

आवाज

निक साइमन्स अवार्ड २०२२ का विजेता जनस्वास्थ्य निरीक्षक श्री हेमन्त सुन्दास

वि.सं. २०५१ साल पुष ४ गते पिता शेर बहादुर सुन्दास तथा आमा गिता सुन्दासको जेठो छोरोको रूपमा हेमन्त सुन्दासको जन्म काठमाडौंको बागवजारमा भएको थियो । उहाँको प्रारम्भिक शिक्षा एवं बाल्यकाल भने विर्तामोड भ्रामामा बित्यो । वि.सं. २०६७ सालमा बुद्ध स्मृति एजुकेशन फाउण्डेसन विर्तामोडबाट एस.एल.सी. उत्तीर्ण गरेपछि २०७१ सालमा उहाँले लाईफलाइन अस्पताल स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान दमकबाट सामान्य चिकित्सा विषयमा प्रवीणता प्रमाणपत्र तहको अध्ययन पुरा गर्नुभयो । त्यसपछि डाक्टर बन्ने सपना साकार पार्नको लागि लगातार दुईपटक सम्म प्रवेश परिक्षा दिँदा समेत छात्रवृत्तिमा नाम निकाल्न सफल नभएपछि वि.सं. २०७३ मंसिर १२ गते संघीय लोक सेवा आयोग अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवा सहायक पाँचौ तह हेल्थ असिस्टेन्ट पदमा स्थायी नियुक्ती लिएर मिक्लाजुड गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य चौकी आरुबोटे पाँचथर जानुभयो । त्यसबेला अति दुर्गम क्षेत्रमा पहिलो पटक सेवा दिन पाउँदाको उहाँको अनुभव मिठो रह्यो । दुर्गम क्षेत्रको स्वास्थ्य क्षेत्रलाई नजिकबाट नियालेर सो ठाँउको स्वास्थ्य अवस्था सुधार एवं सुदृढीकरणका लागि समुदाय स्तरमा विभिन्न जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू संचालन गर्नुभयो । उहाँले त्यस समुदायमा रोगको उपचारात्मक सेवा भन्दा बढि रोकथाम तथा जनस्वास्थ्य प्रबर्द्धनमा बढी जोड दिदै जनमानसमा भिज्ने, सहकार्य गर्ने, रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ

लगायतको विविध कार्यको अनुभव बटुलेर काम सिक्ने अवसर प्राप्त गर्नुभयो । उहाँको कामको उच्च मूल्यांकन गर्दै २०७७ सालमा मिक्लाजुड गाउँपालिकाको गाउँ सभाबाट उत्कृष्ट स्वास्थ्यकर्मीको सम्मान पाउनु भयो । जसले गर्दा उहाँलाई काम गर्न थप हौसला, जोश, जाँगर, उत्प्रेरणा र उर्जा प्राप्त भयो ।

लगभग ३३ महिनाको बसाइ पश्चात कर्मचारी समायोजनमा मिति २०७६ असोज १६ गते उहाँको सरुवा मोरङ जिल्ला, बेलवारी नगरपालिका ८ स्थित आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा भयो । राजवंशी समुदायको बाहुल्यता रहेको सो ठाँउमा तराइको स्वास्थ्य अवस्था समेत अध्ययन अनुभव गर्ने अवसर उहाँलाई प्राप्त भयो । सो केन्द्रमा आएर सेवा प्रदान गरेको १८ महिना पछि पहाडी क्षेत्रमै काम गर्ने मनस्थितिले समायोजन मिलान गरी २०७८ वैशाख १७ गते देखि भोजपुर जिल्लाको पौवादुङमा गाउँपालिका स्थित मानेडाँडा आधारभुत अस्पताल साविक इलाका स्वास्थ्य चौकीमा समायोजन सरुवा भई हाल यही संस्थामा कार्यरत हुनुहुन्छ । वि.सं. २०७७ कार्तिक १७ गतेका दिन स्वास्थ्य चौकी बास्तीमबाट नै औपचारिक रूपमा पाँच शैयाको गाउँपालिका स्तरको आधारभुत अस्पतालमा रुपान्तरण



भिन्न

- **पृष्ठ २-५ कथाहरु**
 - सुत्केरी विनिताको विगत र वर्तमानको कथा
 - प्रतिकूल समयमा पनि धैर्यताले आमा र बच्चाको ज्यान जोगायौं
 - हात बचाउन नसकिएपनि ज्यान बचाउन सकियो सोपा साङ्गु तामाङका
 - पहिलो पटक दुर्गम जिल्लामा च्यातिएको पाठेघरको सफल शल्यक्रियाको कथा
- **पृष्ठ ६ सि.एम.ई. कर्नर**
 - ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्रमा आँखा परिक्षण
- **पृष्ठ ८ भलाकुसारी**
 - डा. विनोद विन्दु शर्मा
- **पृष्ठ १० थप आयाम**
 - हव अस्पताल (CSSP-HUB Hospital)
- **पृष्ठ १२ खोज तथा अनुसन्धान**
 - ग्रामीण क्षेत्रमा अवस्थित अस्पतालहरूमा वायोमेडिकल टेक्निसियनको नियुक्तिले स्वास्थ्य उपकरणहरूको कार्यात्मक अवस्थामा कस्तो प्रभाव पार्दछ ?
- **पृष्ठ १४ बुलेटिन बोर्ड**
 - खोपको (Vaccine) विकासक्रम
- **पृष्ठ १५ NSI का गतिविधिहरु**
- **पृष्ठ १६ स्वास्थ्य प्रतियोगिता**

‘सुत्केरी विनिताको विगत र वर्तमानको कथा’

■ ममता न्यौपान, अस्पताल नर्सिङ निरीक्षक, प्राथमिक स्वा.के., हरैचा, मोरङ

मिति २०७६/०८/१९ गते मेरो नाइट ड्युटी रहेको थियो। रातीको टिक ८ बजे एकजना गर्भवति महिला हाम्रो संस्थाको बर्थिङ्ग सेन्टरमा आउनुभयो। उहाँले मलाई मेरो नामबाट परिचित स्वरमा बोलाउनुभयो। उहाँसँगै उहाँको श्रीमान् र सासुआमा पनि हुनुहुन्थ्यो। मैले पनि परिचित हुँदै विनिता बहिनी अहिले कस्तो छ? भनी प्रश्न गरें। यी तिनै विनिता रिसिदेव हुन् जुन आजभन्दा डेढवर्ष अगाडी हाम्रो संस्थामा जटिल अवस्थामा सुत्केरी हुनका लागि आएकी थिइन्। उनलाई देखासाथ साच्चैँ मलाई त्यो दिनको पिडादायक प्रसव व्यथाको सम्झना आउँदछ।

विनिताको यो दोस्रो गर्भ रहेको थियो। यसपटक भने उनी प्रोटोकल अनुसारले चार, छ, आठ तथा नौ महिनामा गर्भवति जाँचका लागि आउने गरेकी थिइन्। उनले आइरन र क्याल्सियमका चक्किको प्रयोग नियमित रूपमा गरेकी थिइन्। आज उनको तल्लो पेट अत्याधिक दुखेको र योनिमार्गबाट पानी गएको हुनाले स्वास्थ्य संस्थामा आएको बारेमा बताउन थालिन्। यति सुन्नासाथ मैले विनितालाई बर्थिङ्ग सेन्टरको वेटिङ्ग रुममा आराम गर्न लगाएँ र आवश्यक आधारभूत जाँचको साथै पाठेघरको अवस्थाको जाँच गर्न थाले। उनको जाँच पश्चात् पाठेघरको मुख ५ से.मी. खुलेको हुँदा मैले उनलाई भर्ना प्रकृया अगाडि बढाउँदै पार्टोग्राफमा सम्पूर्ण रेकर्डहरू राख्न थालें। त्यसैगरी उनलाई थप सजिलोको लागि आवश्यक मात्रामा भोलिलो पदार्थ खानुपर्ने, देब्रे कोल्टो फर्किएर आराम गर्नुपर्ने, लामो लामो स्वास लिदै छोड्दै गर्नुपर्ने, दिसापिसाब रोक्न नहुने आदि प्रसवको प्रथम चरणमा गर्नुपर्ने व्यवस्थापनका बारेमा परामर्श प्रदान गरे।

विनिताकी सासुआमा बेला बेलामा विनिताको खेर गएको बच्चा र आफूले गरेका गल्तीहरूलाई सम्झदै हुनुहुन्थ्यो। त्यसबेला विनिताको सासुआमाले स्वास्थ्य संस्थामा जान नदिएको र प्रसूति पनि घरमै गराउनलाई प्रयत्न गरेको तर प्रयत्न गर्दै गर्दा सुत्केरी व्यथा लामो भएपछि मात्र स्वास्थ्य संस्थासम्म पुग्याएको र अन्त्यमा बच्चाले हरियो दिसा खाएर मृतरूपमा जन्मिएको कुरा भावविभोर रूपले सुनाउँदै हुनुहुन्थ्यो। म यी घटनालाई मनन गर्दै विनितालाई आधा-आधा घण्टाको फरकमा पाठेघरको संकुचन, बच्चाको ढुकढुकी जाँच्ने कामपनि गर्दै थिएँ। सबैकुरा सामान्य रहेको र थप रूपमा अब बल थपिँदै जान्छ र बल आएका बेलामा के गर्ने र बल नहुँदा के गर्ने आदि इत्यादि उनलाई सल्लाह दिँदै थिएँ।

विनिता रिसिदेव सुन्दरहरैचा नगरपालिका स्थित पचामटोलमा बस्ने मुसहर समुदायकी एक विपन्न वर्गकी महिला हुन्। उनको पहिलो गर्भको जटिलता र बच्चा मृतरूपमा जन्मिएको घटनापछि उनमा ठूलो परिवर्तन आएको थियो। उनले त्यसपछि हामीले दिएका परामर्श अनुसार नै दोस्रो पटकको गर्भवति हुँदा स्वास्थ्य संस्थासम्म आएर नियमित रूपमा जाँच गराइरहेकी थिइन्। आइरन तथा क्याल्सियम नियमित रूपमा प्रयोग गरेकी विनिता मुसहर समुदायकी नमुना बनेकी थिइन्। उनले आफ्ना समुदायका गर्भवती महिलालाई संस्थामा जाँच गर्नको लागि उत्प्रेरणा आजपनि दिँदै आइरहेकी छिन्। विनिताका यी प्रशासनीय कार्यहरूलाई सम्झदै गर्दा उनको ४ घण्टापछिको पाठेघरको अवस्था जाच्ने समय भईरहेको थियो। बच्चाको ढुकढुकी सामान्य र

पाठेघरको संकुचन कडा रहेको थियो। पाठेघरको मुख राती ११ बजे ८ से.मी. खुलेको थियो। विनितालाई यो समय बलपनि आउदै छोड्दै गर्दै थियो। सबै विवरणहरू जाँच पछाडि पार्टोग्राफमा रेकर्ड गरेँ र विनितालाई बल आएको समयमा चिउडोले छातीमा छुई बल गर्नलाई आग्रह गरे। विनिताले हामीले बताएभन्ने त्यस्तै गर्दै बल गर्दै थिइन।

मिति २०७५/०८/२० गते विहानको १ बजे विनिताले ३२०० ग्रामको छोरालाई जन्म दिइन्। बच्चाको अवस्था सामान्य रहेको थियो र बच्चापनि तुरुन्तै रोएको हुँदा तुरुन्त बच्चालाई न्यानो पारी आमाको स्तनपानका लागि तयारी गरियो। यो प्रक्रियासँगै प्रसवको तेस्रो चरणको व्यवस्थापन गर्नका लागि म व्यस्त भएँ। बच्चाको रोएको आवाज सुन्नासाथ विनिताका कुरुवाहरू लेवर रुमको अगाडि हर्षित भएका थिए। मलाई पनि मेरो मनमा एक किसिमको खुशी उजागर भएर आइरहेको थियो। हुनत् मेरो १३ वर्षको अनुभवमा मैले प्रसूति विभागमा कैयौँ यस्ता अनुभवहरू संकलन गर्ने मौका पाएको थिएँ तर एउटै हरैचा जस्तो स्थानीय तहमा त्यसमा पनि मुसहर समुदायका विपन्न वर्गका लागि यसरी सेवा प्रदान गर्न पाएकोमा साच्चैँ नै मलाई ठूलो गर्वको अनुभव भएको थियो। विनिता र उनको भर्खरै जन्मिएको नवजात शिशुको सरसफाई गरी न्यानो पारेर दुवैलाई पछि सुत्केरी वार्डमा लगियो। करिब ६ घण्टा पछि सुत्केरी र बच्चालाई पुनः जाँच गर्दै अन्तिममा आमा सुरक्षा कार्यक्रमद्वारा प्रदान गरिएको प्रोत्साहन भत्ता स्वरूप उनलाई यातायात खर्च साथै प्रोटोकल अनुसारले गर्भ जाच पश्चात् पाउने भत्ता रु १,८००/- प्रदान गरियो। खुशीको खबर तब मित्यो जब विनिता रिसिदेवले आर्थिक वर्ष ०७६/७७ को कार्ययोजना अनुरूप सुन्दरहरैचा नगरपालिकाद्वारा प्रदान गरिएको विपन्न वर्गलाई लक्षित गरिएको प्रोत्साहन भत्ता स्वरूप रु ३,०००/- नगद प्राप्त गर्ने मौका पनि पाइन्। यतिमात्र होइन विनिता रिसिदेवको यो प्रशासनीय परिवर्तनलाई मध्यनजर गरी हाम्रो संस्थाका व्यवस्थापन समिति तथा नगरपालिका परिवारद्वारा उनलाई थप राहत हुनेगरी रु ५,०००/- नगद सम्मान प्रदान गर्‍यो। विनिताकै कारण तेस्रो नगरसभा सम्मेलनमा मलाई पनि सेवाप्रदायक वापत उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको रूपमा सम्मानित गरियो।

आज मलाई विनिताकै कारण सम्पूर्ण हरैचा नगरपालिकाले चिनेका छन्। स्वास्थ्य संस्थामा आजभोलि सुन्दरहरैचा नगरपालिकाका बाह्रैवटा वडाबाट सेवाग्राहीहरू सेवा लिनलाई आउने गर्छन् त्यसमा पनि पचाम स्थित मुसहर बस्तीका विपन्न वर्गहरूको निककै नै भिड हुने गरेको छ। यसैको फलस्वरूप मासिक रूपमा ४ देखि ५ जना सुत्केरी गराउँदै आएको हाम्रो संस्थाले मसिर देखि पौषको पहिलो हप्तामा नै १३ जना सुत्केरी गराउन सफल भएको छ। यो हाम्रो लागि उपलब्धीमूलक सफलता हो। मुसहर समुदायमा संस्थागत रूपमा गर्न जाने संस्थामा नै सुत्केरी हुनुपर्छ भन्ने व्यवहारमा आएको परिवर्तनले गर्दा आज प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, हरैचा मोरङ जिल्लाको ७ वटा नगरपालिका मध्येमा दोस्रो स्थानमा परेको छ। दिनानुदिन सेवाग्राहीको चाप पनि बढ्दै जानुमा विनिताको श्रेय धेरै छ। साथै संस्थाको विस्तारका लागि गहन भूमिका खेलेको व्यवस्थापन समिति र सुन्दरहरैचा नगर पालिकाको भूमिका साच्चैँ नै प्रशासनीय छ। यसै सफलतामूलक घटनाको मलाई अबभै पनि मिठो सम्झना आइरन्छ।

प्रतिकूल समयमा पनि धैर्यताले आमा र बच्चाको ज्यान जोगायौं

■ चण्डिका अधिकारी, स्टाफ नर्स, जलेश्वर अस्पताल

मिति २०७६/०३/२८ गते बिहान १ बजे संगीता साह नाम गरेकी महिला महोत्तरी जिल्लाको परिकौली घर भएकी वर्ष २१ की जलेश्वर अस्पतालमा आउनुभयो। उहाँलाई हामीले सबै सोधपुछ गर्‍यौं। उहाँ प्रसुति सेवा लिनको लागि जलेश्वर अस्पतालमा आउनुभएको रहेछ। मैले उहाँको शारीरिक परिक्षण गरें। परिक्षणको क्रममा उहाँको पाठेघरको मुख १ से.मी. खुलेको पाएँ र उहाँलाई प्रसुतिकक्षमा भर्ना गरिदिँ। दिउँसो साढे १२ बजे सबैजना बाढी आयो बाढी आयो भन्दै हल्ला गर्न थालेपछि म पनि सामान सार्न क्वार्टरमा रहेको कोठामा पुगें। कोठामा जानपूर्व मैले एकजना सिस्टरलाई बोलाएर सबैलाई हेर्ने गरी डिउटीमा राखिदिँ। शनिवारको दिन थियो। अस्पतालमा खासै त्यस्तो भिड पनि थिएन। त्यो दिन जलेश्वरमा ठुलो बाढी नै आयो। बाढीले गर्दा जलेश्वर अस्पतालको इमरजेन्सी कक्षसम्म र सबै क्वार्टरमा पानी पस्यो। अस्पतालबाट क्वार्टर र क्वार्टरबाट अस्पताल जाने पनि नभइयो। प्रसुती कक्ष अस्पतालको माथिल्लो तल्लामा भएकोले इमरजेन्सीका कतिपय विरामीहरूलाई माथिल्लो तल्लामा नै सार्न लगाइयो। अवस्था यस्तो भयावह थियो कि अस्पतालमा रहेका स्वास्थ्यकर्मी, कुरुवाहरू बाहिर जान नसक्ने र बाहिरबाट कुनै पनि विरामी आउन नसक्ने। सबै सडकहरूमा ६ फिट भन्दा बढी पानी बगिरहेको थियो। कोठाबाट एक मिनेटको दुरीमा रहेको अस्पताल जान नसक्दा मलाई पिडा र औडाहा भइरहेको थियो। मैले भर्ना गरेको ति महिलाको रातभरिमा के हुने हो भन्ने कुराले मलाई पिडा दिइराखेको थियो। पटक पटक मैले कक्षमा रहेको सिस्टरलाई फोन गरेर बच्चाको जाँच र अभिलेख राख्न भनिरहेको थियो। तर रातभरि मलाई निद्रा लागेन। परिस्थिति नै त्यस्तो थियो कि एक मिनेटको दुरी पार गर्न पनि मलाई हिम्मत भएन। पानीको वेग र पानी बढ्दै गएकोले पनि हिम्मत पुगेन भने ति महिलालाई राति केही हुने त होइन भन्ने पिरले निद्रा नै लागेन। बिहान हुने वित्तिकै त्यो महिलालाई के भयो होला भन्ने खुलदुलीले एउटा ठुलो लौरो तथा फेर्ने कपडा प्लाष्टिकमा हालेर कोठाबाट निस्के। मुखमा कपडा राखेको प्लाष्टिक च्यापेर लौरो टेक्दै, सर्पलाई भगाउँदै कम्मर कम्मरसम्मको पानी हेलेर अस्पताल पुगे। अस्पताल पुगेर सबभन्दा पहिला मैले ति महिलाको परिक्षण गरें। महिलाको प्रसव व्यथाको उन्नति थिएन। बच्चा खेल्ने पानी फुटिसकेको रहेछ र बच्चाले दिसा गरिसकेको अवस्था भेटियो। त्यसपछि मैले डा. केशर चौधरीलाई खबर गरें। उहाँले पनि आउन सक्ने अवस्था नरहेको भन्दै बच्चाको धड्कन मनिटरिंग गर्न र अक्सिजन लगाएर राख्न भन्नुभयो। चिकित्सकको निर्देशन बमोजिम मैले आधाघण्टासम्म मनिटरिंग गरिराखे। बच्चाले दिसा गरिसकेको भन्दै विरामीका कुरुवाहरूलाई परामर्श (Counselling) गरिरहें। पाठेघरको मुख १ से.मी. मात्र र प्रसवको प्रगति नभएको र बच्चाले दिसा गरेको हुँदा तुरुन्त अपरेसन गर्नुपर्ने भयो। तर हामी प्राकृतिक विपत्तिको मारमा थियौं।

हाम्रो अस्पतालमा २८ गतेदेखि नै बत्ति थिएन भने सोलार र इन्भर्टर सबै बसिसकेको थियो। त्यो बेला पानी कम हुँदै गएपछि डा. केशर

पनि आइपुगनुभयो। उहाँले पनि महिलाको चेकजाँच पश्चात बच्चा Vaginal delivery हुन सक्दैन र बच्चाले दिसा गरिसकेको हुनाले अपरेसन नै गर्नुपर्ने निष्कर्षमा पुगनुभयो। सो अवस्थामा हामीसँग Anesthesia Assistant पनि थिएन भने रगतको पनि अभाव थियो। त्यस्तै हामीसँग विरामीलाई बाहिर पठाउने उपाय पनि थिएन। किनकी बाढीले जलेश्वरसँग प्रायशः सबै ठाउँको सम्पर्क विच्छेद थियो। बच्चाको धड्कन विस्तारै विस्तारै कम भइरहेको अवस्था थियो। त्यसपछि हाम्रो टिमका डा. केशर चौधरी, डा. प्रियंका चौधरी र म विरामीसँग आवश्यक छलफल गर्यौं। विरामीका आफन्तहरूले बाहिर जान अवस्था छैन तथा यहाँको अवस्था पनि अवगत भएकोले, जसरी भएपनि छोरी र बच्चालाई बचाई दिन अनुनय गरेपछि हामीहरूले अपरेसन गर्ने निर्णयमा पुग्यौं। अस्पतालमा म एकलै नर्स रहेकोले प्रसुतिकक्षमा बस्ने कोही थिएन। मैले मेट्रनलाई प्रसुति कक्षमा राखेर विरामीलाई अपरेसन कक्षमा लगे। हामीसँग न त बत्ति, र गत र आवश्यक स्वास्थ्यकर्मी थियो तर पनि विरामी र बच्चालाई बचाउनु थियो। डा. केशरले विरामीलाई ढाडबाट सुई लगाई कम्मर भन्दा तल ल्याउनुभयो। मोबाइलको बत्तिको सहायताले Vital Monitor डा. प्रियंकाले गर्नुभयो तर त्यो मनिटर नचलेपछि Pulse, Pulse Oxymeter, BP Monitor, BP Cough को सहायताले अपरेसनको तयारी गरियो। अपरेसनबाट बेलुका महिलाले छोरोलाई जन्म दिइन। अपरेसनको क्रममा डिउटीमा रहनुभएका चिकित्सक डा. रविन्द्र चौधरीले अपरेसन अवधिभर मोबाइलबाट बत्ति बालेर हामीलाई सहयोग गर्नुभयो। बच्चाले दिसा खाइसकेको हुनाले हामीले सक्सको मद्दतले सक्कसन गरियो तथा हामी दुई जना पाठेघर सिउन लाग्यौं। हामीसँग बत्ति नभएकोले कटरी मेसिन चलाउन नसकेकोले नसाका नलिहरू बाँधेर हामीले छालासम्म सिलायौं। यो अपरेसन गर्दा हामीसँग बत्ति, ल्याउने स्वास्थ्यकर्मी, सक्सन मेसिन केही पनि नहुँदा ज्यादै नै गाह्रो भयो। हामी आफै नर्भस थियौं तर हिम्मत नहारिकन टिमले एक अर्कालाई हौसला दिँदै काम गरेकोले अपरेसन सफल पनि भयो।

छोरी र बच्चालाई नाजुक अवस्थामा हेरेकी परिवारजनहरूले अपरेसन सफलता पश्चात छोरी र नातिलाई हेरेपछि भक्कानिँदै चिकित्सक वास्तवमा भगवान हो भन्ने भनाई सार्थक भएको बताए। बाढीको अवस्थामा छोरीको ज्यान बचाउन सकिन्छ कि सकिदैन भन्ने दोधारमा रहेका परिवारजनले हाम्रो मिहिनेतलाई प्रशंसा गर्नुभयो। विरामी र बच्चालाई पोष्ट अपमा लगियो र Vital Monitor गरियो। म बिहान ५ बजे नै डिउटीमा आएकोले मेरो १४ घण्टा भइसकेको थियो। ज्यादै थाकेको पनि थिएँ। क्वार्टरमा रहेको सिस्टरलाई डिउटीको लागि बोलाउन पठाएँ। तर पानीले गर्दा आउन सकिदैन भनेपछि लगातार ३६ घण्टासम्म डिउटी गरें। पानीको मात्रा कम भएपछि सो को भोलीपल्ट मेडिकल सुपरिडेन्टेन्टले सबै सिस्टरहरूलाई राखेर मिटिङ्ग गर्नुभयो र सबैको डिउटी फेरियो। त्यसपछि बल्ल म रुममा गएँ। बाढीको समयमा अपरेसन गरिएको विरामीको ७ गते डिस्चार्ज गरियो।

हात बचाउन नसकिएपनि ज्यान बचाउन सकियो सोपा साङ्मु तामाङका

■ बलि बहादुर बुढा, जन स्वास्थ्य निरीक्षक, स्वास्थ्य शाखा, मुगुमकार्मारोड गाउँपालिका, मुगु

मैले २०७९ सालको असार महिना देखि सामुदायिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा परामर्शका लागि निशुल्क रूपमा महिनाको दुई शनिवार दुई गाउँमा दन्त सेवा सहितको स्वास्थ्य चेक जाँच तथा परामर्श सेवा दिदै आएको छु । यसै घुम्त सेवाको दौरानमा वडा नं. ५ दाउरा गाउँमा रहेकी वर्ष ९ कि सोपा साङ्मु तामाङसँग भेट भयो । ती नानीको जेष्ठ महिनामा चलेको धार्मिक मेला बाचागुरूको बेला तुन्साङ गागी भन्ने ठाउँमा लडेर देब्रे हात भाँचिएको रहेछ । अवलोकन गर्दा हातको नाडी भन्दा तल सबै भाग गुम्नुको साथै बाँकी हात पनि संक्रमणले जटिल रहेको पाएँ ।

सोपा साङ्मुको बुवा मिन्जोर छेवाङ तामाङ र आमा छिरिङ टोमा तामाङ सामान्य कृषि पेशामा थिए । आमा छिरिङ टोमा तामाङले छोरा र छोरी पछि परिवार नियोजनको साधन ईम्प्लान्ट राखेको कुरा बुवा मिन्जोर छेवाङ तामाङबाट थाहा भयो । सो दिन आमा छिरिङ टोमा तामाङ वारीमा कोदो गोड्न जानुभएको रहेछ ।

उक्त दिन मिति २०७९ साल श्रावण ७ गतेको दिन थियो । एक हात गुमाएकी र अर्को हातको साहाराभै रहेकी सोपा साङ्मुलाई समयमा उद्धार गर्न नपाएपनि अब जोखिममा जान दिन हुन्न भनी सबै कुरा नोट गरेँ । उक्त दिनमा बुवा मिन्जोर छेवाङ तामाङलाई थप उपचार नगरे अरू जोखिम हुन सक्ने सबै कुरा बताएपछि, पर्सिपल्ट गाउँपालिका केन्द्र रहेको पुलु स्वास्थ्य चौकीमा ल्याउन भनि मन्जुर गराएँ ।



मिति २०७९।०४।०८ गते मैले अपाङ्ग पुनर्स्थापना केन्द्र तथा बाल अस्पतालमा समन्वय गरी ती नानीलाई निशुल्क उपचार तथा प्रेषणका लागि समन्वय मिलाईयो । मिति २०७९ श्रावण ०९ गते सोपा साङ्मुलाई उनका बुवाले ल्याउनु भयो । त्यसवेला उक्त भाँचिएर केही भाग गुमेको अवस्थामा बाँकी हात नाडी भन्दा अलि माथि देखि जडिबुटि लगाएर हातको छाला मासु केही नदेखिने अवस्थाको थियो । सबै संक्रमण भएको हातको भागमा ड्रेसिङ गरि व्याण्डेज लगाईदिएँ र दुखाई कम गर्ने र घाउ सुकाउन सहयोग गर्ने दवाई दिएर राखेँ । उता बुवाले छोरीलाई उपचार गर्न जान बल्ल तयार भएर सोपा साङ्मुको आमा छिरिङ टोमा तामाङलाई बोलाएर घरपरिवारको सल्लाह मिलाए ।

मिति २०७९ श्रावण ११ गते जिल्ला स्थित जिएसए नामको संस्थासँग समन्वय गरी प्रक्रिया अनुसार जानेवेला घाउ सफा गरि गमगढी पठाईयो । खराब मौसमले गर्दा २ दिन पुग्न लागे पनि १३ गते शुक्रवार समिट इयरसँग टिकट मिलाएर नेपालगंज पठाईयो । नेपालगंजबाट काठमाडौँ पुगी ट्रमा सेन्टरमा उपचार गरि हाल काठमाडौँ अध्ययन गरिरहेकी छिन् ।

पहिलो पटक दुर्गम जिल्लामा च्यातिएको पाठेघरको सफल शल्यक्रियाको कथा

■ डा. अखण्ड उपाध्याय, मेडिकल अधिकृत, डोल्पा जिल्ला अस्पताल

पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ललितपुरबाट एम.बि.वि.एस सकाए पछि मिति २०७८ साल भदौ १० गते डोल्पा जिल्ला अस्पतालमा मेडिकल अधिकृतको रूपमा काम गर्न आएँ। मेडिकल अधिकृत भैसकेपछि मलाई ASBA तालिम लिने मन थियो। सोही अनुसार जिल्लामा आएको २ महिनामै म तालिम लिन काठमाण्डौंमा रहेको परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पताल थापाथली गएको थिएँ। तालिम लिएर आएपछि मैले गाईनोकोलोजिष्ट सरसँगै हालसम्म डोल्पा जिल्ला अस्पतालमा सेवा दिदै आईरहेको छु।

यसै क्रममा मिति २०७९ साल भदौ १६ गतेका दिन डोल्पा जिल्ला त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका वडा नं. २ बस्ने वर्ष ३१ कि एक जना गर्भवति आमा डाक्टरले दिएको डेलिभरी मिति कटेको भन्दै थप जाँचको लागि आउनु भएको थियो। यो भन्दा पहिले उहाँले गर्भमै बच्चाको लिंग पहिचान गराई छोरी रहेको भनेपछि गर्भपतन गर्नु भएको रहेछ र यसपटक उहाँको गर्भमा छोरा रहेको भनेपछि ढुक्क भएर बस्नु भएको र नियमित चेक जाँचमा आउने गर्नु भएको रहेछ। चौथो पटक गर्भ जाँच 41+4 WOG मा आउनु भएको थियो। यस पटकको गर्भावस्थामा उहाँले शुरुवाटै ANC जाँच यसै अस्पतालबाट गराउँदै आउनु भएको थियो। चौथो पटकको गर्भ जाँचको समयमा हामीले जाँचेर भर्ना हुनुहोस व्यथा लगाउने औषधि चलाउन पर्छ भन्दा उहाँले नमानेर घर जानु भयो। अर्को पटक उँहा आउँदा उँहाको गर्भ ४२ हप्ता २ दिनको भैसकेको थियो। अन्तिम पटक आउँदा पनि उहाँलाई व्यथा लागेको थिएन। तर बच्चाको धड्कन सबै ठिक थियो। यसपटक पनि हामीले अब शल्यक्रियाबाट बच्चा जन्माउन पर्छ, व्यथा लाग्ने औषधि दिएर नर्मल सुत्केरी हुन कठिन हुनसक्छ भन्दा उहाँले होइन व्यथा लगाउने औषधि नै हालिदिनु भन्नु भयो। त्यसै दिन 25mcg Misoprostol दिएर राख्यौं। दिउँसो हामी मेडिकल अफिसर ओपिडिमा व्यस्त थियो, गाईनेकोलोजिष्ट सर पनि ओपिडिमा व्यस्त हुनुहुन्थ्यो। उहाँको श्रीमान वडा अध्यक्ष भएकाले पनि जिल्लाका पार्टीका नेता देखि केही मान्छेको फोन मलाई आईरहेको थियो, कस्तो छ ? के छ ? भनेर। दिउँसो को करिब १:३० बजे ईण्डोरको सिस्टरले ओपिडिमा आएर उनै आमालाई पेट दुखी रहेको छ एकपटक हेर्न आउनु भनेर बोलाउनु भयो र म गएँ। गर्भवति आमासँग उहाँको आफन्त हुनुहुन्थ्यो। जसले गर्भवति आमालाई अभै हिड् व्यथा लाग्न थालेको भनेर सम्झाईर हुनु भएको थियो। मैले उहाँलाई एकपटक जाँचौं भनेर पेट छामे। पेटको Right Hypochondrium मा दुखाई थियो र मलाई शंका लाग्यो कतै पाठेघर त फुटेन भनेर, अनि सहयोगी दिदीलाई सरलाई

बोलाउन लगाएँ र साथै अल्ट्रासाउण्डको मेसिन पनि ल्याउन लगाएँ। म आफैले USG गरेर हेर्दा पेटमा collection देखें र पुन कन्फर्म गर्न गाईनेकोलोजिष्ट डा. शंकर सरलाई भने अनि मेडिकल अधिकृत डा. दिवेश र डा. आकर्षणलाई बोलाएँ। यति खेरसम्म विरामीको दुखाई हराइसकेको थियो भने ४ जना बाटै पेटमा Collection भएको पुष्टि भयो र साथै बच्चाको टाउको पनि पाठेघर बाहिर देखियो। अब हामी सबै जना गर्भवति आमाको पाठेघर च्यातियो भन्नेमा विश्वस्त भयौं। Vitals हरू हेर्दा BP 90/70 mm Of Hg, Pulse 130 र PV bleeding पनि हुन थालेपछि तुरुन्तै दुवै हातमा Vein open गरेर Fluids दिन थाल्यौं। उहाँको आफन्त, श्रीमानलाई पाठेघर च्यातिएको र तुरुन्तै ठुलो ठाँउमा जानु पर्ने सल्लाह दियो र साथै यस्तो अवस्थामा राष्ट्रपति महिला उद्धार कार्यक्रमबाट सुर्खेत प्रदेश अस्पतालमा एअर लिफ्टिग गर्ने निशुल्क सुविधा हुन्छ। ३ बजि सकेको थियो भने साथै मौसम पनि खराब थियो। तैपनि हेलिकप्टरको लागि प्रशासनमा पत्र पठाएर साथै गृह मन्त्रालयको महिला शाखामा फोन गरेर जानकारी गराएँ। यस्तो गर्दा हेलि अभै चाढो उड्दा भन्ने अनुमान गरेर प्राय एअर लिफ्टिगको समयमा म आफै पनि यहाँ कल गरेर जानकारी दिने गर्छु। यता हेलि बोलाउने तयारी गर्दै गर्दा विरामीको ब्लड प्रेशर बढेकै थिएन भने रक्तश्राव पनि भैरहेको थियो। विरामीको श्रीमान वडा अध्यक्ष भएकाले पनि उहाँले आफ्नो पार्टीबाट पनि हेलिको दबाव दिईरहनु भएको थियो। सुर्खेतबाट हेलि उड्यो भन्दा विरामी अब जोगिन्छ भन्ने मा खुसि भएको थियो। तर विडम्बना हेलि सुर्खेतबाट आएर खराब मौसमका कारण जाजरकोटमै बस्यो। क्याप्टेनसँग कुरा गर्दा आज कुनै हालतमा आउन नसक्ने, यस्तो मौसममा अब दुनै आउन सक्दैनौं बरु भोलि विहान ८ बजे पुग्छौं तर मौसम राम्रो भएमा भन्नु भयो। अब हेलि नआउने भएपछि विरामीको ज्यान जाने भयो भन्ने लागिसकेको थियो र विरामीको श्रीमान लगायत अन्यसँग कुरा गर्नु। यदि तपाईंहरूले जोखिम मोल्ने र केहि भवितव्य परेमा दोष नलगाउने हो भने हामी यहि उपलब्ध सिमित स्रोत साधनमा आमाको ज्यान जोगाउने सक्दो प्रयास गर्छौं भन्यौं। तर उहाँहरू कुनै पनि हालतमा डोल्पा मै अप्रेशन गर्दैनौं भनेर अडि कसेर बस्नु भयो। श्रीमान लगातार हामी स्वास्थ्यकर्मीको लापरबाहिले पाठेघर च्यातिएको भनिरहनु भएको थियो भने अन्य व्यक्तिहरू डाक्टरले जानि जानि च्यातेका होइनन् यस्ता कुरा गरेर समय खेर नफाल बरु के गर्ने भन भनिरहनु भएको थियो। निरन्तर काउन्सिलिग गरेपछि उहाँहरूले शल्यक्रियाका लागि मान्नु भयो। डोल्पा जिल्ला अस्पतालको आजसम्मको इतिहासमा पहिलो पटक यस्तो केश आईपरेको थियो। हामीले सकेसम्म ठुलो ठाँउमै पठाउँ भन्ने थियो। तर उहाँको उद्धार नहुने भएपछि हामीले जसरी पनि आमाको ज्यान जोगाउनु पर्छ। जतिको हामीसँग स्रोत साधन

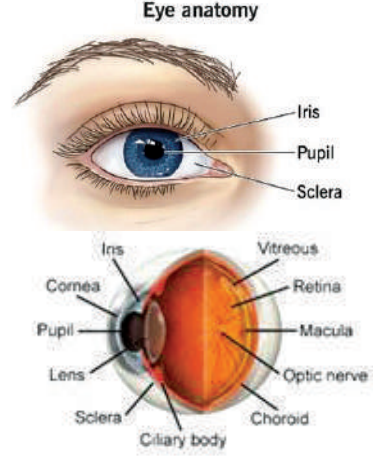
ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्रमा आखा परिक्षण

■ बाल सुन्दर चाँसी, वरिष्ठ कार्यक्रम संयोजक, निक साइमन्स इन्स्टिट्यूट

मानव आँखा निकै संवेदनशील तथा महत्वपूर्ण अंग हो तर आँखाको उपचारमा भने त्यति गम्भीर भएको पाइँदैन। विशेष गरी ग्रामीण क्षेत्रमा बस्ने अधिकांशले आँखाको समस्यालाई सामान्य रुपमा लिने गरेको पाइन्छ। जसको कारणले गर्दा सधैँका लागि दृष्टि गुम्ने खतरा छ। विश्वमा हरेक ५ सेकेन्डमा १ जना व्यक्ति दृष्टिविहीन हुन्छ। भन्डै २.२ अरब मानिसहरुको दृष्टि सामान्य भन्दा कमजोर रहेको छ र भण्डै ३ करोड ८० लाख मानिसहरु दृष्टिविहीन छन् भने हरेक वर्ष करिब थप ७० लाख व्यक्ति दृष्टिविहीन हुन्छ। भण्डै ११ करोड व्यक्तिहरु न्यून दृष्टि भएका छन् भने ती सबै दृष्टिविहीन हुने ठुलो जोखिममा छन्।

सन् १९८१ मा नेपालमा अन्धोपनको प्रकोप ०.८४ प्रतिशत थियो। तर सन् २०१० मा ०.३५ प्रतिशतमा झरेको छ भने ती मध्ये भन्डै ९० प्रतिशत अन्धोपन ग्रामीण क्षेत्रमा रहेका छन्। नेपालमा ८० प्रतिशतभन्दा बढी अन्धोपन रोकथाम वा समयमा उपचार गरे निको हुनेखालका छन्। यद्यपि नेपालको ठुलो जनसंख्या गुणस्तर आँखा सेवा तथा किफायती (Affordable) आँखा सेवाको पहुँचमा छैन। भन्डै ८० प्रतिशत जनता अझै पनि ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने र जनस्तरमा आँखा स्वास्थ्य सम्बन्धि सामान्य ज्ञानको कमि हुनु यसको प्रमुख कारणहरु रहेका छन्। नेपाल सरकारको स्वास्थ्य संरचनामा आँखा स्वास्थ्य सेवालालाई खासै समेटिएको देखिँदैन। सरकारको स्वास्थ्य चौकी तथा जिल्लामा आँखा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरु निकै न्यून छन् साथै दक्ष जनशक्तिको अभाव अर्को चुनौतिको रुपमा रहेको पाइन्छ। यस्तो अवस्थामा एक स्वास्थ्यकर्मीले स्वस्थ र रोगी आँखा कस्तो हुन्छ भनि पत्ता लगाई सोहि अनुसार व्यवस्थापन गर्न स्वस्थ आँखाका निम्न ६ चिन्हहरुद्वारा आँखा स्वस्थ भए नभएको थाहा पाउन मदत गर्दछ।

- आँखाको गोडी (Eye Ball) तल, माथि, दायाँ, बायाँ अनि छड्के हेर्न सक्ने हुनुपर्छ।
 - आँखाको परेला वा ढकनी (Eye Lid) राम्रोसँग बन्द वा खुल्ने हुनुपर्छ।
 - आँखाको सेतो भाग (Conjunctiva and Sclera) सेतो नै हुनुपर्छ अर्थात कुनै दाग वा अन्य रंगको हुनु हुन्छ।
 - आँखाको पारदर्शक भाग Cornea, Lens र Vitreous पारदर्शक (Transparent) नै हुनुपर्छ।
 - आँखाको नानि अर्थात पुतली (Pupil) कालो, गोलाकार र सामान्य आकार प्रकार (Round & Normal Size) को नै हुनुपर्छ।
 - आँखाको दृष्टि क्षमता सामान्य अर्थात ६/६ हुनुपर्छ।
- ग्रामीण क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले आँखा परिक्षण गर्दा माथिका ६ चिन्हमा आधारित भै आँखा खराबी हुँदा देखिने तल उल्लेखित चिन्ह तथा लक्षणहरु छु छैन राम्रोसँग हेर्नुपर्छ। साधारण टर्च लाइटको मद्दतले यी कुराहरु पहिचान गर्न सकिन्छ।



क) आँखाको परेला र ढिलमा (Eye Lid) हुनसक्ने खराबीहरु :

- आँखाको परेला तथा ढिल राम्रोसँग खोल्न वा बन्द गर्न नसक्नु
- परेला वा ढकनी बाहिर वा भित्र फर्किनु
- परेला सुनिन्नु, चाँयाँ, गिर्खा, खटिरा, घाउ चोटपटक आदि हुनु
- दुई आँखाका ढकन एकै किसिमको नहुनु वा ढकन तल झर्नु (Drooping Eye Lid)

ख) आँखाको सेतो भाग (Conjunctiva & Sclera) मा हुने खराबीहरु :

सामान्यतया आँखाको सेतो भाग भन्नाले Conjunctiva र Sclera लाई बुझाउँछ। यी भागमा हुने खराबी कुनै कुनै भ्र्वाट हेर्दा नदेखिने पनि हुनसक्छ। त्यसैले ध्यानपूर्वक टर्च लाइटको सहयोगमा परिक्षण गर्नु पर्छ।

- सेतो भाग रातो हुनु वा अन्य रंगको देखिनु
- मासु पलाउनु वा कुनै लम्प (Lump) हुनु
- साबुनको फिँज जस्तो जम्मा हुनु
- अत्यधिक आसु आइरहुनु र रगत जम्नु
- सेतोभाग नै च्यालित्नु, चोटपटक लाग्नु
- बाह्य कसिंंगर पर्नु (Foreign body)
- पिप जम्नु (Pus collection) आदि।

ग) पारदर्शक पटल (Cornea, Lens & Vitreous) मा हुने खराबीहरु :

पारदर्शक पटलको कुनैपनि भागमा खराबी भएपछि सोभै आँखाको दृष्टिमा असर गर्दछ र यी भागहरु निकै संवेदनशील र महत्वपूर्ण भागहरु हुन्। साधारण टर्च लाइटबाट निकै सिपालु सिप प्रयोग गरेर यी भागको खराबी पत्ता लगाउन सकिन्छ। पारदर्शक पटलमा निम्न खराबीहरु हुनसक्छ।

- घाउ चोट
- फुलो पर्नु
- कसिंंगर तथा लम्प हुनु
- असामान्य रुपमा रक्त नशाहरु देखिनु
- मोतिबिन्दु

घ) आँखाको नानि अर्थात् पुतली (Pupil) मा हुने खराबीहरु :

सामान्य नानी (Pupil) कालो, गोलाकार हुन्छ र लाइटमा खुम्चिने र अध्यारो तथा कम उज्यालोमा फैलिने हुने यसको विशेषताहरु हुन् । सर्वप्रथम यी चिन्ह तथा लक्षणहरु छ छैन थाहा पाउनु पर्छ । Pupil मा निम्न खराबीहरु हुनसक्छ ।

- कालो नानी सेतो हुनु ।
- गोलाकार हुनु पर्ने Pupil बाङ्गोटिङ्गो हुनु ।
- नानी सामान्य भन्दा ठुलो वा सानो हुनु ।
- टर्च लाइटको उज्यालोमा पनि नखुम्चिनु ।
- नानी अगाडी रगत वा पिप जम्नु ।



स्वास्थ्य (Snellen Chart) स्वास्थ्य

ङ) आँखाको दृष्टि परिक्षण :

आँखाको परिक्षणमा दृष्टि परिक्षण अनिवार्य गर्नुपर्छ । हरेक स्वास्थ्यकर्मीहरुले कम्तिमा दृष्टि परिक्षण गर्ने तरिका जान्नुपर्छ र यसको लागि चित्रमा देखाएको जस्तो स्नेलन चार्ट (Snellen Chart) चौकीमा हुनु अनिवार्य छ ।

- विरामी र स्नेलन चार्टको दुरी २० फीट अर्थात ६ मिटरको हुनु पर्छ । यदि स्वास्थ्य चौकीमा यति ठुलो कोठा उपलब्ध नभए १० फीट वा ३ मिटरको कोठाको भित्तामा ऐना प्रयोग गरेर दुरीलाई २० फीट वा ६ मिटरको बनाउन सकिन्छ ।
- दृष्टि परिक्षण गर्ने कोठामा पर्याप्त उज्यालो हुनु पर्छ तर घाममा भने दृष्टि परिक्षण गर्नु हुँदैन ।
- दृष्टि परिक्षण गर्दा भिन्दाभिन्दै आँखाको पालै पालो गर्नु पर्छ र कुनै

- एक आँखाको दृष्टि परिक्षण गर्दा अर्को आँखा राम्रोसंग छोप्नु पर्छ ।
- प्राय स्नेलन चार्टको माथिल्लो अक्षर देखाई परिक्षण सुरु गर्नु पर्छ र सहि जवाफ दिन्छ कि दिन्न छुट्याउनु पर्छ । माथिल्लो अक्षर देखेमा त्यसको मुनिको लाइनको अक्षर चिन्न लगाउने र क्रमश यस्तै सबैभन्दा मुनिसम्म चिन्न लगाउनु पर्छ । जुन लाइनसम्म देख्छ त्यो आँखाको दृष्टि त्यति नै हुन्छ जुन स्नेलन चार्टमा उल्लेख गरिएको हुन्छ ।
- सबै भन्दा माथिल्लो अक्षर नदेखेमा विरामीलाई ६ मिटरको दुरीबाट अगाडी क्रमशः ५, ४, ३, २ र १ गरी दुरी कम गर्दै अक्षर चिन्न लगाउनु पर्छ । जति मिटरबाट उक्त माथिको अक्षर चिन्न सक्थ्यो त्यो आँखाको दृष्टि दुरी अनुसार ५/६०, ४/६०, ३/६०, २/६०, १/६० हुने हुँदा सोहि अनुसार रेकर्ड गर्नु पर्छ । यदि १ मिटर बाटपनि उक्त अक्षर नदेखेमा विरामीको आँखा नजिकसम्म परीक्षकको हातको औला गन्न (Finger Count) लगाउन सकिन्छ । त्यो पनि नदेखेमा हात हल्लाएको (Hand movement) देख्छ कि देख्दैन जाँच गर्ने र अझ त्यो पनि नदेखेमा टर्च लाइटको उज्यालोले विरामीको आँखामा लाइट परेको थाहा हुन्छ कि हुन्न भनि परिक्षण गर्नु पर्छ । यदि लाइट परेको थाहा भएमा लाइटलाई विभिन्न कोणबाट देखाई पछ्याउन लगाउनु पर्छ । यस्तो अवस्थामा विरामीको दृष्टि क्षमता Perception of Light भनेर रेकर्ड गर्न सकिन्छ । लाइट पनि नदेखेको अवस्थालाई No Perception of Light (NPL) भन्ने गर्दछ जसको कुनै उपचार हुँदैन ।
- सामान्यतया हरेक स्वस्थ आँखाको दृष्टि ६/६ हुनु पर्छ ।

माथिको विधि अपनाई स्वस्थ वा विमार आँखा पत्ता लगाई सकेपछि सोही अनुसार उपचार वा प्रेषणको आवश्यकता हुन्छ । सामान्य समस्यालाई स्वास्थ्य चौकी मै उपचार गर्न सकिन्छ भने कुनै कुनै समस्या तुरुन्त आँखा अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्ने हुन सक्छ । यसको लागि खतरा रहित र खतराजनक आँखा छुट्याउनु जरुरी हुन्छ ।

खतरारहित र खतराजनक आँखा छुट्याउने तरिका

अवस्था	लक्षण तथा चिन्हहरु	के गर्न सकिन्छ ?
खतरा रहित आँखा	<ul style="list-style-type: none"> • आँखा सामान्य तथा रातो पनि हुन सक्छ । • आँखाबाट कचेरा आउने हुन्छ । • घाम वा उज्यालोमा हेर्न गारो हुँदैन । • आँखा असजिलो महशुस हुनसक्छ । • दृष्टि क्षमता सामान्य हुन्छ । • आँखाको पारदर्शक भाग पारदर्शक नै हुन्छ । • आँखाको नानी गोलाकार, कालो र प्रकाशमा खुम्चिने हुन्छ । 	<ul style="list-style-type: none"> • सुख्खा आँखा, अनिदो र संक्रमणको कारणले आँखा रातो हुन सक्छ । कारण पत्तालगाई सोहि अनुसार उपचार गर्नु पर्छ । • प्राय कचेरा आउने आँखा रातो पनि हुने गर्छ । कचेराको प्रकृति हेरी आँखामा एलर्जी, ब्याक्टेरिया, भाइरस तथा फंगल संक्रमण हुनसक्छ । कारण पत्ता लगाई सोही अनुसार उपचार गर्नु पर्छ ।
खतरा जनक आँखा	<ul style="list-style-type: none"> • आँखा हेर्दा सामान्य तथा रातो हुनु । • आँखाबाट पिप जसो कचेरा वा पिप नै आउने हुन्छ । • घाम वा उज्यालोमा हेर्न गारो हुन्छ । • आँखा गेडी दुख्ने हुन्छ । • दृष्टि क्षमता कमी हुन्छ र हुँदै गएको बताउछ । • आँखाको पारदर्शक भाग पारदर्शक नभई धमिलो, फुलो, सेतो आदि हुन सक्छ । • आँखाको नानी गोलाकार र कालो नहुन सक्छ । प्रकाशमा आँखाको नानि नखुम्चिने वा ठुलो आकारको हुन्छ । 	<ul style="list-style-type: none"> • सुख्खा आँखा, अनिदो र संक्रमणको कारणले आँखा रातो हुन सक्छ । कारण पत्तालगाई सोहि अनुसार उपचार गर्नु पर्छ । • प्राय कचेरा आउने आँखा रातो पनि हुने गर्छ । कचेराको प्रकृति हेरी आँखामा एलर्जी, ब्याक्टेरिया, भाइरस तथा फंगल संक्रमण हुनसक्छ । कारण पत्ता लगाई सोही अनुसार उपचार गर्नु पर्छ ।

डा. विनोद विन्दु शर्मा

- सचिव, सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, पोखरा, नेपाल

विगत लामो समयदेखि स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत विभिन्न विभाग, शाखा र महाशाखाहरूमा रही सेवा पुऱ्याउनु भएको डा. विनोद विन्दु शर्मालाई यस अंकको भलाकुसारीमा समेटेका छौं । हाल उहाँ सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेशको सचिवको रूपमा कार्यरत हुनुहुन्छ ।



प्रश्न १. विगत लामो समयदेखि नेपाल सरकार अन्तर्गत मन्त्रालयका विभिन्न विभागहरूमा कार्यरत रहँदा नेपालको स्वास्थ्य सेवामा गर्नुपर्ने सुधारहरू के के पाउनुहुन्छ ?

हाल स्वास्थ्य क्षेत्रमा मानव श्रोत व्यवस्थापन प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको छ । प्रदेश र स्थानीय तहमा रहेका रिक्त दरबन्दीहरूलाई पूरा गर्नुपर्ने एउटा चुनौती छ भने अर्को संगठन संरचना परिमार्जन गरेर समयसापेक्ष बनाउन आवश्यक रहेको छ । उदाहरणका लागि हालको अवस्थामा गण्डकी प्रदेश भरी २९ प्रतिशत स्वास्थ्यकर्मीहरू रिक्त रहेका छन् । जसमा विशेषज्ञ पदहरू ११ औं तहको ८३.५ प्रतिशत, ९ र १० औं तहको ८५.५ प्रतिशत, ८ औं तहको ४२.५ प्रतिशत पद रिक्त रहेको छ । विशेष गरी अस्पतालहरूको पुरानो दरबन्दी तेरिज र संगठन संरचना भएकाले यथाशिघ्र समयसापेक्ष अस्पतालहरूको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गर्नुपर्नेछ । यसका साथै स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्य विवरण (Job Description) तत्काल अद्यावधिक गरी उनीहरूलाई समुदायसँगको निकटता बढाई परिचालन गर्न आवश्यक रहेको छ ।

साथै, गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्नका लागि सोही अनुरूपको भौतिक संरचना पनि आवश्यक पर्दछ । स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्नका लागि पनि भौतिक पूर्वाधार निर्माणमा प्राथमिकता दिनुपर्दछ । हाल गण्डकी प्रदेशको कुरा गर्ने हो भने जग्गा प्राप्तिको कठिनाईले प्रदेश गौरवका आयोजना जस्तै क्यान्सर, मुटु, मृगौला रोगको उपचारको लागि विशिष्टीकृत अस्पताल, हजार बेडको प्रदेश स्तरिय अस्पताल निर्माणका लागि जग्गा प्राप्त हुन नसकी कार्य प्रारम्भ हुन नसकेको अवस्था छ । स्वास्थ्य सम्बन्धि भौतिक संरचनाहरू निर्माणका कार्यहरू तदारुकताका साथ अघि बढाउन आवश्यक छ ।

यसको अलावा स्वास्थ्य क्षेत्रमा हालसम्म पनि मनग्य बजेट विनियोजन हुने गरेको छैन । यस क्षेत्रमा क्रमसँग बजेट बढाउँदै लगिनुपर्नेमा कहिलेकाँही पहिलेको वर्ष भन्दा पनि कम बजेट विनियो जन हुने गरेकोछ । यसले गर्दा कतिपय आयोजनाहरू बीचमै रोकिएका पनि छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रको संवेदनशीलतालाई पहिचान गरी यसलाई लगानीको रूपमा हेर्ने हो भने मात्रै स्वास्थ्य क्षेत्रमा व्यापक रूपमा सुधार ल्याउन सकिन्छ ।

प्रश्न २. अहिले संघीयताको संरचनामा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्नको लागि के कस्ता उपयुक्त कदमहरू चाल्नुपर्ने देखिनुहुन्छ ?

स्वास्थ्य सम्बन्धी संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहको आ-आफ्नै भूमिका भए तापनि कार्यक्रमहरूमा दोहोरोपना रहेको छ । यसका लागि कुन प्रकारको कार्यक्रम कुन तहबाट गर्ने हो, सो को तालमेल मिलाउन आवश्यक रहेको छ ।

स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रवाह गर्ने सेवाको गुणस्तर मापन गर्न छुट्टै संयन्त्रको विकास गर्न सकिन्छ । सामाजिक परिक्षणलाई संस्थागत गरेर गुणस्तरीय सेवा प्रवाहलाई मूर्त रूप दिन सकिन्छ ।

कार्यक्रमहरू नतिजामुखी हुनु एकदमै आवश्यक छ । हालको अवस्थामा कहिले जनशक्ति हुँदा औजार उपकरण नहुने, कहिले जनशक्ति र औजार उपकरण दुबै हुँदा आवश्यक तालिम नहुने जस्ता समस्याहरू रहेका छन् । यसकारण स्वास्थ्य सेवालालाई एउटा प्रणालीकै रूपमा विकसित गरी नतिजा तय गरेको आधारमा स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्न आवश्यक रहेको छ ।

सेवाग्राहीहरूको सेवा प्रतिको सन्तुष्टिलाई प्राथमिकतामा राखी स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव बारे नियमित अनुसन्धान गरी प्राप्त नतिजाका आधारमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई परिवर्तन गर्न आवश्यक छ ।

संघीयताको सन्दर्भमा प्रदेश सरकार र स्थानीय तह बीचको समन्वय र सहकार्यमा टेवा पुगाउन प्रदेश तर्फबाट पनि केही स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू सशर्त अनुदानको रूपमा रकम विनियोजन गरी कार्यक्रमहरू राख्न आवश्यक छ ।

प्रश्न ३. अस्पतालहरूमा देखिएको प्राविधिक जनशक्ति परिपूर्तिको लागि संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा के कस्ता चुनौति तथा समाधानका उपाय देख्नुहुन्छ ?

स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरी दक्ष जनशक्तिलाई उपयुक्त ठाउँमा परिचालन गर्नु चुनौती रहेको छ । स्वास्थ्यकर्मीहरूको न्यून संख्यालाई मध्यनजर गर्दै संस्थाहरू रणनीतिक ठाउँमा स्थापना गर्न आवश्यक छ । समुदायको आवश्यकतानुसार अस्पताल निर्माण गरियो भने मात्रै उपलब्ध स्वास्थ्यकर्मीहरूको उचित व्यवस्थापन हुन सक्छ ।

उपलब्ध जनशक्तिलाई आकर्षित गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको सेवा सुविधामा परिमार्जन गर्न आवश्यक रहेको छ । कतिपय रिक्त पदहरूमा विज्ञापन गर्दा आवेदन समेत नपर्ने अवस्थालाई अन्त्य गर्नका लागि यो आवश्यक रहेको छ । यसका साथै स्वास्थ्य क्षेत्रका जनशक्तिको दुर्गम क्षेत्रमा निरन्तर उपस्थिति सुनिश्चित गर्नका लागि सेवा सुविधा थप गरी प्रोत्साहन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

केही विशेष किसिमका स्वास्थ्यकर्मीहरूको चरम अभाव भएकाले उक्त किसिमका जनशक्ति उत्पादन गर्नका लागि एनेस्थेसीया असिस्टेन्ट, मिडवाइफरी जस्ता विषयहरूको पठन पाठन प्रदेशवाटै थालनी गर्न जरुरी रहेको छ । विशेषज्ञ चिकित्सकहरूलाई रोटेसन गराई दुर्गम ठाउँहरूमा लैजाने र त्यहाँ विशेष किसिमको प्रोत्साहनको व्यवस्था गरियो भने पनि प्राविधिक जनशक्ति परिपूर्ति हुनसक्दछ ।

प्रश्न ४. नेपालको ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाको मेरुदण्डको रूपमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई के सन्देश दिन चाहानुहुन्छ ?

स्वास्थ्य सेवा घर घरमा पुगाउनका निमित्त स्वास्थ्यकर्मीहरू खटिनुपर्ने आवश्यकता रहेको छ । आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको प्रत्याभूति ग्रामीण स्वास्थ्यसेवामा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूवाटै सम्भव रहेकाले जिम्मेवारी बोध गरी कार्यसम्पादन गर्न आवश्यक छ ।

ग्रामीण क्षेत्रमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूले विशेष गरी प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक सेवालालाई प्राथमिकता दिनुपर्छ । यसले गर्दा उपचारात्मक सेवाको मागलाई घटाउन मद्दत गर्नुका साथै स्वास्थ्यमा आउने जटिलताहरूको पनि न्यूनीकरण गर्दछ ।

स्वास्थ्यका सामाजिक निर्धारकहरूलाई पनि ध्यान दिई स्वास्थ्यसँग जोडिएका सबै सरोकारवालाहरूसँग सामूहिक रूपमा स्वास्थ्य समस्याहरूको समाधानका लागि पहल गर्नुपर्दछ ।

प्रश्न ५. NSI ले विगत केही वर्षदेखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र प्रदेश अन्तर्गतका सामाजिक विकास मन्त्रालयसँग समन्वय गरी विभिन्न तहका अस्पतालहरूको उपचारात्मक सेवाको गुणस्तर सुधार गर्नको लागि कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको परिप्रेक्ष्यमा यसको दीगोपना (Sustainability) को लागि के कस्ता नीतिहरू अवलम्बन गर्नुपर्दछ, जस्तो लाग्दछ ?

अस्पताल लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यान्वयनमा आइसकेको अवस्थामा यसलाई निरन्तरता दिन हरेक तहमा यसको पैरवी गर्नुका साथै यसलाई आधार बनाई मूल्यांकन गर्न आवश्यक छ ।

गुणस्तर सुधारका लागि NSI लगायतका संस्थाहरूले तत्कालीन तथा दिर्घकालीन योजनाहरू बनाई सुधारका कार्यक्रमहरूलाई संस्थागत गर्न सक्दछन् । कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गरी परिपक्व नहुञ्जेल सम्म सहयोगको सुनिश्चितता गरी कार्यक्रमहरूलाई दीगो बनाउन सकिन्छ ।

मानव संशाधनमा लगानी बढाउने हो भने स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्राप्त गरेका उपलब्धिहरूलाई कायम राख्न सकिन्छ । यसले गुणस्तरीय सेवाको निरन्तरतालाई समेत सहयोग पुग्ने हुँदा मानव संशाधनमा लगानी गर्ने रणनीतिलाई अवलम्बन गर्न सकिन्छ ।

▶▶ पेज १ बाट श्री हेमन्त सुन्दास

भएको मानेडाँडा अस्पतालमा समायोजन सुरुवा भई आए पश्चात फिजियोथेरापी सेवा केन्द्र, कुपोषित बालबालिकाको लागि बहिरङ उपचार केन्द्रको स्थापना समेत भैसकेको छ । हाल सेवाग्राहीहरूले फिजियोथेरापी सेवाबाट भरपुर सेवालामा लिइरहेका छन् भने कुपोषित बालबालिकाहरूले समेत उपचार लिइरहेका छन् ।

स्वास्थ्य सेवा विभागको मिति २०७८/११/१० को निर्णय अनुसार हे.अ. पाँचौ तहबाट जनस्वास्थ्य निरीक्षक (अधिकृत छैटौ) तहमा स्तर बृद्धि भई हाल मानेडाँडा आधारभूत अस्पतालको कार्यालय प्रमुखको जिम्मेवारी वहन गर्दै आईरहनु भएको छ । उहाँको नेतृत्वमा स्वास्थ्य संस्थाको कार्य सम्पादन एवं व्यवस्थापन चुस्त रहेको छ । हाल डाक्टर विहिन यस संस्थाले दरबन्दी भन्दा कम जनशक्तीमा पनि सके सम्म प्रभावकारी एवं गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ । स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रवाह भइरहेको सेवाको गुणस्तरलाई मध्यनजर गर्दै उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरूलाई थप प्रभावकारी, व्यवस्थित एवं सुदृढ बनाउदै मानेडाँडा आधारभूत अस्पताललाई जिल्लाका नौ स्थानीय तहहरूकै उत्कृष्ट एवं नमुना स्वास्थ्य संस्था बनाउने दौडमा उहाँ लागिपर्नु भएको छ । उहाँले पुऱ्याउँदै आउनु भएको योगदान र गर्दै आउनु भएको अथक प्रयासको सहाहता गर्दै कदर स्वरुप “निक साइमन्स अवार्ड २०२२” बाट उहाँलाई सम्मानित गरिएको छ ।

हब अस्पताल (CSSP-HUB Hospital)

दुर्गम भेगमा रहेका अस्पतालहरुबाट प्रदान गरिने उपचारात्मक सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले नेपाल सरकारसँग सहकार्य गर्दै आइरहेको छ । यसै अन्तर्गत जिल्ला स्तरीय अस्पतालबाट विशेषज्ञ चिकित्सकहरुद्वारा बहु-विशेषज्ञ (multi-specialized) स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले NSI ले Curative Service Support Program (CSSP) कार्यक्रम अन्तर्गत CSSP-HUB नामक नयाँ कार्यक्रमको अवधारण तयार गरी आ.व. २०७७/७८ देखि कार्यान्वयनमा ल्याएको हो ।

यो कार्यक्रम प्रदेशस्तरका Secondary A अस्पतालमा लागू गरिएको छ । यो कार्यक्रम नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरु र निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट बीच आपसी सम्झौता गरी कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालमा संचालन गरिएको छ । कार्यक्रम संचालनमा रहेका अस्पतालहरुमा प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ, हाडजोर्नी विशेषज्ञ, बाल रोग विशेषज्ञ, शल्य चिकित्सक, मानसिक रोग विशेषज्ञ, एनेस्थेसियोलोजिस्ट, एम.डी.जी.पी. सहितका विशेषज्ञ चिकित्सकहरुको टोली रहेको छ । ती चिकित्सकहरुलाई नियमानुसार निर्धारित तलब तथा सेवा सुविधा नेपाल सरकारबाट नै प्रदान गरिएको छ भने निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटबाट यस कार्यक्रममा अनुबन्धित हुने विशेषज्ञ चिकित्सकहरुलाई वार्षिक रुपमा कार्यक्षमता (Performance) को आधारमा निश्चित रकम अतिरिक्त बोनस सुविधाको रुपमा प्रदान गरिएको छ ।

विशेषज्ञ चिकित्सक बाहेक निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु (MBBS चिकित्सक, नर्स, पारामेडिक्स, BMET, ल्याब टेक्निसियन, रेडियोग्राफर आदि) सम्बन्धित अस्पताल विकास समिति, निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट र कर्मचारी बीचको त्रिपक्षीय सम्झौता बमोजिम निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटद्वारा आर्थिक व्ययभार व्यहोर्ने गरी सहयोग गर्दै आएको छ । यस बाहेक अस्पतालबाट स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने औजार तथा उपकरण खरीद गरी हस्तान्तरण गरिएको छ । साथै विशेषज्ञ चिकित्सक लगायत स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि आरामदायक आवासको व्यवस्था गरी आवश्यक फर्निचरको व्यवस्था गर्ने कार्यक्रम पनि रहेको छ । क्लिनिकल स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्लिनिकल क्षमता अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले विभिन्न क्लिनिकल तालिमहरु - ASBA, SBA, OTTM तालिमका साथै अन्य cardiac, ortho, dialysis exposure तालिम पनि प्रदान गर्दै आइरहेको छ ।

आर्थिक वर्ष २०७७/७८ मा लुम्बिनी प्रदेशको प्यूठान अस्पतालबाट सुरु गरिएको CSSP-HUB कार्यक्रम आ.व. २०७९/८० मा गण्डकी र बागमति प्रदेशका जिल्लास्तरीय दुई अस्पतालहरु गोर्खा अस्पताल र त्रिशुली अस्पतालमा सञ्चालनमा आएको छ । यी तिनवटै हब अस्पतालबाट जटिल शल्यक्रिया सहित विशेषकृत सेवाहरु प्रदान गर्दै आइरहेको छ ।



छ, त्यतिमै सेवा दिने भन्नेमा पुग्यौं । अझ भनौ जोखिम मोल्यौ र तुरुन्तै अप्रेशन कोठा तयार गर्न लगाएर रगत दिनका लागि डोनरहरु नेपाल प्रहरी र ससस्त्र प्रहरीलाई बोलायौ । आवश्यक मन्जुरीनामा लगेर म, डा दिवेश, डा. शंकर, एनेस्थेसिया डा. आकर्षण, डा. दिपेन्द्र, राकेश अनि सिस्टर सविता तयार भयौं । यसै बीचमा यदि अप्रेशन आज नगरेर आमाको ज्यान जोगाउन सकिन्छ, भने डोल्यामा रिक्स नलिन भनेर स्थानीय नेता देखि शहरमा भएका उहाँको आफन्तको सम्म लगातार फोन आईरह्यो । तर यता उहाँको श्रीमान र केही आफन्त भोलिसम्म यतिकै राखेर आमाको ज्यान जानुभन्दा जोखिम मोल्न तयार भैसकेको अवस्थामा मैले आफ्नो फोन बन्द गरेँ र अप्रेशन सुरु गयौं । अप्रेशन गरेर हेर्दा left lateral तिर च्यातिएको रहेछ, पाठेघर । अनि पेटभित्रै मरेको बच्चालाई निकाल्यौं र च्यातिएको पाठेघर सिलायौं । ड्रेन राख्यौं र आवश्यक औषधिका साथ विरामीलाई पोष्टअप वार्डमा राख्यौं । यति गर्न हामीलाई करिब ३ घण्टा लाग्यो । अप्रेशनको दौरान एक्कासि ब्लड प्रेशर पुन ८०/७० आएपछि Fluid र हेमासिल दियो । अनि १ पिन्ट रगत चढाएका थियौं । तर समग्रमा आमाको ज्यान जोगायौ त्यो पनि पहिलो पटक जिल्लामै Rupture Uterus को शल्यक्रिया गरेर ।

आजसम्म जिल्लामा नभएको अप्रेशन पहिलो पटक गर्नु पर्ने समय आउँदा डर लागेको थियो भने जोखिम मोल्न तयार थिएनौं । अप्रेशन पश्चात केही समस्या आए रिफर भन्दा अर्को उपाय हामीसँग थिएन । अनि त्यस्तै रगत चढाउन परेमा रगत दिने मान्छे पनि थिएन । ब्लड बैक त छँदै छैन । यदि हेलिकप्टर आईदिएको भए विरामीलाई सुर्खेत पठाउने थियौं । तर मौसम खराबका कारण हेलि नआउने अनि यता रगत बगेर विरामीको ब्लड प्रेशर घट्दै अनि पल्स बढ्दै गईरहेको र रक्तश्राव पनि बढ्दै जान थालेपछि, रातभरिमा विरामी आमाको ज्यानै जान सक्ने अवस्था आएपछि, जे हुन्छ राम्रैको लागि हुन्छ भनेर नै जोखिम मोल्न तयार भयौं । अन्ततः शल्यक्रिया सफल भयो ।

तैपनि विरामीको श्रीमानले हेलि आयो भने भोलि बिहान तलै लान्छु अरु जाँच अनि आवश्यक उपचार गर्छु भनिरहनु भएको थियो । भोलिपल्ट साँझ करिब ३ बजे हेलि आईपुग्ने खबर आयो । अप्रेशन गरेको २४ घण्टा भैसक्यो अब तल जान पर्दैन भनेर भन्यौ । तर मान्नु भएन र हेलि लिफ्ट गरेर विरामी सुर्खेत प्रदेश अस्पताल जानु भयो र विरामी आउदै हुनुहुन्छ भनेर खबर गयो । सुर्खेतमा साँझ त्यतैबाट एकजना डाक्टरले कल गरेर मलाई धन्यवाद अप्रेशन त्यहि गर्नु भएर आमाको ज्यान जोगाउनु भएकोमा हामी अब १ हप्तामा टाँका काटेरै पठाउछु भन्नु भयो । यहि कुरा अस्पतालमा भनेपछि, सबै जना खुसि भयौं । हामीले जोखिम मोलेर जिल्लाकै ईतिहासमा पहिलो पटक यस्तो जटिल केशको शल्यक्रिया गरेर आमाको ज्यान जोगाउन पाएकोमा खुसि भयौं ।

यस कार्यमा सहयोग गर्ने डा. शंकर, डा. दिवेश, डा. आकर्षण, डा. दिपेन्द्र, अहेव कर्ण विक, सिस्टरहरु सविता, स्मिता, ल्याब असिस्टेन्ट अप्सरा, अक्सिजन तथा बत्ति व्यवस्थापन गर्दिने लालकृष्ण बुढा, अमृत बोहोरा, कार्यालय सहयोगी दिदीहरु, रक्तदान गर्ने र तयारी अवस्थामा बस्ने नेपाल प्रहरी, ससस्त्र प्रहरी लगायत सबैलाई धन्यवाद दिन चाहान्छु र साथै जिल्ला प्रशासन कार्यालय डोल्या, नेपाल आर्मी लगायत सबैलाई धन्यवाद ।

यसरी पहिलोपटक सिमित स्रोत साधनको उपलब्धतामा दुर्गम डोल्या जिल्लामा Rupture Uterus को शल्यक्रिया गर्ने समुहको सदस्य हुन पाएको र अस्पतालमा रहेको सिमित स्रोत साधनको प्रयोग गर्दै जटिल शल्यक्रिया गरेर आमाको ज्यान जोगाउने कार्यमा सामेल भएर काम गर्न पाएको दिन सदैव सम्झनेछु । म सदैव मेरो तर्फबाट गर्भवति आमा र शिशुको स्वास्थ्य प्रति संवेदशील रहदै आएको छु । डोल्या जिल्ला अस्पताललाई गर्भवतीमैत्री बनाउँदै सबै प्रकारका सेवा सुविधा दिन कटिबद्ध भएर लाग्ने प्रण गर्दै यो दिन अर्थात् २०७९ साल ५ महिना १६ गते सदैव सम्झिरहने छु ।

ग्रामीण क्षेत्रमा अवस्थित अस्पतालहरूमा वायोमेडिकल टेक्निसियनको नियुक्तीले स्वास्थ्य उपकरणहरूको कार्यात्मक अवस्थामा कस्तो प्रभाव पार्दछ ?

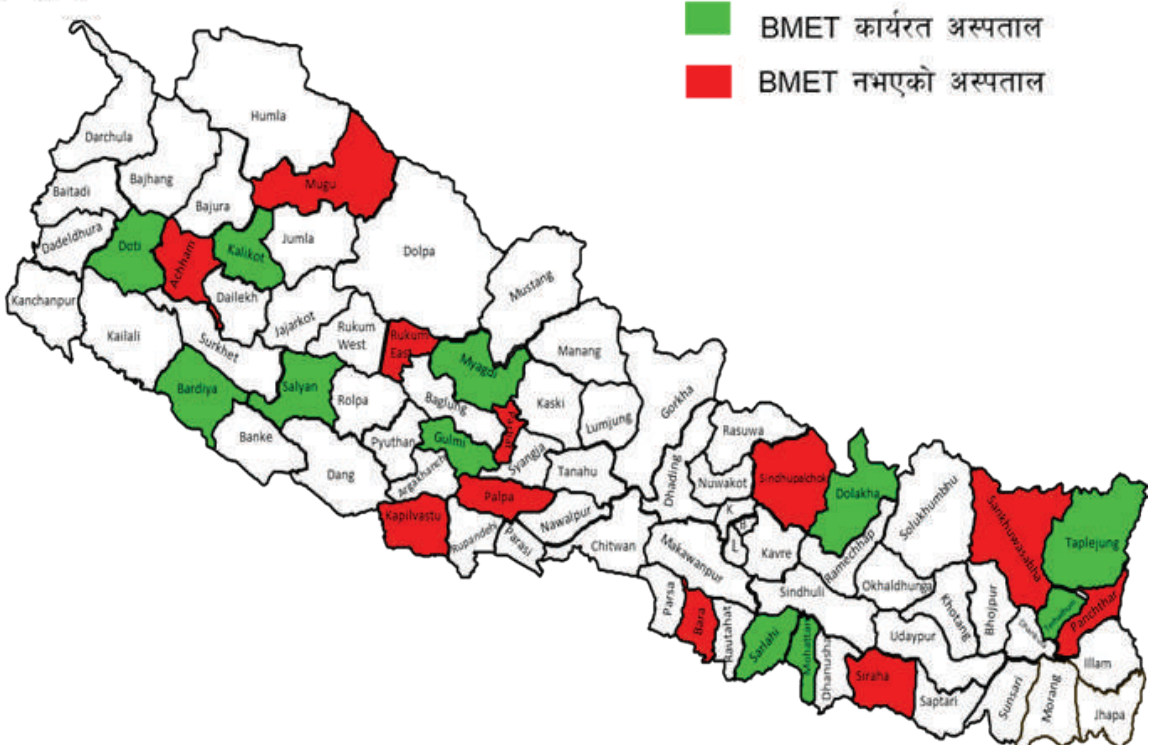
पृष्ठभूमि

उपकरणहरूको संचालनमा अपर्याप्त ज्ञान, मर्मत संभार गर्ने दक्ष जनशक्तीको कमीले गर्दा स्वास्थ्य उपकरणहरूको उपयोगितामा प्रभाव पर्नुको साथै स्वास्थ्य सेवा प्रावधानमा पनि असर पर्दछ । यस समस्याको समाधान गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले सन् २००४ मा वायोमेडिकल टेक्निसियन तालिम शुरु गर्‍यो, जसको मुख्य उद्देश्य दक्ष जनशक्ती उत्पादन गरी नेपालका ग्रामीण अस्पतालहरूमा नियुक्ती गर्ने तथा उपकरणहरूको उचित स्याहार तथा संभार गर्नु थियो । सन् २०१८ मा गरिएको सर्वेक्षण अनुसार ४८% (n=43) वायो मेडिकल टेक्निसियन सरकारी अस्पतालमा कार्यरत थिए । सन् २०२० सम्ममा लगभग २४% जना टेक्निसियनले तालिम प्राप्त गरिसकेका थिए । यस अध्ययनले टेक्निसियन कार्यरत तथा टेक्निसियन नभएका अस्पतालहरूमा उपकरणहरूको कार्यात्मक अवस्थामा (Functional Status) के कस्ता प्रभाव पर्दछ, भन्ने कुरा उजागर गर्दछ ।

विधि :

- २२ वटा जिल्ला अस्पतालहरू (११ वटा टेक्निसियन कार्यरत र ११ वटा टेक्निसियन नभएका) मा संख्यात्मक (Quantitative) तथा गुणात्मक (Qualitative) विधिद्वारा तथ्यांक संकलन गरियो ।
- स्वास्थ्य उपकरणहरूको कार्यात्मक स्थिति (Functional Status), संरचित अवलोकन चेकलिस्ट (Structured Observation Checklist) द्वारा संकलन गरियो ।
- २२ जना मेडिकल सुपेरिटेन्डेन्ट र ९ जना टेक्निसियनसँग अन्तर्वार्ता तथा २२ वटा अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग सामूहिक छलफल गरियो ।
- सन् २०१८ डिसेम्बर देखि २०१९ फेब्रुवरी सम्ममा तथ्यांकहरूको संकलन गरिएको थियो ।

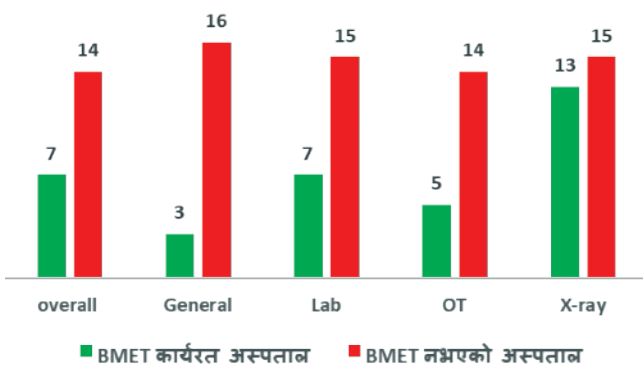
अध्ययन क्षेत्र



नतिजाहरु :

- ६७% र ७३% अस्पतालहरु क्रमशः BMET भएका र नभएका अस्पतालहरु १५ वेडका अस्पतालहरु थिए ।
- जम्मा गरी २१८९ स्वास्थ्य उपकरणहरु (११८३ र १००६ स्वास्थ्य उपकरणहरु क्रमशः टेक्निसियन भएका र नभएका अस्पताल) को अवलोकन गरियो ।
- टेक्निसियन भएका अस्पतालहरुमा भन्दा नभएका अस्पतालहरुमा विग्रेका उपकरणहरु लगभग दुई गुणा बढी (क्रमशः ७% तथा १४%) थिए ।

बिग्रेका उपकरणहरुको प्रतिशत



स्वास्थ्य उपकरणहरुको व्यवस्थापन :

- टेक्निसियन नभएका अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न कठिनाई ।
- उपकरणहरु मर्मत कार्य केन्द्रिय स्तरबाट भन्दा स्थानीय स्तरबाट गर्नुपर्ने ।
- उपकरणहरुको उचित व्यवस्थापन गर्न टेक्निसियनलाई सहयोगी टिम तथा राम्रो काम गर्ने वातावरण हुनुपर्ने ।

“हामीसँग भएका धेरै उपकरणहरु विग्रेका छन् त्यसैले उपकरणहरु पर्याप्त मात्रामा छैन ।” **स्वास्थ्यकर्मी (टेक्निसियन नभएको अस्पताल)**

“कहिलेकाँही उपकरणहरु विग्रेदा एक-दुई महिनासम्म मलाई सुचना दिदैन त्यस्तो वेलामा दुःख लाग्छ ।” **टेक्निसियन**

टेक्निसियन नियुक्ती र फाईदाहरु :

- सरकारी दरवन्दी (५० वेडको अस्पतालमा)
- आवश्यक परेमा गैससले पदस्थापना गरेको
- स्वास्थ्यकर्मीहरुले सेवा दिँदा उपकरण विग्रेला भन्ने तनावबाट मुक्ति
- विग्रेका उपकरणहरुको मर्मत छिटो र सस्तो मुल्यमा हुने
- अस्पतालको प्रादेशिक तथा केन्द्रिय स्तर वर्कशपसँगको समन्वय बढ्ने

“NSI ले सहयोग गरेका अस्पतालहरुमा टेक्निसियनको पदस्थापना गरिदिएको छ, त्यसैले हाम्रो अस्पतालमा पनि NSI को कार्यक्रम मार्फत एक जना टेक्निसियन नियुक्त गरिएको छ ।” **मे.सु. (टेक्निसियन भएको अस्पताल)**

“.....यदि टेक्निसियन छ भने हाम्रो आत्मवल बढ्छ । यदि कुनै उपकरण विग्रेमा BMET ले तुरुन्त बनाउन सक्छ र OT को काममा रोकिदैन ।” **स्वास्थ्यकर्मी (टेक्निसियन भएको अस्पताल)**

“म पहिलो पटक यस अस्पतामा आउँदा यहाँका धेरैजसो उपकरणहरु विग्रेको अवस्थामा थियो र केही नयाँ उपकरणहरु चलाउने ज्ञान नभएका कारण प्रयोगमा आएका थिएनन् ।” **टेक्निसियन**

“हामी प्रायजसो पुरानो उपकरण बनाउनु भन्दा नयाँ उपकरण किन्छौं । यदि टेक्निसियन भएको भए हाम्रो धेरै पैसा खर्च हुदैन थियो ।” **स्वास्थ्यकर्मी (टेक्निसियन नभएको अस्पताल)**

नीतिगत सिफारिसहरु

- ग्रामीण अस्पतालहरुमा उपकरणहरु कार्यरत अवस्थामा राख्न टेक्निसियनको नियुक्ती अत्याधिक प्रभावकारी रहेकोले नेपालका ग्रामीण अस्पतालहरुमा टेक्निसियनहरु नियुक्ती गर्नुपर्ने ।
- उचित काम गर्ने वातावरण जसमा अन्य टिमको सहयोग तथा पर्याप्त मात्रामा Spare parts भएमा टेक्निसियनले आफ्नो पूर्ण क्षमता प्रयोग गर्नसक्ने ।

आभार

अध्ययनमा सहभागी हुनु भएका सबै सहभागीहरु, साथै राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले गर्नु भएको सहयोगको लागि आभार व्यक्त गर्न चाहन्छौं ।

खोपको (Vaccine) विकासक्रम

■ डा. काशिम शाह, वरिष्ठ कार्यक्रम प्रबन्धक, निक साइमन्स इन्स्टिच्युट

समयका विभिन्न कालखण्डहरूमा देखापरेका अनेकौं सरुवा रोगहरूको प्रकोप तथा महामारी नियन्त्रण गर्न खोपको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ। परापूर्वकालमा ५०० वर्षभन्दा आगाडी देखि नै चीन तथा भारतवर्षमा रोग निको पार्न प्रयोग गरिने Inoculation विधिलाई नै आधारमानी “खोप” को विकास भएको देखिन्छ। सन् १७९६ मा वेलायतका चिकित्सक Edward Jenner ले विकास गरेको विपर रोग विरुद्धको भ्याक्सिन नै आधिकारिक रूपमा पहिलो खोप हो। Cowpox रोग बाट संक्रमित गोठालाहरूमा विपरको संक्रमण अन्य व्यक्तिको तुलनामा कम देखिएपछि ती गोठालाहरूको शरीरमा देखिएको Cowpox रोगको Lesion बाट निकालिएको पदार्थलाई ८ वर्षको जेम्स फिलिप नाम गरेका बालकमा सर्वप्रथम खोपको रूपमा प्रयोग गरिएको थियो।

भ्याक्सिन (Vaccine) भन्ने शब्द Latin Word “Vacca” बाट आएको हो जसको अर्थ गाई (Cow) हुन्छ। विपरको भ्याक्सिन पत्ता लागेको करिब ८० वर्ष पछि सन् १८८० मा फ्रान्सका लुइस पाश्चरले रेबिज रोग विरुद्धको खोप पत्ता लगाएको देखिन्छ। यस अंकमा विभिन्न रोगहरू विरुद्ध तयार गरिएको खोपहरूको विकासक्रमलाई प्रस्तुत गरिएको छ।

१७९६ Edward Jenner (वेलायत), “Father of Immunology” ले विपर (Smallpox) विरुद्धको खोप पत्ता लगाएका थिए। यो नै मानव इतिहासमा पहिलो आधिकारिक खोप हो।

१८८० रेबिज र हैजा (Cholera) विरुद्धको खोप लुइस पाश्चर (फ्रान्स) ले विकास गरेका थिए।

१९०० धनुष्टंकार (Tetanus) र भ्यागुते रोग (Diphtheria) को लागि उपयोगी Toxoid Vaccine तयार गरी मानिसमा पहिलो पटक प्रयोग गरियो।

१९५० Hilary Koprowski (पोल्याण्ड) ले सर्वप्रथम Polio रोग विरुद्धको खोप तयार गरेका थिए।

१९८५ अमेरिकामा “Haemophilus Influenzae” विरुद्धको Pure Polysaccharide Vaccine को विकास गरी प्रयोगमा आएको थियो।

१९९२ Hepatitis A को Virus १९७३ मा सबैभन्दा पहिले अमेरिकामा पत्ता लागेको थियो। भाइरस पत्ता लागेको करिब २० वर्ष पछि १९९२ मा अमेरिकामा नै यसको विरुद्धमा काम लाग्ने Vaccine ले मान्यता प्राप्त गरेको थियो।

१९९८ बच्चाहरूमा पखाला लगाउने मुख्य कारण मानिएको Rotavirus सन् १९७३ मा पत्ता लागेको जिवाणु हो। जिवाणु पत्ता लागेको

करिब २५ वर्ष पछि सन् १९९८ मा Ritashied Vaccine प्रयोगमा ल्याइयो। तर यो भ्याक्सिनमा केही समस्याहरू देखिएकोले उपयोगमा ल्याइएको १ वर्ष बित्न नपाउदै यसको प्रयोग बन्द गरियो। आठ वर्ष पछि सन् २००६ मा अर्को सुरक्षित भ्याक्सिन Rota Teq र २००८ मा Rotarix को विकास भएको थियो।

२००६ महिलाहरूमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर (Cervical Cancer) को मुख्य कारण Human Papilloma Virus (HPV) हो। Cervical Cancer को Biopsy जाँच गर्दा सर्वप्रथम १९८३ मा यो Virus भेटिएको थियो। पहिलो HPV Vaccine ले सन् २००६ मा FDA बाट मान्यता प्राप्त गरेको थियो।

२०१९ सन् १९७६ मा पत्ता लागेको यो Virus ले मुख्य रूपमा अफ्रिका महादेशको विभिन्न देशहरूमा सताईरहेको छ। Ebola रोगको रोकथामको लागि निकै प्रयासहरू भए तापनि सन् २०१९ को November मा Ebola विरुद्धको खोपले मान्यता प्राप्त गरेको देखिन्छ।

र अन्तमा सन् २०१९ को December महिनामा चीनको उहान प्रान्तबाट फैलिएको Covid-19 ले विश्वव्यापी महामारीको रूप लिएपछि संसारभर यस रोगको विरुद्धमा खोपको विकास गर्ने प्रयासहरू भए। इतिहासमै सबैभन्दा छोटो समयमा तयार गरिएको Covid-19 विरुद्धको खोप Pfizer (Covid-19 Vaccine) ले सन् ३१ डिसेम्बर २०२० मा विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) बाट आकस्मिक रूपमा प्रयोग गर्ने अनुमति पायो। तत्पश्चात् Covid-19 को लागि अन्य vaccine हरू यसरी विकास भए।

क्र.स.	Covid-19 भ्याक्सिनको नाम	FDA बाट मान्यता प्राप्त वर्ष	भ्याक्सिनको प्रकार
1	Pfizer - Bio NTech	31 December 2020	m RNA Vaccine
2	Astra Zeneca / Oxford	February 2021	Adenovirus Vector
3	Covishield	February 2021	Adenovirus Vector
4	Johnson & Johnson	March 2021	Adenovirus Vector
5	Moderna	April 2021	m RNA Vaccine
6	Sinopharm - BBIBP	May 2021	Inactivated
7	Coronavac	June 2021	Inactivated

NSI का गतिविधिहरू

- निक साइमन्स इन्स्टिट्यूटद्वारा संचालित Rural Hospital Strengthening Project (RHSP) को समन्वयनको लागि सातै प्रदेशका प्रादेशिक स्वास्थ्य मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालयहरूसँग Working Committee Meeting सम्पन्न ।
- RHSP अन्तर्गत Curative Service Support Program (CSSP) कार्यन्वयन गरिएका
 १. वुर्तिवाङ अस्पताल, बैतडी अस्पताल र पशुपति चौलागाई स्मृति अस्पतालमा शल्यक्रिया सेवा पुनः शुरुवात गरिएको ।
 २. दुल्लु अस्पताल, बर्दिबास अस्पताल र रुकुम पूर्व अस्पतालमा पहिलो पटक शल्यक्रिया सेवाको शुभारम्भ गर्नुका साथै यस मध्ये रुकुम पूर्व अस्पतालमा जिल्लामै पहिलो पटक शल्यक्रिया सेवा शुरुवात गरिएको ।
- CSSP कार्यन्वयन भएका ४४ वटौ अस्पतालहरूमा आवश्यकता अनुसार जनशक्ति (MDGP, MO, BMLT, SN, AA, BMET, Radiographer, HA, LT, Pharmacy Assistant, AHW) हरु र कर्मचारी आवास व्यवस्थापनको लागि सहयोग प्रदान गरियो ।
- सातै प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालयको प्रदेश स्तरिय वार्षिक समिक्षा कार्यक्रममा आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग प्रदान ।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको समन्वय र यस संस्थाको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा चारवटा विशिष्टकृत अस्पतालहरू (मानसिक रोग, बालरोग, प्रसूति रोग र सरुवा रोग अस्पताल) को न्युनतम सेवा मापदण्ड टुल तयार गरियो ।
- न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयनको लागि श्रोत व्यक्ति अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुका साथै ७६ वटा अस्पतालहरूमा (NSI बाट ३० वटा र प्रदेश बाट ४६ वटा) न्युनतम सेवा मापदण्ड अनुगमन मुल्याङ्कन सम्पन्न ।
- आम्दा, दमक अस्पतालमा Operation Theatre Technique Management (OTTM) र भरतपुर अस्पतालमा Essential Critical Care Training (ECCT) को तालिम संचालनको लागि तालिम केन्द्र स्तरोन्नति गरी स्विकृति प्रदान गर्न सहयोग ।

- गण्डकी र लुम्बिनी प्रदेशमा प्रादेशिक बायोमेडिकल व्यवस्थापन इकाई (PBMU) को स्थापनाको साथै चरिकोट, स्याङ्जा, भोजपुर, बैतडी र गोरखा अस्पतालमा BMET प्रयोगशाला स्थापना गरिएको छ ।
- नवौँ व्याचको Diploma in Biomedical Equipment Engineer को शैक्षिक कार्यक्रममा २६ जना सहभागीहरू सहित शैक्षिक सत्रको शुरुवात गरियो ।
- Health System Research Conference (Bogota, Colombia) मा ३ वटा कार्यपत्र प्रस्तुत गरियो ।
 1. Factors Affecting Success and Failure of Maternity Waiting Homes in Nepal (Oral)
 2. Pathways to effective surgical coverage in a low middle income country: The family physician: led generalist team in rural Nepal (Oral)
 3. Engaging Hospital Development committee and Staff through HSP to Improve the Readiness of District Hospitals in Nepal (Poster)
- SBA Follow-up and Enhancement Program, सम्बन्धी अनुसन्धान प्रतिवेदन प्रकाशनको लागि PLOS One Journal मा पेश गरिएको छ ।
- Primary Emergency Care Training (PEC) को प्रभावकारिता मापन गर्न अनुसन्धान प्रस्ताव (Research Proposal) तयार गरियो ।



NSI
Nick Simons Institute

ENGAGING HOSPITAL DEVELOPMENT COMMITTEE AND STAFF THROUGH HOSPITAL STRENGTHENING PROGRAM TO IMPROVE THE READINESS OF DISTRICT HOSPITALS IN NEPAL

7th Global Symposium on Health Systems Research, Oct 31- Nov. 4, 2022
Rita Thapa, Rishav Shrestha, Suresh Tamang, Bikash Shrestha, Keshav Shah, Anil Shrestha (Nick Simons Institute)
Rama Rishabdevi (Harvard Medical School)

Background & Objectives

- Providing health services without guaranteeing minimum level of quality is ineffective, wasteful and unethical.¹
- Paucity of data to oversee readiness of Nepali hospitals
- Nick Simons Institute (NSI) and Ministry of Health and Population (MoHP) devised the Health Strengthening Program (HSP) in 2015, using the Minimum Service Standard (MSS) tool to ensure readiness of district hospitals to improve quality of healthcare services
- Conducted research to describe the HSP and explore how the program was perceived.

Study Sites

Hospital Strengthening Program Design

Findings

- As of 2020-21 HSP has been implemented in 111 hospitals.
- Government of Nepal has adopted MSS Tool as a Standard Tool.

Implementation of HSP enables

- Clarification of the national service standards for hospitals.
- Learning about importance of hospital readiness.
- Spreading information about good practices.
- Increased collaboration between HDC and hospital staff.

Testimonials:

"Workshops enabled us to make hospitals' mission vision together with the HDC members... We think that quality of our services have been increased." **Hospital staff**

"Now a days we can meet doctors whenever we go to hospital. They provide all kinds of health services. I think everything is good compared to before." **Service users**

"Healthcare services such as ICU, C-Sections and lab tests are extended now." **Medical Superintendent**

"HSP helped us to understand the responsibilities of HDC on quality improvement." **HDC**

Method

- Descriptive research design using qualitative method.
- Purposive sampling-17 hospitals received intervention.
- Interview with 17 Medical Superintendents and 10 Hospital Development Committee (HDC) members.
- Focus Group Discussions with 17 Hospital Staff and 17 service users.

Conclusion and Recommendation

HSP was perceived as a supportive supervision mechanism that increases accountability of concerned stakeholders to improve hospital readiness, thereby improving quality health services.

We recommend MoHP and other concerned organizations to promote, strengthen and continue the program.

Acknowledgements

We would like to thank all the study participants, MoHP, and NSI HSP team for their contribution.

Table 1: MSS Tool

SN	Services	Score
1	Structure	21
2	Organizational Management	7
3	Human Resource Management	8
4	Financial Management	14
5	Medical Records and Information Management	13
6	Quality Management	10
7	Clinical Service Management	110
8	Hospital Support Service Management	24
Total Score		208

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

- १) PPH को मुख्य कारण कुन हो ?
क) Placenta Previa ख) Abruptio Placenta
ग) Atonic Uterus घ) Retained Placenta
- २) WHO ले कहिले 2019 Novel Coronavirus Outbreak as a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) घोषणा गर्‍यो ?
क) 23 Jan 2020 ख) 13 Jan 2020
ग) 30 Jan 2020 घ) 27 Jan 2020
- ३) Active Management of third stage of labor व्यवस्थापन गर्न Oxytocin कसरी दिनुपर्छ ?
क) Oxytocin 10 units 1 min भित्र
ख) Oxytocin 10 units 5 min भित्र
ग) Oxytocin 5 units 1 min भित्र
घ) Oxytocin 5 units 10 min भित्र
- ४) AVPU भन्नाले के बुझिन्छ ?
क) Awake, voice, pain, unresponsive
ख) Alert, voice, pain, unresponsive
ग) Alive, voice, pain, unresponsive
घ) Asleep, voice, pain, unresponsive
- ५) कुन लामखुट्टेको टोकाईबाट Dengue virus फैलिने acute infectious disease हो ?
क) Culex ख) Anopheles
ग) Asian tiger mosquito घ) Aedes aegypti
- ६) Severe pre-eclampsia, eclampsia को व्यवस्थापनमा कुन औषधी दिनुपर्छ ?
क) Oxytocin ख) MgSO4
ग) Ergometrin घ) Duvadillion
- ७) कुन जीवको कारणले गर्दा UTI हुन्छ ?
क) E. Coli ख) Proteus
ग) Klebsiella घ) Pseudomonas
- ८) Intracranial pressure बढेको बेला विरामीलाई कुन Position मा राख्दा उपयुक्त हुन्छ ?
क) Head elevated to 45 degrees
ख) Propped up
ग) Supine
घ) Head elevated to 30 degrees
- ९) स्तनपान गराउने आमालाई थप Calorie कति मात्रामा चाहिन्छ ?
क) 250 Calories ख) 500 Calories
ग) 750 Calories घ) 1000 Calories
- १०) Spinal Anesthesia को जटिलता के हुन सक्छ ?
क) Tachycardia ख) Bradycardia
ग) Hypotension घ) Hypertension

नोट : गत अंक २३ मा सोधिएको सबै प्रश्नहरूको सही जवाफ कसैबाट पनि प्राप्त नभएको जानकारी गराइन्छ ।



NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL



ENHANCING RURAL HEALTH CARE

कृपया यहाँहरूको सुभावा,
प्रतिक्रिया तथा समस्याहरू
निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला ।

निक साइमन्स इन्स्टिच्युट
पो.ब.नं. ८९७५ ई पि सी १८१३
सानेपा, ललितपुर, नेपाल
फोन: ०१-५४२०३२२
फ्याक्स: ०१-५४४४१७९
इमेल: newsletter@nsi.edu.np
www.nsi.edu.np

STAMP

TO: _____

सम्पादन / संयोजक : नवराज श्रेष्ठ ■ सल्लाहकार: डा. अर्चना अमात्य, डा. काशीम शाह, बालसुन्दर चाँसी, रीता पोख्रेल, रीता थापा, सुशील बस्नेत, सुरज श्रेष्ठ, विद्या गुरुङ्ग ।