

# मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था

प्रस्तुतकर्ता

सरिता ढकाल

परिक्षा रोल नं: २१८०१२२/२०७५

त्रि.वि द.नं.: ९-२-२१८-२०९-२०१३

त्रिभुवन विश्वविद्यालय

शिक्षाशास्त्र संकाय स्नातकोत्तर तह दोश्रो वर्ष स्वास्थ्य शिक्षा  
विषयको कोड नं ५९८ को आंशिक पाठ्यभार पुरा गर्न तयार पारिएको शोधपत्र

त्रिभुवन विश्वविद्यालय

शिक्षाशास्त्र संकाय

जनता बहुमुखी क्याम्पस

स्वास्थ्य शिक्षा विभाग

इटहरी, सुनसरी

२०७७

## घोषणा पत्र

प्रस्तुत समुदायका मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था शीर्षकको शोधपत्र मेरो आफ्नै प्रयास र सहभागितामा तयार पारिएको हो । यसमा संलग्न गरिएका तथ्याङ्कहरू यथार्थ र वास्तविक छन् । यो शोधपत्र मार्फत कोही र कसैमाथि पर्न जाने असरको जिम्मेवारी म स्वयम् हुने प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु ।

मिति : २०७७/११/१६

शोधार्थी

सरिता ढकाल



# जनता बहुमुखि क्याम्पस

इटहरी सुनसरी

स्थापित : २०४५

त्रिभुवन विश्व विद्यालय र उ. मा. शि परिषद बाट सम्बन्धन प्राप्त  
विज्ञान, मानविकी, व्यवस्थापन, तथा शिक्षाशास्त्र संकाय

---

## सिफारीस पत्र

उपरोक्त सम्बन्धमा यस क्याम्पसको शिक्षाशास्त्र संकाय , स्नातकोत्तर तह (M.Ed) स्वास्थ्य शिक्षा विभाग ( H.Ed.) का विद्यार्थी सरिता ढकाल ले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था शिर्षकको शोध कार्य मेरो प्रत्यक्ष निर्देशन र परिवेक्षणमा गर्नु भएको र निजको शोध कार्य र शोध लेखनबाट म सन्तुष्ट रहेकोले उक्त शोध पत्र वाह्य मुल्याङ्कनका लागी सिफारीस गर्दछु ।

.....

सहायक प्रा. विरेन्द्र कार्की

आन्तरिक सुपरिवेक्षक

स्वास्थ्य शिक्षा विभाग

जनता बहुमुखी क्याम्पस

इटहरी, सुनसरी



# जनता बहुमुखि क्याम्पस

इटहरी सुनसरी

स्थापित : २०४५

त्रिभुवन विश्व विद्यालय र उ. मा. शि परिषद बाट सम्बन्धन प्राप्त  
विज्ञान, मानविकी, व्यवस्थापन, तथा शिक्षाशास्त्र संकाय

## स्वीकृति पत्र

उपरोक्त सम्बन्धमा यस जनता बहुमुखी क्याम्पसको शिक्षाशास्त्र संकाय, स्नातकोत्तर तह (M.Ed) स्वास्थ्य शिक्षा विभाग ( H.Ed ) का विद्यार्थी **सरिता ढकाल** ले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था शीर्षकको शोध पत्र शोध निर्देशक तथा सुपरीवेक्षकबाट वाह्य मुल्याङ्कनका लागि सिफारीस भई आएको हुँदा निजको शोधपत्र आवश्यक मुल्याङ्कन गरी स्वीकृत गरीएको छ ।

## मुल्याङ्कन समिति

उप. प्रा. संजिव कुमार यादव

स्वास्थ्य शिक्षा विभाग

जनता बहुमुखी क्याम्पस,

इटहरी, सुनसरी

.....

विभागीय प्रमुख सुपरीवेक्षक

विरेन्द्र कार्की

सहायक प्राध्यापक

जनता बहुमुखी क्याम्पस

इटहरी सुनसरी

.....

शोधपत्र निर्देशक

वाह्य सुपरीवेक्षक

.....

## कृतज्ञता ज्ञापन

प्रस्तुत समुदायका मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था शीर्षकको शोधपत्र त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षाशास्त्र संकाय अन्तर्गत स्वास्थ्य शिक्षा स्नाकोत्तर द्वितीय वर्षको अनिवार्य विषय कोड नं ५९८ को आवश्यकता पूरा गर्नको लागि तयार पारिएको हो ।

अध्ययन अनुसन्धान कार्य एउटा जटिल प्रकृया भएकोले सल्लाह विना यसलाई सम्पन्न गर्न सकिदैन । त्यसैले, प्रस्तुत शोधकार्य आदरणीय गुरु स्वास्थ्य शिक्षा विभाग सह. प्राध्यापक बिरेन्द्र कार्की ज्यूको सल्लाह निर्देशनमा तयार गरेको हुँदा कार्यव्यस्तताको प्रवाह नगरी उहाँले मेरो लेखन कार्यमा निरन्तर सल्लाह सुभावा दिनुभएकाले उहाँ प्रति श्रद्धापूर्वक आभार व्यक्त गर्दछु । त्यसैगरी, शोधकार्यका लागि आदरणीय गुरु मनोज चौधरीज्यू प्रति पनि कृतज्ञता प्रकट गर्दछु । त्यसैगरी स्वास्थ्य शिक्षा विषयका सहपाठी साथि विद्या भट्टराई लाई पनि कृतज्ञता ज्ञापन गर्न चाहान्छु र यस तथ्याङ्क संकलनमा सहयोग गरिदिनुहुने यस समुदायका अध्यक्ष .भरत चौधरीज्यू साथै यस समुदायमा रहेका सामाजिक कार्यकर्ताहरु, समुदायका मानिसहरु साथै मेरो परिवारका सदस्यहरु र प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रुपमा पनि सहयोग गरिदिनुहुने अन्य साथिहरुलाई पनि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्न चाहान्छु ।

सरिता ढकाल

## सारसङ्क्षेप

त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षाशास्त्र सँकाय अन्तर्गत स्नातकोत्तर तह दोश्रो वर्ष स्वास्थ्य शिक्षा विषयको कोड नं ५९८ को आंशिक पाठ्यभार पुरा गर्न का लागि शोधपत्र तयार पारिएको छ । यस शोधपत्रको शिर्षक **मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था** रहेको छ । यस शिर्षकमा अध्ययन गर्नु पर्ने उदेश्यहरुमा मातृशिशु स्वास्थ्य ज्ञानको पहिचान गर्नु, मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धि अभ्यासको पहिचान गर्नु रहेको छ ।

यो अध्ययन वर्णनात्मक विधिमा हुनुको साथै अध्ययन नमुनाको रूपमा सुनसरी जिल्लाको इटहरी उ.प.न.पा वडा नं १६ रहेको छ । यस अध्ययनको लागि उदेश्यमूलक नमूना छनोट विधि अपनाइ उक्त वडामा बसोवास गर्ने ३२० घरधुरी मध्ये ५० प्रतिशत अर्थात् १६० घरधुरीका बच्चा जन्माइसकेका महिलाहरुलाई यस अध्ययनमा समावेश गरिएको छ । यस अध्ययनलाई सत्य तथ्य जानकारी प्राप्त गर्नका लागि प्रश्नावली तयार पारी अन्तरवार्ता विधि अपनाइ सम्बन्धित क्षेत्रमा गइ प्रत्यक्ष भेटघाट गरी आवश्यक जानकारी सँकलन गरीएको छ । संकलित जानकारी वा तथ्याँकहरुलाई तालीकाको माध्यमबाट ब्याख्या तथा विश्लेषण गरीएको छ । अन्तरवार्ता बाट प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण पश्चात अध्ययन समुदायका उत्तरदाताहरुले प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य सेवा सुविधा पर्याप्त भएतापनी दक्ष जनशक्तिको अभाव, स्रोत र साधनको कमी लगायत चेतनाको कमी जस्ता कारणहरुले गर्दा यस समुदायका मानिसहरु कतिपय सेवा सुविधाहरुबाट वञ्चित भएका छन् । यस अध्ययनको आधारमा प्राप्त भएको जानकारी अनुसार उनिहरुले प्राप्त गर्दै आएको स्वास्थ्य सेवा र सुविधाले उनिहरुको मातृशिशु स्वास्थ्यको अवस्था पूर्ण रूपमा नभएपनी केहि हदसम्म सन्तोषजनक नै रहेको पाइयो ।

कानुनी रूपमा विवाहको उमेर २० वर्ष पुरा भएपछी भनिएतापनी अर्भकपनी २० वर्ष नपुगिनै विवाह गर्ने गरेको पाइएको छ । त्यसैगरी गर्भवती अवस्थामा टि.टि खोपको मात्रा पनि पुरा नगरेको पाइयो । नेपाल सरकारले बालबालीकाको लागि १२ प्रकारको सरुवा रोग विरुद्ध निशुल्क खोप सञ्चालन गरेपनी कतिपय चेतनाको कमी र वेवास्ताको कारणले गर्दा ति खोपहरु नलिएको र लिएपनी सम्पूर्ण खोपहरुको मात्रा पुरा नगरेको पाइयो । घरमा वा असुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउँदा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य अवस्था गम्भिर हुनसक्छ

। यसो हुँदाहुँदैपनि यस अध्ययन क्षेत्रका ३७.५ प्रतिशत महिलाहरूले घरमै बच्चा जन्माएको पाइयो ।

यस अध्ययन समुदायका मानिसहरू अभैपनी आँफु र आफ्नो बच्चा बिरामी पर्दा सर्वप्रथम धामी भाँकीकोमा जानेको संख्या उच्च रहेको पाइएको छ । सुत्केरी अवस्थामा परिवार तथा श्रिमानको सहयोग भने तुलनात्मक रूपमा बढी महिलाहरूले पाएको पाइयो । सन्तानको रोजाइ सम्बन्धि अध्ययन गर्दा धेरै जनाले छोरा र छोरी दुवैको चाहाना गरेको पाइयो । गर्भवती र सुत्केरी अवस्थामा अरुबेला भन्दा थप पौष्टिक आहार लिनेको संख्या बढि रहेको पाइयो । मातृशिशु स्याहारको लागि बच्चा जन्मेको ४५ दिनभित्र परिवार नियोजनका अस्थाइ साधनको प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ । जसमा ६० प्रतिशत महिलाले परिवार नियोजनका अस्थाइ साधनको प्रयोग गरेको पाइयो । बच्चा जन्मिसकेपछी नाल काट्न धेरैले नयाँ ब्लेडको प्रयोग गरेको पाइयो ।

माथि प्रस्तुत समस्याको समाधानको लागि यस अध्ययन समुहका उत्तरदाताहरूले २० वर्षको उमेर पुगेपछी मात्र विवाह र गर्भधारण गर्नुपर्ने, गर्भावस्थामा कम्तिमा ४ पटक गर्भ परिक्षण गर्नुपर्ने, गर्भवती महिलाले टि.टि खोप लगायत पर्याप्त पौष्टिक तत्व प्राप्त गर्ने खानेकुरा खानुपर्ने , बच्चा जन्माउन सबैले स्वास्थ्य संस्था नै जानुपर्ने, घरमा बच्चा जन्माउँदा सुत्केरी बाकसको प्रयोग सबैले गर्नुपर्ने, नाल काट्न नयाँ ब्लेडको प्रयोग गर्नुपर्ने, बच्चा जन्मीएको १ घण्टाभित्र सबैले विगौती दुध खुवाउनु पर्ने र बच्चाहरूलाई सरुवा रोगहरू विरुद्ध दिइने १२ वटै खोपको मात्रा पुरा गर्नुपर्ने जस्ता कुराहरू देखियो ।

## विषयसूची

### अध्याय एक : परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमी	१
१.२ समस्याको कथन	४
१.३ अध्ययनको उद्देश्य	५
१.४ अध्ययनको उपदेयता	५
१.५ अध्ययनको सिमांकन	६
१.६ अध्ययनमा प्रयोग भएका प्राविधिक शब्दको परिभाषा	७

### अध्याय दुइ : सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन	१०
२.२ संज्ञानात्मक साहित्यको पुनरावलोकन	११
२.३ पूर्व साहित्यको अध्ययनको प्रयोग	१०
२.४ धारणात्मक संरचना	११

### अध्याय तीन : अध्ययन विधि

३.१ अनुसन्धान ढाँचा र विधि	१३
३.२ जनसंख्या नमुना छनोट प्रक्रिया	१३
३.३ अध्ययन क्षेत्र	१३
३.४ तथ्याङ्कको स्रोत र साधनहरु	१४
३.५ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया	१४
३.६ तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण	१४

### अध्याय चार : तथ्याङ्कको नतिजाको व्याख्या र विश्लेषण

४.१.१ वैवाहिक उमेर सम्बन्धी विवरण	१५
४.१.२ पहिलो गर्भधारणको उमेर सम्बन्धी विवरण	१६
४.१.३ गर्भवती जाँच सम्बन्धी विवरण	१६
४.१.४ टि.टी खोपको प्रयोग सम्बन्धि विवरण	१७
४.१.५ गर्भवती अवस्थामा पौष्टिक खाना सम्बन्धि विवरण	१८
४.१.६ बच्चा जन्माइसकेपछी आउने समस्या सम्बन्धी विवरण	१९
४.१.७ बच्चा जन्माउने स्थान सम्बन्धी विवरण	१९



४.१.८ बच्चा जन्माउँदा सुत्केरी बाकसको प्रयोग सम्बन्धी विवरण	२०
४.१.९ नाल काट्न प्रयोग गरिने साधनको प्रयोग सम्बन्धी विवरण	२१
४.१.१० विगौती दुध ख्वाउने सम्बन्धी विवरण	२१
४.१.११ स्तनपान गराउने समय सम्बन्धी विवरण	२२
४.१.१२ बच्चाको खोपको प्रयोग सम्बन्धी विवरण	२३
४.१.१३ परिवार नियोजनको साधनहरुको प्रयोग सम्बन्धी विवरण	२३
४.१.१४ बच्चाको थप खानेकुरा सम्बन्धी विवरण	२४
४.१.१५ गर्भवती अवस्थामा परिवारको सहयोग सम्बन्धी विवरण	२५
४.१.१६ बच्चा जन्मीसकेपछी गर्ने काम सम्बन्धी विवरण	२६
४.१.१७ सन्तानको रोजाइ सम्बन्धी विवरण	२६
४.१.१८ उपचार पढ्ती छनोट सम्बन्धी विवरण	२७
४.२ सारांश	३८
४.३ अध्ययनको नतिजा (प्राप्ती)	२९
<b>अध्याय पाँच : निष्कर्ष र सुभावा</b>	
५.१ निष्कर्ष	३२
५.२ सुभावाहरु	३३
५.२.१ नीतिगत सुभावा	३३
५.२.२ अभ्यास सम्बन्धी सुभावा	३३
५.२.३ थप अनुसन्धानका लागि सम्भावित सुभावाहरु	३३

**सन्दर्भसूची**

**प्रश्नावली**

## तालिका सूची

१. वैवाहिक उमेर सम्बन्धी विवरण	१५
२. पहिलो गर्भधारण उमेर सम्बन्धी विवरण	१६
३. गर्भवति जाँच सम्बन्धी विवरण	१७
४. टि.टि. खोपको प्रयोग सम्बन्धी विवरण	१८
५. गर्भावास्थामा थपा पौष्टिक आहारको विवरण	१८
६. बच्चा जन्माइसके पछि आउने समस्या सम्बन्धी विवरण	१९
७. बच्चा जन्माउने स्थान सम्बन्धी विवरण	२०
८. सुत्केरी बाकस प्रयोगको अवस्था	२०
९. नाल काट्न प्रयोग भएको साधन	२१
१०. विगौति दुध खुवाउने सम्बन्धी विवरण	२२
११. स्तनपान गराउने समय सम्बन्धी विवरण	२२
१२. खोपको प्रयोग सम्बन्धी विवरण	२३
१३. परिवार नियोजनका साधनका प्रयोग सम्बन्धी विवरण	२४
१४. बच्चाको थप खानेकुरा सम्बन्धी विवरण	२५
१५. गर्भवति अवस्थामा परिवारको सहयोग सम्बन्धी विवरण	२५
१६. बच्चा जन्मिसकेपछि गर्ने काम सम्बन्धी विवरण	२६
१७. सन्तानको रोजाई सम्बन्धी विवरण	२७
१८. उपचार पद्धति छनोट सम्बन्धी विवरण	२८

## अध्याय एक

### परिचय

#### १.१ अध्ययनको पृष्ठभूमी

स्वास्थ्य मानव जिवनको महत्वपूर्ण पक्ष हो । “स्वास्थ्य नै धन हो” भन्ने भनाइ पनि परापूर्वकाल देखि नै चलिआएको छ । मानव सभ्यताको विकासक्रम संगसंगै स्वास्थ्य सम्बन्धी अवधारणाको पनि विकास भएको पाइन्छ । प्राचीन कालमा मानिसहरु बाँच्नका लागि सङ्घर्ष गर्दथे र उनीहरु आफ्नै प्रयासद्वारा जीवनका आवश्यकताहरु पुरा गर्दथे । यस्ता आवश्यकताहरुमा गाँस बास र लामो आयु बाँच्नु जस्ता आधारभूत कुराहरु पर्दथे । त्यसैले प्राचीन कालमा मानिसहरुले “रोगबाट मुक्त भएको अवस्था” लाइ स्वास्थ्य मान्दथे तर आधुनिक कालमा आएर स्वास्थ्यलाइ शारीरिक मानसिक तथा आध्यात्मिक रूपले पूर्ण स्वस्थ्य हुने प्रक्रियाको रूपमा हेरेका छन् ।

सन् २००० मा संसारभरिका नेताहरु सहस्राब्दी विकास लक्ष्य पूरा गर्नकालागि सहमत भएर सोही अनुसार बाल मृत्युदरलाइ विश्वव्यापी रूपमा दुइ तिहाइले घटाउनकालागि चार वटा लक्ष्यहरु निर्धारण गरिएको थियो । जुन २०१२ मा पुनः संसारभरका नेताहरुले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारका लागि प्रतिबद्धता जाहेर गरे । जसअनुसार नवजात शिशुको मृत्युदर प्रति हजार १२ र बाल मृत्युदर प्रति हजार २५ मा झार्ने लक्ष्य थियो ।

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

नेपाल विकासोन्मुख देश भएका कारणले यस देशले विभिन्न किसिमको चुनौतिहरुको सामना गरिरहेको छ । शैक्षिक, सामाजिक, आर्थिक, स्वास्थ्य सेवा तथा

सुविधाहरू र बेरोजगारी जस्ता समस्याहरू नेपालका प्रमुख समस्याहरू हुन् । नेपालमा अभैपनी २१ प्रतिशत भन्दा बढी नागरिकहरू गरिवीको रेखामुनी रहेका छन् (CBS 2011) । स्वास्थ्य शिक्षाको कमी ज्ञान तथा चेतनाको अभावले गर्दा नेपालीहरूमा देखिएको स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्यामा उल्लेखनीय परिवर्तन आउन सकेको छैन । स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न समस्याहरू मध्ये मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार अत्यन्त जटिल अवस्थामा रहेको छ ।

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

उमेर नपुगी हुने विवाहका कारण २० वर्ष मुनी उमेर समूहका आमा तथा बच्चाहरूको अवस्था अत्यन्तै दयनिय छ । तुलनात्मक रूपमा २० वर्ष पछिका आमा तथा बच्चाहरूको स्वास्थ्य अवस्था सन्तोषजनक पाइन्छ । नेपालमा २६ प्रतिशत किशोरीहरू १८ वर्ष मुनी नै आमा बनेका छन् । सन्तानहरूका बिचमा उपयुक्त जन्मान्तर छैन । यसका साथै अनिश्चित गर्भ, असुरक्षित यौन सम्पर्क, गर्भसंग सम्बन्धित अन्य समस्याहरू, मानसिक चिन्ता, अस्वस्थकर बानी व्यहोरा जस्ता समस्याहरूले मातृशिशु स्वास्थ्यलाइ प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पारिरहेको छ (कार्की, २०६०) ।

प्रसव अवस्था पछि पनि महिलाहरूमा ज्यान जाने खतराहरू रहन सक्छन् । प्रसवपछि हुने रक्तश्रावका कारण महिलाहरूको ज्यान गैरहेको छ । त्यसकारण प्रसव पछि महिलाले कम्तिमा तीन पटक चिकित्सक जाँच गराउनु पर्दछ । पहिलो पटक २४ घण्टा भित्रमा, दोश्रो पटक ३ दिन भित्रमा र तेश्रो पटक ७ दिन भित्रमा चिकित्सक जाँच गराउनु पर्दछ (MOHP, 2011) ।

नेपालीहरूको जनसांख्यिक सामाजिक आर्थिक सुचकलाइ हेर्दा नेपालको जनसंख्या २९.३ मिलियन छ जसमा ८२ प्रतिशत ग्रामिण जनसंख्या छ । कुल प्रजनन् दर २.२ रहेको

छ । त्यस्तै तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी बाट डेलिभरी गराउने संख्या १९ प्रतिशत रहेको छ । पुरुष मृत्युदर ५२ र महिला मृत्युदर ५५ रहेको छ (Economic Survey, 2013)।

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

यस अनुसन्धानको प्रस्तावित क्षेत्रको रूपमा इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ लाइ लिएको छ । जनगणना २०६८ अनुसार सुनसरी जिल्लाको इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा ७४०३ जनसंख्या रहेको छ जसमध्ये पुरुष ३७५२ (५०.६८ प्रतिशत) र महिला ३६५१ (४९.३२ प्रतिशत) रहेको छ । इटहरी उ.प.म.न.पा को समग्र जनसंख्याको ४.७० प्रतिशत मानिसको बसोबास वडा नं १६ मा रहेको छ । त्यसैगरी यहि जनसंख्यालाइ समग्र राष्ट्रको जनसंख्यासंग तुलना गर्दा २.७९ प्रतिशत हुन आउंछ ।

इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ को हालको जनसंख्या वृद्धिदर ०.२८ प्रतिशत रहेको छ भने राष्ट्रको जनसंख्या वृद्धिदर १.३५ प्रतिशत रहेको छ । यस प्रस्तावित क्षेत्रको जनघनत्व १५३७ रहेको छ । नेपालको जनघनत्व भने १८० रहेको छ । ([itaharimun.gov.np/ne/annual-progress-report](http://itaharimun.gov.np/ne/annual-progress-report))

इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ को हालको साक्षरता दर ८७.५ प्रतिशत रहेको छ । भौगोलिक सेवा र सुविधाको उपलब्धता, सामाजिक आर्थिक विकासको तह, स्थानिय वासिन्दाको जिवनस्तरको तह सन्तोषजनक हुंदाहुदैपनि यस क्षेत्रका १२.५ प्रतिशत जनसंख्या निरक्षर छन् । निरक्षरता अन्त्यकालागि प्रौढ शिक्षालाइ थप प्रभावकारी बनाउदै लक्षित समुहको लागि विशेष शैक्षिक कार्यक्रमहरु लागु गर्न तर्फ सम्बन्धित सरोकारवालाहरु अग्रसर हुनुपर्ने देखिन्छ ।

इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा २० वटा विभिन्न जातजातीहरुको बसोबास रहेको पाइयो जसमध्ये चौधरी जातीको बाहुल्यता रहेको देखिन्छ । यस क्षेत्रका मानिसहरुले दशैं तिहार, जितिया, माघि आदी पर्वहरु मनाउंछन् । प्राकृतिक स्रोत र साधनको उपलब्धताको आधारमा सामान्य रहेको उक्त वडाको शैक्षिक अवस्था सन्तोषजनक नै रहेको पाइयो ।

## १.२ समस्याको कथन

सम्पूर्ण नागरिकहरूको स्वास्थ्यको संरक्षण संवर्दन एवम् प्रवर्दन गर्नु प्रत्येक राष्ट्रको दायित्व भित्र पर्दछ भन्ने कुरामा विश्वका सम्पूर्ण मुलुकहरू एकमत भैसकेका छन् । प्रत्येक देशको सरकारले जनतामाझ स्वास्थ्य सेवा सुविधा पुर्याउनु उसको दायित्व हो । हरेक देशले जनताको स्वास्थ्य सेवा सुविधाकोलागि आफ्नो बजेटको ठुलो राशी छुट्याएको हुन्छ । गर्भमा रहेको भ्रुण देखि वृद्ध अवस्थासम्म सबै नागरिकले स्वास्थ्य भएर बाँच्न पाउनुपर्छ । जसकालागि राष्ट्रले उक्त अधिकारको सुनिस्चीतता गरिदिनुपर्दछ । यसकालागि जहाँजहाँ मानव वस्ती छ, त्यहाँ त्यहाँ आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवा पुर्याएको हुनुपर्दछ ।

स्वास्थ्य सेवा सुविधा प्रदान गर्ने क्रममा राज्यले एकैचोटी सबैलाइ सहज र सुलभ तरिकाले सेवा दिने माध्यमको खोजी गर्नुपर्दछ । नेपालजस्तो अल्पविकशित राष्ट्र भौगोलिक विकटता, स्रोत र साधनको अभाव, दक्ष जनशक्ति तथा प्रविधिको कमी र देशको आर्थिक अवस्थाको कारण नेपालमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार तथा शैक्षिक अवस्थाको समानुपातिक ढंगले सेवा सुविधा प्रदान भएको छैन ।

राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार नेपालमा १२५ जाती रहेका छन् तथा १२३ भाषाहरू बोलिन्छन् । सामाजिक तथा सांस्कृतिक विविधताका कारण यस देशको नागरिकहरूको आफ्नै किसिमको चालचलन रितिरिवाज परम्परा मुल्य मान्यताहरू रहेका छन् । धर्म संस्कृती र परम्परा अनुसार विविध जातजातीहरूमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी धारणहरूमा पनि विविधताहरू रहेको पाइन्छ । यस अध्ययनमा इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा स्थायी बसोवास गर्ने चौधरी जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था सम्बन्धी अध्ययन गरिनुपर्ने भएकोले शुक्ष्म अध्ययन गरिनु आवश्यक रहेको छ । नेपालका कतिपय स्थानमा अभैपनी पर्याप्त मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी उपयुक्त सेवा र सुविधा प्रदान भएको छैन ।

यस अध्ययनको मुख्य विषय वस्तुमा इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा रहेका चौधरी जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था सम्बन्धी अध्ययन रहेको छ । जनगणना २०६८ अनुसार सुनसरी जिल्लाको इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा ७४०३ जनसंख्या रहेको छ जसमध्ये पुरुष ३७५२ (५०.६८ प्रतिशत) र महिला ३६५१ (४९.३२ प्रतिशत) रहेको छ । सुनसरी जिल्ला इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा मातृशिशु स्वास्थ्य

स्याहार गर्न सरकारी स्तरबाट सञ्चालीत एक मात्र स्वास्थ्य चौकी छ भने आर्थिक पहुँच हुनेहरूकालागि ६ वटा निजी क्लिनिकहरू सञ्चालीत छन् । त्यस्तै सरकारी स्तरबाट सञ्चालित २ वटा नि.मा.वि तहका विद्यालय र ६ वटा निजी स्कूलहरू सञ्चालित छन् । यि संस्थाहरूबाट यो क्षेत्रका बासिन्दाहरूले के कती सेवा सुविधा प्राप्त गर्दै आएका छन् भन्ने कुरामा स्पष्ट हुनकालागी पनि यो अध्ययन महत्वपूर्ण मानिनेछ ।

जनसंख्याको हिसाबले इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा चौधरी जातीको कुल जनसंख्यामा निकै रहेतापनी चौधरी जातीको बिचमा विद्यमान मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी ज्ञान धारणा र अभ्यासको बारेमा के कस्तो अवस्था रहेको छ ? सम्बन्धीत निकायले के कसरी सेवा सुविधा प्रदान गर्दै आएको छ ? उक्त सेवा पर्याप्त छ छैन ? सेवा प्रदानमा के कस्ता समस्याहरू देखिएका छन् ? ति समस्या समाधानका लागि के कस्ता उपायहरू अवलम्बन गर्न सकिन्छ ? जस्ता विविध पक्षहरूको अध्ययन गर्नका लागि यो विषयलाई अनुसन्धानको मुख्य विषय बनाइएको छ ।

### १.३ अध्ययनको उद्देश्य

जिल्ला सुनसरी इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा स्थायी बसोवास गरी बसेका चौधरी जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था सम्बन्धी अध्ययनलाई मुख्य विषयवस्तु बनाइ अनुसन्धान गर्न लागिएको विषयको प्रमुख उद्देश्य निम्नानुसार रहेको छ ।

क) मातृशिशु स्वास्थ्यको अवस्था पहिचान गर्न

ख) मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान र अभ्यासको अवस्था पहिचान गर्न

### १.५ अध्ययनको उपदेयता

राष्ट्रको समग्र विकासका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी दक्ष जनशक्ति अपरिहार्य छ । यसै कुरालाई मनन गरी “स्वास्थ्य जनताको आधारभूत आवश्यकता” भन्ने विश्वब्यापी मान्यतालाई नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ ले आत्मसाथ गरेको छ । देशका नागरिकलाई स्वास्थ्य राख्ने प्रमुख दायित्व पनि सरकारकै हो । नेपालमा कतिपय स्थानमा अभैपनी मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी सेवा नपाइ ज्यान गुमाउन बाध्य भएको र पोषणको अभावमा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव परेका घटनाहरू

पाइन्छन् । त्यसैले सुनसरी जिल्ला इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा स्थायी बसोवास गरी बसेका चौधरी जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था कस्तो छ ? भन्ने कुराको यथार्थ जानकारी प्राप्त गर्नुपर्ने हुनाले यो अध्ययन महत्वपूर्ण मानिएको छ । प्रस्तुत अध्ययन स्थलगत भएको र त्यस्तै पक्षहरु पत्ता लगाउन गरिने हुनाले यसको उपदेयतालाइ निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

क. यस अध्ययनले मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी गरिने विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्न सहयोग पुर्याउनेछ ।

ख. सुनसरी जिल्ला इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा स्थायी बसोवास गरी बसेका चौधरी जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी ज्ञान धारणाको अवस्थाबारे आवश्यक ज्ञान हाषिल गरी उच्चतम स्वास्थ्य स्तर प्राप्त गर्न सहयोग पुर्याउनेछ ।

ग। यस अध्ययनले गर्भ अवस्था देखी वच्चा जन्मने अवस्थासम्म गर्भवती महिलाले लिनुपर्ने स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी चेतनाको विकासमा सहयोग पुर्याउनेछ ।

घ. यस अध्ययनले चौधरीसमुदायका मानिसहरुको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्थालाइ अझ सुदृढ गर्न मद्दत पुऱ्याएको छ ।

मथि उल्लेखित कुराहरुमा स्वास्थ्यसंग सम्बन्ध राख्ने पक्षहरुको अध्ययन गर्ने र यसतर्फ सहयोगी भूमिका निर्वाह गर्न लगायत योजना तर्जुमा तथा निती निर्माण र कार्यन्वयनमा यसको महत्व भल्कने अपेक्षा गरीएको छ ।

#### **१.६ अध्ययनको सिमांकन**

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

क. प्रस्तुत अध्ययन सुनसरी जिल्ला इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा स्थायी बसोवास गरी बसेका चौधरी जातीमा मात्र सिमीत हुनेछ ।



ख. प्रस्तुत अध्ययन सुनसरी जिल्ला इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा स्थायी बसोवास गरी बसेका विभिन्न जाती मध्ये चौधरी जातीको मात्र मातृशिशु स्वास्थ्यको अवस्थासंग सम्बन्धीत हुनेछ ।

ग. प्रस्तुत अध्ययन सुनसरी जिल्ला इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा स्थायी बसोवास गरी बसेका ३२० घरधुरी चौधरी जातीमध्ये ५० प्रतिशत अर्थात १६० घरका १५ देखी ४९ वर्ष उमेर समुहका महिलाहरूसंग मात्र सम्बन्धित हुनेछ ।

घ. यो अध्ययन वर्णनात्मक ढांचामा गरिनेछ ।

ड. यस अध्ययनमा समावेश गरिएका नमुनाहरु उद्देश्यमुलक नमुना छनोट विधिबाट छनोट गरिएको छ ।

### १.७ अध्ययनमा प्रयोग भएका प्राविधिक शब्दको परिभाषा

अनुसन्धान	: खोजी गर्नु, सत्य तथ्य पत्ता लगाउनको लागि गरिने खोजमुलक कार्य
कुपोषण	: शरिरलाइ आवश्यक सन्तुलित आहारा लामो समयसम्म नमिल्दा शरिरमा देखिने अवस्था
गर्भावस्था	: गर्भधारण भएको समय वा डिम्बावस्था देखि फेट्स अवस्था हुँदै मानव जीवनको प्रारम्भिक समय अवधि
नवजात शिशु	: बच्चा जन्मेदेखी १५ दिन सम्मको उमेरको बच्चा
प्रजनन्	: सन्तान उत्पादन गर्ने कार्य
प्रसव	: गर्भवती महिलाले बच्चा जन्माउने बेलामा लाग्ने ब्यथा
मातृशिशु स्वास्थ्य	: आमा र बच्चाको शरिरमा कुनै किसिमको समस्या पैदा नहुनु
विगौती दुध	: बच्चा जन्मीने वित्तीकै आमाको स्तनवाट आउने बाक्लो दुध
स्तनपान	: आमाको दुध बच्चालाइ खुवाउने कार्य
स्वास्थ्य	: शारिरीक, मानसिक, सामाजिक र संवेगात्मक रुपमा तन्दुरुस्त
सुरक्षित	: शरिरमा कुनै किसिमको समस्या नभइ गरेको कार्य

### अध्याय दुई

## सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

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

### २.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

#### गर्भावस्था

स्त्री र पुरुषबीच यौन सम्पर्क हुंदा पुरुषको लिङ्गबाट निस्कीएका वीर्यमा भएको शुक्रकिट र स्त्रीको डिम्बासयबाट निस्केको डिम्ब मिलन भएमा उक्त डिम्ब निषेचित हुन्छ । निषेचित भएदेखी शिशु नजन्मेसम्मको अवस्थालाई गर्भावस्था भनिन्छ । समागमको समयमा शुक्रकिट र डिम्बको मिलनबाट एउटा नयां जीवकोषको निर्माण हुन्छ । गर्भावस्थालाई मनोवैज्ञानीकहरूले ३ चरणमा विभाजन गरी अध्ययन गरेका छन् ।

#### क) डिम्बावस्था

पुरुषको शुक्रकिट र स्त्रीको डिम्बको मिलन हुन पुगेको १२ देखी ३६ घण्टा भित्रमा गर्भधारण हुन्छ । गर्भधारण भएको समय देखी २ हप्ता सम्मको अवधीलाई डिम्बावस्था भनिन्छ ।

#### ख) भ्रुण अवस्था

तीन हप्तादेखी २ महिना सम्मको अवधीलाई भ्रुण अवस्था भनिन्छ । भ्रुण अवस्थामा नै मानव शरीरका सम्पूर्ण अंग प्रत्यंगहरूको आधारभूत आकृतिको निर्माण शुरु हुन्छ ।  
(Fundamental of Health 2069, Nawaraj Mudahari)

#### ग) फेट्स अवस्था

तिन महिनादेखि जन्म नहुञ्जेल सम्मको अवधीलाई फेट्स भनिन्छ । साधारणतया ९ महिना पुगेपछी वा २८० दिनमा बच्चा जन्मने तथ्य वैज्ञानीक अनुसन्धानले प्रमाणीत गरेको छ ।

माथी उल्लेख गरिएको तीन अवस्थाभरीकै समयलाइ गर्भावस्था भनिन्छ । यस अवस्थामा शारिरीक जांच एवम् बच्चाको जांच गराउन आवश्यक हुन्छ । गर्भवती महिलाले गर्भावस्थामा कम्तिमा ४ पटक गर्भको जांच गराउन आवश्यक हुन्छ । पहिलो पटक गर्भ रहेको ४ महिनामा, दोश्रो पटक ६ महिनामा, तेश्रो पटक ८ महिनामा र चौथो पटक ९ महिनामा स्वास्थ्य जांच गराउनु आवश्यक छ । (स्रोत : ने.स.स्वा. तथा ज.म.स्वा.से.वि.)

## प्रसव

गर्भधारण भएको ९ महिना पछि ब्यथा लागेर साल नाल र भिल्ली सहित योनी मार्गबाट बच्चा बाहिर निस्कने प्रक्रियालाइ प्रसव भनिन्छ ।

## जन्म पछिको अवस्था

जन्मको समयदेखी दुइ हप्ता सम्मको अवधिलाइ नवजात शिशु अवस्थाको रुपमा लिइन्छ । पहिलोपटक बच्चा जन्मेको २४ घण्टा भित्रमा, दोश्रो पटक ३ दिनमा, तेश्रो पटक ७ दिनमा र चौथो पटक २९ औं दिनमा शिशुको स्वास्थ्य जांच गराउनु पर्दछ । (MoHP, 2011)

विगत ५ वर्षदेखीको अध्ययनबाट थाहा हुन आएको छ की, नेपालमा ५८% आमाहरुले तालिमप्राप्त डाक्टर, नर्स र सुडेनीबाट सेवा लिइरहेका छन् । २६ प्रतिशत महिलाहरुले तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मी, स्वास्थ्य सहायक, अहेव, बाल स्वास्थ्य कर्मी र गाउंलेहरुबाट सेवा लिइरहेका छन् भने १ प्रतिशत भन्दा कम महिलाहरुले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट सेवा लिइरहेका छन् । १५ प्रतिशत महिलाहरुले कुनै किसिमको प्रशुती सेवा लिएका छैनन् । (MOHE 2011)

स्वास्थ्य मन्त्रालयको अध्ययन अनुसार ३६ प्रतिशत बच्चाहरुले मात्र डाक्टर वा नर्सको सेवा प्राप्त गरेका छन् । २८ प्रतिशत महिलाहरुले मात्र न्युन सेवा सुविधा प्राप्त गरिरहेका छन् । उक्त सेवा सुविधामा वृद्धि गरी ६० प्रतिशत पुर्याउने लक्ष्य राखिएको भएतापनि यसलाइ उत्साहित गर्नको लागी अन्तिम ५ वर्षमा भण्डै १९ प्रतिशतले वृद्धि भइ ३६ प्रतिशत पुर्याएको छ । त्यस्तै सुत्केरी हुने अवस्थामा प्रसुती र बच्चा वृद्धि अनुपात सन २००० देखी २०२८ सम्ममा १८ प्रतिशतले वृद्धि हुने अनुमान MACRO INTERNATIONAL INC २००७ ले गरेको छ ।

## २.२ संज्ञात्मक साहित्यको पुनरावलोकन

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

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

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

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

## २.३ पूर्व साहित्यको अध्ययनको प्रयोग

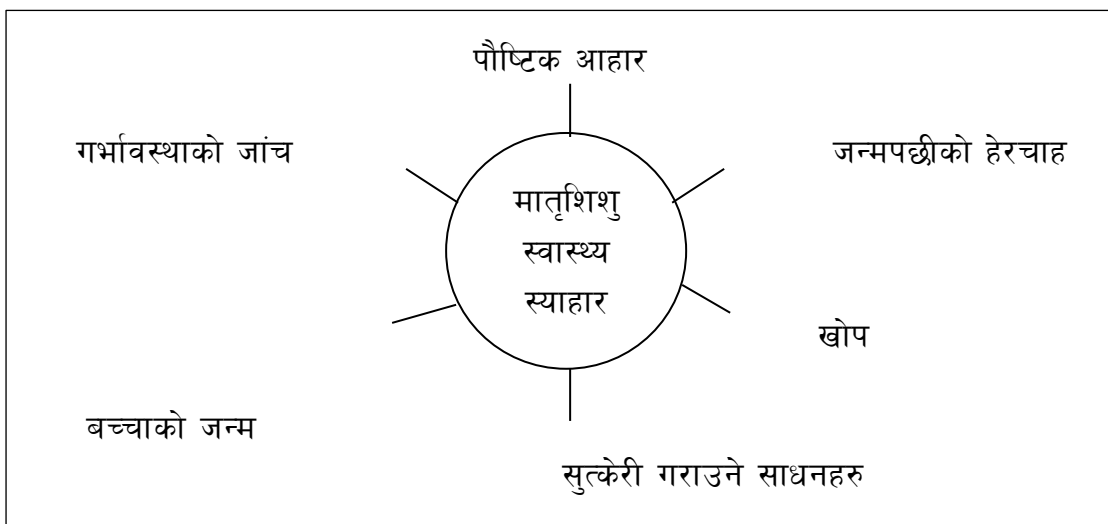
यस अध्ययन अनुसन्धानको क्रममा माथि उल्लेखित सम्बन्धीत साहित्यको पुनरावलोकन बाट अनुसन्धानकर्ता लाई अनुसन्धानको बारेमा विभिन्न प्रकारको ज्ञान प्राप्त हुन्छ । प्रस्तुत

पूर्व साहित्यको अध्ययनबाट अनुसन्धान गर्न लागिएको विषय “सुनसरी जिल्ला इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा स्थायी बसोवास गरी बसेका चौधरी जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था” नामक शिर्षक छनोट गर्न सहयोग गरेको छ । त्यस्तै विभिन्न स्रोतबाट प्राप्त हुन आएको पूर्व साहित्यको जानकारीबाट अनुसन्धानकर्तालाई अनुसन्धानको उद्देश्य पत्ता लगाउनको साथै विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानको बीचको अन्तर सम्बन्ध र फेरबदल पत्ता लगाउन, प्रश्नावली तयार गर्न, नमुना छनोट गर्न र तथ्यांक संकलन गर्ने प्रकृया पत्ता लगाउने लगायत अनुसन्धानकर्तालाई उपयुक्त अध्ययन विधिको छनोट गर्नुको साथै तथ्यांकलाई व्याख्या र विश्लेषण गर्नमा समेत सम्बन्धीत साहित्यको पुनरावलोकनले सहयोग पुर्याउनेछ ।

## २.४ धारणात्मक संरचना

धारणात्मक संरचना भनेको एउटा यस्तो संरचित वृहत विचार तथा सिद्धान्तको संगालो हो जसले अनुसन्धानकर्तालाई उपयुक्त समस्याको छनोट गरी समस्याहरूसंग सम्बन्धित प्रश्नहरू निर्माण गर्न मार्ग दर्शन गर्दछ -स्मिथ २००४

धेरै प्राज्ञिक अनुसन्धान कार्यहरूमा धारणात्मक संरचनालाई उद्देश्यहरू तथा अनुसन्धान प्रश्नहरूलाई स्पष्ट पार्नका लागि प्रयोग गरेको पाइन्छ । धारणात्मक संरचना एक प्रकारको अनुसन्धान मार्गचित्र पनि हो जसले अनुसन्धानमा अनुसन्धान प्रश्नहरू, साहित्यिक पुनरावलोकन, अनुसन्धान विधी र तथ्यांक प्रस्तुतीकरणमा अनुसन्धानकर्तालाई सहजता प्रदान गर्दछ । त्यसैले सुनसरी जिल्ला इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा स्थायी बसोवास गरी बसेका चौधरी जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्था सम्बन्धी ज्ञान धारणाको अवस्थाबारे अध्ययनकालागि निम्नलिखित प्रकारको धारणात्मक संरचना तयार गरिएको छ ।



प्रस्तुत धारणात्मक संरचनामा शैक्षिक तथा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्थालाई समावेश गरिएको छ । यो अनुसन्धानमा माथि उल्लेखित चरहरूले तुलनात्मक रूपमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारमा पारेका प्रभावको खोजी गरी प्रभावहरूको न्युनिकरणमा सहयोग पुर्याउनका लागि प्रयास गरिएको छ ।

## अध्याय-तीन

### अध्ययन विधि

#### ३.१ अनुसन्धान ढाँचा र विधि

प्रस्तुत अनुसन्धान सुनसरी जिल्ला इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा स्थायी बसोवास गरी बसेका चौधरी जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्थाबारे अध्ययनका लागि गरिएको शोधपत्रमा अध्ययन विधिलाइ महत्वपूर्ण मानिन्छ । प्रस्तुत खण्डमा अनुसन्धान प्रारम्भ गर्ने तरिका, विधिहरु, जुक्ति तथा अनुसन्धानका अन्य उपकरणहरुलाइ के कसरी प्रयोग गरी विषयवस्तुको गहिराइमा पुग्ने भन्ने प्रयास गरिएको छ । यस अध्ययनमा वर्णनात्मक अनुसन्धान ढाँचा अपनाइएको छ ।

#### ३.२ जनसंख्या नमुना छनोट प्रक्रिया

प्रस्तुत अध्ययनकालागि सम्बन्धित अध्ययन क्षेत्रमा गएर सम्पूर्ण घरधुरीबाट तथ्यांक संकलन गर्न समय, स्रोत र साधनका दृष्टिकोणले निककै कठिनाइ हुने भएकोले उक्त स्थानको घरधुरीलाइ प्रतिनिधित्व गर्नसक्ने गरी सम्भाव्यता नमुना छनोट विधि अन्तर्गत उद्देश्यमूलक नमुना छनोट विधिलाइ अपनाइएको छ । सुनसरी जिल्ला इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा स्थायी बसोवास गरी बसेका चौधरीसमुदायलाइ मात्र यस अनुसन्धानमा समेटिएको छ ।

जस अन्तर्गत यस क्षेत्रमा रहेका चौधरी जातीको ३२० घरधुरीको ५० प्रतिशत अर्थात १६० घरका १५ देखी ४९ वर्ष उमेर समूहका प्रजनन् क्षमता भएका १६० महिलाहरुलाइ उद्देश्यमूलक नमूना छनोट विधिबाट छनोट गरी यस अध्ययनमा समावेश गरिएको छ ।

#### ३.३ अध्ययन क्षेत्र

नेपाल एक बहुभाषिक, बहुसंस्कृती र बहुजाती भएको मुलुक हो । यहाँ २,६,४,९४,५०४ जनसङ्ख्या रहेको छ । प्रादेशिक दृष्टिकोणले प्रदेश नं: १, २, ३, ४, ५, ६, ७ मा विभाजन गरिएको छ । पूर्व पश्चिम र दक्षिण सिमा भारतसँग जोडिएको छ भने उत्तरमा चीनसँग जोडिएको छ । यसको क्षेत्रफल १,४७,१८१ वर्ग कि.मी रहेको छ । प्रदेश १

को सुनसरी जिल्ला अन्तर्गत विकसित शहरको रूपमा रहेको इटहरीदेखी ३ कि.मी पश्चिममा रहेको इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ लाइ अध्ययन क्षेत्रको रूपमा लिइएको छ ।  
(Community Health and Organization 2067, Lokendra Sherchan)

### ३.४ तथ्यांकको स्रोत र साधनहरु

कुनैपनी अनुसन्धान सञ्चालन गर्दा तथ्यांक संकलन गर्न तथ्यांकका स्रोत र साधनहरुको आवश्यकता पर्दछ । तथ्यांकलाइ बढि विश्वसनिय बनाउनका लागि लक्षित समुहका अतिरिक्त उक्त अध्ययन क्षेत्रका व्यक्ति, संघसंस्था तथा कार्यलयबाट समेत तथ्यांकहरु संकलन गरिएको छ । यो अनुसन्धान सञ्चालन गर्दा प्राथमिक र द्वितिय दुवै स्रोत अपनाइ अनुसन्धान सञ्चालन गरिएको छ ।

### ३.५ तथ्यांक संकलन प्रक्रिया

प्रस्तुत अध्ययनकालागि आवश्यक पर्ने नमूना जनसंख्याको निश्चित गरी सम्बन्धित नगरपालिकाको वडा कार्यलयबाट शोधपत्र लेखनका लागि अनुमती लिइएको छ । तत्पश्चात तथ्यांक संकलनका साधनहरु, प्रश्नावलीहरु निर्माण गरी सम्बन्धीत क्षेत्रमा स्वयम् उपस्थित भइ छनोटमा परेका घरधुरीका मानिसहरुसंग प्रत्यक्ष भेटघाट गरी अन्तर्वार्ता विधिबाट तथ्यांक संकलन गर्ने कार्य गरिएको छ ।

### ३.६ तथ्यांकको व्याख्या र विश्लेषण

प्रस्तुत स्थलगत अध्ययन सुनसरी जिल्ला इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा स्थायी बसोवास गरी बसेका चौधरी जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको अवस्थाबारे अध्ययनका लागि गरिएको छ । यसमा संकलित तथ्यहरुलाइ स्पष्ट उल्लेख गर्नका लागि विश्लेषण प्रकृया, गुणात्मक वा परिमाणात्मक लगायत तथ्यांक शास्त्रिय विधिहरुको उपयोग गरी उपलब्ध तथ्यांकको प्रस्तुतिकरणलाइ बढी आकर्षक, रोचक, चाखलाग्दो र प्रभावकारी बनाउनका लागि तालिका, ग्राफ, चार्ट आदिको माध्यमबाट प्रस्तुत गरी व्याख्या विश्लेषण र निश्कर्ष निकाली प्रस्तावना पेश गरिएको छ ।



## अध्याय चार

### तथ्याङ्कको नतिजाको व्याख्या र विश्लेषण

प्रस्तुत अध्ययन मुलत सुनसरी जिल्ला उ.प.म.न.पा वडा नं. १६ मा स्थाइ बसोबास गरी बस्ने सन्तान भइसकेका महिलाहरुको मातृशिशु स्वास्थ्य ज्ञानको पहिचान र मातृशिशु सम्बन्धी अभ्यासको पहिचानलाई यस अध्ययनमा समावेस गरिएको छ । यस अध्ययनका क्रममा विषयवस्तुको क्षेत्र भित्र समावेस भएका पक्षहरु जस्तै वैवाहिक उमेर, बच्चाको जन्म, गर्भावस्थाको जांच, पौष्टिक आहार, जन्म पछिको हेरचाह, खोप, सुत्केरी गराउने साधनहरुलाई समेटिएको छ । तसर्थ यि विविध पक्षहरुको बारेमा सत्यतथ्य जानकारी प्राप्त गर्नका लागि तयार गरेका अध्ययन सामाग्री सहित अनुसन्धान क्षेत्रमा नै प्रत्यक्ष रुपमा भेटघाट गरी अन्तरवार्ता लिइएको थियो । जसबाट प्राप्त हुन आएको नतिजा तथा जानकारीलाई आवश्यकता अनुसार विस्तृत रुपमा ब्याख्या तथा विश्लेषण गर्नुको साथै विभिन्न चार्ट तथा तालिकाहरुमा प्रस्तुतस्करण गरिएको छ ।

#### ४.१.१ वैवाहिक उमेर सम्बन्धी विवरण

विवाह भनेको सामाजिक एवम् जैविक आवश्यकता हो । विवाहले केटाकेटीलाई सामाजिक, सांस्कृतिक, शारिरीक, मानसिक एवम् कानुनी रुपबाट एकअर्कामा अन्तरसम्बन्धीत भइ भावनात्मक डोरीमा बांधिन पुर्याउंदछ भने परिस्थिती नमिलेको खण्डमा विवाहित जोडीमा घृणा, द्वेष, रिस, अपमान र तिरस्कारको सृजना हुन पुग्दछ । हाम्रो देशको कानुनमा अभिभावकको स्विकृति बिना २० वर्ष उमेर पुरा भएपछी मात्र विवाह गर्न कानुनले मान्यता दिएको छ भने स्वास्थ्यको दृष्टिकोण बाट हेर्दा २० वर्ष पुरा भएपछि उपयुक्त मानिन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रका विवाहीत महिलाहरुलाई तपाएको विवाह कति वर्षमा भयो भनी सोधिएको प्रश्नको उत्तर तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १ : वैवाहिक उमेर सम्बन्धी विवरण

उमेर समुह	संख्या	प्रतिशत
१० देखी १५	५	३.१२
१६ देखी २०	४५	२८.१२
२१ देखी २५	७६	४७.५
२६ देखी ३०	२५	१५.६२
३० देखी माथि	९	५.६२
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं १ को ब्याख्या एवम् विश्लेषण गर्दा, सबै भन्दा कम ५ अर्थात ३.१२ प्रतिशत महिलाहरूको १० देखी १५ वर्षको उमेरमा विवाह भएको पाइयो भने सबैभन्दा बढि २१ देखी २५ वर्षको उमेरमा ७६ अर्थात ४७.५ प्रतिशत महिलाको विवाह भएको पाइयो ।

#### ४.१.२ पहिलो गर्भधारणको उमेर सम्बन्धी विवरण

महिला र पुरुष बिच यौन सम्पर्क हुंदा पुरुषको लिंगबाट निस्किएको विर्यमा भएको शुक्रकिट र स्त्रीको डिम्बासयबाट निस्कीएको डिम्ब मिलन भएमा उक्त डिम्ब निषेचीत हुन्छ । निषेचन भएदेखी शिशु जन्मीनुभन्दा अधिको अवस्थालाइ गर्भावस्था भनिन्छ ।

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

तालिका २ : पहिलो गर्भधारणको उमेर

पहिलो गर्भधारणको उमेर	संख्या	प्रतिशत
१५ देखी १९	२४	१५.६२
२० देखी २४	८६	५३.७५
२५ देखी ३०	४२	२६.८७
३० देखी माथि	०८	०५
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका २ को आधारमा विश्लेषण गर्दा ३० वर्ष भन्दा माथिको उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने महिलाको जनसंख्या सबैभन्दा कम ८ जना अर्थात ५ प्रतिशत रहेको पाइयो । २० देखि २४ वर्षमा पहिलो सन्तान जन्माउने महिला सबैभन्दा बढि अर्थात ८६ जना ५३.७५ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

#### ४.१.३ गर्भवती जाँच सम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलाले गर्भावस्थामा आफ्नो स्वास्थ्यको जाँच कम्तिमा ४ पटक गराउनु पर्दछ । पहिलो पटक गर्भ रहेको ४ महिनामा दोस्रो पटक ६ महिनामा तेस्रो पटक ८

महिनामा र चौथो पटक ९ महिनामा गराउनु पर्ने हुन्छ । यस बाहेक आफुलाई समस्या परेको बेला जुनसुकै समयमा पनि स्वास्थ्य परिक्षण गर्नुपर्दछ ।

यस अध्ययन श्रेत्रमा रहेका महिलाहरुले आफु गर्भवती भएको समयमा गर्भवती जाँचको अवस्था पत्ता लगाउन गरिएको प्रश्नवाट आएको जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

### तालिका नं ३ : गर्भवती जाँच सम्बन्धि विवरण

गर्भवती जाँचको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
एक पटक	९	५.६२
दुई पटक	१७	१०.६२
तिन पटक	४९	३०.६२
चार पटक वा सो भन्दा बढि	८५	५३.१२
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं ३ को आधारमा विश्लेषण गर्दा यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका सबैभन्दा कम ९ जना अर्थात ५.६२ प्रतिशत महिलाले गर्भवती अवस्थामा एक पटक मात्र स्वास्थ्य जाँच गराएको पाइयो भने सबैभन्दा बढी ८५ जना अर्थात ५३.१२ प्रतिशत महिलाले गर्भावस्थामा ४ पटक वा सो भन्दा बढी स्वास्थ्य जाँच गराएको पाइयो ।

### ४.१.४ टि.टी खोपको प्रयोग सम्बन्धि विवरण

गर्भवती महिलाले आफु गर्भवती भएपछि स्वास्थ्य परिक्षण लगायत टि.टी खोपको मात्रा पनि पुरा गर्नुपर्ने हुन्छ । जुकाको औषधी गर्भ रहेको तेस्रो महिनामा खानुपर्छ भने टि.टी खोपको मात्रा १/१ महिनाको फरकमा २ पटक लिनुपर्ने हुन्छ । यस इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ का महिलाहरुलाई गर्भवती अवस्थामा टि.टी खोपको प्रयोग कति पटक गर्नुभयो भनी सोधिएको प्रश्नको उत्तरमा पाएको जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

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

टि.टी खोपको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
पहिलो मात्रा	५८	३६.२५
दोस्रो वा सो भन्दा बढी	८१	५०.६२
कुनैपनी नलिएको	२१	१३.१५
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं ४ को आधारमा विश्लेषण गर्दा गर्भवती अवस्थामा बच्चा तथा आमा दुवैको सुरक्षाको लागी लगाइने टि.टी खोपको सम्पूर्ण मात्रा पुरा गर्ने सबैभन्दा बढी ८१ जना अर्थात ५०.६२ प्रतिशत रहेको पाइयो भने सबैभन्दा कम २१ जना अर्थात १३.१५ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.१.५ गर्भवती अवस्थामा पौष्टिक खाना सम्बन्धि विवरण

गर्भवती महिलालाई अरु समयको तुलनामा भन्दा बढी पौष्टिक आहारको आवश्यकता पर्दछ । पोषणयुक्त खानेकुराले आमा तथा बच्चाको स्वास्थ्य राम्रो हुन्छ । उक्त पोषणयुक्त खानेकुरामा माछा, मासु, फलफुल, अण्डा, हरियो तरकारी, दुध आदी पर्दछन् । आमा स्वस्थ रहे गर्भको बच्चापनी स्वस्थ रहन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका गर्भवती महिलाहरुले आँफु गर्भवती भएको अवस्थामा पौष्टिक आहारको अवस्था सम्बन्धी जानकारीलाइ निम्नानुसार प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

तालिका नं ५ : गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहारको विवरण

थप पौष्टिक आहारको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार लिने	१२०	७५
गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार नलिने	४०	२५
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं ५ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, यस अध्ययनमा प्रश्न सोधिएका १६० महिलामध्ये १२० जना अर्थात ७५ प्रतिशत महिलाहरुले गर्भावस्थामा थप पौष्टिक

आहार लिएको र बाँकी ४० जना अर्थात २५ प्रतिशत महिलाहरूले गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार नलिएको पाएयो ।

#### ४.१.६ बच्चा जन्माइसकेपछी आउने समस्या सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्माइसकेपछी सुत्केरी महिला र नवजात शिशुको अवस्था ४८ घण्टासम्म संवेदनशिल नै रहन्छ ।यस्तो बेला शिशु र सुत्केरी महिलामा विभिन्न प्रकारका समस्याहरू देखा पर्छन जस्तै ज्वरो, रक्तश्राव, नाल सम्बन्धी, श्वासप्रश्वास सम्बन्धी, दिशा पिसाब सम्बन्धी आदी । यस अध्ययन क्षेत्रभित्र रहेका महिलाहरूलाई बच्चा जन्माइसकेपछी तपाइमा के कस्ता समस्याहरू देखापरे भनी सोधिएको प्रश्नमा आएको उत्तरलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं ६ : बच्चा जन्मीएपछी देखिएको समस्या

समस्याहरू	संख्या	प्रतिशत
ज्वरो	१५	९.३७
रक्तश्राव	९१	५६.८७
नाल सम्बन्धी	४०	२५
अन्य	१४	८.७५
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं ६ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अध्ययनमा समेटिएका महिलाहरूमध्ये बच्चा जन्माइसकेपछी सबैभन्दा बढि ९१ जना अर्थात ५६.८७ प्रतिशत महिलामा रक्तश्रावको समस्या देखियो भने सबैभन्दा कम १४ जना अर्थात ८.७५ प्रतिशत महिलामा अन्य समस्या पाइयो ।

#### ४.१.७ बच्चा जन्माउने स्थान सम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलालाई बच्चा जन्माउनको लागी सुरक्षित स्थानको आवश्यकता पर्दछ । जसको कारण शिशु र सुत्केरी दुवैको स्वास्थ्यमा आउने समस्याहरूलाई छिटो निदान गर्न सहयोग पुग्दछ । अभैपनी २० प्रतिशत महिलाहरूले घरमै बच्चा जन्माउने गरेका छन् । यस अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदाताहरूलाई तपाइले बच्चा कहाँ जन्माउनु भएको हो भनी सोधिएको प्रश्नबाट आएको जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ७ : बच्चा जन्माउने स्थल सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्माउने स्थल	सँख्या	प्रतिशत
घर	६०	३७.५
अस्पताल	९१	५६.८७
सुडेनी	९	५.६२
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं ७ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, यस अध्ययनमा समेटिएका १६० महिलाहरु मध्ये सबैभन्दा कम ९ जना अर्थात ५.६२ ले सुडेनी मार्फत सुत्केरी गराएको पाइयो भने सबैभन्दा बढी ९१ जना अर्थात ५६.८७ प्रतिशत महिलाहरुले अस्पतालमा सुरक्षित प्रशुती गराएको पाइयो । घरमा सुत्केरी गराउँदा आमा र बच्चा दुवैका स्वास्थ्य अवस्था खतरामा पर्ने थाहा हुँदाहुँदै पनि ३७.५ प्रतिशत महिलाले घरमै बच्चा जन्माएको पाइयो ।

४.१.८ बच्चा जन्माउँदा सुत्केरी बाकसको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलाले नवजात शिशुलाई जन्मदिने बेलामा बच्चा जन्माउँदा आवश्यक पर्ने सामग्रीहरुको पुर्वबन्दोबस्त गर्नुपर्दछ । घरायसी साधनबाट काम चलाउँदा आमा र बच्चा दुवैमा जटिल समस्याहरु देखापर्दछन् । हिजोआज सुत्केरी गराउन चाहिने आवश्यक सामग्रीहरुको बाकस उपलब्ध हुन्छ । जसमा सुत्केरी गराउँदा आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण औजारहरु सुरक्षित हुन्छन् । जसले गर्दा टिटानस जस्तो रोगबाट बच्न सकिन्छ । यस अध्ययनमा समेटिएका महिलालाई सुत्केरी गराउन के प्रयोग थर्नुभएको थियो भनी सोधिएको प्रश्नमा आएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ८ : सुत्केरी बाकस प्रयोगको अवस्था

सुत्केरी बाकस प्रयोगको अवस्था	सँख्या	प्रतिशत
सुत्केरी बाकस प्रयोग गर्ने	१२१	७५.६२
सुत्केरी बाकस प्रयोग नगर्ने	३९	२४.३७
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं ८ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्ने सबैभन्दा बढी १२१ जना अर्थात ७५.६२ प्रतिशत र कम ३९ जना अर्थात २४.३७ प्रतिशत रहेको

पाइयो ।

#### ४.१.९ नाल काट्न प्रयोग गरिने साधनको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्मीसकेपछी बच्चाको नाल काट्नुपर्ने हुन्छ । नाल काट्दा सफा तथा राम्ररी निर्मलीकरण गरिएको साधनलेमात्र काट्नुपर्छ । यसो गरेमा बच्चाको नाभीमा सँक्रमण हुन पाउँदैन । अधिकाँश महिलाले ब्लेडको प्रयोग गर्नेगर्दछन् भने केहिले भने चक्कु तथा अन्य साधनको प्रयोग हुने गरेको पाइएको छ ।

यस अध्ययनमा समेटिएका १६० जना महिलाहरुलाई बच्चाको नाल काट्न के प्रयोग गर्नुभयो भनी सोधिएको प्रश्नमा आएको उत्तरलाई निम्न अनुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ९ : नाल काट्न प्रयोग भएको साधन

नाल काट्न प्रयोग भएको साधन	सँख्या	प्रतिशत
नयाँ ब्लेड	८६	५३.७५
चक्कु	४६	२८.७५
अन्य औजार	२८	१७.५
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं ९ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, बच्चा जन्मीएपछी नयाँ ब्लेड प्रयोग गर्ने महिलाहरु ८६ जना अर्थात ५३.७५ प्रतिशत रहेको छ भने ४६ जना अर्थात २८.७५ प्रतिशतले चक्कु प्रयोग गरेको पाइयो र सबैभन्दा कम २८ जना अर्थात १७.५ प्रतिशतले अन्य औजार प्रयोग गरेको पाइयो ।

#### ४.१.१० विगौती दुध खुवाउने सम्बन्धी विवरण

नवजात शिशु जन्मनासाथ सफा र नरम कपडाले पुछेर सफा कपडाले बेरेर राख्नुपर्दछ । हाम्रो देशमा अभैपनी कतिपय स्थानमा बच्चालाई जन्मीने वित्तिकै विगौती दुध खान दिइँदैन । विगौती दुधको प्रयोगले बच्चाको शारिरीक वृद्धि र विकासमा सहयोग पुग्ने हुनाले विगौती दुध बच्चाको लागी अमृत समान हो । यस अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदाताहरु लाई बच्चा जन्मीएको १ घण्टा भित्र विगौती दुध खुवाए नखुवाएको भनी सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त जानकारीलाई निम्न तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १० : विगौती दुधको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

विगौती दुध प्रयोगको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
बच्चा जन्मीने बित्तिकै खुवाएको	१४९	९३.१५
बच्चा जन्मीने बित्तिकै नखुवाएको	११	६.८७
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं १० को आधारमा विश्लेषण गर्दा, यस क्षेत्रका १४९ जना अर्थात ९३.१५ प्रतिशत महिलाले बच्चा जन्मनासाथ विगौती दुध खुवाएको पाइयो भने ११ जना अर्थात ६.८७ प्रतिशत महिलाले जन्मनासाथ विगौती दुध नखुवाएको पाइयो ।

४.१.११ स्तनपान गराउने समय सम्बन्धी विवरण

बच्चाको जन्म भएपछि लामो समयसम्म स्तनपान गराएमा बच्चालाई विभिन्न रोग लाग्नबाट बचाउन सकिन्छ । कम्तिमा बच्चा २ वर्षको नहुञ्जेल निरन्तर आमाको दुध चुसाउनुपर्दछ । बच्चालाई निरन्तर ६ महिनासम्म आमाको दुध चुसाउने हो भने अन्य खानेकुरा, भोल तथा पानी पनि खुवाउनुपर्दैन । आजकाल महिलाहरु जगिरको व्यस्तता, सौन्दर्यमा कमी हुने लगायत अन्य कारण देखाउँदै बच्चालाई दुध चुसाउन भर्को मान्ने प्रवृत्ति बढ्दै गएको छ । यसले बच्चा र आमा दुवैलाई असर गर्दछ ।

यस अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदाताहरुलाई तपाइले बच्चालाई कति वर्षको उमेरसम्म दुध खुवाउनुभयो भनी सोधिएको प्रश्नमा आएको जानकारीलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालीका नं. ११ : स्तनपान गराउने समय सम्बन्धी विवरण

दुध खुवाएको अवधी	संख्या	प्रतिशत
६ महिनासम्म	२७	१६.८७
१ वर्ष सम्म	६९	४३.१५
२ वर्ष सम्म	४८	३०
३ वर्ष वा माथी	१६	१०
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं ११ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबैभन्दा बढी ६९ जना (४३.१५ प्रतिशत) ले १ वर्षसम्म दूध खुवाएको र सबैभन्दा कम ३ वर्ष वा सो भन्दा बढी समय दुध खुवाउने महिलाहरु १६ जना अर्थात १० प्रतिशत



रहेको पाइयो । माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा बच्चालाई कम्तीमा दुई वर्षसम्म आमाको दुध खुवाउनुपर्नेमा एक वर्षसम्म मात्रै दुध खुवाउने महिलाहरूको संख्या उच्च रहेको पाइयो ।

#### ४.१.१२ बच्चाको खोपको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्मीएपछी विभिन्न सरुवा रोगको विरुद्धमा लड्ने क्षमता प्रदान गर्नका लागि खोप लगाइन्छ । नेपालमा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले १२ वटा खोप प्रदान गर्दै आएको छ । यि खोपहरू भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, हेपाटाइटिस बी, टिटानस, पालीयो, निमोनिया, दादुरा, रुवेला,इन्सेफलाइटिस जस्ता रोगहरू विरुद्ध लगाइन्छ ।

यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका १६० जना महिलाहरूलाई बच्चा जन्मीएपछी १२ ओटा सरुवा रोग विरुद्धमा खोपको सबै मात्रा पुरा गर्नुभयो भनी सोधिएको प्रश्नबाट आएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालीका नं. १२ : खोपको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

खोपको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
खोप पुरै मात्रा लिएको	१०४	६५
खोप पुरै मात्रा नलिएको	५६	३५
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं १२ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबैभन्दा बढी १०४ जना अर्थात ६५ प्रतिशतले खोपको पुरै मात्रा आफ्नो बच्चालाई दिलाएको पाइयो भने ५६ जना अर्थात ३५ प्रतिशत महिलाले खोपको पुरै मात्रा आफ्नो बच्चालाई नदिलाएको पाइयो । माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा अबै पनि ३५ प्रतिशतले खोपको पूर्ण मात्रा नलिएको पाइयो । जसले गर्दा विभिन्न किसिमका सरुवा रोगको शिकार बन्ने गरेको पाइयो ।

#### ४.१.१३ परिवार नियोजनको साधनहरूको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

परिवार नियोजनको साधन भन्नाले जन्म नियन्त्रण तथा जन्मान्तर गर्ने साधन भन्ने बुझिन्छ । यस्ता साधनहरू स्थायी र अस्थायी गरी २ भागमा बाँडिएको छ । सन्तानको रहर

पूरा भइसकेकाहरुले स्थाइ र जन्मान्तर कायम राख्न अस्थाइ साधनहरुको प्रयोग गर्ने गरेको पाइन्छ। सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्र अनिवार्य रुपमा परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग गर्नुपर्दछ। जसको कारण बच्चा र आमा दूवैको स्वास्थ्य अवस्था राम्रो मर्दत पुग्दछ। यस अध्ययन श्रेत्रमा रहेका १६० जना महिलाहरु लाई सुत्केरी भएको ४५ दिनभित्र परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्नुभयो भनि सोधिएको प्रश्न बाट आएको उत्तरलाई तलको तालीकामा प्रस्तुत गरिन्छ।

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

साधनको प्रयोग	सँख्या	प्रतिशत
साधनको प्रयोग गर्न	९६	६०
साधनको प्रयोग नगर्न	६४	४०
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं १३ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबैभन्दा बढी ९६ जना अर्थात ६० प्रतिशतले सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्र अनिवार्य रुपमा परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग गर्न गरेको पाइयो भने ६४ जना अर्थात ४० प्रतिशतले परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग नगरेको पाइयो।

#### ४.१.१४ बच्चाको थप खानेकुरा सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्मीएपछी ६ महिनासम्म आमाको दुध मात्र खुवाउनुपर्छ। ६ महिनापछी भने बच्चालाई आमाको दुध सँगसँगै थप पौष्टिक आहारपनी खुवाउनु पर्दछ। पौष्टिक आहारहरुमा गाई भैंसीको दुध, लिटो, दाल भात तरकारी,, फलफुल लगायत पर्दछन्। यस्ता खानेकुराहरुन शरिरको आवश्यक विकासको लागि प्रोटिन, भिटामीन, खनीज लगायत अन्य लवणहरु पर्दछन्।

यस क्षेत्र भित्रका महिलाहरुलाई तपाइले बच्चा ६ महिनाको भएपछी पुरक खानेकुराकाने रुपमा के खुवाउनु भयो भनी सोधिएको प्रश्नमा आएको जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका नं. १४ : बच्चाको पुरक खाना सम्बन्धी विवरण

पुरक खानेकुराको विवरण	संख्या	प्रतिशत
दुध	४३	२६.८७
लिटो	५१	३१.८७
दालभात र तरकारी	३१	१९.३७
अन्य	३५	२१.८७
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं १४ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबैभन्दा बढी ५१ जना अर्थात ३१.८७ प्रतिशतले बच्चा ६ महिनाको भएपछि लिटो खुवाएको पाइयो भने सबै भन्दा कम ३१ जना अर्थात १९.३७ जनाले दालभात र तरकारी खुवाएको पाइयो । उक्त तालिका व्याख्या गर्दा ३८.७५ प्रतिशत महिलाले गर्भवति अवस्थामा परिवारको सहयोग नपाएको देखिन्छ ।

४.१.१५ गर्भवती अवस्थामा परिवारको सहयोग सम्बन्धी विवरण

गर्भवती समयमा होस् वा सुत्केरी समयमा होस्, महिलालाई परिवारको सहयोगको खाँचो पर्दछ । किनकी यो बेला महिलाहरु शारिरीक एवम् मानशिक रुपमा कमजोर रहन्छन् । यो बेला पौष्टिक आहार र प्रसस्त आरामको आवश्यकता पर्दछ । गर्भवती अवस्थामा महिलाले गरेका हरेक कृयाकलापले बच्चाको स्वास्थ्यलाइ प्रत्यक्ष रुपमा प्रभाव पार्ने भएकोले यो बेला परिवारका सदस्यहरुले गर्भवती महिलाको विशेष ख्याल गर्नुपर्दछ ।

यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका १६० जना सन्तान भइसकेका महिलाहरुलाइ तपाइ गर्भवती हुनुभएको बेला परिवारका सदस्यहरुबाट सहयोग पाउनुभयो की भएन भनी सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त भएको जानकारीलाइ तलको तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १५ : गर्भवती अवस्थामा परिवारको सहयोग सम्बन्धी विवरण

परिवारको सहयोगको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
परिवारको सहयोग पाएको	९८	६१.२५
परिवारको सहयोग नपाएको	६२	३८.७५
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं १५ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबैभन्दा बढी ९८ जना अर्थात ६१.२५ प्रतिशत महिलाले गर्भवती अवस्थामा परिवारको सहयोग पाएको र ६२ जना अर्थात ३८.७५ प्रतिशत महिलाले परिवारको सहयोग नपाएको बताएका छन् ।

#### ४.१.१६ बच्चा जन्मीसकेपछी गर्ने काम सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्मीएपछी सर्वप्रथम सानाल काटीदिनु पर्दछ र उसलाइ आमाको छातीमा न्यानो पारेर राख्नुपर्दछ । यो समयमा बच्चामा तिब्र संक्रमण हुने सम्भावना हुन्छ साथै बच्चाले बाहिरी वातावरण सँग समायोजन गरिरहेको हुन्छ । बच्चाको नाक वा मुखमा केहि अड्किएको हुनसक्छ जसले स्वासप्रश्वासमा समस्या पारिराखेको हुनसक्छ ।

यस अध्ययनमा समेटिएका १६० जना महिलाहरुलाइ तपाइले बच्चा जन्मीनासाथ सर्वप्रथम के गर्नुभयो भनी सोधिएको प्रश्नबाट आएको उत्तरलाइ तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका नं. १६ : बच्चा जन्मीसकेपछी गर्ने काम सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्मीसकेपछीको विवरण	संख्या	प्रतिशत
नुहाइदिउँ	२९	१८.१२
सफा कपडाले पुछिदिउँ	१०३	६४.३७
केहि पनी गरिन	२८	१७.५०
<b>जम्मा</b>	<b>१६०</b>	<b>१००</b>

प्रस्तुत तालिका नं १६ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबैभन्दा बढी १०३ जना अर्थात ६४.३७ प्रतिशत महिलाले बच्चा जन्मीएपछी सफा कपडाले पुछिदिएको पाइयो भने सबैभन्दा कम २८ जना अर्थात १७.५० प्रतिशत महिलाले केहिपनी नगरेको पाइयो । माथिको तालिकालाई व्याख्या गर्दा बच्चा जन्माउनासाथ सफा कपडाले पुछिदिने उत्तरदाताहरुको संख्या सबै भन्दा उच्च रहेको पाइयो ।

#### ४.१.१७ सन्तानको रोजाइ सम्बन्धी विवरण

पहिले पहिले बुढापाकाहरुले आशिर्वाद दिँदा सन्तानले डाँडाकाँडा ढाकुन् भन्थे । तर अहिले त्यो समय छैन । धेरै सन्तान भएमा आर्थिक संकट भएर राम्रो शिक्षा दिनु दिन

समस्या हुने र महिलाको स्वास्थ्यमा पनि प्रतिकूल असर पार्ने कुरामा सचेतना बढेको छ । हिजोआज दुइ सन्तान इश्वरको वरदान भन्ने भनाइ ज्यादा प्रचलित छ । तरपनी छोरी मात्र भएमा एउटा भएपनी छोरा चाहनेहरु पनि छन् ।

यस अध्ययन क्षेत्र भित्र रहेका उत्तरदाताहरु समक्ष छोरा छोरीको चाहना के कस्तो रहेछ भनी सोधिएको प्रश्नमा प्राप्त भएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका नं. १७ : सन्तानको रोजाइ सम्बन्धी विवरण

छोरा छोरीको चाहना	संख्या	प्रतिशत
छोरा	६०	३७.५०
छोरी	१५	९.३७
दुवै	८५	५३.१२
जम्मा	१६०	१००

प्रस्तुत तालिका नं १७ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबैभन्दा बढी ८५ जना अर्थात ५३.१२ प्रतिशत महिलाले दुवै सन्तान चाहेको पाइयो भने सबैभन्दा कम १५ जना अर्थात ९.३७ प्रतिशत महिलाले छोरी चाहेको पाइयो । दुवै बच्चाको चाहना राख्ने ८५ जना रहेको पाइयो । उक्त तालिकालाई व्याख्या गर्दा सबैभन्दा बढी ८५ जनाले दुवै सन्तानको चाहना राखेको पाइयो ।

#### ४.१.१८ उपचार पद्दती छनोट सम्बन्धी विवरण

अहिले गाउँ गाउँमा सरकारी स्तरबाट संचालित स्वास्थ्य चौकीहरु, निजी अस्पतालहरु सञ्चानमा रहेपनी अभैपनी कतिपयले धामी भाँकीमा विश्वास राख्ने गरेको पाइन्छ । यसो हुँदा समयमा नै उपचार नपाएर बच्चा र आमाको ज्यानै जाने गरेको पाइन्छ । यस अध्ययन क्षेत्र भित्र रहेका उत्तरदाताहरु समक्ष बच्चा वा आँपु बिरामी भएको अवस्थामा कुन उपचार पद्दती रोज्नुहुन्छ भनी सोधिएको प्रश्नमा प्राप्त भएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका नं. १८ : उपचार पद्दती छनोट सम्बन्धी विवरण

उपचार पद्धती	सँख्या	प्रतिशत
धामी	८६	५३.७५
डाक्टर	५९	३६.८७
वैद्य	१५	९.३७
जम्मा	१६०	१००

प्रस्तुत तालिका नं १८ को आधारमा विश्लेषण गर्दा, अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये सबैभन्दा बढी ८६ जना अर्थात ५३.७५ प्रतिशत सर्वप्रथम धामी भाँकीको उपचार पद्धती रोज्ने बताए भने सबैभन्दा कम १५ जना अर्थात ९.३७ प्रतिशत महिलाले सर्वप्रथम वैद्यको उपचार पद्धती रोज्ने बताए । उक्त तालिका व्याख्या गर्दा अझ पनि धामीभाँकीमा विश्वास गर्ने उत्तरदाताहरु ५३.७५ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

#### ४.२ सारांश

विश्व आज २१औँ शताब्दीमा प्रवेश गरेको छ । आजको युगमा हरेक मान्छेको इच्छा र आकांक्षा दिन प्रतिदिन बढिरहेको छ तर स्रोत र साधन भने कम छन् । अहिलेको अवस्थामा मानिसको मुलभूत आवश्यकता भनेको स्वस्थ नै हो । जब ब्यक्ती शारिरीक, मानसिक, संबेगात्मक र सामाजीक तवरले स्वास्थ्य हुँदैन तब उसले कुनैपनी साधारण काम पनि गर्न सक्दैन ।

व्यक्तीको शरिर मात्र स्वास्थ्य भएर हुँदैन हरेक ब्यक्तीमा सकारात्मक सोच, जीवनशैली, स्वास्थ्य निती तथा ब्यवहार, स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने निकायहरुको उपलब्धता, स्वास्थ्यकर वातावरण र खाद्यान्न आदीको समेत राम्रो ब्यवस्था हुनुपर्दछ । त्यसैगरी समाजमा परम्परा देखी ब्याप्त रहेको रुढीवादी सोच, गलत मुल्य र मान्यता एवम् ब्यवहारहरुमा समेत सकारात्मक परिवर्तन हुनुपर्दछ । यसै सन्दर्भमा त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षाशास्त्र सँकाय अन्तर्गत कोड नं ५९८ को पूर्ण पाठ्यक्रम पुरा गर्न तयार पारिएको सोधपत्र सारांशलाइ तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

यस शोधपत्र तयार पार्नका लागि अध्ययन क्षेत्रको रुपमा सुनसरी जिल्ला उ.प.म.न.पा वडा नं. १६ मा स्थाइ बसोबास गरी बस्ने चौधरी समुदायको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहारको

अवस्था सम्बन्धी अध्ययन गर्नु थियो जसको उद्देश्य मातृशिशु स्वास्थ्य अवस्थाको पहिचान र मातृशिशु सम्बन्धी ज्ञान र अभ्यासको अवस्था पहिचान गर्नु थियो ।

उल्लेखित उद्देश्य परिपुर्ती गर्नका लागि उक्त स्थानको घरधुरी वा जनसंख्यालाई प्रतिनिधित्व गर्नसक्ने गरीसम्भाव्यता नमुना छनोट अन्तर्गत उद्देश्यमूलक नमुना छनोट विधि अपनाइ चौधरीहरूको ३२० घरधुरीको ५० प्रतिशतले हुन आउने १६० घरधुरीका बच्चा जन्माइसकेका महिलाहरूलाई यस अध्ययनमा समावेश गरियो । जसका लागि प्रश्नावली तयार पारि सम्बन्धीत क्षेत्रमा स्वयम् उपस्थित भइ छनोटमा परेका घरधुरीका मानिसहरूसँग प्रत्यक्ष भेटघाट गरी अन्तरवार्ता विधि अपनाइ तथ्यांक संकलन गरियो ।

#### ४.३ अध्ययनको नतिजा (प्राप्ती)

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

- १) यस अध्ययनमा चौधरी समुदायका १६० जना महिलाहरूलाई समावेश गरियो थियो ।
- २) यस समुदायका सबै भन्दा कम ५ अर्थात ३.१२ प्रतिशत महिलाहरूको १० देखि १५ वर्षको उमेरमा विवाह भएको पाइयो भने सबैभन्दा बढि २१ देखि २५ वर्षको उमेरमा ७६ अर्थात ४७.५ प्रतिशत महिलाको विवाह भएको पाइयो ।
- ३) पहिलो गर्भधारणको अवस्थामा ३० वर्ष भन्दा माथिको उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने महिलाको जनसंख्या सबैभन्दा कम ८ जना अर्थात ५ प्रतिशत रहेको पाइयो । २० देखि २४ वर्षमा पहिलो सन्तान जन्माउने महिला सबैभन्दा बढि अर्थात ८६ जना ५३.७५ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- ४) यस अध्ययनमा समावेश भएका १६० जना महिलाहरू मध्ये ९ जना अर्थात ५.६२ प्रतिशत महिलाले गर्भवती अवस्थामा एक पटक मात्र स्वास्थ्य जाँच गराएको पाइयो भने सबैभन्दा बढी ८५ जना अर्थात ५३.१२ प्रतिशत महिलाले गर्भावस्थामा ४ पटक वा सो भन्दा बढी स्वास्थ्य जाँच गराएको पाइयो ।

- ५) यस अध्ययन क्षेत्रमा बसोबास गर्ने महिलाहरु मध्ये ८१ जना अर्थात ५०.६२ प्रतिशतले टि.टी को खोप मात्रा पुर्ण रुपमा लिएको पाइयो भने २१ जना अर्थात १३.१५ प्रतिशतले कुनैपनी मात्रा नलिएको पाइयो ।
- ६) यस अध्ययनमा प्रश्न सोधिएका १६० महिलामध्ये १२० जना अर्थात ७५ प्रतिशत महिलाहरुले गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार लिएको र बाँकी ४० जना अर्थात २५ प्रतिशत महिलाहरुले गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार नलिएको पाएयो ।
- ७) यस अध्ययनमा समेटिएका महिलाहरुमध्ये बच्चा जन्माइसकेपछी सबैभन्दा बढि ९१ जना अर्थात ५६.८७ प्रतिशत महिलामा रक्तश्रावको समस्या देखियो भने सबैभन्दा कम १४ जना अर्थात ८.७५ प्रतिशत महिलामा अन्य समस्या पाइयो ।
- ८) यस अध्ययनमा समेटिएका १६० महिलाहरु मध्ये स ९ जना अर्थात ५.६२ ले सुडेनी मार्फत सुत्केरी गराएको पाइयो भने ६० जना अर्थात ३७.५ प्रतिशत महिलाहरुले घरमा बच्चा जन्माएको पाइयो ।
- ९) सुत्केरी हुँदा सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्नेको संख्या १२१ जना अर्थात ७५.६२ प्रतिशत पाइयो भने ३९ जना अर्थात २४.३७ प्रतिशतले सुत्केरी बाकसको प्रयोग नगरेको पाइयो ।
- १०) यस अध्ययन क्षेत्रमा समावेश गरिएका महिलाहरु मध्ये, बच्चा जन्मीएपछी नयाँ ब्लेड प्रयोग गर्ने महिलाहरु ८६ जना अर्थात ५३.७५ प्रतिशत रहेको पाइयो भने २८ जना अर्थात १७.५ प्रतिशतले अन्य औजार प्रयोग गरेको पाइयो ।
- ११) यस क्षेत्रका १४९ जना अर्थात ९३.१५ प्रतिशत महिलाले बच्चा जन्मनासाथ विगौती दुध खुवाएको पाइयो भने ११ जना अर्थात ६.८७ प्रतिशत महिलाले जन्मनासाथ विगौती दुध नखुवाएको पाइयो ।
- १२) अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये ६९ जना (४३.१५ प्रतिशत) ले १ वर्षसम्म दुध खुवाएको पाइयो भने ३ वर्ष वा सो भन्दा बढी समय दुध खुवाउने महिलाहरु १६ जना अर्थात १० प्रतिशत रहेको पाइयो ।



१३) यस अध्ययनमा समावेश गरिएको १६० जना महिलाहरु मध्ये १०४ जना अर्थात ६५ प्रतिशतले खोपको पुरै मात्रा आफ्नो बच्चालाइ दिलाएको पाइयो भने ५६ जना अर्थात ३५ प्रतिशत महिलाले खोपको पुरै मात्रा आफ्नो बच्चालाइ नदिलाएको पाइयो ।

१४) अनुसन्धानमा समेटिएका महिला मध्ये ९६ जना अर्थात ६० प्रतिशतले सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्र अनिवार्य रूपमा परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग गर्न गरेको पाइयो भने ६४ जना अर्थात ४० प्रतिशतले परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग नगरेको पाइयो ।

१५) यस अध्ययन समुदायका महिलाहरु मध्ये ९८ जना अर्थात ६१.२५ प्रतिशत महिलाले गर्भवती अवस्थामा परिवारको सहयोग पाएको र ६२ जना अर्थात ३८.७५ प्रतिशत महिलाले परिवारको सहयोग नपाएको बताए ।

१६) अनुसन्धानमा भेटिएका महिला मध्ये १०३ जना अर्थात ६४.३७ प्रतिशत महिलाले बच्चा जन्मीएपछी सफा कपडाले पुछ्छिदिएको पाइयो भने २८ जना अर्थात १७.५० प्रतिशत महिलाले केहिपनी नगरेको पाइयो ।

१७) यस अनुसन्धानमा समेटिएका महिला मध्ये ८५ जना अर्थात ५३.१२ प्रतिशत महिलाले दुवै सन्तान चाहेको पाइयो भने १५ जना अर्थात ९.३७ प्रतिशत महिलाले छोरी चाहेको पाइयो ।

१८) यस अनुसन्धानमा समेटिएका महिला मध्ये ८६ जना अर्थात ५३.७५ प्रतिशत सर्वप्रथम धामी भाँकीको उपचार पढ्ती रोज्ने बताए भने १५ जना अर्थात ९.३७ प्रतिशत महिलाले सर्वप्रथम वैद्यको उपचार पढ्ती रोज्ने बताए ।

## अध्याय पाँच

### निष्कर्ष र सुझाव

#### ५.१ निष्कर्ष

सुनसरी जिल्ला इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा रहेका चौधरी समुदायका महिलाको मातृशिशु स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धी गरिएको अध्ययनमा अन्तरवार्ताबाट प्राप्त तथ्यांकको विश्लेषण पश्चात उनिहरूले प्राप्त गर्दै आएको स्वास्थ्य सेवा र सुविधा उनिहरूको मातृशिशु स्वास्थ्यको अवस्था पूर्ण रूपमा नभएपनी केहि हद सम्म सन्तोषजनक नै रहेको पाइयो । कतिपय अवस्थामा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरूपनी ज्ञान र जनचेतनाको कमिको कारणले गर्दा उपयोग नगरेको पनि पाइयो ।

कानुनी रूपमा “विवाहको उमेर २० वर्ष पुरा भएपछी” भन्ने गरिएता पनि अझैपनी २० वर्ष भन्दा अगाडी नै विवाह गर्ने गरेको पाइएको छ । त्यसैगरी गर्भवती अवस्थामा टि.टी खोपको मात्रा पुरा नगरेकोपनि पाइएको छ । नेपाल सरकारले बालबालीकाको लागि १२ प्रकारको सरुवा रोग विरुद्ध निशुल्क खोप सञ्चालन गरेपनी चेतनाको कमी एवम् वेवास्ताले गर्दा कतिपयले यस्तो खोप नलिएको र लिएपनी सम्पूर्ण खोपको मात्रा पुरा नगरेको पाइयो ।

असुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउँदा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य अवस्था गम्भीर हुनसक्छ । यसो हुँदाहुँदैपनी यस अध्ययन क्षेत्रका ३७.५ प्रतिशत महिलाहरूले घरमै बच्चा जन्माएको पाइयो । यस अध्ययन समुदायका मानिसहरू अझैपनी आँफु र आफ्नो बच्चा विरामी पर्दा सर्वप्रथम धामिकोमा जानेको संख्या उच्च रहेको पाइएको छ । सुत्केरी अवस्थामा परिवार तथा श्रिमानको सहयोग भने तुलनात्मक रूपमा बढी महिलाहरूले पाएका रहेछन् भने गर्भवती अवस्थामा अरुबेला भन्दा थप पौष्टिक आहार लिनेको संख्यापनि बढी रहेको पाइयो । मातृशिशु स्याहारका लागि बच्चा जन्मेको ४५ दिनभित्र परिवार नियोजनको अस्थाइ साधनको प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ जसमा ६० प्रतिशत महिलाले परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गरेको पाइयो र बच्चा जन्मीसकेपछी नाल काट्न धेरैले नयाँ ब्लेडको प्रयोग गरेको पाइयो ।

## ५.२ सुभावहरु

प्रस्तुत अध्ययनको नतिजा र निश्कर्षको आधारमा अनुसन्धानकर्ताले विभिन्न किसिमका सुभाव दिन आवश्यक देखिएकाले उक्त सुभावहरुलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

### ५.२.१ नीतिगत सुभाव

क. मातृशिशु स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्न विपन्न परिवारका महिलाहरुलाई गर्भवति र सुत्केरी अवस्थामा पोषिलो खानेकुरा वितरण गर्ने कार्यक्रम सरकारी स्तरबाट सञ्चालन गर्नुपर्ने ।

ख. राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थासँग समन्वय गरी मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी ज्ञान धारणा र व्यवहारमा परिवर्तन गर्नमा जोड दिनुपर्ने ।

ग. मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी स्थानीय सरकारले वार्षिक कार्ययोजनामा समावेश गरी नीतिगत व्यवस्था गरिनुपर्ने ।

### ५.२.२ अभ्यास सम्बन्धी सुभाव

क. गर्भवती महिलाले गर्भावस्थामा कम्तिमा ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने ।

ख. गर्भवती अवस्थामा अन्य अवस्थाको भन्दा बढी पौष्टिक आहार खाने ।

ग. गर्भवती महिलाले सुत्केरी हुन अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा जाने ।

घ. आफ्ना बच्चाहरुलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले लागू गरेका १२ वटा खोपको मात्रा पुरा गराउने ।

### ५.२.३ थप अनुसन्धानका लागि सम्भावित सुभावहरु

अनुसन्धान अवधीको क्रममा अनुसन्धानकर्ताले आफ्नो अनुसन्धानसँग सम्बन्धीत अन्य विषयहरुका बारेमा थप जानकारी प्राप्त गरेको हुन्छ । जुन कुराहरुले पछि गरिने अनुसन्धानका लागि थप सहयोग पुऱ्याउने हुन्छ । ती विषयहरुलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ । यो अनुसन्धानले मातृशिशु स्वास्थ्यको अवस्थालाई मात्र समेटेको हुँदा अब नयाँ अनुसन्धानकर्ताले अन्य विषयहरु जस्तै: गर्भवती अवस्थामा सरसफाई सम्बन्धी अभ्यास र स्वास्थ्यमा परेको प्रभाव, बच्चाको हेरचाह र खोप सम्बन्धी ज्ञान तथा धारणा, सुत्केरी

समयमा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी परिवारको भूमिकाको अध्ययन आदि विषयहरूमा अनुसन्धान गर्न सक्दछन् ।

## REFERENCES

- Bakhrel, A.C. (2008). *Maternal and child health care practices of Dharmasthali VDC*. Kathmandu : An unpublished thesis submitted to HPPE Department. T.U. Kirtipur
- Budhathoki, Chitra Bahadur and Bisnu Prasad Wagle (2069). *Community Health and Organization*. Pinnacle Publication Pvt. Ltd., 1st ed. 2069.
- CBS ( 2011), *Nepal census report 2011*. Kathmandu : Central Bureau of Statistics.
- Chaudhary, R.H. (1999). *Health and Nutritious status of children and women in South Asia in Balkumar KC (ed)*. Population and Development in Nepal, Kathmandu: CDPPS
- Devkota, B 2009, *Maternal and child health care practices of pendulum VDC Gorkha*. An unpublished thesis submitted to HPPE Department, T.U. Kirtipur.
- Karan, UK (2004), *Knowledge and practices on safe motherhood among backward Communities of Siraha Municipality*. An unpublished thesis submitted to HPPE Department, T.U, Kirtipur.
- Khanal, M.K. (2001). *Maternal and child health care practice of Bajracharya Family of Lalitpur Municipality*. An unpublished thesis submitted to HPPE department. T.U. Kirtipur
- Khanal, P. (2068). *Educational research methodology*. Kathmandu : Sunlight Publication.

Ministry of Health and Population (2011). *Demographic and health survey*, Kathmandu.

Mudwari, N. (2011). *Modern Approaches Health Education*. Kathmandu : Jupiter publishers and distributors.

UNICEF (2012). *Health seeking behavior study in Nepal : Situation analysis*. Kathmandu : UNICEF

WHO and UNICEF (2011). *Estimates of Maternal Mortality: A new approach* by WHO and UNICEF

त्रिभूवन विश्वविद्यालय  
शिक्षाशास्त्र संकाय  
जनता बहुमुखी क्याम्पस  
स्वास्थ्य शिक्षा विभाग  
इटहरी, सुनसरी  
२०७५

### प्रश्नावली

सुनसरी जिल्ला इटहरी उ.प.म.न.पा वडा नं १६ मा स्थायी बसोवास गरी बसेका चौधरी जातीको मातृशिशु स्वास्थ्य स्याहाको अवस्था सम्बन्धी अध्ययनका लागि तयार पारिएको प्रश्नावली

- १) गर्भवती हुंदा टि.टि खोप र जुकाको औषधीको मात्रा पुरा गर्नुभयो ?  
क) गरें ख) गरिन
- २) बच्चा जन्मिएको ६ महिनासम्म बच्चालाइ के के खुवाउनुभयो ?  
क) आमाको दुध ख) अन्य खानेकुरा
- ३) बच्चाले दिसा गरिसकेपछी सफा गर्न के प्रयोग गर्नुहुन्छ ?  
क) ट्वाइलेट पेपर ख) पानी ग) सफा कपडा
- ४) गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा परिवारबाट सहयोग पाउनुभयो ?  
क) पाएंख) पाइन
- ५) पहिलो पटक गर्भवती हुंदा तपाइको उमेर कति थियो ?  
क) १६-२० ख) २०-२४ ग) २४-२८ घ) २८-३२
- ६) तपाइले गर्भवती अवधिभरी कति पटक स्वास्थ्य जांच गराउनुभयो ?  
क) एक ख) दुइ ग) तीन घ) चार
- ७) बच्चा जन्मिएपछि विगौती दुध खुवाउनुभयो ?  
क) खुवाएं ख) खुवाइन
- ८) तपाइले सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्नुभयो ?  
क) गरें ख) गरिन
- ९) आफ्नो बच्चालाइ दिइने खोपको मात्रा सबै पुरा गर्नुभयो ?

क) गरें ख) गरिन

१०) गर्भावस्थामा पोषिलो खानेकुरा खानुपर्छ भन्ने थाहा थियो ?

क) थियो ख) थिएन

११) बच्चालाइ जन्मिएपछि ६ महिनासम्म आमाको दुधमात्र खुवाउनुपर्छ भन्ने थाहा छ ?

क) छ ख) छैन

१२) सुत्केरी भएको बेला ६ हप्ता भित्र भिटामिन ए क्याप्सुल खानुभयो ?

क) खाएं ख) खाइन

१३) तपाइको पहिलो बच्चा कहां जन्मियो ?

क) घरमा ख) अस्पतालमा ग) स्वास्थ्य चौकीमा घ) अन्य

१४) तपाइ गर्भवती हुदा घरको काममा पतिले सहयोग गर्नुभयो ?

क) गर्नुभयो ख) गर्नुभएन

१५) तपाइले बच्चाको नाभी काटिसकेपछि नाभी मलम लगाउनुभयो ?

क) लगाएं ख) लगाइन

१६) बच्चाको नाभी काट्न कुन औजारको प्रयोग गर्नुभयो ?

क) चक्कु ख) नयां ब्लेड ग) अन्य

१७) बच्चा बिरामी हुँदा सर्वप्रथम कहां पुर्याउनुहुन्छ ?

क) धामी ख) डाक्टर ग) वैद्य

१८) बच्चा जन्मिएपछि सर्वप्रथम बच्चालाइ के गर्नुभयो ?

क) नुहाइदिए ख) सफा कपडाले पुछिदिएं ग) केहिपनी गरिनं

१९) बच्चा जन्मिएको ४५ दिनपछि परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नु भयो कि भएन?

क) गरेको छु ख) गरेको छैन

२०) तपाइले गर्भधारण गर्दा परिवारको करकाप थियो कि थिएन?

क) थियो ख) थिएन