स्वास्थ्य संस्थाको दूरीले संस्थागत प्रसूति सेवामा पार्ने प्रभाव

परिचय

नेपालमा मातृ स्वास्थ्य सेवाको विस्तार र त्यसमा पहुँचको क्षेत्रमा सुस्थिर उपलब्धि भएको देखिए तापनि विभिन्न जनसङ्ख्या समूहबिच यस सम्बन्धी असमानता कायमैछ । यो विषमता आर्थिक, सामाजिक-सांस्कृतिक तथा भौगोलिक अवरोधको परिणाम हो[1] ।

भौगोलिक बनोटका आधारमा देश तराई, पहाड र हिमालमा विभक्त छ। हिमाल र पहाडको भिरालो भू-बनोट तथा मुलुकको धेरै भागमा बाटोघाटोको अवस्था राम्रो नहुनाले त्यस्तोमा यात्रा गरेर महिलाहरूले जटिल प्रसूति सेवा (Obstetric Care) तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने प्रसूति सेवा लिन ज्यादै गाह्रो हुन्छ[2] । यस अध्ययनमा नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NDHS) २०१६ तथा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS)का तथ्याङ्कको प्रयोग गरी बर्थिङ्ग सेन्टर टाढा वा नजिक रहनाले प्रसूति सेवा उपभोगमा कसरी असर गर्दछ भन्ने कुराको लेखाजोखा गरिएको छ। स्वास्थ्य संस्थाबाट गरिने प्रसूतिको समतामूलक उपयोगमा सुधार ल्याउने उपायहरू पनि यस अध्ययनले सुझाएको छ।

अध्ययनविधि

प्रस्तुत अध्ययनमा नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ मा रहेका स्वास्थ्य संस्थाबाट गरिने प्रसूतिको उपयोगसम्बन्धी तथ्याङ्कलाई स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अभिलेखीकरण भएको भौगोलिक अवस्थितिसहितको तथ्याङ्कहरूलाई मिलाएर तयार पारिएको नयाँ तथ्याङ्कलाई आधार मानिएको छ। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ को तथ्याङ्क सङ्कलन क्षेत्रको केन्द्र भागदेखि सबैभन्दा नजिकको बर्थिङ्ग सेन्टरसम्मको भौतिक दूरी यही एकीकृत तथ्याङ्कलाई आधार मानी निर्धारण गरिएको छ। सबैभन्दा नजिकको बर्थिङ्ग सेन्टरसम्मको दूरीले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त गरिने प्रसूति सुविधामा पार्ने असर मापन गर्न तथ्याङ्कशास्त्रीय विधि (Multivariable Logistic Regression) को उपयोग गरिएको छ । स्वास्थ्य संस्थासम्मको दूरीको प्रभाव जाँच गर्न आर्थिक तथा शैक्षिक अवस्था, भौगोलिक अवस्थिति र प्रदेशजस्ता विभिन्न पक्षको प्रभावलाई समेत स्वतन्त्र तथ्याङ्कशास्त्रीय विधिको (Independent Regression Models) प्रयोग गरी अध्ययन गरिएको थियो। स्वास्थ्य संस्थाबाट लिने प्रसूति सेवामा स्वास्थ्य संस्थासम्मको दूरीको वास्तविक प्रभावको मापन गर्न अन्य सम्भावित पक्षहरू (आर्थिक अवस्था, शैक्षिक अवस्था, भौगोलिक अवस्थित र प्रदेश) को प्रभावलाई एकमुष्ट रूपमा समावेश गरी विश्लेषण गरिएको थियो।

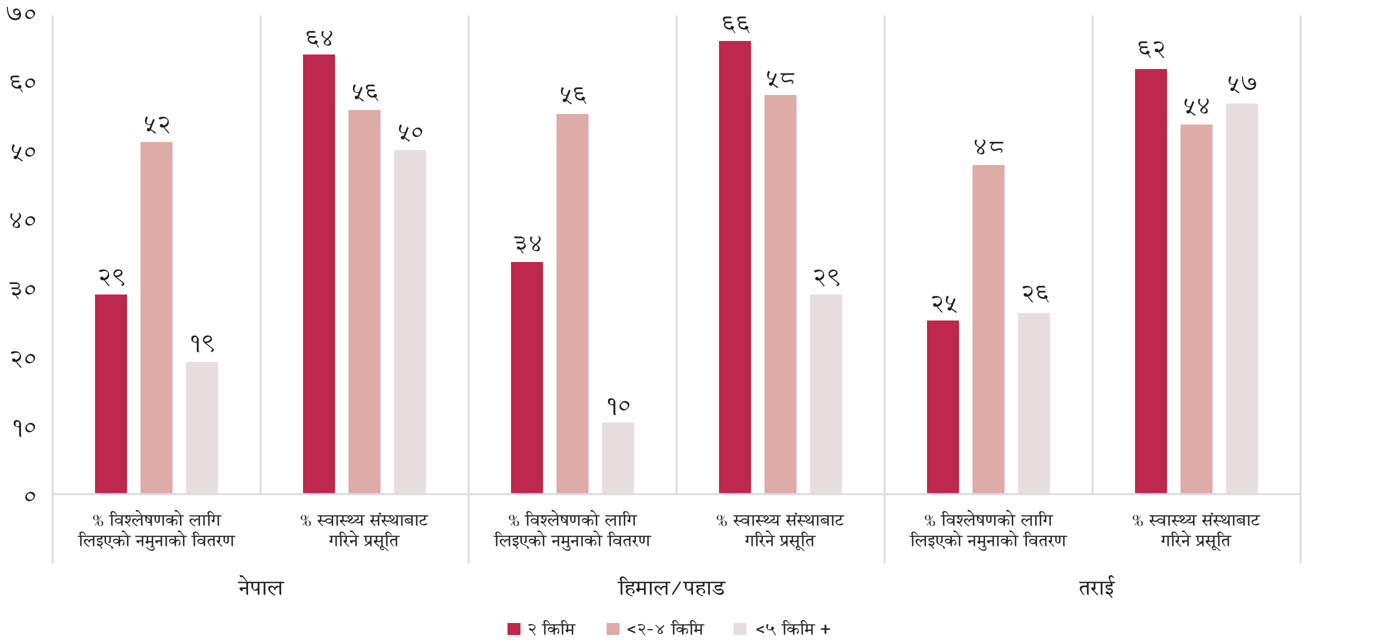
नतिजा

सबैभन्दा नजिकका बर्थिङ्ग सेन्टरमध्ये एक तिहाइभन्दा बढी (३६ प्रतिशत) नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण क्लस्टरको २ कि.मि.भित्र थिए । ४८ प्रतिशत २-४ कि.मि.सम्म र १६ प्रतिशत ५ कि.मि.वा सोभन्दा टाढा थिए। त्यो विश्लेषणबाट के पाइयो भने हरेक १० जन्म (५७ प्रतिशत) मध्ये ६ भन्दा कम मात्र स्वास्थ्य संस्थामा गएका थिए । स्वास्थ्य संस्थासम्मको यस्तो दूरी र बच्चाको जन्मसम्बन्धी मुख्य नतिजा यस प्रकार छन्:

बर्थिङ्ग सेन्टर टाढा हुँदा संस्थागत प्रसूति घट्छः

सबैभन्दा नजिकको बर्थिङ्ग सेन्टर २ कि.मि.सम्म टाढा रहेको क्लस्टरमा दुई तिहाइभन्दा बढी (६४.३ प्रतिशत) प्रसूति स्वास्थ्य संस्थामा भएको पाइयो भने सबैभन्दा नजिकको बर्थिङ्ग सेन्टर ५ कि.मि.वा सोभन्दा टाढा रहेको क्लस्टरमा ५०.३० प्रतिशत प्रसूति मात्रै स्वास्थ्य संस्थामा हुने गरेको देखियो । सबैभन्दा नजिकको बर्थिङ्ग सेन्टरबाट २ कि.मि. टाढा बस्ने महिलाको तुलनामा २-४ कि.मि.सम्मको दूरीमा बसोबास गर्ने महिलामा संस्थागत प्रसूतिको सम्भावना २६ प्रतिशत कम देखियो भने ५ कि.मि.वा सोभन्दा टाढा बर्थिङ्ग सेन्टर रहेका ठाउँका महिलाको यस्तो प्रतिशत ४३ भन्दा कम थियो।

चित्र १ नमुनाको भौगोलिक वितरण तथा स्वास्थ्य संस्थामा गरिने प्रसूति विश्लेषणको दर

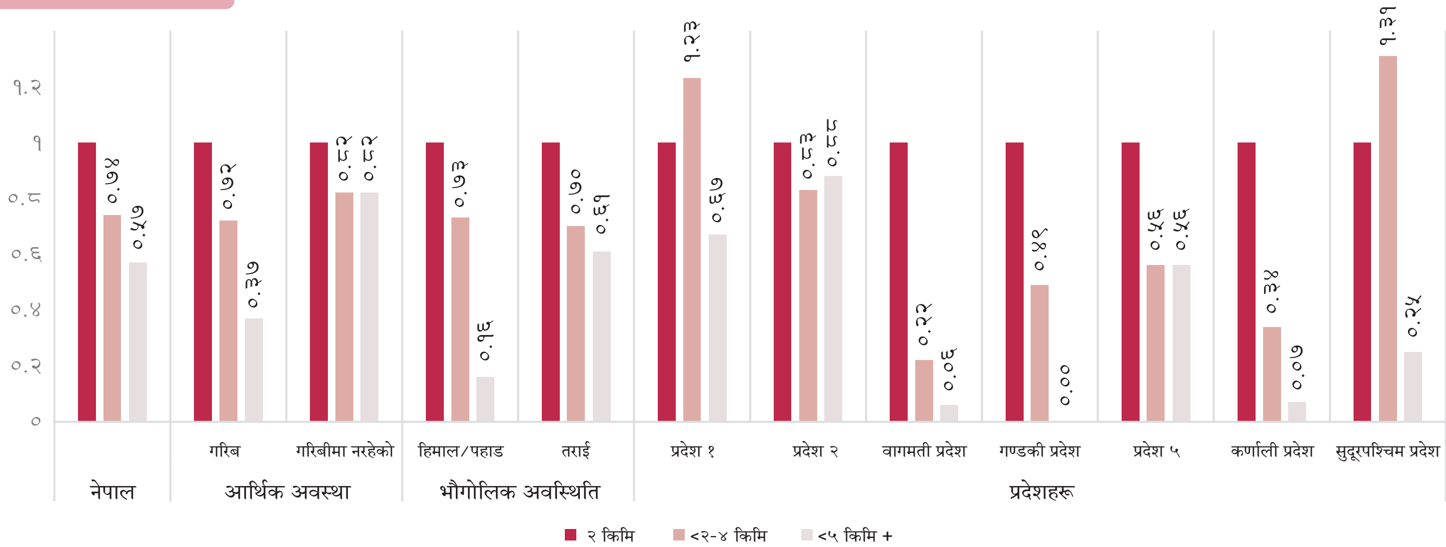


विपन्न महिलाहरू संस्थागत प्रसूतिका लागि लामो दूरीलाई अवरोधका रूपमा लिन्छन्: आर्थिक रूपले सम्पन्न महिलाको तुलनामा कम आय भएका महिलालाई स्वास्थ्य संस्थाबाट गरिने प्रसूतिका लागि स्वास्थ्य संस्थासम्मको दूरी बढी अवरोधको रूपमा रहेको देखिन्छ। (हे. चित्र २)

संस्थागत प्रसूतिमा दूरीको असर प्रदेशअनुसार फरक फरक देखिन्छः संस्थागत प्रसूतिका लागि प्रदेश १, प्रदेश ३, गण्डकी प्रदेश, कर्णाली प्रदेश र सुदूर पश्चिम प्रदेशमा स्वास्थ्य संस्थासम्मको दूरी अवरोधका रूपमा देखिन्छ। (हे. चित्र २) तर अधिकांश समथर भाग रहेको प्रदेश २ मा समेत संस्थागत प्रसूतिको दर एकदम कम देखिन्छ। यसले सामाजिक-सांस्कृतिक प्रचलन, स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सेवा तथा सेवाको गुणस्तर जस्ता अन्य पक्ष संस्थागत प्रसूतिमा कसरी बाधक बन्दछन् भन्ने प्रस्ट्याउँछ।

पहाडी तथा हिमाली भागमा सबैभन्दा नजिकको बर्थिङ्ग सेन्टरसम्मको दूरीको प्रभाव बढी देखिन्छः बर्थिङ्ग सेन्टरबाट ५ कि.मि. वा सोभन्दा टाढा रहेका महिलाका तुलनामा बर्थिङ्ग सेन्टरबाट २ कि.मि. वा सोभन्दा नजिक रहेका महिलामा संस्थागत प्रसूति गराउनेहरू उल्लेख्य रूपमा बढी देखिन्छ। जसअनुसार यी क्षेत्रमा भौतिक दूरी ठूलो चुनौतीका रूपमा रहेको देखिन्छ। अर्कातिर तराईमा भने बर्थिङ्ग सेन्टरबाट ५ कि.मि. वा सोभन्दा टाढा रहेका महिलाका तुलनामा बर्थिङ्ग सेन्टरबाट २ कि.मि. वा सोभन्दा नजिक रहेका महिलामा संस्थागत प्रसूति गराउने अन्तर न्यून (९ प्रतिशत) रहेको छ। (हे. चित्र २)

चित्र २ दूरी तथा स्वास्थ्य संस्थामा गरिने प्रसूतिको सम्बन्ध



अशिक्षित महिलामा सेवामा पहुँच कम छ तर दूरीको खास प्रभाव छैनः उच्च शिक्षाप्राप्त महिलाको संस्थागत प्रसूति दर (८९ प्रतिशत) को तुलनामा अशिक्षित महिलामा यो दर (३६ प्रतिशत) ५९ प्रतिशतले कम छ । बर्थिङ्ग सेन्टरको दूरी बढेसँगै शिक्षित समूहमा संस्थागत प्रसूतिको सम्भावना घटेर गएको देखिन्छ भने अशिक्षित समूहमा स्वास्थ्य संस्थासम्मको यस्तो दूरीले संस्थागत प्रसूतिमा उल्लेख्य प्रभाव पारेको देखिँदैन। (हे. तालिका १)

नजिकमा रहेको बर्थिङ्ग सेन्टरले सबैजात/जाति/ धर्म समूहमा संस्थागत प्रसूतिको सम्भावना बढाउँछः बर्थिङ्ग सेन्टरबाट नजिकमा रहेका महिलाहरू संस्थागत प्रसूतिमा बढी रुचि राख्दछन्। यो प्रवृत्तिमा आंशिक रूपमा फरकपन देखिए तापनि, सबै जात/ जाति/ धर्म समूहमा नजिकको स्वास्थ्य संस्थाबाट गरिने प्रसूति एकैनासको देखिन्छ । तर बर्थिङ्ग सेन्टरबाट २ कि.मि.भन्दा टाढा रहेका जनजाति, दलित तथा अन्य तराई/मुस्लिम समुदायमा संस्थागत प्रसूतिको सम्भावना उल्लेख्य रूपमा घटेको देखिन्छ । बर्थिङ्ग सेन्टरबाट ५ कि.मि.वा सोभन्दा टाढा रहेका खास गरी जनजाति महिलामा यस्तो सम्भावना अझ घटेर गएको देखिन्छ। बर्थिङ्ग सेन्टरबाट ५ कि.मि.सम्मको दूरीमा रहने ब्राह्मण/क्षेत्री र नेवार महिलामा संस्थागत प्रसूतिका लागि दूरीको उल्लेख्य असर देखिँदैन। तर यस समूहमा पनि ५ कि.मि.वा सोभन्दा टाढा बसोबास गर्नेमा संस्थागत प्रसूति गराउने सम्भावना उल्लेख्य रूपले कम भएको देखिन्छ।

तालिका १

स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रसूति गराउने महिलाहरुको स्वास्थ्य संस्थासम्मको दूरी अनुसारको वितरण, तथा शिक्षा र जात/जातीयताअनुसार स्वास्थ्य संस्थासम्मको दूरी अनुरूप संस्थाबाट प्रसूति गराउने सम्भावनाको अवस्था

वर्गीकरण	महिलाको प्रतिशत			स्वास्थ्यसंस्थामा हुने प्रसूतिको प्रतिशत			समायोजित अड्स अनुपात (Ref. <२ किमि)	
	२ किमि	२-४ किमि	<५ किमि +	<२ किमि	<२-४ किमि	५ किमि +	२-४ किमि	५ किमि +
महिला साक्षरता								
अशिक्षित	२५.१	५४.१	२०.८	३८.८	३६.०	३४.४	०.७४	०.७१
प्राथमिक	३०.६	४८.६	२०.९	५५.४	४९.७	३९.२		
माध्यमिक	३०.१	५१.३	१८.७	७९.५	६९.२	६४.८	०.५९	०.५०
उच्चशिक्षा	३५.९	४९.७	१४.४	९०.१	८८.६	८७.७		
जात/जातीयता								
ब्राह्मण/क्षेत्री	३५.५	५०.१	१४.५	६९.०	७०.१	५८.६	०.९७	०.३०
नेवार	३८.०	५५.५	६.५	८९.०	६४.१	८०.०		
जनजाति	२७.३	५०.२	२२.६	६८.६	५६.९	४७.१	०.६३	०.३५
अन्य तराई	२३.६	४७.०	२९.४	५५.९	४३.५	४९.२	०.७२	०.६५
मुस्लिम	२५.२	५८.२	१६.६	४८.१	५१.५	५७.४		
दलित	२८.२	५९.३	१२.६	५२.१	४३.८	३७.७	०.७५	०.४८

अबको लिनुपर्ने बाटो

तीनै तहका-सङ्घीय, प्रदेश र स्थानीय- सरकारले समुदायलाई ४ कि.मि. भित्रै प्रसूति सेवा दिने व्यवस्थाका लागि प्रभावकारी तवरबाट सक्रिय हुनुपर्दछ। सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्य दिशा २०३० (Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Roadmap 2030) ले समेत प्रसूति सेवाको स्थापना र सुधारका लागि रणनीतिक रूपमा मार्गनिर्देश गरेको छ।

स्थानीय सरकारले अबको लिनुपर्ने बाटो

क) जनसङ्ख्याको निश्चित समूहले विद्यमान प्रसूति सेवाको के कारणले असमान उपयोग गरिरहेका छन् भन्ने कुराको अध्ययन स्थानीय सन्दर्भमा गर्नुपर्ने देखिन्छ। स्वास्थ्य संस्थाबाट गरिने प्रसूति सेवामा सबैको समतामूलक पहुँच कायम गर्न स्थानीय स्तरमा खोज तथा अनुसन्धान गरेर त्यसका आधारमा नीति तथा कार्यक्रमहरू तय गरिनुपर्दछ।

ख) धेरै समुदाय विपन्न रहेको अवस्थामा स्थानीय सरकारले विशेष कार्यक्रमहरू ल्याउनुपर्दछ र सेवा उपयोगमा सघाउने आमा सुरक्षा कार्यक्रम जस्ता अभियानको प्रवर्द्धन गर्नुपर्दछ। यस्ता कार्यक्रमहरू खास गरी निम्न आय भएका महिलाहरूमा लक्षित हुनुपर्दछ।

ग) हिमाली/पहाडी क्षेत्रका स्थानीय सरकारले प्रसूति सेवा समावेश गर्ने गरी विद्यमान स्वास्थ्य सेवा संरचनाको रणनीतिक विस्तार गर्नुपर्दछ र सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्य दिशा २०३० अनुरूप यी संस्थामा सेवाको गुणस्तर वृद्धि गर्नुपर्दछ।

घ) तराईका स्थानीय सरकारहरूले स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराउन महिलालाई निरुत्साहित गर्ने सामाजिक-सांस्कृतिक मान्यता तथा प्रचलनलाई सम्बोधन गरी संस्थागत प्रसूतिको मागलाई अभिवृद्धि गर्नुपर्दछ र सम्प्रेषण संयन्त्र (Referral Mechanism) लाई सबल बनाउनुपर्दछ।

ङ) सबै सरकारले पिछडिएका जात/जाति/धर्म समूहका र गरिब तथा अशिक्षित महिलालाई केन्द्रमा राखेर व्यवहार परिवर्तनसँग सम्बन्धित विशेष कार्यक्रमहरू ल्याउनुपर्दछ।

प्रदेश तथा सङ्घीय सरकारले अबको लिनुपर्ने बाटो

क) स्थानीय सरकारलाई रणनीतिक मार्गनिर्देशन तथा सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ र सबै जनसङ्ख्या समूहको पहुँचमा रहेको स्वास्थ्य सेवाको समतामुखी वितरणमा सहकार्य गर्नुपर्दछ।

ख) आपूर्ति तथा माग दुवै पक्षलाई सम्बोधित गर्ने कार्यक्रम मार्फत संस्थागत प्रसूतिलाई बढावा दिने गरी प्रदेश २ र कर्णाली प्रदेशका स्थानीय सरकारलाई सहयोग पुऱ्याउनुपर्दछ।

ग) आपतकालीन प्रसूति सेवा (Emergency Obstetric) र नवजात शिशु स्याहार सेवा प्रदान गर्दा संस्थामा उपलब्ध सेवाहरूको सुधार गर्न स्थानीय सरकारलाई सहयोग गर्नुपर्दछ।

घ) सीमान्तीकृत वर्गले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने प्रसूति सेवाको न्यून उपभोगका विशेष कारणहरू पत्ता लगाउन प्राथमिक चरणको अध्ययन तथा विश्लेषण गर्नका लागि आवश्यक पहल गर्नुपर्दछ।

सन्दर्भ सामग्री

[1] National Planning Commission (2017) Nepal Sustainable Development Goals; Status and Roadmap: 2016-2030. Kathmandu: Government of Nepal, National Planning0 Commission.

[2] Tegegne TK, Chojenta C, Loxton D, Smith R, Kibret KT (2018) The impact of geographic access on institutional delivery care use in low and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. PLoS One 13: e0203130

अमुल्य सल्लाह तथा सुझावहरुको लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य शाखा तथा व्यवस्थापन महाशाखा, एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यावस्थापन शाखा प्रति आभारी छौ।

NHSSP Nepal Health Sector Support Programme

UKaid from the British people