

महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको आफ्नो पेशाप्रतिको धारणा र चुनौतीहरू

(पोखरा-२५, हेम्जामा आधारित एक मानवशास्त्रीय अध्ययन)

त्रिभुवन विश्वविद्यालय मानविकी तथा सामाजिक शास्त्र सङ्काय अन्तर्गत स्नातकोत्तर तह
दोस्रो वर्षको मानवशास्त्र विषयको दसौं पत्रको आंशिक आवश्यकता पूरा गर्न
पृथ्वीनारायण क्याम्पस, मानवशास्त्र विभागमा प्रस्तुत गरिएको
शोधपत्र

शोधकर्ता

इन्द्र कुमारी भट्ट

रोल नं. : ५२/०७०

त्रि.वि. दर्ता नं. ९-१-४८-१७९१-२००७

त्रिभुवन विश्वविद्यालय
मानविकी तथा सामाजिक शास्त्र सङ्काय
मानवशास्त्र विभाग
पृथ्वीनारायण क्याम्पस
पोखरा

२०७५

सिफारिस पत्र

त्रिभुवन विश्वविद्यालय मानविकी तथा सामाजिकशास्त्र सङ्कायअन्तर्गत मानवशास्त्र विषय अन्तर्गत स्नातकोत्तर तह द्वितीय वर्षको आंशिक आवश्यकता परिपूर्तिका लागि छात्रा इन्द्रकुमारी भट्टले महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको आफ्नो पेशाप्रतिको धारणा र चुनौतीहरू : पोखरा-२५, हेम्जामा आधारित एक मानवशास्त्रीय अध्ययन शीर्षकको शोधपत्र मेरो प्रत्यक्ष सुझाव र निर्देशनमा तयार गर्नुभएको हो । यो शोधपत्रप्रति सन्तुष्टि प्रकट गर्दै यसको समुचित मूल्याङ्कन तथा स्वीकृतिका लागि मानवशास्त्र विभाग, शोधपत्र मूल्याङ्कन समिति समक्ष सिफारिस गर्दछु ।

मिति : २०७५ पौष १० गते

अमृतकुमार भण्डारी

शोध निर्देशक

मानवशास्त्र विभाग

पृथ्वी नारायण क्याम्पस, पोखरा

स्वीकृति पत्र

त्रिभुवन विश्वविद्यालय मानविकी तथा सामाजिक शास्त्र सङ्काय मानवशास्त्र विषयको स्नातकोत्तर तहको पाठ्यक्रमअनुरूप छात्रा महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको आफ्नो पेशाप्रतिको धारणा र चुनौतीहरू : पोखरा-२५, हेम्जामा आधारित एक मानवशास्त्रीय अध्ययन नामक यस शोधपत्रलाई देहायको मूल्याङ्कन समितिबाट स्वीकृति प्रदान गरिएको छ ।

शोधपत्र मूल्याङ्कन समिति

.....

अमृतकुमार भण्डारी

शोध निर्देशक

.....

शरदकुमार पौडेल

बाह्य परीक्षक

.....

जनार्दन थापा

विभागीय प्रमुख

मिति : वि.सं. २०७५ पौष १४

कृतज्ञता ज्ञापन

महिला स्वास्थ्यकर्मी पेशाप्रतिको धारणा र चुनौतीहरूका बारेमा पोखरा महानगरपालिका हेम्जामा अध्ययन गर्ने मेरो प्रयासलाई यहाँ कार्यरत महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूले गर्नुभएको सहयोगबाट धेरै सहयोग पुगेको छ र प्रेरणा मिलेको छ । मेरो यस विषयमा अर्न्तरनिहित खोज प्रक्रियालाई व्यवस्थित र परिपक्व ढङ्गबाट परिचालन गर्न हरवखत अनुसन्धानको बारेमा मुल्य मानयताको बारेमा सचेत रहेर कार्य क्षेत्रमा लागि पर्न यो शोध पत्रलाई भिन्न मौलिक रूपमा स्थापित गराई रुपान्तरण गराउन लेखनका क्रममा मलाई अमूल्य सहयोग सुभावा मार्ग निर्देशन र हौसला प्रदान गर्नुहुने मेरा श्रद्धेय गुरु शोध निर्देशक उप-प्राध्यापक श्री अमृतकुमार भण्डारीज्यूलाई हृदयदेखि नै कृतज्ञता प्रकट गर्न चाहन्छु । उहाँको सृजनात्मक मार्ग निर्देशनले मलाई आन्तरिक एवं वाह्य उत्प्रेरणा मिलेको छ । यो शोधपत्रले छुट्टै पहिचान बोकेर आउन सक्नुमा उहाँको प्रभावकारी भूमिका रहेको छ । जसका लागि म उहाँप्रति आत्मैदेखि आभार प्रकट गर्न चाहन्छु ।

यो शोधकार्यलाई बढी व्यावहारिक गराउन आफ्नो मौलिकतालाई उजागर गराउँदै वस्तुनिष्ठ ढङ्गबाट समाजपयोगी शोध बनाउनका लागि उत्प्रेरणा प्रदान गर्नुका साथै विभागिय स्वीकृति प्रदान गर्नुहुने पृथ्वीनारायण क्याम्पस मानवशास्त्र विभागका पूर्व विभागिय प्रमुख आदरणीय गुरु सुर्यभक्त सिग्देल प्रति हार्दिक कृतज्ञता प्रकट गर्न चाहन्छु । अनुसन्धानका क्रममा हौसला बढाएर शोधकार्य गर्न अभिप्रेरित गर्नुहुने आदरणीय गुरुहरू शरद पौडेल, डा. प्रकाश उपाध्यय, मानवशास्त्रिय विभागिय प्रमुख आदरणीय जनार्दन थापा साथै समाजशास्त्र, मानवशास्त्र विभागका सम्पूर्ण गुरुहरूप्रति आभार व्यक्त गर्दछु । अनुसन्धानको क्रममा शोधपत्र लेखनको प्रारम्भ देखि अन्त्यसम्म आवश्यक सरसल्लाह सुभावा दिई यस शोधकार्यलाई लक्ष्यतर्फ उन्मुख गराउनको लागि अमूल्य सहयोग गर्नुहुने पश्चिमाञ्चल क्याम्पस पोखराका उपप्राध्यापक ई. विष्णुहरि पौडेललाई आत्मैदेखि आभार व्यक्त गर्दछु । साथै दिदी नानुका भट्टलाई पनि सम्भन चाहन्छु । उहाँको हौसलाले र सहयोगले मेरो शोधकार्य सफल हुन पुगेको छ । साथै यस शोधकार्य सफल बनाउन हरक्षण मलाई सहयोग गर्ने मेरी आत्मीय साथी नम्रता खवासलाई मनै देखि धन्यवाद दिन

चाहन्छु । उनले गरेको सहयोगलाई म सदैव सम्झन चाहन्छु । साथै मेरा सम्पूर्ण साथीहरूलाई पनि सम्झन चाहन्छु । मेरो अध्यायनको बारेमा चासो लिइरहनु हुने मेरो आमाबुवा प्रति आदर सम्मान समर्पण गर्न चाहन्छु । साथै दाइहरू, भाउजु, भाइ बहिनी सबै परिवारलाई मनबाट धन्यवाद दिन चाहन्छु । जसले मलाई हरवखत सहयोग गर्नुभयो । मेरो शोध कार्यलाई कम्प्युटर टङ्कन गरी सहयोग गर्नुहुने श्रेष्ठ कम्प्युटर सर्भिस, नदीपुरलाई पनि मनैदेखि धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

शोध कार्यमा अमूल्य समय दिएर शोध विषयमा मेरो जिज्ञासाप्रति कुशलता पूर्वक उत्तर दिई डाटा भर्न सहयोग गर्नुहुने हेम्जा उप स्वास्थ्य चौकीका सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आभार व्यक्त गर्दछु । यसै सन्दर्भमा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय कास्कीलाई पनि सम्झन चाहन्छु । यस अध्ययनका क्रममा सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण शुभचिन्तकहरूप्रति पनि हार्दिक धन्यवाद आभार प्रकट गर्न चाहन्छु ।

मिति : २०७५ मंसिर

इन्द्रकुमारी भट्ट

शोधसार

यस अध्ययन महिला स्वास्थ्यकर्मीको पेसाप्रतिको धारणा र चुनौतीहरूका बारेमा पोखरा महानगरपालिका अन्तर्गत पर्ने हेम्जा वडा नं. २५ मा आधारित एक मानवशास्त्रीय अध्ययन हो । यस अध्ययनले स्वास्थ्य कर्मीको पेसाप्रतिको अवधारणा चुनौतीहरू के कस्तो छ आदि विषयमा अध्ययन गरेको छ । मूलतः पोखरा महानगरपालिका वडा नं. २५ हेम्जामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको आफ्नो पेसाप्रतिको धारणा र चुनौतीहरूको विश्लेषण गर्ने मूल उद्देश्य तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका-स्वास्थ्यकर्मीहरूको आफ्नो पेसाप्रतिको बुझाइको लेखाजोखा गर्ने तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले कार्यगत रूपमा सामना गर्नुपरेका चुनौतीहरू र समस्याहरूको विश्लेषण गर्ने विशिष्ट उद्देश्यले यस अध्ययनलाई सम्पन्न गरिएको थियो ।

यस अध्ययनलाई वर्णनात्मक र अन्वेषणात्मक ढाँचामा तयार पारिएको छ । प्रश्नावली, समूहगत छलफल र अन्तर्वार्ता लगायत त्यस सम्बन्धमा प्रकाशित विभिन्न सामग्रीहरूको समेत सहयोग लिई तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ । तथ्याङ्कलाई तालिकीकरण गरिएको छ । प्राप्त तथ्याङ्कको आधारमा तालिका र प्रतिशतमा छुट्याएर पेसाप्रतिको धारणा र चुनौतीहरूलाई प्रस्तुत गरिएको छ ।

यस अध्ययन केवल विश्वविद्यालयको प्राज्ञिक अध्ययनका लागि मात्र नभई सम्बन्धित विषयको गहिराइमा पुऱ्याई सामाजिक समस्याप्रति जागरुक बनाउने स्थानिय स्तरमा हुने स्वास्थ्य समस्याको समाधान गर्ने महिला स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगले कसरी स्थानियस्तरका मानिसले सेवा पाएका छन् भन्ने कुरा उठान गरिएको छ । स्वास्थ्यकर्मीले दिने सेवाको मात्र अध्ययन नभई उनीहरूले चाही कस्तो कस्तो चुनौतीहरूको सामना गरेर यही पेसालाई निरन्तरता दिइरहेका छन् प्रष्ट पारिएको छ । यो अध्ययन वर्णनात्मक र अन्वेषणात्मक ढाँचाको छ । स्थलगत अवलोकन तथा प्रश्नावली, समूहगत छलफल मुख्य सूचना दाताहरूको अन्तर्वार्ता लगायत यस सम्बन्धमा प्रकाशित सामग्रीहरूको समेत सहयोग लिई अध्ययनको आवश्यकता अनुसार गुणात्मक तथा संख्यात्मक दुवै प्रकारको

तथ्याङ्कहरू सङ्कलन गरिएको छ । तथ्याङ्कहरूलाई तालिकामार्फत देखाइएको छ । प्राप्त तथ्याङ्कहरूको आधारमा तालिका प्रतिशत मार्फत छुट्याएर प्रस्तुत गरिएको छ ।

प्रायजसो महिला स्वास्थ्यकर्मीहरू आफ्नो तलबभत्ताबाट सन्तुष्ट नभएको सरकारले उनीहरूको तलबभत्ता वृद्धि गर्न खासै चासो नदिएका कारण निरास भएको गुनासो समेत पोखिरहदाँ सामाजिक सेवा भावका कारण यही पेसालाई निरन्तरता दिइरहेको समेत पाइयो । अब आउने दिनमा सरकारले आफूहरूको तलबभत्तामा वृद्धि गरिदिए आफूहरू अझ धेरै खुसी हुने उनीहरूको प्रतिक्रियाबाट सजिलै बुझ्न सकिन्छ र अपेक्षासमेत राखेको पाइन्छ । यसरी अधिक महिला स्वास्थ्यकर्मीहरू आफ्नो समस्यालाई टार्न भन्दा पनि समाज सेवा गर्नपाएकामा बढी सन्तुष्ट रहेका भेटिए । यसका अलावा यसै पेसामा भएको संलग्नताले महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको व्यक्तित्वको विकास समेत भएको कुरा समेत थाहा हुन आयो ।

विषयसूची

अध्याय एक : परिचय	१-७
१.१ सामान्य पृष्ठभूमि	१
१.२ समस्याको कथन	४
१.३ अनुसन्धानको उद्देश्य	६
१.४ अध्ययनको औचित्य	६
१.५ अध्ययनका सीमाहरू	७
१.६ अध्ययनको संरचनात्मक रूपरेखा	७
अध्याय दुई : साहित्य समिक्षा	८-१६
२.१ सैद्धान्तिक सिंहावलोकन	८
२.१.१ लैङ्गिक दृष्टिकोण	८
२.१.२ लैङ्गिकतामा आधारित भूमिका र कामको विभाजन	९
२.१.२.१ कामको तेहोरो भूमिका	१०
२.२ पूर्व अध्ययनको समीक्षा	११
अध्याय तिन : अध्ययन विधि	१७-२०
३.१ अध्ययन क्षेत्र र छनौटको औचित्य	१७
३.२ अनुसन्धानको ढाँचा	१८
३.३ तथ्याङ्कको स्रोत एवम् प्रकृति	१८
३.४ जनसङ्ख्या तथा नमुना छनौट विधि	१८
३.५ तथ्याङ्क सङ्कलन विधिहरू	१९
३.५.१ अन्तर्वार्ता अनुसूची	१९
३.५.२ अवलोकन विधि	१९
३.५.३ वैयक्तिक अध्ययन	२०
३.६ तथ्याङ्कको विश्लेषण एवम् प्रस्तुतीकरण	२०

अध्याय चार : स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको जनसाङ्ख्यिकी विशेषताहरू	२१-२७
४.१ अध्ययन क्षेत्रको सङ्क्षिप्त परिचय	२१
४.१.१ अध्ययन क्षेत्रको भौगोलिक परिचय	२१
४.१.२ अध्ययन क्षेत्रको सामाजिक सांस्कृतिक परिचय	२२
४.१.३ हेम्जा बासीका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू	२३
४.२ उत्तरदाताहरूका केही मुख्य जनसाङ्ख्यिक विशेषताहरू	२४
४.२.१ उत्तरदाताहरूको उमेर समूह	२४
४.२.२ उत्तरदाताहरूको शैक्षिक योग्यता	२५
४.२.३ उत्तरदाताहरूको जातीयता	२६
अध्याय पाँच : महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पेशाप्रतिको धारणा	२८-३८
५.१ कार्यरत पद	२८
५.२ उत्तरदाताहरूको सेवा अवधि	२९
५.३ उत्तरदाताहरूको पेशागत अवस्था	३०
५.४ उत्तरदाताहरूको रोजाइ	३१
५.५ सेवामा सरुवा बहुवाको अवस्था	३१
५.६ शैक्षिक योग्यताअनुसार पेशा भए नभएको अवस्था	३३
५.७ उत्तरदाताहरूको कार्यप्रतिको अवधारणा	३४
५.८ आफ्नो पेशा महत्वपूर्ण लाग्नुको कारणहरू	३५
५.९ जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयसँगको सम्बन्ध	३६
५.१० सहकर्मी बीच सम्बन्ध	३७

अध्याय छ : महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पेशागत चुनौतीहरू र समस्याहरूको

विश्लेषण	३९-५२
६.१ तलबभत्ताबाट सन्तुष्टिको अवस्था	३९
६.२ उत्तरदाताहरूको पूर्वअनुभवको अवस्था	४०
६.३ उत्तरदाताहरू हेम्जामा कार्यरत रहने विचार अवधारणा	४१
६.४ उत्तरदाताहरूको पेशामा सुरक्षाको महसुसको अवस्था	४२
६.५ उत्तरदाताहरूको सहयोगी निकायप्रतिको धारणाको अवधारणा	४२
६.६ उत्तरदाताहरूले पेशाको सुरुवातमा सहयोग पाए नपाएको अवस्था	४४
६.७ पेशाबाट जीवनशैलीमा आएको परिवर्तन विवरण	४४
६.८ तलब भत्ता नियमित पाउने नपाउने अवस्था	४५
६.९ तलबभत्ताले घरखर्च जोहो हुने नहुने अवस्था	४६
६.१० समस्या लिएर जाँदा जि.ज.स्वा. ले दिने प्रतिक्रियाप्रतिको धारणा	४७
४.११ जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयको कामप्रतिको धारणा	४८
६.१२ परिवारबाट यथेष्ट सहयोग प्राप्त गरेको अवस्था	४९
६.१३ आफ्नो पेशालाई समाजले हेर्ने दृष्टिकोण	५०
६.१४ नयाँ-नयाँ नीति नियम आउँदा हुने अनुभूति	५०

अध्याय सात : अध्यायनको सारांश, प्राप्तिहरू र निष्कर्ष

	५३-५७
७.१ सारांश	५३
७.२ मुख्य प्राप्तिहरू	५४
७.३ निष्कर्ष	५६
सन्दर्भ ग्रन्थ	५८-५९
अनुसूचीहरू	

तालिका सूची

तालिका शीर्षक	पृष्ठ
४.१ उमेर समूहको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	२४
४.२ उमेर समूहको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	२५
४.३ जातियताको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	२६
५.१ पेसाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	२८
५.२ सेवा अवधिको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	२९
५.३ पेसाको प्रकृतिको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	३०
५.४ रोजाइको पेसा भए नभएको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	३१
४.५ सेवामा सरुवा बहुवाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	३२
५.६ शैक्षिक योग्यता अनुसार पेसा भए नभएको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	३२
५.७ कार्यप्रतिको धारणाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	३४
५.८ आफ्नो पेसा महत्त्वपूर्ण लाग्नुका कारणहरूको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	३६
५.९ जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयसँगको सम्बन्धप्रतिको दृष्टिकोणको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	३७
५.१० सहकर्मी बीच सम्बन्ध प्रति दृष्टिकोणको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	३८
६.१ तलबभत्ताबाट सन्तुष्टिको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	३९
६.२ पूर्व अनुभवको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	४०
६.३ हेम्जामा कार्यरत रहने विचारको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	४१
६.४ पेसामा सुरक्षित महसुस गरिएको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	४६
६.५ सबैभन्दा सहयोगी निकायप्रतिको धारणाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	४३
६.६ पेसाको सुरुवातमा सहयोग महसुस गरेको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	४४

६.७	पेसाबाट जीवन शैलीमा आएको परिवर्तनको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	४६
६.८	तलबभत्ता नियमित पाउने नपाउने आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	४६
६.९	तलबभत्ताले घरखर्च जोहो हुने नहुने आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	५६
६.१०	समस्या लिएर जाँदा जि.ज.स्वा.ले दिने प्रतिक्रियाप्रतिको दृष्टिकोणको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	४८
६.११	जि.ज.स्वा. कार्यालयको कामप्रतिको धारणाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	४८
६.१२	परिवारबाट यथेष्ठ सहयोग प्राप्त गरेको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	४९
६.१३	आफ्नो पेसालाई समाजले हेर्ने दृष्टिकोणको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	५०
६.१४	नयाँ नीति नियम आउँदा हुने अनुभूतिको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	५१

चित्र सूची

चित्र	शीर्षक	पृष्ठ
५.१	सेवामा सरुवा बहुवाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	३६
५.२	शैक्षिक योग्यता अनुसार पेसा भए नभएको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	३३
५.३	सहकर्मी बीच सम्बन्ध प्रति दृष्टिकोणको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	३८
६.१	तलबभत्ताबाट सन्तुष्टिको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	३९
६.२	पूर्व अनुभवको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	४०
६.३	सबैभन्दा सहयोगी निकायप्रतिको धारणाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	४३
६.४	तलबभत्ताले घरखर्च जोहो हुने नहुने आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण	४७

अध्याय एक

परिचय

१.१ सामान्य पृष्ठभूमि

जुनसुकै मानिसलाई जीवन जिउनका लागि एउटा न एउटा पेशाको आवश्यकता पर्दछ । हरेक मानिसले जीवन सहज तरिकाले बिताउन चाहन्छ । उसलाई दैनिक जीवनमा गाँस, बाँस, कपासको आवश्यकता पर्दछ । यति गाँस, बास, कपासको आवश्यकता पूरा गर्न भए पनि उसले कुनै न कुनै पेशा अपनाउने गर्दछ । पेशाले जीवनमा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । मानिसले जीवनमा जीविका चलाउनका लागि एउटा न एउटा पेशा अपनाएको हुन्छ । त्यसै पेशा अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका, स्वास्थ्यकर्मी पनि एउटा पेशा हो । यही पेशाबाट पनि उनीहरूले आफ्नो दैनिक जीवनका कतिपय इच्छाहरू पूरा गर्ने कोसिस गरिरहेका हुन्छन् । पेशाले जीविका चलाउन महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ भने र मानवशास्त्रले समेत व्याख्या गरेको पाइन्छ ।

नेपाल भौगोलिक क्षेत्रफलको आधारमा सानो राष्ट्र भएता पनि यस राष्ट्रमा विभिन्न किसिमका जात जातिहरूको बसोवास रहेको पाइन्छ । जुन कुरा स्व. पृथ्वीनारायण शाहको आफ्नो दिव्योपदेशमा पाइन्छ । “नेपाल चार जात छत्तिस वर्णको फूल बारी हो ।” हरेक जातजातिमा आफ्नै धर्म संस्कार र परम्परा रहेका कारणले महिला र पुरुषको व्यावहार पनि फरक फरक पाइन्छ । हाम्रो देशको परिवेशलाई हेर्ने हो भने महिलाको भन्दा पुरुषको स्थान उचो देख्न सकिन्छ । तर पनि पहिलेको तुलनामा हेर्दा हाल आएर शिक्षा, स्वास्थ्य, राजनीति, व्यावसाय जुनसुकै क्षेत्रमा पनि महिलाको उपस्थिती वाक्लो पाउन सकिन्छ । त्यस्तै नेपालमा महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका कार्यक्रम सन् १९८८ बाट शुरु भएको पाइन्छ । शुरुको समयमा स्वयम सेविकाहरू मूलत परिवार नियोजन कार्यक्रमसँग मात्र सम्बन्धित थिए । (खत्री, मिश्र, खनाल २०१७) र तीन दशक पार गरिसक्दा नेपाली

महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका जनस्वास्थ्य समुदायमा आधारित सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमका अभिन्न अंग बनिसकेका छन् ।

गर्भवती महिला र नवजात शिशुको स्वास्थ्यलाई नै मातृशिशु स्वास्थ्य भनिन्छ । नेपालमा मातृशिशु स्वास्थ्य महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले नियमित रूपमा पुऱ्याएको योगदानले गर्दा आशालाग्दो गरी उन्नतितर्फ लम्कँदो छ । कति नेपाली महिलाहरू त महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका बन्न स्वतःस्फूर्त रूपमा उत्साहित देखिन्छन् । यद्यपि पहुँच नपुगेका र पिछडिएका समुदायका महिला र किशोरीहरू महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिकामा धेरै भेटिन्छन् । विदेशी घरआँगनमा पुरुष अनि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको रूपमा रहेपनि हाम्रो देशमा भने महिला मात्रै स्वयंसेविकाको रूपमा छन् । (जे होस् देशभरिको महिला स्वयंसेविकाको प्रभावकारी उपस्थितिले मातृशिशु स्वास्थ्यमा सकारात्मक प्रभाव छाड्न सफल भएको छ ।) जसले गर्दा एकातिर महिला दिदीबहिनीको स्वास्थ्यमा पहुँच बढ्दो छ भने अर्कोतर्फ घरभित्र चुलो चौकोमा सीमित रहने महिला बाहिरी क्रियाकलापमा संलग्न रही समाजसेवा र आफ्नो व्यक्तित्व विकास गरिरहेका छन् ।

स्वास्थ्य, शिक्षा, राजनीति, समाजसेवा, सञ्चार जस्ता सामाजिक कार्यहरूमा महिलाको सहभागिता बढ्दै गएकोले नेपाली महिला दिदीबहिनीहरू अझ जागरुक र कार्यप्रति उत्साहित हुँदै आइरहेका छन् । जसका कारण करिब ५० हजार महिला दिदीबहिनी देशभरि गरेर स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको रूपमा कार्यरत छन् (विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, २०१५) । करिब ४०% स्वास्थ्य स्वयंसेविका त प्राथमिक विद्यालय स्तरको अध्ययन पनि नगरेका छन् र उनीहरूलाई तालिम दिएर सबल बनाई स्वास्थ्य क्षेत्रमा खटाइएको छ र आज देशका ७५ वटै जिल्लामा महिला स्वयंसेविकाको प्रभावकारी उपस्थिति छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले देशैभरि आ-आफ्नो कार्य गरी प्रभावकारी सेवा प्रदान गरेको पाइन्छ ।

हाल महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले समुदाय स्तरमा चेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने, गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरूलाई स्वास्थ्य संस्था जान उत्प्रेरणा साथै आइरन चक्की वितरण, जीवन सुरक्ष कार्डको माध्यमबाट गर्भावस्था, प्रसुति अवस्था र सुत्केरीपछि नवजात शिशुमा हुन सक्ने खतराका लक्षण र ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू सिकाई

मातृ मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युमा कमी ल्याउन उल्लेखनीय सहयोग गरेका छन् । यसको अलावा परिवार नियोजनका साधनहरू वितरण, परामर्श, प्रेषण, बालबालिकाहरूलाई निमोनियाको पहिचान र उपचार, भिटामिन ए, पोलियो, हात्तीपाइले जस्ता राष्ट्रिय अभियान सञ्चालन भई सहस्राब्दी विकासका लक्ष्यहरू पूरा गर्न सहयोग गरी मातृ मृत्यु घटाउन नेपाल सफल भएकोमा पुरस्कृत भइसकेको छ जसमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको ठूलो योगदान रहेको सर्वविदितै छ ।

महिला स्वयंसेविकाको सहयोगमा ९५ प्रतिशत भन्दा बढी नेपाली बच्चालाई भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाइरहेका छन् । करिब ८ लाख २० हजार भन्दा बढी पुरिया जीवनजल उनै महिला स्वयंसेविकाको हातबाट बाँडिन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको आँकडा अनुसार देशभरिमा करिब २ लाख बच्चा निमोनिया जस्ता रोगबाट ग्रसित हुने र उनीहरूको स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले घरेलु उपचार गरी सन्चो बनाउन वा सजिलो बनाई स्वास्थ्य संस्था पठाउने काम गर्दछन् । साथमा सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रभावकारी कार्यक्रम मध्येको पोलियो थोपा, जुकाको औषधी, हात्तीपाइलेको औषधी, जिंक चक्की आदि वितरणमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको उपस्थितिमा प्राय असम्भव नै छ । अर्कोतर्फ गर्भवती महिलाले पनि समय-समयमा स्वास्थ्य जाँच गर्ने देखि आफ्नो खानपिन, आहारविहार र जीवनशैलीमा ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ । शहरका वा पहुँच भएका महिलाहरू सिधै स्वास्थ्य संस्थामा गई चिकित्सकसँग प्रत्यक्ष रूपमा भेटी स्वास्थ्य लाभ वा स्वास्थ्य जाँच गराउने गरेपनि गाउँका अथवा कुनै अशिक्षित महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सरसल्लाह र रेखदेखमा आफ्नो गर्भ सुरक्षित रूपमा हुर्काइरहेका हुन्छन् । सरकारले निःशुल्क बाँडिरहेका आइरन चक्की, गाउँगाउँमा स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले गर्भवती महिलाको हातमा पुऱ्याउने गर्दछन् भने सानातिना स्वास्थ्य समस्याहरू पनि घरेलु उपचार गरी समाधान गर्दछन् ।

यसरी महिलाहरूको सहभागितासँगै देशको स्थितिमा आएको सुधार, सरकारी मृत्यु दरमा आएको कमी, नवजात शिशु तथा बालबालिका मृत्यु दरमा आएको कमी, परिवार नियोजनको कार्यक्रमले ल्याएको सन्तान जन्मदरको कमी र सुरक्षित प्रसुति सेवा सबै-

सबैले सकारात्मक सन्देश र देशभर उत्साह बोकिरहेका छन् (जनसङ्ख्या तथा वातावरण मन्त्रालय, २०१६) ।

१.२ समस्याको कथन

सन् १९९० मा प्रत्येक एक लाखमा करिब ९०१ जनाले ज्यान गुमाउने जस्तो डरलाग्दो मातृशिशु मृत्युदर सन् २०१७ सालमा आइपुग्दा २३० भन्दा कमको हाराहारीमा भएको विश्व स्वास्थ्य संगठनको अध्ययनले देखाउँछ (विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, २०१७) । शिक्षामा आएको परिवर्तन स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरैको पहुँच हुनुपर्दछ । ज्ञानेन्द्र शर्मा आफ्नो अध्ययनमा लेख्दछन् कि सामान्य शिशु परीक्षण, गर्भवती जाँच तथा प्रसूति सेवा, नवजात शिशुको शारीरिक तथा पोषण स्थिति जाँच, बच्चालाई दिइने खोप तथा व्यक्तिगत सरसफाई र वातावरणीय सरसफाई सम्बन्धी शिक्षा, परिवार नियोजन सम्बन्धी परामर्श, पिउने पानी तथा शौचालय निर्माण सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा, जटिल बिरामीलाई अस्पतालहरूमा सिफारिस गर्ने सम्मका कार्यबोझ गाउँघरमा नेपाली स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको काँधमा छ ।

धेरै नेपाली जनता स्वच्छ वातावरण सम्बन्धी सवालहरूमा अभै पनि अनभिज्ञ नै छन् (VIN, २०१३) । तर पनि स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले गरेको सुधारात्मक कार्यले व्यक्तिगत स्वास्थ्य तथा मातृशिशु स्वास्थ्य तथा पारिवारिक स्वास्थ्यमा आशालाग्दो गरी सुधार आइरहेको छ । गर्भवती हुँदा कम्तीमा पनि ३ पटक चिकित्सकसँग भेटनुपर्दछ र जाँचबुझ गरी सल्लाह लिनुपर्दछ भन्ने हेक्का नेपाली महिला दिदीबहिनीहरूमा रहेको छ । यो जनचेतना प्रत्येक महिलासमक्ष पुऱ्याउन सरकारका विभिन्न कार्यक्रमका अलावा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र उनीहरूको अथक प्रयासले सम्भव भएको हो । यिनै स्वास्थ्य स्वयंसेविका र उनीहरूको अथक प्रयासले मातृशिशु स्वास्थ्य सेवामा परेको असरको विषयमा अध्ययनहरू हुन थालेका छन् । मेरो यो अध्ययन पनि तिनै अध्ययनहरू मध्येको एक अध्ययन हो ।

राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार करिब २ करोड ६५ लाख जनसङ्ख्या देशभर रहेकोमा आधाभन्दा बढी त महिलाकै जनसङ्ख्या छ । अर्कोतर्फ पुरुष जतिकै महिलाको

पहुँच र सहभागिता हरेक क्षेत्रमा बढ्दै आइरहेको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा त भन् महिला गर्भवतीलाई सरसल्लाह स्वास्थ्य चेकजाँच साथै प्रसूति स्वास्थ्य सेवा समेत पुऱ्याउँदै आइरहेका छन्। सरकारद्वारा आयोजित परिवार नियोजन तथा मातृशिशु स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरूमा ठूलो लगानी भएपनि अपेक्षित रूपमा स्वास्थ्यका परिसूचकहरूमा सुधार आइरहेको छ।

सरकारी तथ्याङ्कले जे बोले पनि मातृशिशु मृत्यु हरेक परिवार, समाज तथा देशको लागि दुःखको कुरा हो। यसलाई शून्यमा झार्न सम्बन्धित सबै निकाय स्तर तथा हरेक व्यक्तिविशेषबाट पहल हुन जरुरी छ। महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई अभि सवल बनाउन वार्षिक रूपमा दुईदिने तालिमको अनिवार्य व्यवस्था सरकारले गरेपनि कार्यको संवेदनशीलतालाई हेर्दा यस्तो तालिम मात्र पर्याप्त छैन (यु.एस.एड., २०१२)। स्वास्थ्य क्षेत्रमा अभिवृद्धि गराउने कार्यक्रम अभि बढी प्रभावकारी रूपमा ल्याइनुपर्दछ। जसका लागि स्थानीय स्तरमा उपलब्ध स्वास्थ्य स्वयंसेविका प्रमुख साधन बन्न सक्छन्।

सबै गर्भवती महिला वा सुत्केरी महिला या नवजात शिशु नै किन नहोस् सबैलाई स्वास्थ्य संस्थाको पहुँच नपुग्न सक्छ। गर्भधारण गरेको केही हप्तादेखि ख्याल गरिरहनुपर्छ। स्थानीय स्तरमा उपलब्ध स्वयंसेविका समक्ष आफ्नो स्वास्थ्यको बारेमा खुलेर बोल्न गर्भवती महिलालाई पक्कै सजिलो पर्दछ। अर्कोतर्फ यसरी उपलब्ध स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको उत्प्रेरणा जगाइराख्न सरकारी कार्यक्रमहरू जरुरत त छँदैछन्, स्वास्थ्य जाँच गर्नुपर्ने महिला र नवजात शिशुको स्वास्थ्यमा ल्याउन सकिने सुधारबाट स्वयंसेविका अभि बढी उत्साहित हुने गर्दछन्। घरको कामकाज आफ्नै स्वास्थ्य वा कार्य व्यस्तता तथा अन्य सामाजिक कार्यहरूलाई पन्छाएर स्वयंसेविकाको भूमिकामा गाउँ चहार्न नेपाली गाउँका महिला स्वयंसेविकाहरूलाई पक्कै पनि सजिलो छैन। यद्यपि उनीहरूको उत्साहजनक सूचकले सकारात्मक सन्देश भने दिइरहेको छ। यसैसँग सम्बन्धित स्वयंसेविकाहरूको पेसाप्रतिको धारणा र चुनौतीहरूलाई अध्ययन गरेर निम्न प्रश्नहरूका उत्तर खोज्ने प्रयास गरेको छ।

क) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको आफ्नो पेसाप्रति धारणा कस्तो छ ?

ख) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका पेसागत चुनौतीहरू के के हुन् ?

ग) आफ्नो पेसामा संलग्न हुँदा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूले कस्ता समस्याहरू भोग्नु परेको छ ?

१.३ अनुसन्धानको उद्देश्य

यस अध्ययनको सामान्य उद्देश्य पोखरा महानगरपालिका वडा नं. २५ हेम्जामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको आफ्नो पेसाप्रतिको धारणा र चुनौतीहरूको विश्लेषण गर्नु हो भने यसको विशिष्ट उद्देश्यहरू निम्न रहेका छन् :

- क) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका-स्वास्थ्यकर्मीहरूको आफ्नो पेसाप्रतिको बुझाइको लेखाजोखा गर्ने,
- ख) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले कार्यगत रूपमा सामना गर्नुपरेका चुनौतीहरू र समस्याहरूको विश्लेषण गर्ने ।

१.४ अध्ययनको औचित्य

मुख्य रूपमा मानवशास्त्र विषयमा स्नातकोत्तर तहको उपाधि प्राप्त गर्नका लागि तयार गरिएको यस अध्ययनले व्यावहारिक र सैद्धान्तिक रूपमा विशिष्ट महत्त्व राख्न सक्ने छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू प्रायजसो स्थानीय स्तरमा उपलब्ध तालिमप्राप्त तथा स्वास्थ्य सामग्री सहितका हुन्छन् । मातृशिशु स्वास्थ्य अब्बल रहन महिला स्वयंसेविकाको भूमिका प्रमुख रहनेछ । चाहे तोकिएको कार्यक्रममा प्रभावकारी सहभागिता जनाएर होस् या गर्भवती महिला सुत्केरी अथवा शिशुको घरघरमा पुगेर होस् स्वयंसेविकाको यस भूमिकाले मातृशिशु मृत्युदर तलमाथि हुनुमा के कस्तो सहयोग पुगिरहेको होला भन्ने खोज गरिने हुँदा तत्सम्बन्धमा विशेष जानकारी लिन इच्छुक व्यक्ति तथा संस्थाहरू यस अध्ययनका प्राप्तहरूबाट लाभान्वित हुन सक्ने छन् । साथै यस अध्ययनबाट हेम्जाका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरूको समेत उजागर गरिने भएको हुनाले सोबाट समेत विभिन्न व्यक्ति वा संस्थाहरूले महत्त्वपूर्ण सूचना प्राप्त गर्न सक्ने छन् । यसका अलावा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका पेसागत समस्याहरूको लेखाजोखा गरिने

भएको हुनाले सो सन्दर्भमा प्राप्त उपलब्धिहरु उनीहरुको पेसागत क्षमता अभिवृद्धि गर्ने कार्यक्रम प्रबर्द्धनमा सहयोगी बन्न सक्ने छन् ।

१.५ अध्ययनका सीमाहरु

यस अध्ययन एक विशुद्ध प्राज्ञिक कार्य भएकोले यो सीमित स्रोत, साधन र समयमा बाँधिएर सम्पन्न गरिएको थियो । यसले पोखरा महानगरपालिका अन्तर्गतको वडा नं. २५ हेम्जाका सम्पूर्ण स्वयंसेविकाहरुका पेसागत सन्तुष्टिको अवस्था, समस्या र चुनौतीहरुको विश्लेषण गरे पनि उनीहरुका अरू पक्ष जस्तै सामाजिक संलग्नता, राजनीतिक संलग्नता जस्ता विषयहरुको लेखाजोखा गरिएको छैन । साथै हेम्जाका स्वस्थ समस्याहरुको सामान्य विश्लेषण गरिए तापनि पूर्ण रूपमा खोज अनुसन्धान गरिएको छैन । यस अध्ययनका उपलब्धिहरु सम्पूर्ण रूपमा कही कतै सामान्यीकरण गर्न सकिने छैन तर यस्तै परिवेश भएका अन्य ठाउँको सन्दर्भमा यस अध्ययन सहयोगी बन्न सक्ने छ ।

१.६ अध्ययनको संरचनात्मक रूपरेखा

सम्पूर्ण शोधपत्रलाई ६ वटा खण्डमा विभाजन गरिएको छ । यस क्रममा पहिलो अध्यायमा अध्ययनको सामान्य परिचयलाई समेटिएको छ । यसभित्र शोधपत्रमा समेटिएका शोधपत्रको पृष्ठभूमि, समस्याको कथन, अध्ययनको उद्देश्य, अध्ययनको सीमा, अध्ययनको संरचनात्मक रूपरेखा सामेल गराइएको छ ।

अध्याय एक : परिचय

अध्याय दुई : साहित्य समिक्षा

अध्याय तिन : अध्ययन विधि

अध्याय चार : स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको जनसाङ्ख्यिकी विशेषताहरु

अध्याय पाँच : महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पेसाप्रतिको धारणा

अध्याय छ : महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पेसागत चुनौतीहरु र समस्याहरुको विश्लेषण

अध्याय सात : अध्यायनको सारांश, प्राप्तिहरु र निष्कर्ष

अध्याय दुई

साहित्य समिक्षा

यस अध्यायमा यस अध्ययनमा प्रयोग गरिएका अवधारणागत तथा सैद्धान्तिक पृष्ठभूमिहरूको लेखाजोखा गर्दै पूर्व अध्ययनहरूको समीक्षा एवम् लेखाजोखा प्रस्तुत गरिएको छ :

२.१ सैद्धान्तिक सिंहावलोकन

२.१.१ लैङ्गिक दृष्टिकोण

लिङ्गले महिला पुरुषको प्राकृतिक संरचनालाई बुझाउँछ र मौलिक विशेषतालाई भल्काउँछ । यो स्थिर प्रविधि र नैसर्गिक हुन्छ । लैङ्गिक भन्नाले सामाजिक, साँस्कृतिक रूपले निर्धारण गर्ने अवधारणा हो । हरेक समाजको महिलाले गर्ने काम र पुरुषले गर्ने काम निर्धारण गरेको हुन्छ , भने लिङ्गको आधारमा महिला र पुरुष दुवैबाट समाजले केही अपेक्षा गरेको हुन्छ । यहि अपेक्षाकृत भूमिका नै लैङ्गिक हो । लैङ्गिकले महिला र पुरुषको सामाजिक, साँस्कृतिक अतिरिक्त आर्थिक विशेषतालाई पनि जनाउँछ । जसरी लिङ्ग महिला वा पुरुष भनी जन्मजात निर्धारण भएर आउँछ , त्यसैगरी लैङ्गिक पनि लिङ्गका आधारमा व्यक्तिसँग जोडिएर आउने साँस्कृतिक मूल्य, मान्यता भूमिका तथा विशेषताहरूको समष्टीगत रूप हो । (चौलागाई, पोखेल, सापकोटा (२०६०)

सामाजिक हिसावले लैङ्गिक शब्दको अर्थ महिला र पुरुष दुवैको सामाजिक तथा साँस्कृतिक परिभाषा भन्ने बुझिन्छ । अर्को शब्दमा भन्ने हो भने समाजले महिला पुरुषलाई कस्तो किसिमको भूमिका, अधिकार, स्रोत, साधन दिन्छ , उनीहरूलाई राम्रो किसिमको व्यावहार तथा मानसिक विकास गर्न सिकाइन्छ , त्यसको अर्थ बोध गर्नुलाई लैङ्गिक भनिन्छ । (भासिन २०००) लैङ्गिक अध्ययनले आर्थिक राजनीति, शैक्षिक, सामाजिक साँस्कृतिक र प्राविधिक आदि पक्षहरूमा महिला र पुरुषको अवस्था तथा स्थितीको विशेषण

गर्दछ । मानविय अस्तित्व तथा सामाजिक व्यावस्थापन र निरन्तरताका लागि समाजमा महिला र पुरुषले विभिन्न कार्यहरू सम्पादन गर्दछ तर हाम्रो देशमा महिला तथा पुरुषको स्थान समान छैन । महिला तथा पुरुषले सम्पादन गर्ने भूमिकाको कार्यभार प्रतिफल सामाजिक मूल्याङ्कन असमान रहेको छ । त्यसैले लैगिंक अध्ययनले महिला तथा पुरुषका विचमा रहेका सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक, साँस्कृतिक, मनोवैज्ञानिक पक्षको अवस्था, सम्बन्ध, अन्तरक्रिया, समानता, विभेद, असमनता आदिको विश्लेषण गर्दै महिला र पुरुषको समानताको खोजी अध्ययन र अनुसन्धान गर्दछ । प्राकृति रुपमा महिला र पुरुषको संरचना फरक भएपनि दुवैको महत्व समान रहेको छ । सामाजिक तथा साँस्कृतिक रुपमा पनि सम्बन्धको असमान अभ्यासले गर्दा असमानता सृजना हुन गएको हो । त्यसैले यस अध्ययनले महिला र पुरुष दुवैको सहयोगद्वारा लैङ्गिक समानता मूलक उन्नत र दिगो समाजको निर्माण गर्न खोज्छ । लैङ्गिक अध्ययन विभिन्न पूर्वाग्रह र दुराग्रहबाट माथि उठेर दिगो मानवहित खोज्ने विषय हो । यो एकपक्षिय र मनगढन्ते अध्ययनबाट टाढा रही सबै पक्षको हित र भलो खोज्ने विषय हो । यसको उद्देश्य पितृसत्तात्मक समाजलाई ध्वस्त पारी मातृसत्तात्मक राज्य स्थापना गर्नु नभई लैङ्गिक रुपमा सन्तुलित सामाजिक संरचनाको वकालत गर्ने अध्ययन महिला केन्द्रित रहनु स्वभाविक हो किन भने संसारमा विकसित वा अविकसित सबै मुलुकमा कम मात्रामा होइन वा बढी मात्रामा महिलाहरू विभिन्न पक्षमा भेदभाव जन्य स्थितीमा रहेका छन् (आचार्य, २०६७) ।

२.१.२ लैङ्गिकतामा आधारित भूमिका र कामको विभाजन

लैङ्गिकतामा आधारित कामको विभाजन भन्नाले महिला पुरुषलाई दिइएको भिन्न भूमिका अन्तर्गत पर्ने क्रियाकलाप, जिम्मेवारी आदिलाई जनाउँछ । जून महिला र पुरुषले समाज अनुसार के गर्न सक्छन् के गर्न सक्दैनन् भन्ने कुरामा आधारित हुन्छ । यसलाई बुझ्नका लागि महिला र पुरुष कसले के काम गर्छ कसले के पाउँछ भनि विश्लेषण गर्नु आवश्यक हुन्छ । किनकी यि भूमिकाहरूसित अधिकार र जिम्मेवारीकै साथ सामाजिक मूल्यमानयता र शक्ति पनि गासिएको हुन्छ । त्यसैले लैङ्गिक भूमिकाहरू महिला र पुरुषलाई लिङ्गको आधारमा समाजले समाजको आवश्यकता अनुसार

छुट्याएको हुन्छ। महिला र पुरुषले गर्ने उत्पादन र अन्य कामहरु एकअर्कामा निर्भर हुन्छ। जस्तै पुरुषले पैसा कमाउने महिलाले घर चलाउने, पुरुषले प्राय घरबाहिरको र महिलाले घरभित्रको काम पकाउने खुवाउने सेवा गर्ने आदि दुवैको काम उत्तिकै महत्वपूर्ण हुन्छ।

२.१.२.१ कामको तेहरो भूमिका

भनिन्छ, महिला र पुरुष एक रथका दुई पाङ्गा हुन्। तर महिलाले जुनसुकै क्षेत्रमा पनि पुरुषको स्थान पाउन सकिरहेका हुँदैनन्। महिला स्वास्थ्यस्वयम् सेविका तथा स्वस्थ्यकर्मीहरूको कुरा गर्दा पनि यो कुरा सान्दर्भिक देखिएको छ। उनीहरूले घरमा सम्पूर्ण कामकाज सकाएर मात्रै बाहिर हिँड्ने गरेको पाइएको छ। त्यसैले महिलाहरूले विभिन्न भूमिका निभाउनुपर्दछ। प्रजनन कार्य, घरायसी कामकाजहरूका साथसाथै जागिरलाई समेत निरन्तरता दिइरहेका हुन्छन्। त्यस्ता विभिन्न भूमिका निर्वाह महिलाहरूले कामको तेहरो भूमिका समेत निर्वाह गर्दछन्।

महिला र पुरुषले गर्ने कामलाई ३ भागमा विभाजन गरेर हेर्न सकिन्छ। महिला र पुरुषको काम यी तीनै भागहरूमा पर्न आउँछ। यसलाई नै तेहरो भूमिका भनिन्छ।

क) उत्पादक भूमिका

यस अर्न्तगत यस्ता कार्यहरू पर्दछन् जसमा प्रत्यक्ष आर्थिक लाभ हुन्छ। यस्ता काम वस्तु तथा सेवाको उत्पादन, घरको प्रयोगको लागि अथवा बेचबिखन गर्नका लागि गरिन्छ। जस्तै खेतवारीमा काम गर्नु, ज्याला मजदुरी, व्यापार, दाउरा बोक्नु, घरेलु काम इत्यादि। जब मानिसहरूलाई के काम गछौं भनि सोधिन्छ, तब जवाफ धेरै जसो उत्पादनमूलक कामसँग सम्बन्धित अथवा पैसा वा आय आर्जनसँग सम्बन्धित काम हुन्छ। महिला तथा पुरुष दुवै उत्पादनमूलक कामका लागि पनि महिला पुरुषविचको कामको विभाजन अनुसार उनीहरूको काम र जिम्मेवारी अलग अलग हुन्छ। जस्तै पुरुषले हलो जोत्ने, नोकरी गर्ने, व्यावसाय गर्ने, कारखानामा काम गर्ने गर्दछन्। भने महिलाले प्राय जसो घरायसी काम वस्तुको स्याहार कृषि मजदुरी इत्यादि गर्दछन्।

ख) पुनरउत्पादक भूमिका

पुनरउत्पादक काम अर्न्तगत घरायसी कामहरु पर्दछन् । यो दुई किसिमको हुन्छ । जैविक र सामाजिक जैविक जस्तै : बच्चा जन्माउनु, सामाजिक, जस्तै बच्चा र बुढाबुढीको स्याहार सुसार गर्नु, खाना बनाउनु, खुवाउनु घाँस दाउरा गुर्न घरपरिवारको हेरविचार गर्नु तथा अन्य घरायसी कामहरु पर्दछन् । पुनरउत्पादक कार्यहरु व्यक्तिलाई बाँच्नका लागि नगरी नहुने काम हुन् । तापनि यसलाई प्रमुख कामको रूपमा लिएको कमै पाइन्छ । यस्ता कामहरु विशेषगरी गरिब समुदायमा हातले गरिन्छ र समय बढी लाग्ने गर्छ ।

ग) सामुदायिक भूमिका

सामुदायिक काम अर्न्तगत ति काम पर्दछन् जुन परिवार तथा समुदायको आवश्यकता परिपूर्तिका लागि गरिन्छ । जस्तै : चाडपर्व, उत्सव, सामुदायिक विकासको कार्य समूह, संगठन, सहभागिता स्थानिय राजनीतिक कार्य र अन्य, कार्य । यस किसिमको कार्य समुदायको आर्थिक, धार्मिक तथा साँस्कृतिक विकास र सामूहिक संगठनको लागि आवश्यक छ । महिला र पुरुष दुवै सामुदायिक कार्यमा लागे पनि त्यहाँ कामको विभाजन हुने गर्दछ ।

२.२ पूर्व अध्यायनको समिक्षा

यस अनुसन्धानमा स्वास्थ्य स्वयम् सेविकासँग संबद्ध रहेको पूर्व साहित्य कृति एवं त्यसबाट विभिन्न पक्षमा गरिएको अध्ययनहरूलाई समीक्ष गर्ने प्रयास गरिएको छ । स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने स्वास्थ्य कर्मी र गाउँठाउँमा स्थानिय स्तरमा उपलब्ध हुने महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूको कारण स्वास्थ्य क्षेत्रमा विस्तारै सकारात्मक परिसुचकहरू देखिन थाले । गाउँटोल समाजमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा विस्तारै सकारात्मक परिसुचकहरू देखिन थाले । समाजमा स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना र प्राथमिक अथवा घरेलु उपचार सम्बन्धी तालिम सरसल्लाह दिने, अभ्यासको

शुरुवात् हुदै आयो । आफ्नो शरीरमा समस्या देखिने वित्तिकै मानिसहरू स्वास्थ्य, स्वयम् सेविकासँग सल्लाह लिएर तथा आफ्नै तजविजले स्वास्थ्य सस्था धाउन थाले र चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम आहार विहार गर्न थाले, आवश्यकता अनुसार परिवर्तन गरी चलन थाले । स्वास्थ्यमा देशले फेरी अर्को फट्को मार्यो ।

मातृशिशुको स्वास्थ्यको लागि भने स्वास्थ्य संस्था धानुपूर्व स्वास्थ्य स्वयम् सेविकासँग सरसल्लाह लिन सहज मानिन थाल्यो । राज्यले पनि नेपाल अधिराज्यभर करिब ५० हजारको हाराहारीमा स्वास्थ्य स्वयम् सेविका परिचालन गरिरहेको छ (विश्व स्वास्थ्य संगठन) विभिन्न दातृ संस्थाहरूको सहयोगमा नेपाल सरकारले मातृशिशु घटाउनका लागि अनेकन कार्यक्रमहरू संचालन गरिरहेको छ । यस्ता कार्यक्रमहरूका लागि महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका प्रमुख र प्रत्यक्ष साधन हुन ।

कोइराला (२०१४) ले लेजर एण्ड रिक्रियेशन एवम् फिमेल स्कूल टिचर अफ पोखरा सम्बन्धित विषय अन्तर्गत पोखराको माध्यमिक विद्यालयको महिला शिक्षिकाहरूको खाली समय र मनोरञ्जनका गतिविधिहरूको अध्ययन गरेकी छिन् । जसमा उनले प्राइभेट स्कूलका महिलाहरूले घरेलु कामदेखि लिएर बाहिरी जागिरे काम सहित डबल भूमिका निभाउनुपर्ने हुन्छ । जसमा मनोरञ्जनका लागि उनीहरूको प्राप्त मात्रामा समय पाउदैनन् । थकान मेट्नका लागि खाली समयमा टिभी हेर्ने रेडियो सुन्ने, इन्टरनेट चलाउने, धार्मिक मठमन्दिर जाने, आफन्तकोमा भेटघाट गर्ने भ्रमण र लामो दुरीको यात्रा भने विशेषतः पुरुष वर्गमा केन्द्रित रहने कुरा पता लगाएकी छिन् । साथसाथै आमदानीको खर्चमा भने महिलाहरूले मनोरञ्जनका निमित्त आफ्नो श्रीमानले भन्दा बढीखर्च गर्ने कुरा अध्ययनमा समेटेकी छिन् । यसरी उनको अध्ययनले महिला शिक्षिकाहरू केवल घरेलु कामकाज र परिवारको सदस्यको लालनपोषणमा मात्र ध्यान दिनुपर्ने भएकोले प्रयाप्त मात्रामा खाली समयको सदुपयोग गर्न सकेका छैनन् भन्ने कुरा अन्वेषण गरेकी छिन् । त्यसैगरी अधिकारी (२०१०) ले डिपोर्टमेन्टस अफ जब स्याटिस फ्याक्सन एवम् उमन टिचर इन प्राइभेट स्कूलको बारेमा एक अध्ययन गरेकी छिन् उनले यस अध्ययनमा महिला शिक्षकमा हुने विभेद आदि अध्ययन गरेकी छिन् । नेपाली महिला २ प्रकारको काममा संलग्न हुने गर्दछ्न्, ति हुन प्रजनन कार्य, घरायसी काम र जागिरे त्यसमा पनि विभेद हुने

गरेको छ । कानुममा अन्त्य भएपनि ब्यावहारमा आउन नसकेको बताएकी छिन् । उनले नीजि स्कूलका महिला र पुरुष शिक्षकहरूमा केही समानता भएतापनि उच्च शिक्षा हासिल गरेका महिला शिक्षिकाहरूले प्राइमरी स्कूल, लेभलमा संलग्न रहेको देखा परेको बताएकी छिन् । यो अध्ययनले शिक्षित महिलाहरूले पनि काम गर्ने ठाउँमा उत्तरदायित्व र अधिकारमा असमानता भोग्नुपरेको देखाएकी छिन् । जागिरे महिलाहरूको परिवार तथा समाजमा उच्च मर्यादा भएतापनि महिलाहरूको भूमिका र काम कर्तव्यको उचित तरिकाले मूल्याङ्कन हुन सकिरहेको छैन, यस अध्ययनले शिक्षित महिलाहरूले समाजमा असमानताको परिस्थिती भेल्नु परेको छ भने असिमित महिलाहरूको भ्रम स्रोतको पहुँचमा कमि छ त्यसैले यस अध्ययनमा महिलाहरूलाई समानता ल्याउनका लागि थप सुविधा र असवर दिनुपर्ने कुरामा जोड दिएकी छिन् ।

त्यस्तै पोखेल (२०६९) ले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान तथा धारणाबारे अध्ययन गरेकी छिन् । यस अध्ययनमा उनले विशेष गरि दलित समुदायलाई आधार मानेर दलित समुदायभित्र पनि सार्की समुदायका महिलाहरूलाई समेटेर सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी अध्ययन गरेकी छिन् । सार्की समुदायका महिलाहरूमा मातृत्वसम्बन्धी धारणा कस्तो रहेको छ । उनीहरूलाई मातृत्वसम्बन्धी ज्ञान छ की छैनन पत्ता लगाउने कोसिस गरेकी छिन् । साथसाथै उनीहरूको सामाजिक आर्थिक स्थिती कस्तो रहेको छ । यसबारे पनि अध्ययन गरिकी छिन् । गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी उनीहरूको धारणा कस्तो रहेको छ, शैक्षिक स्थिति कस्तो छ, अध्ययन गरि उनीहरू धेरै शिक्षित नभएको उनीहरूमा शिक्षाको खाचो रहेको कुरा उल्लेख गरि उनीहरू अझै पनि धार्मिक अन्धविश्वासमा रहेको आधुनिक सुख सुविधाहरू लिनबाट वञ्चित रहेको कुरा प्रस्ट भएकाले सर्वपथम उनीहरूलाई शैक्षिक वातावरण मिलाउनुपर्ने देखिन्छ । सुरक्षित मातृत्वका विविध पक्षहरू मातृ तथा शिशु मृत्युदर र असुरक्षित गर्भपतन उनीहरूको जीवनस्तरमा शैक्षिक स्थिती कमजोर इत्यादी पक्षलाई समेटिएको छ । उनीहरूको जीवनस्तर उकास्न सरकारी स्तरबाट विशेष पहल हुनुपर्ने कुरा साथै परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग र जन्मान्तर सम्बन्धी जनचेतना अझ जगाउनुपर्ने देखिन्छ ।

धमला (२०१०) ले पोखरा औद्योगिक क्षेत्रका महिला श्रमिक । कामदारको सामाजिक आर्थिक अवस्थाका बारेमा अध्ययन गरेका छन् । उनले यस अध्ययनमा त्यहाँ काम गर्ने महिला कामदारको सामाजिक, आर्थिक, अवस्थाका बारेमा गहिरो अध्ययन गरेका छन् । उनका अनुसार देशको आर्थिक विकासका लागि उचित योजना सहित उत्पादन क्षेत्रको लागि सिप, ज्ञान, र क्षमता चाहिने र महिलालाई पनि पुरुष सरह समान अवसर दिनुपर्ने देखिन्छ । त्यस्तै उचित श्रम ऐन र राज्यद्वारा सामाजिक, सुरक्षाको व्यवस्था गरि सरकार, रोजगारदाता, र श्रमिक मिलि कार्य गर्नुपर्ने देखिन्छ , यस अध्ययनमा युनियन र श्रमिक र व्यवस्थापकको सम्बन्ध र बन्द हडताल र आन्दोलनको कारणलाई अध्ययन गरिएको छ । लामिछाने (२०६६) ले विद्यालय शिक्षामा विद्यार्थीको सहभागिता र चुनौतीहरूलाई आधार मानी श्रीसाधना महिला माध्यमिक विद्यालय वुटवल रुपन्देहीको अध्ययन गरेका छन् । यस अध्ययनमा विद्यालय सञ्चालनमा देखा परेका चुनौती समस्या विद्यार्थीको सहभागिता कस्तो छ, उनीहरूले के कस्तो चुनौतिहरूको सामना गर्नुपरेको छ । इत्यादी कुराहरूको उल्लेख गरिएको छ । यस अध्ययनमा, विद्यार्थीको सहभागिता, मूल्याङ्कन गरि साक्षरता, कार्यक्रमले पारेको प्रभाव कस्तो रहेको छ , प्रष्ट पारिएको छ । विशेष विद्यालयको पहिचान गरि महिलाले घरेलु भूमिका र विद्यार्थीको भूमिका निर्वाह गर्दा आइपने चुनौतीहरूको समेत पहिचान गरिएको छ । विशेष शिक्षाले गर्दा महिलाहरूको सामाजिक आर्थिक व्यावहारिक जीवनमा कत्तिको प्रभाव पारेको छ । शिक्षालाई समय सापेक्ष परिवर्तन गराउन देखा परेको चुनौतीको बारेमा समेत प्रष्ट पारिएको छ । यसरी कमजोर र अन्धविश्वासी मान्यताले गर्दा महिलाहरूले शिक्षाको क्षेत्रमा सोचेजति सफलता हासिल गर्न नसकेकोले शैक्षिक वृद्धि गर्नका लागि सरकार, अभिभावकले सहयोग गर्नुपर्ने देखिन्छ । विद्यालयको आर्थिक अवस्था कमजोर भएका कारण, आर्थिक पक्ष उकास्न तर्फ सबैको ध्यान जानुपर्ने कुरा उल्लेख गरिएको छ । पराजुली (२०६६) ले जब स्याटिसफ्याक्सन अमड फिमेल टिचर इन प्राइवेट स्कुल इन पोखरा शीर्षकमा एक अध्ययन गरेकी छिन् । उनले प्राइभेट स्कुलमा पढ्ने महिला शिक्षिकाहरूको कामप्रति सकारात्मक धारणा रहेको पत्ता लगाएकी छिन । जसले गर्दा विद्यालयको पढाइमा पनि गुणस्तरियता बढाउनको लागि महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको उनले पाएकी छिन् । महिला

शिक्षाकाहरूले प्राइभेट स्कूलमा राम्रो तलब नपाएतापनि विद्यालय वरपरको वातावरण सुरक्षित मैत्रीपूर्ण हुनका साथै शिक्षिका शिक्षिकाहरूसँग मनि सहजता तथा सहकार्य हुनाले उनीहरू आफ्नो पेसाप्रति सन्तुष्ट रहेको बताएकी छिन् ।

राना (२०६४) ले जब स्ट्रेस एन्ड कोपिड स्ट्रेटेजिज अमड दि हस्पिटलक अफ पोखरा शीर्षकमा अध्ययन गरेकी छिन् । उनले पोखराको अस्पतालमा काम गर्ने नर्सहरूलाई पेसाले गर्दा पर्ने तनाव र त्यसको लागि गर्ने सामनाका रणनीतिहरू सम्बन्धी अध्यायन गरेकी छिन् । मणिपाल र पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पतालमा कार्यरत १३ जना नर्सहरूको गुणात्मक अध्ययन गरिएको थियो । जसमा उनले गहन अर्न्तवार्ताको प्रयोग गरी अध्यायन गरेकी छिन् । उनले यस विधिको अध्यायनमा अस्पतालमा काम गर्ने महिला नर्सहरू मानसिक, शारिरिक, मनोवैज्ञानिक, तथा सामाजिक तनावहरू सहनु परेको कुरा पत्ता लगाएकी छिन् । विशेषता कामको बोझ सहकार्यस्त नर्सहरूमा अमेल, विरामी तथा डक्टरहरूको कचकच सहनुपर्ने बताएकी छिन् । जसका लागि नर्सहरूले सुभावहरूलाई सकेसम्म आफुभन्दा ठूलाको सुभावहरूलाई मान्दै समय तालिका अनुरार काम गरि आइपरपेको समस्याहरूलाई समूहमा छलफल सुभाउने जस्ता सामानको रणनीतिहरू अपनाउने कुरा पत्ता लगाएकी छिन् ।

जि.सी (२०६४) ले मनिपाल शिक्षण अस्पतालमा पोखराका श्रमिकहरूलाई आधार बनाई श्रमिकहरूको पेसाप्रतिको अवधारणामा आधारित रहि यो अध्ययन गरेको छन् । श्रमिकहरूको पेसाप्रतिको अवधारणाका बारेमा मनिपाल शिक्षण अस्पताल पोखराका श्रमिकहरूको अध्ययनमा आधारित यस अध्ययनले पेसाप्रतिको अवधारणा श्रम सम्बन्धको वर्तमान अवस्था, श्रमिक युनियन र व्यावस्थापक विचको सम्बन्ध जस्ता विषयलाई बढि केन्द्रित गरि विभिन्न अध्ययन पद्धतिको आधार अपनाई यो अध्ययन गरेका छन् । प्रायजसो स्थानमा श्रमिक र व्यावस्थापकविच सुमधुर सम्बन्ध रहेको पाइदैन, जसको कारण बन्द हडतालको अवस्था सृजना हुन्छ , सो कारण श्रमिक र व्यावस्थापक विच सुमधुर सम्बन्ध कायम राखेर विधिको शासनमा रहि कार्य गर्नुपर्ने तथा राज्यपक्षबाट पनि समय सापेक्ष ऐन कानुनमा परिमार्जन गरि सो ऐनलाई कर्काका साथ हेरिनु पर्ने बताएका छन् । यस्तै चरम शोषणका कारण अहिलेको गम्भिर समस्यालाई टार्न आय श्रमिकलाई गाह्रो परेको

पनि बताएका छन् । साथै व्यावस्थापक मुख्य जिम्मेवार हुने हुनाले श्रमिकको जायज मागहरू समाधान गर्नुपर्ने कुरा अध्ययनमा बताएका छन् ।

शर्मा (२०६८) ले निजामति सेवामा महिला सहभागिता र एकीकरणको बारेमा पोखरा महानगरपालिका कास्कीका सरकारी कार्यालयहरूको अध्ययन, गरेकी छिन् । अध्ययनमा शर्माले सरकारी कार्यालयहरूमा महिलाहरूको सहभागिता कतिको छ । त्यसैगरी वर्तमान परिप्रेक्षलाई हेर्दा निजामति सेवामा महिलाहरूको सशक्तिकरणको अवस्था कसरी पहिचान गर्न सकिन्छ, इत्यादी कुराहरूलाई समेटेर अध्ययन गरेकी छिन् । निजामति सेवामा कार्यरत महिलाहरूलाई सशक्तिकरणको सवालमा सामाजिक, आर्थिक, स्थितिको पहिचान गरि उनीहरूले गर्नुपरेको समस्या र चुनौती साथै उनीहरूले पाएका अवरसरको बारेमा विश्लेषण गरिएको छ, सामान्यतया महिलाहरू व्यक्तिगत, रुपबाट होस् वा सामुहिक रुपबाट आफ्नो स्वविवेकले होस्, आफ्ना दैनिक क्रियाकलाप देखि लिएर कुनै पनि चेतनामुलक सृजनशील र आयमूलक कार्यहरूमा अग्रसर भई शसक्त बन्नु वा प्रेरित गरिनुलाई सशक्तिकरणको रुपमा हेरिएको बताएकी छिन् । साथै निजामति सेवामा अधिकांस रुपमा शिक्षित महिलाहरूको बाहुल्य रहेको आफूमा आत्मविस्वास बढेपनि आफ्नो तलब सुविधावाट भने सन्तुष्ट नरहेको कुरा उल्लेख गरेकी छिन् । सरकारी कार्यालयहरूमा महिला सहभागिता र सशक्तिकरणको सवालमा विभिन्न चुनौतीहरू भोग्नु परेकोले सरकारले महिला शिक्षामा जोड दिए महिला सशक्तिकरणमा अझ टेवा मिल्ने निष्कर्ष निकालेकी छिन् ।

अध्याय तिन

अध्ययन विधि

प्रस्तुत अध्ययनलाई सत्य र तथ्यमा आधारित बनाई बढी प्रभावकारी बनाउन शोधकर्ताबाट स्थलगत अवलोकन, प्रश्नावली, समुहगत छलफल अन्तर्वार्ता लगायत त्यस सम्बन्धमा विभिन्न सहयोग लिइएको छ । यस अध्यायमा अध्ययन क्षेत्र छनौटको औचित्य, अनुसन्धान ढाँचा, तथ्याङ्कको स्रोत एवम् प्रकृति, जनसङ्ख्या तथा नमुना छनौट विधि, तथ्याङ्क सङ्कलन विधिहरू, अन्तर्वार्ता अनुसूची, अवलोकन विधि, वैयक्तिक अध्ययन र तथ्याङ्कको विश्लेषण एवम् प्रस्तुतीकरण र सर्वेक्षणका क्रममा भोगिएका समस्याहरूलाई समावेश गरिएको छ ।

३.१ अध्ययन क्षेत्र र छनौटको औचित्य

यस अध्ययन पोखरा महानगरपालिका अन्तर्गत पर्ने उपल्लो हेम्जा वडा नं. २५ मा आधारित छ । हेम्जा र यस ठाउँको वरपर जटिल समस्याको रूपमा रहेको मातृशिशु स्वास्थ्य र मृत्युदर रोकथाम गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको भूमिकालाई खोज्ने र विश्लेषण गर्ने अभिप्रायले यो अध्ययन सम्पन्न गरिएको थियो । खास गरी पोखरा सहरको केन्द्रबाट करिब १५ मिनेटको यातायातको दुरीमा अवस्थित भए पनि यस ठाउँका मानिसहरूले सहजै स्वास्थ्य सेवाहरू नपाएको अवस्था रहेको छ । अति नै संवेदनशील रूपमा लिइने गरेको मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यका सुविधाहरू हर टोल र गाउँहरूमा सहजै पुग्नु पर्नेमा त्यसो हुन सकिरहेको छैन । साविकको हेम्जा गा.वि.स. हाल पोखरा-२५ को सन्दर्भमा यहाँका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य, शिशुहरूको समयोचित प्रवर्द्धनात्मक तथा उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरूलाई सुलभ बनाउनको लागि यहाँ महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूले महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको पाइएको थियो । त्यसै परिप्रेक्ष्यमा यस्तो महत्त्वपूर्ण

कार्यभार सम्हालिरहेका महिला स्वास्थ्यकर्मीहरू आफ्नै पेशाप्रति कस्तो धारणा राख्छन् भन्ने जिज्ञासा र उत्सुकतालाई सम्बोधन गर्न यस अध्ययन क्षेत्रको रूपमा यस ठाउँलाई छनोट गरिएको हो ।

३.२ अनुसन्धानको ढाँचा

यस अनुसन्धान मूल रूपमा अन्वेषणात्मक तथा वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित छ । हेम्जामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा महिला स्वास्थ्यकर्मीको पेशाप्रतिको अवधारणा र चुनौतीहरू सम्बन्धी केही तथ्यहरू अन्वेषण विधिले प्राप्त गरिएको थियो भने ती विषयहरूमा सम्बन्धित विभिन्न खाले तथ्याङ्कहरूलाई सङ्कलन गरी वर्णनात्मक ढाँचामा यस शोधपत्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

३.३ तथ्याङ्कको स्रोत एवम् प्रकृति

यस अध्ययनका लागि आवश्यक तथ्याङ्कहरू मध्ये धेरैजसोको स्रोत प्राथमिक किसिमका थिए भने केही महत्त्वपूर्ण तथ्याङ्कहरू द्वितीय स्रोतहरूबाट पनि सङ्कलन गरिएको छ । विशेष गरी हेम्जामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, उनीहरूका पविरारका सदस्यहरू र सेवाग्राहीहरू प्राथमिक तथ्याङ्कका मुख्य स्रोत रहेका थिए । यी प्राथमिक स्रोतहरूबाट अध्ययनको उद्देश्यहरू पूर्तिका लागि आवश्यक सङ्ख्यात्मक तथा गुणात्मक दुवै किसिमका तथ्याङ्कहरू सङ्कलन गरिएको छ ।

३.४ जनसङ्ख्या तथा नमुना छनोट विधि

पोखरा महानगरपालिका वडा नं. २५ हेम्जामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको बारेमा केन्द्रित रहेको यस अध्ययनको जनसङ्ख्याको रूपमा तिनै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू र महिला स्वास्थ्यकर्मीहरू रहेका थिए । यसप्रकार हेम्जामा कार्यरत सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको अध्ययन गरिएको हुनाले नमुना छनोट विधिको प्रयोग गर्नुपर्ने आवश्यकता भएन ।

३.५ तथ्याङ्क सङ्कलन विधिहरू

कुनै पनि अध्ययनका लक्षित उद्देश्यहरू प्राप्त गर्नका लागि उपयुक्त खालका तथ्याङ्क सङ्कलन विधिहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ । यस अध्ययनमा मूलतः प्राथमिक तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको थियो भने आवश्यक केही द्वितीय तथ्याङ्कहरू अन्य स्रोतहरूबाट सङ्कलन गरिएको थियो । यस अध्ययनका क्रममा प्राथमिक तथ्याङ्कहरूको सङ्कलनको लागि प्रयोग गरिएका विधि तथा सामग्रीहरूको व्याख्या तल प्रस्तुत गरिएको छ :

३.५.१ अन्तर्वार्ता अनुसूची

अन्तर्वार्ता विधि यस अध्ययनको प्राथमिक तथ्याङ्कको प्रमुख माध्यम भएकोले सोको लागि एक खुल्ला तथा बन्द प्रश्नहरू समाविष्ट अन्तर्वार्ता अनुसूची तयार गरिएको थियो । उक्त अन्तर्वार्ता अनुसूचीलाई शोध निर्देशकको सल्लाह तथा सुझावमा परिमार्जन गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न प्रयोग गरिएको थियो । यस अन्तर्वार्ता अनुसूचीमा संरचनात्मक र असंरचनात्मक दुवै खालका प्रश्नहरू थिए । तर अधिक सङ्ख्यामा प्रश्नहरू संरचनात्मक प्रकृतिका थिए । यस अध्ययनमा प्रयोग भएको अन्तर्वार्ता अनुसूचीको एक नमुना यस शोधपत्रको अनुसूची खण्डमा समावेश गरिएको छ ।

३.५.२ अवलोकन विधि

अन्तर्वार्ता अनुसूचीबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूलाई सबल बनाउन तथा प्रमाणीकीकरण गर्न उपयुक्त समय र स्थानमा अवलोकन विधिको पनि प्रयोग गरिएको थियो । खास गरी असंरचनात्मक अवलोकन विधिको प्रयोग गरी महिला स्वस्थ स्वयं सेविका तथा स्वस्थकर्मीहरूले दिँदै आएको सेवा तथा सेवाग्राहीहरूको प्रतिक्रियालाई नजिकबाट अवलोकन गरिएको थियो । यसरी अवलोकनबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कहरूलाई तथ्याङ्क विश्लेषण खण्डमा समावेश गरिएको छ ।

३.५.३ वैयक्तिक अध्ययन

वैयक्तिक अध्ययन विधि यस अध्ययनका लागि आवश्यक तथ्याङ्क सङ्कलनका क्रममा प्रयोग गरिएको एक विधि थियो । यस विधिमा फर्त दुई जना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा स्वास्थ्यकर्मीको तथ्याङ्क सङ्कलन गरी तथ्याङ्क विश्लेषण खण्डमा समावेश गरिएको छ ।

३.६ तथ्याङ्कको विश्लेषण एवम् प्रस्तुतीकरण

यस अध्ययनका उद्देश्यहरू प्राप्त गर्नका लागि विभिन्न विधिहरूबाट सङ्कलित तथ्याङ्कहरूलाई तिनको प्रकृति अनुसार विश्लेषण तथा प्रस्तुतीकरण गरिएको छ । संख्यात्मक खाले तथ्याङ्कहरूलाई कम्प्युटर सफ्टवेयर एसपीएसएस फर विन्डोजको माध्यमद्वारा प्रशोधन गरी भिन्न-भिन्न शीर्षक उपशीर्षकमा विभाजन गरी तालिकीकरण गरियो । त्यस्ता तथ्याङ्कहरूलाई तालिका, प्रतिशत र वृत्तचित्रहरू तथा रेखाचित्रको प्रयोग गरी स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको पेसाप्रतिको अवधारणा र चुनौतीहरूलाई प्रस्तुत गरिएको छ । गुणात्मक खालका तथ्याङ्कहरूलाई गुणात्मक तथ्याङ्क विश्लेषण विधिबाट प्रयोग गरी व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ ।

अध्याय चार

स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको जनसाङ्ख्यिकी विशेषताहरू

यस अध्यायमा स्वयंसेविकाहरूको सामाजिक अवस्था अन्तर्गत उमेर समूहको आधारमा, पेसाको आधारमा, शैक्षिक योग्यताको आधारमा, जातीयताको आधारमा, सेवा अवधिको आधारमा, पेसाको प्रकृतिको बारेमा, सेवामा सरुवा बहुवाको आधारमा, यो पेसा रोजाइको हो कि होइन, इत्यादिको बारेमा वर्णन गरिएको छ। स्वास्थ्य स्वयंसेविका/स्वास्थ्यकर्मीको आफ्नो पेसाप्रतिको धारणा र चुनौतीहरूका आधारमा उनीहरूको अवस्थालाई अध्ययन गर्दा भेटिएको विविधतालाई तालिकामार्फत वर्णन गरिएको छ।

४.१ अध्ययन क्षेत्रको सङ्क्षिप्त परिचय

४.१.१ अध्ययन क्षेत्रको भौगोलिक परिचय

संघिय लोकतान्त्रिक गणतान्त्रात्मक शासन व्यवस्था भएको नेपाल अधिराज्यको प्रदेश नं. ४ (गण्डकी प्रदेश) अन्तर्गतको पोखरा महानगरपालिका वडा नं. २५ (साविक हेम्जा गाउँ विकास समिति) यस शोध पत्रको अध्ययन क्षेत्र हो। पोखरा महानगरपालिका केन्द्र पृथ्वीचोकबाट करिब ११ किलोमिटर उत्तरतर्फ रहेको यो ठाउँ शहरउन्मुख अवस्थामा छ। यहाँ पाउने सेवा सुविधाले गाउँबाट विस्तारै शहर उन्मुख भैरहेको प्रष्टै देख्न सकिन्छ। त्यसो त पोखरा वाग्लुङ जोड्ने भूपी शेरचनमार्ग बनेसँगै विकासमा फड्को मारेको ठाउँ हो। यो हेम्जाको पूर्वतर्फ लामाचौर बाटुलेचौर त्यसै गरी पश्चिम तर्फ धिताल धम्पुस, ढिकुरपोखरी आदि त्यसैगरी दक्षिणतर्फ सराङ्कोट कास्कीकोट आदि पर्दछन्। सेती नदीले हेम्जालाई पुरनचौर लामाचौरसँग छुट्याएको छ भने याम्दी पुलले पोखरासँग जोडेको छ। जुन पुल पोखरा वाग्लुङ अन्तर्गत पर्ने भूमि शेरचन राजमार्ग अन्तर्गत पर्दछ। हेम्जाको पश्चिमी भागबाट बग्ने याम्दी नदीको पानीबाट हेम्जा सिञ्चित

भएको छ । तरकारीका लागि प्रसिद्ध हेम्जामा विगत दश वर्षदेखि “हेम्जा आलु महोत्सव” समेत हुँदै आएको छ । सो महोत्सवले हेम्जालाई चिनाउन थप मद्दत समेत पुगेको छ ।

हेम्जामा बसोबास गर्ने जातजातिहरूमा ब्राह्मण, क्षेत्री सबैभन्दा बढी रहेको पाइन्छ । त्यसैगरी नेवार, गुरुङ, मगर, तामाङ, दमाई, कामी, सार्की आदि जातजातिका मानिसको पनि बाक्लो उपस्थिति पाइन्छ । पोखरा वाग्लुङ जोड्ने भूपी शेरचन राजमार्गले हेम्जालाई देशको अन्य भागसँग जोड्ने कार्य गरेको छ । यहि बाटोबाट हेम्जामा उत्पादित तरकारीहरू शहरी भागतिर निर्यात गरिन्छ । त्यसैगरी यही स्वास्थ्यचौकी, बैद्य, सामुदायिक वन सिँचाई परियोजना, युवा क्लबहरू, विभिन्न आमासमूहहरू, स्कुल, क्याम्पस इत्यादि रहेका छन् ।

४.१.२ अध्ययन क्षेत्रको सामाजिक सांस्कृतिक परिचय

क) जनसङ्ख्या

राष्ट्रिय जनगणना २०११ का अनुसार पोखरा-२५, हेम्जामा जम्मा ३०१९ घरधुरी रहेको छ । त्यसमध्ये ५६३३ जना पुरुष र ६६२९ जनसङ्ख्या महिलाको रहेको छ । हाल आएर यहाँकै स्थानिय बासिन्दासँगै बाहिरबाट आएर यहाँ बस्ने मानिसको उपस्थिति पनि बाक्लो रहेको छ । अन्य जातिको तुलना ब्राह्मण, क्षेत्रीको बसोबास धेरै रहेको छ ।

ख) जातजाति

नेपाल एक बहुजातिय देश हो । त्यसैले पृथ्वीनारायण शाहले नेपाललाई चार जात छत्तिस वर्णको सुन्दर साभा फुलबारी भनेर नामाकरण गरेका थिए । त्यसैले ह्यो देशमा सबैजातजातिको मानिसहरूको बसोबास रहेको पाइन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा पनि विभिन्न जातजातिको बसोबास रहेको छ । यस क्षेत्रमा विशेष गरेर कुँवरहरूको बसोबास रहेको पाइन्छ । हेम्जालाई कुँवरहरूको थाक थलोको रूपमा समेत चिनिन्छ । यहाँ ब्राह्मण, क्षेत्रीको साथसाथै गुरुङ, मगर दमाई, कामी, सार्की, छन्त्याल आदि समुदायका मानिसको बसोबास रहेका पाइन्छ ।

ग) धर्म

धर्म आध्यात्मिक शक्ति माथिको एक विश्वास हो । जसमा पवित्र र अपवित्र प्रतिको धारणा विकास गरिएको हुन्छ । मानिसले व्यक्तिगत र सामाजिक गरी दुई प्रकारको जीवन व्याप्तित गरिरहेको हुन्छ । व्यक्तिगत जीवनमा मानिसलाई खासै आनन्द नमिल्न सक्छ, त्यो जीवन उसलाई निरस जस्तो लाग्छ तर सामाजिक जीवनमा प्रवेश गर्नासाथ उसलाई आनन्दको अनुभव हुन थाल्दछ । त्यसमा एक प्रकारको अनुभव हुन थाल्दछ । एउटा उत्साहले अर्कोलाई प्रेरणा मिल्दछ । सामाजिक विधि/विधान धर्म उत्पत्ति हुनुभन्दा पहिले भएको अनुमान गरिन्छ । धर्म सामाजिक संस्कार हो । धर्ममा आवद्ध मानिसहरूले आफ्नो धार्मिक दर्शन अनुसार के गर्न हुन्छ के गर्न हुदैन भन्ने सामाजिक व्यावहार निर्धारण गरेको हुन्छ । यहाँ हिन्दु, बौद्ध, ईसाइ, ईस्लाम सबै धर्म मान्ने मानिसको बसोबास रहेको छ । विशेष गरेर हिन्दु धर्मको बाहुल्यता बढी देखिन्छ ।

घ) पेसा

यहाँका बसोबास गर्ने मानिसको मुख्य पेसा कृषि रहेको पाइन्छ । कृषिको साथसाथै कतिपयले व्यापार व्यवसाय पनि गरेका छन् । कृषिले यहाँका मानिसलाई आत्मनिर्भर बनाएको छ । तरकारी खेती, गाइ पालन, भैसी पालन, कुखुरा पालन, माछा पालन इत्यादि यहाँका बासिन्दाको मुख्य पेसा रहेको छ । विशेष गरेर तरकारी खेतीबाट यहाँका बासिन्दाले मनग्य आम्दानी गर्ने गरेका छन् । यहाँ उत्पादित तरकारी पोखरा बजारमा अत्याधिक विक्रि हुने गरेको छ । व्यवसाय, व्यापारबाट पनि मानिसले आम्दानी गरेका छन् ।

४.१.३ हेम्जा बासीका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू

जुनसुकै क्षेत्रमा बसोबास गर्ने मानिसलाई पनि स्वास्थ्य समस्या देखिन सक्दछ । अध्ययन क्षेत्रलाई नजिकबाट हेर्दा र हेम्जा स्वास्थ्यचौकीकी प्रमुखको भनाइमा यहाँका मानिसको प्रमुख स्वास्थ्य समस्याको रूपमा क्यान्सर रहेको देखिन्छ । मानिसहरू शुरुशुरुमा स्वास्थ्य संस्था धाएपनि औषधिले काम नगरेपछि टाढाका अन्य स्वास्थ्य संस्थामा जाने गर्दछन् । पछिको समयमा यसले विकराल रूप लिएको छ । ब्लड प्रेसर, युरिक एसिड,

सुगर जस्ता स्वास्थ्य समस्या सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा अथवा हेल्थपोष्टमा नै आए औषधि खाने गर्दछन् । सरकारी स्वास्थ्य संस्थालाई कम विश्वास गरी ठूला ठूला अस्पताल धाउनेहरू पनि उतिकै छन् । ज्वरो, टाइफाइड, निमोनिया जस्ता स्वास्थ्य समस्याहरू लिएर खास गरी महिला र बच्चाहरू स्थानिय स्वास्थ्य संस्थामा बढि जाने गर्दछन् । पुरुषको हकमा भने बाहिरकै स्वास्थ्य संस्था बढि गएको पाइन्छ । सबै भन्दा ठूलो संख्यामा महिलाका समस्याहरू (खासगरी गर्भवती अवस्थाका समस्याहरू, सुत्केरी अवस्था) को समस्याले यहाँका स्वास्थ्य संस्थामा बढी भिड लाग्ने गर्दछ । सानातिना घाउ तथा चोटपटक दुर्घटनाजन्य समस्या लिएर यहाँका बासिन्दाहरू स्वास्थ्य संस्थामा बढी आउने गरेको पाइन्छ ।

४.२ उत्तरदाताहरूका केही मुख्य जनसाङ्ख्यिक विशेषताहरू

४.२.१ उत्तरदाताहरूको उमेर समूह

यस अध्ययनले कुन उमेर समूहका महिला, स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू बढी मात्रामा स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्दछन् भन्ने बारेमा अध्ययन गरिएको छ । उमेर समूह अनुसार पेसाको विभिन्न पक्षलाई प्रभाव पार्दछ । यस स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको उमेर समूहको बारेमा अध्ययन गरिएको छ । जसको तालिका यस प्रकारको छ ।

तालिका ४.१

उमेर समूहको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उमेर समूह	सङ्ख्या	प्रतिशत
२०-२५	१	२.०
२५-३५	९	१७.६
३५-४०	६	११.८
४०-४५	१७	३३.३
४५-५०	१२	२३.५
५० भन्दा माथि	६	११.८
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/१०७५

अध्ययनको क्रममा कुन उमेर समूहमा यस स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्दछन् भन्ने विषयमा हेर्दा २०-२५ वर्षका २.० प्रतिशत, २५-३५ वर्षका १७.६ प्रतिशत, त्यसैगरी ३५-४० वर्षका ११.८ प्रतिशत, त्यसैगरी ४०-४५ वर्षका ३३.३ प्रतिशत, ४५-५० वर्षका २३.५ प्रतिशत र ५० वर्षभन्दा माथिका ११.८ प्रतिशत भेटियो । सबैभन्दा बढी ४० देखि ४५ वर्ष उमेरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका भेटिएको पाइयो । उमेर समूहले खासै यो पेसा क्षेत्रमा काम गर्न असर नपरेको देखिन्छ । सकुन्जेल काम गरौं भन्ने भावनाले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका यस क्षेत्रमा लागेका छन् :

४.२.२ उत्तरदाताहरूको शैक्षिक योग्यता

यस अध्ययनमा महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको शैक्षिक योग्यता र तालिमलाई पनि प्रस्ट्याइएको छ । उत्तरदाताहरूसँग शैक्षिक योग्यताको बारेमा राखेको प्रश्नमा उहाँहरूले दिनुभएको जवाफलाई तालिकामाथि यसरी देखाइएको छ ।

तालिका ४.२

शैक्षिक योग्यताको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

शैक्षिक योग्यता	सङ्ख्या	प्रतिशत
स्नातक	४	७.८
दश जोड दुई	२	३.९
एसएलसी	३०	५८.८
साक्षर	१५	२९.४
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/१०७५

यस हेम्जा स्वास्थ्य चौकीमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको शैक्षिक माथिको तालिका ४.२ अनुसार शैक्षिक योग्यता स्नातक ७.८ प्रतिशत, दश जोड दुई ३.९ प्रतिशत, त्यसैगरी एस.एल.सी. ५८.८ प्रतिशत र साक्षर २९.४ प्रतिशत रहेको

पाइएको छ । शैक्षिक योग्यता अनुसार सबैभन्दा बढी एस.एल.सी. उत्तीर्ण ५८.८ प्रतिशत रहेको पाइयो । यस्तै मातृशिशु कार्यकर्ता चाहिँ २९.४ प्रतिशत रहेको पाइयो जुन साक्षरहरू हुनुहुन्छ । तालिकाअनुसार के बुझिन्छ भने स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू धेरैजसो एस.एल.सी. मात्रै पास गरेको पाइयो । उहाँहरूको भनाइलाई आधार मानेर हेर्दा एस.एल.सी. पछि बिहे भएको र बिहेपछि अन्य पेसाभन्दा यही पेसा अपनाएको पाइयो ।

४.२.३ उत्तरदाताहरूको जातीयता

यस अध्ययनमा महिला स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको जात/जातिको बारेमा पनि अध्ययन गरिएको छ । उत्तरदाताहरूलाई गरेको प्रश्नलाई र उहाँहरूले दिनुभएको उत्तरहरूलाई आधार बनाएर तालिकामार्फत निम्नानुसार हेर्न सकिन्छ ।

तालिका ४.३

जातियताको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

जातियता	सङ्ख्या	प्रतिशत
ब्राह्मण	२३	४५.९
क्षेत्री	२१	४१.२
मगर	१	२.०
नेवार	४	७.८
अन्य	२	३.९
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

उत्तरदाताले दिनुभएको उत्तरअनुसार हेम्जा स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूमा ब्राह्मण ४५.९ प्रतिशत, त्यसैगरी क्षेत्री ४१.२ प्रतिशत, त्यसैगरी मगर २.० प्रतिशत, नेवार ७.८ प्रतिशत र अन्य ३.९ प्रतिशत रहेको पाइयो । सबैभन्दा बढी ब्राह्मण ४५.९ प्रतिशत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका रहेको पाइयो । त्यस्तै

हिसाबले हेर्दा मगर चाहिँ २.० सबैभन्दा कम रहेको पाइयो । क्षेत्री जाति र ब्राह्मण सबैभन्दा बढी रहेको पाइयो । यो क्षेत्र नै ब्राह्मण र क्षेत्री जातिको बाहुल्यता भएकोले यो पेसामा पनि क्षेत्री ब्राह्मणकै बाहुल्यता बढी रहेको पाइयो ।

अध्याय पाँच

महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको आफ्नो पेसाप्रतिको धारणा

यस अध्यायमा पोखरा महानगरपालिका वडा नं. २५ हेम्जामा कार्यरत महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको आफ्नै पेसाप्रतिको दृष्टिकोणलाई व्याख्या तथा विश्लेषण गर्ने जमको गरिएको छ ।

५.१ उत्तरदाताहरूको कार्यरत पद

यस अध्ययनको क्रममा महिला स्वस्थ स्वयम् सेविका तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको विभिन्न तह रहेको पाइयो । स्वास्थ्य स्वयंसेविका (स्वास्थ्यकर्मी) हरूलाई पेसाको आधारमा पनि हेरिएको छ । पेसाले पनि विभिन्न पक्षलाई प्रभाव पार्दछ । सो कारण पेसाको आधारमा उत्तरदातालाई तालिकामार्फत छुट्याइएको छ ।

तालिका ५.१

पेसाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

पेसा	सङ्ख्या	प्रतिशत
अनमि	२	३.९
मातृशिशु कार्यकर्ता	३६	७०.६
नर्स	१०	१९.६
अहेब	१	२.०
एचए	२	३.९
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

पेसाको आधारमा उत्तरदाताहरूलाई वितरण हेर्दा विभिन्न तहमा कार्यरत रहेको पाइयो । हेम्जा स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका/महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पेसाको आधारमा हेर्दा अनमी ३.९ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै मातृशिशु कार्यकर्ता ७०.६ प्रतिशत, नर्स १९.६ प्रतिशत, अहेव २.० प्रतिशत, एच.ए. ३.९ प्रतिशत कार्यरत रहेको पाइयो । सबैभन्दा बढी ७०.६ प्रतिशत मातृशिशु कार्यकर्ता कार्यरत रहेको पाइयो ।

५.२ उत्तरदाताहरूको सेवा अवधि

यस अध्ययनमा महिला स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको सेवा अवधिको अवस्थाको बारेमा पनि अध्ययन गरिएको छ । लामो समयसम्म काम गर्ने महिला स्वयंसेविका/स्वास्थ्यकर्मीहरू बढी दक्ष र अनुभवी रहेको हुनाले कम समयका महिलाहरूले सिक्किरहेको अवस्था पाइयो । यसको विवरण तालिका अनुसार देखाइएको छ ।

तालिका ५.२

सेवा अवधिको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

सेवा अवधि	सङ्ख्या	प्रतिशत
५ वर्षभन्दा कम	३	५.९
५-१० वर्ष	२४	४७.९
१०-१५ वर्ष	१५	२९.३
१५-२० वर्ष	७	१३.७
२० वर्षभन्दा बढी	२	४.०
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

यसरी तालिका अनुसार हेर्दा ५ वर्षभन्दा कम स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू ५.९ प्रतिशत, त्यसैगरी ५-१० वर्षका काम गर्नेहरू ४७.१ प्रतिशत, १०-१५ वर्ष काम गर्ने २९.३ प्रतिशत, त्यसैगरी १५-२० वर्ष काम गर्ने स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू/स्वास्थ्यकर्मीहरू १३.७ प्रतिशत रहेको पाइएको छ। २० वर्षभन्दा बढी यही कार्य क्षेत्रमा काम गर्ने महिलाहरू ४.० प्रतिशत रहेको पाइयो। सबैभन्दा बढी समय काम गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू ५-१० वर्ष ४७.१ प्रतिशत रहेको पाइयो। यसरी हेर्दा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकारूले आफ्नो सेवालाई बिचमा छाड्ने भन्दा पनि निरन्तरता दिइएको पाइयो।

५.३ उत्तरदाताहरूको पेशागत अवस्था

अध्ययनको क्रममा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकारूलाई विभिन्न तहमा वर्गीकरण गरियो। त्यसैको सिलसिलामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकारूले गर्दै आएको पेसा अस्थायी हो कि स्थायी हो भनेर पनि छुट्याउने प्रयास गरियो जसलाई तालिका माफत वर्गीकरण गरिएको छ।

तालिका ५.३

पेसाको प्रकृतिको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

पेसाको प्रकृति	सङ्ख्या	प्रतिशत
स्थायी	१४	२७.५
अस्थायी	३७	७२.५
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

माथिको तालिका अनुसार हेर्दा स्थायी कार्यरत महिला स्वास्थ्य प्रतिशत रहेको पाइयो। त्यसैगरी अस्थायीमा ७२.५ प्रतिशत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यरत रहेको पाइयो। यस सेवामा स्थायीभन्दा अस्थायी कर्मचारी रहेको पाइयो। यस पेसामा सरुवा

बहुवा खासै भएको पाइएन । एचए, अनमि अहेवको बहुवा भए पनि स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा महिला स्वास्थ्यकर्मी बहुवा नभएको पाइयो ।

५.४ उत्तरदाताहरूको रोजाइ

यस अध्ययनको क्रममा स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको यो पेसा रोजाइको हो कि होइन भन्ने जिज्ञासा राखिएको थियो । त्यही जिज्ञासा अनुसार उनीहरूको जवाफलाई तालिकामार्फत प्रस्ट पारिएको छ ।

तालिका ५.४

रोजाइको पेसा भए नभएको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
रोजाइको पेसा हो	४६	९०.२
होइन	५	९.८
जमा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

तालिका अनुसार प्रस्ट पार्दा कतिपय स्वयंसेविकाले यो पेसा आफ्नो रोजाइको बताउनुभयो भने कतिले होइन भनी भन्नुभयो । यो पेसा आफ्नो रोजाइको हो भन्नेहरू ९०.८ प्रतिशत त्यसैगरी होइन भन्नेहरू ९.८ प्रतिशत रहेको पाइयो । धेरैले चाहिँ यो पेसा आफ्नो रोजाइकै भएको बताउनुभयो । आँकडा अनुसार कतिपयले मन त्यति नभएको बताएको पाइएको छ ।

५.५ सेवामा सरुवा बहुवाको अवस्था

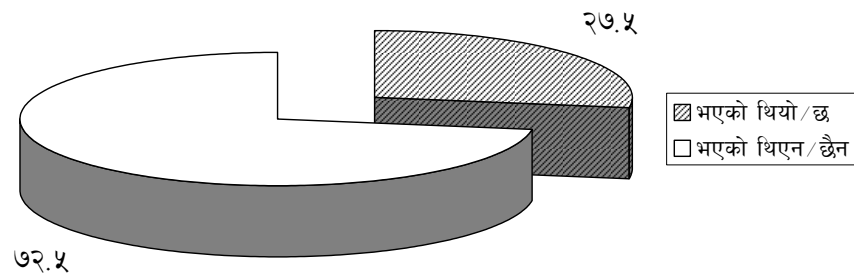
अध्ययनमा हामीले सरुवा बहुवाको बारेमा पनि प्रश्न गरियो । उहाँहरूले सेवा मार्फत सरुवा बहुवा पनि भएको पाइएको छ । यस सेवामा सरुवा बहुवा पनि हुन्छ र भन्ने प्रश्न गर्दा प्रश्नमा उहाँहरूले दिनुभएको उत्तरलाई तालिकामार्फत प्रस्ट पारिएको छ ।

तालिका ५.५

सेवामा सरुवा बढुवाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
भएको थियो/छ	१४	२७.५
भएको थिएन/छैन	३७	७२.५
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५



चित्र ५.१

सेवामा सरुवा बढुवाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

यसरी तालिकाअनुसार सरुवा बढुवा भएको पाइएको छ । सेवामा सरुवा भएको छ भन्नेहरू २७.५ प्रतिशत भेटिएको छ । त्यसैगरी भएन छैन भन्नेहरू ७२.५ प्रतिशतले भेटियो । स्वास्थ्यकर्मीहरूमा अनमी, हे.अ., एच.ए. हरूको सरुवा बढुवा भएपनि अरू स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको भने बढुवा नभएको पाइएको छ र स्वइच्छाले काम गरुन्जेल गर्ने र छाड्ने गरेको पाइएको छ ।

५.६ शैक्षिक योग्यताअनुसार पेसा भए नभएको अवस्था

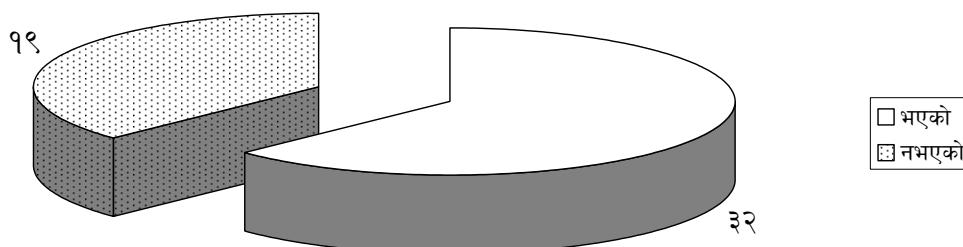
शैक्षिक योग्यता र जुनसुकै पेसाको पनि प्रत्यक्ष सम्बन्ध हुन्छ। प्राय आफ्नो शैक्षिक योग्यता र तालिम अनुसारको काम नपाएका धेरै देखिन्छन्। यसै अनुसार शैक्षिक योग्यता अनुसार पेसा भए नभएको आधारमा हामीले उत्तरदाताहरूबाट लिएको विवरण

तालिका ५.६

शैक्षिक योग्यता अनुसार पेसा भए नभएको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
भएको	३२	६२.७
नभएको	१९	३७.३
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५



चित्र ५.२

शैक्षिक योग्यता अनुसार पेसा भए नभएको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

शैक्षिक योग्यताअनुसार आफ्नो काम र शैक्षिक योग्यता अनुसार आफ्नो कार्य छैन भन्नेहरूमा अन्तर देखियो। तालिका अनुसार ६२.७ प्रतिशतले आफ्नो शैक्षिक योग्यता अनुसारको पेसा हो भने, त्यसैगरी ३७.३ प्रतिशतले चाहिँ शैक्षिक योग्यता अनुसार आफ्नो पेसा नभएको बताएको पाइयो। आफ्नै शैक्षिक योग्यता अनुसार काम नभए पनि यो पेसा कार्यरत रहेको पाइयो। महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा महिला स्वास्थ्यकर्मीहरू भने कतिपय चाहिँ शैक्षिक योग्यता अनुसारको काम नभए पनि यही पेसामा आवद्ध भएको पाइएको छ।

५.७ उत्तरदाताहरूको कार्यप्रतिको अवधारणा

अध्ययनको क्रममा हामीले स्वास्थ्य स्वयंसेविका/स्वास्थ्यकर्मीलाई कामप्रतिको धारणा कस्तो छ भनेर प्रश्न राख्दा उनीहरूको धारणा कस्तो छ भनेर प्रश्न राख्दा उनीहरूको धारणा विभिन्न प्रकारको पाइयो । कसैलाई सजिलो नै लागेको पाइएको छ भने कतिको धारणा गाह्रो पनि रहेको पाइयो । यसरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको कार्यप्रतिको धारणालाई तालिका अनुसार प्रस्ट पारिएको छ ।

तालिका ५.७

कार्यप्रतिको धारणाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

धारणा	सङ्ख्या	प्रतिशत
सजिलो छ	५	९.८
गाह्रो छ	२	३.९
ठिकै छ	४४	८६.३
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

माथिको तालिका अनुसार स्वयंसेविकाहरूको कार्यप्रतिको धारणालाई हेर्दा आफूले गर्ने काम सजिलो लाग्छ भन्ने उत्तरदाताहरू ९.८ प्रतिशत रहेको पाइयो, त्यसैगरी गाह्रो लाग्छ भन्नेमा ३.९ प्रतिशत भेटिए भने महत्त्वपूर्ण रूपमा यो पेसा ठिकै खालको छ, गाह्रो पनि छैन, सजिलो पनि छैन भन्नेहरू चाहिँ ८६.३ प्रतिशत भेटिए । यस प्रकार यस पेसामा आबद्ध भएर पेसालाई सजिलो रूपमा पनि नहेर्ने र अष्टयारोमा पनि नहेर्ने उत्तरदाताहरूको सङ्ख्या अधिक पाइयो ।

यस पेसामा लागेर सन्तुष्ट रहेकी एक उत्तरदाताको अनुभवलाई तलको वैयक्तिक अध्ययनमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

वैयक्तिक अध्ययन १

म शान्ति कुँवर वर्ष ४६ महिला स्वास्थ्यकर्मीको बारेमा भन्नुपर्दा म आफैलाई यो पेसा ठिक लागेको भन्न चाहन्छु । मैले विगत १४ वर्षदेखि निरन्तर रूपमा यही क्षेत्रमा लागेर काम गर्दै आएको छु । मैले यस समयअवधिमा विभिन्न किसिमका मानिसलाई सेवा प्रदान गरिरहेको छु । मैले कामको शिलसिलामा विभिन्न खालका मानिसलाई सेवा सहयोग गरेको छु । खासगरी महिला दिदी बहिनीहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी धेरै जानकारी प्रदान गर्दै आइरहेको छु । विशेषगरी मेलै सेवा गर्ने भनेको गर्भवती महिला, सुत्केरी, बालबच्चा इत्यादि पर्दछन् ।

पहिले पहिलेका गर्भवती महिलाहरू स्वास्थ्य संस्था नगई घरमै सुत्केरी हुने गर्दथे । तर अहिले त्यो अवस्था म पाउदिन । हामीहरूको मुख्य काम भनेको गर्भवती, सुत्केरी महिलालाई स्वास्थ्य सम्बन्धी सरसल्लाह, हात्तिपाइले औषधी वितरण, भिटामिन ए क्याप्सुल, पोलियोथोपा खुवाउने आदि पर्दछन् । पहिले पहिले कतिपय महिला दिदीबहिनीहरूलाई गर्भवती भैसकेपछि स्वास्थ्य संस्थामा गएर जचाउनु पर्छ भन्ने समेत थाहा नभएको तर अहिले त्यस्तो अवस्था नरहेको र प्राय जसो गर्भवती महिलाहरू स्वास्थ्य संस्थामा गएर गर्भ जचाउने गरेकोपाउँछु । मैले पनि स्थानिय स्तरमा रहेका गर्भवती महिला दिदीबहिनीहरूलाई गर्भ जाँच गराउने, टि.टी खोपा लगाउन सल्लाह दिने, क्याल्सियम वितरण गर्ने इत्यादि गर्ने गरेको छु । पहिले पहिले वर्षेनी बालबच्चा जन्माउने महिलाहरू भेटेपनि अहिले भने त्यस्तो अवस्था पाउँदिन । सुत्केरी हुन स्वास्थ्य संस्थामा नै गर्भवतीलाई आउन सल्लाह दिने गर्दछु ।

५.८ आफ्नो पेसा महत्वपूर्ण लाग्नुको कारणहरू

अध्ययनको क्रममा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई हामीले विभिन्न प्रश्नहरू राख्यौं । यसैक्रममा हामीले तपाईंहरूलाई आफ्नो पेसा महत्वपूर्ण लाग्नुको कारण पनि छुन् होला भनेर सोधेका थियौं उहाँहरूले विभिन्न खालका उत्तरहरू दिनुभयो ।

तालिका ५.८

आफ्नो पेसा महत्त्वपूर्ण लाग्नुका कारणहरूको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

कारण	सङ्ख्या	प्रतिशत
व्यक्तिगत विकास हुने भएर	३	५.९
धेरै व्यक्तिसँग भेटघाट हुने भएर	७	१३.७
स्वास्थ्य सम्बन्धी आधारभूत ज्ञान हुने भएर	९	१७.६
समाज सेवाको भाव हुने भएर	३२	६२.७
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/१०७५

माथिको तालिका अनुसार महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले आफूलाई आफ्नो पेसा महत्त्वपूर्ण लाग्छ किनकि व्यक्तिगत विकास हुने भएर भन्नेहरू ५.९ प्रतिशत भेटियो । त्यसैगरी धेरै व्यक्तिसँग १३.७ प्रतिशत, त्यसैगरी स्वास्थ्य सम्बन्धी आधारभूत ज्ञान हुने भएर १७.६ प्रतिशत र समाजको सेवा भाव हुने भएर ६२.७ प्रतिशत भेटियो । समाजको सेवा भावनाले हिँड्छु भन्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका सबैभन्दा धेरै भेटिएको पाइयो । तलबभत्ताबाट सुविधा नपाउँदा नपाउँदै पनि समाजसेवा गर्ने मनसायले यस पेसा अपनाएको पाइयो ।

५.९ जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयसँगको सम्बन्ध

अध्ययन गर्दै जाँदा हामीले विभिन्न कुराको खोज गर्थौं । यसैको सिलसिलामा स्वास्थ्य स्वयंसेविका र जनस्वास्थ्य कार्यालयसँगको सम्बन्धको बारेमा जिज्ञासा राख्यौं । जनस्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई कतिको सहयोग गर्दछ, जनस्वास्थ्य कार्यालयसँग कस्तो सम्बन्ध छ भनेर हामीले राखेको जिज्ञासामा उहाँहरूले दिनुभएको जवाफलाई तालिकामार्फत प्रस्ट पारिएको छ ।

तालिका ५.९

जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयसँगको सम्बन्धप्रतिको दृष्टिकोणको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

दृष्टिकोण	सङ्ख्या	प्रतिशत
राम्रो छ	२२	४३.९
खासै राम्रो छैन	१	२.०
ठिकै छ	२८	५४.९
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

यसरी हामीले राखेको जिज्ञासा अनुसार उहाँहरू र जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयसँगको सम्बन्ध पनि प्रस्ट पायौं । उहाँहरूको धारणाहरू विभिन्न प्रकारको रहेको पाइयो । राम्रो छ भन्नेमा ४३.९ प्रतिशत पाइयो । त्यसैगरी खासै राम्रो छैन भन्नेहरू २.० प्रतिशत, ठिकै छ भन्नेहरू ५४.९ प्रतिशत रहेको पाइयो । यसरी तालिकाअनुसार स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको हेलमेल जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयसँग त्यति नजिक नरहेको पाइयो ।

५.१० सहकर्मी बीच सम्बन्ध

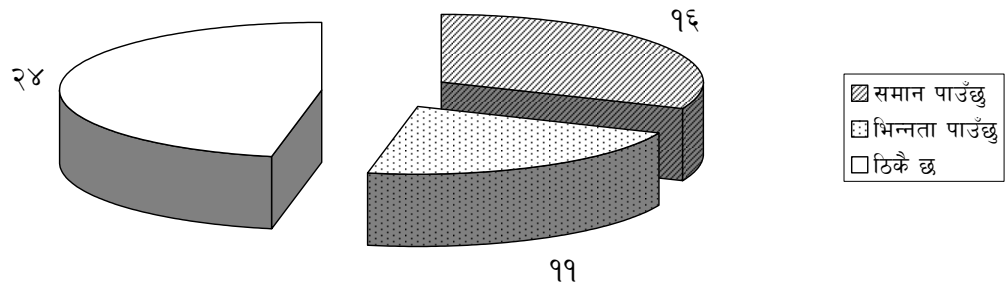
कामको सिलसिलामा सहकर्मी-सहकर्मी बिच सौहार्दपूर्ण वातावरण हुनुपर्दछ । आफ्नो कार्यक्षेत्रमा सहकर्मीको सहयोग जसलाई पनि आवश्यक हुन्छ । त्यसकारण सहकर्मी-सहकर्मी बिचमा समान, भिन्नता कस्तो सम्बन्ध रहेको छ, स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले दिनुभएको जवाफ तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका ५.१०

सहकर्मी बीच सम्बन्ध प्रति दृष्टिकोणको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
समान पाउँछु	१६	३१.४
भिन्नता पाउँछु	११	२१.६
ठिकै छ	२४	४७.१
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५



चित्र ५.३

सहकर्मी बीच सम्बन्ध प्रति दृष्टिकोणको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

सहकर्मी बिचको सम्बन्ध अध्ययन गर्ने क्रममा ३१.४ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले समानताको महसुस गरेको भेटियो भने २१.६ प्रतिशतले सहकर्मीहरूको बीचमा भिन्नता महसुस गरेको भेटियो । महत्त्वपूर्ण रूपमा ४७.१ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले ठिकै खाले सम्बन्ध छ भनेको पाइयो । यस प्रकार समानता उल्लेख्य रूपमा व्यवहारमा लागू भएको अवस्था देखिएन । उत्तरदाताहरूले नभने तापनि अवलोकनका क्रममा तहगत आधारमा व्यवहार हुने गरेको प्रष्ट देखिएको थियो ।

अध्याय छ

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पेसागत चुनौतीहरू र समस्याहरूको विश्लेषण

६.१ तलबभत्ताबाट सन्तुष्टिको अवस्था

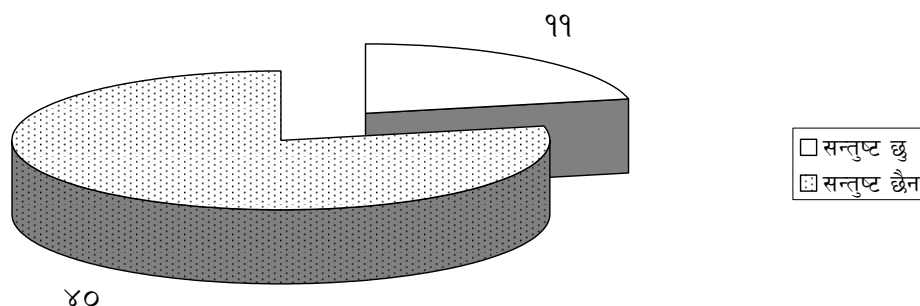
अध्ययन गर्दै जाँदा महिला स्वास्थ्यकर्मीहरू आफ्नो तलबभत्ताबाट सन्तुष्ट हुनुहुन्छ कि हुनुहुन्न भन्ने प्रश्न राख्दा कतिपय महिला स्वयंसेविका तलबभत्ताले चित्त बुझेकै छ भनेको पाइयो भने कतिले असन्तुष्टि जनाउनुभयो । उहाँहरूको धारणालाई तालिकामार्फत यसरी देखाउन सकिन्छ :

तालिका ६.१

तलबभत्ताबाट सन्तुष्टिको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
सन्तुष्ट छु	११	२१.६
सन्तुष्ट छैन	४०	७८.४
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५



चित्र ६.१

तलबभत्ताबाट सन्तुष्टिको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

माथिको तालिकाबाट तलबभत्तामा भएको सन्तुष्टि र असन्तुष्टिलाई प्रस्ट पारिएको छ । आफ्नो तलबभत्ताबाट सन्तुष्टि छु भन्नेमा २१.६ प्रतिशत महिला स्वास्थ्यकर्मी भेटियो भने तलबभत्ताबाट सन्तुष्ट छैन भन्नेहरू ७८.४ प्रतिशत भेटियो । यसरी हेर्दा सन्तुष्टिभन्दा पनि असन्तुष्टि धेरैमा भेटियो । धेरैको गुनासो तलबभत्ता वृद्धि गरिदिए हुन्थ्यो भन्ने रहेको पाइन्छ ।

६.२ उत्तरदाताहरूको पूर्वअनुभवको अवस्था

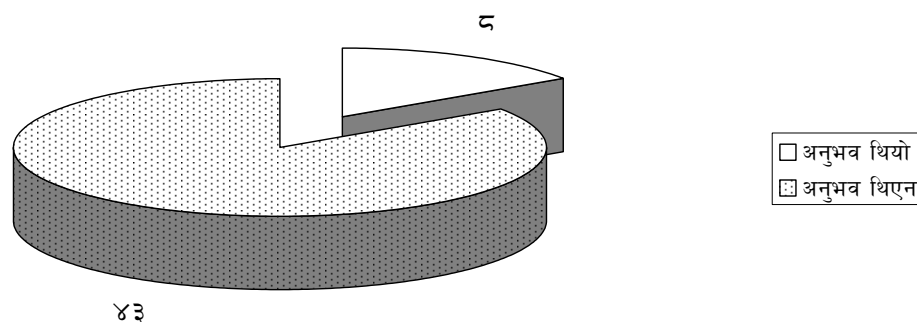
अध्ययनको क्रममा स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई यहाँ (हेम्जा स्वास्थ्य चौकी) काम गर्नुभन्दा पहिले अन्त पनि काम गरेको अनुभव छ भनेर प्रश्न गर्दा उहाँहरूबाट आएको उत्तरहरूलाई तालिकामार्फत प्रस्ट पार्ने कोसिस गरिएको छ ।

तालिका ६.२

पूर्व अनुभवको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
अनुभव थियो	८	१५.७
अनुभव थिएन	४३	८४.३
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५



चित्र ६.२

पूर्व अनुभवको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

यसरी तालिकामार्फत छुट्ट्याउँदा कतिपय महिला स्वास्थ्यकर्मी दिदीबहिनीहरूले पहिले पनि काम गरेको अनुभव भएको बताउनुभयो भने कतिले अन्त काम गरेको छैन भन्नुभयो । १५.७ प्रतिशतले अन्त काम गरेको अनुभव भएको बताउनुभयो भने ८४.३ प्रतिशतले अन्त काम नगरेको कुरा बताउनुभयो । यसरी हेर्दा अनुभव भएको भन्दा नभएका महिला स्वास्थ्यकर्मी दिदीबहिनीको प्रतिशत धेरै पाइयो । अनुभव नभए पनि यही स्वास्थ्य संस्थामा आएपछि तालिम गरेर यो पेसालाई निरन्तरता दिएको पाइयो ।

६.३ उत्तरदाताहरू हेम्जामा कार्यरत रहने विचार अवधारणा

अध्ययनको क्रममा हेम्जा स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिदीबहिनीलाई हामीले लामो समयसम्म यही स्वास्थ्य संस्थामा नै बसेर काम गर्ने चाहना छ कि छैन भनेर बुझ्ने प्रयास गरेका थियौं । उहाँहरूको विचारलाई तालिकामा प्रष्ट पारिएको छ ।

तालिका ६.३

हेम्जामा कार्यरत रहने विचारको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
रहन चाहन्छु	४६	९०.२
रहन चाहन्न	२	३.९
भन्न चाहन्न	३	५.९
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

यसरी हेर्दा के महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको राय के बुझिन्छ भने धेरै समय यही कार्यरत रहेर काम गरियो त्यही भएर यही रहन चाहन्छु भन्नेहरू ९०.२ प्रतिशत भेटियो । त्यसैगरी यति काम गरियो अब यहाँ रहन चाहन्न भन्नेहरूको ३.९ प्रतिशत भेटियो ।

त्यसैगरी ५.९ प्रतिशतले चाहिँ रहन्छ, रहन्न केही पनि भन्न नचाहेको पाइयो । धेरै महिला दिदीबहिनीहरूले चाहिँ सकुन्जेल यही रहेर सेवा गर्ने मनसाय रहेको बताउनुभयो । यसरी हेर्दा के बुझिन्छ भने महिला दिदीबहिनीहरूलाई तलबभन्दा जस्तो जे भए पनि यो कामबाट आत्मसन्तुष्टि मिलेको पाइयो ।

६.४ उत्तरदाताहरूको पेसामा सुरक्षाको महसुसको अवस्था

जुनसुकै काम गर्दा पनि मानिसले पहिले सुरक्षित हुनु जरुरी छ । आफ्नो काम गर्ने ठाउँको वातावरण कस्तो छ, त्यसबारे जानकारी राख्नु जरुरी हुन्छ । काम गर्ने ठाउँमा आफुलाई सुरक्षित गर्न सकियो भने जुनसुकै पनि सजिलै गर्न सकिन्छ । त्यसैलाई आधार मानेर कार्यक्षेत्रमा कतिको सुरक्षित महसुस गर्नुहुन्छ भनेर हामीले राखेको जिज्ञासालाई स्वयंसेविकाले दिएको जवाफलाई तालिकामार्फत प्रस्ट्याएका छौं ।

तालिका ६.४

पेसामा सुरक्षित महसुस गरिएको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
सुरक्षित छ	५१	१००.०
सुरक्षित छैन	०	०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

यसरी हेर्दा आफ्नो पेसामा असुरक्षित महसुस गर्ने कोटी पनि भेटिएन । तालिकाले के देखाउँछ भने स्वास्थ्यकर्मीले आफ्नो पेसामा हरबखत सुरक्षित भइरहेको पाइयो ।

६.५ उत्तरदाताहरूको सहयोगी निकायप्रतिको धारणाको अवधारणा

अध्ययनको क्रममा स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले सहयोगी हातहरूको पनि आवश्यक पर्दछ । हर ठाउँमा सहयोग मिल्यो भने काम गर्न सजिलो हुन्छ । उहाँहरूलाई विभेदपूर्ण

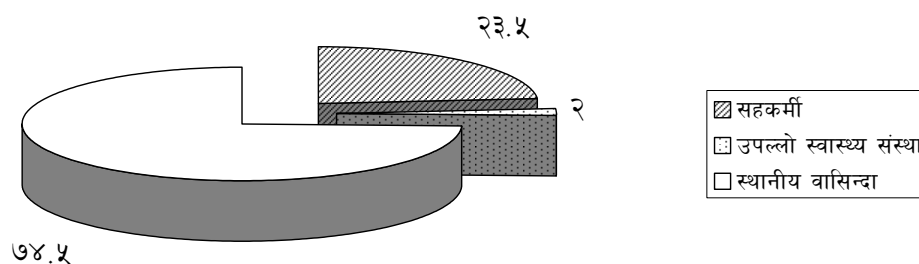
वातावरणमा काम गराउन सक्नुपर्छ । यसैलाई आधार बनाएर कार्यक्षेत्रमा सबैभन्दा बढी सहयोग को बाट पाउनुहुन्छ भन्ने प्रश्न उहाँहरूबाट पाएको जवाफ तालिकामार्फत प्रस्ट पारिएको छ ।

तालिका ६.५

सबैभन्दा सहयोगी निकायप्रतिको धारणाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
सहकर्मी	१२	२३.५
उपल्लो स्वास्थ्य संस्था	१	२.०
स्थानीय वासिन्दा	३८	७८.५
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५



चित्र ६.३

सबैभन्दा सहयोगी निकायप्रतिको धारणाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

यसरी तालिकामार्फत हेर्दा सेवाको क्रममा स्वास्थ्य स्वयंसेविका/स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आफूसँगै काम गर्ने सहकर्मी २३.५ प्रतिशत भेटियो । त्यस्तै सबैभन्दा सहयोगी को हुनुहुन्छ भन्दा उपल्लो स्वास्थ्य संस्था २.० प्रतिशत भेटियो र स्थानीय वासिन्दा भन्नेहरू ७८.५ प्रतिशत भेटियो । स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको काम नै धेरैजसो

स्थानीय स्तरमा डुलिराख्नुपर्ने हुन्छ। सो कारण पनि धेरै महिला दिदीहरूले स्थानीय वासिन्दाबाट सबैभन्दा सहयोग मिलेको बताउनुभयो। स्थानीय वासिन्दाले सहकर्मी आदिले सहयोग गरेकाले नै यो पेसालाई निरन्तरता दिन सकेको आसय धेरैको पाइयो।

६.६ उत्तरदाताहरूले पेसाको सुरुवातमा सहयोग पाए नपाएको अवस्था

जुनसुकै कार्य गर्दा पनि सङ्घर्षबाट सुरुवात गरिन्छ। सुरुवाती दिनमा गरेको सङ्घर्षले पछिका दिनमा सजिलो बनाउँछ। यसरी हामीले स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सुरुवाती दिनमा तपाईंलाई जो कसैले कतिको सहयोग गर्नुभएको थियो भनेर सोध्दा उहाँहरूले सहयोग पाएको पनि बताउनुभयो भने सहयोग नपाएको पनि बताउनुभयो।

तालिका ६.६

पेसाको सुरुवातमा सहयोग महसुस गरेको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
सहयोग गरेका थिएनन्	१०	१९.६
सहयोग गरेका थिए	४१	८०.४
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

यसरी तालिकाबाट हेर्दा सुरुवाती दिनमा सहयोग पाएको थिए भन्ने स्वयंसेविकाहरू ८०.४ प्रतिशत भेटियो। त्यसैगरी सहयोग भेटिन भन्नेहरू १९.६ प्रतिशत भेटियो। यसरी हेर्दा धेरैले सहयोग पाएको कुरा बताउनुभयो।

६.७ पेसाबाट जीवनशैलीमा आएको परिवर्तन विवरण

जुनसुकै पेसाबाट पनि मानिसले आम्दानीको अपेक्षा गर्दछ। त्यसैगरी आफुमा भएको योग्यता, तालिमको सदुपयोग गर्न, स्तर निर्धारण आदि कुरा गर्न एउटा न एउटा पेसा अपनाएको पाइन्छ। जुनसुकै पेसामा पनि सुविधा राम्रो भएको खण्डमा पेसाकर्मीको

जीवनशैलीमा परिवर्तन ल्याउँछ । यो पेसाबाट आएको आफ्नो जीवनशैलीमा परिवर्तन आएको छ र पेसाले खासै परिवर्तन ल्याएको छैन भन्ने स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको विवरण तालिकामा देखाउँदा

तालिका ६.७

पेसाबाट जीवन शैलीमा आएको परिवर्तनको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
आएको छ	४९	९६.९
आएको छैन	२	३.९
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

तालिकाले देखाएअनुसार आफ्नो जीवनशैलीमा परिवर्तन आएको छ भन्नेहरू ९६.९ प्रतिशत भेटियो । त्यसैगरी परिवर्तन आएको छैन भन्नेहरू ३.९ प्रतिशत भेटियो । स्थानीय वासिन्दासँग घुलमिल हुनु, सेवा गर्न पाउनु, तालिम अनुसार काम गर्न पाएको कारणले आफ्नो जीवनशैलीमा परिवर्तन आएको धेरैले बताउनुभयो । स्वास्थ्य सम्बन्धी धेरै कुरा सिक्न पाएको पनि बताउनुभयो ।

६.८ तलब भत्ता नियमित पाउने नपाउने अवस्था

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सेवा गरेवापतको मुख्य सेवा सुविधाअन्तर्गत पर्ने तलब नै हो । तलबभत्ताबाट नै खर्च टार्ने मनसाय जोसुकैको भएको पाइन्छ । त्यसकारण हामीले सेवामार्फत तलबभत्ता नियमित पाउनहुन्छ कि पाउनहुन्न भनेर गरेको प्रश्नमा उहाँहरूको जवाफ

तालिका ६.८

तलबभत्ता नियमित पाउने नपाउने आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
नियमित पाइन्छ	२१	४१.२
नियमित पाइँदैन	३०	५८.८
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

माथिको तालिकाअनुसार स्वयंसेविका/स्वास्थ्यकर्मीहरूमा आफ्नो तलबभत्ता समयमै पाएका छौं भन्नेहरू ४१.२ प्रतिशत पाइएको छ भने तलबभत्ता नियमित पाएका छैनौं भन्नेहरू ५८.८ प्रतिशत पाइयो। यसरी यो तालिकाले सेवा गरेमार्फत पनि तलबभत्ता नियमित नपाएको गुनासो धेरै पाइयो। अबै केही उत्तरदाताहरूले त काम अनुसारको तलब भत्ता पाउने कुरा त परै जाओस् आफूले पाउने तलब भत्ता पनि बेलैमा नपाएको गुनासो गरेको पाइयो। यसर्थ सम्बन्धित निकायले उनीहरूको जिविकाको माध्यमसमेत रहेको यो पेसाबाट पाउनु पर्ने तलब भत्ता नियमित रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्ने देखिन्छ।

६.९ तलबभत्ताले घरखर्च जोहो हुने नहुने अवस्था

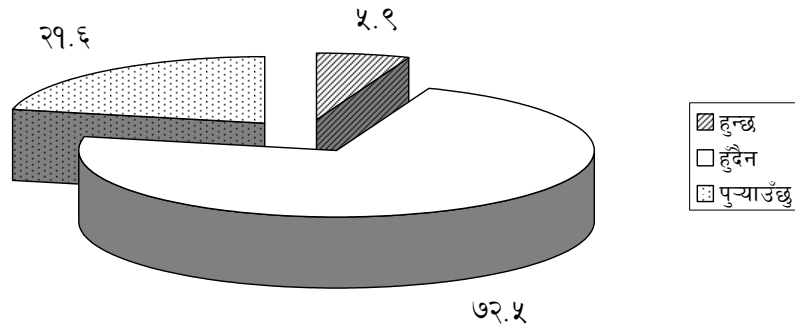
आफूले काम गरिसकेपछि त्यसैबाट भएको आम्दानीले घरखर्च टार्ने भन्ने जोसुकै मानिसलाई हुन्छ, काम गरेर आएको पैसाले घरमा चाहिने कुरामा खर्च टर्छ कि टर्दैन भन्ने हामीले राखेको जिज्ञासामा उहाँहरूले दिनुभएको जवाफ यसप्रकार छ।

तालिका ६.९

तलबभत्ताले घरखर्च जोहो हुने नहुने आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
हुन्छ	३	५.९
हुँदैन	३७	७२.५
पुऱ्याउँछु	११	२१.६
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५



चित्र ६.४

तलबभत्ताले घरखर्च जोहो हुने नहुने आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

माथिको तालिका अनुसार घर खर्च टर्छ भन्ने स्वास्थ्यकर्मी ५.९ प्रतिशत भेटियो भने तलब भत्ताले केही पनि हुन्न, खर्च टर्दैन भन्ने महिला स्वास्थ्यकर्मीहरू ७२.५ प्रतिशत भेटियो । त्यसैगरी घरखर्च त के पुग्थ्यो जसोतसो पुऱ्याउँछु भन्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू २९.६ प्रतिशत भेटियो । यसरी हेर्दा सेवामार्फत आउने तलबभत्ताले घरखर्च जोहो हुँदैन भन्नेहरू बढी भेटियो, सेवा भावनाले मात्रै हिँडेको र सेवामार्फत पाएको सेवा सुविधाले चाहिँ सन्तुष्ट नभएको पाइयो ।

६.१० समस्या लिएर जाँदा जि.ज.स्वा. ले दिने प्रतिक्रियाप्रतिको धारणा

कामको सिलसिलामा धेरै प्रकारका समस्याहरू आइपर्छन् । आइपरेका समस्याहरूलाई एउटा सम्बन्धित निकायसम्म पुऱ्याउनुपर्दछ । त्यसैक्रममा हामीले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकासँग समस्याहरू त आइपर्लान्, ती समस्या लिएर जाँदा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयले कस्तो प्रतिक्रिया कस्तो छ ।

तालिका ६.१०
समस्या लिएर जाँदा जि.ज.स्वा.ले दिने प्रतिक्रियाप्रतिको दृष्टिकोणको आधारमा
उत्तरदाताहरूको वितरण

दृष्टिकोण	सङ्ख्या	प्रतिशत
सहयोगी	२४	४७.९
अहिलेसम्म गएको छैन	८	१५.७
ठिकै	१९	३७.३
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/१०/७५

यसरी हेर्दा आफ्नो समस्या लिएर जाँदा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयले सहयोग गरेको छ भन्नेहरू ४७.९ प्रतिशत पाइयो भने आफ्नो समस्या लिएर गएकै छैन भन्नेहरू पनि भेटियो । उहाँहरूको भनाइलाई आधार मानेर हेर्दा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा समस्याहरू लिएर खासै गएको पाइएन ।

४.११ जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयको कामप्रतिको धारणा

अध्ययन गर्दै जाँदा हामीले स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई विभिन्न खालका प्रस्तहरू राख्यौ । महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयले कस्तो भूमिका खेलेको छ ? भनेर स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई प्रश्न राख्दा उहाँहरूले दिनु भएको प्रतिक्रियालाई तालिका माफत देखाउदा -

तालिका ६.११

जि.ज.स्वा. कार्यालयको कामप्रतिको धारणाको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

धारणा	सङ्ख्या	प्रतिशत
प्रभावकारी काम गरेको छ	२३	४५.९
ठिकै छ	१९	३७.३
भन्न चाहन्न	९	१७.६
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/१०/७५

तालिका अनुसार उहाँहरूले विभिन्न खालको प्रतिक्रिया दिनुभयो । प्रभावकारी काम गरेको छ भन्नेहरू ४५.१ प्रतिशत भेटियो । त्यसैगरी ठिकै छ भन्नेहरू ३७.३ प्रतिशत भेटियो । भन्न चाहन्न भन्नेहरू १७.६ प्रतिशत भेटियो । उहाँहरूको भनाइलाई आधार मानेर हेर्दा प्रभावकारी भूमिका खेलेको छ भन्नेहरू ४५.१ प्रतिशत सबैभन्दा धेरै रहेको पाइयो ।

६.१२ पारिवारिक सहयोगको अवस्था

मुख्यतया काम गर्ने क्रममा सबैभन्दा बढी सहयोग आफ्नो परिवारबाट मिल्नुपर्दछ । परिवारबाट सहयोग मिल्यो भने जुनसुकै काम पनि ढुक्कसँग गर्न सकिन्छ । यसैसँग सम्बन्धित हामीले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई काम गर्न परिवारबाट कतिको सहयोग पाउनुहुन्छ, परिवार र बाहिर कसरी समय मिलाएर हिँड्नुहुन्छ भन्ने प्रश्नमा उहाँहरूले दिनुभएको प्रतिक्रिया

तालिका ६.१२

परिवारबाट यथेष्ट सहयोग प्राप्त गरेको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
पाउँछु	५१	१००.०
पाउदिन	०	०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/१०/७५

यसरी हेर्दा काम गर्ने सिलसिलामा आफ्नो घरपरिवारको सहयोग सम्पूर्ण स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई मिलेको पाइयो । घरपरिवारको सहयोगले नै कार्यक्षेत्रमा खटिएर काम गर्न सकेको सबै धारणा पाइयो ।

६.१३ आफ्नो पेसालाई समाजले हेर्ने दृष्टिकोण

जुनसुकै काममा पनि मानिसले आफुलाई समाजले सहयोग गरिदिएर हुन्थ्यो जस्तो लाग्छ। समाजले पनि आफ्नो काममा कस्तो दृष्टिकोण हेरेको पाउनुहुन्छ भनेर हामीले राखे जिज्ञासामा उहाँहरूको भनाइलाई तालिकामार्फत देखाउँदा

तालिका ६.१३

आफ्नो पेसालाई समाजले हेर्ने दृष्टिकोणको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
ज्यादै राम्रो	३६	७०.६
ठिकै	१	२.०
थाहा छैन	१४	२७.५
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

यसरी तालिका अनुसार हेर्दा आफ्नो पेसालाई समाजले ज्यादै राम्रो तरिकाले हेरेको जस्तो लाग्छ भन्ने स्वास्थ्य स्वयंसेविका ७०.६ प्रतिशत भेटियो। त्यसैगरी ठिकै भन्नेहरू २.० प्रतिशत भेटियो। खै कस्तो तरिकालो हेर्छन् समाजले थाहा छैन भन्नेहरू २७.५ प्रतिशत भेटियो। यसरी हेर्दा के स्पष्ट हुन्छ भने सबैभन्दा बढी राम्रो सकारात्मक दृष्टिकोण हेर्छन् भन्नेहरू भेटियो। समाजकै सेवा भावनाले हिँड्ने गरेको भएका कारण पनि राम्रो दृष्टिकोणले हेरेको पाइएको छ।

६.१४ नयाँ-नयाँ नीति नियम आउँदा हुने अनुभूति

जुनसुकै काममा पनि नयाँ नयाँ नीति नियम फेरबदल भइरहन्छ। सामान्य फेरबदल हुँदा पनि नीति नियममा रहेर काम गर्नुपर्ने कारण कतिले अपनाउँदै आएको पेसालाई छोडेको पनि पाइन्छ। हामीले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई यसैको आधार बनाएर नयाँ

नयाँ नीति नियम लागु हुँदा गाह्रो अप्ठ्यारो कस्तो महसुस गर्नुहुन्छ भनेर सोध्दा उहाँहरूले बताउनुभएको कुरालाई तालिकामा देखाउँदा

तालिका ६.१४

नयाँ नीति नियम आउँदा हुने अनुभूतिको आधारमा उत्तरदाताहरूको वितरण

उत्तर	सङ्ख्या	प्रतिशत
गाह्रो हुन्छ	१३	२५.५
सजिलो हुन्छ	१	२.०
ठिकै हुन्छ	३७	७२.५
जम्मा	५१	१००.०

स्रोत : कार्य क्षेत्र सर्वेक्षण, २०७४/०७५

नयाँ-नयाँ नीति नियम लागु हुँदा गाह्रो हुन्छ भन्नेहरू २५.५ प्रतिशत भेटियो र सजिलो हुन्छ भन्नेहरू २.० प्रतिशत भेटियो । नयाँ नयाँ नीति नियम लागु भएपनि ठिकै छ भन्नेहरू ७२.५ प्रतिशत पाइयो । काम गर्दा जस्तोसुकै नीति नियम लागु भएपनि ठिकै मानेर काम गरेको पाइयो ।

वैयक्तिक अध्ययन २

म विष्णुमाया पराजुली वर्ष ४१ महिला स्वास्थ्यकर्मीको यो पेसालाई मैले ८ वर्ष देखि निरन्तरता दिइरहेको छु । शुरु शुरुमा मैले काम गर्दा र अहिलेको अवस्थालाई हेर्दा धेरै फरक अनुभव हुन्छ मलाई । पहिले पहिले महिला दिदीवहिनीहरू घरमै सुत्केरी हुने, खोपको बारेमा उनीहरूलाई थाहा नै नुहेन तर अहिलेको समयमा भने पहिलेको जस्तो समय नभएको प्राय जसो गर्भवती महिलाले नजिकको स्वास्थ्य चौकीमा गएर आफ्नो गर्भ जचाउने, सुत्केरी हुनका लागि स्वास्थ्य संस्थामा, हस्पिटलमा जाने गरेको पाउदछु । मैले यो अवधिसम्म आइपुग्दा धेरै प्रकारको सेवा प्रदान गरेको छु ।

बाल बच्चालाई पोलियोथोपा खुवाउने, भिटामिन ए क्याप्सुल, हात्तीपाइलेको औषधी वितरण खोप लगाउने गर्भवती जाँच इत्यादि काम गर्दै आएको छु । यसैक्रममा मलाई केही भन्न मन लागेको कुराहरू यो पेसामा लागेको धेरै भयो धेरै प्रकारकमो काम गरियो तर सरकारी पक्षबाट हामीलाई खासै नहेरेको पाउँछु । महिला स्वास्थ्यकर्मीलाई खासै सेवा सुविधा दिएको पाउँदैन । हामीले सेवा भावनाले मात्रै यो पेसालाई निरन्तरता दिएको तर सरकारी स्तरबाट हामीहरूको तलबभत्तामा वृद्धि पाएको पाउँदैन । सरकारी सेवा सुविधा नपाएकामा मेरो थोरै चित्त दुखाई पनि छ । हामीले गरेको दुःख अनुसार सेवा सुविधा नपाउँदा कहिलेकाही दुःख समेत लाग्छ ।

अध्याय सात

अध्यायनको सारांश, प्राप्तिहरू र निष्कर्ष

७.१ सारांश

महिला स्वास्थ्यकर्मीको पेसाप्रतिको धारणा र चुनौतीहरूका बारेमा पोखरा महानगरपालिका अन्तर्गत पर्ने हेम्जा वडा नं. २५ मा आधारित एक मानवशस्त्रीय अध्ययन हो । यस अध्ययनले स्वास्थ्य कर्मीको पेसाप्रतिको अवधारणा चुनौतीहरू के कस्तो छ आदि विषयमा अध्ययन गरेको छ । मूलतः पोखरा महानगरपालिका वडा नं. २५ हेम्जामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको आफ्नो पेसाप्रतिको धारणा र चुनौतीहरूको विश्लेषण गर्ने मूल उद्देश्य तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका-स्वास्थ्यकर्मीहरूको आफ्नो पेसाप्रतिको बुझाईको लेखाजोखा गर्ने तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले कार्यगत रूपमा सामना गर्नुपरेका चुनौतीहरू र समस्याहरूको विश्लेषण गर्ने विशिष्ट उद्देश्यले यस अध्ययनलाई सम्पन्न गरिएको थियो ।

यो अध्ययन केवल विश्वविद्यालयको प्राज्ञिक अध्ययनका लागि मात्र नभई सम्बन्धित विषयको गहिराइमा पुऱ्याई सामाजिक समस्याप्रति जागरुक बनाउने स्थानिय स्तरमा हुने स्वास्थ्य समस्याको समाधान गर्ने महिला स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगले कसरी स्थानियस्तरका मानिसले सेवा पाएका छन् भन्ने कुरा उठान गरिएको छ । स्वास्थ्यकर्मीले दिने सेवाको मात्र अध्ययन नभई उनीहरूले चाही कस्तो कस्तो चुनौतीहरूको सामना गरेर यही पेसालाई निरन्तरता दिइरहेका छन् प्रष्ट पारिएको छ । यो अध्ययन वर्णनात्मक र अन्वेषणात्मक ढाँचाको छ । स्थलगत अवलोकन तथा प्रश्नावली, समूहगत छलफल मुख्य सूचना दाताहरूको अर्न्तवार्ता लगायत यस सम्बन्धमा प्रकाशित सामग्रीहरूको समेत सहयोग लिइ अध्ययनको आवश्यकता अनुसार गुणात्मक तथा संख्यात्मक दुवै प्रकारको तथ्याङ्कहरू सङ्कलन गरिएको छ । तथ्याङ्कहरूलाई तालिकामार्फत देखाइएको छ । प्राप्त तथ्याङ्कहरूको आधारमा तालिका प्रतिशत मार्फत छुट्याएर प्रस्तुत गरिएको छ ।

प्रायजसो महिला स्वास्थ्यकर्मीहरू आफ्नो तलबभत्ताबाट सन्तुष्ट नभएको सरकारले उनीहरूको तलबभत्ता वृद्धि गर्न खासै चासो नदिएका कारण निरास भएको गुनासो समेत पोखिरहदाँ सामाजिक सेवा भावका कारण यही पेसालाई निरन्तरता दिइरहेको समेत पाइयो । अब आउने दिनमा सरकारले आफूहरूको तलबभत्तामा वृद्धि गरिदिए आफूहरू अब धेरै खुसी हुने उनीहरूको प्रतिक्रियाबाट सजिलै बुझ्न सकिन्छ र अपेक्षासमेत राखेको पाइन्छ ।

यसरी अधिक महिला स्वास्थ्यकर्मीहरू आफ्नो समस्यालाई टार्न भन्दा पनि समाज सेवा गर्नपाएकामा बढी सन्तुष्ट रहेका भेटिए । यसका अलावा यसै पेसामा भएको संलग्नताले महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको व्यक्तित्वको विकास समेत भएको कुरा समेत थाहा हुन आयो ।

७.२ मुख्य प्राप्तिहरू

यस अध्ययनका मुख्य प्राप्तिहरूलाई बुँदागत रूपमा निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छः

- कतिपय महिला स्वास्थ्यकर्मीको लागि यो पेसा रोजाइकै भएपनि आफ्नो शैक्षिक योग्यता र तालिम अनुसार भने नभएको पाइन्छ ।
- स्थायी महिला स्वास्थ्यकर्मी भेटिदा यहि सेवा ७२.५ प्रतिशत महिला स्वास्थ्यकर्मी अस्थायी भेटियो । यसले पेसागत सन्तुष्टिमा कमी आएको देखिन्छ ।
- कार्यप्रतिको धारणा बुझ्न खोज्दा सजिलै छ भन्नेहरूको साथसाथै यो पेसा ठिकै लाग्छ भन्नेहरू ८६.३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- तलबभत्ताको कुरा गर्दा उहाँहरूलाई चित्त बुझेको पाइएन तलब भत्ता प्रति असन्तुष्टि जनाउने महिला स्वास्थ्यकर्मीहरू बढी देखियो । ७८.४ प्रतिशतले आफ्नो तलबभत्तामा चित्त नबुझेको बताउनुभयो ।

- कामको अनुभवलाई सोध्दा उहाँहरूलाई खासै अनुभव भएको पाइएन । १५.७ प्रतिशतले अनुभव भएको बताउँदा ८४.३ प्रतिशतले अनुभव नभएको बताउनुभयो ।
- काम गरिरहने वा छोड्ने भन्ने हाम्रो जिज्ञासामा यहि काम गरिरहन चाहन्छु भन्ने ९०.२ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- यो पेसामा सबै सबैले सुरक्षित रहेको बताउनुभयो ।
- बसैभन्दा बढी सहयोगी स्थानिय बासिन्दा ७४.५ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- पेसाको सुरुवात देखिनै ८०.४ प्रतिशत महिला स्वास्थ्यकर्मीले सहयोग पाएको बताउनु भयो ।
- यो पेसाबाट आफ्नो जीवनशैलीमा परिवर्तन आएको ९६.१ प्रतिशत बताउदै गर्दा जीवनशैलीमा परिवर्तन आएको छैन भन्नेहरू पनि भेटिए ।
- ५८.८ प्रतिशतले तलबभत्ता नियमित पाउँदैनौं भन्दैगर्दा नियमित तलब पाएका छौं भन्नेहरू पनि भेटिए ।
- तलबभत्ताले खर्च नटरेको ७२.५ प्रतिशतले बताउँदा जसो तसो पुऱ्याउँछु भन्नेहरू पनि भएको पाइयो ।
- यो पेसामा लागेर समाजको सेवा गर्न पाउँदा खुसी मिलेको बताउने ६२.७ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्यकर्मीलाई आफ्नो परिवारबाट सहयोग मिलेको पाइयो ।
- समाजले आफ्नो पेसालाई राम्रो दृष्टिले हेरेको पाउने ७०.६ प्रतिशत भेटिदा ठिकै भन्ने पनि रहेको पाइयो ।
- नयाँ नयाँ नीतिनियम लागू हुँदा गाह्रो हुन्छ भन्ने भेटिदा ठिकै हुन्छ भन्ने ७२.५ प्रतिशत भएको पाइयो ।
- सहकर्मी सहकर्मी विचको सम्बन्ध समान पाउँछु भन्नेहरू भेटिदा ठिकै छ भन्नेहरू चाही ४७.१ प्रतिशत पाइयो ।

- यस सेवामा ब्राह्मण र क्षेत्रीहरूको बाहुल्यता बढी हुँदा अन्य जातजातिका महिला स्वास्थ्यकर्मी पनि भएको पाइन्छ ।
- कतिपय स्वास्थ्यकर्मी योग्यता र तालिम नभएको तर पनि काम गर्दै जाँदा यो स्वास्थ्य संस्था उपयुक्त भएको बताउनुभयो ।
- ५ वर्ष देखि लिएर १५-२० वर्ष सम्म पनि यहि सेवामा लागेर काम गरिरहेको महिला स्वास्थ्यकर्मी भएको पाइयो ।
- आफ्नो रोजाइको पेसा होइन भन्नेहरू ९.८ प्रतिशत भेटिदा रोजाइको पेसा हो भन्नेहरू धेरै पाइयो ।
- जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयसँगको सम्बन्ध खासै राम्रो छैन भन्नेहरू २.० प्रतिशत भेटिदा ठिकै छ भन्नेहरू धेरै भेटिए ।
- सबैका लागि कार्यक्षेत्र सुरक्षित भएको पाइयो ।

७.३ निष्कर्ष

पोखरा महानगरपालिका अन्तर्गत पर्ने हेम्जा वडा नं. २५ मा गरिएको “महिला स्वास्थ्यकर्मीको धारणा र चुनौतीहरू” एक निरिक्षण तथा सैद्धान्तिक अध्ययन हो । महिला स्वास्थ्यकर्मीको पेसा प्रतिको धारणा र चुनौतीहरू अन्तर्गत उनीहरूको आफ्नो पेसा प्रति धारणालाई आधार मानेर हेर्दा यस पेसाले उनीहरूको पेसाबारे अध्ययन गरिरहँदा महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको आ-आफ्नो गुनासो पनि रहेको पाइयो । उनीहरूमा पेसागत सन्तुष्टि कम भएतापनि समाज सेवा भावनाले गर्दा नै यहि पेसालाई निरन्तरता दिइरहेका छन् । सरकारले आफूहरूलाई दिने तलबभत्ता सुहाउदो नभएको पाइन्छ । उनीहरूका लागि यो पेसा रोजाइको भएपति आफ्नो शैक्षिक योग्यता र तालिम अनुसारको भने नभएको बताएको पाइयो । पेसागत सन्तुष्टि बढी हुनका लागि शैक्षिक योग्यता तालिम अनुसारको काम पाउन र उचित सेवा सुविधा पाउनु आवश्यक हुन्छ । तयस्तै सरकारले उचित नीति नियम बनाएर सहि रूपमा कार्यन्वयन गरेर उनीहरूलाई सेवा सुविधा बढाउनु पर्ने देखिन्छ । जसबाट के बुझिन्छ भने सरकारले महिला स्वास्थ्यकर्मीको हकहितमा काम

गर्नुपर्ने र सेवा अनुसार तलबभत्तामा वृद्धि गर्नुपर्ने देखिन्छ । सरकारले दिने तलबभत्ताले आफूहरूलाई केही सहयोग नपुगेको उनीहरूको गुनासो रहेको पाइयो । त्यसैले उनीहरूको सेवालार्ई मध्यनजर गर्दै सरकारी स्तरबाट तलबभत्तामा वृद्धि गर्नु आवश्यक छ ।

सन्दर्भ ग्रन्थ

- अधिकारी, सरिता (२०१०). डिटरमिनेन्ट्स अफ जब स्याटिस्फ्यक्सन अमङ्ग वुमन टिचिड इन प्राइभेट स्कुल अ केश स्टडी अफ पोखरा सब मेट्रोपोलिटन्स (एम.ए. थेसिस सविमटेड टु टि.यु. डिपार्टमेन्ट अफ सोसियोलोजी एण्ड एन्थ्रोपोलोजी)
- आचार्य, बलराम (२०६७). *लैङ्गिक र महिलावादी अध्यायन*, काठमाडौं : नेशनल बुक्स सेन्टर ।
- कोइराला सपला (२०१४). लिजाएर एण्ड रिक्क्रियशन अमङ्ग फिमेल स्कुल टिचर अफ पोखरा अ केश स्टडी अफ पोखरा, एम ए थेसिस ।
- खनाल, विष्णु (२०६७). नेपालका महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका र समुदायमा आधारित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु ।
- खनाल विष्णु, खत्री, रेशमबहादुर (२०१५). “नेपालका महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका र समुदायमा आधारित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2015.00011/full>
- चौलागाई, तिलकप्रसाद, सापकोटा, नानीराम र पोखेल, केशवलाल (२०६०). *लैङ्गिक अध्यायन*, काठमाडौं : न्यू हिरा बुक्स इन्टरप्राइजेज ।
- जनसङ्ख्या ताथ वातावरण मन्त्रालय (२०१५). नेपाल जनसंख्या रिपोर्ट ।।
- जि.सी. रेशमबहादुर (२०६४). श्रमिकको आफ्नो पेसाप्रतिको अवधारणा “मणिपाल शिक्षण अस्पताल पोखराका श्रमिकमा आधारित अप्रकाशित शोधपत्र, पृथ्वीनारायण क्याम्पस ।
- शर्मा, कमला (२०६०). निजामति सेवामा महिला सहभागिता र शसक्तिकरण, मानविकी तथा समाजशास्त्र सङ्काय, पृथ्वीनारायण क्याम्पस ।
- धमला, पि.आर. (२०१०). सोसिओ इकोनोमिक्स कण्डिसन अफ वुमन वोर्कर इन पोखरा इन्डस्ट्रियल स्टेट (एम.ए.) थेसिस सविमटेड टु टि.यु. डिपार्टमेन्ट अफ सोसिओलोजी एण्ड एन्थ्रोपोलोजी ।
- भासिन, कमल (२०००). अन्डरस्ट्यान्डिड जेन्डर वलि फर विमिन न्यू दिल्ली ।

युनिसेफ, सन् १९९० देखि २०१५ सम्मको मातृमृत्युदरको अवस्था ।
शर्मा ज्ञानेन्द्र (२०१०). मातृशिशु स्वास्थ्य सेवा तथा जनसहकारी अभियान, नेपाल पत्रिका
वर्ष ३, अंक २
राना, मनमाया (सन् २०१५). जब स्ट्रेस एन्ड कोपिङ स्ट्रेटेजिज अमड दि हस्पिटलक अफ
पोखरा, एमए थेसिस, पृथ्वीनारायण क्याम्पस, पोखरा ।
लामिछाने दिपकप्रसाद, (२०७१). विशेष विद्यालय शिक्षामा विद्यार्थीको सहभागिता र
चुनौतीहरु, (श्री साधना महिला माध्यमिक विद्यालय रुपन्देहीको एक
अध्ययन), समाजशास्त्र मानवशास्त्र, विभाग पृथ्वीनारायण क्याम्पस ।
पराजुली, नताशा (सन् २०१५). जब स्याटिस फ्याक्सन एबम् उमन टिचर इन प्राईभेट
स्कुल इन पोखरा, एम ए थेसिस, पृथ्वीनारायण क्याम्पस, पोखरा ।
यु. एस.एड, (२०१२). “नेपालका महिलाको सामुदायिक स्वास्थ्य एवं सेविका परियोजना”
[https://www.k4health.org/toolkits/country-experiences-chw-
programs/nepals-female-community-health-volunteer-programs](https://www.k4health.org/toolkits/country-experiences-chw-programs/nepals-female-community-health-volunteer-programs)
VIN (2013)= “सामुदायिक स्वास्थ्य औषधी उपचार”
[https://www.volunteeringnepal.org/programs/community-health-
medical-care/](https://www.volunteeringnepal.org/programs/community-health-medical-care/)
नेपाल राष्ट्र बैंक (२०१२). *नेपाली स्वास्थ्य योजनाहरु : आर्थिक विकासको अवधारणगत
अध्ययन*, काठमाडौं : नेपाल राष्ट्रबैंक
https://www.nrb.org.np/ecorev/pdf/files/vol26-1_art1.pdf
भण्डारी, तारा र डंगोल, गोपाल (२०१७). मातृशिशु मृत्यु : नेपालमा प्याराडिज्म
स्थानान्तरण <http://njog.org.np/njog/index.php/njog/article/view/191>
विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (२०१५). [https://www.who.int/gho/maternal_health/countries
npl.pdf?4a=1](https://www.who.int/gho/maternal_health/countries_npl.pdf?4a=1)

अनुसूची १
अन्तर्वार्ता अनुसूची

महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको पेशा प्रतिको धारणा र चुनौतीहरू
पोखरा-२५, हेम्जामा आधारित एक अध्ययन

म इन्द्रकुमारी भट्ट पृथ्वीनारायण क्याम्पस, पोखरामा मानवशास्त्र विषयमा स्नातकोत्तर तहमा अध्ययनरत छु। उक्त तहको अनिवार्य शोध सम्पन्न गर्न यस प्रश्नावलीमा तपाईंले दिनुहुने उत्तरहरूको आधारमा अनुसन्धान गरी हेम्जा बडा नं. २५ मा कार्यरत महिला स्वास्थ्यकर्मीहरूको पेशा प्रतिको धारणा र चुनौतीहरूको विश्लेषण गरी लेखा जोखा गर्नु मुख्य उद्देश्य रहेको छ। तपाईंले दिनुहुने उत्तर सामान्यीकरण गरी केवल शोधपत्रका लागि प्रयोग गरिने र गोप्य राखिने छ। तर्सथ यस कार्यका लागि तपाईंको सहयोग अपेक्षा गर्दछु।

प्राथमिक तथ्याङ्क सङ्कलनको लागि अनुसन्धान सामाग्री

(क) व्यक्तिगत विवरण

नाम :

ठेगाना :

उमेर :

पद :

तल दिइएका मध्ये ठिक उत्तरमा गोलो चिन्ह (○) लगाउनुहोस्।

क्र.स	प्रश्न	उत्तर
१	तपाईंको शैक्षिक योग्यता	क. स्नातकोत्तर
		ख. स्नातक
		ग. +२ वा सो सरह
		घ. एल.एल.सी
		ड. साक्षर
२	मानि आएको धर्म	क. हिन्दु
		ख. बौद्ध
		ग. इसाई
		घ. इस्लाम
३	जात-जातियता	क. ब्राहमण
		ख. क्षेत्री

क्र.स	प्रश्न	उत्तर
		ग. गुरुङ्ग/मगर
		घ. नेवार
		ड. अन्य
४	तपाइको वैवाहिक स्थिति	क. विवाहित
		ख. अविवाहित
		ग. विधवा
		घ. अन्य
५	तपाईले अहिले सम्म स्वास्थ्य क्षेत्रमा बिताउनु भएका समय	क. वर्ष
		ख. महिना
६.	यस स्वास्थ्य संस्थामा तपाईले अहिले सम्म गर्नुभएको कार्य अवधि	क. वर्ष
		ख. महिना
७.	कार्यरत पद	

आ. दैनिक क्रियाकलाप सम्बन्धी प्रश्नहरू

क्र.स	प्रश्न (दैनिक काम काज)	उत्तर (बितेको समय)
१	यस स्वास्थ्य चौकीमा कति समय बिताउनु हुन्छ ?	
२	कुनै पनि स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमको लागि कति समय खर्चनु हुन्छ ?	क. घण्टा ख. समय
३.	भोलि हुने कार्यक्रमको लागि आज पनि खटिनुपर्ने भन्ने पनि हुन्छ ?	क हुन्छ ख. हुदैन ग. थाहा छैन

इ. पेशा प्रतिको अवधारणा

क्र.स	प्रश्न	उत्तर
१	पेशा प्रतिको प्रकृति कस्तो छ ?	क. स्थायी ख. अस्थायी ग. करार
२	यो पेशा तपाइको रोजाइको हो ?	क. हो ख. होइन ग. अरु कुनै
३	यो सेवामा सरुवा बहुवा हुने भन्ने पनि हुन्छ र ?	क. हुन्छ ख. हुदैन
४.	तपाईको शैक्षिक योग्यता र लिइएको तालिम अनुसारको काम हो यो ?	क. हो ख. होइन
५	काम गर्न कत्तिको सजिलो लाग्छ तपाइलाई ?	क. सजिलो छ ख. गाह्रो छ ग. ठिकै छ
६	यदि गाह्रो छ भने के कुरामा गाह्रो लाग्छ र किन ?	
७.	तपाईको काममा सरकारले दिएका सुविधाहरू के के हुन ?	क. खासै छैन ख. छ ग. ड्रेस सवारी साधन तलब भत्ता
८	तलब भत्ता बाट सन्तुष्टी हुनुहुन्छ ?	क. छु ख. छैन
९	सन्तुष्टी हुनुहुन्न भने नहुनुको कारणहरू के के हुन् ?	क. ख. ग. घ.

क्र.स	प्रश्न	उत्तर
१०	यस स्वास्थ्य संस्थामा स्वयं सेविका हुनु भन्दा पहिला अरु कुनै स्वास्थ्य संस्थामा काम गरेको अनुभव छ ?	क. छ ख. छैन
११	तपाईं लामो समय सम्म यही स्वास्थ्य संस्थामा स्वयं सेविका बनेर बस्ने विचार छ र ?	क. छ ख. छैन
१२	यदि छैन भने किन ?	
१३	आफ्नो काममा कतिको सुरक्षित महशुस गर्नु हुन्छ ?	क. गर्छु ख. गर्दिन ग.
१४	काम गर्ने क्रममा तपाइलाई कोबाट बढी सहयोग भएको पाउनु हुन्छ ?	क. सहकर्मी ख. उपल्लो स्वास्थ्य संस्था ग. स्थानीय बासिन्दा घ. अन्य
१५.	सिधै असहयोग गर्ने पनि कोही हुन्छन् र ?	क. हुन्छन ख. हुँदैनन्
१६	यस कामबाट तपाईंको जीवन शैलीमा परिवर्तन आएको छ ?	क. छ ख. छैन
१७	तलब भत्ता नियमित पाउनु हुन्छ ?	क. पाउँछु ख. पाउँदिन
१८	यो तलब भत्ताले घर खर्चको जोह हुन्छ ?	क. हुन्छ ख. हुँदैन ग. पुऱ्याउँछु
१९	के कारणले गर्दा यो पेशा मर्यादित छ ?	क. व्यक्तिगत विकास भएर ख. धेरै व्यक्तिसँग भेटघाट चिनजान हुने भएर ग. स्वास्थ्य सम्बन्धी आधारभूत

क्र.स	प्रश्न	उत्तर
		ज्ञान हुने भएर घ. समाजको सेवा भाव हुने भएर

ई.जन स्वास्थ्य/स्वास्थ्य चौकी व्यवस्थापक सम्बन्ध

क्र.स	प्रश्न	उत्तर
१	तपाईंको जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयसँग कस्तो सम्बन्ध छ ?	क. राम्रो छ ख. खासै राम्रो छैन ग. ठिकै
२	आफ्नो समस्या लिएर जादा कस्तो प्रतिक्रिया पाउनु हुन्छ ?	क. सहयोगी ख. असहयोगी ग. अहिले सम्म गएको छैन घ. ठिकै
३	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयले कस्तो काम गरे जस्तो लाग्छ ?	क. प्रभावकारी ख. अप्रभावकारी ग. ठिकै घ. गएको छैन

महिला स्वास्थ्यकर्मीको पेशागत चुनौती र समस्याहरू

क्र.स	प्रश्न	उत्तर
१.	घर परिवारबाट कतिको सहयोग पाउनुहुन्छ ?	क. पाउँछु ख. खासै सहयोग पाउँदैन ग. ठिकै
२.	यदि सहयोग पाउनुहुन्न भने किन ?	क. ख.
३.	परिवारबाट बाधा अप्ठ्याराहरू आइ पर्ला, बाधा अप्ठ्याराहरूलाई कसरी मिलाउनुहुन्छ ?	क. ख.
४.	घरको कामको साथसाथै स्वयं सेविका भएर समय	क.

क्र.स	प्रश्न	उत्तर
	व्यवस्थापन कसरी मिलाउनुहुन्छ ?	ख. ग.
५.	तर्पाको सेवालाई समाजले हेर्ने दृष्टिकोण कस्तो पाउनुहुन्छ ?	क. राम्रो ख. ठिकै ग. खै कस्तो तरिकाले हेर्छन् थाहा छैन ।
६.	नयाँ नयाँ नीति नियम लागू हुँदा कत्तिको गाढो सजिलो महसुस गर्नुहुन्छ ?	क. गाढो ख. सजिलो ग. ठिकै
७.	कर्मचारी कर्मचारीहरू बीच कस्तो समानता भिन्नता पाउनुहुन्छ ?	क. समान पाउँछु ख. भिन्नता छ ग. खसौ त्यस्तो पाउँदिन
८.	यो सेवामा तर्पाको सुरुवाती दिन र अहिलेको दिनमा सजिलो/असजिलो केही फेला पार्नु भएको छ ?	क. ख. ग.
९.	जनस्वास्थ्य संस्थाले कस्तो किसिमको तालिम गराउँछ ?	क. ख. ग.
१०.	तर्पालाई भन्न मन लागेका अरू पनि केही कुराहरू छन् र ?	क.

सहयोगको लागि हार्दिक धन्यवाद !

अनुसूची २
मुख्य सूचनाताहरु

१. अमृत कुँवर
२. भगवती अधिकारी
३. लीला कुँवर

अनुसूची ३
फोटो ग्यालरी



मुख्य सूचनादातासँग अन्तर्वार्ता लिँदै अनुसन्धानकर्ता



तथ्याङ्क सङ्कलनको क्रममा उत्तरदातासँगको अन्तर्वार्ता लिँदै अनुसन्धानकर्ता



खोप कार्यक्रममा संलग्न हुँदै उत्तरदाताहरु

**District Public Health Office
Hemja Health Post**
Pahara-25, Kaski
3 years Trends of FY 2071/072 - 2073/074

3. CBM/NGO Program (ARU/CDO)

Indicators	2071/72	2072/73	2073/74
Household of all	844	533	561
Prevalence among non-users of all	0.04%	1%	0.53%
Prevalence of Chlamydia	264	324	283
Prevalence among non-users of all	0	0	0

4. FGM Program

Indicators	2071/72	2072/73	2073/74
% of report collection	55%	90%	90%
% of mother group meeting held	91%	97.8%	92.4%
Prevalence of all cases reported by CPM	0.45%	1.76%	0.8%
Prevalence of Chlamydia cases reported by CPM	0.76%	0.84%	0.8%

7. National Tuberculosis Program

Indicators	2071/72	2072/73	2073/74
Case finding rate	87.7%	10%	10%
Standard conversion rate	100%	100%	100%
Live notification rate	81.4%	115%	111%
Case fatality	100%	100%	100%

8. CPO Services

Indicators	2071/72	2072/73	2073/74
Total Number of new CPO case	618	566	474
% of new CPO case	12%	6%	34%
% of active cases of Live CPO case	27%	30%	26%

9. Malaria Program

Indicators	2071/72	2072/73	2073/74
PRIS current users	01	96	
Depo current users	56	34	31

**District Public Health Office
Hemja Health Post**
Pahara-25, Kaski
3 years Trends of FY 2071/072 - 2073/074

1. Immunization Program

Indicators	2071/72	2072/73	2073/74
BCC Coverage	57%	41%	41.7%
DPT Heats Hib 3 rd coverage	84%	75%	77.5%
DPT Heats Hib 3 rd coverage	80%	69%	76%
PCV Coverage	32%	32%	64.8%
Disrupt DPT 1 st / DPT 3 rd	3.5%	7.5%	4.5%
Disrupt DPT 1 st / Measles	27.48%	45%	101%
TDS 2 nd Coverage	27.45%	28%	41.9%

2. Safe Motherhood Program

Indicators	2071/72	2072/73	2073/74
ANC 1 st Visit as expected Live births (4 months)	27%	39%	21.1%
ANC 1 st Visit as expected Live births (4 months)	32%	37%	27.5%
ANC 4 th visit	25%	33%	25.3%

3. Nutrition Program

Indicators	2071/72	2072/73	2073/74
New Growth Monitoring < 3yrs	39%	32%	43.9%
Percent of malnourished children among growth monitor	0.56%	0%	0%
% of Pregnant mother supplemented with iron tablet	27%	89%	21.1%
% of Pregnant mother receive Albendazole	27%	37%	21.1%

4. Family Planning Program

Indicators	2071/72	2072/73	2073/74
PRIS new acceptors	17	11	21
Number of pills for current users	62	32	49
Depo new acceptors	53	32	30
Implant new acceptors	31	45	58
Implant current users	31	86	144
IUCD new acceptors	2	13	9
IUCD current users	2	13	22
CPR	95%	29%	29%

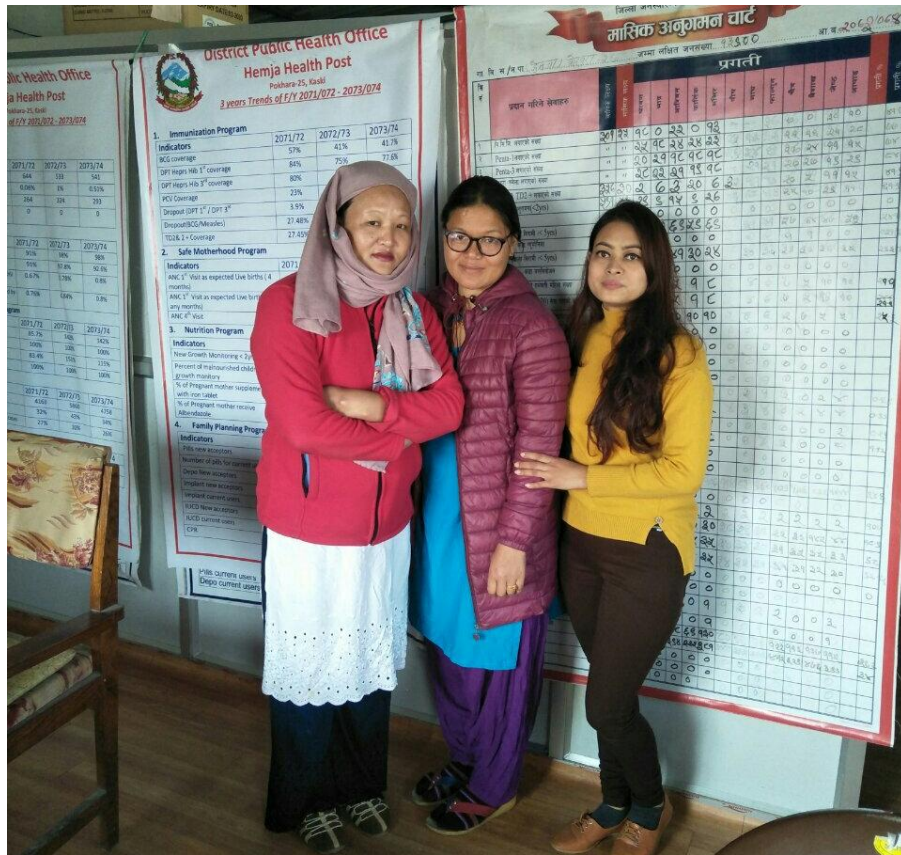
मासिक अनुसन्धान चार्ट
वर्ष २०७३/०७४

क्र.सं.	विवरण	मार्ग	प्रगति	वर्ष	मास	वर्ष	मास	वर्ष	मास
1	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
2	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
5	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
6	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
7	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
8	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
9	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
10	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
11	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
12	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
13	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
14	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
15	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
16	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
17	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
18	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
19	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
20	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
21	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
22	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
23	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
24	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
25	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
26	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
27	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
28	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
29	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०
30	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०१	२०	२०	२०	२०	२०	२०	२०

स्वास्थ्यचौकीको मासिक अनुसन्धान चार्ट



उत्तरदातासँग अन्तर्वार्ता लिदै अनुसन्धानकर्ता



उत्तरदाताहरूसँग अनुसन्धानकर्ता