RESEARCH REVIEW JOURNALS
Volume-04
Issue-01
January -2019

ISSN: 2455-3085 (Online)
RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary
www.rrjournals.com [UGC Listed Journal]

स्वस्थ्य परिवार के निर्माण में आशा की भूमिका

डॉ० ममता कुमारी

पूर्व शोधार्थी गृह विज्ञान विभाग, बी0एन0मण्डल विश्वविद्यालय, मधेपुरा (बिहार)

"शरीरमाद्यम खलु धर्म साधनम्" अर्थात् शरीर ही सब कुछ है एवं "प्रिवेन्शन इज वेटर देन क्योर" अर्थात् इलाज से बचाव बेहतर होता है। तुलसीदास जी ने भी ठीक कहा है कि शरीर ही धन और जीवन है। यह कहना सर्वथा उचित है कि **पहला सुख निरोगी काया, दूसरा सुख घर में हो कुछ माया**।

स्वास्थ्य किसी भी समाज की आर्थिक प्रगति के लिए अनिवार्य है। जो भी व्यक्ति अथवा समाज स्वास्थ्य की दृष्टि से पिछड़ा हुआ है वह आधुनिक युग की दौड़ में पीछे रहने के लिए बाध्य है क्योंकि अच्छे स्वास्थ्य के अभाव में व्यक्ति और व्यक्तियों से निर्मित समाज अपने गुणों के अनुरूप सर्वश्रेष्ठ प्रदर्शन करने में सक्षम नहीं है।

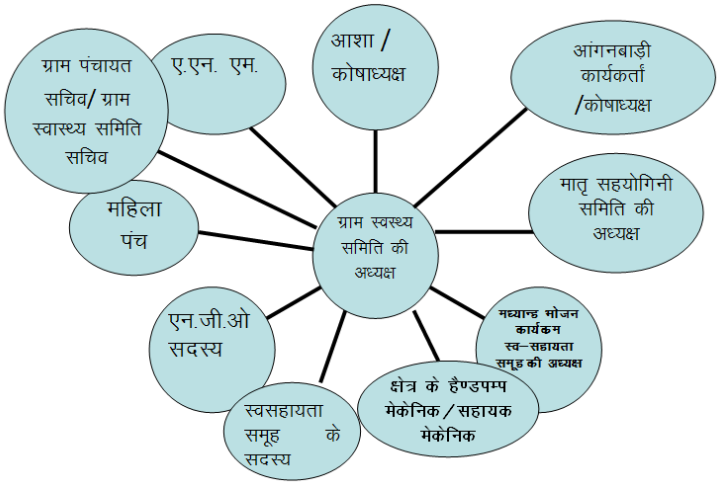
स्वस्थ नागरिक समाज एवं राष्ट्र की निधि हैं। व्यक्ति की अस्वस्थता का प्रभाव उसकी कार्यक्षमता पर पड़ता है जिसका सीधा संबंध सम्पूर्ण राष्ट्र एवं समाज के विकास में अवरोध से है। देश की आबादी का लगभग 75% हिस्सा गांवों में निवास करता है लेकिन गाँवों में शहरों की अपेक्षा स्वास्थ्य सेवाओं की स्थिति अच्छी न होने के कारण बेहतर इलाज की सुविधा न होने से लोगों को तरह–तरह की कठिनाईयाँ झेलनी पड़ती हैं।

गाँवों में सभी लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएं मुहैया कराने के लिए यूँ तो दसियों योजनाएँ शुरू की गई लेकिन राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (National Rural Health Mission-NRHM) के तहत **"स्वस्थ ग्रामीण भारत" (**Healthy Rural India**)** का सपना साकार होने को तत्पर नज़र आ रहा है। 12 अप्रैल 2005 को स्थापित इस मिशन की स्थापना का मुख्य उद्देश्य गाँवो में स्वास्थ्य सुविधाओं का विस्तार, निगरानी और मूल्यांकन करना है। इस मिशन के तहत सभी गाँवों में स्वास्थ्य और सफाई समितियों गठित की जा चुकी हैं। करीब एक लाख 46 हजार उप स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित किए गए हैं, तेरह हजार से अधिक रोगी कल्याण समितियां बनाई गई हैं और चार लाख से अधिक **"आषा" (एकेडिटेड सोषल हेल्थ एक्टिविस्ट– मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता)** और सामुदायिक कार्यकर्त्ता नियुक्त की गई हैं। योजना की निगरानी और मूल्यांकन के लिए अधिकारी, राज्य और जिला स्तर पर तैनात/नियुक्त किए गए हैं। स्वास्थ्य के महत्व को समझे बगैर देश के उन्नति की कल्पना नहीं की जा सकती। आवश्यकतता इस बात की है कि प्रचार–प्रसार के उचित माध्यमों द्वारा गाँवों तक स्वास्थ्य योजनाओं की जानकारी पहुँचायी जाये जिससे स्वास्थ्य सेवाओं की मांग पैदा हो तथा योजनाओं के लागू करने में सरकार की जवाबदेही सुनिश्चित की जाये।[1]

इस संबंध में डॉ0 जॉनसन (DR. JOHNSON) का कहना है कि:– "स्वास्थ्य को बनाए रखना नैतिक एवं धार्मिक कर्त्तव्य है क्योंकि स्वास्थ्य ही सब सामाजिक गुणों का आधार है।" "To preserve health is a moral & religious duty, for health is the basis of all social virtues."

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरूआत के साथ भारत सरकार ने समुदाय और सार्वजनिक स्वास्थ्य तंत्र के बीच एक कड़ी के रूप में सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) को प्रस्तावित किया। पहले उपकेन्दों पर अधिक आबादी को स्वास्थ्य सुविधाएँ पहुँचाने का दबाव था एवं एएनएम को अत्यधिक काम करना पड़ रहा था। इसलिए आशा के माध्यम से घर घर स्तर पर स्वास्थ्य देखभाल पहुँचाने को मिशन की एक मुख्य रणनीति बनाया गया।

RRIJM 2015, All Rights Reserved



स्रोतः–कल्याण विभाग, भारत सरकार।

भूमिका एवं जिम्मेदारियाँ

- आशा स्वास्थ्य के बारे में जागरूकता फैलाने की जिम्मेदारी निभायेगी जैसे –
- समुदाय को पोषण और स्वच्छता आदि के बारे में जानकारी देना।
- वर्तमान स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में लोगों को जानकारी उपलब्ध कराना और स्वास्थ्य केन्द्रों पर जो स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हैं, उनके प्रति समुदाय को प्रेरित करना और उन तक पहुँच में सहायता करना।
- गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण करना और गरीब महिलाओं को गरीबी रेखा प्रमाण पत्र दिलाने में मदद करना।
- प्रसव के लिए तैयारी, सुरक्षित प्रसव, स्तनपान, गर्भनिरोधकों, यौन संक्रमण, प्रजनन अंगों के संक्रमण व शिशु की देखभाल के संबंध में सलाह देना।
- जरूरतमंद गर्भवती महिलाओं, बच्चों को पास के स्वास्थ्य केन्द्र पर इलाज के लिये ले जाना या वहां तक पहुँचने के लिए व्यवस्था करना।
- पूर्ण टीकाकरण को बढ़ावा देना।
- छोटी बीमारियों के लिये प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध करवाना। आशा को सरकार के द्वारा दवाओं का एक किट दिया जायेगा जिसमें आम रोगों के लिए आयुष और अंग्रेजी दवाएं भी शामिल होंगी।
- घरेलू शौचालयों के निर्माण को बढ़ावा देना।
- आँगनबाड़ी कार्यकर्ता, एएनएम तथा स्वयंसेवी समूह के सदस्यों के साथ ग्राम स्वास्थ्य समिति के नेतृत्व में गांव स्वास्थ योजना बनवाने और क्रियान्वयन में मदद करना।
- आंगनबाड़ी कार्यकर्ता व एएनएम के साथ माह में एक या दो स्वास्थ्य दिवस आयोजित करना।
- आशा, आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा दी जाने वाली आवश्यक सुविधाओं जैसे गर्भनिरोधक गोलियों, निरोध, आयरन की गोलियों आदि के लिये डिपो होल्डर का भी काम करेंगी।[2]

"जाके पांव न फटे बिमाईए वो का जाने पीर पराई"। कहने का मतलब यह कि गांव के लोगों की दुख–तकलीफ को गांव के ही लोग अच्छी तरह से महसूस कर सकते है और यदि मौका दिया जाये तो वे उन्हें ज्यादा गंभीरता से दूर करने की कोषिष कर सकते हैं। यही सोचकर गांव में स्वास्थ्य सुविधाओं को पहुॅचाने में गांव समाज (समुदाय) की भागीदारी बढ़ाने के लिये यह ग्राम स्वस्थ्य समिति बनाई गयी है। महिला पंच, आषा कार्यकर्ता, स्थानीय ऑगनबाड़ी कार्यकर्ता, उप स्वास्थ्य केन्द्र की ए.एन.एम., मातृ सहयोगिनी समिति की अध्यक्ष, मध्यान्ह भोजन कार्यक्रम के लिये उत्तरदायी स्व–सहायता समूह की अध्यक्ष और क्षेत्र का हैण्डपम्प मेकेनिक/सहायक मेकेनिक समिति के पदेन सदस्य होंगे।

- स्वास्थ्य सुविधा देने वाले सेवा प्रदाताओं (जैसे आषा, ए.एन.एम., ऑगनबाड़ी कार्यकर्ता आदि) के साथ समुदाय का तालमेल बनाकर सभी तक सुविधाओं को पहुंचाने के उद्देश्य से गठित की गयी है।
- यह समिति गांव की जरूरतों और समस्याओं को देखते हुये समुदाय की भागीदारी से गांव की स्वास्थ्य योजना बनायेगी और उसे लागू करने में मदद करेगी।
- गांव में सभी लोग स्वस्थ रहें, इसके लिये समय–समय पर जरूरी कार्यक्रमों/ गतिविधियों में मदद करेगी।
- गंदगी से कई बीमारियॉ होती हैं, इसलिये स्वस्थ रहने के लिये स्वच्छता के विषय में जन भागीदारी और जागरूकता करेगी।[3]

RRIJM 2015, All Rights Reserved

ग्राम सभा की एक तदर्थ समिति होगी जो ग्राम सभा स्वस्थ ग्राम तदर्थ समिति के नाम से जानी जायेगी। सुविधा के लिए इसे ग्राम स्वस्थ समिति कहेंगे।

- ❖ समिति में कम से कम बारह एवं अधिकतम बीस सदस्य विषय के संबंध में हित रखने वाले होंगे। इसमें 50 प्रतिषत महिला सदस्य रहेंगी।
- ❖ कोई व्यक्ति जिसका नाम ग्राम पंचायत की मतदाता सूची में दर्ज हो तथा विषय के संबंध में हित रखता हो, इस समिति में सदस्य रह सकेगा।
- ❖ समिति में अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति तथा अन्य पिछडा वर्ग से का कम से कम एक सदस्य होगा।
- ❖ अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति तथा अन्य पिछडा वर्ग से कम से कम एक महिला समिति में होगी।
- ❖ समिति में गांव की सभी महिला पंच, आषा कार्यकर्ता, स्थानीय ऑगनबाड़ी कार्यकर्ता, उप स्वास्थ्य केन्द्र की ए.एन.एम., मातृ सहयोगिनी समिति की अध्यक्ष, मध्यान्ह भोजन कार्यक्रम के लिये उत्तरदायी स्व–सहायता समूह की अध्यक्ष और क्षेत्र का हैण्डपम्प मेकेनिक/सहायक मेकेनिक समिति के पदेन सदस्य होंगे।
- ❖ समिति के सदस्यों को पारस्परिक सहमति से ग्राम सभा द्वारा नामांकित किया जायेगा।

महिला सदस्य समिति की सभापति होगी। समिति के विभिन्न खातों के लिये अलग–अलग कोषाध्यक्ष होंगी। स्वास्थ्य विभाग से संबंधित कार्यक्रमों के लिये कोषाध्यक्ष आषा कार्यकर्ता होगी। सभापति और कोषाध्यक्ष का नामांकन समिति के सदस्यों द्वारा आम सहमति से किया जाएगा।

आंगनबाड़ी के कार्य एवं जिम्मेवारियाँ–[4]

- ➢ गांव में 0–6 वर्ष के बच्चों को पोषण आहार वितरित करना एवं उन्हें अनौपचारिक षिक्षा देने के लिए आंगनबाड़ी का संचालन
- ➢ ऑगनवाड़ी नियमित रूप से खोलना।
- ➢ 3–6 वर्ष के बच्चों को अनौपचारिक षिक्षा देना।
- ➢ इस वर्ग के बच्चों को पोषणाहार प्रदान करना।
- ➢ माह के एक मंगलवार को गर्भवती महिला एवं 6 माह से 3 वर्ष तक के बच्चों को खाने के पैकेट का वितरण।
- ➢ लाड़ली लक्ष्मी योजना के फॉर्म भरकर विभाग को भेजना।
- ➢ अतिकुपोषित बच्चों की देखभाल करना, इलाज के लिए पोषण पुर्नवास केंद्र भेजना।
- ➢ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर टीकाकरण, गर्भवती की प्रसव पूर्व जांचें कराने में मदद एवं बच्चों का वजन लेना।
- ➢ जन्म मृत्यु पंजीकरण, गर्भवती/धात्री पंजीकरण एवं 6 वर्ष तक के बच्चों का पंजीकरण करना।
- ➢ ग्राम स्वास्थ्य समिति के साथ समन्वय और सहयोग।

गाँव में बच्चों को पूरक पोषण आहार मिले और सही से उनका विकास हो सके, इसके लिए प्रत्येक गांव में आंगनबाड़ी केन्द्र की स्थापना की गई है। समिति आंगनबाड़ी से मिलने वाली निम्न सुविधा एवं सेवाओं पर निगरानी करेगी–

- ऑगनबाड़ी केन्द्र नियमित खुल रहा है कि नहीं।
- ऑगनबाड़ी केन्द्र की वज़न मशीन चालू स्थिति में है कि नहीं।
- ऑगनबाड़ी केन्द्र में बच्चों एवं गर्भवती महिलाओं का वज़न लिया जा रहा है कि नहीं।
- ऑगनबाड़ी केन्द्र में बच्चों को नियमित पोषक आहार मिल रहा है कि नहीं।
- कुपोषित बच्चों को सामान्य बच्चों से अधिक आहार मिल रहा है कि नहीं।
- अति कुपोषित बच्चों को बाल शाक्ति योजना के तहत नजदीक के शासकीय अस्पताल में भर्ती किया जा रहा है कि नहीं।
- गर्भवती महिलाओं को उनकी पोषक आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु आंगनबाड़ी केन्द्र में पूरक पोषक आहार दिया जा रहा है कि नहीं।
- धात्री माताओं को आंगनबाड़ी केन्द्र से पूरक पोषक आहार मिल रहा है कि नहीं।
- पोषक आहार की गुणवत्ता (क्वालिटी) मापदण्ड के अनुसार है या नहीं।

तालिका संख्या–1

सुरक्षित प्रसव हेतु चुने गये उपाय के आधार पर परिवारों का विवरण

उपाय	परिवारों की संख्या	प्रतिशत
सरकारी अस्पताल	199	62.19
निजी नर्सिंग होम	27	8.44
प्रशिक्षित दाई द्वारा घर में	72	22.50
वृद्ध महिलाओं द्वारा घर में	22	6.88
योग	320	100.00

स्रोतः– शोधार्थी द्वारा पूर्णियाँ जिला के ग्रामीण क्षेत्र में किये गये सर्वेक्षण।

तालिका संख्या–1 में परिवार में किसी महिला के सुरक्षित प्रसव हेतु किये जाने उपायों के आधार पर प्रतिदर्श में

सम्मिलित परिवारों का वितरण प्रदर्शित किया गया है। इस तालिका के विश्लेषण करने से ज्ञात होता है कि सर्वाधिक 62. 19 प्रतिशत परिवारों द्वारा महिलाओं के सुरक्षित प्रसव हेतु सरकारी अस्पताल का चयन किया जाता है, जबकि 22.50 प्रतिशत परिवारों में घर में ही प्रशिक्षित दाई या नर्सोंद्वारा सुरक्षित प्रसव को वरीयता दी जाती है। वहीं 8.44 प्रतिशत परिवारों में सुरक्षित प्रसव हेतु निजी नर्सिंग होम और मात्र 6.88 प्रतिशत परिवारों द्वारा घर या पास–पड़ोस की वृद्ध महिलाओं पर ही विश्वास किया जा रहा है।

तालिका संख्या–1 से निष्कर्ष प्राप्त होता है कि बहुसंख्य परिवारों (62.19 प्रतिशत) द्वारा सुरक्षित प्रसव हेतु सरकारी अस्पतालों का चयन किया जाता है।

उपर्युक्त विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि अध्ययन क्षेत्र में अनेक ऐसी बीमारियाँ हैं

जहाँ तक सुरक्षित प्रसव की बात है तो इस सम्बन्ध में लोगों में जागरुकता आयी है और वे सुरक्षित प्रसव हेतु सरकारी अस्पतालों (62.19%) का चयन करते हैं या फिर घर में ही प्रशिक्षित नर्यों या दाईयों द्वारा (22.50%) प्रसव का वरीयता देते हैं। इस सम्बन्ध में अधिकांश ग्रामीणों का मानना है कि सरकारी अस्पताल में प्रसव हेतु अच्छी सुविधाएं हैं और किसी भी आपात स्थिति से निपटने की उनके पास पूरी व्यवस्था रहती है, साथ ही वहाँ प्रसव कराने से पैसा भी मिलता है। परन्तु आज भी कुछ परिवार (6.88%) ऐसे हैं, जो घर में ही अप्रशिक्षित महिलाओं या परम्परागत दाईयों द्वारा प्रसव कराये जाने को वरीयता देते हैं।

संदर्भ सूचीः–

1. प्रतिदर्श निबंध प्रणाली (एस.आर.एस.) भारतीय महानिबंधक कार्यालय, गृह कार्य मंत्रालय, भारत सरकार–2012–17
2. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन प्रशिक्षण मॉडल–कल्याण विभाग, भारत सरकार, अध्याय–3–4–5
3. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन प्रशिक्षण मॉडल–कल्याण विभाग, भारत सरकार, अध्याय–8–9
4. आँगनबाड़ी कार्यक्रमों की रूपरेखा–एक अध्ययन–अप्रकाशित शोध प्रबन्ध–रत्नारानी–ल0ना0मि0वि0वि0–2017, अध्याय–चार

RRIJM 2015, All Rights Reserved