



नेपाल

२०२२ जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण

२०२२ नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (२०२२ ने.ज.स्वा.स.) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नेतृत्वमा न्यू एराले सम्पन्न गरेको थियो । यस सर्वेक्षणलाई अमेरिकी अन्तराष्ट्रिय सहयोग नियोग (यूएसएआइडी)बाट आर्थिक सहयोग प्राप्त भएको थियो । यस सर्वेक्षणको लागि यूएसएआइडीद्वारा संसारका विभिन्न देशहरूमा जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणहरू गर्नको निमित्त दिईएको कार्यक्रम अन्तर्गत आई.सि.एफ.बाट प्राविधिक सहयोग उपलब्ध भएको थियो ।

२०२२ नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण सम्बन्धी थप जानकारी चाहिएमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, रामशाह पथ, काठमाडौं, नेपाल; टेलिफोन: +९७७-१-४२६२५४३ र ४२६२८०२; इन्टरनेट www.mohp.gov.np; र न्यू एरा, रुद्रमती मार्ग, कालोपुल, पो.ब.नं.: ७२२, काठमाडौं ४४६००, नेपाल; टेलिफोन: +९७७-१-४५१३६०३; ईमेल: info@newera.com.np; इन्टरनेट: <http://www.newera.com.np>. बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण कार्यक्रम सम्बन्धी थप जानकारी आई.सी.एफ, ५३०, गेथर रोड, सुट ५००, रकभिल, एम.डी. २०८५०, यू.एस.ए. ; टेलिफोन नम्बर: +१-३०१-४०७-६५००, फ्याक्स: +३०१-४०७-६५०१; ईमेल: info@DHSprogram.com; इन्टरनेट www.DHSprogram.com बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

सुझाव गरिएको श्रोत लेखन:

Ministry of Health and Population [Nepal], New ERA, and ICF 2023. *2022 Nepal DHS Summary Report*. Kathmandu, Nepal: Ministry of Health and Population [Nepal].

यस रिपोर्टमा प्रस्तुत गरिएका बिबरणहरू स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, न्यू एरा, र आई.सि.एफ. को एकल जिम्मेवारी हो र यसमा यूएसएआइडी, संयुक्त राज्य अमेरिकी सरकार वा अन्य कुनै दात्री संस्थाको विचार प्रतिबिम्बित गरिएको छैन ।

कभर फोटो: यो भित्तिचित्र काठमाडौं स्थित अष्ट्रेलियन राजदूतावासले मिथिला कला परम्परा र दिगो विकास लक्ष्यमा नेपाली महिलाहरूको दृष्टिकोणको उत्सव मनाउने उद्देश्यले निर्माण गरेको हो । सारंगी सामाजिक इन्टरप्राइजको सहयोगमा रिलेटिभ नेपालकी निर्मला झा, राजकुमारी सिंह, अन्जिना यादव र बनिता झाले कोर्नुभएको भित्तिचित्र अष्ट्रेलियन राजदूतावासको प्रवेशद्वारको भित्तामा रहेको छ ।



न्यू एरा



स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

२०२२ नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण सम्बन्धी

२०२२ नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (ने.ज.स्वा.स.) नेपालको जनसंख्या र स्वास्थ्य स्थितिको अनुगमनका लागि तथ्याङ्क उपलब्ध गराउने उद्देश्यले तयार पारिएको हो । २०२२ ने.ज.स्वा.स. नेपालमा सन् १९९७ देखि संचालन गरिएको छैठौँ जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण हो । यस सर्वेक्षणको उद्देश्य प्रजनन, बिवाह, परिवार नियोजन, स्तनपानका अभ्यासहरु, पोषण, खाद्य असुरक्षा, मातृ तथा बाल स्वास्थ्य, बाल मृत्यु, एच.आई.भी./एड्स र अन्य यौनजन्य संक्रमण (एस.टी.आई.) सम्बन्धि ज्ञान र व्यवहार, महिला सशक्तिकरण, घरेलु हिंसा, फिस्टुला, मानसिक स्वास्थ्य, दुर्घटना र चोटपटक, अपाङ्गता र अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्याहरु जस्तै: धुम्रपान, क्षयरोग सम्बन्धि ज्ञान र उच्च रक्तचापको दर सम्बन्धी तथ्याङ्क प्रदान गर्नु हो, जुन कार्यक्रम व्यवस्थापक तथा नीति निर्माताहरुले भईराखेको कार्यक्रमहरुको मुल्यांकन र सुधार गर्नको निमित्त प्रयोग गर्न सक्नेछन् ।

सर्वेक्षणमा को को सहभागी भए ?

यो सर्वेक्षणमा राष्ट्रको पुरै प्रतिनिधित्व हुने गरी १३,७८६ छनौट भएको घरपरिवारबाट १५-४९ बर्षका १४,८४५ जना महिला र सर्वेक्षण भएका घरपरिवारमध्ये आधा घरपरिवारबाट १५-४९ बर्षका ४,९१३ जना पुरुषहरुलाई अन्तरवार्तामा समावेश गरिएको थियो । यसले महिलाहरुको लागि ९७% र पुरुषहरुको लागि ९५% उत्तर दर प्रतिनिधित्व गर्दछ । फिल्डवर्क जनवरी ५, २०२२ देखि सुरु भएर जुन २२, २०२२ मा सम्पन्न भएको थियो । कोभिड-१९ को जोखिम न्यूनीकरण गर्न तथ्यांक सङ्कलन अवधिभर टोलीहरु परिचालन गर्दा सावधानी अपनाइएको थियो ।

२०२२ ने.ज.स्वा.स. को लागि गरिएको नमुना छानौटले राष्ट्रिय स्तरमा शहरी र ग्रामीण क्षेत्र, तथा नेपालका प्रत्येक ७ प्रदेश र तिनका शहरी र ग्रामीण क्षेत्रका साथै, ३ भौगोलिक क्षेत्र (हिमाल, पहाड र तराई) का लागि तथ्याङ्क प्रदान गर्दछ ।

घरपरिवार र उत्तरदाताका विशेषताहरू

घरपरिवारको बनावट

नेपालमा घरपरिवारहरूको औषत परिवार संख्या ३.९ छ । नेपाली घरपरिवारको एक तिहाइ घरमुली महिला छन्। नेपालमा ३० प्रतिशत घरपरिवार जनसंख्या १५ वर्ष मुनिका छन् ।

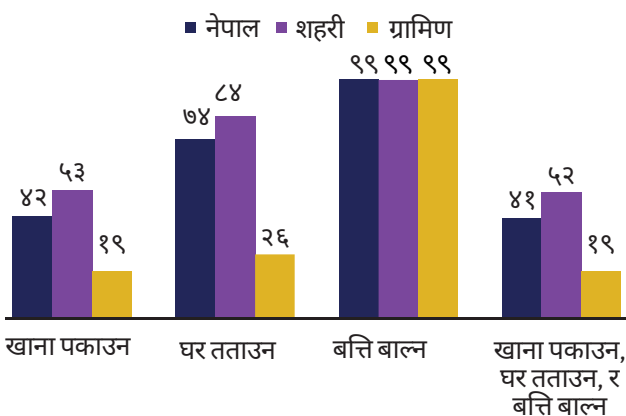
खाना पकाउने, घर तताउने, र बत्ति बाल्ने

समग्रमा, ९७% घरपरिवारमा विद्युत सेवा उपलब्ध छ, जसमा शहरी क्षेत्रका ९८% र ग्रामिण क्षेत्रका ९४% घरपरिवारमा विद्युत सेवा उपलब्ध छ। नेपालमा, ४२% घरपरिवारले खाना पकाउन स्वच्छ इन्धन (clean fuels) र प्रविधिहरू प्रयोग गर्छन्, जस अन्तर्गत बिजुलीबाट चल्ने चुलो/कुकर, एलपीजी/प्राकृतिक ग्यास/बायोगास र सौर्य ऊर्जा पर्दछन् । खाना पकाउनका लागि स्वच्छ इन्धन र प्रविधिहरूको प्रयोग ग्रामिण क्षेत्र (१९%) को तुलनामा शहरी क्षेत्रमा (५३%) दुई गुना भन्दा बढी छ ।

९% घरपरिवारले मात्र घर तताउने गर्छन्, ती मध्ये लगभग तीन-चौथाईले स्पेस हिटिङ (घर/कोठा तताउन) को लागि स्वच्छ इन्धन र प्रविधि प्रयोग गर्छन्, जस्तै सेन्ट्रल हिटिङ, विद्युत, प्राकृतिक ग्यास/बायो ग्यास र सौर्य हिटर । स्पेस हिटिङको लागि स्वच्छ इन्धन र प्रविधिको प्रयोग ग्रामीण क्षेत्रहरूमा भन्दा शहरी क्षेत्रमा अधिक प्रयोग गरिन्छ (२६% को तुलनामा ८४%)। लगभग सबै घरपरिवारले घरमा उज्यालोको लागि स्वच्छ इन्धन र प्रविधिको प्रयोग गर्छन्, जस्तै विद्युत, सौर्य लाल्टिन, रिचार्ज गर्न मिल्ने फ्ल्यासलाइट/टर्च/लाल्टिन, र ब्याट्रीबाट चल्ने फ्ल्यासलाइट/टर्च/लाल्टिन।

ग्रामिण/शहरी क्षेत्र अनुसार स्वच्छ इन्धन र प्रविधिहरूमा प्राथमिक निर्भरता

स्वच्छ इन्धन र प्रविधिहरूमा भर पर्ने प्राय घरमा बसोबास गर्ने जनसंख्याको प्रतिशत:



घरपरिवारमा भएका टिकाऊ सामानहरू

नेपालमा ३७% घरपरिवारसँग साइकल/रिक्शा छ, भने २८% घरपरिवारसँग मोटरसाइकल/स्कुटर र ५% घरपरिवारसँग कार/ट्रक/ट्रयाक्टर छ ।

करिब दुई तिहाइ घरपरिवारसँग खेतीयोग्य जमिन छ, जसमा शहरी क्षेत्रका ५९% र ग्रामीण क्षेत्रका ७९% घरपरिवारसँग खेतीयोग्य जमिन छ । यसबाहेक, ६६% घरपरिवारसँग गाई, गोरु, भैंसी, घोडा, गधा, खच्चर, बाख्रा, भेडा, सुँगुर, याक, हाँस, कुखुरा वा अन्य कृषिजन्य पशुपन्छी छन् ।

सूचना सञ्चार प्रविधि (ICT) र इन्टरनेटको प्रयोग

समग्रमा ९६% नेपाली घरपरिवारसँग मोबाइल फोन, ४९% घरपरिवारसँग टेलिभिजन, २०% सँग रेडियो र १४% सँग कम्प्युटर छ । रेडियो बाहेक अन्य ICT को स्वामित्व सामान्यतया ग्रामीण क्षेत्रहरूको तुलनामा शहरी क्षेत्रहरूमा बढी भएको देखिन्छ ।

नेपालमा टेलिभिजन सबैभन्दा धेरै पहुँच हुने मिडिया हो, ३६% महिला तथा ३८% पुरुषले हप्ताको कम्तिमा एक पटक टेलिभिजन हेर्ने गर्छन् । थोरै महिला र पुरुषहरूले हप्तामा एक पटक पत्रिका पढ्ने वा रेडियो सुन्ने गर्छन् । समग्रमा, ४९% महिला र ४९% पुरुषहरूको यी तीन मध्ये कुनै पनि मिडियामा कम्तिमा हप्तामा एक पटक पनि पहुँच छैन । नेपालमा दुई तिहाइ महिला र ७८% पुरुषले कुनै न कुनै समयमा इन्टरनेट प्रयोग गरेका छन्; र पछिल्लो १२ महिनामा लगभग सबैले इन्टरनेटको प्रयोग गरेको बताएका छन् ।

शिक्षा र साक्षरता

नेपालमा, १५-४९ वर्ष उमेर समूहका २६% महिला र ८% पुरुषले कुनै शिक्षा हासिल गरेका छैनन्; जबकी ४% महिला र ८% पुरुषले माध्यमिक तह भन्दा माथिको शिक्षा हासिल गरेका छन् । समग्रमा, ७४% महिला र ८९% पुरुषहरू साक्षर छन् ।

खाद्य असुरक्षा

२०२२ ने.ज.स्वा.स.ले खाद्य असुरक्षाको बारेमा प्रश्नहरू सोधेको थियो, जसलाई खाद्य असुरक्षा अनुभव स्केल (FIES) को प्रयोग गरेर मुल्याङ्कन गरिएको थियो । समग्रमा, सर्वेक्षण भन्दा १२ महिना अघिको समय अवधिमा १३% घरपरिवारले मध्यम वा गम्भीर खाद्य असुरक्षाको अनुभव गरेका थिए। जस अन्तर्गत ती घरपरिवारहरू समावेश छन् जसले पैसा वा अन्य श्रोत र साधनको अभावले गर्दा आफूले सोचेको भन्दा कम खानेकुरा खाएको र/वा कम गुणस्तरको खानेकुरा खाएको वा खाना प्राप्त गर्न सक्ने अनिश्चित भएकाहरू पर्दछन् (मध्यम खाद्य असुरक्षा), र १% खाद्यान्न सकीएको अवस्था वा एक दिन (वा एक दिन भन्दा बढी) खाना नखाई भोकै बसेकाहरू (गम्भीर खाद्य असुरक्षा) पर्दछन् ।

मध्यम वा गम्भीर खाद्य असुरक्षा शहरी क्षेत्रहरू (१९%) भन्दा ग्रामीण क्षेत्रहरूमा (१६%) बढी देखिएको छ । भौगोलिक क्षेत्र अनुसार पहाडी र तराई क्षेत्र (दुबैमा १२%) को तुलनामा हिमाली क्षेत्रमा खाद्य असुरक्षा सबैभन्दा बढी (२९%) रहेको छ । प्रदेश अनुसार गण्डकीमा ८% खाद्य असुरक्षा रहेको छ भने कर्णाली प्रदेशमा ३२% रहेको छ ।

घरपरिवारमा पानी र सरसफाई

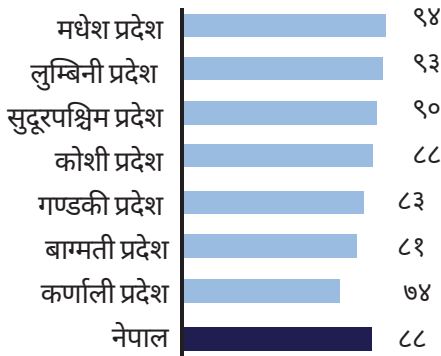
खाने पानी

समग्रमा, नेपालको ९८% घरपरिवारको (शहरी जनसंख्याको ९८% र ग्रामीण जनसंख्याको ९६%) कम्तिमा आधारभूत खानेपानी सेवामा पहुँच छ। कम्तिमा आधारभूत पिउने पानीको सुबिधा अन्तर्गत सुधारिएको स्रोतबाट पिउने पानीको उपलब्धता, वा घर आँगन वा पानी लिएर घर सम्म पुग्न ३०मिनेट सम्म लाग्नेलाई समावेश गरिएको छ। अझै पनि, १% घरपरिवारले सिमित मात्रामा मात्र खाने पानी सेवा पाएका छन्, २% संग सुधार नगरिएका स्रोतहरूमा पहुँच छ, र १% भन्दा कमले सतहको पानी प्रयोग गर्दछन्।

नेपालमा, ८८% घरपरिवारले सर्वेक्षण अघिको महिनामा पर्याप्त मात्रामा पिउने पानी पाएका थिए। प्रदेश अनुसार, यो कर्णाली प्रदेशमा ७४% देखि मधेश प्रदेशमा ९४% सम्म रहेको छ। नेपालमा पिउने पानीको मुख्य स्रोतहरू घर/आँगन/कम्पाउण्ड भित्र जोडिएको पाइपको पानी र ट्युबवेल वा बोरिङ्ग र त्यसपछि बोतलको पानी रहेको छ।

प्रदेश अनुसार पिउने पानीको पर्याप्त उपलब्धता

पिउने पानी पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध भएको घरपरिवारको प्रतिशत

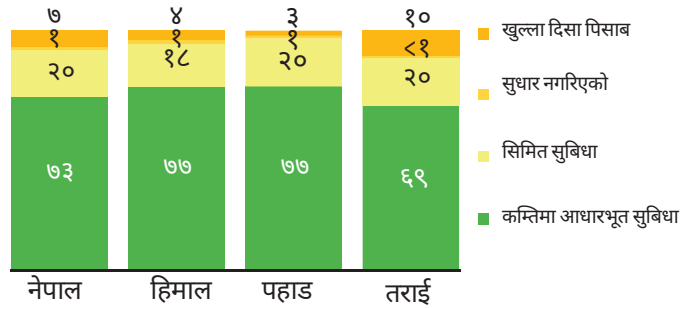


सरसफाई (चर्पी)

नेपालमा ७३% घरपरिवारमा कम्तीमा आधारभूत चर्पीको सुबिधा उपलब्ध छ।* चर्पीको सुबिधा, शहरी/ग्रामीण क्षेत्र अनुसार फरक देखिएको छैन। भौगोलिक क्षेत्र अनुसार, आधारभूत चर्पीको सुबिधा तराई क्षेत्रका ६९% घरधुरीमा छ भने हिमाली र पहाडी क्षेत्रका ७७% प्रतिशत घरपरिवारमा छ। अझै पनि, ५ मध्ये १ नेपालीको सीमित वा सुधार नगरिएको चर्पीमा पहुँच छ र ७% ले खुला दिसा/पिसाब गर्ने गर्छन्।

भौगोलिक क्षेत्र अनुसार चर्पीको प्रकार

सरसफाई सेवाको प्रकार अनुसार प्राय घरमा बसोबास गर्ने जनसंख्याको प्रतिशत:



हात धुने

नेपालमा, ७२% घरपरिवारको साबुन र पानीले हात धुने आधारभूत सुविधामा पहुँच छ, जस मध्ये शहरी क्षेत्रका ७७% र ग्रामीण क्षेत्रका ६३% घरपरिवार रहेका छन्। भौगोलिक क्षेत्र अनुसार तराईका ७०% र पहाडी क्षेत्रका ७८% घरधुरीको तुलनामा हिमाली क्षेत्रमा ५७% घरधुरीको आधारभूत हात धुने सुविधामा पहुँच छ।

महिनावारी स्वच्छता

सर्वेक्षण भन्दा एक वर्ष यताको समय आवधिमा महिनावारी भएको १५-४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरू मध्ये ६०% ले रगत संकलन गर्न वा सोस्नका लागि डिस्पोजेबल सेनेटरी प्याड, ४८% ले कपडा, ३% ले अन्डरवियर मात्र, १% ले पुनः प्रयोग गर्न मिल्ने सेनेटरी प्याड र १% ले केही पनि प्रयोग गरेका थिएनन्। सर्वेक्षण भन्दा एक वर्ष यताको समय आवधिमा महिनावारी भएका महिलाहरू मध्ये जो आफ्नो अन्तिम महिनावारीको समयमा घरमा थिए, ९९% ले गोपनियता अपनाएर कपडाहरू धुन/पखाल्न वा कपडा/प्याड फेर्न पाएका थिए। तर केवल ६१% ले मात्र आफ्नो अन्तिम महिनावारीको समयमा उपयुक्त सामग्री प्रयोग गरेका थिए र गोपनियता अपनाएर उक्त सामग्री धुन र फेर्न पाएका थिए।

*आधारभूत चर्पीको सुबिधा: अन्य घरपरिवार संग साझा नगरिएका सुधारिएको चर्पीहरूको प्रयोग। सुरक्षित तरिकाले व्यवस्थापन गरिएको चर्पी: सुधारिएका चर्पीहरूको प्रयोग जुन अन्य घरपरिवारसंग साझेदारी गरिएको छैन र जहाँ मलमूत्र सुरक्षित रूपमा विसर्जन गरिन्छ वा ढुवानी गरिन्छ र साइट बाहिर treat गरिन्छ। जुन घरबाट मलमूत्र बाहिर निकालिएको थियो, उनीहरूलाई उचित रूपमा treat गरिएको थियो थिएन बारे थाहा नहुन सक्छ, त्यसैले DHS सर्वेक्षण समूहले सुरक्षित रूपमा व्यवस्थित र आधारभूत सरसफाई सेवाहरूलाई "कम्तीमा आधारभूत सेवा" को रूपमा लिएको छ।

प्रजनन् क्षमता र यसका निर्धारकहरू

कुल प्रजनन् दर

हाल नेपालमा एउटा महिलाको औसत २.१ बच्चाहरू छन् । सन् १९९६ मा प्रति महिलाले ४.६ बच्चाहरू जन्माउँथे भने अहिले सन् २०२२ मा घटेर प्रति महिलाले २.१ बच्चाहरू मात्र जन्माउँछन् ।

औसतमा, ग्रामीण महिलाहरू तुलनामा शहरी महिलाहरूको धेरै बच्चाहरू छन् (२.४ बच्चाहरूको तुलनामा २.० बच्चाहरू) । भौगोलिक क्षेत्र अनुसार प्रजनन् दरमा फरकता छ; पहाडी क्षेत्रमा एउटा महिलाले औषतमा १.८ बच्चाहरू जन्माउँछन् भने तराई क्षेत्रका महिलाले २.२ र हिमाली क्षेत्रका महिलाले २.७ बच्चाहरू जन्माउँछन् । प्रदेश अनुसार, प्रजनन दर गण्डकी प्रदेशमा प्रति महिला औषतमा १.४ बच्चाहरू हो भने मधेश प्रदेशमा २.७ बच्चाहरू हो ।

बढ्दो शैक्षिक स्तर सँगै नेपालमा प्रजनन दर सामान्यतया घट्दै गएको देखिन्छ । कुनै शिक्षा हासिल नगरेका महिलाहरूले ३.३ बच्चाहरू जन्माउँछन् भने माध्यमिक स्तर भन्दा बढी शिक्षा हासिल गरेका महिलाहरूले १.६ बच्चाहरू जन्माउँछन् । साथै, घरपरिवारको आर्थिक स्तर बढ्दै जाँदा प्रजनन दर घट्दै गएको छ । *सबैभन्दा गरिब घरपरिवारका महिलाहरूले औषतमा २.८ बच्चाहरू जन्माउँछन् भने सबैभन्दा सम्पन्न घरपरिवारका महिलाहरूले १.६ बच्चाहरू जन्माउँछन् ।

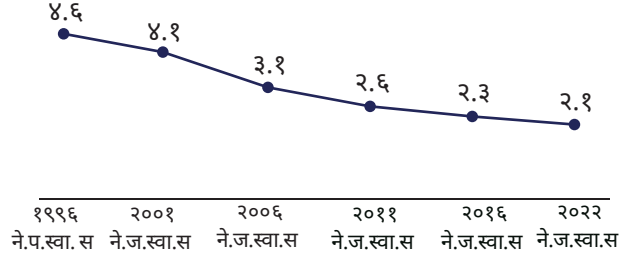
गर्भ परिणाम तथा गर्भपतन

सर्वेक्षण भन्दा तीन वर्ष अघि यताको समय अवधिमा १५-४९ वर्षका महिलाहरूको सबै गर्भ परिणामहरू मध्ये, ८०% जीवित जन्म थिए भने २०% को गर्भ खेर गएको थियो । गर्भ खेर गेएका मध्ये, ९% को आफै गर्भ खेर (miscarriages) गएको, १०% ले गर्भपतन गराएको (induced), र १% को मृत बच्चा जन्मेको (stillbirths) थियो । बढ्दो गर्भावस्था क्रम सँगै induced गर्भपतन गर्नेहरूको संख्या बढेको देखिन्छ, पहिलो गर्भावस्थामा गर्भपतन गर्नेहरू २% थिए भने पाँचौं वा त्यो भन्दा माथिका गर्भावस्थामा २९% ले स्वेच्छाले गर्भपतन गरेका थिए ।

*घरपरिवारको सम्पन्नताको अनुमान सर्वेक्षण मार्फत संङ्कलन गरिएको घरपरिवारमा उपलब्ध सुविधा र स्वामित्वमा रहेको सर-सामान जस्तै: घरको भूईको प्रकार, पानीको स्रोत, विजुलीको उपलब्धता; उपभोग्य सामानको स्वामित्व आदिको जानकारीलाई सम्पतिको सूचाङ्कमा ढालेर गरिएको छ । यिनीहरूलाई (सबैभन्दा गरीब देखि सबभन्दा बढी सम्पन्न) समान आकारको ५ विभिन्न समूहमा विभाजित गरिएको छ ।

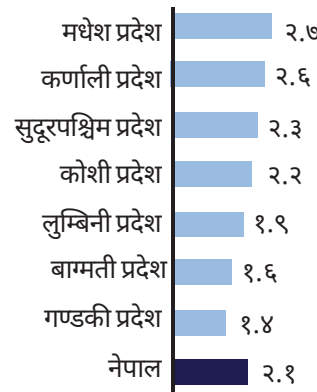
कुल प्रजनन् दरको प्रवृत्ति

सर्वेक्षण भन्दा ३ वर्ष अघि यताको समय अवधिमा प्रति महिलाले जन्माएको बच्चा संख्या



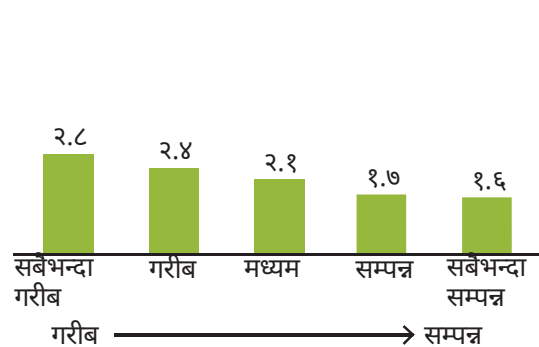
प्रदेश अनुसार कूल प्रजनन् दर

सर्वेक्षण भन्दा ३ वर्ष अघि यताको समय अवधिमा प्रति महिलाले जन्माएको बच्चा संख्या



घरपरिवारको सम्पन्नता अनुसार कूल प्रजनन् दर

सर्वेक्षण भन्दा ३ वर्ष अघि यताको समय अवधिमा प्रति महिला जन्माएको बच्चा संख्या



पहिलो महिनावारी, पहिलो विवाह, यौन सम्पर्क र बच्चा जन्माउँदाको उमेर

नेपालमा १५-४९ वर्षका महिलाहरूको पहिलो महिनावारीको मध्यक (median) उमेर १३.६ वर्ष रहेको छ । यसको मतलब आधा महिलाहरूको पहिलो महिनावारी १३.६ वर्ष नपुग्दै भएको थियो भने बाँकीको त्यो भन्दा पछिको उमेरमा भएको थियो ।

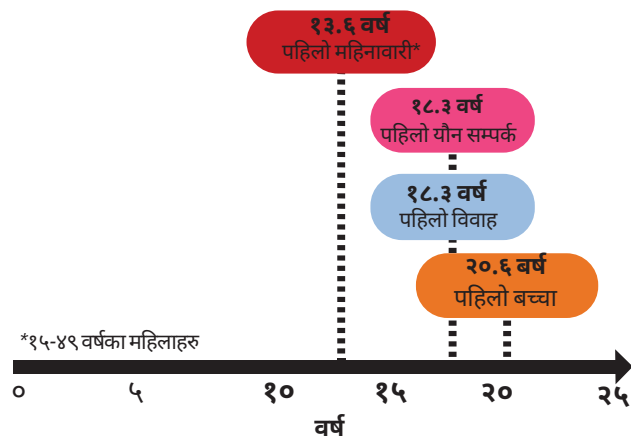
समग्रमा, १५-४९ वर्षका ७५% महिलाहरू तथा ६३% पुरुषहरू विवाहित वा पुरुष/महिला साथी सँग बसिरहेका छन् । नेपालमा २५ देखि ४९ वर्षका आधा महिलाहरूको पहिलो विवाह १८.३ वर्षमा हुने गर्दछ, जुन पहिलो विवाहको मध्यक (median) उमेर हो । ग्रामीण क्षेत्रका महिलाहरूले शहरी क्षेत्रका महिलाहरूको तुलनामा कम उमेरमा विवाह गर्छन् (१७.९ वर्षको तुलनामा १८.५ वर्ष)। महिलाहरूको तुलनामा पुरुषहरूले ढिलो विवाह गर्ने गर्छन्; २५-४९ वर्षका पुरुषहरूको पहिलो विवाहको मध्यक उमेर २२.३ वर्ष रहेको छ ।

२५-४९ वर्षका महिलाहरूको पहिलो यौन सम्पर्क राख्दाको मध्यक उमेर १८.३ छ भने पुरुषहरूको २०.७ वर्ष छ । भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा महिलाहरूले पहिलो यौन सम्पर्क राख्दाको मध्यक उमेरमा भिन्नता देखिएको छ, जुन तराई क्षेत्रका महिलाहरूमा १७.८ देखि लिएर पहाडी क्षेत्रका महिलाहरूमा १९.० वर्ष सम्म रहेको छ ।

नेपालमा २५-४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको पहिलो बच्चा जन्माउँदाको मध्यक उमेर २०.६ वर्ष छ । यसको मतलब २५-४९ वर्ष उमेरका आधा जति महिलाहरूले यस उमेर भन्दा अगाडी नै पहिलो बच्चा जन्माउँछन् । औसतमा, शहरी महिलाहरूले पहिलो बच्चा ग्रामीण महिलाहरूले भन्दा लगभग एक वर्ष पछि जन्माउँछन् (२१.१ वर्षको तुलनामा २०.३ वर्ष) ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि गरिएका प्रगतिहरू (Milestones)

२५-४९ वर्षका महिलाहरूको, मध्यक उमेर



प्रारम्भिक यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि व्यवहारहरू

नेपालमा १५-१९ वर्ष उमेर समूहका ३% किशोरीहरू तथा १% भन्दा कम किशोरहरूले १५ वर्षको उमेर नपुग्दै विवाह गर्दछन् । त्यसैगरी २% किशोरी महिलाहरू तथा २% किशोर पुरुषहरूले १५ वर्षको उमेर अघि नै यौन सम्पर्क गर्दछन् । निकै कम महिला तथा पुरुषले १५ वर्ष भन्दा कम उमेरमा जिवित बच्चा जन्माएका वा बुवा बनेका छन् ।

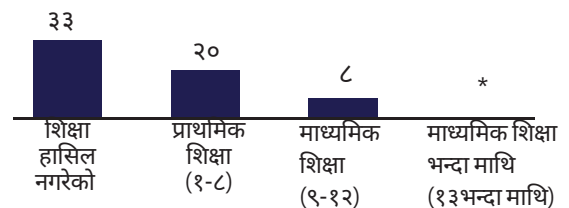
किशोरावस्थाको गर्भधारण

समग्रमा, १५-१९ वर्षका १४% किशोरीहरू कुनै न कुनै समयमा गर्भवती भएका थिए; १०% ले बच्चा जन्माई सकेका थिए, ४% सर्वेक्षणको दौरान गर्भवती थिए, र २% को गर्भ खेर गएको थियो । प्रदेश अनुसार, किशोरी उमेरमा गर्भधारण गर्नेको प्रतिशत, बागमती प्रदेशमा ८% छ भने कर्णाली प्रदेशमा २१% रहेको छ ।

नेपालमा किशोरावस्थाको गर्भधारण सामान्यतया घर परिवारको आर्थिक स्थर बढ्दै जाँदा घट्दै गएको देखिन्छ; यद्यपि, गरिब घरपरिवारका महिलाहरूमा सबैभन्दा बढी (१९%) र त्यसपछि सबैभन्दा गरिब घरपरिवारमा (१७%) रहेको छ । यो सबै भन्दा सम्पन्न (४%) घरपरिवारको तुलनामा किशोर अवस्थाको गर्भधारण चार गुणा भन्दा धेरैले बढी हो । शिक्षाको स्तर बढ्दै जाँदा किशोरावस्थाको गर्भधारण पनि घट्दै गएको देखिएको छ; कुनै शिक्षा हासिल नगरेको महिलाहरूमा ३३% छ भने माध्यमिक शिक्षा (९-१२) हासिल गरेका महिलाहरूमा ८% देखिएको छ ।

शैक्षिक स्तर अनुसार किशोरावस्थाको गर्भधारण

कुनै न कुनै समयमा गर्भवती भएका १५-१९ वर्षका महिलाहरूको प्रतिशत



*२५ भन्दा कम unweighted केसहरूमा आधारित तथ्याङ्क भएकोले उल्लेख गरिएको छैन

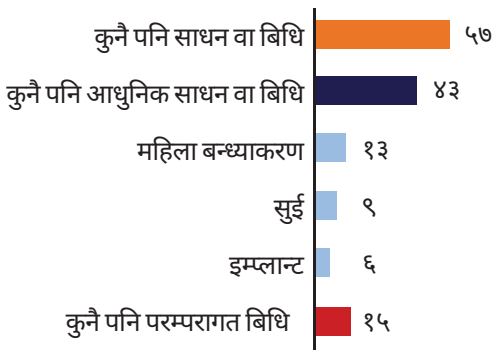
परिवार नियोजन

हाल परिवार नियोजनको साधन वा विधिको प्रयोग

नेपालमा, १५ देखि ४९ वर्षका विवाहित महिलाहरूमध्ये ५७% ले परिवार नियोजनको कुनै न कुनै साधन वा विधि प्रयोग गर्छन्। तीमध्ये ४३% ले कुनै आधुनिक साधन वा विधि प्रयोग गर्छन्। विवाहित महिलाहरू विच सबै भन्दा लोकप्रिय आधुनिक साधन वा विधिहरूमध्ये बन्ध्याकरण (१३%), त्यसपछि सुई (९%), र इम्प्लान्ट (६%) हुन्। १५% विवाहित महिलाहरूले परिवार नियोजनको परम्परागत विधि अपनाई रहेका छन्- जसमध्ये १३% ले विर्य बाहिर खसाल्ने विधि र २%ले केहि समय सम्भोग नगर्ने विधि अपनाई रहेका छन्।

परिवार नियोजन

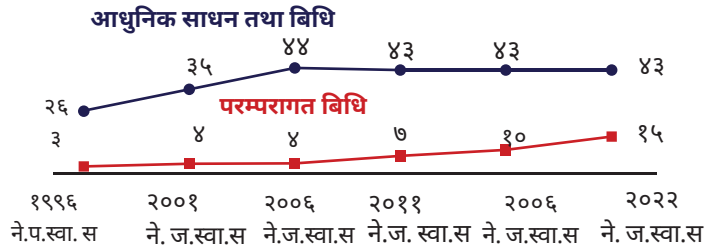
परिवार नियोजनको साधन तथा विधि प्रयोग गरिरहेका १५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरूको प्रतिशत



विवाहित महिलाहरूमा परिवार नियोजनको आधुनिक साधन वा विधिको प्रयोग शहरी क्षेत्र (४१%) मा भन्दा ग्रामीण क्षेत्र (४७%) मा बढी देखिन्छ। प्रदेश अनुसार, विवाहित महिलाहरूमा परिवार नियोजनको आधुनिक साधन वा विधिको प्रयोग गण्डकी प्रदेशमा ३५% देखि सुदूरपश्चिम प्रदेशमा ४७% सम्म रहेको छ। बढ्दो शिक्षा र घरपरिवारको सम्पन्नतासँगै आधुनिक साधन वा विधिको प्रयोग सामान्यतया घट्दै गएको देखिन्छ।

परिवार नियोजन प्रयोगको प्रवृत्ति

परिवार नियोजनको साधन तथा विधि प्रयोग गरिरहेका १५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरूको प्रतिशत



परिवार नियोजन प्रयोगको प्रवृत्ति

विवाहित महिलाहरूमा परिवार नियोजनको आधुनिक साधन वा विधिको प्रयोग सन् १९९६ मा २६% बाट सन् २००६ मा ४४% मा वृद्धि भएको थियो र त्यसपछि स्थिर रहेको देखिन्छ। परम्परागत विधिको प्रयोग सन् २००६ मा ४% बाट बढेर सन् २०२२ मा १५% पुगेको छ।

सूचित विकल्प

परिवार नियोजनको साधनको प्रयोगकर्ताहरूलाई प्रयोग गर्ने साधन वा विधि बाट हुने प्रतिकूल असर, यदि कुनै प्रतिकूल असर देखिएमा के गर्ने र अन्य साधनको उपलब्धताको बारेमा जानकारी दिइनु पर्छ। नेपालमा १५-४९ वर्ष उमेर समूहका आधुनिक साधन वा विधि प्रयोग गर्ने महिलाहरूमध्ये ५८% लाई त्यसबाट हुन सक्ने प्रतिकूल असरहरूका बारेमा जानकारी दिइएको थियो, ५३% लाई प्रतिकूल असरहरू देखिएमा के गर्ने र ५७% लाई उपलब्ध अन्य परिवार नियोजनको साधन बारे जानकारी दिइएको थियो। समग्रमा, आधुनिक साधन वा विधिहरू प्रयोग गरिरहेका ४२% महिलाहरूले सबै तीन प्रकारको जानकारी प्राप्त गरेका थिए, र ५४% लाई यदि चाहेमा वा आवश्यक परेमा अर्को साधन वा विधि परिवर्तन गर्न सकिने बारे जानकारी दिइएको थियो।

नेपालमा, ९% विवाहित महिलाहरूलाई आफ्नो श्रीमान, यौन साथी वा परिवारका कुनै सदस्यले गर्भवती हुन नचाहेको अवस्था मा गर्भवती हुन दबाव दिने गरेका थिए। बच्चा नभएका महिलाहरू (११%) र तीन वा चार जना बच्चा भएका महिलाहरू (१३%) को तुलनानामा पाँच वा सो भन्दा बढी बच्चा भएका महिलाहरूले (२३%) यस्तो दबाव बढी अनुभव गरेका छन्।

परिवार नियोजनको साधन/सेवाहरूको माग

नेपालका विवाहित महिलाहरू मध्ये ६१%ले अरु बच्चा जन्माउन चाहँदैनन् र १७% ले कम्तीमा दुई वर्षसम्म बच्चा जन्माउन ढिलाइ गर्न चाहन्छन् (पहिलो बच्चा जन्माउनमा ढिलाइ वा दुई बच्चा बिचमा अन्तर)। बच्चा जन्माउन रोक्न वा ढिलो गर्न चाहने महिलाहरूमा परिवार नियोजनको माग (demand) नेपालमा ७८% प्रतिशत विवाहित महिलामा रहेको छ ।

परिवार नियोजनको जम्मा माग (total demand) भन्नाले परिपूर्ण माग (met need) र अपरिपूर्ण माग (unmet need) दुबै समावेश हुन्छ । परिपूर्ण माग भन्नाले हाल परिवार नियोजनको साधन/सेवाहरू प्रयोग गरिरहेका विवाहित महिलाहरूको प्रतिशत हो । नेपालमा ५७% विवाहित महिलाहरूले कुनै न कुनै साधन वा बिधि प्रयोग गर्छन्- ४३% ले आधुनिक र १५% ले परम्परागत विधिहरू प्रयोग गर्छन् ।

परिवार नियोजनको अपरिपूर्ण माग भन्नाले विवाहित महिलाहरू जो बच्चा ढिलो पाउन चाहन्छ वा थप बच्चा जन्माउन चाहँदैनन् तर परिवार नियोजनको कुनै साधन वा बिधि हाल प्रयोग नगरिरहेकाहरूको महिलाहरूको अनुपात हो । नेपालमा २१% विवाहित महिलाहरूमा परिवार नियोजनको अपरिपूर्ण माग छ, जस मध्ये १३% अर्को बच्चा जन्माउन चाहँदैनन् भने ७% बच्चा ढिलो जन्माउन चाहन्छन् ।

परिवार नियोजनको आधुनिक साधन वा बिधिहरूको मागमा सन्तुष्टि

परिवार नियोजनको आधुनिक साधन/बिधिहरूको मागमा सन्तुष्टि भन्नाले जो महिलाहरू बच्चा ढिलो गरी जन्माउन चाहन्छन् या थप बच्चा चाहँदैनन् ती महिलाहरू मध्ये कतिले वास्तवमा परिवार नियोजनको आधुनिक साधन/बिधि प्रयोग गरिरहेका छन् भन्ने कुराको मापन हो । नेपालमा विवाहित महिलामा, परिवार नियोजनको माग ५५ प्रतिशत आधुनिक विधिबाट पूरा हुने गरेको छ । शिक्षा वा घरपरिवारको सम्पन्नताको आधारमा आधुनिक साधन वा बिधिहरूको मागको सन्तुष्टि बीच कुनै स्पष्ट सम्बन्ध देखिएको छैन । प्रदेश अनुसार, परिवार नियोजनको आधुनिक साधन वा बिधिहरूको मागमा सन्तुष्टि, गण्डकी प्रदेशमा ४४% देखि कर्णाली प्रदेशमा ५९% सम्म रहेको छ ।

आधुनिक साधन वा बिधिहरूको मागमा सन्तुष्टि सन् १९९६ मा ४३% बाट बढेर २००६ मा ६१% पुगेको थियो र त्यसपछि स्थिर रहेको छ । सोही अवधिमा, परिवार नियोजनको अपरिपूर्ण माग सन् १९९६ मा ३२% बाट सन् २०२२ मा २१% मा झरेको छ ।

परिवार नियोजन बारे निर्णय

समग्रमा, ९१% विवाहित महिलाहरूले परिवार नियोजनको साधन वा बिधि प्रयोग गर्ने वा नगर्ने निर्णय आफू एकलैले (१४%) वा आफ्नो श्रीमान्/यौन साथी सँग मिलेर (७७%) गर्छन् । परिवार नियोजनको बारेमा आफैले निर्णय लिने कुरा शिक्षा र घरपरिवारको आर्थिक स्तर बढ्दै जाँदा घट्दै गएको देखिन्छ भने श्रीमान्/यौन साथी सँग मिलेर संयुक्त निर्णय लिने कुरा सामान्यतया शिक्षा र घरपरिवारको सम्पन्नतासँगै बढ्दै गएको देखिन्छ ।

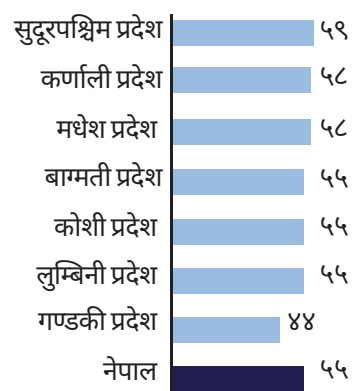
परिवार नियोजनको सन्देशहरू सम्बन्धी प्रत्यक्षिकरण (Exposure)

नेपालमा, सर्वेक्षण भन्दा १२ महिना अघि यताको समय अवधिमा १५-४९ वर्ष उमेर समुहका ४५% महिला र ५९% पुरुषहरूले बाहिरी साइन बोर्ड वा विल बोर्डमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सन्देशहरू देखेका थिए ।

पोष्टर/पर्चा/ब्रोशर (३०% महिला र ४१% पुरुष) र सामाजिक सञ्जाल (२५% महिला र ४२% पुरुष) परिवार नियोजन सम्बन्धी सन्देशहरूको अर्को सबैभन्दा लोकप्रिय स्रोत थिए । अझै पनि, सर्वेक्षण भन्दा १२ महिना अघि यताको समय अवधि भित्रमा ३४% महिला र २१% पुरुषले परिवार नियोजन सम्बन्धी सन्देशहरू देखेका/सुनेका थिएनन् ।

प्रदेश अनुसार परिवार नियोजनको आधुनिक साधन वा बिधिहरूको मागमा सन्तुष्टि

१५-४९ वर्षका महिलाहरूमा परिवार नियोजनको आधुनिक साधन वा बिधिहरूको मागमा सन्तुष्टिको प्रतिशत



मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य हेरचाह

गर्भवती सेवा

नेपालमा, सर्वेक्षण भन्दा २ वर्ष अघि यताको समय अवधिमा जीवित बच्चा जन्माएका १५-४९ वर्ष उमेर समुहका ९४% महिलाहरूले दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट गर्भवती सेवा प्राप्त गरेका थिए। दक्ष स्वास्थ्यकर्मीमा डाक्टर, नर्स र अ. न. मि पर्छन्।

गर्भवती सेवा पाउने समय र सेवाको गुणस्तर गर्भवती महिलाको लागि धेरै महत्वपूर्ण हुन्छ। समग्रमा ८१% महिलाहरूले आफुले जन्माएको सबैभन्दा पछिल्लो जीवित जन्मको लागि चार वा सो भन्दा बढी पटक गर्भवती जाँच गराएका थिए र ७३% ले गर्भावस्थाको पहिलो तीन महिना भित्रमा पहिलो गर्भवती जाँच गराएका थिए। सबैभन्दा पछिल्लो जीवित जन्मको लागि गर्भवती जाँच गराएका महिलाहरू मध्ये, ९५% को रक्तचाप मापन गरिएको थियो, ९०% को पिसाबको नमूना लिइएको थियो, र ८६% को रगतको नमूना लिइएको थियो।

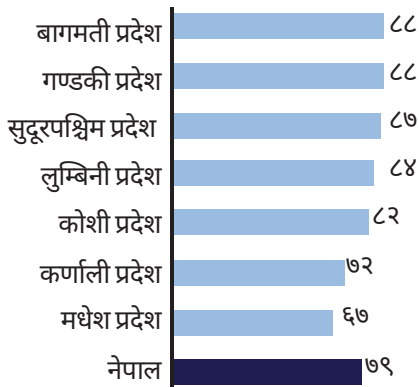
सर्वेक्षण भन्दा २ वर्ष अघि यताको समय अवधिमा जीवित बच्चा जन्माएका महिलाहरू मध्ये, ९६% ले गर्भावस्थाको समयमा आइरन चक्की वा झोल खाएका थिए, र ६५% ले सिफारिस गरे अनुसार १८० वा सो भन्दा बढी दिन आइरन चक्की खाएका थिए। ९३% महिलाहरूको पछिल्लो गर्भको बच्चा धनुषटङ्कारबाट सुरक्षित छन्।

प्रसूती सेवा

नेपालमा, ७९% जीवित बच्चाहरू स्वास्थ्य संस्थामा जन्मिएका छन्, ति मध्ये धेरै जसो (६२%) सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा जन्मेका छन्। अझैपनि १९% बच्चाहरू घरमै जन्मिने गरेका छन्। प्रदेश अनुसार, घरमा बच्चा जन्माउने सबैभन्दा बढी मधेश प्रदेशमा (३२%), त्यस पछि कर्णाली प्रदेशमा (२४%) र कोशी प्रदेशमा (१८%) देखिएको छ।

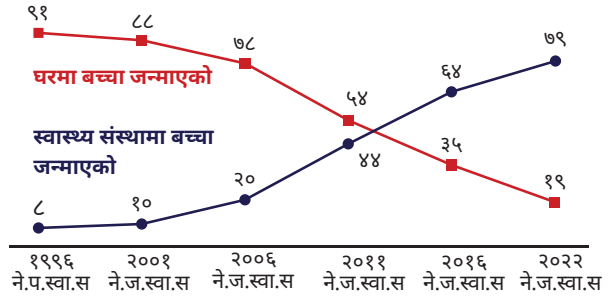
प्रदेश अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउने

सर्वेक्षण भन्दा २ वर्ष अघि यताको समय अवधिमा स्वास्थ्य संस्थामा जन्मको जीवित बच्चाहरूको प्रतिशत



बच्चा जन्माउने ठाउँको प्रवृत्ति

सर्वेक्षण भन्दा २ वर्ष अघि यताको समय अवधिमा जीवित जन्मको प्रतिशत



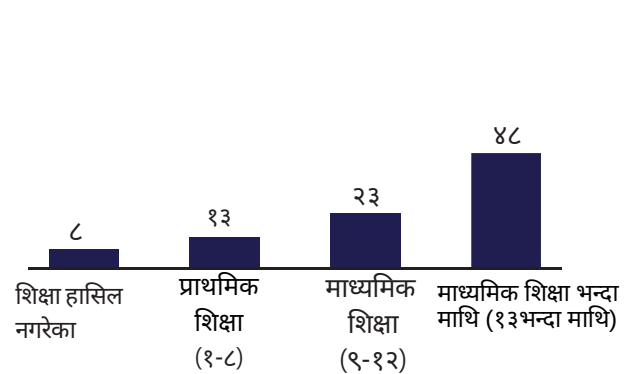
स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउनेको प्रतिशत उल्लेख्य रूपमा बढेको छ, जुन सन् १९९६ मा ८% बाट सन् २०२२ मा ७९% सम्म बढेको छ र घरमा बच्चा जन्माउने ९१% बाट १९% मा घटेको छ। नेपालमा ५ मध्ये ४ बच्चाहरूको जन्म दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट हुने गरेको छ। दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट हुने जन्म घरपरिवारको सम्पन्नतासंगै बढ्दै गएको देखिन्छ।

अपरेशन द्वारा बच्चा जन्माउने (सिजेरियन सेक्शन)

नेपालमा १८% जीवित जन्म अपरेशन (सी-सेक्शन) द्वारा हुने गर्दछ। निजी स्वास्थ्य संस्थामा जन्मिएका आधा भन्दा बढी बच्चाहरू अपरेशन बाट हुने गरेको छ। अपरेशन द्वारा बच्चा जन्माउने बढी गरेर माध्यमिक शिक्षा भन्दा बढी हासिल गरेका (४८%), सबै भन्दा सम्पन्न घरपरिवारका (३८%) तथा सहरी क्षेत्रका (२२%) महिलाहरूमा हुने गरेको पाइएको छ।

आमाको शैक्षिक स्तर अनुसार सिजेरियन सेक्शन

सर्वेक्षण भन्दा २ वर्ष अघि यताको समय अवधिमा अपरेशन द्वारा जन्माएको जीवित बच्चाहरूको प्रतिशत



आमाहरुको लागी सुत्केरी सेवा

प्रसूती भईसकेपछि लिईने सुत्केरी सेवाले बच्चा जन्माएपछि हुन सक्ने जटिलताहरु रोक्न मद्दत गर्दछ । समग्रमा, सर्वेक्षण भन्दा २ बर्ष अघि यताको समय अवधिमा जीवित बच्चा जन्माएका १५-४९ बर्ष उमेर समुहका ६०% महिलाले सुत्केरी भएको २ दिन भित्र सुत्केरी जाँच गराएका थिए भने २८% महिलाले सुत्केरी भएको ४१ दिन भित्र सम्म पनि कुनै पनि सुत्केरी जाँच गराएका थिएनन् ।

गर्भवती सेवा जस्तै सुत्केरी सेवाको प्रभावकारिता सुत्केरी जाँचको गुणस्तरमा निर्भर गर्दछ । नेपालमा, ५६% आमाहरुको रक्तचाप मापन गरिएको थियो जस मध्ये ५१% ले यौनाङ्गबाट रगत बग्ने बारे स्वास्थ्यकर्मीसँग छलफल गरेका थिए, र २५% ले परिवार नियोजन बारे छलफल गरेका थिए । २०% आमाहरुको सुत्केरी भएको दुई दिन भित्र तीन पटक नै सुत्केरी जाँच गरिएको थियो ।

नवजात शिशुको लागी सुत्केरी सेवा

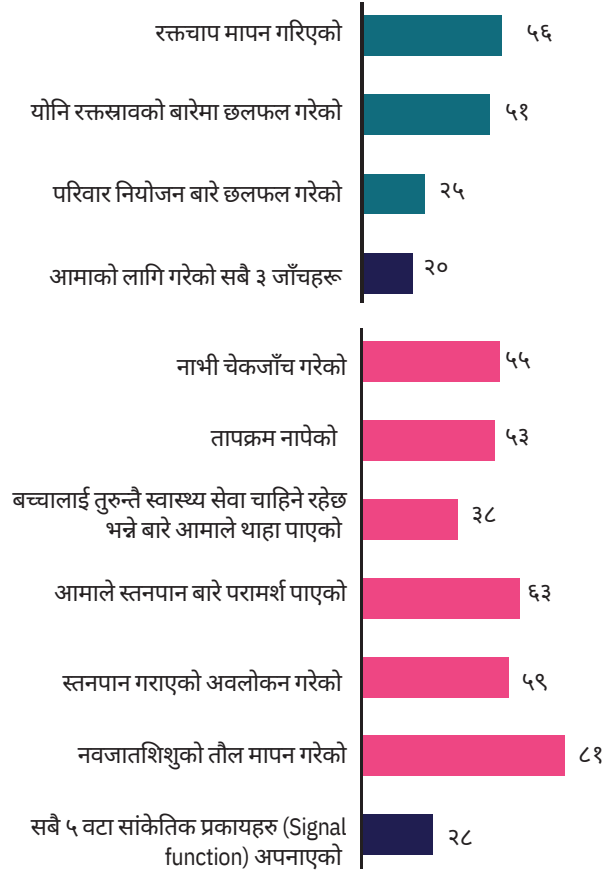
नवजात शिशुहरु मध्ये ७०% अन्तिम जीवित जन्म भएकाको जन्मेको दुई दिन भित्र सुत्केरी जाँच गरिएको थियो । तैपनी २८% को जन्मेको ४१ दिन भित्र कुनै पनि सुत्केरी जाँच गरिएको छैन । जन्मेको दुई दिन भित्र ८१% नवजात शिशुहरुको स्वास्थ्यकर्मी मार्फत तौल मापन गरिएको थियो भने ६३% नवजात शिशुको आमाहरुले स्तनपान सम्बन्धी परामर्श लिएका थिए । ५९% आमाहरुको स्तनपानको अवलोकन गरिएको थियो । आधा भन्दा बढि नवजात शिशुहरुको तापक्रम र नाभी जाँच गरिएको थियो । पाँच वटा सांकेतिक प्रकार्यहरु (Signal functions) मध्य आमालाई खतराको लक्षणको बारेमा सुचित गर्नु र बच्चालाई तत्काल ध्यान दिनु आवश्यक छ कि छैन भनेर कसरी चिन्ने भन्ने कुरा सबै भन्दा कम (३८%) सांकेतिक प्रकार्यको रुपमा देखिएको छ । सबै पाँच वटा सांकेतिक प्रकार्यहरुबारे २८% नवजातशिशुहरुमा शिशु जन्मेको दुई दिन भित्र मापन गरिएको थियो ।

मातृ स्वास्थ्य सेवामा पुरुषको संलग्नता

२०२२ ने.ज.स्वा.स. मा ०-२ बर्षका बच्चा भएका पुरुषहरुलाई बच्चाको आमाको मातृ स्वास्थ्य सेवामा संलग्न हुनु भएको थियो कि थिएन भनेर सोधिएको थियो । समग्रमा, ९५% पुरुषहरुले बच्चाको आमाले गर्भवती सेवा लिएको जानकारी दिए र ती मध्ये ७२% बुबाहरु कुनै एक समयको गर्भवती सेवा लिने बेला उपस्थित भएका थिए । पाँच मध्ये चार पुरुषहरुले आफ्नो बच्चा स्वास्थ्य संस्थामा जन्मेको जानकारी दिएका थिए । यी मध्ये ८६% बुवा, बच्चाको, आमासँगै बच्चा जन्माउनको लागी स्वास्थ्य संस्थामा गएका थिए ।

सुत्केरी सेवाको पक्षहरु

सर्वेक्षण भन्दा २ वर्ष अघि यताको समय अवधिमा जीवित शिशु जन्म दिएका १५-४९ वर्षका महिलाहरुको प्रतिशत र नवजात शिशुहरुको प्रतिशत जसको लागी जन्मेको पहिलो २ दिनमा निर्धारित चेकजाँच गरिएको थियो



प्रसूति फिस्टुला

प्रसूति फिस्टुला एक जटिलता हो जुन अवरोध वा लामो प्रसव बेथाबाट उत्पन्न हुन्छ जसले योनि र मलद्वार वा मूत्राशयको बिचमा प्वाल वा खुल्ला बनाउँछ जसले पिसाब वा मलद्वारको समस्या निम्त्याउँछ । समग्रमा, १५-४९ वर्ष उमेरका ३६% महिलाहरुले फिस्टुलाको बारेमा सुनेका छन्, र १% भन्दा कम महिलाहरुले फिस्टुलाका लक्षणहरु अनुभव गरेका छन् ।

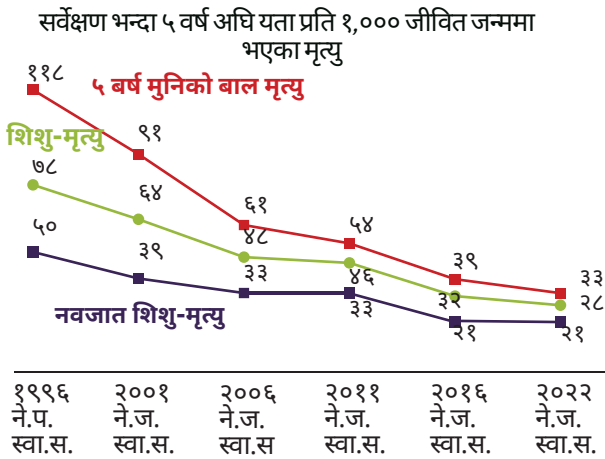
शिशु र बाल मृत्यु

मृत्युदर र प्रवृत्ति

सर्वेक्षण भन्दा पाँच वर्ष अघि यताको समय अवधिमा नेपालमा शिशु र ५ वर्षमुनिको मृत्युदर प्रति एक हजार जीवित जन्ममा क्रमशः २८ र ३३ मृत्यु रहेको छ। नवजात शिशु मृत्यु दर प्रति १,००० जीवित जन्ममा २१ मृत्यु हुने गरेको छ। यस मृत्युदरको आधारमा, नेपालमा ३० मध्ये १ बालबालिका आफ्नो पाँचौँ जन्मदिन सम्म बाँच्दैनन्।

बाल्यकालमा हुने मृत्युदर समय संगै घटेको छ। सन् १९९६ देखि ५ वर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्युदर प्रति १,००० जीवित जन्ममा ११८ बाट घटेर हाल मृत्यु दर प्रति १,००० जीवित जन्ममा ३३ मा झरेको छ।

बाल-मृत्युको प्रवृत्ति

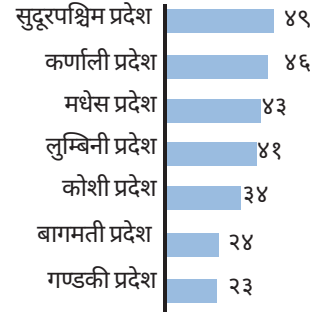


पृष्ठभूमिको आधारमा मृत्युदर

सर्वेक्षण भन्दा पाँच वर्ष अघि यताको समय अवधिमा ५ वर्षमुनिको मृत्युदर सहरी क्षेत्र (प्रति १,००० जीवित जन्ममा ३० मृत्यु) भन्दा ग्रामीण क्षेत्रमा (प्रति १,००० जीवित जन्ममा ३८ मृत्यु) बढी छ। सर्वेक्षण भन्दा १० वर्ष अघि यताको समय अवधिमा आमाको शिक्षा र घरायसी सम्पन्नता बढेसँगै बाल मृत्युदर सामान्यतया घटेको छ। ५ वर्ष मुनिको मृत्युदर भौगोलिक क्षेत्र अनुसार फरक छ, पहाडी क्षेत्रमा प्रति १,००० जीवित जन्ममा ३१ मृत्यु देखि हिमाली क्षेत्रमा प्रति १,००० जीवित जन्ममा ५५ मृत्यु हुने गरेको छ।

प्रदेश अनुसार ५ वर्षमुनिको मृत्यु

सर्वेक्षण भन्दा १० वर्ष अघि यताको समय अवधिमा प्रति १,००० जीवित जन्ममा मृत्यु



प्रदेश अनुसार, सर्वेक्षण भन्दा १० वर्ष अघि यताको समय अवधिमा गण्डकी प्रदेशमा प्रति १,००० जीवित जन्ममा ५ वर्ष मुनिका २३ मृत्यु देखि सुदूरपश्चिम प्रदेशमा प्रति १,००० जीवित जन्ममा ४९ जनाको मृत्यु हुने गरेको छ।

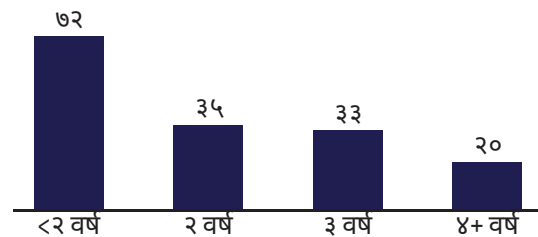
जन्मान्तर

दुई बच्चाहरुको जन्म बीचको अन्तराल कम्तिमा ३६ महिनाको राख्दा शिशुहरुको मृत्युको जोखिम कम हुन्छ। नेपालमा जन्मान्तरको मध्यक (Median) महिना ४०.७ छ।

अघिल्लो जन्मको दुई वर्ष भन्दा कम समयमा जन्मिएका शिशुहरुको ५ वर्ष मुनिको मृत्यु दर बढि छ। नेपालमा २०% भईनसकेको-पहिलो जन्म अघिल्लो जन्म पछि दुई वर्ष भित्र हुन्छ। सर्वेक्षण भन्दा १० वर्ष अघि यताको समय अवधिमा प्रति १,००० जीवित जन्ममा ७२ जनाको मृत्युदर दुई वर्ष भन्दा कमको जन्म अन्तराल भएको बालबालिकामा सबै भन्दा बढि छ। जन्म अन्तराल बढ्दै जाँदा, ५ वर्ष मुनिको मृत्युदर घट्दै गएको छ।

अघिल्लो जन्म अन्तरालको आधारमा ५ वर्ष मुनिको मृत्यु

सर्वेक्षण भन्दा १० वर्ष अघि यता प्रति १,००० जीवित जन्ममा मृत्यु



बाल स्वास्थ्य

खोपको कभरेज: आधारभूत खोपहरु

नेपालमा १२-२३ महिना उमेर समूहका ८०% बालबालिकाहरुले सबै खोपहरु- बीसिजी र दादुरा-रुबेलाको एक एक डोज तथा पोलियो खोप र डिप्टि युक्त खोपको तीन तीन मात्रा गरी आधारभूत रोग विरुद्धको पूर्ण खोप लगाएका छन्। आधारभूत खोप कभरेज २०११ मा ८७% मा थियो भने २०१६ मा ७८% मा घटेको थियो, र त्यसपछि केहि बढेको छ। समग्रमा, १२-२३ महिना उमेर समूहका ४% बालबालिकाहरुले खोप पाएका छैनन्।

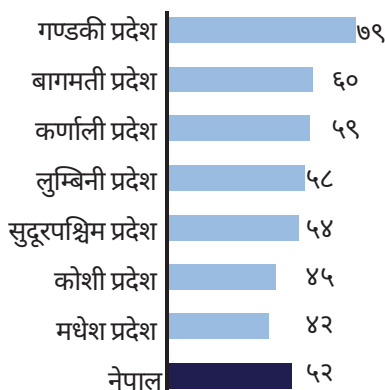
खोपको कभरेज: राष्ट्रिय खोप तालिका

नेपाली राष्ट्रिय नियमित खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप लगाउन, १२-२३ महिना उमेरका बालबालिकालाई आधारभूत खोप लगाउनु पर्छ जसमा एफ.आई.पी.भी. खोपको दुई मात्रा, न्यूमोकोकल खोपको तीन मात्रा, रोटाभाइरस खोपको दुई मात्रा, र जापानी इन्सेफलाइटिस खोपको एक मात्रा पर्दछ। नेपालमा १२-२३ महिना उमेर समूहका ५२% बालबालिकालाई राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप लगाइएको छ।

राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार खोप कभरेज बसोबासको आधारमा धेरै फरक पाईएको छैन (शहरी क्षेत्रमा ५३% को तुलना ग्रामीण क्षेत्रमा ५१%), तर भौगोलिक क्षेत्र अनुसार फरक पाईएको छ। तराई क्षेत्रमा ४८% बालबालिकाहरुलाई राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप लगाइएको छ भने पहाडी क्षेत्रमा ५९% र हिमाली क्षेत्रमा ६०% बालबालिकाहरुलाई खोप लगाइएको छ। राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार खोप कभरेज सामान्यतया आमाको शिक्षासँगै बढ्दै गएको पाईएको छ। प्रदेश अनुसार, राष्ट्रिय तालिका अनुसार खोप कभरेज मधेश प्रदेशमा ४२% छ भने गण्डकी प्रदेशमा ७९% छ।

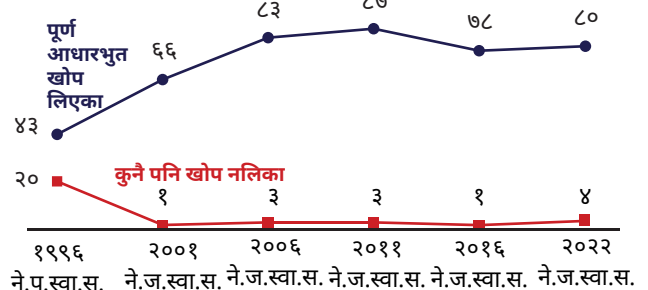
प्रदेश अनुसार खोपको कभरेज (राष्ट्रिय खोप तालिका)

सर्वेक्षण भन्दा अघि कुनै पनि समयमा राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण रूपमा खोप लिएका १२-२३ महिनाको बालबालिकाहरुको प्रतिशत



आधारभूत खोप कभरेज

सर्वेक्षण भन्दा अघि कुनै पनि समयमा पूर्ण आधारभूत खोप लिएका १२-२३ महिनाका बालबालिकाहरुको प्रतिशत



ने. ज. स्वा. स. २०२२ मा कोभिड-१९ महामारीको कारण कुनै खोप छुटेको वा ढिलाइ भएको हो कि भनेर सोधिएको थियो। समग्रमा, १२-२३ महिना उमेर समूहका १८% बालबालिकाहरुमा कोभिड-१९ महामारीका कारण खोपहरु छुटेको वा ढिलाइ भएको पाईएको छ।

बाल रोगहरु

नेपालमा, सर्वेक्षण हुनु भन्दा दुई हप्ता भित्रको समयअवधिमा ५ वर्ष मुनिका १% बालबालिकाहरुमा जटिल स्वास-प्रस्वास संक्रमणका लक्षणहरु देखिएको थियो र जटिल स्वास-प्रस्वास संक्रमणको लक्षण देखिएका ७५% बालबालिकाहरुलाई स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्यकर्मी कहाँ उपचार वा सर-सल्लाहको लागि लगिएको थियो।

समग्रमा, सर्वेक्षण भन्दा दुई हप्ता अगाडिको समयअवधिमा ५ वर्ष मुनिका २३% बालबालिकाहरुलाई ज्वरो आएका थियो। ज्वरो आएका ५ मध्ये चार जना बालबालिकाहरुलाई सल्लाह वा उपचारका लागि स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्यकर्मी कहाँ लगिएको थियो।

५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु मध्ये १०% मा सर्वेक्षण भन्दा दुई हप्ता अगाडिको समयअवधिमा झाडा-पखाला लागेको थियो। झाडा-पखाला ६-११ महिना उमेर समूहका बच्चाहरुमा सबै भन्दा बढि (१८%) लागेको देखिन्छ। पाँच वर्षमुनिका झाडा-पखाला लागेका बालबालिकाहरुमध्ये ५७% लाई स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्यकर्मी कहाँ उपचार वा सर-सल्लाहको लागि लगिएको थियो।

झाडा-पखाला लागेका बालबालिकाहरुलाई विशेषगरी पुनर्जलीय उपचार मार्फत झोल पदार्थ खुवाउनु पर्छ। झाडापखाला भएका ५ वर्ष मुनिका ४५% बालबालिकाहरुले पुनर्जलीय उपचार पाएका थिए भने, २८% बालबालिकाले झाडा-पखालाको उपचार पाएनन्।

बालबालिकाहरु र वयस्कहरुको पोषण

बालबालिकाहरुको पोषण स्थिति

२०२२ ने.ज.स्वा.स.ले अन्तराष्ट्रिय मापदण्ड संग उचाई र तौलको तुलना गरेर बालबालिकाहरुको पोषणको स्थिति मापन गरेको थियो ।

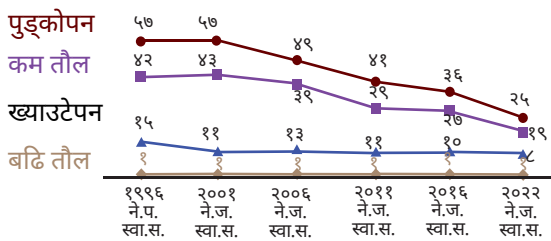
समग्रमा, ५ वर्ष मुनिका २५% बालबालिकाहरुमा पुङ्को पन (Stunting) पाईएको छ । पुङ्को पन शहरी क्षेत्र (२२%) को तुलनामा ग्रामीण क्षेत्रमा (३१%) बढी देखिएको छ । भौगोलिक क्षेत्र अनुसार हेर्दा, पहाडी क्षेत्रका २२% बालबालिकाहरुमा पुङ्कोपन देखिएको छ भने तराई क्षेत्रमा २५% र हिमाली क्षेत्रमा ४२% बालबालिकाहरुमा पुङ्कोपन देखिएको छ।आमाको शिक्षा र घरपरिवार सम्पन्नता वृद्धि सँगै पुङ्कोपन घट्दै गएको छ ।

५ वर्ष मुनिका ८% बालबालिकाहरुमा ख्याउटेपन (Wasted) पाईएको छ । ख्याउटेपन दिर्घकालिन कुपोषणको संकेत हो । यसका अतिरिक्त १९% ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु उमेर अनुसार कम तौल भएको पाईएको छ । नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु मध्ये १% मा मात्र बढि तौल भएको पाईएको छ ।

नेपालमा सन् २००१ देखि यता बालबालिकाहरुमा पुङ्कोपन घट्दै गएको छ, जुन ५७% रहेको थियो । कम तौलका बालबालिकाहरु सन् २००१ मा ४३% बाट लगातार घट्दै गएको छ । ख्याउटेपना सन् १९९६ को १५% बाट सन् २०२२ मा ८% मा झरेको छ ।

बाल बृद्धि मापनको प्रवृत्ति

२००६ डब्लु. एच. ओ. को बाल बृद्धि मापदण्ड अनुसार ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको प्रतिशत



महिलाहरुको पोषणको स्थिति

ने.ज.स्वा.स. २०२२ मा १५-४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरुको पनि तौल र उचाई मापन गरिएको थियो । १५-१९ वर्ष उमेर समूहका किशोरीहरु मध्ये, २६% दुब्लो (Body Mass Index-for-age) र ६% मा अधिक तौल वा मोटोपना पाईएको छ । त्यसैगरी २०-४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरुमा, १०% दुब्लो (BMI अनुसार) र ३५% मा अधिक तौल वा मोटोपना पाईएको छ ।

२०-४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरुमा हेर्दा अधिक तौल वा मोटोपन ग्रामीण क्षेत्रको (२६%) तुलनामा शहरी क्षेत्रहरुमा (३८%) बढी छ । अधिक तौल वा मोटोपना घरेलु सम्पन्नताको बृद्धि सँगै बढ्दै गएको छ, गरिब घरपरिवारका २०% महिलाहरुमा र धनी घरपरिवारका ५३% महिलाहरुमा मोटोपन देखिएको छ ।

ने.ज.स्वा.स. २०२२ मा महिलाहरुले सर्वेक्षणको अघिल्लो दिन खाएको खाना र तरल पदार्थहरुको बारेमा तथ्याँक सङ्कलन गरेको थियो । समग्रमा, ५६% महिलाहरुले सम्भावित १० खाद्य समूह मध्ये कम्तिमा पाँच खाना न्यूनतम आहार विविधता अन्तर्गत खाएको पाईएको थियो। सर्वेक्षणको अघिल्लो दिनमा दुई तिहाइ महिलाले गुलियो पेय पदार्थ सेवन गरेका थिए र ५४% महिलाहरुले अस्वस्थकर खानाहरु जसमा बढि चिनी, नुन वा अस्वस्थकर बोसो युक्त खानेकुरा जस्तै: केक, बिस्कुट, कुकीज, जेरी/जलेबी, मिठाई, टफी, आइसक्रिम लगायत तारेको र नुनिलो खानेकुराहरुमा जस्तै: चिप्स, कुरेकुरे, चीजबल, तयारी चाउचाउ, समोसा, पकौडा, पुरी र तारेको खाजा खाएको पाईएको छ ।

पुरुषहरुको पोषणको स्थिति

ने.ज.स्वा.स. २०२२ मा १५-४९ वर्ष उमेर समूहका पुरुषहरुको पनि तौल र उचाई मापन गरिएको थियो । १५-१९ वर्ष उमेर समूहका किशोरहरुमध्ये ४१% दुब्लो र ७% अधिक तौल वा मोटोपन (BMI उमेर समूह अनुसार) भएको पाईएको छ। BMI अनुसार २०-४९ उमेर समूहका पुरुषहरुमध्ये ७% दुब्लो र ३२% अधिक तौल वा मोटोपन भएको पाईएको छ।

रक्तअल्पता

ने.ज.स्वा.स. २०२२ मा ६-५९ महिनाका बालबालिकाहरु र १५-४९ वर्षका महिलाहरुको रक्तअल्पताको परिक्षणको लागि रगतको नमूना संकलन गरिएको थियो । गम्भीर रक्तअल्पता भएका महिला र बालबालिका (हेमोग्लोबिनको स्तर ७ g/dl भन्दा कम) लाई थप-चेकजाँचको लागि स्वास्थ्य संस्थामा जान सिफारिस गरिएको थियो ।

नेपालमा ६-५९ महिना उमेर समूहका ४३% बालबालिकाहरुमा रक्तअल्पता पाईएको छ, जसमध्ये- २५% कम, १८% मध्यम, र १% मा गम्भीर रक्तअल्पता भएको पाईएको छ । शिक्षा हासिल नगरेका आमाहरुको बच्चाहरुमा (५२%) र तराई क्षेत्रका (४९%) बालबालिकाहरुमा रक्तअल्पता बढी देखिएको छ । २०१६ मा ५३% रहेको बालबालिकाहरुको रक्तअल्पता घटेको छ ।

बालबालिकाहरुको तुलनामा महिलाहरुमा रक्तअल्पता कम पाईएको छ। समग्रमा, १५-४९ वर्ष उमेर समूहका ३४% महिलाहरुमा रक्तअल्पता भएको पाईएको छ, ती मध्ये १८% कम, १५% मध्यम र १% मा गम्भीर रूपमा रक्तअल्पता भएको पाईएको छ।

बालबालिकाहरूलाई खुवाउने अभ्यास र पुरक-आहार

स्तनपान तथा पुरक-आहारको सुरुवात

नेपालमा, २ वर्ष मुनिका लगभग सबैजसो बालबालिकाहरूलाई कुनै न कुनै समयमा स्तनपान गराईएको थियो। लगभग १० मध्ये ६ बच्चाहरूलाई जन्म पछि पहिलो दुई दिनसम्म पूर्ण स्तनपान गराइएको थियो, र ५५% बालबालिकाहरूलाई जन्मेको एक घण्टा भित्र स्तनपान गराईएको थियो।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को सुझाव अनुसार ६ महिनासम्मका बालबालिकाहरूलाई पूर्ण रूपमा स्तनपान मात्र गराउनु पर्दछ। नेपालमा ६ महिना भन्दा मुनिका ५६% बालबालिकाहरूलाई पूर्ण रूपमा स्तनपान गराउने गरेको पाईएको छ। जबकि ६ महिना भन्दा मुनिका १% बालबालिकाहरूलाई स्तनपान गराइएको छैन।

बालबालिकाहरूलाई कुपोषणको जोखिमबाट जोगाउन ६ महिना पुरा भएपछि पुरक आहारा खुवाउनु शुरू गर्नुपर्दछ। नेपालमा ६-८ महिनाका ८५% बालबालिकाहरूलाई ठोस, अर्ध-ठोस, वा नरम खानाहरू सर्वेक्षणको अघिल्लो दिन खुवाइएको पाईएको थियो।

न्यूनतम स्वीकार्य आहार र अस्वस्थकर आहारको अभ्यास
६-२३ महिनाका बालबालिकाहरूलाई आठ तोकिएका खाद्य समूहहरू मध्ये कम्तिमा पनि पाँच खाद्य समूहहरूबाट सर्वेक्षणको अघिल्लो दिन न्यूनतम पटक वा सो भन्दा बढी पटक खाना खुवाउँदा न्यूनतम स्वीकार्य आहार पाउँछन्। स्तनपान नगर्ने बालबालिकाहरूलाई न्यूनतम स्वीकार्य आहारको लागि कम्तिमा पनि दुई पटक दूधजन्य खानेकुरा खुवाउनु पर्छ। नेपालमा, सर्वेक्षणको अघिल्लो दिन ६-२३ महिना उमेरका ४३% बालबालिकाहरूलाई न्यूनतम स्वीकार्य आहार खुवाइएको थियो। ग्रामीण क्षेत्रका ३९% बालबालिकाहरूको तुलनामा शहरी क्षेत्रका ४५% बालबालिकाहरूलाई न्यूनतम स्वीकार्य आहार खुवाइएको थियो।

बसोबासको आधारमा न्यूनतम स्वीकार्य आहार

सर्वेक्षण को अघिल्लो दिन वा रातमा न्यूनतम आहार विविधता, न्यूनतम खाना को पटक, र न्यूनतम दूध खुवाउने पटक प्राप्त गर्ने ६-२३ महिना उमेरका आमासँग रहेका बालबालिकाहरूको प्रतिशत



स्वस्थ वृद्धिका लागि शिशु र साना बालबालिकालाई गुलियो खानेकुरा र पेयपदार्थ नदिई त्यसको सट्टा फलफूल र तरकारी स्वस्थकर खानेकुराको रूपमा खुवाउनुपर्छ। नेपालमा, सर्वेक्षणको अघिल्लो दिन ६-२३ महिना उमेर समूहका ४३% बालबालिकाहरूलाई गुलियो पेय पदार्थ खुवाइएको थियो र ६९% बालबालिकाहरूलाई धेरै चिनी, नुन वा बोसो युक्त अस्वस्थकर खाना खुवाइएको थियो। समग्रमा, सर्वेक्षणको अघिल्लो दिन एक तिहाई बालबालिकाहरूलाई कुनै पनि किसिमको फलफूल वा तरकारी दिइएको थिएन।

भिटामिन "ए" तथा आईरन परिपूरक

सूक्ष्म पोषक भनेको अत्यावश्यक भिटामिन र खनिज (मिनरल) हो जुन राम्रो स्वास्थ्यको लागि आवश्यक छ। भिटामिन "ए" ले अन्धोपन तथा संक्रमण हुनुबाट बचाउँछ, र यो बच्चाहरूको लागि निकै महत्वपूर्ण छ। नेपालमा ६-५९ महिना उमेर समूहका ८५% बालबालिकाहरूले सर्वेक्षण भन्दा ६ महिना अघिदेखि भिटामिन "ए" को परिपूरक पाएका थिए। यसको अतिरिक्त, ३४% बालबालिकाहरूलाई सर्वेक्षण भन्दा १२ महिनाको समयभित्र सूक्ष्म पोषकयुक्त पाउडरहरू जस्तै: बालभिटा खुवाइएको थियो।

बौद्धिक विकास र स्वस्थ रगतको लागि आईरन महत्वपूर्ण हुन्छ। महिलाहरूले रक्तअल्पता तथा अन्य जटिलताबाट बच्न गर्भअवस्थामा कम्तिमा ९० दिन सम्म आईरन चक्की खानु पर्दछ। समग्रमा, १५-४९ वर्ष उमेर समूहका ८७% महिलाहरूले पछिल्लो गर्भअवस्थामा कम्तिमा पनि ९० दिनसम्म आईरन चक्की खाएका थिए, र ६५% ले कम्तिमा पनि १८० दिनसम्म आईरन चक्की खाएका थिए।

आयोडिनयुक्त नूनको प्रयोग

सर्वेक्षणको दौरान ९९% घरपरिवारमा आयोडिनको लागि नुन परीक्षण गरिएको थियो। नेपालमा ९८% घरपरिवारमा आयोडिन भएको नुनको प्रयोग गरेको पाईएको छ।

अपाङ्गता

अपाङ्गता

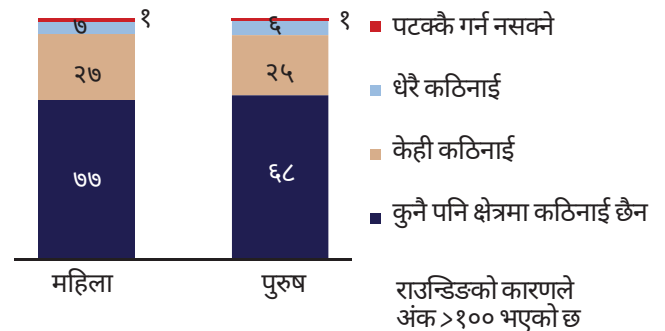
ने.ज.स्वा.स. २०२२ मा घरपरिवारमा रहेका ५ वर्ष वा सो भन्दा माथिका ब्यक्तिहरूसंग अपाङ्गताका छ वटा कार्यात्मक क्षेत्रहरू - हेर्ने, सुन्ने, कुराकानी गर्ने, सम्झने वा ध्यान केन्द्रित गर्ने, हिड्ने वा भर्याड चढ्ने, र नुहाउने वा लुगा लगाउने बारे प्रश्नहरू सोधिएको थियो। समग्रमा, पाँच वर्ष वा माथिका घरपरिवार सदस्यहरू मध्ये ७१% लाई कुनै कठिनाई छैन, २३% लाई केही कठिनाई छ, र ६% लाई धेरै कठिनाई छ वा कम्तीमा एउटा क्षेत्रमा काम गर्न सक्दैनन्।

१५ वर्ष वा सोभन्दा माथिका घरपरिवार सदस्यहरू मध्ये, ८% महिला र ७% पुरुषलाई धेरै कठिनाई छ वा अपाङ्गताको कम्तिमा एउटा क्षेत्रमा काम गर्न सक्दैनन्। १५ वर्ष वा सो भन्दा माथिका महिला र पुरुष दुवै मध्ये, ४% महिला र ३% पुरुषहरूलाई हिड्न वा भर्याड चढ्न प्राय कठिनाई छ। ३% महिला र २% पुरुषलाई हेर्ने साथै २% महिला र पुरुष दुबैलाई सुन्न कठिनाई छ।

अपाङ्गताको कम्तिमा एक क्षेत्रमा कठिनाई अशिक्षित र सबै भन्दा गरिब घरपरिवारहरूका महिला र पुरुषहरूमा बढी छ। वैवाहिक स्थिति अनुसार, ३१% विधवा महिला र २९% विदुर पुरुषहरूलाई धेरै कठिनाई छ वा कम्तिमा उनीहरूले कुनै एक क्षेत्रमा काम गर्न सक्दैनन्।

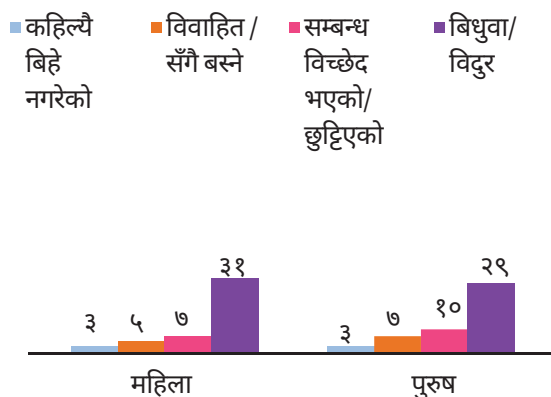
वयस्कहरूमा अपाङ्गता

कम्तिमा एक क्षेत्रमा धेरै उच्च स्तरको कठिनाई भएका १५ वर्ष वा सो भन्दा माथिको घरपरिवारको सदस्यको प्रतिशत



वैवाहिक स्थिति अनुसार अपाङ्गता

धेरै कठिनाई वा कम्तिमा एउटा क्षेत्रमा काम गर्न नसक्ने, १५ वर्ष वा सो भन्दा माथिको उमेर समूहका महिला र पुरुषहरूको प्रतिशत



एचआईभीबारे ज्ञान, दृष्टिकोण तथा व्यवहार

एचआईभी रोकथाम सम्बन्धी ज्ञान

नेपालमा ८०% महिला र ९६% पुरुषहरूले एचआईभी वा एड्सको बारेमा सुनेका छन् । नेपालका पुरुषहरूलाई एचआईभीको उपचार र रोकथाम बारेमा महिलाहरूको तुलनामा बढी ज्ञान छ। समग्रमा, ३७% पुरुषहरूको तुलनामा, १५-४९ वर्षका २६% महिलाहरूले एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि (एआरभी) ले एचआईभीको उपचार गर्छ भन्ने सुनेका छन् ।

१५-२४ वर्ष उमेर समूहका युवा/युवतीहरू मध्ये, ६५% महिला र ८८% पुरुषलाई हरेक पटक यौन सम्पर्क गर्दा कण्डम प्रयोग गरेमा एचआईभीको जोखिम कम गर्न सकिन्छ भन्ने थाहा छ। एक संक्रमित नभएको यौन-साथि, जसको अन्य यौन-साथि छैन संग मात्र यौन सम्पर्क गरि एचआईभीको जोखिम कम गर्न सक्छ भन्ने कुरो समग्रमा, ६९% युवा महिला र ८५% युवा पुरुषहरूलाई थाहा छ।

एचआईभी संक्रमित आमाबाट बच्चामा संक्रमण रोकथामबारे ज्ञान

एचआईभी वा एड्सको बारेमा सुनेकाहरू मध्ये, ८०% महिला र ७८% पुरुषहरूलाई गर्भावस्थामा आमाबाट बच्चामा एचआईभी सर्न सक्छ भन्ने थाहा छ । यसबाहेक, ७५% महिला र ७३% पुरुषलाई प्रसुतिको समयमा आमाबाट बच्चामा एचआईभी सर्छ भन्ने थाहा छ र ५३% महिला र ४३% पुरुषहरूलाई स्तनपान गराउँदा एचआईभी सर्न सक्छ भन्ने कुरा थाहा छ । समग्रमा, ४७% महिला र ३७% पुरुषहरूलाई एचआईभी आमाबाट बच्चामा तीनवटै माध्यमहरूबाट सर्छ भन्ने कुरा थाहा छ ।

गर्भावस्थाको समयमा आमाले विशेष किसिमको औषधि सेवन गरि आमाबाट बच्चामा एचआईभी सर्ने जोखिम कम गर्न सकिन्छ भन्ने कुरो नेपालमा १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका ३७% महिला र ३३% पुरुषलाई थाहा छ ।

पुरुषहरूमा एक भन्दा बढी यौन साथिहरू र उच्च जोखिम यौन सम्पर्क

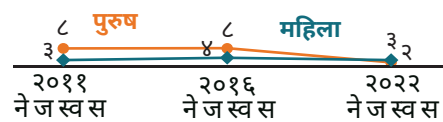
समग्रमा, विगत १२ महिनामा, १५-४९ वर्षका ३% पुरुषहरूको दुई वा बढी यौन-साथिहरू थिए। तीमध्ये २९% ले पछिल्लो पटक यौनसम्पर्क गर्दा कण्डम प्रयोग गरेका थिए । साथै, ९% पुरुषहरूले यस्तो ब्यक्ति संग यौन सम्बन्ध राखेका थिए जो न त उनीहरूको श्रीमती थिए न त विगत १२ महिनामा उनीहरू संगै बसेका थिए । यी मध्ये, ७०% ले गैर-दम्पतिसँग अन्तिम यौन सम्पर्कको समयमा कण्डम प्रयोग गरेका थिए । नेपालमा एक पुरुषको औसतमा २.५ आजीवन यौन साथिहरू छन् ।

एचआईभी परीक्षण

१५-४९ वर्ष उमेरका ५ गर्भवती महिलाहरू मध्ये एकले, गर्भवती सेवाको क्रममा एचआईभी परीक्षण गर्नुको साथै परीक्षणको नतिजा पनि प्राप्त गरेका थिए । समग्रमा, १५-४९ वर्षका १०% महिला र १३% पुरुषहरूले कुनै न कुनै समयमा एचआईभीको परीक्षण गर्नुका साथै परिणामहरू पनि प्राप्त गरेका थिए । अझै पनि, ९०% महिला र ८७% पुरुषहरूले कहिल्यै पनि एचआईभीको परीक्षण गरेका छैनन् । सर्वेक्षण अघि १२ महिनामा, ३% महिला र २% पुरुषहरूले एचआईभी परीक्षण गरे र परिणामहरू प्राप्त गरे । पुरुषहरूको हाल एचआईभी परीक्षण २०१६ भन्दा घटेको छ । सर्वेक्षण अघि १२ महिनामा ८% पुरुषहरूले एचआईभी परीक्षण गर्नुका साथै परिणामहरू प्राप्त गरेका थिए ।

एचआईभी परीक्षणको प्रवृत्ति

सर्वेक्षण अघि १२ महिनामा, एचआईभीको परीक्षण गरी नतिजा प्राप्त गर्ने १५-४९ वर्ष उमेरका महिला र पुरुषहरूको प्रतिशत



महिला सशक्तिकरण

रोजगारी

नेपालमा, १५-४९ वर्षका ७६% विवाहित महिला र ९८% विवाहित पुरुषले विगत १२ महिनामा रोजगारी पाएका छन्। समग्रमा, गत १२ महिनामा कार्यरत ४०% विवाहित महिला र ७८% विवाहित पुरुषहरूले नगद कमाए, जबकि चार गुणाभन्दा बढी महिलाहरूले पुरुषहरूको तुलनामा आफुले गरेको कामको तलब पाएनन् (४६% विरुद्ध १०%)।

विगत १२ महिनामा रोजगारी पाएका र नगद कमाए विवाहित महिला मध्ये ९३% ले आफ्नो कमाई कसरी एकलै वा आफ्नो पति/पुरुष साथीसँग मिलेर खर्च गर्ने भन्ने निर्णय लिएका थिए। नगद प्राप्त गर्ने विवाहित महिलाहरू मध्ये, ८% ले आफ्नो पति/पुरुष साथीको तुलनामा बढी कमाउँछन्, ७१% ले कम कमाउँछन्, र १८% ले आफ्नो पति/पुरुष साथी जति कै कमाउँछन्।

सम्पतीको स्वामित्व

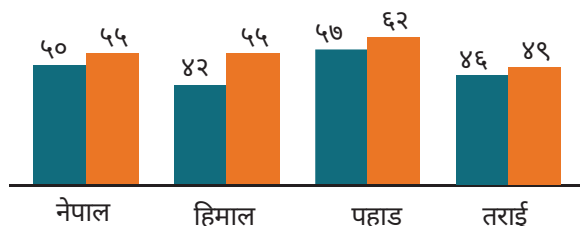
नेपालमा १५-४९ वर्ष उमेर समूहका ८% महिला र १५% पुरुषले एकलै वा संयुक्तरूपमा घरको स्वामित्व राख्छन्। साधारणतया: ११% महिला र १६% पुरुषले एकलै वा संयुक्तरूपमा जमिनको स्वामित्व राख्छन्।

पाँचमध्ये चार महिलासँग मोबाइल फोन र पाँचमध्ये तीन महिलासँग स्मार्टफोन छ। पुरुषहरूमध्ये ९२% सँग मोबाइल फोन र ७४% सँग स्मार्टफोन छ। समग्रमा, ४९% महिला र ५३% पुरुषको बैंक खाता छ र प्रयोग गरेका छन्। पछिल्लो १२ महिनामा, आधा महिला र ५५% पुरुषसँग बैंक खाता हुनुको साथै प्रयोग पनि गरेका छन् वा आर्थिक कारोबारको लागि मोबाइल फोन प्रयोग गरेका छन्। आर्थिक कारोबारका लागि बैंक खाता वा मोबाइल फोनको प्रयोग ग्रामीण क्षेत्रको तुलनामा सहरी क्षेत्रमा बढी छ भने भौगोलिक- क्षेत्रका हिसाबले पहाडी क्षेत्रमा सबैभन्दा बढी छ।

भौगोलिक क्षेत्र अनुसार आर्थिक कारोबारको लागि बैंक वा मोबाइल फोनको प्रयोग

विगत १२ महिनामा बैंक खाता भएका वा आर्थिक कारोबारको लागि मोबाइल फोन प्रयोग गर्ने १५-४९ वर्ष उमेरका महिला र पुरुषहरूको प्रतिशत

■ महिला ■ पुरुष



घरायसी निर्णयहरूमा सहभागिता

ने.ज.स्वा.स. २०२२ मा विवाहित महिलाहरूलाई तीन प्रकारका घरायसी निर्णयहरू (उनको आफ्नै स्वास्थ्य हेरचाह, मुख्य घरायसी खरिदहरू, र आफ्नो परिवार वा आफन्तहरूलाई भेट्ने) मा उनीहरूको सहभागिताको बारेमा प्रश्नहरू सोधिएको थियो।

नेपालमा, ७२% विवाहित महिलासँग आफ्नै स्वास्थ्य हेरचाहमा एकल वा संयुक्त निर्णय गर्ने क्षमता छ, ६०% ले प्रमुख घरायसी किनमेलको बारेमा निर्णय लिने गरेका छन्, र ६८% ले आफ्नो परिवार वा आफन्तलाई भेट्ने बारे निर्णय लिने गरेका छन्। समग्रमा, माथिका तीनवटै निर्णयहरूमा, ४८% विवाहित महिलाहरू सहभागी हुन्छन् भने १६% तीनमध्ये कुनै पनि निर्णयमा सहभागी हुँदैनन्।

विवाहित पुरुषहरू मध्ये, ९०% ले एकलै वा आफ्नी श्रीमतीसँग मिलेर आफ्नो स्वास्थ्य सेवाको बारेमा निर्णय गर्छन् र ६७%ले मुख्य घरायसी खरिदहरूको बारेमा निर्णय गर्छन्। समग्रमा, दुई तिहाइ विवाहित पुरुष दुवै निर्णयमा एकलै वा आफ्नी पत्नी/महिला साथीसँग संयुक्त रूपमा सहभागी हुन्छन्, र ९% यी दुईमध्ये कुनै पनि निर्णयमा सहभागी हुँदैनन्।

स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा समस्याहरू

नेपालमा, १५-४९ वर्ष उमेर समूहका दुई तिहाइ महिलाले स्वास्थ्य सेवामा पहुँच नहुँदा कम्तीमा एउटा समस्या भोगेको रिपोर्ट गरेका छन्। आधाभन्दा बढी नेपाली महिला स्वास्थ्य संस्थामा एकलै जान चाहँदैनन् र ३७% महिलाका लागि स्वास्थ्य संस्था टाढा हुनु समस्याको रूपमा रहेको छ।

श्रीमानले श्रीमतीलाई पिट्ने बारे दृष्टिकोण

समग्रमा, १९% महिला र १७% पुरुषहरू विश्वास गर्छन् कि "यदि श्रीमानलाई नभनी बाहिर गएमा", "छोराछोरीलाई बेवास्ता गरेमा", "उनीसँग झगडा गरेमा", "उनीसँग यौनसम्पर्क गर्न अस्वीकार गरेमा" वा "खाना जलाएमा", श्रीमानले आफ्नी श्रीमती/केटि साथीलाई हानु वा कुटपिट गर्नु जायज छ। १५% महिला र १३% पुरुषले यदी श्रीमतीले बच्चाहरूलाई बेवास्ता गरेमा श्रीमानले श्रीमती पिट्नु ठिक हो भन्ने सोचाइमा सहमति जनाएका थिए।

घरेलु हिंसा

शारीरिक हिंसाको अनुभव

नेपालमा, १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका २३% महिलाहरूले १५ वर्षको उमेरदेखि नै शारीरिक हिंसा भोगेका छन्। साथै, पछिल्लो १२ महिनामा, ११% महिलाले शारीरिक हिंसा भोगेका छन्। वैवाहिक स्थिति अनुसार, ६% कहिल्यै पनि विवाह नगरेका र यौन साथी नभएका महिलाहरू, र ९% कहिल्यै विवाह नगरेका तर यौन साथी भएका महिलाहरूको तुलनामा, २६% महिलाहरू जो हाल विवाहित वा यौन साथीसंग बस्नेहरूले कुनै पनि समयमा शारीरिक हिंसाको अनुभव गरेका छन्। सम्बन्ध विच्छेद भएका, छुट्टिएका वा विधवा महिलाहरू मध्ये, ४७% ले कुनै न कुनै समयमा शारीरिक हिंसा भोगेका छन्।

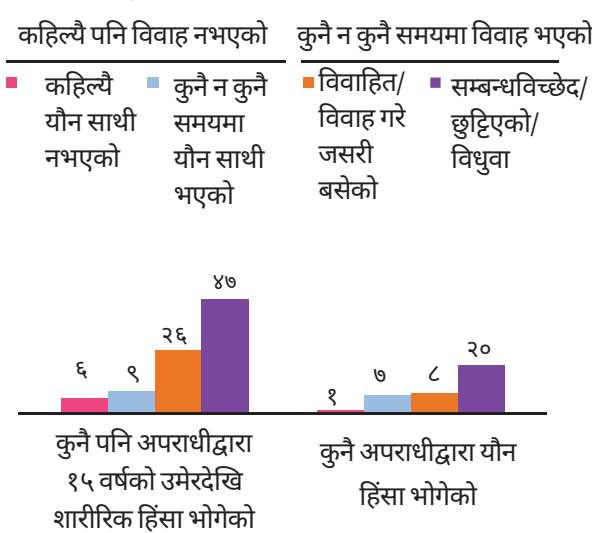
कहिल्यै विवाहित वा कुनै पुरुष साथीसंग बसेका महिलाहरूलाई शारीरिक हिंसा गर्ने अपराधिहरू धेरैजसो उनीहरूका वर्तमान र पूर्व पति/यौन साथी नै रहेको पाइएको छ।

यौन हिंसाको अनुभव

समग्रमा, १५-४९ वर्ष उमेरका ८% महिलाहरूले कुनै पनि समयमा कुनै पनि अपराधीबाट यौन हिंसाको अनुभव गरेका छन्, र ४% महिलाहरूले पछिल्लो १२ महिनामा यौन हिंसाको अनुभव गरेका छन्। सम्बन्धविच्छेद भएका, छुट्टिएर बसेका वा विधवा भएका ५ मध्ये एक महिलाले कुनै न कुनै समयमा यौन हिंसा भोगेका छन्।

वैवाहिक स्थिति अनुसार हिंसाको अनुभव

कहिल्यै अनुभव गरेका १५-४९ वर्षका महिलाहरूको प्रतिशत



हिंसा विरुद्ध सहयोगको खोजी

शारीरिक वा यौन हिंसाको अनुभव गरेका महिलाहरू मध्ये, २८% ले हिंसा रोक्न सहयोग मागेका थिए र १४%ले सहयोग नमागे पनि अरु लाई हिंसाको बारेमा बताएका थिए। शारीरिक वा यौन हिंसाको अनुभव गरेका आधाभन्दा बढी महिलाहरू (५८%) ले कहिल्यै सहयोग मागेनन् र कसैलाई पनि बताएनन्। महिलाहरूले खोज्ने सहयोगको सबैभन्दा सामान्य स्रोतहरू: आफ्नै परिवार (६२%), छिमेकी (३५%), र साथी (२५%) हुन्।

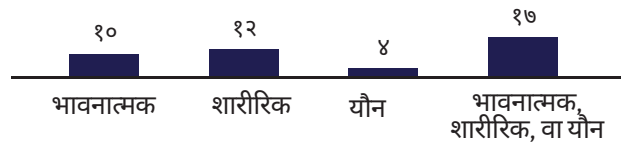
यौन साथीबाट हिंसा

नेपालमा, २७% महिला जसको कुनै न कुनै समयमा श्रीमान् वा पुरुष साथी थियो, उनीहरूले हालको श्रीमान् वा पुरुष साथीबाट शारीरिक, यौन वा भावनात्मक हिंसा अनुभव गरेका थिए।

पछिल्लो १२ महिनामा, कुनै न कुनै समयमा विवाहित वा विवाह जस्तै गरेर बसेका १७% महिलाहरूले कुनै पति/पुरुष (यौन) साथी द्वारा हिंसा अनुभव गरेका थिए। यसमा भावनात्मक हिंसा अनुभव गर्ने १०%, शारीरिक हिंसाको अनुभव गर्ने १२%, र यौन हिंसाको अनुभव गर्ने ४% समावेश छन्।

पति/यौन साथीद्वारा हालको हिंसा

१५-४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको प्रतिशत जसको कुनै न कुनै समयमा श्रीमान् वा यौन साथी थियो जसले पछिल्लो १२ महिनामा कुनै पनि श्रीमान्/यौन साथीबाट हिंसाको अनुभव गरेका थिए



पति वा यौन साथीद्वारा गरिने हिंसाको हालको अनुभव सामान्यतया बढ्दै गएको महिला शिक्षा संगै घटदो छ, २३% शिक्षा नभएका महिलाहरू र २% माध्यमिक शिक्षा भन्दा बढी पढेका महिलाहरूले हिंसा भोगेका छन्। यौन साथीबाट हुने हालको हिंसा अनुभवमा हिमाल वा पहाडी क्षेत्रमा (प्रत्येक १२%) भन्दा तराई क्षेत्रमा (२२%) सामान्य बढी छ। प्रदेश अनुसार, यौन साथीबाट भएको हालको हिंसा वाग्मती प्रदेशमा १०% देखि मधेश प्रदेशमा ३२% सम्म रहेको छ।

वयस्क स्वास्थ्य बिषयहरु/स्वास्थ्य व्यय

स्तन र पाठेघरको मुखको क्यान्सर

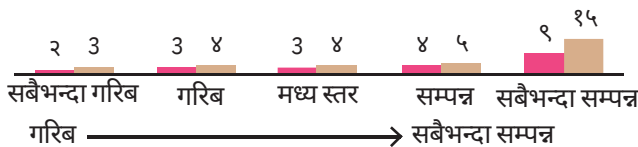
ने.ज.स्वा.स. २०२२ मा १५-४९ वर्ष उमेरका महिलाहरूलाई डाक्टर वा अन्य स्वास्थ्य सेवाकर्मीले कहिल्यै स्तन क्यान्सरको जाँच गरेको थियो भनेर प्रश्नहरू सोधिएको थियो। समग्रमा, ४% महिलालाई स्तन क्यान्सरको जाँच गरिएको छ।

नेपालमा, ६ प्रतिशत महिलाको पाठेघरको मुखको क्यान्सरको परीक्षण गरिएको छ। महिलाको स्तन र पाठेघरको मुखको क्यान्सर परीक्षण प्रतिशत कम छ, र सामान्यतया बढ्दो शिक्षाको स्तर र घरपरिवारको सम्पन्नता बृद्धि संगै महिलाको स्तन र पाठेघरको मुखको क्यान्सर परीक्षण प्रतिशत पनि बृद्धि भएको छ।

घरपरिवारको सम्पन्नता अनुसार स्तन र पाठेघरको मुखको क्यान्सर परीक्षण

स्वास्थ्यकर्मीद्वारा परीक्षण गरिएको १५-४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको प्रतिशत

■ स्तन क्यान्सर ■ पाठेघरको मुखको क्यान्सर



सूर्तिजन्य र मदिराजन्य पदार्थको प्रयोग

नेपालमा महिलाहरू बीच सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोग एकदमै कम हुने गरेको छ- १५-४९ वर्ष उमेरका ५% महिलाको तुलनामा १५-४९ वर्ष उमेरका २८% पुरुषहरूले कुनै पनि प्रकारको सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोग गर्छन्। सूर्तिजन्य पदार्थ सेवन गर्ने पुरुषहरू मध्ये १७% ले दैनिक धुम्रपान गर्छन् भने ११% कहिलेकाहीँ गर्छन्। दैनिक चुरोट पिउने पुरुषमध्ये, ५४% ले ५ वटा भन्दा कम चुरोटहरू, २५% ले ५-९ वटा चुरोटहरू र २१% ले दिनमा १० वटा वा सोभन्दा बढी चुरोटहरू पिउने गर्छन्।

नेपालमा, पछिल्लो महिनामा ११% महिलाको तुलनामा, ४२% पुरुषले कम्तीमा एक मदिराजन्य पदार्थ सेवन गरेका थिए। पछिल्लो महिनामा, कम्तीमा एक मदिराजन्य पदार्थ सेवन गरेका महिलाहरू मध्ये, सेवन गरेका दिनहरूमा, ७४% ले उनीहरूले सामान्यतया एक पेग मदिराजन्य पदार्थ सेवन गरेको रिपोर्ट गरे, २०% ले सामान्यतया दुई देखि तीन पेग, र ६% ले दिनमा चार वा बढी पेग मदिराजन्य पदार्थ सेवन गरेको रिपोर्ट गरे। पछिल्लो महिनामा, मदिराजन्य पदार्थ पिउने पुरुषहरू मध्ये, सेवन गरेका दिनहरूमा, ४१% ले सामान्यतया एक पेग, ४९% ले सामान्यतया दुई देखि तीन पेग, र १०% ले सामान्यतया चार वा बढी पेग पिएको रिपोर्ट गरे।

क्षयरोग

नेपालमा, १५-४९ वर्ष उमेर समूहका ९५% महिला र ९७% पुरुषले क्षयरोगबारे सुनेका छन्। क्षयरोगको बारेमा सुनेका मध्ये ५०% महिला र ५७% पुरुषलाई क्षयरोग खोक्दा र हाँच्चुँ गर्दा सँछ भन्ने थाहा छ। समग्रमा, क्षयरोग बारे सुनेका ८७% महिला र ८९% पुरुषहरूलाई यो निको हुन सक्छ भन्ने थाहा छ, र १% महिला र २% पुरुषहरूलाई, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले कुनै न कुनै समयमा उनीहरूलाई क्षयरोग लागेको बताएका थिए।

कोभिड-१९

ने.ज.स्वा.स. २०२२ मा कोभिड-१९ बारे प्रश्नहरू सोधिएको थियो। १५-४९ वर्षका प्रायःसबै महिला र पुरुषले कोभिड-१९ बारे सुनेका थिए। जसमध्ये ९३ प्रतिशत महिला र ९५% पुरुषहरूले ज्वरोलाई कोभिड-१९ को सामान्य लक्षणको रूपमा लिएका छन्। खोकी लाग्नु, छिटो छिटो सास फेर्नु र सास फर्न लाई गाह्रो हुनु कोभिड-१९ को सामान्य लक्षणहरू हुन् भनि कम्तीमात्रले भने। कोभिड-१९ बारेमा सुनेका लगभग सबैलाई यो रोक्न सकिन्छ भन्ने थाहा छ, र ९२% महिला र ९५% पुरुषहरूले कोभिड-१९ बाट संक्रमित हुने जोखिम कम गर्न उपायहरू अपनाई रहेको बताएका थिए।

स्वास्थ्य बीमा कवरेज

ने.ज.स्वा.स. २०२२ मा विशेष प्रकारको बीमा कभरेजको बारेमा जानकारी सङ्कलन गरिएको थियो। समग्रमा, १५-४९ वर्ष उमेरका १२% महिला र १३% पुरुषले स्वास्थ्य बीमा गरेका छन्। सरकारी स्वास्थ्य बीमा महिला (११%) र पुरुष (१०%) दुवैमा सबैभन्दा लोकप्रिय हुन्।

बालबालिकाहरुको स्थिति

जन्म दरता

नेपालमा, ७३ प्रतिशत बालबालिकाको सरकारी निकायमा जन्मदरता छ । यसमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू मध्ये ७२% सँग जन्मदरता प्रमाणपत्र छ र १% सँग जन्मदरता प्रमाणपत्र छैन। प्रदेश अनुसार, कोशी प्रदेशमा कम ६६% देखि कर्णाली प्रदेशमा सबैभन्दा बढि ८९% सम्म जन्मदरता भएको छ।

शिक्षामा पहुँच

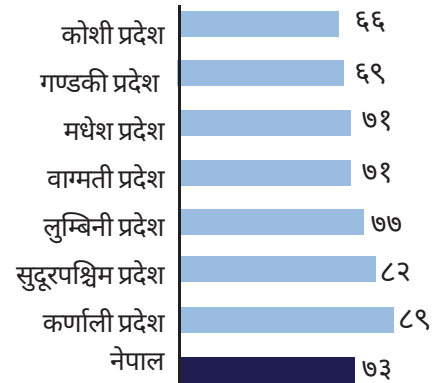
नेपालमा, शैक्षिक वर्षको सुरुमा ४ वर्ष उमेर समुहका ७२% बालबालिकाले औपचारिक शिक्षा सुरु गरेका थिए: ५२% प्रारम्भिक बाल शिक्षा कार्यक्रममा भर्ना भएका थिए र २०% प्राथमिक विद्यालयमा भर्ना भएका थिए।

कुल उपस्थिति अनुपात, विद्यालय जाने उमेरको बालबालिका र जो हाल विद्यालयमा रहेका छन को प्रतिशत हो । नेपालमा निम्न आधारभूत विद्यालय जाने उमेरका ७८% केटीहरू र ७५% केटाहरू निम्न आधारभूत विद्यालय (ग्रेड १-५) मा अध्यनरत छन् । माथिल्लो आधारभूत विद्यालय (कक्षा ६-८) र माध्यमिक विद्यालयमा उपस्थिती कम छ जसमा ५२% केटीहरू र ४४% केटाहरू माथिल्लो आधारभूत विद्यालयमा जान्छन्। अन्तमा, माध्यमिक विद्यालय जाने उमेरका ५२% केटीहरू र ४९% केटाहरू माध्यमिक विद्यालयमा अध्यनरत छन् ।

लैङ्गिक समानता सूचांक (GPI) महिला र पुरुष विद्यार्थीहरूको अनुपात हो। लैङ्गिक समानता सूचांक १ ले महिला र पुरुष बीच विद्यालयमा समानता वा समान सहभागिता संकेत गर्दछ । नेपालमा निम्न आधारभूत विद्यालयको लैङ्गिक समानता सूचांक १.०५ रहेको छ, यसको मतलब प्रत्येक १०० पुरुष विद्यार्थीहरू संग निम्न आधारभूत विद्यालयमा १०५ महिला विद्यार्थीहरू अध्यनरत छन् । उच्च आधारभूत विद्यालयको लैङ्गिक समानता सूचांक १.१६ रहेको छ, जबकि माध्यमिक विद्यालयको लैङ्गिक समानता सूचांक १.०५ रहेको छ।

प्रदेश अनुसार जन्म दरता

सरकारी निकायमा जन्मदरता भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको प्रतिशत



रक्तचाप

मापन

ने.ज.स्वा.स. २०२२ मा छनौटमा परेका जम्मा घरपरिवारहरूको एक चौथाई घरपरिवारहरूको १५ बर्ष र सोभन्दा माथि उमेरका महिला र पुरुषहरूको सहमतिमा रक्तचाप मापन गरेको थियो । तीन पटक रक्तचाप मापन गरिएको थियो, र दोस्रो र तेस्रो मापनको औसत अन्तर्राष्ट्रियरूपमा सिफारिस गरिएको मापदण्ड अनुसार उच्च रक्तचापको परिणामहरू वर्गीकरण गर्न प्रयोग गरिएको थियो । उत्तरदाताहरूलाई तुरुन्तै लिखित नतिजाहरू उपलब्ध गराइयो, र उच्च रक्तचाप भएका व्यक्तिहरूलाई थप जाँचका लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सिफारिस गरियो ।

उच्च रक्तचापको इतिहास

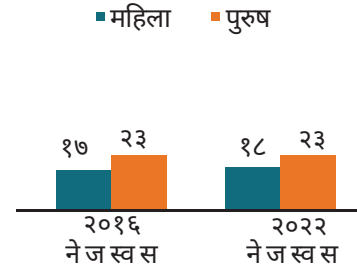
नेपालमा, १५ वर्ष वा सोभन्दा माथि उमेरका ८०% महिला र ७२% पुरुषको रक्तचाप कुनै न कुनै समयमा कुनै एक स्वास्थ्य कार्यकर्ताद्वारा मापन गरिएको थियो। १३% महिला र १५% पुरुषहरूलाई स्वास्थ्यकर्मीले कहिल्यै उच्च रक्तचाप छ भनेका थियो। उच्च रक्तचाप भएको बताइएकाहरू मध्ये, ५९% महिला र ५५% पुरुषलाई रक्तचाप नियन्त्रण गर्ने औषधि सिफारिस गरिएको थियो । समग्रमा, ४७% महिला र ४३% पुरुषले आफ्नो रक्तचाप नियन्त्रण गर्न औषधि सेवन गरेको बताएका थिए ।

रक्तचापको स्थिति

नेपालमा, १५ वर्ष र सोभन्दा माथिको उमेर समूहका १८% महिला र २३% पुरुषमा उच्च रक्तचाप छ- एक औसत सिस्टोलिक रक्तचाप (SBP) 140 mmHG वा सो भन्दा माथिको स्तर, औसत diastolic रक्तचाप (DBP) स्तर 90 mmHG वा सो भन्दा माथि, वा हाल उनीहरू उच्च रक्तचापको औषधि लिँदैछन् । यो अनुपात सन् २०१६ र २०२२ को बीचमा स्थिर रहेको छ ।

उच्च रक्तचापको प्रवृत्ति

उच्च रक्तचाप भएका १५ वर्ष वा सोभन्दा माथिका महिला र पुरुषहरूको प्रतिशत



नोट: उच्च रक्तचाप = SBP > 140 mmHg वा DBP > 90 mmHg वा उच्च रक्तचापको औषधि लिएका ।

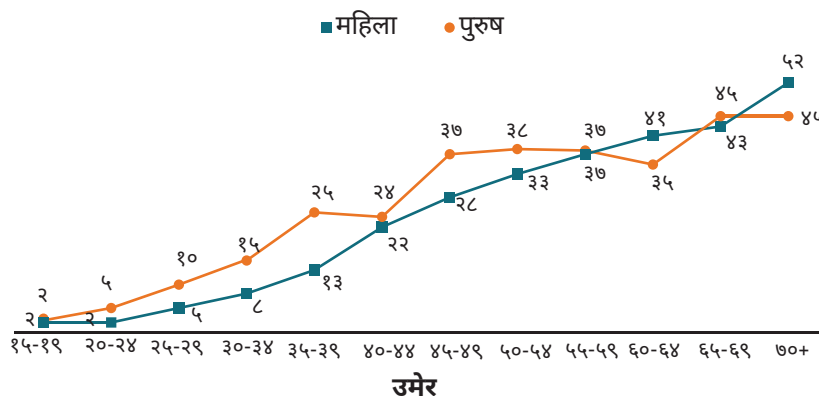
शहरी क्षेत्रका १८% महिलाहरूमा र ग्रामीण क्षेत्रका १७% महिलाहरूमा उच्च रक्तचाप भएको पाइयो । तर पुरुषहरूमा यो भिन्नता अधिक छ; शहरी क्षेत्रका २५% पुरुषमा उच्च रक्तचाप रहेको छ भने ग्रामीण क्षेत्रका १८% पुरुषमा उच्च रक्तचाप छ। कोशी प्रदेशमा उच्च रक्तचाप सबैभन्दा बढी - महिलामा २५% र पुरुषमा २७% पाइयो र सबैभन्दा कम कर्णाली प्रदेशमा (क्रमशः १२% महिलामा र १८% पुरुषमा) पाइयो।

उच्च रक्तचाप उमेरसंगै बढ्दै गएको छ; ७० वर्ष र सो भन्दा माथिका महिलाहरूमा (५२%) र ६५ वर्ष र सो भन्दा माथिका पुरुषहरूमा (४५%) -सबैभन्दा बढी उच्च रक्तचाप रहेको छ । उच्च रक्तचाप ५५-५९ वर्षको उमेर सम्म महिलाहरूको तुलनामा पुरुषहरूमा बढि रहेको र त्यसपछि उच्च रक्तचाप महिलाहरूमा पुरुषहरू भन्दा सामान्यतया बढी रहेको पाइयो ।

उच्च रक्तचाप भएका मध्ये, १९% महिला र १७% पुरुषहरूले उच्च रक्तचाप नियन्त्रण गरेका छन्, अर्थात SBP 140 भन्दा कम र DBP 90 mmHg भन्दा कम छ र उच्च रक्तचापको औषधि खाँदैछन्।

उमेर अनुसार उच्च रक्तचापको स्थिति

उच्च रक्तचाप भएका १५ वर्ष वा सो भन्दा माथिका महिला र पुरुषहरूको प्रतिशत



नोट: उच्च रक्तचाप = SBP > 140 mmHg वा DBP > 90 mmHg वा उच्च रक्तचापको औषधि लिनु।

दुर्घटना र चोटपटक

ने.ज.स्वा.स. २०२२ मा जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण कार्यक्रमको दुर्घटना र चोटपटक मोड्युल समावेश थियो, जसले विगत १२ महिनामा घरका सदस्यहरूले अनुभव गरेका सडक दुर्घटनाहरू र अन्य कुनै पनि मृत्यु वा चोटहरूको बारेमा घरधुरी प्रश्नावलीमा उत्तरदातालाई प्रश्नहरू सोधेको थियो।

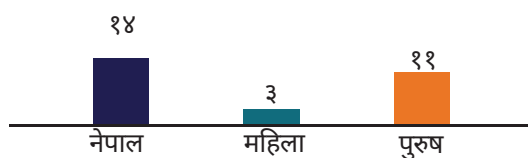
सडक दुर्घटनाबाट मृत्यु र घाइते हुनेहरू

नेपालमा, सर्वेक्षण अघि १२ महिनामा, प्रति १००,००० मा १४ जनाको मृत्यु सडक दुर्घटनाका कारणले भएको थियो। नेपालमा सडक दुर्घटनामा लागेको चोटका कारण मृत्यु हुने महिला र बालिकाहरू (प्रति १ लाखमा ३ मृत्यु) भन्दा पुरुष र बालकहरू (प्रति १ लाखमा ११ मृत्यु) बढी थिए। सर्वेक्षण अघि १२ महिनामा, कुल मिलाएर, प्रति १००,००० मा १,०८८ व्यक्तिहरूलाई सडक यातायात दुर्घटनाका कारण सामान्य चोटपटकहरू लागेको थियो। सडक दुर्घटनाका कारणले मृत्यु र घाइतेहरू, ग्रामीणक्षेत्रमा भन्दा सहरी क्षेत्रमा बढी हुने गरेको छ। साथै हिमालीक्षेत्र तथा पहाडीक्षेत्रको तुलनामा तराई क्षेत्रमा बढी छ।

मोटरसाइकल दुर्घटना नेपालमा हुने सवारी दुर्घटनाहरू मध्ये, सबैभन्दा बढि हुने दुर्घटना हो जुन सर्वेक्षण अघि १२ महिनामा, नेपालमा हुने सवारी दुर्घटनाहरूको लेखाजोखा गर्दा सडक दुर्घटनाबाट मृत्यु हुने वा घाइते हुने मध्ये ६८% हो।

सडक दुर्घटनामा मृत्यु

प्रति १००,००० मा सडक दुर्घटनाबाट मृत्यु हुनेहरूको संख्या



अन्य घटना र दुर्घटनाहरू

नेपालमा, सडक दुर्घटना बाहेक अन्य घटनाबाट मृत्यु हुनेको संख्या प्रति १००,००० मा ३८ छ। समग्रमा, सडक बाहेक अन्य दुर्घटनाहरूको कारण मृत्यु र घाइतेहरूको संख्या प्रति १००,००० मा १,५२५ छ। यी मृत्यु र घाइतेहरू मध्ये, धेरैजसो (८२%) आकस्मिक, १०% आफैले, ६% हिंसाको कारण, र २% प्राकृतिक प्रकोपको कारणले भएको थियो।

झण्डै तीन चौथाइ घटना, सडक दुर्घटना बाहेकका थिए, जुन खसेर भएको थियो, जबकि ५% कृषि पेशा सम्बन्धी दुर्घटनाहरू थिए। गत १२ महिनामा सडक दुर्घटना बाहेकका दुर्घटनामा घाइते भई बाचेका मध्ये, ४०% को हड्डी भाँचिएको, ३३% को काटेको/टोकेको/बाहिरी घाउ थियो, र २९% ले निसासस्सिएको अनुभव गरेका थिए।

मानसिक स्वास्थ्य

ने.ज.स्वा.स. २०२२ मा जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण कार्यक्रमको मानसिक स्वास्थ्य मोड्युल समावेश थियो । आधा घरपरिवारमा १५-४९ वर्ष उमेर समूहका महिला र पुरुषहरूलाई सामान्यरूपमा प्रयोग गरिने दुई किसिमका प्रश्नावली प्रयोग गरेर उनीहरूमा चिन्ता र निरासापनको लक्षणहरू जाँच गरिएको थियो । Transcultural Psychosocial Organisation (TPO) नेपालले २०२२ नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणमा यी प्रमाणित र अनुवादित प्रश्नावलिहरू अपनाउन सहयोग पुर्याएको थियो ।

The Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7) ०-२१ सम्मको स्कोर सहितको सात प्रश्नहरूको स्केल हो । अन्तर्राष्ट्रिय तुलनाको उद्देश्यका लागि, उत्तरदाताहरूमा ६ वा माथिको GAD-7 स्कोर भएमा, चिन्ताका लक्षणहरू भएको मानिन्छ । The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) नौ प्रश्नहरूको स्केल हो । जसले निरासपनको गम्भीरता मापन गर्दछ । अन्तर्राष्ट्रिय तुलनाको उद्देश्यको लागि, यदि उत्तरदाताहरूको PHQ-9 स्कोर ०-२७ को स्केलमा १० वा सो भन्दा बढी छ भने निरासाको लक्षण मानिन्छ ।

मध्यम वा गम्भीर निरासाको लक्षणहरू भएका उत्तरदाताहरू वा जो आफैलाई चोट पुर्याउने विचारहरू गर्दथ्यो वा तिनीहरू मर्नु राम्रो हुनेछ भन्ने विचार भएकाहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य सेवाको लागि सिफारिस गरिएको थियो ।

चिन्ताका लक्षणहरू

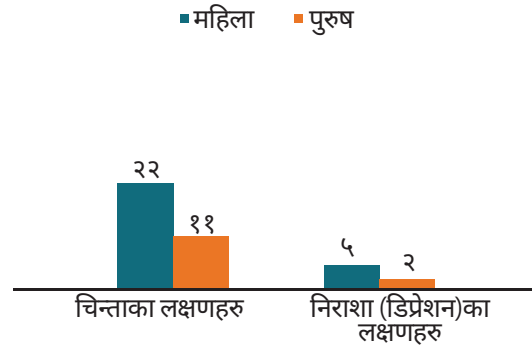
अन्तर्राष्ट्रिय तुलनाको लागि, १५-४९ वर्ष उमेरका २२% महिला र ११% पुरुषहरूले सर्वेक्षण अधिका दुई हप्तामा चिन्ताको लक्षणहरू अनुभव गरे। महिला र पुरुष दुवैले अनुभव गरेको चिन्ताको सबैभन्दा सामान्य लक्षणहरू : सजिलै रिसाउने वा चिडचिडापन; नर्भस, चिन्तित, वा वहिष्कृत महसुस; र विभिन्न चीजहरूको बारेमा धेरै चिन्ता गर्ने हुन् । महिलाहरूमा बढ्दो शिक्षासँगै चिन्ताका लक्षणहरू कम हुँदै गएको पाइन्छ, २५% शिक्षा नभएका महिलाहरूमा र १३% माध्यमिक तह भन्दा बढी शिक्षा भएका महिलाहरूमा चिन्ताका लक्षणहरू देखा परे । यसको विपरित, माध्यमिक भन्दा बढी शिक्षा भएका (१३%) पुरुषहरूको तुलनामा शिक्षा नभएका (८%) पुरुषहरूमा चिन्ताका लक्षणहरू सामान्यता कम भएको पाइएको छ ।

निरशा (डिप्रेसन)का लक्षणहरू

अन्तर्राष्ट्रिय तुलनाका लागि, सर्वेक्षणको दुई हप्ता अघि ५% महिला र २% पुरुषहरूले डिप्रेसनका लक्षणहरू अनुभव गरे । डिप्रेसनको सबैभन्दा सामान्य लक्षण: महिलाहरूमा थकान महसुस हुनु वा कमजोर महसुस हुनु थियो, जबकि पुरुषहरूलाई निन्द्रा नलाग्ने, निदाइ रहने वा धेरै सुत्ने समस्या थियो । निरशाका लक्षणहरू सामान्यतया घरपरिवार सम्पन्नता बढ्दै जाँदा कम हुँदै गएको पाइएको छ ।

अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार चिन्ता र निराशाका लक्षणहरू

१५-४९ वर्ष उमेर समूहका महिला र पुरुषहरूको प्रतिशत:

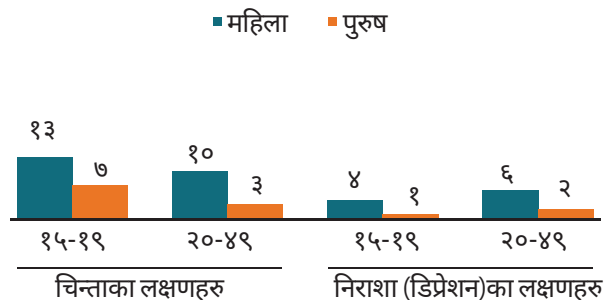


नेपाल-विशिष्ट मापदण्डहरू

TPO नेपालले चिन्ता र निराशाका लक्षणहरूको राष्ट्रिय मापदण्डहरू पहिचान गर्न किशोर/किशोरी र वयस्कहरू बीच एक प्रमाणीकरण अध्ययन गरेको थियो । ७ वा माथिको GAD-7 स्कोर भएका किशोर/किशोरीहरू र ९ वा माथिको स्कोर भएका वयस्कहरूमा चिन्ताका लक्षणहरू हुन्छन् । ११ वा माथि PHQ-9 स्कोर भएका किशोर/किशोरीहरू र १० वा माथिको स्कोर भएका वयस्कहरूमा निराशाका लक्षणहरू हुन्छन् । यी नेपाल-विशिष्ट मापदण्डहरूको आधारमा, वयस्कहरूको तुलनामा धेरै किशोर/किशोरीहरूमा चिन्ताको लक्षणहरू छन्, जबकि किशोरावस्थाका महिला र पुरुष दुवै भन्दा वयस्कहरूमा निराशाका लक्षणहरू धेरै देखिएका छन्।

नेपाल-विशिष्ट मापदण्ड अनुसार चिन्ता र निराशाका लक्षणहरू

१५-१९ वर्षका किशोर किशोरीहरू र २०-४९ वर्ष उमेरका वयस्क महिला र पुरुषहरूको प्रतिशत:



हेरचाहको खोजी

कुनै पनि मापनमा १ वा सोभन्दा बढी अंक प्राप्त गर्ने उत्तरदाताहरूलाई हेरचाह र उपचार खोजीबारेका प्रश्नहरू पनि सोधिएको थियो । समग्रमा, १९% महिलाहरू र १३% पुरुषहरूले सर्वेक्षणको दुई हप्ता अघि चिन्ता वा निराशाको कुनै पनि लक्षण अनुभव गरेकाहरूले हेरचाहको खोजी गरेका थिए ।

सूचकहरू

बसोबास

प्रजनन क्षमता

	नेपाल	शहर	ग्रामिण
कुल प्रजनन दर (प्रति महिला जीवित जन्म हुने बच्चाहरूको संख्या)	२.१	२.०	२.४
२५-४९ वर्षका महिलाहरूले पहिलो बच्चा जन्माउदाको मध्यक उमेर (वर्षमा)	२०.६	२०.८	२०.२
१५-१९ वर्षका आमा भैसकेका वा हाल गर्भवती महिलाहरू (%)	१४	१३	१५

परिवार नियोजन (१५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरू मध्ये)

हाल प्रयोग गरिरहेका कुनै न कुनै परिवार नियोजनका साधन/सेवाहरू (%)	५७	५७	५८
हाल प्रयोग गरिरहेका परिवार नियोजनका आधुनिक साधन/सेवाहरू (%)	४३	४१	४७
परिवार नियोजनका आधुनिक साधन/सेवाहरूबाट मागमा सन्तुष्टि (%)	५५	५३	५९

शिशु र बाल मृत्यु दर (प्रति १००० जीवित जन्ममा मृत्यु) २

नवजात शिशु मृत्यु (जन्मेको २८ दिनभित्र)	२१	१९	२५
शिशु मृत्यु (जन्मेको १ वर्षभित्र)	२८	२५	३४
पाँच वर्षमुनिका बाल मृत्यु (जन्मेदेखि ५ वर्ष पुरा नहुदै)	३३	३०	३८

मातृ र नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा

स्वास्थ्य केन्द्रमा बच्चा जन्मिएको (%)	७९	८१	७७
एक दक्ष प्रदायकको सहायतामा बच्चा जन्माएको ३ (%)	८०	८१	७८

बाल स्वास्थ्य (१२-२३ महिना उमेरका बालबालिकाहरू मध्ये)

पूर्ण रूपमा खोप लगाइएका बालबालिकाहरू ४ (%)	८०	८०	८०
राष्ट्रिय तालिका अनुसार पूर्ण खोप लगाइएका बालबालिका ५ (%)	५२	५३	५१

पोषण

पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू उमेर अनुसार उचाई नपुगेका (%)	२५	२२	३१
आफ्नी आमासँग बस्ने ६-२३ महिना उमेरका बालबालिकाहरू जसलाई न्यूनतम स्वीकार्य आहार खुवाइयो ६ (%)	४३	४५	३९
१५-४९ वर्षका महिलाहरू जसले न्यूनतम आहार विविधता हासिल गरेका छन् ७ (%)	५६	६०	४६

घरायसी पानी, सरसफाइ, र स्वच्छता

कम्तीमा आधारभूत खानेपानी सेवामा पहुँच भएको घरपरिवार सङ्ख्या (%)	९८	९८	९६
कम्तीमा आधारभूत सरसफाइ सेवामा पहुँच भएको घरपरिवार संख्या ८ (%)	७३	७३	७३

महिला सशक्तिकरण

पछिल्लो १२ महिनामा, वित्तीय लेनदेनको लागि बैंक खाता वा मोबाइल फोन प्रयोग गरेका १५-४९ वर्ष उमेरका महिलाहरू (%)	५०	५४	४१
पछिल्लो १२ महिनामा, बैंक खाता भएको र प्रयोग गरेको वा वित्तीय कारोवारको लागि मोबाइल फोन प्रयोग गरेको १५-४९ वर्ष उमेरका पुरुषहरू (%)	५५	५८	४६
घरपरिवारको निर्णयमा सहभागी हुने १५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरू (%)	४८	४९	४६

घरेलु हिंसा

१५ वर्षको उमेरदेखि शारीरिक हिंसा भोगेका १५-४९ वर्षका महिलाहरू (%)	२३	२२	२४
पछिल्लो १२ महिनामा, दाम्पत्य हिंसाको अनुभव गरेका कहिल्यै बिबाहित १५-४९ वर्षका महिलाहरू १० (%)	१७	१७	१७

^१वर्ष उमेरका महिलाहरू जसले कहिल्यै जीवित बच्चा जन्माएका, गर्भ तृहेको (मृत बच्चाको जन्म, गर्भपात, गर्भपतन), वा हाल गर्भवती छन्। २=आंकडाहरू सर्वेक्षण अघि राष्ट्रिय र शहरी-ग्रामीण दरहरू बाहेक दस वर्षको अवधिका लागि हो, इटालिकमा, जसले सर्वेक्षण अघिको पाँच वर्षको अवधिलाई प्रतिनिधित्व गर्दछ। ३ = दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरूमा डाक्टर, नर्स, र सहायक नर्स मिडवाइफ समावेश छन्। ४=आधारभूत रोग प्रतिरोधात्मक पूर्ण खोपमा BCG, DPT- युक्त खोपको तीन मात्रा, पोलियो खोपको तीन मात्रा, र दादुरा-रुबेलाको एक मात्रा समावेश छन्। ५= राष्ट्रिय तालिका अनुसार पूर्ण खोपमा BCG, DPT युक्त खोपको तीन मात्रा, OPV को तीन मात्रा, fIPV (फ्रिक्शनल इन्एक्टिभेटेड पोलियो भ्याक्सिन) को दुई मात्रा, न्यूमोकोकल भ्याक्सिनको तीन मात्रा, रोटाभाइरस भ्याक्सिनको दुई मात्रा, मेकासको एक मात्रा -रुबेला, र जापानी इन्सेफलाइटिस को एक मात्रा समावेश छन्।

प्रदेश

कोशी प्रदेश	मधेश प्रदेश	बागमती प्रदेश	गण्डकी प्रदेश	लुम्बिनी प्रदेश	कर्णाली प्रदेश	सुदूरपश्चिम प्रदेश
2.2	2.7	1.6	1.4	1.9	2.6	2.3
21.	19.	21.9	20.	20.	19.	20.
6	3	8	9	5	7	3
13	20		13	10	21	13
6	4	6	5	5	5	5
2	9	6	2	7	5	9
4	4	4	3	4	4	4
4	1	5	5	3	6	7
5	5	5	4	5	5	5
2	2	4	8	2	9	2
5	8	4	4	4	9	8
0	7	8	1	4	6	7
2	3	2	9	3	3	4
8	8	1	2	4	6	0
3	4	2	3	4	4	4
8	6	8	8	8	7	8
4	3	4	8	1	6	9
2	7	8	8	4	2	7
8	6	8	8	8	7	8
2	8	7	9	7	2	8
8	6	8	9	8	8	8
1	8	3	3	5	4	9
4	4	6	7	5	5	5
5	2	0	9	8	6	4
2	2	1	2	2	3	2
0	9	8	0	5	6	8
4	3	4	5	4	4	4
8	1	9	2	5	6	5
5	4	7	6	5	4	4
9	>9	9	9	9	9	9
8	3	2	8	5	3	4
8	9	8	8	5	5	7
7	63	7	7	7	7	7
7		3	9	6	4	1
4	3	6	6	5	3	4
6	4	6	6	2	8	3
5	4	6	6	5	5	4
0	2	9	1	3	2	9
2	3	1	1	2	1	1
4	3	5	5	4	5	4
6	9	9	9	8	2	4
1	7	7	5	3	7	6

६= सर्वेक्षण गर्नु अघि दिन वा रातको समयमा न्यूनतम आहार खाएको, न्यूनतम आहार विविधता, न्यूनतम भोजन आवृत्ति, र न्यूनतम दूध खुवाउने आवृत्ति। ७= महिलाहरूको लागि न्यूनतम आहार विविधता सर्वेक्षण अघि दिन वा रातमा निम्न १० खाद्य समूहहरू (अन्न, दाल, बियाँ र बीउ, दुग्ध, मासु/माछा/कुखुरा, अण्डा, गाढा हरियो सागसब्जी, अन्य भिटामिन ए युक्त फलफूल र तरकारीहरू, अन्य तरकारीहरू, अन्य फलफूलहरू) मध्ये ५ वा बढी उपभोग गर्न परिभाषित गरिएको छ। ७= महिलाहरूको लागि न्यूनतम आहार विविधता सर्वेक्षण अघि दिन वा रातमा निम्न १० खाद्य समूहहरू (अन्न, दाल, बियाँ र बीउ, दुग्ध, मासु/माछा/कुखुरा, अण्डा, गाढा हरियो सागसब्जी, अन्य भिटामिन ए युक्त फलफूल र तरकारीहरू, अन्य तरकारीहरू, अन्य फलफूलहरू) मध्ये ५ वा बढी उपभोग गर्न परिभाषित गरिएको छ। ८= कम्तिमा आधारभूत सरसफाई सेवाहरू: सुरक्षित रूपमा व्यवस्थित र आधारभूत सरसफाई सेवाहरू। ९= यदि महिलाहरूले तलका सबै ३ निर्णयहरू (१.आफ्नै स्वास्थ्य हेरचाह, २.प्रमुख घरायसी खरिदहरू, र ३.आफ्नो परिवार वा आफन्तहरूलाई भेट्न), एकै वा आफ्नो पतिसँग संयुक्तरूपमा निर्णय गर्छन् भने उनीहरूले घरपरिवारको निर्णयहरूमा भाग लिन्छन्। १०= भावनात्मक, शारीरिक वा यौन हिंसा मध्ये कुनै पनि हुनु सक्छ।

