नवजात शिशु की घर में देखभाल

"मैं तुम्हें एक जादू की तावीज देता हूँ। जब भी तुम्हारें भीतर कोई शंका उठे या स्वार्थ की भावना आये तो अपनी कल्पना में सबसे अधिक कमजोर, गरीब तथा गिरे हुये व्यक्ति को लाओ जिसे तुमने देखा हो और स्वयं से पूछों कि जो कदम तुम उठाने जा रहे हो क्या उससे उसका कष्ट दूर होगा? क्या उस कदम से उसकी गरीबी दूर होगी? तुम्हें उत्तर मिल जायेगा।"

- महात्मा गांधी

महाराष्ट्र की राजधानी मुम्बई से लगभग 1 हजार किलोमीटर दूर गडचिरौली जिले में सर्च (SEARCH) नामक संस्था ने घरेलू नवजात शिशु परिचर्या का एक मॉड्ल विकसित किया है जिसके क्षेत्र में परीक्षण से पता चला है कि इस दूरस्थ गरीब क्षेत्र के गांवों में नवजात तथा अन्य शिशुओं की मृत्युदर में बहुत कमी आयी है।

चित्र 1
भारत में गडचिरोली

चुनौती

सर्च ने वर्ष 1988 में बच्चों में निमोनिया के उपचार के लिये समुदाय पर आधारित एक कार्यक्रम शुरू किया था जिसके उत्साहवर्धक परिणाम आये। वर्ष 1992 में कार्यक्रम आयोजकों को पता चला कि अवशिष्ट शिशु मृत्युदर जो 80 प्रति हजार जीवित जन्म थी उस में से नवजात शिशु मृत्युदर 75 प्रतिशत थी। सर्च को यह प्रतीत हुआ कि उनके समुदाय में बीमार नवजात शिशुओं की अस्पताल में चिकित्सा संभव नहीं है अतः उन्होंने नवजात शिशु की हर घर में देखभाल की परिकल्पना की। यह परिचर्या घर पर आधारित होनी चाहिये थी क्योंकि 1) भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में 83 प्रतिशत शिशुजन्म घर पर ही होते थे, 2) बीमार नवजात शिशुओं को उपचार के लिये 90 प्रतिशत से अधिक माता–पिता अस्पताल नहीं ले जाना चाहते, 3) स्थानीय चिकित्सक बीमार नवजात शिशुओं के उपचार में प्रशिक्षित नहीं हैं, तथा 4) अधिकांश ग्रामीण लोगों के लिये अस्पताल पहुँच से बाहर है या फिर बहुत महंगा है।

समस्या का समाधान

इस समस्या के समाधान के लिये सर्च ने ग्रामीण महिलाओं द्वारा ही नवजात शिशुओं के घरेलू उपचार की विधि को विकसित किया। क्या यह विधि सफल होगी? सर्च ने यह जांच करने के लिये कि क्या यह नवजात शिशु की हर घर में देखभाल कार्यक्रम कारगर तथा उपयुक्त सिद्ध होगा क्षेत्र परीक्षण की योजना बनायी।

कार्यक्रम की शुरूआत में क्षेत्र परीक्षण के लिये चुने गये 39 गांवों तथा 47 तुलनात्मक गांवों के 2 वर्षों (1993–95) के आंकड़े इकट्ठे किये गये। शुरूआत में इन गांवों में नवजात शिशु मृत्यु दर क्रमशः 62 तथा 58 पाई गयी। एक वर्ष तक घरेलू निरीक्षण के पश्चात् गांव में पैदा हुये इन नवजात शिशुओं की मृत्युदर के बारे में पहली बार अनुमान लगाया जा सका। पाया गया कि 54 प्रतिशत शिशुओं को चिकित्सा की आवश्यकता थी जबकि केवल 2.6 प्रतिशत को ही यह सुविधा उपलब्ध हुयी तथा केवल 0.4 प्रतिशत को अस्पताल में चिकित्सा के लिये भर्ती किया गया। नवजात शिशुओं में मृत्यु के मुख्य कारण थे – संक्रमण (sepsis/pneumonia) 52 प्रतिशत में, जनमतेही दम घुटना (asphyxia) 20 प्रतिशत में तथा समयपूर्व जन्म (preterm birth) 15 प्रतिशत में। तत्पश्चात् अनुसंधान टीम ने परीक्षण के लिये चुने गये गांवों में वर्ष 1995–98 के दौरान नवजात शिशुओं की घर ही में देखभाल का कार्यक्रम शुरू किया तथा परीक्षण के लिये चुने गांवों तथा तुलनात्मक गांवों में मृत्युदर को मॉनीटर किया।

नवजात शिशु की घर में देखभाल क्या है?

सर्च के इस नवजात शिशुओं की घर में देखभाल कार्यक्रम में मुख्य भूमिका समुदाय की ही महिलाओं – दादी/नानी तथा माताओं की होती है जो प्रशिक्षित शिशुरक्षकों तथा दाईयों की सलाह से कार्य करती है। शिशुरक्षक प्रत्येक गर्भवती महिला के निरीक्षण के लिये गर्भावस्था के दौरान तीन बार दौरे पर आती है, स्वास्थ्य संबंधी जानकारी देती है, प्रसव के समय नवजात शिशु की देखभाल के लिये उपस्थित रहती है तथा प्रसव के उपरान्त 7 से 13 बार दौरे पर आकर माँ की नवजात शिशु की देखभाल में सहायता करती है।

समूह में स्वास्थ्य शिक्षा

घरो का दौरा

तापमान मापना

वजन करना

स्तनपान में सहायता

दम घुटे शिशु के उपचार का अभ्यास

सेप्सिस का उपचार

चित्र 2: नवजात शिशु की घर में देखभाल कैसे होती है

शिशुरक्षकों को जनमतेही दम घुटे (asphyxiated) नवजात शिशु को कृत्रिम श्वास देना, माँ को स्तनपान कराने में सहायता करना तथा शिशु के शरीर का तापमान ठीक बनाये रखने में मदद करना तथा सेप्सिस/ निमोनिया की पहचान तथा एंटीबायोटिक दवाओं द्वारा उनका उपचार करने का प्रशिक्षण दिया जाता है। वे अधिक खतरे वाले नवजात शिशुओं जैसे समयपूर्व जन्में अथवा कम वज़न वाले शिशुओं की घरेलू चिकित्सा में भी सहायता करती है (देखें चित्र नं. 2 तथा बॉक्स नं. 1)

दाईयों को भी प्रशिक्षण दिया जाता है ताकि वे शिशुरक्षक के साथ–साथ काम करें और उसका विरोध न करें। शिशुरक्षकों को उनके कार्य तथा कार्यकुशलता के अनुसार मानदेय दिया जाता है।

बॉक्स 1

नवजात शिशु की घर में देखभाल : आशय सूची

1. प्रत्येक गांव में शिशुरक्षक या आशा का चयन तथा प्रशिक्षण।
2. समुदाय, दाई तथा स्वास्थ्य सेवाओं के बीच आपसी सहयोग सुनिश्चित् करना।
3. समुदाय की गर्भवती महिलाओं की सूची बनाना तथा समय–समय पर उसे अद्यतन करना।
4. स्वास्थ्य शिक्षा :
   - सामूहिक स्वास्थ्य शिक्षा : चलचित्र तथा खेलों के प्रयोग द्वारा
   - माता को व्यक्तिगत रूप से, घर जाकर; गर्भावस्था के दौरान दो बार, प्रसव के पश्चात् दूसरे दिन तथा घरों के दौरे के दौरान जब भी आवश्यक हो।
   - अधिक खतरे वाले नवजात शिशुओं की माताओं को।
5. संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देना। यदि प्रसव घर में हो तो प्रसव के समय दाई के साथ उपस्थित होना।
   - जब भी आवश्यक हो परिवार तथा दाई को शिशु को अस्पताल ले जाने की सलाह देना।
   - जन्म के तुरंत बाद शिशु की देखभाल करना।
   - जनमतेही दम घुटे (asphyxiated) शिशु की पहचान तथा वैद्यक शास्त्र व्दारा मान्यता प्राप्त पध्दती से देखभाल और बैग तथा मास्क का प्रयोग।
6. शीघ्र और केवल स्तनपान शुरू कराना तथा माता की स्तनपान कराने में सहायता करना/ सिखाना।
7. शिशु को गर्म रखना।
8. प्रत्येक नवजात शिशु को विटामिन के की सुई लगाना।
9. अधिक खतरे वाले शिशु की पहचान तथा देखभाल करना।
   प्रसव के उपरांत 5 से 13 बार घर दौरे पर जाना तथा स्तनपान, शिशु को गर्म रखना, उसकी स्वच्छता तथा किसी प्रकार के संक्रमण – बाहरी अथवा भीतरी (सेप्सिस) का निरीक्षण करना।
10. सेप्सिस से ग्रस्त नवजात शिशु की पहचान तथा उपचार तथा दो एंटीबायोटिक दवाओं – कोट्रिमोक्सेजॉल तथा जेंटामाइसिन से उपचार।

11. कम वज़न वाले तथा समयपूर्व जन्में शिशुओं की घरेलू चिकित्सा।
12. सप्ताह में एक बार शिशु का वज़न लेना, माँ की मदद करना उसे सलाह देना तथा समस्याओं का समाधान करना।
13. आवश्यकता पड़ने पर नवजात शिशु तथा माता को अस्पताल भेजना।
14. महीने में दो बार काम करते हुए आशाओं का निरीक्षण, सहायता, सामान उपलब्ध कराना, लेखा–जोखा रखना, कार्य के आधार पर पारिश्रमिक देना तथा प्रशिक्षण।
15. जन्म–मरण के आंकड़े तथा घरेलू नवजात शिशु परिचर्या कार्यक्रम के आंकड़ों को मॉनीटर करना।

प्रभाव

कार्यक्रम शुरू होने के तीन वर्ष के भीतर (वर्ष 1998 तक) जिस क्षेत्र में कार्यक्रम लागू किया गया वहां 93 प्रतिशत नवजात शिशुओं को घर ही में देखभाल प्राप्त हुयी। सर्च के अंतर्गत जन्म–मरण के आंकड़ों की निगरानी प्रणाली द्वारा उस क्षेत्र में शिशुओं के जन्म तथा मृत्यु का लेखा–जोखा रखा गया। तुलनात्मक क्षेत्र में नवजात शिशु मृत्यु दर लगभग 60 प्रति 1000 जन्म रही जबकि कार्यक्रम लागू किये गये क्षेत्र में इसकी दर 62 से घट कर 25 प्रति 1000 जन्म पायी गयी – यह तुलनात्मक क्षेत्र की तुलना में 62 प्रतिशत कम थी। शिशु मृत्यु दर भी लगभग आधी (39[1]) पायी गयी (सारणी 1)।

मृत्यु दर पर प्रभाव

(गडचिरौली, 1993–98)

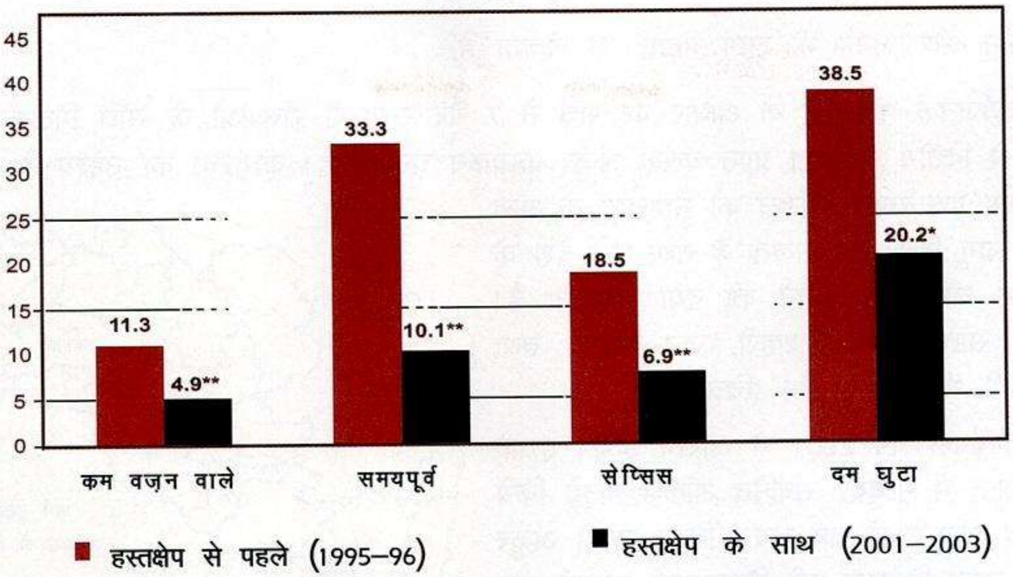
सारणी 1

दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)	तुलनात्मक क्षेत्र		हस्तक्षेप क्षेत्र		कमी
	आधार रेखा (1993–95)	हस्तक्षेप वर्ष (1997–98)	आधार रेखा (1993–95)	हस्तक्षेप वर्ष (1997–98)	
नवजात शिशु मृत्यु दर	58	60	62	26	62%
शिशु मृत्यु दर	75	75	76	39	46%

(Lancet 1999)

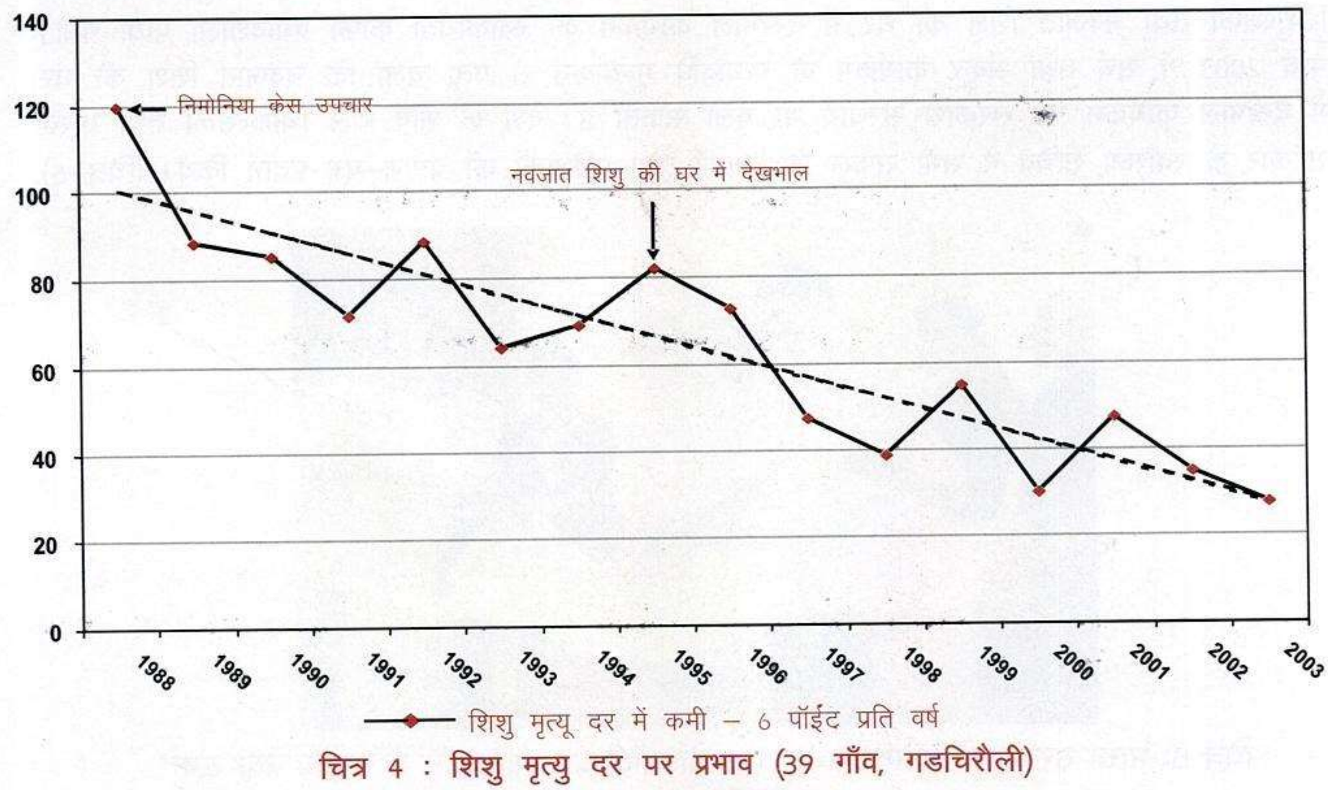
नवजात शिशु की घर में देखभाल कार्यक्रम के अन्य प्रमुख प्रभाव पाये गये :

- नवजात शिशु की घर में देखभाल के संबंध माताओं के व्यवहार तथा उनके दृष्टिकोण में काफी सुधार हुआ।
- नवजात शिशुओं की अस्वस्थता दर (विशेषतया संक्रमण, स्तनपान संबंधी समस्यायें, शरीर ठंडा पड़ना तथा दम घुटे शिशु का जन्म) में लगभग 49 प्रतिशत[5] की कमी आयी।
- कम वज़न वाले समयपूर्व जन्मे नवजात शिशुओं की मृत्यु दर में लगभग 60 प्रतिशत की कमी आयी जबकि सेप्सिस/ निमोनिया[6, 7] का उपचार प्राप्त नवजात शिशुओं की मृत्यु दर में भी कमी आयी। (चित्र 3)
- प्रसव तथा प्रसव के उपरान्त होने वाली मातृ अस्वस्थता दर में भी काफी कमी आयी जिससे पता चलता है कि नवजात शिशुओं की देखभाल के साथ–साथ माताओं की प्रसव उपरान्त घरेलू देखभाल भी शामिल करना व्यवहार्य था।



चित्र 3 : मृत्यु दर पर प्रभाव

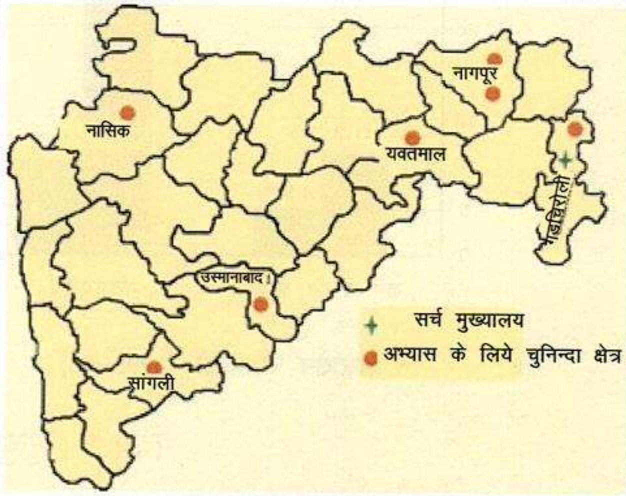
यह कार्यक्रम (1988 निमोनिया की चिकित्सा तथा 1995 से घरेलू नवजात शिशु परिचर्या कार्यक्रम) जिन 39 गांवों में लागू किया गया था उनमें कार्यक्रम का शिशु मृत्यु दर पर प्रभाव चित्र–4[8] में दर्शाया गया है।



चित्र 4 : शिशु मृत्यु दर पर प्रभाव (39 गाँव, गडचिरौली)

क्या यह कार्यक्रम और जगह भी लागू किया जा सकता है?

इन आश्चर्यजनक परिणामों के आधार पर सर्च ने 7 गैर सरकारी संस्थाओं के साथ मिलकर तथा सेव दी चिल्ड्रेन से वित्तीय सहायता प्राप्त करके अंकुर कार्यक्रम चलाया है। कार्यक्रम का उद्देश्य है यह परीक्षण करना कि क्या इस सफल मॉडल को महाराष्ट्र के अन्य भागों में भी लागू किया जा सकता है तथा इसे देश के अन्य क्षेत्रों में लागू किये जाने की क्या संभावना है। कार्यक्रम के सात क्षेत्रों में शहरी, जन–जातीय तथा ग्रामीण आबादी भी शामिल है। (चित्र–5)



चित्र : महाराष्ट्र में अंकुर कार्यक्रम

अंकुर कार्यक्रम वर्ष 2001 में आरम्भ हुआ। इसके अंतर्गत शुरूआत में मृत्युदर संबंधित आंकड़े इकट्ठे किये गये और तब शिशुरक्षकों का चयन किया गया। अंकुर कार्यक्रम की मुख्य विशेषता रही शिशुरक्षकों, दाईयों तथा अन्य प्रशिक्षकों का चरणों में प्रशिक्षण – एक प्रक्रिया जिसके कारण शिशुरक्षक योग्य तथा आत्मविश्वासी बने। इन शिशुरक्षकों ने अंतिम प्रशिक्षण मूल्यांकन में औसतन 86 प्रतिशत अंक प्राप्त किये। इनकी कार्यकुशलता को सराहा गया तथा समुदाय के लोग इनकी सेवायें प्राप्त करने का अनुरोध करने लगे। गैर सरकारी संस्थाओं द्वारा चुने गये अध्ययन क्षेत्रों में समुदाय के बीच शिशुरक्षकों तथा नवजात शिशु की घर में देखभाल कार्यक्रम की स्वीकार्यता काफी प्रभावशाली पायी गयी। मार्च 2003 में सर्च तथा अंकुर कार्यक्रम के मध्यावधि मूल्यांकन से पता चला कि नवजात शिशु की घर में देखभाल कार्यक्रम गैर सरकारी संस्थायें भी चला सकती है। देश के शीर्ष बाल चिकित्सकों तथा भारत सरकार के स्वास्थ्य सचिव ने सभी सफल शिशुरक्षकों तथा प्रशिक्षकों को प्रमाण–पत्र प्रदान किये। (चित्र–6)

चित्र 6: भारत सरकार के स्वास्थ्य सचीव तथा पेडियाट्रीक असोसिएशन के राष्ट्रीय नेता अंकुर कार्यक्रम के हस्तक्षेप का उद्घाटन करते हुए

चूंकि गैर सरकारी संस्थाओं के सहयोग से चलाये गये इस मॉडल (अंकुर कार्यक्रम) के अभी तक अच्छे परिणाम प्राप्त हुये हैं, इसलिए भारत सरकार ने एक आरंभिक अध्ययन आरंभ किया है जो भारतीय आर्युविज्ञान अनुसंधान संस्थान (ICMR) द्वारा पांच राज्यों में चलाया जा रहा है। इसका उद्देश्य यह ज्ञात करना है कि क्या घर ही में नवजात शिशु की देखभाल कार्यक्रम को राष्ट्रीय कार्यक्रम में शामिल किया जा सकता है।

इस प्रशिक्षण मैन्यूल में दी गयी विषय सूची तथा विधियां गडचिरौली तथा अंकुर कार्यक्रम के क्षेत्रीय प्रशिक्षण पर आधारित है तथा इनका उपयोग ICMR प्रोजेक्ट के अंतर्गत पांच राज्यों में प्रशिक्षकों सुपरवाईजरों तथा शिशुरक्षकों के प्रशिक्षण में किया गया है।

सफलतापूर्वक कार्यक्रम को दोहराने के लिये आवश्यक अंश[9]

गडचिरौली में, घर ही में नवजात शिशु की देखभाल कार्यक्रम की स्वीकार्यता, गुणवत्ता तथा प्रभाव काफी अधिक मात्रा में थे। इस सफलता को पाने के लिये निम्न अंश आवश्यक पाये गयेः

1. समुदाय के लोगों से बातचीत

अधिकांशतः वयस्क पुरूष जो समुदाय की व्यवस्थता चलाते है उनकी नवजात शिशुओं की देखभाल में रूचि नहीं पायी गयी। इसके अतिरिक्त अपने पिछले अनुभवों के कारण परिवार के लोगों का नवजात शिशुओं के जीवित रहने के प्रति एक अलग ही दैववादी दृष्टिकोण पाया गया। अतः घर ही में नवजात शिशु की देखभाल कार्यक्रम के तहत की नयी पहल के अंतर्गत समुदाय के सदस्यों (महिलाओं सहित) को अधिक संवेदनशील बनाने की आवश्यकता है।

2. शिशुरक्षकों का चयन

कार्यक्रम को समुदाय के स्तर पर सफल बनाने के लिये यह सबसे महत्वपूर्ण था। लगभग 20 वर्ष पहले राष्ट्रीय स्तर पर चलाया गया शिशुरक्षकों का एक कार्यक्रम असफल हो गया तथा अंततः उसे बंद करना पड़ा। इसके मुख्य कारण थे गलत व्यक्तियों (अधिकांशतः पुरूष) का शिशुरक्षक के पद पर चयन तथा उनका अपर्याप्त प्रशिक्षण। गडचिरौली (तथा अंकुर कार्यक्रम में भी) में शिशुरक्षकों के चयन की विधि में शामिल थे – योग्यता का मापदंड निर्धारित करना, व्यापक प्रचार तथा अधिक–से–अधिक योग्य उम्मीदवार पाने के लिये समुदाय की सलाह लेना, तीन दिवसीय कार्यशाला के दौरान उम्मीदवार के व्यक्तित्व की जांच, निष्पक्ष मूल्यांकन तथा अंत में क्षेत्र में परीक्षण। नियुक्ति की इस गहन विधि के संतोषजनक परिणाम प्राप्त हुये – शिशुरक्षकों की अच्छी कार्यकुशलता तथा 8 वर्षों में 15 प्रतिशत से कम शिशुरक्षकों का कार्यक्रम छोड़कर जाना।

3. प्रशिक्षण

प्रशिक्षण के पाठ्यक्रम के अंतर्गत, गांव की पढ़ी–लिखी महिला, जिसकी हाल ही में शिशुरक्षक के रूप में नियुक्ति हुयी हो, 26 दिन तक कक्षा में प्रशिक्षण दिया जाता है जो 10 महीने तक चलता है। इससे उसे छोटे–छोटे चरणों में सीखने का अवसर मिलता है (प्रतिमाह 3–5 दिन) तथा फील्ड सुपरवाईजर के

मार्गदर्शन में समुदाय (जहां प्रतिमाह लगभग 2 शिशु जन्म होते हैं) में रहकर इन नये सीखे गये कार्यों का वह अभ्यास करती है। इससे सुनिश्चित होता है कि उसका प्रशिक्षण व्यावहारिक तथा उत्तम दर्जे का है तथा जो कार्य उसे करना है वही उसे सिखाया गया है। इसके अतिरिक्त शिशुरक्षक को उसी क्षेत्र में प्रशिक्षण दिया जाता है जहां पर उसे कार्य करना है। इस प्रकार समुदाय उसके चिकित्सा संबंधी कार्यों को सीखने तथा बातचीत में कुशलता हासिल करने का आधार प्रदान करता है।

4. निरीक्षण

क्षेत्र में निरीक्षण (प्रत्येक शिशुरक्षक के निरीक्षण हेतु प्रति माह दो बार दौरे पर जाना) इस कार्यक्रम का मुख्य अंग है। यह निरीक्षण नहीं बल्कि शिशुरक्षक की सहायता तथा प्रशिक्षण का ही एक हिस्सा है। इससे शिशुरक्षक की दक्षता, प्रेरणा, कार्य संपादन, समस्या के समाधान की योग्यता तथा समुदाय की सहायता प्राप्त करने की योग्यता में सुधार होना चाहिये। निरीक्षण के कार्य के लिये प्रति 20,000 आबादी पर प्रतिदिन 8 घंटे का समय आवश्यक है।

5. कार्य के आधार पर पारिश्रमिक

अंकुर कार्यक्रम के अंतर्गत किये गये अध्ययन से पता चलता है कि शिशुरक्षक को प्रति 1000 आबादी पर प्रतिदिन 1 घंटा 23 मिनट का समय क्षेत्र के नवजात शिशुओं तथा माताओं की देखभाल के लिये देना है। अतः यह पूरे दिन का कार्य नहीं है। फिलहाल परिवार शिशु की देखभाल के लिये कुछ भी पैसा नहीं देना चाहते। अतः शिशुरक्षकों को वित्तीय सहायता देना आवश्यक है। गडचिरौली तथा अंकुर कार्यक्रम के तहत शिशुरक्षकों का पारिश्रमिक उतने ही घंटे काम करने वाले खेतिहर मजदूरों से थोड़ा अधिक रखा गया था। ऐसा इसलिये किया गया कि समृद्ध लोग इस नौकरी के लिये आगे न आयें परन्तु गांव की साधारण महिलायें इस कार्य के प्रति आकर्षित हों। शिशुरक्षकों का कुल अनुमानित पारिश्रमिक को इस प्रकार विभाजित किया गया है कि लगभग एक–तिहाई निर्धारित मासिक वेतन है तथा दो–तिहाई उसके कार्य के आधार पर निर्धारित किया जाता है। वेतन के लिये किये गये कार्य तथा कार्य की गुणवत्ता का एक पैमान विकसित किया गया है। शिशुरक्षकों को प्रेरणा देने तथा उनके अच्छे कार्य संपादन में यह काफी प्रभावी सिद्ध हुआ है।

6. प्रेरणा तथा सशक्तीकरण

पारिश्रमिक के अलावा नयी सीखी गयी कार्यकुशलताओं तथा भूमिका के कारण शिशुरक्षक को समुदाय में सम्मान प्राप्त होता है। इसके साथ–साथ सुपरवाईजर तथा कार्यक्रम प्रबंधकों से भी उसे सम्मान मिलता है तथा अपने समुदाय में माताओं तथा नवजात शिशुओं की सहायता करके उसे भावनात्मक संतोष प्राप्त होता है जो उसके लिये प्रेरणा तथा शक्ति के स्रोत सिद्ध होते है।

7. स्वीकार्यता तथा उपयोग

गडचिरौली में घर ही में नवजात शिशु की देखभाल कार्यक्रम का लाभ क्षेत्र के अंतर्गत 93 प्रतिशत नवजात शिशुओं को मिला था। 84 प्रतिशत घरों में करवाये गये प्रसव के समय शिशुरक्षक उपस्थित रही।

अधिकांश परिवार बीमार नवजात शिशुओं की (कम वज़न वाले, समयपूर्व जन्मे तथा सेप्सिस से पीड़ित) घर पर ही उपचार के लिये इच्छुक पाये गये। इसके मुख्य कारण थे:

1. ऐसा क्षेत्र जिसमे चिकित्सा सुविधायें उपलब्ध नहीं थी तथा 95 प्रतिशत प्रसव घर पर ही कराये जाते थे (परन्तु अंकुर कार्यक्रम में पाया गया कि जिन क्षेत्रों में अस्पताल में प्रसव कराये गये उनमें भी अधिकांशतः शिशु जन्म के दौरान तथा प्रसव उपरान्त समय घर पर ही बिताया गया। अतः ऐसे क्षेत्रों में भी घरेलू नवजात शिशु परिचर्या कार्यक्रम लागू करने की आवश्यकता है)।
2. समुदाय द्वारा स्वीकार्य महिला का शिशुरक्षक के रूप में चयन।
3. शिशुरक्षक की 24 घण्टे उपलब्धता।
4. दाई का सहयोग। उसे ऐसा ऐहसास दिलाया गया कि किसी और ने आकर उसके कार्य में दखल नही दिया बल्कि उसे उससे सहायता प्राप्त हुयी है।
5. शिशुरक्षक की उपचार की भूमिका (वयस्कों की छोटी–छोटी बीमारियों का उपचार, बच्चों में दस्त तथा निमोनिया का उपचार, दम घुटे तथा सेप्सिस से ग्रस्त नवजात शिशु का उपचार, सभी नवजात शिशुओं को विटामिन 'के' के सुई लगाना) तथा घटी हुई मृत्यु दर।

विश्व में कार्यक्रम तत्काल लागू करने की पहल

1. दो राष्ट्रीय स्तर की कार्यशालाओं (1999 तथा 2003) में राष्ट्रीय स्तर के बाल चिकित्सकों तथा नवजात शिशु विशेषज्ञों ने घरेलू नवजात शिशु परिचर्या कार्यक्रम को समर्थन दिया तथा व्यापक स्तर पर इसे लागू करने की सलाह दी।
2. सर्च (SEARCH), गडचिरौली ने प्रशिक्षण में प्रयोग किया जाने वाला पाठ्यक्रम, मैन्यूल तथा स्वास्थ्य शिक्षा साम्रगी तैयार कर ली है। प्रशिक्षण का सात विभिन्न क्षेत्रों में मूल्यांकन करने से पता चला है कि 92 प्रतिशत प्रशिक्षित शिशुरक्षकों को 70 प्रतिशत से अधिक अंक प्राप्त हुये। परिणास्वरूप प्रशिक्षण का मानकीकरण कर दिया गया है।
3. इस कार्यक्रम को शासकीय स्वास्थ्य सेवाओं के साथ लागू करना अनुसंधान का मुख्य विषय है। स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मंत्रालय के आदेशनुसार भारतीय आर्युविज्ञान अनुसंधान संस्थान ने वर्ष 2003–07 तक देश के पांच राज्यों में घरेलू नवजात शिशु परिचर्या कार्यक्रम का क्षेत्र में परीक्षण का कार्यक्रम चलाया है। कार्यक्रम के अंतर्गत गडचिरौली में प्रयुक्त प्रशिक्षण कार्यक्रम तथा बाद में अंकुर कार्यक्रम के अंतर्गत दोहराये गये कार्यक्रम का प्रयोग किया गया है।
4. भारत सरकार की ग्यारहवी पंचवर्षीय परियोजना वर्ष 2008–12, के अंतर्गत शिशु मृत्यू दर घटाने के लिये देश के कई भागों में घर में नवजात शिशु की देखभाल कार्यक्रम लागू करने का प्रस्ताव है[10]। जिसके अंतर्गत जिन जिलों में शिशु मृत्यू दर 45 से अधिक है ऐसे जिलों में आशा तथा ए एन एम को प्रशिक्षण दिया जाना है।

5. देश में चल रहे IMCI कार्यक्रम में परिवर्तन किया गया है तथा इसमें घर ही में नवजात शिशु की देखभाल कार्यक्रम को शामिल कर दिया गया है तथा अब इसका नाम IMNCI (Integrated Management of Newborn and Childhood Illnesses) हो गया है।
6. बांग्लादेश, मलावी, नेपाल तथा पाकिस्तान में नवजात शिशु की घर में देखभाल कार्यक्रम लागू करने की संभावना, का पता लगाने के लिये क्षेत्र में नये परीक्षण किये जा रहे है।
7. विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा युनिसेफ व्दारा नवजात शिशु की घर मे देखभाल कार्यक्रम का वैश्विक नीति में अंतर्भाव।

पुरानी प्रथाओं के साथ नयी जानकारियों का सामंजस्य

अधिक खतरे वाले अथवा बीमार नवजात शिशु का उपचार एक कठिन तथा विशिष्ट कार्य समझा जाता है। परन्तु इस प्रकार के विचार से स्वास्थ्य कार्यकत्ताओं के मन में भय की संभावना पैदा हो जायेगी। गडचिरौली परीक्षण से पता चला है कि कार्य विश्लेषण की विधि से नवजात शिशु परिचर्या के कठिन कार्य को छोटे–छोटे सरल कार्यों में बांटा जा सकता है तथा शिशुरक्षकों को सफलतापूर्वक ये कार्य करने का प्रशिक्षण दिया जा सकता है।

इस नयी भूमिका के अंतर्गत कुछ विशेष कार्य भी सिखाये जाते है जैसे बैग तथा मास्क का प्रयोग करते हुये दम घुटे शिशु का उपचार, विटामिन 'के' की सुई लगाना, कम वज़न वाले शिशु का उपचार, सेप्सिस के निदान के लिये कुछ विशिष्ट विधियों का प्रयोग, दो एंटीबायोटिक दवाओं की मदद से सेप्सिस का उपचार तथा जेन्टामाइसिन की सुई लगाना। उचित प्रशिक्षण तथा निरीक्षण के द्वारा शिशुरक्षक घर पर ही यह कार्य भली–भांति कर सकती है जैसा कि इन परीक्षणों से पता चला है।

एक प्रशिक्षित शिशुरक्षक कार्यकुशल दाई नहीं है पर वह एक अशिक्षित कार्यकर्ता भी नहीं है। उसे 'अर्धकुशल कार्यकर्ता' भी कहा जा सकता है। इस क्षेत्र परीक्षण से पता चला है कि दाई, माता तथा परिवार के लोगों के साथ मिलकर शिशुरक्षक नवजात शिशु की देखभाल कर सकती है, नवजात शिशु की मृत्यु दर घटाने में मदद कर सकती है तथा ऐसे क्षेत्र में जहां चिकित्सा सुविधायें उपलब्ध नहीं हैं, माताओं का स्वास्थ्य सुधारने में भी मदद कर सकती है।

स्वास्थ्य सेवाओं में समानता लाने के लिये जादू की तावीज

हमने यह अध्याय महात्मा गांधी द्वारा कहे गये एक वाक्य 'जादू की तावीज' से आरंभ किया था। विकासशील देशों में एक नवजात शिशु सबसे दुर्बल प्राणी होता है और उसका स्वास्थ्य इस बात का प्रमाण है कि वहां मानवाधिकारों, समानता तथा स्वास्थ्य सेवाओं का स्तर क्या है।

प्रतिवर्ष चालिस लाख नवजात शिशुओं की मौत होती है जिनमें से अधिकांश घर पर ही मरते हैं। यदि वे अस्पतालों तक नहीं पहुँच पायें तो अस्पताल/ स्वास्थ्य सेवाओं को उन तक पहुँचना चाहिये। गडचिरौली में किये गये परीक्षणों से पता चलता है कि ऐसा करना संभव है। इस मैन्युअल को बनाने का यही कारण है।