NSI
Nick Simons Institute

ENHANCING RURAL HEALTHCARE

स्वास्थ्यकर्मीको आवाज

VOLUME 8, ISSUE 2 / MARCH 2018 / LINKING HEALTH CARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL | अंक १६

यस अंकमा...

पृष्ठ १ निक साइमन्स अवार्ड २०१७ का विजेता

पृष्ठ २-४ कथाहरु
- दुर्गममा एनेस्थेसियामा काम गर्नुको पीडा
- स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा बायोमेडिकल टेक्निसियनको योगदान
- त्यो दिनको सम्झना

पृष्ठ ५ सि.एम.इ. कर्नर
- सडक दुर्घटना (RTA) को वारेमा जानकारी

पृष्ठ ६-७ भलाकुसारी
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रका निर्देशक श्रीकृष्ण भट्टज्यूसंगको छोटो कुराकानी

पृष्ठ ८-९ थप आयामहरु
- अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रम (Hospital Management Strengthening Program)

पृष्ठ १० बुलेटिन बोर्ड
- Thyroid Function Test: एक जानकारी

पृष्ठ ११ समस्याको समाधान

पृष्ठ १२ स्वास्थ्य प्रतियोगिता

निक साइमन्स अवार्ड २०१७ का विजेता सिअहेव श्री श्याम सुन्दर पोखरेल

श्याम सुन्दर पोखरलेले २०५० सालमा रुन्खा मा.वि.बाट एसएलसी उत्तीर्ण गरेपछि २०५१ सालमा पाल्पाको तानसेनमा अहेव अध्ययनको लागि भर्ना हुनुभयो । २०५६ सालको लोक सेवा आयोगमा अहेव पदको स्थायी नियुक्ती पछि पल्लिकोट स्वास्थ्य चौकीलाई आफ्नो कर्मस्थान सम्झेर काम गर्न शुरु गर्नुभयो ।

पहाडी जिल्ला गुल्मीको पल्लिकोट गाविस बहुसँख्यक जनजाति (लगभग ६० प्रतिशत दलित) भएको गरिवी र अशिक्षाले पिछडिएको थियो । स्वास्थ्य सेवाको आधार उपस्वास्थ्य चौकी मात्र थियो । गाविसको एउटा कोठामा उपस्वास्थ्य चौकी संचालन थियो । साँघुरो कोठामा विरामी जाँच्ने देखि स्टोर, ड्रेसिङ्ग लगायतका काम गर्नुपर्ने दयनीय स्थिति थियो । स्वास्थ्य चौकीमा हाजिर भएको १ हप्ता भित्र व्यवस्थापन समिति गठन गरी कार्य प्रारम्भ गर्नुभयो । केही समयमै विरामीको लागि बस्ने कुर्सी, विरामी जाँच्ने टेवल जुटाउन सफल हुनुभयो र गाविसको अर्को कोठा पनि स्वास्थ्य चौकीको लागि थप गरी संचालन गर्न सफल हुनुभयो । अभावका विचबाट जनताको मन जित्न सफल हुनुभयो । एकजना ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता र कार्यालय सहयोगीको सहायताले उपस्वास्थ्य चौकीबाट नियमित सेवा संचालन गर्न थालियो । २०६३ सालमा उपस्वास्थ्य चौकीको अगुवाईमा गाविसको स्वास्थ्य स्थितिको सम्बन्धमा तथ्याङ्क

लिने काम सम्पन्न गरी वृहत भेलामा गाविसका सबै पक्षको उपस्थितिमा तथ्याङ्क प्रस्तुत गरियो । जसअनुसार गाविसको ४२% घरकुरियाको घरमा चर्पीनै नभएको अवस्था सार्वजनिक भएपछि आम पल्लिकोटबासी जनताले सबै कुरियाले घरमा चर्पी निर्माण गर्ने, ५ बर्ष उमेर पुगेका सबै बालबालिकालाई विद्यालय भर्ना गर्ने प्रतिवद्धता गरे । परिणाम स्वरुप पल्लिकोटले छिट्टै खुला दिशामुक्त गाविस घोषणा गर्ने कार्य गर्न सफलता पायो ।

साथै, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सुधारका लागि प्रत्येक बर्ष गाविसबाट रु २५०,०००।- बजेट व्यवस्था गरी कार्य संचालन गर्नुभयो । स्वास्थ्य संस्थाको काम सुचारु रुपले सम्पन्न गर्नको लागि स्थानीय श्रोतबाट बजेट जुटाउन पहल गरी अनमी र अहेव करारमा भर्ना गरी कार्य संचालन गर्नुभयो ।

बाँकी पेज ११ मा

दुर्गममा एनेस्थेसियामा काम गर्नुको पीडा

- मन माया बस्नेत, एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट, जिल्ला अस्पताल, हुम्ला

२०७३ चैत्र ७ गते दिउँसो ४ बजेतिर स्याहा गा.वि.स., जुन सदरमुकाम सिमकोटबाट ४ घण्टाको पैदल दुरीमा पर्छ, बस्ने ३८ वर्षकी गर्भवती महिलालाई ७/८ जना केटाहरूले स्ट्रेचरमा बोकेर अस्पताल ल्याए। उनको शरीर रगतले पोतिएका कपडामा बेरिएको थियो। उनको श्रीमान साधारण लेखपढ गर्न जान्ने किसान काम गरी गुजारा चलाउने थियो। विचरीकी छोरी आमाको फाटेका कपडाको पोको बोकेर गहभरि आँसु पारी निलो ओठ बनाउँदै जस्ले बोल्छ उसैको मुख टुलुटुलु हेर्दै थिइन्।

भाग्यवश कार्यालय प्रमुख डा. स्मृति महत र एमडीजिपी डा. प्रफुल कुमार झा दुबै जना अस्पतालमा नै हुनुहुन्थ्यो। हामीले बिरामीलाई बेडमा राखेर जाँच गर्दा उनको Blood Pressure (BP) 70/? mmhg, Pulse Rate - 128 प्रति मिनेट, Respiration Rate - 32 प्रति मिनेट र Temp - 97 °f पाएका थियौं। बिरामीको अवस्था नाजुक भएकोले हामीले तुरुन्तै दुबै हातको नशाबाट Normal Saline २ लिटर जति दियौं र न्यानो पारेर राख्यौं। केही समयपछि बिरामीको अवस्थामा सुधार देखियो। त्यसपछि डा. प्रफुल झाले अल्ट्रासाउण्ड गर्नुभयो र उनको Placenta Previa भएको पत्ता लाग्यो। उनको गर्भ (weeks of gestation) ३५ हप्ता पुगेको देखियो। धेरै रगत बगेको हुनाले तुरुन्तै हेमोग्लोविन चेक गराइयो र रिपोर्ट हेर्दा Hb% 5 gm/dl पाइयो। उसलाई रगत चढाउनु पर्ने देखिएकोले Grouping, Cross Matching गर्नुको साथै रगत दिनकोलागि रानीवन आर्मी ब्यारेकमा खबर गरी ४ जना आर्मी जवानहरुलाई झिकाइयो। जुनबेलासम्म बिरामीको अवस्था नाजुक बन्दै गएको थियो। लगातार रगत बगेको कारणले बिरामी र उनको परिवार आत्तिरहेका थिए। उनलाई अक्सिजन पनि निरन्तर दिइरहेको थियो।

मैले उनको Pre-anesthetic Check गरे, history सोध्दा १-२ वटा चुरोट बेला-बेलामा तान्ने र कहिलेकाँही छ्याङ्ग खाने बाहेक अरु सबै सामान्य अवस्थामा भेट्टाइयो। हामी सबै मिलेर बिरामीलाई Spinal Anesthesia मा Caesarean Section गर्ने निधो गरियो।

राती ८:१२ बजे ९०० ग्राम तौलको शिशु जन्मियो। शिशुको Stimulation पछि श्वास प्रश्वास शुरु गर्‍यौं। राती ८:४५ बजे तिर Surgery सकियो। अपरेशन कोठामा Recovery Room नभएकोले Post-operative मा राखियो र थप 2 Pint रगत दिइयो। आमाको अवस्थामा विस्तारै सुधार आयो। शिशुको अवस्था पनि सामान्य नै थियो, दुध चुसिरहेको थियो। राती १२:३० मा हामीले बिरामीको परिवारलाई आमा र शिशु जिम्मा दिएर आयौं। तर भोलिपल्ट विहान ६ बजे शिशुको मृत्यु भयो। शिशु हेर्दा निलो भएकोले Hypothermia र Premature ले गर्दा हो कि भन्ने लाग्यो। तर आमाको अवस्थामा सुधार नै थियो। २०७३ चैत्र १६ गते बिरामीलाई डिस्चार्ज गरियो।

यो समस्या APH को थियो, Placenta Previa को केश थियो। आर्थिक अवस्था नाजुक हुनाको साथै विकट गाँउ र बिरामीमा चेतनाको कमीले गर्दा समस्या भएको हो। जिल्ला अस्पतालमा उपलब्ध स्रोत र साधनको भरपुर प्रयोगले आमाको ज्यान त बच्यो तर शिशुलाई बचाउन सकिएन। यस्ता समस्याहरुको पहिले नै पहिचान गरी पूर्व तयारीमा राख्नुपर्छ। यस्ता Case ले Emergency Case Management गर्ने सीपको विकास गर्छ।

दुर्गम जिल्लाहरुमा काम गर्दा पर्याप्त साधन र औषधीहरुको कमी छ। अझ एनेस्थेसियामा प्रयोग हुने औषधीहरु सजिलै उपलब्ध छैनन्। साथै अपरेशन कोठामा प्रयोग गरिने उपकरणहरुको पनि अभाव छ। त्यसैले दुर्गममा एनेस्थेसियामा काम गर्न गाह्रो छ। ■

बिरामीको अवस्था नाजुक भएकोले हामीले तुरुन्तै दुबै हातको नशाबाट Normal Saline २ लिटर जति दियौं र न्यानो पारेर राख्यौं। केही समयपछि बिरामीको अवस्थामा सुधार देखियो। त्यसपछि डा. प्रफुल झाले अल्ट्रासाउण्ड गर्नुभयो र उनको Placenta Previa भएको पत्ता लाग्यो। उनको गर्भ (weeks of gestation) ३५ हप्ता पुगेको देखियो।

स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा बायोमेडिकल टेक्निसियनको योगदान

दिपक महत, बायोमेडिकल टेक्निसियन, जिल्ला अस्पताल, गुल्मी

नेपाल सरकारको स्थायी दरबन्दी बायोमेडिकल टेक्निसियनमा नाम निस्किएपछि २०७३ कार्तिक १२ देखि मेरो पोष्टिङ्ग गुल्मी जिल्ला अस्पतालमा भएको छ । प्राकृतिक मनोरमताले सुसज्जित तम्घास र त्यस आसपासको हरियाली छटा तथा पवित्र धार्मिक स्थल रेसुङ्गाको काखमा यो अस्पताल अवस्थित छ । अपग्रेड भएर ५० बेडमा पुगेको यस अस्पतालले आफ्नो सेवाहरुलाई विस्तार गर्दै सबल स्वास्थ्योपचारमा आफूलाई उभ्याइरहेको छ ।

सेवालाई सरल, छरितो र गुणस्तरीय बनाउन हरेक अस्पतालमा विभिन्न विभागहरुको व्यवस्था गरिएको हुन्छ । सोही अनुरुपको बायोमेडिकल इन्जिनियरिङ्ग विभागमा म कार्यरत छु । बायोमेडिकल उपकरणहरुको मर्मत तथा व्यवस्थापनमा यस विभागको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । सोही अनुरुप यस विभागको जिम्मेवारीलाई मैले अगाडी बढाइरहेको छु । बिरामीको उपचारमा बायोमेडिकल उपकरणहरुको अहम् भूमिका रहन्छ । हरेक बिरामीको रोगको निदान गर्नु पूर्व विविध परिक्षणमा पठाइन्छ जुन बायोमेडिकल उपकरबाट मात्रै सम्भव छ । जसले दिएको नतिजा अनुरुप रोगको प्रकृति र बिरामीको अवस्थालाई छुट्याउन सकिन्छ र सोही अनुरुप उपचार अगाडी बढाइन्छ । चिकित्सा विज्ञानमा प्रविधियुक्त बायोमेडिकल उपकरणको विशेष र छुट्टै महत्व रहेको छ ।

पौष १९ गतेको विहान ८ बजे मलाई अपरेशनकोलागि अस्पतालबाट बोलाउँछ । डा. घनश्याम शाह लगायतको टिम अपरेशनका लागि खट्छ । गुल्मी पौंदी अमराईकी एकजना २३ वर्षीया महिला प्रसव पिडामा छिन् । प्रथम पटक

बच्चाको आमा बन्दै गरेकी उनलाई अपरेशनका लागि अपरेशन थियटरमा लगिन्छ । सिजेरिएन सेक्सनका लागि सबै जनशक्ति (डाक्टर, नर्स, एनेस्थेटिक सहायक, बायोमेडिकल टेक्निसियन तथा सहयोगी) र उपकरणहरु तयारी हालतमा छन् । बाहिर उनका आफन्त मलिन भावमा अपरेशन सफलताको कामना गरिरहेका छन् ।

अपरेशन कक्षभित्र रहेका बायोमेडिकल उपकरणहरु ओ.टी. लाइट, कट्री मेसिन, पेसेन्ट मनिटर, सक्सन, अक्सिजन कन्सनट्रेटर, बेबी वारमर लगायतका उपकरण तयारी अवस्थामा छन् । चलिरहेका उपकरणमा केही जटिलता र समस्या देखापरे समाधानका लागि भनेर बायोमेडिकल टेक्निसियनलाई महत्वपूर्ण टिममा समावेश गरिएको छ । सुविधा सम्पन्न काठमाण्डौंका अस्पतालमा काम गरिसकेको म थुप्रै अपरेशनमा बसेको छु । जिल्ला अस्पताल र सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा धेरै असमानता छन् । हामीसँग उपकरण बिग्रिहाले र जटिल समस्या आए स्टकमा उपकरण नहुदाँ कठिनाई आउन सक्छ । तैपनि सीमित स्रोत र साधनका बीच सफल अपरेशन गर्नु हाम्रो एकमात्र जिम्मेवारी हुन आउँछ यतिबेला । अपरेशन कक्षमा अपरेशन चलिरहँदा सक्सनको Small Connection Tube फुट्छ । म तुरुन्तै स्पेयर ल्याई सक्सन मेसिनलाई तयारी हालतमा ल्याउँछु । यसैबीच अपरेशनको उतरार्द्धतिर कट्री मेसिनको Coagulation Mode off भैदिन्छ । कट्री पेन्सिलको निलो बटनलाई डा. शाहले थिचिरहँदा काम गर्दैन । मैले कट्रीको सेटिङ्गमा गएर Coagulation Mode On गराउँछु । त्यसपछि पुनः सजिलैसँग Coagulation हुन थाल्दछ । केही समयपछि अपरेशन सफल रुपमा सम्पन्न हुन्छ । मेरो आफ्नो योगदानले अपरेशनमा थपिएको सहजता देखेर मलाई गर्व लाग्छ । टिमवर्कले दिएको सफलतालाई हामीले एक आपसमा खुसीले साट्छौं । बच्चा र आमाको स्वास्थ्य राम्रो रहेको खबर जब बाहिर रहेका बिरामीका आफन्तले थाहा पाउनुहुन्छ, खुसीले हामिप्रति आभार प्रकट गर्नुहुन्छ ।

बाँकी पेज ९ मा

त्यो दिनको सम्झना

- **मनदेवी गौतम,** अस्पताल नर्सिङ्ग निरीक्षक, बेनी अस्पताल, म्याग्दी

२०७२ साल श्रावन महिनाको एक दिन साँझ पख म ड्युटीमा थिएँ। करीव ३ बजे तिर एक जना बिरामी इमरजेन्सीमा आउनु भयो। बिरामीको आफन्त थिएन। गलेश्वर वृद्धाश्रममा बस्ने बेसहारा भएकोले एकजना सहयोगीले अस्पतालसम्म ल्याउनु भएको रहेछ।

बिरामी अस्पताल आउनुको कारण गोडाको घाउ उपचार गर्नु थियो। मेडिकल भाषामा गोडामा भएको त्यो घाउलाई Neglected wound भनिन्छ। सो घाउले यति दुर्गन्ध फैलाएको थियो कि अरु भर्ना भएका बिरामीहरुले नाक थुनेर बसेका थिए। उनीहरुले यस्तो बिरामी भर्ना नगर्नु अरुलाई असर भयो भन्न थाले। बिरामीको अवस्था ज्यादै नाजुक थियो। हिडडुल गर्न नसक्ने र सरसफाईको अवस्था पनि दयनीय थियो। घाउ सडेर पिप बगेको थियो, दुर्गन्धित थियो, लगभग खुट्टाको ८०% भागमा घाउ फैलिएको थियो। धेरै दिन देखि ड्रेसिङ्ग नभएको त्यो घाउमा कुनै सिनोमा जसरी किराहरु परेर सढाउँछन् त्यस्तै प्रकारको किरा परेर झन् खराब भएको थियो। किरा हेर्दा लाग्दथ्यो कि त्यो कुनै निर्जिव अंग हो। मासु नभएको कारणले हड्डी समेत बाहिरैबाट देख्न सकिन्थ्यो।

घाउ सफा गर्दा आर्ट्री फोरसेपले सडेको

मासु तथा जिउँदो किरालाई निकाल्दै सफा गरियो। किरा निकाल्न खोज्दा अलि अलि मात्र निस्कियो, धेरै जसो त घाउ भित्र नै रहयो। त्यसैले हामीले त्यो किरा घाउ भित्र नरहोस भनेर त्यसमा कपुरको धुलो बनाई हालिदियौं। लगभग ३-४ घण्टामा त्यस घाउबाट किराहरु मरेर झर्न थाल्यो। क्रमिक रुपमा घाउको ड्रेसिङ्ग भईरहयो।

घाउ निकै गहिरो र टिबिया हड्डी नै बाहिरबाट देखिने अवस्थाको थियो। त्यसो हुनाले घाउ सफा गर्नु भन्दा पहिला अर्थोपेडिक डाक्टर रोशन न्यौपाने सहितको टिमले बिरामीको जाँच गर्नुभयो। उहाँहरुले पनि घाउ निकै संक्रमित भएको हुँदा सुविधायुक्त सर्जरी सेवा भएको ठाउँमा उपचार गर्नुपर्छ भनेर उहाँको भिजिटरलाई सल्लाह दिनुभयो। यसको साथै भविष्यमा छाला प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने सल्लाह दिनुभयो। तर बिरामीको कोही पनि आफ्नो मान्छे नभएको र रिफर गरी बाहिर जान सक्ने अवस्था नभएपछि हामीले बेनी अस्पतालमा नै उपचार गर्ने निर्णय गर्‍यौं। डा. रोशन न्यौपानेले छाला प्रत्यारोपण गर्ने योजना बनाउनु भयो तर त्यसका लागि घाउ स्वस्थ्य हुनुपर्ने थियो। त्यसबेला हाम्रो अस्पतालमा भर्खरै मात्र अपरेशन सेवा शुरु भएको र छाला प्रत्यारोपणको लागि कुनै पनि औजारहरु उपलब्ध थिएन। तर प्राविधिक रुपमा डा. रोशन न्यौपानेले छाला प्रत्यारोपण गर्ने कार्य धेरै गर्नुभएको र यो सम्बन्धी कुराको बिशेषज्ञ हुनुहुन्थ्यो।

यस बिषयमा स्टाफ मिटिङ्गमा पनि छलफल भै छाला प्रत्यारोपण गर्न सकिने र त्यसका लागि आवश्यक औजार तथा उपकरणहरु विकास समितिबाट जुटाउने र बिरामीलाई जसरी भए पनि निको पारेर पठाउने अठोटका साथ निर्णय गरियो। बिरामीको घाउ नियमित रुपले ड्रेसिङ्ग गर्ने, किराहरु निकाल्ने र एन्टिबायोटिक्सको प्रयोग गरी उपचार हुँदै गयो। उक्त बिरामीको घाउ पनि क्रमिक रुपमा सुधार हुँदै गयो। भर्ना भएको ४५ दिन पछि छाला प्रत्यारोपण गर्ने योजना तय भयो र त्यसै अनुसार बिरामीको तिघ्राबाट छाला निकाली प्रत्यारोपण गरियो। बेनी अस्पतालमा पहिलो पटक गरिएको यो अप्रेशन सफलतापूर्वक सम्पन्न भयो। त्यसको १५ दिनपछि उक्त बिरामीलाई आफैं हिड्न सक्ने बनाएर डिस्चार्ज गरियो।

हाम्रो जस्तो न्यून साधन श्रोत र जनशक्ति भएको ठाउँमा पनि व्यवस्थापन पक्षबाट सहयोग तथा समन्वय भएपछि धेरै राम्रा काम गर्न सकिंदो रहेछ भन्ने यो एउटा गतिलो उदाहरण हो। अपरेशन सेवाका लागि निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटबाट बेनी अस्पताल म्याग्दीलाई जति सहयोग भएको छ त्यो म्याग्देली जनता लगायत पर्वत, मुस्ताङ्ग र बाग्लुङ्गका जनताको लागि अपरिहार्य सेवा संचालनमा मद्दत पुगेको छ। त्यसैले निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटलाई हृदय देखि नै धन्यवाद दिन चाहन्छु। साथै व्यवस्थापन पक्षमा रही बेनी अस्पताललाई जति सक्दो राम्रो बनाउन तल्लीन रहनु भएका मे.सु. डा. रोशन न्यौपाने र अस्पताल व्यवस्थापन समितिको अध्यक्षज्यूलाई पनि धेरै धेरै धन्यवाद दिन चाहन्छु। त्यो अवस्थाको बिरामीलाई निको बनाएर पठाएको दिन अहिले पनि मेरो सम्झनामा आईरहन्छ।

सडक दुर्घटना (RTA) को बारेमा जानकारी

- **जोत नारायण पटेल,** एनएसआई

पृष्ठभूमि:
नेपाल भौगोलिक, सांस्कृतिक तथा सामाजिक हिसावले विभिन्नता भएको देश हो । यहाँ दुई चार घण्टा गाडीको यात्रामा फरक भौगोलिक वातावरण महशुस गर्न सकिन्छ । त्यसैगरी फरक किसिमको संस्कृति र समाजसँग भेट्न पाईन्छ । यस्तो विभिन्नता भएको देशमा एकै किसिमको सोचले काम गर्दैन । त्यसमा पनि नेपालको बाटोको अवस्था र त्यस्तो बाटोमा गाडी चलाउने चालकको जिम्मेवारी महत्वपूर्ण रहन्छ ।

आजको दिनमा सडक दुर्घटना Neglected Epidemic को रुपमा देखा परेको छ । विभिन्न अनुसन्धानले के देखाएको छ भने वर्षेनी गाडी प्रयोगकर्ताहरुको संख्या र गाडीहरुको संख्या बढ्दै गएको छ । हुनत: विकसित मुलुकमा निश्चित वर्ष प्रयोगमा आईसकेको गाडी चलाउन बन्देज लगाईन्छ । तर हाम्रो देशमा कानुन भएपनि त्यसको कार्यान्वयन पूर्ण रुपमा भएको छैन । जसले गर्दा वातावरणमा नकारात्मक असर पर्नुका साथै सडक दुर्घटनाको सम्भाव्यता पनि बढेको छ ।

विश्वको तथ्याङ्क हेर्ने हो भने १२.५ लाख व्यक्तिको प्रत्येक वर्ष सडक दुर्घटनामा परि मृत्यु हुने गरेको छ । त्यस्तै दिनहुँ सडक दुर्घटनामा परी मर्नेको संख्या ३४०० छ । नेपालमा मिति २०५० साल देखि २०७३/०७४ सम्ममा सडक दुर्घटनामा परी मर्नेको संख्या २९०२ छ । जसमा अंगभङ्ग हुनेको संख्या ८४७० छ भने जम्मा दुर्घटनाको संख्या ७९,३४४ रहेको छ ।

सडक दुर्घटनाको विभिन्न कारणहरु :

१. सडकको खराब अवस्था
२. अत्यधिक गाडीको चाप
३. ओभरटेक
४. चालकले मदिरापान गर्नु
५. गाडीको अवस्था
६. ट्राफिक नियमको पालना नगर्नु
७. सवारी Belt तथा हेलमेट जस्ता Safety Gear को प्रयोग नगर्नु ।

सडक दुर्घटना पछि प्राथमिक उपचारका क्रममा ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरु

१. **सर्वप्रथम आफ्नो अवस्था जाँच गर्नुहोस् :** यदि तपाई दुर्घटनामा पर्नु भएको छ भने पहिला आफूले आफूलाई जाँच गर्नुस् । तपाईको हातखुट्टा राम्ररी चलेको छ कि छैन् महशुस गर्नुहोस् । यदि रिङ्गटा लागेको जस्तो वा वान्ता आउन खोजेको छ भने अरुको सहयोग माग्नुहोस् ।
२. **अन्य व्यक्तिहरुको जाँच गर्नुहोस् :** दुर्घटनामा पर्दा आफू ठीक हुनुहुन्छ भने अरुलाई सहयोग गर्नुहोस् ।
३. दुर्घटनामा परेको मानिसको श्वासप्रश्वास र नाडी चलेको छ कि छैन हेर्नुहोस् ।
४. एम्बुलेन्सको लागि फोन गर्नुहोस् । यदि फोन छैन भने ठूलो स्वरले आवाज दिनुहोस् ।
५. घाईतेको मुखमा केही अड्केको छ कि छैन त्यसको हेरचाह गर्नुहोस् ।
६. तपाईसँग भएको सामानको आधारमा CPR गर्नुहोस् ।
७. दुर्घटनामा परि कोही वान्ता गरिरहेको छ भने देब्रे पारेर सुताउनुहोस् ।
८. यदि कुनै खुल्ला घाउ छ र रगत बगिरहेको छ भने आफूसंग भएको कपडाले प्रेसर दिनुहोस् ।
९. Spinal Injury भएको छ कि भनेर शंका गर्नु र बेहोसमा छ भने धेरै नचलाईकन स्वास्थ्य संस्थामा पुऱ्याउनुहोस् ।
१०. दुर्घटनामा परेको मानिसलाई तातो बनाई राख्नुहोस् ।
११. दुर्घटनामा परेको बिरामीलाई पूर्ण रुपमा जाँच नगराई खानेकुरा नदिनहोस् ।

स्वास्थ्य संस्थामा RTA को लागि तयारी अवस्थामा राख्नु पर्ने सामाग्री तथा औषधीहरु

१. Spinal Board
२. Bore canula (16 G, 18 G)
३. IV Fluid eg. RL, NS, Blood
४. Antibiotic Medicine
५. Analgesic Medicine
६. Sterile Gauge Pad र विभिन्न cotton Gauge
७. Hard Cervical Color
८. Pelvic Binder
९. Oxygen
१०. Suction Machine
११. Body Warmer
१२. Ambulance
१३. Triage System

स्वास्थ्य संस्थामा सक्ने जतिलाई आफूले उपचार गरी बाँकी नसक्नेलाई Basic Life Support सहित माथिल्लो निकायमा प्रेषण गर्नुपर्छ । ■

श्री श्रीकृष्ण भट्ट

- निर्देशक, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र

वि.स. २०३५ सालमा स्वास्थ्य सेवामा नियुक्ती भएपछि विभिन्न ठाउँका स्वास्थ्य चौकी ईञ्चार्ज, जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयको प्रमुख, बाल स्वास्थ्य महाशाखा, खोप शाखाका कार्यक्रम अधिकृत, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशक र सोही दौरानमा ११औं तहमा बढुवा भई १ वर्षको अवधि स्वास्थ्य मन्त्रालयमा र पछिल्लो २ वर्ष देखि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रमा निर्देशकको रुपमा कार्यरत श्री श्रीकृष्ण भट्टज्यूको अन्तर्वार्तालाई यस अंकको भलाकुसारीमा समावेश गरिएको छ ।

प्रश्न १. तपाईको स्वास्थ्य सेवामा प्रवेश कुन परिवेशमा कसरी भयो ? लामो समय स्वास्थ्य सेवाका विभिन्न क्षेत्रहरुमा रही काम गर्दै जाँदाका अनुभवहरु सुनाईदिनुहोस् ?

वि.स. २०३२ सालमा मैले विज्ञान, इञ्जिनियरिङ तथा स्वास्थ्य तीनै विषयको प्रवेश परीक्षा उत्तीर्ण गरे तापनि स्वास्थ्य विषय अध्ययन गरी यही क्षेत्रमा कार्य गर्ने रुची भएको हुँदा सोही विषय पढेर कार्य थालनी गरेको हुँ । वि.स.२०३५ सालमा नियुक्ती लिएपछि लगभग १० वर्ष विभिन्न ठाउँका स्वास्थ्य चौकीमा ईञ्चार्जका रुपमा काम गरें । त्यसपछिको लगभग १८ वर्षको अवधि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयको प्रमुखको रुपमा सेवा गर्ने अवसर पाएँ । यसैगरी लगभग ४ वर्षको अवधि बाल स्वास्थ्य महाशाखा, खोप शाखाका कार्यक्रम अधिकृतका रुपमा समेत काम गरें । त्यसपछि करिब २ वर्ष क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशकका रुपमा जिम्मेवारी वहन गर्ने अवसर पाएँ र सोही दौरानमा ११औं तहमा बढुवा भई १ वर्षको अवधि स्वास्थ्य मन्त्रालयमा र पछिल्लो २ वर्ष देखि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रमा निर्देशकको रुपमा कार्यरत छु । यसरी करीब ४० वर्षको अवधि स्वास्थ्य क्षेत्रमा ग्रामीण स्तरदेखि केन्द्रीय स्तरसम्मको सबै तहमा जिम्मेवारीको भूमिका निर्वाह गर्न पाउँदा खुशीको अनूभुति गरेको छु ।

लगभग स्वास्थ्य चौकीमा काम गर्दा स्वास्थ्य संस्थाको राम्रो व्यवस्थापन, बिरामीहरुको राम्रो उपचार व्यवस्थापन तथा विभिन्न सरुवा रोगहरुको नियन्त्रणमा काम गरियो । यो क्रममा श्रोत साधनको सीमितताको वावजूद पनि सेवाग्राहीलाई सन्तुष्ट बनाउने प्रयासमा आफू सफल भएको भन्ने लागेको छ ।

स्वास्थ्य चौकीमा काम गर्दा विशेष घटनाको रुपमा सम्झनुपर्दा दार्चुला जिल्ला, रिठ्ठा चौपाता हेल्थ पोष्टमा हिउँदको समयमा बिहानै देखि राती ९:०० बजेसम्म बसेर जम्मा १०१ जनाको भ्यासेक्टोमी गरिएको घटना मानसपटलमा आईरहन्छ । आफूले स्वास्थ्य चौकीमा काम गर्दाको अनुभूतिका कारण अहिलेसम्म पनि आत्मसन्तुष्टि हुने गरेको छ । जनमानससँग प्रत्यक्ष संलग्न भई उपचार गर्दा जुन प्रकारको सद्भाव र आत्मियताको अनुभूति हुने गर्थ्यो, त्यो अहिले पनि स्मरणीय रहेको छ ।

जिल्ला स्तरीय कार्यालयमा प्रमुख तथा अन्य भूमिकामा रुपमा लामो अवधि काम गर्दाको अनुभवको कुरा गर्दा नियमित बैठक गर्ने, जिल्लाभरिका स्वास्थ्य संस्थाको कामको समीक्षा गर्ने, सूचना प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्ने तथा कर्मचारीहरुलाई काममा उत्प्रेरित गर्ने काममा विशेष ध्यान दिइएको थियो र सही सूचनाका लागि सबैसँग समन्वय गरिन्थ्यो ।

सबै जिल्लामा काम गर्दा देश, जनता, संस्था, सेवाग्राही र जनमानस प्रति जिम्मेवार भई निष्ठापूर्वक काम गरेको आफूलाई लागेको छ । आफू कार्यरत रहँदा जुनसुकै संस्थामा पनि सो संस्थाको सुदृढीकरण तथा उचित व्यवस्थापन गरी प्रभावकारी सेवा प्रवाहका लागि विशेष पहल गरेको छु । आफ्नो कार्यालयको जिम्मेवारीमा रहेका सबै स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन हुँदै आएको छ ।

प्रश्न २. विभिन्न क्षेत्रमा रही सँगाल्नु भएका अनुभवहरु मध्ये राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा रहेर काम गर्दाको अनुभव कस्तो रह्यो ?

जिल्ला स्तरमा काम गर्नु भन्दा तालिम केन्द्रको प्रकृति अलि फरक रहेको छ । स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई उत्प्रेरित गर्न तथा गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि आवश्यकता अनुसार तालिमको पहिचान गरी तालिम दिन आवश्यक रहेको छ । यही कुरालाई मनन गरी तालिम केन्द्रमा कार्यरत रहँदा तालिम प्रणालीको विकास गर्न पहल गरिएको छ । तालिमलाई गुणस्तरीय रुपमा सञ्चालन गर्नका लागि विभिन्न प्रयासहरु गरिएको छ । तालिम पश्चात प्रभावकारी सेवाप्रवाहका लागि केही विषयहरुमा कोच तथा मेन्टरिङको व्यवस्था गर्ने सोच अनुसार प्रयास गर्दै आएका छौं । तालिम सञ्चालनका लागि गुणस्तरीय तालिम प्याकेज, गुणस्तरीय प्रशिक्षक उपलब्ध गराउने तथा तालिम साइटको व्यवस्थापन गर्नका लागि काम गरिदैं आएको छ ।

दार्चुला जिल्ला, रिठ्ठा चौपाता हेल्थ पोष्टमा हिउँदको समयमा बिहानै देखि राती ९:०० बजेसम्म बसेर जम्मा १०१ जनाको भ्यासेक्टोमी गरिएको घटना मानसपटलमा आईरहन्छ । आफूले स्वास्थ्य चौकीमा काम गर्दाको अनुभूतिका कारण अहिलेसम्म पनि आत्मसन्तुष्टि हुने गरेको छ ।

तालिम आवश्यकता पहिचान गर्न सकिएको छैन । हाल चलिरहेका तालिमले पनि पूर्ण रुपमा आवश्यकता पूर्ति गरेको पाइएको छैन । गुणस्तरीय तालिम सञ्चालन गर्न अहिले पनि विशेष ध्यान दिनुपर्ने छ । तालिमलाई सेवाप्रवाहसँग Linkage गरी तालिम कार्यक्रमको विकास गर्नुपर्ने भएको छ । Pre-service Education मा पनि हाम्रो ध्यान केन्द्रित हुनपर्ने देखिएको छ । विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी निकायहरुले आ-आफ्नो तरिकाले तालिम सञ्चालन गर्दै आएका छन् । सोका लागि एकीकृत प्रणाली विकास गरी एकद्वार प्रणालीबाट तालिम कार्यक्रम अगाडी बढ्नु पर्ने देखिएको छ । यसका साथै गुणस्तरीय तालिम प्रदान गर्न एउटा खर्चिलो प्रक्रिया भएको तर उपलब्ध श्रोतसाधन कम रहेको हुँदा लगानी बढाउनु पर्ने देखिन्छ । समग्रमा भन्दा एक सक्षम तथा सुदृढ तालिम प्रणाली विकास गर्न आवश्यक देखिएको छ ।

प्रश्न ३. तालिम केन्द्रमा काम गरे पश्चात् स्वास्थ्य क्षेत्रका सूचाङ्कहरुमा केही परिवर्तन महशुस गर्नु भएको छ ?

पक्कै पनि तालिमका कारण स्वास्थ्यको केही सूचकाङ्क बढेको नै छ । तालिम प्राप्त जनशक्तिको उच्च मनोबल तथा दक्षता अभिवृद्धिका कारण सेवा प्रवाहको पहुँच तथा गुणस्तर बढेको नै छ । सुरक्षित मातृत्व सेवा तथा परिवार नियोजन सेवाका सूचकाङ्क राष्ट्रिय स्तरमै बढेको पाइएको छ । यसमा यो क्षेत्रमा दिइएको तालिमको ठूलो योगदान रहेकोमा दुइमत छैन ।

प्रश्न ४.संघीय स्वास्थ्य संरचनामा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको संरचना र भूमिका कस्तो हुनुपर्छ जस्तो लाग्छ ?

संघीय संरचनामा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको आवश्कता अपरिहार्य छ । सातैवटा प्रदेश तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर कायम गर्न, स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले तालिम क्षेत्रको नेतृत्व लिनै पर्छ । प्रादेशिक तालिम केन्द्र तथा निजी क्षेत्रका तालिम केन्द्रहरुलाई क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, तालिमको प्याकेज बनाउने, तालिमको प्रत्यार्पण गर्न र तालिमको अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्न तथा विभिन्न शैक्षिक संस्थाहरुसँग समन्वय गरी Pre-Service Education मार्फत गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक दक्षता अभिवृद्धि गर्ने कामहरु गर्नका लागि पनि केन्द्रीय स्तरको तालिम निकाय आवश्यकता रहेको नै छ ।

प्रश्न ५. एन.एस.आई.सँग सहकार्य गर्दाको अनुभवहरु कस्तो रह्यो ?

केन्द्र र निक साइमन इन्स्टिच्यूट बीच विगतमा र वर्तमानमा एकदमै राम्रो सम्बन्ध रहेको छ । तालिम क्षेत्रमा यस संस्थाको भूमिका प्रशंसनीय छ । खासगरी ग्रामीण क्षेत्रमा सेवा प्रवाह गर्नका लागि तालिम लगायत अन्य क्षेत्रमा यस संस्थाले गरेको प्रयास सह्रानीय छ । तालिम प्याकेज विकास गर्न, तालिम सञ्चालन गर्न निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको भूमिकालाई मैले एकदम राम्रो रुपमा लिएको छु ।

प्रश्न ६. अन्त्यमा "स्वास्थ्यकर्मीको आवाज" मार्फत केही सन्देश दिन चाहनुहुन्छ कि ?

- स्वास्थ्यकर्मीरुले स्वास्थ्य सेवामा प्रवेश पाउनु भनेको सेवा प्रदान गर्ने अवसर प्राप्त हुनु हो । यो मौकालाई आफ्नो जीवन कै महत्वपूर्ण घटनाका रुपमा लिनु पर्दछ ।
- हामी सबै नतिजामुखी भएर काम गर्नुपर्नेछ । कामै गर्नका लागि गर्ने हैन कि राम्रा नतिजा निकाल्न हाम्रो प्रयास हुनुपर्नेछ । कुनै पनि कार्यक्रमको आवश्यकता पहिचान गरी प्रभावकारी रुपमा लागी दीगो प्रतिफल आउने गरी सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
- श्रोतसाधनको वितरण Rational रुपमा हुनुपर्ने देखिएको छ ।
- हाम्रा विभिन्न संरचनाहरु मिलेका छैनन् । संरचनाहरुको विकास गर्नका लागि हामी सबैले लागी पर्नुपर्ने आवश्यकता छ ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा उत्प्रेरणाको आवश्यकता छ । दण्ड र पुरस्कारको व्यवस्थालाई अगाढी बढाउनु पर्नेछ ।
- कुनै पनि काम एकल प्रयासबाट भन्दा पनि सामूहिक प्रयासबाट सफल हुने हुँदा Team Effort लाई बढावा दिनुपर्नेछ ।
- नीजि क्षेत्रको सेवाको नियमन तथा उनीहरुको कामको उचित पहिचान गर्नुपर्नेछ । ■

अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रम (Hospital Management Strengthening Program)

- **रीता पोखरेल,** एनएसआई

परिचय

यो कार्यक्रम नेपाल सरकारको स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत चिकित्सा महाशाखा र निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको संयुक्त सहकार्यमा २०७२ साल देखि शुरु गरिएका हो र यो कार्यक्रम २०७५ सालसम्ममा देशका सबै जिल्ला स्तरीय अस्पतालहरुमा पुऱ्याईने छ ।

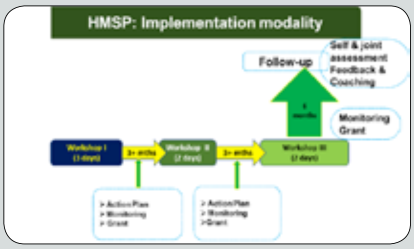
कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्यहरु

- अस्पतालबाट प्रदान गरिने सेवाको बारेमा अस्पताल विकास समिति, अस्पताल प्रमुख तथा स्थानीय सरोकारवाला निकायलाई जानकारी प्रदान गरी अपनत्व ग्रहण गर्न सहयोग पुऱ्याउने ।
- अस्पतालका न्यूनतम सेवा मापदण्डलाई बढाउने ।
- सरकारी अस्पतालहरुलाई प्रदान गरिने सेवाको आधारमा वर्गीकरण, स्तरोन्नति/स्वीकृति गर्ने प्रणाली व्यवस्थापन गर्ने

कार्यक्रमको रणनीति

- अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रमको कार्यशाला गोष्ठी गर्ने (६ महिनाको अवधिमा ३ पटक)
- अस्पताल सुदृढीकरण गर्न अनुदान प्रदान गर्ने
- निरन्तर ६/६ महिनामा संयुक्त अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने ।

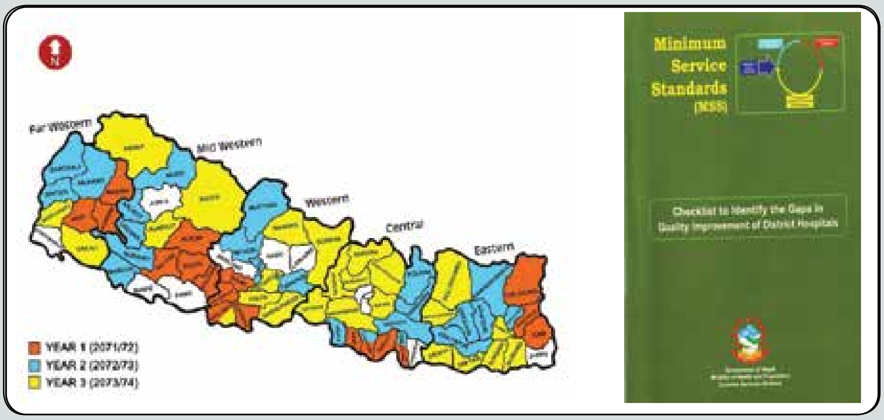
अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रमको कार्यान्वयन विधि



कार्यक्रमको coverage

२०७४/७५ सम्म ७५ वटा जिल्ला स्तरका अस्पतालहरुमा कार्यक्रमले कार्यशाला गोष्ठी गरेको छ ।

अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रमको न्यूनतम सेवा मापदण्डलाई यस कार्यक्रमको मुख्य औजारको रुपमा लिएको छ । जस अन्तर्गत आठवटा विभिन्न खण्डहरु रहेका छन् । यसैगरी खण्ड ७ र ८ अन्तर्गत ११-११ वटा उपखण्डहरु रहेका छन् ।



१. सुशासन
२. संस्थागत व्यवस्थापन
३. मानव संसाधन व्यवस्थापन
४. आर्थिक व्यवस्थापन
५. सुचना प्रणाली व्यवस्थापन
६. सेवाको गुणस्तर व्यवस्थापन
७. चिकित्सा सेवाको व्यवस्थापन (११ वटा उपखण्ड)
८. अस्पताल सहयोग कार्यकम व्यवस्थापन (११ वटा उपखण्ड)

कार्यक्रमको उपलब्धीहरु

HMSP को पहिलो चरण सम्पन्न भएको छ । यस अन्तर्गत देशैभरिका ७५ वटा जिल्ला स्तरका अस्पतालहरुमा तीन वटा कार्यशाला गोष्ठीहरु सकिएका छन । ती अस्पतालहरुमा तीन महिनाको फरकमा कार्यशालाहरु आयोजना गरिएका थिए ।

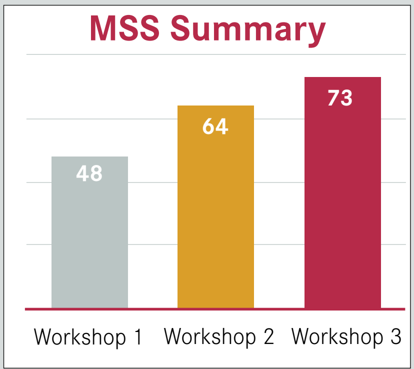
दुरीको हिसावले नजिक नजिक रहेका २ देखि ४ वटा अस्पतालहरुको समूहमा संचालन गरिने यी कार्यशालाहरुले अस्पतालको व्यवस्थापनमा महत्वपूर्ण प्रगति देखिएको छ । पहिलो कार्यशालाको दौरानमा लिएका तथ्याङ्को आधारमा ७५ वटै जिल्ला स्तरका अस्पतालहरुको औषत MSS Score ४८% थियो भने तेस्रो कार्यशालासम्म आइपुग्दा औषत MSS Score बढेर ७३% पुगेको छ । यसले के जनाउँदछ भने अस्पतालको व्यवस्थापनमा ध्यान दिन सकेमा अस्पतालकै मानवीय संसाधनले स्थानीय रुपमै उपलव्ध श्रोतहरुको अधिकतम उपयोग गरेर व्यवस्थित अस्पतालमा रुपान्तरण गर्न सकिन्छ ।

कार्यक्रम लागू भए पश्चात्

- अस्पताल विकास समितिका पदाधिकारी तथा स्थानीय निकायले अस्पतालको स्तरोन्नति तथा सुधारको लागि अपनत्व ग्रहण गरेको छ ।
- धेरैजसो अस्पतालहरुले सेवाहरु थप गरी स्तरोन्नति गरिएको छ वा गर्नुपर्ने महशुस गरिएको छ ।
- अस्पताल भित्रै फार्मेसी खोली औषधीको विक्री वितरण गरिएको छ ।
- छुट्टै कर्मचारी भर्ना गरी CSSD तथा Housekeeping विभाग स्थापना गर्न शुरु गरेको छ ।
- अस्पतालमा आकस्मिक सेवा व्यवस्थित गरी triage गर्न शुरु गरेको छ ।

- अस्पतालमा OPD तथा Indoor व्यवस्थित तथा स्तरोन्नति गरिएको छ ।
- अस्पतालमा X-Ray तथा प्रयोगशालाबाट प्रदान गरिने सेवालाई विस्तार तथा स्तरोन्नति गरिएको छ ।
- अस्पतालहरुमा e-billing प्रणाली स्थापना गरिएको छ ।

कार्यशाला १, २ र ३ को विस्तृत विवरणलाई ग्राफमा देखाइएको छ :



यस अवधिमा धनकुटा जिल्ला अस्पतालले सबैभन्दा बढी ९४% MSS Score ल्याउन सफल भएको छ । यो संगै ५ वटा अस्पतालहरुले ९०% भन्दा माथि MSS Score ल्याएका छन भने १४ वटा अस्पतालहरुले ८०% भन्दा माथि र २९ वटा अस्पतालहरुले ७०% भन्दा माथि MSS Score ल्याएका छन । ■

अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रमको बारेमा विभिन्न व्यक्तिहरुको भनाई जस्ताको त्यस्तै

डा. सुमित्रा गौतम, मे.सु. तथा पदम मगर, फाइनान्स अफिसर, सिन्धुली अस्पताल

“अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रमले हामीलाई यस्तो उत्साह जगाई दिएको छ जसको फलस्वरुप अहिले सिन्धुली अस्पताल आफ्नै प्रयासमा देशको एउटा उदाहरणीय जिल्ला अस्पताल बन्न सफल भएको छ । यो कार्यक्रम शुरु भएपछि हामीले गरेका उदाहरणीय कामहरुमा - अस्पताल परिसरमा स्वच्छ खानेपानीको व्यवस्थापन, छुट्टै लन्ड्री व्यवस्थापन तथा फोहरमैला व्यवस्थापन, ल्याबोरेटरी सेवाको स्तरोन्नति, जिल्ला अस्पतालमै सम्पूर्ण सुविधा सम्पन्न प्रयोगशाला जसमा कल्चर तथा T3, T4, TSH जाँचको उपलब्धता । यस कार्यक्रम मार्फत यस्ता साना ठूला तथा महत्वपूर्ण उपलब्धी हासिल गरी अस्पतालको सेवामा सुधार गर्न मार्गनिर्देश भएको छ ।”

डा. पवन कुमार साह, मे.सु. तथा अ.व्य.सु.का का संयोजक, पाँचथर अस्पताल

“यो कार्यक्रम सरकारी अस्पतालहरुको लागि वरदान भएको छ । यही कार्यक्रम मार्फत अहिले अस्पतालहरुले काँचुली फेरेका छन् । यो कार्यक्रमले अस्पतालहरुलाई अक्सिजन दिएर अस्पतालको अस्तित्व बचाउने काम गरेको छ । यदि अस्पताल सुदृढीकरण कार्यक्रम समयमा नआएको भए सरकारी अस्पतालहरुको अवस्था झन् नाजुक हुने थियो । त्यसैले यस कार्यक्रमले अस्पताललाई काँचुली फेर्न सहयोग गरेको छ ।”

अमीत शाह, कार्यक्रम फोकल व्यक्ति, धनकुटा

“अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रमले अस्पतालहरुलाई कसरी राम्रो बनाउन सकिन्छ भन्ने संस्कार दिएको छ । जसरी एउटा बच्चालाई बुवा आमाले राम्रो संस्कार दिएर असल व्यक्तित्व बनाउनु हुन्छ । त्यसरी नै यस कार्यक्रमले पनि जिल्ला स्तरका अस्पतालहरुलाई असल संस्कार प्रदान गरेको महशुस म साथै हामी धनकुटा अस्पतालका सबै व्यवस्थापक तथा कर्मचारीले अनुभव गरेका छौं । त्यसको फलस्वरुप विगत वर्ष देखि सेवा सुदृढीकरण गरेर फड्को मारेको धनकुटा अस्पताल एउटा उदाहरण बनेको छ ।” ■

बाँकी पेज ३ बाट

नियमित ड्युटी मात्र नभएर आकस्मिक रुपमा २४ सै घण्टा अस्पतालमा बायोमेडिकल टेक्निसियनको आवश्यकता पर्ने गरेको छ । त्यसका लागि म मानसिक रुपमा जतिबेला पनि तयारी अवस्थामा रहन्छु । यसरी बायोमेडिकल उपकरण सम्बन्धी समस्याका साथै अस्पतालका सबै प्राविधिक पक्षमा सुझाव तथा समाधानको प्रयास हरसम्भव रहदै आएको छ । ग्रामीण भेगको धुलाम्मे, अप्ठ्यारो बाटो छिचोल्दै कलेटी परेको मुहार लिएर आउने बिरामी जिल्ला अस्पतालमा धेरै हुन्छन् । जब ती बिरामी गुणस्तरीय उपचार लिएर मुहार उज्यालो बनाउँदै घरतर्फ लाग्छन् सेवा प्रदायको एक हिस्सेदारको नाताले मन फुरुङ्ग हुन्छ ।

उत्साह, जोस, जाँगरका साथ काम

बायोमेडिकल इन्जिनियरिङ्ग विभाग

गरिरहँदा समस्या र चुनौतिका पोका पनि त्यत्तिकै मात्रामा छन् । वर्षौं प्रयोग भइसकेका उपकरणबाट सदैव सही नतिजाको अपेक्षा राख्नु बिरामी माथिको खेलबाड हुनसक्छ । उपकरणको समय समयमा क्यालिब्रेसन गर्नुपर्छ । कयौं उपकरणहरु क्यालिब्रेसन नहुदाँ पनि हामी गलत निदानको सिकार बन्न पुग्छौ । नेपालमा आज जति पनि बायोमेडिकल उपकरण बिग्रेर काम नगर्ने अवस्थामा छन् ती सबैमा जटिल समस्या निम्तिएर नबनेका होइनन् । साना समस्यालाई पनि हामी स्पेयर पार्टसको अभावमा मर्मत गर्न सक्दैंनौ । जसले गर्दा नयाँ उपकरण खरीदमा ध्यान जाने गरेको छ । हालसम्म नेपालभर जम्मा ९ जना मात्रै स्थायी दरबन्दीमा बायोमेडिकल टेक्निसियन कार्यरत रहेका छन् । अस्पताल र उपकरणको तुलनामा यो जनशक्ति निकै कम हो । जनशक्तिको पर्याप्त परिचालन र उपकरणको व्यवस्थापनमा मात्रै लाग्ने हो भने पनि धेरै हदसम्म उपकरणको बिग्रदो दरलाई घटाउन सकिन्छ । आर्थिक हिसाबले अत्यन्तै महँगो पर्ने उपकरणहरु व्यवस्थित रुपमा चलाउने, समय समयमा मर्मत संम्भार गरे अवश्य पनि स्वास्थ्य क्षेत्रमा कम खर्चमा गुणात्मक सुधार र उपलब्धी हासिल गर्न सकिन्छ । ■

Thyroid Function Test: एक जानकारी

- **डा काशिम शाह,** एमडीजिपी

गत अंकमा हामीले Thyroid Function Test (TFT) गर्दा Thyroid Stimulating Hormone (TSH) को Level कम हुनसक्ने सम्भावित कारणहरुको वारेमा चर्चा गरेका थियौं । यस अंकमा TSH Level बढी देखिएमा हुन सक्ने कारणहरुको वारेमा जानकारी दिने प्रयास गरेका छौं ।

हाम्रो घाँटीमा रहेको Thyroid ग्रन्थीवाट दुई किसिमका हर्मोनहरु Thyroxine (T4) र Triiodothyronine (T3) उत्पादन हन्छ । यी हर्मोनहरुको उत्पादनमा Pituitary ग्रन्थीवाट निस्कने Thyroid Stimulating Hormone (TSH) ले प्रभाव पारिरहेको हुन्छ । शरीरमा TSH को मात्रा विभिन्न Medical Conditions हरुमा बढ्ने गर्दछ जसलाई यसरी Summarize गर्न सकिन्छ ।

TSH Level	T4 Level	T3 Level	Medical Conditions
High	Normal	Normal	Mild (subclinical) Hypothyroidism.
High	Low	Low / Normal	Hypothyroidism.
High	High	High	TSH Secretary Pituitary Adenoma.
Normal	High	High	Thyroid Hormone Resistance Syndrome

यहाँ ध्यान दिनुपर्ने अवस्था के छ भने TSH बढ्ने र Free T4 Low हुने Primary Hypothyroidism प्रायश: Thyroid ग्रन्थीको Pathology को कारणवाट हुन्छ भने TSH र T4 दुवै कम हुने Hypothyrodism भने Pituitary ग्रन्थीको Pathology को कारणले हुन्छ ।

TFT गर्दा TSH Level बढ्ने मुख्य कारण Hypothyroidism भए तापनि अन्य अवस्थामा पनि TSH Level बढेको हुन सक्छ । जस्तै :

१. महिलाहरु गर्भवती भएको अवस्थामा अथवा परिवार नियोजनको लागि गर्भ निरोधक चक्कीहरु सेवन गरिरहेको अवस्थामा TSH को साथै T3 र T4 को मात्रा रगतमा वढ्न सक्दछ ।

२. Thyroid बाहेक अन्य रोगबाट लामो समयसम्म विरामी भई तङ्ग्रिने बेलामा क्षणिक समयको लागि TSH को Level वढ्न सक्दछ । प्राय: यस्तो अवस्थामा T3 र T4 को Level Normal वा थोरै घट्न सक्छ । त्यसैले यस प्रकारको अवस्थामा रोग निको भएको ६ हप्ता पछि मात्र Thyroid Function Test गर्न सल्लाह दिइन्छ ।

३. Pituitary Adenoma एक किसिमको Brain Cancer हो । हामीलाई थाहा भईसकेको छ TSH भन्ने हर्मोन Pituitary Gland वाट उत्पादन हुन्छ । Pituitary Adenoma भएको अवस्थामा रगतमा TSH को Level बढ्छ नै, यस बाहेक T3 र T4 को Level पनि अस्वभाविक रुपमा वढ्छ ।

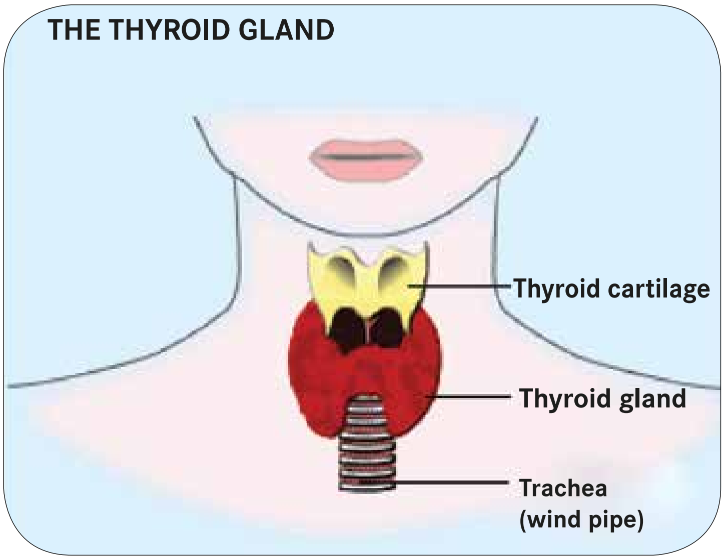
थाइरोइडको जाँच गर्दा TFT बाहेक अन्य जाँचहरु पनि गर्न सकिन्छ ।

१. Thyroid Antibody Test : यो जाँच गर्दा Anti Thyroid Peroxidase Antibody रगतमा छ वा छैन भनेर हेरिन्छ । यदि रगतमा यो Antibody Positive देखिएको छ र अन्य जाँच गर्दा Hypothyroidism पनि छ भने यसको कारण Hashimoto's Thyroiditis हुनसक्छ ।

२. Thyroglobulin Test : सामान्यतया: TFT गर्दा नियमित रुपमा यो जाँच गरिंदैन । Thyroid Cancer भएका विरामीहरुको Thyroid को Operation पछि रोगको Monitor गर्नको लागि Thyroglobulin Test गर्ने गरिन्छ ।

३. Radioactive Iodine Uptake (RAIU) Test: RAIU बढेको छ भने यसको अर्थ Thyroid ग्रन्थी निकै सक्रिय छ भनेर बुझ्नुपर्छ ।

४. Thyroid ग्रन्थीको Ultrasound. ■



समस्याको समाधान

गत अंकमा प्रकाशित समस्या नं. १५ अन्तर्गत सोधिएको प्रश्न "धेरैजसो अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुले भर्ने मासिक प्रतिवेदनमा OPD को निदान पूर्ण नभएको देखिन्छ। मासिक प्रतिवेदनलाई सुधार गर्न के-के गर्न सकिन्छ ?" भन्ने प्रश्नको जवाफमा **निजगढ प्रा.स्वा.केन्द्र, बाराका हे.अ. श्री रमेश लामाले** पठाउनु भएको समाधानलाई उत्कृष्ट छानिएको छ।

मुख्यतः अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुले निदान (Diagnosis) लाई महत्व दिई अनिवार्य रुपमा उल्लेख गरी मासिक प्रतिवेदनलाई नियमित र पूर्णरुपमा माथिल्लो निकायमा पठाउनु पर्ने हुन्छ। अतः मासिक प्रतिवेदनलाई सुधार गर्न निम्न कार्यहरु गर्न सकिन्छ।

१. ओ.पि.डि. लगायत अन्य सेवाहरुको प्रत्येक दिनको छुट्टाछुट्टै लगत राखी महिनाको अन्तमा समायोजन गरी मासिक प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्दछ।

२. ओ.पि.डि.मा प्रारम्भिक निदान भएको तथा अन्तिम निदान भएको साथै निदान हुन नसक्ने अवस्थामा अन्यत्र जाँचको लागि पठाईएको समेत स्पष्टसँग उल्लेख गर्नु पर्दछ।

३. ओ.पि.डि. रजिष्टरमा निदान भएका समस्याहरुलाई ICD Code नम्बर चढाउने गर्नुपर्दछ, जसले गर्दा समायोजन गरी मासिक प्रतिवेदन बनाउन सजिलो हुने गर्दछ।

४. अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुले आ-आफ्नो OPD कक्षमा स्पष्टसँग देखिने गरी टेबुलमा अथवा अगाडी ब्यानरमा ICD Code वर्गीकरण सहितको Morbidity Chart तयार गरी सबैले देखिने गरी झुण्डाउनु पर्छ, जसले गर्दा OPD Register मा Recording गर्न सहज हुने गर्दछ।

५. हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरुले मासिक प्रतिवेदन (HMIS) लाई अन्य सेवाहरु जस्तै महत्व दिई मासिक प्रतिवेदन बनाउनु अघि नियमित रुपमा छलफल चलाई र सेवाहरुको छुट्टाछुट्टै समायोजन गरी सम्भव भएमा Focal Person समेत तोकी मासिक प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ।

६. प्रत्येक सेवाहरुको Achievement हरु तोकिएको लक्ष्य मुताविक छ कि छैन अथवा नपुग छ, सो बारे स्वास्थ्य संस्थामा छलफल चलाई आगामी दिनहरुमा अझ सुधार गर्न सकिने क्रियाकलापहरु समेत मासिक प्रतिवेदनमा उल्लेख भएमा थप प्रभावकारी हुने देखिन्छ।

७. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिरामीको समस्यालाई ध्यानपूर्वक सुनेर उचित निदान गर्नको लागि आवश्यक वातावरण तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुमा समय अनुकुल ज्ञान र सीपको अभिवृद्धि गरिनु पर्दछ।

८. वार्षिक समीक्षाहरुमा नियमित तथा पूर्णरुपमा मासिक प्रतिवेदन तयार गरी समयमा नै प्रेषित गर्ने साथै पूर्णरुपमा OPD Morbidity को निदान उल्लेख गरी पठाउनेहरु मध्ये उत्कृष्टलाई प्रोत्साहित गर्नको लागि पुरस्कारको व्यवस्था गरिनु राम्रो हुन्छ।

९. नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई मासिक प्रतिवेदन सम्बन्धी सेवा प्रवेशकालीन तालिम (Induction Training) तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई समय-समयमा Refresher Training गरिनु पर्दछ।

१०. स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले मासिक प्रतिवेदन पठाउनु अघि प्रतिवेदन पूर्णरुपमा भरेको छ कि छैन सो को यकीन गरेर मात्र प्रतिवेदन पठाउने गर्नु पर्दछ।

११. सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले मासिक प्रतिवेदन बनाउनु अघि अनिवार्य र मासिक रुपमा छलफल चलाई नियमित र पूर्णरुपमा मासिक प्रतिवेदन (HMIS) तयार गरी तोकिएको समयमा र तोकिएको स्थानमा जिम्मेवारीको साथ पठाउनु पर्दछ।

१२. माथिल्लो निकायबाट मातहतको स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई नियमित रुपमा मासिक प्रतिवेदन (HMIS) सम्बन्धमा Feedback (पृष्ठपोषण) पठाउने गर्नु पर्दछ। ■

बाँकी पेज ९ बाट

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती महिलाको घर पहिचानको लागि गाविससँग समन्वय गरी गर्भवती महिलाको घरमा गर्भवती महिलाको लोगो सहितको झण्डा राख्ने कार्यक्रम संचालन गर्नुभयो। गर्भवती महिलाहरुको लागि समुदायमा पोषण प्याकेज कार्यक्रम संचालन गर्नुभयो।

समुदायलाई सकृय गराई ५ रोपनी जग्गा खरीद गरी स्वास्थ्य संस्थाको लागि भवन निर्माण कार्य सम्पन्न गर्नुभयो। गुल्मी जिल्लामा पहिलो पटक वाह्य खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, आमा समूह बैठक लगायत विविध स्वास्थ्य गतिविधि संचालनका लागि स्थानीय समुदायबाट आर्थिक संकलन गरी पल्लिकोटको लाकुरी डाँडा, ठूला पोखरा र वौसेधीमा हेल्थ हट भवन निर्माण गर्नुभयो। स्वास्थ्य संस्थालाई गुल्मी जिल्लाको कार्य सम्पादन मूल्यांकन कार्यक्रममा विगत ७ बर्षदेखि अविछिन्न रुपमा उत्कृष्ठ बनाई पुरस्कृत हुन सफल भएको छ। संस्थाले आ.व. २०७१ सालमा पहिलोपटक पूर्ण खोप गाविस घोषणा गरे वापत स्वास्थ्यमन्त्री खगराज अधिकारीबाट सम्मान पत्र प्राप्त गरेको थियो।

उहाँले आफ्नो सक्रियता, कुशल व्यवस्थापन र नेतृत्वदायी भूमिकाले स्वास्थ्य संस्थालाई गुल्मी जिल्लाको कार्य सम्पादन मूल्यांकन कार्यक्रममा विगत ७ बर्षदेखि अविछिन्न रुपमा उत्कृष्ट बनाई पुरस्कृत गराउन सफल हुनुभएकोले पल्लिकोट स्वास्थ्य चौकीका सिअहेव श्याम सुन्दर पोखरेललाई उहाँको अथक प्रयासको सह्राहना गर्दै कदर स्वरुप **"निक साइमन्स अवार्ड २०१७"** बाट सम्मानित गरिएको छ। ■

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१. Magnesium Sulphate (MgSo4) को Anti-dote तलका मध्ये कुन हो ?
क) Adrenaline
ख) Nalaxone
ग) Diazepam
घ) Calcium Gluconate

२. भिटामिन 'A' को कमिले तलका कुन समस्या देखा पर्दछ ?
क) Corneal Xerosis
ख) Night Blindness
ग) Bitots Spots
घ) All of the above

३. तलका मध्ये कुन चाँहि लक्षण COPD को होईन ?
क) Cardiomegaly
ख) Cough
ग) Wheeze
घ) Sputum Production

४. तलका मध्ये कुन चाँहि Jaundice बच्चा जन्मिएको तेस्रो वा चौथो दिनमा देखा परि एक हप्ता वा १० दिनभित्र हराएर जान्छ ?
क) Hemolytic Jaundice
ख) Physiological Jaundice
ग) Obstructive Jaundice
घ) माथिका मध्ये कुनै पनि होइन

५. Normal fetal Heart rate.............प्रति मिनेट हुन्छ ?
क) 50-70
ख) 70-100
ग) 120-160
घ) 140-160

६. २२ हप्ता अघि गर्भवती महिलाको योनिबाट कुन कारणले रक्तश्राव हुने गर्दछ ?
क) Abortion
ख) Placenta Previa
ग) Ectopic pregnancy
घ) क र ग

अंक १५ को सही उत्तर हो : १(ग), २(क), ३(ग), ४(क), ५(ख) र ६(क) । यस अंकका बिजेताहरु तल उल्लेखित छन् । सबै बिजेतालाई हामी बधाई दिन चाहन्छौं र पुरस्कारको लागि तलको ठेगानामा सम्पर्क राख्नुहुन पनि आग्रह गर्दछौं ।

१. श्री सुशिला चौधरी बैद्य, अनमी
गोला स्वास्थ्य चौकी, गेनुवा-४, बर्दिया, उदयपुर ।

२. श्री पवन कुमार महतो, अहेव
मोरङ्ग ग्रामथान गाउँ पालिका-३, सिधाहा स्वास्थ्य चौकी, सिधाहा ।

समस्या # १६:
स्थानीय सरकार गठन भई कार्य प्रारम्भ भएको वर्तमान संदर्भमा स्थानीय स्तरको स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउन स्थानीय सरकार (नगरपालिका/गाउँपालिका) ले के-कस्ता कार्यक्रमहरु ल्याउनु पर्दछ ?

हामीलाई तपाईको समस्या मात्र नभन्नुहोस्, केही समाधानको सुझाव पनि दिनुहोस् । यहाँहरुको सहभागिताको लागि हामी धन्यवादज्ञापन गर्न चाहन्छौं । आउँदो अंकहरुको समस्या समाधानमा पनि यहाँहरुले आफ्नो समाधानका प्रयासहरु लेखी अन्य स्वास्थ्यकर्मी साथीहरुलाई बाटो देखाइ दिई सहयोग गरिदिनुहुन हामी प्रोत्साहन गर्दछौं । तपाईको प्रयास वा कोशिश अरुका लागि पनि समाधान हुनसक्दछ । यस समस्याको सबैभन्दा राम्रो समाधान पठाउनुहुने स्वास्थ्यकर्मीलाई रु ५,०००/- द्वारा पुरस्कृत गरिनेछ । साथै निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले आयोजना गर्ने "वार्षिक स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलन" मा सहभागी हुन पाउनु भएको छैन भने हामी यो मौका पनि प्रदान गर्नेछौं ।

गएको अंक १५, समस्या # १५ का बिजेता निजगढ प्रा. स्वा. केन्द्र, बाराका हे.अ. श्री रमेश लामा ज्यूलाई निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटको तर्फबाट हार्दिक बधाइ छ ।

NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL

NSI
Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTH CARE

STAMP

यो पत्रिका अर्धवार्षिक रुपमा प्रकाशित गरिन्छ ।

कृपया यहाँहरूको सुझाव, प्रतिक्रिया तथा समस्याहरू निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला ।

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट
पो.ब.नं. ८९७५ ई पि सी १८१३
सानेपा, ललितपुर, नेपाल
फोन: ०१-५५२०३२२
फ्याक्स: ०१-५५४४१७९
इमेल: **newsletter@nsi.edu.np**
www.nsi.edu.np

TO: ______________________

____

____

सम्पादन/अनुवाद: नवराज श्रेष्ठ ▪ **संयोजक:** पलीन सुब्बा ▪ **सल्लाहकार:** डा. अनिल श्रेष्ठ, इन्द्रा राई, डा. काशिम शाह, शारदा शाह, विजय ढकाल, जोनु पाखीन, सुष्मा लामा ।