

अध्ययन एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमी

प्राणिजगतको सुरुवात देखि वर्तमान समयसम्म सामान्य रोगको सिकार बनी आफ्नो अस्तित्व गुमाउने प्राणी मध्ये मानव पनि त्यस रोगको आक्रमण बाट अछुतो रहन सकेन । त्यसैपनि विश्वमा विभिन्न देशहरु मध्ये नेपाल एक भुपरिवेष्टित विकासोन्मुख मुलुक हो । जसको सिमाना उत्तरमा चिन र पूर्व, पश्चिम र दक्षिणमा भारत सँग जोडिएको छ । त्यसैले भन्ने गरिन्छ । नेपाल एक दुई ढुंगा वीचको तरुल हो भनेर दुई ढुंगा वीचको तरुल नत फस्टाउन नै सक्दछ, न त फँल्याउन सक्दछ, यसले गर्दा पनि नेपालले अनेकौं समस्या भेट्लै र भोग्दै आईरहेको पाईन्छ ।

नेपालको कुल क्षेत्रफल १४७१८१ बर्ग किलोमिटर रहेको छ । नेपालको जनगणना सन् २०११ अनुसार नेपालको कुल जनसंख्या २६४९५५०४ जसमा पुरुष ४८.५० र महिला ५१.५० प्रतिशत रहेको छ । नेपाल विश्व मानचित्रमा सानो मुलुक भएपनि प्राकृतिक सुन्दरता र भौगोलिक विविधताले भरिपूर्ण देश हो । जलश्रोतको दोस्रो धनि देश का साथै खनिज पदार्थले भरिपूर्ण देश भएता पनि नेपाल विभिन्न समस्या र चुनौतिहरु विद्यमान छन । राजनैतिक अस्थिरताले जरा गाडेको छ । नेपालमा सामाजिक आर्थिक सांस्कृतिक शैक्षिक स्वास्थ्य आदी पक्षमा थुप्रै समस्याहरु छन ।

त्यस्ता प्रमुख समस्याहरुमा गरीबी, अशिक्षा, महिला हिंसा, बेरोजगारी लागुपदार्थ दूर्व्यसन चेलिबेटि बेचबिखन, उच्च शिशु मृत्युदर तथा मातृ मृत्युदर प्रदुषण कुपोषण, सर्ने र नसर्ने रोगहरु जस्ता थुप्रै समस्याहरु रहेका छन् । यस्ता समस्याहरुले स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रुपमा मानिसको गुणस्तरीय जिवनमा यसले असर परिरहेको छ ।

माथि उल्लेखित समस्याहरु मध्ये स्वास्थ्यमा विकराल समस्या उत्पन्न गराई मृत्युको मुखमा पुऱ्याउने एक जटिल सक्रमण रोग भनेको आकस्मिक रुपमा हुने स्वासप्रश्वास रोग लाई लिईन्छ । जुन रोग सम्पूर्ण मानिसमा हुने गर्दछ । जसमा सबैभन्दा बढि मात्रामा ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकालाई सजिलै र छिटै आक्रमण गर्ने गर्दछ । यो रोगलाई छोटकरीमा (ARI Acute Respiratory Tract Inflection) भनिन्छ । यो विश्वमा नै वर्तमान अवस्थाको एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्याको रुपमा मानिएको छ । यो कोरोना विषाणु (Corona Virus) बाट हुने रोग हो । WHO (World Health Organization) विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार यो रोग लागेर मर्नेदर ९.६ प्रतिशत रहेको छ । यो रोग अतिनै छिटो सर्ने रोग हो ।

यो रोगको सुरुवात सन् २००३ मा चीनको गुआङदोङ भन्ने राज्यबाट सुरुभएको थियो । यो रोगबाट चीन हङकङ, क्यानडा, सिंगापुर मङ्गोलिया लगायतका देशहरु प्रभावित भएका थिए । (जनसंख्याको आधारभूत तत्व २०६७)

यो रोगले खासगरी ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको नाक, कान, घाँटि, फोक्सो, ब्रोन्कस र हावाको थैलीहरुमा संक्रमण गर्दछ। यो रोग फङ्गस, ब्याक्टेरीया, भाईरस, पारासाईट द्वारा लाग्ने रोग हो। यसलाई विभिन्न तहमा वर्गीकरण गरेर छुट्याउन सकिन्छ। No pneumonia, Pneumonia र very several pneumonia गरी ३ भागमा विभाजन गरेर छुट्याउन सकिन्छ। यो रोग लाग्दा फोक्सोमा रहेका हावाका थैलीहरुमा पानी तथा पीपले भरिएको हुँदा यस रोगबाट संक्रमण भएका व्यक्तिहरुमा प्रमुख रूपमा ज्वरो आउने खोकी लाग्ने छाति दुख्ने छातीमा ध्यार, ध्यार आवाज आउने कोखा हान्ने दुध चुस्न नसक्ने स्वास प्रस्वास प्रक्रियामा समस्या देखा पर्ने वा स्वास प्रस्वात दर छिटो छिटो हुने जस्ता प्रारम्भिक लक्षणहरु देखा पर्दछन्। यसको संक्रमणकाल २-७ दिनको अनुमान गरिएको छ। तर सामान्य तथा ३-५ दिन सम्म हुन्छ। यो रोग लागेको व्यक्तिले करिब १० दिन सम्म रोगको विषालुहरु निष्काशन गरिरहन्छ। शुरुका दिनहरुमा तिब्ररूपमा यो रोग सर्दछ।

बच्चाहरु विरलै रूपमा ARI (Acute respiratory tract infection) पिडित हुन्छन यो रोग प्रत्यक्ष सम्पर्क र अप्रत्यक्ष सम्पर्कबाट सर्दछ। खासगरी संक्रमण कणहरु श्वास प्रस्वासक अङ्गहरु आँखा, कान, नाक र मुखको बाटो हुँदै सर्दछन।

WHO / UNICEF ले संयुक्त रूपमा निकालेको सन् २०१३ को प्रतिवेदन अनुसार यस रोगबाट प्रत्येक वर्ष विश्वमा ४५० मिलियन मानिसहरु संक्रमण हुने गर्दछ भने यसको संक्रमणबाट प्रत्येक वर्ष ४ मिलियन मानिसहरुको मृत्यु हुने गर्दछ। त्यस मध्ये १-२ मिलियन मृत्यु हुने जनसंख्या ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिका पर्दछन। यसमा २९ दिन देखि १ वर्ष सम्मका बालबालिका बढि मात्रामा पर्दछ। (Annual Report 2073)

यो रोगको रोकथाम तथा उपचारको लागि २० औं शताब्दिबाट Antibiotic खोपको सुरु भए पश्चात भने यो रोगबाट मृत्यु हुनेको संख्यामा केही कमि भएको पाईन्छ।

हाम्रो देशमा प्रत्येक बच्चाहरु एक वर्षमा औषत ३-५ पटक ARI (Acute Respiratory Tract Infection) बाट पिडित भएका पाइन्छ। एउटा बच्चा नहुर्किउन्जेल सम्म ३०-४० पटक ARI उपचार गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा पुर्‍याउने अनुमान गरिएको छ।

बच्चाहरुमा स्वास प्रस्वास दरको आधारमा ARI वा Pneumonia भएको भनी छुट्याउन सकिन्छ। ०-२ महिनाको बच्चा भएमा ६० प्रतिकी नेट वा सो भन्दा बढि भएमा ARI भएको वा Pneumonia भएको मानिन्छ। त्यसै गरी २-१२ महिनाको बच्चा भएमा ५० प्रति मिनेट वा सो भन्दा माथि स्वास प्रस्वास दर भएमा Pneumonia भएको मानिन्छ। भने १२-६० महिनाको बच्चामा ४० प्रतिमिनेट वा सो भन्दा बढि भएमा ARI भएको मानिन्छ। यसरी बालबच्चामा ARI भएको छ वा छैन भनी पत्ता लगाउनु सकिन्छ। ARI (Acute Respiratory tract Infection) लाई अझ स्पष्ट पार्नको लागि यसलाई ३ भागमा विभाजन गरी परिभाषित गर्न सकिन्छ।

No Pneumonia निमोनिया नभएको यो अवस्थामा बच्चाहरुलाई रुघाखोकी ज्वरो आएको हुन सक्दछ तर Pneumonia भएको हुँदैन तर यो अवस्थामा बच्चाको राम्रो हेरचाह नगरेमा थाहै नपाई मृत्यु समेत हुन सक्दछ ।

Pneumonia न्युमोनियाले आक्रमण गरेको अवस्था जसमा बच्चाको स्वासप्रश्वासदर उमेर अनुसार बढेको हुन्छ । बच्चा कमजोर भई लोलाएको भने हुँदैन ।

Very Severe Pneumonia धेरै कडा न्युमोनिया : यसमा बच्चाको स्वास प्रश्वास दर वृद्धि नहुदा साथै कोखा हान्ने दुध चुस्न नसक्ने थाकेको व्युजाउँदा हुने जस्ता लक्षण देखिन्छ भने कडा खालको न्युमोनिया हो भनी परिभाषित गरिएको छ ।

यसरी निमोनियाका सङ्क्रमित बालबच्चाहरुलाई चिन्ह र लक्षणका आधारमा ३ भागमा वर्गिकरण गरी उपचार प्रणाली छुट्याइएको छ । यसको उपचारका लागि स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्य प्राविधिक हरुको सहयोगमा घरैमा पनि औषधी ल्याएर खुवाउन सकिन्छ । यस अवधिमा प्रयोग गर्न सकिने औषधीहरुमा Cotrimoxazole चक्की बाट वा भोल Paracetamol, Amoxacyllin वा dry syrup आदि दिन सकिन्छ । (ANM प्रतियोगिता दिग्दर्शन २०७४)

यो रोग नियन्त्रणका लागि नेपाल सरकारले आ.व. २०४४।०४५ लागु गर्‍यो , सर्वप्रथम चितवन बाट सुरुवात गरिएको थियो ।

आ.व. २०५१।२०५२ सम्ममा अधिराज्यका सबै जिल्लाहरुमा लागू गरी स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारीहरुलाई तालिम दिई औषधी उपचार दिइएको थियो तर त्यो कार्यक्रमले आशा गरे अनुरूप प्रतिफल नदिइएपछि दातृ संस्थाहरु र बालस्वास्थ्य महाशाखाको छलफल पछि उपचार सेवाहरु अझ नजिक समुदायको घर घरमा लैजानुपर्ने आवश्यकता महशुसगरी प्रत्येक वडामा कार्यरत महिला स्वयम् सेवीका हरुलाई पनि उपचार सेवामा संलग्न गराउनुपर्ने निर्णय गरियो ।

२०५४ मा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेका केही संस्थाहरुमा एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम संचालनगरी ARI(Acute Respiratory tract infection) को रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो । .(जनस्वास्थ्यको आधारभूत तत्व २०६७)

यति हुँदाहुँदैपनि स्वासप्रश्वास प्रणालीको संक्रमण बाट नै नेपालको बालबाकिहरुको धेरै मात्रामा मृत्यु भइरहेको पाइन्छ । स्वास्थ्य संस्था तथा जनसंख्या मंत्रालय (Ministry of Health and Population motip) अन्तर्गत Department या health services (DOHS) ले गरेको एक सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा १७ जुलाई २०१० देखि १६ जुलाई २०११ सम्ममा २७६२२६६ जना बालबालिकाहरु ARI (Acute Respiration tract Infection) बाट सङ्क्रमण भएको उक्त अनुसन्धानबाट पाइन्छ ।

त्यसैगरी नेपालमा Department of Health Services(Dohs) २०७१/२०७२ को annual report अनुसार हाम्रो देश नेपालमा ARI (Acute Respiratory tract infection) सङ्क्रमीक नया विरामी ७८३/१००० रहेको बताउदछ । भने कडा खालको न्यूमोनिया भएका (0.4) र निमोनिया मात्र भएका २६.०% र निमोनिया नभएका तर स्वासप्रश्वास प्रणालीमा सङ्क्रमण भएका ७३.६% रकेको उक्त प्रतिवेदनले देखाइएको छ ।

(Annual report 2071/072) माथिको डाटाबाट के निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ भने । ARI (Acute Respiration tract Infection) को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि जतिसुकै संघ संस्था खुलेपनि यस्ता संघसंस्थाहरु शहरमा मात्र सिमीत हुन वा संघसंस्थाहरु को पहुँचमा सन्तुलनता नहुने स्वास्थ्य तालीम वितरणमा सन्तुलन नहुनाले पनि बालमजदुर उच्च भएको पाइन्छ । यसको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नको लागि एउटा व्यक्ति देखि राष्ट्र सम्मनै लागि परेमा मात्र रोकथाम भई ARI (Acute Respiration tract Infection)बाट हुने उच्च शिशु मृत्युदर र बालमृत्युदरमा कमि ल्याउन सकिन्छ । भन्ने सन्दर्भलाई आत्मासाथ गरी यदि सुनसरी जिल्ला इटहरी उममहानगरपालिकाको डा नं. ५ मा पनि ARI (Acute Respiration tract Infection) सङ्क्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मूनीका बालबालिकाहरु अन्य सङ्क्रमण रोग भन्दा ARI बाट धेरै बालबालिकाको सङ्क्रमण भई मृत्यु भएको पाइएको हुनाले यसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि केहि जनचेतनाको विकास गरी यसको सङ्क्रमणलाई न्यून गर्ने अभिप्रायले ARI (Acute Respiration tract Infection) अध्ययन र विश्लेषण गर्न यो शोधपत्र तयार गरिएको छ ।

१.२ समस्याको कथन

तिब्र रुपमा हुने स्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग (ARI-Acute Respirations tract intecion) विश्वमानै एक समस्याको रुपमा देखापरेको छ । यो एक घातक रोगको रुपमा चिनिन्छ । यो रोग सबै उमेरका मानीसमा लागेपनि मुख्य गरेर ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालीकाहरुलाई बढी मात्रामा संक्रमण गरी मृत्यु गराउने मुख्य रोगको रुपमा चिनिन्छ । यो रोग लागेपछि समयमा नै निदान हुन नसकेमा बालबालिका को अकालमै मृत्यु हुने गर्दछ । यो रोगले खास गरेर नाक, कान घाँटी हुँदै फोक्सो र हावका थैलीहरु ब्रोन्कस मा संक्रमण गर्दछ । यो रोग एक पल्ट लागेपछि बच्चाको हेरचाहा राम्रो संग नगरेमा बारम्बार दोहोरीरहन्छ ।

यो रोग लागदा ज्वरो आउने, रुघाखोकी लाग्ने, स्वासप्रश्वासदर बढ्ने, कोखा घोच्ने, घ्यारघ्यार आवाज आउने बच्चा अचेत हुने ब्यँभाउन गाह्रो पर्ने जस्ता समस्या देखापर्दछन् ।

यो रोग खासगरी धेरै जसो भुम्म परिवारमा प्रदुषण धुवा, धुलो आमाले सेवन गर्ने धुम्रपान बच्चाको सरसफाईको अभाव कुपोषित बच्चा, सुत्केरी गराउने ठाउँ फोहोर हुन, बच्चालाई जन्मने वित्तिकैको विगतै दुध नखुवाउनाले चिसो फोहोरी कपडामा सुताउनु, फोहोर पानीको प्रयोग ले गर्दा यो रोग सजिलै लाग्छ । यस्तो वातावरणमा Virus Bacteria, Parasite को बृद्धि विकास सजिलै हुने हुँदा

चाँडै संक्रमण हुने गर्दछ र बालमृत्युदर का साथै उच्च शिशु मृत्युदर हुने हुँदा ARI (Acute Respirations tract infection) हाम्रो देशको मुख्य समस्याको रूपमा रहेको पाइन्छ ।

त्यसैगरी यो संक्रमणले विकट ठाउँमा मात्र नभई शहरी र सुविधा सम्पन्न ठाउँहरूमा पनि बालबालिकाहरूलाई उत्तिकै मात्रामा संक्रमण गरी बालबालिकाको मृत्यु भएको पाइन्छ । यसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि केहि स्वास्थ्य निकायहरूको भूमिका जारी रहेतापनि यसको संक्रमणले वर्षेनी हजारौं बालबालिकाको मृत्यु भएको पाइन्छ । जसमा महिला शिक्षा को अभाव गरिवी, प्रदुषण सामाजिक र धार्मिक कारण आदि कारणले गर्दा यस्तो समस्या ज्यूँदै रहेका पाइन्छ । र यस्ता समस्याको रोकथाम गरी स्वास्थ्य र सम्वृद्ध समाजको निर्माण गर्न सानो क्षेत्रमा भएपनि ARI (Acute Respirations tract infection) संक्रमण भएका बालबच्चाको स्वास्थ्य अवस्थाको लेखाजोखा गरी यसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरूमा जनचेतनाको विकास, उच्च शिशु मृत्युदर र बालमजदुर मा कमी ल्याउनु आजको आवश्यकता हो भन्ने सन्देशलाई मध्यनजर गर्दै यहि सुनसरी जिल्लाको इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं.५ मा ARI (Acute Respirations tract infection) बाट समस्यामा रहेका १५० जना बालबालिकाहरूको अध्ययन गर्नका लागि यो शोधपत्र तयार पारीएको हो ।

उक्त क्षेत्रमा रहेका ५ वर्षभन्दा मुनिका २०० जना बालबालिकाको अभिभावकहरूमा स्वास्थ्य सम्वन्धी ज्ञान, धारणा र सीपको विकास गरी ARI (Acute Respirations tract infection) बाट हुने समस्याको समाधान गर्ने प्रयासमा यो अध्ययन गरिएको थियो ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य :

कुनै पनि कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र योजनाबद्ध बनाउन उद्देश्य निर्धारण गर्न जरुरी हुन्छ । उद्देश्य निर्धारण विना संचालन गरिएको कुनै पनि कार्यबाट अपेक्षित उपलब्धी प्राप्त गर्न सकिदैन र कार्यक्रम फलदायी हुन सक्दैन यही अभिप्रायलाई आत्मसाथ गर्दै इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ का ARI सङ्क्रमण भएका १५० जना बालबालिकाको अध्ययन गर्नुको मुख्य उद्देश्य निम्न छन् ।

१. ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूको ARI सङ्क्रमणको परिस्थिती पत्ता लगाउने ।
२. आकस्मिक रूपमा स्वासप्रस्वास प्रणालीमा सङ्क्रमण हुनुका कारणहरू पत्ता लगाउने ।
३. रोगी बालबालिकाहरू प्रति परिवारको उत्तरदायित्व तथा भूमिका अध्ययन गर्ने ।
४. ARI को रोकथाम तथा नियन्त्रणको उपायहरूको जानकारी प्राप्त गराउनु ।
५. रोगी बालबालिकाहरूलाई दिइएको स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा पत्तालगाउनु ।

१.४ अनुसन्धानको प्रश्नहरू

- । तिब्र रूपमा श्वासप्रश्वास प्रणालीमा हुने रोग भनेको के हो?
- । यो सरुवा रोग हो की नसर्ने रोग हो?

- । ARI हुने मुख्य कारण के हो?
- । यसले मुख्य गरेर कुन अङ्गलाई असर गर्दछ?
- । यसको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नका लागि के कस्ता उपायहरू अपनाउनु पर्दछ?

१.५ अध्ययनको महत्व (Significance of the study)

तिब्र रूपमा श्वासप्रश्वास प्रणालीमा संक्रमण भएर रोगी भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूको परिस्थिती कस्तो रहेको छ । त्यसको अन्वेषण गर्ने र त्यो रोग लाग्नुका प्रमुख कारण र सहायक कारणहरू के के छन् यसको बारेमा खोज अनुसन्धान गरी रोगी व्यक्तिको परिवारलाई जानकारी प्राप्त गराउनु यसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरूको बारेमा जानकारी प्रदान गर्दै यसको जरै देखि निर्मुल पार्नका लागि सन्तुलित रूपमा शहरी क्षेत्रको तुलनामा पहाडि र हिमाली क्षेत्रमा पनि स्वास्थ्य कर्मी र स्वास्थ्य संघ संस्थाहरूको पहुँचमा बृद्धि गर्नको लागि सहयोग गर्नु । स्वास्थ्य शिक्षा र जनचेतनाको माध्यमबाट ARI (Acute Respiratory tract Infection) जस्तै अन्य सङ्क्रमण रोगबाट बंचित हुने विभिन्न उपायहरूको ज्ञान हासिल गराउनु ।

उच्च शिशु मृत्युदरमा कमि लाई जनसंख्या बृद्धिमा रोकथाम ल्याउँदछ र यसको अध्ययनले यस विषय सँग मिल्दोजुल्दो विषयमा अध्ययन गर्ने भावि अध्ययन कर्ताको लागि उपयोगी सामग्री को रूपमा पनि प्रयोग हुने हुनाले यसको अध्ययन गर्नु अतिनै महत्वपूर्ण हुन आउँदछ ।

१.६ अध्ययनका सिमा तथा परिसिमाहरू

ज्ञान सुचना तथा जानकारीको दायरा धेरै नै फराकीलो छ जुन जति अध्ययन गरेपनि त्यसको गहिराईलाई कहिल्यै छुन सकिदैन तसर्थ कुनै पनि विषयमा अध्ययन गर्नुपूर्व अध्ययनको सिमाङ्कन गर्नु आवश्यक छ र निश्चित सिमांकन गरिएको खण्डमा आवश्यक स्रोत साधन पनि जुटाउन सरल हुन्छ । तसर्थ यस अध्ययनको सिमाङ्कन सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालिकामा भएका आकस्मिक रूपमा स्वास प्रश्वास प्रणालिका रोगीहरूको २०० जना ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूमा मात्र सिमित गरिएको छ ।

प्राप्त निश्कर्षले इटहरी उपमहानगरपालिकाका आकस्मिक रूपमा स्वासप्रश्वास प्रणालिको रोगी भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूको मात्र प्रतिनिधित्व गर्ने हुँदा यसलाई अन्य स्थान वा समग्र देशसँग समाजिकरण गरिने छैन । समग्रमा यस अध्ययनका सीमितताहरू बुँदागत रूपमा यस प्रकार छन् ।

१. सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालिकाका वडा नं. ५ लाई अध्ययन स्थलको रूपमा लिइएको छ ।

२. इटहरी उपमहानगर पालिकाका ५ वर्ष भन्दा मुनिका ARI(Acute Respiratory tract infection) बाट सङ्क्रमित रोगीहरूको अवस्थाको अवध्ययनमा मात्र सिमित गरिएको छ ।
३. इटहरी उपमानगरपालिकाका ARI (Acute Respiratory Tract Infction) बाट पिडीत ५ वर्ष भन्दा मुनिका १५० जना बालबालिकामात्र सीमित गरिएको छ ।
४. यो अध्ययन परिणात्मक र प्रयोगात्मक ढाँचामा मात्र आधारित रहेको छ ।
५. यस अध्ययको रूपमा ARI बाट सङ्क्रमीत ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिका र उनीहरूको परिवार वा अभिभावकहरूलाई मात्र छनोट गरिएको छ ।
६. खुल्ला अन्तरवार्ता, प्रश्नावली र अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाको पुर्जीहरू मात्र तथ्याङ्क संकलनका साधनको रूपमा उपयोग गरिएको छ ।

१.७ शब्दावलीहरूको परिभाषा

ARI (Accurate Respiratory Infection)

ARI (Accurate Respiratory Infection) भन्नाले तिब्र रूपमा भाईरस, व्याक्टेरीया, पारासाईटस आदिको संक्रमणले हुने नाक, कान, घाँटि सम्बन्धि एक जटिल किसिमको रोग हो जसले सबैभन्दा बढि मात्रामा ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूलाई सक्रमण गरी बालबालिकाहरूलाई थाहै नपाई मृत्युको मुखमा पुऱ्याउँछ । Pneumonia भन्नाले भाईरसको कारणले फोक्सोको संक्रमण हुनुलाई जनाउँदछ । जुन (Pneumonia) न्युमोकोकल भाईरसको कारणले गर्दा हुन्छ ।

Infection (सङ्क्रमण)

सङ्क्रमण (Infection) भन्नाले त्यस्तो प्रकारको रोग हो जुन रोगले कुनै व्यक्तिलाई आक्रमण गर्दछ र त्यसको शरीरमा किटाणुको वृद्धि विकास गराई अरु व्यक्तिमा पनि सर्दछ भने यसलाई सक्रमण भनिन्छ ।

Communicable Disease (सर्ने रोग)

जुन रोग एक व्यक्तिबाट अरु व्यक्तिमा सर्दछ त्यसलाई Communicable Disease भनिन्छ ।

Very Severe Pneumonia:- (धेरै जटिल निमोनिया)

Very severe Pneumonia भन्नाले यस्तो किसिमको स्वासप्रस्वास सम्बन्धी रोग हो जुन रोग फोक्सोमा अत्याधिक सक्रमण भई बच्चा एकदमै थकित हुने, दुध चुस्न नसक्ने बेहोस हुने हुन्छ भने त्यसलाई Very severe pneumonia भनिन्छ ।

No Pneumonia :- (निमोनिया नभएको)

No Pneumonia भन्नाले बच्चालाई रुघाखोकी र ज्वरो मात्र आएको हुन्छ यस अवस्थामा राम्रो सँग हेरचाह नगरेमा बच्चाको थाहे नपाई Pneumonia भई मृत्यु हुन सक्दछ ।

Lungs (फोक्सो)

Lungs जसलाई नेपालीमा फोक्सो भन्ने गरीन्छ जुन हाम्रो शरीरको Epigastria Region मा अवस्थित २ वटा संख्यामा रहेका हुन्छ यसले श्वासप्रश्वास प्रक्रियामा मुख्य भूमिका निभाई कार्वोनडाईअक्साईड फाल्ने र अक्सिजन लिने काम गर्दछ ।

ब्रोन्कस :- फोक्सोको स-साना भागलाई ब्रोन्कस भनिन्छ जसमा स-साना हावाको थैलीहरु मिलेर बनेको हुन्छ ।

अध्ययन दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

२.१ साहित्यको पुनरावलोकन

यस अध्ययनमा अनुसन्धान शीर्षकसँग सम्बन्धित विभिन्न पाठ्यपुस्तक, जर्नल अनुसन्धान प्रतिवेदन, इन्टरनेट लगायत अन्य अप्रकाशित अभिलेखहरूको पुनरावलोकन गरीने छ । यो प्रस्तावना तयार गर्दा पुनरावलोकन गरिएका अभिलेखहरूलाई निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ ।

अनुसन्धान प्रतिवेदन (२०७३) ले नेपालमा ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूको निमोनियाको अवस्थाका कारण तथा जटिलताहरूको एक अध्ययन शिर्षकमा स्वास्थ्य, शिक्षामा आधुनिक उपागम विषयको आंशिक पाठ्यभार पुरा गर्नको लागि तयार पारिएको शोधपत्र हो । यस अध्ययनले के देखाउँदछ भने ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूमा ARI हुनका मुख्यकारणहरू गरीबी अशिक्षा, प्रदुषण फोहोर र प्रदुषित पानीको प्रयोग सामाजिक सांस्कृतिक अवस्था महिला शिक्षाको अभाव आदि कारणहरू मुख्य छन् ।

त्यसैगरी अ.न.मी. प्रतियोगिता दिग्दर्शन (२०७४) ले बालबालिकाहरूमा ARI (Acute Respiratory Infection) हुनको प्रमुख कारण क्याक्टेरीया, भाईरस, पारासाईटस आदि हुन भनेर उल्लेख गरेको पाईन्छ ।

त्यसैगरी स्वास्थ्य शारीरिक शिक्षा (२०६३) ले रोग सर्नका लागि विन्दु संक्रमण प्रत्यक्ष सम्पर्क, अप्रत्यक्ष सम्पर्क बाट सर्दछ भनेर उल्लेख गरेको पाईन्छ । र बच्चालाई यो रोगबाट बच्नको लागि बच्चालाई न्यानो पारेर राख्ने, धुवा धुलोबाट बचाउने सधै पानि उमालेर मनतातो पानी मात्र खुवाउने बच्चालाई पोसिलो र भोलिलो कुरामात्र खुवाउने यो रोग सँग सम्बन्धित समस्याहरू देखा पर्ना साथ तुरुन्त नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा देखाउन लैजानु पर्दछ भन्ने उपायहरू उल्लेख गरेको पाईन्छ ।

शिक्षासास्त्र संकाय स्नातकोत्तर दोस्रो वर्ष स्वास्थ्य शिक्षा विषयमा (५९८) आंशिक पाठ्यभार पुरा गर्न तयार गरिएको धुम्रपान सम्बन्धि एक अध्ययन (२०७२) ले पनि आमाले धुम्रपान गर्नाले पनि बच्चा लाई ARI (Acute Respiratory Infection) हुन्छ भनेर उल्लेख गरिएको छ ।

माथिको छलफललाई मध्यनजर गर्दा ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूमा ARI (Acute Respiratory Infection) गराउने प्रभावकारी तत्व भनेको स्वास्थ्य शिक्षाको अभाव, प्रदुषण गरीबी आदी रहेको पाईयो । यस्तो खालको बातावरणमा भाईरस, व्याक्टेरीया, पारासाईटहरू को बृद्धि विकास सजिलै हुने हुँदा उचित र कमजोरी बालबालिकाहरूलाई यसले सजिलै आक्रमण गरी रोगी तुल्याउँदछ भन्ने कुराको जानकारी हुन्छ र यो अध्ययनमा यस्ता समस्याहरूको खोज अनुसन्धान गरी ARI (Acute Respiratory Infection) को सानो क्षेत्रमा भएपनि रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नमा केन्द्रित ररिएको छ ।

२.२ संज्ञानात्मक साहित्यको पुनरावलोकन

२.२.१ ARI (Acute Respiratory Tract Infection) को विश्व र नेपालको प्रकृति

WHO र UNICEF का अनुसार विश्वमा प्रत्येक वर्ष करिब ४५० मिलियन मानिसहरु ARI बाट संक्रमित हुन्छन र जसमध्ये ४ मिलियन मानिसहरु यो रोगका कारण मृत्यु हुने गरेको छ । त्यस मध्ये पनि १-२ मिलियन मृत्यु हुने जनसंख्यामा ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिका पर्दछन । यसमा २९ दिन देखि १ वर्ष सम्मका बालबालिका बढि मात्रामा पर्दछन । (Source : Annual Report 2073)

यो रोगको रोकथाम तथा उपचारको लागि २० औं शताब्दिबाट Antibiotic खोपको शुरु भए पश्चात् भने यो रोगबाट मृत्यु हुनेको संख्या केहि कम भएको पाइन्छ । हाम्रो जस्तो विकासोन्मुख र गरीबको रेखामुनी रहेका मुलुकमा त भन ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको मृत्युहुने प्रमुख कारणको रुपमा निमोनिया अग्र स्थानमा आउँदछ । त्यसकारण सन् २०२५ सम्मा निमोनिया लाई पूर्ण रुपले समाप्त गर्ने लक्ष्य लिई UNICEF ले निमोनिया नियन्त्रणका लागि विभिन्न योजनाहरु अगाडि बढाउँदै आएको पाइन्छ । (खोप, बातावरणीय सरसफाई, धुवारहीत चुलोको प्रयोग आदि)

यसका साथै WHO र MCEE ले संयुक्त रुपमा निकालेको एक प्रतिवेदन अनुरोध विश्वमा प्रत्येक दिन निमोनियाका कारण ५ वर्ष भन्दा कम उमेर समुहका २५०० बालबालिका हरुको मृत्यु हुने गर्दछ र सन् २०१५ मा विश्वमा ५ वर्ष भन्दा कम उमेरका बालबालिकाहरुको कुल जनसंख्याको १५५ अर्थात ९२०००० बालबालिकाहरुको यस रोगको कारण ज्यान गएको थियो ।

त्यसैगरी नेपालको सन्दर्भमा ५ वर्ष भन्दा कम उमेर समुहका बालबालिकाहरुको ज्यान उच्च जोखिममा पार्ने रोगहरु मध्ये निमोनिया पहिलो चापमा आउँदछ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (Ministry of Health and population MOHP) अन्तरगतको Department of Health Services ले गरेको सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा १७ जुलाई २०१० देखि १६ जुलाई २०११ सम्ममा देखिएका २७५२२६६ ARI का विरामीहरु मध्ये ८२२९५२ विरामीहरु निमोनिया भएका पत्ता लागेका थिए । सोहि अध्ययनको प्रतिवेदन अनुसार प्रत्येक हजार बालबालिका मध्ये प्रत्येक वर्ष २४६ बालबालिकाहरु नियमितबाट संक्रमित हुने गरेको पाइन्छ । Department of Health Services को Annual Report २०७१/०७२ का अनुसार नेपालको ARI को अवस्था निम्न रहेको छ । ARI का नया विरामीहरु जम्मा ७८३ रहेका छन भने त्यसमा पनि NO Pneumonia भएका विरामीहरु ७३.६% रहेका छन भने Pneumonia भएका २७.०% रहेका छन र Several Pneumonia भएका ०.४% प्रति हजार बालकालिहरु पाइएको उक्त प्रतिवेदनले देखाएको छ ।

२.३ साहित्यिक पुनरावलोकनको अध्ययनमा प्रयोग

५ वर्ष भन्दा मुनिका तिब्र स्वासप्रस्वास प्रणालिका रोगी बालबालिकाहरूमा गरिएको अध्ययन पुनरावलोकनले सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालिकाका ARI भएका बालबालिकाहरूको बारेमा अध्ययन गर्न निम्न तरिकाले सहयोग पुऱ्याएको छ ।

-)] इटहरी उपमहानगरपालिकाका ARI भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूको बर्तमान परिस्थितीको लेखाजोखा गर्न यस सम्बन्धि गरिएको पूर्व अध्ययन अनुसन्धानहरूको पुनरावलोकनले सहयोग पुऱ्याएको छ ।
-)] ARI ले बालबालिकाहरूको स्वास्थ्यमा ल्याउने जटिलता र असर सम्बन्धि अध्ययन गर्न आवश्यक पर्ने उदेश्य निर्धारणमा यस सम्बन्धि गरिएका अध्ययन पुनरावलोकनले सहयोग पुऱ्याएको छ ।
-)] तिब्ररूपमा स्वासप्रस्वास प्रणालिका रोगी ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूमा गरिएको अध्ययन पुनरावलोकनले सम्बन्धित विषयमा जानकारी लिन प्रयोग भएका विधि तथा तरिकाहरूलाई आधार मानी यस सम्बन्धि बर्तमान अध्ययनमा उपयुक्त हुने विधि तथा तरिकाहरूको छनोटमा सहयोग पुऱ्याएको छ ।
-)] ARI भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूको सम्बन्धमा तथ्याङ्क संकलनका स्रोतहरू जस्तै अनुसन्धानका प्रश्नहरू पहिले के कस्ता प्रयोग गरिएको थियो । त्यसको अध्ययन गरी आवश्यक परिमार्जन गर्दै आफ्नो अध्ययनका लागि प्रश्नावली निर्माण गर्ने प्रयोग गरिएको छ ।
-)] ARI भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूको परिस्थितिको विगतमा भएका अध्ययन अनुसन्धा तथा विभिन्न अनुसन्धानकर्ताहरूले उल्लेख गरेका विचारविमर्श तथा निश्कर्षलाई समेटि यस सम्बन्धि बर्तमान अध्ययनलाई परिभाषित गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ ।

२.४ साहित्यको अवधारणात्मक खाका/ढाँचा

५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूमा तिब्ररूपमा श्वासप्रश्वास प्रणालिमा हुने सङ्क्रमण रोगको अवधारणात्मक खाका वा ढाँचालाई निम्न अनुसार उल्लेख गर्न सकिन्छ ।

तिब्र रूपमा स्वासप्रश्वास प्रणालिमा सङ्क्रमण हुने कारणहरू

<ul style="list-style-type: none"> - महिलाको उमेर - महिला रोजगार - महिला शिक्षा - पारीवारीक शिक्षा 	<ul style="list-style-type: none"> - लिङ्ग - उमेर - पोषण स्थिती - खोपको प्रयोग - पारासाईटसको उपस्थिती - एनेमिया - भिटामिन A को प्रयोग
<p>मौसम (आद्रता र तापक्रम)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - स्वास्थ्य - धुवा धुलो, प्रदुषण - पिउने पानीको स्रोत - स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा - चर्पिको प्रकार - परिवारको आकार

प्रस्तुत संरचनामा ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकामा स्वासप्रश्वास प्रणालिमा एक्कासी हुने सङ्क्रमणका मुख्यकारणहरू शैक्षिक अवस्था कमजोर, गरीबी, सामाजिक, सांस्कृतिक अवस्था, महिला शिक्षामा कमी, वातावरणीय अवस्था कमजोर वा प्रदुषण हुनु आदि कारणहरूले ARI गराउन मद्दत पुऱ्याउँदछ । उनीहरूको आर्थिक अवस्था राम्रो छ भने गर्भवति महिला ले गर्भ अवस्था देखिनै आफुलाई आवश्यक पर्ने पोषक तत्वहरू आपूर्ति गर्न सकिन्छन र स्वास्थ्य बच्चा जन्माई त्यसको भरणपोषण पनि राम्रो सँग गर्न सकिन्छन र विरामी बच्चालाई पनि गुणस्तर किसिमको स्वास्थ्य सेवा लिन सकिन्छन र बच्चा ARI हुन बाट जोगिन्छ । तर कमजोर आर्थिक अवस्था भएको परिवारले विहान बेलुकाको छाक टार्न पनि गाह्रो हुनुका साथै बच्चाहरूको उचित स्यहार गर्न सकिरहेको हुँदैन भने त्यसैगरी आर्थिक अवस्था जस्तै स्वास्थ्य शिक्षाको अभावमा पनि बच्चाहरू ARI बाट धेरै बच्चाहरूको मृत्यु हुने गर्दछ ।

यि माथि उल्लेखित अवधारणाहरूमा परिवर्तन ल्याई बालबालिकामा हुने स्वासप्रश्वास सम्बन्धि सङ्क्रमणलाई कम गर्न वा निर्मुल पार्नको लागि ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूमा तिब्र श्वासप्रश्वास प्रणालिमा हुने सङ्क्रमणको अध्ययन गरिएको छ ।

अध्याय तीन

अध्ययन विधि

यस अध्ययनमा अनुसन्धानको क्रममा प्रयोग गरीने अध्ययन प्रक्रियाको बारेमा छलफल गरिएको छ । अध्ययन विधिमा विशेषत तथ्याङ्कका स्रोतहरु अनुसन्धान ढाँचा अध्ययनको जनसंख्या एवम नमुना छनौट प्रक्रिया तथ्याङ्क संचालनका साधनहरु बैद्यता निर्धारण प्रक्रिया तथ्याङ्क संकलन एवम विश्लेषण प्रक्रिया समय तालिका र लागत तालिका जस्ता कुराहरुको बारेमा चर्चा गरिएको छ ।

३.१ अध्ययनको ढाँचा तथा विधिहरु

यस अनुसन्धानलाई पूर्णता दिनको लागि परिमाणात्क र मिश्रित प्रयोगात्मक ढाँचाको प्रयोग गरीएको । यस अध्ययनमा श्वासप्रश्वास प्रणालिमा सक्रमण भई Pneumonia, Very sevral Pneumonia र No Pneumonia भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिका आश्रित चरको रुपमा रहेका छन । उनीहरुलाई श्वासप्रश्वास प्रणालिमा असर गर्ने प्रमुख तत्वहरु सहायक तत्वहरु स्वतन्त्र चर हुन । यस्ता स्वतन्त्रचरमा अनुसन्धान कर्ता नरहने हुनाले आश्रित चरको आधारमा पहिलानै उपस्थित भईसकेको स्वतन्त्र चरहरुको अध्ययन गर्न मिश्रित र प्रयोगात्मक ढाँचाको उपयोग गरीने छ । त्यसै गरी कतिपय संकलित तथ्याङ्कहरुलाई जस्ताको तस्तै व्याख्या गरीने हुनाले वर्णानात्मक ढाँचाको पनि प्रयोग गरिएको छ ।

३.२ तथ्याङ्कका स्रोतहरु

यस अध्ययनमा तथ्याङ्क संकलनको लागि प्राथमिक र सहायक दुवै श्रोतहरुलाई उपयोग गरीनेछ । गहन अन्तवार्ता सुची, अवलोकन फारम र क्षेत्रवाट नोटवाट संकलन गरिएका तथ्याङ्कहरु लाई प्राथमिक तथ्याङ्कको रुपमा लिईने छ भने विभिन्न दस्तावेजहरुको अध्ययनवाट प्राप्त तथ्याङ्कहरुलाई सहायक तथ्याङ्कको रुपमा उपयोग गरिएको छ ।

३.२.१ प्राथमिक तथ्याङ्कका स्रोतहरु

यस अध्ययनका लागि प्राथमिक तथ्याङ्कको लागि नमुना छनोटमा रहेका ५ वर्ष भन्दा भुनिका ARI (Acute Respiratory Tract Infection) भएका बालबालिकाहरु रहेका छन् ।

३.२.२ द्वितीय तथ्याङ्कका स्रोतहरु

द्वितीय तथ्याङ्कका स्रोतहरु काठमाण्डौ वेस्ट पब्लिकेसन द्वारा प्रकाशीत अनुसन्धान पद्धतिका किताबहरु सुनसरी जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरु द्वारा रिपोर्टहरु बालरोग कक्षमा राखिएका रिपोर्टहरु, स्वास्थ्य मन्त्रालयवाट प्रकाशित पुस्तक, पत्रिका र विश्व विद्यालयमा बुभाइएका शोधपत्रहरु तथा पत्रपत्रिकाहरु इमेल इन्टरनेट आदिको प्रयोग गरिएको छ ।

३.३ जनसंख्या नमुना र छनोट प्रक्रिय

शवासप्रश्वास प्रणालिमा अकस्मात रूपमा सङ्क्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिका आमा, बुबा र उनीहरूका अभिभावकहरूलाई अध्ययनको जनसंख्याको रूपमा लिएको थियो । उद्देश्यमूलक नमुना छनोट विधिको माध्यमबाट इटहरी उपमहानगरपालिकाको सुनसरी जिल्ला वडा नं. ५ लाई अध्ययन क्षेत्रको रूपमा छनोट गरिएको थियो । लक्षित क्षेत्रबाट सुविधाजनक नमुना छनोट विधिको प्रयोग गरी स्वासप्रश्वास सम्बन्धि समस्या भएका १०० जना बालबालिकाहरू छनोट गरीने छ । नमुना छनोटमा परेका सबै बालबालिकाहरूको अभिभावकहरू स्वतः छनोट गरीने छ । मुख्य तथा बालबालिकाहरूको हेरचाह बढि मात्रामा आमाले गर्ने हुनाले उनीहरूको आमालाई अध्ययनको लागि बढि मान्यता दिईएको छ ।

३.४ तथ्याङ्क संकलनका साधन तथा तरीकाहरू

अनुसन्धानको लागि आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गर्न विविध किसिमका तथ्याङ्क संकलन का साधनहरूको प्रयोग गरीने छ । प्राथमिक र सहायक स्रोतहरूबाट महत्वपूर्ण तथ्याङ्क संकलन गर्ने विशेषतः निम्न लिखित साधनहरूको प्रयोग गरिएको छ । उक्त साधनहरूलाई सुपरीवेक्षणको सहयोगमा सानो समुहमा पूर्व परिक्षण गरी भएका त्रुटिहरूलाई सच्याएर वैधता र विश्वशानियता निर्धारण गरी साधनको निर्माण गरिएको थियो ।

३.४.१ गहन अन्तर्वाता सूची

ARI (Acute Respiratory tract infection) भएका बालबालिकाहरूको बुबा आमा तथा अन्य परिवार सँग ARI (Acute Respiratory tract infection) हुनुको कारण ARI (Acute Respiratory tract infection) दोहोरीने समय बच्चाहरूको हेरचाहा पढ्ती ARI (Acute Respiratory tract infection) सम्बन्धि परिवारहरूमा भएको ज्ञान त्यसका रोकथामका उपाय, बातावरणीय अवस्था आदिको बारेमा तथ्याङ्क संकलन गर्ने अलग अलग सूची प्रयोग गरी अन्तर्वाता लिएको छ ।

३.४.२ अवलोकन फारम

५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूमा शवासप्रश्वास सम्बन्धि सङ्क्रमणको अवस्था (No pneumonia, pneumonia very several pneumonia) कस्तो छ त्यो सम्बन्धि तथ्याङ्क संकलन गर्न अवलोकन फारमको प्रयोग गरिएको थियो । त्यसै गरी ARI भएका बच्चाहरू लाई स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा र उनीहरूलाई कस्तो किसिमको सन्तुलित भोजन सेवन गराइएको छ जानकारी हासिल गर्न अनुसूची प्रयोग गरिएको छ ।

३.४.३ क्षेत्र नोट

माथि उल्लेख गरिएका साधनहरूबाट सङ्कलन गर्न नसकिएका तथ्याङ्कहरू संकलन गर्न क्षेत्र छनोटको प्रयोग गरीने छ । विशेषत अध्ययन क्षेत्रमा प्राप्त भएका महत्वपूर्ण सुचनाहरू क्षेत्र नोटमा संकलन गरिएको छ ।

३.४.४ विश्वसनियता र बैद्यता निर्धारण

विश्वसनिय र बैद्य तथ्याङ्क संकलन गर्न सुचना संकलनका साधनहरू पनि विश्वसनिय र बैद्य हुनुपर्दछ । तसर्थ तथ्याङ्क संकलनका साधनहरूलाई सानो समुहमा पूर्व परीक्षण गरी ति साधनहरूका निहित कमीकमजोरीहरूलाई सुधारिएको थियो । साथै विज्ञहरूबाट परिक्षण गराई उनीहरूले दिइएको सुझावको आधारमा आवश्यक सुधार गरी साधनहरूको विश्वसनियता र बैद्यता निर्धारण गरिएको थियो ।

३.५ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

अनुसन्धानका लागि आवश्यक पर्ने तथ्याङ्क संकलन गर्ने अनुसन्धानकर्ता स्वयम् अध्ययन क्षेत्रमा गई छनोटमा परेको वडाका ५ वर्ष भन्दा मुनिका स्वास प्रस्वास सँग सम्बन्धि रोगी बालबालिका लगायत उनीहरूका अभिभावकलाई प्रत्यक्ष रूपमा भेट गरिएको छ ।

आफ्नो अनुसन्धानको उद्देश्य प्रष्ट पार्दै आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गर्नको लागि उचित बातावरण सृजना गरिदिन त्यहाँको अभिभावकलाई आग्रह गरिएको थियो । र निर्माण गरिएका साधनहरूको प्रयोग गरी नमुनाको रूपमा छनोट भएका विभिन्न बालबालिका वा अभिभावकहरू बाट आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो ।

३.६ तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा व्याख्या प्रकृया

त्यसैगरी संकलन गरिएका मिल्दा जुल्दा तथ्याङ्कहरूलाई विभिन्न शीर्षकमा विभाजन गरी सरल र स्पष्ट भाषामा विश्लेषण गरिएको छ ।

स्वासप्रस्वास प्रणालिमा संक्रमण भएका बालबालिकाहरूको रोगको परिस्थितीलाई बर्गीकरण गरी उनीहरूले प्राप्त गरेको स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाको प्रभावकारीता, विरामीप्रतिको परिवारको उत्तरदायित्व रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरू प्रति तथ्याङ्क संकलन गरी टि-परीक्षणको प्रयोग गरी तथ्याङ्कहरूलाई रोचक ढंगबाट विश्लेषण गर्नको लागि चार्ट ग्राफ र वृत्तचित्र आदिको प्रयोग गरिएको थियो ।

अध्ययन : ४

नतिजाको व्याख्या तथा विश्लेषण

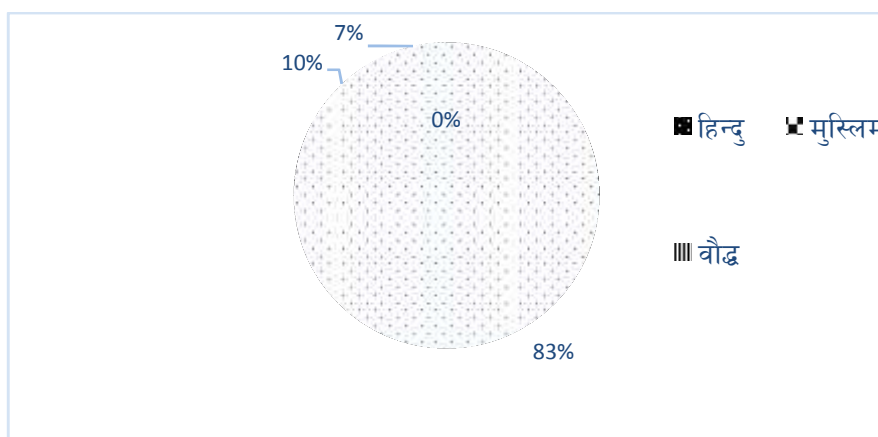
यस अध्ययन अन्तर्गत सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालिकाका ARI (Acute Respiratory tract Infection) भएका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य परिस्थिति र बालबालिकाको अभिभावकको सम्बन्धमा अध्ययन गर्न उनीहरूको व्यक्तिगत पारिवारिक, शैक्षिक, तथा धार्मिक कारणहरू ARI (Acute Respiratory tract Infection) को कारणहरू, स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा र रोकथामका उपायहरू, आदि पक्षहरूलाई समेट्ने गरी प्रश्नावली तयार पारि प्रत्यक्ष रूपमा भेटघाटबाट अर्न्तवार्ता लिएको थियो । जसबाट प्राप्त नतिजा तथा जानकारीहरूलाई विस्तृत रूपमा व्याख्या तथा विश्लेषण साथै विभिन्न तालिका तथा चार्टहरूमा प्रस्तुतीकरण गरिएको छ ।

४.१ यस अर्न्तगत ARI (Acute Respiratory tract Infection) भएका बालबालिकाको अभिभावकको जाति, धर्म, भाषा, पारिवारिक बजेट, उमेर, शैक्षिक, योग्यता, पेसा आदि सम्बन्धी अध्ययनबाट प्राप्त भएका विवरणहरूलाई विभिन्न तालिका तथा चार्टहरूमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

४.१.१ जातिगत तथा धर्मगत विवरण

अध्ययनको जनसंख्याको रूपमा रहेका इटहरी उपमहानगरपालिका ARI (Acute Respiratory tract Infection) भएका बालबालिकाहरूको सामाजिक परीवेशलाई अध्ययन गर्दा त्यहाँ विभिन्न जातजातिका व्यक्तिहरूसंग अन्तक्रिया भएको थियो । अध्ययनका क्रममा: त्यस क्षेत्रमा चौधरी महत्व, सरदार, राई, क्षेत्री, तामाङ्ग, बाहुन, लिम्बु, वि.क आदि जातजातिको बसोवास गरेको पाइयो र उनीहरूले आफ्नो जात अनुसार भाषा तथा धर्म अपनाइएको पाइयो । यहाँका व्याक्तिहरूको धर्मगत विवरणलाई तलको वृत्तचित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. १ अध्ययनको जनसंख्याको धर्मगत विवरण



प्रस्तुत तालिकालाई विश्लेषण गर्दा अध्ययनको क्रममा समावेश भएका हिन्दुधर्म मान्ने व्यक्तिहरूको संख्या ८३ प्रतिशत मुस्लिम धर्म मान्ने १० प्रतिशत र बौद्ध धर्म मान्ने मानिसहरूको संख्या ७ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.१.२ अध्ययनको जनसंख्याको पारिवारीक बनावट

इटहरी उपमहानगरपालिकाका ARI (Acute Respiratory tract Infection) भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूको परिस्थितिको अध्ययनको क्रममा उनीहरूको परिवारको पारिवारीक बनावटको पनि अध्ययन गरिएको थियो जसमा अध्ययनबाट प्राप्त विवरणहरूलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १

अध्ययनको जनसंख्याको पारिवारीक बनावट

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत	कैफियत
१	एकल परिवार	५२	३४.६६%	
२.	संयुक्त परिवार	९८	६५.३३%	
	जम्मा	१५०	१००%	

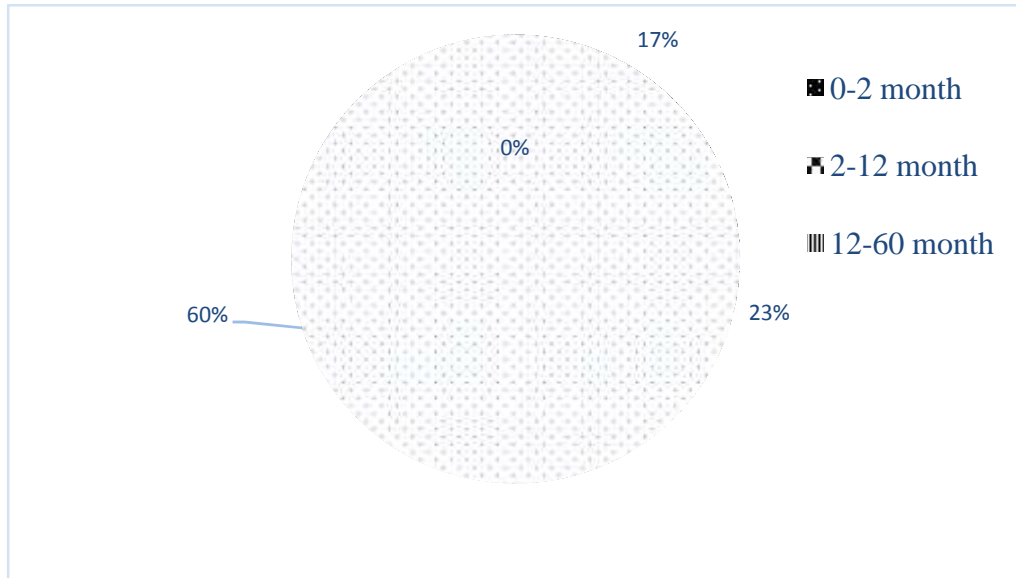
प्रस्तुत तालिकालाई विश्लेषण गर्दा १५० जना ARI भएका बालबालिकाहरूको पारिवारीक अध्ययन गर्दा ३४.६६ प्रतिशत एकल परिवारमा जन्मेका बालबालिकाहरू पाइयो भने ६५.३३ प्रतिशत बालबालिकाहरू चाहि संयुक्त परिवारमा जन्मिएको उक्त विवरणले बताएको छ ।

माथिको विवरण अनुसार एकल परिवारमा भन्दा संयुक्त परिवार वा ठूलो परिवारमा ARI बढी भएको बताइएको छ ।

४.१.३ तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाको उमेर सम्बन्धी विवरण

इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ का तिब्र श्वासप्रश्वास प्रणालीको संक्रमण भएका बालबालिकाहरूको वर्तमान उमेरको सम्बन्धमा गरिएको तथ्याङ्क संकलनलाई निम्न अनुसार पाई चार्टमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. २ अध्ययनको जनसंख्याको वर्तमान उमेर सम्बन्धी विवरण



प्रस्तुत चार्ट अनुसार इटहरी उपमहानगरपालिका वडा नं. ५ का तिन श्वासप्रश्वास प्रणालीको संक्रमण भएका बालबालिकाहरूको वर्तमान उमेरको विश्लेषण गर्दा ०.२ महिना उमेर भएका बालबालिका १७ प्रतिशत रहेको पाइयो भने त्यसैगरी २-१२ महिना उमेरका बालबालिकाहरू २३ प्रतिशत रहेको पाइयो र ७० प्रतिशत बालबालिकाहरू १२-६० प्रतिशत बालबालिकाहरू ARI (Acute Respiratory tract Infection) भएका बालबालिकाहरू पाइयो जसमा १२-६० महिना उमेरका ARI (Acute Respiratory tract Infection) भएका बालबालिका सबै भन्दा धेरै ७० प्रतिशत पाइएको छ ।

४.१.४ तिन श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाहरूको ARI शुरु हुदाँको उमेरगत विवरण

सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालिका वडा नं. ५ का ARI (Acute Respiratory tract Infection) भएका बालबालिकाहरूको अध्ययन गर्ने क्रममा उक्त बालबालिकालाई कुन उमेरमा ARI (Acute Respiratory tract Infection) शुरु भएको थियो भन्ने सम्बन्धमा तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो जसबाट प्राप्त विवरणलाई निम्न अनुसार तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. २ ARI शुरु हुदाँको उमेरगत विवरण

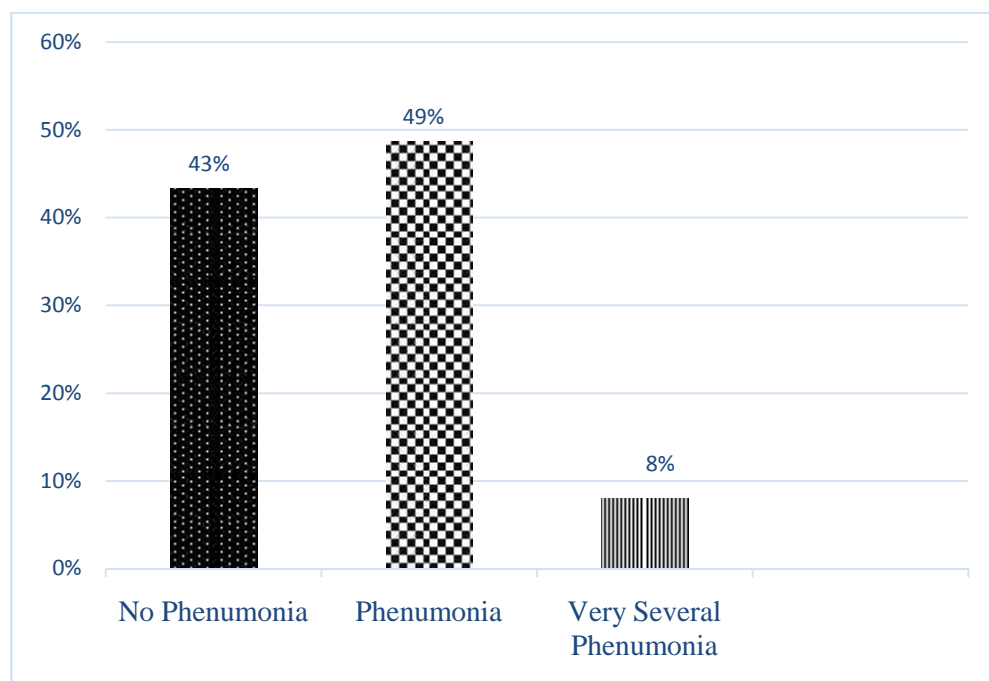
क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत	कैफियत
१	जन्मेको १ हप्ताभित्र	२५ जना	१६.६६%	
२	जन्मेको २ महिनाभित्र	३० जना	२०%	
३	जन्मेको १ वर्षभित्र	३५ जना	२३.३३%	
४	जन्मेको ४ वर्षभित्र	६० जना	४०%	
	जम्मा	१५० जना	१००%	

प्रस्तुत तालिकालाई विश्लेषण गर्दा तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण सुरु हुदाँको उमेरगत तथ्याङ्क संकलन पनि गरिएको छ । जसमा जन्मेको १ हप्ता भित्र ARI शुरु हुने बच्चाको संख्या २५ जना अथवा १६.६६ प्रतिशत र जन्मेको दुई महिना भित्र ARI शुरु भएका बालबालिकाको संख्या २० प्रतिशत र जन्मेको १ वर्ष भित्र ARI शुरु भएका बालबालिकाको संख्या २३.३३ प्रतिशत रहेको र जन्मेको ४ वर्ष भित्र ARI सुरु हुदाँको बच्चाहरुको संख्या ४० प्रतिशत रहेको उक्त तालिकामा देखाइएको छ । यो तालिका अनुसार सबै भन्दा बढी जन्मिएको ४ वर्ष भित्रमा ARI हुने बालबालिका नै बढी मात्रामा ४० प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.१.५ तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाहरुको रोगको वर्गीकरण सम्बन्धी विवरण

इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ का १५० ARI (Acute Respiratory tract Infection) भएका बालबालिकाहरुको परिस्थितिको लेखाजोखा गर्दा श्वाप्रश्वास प्रणालीको संक्रमण मात्र भएका जसलाई No pneumonia र संक्रमण भई pneumonia भएका र धेरै कडा रुपमा pneumonia भएका भनि वर्गीकरण गरी बालबालिकाहरुलाई छुट्याइएको थियो जुन तलको बार चार्टबाट प्रस्तुत गरी स्पष्ट पारिएको छ ।

चित्र नं. ३ ARI (Acute Respiratory tract Infection) भएका बालबालिकाको परिस्थितिको वर्गीकरण

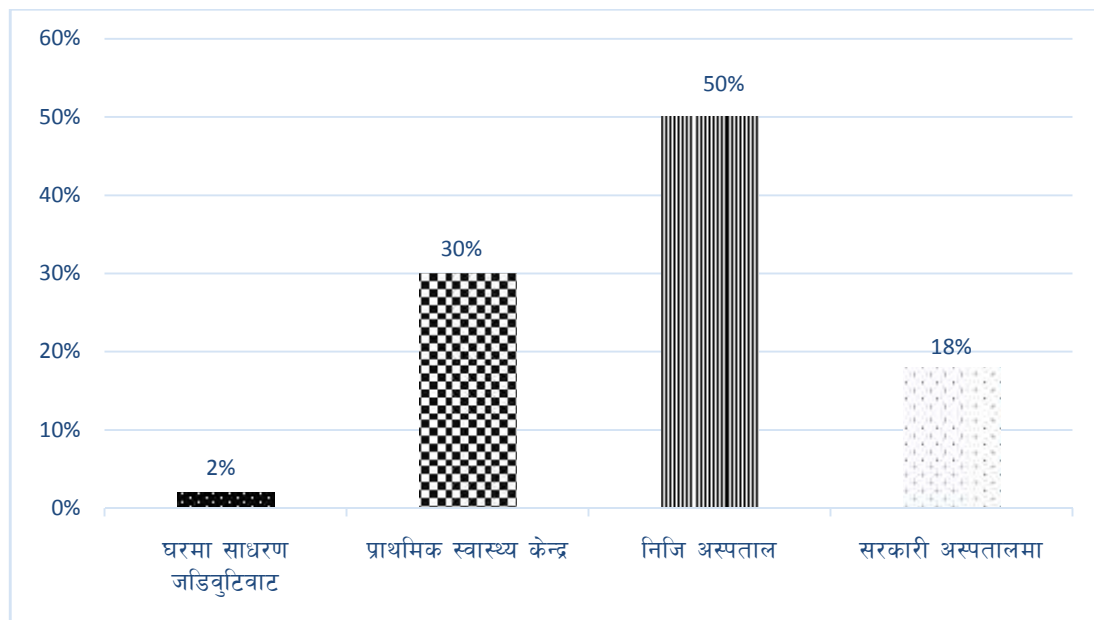


प्रस्तुत चार्टलाई विश्लेषण गर्दा ARI संक्रमण भएका तर pneumonia नभएका अथवा No pneumonia का बालबालिकाको संख्या ४३% प्रतिशत र pneumonia भएका तर जटिल अवस्थामा नपुगेका बालबालिकाको संख्या ४९% रहेको छ त्यसैगरी जटिल अवस्थामा पुगेका अथवा very several pneumonia भएका बालबालिकाको संख्या ८% रहेको उक्त चार्टले बताउँछ । सबै भन्दा बढी निमोनिया भएका बालबालिकाहरूको संख्या रहेको छ जुन ४९% रहेको छ ।

४.१.६. ARI भएका बालबालिकाहरूलाई दिइएको स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा सम्बन्धी विवरण:

इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ मा तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमणमा भएका बालबालिकाले प्राप्त गरेको स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाको तथ्याङ्क संकलन गर्दा निम्न अनुसारको विवरण प्राप्त गरिएको थियो । जसलाई बार चार्ट द्वारा निम्न अनुसार उल्लेख गरिएको छ ।

चित्र नं. ४ प्राप्त गरिएको स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा सम्बन्धी विवरण :

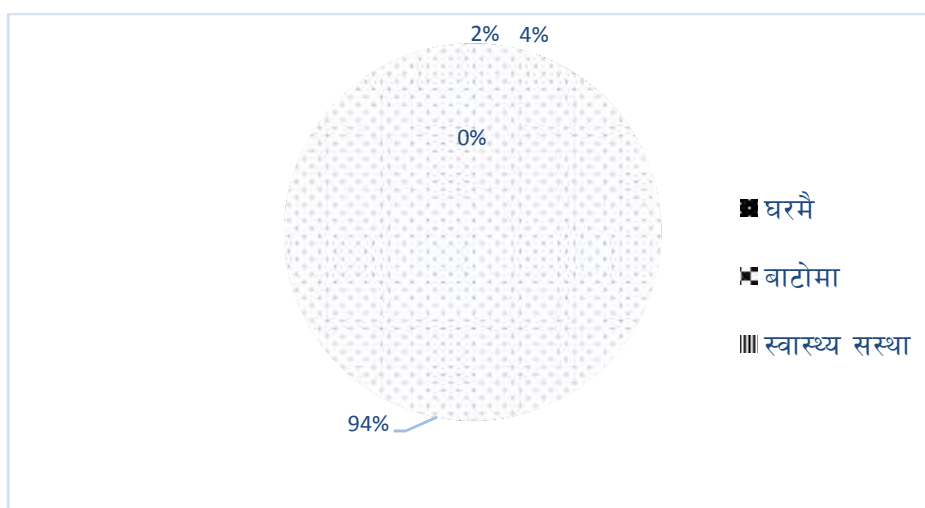


प्रस्तुत तालिकालाई विश्लेषण गर्दा ARI (Acute Respiratory tract Infection) भएको समयमा स्वास्थ्य सेवा तथा उपचार गर्नको लागि सबै भन्दा बढी निजी अस्पताल वा ५०% ले उपचार गरेको पाइयो भने सबै भन्दा थोरै भनेको २% ले घरमै साधारण जडिवुटिवाट उपचार गराइएको पाइयो र सरकारी अस्पतालमा १८% ले उपचार गराउने गरेको उक्त तालिकाले बताउँदछ । तसर्थ निजी अस्पतालमा उपचार गर्नेको संख्या नै बढी पाइन्छ, जसमा ५०% रहेको छ ।

४.१.७ बच्चा जन्माउदाको ठाउँ सम्बन्धी विवरण:

इटहरी उपमहानगरपालिका वडा नं. ५ का तिन श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाको परिस्थितिको तथ्याङ्क संकलन गर्ने क्रममा उक्त बालबालिकाको जन्म कुन ठाउँमा भएको थियो भन्ने सन्दर्भमा पनि तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो जसबाट प्राप्त नतिजालाई तलको पाई चार्ट द्वारा उल्लेख गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

चित्र नं. ५ बच्चा जन्मेको ठाउँ सम्बन्धी विवरण:

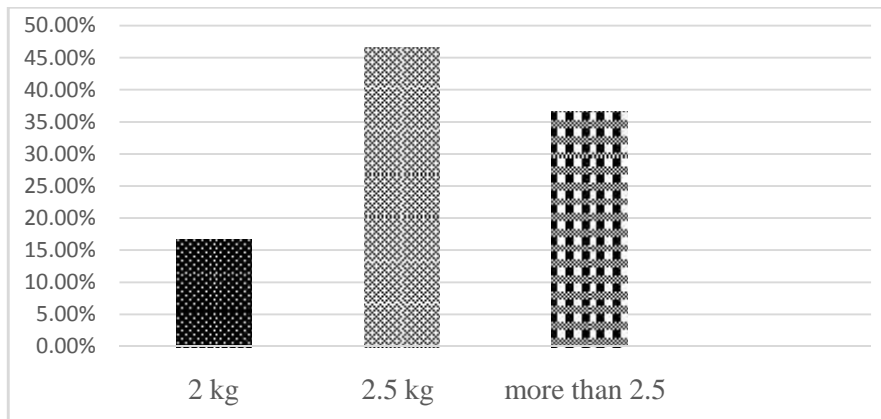


प्रस्तुत चित्रलाई विश्लेषण गर्दा सबै भन्दा थोरै बच्चा जन्मेको ठाउँ भनेको घरमै अथवा २% रहेको छ । र स्वास्थ्य चौकीमा ९४% प्रतिशत सबै भन्दा धेरै प्रसुति भने स्वास्थ्य चौकीमै भएको पाइयो र अस्पताल जादाजादै बाटोमा ४% बच्चा जन्मेको पाइयो । तसर्थ सबै भन्दा वढी प्रसुती सेवा प्राप्त गर्नेको संख्या ९४% प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.१.८ **ARI** भएका बच्चा जन्मदाको तौल सम्बन्धी विवरण:

इटहरी उपमहानगर पालिकाको वडा नं. ५ मा तिन श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाको तथ्याङ्क संकलन गर्ने क्रममा उक्त बालबालिकाको जन्मदाको तौल सम्बन्धी विवरण पनि लिइएको थियो जसबाट प्राप्त नतिजालाई निम्न वारचार्टमा उल्लेख गरिएको छ ।

चित्र नं. ६ बच्चा जन्मदाको तौल सम्बन्धी विवरण



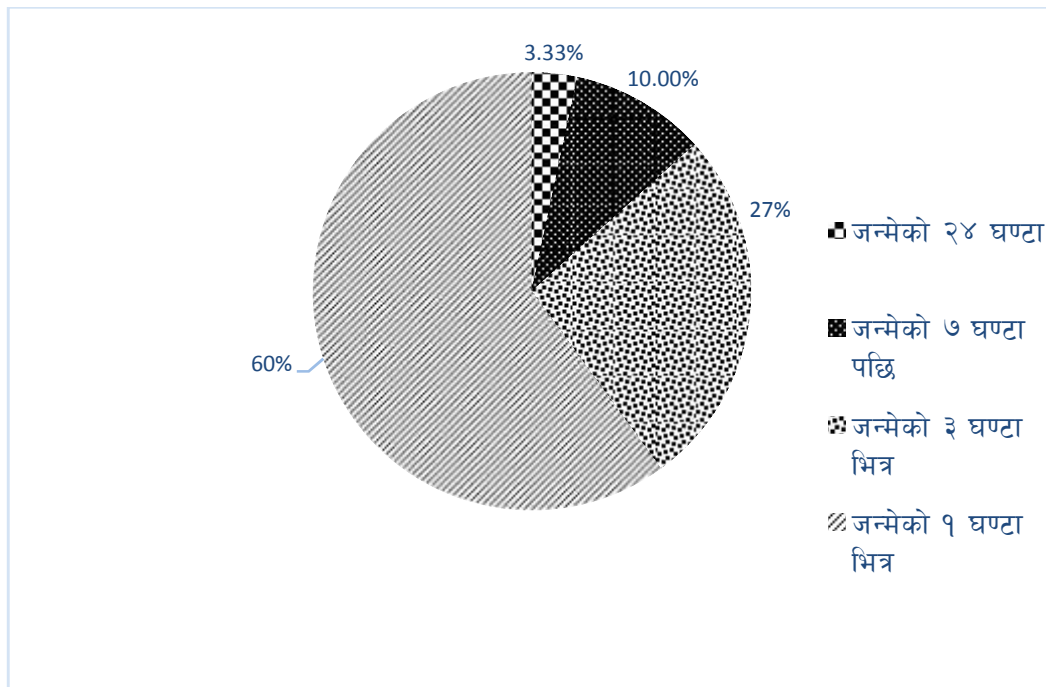
२२

प्रस्तुत वारचार्टलाई विश्लेषण गर्दा ARI भएका बच्चाहरु जन्मदाको तौल सबै भन्दा वढी बच्चाहरु २.५ किलो तौल भएका बच्चाको संख्या ७० जना वा ४६.६६% रहेको पाइयो भने सब भन्दा कम १६.६६% वा २५ जना बच्चाहरुको जन्मदाको तौल २ किलो रहेको थियो भने २.५ किलो भन्दा वढी तौल भएको बच्चाहरुको संख्या ३६.६६% वा ५५ जना थिए । उक्त तालिका अनुसार सबै भन्दा वढी बच्चा जन्मदाको तौल २.५ kg भएका बच्चाको संख्या रहेको छ ।

४.१.९ बच्चा जन्मिएपछि पहिलो पटक स्तनपान गराउँदाको समय सम्बन्धी विवरण :

इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ का तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका वालवालिकाको संक्रमणको परिस्थितिको तथ्याङ्क संकलन गर्ने क्रममा बच्चाहरुलाई पहिलो पटक स्तनपान गर्दा कतिको समयपछि स्तनपान गराउनु भएको थियो भन्ने पक्षलाई पनि समेटि तथ्याङ्क संकलन गरेको थियो । जुन समयलाई तलको पाई चार्टमा उल्लेख गरिएको छ ।

चित्र नं. ७ बच्चालाई पहिलो पटक स्तनपान गराउँदाको समय सम्बन्धी विवरण



प्रस्तुत चार्टलाई विश्लेषण गर्दा बच्चा जन्मिएको ९ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ७०% अर्थात ९० जना भेटियो भने जन्मेको ३ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या २७.६६% अर्थात ४० जना भेटिए र त्यसै गरी जन्मेको ७ घण्टा पछि स्तनपान गराउनेको संख्या ९५ जना अर्थात १०% भेटियो त्यसैगरी जन्मिएको २४ घण्टा पछि स्तनपान गराउनेको संख्या ५ जना अर्थात ३.३३% पाइयो । उक्त विश्लेषण अनुसार ९ घण्टा भित्र स्तनपान गराउने महिलाको संख्या बढी रहेको पाइयो ।

२३

४.१.१० बच्चा जन्मने वित्तिकैको विगौती दुध खुवाए नखुवाएको जानकारी सम्बन्धी विवरण

अध्ययनको जनसंख्याको रूपमा रहेको तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाका आमाहरुलाई बच्चा जन्मने वित्तिकैको विगौती दुध बच्चालाई खुवाउनु भयो की फाल्नु भयो भनि प्रश्न सोढा फरक फरक जवाफ पाइयो जसबाट प्राप्त जवाफलाई तलको तालिका द्वारा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. ३ बच्चा जन्मने वित्तिकैको विगौती दुध खुवाए नखुवाएको जानकारी सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत	कैफियत
१.	जन्मिए पछिको विगौती दुध खुवाएको	१२५	८३.३३%	
२.	दोएर फालेपछि मात्र खुवाएको	२५	१६.६६%	
	जम्मा	१५०	१००%	

उक्त तालिकालाई विश्लेषण गर्दा जन्मने वित्तिकै विगौती दुध खुवाउनेको संख्या १२५ अर्थात ८३.३३ प्रतिशत छ भने दोएर फाल्नेको संख्या २५ जना रहेको छ । उक्त तालिका अनुसार विगौती दुध खुवाउनेको संख्या नै बढी देखिन्छ । तसर्थ जन्मने वित्तिकै विगौति दुध खुवाउनेको संख्या नै बढी पाइयो ।

४.२.१ बच्चाहरुलाई दिइएको खोप सम्बन्धी विवरण:

तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य परिस्थितिको अध्ययन गरी तथ्याङ्क संकलन गर्ने क्रममा उक्त बालबालिकाहरुले उमेर अनुसार प्राप्त गर्नु पर्ने खोपहरु पुरा गरे नगरेको विवरण पनि लिइएको थियो जसबाट प्राप्त नतिजालाई वर्षको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. ४ बालबालिकालाई दिइएको खोप सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत	कैफियत
१.	खोप पुरा गरेको	९८ जना	६५.३३%	
२.	खोप पुरा नगरेको	५२ जना	३४.६६%	
	जम्मा	१५०	१००%	

प्रस्तुत तालिकालाई विश्लेषण गर्दा खोप पुरा गर्नेको संख्या ९८ जना अर्थात ६५.३३% रहेको पाइयो भने खोप पुरा नगर्नेको संख्या ५२ जना अर्थात ३४.६६% पाइयो ।

२४

४.२.२ बच्चालाई दिइएको थपखाना सम्बन्धी विवरण :

इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ मा तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाहरुको परिस्थितिको तथ्याङ्क संकलन गर्ने क्रममा बच्चाहरुलाई थपखाना खुवाइएको छ वा छैन भन्ने सम्बन्धमा पनि तथ्याङ्क लिइएको थियो जसबाट प्राप्त नतिजालाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. ५ थपखाना सम्बन्धी विवरण :

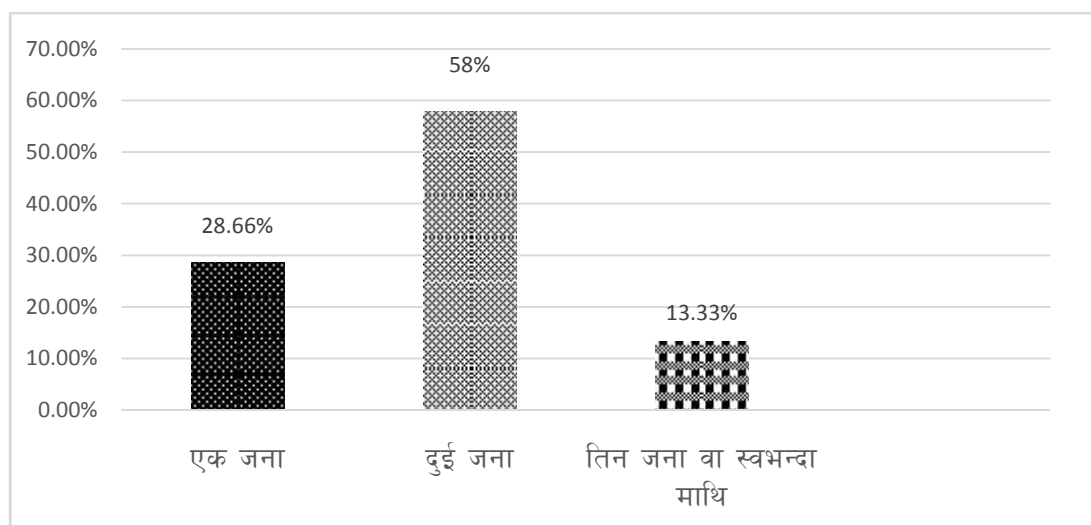
क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत	कैफियत
१.	थपखाना दिइएको	१००	६६.६६%	
२.	थपखाना नदिएको	५०	३३.३३%	

उक्त तालिकालाई विश्लेषण गर्दा बच्चाहरुलाई थपखाना खुवाउनेको संख्या ६६.६६% प्रतिशत रहेको पाइयो भने आमाको दुधमात्र खुवाउनेको संख्या ३३.३३% प्रतिशत रहेको उक्त विवरणमा देखाइएको छ । उक्त विश्लेषण अनुसार थपखाना खुवाउनेको संख्या नै बढी मात्रामा ६६.६६% रहेको पाइयो ।

४.२.३ बच्चाहरुको तत्कालिन संख्या सम्बन्धी विवरण :

इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ मा तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाको परिस्थितिको अध्ययन गर्ने क्रममा उनिहरुको अभिभावकसँग जम्मा बच्चाको संख्या कति रहेको छ भनी गणना गरिएको थियो जसबाट प्राप्त नतिजालाई तलको बारचार्टमा उल्लेख गरिएको छ ।

चित्र नं. ८ हालको जम्मा बच्चा सम्बन्धी विवरण:



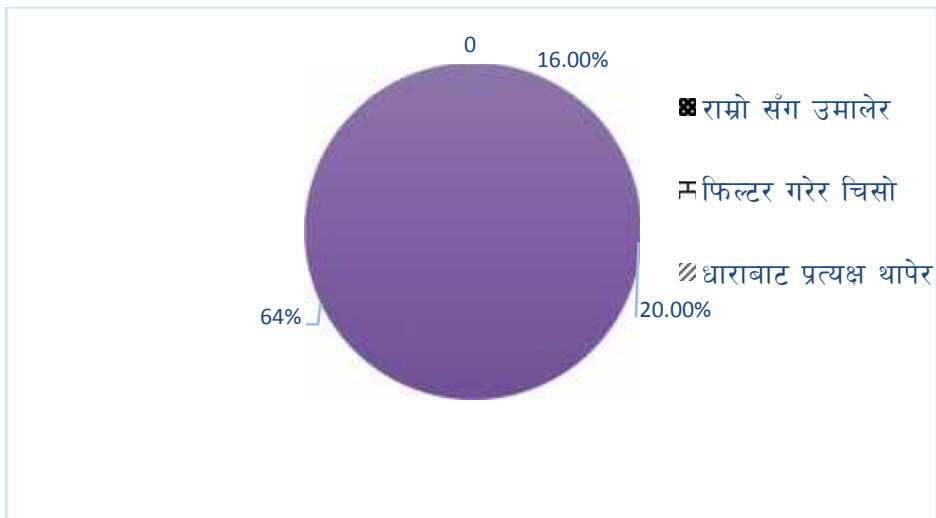
उक्त तालिकालाई विश्लेषण गर्दा एउटामात्र बच्चा भएको २८.६६% पाइयो भने २ जना बच्चा भएको ५८% र त्यसैगरी ३ जना वा स्व भन्दा माथि बच्चा भएको १३.३३% परिवार पाइयो । उक्त विश्लेषण अनुसार २ वटा मात्र बच्चा भएतापनि त्यही परिवारमा ARI भएको बढी पाइएको छ ।

२५

४.२.४ बालबालिकाले पिउने पानीको गुणस्तर सम्बन्धी विवरण:

तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाको परिस्थितिको अध्ययन गर्ने क्रममा बालबालिकालाई कस्तो खालको पानी पिउन दिइन्छ भन्ने सम्बन्धमा पनि तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो जसबाट प्राप्त नतिजालाई तलको पाइचार्टमा उल्लेख गरिएको छ ।

चित्र नं. ९ बालबालिकाले पिउने पानीको विवरण :



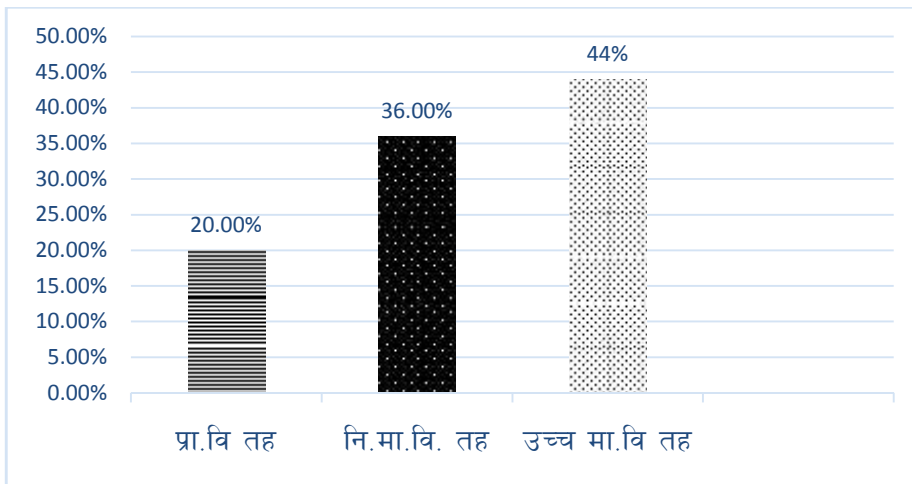
उक्त तालिकालाई विश्लेषण गर्दा १६% प्रतिशत परिवारले आफ्नो बच्चालाई राम्रो सँग पानीलाई उमालेर मनतातो पारी खुवाउने गरेको पाइयो भने प्रत्यक्ष धाराबाट थापी खुवाउनेको संख्या ६४% रहेको पाइयो र २०% चाही फिल्टर गरेर मात्र प्रयोग गरेको पाइयो । उक्त विश्लेषण अनुसार प्रत्यक्ष धाराबाट पानी प्रयोग गर्नेको संख्या ६४ प्रतिशत जुन अरु भन्दा वढी पाइयो ।

४.२.५ तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका वालवालिकाको अभिभावकको शिक्षा सम्बन्धी विवरण :

इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ का तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका वालवालिकाहरुको परिस्थितिको अध्ययन गर्ने क्रममा उनीहरुको बाबा आमाको शैक्षिक स्तरको पनि तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो जसबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई तलको बारचार्टमा उल्लेख गरिएको छ ।

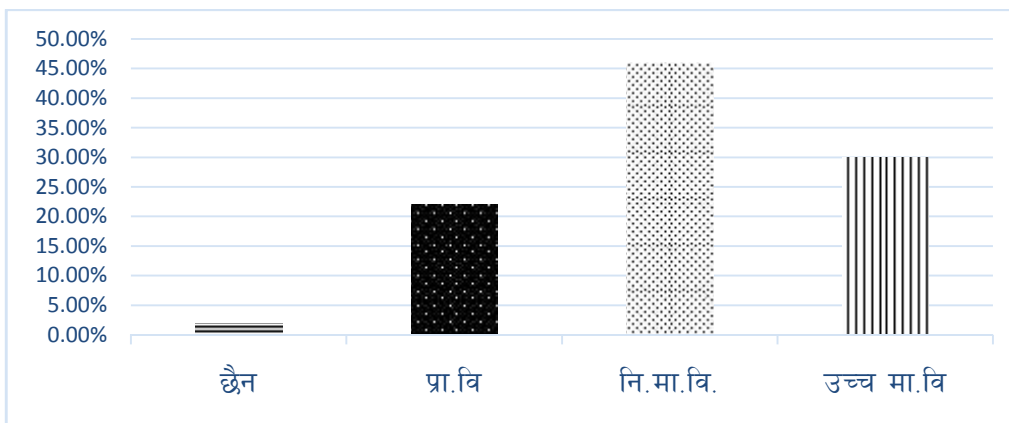
२६

चित्र नं. १० तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका वालवालिकाको बाबाको शैक्षिक स्तर सम्बन्धी विवरण :



उक्त तालिकालाई विश्लेषण गर्दा तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाको बुबाको शैक्षिक स्तरको तथ्याङ्क लिने क्रममा २०% ले प्रा.वि. तह सम्म पढेको पाइयो भने ३६%ले नि.मा.वि. तह सम्म पढेको पाइयो त्यसै गरी ४४% ले उच्च मा.वि. सम्म पढेको पाइयो । जसबाट सबै भन्दा बढी परिवारले उच्च मा.वि.नै पढेको उक्त तालिकाले देखाउदछ ।

चित्र नं. ११ आमाको शैक्षिक स्तर सम्बन्धी विवरण:

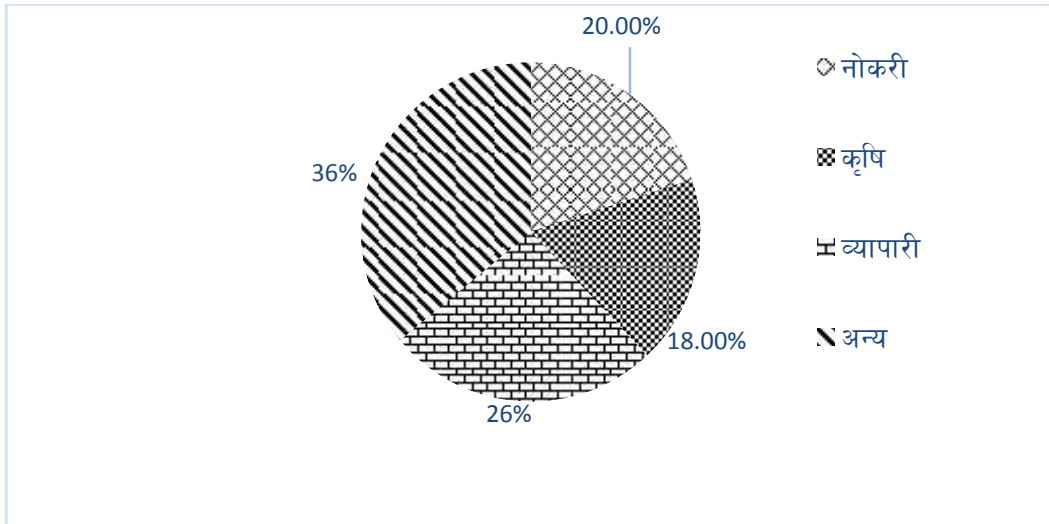


उक्त तालिकालाई विश्लेषण गर्दा तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाको आमाको शैक्षिक स्तरलाई विश्लेषण गर्दा २% ले नपढेको पाइयो भने २२% ले प्रा.वि. तहसम्म पढेको पाइयो । त्यसैगरी ४६% ले नि.मा.वि. तहसम्म पढेको पाइयो र ३०% ले उच्च मा.वि. सम्म पढेको पाइयो । तसर्थ सबै भन्दा बढी नि.मा.वि. तह सम्म पढेका आमाहरुको संख्या पाइयो ।

४.२.६ तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका वालवालिकाको परिवारको पेशा सम्बन्धी विवरण:

इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ मा तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका वालवालिकाको परिस्थितिको अध्ययन गर्ने क्रममा उनीहरूको परिवारको पेशागत विवरणको पनि तथ्याङ्क संकलन गरेको थियो । जसबाट प्राप्त नतिजालाई तलको पाईचार्टमा उल्लेख गरिएको छ ।

चित्र नं. १२ ARI भएका वालवालिकाका अभिभावकको विवरण :



प्रस्तुत चार्टलाई विश्लेषण गर्दा नोकरी गर्नेको संख्या २०% र व्यापार गर्नेको संख्या २६% रहेको पाइयो त्यसैगरी कृषि पेशा गर्ने १८% रहेको पाइयो भने अन्य पेशा गर्नेको संख्या ३६% रहेको पाइयो । तसर्थ नोकरी कृषि व्यापारी भन्दा अन्य पेशा गर्नेको संख्या बढी मात्रामा ३६% रहेको छ ।

४.२.७ बच्चा गर्भमा छुदा धुम्रपान गर्ने र नगर्ने महिलाहरूको संख्या सम्बन्धी विवरण :

इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ का तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका वालवालिकाको परिस्थितिको तथ्याङ्क संकलन गर्ने क्रममा उक्त वालवालिकाको आमाले बच्चा गर्भमा हुदाँ धुम्रपान गर्नु हुन्थ्योकी गर्नु हुदैन थियो भन्ने पक्षमा पनि तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो जसबाट प्राप्त नतिजालाई तलको तालिकाबाट उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. ६ बच्चा गर्भमा हुदाँ वा जन्म सकेपछि धुम्रपान गर्ने र नगर्ने महिलाहरूको संख्या सम्बन्धी विवरण :

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत	कैफियत
	गर्छु	२३	१५.३३%	
	गर्दिन	१०	६०%	
	पेटमा हुदाँ गर्थे अहिले गर्दिन	३७	२४.६६%	
	जम्मा	१५०	१००%	

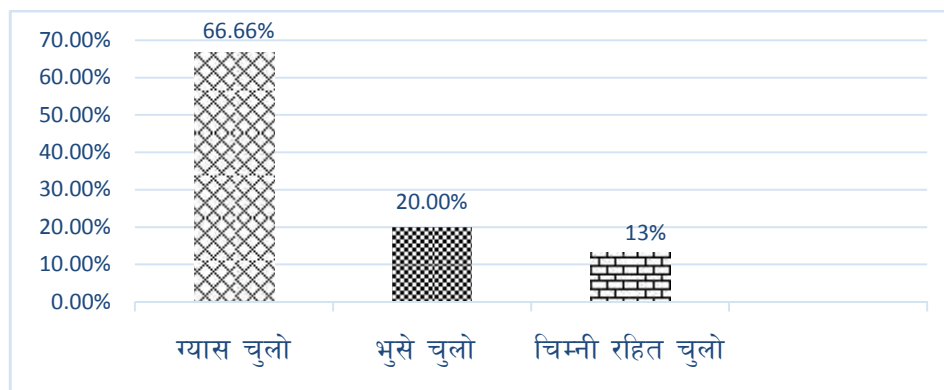
उक्त तालिकालाई विश्लेषण गर्दा बच्चा पेटमा हुदाँ धुम्रपान गर्ने महिलाको संख्या २३ जना अथवा १५.३३% रहेको पाइयो भने धुम्रपान नगर्ने महिलाको संख्या ९० जना पाइयो र पेटमा हुदाँ गरेपनि जन्मेपछि नगर्ने

महिलाको संख्या ३७ जना अथवा २४.६६% रहेको पाइयो ।

४.२.८ खाना पकाउदा प्रयोग गरिने चुलो सम्बन्धी विवरण :

इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ का तिन्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाको परिस्थितिको अध्ययन गरी तथ्याङ्क संकलन गर्ने क्रममा परिवारमा खाना पकाउदा प्रयोग गरिने चुलो कस्तो प्रकारको रहेको छ भनि विवरण लिइएको थियो जसबाट प्राप्त नतिजालाई तलको बारचार्टबाट उल्लेख गरिएको छ ।

चित्र नं. १३ खाना पकाउदा प्रयोग गरिने चुलाको विवरण:



प्रस्तुत चार्टलाई व्याख्या गर्दा ६६.६६% परिवारले खाना पकाउदा ग्यास चुलो प्रयोग गर्ने पाइयो र त्यसैगरी भूसे चुलोको प्रयोग गर्ने परिवारको संख्या २०% रहेको पाइयो भने चिमनी रहित चुलो+ग्यास दुवैको प्रयोग गर्नेको संख्या १३.३३% रहेको पाइयो । उक्त विश्लेषण अनुसार खाना पकाउदा ग्यास चुलो प्रयोग गर्ने परिवारको संख्या नै बढी रहेको पाइयो ।

४.२.९ ARI (Acute Respiratory tract Infection) हुनुको मुख्य कारण सम्बन्धी विवरण :

तिन्र श्वासप्रश्वास संक्रमण हुने मुख्य कारण के-के हुन सक्छन् भनि लिइएको तथ्याङ्क अनुसार आ-आफ्नो धारणा उल्लेख गरेको पाइयो जसबाट तलका तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. ७ तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण हुने मुख्य कारण सम्बन्धी विवरण

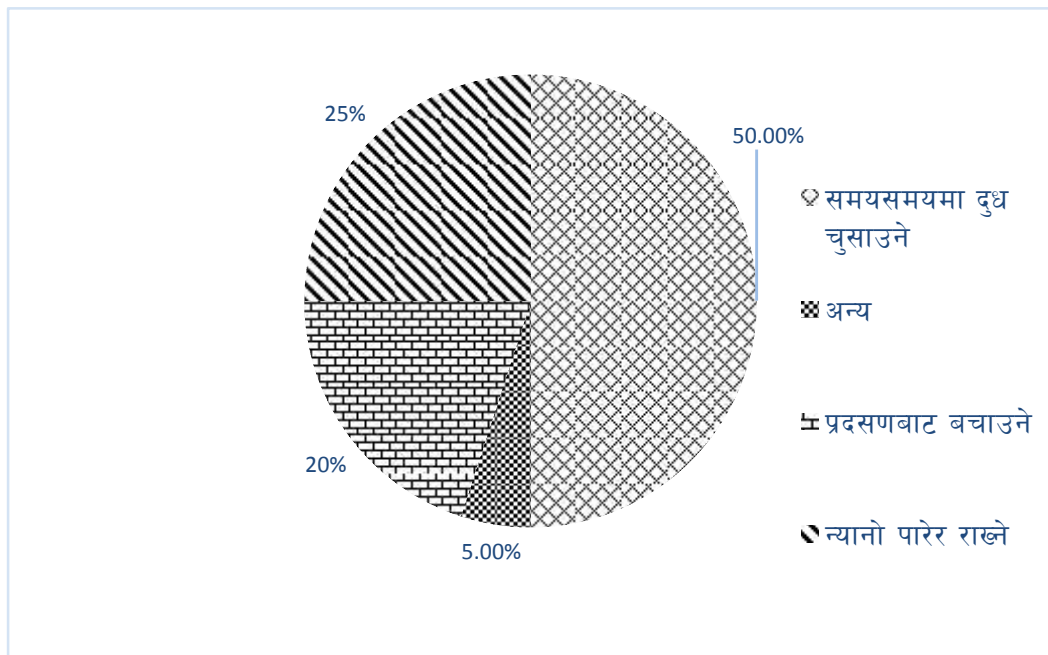
क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत	कैफियत
१	सामाजिक कारण	३० जना	२०%	
	आर्थिक कारण	५० जना	३३.३३%	
	प्रदुषण	६० जना	४०%	
	अन्य	१० जना	६.६६%	
	जम्मा	१५०	१००%	

माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा सामाजिक कारणले गर्दा नै हुन्छ भन्ने व्यक्तिको संख्या ३० जना अर्थात २०% पाइयो भने आर्थिक कारणले गर्दा हुन्छ भन्नेको संख्या ५० जना अर्थात ३३.३३% पाइयो । त्यसैगरी प्रदुषणका कारणले गर्दा हुन्छ भन्नेको संख्या ६० जना अर्थात ४०% पाइयो भने अन्य कारणले हुन्छ भन्नेको संख्या ६.६६% पाइयो । उक्त विश्लेषण अनुसार आर्थिक कारणले नै वा कमजोर आर्थिक अवस्था भएमा निमोनिया हुन्छ भन्ने परिवारको संख्या ३३.३३% सबै भन्दा वढी पाइयो ।

४.२.१० बच्चालाई तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण हुने वितिकै घरमा गरिने स्वास्थ्य सुविधा सम्बन्धी विवरण:

इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ मा ५ वर्ष भन्दा कम उमेरका तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाको परिस्थितिको अध्ययन गर्ने क्रममा संक्रमण हुने वितिकै घरमा के-कस्तो स्वास्थ्य सुविधा दिनु हुन्छ भनी लिइएको विवरण निम्न अनुसारका जानकारी प्राप्त भएको थियो । जसलाई पाईचार्टमा यसरी खाइएको छ ।

चित्र नं. १४ ARI भएका बच्चालाई घरमा गरिने स्वास्थ्य सुविधा सम्बन्धी विवरणः



३०

माथिको चित्रलाई व्याख्या गर्दा समयसमयमा दुध चुसाउनेको सङ्ख्या ५०% रहेको पाइयो भने प्रदुसणबाट बचाई सुरक्षित गर्नु पर्दछ भन्नेको सङ्ख्या २०% रहेको पाइयो र त्यसैगरी न्यानो पारेर राख्नेको सङ्ख्या २५% अन्य ५% रहेको पाइयो ।

४.३ तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमणको ज्ञान सम्बन्धी विवरण :

इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ मा तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको परिस्थितिको अध्ययन गर्ने क्रममा उनिहरुका अभिभावकलाई तिब्र श्वासप्रश्वास प्रणालीको संक्रमण भनेको के हो थाहा छ वा छैन भनी लिइएको तथ्याङ्कमा निम्न अनुसारको नतिजा प्राप्त भएको छ । जसलाई तालिकामा यसरी उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. ८ तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमणको ज्ञान सम्बन्धी विवरणः

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत	कैफियत
१	थाहा छ	११५	७६.६६%	
२	थाहा छैन	३५	२३.३३%	
	जम्मा	१५०	१००%	

प्रस्तुत तालिकालाई विश्लेषण गर्दा तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भनेको के हो भनि प्रश्न सोध्दा त्यस सम्बन्धी जानकारी हुनेको संख्या ११५ अथवा ७६.६६% रहेको पाइयो भने तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण

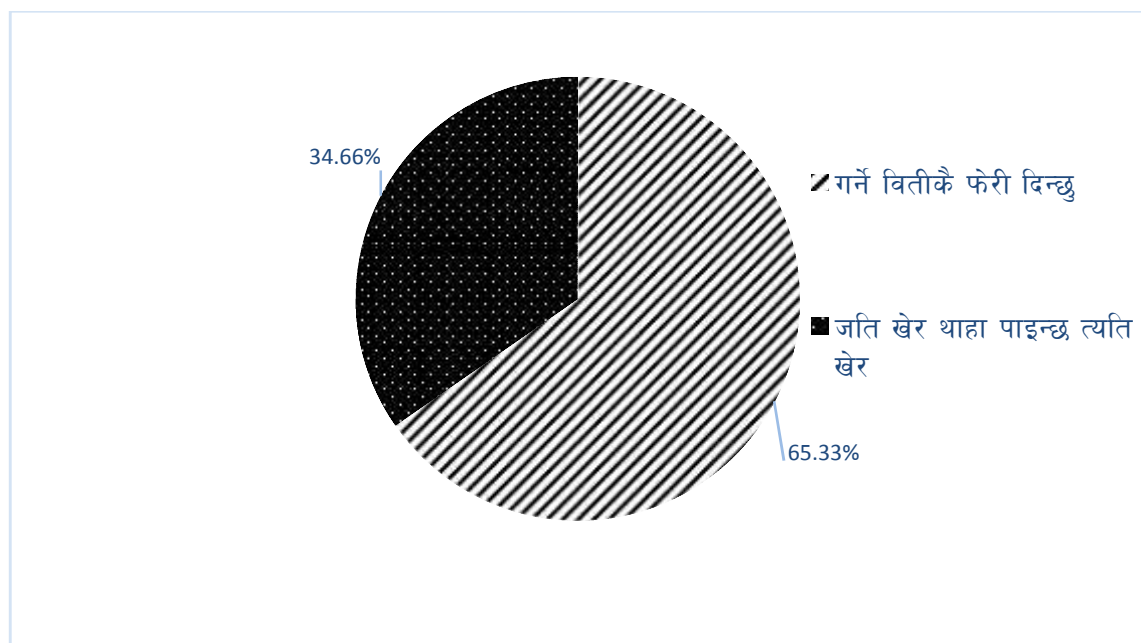
भनेको थाहा नै नहुनेको संख्या ३५ जन अथवा २३.३३% रहेको पाइयो । उक्त विश्लेषण अनुसार ARI सम्बन्धी जानकारी नहुने भन्दा जानकारी हुनेको संख्या नै बढी अर्थात ७६.६६% रहेको छ ।

४.३.१ बच्चाको चिसो वा भिजेको कपडा फेरी दिने समय सम्बन्धी विवरण :

तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाहरुलाई प्रयोग गरेका वा ARI हुनु भन्दा अगाडि फोहोर र भिजेको कपडा कति समयमा फेरी सफा गरी दिनु हुन्छ भनि सोधिएको प्रश्नमा निम्न अनुसारको जवाफ प्राप्त भएको छ । जसलाई तलको पाईचार्टमा उल्लेख गरिएको छ ।

३१

चित्र नं. १५ बच्चाको चिसो वा फोहोरी लुगा फेरी दिने समयको विवरण



प्रस्तुत चार्टलाई विश्लेषण गर्दा बच्चाको दिसा पिसाव गर्ने वित्तिकै कपडाहरु फेरी दिनेको संख्या ३४.६६% रहेको पाइयो भने जतिखेर थाहा पाइन्छ, त्यतिखेर फेरी दिनेको संख्या ६५.३३% रहेको पाइयो ।

उक्त विश्लेषणले समय समयमा फोहोर कपडा समयमा फेरी सफा गर्ने को संख्या भन्दा नगर्नेको संख्या बढी मात्रामा पाइयो ।

४.३.२ निमोनिया सर्ने वा नसर्ने कस्तो रोग हो त्यस सम्बन्धी विवरण:

तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण रोगसंग सम्बन्धित निमोनिया कस्तो किसिमको रोग ले यो एक व्यक्तिलाई लागेपछि अर्को व्यक्तिलाई सर्दछ वा सार्दैन भनि सोधिएको प्रश्नमा निम्न अनुसारको नतिजा प्राप्त भएको छ । जसलाई तलको तालिका द्वारा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. ९ निमोनिया सर्ने वा नसर्ने कस्तो रोग हो त्यस सम्बन्धी विवरण

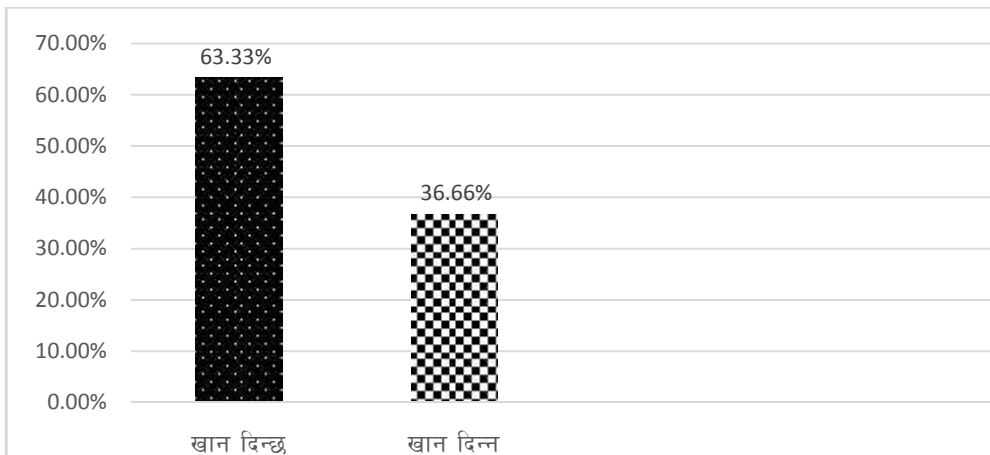
क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत	कैफियत
१	सर्ने रोग हो	११०	७३.३३%	
२	नसर्ने रोग हो	४०	२६.६६%	
	जम्मा	१५०	१००%	३२

उक्त तालिकालाई विश्लेषण गर्दा निमोनिया कस्तो किसिमको रोग हो भनि सोधिएको प्रश्नमा ११० जनाले अर्थात ७३.३३% ले सर्ने रोग हो भनि जवाफ दिनु भएको छ भने २६.६६% ले नसर्ने रोग हो भनि जवाफ दिनु भएको छ । उक्त विश्लेषण अनुसार ARI सम्बन्धी सर्ने रोग हो भनि जवाफ दिने को संख्या नै बढी पाइयो ।

४.३.३ बच्चालाई बाहिरी जंगफुडहरु खान दिइएको वा नदिइएको विवरण:

तिब्र श्वासप्रश्वास सम्बन्धी संक्रमणको अध्ययन गर्ने क्रममा बच्चाहरुलाई बाहिरी खानेकुराहरु खानदिनु हुन्छ वा दिनुहुन्न भनी सोधिएको प्रश्नमा निम्न अनुसारको नतिजा प्राप्त भएको छ । जसलाई बारचार्टमा निम्न अनुसार उल्लेख गरिएको छ ।

चित्र नं. १६ बाहिरी खानेकुरा दिने वा खान नदिने सम्बन्धी विवरण



माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा बाहिरी खानेकुरा खानदिनेको संख्या ६३.३३% रहेको छ र खान नदिनेको संख्या ३६.६६% रहेको छ । बाहिरी खाना दिने परिवारको संख्या खान नदिने परिवार संख्या भन्दा बढी रहेको पाइयो ।

४.३.४ घर वरपर ठूला-ठूला कलकारखाना छन् वा छैनन् यस सम्बन्धी विवरण:

तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा कम उमेरका बालबालिकाको परिस्थितिको अध्ययन गर्ने क्रममा अवस्थित घर वरपर ठूला ठूला चिमनी भएका कलकारखाना छन् वा छैनन् भनी लिएको तथ्याङ्क अनुसार रिन अनुसारको नतिजा प्राप्त भएको छ जसलाई तलको तालिकामा यसरी उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. १० घरवरपर रहेका कलकारखाना सम्बन्धी विवरण :

क्र.स	विवरण	संख्या	प्रतिशत	कैफियत
१	छन्	९९	६६%	३३
	छैनन्	५१	३४%	
	जम्मा	१५०	१००%	

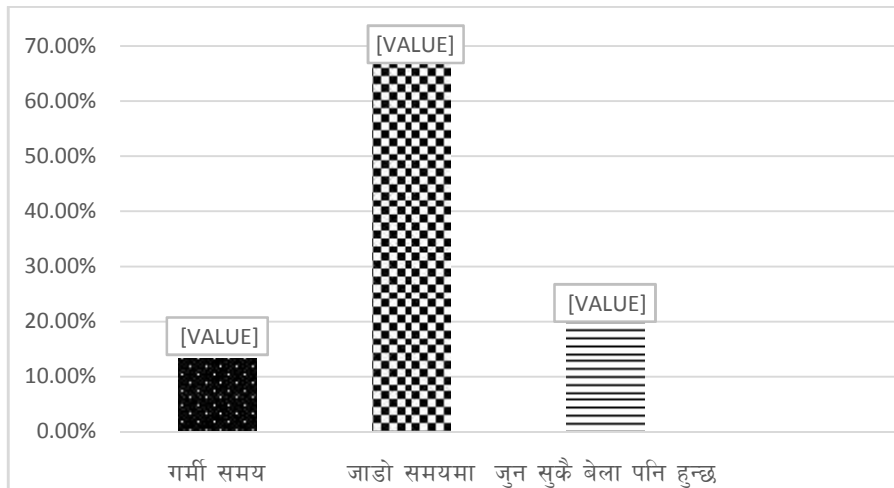
उक्त तालिकालाई विश्लेषण गर्दा धुवा जाने ठूला ठूला चिमनी भएका ६६% रहेको पाइयो भने कल कारखाना घरवरपर हुने कल कारखानाको असर नपर्ने ठाँउ वा घरहरु ३४% वा ५१% घर रहेको पाइयो । उक्त विश्लेषण अनुसार धुलोको असर पर्ने परिवारको संख्या असर नपर्नेको संख्या भन्दा बढी रहेको छ ।

४.३.५ बालवालीकालाई बढी मात्रामा तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण हुने समय सम्बन्धी विवरण:

तिब्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालवालीकाहरुको परिस्थितिको अध्ययन गर्ने क्रममा बालवालीकालाई कुन समयमा बढी मात्रामा तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएको छ भनि प्रश्न

गरिएको थियो जसबाट फरक-फरक किसिमका नतिजा प्राप्त भएको थियो जसलाई तलको बारचार्टमा यसरी उल्लेख गरिएको छ ।

चित्र नं. १७ तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण हुने समय सम्बन्धी विवरण

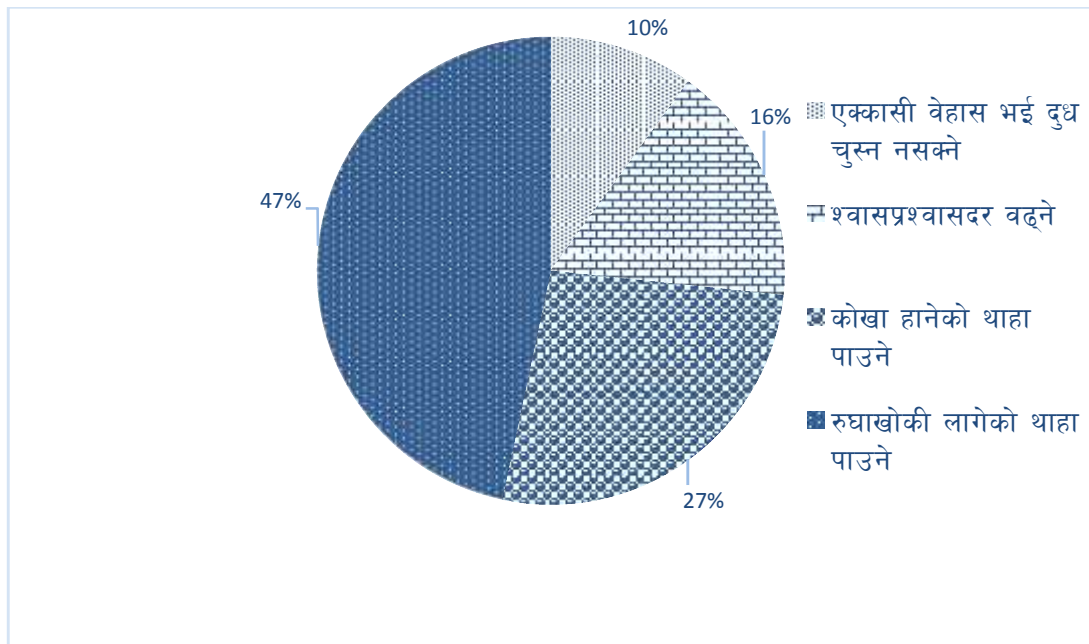


उक्त तालिकालाई विश्लेषण गर्दा गर्मीको समयमा श्वासप्रश्वास प्रणालीको सङ्क्रमण हुने बालबालिकाको सङ्ख्या २० जना (१३.३३%) र जाडोको समयमा सङ्क्रमण हुने बालबालिकाको सङ्ख्या १०० जना (६६.६६%) रहेको पाइयो भने जुनसुकै वा दुवै समयमा यसको सङ्क्रमण हुने बालबालिकाको सङ्ख्या ३० जना (२०%) रहेको पाइयो यसरी हेर्दा बढी भागमा ARI हुने सम्म भनेको जाडो समय नै रहेको छ । उक्त विश्लेषण अनुसार अरु समय भन्दा जाडो वा चिसो मौसममा ARI हुने बालबालिकाको संख्या नै बढी देखाइएको छ ।

४.३.६ तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण हुँदा अविभावकले शुरुमा अनुभव गरेको लक्षण सम्बन्धी विवरण

तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका पाँच वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने क्रममा बालबालिकालाई सङ्क्रमण हुदा सर्व प्रथम के कस्ता लक्षणहरु देखा परेका थिए भन्ने प्रश्न गर्दा अविभावकले आ-आफ्नै किसिमको जवाफ दिनुभएको थियो जसबाट प्राप्त नतिजालाई ३४ पाईचार्ट द्वारा उल्लेख गरीएको छ ।

चित्र नं. १८. तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण हुदा शुरुमा अनुभव गरेका लक्षण सम्बन्धी विवरण

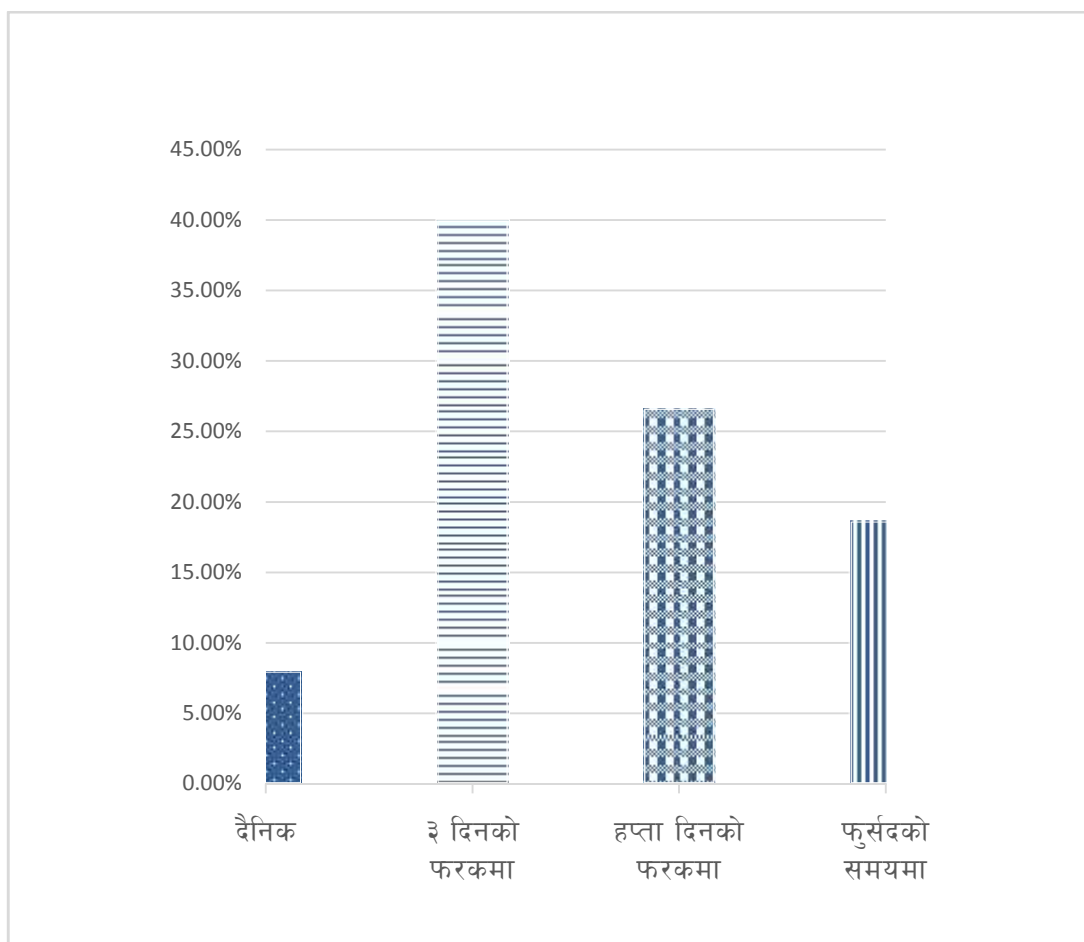


उक्त चार्टलाई विश्लेषण गर्दा शुरु चोटी श्वासप्रश्वास संक्रमण हुदाँ रुघाखोकी लागेको अनुभव गर्ने अभिभावकको संख्या ७० जना ४६.६६% रहेको थियो भने श्वासप्रश्वास दर वढेको अनुभव गर्ने अभिभावकको संख्या २५ जना १६.६६% रहेको छ। त्यसैगरी बच्चा एक्कासी वेहोस भई दुध चुस्न नसक्ने अवस्था भएपछि थाहा पाउने १५ जना १०% रहेको पाइयो भने कोखाहानेको थाहा पाउने अभिभावकको संख्या ४० जना २६.६६% रहेको पाइयो। उक्त विश्लेषण अनुसार बच्चालाई ARI हुदाँ शुरुमा रुघाखाकी लागेको लक्षण थाहा पाउने परिवारको संख्या सबै भन्दा बढी वा ४७% रहेको छ।

४.३.७ बच्चालाई सरसफाई गरी दिने समय सम्बन्धी विवरण:

तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको अध्ययन गर्ने क्रममा उक्त बालबालिकाको सरसफाई कति-कति समयको फरकमा गरिदिनु हुन्छ, भन्ने सन्दर्भमा गरिएको अध्ययन अनुसार फरक-फरक नतिजा प्राप्त भएको थियो। जसबाट प्राप्त नतिजालाई निम्न अनुसार उल्लेख गरिएको छ।

चित्र नं. १९ बालबालिकालाई गरिने सरसफाई सम्बन्धी विवरण:

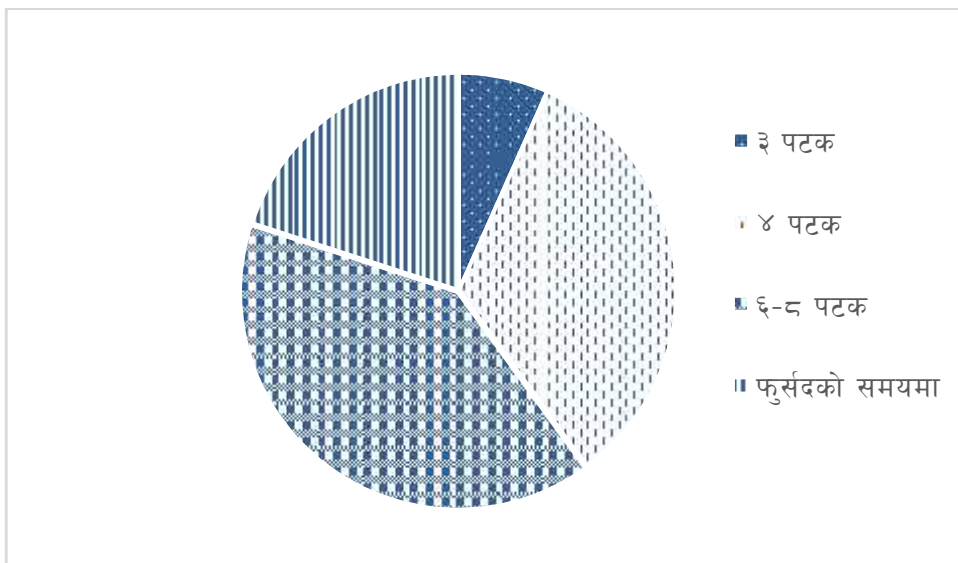


उक्त तालिकालाई विश्लेषण गर्दा दैनिक बालबालिकालाई सरसफाई गरिदिने अभिभावकको संख्या १२ जना ८% रहेको छ भने ३ दिनको फरकमा सरसफाई गरिदिने अभिभावकको संख्या ६० जना ४०% रहेको पाइयो भने हप्ता दिनको फरकमा सरसफाई गर्ने अभिभावकको संख्या ४० जना २६.६६% रहेको पाइयो त्यसैगरी फुर्सद हुदाँ मात्र सरसफाई गर्नेको संख्या २८ जना १८.६६% रहेको उक्त तालिकाले देखाएको छ । उक्त विश्लेषण अनुसार ३ दिनको फरकमा नुहाइदिने परिवारको संख्या अरु समयमा नुहाउनेको संख्या भन्दा बढी रहेको छ ।

४.३.८ बच्चालाई १ दिनमा स्तनपान गराउने समयको विवरण

तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा कम उमेरका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य परीस्थीतिको तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने क्रममा बच्चालाई स्तनपान गराउदा दिनमा कतिपटक गराउनु हुन्छ भन्ने प्रश्न गर्दा निम्न अनुसारको फरकफरक नतिजा प्राप्त भएको थियो जसलाई निम्न अनुसार देखाइएको छ ।

चित्र नं. २० बच्चालाई स्तनपान गराउने समयको विवरण



उक्त चार्टलाई विश्लेषण गर्दा दिनमा ३ पटक स्तनपान गराउनेको सङ्ख्या १० जना (६.६६%) रहेको छ भने फुर्सदको स्तनपान गराउनेको सङ्ख्या ३० जना (२०%) रहेको पाइयो त्यसैगरी दिनमा ४ पटक स्तनपान गराउने सङ्ख्या (३३.३३%) रहेको छ भने दिनमा ६-८ पटक स्तनपान गराउने सङ्ख्या ६० जना (४०%) रहेको पाइयो उक्त तालीकाअनुसार ६-८ पटक स्तनपान गराउने महिलाहरूको सङ्ख्या धेरै ५०% रहेको पाइयो ।

४.३.९ बच्चा जन्मने वितिकै स्वास्थ्य समस्या भएका र नभएको तथ्याङ्क सम्बन्धी विवरण

तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालीकाको तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने क्रममा बच्चाहरूलाई जन्मने वितिकै के कस्ता स्वास्थ्य समस्या थिए अथवा थिएनन् भन्ने प्रश्न गर्दा निम्न प्रकारको नतिजा प्राप्त भएको थियो जसलाई तलका तालीका बाट प्रष्ट पारीएको छ ।

तालीका नं. ११ बच्चा जन्मने वितिकै स्वास्थ्य समस्या भएको र स्वास्थ्य समस्या भएको तथ्याङ्क सम्बन्धी विवरण

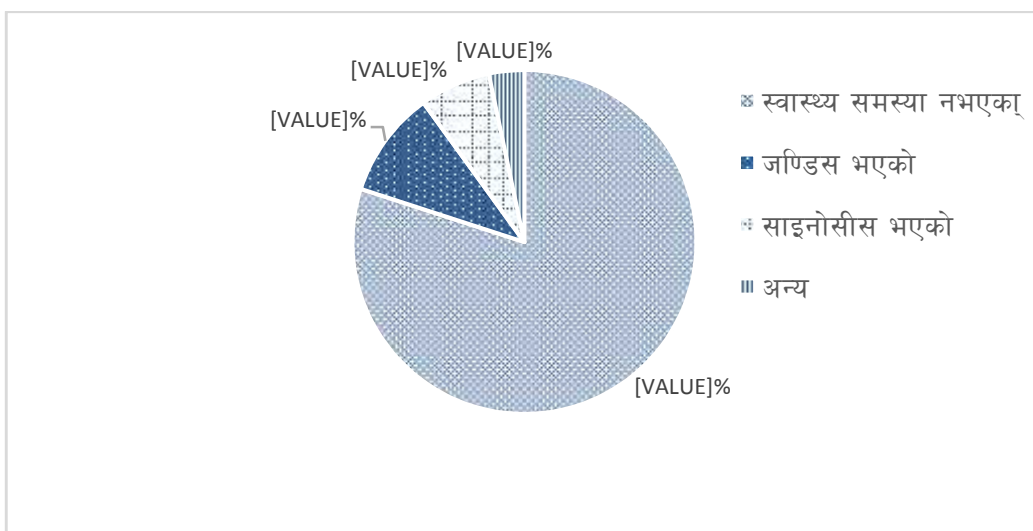
क्र.स	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत	कैफियत
१	समस्या भएका	३०	२०%	
	समस्या नभएका	१२०	८०%	

उक्त तालीकालाई विश्लेषण गर्दा बच्चा जन्मदानै स्वास्थ्य समस्या भएको सङ्ख्या ३० ज ३७ रहेको पाइयो भने जन्मदा नै स्वास्थ्य भएका बच्चाहरूको सङ्ख्या १२० जना अर्थात् ८०% रहेको पाइयो । जसमा जन्मदाखेरी विरामी बच्चा भन्दा स्वस्थ बच्चा नै बढी मात्रामा वा ८०% रहेको पाइयो ।

४.३.१० बच्चा जन्मीदै खेरी देखापरेका विभिन्न स्वास्थ्य समस्या सम्बन्धी विवरण

तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका बालवालीकाको विभिन्न किसिमको विवरणहरू लिने क्रममा बालवालीकालाई जन्मदा खेरी देखा पर्ने विभिन्न समस्याहरू मध्ये के-के समस्या देखा परेका थिए भन्ने विषयमा पनि तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको थियो जसबाट प्राप्त नतिजालाई तलको पाइचार्टमा निम्न अनुसार उल्लेखगरी भएको छ ।

चित्र नं. २१ जन्मदै देखापरेका विभिन्न स्वास्थ्य समस्या सम्बन्धी विवरण



उक्त पाइचार्टलाई विश्लेषण गर्दा कुनै समस्या नभएको १२० जना (८०%) रहेको पाइयो र जन्मीदै जण्डिस भएका १५ जना (१०%) पाइयो भने साइनोसिस भएका बच्चाहरू १० जना (६.६६%) रहेको पाइयो । अन्य समस्या भएका ५ जना (३.३३%) बच्चाहरू रहेको उक्त विवरणले देखाइएको छ । उक्त विश्लेषण अनुसार कुनै पनि समस्या नभएका बालवालीकाको संख्या नै बढी मात्रामा ८०% रहेको पाइयो ।

४.४ तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका बालवालीकालाई उक्त सङ्क्रमण दोहोरीन लाग्ने समयसम्बन्धी विवरण

इटहरी उपमहानगर पालिकाको वडा नं. ५ मा ५ वर्ष भन्दा मुनिका तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका बालवालीकाको तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने क्रममा उक्त बालवालीकालाई सङ्क्रमण कति-कति समयको

फरकमा दोहोरीएको छ भनी लिइएको तथ्याङ्कमा निम्न अनुसारको नतिजा प्राप्त भएको छ जसलाई तलको तालीकामा उल्लेख गरीएको छ ।

३८

तालिका नं. १२ ARI दोहोरीने लाग्ने समय सम्बन्धी विवरण

क्र.स	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत	कैफियत
१	५ महिनामा दोहोरीएको	६० जना	४०%	
२	१ वर्षको फरकमा	७० जना	४६.६६%	
३	२ वर्षको फरकमा	२० जना	१३.३३%	
	जम्मा	१५०	१००%	

उक्त तालीकालाई विश्लेषण गर्दा २ महिनाको फरकमा ARI दोहोरीने वालवालीकाको सङ्ख्या ६० जना ४०% रहेको छ भने १ वर्षको फरकमा ARI दोहोरीएका बालवालीकाको सङ्ख्या ७० जना (४६.६६%) रहेको छ । उक्त २ वर्षको फरकमा ARI दोहोरीने वालवालिकाको संख्या २० जना अर्थात् १३.३३ प्रतिशत रहेको छ । उक्त विश्लेषण अनुसार १ वर्षमा ARI दोहोरीनेको संख्या नै बढी रहेको पाइयो ।

४.५ मुख्य नतिजाहरु विश्लेषण:

इटहरी उपमहानगरपालिकाका १५० जना तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालवालिकाहरुको परिस्थिति कारण र यसका असर रोकथामको उपायहरुको सम्बन्धमा गरिएको अध्ययनबाट प्राप्त सुचनाहरुमध्ये मुख्य नतिजाको संक्षिप्त विवरण यस प्रकार छन् ।

- १) अध्ययन जनसंख्याको रूपमा रहेको इटहरी उपमहानगरपालिकाका तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालवालिकाको पारिवारिक विवरण लिदा यहाँ विभिन्न जनजाती रहेको पाइयो । जसमा क्षेत्री, बाहुन, राई, लिम्बु, नेवार, वि.क., तामाङ्ग, मगर, थारु, राजवंशी आदि जनजातीहरुको बसोवास रहेको पाइयो । यिनीहरुले आ-आफ्नो जाति अनुसारको मातृभाषा बोल्ने गरेको पाइयो । जसमा थारु भषा, नेपाली, नेवारी, राई, मुस्लिम, तामाङ्ग, लिम्बु रहेको पाइयो । यहाको धर्मगत विवरणलाई अध्ययन गर्दा हिन्दु धर्म मान्ने मानिसहरु ८३% र बौद्ध धर्म मान्ने मानिसहरु ७% र मुस्लिम धर्म मान्ने मानिसहरु १०% प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- २) अध्ययनको जनसंख्याको पारिवारिक बनावटलाई हेर्दा एकल परिवार (३४.६६%) रहेको पाइयो र संयुक्त परिवार ६५.३३% रहेको पाइयो ।

) तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाको उमेरगत विवरण ०.२ महिनाको १६.६६% रहेको छ भने २-१२ महिनाको २३.३३% रहेको छ भने १२-६० महिनाको बच्चाहरु ७०% रहेको छ ।

३९

) तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण शुरु हुदाको समय सम्बन्धी विवरण:

बच्चा जन्मेको १ हप्ताभित्र १६.६६% लाई सुरु भएको थियो भने जन्मेको दुई महिना भित्र २०% लाई ARI शुरु भएको थियो जन्मेको १ वर्ष भित्र २३.३३% लाई ARI सुरु भएको थियो । जन्मेको ४ वर्ष भित्रमा ४०% लाई ARI को सङ्क्रमण भएको थियो ।

) तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाको वर्गीकरण गर्दा निमोनिया नभएका बालबालिकाहरुको सङ्ख्या ४३.३३% रहेको छ भने निमोनिया भएका बालबालिकाहरुको सङ्ख्या ४८.६६% रहेको छ । भने कडा निमोनिया भएका बालबालिकाको सङ्ख्या ८% रहेको पाइयो ।

) तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकालाई दिईको स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी विवरण हेर्दा घरमा साधरण जडिवुटिवाट उपचार गर्नेको सङ्ख्या २% रहेको पाइयो भने प्राथमीक स्वास्थ्य चौकीमा उपचार गर्नेको सङ्ख्या ३०% रहेको पाइयो भने निजि अस्पतालमा उपचार गर्नेको सङ्ख्या ५०% रहेको पाइयो भने सरकारी अस्पतालमा उपचार गर्नेको सङ्ख्या १८% रहेको पाइयो ।

) बच्चा जन्माउदाको ठाउँसम्बन्धी विवरणलाई उल्लेख गर्दा घरमै जन्मेका बच्चाको सङ्ख्या २% रहेको छ भने बाटोमा ४% बच्चाको जन्म भएको पाइयो भने ९४% बालबालिकाहरु स्वास्थ्य संस्थामा जन्मेको पाइयो ।

) तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिका जन्मदाको तौल सम्बन्धी विवरण लाई हेर्दा जन्मदा राखु तौल भएका बच्चाको सङ्ख्या १६.६६% रहेको छ भने २.५ Kg तौला भएका बच्चाको सङ्ख्या १६.६६% रहेको पाइयो भने २.५ kg भन्दा तौल भएर जन्मेका बच्चाको सङ्ख्या ३६.६६% रहेको पाइयो ।

) बच्चालाई विगौती दुध खुवाउनेको सङ्ख्या ८३.३३% रहेको छ भने दोएर फाल्नेको सङ्ख्या १६.६६% रहेको पाइयो ।

) १५० जना बालबालिका मध्ये सबै खोप पुरागर्नेको सङ्ख्या ६५.३३% रहेको छ भने खोप पुरा नगर्नेको सङ्ख्या ३४.६६% रहेको पाइयो ।

) दिइएको बालबालिकाको सङ्ख्या ६६.६६% रहेको छ भने थपखाननदिइ दुधमात्र खाने बालबालिकाको सङ्ख्या ३३.३३% रहेको पाइयो ।

- तत्कालीन वच्चाको सङ्ख्या सम्बन्धी विवरण लाई हेर्दा एउटा मात्र वच्चा भएको २८.६६% रहेको छ भने १ जना वच्चाहुने ५८% रहेको पाइयो भने ३ जना वा सबभन्दा माथि वच्चा हुने १३.३३% रहेको पाइयो ।
- तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका वालवालीकाहरुको अविभावकले खाना पकाउदा प्रयोग गर्ने चुलो सम्बन्धी विवरण हेर्दा ग्यास चुलो प्रयोग गर्नेको सङ्ख्या ६६.६६% रहेको पाइयो भने भुसे चुलो प्रयोग गर्नेको सङ्ख्या २% रहेको पाइयो भने जिस्तीरहित चुलो प्रयोग गर्नेको ४० १३.३३% रहेको पाइयो ।
- तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण सम्बन्धी यहाँ नहुनेको सङ्ख्या २३.३३% रहेको पाइयो भने थाहा हुनेको सङ्ख्या ७६.६६% रहेको पाइयो ।
- तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण रोग सँधैँ भन्नेको सङ्ख्या ७३.३३% र यो नसर्ने रोग हो भन्नेको सङ्ख्या २७.६६% रहेको पाइयो ।
- JARI भएका वालवालीकालाई जन्मखानाहरु दिनेको सङ्ख्या ६३.३३% रहेको छ भने खान नदिनेको सङ्ख्या ३६.६६% रहेको पाइयो ।
- तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका वालवालीकाको घरवरपर ठूला-ठूला चिम्नी वा कलकारखानको असर पर्नेको सङ्ख्या ६६% रहेको पाइयो असर नपर्ने सङ्ख्या ३४% रहेको पाइयो ।
- तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण हुने कारणहरुमा सामाजिक कारणले गर्दा हुन्छ भन्नेको सङ्ख्या २०% रहेको पाइयो भने कमजोर आर्थिक स्तरको कारणले गर्दा हुन्छ भन्नेको सङ्ख्या ३३.३३% रहेको पाइयो भने प्रदुष्ण लेगर्दा हुन्छ भन्नेको सङ्ख्या ६.६६% रहेको पाइयो ।
- तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्ख्या भएका वालवालीकाको अविभावकको पेशालाई विश्लेषण गर्दा नोकरी गर्ने सङ्ख्या २०% रहेको पाइयो भने कृषि पेशा गर्नेको सङ्ख्या १८% रहेको पाइयो भने व्यापार पेशा गर्नेको संख्या २६% रहेको पाइयो भने अन्य पेशा गर्नेको संख्या २६% रहेको छ ।
- तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण हुदा शुरुमा यतिभावले अनुभव गरेको लक्षणहरुमा एक्कासी बेहोस भई दुध चुस्न नसक्ने १०% रहेको पाइयो भने श्वासप्रश्वास दर बढेको १६.६६% रहेको पाइयो कोखा हानेको थाहा पाउने २६.६६% रहेको पाइयो रुघाखोकी लागेको थाहा पाउने ४६.६६% रहेको पाइयो ।

अध्ययन : ५

निष्कर्ष तथा सुझावहरू

५.१ सारांश :

तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण रोग वर्तमान अवस्थामा एक विश्वव्यापी सामान्य रूपमा रहेको छ, यसको संक्रमण सम्पूर्ण व्यक्तिमा हुने भएता पनि सामान्यतया वा वढी मात्रामा धेरै असर गर्ने भने ५ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाहरूलाई वढी मात्रामा यो रोगले आक्रमण गरी मृत्युगराउँछ। यसमा पनि खासगरी २९ दिन देखि १ वर्ष भित्रका बालवालीकालाई वढी मात्रामा सङ्क्रमण गरी मृत्युगराउँछ। यो विश्वमानै वर्तमान अवस्थाको एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्याको रूपमा मानिएको छ। यो क्रोरिना विषणुबाट हुने रोग हो। यो रोगले खासगरी नाक, कान घाटी सम्बन्धी समस्या निम्त्याउनुको साथै रुघा खोकी का साथसाथै ज्वरो आइ बच्चा सिकिस्त अवस्थामा पुग्दछ र ज्युन नसक्नुको साथै बच्चा अचेत अवस्थामा पुगी मर्न सक्दछ।

यो रोग खासगरी प्रदुषण धुवा धुलो चिसो, सरसफाइको अभाव भएको वातावरणमा सजिलै सँग सङ्क्रमण हुने गर्दछ। ARI (Acute Respiratory tract Infection) लाई मुख्य तथा No Phenumonia, pheumonia, र Very several pheumonia गरी तीन भागमा विभाजन गरी यसलाई परिभाषित गर्ने सकिन्छ। यसलाई प्रविधिकहरूको सहयोगमा घरमै पनि औषधी ल्याएर खुवाउन सकिन्छ।

यो रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि नेपाल सरकारले ऐन नियमहरू बनाएता पनि यसको उचित किसिमबाट कार्यान्वयन हुन नसक्दा यसबाट हुने मृत्यु दरमा सोचे अनुसार परिवर्तन ल्याउन सकी रहेको अवस्था छैन।

अन्य रोग भन्त्या यो रोगको सङ्क्रमण उच्च रहेको पाइन्छ । त्यसकारण यो सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण कसरी गर्न सकिन्छ, भन्ने विषयमा स्थानीय तहदेखि नै जनचेतनाको विकास गरी वाल मृत्युदरमा कम गर्नु आजको मध्यनजर गर्दै इटहरी उपमहानगरपालीकाको वडा नं. ५ मा ARI (Acute Respiratory tract Infection) भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका १५० जना वालवालीकाहरुको परीस्थि ४२ अध्ययन विश्लेषण गरी तथ्याडक सङ्कलन गरीएको थियो ।

सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालीकाको वडा नं. ५ तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएको ५ वर्ष भन्दामुनिका वालवालीकाहरुको अध्ययन गर्न वर्णनात्मक अध्ययन विधि प्रयोग गरिनुका साथै यसका लागि आवश्यक पर्ने १५० जना तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका वालवालीकाहरु अध्ययनको नमुना जनसङ्ख्याको रुपमा लिइएको थियो । उक्त नमुना छनोट संभावनारहित नमुना द्वारा लिइएको थियो । त्यसै तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका वालवालीकाको परिस्थितिको अध्ययन गनेको लागि प्रश्नावलीको निर्माण गरि प्रत्यक्ष उनीहरुको अवीभावकलाई प्रत्यक्ष रुपमा भेटघाट द्वारा अर्न्तवार्ता लिइ आवश्यक जानकारी संकलन गरिएको थियो । यस अध्ययनलाई पूर्णता दिन तथ्याडको प्राथमिक तथा द्वितिय स्रोतहरुलाई पनि यस अध्ययनमा समेटिएको छ । त्यसै प्राप्त जानकारीहरुको व्याख्या तथा विश्लेषण गर्दै विभिन्न तालिका चार्टहरुमा पनि प्रस्तुत गरिएको छ । अध्ययनको क्रममा तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका वालवालीकाको अविभावकहरुको पारिवारीक, व्यक्तिगत विवरणहरुलाई पनि संकलन गरिनुका साथै वालवालीकाहरुको तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमणको परिस्थिति कारण असरहरु र प्राप्त गरेको स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाहरुको सम्बन्धमा पनि विवरणहरु संकलन गरिएको छ ।

५.२ निष्कर्ष

सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालीकाका १५० जना तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका वालवालिकाको परिस्थितिको सम्बन्धमा गरिएको अध्ययन प्राप्त नतिजाहरुको आधारमा यस निष्कर्षमा पुग्न नसकी अध्ययनको जनसङ्ख्याको रुपमा रहेको तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका वालवालीकाको अभिभावकमा शैक्षिक अवस्थाको कमी भएतापनि त्यसलाई व्यावहारमा उत्तान नसकेको पाइयो भने आर्थिक अवस्था पनि कमजोर भएको पाइयो भने यस वडामा चाहि राइसमिल नजिक भएको हुनाले यसको धुवालाई व्यवस्थित नगरेको र यसले वालवालीकाको श्वासप्रश्वासप्रणलीमा असरगरेको पाइयो भन्ने धेरै जसो अभिभावकले वालवच्चालाई पानी पिलाउदा प्रत्यक्ष घारावाट थापेर पानी खुवाएको पाहयो भने उमालेर खुवाउदा पनि राम्रो सँग नउमाली खुवाइएको पाइयो । वालवच्चालाई जाचचेक गरी ल्याइएको औषधी पनि नियमित नखुवाइएको पाइयो भने वालवालीकाको सरसफाइमा कमि देखियो भने सुगुर बडगुर घर वरपर व्यवस्थित रुपमा पालेको र वालविच्चा त्यही खेल्ने फोहोरी देखियो ।

५.३ सुभावहरु :

सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालीकाको वडा नं. ५का ५ वर्ष भव्या मुनिका तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका बालबालीकाको अध्ययनबाट प्राप्त नतिजाहरुको आधारमा निम्न प्रकारका सुझावहरु प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

५.४ नीति सम्बन्धी सुझावहरु :

अशिक्षा तथा गरीबी हटाउन सम्बन्धित निकायबाट प्रयास गरिनुपर्दछ ।

- तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमणको रोकथामतथा नियन्त्रण गर्नेको लागि स्थानीय निकायबाटै ४३ जनचेतनाको विकासतथा विस्तार गर्नेको लागि प्रभावकारी कार्यक्रमहरु संचालनमा ल्याउनु पर्दछ ।
- तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण रोकथामको लागि गाउँ घर विलनीक कार्यक्रमका साथै पहिला स्वयम्सेविकालाई तालिम दिइ घरदैलो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि सरकारी तथा गैर सरकारी निकायहरुले समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्नु पर्दछ ।
- पूर्ण भौगोलीक क्षेत्रलाई समेट्नेगरी एल्टी निमोनिया भ्याक्सीन निशुल्क वितरण गर्ने काम सरकारी तथा गैरसरकारी निकायहरुले सक्रिय भूमिका निर्वाह गर्नु पर्दछ ।
- बालबालीकाहरुको स्वास्थ्य सुधारका लागि संचालीत कार्यक्रमहरुको विकेन्द्रीकरण र यस्ता कार्यहरुको निरन्तर अनुगमन तथा प्रभापकारीताको मुल्याङ्कन गर्नु पर्दछ ।

५.५ अभ्यास सम्बन्धी सुझावहरु :

- औचारीक अनौपचारीक तालिम, गोष्ठी प्रचार पमप्लेटको माध्यमबाट बालबालीकाको स्वास्थ्यस्तर उकास्न जनचेतनामुलक कार्यहरु गर्नु पर्दछ ।
- बालबालीकाको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनको लागि निशुल्क खोप विवरण कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याउनु पर्दछ ।
- प्रत्येक गाँउटोलमा सुडेनी वा महिला स्वयम्सेवीकाहरुलाई नियोनीया रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरुको प्रचारप्रसार कार्यक्रममा सक्रिय बनाउनु पर्दछ ।
- महिला शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालनगरी आफ्नो बालबालीकाहरुको हेरचाह गर्नको लागि सक्षम बनाउनु पर्दछ ।
- आर्थिक स्थिती उकास्नको लागि महिलाहरुलाई घरेलु सीपमुलक तालिमहरुको संचालनगरी उनीहरुलाई आत्मा निर्णय गर्न सहयोग पुऱ्याउनु पर्दछ ।

५.६ थप अनुसन्धानका लागी संभावित शीर्षकहरु

- तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमणको कारण र यसले बालबालीकाहरुलाई पार्ने असर
- तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र प्रयोग ।
- बालस्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न पक्षमा अध्ययन

- तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरु
- तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालबालीकाहरुको वर्गीकरण सम्बन्धी अध्ययन ।

तालीकाहरुको सुची

तालिका नं.	विषयवस्तु	पेज नं.
१)	अध्ययनको जनसङ्ख्याको पारीवारीक बनेोट	१७
२)	तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण हुदाको उमेरगत विवरण	१८-१९
३)	बच्चा जन्मिएपछि विगौती दुध खुवाए नखुवाएको जानकारी सम्बन्धी विवरण	२३
४)	बालबालीकालाई दिईको खोप सम्बन्धी विवरण	२३-२४
५)	थपखाना सम्बन्धी विवरण	२४
६)	बच्चा गर्भमा हुदा वा जन्मिसके पछि महिलाले धुम्रपान गर्ने वा नगर्ने सम्बन्धी विवरण	२७-२८
७)	तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण हुने कारण सम्बन्धी विवरण	२९
८)	तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमणको ज्ञानसम्बन्धी विवरण	३०
९)	निमोनिया सर्ने वा नसर्ने कस्तो रोग हो त्यससम्बन्धी विवरण	३१-३२
१०)	घरवरपर रहेका ठूल-ठूला कलकारखाना सम्बन्धी विवरण	३२-३३
११)	बच्चा जन्मने वितीकै देखापर्ने स्वास्थ्य समस्या भएका र नभएको जानकारी	३६-३७
१२)	तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण दोहोरीन लाग्ने समयसम्बन्धी विवरण	३८

f x
विषयवस्तु

चित्र नं.	पेज नं.
१) अध्ययनको जनसङ्ख्याको धर्मगत विवरण	१६-१७
२) अध्ययनको जनसङ्ख्याको वर्तमान उमेर सम्बन्धी विवरण	१८
३) तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमणको परिस्थितिको वर्गीकरण	१९-२०
४) प्राप्त स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाको सम्बन्धी विवरण	२०
५) बच्चा जन्मदाको ठाउँसम्बन्धी विवरण	२१
६) बच्चा जन्मदाको तौल सम्बन्धीको विवरण	२१-२२
७) बच्चालाई शुरु चोटी स्तनपान गराउदाको समयसम्बन्धी विवरण	२२
८) हालको जम्मा बच्चाको सङ्ख्या सम्बन्धी विवरण	२४
९) बालवालीकाहरूले पिउने पानी सम्बन्धी विवरण	२५
१०) तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका बालवालीकाको बुवाको शैक्षिक स्तर सम्बन्धी विवरण	२६
११) आमाको शैक्षिक स्तर सम्बन्धी विवरण	२६
१२) अध्ययनको जनसङ्ख्याको पेशागत विवरण	२७
१३) खाना पकाउँदा प्रयोग गरीने चुलोसम्बन्धी विवरण	२८
१४) तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका बालवालीकाहरूलाई घरमै गरीने स्वास्थ्य सुविधा सम्बन्धी विवरण	२९-३०
१५) बच्चाको चिसो वा फोहोर लुगा फेरीदीने समयसम्बन्धी विवरण	३१
१६) बाहीरी खानेकुरा खानेदीएको वा नदीएको जानकारी सम्बन्धी विवरण	३२
१७) तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण हुने समयसम्बन्धी विवरण	३३

१८) तिब्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण हुँदा अभिभावकले सुरुमा अनुभव गरेका लक्षण सम्बन्धी विवरण	३४
१९) बालवालीकालाई गरीने सरसफाई सम्बन्धी विवरण	३५
२०) बच्चालाई स्तनपान गराउने समयसम्बन्धी विवरण	३६
२१) जन्मदा खेरीनै देखापरेका स्वास्थ्य समस्या सम्बन्धी विवरण	३७

xi

सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालिका का तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा कम उमेरका बालवालीकाहरुको परिस्थितीको सम्बन्धमा गरिएको अध्ययन एक स्थलगत अध्ययन हो ।

यस अध्ययनको मुख्य उदेश्यको रुपमा तिब्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालवालीकाहरुको परिस्थिती पत्तालगाउनु यसका कारणहरु पत्तालगाउनु रोगी बालवालीकाहरु प्रति परिवारको उत्तरदायित्व तथा भुमिकाको पहिचान गर्नु । तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमणका रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरुको जानकारी प्राप्त रहेको छ । यस अध्ययनमा वर्णनात्मक अध्ययनविधी प्रयोग गर्नुकासाथै सम्भावनारहित नमुनाछनोट नीधी अन्तरगतको उदेश्य पूर्ण नमुना छनोट निधीद्वारा १५० जना तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालवालीकाहरु अध्ययन नमुना जनसङ्ख्याको रुपमा लिइएको छ । यस अध्ययनमा सुचना र जानकारीहरु सङ्कलन गर्ने संरक्षित अर्न्तवार्ता सूची तयार पारी प्रत्यक्ष भेटघाटद्वारा आवश्यक जानकारी लिइएको छ । प्राप्त जानकारीलाई अध्ययनको उदेश्य र प्राप्त भएको तथ्याङ्कको प्रकृतिको आधारमा व्याख्यातथा विश्लेषण गरिएको छ ।

अध्ययनको जनसङ्ख्याको रुपमा रहेको इटहरी उपमहानगरपालिकाका तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा कम उमेरका १५० जना बालवालीकाहरुको परिस्थिती, कारण रोकथामका उपायहरु उनीहरुको अविभावकको शैक्षिकस्थिती, आर्थिक स्थिती, परिवारको सङ्ख्या आदिको सम्बन्धमा केन्द्रित रहेर अध्ययन गरिएको थियो अध्ययनको जनसङ्ख्याको रुपमा रहेको इटहरी उपमहानगरपालिकाका तिब्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका ५ वर्ष भन्दा कम उमेरका बालवालीकाहरुको विभिन्न जातजातीका पाइयो जसमा, क्षेत्री बाहुन, थारु, चौधरी, मुसनमान, मगर तामाङ्ग मण्डल भुजेल आदि रहेको पाइयो । तिब्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका बालवालीकाहरुको वर्तमान उमेर सम्बन्धी विवरणलाई हेर्दा ०-२ महिनाका बालवालीकाहरुको सङ्ख्या १६.६६% रहेको पाइयो भने २-१२ महिनाको बालवालीकाको सङ्ख्या

२३.३३% रहेको पाइयो भने १२-६० महिनाको बालवालीकाको सप्रख्या ६०% रहेको पाइयो । त्यसैगरी तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण भएका बालवालीकालाई दिइ रहेको स्वास्थ्य सुविधालाई हेर्दा घरमै जडिबुटिबाट उपचार गर्नेको सङ्ख्या २% रहेको पाइयो भने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा उपचारगर्नेको सङ्ख्या ३०% रहेको पाइयो भने निजि अस्पतालमा उपचार गर्नेको सङ्ख्या ५०% रहेको पाइयो त्यसैगरी सरकारी अस्पतालमा उपचार गर्नेको सङ्ख्या १८% रहेको पाइयो । बच्चा जन्मिदाको तौल सम्बन्धि विवरण सङ्ख्या १६.६६% रहेको पाइयो भने २.५ Kg तौल भएका बच्चा ४६.६६ प्रतिशत जन्मिएको पाइयो धने २.५ Kg भन्दा माथि तौ भएका बच्चाहरु ३६.६६% रहेको थिए ।

बच्चा जन्मिसके पछि सुरुचोटी स्तनपान गराउँदाको समय सम्बन्धी विवरण बच्चा जन्मेको २४ घण्टा पछि स्तनपान गराउनेको सङ्ख्या ३.३३% रहेको पाइयो भने जन्मेको ७ घण्टा पछि स्तनपान गराउनेको

सङ्ख्या १०% रहेको छ । जन्मदा खेरी स्वास्थ्य v । बालवालीकाको सङ्ख्या २०% रहेका छन् भने स्वास्थ्य समस्या नभएका बालवालीकाको सङ्ख्या ८०% रहेको पाइयो । बालवालीकामा ARI दोहोरीदाको समयलाई विश्लेषण गर्दा ५ महिनामा दोहोरीनेको सङ्ख्या ४०% रहेको पाइयो भने १ वर्षको फरकमा ARI दोहोरीनेको सङ्ख्या ४६.६६% रहेको पाइयो भने २ वर्षको फरकमा ARI दोहोरीने बालवालीकाको सङ्ख्या १३.३३% रहेको पाइयो ।

समग्रमा यो अध्ययनबाट तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमणको परिस्थितिलाई हेर्दा खेरी त्यस सम्बन्धी ज्ञानको अभाव हुनु वा अशिक्षा, गरिवी हो भने केहि जानकारी भए पनि प्रभावकारी सुचनाहरु नभएको उनीहरुको सदस्यहरुमा पनि ARI सम्बन्धी र यसको रोकथाम तथा नियन्त्रण कसरी गरिन्छ भन्ने विषयमा अनविज्ञ भएको उक्त अध्ययनबाट जानकारी प्राप्त भएको छ ।

vi

प्रस्तुत शोधपत्र त्रिभुवन विश्वविद्यालय जनता बहुमुखी क्याम्पस शिक्षाशास्त्र सङ्काय तर्फ स्नातकोत्तर तह दास्रो वर्ष स्वास्थ्य शिक्षा विषय (HED ५९८) आशिक पाठ्यभार पुरा गर्न तयार पारिएको हो । यो अध्ययनका लागि इटहरी उपमहानगरपालिकाका १५० जना त्रि श्वासप्रश्वास सक्रमण भएको ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य परिस्थितिको अध्ययन र यसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरु ज्ञानका सम्बन्धमा अध्ययनबाट प्राप्त विवरणहरुलाई आधार मानिएको छ । प्रस्तुत शोधपत्र तयार गर्दा शिर्षक चयनदेखि लिएर शोधपत्र तयार गर्ने क्रममा आएका कमी कमजोरीहरुलाई सुधार गर्नको लागि सहि सहयोग र सल्लाह, सुझाव प्रदान गर्नु हुने स्वास्थ्य शिक्षा विभागका विभागीय प्रमुख तथा शोधपत्र निर्देशक उप.प्रा. श्री संजीव कुमार यादव ज्यू तथा अन्य गुरुहरु सहायक प्राध्यापक श्री मनोज कुमार चौधरी, सहायक प्राध्यापक विरेन्द्र कार्की ज्यू हरुप्रति आभार तथा विशेष धन्यवाद प्रकट गर्न चाहान्छु । साथै अध्ययन जनसंख्याकारूपमा रहेको इटहरी उपमहानगरपालिका **ARI (Acute Respiratory tract Infection)** भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको अभिभावकको साथ र सहयोगका लागि धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

त्यसै गरी मलाई अपरम साथ र आर्थिक सहयोग गरी अध्ययन अध्यापन गर्नमा सहयोग गरी यो चरणसम्म पुग्न साथ दिनुहुने मेरो श्रीमान मुकुल काफ्ले ज्यूलाई हृदय देखि नै सह धन्यवाद दिन चाहान्छु । अन्त्यमा यस शोधपत्रलाई पुर्णता दिन प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण महानुभावहरु प्रति कृतज्ञता ज्ञापन गर्न चाहान्छु ।

विषय : सुचि

vii

पेज नं.

आवरण पृष्ठ	i
घोषणपत्र	ii
सिफारिस पत्र	iii
स्विकृत	iv
सारसंक्षेप	v-vi
कृतज्ञताज्ञापन	vii
विषयसुचि	viii-ix
तालिकाहरुको सूचि	x
चित्रहरुको सूचि	xi
संक्षिप्त शब्दावली	xii
अध्ययन : १ परिचय	१-८
१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि	१-४
१.२ समस्याको कथन	४-५
१.३ अध्ययनको उद्देश्य	५
१.४ परिकल्पना अनुसन्धान प्रश्नहरु	६

१.५ अध्ययनको महत्त्व	६
१.६ अध्ययनको सिमा एवम् परिसिमा	७
१.७ शब्दावलीहरूको परिभाषा	७-८
अध्ययन : २ सम्बद्ध साहित्यको पुनरावलोकन र धारणात्मक संरचना	९-१२
२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन	९
२.२ संज्ञानात्मक साहित्यको पुनरावलोकन	१०
२.३ साहित्यिक पुनरावलोकनको अध्ययनमा प्रयोग	११
२.४ सैद्धान्तिक तथा धारणात्मक संरचना	१२
अध्ययन : ३ अध्ययन विधि तथा प्रक्रियाहरू	१३-१५
३.१ अध्ययनको ढाँचा तथा विधि	१३
३.२ अध्ययन जनसंख्या तथा नमुना छनोट प्रक्रिया	१३
३.३ तथ्याङ्क सङ्कलनका साधन तथा तरीकाहरू	१४
३.४ तथ्याङ्क सङ्कलन प्रक्रिया	१४-१५
३.५ तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा व्याख्या प्रक्रिया	१५
अध्ययन : ४ नतिजाहरूको व्याख्या तथा विश्लेषण	१६-३८
४.१ तथ्याङ्क तथा नतिजाहरूको विश्लेषण	१६-२३
४.२ नतिजाहरूको विश्लेषण	२३-३०
४.३ तिव्र श्वासप्रश्वास संक्रमणको ज्ञान सम्बन्धी विवरण	३०-३७
४.४ तिव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण भएका बालवालीकालाई उक्त सङ्क्रमण द्योहोरीन लाग्ने समयसम्बन्धी विवरण	३७-३८
४.५ मुख्य नतिजाहरूको विप्लेशन	३८-४०
अध्ययन : ५ निश्कर्ष तथा सुझावहरू	४१-
५.१ सारांश	४१-४२
५.२ निश्कर्षहरू	४२
५.३ सुझावहरू	४२
५.४ निती सम्बन्धी सुझावहरू	४२-४३
५.५ अभ्यास सम्बन्धी सुझावहरू	४३
५.६ थप अनुसन्धानका लागि संभावित शीर्षकहरू	४३
सन्दर्भसूचि	I
अनुसूचि १ - प्रश्नावली	II-IV

सन्दर्भसूचि

अधिकारी मुकेश र चौलागाई सकिला (२०७३) अ.न.मि प्रतियोगिता दिग्दर्शन

मकालु प्रकाशन गृह काठमाण्डौ ।

बुढाथोकी, चित्रबहादुर (२०७१), स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सिद्धान्त र अभ्यास

पिनाकल पब्लिकेशन प्रा.लि. काठमाण्डौ ।

बुढाथोकी, चित्र बहादुर र वाग्ले ,विष्णु प्रसाद (२०६७)

जनस्वास्थ्यको आधारभूत तत्वहरु पिनाकल पब्लिकेशन प्रा.लि. काठमाण्डौ ।

निउरे, ध्रुव प्रसाद (२०६९) : अनुसन्धान पद्धती

क्वेष्ट पब्लिकेशन प्रा.लि. काठमाण्डौ ।

पराजुली, लक्ष्मीमाया (२०६८) : समुदाय स्वास्थ्य नर्सिङ्ग

मकालु प्रकाशन गृह काठमाण्डौ ।

शेरचन लोकेन्द्र र उप्रेति यदुराम (२०७०) : स्वास्थ्य तथा शारीरिक शिषा

क्वेस्ट पब्लिकेशन प्रा.लि. काठमाण्डौ ।

[www.google.com/annual report of 2061 to 2072](http://www.google.com/annual%20report%20of%202061%20to%202072)

Department of Health Services / DOHS

[www.google.com/department of health services \(DOHS\)](http://www.google.com/department%20of%20health%20services%20(DOHS))

2010 to 2011