नेपाल

२०१६ नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण

मुख्य नतिजाहरू

२०१६ नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (ने.ज.स्वा.स.) स्वास्थ्य मन्त्रालयको नेतृत्वमा न्यू एराले सम्पन्न गरेको थियो । तथ्याङ्क सङ्कलन जून १९, २०१६ देखि जनवरी ३१, २०१७ मा सम्पन्न गरिएको थियो । यो सर्वेक्षणलाई अमेरिकी अन्तराष्ट्रिय सहयोग नियोग (यू.एस.ए.आई.डी.) बाट आर्थिक सहयोग प्राप्त भएको थियो । यो सर्वेक्षण अमेरिकी अन्तराष्ट्रिय सहयोग नियोगद्वारा संसारका विभिन्न देशहरुमा जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणहरु गर्नको निमित्त दिईएको कार्यक्रम अन्तर्गत आई.सी एफ.बाट प्राविधिक सहयोग उपलब्ध भएको थियो ।

२०१६ ने.ज.स्वा.स. सम्बन्धी थप जानकारी

स्वास्थ्य मन्त्रालय, रामशाहपथ, काठमाडौं, टेलिफोन नम्बर: +९७७-१-४२६२५४३/४२६२८०२, इन्टरनेट www.mohp.gov.np, र न्यू एरा, रुद्रमति मार्ग, काठमाडौं, पो.ब. ७२२, काठमाडौं, नेपाल, टेलिफोन नम्बर: +९७७-१-४४१३६०३ ईमेल: info@newera.com.np, इन्टरनेट www.newera.com.np बाट प्राप्त गर्न सकिनेछ ।

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.np, इन्टरनेट www.DHSprogram.com बाट प्राप्त गर्न सकिनेछ ।

सुझाव गरिएको श्रोत लेखन

स्वास्थ्य मन्त्रालय, नेपाल, न्यू एरा, र आई.सि.एफ. २०१७ । २०१६ नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणका मुख्य नतिजाहरु । काठमाडौं, नेपाल, स्वास्थ्य मन्त्रालय, नेपाल ।

आवरण पेजको सौजन्य फोटोहरु: *माथिल्लो फोटो ©२०१७ आशिष शाक्य/फोटो जेनिथ पोखरा/९८५६०३७८७०*
तल्लो दाहिने ©२०१३ भलेरिया क्यालडस/जे.एच.यू.सी.सी.पी., सौजन्य फोटो शेयर

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

New ERA

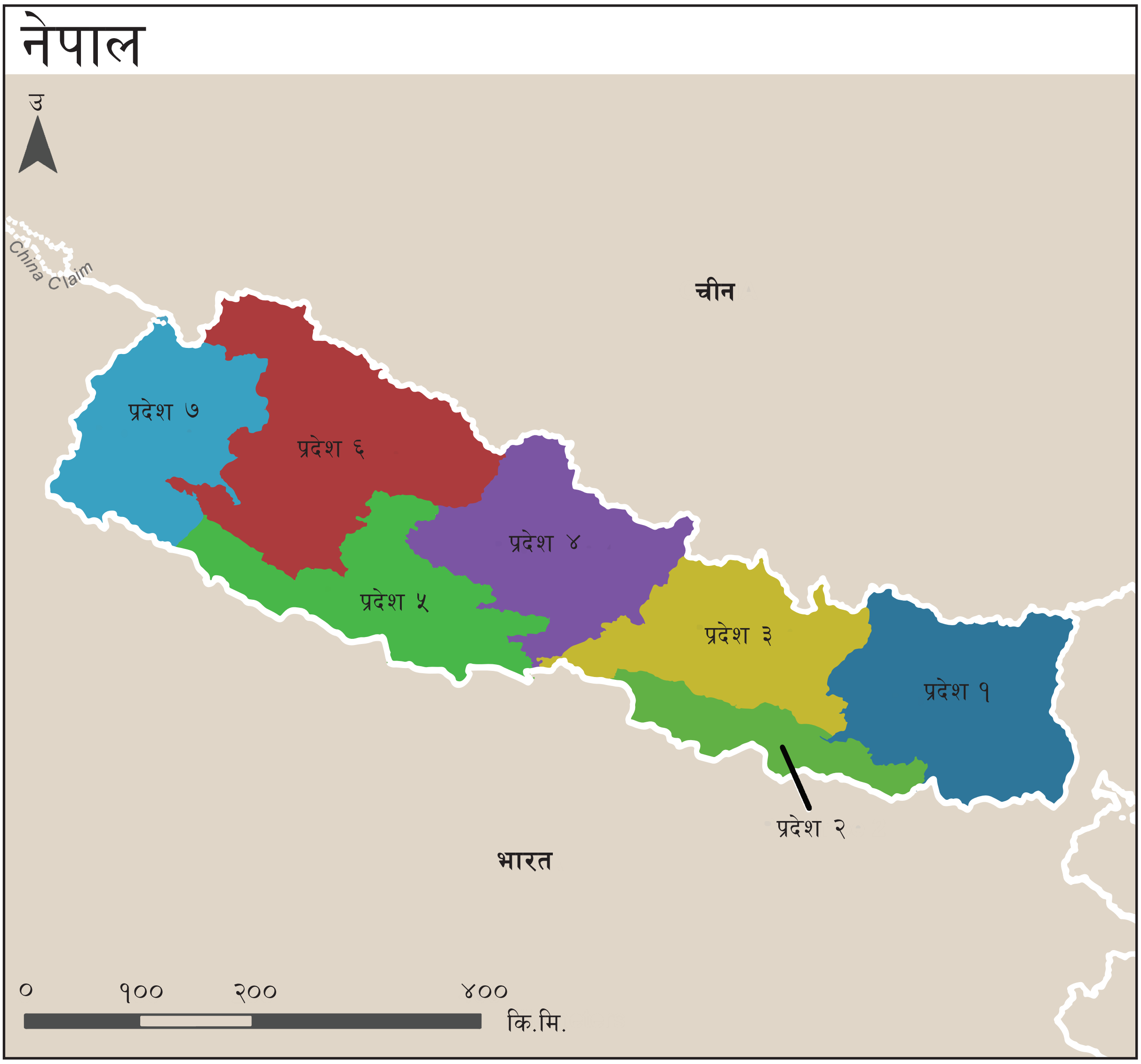
Ministry of Health

२०१६ नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण सम्बन्धी

२०१६ ने.ज.स्वा.स. नेपालमा जनसंख्या तथा स्वास्थ्य स्थितिको अनुगमनको लागि तथ्याङ्क उपलब्ध गराउन तयार गरिएको हो । यो सर्वेक्षण सन् १९९६ यता नेपालमा गरिएको सर्वेक्षणमा पाँचौ सर्वेक्षण हो । यो सर्वेक्षणको उद्देश्य प्रजनन स्तर तथा प्राथमिकता, वैवाहिक, यौनिक क्रियाकलाप, परिवार नियोजनका साधन/सेवाहरु, स्तनपान, पोषण, रक्तअल्पता, शिशु तथा मातृ-मृत्यु, मातृ तथा बाल स्वास्थ्य, एच.आई.भी./एड्स र अन्य यौनसर्म्पकबाट सर्ने संक्रमण (एस.टी.आई.), महिला सशक्तिकरण, घरेलु हिंसा, उच्च रक्तचाप सम्बन्धी तथ्याङ्क अद्यावधिक गरी प्रदान गर्नु हो, जसबाट कार्यक्रम व्यवस्थापक तथा नीति निर्माताहरुले भईराखेको कार्यक्रमहरुमा सुधार गर्नको निमित्त प्रयोग गर्न सक्नेछन् ।

सर्वेक्षणका सहभागीहरू

यो सर्वेक्षणमा राष्ट्रको पुरै प्रतिनिधित्व हुने गरी ११,०४० छनौट भएको घरपरिवारबाट १५-४९ बर्षका १२,८६२ जना महिला र सर्वेक्षण भएका घरपरिवारमध्ये आधा घरपरिवारबाट १५-४९ बर्षका ४,०६३ जना पुरुषहरुलाई अन्तरवार्तामा समावेश गरिएको थियो । यी मध्ये ९८% महिला र ९६% पुरुषहरुले अन्तरवार्ता दिएका थिए । २०१६ ने.ज.स्वा.स.ले राष्ट्रिय स्तर, ग्रामिण तथा शहरी क्षेत्र, तीन भौगोलिक क्षेत्र, पाँच विकास क्षेत्र र सात प्रदेशहरुको विश्वसनिय तथ्याङ्क उपलब्ध गराउँछ ।



घरपरिवार र उत्तरदाताको विशेषताहरू

घरपरिवारको बनावट

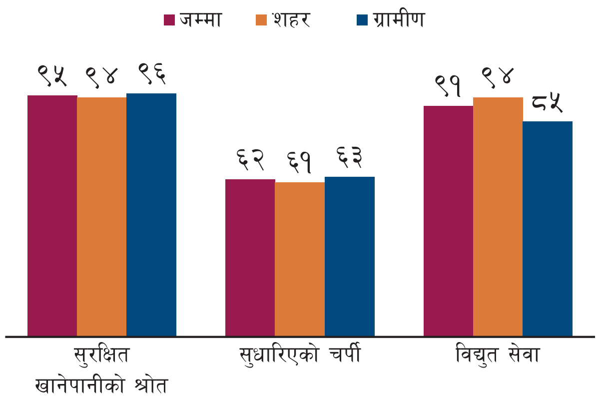
नेपालमा घरपरिवारहरुको औषत परिवार संख्या ४.२ छ। दश घरमध्ये लगभग ३ घरपरिवार(३१%) का घरमुली महिला छन्। लगभग एक-तिहाई (३४%) जनसंख्या १५ बर्ष मुनिका छन्।

खानेपानी, सर-सफाई र विद्युत सेवा

अधिकतम (९५%) घरपरिवारको सुरक्षित खानेपानीको श्रोतमा पहुँच छ। नेपालमा १० घरपरिवारमध्ये ६ घरपरिवार (६२%) ले सुधारिएको चर्पी प्रयोग गर्छन्। ग्रामिण तथा शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने घरपरिवारको खानेपानीको सुरक्षित श्रोत र सुधारिएको चर्पी प्रयोगको पहुँचमा विविधता निकै कम छ। समग्रमा, ३८% घरपरिवारले नसुधारिएको चर्पी प्रयोग गर्छन्। बाईस प्रतिशतले साझेदारी चर्पी प्रयोग गर्छन् र १५% घरपरिवारमा चर्पीको कुनै सुविधा छैन। दश घरपरिवार मध्ये ९ घरपरिवारमा विद्युत सेवा उपलब्ध छ । शहरी क्षेत्रका लगभग सबै (९४%) घरपरिवारमा विद्युत सेवा उपलब्ध छ भने ग्रामिण क्षेत्रका ८५% घरपरिवारमा विद्युत सेवा उपलब्ध छ।

बसोबास अनुसार खानेपानी, सरसफाई र विद्युत सेवा

घरपरिवारको प्रतिशत:



सर-सामानको स्वामित्व

नेपालको लगभग सबै (९३%)घरपरिवारमा मोबाईल/टेलिफोन, ५२% घरपरिवारमा टेलिभिजन र २९% घरपरिवारसंग रेडियो छ। ग्रामिण क्षेत्रको तुलनामा शहरी क्षेत्रका घरपरिवारमा मोबाईल वा टेलिभिजनको स्वामित्व बढी मात्रामा छ। तर खेती गर्ने आफ्नै जमिन वा पशुपालनको स्वामित्व शहरी क्षेत्रको भन्दा ग्रामिण क्षेत्रको घरपरिवारमा बढी मात्रामा छ।

© 2014 Basil Safi, Courtesy of Photoshare

बसाई - सराई

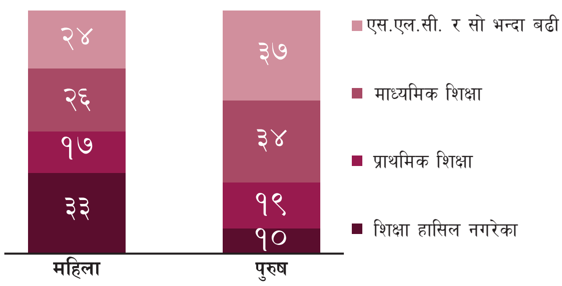
नेपालमा बसाई-सराई एकदमै प्रचलित छ। लगभग आधाजसो (४७%) घरपरिवारले कम्तिमा एकजना सदस्य विगत १० बर्षमा बसाई सरेको कुरा बताएका थिए। गएको बर्षमा मात्रै तीन जनामा एकजना व्यक्ति बसाई सरेर गएका थिए। दशमध्ये लगभग आठ जना पुरुष कामको शिलशिलामा बसाई सरेर गएका थिए र दुई-तिहाई महिलाहरु वैवाहिक कारणले बसाई सरेका थिए। पुरुषहरुको गन्तव्य स्थल धेरैजसोको खाडी मुलुक (३२%) र भारत (१७%) थियो। महिलाहरुको मुलुक बाहिर बसाई सराई गर्ने प्रचलन खासै पाईएन।

शिक्षा

पन्ध्र देखि ४९ बर्षको उमेर समूहका तीनमा एक महिला र दशमा एक पुरुषले कुनै शिक्षा हासिल गरेको थिएनन्। सत्र प्रतिशत महिला र १९% पुरुषहरुले प्राथमिक शिक्षा हासिल गरेका थिए भने २६% महिला र ३४% पुरुषहरुले केहि माध्यामिक शिक्षा हासिल गरेका थिए। लगभग एक-चौथाई महिला र ३७% पुरुषहरुले एस.एल.सी. वा सो भन्दा माथी अध्ययन गरेका थिए। दशमा लगभग ७ महिला (६९%) र १० मा लगभग ९ पुरुष (८९%) हरु साक्षर थिए।

शिक्षा

१५-४९ वर्षका पुरुष र महिलाहरुले अधिकतम शिक्षास्तर हासिल गरेको प्रतिशत



प्रजनन् र यसका कारकतत्वहरू

कुल प्रजनन् दर

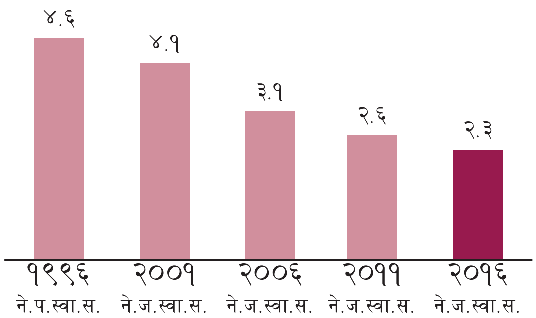
हाल नेपालमा एउटा विवाहित महिलाको औषत प्रजनन दर २.३ छ। सन् १९९६ मा एउटा महिलाको औषत प्रजनन् दर ४.६ रहेकोमा सो दर हाल घटेको छ। दुई दशकमा प्रजनन् दर घटेर २.३ मा झरेको छ।

बसोबास गर्ने ठाउं र प्रदेश अनुसार प्रजनन् दरमा फरकता छ। ग्रामिण क्षेत्रमा एउटा महिलाले औषत २.९ बच्चा जन्माउँछन् भने शहरी क्षेत्रका महिलाले २.० बच्चा जन्माउँछन्। प्रजनन् दर प्रदेश ३ मा सबैभन्दा कम (प्रति महिला १.८ बच्चा) छ भने सबैभन्दा बढी (प्रति महिला ३ बच्चा) प्रदेश २ मा छ।

प्रजनन् दर शैक्षिक स्तर र आर्थिक स्तर अनुसार पनि फरक छ। कुनै शिक्षा हासिल नगरेका महिलाहरु (३.३%) ले एस.एल.सी. वा सो भन्दा बढी शिक्षा हासिल गरेका महिलाहरु (१.८) भन्दा १.५ बच्चा बढी जन्माउँछन्। उत्तरदाताको घरपरिवारको आर्थिक स्तर बढ्दै जाँदा प्रजनन् दर पनि घट्दै गएको छ।* सबैभन्दा गरिब घरपरिवारमा बसोबास गर्ने महिलाले औषत ३.२ बच्चा जन्माउँछन् भने सबैभन्दा सम्पन्न घरपरिवारमा बसोबास गर्ने महिलाले औषतमा १.६ बच्चा जन्माउने गरेको पाईएको छ।

कुल प्रजनन् दरको प्रवृति

सर्वेक्षण भएको ३ वर्ष अघि यताको समयअवधिमा प्रति महिला जन्मेका बच्चा

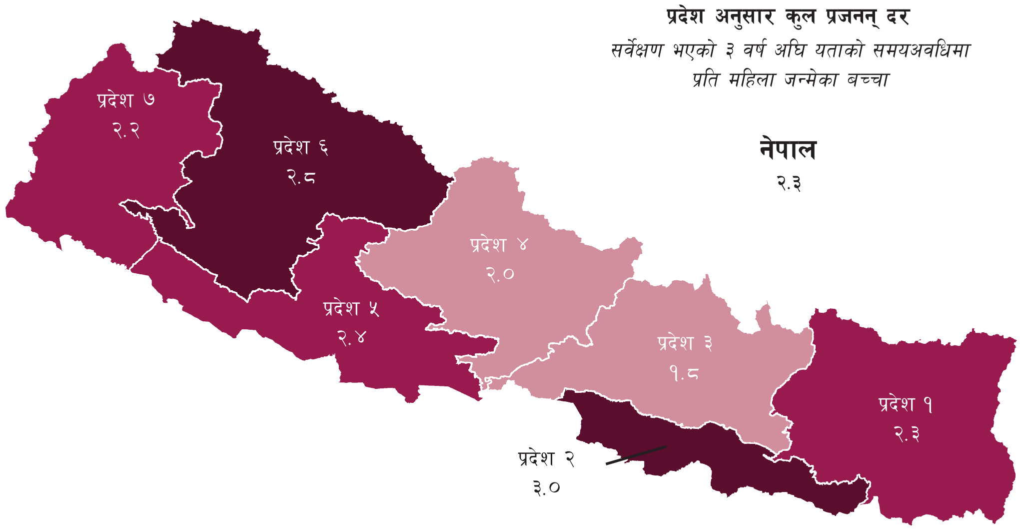


घरपरिवारको सम्पन्नता अनुसार कुल प्रजनन् दर

सर्वेक्षण भएको ३ वर्ष अघि यताको समयअवधिमा प्रति महिला जन्मेका बच्चा

प्रदेश अनुसार कुल प्रजनन् दर

सर्वेक्षण भएको ३ वर्ष अघि यताको समयअवधिमा प्रति महिला जन्मेका बच्चा



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

पहिलो पटक विवाह, यौन सम्पर्क र बच्चा जन्माउँदाको उमेर

नेपालमा महिलाहरु पुरुष भन्दा अलि चाँडै उमेरमा विवाह गर्दछन् । नेपालमा २५ देखि ४९ बर्षका महिलाहरुको पहिलो विवाहको मध्यक (मिडियन) उमेर १७.९ बर्ष छ भने सोही उमेरका पुरुषहरुको पहिलो विवाह गर्ने मध्यक उमेर २१.७ बर्ष छ। शिक्षा हासिल नगरेका महिलाहरु एस.एल.सी. वा सो भन्दा बढी शिक्षा हासिल गरेका महिलाहरु भन्दा ४.६ बर्ष अगाडि नै विवाह गर्दछन् (शिक्षा हासिल नगरेका १६.८ बर्षमा र एस.एल.सी. वा सो भन्दा बढी शिक्षा हासिल गरेकाको २१.४ बर्षमा) । आधा भन्दा बढी जसो (५२%) महिलाहरु १८ बर्षको उमेरमा नै विवाह गर्छन् जबकि ५ पुरुषहरुमा १ (१९%) ले मात्र १८ बर्षमा विवाह गर्छन् ।

नेपालमा महिलाहरु विवाह भएकै उमेर (१७.९ बर्ष) मा यौन सर्म्पक शुरु गर्छन् भने पुरुषहरु विवाह गर्ने उमेर भन्दा १.२ बर्ष अघि (२०.५ बर्ष) देखिनै यौन सर्म्पक शुरु गर्ने गरेको पाईएको छ। एस.एल.सी. वा सो भन्दा बढी शिक्षा हासिल गरेका महिलाहरु शिक्षा हासिल नगरेका महिलाहरु भन्दा ४.५ बर्ष पछि मात्र यौन सम्पर्क शुरुवात गर्ने गरेको पाइएको छ (एस.एल.सी. वा सो भन्दा बढी २१.४ बर्षमा, शिक्षा नपाएका १६.९ बर्षमा) । एघार प्रतिशत महिलाहरु १५ बर्ष उमेर अघिनै यौन सम्पर्क गर्ने गरेका छन् भने ५१% महिलाहरु १८ बर्ष अगाडि नै यौन सम्पर्क गर्ने गरेको पाईएको छ ।

महिलाहरुले विवाह भएको २.५ बर्ष भित्रमा नै पहिलो बच्चा जन्माउँछन् । महिलाहरुले पहिलो बच्चा जन्माउने मध्यक उमेर २०.४ बर्ष छ । पाँच महिलाहरुमध्ये एक महिलाले १८ बर्षको उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउँने गरेकोपाईएको छ ।

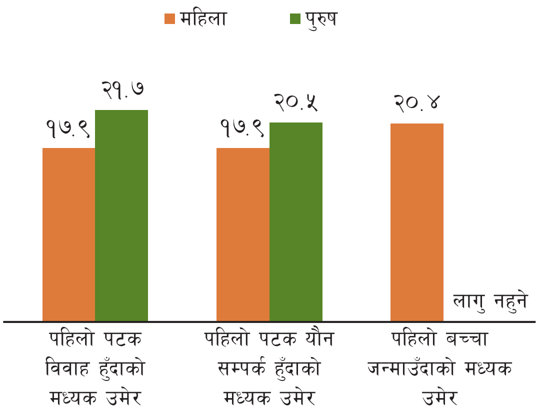
© 2013 Valerie Caldas/JHU CCP, Courtesy of Photoshare

किशोरी उमेरमा गर्भाधान वा बच्चा जन्माउने

नेपालमा १५ देखि १९ बर्षका १७% महिलाहरु किशोरी उमेरमै आमा भईसक्छन् वा पहिलो बच्चा जन्माउन गर्भवती हुने गर्छन् । किशोरी उमेरका महिलाहरुको प्रजनन् दर शहरी क्षेत्रमा (१३%) भन्दा ग्रामिण क्षेत्रमा बढी (२२%) छ । प्रदेश अनुसार, किशोरी उमेरमा गर्भवती हुने प्रदेश ३ मा १०% प्रतिशत देखि लिएर प्रदेश २ मा २७% सम्म छ । शिक्षाको स्तर बढ्दै जाँदा किशोरी उमेरमा गर्भवती हुने पनि घट्दै गएको देखिएको छ । जस्तै: शिक्षा हासिल नगरेका किशोरीहरु मध्ये ३३% ले बच्चा जन्माउन शुरु गरेका छन् भने यो प्रतिशत एस.एल.सी. वा सो भन्दा बढी शिक्षा हासिल गरेका किशोरी महिलाहरुमा ७% मात्र छ । सबैभन्दा गरीब, गरीब, र मध्यम स्तर आर्थिक अवस्थामा समावेश भएका किशोरी महिलाहरु सम्पन्न र सबैभन्दा सम्पन्न अवस्थामा समावेश भएका किशोरी महिलाहरु भन्दा चाँडैनै बच्चा जन्माउने गरेको पाईएको छ ।

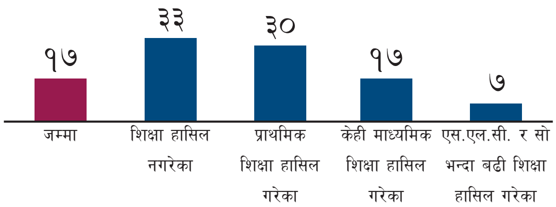
पहिलो पटक विवाह, यौन सम्पर्क र बच्चा जन्माउँदाको मध्यक उमेर

२५-४९ वर्षका पुरुष तथा महिलाहरु मध्ये



शैक्षिक स्तर अनुसार किशोरी उमेरमा गर्भाधान वा बच्चा जन्माएका

१५-१९ वर्षका महिलाहरु गर्भाधान वा बच्चा पाएकाको प्रतिशत



परिवार नियोजन

हाल प्रयोग गरिरहेका परिवार नियोजनका साधन तथा सेवाहरू

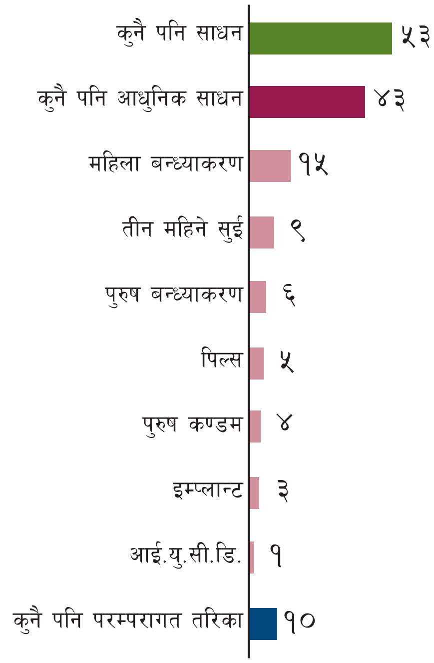
आधाभन्दा बढी (५३%) १५-४९ बर्षका विवाहित महिलाहरुले परिवार नियोजनका कुनै न कुनै साधन वा सेवाहरु हाल प्रयोग गरिरहेका छन् । यिनीहरुमध्ये ४३% ले आधुनिक साधन तथा सेवा र १०% ले परम्परागत विधिको प्रयोग गरिरहेका छन् । सबैभन्दा बढी प्रयोग हुने साधन तथा सेवामा क्रमश: महिला बन्ध्याकरण (१५%), तीन महिने सुई (९%), पुरुष बन्ध्याकरण (६%), खानेचक्की (५%), कण्डम (४%), इम्प्लान्ट (३%) र आई.यू.सी.डी. (१%) छ ।

प्रदेशका आधारमा हेर्दा विवाहित महिलाहरुमध्ये परिवार नियोजनको आधुनिक साधन/सेवाको प्रयोगमा भिन्नता देखिन्छ । आधुनिक साधन/सेवाको प्रयोग सबैभन्दा कम प्रदेश ४ (३७%) र सबैभन्दा बढी (४९%) प्रदेश ३ मा भएको पाईएको छ। शिक्षाको स्तर बढ्दै जाँदा आधुनिक साधन/सेवाको प्रयोग घट्दै जाने गरेको पाईएको छ । कुनै शिक्षा हासिल नगरेका ५२% विवाहित महिलाहरु आधुनिक साधन/सेवा प्रयोग गर्छन् जबकि एस.एल.सी. वा सो भन्दा बढी शिक्षा हासिल गरेका ३४% महिलाहरुले मात्र यी साधन/सेवाहरु प्रयोग गर्ने गरेको पाईएको छ। कुनै शिक्षा हासिल नगरेका महिलाहरुमा महिला बन्ध्याकरण सेवा सबैभन्दा बढी (२५%) महिलाहरुले अपनाउने गरेका छन् ।

विवाहित महिलाहरुले परिवार नियोजनको कुनै पनि किसिमको साधन/सेवाहरुको प्रयोगको प्रवृत्ति हेर्दा सन् १९९६ मा २९% बाट बढ्दै गएर सन् २०१६ मा आईपुग्दा लगभग दुई गुणा (५३%) बढेको छ । त्यस्तै गरी, आधुनिक साधन/सेवाहरु सोही अवधिमा २६% बाट बढेर ४३% मा पुगेको छ तर सन् २००६ यता भने खासै बढेको छैन । सोही अवधिमा परम्परागत विधि प्रयोग गर्नेहरु सन् १९९६ मा ३% बाट बढेर २०१६ मा १०% पुग्न गएको छ ।

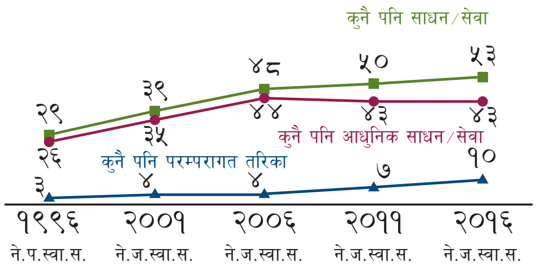
परिवार नियोजन

परिवार नियोजनको साधन/सेवाहरू प्रयोग गरि रहेका १५-४९ वर्ष उमेरका महिलाहरूको प्रतिशत



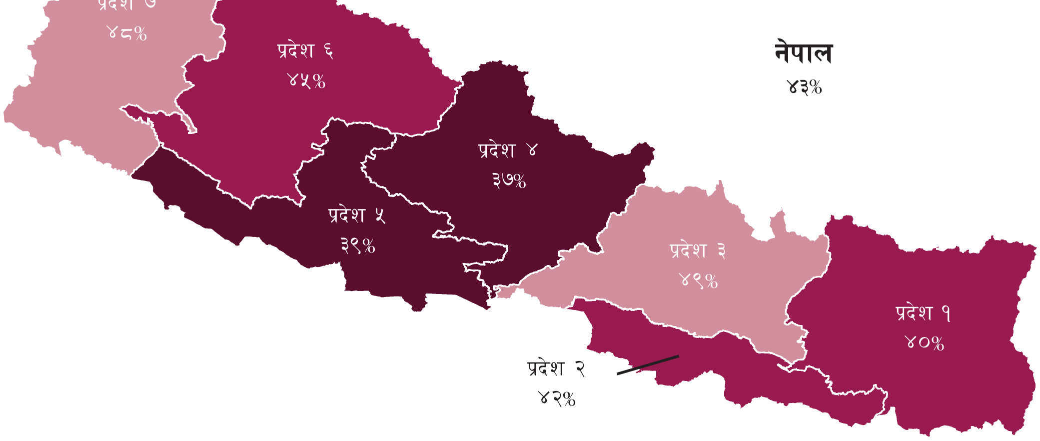
परिवार नियोजन प्रयोगको प्रवृति

परिवार नियोजनको साधन/सेवाहरु प्रयोग गरिरहेका १५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरुको प्रतिशत



प्रदेश अनुसार आधुनिक साधन/सेवाको प्रयोग

परिवार नियोजनको साधन/सेवाहरु प्रयोग गरिरहेका १५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरुको प्रतिशत



परिवार नियोजन साधन/सेवाहरूको माग

नेपालमा १५% विवाहित महिलाहरु कम्तिमा २ बर्ष ढिलो गरी बच्चा जन्माउन चाहन्छन् वा २ बर्षको अन्तरालमा अर्को बच्चा जन्माउन चाहन्छन् । यसका अतिरिक्त ६१% महिलाहरु हाल भएका बच्चा बाहेक अरु बढी बच्चा जन्माउन चाहदैनन् । महिलाहरु जसले ढिलो गरी बच्चा जन्माउने वा थप बच्चा नजन्माउने भन्नु उनीहरुमा परिवार नियोजनको माग (Demand) हुनु हो । नेपालमा विवाहित महिलाहरुमध्ये परिवार नियोजनको साधन/सेवाहरुको जम्मा माग ७६% छ ।

परिवार नियोजनको जम्मा माग भन्नाले हाल साधन/सेवाहरु प्रयोग गरिरहेका महिलाको परिपूर्त माग (Met Need) र प्रयोग गर्न चाहनेहरुको अपरिपूर्त माग (Unmet Need) दुबै समावेश छ । परिपूर्त माग भनेको परिवार नियोजन साधन/सेवाहरुको प्रयोग दर हो । नेपालमा ५३% विवाहित महिलाहरु परिवार नियोजनको कुनै न कुनै सधान/सेवाहरु प्रयोग गर्दछन् ।

परिवार नियोजनको अपरिपूर्त माग

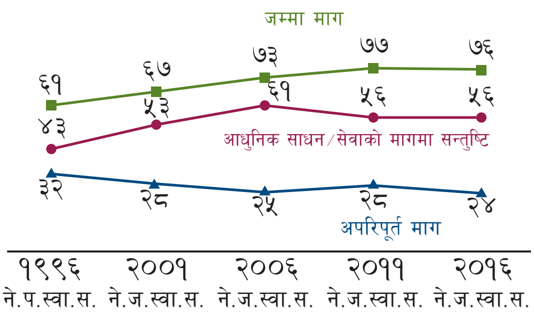
परिवार नियोजनको अपरिपूर्त माग भनेको विवाहित महिलाहरु जो बच्चा ढिलो गरी वा थप बच्चा जन्माउन चाहदैनन् तर परिवार नियोजनको कुनै साधन/सेवाहरु हाल प्रयोग नगरिरहेकाहरुको अनुपात हो । नेपालमा चार विवाहित महिलामध्ये एक महिलामा परिवार नियोजनका सेवा/साधनहरुको अपरिपुर्त माग छ, जसमा ८% बच्चा ढिलो गरी जन्माउनको लागि र १६% महिलाहरु थप बच्चा नजन्माउनका लागि हो ।

परिवार नियोजनको आधुनिक साधन/सेवाहरुको मागमा सन्तुष्टि

परिवार नियोजनको आधुनिक साधन/सेवाहरुको मागमा सन्तुष्टि भन्नाले जो महिलाहरु बच्चा ढिलो गरी जन्माउन चाहन्छन् या थप बच्चा चाहदै नन् ती महिलाहरु मध्ये कत्तिले वास्तवमा परिवार नियोजनको साधन/सेवा प्रयोग गरिरहेका छन् भन्ने कुराको मापन हो । नेपालमा ५६% महिलाहरु आफ्नो माग अनुसारको परिवार नियोजनको आधुनिक साधन/सेवाहरुको प्रयोगमा सन्तुष्ट छन् । परिवार नियोजनको जम्मा माग र आधुनिक साधन/सेवाको मागमा सन्तुष्टी दुवै सन् १९९६ यता बृद्धि भएको छ जवकि अपरिपूर्त माग सन् १९९६ को ३२% बाट सन् २०१६ मा २४% मा झरेको छ ।

परिवार नियोजनको मागको प्रवृति

१५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरूको प्रतिशत



© 2016 HC3 SMART CHOICE, Used with permission

परिवार नियोजनको जानकारी सम्बन्धी प्रत्यक्षिकरण (Exposure)

परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी पाउने माध्यममा सबैभन्दा बढि जानकारी होर्डिङ बोर्डबाट भएको पाईएको छ । सर्वेक्षण भएको केहि महिना अघि यता लगभग आधाजसो (४६%) महिला र ७२% पुरुषहरुले परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी पोष्टर वा होर्डिङ बोर्डमा देखेको कुरा बताएका थिए । त्यस्तै, परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी पाउने अन्य स्रोतहरुमा रेडियो, टेलिभिजन छन् जबकि पत्र-पत्रिका वा सडक नाटकबाट जानकारी पाउनेहरु सबभन्दा कम छ । समग्रमा, ३५% महिलाहरु र १३% पुरुषहरुले परिवार नियोजनको जानकारी उपरोक्त पाँचवटा स्रोतहरु मध्ये कुनैबाट पनि नपाएको कुरा बताएका थिए ।

सु-सूचित छनौट

परिवार नियोजनका सेवाग्राहीहरुलाई परिवार नियोजनको साधन/सेवाहरुको प्रयोगबाट हुन सक्ने असरहरु, सो असरहरु भएमा के गर्ने भन्ने सम्बन्धी जानकारी र परिवार नियोजनका विभिन्न साधन/सेवाहरुको उपलब्धताबारे जानकारी दिइनु पर्छ । परिवार नियोजनको आधुनिक साधन/सेवाहरु हाल प्रयोग गरिरहेका दुई-तिहाई महिलाहरुले आफुले प्रयोग गरिरहेको साधन/सेवाको सम्भावित असर वा समस्या सम्बन्धी, ५६% प्रयोगकर्ताहरुले असर भएमा के गर्ने भन्ने सम्बन्धी र ६४% प्रयोगकर्ताहरुले अन्य साधन/सेवाहरुको उपलब्धता सम्बन्धी जानकारी पाएको कुरा बताएका थिए । समग्रमा, आधाजसो महिलाहरु माथी उल्लिखित तिनवटै जानकारीहरुबाट सु-सूचित थिए ।

बाल मृत्यु

दर तथा प्रवृति

सर्वेक्षण भन्दा अघिको पाँच बर्ष भित्रको समयअवधिमा शिशु मृत्यु दर प्रति १,००० जीवित जन्म मध्ये ३२ जना शिशुहरुको मृत्यु भएको थियो भने पाँच बर्ष मुनिको बाल मृत्युदर प्रति १,००० मा ३९ बच्चाहरुको मृत्यु भएको थियो । यो मृत्यु दरले नेपालमा प्रत्येक २५ मध्ये १ बच्चाको ५ बर्षको जन्मदिन मनाउन नपाउँदै मृत्यु हुने गरेको पाईएको छ । सर्वेक्षण भन्दा अघिको पाँच बर्ष भित्रको समयअवधिमा नवजात शिशुको मृत्युदर प्रति १,००० जीवित जन्म मध्ये २१ शिशुको मृत्यु हुने गर्छ ।

बाल मृत्यु सन् १९९६ देखि निरन्तर रुपमा घटदै गएको छ । सन् १९९६ मा शिशु मृत्युदर प्रति १,००० जीवित जन्ममा ७८ बाट आधा भन्दा बढि घटेर सन् २०१६ मा ३२ मा झरेको छ । सोही अवधिमा ५ बर्ष मुनिका बच्चाहरुको मृत्युदर पनि प्रति १००० जन्ममा ११८ बाट तीन गुणा घटेर ३९ मा झरेको छ ।

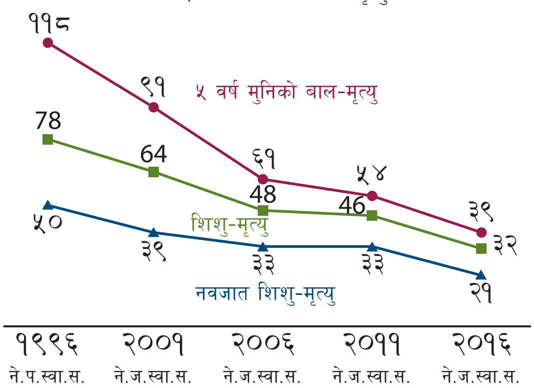
© 2016 Dipak Raj Sharma, Suaahara Program/JHUCCP, Courtesy of Photoshare

जन्मान्तर

दुई बच्चाहरुको जन्म बीचको अन्तराल कम्तिमा ३६ महिनाको फरकमा भए शिशुहरुमा मृत्युको जोखिम कम हुन्छ । नेपालमा जन्मान्तर को मध्यक (Median) महिना ३६.७ छ । अघिल्लो बच्चा जन्मेको दुई बर्ष भित्रै जन्मिएका शिशुहरुको मृत्यु पाँच बर्ष भित्रै हुने संभावना बढि हुन्छ । दुई वर्ष भन्दा कम जन्मानान्तर भएका बच्चाहरुको मृत्युदर (प्रति १००० जिवित जन्ममा ७८ मृत्यु) चार वा बढी वर्ष जन्मानान्तर भएका बच्चाहरुको भन्दा तीन गुणा बढी (प्रति १००० जिवित जन्ममा २५ मृत्यु) भएको छ । समग्रमा, २१% बच्चाहरु अघिल्लो बच्चा जन्मेको दुई वर्ष भन्दा कम समयमानै जन्मने गरेका छन् ।

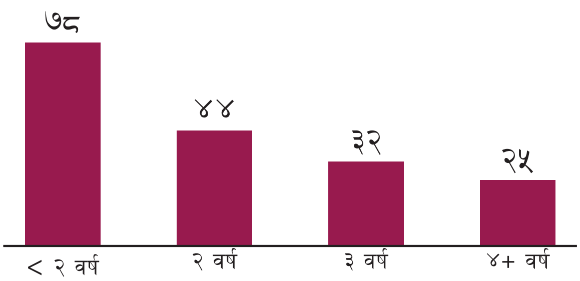
बाल-मृत्युको प्रवृति

सर्वेक्षण भन्दा ५ वर्ष अघि यता
प्रति १००० जीवित जन्ममा मृत्यु



अघिल्लो बच्चाको जन्मान्तर अनुसार ५ वर्ष मुनिको बाल-मृत्यु

सर्वेक्षण भन्दा १० वर्ष अघि यता
प्रति १००० जीवित जन्ममा मृत्यु



पाँच वर्षमुनिको बाल मृत्युदर

सर्वेक्षण भन्दा दश बर्ष अघि यताको समय अवधिमा पाँच बर्ष मुनिका बच्चाहरुको मृत्युदर प्रदेश, आमाको शिक्षा र सम्पन्नताको आधारमा भिन्नता भएको पाईएको छ । प्रदेशको आधारमा हेर्दा, ५ बर्ष मुनिको बच्चाहरुको मृत्युदर प्रदेश ४ मा प्रति १,००० जन्ममा २७ छ भने प्रदेश ७ मा ६९ छ । त्यस्तै एस.एल.सी. वा सो भन्दा माथी शिक्षा हासिल गरेका आमाहरुबाट जन्मेका बच्चाहरु (प्रति १,००० जीवित जन्ममा २१ को मृत्यु) भन्दा शिक्षा हासिल नगरेका आमाहरुबाट जन्मेका बच्चाहरुको चाँडै मृत्यु हुने सम्भावना (प्रति १,००० जीवित जन्ममा ६० मृत्यु) बढि देखिएको छ ।

त्यसैगरी सबैभन्दा गरीब घरपरिवारका ५ बर्ष मुनिका बच्चाहरुको मृत्युदर (प्रति १,००० जीवित जन्ममा ६२ मृत्यु) सबैभन्दा सम्पन्न घर परिवार (प्रति १,००० जीवित जन्ममा २४ मृत्युहरुमा २१) को दाजोमा बढि छ ।

मातृ तथा नवजातशिशुको स्वास्थ्य स्याहार

गर्भवती सेवा

१५-४९ बर्ष उमेर समूहका १० गर्भवती महिलाहरुमध्ये ८ भन्दा बढि (८४%) महिलाहरुले डाक्टर, नर्स वा अ.न.मी. जस्ता दक्ष प्रसुतीकर्मीहरुबाट गर्भवती सेवा पाएका छन् । गर्भवती सेवा पाउने समय र सेवाको गुणस्तर गर्भवती महिलाको लागि धेरै महत्वपूर्ण हुन्छ । गर्भवती सेवा पाएका महिलाहरुमध्ये दुई-तिहाई महिलाहरुले सिफारिस गरिए अनुसार गर्भावस्थाको पहिलो ४ महिनामा नै पहिलो गर्भवती सेवा लिएका थिए । दश मध्ये सात महिलाहरुले चार वा सो भन्दा बढि पटक गर्भवती सेवा लिएका थिए ।

अधिकांश (९१%) महिलाहरुले गर्भावस्थामा आईरन चक्की वा झोल खाएका थिए । उनानब्ये प्रतिशत महिलाहरुको पछिल्लो गर्भको बच्चा धनुष्टङ्कारबाट सुरक्षित थियो । सबैभन्दा पछिल्लो गर्भावस्थामा गर्भवती सेवा पाएका महिलाहरुमध्ये, ९१% को रक्तचाप मापन गरिएको, ७६% को पिसाबको नमुना र ६६% को रगतको नमुना लिइएको थियो ।

© 2015 Tracy McClair, Courtesy of Photoshare

प्रसुति तथा सुत्केरी भए पछिको सेवा

आधा भन्दा बढि (५७%) बच्चाहरु स्वास्थ्य संस्था, विशेष गरी सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा जन्मिने गरेका छन् । तथापी, ४१% बच्चाहरुको जन्म घरैमा हुने गरेको छ । एस.एल.सी. वा सो भन्दा माथी शिक्षा हालिस गरेका (८५%) तथा सबैभन्दा सम्पन्न घरपरिवारका (९०%) महिलाहरुले स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउने गरेका छन् । सन् १९९६ मा ८% बच्चाहरु मात्र स्वास्थ्य संस्थामा जन्माउने गरिएको थियो भने सन् २०१६ मा बढेर ५७% पुगेको छ ।

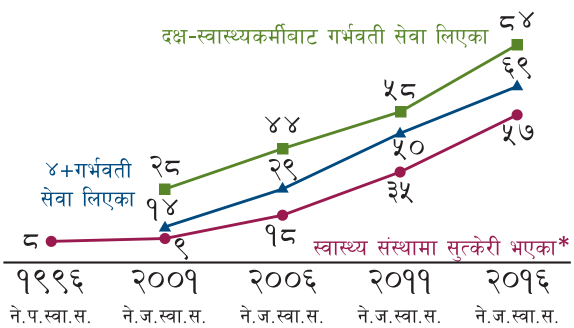
समग्रमा, ५८%, बच्चाहरुको जन्म दक्ष प्रसुतीकर्मीहरुबाट, त्यसमा पनि धेरैजसोले डाक्टरको मद्दतद्धारा हुने गरेको छ । दश मध्ये एक बच्चाको जन्म कसैको सहयोग विना नै हुने गरेको छ । धेरै जसो एस.एल.सी. वा सो भन्दा माथी शिक्षा हासिल गरेका ८५%, सबैभन्दा सम्पन्न घरपरिवारका ८९% र पहिलो पटक बच्चा जन्माउने ७६% महिलाहरुले दक्ष प्रसुतीकर्मीहरुबाट सुत्केरी गराउने गरेको पाईएको छ । दक्ष प्रसुतीकर्मीबाट सुत्केरी गराउनेको प्रतिशत सन् १९९६ मा ९% बाट बढेर सन् २०१६ मा ५८% पुगेको छ ।

प्रसुती भईसकेपछि लिईने सुत्केरी सेवाले बच्चा जन्माइसकेपछि हुन सक्ने जटिलताहरुबाट बचाउँछ । आधा भन्दा बढि (५७%) महिलाहरुले सुत्केरी भएको दुई दिन भित्र सुत्केरी पछिको सेवा/जाँच गराएका थिए भने ४२% महिलाहरुले सुत्केरी भएको ४१ दिन भित्र सुत्केरी पछिको जाँच गराएका थिएनन् । यस्तैगरी, ५७% नवजात शिशुहरुले जन्मेको दुई दिन भित्रै बच्चा जन्मिसकेपछिको परिक्षण प्राप्त गरेका थिए भने ४०% बच्चाहरुले सो परिक्षण पाएका थिएनन् ।

नाभीमा हुने संक्रमण भनेको कडा ब्याक्टेरियल संक्रमण हो जसले नवजातशिशुको रुग्णता र मृत्यु गराउँछ । सर्वेक्षण भन्दा अघि दुई बर्ष भित्रको समय अवधिमा जन्मेका नवजात शिशुहरुमध्ये ३९% लाई नाभीमा नाभी मलम (क्लोरोहेक्सीडिन) लगाइएको थियो भने ३७% लाई केहि पनि लगाईएको थिएन ।

मातृ स्वास्थ्यको प्रवृति

सर्वेक्षण भन्दा ५ वर्ष अघि यता जीवित बच्चा जन्माएका १५-४९ वर्षका महिलाहरुको पछिल्लो बच्चाको जन्मको प्रतिशत



**सर्वेक्षण भन्दा ५ वर्ष अघि यता जीवित जन्मको प्रतिशत*

मातृ-मृत्यु

ने.ज.स्वा.स. २०१६ मा मातृ-मृत्यु दर निधार्रण गर्न महिला उत्तरदाताहरुलाई उनीहरुको दिदी-बहिनीहरुको मृत्युबारे जानकारी लिईएको थियो । मातृ-मृत्यु भन्नाले गर्भावस्था, सुत्केरी र सुत्केरी पछिको ४२ दिन भित्र मृत्यु भएका महिलाहरुलाई जनाउँछ, तर कुनै दुर्घटना वा हिंसाको कारणले सो अवधिमा मर्नेहरुलाई यस अन्तर्गत समावेश गरिदैन । सर्वेक्षण भन्दा ७ बर्ष भित्रको समय अवधिमा नेपालमा प्रति १००,००० जीवित जन्म मा २३९ मातृ-मृत्यु भएको पाईएको छ । सन् २०१६ को मातृ-मृत्यु दरको Confidence interval प्रति १००,००० जीवित जन्ममा १३४ देखि ३४५ मृत्यु सम्मको Range भित्र पर्दछ ।

बाल स्वास्थ्य

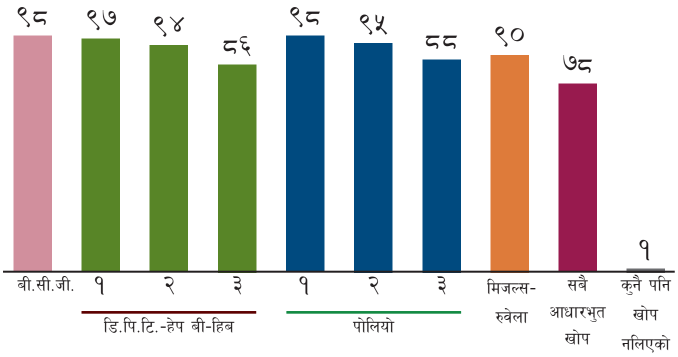
खोप कभरेज

१२-२३ महिना सम्मका तीन-चौथाई भन्दा बढि (७८%) बालबालिकाहरुले सिफारिस गरिएका सबै आठवटा खोपहरु (बि.सी.जी.र दादुरा-रुबेला प्रत्येकको एक-एक मात्रा तथा डि.पी.टी., हेप बि- हिब र पोलियो प्रत्येकको तीन मात्रा) लिएका थिए। पूर्ण खोप लिएका बाल-बालिकाहरुको प्रतिशत आमाको शिक्षाको स्तरको वृद्धि सँगै बढ्दै गएको पाईन्छ । शिक्षा हासिल नगरेका आमाहरुको बालबालिकाहरुले पूर्ण खोप ६८% ले पाएका छन् भने एस.एल.सी. वा सो भन्दा माथी शिक्षा हासिल गरेका आमाहरुका ९१% बालबालिकाहरुले पूर्ण खोप पाएका छन् । पूर्ण खोप पाएका बालबालिकाहरुको प्रतिशत सबैभन्दा कम (६५%) प्रदेश २ मा छ भने सबैभन्दा धेरै (९३%) प्रदेश ४ मा छ । पूर्ण खोप पाएका बालबालिकाहरुको प्रतिशत सन् १९९६ मा ४३% बाट क्रमिक रुपमा बढेतापनि सन् २०११ को तुलनामा घटेको पाईएको छ ।

© 2014 Dipak Raj Sharma, Suaahara Program/JHUCCP, Courtesy of Photoshare

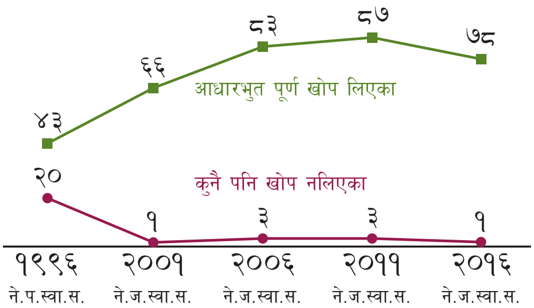
आधारभुत खोप कभरेज

सर्वेक्षण अघि १२-२३ महिनाका बालबालिकाहरूले कुनै पनि समयमा खोप लिएको प्रतिशत



आधारभुत खोप कभरेजको प्रवृति

आधारभुत पूर्ण खोप लिएका १२-२३ महिनाको बालबालिकाहरूको प्रतिशत



बाल रोग

सर्वेक्षण भन्दा २ हप्ता भित्रको समयअवधिमा पाँच बर्ष मुनिका २% बालबालिकाहरुमा खोकी र छिटो छिटो श्वास फेराई, जटिल स्वास-प्रस्वास संक्रमणका लक्षणहरु देखिएको थियो । स्वास-प्रस्वास संक्रमणको लक्षण देखिएका बालबालिकामध्ये तीन-चौथाई निजी स्वास्थ्य संस्था र २७% ले सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट उपचार वा सर-सल्लाह लिने गरेका थिए ।

सर्वेक्षण भन्दा २ हप्ता अगाडि भित्रको समय अवधिमा पाँचमा एक बच्चालाई ज्वरो आएको थियो । यी बालबालिकाहरु मध्ये, ८०% लाई स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्यकर्मी कहाँ उपचार गर्न वा सर-सल्लाहको लागि लगिएको थियो ।

सर्वेक्षण भन्दा २ हप्ता अगाडि भित्रको समयअवधिमा ८% बच्चाहरुलाई झाडा-पखाला लागेको थियो । झाडापखाला ६-११ महिना उमेर समूहका बच्चाहरुमा सबैभन्दा बढि (१५%) लागेको देखिन्छ । पाँच बर्ष मुनिका झाडा-पखाला लागेका यी बालबालिकाहरुमध्ये लगभग दुई तिहाईलाई उपचार गर्न वा सर-सल्लाह लिनको लागि स्वास्थ्य संस्था वा स्वास्थ्यकर्मी कहाँ लगिएको थियो ।

झाडा-पखाला लागेको बालबालिकाहरुलाई झोल पदार्थ, विशेषगरी पूनर्जलिय उपचार झोल पदार्थ, घरमा बनाइएको झोल वा झोल पदार्थ बढि खुवाउनु पर्छ । यसको अतिरिक्त, पाँच बर्ष मुनिका झाडा-पखाला लागेका बालबालिकाहरुलाई जिङ्क चक्की पनि खुवाउनु पर्छ । झाडा-पखाला लागेका पाँच बर्ष मुनिका ६८% बालबालिकाहरुलाई पूनर्जलिय झोल पदार्थ खुवाएर उपचार गरिएको थियो भने १६% बालबालिकाहरुले कुनै पनि उपचार पाएका थिएनन् । झाडा-पखाला लागेका पाँच बर्ष मुनिका १०% बालबालिकाहरुले मात्र पूनर्जलिय उपचार र जिङ्क चक्की दुबै पाएका थिए ।

स्तनपान तथा पुरक–आहार खुवाउने अभ्यास

स्तनपान तथा पुरक–आहारको सुरुवात

नेपालमा स्तनपान गराउनु ज्यादै सामान्य कुरा हो । नेपालमा ९९% बालबालिकाहरुलाई कुनै न कुनै समयमा स्तनपान गराईएको थियो । आधा भन्दा बढि (५५%) बालबालिकाहरुलाई जन्मेको एक घण्टा भित्र नै स्तनपान गराईएको थियो । दश बालबालिकाहरुमध्ये तीन जनालाई आमाको दूध मात्र खुवाउने पर्ने अवधिमा अन्य खानेकुरा पनि खुवाईएको थियो, जुन सिफारिस गरिँदैन ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को सुझाब अनुसार ६ महिनासम्मका बालबालिकाहरुलाई पूर्ण रुपमा स्तनपान मात्र गराउनु पर्दछ । नेपालमा ६ महिना भन्दा मुनिका दुई-तिहाई बालबालिकाहरुलाई पूर्ण रुपमा स्तनपान गराउने गरिएको पाईएको छ । तीन बर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुलाई औसतमा ३०.५ महिनासम्म स्तनपान गराइएको पाईएको छ भने पूर्ण रुपमा स्तनपान ४.३ महिनासम्म मात्र गराईएको पाईएको छ ।

बालबालिकाहरुलाई कुपोषणको जोखिमबाट जोगाउन ६ महिना पुरा भएपछि पुरक आहार खुवाउन शुरु गर्नुपर्दछ । नेपालमा ६-८ महिनाका बालबालिकाहरुमा ८३% बालबालिकाहरुलाई स्तनपानको साथै पुरक आहार पनि खुवाउने गरेको पाईएको छ ।

आयोडिनयुक्त नूनको प्रयोग

शारिरीक तथा मानसिक विकासको लागि आयोडिन एक आवश्यक सुक्ष्म पोषक तत्व हो । आयोडिनको कमि हुनबाट बच्न सामान्यतया आयोडिनयुक्त नूनको सेवन गर्नुपर्छ । नेपालमा ९५% घरपरिवारले आयोडिन भएको नुनको प्रयोग गरेको पाईएको छ ।

भिटामिन "ए" तथा आईरन सप्लिमेन्टेशन

सुक्ष्म पोषक भनेको अत्यावश्यक भिटामिन र खनिज (मिनरल) हो जुन र म्रो स्वास्थ्यको लागि आवश्यक पर्छ । भिटामिन "ए" ले अन्धोपन तथा संक्रमण हुनुबाट बचाउँछ र यो बच्चाहरुको लागि निक्कै महत्वपूर्ण छ । सर्वेक्षण भन्दा २४ घण्टा भित्रको समयअवधिमा ६-२३ महिनाका ६३% बालबालिकाहरुले भिटामिन "ए" युक्त खानेकुरा खाएका थिए । सर्वेक्षण भन्दा ६ महिना अघिदेखिको समयअवधिमा ६-५९ महिना उमेर समूहका ८६% बालबालिकाहरुले भिटामिन "ए" सप्लिमेन्ट पाएका थिए। बालबालिकाहरुको दिमागी विकासको लागि आईरनयूक्त खाना खानुपर्छ र आईरनको कमिले रक्तअल्पता हुनमा योगदान पुऱ्याउँछ । सर्वेक्षणको १ दिन अघियताको समयभित्र ६-२३ महिनाका ३५% बालबालिकाहरुले आईरनयुक्त खाना खाएका थिए भने ६-५९ महिनाका ८% बालबालिकाहरुले सर्वेक्षण भन्दा एक हप्ताको समयभित्र आईरन सप्लिमेन्ट पाएका थिए ।

नेपालमा गर्भवती महिलाहरुले रक्तअल्पता तथा अन्य जटिलताबाट बच्न गर्भावस्थामा कम्तिमा १८० दिन आईरन चक्की खानु पर्दछ । दश महिलाहरुमध्ये ४ भन्दा बढि महिलाहरुले पछिल्लो गर्भावस्थामा कम्तिमा १८० दिनसम्म आईरन चक्की खाएका थिए ।

© 2015 Dharma Raj Bajracharya, Courtesy of Photoshare

पोषणको स्थिति

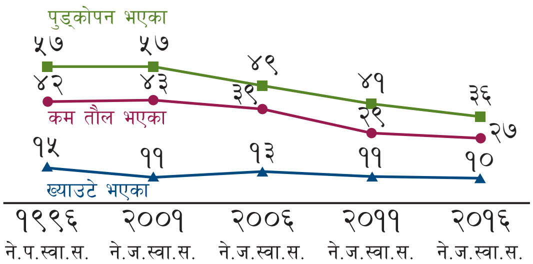
बालबालिकाहरुको पोषण स्थिति

ने.ज.स्वा.स. २०१६ मा अर्न्तराष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार बालबालिकाहरुको उचाई र तौलको तुलना गरी उनीहरुको पोषणको स्थितिको मापन गरिएको थियो । पुड्कोपनले दिर्घकालिन कुपोषणको इङ्गित गर्दछ । नेपालमा पाँच वर्ष मुनिका एक-तिहाई भन्दा बढि (३६%) बालबालिकाहरुमा पुड्कोपन वा उमेर अनुसार उचाई नपुगि पुड्को (Stunting) भएको पाईएको छ । शहरी क्षेत्र (३२%) को तुलनामा ग्रामीण क्षेत्र (४०%) का बाल-बालिकाहरुमा पुड्कोपन बढि पाईएको छ । प्रदेश अनुसार हेर्दा, प्रदेश ३ र ४ मा २९% बालबालिकाहरुमा पुड्कोपन देखिएको छ भने, प्रदेश ६ मा ५५% सम्म पाईएको छ । सबैभन्दा गरीब घरपरिवारका ४९% बालबालिकाहरु र शिक्षा हासिल नगरेका आमाहरुबाट जन्मिएका ४६% बालबालिकाहरुमा पुड्कोपन बढि हुने गरेको पाईएको छ ।

समग्रमा १०% बालबालिकाहरुको उचाई अनुरुप तौल नपुगी ख्याउटे (Wasted) भएको पाईएको छ । जुन दिर्घकालिन कुपोषणको लक्षण हो । यसका अतिरिक्त २७% बालबालिकाहरु उमेर अनुसार कम तौल भएको पाईएको छ । नेपालमा सन् १९९६ देखि यता बालबालिकाहरुको पोषणको स्थितिमा सुधार भएको देखिन्छ । सन् १९९६ मा आधा भन्दा बढि (५७%) बच्चाहरु ख्याउटे थिए भने सन् २०१६ मा ३६% मा झरेको छ ।

बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिको प्रवृति

२००६ डब्लु.एच.ओ. को बाल बृद्धि स्ट्याण्डर्ड अनुसार
५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको प्रतिशत



महिला तथा पुरुषहरूको पोषण स्थिति

ने.ज.स्वा.स. २०१६ मा १५-४९ उमेर समूहका महिला र पुरुषहरुको पनि तौल र उचाई मापन गरिएको थियो । समग्रमा १७% महिलाहरु अति दुब्लो पाईएको छ (Body Mass Index वा BMI >१८.५) भने २२% महिलाहरु अति मोटो (BMI≥२५.०) पाईएको छ । सबैभन्दा सम्पन्न घरपरिवार (४५%) तथा प्रदेश ३ (३५%) का महिलाहरुमा अति मोटोपन बढि हुने गरेको देखिएको छ । महिलाहरुमा अति मोटोपन सन् २००६ को (९%) तुलनामा सन् २०१६ मा दुई गुणा (२२%) भन्दा बढिले बृद्धि भएको छ ।

पुरुषहरुमध्ये १७% पुरुषहरु अति दुब्लो (BMI<१८.५) पाईएको छ भने १७% अति मोटो (BMI≥२५.०) पाईएको छ । नेपालमा ३०-३९ उमेर समूह (२८%) का र सबै भन्दा सम्पन्न घरपरिवार (३२%) का पुरुषहरुमा अति मोटोपन बढि मात्रामा हुने गरेको पाईएको छ ।

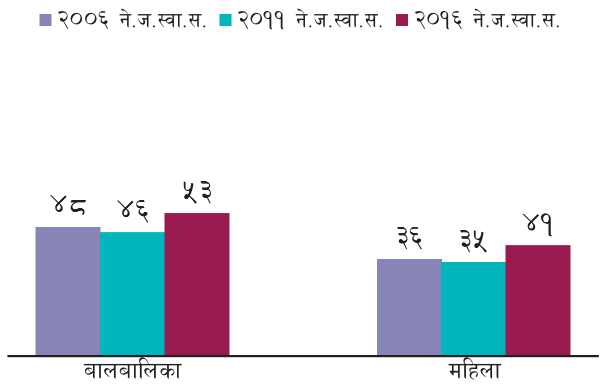
रक्तअल्पता

ने.ज.स्वा.स. २०१६मा ६-५९ महिनाका बालबालिकाहरु र १५-४९ बर्षका महिलाहरुको रक्तअल्पता परिक्षण गरिएको थियो । नेपालमा ६-५९ महिनाका आधा भन्दा बढि (५३%) बालबालिकाहरुमा रक्तअल्पता भएको पाईएको छ । ग्रामीण क्षेत्रका बालबालिका (५६%) तथा शिक्षा हासिल नगरेका आमाहरुको बच्चाहरुमा (५७%) रक्तअल्पता बढि भएको पाईएको थियो । बालबालिकाहरुमा रक्तअल्पताको स्थिति प्रदेश अनुसार हेर्दा, सबै भन्दा कम (४३%) प्रदेश ३ मा देखिन्छ भने सबैभन्दा बढि (५९%) प्रदेश २ मा देखिएको छ । सन् २०११ यता बालबालिकाहरुमा रक्तअल्पताको दर बृद्धि भएर हाल ४६% पुग्न गएको छ ।

नेपालमा १५-४९ बर्षका दश मध्ये चार महिलामा रक्तअल्पता भएको पाईएको छ । प्रदेश ४ मा सबैभन्दा कम (२८%) महिलाहरुमा मात्र रक्तअल्पता देखिएको छ भने प्रदेश २ मा ५८% महिलाहरुमा रक्तअल्पता भएको पाईएको छ । २००६ को तुलनामा महिलाहरुमा रक्तअल्पता ३६% बाट बढेर २०१६ मा ४१% मा पुगेको छ ।

बालबालिका तथा महिलाहरुमा रक्तअल्पताको प्रवृति

१५-४९ वर्षका महिला र ६-५९ महिनाका
बालबालिकाहरुमा रक्तअल्पताको प्रतिशत



एच.आई.भी. सम्बन्धी ज्ञान, दृष्टिकोण तथा व्यवहार

एच.आई.भी. रोकथाम सम्बन्धी ज्ञान

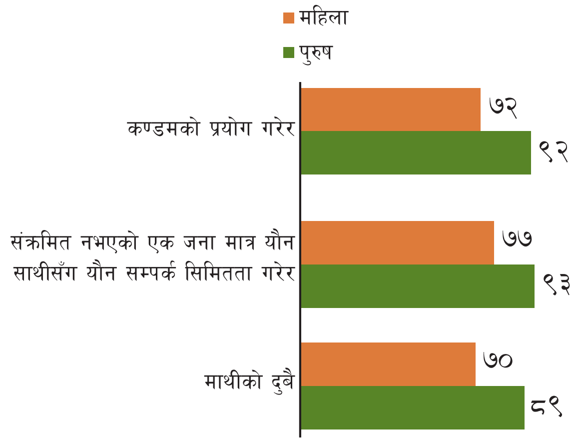
नेपालमा १० महिलाहरुमध्ये ७ र १० पुरुषहरु मध्ये ९ जनालाई एच.आई.भी. हुने जोखिम घटाउन कण्डमको प्रयोग गर्ने तथा एच.आई.भी. संक्रमण नभएको एक जना साथीसंग मात्र यौन सम्पर्क राख्नु पर्छ भन्ने बारे ज्ञान भएको पाईएको छ । एच.आई.भी. हुने जोखिम बाट बच्ने बारे ज्ञान तुलनात्मक रुपमा एस.एल.सी. वा सो भन्दा बढि शिक्षा हासिल गरेका तथा सम्पन्न घरपरिवारका महिला तथा पुरुषहरुमा बढि मात्रामा भएको पाईएको छ ।

एच.आई.भी संक्रमित आमाबाट बच्चामा सर्न सक्ने संक्रमणको रोकथामबारे ज्ञान

लगभग आधा (४७%) महिला र ५१% पुरुषहरुलाई गर्भावस्था र प्रसुतिको समयमा तथा स्तनपानको माध्यमद्धारा आमाबाट बच्चामा एच.आई.भी. सर्न सक्छ भन्ने कुराको ज्ञान भएको पाईएको छ। नेपालमा ४४% महिला र ३६% पुरुषहरुलाई एच.आई.भी. संक्रमित आमाले विशेष किसिमको औषधी सेवनबाट एच.आई.भी. सर्न सक्ने सम्भावना कम गर्न सकिन्छ भन्ने बारे ज्ञान भएको पाईएको छ ।

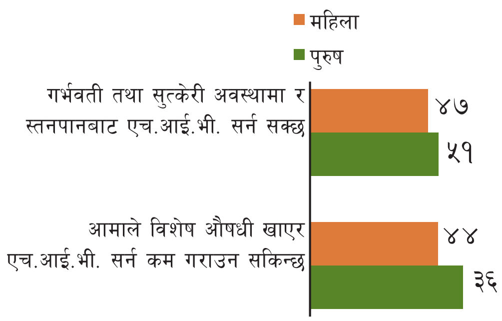
एच.आई.भी. रोकथाम गर्ने उपायबारे ज्ञान

एच.आई.भी. सर्न सक्ने जोखिमलाई कम गर्न सकिन्छ भन्ने ज्ञान भएका १५-४९ वर्षका पुरुष तथा महिलाहरुको प्रतिशत



पि.एम.टि.सि.टि. सम्बन्धी ज्ञान भएका

१५-४९ वर्षका पुरुष तथा महिलाहरुको प्रतिशत



एक भन्दा बढि यौन साथीहरू

एक भन्दा बढि यौन साथीहरु हुनु भनेको एच.आई.भी. संक्रमित हुन सक्ने र अन्य यौनजन्य संक्रमणहरु सर्न सक्ने जोखिमहरु बढ्नु हो । बिगत १२ महिना भित्र केवल ३% पुरुषहरुले मात्र दुई वा सो भन्दा बढि यौन साथीहरु भएको जानकारी दिएका थिए । विगत १२ महिनामा दुई वा सो भन्दा बढि यौन साथीहरु भएका पुरुषहरु मध्ये ४०% पुरुषहरुले पछिल्लो यौन सम्पर्कको समयमा कण्डमको प्रयोग गरेको कुरा बताएका थिए ।

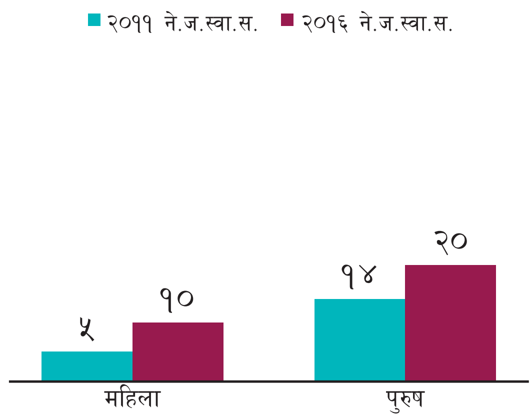
नेपालमा पुरुषहरुको आफ्नो जीवनकालमा औषतमा २.४ यौन साथी भएको जानकारी प्राप्त भएको छ ।

एच.आई.भी. को परिक्षण

केवल एक-तिहाई महिला र ५८% पुरुषहरुलाई एच.आई.भी.को परिक्षण कहाँ गराउनु पर्छ भन्ने ज्ञान छ। दश महिलाहरु मध्ये १ र १० पुरुषहरु मध्ये २ ले आफ्नो जीवनकालमा एच.आई.भी.को परिक्षण गरेको र परिक्षणको नतिजा पनि प्राप्त गरेको बताएका थिए । जे भएतापनि, अधिकांश (८९%) महिला र ८०% पुरुषहरुले एच.आई.भी. को परिक्षण कहिल्यै पनि गराएका थिएनन् । विगत १२ महिना भित्र ४% महिला र ८% पुरुषहरुले एच.आई.भी.को परिक्षण गरेको र परिक्षणको नतिजा लिएको बताएका थिए । एच.आई.भी. को परिक्षण सन् २०११ को तुलनामा थोरै बृद्धि भएको पाईएको छ। जबकी २०११ मा ५% महिला र १४% पुरुषहरुले कुनै न कुनै बेला एच.आई.भी. को परिक्षण गराएको र परिक्षणको नतिजा प्राप्त गरेका थिए। विगत २ वर्ष मा जिवित बच्चा भएका र हाल गर्भवती भएका १० महिला मध्ये १ ले एच.आई.भी. को परिक्षण र परामर्शका साथै गर्भवती जाँचको क्रममा नतिजा प्राप्त गरेको कुरा बताएका थिए ।

एच.आई.भी. परिक्षणको प्रवृति

एच.आई.भी.को परिक्षण र परिणाम प्राप्त गरेका १५-४९ वर्षका पुरुष तथा महिलाको प्रतिशत



महिला सशक्तिकरण

रोजगार

दुई-तिहाई भन्दा बढि (६८%) बिवाहित महिलाहरु बिगत १२ महिना भित्र कुनै न कुनै समयमा रोजगार थिए जबकि बिवाहित ९७% पुरुषहरु रोजगार भएका थिए । काम गर्ने पुरुषहरु मध्ये धेरैजसो (७७%) ले काम गरे वापत नगद पाउने गर्थे भने काम गर्ने महिलाहरु मध्ये धेरैजसो (५२%) ले काम गरे वापत नगद पाउने गरेका छैनन् । रोगजारीमा संलग्न आधा जसो बिवाहित महिलाहरुले काम गरे वापत नगद आर्जन गर्थे भने यी महिलाहरुले आफुले कमाएको नगदलाई कसरी खर्च गर्ने भन्ने निर्णय आफै गर्ने गरेको बताएका छन् । समग्रमा तीन-चौथाई काम गर्ने महिलाहरुले उनीहरुको श्रीमानको कमाईको तुलनामा आफ्नो कमाई कम भएको बताएका छन् ।

घर-जग्गाको स्वामित्व

पुरुषहरुको तुलनामा महिलाहरु कमैको मात्र आफ्नो नाममा वा आफु सहित संयुक्त नाममा घर वा जग्गा जमिन हुने गरेको पाईएको छ । महिलाहरु मध्ये, ८% को आफ्नो नाममा घर र ११% को आफ्नो वा आफु सहित संयुक्त नाममा जग्गा जमिन भएको बताएका छन् । नेपालमा १९% पुरुषहरुको आफ्नै नाममा घर र २१% को आफ्नो नाममा वा संयुक्त रुपमा जग्गा-जमिन भएको बताएका थिए ।

नेपालमा ४१% महिला र ४०% पुरुषहरुले बैकिङ्ग खाता प्रयोग गर्छन् । लगभग तीन-चौथाई महिला र ८९% पुरुषहरुको आफ्नै निजी मोवाइल फोन भएको कुरा बताएका थिए । मोवाइल फोन भएकाहरुमध्ये केवल ९% महिला र ८% पुरुषहरुले मोवाइल फोन मार्फत आर्थिक कारोवार गर्ने गरेको पाईएको छ ।

स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा समस्या

दश मा ८ भन्दा बढि (८३%) महिलाहरुले उनीहरुलाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा कम्तिमा एउटा समस्या भएको बताएका छन् । दुई-तिहाई भन्दा बढि (६८%) महिलाहरु स्वास्थ्य संस्थामा एक्लै जान चाहदैनन् जबकि दुई-तिहाई महिलाहरु स्वास्थ्य संस्थामा महिला स्वास्थ्य सेवा प्रदायक नहुने गरेको बारे चासो राख्दछन् । त्यस्तै ५% महिलाहरु उपचारको लागि पैसाको अभाव हुने बारे चिन्तित थिए भने ५३% महिलाहरु स्वास्थ्य संस्था टाढा भएको बारेमा चिन्तित थिए । एक-तिहाई भन्दा कम महिलाहरुले उपचारको लागि घरबाट अनुमति लिनुपर्ने जस्ता समस्या व्यक्त गरेका थिए ।

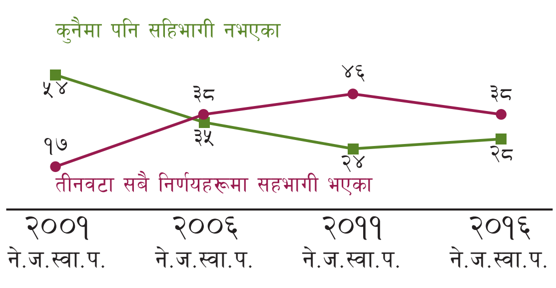
© 2014 Ranju Sharma/Medic Mobile, Courtesy of Photoshare

घरपरिवारको निर्णय लिने प्रकृयामा सहभागिता

ने.ज.स्वा.स. २०१६ मा बिवाहित महिलाहरुलाई तीन प्रकारका निर्णयहरुमा "आफ्नै स्वास्थ्य सम्बन्धि हेरचाह," "घरमा गरिने मूख्य किनमेल" र "परिवार वा नातेदारसंग भेटघाट गर्न जाँदा" जस्ता कुराहरुको निर्णय कसले गर्छ भन्ने बारे प्रश्नहरु सोधिएको थियो । नेपालमा ५८% बिवाहित महिलाहरुले आफ्नो स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि, ५६% महिलाहरुले नातेदार वा साथीहरुसंग भेटघाट गर्न जाने निर्णय गर्ने सम्बन्धमा धेरैजसोले एकल वा संयुक्त रुपमा निर्णय गर्ने गरेको बताएका थिए भने महत्वपूर्ण "घरायसी किनमेल" सम्बन्धी निर्णय लिने प्रकृयामा सहभागिता कम हुने गरेको बताएका थिए । समग्रमा ३८% बिवाहित महिलाहरुले उपरोक्त तीन वटै सबै निर्णयहरुमा सहभागी हुने गरेको कुरा बताएका थिए । सन् २००१ को तुलनामा हाल महिलाहरुको निर्णय लिने प्रकृयामा सहभागितामा सुधार आएको पाईन्छ तर सन् २०११ बाट सन् २०१६ मा हेर्ने हो भने निर्णय प्रकृयामा महिलाहरुको सहभागिता घटेको पाईएको छ ।

महिलाहरूको निर्णय गर्ने कुरामा सहभागिताको प्रवृति

महिलाहरू आफैले वा श्रीमान्सँग संयुक्त रुपमा निर्णय गर्ने गरेका १५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरूको प्रतिशत



लैङ्गिक हिंसा

श्रीमती पिट्ने सम्बन्धी सोचाई

नेपालमा १० मा ३ महिला र २३% पुरुषहरुले निम्न कुनैपनि अवस्था भएमा श्रीमान्ले श्रीमतीलाई पिट्नु ठिक हो भन्ने सोचाई (attitude) राख्ने गरेको पाइएको छ: "श्रीमतीले खाना डढाएमा", "श्रीमान्संग तर्क गरेमा", "श्रीमान्लाई नभनिकन बाहिर गएमा", "बच्चालाई वास्ता नगरेमा" वा "श्रीमान् संग यौन सम्पर्क राख्न नमानेमा" । चौबिस प्रतिशत महिला र १९% पुरुषहरुले यदि श्रीमतीले बच्चालाई वास्ता नगरेमा श्रीमान्ले श्रीमती पिट्नु ठिक हो भन्ने सोचाईमा सहमति जनाएका थिए ।

शारिरीक हिंसाको अनुभव

नेपालमा ५ महिलाहरु मध्ये १ भन्दा बढि (२२%) महिलाहरुले १५ वर्षको उमेरमा नै शारिरीक हिंसाको अनुभव गरि सकेको बताएका थिए । बिगत १ वर्षमा ९% महिलाहरुले शारिरीक हिंसाको अनुभव गरेको पाईएको थियो । शिक्षाको स्तर बढ्दै जाँदा शारिरीक हिंसा घट्दै जाने गरेको पाईएको छ जसअनुसार, शिक्षा हासिल नगरेका ३४% महिलाहरुले शारिरीक हिंसा भएको भनेका थिए भने एस.एल.सी. वा सो भन्दा बढि शिक्षा हासिल गरेका ८% महिलाहरुले मात्र शारिरीक हिंसा भएको कुरा बताएका थिए । पहिले वा हाल विवाहित महिलाहरुमध्ये ८४% ले हालको आफ्नै श्रीमान्बाट शारीरिक हिंसा हुने गरेको बताएका थिए ।

यौनजन्य हिंसाको अनुभव

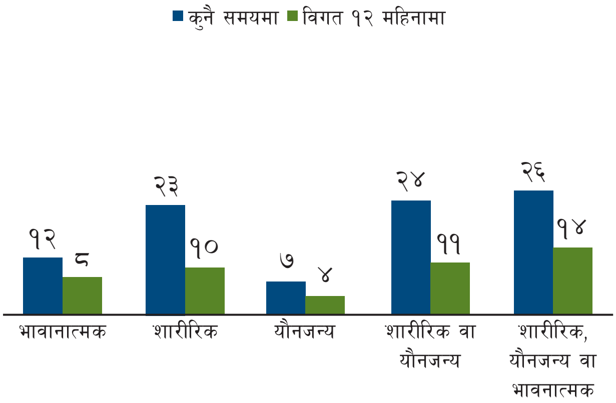
नेपालमा ७% महिलाहरुले आफ्नो जीवन कालको कुनै न कुनै समयमा कहिल्यै यौनजन्य हिंसाको अनुभव गरेको कुरा बताएका छन् जसमध्ये ३% महिलाहरुले विगत १ वर्षमा यौनजन्य हिंसाको अनुभव गरेको बताएका छन् । अविवाहित महिलाहरु (२%) को तुलनामा सम्बन्ध बिच्छेद/छुट्टिएको/बिधवा महिला (२०%) हरु यौन जन्य हिंसाको बढि जोखिममा भएको पाईएको छ । यौनजन्य हिंसाको शिकार भएको कहिल्यै बिवाह गरेका महिलाहरुमध्ये धेरैले (८०%) हालको श्रीमान्बाट नै यौन जन्य हिंसा हुने गरेको बताएका थिए ।

दाम्पत्य हिंसा

पहिले वा हाल बिवाहित भएका महिलाहरु मध्ये एक-चौथाई भन्दा बढि (२६%) ले आफ्नो श्रीमान्बाट हिंसा (शारिरीक, यौनजन्य वा भावनात्मक हिंसा) को अनुभव गरेको बताएका छन् । कहिल्यै बिवाहित भएका १४% महिलाहरुले गएको वर्ष आफ्नै श्रीमान्बाट दाम्पत्य हिंसा भएको बताएका थिए । दाम्पत्य हिंसाहरुमध्ये शारिरीक हिंसा नै (२३%) विशेषगरी हुने गरेको पाईएको छ । दाम्पत्य हिंसा अनुभव गरेकाहरु मध्ये हाल बिवाहित महिलाहरु (२६%) भन्दा सम्बन्ध विच्छेद/छुट्टिएका/बिधवा महिलाहरुमा झण्डै दोब्बर (४८%) बढी हिंसा हुने गरेको पाईएको थियो ।

दाम्पत्य हिंसा

निम्न दाम्पत्य हिंसाको अनुभव गरेका कहिल्यै विवाहित भएका महिलाहरुको प्रतिशत



सहयोगको लागि खोजी गर्ने प्रवृति

शारिरीक वा यौन हिंसा भोगेका महिलाहरु मध्ये ५ मा १ ले सो हिंसा रोक्न अरुबाट सहयोग लिनको लागि खोजी गरेका थिए । यद्यपी, दुई-तिहाई महिलाहरुले कसैबाट पनि मद्दतको लागि कहिल्यै खोजी पनि गरेनन् र कसैलाई पनि बताएका थिएनन् । शारिरीक तथा यौन हिंसा भोगेका महिलाहरुलाई सहयोग प्रायजसो आफ्नै परिवार (६५%) र छिमेकीहरु (३१%) बाट नै हुने गरेको पाईएको छ ।

गर्भपतन

गर्भपतन बारे ज्ञान

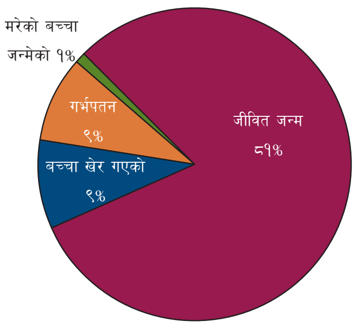
नेपालमा गर्भपतन लाई कानूनी रुपमा मान्यता छ भन्ने बारे १० मा ४ महिलाहरुमा मात्र थाहा भएको पाईएको छ । यी महिलाहरु मध्ये २९% महिलाहरुले बलात्कार वा सामाजिक मान्यता भन्दा फरक तरिकाले गर्भाधारण भएको १८ हप्ता सम्मको गर्भलाई गर्भपतन गर्ने मान्यता छ भन्ने जानकारी भएको कुरा बताएका थिए । त्यस्तै २३% महिलाहरुले कुनै पनि महिलाको १२ हप्ता वा सो भन्दा कमको गर्भलाई गर्भपतन गर्न सकिने मान्यता प्राप्त छ भन्ने जानकारी भएको बताएका थिए । अझै पनि, ३% महिलाहरुमा यदि भ्रुण छोरीको हो भने गर्भपतन गर्न सकिने विश्वास भएको पाईएको छ ।

गर्भ परिणाम

सर्वेक्षण भन्दा अघिको ५ वर्ष भित्र गर्भवति भएका सबै महिलाहरुमध्ये ८१% ले जीवित जन्म दिएको, ९% को गर्भ खेर गएको, ९% ले गर्भपतन गराएको र १% ले मरेको बच्चा जन्माएका थिए । गर्भको क्रम बृद्धि अनुसार गर्भपतनको अनुपात बढ्दै गईरहेको पाईएको छ जसअनुसार पहिलो गर्भमध्ये २% को गर्भपतन भएको छ भने पाँचौ वा सो भन्दा बढी गर्भमध्ये २१% को गर्भपतन हुने गरेको पाईएको छ । बढि मात्रामा गर्भपतन गराउनेमा ३५-४९ वर्ष उमेर समुहको २७% र सबैभन्दा सम्पन्न घरपरिवारका १६% महिलाहरु थिए ।

गर्भ परिणाम

सर्वेक्षण भन्दा ५ वर्ष अघि यता गर्भ परिणामको प्रतिशत



पछिल्लो गर्भपतनको कारणहरु र तरिकाहरु

सर्वेक्षण भन्दा अघिको पाँच वर्ष भित्र गर्भपतन गराउनेहरुमध्ये आधा जसो महिलाहरुले गर्भपतन गराउनुको मुख्य कारणमा थप बच्चाको चाहना नभएको बताएका छन् । बाह्र प्रतिशत महिलाहरुले अलि पछि मात्र बच्चा जन्माउन गर्भपतन गराएको, १०% आफ्नै स्वास्थ्यको कारणले र ९% महिलाहरुले ढिलो गरी बच्चा जन्माउन वा जन्मान्तर गर्न गर्भपतन गराएको कुरा बताएका थिए ।

लगभग १० मा ७ जनाले औषधिको माध्यम (मेडिकेसन) बाट गर्भपतन गराएका थिए । त्यसरीनै अन्य गर्भपतन गराउने तरिकाहरुमा म्यानुएल भ्याकुम एस्पिरेशन विधि (१७%) र डाइलेशन र इभाकुएशन (D&E) र डाइलेशन र क्यूरेट (D&C) बाट गर्भपतन गराउने ७% थिए । डाक्टर, नर्स वा अ.न.मी.हरु गर्भपतन सेवा दिने मुख्य सेवा प्रदायकहरु (७१%) थिए । गर्भपतन सेवाको लागि सबैभन्दा बढि सरकारी क्षेत्रको सेवा केन्द्र (७१%) मा जाने गरेको पाईएको छ । त्यसरी नै घरैमा र निजी क्षेत्रको सेवा केन्द्र (प्रत्येकमा २७%) हरुबाट गर्भपतन सेवा लिएका थिए ।

उच्च रक्तचाप

उच्च रक्तचापको इतिहास

नेपालमा १५ वर्ष वा सो भन्दा बढि उमेरका ब्यक्तिहरु मध्ये ८०% महिला र ६५% पुरुषहरुले आफ्नो जीवनकालमा कुनै न कुनै समयमा रक्तचाप मापन गरेको कुरा बताएका थिए । यी ब्यक्तिहरु मध्ये, १३% महिला र १८% पुरुषहरुले दुई वा सो भन्दा बढि पटक उनीहरुलाई उच्च रक्तचाप भैसकेको कुरा बताएका थिए । उच्च रक्तचाप भएकाहरु मध्ये एक-तिहाई महिला र पुरुष दुबैले उच्च रक्तचापलाई घटाउनको लागि डाक्टरले पूर्जीमा लेखिदिएको औषधी खाईरहेको बताएका थिए ।

उच्च रक्तचापको दर

ने.ज.स्वा.स. २०१६ मा १५ वर्ष वा सो भन्दा माथी उमेरका सबै महिला र पुरुषहरुको रक्तचाप मापन गरिएको थियो । नेपालमा १७% महिला र २३% पुरुषहरुलाई उच्च रक्तचाप भएको पाईएको छ । ठूलै अनुपातमा महिला (२४%) र पुरुष (३१%) दुबैमा सम्भावित उच्च रक्तचाप (pre-hypertesion) भएको पाईएको छ । सामान्य रक्तचाप भएकाहरुमध्ये २% ले रक्तचाप घटाउने औषधी खाइरहेको बताएका थिए । महिला र पुरुष दुबैमा उच्च रक्तचापको दर उमेर अनुसार बढ्दै गइरहेको पाईन्छ । उच्च रक्तचाप प्रदेश ४ को महिला (२४%) र पुरुष (३१%) दुवैमा बढि भएको पाईएको छ । मोटोपन भएको महिला (३८%) र पुरुष (५४%) हरुमा उच्च रक्तचाप बढि मात्रामा भएको पाईएको छ ।

पोषण स्थिति अनुसार उच्च रक्तचापको दर

१५ वर्ष र सो भन्दा माथिका पुरुष तथा महिलाहरुको उच्च रक्तचापको प्रतिशत

© 2016 Yogendra Prasai, New ERA

सूचकहरु

		बसोबास	
प्रजनन्	**नेपाल**	**शहर**	**ग्रामीण**
कूल प्रजनन दर (प्रति महिलामा जीवित जन्म हुने बच्चाहरुको संख्या)	२.३	२.०	२.९
२५-४९ वर्षका महिलाहरुको पहिलो बच्चा जन्माउँदाको मध्यक (Median) उमेर (वर्षमा)	२०.४	२०.६	१९.९
१५-१९ वर्षका आमा भइसकेको वा हाल गर्भवती महिलाहरु (%)	१७	१३	२२
परिवार नियोजन (१५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरु मध्ये)			
हाल प्रयोग गरिरहेका कुनै न कुनै परिवार नियोजनका साधन/सेवाहरु (%)	५३	५५	४९
हाल प्रयोग गरिरहेका परिवार नियोजनका आधुनिक साधन/सेवाहरु (%)	४३	४४	४१
परिवार नियोजनका साधन/सेवाहरुको अपरिपूर्त माग[1](%)	२४	२३	२५
परिवार नियोजनका आधुनिक साधन/सेवाहरुको मागमा सन्तुष्टी (%)	५६	५७	५५
मातृ स्वास्थ्य (१५-४९ वर्षका महिलाहरु मध्ये)			
दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरु संग गर्भवती सेवा लिन गएका महिलाहरु[2] (%)	८४	८७	८०
स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएका (%)	५७	६९	४४
दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट बच्चा जन्माउन सहयोग गरेका (%)	५८	६८	४७
बाल स्वास्थ्य (१२-२३ महिनाका बालबालिकाहरु मध्ये)			
सम्पूर्ण खोप पाएका १२-२३ महिनाका बालबालिकाहरु[3] (%)	७८	७९	७७
पोषण			
५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु उमेर अनुरुप उचाई नपुगेका (मध्यम वा गंभिर) (%)	३६	३२	४०
१५-४९ वर्षका महिलाहरु जसको धेरै तौल भएको वा धेरै मोटोपना भएका (%)	२२	२६	१५
१५-४९ वर्षका पुरुषहरु जसको धेरै तौल भएको वा धेरै मोटोपन भएका (%)	१७	२०	१२
६-५९ महिनाका बालबालिकाहरुमा कुनै न कुनै किसिमको रक्त अल्पता भएका (%)	५३	४९	५६
१५-४९ वर्ष उमेरका महिलाहरुमा कुनै न कुनै किसिमको रक्त अल्पता भएका (%)	४१	४०	४३
बाल-मृत्यु (प्रति १००० जन्ममा मृत्यु)[4]			
नवजात शिशुको मृत्यु (जन्मेको २८ दिन भित्र)	२१	१६	२६
शिशु मृत्यु (जन्मेको १ वर्ष भित्र)	३२	२८	३८
पाँच वर्ष मुनिका बाल मृत्यु (जन्मे देखि ५ वर्ष पुरा नहुँदै)	३९	३४	४४
एच.आई.भी. एड्स			
एच.आई.भी. संक्रमणबाट बच्न संधै कण्डमको प्रयोग गर्नुपर्ने र एच.आई.भी. संक्रमित नभएको एकजनासंग मात्र यौन सम्पर्क राखी यौन सिमितता गर्नुपर्छ भन्ने ज्ञान भएका १५-४९ वर्षको महिला (%)	७०	७४	६३
एच.आई.भी. संक्रमणबाट बच्न संधै कण्डमको प्रयोग गर्नुपर्ने र एच.आई.भी. संक्रमित नभएको एकजनासंग मात्र यौन सम्पर्क राखी यौन सिमितता गर्नुपर्छ भन्ने बारे ज्ञान भएको १५-४९ वर्षको पुरुष (%)	८९	८९	८९
जीवन कालमा कुनै न कुनै सययमा एच.आई.भी. परिक्षण गरेर नतिजा प्राप्त गरेका १५-४९ वर्षको महिला (%)	१०	१२	८
जीवन कालमा कुनै न कुनै समयमा एच.आई.भी. परिक्षण गरेर नतिजा प्राप्त गरेका १५-४९ वर्षको पुरुष (%)	२०	२०	२०
लैङ्गिक हिंसा (१५-४९ वर्षका महिला मध्ये)			
पन्ध्र वर्षको उमेर देखि कुनै न कुनै समयमा शारिरीक हिंसाको शिकार अनुभव गरेका १५-४९ वर्षका महिला (%)	२२	२१	२४
दाम्पत्य हिंसा (शरिरीक, यौनिक वा भावनात्मक) को अनुभव गरेका कहिल्यै बिवाहित भएका महिला (%)	२६	२५	२८
उच्च रक्तचाप			
१५ वर्ष माथिका उमेरका महिलाहरुमा उच्च रक्तचापको दर[5](%)	१७	१७	१६
१५ वर्ष माथिका उमेरका पुरुषहरुमा उच्च रक्तचापको दर (%)	२३	२५	२१

[1]हाल विवाहित महिला जसले कुनैबच्चा जन्माउन नचाहने वा कम्तिमा २ वर्ष पछि मात्र बच्चा जन्माउन चाहने तर हाल प.नि.को कुनै पनि साधन प्रयोग नगरिरहेका महिलाहरु। [2]दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरु अन्तर्गत मा डाक्टर, नर्स र अ.न.मि. समावेश गरिएको छ। [3]आधारभुत खोप अन्तर्गत वी.सी.जी., मिजल्स-रुवेला, डी.पी.टी., हेप-वी-हिवको तीन डोज, पोलियोको तीन डोज (जन्मदै दिएको बाहेक) पर्दछन्। [4]तथ्याङ्कहरु सर्वेक्षण भन्दा १० वर्ष अघि यताका (राष्ट्रिय, शहर, ग्रामिण क्षेत्रको बाहेक) हुन्, इटालिक्समा दिईएको तथ्याङ्क सर्वेक्षण भन्दा ५ वर्ष अघि यताका हुन्।

प्रदेशहरू						
प्रदेश १	प्रदेश २	प्रदेश ३	प्रदेश ४	प्रदेश ५	प्रदेश ६	प्रदेश ७
२.३	३.०	१.८	२.०	२.४	२.८	२.२
२१.५	१९.२	२१.४	२०.६	२०.३	१९.८	१९.८
१६	२७	१०	१४	१३	१९	१६
५५	४८	६१	४९	४८	५१	५७
४०	४२	४९	३७	३९	४५	४८
२५	२१	२०	३०	२८	२६	२१
५०	६२	६१	४८	५१	५८	६१
८३	८२	८५	८७	८५	७३	९१
६२	४५	७१	६८	५९	३६	६६
६३	४९	७०	७०	५७	३५	६६
७९	६५	८५	९३	७८	७५	८३
३३	३७	२९	२९	३९	५५	३६
२७	११	३५	३२	१९	१०	९
१५	१५	२४	२२	१६	६	११
५५	५९	४३	४६	५३	४८	५०
४३	५८	२९	२८	४४	३५	३९
२२	३०	१७	१५	३०	२९	४१
३१	४३	२९	२३	४२	४७	५८
३६	५२	३६	२७	४५	५८	६९
७३	३६	८३	८३	७५	७७	८०
८८	८९	८७	८८	९१	८५	९२
८	३	१३	१२	१४	८	१८
१४	३०	१७	२०	१९	१३	२०
१९	३४	२०	१२	२३	१५	१७
२२	३७	२६	१६	२९	१९	२२
१८	१३	१९	२४	१९	१०	१०
२१	१८	२९	३१	२५	२२	१८

[५]महिला तथा पुरुषहरुको उच्च रक्तचापको वर्गिकरण सर्वेक्षणको समयमा जसको रक्तचाप सरदर सिष्टोलिक रक्तचापको स्तर ≤१४० mmhg र/वा डायस्टोलिक रक्तचाप ≤९० mmhg अनुसार गरिएको छ वा जसको सरदर रक्तचाप <१४०/९० mmhg र रक्तचाप नियन्त्रण गर्न हाल औषधी सेवन गरिरहेकाहरुलाई समावेश गरिएको छ। उच्च रक्तचापको जुन term यहाँ प्रयोग गरिएको छ यसको मतलव रोगको चिकित्सकिय निदान होइन तर सर्वेक्षणको समयमा जनतामा उच्च रक्तचापको जोखिम के(कस्तो अवस्था थियो भन्ने संकेत गर्दछ।