

अध्याय-एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमी

स्वास्थ्य मानव जीवनको महत्वपूर्ण पक्ष हो । “ स्वास्थ्य नै धर्म हो ” भन्ने भनाई पनि परापूर्वकाल देखि नै चलि आएको छ । मानव सभ्यताको विकासक्रम संग सगै स्वास्थ्य सम्बन्धि अवधारणाको पनि विकास भएको पाइन्छ । प्राचिन कालमा मानिसहरु बाँच्नका लागि सङ्घर्ष गर्दथे र उनीहरु आफ्नै प्रयास द्वारा जीवनका आवश्यकताहरु पुरा गर्दथे । यस्ता आवश्यकताहरुमा गाँस, बास र दिर्घकाल सम्म बाँच्नु जस्ता आधारभूत कुराहरु गर्दथे । त्यसैले प्राचिन कालमा मानिसहरुले “ रोगबाट मुक्त भएको अवस्था” लाई स्वास्थ्य मान्दथे तर आधुनिक कालमा आएर स्वास्थ्यलाई शारिरीक मानसिक तथा आध्यात्मिक रूपले पूर्ण स्वास्थ्य हुने प्रकृत्याको रूपमा हेरेका छन् ।

सन् २००० मा संसारभरीका नेताहरु सहस्राब्दी विकास लक्ष्य पूरा गर्नका लागि सहमत भएर सोही अनुसार बाल मृत्युदरलाई विश्वव्यापी रूपमा दुई तिहाईले घटाउनका लागि चार वटा लक्ष्यहरु निर्धारण गरिएको थियो । जुन २०१२ मा पुन संसार भरका नेताहरुले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारका लागि प्रतिवद्धता जाहेर गरे । जस अनुसार नवजात शिशुको मृत्युदर प्रति हजार १२ र बाल मृत्युदर प्रति हजार २५ मा भार्ने लक्ष्य थियो ।

यसरी लक्ष्य अनुरूप विभिन्न किसिमको निति निर्माण गरी योजना बनाई सोही अनुरूप कार्यान्वयन गरिनु पर्ने तिर अग्रसर हुन सकेको देखिदैन । नेपालमा बाल मृत्यु दरमा देखिएका समस्याहरु न्यूनिकरण गर्न कयौं चुनौतिहरु बाँकी रहेका छन् । प्रत्येक १ हजार जिवित शिशुको जन्म हुँदा २१ को मृत्यु हुने गरेको तथ्याङ्क अनुसार नेपालमा नवजात शिशु मृत्युदर (जन्म पश्चत पहिलो २८ दिन भित्र हुने मृत्यु दर एकदमै उच्च रहेको छ । यसका अतिरिक्त पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदर प्रत्येक १ हजार मा ३९ रहेको छ । (NDHS, 2016)

धनि समूहको तुलनामा गरिबमा रहेकाहरुको नवजात शिशु मृत्युदर लगभग दोब्बर छ र कलिला आमाहरुमा यो दर उच्च छ । हाल नेपालको नयाँ संघिय संरचनामा सुत्केरी आमाहरु, नवजात शिशु, बालबालिका तथा किशोरीहरुका लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चत गर्न स्थानीय तहमा योजना निर्माण, बजेट निर्माण तथा स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रभावकारीता र खर्चको

जानकारी दिने प्रणालीको व्यवस्था अनुरूप लक्ष्यमा हासिल गर्न तथ्याङ्क अनुसार योजना बनाई कार्यान्वयन तर्फ जोड दिनु पर्छ ।

नेपालको जनगणना (२०६८) अनुसार नेपालको कुल जनसंख्या २,६४,९४,५०४ रहेको छ । जसमा पुरुष ४८.५० र महिला ५१.५० प्रतिशत रहेको छ । पुरुषको भन्दा महिलाको संख्या ३ प्रतिशतले बढी भएको देखिन्छ । सन् २००२ को अन्तर्राष्ट्रिय श्रम संगठनको प्रतिवेदन अनुसार नेपाल प्रकृतिक स्रोत साधनले सम्पन्न देश भएता पनि मानविय विकासमा धेरै पछाडी परेको देखिन्छ । गरिबी, विभिन्न प्रकारका सामाजिक कुसंस्कार, अशिक्षा, अन्धविश्वास र प्रतिकूल स्वास्थ्य अवस्थाका कारणबाट नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रशस्त समस्याहरु देखिएका छन् ।

नेपाल विकासोन्मुख देश भएका कारणले यस देशले विभिन्न किसिमको चुनौतिहरुको सामना गरि रहेको छ । शैक्षिक, सामाजिक, आर्थिक, स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाहरु र बेरोजगारी जस्ता समस्याहरु नेपालका प्रमुख समस्याहरु हुन् । नेपालमा अझै पनि २१ प्रतिशत भन्दा बढी नागरिकहरु गरिबीको रेखामुनी रहेका छन् (CBS, 2011) । स्वास्थ्य शिक्षाको कमी ज्ञान तथा चेतनाको अभावले गर्दा नेपालीहरुमा देखिएको स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्यामा उल्लेखनीय परिवर्तन आउन सकेको छैन । स्वास्थ्य सम्बन्धि विभिन्न समस्याहरु मध्ये मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार अत्यन्त जटिल अवस्थामा रहेको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार रोग र दुर्बलताबाट मुक्त हुनुलाई मात्र स्वास्थ्य मानिदैन अपितु मानसिक र सामाजिक रुपमा तन्दुरुस्त हुनुलाई नै स्वास्थ्य भनिन्छ । यो स्वास्थ्यको परिभाषाको मापदण्ड भित्र नेपालीहरुको स्वास्थ्य अवस्था समेटिन सकेको छैन । आमा स्वास्थ्य भए स्वास्थ्य बच्चा जन्मन्छ । स्वास्थ्य बच्चा भए भोलीको राष्ट्रको अवस्था बलियो हुन्छ तर नेपालमा मातृमृत्यु दर रुग्णता दर उच्च रहेको छ ।

उमेर नपुगी हुने विवाहका कारण २० वर्ष मुनी उमेर समूहका आमा तथा बच्चाहरुको अवस्था अत्यन्तै दयनिय छ । तुलनात्मक रुपमा २० वर्ष पछिका आमा तथा बच्चाहरुको स्वास्थ्य अवस्था सन्तोषजनक पाइन्छ । नेपालमा २६ प्रतिशत किशोरीहरु १८ वर्ष मुनी नै आमा बनेका छन् । सन्तानहरुका बिचमा उपयुक्त जन्मान्तर छैन । यसका साथै अनिश्चित गर्भ, असुरक्षित यौन सम्पर्क, गर्भ संग सम्बन्धित अन्य समस्याहरु, मानसिक चिन्ता, अस्वस्थकर बानी व्यहोरा जस्ता समस्याहरुले मातृशिशु स्वास्थ्यलाई प्रत्यक्ष रुपमा प्रभाव पारि रहेको छ (कार्की, २०६०) ।

प्रसव अवस्था पछि पनि महिलाहरुमा ज्यान जाने खतराहरु रहन सक्छन् । प्रसवपछि हुने रक्तश्रावका कारण महिलाहरुको ज्यान गै रहेको छ । त्यस कारण प्रसव पछि महिलाले कमिमा तीन पटक चिकित्सक जाँच गराउनु पर्दछ । पहिलो पटक २४ घण्टा भित्रमा, दोस्रो पटक ३ दिन भित्रमा र तेस्रो पटक ७ दिन भित्रमा चिकित्सक जाँच गराउनु र्दछ (MOHP, 2011) ।

नेपालीहरुको जनसांख्यिक सामाजिक आर्थिक सूचकलाई हेर्दा नेपालको जनसंख्या २९.३ मिलियन छ जसमा ८२ प्रतिशत ग्रामिण जनसंख्या छ । कुल प्रजनन दर २.२ प्रतिशत रहेको छ । त्यस्तै तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट डेलिभरी गराउने संख्या १९ प्रतिशत रहेको छ । पुरुष मृत्युदर ५२ र महिला मृत्युदर ५५ रहेको छ (Economic Survey, 2013) ।

नेपालमा मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धि अनेकौं समस्या छन् । शिशु मृत्युदर ४० प्रतिहजार, औसत आयु ६८ वर्ष र कुपोषणबाट पीडित बालबालिका ४२ प्रतिशत रहेका छन् (CBS,2068) ।

नेपालमा खत्वे जातिको उत्पत्ती ५ हजार पहिले देखि नै रहेको तथा तराईको भुभागमा बसोबास गरि आएको छ भने पहिले यस जातिलाई खण्डवल भन्ने गरिन्थ्यो भने पछि आएर खत्वे भनिएको हो । प्राचिन समयमा यस जातीका मानिसहरुले डोली (खडखडिया) बोक्ने काम गरिन्थ्यो । नेपालमा तराई मुलका दलितमा जातिमा खत्वे मण्डल खडग भनेर सुचिकृत गरिएको छ यस जातका मानिसहरुको बालबालिकाहरुको शिक्षामा पहुँच पुऱ्याउनका लागि राज्यबाट पाउने दलित वर्गको सेवा सुविधा पाई रहेको अवस्था छ ।

यस अनुसन्धानको प्रस्तावित क्षेत्रको रुपमा इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ लाई लिएको छ । आ.ब.२०७७/७८ को छैठो नगरसभामा प्रकाशित जनसंख्या अनुसार सुनसरी जिल्लाको इनरुवा नगरपालिका जनसंख्या ६३५९१ रहेको छ जसमा पुरुषको संख्या ३११९५ र महिलाको संख्या ३२३९६ रहेको छ जसलाई प्रतिशतमा हेर्दा ८.१४ रहेको छ । यसैगरी प्रस्तावित क्षेत्र इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा ५६०२ जनसंख्या रहेको छ जसमध्ये पुरुष २८७५ (५१.३२ प्रतिशत) र महिला २७२७ (४८.६७ प्रतिशत) रहेको छ । इनरुवा नगरपालिकाको समग्र जनसंख्याको ८.८० प्रतिशत मानिसको बसोबास वडा नं. ४ मा रहेको छ । त्यसैगरी यहि जनसंख्याचलाई समग्र राष्ट्रको जनसंख्या संग तुलना गर्दा ०.०२१ प्रतिशत हुन आउँछ । इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ को हालको जनसंख्या वृद्धिदर ०.२८ प्रतिशत रहेको छ भने राष्ट्रको जनसंख्या वृद्धिदर ०.९२ प्रतिशत

रहेको छ । यस प्रस्तावित क्षेत्रको जनघनत्व १०७ रहेको छ । नेपालको जनघनत्व भनेको १८० रहेको छ । (inaruwamun.gov.np/ne/annual-progress-report)

इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ को हालको साक्षरता दर ८५.७ प्रतिशत रहेको छ । भौगोलिक सेवा र सुविधाको उपलब्धता, सामाजिक आर्थिक विकासको तह, स्थानीय बासिन्दाको जिवनस्तरको तह सन्तोषजनक हुँदा हुँदै पनि यस क्षेत्रका १४.३ प्रतिशत जनसंख्या निरक्षर छन् । निरक्षरता अन्त्यका लागि प्रौढ शिक्षालाई थप प्रभावकारी बनाउँदै लक्षित समूहको लागि विशेष शैक्षिक कार्यक्रमहरु लागु गर्न तर्फ सम्बन्धित सरोकारवालाहरु अग्रसर हुन पर्ने देखिन्छ ।

(Ward annual-progress-report 2077)

इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा १५ वटा विभिन्न जातजातिहरुको बसोबास रहेको पाइयो । जसमध्ये खत्वे, चौधरी राजभर जातिको बाहुल्यता रहेको देखिन्छ । यस क्षेत्रका मानिसहरुले दशै, तिहार, जितिया आदि पर्वहरु मनाउँछन् । प्राकृतिक स्रोत साधनको उपलब्धताको आधारमा समान्य रहेको उक्त वडाहरुको शैक्षिक अवस्था सन्तोषजनक नै रहेको पाइयो भने अझै पनि शिक्षा स्वास्थ्यमा खत्वे जातिको पहुँचको स्थिति न्यून रहेको छ ।

१.२ समस्याको कथन

सम्पूर्ण नागरिकहरुको स्वास्थ्यको संरक्षण सम्बर्द्धन एवम प्रवर्द्धन गर्नु प्रत्येक राष्ट्रको दायित्व भित्र पर्दछ, भन्ने कुरा विश्वका सम्पूर्ण मुलुकहरु एकमत भै सकेका छन् । प्रत्येक देशको सरकारले जनतामाझ स्वास्थ्य सेवा सुविधा पुऱ्याउनु उसको दायित्व हो । हरेक देशले जनताको स्वास्थ्य सेवा सुविधाको लागि आफ्नो बजेटको ठुलो राशी छुट्याएको हुन्छ । गर्भमा रहेको भ्रुण देखि वृद्ध अवस्था सम्म सबै नागरिकले स्वास्थ्य भएर बाँच्न पाउनु पर्छ । जसका लागि राष्ट्रले उक्त अधिकारको सुनिश्चितता गरि दिनु पर्दछ । यसका लागि जहाँ जहाँ मानव बस्ती छ त्यहाँ त्यहाँ आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याएको हुनु पर्दछ ।

स्वास्थ्य सेवा सुविधा प्रदान गर्ने क्रममा राज्यले एकैचोटी सबैलाई सहज र सुलभ तरिकाले सेवा दिने माध्यमको खोजी गर्नु पर्दछ । नेपाल जस्तो अल्पविकशित राष्ट्र भौगोलिक विकटता, स्रोत र सधानको अभाव, दक्ष जनशक्ति तथा प्रविधिको कमी र देशको आर्थिक अवस्थाको कारण नेपालमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार तथा शैक्षिक अवस्थाको समानुपातिक ढंगले सेवा सुविधा प्रदान भएको छैन । राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार नेपालमा १२५ जाति रहेका छन् तथा १२३ भाषाहरु

बोलिन्छन् । सामाजिक तथा सांस्कृतिक विविधताका कारण यस देशको नागरिकहरुको आफ्नै किसिमको चालचलन रितिरिवाज परम्परा मूल्य मान्यताहरु रहेका छन् । धर्म संस्कृति र परम्परा अनुसार विविध जातजातीहरुमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारसम्बन्धि धारणाहरुमा पनि विविधताहरु रहेको पाइन्छ । यस अध्ययनमा इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गर्ने खत्वे जातिको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था सम्बन्धि अध्ययन गरिनु पर्ने भएकोले सुक्ष्म अध्ययन गरिनु आवश्यक रहेको छ । नेपालको कतिपय स्थानमा अझै पनि पर्याप्त मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धि उपयुक्त सेवा र सुविधा प्रदान भएको छैन ।

यस अध्ययनको मुख्य विषय बस्तुमा इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा रहेको खत्वे जातिको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था सम्बन्धि अध्ययन रहेको छ । आ.व. २०७७/०७८ छैठो नगर सभामा प्रकाशित भए अनुसार सुनसरी जिल्लाको इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा ५६०२ जनसंख्या रहेको छ जसमध्ये पुरुष २८७५ (५१.३२ प्रतिशत) र महिला २७२७ (४८.६७ प्रतिशत) रहेको छ । सुनसरी जिल्ला इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार गर्न सरकारी स्तरबाट संचालित एक मात्र स्वास्थ्य चौकी छ भने आर्थिक पहुँच हुनेहरुका लागि एउटा वटा निजी क्लिनिक संचालित छन । त्यस्तै सरकारी स्तरबाट संचालित ३ वटा आधारभूत तहका विद्यालय र २ निजी विद्यालय संचालित छन् । यि संस्थाहरुबाट यो क्षेत्रका बासिन्दाहरुले के कति सेवा सुविधा प्राप्त गर्दै आएका छन् भन्ने कुरामा स्पष्ट हुनका लागि पनि यो अध्ययन महत्वपूर्ण मानिनेछ । जनसंख्याको हिसाबले इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा खत्वे जातिको कुल जनसंख्या अन्य भन्दा कम रहेको छ भने खत्वे जातिको बिचमा विद्यमान मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धि ज्ञान धारण र अभ्यासको बारेमा के कस्तो अवस्था रहेको छ ? सम्बन्धित निकायले के कसरी सेवा सुविधा प्रदान गर्दै आएको छ ? उक्त सेवा पर्याप्त छ छैन ? सेवा प्रदानमा के कस्ता समस्याहरु देखिएका छन् ? ती समस्या समाधानका लागि के कस्ता उपायहरु अवलम्बन गर्न सकिन्छ ? जस्ता विविध पक्षहरुको अध्ययन गर्नका लागि यो विषयलाई अनुसन्धानको मुख्य विषय बनाइएको छ ।

१.३. अध्ययनको उद्देश्य :

जिल्ला सुनसरी इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गरी बसेका खत्वे जातिको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था सम्बन्धि अध्ययनलाई मुख्य विषयवस्तु बनाई अनुसन्धान गर्न लागिएको विषयको प्रमुख उद्देश्य निम्नानुसार रहेको छ ।

(क) मातृशिशु स्वास्थ्यको अवस्था पहिचान गर्नु

(ख) मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यासको अवस्था पहिचान गर्नु

१.४ अध्ययनको उपदेयता

राष्ट्रको समग्र विकासका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धि दक्ष जनशक्ति अपरिहार्य छ । यसै कुरालाई मनन गरी “ स्वास्थ्य जनताको आधारभूत आवश्यकता” भन्ने विश्वब्यापी मान्यतालाई नेपालको संविधान २०७२ ले आत्मसाथ गरेको छ । देशका नागरिकलाई स्वास्थ्य राख्ने प्रमुख दायित्व पनि सरकार कै हो । नेपालमा कतिपय स्थानमा अझै पनि मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धि सेवा नपाई ज्यान गुमाउन बाध्य भएको र पोषणको अभावमा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव परेका घटनाहरु पाइन्छन् । त्यसैले सुनसरी जिल्ला इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गरी बसेका खत्वे जातिको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था कस्तो छ ? भन्ने कुराको यथार्थ जानकारी प्राप्त गर्नु पर्ने हुनाले यो अध्ययन महत्वपूर्ण मानिएको छ । प्रस्तुत अध्ययन स्थलगत भएको र त्यस्तै पक्षहरु पत्ता लगाउन गरिने हुनाले यसको उपदेयतालाई निम्न अनुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

(क) यस अध्ययनले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धि गरिने विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्न सहयोग पुऱ्याउने छ ।

(ख) सुनसरी जिल्लाको इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गरी बसेका खत्वे जातिको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धि ज्ञान धारणाको अवस्था बारे आवश्यक ज्ञान हासिल गरी उच्चतम स्वास्थ्य स्तर प्राप्त गर्न सहयोग पुऱ्याउने छ ।

(ग) यस अध्ययनले गर्भ अवस्था देखि बच्चा जन्मने अवस्था सम्म गर्भवति महिलाले लिनु पर्ने स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि चेतनाको विकासमा सहयोग पुऱ्याउने छ ।

(घ) यस अध्ययनले खत्वे समुदायका मानिसहरुको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्थालाई अभि सुदृढ गर्न मद्दत पुऱ्याएको छ ।

माथि उल्लेखित कुराहरुमा स्वास्थ्य संग सम्बन्ध राख्ने पक्षहरुको अध्ययन गर्ने र यस तर्फ सहयोगी भूमिका निर्वाह गर्न लगायत योजना तर्नुमा तथा निती निर्माण र कार्यान्वयनमा यसको महत्व भल्कने अपेक्षा गरिएको छ ।

१.५ अध्ययनको सिमांकन

सिमित स्रोत र साधनले गर्दा प्रस्तुत अध्ययनलाई निम्न लिखित कार्य क्षेत्र भित्र सिमांकन गरिएको छ ।

- (क) प्रस्तुत अध्ययन सुनसरी जिल्ला इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गरी बसेका खत्वे जातिमा मात्र सिमित गरिएको हो ।
- (ख) प्रस्तुत अध्ययन सुनसरी जिल्ला इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गरी बसेका विभिन्न जाति मध्ये खत्वे जातिको मात्र मातृशिशु स्वास्थ्यको अवस्था संग सम्बन्धित गरिएका हुन ।
- (ग) प्रस्तुत अध्ययन सुनसरी जिल्ला इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गरी बसेका २३६ घरधुरी खत्वे जाति मध्ये ५० प्रतिशत अर्थात ११८ घरका १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समुहका महिलाहरु संग मात्र सम्बन्धित गरिएको हो ।
- (घ) यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा गरिएको हो ।
- (ङ) यस अध्ययनमा समावेश गरिएका नमूनाहरु उद्देश्यमूलक प्राथमिक तथा द्वितीय तथ्याङ्कको प्रयोग गरिनुका साथै नमूना छनोट विधिबाट छनोट गरिएको हो ।

१.६ अध्ययनमा प्रयोग भएका प्राविधिक शब्दको परिभाषा

- अनुसन्धान** : खोजी गर्नु, सत्य तथ्य पत्ता लगाउनको लागि गरिने खोजमूलक कार्य
- कुपोषण** : शारिरलाई आवश्यक सन्तुलित आहारा लामो समय सम्म नमिल्दा शरिरमा देखिने अवस्था
- गर्भावस्था** : गर्भधारण भएको समय वा डिम्बावस्था देखि फेट्स अवस्था हुदै मानव जीवनको प्रारम्भिक समय अवधि
- नवजात शिशु** : बच्चा जन्मे देखि १५ दिन सम्मको उमेरको बच्चा
- प्रजनन्** : सन्तान उत्पादन गर्ने कार्य
- प्रसव** : गर्भवति महिलाले बच्चा जन्माउने बेलामा लाग्ने ब्याथा
- मातृशिशु स्वास्थ्य** : आमा र बच्चाको शरिरमा कुनै किसिमको समस्या पैदा नहुनु
- बिगौती दुध** : बच्चा जन्मिने बित्तिकै आमाको स्तनबाट आउने बाक्लो दुध
- स्तनपात** : आमाको दुध बच्चालाई खुवाउने कार्य
- स्वास्थ्य** : शारिरीक, मानसिक, सामाजिक र संवेगात्मक रुपमा तन्दुरुस्त
- सुरक्षित** : शरिरमा कुनै किसिमको समस्या नभई गरेको कार्य

अध्याय दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरालोकन

अनुसन्धानको सन्दर्भमा सम्बन्धित लेख रचना प्रतिवेदन अध्ययन लगायत अध्ययन गर्न लागिएको विषय संग सम्बन्धित सैद्धान्तिक पृष्ठभूमी आदिको अध्ययनलाई यस शिर्षकमा राखिएको छ । पहिले गरिएको अध्ययनबाट प्राप्त भएका जानकारीहरूलाई यस परिच्छेदमा उल्लेख गरिएको छ । यस अध्ययनको क्रममा निम्न लिखित साहित्यको अध्ययन गरिएको छ ।

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

गर्भावस्था

स्त्री र पुरुष बिच यौन सम्पर्क हुँदा पुरुषको लिङ्गबाट निस्कीएका वीर्यमा भएको शुक्रकिट र स्त्रीको डिम्बासयबाट निस्केको डिम्ब मिलन भएमा उक्त डिम्ब निषेचित हुन्छ । निषेचित भएदेखि शिशु नजन्मेसम्मको अवस्थालाई गर्भावस्था भनिन्छ । समागमको समयमा शुक्रकिट र डिम्बको मिलनबाट एउटा नयाँ जीवकोषको निर्माण हुन्छ । गर्भावस्थालाई मनोवैज्ञानीहरूले ३ चरणमा विभाजन गरी अध्ययन गरेका छन् ।

क) डिम्बावस्था

स्त्रीहरूको प्रजनन प्रकृत्यामा भाग लिने डिम्ब हो । यो अण्डा आकारको हुन्छ । पुरुषको शुक्रकिट र स्त्रीको डिम्बको मिलन हुन पुगेको १२ देखि ३६ घण्टा भित्रमा गर्भधारण हुन्छ । गर्भधारण भएको समय देखि २ हप्ता सम्मको अवधिलाई डिम्बावस्था भनिन्छ ।

ख) भ्रुण अवस्था

गर्भको १५ दिन देखि ८ हप्ता सम्मको अवधिलाई भ्रुण अवस्था भनिन्छ । यस अवधिमा डिम्ब सिन्चित भएको अवस्थालाई जाइगोट भनिन्छ । जाइगोट विभाजन भएर १ बाट २ वटा २ बाट ४, ८, १६ हुँदै जान्छ र अन्त्यमा यो कोणहरूको गुच्छा समूह जस्तै देखिन्छ जसलाई मोरुला भनिन्छ यस समयमा कुनै एक कोषको नास भएमा कुनै एक अंगको कमि वा अपाङ्ग बच्चा जन्मिने हुन्छ । यस अवधि भ्रुणको विभिन्न मानव अंग प्रत्यंगहरूको आकृति निर्माण शुरु भई सकेको हुन्छ । यस अवस्थामा मुटु टाउको र स्नायु प्रणालीहरूको विकास भई सकेको हुन्छ । गर्भको पहिलो ४ हप्ता देखि नै मुटुले काम गर्न थाल्छ तर यसलाई बाहिरबाट सुन्न सकिदैन । त्यस कारण यस अवधिमा कुनै प्रकारको औषधि प्रयोग गर्नु हुँदैन र केहि गम्भीर प्रकृतिको रोग लागेमा पनि

शिशुलाई नराम्रो असर पर्न जान्छ । यसरी राम्रो र स्वस्थ शिशु जन्माउनको लागि गर्भको पहिलो ३ महिनामा राम्रो खानपान दिनुका साथै उचित स्याहार पुऱ्याउनु पर्दछ । आठ हप्ताको अवधिमा भ्रुण कुखुराको अण्डा आधार हुन्छ । यस अवस्थामा एमन्युटिक फुलुड ५-१० एमएल जति रहेको हुन्छ । हात खुट्टा पूर्ण रुपमा छुटिएको हुन्छ र शिशुको टाउको शरिर भन्दा ठुलो देखिन्छ । यस अवस्थामा शिशु ३ सेन्टिमिटर लामो हुन्छ र अन्दाजी ४ ग्राम रहेको हुन्छ । (Mid-A 2065, Roshani Tuitui)

ग) फेट्स अवस्था

तिन महिना देखि जन्म नहुञ्जेल सम्मको अवधिलाई फेट्स भनिन्छ । साधारणतया ९ महिना पुगेपछि वा २८० दिनमा बच्चा जन्मने तथ्य वैज्ञानिक अनुसन्धानले प्रमाणित गरेको छ ।

माथि उल्लेख गरिएको तीन अवस्थाभरी कै समयलाई गर्भावस्था भनिन्छ । यस अवस्थामा शारिरीक जाँच एवम् बच्चाको जाँच गराउन आवश्यक हुन्छ । गर्भवती महिलाले गर्भावस्थामा कम्तिमा ४ पटक गर्भको जाँच गराउन आवश्यक हुन्छ । पहिलो पटक गर्भ रहेको ४ महिनामा, दोस्रो पटक ६ महिनामा, तेस्रो पटक ८ महिनामा र चौथो पटक ९ महिनामा स्वास्थ्य जाँच गराउनु आवश्यक छ । (ने.स.स्वा. तथा ज.म.स्वा.से.वि.)

प्रसव

यो एउटा प्रकृया हो जसमा गर्भ भित्र रहेको २८ हप्ता पुगि सकेपछि बच्चा बाच्ने भए पछि पाठेघर वा गर्भशाय भित्र रहेको बच्चा, शालनाल, बच्चालाई ढाक्ने खोल सहित जन्म मार्ग हुदै योगीबाट बच्चा बाहिर निस्कन्छ । २८ हप्ता पुगनु अघि बच्चा जन्मिएमा गर्भ पनि भएको मान्छि । प्रसवलाई अर्को शब्दमा बेथा लाग्नु पनि भनिन्छ । जुन स्त्रीहरुका लागि अन्यन्त पिडा दायक र कठिन कृया हो । बच्चा बाहिर निस्कनको लागि पाठेघरको मांसपेशीहरुको संकुचन र फुकाई प्रकृया हुनु पर्दछ । स्त्रीले पुरा अवधि पेट बोकी ४० हप्ता पुरा गरी आफ्नो शक्ति प्रयोग द्वारा बाहिर कुनै स्हायता बिना १८ देखि २४ घण्टाको प्रसव अवधि भित्र राम्रो जिउदो बच्चा कुनै खतरा बिना जन्मनुलाई साधारण प्रसव भनिन्छ । यस बाहेक अन्यथा हुने भएमा असामान्य प्रसव भनिन्छ । (Mid-B 2065, Roshani Tuitui)

जन्म पछिको अवस्था

जन्मको समय देखि दुई हप्ता सम्मको अवधिलाई नवजात शिशु अवस्थाको रूपमा लिइन्छ । पहिलो पटक बच्चा जन्मेको २४ घण्टा भित्रमा, दोस्रो पटक ३ दिनमा, तेस्रो पटक ७ दिनमा र चौथो पटक २९ औं दिनमा शिशुको स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्दछ । (MoHP, 2011)

विगत ५ वर्ष देखिको अध्ययनबाट थाहा हुन आएको छ की, नेपालमा ५८% आमाहरूले तालिम प्राप्त डाक्टर, नर्स र सुडेनीबाट सेवा लिइरहेका छन् । २६ प्रतिशत महिलाहरूले तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य सहायक, अहेव, बाल स्वास्थ्यकर्मी र गाउँलेहरूबाट सेवा लिइ रहेका छन् भने १ प्रतिशत भन्दा कम महिलाहरूले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूबाट सेवा लिई रहेका छन् । १५ प्रतिशत महिलाहरूले कुनै किसिमको प्रशुती सेवा लिएका छैनन् । (MoHP, 2011)

स्वास्थ्य मन्त्रालयको अध्ययन अनुसार ३६ प्रतिशत बच्चाहरूले मात्र डाक्टर वा नर्सको सेवा प्राप्त गरेका छन् । २८ प्रतिशत महिलाहरूले मात्र न्यून सेवा सुविधा प्राप्त गरिरहेका छन् । उक्त सेवा सुविधामा वृद्धि गरी ६० प्रतिशत पुर्याउने लक्ष्य राखिएको भएता पनि यसलाई उत्साहित गर्नको लागि अन्तिम ५ वर्षमा भण्डै १९ प्रतिशतले वृद्धि भई ३६ प्रतिशत पुर्याएको छ । त्यस्तै सुत्केरी हुने अवस्थामा प्रसुती र बच्चा वृद्धि अनुपात सन् २००० देखि २०२८ सम्ममा १८ प्रतिशतले वृद्धि हुने अनुमान MACRO INTERNATIONAL INC २००७ ले गरेको छ ।

२.२ संज्ञात्मक साहित्यको पुनरावलोकन

भौगोलिक अवस्थाले गर्दा नेपालका कतिपय स्थान सुगम छन् त कतिपय स्थान दुर्गम छन् । त्यसैले मातृशिशु स्याहार सम्बन्धि सेवा सुविधाहरू पनि ठाउँ अनुसार फरक फरक छन् । विभिन्न व्यक्तिहरूले गरेको अनुसन्धानको पुनरावलोकन निम्न अनुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

बाखेल (२००८) का अनुसार काठमाण्डौंको धर्मास्थली गा.वि.स.मा ५३ प्रतिशत महिलाहरूमा गरिएको अनुसन्धान मध्ये २६.६६ प्रतिशतले अस्पतालमा चेक जाँच गराएको, १३.३३ प्रतिशतले निजी क्लिनिकमा गराएको, १३ प्रतिशत महिलाले TBAs मा जाँच गराएको प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । गर्भवती पछिको अवस्थामा ३१.५८ प्रतिशत महिलाले PNC सेवा प्राप्त गरेका छन् भने धेरै जसो आमाहरूले उक्त सेवा लिएको पाइएन । जम्मा जनसंख्याको १५.८० प्रतिशत महिलाहरूले बच्चालाई जन्मेको ४-५ महिनासम्म आफ्नो दुधमात्र खुवाएको पाइयो ।

देवकोटा (२००९) गोर्खा जिल्लाको पाण्डरुम गा.वि.स. मा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धि ज्ञान बोध र अभ्यासको प्रयोग बारे गरेको अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्यगत जानकारी अनुसार ६७.२ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले गर्भवस्थामा जाँच गराएको, ३६ प्रतिशत महिलाले टिटी खोपको प्रयोग गरेको पाइयो भने १८ प्रतिशत महिलाले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धि जानकारी प्राप्त गरेको पाइयो । त्यस्तै १२ प्रतिशत महिलाले तालिम प्राप्त TBAs बाट घरमा नै सेवा लिएको पाइयो ।

महतो (२०११) मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार तथा प्रयोग बारे काठमाण्डौंको कार्तिपुर नगरपालिकाको बज्राचार्य परिवारमा गरिएको एक अनुसन्धान अनुसार ५९.३ प्रतिशत गर्भवति महिलाहरूले गर्भवति समयमा टिटि खोप नलिएको देखिएको छ । त्यस्तै त्यहाँका महिलाहरूले १७ वर्ष भन्दा कम उमेरमा नै गर्भधारण गरेको पाइयो । त्यस्तै ४८ प्रतिशत महिलाले गर्भवती समयमा स्वास्थ्य परिक्षण गरेको पाइयो ।

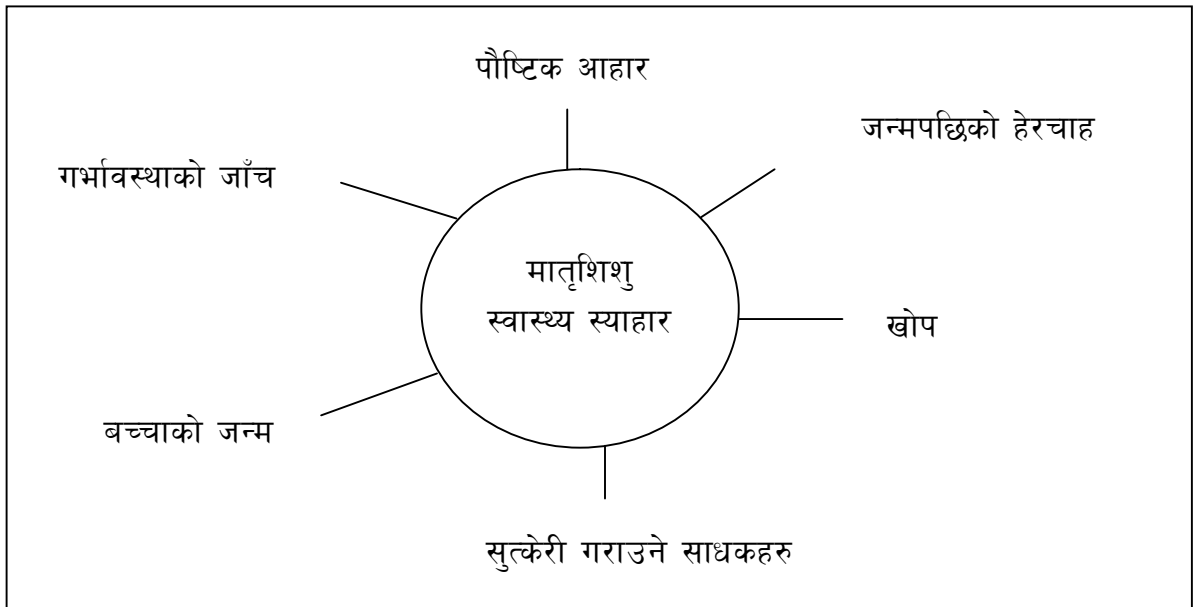
२.३ पूर्व साहित्यको अध्ययनको प्रयोग

यस अध्ययन अनुसन्धानको क्रममा माथि उल्लेखित सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनबाट अनुसन्धानकर्तालाई अनुसन्धानको बारेमा विभिन्न प्रकारको ज्ञान प्राप्त हुन्छ । प्रस्तुत पूर्व साहित्यको अध्ययनबाट अनुसन्धान गर्न लागिने विषय “सुनसरी जिल्ला इनरुवा न.पा. वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गरी बसेका तराईका खत्वे जातिको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था ” नामक शिर्षक छनोट गर्न सहयोग गरेको छ । त्यस्तै विभिन्न स्रोतबाट प्राप्त हुन आएको पूर्व साहित्यको जानकारीबाट अनुसन्धानकर्तालाई अनुसन्धानको उद्देश्य पत्ता लगाउन, प्रश्नावली तयार गर्न, नमूना छनोट गर्न र तथ्याङ्क संकलन गर्ने प्रकृया पत्ता लगाउने लगायत अनुसन्धानकर्तालाई उपयुक्त अध्ययन विधिको छनोट गर्नुको साथै तथ्याङ्कलाई व्याख्या र विश्लेषण गर्नमा समेत सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनले सहयोग पुऱ्याउनेछ ।

२.४ धारणात्मक संरचना

धारणात्मक संरचना भनेको एउटा यस्तो संरचित वृहत विचार तथा सिद्धान्तको संगालो हो जसले अनुसन्धानकर्तालाई उपयुक्त समस्याको छनोट गरी समस्याहरु संग सम्बन्धित प्रश्नहरु निर्माण गर्न मार्ग दर्शन गर्दछ । (स्थिम, २००४)

धेरै प्राञ्जिक अनुन्धान कार्यहरुमा धारणात्मक संरचनालाई उद्देश्यहरु तथा अनुसन्धान प्रश्नहरुलाई स्पष्ट पार्नका लागि प्रयोग गरेको पाइन्छ । धारणात्मक संरचना एक प्रकारको अनुसन्धान मार्गचित्र पनि हो जसले अनुसन्धानमा अनुसन्धान प्रश्नहरु, साहित्यिक पुनरावलोकन, अनुसन्धान विधि र तथ्याङ्क प्रस्तुततीकरणमा अनुसन्धानकर्तालाई सहजता प्रदान गर्दछ । त्यसैले सुनसरी जिल्ला इनरुवा न.पा. वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गरी बसेका दलित खत्वे जातिको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था सम्बन्धि ज्ञान धारणाको अवस्था बारे अध्ययनका लागि निम्न लिखित प्रकारको धारणात्मक संरचना तयार गरिएको छ ।



प्रस्तुत धारणात्मक संरचनामा शैक्षिक तथा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्लाई समावेश गरिएको छ । यो अनुसन्धानमा माथि उल्लेखित चरहरुले तुलनात्मक रूपमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारमा पारेका प्रभावको खोजी गरी प्रभावहरुको न्यूनिकरणमा सहयोग पुऱ्याउनुका लागि प्रयास गरिएको छ ।

अध्याय-तीन अध्ययन विधि

३.१ अनुसन्धान ढाँचा र विधि

प्रस्तुत अनुसन्धान सुनसरी जिल्ला इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गरी बसेका खत्वे जातिको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था बारे अध्ययनका लागि गरिएको शोधपत्रमा अध्ययन विधिलाई महत्वपूर्ण मानिन्छ। प्रस्तुत खण्डमा अनुसन्धान प्रारम्भ गर्ने तरिका, विधिहरु जुक्ति तथा अनुसन्धानका अध्य उपकरणहरुलाई के कसरी प्रयोग गरी विषयवस्तुको गहिराइमा पुग्ने भन्ने प्रयास गरिएको छ। यस अध्ययनमा वर्णनात्मक अनुसन्धान ढाँचा अपनाइएको हो। यस अध्ययनमा परिणात्मक रुपमा आएका बुँदाहरु प्रस्तुत गरिएको छ।

३.२ जनसंख्या नमूना छनोट प्रकृया

प्रस्तुत अध्ययनका लागि सम्बन्धित अध्ययन क्षेत्रमा गएर सम्पूर्ण घरधुरीबाट तथ्याङ्क संकलन गर्न समय, स्रोत र साधानका दृष्टिकोणले निककै कठिनाई हुने भएकोले उक्त स्थानको घरधुरीलाई प्रतिनिधित्व गर्न सक्ने गरी सम्भाव्यता नमूना छनोट विधि अन्तर्गत उद्देश्यमूलक नमूना छनोट विधिलाई अपनाइएको छ। सुनसरी जिल्ला इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गरी बसेका खत्वे समुदायलाई मात्र यस अनुसन्धानमा समेटिएको छ।

जस अन्तर्गत यस क्षेत्रमा रहेका खत्वे जातिको २३६ घरधुरीको ५० प्रतिशत अर्थात ११८ घरका १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका प्रजनन क्षमता भएका ११८ महिलाहरुलाई उद्देश्यमूलक नमूना छनोट विधिबाट छनोट गरी यस अन्ययनमा समावेश गरिएको छ।

३.३ अध्ययन क्षेत्र

नेपाल एक बहुभाषिक, बहुसांस्कृतिक र बहुजाति भएको मुलुक हो। यहाँ २,६४,९४,५०४ जनसंख्या रहेको छ। प्रादेशिक दृष्टिकोणले प्रदेश नं. १, मधेश प्रदेश, बागमति प्रदेश, गण्डकी प्रदेश, लुम्बिनी प्रदेश, कर्णाली प्रदेश, सुदुर पश्चिम प्रदेश गरी ७ प्रदेशमा विभाजन गरिएको छ। पूर्व पश्चिम र दक्षिण सिमा भारत संग जोडिएको छ भने उत्तरमा चित्र संग सिमा जोडिएको एक भुपरिवेष्टिक देश भनेर चिनिन्छ। यसको क्षेत्रफल १,४७,१८१ वर्ग किलोमिटर रहेको छ। प्रदेश १ अन्तर्गतको सुनसरी जिल्लाको पुरानो सदरमुकाम तथा पहिलो नगरपालिकाको रुपमा रहेको इनरुवा

देखि २ किलोमिटर पश्चिममा रहेको इनरुवा नगरपालिकाको वडा नं. ४ लाई अध्ययन क्षेत्रको रूपमा लिएको छ । (CHO 2067, Lokendra Sherchan)

३.४ तथ्याङ्कको स्रोत र साधनहरु

कुनै पनि अनुसन्धान सञ्चालन गर्दा तथ्याङ्क संकलन गर्न तथ्याङ्कका स्रोत र साधनहरुको आवश्यकता पर्दछ । तथ्याङ्कलाई बढी विश्वसनीय बनाउनका लागि लक्षित समूहका अतिरिक्त उक्त अध्ययन क्षेत्रका व्यक्ति, संघ संस्था तथा कार्यालयबाट समेत तथ्याङ्कहरु संकलन गरिएको छ । यो अनुसन्धान सञ्चालन गर्दा प्राथमिक र द्वितीय दुवै स्रोत अपनाई अनुसन्धान सञ्चालन गरिएको छ । प्राथमिक स्रोतहरुमा अध्ययन क्षेत्रमा छनोटमा परेका व्यक्तिहरु त्यसै गरी उक्त ठाउँमा कार्यरत महिला स्वयम् सेविका, समाजका अगुवा व्यक्ति लगायतलाई समेटिएको छ भने द्वितीय स्रोतको रूपमा रहेको इलाका स्वास्थ्य कार्यालयको तथ्याङ्क, वडा कार्यालयको तथ्याङ्क तथा उक्त समुदायका कार्यरत संघ संस्थाको तथ्याङ्कलाई समावेश गरिएको छ ।

३.५ तथ्याङ्क संकलन प्रकृया

प्रस्तुत अध्ययनका लागि आवश्यक पर्ने नमूना जनसंख्याको निश्चित गरी सम्बन्धित नगरपालिकाको वडा कार्यालयबाट शोधपत्र लेखनका लागि अनुमति लिइएको छ । ततपश्चात तथ्याङ्क संकलनका साधनहरु, प्रश्नावलीहरु निर्माण गरी सम्बन्धित क्षेत्रमा स्वयम् उपस्थित भई छनोटमा परेका घरधुरीका मानिसहरु संग प्रत्यक्ष भेटघाट अन्तर्वार्ता विधिबाट तथ्याङ्क संकलन गर्ने कार्य गरिएको छ । नमूनामा परेको घरधुरी मध्येबाट ५० प्रतिशतलाई यस अध्ययनमा समावेश गरी सोही अनुरूपको प्रश्नावली तयार गरी प्रत्येक संग भेटघाट गरी अध्ययनमा परेकाले दिएको जवाफलाई समेटिएर तथ्याङ्क संकलन प्रकृया पुरा गरिएको अवस्था छ ।

३.६ तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण

प्रस्तुत स्थलगत अध्ययन सुनसरी सदरमुकाम इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गरी बसेका तराईका दलित खत्वे जातिको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था बारे अध्ययनका लागि गरिएको छ । यसमा संकलित तथ्याङ्कहरुलाई स्पष्ट उल्लेख गर्नका लागि विश्लेषण प्रकृया, गुणात्मक वा परिमाणात्मक लगायत तथ्याङ्क शास्त्रिय विधिहरुको उपयोग गरी उपलब्ध तथ्याङ्कको प्रस्तुतिकरणलाई बढि आकर्षक, रोचक, चाख लाग्दो र प्रभावकारी बनाउनका लागि तालिका, ग्राफ, चार्ट आदिको माध्यमबाट प्रस्तुत गरी व्याख्या विश्लेषण र निश्कर्ष निकाली प्रस्तावना पेश गरिएको छ ।

अध्याय-चार

तथ्याङ्कको नतिजाको व्याख्या र विश्लेषण

प्रस्तुत अध्ययन मुलत जिल्ला सुनसरीको सदरमुकाम इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गरी बस्ने सन्तान भई सकेका महिलाहरुको मातृशिशु स्वास्थ्य ज्ञानको पहिचान र मातृशिशु सम्बन्धि अभ्यासको पहिचानलाई यस अध्ययनमा समावेश गरिएको छ । यस अध्ययनका क्रममा विषयवस्तुको क्षेत्र भित्र समावेश भएका पक्षहरु जस्तै वैवाहिक उमेर, बच्चाको जन्म, गर्भावस्थाको जाँच, पौष्टिक आहार, जन्म पछिको हेरचाह, खोप, सुत्केरी गराउने साधानहरुलाई समेटिएको छ । तसर्थ यी विविध पक्षहरुको बारेमा सत्य तथ्य जानकारी प्राप्त गर्नका लागि तयार गरेका अध्ययन सामाग्री सामाग्री सहित अनुसन्धान क्षेत्रमा नै प्रत्यक्ष रुपमा भेटघाट गरी अन्तरवार्ता लिएको थियो । जसबाट प्राप्त हुन आएको नतिजा तथा जानकारीलाई आवश्यकता अनुसार विस्तृत रुपमा व्याख्या तथा विश्लेषण गर्नुको साथै विभिन्न चार्ट तथा तालिकाहरुमा प्रस्तुततीकरण गरिएको छ ।

४.१.१ वैवाहिक उमेर सम्बन्धि विवरण

विवाह भनेको सामाजिक एवम जैविक आवश्यकता हो । विवाहले केटाकेटीलाई सामाजिक, सांस्कृतिक, शारिरीक, मानसिक एवम कानूनी रुपमा एक अर्कामा अन्तर सम्बन्धित भई भावनात्मक डोरीमा बाँधिन पुऱ्याउँदछ, भने परिस्थिती नमिलेको खण्डमा विवाहित जोडीमा घृणा, द्वेष, रिस अपमान र तिरस्कारको सृजना हुन पुग्दछ । हाम्रो देशको कानूनमा अभिभावकको स्विकृती बिना २० वर्ष उमेर पुरा भएपछि मात्र विवाह गर्न कानूनले मान्यता दिएको छ, भने स्वास्थ्यको दृष्टिकोणबाट हेर्दा २० वर्ष पुरा भएपछि उपयुक्त मानिन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रका विवाहित महिलाहरुलाई तपाईंको विवाह कति वर्षमा भयो भनी सोधिएको प्रश्नको उत्तर तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १ : वैवाहिक उमेर सम्बन्धि विवरण

उमेर समूह	संख्या	प्रतिशत
१० देखि १५	३	२.५४
१६ देखि २०	३०	२५.४२
२१ देखि २५	५३	४४.९२
२६ देखि ३०	२३	१९.४९

३१ देखि माथि	९	७.६३
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १ को व्याख्या एवम विश्लेषण गर्दा सबै भन्दा कम ३ अर्थात २.५४ प्रतिशत महिलाहरूको १० देखि १५ वर्षको उमेरमा विवाह भएको पाइयो भने सबै भन्दा बढी २१ देखि २५ वर्षको उमेरमा ५३ अर्थात ४४.९२ प्रतिशत महिलाहरूको विवाह भएको पाइयो ।

४.१.२ पहिलो गर्भधारणको उमेर सम्बन्धि विवरण

महिला र पुरुष बिच यौन सम्पर्क हुँदा पुरुषको लिंगबाट निस्किएको विर्यमा भएको शुक्रकिट र स्त्रीको डिम्बासयबाट निस्किएको डिम्ब मिलन भएमा उक्त डिम्ब निषेचित हुन्छ । निषेचन भए देखि शिशु जन्मिनु भन्दा अधिको अवस्थालाई गर्भावस्था भनिन्छ ।

महिलाको पहिलो गर्भधारण २० वर्ष उमेर पुगेपछि मात्र उपयुक्त मानिन्छ । २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा गर्भधारण गर्दा महिलाको प्रजनन अंग विकसित भएको हुँदैन जसको कारण विभिन्न समस्या आउन सक्छन् । हाम्रो देशमा विभिन्न कारणले सानै उमेरमा विवाह गरी गर्भधारण गर्ने गर्दछन् । यस अनुसन्धान क्षेत्रमा रहेका महिलाहरूको पहिलो गर्भधारण सम्बन्धि विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका २ : पहिलो गर्भधारणको उमेर सम्बन्धि विवरण

पहिलो गर्भधारणको उमेर	संख्या	प्रतिशत
१५ देखि १९	२०	१६.९४
२० देखि २४	५८	४९.१५
२५ देखि ३०	३२	२७.११
३० देखि माथि	८	६.७७
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका २ को आधारमा विश्लेषण गर्दा ३० वर्ष भन्दा माथिको उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने महिलाको जनसंख्या सबै भन्दा कम ८ अर्थात ६.७७ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

२० देखि २४ वर्षमा पहिलो सन्तान जन्माउने महिला सबै भन्दा बढी अर्थात ५८ जना ४९.१५ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.१.३ गर्भवती जाँच सम्बन्धि विवरण

गर्भवती महिलाले गर्भावस्थामा आफ्नो जाँच कम्तिमा ४ पटक गराउनु पर्दछ । पहिलो पटक गर्भ रहेको ४ महिनामा दोस्रो पटक ६ महिनामा तेस्रो पटक ८ महिनामा र चौथो पटक महिनामा गराउनु पर्ने हुन्छ । यस बाहेक आफूलाई समस्या परेको बेला जुनसुकै समयमा पनि स्वास्थ्य परिक्षण गर्नु पर्दछ ।

यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका महिलाहरूले आफू गर्भवती भएको समयमा गर्भवती जाँचको अवस्था पत्ता लगाउन गरिएको प्रश्नबाट आएको जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ३ : गर्भवति जाँच सम्बन्धि विवरण

गर्भवती जाँचको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
एक पटक	१०	८.४७
दुई पटक	२८	२३.७२
तीन पटक	३२	२७.११
चार पटक वा सो भन्दा बढी	४८	४०.६७
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ३ को आधारमा विश्लेषण गर्दा यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका सबै भन्दा कम १० जना अर्थात ८.४७ प्रतिशत महिलाले गर्भवति अवस्थामा एक पटक मात्र स्वास्थ्य जाँच गराएको पाइयो भने सबैभन्दा बढी ४८ जना अर्थात ४०.६७ प्रतिशत महिलाले गर्भावस्थामा चार पटक वा सो भन्दा बढी स्वास्थ्य जाँच गराएको पाइयो ।

४.१.४ टि.टि खोपको प्रयोग सम्बन्धि विवरण

गर्भवती महिलाले आफू गर्भवती भएपछि स्वास्थ्य परिक्षण लगायत टि.टी. खोपको मात्रा पनि पुरा गर्नु पर्ने हुन्छ । जुकाको औषधि गर्भ रहेको तेस्रो महिनामा खानु पर्छ भन्ने टि.टी. खोपको मात्रा १/१ महिनाको फरकमा २ पटक लिनु पर्ने हुन्छ । यस इनरुवा न.पा. वार्ड नं. ४ का

महिलाहरूलाई गर्भवती अवस्थामा टि.टी. खोपको प्रयोग कति पटक गर्नु भयो भनि सोधिएको प्रश्नको उत्तरमा पाएको जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ४ : गर्भवती अवस्थामा टि.टी. खोप सम्बन्धि विवरण

टि.टी. खोपको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
पहिलो मात्रा	३२	२७.११
दोस्रो वा सो भन्दा बढी	७६	६४.४०
कुनै पनि नलिएको	१०	८.४७
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ४ को आधारमा विश्लेषण गर्दा गर्भवती अवस्थामा बच्चा तथा आमा दुवैको सुरक्षाको लागि लगाइने टि.टी. खोपको सम्पूर्ण मात्रा पुरा गर्ने सबै भन्दा बढी ७६ जना अर्थात ६४.४० प्रतिशत रहेको पाइयो भने सबै भन्दा कम १० जना अर्थात ८.४७ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.१.५ गर्भवती अवस्थामा पौष्टिक खाना सम्बन्धि विवरण

गर्भवती महिलालाई अरु समयको तुलनामा भन्दा बढी पौष्टिक आहारको आवश्यकता पर्दछ । पोषणयुक्त खानेकुराले आमा तथा बच्चाको स्वास्थ्य राम्रो हुन्छ । उक्त पोषणयुक्त खाने कुरामा माछा, मासु, फलफुल, अण्डा, हरियो तरकारी, दुध आदि पर्दछन् । आमा स्वास्थ्य रहे गर्भको बच्चापनी स्वास्थ्य रहन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका गर्भवती महिलाहरूले आँफु गर्भवती भएको अवस्थामा पौष्टिक आहारको अवस्था सम्बन्धि जानकारीलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

तालिका नं. ५ : गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहारको विवरण

थप पौष्टिक आहारको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार लिने	९५	८०.५१
गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार नलिने	२३	१९.४९
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ५ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, यस अध्ययनमा प्रश्न सोधिएका ११८ महिला मध्ये ९५ जना अर्थात ८०.५१ प्रतिशत महिलाहरूले गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार लिएको र बाँकी २३ जना अर्थात १९.४९ प्रतिशत महिलाहरूले गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार नलिएको पाइयो ।

४.१.६. बच्चा जन्माइ सकेपछि आउने समस्या सम्बन्धि विवरण

बच्चा जन्माइ सकेपछि सुत्केरी महिला र नवजात शिशुको अवस्था ४८ घण्टा सम्म संवेदनशील नै रहन्छ । यस्तो बेला शिशु र सुत्केरी महिलामा विभिन्न प्रकारका समस्याहरू देखा पर्छन् जस्तै ज्वरो, रक्तश्राव, नाल सम्बन्धि, श्वासप्रश्वास सम्बन्धि, दिशा पिसाब सम्बन्धि आदि । यस अध्ययन क्षेत्र भित्र रहेका महिलाहरूलाई बच्चा जन्माइ सकेपछि तपाईंमा के कस्ता समस्याहरू देखा परे भनि सोधिएको प्रश्नमा आउने उत्तरलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ६ : बच्चा जन्मिए पछि देखिएको समस्या

समस्याहरू	संख्या	प्रतिशत
ज्वरो	५	४.२३
रक्तश्राव	७५	६३.५५
नाल सम्बन्धि	२५	२१.१८
अन्य	३	२.५४
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ६ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अध्ययनमा समेटिएका महिलाहरू मध्ये बच्चा जन्माइ सकेपछि सबै भन्दा बढी ७५ जना अर्थात ६३.५५ प्रतिशत महिलामा रक्तश्रावको समस्या देखियो भने सबै भन्दा कम ३ जना अर्थात २.५४ प्रतिशत महिलामा अन्य समस्या पाइयो ।

४.१.७ बच्चा जन्माउने स्थान सम्बन्धि विवरण

गर्भवती महिलालाई बच्चा जन्माउनेको लागि सुरक्षित स्थानको आवश्यकता पर्दछ । जसको कारण शिशु र सुत्केरी दुवैको स्वास्थ्यमा आउने समस्याहरूलाई छिटो निदान गर्न सहयोग पुग्दछ । अझै पनि ३३.९० प्रतिशत महिलाहरूले घर मै बच्चा जन्माउने गरेका छन् । यस अध्ययन क्षेत्रका

उत्तरदाताहरूलाई तपाईंले बच्चा कहाँ जन्माउनु भएको हो भनी सोधिएको प्रश्नबाट आएको जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ७ : बच्चा जन्माउने स्थान सम्बन्धि विवरण

बच्चा जन्माउने स्थान	संख्या	प्रतिशत
घर	४०	३३.९०
अस्पताल	६८	५७.६२
सुडेनी	१०	८.४८
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ७ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, यस अध्ययनमा समेटिएका ११८ महिलाहरू मध्ये सबै भन्दा कम १० जना अर्थात ८.४८ प्रतिशतले सुडेनी मार्फत सुत्केरी गराएको पाइयो भने सबै भन्दा बढी ६८ जना अर्थात ५७.६२ प्रतिशत महिलाहरूले अस्पतालमा सुरक्षित प्रसूती गराएको पाइयो । घरमा सुत्केरी गराउँदा आमा र बच्चा दुवैका स्वास्थ्य अवस्था खतरामा पर्ने थाहा हुँदा हुँदै पनि ३३.९० प्रतिशत महिलाले घर मै बच्चा जन्माएको पाइयो ।

४.१.८ बच्चा जन्माउँदा सुत्केरी बाकसको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलाले नवजात शिशुलाई जन्म दिने बेलामा बच्चा जन्माउँदा आवश्यक पर्ने सामग्रीहरूको पुर्व बन्दोबस्त गर्नु पर्दछ । घरायसी साधनबाट काम चलाउँदा आमा र बच्चा दुवैमा जटिल समस्याहरू देखा पर्दछन् । हिजो आज सुत्केरी गराउन चाहिने आवश्यक सामग्रीहरूको बाकस उपलब्ध हुन्छ । जसमा सुत्केरी गराउँदा आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण औजारहरू सुरक्षित हुन्छन् । जसले गर्दा टिटानस जस्तो रोगबाट बच्न सकिन्छ । यस अध्ययनमा समेटिएका महिलालाई सुत्केरी गराउन के प्रयोग गर्नु भएको थियो भनी सोधिएको प्रश्नमा आएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ८ : सुत्केरी बाकस प्रयोगको अवस्था

सुत्केरी बाकस प्रयोगको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
सुत्केरी बाकस प्रयोग गर्ने	६५	५५.०९
सुत्केरी बाकस प्रयोग गर्ने	५३	४४.९१
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ८ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्ने सबै भन्दा बढी ६५ जना अर्थात ५५.०९ प्रतिशत र कममा ५३ जना अर्थात ४४.९१ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.१.९ नाल काट्दा प्रयोग गरिने साधनको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्मी सकेपछि बच्चाको नाल काट्नु पर्ने हुन्छ । नाल काट्दा सफा तथा राम्ररी निर्मलीकरण गरिएको साधनले मात्र काट्नु पर्छ । यसो गरेमा बच्चाको नाभीमा संक्रमण हुन पाउँदैन । अधिकांश महिलाले ब्लेडको प्रयोग गर्ने गर्दछन् भने केहिले भने चक्कु तथा अन्य साधनको प्रयोग हुने गरेको पाइएको छ ।

यस अध्ययनमा समेटिएका ११८ जना महिलाहरूलाई बच्चाको नाल काट्नु के प्रयोग गर्नु भयो भनी सोधिएको प्रश्नमा आएको उत्तरलाई निम्न अनुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ९ : नाल काट्दा प्रयोग भएको साधन

सुत्केरी बाकस प्रयोगको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
नयाँ ब्लेड	८५	७२.०३
चक्कु	२३	१९.४९
अन्य औजार	१०	८.४७
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ९ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, बच्चा जन्मीए पछि नयाँ ब्लेड प्रयोग गर्ने महिलाहरू ८५ जना अर्थात ७२.०३ प्रतिशत रहेको छ भने २३ जना अर्थात १९.४९ प्रतिशतले चक्कु प्रयोग गरेको पाइयो र सबै भन्दा कम १० जना अर्थात ८.४७ प्रतिशतले अन्य औजार प्रयोग गरेको पाइयो ।

४.१.१० विगौती दुध खुवाउने सम्बन्धी विवरण

नवजात शिशु जन्मना साथ सफा र नरम कपडाले पुछेर सफा कपडाले बेरेर राख्नु पर्दछ । हाम्रो देशमा अभै पनि कतिपय स्थानमा बच्चालाई जन्मीने वित्तिकै विगौती दुध खान दिइदैन । विगौती दुधको प्रयोगले बच्चाको शारिरीक वृद्धि र विकासमा सहयोग पुग्ने हुनाले विगौती दुध बच्चाको लागी अमृत समान हो । यस अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदाताहरूलाई बच्चा जन्मीएको १ घण्टा भित्र विगौती दुध खुवाए नखुवाएको भनी सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त जानकारीलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १० विगौती दुधको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

विगौती दुध प्रयोगको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
बच्चा जन्मीने बितिकै खुवाएको	११०	९३.२२
बच्चा जन्मीने बितिकै नखुवाएको	८	६.७८
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १० को आधारमा विश्लेषण गर्दा यस क्षेत्रका ११० जना अर्थात ९३.२२ प्रतिशत महिलाले बच्चा जन्मना साथ विगौती दुध खुवाएको पाइयो भने ८ जना अर्थात ६.७८ प्रतिशत महिलाले जन्मना साथ विगौती दुध नखुवाएको पाइयो ।

४.१.११ स्तनपान गराउने समय सम्बन्धी विवरण

बच्चाको जन्म भएपछि लामो समय सम्म स्तनपान गराएमा बच्चालाई विभिन्न रोग लाग्नबाट बचाउन सकिन्छ । कम्तिमा बच्चा २ वर्षको नहुञ्जेल निरन्तर आमाको दुध चुसाउनु पर्दछ । बच्चालाई निरन्तर महिला सम्म आमाको दुध चुसाउने हो भने अन्य खानेकुरा, भोल तथा पानी पनि खुवाउनु पर्दैन । आजकाल महिलाहरु जगिरको व्यस्तता, सौन्दर्यमा कमी हुने लगायत अन्य कारण देखाउँदै बच्चालाई दुध चुसाउन भर्को मान्ने प्रवृत्ति बढ्दै गएको छ । यसले बच्चा र आमा दुवैलाई असर गर्दछ ।

यस अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदातालाई तपाईंले बच्चालाई कति वर्षको उमेर सम्म दुध खुवाउनु भयो भनी सोधिएको प्रश्नमा आएको जानकारीलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ११ : स्तनपान गराउने समय सम्बन्धी विवरण

दुध खुवाएको अवधी	संख्या	प्रतिशत
६ महिना सम्म	५	४.२३
१ वर्ष सम्म	१८	१५.२५
२ वर्ष सम्म	८५	७२.०३
३ वर्ष वा माथि	१०	८.४७
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. ११ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबै भन्दा बढी ८५ जना अर्थात ७२.०३ प्रतिशतले २ वर्ष सम्म दुध खुवाएको र सबै भन्दा कम ५ ६ महिनाम दुध खुवाउने महिलाहरु ५ जना अर्थात ४.२३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.१.१२ बच्चाको खोपको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्मीए पछि विभिन्न सरुवा रोगको विरुद्धमा लड्ने क्षमता प्रदान गर्नका लागि खोप लगाइन्छ । नेपालमा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले १२ वटा खोप प्रदान गर्दै आएको छ । यि खोपहरु भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, हेपाटाइटिस बी टिटानस, पोलियो, निमोनिया, दादुरा, रुबेला, इन्सेफलाइटिस जस्ता रोगहरु विरुद्ध लगाइन्छ ।

यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका ११८ जना महिलाहरुलाई बच्चा जन्मीए पछि १२ ओटा सरुवा रोग विरुद्धमा खोपको सबै मात्रा पुरा गर्नु भयो भनी सोधिएको प्रश्नबाट आएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १२ : खोपको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

खोपको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
खोप पुरै मात्रा लिएको	९८	८३.०५
खोपको पुरै मात्रा नलिएको	२०	१६.९५
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १२ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबै भन्दा बढी ९८ जना अर्थात ८३.०५ प्रतिशतले खोपको पुरै मात्रा आफ्नो बच्चालाई दिएको पाइयो भने २० जना अर्थात १६.९५ प्रतिशत महिलाले खोपको पुरै मात्रा आफ्नो बच्चालाई नदिलाएको पाइयो । माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा अझै पनि १६.९५ प्रतिशतले खोपको पूर्ण मात्रा नलिएको पाइयो । जसले गर्दा विभिन्न किसिमका सरुवा रोगको शिकार बन्ने गरेको पाइयो ।

४.१.१३ परिवार नियोजनको साधनहरुको प्रयोग सम्बन्धि विवरण

परिवार नियोजनको साधन भन्नाले जन्म नियन्त्रण तथा जन्मान्तर गर्ने साधन भन्ने बुझिन्छ । यस्ता साधनहरु स्थायी र अस्थायी गरी २ भागमा बाँडिएको छ । सन्तानको रहर पूरा भई सकेकाहरुले स्थायी र जन्मान्तर कायम राख्न अस्थायी साधनहरुको प्रयोग गर्ने गरेको पाइन्छ । सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्र अनिवार्य रुपमा परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

जसको कारण बच्चा र आमा दुवैको स्वास्थ्य अवस्था राम्रो हुनुमा पदत पुग्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका ११८ जना महिलाहरुलाई सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्र परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्नु भयो भनि सोधिएको प्रश्नबाट आएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिन्छ ।

तालिका नं. १३ : परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गरे नगरेको विवरण

साधनको प्रयोग	संख्या	प्रतिशत
साधनको प्रयोग गर्ने	९५	८०.५१
साधनको प्रयोग नगर्ने	२३	१९.४९
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १३ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धान भेटिएका महिला मध्ये सबै भन्दा बढी ९५ जना अर्थात ८०.५१ प्रतिशतले सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्र अनिवार्य रूपमा परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो भने २३ जना अर्थात १९.४९ प्रतिशतले परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग नगरेको पाइयो ।

४.१.१४ बच्चाको थप खाने कुरा सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्मीएपछि ६ महिना सम्म आको दुध मात्र खुवाउनु पर्छ । ६ महिना पछि भने बच्चालाई आमाको दुध संगसंगै थप पौष्टिक आहार पनि खुवाउनु पर्दछ । पौष्टिक आहारहरुमा गाई, भैसीको दुध, लिटो, दाल भात तरकारी, फलफुल लगायत पर्दछन् । यस्ता खानेकुराहरुले शरिरको आवश्यक विकासको लागि प्रोटिन, भिटाभिन, खनिज लगायत अन्य लवणहरु पर्दछन् । यस क्षेत्र भित्रका महिलाहरुलाई तपाईंले बच्चा ६ महिनाको भए पछि पुरक खानेकुराको रूपमा के खुवाउनु भयो भनी सोधिएको प्रश्नमा आएको जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १४ : बच्चाको पुरक खाना सम्बन्धि विवरण

पुरक खानेकुराको विवरण	संख्या	प्रतिशत
दुध	५५	४६.६१
लिटो	३३	२७.९७
दालभात र तरकारी	२०	१६.९५
अन्य	१०	८.४७
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १४ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबै भन्दा बढी ५५ जना अर्थात ४६.६१ प्रतिशतले बच्चा ६ महिनाको भएपछि पुरक खानाको रूपमा गाईको दुध, भैसीको दुध खुवाएको पाइयो भने सबै भन्दा कम १० जना अर्थात ८.४७ प्रतिशतले अन्य खाने कुरा खुवाएको पाइयो ।

४.१.१५ गर्भवती अवस्थामा परिवारको सहयोग सम्बन्धी विवरण

गर्भवती समयमा होस् वा सुत्केरी समयमा होस् महिलालाई परिवारको सहयोगको खाँचो पर्दछ किनकी यो बेला महिलाहरु शारिरीक एवम मानसिक रूपमा कमजोर रहन्छन् । यो बेला पौष्टिक आहार र प्रसस्त आरामको आवश्यकता पर्दछ । गर्भवती अवस्थामा महिलाले गरेका हरेक कृयाकलापले बच्चाको स्वास्थ्यलाई प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पार्ने भएकोले यो बेला परिवारका सदस्यहरुले गर्भवती महिलाको विशेष ख्याल गर्नु पर्दछ ।

यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका ११८ जना सन्तान भइसकेका महिलाहरुलाई तपाईं गर्भवती हुनु भएको बेला परिवारका सदस्यहरुबाट सहयोग पाउनु भयो की भएन भनी सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त भएको जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १५ : गर्भवति अवस्थामा परिवारको सहयोग सम्बन्धि विवरण

परिवारको सहयोगको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
परिवारको सहयोग पाएको	९८	८३.०५
परिवारको सहयोग नपाएको	२०	१६.९५
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १५ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबै भन्दा बढी ९८ जना अर्थात ८३.०५ प्रतिशत महिलाले गर्भवती अवस्थामा परिवारको सहयोग पाएको र २० जना अर्थात १६.९५ प्रतिशत महिलाले परिवारको सहयोग नपाएको बताएका छन् । यसरी अध्ययनलाई व्याख्या गरी हेर्दा अब्बै पनि गर्भावस्थामा १६.९५ प्रतिशत महिलाहरुले परिवारको सहयोग नपाएको देखिन्छ ।

४.१.१६ बच्चा जन्मीसके पछि गर्ने काम सम्बन्धि विवरण

बच्चा जन्मीए पछि सर्व प्रथम सालनाल काटि दिनु पर्दछ र उसलाई आमाको छातिमा न्यानो पारेर राख्नु पर्दछ । यो समयमा बच्चामा तिव्र संक्रमण हुने सम्भावना हुन्छ साथै बच्चाले

बाहिरी वातावरण संग समायोजन गरि रहेको हुन्छ। बच्चाको नाक वा मुखमा केहि अडकिएको हुन सक्छ, जसले श्वासप्रश्वासमा समस्या पारि राखेको हुन सक्छ।

यस अध्ययनमा समेटिएका ११८ जना महिलाहरुलाई तपाईंले बच्चा जन्मीना साथ सर्व प्रथम के गर्नु भयो भनी सोधिएको प्रश्नबाट आएको उत्तरलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका नं. १६ : बच्चा जन्मी सकेपछि गर्ने काम सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्मी सकेपछिको विवरण	संख्या	प्रतिशत
नुहाइ दिएँ	२०	१६.९५
सफा कपडाले पुछि दिएँ	८५	७२.०३
केहि पनि गरिन	१३	११.०१
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १६ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबै भन्दा बढी ८५ जना अर्थात ७२.०३ प्रतिशत महिलाले बच्चा जन्मीए पछि सफा कपडाले पुछि दिएको पाइयो भने सबै भन्दा कम १३ जन अर्थात ११.०१ प्रतिशत महिलाले केहि पनि नगरेको पाइयो। माथिको तालिकालाई व्याख्या गर्दा बच्चा जन्माउना साथ सफा कपडाले पुछि दिने उत्तरदाताहरुको संख्या सबै भन्दा उच्च रहेको पाइयो।

४.१.१७ सन्तानको रोजाई सम्बन्धि विवरण

पहिले पहिले बुढापाकाहरुले आशिर्वाद दिदा सन्तानले डाँडाकाडाँ ढाकुन भन्थे तर अहिले त्यो समय छैन। धेरै सन्तान भएमा आर्थिक संकट भएर राम्रो शिक्षा दिक्षा दिन समस्या हुने र महिलाको स्वास्थ्यमा पनि प्रतिकूल असर पार्ने कुरामा सचेतना बढेको छ। हिजोआज दुई सन्तान ईश्वरको बरदान भन्ने भनाई ज्यादा प्रचलित छ। तर पनि छोरी मात्र भएमा एउटा भए पनि छोरा चाहनेहरु पनि छन्। यस अध्ययन क्षेत्र भित्र रहेका उत्तरदाताहरु समक्ष छोरा छोरीको चाहना के कस्तो रहेछ भनी सोधिएको प्रश्नमा प्राप्त भएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका नं. १७ : सन्तानको रोजाई सम्बन्धि विवरण

छोरा छोरीको चाहना	संख्या	प्रतिशत
छोरा	४३	३६.४४
छोरी	१५	१२.७१

दुवै	६०	५०.८५
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १७ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबै भन्दा बढी ६० जना अर्थात ५०.८५ प्रतिशत महिलाले दुवै सन्तान चाहेको पाइयो भने सबै भन्दा कम १५ जना अर्थात १२.७१ प्रतिशत महिलाले छोरी चाहेको पाइयो । दुवै बच्चाको चाहना राख्ने ६० जना रहेको पाइयो । उक्त तालिकालाई व्याख्या गर्दा सबै भन्दा बढी ६० जनाले दुवै सन्तानको चाहना राखेको पाइयो ।

४.१.१८ उपचार पद्धती छनोट सम्बन्धि विवरण

अहिले गाउँ गाउँमा सरकारी स्तरबाट संचालित स्वास्थ्य चौकीहरु, निजी अस्पतालहरु संचालनमा रहे पनि अझै पनि कतिपय धामी भाँक्रीमा विश्वास राख्ने गरेको पाइन्छ । यसो हुँदा समयमा नै उपचार नपाएर बच्चा र आमाको ज्यानै जाने गरेको पाइन्छ । यस अध्ययन क्षेत्र भित्र रहेका उत्तरदाताहरु समक्ष बच्चा वा आफु विरामी भएको अवस्थामा कुन उपचार पद्धती रोज्नु हुन्छ भनी सोधिएको प्रश्नमा प्राप्त भएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १८ : उपचार पद्धती छनोट सम्बन्धि विवरण

उपचार पद्धती	संख्या	प्रतिशत
धामी	६५	५५.०८
डाक्टर	४५	३८.१३
वैद्य	८	६.७९
जम्मा	११८	१००

प्रस्तुत तालिका नं. १८ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबैभन्दा बढी ६५ जना अर्थात ५५.०८ प्रतिशत सर्व प्रथम धामी भाँक्रीको उपचार पद्धती रोज्ने बताए भने सबै भन्दा कम ८ जना अर्थात ६.७९ प्रतिशत महिलाले सर्व प्रथम वैद्यको उपचार पद्धती रोज्ने बताए । उक्त तालिका व्याख्या गर्दा अझ पनि धामी भाँक्रीमा विश्वास गर्ने उत्तरदाताहरु ५५.०८ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.२ सारांश

विश्व आज २१ औं शताब्दीमा प्रवेश गरेको छ । आजको युगमा हरेक मानिसको इच्छा र आकांक्षा दिन प्रति दिन बढि रहेको छ तर स्रोत र साधन भने कम छन् । अहिलेको अवस्थामा मानिसको मुलभूत आवश्यकता भनेको स्वास्थ्य नै हो । जब व्यक्ति शारिरीक, मानसिक, संवेगात्मक र सामाजिक तवरले स्वास्थ्य हुदैन तब उसले कुनै पनि साधारण काम पनि गर्द सक्दैन ।

व्यक्तिको शरिर मात्र स्वास्थ्य भएर हुदैन हरेक व्यक्तिमा सकारात्मक सोच, जीवनशैली, स्वास्थ्य निती तथा व्यवहार, स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने निकायहरुको उपलब्धता, स्वास्थ्यकर वातावरण र खाद्यान्न आदिको समेत राम्रो व्यवस्था हुनु पर्दछ । त्यसै गरी समाजमा परम्परा देखि ब्याप्त रहेको रूढीवादी सोच, गलत मूल्य र मान्यता एवम व्यवहारहरुमा समेत सकारात्मक परिवर्तन हुनु पर्दछ । यसै सन्दर्भमा त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षाशास्त्र संकाय अन्तर्गत कोड नं. ५९८ को पूर्ण पाठ्यक्रम पुरा गर्न तयार पारिएको सोधपत्र सारांशलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ । यस सोधपत्र तयार पार्नका लागि अध्ययन क्षेत्रको रुपमा सुनसरी जिल्ला इनरुवा न.पा. वार्ड नं. ४ मा स्थायी बसोबास गरी रहेको खत्वे समुदायको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था सम्बन्धि अध्ययन गर्नु थियो । जसको उद्देश्य मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था सम्बन्धि अध्ययन गर्नु थियो जसको उद्देश्य मातृशिशु अवस्थाको पहिचान र मातृशिशु सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यासको अवस्था पहिचान गर्नु थियो ।

उल्लेखित उद्देश्य परिपूर्ती गर्नका लागि उक्त स्थानको घरधुरी वा जनसंख्यालाई प्रतिनिधित्व गर्न सक्ने गरी सम्भाव्यता नमूना छनोट अन्तर्गत उद्देश्य मूलक नमूना छनोट विधि अपनाई खत्वेहरुको २३६ घरधुरीको ५० प्रतिशतले हुन आउने ११८ घरधुरीका बच्चा जन्माइसकेका महिलाहरुलाई यसु अध्ययनमा समावेश गरियो । जसका लागि प्रश्नावली तयार पारी सम्बन्धित क्षेत्रमा स्वयम उपस्थित भई छनोटमा परेका घरधुरीका मानिसहरु संग प्रत्यक्ष भेटघाट गरी अन्तर्वार्ता विधि अपनाई तथ्याङ्क संकलन गरियो ।

४.३ अध्ययनको नतिजा (प्राप्ती)

प्रस्तुत तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषणको आधारमा गरिएको अध्ययनबाट निम्नानुसारको नतिजा प्राप्त भएका छन् ।

१) यस अध्ययनमा खत्वे समुदायका ११८ जना महिलाहरुलाई समावेश गरिएको थियो ।

- २) यस समुदायका सबै भन्दा कम ३ अर्थात २.५४ प्रतिशत महिलाहरुको १० देखि १५ वर्षको उमेरमा विवाह भएको पाइयो भने सबै भन्दा बढी २१ देखि २५ वर्ष उमेरमा ५३ अर्थात ४४.९२ प्रतिशत महिलाको विवाह भएको पाइयो ।
- ३) पहिलो गर्भधारणको अवस्थामा ३० वर्ष भन्दा माथिको उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने महिलाको जनसंख्या सबै भन्दा कम ८ जना अर्थात ६.७७ प्रतिशत रहेको पाइयो । २० देखि २४ वर्षमा पहिलो सन्तान जन्माउने महिला सबै भन्दा बढी अर्थात ४९.१५ जना प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- ४) यस अध्ययनमा समावेश भएका ११८ जना महिलाहरु मध्ये १० जना अर्थात ८.४७ प्रतिशत महिलाले गर्भवती अवस्थामा एक पटक मात्र स्वास्थ्य जाँच गराएको पाइयो भने सबै भन्दा बढी ४८ जना अर्थात ४०.६७ प्रतिशत महिलाले गर्भावस्थामा चार पटक वा सो भन्दा बढी स्वास्थ्य जाँच गराएको पाइयो ।
- ५) यस अध्ययन क्षेत्रमा बसोबास गर्ने महिलाहरु मध्ये ७६ जना अर्थात ६४.४० प्रतिशतले टि.टि को खोप मात्रा पूर्ण रूपमा लिएको पाइयो भने १० जना अर्थात ८.४७ प्रतिशतले कुनै पनि मात्रा नलिएको पाइयो ।
- ६) यस अध्ययनमा प्रश्न सोधिएका ११८ जना महिलाहरु मध्ये ९५ जना अर्थात ८०.५१ प्रतिशत महिलाहरुले गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार लिएको र बाँकी २३ जना अर्थात १९.४९ प्रतिशत महिलाहरुले गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार नलिएको पाइयो ।
- ७) यस अध्ययनमा समेटिएका महिलाहरु मध्ये बच्चा जन्माई सकेपछि सबै भन्दा बढी ७५ जना अर्थात ६३.५५ प्रतिशत महिलामा रक्तश्रावको समस्या देखियो भने सबै भन्दा कम ३ जना अर्थात २.५४ प्रतिशत महिलामा अन्य समस्या पाइयो ।
- ८) यस अध्ययनमा समेटिएका ११८ जना महिलाहरु मध्ये १० जना अर्थात ८.४७ प्रतिशतले सुडेनी मार्फत सुत्केरी गराएको पाइयो भने २८ जना अर्थात ३३.९० प्रतिशत महिलाहरुले घरमा बच्चा जन्माएको पाइयो ।
- ९) सुत्केरी हुँदा सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्नेको संख्या ९५ जना अर्थात ८०.५० प्रतिशत पाइयो भने २३ जना अर्थात १९.४९ प्रतिशतले सुत्केरी बाकसको प्रयोग नगरेको पाइयो ।

- १०) यस अध्ययन क्षेत्रमा समावेश गरिएका महिलाहरु मध्ये, बच्चा जन्मीएपछि नयाँ ब्लेडप्रयोग गर्ने महिलाहरु ८५ जना अर्थात ७२.०३ प्रतिशत रहेको पाइयो भने १० जना अर्थात ८.४७ प्रतिशत अन्य औजार प्रयोग गरेको पाइयो ।
- ११) यस क्षेत्रका ११० जना अर्थात ९३.२२ प्रतिशत महिलाले बच्चा जन्मनासाथ विगौती दुध खुवाएको पाइयो भने ८ जना अर्थात ६.७७ प्रतिशत महिलाले जन्मनासाथ विगौती दुध नखुवाएको पाइयो ।
- १२) अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये ५ जना अर्थात ४.२३ प्रतिशतले ६ महिना सम्म दुध खुवाएको पाइयो भने ३ वर्ष वा सो भन्दा बढी समय दुध खुवाउने महिलाहरु १० जना अर्थात ८.४७ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- १३) यस अध्ययनमा समावेश गरिएको ११८ जना महिलाहरु मध्ये ९८ जना अर्थात ८३.०५ प्रतिशतले खोपको पुरै मात्रा आफ्नो बच्चालाई दिलाएको पाइयो भने २० जना अर्थात १६.४९ प्रतिशत महिलाले खोपको पुरै मात्रा आफ्नो बच्चालाई नदिलाएको पाइयो ।
- १४) अनुसन्धानमा समेटिएका महिला मध्ये ९५ जना अर्थात ८०.५० प्रतिशत सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्र अनिवार्य रूपमा परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग गरेको पाइयो भने २३ जना अर्थात १९.४९ प्रतिशतले परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग नगरेको पाइयो ।
- १५) यस अध्ययन समुदायका महिलाहरु मध्ये ९८ जना अर्थात ८३.०५ प्रतिशत महिलाले गर्भवती अवस्थामा परिवारको सहयोग पाएको र २० जना अर्थात १६.९४ प्रतिशत महिलाले परिवारको सहयोग नपाएको बताए ।
- १६) अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये ८५ जना अर्थात ७२.०३ प्रतिशत महिलाले बच्चा जन्मीएपछि सफा कपडाले पुछि दिएको पाइयो भने १३ जना अर्थात ११.०१ प्रतिशत महिलाले केहि पनि नगरेको पाइयो ।
- १७) यस अनुसन्धानमा समेटिएका महिला मध्ये ६० जना अर्थात ५०.८४ प्रतिशत महिलाले दुवै सन्तान चाहेको पाइयो भने १५ जना अर्थात १२.७१ प्रतिशत महिलाले छोरी चाहेको पाइयो ।
- १८) यस अनुसन्धानमा समेटिएका महिला मध्ये ६५ जना अर्थात ५५.८० प्रतिशत सर्व प्रथम धामी भाँक्रीको उपचार पद्धती रोज्ने बताए भने ८ जना अर्थात ६.७७ प्रतिशत महिलाले सर्व प्रथम वैद्यको उपचार पद्धती रोज्ने बताए ।

अध्याय पाँच निष्कर्ष र सुभावा

५.१. निष्कर्ष

सुनसरी जिल्ला इनरुवा नगरपालिका वार्ड नं. ४ मा रहेको खत्वे समुदायका महिलाको मातृशिशु स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धि गरिएको अध्ययनमा अन्तरवार्ताबाट प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण पश्चात उनीहरूले प्राप्त गर्दै आएको स्वास्थ्य सेवा र सुविधा उनीहरूको मातृशिशु स्वास्थ्यको अवस्था पूर्ण रूपमा नभए पनि कहि हद सम्म सन्तोषजनक नै रहेको पाइयो । कतिपय अवस्थामा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरू पनि ज्ञान र जनचेतनाको कमिको कारणले गर्दा उपयोग नगरेको पनि पाइयो ।

कानुनी रूपमा “ विवाहको उमेर २० वर्ष पुरा भएपछि, ” भन्ने गरिएता पनि अझै पनि २० वर्ष भन्दा अगाडी नै विवाह गर्ने गरेको पाइएको छ । त्यसैगरी गर्भवति अवस्थामा टि.टि. खोपको मात्रा पुरा नगरेको पनि पाइएको छ । नेपाल सरकारले बालबालिकाको लागि १२ प्रकारको सरुवा रोग विरुद्ध निःशुल्क खोप संचालन गरे पनि चेतनाको कमी एवम् बेवास्ताले गर्दा कतिपयले यस्तो खोप नलिएको र लिए पनि सम्पूर्ण खोप मात्रा पुरा नगरेको पाइयो ।

असुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउँदा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य अवस्था गम्भीर हुन सक्छ । यसो हुँदा हुँदै पनि यस अध्ययन क्षेत्रका ३३.९० प्रतिशत महिलाहरूले घर मै बच्चा जन्माएको पाइयो । यस अध्ययन समुदायका मानिसहरू अझै पनि आफू र आफ्नो बच्चा बिरामी पर्दा सर्वप्रथम धामीकोमा जानेको संख्या ५५.०८ प्रतिशत अर्थात् उच्च रहेको पाइएको छ । सुत्केरी अवस्थामा परिवार तथा श्रीमानको सहयोग भने तुलनात्मक रूपमा बढी महिलाहरूले पाएका रहेछन भने गर्भवती अवस्थामा अरु बेला भन्दा थप पौष्टिक आहार लिनेको संख्या पनि बढी रहेको पाइयो । मातृशिशु स्याहारका लागि बच्चा जन्मेको ४५ दिन भित्र परिवार नियोजनको अस्थायी साधनको प्रयोग गर्नु पर्ने हुन्छ जसमा ८०.५१ प्रतिशत महिलाले परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गरेको पाइयो र बच्चा जन्म सकेपछि नाल काट्न धेरैले नयाँ ब्लेडको प्रयोग गरेको पाइयो ।

५.२ सुभावा

अध्ययन क्षेत्रमा परेका समुदाय तराई क्षेत्रमा सबोबास गर्ने दलित समुदाय अन्तरगत पर्ने भएको हुदा शिक्षा स्वास्थ्यको सचेतनामा अझै पहुँच पुग्न सकेको देखिदैन । विशेष गरी यस समुदायमा मजदुरी गरी आफ्नो घर परिवार चलाउने भएको हुँदा घरमा जुन समय दिनु पर्ने साथै परिवार र आफ्ना बच्चाको लागि समय दिनु पर्ने त्यो समय खासै दिन सकेको देखिदैन ।

सदरमुकान भएर पनि चेतना स्तरमा परिवर्तन हुन अझै समय लाग्ने देखिन्छ । यस समुदायको गरिबीका कारण शिक्षामा सुधार हुन सकेको छैन भने मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञानको अभाव देखिन्छ ।

५.२.१ नितिगत सुभाव

यस समुदायको ज्ञान तथा चेतना स्तरमा सुधार ल्याउनका लागि राष्ट्रिय स्तरबाट नै निति निर्माण गरी ठोस पहल कमद चाल्नु पर्ने देखिन्छ । स्थानीय सरकार, गैरसरकारी संघ संस्था तथा ग्रामिण क्षेत्रमा काम गर्ने समुहहरूले पनि लैडिक धारण र व्यवहारमा परिवर्तन हुने किसिमको योजना बनाई यस समुदायमा कार्यक्रम गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

५.२.२ अभ्यास सम्बन्धि सुभाव

यस समुदायमा शोधपत्रको लागि नमूना छनोट गर्दा प्रश्नावली अनुसारको प्रश्नहरू सोधपुछ गर्दा महिलाहरूमा मातृशिशु स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्यको विषयमा जानकारीको कमी रहेको पाइयो । स्वास्थ्य सम्बन्धि सहि जानकारी पाउनका लागि शिक्षित हुनु जरुरी छ तर यस समुदायका मानिसहरू मजदुरी गरी घर परिवार चलाउने गरेको कारण शिक्षामा पहुँचको अवस्थामा कमी रहेको छ ।

५.२.३ थप अनुसन्धानका लागि सम्भावित सुभावहरू

यस खत्वे समुदायको बसोबास गरिएको अन्य प्रदेशका जिल्ला तथा स्थानीय तराई क्षेत्रको ग्रामिण समुदायमा थप शिक्षा स्वास्थ्य स्तरको बारे अध्ययन गर्न जरुरी छ । विशेष गरी अध्ययनलाई तराई क्षेत्रमा बसोबास गरी रहेको दलित समुदायमा भएको मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान धारणाको बारेमा अध्ययन गरिनु पर्ने जरुरी देखिन्छ । समुदायका लक्षित समुह तथा वर्गको ठूलो संख्यामा नमूना छनोट गरी अध्ययनलाई केन्द्रित गर्दा अध्ययनको वास्तविक रूपरेखा प्रष्टयाउन सहज हुनेथियो । यस अध्ययनबाट प्राप्त भएका समस्याहरूलाई संघिय सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय सरकार समेतले आगामी दिनमा निति योजना तथा बजेट छुट्याएर लक्षिय वर्गको उत्थान गर्नका लागि मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धि विशेष प्रकारको कार्यक्रम गरिनु पर्ने देखिन्छ । राज्यको हरेक अंशमा सबैको पहुँच पुऱ्याउनका लागि समावेशी अवधारण लिएर पनि सो अनुरूपको दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्न गर्भावस्था देखि नै उचित स्याहार सुधार तथा स्वास्थ्य मापदण्डका हरेक प्रकृया पुरा गर्न समय मै सरकारको ध्यान गएमा तराईको दलित वर्गमा पर्ने खत्वे जातिको समेत राज्यको विभिन्न तह तप्कामा पहुँत पुग्ने थियो ।

REFERENCES

- Budhathoki, Chitra Bahadur and Bisnu Prasad Wagle (2009). *Community Health and Organization. Pinnacle Publication Pvt. Ltd.*, 1st ed. 2069
- CBS (2001), *Nepal census report 2011. Kathmandu* : Certral Bureau of Statistics.
- Chaudhary, R.H. (1999). *Health and Nutritious status of children and women in South Asia in Balkumar KC (ed). Population and Development in Nepal, Kathmandu* : CDPPS
- Ministry of Health and population (2015). *Annual Report, Kathamandu DoHS*
- Shrestha, M.(2014). *Factor affting Antinatal Care Practice Among Tamang Community in Khoria of Changunarayan VDC Bhaktapur. Unpublished Mastre's Degree Thesis Kathamandu: CDE, T.U.*
- Khanal, P. (2068). *Educational research methodology. Kathmandu* : Sunlight Publication.
- Ministry of Health and Population (2011). *Demographic and health survey, Kathmandu.*
- Mudwari, N. (2011). *Modern Approches Health Education. Kathmandu* : Jupiter publishers and disdributors.
- UNICEF (2012) *Health seeking behavior study in Nepal : Situation analysis. Kathmandu* : UNICEF
- WHO and UNICEF (2011). *Estimates of Maternal Mortality : A new approach by WHO and UNICEF*
- www.google.com
- www.teenage-marriage.com

त्रिभुवन विश्वविद्यालय
शिक्षाशास्त्र संकाय
जनता बहुमुखी क्याम्पस
स्वास्थ्य शिक्षा विभाग
इटहरी, सुनसरी
२०७८

प्रश्नावली

सुनसरी जिल्ला इनरुवा नगरपालिका वार्ड ४ मा स्थायी बसोबास गरी बसेका तराईका दलित खत्वे जातिको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था सम्बन्धि अध्ययनका लागि तयार गरिएको प्रश्नावली

१. गर्भवति हुँदा टि.टि खोप र जुकाको औषधिको मात्रा पुरा गर्नु भयो ?

क) गरे ख) गरिन

२. बच्चा जन्मिएको ६ महिना सम्म बच्चालाई के के खुवाउनु भयो ?

क) आमाको दुध ख) अन्य खानेकुरा

३. बच्चाले दिशा गरे पछि सफा गर्न के प्रयोग गर्नु भयो ?

क) ट्वाइलेट पेपर ख) पानी ग) सफा कपडा

४. गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा परिवारबाट सहयोग पाउनु भयो ?

क) पाए ख) पाइन

५. पहिलो पटक गर्भवति हुँदा तपाईंको उमेर कति थियो ?

क) १६-२० ख) २०-२४ ग) २४-२८ घ) २८-३२

६. तपाईं गर्भवती अवधि भरी कति पटक स्वास्थ्य जाँच गराउनु भयो ?

क) एक ख) दुई ग) तीन घ) चार

७. बच्चा जन्मिए पछि विगौती दुध खुवाउनु भयो ?

क) खुवाए ख) खुवाइन

८. तपाईंले सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्नु भयो ?

क) गरे ख) गरिन

आफ्नो बच्चालाई दिइने खोपको मात्रा सबै पुरा गर्नु भयो ?

- क) गरे ख) गरिन
१०. गर्भावस्थामा पोषिलो खाने कुरा खानु पर्छ भन्ने थाहा थियो ?
- क) थियो ख) थिएन
११. बच्चालाई जन्मिएपछि ६ महिना सम्म आमाको दुध मात्र खुवाउनु पर्छ भन्ने थाहा छ ?
- क) छ ख) छैन
१२. सुत्केरी भएको बेला ६ हप्ता भित्र भिटामिन ए क्याप्सुल खानु भयो ?
- क) खाए ख) खाइन
१३. तपाईंको पहिलो बच्चा कहाँ जन्मियो ?
- क) घरमा ख) अस्पतालमा ग) स्वास्थ्य चौकीमा घ) अन्य
१४. तपाईं गर्भवती हुँदा घरको काममा पतिले सहयोग गर्नु भयो ?
- क) गर्नु भयो ख) गर्नु भएन
१५. तपाईंले बच्चाको नाभी काटिसके पछि नाभी मलम लगाउनु भयो ?
- क) लगाए ख) लगाइन
१६. बच्चाको नाभी काट्न कुन औजारको प्रयोग गर्नु भयो ?
- क) चक्कु ख) नयाँ ब्लेड ग) अन्य
१७. बच्चा बिरामी हुँदा सर्वप्रथम कहाँ पुऱ्याउनु हुन्छ ?
- क) धामी ख) डाक्टर ग) वैद्य
१८. बच्चा जन्मिए पछि सर्वप्रथम बच्चालाई के गर्नु भयो ?
- क) नुहाइदिए ख) सफा कपडाले पुछ्छिदिए ग) केहिपनी गरिन
१९. बच्च जन्मिएको ४५ दिन पछि परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नु भयो कि भएन ?
- क) गरेको छु ख) गरेको छैन
२०. तपाईंले गर्भधारण गर्दा परिवारको करकाप थियो कि थिएन ?
- क) थियो ख) थिएन