NSI
Nick Simons Institute

ENHANCING RURAL HEALTHCARE

स्वास्थ्यकर्मीको आवाज

VOLUME 2, ISSUE 2 / MARCH 2012 / LINKING HEALTHCARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL

यस अंकमा...

पृष्ठ १ एक परिचय - यशोदा ओझा

पृष्ठ २-४ कथाहरू
- अन्तिम आशा
- MLP तालिमबाट भूपाल श्रेष्ठले पूनर्जिवन पाए
- रुपन्देहीको पकडी गा.वि.स.सँगको मेरो सानो कथा
- सामान्य उपचारले जटिल समस्या निको हुन सक्छ

पृष्ठ ५ सि.एम.इ. कर्नर : चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरता
टाउकोको चोटपटक...
अति गंभीर तथा ध्यान दिनु पर्ने अवस्था

पृष्ठ ६-७ थप आयामहरू :
- बायोमेडिकल इक्यूप्मेन्ट टेक्निसियन तालिम (BMET), एक संक्षिप्त चिनारी
- अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रमको एक झलक

पृष्ठ ८-९ भलाखुसारी
राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रका पूर्व निर्देशक श्री अर्जून बहादुर सिंहज्यूसँगको छोटो कुराकानी

पृष्ठ १० स्वास्थ्यकर्मी सम्मेलनमा समस्या समाधानको खोजी

पृष्ठ ११
- स्वास्थ्य प्रतियोगिता
- एकछिन हाँसौं न

पृष्ठ १२ स्थानिय स्तरमा समाधान गर्ने मेरा प्रयासहरू

एक परिचय - यशोदा ओझा

यशोदाको जन्म बि.स. २०३० सालको अन्तिमतिर निम्न वर्गीय परिवारमा भएको थियो । उनी समेत उनको अभिभावकका अरु चार सन्तानहरु पनि थिए । सौभाग्यवश उनले स्कुल पढ्ने अवसर पाइन तर स्कुल पढ्दापढ्दै १६ बर्षकै उमेरमा उनको विवाह भयो । सानै उमेरमा बिवाह भएपनि उनका श्रीमान माध्यमिक विद्यालयका शिक्षक भएकोले सहयोगी र मिलनसार छन् । एस.एल.सी. उर्तीण गरेपछि २०५२ सालमा अनमी पढ्नको लागि यशोदा दिपायल पुगीन । दिपायलको सेती प्रविधिक शिक्षालयबाट अनमीको अध्ययन पुरा गर्ने बित्तिकै डोटी जिल्लाको मौवा स्वास्थ्य चौकीमा उनले जागिरे जीवनको शुरुवात गरिन् ।

भौगोलिक हिसावले डोटी सुदुर पश्चिमको एक दुर्गम जिल्ला हो जसको जनसंख्या २४८५१६ छ । जहाँ हरेक वर्ष ६६२९ महिलाहरु गर्भवती हुन्छन र ति मध्ये ५९७० मात्रै सुत्केरी भएर नयाँ बच्चालाई जन्म दिन सफल हुन्छन् । जनस्वास्थ्य अन्तर्गत यस जिल्लामा २ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, १० वटा स्वास्थ्य चौकी र ३९ वटा उपस्वास्थ्य चौकी छन् । यशोदा ओझा कार्यरत मौवा स्वास्थ्य चौकी (कालिकास्थान) त झन सुदुर दुर्गममा पर्छ । पहाडको टुप्पोमा रहेको मौवा पुग्न दिपायल देखि २९ किलोमिटर जीप मात्र चल्न सक्ने साँघुरो धुले मोटरबाटो हुँदै यात्रा गर्नुपर्छ वा दिपायलदेखि करिव साढे २ घण्टाको पैदल यात्रा गरेपनि हुन्छ ।

सधैं दत्तचित्त भएर आफ्नो पेशामा समर्पित उनले वि.स. २०६४ बैशाखमा नेपाल सरकारले आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागू गरेपछि स्थानियलाई प्रसुती सेवा पुऱ्याउन २४ सै घण्टा उपलब्ध हुन थालिन् । गाँउमा मनोवैज्ञानिक परामर्श तथा अति विपन्न महिलाहरुलाई आर्थिक सहयोगपनि गर्दै आएकी हुनाले उनी आफ्नो ठाँउमा लोकप्रिय छिन् । मिहेनति, लगनशील र सेवामा समर्पित यशोदालाई आफ्ना सहकर्मीहरु निकै रुचाउँछन् । उनले मातृ मृत्युदर र नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउन अतुलनीय योगदान गरेकी छिन् ।

समुदायको निरन्तर सहयोग र बिश्वासले नै उनलाई आफ्नो पेशामा अझ दत्तचित्त भएर काम गर्न प्रेरणा मिलीरहेको उनी बताउँछिन् । आफ्ना अग्रजहरुको हौसला, सहयोग र सद्भावलाई उनले आफ्नो कमाई ठानेकी छिन् । बेलाबेलामा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य चौकी सहयोग समितिले प्रदान गर्ने पुरस्कारलेपनि उनलाई थप हौसला प्रदान गरेको छ । बि.सं २०६५ मा त उनले जिल्लाकै उत्कृष्ट स्वास्थ्यकर्मीको पुरस्कार हात पारिन् । यशोदाको सामू आफ्नो स्वास्थ्य समस्या लिएर आउने महिलाहरुले भन्ने गर्छन -"तम्रा भरोषामा लाया हुँ ।"

अन्तिम आशा

डा. त्रिभुवन चन्द्र झा, तमघास जिल्ला अस्पताल, गुल्मी

सधैं झैं त्यस दिन पनि बहिरंग (OPD) विभागमा बिरामी जाँच गर्ने क्रममा निमोनिया र ए.पि.डि. को लागि औषधी लेख्दै थिए। Fracture केस हेर्ने र Cast लगाउने कार्य पनि बिच बिचमा गर्दै थिए। केबिन बाहिर बिरामीहरु आफ्नो पालो पर्खिरहेका थिए।

त्यसै बिच एकजना ३५ वर्षिया महिला भित्र आइन् र छेवैको कुर्सीमा बसिन्। उनी भन्दै थिइन् "डाक्टर सा'ब मेरो पेटमा केही चलीरहेको छ।"

मैले सोधे "के माथिल्लो पेट दुखेको छ? हावा भरिएको छ कि? मुटु पोलीरहेको छ कि?" साधारणतया: ए.पि.डि. को बेला सोधिने प्रश्न गरिरहेको थिए। Epigastric को क्षेत्र पनि छुँदा नरम थियो।

"होइन डाक्टर सा'ब, कुनै डल्लो छ मेरो पेटमा" उनले भनिन्।

Omeprazole र Digene gel लेख्न आटेको थिए। तर रोकिए।

> **"२० वर्ष सम्म केही भएको थिएन। अहिले कसरी हुनसक्छ? फेरि एकपटक राम्रोसँग जाँच गर्नुस्।"**

मैले सोधे "तपाई गर्भवती हुनुहुन्छ?" उनले भनिन् "छैन।"

मैले उनको पछिल्लो महिनावारीको दिन सोधे। ६ महिना अघि भएको रहेछ। उनले भनिन् "२१ वर्ष देखि मेरो महिनावारी ४-५ महिनामा एक चोटी हुने गर्छ। यो जहिले पनि अनियमित हुन्छ।"

अझै सोध्दै जाँदा उनी प्रलामी भन्ने ठाउँका थिए। उनको बिहे २० वर्ष अघि, १५ वर्षको उमेरमा भएको रहेछ। उनको त्यसबेला देखि कहिल्यै गर्भ नरहेको बताइन्। १३ वर्षअघि भारतमा जँचाउन पनि गएका रहेछन् तर केही नभएपछि हार मानेका रहेछन्। उनको श्रीमान ३८ वर्षका रहेछन् र भारतको भोपाल भन्ने ठाउँमा १५ वर्ष देखि भान्छेको काम गर्दा रहेछन्। उनी ६ महिना अघि भेट्न आएका रहेछन्।

मैले उनलाई जाँचको लागि बिस्तरामा सुत्न लगाए र उनको पेटको परिक्षण गर्न थाले। उनको नाभी क्षेत्रमा केहि महसुस गरे तर शिशुको धड्कन सुन्न सकिन। मलाई गर्भ रहेको होला भन्ने लाग्यो तर उनले "छैन" भने पछि उनलाई अल्ट्रासाउन्डको लागि लगे। त्यहाँ २४ हप्ताको जिवित गर्भ रहेको रहेछ।

मैले उनलाई रिपोर्ट देखाए तर उनी रिसाइन र भनिन् "२० वर्ष सम्म केही भएको थिएन। अहिले कसरी हुन सक्छ? फेरि एक पटक राम्रोसँग जाँच गर्नुस्।" मैले उनलाई शिशुको टाउको देखाए र पेटमा मुटुको धड्कन सुनाए पछि उनको अनुहार बद्लियो र केही विश्वास गरे झैं देखिन्थिन। उनलाई आइरन र क्याल्सियमको चक्की दिए र ६ हप्ता पछि फेरि आउनु भने। मेरो कुराको त्यति वास्ता नै नगरी उनी बाहिर निस्किन्।

गुल्मी, प्रलामीका महिला सुत्केरी पश्चात आफ्ना छोरासँग

४ महिना पछि

म बहिरंग विभागमा भएको बेला एकजना नर्स ANC बाट एउटा केस लिएर आउनु भयो र भने "डाक्टर सा'ब, यो केस तपाईले पहिले पनि हेर्नु भएको रहेछ। उनको गर्भ ४३+४ हप्ताको छ।" त्यसपछि मैले उनको H/O परिक्षण गरे तथा USG पनि गरेर हेरे जसमा गम्भिर oligohydramnionous देखा पऱ्यो। यसपटक उनको श्रीमान पनि सँगै आएको रहेछ उनीसँग induction र अपरेशन गर्नु पर्ने हुनसक्छ भनी कुरा गरेर भोली बिहान cerviprime induction and oxytocin गर्नु भनि भर्ना गरिदिए।

मैले त्यस महिलालाई सोधे, "पहिले नै जचाँउन किन आउनु भएन?"

उनले भनिन् "सर, मेरो घर तमघासबाट, प्रलामीमा धेरै टाढो छ। म मेरो श्रीमानलाई भारतबाट आउँछन् भनि पर्खिरहेको थिए।" भन्दै उनी अहिले अलि लजाएकी र मुस्काई रहेकी थिइन्।

अर्को दिन बिहान मेरो मोबाइलको घण्टीले म बिउँझे। प्रसूति वार्डबाट नर्सको फोन रहेछ। उनले भनिन् "डाक्टर सा'ब, हामीले induction गरेको बिरामीको fetal distress भएको छ आउनुहोस्।" मैले

बिरामीलाई lateral position मा राख्नु र अक्सिजन दिनु म आउँदैछु भने ।

मैले गएर जाँच गरे । Fetal distress भएको रहेछ । म उनको श्रीमानसँग कुरा गर्न गएँ । उनले भने, "डाक्टर सा'ब मेरो श्रीमती र बच्चा दुबैलाई बचाइदिनुस । म मेरो श्रीमतीलाई धेरै माया गर्छु । उनले पहिलेपनि बच्चा जन्माउन नसक्दा मेरो र उनको आमा-बुवाले र उनी आफैंले पनि मलाई एउटा बच्चाको लागि अर्को बिहे गर्न जोड दिंदा पनि मैले गरिन । यो बच्चा हाम्रो लागि अन्तिम आशा हो । तपाईले के दुबै जनाको ज्यान जोगाउन सक्नु हुन्छ?" त्यसो भन्दै उनी आँखाबाट आँसु झार्न थाले । मैले भने "म प्रयास गर्नेछु ।"

Consent लिइ, अपरेशन पनि गरें, पानी थोरै थियो, Cord बच्चाको घाँटीमा दोहोरो बेरिएको थियो । अर्को केही क्षण पछि एक जिवित छोरा बाबुको काँखमा थियो ।

अर्को दिन राउन्ड सकाएर प्रसूति भवनबाट बाहिर निस्कँदा उनको श्रीमान हातमा आफ्नो छोरा लिएर मलाई भने "धन्यवाद, तपाईले दुवै जनाको ज्यान जोगाइ दिनु भयो ।" उनी भन्दै थिए, "जब मेरो श्रीमतीले मलाई ४ महिना अघि फोन गरेर उनी गर्भवती भएको बताइन, मैले बिश्वास नै गर्न सकिन । उनले जब तमघासको डाक्टरले भिडियो एक्स-रे गरेर विश्वस्त गरेको बताए, तब मलाई अति नै खुशी लाग्यो र म घर आउनको लागि दिन गन्न थाले । जब म घर आए मैले उनलाई तानसेन मिसन अस्पताल लग्ने कोशिश गरे तर श्रीमतीले भनिन्, भगवानले दिनु भएको हो वहाँले नै हेर्नु हुन्छ । म यसको लागि जति पनि खर्च गर्न तयार थिएँ डाक्टर सा'ब । मेरो छिमेकीले पनि मलाई तमघास जिल्ला अस्पताल नै जान सल्लाह दिए । उनीहरुले यहाँ गर्भवती महिलाको लागि छुट्टै भवन छ र राम्रो हेरचाह पनि हुन्छ भनेको कारण यहाँ लिएर आएँ । तर हिजो जब मेरो बच्चाको स्थिति राम्रो छैन भन्नुभयो तब मलाई मेरो मुटुको धड्कन नै रोकिएको झैं लाग्यो र भगवान माथिपनि विश्वास हरायो । मेरो अन्तिम आशा नै मर्‍यो । तर मेरो लागि तपाई भगवान भएर आइदिनु भएको छ । मेरो श्रीमती फेरि पनि अर्को बच्चा जन्माउन यहाँ तमघास अस्पताल आउन चाहन्छिन् ।" भन्दै उनी हाँसे । "मेरो अन्तिम आशा जोगाइदिनु भएकोमा सबैलाई धन्यवाद ।"

Mid Level Practicum (MLP) तालिमबाट भूपाल श्रेष्ठले पूनर्जिवन पाए

राम ब. योगी, सि.अ.हे.ब, मेलुङ्ग स्वास्थ्य चौकी, दोलखा

कुरा आज भन्दा एक डेढ वर्ष अधिको हो, मेलुङ्ग गा.वि.स. वडा नं. ७ बस्ने भूपाल श्रेष्ठ विगत १ वर्ष अघि देखि दुब्लाउँदै जाने, गर्मी बढी हुने, बेला बेलामा पखाला लाग्ने, ज्वरो हल्का आइ रहने समस्या लिएर हाल कार्यरत मेलुङ्ग स्वास्थ्य चौकीमा आउनुभएको थियो । त्यस बखत मैले आफ्नो ज्ञान र सीपले भ्याएसम्म उहाँको रोगको उपचार गर्ने कोशिश गरे । तर उहाँलाई सञ्चो भने भइरहेको थिएन । त्यसै सिलसिलामा म, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र निक साइमन्स ईन्स्टिच्यूटको संयुक्त आयोजनामा सञ्चालित MLP तालिमको लागि छानिएँ । ३ महिनाको सो ज्ञान र सीपको व्यावहारिक तालिम पश्चात नयाँ जोश र उमंगका साथ ३ महिनामा निखारिएको सीपबाट विभिन्न स्वास्थ्य समस्या लिएर आउने ग्रामीण भेगका जनताहरुको सेवा गर्ने अठोटका साथ म आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा फर्किएँ ।

यस्तैमा एक दिन दशैंताका सोही भूपाल श्रेष्ठ फेरि पहिलेकै व्यथा (दुब्लाउँदै जाने, गर्मी बढी हुने, बेला बेलामा पखाला लाग्ने, ज्वरो हल्का आइ रहने) लिएर अझ पहिलाको भन्दा दुब्लो अवस्थामा मेरो सामु आउनु भयो । उहाँले बीर हस्पिटल लगायत काठमाण्डौका अन्य ४ विभिन्न हस्पिटलहरुमा जँचाइ सक्नुभएको रहेछ । तर उहाँलाई औषधी खाँदा मात्र ठीक हुने र दिएको औषधीको मात्रा खाइसकेपछि फेरि समस्या बल्झिने भएर आजित भई घरमै बसी रहनु भएको थियो । उहाँलाई कतिपय कोरा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले HIV/AIDS भएको शंका गरेको पनि उहाँले मलाई भन्नु भयो ।

मैले MLP तालिममा सिकेे अनुसार full patient history र full examination गर्दा hyperthyroidism को शंका लागि T.S.H. मात्रै जाँच गर्न भनि विरामीलाई काठमाडौं पठाएँ । विरामीले पहिले नै धेरै ठाउँमा उपचारको लागि भौतारिएकोले आफुसँग पैसा पनि सकिएको अवस्था भएकोले उहाँ काठमाडौं जान आनाकानी गरेको देखेर मैले केही आर्थिक सहयोग गरेर उहाँलाई काठमाडौ उपचारको लागि जान भनें । काठमाडौंको OM Hospital मा डा. उग्रनारायण पाठकसँग विरामी पुगेर जचाउँदा डाक्टरले सबै जाँच गर्ने सल्लाह दिएको तर विरामीले सबै जाँच नगरी T.S.H. मात्र जाँच गर्छु भनि जिद्दी गरेकोले डाक्टरले किन यो मात्र जाँच गर्ने भनी प्रश्न राख्दा विरामीले आफ्नो गाउँको डाक्टरले यस्तै रोगको शंका गरेको र सो मात्र जाँच गर्नु भनि भनेकोले यहि गर्न लागेको भनि भन्नुभएछ र पैसाको पनि अभाव भएकोले अनावश्यक जाँच नगर्ने जिद्दी राख्नु भएछ । यस्तो सुने पछि डा. उग्रनारायण पाठक एकदमै प्रभावित भइ, विरामीलाई तपाइको गाउँको डाक्टर एकदमै राम्रो र सिपालु हुनुहुँदो रहेछ, उहाँलाई मेरो तर्फबाट धन्यवाद र शुभेच्छा सुनाइदिनु भनि भन्नुभएछ ।

पछि T.S.H. मात्रै जाँच गरी रोग निदान भयो र उपचार गरी निको भयो र साथै विरामीको तर्फबाट पनि नयाँ जीवन दिएको भनी भगवान सरह मान्नुभएको छ । त्यस पश्चात् हाल मेरो स्वास्थ्य संस्थामा मलाई देखाउन आउने विरामीको चाप बढेको छ र अन्त्यमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र निक साइमन्स ईन्स्टिच्यूटलाई MLP तालिम प्रदान गरि हामी जस्तो ओझेलमा परेको स्वास्थ्य जनशक्तिलाई तालिममार्फत नयाँ ज्ञान र सीप प्रदान गरी पूर्ण जागृत गराइदिनु भएकोमा धन्यवाद टक्र्याउन चाहन्छु ।

रूपन्देहीको पकडी गा.वि.स.सँगको मेरो सानो कथा

सत्यराज शाक्य, बुटवल डट्स, रुपन्देही

जागीरको पदस्थापन भए लगत्तै म रुपन्देहिको मर्चवार क्षेत्रको सक्रीन पकडी गा.वि.स. मा कार्यभार सम्हाल्न गए । सुगम जिल्लाको दुर्गम गाँउ भनेर चिनिने मर्चवारमा ठूलो समस्याको रुपमा स्वास्थ्य शिक्षा रहेको थाहा पाएँ । विशेष अवसर बाहेक अन्य बेलामा कसैले पनि जुत्ता, चप्पल नलगाउने र गाँउभरि कसैको घरमा पनि शौचालय थिएन चाहे त्यो गाँउको नेता होस् वा ठूलो जमिन्दार सबै को साझा शौचालय भनेको सुनसान ठाँउ वा खेत थियो । यो समस्यालाई चुनौतिको रुपमा लिएँ र समाधान खोज्न थालें ।

यो समस्याको लागि मैले जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय वा स्वास्थ्य मन्त्रालयसँग गुहार माग्न सक्दिनथे किनकि यस्तो समस्या नेपालको धेरै स्थानहरुमा रहेको छ र मन्त्रालयबाट यसको सुनुवाई हुँदैन भन्ने थाहा थियो । तसर्थ मैले स्थानीय स्तरमा नै व्यवस्थापन गर्ने मन बनाए तर कसरी ?

सर्वप्रथम त मैले गाँउलेहरुलाई भेला गराएँ र खाली खुट्टा हिँड्दाको र खुला स्थानमा दिसा पिसाब गर्नुको वेफाइदाको बारेमा जनचेतना दिदैं गए । करिब ६ महिनाको कोशिसपछि पनि नतिजा सकारात्मक आएन तत्पश्चात मैले विद्यालयको विद्यार्थीलाई लक्षित गरि विद्यालयको व्यवस्थापनसंग समन्वय गरि विद्यार्थीलाई चप्पल लगाएर मात्र विद्यालय आउने/आउनुपर्ने वातावरण बनाउन अनुरोध गरे । यो प्रयास पनि सफल हुन सकेन । त्यसपछि पनि मैले स्वास्थ्य चौकिमा आउँदा खाली खुट्टा आउनेलाई औषधी नदिने भनि प्रचार गरे, शुरुमा त केही अप्ठेरो भयो, पछि विस्तारै चप्पल लगाएर मात्र स्वास्थ्य चौकीमा विरामीहरु आउन थाले । अब अर्को तरिकाबाट विद्यार्थीहरुमा चप्पल लगाउने बानी बसाल्ने निधो गरे । त्यो तरिका हो लोभ, मैले आफ्नै खर्चमा बजारवाट २० रुपैया पर्ने चकलेटको पाकेट लगेर चप्पल लगाएको बच्चालाई मात्र दिने भनि बाँड्न थाले । विस्तारै चप्पल लगाउने बच्चाको संख्या बढ्न थाल्यो । अब त २० रुपैयाँको चकलेटले नपुग्ने भयो तब पुनः विद्यालयको व्यवस्थापनसँग मद्दत मागे । यसपटक भने लाजले हो वा के हो

सत्यराज शाक्य

व्यवस्थापनले मेरो कुरालाई गम्भिर रुपमा लियो र कार्यान्वयन गर्न थाल्यो । अब मेरो ध्यान शौचालय तिर गयो, गाँउको स्वयंसेविकाहरुको घरमा समेत पनि शौचालय थिएन, कुरा बुझ्दा आर्थिक अभावको कारण थाहा पाइयो । त्यसपछि मैले गाँउ परिषदको बैठकमा १ जना स्वयं सेविकाको लागि रु ५,०००/- को दरले शौचालयको लागि अनुदान दिने निर्णय गराए । तब सम्ममा मेरो सरुवा भयो तर त्यहाँ गएका मेरो अ.हे.व. मित्रसँग सोध्दा विद्यार्थीहरुले अहिले पनि चप्पल लगाउँछन् र स्वयंसेविकाहरु कोहीले शौचालय बनाए र कोही बनाउँदै गरेको खबर पाएँ ।

सामान्य उपचारले जटिल समस्या निको हुन सक्छ ।

रमेश लामा, हेल्थ असिस्टेन्ट, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, निजगढ, बारा

हालै केही महिना अघि, उप स्वास्थ्य चौकीबाट प्रेषण गरि ४० वर्षीया माया गोले, पछाडीपट्टीको गोडाको तिघ्राको सतह सुन्निएको र छुँदा धेरै कडा भएको समस्या लिई आउनुभयो । उहाँ ग्रामीण समुदाय टाँगिया बस्ती, हुम्मखाना गा.वि.स., बारा जिल्लामा बसोबास गर्दै आउनु भएको रहेछ । उनको अनुसार केही दिन अघि स्थानीय औषधी पसलमा जचाँउदा गोडामा क्यान्सर हुँदा पनि यस्तै हुने गर्दछ भन्ने हल्का अन्दाजले उसलाई मानसिक रुपमा कमजोरी समेत पारिसकेको रहेछ । त्यसैले उनले मलाई धेरै पटक सोधेकी थिइन् “के मेरो गोडा पहिलेको जस्तै हुन सक्छ ?” जवाफमा मैले नआत्तिनुस र म भरमग्दुर प्रयास गर्नेछु भनि आश्वास्त पारें ।

उहाँको तापक्रम केही बढेको थियो तर रक्तचाप भने सामान्य नै थियो । मैले उनको सुन्निएको र नसुन्निएको गोडा दुबैलाई नियाले र तुलना समेत गरें । उनको प्रभावित गोडाको माथिल्लो तिघ्राको सतहलाई fluctuation test गरे जुन पोजिटिभ थियो । त्यसपछि मैले aseptic तरिकाबाट syringing पनि गरे जसमा केही pus cell को अंश आएको हुँदा पक्कै पनि भित्री सतहमा abscess अथवा cellulites भएको अनुमान गरें । तर अन्तिम निदानको लागि x-ray सुविधा नभएको कारणले त्यही नै समस्या भएको यकीन गर्नलाई अप्ठ्यारो भईरहेको थियो । उनलाई उहाँको तिघ्राको सतहभित्र pus (बिग्रेको रगत) रहेको तथा त्यसलाई बाहिर निकाल्न सानो घाऊ पार्ने भनि सम्झाएपछि aseptice तरीकाबाट मैले करीब १ से.मी. र केही गहिरो Incision गरेको मात्र के थिएँ, भित्री सतहबाट पानीको मूल फुटे झैं एक्कासी pus को discharge भयो । त्यसपछि सम्पूर्ण pus लाई निकालेर नरम गज समेत भित्र केही भागसम्म राखेर छोडिदिएँ र पुनः भोलि पनि आउने आग्रहको साथ दुखाई कम गर्ने औषधी र Amoxcillin दिएँ ।

भोलिपल्ट उनी आउँदा उनको सुन्निएको गोडा हेर्दा झण्डै दुवै गोडा समान जस्ता देखिन थालिसकेको थियो । मलाई यकिन भयो कि उनको गोडाको भित्री सतहमा abscess नै थियो । तर विस्तृत रुपमा निदान गर्नको लागि एकचोटि ठूलो अस्पतालमा जचाँउनु पर्ने आग्रह गरि सामान्य dressing को साथ आवश्यकता अनुसार आफैले पनि घरमा dressing गर्ने भनि घर पठाएँ ।

करीब २० दिनपछि उनी पुनः आइन र उनी सामान्य भईसकेकी रहिछन् । उनी सामान्य नै रहेको भन्ने सम्बन्धित विशेषज्ञको भनाईले उनी निर्धक्क देखिन्थिन् । यसबाट हामीले कुनैपनि समस्यालाई हलुका नजर अन्दाज नगरी गहन ढंगले आफूमा भएको सीप र विवेक प्रयोग गरेमा मात्रै पनि धेरै प्रतिशत विरामीको उपचार ग्रामीण भेगमा पनि गर्न सकिंदो रहेछ भन्ने सन्देश दिन चाहन्छु ।

टाउकोको चोटपटक... अति गंभीर तथा ध्यान दिनु पर्ने अवस्था

टाउकोको चोटपटक लागेका विरामीहरु हाम्रा अस्पतालमा आउने कुरा असामान्य होइन । टाउकोको चोटपटकको प्रमुख कारणहरुमा लड्नु, केही कुराले ठोक्किनु वा सवारी दुर्घटनामा पर्नु आदि पर्दछन् । यी टाउकोको चोटहरु समान्य खालको देखि खतरनाक वा कडा खालकोसम्म हुन्छन् । टाउकोको चोटपटकलाई कसरी व्यवस्थापन गर्ने भन्ने कुरा महत्वपूर्ण हुन्छ ।

मुख्य शारीरिक जाँच:

- टाउको : हेर्नुहोस् र छाम्नुहोस् । घाउ, टुटुल्को तथा चोटहरु छन् कि ?
- आँखा (PERRLA) : Pupils Equal, Round, Reactive to Light and Accommodating छ कि छैन ?
- स्नायु : विरामी चनाखो छ कि छैन ? हात खुट्टा चलाउन सक्छ कि सक्दैन ? कतै छोएको थाहा नपाउने छ कि ?

टाउकोको चोटपटक बाहिरी घाउ हेरेर अनुमान गर्न सकिंदैन । तैपनि राम्रोसँगले बिरामीको इतिहास लिन र शारीरिक जाँच गर्न सकियो भने कुन वर्ग अन्तर्गत हो भनेर छुट्याउन सकिन्छ । जसले गर्दा स्वास्थ्यकर्मीलाई के गर्ने भनेर निधो गर्न सजिलो हुन्छ । टाउकोको चोटपटकका वर्गीकरणले अनावश्यक र खर्चिलो प्रेशणलाई घटाउँछ । तर यदि तपाई टाउकोको चोटको गम्भिरता वारे निश्चित हुनुहुन्न भने प्रेषण गर्नु नै उपयुक्त विकल्प हो ।

SIGNS (लक्षण)	MILD (सामान्य)	MODERATE (मध्यम)	SEVERE (गंभीर)
अचेत भएको	छैन	२ मिनेट भन्दा कम समय	२ मिनेट भन्दा बढि समय
हातखुट्टा चलाउन नसक्ने र अल्मलिएको	छैन	मध्यम र पछि कम हुँदै जाने	बढ्दै जाने
वान्ता हुने	छैन/एक वा दुई पटक	केही समय हुने र पछि नहुने	धेरै पटक र जोडसँग हुने
स्नायु कमजोर हुने	छैन	छैन	छ वा छैन
आँखाको नानी असमान हुने र प्रकाशमा प्रतिकृया नजनाउने	हुँदैन	हुँदैन	हुन्छ
व्यवस्थापन	टाउकोको चोटपटकको वारेमा जानकारी गराएर परिवारका सदस्यसँग घर पठाउने ।	२४ घण्टा निगरानीमा राख्ने, प्रत्येक २/३ घण्टामा जाँच गर्ने, यदि लक्षणहरु खराब हुँदै गएमा प्रेशण गर्ने ।	ABC's ठिक राख्ने, यातायातको व्यवस्था गरि CT Scan र अप्रेशनको सुविधा भएको ठाँउमा तुरुन्त प्रेशण गर्ने ।

टाउकोको चोटपटक लागेका विरामीलाई सोध्नैपर्ने कुराहरु:

- अचेत भएको छ कि छैन ? यदि भएको भए, कति समय अचेत भएको, चोट लागेको कति समय पछि अचेत भएको हो ।
- वान्ता भएको छ कि छैन ? यदि वान्ता भएको छ भने पछिल्लो घण्टामा कति पल्ट वान्ता भयो ? वान्ता हुने क्रम घट्दैछ कि बढ्दैछ ?
- विरामीलाई सामान्य प्रश्न सोध्दा उत्तर दिन सक्छ ? जस्तो उ कहाँ छ ? कसरी चोट लाग्यो आदि ।

२४ घण्टासम्म टाउकोको चोटपटक लागेका विरामीको लागि निर्देशन

१. दुखाई कम गर्नको लागि Paracetamol मात्र दिने ।
२. प्रत्येक २/३ घण्टामा रातको समय भएपनि विरामीलाई उठाइ निम्न कुराहरु हेर्नुहोस् ।
   - लट्ठ भएको वा उठाउन गाह्रो हुने भएको छ कि ?
   - अल्मलिएको अवस्थामा भएको भए बढ्दो छ कि घट्दो छ ?
   - कम्पन् छ कि ?
   - आँखाको नानीहरुको आकार असमान छ कि ? प्रकाश प्रतिको प्रतिकृया कस्तो छ ?
   - सहन नसकिने किसिमको टाउको दुखाई छ कि ?
३. माथिका लक्षणहरु मध्ये कुनै देखिएमा स्वास्थ्य संस्थामा तुरुन्त सम्पर्क राख्नुहोस् ।

थप आयामहरू

बायोमेडिकल इक्यूप्मेन्ट टेक्निसियन तालिम (BMET), एक संक्षिप्त चिनारी

स्वास्थ्य क्षेत्रका दुई पद्धति, निदानात्मक (diagnostic services) र उपचारात्मक (curative services) सेवाका लागि हाल स्वास्थ्य उपकरणहरुमा अधिकतम निर्भर रहनुपर्ने अवस्था छ । केन्द्रदेखि जिल्ला स्तरसम्मका अस्पतालहरुमा करोडौं रुपैयाँ बराबरका स्वास्थ्य उपकरणहरु रहे तापनि सही प्राविधिकहरुको अभाव तथा ती स्वास्थ्य उपकरणहरुको उचित मर्मत संभार नियमित रेखदेख हुन नसकेको पाइन्छ ।

उपरोक्त अवस्थालाई हृदयंगम गरी, लामो अभ्यास र परिश्रम पछि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत, यस राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र (NHTC) ले इन्जिनियरिङ्ग अध्ययन संस्थान (IOE), पुल्चोक र निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट (NSI)को सहयोगमा विगत ५ वर्षदेखि बायोमेडिकल इक्यूप्मेन्ट टेक्निसियन (BMET) सम्बन्धि तालिमहरु संचालन गर्दै आएको छ जुन नेपालकै संम्भवत: पहिलो हो । यस तालिमले बिग्रेको स्वास्थ्य उपकरणहरुलाई मर्मत गर्ने विधाकोमात्र तालिम दिने नभएर, ती उपकरणहरुको गुणस्तर परिक्षण गर्ने, सही मापन गर्नुका साथै बिरामी लगायत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिहरु र आगन्तुकहरुको सुरक्षात्मक निर्दिष्ट सीमा तय गर्ने तौरतरिका समेतको तालिमले व्यवहारिक ज्ञान प्रदान गर्दछ ।

लक्ष्य

अस्पतालहरुमा रहेका स्वास्थ्य उपकरणहरुका कारणबाट स्वास्थ्य सेवामा व्यवधान उत्पन्न नहुने वातावरणको सिर्जना र विकास गर्ने ।

उद्देश्य

- दक्ष मध्यम वर्गको प्राविधिकहरु उत्पादन गरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा सेवा गर्ने ।
- आवश्यक स्वास्थ्य उपकरणहरुको सही छनौट र आपूर्ति गर्नका लागि सहयोगी बनाउने ।
- स्वास्थ्य उपकरणहरुको सुरक्षा, समय भित्रै स्याहार सम्भार र आवश्यक पर्दा मर्मत गरी सरल मूल्यको आधारमा सोको अधिकतम उपयोग गर्ने ।
- स्वास्थ्य उपकरणको मर्मत संहारका लागि केन्द्रीय रेफरल सेन्टरको तथा तालिम केन्द्रको विकास गर्ने ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र/बि.एम.इ.टि. कार्यशालाबाट संचालित तालिम कार्यक्रमहरु:

१. आधारभूत तालिमहरु बि.एम.इ.टि.

१.१) १०+२ वा I.Sc मा विज्ञान विषय लिई उत्तीर्ण भएका वा सो सरहहरुको लागि तालिम अवधि ४८ हप्ताको रहनेछ जसमध्ये पहिलो २४ हप्ता ईन्जिनियरिङ्ग अध्ययन संस्थान पुल्चोकमा र बाँकी २४ हप्ता राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रको BMET केन्द्रीय कार्यशाला टेकूमा संचालन हुन्छ ।

१.२) ईलेक्ट्रोनिक्समा डिप्लोमा उत्तीर्ण भएकाहरुले पछिल्लो २४ हप्ता NHTC को बि.एम.इ.टि केन्द्रीय कार्यशालामा बायोमेडीकल सम्बन्धी तालिम लिए पुग्छ ।

२. अस्पतालहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरुको लागि छोटो अवधिका तालीमहरु:

२.१) बि.एम.इ.ए.टि. - अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा कार्यरत सहयोगी कर्मचारीहरुको लागि बि.एम.इ.ए.टि. तालिम संचालन भइरहेको छ ।

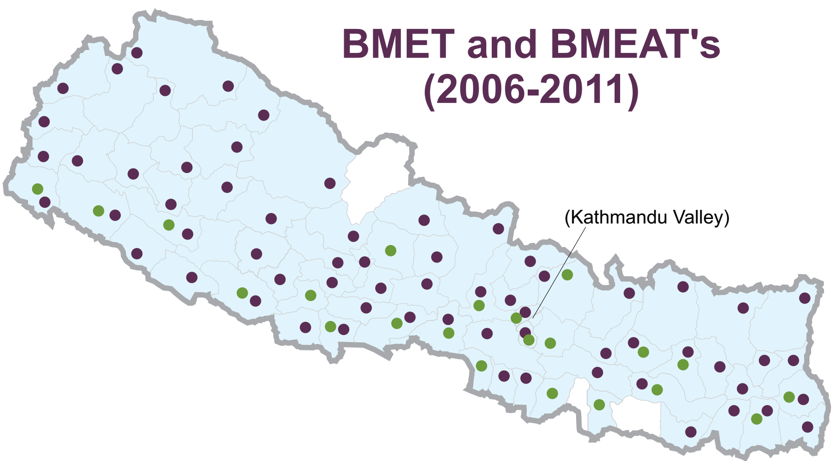
२.२) एक्स-रे टेक्निसियन/ Dark room एसिस्टेन्टहरुको लागि २ हप्ताको User Maintenance for X-Ray Equipments तालिम पनि यस कार्यशालाबाट संचालन गर्ने तयारीमा छ ।

अधिकतम् जानकारीको लागि यस राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र वा बि.एम.इ.टि. तालीम संयोजकसंग सम्पर्क राख्न सकिनेछ ।

तालिमको उपलब्धीहरू:

BMET तालिम:

हालसम्म यस तालिमको पाँचौं ब्याच पूरा भइ छैठौं ब्याच संचालन भइरहेको छ । पाँचौं ब्याचसम्म कूल ७९ जनाले यो तालिम प्राप्त गरिसकेका छन् जसमध्ये सरकारी तर्फका २८ जना र बाँकी प्राइभेट प्रशिक्षार्थीहरु थिए । अहिले ती प्रशिक्षार्थीहरु सरकारी, गैर सरकारी अस्पतालहरु तथा संस्थाहरुमा छन् भने केही आफ्नै व्यवसाय संचालन गर्दै उच्च शिक्षा हासिल गरिरहेका



Training	# of Batches	Total # Trainees
Biomed Equip Asst Tech (BMEAT) ●	7	104
Biomed Equip Tech (BMET) ●	5	77

By district where they were working.

छन् । ती प्राविधिकहरु विभिन्न सरकारी तथा प्राइभेट संघ संस्थामा आवद्ध भइ स्वास्थ्य क्षेत्रमा सेवा प्रदान गरिरहेका छन् । साथै आफ्नो कार्यस्थलमा मर्मत गर्न संभव नभएका उपकरणहरुलाई यस BMET केन्द्रीय प्रयोगशालामा ल्याइ मर्मतका लागि प्रेशण गर्ने गर्दछन् ।

BMEAT तालिमः

त्यस्तै सानो सानो समस्या भएर पनि थाहा नपाएर वर्षौंदेखि थन्किरहेका उपकरणहरु पर्याप्त रुपमा रहेका छन् । जस्तै एउटा बी पी मेसिनको मिटरमा सामान्य समस्या भएर नचलेको, ओ.टि लाइट वल्व फेर्न नजानेर अपरेशन सेवा दिन नसकेको, फ्यूज फेर्न नजानेर अति महंगा उपकरणहरु वर्षौंदेखि थन्किएको, सामान्य विद्युतिय समस्याको ज्ञान नभएर अस्पतालमा विद्युतिय सेवाबाट वञ्चित भइ कैयौं बिरामीहरुले सेवा नपाएकोपनि देख्न सकिन्छ । यस प्रकारका सामान्य समस्याहरु केही रुपमा भएपनि कम गर्ने उद्देश्यले यस तालीम केन्द्रद्वारा विगत केही वर्ष देखि जिल्ला स्तरका अस्पतालहरुमा सामान्य विद्युतिय मर्मत सम्बन्धी ज्ञानका साथै जिल्ला अस्पतालमा हुने सामान्य ११ वटा उपकरणहरुको मर्मत तथा ७ वटाको स्याहार सम्भार कार्य गर्न कार्यालय सहायकहरुलाई Biomedical equipment assistant (BMEAT) तालिम संचालन गर्दै आइरहेको छ । अहिलेसम्म यस तालिमको सातौं ब्याच सम्पन्न भइसकेको छ । यस तालिममा विभिन्न जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा हेल्थ पोस्टका कूल ७२ जिल्लाबाट १०३ जना कार्यालय सहयोगीहरुले यो तालिम लिइ अहिले आफ्नो कार्य क्षेत्रमा रही राम्रो कार्य गरिरहेको पाइएको छ । सम्भवतः अहिले सामान्य उपकरण तथा विद्युतिय सानो समस्याले गर्दा स्वास्थ्य सेवा रोक्किने समस्यामा कमी आएको पाइएको छ । उनीहरुले आफूले समाधान गर्न नसकेका समस्याहरु यस बि.एम.इ.टी. केन्द्रीय कार्यशालामा फोन मार्फत सम्पर्क गरी समाधान गर्नुका साथै यस केन्द्रद्वारा संभव भएसम्म मर्मत गरी पठाउने व्यवस्था गरिएको छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र परिसरमा BMET Training complex भवन निर्माण हुँदै ।

अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रमको एक झलक

विगत केही वर्षदेखि दक्ष प्रसुतिकर्मीहरुको लागि अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रम (SBA Follow-up Enhancement Program) परीक्षणको रुपमा केही जिल्लाहरुमा प्रयोग गरिएको थियो । जसको फलस्वरुप राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रले संचालन गरेका तालिमहरुको तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान तथा शीपलाई पूर्णरुपमा पुनर्ताजगी गरेका तथ्य पुष्टि भएका छ । तसर्थ यो कार्यक्रमको निरन्तरताको आवश्यकता महशुस भई एन.एस.आई. र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र बीच भएको सम्झौता अनुरुप एन.एस.आई. बाट विभिन्न तालिमहरुको जस्तै; दक्ष प्रसूतीकर्मी, एनेस्थेसिया, एम.एल.पी., अल्ट्रासाउण्ड, बि.एम.इ.टि.को अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रम शुरु भएको छ ।

तालिमले मात्र कर्मचारीहरुको कार्यदक्षतामा प्रगति हुँदैन भन्ने कुरा हामी सबैलाई विधित भएको कुरा हो । गुणस्तर तथा कुशल कार्य सम्पादनको लागि सहयोगी वातावरणको पनि मुख्य भूमिका रहन्छ । यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य तालिम पश्चात स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान र शीपमा आएको कमी कमजोरीहरुलाई पुनरावलोकन गरी सोही कार्यस्थलमा नै उनीहरुको कार्यक्षमतामा वृद्धि ल्याउने साथै आत्मविश्वास बढाउने हो । तसर्थ, यस किसिमको अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रमले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले संचालन गरेका तालिमहरुलाई पनि प्रभावकारी बनाउनमा धेरै नै मद्दत पुर्‍याइरहेको छ । यसैले एन.एस.आई. ले २००९ देखि संचालन गरेका तालिमहरुको अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यहरुको संक्षिप्त जानकारी तल दिइएको तालिका अनुसार रहेको छ ।

यस कार्यक्रमको सुधारात्मक पक्षलाई दृष्टिगत गरी सम्पूर्ण नेपालीहरुको सुलभ तथा गुणात्मक स्वास्थ्य सेवा पाउने हकलाई टेवा पुर्‍याउँदै जाने उद्देश्यले यो कार्यक्रम देशको ७५ वटै जिल्लामा पुर्‍याउने लक्ष्य राखिएको छ ।

आउने आ.व. २०६८/६९ मा अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रम विभिन्न तालिम जस्तै एनेस्थेसिया, एस.बि.ए., एम.एल.पि., बि.एम.इ.टि. तथा अल्ट्रासाउन्डमा गरिँदैछ । हालसम्म १२ वटा जिल्लामा कार्यरत एनेस्थेसिया एसिस्टेन्टहरुको साथै २ वटा जिल्लामा कार्यरत सम्पूर्ण एस.बि.ए.हरुको अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रम सम्पन्न भइसकेको छ ।

सन् २००९-११ मा गरिएको अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यक्रम :

साल	जिल्ला	तालीम	तालीम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी	स्वास्थ्य संस्था
२००९	इलाम, सुनसरी, सिन्धुली, नुवाकोट, धादिङ्ग, तनहुँ, पर्वत, बाग्लुङ्ग, स्याग्दी, प्यूठान, दाङ्ग, सुर्खेत, डोटी र धनगढी ।	बि.एम.इ.टि.	१४	१४
२०१०	गुल्मी	एम.एल.पि.	१२	१२
२०११	बझाङ्ग, दोलखा	एम.एल.पि.	४२	४१
२०११	धादिङ्ग, दोलखा, कैलाली, झापा र इलाम	एस.बि.ए.	११६	५३

भलाखुसारी

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मंत्रालय अन्तर्गत राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रका पूर्व निर्देशक श्री अर्जुन बहादुर सिंहज्यूसँग छोटो कुराकानीमा उहाँले तालिम केन्द्रमा काम गर्दाका अनुभव सुन्ने मौका पाएका थियौं । उहाँको जागिरे जीवन वि.स. २०३३ साल देखि तत्कालिन नेपाल परिवार नियोजन तथा मातृशिशु कल्याण योजनामा प्रशिक्षण अधिकृतको रुपमा शुरु भएको रहेछ । सेवानिवृत्त हुँदासम्म उहाँले जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयको प्रमुखदेखि मंत्रालयमा रहेको नीति, योजना तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग महाशाखाको प्रमुखको समेत जिम्मेवारी सम्हालि सक्नु भएको रहेछ । प्रस्तुत छ उहाँसंग भएको कुराकानीको केही अंशः

प्र.नं.१: तपाईले स्वास्थ्यको विभिन्न तहमा रहेर काम गरिसक्नु भएको छ । त्यसमध्ये स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा काम गर्दाको अनुभव कस्तो रहयो ?

म पहिलो पटक वि.सं. २०६० मा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको प्रमुखको रुपमा काम गर्न आउँदा तालिम केन्द्रको कार्य क्षेत्र भनेको समुदायमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकहरुको आधारभूत र केही पुनर्ताजकी तालिम संचालन गर्नमा सीमित थियो । केन्द्र तथा क्षेत्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरुको क्षमता अनुसार उचित मात्रामा काम गराउन सकिएको थिएन । तर अर्कातर्फ केन्द्र तथा जिल्ला स्तरीय कार्यक्रमहरु दिनानुदिन बढ्दै गैरहेको अवस्था थियो । यी थप कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम दिन सकिरहेको अवस्था थिएन ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम प्रणालीको विकासका साथै त्यसलाई कार्यान्वयन गराउन समयवद्ध परिमार्जित रणनीति तयार गर्नुपर्ने पहिलो आवश्यकता महसुस गरि सो अनुरुप राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम प्रणाली (National Health Training System) र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम रणनिति (National Health Training Strategy) विकास गरियो । यो कार्य सम्पन्न गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रका साझेदार संस्थाहरुको योगदान पनि त्यत्तिकै महत्वपूर्ण रहेको छ । यसरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको कार्यक्षेत्र फराकिलो हुँदै जाँदा मौजुदा दरवन्दी र सांगठनिक संयन्त्रले लक्ष्य अनुसार प्रगति हासिल गर्न निकै मुश्किल भएको अनुभव छ । नेपाल सरकारले अपनाएको खुला अर्थनीति र त्यस अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रले पनि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्यकर्मी तयार गर्नुपर्ने अर्को चुनौति देखापर्‍यो । त्यसै समयमा स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन लागू गर्ने र सो अनुसार जिल्लास्तरको कार्यक्रमहरु संचालन गर्नुपर्ने निर्देशन अनुसार यसको कार्यनीति तयार गर्ने जिम्मा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले प्राप्त गरेको थियो । यस कार्यलाई पनि प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने अवसर पाएको थिएँ । यस कार्यलाई नेपाल सरकारका अन्य मन्त्रालय एंव विकासका सहयोगी संस्थाहरुले पनि उदाहरणको रुपमा लिने गरेका छन् ।

मेरो यो पहिलो कार्यकालमा स्वास्थ्य तालिम प्रणालीको विकास एवं कार्यान्वयनका लागि आवश्यक पर्ने नीति एवं रणनीतिको पहिचान, विकास र कार्यान्वयनमा आशातित प्रगतिहरु भएका छन् ।

दोश्रो पटक वि.सं. २०६५ देखि २०६८/९/१२ गतेसम्म निर्देशकको रुपमा कामगर्दा नेपाल सरकारले स्वास्थ्य सेवालाई सबैको पहुँचमा पुर्‍याउन सेवाको परिमाणात्मकका साथै गुणात्मक सेवामा विशेष जोड दिइएको थियो । अन्तरिम संविधानमा स्वास्थ्यसेवा प्राप्त गर्नु नागरिकको मौलिक हकका रुपमा लिइएको छ । साथै अन्तर्राष्ट्रिय फोरमहरुमापनि स्वास्थ्य सेवाका सूचकाङ्कहरुमा सकारात्मक परिवर्तन गर्ने प्रतिबद्धता जनाए अनुसार सेवाको स्तर एवं सेवाप्रदायकहरुको संख्या वृद्धि गर्ने प्रतिवद्धता अनुसार दक्ष एवं समाजप्रति जिम्मेवार स्वास्थ्यकर्मी उत्पादन गर्न सघनरुपमा तालिम संचालन गनुपर्ने आवश्यकता महशुस गरियो । यस कार्यलाई तालिम केन्द्र आफैलेमात्रै गरेर सम्भव हुननसक्ने देखि केन्द्रीय, क्षेत्रिय र अञ्चल अस्पतालहरुसँग सहकार्य गरि clinical training हरु संचालन गर्ने वातावरण तयार गरियो । अन्तराष्ट्रिय एवं राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरुसँग सहकार्य गर्ने सम्झौता सहित कार्य अघि बढाइयो । यो दोश्रो कार्यकालमा clinical training site development गर्ने, यस प्रकृतिका तालिम संचालन गर्ने, ती तालिमका लागि आवश्यक पर्ने शिक्षण-प्रशिक्षण सामाग्री तयार गर्ने कार्यले प्राथमिकता पाएको थियो ।

NHSSP IP-II निर्माण गर्नेक्रममा "Human Resource" सम्बन्धि प्रक्षेपण कार्यमा संलग्न हुने अवसर प्राप्त भएको थियो र एक स्वायत्त National Health Training Academy को परिकल्पनालाई NHSSP IP-II ले आत्मसात गरेको छ । अर्न्तराष्ट्रिय तालिमहरुलाई पनि नेपालमा Cost Recovery basis मा संचालनगर्न सकिन्छ भन्ने कार्यलाई मूर्तरुप दिने अवसर प्राप्त भएको थियो । नेपालले पनि गुणात्मकरुपमा clinical, community based का साथै client को आवश्यकतानुसारका अन्तर्राष्ट्रिय तालिम संचालन गर्न सक्छ भन्ने उदाहरण प्रस्तुत गर्ने अवसर पाएको थिएँ ।

छोटकारीमा भन्नुपर्दा Health Training System र Strategy develop गर्ने र कार्यान्वयन गर्ने गराउने अवसर पाएको थिएँ ।

प्र.नं.२ तालिम केन्द्रमा काम गरे पश्चात् स्वास्थ्य क्षेत्रका सूचकाङ्कहरुमा केही परिवर्तन महशुस गर्नु भएको छ ?

स्वास्थ्य क्षेत्रका सूचकाङ्कहरुमा परिवर्तन महशुस गर्न तालिम एउटै पक्षकोमात्र जिम्मेवारी रहँदैन, तथापि दक्ष एवं समाजप्रति उत्तरदायी स्वास्थ्यकर्मी उत्पादन पश्चात् उदाहरणका रुपमा मातृमृत्यु दरमा आएको कमीलाई लिनसकिन्छ । दक्ष प्रसुतिकर्मीको उत्पादन एवं मातृशिशु सेवा सम्बन्धि तालिम, तिनले दिएको सेवाले गर्दा त्यो सम्भव भएको हो ।

प्र.नं. ३ तपाईले पब्लिक प्राइभेट पार्टनरसिपका (PPP) लागि गर्नु भएको प्रयासहरुको वारेमा केही भन्नु हुन्छ ?

NHSP-I मा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कार्यक्रम संचालन गर्न Essential Health Care services, Decentralization र PPP लाई आधारभूत प्रकृयाका रुपमा लिइएको थियो । यसैक्रममा PPP लाई प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गराउन सकिन्छ भन्ने धारण अनुसार लमजुङ्ग जिल्ला अस्पताललाई साविकको लमजुङ्ग जि.वि.स. HDCS र स्वास्थ्य मंत्रालयको संयुक्त सहकार्यमा संचालन गर्ने प्रकृयामा सहभागि हुने अवसर प्राप्त भएको थियो । यो अस्पतालले त्रिपक्षीय सम्झौता अनुसार प्रभावकारी रुपमा सेवा दिइरहेको छ। यस प्रकृयाको कार्यान्वयनमा यस भौगोलिक अवस्थिति, स्थानीयपक्षको सकृयता र सरकारी संस्थाको प्रकृति अनुसार फरक फरक हुनसक्छ ।

प्र.नं. ४ तपाईको विचारमा तालिम क्षेत्रमा गर्नुपर्ने सुधार के-के छन् ?

तालिम, तालिमको लागि मात्र नभै उत्पादन मूलक हुनुपर्छ। Need Based Training संचालन गर्दा सेवामा गुणस्तरीयता थपिन सक्छ । तालिम संचालन गर्दा विकेन्द्रीकृत अवधारणा अनुसार गरे स्थानीयस्तरमा त्यसको महत्व महशुस गराउन सकिन्छ । तालिम कार्यलाई स्वायत्त एंव आत्मनिर्भर गराउन NHSP IP-II ले निर्देशन गरेको National Health Training Academy लाई कार्यान्वयन गराउन सक्नुपर्दछ ।

प्र.नं. ५ एन.एस.आई.सँग सहकार्य गर्दाका अनुभवहरु कस्तो रह्यो ?

एन.एस.आई.सँगको सहकार्य गुणात्मक एवं संख्यात्मक हिसावमा दुवै प्रकारले फलदायि एवं प्रभावकारी रह्यो । तालिम केन्द्रले शुरु गरेको केही महत्वपूर्ण विषयका तालिमहरु (जस्तै : BMET, Anesthesia Assistant Training/course, ultrasound training र Mid level Practicum आदि) लाई संस्थागत रुपमा परिमार्जन, व्यवस्थापन र संचालन गर्न प्राविधक एवं अन्य भौतिक सहयोग प्राप्त भएको छ, यो सहकार्यको उल्लेखनिय उदाहरण हो। एन.एस.आई.को वित्तीय एवं प्राविधिकिय सहयोगमा Training site development र BMET Training complex भवन निमार्ण हुँदैछ । यसरी तालिम केन्द्रले संस्थागत विकासका क्रममा मागेको सहयोग विना शर्त प्राप्त हुनु सहकार्यको उत्कृष्ट नमूना हो भन्न सकिन्छ ।

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

स्वास्थ्य सेवामा समर्पित प्रत्येक तहका स्वास्थ्यकर्मीले राष्ट्र निर्माणको महान कार्यमा अमूल्य योगदान गर्दै आउनु भएको छ । स्वस्थ एवं सक्षम नागरिक तयार गर्ने अभिभारालाई आफ्नो अन्तिम लक्ष्य ठानि लक्ष्य प्राप्तीमा समर्पित हुन आग्रह गर्दछु ।

यस बुलेटिनमा प्रकाशित हुने लेख, स्वास्थ्यकर्मीको काम गर्दाको अनुभव र नयाँ प्रसंग एवं पाठ्यसामग्रीबाट दुर्गम भेगमा स्वास्थ्य सेवामा समर्पित व्यक्तिहरुमा काम गर्न हौसला प्रदान गर्ने विश्वास लिएको छु। एन.एस.आई.को यो प्रयासले निरन्तरता पाउनेछ भन्ने आशा गरेको छु ।

स्वास्थ्यकर्मी सम्मेलनमा समस्याको समाधानको खोजी

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले बार्षिक रुपमा स्वास्थ्य सेवा विभाग र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँगको समन्वयमा "ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मी गोष्ठी", आयोजना गर्ने गरेको छ । सो गोष्ठीमा स्वास्थ्यकर्मीहरुले विभिन्न अन्तरक्रियात्मक कार्यक्रममा भाग लिने मौका पाउनुहुन्छ । जस मध्ये ५ वटा क्षेत्रलाई विभाजन गरी आफ्नो क्षेत्रमा हुने समस्याहरुको छलफल गरी त्यसको स्थानीय र केन्द्रिय स्तरमा समाधानको खोजी पनि गरिन्छ । तत्पश्चात् वहाँहरुले ठूलो समूहमा पेश गर्ने मौका पाउनुका साथै आफ्ना साथीभाईहरुको समस्या र समाधानको बारेमा सुन्न पाउनुहुन्छ ।

गत वर्ष विभिन्न विषयहरू जस्तै: प्रणाली (System), तालिम (Training), प्रेषण (Referral), आपूर्ति (Logistic) र मानव संशाधन (Human Resource) मा उत्कृष्ट भएकाहरुलाई पुरस्कार पनि वितरण गरिएको थियो । सो उत्कृष्ट समाधानहरुको संक्षिप्त जानकारी यस प्रकार छन् ।

डा. किरण रेग्मीज्यूद्वारा श्री राधिका सुवेदीलाई पुरस्कृत गर्नुहुँदै ।

प्रणाली अन्तर्गत बुटवल डट्स, रुपन्देहीमा कार्यरत सत्यराज शाक्यको समस्या समाधानको राम्रो उदाहरणले गर्दा वहाँ पुरस्कृत हुनुभयो । सरसफाइको राम्रो ध्यान नदिएको ठाउँमा वहाँले आफ्नै प्रयासबाट सरकारको मुख नताकी समस्याको हल निकाल्नुभयो । विद्यालयमा गएर विद्यार्थीहरुलाई चकलेटको लोभ देखाइ चप्पल लगाउन प्रेरित गरेर हुन्छ कि वा स्वास्थ्य चौकीमा बिरामीहरुलाई चप्पल विना प्रवेश गर्न नदिएर हुन्छ, त्यस ठाउँमा वहाँको अग्रसरताले धेरै परिवर्तन ल्याईदियो ।

त्यसै गरी तालिम प्राप्त गरेपछि कसरी कम स्टाफहरुको सहयोगमा पनि आफूले राम्रो सेवा दिन सकेको उदाहरण पेश गरी जिल्ला अस्पताल इलामका स्टाफ नर्स राधिका सुवेदीले तालिम अन्तर्गत पुरस्कार प्राप्त गर्नुभयो ।

रिफरल समस्याको धेरै राम्रो उदाहरण तम्घास जिल्ला अस्पताल, गूल्मीका एम.डि.जि.पि. डा. काशिम साहको थियो । वहाँले जिल्ला अस्पतालबाट केन्द्रीय अस्पताल पाटनमा विभिन्न चिकित्सकहरुसँग समन्वय गरी अप्ठ्यारो परेको समयमा मोबाइल/फोन मार्फत सुझाव लिएको र त्यसले उनीहरुलाई धेरै सहज बनाएको कुरा व्यक्त गर्नुभयो ।

आपूर्तिमा रुपाकोट उप-स्वास्थ्य चौकीका सि.अहेव दिनेशचन्द्र पौडेलको राम्रो समाधान आएको थियो । उनले कोठाको मर्मत संभार तथा अन्य अत्यावश्यक सामानको व्यवस्था गा.वि.स. बाट मिलाएर स्वास्थ्य जनचेतनाको लागि विभिन्न कार्य जस्तै दोहोरी गीत प्रतियोगिता सञ्चालन पनि गरे ।

मानव संशाधनमा विभिन्न कार्य जस्तै स्थानीय श्रोतबाट तलब भत्ता खाने गरी १-१ जना ल्याब एसिस्टेन्ट र अनमीको भर्ना गर्ने, कार्य तालिका (Job Description) देखाएर कर्मचारीलाई नियमित कार्यालय आउन उत्प्रेरणा दिने, स्वयंसेविकाको संख्या बढाइ Redbook मा दर्ता गराउन सफल जस्ता कार्यहरु गरी उप-स्वास्थ्य चौकी शान्तिनगर, झापाका अहेव दीपक सापकोटा पुरस्कृत हुनुभयो ।

हामीलाई तपाईको समस्या मात्र नभन्नुहोस् केही समाधानको सुझाव पनि दिनुहोस् ।

समस्या # ४:

स्वास्थ्य सेवा अर्न्तगत जिल्ला जनस्वास्थ्य लगायतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा सन्देशहरुको आदान प्रदान चिठ्ठीपत्रद्वारा जिल्ला जनस्वास्थ्य तथा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत गरिन्छ । वहाँहरुले अथक प्रयास गर्दा गर्दै पनि कति चोटि समयमा सुचना नपुग्नु अथवा पुग्दै नपुग्ने समस्या धेरै जसो स्वास्थ्य संस्थाले खेप्नु परिरहेको यर्थाथनै छ । जसको कारणले प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा स्वास्थ्यकर्मीहरुले धेरै समस्या भोग्नु परिरहेका छन् ।

यो समस्यालाई तपाईहरुले आफ्नो संस्थामा कसरी समाधान गर्न कोशिश गर्नु भएको छ हामीलाई लेख्नुहोस् । तपाईको प्रयास वा कोशिश अरुका लागि पनि समाधान हुनसक्दछ ।

यस समस्याको सबैभन्दा राम्रो समाधान पठाउनुहुने स्वास्थ्यकर्मीलाई रु. १,०००/- द्वारा पुरस्कृत गरिनेछ । हामी वहाँलाई वार्षिक रुपमा आयोजना गरिने स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलनमा पनि सहभागी गराउने छौं ।

समस्या # ३ को राम्रो समाधान नआएकोले यस पटक कोही पनि विजेता हामी घोषणा गर्दैनौं ।

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१. डिप फ्रिज गर्न नमिल्ने भ्याक्सिन कुनकुन हुन् ?
   क) BCG, Measels (दादुरा)
   ख) BCG, Polio
   ग) DPT, Measels (दादुरा)
   घ) DPT, Polio

२. तपाई धादिङ्ग जिल्लाको दुर्गम स्थानमा अवस्थित सामुदायिक स्वास्थ्य संथ्यामा काम गर्दै हुनुहुन्छ । एकदिन १० वर्षको बालकलाई उनको आमाले तपाईकोमा ल्याउनुभएको छ। उहाँको अनुसार त्यस बालकले हालसम्म कुनै पनि immunization लिएको छैन ।
   त्यस बालकलाई diphtheria, pertussis / tetanus (DPT) विरुद्धमा के गर्न सल्लाह दिनुहुन्छ ?
   क) DPT को पूर्ण प्याकेज
   ख) DPT को एक डोज
   ग) DT को पूर्ण प्याकेज
   घ) PT को पूर्ण प्याकेज

३. दुई दिनसम्म झाडापखालाले ग्रसित ८ महिनाको छोरा लिएर एक आमा स्वास्थ्य संस्थामा आउँछिन् । जाँच्दा Moderate dehydration देखिन्छ । तल दिएको मध्येमा तपाईले कुन प्राथमिक उपचार गर्नुहुन्छ ?
   क) Oral rehydration solution र metronidazole
   ख) Oral rehydration solution र zinc
   ग) Oral rehydration solution र ciprofloxacin
   घ) Oral rehydration solution र doxycycline

४. तल दिएका मध्येका vaccine लगाउने अंगका भागहरु कुन ठिक छ ?
   क) DPT- देब्रे तिघ्रा, Measels- दाहिने तिघ्रा, BCG- दाहिने हात र Polio- मुख (oral)
   ख) DPT- दाहिने तिघ्रा, Measels- देब्रे तिघ्रा, BCG- मुख (oral) र Polio- दाहिने हात
   ग) DPT- दाहिने हात, Measels- दाहिने तिघ्रा, BCG- दाहिने हात र Polio- मुख (oral)
   घ) DPT- मुख (oral), Measels- देब्रे तिघ्रा, BCG- दाहिने हात र Polio- दाहिने तिघ्रा

५. दाङ्गमा बसोवास गर्दै आएको एक परिवारमा ८ महिनाको छोरा र ३ वर्षको छोरी छन् । छोरा आफ्नो उमेर भन्दा धेरै दुब्लो छ । परिवारलाई समाचार मार्फत आफ्नो गाँउभरि दादुरा फैलेको कुरा थाहा हुन्छ । छोरीले ९ महिनामा दादुरा विरुद्धको खोप लगाएको हुन्छ तर छोराले अहिलेसम्म लगाएको हुन्न ।
   तपाई एक स्वास्थ्यकर्मीको नाताले के गर्न सल्लाह दिनुहुन्छ ?
   क) अहिले तुरुन्तै ८ महिनाको छोरालाई दिने
   ख) अहिले तुरुन्तै ३ वर्षको छोरीलाई दिने
   ग) एक महिना पछि ८ महिनाको छोरालाई दिने
   घ) ८ महिनाको छोरालाई दादुरा र बि.सि.जि.को खोप दिने

यो प्रतियोगितामा भाग लिने सहभागीले अन्तिम पृष्ठमा उल्लेख गरिएको ठेगानामा आफ्नो उत्तर पठाउनुहोला । यसमा भाग लिएका पहिलो (५) पाँच सही उत्तर पठाउनेहरुले सातवटा *Nepal CME Module (CD)* मध्ये कुनै एउटा प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

अंक # ३ का विजेता :

१. श्री कुल बहादुर पाण्डे, अहेव, बरौंला स्वास्थ्य चौकी, प्यूठान ।
२. श्री साबित्री सापकोटा, स्टाफ नर्स, जिल्ला अस्पताल, पर्वत ।

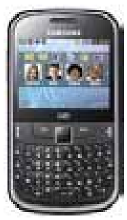
सही उत्तर : १(ख), २(क), ३(क), ४(ख) र ५(ख)

हार्दिक बधाई!!

श्री भाबी बिक, अहेव
जैसीपुर स्वास्थ्य चौकी, बाँके

lucky draw बाट मोबाइल जित्नुहुने श्री भाबी बिकलाई यस इन्स्टिच्यूटको तर्फबाट हार्दिक बधाई ।

Lucky Draw मार्फत् यस मोबाइलको बिजेता तपाई पनि हुन सक्नुहुन्छ !!!



सो कोलागि यो पत्रिका प्राप्त गरिसके पछि तपाईले आफ्नो नाम, पद, कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना ९७४१०००५४१ मा SMS गरी पठाउनुहुन अनुरोध गर्दछौं । SMS पठाउनुहुनेले भविष्यमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीहरू निरन्तर रुपमा प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

एकछिन हाँसौं न

डाक्टर सा'बले धेरै चिन्ता नगर्नु भन्नु भएकोले, मैले उहाँको बिल नै हेरिन ।

स्थानीय स्तरमा समाधान गर्ने मेरा प्रयासहरु

अहेव दीपक सापकोटा, उप-स्वास्थ्य चौकी, शान्तिनगर, झापा

"स्वास्थ्यकर्मीको आवाज" पत्रिकाको तेश्रो अंकमा हामीले "स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यकर्मीको अभावलाई कसरी स्थानीय स्तरमा समाधान गरी सेवा प्रदान गर्ने प्रयास गर्नुभएको छ?" भनी प्रश्न गरिएको थियो । सो प्रश्नको जवाफ स्वरुप गत सालको "वार्षिक ग्रामिण स्वास्थ्यकर्मीको गोष्ठी" मा उप-स्वास्थ्य चौकी, शान्तिनगर, झापाका अहेव दीपक सापकोटाले पेश गर्नु भएको वहाँको समस्यालाई समाधान गर्ने कोसिसलाई यसपल्ट प्रकाशित गर्दछौं ।

म जुन दिन यो उप-स्वास्थ्य चौकी शान्तिनगर झापामा सरुवा भई आए, करिब २२,००० जति जनसंख्या भएको यस गा.वि.स.मा १-२ वटा कोठामा सिमित रहेको उप-स्वास्थ्य चौकीबाट त्यतिका बढि जनतालाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नु मेरो लागि चुनौति थियो र मन भित्र रहेका अनेक सकारात्मक सोचहरुलाई मैले एकपटक समिश्रण गर्ने जमर्को गर्दै स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचनालाई प्रमुख एजेन्डा बनाएर कामको थालनी गरे र तपसील वमोजिम कामहरुले आज शान्तिनगर उप-स्वास्थ्य चौकी झापा जिल्लामा एउटा नमूना भएको महसुस गरिँदा मलाई समयमै मैले गरेको सानो प्रयास र सकारात्मक बावजुद अशिक्षा र गरिबीको भूमरीबाट जीवनस्तर गुजारिरहेका शान्तिनगरको जनताको स्वास्थ्य जीवन जिउने कलामा एउटा इँटा थप्न पाएकोमा म आफूलाई गौरवान्वित ठान्दछु । मैले उक्त समयमा गरेका ठोस कार्यहरु निम्न थिए ।

म शान्तिनगर जानु भन्दा अगाडिको अवस्था:

१) गा.वि.स. को २ वटा साना र अध्याँरा कोठाहरुमा स्वास्थ्य संस्था संचालित ।
२) स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नो भवन र जग्गा थिएन ।
३) सिमित प्रकारका औजारहरु र सामाग्रीहरुको प्रयोगबाट सेवा प्रदान गरिरहेको अवस्था ।
४) कर्मचारीहरु मनोखुसी घरैमा बसी जागिर खाएको अवस्था ।
५) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाबारे जनताहरु प्राय: अनभिज्ञ ।

यी माथिका समस्याहरुलाई समाधानका लागि गरिएका स-साना प्रयासहरु:

१) गा.वि.स. स्तरीय आमभेला बोलाएर वर्तमान अवस्थाबारे जानकारी गराई उठेका प्रमुख मुद्दाहरुलाई प्राथमिकिकरण गरी एक समिति गठन गरी कार्य प्रारम्भ ।
२) १ महिना भित्रमा ४ कठ्ठा जग्गा प्राप्त गर्न सफल ।
३) भुटानी शरणार्थी प्रभावित क्षेत्रको रुपमा अवस्थित भएकोले शरणार्थी सहयोग कार्यक्रमबाट ५ कोठे पक्की भवन निर्माण गर्न सफल ।
४) स्थानीय श्रोत र साधनको खोजी एवं सदुपयोगिताबाट प्रयोगशाला सेवा शुभारम्भ ।
५) १ जना ल्याव असिस्टेन्ट र १ जना अनमी स्थानीय श्रोतबाट तलब भत्ता खाने गरी भर्ना गर्न सफल ।
६) स्थानीय श्रोत र साधनबाट तालिम हल निर्माण ।
७) बिरामी प्रतिक्षालय बनाउन सफल । कार्य तालिका देखाएर कर्मचारीलाई नियमित कार्यालय आउन उत्प्रेरणा ।
८) खाली रहेको जमिनमा स्थानीय सुपारी र बाँस लगाएको साथै मौसमी तरकारी खेतीबाट आम्दानी गर्न सफल ।
९) स्थानीय संस्था र गैर सरकारी संस्थाहरुको समन्वयबाट आवश्यक फर्निचरहरु र उपकरणहरु आवश्यकीय मात्रामा प्राप्त गर्न सफल ।
१०) स्वास्थ्य संस्थाको श्रोत यी विविध कार्यहरुका बावजुदपनि बढाउन सफल ।
११) स्वयंसेविकाको संख्या ९ वटा बढाएर १४ पुऱ्याई रेड बुकमा दर्ता गर्न सफल ।
१३) जनसंख्या बढी भएकोले क्षयरोगको चापलाई न्यूनिकरण गर्न Urban Dots कार्यक्रम संचालन गरिरहेको ।
१४) स्वास्थ्य शिक्षाको माध्यमबाट सेवाबारे प्रभावकारी प्रचार प्रसार ।

अन्त्यमा, यी हरेक स-साना प्रयासहरु बाहेक अरु विभिन्न गरेका प्रयासहरु र सफलताहरु त थुप्रै छन् तर सम्झन योग्य ठोस प्रयासहरुबाट एवं स-साना सकारात्मक सोचहरुबाट पनि सरकारको मुख नताकिकनै समुदाय स्तरमा व्यापक कामहरु सफल बनाउन सकिंदो रहेछ भन्ने मेरो अनुभवहरु यस विशिष्ट सम्मेलनमा देशभरीबाट पाल्नु हुने अग्रज स्वास्थ्यकर्मी माझ राख्न पाउँदा ज्यादै हर्षित छु र भविष्यमा अवसरहरु अझै पाउन सके नमूना स्वास्थ्यकर्मी बनेर देश र जनताको सेवा गर्ने अठोटलाई आत्मसात गर्दै "तेश्रो वार्षिक सम्मेलन" मा उठेका विभिन्न मुद्दालाई एउटा घोषणापत्रको रुपमा ल्याउन सम्मेलन सफल रहोस् भनि व्यक्तिगत रुपमा अपिल गर्दै बिदा हुन्छु ।

कृपया यहाँहरूको सुझाव, कथा, प्रतिक्रिया तथा समस्याहरु निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला ।

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट
पो.ब.नं. ८९७५ ई.पि.सी. १८१३,
सानेपा, ललितपुर
फोन: ०१-५५५१९७८
फ्याक्स: ०१-५५४४१७९
इमेल: newsletter@nsi.edu.np
www.nsi.edu.np

NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL

NSI
Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTH CARE

को संयुक्त प्रकाशन

TO: ______________________

यो पत्रिका अर्धवार्षिक रुपमा प्रकाशित गरिन्छ ।