Nick Simons Institute

NSI

ENHANCING RURAL HEALTHCARE

स्वास्थ्यकर्मीको आवाज

VOLUME 3, ISSUE 2 / MARCH 2013 / LINKING HEALTHCARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL

अंक ६

यस अंकमा...

पृष्ठ १ "निक साइमन्स अवार्ड-२०१२" का बिजेता सि.अ.हे.ब. मोहम्मद फिरोज अलि (राईन)

पृष्ठ २-४ कथाहरू
- टाउकोको चोटको उपचार जिल्ला अस्पतालमा
- स्वास्थ्य सेवाप्रति जनसमुदायको विश्वास
- Counseling ले काम गर्छ
- असुरक्षित गर्भपतनको उपचार

पृष्ठ ५ र १२ थप आयामहरू :
- Mid Level Practicum (MLP) तालिमको विकासक्रम
- NEPAL CME VOLUME II को विमोचन

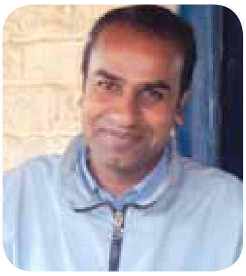
पृष्ठ ६-७ सि.एम.इ. कर्नर : चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरता
- CME CASE: Impingement Syndrome

पृष्ठ ८-९ भलाकुसारी
- नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको चिकित्सा महाशाखा अन्तर्गत नर्सिङ्ग सेवा शाखाको अस्पताल प्रशासक प्रमुख श्रीमती इश्वरी देवी श्रेष्ठज्यूसँगको छोटो कुराकानी

पृष्ठ १० समस्याको समाधान

पृष्ठ ११
- स्वास्थ्य प्रतियोगिता
- समस्या # ६

"निक साइमन्स अवार्ड-२०१२" का बिजेता सि.अ.हे.ब. मोहम्मद फिरोज अलि (राईन)



मोहम्मद फिरोज अलि (राईन) को जन्म वि.स. २०३६ सालमा सप्तरी जिल्लाको टिकुलिया गा.वि.स. मा भएको थियो । वहाँको बुबा पेशाले सरकारी शिक्षक भएको हुनाले बुबाको सरुवा सँगसगैं वहाँको विद्यालयको पनि सरुवा भईरहन्थ्यो र अन्तमा उदयपुर जिल्लाको जनता मा.वि. बाट एस.एल.सी. उर्तीण गर्नुभयो । वहाँले उदयपुर प्राविधिक शिक्षालयबाटै अ.हे.ब. को अध्ययन पूरा गरेपछि एक वर्ष त्यहाँकै बेलटार स्वास्थ्य चौकीमा स्वयंसेवकको रुपमा स्वास्थ्य सेवा दिन शुरु गर्नुभयो ।

वि.सं. २०५६ सालमा लोकसेवा पास गरेपछि खोटाङ्ग जिल्लाको दुबेकोट उप-स्वास्थ्य चौकी तथा उदयपुर जिल्लाको उदयपुरगढी स्वास्थ्य चौकीमा स्वास्थ्य सेवा दिनु भयो । यसैक्रममा वि.सं. २०६२ को असोज महिनामा उदयपुर जिल्लाको विकट पहाडी क्षेत्रमा अवस्थित तात्कालीन जाँते उपस्वास्थ्य चौकी (हाल स्वास्थ्य चौकी) मा उहांको सरुवा भयो । जाँते गा.वि.स. उदयपुर गाईघाट देखि १६ कोसको दुरीमा उत्तरी भागमा पर्दछ ।

सरकारी कर्मचारी भएको नाताले खटाएको ठाँउमा जानुपर्ने उनको कर्तव्य थियो तर उनी जाँते उपस्वास्थ्य चौकीमा हाजिर मात्र गरेर फर्किने निधो गरेका थिए । भाग्यको विडम्बना, स्वास्थ्य चौकीमा कोही पनि नभएको कारणले सात दिनसम्म उनले हाजिर गर्न पाएनन् तर ती सात दिनले उनको सोचमा धेरै परिवर्तन ल्याइदियो । उनले जाँतेका मानिसको दुःख र तिनका आँखामा आशा देखे । त्यसपछि उनले आफ्नो मनलाई सम्झाए "म त जनताको सेवक हुँ र यहाँका मानिसलाई स्वास्थ्य सेवाको अति आवश्यक छ र सक्दो सेवा दिनु मेरो कर्तव्य हो ।" यही सोचलाई मनन् गरी उनले जीर्ण रहेको एक कोठाको भवणबाट स्वास्थ्य सेवा दिन शुरु गरे र सेवामा सुधारको लागि योजनाहरु बनाउँदै विस्तारै त्यसमा कामहरु गर्दै गए ।

जाँतेका समुदायको निरन्तर सहयोग अनि विश्वास र फिरोजको सकारात्मक सोच तथा समन्वयकारी भूमिकाले आज दातृ संस्थाको सहयोगमा जाँते स्वास्थ्य चौकीको आफ्नो ३ कोठे भवनको निर्माण भईसकेको छ भने विगत ३ वर्ष देखि Birthing Centre को सेवा पनि २४ सैं घण्टा दिईरहेका छन् । साथै स्वास्थ्य चौकीमा पहिलो गर्भवति जाँच गराउन आउने महिलालाई एउटा ढाकाको पोशाक उपहार स्वरुप दिइन्छ । सोही दिन देखि गर्भवति महिलाको घरमा अन्य व्यक्तिहरुलाई पनि जानकारी होस् भन्ने उद्देश्यले रातो झण्डा गाड्ने गरिन्छ ।

हाल जाँते स्वास्थ्य चौकीमामा छिमेकका ४ वटा गा.वि.स.हरुबाट समेत मानिसहरु सेवा लिन आउँछन् । साथै त्यहाँका जनतामा स्वास्थ्य सेवालाई प्राथमिकतामा राख्नु पर्दछ र स्थानिय स्रोत र साधनको समुचित प्रयोगले पनि केही गर्न सकिन्छ भन्ने भावनाको विकास भएको छ । यहाँका मानिसहरु आज गर्वसाथ भन्छन् "पहिला हाम्रो बच्चालाई एउटा खोपमात्र लगाईदिन पाएपनि हामी भाग्यमानी सम्झिन्थ्यौं, तर अहिले हाम्रो गाँउमा सबै महिलाहरु बच्चा जन्माउन स्वास्थ्य संस्थामा नै जान्छन् र हरेक बच्चाले सबै खोप आफनै गाँउमा पाउँछन् ।"

टाउकोको चोटको उपचार जिल्ला अस्पतालमा

पुष्पराज उपाध्याय, सि.अ.हे.व., बझाङ्ग जिल्ला अस्पताल

बझाङ्ग जिल्ला, कैलाश गा.वि.स., वडा नं. ४ मा बस्ने ९ वर्षकी बिरामी स्थानीय प्रा.वि. मा कक्षा ४ मा अध्ययन गर्ने बिद्यार्थी थिइन् । २०६७ साल बैशाख महिना बिदाका दिन, उनी बाख्रा चराउन घर नजिकैको जंगलमा गएकी बेला एक्कासी बाख्राले भीरबाट तलतिर कुद्दा, हातमा समातेको डोरी नाडीमा अल्झिन गई माथि भीरबाट निकै तल चट्टानमा खस्न पुगिन् । धेरैपछि बालिकाको रुवाई सुनेर गाउँलेहरुले उसको घरमा खबर गरिदिए र तत्काले उनलाई स्ट्रेचरको ब्यवस्था गरी ४ घण्टाको पैदल यात्रापछि जिल्ला अस्पताल ल्याईपुऱ्याए ।

म आकस्मिक कक्षमा थिए । बिरामी रगताम्य थियो । के भएर ल्याएको भनि सोध्दा, लडेर चोट लागेको भने । उनी अप्ठ्यारो गरी सास फेरिरहेकी थिइन् । मैले बिरामीलाई तत्काल बेडमा सुताउन लगाई Airway मिलाईदिएँ र हलचल नगराई राख्न Cervical Collar लगाई दिएँ । मुखैभरि रगत थियो, Gauze Piece ले सफा गरिदिएँ र Airway राखे, मुखमा भएको रगतलाई राम्ररी हटाउन suction गरे । सास राम्ररी फेरेको निश्चित गरे । छातीको दुबै साइडमा Air entry clear थियो तर थोरै creps सुनिन्थ्यो । Intravenous Fluid दिनको लागि चाहिने सामाग्री तयार गरे र तुरुन्तै डा. बिकल्पलाई बोलाए । Cannula प्रयोग गरी normal saline दिएँ। तैपनि बिरामी पहेंलो नै देखिएकोले अर्को हातमा पनि normal saline लगाएँ । त्यसपछि vital sign लिएँ जसमा pulse 125/m weak र fast थियो RR-26/m थियो । मैले तत्काले oxygen concentrator ल्याएर बिरामीलाई oxygen लगाईदिए । डा. बिकल्प आइपुग्नु भयो र बिरामीको अवस्थाबारे जानकारी गराएँ ।

हामी दुबैजना बिरामीको जाँच गर्न थाल्यौं । टाउकोबाट बगिरहेको रगत थाम्न बाँधेको पछ्यौरा फुकाल्यौं । टाउकोको छाला यति नराम्ररी काटिएको रहेछ कि जो कोही मानिस टाउकोमा हेर्न पनि नसक्ने अवस्था थियो । Forehead मा स्पष्ट fracture देखिन्थ्यो । टाउकोमा छाला छिया-छिया परि काटिएको थियो । सफा गर्ने बेला उक्त छाला सबै पल्टाएर occipital region मा राख्न सकिन्थ्यो । जिब्रो काटिएको थियो साथै खुट्टामा मसिना घाउहरु धेरै थिए । Vital sign हरु बिस्तारै stable हुन लागेको पाइयो र घाउ सफा गरी पट्टी बाँधी दियौं । Investigation गर्न पठायौं, जसमा टाउको, हात र ढाँडको X-ray थियो । साथै HB, grouping र cross match पठायौं ।

बिरामीलाई कम्बल ओढाई न्यानो पार्ने र vital sign monitoring गर्ने काम गरें । रिपोर्ट प्राप्त भयो, जसमा Frontal bone depressed fracture थियो । रगत B+, HB 4% gm थियो । रिपोर्ट हेरिसकेपछि डाक्टरले बिरामीलाई नेपालगञ्ज मेडिकल कलेज रिफर गर्ने विचार गर्नुभयो र बिरामी कुरुवाहरुलाई रिफर गर्नुपर्ने बारे बताउन थाल्नुभयो तर बिरामीको बुवालाई रिफर पुर्जी दिँदा आँखा भरी आँसु पार्दै भन्नुभयो, “म बिरामीलाई नेपालगञ्ज लगेर उपचार गर्न सक्तिनँ । मेरो आर्थिक अवस्था निकै कमजोर छ । सकिन्छ भने यहीँ अस्पतालमा नै उपचार गरिदिनुहोस् ।” भनेपछि हामीले High Risk Consent लिइ indoor मा भर्ना गऱ्यौं र ओ.टि.मा सामान तयार पाऱ्यौं ।

बिरामीको टाउकोको रौं खौरियौ र बिरामीलाई दुखाई कम गर्न Inj Diclofenae र Inj Diazepam दियौं तर पनि केही पिडा महसुस गरिराखेकी थिईनँ । IV Fluid दिईराखेका थियौं । डा. बिकल्प, एक जना अ.न.मी., कार्यालय सहयोगी र म गरी ४ जनाको टिम थियौं । मलाई डाक्टरले बेहोश बनाउने (एनेस्थेसिया दिने) जिम्मा दिनुभयो । वहाँले घाउ सफा गर्ने र suture गर्ने काम गर्नुभयो । अनमीले डाक्टरलाई सहयोग गर्ने र कार्यालय सहयोगीले आवश्यक सामान ल्याई दिने काम गरेका थिए । अन्दाजी ४ घण्टापछि घाउ सफा गर्ने र suture गर्ने काम सकिएको थियो । त्यसपछि बिरामीलाई वार्डमा सारियो । अब उसलाई दिनुपर्ने Inj TT, Inj. Antibiotics, Pain Killer, I/V fluid मात्रा अनुसार बिरामीलाई बिशेष अनुगमन गरी २/२ घण्टामा vital monitoring गर्न लगायौं । अस्पतालमा Walking Blood Bank को व्यवस्था भएकोले हामीसँग blood donor को नामावली थियो र तत्काले हामीले २ unit blood को व्यवस्था गर्न सफल भयौं । एक unit अस्पतालको नायब सुब्बाले, अर्को एक unit बिरामीको बुवाले दिनुभयो र तुरुन्तै blood transfusion भयो । “हामीले प्रयास त धेरै गरेका छौं तर बिरामी बाँच्न गाह्रो छ” डाक्टरले भन्नुभयो ।

दोश्रो दिन बिहान १० बजे round मा जाँदा बिरामीको अवस्थामा कुनै सुधार आएको थिएन । राती २ पटक fits आएको कुरा duty अनमीले जानकारी गराइन्। बिरामी छट्पटाउने गरेकी थिइन्। बिरामी admission गरेको चौथो दिनमा अलिकति सुधारका लक्षणहरु देखिएको थियो । बिरामी अलिकति बोल्न, खाने कुरा माँग्न र घर जान्छु भनेर उसको बुवालाई सताउन थालेकी थिइन् । पाँचौं, छैटौं दिनमा उनी अनावश्यक बढी बोल्न थालेकीले मैले डाक्टरलाई सोध्दा “टाउकोमा चोट लागेमा मानिस बढी बोल्छन्” भन्नुभयो । बिस्तारै बिरामीको अवस्थामा सुधार आउँदै थियो र टाउकोमा ठूला-ठूला घाउ भएको र bone पनि fracture भएको हुनाले घाउ पुरै निको हुन २४-२५ दिन लागेको थियो । अस्पतालमा बसुञ्जेल बिरामीले हामीलाई चित्र बनाउने, चित्रमा रङ्ग भर्ने, गीत गाएर सुनाउने गर्थिन् ।

अब उनको घाउ निको भई discharge गर्न मिल्ने अवस्था आएको थियो । झण्डै एक महिनाको पट्यार लाग्दो अस्पताल बसाईलाई छोड्न पाउने हुनाले उनी निकै खुशी देखिन्थिन् । हामीले उनलाई discharge गऱ्यौं र एक हप्तापछि बोलायौं । उनको टाउकोको घाउ निको भईसकेको थियो र दायाँ हातमा लगाएको प्लाष्टर मात्र बाँकी थियो र प्लाष्टर निकाल्न २ हप्ता पछि बोलायौं । हामीले गरेको उपचार प्रति उनका बुबा अति नै खुशी थिए, “हजुरहरु नभएको भए मेरो छोरी बाँच्ने थिइन । हजुरहरुले लगाएको गुणलाई म कहिल्यै बिर्सने छैन ।”

हाम्रो त उपचार गर्ने कर्तव्य थियो तर यो अनपेक्षित सफलताको case थियो जसलाई हामीले सफल उपचार गर्नसक्छौं भन्ने बिश्वास थिएन । यो मेरो जागिर अवधिको ६-७ वटा मध्ये बिर्सन नसकिने सफल उपचार भएको मध्ये एउटा प्रमुख उपचार हो ।

स्वास्थ्य सेवाप्रति जनसमुदायको विश्वास

राम बहादुर थापा, अ.हे.व., दशेरा स्वास्थ्य चौकी, जाजरकोट

दशेरा विकट जिल्ला जाजरकोटको अति विकट ठाउँमा छ, जुन सदरमुकाम देखि झन्डै दुई दिनको पैदल यात्रापछि पुगिन्छ। समस्यै समस्याले ग्रस्त यो ठाउँमा मैले २१ बर्षको उमेरमा २०६६ साल जेठ १ गतेको दिन शुरुको नियुक्ती लिएर आएको थिएँ। त्यतिबेला स्वास्थ्य सेवाप्रति स्थानीय जनसमुदायको त्यति विश्वास थिएन, धामी झाँक्रीमा विश्वास गर्थे, स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउन लजाउँथे, सरसफाईको महत्व थाहा थिएन । सोही समयमा जाजरकोटमा झाडापखालाले महामारीको रुप लियो । धेरै मानिसले अकालमै ज्यान गुमाउनु पर्‍यो, समयमै पर्याप्त औषधी पुग्न सकेन । संस्थामा बिरामी बेड र औषधीको अभाव भएपनि रेडक्रसले दिएको त्रिपालको घर अनि कम्बलको बेड बनाएर खुला आकासमै २४सै घण्टा खटेर धेरै जनालाई अकाल मृत्युबाट बचाउन सफल भयौं । यसलाई मध्यनजर गर्दै स्वास्थ्य एवं सरसफाईबारे व्यापक प्रचारप्रसार एवं जनचेतनामूलक कार्यक्रम गर्‍यौं । साथै गाउँ विकास समितिमा स्वास्थ्य तथा सरसफाई समिति गठन गर्‍यौं जसले स्वास्थ्य तथा सरसफाई प्रवर्द्धन गर्ने ठूलो सहयोग गर्‍यो । नेपाल स्वास्थ्यकालागि खानेपानी (नेवा) संग समन्वय गरी पुरै गा.वि.स. समेटी यो समितिको कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा अगाडी बढायौं । यो कार्यक्रम अभियानको रुपमा अगाडी बढ्यो र आम समुदायमा स्वास्थ्य तथा सरसफाईबारे जनचेतना जगाउन सफल भयो । अहिले यो समितिले सरसफाई बजार स्थापना गरी आवश्यक सरसफाई सामग्रीहरु स्थानीय स्तरमै उपलब्ध गराइरहेको छ । गा.वि.स. लाई नै खुला दिशामुक्त क्षेत्र बनाउने अभियानमा लागिरहेकाछौं । हाल सरसफाई कार्ड बितरण गरिरहेको छ र राज्यबाट प्राप्त सेवासुविधामा कार्ड हुनेले पहिलो प्राथमिकता पाउँदछ ।

त्यस्तै संस्थागत सुत्केरीको हकमा प्रसुती गृह नभएर स्टाफ बस्ने क्वाटर (आवास) लाई प्रसुती गृह बनाएर सेवा दिइरहेका छौं । संस्थागत सुत्केरी बढाउनकालागि अनेकन प्रयासका साथै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका प्रोत्साहन कार्यक्रम राखेका छौं जसमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले एक जना गर्भवती महिलालाई नियमित ४ पटक गर्भ जाँच गराउन ल्याएमा गा.वि.स. को सहयोगमा रु ५०/- पाउने भनि प्रोत्साहन गरेका छौं । यसले गर्दा संस्थागत सुत्केरी तथा ANC, PNC, check up बढीरहेको छ ।

त्यस्तै सामान्य प्रयोगशाला सेवा (खकार जाँच, पिसाब जाँच, दिशा, ब्लड ग्रुप आदी) को लागि टाढा रहेको जिल्ला सदरमुकाम तथा अन्यत्र नेपालगंज, सुर्खेत जानुपर्ने बाध्यतालाई मध्यनजर गर्दै गा.वि.स. संग समन्वय गरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला स्थापना गरी जनतालाई सेवा दिइरहेका छौं । यसका साथसाथै विभिन्न निकायसंग समन्वय गरी अरु थप सेवा दिने प्रयास गरिरहेका छौं । साथै मौसमी रुपमा हुने विभिन्न स्वास्थ्य समस्यालाई समाधान गर्ने स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति र स्वास्थ्य तथा सरसफाइ प्रवर्द्धन अनुगमन समितिको सक्रिय सहभागितामा विभिन्न जनचेतनामूलक (public awareness) कार्यक्रमहरु अगाडी बढाइरहेका छौं । अहिले जनसमुदायमा जनस्वास्थ्य प्रति ठूलो विश्वास छ । सामान्य रुघा लाग्दा, सामान्य केही हुँदापनि सल्लाह माग्छन्, समन्वय गर्छन्, सहयोग गर्छन् ।

Counseling ले काम गर्छ

नृपा कुमारी राजबंशी, अ.न.मी., इलाम अस्पताल

इलाम जिल्लाको सिद्धिथूम्का निवासी, २६ वर्षका एकजना कृषक, लगभग ६ महिना अगाडि अस्पतालमा उपचारको लागि भर्ना भएको थियो । म पनि सोही अस्पतालमा अनमीको रुपमा कार्यरत छु । अस्पतालमा भर्ना हुने बेलामा उनको Diagnosis मा Anxiety Neurosis लेखिएको थियो र उहाँलाई केहि anti anxiety medicine prescribe गरिएको थियो । यसभन्दा अगाडि उहाँ अस्पताल आउँदा उनको शिकायतमा, मूटू धेरै ढुकढुक हुने र आफूलाई केहि नराम्रो हुँदैछ भनि एकदमै चिन्तित हुने थियो । अस्पतालमा आएपछि नियमित रुपमा औषधिहरु सेवन गर्न थाल्नुभयो । यसैक्रममा डाक्टरले उहाँलाई psychosocial counseling को जरुरी रहेको कुरा बताउनु भयो । मैले केहि समय अगाडि मात्र एउटा संस्थाको सहयोगमा psychosocial counseling को तालिम लिने मौका पाएको थिए र मेरो लागि तालिमलाई व्यवहारमा उतार्ने अवसर पनि भएकोले मैले उहाँलाई counseling सेवा प्रदान गर्ने निर्णय गरें ।

सर्वप्रथम मैले उहाँको समस्या पत्ता लगाउने क्रममा यो थाहा पाएँ कि उहाँको परिवारका सदस्यहरु, आमा र बूवाको केहि समय अगाडि मुटुको रोगको कारणले मृत्यु भएको रहेछ र उहाँलाई यो लागेछ कि अब उनी पनि मुटुको रोगको कारणले मर्नेछ । उहाँको बिहे भएको पनि १ वर्ष मात्र भएको रहेछ र उहाँलाई अब मेरो श्रीमतीले पनि छोडेर एक्लै बनाएर जान्छे भन्ने अर्को चिन्ताले ग्रस्त बनाएको रहेछ ।

यो रोग सम्बन्धी विभिन्न जाँच तथा investigation बाट यस्तो रोग नभएको थाहा लाग्यो । यसरी विभिन्न तनावहरु बढ्दै जानु र तनावको समाधान नभएकोले नै उहाँमा ती समस्याहरु भएको मैले निष्कर्ष निकाले । यस्तो रोग तनावको कारणले हुने हुँदा समाधानको लागि परिवारको साथ एकदमै जरुरी हुने भएकोले मैले उहाँलाई र उहाँको श्रीमतीलाई सँगसँगै राखेर counseling गरे र यस्तो रोगको समाधानको उपाय पनि तपाईहरु सँगै छ भनि पटक-पटक उपायहरुवारे बताइदिएँ । उहाँसँग मेरो भेट हुन अगाडि उहाँ प्राय: सुतिरहेको मात्र हुन्थ्यो भने यसरी उहाँसँगको धेरै पटकको भेट र counseling बाट उहाँको मुहार हसिलो र आत्मसन्तुष्टि बढ्दै गएको देखियो ।

उहाँ अस्पतालबाट discharge भएर जाने बेला पनि "अब त म ठिक भए नि sister, तपाईसँगको छलफलले मलाई समस्या समाधानमा ठूलो मद्दत गऱ्यो नि" भन्दा मलाई लाग्यो counseling ले निश्चय नै काम गर्दोरहेछ । यो मेरो लागि राम्रो सिकाइको अवसर रह्यो ।

असुरक्षित गर्भपतनको उपचार

डा. सुनिल पौड्याल, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, डोल्पा

डोल्पा जिल्लाको अति विकट गाउँबाट उनी झण्डै ३ दिन लगाएर सदरमुकाम झरिन् । सदरमुकाम अति महङ्गो ठाउँ त्यसमा पनि उनीसँग बस्न र खान निकै कम पैसा हुँदा उनलाई वास्तवमै गाह्रो थियो । स्वभावैले आफ्ना कुरा स्पष्ट भन्न नसक्ने अनि चौबिसैं घण्टा रक्सीको मातमा हिड्ने उनको श्रीमान । अस्पतालमा कठिनपूर्वक आफ्ना कुरा भन्दै थिइन् । मैले एकजना सिष्टरलाई स्पष्ट कुरा बुझाउन सल्लाह गरे । निकै प्रयासपछि बल्ल बल्ल केही कुराहरु खोलिन् । चार महिनादेखि महिनावारी रोकिएको अनि त्यस गर्भलाई कुनैपनि हालतमा नराख्ने निश्चयका साथ त्यहाँ उनी आएकी रहिछन् । मैले तत्कालै Ultrasound गरी गर्भमा रहेको बच्चाको अवस्थाको जाँच गरें । Abortion बारे सबै कुरा बुझाउन प्रयास गरियो । लाखौं खर्चेर डोल्पाबाट नेपालगञ्ज गई उपचार गराउनु त्यति सहज छैन भन्ने थाहा हुँदाहुँदै मैले वाध्य भएर प्रेषण गर्नु बाहेक अर्को विकल्प थिएन । १२ हप्ता भन्दा माथिको गर्भ त्यहाँबाट फाल्न नसकिने कुरा स्पष्ट गरे र फाल्नै परे नेपालगञ्ज जान सुझाव दिएँ । एक त नाजुक आर्थिक अवस्था, मात्र ३१ वर्षकी र पहिल्यै १० सन्तान मध्ये जिवीत ७ सन्तानकी आमा, उनी शायद अन्यत्र गई उपचार गर्लिन भन्ने मलाई लागेको थिएन । उनलाई आफ्नो विवाहको समेत पनि त्यति ज्ञान थिएन । शिक्षाको कमी, अज्ञान समाज, परिवार नियोजनको ज्ञानको अभाव साथै असहयोगी परिवार, सबै कुरा नभएर त उनी पछि परिन् । दशौं सन्तानपछि बल्ल सन्तानको रहर पुगेर त त्यहाँ आइन् । मैले नेपालगञ्ज जानुको विकल्प छैन भन्दाभन्दै उनी औषधी पसलेको सम्पर्कमा पुगिछन् । औषधी पसलेलाई आखिर औषधी बेच्नु न छ । उनलाई medical abortion को औषधी खुवाइदिएछ ।

ठीक ४ दिनपछि उनलाई फेरी गाउँबाट स्ट्रेचरमा हालेर एक हुल मानिसहरु अस्पतालतर्फ आउँदै थिएँ । उनको अत्याधिक रक्तश्राव भएको थियो र बोल्न नसक्ने स्थितिमा थिइन् । लगाएका कपडाहरु यतिसम्म भिजेका थिए कि स्ट्रेचरपनि रगतले पोतिएको अनि शरीर पहेंलो थियो र उनी shock मा गएकी थिइन् । ४ दिन अघि गर्भपतन गराउने औषधी खाएको स्वीकारिन् । मलाई एक त मेरो सल्लाह नमानेकोमा रिस उठ्यो र medical abortion गराउने औषधि दिनेलाई कारवाही गर्नुपर्छ भन्ने लाग्यो । अर्को मनले यो उनको बाध्यता र विवशता थियो, उनका सामु विगतको कहालीलाग्दो इतिहास थियो भनेर चित्त बुझाउने कोशिस गरें । तत्कालै अल्ट्रासाउन्ड गर्न सम्भव थिएन त्यसैले मैले तुरुन्तै Post Abortion Care (PAC) सेवाको लागि सबै तयार पार्न लगाएँ र उपचार गरें ।

अत्याधिक रक्तश्रावले रक्तचाप निकै कम थियो । तत्कालै केही भइहालेमा निकै असजिलो हुने कुरा समेतलाई मध्यनजर राख्दै तुरुन्तै उपचारमा सबै जुटियो र भाग्यवश सबै ठिक भयो । निकै कमजोर शारीरिक अवस्था र टाढाको बाटोलाई समेत विचार गर्दै हामीले उनलाई २ दिनसम्म अस्पतालमै निगरानीमा राख्यौं र तेश्रो दिनमा श्रीमानको पुरुष स्थायी बन्ध्याकरण भ्यासेक्टोमी गरी घर पठाइदियौं । ज्यान बचाई दिएकोमा उनी, उनका नाबालक तथा अन्य सदस्यहरुले सबैलाई धन्यवाद दिंदै अस्पतालबाट विदा भएँ ।

Mid Level Practicum (MLP) तालिमको विकासक्रम

MLP कार्यक्रमको सुरुवात सन् २००६ मा मध्यमस्तरीय स्वास्थ्यकर्मी (एच.ए., सि.अ.हे.व. र अ.हे.व.) हरुको क्लिनिकल सीपको कमीलाई सम्बोधन गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र (NHTC) का तात्कालीन निर्देशक श्री अर्जुन बहादुर सिंहको आग्रहमा NSI ले गरेको हो । यसको आवश्यकता पहिचान सन् २००७ मा ४ जिल्लाका १६४ जना मध्यम स्तरीय स्वास्थ्यकर्मीहरुमा गरिएको खोज अध्ययनवाट भयो, जसमा क्लिनिकल निर्णय लिने क्षमता र क्लिनिकल सीपमा निकै खाडल देखियो । सोही अनुरुप सन् २००८ मा निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट (NSI) ले MLP तालिमको प्याकेज विकास गऱ्यो र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसंगको सहकार्यमा सन् २००९ मा तीनवटा अस्पतालहरु – आम्दा अस्पताल दमक, झापा, लम्जुङ्ग जिल्ला सामुदायिक अस्पताल र तानसेन मिसन अस्पतालमा pilot course संचालन गरियो जसमा सहभागीहरुको क्लिनिकल सीप र निर्णय लिने क्षमतामा उत्साहजनक सुधार देखियो। उक्त pilot course को परिणामलाई दृष्टिगत गरि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले NSI लाई अन्य अस्पतालहरुलाई MLP तालिम अस्पतालको रुपमा विकास गर्न आग्रह गरे अनुरुप हाल जम्मा १० वटा तालिम अस्पतालहरुले MLP तालिम संचालन गरिरहेका छन् भने अन्य दुई अस्पताल विकासको क्रममा रहेका छन् । यसै क्रममा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको ६ महिने सि.अ.हे.व. तालिमलाई परिमार्जन गरी ३ महिने MLP तालिमलाई ६ महिने सि.अ.हे.व. तालिममा समावेश गरिएको छ। तत्पश्चात सि.अ.हे.व. कोर्षको पहिलो तीन महिना theory जसमा व्यवस्थापन, basic science र जनस्वास्थ्यका विषयहरु क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रहरुमा संचालन गरिन्छ भने बाँकी तीन महिनामा MLP तालिम अस्पतालमा संचालन गरिन्छ ।

आर्थिक वर्ष २०६८/६९ मा परिमार्जित सि.अ.हे.व. तालिम पाँचै विकास क्षेत्रमा शुरु भएको छ, जसमा २९५ जना अ.हे.व.ले नयाँ कोर्ष पूरा गरेका छन् । NSI र NHTC ले परिमार्जित सि.अ.हे.व. कोर्षले राम्रो स्तरवृद्धिको तालिमको रुपमा निरन्तरता पाओस् भन्ने आशा राखेका छौं। हाल तालिम अस्पताल र अन्य पूर्वाधारहरुको आधारमा वार्षिक रुपमा करिव ३०० जनालाई MLP तालिम दिन सकिने भएको छ।

MLP तालिम नलिएका सि.अ.हे.व. र एच.ए.हरुको लागि ३ महिने MLP मात्र दिने व्यवस्था गरिएको छ । यो कोर्ष सि.अ.हे.व. कोर्ष संचालन नभएको बिचको अवधीमा संचालन गर्ने योजना गरिएको छ।

हालका MLP तालिम दिने अस्पतालहरु :

१. आम्दा अस्पताल दमक, झापा
२. भरतपुर अस्पताल, चितवन
३. लमजुङ्ग जिल्ला सामुदायिक अस्पताल, लमजुङ्ग
४. धौलागिरी अञ्चल अस्पताल, बाग्लुङ्ग
५. तानसेन मिसन अस्पताल, पाल्पा
६. राप्ती उप-क्षेत्रीय अस्पताल, दाङ्ग
७. मध्य-पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल, सुर्खेत
८. सेती अञ्चल अस्पताल, धनगढी
९. महाकाली अञ्चल अस्पताल, महेन्द्रनगर
१०. टिम अस्पताल, डडेल्धुरा

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र (NHTC) सँगको सहकार्यमा अत्यावश्यक क्लिनिकल सीप अभिबृद्धि गर्ने MLP तालिमलाई नियमित सि.अ.हे.व. तालिममा समावेश गरेर दुर्गममा बसेर काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम दिएपछि दक्षता अभिबृद्धि भई स्थानीय स्तरमा जनताहरुले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नेछ भन्ने अपेक्षा हामीले राखेका छौं।

व्यवस्थापन तालिममा सहभागीहरू अभ्यास गर्दै ।

सि.एम.इ. कर्नर - चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरता

CME CASE: Impingement Syndrome

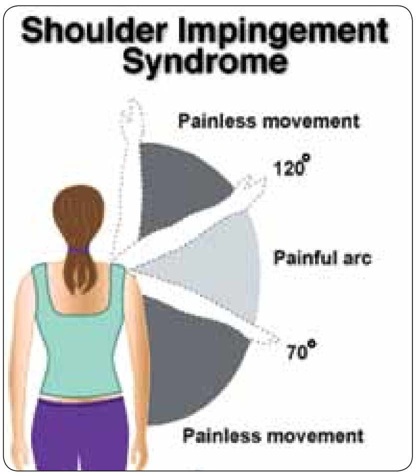
एकजना ४८ वर्षको महिला आफ्नो दायाँ पाखुरा दुखेको समस्या लिई स्वास्थ्य संस्थामा आउँछिन्, जुन दुखाई हात टाउको माथि उठाएर गर्नुपर्ने काम गर्दा बढ्ने गर्दछ । उनी दाँयातिर कोल्टे फर्केर सुत्न नसकेको र कहिलेकाँही दुखाईको कारणले रातभर ननिदाएको दुखेसो पोख्छिन् । उनको पाखुरामा कुनै चोटपटक नलागेको बताउँछिन् । आफ्नो हात चलाउनमा समस्या नभएता पनि डोरीमा कपडा सुकाउँदा हुने अप्ठेरोपन प्रति उनी चिन्तित छिन् ।

क) तपाईले उनको परिक्षण कसरी गर्नुहुन्छ ?

चिन्हहरु - जोर्नीहरुको लागि गरिने आधार भुत परिक्षण

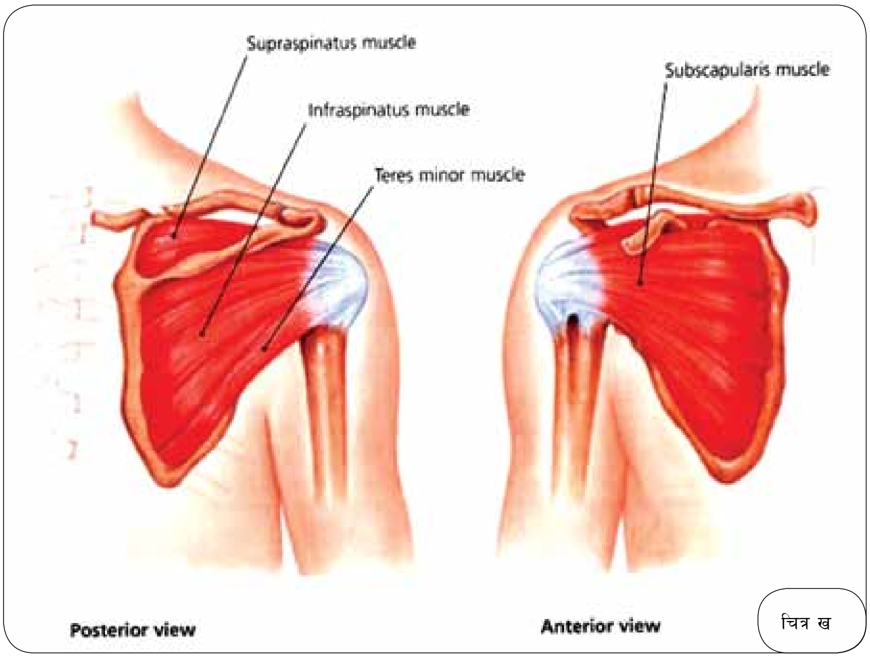
- **हेर्ने** (Look) : Joint वरिपरिको skin, shape, position - deformity भएको प्रमाण, swelling, colour
- **छाम्ने वा अनुभव गर्ने** (Feel) : skin, bony points / soft tissue हरु – tenderness हुने ठाउँ, temperature
- **चलाउने** (Move) : Active (विरामी आफैले कति सम्म चलाउन सक्छ भनेर सधैं पहिला परिक्षण तथा मुल्यांकन गर्ने) र passive movement र power - painful arc को लागि परिक्षण गर्ने : (pain on resisted abduction) सामान्य अवस्थामा रहेको हातलाई शरिरबाट बाहिरपट्टि र माथि उठाउँदा ६० र १२० डिग्रि कोणको बीचमा दुखाइ हुन्छ ।

अन्य परीक्षण – Cervical spine movement को परिक्षण गरि दुखाईको कारण घाँटी नभइ पाखुरा नै हो भनि निश्चित गर्ने; हातहरुको स्नायुको परिक्षण /मुल्यांकन गर्नुपर्दछ । अन्य विशेष परिक्षणहरु आवश्यकतानुसार गर्नुपर्दछ ।



ख) Rotator Cuff भनेको के हो ?

Scapula बाट उत्पत्ति भएका चार वटा मांशपेशीहरु – supraspinatus (हातहरु माथि उठाउनको लागि प्रयोग हुने), infraspinatus (external rotation मा प्रयोग हुने), subscapularis (internal rotation मा प्रयोग हुने) र teres minor लगायतका चारवटा tendon हरुको, proximal humeral tuberosity हरुमा गएर insertion भएको संगमस्थानलाई मानिन्छ ।



चित्र ख

Rotator cuff को supraspinatus muscle सबैभन्दा बढी क्षति हुने tendon हो ।

Rotator Cuff सम्बन्धि रोग degenerative वा traumatic हुनसक्छ जसको onset, acute वा chronic हुनसक्छ ।

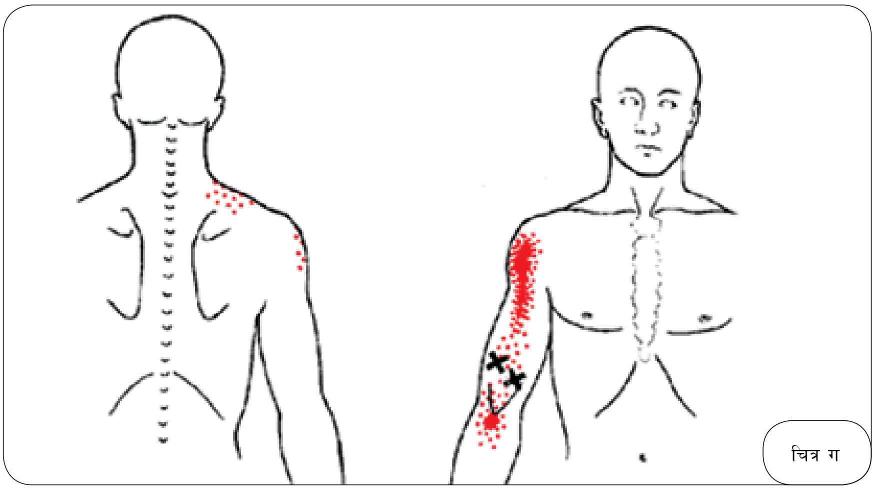
Rotator Cuff सम्बन्धि रोगको pathology विभिन्न अवस्थाको हुन्छ जुन tendinosis (inflammation बिनानै कोषहरुको क्षतिबाट tendon मा खत बस्ने) देखि लिएर मांशपेशी आंशिक वा पुरै च्यात्तिनु तथा arthropathy सम्मको हुनसक्छ ।

ग) यो समस्याको Differential diagnosis के-के हुन सक्दछ र अन्य सम्भावित रोगहरु कसरी छुट्याउन सकिन्छ ?

- Impingement Syndrome or Supraspinatus Tendinitis (acute वा chronic)
  विरामी पाखुराको दुखाई, कमजोरीपन र काम गर्न नसकेको अवस्थामा आउन सक्दछ, दुखाई supraspinatus insertion मा localized हुन्छ र जुन दुखाई प्राय: deltoid र / वा biceps muscles मा सर्ने गर्दछ । सामान्यतया दुखाई रातमा प्राय: गरेर बढ्ने गर्दछ र दुखाईले विरामी सुत्न नसक्ने हुन्छ; विरामीले हात टाउको भन्दा माथि उठाएर गर्ने क्रियाकलापहरु जस्तै : कपडा लगाउने, पछाडिको खल्तीमा हात पुऱ्याउने, शारीरिक क्रियाकलापयुक्त

कामहरु (काम विशेष या खेलकुद) गर्नलाई गाह्रो हुन्छ ।

- परिक्षण गर्दा anterior supraspinatus insertion मा थिच्दा दुख्दछ (point tenderness) र acromion bone को अगाडिको भागमा tenderness हुन्छ ; यो समस्याको सँगसँगै Acromioclavicular (AC) osteoarthritis पनि भएको छ भने AC joint मा पनि tenderness हुन्छ ; यो रोगको दीर्घ अवस्थामा जोर्नीमा हल्का कडापन हुन्छ जसको कारण सामान्य रुपमा गरिने क्रियाकलापहरु पनि गर्न नसकिने हुन्छ र passive movement गराउँदा rotator cuff मा coarse crepitation महशुस गर्न सकिन्छ ।
- प्रभावित हातलाई आन्तरिक (rotation -internal rotation) गराउँदा र हात अगाडि उठाउँदा (forward elevation) चाल सिमित हुन्छ जुन चाल abduction गर्दा दुखाईयुक्त या दुखाई विहिन हुनसक्दछ (with or without painful arc of movement in abduction) ।
- Abduction को अवस्थामा प्रभावित अंगलाई बाहिरी rotation (external rotation) ले गर्दा केहि समस्या हुँदैन, र abduction मा जस्तो हात अगाडि उठाउँदा (forward elevation) हातको चाल राम्रो हुन्छ (infraspinatus tear नभएको अवस्थामा) । हातको यस्तो चालले adhesive capsulitis बाट rotator cuff impingment छुट्टयाउन मद्दत गर्दछ जसमा प्रभावित अंगको चाल सबैतिर सिमित हुन्छ र निष्क्रिय चालबाट पनि पाखुरालाई चलाउन सकिंदैन (not improved passively) ।
- यदि कुनै पनि दिसामा हात चलाउँदा कमजोरीपन छ भने rotator cuff tear भएको शंका गर्नु पर्दछ - ठूलो rotator cuff tear भएमा दुखाइ हुन्छ तथा हातलाई शरिरदेखि बाहिर उठाउँदा पाखुराको चालमा कमजोरीपन देखिन्छ । Tear भएको अवस्थामा हात वा पाखुरामा लाटोपन र झमझमाउने हुनसक्छ । यसको लागि विशेष परिक्षण Drop arm test हो । यस्तो परिक्षणमा विरामीको प्रभावित पाखुरालाई न्यूनत्तम ९० डिग्रिको कोणमा शरिरबाट बाहिर माथि उठाउन लगाउने र सो पाखुरालाई एकदमै विस्तारै तल झार्न लगाउने र यसरी झार्दा पाखुराको चाललाई नियन्त्रण गर्न लगाउने । यदि विरामीले आफ्नो पाखुरालाई विस्तारै तल झार्न सक्दैन र नियन्त्रण गुमाउँदछ भने यस्तो अवस्थामा सो test सकारात्मक भएको मान्नुपर्दछ । यसरी यदि test सकारात्मक भएमा tear भएको दह्रो प्रमाण दिन्छ, तापनि Drop arm test नकारात्मक छ भने विरामीको पाखुरामा अझैपनि tear भएको हुनसक्दछ ।



चित्र ग

- अन्य सम्भावित निरुपणहरुमा Adhesive Capsulitis वा Frozen Shoulder हुनसक्दछ ।
- Adhesive Capsulitis मा हुने निम्न लक्षणहरुको आधारमा rotator cuff लाई छुट्टयाउन सकिन्छ : उमेर ४० - ६० वर्ष; ७० प्रतिशत महिलामा हुने, मधुमेहसँग बलियो रुपमा सम्बन्धित; सामान्य किसिमको चोट पश्चात् पाखुरा वा हातमा दुखाइको इतिहास हुन सक्ने; रातमा र हात चलाउँदा दुखाइको मात्रा बढ्ने; एकनाशको दुखाइ हुने ।
- परिक्षणको क्रममा - हल्का wasting बाहेक पाखुरा सामान्य देखिन्छ; tenderness विरलै हुन्छ; कुनै पनि दिसामा हातलाई active र passive ढंगबाट movement गराउँदा चाल नहुनु नै यो समस्याको मुख्य लक्षण हो; अर्को पाखुरामा कडापन २० प्रतिशत हुन्छ ।
- नोट - मुख्य लक्षण पाखुराको दुखाइ विस्तारै बढ्दै जाने र कडापन हो । यस किसिमको दुखाइ प्रायः १८ महिना पछि आफै ठिक हुन्छ ।
- Biceps tendon सम्बन्धी समस्या (जुन प्रायः rotator cuff impingement सँगै हुने गर्दछ जसमा tenderness biceps groove मा र कुहिनाको flexion मा प्रतिरोध गर्यौं भने हुने गर्दछ) र AC joint को Sprain तथा Osteoarthritis लाई पनि ध्यानमा राख्नुपर्दछ ।

घ) Impingment Syndrome को व्यवस्थापन कसरी गर्न सकिन्छ ?

- साधारणतयाः यो समस्या clinically diagnosis गर्न सकिन्छ (एक्सरे लगायतका अन्य परिक्षणहरु बिशेषतः चोटपटक लागेको अवस्थामा हड्डि र जोर्नी सम्बन्धी समस्याहरु छुट्टयाउन सकिन्छ) ।
- Conservative - जटिलता नभएको अवस्थामा आफै ठिक हुन्छ ।
- दुखाइको व्यवस्थापन - साधारण analgesics (Paracetamol 1gm tds), anti-inflammatory (Ibuprofen 200-400mg tds खानासँगै) र subacromial corticosteroid injections दिन सकिन्छ (प्रभावित पाखुराको जोर्नीको posterior aspect बाट 4mL local anaesthetic + 1mL corticosteroid दिने ।)
- Impingement को अवस्था आउन नदिन आफ्नो शारीरिक क्रियाकलापहरु बदल्ने जस्तै बारम्बार टाउको भन्दा माथिको काम तथा सामान उठाउनु पर्ने काम नगर्ने; पाखुराको पूर्ण चाल (range या shoulder motion) लाई कायम राख्ने ।
- बलमा आधारित physiotherapy कार्यक्रम गर्ने ।
- उपचार तथा व्यवस्थापनबाट फाइदा देखाउन कम्तीमा ६ हप्ता जति लाग्नसक्छ तसर्थ पूर्ण रुपमा सञ्चो नभएसम्म उपचार कायम राख्नुपर्दछ ।

ङ) कति खेर रिफर गर्ने ?

सहि diagnosis गर्न नसकिएमा; विरामीले चिकित्सकले दिए अनुरुप विना शल्यक्रिया को ३-६ महिना सम्मको उपचार पूर्ण रुपमा गरे पनि पाखुराको समस्याले विरामीको दैनिक जीवनमा प्रभाव पारेमा; चोटपटकको कारणले पाखुराको मांशपेशी अचानक च्यात्तिएर चलाउन नसकिएमा ।

भलाकुसारी

श्रीमती इश्वरी देवी श्रेष्ठ

श्रीमती इश्वरी देवी श्रेष्ठज्यू करीव तीन वर्षदेखि नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको चिकित्सा महाशाखा अन्तर्गत नर्सिङ्ग सेवा शाखामा अस्पताल प्रशासक ११ औं तहको प्रमुखका रुपमा कार्यरत हुनुहुन्छ । यसअघि उहाँ बीर अस्पतालमा नर्सिङ्ग निर्देशकको रुपमा कार्यरत हुनुहुन्थ्यो । वहाँले बि.सं. २०३५ सालमा नर्सिङ्ग शिक्षा हासिल गरी बि.सं. २०३६ सालमा स्थायी नियुक्ती पाई निरन्तर रुपमा नर्सिङ्ग पेशामा रही विभिन्न कार्यक्षेत्रमा कार्यरत हुनुहुन्छ । यसै सिलसिलामा बि.सं. २०६० सालमा बीर अस्पतालको न्यूरो सर्जरी वार्डमा कार्यरत रहँदा उहाँले गोरखा दक्षिण बाहु चौथोको मानपदवी प्राप्त गर्नुभएको थियो । उहाँले त्रिभुवन विश्वविद्यालय, महाराजगन्ज नर्सिङ्ग क्याम्पसबाट शिशु स्वास्थ्यमा स्नातकोत्तर गर्नु भएको छ ।

१. स्वास्थ्य सेवामा नर्सिङ्ग पेशाको योगदान कस्तो छ ?

नर्सिङ पेशा स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तर कायम गर्ने जनशक्ति हुन । नर्सिङ्ग सेवा भनेको स्वास्थ्य सेवामा मेरुदण्डको रुपमा रहेको छ । यस पेशालाई उत्थान र सहयोगको निकै कमी भएको महसुस गरेकी छु। नर्सिङ्ग सेवा एउटा Art of Caring Science to clients, comprehensive/ holistic care providers, manager and councellor हो । आर्थिक हिसावले विकसित मुलुकमा नर्सिङ्ग पेशा अरु पेशा भन्दा उच्च तहमा गणना गरिएको छ ।

बि.स. २०४९ साल सम्म स्वास्थ्य सेवा विभागमा नर्सिङ्ग महाशाखा थियो र महाशाखा प्रमुख ११औं तहको हुनुहुथ्यो । त्यसबेला महाशाखाले नर्सिङ्ग प्रशासनको सम्पूर्ण काम एउटा नमुनाको रुपमा गरेको थियो । हालको अवस्थामा नर्सहरुको व्यवस्थापनको जिम्मेवारी लगायत सबै नर्सहरूको प्रशासन, जानकारीका डाटाहरू, छात्रवृत्ति र सहुलियत सम्बन्धी काम एक ठाउँबाट व्यवस्थित रुपमा गर्न नसकेको कारण नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको व्यवस्थापन एवं कार्यान्वयन अरु महाशाखा र शाखाबाट गरिन्छ ।

२. स्वास्थ्य नीति निर्माणमा नर्सिङ्ग पेशाको कस्तो प्रतिनिधित्व छ ?

२०६७ साल माघ महिना देखि स्वास्थ्य मन्त्रालयको नर्सिङ्ग प्रमुखको पदमा कार्यरत भएदेखि श्रीमान सचिव प्रविण मिश्रज्यूबाट नर्सिङ्ग नीति तथा कार्यक्रममा ८०% जति प्रतिनिधित्व गराउनु भएको छ । मेरो मन्त्रालय प्रवेश देखि नयाँ नीति निर्माणका कामहरु भईसकेको छ भन्न सकिदैन तर स्वास्थ्य ऐनमा केही नियमावलीहरूमा सुधार भएको भए तापनि त्यसमा खासै नर्सिङ्ग लगायतका स्वास्थ्य कर्मचारीहरुको नीतिगत ऐनमा सुधार भएको छैन ।

नीति निर्माण प्रतिनिधित्वको सन्दर्भमा नर्सिङ प्रमुखको पद स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको चिकित्सा महाशाखा अन्तर्गत भएको हुँदा सबै ठाउँमा महाशाखा प्रमुखज्यूहरुको बढी सहभागिता हुने भएको हुँदा नीति निर्माणमा आफ्नो र नर्सिङ्ग सेवा र जनशक्ति बीच पहुँच नभएको अवस्था छ । अस्पताल क्षेत्र र सामुदायिक क्षेत्रको सेवामा गुणस्तरीय सेवाको लक्ष्य अपेक्षा गरे अनुसार पुगेको छैन । यसबाट अन्यथा अर्थ नलागोस् भनेर उदाहरण दिन चाहन्छु - एउटा अस्पतालले नवजात शिशुको लागि ४० वटा शैयाको छुट्टै वार्ड खोल्न लागेको छ भने त्यहाँ २४ सै घण्टा सेवा गर्ने त नर्सहरु नै हुने भएकोले नर्सिङ्ग जनशक्तिको दरबन्दी उपयुक्त रुपले राख्नु पर्ने हुन्छ। तर आवश्यकता भन्दा धेरै कम मात्र दरवन्दीको व्यवस्था गर्नाले विरामीलाई गुणस्तर सेवा प्रदान गर्न सकेको छैन। यस विषयमा सरकारी निकायबाट मापदण्ड नभएको अवस्था भएकोले यसलाई बनाउनु पर्ने अवधारणा मैले पेश गरेको छु।

३. तपाईको अनुभवमा केन्द्रीय तहदेखि जिल्लाका स्वास्थ्य चौकीहरुसम्म नर्सिङ्ग सेवाको गुणस्तर कस्तो पाउनु भएको छ ? जिल्लामा नर्सहरू टिकाउन के गर्नुपर्छ ?

मेरो अनुभवमा केन्द्रीय तह देखि जिल्लाका स्वास्थ्य चौकीहरुसम्म नर्स जनशक्तिबाट जनमानसको सेवामा गुणस्तर पाएको छु । उप-स्वास्थ्य चौकी र स्वास्थ्य चौकीमा अनमीको दरवन्दी अनुसार समयमा सेवा पुऱ्याउने दैनिक आमा, बच्चा, खोप, प्रजनन् सेवा, परिवार नियोजन जस्ता सेवाहरु जिम्मा लगाइएको छ र कार्यविवरण अनुसार काम गरिराखेको पाइएको छ। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा जिल्ला अस्पतालहरुमा पनि स्टाफ नर्स र जन-स्वास्थ्य निरीक्षक दरवन्दी अनुसार

आफ्नो कार्यविवरण र दायित्वहरु निभाई सेवा दिइआइरहेका छन् ।

नर्सिङ्ग स्टाफहरुलाई विभिन्न कुरामा भएको असुविधा जस्तै आवासको व्यवस्था, उनीहरुको सुरक्षा, समयमा monitoring, evaluation, supervision र coaching को व्यवस्था, कार्यरत सेवामा ज्ञानसिपको निरन्तरता, उच्चशिक्षा, exposure भ्रमणका कुरामा सरकारबाट नीतिगत रुपमा व्यवस्था गर्न नसकेको अवस्थाले गर्दा उनीहरुलाई टिकाउन नसकेको अवस्था छ ।

४. तपाईले सरकारको नीति निर्माणमा नर्सिङ पेशालाई प्रभावकारी बनाउन के-के गर्नुभएको छ ?

- नर्सहरुको दरबन्दी औचित्य रुपले राख्नुपर्छ भन्ने विषयमा जोड दिएको छु ।

- नर्सहरुले गर्नुपर्ने कार्य, जिम्मेवारी र व्यवस्थापन, निकासा र अधिकार मुल्यांकन गर्ने र रिपोर्ट लिने दिने च्यानलको पहुँच जिल्लाबाट केन्द्रसम्म हुनुपर्ने भनि जोड गरेको छु ।

- नर्स र अ.न.मी.हरु दुर्गम क्षेत्रमा काम गरेको अनुभव र क्षमता अनुसार उच्च शिक्षाको मौका सरकारी तवरले व्यवस्था गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिएको छ । अति दुर्गम क्षेत्रमा लामो अवधिसम्म काम गर्ने केही अ.न.मी. बहिनीहरु जो SLC वा, ISc पास गरी स्टाफ नर्स पढ्न योग्य भएको छ तर व्यवहारिक रुपले व्यवस्था गर्न नसकेको अवस्थालाई व्यवस्थित गर्नुपर्ने छ । हाल स्वास्थ्य ऐनमा उच्च शिक्षा अध्ययनको विषयमा व्यवस्था त छ तर त्यसलाई महिला कर्मचारीहरुले यसको उपभोग धैरै न्यून मात्रामा गरेको पाइन्छ ।

५. हाल हाम्रो अनुभवमा धैरे संख्यामा नर्सहरू उच्च शिक्षा हासिल गर्न भनी दुगर्मबाट आफ्नो कार्यक्षेत्र छाड्ने र शहरहरुमा केन्द्रित हुने गरेको देखिन्छ साथै बिदेशतिर पलायन हुने क्रम पनि बढ्दो छ । यसको यथार्थ के होला र यस विषयमा मन्त्रालयको कस्तो प्रतिक्रिया छ ?

हाल नेपालमा नर्सिङ्ग क्षेत्रमा उच्चशिक्षा (Bachelor र Masters) अध्ययन गर्ने अवसर र प्रावधान छ । सरकारी स्वास्थ्य नीतिमा दुर्गममा २ वर्ष वा अति दुर्गममा १ वर्ष निरन्तर काम गरेको छ भने उक्त व्यक्तिलाई उच्च शिक्षाको लागि तलबी अध्ययन विदाको व्यवस्था पनि छ । तर सबै नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुले सुविधालाई प्रयोग गरेको पाईदैन, प्रयोग गर्न खोजेको केही नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको व्यवस्था नमिलेको अवस्था पनि छ ।

अर्को दृष्टिकोणले नर्सहरु विदेशतिर पलायन हुने क्रम सालाखाला १०% जति हुनसक्छ । तर विदेशमा नेपालको नर्सिङ्ग शिक्षाले पूर्ण रुपले मान्यता पाएको छैन । पहिले त्यहाँको लाइसेन्सिङ्ग कोर्स पुरा गर्नुपर्ने हुन्छ । यसरी विदेश पलायन भएका उच्च शिक्षा हासिल गरेका नर्सहरुपनि अन्य काम जस्तै रेस्टुरेन्ट र पसलहरुमा काम गरिरहेको पाइएको छ । हालै मात्र स्वास्थ्य क्षेत्रको मानव संशाधन रणनीति योजना २०६८/६९ - २०७१/७२ तयार भएको छ । सो रणनीतिबाट गुणस्तर सेवाको लागि नर्सिङ्ग जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने कामहरु मन्त्रालयमा हुँदैछ । अर्को कुरा नर्सिङ्ग क्षेत्रमा उच्च शिक्षाको खाँचो र जनशक्ति बढाउनु पर्छ भन्ने कुरा स्वास्थ्य ऐनमा उल्लेख भएको छ र यस कुरालाई सही ढंगमा लागू कसरी गर्ने भनी सोच गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

६. अहिले नेपालमा १०० भन्दा बढी नर्सिङ्ग कलेजहरू छन् । यहाँको अनुभवमा यी कलेजहरूको गुणस्तर कस्तो छ र गुणस्तरमा सुधार ल्याउन के-के गर्नु भएको छ ?

गल्ली गल्लीमा नर्सिङ्ग कलेज खोल्न नदिएर २५० वेड भन्दा माथिका ठूलो अस्पताल र युनिभर्सिटीले मात्र नर्सिङ्ग कार्यक्रम चलाउन दिने व्यवस्था अविलम्ब हुनुपर्छ । कलेजहरुमा विद्यार्थीहरुलाई कक्षा कोठामा Theory साथै Clinical Demonstration अभ्यास गरेर अस्पतालमा निरन्तर रुपले क्लिनिकल मेन्टरहरुले Bed Side Coaching गर्नुपर्छ । तर यो व्यवस्थाको अभाव धेरैनै छ । शिक्षा सबैलाई दिने अधिकार हो तर स्वास्थ्यको जनशक्तिको तयार गर्ने कुरा कुनै खेलवाढ होइन। यसको रेखदेख गर्ने जिम्मेवारी नर्सिङ्ग परिषद्लाई जान्छ ।

७. NSI को विभिन्न कार्यक्रम मध्ये, SBA-FEP (Follow up Enhancement Program) कार्यक्रममा तपाई आफैं पनि field visit मा संलग्न भई स्वयं यस कार्यक्रमको कार्यहरुको निरीक्षण गर्नुभएको छ । तपाईलाई यो कार्यक्रम कस्तो लाग्यो र यसलाई सरकारी प्रणालीमा एकीकृत गर्ने विषयमा के भन्न चाहनुहुन्छ ? यसको लाभवारे केही भनिदिनुहुन्छ कि ?

यस SBA follow-up कार्यक्रमको अनुगमनबाट तालिमको गुणस्तर, तालिमपछि ठीक तरिकाले सेवा दिएको छ-छैन मूल्याङ्कन साथै बिर्सेको सीपहरुलाई सिकाउने पनि गरिएको हुँदा उप-स्वास्थ्य चौकीदेखि जिल्ला अस्पतालसम्म कार्यरत SBA हरुलाई काम गर्ने हौसला बढेको, काममा लगनशील हुन प्रोत्साहित भएको प्रत्यक्ष जानकारी भयो । तसर्थ यस र्कायक्रमलाई नीतिगत रुपले व्यवस्थित र निरन्तरताकोलागि एकदमै आवश्यक देखिन्छ। यसको लागि निरन्तर छलफल गरी यस मन्त्रालयको अनुगमन महाशाखाबाट जिम्मेवारी समेत लिई प्रगति गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

समस्याको समाधान

अमरपुर उप-स्वास्थ्य चौकी, गुल्मीका सि.अ.हे.व., श्री युवराज भण्डारीज्यूले पठाउनु भएको समस्या # ५ को समाधान यस प्रकार छ।

सेवाग्राहीहरुलाई कस्तो सेवा उपलब्ध गराएका छौं भन्ने कुरा नै हाम्रो मूल्याङ्कनको आधार बन्नुपर्दछ । सेवाग्राहीलाई गुणस्तरीय र सर्वशुलव स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु तर्फ नै हामीहरुको कार्य सम्पादनलाई केन्द्रित गर्नु जरुरी हुन्छ । जिल्लाभित्र रहेका सबै स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालहरुबीच एक आपसमा राम्रो र बलियो सञ्जाल स्थापना गर्नकालागि निम्नलिखित गतिविधिहरु गर्नुपर्ने देखिन्छ।

१. डाक्टर वा जिल्ला सुपरभाईजरबाट एउटा संस्थामा नियमित अनुगमनको व्यवस्था : स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान र सीपमा वृद्धि गर्न डाक्टर र जिल्ला सुपरभाईजरहरुले सके बढी नभए प्रत्येक चौमासिकमा एकपटक स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा फलोअप गर्ने र कोचिङ्ग सञ्चालन गर्ने ।
२. जिल्ला स्तरीय मासिक समिक्षा बैठकलाई विकेन्द्रित गरी घुम्ती बैठकको आयोजना गर्ने : जिल्ला स्तरमा हुने मासिक समिक्षा बैठकलाई व्यवस्थापन राम्रो भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पालैपालो आयोजन गर्ने । यसले त्यहाँ भएका राम्रा पक्षहरुको अवलोकन गर्ने अवसर प्राप्त हुन्छ । साथै जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु घुम्ने र अवलोकन गर्ने अवसर पनि प्राप्त हुन्छ । जुन इलाकामा समिक्षा बैठक सञ्चालन गरिएको छ सो इलाका अन्तर्गत सम्पूर्ण उपस्वास्थ्य चौकी प्रमुखहरुलाई पनि सहभागी गराउन सके अन्य इलाकाका इञ्चार्जहरुसँग अर्न्तक्रिया र अनुभव आदानप्रदान गर्ने अवसर मिल्दछ।
३. इलाका स्तरीय मासिक बैठकमा coaching class संचालन गर्ने : प्रत्येक महिना सम्पन्न हुने उपस्वास्थ्य चौकीका प्रमुखहरुको मासिक बैठकमा जिल्ला सुपरभाईजर र डाक्टरहरु पालैपालो उपस्थित भई नौलो विषयमा coaching class सञ्चालन गर्ने ।
४. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको मासिक समिक्षा बैठक सञ्चालन गर्ने। प्रत्येक वडामा रहेका आमा समूहहरुलाई सक्रिय गराउने : महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु जनताका घरआँगनका स्वास्थ्यकर्मीहरु हुन् । उनीहरुसँग महिनामा कम्तिमा एकपटक भेटघाट र अर्न्तक्रियाको वातावरण बन्नु आवश्यक छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत आमासमूहलाई सक्रिय बनाई जनतासँग सिधा सम्पर्क स्थापित गर्न सकिन्छ। आमा समूहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मी उपस्थित भई स्वास्थ्य समस्या र समाधानका उपायबारे अन्तर्क्रिया गर्ने।
५. राम्रो काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई कार्य सम्पादन र व्यवस्थापन कमजोर भएका स्वास्थ्य संस्थामा काजमा राख्ने तथा कमजोर स्वास्थ्यकर्मीलाई कार्य सम्पादन र व्यवस्थापन राम्रो भएका स्वास्थ्य संस्थामा अवलोकन भ्रमण गराउने।
६. Celemedicine प्रणाली प्रभावकारी बनाउने । सञ्चार माध्यम र मोबाइल फोन मार्फत समन्वय र सूचना आदानप्रदान गर्दै प्रभावकारी प्रेशण प्रणालीको व्यवस्था गर्ने। यसका लागि एस.एम.एस., इमेल, टेलिफोन मार्फत स्वास्थ्य क्षेत्रका नविनतम प्रगति र जानकारीहरु आदान प्रदानको व्यवस्था गर्ने । स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेशण गरी पठाईएका बिरामीहरुको फिर्ती जानकारी एस.एम.एस., इमेल, टेलिफोन आदि मार्फत तत्काल गराउने प्रबन्ध गर्ने।
७. जिल्लाको फरक फरक भौगोलिक क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पटक पटक भेटघाटको वातावरण बनाई अनुभव आदान-प्रदानको व्यवस्था गर्ने। यसको लागि जिल्लामा सञ्चालन हुने तालिम गोष्ठी आदिको उपयोग गर्ने।
८. समुदायलाई स्वास्थ्य संस्था प्रति चाँसो जगाउन स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति बैठक नियमित र अभिमूखिकरणको व्यवस्था गर्ने एवं समुदायमा एकीकृत घुम्ती सेवा उपलब्ध गराउने।

समाधानका लागि गरिएका प्रयासहरु :

१. गुल्मी जिल्लामा कार्य सम्पादनमा आधारित मूल्याङ्कन कार्यक्रम लागू भएको छ । जसमा उत्कृष्ट कार्य गर्ने स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई जिन्सी र प्रशंसा पत्रबाट सम्मानित गर्ने गरिन्छ। साथै उत्कृष्ट कार्य गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई देशका विभिन्न स्थानमा भ्रमण गराईन्छ।
२. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले आयोजना गर्ने तालिम, बैठक, गोष्ठीहरु सञ्चालन गर्दा सहभागीहरु एउटै भेगबाट सहभागी नगराई फरक भौगोलिक क्षेत्रबाट प्रतिनिधित्व गराउने गरेको छ। यसले एकआपसमा परिचित हुने र अनुभव आदानप्रदान गर्ने अवसर प्राप्त भएको छ।
३. गुल्मी जिल्लामा सञ्चालन गरिएको सेलीमेडिसिन, जुन डाक्टरहरुसँग स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई समस्या परेको बेला प्रत्यक्ष नि:शुल्क फोन सम्पर्क गर्ने व्यवस्था गरिएको छ, त्यसको अधिकतम उपयोग गरिएको छ।
४. उपस्वास्थ्य चौकीको आन्तरिक स्रोतबाट गुल्मी जिल्लाका ७ वटा कार्यसम्पादनमा उत्कृष्ट रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरुको अवलोकन भ्रमण गरियो । जसमा स्वास्थ्यकर्मीहरु व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरु, राजनीतिक दलका प्रतिनिधीहरु र महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविकाहरुको सहभागिता भयो।
५. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका फाँट प्रमुखहरुले हाम्रो स्वास्थ्य चौकीको समय समयमा अनुगमन सुपरिवेक्षण गर्ने गर्नुहुन्छ। जसबाट संस्थाले सुधार गर्नुपर्ने पक्षको बारेमा अवगत भई थप स्तरीय सेवा प्रवाहमा मद्दत पुगेको छ।
६. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले मासिक बैठकलाई जिल्लाका उत्कृष्ट व्यवस्थापन भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आयोजन गर्ने परिपाटीको शुरुवात भएको छ।
७. इलाका स्तरमा प्रत्येक महिना आयोजना हुने उपस्वास्थ्य चौकी प्रमुखहरुको बैठकमा जिल्लाबाट उपस्थित भई नयाँ नयाँ जानकारी र निर्देशन दिने कार्य भएको छ।

हामीलाई तपाईंको समस्या मात्र नभन्नुहोस् केही समाधानको सुझाव पनि दिनुहोस् ।

समस्या # ६:

तपाईंलाई सि.एम.ई.- चिकित्सकीय ज्ञानसीपको निरन्तरता (CME – Continual Medical Education) कत्तिको महत्वपूर्ण लाग्दछ र आफ्नो कार्यक्षेत्रमा यसलाई निरन्तरता दिन के-के गरिरहनु भएको छ ?

सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरुको सहभागिताको लागि धन्यवाद छ । आउँदो अंकहरुको समस्या समाधानमा यहाँहरुले आफ्नो समाधानका प्रयासहरु लेखी अन्य स्वास्थ्यकर्मी साथीहरुलाई बाटो देखाइदिई सहयोग गरिदिनुहुन हामी प्रोत्साहन गर्दछौं । तपाईंको प्रयास वा कोशिस अरुका लागि पनि समाधान हुनसक्दछ । यस समस्याको सबै भन्दा राम्रो समाधान पठाउनुहुने स्वास्थ्यकर्मीलाई रु. ५,०००/- द्वारा पुरस्कृत गरिनेछ। हामी वहाँलाई वार्षिक रुपमा आयोजना गरिने स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलनमा पनि सहभागी गराउने छौं ।

समस्या # ५ का बिजेता अमरपुर उप-स्वास्थ्य चौकी, गुल्मीका सि.अ.हे.ब. श्री युवराज भण्डारीज्यूलाई निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटको तर्फबाट बधाइ छ ।

अंक ५ का मोबाइल विजेता जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, पाँचथरका स्टाफ नर्स श्री शीला अधिकारी

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१. संक्रमण रोकथामको लागि personal protective barrier अन्तर्गत कुन-कुन कुरा पर्दछन् ?
   क) पन्जा, मास्क, eye shields
   ख) face shields, चश्मा
   ग) टोपी, गाउन, एप्रोन, बुट
   घ) माथी दिएका सबै

२. संक्रमण रोकथाममा सबैभन्दा सरल र महत्वपूर्ण कार्य कुन हो ?
   क) हात धुने
   ख) निर्मलीकरण
   ग) Fumigation
   घ) फोहरमैलाको व्यवस्थापन

३. नेपाल सरकारले ४ वटा जिल्लामा DPT र BCG खोप दिएर खोप कार्यक्रमको सुरुवात कहिले गरेको थियो ?
   क) सन् १९७९
   ख) सन् १९९७
   ग) सन् १७९९
   घ) सन् १९६९

४. सन् २०१० मा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले गरेको अध्ययनमा Maternal Mortality Rate (MMR) per 100,000 live birth कति थियो ?
   क) २८१
   ख) ५३९
   ग) २३५
   घ) २२९

५. Active third stage management ले कुन समस्यालाई कम गर्न सहयोग गर्छ ?
   क) Pre eclampsia
   ख) Low birth weight
   ग) PPH
   घ) Hypertension

अंक ५ का सम्पूर्ण सहभागीहरूलाई धन्यवाद छ । यस अंकका बिजेताहरू यस प्रकार छन् :

१) मिना भट्टराई, धकधइ प्रा.स्वा.के., रुपन्देही
२) कालिका चौलागाई, मकैसिंह प्रा.स्वा.के., गोरखा
३) कृष्ण बहादुर रोकाया, सुगरखाल स्वा.चौकी, सोल्टा-७, सुगरखाल, कैलाली
४) राम बहादुर थापा (समिर), दशेरा स्वास्थ्य चौकी, जाजरकोट
५) मित्र मणी बस्नेत, माम्लीङ्ग स्वास्थ्य चौकी, संखुवासभा

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

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 ।

थप आयामहरू

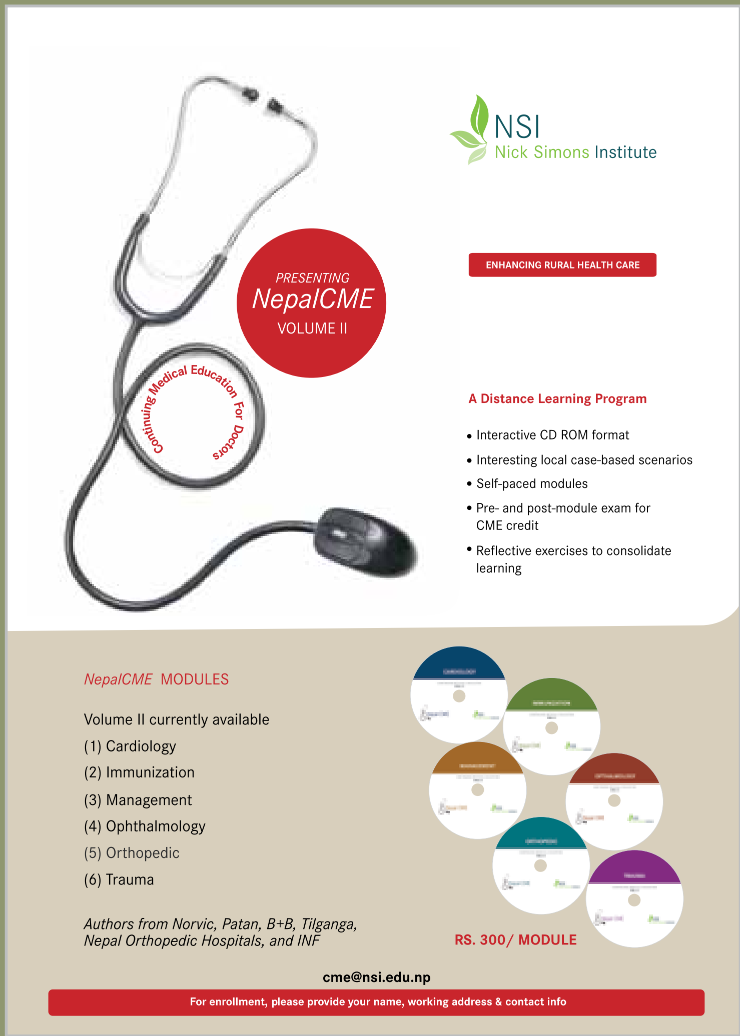
NEPAL CME Volume II को विमोचन

वि.सं. २०६९ माघ १८ (३१ जनवरी २०१३) गतेका दिन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिव डा. प्रवीण मिश्रज्यूले NEPAL CME Vol II को विमोचन गर्नु भयो । नेपालमा प्रत्येक वर्ष करीव २००० नयाँ चिकित्सकहरु मुलुकका विभिन्न १८ वटा मेडिकल कलेजहरुबाट उत्पादन हुने गर्दछ । त्यसपछि कतिपय चिकित्सकहरु विशेषज्ञ बन्नको लागि अध्ययनमा जानुहुन्छ । तर १० वर्षको कडा पढाईपछि के गर्नु हुन्छ त् ? आफ्नो व्यस्त समयको वावजुद वहाँहरुले आफ्नो काम र सिकाईलाई कसरी मिलाउनु हुन्छ त् ? विगतमा आफूले सिकेका सिपहरुलाई समय समयमा पुनर्ताजगी र नयाँ नयाँ सिपहरु सिक्ने निरन्तरता नभएमा चिकित्सा क्षेत्रमानै समस्या आउने सम्भावना पनि रहन्छ ।

यस्ता समस्यालाई समाधान गर्न विभिन्न अस्पतालका वरिष्ठ चिकित्सकहरुको सहयोग र योगदानबाट निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले CD ROM मा आधारित CME (Continue Medical Education) अथवा CPD (Continue Professional Development) को प्याकेज तयार पारेको छ जुन नेपालमा नै व्यवस्थित रुपमा गरिएको पहिलो प्रयास हो । यसको मद्दतले चिकित्सकहरुले केन्द्रबाट टाढा रहेर पनि आफूलाई आफ्नो क्षेत्रमा अद्यावधिक गराईराख्न सक्दछन् । जसबाट आफ्नो ज्ञान र सिपलाई निरन्तरता दिन सक्दछन् ।

प्याकेजका थप विशेषताहरुः

- केस र सो सम्बन्धी समस्यामा आधारित
- नेपालका वरिष्ठ चिकित्सकहरुद्वारा लेखिएको
- नेपाली परिवेशमा आधारित केसहरु संलग्न
- आफ्नो अनुकुल समयमा अध्ययन गर्न सकिने
- तोकिएको समयमा पुरा गरेमा अन्य सम्बन्धित गोष्ठीहरुमा भाग लिने मौका पाईने
- सिकेका सिपहरुलाई Reflective अभ्यास गर्ने मौका रहेको



यहाँहरूले सल्लाह र सुझाव, कथा तथा प्रतिक्रिया पठाई सहभागी जनाईदिनु भएकोमा धन्यवाद छ र यसको निरन्तरताको हामी अपेक्षा राख्दछौं ।

हाम्रा प्रकाशित अंकहरु यहाँहरूले हाम्रो तल दिइएको वेबसाइटमा पनि हेर्न सक्नुहुनेछ ।

निक साइमन्स इन्ष्टिच्यूट
पो.ब.नं. ८९७५ ई.पि.सी. १८१३
सानेपा, ललितपुर
फोनः ०१-५५५ १९७८,
फ्याक्सः ०१-५५४ ४१७९
इमेलः newsletter@nsi.edu.np,
वेबसाइटः www.nsi.edu.np

NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL

NSI
Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTH CARE

को संयुक्त प्रकाशन

यो पत्रिका अर्धवार्षिक रुपमा प्रकाशित गरिन्छ ।

TO: ______________________