प्रकरण ४

प्रकरण ४

एकात्मिक बालविकास सेवांची विस्तृत माहिती आणि विश्लेषण

भाग एक

एकात्मिक बालविकास सेवांची विस्तृत्त माहिती आणि विश्लेषण या प्रकरणाचा अभ्यास करताना सर्वप्रथम या योजनमेध्ये एकूण सहा सेवा लाभार्थींना देण्यात येतात. या सहा सेवापैकी चार सेवा हया "एकात्मिक बालविकास सेवा" योजनेमार्फत पुरविल्या जातात. उरलेल्या दोन सेवा हया "प्राथमिक आरोग्य केंद्र" यांच्यामार्फत दिल्या जातात. या प्रकरणात (१) पूरक पोषण आहार, (२) लसीकरण, (३) आरोग्य तपासणी, (४) संदर्भ सेवा यांची विस्तृत माहिती आणि विश्लेषण केलेले आहे.

पूरक पोषण आहार ही सेवा अभ्यासताना पूरक पोषण आहारासाठी निवडलेले लाभार्थी, पंचायत समितीमार्फत पुरविलेला आहार देताना घ्यावयाची काळजी, माता व मुले यांना दिलेल्या पूरक पोषण आहार यांचा अभ्यास पहिल्या भागात केलेला आहे.

याच प्रकरणाच्या दुसऱ्या भागात दुसरी अत्यंत महत्वाची सेवा म्हणजे लसीकरणचा अभ्यास केलेला आहे. लसीकरण ही सेवा आरोग्य खात्यामार्फत दिली जाते. लाभार्थीस लसीकरण करण्यास प्रोत्साहित करणे, मुलांना डोस देणे, गरोदर माता व स्तनदा माता, बालक जन्मलेल्या दिवसापासून १६ आठवडयापासून ते ६ वर्षे होईपर्यंत लसीकरण देणे, त्यांची नोंद ठेवणे हे काम गावपातळीवरील प्रत्येक अंगणवाडी कार्यकर्ती करीत असते. यामध्ये लसीकरणाचे महत्व पटवून देणे, बालकातील प्रमुख आजार, 'अ' जीवनसत्वाचे महत्व याचा आढावा घेण्यात आला आहे.

तिसऱ्या भागामध्ये म्हणजेच तिसरी सेवा आरोग्य तपासणी अभ्यासताना यामध्ये

१. गरोदर स्त्रियांची प्रसुतिपूर्व देखभाल
२. अंगावर पाजणाऱ्या मातांची प्रसूतिनंतर जपणूक व नवजात अर्भकांची देखभाल
३. सहा वर्षे वयाखालील मुलांची देखभाल
४. सुरक्षित मातृत्व
५. प्रसूतिपूर्व तपासणी
६. प्रसूतिकाळातील काळजी
७. प्रसूतिनंतरची काळजी
८. मातांकरिता संभेचे आयोजन
९. सर्वेक्षण

याचा अभ्यास या प्रकरणात करण्यात आलेला आहे.

सदर प्रकरणाच्या विषयाच्या प्रत्येक सेवांचा अभ्यास करताना, प्रशासकीय अधिकारी, मुख्य सेविका, सांख्यिकी अधिकारी व अंगणवाडी कार्यकर्ती, वैद्यकिय अधिकारी यांच्या मुलाखती व चर्चाद्वारे माहिती घेऊन विश्लेषण केले आहे.

भाग पहिला

पूरक पोषण आहार

३ ते ६ वर्षे वयोगटातील बालाकंना आणि अल्प उत्पन्न कुटुंबातील अंगावर पाजणाऱ्या माता व गरोदर स्त्रिया यांना पूरक पोषण आहार देण्यात येतो. आणि जे लाभार्थ्यांची निवड केले जाते व लाभार्थींच्या प्रयोजनासाठी वेळोवेळी जाहीर केलेल्या लाभार्थी मार्गदर्शक तत्वानुसार असते. यामधील लाभार्थी

१. ३ ते ६ वयोगटातील बालके

२. गरोदर माता व स्तनदा माता

३. १५ ते ४५ वयोगटातील स्त्रिया

३ वर्षे वयाखालील बालकांना पूरक पोषण आहारासाठी पुरेसा निधी केंद्रशासनाकडून दिला जातो[१] व पंचायत समितीमार्फत १० टक्के खर्च केला जातो. हा खर्च वस्तूरूपाने प्रत्येक अंगणवाडीस दिला जातो. अतिशय कुपोषित झालेल्या बालकाला उपचारशास्त्रपृत अन्नासाठीसुध्दा पुरेसा निधी उपलब्ध करून दिला जातो. उदा. गोपून अंगणवाडीमधील कुपोषित बालकांच्या वयानुसार आहाराच्या पोषणमूल्यांच्या प्रमाणात बदल करण्यात येतो.[२] अन्नाचा प्रकार (तांदूळ, मूगडाळ किंवा स्थानिक रित्या उपलब्ध अन्न पदार्थापासून तांदूळ, मुगाची खिचडी, लापसी हे अन्नपदार्थ अंगणवाडीमध्ये ३ ते ६ वर्षे वयोगटातील बालके, गरोदर स्त्रिया, स्तनदा माता, कुपोषित मुले यांना दिले जाते.) हा स्थानिक उपलब्धता, लाभाधिकाऱ्याचा प्रकार, प्रकल्पाचे स्थान इत्यादीवर अवलंबून असतो. तथापि स्थानिकरित्या उपलब्ध आहाराला अग्रक्रम देण्यात येतो. कारण हा आहार विलंब न लागता त्वरित उपलब्ध होतो. पूरक पोषण आहार प्रत्येक लाभार्थीस वर्षातून ३०० दिवस दिला जातो. प्रत्येक लाभार्थीस देण्यात येतो. पोषक आहाराचे अंदाजित मूल्य प्रत्येक दिवसाला २५ पैसे प्रमाणे .पडते.[३] परंतु आज २५ पैसे मूल्य हे उपयोगी पडत नाही. २५ पैशामध्ये साधे बिस्किटसुध्दा उपलब्ध होत नाही. म्हणून प्रत्येक बालकाच्या आहारासाठी शासनाकडून कमीत कमी दोन/तीन रूपये मूल्य दिले जावे.

खटाव तालुका "एकात्मिक बालविकास सेवा" योजनेमार्फत प्रत्येक अंगणवाडीस आहार पुरविला जातो.

एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेमार्फत ३ ते ६ वर्षे वयोगटातील मुले, गरोदर माता,. स्नतदा माता यांना पूरक पोषण आहार दिला जातो. हा आहर प्रत्यक्षरित्या अंगणवाडी सेविका प्रत्येक लाभार्थीस देते.

१. अंगणवाडीमध्ये देण्यात येणारा पूरक पोषण आहार हा प्रत्येक लाभार्थीस अंगणवाडीमध्ये बसूनच (स्पॉट फिडिंग) खाऊ दिला जातो. तसेच श्रेणी ३ व ४ मधील कुपोषित मुलांना दुपारी १२.०० वाजता, सकाळी ९.०० वाजता अंगणवाडीमध्ये आणि दुपारी ३.०० वाजता व सायंकाळी ६.०० वाजता घरी असे एकूण चारवेळा पूरक आहार दिला जातो.

२. लाभधारकांना पौष्टिक आहार (थेरेप्युटिक फूड) नियमितपणे दिला जातो.

३. गावकरी, महिला मंडळ यांच्या सहकार्याने अंगणवाडीमधील पूरक पोषण आहारामध्ये पोषणमूल्ये वाढविण्यासाठी गूळ, पालक, तुळशीची पाने, शेवग्याच्या शेंगा इ. पौष्टिक पदार्थांचा समावेश करणे याविषयीचा सल्ला देण्यात येतो.

४. अंगणवाडीमध्ये पुरविण्यात येणारा धान्यादी माल/थेरेप्युटिका फूड यांचे गुणवत्तेसंबंधी खबरदारी घेतली जाते.[४]

५. अंगणवाडी लाभधारकांना शासनाने विहित केलेल्या प्रमाणामध्ये पोषणमूल्य मिळत असल्याची खात्री करणे तसेच पूरक पोषण आहार ताजा व रूचकर राहिल याबाबत खात्री बाळगली जाते.

६. पूरक पोषण आहारामध्ये खंड पडू नये म्हणून गावामध्ये पावसाळयाच्या दरम्यान ३ महिने पूरेल एवढा पूरक पोषण आहारासाठी आवश्यक मालाचा साठा थेरेप्यूटिक फूडचा साठा उपलब्ध केला जातो. परंतु खटाव तालुका दुष्काळी भाग असल्याने थेरेप्युटिक फूडचा साठा उपलब्ध नसतो.

७. अंगणवाडीमधील पूरवठा करण्यात येणाऱ्या धान्याचा/थेरेप्युटिक फूड यांचा सुरक्षितपणे साठवणूक करणे/केली जाते.

८. महिलांना पूरक पोषण आहारासंबंधी तसेच घरी उपलब्ध असलेल्या खाद्यपदार्थातून सकस आहार कसा तयार करता येईल व अतिकुपोषित मुलांना खाऊ देण्यासंबंधी जागरूकता निर्माण केली जाते.[५]

अशा प्रकारे एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेमार्फत प्रत्येक लाभार्थीस आहार पुरविला जातो. ३ ते ६ वयोगटातील बालके प्रत्यक्ष आहार अंगणवाडीत खातात. गरोदर माता, स्तनदा माता यांना आहार पुरवठा अंगणवाडी सेविका व मदतनीस गृहभेटीद्वारे हा आहार पुरविते.

एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेद्वारे पूरक पोषण आहार कार्यक्रम

अंगणवाडी कार्यकर्ती प्रत्येक वर्षाच्या मार्च महिन्यात गावाचा सर्व्हे करतात. यातून ३ ते ६ वर्षे वयोगटातील बालके, गरोदर स्त्रिया, स्तनदा माता यांचा सर्व्हे करून लाभार्थी निवडतात. अंगणवाडीत आहार तयार करताना तेथील जागा, भांडी तसेच मुलांना अन्न देताना आहार वाटप करतातना, मुलांना एका ओळीत बसून शिजविलेला आहार दिला जातो. आहार शिजविण्यास घेतलेली भांडी स्वच्छ करून ठेवली जातात. अन्न आहार शिजविण्याचे काम अंगणवाडी मदतनीस करत असते. आहार देण्यापूर्वी मुलांना हात स्वच्छ धुण्यास पाणी दिले जाते.[६]

पूरक पोषण आहार सुरू करण्याचा कालावधी हा बालकांच्यादृष्टीने धोक्याचा असतो. कारण यावेळी बाळाच्या आहारामध्ये निर्जंतूक व रोगप्रतिबंधक द्रव्याचे प्रमाण भरपूर असलेल्या दूधाबरोबर बाळाला वरचे अन्न सूरू केले जाते. ज्यामुळे बाळाला जंतूसंसर्ग होण्याची शक्यता असते. यासाठी बाळाला अन्न भरविताना हात स्वच्छ धुणे, चमचा, वाटी स्वच्छ करून घेणे तसेच मुलांना अन्न भरविताना बसणारी जागा स्वच्छ ठेवणे हे नियम पाळले जावेत.[७]

पूरक आहाराचे घटक

प्रमुख धान्य यामध्ये गहू, ज्वारी, भात वापरतात.

प्रथिने डाळी व प्राणीजन्य पदार्थ यामध्ये मूगडाळ, तूरडाळ वापरतात.

जीवनसत्वे, क्षार यामध्ये भाजी व फळे वापरतात.

वरील सर्व गोष्टींचा विचार करून आहार बनविला जातो.[८]

पूरक आहाराचे घटकांचे प्रमाण दर्शविणारा तक्ता

तक्ता क्रमांक ४.१

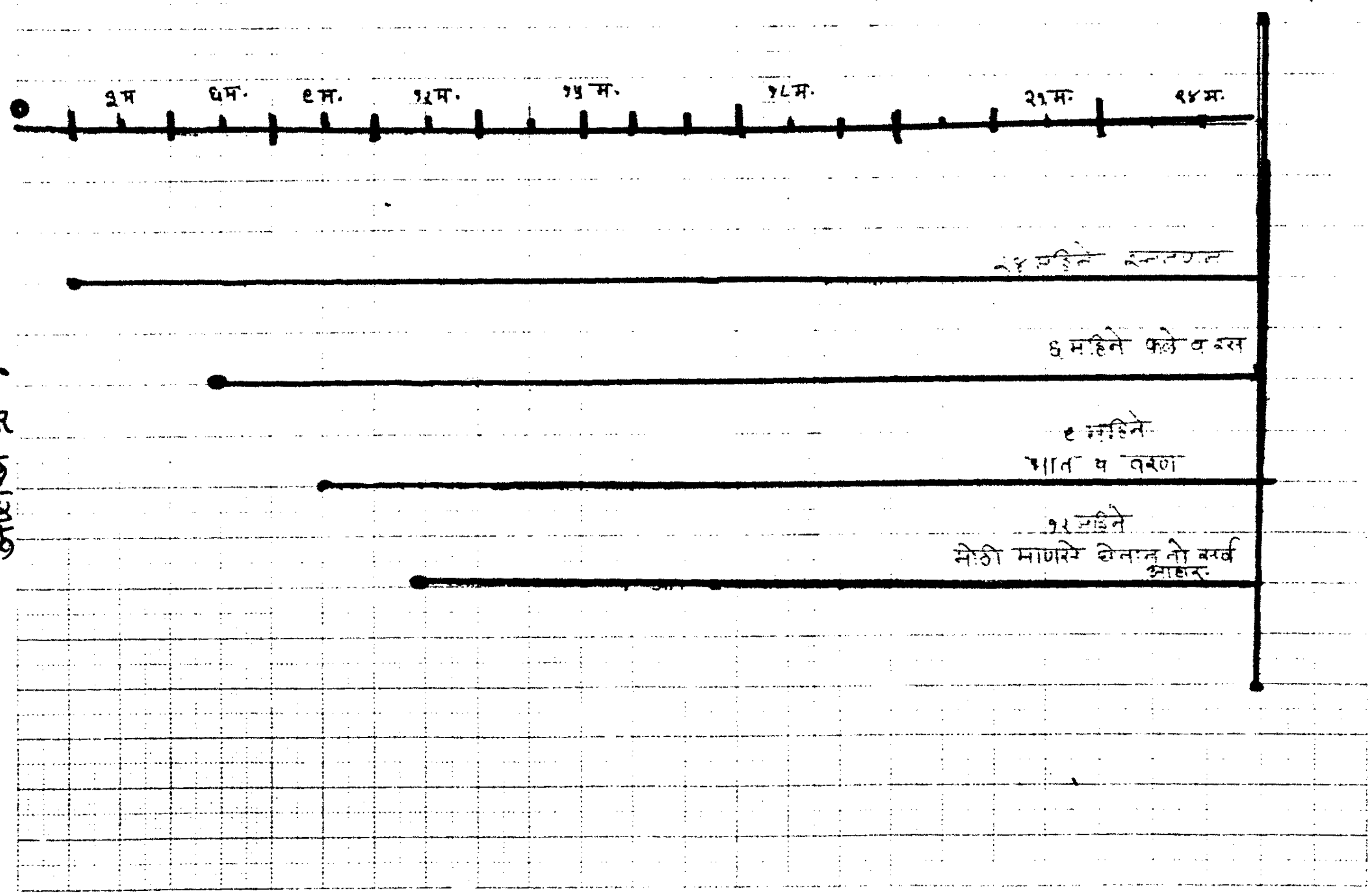
प्रमुख धान्य - गहू, ज्वारी, भात		प्रथिने - डाळी, प्राणीजन्य पदार्थ
	स्तनपान	
जीवनसत्वे, क्षार - भाजी व फळे		स्निग्ध - तूप, तेल

संदर्भ : एकात्मिक बालविकास मार्गदर्शिका, पृष्ठ क्र. ५

१९९० ते १९९८ पर्यंत पूरक पोषण आहार म्हणून गहू दिला जात होता. महाराष्ट्र शासनाने १९९८ ते १९९९ ला स्थानिक आहार दिला आहे. कारण पूरक पोषण आहारामध्ये दररोज सुखदा दिला जात असे. हा सुखदा खाण्यास मुले नाखूष होती. यामध्ये बदल करणे गरजेचे आहे असे आढळून आले म्हणून स्थानिक आहार १९९८-९९ पासून दिला जावू लागला आहे.[९] १९९० पासून १९९७ पर्यंत सुखदा आहाराचे ७५ टक्के कॅलरी असलेला आहार दिला जात होता. परंतु वर नमूद केल्याप्रमाणे १९९८ पासून डाळ, भात, खिचडी पुरविले जाते. यामध्येही कॅलरीचे प्रमाणे तेवढेच आहे. पूरक पोषण आहार मुलांना कधी व कोणता दयावा याची माहिती आलेख क्रमांक ४.१ मध्ये दाखविलेली आहे.

आलेख क्र. ४

पुरक पोषण आहार बालकास कधी व कोणता दयावा यांचा आलेख.



आलेख क्र. ४.१.

आलेखावरून स्पष्ट होते की,

१. बालक जन्मल्यापासून ३ महिने केवळ स्तनपान दयावे. २४ महिने स्तनपान करणे.

२. ६ महिन्यापासून बालकास फळे व फळांचा रस दयावा.

३. ९ महिन्यापासून बालकास भात व वरण दिले जावे.

४. १२ महिने ते १ वर्ष पूर्ण झालेल्या बालकास मोठी माणसे घेतात तो सर्व आहार दयावा.

पूरक आहार देताना घ्यावयाची काळजी

१. अन्न देण्यापूर्वी मातेने स्वतःचे व मुलाचे हात स्वच्छ धुवावेत.

२. पूरक आहार देण्यासाठी स्वच्छ निर्जंतुक भांडयाचा वापर करावा.

३. हळूहळू अन्न देण्याचे प्रमाण वाढवावे. बळजबरीने आहार देऊ नये.

४. ताजे अन्न बाळाला दयावे.

५. पूरक पोषण आहाराबरोबर स्तनपान चालूच ठेवावे.

६. लहान मुलांच्या पोटाची क्षमता कमी असते. एकावेळी ते जास्त खाऊ शकत नाही. म्हणूनच बाळाच्या आहारामध्ये तेल किंवा तूप टाकल्यास थोडे खाऊनही त्याला भरपूर शक्ती मिळते.

७. स्तनपान व पुरक पोषण आहाराविषयी योग्य ती काळजी न घेतल्यास बाळाला कुपोषण होऊ शकते व निरनिराळे संसर्ग होऊ शकतात.

अंगणवाडीमध्ये पुरक पोषण आहार देताना घ्यावयाची काळजी

१. आलेला पूरक पोषण आहार मोजून घेणे.

२. पूरक पोषण आहाराची नोंद ठेवणे.

३. मुलांना पूरक आहार देताना सर्वप्रथम हा आहार स्वच्छ करून घेणे.

४. आहार शिजविण्यासाठी वापरावयाची भांडी निर्जंतूक करणे.

५. स्वच्छ पाण्याचा वापर करणे.

६. आहार शिजविल्यानंतर लगेच आहार मुलांना देणे.

७. आहार संपल्यानंतर भांडी स्वच्छ करून ठेवणे.

८. मुलांचा आहार तपासून, मोजून घेणे.

९. एखादे मूल कमी आहार सातत्याने घेत असल्यास पालकांस सूचना देणे.[१]

पूरक पोषण आहारासंबंधीच्या शिक्षणाचा प्रसार पुढील पध्दतीने केला जातो.

१. जनसंपर्काची माध्यमे व प्रसिध्दीच्या प्रकारांचा वापर केला जातो. उदा. वृत्तपत्रे, मासिके, रेडिओ, टी.व्ही. प्रशिक्षणाद्वारे

२. अंगणवाडी कार्यकर्त्यांनी घरोघरी जावून भेटी देणे. आहाराचे महत्व पटवून देणे.

३. प्रकल्प क्षेत्रावर जास्तीत जास्त लक्ष एकवटण्यासाठी विशिष्ट कालांतराने विशेष मोहीम राबविणे. उदा. आहाराचे, आरोग्याचे महत्व पटवून देणे.

४. गावात अल्पमुदतीचे पाठयक्रम एका वेळेला सुमारे ३० स्त्रियांसाठी विशेषरित्या आयोजित करणे.

५. अन्न शिजविणे व भरविणे यांचे प्रात्यक्षिक करणे.

६. आरोग्य, कुटुंब कल्याण मंत्रालय, कृषि मंत्रालय (विशेषत अन्न विभाग आणि कृषि विस्तार संचालनालय) इत्यादींच्या (केंद्रामधील व राज्य आणि तालुका पातळीवरील) आरोग्य व पोषण कार्यक्रमांचा उपयोग करून घेतला जातो.[१०]

७. विशेषतः स्थानिकरित्या उपलब्ध असलेला उत्कृष्ट आहार वापरला जातो.

एकूण लोकसंख्येच्या १९.५ टक्के एवढे लाभार्थीचे (६ महिने ते ६ वर्षे वयोगटातील मुले, गरोदर माता, स्तनदा माता) प्रमाण गृहित धरून पूरक पोषण आहाराची मागणी नोंदविताना पटावरील लाभार्थींची संख्या विचारात घेण्यात येते.

आहाराची वाटणी खालीलप्रमाणे आहे.

६ महिने ते १ वर्षे	-	१.५ टक्के
१ वर्ष ते ३ वर्षे	-	६ टक्के
३ वर्षे ते ६ वर्षे	-	८ टक्के
गरोदर माता	-	२.४ टक्के
स्तनदा माता	-	१.६ टक्के
एकूण	-	१९.५ टक्के

या प्रमाणात आहाराची वाटणी केली जाते.[११]

अन्नातील पोषणमूल्ये टिकविताना घ्यावयाची काळजी याचे मार्गदर्शन स्वतः आहार सेविका प्रशिक्षणाद्वारे देते. खटाव तालुकयात १९९० ते १९९८ पर्यंत २ प्रशिक्षण झालेली आहेत.[१२] अन्नातील पोषण मूल्ये टिकविताना घ्यावयाची काळजी पुढीलप्रमाणे आहे.

अन्नातील पोषण मूल्य टिकविताना घ्यावयाची काळजी

१. हातसडीचा तांदूळ वापरावा.

२. पीठ चाळू नये. ('ब' जीवनसत्त्व नाहीसे होते.)

३. तांदूळ पाण्यात जास्त चोळू नये.

४. मोड आलेले कडधान्ये जास्त वापरावीत. ('क' जीवनसत्त्व मिळते.)

५. भाजी शिजविलेले पाणी फेकू नये. (जीवनसत्त्व व खनिजे मिळतात. उदा. पालक, चाकवत)

६. भाज्या बारीक चिरू नयेत व अधिक शिजवू नयेत. (पदार्थांचे सत्त्व नाहीसे होते.)

७. तांदूळ शिजवून किंवा बाहेर फेकून न देता भाजीत वापरावे.

८. तळलेले पदार्थ कमी खावेत.[१३]

रोजच्या जेवणात प्रत्येक पदार्थ असावा. त्याचे एक विशिष्ट प्रमाणे आहे. त्याचा रोजच्या जेवणात समावेश केला तरच समतोल आहार मिळेल.

रोजच्या जेवणात कोणत्या पदार्थाचा समावेश किती असावा?

१. डाळी, उसळी किंवा दाणे - प्रत्येक माणसास अडीच ते तीन मुठी

२. हिरव्या पालेभाज्या, मोसमी भाज्या, कोशिंबिरी, कंदभाज्या सर्व मिळून २ ते ३ वाटया

३. दूध २ कप नसेल तर नाचणी अधिक गडधान्य एक वाटी १ लिंबाची फोड

४. नाचणी किंवा सोयाबीन वापरावे. ४ किलो गव्हात १ किलो सोयाबीन दळून आणावे.

५. पालेभाज्या वापर जास्त करावा.

६. तेल, तूप ३ चमचे

७. एक कप दूध किंवा अर्धी वाटी शेंगदाणे

८. कांदा, गाजर, मुळा, कोबी कच्ची वापरावी/खावी

९. शक्य झाल्यास साखरेऐवजी गूळ वापरावा.

एक उदाहरण म्हणून कमीत कमी पदार्थ घेवून केलेला पदार्थ आहारात घ्यावा.

सकाळी चहाबरोबर शेंगदाणे किंवा मोड आलेली उसळ दोन्ही जेवणात २-३ चपात्या, २ वाटया भात, २ वाटया आमटी, २ वाटया पालेभाज्या, १ कप दही.

संध्याकाळी चहाबरोबर शेंगदाणे किंवा हरभऱ्याची उसळ[१४]

जर हया पध्दतीने जेवण केले तर कुपोषित माता व मुले यांचे प्रमाण कमी होण्यास मदत होईल.

अंगणवाडीत तयार करण्यात येणारा शिशू आहार

१. **खिचडी** : तांदूळ ३० ग्रॅम, मूग १५ ग्रॅम, हिरव्या पालेभाज्या २ चमचे, तूप २ चमचे, जिरे आवश्यकतेनुसार

बनविण्याची पध्दत : तांदूळ व डाळ स्वच्छ करावे व नंतर त्यात पाणी व मीठ घालून नरम व पूर्ण पाणी शोषून होईपर्यंत शिजवितात. धान्य शिजवल्यानंतर त्यात हिरव्या पालेभाज्या घालतात. जिरे तूपात किंवा तेलात तळले जातात. अशा प्रकारे तांदळाची खिचडी तयार करतात.[१५]

२. **खीर** : तांदूळ ३० ग्रॅम, दूध १०० मिली, पाणी आवश्यकतेनसार, गूळ २० ग्रॅम

बनविण्याची पध्दती : योग्य प्रमाणात तांदूळ साफ करून गूळ, दूध, पाणी एकत्र करून मिश्रण शिजवितात.

३. **पौष्टिक डाळी** : मैदा ५० ग्रॅम, मूग २५ ग्रॅम, गाजर ३० ग्रॅम, दूध १०० मिली, साखर १५ ग्रॅम, तूप/तेल ५ ग्रॅम

पध्दत : धुतलेली मूगडाळ, किसलेले गाजर व दीड कप पाणी घालून मऊ होईपर्यंत शिजविले जाते. दूध, साखर घालून थोडावेळ शिजवतात. मैदयाच्या पोळया केल्या जातात.

४. **गुनगुनी डाळ** : गहू ३० ग्रॅम, मूग २० ग्रॅम, साखर १५ ग्रॅम, दूध १०० ग्रॅम, तूप/तेल ५ ग्रॅम

पध्दत : गहू व मूग साफ करून स्वच्छ धुवून घेवून रात्रभर भिजवितात. ओल्या कपडयात बांधून मोड येईपर्यंत बांधून ठेवले जाते. नंतर मोड आलेले गहू व मूग वाटून त्याचे मिश्रण बनविले जाते. तूप/तेल गरम करून हे मिश्रण तळले जाते. एक कप पाणी घालून शिजवितात. नंतर साखर, दूध एकत्र करून खाण्यास देतात.

५. **हिरवी खिचडी** : ५० ग्रॅम तांदूळ, ४० ग्रॅम मूगडाळ, पालक १०० ग्रॅम व भाजलेले शेंगदाणे १५ ग्रॅम, मीठ चवीनुसार

पध्दत : तांदूळ व मूगडाळ स्वच्छ करून धुवून घेतली जाते व अर्धा तास भिजत घालतात. पालक स्वच्छ धुवून बारीक कपल्यानंतर मीठ घालून तांदूळ, मूगडाळ व पालक एकत्र करून शिजवतात.

सूचना : शिशूबाळास गिळण्यासाठी मऊ पातळ खिचडी बनवावी.[२६]

१०८
२३

६. **धान्य, कडधान्य, भाज्याचे सूप**

१० ग्रॅम तांदूळ, २० ग्रॅम बटाटे, ३० ग्रॅम टोमॅटो, मीठ चवीनुसार व तूप ५ ग्रॅम

पध्दत : तांदूळ, डाळ साफ करून अर्धा तास भिजत घातली जाते. बटाटयाची साल काढून, गाजराची खीर व भाजी कापून घेतात. तांदूळ, डाळ व भाजी शिजवून घेवून वाटून ते मिश्रण चाळणीतून चाळून/गाळून घेतात. अशा प्रकारे धान्याचे सूप बनवितात व त्यावरून गरम तूप घालतात.

७. **गव्हाचे मिश्रण** : गहू १ किलो, तूरडाळ ६०० ग्रॅम, भाजलेले शेंगदाणे २५० ग्रॅम

पध्दत : गहू व डाळ गरम मातीत भाजतात. शेंगदाणे भाजून घेवून शेंगदाण्याची साल काढली जाते. भाजलेले सर्व पदार्थ वाटून घेतात. हवाबंद सुक्या डब्यात साठवितात.

सूचना : शिशूला भरविताना वरीलपैकी प्रत्येक पदार्थचे तीन चमचे घेवून थोडया गरम पाण्यात घालून त्यांची पेस्ट बनवितात. त्यात साखर घालून शक्य असल्यास दूधात ही पेस्ट तयार करावी.

याउलट हे मिश्रण डाळीत किंवा भाजीत घालून बाळाला दिले तरी चालते.

वरील सर्व पदार्थामधून २५० किलोकॅलरी मिळतात व ५ ग्रॅम प्रथिने मिळतात. हा आहार अंगणवाडीमधून प्रत्येक लाभार्थी ३ ते ६ वयोगटातील मुलास दिला जातो. अशा रितीने दररोज नवीन खाऊ तयार करतात.[१७]

८. **गव्हाची लापसी** : तुकडा गहू ६० ग्रॅम, गुळ २० ग्रॅम, आयोडीनयुक्त मीठ २ ग्रॅम, सन्फाओर ५ ग्रॅम, गोडेतेल ५ ग्रॅम

संदर्भ : ७ अंगणवाडी प्रकल्पांना प्रत्यक्ष संशोधन विद्यार्थिनीने भेटी देऊन माहिती घेतली आहे.

SHIVAJI ... LIBRARY KOLHAPUR

दैनंदिन आहार देण्याचे वेळापत्रक याविषयीची माहिती तक्ता क्रमांक ४.२ मध्ये दिली आहे.

तक्ता क्रमांक ४.२

दैनंदिन आहार देण्याचे वेळापत्रक

वार	आहार	मुले	गरोदर स्त्रिया
सोमवार	गव्हाची लापसी	७५ ग्रॅम	७५ ग्रॅम
मंगळवार	मटकीची उसळ	७५ ग्रॅम	७५ ग्रॅम
बुधवार	मूगडाळ, तांदूळ खिचडी	७५ ग्रॅम	७५ ग्रॅम
गुरूवार	गव्हाची खिचडी	७५ ग्रॅम	७५ ग्रॅम
शुक्रवार	मटकीची उसळ	७५ ग्रॅम	७५ ग्रॅम
शनिवार	मटकीची उसळ	७५ ग्रॅम	७५ ग्रॅम

संदर्भ : आहार सेविका ठोंबरे यांनी दिलेल्या माहितीद्वारे दि. १८।२।२००० .

खटाव तालुक्यात वरीलप्रमाणे पूरक पोषण आहाराचे वाटप केले जाते. अंगणवाडी कार्यकर्ती हा आहार प्रत्यक्ष लाभार्थींना देतात.

आरोग्य तपासणीमध्ये ज्या मुलांचे वजन अडीच किलोपेक्षा कमी असेल अशा ३ ऱ्या व ४ थ्या श्रेणीतील अतिकुपोषित बालक आढळून आल्यास अशा मुलांना डॉक्टरांनी शिफारस केल्याप्रमाणे व त्यांच्या प्रकृतीनुसार आवश्यक त्याप्रमाणे वाढीव पूरक पोषण आहार (उपचारशास्त्रमृत अन्न) दिला जातो. याउलट अतिकुपोषित मुलांना इतर बालकांच्या तुलनेने दुप्पट प्रमाणात पूरक पोषण आहार दिला जातो.

१. पूरक पोषण आहाराचा खर्च राज्य क्षेत्रात किमान गरजांच्या कार्यक्रमाखाली विशेष पोषण कार्यक्रमासाठी केलेल्या तरतूदीमधून भागविण्यात येतो.

२. १५-४५ वयोगटातील सर्व स्त्रियांना पोषण आहार व आरोग्य शिक्षण देण्यात येते. अंगावर पाजणाऱ्या माता व गरोदर स्त्रिया यांना अग्रक्रम देण्यात येतो.

ज्यांच्या मुलांना कुपोषणामुळे त्रास होतो किंवा जी वारंवार आजारी पडतात अशा मुलांच्या मातांसाठी एक अनुरक्षण मोहीम हाती घेवून त्यांना मदत केली जाते.

३. आरोग्य व पोषण यासंबंधीच्या शिक्षणाचा प्रसार केला जातो.[२८]

खटाव तालुक्यातील एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेमार्फत पूरक पोषण आहार प्रत्येक अंगणवाडीस दिला जातो. हा आहार प्रत्येक लाभार्थीस ७५ ग्रॅम दररोज या प्रमाणात अंगणवाडी कार्यकर्ती आहाराचे वाटप करत असते. खटाव तालुकयातील २४३ अंगणवाडींना पुरविलेल्या व पूरक पोषण आहाराची माहिती आलेख क्रमांक ४.१ मध्ये दर्शविण्यात आली आहे.

पूरक पोषण आहार

लाभार्थी	बालके - ० ते ६ वर्षे
	कुपोषित श्रेणी ४,३ व ३ (शाळापूर्व वर्गांना जात असलेली धोका असलेल्या लोकगटामधील इतर)
	स्त्रिया - गरोदर स्त्रिया , बाळंतीण माता
कामाची जबाबदारी	अंगणवाडी कार्यकर्ती
उद्दिष्ट	घरी घेतलेले अन्न आणि ठराविक शिफारस केलेले दररोजचे प्रमाण यातील तफावत भरून काढणे.

उद्दिष्ट साध्य करण्यासाठी आवश्यक असलेली परिस्थिती

नियमितपणा	जेवण खाणे नियमितपणे दिले पाहिजे.
पूरक आहार	हा मूळ आहारातील कमतरता भरून काढण्यासाठी वापरला पाहिजे. तो मूळ आहाराच्या ऐवजी वापरू नये.

लाभार्थींची निवड करण्याच्या कसोटया १) बालके

	लाभार्थी	कसोटी
१.	तीव्र कुपोषित श्रेणी ३ व ४ (वय ० ते ६)	शरीराचे वजन, वयानुसार वजन, रंगीत दंड फितीच्या लाल पट्टीमध्ये
२.	मध्यम कुपोषित श्रेणी २ (० ते ६ वर्षे)	शरीराचे वजन, वयानुसार वजन, रंगीत दंड फितीच्या पिवळया पट्टीमध्ये
३.	अनौपचारिक शालापूर्व कार्यकमामध्ये नावनोंदणी केलेली कुपोषित (कुपोषित नसली तरी) (३ ते ६ वर्षे)	अनौपचारिक शालापूर्व वर्गात जात असलेली

२. गरोदर स्त्रिया :

गरोदरपणाच्या ६ व्या महिन्यानंतरच्या काळातील खालील व्यक्तींच्या कुटुंबातील

१. भूमिहीन शेतमजूर

२. अल्पभूधारक शेतकरी

३. अनूसूचित जाती जमाती

एकात्मिक ग्रामीण विकास कार्यक्रमाखालील लक्ष्य म्हणून ठरविलेल्या कुटुंबातील धोका असलेल्या लोकगट वर्गात मोडणाऱ्या स्त्रिया.

३. स्तनदा माता :

अंगावर पाजणाऱ्या पहिल्या ६ महिन्यांच्या काळात खालील व्यक्तींच्या कुटुंबातील

१. भूमिहीन शेतमजूर

२. अल्पभूधारक शेतकरी

४. अनूसूचित जाती जमाती

एकात्मिक ग्रामीण विकास कार्यक्रमाखालील लक्ष्य म्हणून ठरविलेल्या कुटुंबातील स्त्रिया.[१९]

पूरक पोषण आहाराचे दर दिवसासाठी शिफारस केलेले आवश्यक परिमाण

एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेमार्फत प्रत्येक लाभार्थीस अंगणवाडीमध्ये पूरक पोषण आहार दिला जातो. दर दिवसासाठी देण्यात येणाऱ्या आहाराचे प्रमाण खालील तक्त्यामध्ये दर्शविलेले आहे.

पूरक पोषण आहार दरदिवशी देण्याचे प्रमाण

तक्ता क्रमांक ४.३

लाभार्थी	उष्मांक (कॅलरी)	प्रथिन (प्रोटीन) ग्रॅम
बालके १ ते ३ वर्षे	७५ ग्रॅम	७५ ग्रॅम
४ ते ६ वर्षे	७५ ग्रॅम	७५ ग्रॅम
स्त्रिया		
बैठे काम	७५ ग्रॅम	७५ ग्रॅम
मध्यम काम	८० ग्रॅम	७५ ग्रॅम
जड काम	८५ ग्रॅम	७५ ग्रॅम
गरोदर स्त्रिया	१५० ८५ ग्रॅम	१५० ७५ ग्रॅम गरोदर स्त्रियांना अधिक आहाराची आवश्यकता असते.
स्तनदा माता	१५० ग्रॅम	७५ ग्रॅम स्तनदा मातांना गरोदर स्त्रियांपेक्षा अधिक आहाराची आवश्यकता असते.

संदर्भ : आहार सेविका सौ. ठोंबरे यांनी दिलेल्या माहितीवरून दि. १८।२।२०००

प्रत्येक लाभार्थीस अंगणवाडी कार्यकर्ती आहार देत असते. जेवढे लाभार्थी तेवढयाच प्रमाणात आहार शिजविला जातो. दरदिवशीचा आहार किती लाभार्थीस किती प्रमाणात दिला याची नोंद रजिस्टरमध्ये ठेवली जाते. प्रत्येक लाभार्थीस दररोज ७५ ग्रॅम प्रथिन/कॅलरी असलेला आहार दिला जातो.[२०]

पूरक पोषण आहार

एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेद्वारे खटाव तालुक्यातील २४३ अंगणवाडीमार्फत प्रत्येक लाभार्थीस आहार पुरविला जातो. १९९० ते १९९८ पर्यंत आलेला आहार, मागणी आहार व रक्कम खालीलप्रमाणे दर्शविलेले आहे.

तक्ता क्रमांक ४.४

वर्ष	मागणी आहार	आलेला आहार	रक्कम रूपये
१९९०	३०००५० किलोग्रॅम	३५४४२५ किलोग्रॅम	२५,९८,७९१
१९९१	३९७५०० किलोग्रॅम	३९५०५९ किलोग्रॅम	२७,७५,८५०
१९९२	१९८६०० किलोग्रॅम	१८७०५० किलोग्रॅम	१,३९,३५०
१९९३	२४४७५० किलोग्रॅम	२४५६०० किलोग्रॅम	१५,०७,१००
१९९४	३४३९०० किलोग्रॅम	१०३४२५ किलोग्रॅम	८,०४,९३३
१९९५	२५६९५० किलोग्रॅम	१२०७०० किलोग्रॅम	१०,०९,८११
१९९६	३००६५० किलोग्रॅम	११३९०० किलोग्रॅम	९,४५,३७०
१९९७	उपलब्ध नाही	उपलब्ध नाही	उपलब्ध नाही
१९९८	७३६५० किलोग्रॅम	७६८७५ किलोग्रॅम	५,५३,३६२

संदर्भ : सांख्यिकी प्रशासकीय अधिकारी, खटाव यांनी पुरविलेल्या माहितीवरून दि- ४/१२/२०००

टिप : जून १९९७ ते ८-१०-१९९७ पासून १-३-१९९८ पर्यंत आहार पुरवठा बंद होता. १९९८ नंतर स्थानिक आहार सुरू करण्यात आला. १९९७ मध्ये पंचायम समितीमार्फत आहार पुरविला गेला आहे.

सातारा जिल्हयातील "एकात्मिक बालविकास सेवा" योजनेच्या अंतर्गत माण व खटाव प्रकल्पामध्ये लाभार्थींना गहू आधारिक पूरक आहार वाटप सुरू आहे. तथापि वेळोवेळी अनेक कारणाने सदर आहार वाटप सलगरित्या मार्केटिंग फेडरेशनकडून केला जात नाही. त्यामध्ये खंड पडतो आणि प्रकल्पातील लाभार्थी आहारापासून वंचित राहतो. त्यामुळे लाभार्थींच्या आरोग्यावरही विपरित परिणाम संभवू शकतो. तसेच पोषण आहाराच्या खाऊ दिवसांचे लक्षही साध्य होऊ शकत नाही. साहजिकच त्याचा विपरित परिणाम योजनेवर होतो. दरदिवशी तोच तो आहार खाण्यास मुले नाखुष असतात. तसेच स्थानिक आहारामुळे मुलांची उपस्थितीही वाढू शकते. म्हणून सातारा जिल्हयातील माण व खटाव तसेच १९९५-९६ मध्ये नव्याने कार्यान्वित झालेला फलटण प्रकल्प या तिन्ही प्रकल्पामध्ये स्थानिक स्तरावर उपलब्ध असलेली अन्नधान्ये व तत्सम उपयुक्त खाद्यपदार्थ अन्नपूर्णा योजनेद्वारे स्थानिक आहार वाटप मंजूर करणे व त्यासाठी पुरेसे अनुदान उपलब्ध करणेकामी ही सभा शासनास विनंती करीत आहे.[२१]

दि. २०-५-१९९५ रोजी घेतलेल्या सभेमध्ये हा ठराव संमत करण्यात आला.

हा ठराव संमत झाल्यानंतर स्थानिक उपलब्ध आहार देणे व आहारामध्ये बदल केलेला आहे.

ऑक्टोबर १९९७ पासून स्थानिक पातळीवर पंचायम समितीने आहार पुरविण्याची जबाबदारी स्वीकारलेली आहे. परंतु अंगणवाडीला एकूण किती किलो आहार पुरविला त्यासाठी खर्च झालेली रक्कम याबाबतची माहिती पंचायत समिती कार्यालयात ठेवलेली नाही असे उत्तर दिलेले आहे. म्हणजे पंचायत समिती या गोष्टीबद्दल जबाबदारी व्यवस्थितरित्या पार पाडत नाही असे दिसते. हया गोष्टी पंचायत समिती सभापती यांच्या लक्षात आणल्या तरी अध्यक्ष महोदयांनी

या गोष्टीबद्दल मत व्यक्त केले नाही. खालील तक्त्यातून पंचायत समिती खटावचा बालविकास कार्यक्रमाला मागणी केलेल्या आहार व पुरवठा याबद्दल माहिती मिळते.

तक्ता क्रमांक ४.५

आहार मागणी व पुरवठा (१९९७-९८)

अ. नं.	महिना	आहार मागणी (किलो)	आहार पुरवठा (किलो)	रक्कम	शेरा
१	एप्रिल १९९७	२१९२५	-	-	-
२	मे १९९७	२३०५०	२३६२७	१,९६,०८७.५०	-
३	जून १९९७	२४७२५	१८७००	१,५५,२१०.५०	-
४	जुलै १९९७	२३९७०	-	-	-
५	ऑगस्ट १९९७	१९९५०	-	-	-
६	सप्टेंबर १९९७	२२७५०	-	-	-
७	ऑक्टोबर १९९७	-	-	-	शासन निर्णय क्र. एसडब्ल्यूसी १०९७/प्र.क. ५७८/५ दि. ८-१०-९७ अन्न प्रकल्पासाठी स्थानिक आहार मंजूर
८	नोव्हेंबर १९९७	-	-	-	
९	डिसेंबर १९९७	-	-	-	
१०	जानेवारी १९९८	-	-	-	
११	फेब्रुवारी १९९८	-	-	-	
१२	मार्च १९९८	-	-	-	

संदर्भ : सांख्यिकी अधिकारी यांनी दिलेल्या माहितीद्वारे दि - ४/१२/२०००

मार्केटिंग फेडरेशनमार्फत आहार पुरवठा उपलब्ध होत नसल्याचे पाहून स्थानिक पूरक पोषण आहार चालू करणेकामी मागणी नोंदविणेत आली होती. दि. २५-९-१९९८ व दि. २२-१-१९९८ रोजी मा. जिल्हाधिकारी यांचे कार्यालयात स्थानिक पूरक आहाराचे दर ठरविणेत आले आहेत. त्यानुसार दि. १२-२-१९९८ रोजी महिला आर्थिक विकास महामंडळाकडे स्थानिक पूरक पोषण आहाराची मागणी नोंदविली. परंतु मार्च १९९८ पर्यंत आहार उपलब्ध झालेला नाही.

या माहितीचे विश्लेषण असे की, १९९८ पर्यंत आहार उपलब्ध झालेला नाही. दि. २५-९-१९९८ ते २२-१-१९९९ या कालावधीत खटाव पंचायत समितीमार्फत हा आहार पुरविलेला आहे. हा स्थानिक पातळीवर उपलब्ध आहार दिलेला आहे.

यानंतर १९९० ते १९९८ अखेर एकात्मिक बालविकास सेवा योजनाद्वारे गहू आधारित आहाराचे वाटप केले जात होते. त्याचा तक्ता क्रमांक ४.६ पुढीलप्रमाणे आहे.

तक्ता क्रमांक ४.६

एकात्मिक बालविकास सेवा योजना प्रकल्प खटाव
गहू आधारित आहार वाटप कार्यक्रम

अ. नं.	लाभार्थी तपशिल	वर्षनिहाय एकूण लाभार्थी				आहारासाठी निवडलेले लाभार्थी				प्रत्यक्ष आहार घेतलेले लाभार्थी			
		१९९०-९१	१९९१-९२	१९९२-९३	१९९३-९४	१९९०-९१	१९९१-९२	१९९२-९३	१९९३-९४	१९९०-९१	१९९१-९२	१९९२-९३	१९९३-९४
१	६ महिने ते ३ वर्षे वयोगटातील मुले	११६१५	११९१०	११७५९	१११८८	४७००	२४७७	२१०५	१४४३	३७०२	२४५४	२०४०	१३२२
२	३ वर्षे ते ३ वर्षे वयोगटातील मुले	१२७१६	११६४२	१२३४२	१२६८८	९९२७	९५१४	९२३५	९२६०	९४४१	९५०९	९१९६	८५७३
३	३ वर्षे ते ६ वर्षे वयोगआतील मुले	१२७१६	११६४२	१२३४३	१२६८८	९९२७	९५१४	९२३५	९२६०	९४४१	९५०९	९१९६	८५७३
४	गरोदर स्त्रिया	१९१५	१५९६	१८१२	१७४९	१६९२	१२४६	१२२७	९६६	१५१९	१२२४	१२२६	८७२
५	स्तनदा माता	२११७	२०४५	२००८	२०७९	१९३३	१५२१	१४०३	११८४	१८६३	१५१०	१४०३	१०९३
	एकूण	४१०७९	३८८३५	४०२६४	४०३९२	२८१७९	२४२७२	२२१०५	२२११३	२५९६६	२४२०६	२३०६१	२०४४३

एकात्मिक बालविकास सेवा योजना प्रकल्प खटाव
गहू आधारित आहार वाटप कार्यक्रम

अ. नं.	लाभार्थी तपशिल	वर्षनिहाय एकूण लाभार्थी				आहारासाठी निवडलेले लाभार्थी				प्रत्यक्ष आहार घेतलेले लाभार्थी			
		१९९४-९५	१९९५-९६	१९९६-९७	१९९७-९८	१९९४-९५	१९९५-९६	१९९६-९७	१९९७-९८	१९९४-९५	१९९५-९६	१९९६-९७	१९९७-९८
१	६ महिने ते १ वर्षे वयोगटातील मुले	३१६२	३१६२	३३२४	३५१२	१७०	१२०	१२०	९५	७५	८०	६९	५३
२	१ वर्ष ते ३ वर्षे वयोगटातील मुले	१०४७	१०४७	१०३४९	१०३२०	११२४	९४६	९१७	८९४०	६८३	७७०	७४३	५६७
३	३ ते ६ वर्षे वयोगटातील मुले	१५२१८	१५२१८	१५३८०	१६३२१	९७८५	९२३०	१०२०५	१०६६७	६४८९	८१९२	७३९६	८३६३
४	गरोदर स्त्रिया	२५४३	२५४३	२५६५	२४०१	१३००	१२६८	१२१९	१११४	५९६	७०८	७५०	४८८
५	स्तनदा माता	२२५७	२२५७	२२१७	२४०२	१२५०	११६२	११३४	१११२	६८५	७९६	६७५	४०१
	एकूण	२४३२७	२४२२७	३३८३५	३४९५६	१३६२९	१२७२६	१३५९५	२१८९२	२५२८	१०५४६	९६३३	९८७२

संदर्भ : वार्षिक प्रशासन अहवाल, सांख्यिकी विभाग, सातारा (१९९० ते १९९८)

वरील तक्त्याची पाहणी करता असे दिसून येते की, १ वर्ष ते ३ वर्ष वयोगटातील मुले आणि ३ वर्षे ते ६ वर्षे वयोगटातील मुले आणि ३ वर्षे ते ६ वर्षे वयोगटातील मुले यांची १९९०-९१ ते १९९३-९४ अखेर आकडेवारी एकाच आकडयात मिळते. १९९४-९५ नंतर त्यामध्ये बदल होत गेलेला आहे.

१९९० ते १९९४ लाभार्थींच्या प्रमाणात २०.४८ टक्क्यांनी घट झालेली आहे. १९९५-९६ ला लाभार्थींचे प्रमाण ८.७८ टक्क्यांनी वाढलेले. त्याचप्रमाणे १९९७ आणि १९९८ चे लाभार्थींचे प्रमाणे केवळ १ टक्क्याने वाढलेले आहे. म्हणजे १९९७ पासून १९९८ पर्यंत प्रत्यक्षात आहार घेतलेल्या लाभार्थींच्या संख्येत काही फरक दिसत नाही.

भाग दुसरा

लसीकरण

या भागात दुसरी अत्यंत महत्त्वाची अशी सेवा लसीकरण तिचा अभ्यास करणार आहे. लसीकरण ही अत्यंत महत्त्वाची सेवा असून ती आरोग्य खात्यामार्फत दिली जाते. लाभार्थींना लसीकरण करण्यास प्रोत्साहीत करणे. मुलांना डोस देणे. तसेच गरोदर माता व स्तनदा माता यांना योग्य वेळी 'लस' टोचून घेण्यास प्रोत्साहीत करणे ही जबाबदारीची कामे अंगणवाडी सेविका गृहभेटीद्वारे करतात. 'लसीकरण' या सेवेची विस्तृत माहिती ख़ालीलप्रमाणे आहे.

कर्णाला जन्मतः कवचकुंडले मिळाली होती. त्यामुळे त्याला कुठल्याही शस्त्राने मरण येत नव्हते. त्याचप्रकमाणे 'लसी' ही मुलांची आधुनिक कवचकुंडले आहेत. खटाव तालुक्यातील "एकात्मिक बालविकास सेवा" योजनेमार्फत गरोदर माता व ० ते १ वर्षे वयोगटातील मुले यांना ग्रामीण भागातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रांतून लसीकरण दिले जाते. "एकात्मिक बालविकास सेवा" योजनेद्वारे एकूण सहा सेवा लाभार्थींना दिल्या जातात. त्यातील पूरक पोषण आहार इतकीच महत्वाची लसीकरण ही सेवा महत्वाची आहे.[२१]

खटाव तालुक्यात एकूण ७ प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आहेत. या प्राथमिक आरोग्य केंद्रामार्फत प्रत्येक लाभार्थीस लस टोचली जाते. ही लस देण्यासाठी प्रत्येक मातेला कार्ड दिले जाते. या कार्डमार्फत प्रत्येक लाभार्थीस योग्य ती लस योग्य वेळेत दिली गेली आहे की नाही याची माहिती यातून कळते. ही लस देण्यास आरोग्य खात्यातील नर्सची मदत घेतली जाते. २४३ अंगणवाडीमधील अंगणवाडी सेविकाही यासाठी मदत करतात.

खटाव तालुक्याच्या एकुण लोकसंख्येच्या ३ टक्के एवढे उद्दिष्ट तर ० ते १ वर्षे वयोगटातील मुले लसीकरणासाठी एकूण लोकसंख्येच्या ३.२ टक्के उद्दिष्ट गरोदर मातासाठी ठरविण्यात आलेले आहे.[२३]

खटाव तालुका "एकात्मिक बालविकास सेवा" योजनेमार्फत १९९० ते १९९८ या वर्षातील लसीकरण झालेले साध्य, उद्दिष्ट पुढीलप्रमाणे आहे.

तक्ता क्रमांक ४.७

लसीकरण १९९० ते १९९८

वर्षे	लसीचे नांव	उद्दिष्ट	साध्य
१९९०-९१	बी.सी.जी.	५३४६	५७९९
	डी.पी.टी.	५३४६	५८०९
	पोलिओ	५३४६	५८०९
	गोवर	५३४६	५१४३
	टी. टी.	५३४६	४८१६
१९९१-९२	बी.सी.जी.	५३४६	६७१७
	डी.पी.टी.	५३४६	६८१०
	पोलिओ	५३४६	६८१०
	गोवर	५३४६	६४५४
	टी. टी.	५३४६	५६८४
१९९२-९३	बी.सी.जी.	४७६९	६४००
	डी.पी.टी.	४७६९	६५५७
	पोलिओ	४७६९	६५५७
	गोवर	४७६९	६५५१
	टी. टी.	४७६९	४४९४
१९९३-९४	बी.सी.जी.	४४९०	६३२७
	डी.पी.टी.	४४९०	६२६५
	पोलिओ	४४९०	६२६५
	गोवर	४४९०	५८०६
	टी. टी.	४४९०	४३०६

APPR. BALASAHEB KHARDEKAR LIBRARY
SHIVAJI UNIVERSITY, KOLHAPUR.
SHIVAJI UNIVERSITY KOLHAPUR

५१
२६

१९९४-९५	बी.सी.जी.	४८४६	५९७६
	डी.पी.टी.	४८४६	५९९६
	पोलिओं	४८४६	५९९६
	गोवर	४८४६	५७६१
	टी. टी.	४८४६	४७०१
१९९५-९६	बी.सी.जी.	५४२१	६३४२
	डी.पी.टी.	५४२१	६२०८
	पोलिओ	५४२१	६२०८
	गोवर	५४२१	५८५३
	टी. टी.	५४२१	५३५८
१९९६-९७	बी.सी.जी.	५५१७	६३४२
	डी.पी.टी.	५५१७	६२०८
	पोलिओं	५५१७	६२०८
	गोवर	५५१७	५८५३
	टी. टी.	५५१७	५३५८
१९९७-९८	बी.सी.जी.	७३२६	६३७१
	डी.पी.टी.	७३२६	६१९१
	पोलिओं	७३२६	६१९१
	गोवर	७३२६	५८०४
	टी. टी.	७३२६	६११४
१९९८-९९	बी.सी.जी.	७५००	६१०१
	डी.पी.टी.	७५००	६३१६
	पोलिओ	७५००	६३१६
	गोवर	७५००	६३१६
	टी. टी.	७५००	५७७०

संदर्भ : सांख्यिकी अधिकारी यांनी दिलेल्या माहितीद्वारे दि. १८/12/2000

लसीकरण माहितीचे विश्लेषण खालीलप्रमाणे आहे.

१. १९९० ते १९९६ या कालावधीतील उद्दिष्ट लाभार्थींच्या प्रमाणात आहे.

२. १९९७ ते ९८ या कालावधीतील उद्दिष्ट लोकसंख्येच्या प्रमाणात आहे.

३. डी. पी. टी. व पोलिओ हा डोस एकाचवेळी दिला जातो. त्यामुळे साध्य व उद्दिष्ट एकाच आकडयात मिळते.

४. उद्दिष्ट आणि साध्य यातील फरकाचे कारण म्हणजे जेवढे उद्दिष्ट ठरविलेले आहे तेवढेच साध्य होते. याचे मुख्य कारण म्हणजे (१) खाजगी दवाखान्यात लसीकरण झालेले असते. (२) गरोदर माता हया परगावी लसीकरण घेतात. त्यामुळे या आकडेवारीत फरक येतो.

संदर्भ : ही माहिती सी.डी.पी.ओ. सांख्यिकी अधिकारी व नर्स यांना विचारलेल्या तोंडी प्रश्नावलीमधून मिळाली.

लस म्हणजे काय? तिचे महत्त्व

लस म्हणजे रोगप्रतिबंधक उपाय. ते घेतल्याने रोग होण्याची शक्यता कमी असते. रोगाची लस म्हणजे त्या रोगाचे जंतू शरीरात घालून त्या रोगाच्या जंतूचा प्रतिकार करण्याची शक्ती वाढते. लस विशिष्ट वयात देणे जरूरीचे आहे. म्हणून रोगप्रतिबंधक लस देण्याचा कार्यक्रम काटेकोरपणे पाळावा. पालकांना रोगप्रतिबंधक लस कोणती व केव्हा दयावी त्याचे महत्व हे अंगणवाडी सभेत, गृहभेटीच्यावेळी वारंवार सांगितले जाते. हे अंगणवाडी सेविका पटवून सांगतात. लोकांच्या अंधश्रध्दा दूर करण्याचा प्रयत्न केला जातो.

खटाव तालुक्यातील ग्रामीण भागात स्त्रियांच्यामध्ये जागृतीचे प्रमाण वाढलेले आहे. जवळजवळ सर्वच स्त्रिया मुलांच्या आजारासंबंधी प्राथमिक आरोग्य केंद्राची मदत घेतात. यावरून हे स्पष्ट होते की, या योजनेचे महत्व पटलेले आहे.

रोग प्रतिबंधक लस टोचणी

बालकांना दयावयाच्या रोगप्रतिबंधक लसी

लसीकरणामुळे धर्नुवात, क्षयरोग, पोलिओ, घटसर्प, डांग्या खोकला, गोवर, विषमज्वर या सात रोंगापासून संरक्षण मिळते. लसीकरणाचे वेळापत्रक खालीलप्रमाणे आहे.

तक्ता क्रमांक ४.८

लस टोचणीचे वेळापत्रक

लाभार्थी	वय	लस	डोस	देण्याचा प्रकार
गरोदर माता	१६-३६ आठवडे (गरोदरपणात)	टी. टी.	२	स्नायूमध्ये
बालक	६ आठवडे ते ९ महिनं	बी. सी. जी.	१	कातडीमध्ये
		डी. पी. टी.	३	स्नायूमध्ये
		पोलिओ	३	तोंडाने
	९ ते १२ महिने	गोवर	१	कातडीखाली
	१६ ते २४ महिने	प्रथम डी. पी. टी.	१	स्नायूमध्ये
		बुस्टर पोलिओ	१	तोंडाने
मुले	४ वर्षे पूर्ण	द्वितीय डी. पी. टी.	१	स्नायूमध्ये
		बुस्टर पोलिओ	१	तोंडाने
मुले	६ वर्षे पूर्ण	डी. टी.	१	स्नायूमध्ये

संदर्भ : आई आणि बाळ पुस्तक, लेखक राजेंद्र उन्हाळे, प्रकाशन औरंगाबाद, प्रथमावृत्ती १९९०, पृष्ठ २७-२८

धनुर्वात प्रतिबंधक लसीचे गरोदरपणाच्या तिसऱ्या महिन्यानंतर किमान दोन डोस देण्यात येतात. या दोन डोसमधील अंतर ६ आठवडयाचे असावे लागते. गर्भवती मातेला तिच्या गरोदरपणी धर्नुवात प्रतिबंधक लस किमान दोनवेळा देण्यात येते.

डॉक्टर सल्ल्यानुसार कॉलरा लस परिस्थितीनुसार आवश्यक तेव्हा देण्यात येते.

गर्भवती मातेला धनुर्वात प्रतिबंधक लस देणेचे वेळापत्रक खालीलप्रमाणे आहे.

तक्ता क्रमांक ४.९

गर्भधारणेचे महिने	लस	डोस
१६ ते २२ आठवडे	टी. टी.	१ ला डोस
२० ते २४ आठवडे	टी. टी.	२ रा डोस
३६ ते ३७ आठवडे	टी. टी.	३ रा डोस

संदर्भ : मुख्य सेविका यांनी दिलेल्या माहितीद्वारे दि. ७/२/२०००

टिप : १. पूर्वीच्या गरोदरपणात लस दिली असल्यास एकच टी. टी. चा डोस गरोदर मातेला दिला जातो.

२. हॉस्पिटल्मध्ये प्रसूती झाली असल्यास जन्मतःच एक पोलिओचा डोस (झीर डोस) बालकांस दिला जातो.

३. हॉस्पिटलमध्ये प्रसूती झाली असल्यास जन्मतःच बी. सी. जी. चा डोस बालकांस देतात.

योग्य वयात कार्यक्षम लसीचे पूर्ण डोस दिले तरच बाळाला संरक्षण मिळते. बाळ संरक्षणासाठी उपलब्ध असलेल्या लसींचे नाव पुढीलप्रमाणे आहे.

तक्ता क्रमांक ४.१०

रोगांपासून संरक्षणासाठी वेगवेगळया लसींचे नांव दर्शविणारा तक्ता

लसीचे नांव	रोगापासून संरक्षण
बी. सी. जी.	क्षयरोग
पोलिओ	पोलिओ पायलायटीस
डी. पी. टी.	घटसर्प, डांग्या खोकला व धनुर्वात
गोवर	गोवर
डी. टी.	घटसर्प, धनुर्वात
टी. टी.	धनुर्वात
टी. ए. बी.	विषमज्वर

संदर्भ : आरोग्य सहाय्यिका भिसे, कातर खटाव पी. एच. सी. यांनी दिलेल्या माहितीद्वारे दि. ३/२/२००९

रोगप्रतिबंधक लस टोचणे यावेळी घ्यावी लागणारी काळजी खालीलप्रमाणे -

१. लस देताना मुलाला/मुलीला कोणत्याही प्रकारच्या रोगाचा प्रादुर्भाव असू नये. (ताप, गोवर, कांजण्या, डोळे येणे)

२. मुलाला/मुलीला लस दिल्यानंतर थोडा ताप, दुखणे, बेचैनी किंवा चिडचिडेपण येऊ शकते. अशावेळी मातांनी घाबरून जावू नये. डॉक्टरी सल्ल्यानुसार वागावे. दिलेले औषध मुलांना दयावे.

३. मुलाला अतिसार (हगवण) असेल तर पोलिओ लस देऊ नये.

४. पोलिओ लस देण्यापूर्वी किंवा नंतर एक तासापर्यंत बाळाला दूध/खाण्याचे पदार्थ देऊ नयेत.

५. लस ही उष्णतेने खराब होते. तिची शक्ती नष्ट होते व अशी लस मुलांना उपयोगाची नसते. लसीची शक्ती नष्ट झाली की ती पुन्हा वापरता येत नाही. अशी लस मुलांना देऊ नये.

६. लस उष्णता व सूर्यकिरणे यांपासून दूर ठेवावी.

७. लस टोचण्याचा कार्यक्रम जेथे सूर्यकिरणे नाहीत अशा खोलीत दयावी. बाहेर उघडया जागेवर व्हरांडयात देऊ नये.

८. लसीचा बल्ब बाहेर काढल्यानंतर व त्यातील औषण सिरिंजमध्ये घेतल्यावर तो बल्ब एका बर्फ असलेल्या कपात ठेवावा.

९. बर्फाच्या डब्यात लस ठेवावी व बर्फ वितळू देऊ नये. याची सतत काळजी घ्यावी.[२४]

बालकाचे वय नोंदविणे

आरोग्य पत्रिका (हेल्थकार्ड) लिहिताना मुलाची जन्मातरीख लिहावी लागते. किमान मुलाच्या जन्माच्या आसपासची म्हणजे निश्चित दिवस जरी माहीत नसेल तरी महिना व वर्ष तरी आवश्यक असणे आवश्यक आहे. खेडयात मुलाची जन्मतारीख आई वडिल सांगू शकत नाहीत अशी अडचण अंगणवाडी कार्यकर्तीला आली तर तिने प्रश्न कसे विचारावे व जन्मतारीख व महिना, वर्ष माहित करून घ्यावे यासाठी खालीलप्रमाणे प्रश्न विचारावेत.

तुमच्या मुलाची जन्मतारीख काय आहे या प्रश्नाचे उत्तर दिले नाही तर हा सर्वसाधारण अनुभव प्रत्येक अंगणवाडी कार्यकर्तीला येतो. जेथे शक्य आहे तेथे ती तारीख टिपून घ्यावी किंवा जन्माची नोंद, शाळा दाखला, जन्मकुंडली, पोलिस पाटलाकडील जन्माची नोंद यासारखी कुठे कुठे सापडेल पण कुठे काहीच माहिती मिळणार नाही. मिळाली नाही तर अशा वेळी त्या आईला किंवा वडिलांना आठवणीदाखल विचारावे.

वर्ष माहित करून घेण्याकरिता - गावातील किंवा इतर महत्वाचे घटनांवरून शोध घ्यावा. निवडणूक होती का? रस्ता बांधकाम सुरू झाले होते का? पूल बांधला ते वर्ष होते का? दुष्काळ पडला होता का? ज्या वर्षी घरातील कुणाले लग्न? कुणाचा मृत्यू? घरातील घटनांद्वारे त्यांना आठवणे होते का ते पाहिले जाते.

वर्ष मिळाल्यावर महिन्याचा शोध घ्यावा. उन्हाळा होता की पावसाळा की हिवाळा? जवळपासचा सण होळी, दिवाळी, दसरा, पोळा यावरून महिना लक्षात येतो. कधी कधी कार्तिक, पौष (फस), पत्रावण असे खेडयात सांगण्यात येते.

जन्मदिवस निश्चित करणे - अमावस्या/पौर्णिमा यावरून तुम्हाला मुलाच्या जन्मदिवसाचा अंदाज करून शेवटी जन्मतारीख नाही तरी महिना व वर्ष सापडते.

अशाप्रकारे बालकाचे वय नोंदविले जाते.

खटाव तालुक्यात सर्वसाधारणपणे वय नोंदविले जाते. कारण

१. प्रशिक्षित दाई किंवा जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात मुलाचा जन्म होतो. त्यामुळे मुलांच्या जन्माची वेळ, तारीख, वार यांची नोंद ठेवली जाते. यामुळे बालकाचे वय निश्चित समजले जाते.

२. ग्रामपंचायतीमध्ये बालकाच्या जन्माची नोंद केली जाते.

३. अंगणवाडी सेविका गृहभेटीद्वारे गरोदर मातांना भेटतात त्यावेळी ती समजते.

४. अंगणवाडी सेविका प्राथमिक आरोग्य केंद्राला भेटी देतात. यामुळे बालकाचे वय नोंदविले जाते. त्यामुळे अंगणवाडी कार्यकर्तीला बालकाचे वय निश्चित अडचण येत नाही.

लसीकरणाविषयी विशेष सूचना

खटाव तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून लसीकरण देण्यात येते. लसीकरणाविषयी विशेष सूचना पाळल्या जातात. त्या खालीलप्रमाणे -

१. पोलिओची लस शीतसाखळीद्वारे सुरक्षित ठेवली गेली तरच उपयुक्त असते. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात पोलिओची लस शीतसाखळीद्वारे सुरक्षित ठेवण्यात येते.

२. पावसाळयात पोलिओची लागण होऊ शकते. तसेच कोणत्याही स्नायूत दिलेल्या इंजेक्शनने पोलिओचे अकार्यक्षम विषाणू कार्यक्षम होऊन पोलिओ होऊ शकतो. म्हणून पावसाळयता पहिला डोस फक्त पोलिओचा दयावा व नंतर पोलिओच्या दुसऱ्या डोससोबत ट्रिपलचे डोस दयावेत. यांची दक्षता घेतली जाते.

३. १९९५-९६ या वर्षापासून केंद्र सरकारने पोलिओ निर्मूलनासाठी एक योजना सुरू केली असून त्या योजनेअंतर्गत पोलिओचे नियमित डोसेसे व्यतिरिक्त ३ वर्षाखालील बालकांना ९ डिसेंबर व २० जानेवारी या दोन दिवशी पोलिओचे अतिरिक्त डोस दिले जातात. १९९५-९६ साली याची कार्यवाही झाली असून १९९६-९७ व १९९७-९८ या दोन वर्षातही याची दिवशी पोलिओचे डोस तीन वर्षाखालील बालकांना देशभर दिले गेले आहेत. खटाव तालुक्यातील ३ वर्षाखालील मुलांना ९९ टक्के लाभार्थीना पोलिओचा डोस पाजण्यात आलेला आहे.

४. जर एखादया बालकापा बी. सी. जी. ची लस लहानपणी दिली नसेल तर २० व्या वर्षापर्यंत ती लस केव्हांही टोचता येते. खटाव तालुक्यात १९९० ते १९९९ या कालावधीत बी. सी. जो. ची लस लहानपणी दिले जाते असे दिसून आलेले आहे.

५. गोवर, गालगुंड व रूबेला (अंगावर लाल पूरळ, ताप वगैरे लक्षणे) या रोगावर एम. एम. आर. लस निघाली असून १५-१६ व्या महिन्यात ही लसही देता येते. ही लस मुलास कोणत्याही वयात (गरोदरपणाचा काळ सोडून) देता येते.

६. साथीच्या काळात गोवर लस ९ महिन्याच्या आधीही देता येते.

७. विषमज्वरासाठी आजवर टी. ए. बी. ही स्नायूद्वारे देण्याची लसच उपलब्ध होती. मात्र आता तोंडाने दयावयाची लसही उपलब्ध झालेली आहे.

८. काविळीचा विषाणू, हिपॅटायटिस बी. यांचे अस्तित्व दर्शविणारी रक्त तपासणी (ऑस्टेलिया अँटीजन टेस्ट) ही ७-८ टक्के व्यक्तीत पॉझिटीव्ह असते. गरोगदर स्त्रीच्या रक्तात जर या विषाणूंचा अंश असेल तर जन्मणाऱ्या बाळालाही याची लागण होते व त्यास पुढेमागे रक्ताभाव (अॅनिमिया)

व यकृताचे आजार होऊ शकतात. त्यामुळे हिपॅटायटिस बी लस बालकांना देणे योग्य ठरले आहे.[२५]

लसीकरण देताना वरीलप्रमाणे प्राथमिक आरोग्य केंद्रात खटाव तालुक्यात विशेष लक्ष दिलेले आहे.

बालकातील प्रमुख आजार

बालकाच्या आरोग्यायचे सात प्रमुख असे आहेत की ज्यापासून लसीकरणाने संरक्षण मिळू शकते. डांग्या खोकला, घटसर्प, धर्नुवात, पोलिओ, क्षयरोग, गोवर व विषमज्वर हे सात शत्रू आहेत. याशिवाय अतिसार, न्यमोनिया व 'अ' जीवनसत्वाचा अभाव हे आजारही तितकेच महत्वाचे आहेत.

१. घटसर्प

ताप, घसा दुखणे, गिळण्यास त्रास होणे व श्वासोच्छवासास त्रास होणे ही घटसर्पाची प्राथमिक लक्षणे आहेत. घटसर्प झालेल्या मुलाच्या निकट संपर्काने दुसऱ्या निरोगी मुलालाही हा रोग होऊ शकतो. वेळेवर उपचार केला नाही तर घटसर्पाने मूल दगावू शकते. घटसर्पामुळे वातवाहिन्या व हृदय यावरही परिणाम होवू शकतो त्रिगुणी (डी.पी.टी.) लसीमुळे घटसर्प, डांग्या खोकला व धर्नुवात यांचे प्रमाण फारच कमी झाले आहे.[२६]

२. डांग्या खोकला

या रोगात पुन्हा पुन्हा खोकल्याची उबळ येते व त्या उबळीच्या शेवटी एक विशिष्ट आवाज येतो. एक वर्षाच्या आत हा रोग झाल्यास मूल दगावू शकते. रूग्णाच्या सहवासात येणाऱ्या मुलांना हा रोग होण्याची शक्यता असते.

३. धर्नुर्वात

धर्नुवातामध्ये स्नायूवर परिणाम होऊन स्नायू आखडले जातात. जबडाही आखडला जातो. श्वासमार्गावरही परिणाम होऊ शकतो. या रोगात जखमातून रोगजंतू शरीरात प्रवेश करतात. मुलाचा कान फुटला असेल तर त्याला धर्नुवात होण्याची शक्यता जास्त असते. नवजात अर्भकाची नाळ जर अस्वच्छ वस्तूने कापली तर त्या अर्भकाला धर्नुवात होतो व अशावेळी ते बालक वाचण्याची शक्यता फारच कमी असते. अर्भकातील धर्नुवात पूर्णपणे टाळता येतो. मात्र खालील गोष्टी पाळणे आवश्यक आहे.[२७]

१. सर्व गरोदर मातांना रोगप्रतिबंधक लस दिली जाते.

२. दाई किंवा सिस्टरने स्वच्छतेचे पाच नियम पाळावेत.

स्वच्छ हात, प्रसूती करण्यासाठी स्वच्छ जागा, नाळ कापण्यासाठी निर्जंतूक ब्लेड, नाळ बांधण्यासाठी निर्जंतूक दोरा, नाळेवर ड्रेसिंग न लावणे.

४. पोलिओ

पोलिओमुळे बालकांस अंपगत्व येऊ शकते. तसेच श्वासोच्छवासाच्या स्नायूवर परिणाम झाला तर मृत्यूही येऊ शकतो. सुरूवातीला बाळाला सर्दी, ताप येतो, बाळाचे अंग अतिशय दुखते व लगेच बाळाच्या शरीराच्या एखादया अवयवातील स्नायूची शक्ती जाते. त्यामुळे बाळ अधू झालेला हात किंवा पाय हलवू शकत नाही. अवयवातील पंगुत्व कमी होऊन थोडीफार परत येऊ शकते. पण कधीकधी पंगुत्व कमी न होता आयुष्यभर अपंग राहण्याची वेळ येते. म्हणून लसीकरणाने पोलिओचा प्रतिबंध करणे महत्वाचे आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेने इ.स. २००० पर्यंत रोटरी इंटरनॅशनल या संघटनेच्या मदतीने पोलिओचे जगातून समूळ उच्चाटन करण्याचे उद्दिष्ट ठरविले आहे. यासाठी पोलिओची लस दिली जाते.[२८]

५. **क्षयरोग**

सतत बारीक ताप येणे, भूक मंदावणे, वजन घटणे, खोकला पंधरा दिवसाहून अधिक काळ कायम राहणे इत्यादी लक्षणे असतील तर मुलाला क्षयरोग असू शकतो. मुलांना विशेष करून घरातील क्षयरोग जास्त झाला किंवा क्षयरोगाने जर मेंदूवर परिणाम झाला तर मूल दगावण्याची शक्यता असते. बी. सी. जी. लस दिल्याने बाळाचे या रोगापासून संरक्षण होतें.

६. **गोवर**

गोवर या रोगामुळे मृत्यू येण्याची शक्यता जरी कमी असली तरी गोवरामुळे बालकाची रोगप्रतिकारक्षमता कमी झाल्याने ते न्यूमोनिया, क्षयरोग, अतिसार, कुपोषण इत्यादी विकांरांना बळी पडते. शरीरात गोवराच्या जंतूची लागण झाल्यानंतर एक दोन आठवडयात गोवराची लक्षणे (सर्दी, ताप, नाकातून पाणी येणे) दिसून लागतात. नंतर ३-४ दिवसांनी अंगावर लाल पुरळ येतात. याला खेडयात गोवर बाहेर पडणे असे म्हणतात. हे चूकीचे आहे. गोवराचे विषाणू हे लागण झाल्यापासून ते पूरळ मावळून खपल्या पडेपर्यंत श्वासावाटे बाहेर टाकले जातात. अंगावर पूरळ पुरेसा आला नाही तर गोवर पूर्ण बाहेर पडला नाही हा समज चुकीचा आहे.

गोवराची साथ चालू असताना मुलाला ताप आल्यास तापाची गोळी दयावी व डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा. तापासाठी इंजेक्शन देऊ नये. ताप जास्त असेल तर अंग थंड पाण्याने पुसून घ्यावे. मुलाला भरपूर पाणी पाजावे. अंगावर गरम पांघरूण घालू नये.

गोवराच्या रूग्णास पौष्टिक आहार दयावा. गोवर हा आपोआप बरा होणारा विकार असला तरी या रोगाने बालकाची प्रतिकारशक्ती कमी होऊन ते क्षयरोग,

जुलाब, कानफुटी, न्यूमोनिया, मेंदूविकार, अधंत्व ('अ' जीवनसत्वाचा अभाव), कुपोषण याला बळी पडू शकते. त्यामुळे गोवर प्रतिबंधक लस देणे केव्हाही चांगले.[२८]

७. विषमज्वर

खादयपदार्थ व पाणी दूषित झाल्याने हा रोग होतो. शाळकरी मुलात या रोगाचे प्रमाण जास्त आहे. सतत येणारा ताप व डोकेदुखी ही या रोगाची प्रमुख लक्षणे आहेत. लसीकरणाने या रोगापासून काही काळापुरते संरक्षण मिळते. पिण्याचे पाणी उकळून घेणे, शौचाहून आल्यानंतर हात साबणाने धुण्याची सवय लावणे व स्वयंपाक करणाऱ्या मातांनी वैयक्तिक स्वच्छता पाळणे या गोष्टी पाळल्या तर विषमज्वरापासून बचाव होऊ शकतो.

८. 'अ' जीवनसत्वाच्या अभावाने येणारे अंधत्व

६ महिने ते ३ वर्षे या वयोगटात 'अ' जीवनसत्वाचा अभाव प्रामुख्याने जाणवतो. त्यामुळे सुरूवातील रातआंधळेपणा व शेवटी बुबुळावर परिणाम होऊन संपूर्ण अधंत्व येऊ शकते. हगवण, गोवर, कुपोषण अशा रोगामुळे 'अ' जीवनसत्वाच्या अभावाची व गंभीर परिणामाची शक्यता जास्त वाढते.

'अ' जीवनसत्व अभावाने डोळयावरील परिणाम

सुरूवातील मुलाला अंधारात व रात्री कमी दिसते. त्यानंतर डोळयातील कंजक्टायव्हा या डोळयातील पांढऱ्या भागावरील आवरणावर धुरकट व चिकट गोल डाग (बिटॉट स्पॉट) दिसू लागतात. या पायरीलाही जर उपचार झाला नाही तर बुबुळ कोरडे पडते व उपचार न झाल्यास बुबुळाला व्रण पडतो. व्रणावरही उपचार न झाल्यास बुबुळ विरघळून जाते. शेवटी विरघळून गेलेल्या बुबुळाची जखम भरून येऊन बुबुळ पूर्णतः पांढरट होते व अंधत्व येते.

जन्मल्यानंतर लगेच स्तनपान सुरू केल्यास सुरूवातीच्या घट्ट दूधातून 'अ' जीवसत्व बाळाला भरपूर प्रमाणात मिळते. हिरव्या पालेभाज्या, गाजर, पपई, शेवगा असे पदार्थ मुलांना दयावेत. मुलांना 'अ' जीवनसत्वाचे डोस दिल्यास 'अ' जीवनसत्व अभावाने येणारे अंधत्व टाळता येते.[३०]

'अ' जीवनसत्वाचे पातळ औषधाचे प्रमाण पुढे दिले आहे.

तक्ता क्रमांक ४.११

डोस क्रमांक	मुलाचे वय	डोसाचे प्रमाणे
१	९ महिने	१ लाख युनिट
२	१५-१६ महिने	२ लाख युनिट
३	१८-२४ महिने	२ लाख युनिट
४	२४-३० महिने	२ लाख युनिट
५	३०-३६ महिने	२ लाख युनिट

संदर्भ : 'अ' जीवनसत्वाचे पातळ औषण देण्याचे प्रमाणे याची माहिती प्राथमिक आरोग्य केंद्र औंध येथील नर्सनी दिलेल्या तोंडी चर्चेद्वारे माहिती मिळाली. दि. १३-३-२००९

बाळाला हगवण, अपचन असे विकार असल्यास डोस इंजेकक्शनच्या स्वरूपात देण्यात येतो.

९. न्यूमोनिया

हे बालमृत्यूचे एक प्रमुख कारण आहे. प्रत्येक मातेला न्यमोनियाची प्राथमिक लक्षणे समजावून सांगणे गरजेचे आहे. साध्या खोकल्याविषीय करावयाच्या घरगुती उपायाविषयी माहिती प्राथमिक आरोग्य केंद्रामार्पुत अंगणवाडी सेविका मातेला देतात. धूर व धूळ याचे घरातील वातावरणातील प्रमाण कमी असावे तसेच अतिथंडीपासून बाळाचा बचाव करावा.

लक्षणे

१. श्वासाचा वेग वाढणे व छाती आत ओढली जाणे ही श्वसनसंस्थेच्या गंभीर आजाराची प्रमुख लक्षणे आहेत. ती खालीलप्रमाणे आहेत.

बाळाचे वय	साधारण श्वसनवेग
२ महिने	मिनिटाला ६० पर्यंत
२ महिने ते १ वर्ष	मिनिटाला ५० पर्यंत
१ ते ५ वर्षे	मिनिटाला ४० पर्यंत

याहून अधिक श्वसनवेग असेल तर ते गंभीर आजाराचे लक्षण आहे.

२. श्वास आत घेताना छातीच्या खालच्या भागातील फासळया व स्नायू आत ओढले जाणे हे गंभीर आजार दर्शविते.

३. याशिवाय दम लागणे, अतिताप, अतिगुंगी व जलशुष्कता अशी इतर लक्षणे आहेत का हेही पाहिले जाते.

जर मुलाला केवळ ताप, सर्दी पडसे असेल व वरील लक्षणे नसतील तर घरीही इलाज करता येतो. मुले मोठी असतील तर गरम पाण्याची वाफ दयावी व गरम पाण्यात मीठ टाकून गुळण्या करायला लावाव्यात. मुलाला पातळ आहार दयावा. थंड, आंबट, तेलकट टाळावे. तापासाठी पॅरासेटामॉलची गोळी दिली जाते. बाळाला उबदार वातावरणात ठेवण्यात यावे. लहान मुलाला पेडियाट्रिक सेप्ट्रॉनची गोळी १ गोळी २ वेळा याप्रमाणे दिली जाते. लहान मुलाला सेप्ट्रॉन सायरप दिली जाते.

अतिताप, अतिगुंगी, दम लागणे, श्वसनवेग वाढणे, छाती आत ओढली जाणे, आचके येणे, जलशुष्कता, छातीत घरघर होणे इत्यादी लक्षणे असतील तर त्वरित बाळाला रूग्णालयात न्यावे.[३१]

१०. अतिसार

५ वर्षाखालील मुलामधील मृत्यूचे अतिसार हे एक प्रमुख कारण आहे. अतिसारामुळे जलशुष्कता झाल्याने मृत्यू होऊ शकतो. पातळ किंवा पाण्यासारखे शौचास होणे यास अतिसार असे म्हणतात. शौचावाटे रक्त व शेम पडत असेल तर त्यास हगवण असे म्हणतात. कितीवेळा शौचास होते व संडास कशी होते या गोष्टीकडे लक्ष देणे आवश्यक आहे. वारंवार घट्ट शौचास होत असेल तर त्याला अतिसार म्हणता येणार नाही.[३२]

कुपोषण व मृत्यू हे अतिसाराचे दोन प्रमुख धोके आहेत. अतिसाराने शरीरातील पाणी व क्षार हे बाहेर फेकले जातात. ते भरून न काढल्यास जलशुष्कता येते. रूग्णाची भूक मंदावते. खेडेगावातील माता तर अशावेळी गैरसमजामुळे मुलाचा आहारही कमी करतात. त्यामुळे कुपोषण होते. अतिसाराचे ९९ टक्के रूग्ण हे पातळ पदार्थ व क्षारसंजीवनीने बरे होऊ शकतात. १ टक्के रूग्णांनाच गंभीर जलशुष्कता असल्याने सलाईन दयावीलागते.[३३] यामध्ये डोळे खोल जाणे, जीभ व तोंड कोरडे पडणे, टाळू खोल जाणे ही गंभीर लक्षणे दिसून येतात.[३४]

हगवणीवर बहुगुणी मीठ-साखर पाणी

उलटया, जुलाब किंवा जुलाबामुळे शरीरातील पाणी व क्षार (सोडियम, पोटॅशियम क्लोराईड, बायकार्बोनेट) बाहेर जाऊन जलशुष्कता येते. ती कमी करण्यासाठी जलसंजीवनीचा वापर केला जातो.[३५]

पाणी उकळून घेवून ते गार होऊ देवून पेलाभर पाण्यात चिमूटभर मीठ व मूठभर साखर/गुळाचा खडा टाकून जर लिंबू असेल तर त्या तयार द्रावणात पिळावा. अशा प्रकारे घरच्या घरी जलसंजीवनी तयार झाली. ती बाळाला चमच्याने पाजावी.

अतिसारासाठी प्रतिबंधक उपाय

१. बालकाला वरचे दूध उकळून घेतलेल्या वाटी चमच्याने पाजावे. बाटलीने दूध पाजावयाचे असल्यास बाटली व बूच दरवेळी उकळून घ्यावे व दूध नेहमी झाकून ठेवावे.

२. उघडयावरील माशा बसलेले अन्नपदार्थ बाळाला देऊ नयेत.

३. जमिनीवर पडलेले पदार्थ बाळाला खाऊ देऊ नयेत.

४. बाळाच्या बोटाची नखे नियमित कापावीत.

५. जेवणापूर्वी व जेवणानंतर लहान मुलांना साबवणाने हात धुण्यास शिकवावे.

६. शौचाहून आल्यावर साबणाने हात धुण्यास बाळाला शिकवावे.

७. बाळाला माती खाऊ देऊ नये.

८. भरपूर स्वच्छ पाण्याचा पुरवठा होणे हे साथीचे रोग आटोक्यात आणण्यासाठी आवश्यक आहे. ज्या नळाद्वारे पिण्याच्या पाण्याचा पुरवठा होतो त्या पाईपलाईनमधील लिकेजेस शोधून ती दुरूस्त करावीत व पाईपलाईन सांडपाण्याच्या गटारापासून जाऊ देऊ नये. जर हे टाळता येत नसेल तर गटारातून पाईपलाईन जिथे जाते तिथे कव्हर पाईप बसवावा.[३६]

११. ताप व तापात येणारे झटके

बाळाला ताप आल्यास गार पाण्याने किंवा बर्फाने अंग पूसून घ्यावे. बाळाला गरम कपडयात गुंडाळू नये. तापमापक असेल तर जिभेखाली किंवा काखेत तो ठेवून ताप मोजला जातो. तापासाठी पॅरॉसेटामॉल सायरप दयायला हरकत नाही. ताप चालू असताना मीठ-साखर-पाणी व अंगावरचे दूध पाजणे चालू ठेवावे. बाळाला फीटस् आल्यास बाळाला कुशीवर झोपवून जीभ व दात यामध्ये चमचा धरावा म्हणजे जीभ दातात चावली जात नाही. ताप जास्त असेल किंवा झटके आले तर तातडीने डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा. ३ ते ४ दिवसाच्यावर ताप राहिला तरीही डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

तापासोबत सर्दी, पडसे असेल तर बाळाला पॅरॉसेटॉमॉल सोबत एव्हील सायरपही दयावे. सेप्ट्रॉनसारखे औषधही घ्यावे. मात्र सर्दी २-३ दिवसात कमी होत नसेल तर किंवा कान ठणकत असेल तर डॉक्टरकडे जावे. बाळाचा कान फुटला असेल तर त्यावर पूर्ण इलाज करावा. कारण याकडे दुर्लक्ष केल्यास मेंदूचे गंभीर आजारही होऊ शकतात.

१२. कांजण्या

बाळाला कांजण्या निघाल्यास त्याच्या आहाराकडे फक्त लक्ष दयावे व इतर मुलांत त्याला खेळू देऊ नये किंवा शाळेतही पाठवू नये. कारण कांजण्या असलेले बाळ इतर मुलांत खेळल्यास किंवा त्या काळात शाळेत गेल्यास शाळेतील निकट संपर्कातील बाळांनाही आजार होऊ शकतो. कांजण्या हा सौम्य स्वरूपाचा आजार आहे.

१३. पोटदुखी

वरच्या दुधामुळे पोटदुखी होऊ शकते. विशेषतः संध्याकाळी गॅसेसमुळे ही पोटदुखी होते. अशावेळी बाळाला कडेवर घ्यावे किंवा सरळ झोपवावे. गरज पडलीच तर औषध दयावे. बाळाला संडासला जास्त घट्ट होत असेल तर पोट दुखते. त्यासाठी बाळाला फळे व हिरव्या भाज्या जास्त प्रमाणात दयाव्यात व पाणी जास्त पाजावे.[३७]

१४. जंताचा विकार

दात आल्यावर बाळ जमिनीवर पडलेली कोणतीही वस्तू उचलून तोंडात घालते. यामुळे जंताचा विकार होऊ शकतो. अन्न व पाणी हे बऱ्याचदा दूषित असते. त्यामुळे हा आजार होऊ शकतो. लोह व कॅलशियमच्या कमतरतेमुळे बाळाला माती, भिंतीवरील पापुद्रे वगैरे खाण्याची सवय लागते. यातूनही जंतविकार बळावू शकतो. जंतामुळे बाळाला पोटदुखी, संडासच्या जागी खाज वगैरे लक्षणे उद्भवतात.

आईने बाळाची नखे व्यवस्थित कापावीत, बाळाला नखे कुरतडू देऊ नयेत. जेवणाआधी हात धुण्याची सवय बाळाला लावावी. साधारणतः वर्षातून दोनदा बाळाला जंताचे औषध दयायला हरकत नाही.

१५. कावीळ

पुष्कळदा जन्मजात अर्भकात कावीळ हा साधारणतः दुसऱ्या ते तिसऱ्या दिवशी सुरू होते. कावीळ ही साधारण स्वरूपाची असते व ती ५-७ दिवसात कमी होते. कावीळ जर पहिल्या दिवशी किंवा सात दिवसानंतर सुरू झाली तर ती सहसा गंभीर असते. बाळंतपणाच्यावेळी बाळाला झालेला श्वासावरोध विषाणूंचा संसर्ग, पित्तनलिका दोष, थायरॉईड ग्रंथीच्या अंतस्त्रावाची कमतरता, आर. एच. रक्तगटाच्या दोषातून उद्भवणारा कावीळ हा असाधारण रोग आहे.

आईचा रक्तगट आर. एच. निगेटीव्ह, वडिलांचा व बाळाचा रक्तगट आर. एच. पॉझिटीव्ह असे असेल तर पहिल्या बाळंतपणात बाळासाठी काही प्रश्न निर्माण होत नाहीत. मात्र यावेळी आईच्या रक्तात आर. एच्. पाझीटीव्ह रक्तगटाला प्रतिकार करणारे घटक निर्माण होऊन पुढील बाळांना धोका उद्‌भवतो. गंभीर कावीळ व त्यातून मेंदूवर परिणाम, गंभीर रक्तस्त्राव हे गुंतागुंतीचे रोग यातून उद्‌भवतात. प्रथम बाळाच्या जन्मानंतर 'अँटी-डी' हे औषध आईला दिल्यास पुढील गरोदरपणात होणाऱ्या गुंतागुंती टाळता येतात.[३८] अशाप्रकारे लहान मुलाला रोगापासून संरक्षण मिळावे यासाठी 'लसी' देणे फारच गरजेचे आहे.

१५ रोगापैकी पोलिओ, गोवर या रोगाची आकडेवारी ठेवली जाते. उरलेल्या १२ रोगांची आकडेवारी ठेवली जात नाही. कारण हया रोगाची लक्षणे लाभार्थीमध्ये दिसून येत नाहीत. एखादा लाभार्थी सापडला तर घरगुती उपचार केले जातात. तसेच वैद्यकिय सल्ला घेऊन उपचार केले जातात. उपचाराने बरे होतात गंभीर स्वरूप धारण करीत नाहीत. खटाव तालुक्यातील रोगांची परिस्थिती दर्शविणारा तक्ता पुढीलप्रमाणे आहे.

तक्ता क्रमांक ४.१२

वर्ष	बालकातील आजार	
	पोलिओ	गोवर
१९९०-९१	६१२५	५०४४
१९९१-९२	६७१५	६५१९
१९९२-९३	६६५४	६१९३
१९९३-९४	६५२६	५८५१
१९९४-९५	६०५५	६०४७
१९९५-९६	६१२५	६१४६
१९९६-९७	४२१९	४९५८
१९९७-९८	६१९२	५७८९
१९९८-९९	६४४८	६११८

संदर्भ : १९९० ते १९९८ अखेर सांख्यिकी प्रशासन विभाग,
सातारा जिल्हा परिषद वार्षिक प्रशासन अहवालामधून माहिती घेतली

या माहितीचे विश्लेषण पुढीलप्रमाणे करता येईल.

१. पोलिओ झालेल्या बालकांची आकडेवारी पाहता असे दिसून येते की, पोलिओचे बालकांतील प्रमाणे हे कमीअधिक असे आहे. पोलिओ होण्याचे प्रमाण १९९० पेक्षा १९९१ ला अधिक आहे. १९९२ नंतर हे प्रमाण कमी होत गेलेले आहे. यानंतर १९९८ मध्ये ते वाढलेले आहे. यावरून हे स्पष्ट होते की, पोलिओ निर्मूलनाचे शासनाचे कार्य हे जवळजवळ ९० टक्के पूर्ण होताना खटाव तालुक्यातील बालकांमध्ये दिसते. अजूनही १० टक्के बालके पोलिओचा बळी झालेली आहेत.[३८] पोलिओचे प्रमाण कमी करण्यासाठी शासनाने लक्ष देणे आवश्यक आहे. त्यासाठी एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेमधील प्रशासकीय अधिकाऱ्यांनी अधिक लक्ष देणे/उद्दिष्ट साध्य करणे गरजेचे आहे.

२. गोवर झालेल्या बालकाची आकडेवारी पाहता असे दिसून येते की, वरील नमूद केलेली माहिती हया मुद्दयासही उपयोगी पडते.

खटाव तालुक्यातील लसीकरणाची वार्षिक आकडेवारी दर्शविणारा तक्ता

तक्ता क्रमांक ४.१३

वर्षे	लसीकरणाचे नांव	एकूण आकडेवारी
१९९०-९१	डी. पी. टी.	६०६०
	धर्नुवात	९८१६
	टी. टी. (१० वर्षे)	५३५५
	टी. टी. (१६ वर्षे)	४४६१
	टी. टी. (माता)	३७३२
१९९१-९२	डी. पी. टी.	६८१५
	धर्नुवात	६८०१
	टी. टी. (१० वर्षे)	४५७८
	टी. टी. (१६ वर्षे)	४०२३
	टी. टी. (माता)	६३५९

१९९२-९३	डी. पी. टी.	६६२५
	धर्नुवात	१७५५
	टी. टी. (१० वर्षे)	५४३७
	टी. टी. (१६ वर्षे)	४३१८
	टी. टी. (माता)	५७१७
१९९३-९४	डी. पी. टी.	६५९३
	धर्नुवात	१५२९
	टी. टी. (१० वर्षे)	६०५३
	टी. टी. (१६ वर्षे)	५४७६
	टी. टी. (माता)	६२२८
१९९४-९५	डी. पी. टी.	६०१५
	धर्नुवात	५८२७
	टी. टी. (१० वर्षे)	५०४७
	टी. टी. (१६ वर्षे)	५१७६
	टी. टी. (माता)	५७८५
१९९५-९६	डी. पी. टी.	६११२
	धर्नुवात	५७४०
	टी. टी. (१० वर्षे)	५६७९
	टी. टी. (१६ वर्षे)	५५७१
	टी. टी. (माता)	५६२६
१९९७-९८	डी. पी. टी.	५९७८
	धर्नुवात	६००१
	टी. टी. (१० वर्षे)	६२१४
	टी. टी. (१६ वर्षे)	५६५५
	टी. टी. (माता)	४३४१
१९९८-९९	डी. पी. टी.	६०९३
	धर्नुवात	५९०९
	टी. टी. (१० वर्षे)	५६९२
	टी. टी. (१६ वर्षे)	४८५३
	टी. टी. (माता)	६१०७

संदर्भ- Mahaeashtea Goveenment Health Sentee, Plus Polio DePaetment
Dist- Sataea. (१९९० ते १९९८)

वरील आकडेवारीवरून असा निष्कर्ष निघतो की, मातांना लसीकरणाचे महत्व समजलेले आहे. लसीकरण प्रमाण वाढलेले आहे.

भाग तिसरा

आरोग्य तपासणी

तिसऱ्या भागात आरोग्य तपासणी या सेवेची माहिती अभ्यासणार आहोत. आरोग्य तपासणी ही सेवा एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेमार्फत प्रत्येक लाभार्थीस दिली जाते. आरोग्य तपासणी मध्ये ० ते ६ वयोगटातील बालके यांची वेळोवेळी वजने घेऊन त्यामधील कुपोषण, एखादा रोग झाला असेल तर तो नष्ट करण्याचा प्रयत्न केला जातो.

गरोदर स्त्रियांची आरोग्य तपासणी केली जाते. गरोदर स्त्रियांना योग्यवेळी लसीकरण देणे व गोळया देणे, वजन घेणे, गर्भाची तपासणी करणे, व्यसन असलेल्या स्त्रियांना व्यसनापासून दूर ठेवणे इ. आरोग्य तपासणी गरोदर स्त्रियांची केली जाते.

आरोग्य तपासणीमधील बालके, स्तनदा माता व गरोदर स्त्रिया यांची माहिती पुढीलप्रमाणे तक्त्याद्वारे दर्शविलेली आहे.

तक्ता क्रमांक ४.१४

वर्षे	बालके	उद्दिष्ट	साध्य
१९९०-९१	४८००	४८०००	३६१९०
१९९१-९२	४८००	४८०००	४७७९०
१९९२-९३	५०४१८	५०४१८	४२४५१
१९९३-९४	५११५८	५११४८	४६५२०
१९९४-९५	५४२५२	५४२५२	४४८५१
१९९५-९६	५९५३४	५९५३४	५७२६४
१९९६-९७	६२१६८	६२१६८	५५९२५
१९९७-९८	३७३६४	३७३६४	३३५३२
१९९८-९९	४७४५३	४७४५३	४०३५३

१९९०-९१ व १९९१-९२ या वर्षातील आकडेवारीचा विचार केला तर दोन्ही वर्षाची आकडेवारी एकाच आकडयात येते. याचे कारण म्हणजे १९९२ पासून प्रत्येक वर्षी मार्चमध्ये बालकांचा सर्व्हे केला जातो/जाऊ लागला आहे. १९९२ पूर्वी दरवर्षी लाभार्थींचे वर्गीकरण केले जात नव्हते.

या माहितीचे विश्लेषण करता असे दिसून येते की, साध्य व उद्दिष्ट यात फरक जाणवतो आहे. कारण की जेवढे उद्दिष्ट तेवढे साध्य असते. जवळच्या सोयीनुसार जवळच्या खाजगी रूग्णालयात सल्ला घेतला जातो. यामुळे फरक जाणवतो आहे. यानंतर गरोदर मातांचे आरोग्य तपासणीबद्दल माहिती घेऊया.

तक्ता क्रमांक ४.१५

वर्ष	गरोदर माता
१९९०-९१	५८४८
१९९१-९२	५७१७
१९९२-९३	५४२९
१९९३-९४	५९४९
१९९४-९५	५६८६
१९९५-९६	४८७६
१९९६-९७	६२०७
१९९७-९८	६२०७
१९९८-९९	६११२

संदर्भ : महाराष्ट्र शासन, आरोग्य सेवा पल्स पोलिओ लसीकरण विभाग, सातारा यांनी पुरविलेल्या माहितीच्या आधारे दि. ८.६.२००१

वरील माहितीवरून असे आढळून येते की, गरोदर माता यांच्यामध्ये आरोग्य तपासणीचे महत्व लक्षात आलेले दिसून येते. यावरून हे सिध्द होते की, एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेचे उद्दिष्ट ९० टक्के साध्य होत आहे. उरलेल्या १० टक्के गरोदर मातांचे आरोग्य तपासणी उद्दिष्ट साध्य करण्यासाठी गरोदर मातांनादेखील आरोग्य तपासणीसाठी जागृत करणे आवश्यक आहे.

एकात्मिक बालविकास सेवा योजनाअंतर्गत आरोग्य तपासणी केली जाते. यामध्ये पुढील गोष्टीचा समावेश होतो.

१. गरोदर स्त्रियांची प्रसूतिपूर्व जपणूक

२. अंगावर पाजणाऱ्या मातांची प्रसूतिनंतर जपणूक व नवजात अर्भकांची देखभाल

३. सहा वर्षे वयाखालील मुलांची देखभाल

१. गरोदर स्त्रियांची प्रसूतिपूर्व देखभाल/जपणूक

प्रसूतिपूर्व चिकित्सालयांमध्ये स्त्रीच्या संपूर्ण शारीरिक आणि प्रसूतिशास्त्रीय तपासणी व्यतिरिक्त वजन, रक्तदाब, हिमोग्लोबीन यांची कलानुक्रमे नोंद आणि लघवीची तपासणी या गोष्टी एक नित्याची बाब म्हणून केली जाते. टिटॅनस (धनुर्वात) होऊ नये म्हणून लस टोचण्यात येते. पूरक प्रथिनांबरोबर लोह आणि फोलिक ॲसिडच्या गोळयाही देण्यात येतात. गरोदरपणाची स्वच्छता आणि बालकांना अंगावर पाजणे आणि पाळणा लांबविण्याच्या विशेष बाबी, मुलांचा सांभाळ आणि मातृत्वविषयक अन्य बाबींचे आरोग्य शिक्षण मातांना दिले जाते. याकडे विशेष लक्ष पुरविण्यात आले आहे.

गरोदरपणात स्त्रीची किमान तीनदा शारीरिक तपासणी केली जाते. किंवा जाण्याचे उद्दिष्ट असते. यापैकी निदान एक तपासणी त्या स्त्रीच्या घरी जाऊन आणि एक तपासणी गरोदरपणाच्या ३६ आठवडयानंतर तिच्या घरी जाऊन करण्यात येते.

प्रसूतिपूर्व चिकित्सालयामध्ये निदर्शनास आलेल्या जिविताला अतिशय धोका टयुबरक्यूलॉसिस, मधूमेह, यासारख्या वैद्यकिय समस्या असलेल्या एकावेळी अनेक मुलांना जन्म देणाऱ्या स्त्रियांना विशेष काळजी घेण्यास सांगितले जाते.

योग्य त्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकिय अधिकारी यांचा सल्ला घेतला जातो. वेळोवेळी त्यांनी केलेल्या सूचना, औषधे घ्यावीत याचे मार्गदर्शन केले जाते. प्रसुतिपूर्व जपणूकीबाबतच्या नोंदी प्रसूतिपूर्व कार्डामध्ये ठेवण्यात आली आहे.[४०]

गरोदर मातेला आवश्यक असणाऱ्या सेवा खालीलप्रमाणे

१. गरोदर स्त्रियांची २० आठवडयांपूर्वी नोंदणी

२. प्रसूतिपूर्व तपासणी

३. प्रसूतिकाळातील तपासणी व काळजी

४. प्रसूतिनंतर घ्यावयाची काळजी

५. योग्य वयात गरोदरपण व पाळणा लांबविणे

६. प्रत्येक गरोदर मातांची १२ ते १६ आठवडयांत नोंदणी केली जाते.[४१]

प्रसूतिपूर्व तपासणी

अंगणवाडी कार्यकर्तीनी वैद्यकिय अधिकाऱ्यांकडून गरोदर स्त्रियांची आरोग्य तपासणी करून घेऊन खालील गोष्टीबद्दल काळजी घेणे आवश्यक आहे.

१. प्रत्येक गरोदर मातेची कमीत कमी तीनवेळा तपासणी होणे आवश्यक आहे.

२. नोंदणीचेवेळी प्रथम भेट यामध्ये नोंदणी व लस टोचणीपत्रिका तयार केली जाते.

३. ३२ आठवडयात दुसरी तपासणी आजार व धोक्याच्या पातळीवरील गंभीर आजार याविषयी वैद्यकिय सल्ला घेण्यात येते.

४. ३६ आठवडे किंवा प्रसूतीच्या आधी तिसरी भेट दिली जाते.

५. प्रत्येक भेटीच्या वेळेस आवश्यक सेवा मिळाल्या तरच भेटी अर्थपूर्ण होतील.

सुरक्षित जन्म व सुदृढ बालक जन्माला येण्याकरिता आरोग्यकेंद्राची खालील बाबतीत मदत घेतली जाते.

१. गरोदरपणात तपासणीद्वारे प्रगतीचा आढावा घेतल्यानंतर संभाव्य धोक्याची कल्पना येऊन बाळंतपणाकरिता दवाखान्यात हलविणे/नेणे.

२. माता व मूल दोघांनाही धोकादायक अशा उच्च रक्तदाबाची तपासणी, रक्तक्षय दूर करण्यासाठी लोहयुक्त गोळयांचे वाटप केले जाते.

३. माता व नवजात शिशूचे धनुर्वातापासून संरक्षण करण्यासाठी मातेला धनुर्वात प्रतिबंधक लस टोचली जाते.

४. उदाहरणे देऊन मातेला बाळंतपणाकरिता स्तनपान व नवजात बालकांची काळजी घेण्याचा सल्ला दिला जातो.

५. पाळणा लांबविण्याकरिता विविध साधनांबाबत मार्गदर्शन केले जाते.

६. गरोदर व बाळंतपणातील धोके कमी करण्याकरिता कुटुंबाना धोकादायक लक्षणांची ओळख करून दिली जाते.[४२]

अंगणवाडी कार्यकर्तीनी प्रसूतिकाळात लाभार्थीची घ्यावयाची काळजी

प्रसूतिअंतर्गत तपासणीचे तीन हेतू आहेत.

१. प्रसूति सुरक्षितरित्या झालेली आहे की नाही याची पाहणी करणे.
२. गुंतागुंतीचे निदान करून त्वरित आरोग्य केंद्रात घेवून जाणे.
३. गुंतागुंत ओळखण्याकरता मातांचे आरोग्य शिक्षण प्रत्येक अंगणवाडी कार्यकर्तीस दिले जाते.[४३]

स्वाभाविक प्रसूति घरच्या घरी होऊ शकतात. ग्रामीण भागात या प्रसूति दाई किंवा सुईण प्रसूतिकरिता बोलविल्या जातात. या प्रसूति प्रशिक्षित दाईने केल्यास त्या सुरक्षितपणे होऊ शकतात. त्यासाठी खालील गोष्टी कटाक्षाने पाळाव्यात.

१. स्वच्छ जागा निवडणे.

२. निर्जंतूक ब्लेड वापरणे.

३. प्रसूतिची जागा निर्जंतूक करणे.

४. निर्जंतूक धागा वापरणे.[४४]

२. प्रसूतिनंतरची देखभाल

ग्रामीण क्षेत्रामध्ये बऱ्याच स्त्रियांची बाळंतपणे घरीच होत असतात. त्यामुळे प्रसूतिनंतरची अगदी मर्यादित देखभालच त्यांच्या बाबतीत करता येणे शक्य होते. खटाव तालुक्यातील प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून त्या गावातील जवळपासच्या गावातील स्त्रियांच्या प्रसूतीनंतरच्या दहा दिवसातून/दिवसांच्या आत प्रसूत स्त्रियांच्या घरी जाऊन किमान दोनवेळा प्रसूतिनंतरची भेट देण्याचा प्रयत्न केला जातो. इतर बाबतीत प्रसूतिनंतरच्या पहिल्या महिन्यात निदान एकदा तरी भेट देण्याची उद्दिष्ट असते. तथापि ग्रामीण प्रकल्पांमध्ये प्रसूतिनंतरची अधिक चांगली देभभाल केली जाते. मातांच्या सर्वसाधारण आरोग्याची आणि सुस्थितीची तपासणी केली जाते. नवजात अर्भकांना यशस्वीरित्या अंगावर पाजण्यास स्थैर्य प्राप्त करून देणे आणि अर्भकांच्या सर्वसाधारण आरोग्याकडे लक्ष दिले जाते. यासाठी गृहभेटी दिल्या जातात. प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या कर्मचारीवर्गाने हाताळलेल्या प्रसूतीच्या मातांच्या नोंदी कार्डामध्ये ठेवण्यात येतात. हे सर्व काम गावपातळीवरील अंगणवाडी सेविका करत असते.

स्त्रियांनी स्वतःची प्रसूतिनंतरची तपासणी करून घेण्यासाठी तसेच आपल्या अर्भकांची तपासणी करून घेण्यासाठी बाळंतपणानंतर ६ ते ८ आठवडयांनी स्वतःच प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये येण्यास मातेला प्रोत्साहन देण्यावर अधिक भर दिला जातो. प्रसूतिनंतरच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये मातांच्या सर्वसाधारण शारीरिक तपासणीची तरतूद करण्यात येते. मातेचे सर्वसाधारण आरोग्य पूर्ववत झाले की नाही, ती नेहमीची कामे करू लागण्यास समर्थ झालेली आहे याची खात्री करून घेण्यासाठी तिचे स्तन, पोट, परिगुहा (पेरिनियम) आणि योनी अवयव (पेल्व्हिक ऑर्गत्स) यांच्या स्थितीच्या विशेष संदर्भात ही तपासणी करण्यात येते. तसेच तिच्या मुलांची आरोग्य तपासणी करण्यात येते. मुलाचे आरोग्य व त्याच्या पोषण आहाराविषयक गरजा याबाबतही तिला सल्ला दिला जातो. प्रसूतिनंतरच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये मातांना पाळणा लांबविण्याच्या किंवा कुटुंब मर्यादित ठेवण्याच्या योग्य पध्दतीचा अवलंब करण्यास मदत करण्यात येते. प्रसूतिनंतरच्या तपासणीचे निष्कर्ष आणि कुटुंब नियोजनाची स्वीकारलेली पध्दत यांची नोंद मातेच्या प्रसूतिपूर्व बाळंतपण पत्रकात (अँटिनव्हल डिलिव्हरी कार्ड) करण्यात आलेली असते.[४५]

प्रसूतिनंतरची काळजी

१. प्रसूतिनंतर मातेला पुरेशी विश्रांती व पातळ पदार्थ घेण्याचा सल्ला दिला जातो.

२. प्रसूतिनंतर होणाऱ्या रक्तस्त्रावात वाढ झाल्यास त्वरित आरोग्य केंद्रात हलविण्यात यावे.

३. मातेचे व बालकांचे आरोग्य चांगले रहावे म्हणून गरोदरपण व प्रसूति यावर नियंत्रण ठेवणे आवश्यक आहे.[४६]

SHIVAJI UNIV

सुरक्षित आणि यशस्वी प्रसुति ही आरोग्य व योग्य वय यावर अवलंबून असते. त्यामुळे पौंगडावस्थेतील मुलींचा आहार, आरोग्य व शिक्षणाकडे अधिक लक्ष दिले पाहिजे.

दोन मुलांमधील अंतर कमीत कमी तीन वर्षे असायला पाहिजे. कमी अंतराने जन्माला येणाऱ्या दोन्ही मुलांची मानसिक व शारीरिक वाढ योग्य रितीने होत नाही. मुलांच्या आरोग्य व वाढीच्या विकासातील महत्वाचा अडथळा म्हणजे तीन वर्षापूर्वी जन्माला दुसरे मूल जन्माला आल्यास काळजी घेणे त्यांच्याकडे लक्ष पुरविणे व त्यांच्या शारीरिक व मानसिक गरजा भागविणे याकडे दुर्लक्ष होते.[४७]

प्रसूतिनंतरच्या काळात मातेच्या आरोग्याची विशेष काळजी घेऊन शरीरातील गेलेली शक्ती पूर्ववत बरे होण्यापूर्वी पुन्हा गरोदर राहिल्यास होणारे मूल हे अपूर्ण दिवसाचे व कमी वजनाचे होऊ शकते. सर्वसाधारण वजनापेक्षा कमी वजनाच्या मुलाची वाढ योग्य प्रमाणात न होता अशी मुले सतत आजारी पडण्याची व पहिल्या वर्षी मृत्यू पावण्याची दाट शक्यता असते. दोनपेक्षा जास्त मुले म्हणजे गरोदर व बाळंतपणातील धोक्याचे प्रमाण जास्त असते. तिसऱ्या प्रसूतिनंतर हे धोके मोठया प्रमाणात वाढतात. रक्तक्षय व रक्तस्त्रावासारख्या समस्या निर्माण होतात.

वरील सर्व धोके टाळण्यासाठी माता व बालकांचे आरोग्य चांगले रहाण्यासाठी होणाऱ्या मुलांच्या संख्येवर नियंत्रण ठेवले पाहिजे. बऱ्याच परिणामकारक व सुरक्षित अशा कुटुंब नियोजना पध्दती उपलब्ध आहेत. तेव्हा जोडप्यांनी आरोग्य केंद्रातून अथवा आरोग्य सेवकांशी संपर्क साधून योग्य अशा स्त्रियांना कुटुंब नियोजन साधनाबाबत सल्ला देण्यात येतो.[४८]

३. सहा वर्षे वयाखालील मुलांची देखभाल

सहा वर्षाखालील मुलांची देखभाल खालीलप्रमाणे करण्यात येते.

१. मुलांच्या आहारविषयक स्थितीवर बारीक लक्ष ठेवण्याच्या हेतूने मुलांची उंची व वजन यांची कालानुक्रमे नोंद ठेवली जाते.

२. मुलांची वाढ व विकास यामधील इतर महत्वाच्या टप्प्यांवर लक्ष ठेवले जाते.

३. निश्चित केलेल्या धोरणानुसार सर्व रोगप्रतिक्षमकरणांची तरतूद केली जाते.

४. रोंगांचा छडा आणि कुपोषणाच्या किंवा रोग सर्गांच्याइ तर पुराव्यांचा छडा लावण्यासाठी दर तीन किंवा सहा महिन्यांनी सर्वसाधारण तपासणीची तरतूद केली जाते.

५. अतिसार, आमांश, श्वसनमार्गाच्या वरच्या भागास संसर्ग होणे, त्वचारोग यासारखे विस्तृत प्रमाणात आढळणारे रोग यासाठी उपचारांची सोय प्राथमिक आरोग्य केंद्राद्वारे केली जाते.

६. राऊंड वर्म, थ्रेड वर्म, हूक वर्म इत्यादींसारख्या जंतांच्या विविध प्रकारांच्या विद्यमान संक्रमाणाविरूध्द जंतनाशची उपाययोजना केली जाते.

७. औषणे आणि पूरक आहाराच्या वितरणाद्वारे पंडुरोग, जीवनसत्वांचा अभाव, बालक्षय, यासारख्या मुख्यतः पोषणदोषामुळे उद्‌भवणाऱ्या रोगाविरूध्द प्रतिबंधक उपाय योजले जातात.

८. गंभीर स्वरूपाच्या रूग्णांना विशेष उपचारांसाठी समुचित रूग्णालयाकडे म्हणजेच जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात दाखल करण्यात येते.[४९]

मुलांच्या आरोग्याविषयीच्या नोंदी पत्रकामध्ये ठेवण्यात येतात. पाच वर्षे वयाखालील मुलांच्या मातांनादेखील त्यांच्या छोटया मुलांच्या आरोग्याविशीय त्यांना शिक्षण देऊन यामधील आस्था टिकवून ठेवण्याच्या हेतूने आणि अंगणवाडी प्रकल्पाद्वारे उपलब्ध होणाऱ्या सेवांचा लाभार्थीनी लाभ घ्यावा म्हणून एकात्मिक बालविकास सेवा योजनाद्वारे अंगणवाडी सेविकांना आरोग्य तपासणी, लसीकरण, पूरक पोषण आहार यांचे एक पत्रक (कार्ड) देण्यात येते.[५०]

सुरक्षित मातृत्त्व

खटाव तालुक्यातील एकात्मिक बालविकास सेवा योजनांतर्गत आरोग्य तपासणी केली जाते. यामध्ये माता व मुले यांची आरोग्य तपासणी केली जाते. सध्या असलेला माता मृत्यू दर कमी करणे हे आरोग्य कार्यक्रमाची उद्दिष्ट आहे. खटाव तालुक्यातील १९९० ते १९९२ पर्यंत माता मृत्यू दर एकूण लोकसंख्येच्या ७.४ टक्के एवढा होता. १९९२ ते १९९८ पर्यंत माता मृत्यूदर एकूण लोकसंख्येच्या २.४ टक्के एवढा आहे. याहूनही प्रमाण कमी करण्याचे प्रयत्न ही योजना करत आहे.

प्रत्येक गरोदर मातेला आवश्यक त्या प्रसूतिपूर्व व प्रसूतिनंतर सेवा मिळाल्यास बाळंतपणातील धोके कमी करता येतात. गरोदरपणात जवळच्या आरोग्य केंद्रातून नियमितपणे तपासणी करून घेतल्यास बाळंतपणातील धोके निश्चितपणे कमी करता येतात.

१८ वर्षापूर्वी व ३५ वर्षानंतर गरोदरपण टाळून दोन गरोदरपणातील अंतर कमीत कमी दोन वर्षे एवढे ठेवल्यास बाळंतपणातील धोके माता मृत्यू कमी करता येतील.

मातांकरता सभेचे आयोजन

बाळाची सर्वोत्तम काळजी त्याची माताच घेऊ शकते. एक माता दुसऱ्या मातेच्या अडचणी चांगल्या प्रकारे ओळखू शकते. म्हणून एका मातेच्या माध्यमातून दुसऱ्या मातेला समजावून देणे परिणामकारक ठरते. या प्रभावाचा उपयोग उपलब्ध सेवा मातांना देण्याच्या दृष्टीकोनातून केला पाहिजे. यासाठी ८ मार्च रोजी जागतिक महिला दिन साजरा केला जातो. मातांना आरोग्य व आहाराबाबत शिक्षण देण्याकरिता मातांच्या सभांचे आयोजन करण्यासाठी महिला मंडळाचे सहकार्य घेतले जाते. महिलांच्या सभा आयोजित करण्यासाठी विशिष्ट सण, दिवस याचाही चांगल्या प्रकारे उपयोग करता येतो. जसे मकर संक्रांत, हळदी कुंकू, सकस आहार पध्दतीचे प्रात्यक्षिक इ. कार्यक्रम आयोजित केल्यास मातांना एकत्र जमा करणे सोईचे होते. सभेच्या कार्यक्रमामध्ये विविधता ठेवली जाते. त्याकरिता वैद्यकिय अधिकारी, स्त्रीरोग तज्ञ तसेच विषयाशी निगडीत असलेल्या इतर लोकांचे सहकार्य घेतल्यास प्रभावी मार्गदर्शन उपलब्ध होते. प्रत्येक महिन्याच्या सभेसाठी पूर्वनियोजन केले जाते. प्रत्येक महिन्याच्या पहिल्या आठवडयात मिटिंग/सभा घेतली जाते. गप्पागोष्टी, गटचर्चा, पोस्टर्सचा वापर याद्वारे मातांना सोपे संदेश देता येतात. साधारणपणे खालील गोष्टींचा वापर करून मातांना मार्गदर्शन करता येते. गप्पागोष्टी, नाटयीकरण, अनुभव सांगणे, पोस्टर्स दाखविणे, फिल्म शो आयोजित करणे आणि प्रात्यक्षिके दाखविली जातात.[५१]

वरील पध्दतीचा उपयोग करून खालील विषयांची चर्चा करता येते.

१. प्रसूतिपूर्व नोंदणीचे फायदे व प्रसूतिपूर्व सेवांची आवश्यकता

२. प्रसूतिच्यावेळी घ्यावयाची दक्षता उदा. स्वच्छता इ.

३. प्रसूतिच्यावेळी उद्‌भवणारी गुंतागुंत व त्यामधील धोका

४. उपचाराच्या सोयी असलेला जवळचा दवाखाना

५. गरोदरपणाचे नियोजन, पाळणा लांबविण्याची गरज

६. जन्मतः व नंतर बाळाचे वजन घेण्याची गरज

७. कमी वजनाच्या अर्भकाची काळजी

८. बाळाचे लसीकरण

९. 'अ' जीवनसत्व डोस देण्याची गरज

१०. पालेभाज्यांचा आहारात वापर

११. परिसर व वैयक्तिक स्वच्छतेचे महत्व

१२. अतिसार उपचार व प्रतिबंध

खटाव तालुक्यातील एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेमार्फत ८ मार्च रोजी जागतिक महिला दिन मळणून साजरा केला जातो. खटाव तालुक्यातील २४३ अंगणवाडी लाभार्थी व इतर महिला व १३० महिला मंडळे यातील लाभार्थी व इतर महिला यांच्या सहकार्याने ८ मार्च रोजी वडजू कलेढोण, मायणी येथे मातासांठी सभेचे आयोजन केले जात असते. यामध्ये मतांचे शारीरिक व मानसिक प्रश्नाची चर्चासुध्दा केली जाते. निरनिराळी नाटके, गाणी, प्रात्यक्षिके या माध्यमातून अनौपचारिक पध्दतीने माताना शिकविण्यात येते.

वरील सर्व माहिती संकलनासाठी संशोधक विद्यार्थीनीने स्वतः ८ मार्च रोजी वडूज येथे भेट देऊन प्रत्यक्ष पाहणी केली. या पाहणीमधून असे निष्कर्ष निघतात की, ज्या स्त्रिया अशिक्षित आहेत, वृध्द झालेल्या आहेत अशा महिलांना नाटक, कथाकथन, गाणी या माध्यमातून औपचारिक स्वरूपाचे प्रषिखण उपयोगी पडते. यासाठी स्त्रिया आवर्जून उपस्थित राहतात.

ग्रामीण भागातील स्त्रियांच्यामध्ये नाटक करण्याची, गाणी, कथा हया कलांना वाव मिळतो. यातूनही इतर महिलांना नवे ज्ञान प्राप्त होते. स्त्रियांच्यामध्ये निर्भिडपणा निर्माण होऊन स्वतःच्या समस्या सोडविण्याचा प्रयत्न महिला करताना पहावयास मिळाले आहे. मुले किंवा स्त्रियांचे सर्वसाधारण रोगाबद्दल सर्वेक्षण वेळोवेळी करतात.

सर्वेक्षण

कृती करण्याच्या दृष्टीकोनातून माहिती जमा करण्याच्या प्रक्रियेला सर्वेक्षण म्हणतात. माता व बालकांमधील आजार, मृत्यूचे प्रमाण कमी करणे हे एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेचे उद्दिष्ट आहे. बालकाचे जीवित व सुरक्षित मातृत्व या कार्यक्रमात मुख्यत्वेकरून खालील आजाराना प्रतिबंध करणे व पर्यायाने मृत्यूचे प्रमाण कमी करण्याचा प्रयत्न केला जातो.

(१) पोलिओ, (२) गोवर, (३) घटसर्प, (४) धनुर्वात, (५) डांग्या खोकला, (६) क्षयरोग तसेच सहा वर्षाखालील मुलांमधील अतिसार व हगवण, (७) न्यूमोनिया, (८) जीवनसत्व 'अ' च्या अभावामुळे येणारे अधंत्व, (९) मुले व मातामधील रक्तक्षय

भाग चौथा

संदर्भ सेवा

"एकात्मिक बालविकास सेवा" योजनेमार्फत संदर्भसेवा दिली जाते. या संदर्भ सेवासाठी उभा केलेल्या प्रशासकीय संघटनाचे स्वरूप पुढीलप्रमाणे आहे.

प्रशासकीय आराखडा

	प्राथमिक आरोग्य केंद्र व एकात्मिक बालविकास सेवा योजना	
	अंगणवाडी कार्यकर्ती	
	गावपातळी	
मुख्य सेविका	तालुका स्तर	आरोग्य सहाय्यिका
बालविकास प्रकल्प अधिकारी		वैद्यकिय अधिकारी
	तालुका स्तर	कुटीर रूग्णालय
	जिल्हा स्तर	जिल्हा आरोग्य अधिकारी

खटाव तालुक्यात या योजनेमार्फत २४३ अंगणवाडी २ फेब्रुवारी १९९० पासून कार्यरत आहेत. प्रत्येक अंगणवाडी सेविका मार्च महिन्यात गावाचे सर्वेक्षण करतात. यातून दरवर्षी किती लाभार्थी आहेत याची माहिती तयार करतात. याप्रमाणे प्रत्येक लाभार्थीस संदर्भसेवा दिली जाते. यामध्ये कुपोषित मुलांच्या आरोग्यात सुधारणा न झाल्यास संदर्भसेवा दिली जाते. गरोदर स्त्रिया, स्तनदा माता यांनाही संदर्भसेवा दिली जाते.

संदर्भसेवांचे स्वरूप – संदर्भसेवा म्हणजे कुपोषित मुले आणि धोक्याच्या पातळीवरील माता व मुले सर्वसाधारण तपासणी करून स्थानिक वैद्यकीय अधिकारी यांचा सल्ला घेतला जातो. यात सुधारणा न झाल्यास संदर्भसेवा दिली जाते.

१. सर्वप्रथम कुपोषित मुलांना संदर्भसेवा दिली जाते. यामध्ये मुलांच्या आरोग्यात सुधारणा होत नसेल तर वैद्यकिय सल्ला घेऊन संदर्भसेवा दिली जाते.

२. गरोदर स्त्रियांना सदंर्भसेवा देताना सिझेरिन झालेल्या स्त्रिया, धोक्याच्या पातळीवरील स्त्रिया यांना संदर्भसेवा दिली जाते.

३. स्तनदा माता यांना प्रसूतिपश्चात येणारा मानसिक ताण अशा मातांना संदर्भसेवा दिली जाते.[५२]

१५५ A

एकात्मिक बाल विकास सेवा योजना प्रकल्प,
खटाव (वडूज), जि. सातारा.

संदर्भ सेवा कार्ड (रोग्यासाठी कार्ड)

सहाय्यक प्रसाविका अथवा परिचारिका / चिकित्सालय कार्ड क्रमांक १

नाव मंगेश युवराज घार्गे गाव गोपूज

तालुका – खटाव.

वय ~~९ वर्ष~~ ६ महिने पुरुष / ~~स्त्री~~ पुरुष. जात मराठा

संदर्भाची कारणे – श्रेणी ३ री

संदर्भ क्रमांक १

कोणाकडे / कोणी पाठविले –

अनिता पांडुरंग कमाने

तारीख – ११/१२/२०००

अनिता पांडुरंग कमाने
अंगणवाडी कार्यकर्तीचे
नाव व सही
अं.वा. कमाने गोपूज
अ.क्र ६०

संदर्भ संस्था – प्रा. आ. केंद्र – औंध

सल्ला, इलाज व शेरा –

तारीख –
(मागे पहा)

सही
पद व नाव

सर्वसाधारणपणे प्रत्येक ६ मुलांच्या जन्मामागे एका मुलासाठी संदर्भसेवांची आवश्यक असते. पुढीलप्रमणे लक्षणे दिसल्यास बाळाला उपचाराकरिता जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रात पाठविले जाते.

१. दोन किलोपेक्षा कमी वजन

२. जन्मजात व्यंग

३. बाळाचा रंग निळा किंवा पांढरा

४. जन्माच्यावेळी जखमा

५. आकडी येणारे बालक

६. स्नतपान न घेणारे बालक

७. थंडी किंवा ताप असलेले बालक

८. बाळाच्या बेंबीतून दुर्गंधीयुक्त स्त्राव येत असेल व बाळाचे पोट फुगले असेल

९. कावीळ झाली असल्यास

प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे तसेच एकात्मिक बालविकास सेवा योजना प्रकल्पाचे वाहन उपलब्ध करून दिले जाते. प्रत्यक्षात लाभार्थीच्या मुलाखतीत या विषयाबद्दल समाधानकारक उत्तर दिले गेले आहे.

अतिकुपोषित व अतिधोक्याची बालके व आजारी मुलांची आरोग्य तपासणी व उपचार दर महिन्यात वैद्यकिय अधिकारी यांचेमार्फत केले जातात. या मुद्दयाबद्दलसुध्दा कार्यालयात आकडेवारी ठेवली गेलेली नाही. कारण दोन किलोपेक्षा कमी वजन असलेल्या मुलाचे सर्वेक्षण केले जात नाही. कारण दोन किलोपेक्षा कमी वजन असलेली मुले ९९ टक्के जन्म घेतल्यानंतर क्वचित कालावधीपुरतेच जिवंत राहतात.

आरोग्य तपासणी व उपचार करण्यासाठी पुरेशा प्रमाणात आरोग्य विभागाकडून औषधोपचार उपलब्ध करण्यात येतात.

लोह व फॉलिक ॲसिडच्या गोळया, डेटॉल व बँडेज पट्टी यांचा पुरवठा आरोग्य केंद्रामधून करण्यात येतो.

खटाव तालुक्यातील ग्रामीण भागातील लाभधारकांची १०० टक्के आरोग्य तपासणी केली जाते. कृतीबध्द कार्यक्रम आखून संदर्भसेवा दिल्या जातात. प्रत्यक्षात त्यांना संदर्भसेवा ही दिली आहे.

अतिकुपोषित मुलांना विशेष उपचारांची आवश्यकता असलेल्या गरोदर स्त्रियांना आणि मुलांना यथास्थिती दर्जावाढ केलेल्या प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडे/उपविभागीय/जिल्हा मुख्यालय रूग्णालयाकडे पाठविण्यात येते, प्राथमिक आरोग्य केंद्राचा वैद्यकिय अधिकारी त्या प्रयोजनासाठी विहित केलेली संदर्भचिठ्ठी देऊन अशी कुपोषित व धोक्याची बालके उपचारासाठी रूग्णालयाकडे पाठविली जातात. उपचार पूर्ण झाल्यानंतर रूग्णालय दिलेले उपचार आणि पुढे दयावयाचे उपचार अनुसरावयाचा सल्ला यासंबंधीच्या त्या लाभार्थीस प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडे पाठविले जाते. ५३

अभिलेख आणि नोंदवहया

१. डी. पी. टी./धुनर्वात (टिटॅनस) प्रतिक्षमकरण नोंदवही
२. प्रसूतिपूर्व पत्रक (ॲंटिनेटल कार्ड)
३. बाळंतपणाचे पत्रे (डिलिव्हरी कार्ड)
४. ५ वर्षाखालील मुलांचे पत्रक (कार्ड)
५. ५ वर्षावरील मुलांचे पत्रक (कार्ड)
६. संदर्भ पत्रक (रेफरन्स कार्ड)
७. नाववार नोंदवही (नॉमिनल रजिस्टर)

प्रत्येक लाभार्थी व कुपोषित मुले यांची नोंद जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्र व अंगणवाडीमध्ये तसेच "एकात्मिक बालविकास सेवा" प्रकल्प प्रशासनाकडे असते.[५४] प्रत्येक लाभार्थीना या सेवाबद्दल एक कार्डसुध्दा पुरविले जाते. त्यामधून आरोग्य अधिकाऱ्याला रूग्णाचा इतिहास मिळतो. म्हणून कार्ड उपयोगी पडतात.

१. जंताचा विकार

० ते ६ वर्षे वयोगटातील बालके लाभार्थी म्हणून निवडली जातात. कामाची जबाबदारी अंगणवाडी कार्यकर्ती, दुय्यम परिचारिका, महिला आरोग्य प्रचारक सुरूवातीला अंगणवाडी कार्यकर्तीने दोन दिवस उपचार करावेत. सुधारणा असल्यास उपचार चालू ठेवला जातो. सुधारणा नसल्यास रोग्यास डॉक्टरकडे पाठविले जाते.

लक्षणे : शौचातून किंवा ओकारीतून पांढऱ्या रंगाचे व गांडुळाच्या आकाराचे जंत पडणे.

उपचार : अंगणवाडी कार्यकर्तीना एकात्मिक बालविकारस सेवा योजनेद्वारे पिपरॅझिननावाच्या गोळया दिल्या जातात. प्रत्येक मुलास ५०० मिलिग्रॅमची गोळी किंवा ५ मिलिग्रॅम सिरप एक डोस दिला जातो. २ वर्षाखालील बालकांस २ गोळया किंवा २ चमचे सिरप देण्यात येते. २ ते ४ वर्षापर्यंत बालकांस २ गोळया किंवा २ चमचे सिरप देण्यात येते. ४ ते ६ वर्षापर्यंतच्या बालकांस ४ गोळया किंवा ४ चमचे सिरप देण्यात येते. प्रत्येक लाभार्थी बालकास लागोपाठ दोन रात्री फक्त एकेक डोस दिला जातो. हा डोस देऊनसुध्दा मुलामध्ये आजाराचे प्रमाण कमी होत नसेल तर मुल चिडखोर झाले असल्यास, मुलाला आकडयात येत असल्यास, अंगणवाडी कार्यकर्ती जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये पाठविते.

२. ताप

० ते ६ वर्षे वयोगटातील बालके लाभार्थी म्हणून निवडली जातात. अंगणवाडी कार्यकर्ती, दुय्यम परिचारिका, प्रसाविका, महिला आरोग्य प्रचारक, वैद्यकिय अधिकारी अशा मुलांची देखभाल करतात.

सुरूवातीला अंगणवाडी कार्यकर्ती दोन दिवस उपचार करते. सुधारणा झाल्यास उपचार सुरू ठेवला जातो. सुधारणा नसल्यास रोग्यास डॉक्टरकडे पाठविले जाते. वरील दोन्ही मुद्दयाबद्दल कार्यालया आकडेवारी ठेवलेली नाही. म्हणजे कोणत्या प्रकारच्या रोगाला बळी पडणाऱ्या रूग्णांची संख्या किती आहे हे कळून येत नाही. म्हणून या गोष्टींची आकडेवारी ठेवणे गरजेचे आहे.

लक्षणे व उपचार : शरीर गरम लागते, चेहऱ्यावरील त्वचा लालसर दिसते अशी लक्षणे बालकांमध्ये आढळल्यास अंगणवाडी कार्यकर्ती यावर उपचार करण्यासाठी ॲस्पिरीनच्या पांढऱ्या रंगाच्या ३०० मिलिग्रॅमच्या गोळया देतात. ताप जास्त असल्यास १०२ फॅ. व ३९ से. असल्यास गोळी दिली जाते. ३ वर्षाखालील बालकांस १/४ गोळी दिली जाते. ३ ते ६ वर्षे वयाच्या बालकांस १/२ गोळी देण्यात येते.

बालकास दर २ तासांनी स्वच्छ उकळलेले पाणी १/२ ते १ कप दिल्यास ताप १०२ फॅ. पेक्षा जास्त असल्यास टॉवेल नळाच्या पाण्यात भिजवावा व तो हातावर व पायांवर चोळावा. बालकास अन्न खावयास देत रहावे. अंगणवाडी कार्यकर्तीने ॲस्पिरीनच्या गोळया देवून वरील उपचार करूनसुध्दा रोग्याचा ताप जास्त म्हणजे १०४ फॅ. किंवा ४ तासापेक्षा जास्त वेळ रहात असला तर जवळच्या रूग्णालयात घेऊन जावे.

३. हिवताप

हुडहुडी भरून जोरदार थंडी वाजून ताप आल्यास हिवतापाचा संशय येतो. तेव्हा उपचार सुरू करण्यापूर्वी हिवताप कर्मचारी किंवा दुय्यम परिचारिका, प्रसाविका रोग्याच्या रक्ताची नमुना असलेली काचपट्टीवर रक्त घेऊन हिवतापाची तपासणी करतात.

बालकास हिवताप असल्याचे आढळून आल्यास क्लोरोक्विन गोळी दिली जाते. १ वर्षाच्या बालकास १/२ गोळी दिली जाते. १ ते ४ वर्षे वयाच्या बालकास १ गोळी दिली जाते. ३ वर्षाखालील बालकास १/४ गोळी दिली जाते. ३ ते ६ वर्षाखालील बालकांस १/२ गोळी दिली जाते.

४. खुपऱ्या

या रोगाची लक्षणे दिसून आल्यास खालील उपचार करावा. उपचारासाठी अंगणवाडी कार्यकर्ती व दुय्यम परिचारिक, प्रसाविका, महिला आरोग्य प्रचारक सल्फासिटामाईड १० टक्के शक्तीचे औषण २-३ दिवसातून ३ वेळा घातले जाते.

लक्षणे : डोळयाचा पांढरा भाग आणि पापणीची आतील बाजू लालसर होते. पापण्यांच्या कडेला आणि डोळयांच्या कोपऱ्यात पू साचतो. पापण्या चिकटतात व सुजतात. डोळयांतून पाणी येते. उन्हाकडे पाहवत नाही.

खुपऱ्या झालेल्या रोग्यास अंगणवाडी कार्यकर्ती सल्फासिटामाईड हे औषध देते. या औषधाने २ दिवसात डोळे बरे होत नाहीत असे आढळल्यास त्या रूग्णास जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडे पाठविले जाते.

५. रांजणवाडी

ग्रामीण भागातील ० ते ६ वर्षे वयाच्या बालकांमध्ये हे प्रमाण अधिक दिसून येते. याची लक्षणे म्हणजे पापणीवर, पापणीच्या केसांजवळ सूज येते. यावर उपचार म्हणून सल्फासिटामाईड १० टक्के शक्तीचे २-३ थेंब डोळयात ३ वेळा सोडण्यास अंगणवाडी कार्यकर्ती प्रत्येक लाभार्थीस देते. दोन दिवसांपेक्षा अधिक दिवस हा आजार राहिल्यास रूग्णास दवाखान्यात पाठविले जाते.

६. गळू

० ते ६ वर्षे वयाची बालके यासाठी लाभार्थी म्हणून निवडतात. याची लक्षणे म्हणजे फोडाचा भाग त्वचेच्या पातळीपासून उंचावलेला दिसतो. फोडाचा पृष्ठभाग बंद असेल, फुटलेला असेल तर त्यावर पू साचतो. हा फोड 'बहुदा हात, पाय व चेहरा यावर उमटतो. यावर उपचार म्हणून अंगणवाडी कार्यकर्तीद्वारे 'जेन्शन लोशन' हे औषध दिले जाते.

उपचाराची पध्दत : कापसाचा बोळा किंवा कापडाची घडी गरम पाण्यात भिजवून तिने शेक दयावा. गळू दाबून फोडू नये. पोटॅशियम परमँगनेट किंवा सॅवलॉन लोशन किंवा सेटावलॉन लोशन उपलब्ध असल्यास ते वरील गरम पाण्यात टाकणे. शेक दिल्यानंतर जेन्शन लोशन गळूवर लावावे. हा उपचार करून रोग्यास ताप आल्यास, गळूचा आकार वाढू लागल्यास, गळूच्या भोवतीचा लालसर भाग वाढू लागल्यास जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैद्यकिय अधिकाऱ्यांचा सल्ला घ्यावा.

७. जखमा

अंगणवाडी कार्यकर्तीजवळ टिंक्चर आयोडिन नेहमी असावे लागते. कारण लहान मुले खेळताना पडतात. त्यामुळे त्यांना इजा झाल्यास त्वचा कापणे किंवा फाटणे, काही वेळेस जखमेतून पू येतो.

उपचार : उकळत्या पाण्यात ठेवून काढलेल्या कापसाच्या बोळयाने जखम अलगद स्वच्छ करून, कापसाच्या बोळयाने टिंक्चर आयोडिन जखमेवर लावून त्यावर बँडेज बांधले जाते. रक्त येत असल्यास ते थांबावे इतपत बँडेज घट्ट बांधले जाते.

बालकास टेटॅनस टॉक्साईडचे आणखी एक इंजेक्शन देणे जरूर आहे की काय असे दुय्यम परिचारिका प्रसाविका यांचा सल्ला घेतला जातो.

धोक्याचे उपाय :

१. जखमेवर चिखल किंवा हळद लावू नये.

२. घाणेरडया पाण्याने जखम धुवू नये.

३. अस्वच्छ हातांनी जखमेला स्पर्श करून नये.

दवाखान्यात केव्हा पाठविले जाते?

१. जखम सव्वा इंचापेक्षा (दोन बोटापेक्षा) रूंद असल्यास

२. जखम मोठी असून चामडीखालील मांसाचा भाग दिसत असेल तर

३. जखमेमध्ये पू झाला तर

४. बँडेज केल्यानंतर रक्तस्राव थांबत नसेल तर

५. कुत्रा, माकड वगैरे प्राण्याने चावा घेतल्यास

६. रोग्याला ताप येत असल्यास.

८. खरूज

० ते ६ वर्षे वयाच्या बालकांमध्ये हा आजार प्रामुख्याने दिसून येतो. त्याची लक्षणे खालीलप्रमाणे आढळून येतात.

१. त्वचेचा संसर्गजन्य रोग आहे.

२. विशेषतः रात्री खूप खाज येते.

३. बोटांमधील बेचक्यात छोटया पुळया येतात.

४. नंतर त्या शरीरावर दिसू लागतात.

उपचार : बेन्झिल बेन्झोएट १२.५ टक्के इमल्शन दिले जाते. साबण लावून स्वच्छ पाण्याने आंघोळ करणे. नंतर शरीर खसखसून पूसून काढणे. चेहरा वगळून सर्व शरीराला इमल्शन रात्री दुसऱ्या दिवशी सकाळी व पुन्ह्म रात्री लावणे. बोटांमधील बेचके, काखा, मांडयांचा सांधा, छात, जननेंद्रिय या भागांवर विशेष लक्ष दिले जाते.

तिसऱ्या दिवशी आंघोळ करून कपडे बदलली जातात. औषध लावल्यानंतर काढून टाकलेले कपडे उकळून घेणे. रोग्याने वापरलेली अंथरूणे पांघरूणे उन्हात वाळवून घेणे. शक्य असल्यास कुटुंबातील सर्व व्यक्तींवर उपचार करण्यात येतो. ५५

बाल व मातांचे उपचार

अंगणवाडी कार्यकर्ती रोगी बालकास सर्वप्रथम उपचार करते. कार्यकर्ती उपचार करताना दुय्यम परिचारिका प्रसाविका तिला मदत करत असते. उपचार करून बालकात सुधारणा झाली नाही तर जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्राची मदत घेतात. बालविकास प्रकल्प अधिकारी, सुपरवायझर, मुख्य सेविका, अंगणवाडी कार्यकर्ती यांच्या मदतीने बालकास दवाखान्यात पालकाच्या परवानगीने घेवून जातात.

प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून सुधारणा न झाल्यास ग्रामीण रूग्णालयात दाखविले जाते. येथे सुधारणा नस झाल्यास जिल्हा रूग्णालयात नेले जाते. येथे सुधारणा न झाल्यास मुंबईतील तज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला घेतात. खटाव तालुक्यात अतिकुपोषित मुलाला आजपर्यंत संदर्भसेवा दिली गेली आहे(प्राथमिक आरोग्य केंद्र, औंध).

त्यानंतर तज्ञ डॉक्टरांनी दिलेले औषधोपचारांची पाहणी करून जिल्हा पातळीवरून तालुका पातळीवर, तालुका पातळीवरून ग्रामीण रूग्णालय, ग्रामीण रूग्णालयानंतर प्राथमिक आरोग्य केंद्रात या मुलास औषधोपचार व वैद्यकिय मदत केली जाते.

खटाव तालुक्यात १९९० ते १९९९ अखेर प्राथमिक आरोग्य केंद्र संपर्क औषधोपचार घेतलेली बालके आढळून आलेली आहेत. यामध्ये सरासरी प्रत्येक वर्षी ३ ते ६ वयोगटातील एकूण मुलांपैकी २ टक्के मुले मिळालेली आहे. परंतु याचे प्रमाण कमी होत आहे. १९९९-२००० साली ५० टक्के एवढे हे प्रमाण आहे. (तक्ता क्रमांक ४.१८) संदर्भ सेवा याचे प्रशासन अंगणवाडी कार्यकर्तीपासून तज्ञ डॉक्टर, केंद्रस्तरापासून ग्रामीण स्तरापर्यंत चालते.

मुल आजारी असताना मातांनी स्तनपान चालू ठेवावे व योग्य तो आहार (उपलब्ध), औषधे दिली जावीत. हे कार्य अंगणवाडी कार्यकर्ती पाहत असते.

'अ' जीवनसत्व कमी असल्यास निदान

१. अंगणवाडी कार्यकर्तीद्वारे ० ते ६ वर्षे वयोगटातील मुलाची आरोग्य तपासणी दर महिन्याला केली जाते. यामध्ये श्रेणी ३,४ ची मुले सापडली तर त्या मुलांना लोह व फॉलिक ॲसिडच्या गोळया देतात. याचे प्रमाणे दररोज १ लहान गोळी (२० मिलिग्रॅम लोह ०.१ मिलिग्रॅम फॉलिक ॲसिड) यामध्ये असते. ही गोळी अंगणवाडी कार्यकर्ती व दुय्यम परिचारिका प्रसाविका देते.

२. 'अ' जीवनसत्त्वाच्या अभावामुळे डोळयात पांढरे पट्टे दिसून येतात आणि त्यानंतर आंधळेपणा येतो. ही लक्षणे मुलामध्ये दिसून आली तर अंगणवाडी कार्यकर्ती व ए. एन. एम. (१ चमचा प्रत्येक ६ महिन्यांनी मुलांना हे 'अ' जीवनसत्त्वाचे) ३२ मिली एवढे पातळ औषण देतात.

३. सर्दी, खोकला झाला असेल तर अंगणवाडी कार्यकर्ती सुरूवातीला दोन दिवस उपचार करतात. ॲस्पिरिन पांढऱ्या रंगाच्या ३०० मिलिग्रॅमच्या गोळया मुलांना देतात. ताप १०२ फॅ. ३९ सें. असल्यास गोळी देणे. ३ वर्षे वयाखालील मुलांना १/४ गोळी दिवसातून ३ वेळा देतात. ३ ते ६ वर्षे वयासाठी मुलांना १/२ गोळी दिवसातून ३ वेळा देतात.

४. ताप उपचार करूनही २ दिवसांपेक्षा अधिक काळ तसाच राहिला तर, श्वासोच्छवास जलद होत असेल तर, नाकपुडया फुलून आल्या तर जवळच्या प्राथमिक आरोग्य केंद्राकडे पाठवितात.[५६]

सर्वेक्षण

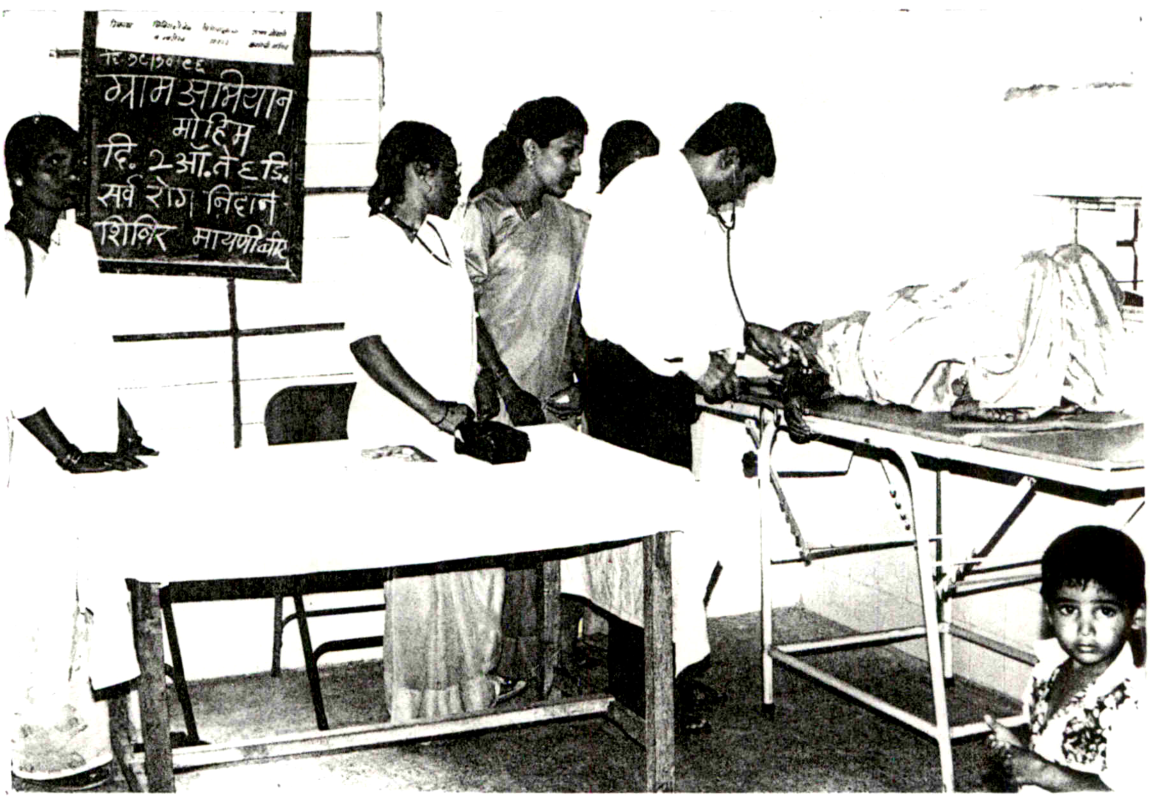
खटाव तालुक्यातील एकात्मिक बालविकास सेवा योजनेमार्फत पुरक पोषण आहार, लसीकरण, आरोग्य तपासणी, संदर्भसेवा यांच्या माहितीचा आढावा घेताना असे दिसून आले की, मातांच्यामध्ये जागरूकता निर्माण झालेली आहे. परंतु पोलिओ, गोवर, कुपोषण या रोगांना बळी पडलेली बालके यांची कारणे अनेक आहेत. यापैकी एक कारण म्हणजे खटाव तालुका हा दुष्काळी भाग असल्याने पुरूषवर्ग शहराकडे आकर्षिला गेला आहे. यामुळे घरातील स्त्रियांना मुलांच्याकडे लक्ष देण्यास फारसा वाव मिळत नाही. शेतमजूरी, घरकाम यामध्ये त्यांचा बराचशा वेळ जात असतो. मातांचे लक्ष मुलांच्यावर राहत नसल्याने मुलांच्यावर योग्य ते बंधन न राहिल्याने मुलांच्यामध्ये कुपोषण, गोवर, पोलिओ हया रोगाचे प्रमाण वाढलेले दिसते.

वर नमूद केलेल्या गोष्टीवर मात करण्यासाठी एकात्मिक बालविकास योजनांची खटाव तालुक्यात सुरूवात ही योग्यच आहे असे वाटते. अंगणवाडीमधून प्राथमिक शिक्षण घेणारा बालक हा नुकताच चिखलाचा गोळा नसून त्यांचा बौध्दिक विकास झालेला असेच बालक शिक्षण घेत असते. यावरून असे अनुमान निघते की, जन्माला येणारी पिढी व येणाऱ्या २० वर्षांनंतरची पिढी ही सुदृढ नागरिक असलेली पिढी निर्माण होईल. त्यांचा बौध्दिक, शारीरिक व सामाजिक विकास झालेला असेल अशी आशा वाटते. यातूनच भारताचा विकास होईल हे विधान सत्य मानावे लागेल.

फोटो क्रमांक - २

बालकांची आरोग्य तपासणी

फोटो क्रमांक - ३



गरोदर मातांची आरोग्य तपासणी

फोटो क्रमांक - ४

महिला मेळावा

फोटो क्रमांक - ५

८ मार्च जागतिक महिला दिन.

फोटो क्रमांक - ६

मातांना आहार शिक्षण

फोटो क्रमांक - ७

मातांना आरोग्य शिक्षण.

संदर्भ

१. सांख्यिकी अधिकारी यांनी दिलेल्या माहितीमधून दि. ८.१.२००१

२. अंगणवाडी प्रकल्प, गोपूज, अंगणवाडी सेविका सौ. अनिता पांडुरंग कमाने यांच्या २००० वृध्दीपत्रक रजिस्टर श्रेणी ३ री मधील मुलाचे नांव

३. अंगणवाडी प्रकल्प, औंध, अंगणवाडी सेविका सौ. मंगला येवले दि. २०.३.२००० प्रत्यक्ष चर्चेद्वारे

४. आहार सेविका, खटाव प्रकल्प, सौ. ठोंबरे यांनी दिलेली माहिती, दि. २१.३.२०००

५. प्रशासकीय अधिकारी यांनी दिलेली माहिती, दि. ४.१२.२०००

६. मुख्य सेविका गाढवे यांची मुलाखत, दि. ५.१२.२०००

७. आहार सेविका यांनी दिलेली माहिती, दि. ५.१२.२०००

८. महाराष्ट्र शासन, कार्यालयीन पुस्तक, आय. सी. डी. एस. विभाग, कराड, पृष्ठ क्र. १३

९. सांख्यिकी अधिकारी यांनी दिलेली माहिती,

१०. एकात्मिक बालविकास कार्यक्रम आणि उपक्रम, महाराष्ट्र राज्य शैक्षणिक संशोधन व प्रशिक्षण परिषद, पुणे, प्रकाशन पुणे, लेखक डॉ. विजय देऊस्कर, द्वितीय आवृत्ती (युनिसेफ), पृष्ठ ४०

११. प्रशासकीय अधिकारी यांनी दिलेली माहिती, दि. १५.२.२०००

१२. आहार सेविका खटाव प्रकल्प, ठोंबरे यांनी दिलेली माहिती, दि. ५.१२.२०००

१३. सार्वजनिक आरोग्य, लेखक राजेंद्र कुंभार, प्रकाशन कराड, १९९०, पृष्ठ ७

१४. उक्त

१५. प्रत्यक्ष संशोधन विद्यार्थीनीने ७ अंगणवाडीस भेट देऊन पाहणी केली, दि. ८.५.२०००

१६. आहार सेविका ठोंबरे यांनी दिलेली माहिती, दि. २०.११.२०००

१७. उक्त

१८. उक्त

१९. प्रशासकीय अधिकारी यांनी दिलेली माहिती, दि. २५.१२.२०००

२०. सांख्यिकी अधिकारी यांनी दिलेली माहिती, दि. २५.१२.२०००

२१. महिला व बालकल्याण अधिकारी, सातारा, मुलाखत दि. ८ मे २००१

२२. आहार सेविका ठोंबरे यांनी दिलेली माहिती, २०.११.२०००

२३. प्रत्यक्ष संशोधन विद्यार्थिनीने दिलेल्या भेटीद्वारे

२४. आई आणि बाळ (अंगणवाडी मार्गदर्शिका), नागपूर, १९९९, लेखिका डॉ. इरावती कुलकर्णी, सौ. काचंन श्रृंगारपूरकर प्रकाशन, द्वितीय आवृत्ती, पृष्ठ १०,

२५. उक्त

२६. एकात्मिक बालविकास सेवायोजना, बालजीवित्व व सुरक्षित मातृत्व अभ्यासक्रम (युनिसेफ यांच्या सौजन्याने), पृष्ठ ४

२७. आई आणि बाळ (अंगणवाडी मार्गदर्शिका), नागपूर, १९९९, लेखिका डॉ. इरावती कुलकर्णी, सौ. काचंन श्रृंगारपूरकर प्रकाशन, द्वितीय आवृत्ती, पृष्ठ १३

२८. एकात्मिक बालविकास सेवायोजना, बालजीवित्व व सुरक्षित मातृत्व अभ्यासक्रम (युनिसेफ यांच्या सौजन्याने), पृष्ठ १०

२९. माता व बाल आरोग्य पुस्तक, लेखक डॉ. राजेंद्र उन्हाळे, प्रकाशन औरंगाबाद, १९९९, प्रथमावृत्ती, पृष्ठ ७८

३०. वृत्तपत्र पुढारी दि. २५ जानेवारी २०००

३१. डिस्कळ पी. एच. सी. , आरोग्य सहाय्यिका चव्हाण यांनी दिलेली माहिती, दि. २५.९.२०००

३२. माता व बाल आरोग्य पुस्तक, लेखक डॉ. राजेंद्र उन्हाळे, प्रकाशन औरंगाबाद, १९९९, प्रथमावृत्ती, पृष्ठ ७८

३३. उक्त, पृष्ठ क्र. ६६ ते ६८

३४. लोकस्वास्थ वृत्तपत्र, दि. २४.५.२०००, प्रकाशन औरंगाबाद

३५. लोकस्वास्थ वृत्तपत्र दि. ९.९.१९९८ प्रकाशन औरंगाबाद

३६. बालविकास सहाय्यक अधिकारी यांनी दिलेली माहिती, दि. १७.७.२०००

३७. उक्त

३८. अंगणवाडी सेविका व सुपरवायझर यांनी दिलेली माहिती, दि. ६.११.२०००

३९. माता व बाळ आरोग्य, लेखक डॉ. राजेंद्र उन्हाळे, प्रकाशन औरंगाबाद, १९९९ प्रथम आवृत्ती, पृष्ठ क्र. ७१, ७१, ७२

४०. पल्स पोलिओ विभाग, सातारा, वैद्यकिय अधिकारी यांनी दिलेली माहिती,

४१. लोकस्वास्थ वृत्तपत्र, दि. १.१.१९९४, प्रकाशन औरंगाबाद, शरद नांदेडकर

४२. लोकस्वास्थ वृत्तपत्र, दि. २६.४.२००१, प्रकाशन औरंगाबाद, शरद नांदेडकर

४३. लोकस्वास्थ वृत्तपत्र, दि. ३.५.२००१, प्रकाशन औरंगाबाद, शरद नांदेडकर

४४. आई आणि बाळ (अंगणवाडी मार्गदर्शिका), नागपूर, १९९९, लेखिका डॉ. इरावती कुलकर्णी, सौ. काचंन श्रृंगारपूरकर प्रकाशन, द्वितीय आवृत्ती, पृष्ठ ६०

४५. मुख्य सेविका गाढवे यांनी दिलेली मुलाखत, दि. १८.७.२०००

४६. डॉ. सदामते, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, औंध यांनी दिलेली माहिती,

४७. डॉ. तांबोळी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कातरखटाव यांनी दिलेली माहिती, दि. १५.१२.२०००

४८. मुख्य सेविका गाढवे यांनी दिलेली माहिती,

४९. अंगणवाडी सेविका तरसवाडी यांनी दिलेली माहिती,

५०. उक्त

UNIVERSITY LIBRARY

५१. माता व बाळ आरोग्य, लेखक डॉ. राजेंद्र उन्हाळे, प्रकाशन औरंगाबाद, १९९९ प्रथम आवृत्ती, पृष्ठ क्र. ५

५२. प्रशासकीय सांख्यिकी अधिकारी यांनी दिलेली माहिती, दि. २०.१२.२०००

५३. डॉ. तांबोळी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र, कातरखटाव यांनी दिलेली माहिती, दि. १५.११.२०००

५४. उक्त

५५. मुख्य सेविका यांनी दिलेली माहिती, दि. १८.७.२०००

५६. अंगणवाडी रजिस्टर वृध्दीपत्रक, पृष्ठ क्र. १२०