NSI
Nick Simons Institute

ENHANCING RURAL HEALTHCARE

स्वास्थ्यकर्मीको आवाज

VOLUME 3, ISSUE 1 / SEPTEMBER 2012 / LINKING HEALTHCARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL

यस अंकमा...

पृष्ठ १ डा. मिङ्गमार ग्याल्जेन शेर्पा
महानिर्देशक
स्वास्थ्य सेवा विभाग

पृष्ठ २-४ कथाहरू
- स्थापनाको ४४ वर्षपछि पहिलो सफल शल्यक्रिया
- पूर्ण इतिहास लिन सके हुन्छ रोगको निदान
- मेरो यात्रा एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट (१ बर्षे) कोर्षसम्म
- डाक्टरको अभावमा पनि क्षयरोग बिरामीको निदान

पृष्ठ ५ सि.एम.इ. कर्नर : चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरता
- आस्थमा (दम) लाई Salbutamol भन्दा बढी अरुनै चाहिन्छ

पृष्ठ ६-७ थप आयामहरू :
- एम.डि.जी.पी. छात्रवृत्ति कार्यक्रम
- एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट कोर्ष

पृष्ठ ८-९ भलाकुसारी
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिव डा. प्रवीण मिश्रज्यूसँगको छोटो कुराकानी

पृष्ठ १० समस्या भनेको हुँदैन, समाधानको बाटोमा हिड्नुपर्छ

पृष्ठ ११
- स्वास्थ्य प्रतियोगिता
- कविता
- एकछिन हाँसौं न

पृष्ठ १२ वार्षिक ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मी गोष्ठीमा सहभागी हुन आह्वान

डा. मिङ्गमार ग्याल्जेन शेर्पा महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग

डा. मिङ्गमार ग्याल्जेन शेर्पाको जन्म वि.स. २०१० कार्तिक ५ गते सोलुखुम्बु जिल्लाको बेनी गा.बि.स. अन्तर्गत फेरा गाउँमा भएको थियो । वि.स. २०२६ सालमा एस.एल.सी. पास गरेर अमृत साईन्स क्याम्पसबाट आइ.एस.सी. उत्तीर्ण गरेपछि कोलम्बो योजना अन्तर्गत छात्रवृत्तिमा भारतको Pt. Jawahar Lal Nehru Memorial Medical College रायपुरबाट बि.सं. २०३६ सालमा एम.बि.बि.एस. र वि.स. २०५९ सालमा बेलायतको लिभरपुलबाट Diploma in Reproductive Health in Developing Country (DRH) पुरा गर्नुभयो ।

वि.स. २०३७ सालमा तेह्रथुम अस्पतालबाट सरकारी सेवा थालनी गरे लगत्तै एक वर्ष बीर अस्पतालमा काम गरिसकेपछि वि.स. २०३९ सालमा सोलु अस्पतालमा सरुवा भई वि.सं. २०६२ सालसम्म त्यहाँ सेवा दिनुभयो । यो २४ वर्ष कार्यकालमा त्यहाँका बासिन्दाका लागि स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन उल्लेख्य कामहरु गर्नुभयो जस्तैः मातृशिशु सेवा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन मातृशिशु सेवा गृह, प्रसुती गृह तथा प्रसुती विश्राम गृहको निर्माण, आँखा तथा दाँत उपचार केन्द्रको व्यवस्था गरी निःशुल्क तथा न्यून शुल्क लिई स्वास्थ्य सेवा प्रदान, अ.न.मी र अ.हे.ब. तालिम कार्यक्रम निःशुल्क वा अति न्यून शुल्क लिई अन्य दुर्गम जिल्लाको लागि समेत स्वास्थ्यकर्मीहरु उत्पादन गरिएका छन् । साथै अ.न.मी./स्टाफ नर्सहरुलाई प्रसुती जाँच सम्बन्धी अल्ट्रासाउन्डको तालिम उपलब्ध गराएको छ । साथै मुगु, हुम्ला, धादिङ्ग, सिन्धुपाल्चोक समेतका अ.न.मी./स्टाफ नर्सहरुलाई सोलुखुम्बुमा तालिमको व्यवस्था मिलाई गर्भवती महिला र नवजात शिशुको ज्यान बचाउने कार्यमा योगदान पुर्‍याईरहेका छन् । यसैगरी टेलिमेडिसिनबाट स्वास्थ्य सेवा दिने प्रक्रिया उहाँले सोलुखुम्बु छँदा शुरु गरेर केन्द्रमा आएपछि विभिन्न २५ जिल्लाहरुमा शुरुवात गरेर संचालनमा आईरहेका छन् । टेलिमेडीसीन कार्यक्रम अन्तर्गत निकट भविष्यमा "हेलो स्वास्थ्य" भन्ने नेपालको जुनसुकै ठाउँबाट टेलिफोन गरेर २४सै घण्टा चिकित्सकसँग निःशुल्क स्वास्थ्य सल्लाह लिन सकिने कार्यक्रम समेत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मंत्रालयबाट संचालन हुन गईरहेको जानकारी गराउनु भयो ।

शिक्षा नै विकासको मूल मन्त्र हो भन्ने भनाईलाई आत्मसात गर्दै बिज्ञान विषय लिएर अध्ययन गर्ने १२ कक्षासम्मका गरीब जेहेन्दार बालबच्चाहरुलाई निःशुल्क शिक्षा दिने व्यवस्था गर्नुभएको छ । One Laptop per child कार्यक्रम अन्तर्गत हरेक बिद्यार्थीलाई एउटा ल्यापटप दिएर, ल्यापटपबाटै कोर्ष अध्ययन गर्ने सुविधा सो बिद्यालयमा उपलब्ध छ र हाल करीव १५० भन्दा धेरै बिद्यार्थीहरु सो बिद्यालयमा निःशुल्क शिक्षा आर्जन गरिरहेका छन् ।

बाँकी पृष्ठ ७ मा...

स्थापनाको ४४ वर्षपछि पहिलो सफल शल्यक्रिया

डा. सनिज सिंह, एम.डि.जि.पि., सल्यान जिल्ला अस्पताल

सल्यान जिल्ला अस्पतालको स्थापना बि.सं. २०२४ सालमा तात्कालीन प्रधानमन्त्री मरिचमान सिंह श्रेष्ठको पहलमा भएको थियो । यस १५ शैयाको अस्पताल खलङ्गा बजारदेखि करिव ३ किलोमिटरको दुरीमा अवस्थित छ ।

सिद्धेश्वरी गा.वि.स. का परिवार शल्यक्रिया पश्चात् अस्पतालमा

म यहाँ आईसकेपछि यहाँको अवस्था बुझ्दा अस्पताल स्थापनाकालदेखि अहिले सम्म कुनै पनि शल्यक्रिया गरिएको रहेनछ । मलाई शल्यक्रियाको लागि शुन्यबाट नै कामको थालनी गर्नुपर्ने भन्ने लाग्यो। यहाँ पहिले कहिल्यै कुनै शल्यक्रिया नगरिएको हुनाले कुनै पनि स्वास्थ्यकर्मीको अनुभव थिएन। त्यसको लागि उनीहरुलाई शुरुदेखि नै सिकाउनुपर्ने थियो । यो अवस्था बुझेर शुरुमा नै शल्यक्रिया गर्ने टोली तयार गर्ने तिर लागें। यस ठाउँमा पानीको सुविधा मिलाउन पनि धेरै कठिन थियो । बिस्तारै शल्यक्रिया कोठाको पुनर्निमाण गऱ्यौं र कम नै भएपनि पानीको पनि व्यवस्था गर्न सक्यौं ।

पछि डा. बिशाल श्रेष्ठले पनि एन.एस.आई. को सहयोगमा तानसेन मिशन अस्पताल बाट एनेस्थेसियाको तालिम लिएर फर्किनु भयो र डा. कृष्ण रावत अनि स्टाफ नर्स पुजा ओलीले पनि अस्पतालमा कार्य थालनी गर्नुभयो जसले गर्दा शल्यक्रिया गर्ने टोली पुरा भयो । यसै बिच एन.एस.आई.बाट शल्यक्रियाको लागि चाहिने सबै सामाग्रीहरु सहयोग भयो र पाँच महिना भित्रमा हामीले शल्यक्रिया कोठा पुरा गरी शल्यक्रिया गर्न सक्ने अवस्था बनायौं। तर अझै हामीलाई रगतको व्यवस्था मिलाउन पनि जरुरी थियो । हामीले रगत दान गर्न सक्ने प्रहरी, सेना तथा युवाहरुको नामावली तयार पाऱ्यौं र Walking Blood Bank को व्यवस्था गऱ्यौं ।

बि.सं. २०६८ चैत्र २७ गतेको कुरा हो । एकजना १८ वर्षकी गर्भवती महिला एम्बुलेन्समा आइपुगिन् । उनी सिद्धेश्वरी गा.वि.स.की थिईन । उनीसँग उनका श्रीमान पनि आएका थिए, जो आफ्नो र परिवारको जिविका लुगा सिलाउने कामबाट चलाउँथे । परिवारमा आफ्नो आमा-बुवा सहित पाँच जना स-साना भाइ-बहिनी पनि छन् । उनीहरुको बिहे भएको ३ वर्ष बितिसकेको थियो र यो उनको पहिलो गर्भ थियो। गाउँकै स्वास्थ्य चौकीमा मा.सि.का. मिना डि.सि. द्वारा जँचाइरहेकी थिइन्। चैत्र २५ गतेको दिन बेलुकी ७ बजे तिर प्रशव व्यथा शुरु भएपछि स्वास्थ्य चौकी पुगेकी थिइन् । त्यसबेला उनको व्यथा शुरुको अवस्थामा थियो । उनलाई परिक्षण गरेर हेर्दा उनको पाठेघरको मुख चार से.मी. खुलेको थियो र कुनै प्रगति नभएपछि ठुला अस्पतालमा रिफर गरिएको थियो । तर पैसाको व्यवस्था नभएकोले उनलाई घर नै फर्काइ लगेका थिए।

> **शुरुमा शल्यक्रिया गर्न उनको श्रीमान तयार थिएनन् तर अरु कुनै विकल्प नभएकोले उनी राजी भए र हामी शल्यक्रिया तर्फ अगाडि बढ्यौं ।**

दुई दिन पछि पैसाको व्यवस्था मिलाई बेलुकी पख एम्बुलेन्समा खलङ्गा, सल्यान अस्पतालमा ल्याएका थिए । उनको परिक्षण गरेर हेर्दा पाठेघरको मुख चार से.मी. खुलेको थियो । शिशुको मुटुको धड्कन राम्रो थियो । हामीले उनलाई oxytocin शुरु गऱ्यौं । पाठेघरको मुख राती अझै खुल्दै गयो र बिहान ६ से.मी. र १० बजे तिर ८ से.मी. हुँदै खुल्दै गयो। दिउँसो २ बजेसम्म कुनै पनि प्रगति नभएपछि हामीले शल्यक्रिया गर्नुपर्ने निधो गऱ्यौं । हामीले उनको परिवारसँग कुरा गऱ्यौं र उनलाई प्रसुती प्रगती नभएको भनी जानकारी दियौं। शुरुमा शल्यक्रिया गर्न उनको श्रीमान तयार थिएनन् तर अरु कुनै विकल्प नभएकोले उनी राजी भए र हामी शल्यक्रिया तर्फ अगाडि बढ्यौं । शल्यक्रिया गरेपछि २७०० ग्रामको स्वस्थ शिशु जन्मियो । बिस्तारै ती महिलाको स्वास्थ्यमा पनि प्रसुती पछि सुधार हुँदै गयो र सातौं दिनसम्ममा उनको स्वास्थ्यमा राम्रो सुधार भईसकेकोले शल्यक्रियाको टाँका निकाली अस्पतालबाट बिदा दियौं। यसरी सल्यान अस्पतालमा पहिलो पल्ट शल्यक्रियाको लागि ढोका खुल्ला भयो।

यो शल्यक्रिया सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्नको लागि अस्पतालका सम्पूर्ण कर्मचारीहरुको समन्वय र सहयोगले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको छ जसको लागि म हृदयदेखि नै आभारी छु र भविष्यमा पनि यसको निरन्तरताको लागि आशा गर्दछु।

‘पूर्ण इतिहास लिन सके हुन्छ रोगको निदान’

दल बहादुर जि.सी., सि.अहेव, बामीटक्सार स्वास्थ्य चौकी, वामीटक्सार, गुल्मी

२०६८ सालको आश्विन महिनाको एकदिन म OPD मा बसेर बिरामी जाँचिरहेको थिएँ । २४ बर्षकी एकजना युवती OPD मा आईन् र निकै निराश हुँदै “सर, म त मर्छु होला, मलाई अब सन्चो हुँदैन होला” भन्दै लामो श्वास तान्दै मेरो छेवैमा बसिन् । मैले उनीतिर फर्केर किन, के भयो र, भनि सोधें । उनको हातमा एउटा फाइल थियो जसमा उनले धेरै अस्पतालहरुमा जाँच गराएर औषधी खाएका रिपोर्टहरु राखिएका थिए ।

म उनको History लिंदै थिए । उनलाई विगत डेढ वर्ष देखि खाना खान मन नलाग्ने, जतिखेर पनि जाडो भइरहने, दिक्क लाग्ने, एकान्तमा बस्न मन लाग्ने, निराश मात्र लागि रहने, शरीरका सबै जोर्नीहरु तथा शरीर दुख्ने, बढी थकाई लाग्ने, काम गर्न मन नलाग्ने, निंद्रा बढी लाग्ने, शरीर कमजोर भएको महसुस हुने, जतिखेर पनि सुतिरहुँ जस्तो लाग्ने, र आजभोली मोटाएको महसुस भएको बताइन् ।

त्यसपछि मैले उनको physical examination गर्न सुरु गरे । उनी anaemic देखिन्थिन, उनको शरीरमा non-pitting type को oedema थियो । उनको अनुहार फुलेको जस्तो देखिन्थ्यो । उनको घाँटी पनि हल्का सुन्निएको जस्तो देखिन्थ्यो । उनको BP १००/७० थियो र pulse rate ६० b/min थियो । साथै उनको आवाजमा सामान्य परिवर्तन भएको थियो ।

मैले उनका पहिलेका अस्पतालहरुका रिपोर्टहरुलाई अध्ययन गरे, कतिपय ठाउँमा उनलाई Depression Diagnosis गरि औषधि दिइएको रहेछ भने कतिपय ठाउँमा Arthritis Diagnosis गरिएको रहेछ । तर औषधिले कुनै काम नगरेको कुरा उनले बताइन् । मैले उनको पूर्ण History लिइसकेपछि र Physical Examination गरिसकेपछि यो कुनै Depression वा Arthritis नभई, यो त Hypothyroidism हुन सक्दछ भनि Provisional Diagnosis गरि TFT गर्नको लागि मिसन अस्पताल पाल्पा, जहाँबाट मैले MLP तालिम लिएको थिएँ, त्यहाँ Referral Letter लेखि बिरामीलाई पठाएँ । साथै मैले त्यहाँ डाक्टरलाई पनि फोन मार्फत माथि उल्लेखित बिरामीको संक्षिप्त इतिहास बताइदिएँ र राम्रो उपचारको लागि अनुरोध समेत गरे । सो बिरामी पाल्पा गएर Referral Letter देखाएपछि त्यहाँपनि सोही अनुसार TFT गरिदिनु भएछ । TFT को report मा thyroxin level घटेको रहेछ र मिसन अस्पताल पाल्पामा पनि Hypothyroidism नै diagnosis भएछ । त्यहाँबाट फर्किएर उनी मलाई भेट्न आइन् र भनिन्, “सर तपाइले जे भन्नुभएको थियो, त्यहाँ पनि त्यही भन्नुभयो भनेर औषधी र रिपोर्ट देखाइन् । त्यहाँ Thyroxin Hormone ५० mg/day को दरले ४ हप्तासम्मलाई दिएर, ४ हप्तापछि follow-up को लागि बोलाएको रहेछ । अहिले उनको स्वास्थ्यमा पूर्णरुपमा सुधार आएको छ ।

मैले MLP तालिममा सिकेको पूर्ण History Taking र Physical Examination को कारणले गर्दा डाक्टरहरुले जाँच गर्दा छुटाएको कुरा समेत थाहा पाउन सके, जसको कारणले गर्दा उनको रोग समयमानै निदान गरी निको हुनसक्यो । त्यसैले पूर्णरुपमा History Taking गर्नसकेमा रोगको निदान गर्न सकिन्छ भन्ने कुरामा म विश्वस्त छु ।

एक बर्षे एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट कोर्षसम्मको मेरो यात्रा

रोशन चौधरी, हेल्थ अस्सिटेन्ट, लालबन्दी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सर्लाही

वि.स. २०६६ पौष १६ गते ३३ वर्षकी महिला सुत्केरी गराउन लालबन्दी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सर्लाहीमा आइन, जहाँ म र्कायरत थिएँ। जाँच गर्दा उनको स्वास्थ्य निकै कमजोर रहेको पत्ता लाग्यो र उनी "सातौं सन्तान" जन्माउन आएकी रहिछन्। उनलाई बच्चा जन्माउने व्यथाले (Labour pain) च्यापेदै थियो र त्यसै दिन करीव राती ८ बजेतिर एउटा स्वस्थ २.५ के.जी. को बच्चा जन्माउन उनी सफल भइन। तर आमाको स्वास्थ्य निकै कमजोर र धेरै पटक बच्चा जन्माई (Multi Gravida) सकेको हुनाले अत्यधिक रक्तश्राव हुन थाल्यो। अनेकन प्रयास गरे तापनि रक्तश्राव रोकिएन। हाम्रो स्वास्थ्य केन्द्रमा शल्यक्रिया गर्ने दक्ष जनशक्तिको अभाव रहेकोले उनलाई रेफर गर्यौं तर समयमा एम्वुलेन्स उपलब्ध हुन सकेन। आखिरमा, ती महिलाले स्वास्थ्य केन्द्रमा नै अकालमा ज्यान त्यागिन्। उनको शल्यक्रिया समयमा नै हुन सकेको भए सायद उनको ज्यान अकालमा जाने थिएन।

यो घटनाले मेरो जीवनमा निकै गहिरो चोट पुर्‍यायो। उनी मात्र होईन नेपालमा प्रसवको जटिलताबाट हजारौं महिलाहरुले अकालमा ज्यान गुमाउनु परेको छ। मलाई लाग्यो कि मैले एनेस्थेसिया एसिस्टेन्टको कोर्ष पहिले नै गर्न पाएको भए सायद उनले अकालमा ज्यान गुमाउनु पर्ने थिएन। यही घटनालाई मनमा राखेर म एक वर्षे एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट कोर्ष अध्ययन गर्न काठमाडौं आएँ र हाल चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान, बीर अस्पतालमा दोश्रो व्याचमा अध्ययनरत छु। यो अध्ययन सकेर दुर्गम गाउँमा गई महिला दिदीबहिनीहरुले शल्यक्रियाको अभावमा अकालमा ज्यान गुमाउन नपरोस् भनि वहाँहरुलाई सहयोग पुर्‍याउन त्यस ठाँउमा गई सेवा गर्नेछु।

अन्तमा, मलाई यो कोर्ष अध्ययन गर्न मौका दिई सो अनुरुप व्यवस्था मिलाई दिनुहुने सम्पूर्ण महानुभावहरुलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु।

डाक्टरको अभावमा पनि क्षयरोग बिरामीको निदान

नरेश बाबु श्रेष्ठ, हेल्थ असिष्टेन्ट, जिल्ला अस्पताल सिमकोट, हुम्ला

बितेका ४ वर्ष देखि म हुम्ला जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत कार्यरत छु। चिकित्सकको दरबन्दी रहेतापनि वर्षका धेरै समय जिल्लामा उपलब्ध हुँदैनन्। २०६५ सालको पौष महिनामा जिल्ला अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक क्षेत्रीय समिक्षा गोष्ठीमा सहभागी हुन नेपालगञ्जमा जानुभएको थियो।

स्याँडा गा.वि.स. ७, हुम्लाबाट एक दिनको टाढाको बाटोबाट डोकोमा बोकेर एकजना बिरामी ल्याए। घरमा धामी, झाँक्री, पुजा सबै गरी केही नलागेपछि अन्तिममा केही लाग्छ की भनि अस्पताल ल्याएका रहेछन्। बिरामी विगत ३ महिना देखि सिकिस्त रहेछ। बिरामीको कहिलेकाँही खकारमा रगत पनि आएको रहेछ। केही ठिक भए जस्तो भएपनि फेरि रोग बल्झेको र स्वास्थ्य चौकीमा जचाउँदा Bronchitis भनि २ चोटी औषधी पनि खाएको रहेछ। मैले जाँच गर्ने बेला बिरामी शिकिस्त थिइन, शरीरमा हाँड र छाला मात्र बाँकी थियो। रगतको पनि धेरै कमी थियो। बिरामीको रोगका लक्षण र अवस्था अनुसार बिरामीलाई फोक्सोको क्षयरोग (Pulmonary Tuberculosis) थियो। फोक्सोमा पानी वा पिप जम्मा भएको थियो (Dull sound on percussion in chest)। पुष्टि गर्नका लागि बिरामीको Sputum test, X-Ray तथा Blood test, चिकित्सकको जाँच तथा Prescription आवश्यक थियो। तर यी सबै कुरा तथा सेवा सुविधा हामीसँग उपलब्ध थिएन। यसै कारणले मैले बिरामीलाई थप जाँच तथा उपचारका लागि नेपालगञ्ज लग्नुपर्छ भनि सल्लाह दिएँ तर बिरामीसँग नेपालगञ्जसम्म जाने पैसा थिएन।

तर बिरामीलाई TB हो, Pleural effusion छ भन्ने लागेको थियो। बिरामी तल जान नसक्ने भएपछि मैले त्यसबेला कार्यरत अस्पतालका चिकित्सक डा. शर्बेस शर्मालाई सम्पर्क गरे। उहाँले पाँच दिन antibiotics दिनु भन्नुभयो। मैले त्यसै गरे तर सुधार भएन। फोक्सोमा aspiration गर्दा १ लिटर जति pus निस्कीयो। Aspiration गरेपछि बिरामीलाई साँस फेर्न केही सजिलो भयो। तर पाँच दिनमा पनि सुधार नभएपछि फोनबाट चिकित्सकको सल्लाह अनुसार Anti-Tuberculosis Treatment Category-I चलाउने सल्लाहमा पुगे। छैठौं दिनमा फेरी pus aspiration गरें, बिरामीलाई आएको दिनमा भन्दा अलि सास फेर्न सुधार भएको थियो।

करिव एक महिनापछि सुधार हुँदै गयो। अस्पतालका डा. शर्बेस पनि आउनुभयो र वहाँले TB नै भएको र अझै केही समय अस्पतालमै राखौ भन्नुभयो। बिरामीको अवस्था सुधार हुँदै गएकोले हामीले बिरामीलाई TB को Intensive Phase सिध्याई घर पठाउने भएका थियौं। खकार जाँच गर्दा करिब ४५ दिन देखि ATT खाएकाले किटाणु देखिएन।

२०६५ फाल्गुण २५ गते बिरामी आफ्नो घर स्याँडाको खोल्सी गाउँ जान तयार भइन्। डा. शर्बेसले थप आवश्यक जाँच गरि वहाँलाई डिस्चार्ज गरिदिनुभयो। बिरामीलाई लगातार अझ ६ महिनासम्म औषधि प्रत्येक दिन खानुपर्छ भनि सम्झाए। उनी र उनको परिवार धेरै खुशी थिए। हामीलाई धन्यवाद दिदै र फेरि फेरि भेट्न आउने भन्दै अस्पतालबाट बिदा भए। त्यसपछिका दिनहरुमा अस्पतालमा मलाई भेट्न आउँदा म आफुलाई खुशी र सन्तोष लाग्ने गर्दछ।

आस्थमा (दम) लाई Salbutamol भन्दा बढी अरुनै चाहिन्छ

आस्थमा (दम) फोक्सोलाई असर पार्ने एउटा रोग हो जसमा सास फेर्ने नली (Bronchial tube) सुन्निने र साँघुरो हुने हुन्छ । आस्थमाका विरामी प्रारम्भिक रुपमा स्वाँस्वाँ गर्ने, खोकी लाग्ने, छाती कस्सिएको वा साँस फेर्न गाऱ्हो हुने समस्या लिएर आँउदछ । यो बच्चाहरुमा धेरै देखा पर्दछ तर बाँचुन्जेल सम्म रहने हुन सक्छ । आस्थमा हुनु तथा आस्थमा बढ्नुका धेरै कारणहरु छन् जसमध्ये जनावरको रौं, धूलो, माटो, पराग, चिसो मौसम, रसायन वा साधारण रुघा खोकी आदि हुन् ।

ईतिहास र शारीरिक परिक्षण

आस्थमाको विरामीमा देखिने महत्वपूर्ण लक्षणहरुमा केही समय अन्तरालमा पटक पटक अचानक सास फेर्न गाह्रो हुने (episodic attack) लाई प्रमुख लक्षणको रुपमा लिन सकिन्छ अर्थात विरामीलाई स्वाँस्वाँ हुने वा साँस फेर्न गाऱ्हो हुने लक्षणहरु बिचमा लक्षण मुक्त अवस्था अथवा विरामी सामान्य अवस्थामा हुन्छ । यो आस्थमाको आक्रमणबाट हुने स्वाँस्वाँ र खोकी केही मिनेटदेखि केही हप्ता सम्म रहन्छ। साधारणतया यो समस्या राति सुतिरहेको अवस्थामा वा बिहान सबेरै बढ्ने गर्दछ । यो समस्यामा खोकी साधारण लक्षण हो जुन सुख्खा हुन्छ अर्थात खोकी लाग्दा खकार आउँदैन । यो रोग शारीरिक व्यायाम गर्दा वा चिसो हावाको सम्पर्कमा आउँदा झन खराब हुनसक्छ । यो समस्या साधारण एलर्जी वा एलर्जीक rhinitis भएका व्यक्तिहरुमा पनि सामान्यतया देखिन्छ ।

विरामीको शारीरिक परीक्षण गर्दा expiratory wheezing सुनिन्छ । ध्यान दिएर विरामीसँग रोगको पुरा र सम्पुर्ण इतिहास लिनुपर्दछ किनकी कहिलेकाहीं व्यायामको बेलामा वा राती सुत्ने वेलामा मात्र श्वास बाहिर फाल्दा असजिलो भएको आवाज (Wheezing) हुने हुन्छ र विरामी परिक्षणको समयमा wheezing नहुन पनि सक्दछ ।

व्यवस्थापन

आस्थमा मुख्य रुपमा Inflammatory रोग हो । यसको स्पष्ट तथा प्रमुख उपचार भनेको नाकबाट सुँघेर लिइने स्टेराइडको माध्यमबाट Inflammation कम गराई रोगको उपचार गर्नु हो । छोटो समयको लागि काम गर्ने bronchodilators (Short-acting bronchodilators) exacerbations कम गर्नका लागि मात्र प्रयोग गरिन्छ । माथि दिइएको चार्ट अनुसार आस्थमाको व्यवस्थापनमा दुई थरिको उपचार समावेश गर्नु पर्दछ : दैनिक उपचार बाट रोगको नियन्त्रण र अचानक रोग बढ्दा मात्र गरिने रोगको व्यवस्थापन । (एकपटक दैनिक खाने औषधिबाट रोग नियन्त्रण भएपछि समस्या बढ्दा मात्र लिइने वा PRN औषधिबाट उपचार लिइ रहनु आवश्यक हुँदैन ।)

रोगको गम्भिर्यता	लक्षण	दैनिक औषधि	PRN औषधि
हल्का, कहिलेकाहीं मात्र हुने Mild Intermittent	≤ 2 पटक/हप्तामा, केही घण्टा सम्म र हने, दैनिक जीवनमा केही प्रभाव नपरेको	केही चाहिंदैन	रोगको लक्षण अनुसार Short acting beta agonists (albuterol) चाहिन्छ
हल्का लगातार भइरहने Mild Persistent	≤ 2 पटक/हप्तामा र < १/दिनमा, दैनिक जीवनमा केही प्रभाव पार्न सक्ने	सुँघेर लिने Cortico-steroid प्रयोग गर्ने	लक्षण अनुसार short acting beta agonists (albuterol) चाहिन्छ
मध्यम लगातार भइरहने Moderate Persistent	दैनिक लक्षण, दैनिक जीवनमा केही प्रभाव पार्दछ	सुँघेर लिने Cortico-steroid र long-acting beta agonist प्रयोग गर्ने	लक्षण अनुसार short acting beta agonists (albuterol) चाहिन्छ
गम्भीर लगातार भइरहने Severe Persistent	लगातार रुपमा हुने लक्षण	सुँघेर लिने cortico-steroid र long-acting beta agonist को साथै theophyline प्रयोग गर्ने र Pulmonologist कहाँ रिफर गर्ने	Prednisolone ४०-६० mg /दिन x १ हप्ता र रिफर गर्ने ।

विरामीको लागि शिक्षा

- विरामीले inhaler मेसिन राम्ररी प्रयोग गर्न जान्दछ भन्ने यकिन गर्ने । विरामीलाई आफ्नो अगाडि प्रयोग गर्न लगाउने र ठीक तरिकाले गरे नगरेको हेर्ने । Inhaler मेसीनबाट औषधी सुँघेर लिंदा श्वास भित्र तानेको अवस्थामा लिनुपर्दछ (न अगाडि न त पछाडि) ।
- आस्थमाको विरामीलाई रोगको लक्षणहरु बारेमा राम्ररी जानकारी दिने र रोगले ठूलो रुप लिनु अगाडिनै रोगको लक्षणहरुको मुल्यांकन गर्न सिकाउने ।
- आस्थमा रोग बढाउने तत्वहरु (triggers) को बारे जानकारी दिने र सम्भव भएसम्म यसबाट टाढा कसरी रहने भन्ने बारे सिकाउने ।
- यदि तपाईले गर्नु भएको उपचारले विरामीलाई धेरै जसो फाइदा नभएमा या केही सुधार नआएमा रिफर गर्नु पर्दछ ।

थप आयामहरू

एम.डि.जी.पी. छात्रवृत्ति कार्यक्रम

"नेपालको जेनेरल प्राक्टिस विशेषज्ञता" जसलाई एम.डि.जी.पी. भनिन्छ, स्वास्थ्यको एकमात्र यस्तो जनशक्ति हो जसले दुर्गम क्षेत्रमा गएर त्यहाँका चुनौतिहरुको सामना गरी हाम्रो देशको स्वास्थ्य सेवाको स्तरमा वृद्धि ल्याउन मद्दत गर्न सक्दछ भन्ने मान्यता निक साइमन्स इष्टिच्यूटको रहेको छ। यद्यपि नेपाल सरकारको स्वास्थ्य प्रणाली अन्तर्गत यस्ता जनशक्तिहरुको कमी छ जसले गर्दा माग अनुसार पूर्ति गर्न सकिएको छैन।

सोही समस्यालाई ध्यानमा राखी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले निक साइमन्स इन्ष्टिच्यूटले एम.बी.बी.एस. अध्ययन पुरा गरेका डाक्टरहरुलाई चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (NAMS) मा सन् २००६ देखि र चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थान (IOM) मा सन् २००७ देखि एम.डि.जी.पी. अध्ययन गर्नको लागि छात्रवृत्ति प्रदान गर्न शुरुवात गरेको थियो। जस अन्तर्गत हालसम्म जम्मा ३८ जना (१९ NAMS र १९ IOM) एम.बी.बी.एस. डाक्टरहरुलाई छात्रवृत्ति प्रदान गरिसकेको छ।

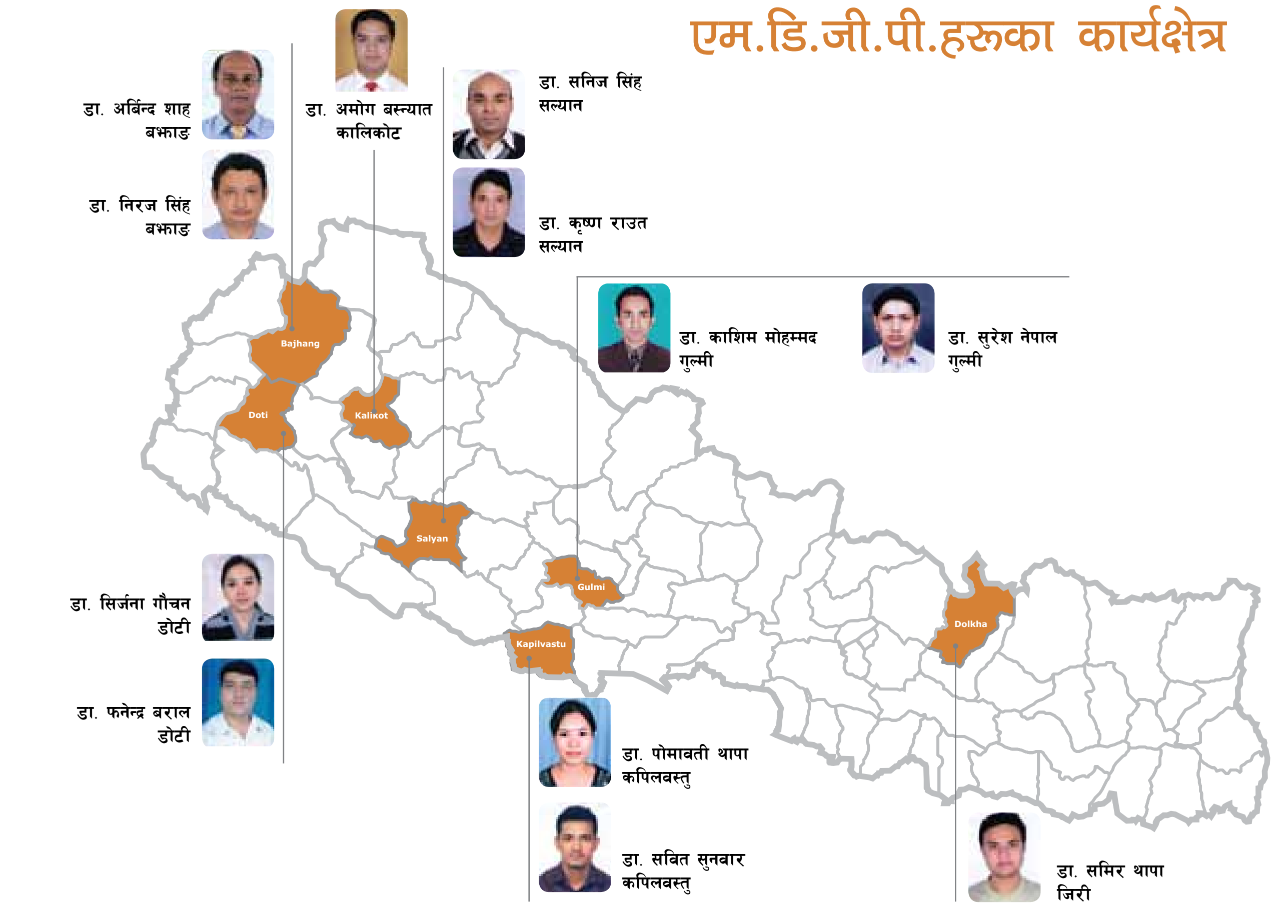
हरेक वर्षको फेब्रुअरी महिनामा IOM का लागि र जुलाई महिनामा NAMS का लागि राष्ट्रिय दैनिक पत्रिकामा विज्ञापन प्रकाशित गरिन्छ। इच्छुक व्यक्तिहरुले आवेदनपत्र, नेपाल मेडिकल काउन्सिल (NMC) मा दर्ता भएको प्रमाणपत्र र CV सहित तोकिएको मिति भित्र उल्लेखित ठेगानामा निवेदन दिनुपर्दछ। निवेदकहरुले निम्न प्रक्रिया पुरा गर्नुपर्दछ :

- तोकिएको अनुभव हुनुपर्दछ
- प्रवेश परीक्षा अगाडि NSI छात्रवृत्ति समितिले छानिएको हुनुपर्दछ
- IOM को एकेडेमिक प्रवेश परीक्षा उर्तीण गर्नुपर्दछ
- नेपाल मेडिकल काउन्सिलको दर्ता अद्यावधिक भएको हुनुपर्दछ

यी सबै प्रक्रिया पुरा भइसकेका र प्रवेश परीक्षा उतिर्ण भएका व्यक्तिहरुलाई मात्र छात्रवृत्ति प्रदान गरिन्छ जसमा ३ वर्ष कोर्षमा लाग्ने सम्पूर्ण शैक्षिक खर्च र भत्ता प्रदान गरिन्छ। छात्रवृत्ति पुरा गरिसकेपछि NSI संग ३ वर्ष सम्म तोकिएको करारमा सरकारी जिल्ला अस्पतालहरुमा सेवा प्रदान गर्नु पर्दछ।

हालसम्म ३८ जना मध्ये २२ (११ NAMS र ११ IOM) ले कोर्ष पुरा गरिसकेका छन् जसमध्ये १० जनाले NSI बाट खटाएको जिल्लामा आफ्नो सेवा अवधि पुरा गरिसकेको छ भने बाँकी रहेका १२ जनाले निम्न बमोजिमका विकट र दुर्गम स्थानमा रहेका जिल्ला अस्पतालहरुमा चूनौतिहरुको सामना गर्दै जनता माझ सेवा प्रदान गरिरहेका छन्।

एम.डि.जी.पी.हरुका कार्यक्षेत्र



एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट कोर्ष

केही बर्ष यता नेपाल सरकारले मातृ तथा शिशु मृत्युदरलाई कम गर्ने उद्देश्यले जिल्ला अस्पतालहरुमा सुत्केरी सम्बन्धी सेवालाई विस्तार (Strengthening District Hospital as CEOC) गर्दै आइरहेको छ ।

यो सेवा लगायत आकस्मिक शल्यक्रिया (caesarean section) द्वारा बच्चा जन्माउने सेवा एक महत्वपूर्ण सेवा हो । सो सेवा २४सै घण्टा उपलब्ध गराउनको लागि शल्यक्रिया गर्ने एउटा दक्ष समूहको आवश्यकता पर्दछ ।

उपरोक्त चित्रमा देखाइएका समूहमा कुनै एक सदस्यको कमी हुने वित्तिक्कै २४ घण्टे सेवामा अवरोध आउँदछ । यसैलाई ध्यानमा राखि निक साइमन्स इन्स्टिच्युट र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको हातेमालोमा चिकित्सा विज्ञान स्वास्थ्य प्रतिष्ठानको अगुवाईमा एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट कोर्ष शुरु गरिएको छ। यो कोर्षको अवधि एक वर्षको रहेको छ । यो कोर्ष पुरा गरेपछि एनेस्थेसिया एसिस्टेन्टले एनेस्थेटिक डाक्टर नभएको अस्पतालमा जी.पी. डाक्टरको निरिक्षणमा सुरक्षित एनेस्थेसिया प्रदान गर्नुका साथै एनेस्थेटिक डाक्टर भएको अस्पतालमा डाक्टरलाई अझ सुरक्षितसाथ शल्यक्रिया गर्न सहायता प्रदान गर्न सक्दछ ।

यो कोर्षमा सहभागिताको लागि :

- सरकारी उम्मेदवारहरुको हकमा नेपाल सरकारको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत रही स्थायी सेवामा तीन वर्षको कार्य अनुभव भएका र ४० वर्ष ननाघेका HA तथा SN ।
- प्राइभेट उम्मेदवारहरु तीन वर्षको कार्य अनुभव र ३० वर्ष ननाघेका HA तथा SN ।
- उम्मेदवारहरुले चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान वीर अस्पतालले लिने प्रवेश परीक्षा पास गर्नुपर्दछ ।

हाल यो कोर्षमा १४ जना विद्यार्थीहरुले विभिन्न अस्पतालहरुमा तालिम लिई राख्नुभएका छन् । यो कोर्ष सकेपश्चात् Nepal Health Professional Council मा हेल्थ एसिस्टेन्टलाई HA (AA) का रुपमा र Nursing Council ले स्टाफ नर्सलाई SN (AA) का रुपमा काउन्सिलमा दर्ता गरिन्छ ।

... क्रमश: पृष्ठ १ बाट

डा. मिङ्गमार ग्याल्जेन शेर्पा महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग

उहाँलाई यी कार्यहरु गर्न र शिक्षा हासील गराउन धेरै मिहेनत र दु:ख गर्ने आफ्नो पूज्य बुवा र सर एडमण्ड हिलारीबाट प्रोत्साहित हुनुहुन्छ । उहाँको योगदानको कदर गर्दै तात्कालीन श्री ५ को सरकारबाट गोरखा दक्षिण बाहु र त्रिशक्तिपट्ट जस्ता पदकहरुबाट विभूषित हुनुभएको छ । साथै सोही अस्पतालमै कार्यरत हुँदा Bill & Melinda Gates Foundation बाट लिडरसीप अवार्ड पनि प्राप्त भएको थियो भने सन् २०१० मा नेपाली टाईम्स पत्रिकाबाट “Person of the Year” घोषित हुनु भएको थियो ।

आधुनिक उपकरणहरुको प्रयोग गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा दिन प्रेरित स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट देशको ग्रामीण भेगसम्म पुगी सर्वसाधारणलाई स्वास्थ्य सेवा दिन नसकेसम्म मातृमृत्यदर, नवजात शिशुमृत्युदर आदि घटाउने र आम जनस्वास्थ्यमा सुधार आउने कुरा कल्पना मात्र हुन् भन्ने उहाँको सोच रहेको छ ।

Portable Ultrasound द्वारा जाँच गरिँदै

सोलुखुम्बुबाट पदोन्नति भई स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा उहाँको सरुवा भयो र एक वर्षपछि स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखामा निर्देशकको रुपमा कार्यभार सम्हाल्नु भयो र वि.स. २०६९ साल बैशाख महिनादेखि स्वास्थ्य सेवा विभागमा महानिर्देशकको रुपमा आफ्नो जिम्मेवारी निभाईरहनु भएको छ ।

भलाकुसारी

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिव डा. प्रवीण मिश्रज्यू

निक साईमन्स इन्ष्टिच्यूट र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको संयुक्त आयोजनामा गरिएको चौथो "वार्षिक ग्रामिण स्वास्थ्यकर्मी गोष्ठी" मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिव डा. प्रवीण मिश्रज्यूले यस्ता गोष्ठी, ग्रामीण क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग प्रत्यक्ष सम्पर्क गर्नकोलागि एउटा महत्वपूर्ण अवसरको रूपमा रहेको विचार ब्यक्त गर्नुभएको थियो । यसै सन्दर्भलाई लिएर तथा आउँदो गोष्ठीकोलागि उहाँले के अपेक्षा राख्नुभएको छ र स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एक अर्कासँग सम्पर्कमा रहिरहन के गर्न सकिन्छ भनी हामीले उहाँसँग गरेको कुराकानीको संक्षेप यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ ।

तपाईले चौथो "वार्षिक ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मी गोष्ठी" का अवसरमा सो गोष्ठी स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग प्रत्यक्ष सम्पर्क गर्न एउटा महत्वपूर्ण अवसरको रूपमा रहेको विचार व्यक्त गर्नुभएको थियो, यस सम्बन्धमा अरू थप केही प्रकाश पारी दिनुहुन्छ कि ?

निक साईमन्स इन्ष्टिच्यूटबाट आयोजना गरेको यो गोष्ठीले दुर्गम, विकट तथा ग्रामीण क्षेत्रमा राम्रो काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरु र हामी केन्द्र तहमा बस्ने कर्मचारीहरु बिचमा भेटघाट गर्ने, ग्रामीण क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा भोगेका कठिनाई तथा आएका समस्या तथा तिनलाई समाधान गर्न स्थानीय तहबाट गरेका प्रयासहरुका साथै उल्लेख्य / अनुकरणीय काम तथा प्रयासहरुको आदान प्रदान हुने हुँदा स्वास्थ्यकर्मीहरु उत्प्रेरित भएका छन् । नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई भावी रणनीति तथा सुधारका कार्यहरुलाई

निक साइमन्स अवार्ड-२०११

निक साइमन्स अवार्डका पाँचौं बिजेता
मौवा स्वास्थ्य चौकी, कालिकास्थानका अनमी यशोदा ओझा

लिएर जान र स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई उत्प्रेरित गर्न आवश्यक गर्नुपर्ने कामको लागि पुनः हामीलाई झक्झकाएको छ । यो गोष्ठी आयोजना गर्नुका साथै ग्रामीण क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन गरेका सहयोगका लागि निक साईमन्स इन्स्टिच्यूट र नेपालमा लामो समय देखि स्वास्थ्य संस्थामा राम्रो काम गर्दै आउनु भएका डा. मार्क जिम्मरम्यान तथा उहाँको टीमलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

आउने पाँचौं गोष्ठीमा उठाउनुपर्ने प्रमुख विषयवस्तु कस्तो हुनुपर्छ ?

आफूले गरेका राम्रा र उत्कृष्ट अभ्यासहरु स्वास्थ्यकर्मी माझ सुनाउने, उदाहरणीय कार्यहरु तथा आफ्नो कार्यक्षेत्रमा अरुले पनि सिक्ने मौका पाउने गरी सम्पादन गरिएका प्रेरणादायक कुराहरु यस्ता गोष्ठीमा उठाउँदा राम्रो हुन्छ । स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन र एउटा उदाहरणीय संस्था बन्न आवश्यक गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरुलाई प्राथमिकता दिने हुनुपर्छ ।

देशका विभिन्न भौगोलिक क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एक आपसमा आवद्ध भइरहन के गर्नुपर्छ होला ? केही सुझावहरू दिनुहुन्छ ?

स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एक आपसमा आवद्ध गराईरहन उनीहरुलाई यस्तै खाले विभिन्न माध्यमहरु तथा अन्य उपयुक्त अवसरहरु दिनुपर्दछ । यसको लागि जिल्ला तथा क्षेत्रीय स्तरसम्म पनि स्वास्थ्यकर्मीहरुले गरेका राम्रा काम/अनुभवहरु आदान-प्रदान गर्ने कार्यक्रम र गोष्ठीहरु आयोजना गर्नुपर्दछ । यसका साथै नमूना संस्था (Model Institute) अवलोकन गराउने, भ्रमणहरु आदान-प्रदान गर्ने कार्यक्रमहरु, उहाँहरुलाई काम गर्दा सघाउ हुने, ज्ञान वृद्धि हुने किसिमका तालिमहरुका अतिरिक्त Telemedicine जस्ता कार्यक्रमहरुलाई विस्तार गर्दै लैजानुपर्दछ ।

जसरी हामी हरेक वर्ष "निक साईमन्स अवार्ड" दिने गर्छौं, यहाँको बिचारमा ती उत्कृष्ट ब्यक्तिहरुलाई उत्प्रेरकको रूपमा हामीले अन्य स्वास्थ्यकर्मी माझ कसरी पुऱ्याउने ?

उत्कृष्ट स्वास्थ्यकर्मीहरुले गरेका प्रयासहरुलाई हामीले राष्ट्रिय संचार माध्यमबाट प्रचार प्रसार गरेर, स्वास्थ्य क्षेत्रबाट प्रकाशित हुने विभिन्न पत्रपत्रिकाहरुबाट र जिल्ला, क्षेत्रीय र केन्द्रीय स्तरमा हुने विभिन्न गोष्ठी तथा समारोहमा उनीहरुले गरेका राम्रा कामको प्रशंसा गर्नुका साथै उनीहरुलाई उत्प्रेरकको रुपमा अन्य जिल्लाका संस्थाहरुमा पनि काम गर्ने मौका प्रस्तुत गर्नुपर्दछ । नमूना स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य संस्थाको रुपमा परिचय गराउनुपर्दछ ।

यस "स्वास्थ्यकर्मीको आवाज" मार्फत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई केही सन्देश दिन चाहनुहुन्छ कि ?

सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी साथीहरु ! स्वास्थ्य सेवा जस्तो पवित्र सेवामा काम गर्ने अवसर पाउनु हामी सबैको लागि सौभाग्यको कुरा हो । हामी स्वास्थ्यकर्मीहरु जहिले पनि सेवा गर्ने, राम्रो काम गर्ने र राम्रो स्वास्थ्य संस्था बनाउने र राम्रो काम गर्ने सोचबाट अभिप्रेरित हुनुपर्दछ। तपाई हामीले स्वास्थ्य सेवामा संलग्न भै काम गर्ने जुन अवसर पाएका छौं, यसको अधिकतम उपयोग गरौं । नयाँ, नयाँ विषय तथा ज्ञानबाट आफुलाई नियमित रुपमा अद्यावधिक गरिरहौं । हामीहरु अनुशासनमा पनि रहौं र निरन्तर रुपमा राम्रो काम गर्न अगाडी बढी रहौं । विकट, ग्रामीण क्षेत्रमा रही सेवा गर्ने तथा राम्रो काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

हामीलाई तपाईको समस्या मात्र नभन्नुहोस् केही समाधानको सुझाव पनि दिनुहोस् ।

समस्या # ५:

एक आपसको समन्वय र सहयोगमा काम गर्दा सफलता तथा सहजपन महशुस भइरहेको हुन्छ । यसै सन्दर्भमा जिल्ला भित्र रहेका सबै स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालहरु बीच एक आपसमा राम्रो र बलियो सञ्जाल स्थापना गर्न के कस्ता किसिमका सहकार्यहरु गर्न सकिन्छ ?

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

यस समस्याको सबैभन्दा राम्रो समाधान पठाउनुहुने स्वास्थ्यकर्मीलाई रु. ५,०००/– द्वारा पुरस्कृत गरिनेछ । हामी वहाँलाई वार्षिक रुपमा आयोजना गरिने स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलनमा पनि सहभागी गराउने छौं ।

समस्या # ४ को चित्त बुझ्दो समाधान नआएकोले यस पटक कसैलाई पनि विजेता घोषित गरिएको छैन ।

समस्या भनेको हुँदैन, समाधानको बाटोमा हिड्नुपर्छ

प्रत्येक वर्ष झैं यस वर्षपनि एन.एस.आई.ले आयोजना गरेको "ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मीहरुको गोष्ठी" मा उपस्थित सहभागीहरुलाई आफ्नो कार्यक्षेत्रमा भएका समस्याहरु त्यसको समाधान कसरी सम्भव भयो भन्नेबारे लेख्न अनुरोध गरेका थियौं। ती समाधानहरुलाई विभिन्न विषयहरु - मानव संशाधन, श्रोत परिचालन, भौतिक पूर्वाधार र अन्यमा विभाजन गरिएको थियो। सो मध्येबाट उत्कृष्ट ठहरिएका समाधानलाई पहिचान गरी गोष्ठीमा प्रस्तुत गर्न लगाईएको थियो जसको संक्षिप्त जानकारी यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ।

रामेछापको गेलु स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत सि.अहेव केशवराज फुयाँलले वि.स. २०५० सालदेखि सफलताका साथ पुऱ्याउनु भएको सेवाकोलागि विभिन्न संस्थाहरुले पुरस्कृत गरेको छ। उहाँको प्रयासबाट जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, विश्व बैंक, RHDP तथा सेवा लिन आउने विरामीहरुले टिकट वापत तिर्ने २ रुपैयाँको दरले संकलित रकमबाट भवन निर्माण गर्ने, पुरानो भवन पुनर्निर्माण तथा सुत्केरी सेवा उपलब्ध गराउनको लागि बर्थिङ्ग सेन्टरको निर्माण गर्न सफल भए। यसको साथै सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्नको लागि मासिका र आमा समूहको संजाललाई क्रियाशील बनाई विभिन्न कार्यहरु गर्न उनी सफल भएका छन्।

सोही जिल्लाको साँघुटार स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत हे.अ. मदन भौकाजीले "समस्या भनेको हुँदैन, समाधानको बाटोमा हिडनुपर्छ" भन्ने भनाईलाई मनन गर्दै आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा भएको कमीकमजोरीहरुको समाधान गर्नतिर लागे। सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा गत वर्ष अघिल्लो वर्षको तुलनामा १३% ले वृद्धि गऱ्यो भने यो वर्ष ६८% ले वृद्धि गऱ्यो। यसका अलावा भवनको आवश्यकतालाई महशुश गरी उनले जीर्ण अवस्थामा रहेको भवनको पुनर्निर्माण गर्नुको साथै खानेपानीको प्रवन्ध समेत गरे। त्यहाँ बर्थिङ्ग सेन्टरको व्यवस्था तथा अन्य सुविधाहरुको कारणले गर्दा ग्रामीण भेगमा एउटा नमूना स्वास्थ्य चौकीको रुपमा विकसित हुँदै गैरहेको छ।

त्यसैगरी अनमी रामकला वलीले कैलाली जिल्लाको विकट गा.वि.स. सुगरखाल स्वास्थ्य चौकीलाई आफ्नो प्रयासले सुधार गर्दै लगी हाल सो संस्थाबाट २४ सै घण्टा सेवा प्रदान गर्न सफल भएको छ। वि.स. २०६६ सालमा उनी त्यस ठाउँमा नियुक्ती भएर आउँदा एउटै कोठामा सबै विरामीहरुलाई राख्नुपर्ने वाध्यता, भुईंमा नै सुत्केरीलाई डेलिभरी गराउनु पर्ने वाध्यता थियो। हाल उनको प्रयासले र अन्य संस्थाहरुको सहयोगबाट बिरामीलाई राख्न खाट, कम्बल, कार्पेट जस्ता सामानहरुका साथै डेलिभरी गराउन आवश्यक सामानहरु उपलब्ध गराएका छन्। जसको कारणले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न निकै सजिलो भएको छ।

अलिक फरक किसिमको समस्या भएको सुनिकोट उपस्वास्थ्य चौकी बझाङ्गमा सि.अहेव केशव भट्टराईलाई शुरुमा स्वास्थ्य संस्थामा नभई धामीझाँक्रीमा विश्वास गर्ने र शौचालय प्रयोग गर्ने बानी नभएका गाउँलेहरुका कारण काम गर्न कठिन थियो। उनले त्यस ठाउँमा चेतना जगाउन धेरै नै प्रयास तथा कार्यहरु गरे। गाउँमा "युवा क्लव" गठन गर्नुका साथै स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउन सुत्केरीहरुको घर-घरमा खोप तालिका सहितको क्यालेण्डर पठाए र उनीहरुको सासु-ससुराको मन जित्नको लागि उनीहरुलाई उपहार दिएर पठाए। यी यस्ता प्रयासहरुले गर्दा केशव भट्टराई गाउँलेहरु माझ निकै लोकप्रिय पनि रहे। पछि राजनीतिक दलबाट गरिएको उनको सरुवालाई गाउँलेहरुले विरोध गरेर वदर गराए। उनले स्वास्थ्य संस्थाको निर्माण, जनश्रमदानबाट घेरबार, चौपारी निर्माण, राजनीतिक दलहरुसँग समन्वय गरी खोप क्लिनिक, ORC क्लिनिक एवं अन्य सेवाहरु सहज रुपमा प्रदान गर्ने गरेका छन्।

दुर्गम जिल्ला रोल्पाको जिल्ला अस्पतालमा कार्यरत डा. ओमकृष्ण पाठकको आफ्नै प्रयासबाट सुरक्षित प्रसुतिको लागि जिल्ला र स्थानीय स्तरमा समन्वय गरी बर्थिङ्ग सेन्टरको स्थापना गर्न सफल हुनुभयो। त्यहाँका मानिसहरुको जनचेतनाको स्तर कम भएको कारणले गर्दा प्रसुतिको लागि अस्पताल जाने संख्या न्यून छ। त्यसैले जिल्ला अस्पताल लगायत केही स्वास्थ्य चौकीहरुले टेलिसेफमदरहुड कार्यक्रम संचालन गरिरहेको छ जसमा उनीहरुले पहिलो भेटमा नै गर्भवती महिला तथा घरका अन्य सदस्याको फोन नम्बर लिई गर्भवती महिलाहरुलाई समय समयमा फोनबाटै परामर्श दिने, खोप लगाउने समय भन्ने, सुत्केरी हुने समयको बारेमा जानकारी दिने कार्य गर्दछन्। जसले गर्दा संस्थागत सुत्केरी हुन आउनेको संख्यामा वृद्धि हुँदै गएको छ। गर्भवती महिलालाई परिवारको पनि साथ रहोस् भन्ने हेतुले सुरक्षित प्रसुतिका फाइदा तथा गर्भवती अवस्थाका जटिलताका बारेमा परिवारको अन्य सदस्यहरुलाई पनि जानकारी दिने गर्दछन्।

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१. स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत हालसालै थपिएको महाशाखा कुन हो ?
   क) परिवार स्वास्थ्य महाशाखा (Family Health Division)
   ख) बाल स्वास्थ्य महाशाखा (Child Health Division)
   ग) व्यवस्थापन महाशाखा (Management Division)
   घ) पुनर्जागरण महाशाखा (Primary Heath Center (PHC) Revitalization Division)

२. नेपालमा बैधानिक रुपमा सुरक्षित गर्भपतन गर्न पाउने कानुनी व्यवस्था कहिले देखि लागु भयो ?
   क) चैत्र १, २०५८ (14 March, 2002)
   ख) चैत्र १, २०५९ (15 March, 2003)
   ग) चैत्र १, २०६० (14 March, 2004)
   घ) चैत्र १, २०६१ (14 March, 2005)

३. कुनै गर्भवती महिलाले Iron चक्की जम्मा कति दिन सम्म खानुपर्दछ ?
   क) २३०
   ख) २२५
   ग) ३०
   घ) १८०

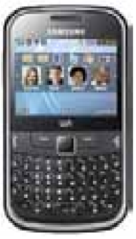
४. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकासँग अनिवार्य मौज्दात हुनुपर्ने सात औषधी/साधन मध्ये तलको कुन होइन ?
   क) ORS / Zinc
   ख) Iron / Vitamin A
   ग) Cotrim Paediatric
   घ) Cetamol

५. नेपालमा हात्तिपाइले रोगको संक्रमण कति जिल्लामा छ ?
   क) ७५
   ख) ४४
   ग) २८
   घ) ६०

हार्दिक बधाई!!

श्री शीला अधिकारी

lucky draw बाट मोबाइल जित्नुहुने जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, पाँचथरका स्टाफ नर्स श्री शीला अधिकारीलाई यस इन्स्टिच्यूटको तर्फबाट हार्दिक बधाई ।



अंक #४ का सहभागीहरूलाई धन्यवाद छ । तर सही उत्तर नआएकोले विजेता घोषित गरेका छैनौं ।

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

यो प्रतियोगितामा भाग लिने सहभागीले अन्तिम पृष्ठमा उल्लेख गरिएको ठेगानामा आफ्नो उत्तर पठाउनुहोला । यसमा भाग लिएका पहिलो (५) पाँच सही उत्तर पठाउनेहरुले *Nepal CME Module (CD)* तथा *Mid Level Practicum (MLP)* को *Clinical Skill Video* मध्ये कुनै दुई प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

कविता

खान मलाई बेलामा नदिंदा
आमा थाङ्ना भिज्यो कोर्कामा म रुँदा
पानी लिनलाई
आउँ स्वास्थ्य चौकीमा सल्लाह लिनलाई

आमा का गयौं र छोडेर मलाई
रुँदारुँदै हृदय जलाई
पानी लिनलाई
आउँ स्वास्थ्य चौकीमा सल्लाह लिनलाई

आमा मेला, म रुँदै घरमा
साना दाजु दिदीको भरमा
पानी लिनलाई
आउँ स्वास्थ्य चौकीमा सल्लाह लिनलाई

मलाई छोडी मेलामा जाँदा
आमा आँखा बिग्रे सागसब्जी नखाँदा
पानी लिनलाई
आउँ स्वास्थ्य चौकीमा सल्लाह लिनलाई

श्री सुनु श्रेष्ठ
उपस्वास्थ्य चौकी
जयखानी, गुल्मी

एकछिन हाँसौं न

Doctors protesting

वार्षिक ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मी गोष्ठीमा सहभागी हुन आह्वान

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले हरेक वर्ष राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गरी 'वार्षिक ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मी गोष्ठी', आयोजना गर्ने गरेको छ । यसै क्रममा आउँदो चैत्र महिनातिर पाँचौं वार्षिक गोष्ठी हुन गईरहेको छ । यस गोष्ठीमा सहभागिताका लागि इच्छुक स्वास्थ्यकर्मीहरुले हामीलाई माघ मसान्तसम्ममा पत्राचार गर्न सक्नुहुनेछ । त्यसको लागि यहाँहरुले आफ्नो कार्यरत संस्थाबाट एउटा निवेदन सहित आफ्नो कार्य क्षेत्रमा घटित घटनालाई एउटा कथा (case study) को रुपमा लेखी निम्न ठेगानामा पठाउनुहोस् । कथा लेख्दा १० वर्ष यताका कथामात्र संलग्न गर्नुहुन अनुरोध छ । निवेदन सँगसँगै आफ्नो बायोडाटा र सम्पर्क फोन नम्बरपनि लेखी पठाउनुहुन अनुरोध छ । यहाँहरुले पठाउनु भएको कथाहरुको आधारमा छानिएका कथाहरु पठाउने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई मात्र यस गोष्ठीमा भाग लिन आमन्त्रण गरिनेछ ।

कृपया यहाँहरूको सुझाव, कथा, प्रतिक्रिया तथा समस्याहरू निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट
पो.ब.नं. ८९७५ ई.पि.सी. १८१३
सानेपा, ललितपुर
फोन: ०१-५५५ १९७८, फ्याक्स: ०१-५५४ ४१७९
इमेल: newsletter@nsi.edu.np, वेबसाइट: 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 रूपमा प्रकाशित गरिन्छ ।