सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सन्दर्भ सामग्री

सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी स्थानीय तहको स्वास्थ्य नीति, कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्न विकास गरिएको सन्दर्भ सामग्री

USAID
अमेरिकी जनताबाट

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र
आ.व. २०८०/०८१

सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सन्दर्भ सामग्री

सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी स्थानीय तहको स्वास्थ्य नीति, कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गर्न विकास गरिएको सन्दर्भ सामग्री

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र
टेकु, काठमाडौं
आ.व. २०८०/०८१

महानिर्देशकबाट दुई शब्द

नेपालको जनसङ्ख्याको लगभग ६६ प्रतिशत १५ देखि ६४ वर्ष उमेर समूहका छन् जसलाई हामी क्रियाशील वा उत्पादनशील जनसंख्या भनेर चिन्न सक्छौं । त्यसैगरि आर्थिक सामाजिक र शारीरिक रुपले परिवारमा भर पर्नु पर्ने (परनिर्भर) जनसंख्या भएको ०—१४ वर्ष उमेरका बालबालिकाहरु २८ प्रतिशत र ६५ वर्ष माथिका उमेरको जनसंख्या भने ६ प्रतिशत रहेको छ (जनगणना २०७८) । जन्मदरमा कमि आउनुको साथै नेपालमा नसर्ने रोगहरुको भार पनि प्रत्येक वर्ष बढ्दै आएको छ । नेपालमा भएका कुल मृत्युहरु मध्ये नसर्ने रोगहरुबाट हुने मृत्युहरुको अनुपात सन् २०१० को ५१ प्रतिशतबाट बढेर सन् २०१९ मा ७१ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ । करिब २२ प्रतिशत नेपाली जनता नसर्ने रोगका कारण ३० (७० वर्ष बीच अल्पायुमा नै मृत्यु हुने जोखिममा रहेका छन् । नेपालमा १८ प्रतिशत महिलाहरुमा र २३ प्रतिशत १५ वर्ष देखि माथि उमेर समुहका पुरुषहरुमा उच्च रक्तचापको समस्या देखिएको छ ।

देशले जनसांख्यिक लाभांशको आधारमा सामाजिक तथा आर्थिक विकास गर्ने हो भने नवजात, शिशु, बालबालिका, किशोर—किशोरी, युवा, महिलाहरुका साथै विद्यमान युवा श्रम शक्तिलाई उत्पादनशील मानव पुँजीमा रूपान्तरण गर्न जरुरी छ । तसर्थ, अब गरिने स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु जनसंख्यालाई ध्यानमा राखी सो अनुरुप तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्नु पर्ने देखिन्छ । त्यसैगरी, ६५ वर्ष भन्दा माथिका जनसंख्याको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई ध्यानमा राखी स्वास्थ्य सेवाहरु सो अनुरुप गाउँ-घरमै उपलब्ध गराउन आवश्यक देखिन्छ । स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु देशको विकास सम्भाव्यता, कार्य सम्पादनमा परिष्कृत मानव पुँजी र समग्र सामाजिक आर्थिक विकाससँग जोडिएको हुँदा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता र उपयोग सँगै मानिसहरुको दैनिक जीवनशैली र पोषण व्यवहारहरुमा परिवर्तन गर्न अपरिहार्य देखिन्छ ।

स्थानीय तहको आफ्नै आवश्यकता र अनुभवको आधारमा तयार गरिएकोले प्रस्तुत सन्दर्भ सामाग्री धेरै प्रभावकारी हुनेछ भन्ने आशा गरेको छु । यस सन्दर्भ सामग्रीले स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसँग सम्बन्धित कार्यक्रम योजना तर्जुमा गर्नका साथै त्यसको कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनलाई प्रभावकारी बनाउन सहयोग हुनेछ भन्ने कुरामा पनि म विश्वस्त छु । यस सन्दर्भ सामाग्रीमा भएका विषयवस्तुहरु सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका क्षेत्रमा महत्वपूर्ण भएकोले यसको उपयोग गरी सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी विषयलाई महत्वका साथ प्रयोग गर्नुहुन समेत सम्बन्धित सबैमा म हार्दिक अनुरोध गर्दछु ।

धन्यवाद ।

महानिर्देशक

स्वास्थ्य सेवा विभाग

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र

फोन नं.: ०१-४३५४२७१
०१-४२५४३५०
०१-४३५४६१३
Email: info@nheicc.gov.np
Website: www.nheicc.gov.np

प.सं.:
च.नं.:

पचली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल

अपेक्षा

संविधानप्रदत्त नेपाली जनताको आधारभूत स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चत गर्न स्वास्थ्य नीति एवं रणनीति अनुसार योजनावद्ध ढंगले संघीयदेखि स्थानीय तहसम्म प्रतिकारात्मक सेवा, उपचारात्मक सेवा, प्रवर्द्धनात्मक सेवाहरू निरन्तर रूपमा सुचारु छन् । स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा वृद्धि गर्न स्वास्थ्य वीमा लगायतका जनताका सहभागितामूलक सेवाहरू पनि क्रमिक रूपमा विस्तार हुँदैछन् । नेपाल सरकारले लिएको स्वास्थ्यको लक्ष्य र उद्धेश्य अनुसार विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क उपलब्ध छन् भने कार्यक्रमहरूको पहुँचमा पनि वृद्धि हुँदै गएको अवस्था छ । २०२२ को नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षणको नतिजालाई हेर्ने हो भने प्रजनन् स्वास्थ्यमा महिला र किशोरकिशोरी लक्षित व्यवहार परिवर्तन गर्नुपर्ने देखिन्छ । नवजात शिशु र ५ वर्षमुनिका वालवालिकाहरू सम्वन्धी रोगको प्रभाव, मृत्युदर र पोषण प्रवर्द्धन गर्न परिवारहरूको व्यवहार परिवर्तनमा लक्षित कार्यक्रम गर्नुपर्ने देखिन्छ । हाल व्याप्त नसर्ने रोगको समस्याले सबै नेपालीहरूलाई प्रभावित गरेको छ । यसका लागि सन्तुलित आहार, सक्रिय जीवनशैली, नियमित स्वास्थ्य जाँच गर्ने जस्ता व्यवहारहरू प्रवर्द्धन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

यदि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन गर्न माथि उल्लेखित स्वास्थ्यका चुनौतीहरूलाई सम्वोधन गरी नियमित र सही स्वास्थ्य सूचनाहरू संप्रेषण गर्न सकिएन भने उपयुक्त स्वास्थ्य व्यवहार अपनाउन र स्वास्थ्यको वारेमा सही निर्णय लिन सक्दैनन् । व्यक्ति, परिवार र समुदायलाई स्वास्थ्य व्यवहारहरूप्रति सकारात्मक बनाउन र स्वास्थ्य सेवा उपयोग बढाउन सही र समयसापेक्ष स्वास्थ्य सूचना र सन्देशहरूको पहुँच नियमित बढाउनुपर्दछ । स्वास्थ्य सेवा र कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता एवं उपयोग वृद्धि गर्न विद्यमान सामाजिक व्यवहारलाई परिवर्तन गरी स्वास्थ्यको लागि स्वस्थ सामाजिक व्यवहार निर्माण गर्नु अति आवश्यक हुन्छ, जुन हालैका दिनमा विभिन्न वस्तुगत स्थिति र सामाजिक कारणले पनि चुनौतीपूर्ण रहेको छ ।

यसै वास्तविकतालाई ध्यानमा राखी यस सन्दर्भ सामग्रीको विकास गरिएको हो । सामग्री विकास गर्न कोशी प्रदेश, मधेश प्रदेश, लुम्विनी प्रदेश, कर्णाली प्रदेश र सुदूरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गतका नगरपालिका तथा गाउँपालिकाहरूमा तालिम तथा छलफल कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो । स्थानीय तहमा जनप्रतिनिधि, सामाजिक विकास संयोजक, स्वास्थ्य संयोजक, स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी लगायत जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका पदाधिकारीहरूका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन क्षमता विकास तालिम कार्यक्रम आर्थिक वर्ष २०७९/८० र २०८०/८१ मा सञ्चालन गरिएको थियो । यस सन्दर्भ पुस्तिकाको प्रयोग गरी संचालन गरिएका तालिम कार्यक्रमहरूमा स्थानीय तहको सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम तर्जुमा गरी सो को कार्यान्वयन गर्न यो सन्दर्भ सामग्री उपयोगी भएको पाइएको छ । यसै तालिम तथा छलफल कार्यक्रमहरूवाट प्राप्त सुझावहरूको आधारमा यस सन्दर्भ सामग्रीको पहिलो संस्करणलाई परिमार्जन गरी यो दोस्रो संस्करण पुनः प्रयोगमा ल्याईएको हो । सिकाई र अनुभवको आधारमा लक्षित समूहलाई ध्यानमा राखी, तथ्यहरुमा केन्द्रित भई स्वास्थ्यको लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सन्दर्भ सामग्री तयार पारिएको छ ।

यो सन्दर्भ सामग्री स्वास्थ्य प्रर्वद्धनका कार्यक्रमको लागि उपयोगी हुने भएकोले उपरोक्त कार्यक्रमहरूको विकास, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कनमा यस सन्दर्भ सामग्रीको प्रयोग समयसापेक्ष हुनेछ भन्ने आशा राखेको छु । साथै, यस सामग्री तयार गर्नका लागि यस केन्द्रका प्राविधिक समूह, नेपाल नगरपालिका संघ, गाउँपालिका राष्ट्रिय महासंघ नेपाल, पञ्चपुरी नगरपालिका सुर्खेत, वराहताल गाउँपालिका सुर्खेत, गुठीचौर गाउँपालिका जुम्ला, चन्दननाथ नगरपालिका जुम्ला, HC3 परियोजना सहित प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रूपमा योगदान गर्नुहुने महानुभावहरू एवम् संघसंस्थाहरूप्रति आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

धन्यवाद ।

निर्देशक
राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(..शाखा)

फोन नं. ४२६२५९० ४२६२८०२ ४२६२७०६ ४२६२९३५ ४२६२८६२ ४२२३५८०

रामशाहपथ,
काठमाडौं, नेपाल ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं

प्राप्त पत्र संख्या :-

पत्र संख्या :- २०८०/८१

चलानी नं. :- ३६

मिति : ....

विषय :- **शुभकामना**

स्वस्थ रहनको लागि स्वस्थ्य व्यवहार, खानपान, सकारात्मक सोचको आवश्यकता पर्दछ । सिंगो समाज र देश विकासको लागि अन्य क्षेत्रमा जस्तै व्यक्ति, परिवार, समाज, देश र अन्य विभिन्न सरोकारवालाहरुको सहयोग र समन्वयको आवश्यकता पर्दछ । सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका लागि तथ्यमा आधारित योजना, कार्यक्रम कार्यान्वयन र अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको आवश्यकता पर्दछ । स्वास्थ्य शिक्षा तथा स्वास्थ्य प्रवद्र्घनलाई नेपाल सरकारले आफ्नो नीति तथा कार्यक्रममा पनि महत्वपूर्ण कार्यक्रमको रुपमा समावेस गरेको कुरा सबैमा अवगत गराउन चाहन्छु । सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी कुराहरु आफैमा धेरै महत्वको विषय भएतापनि व्यवहारमा प्राथमिकतामा परेको अवस्था छैन । सामाजिक व्यवहार स्वास्थ्यका विभिन्न क्रियाकलापहरु सँगसगै आउने विषय हो । लक्षित समूहको पहिचान गरी, उनीहरुकै सक्रिय सहभागितामा र वैज्ञानिक तथ्यका प्रमाणहरुको आधारमा योजना तर्जुमा भएमा व्यवहारमा परिवर्तन आउँन सक्छ ।

नागरिकको यही स्वास्थ्य आवश्यकतालाई मध्यनजर गरी नेपाल सरकारले स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरिरहेको छ । स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउँनका लागि आम नागरिकको स्वास्थ्य सेवाको पहुँच हुन जरुरी छ । स्वास्थ्य सेवा सेवाहरुको उपयोग र कार्यक्रमको प्रभावकारीताका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना, सन्देशको पहुँच साथै व्यक्ति, परिवार र समुदायको सकारात्मक भूमिका हुनु जरुरी छ । स्वास्थ्य प्रति नागरिकमा सकारात्मक सोचको विकास गर्न र स्वास्थ्य प्रति जागरुक बनाउँन स्वास्थ्य सेवाको चुनौतीहरुलाई पहिचान गरी न्यूनीकरण गर्ने प्रयास गर्नुपर्दछ । सामाजिक व्यवहार परिवर्तन (Social Behavior Change) ले कुनै पनि व्यक्तिको ज्ञान, धारणा र अभ्यासमा परिवर्तन गरेर स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन तथा स्वास्थ्यका विषयहरुमा निर्णय लिन मद्दत गर्दछ । यसका लागि तथ्यमा आधारित योजना, कार्यक्रम निर्माण, कार्यान्वयन र अनुगमनका साथै मूल्याङ्कनको आवश्यकता पर्दछ । स्वास्थ्य सेवा र कार्यक्रमहरुको प्रभावकारिता एवम् उपयोग वृद्धि गर्न विद्यमान सामाजिक व्यवहारलाई परिवर्तन गरी स्वास्थ्यको लागि स्वस्थ सामाजिक व्यवहार निर्माण गर्नु अति आवश्यक हुन्छ ।

स्थानीय गाउँ/नगरपालिकाहरुको सक्रिय सहभागितामा स्वास्थ्यको लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका कार्यक्रमहरुको विकास गर्ने र कार्यान्वयन गर्ने राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रको यस कार्यक्रमको परिणाम सकारात्मक देखिएको छ । यो **सामाजिक व्यवहार परिबर्तन सन्दर्भ सामग्री** स्वास्थ्य प्रर्वद्धन कार्यक्रम निर्माणका लागि महत्वपूर्ण दिशानिर्देश हुन सक्दछ । तसर्थ कार्यक्रमहरुको विकास, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कनमा यस सन्दर्भ सामग्रीको प्रयोग समय सापेक्ष हुनेछ भन्ने आशा राखेको छु । साथै, यस सन्दर्भ सामग्री तयार गर्नका लागि प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रुपमा योगदान पुर्याउनु हुने महानुभावहरु एवम् संघ-संस्थाहरुप्रति आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

धन्यवाद ।

डा चुमन लाल दास
महाशाखा प्रमुख
स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा

नीलकण्ठ नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

धादिङवेंसी, धादिङ

वागमती प्रदेश, नेपाल

पत्र सख्याः-२०८०/०८१ चलानी नं.

दुई शब्द

स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ बमोजिम गाउँपालिका तथा नगरपालिकाले आफ्नो अधिकार क्षेत्रभित्रका विषयमा स्थानीय तहको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि आवधिक, वार्षिक र मध्यकालीन तथा दीर्घकालीन योजना बनाई लागू गर्नुपर्ने व्यवस्था भए अनुसार अब आउने वर्षहरूमा सामाजिक विकास क्षेत्रमा स्वास्थ्यको लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमले पनि योजना प्रक्रियामा स्थान पाउन आवश्यक देखिन्छ। प्रत्यक्ष देख्न सकिने कुराको परिवर्तनको लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरिरहेका हुन्छन्। तसर्थ, सामाजिक व्यवहार परिवर्तनलाई एक महत्वको विषयको रूपमा लिनुपर्दछ जसले अपेक्षा गरेको उद्देश्य पुरा गर्नुका साथै दिगो विकासको लागि समेत महत्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्छ। अत्यावश्यक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको विकास, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने सीपहरू विकास गर्नुका साथै स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका लागि लक्षित समूहको सामाजिक व्यवहार सम्बन्धी बाधा तथा अवरोधहरूबारे थप अनुसन्धान तथा विश्लेषण गर्न पनि उत्तिकै आवश्यक छ।

व्यक्ति र समाजले आवश्यकताउ महसुस गरेको कुरालाई तथ्याङ्क प्रमाणको आधारमा त्यसलाई पार्न सक्ने बाधा अड्चनलाई केन्द्रमा राखी लक्षित समूहको प्रत्यक्ष सहभागितामा उनीहरूको मन छुने तरिकाबाट कार्यक्रम सञ्चालन गरी निस्कने प्रभावलाई सामाजिक व्यवहार परिवर्तन भनिन्छ। सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका महत्वपूर्ण पक्षहरूलाई आत्मसाथ गरी बनाइएको योजना, त्यसको कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन जस्ता पक्षलाई महत्व दिई सहज ढङ्गबाट प्रस्तुत गरिएको यस सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सहयोगी सामग्री तयार भएको छ। यसमा समावेश भएका विषयवस्तुहरू स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित भएता पनि योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन जस्ता आधारभूत कुराहरू सामाजिक विकास र अन्य क्षेत्रमा समेत प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

समाज परिवर्तनको लागि दृढ संकल्प र निरन्तरताको जरूरी हुन्छ। विकास एक निरन्तर चलिरहने प्रकृया हो र यसमा हामी सबै जनप्रतिनिधि र राष्ट्रसेवक कर्मचारी तथा आम-नागरिकको उत्तिकै भूमिका रहन्छ। हामी सबैको साझा उद्देश्य भनेकै आम-नागरिकको स्वास्थ्य स्थिति राम्रो बनाउन सहयोग गर्ने, सकारात्मक स्वास्थ्य व्यवहार अवलम्बन गरी स्वस्थ, समृद्ध र समुन्नत समाजको निर्माण गर्नु हो। यस महान् कार्यमा आम-जनताको पूर्ण सहभागिता हुनु अति आवश्यक छ। योजना तर्जुमा गर्दा लक्षित समूहको पहिचान गरी तथ्याङ्क प्रमाणका आधारमा लक्षित समूहलाई समावेश गरी योजना बनाई कार्यान्वयन गरिएको खण्डमा अपेक्षा गरेअनुसार उद्देश्य प्राप्त गर्न सकिन्छ। योजना तर्जुमाका प्रकृया र सम्बन्धित व्यक्ति तथा निकायहरूका जिम्मेवारीहरू पनि यस सामग्रीले राम्रोसँग प्रष्ट्याउन खोजेको

Contact: 010-520559, 520568 email:neelakanthamun@gmail.com
website:www.neelakanthamun.gov.np

छ। निर्वाचित जनप्रतिनिधिहरू, राष्ट्रसेवक कर्मचारीहरू र सम्बन्धित सरोकारवालाहरूको मेहनत, अनुभव र आवश्यकता पहिचानको आधारमा तयार पारिएको यो सामग्री धेरै नै प्रभावकारी हुनेछ भन्ने हामीले सोचेका छौं। यस सामग्रीलाई उचित किसिमले प्रयोग गरी सामाजिक व्यवहार परिवर्तन विषयलाई एक छुट्टै विषय नबनाई हरेक विषयसँग जोडिएर आउने विषयको रूपमा लिई कार्यक्रमलाई व्यवस्थित र प्रभावकारी बनाउनु हुन हार्दिक अपिल समेत गर्दछौं।

अन्त्यमा यस सामग्री तयारी प्रकृयामा सहयोग गर्ने राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र साथै प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा संलग्न हुने प्राविधिक समूह, सरकारी तथा गैरसरकारी निकाय, व्यक्ति तथा सम्बन्धित सबै सरोकारवालाहरूलाई हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छौं।

धन्यवाद।

भीमप्रसाद ढुंगाना
नगरप्रमुख
नीलकण्ठ नगरपालिका, धादिङ।
एवम्
अध्यक्ष
नेपाल नगरपालिका संघ।

गाउँपालिका राष्ट्रिय महासंघ नेपाल

National Association of Rural Municipalities in Nepal (NARMIN)

च.नं. ११२ 	मितिः २०८१।०२।३०

शुभकामना

व्यक्तिका गुणस्तरीय जीवनका लागि स्वास्थ्य महत्वपूर्ण पक्ष हो। स्वास्थ्यलाई जनताको मौलिक हक अन्तरगत नेपालको संविधानले संरक्षित गरेको छ। शारीरिक, मानसिक, सामाजिक र आध्यात्मिक रुपमा स्वस्थ व्यक्तिले आफ्ना उत्पादनशिल समयको व्यवस्थापन गर्नुका साथै सामाजिक रुपमा योगदान समेत प्रदान गर्न सक्दछ । त्यसैले स्वस्थ, सुन्दर र समुन्नत समाज निर्माण आजको आवश्यक्ता हो । यसका लागि सरकारी गैरसरकारी क्षेत्र तथा आम नागरिकहरुको महत्वपूर्ण भूमिका हन्छ ।

स्वस्थ रहनको लागि व्यक्ति स्वयम् आफूले कोसिस गरिरहेको हुन्छ तर कतिपय परम्परागत बुझाइले सामाजिक व्यवहार परिवर्तनमा बाधा पुरयाईरहेको हुन्छ। सरकारी तथा गैरसरकारी संघ-संस्थाले आफ्नो वार्षिक कार्ययोजनाको तयारीको समय देखि नै यस्ता कुराहरुलाई ध्यानमा राखि कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने र सोही बमोजिम प्रभावकारी अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरेको खण्डमा व्यक्तिका स्वस्थ जीवनशैली निर्माणमा सघाउ पुर्याउँदछ । तिनवटै तहका सरकारहरुले आफ्नो बार्षिक योजना बनाउँदा विभिन्न प्रकृया र चरणहरु पुरा गर्नुपर्ने हुन्छ, जुन कुरा कानुनले समेत प्रष्ट पारेको छ ।

लक्षित समूहको प्रत्यक्ष सहभागितामा व्यवस्थित किसिमले बनाइएको योजनाहरु प्रभावकारी कार्यान्वयन हुन्छन् । सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको विकास, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मुल्याङ्कनमा सघाउ पुर्याउने उद्देश्यले स्थानीय तहको लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन क्षमता अभिवृद्धि सन्दर्भ सामग्री प्रकाशन हुन लागेकोले खुशी लागेको छ । यो सामग्री स्वास्थ्यको विषयमा तयार गरिएको भएतापनि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका लागि अन्य विषयहरुमा पनि उतिकै महत्वपूर्ण हुनेमा विश्वास लिएका छौं । यस सन्दर्भ सामग्रीले योजना तर्जुमाको बेला स्थानीय सरकारमा रहेको सामाजिक विकास शाखाले खेल्नु पर्ने भुमिकाको साथै कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नु पर्ने विषयमा मार्गदर्शन प्रदान गरेको छ ।

यो सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी सहयोगी सामग्रीलाई गाउँपालिका राष्ट्रिय महासंघ नेपालले एक महत्वपूर्ण सामग्रीको रुपमा लिएको हुँदा सम्बन्धित सबैलाई यसको महत्व बुझी र बुझाई प्रयोग गर्न हार्दिक अनुरोध गर्दछौं । यस सामग्रीको तयारीमा मेहनत गर्नुहुने सबैमा हार्दिक आधार व्यक्त गर्दै यसको प्रभावकारी प्रयोग र सफलताको शुभकामना ।

(लक्ष्मीदेवी पाण्डे)
अध्यक्ष

पत्राचार ठेगानाः पो.ब.नं. १२९५१, का.म.न.पा. अनामनगर-२९, काठमाडौं, नेपाल, फोन नं. ९७७-१-५३२९८४१
Mailing Address: G.P.O. Box: 12951, Anamnagar, Kathmandu, Nepal Phone: 977-1-5329841 Email: info@narmin.org.np Website: www.narmin.org.np

विषय सूची

१. पृष्ठभूमि १
१.१. स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको सान्दर्भिकता १
१.२. स्वास्थ्य क्षेत्रका सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सबन्धि चुनौती र सञ्चारको अवसरहरु १
१.३. सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको आवश्यकता २
२. सन्दर्भ सामग्रीको बारेमा ४
२.१ सन्दर्भ सामग्रीको उद्देश्य ४
२.२ सन्दर्भ सामग्रीमा समावेश गरिएका विषयवस्तुहरू ४
२.३ सन्दर्भ सामग्री तयारी प्रक्रिया र प्रयोग गर्ने निकाय ४
२.४ सन्दर्भ सामग्रीलाई प्रयोग गर्ने समयावधि ५
२.५ सन्दर्भ सामग्रीको प्रयोगबाट हुने फाइदाहरू ५
३. स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम तर्जुमा प्रक्रिया ६
३.१ सामाजिक व्यवहार परिवर्तन भनेको के हो? ६
चित्र १: सामाजिक परिपेक्ष्य नमुना ६
३.२ मानिसहरु किन व्यवहार परिवर्तन गर्दछन् वा गर्न चाहन्छन्? ७
चित्र २: व्यवहार परिवर्तनका ६ उत्प्रेरकहरु ७
३.३ व्यवहार परिवर्तनका चरणहरू ७
चित्र ३: व्यवहार परिवर्तनका चरणहरु ७
३.४ समुदायको व्यवहार परिवर्तन किन आवश्यक छ? ८
३.५ स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कसरी गर्न सकिन्छ? ८
३.६ सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम तर्जुमा प्रक्रिया ८
३.६.१ पी प्रक्रिया (P Process) ८
चित्र ४: पी प्रक्रिया ८
३.६.१ पी प्रक्रियाका चरणहरु ८
१) तथ्याङ्क विश्लेषण गर्ने (सन्दर्भ खाकाहरु अनुसूची १. मा राखिएको छ) ८
२) रणनीतिक ढांचा तयार गर्ने (सन्दर्भ खाकाहरु अनुसूची २. मा राखिएको छ) १०
तालिका १: सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको उद्देश्यहरु को नमूना खाका १०
३) सन्देश र सामाग्रीहरुको निर्माण, पूर्व परीक्षण तथा उत्पादन गर्ने
(सन्दर्भ खाकाहरु अनुसूची ३. मा राखिएको छ) ११
४) व्यवस्थापन, कार्यान्वयन, व्यवहार अनुगमन गर्ने
(सन्दर्भ खाकाहरु अनुसूची ४. मा राखिएको छ) ११
५) प्रभावकारीता मूल्याङ्कन गर्ने (सन्दर्भ खाकाहरु अनुसूची ५. मा राखिएको छ) १२
४. स्थानीय तहको वार्षिक योजनामा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम समावेश गरी कार्यान्वयन गर्ने
चरण तथा प्रक्रियाहरु १३
४.१ सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम स्थानीय तहको वार्षिक योजनामा किन समावेश गर्ने? १३
४.२ वार्षिक कार्ययोजनामा कसरी समावेश गराउने? १३
अनुसूची १: तथ्याङ्क विश्लेषण गर्ने नमूना खाका १४
३.१ स्थानीय जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य तथ्याङ्क संकलन १४

चित्र ५ः आर्थिक र सामाजिक विकासको अवस्था १४
चित्र ६ः नेपालको जनसंख्याको वर्गीकरण — जनगणना २०७८ १५
३.२ स्थितिको विश्लेषण १५
तालिका २ः नमूना कारक तत्वहरुको उदाहरण १७
तालिका ३ः लक्षित समूहसँगको छलफलको नमूना प्रतिवेदन १७
३.३ कार्यक्रमको विश्लेषण १८
३.२.१ तेश्रो तह (जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रिय संगठनहरु)ः १९
३.४ सञ्चार श्रोत-माध्यमको विश्लेषण २०
तालिका ४ः नेपालमा हाल सञ्चार माध्यमहरुको उपलब्धता र प्रयोगको अवस्था २०
३.५ दुरदृष्टि खाका निर्माण २२
तालिका ५ः खोप सम्बन्धि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको दुरदृष्टि २२
अनुसूची २ः रणनीतिक ढांचा तयार गर्ने नमूना खाका २४
तालिका ६ः खोप सम्बन्धि तथ्यहरू र दुरदृष्टिको आधारमा परिवर्तनको सञ्चार अवधारणा र सिद्धान्तहरू । २६
तालिका ७ः तथ्य, दुरदृष्टि र सञ्चारको अवधारणामा केन्द्रित क्रियाकलाप र सञ्चार माध्यमको विकास । २७
तालिका ८ः नमूना योजना खाका । २८
तालिका ९ः सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको रचनात्मक निर्देशन खाका । ३१
अनुसूची ३ः सन्देश र सामाग्रीहरुको निर्माण, पूर्व परीक्षण तथा उत्पादन गर्ने नमूना खाका ३५
चित्र ७ः सामग्री निर्माण खाका ३८
(च) सामग्री निर्माण उत्पादनको लागि आह्वान गर्दा सम्झौतामा सामग्री अनुसार उल्लेख हुनुपर्ने कुराहरू : ३८
अनुसूची ४ः व्यवस्थापन, कार्यान्वयन, व्यवहार अनुगमन गर्ने नमूना खाका ४१
१. व्यवस्थापन ४१
२. कार्यान्वयनः ४३
३. व्यवहार अनुगमनः ४३
नमूना चेकलिस्ट न. १ ४४
तालिका १०ः सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यान्वयन योजना र विस्तृत बजेट विवरण ४४
नमूना चेकलिस्ट न. २ ४५
नमूना चेकलिस्ट न. ३ ४६
अनुसूची ५ः प्रभावकारीता मूल्याङ्कन गर्ने नमूना खाका ४७
(क) कार्यक्रम कार्यान्वयन हुनुभन्दा पहिले अघिः ४७
(ख) कार्यक्रम पश्चातः ४७
तालिका ११ः स्थिति, दृष्टिकोण र भिन्नता मूल्याङ्कनको नमूना खाका । ४७
अनुसूची ६ः कार्यक्रम तर्जुमा देखि कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्म विभिन्न निकायहरुको भूमिका तथा जिम्मेवारीहरु । ४९
६.१ संघीय तहका निकायहरुको भूमिका ४९
६.१.२ स्वस्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ४९
६.२ प्रदेश तहका निकायहरुको भूमिका ४९
६.३ गाउँ-नगरपालिका तहका निकायहरुको भूमिका ५०
तालिका १२ः स्थानीय तहको लागि ७ चरणको योजना प्रक्रिया ५१
तालिका १३ः स्थानीय तह योजनाको विषयगत क्षेत्रहरु ५२
सन्दर्भ श्रोतहरु ५३
पहिलो संस्करणमा योगदान दिने व्यक्ति तथा संस्थाहरू ५४
दोश्रो संस्करण परिमार्जन गर्न योगदान दिने व्यक्ति र संस्थाहरु ५६

१. पृष्ठभूमि

१.१. स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको सान्दर्भिकता

नेपालको जनसङ्ख्याको लगभग ६६ प्रतिशत १५ देखि ६४ वर्ष उमेर समूहका छन्, २८ प्रतिशत १४ वर्ष मुनिका छन् भने करिब ६ प्रतिशत ६५ वर्षभन्दा माथिका छन् (जनगणना २०७८) । देशको १५—६४ वर्ष उमेर समूहका उत्पादनशील जनसंख्याको वृद्धि दर सन् १९९२ देखि प्रारम्भ भई सन् २०४७सम्म स्थिर रहने अनुमान गरिएको छ । यदि जनसांख्यिक लाभांशको अधारमा सामाजिक, आर्थिक र पूर्वाधार विकास गर्ने हो भने नवजात, शिशु, बालबालिका, किशोर—किशोरी, युवा, महिलाहरुका साथै विद्यमान युवा श्रम शक्तिलाई उत्पादनशील मानव पुँजीमा रूपान्तरण गर्न स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु सो अनुरुप तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्नुपर्ने देखिन्छ । त्यसैगरी, ६५ वर्ष भन्दा माथिका जनसंख्याको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई ध्यानमा राखी स्वास्थ्य सेवाहरु सो अनुरुप गाउँ-घरमै उपलब्ध गराउन आवश्यक देखिन्छ । स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु देशको विकास सम्भाव्यता, कार्य सम्पादनमा परिष्कृत मानव पुँजी र समग्र सामाजिक आर्थिक विकाससँग जोडिएको हुन्छ । तसर्थ, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता र उपयोगसँगै मानिसहरुको दैनिक जीवनशैली र पोषण व्यवहारहरुमा परिवर्तन गर्न अपरिहार्य देखिन्छ ।

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय मातहतको राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रले स्वास्थ्यबारे नागरिकलाई सचेत गराउन र विशेष समूहहरुको आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य सेवाको प्रवर्द्धन, सेवाहरूको माग सिर्जना र स्वस्थ व्यवहार परिवर्तन गर्न विभिन्न सचेतनामूलक कार्यक्रमहरु संचालन गर्दै आइरहेको छ । मानिसहरुमा अस्वस्थ व्यवहारबाट उत्पन्न हुन सक्ने रोगहरुबारे सामान्य ज्ञान भएतापनि अधिकांश मानिसहरुले र त्यसमा पनि विशेष गरी ग्रामीण क्षेत्रका मानिसहरुले आफूमा भएको यो ज्ञानलाई व्यवहारमा प्रयोग नगरेको पाइन्छ । स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरू प्रायजसो सेवा प्रवाहमा केन्द्रित छन् । स्वास्थ्य शिक्षामा केन्द्रित भएका विशेष कार्यक्रमहरूले पनि मानिसहरुको जीवनशैली तथा उनीहरुले गरेका व्यवहार परिवर्तनलाई दिगो रुपमा प्रभाव पार्न नसकेको देखिन्छ । सेवामा पहुँच भएर मात्र स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन सकिदैन भन्ने कुरा अनुसन्धान र स्वास्थ्य कार्यक्रमको अनुभवहरू दुवैले देखाएका छन् । तसर्थ, सूचना र सेवा पहुँचको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्न समुदाय, व्यक्ति र परिवार समेतले जिम्मेवार भई सहयोग गर्नैपर्छ, तब मात्र स्वस्थ व्यवहार अपनाउन र उपलब्ध सेवाहरूको उपयोग गराउन मानिसहरूलाई प्रेरित गर्न सकिन्छ । मानिसहरुले पूर्ण रुपमा स्वास्थ्य हासिल नगरेसम्म स्वास्थ्य क्षेत्रले लक्ष्य हासिल गर्न सक्दैन । सेवाहरूको सही प्रयोगसंगै समुदाय, व्यक्ति र परिवारको व्यवहारमा परिवर्तन ल्याएर मात्र स्वास्थ्य क्षेत्रमा परिवर्तन ल्याउन सकिन्छ ।

१.२. स्वास्थ्य क्षेत्रका सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी चुनौती र सञ्चारको अवसरहरु

प्रजनन स्वास्थ्य[१]: सन् १९९६को नेपाल परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षणमा प्रति महिला ४.८ कुल प्रजननदरको तुलनामा सन् २०२२को नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षणमा प्रति महिला २.१ कुल प्रजननदर भएकोले प्रजननदर घटने क्रममा रहेको देखिन्छ । २० प्रतिशत परिवारहरुले अझै पनि सुत्केरी घरमै गराईएको देखिन्छ । सर्वेक्षण अनुसार हाल १५—१९ वर्षका १४ प्रतिशत महिलाहरू गर्भवती भएको देखिन्छ, जसमा १० प्रतिशत जीवित बच्चा जन्मेको, २ प्रतिशत गर्भपतन भएको र ४ प्रतिशत महिलाहरू हाल गर्भवती छन् । किशोरी गर्भावस्था सबैभन्दा बढी कर्णाली प्रदेश (२१ प्रतिशत) र मधेश प्रदेशमा (२० प्रतिशत) भएको देखिन्छ । नेपालमा हाल विवाहित महिलाहरु मध्ये २१ प्रतिशत महिलाहरूको परिवार योजनाको आवश्यकता पूरा भएको छैन । १५—४९ उमेरका २३ प्रतिशत महिलाहरुले १५ वर्षको उमेरदेखि नै शारीरिक हिंसाको अनुभव गरेका छन् भने ८ प्ररतिशत महिलाहरुले यौन हिंसाको अनुभव गरेको छन् । त्यसै गरि, ६ प्रतिशतले गर्भावस्थाको समयमा हिंसाको अनुभव गरेका छन् ।)

शिशु तथा बाल स्वास्थ्यः १२—२३ महिना उमेरका ४ प्रतिशत बालबालिकाले कुनै खोप पाएका छैनन् । ५ वर्ष मुनिको बालबालिकाहरुको मृत्युदर प्रति १ हजार जीवित जन्ममा ३३ जना, शिशु मृत्युदर प्रति १ हजार जीवित जन्महरूमा २८ जना र नवजात शिशु मृत्युदर प्रति १ हजार जीवित जन्ममा २१ जना रहेको छ । सन् २०१६ देखि २०२२सम्म नवजात मृत्युदरमा कुनै परिवर्तन भएको देखिदैन । मृत्यु हुने ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु मध्ये ८५ प्रतिशत मृत्यु १२ महिना नपुग्दै हुने गरेको र ६४ प्रतिशतको मृत्यु जीवनको पहिलो महिनामा नै हुने गरेको देखिन्छ ।

पोषणः नवजात, शिशु, तथा बालबालिकाहरुलाई पोषणयुक्त खाना खुवाउन उनीहरुको शारीरिक तथा मानसिक विकासको लागि महत्वपूर्ण छ । जसमा शिशु जन्मेको पहिलो घण्टाभित्र स्तनपान गराउने, जन्मेदेखि ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान मात्र गराउने र ६ महिना पछी सिफारिस गरिए बमोजिम विविध खानेकुराहरु समावेश छन् । तर हाल नेपालमा ६ महिनामुनिका ५६ प्रतिशत बालबालिकालाई मात्र पूर्ण स्तनपान गराइएको देखिन्छ । ०—२३ महिनाका ५५ प्रतिशत बालबालिकाहरुमा मात्र प्रारम्भिक अवस्था देखिनै स्तनपानको शुरुवात भएको देखिन्छ । ६—२३ महिनाका ७८ प्रतिशत बालबालिकाहरुले मात्र सिफारिस गरिए बमोजिम विविध

१. *The DHS Program - Nepal: DHS,2022 - Final Report (English)*

खानेकुराहरु न्यूनतम आहारको आवश्यकता पूरा गरेको देखिन्छ । ६—२३ महिना उमेरका ४३ प्रतिशत बालबालिकालाई गुलियो पेय पदार्थ खुवाइएको पाइन्छ भने ६—२३ महिना उमेरका ६९ प्रतिशत बालबालिकाले अस्वस्थकर खानेकुरा खाएको देखिन्छ । ६—५९ महिनाका ४३ प्रतिशत बालबालिकामा रक्तअल्पताको प्रकोप देखिएको छ । त्यसैगरी, २४.८% बालबालिकाहरुमा पुड्कोपन, ७.७ प्रतिशतमा ख्याउटेपन र र ९ प्रतिशतमा कुपोषणको समस्या देखिएको छ २४.८% ।

नसर्ने रोगको समस्या[२]: नेपालमा नसर्ने रोगहरुको भार प्रत्येक वर्ष बढ्दै आएको छ । नेपालमा भएका कुल मृत्युहरु मध्ये नसर्ने रोगहरुबाट हुने मृत्युहरुको अनुपात सन् २०१०को ५१ प्रतिशतबाट बढेर सन् २०१९ मा ७१ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ । करिब २२ प्रतिशत नेपाली जनता नसर्ने रोगका कारण ३०—७० वर्ष बीच अल्पायुमा नै मृत्यु हुने जोखिममा रहेका छन् । नेपालमा १८ प्रतिशत महिलाहरुमा र २३ प्रतिशत १५ वर्ष देखि माथि उमेर समूहका पुरुषहरुमा उच्च रक्तचापको समस्या देखिएको छ । ६० वर्ष माथिका ४६ प्रतिशत महिला र ४२ प्रतिशत पुरुषमा पनि उच्च रक्तचाप समस्या देखिएको छ ।

नेपालमा ४२ प्रतिशत पुरुषले मदिरा सेवन र २८ प्रतिशत पुरुष सुर्ती सेवन गर्छन् । चुरोट सेवनको कारण मात्र वार्षिक ३९००० मृत्यु हुने गरेको देखिन्छ । नसर्ने रोगको प्रमुख जोखिम तत्वहरुमा सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग, शारीरिक निस्कृयता वा शारीरिक गतिविधिको कमि, मादक पदार्थको हानिकारक प्रयोग, अस्वस्थकर खानपान र जिवनशैलीसंग सम्बन्धित अन्य व्यवहार छन् । २८ प्रतिशत महिला र १२ प्रतिशत पुरुषहरू मानसिक तनाव र डिप्रेसनबाट पीडित छन् । मानसिक तनाव वा डिप्रेसनको लक्षण अनुभव गरेका १९ प्रतिशत महिला र १३ प्रतिशत पुरुषहरूले मात्र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श लिने गरेको देखिन्छ । प्रत्येक १ लाख मानिसहरू जो सडक दुर्घटनामा परेका छन् वा त्यसबाट घाइते भएका छन् ती मध्ये १,१०२ जनाको अकालमै मृत्यु हुने गरेको छ । नसर्ने रोगको छाप बढ्दै गरेको परिप्रेक्ष्यमा हाल नेपालमा ८८ प्रतिशत महिला र ८७ प्रतिशत पुरुषहरुले स्वास्थ्य बीमा गराएका देखिदैन ।

सञ्चार माध्यमको प्रयोग र पहुँच[३]: सन् २०२४ जनवरी सम्मको तथ्याङ्क हेर्ने हो भने हाल इन्टरनेटको प्रयोग गर्ने ५० प्रतिशत पुगेको, सामाजिक सञ्चार माध्यम प्रयोग कर्ता ४४ प्रतिशत पुगेको र झन्डै ३ करोड ७४ लाख मोबाईल जडान भएको देखिन्छ । नेपालमा टेलिभिजन सामान्यतय ३६ प्रतिशत महिला र ३८ प्रतिशत पुरुषहरुको पहुँचमा रहेको छ । पत्र-पत्रिका १४ प्रतिषत पुरुष र ७ प्रतिशत महिलाहरुले हफ्तामा कम्तिमा एक पटक पढने गरेको छ । ३० प्रतिशत पुरुष र २३ प्रतिशत महिलाहरुले हप्ताको एक पटक रेडियो सुन्ने गरेको छ । तुलनात्मक रूपमा इन्टरनेट प्रयोग गर्ने महिला ६५ प्रतिशत र पुरुष ७६ प्रतिशत भएको पाईएको छ । त्यसैगरी इन्टरनेटको प्रयोगकर्ताहरूमा ६४ प्रतिशत महिला र ७० प्रतिशत पुरुषहरू रहेको छ । ४८ प्रतिशत वयस्क (१८ वर्षभन्दा माथि) नेपाली जनताले सार्वजनिक सरोकारका विषयमा आफ्नो राय बताउन सामाजिक सञ्जाललाई (फेसबुक, युट्युब, टिकटक र ट्विटर आदि) विश्वास गर्छन् ।

मानिसहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सही सूचना प्राप्त गर्ने हाल धेरै सञ्चारका माध्यमहरु भएको हुँदा प्राविधिक रुपमा सही र आधिकारिक सूचनाहरु सही हो-होइन भन्ने कुराको अन्योल हुँदा सही ज्ञानको कमि हुने देखिन्छ । तसर्थ ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्र दुवैमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सही सूचना र सेवाहरुको ज्ञान सीमित हुने सम्भावना देखिन्छ । स्वास्थ्यका विषयमा जिज्ञासाको स्तर उच्च भएतापनि उनीहरूले प्राप्त गर्ने जानकारीको मात्रा एकदमै सीमित छ । स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीको स्रोत भनेको प्राय नजिकको साथीहरू र घर नजिक गरिने समूहमा आधारित कार्यक्रमहरु नै हुन्छन् । स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी र जिज्ञासा पूरा गर्न हाल इन्टरनेट र मोबाईलको प्रयोग शहर र ग्रामीणक्षेत्रहरुमा गरेको पाइन्छ । सूचनाहरुको विश्वसनीयताः मानिसहरुमा ज्ञानको पुष्टि गर्ने भरपर्दो श्रोतको कमी र आफूमा रहेका जिज्ञासाबारे छलफल गर्ने अवसरहरू धेरै कम रहेको छ ।

१.३. सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको आवश्यकता

२०२२को नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षणको नतिजालाई हेर्ने हो भने प्रजनन् स्वास्थ्यमा महिला र किशोर किशोरी लक्षित व्यवहार परिवर्तन गर्न पर्ने देखिन्छ, । नवजात, शिशु र ५ वर्ष मुनिको बालबालिकाहरु सम्बन्धी रोगको प्रभाव, मृत्युदर र पोषण प्रवर्द्धन गर्न परिवारहरुको व्यवहार परिवर्तनमा लक्षित कार्यक्रम गर्नु पर्ने देखिन्छ । हाल व्याप्त नसर्ने रोगको समस्याले सबै नेपालीहरुलाई प्रभावित गरेको छ यसका लागि सन्तुलित आहार, सक्रिय जीवनशैली, नियमित स्वास्थ्य जांच गर्ने स्वास्थ्य विमा गर्ने जस्ता व्यवहारहरु प्रवर्द्धन गर्नु पर्ने देखिन्छ । यदि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन गर्न माथि उल्लेखित स्वास्थ्यका चुनौतीहरुलाई सम्बोधन गरी नियमित र सही स्वास्थ्य सूचनाहरु सम्प्रेषण गर्न सकिएन भने उपयुक्त स्वास्थ्य व्यवहार अपनाउन र सिफारिस गरे अनुरुप मानिसहरुले आफ्नो स्वास्थ्यको सही निर्णय लिन सक्दैनन् । यदि स्वास्थ्य सूचनाको सही सम्प्रेषण र सहज रुपमा प्रयोग गर्न सकिने स्वास्थ्य सूचना प्रवाह भएमा मानिसहरुले आफ्नो स्वास्थ्यको सही निर्णय लिन, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्न र स्वस्थ जीवनशैली अपनाउने सामर्थको विकास गर्नेछ । त्यसैले स्वास्थ्य साक्षरता सीप नेपालको परिप्रेक्ष्यमा अपरिहार्य र अत्यावश्यक देखिन्छ । साथै विद्यालयका स—साना बालबालिकाहरुलाई

२. *Nepal Burden of Disease 2019 : A Country Report based on the GBD 2019 Study (publichealthupdate.com)*

३. *Nepal Media Survey: Understanding Nepali Media Consumption - Sharecast*

बाल्य अवस्था देखिनै उनिहरुको स्वास्थ्य साक्षरता र सीप विकास गर्न सकेमा जीवनभर स्वास्थ्य साक्षरता र सीप अपनाउन सहयोग पुग्ने देखिन्छ ।

सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यकमको प्रभावकारिता समुदाय–नागरिकहरुको व्यक्तिगत सञ्चार अवस्था र क्षमता तथा स्वास्थ्यकर्मीहरु साथै कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाको सञ्चार प्रणाली र क्षमतामा निर्भर हुन्छ । कार्यक्रमको प्रभावकारिताका लागि क्षमता, भूगोल, जातियता र संस्कृतिको आधारमा उपयुक्त सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी स्थानीय योजना र सो अनुरुपको सञ्चार माध्ययम र सामग्रीहरुको विकास गर्न आवश्यक छ । तसर्थ स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रले स्थानीय तहका जनप्रतिनिधिहरु एवंम् कार्यरत स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकाससंग सम्वन्धित कर्मचारीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्न र सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमलाई प्रभावकारीरुपमा कार्यान्वयन गर्न यस सन्दर्भ सामग्रीको विकास गरिएको हो ।

सन् २०१९[४] मा भएको कुल मृत्युमध्ये ३८ प्रतिशत मृत्यु प्रत्यक्ष रुपमा मानिसहरुले गर्ने व्यक्तिगत व्यवहारबाट उत्पन्न जोखिमका कारण भएको देखाएको छ । त्यसै गरी ३१ प्रतिशत वातावरणीय तथा व्यवसायिक जोखिमका कारण र कुल मृत्युको २३ प्रतिशत शारीरिक पाचन प्रणालीमा हुने समस्याबाट उत्पन्न जोखिमहरुका कारण भएको पाइएको छ । तसर्थ, नसर्ने रोग, सरुवा रोग, मातृ, नवजात र पोषणको कमि लगायत वातावरण तथा पेशागत दुर्घटनाबाट हुने मृत्युको कारणहरु प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा मानिसहरुको व्यक्तिगत व्यवहारसंग सम्बन्धित भएको देखिन्छ ।

४. *Nepal Burden of Disease 2019: A Country Report based on the GBD 2019 Study (publichealthupdage.com)*

२. सन्दर्भ सामग्रीको बारेमा

यस सन्दर्भ सामग्रीको विकास गर्न कोशी प्रदेश, मधेश प्रदेश, लुम्बिनी प्रदेश, कर्णाली प्रदेश र सुदुरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गतका नगरपालिका तथा गाउँपालिकाहरुमा तालिम तथा छलफल कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो । तालिम तथा छलफल कार्यक्रमबाट प्राप्त सुझावहरुको आधारमा यस सन्दर्भ सामग्रीको पहिलो संस्करण परिमार्जन गरी यो दोश्रो संस्करण पुनः प्रयोगमा ल्याईएको हो ।

२.१ सन्दर्भ सामग्रीको उद्देश्य

यस सामग्रीको प्रयोगले स्थानीय तहको वार्षिक योजना तर्जुमा गर्दा तथ्यमा आधारित व्याप्त सामाजिक स्वास्थ्य व्यवहार सम्बन्धी समस्याहरुलाई परिवर्तन गर्न निम्न कुराहरू गर्न मद्दत गर्नेछः

१) सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको आवश्यकता पहिचान गर्न आवश्यक स्वास्थ्य क्षेत्रको चुनौतीहरु पहिचान गर्ने र तथ्याङ्क विश्लेषण गर्ने क्षमता र सीप विकास गर्न ।

२) सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न आवश्यक क्षमता र सीप विकास गर्न ।

३) सामाजिक व्यवहार परिवर्तन गर्नुपर्ने स्वास्थ्य समस्या, लक्षित समूह, व्यवहार परिवर्तनको उद्देश्य र आवश्यक सामग्री र सञ्चार माध्यमको छनोट र पहिचान गर्न ।

५) सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको लागि आवश्यक नीति, कार्यक्रमको विकास तथा बजेट बिनियोजन गर्न/गराउन ।

२.२ सन्दर्भ सामग्रीमा समावेश गरिएका विषयवस्तुहरू

१) नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रका चुनौती र सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चारको अवसरहरु बारे जानकारी ।

२) सन्दर्भ सामग्रीको परिचय ।

३) स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम तर्जुमा प्रक्रिया ।

४) सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम स्थानीय तहको वार्षिक कार्ययोजनामा समावेश गरी कार्यान्वयन गर्ने चरण तथा प्रक्रियाहरु ।

५) कार्यक्रम तर्जुमा देखि कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनसम्म विभिन्न निकायहरुको भूमिका तथा जिम्मेवारीहरु ।

२.३ सन्दर्भ सामग्री तयारी प्रक्रिया र प्रयोग गर्ने निकाय

यो सन्दर्भ सामग्री स्थानीय तहमा स्वास्थ्य शाखालाई स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी कार्यक्रम गर्न सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यका साथ लक्षित समूह केन्द्रित डिजाइन (Human Centered Design-HCD) मा आधारित भई तयार गरिएको हो । लक्षित समूह केन्द्रित ढाँचा (डिजाइन) एउटा सहभागितामूलक प्रक्रिया हो जसमा लक्षित समूहहरु कार्यक्रमको सम्पूर्ण तर्जुमा प्रक्रियामा सहभागी हुन्छन् । यसका साथै सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा प्रयोगमा ल्याईएको "पी प्रक्रिया"लाई पनि सामग्रीमा समावेश गरिएको छ । "पी प्रक्रिया" (P-Process) सन् १९८२ मा विकसित र प्रमाणमा आधारित सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको रणनीति तयार, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने प्रक्रियाहरु मध्ये एउटा प्रक्रिया हो ।

यस सन्दर्भ सामग्रीको पहिलो संस्करण विकास गर्ने क्रममा कर्णाली प्रदेशको जुम्ला र सुर्खेत जिल्लाका गाउँपालिका र नगरपालिकाहरुमा (सुर्खेतको बराहताल गाउँपालिका र पञ्चपुरी नगरपालिका र जुम्ला जिल्लाको गुठीचौर गाउँपालिका र चन्दननाथ नगरपालिका) फिल्ड परीक्षण गरी यसको अन्तिम मस्यौदा तयार गरिएको थियो । त्यसै गरी, दोश्रो संस्करण विकास गर्न कोशी प्रदेशको पाँचथर र ताप्लेजुङ्ग, मधेश प्रदेशको सिरहा, लुम्बिनी प्रदेशको बर्दिया, बाँके र कपिलवस्तुमा संचालन गरिएको तालिम तथा विज्ञहरु र संघ—संस्थाका प्रतिनिधिहरूसंगको छलफलहरुबाट प्राप्त सुझावहरुलाई समेत समावेश गरिएको छ । सन्दर्भ सामग्री तयारी गर्दा संघ, प्रदेश र कार्यक्रम लागू भएका स्थानीय तहका (गाउँपालिका वा नगरपालिका) स्वास्थ्य शाखाहरू, निर्वाचित प्रतिनिधिहरू र सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको क्षेत्रमा कार्यरत विज्ञहरु र संघ—संस्थाका प्रतिनिधिहरूको पनि संलग्नता रहेको छ । तथ्यमा आधारित सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमहरू विकास, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न यो सन्दर्भ सामग्री गाउँ/नगरपालिकाको सामाजिक विकास विषयगत क्षेत्र-समितिका पदाधिकारी, जनप्रतिनिधि एवम् स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुले वार्षिक योजना तर्जुमा गर्दा प्रयोग गर्न सक्नेछन् ।

२.४ सन्दर्भ सामग्रीलाई प्रयोग गर्ने समयावधि

प्रत्येक आर्थिक वर्षमा स्थानीय तहबाट वार्षिक नीति, कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा प्रक्रिया अवलम्बन गरिन्छ । नेपाल सरकार, स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४को दफा १२को उपदफा २ (ग)को ७ नं बुँदामा 'वडा तहमा स्वास्थ्य जनचेतना विकास, स्वास्थ्य सूचना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने उल्लेख गरिएको छ, यस्ता कार्यक्रमहरू सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम भनी बुझ्नु पर्दछ । स्वास्थ्य सेवाको माग र आपूर्ति बढाउनको लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम एउटा प्रभावकारी माध्यम हो ।

यो सामग्रीलाई स्थानीय तहमा वार्षिक कार्यक्रम तर्जुमा शुरु हुनु भन्दा अगाडि, योजना तर्जुमा प्रक्रिया भईरहेको अवस्थामा, योजना स्वीकृत भई कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने अवस्थासम्म प्रयोग गर्न सकिनेछ । वार्षिक योजना तर्जुमा प्रक्रिया त्यसमा पनि विशेष गरी विषयगत महाशाखा तथा वडा कार्यालयलाई आगामी तीन आर्थिक वर्षको बजेट सीमा तथा बजेट सम्बन्धी मार्गदर्शन उपलब्ध गराउने समय (वैशाख १५ गते भित्र) देखि, वस्ती टोल बैठकको कार्यतालिका तयारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने समय (बैशाख मसान्त भित्र) र बस्ती टोल स्तरबाट प्राप्त आयोजना तथा कार्यक्रमलाई विषय क्षेत्र अनुसार छुट्याउने समय (जेठ १० भित्र)सम्म प्राथमिकता निर्धारण गरी बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समितिमा पेश गर्दा सम्मको अवस्थामा प्रयोग गर्ने । सामाजिक विकास शाखाले स्वास्थ्य कार्यक्रमका लक्ष्य प्राप्तिका लागि समुदायको आवश्यकता अनुरूप सामाजिक व्यवहार परिवर्तन क्रियाकलापहरू बस्ती भेलामा प्रस्तुतिको लागि तयारी गर्न, गाउँ वा नगरकार्यपालिकामा प्रस्तुत गर्न, सामाजिक विकास शाखा प्रमुखलाई आवश्यक सहयोग गर्न र बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृत भईसकेपछि कार्ययोजना स्वीकृत, व्यवस्थापन, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने प्रक्रियासम्म यो सन्दर्भ सामग्रीको प्रयोग गर्न सकिनेछ ।

२.५ सन्दर्भ सामग्रीको प्रयोगबाट हुने फाइदाहरू

१) स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको लागि तथ्यमा आधारित नीति, कार्यक्रमको विकास तथा बजेट तर्जुमा हुनेछ ।

२) वार्षिक नीति, कार्यक्रमको विकास तथा बजेट योजना तर्जुमाको साथै कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कन प्रक्रियामा गाउँपालिका वा नगरपालिका सामाजिक विकास शाखाले गर्नुपर्ने भूमिका र जिम्मेवारीबारे प्रष्ट हुनेछ ।

३) स्वास्थ्यको विभिन्न कार्यक्रमहरूका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी क्रियाकलाप तयार गर्न सहजीकरण हुनेछ ।

३. स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम तर्जुमा प्रक्रिया

३.१ सामाजिक व्यवहार परिवर्तन भनेको के हो?

सामाजिक व्यवहार परिवर्तन भन्नाले लक्षित समूहको सक्रिय सहभागितामा समाजमा भएका हानिकारक सामाजिक व्यवहारहरू परिवर्तन गर्नु हो । यसले लक्षित समूहको ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा परिवर्तन गरेर स्वास्थमा सुधार ल्याउन मद्दत गर्दछ । व्यवहार परिवर्तनको लागि समस्याको प्रभाव सबैभन्दा बढी भएको समुदाय, व्यक्ति अथवा परिवारको पहिचान गरी परिवर्तनका अवरोधलाई प्रभाव पार्ने तथ्य, दुरदृष्टि, अवधारणा र सिद्धान्तहरूलाई प्रक्रियागत रूपमा प्रयोग गरी व्यवहार परिवर्तनको रणनीतिक ढाँचा तयार गर्ने र अवरोधलाई हटाउनु हो । सामाजिक व्यवहार परिवर्तनले सामुहिक र व्यक्तिगत रुपमा मानिसहरुको ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा परिवर्तन गराउन, आफ्नो स्वास्थ्यको सही निर्णय लिन र क्रमिक रुपमा उनीहरुको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन मद्दत गर्दछ ।

सामाजिक परिप्रेक्ष्य नमूना (Socio-ecological Model) अनुसार कुनै पनि व्यक्तिको व्यवहार परिवर्तनका लागि उसको सामाजिक परिप्रेक्ष्यलाई पनि ध्यान दिनु पर्दछ, जसले गर्दा व्यक्तिलाई व्यवहार परिवर्तन गर्न सहज हुन्छ र उसले व्यवहार परिवर्तन गर्न सक्छ ।

चित्र १: सामाजिक परिप्रेक्ष्य

मानिसले गर्ने व्यवहारहरु सामाजिक परिप्रेक्ष्य वा परिवेशले निर्देशित गर्दछ जस्तैः गाउँमा सबैले घर घरमा चर्पी बनाएका छन् भने छुटेका दुइ चार घरहरुले पनि बनाउन बाध्य हुन सक्छ । बालबालिकाहरुले खोप सेवा पाउने अधिकारलाई सुनिश्चित गर्न राष्ट्रिय, प्रादेशिक र स्थानीय नीति, कार्यक्रम र बजेटको व्यवस्था, समुदायमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवाबारे जानकारी र उपलब्धताको साथै समुदाय, व्यक्ति तथा परिवारहरु पनि सेवा लिन तत्पर हुनु पर्दछ । माथि चित्रमा देखाए अनुरुप सबै तहको परस्पर सहयोगले मात्र कुनै पनि स्वास्थ्यको सामाजिक व्यवहारहरुलाई परिवर्तन गर्न सकिन्छ ।

हाम्रो स्वास्थ्य हाम्रो व्यवहारमा निर्भर गर्दछ । यदि हाम्रो व्यवहार स्वस्थप्रद छ भने हाम्रो स्वास्थ्य पनि सुदृढ रहन्छ । हामी जे कुरामा विश्वास गर्दछौं, त्यसले हाम्रो स्वास्थ्यमा असर गरिरहेको हुन्छ । कुनै पनि व्यक्तिको व्यवहार उसको आफ्नो विश्वास र आचरणमा निर्भर गर्दछ, उसको विश्वास र आचरण उसको वातावरणले निर्धारण गर्दछ । वातावरणले उसले उक्त व्यवहार नगर्नुका कारणहरूलाई सम्बोधन गर्दछ । वातावरण भन्नाले ऊ कस्तो मूल्यमान्यता, संस्कृति, परम्परा र आमसञ्चारको पहुँचमा हुर्कियो ती कुराहरूको कारणले उसले गर्ने निर्णय वा व्यवहारमा फरक पार्दछ । जबसम्म हामी यस्ता सामाजिक परिप्रेक्ष्यसँग व्यक्तिगत व्यवहारलाई जोडेर बुझ्न सक्दैनौ, तबसम्म व्यक्तिको व्यवहारमा परिवर्तन आउँदैन जसका कारण मानिसहरुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्न सकिँदैन ।

कुनै पनि व्यक्तिलाई स्वास्थ्यका लागि व्यवहार परिवर्तन गर्न उत्प्रेरणा जगाउन विभिन्न तहको (सामाजिक परिप्रेक्ष्यमा आधारित) लागि निर्दिष्ट रणनीतिक पद्दतिहरु अपनाउन सकिन्छ, जस्तैः

१) व्यवहार परिवर्तन सञ्चारः समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुलाई व्यवहार परिवर्तन गर्न उत्प्रेरित गराउन प्रत्यक्ष सम्पर्क, घरभेट, अन्तरव्यक्ति सञ्चार, आम सञ्चार माध्यमबाट संदेश प्रवाह गर्ने ।

२) सामाजिक परिचालनः समुदायमा अवस्थित संघ–संस्था, सेवा प्रदायक, समूह, प्रभावशाली व्यक्तित्वहरुलाई विभिन्न क्रियाकलापहरूमा परिचालन गरेर समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुसम्म संदेश तथा सेवाहरु उपलब्ध गराउने ।

३) पैरवीः जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरुको ध्यान आकर्षण गर्दै निर्दिष्ट कार्यक्रमहरुका लागि राजनीतिक तथा नीतिगत निर्णयहरु गर्न/गराउन उपयुक्त वातावरण सिर्जना गर्ने ।

सामाजिक व्यवहार परिवर्तनले व्यक्तिगत वा सामूहिक रूपमा सम्मिलित भई पूर्णरूपमा लक्षित व्यवहार अपनाइएको अवस्थालाई बुझाउँछ । सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका लागि प्रयोग भएका प्रभावकारी उपयाहरू मध्ये आमसञ्चार, समुदाय परिचालन, अन्तरव्यक्ति सञ्चार, सूचना तथा सञ्चारका प्रविधिहरू र अन्य नयाँ सञ्चार माध्यमहरू हुन् । सामाजिक व्यवहार परिवर्तनले सामाजिक आयामहरूमा सु–स्वास्थ्यको लागि सकारात्मक प्रभाव पार्न सबैभन्दा प्रभावकारी र मौलिक मानव अन्तरव्यक्ति सञ्चारलाई प्रयोग गर्दछ ।

३.२ मानिसहरु किन व्यवहार परिवर्तन गर्दछन् वा गर्न चाहन्छन्?

सामान्यतया कुनै पनि व्यक्तिलाई उसको आफ्नो व्यवहार परिवर्तन गर्न कुनै न कुनै प्रेरक—तत्वले सहयोग पुऱ्याएको हुन्छ तर कहिलेकाहीं एकभन्दा बढी तत्वले पनि भूमिका खेलेको हुन सक्दछ ।

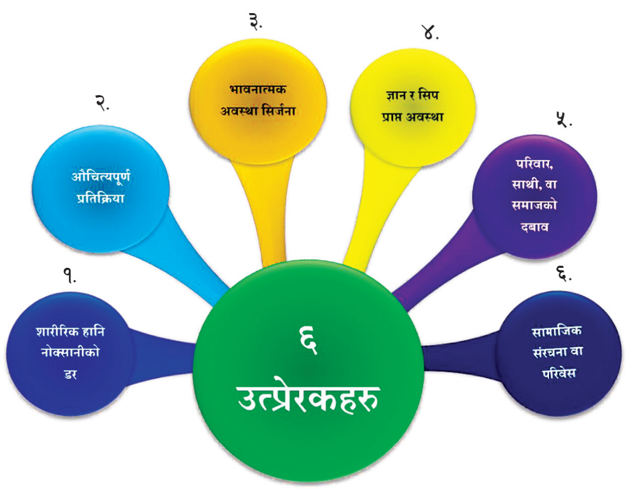
व्यवहार परिवर्तन प्रेरक—तत्वहरू जस्तैः

१) शारीरिक हानि-नोक्सानीको डरः यदि कुनै व्यक्तिले कुनै पनि व्यवहार अपनाउँदा लाभभन्दा पीडा बढी हुन्छ भने उसले पीडा बढी अनुभूति गर्दछ यस्तो अवस्थामा उसले व्यवहार परिवर्तन गर्दछ । जस्तै चुरोट पिउँदा मुटुको समस्या देखिनु र यसै कारण चुरोट पिउन छोड्नु ।

२) औचित्य पूर्ण प्रतिक्रियाः केही व्यक्तिहरूले आफूले कुनै व्यवहार परिवर्तन नगर्दा उसलाई त्यसबाट हुन सक्ने बेफाइदाहरूबारे बुझ्छन् र व्यवहार परिवर्तन गर्दछन् । जस्तै नउमालेको पानी खाँदा त्यसबाट उसलाई हुने बेफाइदा र पानी उमालेर खाँदा हुने फाइदालाई दाँजेर हेर्दा उसले उमालेर खाँदा फाइदा देखेमा उसले पानी उमालेर खान थाल्दछ ।

३) भावनात्मक अवस्थाको सिर्जनाः यदि व्यक्तिहरूले आफ्नो व्यवहारबाट आफूले सबै भन्दा धेरै माया गर्ने व्यक्ति, परिवार वा समूहलाई अत्यधिक खतरा हुने डर महसुस गर्छन् भने उसले व्यवहार परिवर्तन गर्दछ । जस्तै आफ्नो परिवार प्रतिको अत्याधिक मायाको कारण कुनै पनि नराम्रो व्यवहार छोड्नु । भावनाहरू नकारात्मक पनि हुन सक्छन् वा माया प्रेमसँग सम्बन्धित पनि हुन सक्छन् ।

४) सीप प्राप्त भएको अवस्थामाः नयाँ व्यवहार अपनाउन आफूसँग सीप छ वा आफू सक्षम छु र निश्चित छु भन्ने ठान्दछ भने उसले व्यवहार परिवर्तन गर्दछ । जस्तै यदि उसलाई पुनर्जलीय झोल बनाउने तरिका राम्ररी थाहा छ भने उसले आवश्यक परेको समयमा पुनर्जलीय झोल सही तरिकाले तयार गरी प्रयोग गर्दछ ।



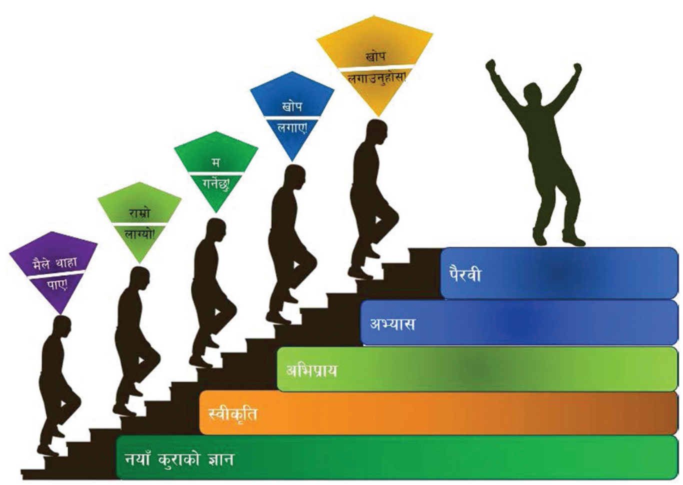
चित्र २: व्यवहार परिवर्तनका ६ उत्प्रेरकहरू

५) परिवार वा साथीहरूको सञ्जाल वा दबावः परिवार वा साथीहरूको सहयोग र समर्थन पाउँछन् भने उसले व्यवहार परिवर्तन गर्दछ । जस्तै साथी वा परिवारको कारणले नियमित व्यायम गर्नु ।

७) सामाजिक संरचना-परिवेशः व्यवहारमा अपेक्षित परिवर्तन ल्याउनका लागि सामाजिक संरचना जस्तो छ उस्तै प्रकारको व्यवहार विकास हुने सम्भावना बढी हुन सक्छ । सामाजिक परिवेश अनुकूल छ भने व्यवहार परिवर्तन गर्ने प्रक्रिया छिटो र सरल हुन्छ र दिगो पनि हुन्छ । जस्तै सम्पूर्ण समुदायले छोरीलाई स्कूल पठाउनु वा चर्पीको प्रयोग गर्नु ।

३.३ व्यवहार परिवर्तनका चरणहरू

सामान्यतया कुनै पनि व्यक्तिलाई कुनै पनि व्यवहार परिवर्तन गर्न वा नयाँ कुरा व्यवहारमा ल्याउन उक्त विषयमा पूर्ण ज्ञान हुनु पर्दछ । ज्ञानका आधारमा उसले त्यो व्यवहारलाई मनैदेखि स्वीकार गरेको हुनु पर्दछ । यसबाट उक्त व्यवहार परिवर्तनका लागि उसको मनसाय वा अभिप्राय विकास हुन्छ । यसरी व्यवहार अपनाउने अभिप्राय भएपछि उसले अभ्यास गर्न शुरु गर्दछ । अभ्यासबाट प्राप्त प्रतिफलका आधारमा त्यस व्यवहारलाई निरन्तरता दिन्छ र त्यो व्यवहारको बारेमा अरूलाई पनि वकालत गर्छ भने पक्कै उसले व्यवहार परिवर्तन गरेको बुझ्नु पर्दछ । तर कुनै पनि व्यक्तिले माथि उल्लेख गरिएका चरण अनुसार नै व्यवहार परिवर्तन गर्दछन् भन्ने पनि छैन । कसैले ज्ञान पाउनासाथ आफ्नो व्यवहार परिवर्तन गर्दछ भने कसैले अभ्यास गरिसकेपछि पनि व्यवहार परिवर्तन नहुन सक्दछ ।



चित्र ३: व्यवहार परिवर्तनका चरणहरू

३.४ समुदायको व्यवहार परिवर्तन किन आवश्यक छ?

व्यवहार परिवर्तन व्यक्तिगत कुरा हो वा व्यक्तिले गर्नुपर्ने कार्य हो तर व्यक्तिले चाहेर मात्र पनि उसले व्यवहार परिवर्तन गर्न सक्दैन । उसले गर्ने व्यवहारमा उसको परिवारको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ र परिवारले उसको व्यवहार परिवर्तनमा असर पार्दछ । कतिपय अवस्थामा परिवारले उक्त व्यवहार परिवर्तनका लागि स्वीकार गरे पनि समाजको सहयोग नभएमा पनि उसले व्यवहार परिवर्तन गर्न सक्दैन । त्यसैले व्यवहार परिवर्तनको कुरा गर्दा व्यक्तिलाई मात्र लक्षित गरेर नहुने हँदा परिवार, समाज तथा नीति नियमलाई पनि लक्षित गर्नुपर्ने हुन्छ ।

३.५ स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कसरी गर्न सकिन्छ?

सामाजिक व्यवहार परिवर्तनले कुनै पनि व्यक्तिलाई ज्ञान, धारणा र अभ्यासमा परिवर्तन गरेर स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन स्वास्थ्यका विषयहरूमा निर्णय लिन मद्दत गर्दछ । सामाजिक व्यवहार परिवर्तनले आफ्नो परिवारको बृहत् विकास र उन्नतिमा नियमन र सुधार गर्न व्यक्ति, परिवार र समुदायलाई सक्षम बनाउँछ । उदाहरणको लागिः तथ्याङ्कमा आधारित व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमले ज्ञानमा वृद्धि गर्नुका साथै धारणा र सांस्कृतिक प्रचलित मूल्य—मान्यताहरु सम्बन्धी विभिन्न व्यवहारमा परिवर्तन गर्न सकिन्छ । उदाहरणको लागि तथ्यमा आधारित खोप सम्बन्धी सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको लागि समुदायिक अन्तरव्यक्ति कार्यक्रम, मेला तथा समाजिक संजाल, सडक नाटक, समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुलाई परामर्श, टी भी र स्थानीय एफ एम रेडियो सन्देशहरु प्रवाहको साथै सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गरेर खोपको पहुँच नपुगेका बालबालिकाहरुको संख्या घटाउन सकिन्छ ।

३.६ सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम तर्जुमा प्रकृया

३.६.१ पी प्रक्रिया (P Process)

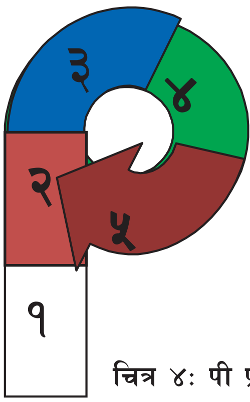
१. तथ्याङ्क विश्लेषण गर्ने

२. रणनैतिक ढाँचा तयार गर्ने

३. सन्देश र सामग्रीहरुको निर्माण, पूर्व परीक्षण तथा उत्पादन गर्ने

४. व्यवस्थापन, कार्यान्वयन र व्यवहार अनुगमन गर्ने

५. प्रभावकारीता मूल्याङ्कन गर्ने



चित्र ४ः पी प्रक्रिया

"पी प्रक्रिया" भनेको एउटा संरचनात्मक ढाँचा हो । यस ढाँचाले स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा ५ चरणहरुको आधारमा तयार गर्न मद्दत गर्दछ । यो एउटा मार्गदर्शन हो, यसले प्रवर्द्धन गर्न चाहेको कुनै विशिष्ट स्वास्थ्य सम्बन्धी सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको (जस्तैः पोषण, नसर्ने रोग, मानसिक स्वास्थ्य, स्तनपान, खोप कार्यक्रम अथवा लागू औषधी सेवनको नियन्त्रण) संरचनात्मक ढाँचा तयार गर्न दुरदृष्टि देखि कायक्रम तर्जुमा गर्दासम्मको चरणहरुमा मार्गदर्शन गर्दछ ।

३.६.१ पी प्रक्रियाका चरणहरु

१) तथ्याङ्क विश्लेषण गर्ने (सन्दर्भ खाकाहरु अनुसूची १. मा राखिएको छ)

प्राभवकारी कार्यक्रमको प्रथम चरण विश्लेषण भए जस्तै प्रभावकारी सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम तयारीको प्रथम चरण पनि विश्लेषण नै हो । सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको माध्यमवाट स्वास्थ्य सम्बन्धी मानिसको ज्ञान, धारणा तथा व्यवहार परिवर्तन गर्न, परिवर्तनको लागि सेवा प्रदायकहरुलाई परिचालन गर्न र परिवर्तनको लागि उपयुक्त संस्थागत वातावरण तयार गर्नको लागि व्यवहार सम्बन्धी ३ तहको गुणात्मकका साथै संख्यात्मक तथ्याङ्कहरु विश्लेषण गर्न आवश्यक हुन्छ । विश्लेषणको लागि सर्वप्रथम तथ्याङ्कको श्रोत र त्यसबाट समस्या पहिचान गर्ने । उदाहरणको लागिः "१२—२३ महिना उमेरका ४ प्रतिशत बालबालिकाले कुनै खोप पाएका छैनन्" भन्ने तथ्याङ्क नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ ले देखाएको छ, यसको कारण, असर र अवसर बारे बुझ्न र सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको माध्ययमबाट खोपको प्रयोग बढाउन समुदाय, व्यक्ति तथा परिवार, सेवा प्रदायक, तथा जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरुको गुणात्मक साथै संख्यात्मक तथ्याङ्कहरु विश्लेषण गर्न आवश्यक छ । तथ्याङ्कको जग जति वलियो हुन्छ, कार्यक्रम पनि त्यत्तिकै सवल हुन्छ । तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा ३ तहमा तथ्याङ्कहरु विश्लेषण गर्न आवश्यक हुन्छ ।

विश्लेषण गर्दा तल दिएका तीन अवस्थाको विश्लेषण गर्नेः

क) स्थितिको विश्लेषण

ख) कार्यक्रमको विश्लेषण

घ) सञ्चार श्रोत-माध्यमको विश्लेषण

(क) स्थितिको विश्लेषण

पहिलो तह (समुदाय, व्यक्ति तथा परिवार): समुदायको ४ प्रतिशत परिवारले आफ्नो बच्चालाई खोप लगाउन किन लादैनन? यसले बालबालिकाहरुको स्वास्थ्यमा कस्तो असर गरिरहेको छ? भन्ने जस्ता प्रश्नहरुको उत्तर प्राप्त गर्न समुदाय, व्यक्ति तथा परिवारहरुको खोप सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहारको साथै सञ्चारको अवस्था कस्तो छ? भन्ने सम्बन्धी स्थानीय तथ्याङ्कसंकलन तथा विश्लेषण गर्न आवश्यक छ । समुदाय, व्यक्ति तथा परिवारहरुको विद्यमान ज्ञान, धारणा, मूल्य मान्यता र व्यवहारलाई बुझ्न उनीहरुको भौगोलिक पृष्ठभूमि, जनसांख्यिक आकार, संस्कृति र सामाजिक अभ्यासहरूको पहिचान । खोप सम्बन्धी विद्यमान ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा भिन्नता हुनुका कारणहरु, जातीयता, उमेर, लीङ्ग, साक्षरता, आमदानी, व्यक्तित्व, जीवनशैली, मूल्य मान्यता र अन्य व्यक्तिगत तथा सामुदायिक कारक तत्वहरु, साथै सञ्चारको श्रोत र माध्यमहरुको अभ्यास तथा प्रयोगहरु । खोप सम्बन्धी सूचना तथा सन्देशहरु प्रति उनीहरुको प्रतिक्रियाको पहिचान । समुदाय, व्यक्ति तथा परिवारहरुको प्रोफाइल तयार ।

समुदायको ४ प्रतिशत परिवारमा खोपको प्रयोग बारे ज्ञान, धारणा, मूल्य मान्यता र व्यवहारलाई बुझ्न नमूना प्रश्नहरु:

१) बालबालिकाहरुलाई खोप किन लगाउनु हुन्न?

२) खोपहरू खोप लगाउने-नलगाउने निर्णय कसले लिन्छ?

३) समुदाय, व्यक्ति वा परिवारमा खोप सेवा लिन जानको लागि के के बाधाहरू छन्?

४) खोप सेवा लिन जान कसरी सजिलो बनाउन सकिन्छ?

५) खोपहरू सजिलै कहाँबाट प्राप्त गराउन सकिन्छ?

(ख) कार्यक्रमको विश्लेषण

दोश्रो तह (सेवा प्रदायक): समुदायमा ४ प्रतिशत परिवारहरुमा खोपको सूचना तथा सेवाहरु प्रदान गर्न, त्यसको फाइदा बताउन तथा पहुँच नपुगेको समुदायमा खोप सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्याकर्मी र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुमा खोप सेवा लिन नआउनुको कारण, खोपको महत्व साथै सेवाको सूचना दिने सञ्चारको श्रोत र माध्यमहरु र सेवा प्रदान गर्न आवश्यक सामग्रीहरुको ज्ञान, सीप, पहुँच र सूचनाहरु छ-छैन भन्ने बारेको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्नु पर्दछ । यसको आधारमा व्यवहार परिवर्तन गर्न, सेवा उपलब्धता सुनिश्चित गर्न र सेवामा सुधार गर्न कसलाई, कसरी र कहिले परिचालन गर्ने भन्ने बारेको योजना तयार गर्न सकिन्छ ।

तेश्रो तह (जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरु): समुदायमा ४ प्रतिशत परिवारहरुमा खोपको पहुँच नहुनु वा परिवारले खोपको सेवा प्रयोग नगर्नुको समस्या समाधान गर्न गाउँपालिका तथा नगरपालिकाको खोप सम्बन्धी विद्यमान नीति, कार्यक्रम, बजेट तथा सक्रियसंगठनहरुको साथै राजनैतिक तथा प्रशासनिक इच्छा शक्ति सम्वन्धमा यथार्थ वुझ्न आवश्यक छ ।

(ग) सञ्चार श्रोत-माध्यमको विश्लेषण

समुदायमा खोपबारे सूचना प्रवाह गर्ने प्रभावकारी माध्ययमहरु के के हुन्? रेडियो, टेलिभिजन, सामाजिक संजाल (फेसबुक, युट्युब, इन्स्टाग्राम आदि), सूचना प्रविधि (मोबाईल, इन्टरनेट, फोन) तथा छापा सामग्रीहरुको प्रयोग र उपलब्धता, स्वास्थ्य सेवा तथा संस्थामा आधारित माध्यमहरु, अन्तरव्यक्ति छलफलको लागि सामुदायिक मंच तथा कृयाकलापहरुको उपलव्धता र प्रचार-प्रसारको लागि लाग्ने खर्चको लेखाजोखा । उदाहरणको लागि: नेपालमा हाल इन्टरनेटको प्रयोगकर्ताहरूमा ६४ प्रतिशत महिला र ७० प्रतिशत पुरुषहरू रहेको छ । ४८ प्रतिशत वयस्क (१८ वर्षभन्दा माथि) नेपाली जनताले सार्वजनिक सरोकारका विषयमा आफ्नो राय बताउन सामाजिक सञ्जाललाई (फेसबुक, युट्युब, टिकटक र ट्विटर आदि) विश्वास गर्छन् । त्यसै गरि, अन्तरव्यक्ति वा सामाजिक संजाल वा आम सञ्चार माध्यमहरुमा समाजको प्रभावशाली व्यक्तित्वहरुलाई (जस्तै,: खेलाडी, कलाकार, धार्मिक गुरुहरु, राजनीतिक व्यक्तित्व, वा सामाजिक संजालमा प्रख्यात व्यक्तिहरु) परिचालन गर्न सकिन्छ ।

माथि गरिएका तीन तहको तथ्याङ्क विश्लेषणको आधारमा स्थिति विश्लेषण गरी खोपको सेवा नलिनुको कारणबाट उत्पन्न स्थिति परिवर्तन भए हामी के भएको देख्न चाहन्छौ (हाम्रो दुरदृष्टि वा परिकल्पना)? तर हाल के भई रहेको छ (हालको स्थिति)? खोप नलिनुको कारण (मानिसहरुको ज्ञान, धारणा र व्यवहार) के हो (दुरदृष्टि र हालको स्थिति बीच भिन्नता)? भन्ने प्रश्नहरुको आधारमा कार्यक्रमको दुरदृष्टि तयार गर्ने । दुरदृष्टि तयार गर्दा स्थिति विश्लेषण, कार्यक्रम विश्लेषण र सञ्चार श्रोत विश्लेषण जस्ता विषयवस्तुहरुको आधारमा गर्ने । दुरदृष्टिको नमूना अभ्यास अनुसूची १को आधारमा गर्ने) ।

२) रणनीतिक ढाँचा तयार गर्ने (सन्दर्भ खाकाहरु अनुसूची २. मा राखिएको छ)

सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको माध्ययमबाट खोपको प्रयोग बढाउन गुणात्मक साथै संख्यात्मक तथ्याङ्क विश्लेषणको आधारमा समुदाय, व्यक्ति तथा परिवारहरुको व्यवहार परिवर्तन गर्न क्रियाकलापहरु तयार गर्ने । खोप बारे संदेश प्रवाह गर्न र सेवा प्रदान गर्न सेवा प्रदायकहरुलाई समुदायमा परिचालन गर्ने । जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरुलाई सक्रिय बनाउन र नीति, कार्यक्रमको आधारमा बजेट बिनियोजन गर्न पैरवी गर्ने जस्ता क्रियाकलापहरु समावेश गर्ने । सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको रणनीतिक ढाँचा (३.१) अनुरुप सामाजिक व्यवहार परिवर्तन, सामाजिक परिचालन र पैरवी गर्नको लागि तल व्याख्या गरिएका ७ वटा विषयहरुको आधारमा कार्यक्रम तयार गर्ने । रणनीतिक ढाँचाले विश्लेषणबाट प्राप्त खोप नलिनाको वा पहुँच नपुग्नुको कारणलाई लक्षित गरी ४ प्रतिशत बालबालिकाहरुको अभिभावकहरुलाई निर्धारित खोपको सेवा प्रयोग गराउने लक्षसम्म पुग्ने दिशा एवम् मार्गचित्रमा रुपान्तर गर्न मद्दत गर्नेछ ।

क) सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको उद्देश्यहरुः व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको उद्देश्यहरु तयार गर्दा तल (नमूना खाका) उल्लेख गरिए बमोजिम पाँचवटा प्रश्नहरुको उत्तर आउने तर्फ निर्दिष्ट गर्ने ।

तालिका १ः सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको उद्देश्यहरुको नमूना खाका

प्रश्नहरु	व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको उद्देश्यहरु
१) व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमले के परिवर्तन गर्ने?	विशिष्ट विषयः कुनै पनि खोप नलगाउने १२–२३ महिनाको ४ प्रतिशत बालबालिकाहरुमा सबै खोपको प्रयोग बढाई त्यसबाट हुने रोग तथा मृत्यु दर घटाउने ।
२) कसलाई र कतिजनामा खोपको प्रयोग बढाउने?	मापन गर्न सकिनेः क भन्ने समुदायको कुनै पनि खोप नलगाएका १२–२३ महिनाको ४ प्रतिशत बालिकाहरुमा खोपको प्रयोग बढाउने ।
३) खोपबारे समुदाय, व्यक्ति तथा परिवारको खोप सम्बन्धी व्यवहार कसरी परिवर्तन गराउने र प्रयोग बढाउने?	उपयुक्त तथा कार्यमुखीः हाल कार्यरत स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मी र शिक्षकहरु मार्फत नियमित घरदैलो भेटघाट गर्ने, समुदायमा स्वयं सेविका मार्फत समूह छलफल गराउने, नियमित रुपमा रेडियो र सामाजिक संजाल मार्फत खोपको फाईदाहरुबारे सूचना उपलब्ध गराउने र खोप क्लिनिक र घरदैलो कार्यक्रम मार्फत खोप उपलब्ध गराउने ।
४) कार्यक्रम संचालन गर्न पर्याप्त श्रोत उपलब्ध छ?	वास्तविक अवस्थाः व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको लागि गाउँ/नगरपालिकाको वार्षिक नीति, कार्यक्रमको विकास र आवश्यक बजेट उपलब्ध गराउने ।
५) खोपको प्रयोग कहिलेसम्म बढाउने?	निश्चित अवधिमा हासिल गर्न सकिनेः बैशाख २०८२ सम्ममा कुनै पनि खोप नलगाउने १२–२३ महिनाको ४ प्रतिशत बालबालिकाहरुमा सबै खोपको प्रयोग बढाउने ।

ख) जोखिम तथा फाईदाहरुः खोप नलगाउनुका जोखिम तथा लगाउनुका फाईदाहरुबारे लक्षित समुदाय, व्यक्ति, घर तथा परिवारहरुलाई स्पष्ट रुपमा देखाउन र महसुस गराउन उपयुक्त र स्पष्ट संदेश छनोट गर्ने । समुदाय, व्यक्ति, घर तथा परिवारहरुमा जोखिम तथा फाईदाहरुबारे ज्ञान भएमा उनिहरुको खोप प्रतिको गलत धारणामा परिवर्तन ल्याउन सकिन्छ र खोप नलगाउँदाको जोखिम र लगाउँदाको फाइदा बिचको फरक महसुस गरी व्यवहार परिवर्तन गर्न उत्सुक हुनेछन् । यसरी परिवर्तन भएको अवस्थामा गाउँ/नगरपालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रदान गर्ने सेवाहरुको लागि समुदायमा विशिष्ट छवि अथवा स्थान वनाउन पनि सकिन्छ ।

ग) व्यवहार परिवर्तन मोडलः कार्यक्रमको रणनीतिक ढाँचा निर्माण गर्दा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन मोडल जस्तै; ज्ञान, धारणा, अभिप्राय, अभ्यास तथा पैरवीमा आधारित मोडल (३.३ अनुसार) प्रयोग गर्न सकिन्छ । यस मोडल अन्तर्गत मानिसहरुले पहिले ज्ञान प्राप्त गर्छन, निर्दिष्ट व्यवहारबारे आफ्नो धारणा बनाउँछन्, व्यवहार अभ्यास गर्न अभिप्राय राख्छन, व्यवहार अभ्यास गर्छन् र अन्त्यमा आफ्नो अनुभव अनुरुप अरुलाई पनि अपनाउन उत्प्रेरित-वकालत गर्छन् । मानिसहरुले किन, कसरी र कस्तो अवस्थामा खोप सम्बन्धी ज्ञान, धारणा, अभिप्राय, अभ्यास तथा वकालतमा आशातीत परिर्वतन गर्न के गर्नेछन् भन्ने बारे कार्यक्रमको अपेक्षा के हो? स्पष्ट व्याख्या गर्ने ।

घ) क्रियाकालाप तथा सञ्चार माध्यमहरुः कार्यक्रमको रणनीतिक ढाँचा निर्माण गर्दा खोप सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तनको लागि लक्षित समुदायलाई सहभागी गराउने उपयुक्त क्रियाकलापहरु तथा समुदायमा उपलब्ध लक्षित समुदायको पहुँचमा रहेको उपयुक्त सञ्चार माध्यमहरुको छनोट गर्ने । समुदाय र व्यक्तिगत रुपमा प्रयोगमा आएका प्रचलित सञ्चार सामग्री र माध्यमहरुको छनोट गर्ने ।

यस अन्तरगत समुदायलाई परिचालन गर्न विभिन्न समूह, परिवार, साथी संजाल, सामाजिक संजाल र सेवा प्रदायकहरु वीचको अन्तरव्यक्ति सञ्चार क्रियाकलापहरुलाई समेत समावेश गर्ने । समुदायमा कार्यक्रमको मिश्रित प्रभावका लागि विभिन्न प्रकारका सञ्चार माध्यमहरुलाई समन्वयात्मक रुपमा प्रयोग गर्ने (जस्तैः अन्तरव्यक्ति छलफल, मोबाइलमा सूचना, रेडियो कार्यक्रम, सामग्री वितरण आदि) ।

ङ) कार्यान्वयन योजनाः स्वास्थ्य सेवा तथा संस्थामा आधारित माध्यमहरु, अन्तरव्यक्ति छलफलको लागि सामुदायिक मंच तथा कृयाकलापहरु र प्रचार-प्रसारको लागि लाग्ने खर्चको लागि स्वास्थ्य नीति, कार्यक्रम, बजेटको व्यवस्था । खोप सेवा प्रदान गर्न आवश्यक उपकरणहरु तथा सेवाहरुको सुनिश्चितता । सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न र खोप सेवा प्रदान गर्न सबै तहमा जिम्मेवारीहरु स्पष्ट गर्ने । प्रत्येक क्रियाकलापको लागि वजेट बिनियोजन गर्ने । नियमित रुपमा प्रगति अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न आवश्यक कार्य तालिका तयार गर्ने ।

च) व्यवहार परिवर्तन अनुगमनः खोप सम्बन्धी विद्यमान ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा देखिएको परिवर्तनहरु तथा मूल्य मान्यता र अन्य व्यक्तिगत तथा समुदायमा भए-गरेका परिवर्तनका अभ्यास र प्रयोगहरुको अनुगमन गर्ने । बुँदा न. १ मा तयार गरिएको दुरदृष्टि अनुसार पहिलेको खोपको अवस्था र कार्यक्रम कार्यान्वयन पछी देखिएको परिवर्तनहरु नियमित रुपमा अनुगमन गर्ने ।

छ) प्रभावकारिता मूल्याङ्कनः विभिन्न श्रोतहरुवाट प्राप्त गर्न सकिने तथ्याङ्कहरु प्रयोग गरेर समुदायमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमबाट आशातीत परिवर्तन आएको अथवा नआएको लेखाजोखा गर्ने । कार्यक्रमको कार्यान्वयन शुरु गर्नुभन्दा पहिले आधारभूत तथ्याङ्कहरुको आधारमा प्रभावकारिता मूल्याङ्कन योजना तयार गर्ने । खोपको सेवा नलिनुको कारणले गर्दा के भई रहेको थियो? खोप नलिनुको कारण (ज्ञान, धारणा र व्यवहार) के थियो? र सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको कार्यान्वयनपश्चात खोपको सेवा पाएका र नपाएका ४ प्रतिशत बालबालिकाहरु र उनीहरुको परिवारका सदस्यहरुमा के परिवर्तन देखिएको छ? भन्ने प्रश्नको उत्तरहरु प्रभावकारी मूल्याङ्कनले देखाएको हुनुपर्छ ।

३) सन्देश र सामग्रीहरुको निर्माण, पूर्व परीक्षण तथा उत्पादन गर्ने (सन्दर्भ खाकाहरु अनुसूची ३. मा राखिएको छ)

खोपको प्रयोग बढाउन सन्देश तयार गर्ने कार्य विश्लेषणबाट प्राप्त तथ्याङ्क र त्यसको आधारमा संदेशहरुलाई प्रभावकरी रुपमा सम्प्रेषण गर्ने सिर्जनशील कला दुवैको संयोजन हो । खोप सम्बन्धी मानिसहरुको ज्ञान, धारणा र व्यवहारबारे विश्लेषणबाट प्राप्त जानकारी अनुरुप निर्दिष्ट समुदाय, व्यक्ति र परिवारलाई खोप नालगाउनुको जोखिम र लगाउनुको फाइदाहरुबारे स्पष्ट जानकारी गराउने र व्यवहार परिवर्तन गराउन उत्प्रेरित गर्ने प्रकारको सन्देशहरु विकास गर्ने । मानिसहरुको मन र मस्तिष्कमा प्रभाव पार्नका लागि संदेशहरुमा खोप नलागाउनाले बालबालिकाहरुलाई लाग्ने रोगहरुबाट हुने जोखिमको डर महसुस गराउने, समुदायको सबै बालबालिकाहरुले खोप लाएर स्वस्थ हुँदा आफ्नो बच्चाहरु खेपबाट बन्चित भएको महसुस गराउने, खोप लगाउनाले अरुसरह आफू पनि बालबालिकाहरु प्रति उत्तरदायी भएको बोध गराउने, खोपबाट बालबालिकाहरु सुरक्षित भएमा आफू ढुक्क भएको महसुस गराउने, खोप लगाउनाले आफ्नो परिवार सहित समुदाय पनि सुरक्षित हुने कुरा स्पष्ट गराउने, खोपबाट बालबालिकाहरु स्वस्थ भएमा रोगको कारण हुने खर्च र समय बचाउन सकिने भन्ने कुरा महसुस गराउने कुराहरु समावेश गर्ने (३.२को प्रेरक तत्वहरुको प्रयोग पनि गर्न सकिन्छ) ।

सन्देशहरु प्रवाह गर्न तयार गरिएका सामग्रीहरुमा (जस्तैः भिडियो, चित्र, श्रव्य सामग्री, वा सामाजिक संजालको लागि तयार गरिने छोटो श्रव्य-दृश्य सामग्रीहरु आदि) स्पष्ट दृष्य, आकृति र संदेशहरुको उपयोग गर्ने । सामग्रीहरुको पहिलो मस्यौदा तयार पश्चात समुदायमा सामग्रीले दिन खोजेको सन्देशहरु बुझ्न सक्ने छ-छैन, चित्र, दृश्य र संदेशमा प्रयोग गरिएको भाषा समुदायले बुझ्ने अथवा समुदायले स्वीकार गर्ने प्रकारको छ/छैन भन्ने बुझ्न पूर्व परीक्षण गर्ने । पूर्व परीक्षणबाट प्राप्त सुझावहरुलाई समावेश गरी सामग्रीको निर्माण र वितरण गर्ने ।

सन्देशको अवधारणाः सन्देशको मुख्य मुख्य शव्दावलीहरु, उद्देश्य अनुरुपको प्रसंग अथवा कथावस्तुका रुपमा विकास गर्ने । अधिकतम प्रभाव पार्नका लागि सन्देशहरुलाई स्पष्ट र सरल वनाउने । सन्देशहरु जटिल नवनाई यसले मानिसहरुको आवश्यकता पूरा गर्ने फाईदाहरु तथा व्यवहारिक समाधानहरु सन्देशमा प्रस्तुत गर्ने ।

४) व्यवस्थापन, कार्यान्वयन, व्यवहार अनुगमन गर्ने (सन्दर्भ खाकाहरु अनुसूची ४. मा राखिएको छ)

व्यवस्थापनः सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको माध्ययमबाट खोपको प्रयोग बढाउन समुदाय, व्यक्ति तथा परिवारहरुको व्यवहार परिवर्तन गर्न क्रियाकलापहरुको लागि आवश्यक सामग्रीहरु र सञ्चार माध्यमहरुको लागि आवश्यक बजेट तथा तालिमहरुको व्यवस्थापन गर्ने । खोप बारे संदेश प्रवाह र सेवा सुनिश्चितताको लागि सेवा प्रदायकहरुलाई समुदायमा परिचालन गर्न आवश्यक सञ्चार सामग्री, उपकरण तथा तालिमको व्यवस्थापन गर्ने । जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरुलाई नीति, कार्यक्रम र बजेट बिनियोजनको लागि पैरवी गर्न बैठक, योजना तथा कार्यान्वयनमा सहभागी गराउने । सबै तहको जिम्मेवारी सहितको कार्यान्वयन योजना तयार गर्ने ।

कार्यान्वयनः सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको योजनाअनुरुप कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्दा सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको लागि विकास गरिएका समुदाय, व्यक्ति र परिवार स्तरिय क्रियाकलापहरु संचालन गर्न समुदायमा अंतरव्यक्ति सञ्चार क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने र सञ्चार माध्यमहरुको प्रयोग गरी व्यापक रुपमा सन्देशहरु विभिन्न माध्यमहरुबाट प्रचार-प्रसार गर्ने । समुदायमा स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई परिचालन गरी थप सन्देशहरु प्रवाह गर्न र खोप सेवा प्रदान गर्न योजना अनुरुप कार्यहरु संचालन गर्ने । नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरुको सहयोगमा गाउँ/नगरपालिकास्तरिय बैठक तथा पैरवी गर्ने कार्यहरु गरी सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको लागि वार्षिक नीति, कार्यक्रम तथा बजेट योजना तयार तथा बजेट निकासा गरी कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ।

व्यवहार अनुगमनः खोप सम्बन्धी विद्यमान ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा देखिएको परिवर्तनहरु तथा मूल्य मान्यता र अन्य व्यक्तिगत तथा समुदायमा भए-गरेका परिवर्तनका अभ्यास र प्रयोगहरुको अनुगमन गर्न आवश्यक प्रश्नावली पत्र विकास गर्ने, तालिम प्रदान तथा कार्यक्रम अवधिभरी नियमित अनुगमन गर्ने । बुँदा न. १ मा तयार गरिएको दुरदृष्टि अनुसार पहिलेको खोपको अवस्था र कार्यक्रम कार्यान्वयन पछी देखिएको परिवर्तनहरु नियमित रुपमा अनुगमन गर्न स्वास्थ्य कर्मीहरु तथा अन्य निकायहरुबाट सहयोग प्राप्त गर्ने । व्यवहार परिवर्तन गर्न पर्ने लक्षित समुदाय, व्यक्ति, घर तथा परिवारहरुको सही छनोट र निश्चित समयावधि भित्र उनीहरुको ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा अपेक्षित परिवर्तन भएको प्रमाण देखाउन सकिने व्यवहार अनुगमनको खाका तयार गरी कार्यान्वयन गर्न्ने ।

५) प्रभावकारीता मूल्याङ्कन गर्ने (सन्दर्भ खाकाहरु अनुसूची ५. मा राखिएको छ)

कार्यक्रमको प्रभावकारीता मूल्याङ्कनवाट लक्षित समुदाय, व्यक्ति तथा परिवारहरुको ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा परिवर्तन भए-नभएको, सेवा प्रदायकहरु परिचालनमा प्रभावकारी तथा जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरुलाई पैरवीको माध्यमबाट सक्रिय बनाई आवश्यक नीति, कार्यक्रम र बजेट बिनियोजन गर्ने उद्देश्यहरु प्राप्त भए-नभएको मूल्याङ्कन गर्ने । मूल्याङ्कनको अभावमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम संचालनमा लगानी भएको समय र श्रोत त्यसै खेर जान्छ जान सक्छ । त्यसैले कार्यक्रमको उद्देश्य अनुरुप गरिएको मूल्याङ्कनले विभिन्न लक्षित वर्गमा परेको प्रभाव पहिचान भएमा भविष्यमा संचालन गरिने अन्य सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको लागि थप सहयोग जुटाउन, कार्यक्रमलाई सुधार गर्न र भविष्यमा लागत—प्रभावकारीताका दृष्टिकोणले उपयुक्त नीति, कार्यक्रम र बजेट बिनियोजन गर्न मार्गदर्शन गर्नेछ ।

मूल्याकनका विविध तरिकाहरु मध्ये समुदाय, व्यक्ति तथा परिवार, स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यकर्मी, गाउँ/नगरपालिका, सामुदयिकसंगठन स्तरमा तथ्याङ्क संकलन गर्ने तथा विश्लेषण गर्ने विविध उपायहरु अपनाउन सकिनेछ । संख्यात्मक एवम् गुणात्मक तथ्याङ्क संकलन गर्ने विधिहरुको प्रयोग गरी जस्तै कार्यक्रम प्रारम्भ गर्नु भन्दा पहिले र कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेपछि गरिने सर्वेक्षण, कार्यक्रममा संलग्न भएका नभएका समूहको तुलना, निश्चित समयावधिको अन्तरमा पटक पटक गरिने सर्वेक्षण आदि । व्यवहार परिवर्तनको लेखा जोखा गर्न र यथार्थमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमबाट कुन हदसम्म व्यवहार परिवर्तन गर्न सकियो भन्ने थाहा पाउन तथ्याक विश्लेषणका विभिन्न तरिकाहरु जस्तैः बहु प्रतिगमन विश्लेषण अपनाउन सकिनेछ ।

४. स्थानीय तहको वार्षिक योजनामा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम समावेश गरी कार्यान्वयन गर्ने चरण तथा प्रक्रियाहरु

४.१ सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम स्थानीय तहको वार्षिक योजनामा किन समावेश गर्ने?

स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ बमोजिम गाउँपालिका तथा नगरपालिकाले आफ्नो अधिकार क्षेत्र भित्रको विषयमा स्थानीयस्तरको विकासको लागि आवधिक, वार्षिक, रणनीतिक र विषय क्षेत्रगत मध्यकालीन तथा दीर्घकालीन योजना बनाई लागू गर्नुपर्ने व्यवस्था रहेको छ । सोही व्यवस्था अनुरूप गाउँ वा नगरपालिकाले स्वास्थ्यको पनि योजना तर्जुमा प्रक्रिया पूरा गरी वार्षिक योजना स्वीकृत गराई लागू गर्नु पर्दछ । स्वास्थ्यको वार्षिक योजना स्वीकृत गराउन स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूका साथै यस कार्यक्रमको लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी क्रियाकलाप पनि तयार गरी कार्यक्रम छनोट प्रक्रियामा लैजानु पर्दछ । कुनै पनि योजना गाउँ वा नगरपालिकाको वार्षिक कार्ययोजनामा समावेश नभएमा कार्यक्रम लागू गर्न सकिँदैन ।

४.२ वार्षिक कार्ययोजनामा कसरी समावेश गराउने?

स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका योजनाहरू पनि वार्षिक कार्ययोजनामा समावेश गराउन 'स्थानीय तहको योजना तथा बजेट तर्जुमा दिग्दर्शन, २०७४ अनुसार प्रक्रिया पूरा गरेर कार्यक्रम प्राथमिकीकरणका आधारहरू तय गर्नु पर्दछ । यो सहयोगी–सामग्रीले गाउँ वा नगरपालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाई योजना तथा बजेट तर्जुमा प्रक्रियाका सात चरणहरू अनुसार चरणबद्ध तयारीका साथ सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका क्रियाकलापहरू समेतको स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमका तयार गरी वार्षिक कार्ययोजनामा समावेश गराउन सहयोग गर्दछ । जस्तै यस सामग्रीमा वडास्तरीय वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेट तर्जुमा शुरु हुनुभन्दा अगाडि बस्ती भेलामा स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यक्रम प्रस्तुत गर्न गर्नु पर्ने तयारी, वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेट तर्जुमा प्रक्रिया भइरहेको समयमा गर्नुपर्ने कार्य र वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट पारित भएपछि गर्नुपर्ने कार्यको सम्पूर्ण जानकारी र आवश्यक पर्ने सहयोगबारे उल्लेख गरिएको छ ।

वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेट तर्जुमा प्रक्रियाबाट कार्यक्रम सजिलोसँग छनोट होस् भन्नको लागि छनोट प्रक्रिया शुरु हुनु भन्दा अघि पूर्व–तयारी स्वरूप तथ्याङ्कमा आधारित कार्यक्रम तयार गर्न आवश्यक सामग्री तथा विषयहरू समेत यसमा समावेश गरिएको छ । स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको सिफारिस र कार्यक्रमको आवश्यक वकालतको लागि बजेट निर्माणमा शुरुदेखि नै संलग्न गराइएको छ । आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि विगतदेखि नै सञ्चालनमा रहेका उपचारात्मक, प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक, पुनर्स्थापना सेवाका लागि संघबाट नै सशर्त बजेट तथा कार्यक्रम आउने गरेता पनि, विशेषत प्रवर्द्धनात्मक सेवाको लागि भने ज्यादै न्यून बजेट आउने हुँदा गाउँपालिका तथा नगरपालिकाहरूले यसका लागि थप बजेट विनियोजन गर्नु पर्दछ । अतः स्वास्थ्यको विभिन्न कार्यक्रमको लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका कार्यक्रम तथा बजेटको लागि यदि समयमा नै पहल गरिएन भने वा आफ्नो भूमिका मा स्पष्ट भइएन र तयारी गरेअनुसार क्रियाकलाप सामेल गराउन सकिएन भने स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम वार्षिक कार्ययोजनामा समावेश गराउन सक्ने मौका गुम्दछ । योजना सम्बन्धी अन्य विषयहरु अनुसूची ६ मा राखिएको छ ।

अनुसूची १ः तथ्याङ्क विश्लेषण गर्ने नमूना खाका

३.१ स्थानीय जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य तथ्याङ्क संकलन

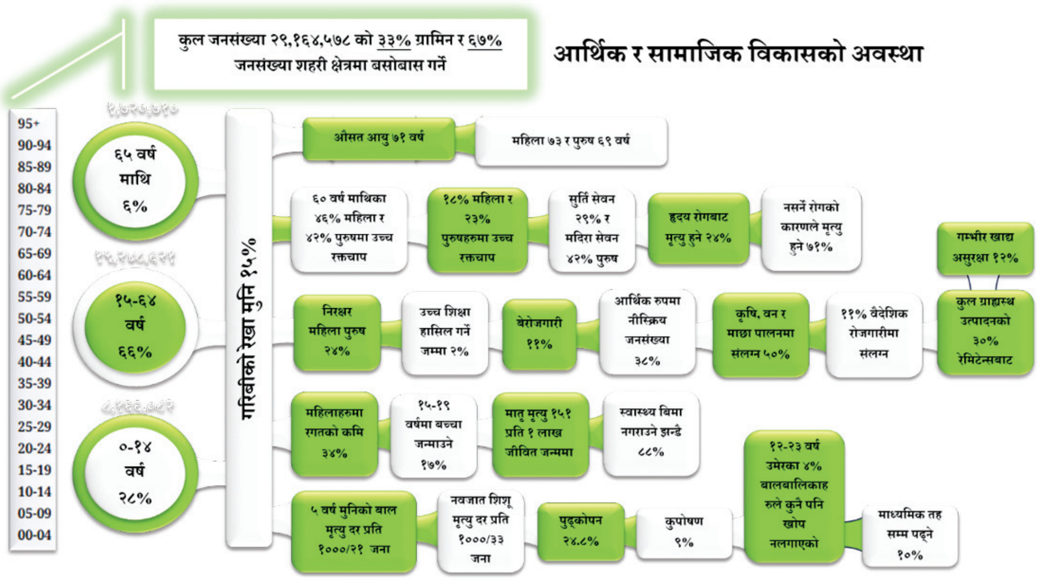
"पी प्रक्रिया"को पहिलो चरण भनेको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्ने हो । पी प्रक्रियाको बुँदा न. ३.६.१को १ न. बुंदामा व्याख्या गरे बमोजिम सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम तर्जुमा गर्न अघि मानिसको ज्ञान, धारणा, सेवा प्रदायकहरु र उपयुक्त संस्थागत वातावरण सम्बन्धी, तल उल्लेख गरी बमोजिम, ३ तहको (जसलाई हामी लक्षित समूह वा समूहहरु पनि भन्न सक्छौं) गुणात्मकका साथै संख्यात्मक तथ्याङ्कहरु संकलन र विश्लेषण गर्न आवश्यक हुन्छ ।

१) पहिलो तहः समुदाय, व्यक्ति तथा परिवार

२) दोश्रो तहः सेवा प्रदायक

३) तेश्रो तहः जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरु

नोटः नमूना अभ्यासको लागि खोपको समस्यालाई यहाँ उदाहरणको रुपमा राखिएको हो । आ—आफ्नो गाउँ/नगरपालिकाको वास्तविक स्थानीय समस्या पहिचान गरी अन्य (चित्र ५ अनुरुप) विषयहरुमा पनि अभ्यास गर्न सकिनेछ ।



तथ्यांकको श्रोत: https://censusnepal.cbs.gov.np/results/, Nepal Burden of Disease 2019: A Country Report based on the GBD 2019 Study (publichealthupdate.com) र Nepal - Unemployment rate 2023 Statista

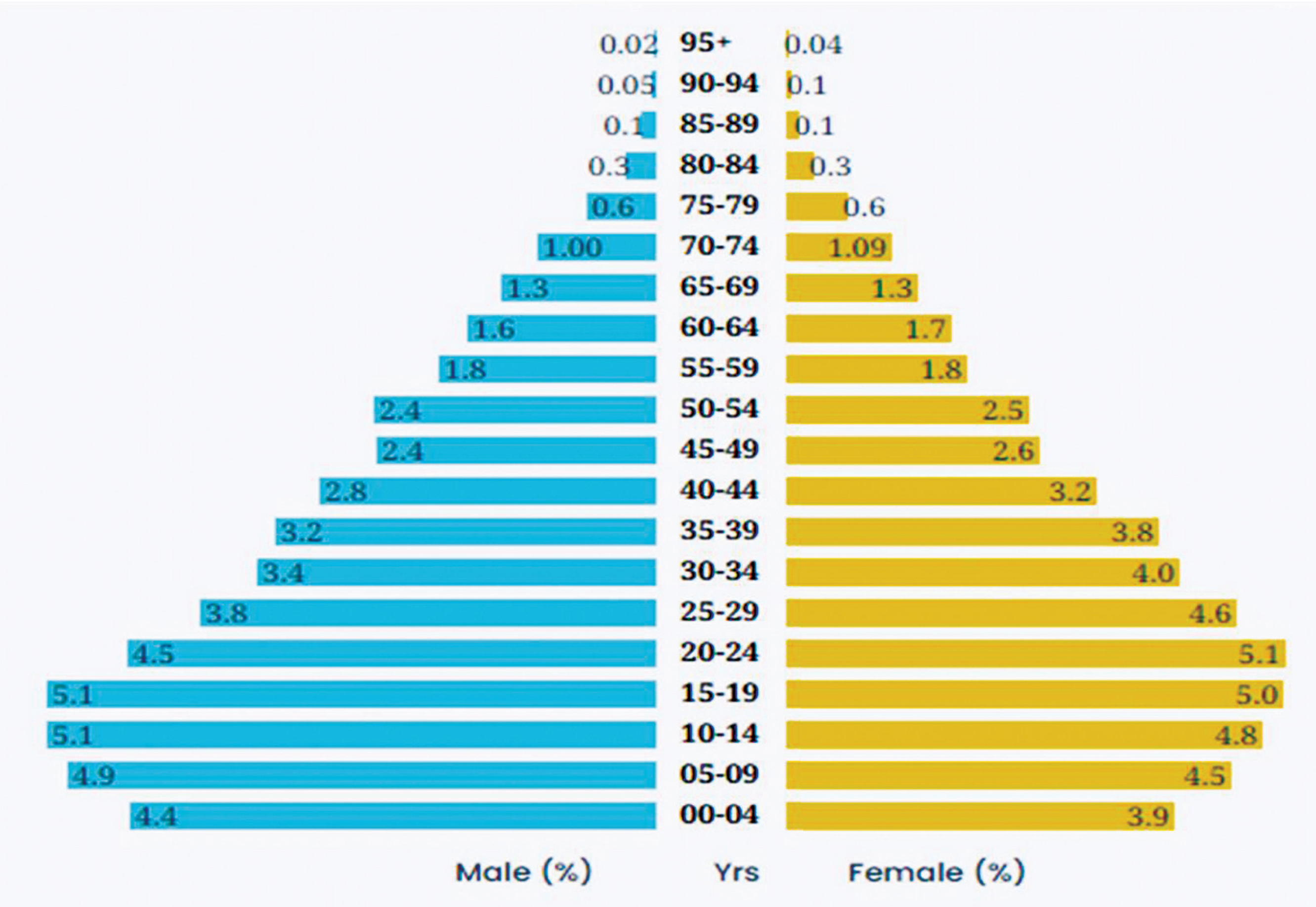
चित्र ५: आर्थिक र सामाजिक विकासको अवस्था

३.१.१ जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य तथ्याङ्क संकलनको श्रोत तथा समस्या पहिचान

नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०७८ (बुँदा न. १.२), स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (HMIS), बहु सूचक क्लस्टर सर्वेक्षण (MICS), स्थानीय स्वास्थ्य सम्बन्धी तथ्याङ्कहरुको साथै अन्य श्रोतहरुबाट प्राप्त तथ्याङ्क आधारमा लक्ष्य अनुसार प्रगति नभएका सूचकहरूको पहिचान गर्नुहोस । उदाहरणको लागिः नेपालमा हाल शिशु तथा बाल स्वास्थ्यको अवस्था हेर्ने हो भने १२—२३ महिना उमेरका ४ प्रतिशत बालबालिकाले कुनै खोप पाएका छैनन् । ५ वर्ष मुनिको बालबालिकाहरुको मृत्युदर प्रति १ हजार जीवित जन्ममा ३३ जना, शिशु मृत्युदर प्रति १ हजार जीवित जन्महरूमा २८ जना र नवजात शिशु मृत्युदर २१ जना रहेको छ । सन् २०१६ देखि २०२२सम्म नवजात मृत्युदरमा कुनै परिवर्तन भएको देखिदैन । मृत्यु हुने ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु मध्ये ८५ प्रतिशतको मृत्यु १२ महिना नपुग्दै हुने गरेको र ६४ प्रतिशतको मृत्यु जीवनको पहिलो महिनामा नै हुने गरेको देखिन्छ ।

नोटः स्वास्थ्यको आवश्यक तथ्याङ्कहरू तल दिएको DHIS2को लिंकबाट पनि हेर्न सकिन्छ ।

https://nheicc.gov.np/wp-content/uploads/2024/06/SBCC-DHIS2.pdf



चित्र ६: नेपालको जनसंख्याको वर्गीकरण – जनगणना २०७८

३.२ स्थितिको विश्लेषण

परिभाषाः स्थिति विश्लेषण भनेको संपूर्ण स्वास्थ्य स्थितिको लेखाजोखा गर्ने र केन्द्रित गर्नुपर्ने स्वास्थ्य समस्याहरुलाई परिभाषित गर्नु हो ।

३.२.१ पहिलो तहको विश्लेषण (समुदाय, व्यक्ति र परिवार)

परिभाषाः आफूसँग रहेका ज्ञान, मनोवृत्ति, आत्मविश्वास र प्रभाव क्षमताले सिफारिस गरिएका व्यवहारहरूमा सामूहिक रूपमा कार्य गर्न अग्रसर हुने पक्षहरू ।

रणनीतिक उदेश्यः समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुलाई व्यवहार परिवर्तन गर्न उत्प्रेरित गराउन प्रत्यक्ष सम्पर्क, घरभेट, अन्तरव्यक्ति सञ्चार, आम सञ्चारको माध्यमबाट संदेश प्रवाह गर्ने ।

कार्यक्रम तयार गर्नुभन्दा पहिला विभिन्न श्रोतहरुबाट उपलब्ध तथ्याङ्कहरूलाई आधार बनाई त्यस गाउँ/नगरपालिकाको समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुलाई नकारात्मक असर गरिरहेको स्वास्थ्यको प्रमुख समस्यालाई पहिचान गर्ने । जस्तैः नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०७८लाई हेर्ने हो भने १२–२३ महिना उमेरका ४ प्रतिशत बालबालिकाले कुनै खोप पाएका छैनन् भन्ने समस्या उच्च बाल मृत्यु दरको एउटा कारक तत्वको रुपमा लिन सकिन्छ । बाल मृत्युको सूचकहरूबाट आफ्नो गाउँ/नगरपलिकामा हाल खोप सेवा र पहुँचको अवस्था हेर्न सकिन्छ । कुनै पनि विषयको सूचक गत वर्ष कति थियो र हाल कति छ भनेर आफ्नै गाउँ/नगरपलिकामा वा जिल्ला वा प्रदेश र राष्ट्रिय अवस्थासँग दाँजेर हेर्न पनि आवश्यक छ । यसले स्वास्थ्यको कुन समस्यालाई केन्द्रित गर्ने विषयमा निर्देशित गर्दछ । उदाहरणको लागिः खोप सेवालाई १०० प्रतिशत बालबालिकाहरुसम्म पुर्याउने लक्ष्य हो भने कुनै पनि खोप नलगाउने ४ प्रतिशत बालबालिकाहरुलाई केन्द्रित गर्न सकिन्छ । तसर्थ, नमूना अभ्यासको लागि "१२–२३ महिना उमेरका ४ प्रतिशत बालबालिकाले कुनै खोप पाएका छैनन्" भन्ने समस्यालाई केन्द्रित गरिनेछ ।

प्राथमिकीकरणको नमूनाः निम्न कुराहरूमा आधारित भएर स्वास्थ्यका समस्यालाई केन्द्रित गर्न सकिन्छ ।

१) समुदायहरूमा छलफल गर्दा आएका मुख्य समस्याहरू ।

२) सबैभन्दा कम प्रगति भएका सूचकहरू ।

३) समस्याबाटको बढी प्रभावित छ?

४) समस्याहरूको परिणाम

५) समस्याको गम्भीरता

६) जोखिममा रहेको समुदायको आवश्यकता

७) समुदायको क्षमता र उक्त विषयमा काम गर्ने मनसाय ।

३.२.१ समुदाय र लक्षित समूहसँग प्रत्यक्ष छलफल

उपलब्ध तथ्याङ्कहरूले सम्बन्धित विषयमा संख्यात्मक अवस्था बताउँदछ तर सामाजिक व्यवहारको बारेमा माथि उल्लेखित संख्यात्मक तथ्याङ्कले (४ प्रतिशत खोप नलगाउने बालबालिकाहरु) मात्र समुदायको खोप प्रतिको व्यवहार चित्रण गर्न सक्दैन । त्यसैले, समुदायमा खोप सम्बन्धी विद्यमान ज्ञान, धारणा र व्यवहारहरुका (मूल्य मान्यता, रितीरिवाज, परम्परा र संस्कृती) बारे थाहा पाउनु महत्वपूर्ण हुन्छ । समुदायलाई प्रत्यक्ष छलफल प्रक्रियामा सहभागितामा गराई उनीहरुको अनुभवमा आधारित समस्याको कारण र समाधानका उपाय उनीहरूबाटै थाहा पाउन सकिन्छ । यसका लागि समुदायमा नै गएर समुदाय र लक्षित समूहसँग प्रत्यक्ष छलफल गरी गुणात्मक तथ्य संकलन गर्नुपर्छ ।

(क) समुदाय र लक्षित समूहसँग प्रत्यक्ष छलफलको लागि नमूना सुझावहरुः

१) छलफल कुन स्थानमा गर्ने हो समयमै यकिन गर्ने र स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई कार्यक्रमबारे जानकारी गराउने ।

२) समुदाय र लक्षित समूहबाट छलफलको लागि ८ देखि १० जनासम्म जम्मा गर्न लगाउने धेरै व्यक्ति भएमा छलफल गर्न गाह्रो हुन्छ । कस्तो व्यक्तिलाई जम्मा गर्ने पहिला नै प्रष्ट पार्ने ।

३) छलफलको लागि अरूबाट बाधा नपुग्ने स्थान वा कोठा छनोट गर्ने ।

४) छलफलको लागि दुई जना जाने (एक जनाले छलफल गर्ने र अर्कोले छलफलबाट आएका कुराहरू टिप्न) ।

५) सहभागीहरूलाई आफू आउनुको कारण प्रष्ट पार्ने र यहाँ छलफलको क्रममा आएका कुराहरू अन्य ठाउँमा व्यक्तिगत सूचनाको रूपमा प्रयोग नगरिनेबारे जानकारी गराउने ।

६) नम्रतापूर्वक प्रस्तुत हुने, सहभागीहरूको कुरालाई ध्यानपूर्वक सुन्ने, खुला प्रश्नहरू गर्ने, सम्पूर्ण प्रक्रियामा हतार नगर्ने ।

७) शुरुमा प्रश्न गरेपछि थप जानकारीको लागि प्रश्न थप्दै जाने ।

८) समुदाय र लक्षित समूहसँग छलफलका लागि स्वास्थ्यको केही विषयमा तयार गरिएको प्रश्नावली तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

(ख) खोप सेवाहरू नालिनुका कारणहरु पत्ता लगाउन छलफलको लागि नमूना प्रश्नावलीहरुः

१) बालबालिकाहरुलाई खोप किन लगाउनु हुन्न?

२) खोपहरू लगाउने-नलगाउने निर्णय कसले लिन्छ?

३) समुदाय, व्यक्ति वा परिवारमा खोप सेवा लिन जानको लागि के के बाधाहरू छन्?

४) खोपबारे सूचना वा जानकारीहरु कहाँ बाट प्राप्त हुन्छ?

५) खोप सेवा लिन जान कसरी सजिलो बनाउन सकिन्छ?

६) खोपहरू सजिलै कहाँबाट प्राप्त गराउन सकिन्छ?

तालिका २ः नमूना कारक तत्वहरुको उदाहरण

नमूना कारक तत्वहरुः चन्दननाथ नगरपालिका, जुम्ला जिल्ला, कर्णाली प्रदेशमा गरिएको लक्षित समूह छलबाट प्राप्त **"स्वास्थ्य सस्थामा बच्चा जन्माउन नजानुका कारणहरू"**लाई यहाँ उदाहरणको रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

स्वास्थ्य सस्थामा बच्चा जन्माउन नजानुका कारक तत्वहरुः

- गर्भवती महिलाहरूले खोला तरेमा बच्चा खस्छ भन्ने भ्रामक धारणा भएकाले खोला वा मन्दिर नजिकको बाटो भई हिँडडुल गर्न नदिने कारणले अझै घरमै सुत्केरी गराइनु ।
- घरमा सासू तथा श्रीमान्ले चासो नदिनु र स्वास्थ्य संस्थामा जान सहयोग नगर्नु । महिलाले एक्लैले निर्णय गर्न नसकेका कारण स्वास्थ्य संस्थामा जाने अवस्था नहुनु ।
- संस्थागत सुत्केरीका लागि पूर्वतयारी नहुनु र प्रसव—पीडा शुरु भएपछि तयारी गर्दा स्वास्थ्य संस्था पुग्न नसक्दा घरमै वा बाटोमै बच्चा जन्मिने अवस्था अझै रहनु ।
- श्रीमान् घर बाहिर हुनु र साना बच्चाहरू तथा बूढापाकाको स्याहारदेखि सबै कामको जिम्मेवारी महिलाको काँधमा भएको कारण स्वास्थ्य संस्थामा नियमित चेकजाँच गराउन र सुत्केरी हुन जान नसक्नु ।
- जाडोको समयमा पनि स्वास्थ्य संस्थामा तातो खानेपानी र न्यानो पार्ने सुविधा नहुनु ।
- स्वास्थ्य संस्थामा उज्यालोको व्यवस्था नहुनु ।
- नेपाल सरकारबाट उपलब्ध सेवासुविधा बारेमा समुदायका सबैलाई जानकारी नहुनु ।

तालिका ३ः लक्षित समूहसँगको छलफलको नमूना प्रतिवेदन

नमूना प्रतिवेदनः बराहताल गाउँपालिका सुर्खेतले तयार पारेको समुदाय र लक्षित समूहसँगको छलफलको प्रतिवेदन

कार्यक्रमको नामः गर्भवती महिलाहरूसँगको अन्तरक्रिया

जिल्लाः सुर्खेत

गाउँपालिका र नगरपालिकाः बराहाताल गाउँपालिका

मितिः २०.२१.२०१९

कार्यक्रमको उद्देश्यः गर्भवती महिलाहरूसँग संस्थागत सुत्केरी गराउन भएका बाधाहरू-सुविधाहरूको बारेमा छलफल गर्न

सम्पन्न भएको क्रियाकलाप (कार्यक्रम पूरा गर्नको लागि प्रमुख गतिविधिहरू वर्णन गर्नुहोस्)ः सरोकारवालाबाट गतिविधिको लागि सुझावहरूको विवरणहरू वर्णन गर्नुहोस् । परियोजना, स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, वडाध्यक्षसँग गाउँपालिकाका दुर्गम क्षेत्रहरूमा ३ वटा अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरियो । गर्भवती महिलाहरू अन्तरक्रियामा सहभागी भए र स्वास्थ्यसंस्थामा सुत्केरी गराउने बारेका आफ्ना अनुभवहरू सुनाए । स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूले छलफल सञ्चालन गरेको थियो ।

प्रक्रियाः वडाध्यक्ष र स्वास्थ्यसंस्था प्रमुखहरूले छलफल गरेर स्वास्थ्यसंस्थामा सुत्केरी नगराउनुका कारणहरूबारे गर्भवती महिलाहरूसँग छलफल गर्नु भएको थियो ।

विस्तृत गतिविधिहरूः

१. पौष ८ मा वडा नं ८को बुटीमा छलफल कार्यक्रम सञ्चालन गरियो ।

२. पौष १० मा वडा नं. ३को कुतामा छलफल कार्यक्रम सञ्चालन गरियो ।

३. पौष ११ मा वडा नं. ११को थारीमा छलफल कार्यक्रम सञ्चालन गरियो ।

छलफलबाट पत्ता लागेका प्रमुख समस्याहरूः

१. गर्भवती वा सुत्केरी अवस्थाको लागि पैसा बचत गर्ने अभ्यास छैन, आवश्यकता पर्दा पैसा नहुनु

२. घरका पुरुष कामको लागि सदरमुकाम वा इन्डिया गएको कारणले गर्दा गर्भवती महिलाहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा गएर स्वास्थ्य सुविधा लिन सहयोग उपलब्ध नहुने ।

३. तिनीहरू नियमित स्वास्थ्य जाँचका लागि जाँदैनन् र कहिलेकाहीं गएको समयमा पनि कर्मचारी उपलब्ध नहुने ।

४. तिनीहरू आमा र बच्चाको तौल लिँदैनन् ।

५. स्वास्थ्य संस्थामा कर्मचारीले नियमित गर्भजाँच र खोपको लागि नियमित गाउँघर क्लिनिक चलाउँदैनन् ।

६. स्वास्थ्य संस्था टाढा छ ।

७. पारिवारिक र सामुदायिक सदस्यहरूले परम्परागत अनुहारहरूमा विश्वास गर्छन् र गर्भधारणको बेला कुनै जटिलता उत्पन्न भएमा मात्रै सेवा खोज्न जान्छन् ।

८. उनीहरूको विश्वासमा अस्पतालमा पेट चिरेर बच्चा निकाल्छन् ।

९. केही महिलाहरूलाई विश्वास छ कि यदि कुनै अविवाहित स्वास्थ्यकर्मीले गर्भवतीलाई छोएमा समस्या भएको बच्चा जन्मन्छ ।

आगामी कार्यक्रमः स्वास्थ्यको लागि सामाजिक व्यवहार कार्यक्रम तयार गर्दा आएका सूचनाहरु प्रयोग गर्ने ।

३.३ कार्यक्रमको विश्लेषण

परिभाषाः कार्यक्रम विश्लेषण भन्नाले कार्यक्रमका सवल पक्षहरु, कमजोर पक्षहरु, अवसरहरु र चुनौतीहरु पहिचान गर्नु हो ।

३.३.१ दोश्रो तह (सेवा प्रदायक)

परिभाषाः आफू र अरूलाई परिचालन गरी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू अपनाउन प्रेरित गर्ने सहयोगी वातावरण प्रदान गर्ने पक्षहरू ।

रणनीतिक उदेश्यः समुदायमा अवस्थित संघ–संस्था, सेवा प्रदायक, समूह, प्रभावशाली व्यक्तित्वहरुलाई विभिन्न क्रियाकलापहरूमा परिचालन गरेर समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुसम्म संदेश तथा सेवाहरु उपलब्ध गराउने ।

समुदायमा ४ प्रतिशत परिवारहरुमा खोपको सूचना तथा सेवाहरु प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्था तथा वडाहरुमा सेवा प्रदायकहरु कति छन? समुदायलाई उत्प्रेरित गर्न उनीहरुको अन्तरव्यक्ति सञ्चार क्षमता कस्तो छ? पहुँच नपुगेको समुदायमा खोप सेवा प्रदान गर्न उपकरण तथा खोपको उपलब्धता कस्तो छ? स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्याकर्मी र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले खोप सेवा लिन नआउनुको कारणबारे बुझेका छन् वा छैनन? खोपको महत्व साथै सेवाको सूचना दिने सञ्चारको श्रोत र माध्यमहरु छन् वा छैनन? सेवा प्रदान गर्न आवश्यक सामग्रीहरुको ज्ञान, सीप, पहुँच र सूचनाहरु छ-छैन? भन्ने बारेको तथ्याङ्क विश्लेषण गरी कार्यक्रमको स्थिति बारे स्पष्ट जानकारी प्राप्त गर्नुहोस् ।

माथि उल्लेखित प्रश्नहरुको आधारमा तथ्याङ्क संकलनको लागि नगरपालिका वा वडा कार्यालयको पदाधिकारीहरुका साथै स्वास्थ्य संस्थाहरुको कर्मचारी र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुसंग अप्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष छलफल र सूचना संकलन गर्नुहोस् । समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुमा खोप सम्बन्धी सूचना प्रवाह गर्न र व्यवहार परिवर्तनको लागि थप सहयोग पुर्याउन संस्था तथा सेवा प्रदायकहरुको पहिचान र उनीहरुको सञ्चार र सेवा सम्बन्धी सबल र सुधार गर्न पर्ने पक्षहरुको विश्लेषण गर्नुहोस । सेवा प्रदायकहरुलाई सूचना प्रवाहमा परिचालन गर्न, खोप सेवा उपलब्ध गराउन र सेवामा सुधार गर्न कसलाई, कसरी र कहिले परिचालन गर्ने बारे निर्णय गर्नुहोस । समुदायमा छलफल गर्दा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष वा अन्य पदाधिकारी र वडा र समुदाय तहमा रहेका जनप्रतिनिधि वा सदस्यहरू र संस्थाहरूलाई पनि कार्यक्रम तर्जुमाको विश्लेषण अवस्था देखि नै सहभागी गराउंदै लैजान मद्दत गर्नेछ । यसो गर्दा कार्यक्रमको लागि आवश्यक सूचनाहरु प्राप्त गर्न सकिने र सबैको कार्यक्रमबारे सबैको साझा बुझाइ हुनेछ जसले गर्दा कार्यक्रम छनोट र कार्यान्वयनमा पनि सहयोग पुग्छ ।

माथिको विश्लेषणको आधारमा संस्था तथा सेवा प्रदायकहरुलाई विभिन्न क्रियाकलापहरूमा परिचालन गर्ने जस्तैः खोपको सेवा प्रयोग नगर्ने ४ प्रतिशत परिवारहरुसम्म प्रत्यक्ष अन्तरक्रिया र खोप सेवा उपलब्ध गराउन परिचालन गर्ने । सेवा प्रदायक विश्लेषणबाट निम्न विषयहरुबारे जानकारी प्राप्त गर्ने र सामाजिक परिचालन गर्न यसको प्रयोग गर्नेः

१. संस्था तथा सेवा प्रदायकहरुको महत्वपूर्ण विशेषताहरु के के छन्?

- खोपको सेवा नलिने धेरै परिवारहरुसम्म चाडैं पुग्न सक्छन् ।
- विश्वसनीय भूमिका निर्वाह गर्न सक्छन् ।
- परिवारका निर्णयकर्ताहरुलाई सामाजिक दवाव दिन सक्छन् ।
- स्थानीय तहमा खोपको प्रयोग बढाउन वा समस्या समाधान गर्न "रुची" राख्छन् ।

२. अन्तरव्यक्ति सञ्चार सीप वा क्षमता कस्तो छ?

- सुसूचित छनोट गर्ने प्रकृयामा परिवारहरुको सहभागीता गराउने सीप वा क्षमता भए-नभएको ।
- परिवारहरुलाई निर्णयकर्ताको रुपमा ससक्त वनाउन सक्ने क्षमता भएको-नभएको ।
- खोपको सेवा नलिने समस्या समाधान गर्न समाजमा एउटा नयाँ मूल्य मान्यता स्थापित गर्न सक्ने क्षमता भएको-नभएको ।

३. समुदाय परिचालनको लागि श्रोत साधनहरुको अवस्था कस्तो छ?

- भौतिक तथा मानवीय श्रोत र साधनको योगदान गर्न सक्ने-नसक्ने ।
- समुदायमा उपलब्ध अन्य औपचारिक तथा अनौपचारिक सेवाहरु र सञ्चार संरचनाहरुलाई उपयोग गर्न प्रोत्साहित गर्न सक्ने-नसक्ने ।
- संयुक्त निर्णय तथा सहभागितामूलक कृयाकलापका माध्यमवाट सामूहिक स्वामित्व तथा संलग्नताको विकास गर्न सक्ने-नसक्ने ।
- सशक्तिकरण तथा आत्मनिर्भता वढाउन सक्ने-नसक्ने ।
- समुदायमा खोप सेवा उपयोग गर्ने व्यवहार र प्रयासहरुलाई दिगो राख्न सक्ने-नसक्ने ।

३.३.२ तेश्रो तह (जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरु):

परिभाषाः आवश्यक नीति, संरचना र स्रोत सहित अनुकूल वातावरण सिर्जना गर्नका लागि पैरवी गरिने पक्षहरू ।

रणनीतिक उदेश्यः जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरुको ध्यान आकर्षण गर्दै निर्दिष्ट कार्यक्रमहरुका लागि राजनीतिक तथा नीतिगत निर्णयहरु गर्न/गराउन उपयुक्त वातारण सिर्जना गर्ने (पैरवी) ।

समुदायमा ४ प्रतिशत परिवारहरुमा खोपको पहुँच नहुनु वा परिवारले खोपको सेवा प्रयोग नगर्नुको समस्या समाधान गर्न गाउँपालिका तथा नगरपालिकाको खोप सम्बन्धी विद्यमान नीति, कार्यक्रम, बजेट तथा सक्रियसंगठनहरुको साथै राजनैतिक तथा प्रशासनिक इच्छा शक्ति सम्बन्धमा यथार्थ वुझ्न बैठक संचालन गर्नुहोस र कार्यपालिकाका पदाधिकारीहरुलाई स्थितिबारे अवगत गराउनुको साथै आवश्यक सूचना संकलन गर्नुहोस । कार्यपालिकामा छलफल गर्दा स्थानीय तहका अध्यक्ष-उपाध्यक्ष, मेयर-उप—मेयर, विषयगत समितिका अध्यक्ष वा अन्य पदाधिकारी र वा कार्यपालिका सदस्यहरूका साथै सो क्षेत्रमा कार्यरतसंगठनहरूलाई पनि कार्यक्रम तर्जुमाको विश्लेषण अवस्था देखि नै सहभागी गराउंने । यसो गर्दा सबैको कार्यक्रमबारे साझा बुझाइका साथैको सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको लागि आवश्यक नीति, कार्यक्रम विकास र बजेट बिनियोजन र कार्यान्वयनमा पनि सहयोग पुग्छ ।

नीति, कार्यक्रम तथा बजेट विश्लेषणसः विद्यमान स्वास्थ्य नीति, कार्यक्रम, बजेट के के र कति छन्? आवश्यक उपकरणहरु तथा सेवाहरु कहाँ कहाँ उपलब्ध छन्? विश्लेषण गर्दा, सेवाहरुको सवल तथा सुधार गर्न पर्ने पक्षहरुको पहिचान गर्नुहोस जसले गर्दा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको लागि आवश्यक नीति, कार्यक्रम र बजेट बिनियोजन गर्न सकियोस, कार्यक्रमबाट प्राप्त सकारात्मक कुराहरुलाई अझ वढी वल पुऱ्याउन सकियोस, सुधार गर्न पर्ने पक्षहरुलाई सच्याउन सकियोस र सेवाको गुणस्तर र पहुंच वृद्धि गर्न सकियोस ।

सक्रियसंगठनहरूको उपस्थिति तथा क्षमता विश्लेषणः सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमलाई निरन्तररुपमा संचालन गर्नका लागि सक्षम, प्रतिवद्ध, प्रभावशाली र विस्तृत कार्यक्षेत्र भएका सरकारी अथवा गैर सरकारीसंगठनहरुको पहिचान तथा उनीहरुको क्षमता विश्लेषण गर्नुहोस । कार्यक्रमलाई निरन्तररुपमा सहयोग पुऱ्याउन सक्ने नेतृत्व वर्ग, ईच्छुक सहयोगी निकायहरु र संगठित तथा व्यापारिक प्रायोजकहरुको पहिचान तथा सूची तयार गर्नुहोस ।

३.४ सञ्चार श्रोत-माध्यमको विश्लेषण

समुदायमा खोपबारे सूचना प्रवाह गर्ने प्रभावकारी माध्ययमहरु के के छन्? लक्षित समुदाय, व्यक्ति तथा परिवारहरुले स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाहरु कुन माध्यमबाट प्राप्त गर्ने गरेका छन्? लक्षित समुदायको पहुँच कस्तो र कुन सञ्चार मध्यमहरुमा बढी प्रयोग गर्ने गर्दछन् जस्तैः रेडियो, टेलिभिजन, सामाजिक संजाल (फेसबुक, युट्युब, इन्स्टाग्राम आदि), सूचना प्रविधि (मोबाईल, इन्टरनेट, फोन) तथा छापा सामग्रीहरु, स्वास्थ्य सेवा तथा संस्थामा आधारित माध्यमहरु, अन्तरव्यक्ति छलफलको लागि सामुदायिक मंच तथा कृयाकलापहरुको उपलव्धता कस्तो छ? प्रचार-प्रसारको लागि कति खर्च लाग्न सक्छ? भन्ने बारे सूचना संकलन तथा त्यसको विश्लेषण गरी उपयुक्त माध्यम छनोट गर्नुहोस ।

उदाहरणको लागिः बुँदा न. ३.४.१ अनुरुप नेपालमा हाल सर्वसाधारणका लागि सूचनाको सबैभन्दा भरपर्दो स्रोत शिक्षक (५६%) र स्वास्थ्यकर्मी (५५%) हुन् । त्यसैले, ४ प्रतिशत समुदायमा खोपबारे समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुको व्यवहार परिवर्तन गर्न शिक्षक र स्वास्थ्यकर्मी पहिलो माध्यम हुन सक्छ भने रडियो लगायत अन्य सामाजिक संजालहरु प्रभावकारी हुने देखिन्छ ।

३.४.१ नेपालमा हाल सञ्चार माध्यमहरुको उपलब्धता र प्रयोगको अवस्था

परम्परागत मिडिया सूचना र समाचारको मुख्य स्रोत रहेको छ । स्थानीय समाचारको प्रमुख स्रोत रेडियो हो (५९% रेडियो श्रोता) । शहरी क्षेत्रमा टेलिभिजन (६१% दर्शक) र इन्टरनेट (४४% प्रयोगकर्ता) बढी लोकप्रिय मिडिया बन्दै गएका छन् । रेडियो र टेलिभिजन पछि फेसबुकलाई सूचना र समाचारको स्रोतका रूपमा प्रयोग गर्ने धेरै प्रयोगकर्ता छन् । त्यसैगरी पत्रपत्रिकाले नेपालमा ३२ प्रतिशत पाठक ओगटेको छ ।

तालिका ४ः नेपालमा हाल सञ्चार माध्यमहरुको उपलब्धता र प्रयोगको अवस्था

सञ्चार माध्यमहरु	प्रयोगको अवस्था
(१) इन्टरनेट प्रयोगकर्ताको डाटा-२०७८	• सन् २०२४ जनवरी सम्मको तथ्याङ्क हेर्ने हो भने हाल इन्टरनेटको प्रयोग गर्ने ५० प्रतिशत पुगेको छ । • २०७८ मा नेपालमा कुल इन्टरनेट प्रयोगकर्ता १ करोड १५ लाख • कुल इन्टरनेट प्रयोग दर (इन्टरनेटमा पहुँच) — ३८.४४% • इन्टरनेट प्रयोगकर्तामा वृद्धि (२०७७—२०७८) — ८ लाख २२ हजार वा +७.७%
(२) नेपालमा इन्टरनेट कनेक्सन गति -२०७८	• सन् २०२४ जनवरीसम्म झन्डै ३ करोड ७ लाख मोबाईल जडान भएको देखिन्छ । • मोबाइल इन्टरनेट कनेक्सन औसत गति ५.१३ एमबीपीएसले बढेको छ र यो विगत १२ महिनामा ३८.६% ले बढेको छ ।

(३) नेपालमा सामाजिक सञ्जालसम्बन्धी तथ्याङ्क -२०७८	• सन् २०२४ जनवरीसम्म सामाजिक सञ्चार माद्यम प्रयोग कर्ता ४४ प्रतिशत पुगेको छ ।
	• २०७८ पुषसम्म सामाजिक सञ्जालका कुल प्रयोगकर्ता — १ करोड ३० लाख (नोटः सामाजिक सञ्जाल प्रयोगकर्ताले व्यक्तिहरूको मात्र प्रतिनिधित्व नगर्न सक्छन् ।)
	• २०७७—२०७८सम्म सामाजिक सञ्जाल प्रयोगकर्तामा वृद्धि — ७०० हजार
	• २०७८सम्म फेसबुकका कुल प्रयोगकर्ता — १ करोड २३ लाख
	• लिङ्ग अनुसार फेसबुक प्रयोगकर्ता
	    • पुरुष — ४२%
	    • महिला — ५८%
	• २०७८ मा इन्स्टाग्रामका कुल प्रयोगकर्ता — २३ लाख
	• फेसबुक मेसेन्जर प्रयोगकर्ता — ९६ लाख
	• लिन्क्डीन प्रयोगकर्ता — १० लाख

<table>
<tr><th>सञ्चार माध्यमहरु</th><th colspan="2">प्रयोगको अवस्था</th></tr>
<tr><td>(४) २०७८ मा नेपालमा मोबाइल कनेक्सन</td><td colspan="2">• नेपालमा सेलुलर मोबाइल कनेक्सन — ४ करोड ६ लाख
• सङ्ख्यात्मक हिसाबले नेपालमा मोबाइल कनेक्सन १३५.५% बराबर रहेको देखाउँछ
• नेपालमा मोबाइल कनेक्सनमा वृद्धि — १५ लाख</td></tr>
<tr><td>(५) विभिन्न माध्यम र यसको पहुँच</td><td>• टिभी ४८.५%
• रेडियो ४५.२%
• समाचारपत्र र पत्रिका १५%
• सामाजिक सञ्जाल ९०%+
• नेपाली अनलाइन-समाचार पोर्टल ३०%</td><td>विभिन्न माध्यममा विश्वासको स्तर
• टिभी ३१%
• रेडियो ३२%
• समाचारपत्र र पत्रिका ३०%
• सामाजिक सञ्जाल ५%
• नेपाली अनलाइन-समाचार पोर्टल ८%</td></tr>
<tr><td>(६) स्वास्थ्य र शिक्षासम्बन्धी विषयका लागि जानकारीको सबैभन्दा विश्वसनीय स्रोत</td><td colspan="2">• प्रदेश १: शिक्षक ५७%, स्वास्थ्यकर्मी ५१%, विज्ञ २१% र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका ९%
• मधेश प्रदेशः शिक्षक ५०% र स्वास्थ्यकर्मी ३७%
• बागमतीः शिक्षक ४९%, स्वास्थ्यकर्मी ६१% र विज्ञ २९%
• गण्डकीः शिक्षक ३९%, स्वास्थ्यकर्मी ४३%, विज्ञ २२%
• लुम्बिनीः शिक्षक ७०%, स्वास्थ्यकर्मी ७९%, विज्ञ १३% र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका १३%
• कर्णालीः शिक्षक ६७%, स्वास्थ्यकर्मी ६६% र विज्ञ १८%
• सुदूरपश्चिमः शिक्षक ६७%, स्वास्थ्यकर्मी ७१%, विज्ञ १५% र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका ११%</td></tr>
<tr><td>(७) जनमत निर्धारण गर्ने सबैभन्दा विश्वसनीय मिडिया</td><td colspan="2">४८% वयस्क (१८ वर्षभन्दा माथि) नेपाली जनताले सार्वजनिक सरोकारका विषयमा आफ्नो राय बताउन सामाजिक सञ्जाललाई (फेसबुक, युट्युब, टिकटक र ट्विटर आदि) विश्वास गर्छन् ।
• प्रदेश १: रेडियो २९%, टिभी ३३%, अनलाइन ५%, युट्युब ११% र फेसबुक १७%
• मधेश प्रदेशः रेडियो २७%, टिभी १३%, युट्युब ७% र फेसबुक २२%
• बागमतीः रेडियो १७%, टिभी ३४%, अनलाइन १२%, युट्युब २८% र फेसबुक ४०%
• गण्डकीवः रेडियो २२%, टिभी ३१%, युट्युब २८% र फेसबुक ४७%
• लुम्बिनीव रेडियो २६%, टिभी २२%, युट्युब १०% र फेसबुक २६%
• कर्णालीः रेडियो ४९%, टिभी २४%, अनलाइन ८%, युट्युब १२% र फेसबुक २९%
• सुदूरपश्चिमः रेडियो ४४%, टिभी २३%, युट्युब १७% र फेसबुक २३%</td></tr>
<tr><td>(८) सामाजका प्रभाव्शाली व्यक्तित्वहरु</td><td colspan="2">अन्तरव्यक्ति वा सामाजिक संजाल वा आम सञ्चार माध्यमहरुमा समाजको प्रभावशाली व्यक्तित्वहरुः
• सर्वसाधारणका लागि सूचनाको सबैभन्दा भरपर्दो स्रोत शिक्षक (५६%) र स्वास्थ्यकर्मी (५५%) हुन् ।
• अन्य प्रभावशाली व्यक्तित्वहरु हुन्: खेलाडी, कलाकार, धार्मिक गुरुहरु, जन प्रतिनिधिहरु, सामाजिक संजालमा प्रख्यात व्यक्तिहरु, समुदायका प्रतिष्ठित व्यक्तिहरु जसमा प्रशासनिक र प्राविधिक राष्ट्रिय सेवकहरु पनि पर्छन् ।</td></tr>
</table>

माथि उल्लेखित सञ्चार माध्यम र प्रयोगको अवस्थाको आधारमा लक्षित समुदाय, व्यक्ति र परिवारसम्म खोपबारे संदेशहरु प्रवाह गर्न एक/दुइ/तीन वटा वा मिश्रित माध्यमहरुको छनोट गर्न सकिन्छ ।

जस्तैः

१) सर्वसाधारणका लागि सूचनाको सबैभन्दा भरपर्दो स्रोत शिक्षक (५६%) र स्वास्थ्यकर्मी (५५%) हुन् भने खोपको संदेश प्रवाह गर्न घरदैलो वा अन्तरव्यक्ति क्रियाकलापहरुका लागि शिक्षक र स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई परिचालन गर्ने ।

२) मिश्रित प्रभावको लागि रेडियो (४५.२% मानिसले सुन्ने), फेसबुक (१ करोड २३ लाखले प्रयोग गर्ने) र टेलिभिजन (४५.२% प्रतिशत मानिसले हेर्ने)को प्रयोग गर्नाले झन्डै १००% समुदाय. व्यक्ति र परिवारसम्म पहुँच बढाउन सकिन्छ ।

३) खेलाडी, कलाकार, धार्मिक गुरुहरु, जन प्रतिनिधिहरु, सामाजिक संजालमा प्रख्यात व्यक्तिहरु, समुदायका प्रतिष्ठित व्यक्तिहरु र प्रशासनिक र प्राविधिक राष्ट्रिय सेवकहरु र सञ्चार कर्मीहरुलाई गाउँ/नगपालिकामा नीति, कार्यक्रम र बजेट विनियोजनका लागि पैरवी गर्न र सेवामा सुधार ल्याउन परिचालन गर्न सकिन्छ ।

३.५ दुरदृष्टि खाका निर्माण

सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम योजनाको शुरुआत हाम्रो सोचलाई स्पष्ट बनाउन स्वास्थ्य स्थितिको समष्टीगत विश्लेषण गर्ने कार्यबाट हुन्छ । स्वास्थ्य स्थितिको विश्लेषण गरेर हामीले केन्द्रित गर्न चाहेको स्वास्थ्य समस्याको संक्षिप्त र स्पस्ट परिभाषा वारे हामी निष्कर्षमा पुग्छौं । स्वास्थ्यका सम्वन्धमा हाम्रो दुरदृष्टि र वर्तमान स्थितिका आधारमा हामी स्वास्थ्य समस्याको छनोट र परिभाषा तयार गर्न सक्छौं ।

स्वास्थ्य समस्याको छनोट र परिभाषालाई हामी निम्नलिखित तीनवटा प्रश्नहरुमा संक्षेप गर्न सक्छौः

१. खोपको प्रयोग बढाउने सम्वन्धी हाम्रो दुरदृष्टि के हो?

२. खोप प्रयोगको हालको स्थिति के छ?

३. हालको स्थिति र हाम्रो दुरदृष्टि वीच के भिन्नता छ?

उदाहरणको लागिः ४ प्रतिशत बालबालिकाहरुमा खोपको प्रयोग बढाउने हाम्रो दुरदृष्टि र हालको स्थिति, यी दुई बुँदाहरुका सन्दर्भमा उपलव्ध तथ्याङ्कहरुलाई विश्लेषण गरेर हामी माथिका प्रश्नहरुको उत्तर दिन सक्छौं । हाम्रो उद्देश्य तथ्याङ्कहरुलाई शव्दमा रुपान्तरण गर्नु हो । यसैका आधारमा हामी सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम तयार गर्न सक्छौं ।

तालिका ५ः खोप सम्बन्धी सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको दुरदृष्टि

स्थिति विश्लेषणको लागि प्रश्नहरु	सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको दुरदृष्टि, स्थिति र कारक तत्वहरु
खोपको प्रयोग बढाउने सम्वन्धी हाम्रो दुरदृष्टि के हो?	दुरदृष्टिः हाम्रो गाउँ/नगरपालिका भित्रको १२—२३ महिनाको बालबालिकाहरुले उपलब्ध सबै खोपहरु लागाएका छन् र सबै बालबालिकाहरु रोग लाग्न र त्यसबाट हुने मृत्युबाट सुरक्षित छन् ।
खोप प्रयोगको हालको स्थिति के छ?	हाल हाम्रो समुदायको १२—२३ महिना उमेरका ४ प्रतिशत बालबालिकाले कुनै पनि खोप पाएका छैनन् ।
हालको स्थिति र हाम्रो दुरदृष्टि वीच के भिन्नता छ?	पहिलो तह (समुदाय, व्यक्ति तथा परिवार)ः खोपको महत्व र प्रयोगबाट हुने फाईदाबारेको सूचना र संदेशहरुमा पहुँच नहुनु । खोपले बालबालिकाहरुमा विभिन्न प्रकारका नकारात्मक असरहरु उत्पन्न गराउँछ भन्ने गलत धारणाले गर्दा सामाजिक/सांस्कृतिक निषेधका साथै नकारात्मक सामाजिक मूल्यमान्यता र अभ्यासहरू रहनु । निर्णय लिने कार्यमा पुरुषको वर्चस्व हुने भएकोले खोप सेवा लिने निर्णय गर्ने कार्यमा ढिलाई भई खोप समयमै न लगाउन नपाउनु । दोश्रो तह (सेवा प्रदायक)ः परिवारहरुलाई समयमै खोप लगाउने निर्णय गराउन सक्ने क्षमता र प्रयास नहुनु । समुदायमा उपलब्ध सञ्चार संरचनाहरुलाई उपयोग गर्न नसक्नु । समुदायमा खोपको सेवाहरु उपलब्ध गराउने प्रयासमा न्यून प्रेरणा रहनु । खोप्बारे सूचना उपलब्ध गराउन प्रचार प्रसार सामग्रीहरु नहुनु र त्यसका लागि बजेट पनि उपलब्ध नहुनु । तेश्रो तह (जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरु)ः खोपको सेवाबाट बन्चित समूहका समस्याहरू पहिचान गरी नीतिगत दस्तावेजहरुमा उल्लेख गरिएका छैनन् । स्थानीय निर्वाचित प्रतिनिधिहरूमा खोप सेवाको पहुँच ४ प्रतिशत समुदायमा नभएको भन्ने बारे ज्ञान नहुँदा कार्क्रमको प्राथमिकतामा नराखिएको । कार्यरतसंगठनहरुले खोप सेवाको पहुँच बढाउन कार्यक्रमहरु संचालन नगरेको वा प्राथमिकतामा नराखेको ।

दुरदृष्टि खाका निर्माण गर्न समुदायका सरोकारवाला संघ-सस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने र गाउँ/नगरपालिकामा प्रस्तुत गर्नु अघि सामाजिक परिवर्तनको दुरदृष्टि स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको (HFOMC) बैठकमा पेस गरी वडाहरुलाई पनि योजनामा समायोजन गर्न सजग गराउनुहोस् ।

गर्नु पर्ने कार्यः

अनुसूची २: रणनीतिक ढाँचा तयार गर्ने नमूना खाका

नमूना अभ्यासको लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको रणनीतिक ढाँचा (३.१) अनुरुप सामाजिक व्यवहार परिवर्तन, सामाजिक परिचालन र पैरवी गर्ने रणनीतिक पद्दतिको प्रयोग गरी गर्नको लागि ७ वटा विषयहरुको आधारमा कार्यक्रम तयार गर्नुहोस । अनुसूची १ बाट प्राप्त स्थिति, कार्यक्रम र सञ्चार श्रोत-माध्यमहरुको विश्लेषणबाट प्राप्त खोप नलिनाको वा पहुँच नपुग्नुको कारणलाई लक्षित गरी ४ प्रतिशत बालबालिकाहरुको अभिभावकहरुलाई निर्धारित खोपको सेवा प्रयोग गराउने लक्षसम्म पुग्ने दिशा एवम् मार्गचित्र प्रयोग गरी आ—आफ्नो गाउँ/नगरपालिकाको स्वास्थ्य समस्यालाई केन्द्रित गर्न यस नमूना खाकाको प्रयोग गर्नुहोस । यस चरणको अन्तिममा सञ्चार सम्बन्धी क्रियाकलापहरु, सामग्री तथा संदेश निर्माण गर्न रचनात्मक निर्देशनहरुको (तालिका न. ९ अनुसार) तयारि गर्नुहोस ।

रणनीतिक पद्दतिः

१) व्यवहार परिवर्तन सञ्चारः समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुलाई व्यवहार परिवर्तन गर्न उत्प्रेरित गराउन प्रत्यक्ष सम्पर्क, घरभेट, अन्तरव्यक्ति सञ्चार, आम सञ्चार माध्यमबाट संदेश प्रवाह गर्ने ।

२) सामाजिक परिचालनः समुदायमा अवस्थित संघ—संस्था, सेवा प्रदायक, समूह, प्रभावशाली व्यक्तित्वहरुलाई विभिन्न क्रियाकलापहरूमा परिचालन गरेर समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुसम्म संदेश तथा सेवाहरु उपलब्ध गराउने ।

३) पैरवीः जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरुको ध्यान आकर्षण गर्दै निर्दिष्ट कार्यक्रमहरुका लागि राजनीतिक तथा नीतिगत निर्णयहरु गर्न/गराउन उपयुक्त वातारण सिर्जना गर्ने ।

क) सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको उद्देश्यहरुः

१) बैशाख २०८२ सम्ममा "क" भन्ने समुदायको कुनै पनि खोप नलगाउने १२—२३ महिनाको ४ प्रतिशत बालबालिकाहरुमा सबै खोपको प्रयोग बढाउने र त्यसबाट हुने रोग तथा मृत्यु दर घटाउने ।

२) हाल कार्यरत स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मी र शिक्षकहरु मार्फत नियमित घरदैलो भेटघाट गर्ने, समुदायमा स्वयं सेविका मार्फत समूह छलफल गराउने, नियमित रुपमा रेडियो र सामाजिक संजाल मार्फत खोपको फाईदाहरुबारे सूचना उपलब्ध गराउने र खोप क्लिनिक तथा घरदैलो कार्यक्रम मार्फत खोप उपलब्ध गराउने ।

३) व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको लागि गाउँ/नगरपालिकाको वार्षिक नीति, कार्यक्रमको विकास गरी आवश्यक बजेट उपलब्ध गराउने ।

ख) जोखिम तथा फाईदाहरुः

समुदाय, व्यक्ति र परिवारः खोपबारे उचित ज्ञान र बालबालिकाहरुलाई सबै खोपहरु नलगाउनाले बालबालिकाहरुमा स्वास्थ्य जटिलताको जोखिम उत्पन्न हुन सक्छ र रोग लाग्ने वा सानै उमेरमा मृत्यु पनि हुन सक्छ । १२—२३ महिनाको बालबालिकाहरुले उपलब्ध सबै खोपहरु लगाएका छन् भने रोगको उपचारबाट लाग्ने खर्च र समय बचाउनुको साथै बालबालिकाहरुलाई त्यसबाट हुने मृत्युबाट पनि सुरक्षित राख्न सकिन्छ । खोप लिन थालेपछि बालबालिकाहरुलाई भविष्यमा हुने अनावश्यक जटिलताबाट जोगाउनेछ र उनीहरूको खुशी र स्वस्थता सुनिश्चित गर्नेछ ।

सेवा प्रदायकः सबै बालबालिकाहरुले खोप लिन थालेको अवस्थामा गाउँ/नगरपालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रदान गर्ने सेवाहरुको लागि समुदायमा विशिष्ट छवि अथवा स्थान वनाउन सकिन्छ । समुदायमा सेवाग्राही र सेवा प्रदायकबीच राम्रो सम्बन्ध विकास गर्नेछ । खोपहरुबारे राम्रो परामर्श अनि सेवाग्राही र सेवा प्रदायक बीचको अन्तरक्रियाले समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरूमा स्वास्थ्य संस्था र सेवा प्रदायक प्रति सकारात्मक भावना निर्माण गर्नेछ ।

जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरुः गाउँ/नगरपालिका भित्र खोप नलगाउनुको कारणले हुन सक्ने बाल मृत्युदर घटाउन सकिन्छ । खोपबारे सचेतना र सेवा बढाउन गाउँ/नगरपालिकाको सुसूचित प्रशासनिक र नीतिगत निर्णयहरूले समुदायलाई सशक्त बनाउनेछ ।

ग) व्यवहार परिवर्तन मोडलः

(१) व्यवहार परिवर्तनको चरणहरु

१. ज्ञान

- खोपको प्रयोग सम्बन्धी सन्देशहरुलाई स्मरण गर्नेछ ।
- सन्देशले भन्न खोजेको कुरा बुझ्नेछ ।
- खोपको प्रयोग, खोप लाउने समय वा खोपहरुको नाम भन्न सक्ने र खोपको सेवाहरु कहाँ उपलव्ध हुन्छ भन्ने वताउन सक्नेछ ।

२. स्वीकृति

- सन्देशहरुप्रति अनुकूल हुने किसिमवाट प्रतिकृया व्यक्त गर्नेछ ।
- परिवार, साथीहरु आदि व्यक्तिगत नातेदार वा सम्बन्धितहरुसंग सन्देश वा समस्यावारे छलफल गर्नेछ ।
- अपनाइएको व्यवहारलाई परिवार, साथी भाईहरु तथा समुदायले स्वीकृति दिन्छन भन्ने सोचाई राख्नेछ र बालबालिकाहरुलाई खोप लगाउन सहमति जनाउनेछ ।

३. अभिप्राय

- खोप सम्बन्धी विशिष्ट प्रकारका व्यवहारहरुवाट व्यक्तिगत आवश्यकताको पूर्ति हुनसक्छ भन्ने कुरालाई मान्यता दिनेछ ।
- सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिसंग परामर्श गर्ने मनशाय राख्नेछ ।
- व्यवहारहरुलाई कुनै वेला अभ्यास गर्ने अभिप्राय राख्नेछ ।

४. अभ्यास

- सूचना, सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिकहां जानेछ ।
- खोपको प्रयोग गर्न थाल्नेछ ।
- सबै खोपहरु पूरा नहुन्जेलसम्म प्रयोग गरी रहनेछ ।

५. पैरवी

- खोपको फाइदाहरु अनुभव र कदर गर्नेछ ।
- खोपको पक्षमा पैरवी गर्नेछ ।
- समुदायमा खोप कार्यक्रमलाई सघाउनेछ ।

टिपोटः *माथिका चरणहरु खास गरेर खोप सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन गर्नका लागि हुन् । यी चरणहरु साधारणतया अरु क्षेत्रमा पनि व्यवहार परिवर्तनका लागि लागू गर्न सकिनेछ ।*

(२) संदेशमा समावेश ६ उत्प्रेरकरू वा तत्वहरु

- डर (शारीरिक हानि नोक्सानी) — खोप नलगाउनाले बालबालिकाहरुलाई हुन सक्ने रोग र मृत्युको डरको भावना ।
- सामाजिक प्रतिष्ठा (औचित्यपूर्ण प्रतिक्रिया) — सबैले आ—आफ्नो बच्चालाई खोप लगाईदिने अभ्यास गरेर गर्व महसुस गर्ने भावना र सम्मान ।
- जगेर्ना (भावनात्मक अवस्था सिर्जना) — सुरक्षित भविष्य, भविष्यको सुरक्षा र बालबालिकाको जीवन संरक्षासँग जोडिएको भावना ।

- सहजता (ज्ञान र सीप प्राप्त) — खोपबाट हुने फाईदा, खोपको प्रकार, खोप लगाउने स्थान र समयबारे सही ज्ञान भयो भने खोप लगाउन जाने र रोगबाट हुने खर्च र मृत्युबाट जोगाउने सकिने भावनाको विकास ।
- घृणा (परिवार, साथी, वा समाजको दबाव) — बालबालिकाहरुलाई खोप नलगाईदिनाले उनीहरुलाई रोग र मृत्युको जोखिममा राखेको भन्ने परिवार, साथीहरु र समाजले आफूप्रति गर्ने घृणाको समग्र भावनासँग जोडिएको ।
- आवद्धता (सामाजिक संरचना वा परिवेश) — गाउँ घरका सबैले आ—आफ्नो बच्चालाई खोप लगाई दिएका छन् तर आफ्नो बच्चा छुटेको महसुस गराउने र "हामी सबैले बालबालिकाहरुलाई खोप लगाईदिने गरेका छौं" भन्दा आफू छुटेको महसुस गराउने ।

नोटः *खोपसँग सम्बन्धित सबै सञ्चार सामग्रीहरूले यी ६ उत्प्रेरकहरुलाई मुख्य उत्प्रेरकको रूपमा चित्रण गरेको हुनुपर्छ ।*

घ) क्रियाकालाप तथा सञ्चार माध्यमहरुः

कार्यक्रमको रणनीतिक ढाँचा निर्माण गर्दा खोप सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तनको लागि लक्षित समुदायलाई सहभागी गराउने उपयुक्त क्रियाकलापहरु तथा समुदायमा उपलब्ध लक्षित समुदायको पहुँचमा रहेको उपयुक्त सञ्चार माध्यमहरुको छनोट गर्नुहोस । समुदाय र व्यक्तिगत रुपमा प्रयोगमा आएका प्रचलित सञ्चार सामग्री र माध्यमहरुको छनोट गर्नुहोस । यस अन्तरगत समुदायलाई परिचालन गर्न विभिन्न समूह, परिवार, साथी संजाल, सामाजिक संजाल र सेवा प्रदायकहरु वीचको अन्तरव्यक्ति सञ्चार क्रियाकलापहरुलाई समेत समावेश गर्नुहोस (तालिका ६ बमोजिम) । समुदायमा कार्यक्रमको मिश्रित प्रभावका लागि विभिन्न प्रकारका सञ्चार माध्यमहरुलाई समन्वयात्मक रुपमा प्रयोग गर्नुहोस (जस्तैः अन्तरव्यक्ति छलफल, मोबाइलमा सूचना, रेडियो कार्यक्रम, सामग्री वितरण आदि) ।

तालिका ६ः खोप सम्बन्धी तथ्यहरू र दुरदृष्टिको आधारमा परिवर्तनको सञ्चार अवधारणा र सिद्धान्तहरू ।

रणनीतिक ढाँचा	संदेशहरु कसरी प्रस्तुत गर्ने?
पैरवीको उपलब्धिः खोपको सेवाबाट बन्चित समूहका समस्याहरू पहिचान गरी नीतिगत दस्तावेजहरुमा उल्लेख गरिएको ।	**प्रेरणाः** खोप बारे सचेतना र सेवा बढाउन गाउँ/नगरपालिकाको सुसूचित प्रशासनिक र नीतिगत निर्णयहरूले समुदायलाई सशक्त बनाउनेछ ।
सामाजिक परिचालनको उपलब्धिः ग्रामीणक्षेत्रमा अवस्थित स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू समुदायमा खोपको सेवाहरु उपलब्ध गराउन उत्प्रेरित भएको ।	**प्रेरणाः** ग्रामीण क्षेत्रमा बाल मैत्री र दक्ष खोप सेवा प्रदान गर्नाले खोपको प्रयोग बढ्नुका साथै स्वास्थ्यकर्मीहरु प्रति समुदायको सकारात्मक छाप सिर्जना गर्नेछ ।
सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको उपलब्धिः खोपले बालबालिकाहरुमा सकारात्मक असरहरु उत्पन्न गराउँछ भन्ने धारणाको साथै सकारात्मक सामाजिक मूल्यमान्यता र अभ्यासहरू रहेको ।	**प्रेरणाः** १२—२३ महिनाको बालबालिकाहरुले उपलब्ध सबै खोपहरु लागाएका छन् भने रोगको उपचारबाट लाग्ने खर्च र समय बचाउनुको साथै बालबालिकाहरुलाई त्यसबाट हुने मृत्युबाट पनि सुरक्षित राख्न सकिन्छ ।

तालिका ७: तथ्य, दुरदृष्टि र सञ्चारको अवधारणामा केन्द्रित क्रियाकलाप र सञ्चार माध्यमको विकास ।

रणनीतिक ढाँचा	संदेशहरु कसरी प्रस्तुत गर्ने?	क्रियाकलापहरु	सञ्चार सामग्रीहरु	सञ्चार माध्यमहरु
पैरवीको उपलब्धिः खोपको सेवाबाट बन्चित समूहका समस्याहरू पहिचान गरी नीतिगत दस्तावेजहरुमा उल्लेख गरिएको छ ।	प्रेरणाः खोप बारे सचेतना र सेवा बढाउन गाउँ/नगरपालिकाको सुसूचित प्रशासनिक र नीतिगत निर्णयहरूले समुदायलाई स्वस्थ र सशक्त बनाउनेछ ।	• जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरु, राजनीतिक नेतृत्व, धार्मिक गुरु, सामुदायिक नेतृत्वको सेवाबाट छुटेका ४ प्रतिशत बालबालिकाहरु बारेको तथ्याङ्क र यसको असरबारे सचेत गराउन समूह छलफल तथा बैठकहरु संचालन गर्ने ।	• ४ प्रतिशत बालबालिकाहरु बारेको तथ्याङ्क र यसको असरबारे प्रस्तुतीकरण सामग्री तथा संक्षिप्त नोट ।	• स्थानीय तह र कार्यपालिकामा सक्रियसंगठनहरुको बैठकहरु । • प्रभावशाली व्यक्तिहरूसँगको बैठकहरू ।
सामाजिक परिचालनको उपलब्धिः ग्रामीणक्षेत्रमा अवस्थित स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू समुदायमा खोपको सेवाहरु उपलब्ध गराउन उत्प्रेरित भएको ।	प्रेरणाः ग्रामीणक्षेत्रमा बाल मैत्री र दक्ष खोप सेवा प्रदान गर्नाले खोपको प्रयोग बढ्नुका साथैस्वास्थ्य कर्मीहरु प्रति समुदायको सकारात्मक छाप सिर्जना गर्नेछ ।	• खोपको सेवाबाट बन्चित परिवार तथा बालबालिकाहरुको सही तथ्याङ्क उपलब्ध गराउन र सञ्चार क्रियाकलापहरुको साथै खोप सेवाको लागि उत्प्रेरित गराउन स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य कर्मीहरुका लागि अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने । • गाउँ/नगरपालिकाको जनप्रनिधिहरुबाट समुदायमा अवस्थित खोप क्लिनिक अनुगमन तथा भेटघाट कार्यक्रम • खोपको सेवाबाट बन्चित परिवार तथा बालबालिकाहरुबारे प्रभावकारी-उत्तरदायी रिपोर्टिंग र कभरेज गर्न सञ्चारकर्मीहरुका लागि अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।	• ४ प्रतिशत बालबालिकाहरु बारेको तथ्याङ्क र यसको असरबारे प्रस्तुतीकरण सामग्री तथा संक्षिप्त नोट । • खोपको परामर्श सत्रका लागि फ्लिप चार्ट वा दृश्य सामग्री ।	• गाउँ/नगरपालिकाको कार्यालय वा स्वास्थ्य संस्था र उपयुक्त भए अनुसार खोप क्लिनिकहरू ।
सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको उपलब्धिः खोपको महत्व र प्रयोगबाट हुने फाईदाबारेको सूचना र संदेशहरु स्वास्थ्यकर्मी र सञ्चार माध्यमहरुबाट प्राप्त गरी बालबालिकाहरुलाइ नियमित खोप लगाउन थालेको ।	प्रेरणाः १२—२३ महिनाको बालबालिकाहरुले उपलब्ध सबै खोपहरु लागाएका छन् भने रोगको उपचारबाट लाग्ने खर्च र समय बचाउनुको साथै बालबालिकाहरुलाई त्यसबाट हुने मृत्युबाट पनि सुरक्षित राख्न सकिन्छ ।	• खोपको पहुँच कम रहेको गाउँ-टोलहरुको महिला समूहमा खोप सम्बन्धी सत्र संचालन गर्ने । • विद्यालय शिक्षक स्वास्थ्यकर्मीको संयुक्त अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन । • खोप लिन नआएका परिवारहरुलाई खोपको महत्वबारे सचेत गराउन र सेवाबारे पूर्ण जानकारी गराउन स्थानीय शिक्षक र स्वास्थ्यकर्मीको संयुक्त सहभागितामा घरधुरी भेटघाट कार्यक्रम संचालन गर्ने । • स्थानीय रडियो र सामाजिक संजालहरुमा श्रव्य सामग्री प्रसार गर्ने तथा गाउँ-टोलमा खोप संदेश भएको होर्डिंग बोर्ड स्थापित गर्ने ।	• विद्यालय शिक्षक स्वास्थ्यकर्मीको संयुक्त अभिमुखीकरण कार्यक्रमको लागि संचालन सत्रहरू, फ्लिप चार्ट र संक्षिप्त नोट । • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरूका लागि सामुदायिक तहमा खोप परामर्श-सत्र फ्लिप चार्ट । • श्रव्य सामग्री र होर्कोडिंग बोर्डको लागि संदेश, स्क्रिप्ट र प्रचार-प्रसारको लागि तयार सामग्रीहरु ।	• स्वास्थ्य संस्था, आमा समूह र घरधुरीहरुमा छलफल तथा सचेतना कार्यक्रमहरु • स्थानीय रेडियो, संस्थाको वा स्वास्थ्यकर्मीहरुले प्रयोग गर्ने सामाजिक संजाल (जस्तै फेसबुक), गाउँ/नगरपालिकाको हाता वा सार्वजनिक स्थानमा होर्डिंग बोर्ड ।

ङ) कार्यान्वयन योजनाः

कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाको अवस्था सम्ममा स्वास्थ्य सेवा तथा संस्थामा आधारित माध्यमहरु, अन्तरव्यक्ति छलफलको लागि सामुदायिक सञ्चार श्रोत र माध्यमहरु तथा कृयाकलापहरु र प्रचार-प्रसारको लागि लाग्ने अनुमानित खर्चहरु गाउँ/नगरपालिकाको त्यस आर्थिक वर्षको सामाजिक विकास विषयक क्षेत्र अन्तर्गत स्वास्थ्य नीति, कार्यक्रम, बजेटमा व्यवस्था भईसकेको हुनपर्छ । यसका साथै, खोप सेवा प्रदान गर्न आवश्यक उपकरणहरु तथा सेवाहरुको लागि पनि बजेटमा व्यवस्था भई सकेको सुनिश्चित गर्नुहोस ।

सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न र खोप सेवा प्रदान गर्न माथि उल्लेखित नमूना खाका बमोजिम सबै तहमा जिम्मेवारीहरु स्पष्ट गर्नुहोस । प्रत्येक क्रियाकलापको लागि वजेट बिनियोजन गर्नुहोस । नियमित रुपमा प्रगति अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न आवश्यक कार्य तालिका तयार गर्नुहोस । कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनालाई दुई प्रकारको सोचबाट तयार र कार्यान्वयन गर्न तयार गर्नुहोस । पहिलो सोच भनेको नियमित रुपमा स्वास्थ्यको तथ्याङ्कहरु पहिचान र विश्लेषण गर्नुहोस र सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको आवश्यकता पहिचान गर्नुहोस (अनुसूची १ मा तयार भई सकेको छ) । आवश्यकता पहिचानको आधारमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको ढाँचा तयार गर्नुहोस । ढाँचा तयार पश्चात तल प्रस्तुत गरेको नमूना योजनाको चरण र समयावधि अनरुप कार्यन्वयन योजना तयार र कार्यान्वयनगर्नुहोस ।

तालिका ८ः नमूना योजना खाका ।

क्र.सं	स्थानीय तहको योजना तर्जुमा गर्दा गर्ने कार्यहरु	समय सीमा	सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको लागि गर्नु पर्ने कार्यहरु
१	स्थानीय राजश्व परामर्श समितिले कार्यपालिकामा राजश्व प्रक्षेपण पेश गर्नु पर्ने आय व्ययको प्रक्षेपणको तथ्याङ्क सहितको विवरण संघ र प्रदेश अर्थ मंत्रालयमा पेस गर्ने ।	पौष १५ भित्र-पुस मसान्त भित्र ।	जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य तथ्याङ्क संकलनको श्रोत तथा समस्या पहिचान — १२—२३ महिना उमेरका ४ प्रतिशत बालबालिकाले कुनै खोप पाएका छैनन् । जसले गर्दा बाल रोगको चाप बढ्न सक्ने र ५ वर्ष मुनिको बालबालिकाहरुको मृत्युदरपनि बढ्न सक्ने सम्भावना देखिन्छ ।
२	संघ र प्रदेश सरकारबाट वित्तीय हस्तान्तरणको सीमा र मार्गदर्शन प्राप्त गर्ने क्रमशः	फाल्गुन-चैत्र मसान्त भित्र ।	१२—२३ महिना उमेरका ४ प्रतिशत बालबालिकाले कुनै खोप नपाएको कारण र त्यसको सामाजिक तत्वहरु पहिचान गर्न समुदाय र लक्षित समूहसँग (विशेष गरी पिछडिएका, अल्पसंख्यक समुदायको प्रत्यक्ष सहभागितामा ढाँचा तयार तथा कार्यक्रमको साझा दुरदृष्टि सिर्जना गर्नुहोस) प्रत्यक्ष छलफल गर्नुहोस र कारक तत्वहरुको विश्लेषण गर्नुहोस । खोपको पहुँच बढाउनको लागि आवश्यक सामग्री सेवाको अवस्था र विगत वर्षमा नीति, कार्यक्रम र बजेट यसको लागि व्यवस्था भए-नभएको विश्लेषण गर्नुहोस ।
३	नीति तथा कार्यक्रम तयार गरी अध्क्षय -प्रमुख द्वारा सभामा पेश गर्ने ।	बैशाख ७ गते भित्र ।	दुरदृष्टि खाका निर्माण तयार गर्न र समुदायका सरोकारवाला संघ-सस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने । दुरदृष्टि खाका गाउँ/नगरपालिकामा प्रस्तुत गर्नु अघि सामाजिक परिवर्तनको सोच स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको (HFOMC) बैठकमा पेस गरी वडाहरुलाई पनि योजनामा समायोजन गर्न सजग गराउनुहोस् ।
४	बजेट तथा कार्यक्रमको प्राथमिकता निर्धारणका आधार तथा विधि तयार गर्ने ।	बैशाख ८ गते भित्र ।	दुरदृष्टि खाका गाउँ/नगरपालिकामा सामाजिक विकास विषयगत समितिका संयोजक सहित अन्य सदस्यहरु, वडा तथा अन्य इकाईहरुको पदाधिकारीहरुलाई पनि प्रस्तुत गर्नुहोस ।

क्र.सं	स्थानीय तहको योजना तर्जुमा गर्दा गर्ने कार्यहरु	समय सीमा	सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको लागि गर्नु पर्ने कार्यहरु
५	आगामी आर्थिक वर्ष समेत आगामी तीन वर्षको कुल बजेट अनुमान, सिमा निर्धारण र बजेट तर्जुमा सम्बन्धी मार्गदर्शन तयार गरी स्वीकृत गर्ने ।	वैशाख १० गते भित्र ।	स्वास्थ्य इकाई, शाखा, विभाग वा स्वास्थ्य सम्बन्धी निकायका पदाधिकारी र सामाजिक विकास समितिका सदस्यहरुको सहभागितामा रणनीतिक ढाँचा तयार गर्नुहोस ।
६	विषयगत महाशाखा शाखा तथा वडा कार्यालयलाई आगामी तीन आर्थिक वर्षको बजेट सीमा तथा बजेट सम्बन्धी मार्गदर्शन उपलब्ध गराउने ।	वैशाख १५ गते भित्र ।	विषयगत महाशाखा/शाखा तथा वडा कार्यालयलाई रणनीतिक ढाँचा प्रस्तुत गर्नुहोस ।
७	वस्ती टोल बैठकको कार्यतालिका तयारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने ।	बैशाख मसान्त भित्र ।	
८	बस्ती टोलस्तरबाट प्राप्त आयोजना तथा कार्यक्रमलाई विषय क्षेत्र अनुसार छुट्याउने ।	जेठ १० भित्र ।	रणनीतिक ढाँचालाई खोप सम्बन्धी सामाजिक व्यवहार कार्यक्रमको रुपमा तयार गरी स्वास्थ्य कार्यक्रम भित्र समायोजन गर्नुहोस ।
९	वडाको बजेट सीमा भित्रका र अन्य महत्वपूर्ण आयोजनाहरु विषयगत रुपमा प्राथमिकता निर्धारण गरी बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समितिमा पेश गर्ने ।	जेठ १० भित्र ।	बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समितिमा पेश गर्नुहोस ।
१०	विषयगत महाशाखा र शाखाबाट विषय क्षेत्रका आयोजना तथा कार्यक्रमको प्राथमिकता निर्धारण गर्ने ।	जेठ १५ भित्र ।	प्राथमिकता निर्धारण गर्न विभिन्न तहमा आवश्यक पैरवी गर्नुहोस ।
११	विषयगत समितिमा छलफल र प्राथमिकता निर्धारण तथा साङ्केतिकरण गर्ने ।	जेठ २५ भित्र ।	प्राथमिकता निर्धारण गर्न विभिन्न तहमा आवश्यक पैरवी गर्नुहोस ।
१२	बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा समितिले आर्थिक विधेयकको मस्यौदा तयार गरी कार्यपालिकामा पेश गर्ने ।	असार ५ गते भित्र ।	कार्यपालिकामा पेश प्राथमिकता निर्धारण गर्न विभिन्न तहमा आवश्यक पैरवी गर्नुहोस ।
१३	उपप्रमुखले (बजेट, राजश्व, व्यय र वित्तिय व्यवस्थापनको अनुमान) वार्षिक विकास कार्यक्रम,मध्यकालीन खर्च संरचना, आर्थिक एवम् विनियोजन विधेयक कार्यपालिकावाट स्वीकृत गरी सभामा प्रस्तुत गर्ने ।	असार १० गते भित्र ।	कार्यपालिकावाट स्वीकृत गर्नु अघि विभिन्न तहमा आवश्यक पैरवी गर्नुहोस ।
१४	वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम, मध्यकालीन खर्च संरचना, आर्थिक एवम् विनियोजन विधेयक स्वीकृत गर्ने र आर्थिक ऐन तथा विनियोजन ऐन राजपत्रमा प्रकाशन गर्ने ।	असार मसान्त भित्र ।	कार्यक्रम कार्यान्वयनयोजना तयार गर्नुहोस ।
१५	बजेट पुस्तिका तयारी तथा छपाई गर्ने ।	श्रावण १५ गते भित्र ।	कार्यान्वयनको लागि तयारी गर्नुहोस ।

खोप सम्बन्धी सामाजिक व्यवहार कार्यक्रम कार्यक्रमहरू तयार गरिसकेपछि पनि यो कार्यक्रम कार्यपालिकावाट स्वीकृत हुन सक्ने गरी तयार गरिएको छ कि छैन त्यो महत्वपूर्ण हुन्छ, किनभने छनोट गर्ने समितिलाई कार्यक्रम छनोटको लागि मापदण्ड तोकिएछ जसलाई नै आधार मानेर कार्यक्रम छनोट गर्दछ । स्थानीय तहको वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमा दिग्दर्शन, २०७४ अनुसार गाउँ

वा नगरपालिकाले वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमा गर्दा निम्न लिखित विषयलाई प्राथमिकता दिएर छनोट गर्नेछ । तसर्थ खोपबाट बन्चित बालबालिकाहरुलाई खोप सेवाको पहुँचमा ल्याउन सकियो भने तलको कुन कुन आधारहरुलाई पुर्याउन सक्छ भन्ने कुरा स्पष्ट प्रस्तुत गर्नुहोस (सम्भावित आधारहरुलाई धर्शो दिएर इंकित गरिएको छ) ।

१) आर्थिक विकास र गरिबी निवारणमा प्रत्यक्ष योगदान पुऱ्याउने ।

२) उत्पादनमूलक र छिटो प्रतिफल दिने (ठूला आयोजनाहरूको हकमा बढीमा तीन वर्ष भित्र सम्पन्न हुने) ।

३) राजस्व परिचालनमा योगदान पुऱ्याउने ।

४) सेवा प्रवाह, संस्थागत विकास र सुशासनमा योगदान पुऱ्याउने ।

५) स्थानीय स्रोतसाधनमा आधारित भई जनसहभागिता अभिवृद्धि गर्ने ।

६) लैंगिक समानता, सामाजिक समावेशीकरणको अभिवृद्धि हुने ।

७) दिगो विकास, वातावरण संरक्षण र विपद् व्यवस्थापनमा योगदान पुऱ्याउने ।

८) समुदायलाई विपद् तथा जलवायु परिवर्तन उत्थानशील (Resliience) बनाउने ।

९) स्थान विशेषको संस्कृति र पहिचान प्रवर्द्धन गर्ने ।

१०) स्थानीय तहले आवश्यक देखेका अन्य विषयहरू ।

च) व्यवहार परिवर्तन अनुगमनः

खोप सम्बन्धी विद्यमान ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा देखिएको परिवर्तनहरु तथा मूल्य मान्यता र अन्य व्यक्तिगत तथा सामुदायमा भए-गरेका परिवर्तनका अभ्यास र प्रयोगहरुको अनुगमन गर्नुहोस । व्यवहार अनुगमनले ३ तहको व्यवहारबारे पहिचान गरिएका कारक तत्वहरुलाई केन्द्रित गरी त्यस व्यवहारहरुमा परिवर्तन भएको छ छैन र छैन भने किन नभएको र यसको लागि के गर्न पर्छ भन्ने जता प्रश्नहरुको उत्तर प्रदान गर्दछ ।

जस्तैः

पहिलो तह (समुदाय, व्यक्ति तथा परिवार)ः खोपको महत्व र प्रयोगबाट हुने फाईदाबारेको सूचना र संदेशहरुमा सीमित पहुँच हुनु । खोपले बालबालिकाहरुमा विभिन्न प्रकारका नकारात्मक असरहरु उत्पन्न गराउँछ भन्ने गलत धारणाले गर्दा सामाजिक—सांस्कृतिक निषेधका साथै नकारात्मक सामाजिक मूल्यमान्यता र अभ्यासहरू रहनु । व्यवहार अनुगमन गर्दा हेर्न पर्ने व्यवहारहरुः खोपबाट हुने फाईदा, खोपको प्रकार, खोप लगाउने स्थान र समयबारे सही ज्ञान भएको, खोप लगाउन थालेको र रोगबाट हुने खर्च र मृत्युबाट जोगाउन सकिन्छ भन्ने भावनाको विकास भएको ।

दोश्रो तह (सेवा प्रदायक)ः ग्रामीणक्षेत्रमा अवस्थित स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूमा समुदायमा खोपको सेवाहरु उपलब्ध गराउने प्रयासमा न्यून प्रेरणा रहनु । व्यवहार अनुगमन गर्दा हेर्न पर्ने व्यवहारहरुः खोपको प्रयोग कम भएको क्षेत्रमा बाल मैत्री र दक्ष खोप सेवा र सूचना प्रदान गर्न थालेको र त्यस गाउँ/टोल मा खोपको प्रयोग बढेको ।

तेश्रो तह (जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरु)ः खोपको सेवाबाट बन्चित समूहका समस्याहरू पहिचान गरी नीतिगत दस्तावेजहरुमा उल्लेख गरिएका छैनन् । व्यवहार अनुगमन गर्दा हेर्न पर्ने व्यवहारहरुः खोपको सेवाबाट बन्चित समूहका समस्याहरू पहिचान गरी खोपको प्रयोग कम भएको स्थानहरुको लागि व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको नीति, कार्यक्रम र बजेट बिनियोजन भएको ।

दुरदृष्टि अनुसार पहिलेको खोपको अवस्था र कार्यक्रम कार्यान्वयन पछि देखिएको परिवर्तनहरु नियमित रुपमा अनुगमन गर्न बुँदा न.४).को बुँदा न. (ग) मा राखिएको नमूना अनुगमन फारमको प्रयोग गर्नुहोस ।

छ) प्रभावकारिता मूल्याङ्कनः

नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०७८ (बुँदा न. १.२), स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (HMIS), बहु सूचक क्लस्टर सर्वेक्षण (MICS), स्थानीय स्वास्थ्य सम्बन्धी तथ्यानकहरुको साथै अन्य श्रोतहरुबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरु प्रयोग गरेर समुदायमा १२—२३ महिना उमेरका ४ प्रतिशत बालबालिकाले कुनै खोप पाएका छैनन् भन्ने समस्यालाई समाधान गर्न सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमबाट आशातीत परिवर्तन आएको अथवा नआएको लेखाजोखा अनुसूची ५ अनुरुप गर्नुहोस ।

तालिका ९: सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको रचनात्मक निर्देशन खाका ।

४ प्रतिशत परिवारहरुमा खोपको पहुँच बढाउन तयार गरिएको सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको लक्षित समूह-वग	**समूह-वर्गः** • पहिलो तहः समुदाय, व्यक्ति तथा परिवार • दोश्रो तहः सेवा प्रदायक • तेश्रो तहः जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरु
समुदायमा ४ प्रतिशत परिवारहरुमा खोपको पहुँच नहुनु वा परिवारले खोपको सेवा प्रयोग नगर्नुको समस्या समाधान गर्न सन्देशहरूको प्रचार-प्रसार र पहुँचको अनुपात	• सन्देशहरूको प्रचार-प्रसार र पहुँचको अनुपातः • लक्षित समूह-वर्गका लागि स्थानीय ५ वटा रेडियो र सामाजिक संजालहरुमा श्रव्य सामग्री कम्तीमा ३ महिनासम्म प्रचार-प्रसार । • समुदाय गाउँ/नगरपालिका, सार्वजनिक स्थल र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ८-६ फिटको १-१ वटा होर्डिंग बोर्ड स्थापित गर्ने । • पहुँच ४ प्रतिशत खोप नलिने १०० प्रतिशत परिवारहरुमा सबै क्रियाकलापहरु पुर्याउने । • विद्यालय शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी, रेडियो, सामाजिक संजालका साथै होर्डिंग बोर्डको माध्यमबाट कुल लक्षित समूह-वर्गहरूको १०० प्रतिशत परिवारहरुमा पुग्न सन्देशहरु दोहोर्‍याएर प्रचार-प्रसार गर्ने ।
सञ्चार श्रोत तथा माध्यमहरु	• शिक्षक र स्वास्थ्यकर्मीः शिक्षक र स्वास्थ्यकर्मीको संयुक्त सहभागितामा घरधुरी भेटघाट कार्यक्रम संचालन गर्नेछन् । • स्वास्थ्य संस्था र खोप क्लिनिकः स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले स्वास्थ्य संस्था वा खोप क्लिनिकहरूमा विशेष सत्र-परामर्शको सहजीकरण गर्नेछन् । • स्वास्थ्य आमा समूहः खोपको पहुँच कम रहेको गाउँ-टोलहरुको महिला समूहमा खोप सम्बन्धी सत्र संचालन गर्नेछन् । • गाउँ/नगरपालिकाः जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरु, राजनीतिक नेतृत्व, धार्मिक गुरु, सामुदायिक नेतृत्वमा सेवाबाट छुटेका ४ प्रतिशत बालबालिकाहरु बारेको तथ्याङ्क र यसको असरबारे सचेत गराउन समूह छलफल तथा बैठकहरु संचालन गरिनेछ । • आम सञ्चार र सामाजिक सञ्जालका माध्यमः स्थानीय रेडियो, संस्थाको वा स्वास्थ्यकर्मीहरुले प्रयोग गर्ने सामाजिक संजाल (जस्तै फेसबुक), गाउँ/नगरपालिकाको हाता वा सार्वजनिक स्थानमा होर्डिंग बोर्ड ।
रणनीतिक पद्धति	• सामाजिक व्यवहार परिवर्तनः समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुलाई व्यवहार परिवर्तन गर्न उत्प्रेरित गराउन प्रत्यक्ष सम्पर्क, घरभेट, अन्तरव्यक्ति सञ्चार, आम सञ्चार माध्यमबाट संदेश प्रवाह गर्ने । • सामाजिक परिचालनः समुदायमा अवस्थित संघ—संस्था, सेवा प्रदायक, समूह, प्रभावशाली व्यक्तित्वहरुलाई विभिन्न क्रियाकलापहरूमा परिचालन गरेर समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुसम्म संदेश तथा सेवाहरु उपलब्ध गराउने । • पैरवीः जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरुको ध्यान आकर्षण गर्दै निर्दिष्ट कार्यक्रमहरुका लागि राजनीतिक तथा नीतिगत निर्णयहरु गर्न/गराउन उपयुक्त वातारण सिर्जना गर्ने ।

सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको प्रारूप	• सबै कार्यक्रमहरू तीन वटा सञ्चार पद्दतिमा आधारित हुनेछन् (१) पैरवी (२) सामाजिक परिचालन र (३) सामाजिक व्यवहार परिवर्तन
रचनात्मक समूह-विज्ञहरु	• खोप सम्बन्धी संदेश तथा सामग्रीहरु निर्माण गर्न गाउँ/नगरपालिका, स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्थाका प्राविधिक तथा सञ्चार विज्ञहरु, स्थानीय सञ्चार कर्मीहरु, स्थानीय कलाकारहरुको सहभागितामा रचनात्मक कार्य समूह गठन गरिनेछ । रचनात्मक कार्य समूहसँग कलाकार-डिजाइनर, पटकथा लेखक, व्यवहार परिवर्तन विज्ञ, खोप कार्यक्रम अधिकृत, स्वास्थ्य विशेषज्ञ, लक्षित समूहका प्रतिनिधि, रचनात्मक व्यक्तिहरू जस्ता ज्ञान-सीप भएका व्यक्तिहरूको समूह रहनेछ ।
कार्यक्रम वा सन्देशहरुको विशिष्ट पहिचान	पहिचान-नामः बालबालिकाहरुलाई खोप सेवा बाट बन्चित नगरौं भन्ने सोच सहितको सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम । नाराः "सबै खोप, रोगै लोपं" लोगोः खोप लगाएपछिको स्वस्थ र हँसिलो देखिने १५ महिनाको छोरा र छोरीको तस्वीर । बिचमा कुनै एउटा खोपको चित्र ।
संदेशमा समावेश उत्प्रेरक तत्वहरु	यो खण्ड सबै प्रमुख व्यवहारका लागि संक्षिप्त प्रेरणासहित अद्यावधि गरिनेछः • डर (शारीरिक हानि नोक्सानी) — खोप नलगाउनाले बालबालिकाहरुलाई हुन सक्ने रोग र मृत्युको डरको भावना । • सामाजिक प्रतिष्ठा (औचित्यपूर्ण प्रतिक्रिया) — सबैले आ—आफ्नो बच्चालाई खोप लगाईदिने अभ्यास गरेर गर्व महसुस गर्ने भावना र सम्मान । • जगेर्ना (भावनात्मक अवस्था सिर्जना) — सुरक्षित भविष्य, भविष्यको सुरक्षा र बालबालिकाको जीवन संरक्षासँग जोडिएको भावना । • सहजता (ज्ञान र सीप प्राप्त) — खोपबाट हुने फाईदा, खोपको प्रकार, खोप लगाउने स्थान र समयबारे सही ज्ञान भयो भने खोप लगाउन जाने र रोगबाट हुने खर्च र मृत्युबाट जोगाउने सकिने भावनाको विकास । • घृणा (परिवार, साथी, वा समाजको दबाव) — बालबालिकाहरुलाई खोप नलगाईदिनाले उनीहरुलाई रोग र मृत्युको जोखिममा राखेको भन्ने परिवार, साथीहरु र समाजले आफूप्रति गर्ने घृणाको समग्र भावनासँग जोडिएको । • आबद्धता (सामाजिक संरचना वा परिवेस) — गाउँ घरका सबैले आ—आफ्नो बच्चालाई खोप लगाई दिएका छन् तर आफ्नो बच्चा छुटेको महसुस गराउने र "हामी सबैले बालबालिकाहरुलाई खोप लगाईदिने गरेका छौं" भन्दा आफू छुटेको महसुस गराउने । *नोटः खोपसँग सम्बन्धित सबै सञ्चार सामग्रीहरूले यी ६ उत्प्रेरकहरुलाई मुख्य उत्प्रेरकको रूपमा चित्रण गरेको हुनुपर्छ ।*

प्रमाणमा आधारित रचनात्मक प्रक्रिया	• हाल खोपको स्थिति, कार्यक्रम र सञ्चार श्रोत तथा माध्यमहरुको विश्लेषण गर्न प्रमाणमा आधारित पी-प्रक्रियाको प्रयोग । • सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम तर्जुमा गर्न संस्थागत नीति, कार्यक्रम तथा बजेटको समीक्षा । • संदेश र सामग्री निर्माण गर्न नयाँ सोच र निर्माण कार्यलाई अन्तिम रूप दिनका लागि रचनात्मक प्रक्रिया । • संदेश र सामग्री निर्माण पश्चात र प्रयोग गर्न अघि समुदायमा पूर्व-परीक्षण ।
सञ्चारका प्रमुख सिद्धान्तहरू	हाल खोपको अवस्था र समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुको ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा आधारित संदेश, सामग्री र र क्रियाकलापहरुको छनोट । • निश्चित ठाउँ, समय र समुदायको सञ्चार श्रोतको पहुँच र माध्यमहरुलाई ध्यान मा राखी रेडियो, घरदैलो, आमा समूह, स्वास्थ्य संस्था, खोप क्लिनिक, सार्वजनिक स्थल आदिको छनोट गरिएको । • सबै सञ्चार माध्यमहरुको प्रयोग गरी सन्देशहरु नियमित प्रचार प्रसार । • सन्देशहरु प्रवाह गर्न स्वास्थ्यकर्मी र शिक्षकहरुका लागि तालिमको व्यवस्था • समावेशी तथा लैंगिक समानताः संदेश र क्रियाकलापहरु समावेशी र लैङ्गिक संवेदनशील हुनेछ, विभिन्न व्यक्तिको आवश्यकताहरूप्रति समावेशी हुनेछ र लैङ्गिक रुढीवादी धारणा हुनेछैन । जोखिममा रहेका समूहप्रति अर्थात महिला, किशोरी, अपाङ्गता भएका व्यक्ति र अन्य बहिष्करण प्रति समावेशी हुनेछ । स्वास्थ्य अधिकारको प्रवर्द्धन र महिला र जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूलाई सशक्तीकरण गर्नेछ ।
व्यवहार परिवर्तनको नयाँ सोचहरू	व्यवहार परिवर्तन गर्न सामग्री तथा क्रियाकलापहरु हेर्दा आकर्षित र अचम्म लाग्दो होस्, ध्यानाकर्षण गर्ने होस् र व्यवहार परिवर्तन गर्न प्रेरित गर्ने प्रकारको हुनेछः • लक्षित समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुको मन—मस्तिष्कमा बस्न सक्ने संदेश र सामग्रीहरु निर्माण गर्ने उनीहरुको सोचमा परिवर्तन गरी उत्प्रेरित गर्ने । • व्यवहारहरूमा प्रभाव पार्न र सन्देशहरुको स्मरण गराउन सबैले देख्ने र सार्वजनिक स्थलहरुमा देखिने ठाउँमा दृश्य सामग्री र सन्देशहरू राखेर सामाजिक परिवेश र खोपको लागि सन्दर्भ स्थापित गर्ने । • सबैले आ—आफ्नो बच्चालाई खोप लगाईदिने व्यवहारसँग सम्बन्धित सञ्चारको माध्यमबाट व्यवहारलाई दिगो बनाउने ।
सबै सञ्चार माध्यमको प्रयोग	खोपसँग सम्बन्धित सबै प्रवर्धनात्मक सामग्रीहरू पोस्टर र पर्चा वितरण वा तालिम र अभिमुखीकरणमा सीमित हुनेछैन । खोपसँग सम्बन्धित व्यवहारहरू स्मरण गराउन उपहारको रूपमा आकर्षक र उपयोगी सामग्रीहरूको प्रयोग गर्ने ।
अनुपालन	सबै तीन वटा रणनीतिक पद्धतिले सम्बन्धित लक्षित वर्ग-समूहका लागि सामग्री परिभाषित गरेको छ । खोप सेवा प्रवर्धनमा संलग्न सबैलाई सञ्चारमा अभिमुखीकरण र तालिम प्रदान गरिने छ । लक्षित समुदाय, व्यक्ति तथा परिवारमा ६ महिनामा कम्तीमा ३ महिनासम्म खोप सम्बन्धी सन्देशहरू प्रसार भएको हुनेछ र १०० प्रतिशत लक्षित घर परिवारमा सन्देशहरू विभिन्न र सञ्चार माध्यम प्रचार प्रसार गरिनेछ ।
प्रतिष्ठित संस्कार	खोपको सबै कार्यक्रम तथा भेलाहरुमा हालसम्म बाल रोगको कारणबाट मृत्यु हुने बालबालिकाहरुको सम्झनामा १ मिनट मौन धारण गर्ने जस्ता संस्कारको अवलम्बन र अभ्यास गरिनेछ ।

गर्नु पर्ने कार्यः

अनुसूची ३ः सन्देश र सामग्रीहरुको निर्माण, पूर्व परीक्षण तथा उत्पादन गर्ने नमूना खाका

खोपको प्रयोग बढाउन सन्देश तयार गर्ने कार्य विश्लेषणबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरुको प्रयोग गरेर समस्या पहिचान गर्ने । समस्या समाधान गर्नको लागि लक्षित समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुसम्म संदेशहरुलाई आकर्षक तरिकाले सम्प्रेषण गर्न सिर्जनशील कलाको प्रयोग गर्नुहोस । खोप सम्बन्धी मानिसहरुको ज्ञान, धारणा र व्यवहार बारे विश्लेषणबाट प्राप्त जानकारी अनुरुप निर्दिष्ट समदाय, व्यक्ति र परिवारलाई खोप नालगाउनुको जोखिम र लगाउनुको फाइदाहरुबारे स्पष्ट जानकारी गराउन निम्न ५ वटा तत्वहरुलाई ध्यानमा राखी संदेश र संदेश प्रवाह गर्ने माध्यमको छनोट गर्नुहोस ।

(क) सिर्जनशीलताको ५ वटा तत्वहरुः

१) आकर्षित गराउनेः सञ्चारका सामग्रीहरु वा संदेशले मानिसहरुलाई आकर्षित गर्न पर्छ अथवा व्यवहार अपनाउदा खास मूल्य र मन—मस्तिष्कमा बस्न सक्ने फाइदाहरु प्रस्तुत गरेको हुनुपर्दछ । उदाहरणको लागि खोप लगाउन प्रोत्साहित गर्न स्वस्थ र हँसिलो बालबालिकाको चित्र/भिडियो प्रतिविम्बित गर्न सकिन्छ ।

२) संदेश प्रवाह गर्ने तरिकाः तरिका भनेको सन्देशलाई पठाउने अथवा सञ्चार गर्ने रचनात्मक विधि हो । उदाहरणका लागि सन्देश सञ्चार गर्ने रमाइलो अथवा गंभीर भावना उत्पन्न गराउने, प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा सोचन बाध्य बनाउने, विवेकपूर्ण वा आवेशपूर्ण प्रतिक्रिया दिन उत्प्रेरित गराउने र सकारात्मक वा नकारात्मक सोच बनाउन सहयोग गरेको हुनुपर्दछ । खास रुपमा भन्दा सन्देशहरु सञ्चारका यी विभिन्न विधि अर्थात तरिकाहरुको समिश्रण हुन् । अवधारणाहरु तथा तरिकाहरुको पूर्व परीक्षणले सन्देश तयार गर्ने व्यक्तिलाई आफ्नो निर्णयहरु प्रमाणित गर्ने तथा परिमार्जन गर्ने अवसर प्रदान गर्छ । तर तरिका छनोट गर्ने कार्य कुनै यान्त्रिक प्रकृया भने होइन । अनुसन्धानवाट निकालिएको निष्कर्षमा आधारित प्रकृया वढी यथार्थ हुन्छ ।

३) संदेशको विषयवस्तुः सन्देशको विषयवस्तु महत्वपूर्ण हुन्छ । संदेश प्राप्त गर्ने समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुका लागि सन्देशले उनीहरुको आवश्यकतालाई सम्बोधन गरेकै हुनुपर्छ र उनीहरुको हालको अवस्था, परिवेश र सामाजिक मूल्य/मान्यतासंग मेलखाने हुनुपर्छ । विषयवस्तुले समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुलाई अधिकतम लाभ पुर्याउनेछ भन्ने महसुस गराउनु पर्दछ ।

४) संदेश प्रवाह गर्न प्रयोग गरिने लोगो, चित्र अथवा प्रभावशाली पात्रः कुनैपनि सञ्चार अभियानको प्रमुख उद्देश्य भनेको मानिसहरुलाई अभियान प्रति पहिले आकर्षित गराउने र तत्पश्चात संदेश प्रवाह गर्नु हो । लोगो, चित्र अथवा प्रभावशाली पात्रहरुले लक्षित समुदाय, व्यक्ति वा परिवारहरुको प्रतिनिधित्व विभिन्न माध्यमहरु जस्तैः भिडियो, श्रव्य सामग्री, नाटक, चलचित्र अथवा छापा सामग्रीहरु मार्फत गर्दछ । तसर्थ, संदेश प्रवाह गर्न प्रयोग गरिने लोगो, चित्र अथवा प्रभावशाली पात्र र विश्वश्रीय हुनु पर्दछ ।

५) श्रोतको विश्वशनीयताः सन्देशको श्रोत भनेकै सन्देश दिने व्यक्ति अथवा संस्था हो । उपयुक्त संञार श्रोतको प्रयोगबाट नै सन्देशहरु प्रभावकारी हुने/नहुने निर्धारण हुन्छ । उदाहरणका लागिः स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा भनौ स्थानीय तह प्रति नागरिकको धारणा कस्तो छ? भन्ने कुराले संदेशको विश्वशनीयतालाइ निर्धारण गर्दछ वा संदेशको सकारत्मत्मक वा नकारात्मक असर पर्न सक्छ ।

(ख) सन्देश निर्माणको अवधारणाः

सन्देशको मुख्य मुख्य शव्दावलीहरु, उद्देश्य अनुरुपको प्रसंग अथवा कथावस्तुका रुपमा विकास गर्नुहोस । संदेशहारुबाट अधिकतम प्रभाव पार्नका लागि सन्देशहरुलाई स्पष्ट र सरल वनाउन संदेश विकासको ७ नियमहरुको प्रयोग गर्नुहोस ।

१) ध्यानाकर्षण गर्नेः सन्देशहरुले समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरूको ध्यानाकर्षण गरेको हुनुपर्छ र संदेश दिने माध्यम पनि विशिष्ट प्रकारले आकर्षित गर्ने र सजिलै चिनिने हुनुपर्छ ।

२) स्पष्ट संदेश दिनेः सन्देशलाई स्पष्ट रुपमा बुझाउन भाषा सरल र व्यवहार लक्षित हुनुपर्छ । यदि सन्देश वुझिएन भने समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरूले अनुसरण पनि गर्दैनन् र स्मरण पनि गर्दैनन् ।

३) व्यवहार गर्नुको फाईदा बताईदिनेः सन्देशले भने अनुसार व्यवहार गरेमा समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरूले के प्राप्त गर्न सक्छन् भन्ने कुरा सन्देशहरुले वताउनुपर्छ । बालबालिकाहरुलाई खोप लगाउनाले के के फाईदा हुनसक्छ भन्ने कुरा अभिभावकले पनि बुझ्न चाहन्छन् ।

४) सबै सन्देशहरूमा एकरुपता भएको सुनिश्चित गर्नेः धेरै सञ्चार माध्यमहरुको प्रयोग गरी सन्देशहरु सम्प्रेषण गर्नुपर्छ । समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरूले कुनै कुरालाई पटक पटक दोहेऱ्याएर सुनेपछि-देखेपछी विश्वाश गर्न सक्छ, सिक्न सक्छ र अनुसरण

गर्ने सम्भावना बढ्छ । फरक फरक माध्यमवाट सम्प्रेषण गर्नाले सिक्ने र अनुशरण गर्ने, दुवै कुरालाई योगदान पुग्छ तर सबै माध्यमबार प्रसार गरिने सन्देशहरूमा एकरुपता कायम गरेको हुनपर्छ ।

५) मन र मष्तिष्क दुवैलाई प्रभाव पार्न सक्ने: मानिसहरुको मन र मष्तिष्कमा प्रभाव पार्न सन्देशहरूमा मानविय गुणहरु जस्तैः डर, घृणा, सम्मान, प्रतिष्ठा, सामाजिक मूल्य—मान्यता जस्ता भावनात्मक मूल्यका साथै व्यावहारिक कारणहरु समेत प्रस्तुत गर्नुपर्छ ।

६) विश्वशनीयता कायम गर्ने: समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरूले सनदेशको श्रोतलाई विश्वास गरेकै हुनुपर्छ, र संदेश प्रवाह गर्ने निकाय अथवा स्वास्थ्य संस्थाको दक्षताको कदर गरेकै हुनुपर्छ ।

७) अभ्यास गर्न आह्वान गर्ने: सन्देशहरुले समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरूलाई खोप दिन बालबालिकाहरुलाई स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउन पर्छ भन्ने कुरा भनेकै हुनुपर्छ । समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरूले उनीहरुवाट के अपेक्षा गरिएकोछ? सन्देश सुनेपछि वा देखेपछि उनीहरुले के गर्नु पर्छ? भन्ने जान्न चाहान्छन् ।

(ग) संदेश/सञ्चारको उद्देश्यहरु कसरी विकास गर्ने

१) संपूर्ण संदेशहरुको उद्देश्यहरु निर्दिष्ट तथा विशिष्ट छन् भन्ने सुनिश्चित गर्नुहोस । उद्देश्यलाई व्याख्या गर्न व्यवहारलाई अभ्यास गर्ने कार्य प्रति निर्दिष्ट हुने भाषाको प्रयोग गर्नुहोस । जस्तैः "खोपबाट हुने फाईदा, खोपको प्रकार, खोप लगाउने स्थान र समयबारे सही ज्ञान भयो भने आफ्नो बालबालिकालाई समयमै सबै खोप लगाउन सकिन्छ" । यस संदेशलाई अभ्यास गराउने निर्दिष्ट आवहान भनेको "खोपबारे सूचना र सेवाका लागि स्वास्थ्य स्वयं सेविका सम्पर्क वा स्वास्थ्य संस्थामा आएर आफ्नो बच्चालाई खोप लगाई हालौं" भन्ने हो । तसर्थ, हाम्रो संदेश वा सञ्चारको उद्देश्य भनेको "स्वास्थ्य संस्थामा आएर आफ्नो बच्चालाई खोप नलगाउने व्यवहार प्रतिस्थापित गरी खोप लगाईदिने नयाँ व्यवहार अनुशरण गराउनु हो ।

२) सवै उद्देश्यहरु स्पष्ट तथा सजिव छन् भन्ने कुराको एकीन गर्नुहोस । संदेश विकास गर्दा समुदाय, व्यक्ति र परिवारको स्थिति वा अवस्थालाई ध्यानमा राखेर, उनीहरुले के बुझ्छन्, कसरी बुझ्दछन्, कसले भन्दा बुझ्छन् वा कस्तो भाषाको प्रयोग गर्दा बुझ्दछन् भन्ने कुरा/गुणहरु स्मरण गर्नुहोस ।

३) दोस्रो र तेश्रो तहको सेवा प्रदायक र जान प्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरुबाट हामीले के आशा गरेका छौं? हामीले प्रयोग गर्ने संदेशहरुले उनीहरुलाई के र कसरी प्रभावित गर्न सकिन्छ भन्ने विषयलाई पनि सन्देशमा समावेश गर्नुहोस ।

४) पुरानो जोखिमपूर्ण व्यवहारलाई प्रतिस्थापित गर्ने नयाँ व्यवहारका फाइदाहरुबारे स्पष्ट जानकारी गराउनुहोस । जस्तैः "बच्चालाई खोप लगाईदिनाले, रोगबाट हुने पिडा, उपचार खर्च र मानसिक तनावबाट आमालाइ मुक्त राख्न सकिन्छ" भन्ने संदेशले उनीहरुमा भावनात्मक अवस्था सिर्जना गर्न उनीहरुको मन र मष्तिष्क दुवैलाई प्रभाव पार्नेछ र बालबालिकालाई जगेर्ना गर्ने व्यवहार प्रतिस्थापित गर्नेछ भन्ने सोच र अवधारणा हो ।

५) फाइदाहरुबारेको सोच बनाउँदा:

- समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुको खोप सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहार सम्बन्धी अनुभव
- उनीहरुका परिवारका लागि बहुमूल्य चिज के हो?
- भविष्यमा हुने लाभ
- लक्षित समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुले "यसले मलाई कसरी मद्दत गर्छ?" भन्दै गरेको कल्पना गर्नुहोस ।
- लक्षित समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुलाई तथ्य बारे सही जानकारी दिनुहोस । तथ्य कुराहरुको प्रदर्शन, अनुमोदन, आश्वासन, तुलना र लिखित प्रमाणहरु प्रस्तुत गरेर देखाउनुहोस ।
- लक्षित समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुले के गरुन र के सोचुन र व्यवहारमा के परिवर्तन गरुन? भन्ने निश्चित गर्नुहोस ।

(घ) सन्देशका अवधारणाहरुको पूर्व—परीक्षण गर्ने

१) अवधारणाहरु र सिद्धान्तहरु

सन्देश निमार्णको पहिलो चरण भनेको सन्देशका अवधारणाहरु निर्माण गर्नु हो । अवधारणा भनेको मूख्य उद्देश्य अथवा समष्टीगत विचार हो, जसले खोप सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको लागि आवश्यक सन्देशहरु र त्यस अनुसारको सामग्रीहरु उपलव्ध

गराउँछ । विशिष्ट प्रकारका सन्देश तथा सामग्री निर्माण गर्नु भन्दा पहिले समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुमा संदेश र सामग्रीमा प्रयोग गरिएका अवधारणाहरुको परीक्षण गरिनुपर्छ । अवधारणा अनुरुपको सन्देशहरु तयार गर्न सकिन्छ, सन्देशहरुले उद्देश्य हासिल गर्न मद्दत गर्छ ।

अवधारणालाई सधैं समुदाय, व्यक्ति र परिवारका सदस्यहरु वीच पूर्व परीक्षण गर्नुपर्छ । पूर्व परीक्षणले सन्देशहरु लक्षित समूहको लागि सुहाउँदा छन् भन्ने सुनिश्चित गर्छ । सन्देशको अवधारणालाई प्राविधिक विशेषज्ञ र कार्यक्रम व्यवस्थापक र सेवा प्रदायक वीच पनि पूर्व परीक्षण गरेर उनीहरुको सहयोग तथा समर्थन प्राप्त गर्नुपर्छ । तथापि, लक्षित समुदाय, व्यक्ति र परिवारको विचार सबै भन्दा वढी महत्वपूर्ण हुन्छ । यदि अवधारणालाई समुदाय, व्यक्ति र परिवारका सदस्यहरुको राय, सल्लाह र सुझाव प्राप्त गर्न सकेनौ कार्यक्रममा लाग्ने सञ्चार साधन, श्रोत र समयको वर्बादी हुन सक्ने सम्भावना बढ्न सक्छ ।

२) पूर्व परीक्षणले निम्नलिखित प्रश्नहरुको उत्तर दिनुपर्छः

- १) के सन्देश बुझिन्छ? के भाषा उपयुक्त छ?
- २) के सामग्रीहरु सजिलैसंग प्रयोग गर्न सकिनेछन्?
- ३) के सन्देशहरु लक्षित समूहका लागि उपयुक्त छन्?
- ४) के सन्देशहरु आवश्यकता भन्दा वढी छन्?
- ५) के सन्देशको श्रोत उपयुक्त तथा विश्वसनीय छ?
- ६) के लक्षित समूहले रडियो संदेश, पोष्टर, गित नाटक, एस.एमएस. र भिडियोलाई मन पराएको छ?
- ७) के उनीहरुले आफ्ना साथीहरुलाई पनि भन्ने छन्?
- ८) के रडियो संदेश, पोष्टर, गित नाटक, एस.एमएस. र भिडियो समुदायको संस्कार प्रति संवेदनशील छ?

३) पूर्वपरीक्षण कसरी गर्ने?

- १) पूर्व परीक्षण निम्नालिखित व्यक्तिहरुले गर्न पर्छः
  - तालिम प्राप्त सर्वेक्षणकर्ता ।
  - लक्षित समूह छलफल गर्न तालिम प्राप्त व्यक्तिहरु ।
  - तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी ।
- २) पूर्वपरीक्षण गर्ने कार्य छपाईई, रेकार्डिंग अथवा छायांकन गर्नुभन्दा अघि गर्नुपर्छ ।
- ३) लक्षित समूहहरुको ८ देखि १० जनाको लक्षित समूहसंग छलफल गरेर सामग्रीहरुको प्रभावकारी तरिकाले पूर्व परीक्षण गर्नुपर्छ ।
- ४) क्रमिक रुपमा चित्र कथा वा कथाको रुपरेखा देखाउन सकिन्छ (यसलाई Story Board भनिन्छ) । चित्र कथा वा कथाको रुपरेखाले पालै पालो भिडियो वा श्रव्य वा पोस्टर सामग्रीमा राखिने चित्र/दृष्यहरुको प्रतिनिधित्व गर्नेछ । प्रत्येक चित्रको तल त्यस चित्रको वर्णन लेखिएको हुन्छ । चित्रहरु देखाइसकेपछि ती चित्रहरुको वारेमा लक्षित समुदायको बुझाई र धारणा संकलन गरिन्छ (अन्तरवार्ता अथवा प्रश्नावली भर्न लगाइन्छ) ।
- ५) लक्षित समुदायलाई सन्देशको मूख्य उदाहरण लेखिएको तस्विर देखाउन सकिन्छ (यसलाई Concept Board पनि भनिन्छ) र उनीहरुलाई Concept Boardको वारेमा, सोधिएको प्रश्नावली अनुसार, बुझाई र धारणा संकलन गरिन्छ ।
- ६) कार्यक्रम व्यवस्थापक तथा सेवा प्रदायकहरुको सहयोग प्राप्त गर्न सन्देश तथा सामग्रीहरुमा उनीहरुको पनि राय, सल्लाह र सुझाव संकलन गरिन्छ ।
- ७) सन्देशको स्पष्टता र उपयुक्तता सुनिश्चित गर्नका लागि अन्तिम पटक लक्षित समूहसंग पुनः पूर्व परीक्षण गर्न उचित हुन्छ ।

कार्यक्रम व्यवस्थापकले निम्न कुराहरु सुनिश्चित गर्नेपर्छः

१) पूर्व परीक्षण पश्चात सामग्रीहरु संशोधन गरिएका छन्,

२) अन्तिम रुप दिनुभन्दा पहिले कम्तीमा १ पटक फेरि पनि पूर्व परीक्षण गरिएकोछ

नोटः पूर्व परीक्षण पश्चात परिमार्जन गर्न कार्यक्रम कार्यन्वयन तथा कार्य योजना संशोधन गर्न आवश्यक पनि हुन सकछ ।

(ङ) विभिन्न सञ्चार माध्यमका लागि सामग्री निर्माण खाका तयारः

रेडियो श्रव्य सामाग्रीः
- श्रव्य सामाग्रीमा राखिने विषयवस्तु र अवधारणा तयार गर्ने जस्तैः कथावस्तु, पात्र र परिवेश।
- Script लेखनको बेला पात्रहरु र उनिहरुको भूमिका बाट चाहेको कुरा वर्णन गर्ने।
- संगीत र धुन कस्तो हुनु पर्छ वर्णन गर्ने। कुन धुन वा संगित कहाँ राख्ने वर्णन गर्ने।
- रेडियो सामाग्री तयार गर्ने र प्रशारण गर्ने।

छापा सामाग्री (पोस्टर)
- सन्देश तयार गर्ने।
- विकल्प सहित चित्र वा फोटो वर्णन गर्ने र सो अनुरुप चित्र वा फोटो तयार गर्ने।
- सन्देश र चित्र वा फोटो राखेर खाका (design) तयार गर्ने।
- खाका पढ्न सकिने छ छैन परिक्षण गर्ने र सो अनुरुप परिमार्जन गरि उत्पादन/छापी वितरण गर्ने।

गित (श्रव्य सामग्री):
- संदेशको विषयवस्तु अनुरुपको विकल्प सहित गितको बोल/शव्द तयार गर्ने।
- गितको लागि भाका तथा संगित राखि परिक्षणको लागि विकल्प सहित गायक/गायिका वा गायकहरुबाट गित रेकर्ड गराउने।
- रेकर्ड गरेको गीतलाई परिक्षण गर्ने र परिमार्जन गरि उत्पादन र प्रशारण गर्ने।

नाटक (दृश्य सामग्री):
- नाटकको संदेश, अवधारणा, कथावस्तु, पात्र, दृष्यहरु सहितको लिपि तयार गर्ने।
- नाटक वा कथाको रुपरेखा तयार गर्ने।
- पात्रहरु र भूमिका, दृष्यहरु अनुसारको स्थान र पात्रहरु छनोट गर्ने।
- नाटक तयार गरि सानो समुहमा परिक्षण गर्ने र सो अनुरुप लिपिमा पारिमार्जन गरि नाटक तयार गर्ने।
- उचित समय र स्थानहरुमा नाटक प्रदर्शन गर्ने।

मोबाईल एस एम एसः
- मूख्य सन्देशहरुलाई १०० देखि १२० शब्द सम्म हुने गरि तयार गर्ने,परिमार्जन गर्ने र उपयुक्त समय र इन्टरनेट सेवा प्रदायक वा मोबाईल सेवा प्रदायकहरुको नेटवर्कबाट प्रसारण गर्ने।

दृश्य वा भिडियो सामग्रीः
- दृश्य वा भिडियो सामग्रीको संदेश, अवधारणा, कथावस्तु, पात्र, दृष्यहरु सहितको लिपि तयार गर्ने।
- दृश्य वा भिडियो सामग्रीको रुपरेखा तयार गर्ने।
- पात्रहरु र भूमिका, दृष्यहरु अनुसारको स्थान र पात्रहरु छनोट गर्ने।
- पात्रहरु, स्थान र अन्य सामाग्रीहरु तयार गरि छायांकन गर्ने।
- पहिलो मस्यौदा तयार, परिक्षण र परिमार्जन गर्ने।
- उत्पादन तथा प्रशारण गर्ने

(सबै सामाग्रीहरुको संदेशमा एकरुपता कायम गर्ने)

चित्र ७: सामग्री निर्माण खाका

(च) सामग्री निर्माण उत्पादनको लागि आह्वान गर्दा सम्झौतामा सामग्री अनुसार उल्लेख हुनुपर्ने कुराहरू :

विभिन्न सामग्रीका खाकाहरू तयार गर्न तलको स्पेसिफिकेसन (१), (२) र (३) प्रयोग गर्न सकिन्छ । सामग्री उत्पादनको लागि आह्वान गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐनअनुसार गर्नु पर्दछ । नेपाल सरकारको सार्बजनिक खरिद ऐन २०७३को चौथो संसोधन तलको लिंकमा राखिएको छ ।

https://nheicc.gov.np/wp-content/uploads/2024/06/rajpatra.pdf

(१) सामग्री छपाई कार्यको लागि माउन्ट बोर्ड उत्पादन/छपाई नमूना विनिर्देशन (स्पेसिफिकेसन)

परिवार योजना सम्बन्धी माउन्ट बोर्ड उत्पादन/छपाई सम्बन्धी स्पेसिफिकेसन - आ.व.: २०८०/०८१

१) लक्षित समूह : किशोरकिशोरी, युवायुवती शिक्षक, सर्वसाधारण लगायत सम्पूर्ण लक्षित वर्ग

२) उद्देश्य : परिवार योजना र यसका सेवा सम्बन्धी जानकारी गराउने, उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपोग गर्न अभिप्रेरित गर्ने, स्वस्थ सुरक्षित व्यवहार का साथै उचित र उपयुक्त गर्भनिरोधक साधन अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने रहेको छ ।

३) सामग्रीको विषयः परिवार योजना सम्बन्धी माउन्ट बोर्ड उत्पादन/छपाई कार्य

४) उत्पादन/छपाई सामग्रीको विवरणः

क्र.सं.	सामग्रीको नाम र किसिम	सामग्रीको साइज	विषयवस्तु	सामग्रीको रङ्ग	प्रयोग हुने सामग्रीको नाम	परिमाण
१.	माउन्ट बोर्ड	५० से.मि * ३६ से.मि	रंगिन चित्र र Text समावेश हुने	बहुरंग	५ मि.मि. मोटाइ भएको न्युडमा १५० GSMको आर्ट पेपरमा म्याट लेमिनेसन गरी माउन्ट गर्ने	

५) विषयवस्तु डिजाइन पुनरावलोकन गराई छपाउन अन्तिम स्वीकृति लिनुपर्ने ।

६) स्पेसिफिकेसन तोकिएको गुणस्तरमा छपाई नभएमा छपाई सामग्री अस्वीकार्य हुने ।

७) editable file/project file पेन ड्राइभ मा समावेश गरी उपलब्ध गराउनुपर्ने

(२) सामग्री छपाई कार्यको लागि फ्लिपचार्ट उत्पादन/छपाई नमूना विनिर्देशन (स्पेसिफिकेसन)

परिवार योजना सम्बन्धी ठूलो छापामा फ्लिपचार्ट उत्पादन/छपाई स्पेसिफिकेसन - आ.व.: २०८०/०८१

१) लक्षित समूह : अपाङ्गता भएका किशोरकिशोरी, युवायुवती, सर्वसाधारण लगायत शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी र अन्य सर्वसाधारण

२) उद्देश्य : परिवार योजना सम्बन्धी जानकारी गराउने, उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग गर्न अभिप्रेरित गर्ने,

३) सामग्रीको विषय: परिवार योजना सम्बन्धी ठूलो छापामा फ्लिपचार्ट उत्पादन/छपाई कार्य

४) उत्पादन/छपाई सामग्रीको विवरण

सी.नं.	सामग्रीको नाम र किसिम	सामग्रीको साइज	पेज संख्या	विषयवस्तु	सामग्रीको रङ्ग	प्रयोग हुने सामग्रीको नाम	छपाई	सामग्रीको संख्या
१.	परिवार योजना सम्बन्धी ठूलो छापामा फ्लिपचार्ट	११ इन्च *११.५ इन्च	३८ large print page (४ कभर +३४ भित्रि पेज)	रंगिन चित्र र text (ठूलो छापामा, २० फन्ट साइज) समावेश हुने	बहुरंग	बाहिरी कभर (३०० gsm art paper) हार्ड स्टचाण्डी, भित्रि पाना २५० GSM art PAPER	दुवै साईड छपाई गर्ने (वायर बाईन्डीङ्ग) लेमिनेसन : Gloss	

५) विषयवस्तु डिजाइन पुनरावलोकन गराई छपाउन अन्तिम स्वीकृति लिनुपर्ने ।

६) स्पेसिफिकेसन तोकिएको गुणस्तरमा छपाई नभएमा छपाई सामग्री अस्वीकार्य हुने ।

७) editable file/project file पेन ड्राइभ मा समावेश गरी उपलब्ध गराउनुपर्ने

(३) सामग्री छपाई कार्यको लागि स्टिकर उत्पादन/छपाई नमूना विनिर्देशन (स्पेसिफिकेसन)

पाठेघरको मुखको क्यान्सर सम्बन्धी स्टिकर उत्पादन/छपाईको स्पेसिफिकेसन - आ.व.: २०८०/०८१

१) लक्षित समूह : किशोरकिशोरी, युवायुवती शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी, सर्वसाधारण लगायत सम्पूर्ण लक्षित वर्ग

२) उद्देश्य : पाठेघरको मुखको क्यान्सर सम्बन्धी जानकारी गराउने, उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग गर्न अभिप्रेरित गर्ने,

३) सामग्रीको विषय: पाठेघरको मुखको क्यान्सर सम्बन्धी स्टिकर उत्पादन/छपाई कार्य

४) उत्पादन/छपाई सामग्रीको विवरण

सी.नं.	सामग्रीको नाम र किसिम	सामग्रीको साइज	विषयवस्तु	सामग्रीको रङ्ग	प्रयोग हुने सामग्रीको नाम	उत्पादन/छपाई हुने सामग्रीको संख्या
१.	स्टिकर	१२.७ से.मि * १२.७ से.मि	रंगिन चित्र र text समावेश हुने	बहुरंग	८० GSMको स्टिकर पेपरमा म्याट लेमिनेसन डाइकट	

५) विषयवस्तु डिजाइन पुनरावलोकन गराई छपाउन अन्तिम स्वीकृति लिनुपर्ने ।

६) स्पेसिफिकेसन तोकिएको गुणस्तरमा छपाई नभएमा छपाई सामग्री अस्वीकार्य हुने ।

७) editable file/project file पेन ड्राइभमा समावेश गरी उपलब्ध गराउनुपर्ने

नोटः सामग्रीको उत्पादन/छापीको स्पेसिफिकेसन रचनात्मक समूहले निर्धारण गर्नेछ ।

गर्नु पर्ने कार्यः

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

अनुसूची ४: व्यवस्थापन, कार्यान्वयन, व्यवहार अनुगमन गर्ने नमूना खाका

सार्वजनिक वित्त व्यवस्थापनमा नागरिक सहभागिता सुनिश्चित गर्न बनेको राष्ट्रिय रणनीति र कार्य योजना २०७८ का उद्देश्य न. ३ मा स्थानीय सार्वजनिक वित्त व्यवस्थापन प्रक्रियामा नागरिक सहभागिता र समावेशीताका सिद्धान्तको व्यवहारिक कार्यान्वयन गर्ने भन्ने कुरा उल्लेख गरिएको छ । यो उद्देश्य प्राप्त गर्न बजेट प्रक्रियालाई निर्देशित र व्यवस्थित गर्ने कार्यढाँचा निमार्ण गर्ने तथा माग र आपूर्ति पक्षको क्षमता विकास गर्ने रणनीति तय गरिएको छ । उल्लिखित रणनीतिमा आपूर्ति पक्षमा सुधार अन्तर्गत नागरिक र समुदायको सहभागिताको स्थान र अवसरको प्रबन्ध तथा माग पक्षको सबलीकरणका लागि सामुदायिकसंगठनहरुको सुदृढिकरण र नागरिकले आफ्नो इच्छा र चाहना अभिव्यक्त गर्ने, नागरिकको आवश्यकता परिपूर्ति गर्न नागरिक आफै सहभागी हुने र स्थानीय सरकारसँग सार्वजनिक वित्त व्यवस्थापन चक्रका सवै चरणमा जवाफदेहिताको माग गर्नसक्ने क्षमता निर्माणका विषयहरु समावेश छन् ।

१) व्यवस्थापन

तसर्थ, यस सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको तर्जुमा, स्विकृत. कार्यान्वयन, अनुगमन तथा प्रभावकारी मूल्याङ्कन (वा अन्य सबै विषयगत क्षेत्रको कार्यक्रम विकास र मूल्याङ्कनको लागि) पनि सार्वजनिक वित्त व्यवस्थापनमा नागरिक सहभागिता सुनिश्चित गर्ने र उनीहरुको आवश्यकता परिपूर्ति गर्ने एउटा प्रयास हो । यसका लागि, जन प्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक ईकाईका साथै सक्रियसंगठनहरुले निम्न कार्यहरुमा विशेष व्यवस्थापकिय अनुकुल वातावरण सिर्जना भएको सुनिश्चित गर्नु पर्नेछ ।

क) विश्लेषण

सार्वजनिक हित तथा विद्यमान अवस्थामा सुधार गर्ने उद्देश्य ले तर्जुमा गरिने वार्षिक नीति, कार्यक्रम र बजेट बिनियोजनको शुरुवात सही तथ्य र समस्याको गहिराईको वोध, संलग्न नागरिक, नीतिहरु, नीतिहरुको कार्यान्वयनको अवस्था (अथवा कार्यान्वयन नहुनु), सक्रियसंगठनहरु, नागरिक समाज तथा निर्णयकर्ताहरुको साझा सहभागितामा तथ्याङ्क विश्लेषण गर्ने । तसर्थ, व्यवस्थापन ईकाईले बजेट योजनाको शुरुवात हुनु भन्दा अघि स्थिति विश्लेषण कार्य सम्पन्न गरी आवश्यक तथ्याङ्क र प्रमाणहरु जुटाउने वातावरण सिर्जना गर्ने ।

यस समयमा निम्न बमोजिम तथ्याङ्कहरु संकलन र विश्लेषण भएको सुनिश्चित गर्नेः

१) नागरिकहको विद्यमान समस्या अथवा आवश्यकताहरु के के छन्?

२) यी समस्याका कारक अथवा समस्यासंग सम्वन्धित विद्यमान नीतिहरु के के छन् (लिखित वा अलिखित, कानुनी वा सामाजिक परिप्रेक्ष्य)?

३) यी नीतिहरुको कार्यन्वयन कसरी भैरहेको छ अथवा कार्यान्वयन नै भएको छैन?

४) नीतिहरुको परिवर्तनले समस्यको समाधान कसरी गर्न सकिन्छ?

५) नीतिहरुमा गर्न चाहेको परिवर्तनसंग सम्वन्धित सम्वद्ध पक्षहरुकोको छन्?

- पैरवी गर्ने र सहयोगी व्यक्ति, समूह रसंगठनहरुकोको छन्?
- अवरोधहरु कहाँ कहाँ र कस कसले गर्न सक्छन?
- परिवर्तन प्रति सहयोग गर्नेकोको छन्?

६) सम्वद्ध पक्षहरु तथा निर्णयकर्ताहरुका प्राथमिकता के के हुन्? प्राथमिकताहरु औचित्यपूर्ण, भावनात्मक अथवा व्यक्तिगत पनि हुनसक्छन् ।

७) नीतिलाई नियन्त्रण गर्ने व्यक्तिहरुलाई क कसले प्रभाव पार्न सक्छ? नीति निर्माताहरुले कसलाई विश्वास गर्छन (विश्वसनीयता)? उनीहरुले कस्तो प्रकारको विवाद उठाउन सक्ने संभावना छ?

८) नीति निर्माणसगं सम्वन्धित सञ्चार संरचना कस्तो छ?

- निर्णयकर्तासम्म पहुँच भएका सञ्चार माध्यमहरु के के छन्?
- निर्णयकर्ताहरुले विश्वास गर्न योग्य माध्यम र सन्देशहरु के के छन्?

९) नीतिगत प्रकृया के हो — कानून, घोषणा, नियम, कानूनी निर्णय, समितिको कारवाही, संस्थागत अभ्यास)?

१०) नीति परिवर्तनका आर्थिक पक्षहरु के के छन्?

ख) रणनीतिक ढाँचा

नागरिकहको विद्यमान समस्या अथवा आवश्यकताहरु सम्बोधन गर्न स्थानिय तहको रणनैतिक ढाँचा तयार गर्ने । स्थित विश्लेषणको चरण पूरा भएपछि व्यवस्थापनले यसकै आधारमा रणनीति तर्जुमाको चरण शुरु गर्ने । कार्यक्रमको उद्देश्यहरु हासिल गर्नका लागि गरिने कार्यक्रमहरुलाई निर्देशित गर्न, योजना गर्न तथा केन्द्रित गर्न, र ती उद्देश्य एवम् लक्ष हासिल हुने किसिमवाट समस्याको स्थितिलाई अनुकुल वनाउन रणनीति तर्जुमा गर्ने ।

१) तथ्याङ्क विश्लेशंको आधारमा कार्यक्रमको लागि लक्षित समूहहरुको (पहिलो तह, दोश्रो तह र तेश्रो तह) पहिचान निम्न बमोजिम गर्ने:

- सरल, नाप्न सकिने, हासिल गर्न सकिने, यथार्थ र समयवद्ध उद्देश्यहरु निर्माण (अनुसूची २को बुँदा न. क). अनुसार) गर्ने ।
- समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुलाई उनीहरुको विचारमा विशिष्ट लाभ अथवा फाइदाहरुबारे स्पष्ट जानकारी गराउने ।
- स्थिति र उद्देश्य अनुकुल हुने नीति, कार्यक्रम र बजेटमा परिवर्तन गर्ने ढाँचाको उपयोग गर्ने ।
- वृहत सहभागिताका लागि संयुक्त रुपमा कार्य गर्ने, सहयोगहरुलाई परिचालन गर्ने तथा स्थितिलाई सुधार गर्ने योजना बनाउने । श्रोतहरुका लागि सवैभन्दा उपयुक्त हुने किसिमका साझेदारहरु, पैरवी गर्ने व्यक्तिहरु, प्रवक्ताहरु, सञ्चार माध्यमहरु तथा कृयाकलापहरु पहिचान गर्ने र संयुक्तरुपमा कार्य गर्ने ।
- वजेट र कार्यान्वयनको योजना तयार गर्ने ।
- सम्भव भएसम्म अवरोधलाई कम गर्ने अथवा समान रुचीका क्षेत्रहरु पत्ता लगाउने योजना बनाउने ।
- सञ्चारका विभिन्न माध्यमहरुलाई एकीकृत रुपमा प्रयोग गर्नका लागि तयारी गर्ने ।
- व्यवहार तथा कार्य प्रकृयाहरुको अनुगमन तथा प्रभवकारीताको मूल्याङ्कन गर्ने योजना तयार गर्ने ।

ग) सन्देश तथा सामग्री निर्माण, पूर्व परीक्षण र उत्पादन

विश्लेषण र रणनीतिक ढाँचा अनुरुप सन्देश तथा सामग्रीहरु निर्माण गर्ने । सामग्री निर्माण गर्दा आफ्ना उद्देश्यहरु, लक्षित समूहहरु, साझेदारी र साधन तथा श्रोतहरुलाई परिचालन गर्ने । सन्देश तथा सामग्रीहरुले परिवर्तनका संवाहकहरुलाई अत्याधिक रुपमा प्रभावित गर्ने र गरेर नकारात्मक प्रतिकार्यहरुलाई न्यून गराएको सुनिश्चित गर्ने ।

१) समर्थन र सहयोग जुटाउन पहिचान गरिएका तथ्यहरुलाई सन्देशमा समावेश गर्ने ।

२) कार्यक्रमको आवश्यकतालाई जन प्रतिनिधि र नीतिगत इकाईहरुको चाहानासंग समायोजन गर्ने ।

३) सूचनाहरुलाई संक्षिप्त रुपमा, नाटकीय ढंगवाट तथा संझना भईरहने प्रकारले प्रस्तुत गर्ने ।

४) सञ्चार अवधारणा र सिद्धान्त अनरुप सन्देश विकास गर्ने ।

५) सिफारिश गरिएका व्यवहारहरुलाई प्राथमिकताका साथ सम्प्रेषण गर्ने ।

६) लक्षित समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुबाट अपेक्षित अभ्यासहरुलाई स्पष्टरुपमा उल्लेख गर्ने ।

७) संदेश तथा सामग्रीहरुको पूर्व परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने र परिमार्जन गरेको सुनिश्चित गर्ने ।

८) परीक्षण पश्चात आवश्यकता अनुरुप छपाई तथा उत्पादन गर्ने ।

घ) कृयाकलापको विकास

१) सहयोगी संस्था, व्यक्ति, समुदाय, समूह तथा विभिन्न साझेदारहरुलाई समेत समावेश गरेर आवश्यक क्रियाकलापहरु र सो अनुरुपको संचालन गर्ने व्यक्ति/समूह सहितको योजना तयार गर्ने ।

२) अधिकतम प्रभाव पार्न सकिने प्रकारले कृयाकलापहरुको समय तालिका तयार गर्ने ।

३) अधिकतम प्रभावकारीताका लागि समन्वय गर्ने तथा कृयाकलापहरु सहभागितामूलक प्रक्रियाबाट संचालन गर्न सो अनुरुपको तालिका तयार गर्ने ।

४) समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुको अधिकतम सहभागिता सुनिश्चित गर्न आवश्य पहल गर्ने ।

(ङ) परिचालन गर्ने

१) संयुक्त रुपमा कार्य गर्ने र सबै तहमा सहभागिता वढाउन सबैलाई कार्यक्रममा आवद्ध गराउने ।

२) संलग्न निकाय, जन प्रतिनिधि, सेवा प्रदायक, समुदाय, व्यक्ति र परिवारहरुलाई कार्यक्रमको प्रगति र अपेक्षित परिणामहरु बारे नियमित जानकारी गराउने ।

३) अवरोध तथा चुनौतीहरुको नियमित अनुगमन गर्ने र सुधारको लागि आवश्यक प्रतिकारी योजना बनाउने ।

४) सबै तहमा क्रियाशील कार्य समूह गठन गर्ने, परिचालन गर्ने र आवश्यक सहयोग उपलब्ध गराउने ।

५) योजना गरिएका क्रियाकलापहरु योजनावद्ध रुपमा सञ्चालन गर्ने ।

६) जान प्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्राशानिक इकाई र सक्रियसंगठनहरुलाई आफ्नो प्रतिवद्धता व्यावहारिक रुपमा कार्यन्वयन गर्न लगाउने ।

७) कार्य सम्पादनको सफलताहरु तथा चुनौतीहरुको अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन तयार र वितरण गर्ने ।

२. कार्यान्वयनः

सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्दा सामाजिक व्यवहार परिवर्तनको लागि विकास गरिएका समुदाय, व्यक्ति र परिवार स्तरिय क्रियाकलापहरु संचालन गर्न समुदायमा अंतरव्यक्ति सञ्चार क्रियाकलापहरु नमूना चेकलिस्ट न. १ अनुरुप कार्यान्वयन गर्नुहोस । सञ्चार माध्यमहरुको प्रयोग गरी व्यापक रुपमा सन्देशहरु विभिन्न माध्यमहरुबाट प्रचार-प्रसार गर्नुहोस । समुदायमा स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई परिचालन गरी थप सन्देशहरु प्रवाह गर्न र खोप सेवा प्रदान गर्न योजना अनुरुप कार्यहरु संचालन गर्नुहोस । नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरुको सहयोगमा गाउँ/नगरपालिका स्तरिया बैठक तथा पैरवी गर्ने कार्यहरु गरी सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको लागि वार्षिक नीति, कार्यक्रम तथा बजेट योजना तयार तथा बजेट निकासा गरी कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नुहोस ।

३. व्यवहार अनुगमनः

खोप सम्बन्धी विद्यमान ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा देखिएको परिवर्तनहरु तथा मूल्य मान्यता र अन्य व्यक्तिगत तथा सामुदायमा भए गरेका परिवर्तनका अभ्यास र प्रयोगहरुको अनुगमन गर्न आवश्यक प्रश्नावली पत्र (नमूना चेकलिस्ट न. २ अनुसार) विकास गरी तालिम प्रदान तथा कार्यक्रम अवधिभरी नियमित अनुगमन गर्नुहोस । बुँदा न. १ मा तयार गरिएको दुरदृष्टि अनुसार पहिलेको खोपको अवस्था र कार्यक्रम कार्यान्वयन पछि देखिएको परिवर्तनहरु नियमित रुपमा अनुगमन गर्न स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य निकायहरुबाट सहयोग प्राप्त गर्नुहोस । व्यवहार परिवर्तन गर्न पर्ने लक्षित समुदाय, व्यक्ति, घर तथा परिवारहरुको सही छनोट र निश्चित समयावधि भित्र उनीहरुको ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा अपेक्षित परिवर्तन भएको प्रमाण देखाउन सकिने व्यवहार अनुगमनको खाका तयार गरी कार्यान्वयन गर्नुहोस (नमूना चेकलिस्ट न. ३ अनुसार)।

नमूना चेकलिस्ट न. १
सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यान्वयन योजना र विस्तृत बजेट विवरण
समय अवधिः २०७५ माघ देखि २०७६ साउन

तालिका १०: सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यान्वयन योजना र विस्तृत बजेट विवरण

क.स.	क्रियाकलापहरु	इकाई	परिमाण	बजेट	समय (महिनामा) आ.व. २०७५।०७६							जिम्मेवार	स्थान
					कार्तिक	मंसिर	पुष	माघ	फागुन	चैत्र	वैशाख		
१	जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रिय संगठनहरु, राजनीतिक नेतृत्व, धार्मिक गुरु, सामुदायिक नेतृत्वमाको सेवाबाट छुटेका ४ प्रतिशत बालबालिकाहरु बारेको तथ्याङ्क र यसको असरबारे सचेत गराउन समूह छलफल तथा बैठकहरु संचालन गर्ने ।	पटक	५	२०,०००								चन्दननाथ न.पा. स्वास्थ्य शाखा	चन्दननाथ न.पा.
२	खोपको सेवाबाट बन्चित परिवार तथा बालबालिकाहरुको सही तथ्याङ्क उपलब्ध गराउन र सञ्चार क्रियाकलापहरुको साथै खोप सेवाको लागि उत्प्रेरित गराउन स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।	पटक	१	८०,०००								चन्दननाथ न.पा. स्वास्थ्य शाखा	स्वास्थ्य संस्था
३	गाउँ/नगरपालिकाको जनप्रनिधिहरुबाट समुदायमा अवस्थित खोप क्लिनिक अनुगमन तथा भेटघाट कार्यक्रम संचालन गर्ने ।	पटक	५	१८,०००								चन्दननाथ न.पा. स्वास्थ्य शाखा	स्वास्थ्य संस्था खोप क्लिनिक
४	खोपको पहुँच कम रहेको गाउँ-टोलहरुको महिला समूहमा खोप सम्बन्धी सत्र संचालन गर्ने ।	पटक	२०	३००,०००								स्वास्थ्य संस्था	१० वटै वडाहरूमा
५	विद्यालय शिक्षक स्वास्थ्यकर्मीको संयुक्त अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।	पटक	२०	३००,०००								स्वास्थ्य संस्था	१० वटै वडाहरूमा

नमूना चेकलिस्ट न. २
व्यवहार अनुगमन
(व्यवहारमा आधारित अनुगमन)

भ्रमणको उद्देश्यः

जिल्लाको नामः..गाउँ/नगरपालिकाको नामः..

अनुगमनकर्ताको नामः...पदः ....

अनुगमन गरिएको मितिः ...........-...........-........... (दिन-महिना-वर्ष)

संघ-संस्थाको नामः ....

क्र.स.	मूल्याङ्कनका मुख्य विषयहरू	छ	छैन	कैफियत
१	के समुदाय, व्यक्ति, परिवारहरुले खोपको महत्व र प्रयोगबाट हुने फाईदाबारेको सूचना र संदेशहरु सुनेको, देखेको र बुझेको छ?			
२	के खोपको निर्णय लिने कार्यमा पुरुषहरुले परिवारलाई बालबालिकाहरुले खोप लगाउन सहयोग गरेको छ?			
३	के तपाइले आफ्नो बालबालिकालाई खोप लगाई सक्नु भएको छ?			
४	के स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले समुदायमा खोपको संदेश प्रवाह गर्न, सेवाहरु उपलब्ध गराउन र खोप लगाउन सहयोग गरेको छ?			
५	के स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मिहरुसंग खोप बारे जानकारी दिने र सेवा उपलब्ध हुने स्थान र समय बारे जानकारी उपलब्ध गराउन प्रचार प्रसार सामग्रीहरु तयार र त्यसका लागि बजेट उपलब्ध छ?			
६	के स्थानीय निर्वाचित प्रतिनिधि वा महिला सदस्यहरूले समुदायमा खोपबारे जानकारी वा सेवा लिन उत्प्रेरित गर्ने गरेको छ?			
क्र.स.	अनुगमन गर्ने क्रममा भेटिएका व्यक्तिहरूको नाम	पद		
१				

सुझाव-पृष्ठपोषणः

तयार गर्नेः

नामः.. हस्ताक्षरः..................................

फोन नंः..इमेलः...

संस्थाः..पदः.........................

नोटः कृपया कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने मुख्य व्यक्ति, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, वडाध्यक्ष, स्वास्थ्य शाखा, कार्यकारी समितिका सदस्यहरू समुदाय, व्यक्ति, परिवारसँग छलफल गर्नुहोस् ।

नमूना चेकलिस्ट न. ३
व्यवहार अनुगमन प्रतिवेदन फारम

१. पृष्ठभूमि

(कुन कार्यक्रम वा संस्था, उद्देश्य, भ्रमण कर्ताहरू, के विषयमा व्यवहार अनुगमन गरिएको थियो?)

२. क्रियाकलाप (के के गरियो)

३ अनुगमनकर्ताको प्रतिक्रिया?

३.१. अनुगमनबाट प्राप्त व्यवहार परिवर्तन उन्मुख सबल पक्षहरूः

३.२. अनुगमनबाट प्राप्त सुधारात्मक पक्षहरूः

३.४. अनुगमनकर्ताको सुझाव र प्रतिक्रियाहरूः

४. निष्कर्ष-सुझाव

५. अनुगमनकर्ताको विवरण तथा उपस्थितिः

क.सं	नाम थर	संस्था-पद	सम्पर्क नं.	हस्ताक्षर

तयार गर्ने व्यक्तिः

नाम थरः..................................

पदः..

मितिः.......................................

हस्ताक्षरः.................................

गर्नु पर्ने कार्यः

....

....

....

....

....

....

....

....

अनुसूची ५ः प्रभावकारीता मूल्याङ्कन गर्ने नमूना खाका

कार्यक्रमको कार्यान्वयन हुनुभन्दा पहिले संकलन गरिएको आधारभूत तथ्याङ्क, जस्तै "१२—२३ महिना उमेरका ४ प्रतिशत बालबालिकाले कुनै खोप पाएका छैनन्,"को आधारमा प्रभावकारिता मूल्याङ्कन योजना तयार गर्नुहोस । प्रभावकारी मूल्याङ्कनले तल उल्लेखित प्रश्नहरुको उत्तर दिएको हुनुपर्छ । सामाजिक व्यवहार कार्यक्रमको प्रभावकारिता मापन गर्न तीन वटा अवस्थाको मापन गर्नु पर्दछ जस्तैः के भई रहेको थियो? हाम्रो दुरदृष्टि के थियो? र हालको अवस्था कस्तो छ? ।

खोपको सेवा नलिनुको कारणले गर्दाः

१) के भई रहेको थियो? हालको अवस्था कस्तो छ?

२) खोप नलिनुको कारण (ज्ञान, धारणा र व्यवहार) के थियो? हाल ज्ञान, धारणा र व्यवहारको अवस्था कस्तो छ?

३) सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको कार्यान्वयनपश्चात खोपको सेवामा र खोप नपाएका ४ प्रतिशत बालबालिकाहरु र उनीहरुको परिवारका सदस्यहरुमा के परिवर्तन देखिएको छ?

उदाहरणको लागिः

(क) कार्यक्रम कार्यान्वयन हुनुभन्दा पहिले अघिः

के भई रहेको थियो? नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०७८लाई हेर्ने हो भने ५ वर्ष मुनिको बालबालिकाहरुको मृत्युदर प्रति १ हजार जीवित जन्ममा ३३ जना छन् । तसर्थ, १२—२३ महिना उमेरका ४ प्रतिशत बालबालिकाले कुनै खोप पाएका छैनन् भने त्यस समुदायमा बाल मृत्युको एउटा कारक तत्वको रुपमा कुनै खोप नलागेको अवस्थालाई पनि लिन सकिन्छ । खोप नलगाउनुको कारणहरु मध्ये ज्ञान, धारणा र व्यवहारको अवस्था कस्तो थियो? जस्तैः खोपको महत्व र प्रयोगबाट हुने फाईदाबारेको सूचना र संदेशहरुमा सीमित पहुँच हुनु (तालिका १२ अनुरुप) ।

(ख) कार्यक्रम पश्चातः

हालको अवस्था कस्तो छ? माथिको अवस्थामा परिवर्तन भए-नभएको मूल्याङ्कन गर्न त्यस गाउँ/नगरपालिका भित्रको १२—२३ महिनाको बालबालिकाहरुले उपलब्ध सबै खोपहरु लागाएका छन् र सबै बालबालिकाहरु रोग लाग्न र त्यसबाट हुने मृत्युबाट सुरक्षित छन् भन्ने तथ्याङ्कले देखाएको हुनुपर्छ । त्यसका साथै खोपको कभरेज पनि १०० प्रतिशत वा प्रारम्भिक अवस्थामा कति थियो र त्यसमा परिवर्तन भएको तथ्याङ्कले देखाएको हुनुपर्छ । हाल ज्ञान, धारणा र व्यवहारको अवस्था कस्तो छ? खोपको महत्व र प्रयोगबाट हुने फाईदाबारेको सूचना र संदेशहरु स्वास्थ्यकर्मी र सञ्चार माध्यमहरुबाट प्राप्त गरी बालबालिकाहरुलाइ नियमित खोप लगाउन थालेको अभ्यास गर्दा अन्य तथ्याङ्कहरु पनि हेर्न सकिन्छ ।

तालिका ११ः स्थिति, दृष्टिकोण र भिन्नता मूल्याङ्कनको नमूना खाका ।

मूल्याङ्कनको प्रश्न	तीन तहमा सम्बोधन गर्न पर्ने भिन्नता वा कारक तत्वहरु
हालको स्थिति र हाम्रो दुरदृष्टि वीचको भिन्नता सम्बोधन भएको छ/छैन?	पहिलो तह (समुदाय, व्यक्ति तथा परिवार)ः खोपको महत्व र प्रयोगबाट हुने फाईदाबारेको सूचना र संदेशहरुमा सीमित पहुँच हुनु । खोपले बालबालिकाहरुमा विभिन्न प्रकारका नकारात्मक असरहरु उत्पन्न गराउँछ भन्ने गलत धारणाले गर्दा सामाजिक—सांस्कृतिक निषेधका साथै नकारात्मक सामाजिक मूल्यमान्यता र अभ्यासहरू रहनु । निर्णय लिने कार्यमा पुरुषको वर्चस्व हुने भएकोले खोप सेवा लिने कार्यमा ढिलाई हुनु । दोश्रो तह (सेवा प्रदायक)ः ग्रामीणक्षेत्रमा अवस्थित स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूमा समुदायमा खोपको सेवाहरु उपलब्ध गराउने प्रयासमा न्यून प्रेरणा रहनु । स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मिहरुसंग खोप बारे जानकारी दिने र सेवा उपलब्ध हुने स्थान र समय बारे जानकारी उपलब्ध गराउन प्रचार प्रसार सामग्रीहरु नहुनु र त्यसका लागि बजेट पनि उपलब्ध नहुनु । तेश्रो तह (जनप्रतिनिधि, नीतिगत तथा प्रशासनिक इकाई र सक्रियसंगठनहरु)ः खोपको सेवाबाट बन्चित समूहका समस्याहरू पहिचान गरी नीतिगत दस्तावेजहरुमा उल्लेख गरिएका छैनन् । स्थानीय निर्वाचित प्रतिनिधिहरूमा खोप सेवाको पहुँच ४ प्रतिशत समुदायमा नभएको भन्ने बारे ज्ञान नहुँदा कार्क्रमको प्राथमिकतामा नराखिएको ।

गर्नु पर्ने कार्यः

अनुसूची ६: कार्यक्रम तर्जुमा देखि कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनसम्म विभिन्न निकायहरुको भूमिका तथा जिम्मेवारीहरु ।

६.१ संघीय तहका निकायहरुको भूमिका

६.१.१ राष्ट्रिय योजना आयोग

स्वास्थ्य, पोषण तथा शिक्षा क्षेत्रहरुको लक्ष्य पूरा गर्न स्थानीय तहको लागि विशेष अनुदान अन्तर्गत सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमहरुलाई प्राथमिकतामा राखी सोका लागि बजेट विनियोजन गर्ने ।

६.१.२ संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मंत्रालय

स्थानीय सरकारहरुको लागि आवश्यक आर्थिक श्रोत सुनिश्चित गर्न गराउन संघीय मन्त्रालयहरुसंग समन्वयात्मक भूमिका निर्वाह गर्ने र कार्यक्रमहरुका लागि मार्गदर्शन प्रदान गर्ने ।

६.१.२ स्वस्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्यको लक्ष्य पूरा गर्न राष्ट्रिय स्तरमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमको नीति, रणनीति तथा कार्यक्रम तर्जमा, र सोका लागि बजेट विनियोजन गर्ने । यस अनुसार संघीय मन्त्रालयले प्रदेश तथा स्थानीय तहमा आवश्यक बजेट सहयोग, प्राविधिक मार्गदर्शन तथा समन्वयात्मक भूमिका निर्वाह गर्ने ।

६.१.३ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रको भूमिका

१) तथ्याङ्कमा आधारित स्वाथ्यका प्राथमिक विषयहरूमा सामाजिक व्यवहार परिर्वतन कार्यक्रमको लागि सशर्त बजेटको व्यवस्था गर्ने ।

२) स्थानीय तहमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि प्रदेशलाई प्राविधिक रूपमा सहयोग गर्ने

३) वार्षिक रूपमा प्रदेशका प्रतिवेदनहरूको विश्लेषण गरी आगामी कार्यक्रमको लागि मार्ग निर्देशन गर्ने ।

६.२ प्रदेश तहका निकायहरुको भूमिका

६.२.१ स्वस्थ्य तथा जनसंख्या/सामाजिक विकास मन्त्रालय वा प्रदेश अनुरुपको स्वास्थ्य निकायको भूमिका

१) प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्राप्तिका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी रणनीति तथा कार्यक्रमहरू तर्जुमा गरी बजेट विनियोजन गर्ने ।

२) स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूका लागि संघीय सरकारबाट प्राप्त (सशर्त र अनुदान) बजेटबाट सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी क्रियाकलापहरूको लागि बजेट विनियोजन गर्ने ।

३) प्रदेश भित्रका गाउँ तथा नगरपालिकाहरूलाई स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी क्रियाकलापहरूको तर्जुमा, योजना तथा सञ्चालनका लागि प्राविधिक तथा नीतिगत सहयोग प्रदान गर्ने ।

४) संघीय, प्रदेश, स्थानीय तह, अन्तर–मन्त्रालय र साझेदारहरूसँग समन्वय, सहकार्य एवम् पैरवी गर्ने ।

५) स्थानीय तहमा सञ्चालित सामाजिक व्यवहार परिवर्तन क्रियाकलापहरूको प्रतिवेदनहरूको विश्लेषण गरी मूल्याङ्कन गर्ने ।

६.२.२ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको भूमिका

१) प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य रणनीति, कार्यक्रम तथा वार्षिक योजना तर्जुमा र बजेट विनियोजन गर्न सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी तथ्याङ्कहरू उपलब्ध गराउने ।

२) स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूका लागि संघीय सरकारबाट प्राप्त (सशर्त र अनुदान) बजेटबाट सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी क्रियाकलापहरूको लागि बजेट विनियोजन गर्न आवश्यक कार्यक्रमहरू पेस गर्ने ।

३) प्रदेश भित्रका गाउँ तथा नगरपालिकाहरूलाई स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी क्रियाकलापहरूको तर्जुमा, योजना तथा सञ्चालनका लागि प्राविधिक सहयोग गर्ने ।

५.२.३ जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय वा प्रदेश अनुरुपको जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको भूमिका

१) जिल्ला स्तरीय स्वास्थ्य रणनीति, कार्यक्रम तथा वार्षिक योजना तर्जुमा र बजेट विनियोजन गर्न सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी तथ्याङ्कहरू गाउँ/नगरपालिकाहरूलाई र स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई उपलब्ध गराउने ।

२) स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूका लागि संघीय-प्रदेश सरकारबाट प्राप्त (सशर्त र अनुदान) बजेटबाट सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको लागि गाउँ/नगरपालिकाहरूलाई बजेट विनियोजन गर्न आवश्यक सहयोग प्रदान गर्ने र जिल्लाबाट पनि कार्यक्रम-बजेट पेस गर्ने ।

३) जिल्ला भित्रका गाउँ/नगरपालिकाहरूलाई स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी कार्यक्रम तर्जुमा, योजना तथा सञ्चालनका लागि प्राविधिक सहयोग गर्ने ।

६.३ गाउँ/नगरपालिका तहका निकायहरुको भूमिका

६.३.१ सामाजिक विकास समिति संयोजकको भूमिका

१) स्वास्थ्य शाखाबाट पेस गरिएको सामाजिक व्यवहार परिवर्तन क्रियाकलापसहितको स्वास्थ्य योजनालाई कार्यपालिकामा पेस गरी आवश्यक स्रोत जुटाउन पहल गर्ने ।

२) स्थानीय स्तरमा सञ्चालन भएका स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूका सामाजिक व्यवहार परिवर्तन क्रियाकलापहरूको अनुगमन गर्ने र स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति र स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाई आवश्यक मार्ग निर्देशन गर्ने ।

३) स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी रणनीति निर्माण गर्ने ।

४) स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन क्रियाकलापको लागि सामाजिक विकास समितिमा पैरवी गर्ने ।

५) स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि सामाजिक व्यवहार परिर्वतन अभियानको योजना तयार पारी परिषदमा पेस गर्ने ।

६.३.२ गाउँ वा नगरकार्यपालिका सदस्यको भूमिका

१) सामाजिक विकास समितिले निर्णय गरी माग गरेका नीति तथा कार्यक्रमहरूलाई प्राथमिकीकरण गरी स्वीकृतिका लागि सिफारिस गर्ने ।

२) स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमहरूको लागि प्रस्तावित कार्यक्रमहरूको अनुमोदन र पैरवी गर्ने ।

३) समुदायमा सञ्चालित सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका कार्यक्रमहरूमा सहभागिता, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।

६.३.३ स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको संयोजक (वडाध्यक्ष)को भूमिका

१) योजना छनोट प्रक्रियामा स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी कार्यक्रम समावेश गर्न टोल विकास संस्थामार्फत पैरवी गर्ने ।

२) वडा स्तरका स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसँग सम्बन्धित क्रियाकलाप बजेटसहित छनोट भएको यकिन गर्ने ।

३) स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूका सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी योजनाहरू अनुमोदनका लागि पहल गर्ने (योजना प्रक्रियाका चरणहरूमा)

४) योजना कार्यान्वयनमा ल्याउन कार्यक्रमको योजना बनाई जिम्मेवार व्यक्ति तोक्ने ।

५) स्वास्थ्य कार्ययोजना बमोजिम पदाधिकारीहरूका कार्यसम्पादनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र स्वास्थ्य संस्थामा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने वातावरण भए नभएको यकिन गर्ने र सोको सुनिश्चित गर्ने ।

६.३.४ स्वास्थ्य शाखाको भूमिका

१) बस्ती भेला हुनुभन्दा अगाडि स्वास्थ्यको विभिन्न कार्यक्रमहरूका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका क्रियाकलापहरू तयार गर्न स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूलाई सहयोग गर्ने ।

२) सबै बस्ती भेलाहरूमा स्वास्थ्य संस्थाको सहभागिता भएको यकिन गर्ने ।

३) छनोट भएका कार्यक्रमको लागि बजेट तयार गरी कार्यपालिकामा पेस गर्न सामाजिक विकास समिति संयोजकसँग छलफल गर्ने ।

४) स्वास्थ्य संस्था प्रमुखलाई कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने-गराउने ।

५) अनुगमन तालिकाअनुसार स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायमा गई कार्ययोजनाअनुसार उपलब्धि भए नभएको यकिन गरी प्राविधिक सहयोग गर्ने ।

७) संस्थाहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई आवश्यकताअनुसार क्षमता अभिवृद्धि गर्न स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत निर्देशनालय तथा तालिम केन्द्रसँग समन्वय गर्ने ।

८) स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न विभिन्न संघसंस्थाहरूसँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।

६.३.५ स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको भूमिका

१) स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई काममा जिम्मेवार बनाई समुदायस्तरमा स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन क्रियाकलापहरू समावेश-सञ्चालन गर्ने ।

२) महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई सामाजिक व्यवहार परिवर्तन क्रियाकलापहरूमा सक्रिय रूपमा परिचालन गर्ने ।

३) सामाजिक व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने ।

४) सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई (CSU) व्यवस्थापन समिति गठन गरी व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राख्ने ।

५) सामाजिक व्यवहार परिवर्तन समेतको स्वास्थ्यका वार्षिक कार्यक्रम तयारी गरी बस्ती स्तरीय योजना तर्जुमा भेलामा सहभागी गराउने ।

६) स्वास्थ्य संस्था संचालन व्यवस्थापन समिति (HFOMC), कर्मचारी, स्वयंसेविका तथा सम्बन्धित निकायसँग सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धित कार्यक्रमको नियमित छलफल गर्ने ।

७) कार्यक्रमको प्रगति विवरणको अभिलेख राख्ने ।

तालिका १२: स्थानीय तहको लागि ७ चरणको योजना प्रक्रिया

क्र.सं	योजनाको चरणहरु	समयावधि
१	संघ तथा प्रदेशबाट वित्तीय हस्तान्तरणको खाका र मार्गदर्शन प्राप्ति	संघबाट जेष्ठ १५ भित्र र प्रदेशबाट असार –२ भित्र ।
२	श्रोत अनुमान र कूल बजेट सीमा निर्धारण	बैशाख –३०
३	बस्ती/टोल स्तरबाट योजना छनोट	जेष्ठ – १५
४	वडास्तरीय योजना प्राथमिकीकरण	जेष्ठ – २५
५	एकिकृत बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा	असार – १५
६	गाउँ/नगर कार्यपालिकाको बैठकबाट बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृति गरी सभामा पेश गर्ने	असार – १५
७	गाउँ/नगर सभाको बैठकमा बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृति	असार – ३०

तालिका १३ः स्थानीय तह योजनाको विषयगत क्षेत्रहरु

क.सं	विषयगत क्षेत्र	उप—विषयगत क्षेत्र
क)	आर्थिक विकास	कृषि उद्योग तथ वाणिज्य पर्यटन सहकारी वित्तीय क्षेत्र
ख)	सामाजिक विकास	शिक्षा स्वास्थ्य खानेपानी तथा सरसफाइ संस्कृति प्रवर्द्धन लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण
ग)	पूर्वाधार विकास	सडक तथा पुल सिँचाइ भवन तथा सडक विकास ऊर्जा, लघु तथा साना जलविद्युत् सञ्चार
घ)	वातावरण तथा विपद् व्यवस्थापन	वन तथा भू—संरक्षण जलाधार संरक्षण वातावरण संरक्षण जलवायु परिवर्तन फोहोरमैला व्यवस्थापन जलउत्पन्न प्रकोप नियन्त्रण विपद् व्यवस्थापन, वारुणयन्त्र सञ्चालन
ङ)	संस्थागत विकास तथा सेवा प्रवाह	सामान्य सेवा सुरक्षा व्यवस्थापन सूचना प्रविधि पञ्जीकरण व्यवस्थापन स्थानीय तथ्याङ्क संकलन र अभिलेख व्यवस्थापन सुशासन प्रवर्द्धन अनुसन्धान तथा विकास अन्यत्र वर्गीकरण नभएको

गर्नु पर्ने कार्यः

....

....

....

....

....

....

....

....

सन्दर्भ श्रोतहरु

१) राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१

२) जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५

३) सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५

४) नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, 2023-2030 (2079/80 - 2087/88)

५) दिगो विकास लक्ष्य, २०१५‘२०३०

६) नेपालको संविधान, २०७२

७) नेपाल सरकार, स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४

८) स्थानीय तहको बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा दिग्दर्शन, २०७४

९) जीवन सुरक्षा कार्यक्रमः घरैमा सुत्केरी हुँदा बच्चा जन्मिसकेपछि हुन सक्ने अत्यधिक रक्तस्राव रोकथामको लागि मातृ सुरक्षा चक्की कार्यक्रम निर्देशिका

१०) स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति : समीक्षा गोष्ठी सञ्चालन निर्देशिका (२०७२ र ७३, ७३ र ७४, ७४ र ७५)

११) स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन नमूना कार्यविधि, २०७५

१२) स्थानीय तहको योजना तथा बजेट तर्जुमा सम्बन्धी मार्गदर्शन, २०७४

१३) राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रको सामाजिक व्यवहार परिवर्तन समबन्धि तालिम प्रतिवेदन २०७९-८० र २०८०-८१

१४. http://www.healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2014/04/P-Process-Brochure.pdf

१५. Nepal Media Survey, 2022

१६. http://datareportal.com

यस सामाग्रीको पहिलो संस्करण विकासमा संग्लग्न सदस्यहरू

सुनिल राज शर्मा — तत्कालिन निर्देशक, रा.स्वा.शि.सू.सं.के. टेकु, काठमाण्डौ
कुन्ज प्रसाद जोशी — निर्देशक, रा.स्वा.शि.सू.सं.के. टेकु, काठमाण्डौ
आभा श्रेष्ठ — स्वास्थ्य शिक्षा अधिकृत, रा.स्वा.शि.सू.सं.के., टेकु, काठमाण्डौ
माधब कुमार श्रेष्ठ - स्वास्थ्य शिक्षा अधिकृत, रा.स्वा.शि.सू.सं.के. टेकु, काठमाण्डौ
कविता अर्याल — कम्युनीटी नर्सिंग प्रशासक, परिवार कल्याण महाशाखा
अर्जुन खड्का — PHNO, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र, टेकु, काठमाण्डौ
रणबाहादुर राणा — कार्यक्रम संयोजक BREAK THROUGH ACTION/CCP, (BTA/CCP) गुठिचौर गाउँपालिका, जुम्ला
बलराम नेपाली — स्वास्थ्य संयोजक, गुठिचौर गाउंपालिका, जुम्ला
हरी बहादुर भण्डारी — अध्यक्ष, गुठिचौर गाउँपालिका, जुम्ला
जनादेवी एडी — उपाध्क्ष, गुठिचौर गाउँपालिका
केशव राज शर्मा — प्रमुख प्रशाषकिय आधिकृत, गुठिचौर जुम्ला
पृथ्वीनाथ योगी — स्वास्थ्य संयोजक, चन्दननाथ नगरपालिका, जुम्ला
गगन सिंह ठगुन्ना — कार्यक्रम संयोजक, BTA/CCP न्दननाथ नगरपालिका, जुम्ला
तारादेवी सेजवाल — उपस्वास्थ्य संयोजक, चन्दननाथ नगरपालिका, जुम्ला
कान्तिका सेजवाल — नगर प्रमुख, चन्दननाथ नगरपालिका, जुम्ला
अप्सरा न्यौपाने — उप नगर प्रमुख, चन्दननाथ नगरपालिका, जुम्ला
शिवराज चौलागाई — प्रमुख प्रशाशकिय अधिकृत, चन्दननाथ नगरपालिका, जुम्ला
अंगत बाहादुर शाही — जनस्वास्थ्य अधिकृत, स्वास्थ्य कार्यालय जुम्ला
गंगादेवी पुरी — स्वास्थ्य संयोजक, पन्चपुरी नगरपालिका सुर्खेत
खडग कार्की — कार्यक्रम संयोजक, BTA/CCP पन्चपुरी नगरपालिका सुर्खेत
हस्तराज गिरी — उपस्वास्थ्य संयोजक, पन्चपुरी नगरपालिका सुर्खेत
महेन्द्रबहादुर खत्री — स्वास्थ्य संयोजक, बराह ताल गाउँपालिका सुर्खेत
राजु बस्नेत — स्वास्थ्य संयोजक, बराह ताल गाउँपालिका सुर्खेत
तेज बहादुर बस्नेत — अध्यक्ष, बराह ताल गाउँपालिका सुर्खेत
शोभा कुमारी शर्मा — उपाध्यक्ष, बराह ताल गाउँपालिका सुर्खेत
रमेश पाण्डे — ना.सु., बराह ताल गाउँपालिका, सुर्खेत
जया दुर्गा बुढाथोकी — कार्यक्रम संयोजक, BTA/CCP बराह ताल गाउँपालिका सुर्खेत
यादव प्रसाद शर्मा — प्रमुख प्रशाषकिय अधिकृत, बराह ताल गाउँपालिका सुर्खेत
उपेन्द्र बहादुर थापा, नगर प्रमुख, पन्चपुरी नगरपालिका, सुर्खेत
बखत बाहादुर खड्का — प्रमुख प्रशाशकिय आधिकृत, पन्चपुरी नगरपालिका, सुर्खेत
राजेन्द्र अधिकारी — कार्यक्रम संयोजक, सु आहारा २, सुर्खेत
होम नाथ सुवेदी — टोलि प्रमुख, स्वास्थ्यको लागि सक्षम प्रणाली, सुर्खेत
रिता भण्डारी जोशी — निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय, कर्णाली प्रदेश
वृष बहादुर शाही - प्रमुख स्वास्थ्य महाशाखा, सामाजिक विकास मन्त्रालय कर्णाली प्रदेश
विनोद आचार्य — तथ्याँक अधिकृत, स्वास्थ्य निर्देशनालय, कर्णाली प्रदेश
ओम प्रकाश जोशी — जनस्वास्थ्य अधिकृत,सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश
चेतन निधि वाग्ले — वरिस्ठ जनस्वास्थ्य आधिकृत, स्वास्थ्य निर्देशनालय,कर्णाली प्रदेश
बसन्त मान श्रेष्ठ — वरिष्ठ स्वास्थ्य शिक्षा टेक्निसियन अधिकृत, स्वास्थ्य निर्देशनालय,कर्णाली प्रदेश
प्रणव राज भण्डारी — चिफ अफ पार्टी, BREAK THROUGH ACTION/CCP, काठमान्डौ

सिर्जना के.सी. — वरिष्ठ क्षमता अभिब्रिधी विशेषज्ञ, BTA/CCP काठमान्डौ
लोकेश भट्ट — अनुगमन तथा मुल्यांकन विशेषज्ञ, BTA/CCP) काठमान्डौ
थानेस्वर कोइराला — वरिष्ठ कार्यक्रम विशेषज्ञ, BREAK THROUGH ACTION/CCP, काठमान्डौ
मून प्रधान — वरिष्ठ डकुमेन्टेसन् विशेषज्ञ, BREAK THROUGH ACTION/CCP, काठमान्डौ
क्यारोलाइन जेकोबी — वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकृत, CCP
नेत्र भट्ट — वरिष्ठ कार्यक्रम विशेषज्ञ, प.यो./प्र.स्वा., स्वास्थ्य कार्यलय, काठमान्डौ
संजनथिं भेलू — एसिया टिम लिडर, CCP
जोय हेन्द्रिकसन् - एसिस्टेन्ट साइन्टिस्ट, CCP
ट्रीसायन डेभिस — कार्यक्रम अधिकृत, CCP
ज्वाला सुवेदी — मनमोहन मेमोरिएल इन्स्टिच्युट अफ हेल्थ एण्ड साइन्स
समिक्षा बराल - मनमोहन मेमोरिएल इन्स्टिच्युट अफ हेल्थ एण्ड साइन्स
लेटेसिया डेलोसरियोस — जोन हकिन्स युनिभर्सिटी
सागर दाहाल — वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशाषक, सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश १
ठुलोबाबु दाहाल — उपसचिव,सामाजिक विकास मन्त्रालय प्रदेश २
सतिश बिष्ट — वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशाषक, सामाजिक विकास मन्त्रालय
हरिश बहादुर चन्द — स्वास्थ्य शिक्षा प्राविधिक, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश ३
रमेश प्रसाद अधिकारि — सामाजिक विकास मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश
भेजराज गौतम — स्वास्थ्य शिक्षा प्राविधिक, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र,गण्डकी प्रदेश
नेत्रलाल अर्याल — वरिष्ठ स्वास्थ्य शिक्षा अधिकृत, स्वास्थ्य निर्देशानालय, गण्डकी प्रदेश
शैलेन्द्र पाण्डे — स्वास्थ्य शिक्षा आधिकृत्,सामाजिक विकास मन्त्रालय,
शास्मिता खत्री — नर्सिंग अधिकृत, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश ५
पुस्पा ओली — नर्सिंग आधिकृत, सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश
मान कुमारी गुरुङ - वरिष्ठ कम्युनिटी नर्सिंग अधिकृत, स्वास्थ्य निर्देशनालाय, कर्णाली प्रदेश
एक राज चन्द — स्वास्थ्य शिक्षा आधिकृत, सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश
गोकर्ण गिरि — वरिस्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत, सामाजिक विकास मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश
सुशील साही — हेल्थ असिस्टेन्ट, सामाजिक विकास मंत्रालय, कर्णाली प्रदेश
नोद नारायण चौधरी — व. स्वा. शि. अ., स्वास्थ्य निर्देशनालय, कर्णाली प्रदेश
विनोद आचार्य — तथ्याँक अधिकृत, स्वास्थ्य निर्देशनालय, कर्णाली प्रदेश
नरेन्द्र सिंह कार्की — प्रमुख,स्वास्थ्य महाशाखा,सामाजिक विकास मन्त्रालय, सु.प्रदेश
डा. गुणराज अवस्थी — प्रमुख स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुदुरपस्चिम प्रदेश
आमोद पौडेल — विभाग्य प्रमुख, जनस्वास्थ्य केन्द्रिय बिभाग, आई.ओ.एम.
दुर्गा प्रसाद पहारी — सहायक प्राध्यापक, जनस्वास्थ्य केन्द्रिय बिभाग आई.ओ.एम.
बरुण कुमार सिंह — कार्यक्रम अधिकृत, आई पास नेपाल
सन्जू भट्टराई — C4D विशेषज्ञ, उनिसेफ नेपाल
श्रेया सिंह — C4D अफिसर, उनिसेफ नेपाल
महेश ढुङ्गेल — DEPUTY MANAGER DIRECTOR, NEPAL CRS COMPANY
नगेन्द्र महर्जन — NEPAL CRS COMPANY
सन्त डङ्गोल — कार्यक्रम संयोक, CARE NEPAL
बिनोय दिल लामा — संचार तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन विज्ञ, DECCO NEPAL
नकुल सेढाई — प्राशाशानिक सहायक BREAK THROUGH ACTION/CCP

दोश्रो संस्करण परिमार्जन गर्न योगदान दिने व्यक्ति र संस्थाहरु

क.सं.	नाम	पद	संस्था
१	श्री केशव राज पाण्डित	निर्देशक	रा.स्वा.शि.सु.सं.के
२	डा. अनुप बास्तोला	निर्देशक	बाल स्वास्थ्य महाशाखा
३	डा. भक्त ब. के.सी	ब.स्वा.शि.प्र.	रा.स्वा.शि.सु.सं.के
४	श्री शिला श्रेष्ठ	ब.स्वा.शि.प्र.	रा.स्वा.शि.सु.सं.के
५	डा. पोमावती थापा	ब.क.मे.ज.	स.रो.नि.म
६	श्रे लोक राज पाण्डेय	ब.स्वा.शि.अ.	NCASC
७	श्री अच्युतराज कार्की	शा.प्र.	उपचारात्मक महाशाखा
८	श्री हरिकृष्ण शर्मा	ज.स्वा.अ	रा.स्वा.शि.सु.सं.के
९	श्री लक्ष्मी पाण्डे	ब.क.न.अ	परिवार कल्याण महाशाखा
१०	श्री कृतिका प्रसाईं	RCO	रा.स्वा.शि.सु.सं.के
११	श्री भक्ति प्रसाद भट्टराई	ले.अ.	रा.स्वा.शि.सु.सं.के
१२	श्री इन्द्र ब.बानिया	RCA	रा.स्वा.शि.सु.सं.के
१३	डा. राजेन्द्र प्रसाद भद्रा	विषय विज्ञ	पेशागत
१४	श्री कुन्ज जोशी	स्वास्थ्य शिक्षा विज्ञ	पेशागत
१५	श्री विनय दिल लामा	विषय विज्ञ	DECCO नेपाल
१६	श्री इन्द्रध्वज क्षेत्री	सञ्चार निर्देशक	हेलन केलर
१७	श्री थानेश्वर कोइराला	विषय विज्ञ	पेशागत

टिपोट

टिपोट

USAID
अमेरिकी जनताबाट

https://nheicc.gov.np
info@nhicc.gov.np
www.youtube.com/c/nheicc-nepal
www.facebook.com/nheicc.nepal

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र
आ.व. २०८०/०८१