

## परिच्छेद : एक

### परिचय

#### १.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

परिवार नियोजन परिवारको योजना हो । भावि पारिवारिक जीवनलाई स्वस्थ र व्यवस्थित बनाउनको लागि के कस्ता नियोजक साधन तथा प्रविधिको प्रयोग गर्ने, कति उमेरमा बच्चा जन्माउने, दुई बच्चाको जन्मान्तर कति राख्ने, बालबच्चाको हेरचाह तथा शिक्षा दिक्षाको व्यवस्थापन कसरी गर्ने भन्ने विषयमा समय अगावै सहि किसिमको योजना बनाई सोही अनुरूप पारिवारिक जीवन सञ्चालन गर्नु नै परिवार नियोजन अर्थात पारिवारिक योजना हो । यौन र प्रजनन स्वास्थ्य विश्वव्यापी अधिकारहरू मध्येको एक महत्वपूर्ण तत्व हो । (परिवार योजनाको जानकारी, नेपाल सरकार (२०७८)

यसलाई मानव अधिकार सम्बन्धी विश्वव्यापी घोषणा पत्र तथा अन्य सहमतिहरूमा पनि समाविष्ट गरिएको छ । हरेक राज्यले आफ्ना नागरिकहरूको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारको सुनिश्चितता गर्नु पर्ने दायित्व हुन्छ । तसर्थ नागरिकले परिवार नियोजन वा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यक जानकारी र उचित शिक्षा प्राप्त गर्नु पाउनु पर्दछ । (परिवार योजनाको जानकारी, नेपाल सरकार (२०७८)

नेपालमा सन् १९६० को दशकको मध्यतिर देखि परिवार नियोजन देश विकासको नीतिको एउटा अङ्गको रूपमा रहि आएको छ । नेपालको नियोजित विकासका लागि निर्मित तेश्रो पञ्च वर्षीय योजना (१९६५-१९७०) अवधिमा नेपाल परिवार नियोजन तथा मातृ शिशु कल्याण योजनाको शुरुवात भइ सेवा दिन थालेपछि यस कार्यक्रमले यथेष्ट प्राथमिकता र महत्व पाउँदै आएको छ । गैर सरकारी क्षेत्रमा सन् १९५९ मा नै नेपाल परिवार नियोजन संघ स्थापना भइ आज पर्यन्त सेवारत रहेको कुरा उल्लेखनीय छ । त्यस्तै सन् १९७८ मा प्रधानमन्त्रीको अध्यक्षतामा राष्ट्रिय जनसङ्ख्या आयोगको स्थापना भएको कुराले राष्ट्रले यस कार्यक्रमलाई दिएको प्राथमिकतालाई दर्शाउँछ । (परिवार नियोजन सेवाको राष्ट्रिय कार्यनीति, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार (२०६८) ।

सन् १९९४ मा इजिप्टको कायरोमा भएको विश्व सम्मेलनले यौन र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यक बुदाँहरूलाई समेटेको छ । जसमा स्वेच्छिक तथा सहज परिवार

नियोजनको सेवा तथा सुबिधाहरू, शिशु जन्मनु अघि देखि जन्मेपछि सम्मको सुरक्षित रहन पाउने हक तथा व्यवस्था, यौन रोगहरूको उपचार तथा रोकथाम, सहज सुरक्षित गर्भपतन सेवा, यौन स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श जानकारी आदि छन् । छुट्टै योजनाको रूपमा संचालित परिवार नियोजन कार्यक्रमको सन् १९८८ मा स्वास्थ्य मन्त्रालयमा जन स्वास्थ्य महाशाखा स्थापना गरी सो अन्तर्गत राखी एकिकरण गर्ने प्रक्रिया शुरु भएर सन् पक्रिया १९९२ मा पूर्ण रूपले एकिकृत भइ स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतको परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट संचालन भएको हो । यस कार्यक्रमको विकास र कार्यान्वयनमा यू.एस.ए.आइ.डी, यू.एन.एफ.पी.ए., इनजेन्डर हेल्थ, जपाइगो, मेरी स्टोप्स इन्टरनेशनल, पि.एस.आइ. जस्ता अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाहरू र नेपाल परिवार नियोजन संघको पनि संलग्नता र योगदान महत्वपूर्ण रहि आएको छ । सन् १९७८ मा परिवार नियोजन सेवामा पहुँच वृद्धि गर्ने उद्देश्यले नेपाल सि.आर.एस. (Contraceptive Retail Sales) कम्पनी मार्फत सामाजिक बजारीकरण (Social Marketing) प्रणालीको शुरुवात भएर परिवार नियोजन सेवाको पहुँचमा महत्वपूर्ण योगदान पुगेको छ । (परिवार नियोजन सेवाको राष्ट्रिय कार्यनीति, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार (२०६८) ।

नेपालमा परिवार नियोजन सेवा जनसङ्ख्याको समुचित व्यवस्थापनको उद्देश्यले शुरु भएको भएतापनि पछिल्ला वर्षहरूमा यसलाई प्रजनन् स्वास्थ्यको अङ्ग तथा दम्पति तथा व्यक्तिहरूका अधिकारको रूपमा स्वीकार गरिएको छ । परिवार नियोजन कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनबाट स्वास्थ्य तथा व्यवस्थित परिवार हुने र यसबाट मातृ मृत्यु तथा रुग्णता दरमा कमी आउने, नवशिशु, बालबालिकाको स्वास्थ्य स्थिती सुधार गर्न मद्दत पुग्ने तथा शिक्षा तथा स्वास्थ्य जस्ता आधारभूत आवश्यकतामा पहुँच बढ्न गई परिवार तथा समाजको समग्र विकासमा योगदान पुग्ने विस्वास गरिन्छ । साथै यसले लैङ्गिक समानता, महिलाको शिक्षा र वृत्ति विकास गर्नको लागी सहयोग पुऱ्याउँछ । एच.आइ.भि. को संक्रमण घटाउनमा पनि परिवार नियोजनले सहयोग पुऱ्याउने तथ्य प्रमाणित भएको छ । महिला शारिरीक तथा मानसिक रूपमा परिपक्व भइसकेपछि मात्र गर्भधारण गरेमा आफ्नो तथा बच्चाको स्याहार गर्न सक्षम हुने तथा स्वस्थ तथा उपयुक्त तौलको बच्चा जन्मने हुन्छ ।

परिवार नियोजनका यी फाइदाहरूलाई मनन् गरेर संयुक्त राष्ट्र संघले सन् २००० मा पारित गरेको सहश्राब्दी विकासका ८ वटा लक्ष्यहरूलाई परिमार्जित गरी सन् २००७ मा

परिवार नियोजन सम्बन्धी लक्ष्यलाई समावेश गरेको थियो । त्यसैले नेपालमा परिवार नियोजन सेवाले पुरुष तथा महिलाको सुसूचित हुने तथा सुरक्षित, प्रभावकारी तथा आफ्नो अनुकूल र रोजाई अनुसारको परिवार नियोजनका साधन तथा विधिहरूमा पहुँचको अधिकार सुनिश्चित गर्ने छ ।

परिवार नियोजन सम्बन्धी विभिन्न व्यक्ति, संघसंस्था तथा निकायहरूले आ-आफ्नो धारणाहरू प्रस्तुत गरेको पाइन्छ । जसमध्ये परिवार नियोजन सम्बन्धी केही निकायको धारणाहरूलाई यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ ।

संयुक्त राष्ट्रसंघ जनसङ्ख्या कोषका अनुसार परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवाका कारण अनियमित गर्भधारणको रोकथाम, गर्भनिरोधक कार्य गर्नुका साथै असुरक्षित गर्भपतनको सङ्ख्यामा कमी आउने विश्वास गरिएको छ । यसले बालमृत्युदर तथा मातृ मृत्युदरमा पनि कमी आउँछ ।

युएनएफपीएका अनुसार, परिवार नियोजन लैङ्गिक समानता र महिला शशक्तिकरणको केन्द्रविन्दु हो । यो गरिवी घटाउने प्रमुख कारक पनि हो । तर पनि विकासोन्मुख क्षेत्रहरूमा सूचना र सेवामा पहुँच नहुने तथा सहयोगी सेवा प्रदायक र समुदायको उचित भूमिका नहुँदा अहिले पनि २० करोड भन्दा बढि महिलाहरूले सुरक्षित र प्रभावकारी परिवार नियोजनका विधिहरू प्रयोग गरिरहेका छैनन् । ([www.unfpa.org](http://www.unfpa.org))

संयुक्त राष्ट्रसंघिय मिलिनियम विकास लक्ष्यमा पनि परिवार नियोजनको सन्दर्भलाई जोडिएको छ । यसमा परिवार नियोजन सेवाका माध्यमबाट गरिवी घटाउने उद्देश्य राखिएको छ । उक्त विकास लक्ष्यले परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवाले महिला तथा बाल स्वास्थ्यमा सुधार, यौन शिक्षा तथा शैक्षिक कार्यक्रममा सुधार, बालबालिकाहरूको उचित स्याहारमा सहयोग पुग्नुको साथै विकास लक्ष्य प्राप्तमा समेत सहयोग गर्ने धारणा प्रस्तुत गरेको छ ।

UNFPA र Guttmacher का अनुसार विकासशील देशहरूमा आधुनिक गर्भ निरोधकका साधनहरूको प्रयोग हुनुपर्ने कुरालाई जोड दिइएको छ । परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग मार्फत अनिच्छित गर्भ रोक्ने, योजना नभई जन्मने गर्भको रोकथाम गर्ने, गर्भपतन रोक्ने र मातृमृत्युदर तथा शिशुमृत्युदर कम गर्न सकिन्छ ।

## १.२ समस्याको कथन

परिवार नियोजन सेवा विश्वका सबै देशहरूमा कुनै न कुनै हिसावबाट सञ्चालनमा रहेको छ । पहिला परिवार नियोजनका साधनहरू विकास नभएको र भए पनि सहज पहुँच नभएका कारण प्रयोगमा व्यापकता आएको थिएन । समयक्रमसँगै परिवारलाई राम्रो र व्यवस्थित बनाउनको लागि, त्यसबाट आउन सक्ने र हुनसक्ने जटिलताहरू न्यूनीकरण गर्नको लागि तथा राज्यको अवस्था सुधार गर्नको लागि पनि परिवार नियोजन कार्यक्रमको आवश्यकता महशुस गरेको पाइन्छ । (*Family Planning A Global hand book for providers, 3<sup>rd</sup> Edition 2018*)

नेपालमा परिवार नियोजन सेवा सरकारी गैर सरकारी तथा सामाजिक बजारीकरण प्रणालीका संस्थाहरूबाट उपलब्ध गरिदै आएको छ । यी सबै क्षेत्रको प्रयासहरूको कारणले गर्दा नेपालमा परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर (Contraceptive Prevalence Rate) मा क्रमिक बृद्धि र कूल प्रजनन दरमा कमी हुँदै गइरहेको छ । नेपाल सरकारले सन् २०३० सम्ममा १५ देखि ४९ वर्ष सम्मका प्रजनन क्षमता भएका महिलाहरूमा आधुनिक परिवार नियोजनको साधन प्रयोग दरलाई ६० प्रतिशत पुर्याउने लक्ष्य राखेको छ ।

सामाजिक विकास लक्ष्य ३.७.१ क अर्न्तगत नेपाल सरकारको लक्ष्यमा प्रजनन उमेर (१५ देखि ४९)का महिलाहरूद्वारा गर्भनिरोधकका आधुनिक विधिहरू प्रयोग गर्ने विशेष योजना समावेश छन् । यस योजना अर्न्तगत सन् २०२२ सम्ममा ७४ प्रतिशत र सन् २०३० सम्ममा ८० प्रतिशत प्रजनन उमेर भएका महिलाहरूलाई परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गराउने योजना राखेको देखिन्छ । Nepal Demographic and Health Survey Report, Ministry of Health and Population (2022)

१५ देखि ४९ वर्षसम्मका विवाहित महिलाहरूमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोगको वर्तमान अवस्था

- हाल १५ देखि ४९ वर्षसम्मका विवाहित महिलाहरू मध्ये ५७ प्रतिशत ले गर्भनिरोधकको विधि प्रयोग गरिरहेका छन् । जस मध्ये ४२ प्रतिशतले आधुनिक विधि तथा १५ प्रतिशतले परम्परागत विधि प्रयोग गरिरहेका छन् ।

- हाल प्रयोग भइरहेका आधुनिक गर्भनिरोधक विधिहरू प्रयोगकर्ता ४३ प्रतिशत मध्ये फिमेल स्टेरिलाइजेशन १३ प्रतिशत, इन्जेक्टेबल ९ प्रतिशत, इम्प्लाण्ट ६ प्रतिशत र अन्य १५ प्रतिशत प्रयोग गर्दछन्।

प्रवृत्तिहरू : परिवार नियोजन सेवा प्रयोगको अवस्थालाई हेर्दा सन् १९९६ सम्म जम्माजम्मी २९ प्रतिशत विवाहित महिलाले मात्र प्रयोग गर्दथे । यो अवस्था सन् २०२२ सम्ममा बढेर ५७ प्रतिशत पुगेको छ । आधुनिक परिवार नियोजनका साधन प्रयोगको अवस्थालाई हेर्दा सन् १९९६ मा २६ प्रतिशत थियो भने सन् २०२२ मा ४३ प्रतिशत पुगेको छ । सन् २०११ देखि २०२२ सम्म ४३ प्रतिशतको अवस्था स्थिर रहेको छ । Nepal Demographic and Health Survey Report, Ministry of Health and Population (2022)

नेपालमा हाल परिवार नियोजन कार्यक्रमले परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवाको माग पुरा गरिरहेको छ । नेपाल सरकारको एसडिजि ३.७.१. को लक्ष्यअनुसार १५ देखि ४९ वर्ष उमेरका सबै महिलाहरू मध्ये ७४ प्रतिशतले सन् २०२२ सम्ममा आधुनिक तरिकाले परिवार नियोजनको आवश्यकता पुरा गर्ने र सन् २०३० सम्ममा यो सङ्ख्या ८० प्रतिशत पुऱ्याउने लक्ष्य राखेको छ । (राष्ट्रिय योजना आयोगको प्रतिवेदन २०२२) ।

नेपालमा हाल विवाहित महिलामध्ये २१ प्रतिशत महिलाले परिवार नियोजनसेवाको आवश्यकता पूरा गरेका छैनन् । हाल विवाहित मध्ये ५७ प्रतिशतले सेवा प्रयोग गरेका छन् । कुल महिलाको ७८ प्रतिशत विवाहित महिलाहरूमा मात्र परिवार नियोजन सेवाको आवश्यकता रहेको छ । यदि परिवार नियोजन सेवाको आवश्यकता महशुस गर्ने महिलाहरूले सेवा प्रयोग गर्ने हो भने परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा ५७ प्रतिशत बाट बढेर ७८ प्रतिशतमा पुग्दछ । त्यस्तै आधुनिक परिवार नियोजन सेवा पनि ४३ प्रतिशतबाट बढेर ७३ प्रतिशतमा पुग्दछ । Nepal Demographic and health survey report (2022)

नेपालमा नीतिगत रूपमा पनि परिवार नियोजन सेवालार्इ जोड दिइएको छ । जुनसुकै भागमा बस्ने भएपनि उनीहरूलाई सेवा दिने, परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवालार्इ गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाउने, परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवालार्इ महिला र पुरुषको प्रजनन अधिकारको रूपमा स्थापित गर्ने जस्ता नीतिहरू निर्माण भएका छन् । त्यस्तै सेवा प्रदायक तथा व्यवस्थापन क्षमता अभिवृद्धि गर्नको लागि पनि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने नीति

अख्तियार गरेको पाइन्छ । त्यस्तै सेवालाई प्रभावकारी रूपमा अघि बढाउनको लागि पनि विभिन्न खाले राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय रणनीतिहरू निर्माण भएका छन् । नेपालमा परिवार नियोजन सेवाको पहुँच तथा उपलब्धता वृद्धि गर्नको लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू र स्वास्थ्य चौकीहरू मार्फत परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरू कण्डम, डिपो प्रोभेरा, संगीनी सुइ, आई.यु.सी.डी. तथा ईम्प्लान्ट सेवा लगायत अन्य अस्थायी साधनहरू नियमित रूपमा उपलब्ध गराउने सरकारी कार्यनीति रहेको छ । साथै प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा पुरुष बन्ध्याकरण सेवा क्रमशः रूपमा नियमित उपलब्ध गराइने कार्यनीति छ । स्वेच्छिक बन्ध्याकरण सेवालाई जिल्ला स्थित अस्पताल तथा आवश्यकता अनुसार दुर्गम स्थानहरूमा घुम्ति शिविरहरू मार्फत पनि यो सेवालाई उपलब्ध गराइने कार्यनीति छ । नेपालमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा प्रदान गर्ने निकायहरूमा सरकारी अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरू, नीजि क्षेत्रका अस्पताल तथा क्लिनिकहरू र गैरसरकारी संघसंस्थाहरू रहेका छन् । यी सबै निकायहरू बाट परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवालाई प्रभावकारी बनाउनको लागि प्रयास भइरहेको पाइन्छ ।

नेपालको समग्र जनसङ्ख्याको अवस्थालाई हेर्दा गाउँबाट नजिकको बजारतिर, नजिकको बजारबाट ठूला सहरतिर, ठूला सहरबाट विदेशतिर स्थानान्तरण हुने प्रक्रिया तिब्र रूपमा रहेको छ । यो क्रममा युवायुवतीहरू बढी रहेको पाइन्छ । परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्नको लागि राज्य, नीजि तथा सरकारी क्षेत्रबाट भएको पहल मार्फत विशेष लक्षित समुदाय नै उनीहरू नै हुन । उनीहरूको अस्थायी प्रकृतिको बसोवास हुने र एकस्थानबाट अर्को स्थानमा बसाइसराइ गर्ने कारणले पनि परिवार नियोजनका अस्थायी साधनको प्रयोगमा समस्या उत्पन्न भएको पाइन्छ । एक ठाउँ बाट अर्को ठाउँमा जाँदा त्यहाँको सेवा प्रदायकको सम्बन्धमा सूचना प्राप्त गर्ने नसक्ने, विस्वास गर्न नसक्ने जस्ता समस्याहरू पनि हुन सक्दछ । तसर्थ समुदायमा रहेको परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी अवस्था पहिचान गर्न र परिवार नियोजनका अस्थायी साधन प्रयोग गर्न छोडनुको कारण पत्ता लगाउन अध्ययनका समस्याको पहिचान स्पष्टरूपमा हुनु जरुरी देखिन्छ । तसर्थ समुदायमा परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग, उपलब्धिको पहिचान गर्नु, छोडनुका कारणहरू पत्ता लगाउनु र समस्या समाधान गर्ने उपायहरू कसरी निर्माण गर्न सकिएला भनी सुभाउनु अध्ययनको विषय रहेको छ ।

### १.३ अध्ययनको औचित्य

समाजको विकासमा जनसङ्ख्याको व्यवस्थापनले धेरै ठूलो महत्व राख्दछ । त्यसैले विश्वका सबैजसो देशहरूले जनसङ्ख्याको व्यवस्थापन गर्नको लागि परिवार नियोजन सम्बन्धी कार्यक्रमले सहयोग गरेको स्वीकार गर्दै राज्यले अवलम्बन गर्ने कार्यक्रम तय गरेका छन् । नेपालकै परिवेशमा पनि परिवार नियोजनका कार्यक्रमहरूलाई महत्वका साथ अवलम्बन गरिएको छ । यसको प्रयोगका कारण र यसको प्रयोग पछिको अनुभव के कस्तो रह्यो र यसमा के कस्ता नीतिगत तथा व्यवहारिक योजना निर्माण गर्न सके प्रभावकारी हुन सक्दछ भन्ने कुरा पत्ता लगाउनु आवश्यक छ ।

समाज अधि बढनको लागि स्वस्थ व्यक्ति, सुखी र खुशी परिवार, पारिवारिक योजनाको आवश्यकता पर्दछ । परिवारलाई व्यवस्थित बनाउन सहयोग गर्न विभिन्न पक्षमा सहयोग गर्ने कार्यक्रम भनेकै परिवार नियोजन कार्यक्रम हो । सुरक्षित र स्वैच्छिक पारिवारिक योजना निर्माण पहुँच मानव अधिकार हो । परिवारमा धेरै बालबालिका भएका कारण उनीहरूको यथोचित प्रबन्ध हुन नसक्नु देखि मातृ मृत्युदर, बाल मृत्युदर जस्ता पक्षहरूको बारेमा पनि परिवार नियोजन सम्बन्धी योजनाको प्रत्यक्ष सम्बन्ध रहेको हुन्छ । यस्ता समस्या समाधानका निम्ति गतिशील र परिवर्तनशील समयक्रमसँगै परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवामा पनि विकास भएको पाइन्छ । सो विकाससँग समुदायको पदचाप कुन अवस्थामा रहेको छ, किन परिवार नियोजनका सेवा के कारण प्रयोग हुन्छन्, परिवार नियोजनका साधनहरू प्रयोग गरेपछिको अनुभवहरू के कस्तो रह्यो भन्ने बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नु र त्यसबाट प्राप्त निष्कर्षलाई प्रयोग गरी आगामी दिनमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु आफैमा महत्वपूर्ण मानिन्छ । जनसमुदायमा विकसित भएको धारणा तथा विभिन्न अध्ययन देखाएको तथ्यहरू र समुदायमा परिवार नियोजन सेवाको प्रयोगलाई आधार बनाएर समस्यालाई यसमा अध्ययन गरिन्छ । तसर्थ यस अध्ययनले परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा प्रवाहलाई गुणस्तरीय र समुदायको आवश्यकतामा आधारित ढंगले विकास गर्न महत्वपूर्ण सहयोग पुऱ्याउने हुँदा यसले स्वास्थ्य क्षेत्रमा महत्वपूर्ण सहयोग गर्ने विश्वास लिन सकिन्छ ।

यस क्रममा परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा प्रदायक र सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको अनुभव बारे विश्लेषण गरेर आगामी दिनहरूमा सेवालार्इ कसरी प्रभावकारी बनाउने भन्ने कुरा निक्यौल गर्न सकिन्छ । राम्रो र सुखी परिवार निर्माणले राज्यको स्तर कस्तो छ, समाज

रूपान्तरणको अवस्था कस्तो छ, समाज कतिको व्यवस्थित छ भन्ने कुरा देखाउँछ । परिवारको अवस्था, राज्यको जनसङ्ख्या व्यवस्थापन योजना तथा व्यक्तिको स्वास्थ्य अवस्थामा सहयोग गर्न पनि व्यवस्थित परिवार नियोजन सम्बन्धी योजनाले सहयोग गर्दछ । तसर्थ यो अध्ययन आफैमा अर्थपूर्ण र औचित्यपूर्ण छ ।

सेवा प्रदायकको अवस्था र सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको अनुभवको आधारमा परिवार नियोजन सेवामा देखिएको सबल पक्ष र समस्यालाई स्पष्ट रूपमा पहिचान गरेमात्र ति सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीमा रहेको समस्यालाई समाधान गर्न सकिने भएकोले यस अध्ययनले त्यो अवस्था विचको अन्तर स्पष्ट पार्न सहयोग गर्नेछ ।

समग्र परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र उपलब्धिमूलक बनाउने एउटा महत्वपूर्ण साधन प्रयोगका कारण र त्यसले पार्ने प्रभाव भएकाले सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीले अपनाएको पद्धती र साधनको अवस्था तथा सरकारी नीतिको निरन्तरता तथा परिमार्जन गर्नको लागि पनि यस अध्ययनले सहयोग गर्नेछ । साथै यो अध्ययन परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धी अध्ययन गर्ने र कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने निकायलाई पनि महत्वपूर्ण दस्तावेज हुनेछ ।

तसर्थ परिवार नियोजनको साधन छनोट : कारण र अनुभवको लैङ्गिक विश्लेषण विषयमा विविधता भएको र यो शीर्षकमा शोध कार्य नभएकोले यस अध्ययनलाई शोध शीर्षकको रूपमा लिइएको हो ।

#### १.४ अध्ययनको उद्देश्यहरू

यस अध्ययनको उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन् ।

- क. परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारीको अवस्था पत्ता लगाउने ।
- ख. परिवार नियोजनका साधनहरूको छनोट, प्रयोगका कारण पत्ता लगाउने ।
- ग. परिवार नियोजनका अस्थायी साधन प्रयोग गर्न छोडनुको कारण पत्ता लगाउने ।
- घ. सेवा प्रदायक संस्थाको रेकर्डमा रहेका नियमित सेवा लिने र नियमित सेवा नलिनेहरूको अवस्था पत्ता लगाउने ।

ड. समुदायमा देखिएका परिवार नियोजन सम्बन्धी समस्या समाधानका उपायहरू प्रस्तुत गर्ने ।

च. परिवार नियोजन सेवाको छनोटका कारण र अनुभवको लैङ्गिक विश्लेषण गर्ने ।

#### १.५ अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू

समाजमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग पहिले भन्दा बढी र व्यवस्थित रूपमा भएको पाइन्छ । सरकारी नीति, अन्तराष्ट्रीय सहयोग तथा सेवा प्रदायकहरूको भूमिकाको सन्दर्भमा अध्ययन गर्ने र त्यसैको आधारमा अनुसन्धानात्मक प्रश्न निर्माण गरिएको छ । यसरी निर्माण भएको प्रश्नहरूको आधारमा सेवा प्रदायको अवस्था, सेवा प्रदायकलाई सहयोग गर्ने निकायको अवस्था र सेवाग्राहीको अवस्थाको बारेमा पत्ता लगाउँदै त्यसको व्यवस्थापन, साधन, प्रश्न वनाउने शैली, तिनिहरूको प्रयोग, उपलब्धी र अनुभवहरूलाई मापन गर्न सेवाग्राहीहरूको वास्तविक अवस्था पत्ता लगाउँदै सेवा प्रदायकसँगको सम्बन्धमार्फत कार्यक्रमलाई परिणाममुखि बनाउन गर्न सकिने प्रयत्न र संभावना सुझाउन नमूना जनसङ्ख्याका विचवाट आवश्यक तथ्याङ्क र सूचनाहरू संचालन गरिएको छ । प्राप्त तथ्याङ्क एवं सूचनालाई समग्र योजना र त्यसको उपलब्धिको मापन गर्ने ढाँचा अनुसार विश्लेषण र प्रस्तुतीकरण गरी अध्ययनका उद्देश्यहरू पूरा गरिएको छ ।

परिवार नियोजन सेवा अर्न्तगत सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीको समग्र अवस्थाको बारेमा केन्द्रीत गरिएको यस अध्ययनमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोगको कारण र अनुभवहरू पत्ता लगाउने विषयलाई प्रमुख अनुसन्धानात्मक प्रश्नको रूपमा लिइएको भए पनि समग्र अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू निम्नानुसार रहेका छन् ।

१. सेवा प्रदायक संस्थाबाट परिवार नियोजन सेवा प्रयोगकर्ताहरूको वार्षिक सङ्ख्या कति छ ?
२. कुन कुन परिवार नियोजनका साधनहरू बढी मात्रामा प्रयोग हुन्छ र परिवार नियोजनका साधनको निरन्तरताको अवस्था कस्तो छ ?
३. उत्तरदाताको व्यक्तिगत विवरण तथा विवाह सम्बन्धी अवस्था के छ ?
४. उत्तरदातामा भएको परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान र सूचनाको अवस्था कस्तो छ ?

५. परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नुको कारणहरू के के हुन् ?
६. परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्दाको अनुभव तथा अनुभूति कस्तो छ ?
७. सेवासँगको लैङ्गिक अवस्था कस्तो छ ?

#### १.६ अध्ययनको सीमाहरू

प्रस्तुत शोधपत्र तयार गर्ने कार्यमा समुदायमा विद्यमान परिवार नियोजन सम्बन्धी धारणा, प्रयोगको अवस्था, प्रयोग गर्न छोडनुका कारणहरू र त्यसलाई न्यूनीकरण गर्न सकिने आधारहरूको खोजी तथा परिवार नियोजन सेवामा लैङ्गिकताको अवस्था पत्ता लगाउनमा जोड दिइएको छ । परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग र छोडने प्रवृत्तिको सन्दर्भमा अध्ययनलाई पूर्णता दिन काठमाडौं जिल्ला तारकेश्वर न.पा. वडा नं. ८ मा अवस्थित पिएसआइ नेपालको सहयोगमा यस नगरपालिकामा परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा प्रवाह गर्ने खुमा फार्मसीबाट परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा प्राप्त गर्ने महिलाहरूमा यो अध्ययन गरिएको छ ।

## परिच्छेद : दुई

### साहित्यको पुनरावलोकन

यस अध्यायमा परिवार नियोजनको साधन र साधनको प्रयोगको अवस्थसँग सम्बन्धित विभिन्न विचारहरूको सैद्धान्तिक अध्ययन गरिएको छ । विभिन्न विद्वानहरूले परिवार नियोजनका सम्बन्धमा अगाडि सारेका महत्वपूर्ण सिद्धान्त र मोडलहरूलाई हाम्रो देशको सन्दर्भमा कसरी अपनाइएको छ र अपनाउन सकिन्छ भन्ने विषयमा केन्द्रित रहने कोशिस गरिएको छ । अध्ययनको सैद्धान्तिक खाका र सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनलाई विभिन्न तहमा विभाजन गरेर प्रस्तुत गरिएको छ । सर्वप्रथम अध्ययनको सैद्धान्तिक खाका दोश्रो क्रममा सम्बन्धित साहित्यहरूको विश्लेषण र यस अध्ययनको शैक्षिक उपादेयतालाई अन्तिम क्रममा राखिएको छ ।

#### २.१ अध्ययनको सैद्धान्तिक खाका

परिवार नियोजन सेवालाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्नको लागि विभिन्न सिद्धान्तहरू प्रतिपादन भएका छन् । जसमा सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्त, अतिरिक्त सिद्धान्तहरूसँग सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्त, अन्य सामाजिक सिजन मोडल, प्रेरणा सिद्धान्त र ट्रान्सरोटिकल मोडल पर्दछन् । यस अध्ययनको क्रममा सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्तको ढाँचालाई अध्ययनको सैद्धान्तिक खाकाका रूपमा लिइएको छ । नेपालको वर्तमान परिवार नियोजन सम्बन्धी कार्यक्रम, परिवार नियोजन सम्बन्धी शिक्षा समेत यही सिद्धान्तमा आधारित भएर लागु गरिएको छ । यो सिद्धान्तको प्रतिपादन र विकास Kurt Lewin ले गरेका हुन् । सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्तले आफ्नो व्यवहार परिवर्तन गर्ने जोखिम र फाइदा बुझ्नको लागि जोड दिन्छ । यसले आत्म प्रभावकारीताको विकास र व्यवहारमा परिवर्तनको परिणामको आंकलन गर्दछ । लि वाङ्ग भरजिनिया (१९७६)

नेपालमा पनि विश्वका अन्य देशहरूमा भैं परिवार नियोजनका कार्यक्रम सञ्चालन भएका छन् । मानिसहरू परिवार नियोजनका अस्थायी साधन प्रयोग गर्ने र छोडने गरिरहेका हुन्छन् । यो सन्दर्भमा किन प्रयोग गर्छन् र किन छोडछन् भन्ने सन्दर्भमा यथार्थ तथ्य पत्ता लगाउनको लागि कुर्ट लेविनले अगाडि सारेको सैद्धान्तिक आधारलाई लिनु उपयुक्त हुन्छ । कुर्ट लेविनले यस सिद्धान्तमा अध्ययनको प्रक्रिया चार चरणमा हुने बताएको छन् जस

अनुसार परिवार नियोजन सेवा, परिवार नियोजन सेवा लिनको लागि उत्प्रेरित गर्ने, बच्चाको जन्म नियन्त्रण प्रक्रिया निर्धारण गर्ने र परिवार नियोजन सेवाको विश्लेषण गर्ने हुन् ।

परिवार नियोजन सेवा सञ्चालनको क्रम र सेवा प्रयोग गर्न छाडने प्रक्रियासँग सम्बन्धित यस अध्ययनमा स्वास्थ्यविदको सैद्धान्तिक अवधारणालाई अध्ययन क्षेत्रमा कसरी कार्यान्वयन गरिएको छ, भनी हेर्दा सन्दर्भ, कार्यक्रमको स्वरूप, सेवा प्रदायकको अवस्था, सेवा प्राप्त गरिरहेका र सेवा प्राप्त पश्चात छोडने कारण र परिवार नियोजन कार्यक्रमको उपलब्धीका विविध पक्षहरूले अध्ययनको आधारको रूपमा काम गरेको देखिन्छ । यदि सन्दर्भ वा विषयवस्तुको छनोट उपयुक्त हुन सकेन भने, त्यसका लागि उचित ढंगले लगानी गर्न सकिएन भने तथा त्यसलाई सही र प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन प्रक्रियाबाट अगाडि बढाइएन भने अपेक्षित उपलब्धि प्राप्त हुने नसक्ने देखिन्छ । सैद्धान्तिक रूपमा र सरकारी नीति कार्यक्रमको तहमा अध्ययन क्षेत्रका जनसङ्ख्याप्रति राज्यले समान प्रकारका उपलब्धिको अपेक्षा राखेको र सेवा प्राप्त गर्न सक्ने समान आधारहरू बनाएको भए पनि कसैले प्रयोगमा निरन्तरता दिने र कसैले निरन्तरता दिन नसक्ने अवस्थामा सम्बन्धित व्यक्ति र राज्यको नीतिगत व्यवस्थापन जिम्मेवार रहेको देखिन्छ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम सबै प्रकारका मुलुक र समुदायमा आवश्यक हुन्छ । विशेषगरी गरीबीले आक्रान्त भएको देश वा समुदायमा परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग अपरिहार्य रहन्छ ।

नेपालको परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धी सेवा प्रवाहको आधारलाई हेर्दा सरकारी सेवा प्रदायक, गैरसरकारी सेवा प्रदायक र निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक मार्फत प्रवाह हुँदै आएको पाइन्छ । परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्नको लागि निश्चित मापदण्डका आधारहरू नेपाल सरकारले तय गरेको छ । त्यही आधारमा नेपालको परिवार नियोजन सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन भइरहेको छ । परिवार नियोजन सेवा अर्न्तगत आधुनिक तथा परम्परागत विधिहरू प्रयोग हुने गरेको तथ्यहरू हालसम्मका अध्ययन, अनुसन्धान तथा योजनाहरूमा देखिन्छ । यसलाई समय सापेक्ष, आधुनिक र व्यक्तिको स्वास्थ्य अवस्थालाई असर नगर्ने गरी अधि बढाउन समय सान्दर्भिक सेवा प्रवाह गर्ने पद्धतिलाई छनोट गरी कार्यक्रमको संरचना र प्रक्रियाको पुनरावलोकन तथा परिमार्जन गर्ने कार्यले नै गर्दछ । तसर्थ यस अध्ययनमा पनि सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्तको ढाँचालाई सैद्धान्तिक आधार मानिएको छ ।

यो अध्ययनलाई व्यवहारिक, उपलब्धिमूलक र प्रयोगयोग्य बनाउन कुर्ट लेविनले सुभाएको सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्तको ढाँचालाई सैद्धान्तिक खाकाको रूपमा अवलम्बन गरिएको छ । उनको यो ढाँचाले परिवार नियोजन कार्यक्रमको समग्र मूल्याङ्कन गरी देखिएका समस्या समाधान गरेर समुदायसँग संयोजन र सन्तुलन कायम गरेर लैजान सकिन्छ भन्ने विषयलाई समेत मार्गदर्शन गरेको छ ।

परिवार नियोजनको साधन छनोटका कारण र अनुभवको लैङ्गिक विश्लेषणले समग्र परिवार नियोजन सेवाकै पुनःमूल्याङ्कन गर्नु पर्ने अवस्थामा लैजान्छ । परिवार नियोजनका अधिकांश साधनहरू महिलासँग सम्बन्धित भएको पाइन्छ । परिवार नियोजनका धेरै जसो साधनहरू हर्मोनल भएकोले कतिपय अवस्थामा शारीरिक समस्याहरू पनि देखिन पुग्दछ । तसर्थ लैङ्गिक हिसावले पनि परिवार नियोजन सेवामा पुनः मूल्याङ्कन गर्नु पर्ने र लैङ्गिक समानताको आधारमा साधनको निर्माण र प्रयोगको अवधारणा ल्याउनु पर्ने देखिन्छ ।

यस अध्ययनको क्रममा परिवार नियोजन सेवालाई निरन्तरता दिने र नदिनेहरूबाट संकलित तथ्याङ्कले त्यहाँ रहेका समानता र भिन्नताहरू औलाउँदै त्यसको कारणहरू पहिल्याउन मार्ग निर्देशन गरेको छ । तसर्थ यो अध्ययन प्रक्रिया परिवार नियोजन कार्यक्रमको प्रभावकारितासँग वढी सम्बन्धित रहेको छ । अध्ययनको उद्देश्य पनि कार्यक्रमको प्रभावकारितासँग सम्बन्धित छ । यद्यपि अध्ययनका क्रममा समुदायमा संचालित परिवार नियोजन कार्यक्रम अन्तरगतका क्रियाकलापहरूद्वारा निर्धारित विशिष्ट उद्देश्यहरू के कति मात्रामा हासिल हुन सके भन्ने कुरा पनि शोधको सन्दर्भ भएकोले यस विषयको अध्ययनलाई उपलब्धि मूल्याङ्कन वाट पुरै अलग गर्न भने सकिदैन ।

अध्ययन क्षेत्र र जनसङ्ख्या तारकेश्वर नगरपालिका वडा नं. ८ मा पिएसआई नेपालको सहयोगमा परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्ने खुमा फार्मेसी र यहाँबाट सेवाग्राहीसँग मात्र सम्बन्धित छ । परिवार नियोजन कार्यक्रमको राष्ट्रिय नीति तथा सम्बन्धित सेवा प्रदायकको उद्देश्य र समग्र विषयको विशिष्टीकरण तालिका अनुसार उपलब्धि हासिल भए भएनन् भन्ने सम्बन्धमा सम्पूर्ण सेवाग्राही र कार्यक्रमको समग्र उपलब्धि अध्ययन गर्न नसकिने परिमीमा रहे पनि परिवार नियोजन सेवाको प्रभावकारिता, छनोट भएका सेवाग्राहीसँगको अन्तरक्रिया र कार्यक्रमहरूको प्रभावकारीताको परिक्षणका लागि यो अध्ययन महत्वपूर्ण छ ।

## २.२ सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

परिवार नियोजन सम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसंघिय मिलिनियम विकास लक्ष्यमा पनि परिवार नियोजनको सन्दर्भलाई जोडिएको छ । यसमा परिवार नियोजन सेवाका माध्यमबाट गरिवी घटाउने उद्देश्य राखिएको छ । उक्त विकास लक्ष्यले परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवाले महिला तथा बाल स्वास्थ्यमा सुधार, यौन शिक्षा तथा शैक्षिक कार्यक्रममा सुधार, बालबालिकाहरूको उचित स्याहारमा सहयोग पुग्नको साथै विकास लक्ष्य प्राप्तमा समेत सहयोग गर्ने धारणा प्रस्तुत गरेको छ ।

त्यस्तै परिवार नियोजन सेवाका सन्दर्भमा UNFPA र Guttmacher का अनुसार विकासशील देशहरूमा आधुनिक गर्भनिरोधकका साधनहरूको प्रयोग हुनुपर्ने कुरालाई जोड दिइएको छ । विश्वभरमा परिवार नियोजन सेवा मार्फत ५४ मिलियन अनिच्छित गर्भ रोक्ने, २१ मिलियन योजना नभई जन्मने गर्भको रोकथाम गर्ने, २६ मिलियन गर्भपतन रोक्ने र मातृमृत्युदर तथा शिशुमृत्युदर कम गर्न सक्ने उल्लेख गरिएको छ । ([www.unfpa.org](http://www.unfpa.org))

परिवार नियोजन सेवाको सन्दर्भमा निर्माण भएको कार्यान्वयन योजना सही रूपमा कार्यान्वयन गराउन परिवार नियोजन कार्यक्रममा आवश्यक सुधार ल्याउन, परिवार नियोजनका साधन प्रयोगका क्रममा देखिएका समस्या र देखा परेको त्रुटिहरू हटाउन पृष्ठपोषण दिन र प्रयोग गरिएको परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रभावकारीताको असर के कस्तो परेको छ भन्ने ठम्याउँदै सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीका सम्पूर्ण अनुभव र व्यवहारको लेखाजोखा गर्न यो विधि अपनाउने गरिन्छ । परिवार नियोजन सेवालार्ई प्रभावकारी र उपलब्धीमूलक बनाउन यो परिवार नियोजनका साधन प्रयोगका कारण र अनुभवबाट प्राप्त हुने सिकाइलाई अत्यन्त महत्वको साथ प्रयोगमा ल्याउनुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ ।

परिवार नियोजन सम्बन्धी विज्ञ Kurt Lewin का अनुसार, “व्यवहार जस्तो राम्रो सिद्धान्त केही पनि छैन ।” उनको तर्क अनुरूप राम्रो अभ्यासको माध्यमबाट गतिशिल सिद्धान्त निर्माण गर्न सकिन्छ । व्यवहार परिवर्तनको सिद्धान्त परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धी क्रियाकलापहरूमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । यसले भविष्यमा सञ्चालन गर्ने कार्यक्रमहरूको विकास र निरन्तरताको निम्ति सहयोग गर्दछ । लि वाङ्ग भरजिनिया (१९७६)

परिवार नियोजन कार्यक्रममा व्यवहार परिवर्तनको सिद्धान्त प्रयोग गरिएको हुन्छ । यसरी गरिने अध्ययन र समिक्षाहरूमा सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्त, सामाजिक शिक्षा सिद्धान्त, योजनाबद्ध व्यवहार कार्यको सिद्धान्त र कार्यकौशल पद्धती अपनाइएको हुन्छ । यी माथीका सिद्धान्तहरूको आधारमा हेर्दा महिलाहरूमा गर्भनिरोधकका साधनहरू प्रयोग गर्न प्रोत्साहित गर्दछ । यसलाई हेर्दा परिवार नियोजनका साधनहरू निर्माण गर्ने बेलामा महिला र पुरुष बिचमा समान हिसावले हेरिनु पर्दछ ।

परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धी सिद्धान्त प्रतिपादन गर्दा ५० भन्दा धेरै पुस्तकहरूको अध्ययन गरिएको थियो । यसले कार्यक्रमको उद्देश्य, लक्षित जनसङ्ख्या, कार्यक्रम कार्यान्वयन जस्ता विषयहरूलाई प्रतिबिम्बित गर्दछ । यसले सैद्धान्तिक दृष्टिकोणको छनोटलाई प्रभाव पार्न सक्दछ । परिवार नियोजन सम्बन्धी कार्यक्रमको एक प्रतिवेदनले स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न र यसको विकास गर्नको लागि नयाँ ढाँचाको विकास गरेको छ । जसमा व्यवहार परिवर्तनको सिद्धान्तको आधार प्रयोग गरिएको छ । समिक्षा निष्कर्षले प्रतिवेदनहरूमा परिवर्तनको सिद्धान्तलाई उल्लेखनीय भिन्नता देखाउँछ । धेरै जसो अवस्थामा कथा विधिको माध्यमबाट साहित्यको पुनरावलोकन गर्ने गरेको पाइन्छ भने केहीमा तथ्याङ्क र तर्क मोडलबाट विवरणहरू दिइएको पाइन्छ । साहित्य पुनरावलोकन गरिँदा परिवर्तनको आधारभूत सिद्धान्तको ठोस तथा निरन्तर रूपमा गर्नु पर्दछ । प्रतिवेदनको तालिका प्रयोग गरेर दिशानिर्देश गर्ने, प्रमाणहरू संस्लेषण गर्ने तथा कार्यक्रमको विकास गर्न सकिन्छ ।

यस अध्ययनको क्रममा सान्दर्भिक साहित्यको अध्ययनले सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्धि हुने र सेवाग्राहीलाई चित्त बुझ्ने गरी सम्झाउन सक्ने क्षमताको अभिवृद्धि हुने गरेको देखियो । सेवा प्रदायकले सेवा वारे जानाकारी गराउनको लागि फार्मसीमा पोष्टर, फिल्मचार्ट जस्ता सामाग्रीहरू पनि प्रयोग गर्ने गरेको देखिन्छ ।

सेवा प्राप्त गर्ने मानिसहरूसँग प्रर्याप्त समय नहुने र कहिले काँही आफुलाइ लागेको र भएको समस्या वारे खुलस्त भन्न नसक्दा स्वास्थ्यमा असर गर्ने गरेको देखियो । परिवार नियोजनका साधनहरू हर्मोनसँग सम्बन्धित भएको कारण कोही धेरै मोटाउने, कोही दुव्लाउने, कसैलाई अनियमित रूपमा महिनावारी हुने जस्ता समस्याहरू देखिएको छ । कम

सुचनाको आधारमा स्वास्थ्यको उपयुक्त परिक्षण नगरी परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्दा यस्तो समस्या देखिएका सो प्रतिवेदनले औल्याएको छ ।

परिवार नियोजन सेवासँग सम्बन्धित एफपिएनले २०१९ मा नेपालमा प्रारम्भ गरेको एक अध्ययनले परिवार नियोजन सेवालार्ई प्रभावकारी र सुखी परिवार निर्माण गर्न उपयोगी भएको निष्कर्ष निकालेको छ । उक्त प्रतिवेदनमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गराउँदा र गर्दा दक्ष व्यक्तिहरूलाई परिचालन गर्नु पर्ने र उचित परामर्श पछि मात्र प्रयोगमा ल्याउनु पर्ने कुरामा जोड दिइएको पाइन्छ । सो अध्ययनको मुख्य उद्देश्य परिवार नियोजनका साधन छनोटको प्रक्रिया, कारण र अनुभवसँग सम्बन्धित रहेको थियो । त्यस अध्ययनका प्राप्तिहरू यस अध्ययनका लागि महत्वपूर्ण रहेका छन् ।

### २.३ शैक्षिक उपादेयता

सरकारी निकायहरूबाट आवश्यक स्वीकृति लिई तालिम प्राप्त व्यक्तिहरूबाट परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गरिएको छ । त्यस्तै सेवा प्रवाह गर्नको लागि परिवार नियोजन सम्बन्धी सचेतना फैलाउने निकायबाट पूर्णताजकी तालिमको समेत व्यवस्था भएको छ । यसरी सेवा प्रवाह गर्दा गुणस्तरीय रूपमा सर्वसुलभ सेवा प्राप्त गर्न सक्ने आधार बनेको पाइन्छ । तसर्थ यो अध्ययनलाई प्रदान हुने परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा प्राप्त गर्ने कारण तथा अनुभवहरूबाट सेवालार्ई अझ परिमार्जित तथा परिस्कृत रूपमा प्रवाह गर्न सहयोग पुऱ्याउने विषयमा केन्द्रित गरिएको छ ।

साहित्यको पुनरावलोकनबाट अनुसन्धान गर्न लागिएको समस्यासँग सम्बन्धित सिद्धान्त पहिचान गरी ती सिद्धान्तले उक्त समस्यालाई के कसरी व्याख्या गर्दछन् सो कुराको बारेमा जानकारी हासिल गर्न सकिन्छ । परिवार नियोजन सेवाको प्रयोगका कारण र अनुभव अन्तर्गत अनुसन्धान गर्न लागिएको समस्यालाई कसरी र कुन सिद्धान्त प्रयोग गरी प्रष्ट पार्ने कुरा उल्लेख गरिने छ । गुणात्मक अनुसन्धानका शीर्षकहरूमा गरिएका तथ्याङ्कहरूलाई व्याख्या गर्न ग्राउण्डेड थ्योरीको प्रयोग गरिने छ भने परिमाणात्क अनुसन्धानका शीर्षक अन्तर्गत सिद्धान्तलाई स्पष्ट रूपमा किटान गरी आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गरिने छ ।

अध्ययन प्रक्रियाबाट अपेक्षा गरिएका उपलब्धिहरू र पर्ने प्रभावको अवस्था अध्ययन गर्न व्यवहारवादी सिद्धान्तलाई अवलम्बन गरिएको छ । यस अध्ययनमा गुणात्मक र परिमाणात्क

दुवै किसिमको अनुसन्धान ढाँचा आवश्यकता अनुसार प्रयोग गरिएको छ । सङ्ख्यात्मक तथ्याङ्कलाई विभिन्न चित्रात्मक शैलीमा प्रस्तुत गरिएको छ भने विश्लेषणात्मक र वर्णात्मक तथ्याङ्कलाई आवश्यक विश्लेषण सहित प्रस्तुत गरिएको छ ।

नेपालका माध्यामिक विद्यालय तहसम्म शैक्षिक कार्यक्रममा परिवार नियोजन सेवाको कार्यान्वयनलाई प्रभावकारी ढङ्गले सम्पन्न गर्न शिक्षा मन्त्रालय र त्यसको मातहतमा विद्यालय निरीक्षक, श्रोत व्यक्ति र केन्द्रहरूमा निर्देशन जारी गर्न उपयुक्त हुन्छ । तसर्थ सेवा प्रदायकको मनोविज्ञान र सेवा प्राप्त गर्नेको मनोविज्ञान मिल्न जान्छ । यसो हुँदा परिवार नियोजनको सामाग्री प्रयोग गर्नु सामान्य हुन्छ । यस्तो प्रक्रिया सुचारु गर्नको लागि पनि त्यसको यथार्थ र तथ्यफरक विश्लेषणका लागि यो अध्ययनलाई केन्द्रित गरिएको छ ।

## परिच्छेद : तीन अध्ययन विधि

शोधकार्यलाई उपलब्धीमूलक ढङ्गबाट सम्पन्न गर्ने क्रममा अपनाइएका विधि र प्रक्रियाहरूका बारे यो परिच्छेदमा राखिएको छ । परिवार नियोजनका सेवा प्रदायक तथा सेवा प्रयोगकर्तामा सेवा प्रयोगका कारण र अनुभव सम्बन्धी तथ्यलाई पहिचान गर्न सो प्रक्रियामा नमूना छनोटको आधारहरू निश्चित गरी त्यसकै आधारमा नमूना छनोट गरिएको छ ।

### ३.१ अनुसन्धानात्मक ढाँचा

यो शोधकार्य मुख्यतः परिवार नियोजनका सेवा प्रयोगकर्ताको अवस्था, सेवाग्राहीको अवस्था, परिवार नियोजनका साधन प्रयोगका कारण, प्रयोग पछिको अनुभवहरू तथा उपलब्धिमा गरिएको छ । विशेषत यस शोध कार्यमा कारण र अनुभवहरूको गम्भिर ढङ्गबाट अध्ययन गर्नु पर्ने भएकोले मिश्रित ढाँचाको प्रयोग गरिएको छ ।

अध्ययनको क्रममा लिइएको जनसङ्ख्या र नमूना छनोट अनुसार प्राप्त तथ्याङ्कलाई व्याख्यात्मक र वर्णनात्मक प्रकारले प्रस्तुत गरिएको छ । शोधकार्यको क्रममा तथ्याङ्क सङ्कलन गर्दा सङ्ख्यात्मक पक्षलाई भन्दा गुणात्मक पक्षलाई नै विशेष जोड दिइएको छ । शोधकार्यको क्रममा सम्बन्धित फार्मेली र वडामा पुगी परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको अध्ययन र सेवा प्रयोगकर्ता जनसङ्ख्याको अध्ययन अवलोकन र विभिन्न ढाँचाका फारम तथा प्रश्नावली मार्फत तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

परिवार नियोजन सेवा प्रयोगका कारण तथा अनुभवका सम्बन्धमा अध्ययन गर्दा विगत वर्षहरूमा कस्तो प्रकारको प्रक्रिया अपनाइएको थियो ? र त्यसको अनुभव कस्तो प्रकारको थियो भन्ने सवाललाई पृष्ठपोषणका रूपमा ग्रहण गर्ने कोशिस गरिएको छ । विगतमा अपनाइएको अध्ययन प्रक्रियाले सेवामा पारेका असरको परिणामलाई दृष्टिगत गरी परिवार नियोजन सेवामा के कुनै सुधार र परिवर्तन गरिएको थियो वा थिएन भन्ने सवाललाई पनि अध्ययनको क्रममा विशेष महत्व दिइएको छ । सेवा प्रदायक तथा सेवाग्राहीहरूले विगतदेखि अपनाउँदै आएको प्रक्रियाका सम्बन्धमा अध्ययनको जनसङ्ख्या बाट प्राप्त जानकारीलाई

आधार बनाएर अनुसन्धानका साधनहरूको छनोट र प्रयोग गर्नु सान्दर्भिक भएकाले सो अनुरूप नै आवश्यक साधनहरू निश्चित गरी यस अध्ययनलाई सम्पन्न गर्ने प्रयत्न गरिएको छ ।

### ३.२ नमूना छनोटका आधार

निश्चित शैक्षिक उद्देश्यको परिपूर्तिका लागि आवश्यक साधन, श्रोत, जनशक्तिको आधारमा यो अध्ययन सम्पन्न भएको छ । परिवार नियोजन सेवा प्रदायक संस्था खुमा फार्मसी र सेवा प्राप्त गर्ने तारकेश्वर नगरपालिका वडा नं. ८, काठमाडौंका परिवार नियोजन साधन प्रयोगकर्तालाई अध्ययन क्षेत्र बनाइएकोले प्राथमिक तथ्याङ्कका लागि सेवा प्रदायक खुमा फार्मसी र परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने सेवाग्राहीलाई नमूनाको रूपमा छनोट गरी अध्ययनका समस्याहरू निरूपण गर्न नमूना छनोट गरिएको छ ।

यस अध्ययनमा पिएसआई नेपालको तारकेश्वर न.पा. भरिमा एक मात्र सेवा प्रदायक संस्था खुमा फार्मसी रहेको र सो संस्थाबाट आ.व.२०७५/७६ मा सेवा लिने ४२५ जना मध्ये सामान्य अनियमित नमूना छनोट विधि मार्फत २० जनालाई छनोट गरिएको थियो । जसमा १० जना परिवार नियोजन सेवालाई निरन्तरता दिने र १० जना सेवालाई निरन्तरता नदिने महिलाहरू छनोट गरिएको थियो ।

परिवार नियोजनका साधन छनोट गर्नुको कारण र अनुभवहरूले समग्र परिवार नियोजनका साधन प्रयोग प्रक्रिया र त्यसलाई असर पार्ने विभिन्न तत्वबाट प्रभावित हुने भएकाले सहायक तथ्याङ्कका रूपमा राज्यका परिवार नियोजन सम्बन्धी नीति निर्णय देखि अन्य हिसावले तयार गरिएका परिवार नियोजन सेवा सञ्चालन प्रक्रियालाई प्रभावकारी बनाउन अपनाएका विधि तथा प्रक्रियालाई पनि अध्ययन गरिएको छ ।

### ३.३ नमूना छनोट

#### ३.३.१. क्षेत्र छनोट

यो शोध अध्ययन कार्यलाई पूरा गर्न काठमाण्डौ जिल्ला तारकेश्वर नगरपालिका वडा नं. ८ मा सञ्चालन खुमा फार्मसी र यस फार्मसीमा परिवार नियोजनका सेवा लिन आएका महिलाहरूलाई लिइएको छ ।

### ३.३.२. जनसङ्ख्या छनोट

पिएसआइ नेपालको परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकहरू मध्ये तारकेश्वर नगरपालिका वडा नं. ८ मा बसोवास गरी खुमा फार्मसीबाट आ.व.२०७५/७६मा सेवा लिने कुल ४२५ जना मध्ये परिवार नियोजनको अस्थाइ साधन प्रयोग सम्बन्धी निरन्तर सेवा लिने मध्ये १० जना महिलाहरू र सेवा प्रयोग गर्न छोडेका १० जना गरी सामान्य अनियमित नमुना छनोट विधि मार्फत छनोट भएका २० जना महिलाहरूमा यो अध्ययन गरिएको छ । यसका साथै सेवा प्रवाह गर्ने निकाय, सेवा दिने व्यक्ति र समुदायसँगको सम्बन्ध तथा परिवार नियोजन सेवामा लैङ्गिकताको अवस्थालाई पनि हेरिएको छ ।

### ३.४ अध्ययनमा प्रयोग भएका साधन

परिवार नियोजनको साधनको प्रयोगका कारण र अनुभवको लैङ्गिकता सम्बन्धी जानकारी हासिल गर्नको लागि सेवा प्रदायक र सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको अनुभव तथा अनुभूति प्रस्तुत हुने प्रश्नावलीलाई साधनको रूपमा प्रयोग गरिएको छ । यस बाहेक शोधपुछ, अभिलेखको अध्ययन र दस्तावेज विश्लेषण मुख्य छन् ।

### ३.५ तथ्याङ्कको स्रोत

तथ्याङ्कलाई जहाँबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ त्यस क्षेत्रलाई तथ्याङ्कको स्रोत भनिन्छ । अनुसन्धानको प्रकृति अनुसार तथ्याङ्क प्राप्त हुने स्रोतहरू फरक फरक हुन्छन् । यस अध्ययनमा तल उल्लेखित स्रोतहरूबाट तथ्याङ्क संकलन गरिने छ ।

#### ३.५.१. प्राथमिक स्रोत

यस अध्ययनमा पिएसआई नेपालको सहयोगमा सञ्चालित परिवार नियोजन सेवा अर्न्तगत तारकेश्वर न.पा. वडा नं. ८ मा अवस्थित खुमा फार्मसीबाट आ.व.२०७५/७६मा परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गर्ने सेवा प्रयोगकर्ता महिलाहरूसँग प्रश्नावली सहित गरिएको अर्न्तवार्ता र सेवा प्रदायक संस्थाका सेवा प्रदायकसँग गरिएको अर्न्तवातालाई प्राथमिक स्रोत मानिएको छ ।

### ३.५.२ सहायक स्रोत

बार्षिक प्रतिवेदनहरू, स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरू, सम्बन्धित लेख रचना, पुस्तक, पम्प्लेट, माइन्ट, पत्रपत्रिका आदिलाई सहायक स्रोतका रूपमा लिइएको छ ।

### ३.६ तथ्याङ्क सङ्कलन विधि

अनुसन्धानको क्रममा प्राथमिक र द्वितीय गरी दुई प्रकारका तथ्याङ्कहरू सङ्कलन गरिएको छ । प्राथमिक तथ्याङ्कमा (अर्ध-संरचित) प्रश्नावलीको प्रयोग गरी परिवार नियोजन सेवा प्रयोगकर्ताहरूले कुन साधन प्रयोग गरेका छन् र त्यसबाट कस्तो अनुभवहरू हासिल गरेका छन् भन्ने विषयमा तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ । यस बाहेक प्रयोगकर्ताको व्यक्तिगत शैक्षिक पारिवारिक अवस्था, परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्दा परिवारसँग देखिएको समन्ध जस्ता विषयलाई पनि सुक्ष्म ढङ्गबाट हेरिएको छ ।

सेवा प्रदायक संस्था र सेवा प्रवाहकर्ताको अवस्था के कस्तो छ र सेवा प्रवाह गर्दा के कस्ता विधि र साधन प्रयोग गरिने रहेछ भनेर तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न बेग्लै ढाँचाका अवलोकन फारमहरू प्रयोग गरिएको छ । सेवा प्रवाह पछि कसरी अभिलेख राखिन्छ, सम्बन्धित निकायहरूमा कसरी प्रतिवेदन जानाकारी गराइन्छ भन्ने बारेमा पनि यस अध्ययनमा समेटिएको छ ।

देशको शिक्षा नीति निर्धारण तथा कार्यान्वयन गर्ने प्रशासनिक निकायहरूले तय गरेको सम्बन्धित विषयका राष्ट्रिय उद्देश्य एवं कार्यक्रमको उपलब्धिहरूको विश्लेषणका लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयहरूद्वारा अगाडि सारिएका नीति कार्यक्रमलाई द्वितीय तथ्याङ्कको रूपमा लिइएको छ । यस अध्ययनको क्रममा सम्बन्धित सेवाको प्रयोग गराउनु पूर्व कानुनले निर्धारण गरेका प्रक्रियाहरू सम्बन्धमा प्रश्नावली, शोधपुछ/छलफल, सेवा प्रदायकसँग रहेको अभिलेखको अध्ययन प्रश्नपत्र तथा दस्तावेज विश्लेषण आदि विधिहरूको प्रयोग गरिएको छ । जसलाई संक्षिप्तरूपमा निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

### ३.६.१ प्रश्नावली

शोधकार्यको क्रममा परिवार नियोजन सेवासँग सम्बन्धित बैग्लावेग्लै जनसङ्ख्याबाट तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न निश्चित ढाँचामा अन्तरवार्ताका प्रश्नावलीहरू तयार पारी प्रयोग गरिएको छ । यसप्रकारको प्रश्नावली निर्माण गर्ने क्रममा सेवा प्रदायक संस्थाको लागि एउटा ढाँचामा र सेवा प्राप्त गरेका सेवाग्राहीहरूको लागि अर्को ढाँचामा प्रश्नावली तयार पारी उनीहरूसँग मौखिक शैलीमा अन्तरवार्ता लिई आवश्यक विवरण सङ्कलन गरिएको छ । अन्तरवार्तामा प्रयोग भएका प्रश्नावलीको नमूना (अनुसूची १ र २) मा समावेश गरिएको छ ।

### ३.६.२ छलफल

शोधकार्यको क्रममा अध्ययनको क्रममा आवश्यक पर्ने द्वितीय स्रोतका सामाग्रीहरू संकलन गर्नको लागि परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्ने निकायहरूको अलावा पिएसआई नेपाल र सेवा प्रदायक संस्था खुमा फार्मेसीका प्रतिनिधिहरूसँग अनौपचारिक रूपमा समेत अध्ययनको विषयसँग सम्बन्धित विषयहरूमा आवश्यक छलफल गरियो ।

### ३.६.३. तथ्याङ्कको विश्लेषण

यो अध्ययनमा गुणात्मक तथा परिमाणात्मक दुवै खाले तथ्याङ्क समावेश हुने भएकाले नमूना छनोटमा परेका व्यक्तिहरूबाट प्राप्त गरेका सूचनाका आधारमा, उद्देश्यका आधारमा, मुख्य भनाईको आधारमा, तथ्य र तथ्याङ्कको आधारमा तथा अन्य सम्बन्धित तत्वहरूको आधारमा विश्लेषण गरी त्यसलाई सम्पूर्ण जनसङ्ख्यामा सामान्यीकरण गरी निष्कर्षमा पुगिने छ ।

यस अध्यायमा शोधकार्यको लागि छनोट गरिएको जनसङ्ख्याको विचबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूलाई विश्लेषणात्मक प्रस्तुती गरिएको छ । अध्ययनका क्रममा सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीहरूबाट प्राप्त जानाकारीको यथार्थ स्थिति जुन अनुसूचीमा समावेश गरिएको छ, त्यसलाई आधार मानी अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू र अध्ययनका उद्देश्यहरूसँग सम्बन्धित तथ्याङ्कहरूलाई प्रस्तुत गरिएको छ । यो

अध्ययन निश्चित उद्देश्यमा केन्द्रित भएकाले यी विषयको सीमाभित्र रहेर प्राप्त तथ्याङ्क र सूचनाहरूको विश्लेषण गरिएको छ ।

परिवार नियोजनका साधनहरू छनोटका कारण र अनुभवहरू सँग सम्बन्धित विषयको यस अध्ययनबाट सेवा प्रदायक संस्थाले सेवा प्रवाह गर्ने प्रक्रिया पत्ता लगाउँदै त्यसको व्यवस्थापन, प्रयोग हुने साधन, तथा परामर्श सीप र प्रयोक्ताले साधन छनोटका कारण तथा तत्पश्चातका अनुभवहरू मार्फत परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने प्रक्रियालाई सिकाइमुखि बनाउनका लागि गर्न सकिने प्रयत्न र संभावना सुभाउन नमूना जनसङ्ख्याका वीचबाट आवश्यक तथ्याङ्क र सूचनाहरू सङ्कलन गरिएको छ । प्राप्त तथ्याङ्क एवं सूचनाहरूलाई परिवार नियोजन सम्बन्धी विज्ञ Kurt Lewin को व्यवहार परिवर्तनको सिद्धान्तको ढाँचा अनुसार विश्लेषण र प्रस्तुतीकरण गरिएको छ ।

## परिच्छेद : चार

### परिवार नियोजनका साधनको छनोट: कारण र अनुभवको लैङ्गिक विश्लेषण प्रस्तुतीकरण

#### ४.१ खुमा फार्मसी र सेवा सम्बन्धी विवरणहरू

यसमा खुमा फार्मसी र पिएसआइ नेपालको प्रतिनिधिहरूसँग गरिएको सोधपुछ, छलफल तथा अभिलेखहरूको आधारमा विवरणहरू राखिएको छ। नेपालको खुमा फार्मसीको स्थापना २०६७ सालमा भएको हो। यस फार्मसी औषधि व्यवस्था विभाग, आन्तरिक राजश्व कार्यालय बालाजु, तारकेश्वर न.पा. वडा नं. ८ मा आवश्यक प्रक्रिया पुरा गरी दर्ता भएको छ। यस संस्थाबाट औषधिको खुद्रा विक्रिवितरण, ल्याव सम्बन्धी सेवा, विरामी जाँच सेवा र परिवार नियोजन सेवा प्रवाह हुने गरेको पाइयो। परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्नको लागि जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय काठमाडौँबाट अनुमति प्राप्त गरेको पाइयो। यस खुमा फार्मसीबाट प्रवाह हुने परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा प्रवाह गर्नको लागि पिएसआइ नेपाल तथा गिनतारा नेपालले खुमा फार्मसीको कर्मचारीलाई तालिम र समुदायलाई सचेतना फैलाउन आवश्यक सहयोग गरेको पाइयो। साथै सहयोगी संस्थाले परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्नको लागि आवश्यक पर्ने सामग्रीहरू जस्तै, बेड, सामान निर्मलीकरण यन्त्र, दराज, रेकर्ड फाइल तथा अन्य आवश्यक सामग्रीहरू सहयोग गरेको देखियो। यस संस्थाबाट दैनिक सरदर ५० जनाले स्वास्थ्य सेवा लिने गरेकोमा सरदर दैनिक २ जनाले परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा लिने गरेको पाइयो। यस संस्थाबाट परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा लिनेहरूमा ८५ प्रतिशत महिलाहरू रहेको पाइयो। यस संस्थाबाट कतिपय अवस्थामा श्रीमान श्रीमतिलाई नै राखेर परिवार नियोजन सम्बन्धी परामर्श सेवा दिने गरेको पाइयो। यसरी सेवा लिने पुरुषको सङ्ख्या १५ प्रतिशत देखियो। पुरुषहरूको सङ्ख्या मात्र रेकर्ड गरिएको र उनीहरूको विस्तृत विवरण नभएकोले यस अध्ययनमा समावेश गर्न सकिएको छैन।

#### ४.१.१. सेवा प्रदायकको कानुनी तथा सेवा प्रवाह गर्न सक्ने क्षमताको आधार

परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्नको लागि सरकारी निकायहरूले निश्चित मापदण्ड निर्माण गरी सरकारी, गैरसरकारी तथा नीजि क्षेत्रलाई अनुमति दिने कानुनी व्यवस्था रहेको पाइयो।

यसका लागि पूर्वाधार तथा जनशक्तिको व्यवस्थापनको आधारमा अस्पताल, तथा फार्मसीहरूलाई परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्नको लागि अनुमति दिने र त्यसरी अनुमति पाएको संस्थाले जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय वा नगर/गाउँ पालिका कार्यालयबाट पनि परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने अनुमति लिनु पर्ने वाध्यात्मक व्यवस्था रहेको देखिन्छ । यसरी अनुमति हासिल गरेको सक्षम संस्थाहरूले अनुमति प्राप्त गरेको निकायमा नियमित प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने व्यवस्था समेत रहेको देखियो ।

#### ४.१.२. सेवा प्रदायकको कार्यक्षेत्र र वार्षिक सेवा प्रवाह

यस अध्ययनमा सामेल भएको सेवा प्रदायक संस्था खुमा फार्मसीको कार्यक्षेत्र तारकेश्वर नगरपालिका, काठमाडौं रहेको छ । यसका अलावा अन्यत्रबाट पनि परिवार नियोजन सेवाको वारेमा जानाकारी प्राप्त गरी आएको खण्डमा सेवा प्रवाह हुने गरेको पाइयो । गत आर्थिक वर्ष २०७६/७७ मा यस खुमा फार्मसीबाट परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गर्नेको जम्मा सङ्ख्या ४२५ रहेको देखियो ।

तालिका नं. १ : परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिको विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	महिला	३६२	८५%
२.	पुरुष	६३	१५%
जम्मा		४२५	१००%

स्रोत: खुमा फार्मसी, २०७९

#### ४.१.३. स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान हुने सेवा

खुमा फार्मसीबाट परिवार नियोजन सेवा अर्न्तगत निम्न सेवाहरू प्रवाह हुने गरेको छ ।

- )] परिवार नियोजन सम्बन्धी परामर्श सेवाहरू
- )] तीन महिने सुई डिपोप्रोभेरा, संगीनी सुई
- )] कपरटी, इम्प्लाण्ट
- )] यसका साथै व्यक्तिको आवश्यकतामा आधारित भएर परिवार नियोजनको अस्थायी साधनहरू विक्रिवितरण गर्नुको साथै स्थायी परिवार नियोजन सेवाको लागि पायक पर्ने स्थानमा रिफर गर्ने गरेको पाइयो ।

#### ४.१.४. परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा प्राप्त गर्नेहरूको विवरण

तालिका नं. २ : परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गर्नेहरूको सङ्ख्या

क्र.सं.	सेवा	लिनेको सङ्ख्या	प्रतिशत	छोड्नेको सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	डिपो प्रोभेरा संगीनी	११४	२७%	३५	३८%
२.	पिल्स	११५	२७%	२७	३०%
३.	कपरटी	९७	२३%	१६	१८%
४.	इम्प्लाण्ट	७५	१८%	१३	१४%
५.	कण्डम	०		०	०%
६.	अन्य	२४	६%	०	०%
	<b>जम्मा</b>	<b>४२५</b>	<b>१००%</b>	<b>९१</b>	<b>१००%</b>

स्रोत: खुमा फार्मसी, २०७९

परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा प्राप्त गर्नेहरूमा डिपो प्रोभेरा संगीनी लिने ११४ जना, पिल्स ११५ जना, कपरटी ९७ जना, इम्प्लाण्ट ७५ जना, कण्डम प्रयोग कर्ता ० जना र अन्य २४ जना गरेर ४२५ जनाले सेवा लिएको देखिन्छ । यस फार्मसीबाट कण्डम खरिदकर्ताको विवरण दर्ता गर्ने गरेको देखिएन । तसर्थ कण्डम प्रयोगकर्ताको विवरण छैन् । यस स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्राप्त गरेको ६३ जना पुरुषहरूलाई उनीहरूको श्रीमान श्रीमतिसँगै परिवार नियोजन सम्बन्धी परामर्श दिएको सङ्ख्या हो । यसमा कति पुरुषले परामर्श सेवा लिएका छन् भन्ने वारेमा पिएसआइ र ग्रिनतारा नेपाललाई प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने भएकोले सङ्ख्या मात्र रहेको देखियो ।

परिवार नियोजनका साधनहरू छनोट गर्दा रेडियो टेलिभिजनको सूचना विज्ञापन, सामाजिक सञ्जालमा आएका जानकारी, साथीहरूले दिएको सल्लाह, घरायसी सर सल्लाह तथा स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाहले समेत फरक पार्ने देखियो । यसको साथै समयवधि र लागतको हिसावले पनि फरक फरक परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरेको पाइयो । त्यस्तै शारीरिक अवस्था र व्यक्तिको स्वास्थ्य अवस्थाको कारण पनि फरक साधन प्रयोग हुने गरेको देखियो ।

#### ४.१.५. परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवालार्ई निरन्तरता नदिनुको कारणहरू

खुमा फार्मसीबाट परिवार नियोजन सम्बन्धी विशेष सेवा सत्तचालन भएको ७ वर्ष भएको देखियो । यस अवधिमा परिवार नियोजन सेवालार्ई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्नको

लागि आवश्यक तालिम तथा भौतिक पूर्वाधारका लागि पिएसआई नेपालले सहयोग गरेको देखियो । यस संस्थाले नियमित रूपमा नेपाल सरकार र पिएसआई नेपाललाई मासिक प्रतिवेदन पठाउने गरेको देखियो । त्यसको आधारमा रहेको रेकर्डहरू हेर्दा परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रकृति अनुरूप छोटो समयका लागि र अलि लामो समयका लागि हुने देखियो ।

परिवार नियोजनको साधन प्रयोगमा निरन्तरता नदिनुको केही मुख्य कारणहरू निम्न रहेको पाइयो ।

- । परिवार नियोजन सेवालालाई निरन्तरता दिने २७१जना, विचमै छोडनेको सङ्ख्या ९१ जना र श्रीमति सँगै आएर परामर्श लिने पुरुषको सङ्ख्या ६३ जना रहेको पाइयो ।
- । घर परिवारको सरसल्लाहमा बच्चाको आवश्यकता भएर परिवारको सल्लाहमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्न रोकेको पाइयो ।
- । परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्दा मोटाउने, दुब्लाउने र एलर्जीको समस्या देखिएको कारण पनि परिवार नियोजनका साधनहरू प्रयोग नगरेको देखियो ।
- । घरको घरायशी अवस्था र कारणले व्यक्ति वा परिवार नै एक स्थानबाट अर्को स्थानमा स्थानान्तरण गरेर जानु पर्ने हुन्छ । यसरी स्थानान्तरण हुँदा अर्को स्थानमा आफूले खोजे जस्तो सेवा वा परामर्श नपाउने कारणले गर्दा पनि परिवार नियोजनको साधन प्रयोगलाई निरन्तरता नदिने गरेको पाइयो ।
- । कतिपय अवस्थामा परिवार नियोजन सेवाको प्रयोगकर्ता आफैले परिवार नियोजनका साधनहरूको आवश्यकता नभएको महशुस गरी स्वेच्छिक रूपमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्न छोडन गरेको देखियो ।
- । घर परिवारले बच्चा जन्माउन पर्ने आवश्यकता देखेको अवस्थामा परिवारको दवावमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्न छोडेको देखियो ।

#### ४.१.६ सेवा प्रदायकले प्राप्त गरेका तालिम र सहयोग

खुमा फार्मसीबाट व्यवस्थित रूपमा परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्नको लागि पिएसआइ नेपाल र ग्रिनतारा नेपालले नेपाल सरकार जनस्वास्थ्य तालिम महाशाखासंगको समन्वयमा खुमा फार्मसीमा कार्यरत नर्सलाई कपरटी र इम्प्लान्ट राख्ने तालिम प्रदान गरेको पाइयो । परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्नको लागि पिएसआइ नेपाल तथा ग्रिनतारा नेपालले आवश्यक पर्ने बेड, कपर टी तथा इम्प्लान्ट राख्ने औजारहरू, दराज, रेकर्ड फाइल लगायतका सामग्रीहरू उपलब्ध गराएको देखियो । खुमा फार्मसीबाट प्रवाह हुने सेवा वारे समुदायलाई जानकारी गराउनको लागि ग्रिनतारा नेपालले तारकेश्वर न.पा. बाट ५ जना स्वयंसेवक छनोट गरी तालिम प्रदान गरेर परिचालन गरेको थियो । यसरी परिचालन गरिएका स्वयंसेवकहरूको आवश्यक खर्च समेत ग्रिनतारा नेपालले नै व्यहोर्ने व्यवस्था मिलाएको पाइयो । जसले गर्दा समुदायले यहाँबाट तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकले सेवा दिने वारेमा सहज रूपमा जानकारी पाएको देखियो ।

#### ४.२ परिवार नियोजनका साधन छनोटका कारण र अनुभवको लैङ्गिक विश्लेषण

परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा प्रदायक संस्था खुमा फार्मसीबाट परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गर्न चाहने सेवाग्राहीलाई परिवार नियोजन सम्बन्धी परामर्श, छनोट गर्न सकिने सेवाहरू, सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिको स्वास्थ्य अवस्थाको आधारमा बहुविकल्पको बारेमा जानकारी, सेवाग्राहीले छनोट गरेको सेवा प्रवाह र नियमित फलोअप गर्ने गरेको देखियो । यस अध्ययनले परिवार नियोजन सेवा लिने विषयमा सेवा प्रदायक र सेवाग्राही सहित उनीहरूको पारिवारिक अवस्था तथा साथीसंगीको सुझावले पनि फरक पार्ने देखाएको छ । कतिपय अवस्थामा प्रयोग भई रहेको परिवार नियोजनको साधन परिवर्तन गर्ने गरेको पनि देखियो । जस्तै, तीन महिने संगीनी सुई प्रयोग गर्ने व्यक्तिले इम्प्लान्ट प्रयोग गर्नु, पिल्स प्रयोगकर्ताहरूले तीन महिने सुई प्रयोग गर्नु आदि । परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगमा सेवा प्रदायकको परामर्श, व्यक्तिको आवश्यकता, शारिरीक अवस्था, नजिकका मानिसहरूले साधन प्रयोग गरेपछिको अनुभव आदानप्रदानले पनि महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको यस अध्ययनले देखाएको छ ।

### ४.२.१. अर्न्तवार्तामा सहभागीहरूको विवरण

परिवार नियोजन सम्बन्धी साधन प्रयोगकर्ताहरू मध्ये परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरिरहेका १० जना र परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्न छोडेका १० जनामा यो अध्ययन गरिएको थियो । अध्ययनमा प्राप्त व्यक्तिगत विवरण निम्न अनुसार छ ।

#### ४.२.१.१. जातिगत विवरण

यस अध्ययनमा समावेश भएका सेवा प्राप्तकर्ताहरूको जातिगत रूपमा हेर्दा ब्राम्हण ४ जना, क्षेत्री ७ जना, जनजाति ६ जना र दलित ३ जना गरी २० ना छन् । जसलाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ३ : सेवा प्रयोगकर्ताहरूको जातिगत विवरण

क्र.सं.	जातजाति	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	ब्राम्हण	४	२०%
२.	क्षेत्री	७	३५%
३.	जनजाती	६	३०%
४.	दलित	३	१५%
५.	अन्य	०	०%
	जम्मा	२०	१००%

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

#### ४.२.१.२. उमेर समूहको विवरण

परिवार नियोजन कार्यक्रम तथा परिवार नियोजन सम्बन्धी विश्वव्यापी मान्यता अनुरूप अध्ययनमा १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूमा यो अध्ययन गरिएको थियो ।

#### ४.२.१.३. उत्तरदाताको शैक्षिक अवस्था

परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गर्नेहरू मध्ये १० कक्षा भन्दा कम अध्ययन गर्नेहरू ३५ प्रतिशत, १२ कक्षा उत्तिर्ण ४५ प्रतिशत, स्नातक तह उत्तिर्ण १५ प्रतिशत र सो भन्दा माथी ५ प्रतिशत रहेको पाइयो । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ४ : सेवा प्रयोगकर्ताहरूको शैक्षिक विवरण

क्र.सं.	शिक्षा	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	साक्षर	७	३५%
२.	माध्यामिक, उच्च माध्यामिक तह	९	४५%
३.	स्नातक	३	१५%
४.	सो भन्दा माथी	१	५%
	जम्मा	२०	१००%

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

४.२.१.४. उत्तरदाताको श्रीमानको शैक्षिक अवस्था

त्यस्तै उत्तरदाताको श्रीमानहरूको शैक्षिक अवस्था हेर्दा १० कक्षा भन्दा कम अध्ययन गर्नेहरू २० प्रतिशत, १२ कक्षा उत्तिर्ण २५ प्रतिशत, स्नातक तह उत्तिर्ण ४० प्रतिशत र सो भन्दा माथी १५ प्रतिशत रहेको पाइयो । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ५ : सेवा प्रयोगकर्ताहरूको श्रीमानहरूको शैक्षिक विवरण

क्र.सं.	शिक्षा	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	साक्षर	४	२०%
२.	माध्यामिक, उच्च माध्यामिक तह	५	२५%
३.	स्नातक	८	४०%
४.	सो भन्दा माथी	३	१५%
	जम्मा	२०	१००%

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

४.२.१.५. उत्तरदाताको पेशा

यस अध्ययनमा उत्तरदाता मध्ये ४० प्रतिशत घरको काममा संलग्न रहेको, ३५ प्रतिशत स्वरोजगार व्यवसायमा संलग्न, ५ प्रतिशत शिक्षक, ५ प्रतिशत सरकारी क्षेत्रमा र १५ प्रतिशत गैरसरकारी क्षेत्रमा कार्यरत रहेको देखियो ।

तालिका नं. ६ : सेवा प्रयोगकर्ताहरूको पेशागत विवरण

क्र.सं.	रोजगारी	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	गृहिणी	८	४०%
२.	स्वरोजगार व्यवसाय	७	३५%
३.	शिक्षक	१	५%
४.	सरकारी सेवा	१	५%
५.	गैरसरकारी सेवा	३	१५%
	जम्मा	२०	१००%

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

#### ४.२.१.६. उत्तरदाताको श्रीमानको पेशा

यस अध्ययनमा उत्तरदाता मध्ये ४० प्रतिशत स्वरोजगार व्यवसायमा संलग्न, २० प्रतिशत शिक्षक, १५ प्रतिशत सरकारी क्षेत्रमा र ६ प्रतिशत गैरसरकारी क्षेत्रमा कार्यरत रहेको देखियो ।

तालिका नं. ७ : सेवा प्रयोगकर्ताहरूको श्रीमानको पेशागत विवरण

क्र.सं.	पेशा	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	स्वरोजगार व्यवसाय	७	३५%
२.	शिक्षक	४	२०%
३.	सरकारी सेवा	३	१५%
४.	गैरसरकारी सेवा	६	३०%
	जम्मा	२०	१००%

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

#### ४.२.२ विवाह भएको उमेर

यस अध्ययनमा समावेश भएका सेवा प्राप्त कर्ताहरूको विवाहको उमेर १६ देखि २० वर्ष भित्रको ० प्रतिशत, २० देखि २५ वर्षको ५५ प्रतिशत, २५ देखि ३० वर्षको ३० प्रतिशत र ३० वर्ष भन्दा माथीको १५ प्रतिशत देखियो । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ८ : सेवा प्रयोगकर्ताहरूको विवाह भएको उमेर समूह

क्र.सं.	पेशा	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	१६ देखि २० वर्ष भित्र	०	०%
२.	२० देखि २५ वर्ष भित्र	११	५५%
३.	२५ देखि ३० वर्ष भित्र	६	३०%
४.	३० वर्ष भन्दा पछि	३	१५%
	जम्मा	२०	१००%

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

#### ४.२.३ विवाहको प्रकार

यस अध्ययनमा समावेश भएका सेवा प्राप्त कर्ताहरूको मागी विवाह ३५ प्रतिशत, प्रेम विवाह ५५ प्रतिशत, प्रेम पछि मागी विवाह १० प्रतिशत भएको देखियो । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ९ : सेवा प्रयोगकर्ताहरूको विवाहको प्रकृति

क्र.सं.	विवाह	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	मागी विवाह	७	३५%
२.	प्रेम विवाह	११	५५%
३.	प्रेम पछि मागी विवाह	२	१०%
४.	अन्य भए	०	०%
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>१००%</b>

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

४.२.४ उत्तरदाताको बुझाइमा परिवार नियोजनसम्बन्धी धारणा

परिवार नियोजन सेवा भनेको जन्मान्तर गराउने योजना, अनिच्छित गर्भ रोक्नु, आवश्यकता अनुरूप बच्चा जन्माउनु तथा गर्भाधान रोक्नुलाई नै परिवार नियोजन भन्ने गरेको पाइयो । परिवार नियोजन सेवाको बारेमा उत्तरदाताले दिएको जानाकारी मध्ये मुख्य मुख्य कुराहरू निम्न अनुरूप रहेको छ ।

- क. परिवार नियोजन सेवा प्रयोग गर्नुमा जन्मान्तरको योजना लागु गर्नु नै मूल्य रहेको देखियो । बच्चाको हेरचाह, शिक्षादिक्षा र खानपानको उचित प्रवन्ध मिलाउनको लागि पनि जन्मान्तरको आवश्यकता देखियो । यसलाई नै परिवार नियोजन भन्ने पाइयो ।
- ख. घरको आर्थिक अवस्था, पारिवारिक वातावरण, समय परिस्थिति आदिको आधारमा परिवारमा बच्चाको सङ्ख्या निर्धारण गरिने अवस्था रहन्छ । तसर्थ परिवारको आवश्यकता अनुरूप गर्भधारण गर्ने प्रचलन हुन्छ । तसर्थ परिवार नियोजन सेवा मार्फत अनिच्छित गर्भ नियन्त्रण हुने देखियो । तसर्थ अनिच्छित गर्भ रोक्नुलाई नै परिवार नियोजन भन्ने बुझेको पाइयो ।
- ग. परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग मार्फत आवश्यकता अनुसार सन्तान जन्माउनु नै परिवार नियोजन भएको भन्ने पाइयो ।
- घ. अस्थायी वा स्थायी साधनको प्रयोग मार्फत गर्भाधान गर्नु वा रोक्नुलाई नै परिवार नियोजन भन्ने गरेको पाइयो ।

#### ४.२.५ परिवार नियोजन सम्बन्धी जानाकारीको स्रोत

यस अध्ययनमा परिवार नियोजन सेवाको जानाकारी कहाँ बाट पाएका थिए भन्ने सन्दर्भमा हेरिएको थियो । जस मध्ये ४० प्रतिशतले सञ्चार माध्यमबाट, १५ प्रतिशतले सामाजिक सञ्जालबाट, २५ प्रतिशतले परिवारका सदस्यहरूबाट र २० प्रतिशतले स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्यकर्मीबाट परिवार नियोजन सम्बन्धी जानाकारी हासिल गरेको देखियो । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १० : परिवार नियोजन सम्बन्धी जानाकारीको स्रोत

क्र.सं.	माध्यम	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	सञ्चार माध्यमबाट	८	४०%
२.	सामाजिक सञ्जालबाट	३	१५%
३.	परिवारका सदस्यहरूबाट	५	२५%
४.	स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्यकर्मीबाट	४	२०%
	जम्मा	२०	१००%

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

#### ४.२.६ परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गर्न सहज स्थान

यस अध्ययनमा परिवार नियोजन सेवाको कहाँबाट पाएका थिए भन्ने सन्दर्भमा हेरिएको थियो । जसमा सबैले निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवा लिएका थिए । उनीहरूले पहिला हेल्थपोष्ट र अस्पतालबाट पनि यो सेवा लिएका रहेछन् । निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्राप्त गर्न सजिलो र प्रभावकारी रहेको देखियो । पहिलो पटक सेवा लिएको स्थानको सम्बन्धी विवरण हेर्दा हेल्थपोष्टबाट १० प्रतिशत, निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट ७० प्रतिशत र अस्पतालबाट २० प्रतिशतले सेवा लिएको पाइयो । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ११ : परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवा प्राप्त गर्न सहज स्थान

क्र.सं.	सेवा प्रदायक	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	हेल्थपोष्टबाट	२	१०%
२.	निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट	१४	७०%
३.	अस्पतालहरूबाट	४	२०%
	जम्मा	२०	१००%

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

#### ४.२.७ रोजेको सेवा प्रदायकबाट सेवा लिनुको कारणहरू

यस अध्ययनमा सेवा प्रदायक छान्नुको कारण सम्बन्धमा हेरिएको थियो । जसमा समुदायमा परिवार नियोजन सेवा प्रदायक कसरी छनोट हुन्छ र सेवा प्रदायकले प्रवाह गर्ने सेवाले कसरी फरक पार्दछ भन्ने बारेमा हेरिएको थियो । यसमा धेरै जसो उत्तरदाताको एकै खाले उत्तर आएको थियो । सबै जसो उत्तरदाताले दिएको जानकारी अनुसार परिवार नियोजन सेवा लिंदा आफुलाई सहज महशुश हुने, राम्रो र उपयोगी खालको परामर्श दिने विषयलाई जोड दिएको पाइयो । जसलाई बुदागत रूपमा तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

- क. कुराकानी गर्न सहज
- ख. आवश्यकता अनुसार प्रयोग गर्न र छोडन मिले
- ग. परिवार नियोजन सम्बन्धी राम्रो परामर्श पाइने
- घ. महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट परामर्श पाइने

#### ४.२.८ पहिलो पटक प्रयोग गरेको साधन

यस अध्ययनमा पहिलो पटक प्रयोग गरेको परिवार नियोजनको अस्थायी साधनको बारेमा हेरिएको थियो । जसमा १० प्रतिशतले कण्डम, ५५ प्रतिशले पिल्स निलोकन गुलाफ चक्की र ३० प्रतिशतले तीन महिने सुइ (डिपो, संगिनी) र ५ प्रतिशतले कपरटी इम्प्लान्ट पहिलो पटक प्रयोग गरेको देखियो ।

तालिका नं. १२ : सेवा प्रयोगकर्ताहरूले पहिलो पटक प्रयोग गरेको साधनको विवरण

क्र.सं.	साधनको प्रयोग	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	कण्डम	२	१०%
२.	पिल्स, निलोकन, गुलाफ चक्की	११	५५%
३.	तीन महिने सुइ (डिपो, संगिनी)	६	३०%
४.	कपरटी, इम्प्लान्ट	१	५%
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>१००%</b>

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

#### ४.२.९ परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नुको कारण

यस अध्ययनमा के कारण परिवार नियोजनका अस्थायी साधन प्रयोग हुन्छ भन्ने कुरा पनि हेरिएको थियो । परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरिसकेपछि आफूले चाहे अनुरूप बच्चा

जन्माउ सकिने भएको कारण नै यसप्रति धेरैको आर्कषण रहेको पाइयो । यसको अलावा अनावश्यक गर्भाधान रोक्ने, शारीरिक रूपमा आउने समस्याहरूका बारेमा उपचार गराउन सकिने वा शारीरिक समस्या पत्ता लाग्ने तथा पारिवारिक व्यवस्थापन गर्न सहज हुने जस्ता कारणहरू देखियो । जसलाई बुँदागत रूपमा तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

क. आवश्यकता अनुरूप बच्चा जन्माउन

ख. अनावश्यक गर्वाधान रोक्न

ग. शारीरिक समस्या आउन नदिन

घ. घर परिवार व्यवस्थित बनाउन

#### ४.२.१० परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नुको कारण

यस अध्ययनमा परिवार नियोजन सेवा प्रयोग गर्नुको कारण हेरिएको थियो । जसमो १० प्रतिशतले बच्चा बढी भएर, ६५ प्रतिशतले जन्मान्तरको लागि र ५ प्रतिशतले परिवारको सल्लाहमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १३ : परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नुको कारण सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	साधनको प्रयोग किन	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	बच्चा बढि भएर	२	१०%
२.	जन्मान्तरको लागि	१३	६५%
३.	परिवारको सल्लाहमा	५	३५%
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>१००%</b>

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

#### ४.२.११ परिवार नियोजनको साधन फेर्नेहरूको विवरण

यस विषयमा अध्ययन गर्दा ८० प्रतिशतले साधन फेरेका छन् भने २० प्रतिशत साधन फेरेका छैनन् । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १४ : परिवार नियोजनका साधन परिवर्तन गर्नेको विवरण

क्र.सं.	साधन परिवर्तन	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	छ	१६	८०%
२.	छैन	४	२०%
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>१००%</b>

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्दा आफुलाई ज्ञान भएको जानकारीको आधारमा गर्ने गरेको पाइयो । त्यस्तो प्रकारको साधन प्रयोग गर्दा कतिपय अवस्थामा आफुमा शारीरिक समस्या देखिने, भन्कटिलो हुने र तत्कालीन आवश्यकता पुरा नगर्ने जस्ता कारणले गर्दा अर्को साधन प्रयोग गर्ने गरेको देखियो । अधिकांश मानिसहरूले पहिलो पटक प्रयोग गरेको साधनहरू फेरेको पाइयो भने केहीले पहिला प्रयोग गरिरहेकै साधन प्रयोग गरेको पाइयो ।

#### ४.२.१२ परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नुको कारण

यसमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नुको कारणबारे हेरिएको थियो । यसमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गरे पश्चात तत्काल बच्चा जन्माउन सक्ने अवस्था नभएको अवस्थामा सहयोग पुग्ने भएकोले नै पाइयो । यसको अलावा जन्मान्तरको लागि, श्रीमानले स्थायी परिवार नियोजन गर्न नमानेर, आवश्यक बच्चा पहिले नै भइसकेकोले र आफ्नो पारिवारिक अवस्थाको आधारमा स्वास्थ्यकर्मीले दिएको सल्लाहको आधारमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने गरेको देखियो । यस विषयमा अध्ययन गर्दा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नुमा निम्न कारणहरू देखियो ।

- क. तत्काल बच्चा जन्माउने अवस्था नभएकोले
- ख. जन्मान्तरको लागि
- ग. श्रीमानले स्थायी परिवार नियोजन गर्न नमानेर
- घ. पहिल्यै बच्चा भइसकेकोले
- ङ. स्वास्थ्यकर्मीको परामर्शको कारण

#### ४.२.१३ परिवार नियोजनको त्यही साधन प्रयोग गर्नुको कारण

यस विषयमा अध्ययन गर्दा परिवार नियोजनको १५ प्रतिशतले सजिलो भएर, ३० प्रतिशतले शारीरिक रूपमा राम्रो भएर, ५० प्रतिशतले स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाहमा र ५ प्रतिशतले साथीभाईको सल्लाहमा त्यही साधन प्रयोग गरेको देखियो । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १५ : हाल प्रयोग गरिरहेको साधन प्रयोग गर्नुको कारण सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	कारण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	सजिलो भएर	३	१५%
२.	शारिरीक रूपमा राम्रो भएर	६	३०%
३.	स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाहमा	१०	५०%
४.	साथीभाइको सल्लाहमा	१	५%
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>१००%</b>

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

परिवार नियोजनको हाल प्रयोग गरिरहेको साधन किन प्रयोग गरेको होला भन्ने जिज्ञाशामा अधिकांशको भनाइमा स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाहको कारण प्रयोग गरिएको देखियो । यसको अलावा शरिरको स्वास्थ्य अवस्था राम्रो भएको, प्रयोग गर्न सजिलो भएर तथा साथीभाइको उचित सल्लाहका कारण प्रयोग गरिरहेको देखियो ।

४.२.१४ परिवार नियोजनका साधन छनोटमा रहने भूमिका

परिवार नियोजन सेवा प्रयोग गर्नको लागि कसको भूमिका रहने रहेछ भन्ने विषयमा अध्ययन गर्दा अध्ययन गरिएकोमा ६५ प्रतिशतले आफ्नै इच्छामा, १० प्रतिशतले पति श्रीमानको सल्लाहमा, १० प्रतिशतले परिवारको अन्य सदस्यको सल्लाहमा र १५ प्रतिशतले स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाहमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १६ : परिवार नियोजनको साधन छनोटमा हुने भूमिका सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	आफ्नै इच्छामा	१३	६५%
२.	श्रीमानको इच्छामा	२	१०%
३.	परिवारको अन्य सदस्यको इच्छामा	२	१०%
४.	स्वास्थ्यकर्मीको इच्छामा	३	१५%
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>१००%</b>

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

यस विषयमा परिवार नियोजनको साधन कसरी छनोट हुन्छ भन्ने विषयमा हेरिएको थियो । जसमा अधिकांश अवस्थामा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्दा स्वयं प्रयोगकर्ता व्यक्तिले नै छनोट गर्ने गरेको पाइयो । कतिपय अवस्थामा परिवार नियोजनको साधन छनोट

गर्दा स्वास्थ्यकर्मीले भनेको, श्रीमानले भनेको र परिवारका अन्य सदस्यले भनेको आधारमा पनि परिवार नियोजनको साधन प्रयोग हुने गरेको पाइयो ।

#### ४.२.१५ परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्दा देखिएको फरकपन

यस अध्ययनमा परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गरिसके पछि शारीरिक, मानसिक रूपमा के कस्तो परिवर्तन आएको थियो भन्ने बारेमा अध्ययन गरिएको थियो । यसक्रममा परिवार नियोजनको साधन प्रयोगकर्ता मध्ये ४५ प्रतिशतमा पहिले भन्दा मोटाएको, ० प्रतिशतमा पहिलेभन्दा दुव्लाएको, २० प्रतिशतमा महिनावारीमा गढबढी भएको र ३५ प्रतिशतमा केही फरक नभएको देखियो । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १७ : परिवार नियोजनको साधनले गरेको असर सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	प्रयोग पछिको अवस्था	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	पहिले भन्दा मोटाएको छु	९	४५%
२.	पहिलेभन्दा दुव्लाएको छु	०	०%
३.	महिनावारीमा गढबढी भएको छु	४	२०%
४.	केही फरक भएको छैन	७	३५%
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>१००%</b>

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

यस विषयमा अध्ययन गर्दा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नु भन्दा अघिको अवस्था र प्रयोग गरिसकेपछिको अवस्थाको बारेमा हेरिएको थियो । यसरी हेर्दा धेरै मानिसहरू परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरिसकेपछि मोटाएको पाइयो । त्यस्तै कतिपय अवस्थामा महिनावारीमा गढबढी देखिएको र केही प्रयोगकर्ताहरूमा प्रयोग अघि र पछिको अवस्था समान रहेको पाइयो । परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गरेर दुव्लाउने गरेको पाइएन ।

#### ४.२.१६ परिवार नियोजन सेवाबाट भएको फाइदा

परिवार नियोजन सेवा प्रयोक्ताहरूलाई परिवार नियोजन सेवा प्रयोग गरे पश्चात फाइदा वा बेफाइदा के भयो भन्ने सम्बन्धमा अध्ययन गरिएको थियो । परिवार नियोजन सेवाले गर्दा अनिच्छित गर्भाधान गर्न नपरेको अधिकांशको भनाइ देखियो । परिवारमा अनावश्यक समस्या नआएको कारण घर परिवार राम्रो भएको, अनावश्यक खर्च जोगिएको, आवश्यक भएको अवस्थामा मात्र सन्तान जन्माउन पाएको, स्वास्थ्य सम्बन्धी नियमित परामर्श लिन

पाएको जस्ता धारणामा समानता पाइयो । यस क्रममा पाइएका धारणालाई बुँदागत रूपमा तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

- क. अनिच्छित गर्भाधान गर्नु परेन
- ख. अनावश्यक खर्च भएन
- ग. नियमित रूपमा स्वास्थ्य परामर्श लिन पाइयो
- घ. पारिवारिक सन्तुष्टि मिल्यो
- ङ. आवश्यकता अनुरूप सन्तान जन्माउन पाइयो

#### ४.२.१७ परिवार नियोजन सेवाबाट भएको बेफाइदा

परिवार नियोजन सेवा प्रयोक्ताहरूलाई परिवार नियोजन सेवा प्रयोग गरे पश्चात बेफाइदा के भयो भन्ने सम्बन्धमा अध्ययन गरिएको थियो । जसमा ४५ प्रतिशतले पहिलेभन्दा मोटाएको, ० प्रतिशतले पहिलेभन्दा दुब्लाएको, २० प्रतिशतले महिनावारीमा गढबढ भएको बताएका थिए । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १८ : परिवार नियोजनको साधन प्रयोगबाट देखिएको बेफाइदाहरू

क्र.सं.	प्रयोग पछिको बेफाइदा	सङ्ख्या	प्रतिशत	कैफियत
१.	पहिले भन्दा मोटाएको छु	९	४५%	
२.	पहिलेभन्दा दुब्लाएको छु	०	०%	
३.	महिनावारीमा गढबढी भएको छ	४	२०%	
४.	केही फरक भएको छैन	७	३५%	
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>१००%</b>	

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

यस विषयमा अध्ययन गर्दा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नु भन्दा अघिको अवस्था र प्रयोग गरिसकेपछिको अवस्थाको बारेमा हेरिएको थियो । यसरी हेर्दा धेरै मानिसहरू परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरिसकेपछि मोटाएको पाइयो । त्यस्तै कतिपय अवस्थामा महिनावारीमा गढबढी देखिएको र केही प्रयोगकर्ताहरूमा प्रयोग अघि र पछिको अवस्था समान रहेको पाइयो । परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गरेर दुब्लाउने गरेको पाइएन ।

#### ४.२.१८ परिवार नियोजनको निरन्तरता र छोडनुको सङ्ख्या

यस अध्ययनमा परिवार नियोजन सेवा प्रयोगमा निरन्तरता दिए नदिएको बारेमा अध्ययन गरिएको थियो । जसमा ८० प्रतिशतले निरन्तरता दिएको र २० प्रतिशतले निरन्तरता नदिएको पाइयो । जस मध्ये २० जना छनोट गरिएको थियो । जसमा ५० प्रतिशत छोड्नेबाट र ५० प्रतिशत निरन्तरता दिनेबाट लिइएको थियो । जसलाई तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. १९ : परिवार नियोजनको साधन प्रयोगको निरन्तरता

क्र.सं.	प्रयोगलाई निरन्तरता दिए नदिएको	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	छ	१०	५०%
२.	छैन	१०	५०%
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>१००%</b>

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

यस विषयमा अध्ययन गर्दा अध्ययनमा संलग्न गराइएको व्यक्तिहरू मध्ये आधाले परिवार नियोजनको साधन प्रयोगलाई निरन्तरता दिएका थिए भने आधाले निरन्तरता दिएका थिए । विषयको सान्दर्भिकता र आवश्यक तथ्याङ्क संकलनको लागि पहिला नै यो विषयलाई निश्चित गरिएको थियो ।

#### ४.२.१९ परिवार नियोजनको निरन्तरता दिनुको कारण

यस विषयमा अध्ययन गर्दा परिवार नियोजनका साधन प्रयोगकर्ताले किन निरन्तरता दिएका थिए भन्ने विषयमा हेरिएको थियो । परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नुको सवालमा धेरैको समान धारणा रहेको थियो । परिवार नियोजनको साधन प्रयोग नगरे गर्भाधान हुने र जसले पारिवारिक रूपमा समस्या उत्पन्न हुने अवस्था रहने भएकोले त्यस्तो अवस्था आउन नदिन नै परिवार नियोजनको साधन प्रयोगलाई निरन्तरता दिएको पाइयो । त्यस्तै कतिपयले लामो अवधिलाई हुने इम्प्लाण्ट प्रयोग गरेकोले सजिलो भएर निरन्तरता दिएको पाइयो भने कतिले आफु रोजगारीमा भएको र बच्चा भएमा समय दिन नसक्ने कारणले पनि साधन प्रयोगमा निरन्तरता दिएको पाइयो । जसलाई बुँदागत रूपमा तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

- क. आवश्यक भएकोले
- ख. लामो अवधि सम्म हुने इम्प्लाण्ट प्रयोग गरेकोले
- ग. रोजगारीमा भएकोले

#### ४.२.२० परिवार नियोजनको साधन प्रयोगमा निरन्तरता नदिनुको कारण

यस विषयमा अध्ययन गर्दा निरन्तरता नदिएका मध्ये ० प्रतिशतले महिनावारी गढबढी भएर, ३० प्रतिशतले अन्य शारीरिक समस्या भएर, ६० प्रतिशतले बच्चाको आवश्यकता भएर र १० प्रतिशतले परिवारको दवावमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्न छोडेको देखियो । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २० : परिवार नियोजनको साधन प्रयोगमा निरन्तरता नदिनुको कारण

क्र.सं.	साधन प्रयोग गर्न छाडनुको कारण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	महिनावारी गढबढी भएर	०	०%
२.	अन्य शारीरिक समस्या भएर	३	३०%
३.	बच्चाको आवश्यकता भएर	६	६०%
४.	परिवारको दवावले	१	१०%
	जम्मा	१०	१००%

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

यस अध्ययनमा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगलाई निरन्तरता दिन नसकिने आधारहरूको बारेमा अध्ययन गरिएको थियो । अधिकांश महिलाहरूले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग नगर्नुमा परिवारमा बच्चाको आवश्यकता भएर वा बच्चा हुर्काउन सक्ने आधार तयार भएर भन्ने पाइयो । यसका अलावा शारीरिक रूपमा समस्या देखिएको कारण र केहीले परिवारको दवावको कारण पनि परिवार नियोजन सेवालालाई निरन्तरता नदिएको पाइयो ।

#### ४.२.२१ परिवार नियोजन सेवालालाई निरन्तरता दिन सकिने आधारहरू

परिवार नियोजन सेवालालाई कसरी निरन्तरता दिन सकिन्छ भन्ने विषयमा पनि अध्ययन गरिएको थियो । जसमा ६५ प्रतिशतले घरपरिवारले साथ दिएमा, १५ प्रतिशतले नियमित स्वास्थ्य परामर्श भएमा, ५ प्रतिशतले आर्थिक अवस्था राम्रो भएमा र १५ प्रतिशतले स्वास्थ्य संस्था नजिक भएमा परिवार नियोजन सेवालालाई निरन्तरता दिन सहज हुने आधार दिएका थिए । जसलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २१ : परिवार नियोजन सेवालाई निरन्तरता दिन सकिने आधारहरू

क्र.सं.	परिवार नियोजन सम्बन्धी साधनलाई निरन्तरता कसरी हुन्छ	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	घरपरिवारले साथ दिएमा	१३	६५%
२.	नियमित स्वास्थ्य परामर्श भएमा	३	१५%
३.	आर्थिक अवस्था राम्रो भएमा	१	५%
४.	स्वास्थ्य संस्था नजिक भएमा	३	१५%
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>१००%</b>

स्रोत: स्थलगत सर्भेक्षण २०७९

यस विषयमा अध्ययन गर्दा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्नलाई कसरी निरन्तरता दिन सकिन्छ भन्ने विषयमा हेरिएको थियो । यसरी हेर्दा घर परिवारले साथ दिएमा यसलाई निरन्तरता दिन सजिलो हुने अधिकांशको धारणा देखियो । यसको अलावा स्वास्थ्य संस्था पायक पर्ने स्थानमा भए, नियमित स्वास्थ्य परामर्श लिने वातावरण भए र घर परिवारको आर्थिक अवस्था राम्रो भएमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोगलाई निरन्तरता दिन सकिने देखियो ।

#### ४.२.२२ परिवार नियोजन सेवा प्रयोगको अनुभूति

परिवार नियोजन सेवा प्रयोग पछि कस्तो महशुश भएको थियो भन्ने बारेमा पनि अध्ययन गरिएको थियो । परिवार नियोजन सेवा मार्फत परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्दा आवश्यक मात्रामा आफुलाई आवश्यक भएको समयमा मात्र बच्चा जन्माउँदा पारिवारिक बोझ कम भएको, एक बच्चा पछि अर्को बच्चा जन्माउने जन्मान्तर अवधिलाई आफुले चाहे अनुरूप गर्न सहज भएको, केही समस्या र गठबन्दी भएमा तुरुन्तै दक्ष स्वास्थ्यकर्मीसँग आवश्यक परामर्श लिने अवस्था हुने भएकोले महिलाहरूको स्वास्थ्य स्थिति राम्रो भएको, परिवारमा आवश्यक छलफल हुने वातावरण भएकोले पारिवारिक समझदारी कायम भएको जस्ता अनुभव रहेको पाइयो । जसलाई बुँदागत रूपमा तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

- क. नियमित स्वास्थ्य परामर्श लिने वानीको विकास भयो ।
- ख. केही स्वास्थ्य समस्या भएमा स्वास्थ्यकर्मी सँग परामर्श लिने वातावरण मिल्यो ।
- ग. महिला स्वास्थ्य समस्याको उपचार गर्न सकिने वातावरण मिल्यो ।
- घ. महिला स्वास्थ्यकर्मी सँग आफ्ना कुरा खुलेर राख्न सकिने

- ड. सरकारी स्वास्थ्य संस्था भन्दा नीजि स्वास्थ्य संस्थाको परामर्श र सेवाको स्तर राम्रो हुने देखियो ।
- च. सेवा लिँदा पारिवारिक सहमति र छलफल हुनु पर्ने
- छ. सेवा प्राप्त गर्दा आवश्यकता र त्यसको समय हेरि निरन्तरता दिन सकिने गरी छनोट गर्ने ।

#### ४.२.२३ परिवार नियोजन प्रयोगकर्ताको सुभावहरू

परिवार नियोजन सेवालाई प्रभावकारी बनाउनको लागि सेवा प्रयोगकर्ताहरूको अनुभवका आधारमा के कस्ता सुभावहरू रहेकाछन् भन्ने विषयमा पनि अध्ययन गरिएको थियो । यसक्रममा परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्दा पर्याप्त मात्रामा उपयुक्त खालको परामर्श दिनसक्ने स्वास्थ्यकर्मी आवश्यक हुने, महिलाहरूको भावना बुझेर सल्लाह दिन सक्ने स्वास्थ्यकर्मी हुनुपर्ने, महिलाको लागि महिला र पुरुषको लागि पुरुष स्वास्थ्यकर्मीले परिवार नियोजन सेवा दिनुपर्ने, सेवा सहज र गुणस्तरीय हुनु पर्ने, नियमित रूपमा सेवाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरिनुपर्ने, सेवा प्राप्त गरेकाहरूले परिवार तथा नजिकका आफन्तहरूलाई सेवाको प्रयोग तथा प्रभावकारीताको बारेमा अनुभव आदानप्रदान गर्नु पर्ने जस्ता सुभावहरू दिएको देखियो । जसलाई बुँदागत रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

- क. आफ्नो आवश्यकता अनुरूपको समय मिल्ने परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने
- ख. सेवा प्रदायक छनोट गर्दा राम्रो परामर्श र सेवा दिने संस्था छनोट गर्ने
- ग. सकेसम्म महिला स्वास्थ्यकर्मी भएको संस्था छनोट गर्ने
- घ. आफ्ना आवश्यकता र समस्याहरू खुलेर राख्ने
- ड. सेवा लिँदा बहु विकल्पका बारेमा व्यापक छलफल गर्ने ।

#### ४.२.२४ परिवार नियोजनमा लैङ्गिक अवस्थाको विश्लेषण

परिवार नियोजनसँग सम्बन्धित अर्को महत्वपूर्ण पाटो भनेको लैङ्गिक विश्लेषण पनि हो । हालसम्म आविष्कार गरिएको परिवार नियोजनका स्थायी र अस्थायी साधनहरूलाई हेर्दा अधिकांश साधनहरू महिलालाई लक्षित गरि तयार गरिएको सत्य उजागर भएको छ । यस

सन्दर्भमा यस अध्ययनले समेटेका र प्राप्त भएका विवरणलाई बुँदागत रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

- क. अस्थायी परिवार नियोजनका प्रयोगमा आउने अधिकांश साधनहरू महिलालाई लक्षित गरी तयार गरिएको छ
- ख. पुरुषहरूले प्रयोग गर्ने साधन कम अवधि र स्थायी वन्ध्याकरण मात्र भएको
- ग. महिलाले प्रयोग गर्ने साधनहरू हर्मोनल भएकोले स्वास्थ्यमा समस्या देखाउने वा शारिरीक रूपमा समस्या ल्याउने खालको समेत हुने
- घ. परिवार नियोजनका साधन पत्ता लगाउँदा वा वनाउदा महिला र पुरुषमा विभेद नगरी वानाउनु पर्ने आवश्यकता
- ङ. परिवार नियोजन सम्बन्धी चेतना महिला पुरुष दुवैमा दिनु पर्ने । अधिकांश हर्मोनल साधनहरू महिला लक्षित भएको र जसले केही महिलाहरूमा समस्या आउने अवस्था रहन्छ । यस्तो अवस्थामा महिले आफ्नो समस्या खुलस्त रूपमा वताउन सक्ने वातावरण निर्माण गर्नको लागि पनि पुरुष र महिला दुवैलाई परिवार नियोजनका साधन तथा यसको असर र समाधानका बारेमा जानकारी दिनु उपयुक्त हुन्छ । यसले पारिवारिक समझदारी कायम हुन सहयोग पुऱ्याउँछ ।

#### ४.२.२५ परिवार नियोजनका साधनहरू

परिवार नियोजन सेवा अर्न्तगत प्रयोग हुने साधनहरूमा निलोकन चक्की, गुलाफ चक्की, पिल्स, डिपोप्रोभेरा, संगीनी सुई, इम्प्लान्ट, कपरटी, कण्डम आदि हुन् । यस मध्ये कतिपय साधनहरू दैनिक प्रयोग गर्नु पर्दछ भने कतिपय साधन तीन महिना सम्मको लागि काम गर्दछ । त्यस्तै केही साधनहरू अझ ५ वर्ष देखि १२ वर्ष सम्मको लागि काम गर्दछ । परिवार नियोजन सेवा प्रदायकहरूले यी सबै साधन व्यक्तिको आवश्यकता, शारिरीक अवस्था, जन्मान्तरको अवधि आदि परिस्थिती हेरेर प्रयोगमा ल्याउने गरेको पाइयो । सेवा प्रदायकले सेवा प्रवाह गरिसके पश्चात व्यक्तिगत विवरण दर्ता तथा समय समयमा व्यक्तिको स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा पनि आवश्यक जानाकारी हासिल गर्ने गरेको पाइयो ।

#### ४.२.२६ परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग

समाज विकासको योजना राज्यले निर्धारण गरेको हुन्छ । समाज भनेको परिवार परिवार मिलेर बनेको हुन्छ । सो परिवारलाई व्यवस्थित बनाउने योजना नै परिवार नियोजन योजना हो । परिवार नियोजन योजना अर्न्तगत छोटो अवधि र लामो अवधिका साधनहरू प्रयोग गर्न सकिने अवस्था रहेको छ । परिवार नियोजनको साधनहरूको छनोट गर्ने अधिकार भनेको प्रयोग गर्ने व्यक्तिमा हुन्छ । यही प्रावधान अनुरूप र व्यक्तिमा रहेको जानाकारी र ज्ञान अनुरूप व्यक्तिले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने वातावरण बन्दो रहेछ ।

त्यस्तै परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने सन्दर्भमा सेवा प्रदायक संस्थाको पनि विशेष भूमिका रहने देखिन्छ । व्यक्तिको आवश्यकता र शारिरीक अवस्थाको आधारमा उनीहरूलाई उपयुक्त हुने साधनको बारेमा आवश्यक जानाकारी दिएपछि त्यसको आधारमा पनि व्यक्तिले साधनको प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो । त्यस्तै साधनको प्रयोग गर्दा पारिवारिक सहमति पनि अर्को महत्वपूर्ण पक्ष रहेको पाइयो । यसरी साधनको प्रयोग भएमा पारिवारिक रूपमा आउने असमझदारी हटने र सुखी तथा खुशी परिवारको आधार तय हुने अवस्था बन्ने देखिन्छ ।

#### ४.२.२७ परिवार नियोजनको साधन छनोटका कारण र अनुभवको व्यवस्थापन

परिवार नियोजनका साधन छनोट गर्दा व्यक्तिमा रहेको जानाकारी, साथी संगीको अनुभव आदानप्रदान, पारिवारिक सल्लाह नै प्रथम कारण रहेको पाइयो । त्यस्तै व्यक्तिको आवश्यकता र स्वास्थ्य कर्मीहरूको सुझावका आधार पनि परिवार नियोजन सेवा छनोटको कारण बन्ने गरेको पाइयो । कतिपय अवस्थामा व्यक्तिमा बस्ने गरेको अनिच्छित गर्भको कारण आउने स्वास्थ्य समस्या पछि स्वास्थ्य कर्मीले दिएको सल्लाह परिपालना गर्नको लागि पनि परिवार नियोजनका साधनहरू छनोट गर्ने गरेको देखिन्छ । यसरी हेर्दा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गुंका पछ्याडि स्वयं व्यक्तिमा रहेको जानाकारी, परिवारको सहयोग, साथीहरूको अनुभवयुक्त सुझाव र स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह मुख्य रूपमा रहेको देखिन्छ ।

परिवार नियोजनका फरक फरक साधनहरू छन् । ति साधनहरू प्रयोग गर्दा त्यसले फरक हिसावमा काम गर्दछ । दैनिक प्रयोग गर्ने साधनहरूको आफ्नै विशेषताहरू हुन्छन् भने लामो अवधिका लागि प्रयोग हुने साधनको आफ्नै विशेषताहरू रहेका हुन्छन् । व्यक्तिमा परेको छाप र प्रभावका आधारमा परिवार नियोजनका साधनहरू प्रयोग हुने गरेको देखिन्छ ।

प्रयोगकर्ताहरूको अनुभवको आधारमा देखिएको राम्रा नराम्रा पक्षले पनि साधनको प्रयोगमा प्रभाव पारेको हुने रहेछ । तसर्थ परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरिसकेपछि देखिएको नतिजाको आधारमा अनुभव हासिल गर्ने र त्यसकै आधारमा अन्य व्यक्तिलाई पनि सिफारिस गर्ने भएकोले अनुभवको पनि विशेष महत्व रहेको पाइयो ।

अतः, दुवै सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीको आ-आफ्नै खालको अनुभव हुने भएकोले एक अर्कामा सामन्जस्यता भएपछि मात्र परिवार नियोजनको साधन प्रयोग हुने तथ्य र तथ्याङ्कले देखाएको छ । एक व्यक्तिले एक पटकमा एउटा मात्र साधन प्रयोग गर्नु पर्ने र उक्त साधन कतिको उपयुक्त छ भन्ने कुरा निक्यौल गर्नु पर्ने भएकोले त्यसका लागि प्रयोगकर्ता र सेवा प्रदायक दुवैमा गम्भिरता हुनु पर्ने देखिन्छ । तालिम प्राप्त गरेका दक्ष स्वास्थ्यकर्मीले प्रवाह गर्ने गरेको परिवार नियोजन सेवा र परामर्श अन्यको तुलनामा बढी प्रभावकारी रहेको पाइयो । त्यस्तै परिवार नियोजन सेवाको अभिलेख राख्ने कार्य तथा त्यसको वारेमा सेवा प्रदायकको जवाफदेहिता महत्वपूर्ण रहेको देखियो ।

#### ४.३. परिवार नियोजनका साधन छनोटलाई उपलब्धीमूलक बनाउने प्रयत्नहरू

यस अध्ययनको क्रममा प्राप्त तथ्याङ्कहरूको माथि गरिएको विषयगत प्रस्तुतिका आधारमा तथ्यहरूको विश्लेषण गर्दा परिवार नियोजन सेवा प्रदायक र सेवाग्राही दुवैले साधन छनोट गर्दा अपनाएको विधि र त्यसको अनुभवलाई अध्ययनको ढाँचा र सैद्धान्तिक खाकासँग सम्बन्धित गराएर हेर्दा यसप्रकारको अवस्था रहेको पाइयो ।

##### ४.३.१ सेवा प्रदायकको प्रयत्न

सेवा प्रदायक संस्थाले आफुले उपलब्ध गराउन सक्ने परिवार नियोजनका साधनको वारेमा आवश्यक परामर्श र जानाकारी दिने र सोही अनुरूप साधनको छनोट र प्रयोग गराउन सहयोग गर्ने देखियो । मुख्यतः परिवार नियोजनका साधनहरू व्यक्तिमा रहेको हर्मोनहरूसँग सम्बन्धित भएको कारण यसले व्यक्तिको स्वास्थ्यमा पनि असर गर्ने अवस्था रहेको पाइयो । तसर्थ व्यक्तिलाई मिल्छ कि मिल्दैन भनेर आवश्यक जाँचबुझ गरी साधनहरू प्रयोग गरेको र पिएसआइ तथा ग्रिनतारा नेपालको सहयोगमा परिवार नियोजन सम्बन्धी तालिम प्राप्त सेवा प्रदायक भएकोले आवश्यक र उपयुक्त परामर्श समेत दिएको पाइयो । यसले व्यक्तिको स्वास्थ्य राम्रो बनाउन र साधनको निरन्तरता दिनको लागि सहयोग गरेको देखियो । तसर्थ

सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुको साथै परिवार नियोजन सेवा प्रयोगकर्तासँगको सम्बन्धलाई राम्रो बनाउन सहयोग गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ ।

परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्दा यसको तथ्याङ्क राख्ने प्रक्रिया अलि बढि भन्नुकोटिलो भएकोले यसमा केही बढी समय दिनुपर्ने अवस्था देखियो । तर यसरी जानाकारीको विवरण राख्दा यदि कथंकदाचित प्रयोगकर्तामा समस्या देखियो भने त्यसको विवरण खोज्दा तुरुन्त पाइन्छ र थप उपचार प्रक्रिया र परिवार नियोजनको साधन परिवर्तन कार्य अघि बढाउन सहयोग मिल्दछ । यस बाहेक सरकारी लक्ष्य अनुरूप के कति प्रगति भयो र आगामी दिनमा के कस्तो लक्ष्य राख्ने भन्ने कुरा निक्यौल गर्न पनि सहयोग गर्दछ । यस अध्ययनमा राखिएको सेवा प्रदायक संस्थाले पनि अभिलेख राख्ने गरेको देखियो । यस प्रकारको अभिलेख सेवाग्राहीलाई तत्काल पृष्ठपोषण गर्न र सुधारात्मक उपचार गर्न कसरी सहयोगी सिद्ध होलान भन्ने प्रश्न उठ्ने ठाउँ त हुन्छ, तसर्थ परिवार नियोजनको साधन र प्रयोगलाई देखाउनको लागि नभएर समग्र कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र उपलब्धीमूलक बनाउने उद्देश्यका साथ प्रयोग गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

#### ४.३.२ प्रयोगकर्ताको प्रयत्न

परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग मार्फत प्रयोगकर्ताको जीवनमा आउन सक्ने समस्याहरूलाई न्यूनीकरण गर्नु परिवार नियोजनको लक्ष्य हो । तसर्थ परिवार नियोजनको साधनलाई प्रभावकारी बनाउनको लागि प्रयोगकर्ताको व्यक्तिगत प्रयास पनि आवश्यक देखिन्छ । परिवारको अवस्था कस्तो छ, परिवार नियोजन सेवा भनेको के हो, कसरी लिन सकिन्छ, फाइदा बेफाइदा के छ, कहाँबाट सेवा लिन सकिन्छ, कति समय प्रयोग गर्ने, त्यसले आफ्नो व्यक्तिगत स्वास्थ्यमा के कस्तो असर पारेको छ भन्ने कुरा बारेमा प्रयोगकर्ता स्पष्ट हुन आवश्यक देखिन्छ । परिवार नियोजन सम्बन्धी यस्तो प्रकारको जानाकारी सबैमा नभएको देखियो । उनीहरूलाई विभिन्न सञ्चार र व्यक्तिगत परामर्शको माध्यमबाट जानाकारी गराउने प्रयत्न गर्नुपर्ने देखिन्छ । यसले परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र उपलब्धिमुलक बनाउन सकिन्छ । यसमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सिद्धान्त र अनुभवबाट प्राप्त भएको ज्ञानको मिश्रणबाट उपयुक्त र प्रभावकारी योजना निर्माण गरेर जान सकिन्छ ।

### ४.३.३ प्रशासनिक निकायको प्रयत्न

परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिको व्यक्तिगत स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष रूपमा जोडिएको हुन्छ । त्यसकारण यस्तो संवेदनशील कार्य गर्नको लागि सरकारी तवर बाट नियमित रूपमा अनुगमन तथा निरिक्षण गर्ने पद्धतीको विकास गर्नु पर्दछ । यसका अलावा सेवा प्रदायक र सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूबीचको अन्तर्क्रिया गर्न सके अझ सेवालई प्रभावकारी गराउन सहयोग पुग्ने देखिन्छ । तसर्थ यो सेवाको अनुगमन, आवश्यक सहयोग र कार्यक्रमलाई प्रभावकारी प्रशासनिक निकायको प्रभावकारी भूमिकाको आवश्यकता पर्दछ ।

## परिच्छेद : पाँच

### शारांश, निष्कर्ष तथा सुभाव

परिवार नियोजन सेवा प्रदायक तथा सेवाग्राहीको समग्र मूल्याङ्कन गर्दै परिवार नियोजनका साधन प्रयोगका कारण र अनुभवहरू विषयक यस अध्ययनको क्रममा प्राप्त तथ्याङ्कलाई अध्ययनको सैद्धान्तिक खाकासँग सम्बन्धित गराई निम्नानुसारको शारांश, निष्कर्ष र सुभावहरू प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### ५.१ शारांश

यस अध्ययनमा सेवा प्रदायकको विवरण, सेवा प्रदायकको क्षमता, सहयोगी संस्थाको भूमिका र सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूले सेवा प्राप्त गर्नुको कारण र अनुभवको बारेमा विस्तृत रूपमा समेटिएको छ । यसको अलावा लैंगिकताको विषयलाई पनि समेटिएको छ । सर्वप्रथमतः परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्ने सेवा प्रदायकको सम्बन्धमा जानाकारी हासिल गरियो । यस क्रममा परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्नको लागि हासिल गरेको तालिम र शिक्षा तथा सेवा प्रवाह गर्ने अनुमति पाए नपाएको निक्यौल गर्नु पर्ने तथ्य यस अध्ययनले देखाएको छ । कतिपय सेवा प्रदायकले कानुनी जटिलताको कारण सेवा प्रवाह गर्ने अनुमति लिन नसक्ने देखियो । यस्तो प्रकारको सेवा प्रदायक मार्फत सेवा लिँदा कुनै किसिमको गडबडी भएमा समस्या पर्ने अवस्था आएमा प्रयोगकर्तालाई समस्या हुने तथा त्यसको अभिलेख कहीं कतै नहुने अवस्था देखिन्छ । त्यस्तै परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्नको लागि विशेष सीप र क्षमता अभिवृद्धि गर्नको लागि सरकारी र गैरसरकारी क्षेत्रले पनि तालिमको व्यवस्था गर्ने गरेको तथ्य अध्ययनले देखाएको छ । यसरी तालिम पाएका व्यक्तिहरूबाट प्राप्त हुने सेवा गुणस्तरीय र प्रभावकारी हुने देखिन्छ ।

त्यस्तै सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको पनि फरक हिसावमा मापन हुने गरेको पाइयो । सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूमा पहिलो विवाहित, दोस्रो व्यक्तिगत र पारिवारिक कारण पनि अलि ढिला सन्तान जन्माउन चाहने, तेस्रो जन्मान्तर कायम गर्न चाहने र चौथो अनिच्छित गर्भ रोक्न चाहने व्यक्तिहरूले परिवार नियोजनको अस्थाइ साधन प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो । यसरी प्रयोग गर्दा विभिन्न सञ्चार माध्यमबाट प्राप्त जानाकारी, साथीसंगीबाट दिएको जानाकारी, परिवारको सल्लाह तथा स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह र परामर्शको आधारमा परिवार

नियोजनका साधन प्रयोग हुने देखियो । कतिपय अवस्थामा शारिरीक रूपमा देखिएको समस्याको आधारमा परिवार नियोजनका साधनहरू परिवर्तन हुने गरेको अध्ययनले देखाएको छ । परिवार नियोजनका साधनहरू प्रयोग गर्ने बढी मानिसहरू शिक्षित परिवारका रहेको देखियो । शिक्षाको पहुँचमा नरहेका मानिसहरूले परिवार नियोजनका साधनहरू प्रयोग गर्नु पूर्व अनिच्छित गर्भ रहने र त्यसका कारण धेरै समस्याहरू भेलेपछि स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाहमा साधन प्रयोग गर्न शुरु गरेको पाइयो ।

परिवार नियोजनको साधन प्रयोगलाई निरन्तरता दिनको लागि पारिवारिक आवश्यकताले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने पनि देखियो । जन्मान्तर गराउनु पर्ने, पारिवारिक कारणले तत्काल बच्चा जन्माउन र हुर्काउन नसक्ने अवस्थाले गर्दा सेवालाई निरन्तरता दिने गरेको देखियो । त्यस्तै कतिपय अवस्थामा पारिवारिक दबाव, स्वास्थ्यका कारण तथा बच्चाको आवश्यकता भएर पनि परिवार नियोजनको साधनलाई निरन्तरता नदिने गरेको देखियो । लैङ्गिकताको दृष्टिकोणबाट हेर्दा अधिकाँश परिवार नियोजनका साधनहरू लैङ्गिक दृष्टिकोणले समान नरहेको देखियो । समग्रमा यस अध्ययन अनुसार परिवार नियोजनको साधनले पारिवारिक व्यवस्थापनमा महत्वपूर्ण सहयोग गरेको देखियो ।

## ५.२ निष्कर्ष

परिवार नियोजन सेवा प्रदायक संस्था र सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिमा परिवार नियोजनका साधन छनोटका कारण र अनुभवहरू माथि गरिएको यस अध्ययनबाट यी दुई पक्षले अपनाउदै आएको व्यवहारिक प्रक्रिया सम्बन्धी अध्ययनका तथ्य तथ्याङ्कले निम्नानुसारको निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ ।

नेपालमा परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्नको लागि सरकारी, गैरसरकारी तथा नीजि संस्थाहरू क्रियाशील रहेको अवस्था विद्यमान छ । सेवा प्रवाह गर्दा सरकारी स्तरबाट प्रवाह हुने सेवा निशुल्क तथा गैरसरकारी र नीजि क्षेत्रबाट हुने सेवा कतै निशुल्क तथा कतै केही शुल्क लिएर प्रवाह हुने अवस्था रहेको छ । नेपालको सन्दर्भमा हेर्ने हो भने परिवार नियोजन सम्बन्धी नीति सबैलाई एकै प्रकारको रहेको देखिन्छ ।

सरकारी स्तरमा हने सेवा प्रवाह गर्ने क्षमता ठूलो रहेको, सरकारी सेवा प्रदायक चुस्त वन्न नसकेको, पूर्वाधार भएपनि यथोचित प्रयोग हुन नसकेको, सेवा प्रदायकहरूमा जिम्मेवारीबोध

अपेक्षा गरिएअनुसार हुन नसकेको र परिवार नियोजन सेवाको अनुगमन गर्ने जिम्मेवार निकायबाट नियमितरूपले अनुगमन गरी सेवालाई प्रभावकारी बनाउन महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह हुन नसकेका कारण सरकारी सेवा प्रदायकको सेवाले हासिल गर्ने प्रभावकारीतामा र कार्यान्वयन गर्नमा समस्या देखिएको पाइयो ।

निजी सेवा प्रदायक संस्थासँग उपयुक्त र प्रभावकारी खालको पर्याप्त सेवा सुविधा नहुँदापनि सेवाग्राहीको मन जित्ने गरी सेवा प्रवाह गर्न प्रयास गरेको देखियो । सेवाग्राहीको सन्तुष्टि नै सेवा विस्तारको आधार भएकोले उनीहरूले सेवाग्राहीलाई उचित किसिमको परामर्श र सेवा दिएको पाइयो । परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्नको लागि नर्जि संस्थाहरूलाई आवश्यक सहयोग गर्न पिएसआइ नेपाल तथा गिनतारा नेपालले पनि सहयोग गरेको पाइयो । यसले गर्दा नीजि सेवा प्रदायकहरूको पनि क्षमता अभिवृद्धि गर्न सहयोग पुगेको देखियो ।

परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूमा आवश्यक मात्रामा परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान रहेको देखिएन । उनीहरूले परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान सञ्चार माध्यम, परिवारका सदस्य, विभिन्न शैक्षिक कार्यक्रम, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट पाएको देखियो । परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्दा आफुलाई लागेको र स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाहमा छनोट र प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो । यसरी प्रयोग गरेको साधन प्रयोग गर्दा कुनै स्वास्थ्य समस्या आयो भने त्यसलाई परिमार्जन पनि गर्ने गरेको पाइयो । उनीहरूले प्राप्त गरेको अनुभवहरू साथीसंगीहरूसँग बाँड्ने गरेको पनि पाइयो । त्यसकै आधारमा पनि कतिपयले परिवार नियोजन सेवा र साधन प्रयोग गरेको पाइयो ।

परिवार नियोजन सेवा देशव्यापी रूपमा सञ्चालन भएपनि उपयुक्त र प्रभावकारी सेवा प्रवाह गर्नको लागि समस्या देखिएको छ । यसरी सेवा प्रवाह गर्न कतिपय स्थानमा दक्ष र तालिमप्राप्त जनशक्ति छैनन भने कतिपय ठाउँमा सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूमा अन्धविस्वास पनि रहेको पाइयो । कतिपय स्थानमा पुरुष स्वास्थ्यकर्मी भएको कारणले पनि सेवा लिन समस्या परेको देखियो ।

स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक भौतिक पूर्वाधार/परिवार नियोजनका सामग्रीको अभाव र सेवा प्रदायकको जिम्मेवारीबोधमा देखिएको उदासिनतालाई समेत सम्बोधन गर्नुपर्ने अवस्था देखिन्छ । न्यून पारिश्रमिक, पेशागत असुरक्षा र बढी जिम्मेवारीको भारका कारण कतिपय

ठाउँमा सेवा प्रभावकारी हुन सकिरहेको छैन । तसर्थ परिवार नियोजन सेवालाई प्रभावकारी बनाउन उपयुक्त खालको नीति बनाई नेपालमा तालिम प्राप्त जनशक्तिलाई समान हिसावले परिचालन गर्ने, समान खालको शुल्क लिन सक्ने नीति निर्माण गर्ने तथा आमव्यक्तिहरूलाई किशोर किशोरी अवस्था देखि नै परिवार नियोजनको जानकारी दिने व्यवस्था मिलाउन आवश्यक देखिएको छ । यस अध्ययनले औल्याएको निष्कर्षलाई तल समेटिएको छ ।

- J सेवा प्रदायक संस्था आधिकारिक रूपमा परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्न सक्षम देखिएको छ ।
- J सेवा प्रदायक संस्थामा कार्यरत कर्मचारी परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्नको लागि आवश्यक तालिम प्राप्त गरी परामर्श दिन समेत योग्य रहेको देखियो ।
- J सेवा प्राप्त गरेका व्यक्तिहरूमा कुनै समस्या रहेको पाइएन ।
- J सेवा प्राप्त गरेका मानिसहरूले सेवा प्राप्त गरेपछि परिवारमा राम्रो प्रभाव परेको अनुभव व्यक्त गरेका थिए ।

परिवार नियोजनको साधन प्रयोगले पारिवारिक अवस्था सुधार गर्नको लागि सहयोग गरेको देखियो । यसले अनिच्छित र अनावश्यक सन्तती जन्माउन रोक्नुका साथै महिलाहरूको नियमित स्वास्थ्य जाँच गर्ने पद्धतीमा विकास भएको पनि देखियो । यो प्रक्रियालाई अघि बढाउन सके समग्र महिला स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन कार्यक्रम नै सफल हुनका साथै परिवार नियोजन कार्यक्रममा रहेको कमजोरी सच्चाउन सहज हुने निष्कर्ष यस अध्ययनले देखाएको छ ।

### ५.३ सुझाव

परिवार नियोजनका साधन छनोट तथा प्रयोगको कारण, अनुभव र लैङ्गिकताको विषयमा केन्द्रीत भएर गरिएको यस शोधकार्यमा प्राप्त तथ्याङ्क एवं सोको विश्लेषण तथा प्रस्तुत निष्कर्ष र प्राप्तीका आधारमा परिवार नियोजन सेवामा सेवाग्राही र सेवा प्रदायकमा देखिएका समस्या हटाउनका लागि गर्न सकिने प्रयत्न र उपायहरू सुझाउन आवश्यक छ । यस अध्ययनले निम्नानुसारका प्रक्रिया, प्रयत्न र उपायहरू अवलम्बन गरेमा परिवार

नियोजन सेवालाई व्यवहारिक र प्रभावकारी बनाउन सकिने देखाउँछ । परिवार नियोजन सेवालाई परिणाममुखी बनाउनको लागि सेवा प्रदायक तथा सेवाग्राहीलाई बेग्लाबग्लै सुभावहरू प्रस्तुत गर्नुपर्ने अवस्था देखिन्छ ।

### ५.३.१ कार्यान्वयन तह

परिवार नियोजन सेवालाई प्रभावकारी रूपमा अघि बढाउनको लागि यसको कार्यान्वयन गर्ने निकायहरूमा सक्षमता हुनु जरुरी हुन्छ । यसको लागि परिवार नियोजन सेवा प्रायक संस्थाको स्तर निर्धारण हुनु जरुरी छ । जसमा सेवा प्रदायकलाई आवश्यक तालिम, परामर्शको लागि गोप्य परामर्श कक्ष, परिवार नियोजनको विकल्प सहितको साधनको उपलब्धता जस्ता आधारभूत पक्ष भएपछि मात्र परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्ने अनुमति दिनु उपयुक्त हुन्छ । यस बाहेक सम्बन्धित निकायबाट अनिवार्य अनुमति लिनुपर्ने व्यवस्था, अभिलेखीकरण गर्नुपर्ने वाध्यात्मक व्यवस्था तथा सम्बन्धित निकायहरूमा प्रतिवेदन पेश गर्ने व्यवस्था कार्यान्वयन तहमा गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

त्यस्तै सेवाग्राहीको पनि क्षमता अभिवृद्धि हुने वातावरण निर्माण गर्नु पर्छ । सेवाग्राहीलाई परिवार नियोजन सेवा के हो ? यो सेवा किन लिने ? यो सेवा कहाँ पाइन्छ ? यसको फाइदा बेफाइदा के कस्तो छ ? कस्ता कस्ता साधनहरू उपलब्ध छन् ? भन्ने जस्ता विषयमा ज्ञान दिलाउनु पर्दछ । अर्को परिवारमा पनि परिवार नियोजन सेवाको बारेमा जानाकारी गराउने वातावरण निर्माण गर्न उपयुक्त हुनेछ । यसका अलावा सेवा प्राप्त गरेपछि प्राप्त भएका सकारात्मक तथा सुधार गर्नुपर्ने पक्षबारे अनुभव आदानप्रदान हुने वातावरण समेत निर्माण गर्दा सेवाको प्रभावकारी कार्यान्वयन हुने वातावरण निर्माण हुनेछ ।

### ५.३.२ नीति निर्माण तह

परिवार नियोजन सेवालाई व्यवस्थित र उपयोगी बनाउनको लागि सरकारले नै विशेष प्राथमिकता दिएको छ । परिवार नियोजन कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि नेपाल सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय अर्न्तगत परिवार कल्याण महाशाखा नै निर्माण गरेको छ । त्यस्तै परिवार नियोजन सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरू समेत क्रियाशील रहेका छन् । विशेषगरी उनीहरूले सचेतना प्रवाह, तालिम प्रवाह, सेवा प्रवाहको अनुमति दिने, निशुल्क वा सशुल्क सेवा प्रवाह

गर्ने, प्रतिवेदन तयार वा प्रकाशन गर्ने, विभिन्न सन्दर्भ सामाग्री निर्माण गर्ने, कार्यक्रमको अनुगमन तथा नियन्त्रण गर्ने कार्य गर्दछन् ।

यसरी सेवा प्रदान गर्ने परिवार नियोजन सेवा प्रदायक सरकारी, गैरसरकारी तथा नीजि संस्थाहरूको परिवार नियोजन सेवा प्रवाह गर्ने व्यवहारिक नीति निर्माण गर्नु उपयुक्त हुन्छ । यस्ता सेवा प्रवाह गर्ने निकायमा यस विषयमा दक्षता हासिल गरेका व्यक्तिहरूलाई जिम्मेवारी दिनसके सेवालार्ई प्रभावकारी बनाउन सकिन्छ । कार्यमूलक र व्यवहारिक जानाकारी प्रवाह गरी सेवाग्राहीको समेत सेवा लिन सक्ने र छनोट गर्न सक्ने क्षमताको विकास गर्न सकिन्छ ।

सैद्धान्तिक पक्ष र प्रयोगमा ल्याउने तरिकाका बारेमा सेवा प्रदायकहरूलाई परिवार नियोजन सम्बन्धी विषयमा नै विशेष तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने आवश्यकता छ । परिवार नियोजन कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने केन्द्रहरूको व्यवस्था गरिएको भएपनि ती अधिकारीहरूको भूमिका औपचारिकतामा सीमित रहेको अवस्थालार्ई अन्त्य गरी तोकिएको जिम्मेवारी निष्ठापूर्वक सम्पन्न गर्ने गरी अनुगमनकारी निकायको सक्रियता बढाउन सके सेवा प्रदायकहरूमा हुने सेवा प्रवाहको वर्तमान स्थिति उल्लेख सुधार ल्याउन सकिन्छ ।

### ५.३.३ अनुसन्धान तह

अहिले नेपाल लामो राजनैतिक, आर्थिक र सामाजिक रूपान्तरणको प्रक्रियाबाट गुज्रिएको छ र नेपाली जनता इतिहासका पहिलोपल्ट आफ्नो शासन व्यवस्था आफैले संचालन गर्ने वैज्ञानिक चरणमा प्रवेश गरेका छन् । आ-आफ्ना भाषा, संरक्षण र विकासका लागि, विद्यमान लिङ्गिय, जातिय र क्षेत्रिय विभेदलाई अन्त्य गर्नका लागि, विद्यमान पुनसंरचना हुनुपर्ने विषय गम्भिर रूपमा उठेको छ । यस्तो अवस्थामा नेपालको परिवार नियोजन सेवा पद्धतीको पुनसंरचना कसरी गर्ने महत्वपूर्ण प्रश्न अनुसन्धान तहको सतहमा आएको छ ।

यस अध्ययनको क्रममा जे जति विषयहरू उठेका छन् त्यसले समाज र राज्यका विभिन्न घटक तत्वहरूको पारिवारिक व्यवस्थापनमा कस्तो दायित्व हुने , कुन कुन पक्षमा जवाफदेहि हुने भन्ने स्रोत साधनमा पहुँच र परिचालनको अधिकारका सवालहरू पनि प्रकट भएका छन् । सेवा प्रदायकको क्षमता, सरकारी नीति नियम तथा कार्यक्रम, सुरक्षित परिवार नियोजनका साधन छनोट र प्रयोग तथा त्यसको अनुभवबाट सेवालार्ई सुधार गर्न र

पेशाप्रतिको जवाफदेहीता, परिवार नियोजन कार्यक्रमको समग्र अनुगमन आदि कार्यहरू के कस्ता मापदण्ड र प्रक्रियाबाट अपनाउनु बैज्ञानिक हुन्छ भन्ने कुराको गम्भिर अनुसन्धानको सन्दर्भ अनुसारको लगानी, परिवार नियोजन सेवाको अवलम्बन र सो अनुसार उपलब्धिहासिल गर्ने प्रक्रियालाई सुनिश्चित गर्न सक्दछ । तसर्थ यो विषय परिवार नियोजन कार्यक्रमको समग्र प्रक्रियालाई प्रभावकारी बनाउने प्रश्नसँगमात्र सम्बन्धित नभएर देशको समग्र परिवार नियोजन सेवा पुनसंरचनाको ज्वलन्त सवालसँग समेत सम्बन्धित छ भन्ने स्पष्ट हुन्छ ।

## सन्दर्भ सामग्री

अर्याल, भोजेन्द्र (२०६८), *लैङ्गिक र महिलावादी अध्ययन (Gender and Feminist studies)*, ज्ञानकुन्ज प्रकाशन काठमाडौं ।

डा. उप्रेती अरुण, आचार्य विमला, भट्टराई कोमल (२०१३) *दक्ष प्रसुतिकर्मीहरूको लागि सहयोगी पुस्तक*, ग्रामीण स्वास्थ्य तथा शिक्षा सेवा गुठी ।

*परिवार नियोजन सेवाको राष्ट्रिय कार्यनीति*, नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार स्वास्थ्य शाखा (२०६८) ।

*परिवार योजनाको आवश्यकता सम्बन्धी जानाकारी (२०७८)*, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, टेकु ।

*स्थानीय तहमा उत्तर प्रसुती स्याहार घरभेट कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना तथा कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (२०७७)*, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, टेकु ।

*सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका (२०७३)*, नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, टेकु ।

*Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice*, 2nd edition. 2014.

Department of Health Services (DoHS). 2018. *Annual Report 2073/74 (2016/17)*. Kathmandu, Nepal: Ministry of Health and Population.

*Family Planning A Global hand book for providers, 3<sup>rd</sup> Edition 2018*, World Health Organization Department of Reproductive Health and Research, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs Knowledge for Health Project and United States Agency for International Development Bureau for Global Health Office of Population and Reproductive Health.

Government of Nepal (GON), 2017, *Family Planning 2020 Commitment*.

<http://www.familyplanning2020.org/NEPAL>.

Johnson, K., A. Nouredine, and S. O. Rutstein. 2011. *Changes in the Direct and Indirect Determinants of Fertility in Sub-Saharan Africa*. DHS Analytical Studies. No. 23. Calverton, MD, USA: ICF Macro.

Li WANG VIRGINIA (1976), *Application of Social Science Theories To Family Planning Health Education In the People's Republic of China*

Ministry of Health and Population (MOHP) [Nepal].2007. *Second Long Term Health Plan, 1997– 2017*. Kathmandu, Nepal: Ministry of Health and Population.

Ministry of Health (MoH) [Nepal], New ERA, and ICF. 2017. *Nepal Demographic and Health Survey 2016*. Kathmandu, Nepal: Ministry of Health, Nepal.

Ministry of Health (MoH) [Nepal], New ERA, and ICF. 2017. *Nepal Demographic and health survey report 2022*, Ministry of health and population, Nepal.

Pradhan, A., R. H. Aryal, G. Regmi, B. Ban, and P. Govindasamy.1997. *Nepal Family Health Survey 1996*. Kathmandu, Nepal: Ministry of Health/Nepal, New ERA/Nepal, and Macro International.

*Research design and Writing (Practical)*, Academic book Center, TU.

Sedgh, G., S. A. Lori, and H. Rubina. 2016. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method*. New York: Guttmacher Institute.

Sijapati, B., A. Bhattarai and D. Pathak. 2015. *Analysis of Labour Market and Migration Trends in Nepal*. 2015 GIZ and International Labor Organization.

Wang, S. X., Y. D. Chen, C. H. Chen, R. W. RoCHAT, L. P. Chow, and R. V. Rider. 1987. *Proximate Determinants of Fertility and Policy Implementation in Beijing*. Studies in Family Planning. 18(4):222-228.

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

अनुसूची : एक

परिवार नियोजनका सामाग्री प्रयोगकर्ताको अवलोकन फारम

सेवा प्रदायकको नाम: .....

ठेगाना .....

१. आ.व. २०७५/७६मा परिवार नियोजन सम्वन्धि सेवा

क्र.सं.	विवरण	संख्या
१.	महिला	
२.	पुरुष	
	जम्मा	

२. यस स्वास्थ्य सेवाबाट परिवार नियोजन सम्वन्धि कुन कुन सेवा प्रवाह हुन्छ ?

क्र.सं.	सेवा	कैफियत
१.	डिपो प्रोभेरा	
२.	पिल्स	
३.	कपरटी	
४.	इम्प्लाण्ट	
५.	कण्डम	
६.	अन्य	

३. परिवार नियोजन सम्वन्धि कुन कुन सेवा लिएका छन र तिनको संख्या काति छन ?

क्र.सं.	सेवा	लिनेको संख्या	छोडनेको संख्या	कैफियत
१.	डिपो प्रोभेरा			
२.	पिल्स			
३.	कपरटी			
४.	इम्प्लाण्ट			
५.	कण्डम			
६.	अन्य			

४. परिवार नियोजन सम्वन्धि सेवालाई निरन्तरता नदिनुको कारणहरु के के होलान् ?

## अनूसूची : दुई

छनौट भएका परिवार नियोजनका साधन प्रयोगकर्ताहरूको अर्न्तवार्ता फारम

जातजाति		: उमेर		: मिति	
हालसम्म जीवित बच्चाको संख्या					
उत्तरदाताको शिक्षा			श्रीमानको शिक्षा		
उत्तरदाताको हालको पेशा			उत्तरदाताको श्रीमानको पेशा		

१. तपाईंको विवाह कति वर्षमा भएको थियो ?
 

क. १६ देखि २० वर्ष भित्र	ख. २० देखि २५ वर्ष भित्र
ग. २५ देखि ३० वर्ष भित्र	घ. ३० वर्ष भन्दा पछि
  
२. तपाईंको विवाह कसरी भएको थियो ?
 

क. मागी विवाह	ख. प्रेम विवाह
ग. प्रेम पछि विवाह	घ. अन्य भए .....
  
३. परिवार नियोजन भनेको के हा ?
 

क.	ख.
ग.	घ.
  
४. परिवार नियोजन सेवाको बारेमा कसरी थाहा पाउनु भएको थियो ?
 

क. सञ्चार माध्यमबाट	ख. सामाजिक सञ्जालबाट
ग. परिवारका सदस्यहरूबाट	घ. स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्यकर्मीबाट
  
५. परिवार नियोजन सेवा कुन ठाउँबाट प्राप्त गर्न सहज हुन्छ ?
 

क. हेल्थपोष्टबाट	ख. निजी क्लिनिकबाट
ग. अस्पतालहरूबाट	घ. घुम्ति क्लिनिकबाट

५.१. तपाईंले रोज्नु भएको सेवा प्रदायकबाट सेवा लिन किन सजिलो हुन्छ ?

क.

ख.

ग.

६. सबैभन्दा पहिला परिवार नियोजनको कुन साधन प्रयोग गर्नु भयो ?

क. कण्डम

ख. पिल्स, निलोकन, गुलाफ चक्की

ग. तीन महिने सुइ (डिपो, संगिनी) घ. कपरटी, इम्प्लान्ट

६.१. परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नुको कारण खुलाउनुहोस् ?

क.

ख.

ग.

७. तपाइलाई परिवार नियोजनको साधन किन प्रयोग गर्न मन लाग्यो ?

क. बच्चा बढि भएर

ख. जन्मान्तरको लागि

ग. परिवारको सल्लाहमा

घ. घरपरिवारको दवावमा

८. तपाईंले परिवार नियोजनको साधन फेर्नु भएको छ ?

क. छ

ख. छैन

८.१. परिवार नियोजनको साधन फेर्नु भएको छैन भने किन ?

क.

ख.

ग.

९. यदि फेर्नु भएको भए पहिला तपाइले हाल प्रयोग गरेको परिवार नियोजन साधन कुन हो ?

क. कण्डम

ख. पिल्स, निलोकन, गुलाफ चक्की

- ग. तीन महिने सुइ (डिपो, संगिनी) घ. कपरटी, इम्प्लान्ट
१०. परिवार नियोजनको साधन किन गर्नु भएको थियो त ?
- क.  
ख.  
ग.  
घ.
११. परिवार नियोजन त्यही साधन प्रयोग गर्नुको खास कारण केही छ त ?
- क. सजिलो भएर ख. शारिरीक रुपमा राम्रो भएर  
ग. स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाहमा घ. साथीभाइको सल्लाहमा
१२. कसको इच्छामा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नु हुन्छ ?
- क. आफ्नै इच्छामा ख. श्रीमानको इच्छामा  
ग. परिवारको अन्य सदस्यको इच्छामा घ. स्वास्थ्यकर्मीको इच्छामा
१३. परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्दा के फरक पाउनु भयो त ?
- क. पहिले भन्दा मोटाएको छु ख. पहिलेभन्दा दुव्लाएको छु  
ग. महिनावारीमा गढबढी भएको छ घ. केही फरक भएको छैन
१४. परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्दा के फाइदा भयो ?
- क.  
ख.  
ग.  
घ.
१५. परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्दा के बेफाइदा भयो ?
- क. पहिले भन्दा मोटाएको छु ख. पहिलेभन्दा दुव्लाएको छु  
ग. महिनावारीमा गढबढी भएको छ घ. केही फरक भएको छैन
१६. परिवार नियोजनको साधनको प्रयोगलाई निरन्तरता दिनु भएको छ ?
- क. छ ख. छैन

- १६.१. परिवार नियोजनको साधन प्रयोगमा निरन्तरता दिनु भएको छ भने किन ?
- क.  
ख.  
ग.
१७. परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्न छोडनुको कारण के हो ? (यदि प्रयोग गर्न छोडेको भएमा मात्र)
- क. महिनावारी गढबढी भएर      ख. अन्य शारिरीक समस्या भएर  
ग. बच्चाको आवश्यकता भएर      घ. परिवारको दबावले
१८. के गरेमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोगमा निरन्तरता दिन सकिन्छ ?
- क. घरपरिवारले साथ दिएमा      ख. नियमित स्वास्थ्य परामर्श भएमा  
ग. आर्थिक अवस्था राम्रो भएमा      घ. स्वास्थ्य संस्था नजिक भएमा
१९. परिवार नियोजनका साधन प्रयोगपछि तपाईंले अनुभूति गरेको कुनै चार कुरा के के हो ?
- क.  
ख.  
ग.  
घ.
२०. परिवार नियोजनको साधन प्रयोगबारे अन्य महिलाहरुलाई के सल्लाह दिन चाहानु हुन्छ ?
- क.  
ख.  
ग.  
घ.
२१. परिवार नियोजनको लैङ्गिक अवस्थालाई कसरी हेर्नुहुन्छ ?
- क.  
ख.

प्रश्नोत्तरको लागि हार्दिक धन्यवाद ।

समाप्त