NSI Nick Simons Institute

ENHANCING RURAL HEALTHCARE

स्वास्थ्यकर्मीको आवाज

VOLUME 9, ISSUE 2 / MARCH 2019 / LINKING HEALTH CARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL | अंक १८

निक साइमन्स अवार्ड २०१८ का विजेता

मिरा धितालको जन्म मिति २०४० साल मंसीर १८ गतेका दिन चितवन जिल्ला गुञ्जनगर ५ (हाल भरतपुर म.न.पा. १८) मा बुवा गोविन्द लाल धिताल र आमा विष्णुमाया धितालको जेठो सन्तानको रुपमा भएको थियो। बाल्यकाल देखि नै दुःखी, असहाय, गरीब देख्नासाथ उनीहरुलाई केही सेवा गर्न पाउँदा उहाँलाई मन देखि नै धेरै खुशीको अनुभव हुन्थ्यो। त्यही स्वभावले गर्दा नै एसएलसी पास गरेपछि अनमी पढ्नको लागि प्रेरित हुनुभयो र त्यसमा सफलता पनि हासिल गर्नुभयो। अनमी पास गरे लगत्तै चितवन हस्पिटलमा सेवा गर्ने अवसर पाउनुभयो र ६-७ बर्षको दौरानमा धेरै जना बिरामीहरु लगायत सहकर्मीहरुको बिचमा सहयोगी र सफल सेविका बनेर सेवा प्रदान गर्ने सुखद अनुभवहरु हासिल गर्नुभयो। त्यहाँ अनुभवहरु बटुलेपछि समयको मागलाई मध्यनजर गरी स्टाफ नर्स पढ्न शुरुवात गर्नुभयो। लामो समय पढाई छोडेको कारण स्टाफ नर्स पढ्न जाँदा शुरुवातको दिनमा निक्कै मेहनत गर्नु पऱ्यो। तर पनि मेहनतको फल मिठो हुन्छ भने झै ३ बर्षपछि Distinction Position मा स्टाफ नर्स पास गर्न सफल हुनुभयो। त्यस लगत्तै चितवनमा नै रहेको बालकुमारी कलेजमा अनमीहरुलाई अध्यापन गराउने अवसर पाउनु भयो। अर्कोतिर अनमी पदको लागि लोक सेवाको परीक्षा पनि दिनुभएको थियो र त्यसमा पनि नाम निकाल्न सफल हुनुभयो।

लोक सेवा पास गरेपछि मिति २०७१ साल वैशाख महिनाको शुरुवाट रौतहट जिल्लाको महमदपुर हेल्थ पोष्टमा नियुक्ती हुनु भयो। यस स्वास्थ्य चौकीमा उहाँ आउनु हुँदा करार सेवाबाट ३ जना अनमी सिस्टरहरुले सेवा दिँदै आउनु भएको थियो। वर्थिङ्ग सेन्टरको रुपमा चिनिएको स्वास्थ्य चौकी भएकोले २४सै घण्टा ड्युटी दिनुपर्ने भएपनि स्थानीय भएकोले १० बजेबाट ४ बजे सम्मको सेवा मात्र दिने गरेको थियो र महिनाको ५-७ वटा मात्र डेलिभरी हुने गर्दथ्यो। न त सही समयमा स्वास्थ्य चौकी खुल्थ्यो न त काम गर्ने औजारहरु नै सही थिए। ती सबै सामानहरुलाई well function गर्दै कर्मचारीहरुसँग समन्वय गर्दै त्यहाँ रहेका नर्सिङ्ग स्टाफहरुलाई पनि २४सै घण्टाको ड्युटी दिनुपर्छ भन्ने कुरामा motivation गर्दै सेवालाई अगाडी बढाउँदै जानुभयो। यसै बीचमा सो ठाउँमा बस्ने वातावरण बनाउनको लागि समितिको तर्फबाट एकजना कास दिदीको नियुक्ती गर्न लगाउनु भयो र आजको दिनसम्म पनि उहाँ सेवारत हुनुहुन्छ। यो ५ बर्षको अवधिमा धेरै नै कठीन अवरोधहरु पार गर्दै अगाडी बढी रहनु भएकोछ। मानिसहरुमा शिक्षाको कमी, जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरु कागजमा मात्र सीमित, गरिवीको रेखामुनी रहेका जनताहरु महिलालाई आफ्नो घरको मुल ढोकाबाट बाहिर जान नदिने समाज, पढेलेखेका शिक्षित सम्पनहरुको सोच पनि नकारात्मक

बाँकी पेज ४ मा

यस अंकमा...

पृष्ठ १ निक साइमन्स अवार्ड २०१८ का विजेता अनमी मिरा धिताल

पृष्ठ २-४ कथाहरु
- CME ले जोगाएको एक जीवन
- रीताले नयाँ जीवन पाईनँ
- क्षयरोगबाट पिडीत बिरामी

पृष्ठ ५ बुलेटिन बोर्ड
- ईन्सुलिन प्रश्न माला

पृष्ठ ६-७ सि.एम.इ. कर्नर
- Nepal PEN Protocol-2

पृष्ठ ८-९ झलाकुसारी
- डा. गुणराज अवस्थी

पृष्ठ १०-११ समस्याको समाधान

पृष्ठ १२ स्वास्थ्य प्रतियोगिता

Continuous Medical Education (CME)
ले जोगाएको एक जीवन

- **डा. अमृत पोखरेल,** बाल रोग विशेषज्ञ, स्याङ्जा अस्पताल

मिति २०७५/८/२८ गते राति ३:३० बजे लेबर रूमबाट हाम्रो गाइनोकोलोजिस्ट डा. शंकर राउतलाई “गर्भको शिशुको मुटुको धड्कन सुन्न सकिएन, डाक्साप छिटो आउनु पर्यो” भनेर सिस्टरको कल आयो । डा. राउत उमेरले हाम्रो अस्पतालका सबैभन्दा पाको डाक्टर हुनुहुन्छ, तर वँहाको काम गर्ने जोश अनि उर्जा सबैभन्दा कान्छा डाक्टरको भन्दा धेरै गुणा बढी छ र हर प्रहर, चौबिसै घण्टा जहिले पनि तत्पर र साँच्चै भन्ने हो भने वँहाको समय आफ्नो कोठाभन्दा बढी लेबर रूम, OPD अनि इमर्जेन्सी कक्षमा बित्छ । सेवाभावले ओतप्रोत यी चिकित्सक तलबै नखाएर पनि बिगत पाँच महिनादेखि हाम्रो अस्पतालमा सेवारत छन् र यस्तै यस्तै कर्मठ अनि उर्जाशील युवा चिकित्सक, नर्स, प्यारामेडीकल, ल्याब, एक्स-रे अनि सम्पूर्ण सहयोगी साथीहरुको बलमा हाम्रो अस्पतालले चमत्कारी कामहरु गर्दै आएको छ । आज पनि त्यस्तै एउटा चमत्कार झैं लाग्ने गरी एक नवशिशुलाई मृत्युको मुखबाट खोसेर ल्याउन सफल भएको छ हाम्रो टोली ।

प्रसवको दोश्रो स्टेजमा पुगिसकेकी महिलाको त्यो पहिलो गर्भ थियो । अत्यन्त रहरका साथ ती युवा दम्पत्तिले भाबी जन्मिने शिशुसँग धेरै सपनाहरु बुनिसकेका थिए । मानौ अब केही समयमा तिनको ९ महिनाको प्रतिक्षा कलिलो शिशुको रोदनबाट सुन्दर यथार्थमा परिणत हुनेछ । अनि उत्साहित त्यो पिताले लेबर रुम बाहिर आफूलाई छोरीको एकदमै रहर भएको र भगवानसँग प्रार्थना गरेको कुरा बढो उत्साहित हुँदै हामीलाई सुनाए । पुतलीबजार नगरपालिकाको बजारमै बस्ने ती दम्पतीले आफ्नो मिठो सपना साकार गरिदिन ठूलो बिश्वास गरेर हाम्रो अस्पतालमा आएका थिए ।

डा. राउत जटिलतायुक्त प्रसूति गराउन पोख्त हुनुहुन्छ । लेबर रूममा वँहा आउँदा सबैलाई हौसला मिल्छ र जस्तो सुकै केस पनि गर्न सक्ने आँट हाम्रो टोलीलाई आउँछ । छोरीको जन्म भयो, ती उत्साहित बुबाले भने जस्तै भयो, तर शिशु रोएन । सुरुको केही सेकेन्ड शिशु नरुनु सामान्य हो, तर सबै प्रक्रियाहरु पुरा गर्दा पनि त्यो शिशु रोएन, नत श्वास नै फेरी उसले । लेबर रूममा अब तनाबको वातावरण सृजना भयो । एक मिनेट बितिसकेको थियो, आमाको स्याहार गर्ने जिम्मा सिस्टरलाई लगाएर डाक्टरको टोली शिशुको ज्यान जोगाउन लागीसकेको थियो । न उसको श्वास थियो नत मुटुको धड्कननै । यत्तिकैमा सिस्टर कराउनु भयो “डाक्टर अर्को बच्चा पनि छ” । नभन्दै अर्को छोरीको जन्म भयो, अनि उसले लेबर रूमनै उचाल्ने गरी रोइ । तर उसको तौल पनि १ किलो ६०० ग्राम मात्रै थियो ।

यता पहिलो शिशुले जीवित हुनुको कुनै पनि लक्षणहरु देखाई रहेको थिएन । हामीलाई बिश्वास गरेर आउनेलाई निराश पार्न हाम्रो आँट आइरहेको थिएन । हो यस्तो बेलामा देखिन्छ स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता अनि लगनशीलता । उसले हाशिल गरेको सीप अनि तालिमको औचित्य । तालिम राष्ट्रिय वा अन्तर्राष्ट्रिय नै हुनु पर्दैन । आफ्नै जिल्ला अस्पतालमा नियमित हुने CME को बेला आर्जन गरेको सीप नै कसैको जीवन रक्षाका लागि वरदान साबित भै दिन्छ । दुई महिना अगाडी मात्रै हामीले “जन्मदा निसास्सिएको शिशुको व्यवस्थापन” हाम्रो नियमित CME मा सिकेका थियौं । अस्पतालका हरेक प्राविधिक साथीले सैद्धान्तिक मात्रै होइन प्रयोगात्मक समेत गरेर यो सीप परेको खण्डमा व्यवहारमा लागू गर्न सक्ने गरी सक्षम भएका थिए । बाल रोग बिषेशज्ञ भएको नाताले उक्त CME को प्रशिक्षक म नै थिए । हुनतः यो तालिम HBB का नामले प्रचलित छ । तर मैले यसलाई समुदायस्तरमा प्रदान गरिने भन्दा जिल्ला अस्पतालस्तरको बनाएर यसको परिमार्जित रुपलाई साथीहरुलाई सिकाएको थिए । सामान्यतया MHBB ले Bags and mask ventilation भन्दा माथिको सीप सिकाउँदैन । जन्मिदा मुटुको चाल नभएको र श्वास नफेरेका शिशुलाई त्यही मात्र गर भन्छ । तर हामीले अन्तर्राष्ट्रिय मान्यता र अनुभवहरुलाई मध्यनजर गर्दै Bags and mask गरेको एक मिनेट पछि मुटुको गतिलाई आधार मानेर CPR (Cardio Pulmonary) पनि गर्ने गरी तालिममा समावेश गरेका थियौं । त्यसको नतिजा अत्यन्त उत्साहवर्द्धक रह्यो । CPR सुरु गरेको ६ मिनेटमै उसको मुटुको चाल आयो अनि त्यसको केही बेरमै उसले श्वास फेर्न थाली । यो हामी सबैको लागि अत्यन्त खुसीको क्षण थियो । जन्मदा मृत प्राय शिशुलाई ८ मिनेट पछि कालको मुखबाट खोसेर ल्याउन हामी सफल भएका थियौं । तर यति लामो समयसम्म मृतसरी अवस्थामा रहेको शिशुलाई कति धेरै जटिलता हुन सक्छ भन्ने कुराको आँकलन गर्न मलाई कठिन थिएन । झन् उसको तौल १८०० ग्राम मात्रै थियो । हाम्रो अस्पतालमा गण्डकी प्रदेशकै नमुनाको रुपमा संचालित Newborn Care Unit रहेकोमा हामीलाई गर्व लाग्छ । हामीले अहिलेसम्म ३६ जना नवजात शिशुहरुलाई यस उपचार कक्षबाट निशुल्क उपचार गरी सकेका छौं । १३ दिनको बसाईको क्रममा त्यो शिशुलाई अनेकौ जटिलताहरु आए । तर मेरो नेतृत्वमा हाम्रो टोलीले ती सबै जटिलताहरु (HIE grade 1, Early Onset of Neonatal Sepsis, Neonatal Hyperbilirubinemia, Hypoglycemia) को कुशलतापूर्वक उपचार गर्न सफल भयो । उपचारको क्रममा धेरै पटक त्यो दम्पत्तिले मात्रै होइन हामीले पनि आश मार्ने अवस्थाहरु सृजना भएका थिए । तर बुवाआमाको विश्वास अनि गर्न सकिन्छ भनेर दिनरात नभनी खट्ने हाम्रो टोलीको अथक प्रयासले १२ औं दिनदेखि त्यो शिशुले आफ्नो आमाको स्तनबाटनै दुध खान सक्षम भैसकेको थियो केही समयको अन्तरालपछि जन्मिएकी आफ्नी जुम्ल्याहा बहिनी सरह । उपचारको क्रममा एक दिन डा. राउत जसले शिशुलाई CPR सुरु गराएर जीवित

बाँकी पेज ३ मा

रिताले नयाँ जीवन पाईनँ

- **सुनिता शर्मा,** अनमी, रुद्रपुर स्वास्थ्य चौकी, रुपन्देही प्रदेश

हामी नर्सिङ्ग पेशामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले जागिरे जीवनमा बिभिन्न आरोह-अवरोहहरु पार गर्नु पर्दछ। सयौं सेवाग्राहीका सामान्य स्वास्थ्य उपचार, परामर्श गर्ने देखि लिएर जटिल समस्याहरु पनि तत्काल सामाधान गरी जीवन बचाउनु पर्ने हाम्रो दायित्व हुन आउँछ। सेवामा तल्लीन हामी स्वास्थ्यकर्मीहरु दिनरात खटेर जनताको लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा दिनुपर्ने जिम्मेवारीबाट कदापि पछि हटन सकिदैन र हाम्रो नैतिकताले पनि दिदैन।

मेरो जागिरे जिवनमा घटेका घटनाहरु मध्ये उल्लेख गर्न योग्य घटना यहाँ प्रस्तुत गर्दछु। मिति २०६९/११/०३ गतेको दिन मेरो Night Duty थियो। त्यही ड्युटीको क्रममा रुपन्देही जिल्लाको छिमेकी जिल्ला कपिलबस्तुबाट एउटा प्रसव पिडाको सेवाग्राही करिब राती १२:३० बजे आएको थियो। उनको नाम रिता थारु थियो। त्यो केस अति गरिब र अशिक्षित परिवारको थियो। मैले सम्पूर्ण इतिहास सोधेर सो महिलाको उपचार सेवा तर्फ लागें। रिताले गर्भवती समयमा कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थामा जाँच गराएकी थिईनन्। उनलाई करिब बिहान ८:०० बजे तिरबाट प्रसूति व्यथाले घरमा छटपटाई रहेको कुरा थाहा हुन आयो। उनी र उनको १७ महिनाकी छोरी बाहेक घरमा अरु कोही पनि थिएनन्। उनी घरमा एक्लै र कमजोर आर्थिक अवस्थाको कारणले स्वास्थ्य संस्थामा जान यातायातको लागि तिर्नुपर्ने पैसा समेत रहेनछ। समय बित्दै जाँदा गाउँकी एउटी महिलाले देखिछन र त्यही गाउँबाट नजिकै रहेकी सुँडेनी बोलाएकी रहिछन। ती सुँडेनीले जाँच गरेर अस्पताल लानु पर्दैन घरमा नै सजिलै सुत्केरी गराउँछु भनेर रितालाई सान्त्वना दिईछन।

यसरी यो क्रम चलिरहेको थियो। रिता आफ्नो प्रसव पीडामा छट्पटराई रहेकी थिईन। धेरै समय बितिसक्दा पनि बच्चा नजन्मिएपछि गाउँलेहरुको सहयोगमा रितालाई म कार्यरत संस्था रुद्रपुर स्वास्थ्य चौकी (जहा २४ घण्टे प्रसूति सेवा छ) मा लिएर आउनु भयो। रितालाई म आफैले जाँच गर्दा अवस्था गम्भीर भैसेको पाएँ। उनमा जुम्ल्याहा बच्चा रहेको पाईयो। पहिलो बच्चा breech presentation को अवस्थामा र case fully अवस्थामा थियो। बच्चाको शरीरको आधा भाग बाहिर र आधा भाग भित्र थियो। SBA तालिममा सिकेको breech delivery management technique ले पहिलो बच्चालाई सुरक्षितसँग सुत्केरी गराएँ। Prolong labor pain को कारणले बच्चा तुरुन्त Asphyxia मा गयो। मैले तुरुन्त bag & mask गरेर बच्चालाई cry अवस्थामा ल्याउन सफल भएँ। बच्चा bag & max गरेपछि normal condition मा आयो। पुन: रिताले अर्को babyout गर्न pushing गर्न थालिन र second baby vertex presentation भएको कारणले normal baby out भयो। Baby दुवै male थियो भने पहिलोको तौल २ केजी र दोश्रोको तौल २.१ केजी थियो। त्यसपछि रितालाई तुरुन्त १० युनिट oxytocin IM दिएर placenta delivery गराएँ। केही समय पछि रिता postpartum hemorrhage को अवस्थामा गईन्। मैले तत्काल दुवैहातमा I/V open गरेर एउटा plain drip र अर्को हातमा ५०० मिली लिटर R/L मा १० युनिट Oxytocin लाई ६० थोपा प्रति मिनेटको दरमा दिएँ। यति गर्दा समेत bleeding control भएन। पुन: ५०० मिलिलिटर R/L मा १० युनिट Oxytocin दिंदै पाठेघर मसाज गरेपछि Uterus contracted बिस्तारै हुँदै आयो र रक्तश्राव पनि बिस्तारै कम भएर गयो। रिता बिस्तारै सामान्य अवस्थामा आईन। दुवै बच्चाहरुलाई स्तनपान गराउन मैले मद्दत गरें। दुवै नवजात शिशुहरुको अवस्था राम्रो भयो। मैले आमा र बच्चाको जटिल स्वास्थ्य अवस्थालाई Normal condition मा ल्याउन सफल भएँ।

यसरी म सो दिन ड्युटीमा रहनु र त्यस्तो बिषम अवस्थामा रहेकी गरिब परिवारकी, मृत्युको मुखमा पुगेकी रिता र नवजात शिशुहरुलाई नयाँ जीवन दिएर खुशीयाली ल्याउन सफल भएँ। गाउँका मानिसहरुले मलाई धन्यबाद र आभार प्रकट गर्नुभयो। वहाँहरुको अनुहारमा खुशी छाएको पाएँ। यो कुरा मैले मेरो संस्थाका प्रमुख र अन्य स्टाफहरुमा र स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिमा समेत राखें। SBA तालिममा सिकेको कुरा व्यवहारमा प्रयोग गर्न पाउँदा खुशी पनि लाग्यो। यस्तो सह्राहनीय कामबाट प्रभावित भएर समितिले मलाई पुरस्कृत र सम्मान गर्ने योजना समेत बनाउनु भयो। यसरी जीवनका बिभिन्न समयमा गरिएका सेवाका कामहरु मध्ये त्यस दिनको सम्झना अहिलेसम्म अविष्मरणीय रहिरहेको छ। आफूबाट यसरी अप्ठ्यारो परिस्थितिमा समेत काम सम्पन्न गरी नयाँ जीवन दिन सकेकोमा हर्षले मन गद्गद् समेत हुनेगर्दछ। र हामी जस्ता दुरदराजमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुले धेरै जनाको जीवन बचाउन सकेका छौं, हाम्रो पूण्य काम यही हो भन्ने आभाष मानसपटलमा रहिरहेको छ।

बाँकी पेज २ बाट

बनाए, भन्दै थिए “त्यो दिन त्यो CME नभएको भए सायदै त्यो शिशुलाई बचाउन सकिन्थ्यो होला।”

भर्ना भएको तेस्रो दिनमा दैनिक counseling को क्रममा आफ्नो छोरीको नाजुक अवस्थाबारे थाहा पाएर वुवा बेस्सरी भक्कानिएर रुँदै वार्डबाट बाहिरिएका थिए। सायद आफू रोएको उनी आफ्नी श्रीमतीलाई देखाउन चाहदैन थिए। तर उनले आफुलाई रोक्न सकेनन्। आज त उनी निकै खुसी छन्। उनले भगवानसँग एउटा छोरी मागेका थिए, तर आज घर जाने बेलामा उनको काखमा एउटा अनि उनकी श्रीमतीको काखमा अर्को स्वस्थ छोरीहरु छन्।

१३ दिनको बसाईको क्रममा हजुरआमालाई हाम्रो अस्पताल साह्रै मन परेछ, उनी ठट्यौली गर्दै थिईन् “मलाई अब यँही रमाइलो लाग्छ डाक्टर साब, मलाई पनि यँही जागिर दिनुहोस है।” अनि पर्सि मंगलबार नातिनिहरुलाई खोप लगाउन आउँदा उनकी नातिनिहरुको नाम राखिदिनु अरे, बडो आत्मियताका साथ मलाई उनले आदेश दिंदै सपरिवार बिदा भइन्।

क्षयरोगबाट पीडित बिरामी

- प्रकाश सिंह रावल, सिअहेब, प्रास्वाके देउलेख, बझाङ्ग

अति दुर्गम तथा पिछडिएको क्षेत्र सुदुरपश्चिमाञ्चल प्रदेशको बझाङ्ग, देउलेखमा अझै पनि जनस्वास्थ्यका थुप्रै समस्याहरु विद्यमान छन् । ति मध्येको एउटा ज्यानै लिने समस्याको रुपमा र व्यक्तिहरुले नबुझेर अझै सम्म पनि निकै ठूलो धनजन र समय खर्च गरिरहेको स्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको क्षयरोगबाट पीडित एक ७० वर्षका व्यक्तिको घटनामा यो कथा आधारित छ । उ र उनको परिवार उपचारमा आउनु भन्दा पहिला निकै खर्च र समय व्यतित गरिसकेको थियो ।

कहिले परम्परागत धामीझाँक्री त कहिले जडीबुटीको सहाराबाट उहाँलाई लामो समयसम्म उनका उपचार गर्ने गरेको थियो । कहिलेकाँही सामान्य रुपमा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी, खोकी, ज्वरो आउने र कमजोरी भयो भनेर मेडिकलबाट औषधी किनेर केही समय खाएपछि अलि ठीक भए जस्तो हुने । तर समस्या झन-झन बढ्दै जान थाल्यो ।

यसैको उपचारका लागि उनी पुनः भारतको पिथौरागढ लगायत अन्य अस्पतालहरुमा पनि गएर थुप्रै औषधी खाने गरको थियो । तर ठीक नभएको अवस्थामा एक दिन मेरो सम्पर्कमा आए । मैले सम्पूर्ण History हरु सोध्दा उनले र उनका परिवारले माथि भए गरेका सबै कुरा बताए । तत्पश्चात सर्वप्रथम मैले उनलाई भोली बिहानको खकार ल्याएर यस संस्थामा जचाँउन आउने सल्लाह दिए । सल्लाह बमोजिम उनी खकार सहित संस्थामा आए । सो बेला उनी निकै कमजोर, थकित र दुःखी अवस्थामा थिए । हामीले क्रमशः संस्थामा दुई दिन बिहानैको खकार तथा अन्य परिक्षण गर्दा उनको खकारमा प्रशस्तै क्षयरोगको जिवाणु भेटिएको रिर्पोट ल्याबबाट प्राप्त भयो । त्यसपछि मैले ओपिडिमा वहाँ र वहाँका परिवारका सदस्यहरु बोलाएर रोग पत्ता लागिसकेको जानकारी गराएँ ।

अहिले यो रोग एकदमै सामान्य भएको र लामो अवधिसम्म औषधी खाएर शतप्रतिशत ठीक गर्न सकिने जानकारी गराएँ । साथै, खाना, सरसफाई, बसाई सर्ने बारेमा तथा औषधी उपचारको बारेमा, तौल अनुसार ६ महिनासम्म नियमित औषधी खाएपछि एकदमै ठीक हुने कुरा समेत पूर्ण जानकारी दिएँ ।

सोही दिनमै अर्थात ०७३/०३/०९ गते क्षयरोग उपचार रजिष्ट्रमा दर्ता गराई ३ Tab. HRZE औषधी लगातार दुई महिना सम्म नियमित स्वास्थ्य संस्थामा आएर औषधी सेवन गर्न लगाएँ ।

२ महिनापछि follow-up मा खकार जाँचगर्दा 3+ve बाट Neg मा आएको थियो । त्यसपछि लगातार HR औषधी ४ महिनासम्म सेवन गर्न लगाएँ । उहाँको तौल पनि ४०kg बाट बढेर ४५kg भएको थियो । स्वास्थ्यमा निकै सुधार आएको थियो । परिवार र उहाँ सबैजना एकदमै हर्षित र खुसी भएको देख्दा मलाई पनि निकै ठूलो आत्मसन्तुष्टि भएको महशुस गरें । उपचार प्रणाली अनुसार पुनः सबै सल्लाह दिई निजको स्वास्थ्य उपचार पूर्ण गरे । सही सल्लाहको अभावमा भड्किरहेको बिरामीलाई हामी स्वास्थ्यकर्मीहरुले पनि उचित चासो र सल्लाह दियो भने यसरी क्षयरोग जस्तो समस्यामा परिरहेको बिरामीको उपचार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट गर्न सकिन्छ भन्ने महशुस गरे ।

बाँकी पेज २ बाट

भएकोले यो जिल्ला सबै indicator मा पछि नै छ । आफ्नो विवेकले सकेसम्म उहाँले गाउँ गाउँमा गई आमा समूहको मिटिङ्ग गर्दै केही हदसम्म भएपनि जनचेतना जगाउने काम गर्नुभयो । त्यसलाई अझ विस्तार गर्दै महिनामा एकदिन आमा समूहको मिटिङ्ग र School Health Program संचालन पछि पहिलाको भन्दा बढी जनसमुदायले उहाँको काम रुचाउन थाल्यो । यसैको परिणाम स्वरुप स्वास्थ्य चौकीमा आएर डेलिभरी गर्नेको संख्या बढ्न थाल्यो र हाल आएर महिनामा १०० भन्दा माथि नै डेलिभरी सेवा लिन आउने क्रम बढी रहेको छ ।

समितिको मिटिङ्गमा Non-functioning भएका सामानहरु बनाउन मिल्नेलाई बनाउने र नमिल्ने सामानलाई अर्को किन्न लगाएर काम गर्नुभयो । उहाँको पहलमा प्लान नेपालले Patient Bed, Baby Warmer उपलब्ध गरायो भने UNICEF ले डेलिभरी बेड, अटोक्लेभ मेशीन उपलब्ध गरायो । यसको साथै PSI Nepal ले प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी र परिवार नियोजन सेवालाई सुचारु गर्न IUCD Set, Implant Set आदि उपलब्ध गरायो भने IPAS Nepal सँगको समन्वयमा सुरक्षित गर्भवतनको सेवा दिनको लागि तालिमको साथै MVA Set, Implant Bed, Pen Light, दराज कुर्सी टेवल आदि औजारको व्यवस्थापन गर्न सफल हुनुभयो । दिनको १८ घण्टासम्म लोड सेडिङ्ग हुँदा मैनवत्ती बालेर डेलिभरी गराउनु पर्ने अवस्था थियो । त्यसलाई सहज बनाउन समितिमा भएको पैसालाई उपयोग गर्दै इन्भर्टर किन्नुको साथै नगरपालिकासँग समन्वय गरी २ वटा अक्सिजन सिलिण्डर, ३ वटा बिरामी राख्ने बेड, १ वटा सक्सन मेशीन, १ वटा अटोक्लेभ र १ वटा भ्याकुम मेशीन किन्नको लागि लिखित रुपमा माग गरेर हाल सबै सामानहरु उपलब्ध भैसकेका छन् । जसले गर्दा यस स्वास्थ्य चौकीमा सेवा लिन आउने जनतालाई धेरै नै राहतको महशुस गरेका छन् ।

उहाँले प्रदान गर्नु भएको सेवालाई जनसमुदाय, विभिन्न संघसंस्थाहरुबाट उचित मूल्यांकन गर्दै २०७३ सालमा रौतहट जिल्लाको स्वास्थ्य क्षेत्रको सबैभन्दा उत्कृष्ठ कर्मचारी अवार्डबाट सम्मानित पनि हुनुभयो । त्यसपछिका दिनहरुमा अझ बढी काम गर्ने थप हौसला बढेको उहाँको अनुभव छ । हाल आएर यस स्वास्थ्य चौकीलाई माथिल्लो निकायबाट हुने अनुगमनमा आउँदा यसै स्वास्थ्य संस्थामा नै पठाईएको धेरै उदाहरणहरु छन् ।

विगत ५ बर्षदेखि यस स्वास्थ्य चौकीमा रहेर विभिन्न कठिनाईका वावजुद सेवाग्राहीहरुको मन जित्दै र विभिन्न संघ संस्थाहरुसँग सम्वन्य गर्दै स्वास्थ्य संस्थाको सेवा उपयोगितालाई बढाउन सफल हुनुभएकोले उहाँको अथक प्रयासको सह्राहना गर्दै कदर स्वरुप "निक साइमन्स अवार्ड २०१८" बाट उहाँलाई सम्मानित गरिएको छ ।

ईन्सुलिन प्रश्न माला

- डा. काशिम शाह

१) ईन्सुलिन (Insulin) भनेको के हो ?

विगत केही वर्षयता ग्रामीण क्षेत्र होस् अथवा शहरमा वसोवास गर्ने नेपालीहरुमा विभिन्न कारणहरुले गर्दा मधुमेह एउटा जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा देखा पर्दै गएको देखिन्छ। मधुमेहको मुख्य कारण पेटभित्र रहेको Pancreas भन्ने ग्रन्थीले उत्पादन गर्ने Insulin नामक Hormone सँग जोडिएको छ। Insulin उत्पादन गर्ने ग्रन्थीले Hormone उत्पादन नै गर्न नसक्ने अवस्था वा आवश्यक मात्रामा उत्पादन गर्न नसकेको अवस्थामा मधुमेह रोग लाग्दछ। त्यसैले Insulin नै मधुमेहको जड भएको हुँदा यसको उपचारमा पनि यसको महत्वपूर्ण भूमिका छ। हामीले खाएको खाना अन्तत्वोगत्वा गुल्कोजमा परिणत भई रक्तनली हुँदै शरीरका सबै कोषिका (cells) हरुमा पुग्ने गर्दछ। मसिना रक्तनलीहरु (Arterioles) मा रहेको Glucose लाई कोशिकाहरु (cells) भित्र पठाउन Insulin को महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ। Insulin को कमी भएमा रक्तनलीहरुबाट कोष भित्र जानुपर्ने Glucose जानै नसकि रगतमानै जम्माभई बस्दछ। जसको कारणले रगतमा आवश्यकता भन्दा बढी Glucose भए तापनि शरीरका कोषहरु खान (गुल्कोज) नपाई भोकै रहेको अवस्था सृजना हुन्छ।

२) ईन्सुलिन (Insulin) कति प्रकारको हुन्छ ?

अगाडी नै भनियो Insulin पेट भित्र रहेको Pancreas ग्रन्थीबाट उत्पादन हुने Hormone हो। विसौं शताव्दीमा Insulin को सम्बन्ध मधुमेहसँग भएको र मधुमेहको उपचारमा Insulin को प्रयोग हुन थाले पश्चात् चिकित्सा क्षेत्रका वैज्ञानिकहरुले धेरै खोज अनुसन्धान गर्न थालेको देखिन्छ। शुरुमा गाई तथा सुंगुरको पेट भित्र रहेको Pancreas वाट निस्कने Insulin लाई प्रयोग गरिए तापनि आज भोली अत्याधुनिक प्रविधिबाट मान्छे कै (Gene) बाट Insulin उत्पादन गरी प्रयोगमा ल्याइएको छ। Insulin लाई यसको Pharmaco kinetic गुणको आधारमा यसरी वर्गीकरण गर्न सकिन्छ।

Insulin	Onset	Peak (hours)	Effective Duration (hours)	Maximum Duration (hours)
Bolus or Meal Time Insulin				
Aspart	5-10min	1-3	3-5	4-6
Lispro	<15min	0.5-1.5	2-4	4-6
Glulisine	<15min	0.5-1.5	2-4	4-6
Regular	30-60min	2-3	3-6	6-10
Basal Insulin				
NPH	2-4	4-10	10-16	14-18
Glargine	1	No peak	24	24
Determir	2-3	No peak	24	24
Degludec	30-90min	No peak	>24	42
Combinations				
50%NPH/50%regular	30-60min	Dual	10-16	14-18
70%NPH/30%regular	30-60min	Dual	10-16	14-18
75%NPH/25%lispro	<15min	Dual	10-16	14-18
70%APS/30%aspart	10-20min	Dual	24	24
70%IDeg/30%IAsp	10-20min	Dual	>24	42

(NPH: Neutral Protamine Hagedorn; NPL: Neutral Protamine Lispro; APS: Aspart Protamine Suspension; IDeg: Insulin Degludec).

३) ईन्सुलिन (Insulin) को प्रयोग कुन अवस्थामा गर्ने ?

मधुमेहको बिमारीहरुमा क्ष्लकगष्लि को प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्था यस प्रकार छन्।

क) मधुमेह (Type-1): सबै विमारीहरु

ख) मधुमेह (Type-2): यस प्रकारका बिमारीहरुमा मुखबाट सेवन गर्ने औषधीहरुबाट उपचार गर्दा Glucose को Level लाई नियन्त्रण गर्न नसकेको अवस्थामा जस्तै RBS >300mg/dl, FBG>250mg/dl, HBA1C>9.5

ग) गर्भवती आमाहरुलाई मधुमेह देखा परेमा (Gestational Diabetes)

घ) मधुमेह भएका बिमारीहरुलाई शल्यक्रिया गर्नुपर्ने अवस्थामा, संक्रमण भएको अवस्थाहरुमा Insulin प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ।

ङ) मधुमेहको कारण Complication तथा अन्य गम्भीर अवस्थाहरु देखिएमा जस्तै Nephropathy, Proliferative Retinopathy (आँखा), Maculopathy (आँखा), Diabetic Ketoacidosis, Hyperosmolar Hyperglycemic Nonketotic Coma, etc.

च) Secondary Diabetes: Pancreatitis तथा Corticosteroids

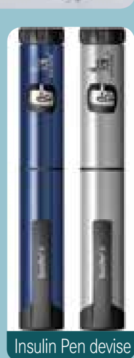
छ) Chronic Renal Failure with Diabetes mellitus

४) ईन्सुलिन (Insulin) कसरी लिने ?

Insulin सुईको माध्यमबाट छाला मुनिरहेको Subcutaneous Tissue मा दिइन्छ। आजभोली विभिन्न खालका उपकरणहरु बाट Insulin को प्रयोग गर्न सकिन्छ। Insulin लिनको लागि बजारमा उपलब्ध उपकरणहरु यस प्रकारका छन्।

Insulin Syringes

Insulin Injection Pumps


Insulin Pen devise

यस सम्बन्धी बाँकी प्रसंग आगामी अंकमा दिइनेछ।

Nepal PEN Protocol - 2

HEALTH EDUCATION & COUNSELING ON HEALTH BEHAVIORS

सबै विरामीहरुलाई निम्न कुरा बारे बुझाउनुहोस

१ नियमित रुपमा शारिरीक कसरत गर्नुहोस ।
२ "Heart Healthy" diet खानुहोस ।
३ धुम्रपान गर्न त्याग्नुहोस र रक्सीको हानिकारक सेवन नगर्नुहोस ।
४ नियमित Medical Follow-up मा जानुहोस ।

नियमित रुपमा शारिरीक कसरत गर्नुहोस ।

- शारिरीक कसरत क्रमसः Moderate level मा बढाउँदै जानुहोस (जस्तै Brisk walking) - कम्तिमा पनि हप्ताको ५ दिन दैनिक ३० मिनेट
- शरिरको तौललाई नियन्त्रण गर्नुहोस । कम High calorie food र पर्याप्त शारिरीक कसरत मार्फत शरीरको तौल बढ्नबाट रोक्नुहोस ।

"Heart Healthy" diet खानुहोस ।

SALT

- दैनिक ५ ग्राम (१ चिया चम्चा) भन्दा कम नुन खाने ।
- खाना पकाउँदा नुनको प्रयोग कम गर्ने, तयारी खाना तथा fast foods हरु नखाने ।

FRUITS & VEGETABLES

- दिनमा ५ कप (5 servings) तरकारी र फलफुल खाने ।
- १ कप (1 serving) = एउटा सुन्तला वा स्याउ वा आँप वा 3 Tablespoon पकाएको तरकारी

FATTY FOODS

- Fatty meat तथा dairy fat धेरै कम खाने र दिनमा २ चम्चा भन्दा बढी खाना पकाउने तेल नखाने
- Palm तथा नरीवलको तेलको सट्टा olive, soya, corn, safflower तेलको प्रयोग गर्ने ।

FISH

- सम्भव भएमा कम्तिमा हप्ताको ३ पटक माछा खाने ।

RISK >30%

- Diet, physical activity र धुम्रपान त्याग्ने र रक्सी पिउन छाड्ने बारे परामर्श गर्ने ।
- यदि SBP> 130 वा DBP> 80 छ भने २ हप्तामा follow up को लागि बोलाउने ।
- यदि SBP> 160 and/or DBP> 100 छ भने: Enalapril 2.5mg + HCTZ12.5mg daily शुरु गर्ने ।
- यदि SBP130-160 and/or DBP90-100: HCTZ12.5mg daily शुरु गर्ने ।
- यदि SBP<130 /DBP<90: Life style modification लाई निरन्तरता दिने ।
- यदि cholesterol >8mmol/l (320mg/dl) भए Statin drug (Atorvastin10mg daily) drug शुरु गर्ने । Aspirin75 mg daily दिनु पर्ने अवस्थालाई विचार गर्ने ।
- यदि medication शुरु गरिएको भए treatment response लाई monitor गर्ने ।
- 3 months मा Follow up गर्ने ।

धुम्रपान गर्न त्याग्नुहोस र रक्सीको हानीकारक सेवन नगर्नुहोस ।

- धुम्रपान गर्ने सबैलाई धुम्रपान सुरु नगर्न प्रोत्साहन गर्ने ।
- धुम्रपान गर्ने सबैलाई धुम्रपान त्याग्न सुझाव सल्लाह दिने र त्याग्नको लागि गरेको प्रयासलाई सहयोग गर्ने ।
- अन्य प्रकारका सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोगकर्तालाई त्यसको प्रयोग छाड्न सल्लाह दिने ।
- रक्सी सेवन गर्न छाड्नको लागि थप प्रोत्साहन गर्ने ।
- थप जोखिम भएको अवस्थामा रक्सीको सेवन गर्न नहुने सल्लाह दिने ।
  - सवारी साधन चलाँउदा वा मेसिनरी बस्तु चलाउँदा
  - गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिला
  - रक्सीसँग reaction गर्ने औषधीको सेवन गर्ने विरामी
  - रक्सीले थप हानी गर्ने रोगलाई
  - रक्सी सेवनलाई नियन्त्रण गर्न गाह्रे हुन थालेमा ।

नियमित उपचारमा रहनु होस् ।

- यदि विरामीलाई औषधी prescribe गरिएमा:
  - घरमा औषधी कसरी प्रयोग गर्ने बारे सिकाउने ।
  - रोगलाई लामो समयसम्म नियन्त्रणमा राख्ने औषधी तथा चाडै आराम दिलाउने औषधीको फरक बारे बताउने ।
  - विरामीलाई औषधी prescribe गर्नुको कारण भन्ने ।
- औषधीको सही मात्रा देखाउने ।
- दिनमा कति पटक खानुपर्छ भन्नेबारे बताउने ।
- Tablet र capsule को label गर्ने र package मा राख्ने ।
- विरामी जानु भन्दा अगाडि विरामीले बुझेको यकिन गर्ने ।
- महत्व बताउने
  - औषधीको पर्याप्त मौज्दात (stock) राखि राख्नु पर्छ ।
  - लक्षण र चिन्ह नदेखिएको भए तापनि औषधी नियमित रुपमा खानु पर्छ ।

A1: Ask

के तपाई सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग गर्नु हुन्छ?

- गर्दिन → सुर्तीजन्य पदार्थको सेवनले मुटुरोगको जोखिम बढाउने जानकारीमा जोड दिनुहोस ।

A2: Advise

- गर्छु → आत्मियता साथ प्रष्टसंग सुझवमा जोड दिनुहोस, सुर्तीजन्य पदार्थको सेवनले Heart attack, Stroke, Lung cancer, Respiratory disease हुने risk बढाउँछ । तपाईले आफ्नो मुटु र स्वास्थ्यलाई सुरक्षित राख्नको लागि यसको प्रयोग त्याग्नु पर्छ । तपाईले अहिल्यै देखिनै छाड्नु पर्छ ।

A3: Assess

के तपाई सुर्तीजन्य पदार्थको सेवन छाड्न प्रयास गर्न तयार हुनुहुन्छ?

- छु
- छैन

A4: Assist

छु → Quitting plan बनाउनको लागि सहयोग गर्नुहोस:

- Quit date तोक्ने
- परिवार तथा साथीभाईलाई भन्ने
- उनीहरुबाट सहयोग माग्ने
- चुरोट र सुर्ती फ्याक्ने
- चुरोट र सुर्तीको तलतल लगाउने बस्तु हटाउने
- Follow-up visit मिलाउने

छैन → सेवन छाड्नको लागि उत्प्रेरित गर्ने :

- सुर्तीजन्य पदार्थ सेवानको कारणले स्वास्थ्यमा पर्ने क्षतीबारे जानकारी दिने र Leaflet दिने ।

A5: Arrange

Follow up visit मा:

- सफलताको लागि बधाई दिने र थप प्रोत्साहन गर्ने ।
- यदि बल्झिएको भए, अझै गहन follow up र परिवारबाटको सहयोगलाई विचार गर्ने ।

भलाकुसारी

स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा डा. गुणराज अवस्थीले लामो समयदेखि देशका विभिन्न भागहरुमा रहेर योगदान पुऱ्याउनु भएको छ। उहाँ समयको पक्का र समयलाई विशेष महत्व दिने व्यक्तित्वको रुपमा पनि परिचित हुनुहुन्छ। हाल आएर वहाँ प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयमा निर्देशकको रुपमा कार्यरत हुनुहुन्छ। यस अंकको भलाकुसारीमा वहाँलाई समेटेका छौं।

डा. गुणराज अवस्थी, निर्देशक, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुदुर पश्चिम, प्रदेश

प्रश्न १. तपाई लामो समय देखि स्वास्थ्य सेवामा आवद्ध हुनुहुन्छ। स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा के कस्ता सवल तथा कमजोर पक्षहरु देख्नुहुन्छ ? कमजोर पक्षलाई कसरी समाधान गर्न सकिन्छ ?

म २०४७ साल देखि नेपालको स्वास्थ्य सेवामा आवद्ध छु। राज्यको मूल नीति नै राजनीति हो। हरेक राजनैतिक परिवर्तन पछि नेपालको स्वास्थ्य सेवामा केही नयाँ कार्यक्रमहरुको थालनी समन्वयात्मक रुपमा हुने गरेको नेपालको २००७ सालको राजनैतिक परिवर्तन देखि भएको देखिन्छ। सबै युगका सबै सरकारहरुले लोक कल्याणकारी राज्यको अवधारणालाई अगाडी सारेर समन्वयात्मक रुपमा आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमहरु एकद्वार तर समुदायमा आधारित जनस्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु संचालनमा समय अनुसार परिवर्तन र परिमार्जित गर्दै अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धता र राष्ट्रिय आवश्यकता अनुरुप **EDPs, INGO, NGO** को सहयोग, समन्वय र सहकार्य अनुरुप **Goal, Mission, Vision, Objective** र **Strategy** हरु निर्माण गरी संचालनमा आईरहेको सर्वविदितै छ। विभिन्न समयमा अनेक नामबाट नेपालको स्वास्थ्य सेवामा सुधार गर्न राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय निकायसित समन्वय र सहकार्य गरी स्वास्थ्य मन्त्रालयमा सचिव, विभागमा महानिर्देशक र निर्देशक, क्षेत्रमा क्षेत्रीय निर्देशक, जिल्लामा स्वास्थ्य प्रमुख हुँदै गाउँगाउँमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकी र वार्डहरुमा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका र स्वास्थ्य आमा समूहहरुसँगको समन्वय र सहकार्य गरी अगाडी बढेर राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धता अनुसार थुप्रै क्षेत्रमा जनस्वास्थ्यसित सम्बन्धित आधारभूत स्वास्थ्य सूचकांकमा प्रगति गरेको तथ्यांकले देखाउँछ।

जनताको चाहनाअनुसार नेपालको संविधान २०७२ पारित भै सकेपछि स्वास्थ्य जनताको मौलिक अधिकार हो। प्रत्येक नागरिकले जुनसुकै बेला जस्तोसुकै अवस्थामा पनि आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क रुपमा पाउनुपर्छ भन्ने बहुआयमिक, वहुत पवित्र सिद्धान्तलाई अगाडी सारेर देशमा तीन तहका सरकारहरुले संविधानले दिएको अधिकारको प्रयोग गर्दै आफ्नो क्षमताले भ्याएसम्म नागरिकलाई समय र आवश्यकता अनुसार गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेका छन्। संविधानले तीन तहको सरकारलाई दिएको अधिकार, सहअस्तित्व, समन्वय र सहकार्यको सिद्धान्तमा तीन वटै तहका सरकारहरुले स्थानीय तह, प्रदेश सरकार र संघीय सरकार कसले के गर्ने, सबैले के गर्ने भन्ने समेत विभिन्न अनुसूचीहरुमा उल्लेख गरेको भए तापनि अहिले स्वास्थ्य क्षेत्रमा के का लागि कोसँग समन्वय गर्ने, कोसँग सहकार्य गर्ने भन्ने नै प्रष्ट नभएकाले स्वास्थ्य सेवाको प्रगतिलाई व्यवस्थित गर्न ठूलो चूनौति रहेको कुरा अन्तिम दुई वर्षबाट देखा पर्न थालेको छ।

संविधानले परिकल्पना गरे अनुसार तीनै तहको आ-आफ्नै जिम्मेवारी र साझा जिम्मेवारी समन्वय गरी अगाडी बढे मात्र स्वास्थ्यका अपेक्षित प्रगति हासिल गर्न र विगतमा हासिल भएका प्रगतिलाई व्यवस्थित गर्न सकिन्छ। त्यसका लागि तीनवटै तहसँग समन्वय गर्ने आधिकारिक, अधिकार सम्पन्न स्वास्थ्य प्रणाली बुझेको, स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने गरी प्रदेश तहमा छुट्टै स्वास्थ्य मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य सेवा विभाग स्थापना गरी स्वास्थ्य समूहको व्यक्ति सचिव हुने गरी प्रदेश भित्र रहेका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था (स्वास्थ्य चौकी देखि जिल्ला अस्पताल, चौथो तह देखि नवौं तहसम्मको दरबन्दी भएका) प्रदेश मन्त्रालय अन्तर्गत राखेर व्यवस्थित गर्न जरुरी छ।

प्रश्न २. नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रको उपचारात्मक सेवा प्रवर्द्धनमा प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयको तथा यहाँको भूमिका के हो जस्तो लाग्दछ ?

वास्तवमा जनस्वास्थ्य अभियानहरुले जतिसुकै सफल भएको दावी गरे पनि उपचारात्मक सेवाको अमूल्य महत्व छ। मानव जातिको उत्पत्ति पछि इसा पूर्व वा ईसा पछिका एरा हेर्नुहुन्छ भने रोग लागेमा समयमै उपचार नगरे जीवन समाप्त भएका हजारौं प्रमाणहरु छन्। मानव सभ्यताको विकाससँगै पन्ध्रौ शताब्दी पछि मानव जीवनको संरचना र अंगहरुको काम र शरीर भित्रको आन्तरिक सम्बन्धका विषयमा आजको समयसम्म जे जति आविष्कार, अनुसन्धान र अध्ययन भएपनि तीनवटा ढिलाईले गर्दा उपचारात्मक सेवा नेपालमा समय अनुसार अगाडी नबढेको देखिन्छ।

म आफू पनि २७ वर्ष उपचारात्मक सेवामा कार्यरत रहेर विगत आठ महिना देखि उक्त सेवाबाट नियमानुसार स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत छु। उपचारात्मक सेवालाई पहिलो प्राथमिकतामा राखेर अन्य स्वास्थ्यका योजनाहरु बनाउनुपर्छ। उदाहरणकालागि झाडापाखाला कुनै पनि सभ्य नागरिक भएको घर समुदायमा देखा पर्नु हुँदैन। जनस्वास्थ्य अभियानहरुले जतिसुकै सफलता प्राप्त गरे पनि झाडापाखाला भएको व्यक्तिको समयमै सही तरिकाले गुणस्तरीय उपचार र अनुगमन, उमेर तथा तौल अनुसार भएन भने विरामीको ज्यान जान सक्छ। यस्ता कैयौं उदाहरण दिन सकिन्छन्।

म चिकित्सक भएर हाल निर्देशनालयको निर्देशक भएकाले सुदूरपश्चिम प्रदेशका नागरिकको स्वस्थ रहन पाउने अधिकारको सुनिश्चितता गर्न स्वास्थ्यका प्रवर्धनात्मक सेवा र उपचारात्मक सेवालाई सन्तुलित रुपमा संचालन गर्न आफ्नो क्षमता, विवेक र उपलब्ध श्रोत साधनहरुको समुचित प्रयोग गरी सवै निकायसँग समन्वय र सहकार्यका साथ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गरी समयमा स्वास्थ्य क्षेत्रका दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्नु मेरो भूमिका सम्झेको छु र सोका लागि प्रयासरत छु।

प्रश्न ३. निक साईमन्स ईन्स्टिच्यूटले नेपाल सरकारको अस्पतालहरुलाई सहयोग गर्दै आएको छ, उक्त कार्यलाई यहाँले नजिक रही अवलोकन गरिरहनु भएको छ, यस सम्बन्धमा तपाईको के धारणा छ ? तथा सुझावहरुको लागि अनुरोध गर्दछौ ।

मानव सभ्यता भित्र पृथ्वीको जुनसुकै देशमा त्यो देशको नीति, नियम र कानुन भित्र रहेर आवतजावत गर्न पाउने स्वतन्त्रता एउटा मुख्य मानव अधिकार भित्र पर्दछ । एउटा स्वतन्त्र युवक जो अमेरिकन नागरिक नेपाल भ्रमण आईसकेपछि नेपालको स्वास्थ्य अवस्था देखेर सुधार गर्न सहयोग गर्ने जुन सोचाई राख्नु भएको थियो, त्यो सोचाई राख्ने व्यक्ति भौतिक रुपमा हामी माझ नरहे पनि वँहाले सोचेका विचारहरु जुन उहाँका परिवारका अन्य जीवित सदस्यहरुले पुरा गर्ने अठोट गरी नेपालका सरकारी अस्पतालहरुबाट प्रदान गरिने सेवालाई गुणस्तरीय बनाउनका साथै हाललाई जिल्ला स्तरीय अस्पतालहरुबाट भए पनि शल्यकृया मार्फत उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा दुर्गमका जिल्लाहरुमा बसोबास गर्ने, गरिबीका कारणले उपचार गर्न शहरतिरका अस्पतालहरुमा जान नसक्ने समुदायलाई उपलब्ध गराउँदै आएको छ । निक साईमन्स ईन्स्टिच्यूटको अमूल्य सहयोगको लागि हृदयदेखि धन्यवाद दिन चाहान्छु । नेपालको स्वास्थ्य सेवा सुधार गर्न स्वास्थ्य चौकी देखि केन्द्रिय अस्पतालसम्म MSS को मापदण्ड अनुसार काम होस भन्ने चाहना राख्दै अझै कम्तिमा पनि २० वर्ष अरु NSI वाट नेपालको स्वास्थ्यमा सुधार गर्न नेपाल सरकारसित समन्वय गरी सहयोग गर्नुहुने छ भन्ने आशा समेत लिएको छु ।

प्रश्न ४. हालको परिस्थितिमा अस्पताल संचालन गर्न विकास/तदर्थ समितिलाई सशक्तिकरण गर्न के गर्नु पर्ला ?

नेपालको भुगोल र जनसंख्यालाई आधार मानेर नेपालको संविधान २०७२ अनुसार प्रत्येक स्थानीय तहमा एउटा अस्पताल बनाउने पवित्र उद्देश्य संविधानमा उल्लेख छ । तर प्रत्येक पालिकामा अस्पताल आवश्यक छ कि छैन ? नामको मात्रै अस्पताल स्थापना गर्ने कि यथार्थमा, न्युनतम आवश्यक शल्यकृया समेतको उपचारात्मक सेवा अटुट रुपमा ३६५ दिनै उपलब्ध गराउन सक्ने, यसका लागि सरकारी अस्पतालहरुबाट स्वास्थ्य क्षेत्रका विषयका विज्ञहरु सम्मिलित एउटा कार्यदल गठन गरी कँहा कुन सेवा उपलब्ध हुने गरी अस्पताल स्थापना गर्ने ? कुन कुन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा हेल्थ पोष्टहरुलाई स्तरोन्नत्ति गर्ने, कति जनशक्ति आवश्यक पर्ने र के-कति भौतिक पूर्वाधार आवश्यक पर्ने तथा फोहरमैला व्यवस्थापन लगायत गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने अस्पताल नयाँ स्थापना वा संचालनमा रहेका अस्पतालहरुलाई व्यवस्थित रुपमा संचालन गरी गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न पुन: देश भरिकै स्वास्थ्य चौकी देखि केन्द्रीय अस्पतालहरुको ONM survey गर्न जरुरी छ भने दुई सय देखि पाँच सय प्रतिशत थप सेवा प्रदायकहरु हाल संचालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा थप गर्न जरुरी छ भने देशभरि रहेका चौथो तह देखि नवौं तहका दरवन्दी रहेका सम्पूर्ण संस्थाहरुलाई प्रदेश अन्तर्गत र एघारौं तहका दरबन्दी भएका सम्पूर्ण संस्थाहरुलाई नेपाल सरकार मातहत ल्याएर व्यवस्थापन गर्न जरुरी छ ।

वास्तवमा नेपाल अति नै भौगोलिक विकटता भएको देश हो । यो सानो भुगोल मात्र नभएर संसारमा प्राकृतिक रुपमा सुन्दर देश हो । भौगोलिक विकट भए पनि मानवीय सोचाईमा विकट सोच्नु हुदैन भन्ने मेरो मान्यता हो । भौतिक पुर्वाधार, दक्ष जनशक्तिको अभाव, सेवा प्रदान गर्ने सामग्रीहरुको अभाव हुँदाहुँदै पनि नेपालमा दशवर्षे जन आन्दोलनको समयमा राज्यको उपस्थितिको रुपमा गाउँ गाउँमा काम गर्ने स्वास्थ्य र शिक्षाकर्मीहरु नै थिए । साह्रै असहज परिस्थितिमा मैले पनि उक्त अवधिमा आफ्नो जिम्मवारी ठीक समयमा पुरा गरेको थिएँ । गाउँमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको उत्प्रेरणा बढाउन उनीहरुको पद अनुसार तालिमहरु र माग अनुसारको सामग्रीहरु समयमै आपूर्ति गर्न सकियो, समयमै रेकर्ड र रिपोर्ट पठाउन आजको प्रविधिको प्रयोग गर्न सकियो, सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण, पृष्ठपोषण र अवलोकन भ्रमणमा सहभागी गराउनका साथै NSI को सहयोगमा ग्रामीण क्षेत्रमा कार्यरत सबै तहका स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलन प्रत्येक प्रदेशमा गर्न सकियो भने अवश्य पनि स्वास्थ्यकर्मीहरु आफै काममा प्रतिबद्ध हुने छन भन्ने मैले विश्वास लिएको छु । उक्त कार्यहरु सम्पन्न गर्न सहयोगी हातहरुको खोजी गर्दै समन्वयात्मक रुपमा अगाडी बढ्ने प्रयास सुदुरपश्चिम प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको निर्देशकको नाताले आवश्यकता अनुसारको न्युनतम व्यवस्था गरी स्वास्थ्य सूचकांकमा सात वटै प्रदेशमा यो प्रदेशको स्वास्थ्य सेवालाई अगाडी बढाउन म र निर्देशनालयका अन्य टिमका सदस्यहरुको रहेको छ । सबै अगाडी बढ्ने निर्देशनालयमा हाल कार्यरत कर्मचारीहरुको अठोट छ, तर समन्वयको अभाव छ । को सित, कति बेला, के का लागि समन्वय गर्ने अन्यौल छ, समयले पर्खिदैन, समय निकै कम छ । समयको महत्व बुझ्ने व्यक्तिको खोजी हामीले गर्दैछौं । समयअनुसार चल्न र हिड्न सक्नु पर्छ भन्ने हाम्रो मान्यता छ ।

प्रश्न ५. लामो समय देखि स्वास्थ्यका विभिन्न तहमा रही उपचारात्मक सेवा तथा व्यवस्थापकको हैसियतले कार्य गर्दा केही अविष्मरणीय क्षणको बारेमा बताउन चाहनु हुन्छ कि ?

नेपालको स्वास्थ्य सेवामा २७ वर्ष उपचारात्मक र व्यवस्थापकको हैसियतले काम गर्दा धेरै नै अवष्मरणीय घटनाहरु छन् । सबै व्यक्ति आ-आफ्नो जिम्मेवारीमा व्यवस्थापक नै हुन् र हुनु पनि पर्दछ । व्यवस्थापकीय पक्ष कमजोर भए अन्य पक्ष अगाडी बढ्न सक्दैन भन्ने मेरो मान्यता हो । २०५०, ५१ र ५२ साल तिर जेठ देखि असोज महिनामा भेरी अञ्चल अस्पतालमा बाँके, वर्दिया, कैलाली, कञ्चनपुर र दाङबाट आउने जापनिज ईन्सफलाईटिस् भएका बिरामीहरुको उपचार र व्यस्थापन गरेको विर्सन नसकिने क्षण हुन् । द्वन्द्वको समयमा परिवार नियोजनको स्थायी शिविर संचालन गर्न तराई, पहाड र हिमाली जिल्लामा हिँडेको क्षण पनि अविष्मरणीय छ । प्रास्वाके टिकापुरलाई अस्पताल वनाउने, सामुदायिक औषधी कार्यक्रमलाई सफलतापूर्वक निर्देशिका बमोजिम लागू गर्ने, २०५५ सालमा हुम्लामा भएको भोकमरीलाई महामारीको रुप दिएर सत्य तथ्य वाहिर ल्याउन खाद्यान्न आपूर्ति गरी हुम्लावासीलाई सहयोग गर्न सकेको, दैलेख बस्दा संस्थागत सुत्केरी बढाउन गर्भवतीको घरमा नीलो झण्डा लगाउने अभियान शुरु गरेको, त्यतिबेलाको उप-स्वास्थ्य चौकीबाट सुत्केरी सेवा शुरु हुनुपर्छ भन्ने अभियान शुरु गरेको, स्वास्थ्य सूचकांकमा निकै तल रहेको बाजुरालाई ६ महिना मैले काम गर्दा देशको पाच नम्बरमा पर्न सफल भएको, बैतडीमा काम गर्दा स्वास्थ्य चौकी वाहिर पनि वर्थिङ सेन्टर स्थापना गरेर सेवाको पहुँच बढाएको र पूर्ण संस्थागत सुत्केरी अभियान शुरु गरेको, बैतडी अस्पतालमा कार्यरत रहँदा तात्कालिन प्रधानमन्त्रीलाई फोन गरेर C/S गर्ने सामाग्री जुटाएर सेवा संचालन गरेका लगायत कैयौं अविस्मरणीय क्षणहरु छन् । म आफूलाई नेपालको स्वास्थ्यको एउटा सिपाही ठान्दछु । समयमै सवैबाट सकारात्मक सोचका साथ संस्थागत विकास र पद्धतिको विस्तारका लागि निस्वार्थ भावनाले काम गर्न प्रतिबद्ध हुनु जरुरी छ । सोही अनुसार सवैबाट सहयोग पाएर यो सुदूरपश्चिम प्रदेशको स्वास्थ्य सेवालाई नमूना स्वास्थ्य सेवाको रुपमा विकास र विस्तार गर्ने लक्ष लिएको छु ।

समस्याको समाधान

गत अंकमा प्रकाशित समस्या नं. १७ अन्तर्गत सोधिएको प्रश्न "स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको नियमित उपस्थिति तथा उपलब्धता सुनिश्चित गर्न, स्वास्थ्यकर्मी आफै र स्थानीय, प्रादेशिक तथा केन्द्र सरकारले के गर्नुपर्दछ ?" को जवाफ पठाउनु भइ दाङसिङ स्वास्थ्य चौकी, कास्कीका **हेअ श्री सन्देश घिमिरे** बिजयी हुनु भएको छ । उहाँले पठाउनु भएको समाधान यस प्रकार छ ।

अधिकांश स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आजको दिनसम्म पनि स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपलब्धता सहज हुन सकेको छैन । यो जनस्वास्थ्यको निम्ति अत्यन्तै चिन्ताको विषय हो । पक्कै पनि देशको विकासको मेरुदण्ड जनस्वास्थ्य नै हो । कुनै पनि राष्ट्रको प्रगति सो राष्ट्रका स्वस्थ नागरिकको काँधमा हुन्छ । अतः जनस्वास्थ्यले कुनैपनि देशको गतिशिलतामा अहम् भूमिका राख्दछ । हाम्रो देशको जनस्वास्थ्यको इतिहास हेर्दा हामीले छोटो समयावधिमा धेरै ठुलो फड्को मारी सक्यौ र अझपनि धेरै प्रगति गर्न बाँकी नै छ । राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कारण आजको दिन सम्म आइपुग्दा बाल मृत्युदर जुन रुपमा उल्लेखनीय रुपले घटेको छ, यसको सम्पूर्ण श्रेय खोप कार्यकर्ता (स्वास्थ्यकर्मी) लाई नै जान्छ । यति हुँदाहुँदै पनि केही नीतिगत समस्या, अस्थिर राजनीति, अनावश्यक राजनीतिकरण, व्यक्तिगत स्वार्थ, कडा नियमनकारी निकायको अभाव तथा नीतिगत कमजोरी आदि कारणले गर्दा दुर दराजका स्वास्थ्य संस्था देखि केही सुगमका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आजसम्म राज्यले स्वास्थ्यकर्मीको सहज उपलब्धता सुनिश्चित गर्न सकेको छैन् । राज्यमात्रै यस बिषयमा दोषी छैन । तपाई हामी स्वास्थकर्मीहरु पनि उत्तिकै दोषी छौ । देश संघीयतामा प्रवेश गरिसकेको छ । हाम्रै नजिक स्थानीय सरकार पनि मौजुद छ । यो अवस्थामा स्वास्थ्य संस्थाको मजवुतिकरण गरी जनताको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हकको सुनिश्चितता गर्ने एकदम राम्रो अवसर छ हामी माझ । त्यसैले समस्यामात्र छ भनि त्यसबाट नभागौं । हामी स्वास्थ्यकर्मीहरुले यस बिषयमा केही समाधान खोज्ने हो कि ?

स्वास्थ्यकर्मीहरुको भूमिका

हामी स्वास्थ्यकर्मीहरु नेपाल सरकार अन्तर्गत विशिष्ट सेवामा रही जनताको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हक रक्षाको निम्ति हरदम तत्पर छौं । तापनि हामी हाम्रा व्यक्तिगत कारणले गर्दा कहिलेकाँही यो स्वर्णिम अवसरबाट बन्चित रहने गर्दछौ । त्यसैले हामीले पहिले हाम्रो राज्यप्रतिको दायित्व सम्झनुपर्दछ । व्यक्तिगत समस्या पक्कै पनि छन्, तापनि हामी हाम्रा कर्तब्यबाट कदाचित विमुख हुनुहुँदैन । अनि बल्ल स्वास्थ्य संस्था कर्मचारी विहिन हुदैनन् ।

स्वास्थ्य संस्थामा विविध समस्याहरु छन् । यसले गर्दा स्वस्थाकर्मीको मनोबल घट्छ र काम गर्ने वातावरण नै मिल्दैन । यस्ता समस्याहरुलाई चरणबद्ध ढंगले स्थानीय स्रोत तथा साधनको परिचालन गरी समाधान गर्नुपर्दछ । आफ्नो एक्लो प्रयासले समाधान निस्कदैन भने व्यवस्थापन समिति मार्फत समाधानको प्रयास गर्नुपर्दछ । यतिले मात्र समस्याको हल ननिस्केमा स्थानीय, प्रादेशिक तथा केन्द्रिय सरकार समक्ष पहल गर्नुपर्दछ । अनिमात्र स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने वातावरण मिल्छ । यो वातावरणले आफूलाई र आफू मातहतका कर्मचारीलाई नियमित कामकाज गर्ने वातावरण मिल्दछ ।

"सन्तोष परम सुखम" भने झैं जे छ त्यसमा खुशी हुन सिक्नु पर्दछ । स्वास्थ्यकर्मीहरु धेरै महत्वाकाँक्षी हुनुहुँदैन । राज्यद्वारा प्रदान गरिने सीमित तलब भत्താले दैनिक गुजारा गरी आफ्नो कर्यक्षेत्रमा सन्तोषपूर्वक काम गर्नु नै स्वास्थकर्मीको बिशेष पहिचान हो । त्यसैले आफूले गर्ने सेवालाई उच्च बिन्दुमा राखी कर्तव्य वहन गर्ने पेशाकर्मी असलमा स्वास्थकर्मी हुन् ।

राजनीतिक खिचातानी र अस्वस्थकर राजनीतिकरण, स्वास्थ्य संस्थाको लागि गम्भीर संक्रामक रोगको रुपमा रहेको छ । कार्यालयमा हाजिर नभई पार्टी तथा ट्रेड यूनियनका मिटिङ्गमा धाउने, कार्यालयमा कामकाज नगर्ने, भनसुनका आधारमा काज मिलाउने, कार्यालयको कामकाजमा भन्दा बढी आफ्नो व्यवसायमा ध्यान दिने जस्ता कारणले गर्दा दुर्गम क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थामा सेवाग्राहीले कार्यालय सहयोगीसँग स्वास्थ्य सेवा लिन बाध्य छन् । यस्ता यावत समस्यालाई स्वास्थ्यकर्मी स्वयमले मनन गरी आफ्नो कर्तव्य निर्वाह गर्नुपर्दछ । कुनै विचारको राजनैतिक आस्था रहनु स्वाभाविक हो तर सो आस्थालाई आफ्नो पेशासंग जोड्नु कदापि क्षम्य हुँदैन । त्यसैले यस्ता विसंगतिलाई जरैदेखि निर्मुल पारी पेशागत मर्यादा कायम गर्नुपर्दछ । शुरुवात हामीबाट नै गरौं, अवश्य सम्भव छ ।

स्वास्थ्य कर्म विशुद्ध सामुदायिक पेशा हो । आफू कार्यरत समुदायसँग हातेमालो नगरी एक्लै स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन गर्न असम्भव प्राय छ । जनस्वास्थ्यका विविध गतिविधिहरु समुदायस्तरमा नै आधारित छन् । यो अवस्थामा स्थानीयहरुको जनभावनालाई मनन नगरी कार्यक्रम संचालन गर्दा स्वास्थ्यकर्मीले विविध अवरोधको सामना गर्नुपर्दछ । यसले गर्दा स्वास्थकर्मीहरुले नियमित रुपले कार्यालयमा उपस्थिति जनाउन असमर्थ रहन्छन । तसर्थ Rapport Building नै समुदायसंग भिज्ने एउटा राम्रो अवसर हो ।

विदा अधिकार नभई सहुलियत हो भन्ने कुरालाई आत्मसाथ गरी स्वास्थ्य

संस्थामा नियमित उपस्थिति जनाउनु स्वास्थकर्मीको महानता हो । सबै कर्मचारीले यही भावनाले काम गर्ने हो भने दुर्गमका बस्तीमा स्वास्थकर्मीको अनुपस्थितिले गर्दा कुनै प्रशव पिडामा रहेकी महिलाले अनाहकमा ज्यान गुमाउनु पर्दैन थियो होला ।

स्थानिय, प्रादेशिक तथा केन्द्र सरकारको भूमिका

स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिमा स्थानीय सरकारको प्रतिनिधिको अध्यक्षता रहने गर्दछ । व्यवस्थापन समिति यस्तो अंग हो जसले स्वास्थ्य संस्थाका यावत चूनौतिहरु सामना गर्दै सही ढंगले संचालनमा सहयोग गर्दछ । यदि सो अवस्थामा कुनैपनि स्वास्थकर्मीको नियमित उपस्थिति तथा उपलब्धतामा प्रश्न चिन्ह उठ्यो भने पहिलो जिम्मेवारी समितिको नै रहने गर्दछ । अत: स्वास्थकर्मीको नियमितताको लागि समिति र कर्मचारी बीच पारस्परिक सम्बन्ध रहनुपर्दछ । कुनै कर्मचारी अनियमित छ भने तुरुन्तै समितिको बैठक बसी सो हुनाको कारण पत्ता लगाउने र यदी कर्मचारीको अटेर प्रवृत्ति छ भने आवश्यक कारवाहीका लागि उपल्लो निकायमा सिफारिस गर्नुपर्दछ ।

स्थानीय निकायले नियमित उपस्थित हुने स्वास्थकर्मीलाई सम्मान गर्दै पुरष्कृत गर्नाले अन्य कर्मचारीहरुमा सकारात्मक भावनाको विकास हुन्छ । जसले गर्दा नियमित कार्यालयमा उपस्थिति जनाउन अग्रसर गराउँछ ।

विगतमा नीतिगत अस्पष्टता तथा गौण रहेका केही स्वास्थ्य सेवा ऐनको केही दफाका कारण लामो समयसम्म धेरै स्वास्थ्य चौकीहरुमा दरबन्दी अनुसारका पदपूर्ति नहुनाले स्वास्थ्यकर्मी विहिन रहेका तीतो यथार्थ हामी सामू छर्लंग रहेको छ । यसर्थ यस्ता नीतिगत त्रुटिहरुलाई विभिन्न स्तरमा व्यापक छलफल गरी ठोस निष्कर्ष निकाल्न जरुरी छ । अनिमात्र लोक सेवा आयोगको प्रकियाद्वारा रिक्त स्थानहरुमा कर्मचारी छनौट गरी स्वास्थकर्मीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न सम्भव हुन्छ ।

स्वास्थ्य संस्थाहरुमा दरबन्दी बैज्ञानिक ढंगले लागू गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयले अहम भूमिका खेल्नु पर्दछ । हाल विवादमा रहेका यस मुद्दाले गर्दा स्वास्थ्यकर्मी बिच फाटो पैदा भएको छ । जसको प्रत्यक्ष प्रभाव स्वास्थ्य चौकीहरु कर्मचारीविहिन रहनु हो ।

स्थानीय स्तर देखि प्रदेश र केन्द्रसम्म सबैभन्दा अचम्मको बिषय के रहन्छ भने जब आर्थिक वर्ष सकिन लाग्छ तब कार्यक्रम धमाधम संचालन गरी बजेट सिध्याउने प्रचलन छ । यसले गर्दा स्वास्थ्यकर्मीहरु बैशाख महिना देखि असार महिना सम्म तालिम र कार्यक्रममा व्यस्त हुन्छन भने उता स्वास्थ्य संस्था अस्त व्यस्त रहन्छ । अत यो चटारो कामको शिलशिला अन्त्य गर्न स्थानीय स्तर देखि केन्द्र सम्म Plan of Action को आधारमा कडाईका साथ स्वच्छ थिति बसाल्नु पर्दछ । यसले गर्दा एकातिर राज्यको ढुकुटी सही ढंगले सदुपयोग हुन्छ भने अर्को तिर स्वास्थ्य क्षेत्रमा अपेक्षित लक्ष्य हासिल गर्न सकिन्छ ।

अति दुर्गम तथा दुर्गम क्षेत्रबाट लामो समय सेवा गरी सरुवा भएर घर पायक स्थानमा जानको लागि स्वास्थ्यकर्मीलाई धेरै सकस हुने गर्दछ । यसले गर्दा स्वास्थ्यकर्मीहरु उच्च मनोबल लिएर स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न सक्दैनन् । यो नै स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यकर्मीको अनुपस्थितिको मुख्य करण हो । तसर्थ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई शुरुमा नियुक्ति दिंदा पहिले नै सुगम तथा दुर्गम स्थानमा सेवा विवरण तोकेर समयावधि सहित मञ्जुरिनामा गराएर Software Base को आधारमा नियुक्ति दिईनुपर्दछ । जसले गर्दा सरुवा प्रकिया सहज हुन जान्छ र दुर्गम स्थानका स्वास्थ्य संस्थामा कर्मचारीको अनुपस्थिति र अनुपलब्धता कहिले पनि रहँदैन ।

सही समाधान पठाउनु हुने अन्य सहभागी यस प्रकार छन् :

१. श्री कमल ओली, स्यानीखाल स्वास्थ्य चौकी, सल्यान
२. श्री बुद्धिसागर अधिकारी, स्याङ्जा जिल्ला अस्पताल
३. श्री राज किशोर मण्डल, पकलीहवा स्वास्थ्य चौकी, नवलपरासी
४. श्री श्रृजना अधिकारी, शुक्रनगर स्वास्थ्य चौकी, चितवन
५. श्री मनोरमा कुमार यादव, कमलपुर स्वास्थ्य चौकी, सप्तरी
६. श्री केशव प्रसाद भण्डारी, सारी स्वास्थ्य चौकी, प्यूठान
७. श्री प्रतिमा अधिकारी, घिरिङ्ग स्वास्थ्य चौकी, तनहुँ
८. श्री त्रिविक्रम केसी, इलामपोखरी स्वास्थ्य चौकी, लमजुङ्ग
९. श्री पवित्रा खनाल, युनाइटेड मिसन अस्पताल, तानसेन
१०. श्री बिमला खाती, युनाइटेड मिसन अस्पताल, तानसेन
११. श्री दिपावली शाक्य, युनाइटेड मिसन अस्पताल, तानसेन
१२. श्री कृष्ण कुमारी श्रेष्ठ, युनाइटेड मिसन अस्पताल, तानसेन
१३. श्री गंगा श्रेष्ठ, युनाइटेड मिसन अस्पताल, तानसेन
१४. श्री राम किशुन यादव, बल्खु स्वास्थ्य चौकी, ओखलढुङ्गा
१५. श्री सञ्जिव कुमार चौधरी, लामीडाँडा स्वास्थ्य चौकी, खोटाङ्ग
१६. श्री पवन कुमार महतो, सिघ्राहा स्वास्थ्य चौकी, मोरङ्ग
१७. श्री उपेन्द्र राज खनाल, महमाइ स्वास्थ्य चौकी, इलाम
१८. श्री बल बहादुर बुढा, हिच्मा स्वास्थ्य चौकी, अछाम
१९. श्री दिपीका आचार्य, भोजपुर अस्पताल, भोजपुर ।

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१. सिताको छोरी ४ दिनको हुँदा उनलाई ज्वरो आयो र आमाले उनलाई स्वास्थ्य संस्थामा ल्याईन । शिशुको जाँच गर्दा उनको श्वास दर ७० प्रतिमिनेट पाईयो । सीताकी छोरी तल दिईएको मध्ये कुन वर्गीकरणमा पर्दछिन् ?

क) खुवाउने समस्या वा कम तौल ।
ख) कुनै पनि खुवाउने समस्या नभएको ।
ग) ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भीर सङ्क्रमण ।
घ) माथि उल्लेखित कुनै पनिहोईन ।

२. नेपालले तय गरेको दीगो विकास लक्ष्य (संयुक्त राष्ट्र संघको आह्वानमा सन् २०१५ सेप्टेम्बरबाट कार्यान्वयन हुने १५ बर्षे दीगो विकास लक्ष्य) अनुसार सन् २०३० सम्म नेपालको गरिवी कति प्रतिशत कायम गर्ने योजना छ ?

क) ६ %   **ख**) ५ %
ग) ८ %   **घ**) ७ %

३. परामर्श भनेको–

क) सेवाग्राहीको जिज्ञासामा केन्द्रित दुईतर्फी संचार हो ।
ख) सेवाप्रदायकले आफ्नो सुझाव/विचार अनुसार निर्णय लिन सेवाग्राहीलाई मद्दत गर्ने ।
ग) सेवाग्राहीको आवश्यकता, भावना तथा विचारहरुलाई केन्द्रित गरी निर्णय लिन सहयोग गर्नको लागि दुईतर्फी संचार हो ।
घ) सेवाग्राहीलाई निर्णय लिन सजिलो बनाउन दिइने सल्लाह हो ।

४. नेपाल जनसाङ्खिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ नेपालमा पुड्कोपना (Stunting) बाट ग्रसित बच्चाहरु कति प्रतिशत छन् ?

क) ३७ %   **ख**) ३६ %
ग) ३९ %   **घ**) २९ %

५. दश के.जी.को झाडा पखाला लागेको बच्चालाई जलवियोजनको वर्गीकरण गर्दा केही जलवियोजन देखियो । उसलाई ४ घण्टामा कति पुनर्जलीय झोल दिनुपर्छ ?

क) ४०० मि.लि   **ख**) ८०० मि.लि
ग) १००० मि.लि   **घ**) १५०० मि.लि

अंक १७ को सही उत्तर हो : १(ख), २(क), ३(क), ४(ख) र ५(ख) । सही समाधान पठाउने सहभागीहरु मध्ये गोलाप्रथाद्वारा छानिएका पुरस्कार विजेताहरु यस प्रकार छन् :

१. श्री बबरजङ्ग पल, बरन्जा स्वास्थ्य चौकी, म्याग्दी ।
२. श्री तेजीन राना, rana.tejin49@gmail.com ।
३. श्री सञ्जिव कुमार चौधरी, लामीडाँडा स्वास्थ्य चौकी, खोटाङ्ग ।

सबै बिजेताहरुलाई हामी बधाई दिन चाहन्छौं र पुरस्कारको लागि तल उल्लेखित ठेगानामा सम्पर्क राख्नु हुन आग्रह गर्दछौं ।

समस्याको समाधान

हामीलाई तपाईको समस्या मात्र नभन्नुहोस्, केही समाधानको सुझाव पनि दिनुहोस् । समस्या समाधानमा यहाँहरुले आफ्नो समाधानका प्रयासहरु लेखी अन्य स्वास्थ्यकर्मी साथीहरुलाई बाटो देखाइदिई 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 १७, समस्या # १७ का बिजेता दाङसिङ स्वास्थ्य चौकी, कास्कीका हेअ श्री सन्देश घिमिरेज्यूलाई निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटको तर्फबाट हार्दिक बधाइ छ ।

NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL

NSI Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTH CARE

STAMP

समस्याको # १८ :
स्वास्थ्य संस्थाबाट आएका फोहोर मैलालाई व्यवस्थापन (Waste Segregation) गर्न त्यति सफलता हासिल हुनसकेको छैन । तसर्थ यसलाई सफलतापूर्वक कार्यान्वयनमा ल्याई यसको विसर्जन कसरी गर्न सकिन्छ ? आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाको अनुभवमा के-कसो गरेमा राम्रो व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ ?

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, माधव भुषाल, शोभना राई, प्रशान्त बि. शाही, जनार्दन पाठक, बिमल पुन ।