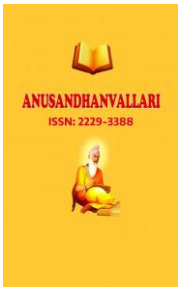


Anusandhanvallari
Vol 2025, No.1
January 2024
ISSN 2229-3388

आशा योजना के प्रति आशाओं का ज्ञान : स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच और सामुदायिक जागरूकता के सन्दर्भ में

ललित कुमार, शोधार्थी, महर्षि स्कूल ऑफ़ साइंस एंड हुमैनिटीज, महर्षि यूनिवर्सिटी ऑफ़ इनफार्मेशन टेक्नोलॉजी, लखनऊ
डॉ. कुलदीप कुमार, असिस्टेंट प्रोफेसर, महर्षि स्कूल ऑफ़ साइंस एंड हुमैनिटीज, महर्षि यूनिवर्सिटी ऑफ़ इनफार्मेशन टेक्नोलॉजी, लखनऊ

सारांश

इस अध्ययन में आशा कार्यकर्ताओं की जागरूकता और कर्तव्यों के स्तर पर नज़र डाली गई। वर्तमान अध्ययन विशेष रूप से महत्वपूर्ण है क्योंकि यह उत्तर प्रदेश राज्य में आशा कार्यक्रम पर व्यापक शोध की कमी को संबोधित करता है। वर्तमान शोध प्रयास लखनऊ और कानपुर जिलों को शामिल करने के लिए विस्तारित हुआ है। अध्ययन के दायरे में लखनऊ के काकोरी और सरोजिनी नगर ब्लॉक और कानपुर जिले के शिवराजपुर और चौबेपुर ब्लॉक शामिल थे। स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने और सामुदायिक जागरूकता पैदा करने में आशा योजना पर आशाओं के ज्ञान की जाँच करने के लिए यह अध्ययन महत्वपूर्ण है। अध्ययन का निष्कर्ष है कि, आशाएँ कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) के बारे में जानती हैं, इसलिए उन्हें इसके निर्माण में शामिल किया जाना चाहिए, और समुदाय को आशाओं के माध्यम से शामिल किया जाना चाहिए।

परिचय

किसी व्यक्ति की सबसे बड़ी संपत्ति मानी जाने वाली स्वास्थ्य, व्यक्ति को सामाजिक और आर्थिक रूप से स्वस्थ जीवन जीने में सक्षम बनाती है। दूसरे शब्दों में, किसी भी राष्ट्र का विकास और वृद्धि स्पष्ट रूप से उसके लोगों के स्वास्थ्य पर निर्भर करती है। वास्तव में, बचपन में हमें सिखाया जाता है कि अच्छा स्वास्थ्य ही हमारी संपत्ति है। बड़े-बुजुर्गों ने पौष्टिक भोजन खाने, स्वस्थ आदतें अपनाने और अच्छा व्यायाम करने के ज़रिए अच्छे स्वास्थ्य की आवश्यकता पर लगातार ज़ोर दिया है।

स्वास्थ्य एक सकारात्मक धारणा है जो पारस्परिक और निजी संपत्तियों के साथ-साथ शारीरिक गुणों पर भी जोर देती है। किसी व्यक्ति के जीवन में स्वास्थ्य का महत्व कभी कम नहीं हो सकता, क्योंकि स्वास्थ्य का मतलब केवल रोग-मुक्त होना या शारीरिक दर्द से मुक्त होना नहीं है। स्वास्थ्य एक व्यापक धारणा है जो मानसिक और सामाजिक कल्याण दोनों को कवर करती है। जब लोग स्वास्थ्य के बारे में बात करते हैं, तो उनका मतलब आमतौर पर शरीर की स्थिति से होता है। किसी व्यक्ति के संपूर्ण कल्याण को निर्धारित करने में बुद्धि भी उतनी ही महत्वपूर्ण है। समाज में सामाजिक रूप से समायोजित होने में सक्षम होना एक व्यक्ति के लिए समान महत्व रखता है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य को सामुदायिक प्रयासों के माध्यम से बीमारी की रोकथाम, स्वास्थ्य वृद्धि के विज्ञान और कला के रूप में परिभाषित किया गया है। यह आबादी के सामान्य स्वास्थ्य और बीमारी की रोकथाम के साथ घूमता है। यह समाज द्वारा संचालित कार्यक्रमों में से एक है जिसका उद्देश्य मानव स्वास्थ्य की रक्षा, संवर्धन और पुनर्स्थापना करना है। यह सामूहिक सामाजिक कार्रवाई के माध्यम से सभी लोगों के स्वास्थ्य को संरक्षित करने और सुधारने के उद्देश्य से विषयों, कौशल और दृष्टिकोणों का एक संयोजन है। सार्वजनिक स्वास्थ्य में कई क्षेत्रों के स्वास्थ्य पेशेवर शामिल होते हैं जो अपनी सेवा देने वाली आबादी के स्वास्थ्य की रक्षा करने की प्रतिबद्धता को पूरा करने के लिए एक साथ काम करते हैं। स्वास्थ्य की रक्षा और बेहतर स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के ऊपर वर्णित उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का प्रावधान भारत की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन 2005-12 (एनआरएचएम) की स्थापना 2005 में संयुक्त राज्य अमेरिका में ग्रामीण लोगों को उत्कृष्ट स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लक्ष्य के साथ की गई थी, जिसमें 18 राज्यों पर विशेष जोर दिया गया था। जो एनआरएचएम के लक्ष्यों का वर्णन करता है। "एनआरएचएम की एक प्रमुख रणनीति" एएसएचए योजना के माध्यम से देश भर के हर क्षेत्र में लाइसेंस प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) नामक एक नए सीएचडब्लू के माध्यम से उन्नत घर-आधारित स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच प्रदान करना था। भारत का राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) स्वास्थ्य सेवाओं को एकीकृत करने और देश की स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को पुनर्गठित करने में एक महत्वपूर्ण प्रगति है। स्वास्थ्य देखभाल प्रक्रियाओं को सुव्यवस्थित करने के सबसे स्पष्ट तरीकों में से एक स्वास्थ्य उद्देश्यों और लक्ष्यों की पहचान करना है। उदाहरण के लिए, संयुक्त राज्य अमेरिका में, एक सरल लेकिन शक्तिशाली अवधारणा 'स्वस्थ लोग 2010' पहल है, जो स्वास्थ्य उद्देश्यों को इस तरह से देती है कि विभिन्न समूह अपने प्रयासों को जोड़ सकें और एक टीम के रूप में सहयोग कर सकें। भारत में भी, "सभी के लिए बेहतर स्वास्थ्य" के लिए एक रोड प्लान आवश्यक है ताकि संगठन, सरकारें, एजेंसियां और सभी क्षेत्र इसका पालन कर सकें। यह सार्वजनिक स्वास्थ्य पहलों के लिए धन आवंटन में बदलाव को भी प्रोत्साहित करेगा और क्रॉस-सेक्टरल सहयोग के लिए एक मंच के रूप में काम करेगा, जिसके परिणामस्वरूप नीति में स्थिरता आएगी।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के प्रमुख घटकों में से एक, आशा पहल को स्वास्थ्य प्रणाली के साथ जमीनी स्तर पर जुड़ाव बढ़ाने के उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए महत्वपूर्ण माना जाता है। आशा एक ऐसी महिला है जिसे लोगों में से चुना जाता है, जिसे प्रशिक्षित किया जाता है, तैनात किया जाता है, और उसे अपने स्थानीय गाँव/समुदाय में काम करने के लिए समर्थन दिया जाता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि सभी को स्वास्थ्य सेवा तक पहुँच हो। आशा मुख्य रूप से निवासियों और सार्वजनिक चिकित्सा प्रणाली के बीच एक कड़ी के रूप में कार्य करती है। आशा, जिसका अंग्रेजी में अर्थ "आशा" है, कभी "मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता" का संक्षिप्त नाम था, लेकिन अब इसे एक ही उपनाम के रूप में उपयोग किया जाता है। इस रणनीति को 2006 में अन्य राज्यों के आदिवासी क्षेत्रों और 18 उच्च-फ़ोकस काउंटियों में लागू किया गया था।

सरकार के अनुसार, आशा एक महिला स्वयंसेवी सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता है जो अपने पड़ोस में एक हजार लोगों की सेवा करती है। उनके परिचय का प्राथमिक लक्ष्य ग्रामीण गरीब और कमजोर आबादी के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने वाली प्रणाली को बढ़ावा देना था। एनआरएचएम और आशा कार्यक्रमों के कार्यान्वयन से पहले, भारत में एक सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रम था। पहला सीएचडब्लू कार्यक्रम 1977 में प्रभावी हुआ। इस पहल का ध्यान छठी कक्षा की शिक्षा के साथ समुदाय द्वारा चुने गए सीएचडब्लू पर केंद्रित था, जिन्हें तीन महीने के लिए पीएचसी में अनौपचारिक रूप से पढ़ाया जाता था। 1977 से पहले और बाद में, देश के स्वैच्छिक/गैर-लाभकारी क्षेत्र में कई सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों ने समुदाय-आधारित स्वास्थ्य पेशेवरों के साथ प्रयोग किया। कई उदाहरणों में महाराष्ट्र के जामखेड में स्वास्थ्य सेवा कार्यकर्ता और इंडो डच अंडरटेकिंग के ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा प्रदाता शामिल हैं; वीएचएस-अड्यार के आम एम्बुलेंस चालक; दक्षिण भारत में चाय बागानों के लिंक कर्मचारी; (ग्रामीण इकाई के लिए स्वास्थ्य और सामाजिक मामले) आरयूएचएसए के परिवार देखभाल सहायता और कल्याण सहयोगी; सीआईएनआई-कलकत्ता के एमसीएच कार्यकर्ता; बनारस हिंदू विश्वविद्यालय-वाराणसी के स्वास्थ्य मित्र; बनवासी सेवा आश्रम, उत्तर प्रदेश के संयोजक।

साहित्य की समीक्षा

भटनागर आर. एट अल. (2009) ने उदयपुर में आशा सहयोगिनी के लिए प्रदर्शन-आधारित प्रोत्साहन योजना की जांच की। इसने आशा कार्यकर्ताओं के बीच उनके द्वारा किए गए कार्य के संबंध में उनके प्रोत्साहनों के प्रति नाखुशी का एक प्रचलित कारण खोजा, विशेष रूप से आदिवासी समुदायों में कार्यरत आशाओं के बीच। यह पाया गया कि उच्च आशा प्रदर्शन के लिए प्रोत्साहनों का समय पर भुगतान, एएनएम, एडब्ल्यूडब्ल्यू और अस्पताल के कर्मचारियों सहित कर्मियों से आवश्यक सहयोग, साथ ही समुदाय की जागरूकता में वृद्धि की आवश्यकता होती है।

एम. विश्वनाथन एट अल. (2009) ने स्वास्थ्य सेवा उपयोग, बीमारियों और चोटों की रोकथाम, मातृत्व और शिशु कल्याण, कैंसर जांच और पुरानी स्थितियों के प्रबंधन के संदर्भ में सीएचडब्ल्यू की सफलता और लागत का मूल्यांकन करने के लिए एक शोध किया। अध्ययन का उद्देश्य सीएचडब्ल्यू उपचारों की विशेषताओं, प्रभावकारिता और लागतों पर समंक एकत्र करना था। इसने सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मियों की गतिविधियों के प्रभाव का आकलन करने के लिए यादृच्छिक अनियंत्रित परीक्षण और गैर-यादृच्छिक कोहोर्ट अध्ययनों की तुलना की, जिनका स्वतंत्र रूप से विश्लेषण किया जा सकता था और जो समीक्षा में शामिल किए जाने के योग्य थे। अध्ययन में पाया गया कि सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता गतिविधियों ने बीमारी से बचने और कैंसर जांच के बारे में प्रतिभागियों की जागरूकता बढ़ाई, हालांकि सबूत का स्तर केवल मामूली था। अन्य विकल्पों की तुलना में, सीएचडब्ल्यू उपचारों ने प्रतिभागियों के व्यवहार और स्वास्थ्य परिणामों में अधिक महत्वपूर्ण रूप से सुधार किया। अन्य शोध में पाया गया कि सीएचडब्ल्यू उपचारों ने विकल्पों की तुलना में सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण लाभ नहीं दिया। यह दर्शाता है कि ऐसे क्षेत्र हैं जिनमें अतिरिक्त शोध की आवश्यकता है।

स्टालिन अन्य (2009) ने बताया कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की सभी 33 आशा कार्यकर्ताओं को सिविल अस्पताल में सामुदायिक चिकित्सकों द्वारा नवजात शिशु देखभाल के बारे में शिक्षित किया गया था। इसके बाद हर तीन महीने में दो बार रिफ्रेशर ट्रेनिंग के साथ-साथ सहायक पर्यवेक्षण भी किया गया। निष्कर्षों से पता चला कि प्रशिक्षण के तुरंत बाद ज्ञान में वृद्धि नहीं हुई। इसका कारण प्रशिक्षण की कम अवधि हो सकती है। प्रशिक्षण के तीन महीने बाद, आशा कार्यकर्ताओं की समझ में काफी वृद्धि हुई थी। इसे करके सीखने से जोड़ा जा सकता है, जो आशा कार्यकर्ताओं के लिए व्यावहारिक प्रशिक्षण की आवश्यकता को उजागर करता है।

श्रीवास्तव अन्य (2011) ने तीन महीने की अवधि में महाराष्ट्र के ठाणे जिले के पालघर तालुका में बाल स्वास्थ्य के बारे में आशा कार्यकर्ताओं के ज्ञान, दृष्टिकोण और प्रथाओं का मूल्यांकन किया। क्षेत्र से 150 आशा कार्यकर्ताओं को चुना गया। प्रश्नावली का उपयोग करके आशा कर्मचारियों के साथ आमने-सामने साक्षात्कार आयोजित किए गए। परिणामों से पता चला कि 67.1 प्रतिशत आशा कर्मचारियों को विटामिन के लिए सही निवारक उपायों के बारे में पता नहीं था। एक कमी यह थी कि 29 (19.9%) आशा कार्यकर्ताओं को विश्वास नहीं था कि दस्त से पीड़ित बच्चा जो पीने या स्तनपान करने में असमर्थ है, उसे रेफरल की आवश्यकता है। इसी तरह, तीव्र श्वसन पथ के संक्रमण के मामले में, 35 (23.9%) आशा कार्यकर्ताओं को पता नहीं था कि तेजी से सांस लेने वाले बच्चे को अस्पताल भेजा जाना चाहिए। 59 आशा कार्यकर्ताओं (50.4%) का मानना था कि तीन घंटे से अधिक समय तक रोने वाला शिशु प्रथम रेफरल इकाई में जाने के लायक नहीं है।

मह्यावंशी अन्य (2011) ने उत्तर प्रदेश के सुरेन्द्रनगर जिले में बाल स्वास्थ्य पर आशा कार्यकर्ताओं के ज्ञान, दृष्टिकोण और प्रथाओं का अध्ययन किया। 130 आशा कार्यकर्ताओं को नमूने के रूप में इस्तेमाल किया गया। निष्कर्षों से पता चला कि 86.2% आशा कार्यकर्ताओं में नवजात शिशु की देखभाल के बारे में विशेषज्ञता की कमी थी, और 90 प्रतिशत आशा कार्यकर्ता इस बारे में अनिश्चित थीं कि माताओं को हाइपोथर्मिया से बचने के लिए क्या मार्गदर्शन दिया जाए या कंगारू माताओं की देखभाल कैसे की जाए। 70 प्रतिशत को दस्त के कारणों का पता था, जबकि 91.5 प्रतिशत निर्जलीकरण के लक्षणों से अनजान थे। खसरा और निमोनिया क्रमशः लगभग 68.46% और 68.47% लोगों को नहीं पता है। लगभग 80.77% मलेरिया के लक्षणों और संकेतों से अवगत थे, लेकिन 59.23 प्रतिशत को यह नहीं पता था कि बच्चे को मलेरिया होने पर क्या करना चाहिए। अध्ययन में पाया गया कि 96.92% आशा कार्यकर्ताओं का दृष्टिकोण सकारात्मक था। यह प्रस्ताव किया गया कि आशा कार्यकर्ताओं को प्रदान किए जाने वाले प्रशिक्षण की आवृत्ति और गुणवत्ता में सुधार किया जाए।

बाजपेयी एन अन्य (2011) अध्ययन चार राज्यों में आयोजित किया गया था: राजस्थान, बिहार, छत्तीसगढ़ और उत्तर प्रदेश। इसमें आशा कार्यकर्ताओं की चयन प्रक्रिया, पारिश्रमिक, प्रशिक्षण और निगरानी पर ध्यान केंद्रित किया गया। निष्कर्षों ने आशा कार्यकर्ताओं की प्रेरणा के स्तर, नेतृत्व और संचार क्षमताओं पर प्रकाश डाला। शोध में नई आशा कार्यकर्ताओं की भर्ती के लिए एक ज्ञान परीक्षा शामिल थी। यह दर्शाता है कि काम पर उनकी संभावित सफलता का मूल्यांकन करते समय शैक्षणिक कारकों को अक्सर अनदेखा किया जाता था। शोध में सलाह दी गई है कि आवेदकों को समय से पहले संक्षिप्त पठन सामग्री दी जानी चाहिए और उनकी समझ और संचार क्षमताओं को निर्धारित करने के लिए उनका मूल्यांकन किया जाना चाहिए। आशा कार्यकर्ताओं

को उनकी भूमिकाओं और दायित्वों, उन्हें मिलने वाले वित्तीय लाभों और उनके भविष्य के करियर की संभावनाओं के बारे में पूरी जानकारी होनी चाहिए। इसने पर्याप्त संख्या में आशा कार्यकर्ताओं को रखने और प्रत्येक आशा के लिए कवर की जाने वाली आबादी को 1000 तक सीमित करने का भी सुझाव दिया। साथ ही, इसने बढ़ती ग्रामीण आबादी के साथ तालमेल बनाए रखने के लिए यदि आवश्यक हो तो और आशा कार्यकर्ताओं की भर्ती करने के लिए एक तंत्र बनाने की वकालत की।

मोहंती एस. अन्य (2012) ने उड़ीसा राज्य में सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मियों (सी एचडब्लू) की प्रेरणा पर एक अध्ययन किया। यह प्रेरणा की एक मजबूत डिग्री को प्रदर्शित करता है, साथ ही साथ सिस्टम की कमजोरियों को उजागर करता है और परिवर्तन के लिए मानदंड सुझाता है। व्यक्तिगत और सामुदायिक-स्तरीय चर स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली निर्धारकों की तुलना में सी एचडब्लू को अधिक प्रेरित करते हैं। गुणात्मक परिणाम सर्वेक्षण के परिणामों का समर्थन करते हैं, जो संकेत देते हैं कि सी एचडब्लू के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की स्थिति और प्रबंधकीय मानव संसाधन तौर-तरीके उनके लिए उपयुक्त नहीं हैं। अध्ययन से पता चलता है कि सी एचडब्लू की देखरेख में ऐसे बदलाव किए जाने चाहिए जो पर्याप्त समर्थन, कौशल और ज्ञान में सुधार और सक्षम करने वाले तरीके की गारंटी दें।

श्रीवास्तव एस.आर. अन्य (2012) महाराष्ट्र के ठाणे क्षेत्र में पालघर तालुका में किए गए एक क्रॉस-सेक्शनल अध्ययन का वर्णन करते हैं। अध्ययन का उद्देश्य बाल स्वास्थ्य के बारे में आशा कार्यकर्ताओं के ज्ञान, दृष्टिकोण और व्यवहार का आकलन करना था ताकि रिफ्रेशर प्रशिक्षण सत्रों के रूप में उचित हस्तक्षेप की अनुमति दी जा सके जो प्रमुख क्षेत्रों में उनके ज्ञान की कमी को बढ़ाने के लिए आयोजित किए जा सकें। अध्ययन में पाया गया कि आशा कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण दिए जाने के बावजूद, बाल स्वास्थ्य रुग्णता के विभिन्न तत्वों की उनकी समझ में अभी भी अंतराल था। अध्ययन ने निष्कर्ष निकाला कि मासिक बैठकें आयोजित करना बाल स्वास्थ्य के कई तत्वों पर जोर देने के लिए एक प्रभावी रणनीति हो सकती है। सभी आशा कर्मचारियों को नियमित अंतराल पर रिफ्रेशर प्रशिक्षण प्रदान किया जाना चाहिए।

मोहंती सत्यनारायण अन्य (2012) ने आशा परियोजना में सीएचडब्लू की कार्य निष्पादन प्रेरणा और उसके कारकों की जांच की। पुरस्कारों और प्रेरणा के साथ संतुष्टि के स्तरों के बीच कोई सहसंबंध नहीं पाया गया। वास्तव में, अन्य मुद्दे पाए गए, जैसे कि खराब स्वास्थ्य सेवा वितरण स्थिति और कार्य करने के तरीके, जिनका सभी का आशा प्रेरणा पर प्रभाव पड़ा। सीएचडब्लू या आशा की परिस्थितियों में सुधार करने के लिए, पर्याप्त सहायक पर्यवेक्षण, कौशल और ज्ञान विकास, और कार्य करने के तरीकों को सुविधाजनक बनाने के लिए संशोधनों की मांग की गई है।

शशांक के. जे. अन्य (2013) ने आशा कर्मचारियों की कवरेज और शिशु देखभाल के बारे में उनकी जागरूकता की जांच की। आंकड़ों के अनुसार, प्रत्येक आशा कुल 1078 व्यक्तियों का समर्थन करती है। अध्ययन के अनुसार, नवजात शिशु की देखभाल में आशाओं के कौशल इस प्रकार थे। 34% आशाओं ने कहा कि एक वर्ष के बाद स्तनपान बंद किया जा सकता है, जबकि 25% ने कहा कि अगर उनके बच्चे को दस्त हो तो महिलाओं को स्तनपान जारी नहीं रखना चाहिए। मौखिक दवाओं के संबंध में, 43.9% आशाओं ने कहा कि

माताओं को स्तनपान के दौरान गोलियों का उपयोग करना चाहिए। उनमें से अधिकांश बच्चे को खिलाने के बारे में महिलाओं के दृष्टिकोण को बदलने में उनकी भागीदारी से अनभिज्ञ थे।

पॉल अन्य (2013) ने एकीकृत बाल विकास योजना (आईसीडीएस) गतिविधियों में मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) की भूमिका का मूल्यांकन किया। साक्षात्कार कार्यक्रमों के माध्यम से 680 उत्तरदाताओं से समंक एकत्र किया गया, जिसमें आशा, स्वास्थ्य और आईसीडीएस नौकरशाह, लाभार्थी और सामुदायिक नेता शामिल थे। उत्तरदाताओं को पाँच राज्यों से बहु-चरणीय स्तरीकृत यादृच्छिक नमूने का उपयोग करके चुना गया था। यह पाया गया कि इएजी और उत्तर पूर्वी राज्यों में आशा में गर्भावस्था देखभाल के बारे में अन्य राज्यों की तुलना में अधिक जागरूकता थी। उन्हें नवजात शिशु को नहलाने, कम वजन वाले शिशुओं की देखभाल, गर्भनाल की देखभाल, बच्चे को गर्म रखने और अन्य विषयों के बारे में जानकारी का अभाव है। आईसीडीएस सेवाओं में से आशा को पोषण और स्वास्थ्य शिक्षा (71%), साथ ही रेफरल सेवाओं (41%) के बारे में जानकारी नहीं थी।

करोल और पटनायक (2014) ने राजस्थान, भारत में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, प्रजनन और बाल स्वास्थ्य देखभाल के संबंध में आशा (मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता) कार्यकर्ताओं के ज्ञान और प्रेरणा का मूल्यांकन किया। अध्ययन में 200 आशा कार्यकर्ता शामिल थीं, जिनमें से 100 टोंक और जयपुर जिलों से थीं। अध्ययन में आशा कार्यकर्ताओं की सामाजिक-आर्थिक स्थिति, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के कई तत्वों, विशेष रूप से मातृ स्वास्थ्य, और मातृ एवं बाल स्वास्थ्य देखभाल, साथ ही परिवार नियोजन में प्रेरक क्षमताओं का मूल्यांकन किया गया। परिणामों से पता चला कि 90.5, 86.7 और 86.62% आशा कार्यकर्ता क्रमशः प्रजनन, मातृ और बाल स्वास्थ्य देखभाल के बारे में जागरूक हैं। हालाँकि, मातृत्व और बाल स्वास्थ्य देखभाल (64.16%) की तुलना में आशा कार्यकर्ताओं का परिवार नियोजन और एचआईवी/एड्स में ज्ञान स्कोर कम था। अध्ययन में यह भी बताया गया कि परिवार नियोजन सेवाएँ प्रदान करने और एसटीडी और एचआईवी/एड्स से निपटने के दौरान आशा कार्यकर्ताओं को प्रेरणा और नेतृत्व प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है।

जयसवाल (2015) ने अध्ययन किया कि लगभग 75% स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना और संसाधन महानगरीय क्षेत्रों में केंद्रित हैं। ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा में सुधार के लिए कई सरकारी प्रयासों के बावजूद, कार्यान्वयन प्रक्रिया में देरी ने उनकी प्रभावकारिता को बाधित किया है। नतीजतन, ग्रामीण समुदाय कई संक्रामक बीमारियों का बोझ उठाना जारी रखते हैं, जो गंदे हालात और समुदाय और सरकार की ओर से जागरूकता और सहायता की कमी के कारण और भी बढ़ जाती हैं। जबकि ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा संस्थान आउटरीच कार्यक्रमों के माध्यम से स्वच्छता को संबोधित करते हैं, फिर भी समग्र स्वास्थ्य को बेहतर बनाने के लिए अभी भी बहुत काम किया जाना बाकी है। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) को रोगी निदान और प्रारंभिक रेफरल के लिए मुख्य स्थान के रूप में नामित किया गया है, लेकिन वर्तमान बाधाओं को हल करने के लिए, प्राथमिक और तृतीयक संस्थानों को अधिक प्रभावी ढंग से एक साथ काम करना चाहिए।

शशांक केजे अन्य (2015) ने इन विषयों पर उनके ज्ञान का आकलन करने के लिए "बीजापुर जिले में प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल पर आशा कार्यकर्ताओं के ज्ञान का मूल्यांकन करने के लिए एक अध्ययन" शीर्षक से एक अध्ययन किया। अध्ययन में कर्नाटक के बीजापुर तालुक में पाँच यादृच्छिक पीएचसीएस से 132 आशा कार्यकर्ता शामिल थे। सर्वेक्षण के अनुसार, अधिकांश आशा (68.1%) ने सामान्य योनि प्रसव के बाद कम से कम तीन प्रसवोत्तर यात्राओं की सिफारिश की। लगभग 73.4 प्रतिशत जानते हैं कि हाइपोथर्मिया को रोकने के लिए नवजात शिशु को जन्म के तुरंत बाद कपड़े से ढकना चाहिए। अधिकांश (73.5%) को स्तनपान कराने वाली माताओं द्वारा आवश्यक विशेष स्तनपान के समय के बारे में पता था। 69.7 प्रतिशत आशा कार्यकर्ताओं का मानना था कि स्तनपान 18-24 महीने तक चलना चाहिए। यह सलाह दी गई कि स्व-व्याख्यात्मक, विशेष वित्तीय दिशा-निर्देश समयबद्ध तरीके से कार्यक्रम प्रबंधकों को उपलब्ध कराए जाएं। आशा प्रशिक्षण का कैस्केड दृष्टिकोण यह सुनिश्चित करता है कि छात्रों को एक विशिष्ट समय सीमा के भीतर पूर्ण ज्ञान और कौशल प्राप्त हो। अध्ययन ने यह भी संकेत दिया कि आशा कार्यकर्ताओं को प्रदान किए जाने वाले प्रशिक्षण की गुणवत्ता में सुधार किया जाना चाहिए, और नियमित आधार पर पुनश्चर्या प्रशिक्षण निर्धारित किया जाना चाहिए।

"स्वास्थ्य अधिकार कानून और स्वास्थ्य के बीच पुल हैं" (2019) वैश्विक स्वास्थ्य और कानून स्वास्थ्य और कानूनी व्यवसायों के बीच की खाई को पाटने का प्रयास करता है। इसका अध्ययन कानून के महत्व और स्वास्थ्य और स्वास्थ्य देखभाल पर इसके प्रभाव पर जोर देता है। यह एक संकलन है जो स्वास्थ्य के कानूनी कारक के रूप में कानून के महत्व को उजागर करता है। आयोग का लक्ष्य स्वास्थ्य पेशेवरों के भीतर कानूनी ज्ञान को बढ़ाना था, इस बात पर प्रकाश डालकर कि वे वर्तमान में कानूनी सीमाओं के भीतर किस हद तक काम करते हैं। इस समझ का उद्देश्य स्वास्थ्य के कानूनी निर्धारकों को परिभाषित करने में स्वास्थ्य पेशे और वैश्विक स्वास्थ्य समुदाय की भागीदारी को मजबूत करना है। यह शोधपत्र अंतरराष्ट्रीय मानवाधिकार कानून के एक घटक के रूप में स्वास्थ्य के अधिकार का विश्लेषण करता है, इसके कानूनी आधार और सरकारों पर इसके द्वारा लगाए गए कर्तव्यों को रेखांकित करता है। यदि यह कानूनी अधिकार सभी लोगों तक बढ़ाया जाता है, तो यह स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए इसके महत्व को बढ़ा सकता है और देशों के बजाय व्यक्तियों पर ध्यान केंद्रित कर सकता है।

लॉरेंस ओ. अन्य (2019) का कहना है कि भारत और पूरी दुनिया में स्वास्थ्य सेवा में प्रगति हुई है, लेकिन अभी और काम किया जाना बाकी है। सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा को बनाए रखने में कानून एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। पिछले लेख के अनुसार, एक वैश्वीकृत दुनिया में, सार्वजनिक स्वास्थ्य और निष्पक्षता हासिल करने के लिए सरकारों के भीतर और उनके बीच सहयोग और समन्वय की आवश्यकता होती है। कानून वैश्विक स्वास्थ्य की रक्षा के लिए एक महत्वपूर्ण हथियार है, लेकिन इसका अक्सर कम उपयोग किया जाता है और इसे ठीक से समझा नहीं जाता। इस सेटिंग में, वकील और स्वास्थ्य विशेषज्ञ सार्वजनिक स्वास्थ्य और सुरक्षा की रक्षा के लिए साक्ष्य-आधारित कानून को लागू करने के लिए मिलकर काम कर सकते हैं। लैंसेट आयोग कानूनी साधनों, कानूनी क्षमताओं, संस्थागत सुधारों और कानून के शासन का हवाला देते हुए वैश्विक स्वास्थ्य न्याय प्राप्त करने में कानून की भूमिका पर प्रकाश डालता है। इसका उद्देश्य सामुदायिक कल्याण और स्वास्थ्य समानता में

सुधार के लिए कानून, विनियमन और कानून के शासन के बारे में स्वास्थ्य के अंतर्राष्ट्रीय क्षेत्र में जागरूकता बढ़ाना है।

अघाई अन्य (2020) ने दक्षिण एशिया में तीन वैश्विक नेटवर्क स्टेशनों से समंक प्राप्त किया। मातृ और नवजात जनसांख्यिकी, नैदानिक विशेषताएँ, समय से पहले जन्मे बच्चों की दरें, प्रारंभिक नवजात मृत्यु दर (1-7 दिन), देर से समय से पहले जन्मे बच्चों की मृत्यु (8-28 दिन), 29-42 दिनों के बीच मृत्यु दर, और प्रसव के बाद अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता वाले शिशुओं की आवृत्ति सभी की जाँच की गई और पुरुष और महिला शिशुओं के बीच तुलना की गई। आंकड़ों से पता चला कि नवजात शिशुओं में मृत जन्म और नवजात शिशु की समय से पहले मृत्यु का जोखिम महिला शिशुओं की तुलना में अधिक था, लेकिन जीवन के पहले सप्ताह के अलावा मृत्यु दर में बहुत कम अंतर था। ये निष्कर्ष मृत्यु दर में लिंग के प्रभाव के बारे में अधिक जानकारी प्राप्त करने के लिए प्रारंभिक और बाद के प्रसवोत्तर अवधि के दौरान नवजात शिशु की मृत्यु की अलग-अलग जांच करने की आवश्यकता को रेखांकित करते हैं।

बंसल अन्य (2021) ने ग्रामीण दक्षिण भारत में आशा कार्यकर्ताओं की आशा सहयोगात्मक देखभाल मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के बारे में धारणाओं को निर्धारित करने के लिए एक गुणात्मक शोध किया। खोजपूर्ण अध्ययन का मुख्य उद्देश्य मानसिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप के साथ-साथ सिज़ोफ्रेनिया और ग्रामीण ग्रामीण स्वास्थ्य के लिए सहयोगात्मक देखभाल आशा के बारे में प्रशिक्षित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की राय और विश्वासों को देखना था। समंक से पता चला कि आशा कर्मियों के ज़्यादातर रोगियों के साथ अच्छे संपर्क थे, वे सक्रिय रूप से उन्हें कक्षाओं में भाग लेने के लिए प्रेरित करते थे, विषयों और दृष्टिकोणों के बारे में बताते थे, और उनके साथ नियमित रूप से संपर्क बनाए रखते थे। आशा कार्यकर्ताओं ने मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में बड़ी बाधाओं और सहायक कारकों की पहचान की। उन्होंने एचओपीई परियोजना में अपनी भागीदारी के परिणामस्वरूप मानसिक रोग के बारे में अपने ज्ञान में वृद्धि की सूचना दी, हालाँकि मानसिक बीमारियों के कारणों और उपचार के बारे में उनकी जागरूकता में कुछ अंतराल बने रहे। कई आशा कार्यकर्ताओं ने आगे मानसिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण प्राप्त करने की तीव्र इच्छा व्यक्त की। कुल मिलाकर, आशा कर्मचारियों ने एचओपीई अनुसंधान को एक आवश्यक और लाभकारी हस्तक्षेप के रूप में देखा, और वे चाहते थे कि इसे ज़रूरतमंद लोगों की सेवा के लिए विस्तारित किया जाए।

वर्मा और उस्मानी (2021) ने भारत में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य चर के प्रदर्शन का विश्लेषण किया। अध्ययन का लक्ष्य अनुभवजन्य साक्ष्य प्रदान करने के लिए द्वितीयक समंक का उपयोग करके भारत में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य कारकों के प्रदर्शन का मूल्यांकन करना था। विशिष्ट भारतीय राज्यों में स्वास्थ्य देखभाल कारकों के प्रदर्शन का आकलन करने के लिए टी-परीक्षणों का उपयोग करके विश्लेषण किया गया था। मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य संकेतकों पर 15 प्रमुख राज्यों के वार्षिक समंक का अध्ययन किया गया। चयनित राज्यों को उनकी शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) के आधार पर दो श्रेणियों में विभाजित किया गया था। अध्ययन में पाया गया कि 40 से अधिक आईएमआर वाले राज्य जागरूकता की कमी, पारंपरिक स्वास्थ्य सेवा प्रक्रियाओं पर निर्भरता, महिलाओं में शिक्षा का निम्न स्तर और निम्न जीवन स्थितियों जैसे कारणों से स्वास्थ्य सेवा सूचकांकों में खराब प्रदर्शन करते

हैं। अध्ययन से पता चलता है कि सरकार स्वास्थ्य सेवा कारकों के प्रदर्शन को बेहतर बनाने के लिए स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र पर ध्यान केंद्रित करती है।

कलने अन्य (2022) ने "ग्रामीण भारत में आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की भूमिका को स्वीकार करना-A1समीक्षा" शीर्षक से एक समीक्षा अध्ययन किया, ताकि यह बेहतर ढंग से समझा जा सके कि सीएचडब्लू अपने लक्षित जनसांख्यिकीय को उच्च-गुणवत्ता वाली स्वास्थ्य सेवा कैसे प्रदान करते हैं। निम्न और मध्यम आय वाले देशों में बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने में सीएचडब्लू के प्रदर्शन की जाँच करने के लिए पबमेड, गूगल और गूगल स्कॉलर सहित प्रमुख समंकबेस की व्यापक खोज की गई। हाल ही में किए गए शोधों की जांच उनके काम के सकारात्मक सामाजिक प्रभाव को निर्धारित करने के लिए की गई। अध्ययन के निष्कर्ष बताते हैं कि सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की प्रभावशीलता को मापने में वैश्विक रुचि बढ़ रही है। प्रोत्साहन, वेतन और प्रशिक्षण लागत के संदर्भ में, सीएचडब्लू को अन्य स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों की तुलना में कम खर्चीला विकल्प माना जाता है। शोध में यह भी कहा गया है कि सीएचडब्लू को प्रचारात्मक, निवारक, उपचारात्मक और चिकित्सीय स्वास्थ्य सेवाओं में मूल्यवान योगदान के रूप में पहचाना जाता है, विशेष रूप से नवजात और मातृ स्वास्थ्य में सुधार के साथ-साथ बच्चों और किशोरों की भलाई में भी।

शर्मा अन्य (2022) ने हरियाणा के हिसार जिले के बरवाला ब्लॉक में "हरियाणा के ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में कार्यरत बाल स्वास्थ्य सेवाओं के संबंध में मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) कार्यकर्ताओं के ज्ञान का तुलनात्मक अध्ययन" शीर्षक से एक क्रॉस-सेक्शनल अध्ययन किया। अध्ययन में आशा कार्यकर्ताओं के ज्ञान के स्तर पर ध्यान केंद्रित किया गया। ज्ञान का आकलन करने के लिए स्कोरिंग का उपयोग किया गया, तथा विश्लेषण के लिए प्रतिशत और काई-स्क्वायर ($\chi 2$) जैसे सांख्यिकीय परीक्षणों का उपयोग किया गया। आंकड़ों के अनुसार, अधिकांश आशा कार्यकर्ताओं को बाल स्वास्थ्य सेवाओं का गहन ज्ञान था, जैसा कि उनके अंकों से पता चलता है। किसी भी कार्यकर्ता ने इस क्षेत्र में अपर्याप्त ज्ञान प्रदर्शित नहीं किया। उल्लेखनीय रूप से, ग्रामीण आशा कर्मियों ने अपने शहरी सहयोगियों की तुलना में अधिक अंक प्राप्त किए, तथा यह अंतर सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण था। हालाँकि, ग्रामीण और शहरी दोनों आशा कार्यकर्ताओं ने दस्त, बच्चों में तीव्र श्वसन संबंधी बीमारियों, तथा शिशुओं में खतरे के संकेतों के दौरान खतरे के संकेतों की पहचान के बारे में अपर्याप्त जागरूकता प्रदर्शित की।

यादव अन्य (2022) ने भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में उपचार की अपूर्ण आवश्यकता का अध्ययन किया, जिसमें सामाजिक-जनसांख्यिकीय, क्षेत्रीय और रोग-विशिष्ट चर की जांच की गई। अध्ययन से पता चला कि भारत में अपूर्ण उपचार की आवश्यकताएं सामाजिक-जनसांख्यिकीय विशेषताओं, भौगोलिक स्थितियों और रोग के प्रकारों के अनुसार काफी भिन्न होती हैं। अध्ययन में जागरूकता बढ़ाने और त्वरित देखभाल प्राप्त करने की आवश्यकता के बारे में व्यवहार बदलने के लिए मास मीडिया रणनीति का उपयोग करने का भी सुझाव दिया गया है, जिसमें इस बात पर प्रकाश डाला गया है कि प्रारंभिक हस्तक्षेप भविष्य की बीमारी, विकलांगता और मृत्यु दर को रोक सकता है। इसके अलावा, अध्ययन प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई) के क्रियान्वयन की निरंतर निगरानी के महत्व को रेखांकित करता है, जिसे "आयुष्मान भारत" के

नाम से जाना जाता है, जो सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) प्राप्त करने के लिए 2017 में भारत सरकार द्वारा शुरू की गई एक प्रमुख पहल है। पीएमजेएवाई की निरंतर निगरानी करके, भारत सतत विकास लक्ष्यों के प्रति अपनी प्रतिबद्धता प्रदर्शित कर सकता है, जिसका उद्देश्य किसी को भी पीछे नहीं छोड़ना है, साथ ही देश के प्रत्येक नागरिक के स्वास्थ्य की रक्षा करना भी है।

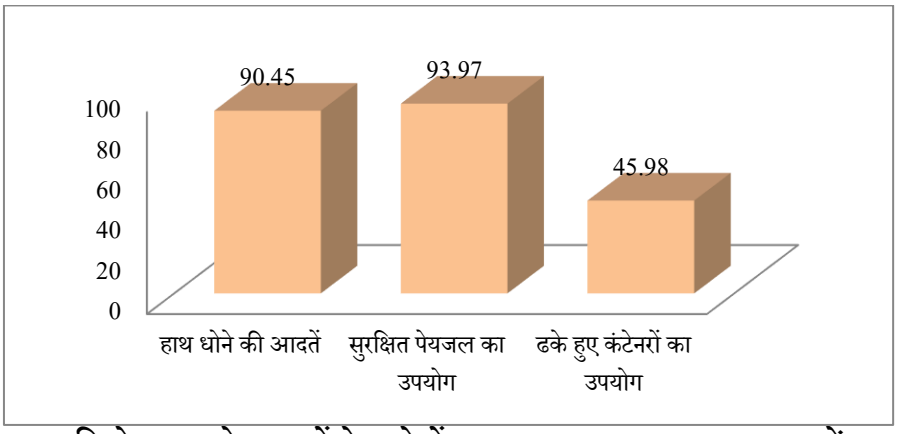
शोध क्रियाविधि

वर्तमान अध्ययन के लिए वर्णनात्मक पद्धति का उपयोग किया गया। स्तरीकृत नमूना पद्धति का उपयोग करके समंक प्राप्त किया गया। विभिन्न स्तरों के पर्यवेक्षकों और आशा कार्यकर्ताओं जैसे कई स्रोतों से समंक एकत्र किया गया। यह अध्ययन उत्तर प्रदेश के लखनऊ और कानपुर जिले में किया गया है। मई 2023-2024 में उत्तर प्रदेश सरकार के स्वास्थ्य विभाग ने 166975 आशा कार्यकर्ताओं को नियुक्त किया। राज्य स्वास्थ्य विभाग को आठ प्रशासनिक प्रभागों में विभाजित किया गया है। इस अध्ययन के उद्देश्य से शोधकर्ता ने स्वास्थ्य संकेतक प्रदर्शन के आधार पर 2 जिलों का चयन किया है। दूसरी ओर, लखनऊ और कानपुर बेहतर प्रदर्शन करने वाले जिले हैं, जिन्हें इस तरह से नामित नहीं किया गया है। लखनऊ और कानपुर जिलों में कुल 398 आशा कार्यकर्ताओं से पूछताछ की गई। प्रत्येक जिले से कुल 199 आशा कार्यकर्ताओं का साक्षात्कार लिया गया। वर्तमान अध्ययन के लिए समंक के प्राथमिक और द्वितीयक दोनों स्रोतों को एकत्र किया गया था। आशा कार्यकर्ताओं और उनके नेताओं से एकत्र किए गए समंक को विश्लेषण और हेरफेर के लिए कंप्यूटर में दर्ज करने से पहले कोडिंग कुंजी का उपयोग करके सत्यापित, मात्राबद्ध और कोडित किया गया था। प्रतिशत, समंक वितरण तालिकाओं, क्रॉसओवर और प्रतिगमन गुणांक की गणना करने के लिए सामाजिक विज्ञान के लिए सांख्यिकीय कार्यक्रम (एसपीएसएस 29वी) का उपयोग किया गया था।

समंक विश्लेषण और व्याख्या

तालिका 1: दस्त की रोकथाम के उपायों के बारे में जागरूकता (कुल संख्या = 398)

जागरूकता	**संख्या**	**कुल %**
हाथ धोने की आदतें	360	90.45
सुरक्षित पेयजल का उपयोग	374	93.97
ढके हुए कंटेनरों का उपयोग	183	45.98

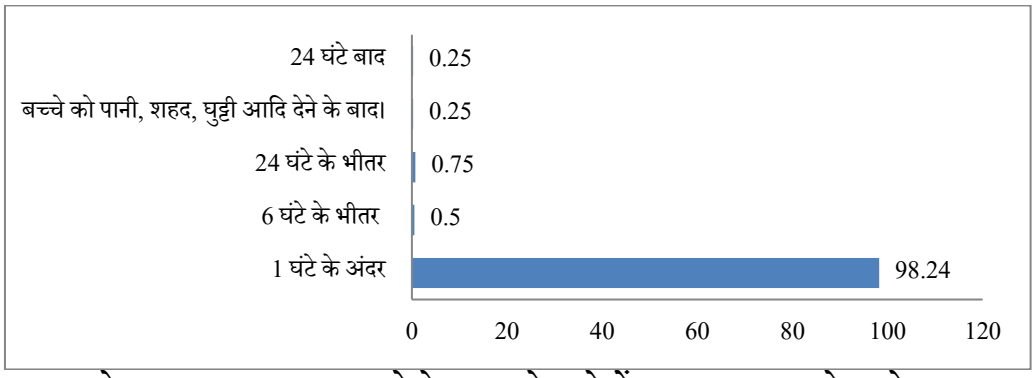


चित्र 1: दस्त की रोकथाम के उपायों के बारे में जागरूकता पर कुल उत्तरदाताओं का प्रतिशत

तालिका 1 दस्त की रोकथाम के उपायों के बारे में आशा कार्यकर्ताओं की जागरूकता को दर्शाती है। चूँकि यह एक बहुविकल्पीय प्रश्न है, इसलिए उत्तरदाताओं की संख्या 398 से अधिक होगी। अधिकांश आशा कार्यकर्ताओं (93.97%) ने दस्त की रोकथाम के उपाय के रूप में सुरक्षित पानी पीने की आवश्यकता के बारे में जानकारी होने की सूचना दी। इसी तरह, 90.45% से अधिक उत्तरदाताओं ने दस्त की रोकथाम के लिए एक रणनीति के रूप में हाथ धोने के बारे में जानकारी होने की सूचना दी, और 45.98% भोजन को बनाए रखने के लिए ढके हुए कंटेनरों का उपयोग करने के बारे में जानकारी रखते थे। हालाँकि समंक दर्शाता है कि अधिकांश आशा कार्यकर्ता दस्त से बचने की रणनीतियों के बारे में जानते हैं, यह भी स्पष्ट है कि उनकी समझ को बेहतर बनाने के लिए प्रशिक्षण की आवश्यकता है।

तालिका 2: प्रसव के बाद स्तनपान शुरू करने के समय के बारे में जागरूकता

समय (डिलीवरी का घंटा)	**संख्या**	**%**
1 घंटे के अंदर	391	98.24
6 घंटे के भीतर	2	0.50
24 घंटे के भीतर	3	0.75
बच्चे को पानी, शहद, घुट्टी आदि देने के बाद।	1	0.25
24 घंटे बाद	1	0.25
कुल	398	100.00



चित्र 2: प्रसव के बाद स्तनपान शुरू करने के समय के बारे में जागरूकता रखने वाले उत्तरदाताओं का प्रतिशत

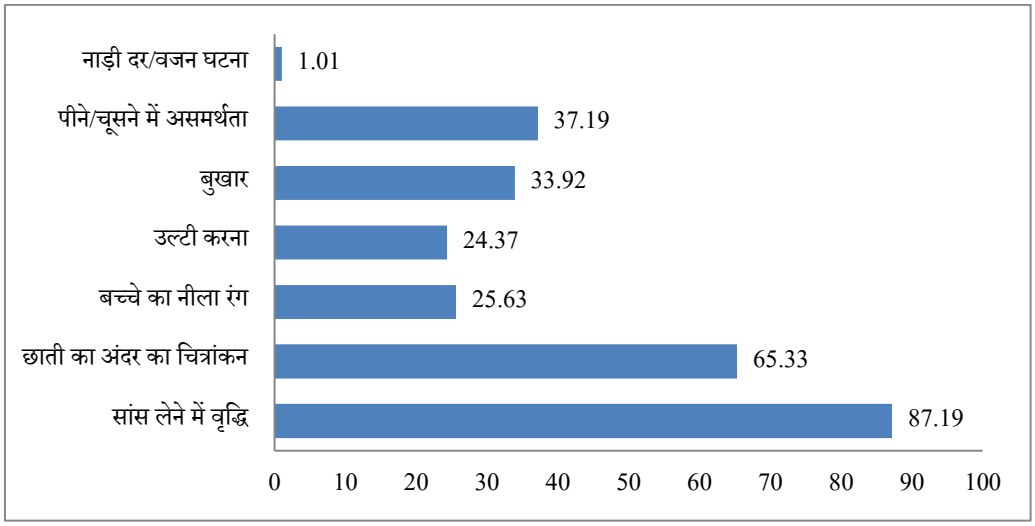
तालिका 2 में उत्तरदाताओं की समझ को दर्शाया गया है कि जन्म के बाद स्तनपान कब शुरू करना है। अधिकांश आशा कार्यकर्ताओं (98.24%) ने सुझाव दिया कि प्रसव के एक घंटे के भीतर स्तनपान शुरू कर देना चाहिए। केवल 1.76 प्रतिशत उत्तरदाताओं को स्तनपान शुरू करने के उचित समय के बारे में जानकारी नहीं है। इससे पता चलता है कि व्यावहारिक रूप से सभी आशा कार्यकर्ताओं को स्तनपान शुरू करने के इष्टतम समय के बारे में पूरी जानकारी है।

तालिका 3: तीव्र श्वसन संक्रमण के लक्षणों के बारे में जागरूकता

तीव्र श्वसन संक्रमण के लक्षण	संख्या	%
सांस लेने में वृद्धि	244	87.19
छाती का अंदर का चित्रांकन	260	65.33
बच्चे का नीला रंग	102	25.63
उल्टी करना	97	24.37
बुखार	135	33.92
पीने/चूसने में असमर्थता	148	37.19
नाड़ी दर/वजन घटना	4	1.01

तालिका 3 में आशा कार्यकर्ताओं की तीव्र श्वसन संक्रमण (ए.आर.आई.) के बारे में जागरूकता को दर्शाया गया है। चूँकि यह एक बहुविकल्पीय प्रश्न है, इसलिए उत्तरदाताओं की संख्या 398 से अधिक होगी। उत्तरदाताओं के विशाल बहुमत (87.19%) ने बताया कि ए.आर.आई. के लक्षणों में से एक सांस का बढ़ना है, जबकि 65.33% ने छाती में खिंचाव की बात कही। लगभग 102 उत्तरदाताओं (25.63%) ने बताया कि ए.आर.आई. के लक्षणों में से एक है बच्चे का नीला पड़ना। लगभग 24.37% उत्तरदाताओं ने कहा कि उल्टी एक लक्षण था, 33.92% ने कहा कि बुखार एक लक्षण था, और 37.19% ने कहा कि वे पी नहीं सकते थे या निगल नहीं सकते थे। समंक दर्शाता है कि सभी उत्तरदाता एआरआई के सभी लक्षणों से अच्छी तरह वाकिफ नहीं हैं,

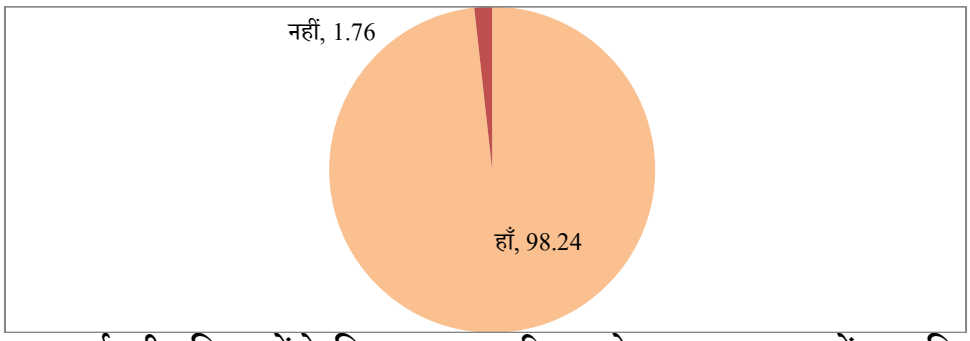
बावजूद इसके कि उन्हें इन क्षेत्रों में प्रशिक्षण प्राप्त हुआ है और उनसे इन सभी को जानने की अपेक्षा की जाती है। नतीजतन, उन्हें इस क्षेत्र में अधिक प्रशिक्षण की आवश्यकता है।



चित्र 3: तीव्र श्वसन संक्रमण के लक्षणों के बारे में जागरूकता पर उत्तरदाताओं का प्रतिशत

तालिका 4: गर्भवती महिलाओं के लिए उपलब्ध नि:शुल्क परिवहन सेवा के बारे में जागरूकता का स्तर

परिवहन उपलब्धता	**संख्या**	**%**
हाँ	391	98.24
नहीं	7	1.76
कुल	398	100.00



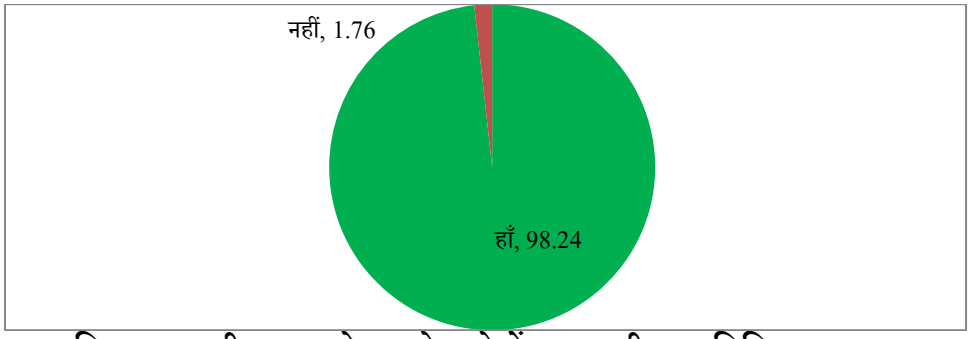
चित्र 4: गर्भवती महिलाओं के लिए उपलब्ध परिवहन सेवा पर उत्तरदाताओं का प्रतिशत

तालिका 41 गर्भवती महिलाओं के लिए प्रदान की जाने वाली निःशुल्क परिवहन सेवा के बारे में उत्तरदाताओं की जागरूकता को दर्शाती है। लगभग 98.24 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने संकेत दिया कि वे गर्भवती महिलाओं के लिए निःशुल्क परिवहन की उपलब्धता के बारे में जानते थे। केवल 1.76 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि वे इस सुविधा से अनभिज्ञ थे। यह स्पष्ट है कि आशा कार्यकर्ता निःशुल्क परिवहन की पेशकश के बारे में अच्छी तरह से जानते हैं।

तालिका 5: जननी सुरक्षा योजना के बारे में जानकारी

प्रतिक्रिया	**संख्या**	**%**
हाँ	391	98.24
नहीं	7	1.76
कुल	398	100.00

तालिका 5 जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) के बारे में उत्तरदाताओं की समझ को दर्शाती है, जो संस्थागत और घरेलू प्रसव दोनों के लिए एससी/एसटी और बीपीएल श्रेणियों में गर्भवती महिलाओं को नकद प्रोत्साहन प्रदान करती है। प्रश्न हाँ/नहीं के रूप में पूछा गया था। अधिकांश उत्तरदाताओं (98.24%) ने दावा किया कि उन्होंने जेएसवाई के बारे में सुना है। केवल 1.76 इसके बारे में अनभिज्ञ पाए गए। यह एक अच्छा संकेत है कि अधिकांश आशा कार्यकर्ता अपने कार्य विवरण पर लागू कई योजनाओं से अच्छी तरह वाकिफ हैं।

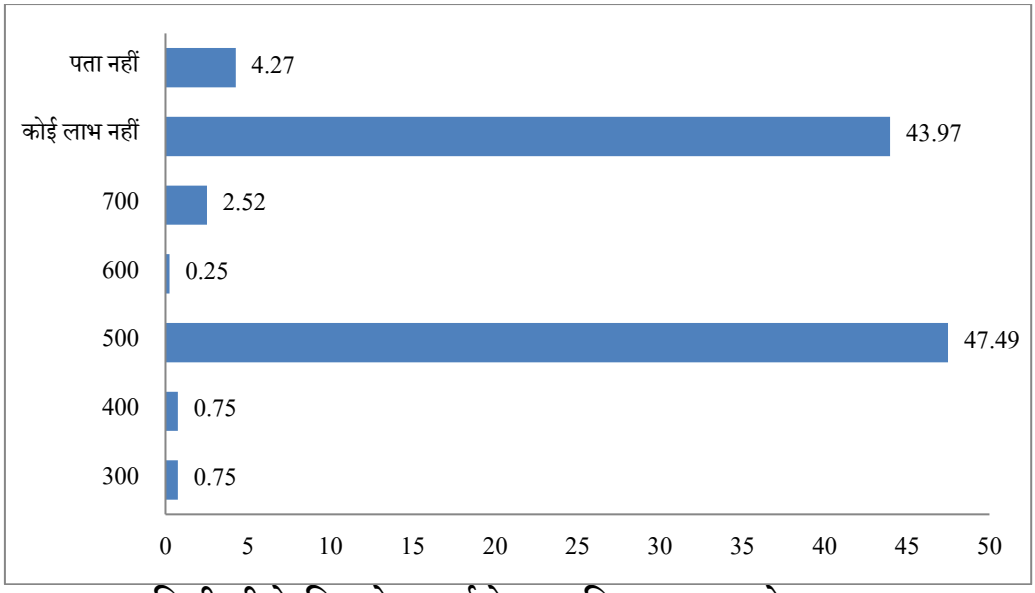


चित्र 5: जननी सुरक्षा योजना के बारे में जानकारी पर प्रतिक्रिया का %

तालिका 6: घर पर डिलीवरी के लिए जेएसवाई के तहत दिए जाने वाले नकद प्रोत्साहन

जेएसवाई लाभ (रु.)	**संख्या**	**%**
300	3	0.75
400	3	0.75
500	189	47.49
600	1	0.25
700	10	2.52
कोई लाभ नहीं	175	43.97

पता नहीं	17	4.27
कुल	398	100.0



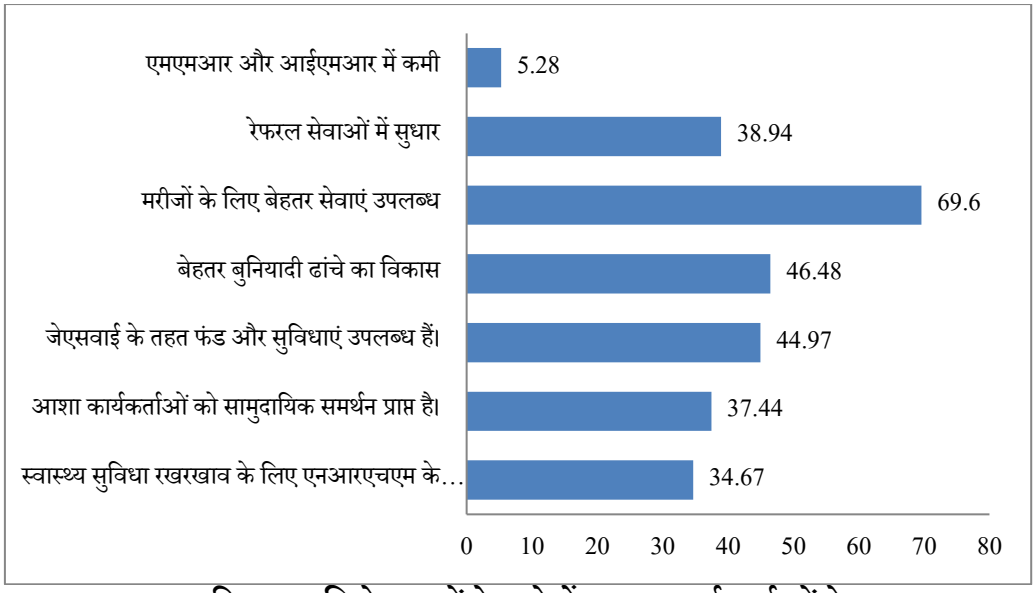
आंकड़ा 6: घर पर डिलीवरी के लिए जेएसवाई के तहत दिए गए नकद प्रोत्साहन पर उत्तरदाताओं का प्रतिशत

तालिका 6 में घर पर प्रसव के लिए जेएसवाई लाभार्थियों को मिलने वाले नकद प्रोत्साहन को दर्शाया गया है। अधिकांश (47.49%) उत्तरदाताओं ने कहा कि घर पर प्रसव के लिए जेएसवाई लाभार्थियों को 500 रुपये का भुगतान किया गया था, जबकि 43.97% ने दावा किया कि घर पर प्रसव के लिए कोई नकद प्रोत्साहन नहीं दिया गया था। केवल 2.5 प्रतिशत प्रोत्साहनों से अनजान थे, जबकि 4.27 प्रतिशत ने 700 रुपये का वित्तीय इनाम प्राप्त करने की सूचना दी। भारत सरकार द्वारा दिए गए दिशा-निर्देशों के अनुसार, महिलाओं को घर पर प्रसव के लिए 500 रुपये का प्रोत्साहन मिलता है। लगभग आधी आशा कार्यकर्ताओं को घर पर प्रसव के लिए उपलब्ध प्रोत्साहनों के बारे में पता है, जबकि लगभग उतनी ही संख्या में आशा कार्यकर्ताओं को इसके बारे में पता नहीं है।

तालिका 7: एनआरएचएम की प्रमुख विशेषताओं के बारे में आशा कार्यकर्ताओं की जानकारी

प्रतिक्रिया	**संख्या**	**%**
स्वास्थ्य सुविधा रखरखाव के लिए एनआरएचएम के अंतर्गत उपलब्ध धनराशि	138	34.67
आशा कार्यकर्ताओं को सामुदायिक समर्थन प्राप्त है।	249	37.44
जेएसवाई के तहत फंड और सुविधाएं उपलब्ध हैं।	179	44.97
बेहतर बुनियादी ढांचे का विकास	185	46.48
मरीजों के लिए बेहतर सेवाएं उपलब्ध	277	69.60

रेफरल सेवाओं में सुधार	155	38.94
एमएमआर और आईएमआर में कमी	21	5.28



चित्र 7: एनआरएचएम की प्रमुख विशेषताओं के बारे में आशा कार्यकर्ताओं के ज्ञान पर उत्तरदाताओं का प्रतिशत

तालिका 7 में उत्तरदाताओं द्वारा बताई गई एनआरएचएम की प्राथमिक विशेषताएं प्रदर्शित की गई हैं। सभी उत्तरदाताओं से एनआरएचएम की मुख्य विशेषताओं के बारे में पूछा गया था। क्योंकि यह एक बहुविकल्पीय प्रश्न है, इसलिए उत्तर उत्तरदाताओं की संख्या से अधिक होंगे, जो कि 398 है। अधिकांश उत्तरदाताओं (69.60%) ने कहा कि एनआरएचएम के तहत रोगियों के लिए बेहतर सेवाएं उपलब्ध हैं, इसके बाद 46.48% ने कहा कि एनआरएचएम के तहत बेहतर बुनियादी ढांचे का विकास किया गया, 44.97% ने कहा कि जेएसवाई के तहत धन और सुविधाएं उपलब्ध थीं, 37.44% ने कहा कि एनआरएचएम के कारण रेफरल सेवाओं में सुधार हुआ है, 34.67% ने कहा कि आशा कार्यकर्ताओं के लिए सामुदायिक समर्थन उपलब्ध था, और 38% ने कहा कि एनआरएचएम के कारण स्वास्थ्य सुविधा रखरखाव के लिए धन उपलब्ध कराया गया था।

तालिका 8: पिछले एक वर्ष के दौरान आशा कार्यकर्ताओं द्वारा प्रदान की गई सेवाएं

गतिविधि	हाँ	%	नहीं	%
दस्त से पीड़ित बच्चों को ओरल रिहाइड्रेशन साल्ट (ओआरएस) दिया गया	357	89.70	41	10.30
संस्थागत प्रसव	364	91.46	34	8.54
वितरित मौखिक गोली चक्र	343	86.18	55	13.82

वितरित कंडोम	364	91.46	34	8.54
मलेरिया के मरीजों को दवा दी गई	70	17.59	328	82.41
नई गर्भधारणाओं की पहचान	374	93.97	24	6.03
तपेदिक (टीबी) मामलों के लिए डॉट्स प्रदान किया गया	229	57.54	169	42.46
महिला अण्डाल जैसी समूह बैठकों का आयोजन	327	82.16	71	17.84
स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का आयोजन	353	88.69	45	11.31
टीकाकरण सत्र में भाग लिया/संचालन किया	381	95.73	17	4.27
आपकी नौकरी में सूचीबद्ध कोई अन्य गतिविधि (निर्दिष्ट करें)	94	23.62	304	76.38

तालिका 8 में पिछले वर्ष (अप्रैल 2023 से मार्च 2024) के दौरान आशा कार्यकर्ताओं द्वारा निभाई गई जिम्मेदारियों को दर्शाया गया है। शोधकर्ता ने आशा कार्यकर्ताओं के दस कार्यों की रूपरेखा तैयार की और उनसे हां-नहीं में सवाल पूछे। अधिकांश उत्तरदाताओं (95.73%) ने टीकाकरण कार्यक्रमों में भाग लिया था या उन्हें टीकाकरण कराया था। 93.97% ने नई गर्भवती महिलाओं की पहचान की है। 91.46 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने गर्भवती महिलाओं को संस्थागत प्रसव के लिए ले जाया था और कंडोम बांटे थे। 89.69 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने दस्त से पीड़ित बच्चों को ओआरएस दिया था। गांव के 86.18 प्रतिशत निवासियों ने स्वास्थ्य और पोषण दिवस की योजना बनाई है। 57.54 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने टीबी रोगियों को दवाएं (डीओटीएस) उपलब्ध कराईं। यह पता चला कि मलेरिया और तपेदिक के लिए दवाओं का वितरण प्रतिशत काफी कम है

अध्ययन के निष्कर्ष

- अधिकांश आशा कार्यकर्ताओं (93.97%) ने बताया कि वे डायरिया से बचाव के लिए सुरक्षित पानी पीने की ज़रूरत के बारे में जागरूक हैं। इसी तरह, 90.45% से ज़्यादा उत्तरदाताओं ने बताया कि वे डायरिया से बचाव के लिए हाथ धोने की रणनीति के बारे में जागरूक हैं और 45.98% लोग भोजन को सुरक्षित रखने के लिए ढके हुए बर्तनों का इस्तेमाल करने के बारे में जानते हैं।
- अधिकांश आशा कार्यकर्ताओं (98.24%) ने सुझाव दिया कि प्रसव के एक घंटे के भीतर स्तनपान शुरू कर दिया जाना चाहिए। केवल 1.76 प्रतिशत उत्तरदाताओं को स्तनपान शुरू करने के उचित समय के बारे में जानकारी नहीं है। इससे पता चलता है कि व्यावहारिक रूप से सभी आशा कार्यकर्ताओं को स्तनपान शुरू करने के इष्टतम समय के बारे में पूरी जानकारी है।
- उत्तरदाताओं के विशाल बहुमत (87.19%) ने एआरआई के लक्षणों में से एक के रूप में सांस लेने में वृद्धि की सूचना दी, जबकि 65.33% ने छाती में खिंचाव की सूचना दी। लगभग 102 उत्तरदाताओं (25.63%) ने कहा कि एआरआई के संकेतों में से एक युवा का नीला पड़ना है। लगभग 24.37% उत्तरदाताओं ने कहा कि उल्टी एक लक्षण था, 33.92% ने कहा कि बुखार एक लक्षण था, और 37.19% ने कहा कि वे पी नहीं सकते थे या निगल नहीं सकते थे। समंक दर्शाता है कि सभी उत्तरदाता

एआरआई के सभी लक्षणों से अच्छी तरह वाकिफ नहीं हैं, भले ही उन्हें इन क्षेत्रों में प्रशिक्षण प्राप्त हुआ हो और उनसे सभी को जानने की उम्मीद की जाती है। नतीजतन, उन्हें इस क्षेत्र में और अधिक प्रशिक्षण की आवश्यकता है।

- लगभग 98.24 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने संकेत दिया कि वे गर्भवती महिलाओं के लिए निःशुल्क परिवहन की उपलब्धता के बारे में जानते हैं। केवल 1.76 प्रतिशत उत्तरदाताओं ने कहा कि वे इस सुविधा से अनभिज्ञ हैं। यह स्पष्ट है कि आशा कार्यकर्ता निःशुल्क परिवहन की पेशकश के बारे में अच्छी तरह से जानते हैं।
- अधिकांश उत्तरदाताओं (98.24%) ने दावा किया कि उन्होंने जेएसवाई के बारे में सुना है। केवल 1.76 लोग इसके बारे में अनभिज्ञ पाए गए। यह एक अच्छा संकेत है कि अधिकांश आशा कार्यकर्ता अपने कार्य विवरण पर लागू होने वाली कई योजनाओं से अच्छी तरह वाकिफ हैं।
- अधिकांश (47.49%) उत्तरदाताओं ने कहा कि जेएसवाई लाभार्थियों को घर पर डिलीवरी के लिए 500 रुपये का भुगतान किया गया था, जबकि 43.97% ने दावा किया कि घर पर डिलीवरी के लिए कोई नकद प्रोत्साहन नहीं दिया गया था। केवल 2.5 प्रतिशत प्रोत्साहन के बारे में नहीं जानते थे, जबकि 4.27 प्रतिशत ने 700 रुपये का वित्तीय इनाम प्राप्त करने की बात कही।
- अधिकांश उत्तरदाताओं (69.60%) ने कहा कि एनआरएचएम के अंतर्गत मरीजों के लिए बेहतर सेवाएं उपलब्ध हैं, इसके बाद 46.48% ने कहा कि एनआरएचएम के अंतर्गत बेहतर बुनियादी ढांचे का विकास किया गया, 44.97% ने कहा कि जेएसवाई के अंतर्गत धन और सुविधाएं उपलब्ध थीं, 37.44% ने कहा कि एनआरएचएम के कारण रेफरल सेवाओं में सुधार हुआ है, 34.67% ने कहा कि आशा कार्यकर्ताओं के लिए सामुदायिक समर्थन उपलब्ध था, और 38% ने कहा कि एनआरएचएम के कारण स्वास्थ्य सुविधा रखरखाव के लिए धन उपलब्ध कराया गया था।

निष्कर्ष

एनआरएचएम गांव और जिला स्तर पर पंचायती राज संस्थाओं को अपने-अपने अधिकार क्षेत्र में सार्वजनिक स्वास्थ्य वितरण प्रणाली की जिम्मेदारी लेने के लिए सशक्त बनाता है। मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता पहल समुदायों में स्वास्थ्य सक्रियता को बढ़ावा देती है। इसका उद्देश्य स्वास्थ्य और इसके सामाजिक निर्धारकों के बारे में ज्ञान बढ़ाना है, साथ ही स्थानीय स्वास्थ्य नियोजन और सरकार द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं के बेहतर उपयोग और जवाबदेही का समर्थन करने के लिए समुदाय को संगठित करना है। आशा कार्यकर्ता उपचारात्मक देखभाल का एक न्यूनतम पैकेज भी प्रदान करती है जो उस स्तर के लिए स्वीकार्य और व्यावहारिक है, और सिफारिशें समय पर की जाती हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत, भारत सरकार प्रत्येक गांव में एक महिला को आशा के रूप में नामित करना चाहती है ताकि वह एएनएम और समुदाय के बीच संपर्क का काम करे और पंचायत को रिपोर्ट करे। वर्तमान अध्ययन का निष्कर्ष है कि आशा

कार्यकर्ताओं के चयन के लिए स्थापित नियमों के अनुसार, चयन प्रक्रिया में व्यावहारिक रूप से सभी दिशा-निर्देशों का पालन किया जाता है, जिसमें आयु, योग्यता, वैवाहिक स्थिति आदि शामिल हैं। नतीजतन, प्रत्येक आशा को अपने विशिष्ट कौशल को बेहतर बनाने और समुदाय को बेहतर सेवा प्रदान करने में मदद करने के लिए उपयुक्त प्रशिक्षण प्राप्त होता है। आशा कार्यकर्ता कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) से अवगत हैं, इसलिए उन्हें इसके निर्माण में शामिल किया जाना चाहिए, और समुदाय को आशा कार्यकर्ताओं के माध्यम से शामिल किया जाना चाहिए।

संदर्भ

[1] भटनागर आर एट अल. (2009), "एन अस्सेस्मेंट ऑफ़ परफॉर्मेंस- बेस्ड ", इंडियन जर्नल ऑफ पब्लिक हेल्थ, 2009, वॉल्यूम 53, पी. 166 70।

[2] एम. विश्वनाथन, एट अल. (2009) " आउटकम ऑफ़ कम्युनिटी हेल्थ वर्कर इंटरवेंशन", आरटीआई इंटरनेशनल यूनिवर्सिटी ऑफ नॉर्थ कैरोलिना एविडेंस -बेस्ड प्रैक्टिस सेण्टर रिसर्च ट्राएंगल पार्क, नॉर्थ कैरोलिना एएचआरक्यू पब्लिकेशन नम्बर 09-इ० 14, जून 2009।

[3] स्टालिन एट अल. (2009) "आशा इन्वॉल्वमेंट इन न्यूबोर्न केयर" ए फिजिबिलिटी स्टडी" इंडियन पेडिएट्रिस 48(11):897-9 DOI:10.1007/s13312-011-0138-2.

[4] मह्यावंशी एट अल. (2011) ए क्रॉस सेक्शनल स्टडी ऑफ़ द नॉलेज ऐटिटूड एंड प्रैक्टिस ऑफ़ आशा वर्कर्स रिगार्डिंग चाइल्ड हेल्थ (अंडर फाइव इयर्स ऑफ़ ऐज) इन सुरेंद्रनगर डिस्ट्रिक्ट। 2(2), 4.

[5] श्रीवास्तव एट अल. "एवोलुशन ऑफ़ ट्रेंड अक्रेडिट सोशल हेल्थ एक्टिविस्ट (आशा) वर्कर्स रिगार्डिंग देयर नॉलेज, ऐटिटूड एंड प्रैक्टिस अबाउट चाइल्ड हेल्थ। रूरल रिमोट हेल्थ । 2012 अक्टूबर 12 (4): 2099 ईपब. पीएमआईडी: 23198703।

[6] बाजपेयी एन. एवं अन्य (2011) " इम्प्रोविंग द परफॉर्मेंस ऑफ़ अक्रेडिट सोशल हेल्थ एक्टिविटीज इन इण्डिया ", वर्किंग पेपर, नम्बर 1, मई 2011, कोलंबिया ग्लोबल सेंटर/साउथ एशिया, कोलंबिया यूनिवर्सिटी।

[7] मोहंती एस. व अन्य (2012), " अस्सेस्सिन्ग कम्युनिटी हेल्थ वर्कस परफॉर्मन्स मोटिवेशन: ए मिक्स्ड-मैथड्स अप्रोच ऑन इण्डिया अक्रेडिट सोशल हेल्थ एक्टिविटीज (आशा) प्रोग्राम", पब्लिशिंग इन बीएमजे पब्लिशिंग ग्रुप लिमिटेड , http://group.bmj.com.

[8] श्रीवास्तव एस. आर. व अन्य (2012) " अवलूशन ऑफ़ ट्रेंड सोशल हेल्थ एक्टिविस्ट (आशा) वर्क्स रगार्डिङ्ग देयर नॉलेज, ऐटिटूड एंड प्रैक्टिस अबाउट चाइल्ड हेल्थ" दिसम्बर 3, 2012, रूरल एंड रिमोट हेल्थ, एन इंटरनेशनल इलेक्ट्रॉनिक जर्नल फॉर रूरल एंड रिमोट हेल्थ रिसर्च, एजुकेशनल, प्रैक्टिश एंड पॉलिसी।

[9] मोहंती सत्यनारायण व अन्य (2012), " असेसिंग कम्युनिटी हेल्थ वर्क्स' परफॉर्मेंस मोटिवेशन: ए मिक्स्ड-मेथड्स अप्रोच ऑन इण्डिया अक्रेडिट सोशल हेल्थ एक्टिविस्ट (आशा) प्रोग्राम", 2012, पब्लिशिंग इन द बीएमजे ग्रुप लिमिटेड, http://group.bmj.com/group/rights-licensing/permissions.

[10] शशांक के. जे. एट अल. (2013) ए स्टडी टू अवलुएट द वर्क प्रोफाइल ऑफ़ अक्क्रेडेटेड सोसिअल हेल्थ अचीविस्ट्स (आशा) एंड टू एस्सेज डेयर कालेज अबाउट चाइल्ड हेल्थ केयर आर्टिकल पब्लिशेड इन , इंटरनेशनल जर्नल ऑफ़ हेल्थ साइंसेज एंड रिसर्च, 2013 में प्रकाशित लेख; 5(12): पी पी . 97-103.

[11] करोल एंड पटनायक, (2014) कम्युनिटी हेल्थ वर्कर्स एंड रेपोडक्टिव एंड चाइल्ड हेल्थ केयर एन एवैलुएटीव स्टडी ऑन नॉलेज एंड मोटिवेशन ऑफ़ आशा (ए क्रेडिटेड सोसिअल हेल्थ एक्टिविस्ट) वर्कर्स इन राजस्थान इंडिया इंटरनेशनल जर्नल ऑफ ह्यूमैनिटीज एंड सोशल साइंस, 4(9)।

[12] पॉल, डी., गोपालकृष्णन, एस., सिंह, पी. (2013)। फ़ंक्शनिंग ऑफ़ एक्रेडिटेड़ सोसिअल हेल्थ एक्टिविस्ट्स (आशा) इन आईसीडीएस एन इवैलुएशन हेल्थ एंड पापुलेशन पेर्स्पेक्टिवेज एंड इस्सुएज 36(3 और 4), 78-89।

[13] जायसवाल (2015) रुअल हेल्थ सिस्टम्स इन इंडिया ए रिव्यू इंटरनेशनल जर्नल ऑफ सोशल वर्क एंड ह्यूमन सर्विसेज प्रैक्टिस। 3. 29-37. 10.13189/ijrh.2015.030104।

[14] शशांक के.जे. एट अल. (2015) ए स्टडी एवैलुयूएट द नॉलेज ऑफ़ आशा वर्कर्स ऑन एटेनटल एंड पोस्टनटल केयर इन बीजापुर डिस्ट्रिक्ट 'इंटरनेशनल जर्नल ऑफ रिसर्च इन मेडिकल साइंसेज; शशांक के.जे. एट अल. इंटरनेशनल जर्नल ऑफ रिसर्च इन मेडिकल साइंसेज। 2015 सितंबर; 3(9): 2299-2302।

[15] लॉरेंस ओ. एट अल. (2019) लीगल डेटरमैनेंट्स ऑफ़ हेल्थ हरनेसिंग द पावर ऑफ़ लॉ फॉर ग्लोबल हेल्थ एंड सस्टेनैबल डेवलोपमेन्ट पब्लिशेड ऑनलाइन इन लैंसेट 30 अप्रैल, 2019, 393: 1857–910, http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30233-8.

[16] हेल्थ राइट्स एयर द ब्रिड्ज बिटवीन लॉ एंड हेल्थ । लैंसेट। 2019 मई 4;393(10183):1782-1784। doi:10.1016/S0140-6736(19)30809-8। ईपब 2019 अप्रैल 30। पीएमआईडी: 31053305।

[17] अघाई एट अल. (2020), जेंडर वैरिएशंस इन नोनतल एंड अर्ली इन्फेंट मोर्टेलिटी इन इंडिया एंड पाकिस्तान ए सेकण्डरी एनालिसिस फ्रॉम द ग्लोबल नेटवर्क मैटरनल न्यूबॉर्न हेल्थ रजिस्ट्री रिप्रोड हेल्थ 17 (सप्ल 3), 178. https://doi.org/10.1186/s12978-020-01028.

[18] बंसल एट अल (2021) पर्सेप्शन्स ऑफ़ आशा वर्कर्स द हॉप कलाबरेटिव केयर मैंटल हेल्थ इंटरवेंशन इन रूरल साउथ इंडिया ए क्वालीटेटिव एनालिसिस बी एम् जे ओपन;11:e047365. doi:10.1136/bmjopen-2020-047365.

[19] वर्मा, एंड उस्मानी, (2021) परफॉर्मेंस एनालिसिस ऑफ़ मैटर्नल एंड चाइल्ड हेल्थ केयर वैरिएबल इन इंडिया 10. 175-179।

[20] कलने एट अल. (2022) रेकग्निजिंग द रोल ऑफ़ कम्युनिटी हेल्थ वर्कर्स इन प्रोवाइडिंग एसेंटिअल हेल्थ सर्विसेज इन रूरल इंडिया ए रिव्यू क्यूरियस। 20 सितंबर;14 (9):e29372. doi:10.7759/cureus.29372. PMID: 36304347; PMCID: PMC9584634.

[21] शर्मा एट अल (2022) ए कंपरेटिव स्टडी ऑफ़ द नॉलेज ऑफ़ एक्रेडिटेड सोसिअल हेल्थ एक्टिविस्ट (आशा) वर्कर्स रिगार्डिंग चाइल्ड हेल्थ सर्विसेज वर्किंग इन रूरल एंड अर्बन एरियाज ऑफ़ ए हरयाणा इंडियन जे फोरेंसिक कम्युनिटी मेड;9(4):169-172।

[22] यादव एट अल. (2022) अन्मेट नीड फॉर सीकिंग ट्रीटमेंट फ्रॉम पब्लिक हेल्थ फैसिलिटीज इन इंडिया एन एनालिसिस ऑफ़ साइको डेमोग्राफिक रेगिओनल एंड डिजीज वाइज वैरिएशंस पीएलओएस ग्लोब पब्लिक हेल्थ 2(4): e0000148. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000148.