स्वास्थ्यकर्मीको

आवाज

NSI
Nick Simons Institute

ENHANCING RURAL HEALTHCARE

VOLUME 13, ISSUE 2 / MARCH 2024 / LINKING HEALTHCARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL अंक | २६

निक साइमन्स अवार्ड २०२३ का विजेता सिअनमि निरीक्षक कन्चन माला श्रेष्ठ

कन्चन माला श्रेष्ठ

भित्र

- पृष्ठ २-५ **कथाहरु**
  - भीमफेदी क्षेत्रीय कारागारमा खाद्य विषाक्त प्रकोप
  - बहिनी एलिशा
  - कोभिड - १९ कालमा भ्याक्सिनका चुनौती र अवसर
  - त्यो दिनको सम्झना
- पृष्ठ ६ **सिएमई कर्नर**
  - एन्जाइटी डिसअर्डर
- पृष्ठ ८ **भलाकुसारी**
  - डा. सुधा देवकोटा
- पृष्ठ ९ **NSI का गतिविधिहरु**
- पृष्ठ १० **थप आयाम**
  - गण्डकीमा हेमोडायलाइसिस् सेवा : नागरिकको स्वास्थ्यमा टेवा
- पृष्ठ १४ **बुलेटिन बोर्ड**
  - Hypoglycaemia
- पृष्ठ १४ **खोज तथा अनुसन्धान**
  - PEC तालिम सम्बन्धी अध्ययनको सारांश
- पृष्ठ १६ **अस्पतालको अवस्था**
  - बर्दिया अस्पताल : विगतदेखि र वर्तमानसम्म
- पृष्ठ १९ **परिवार नियोजन**
- पृष्ठ २० **स्वास्थ्य प्रतियोगिता**

कञ्चन माला श्रेष्ठ (५० बर्ष), को जन्म नुवाकोटमा भए तापनि उहाँको अध्ययन भने भारतमा भएको थियो । हाल भने उहाँको बसाई नुवाकोट जिल्लाकै दुप्चेश्वर गा.पा. ३ राउतवेशीमा रहको छ । उहाँको एक छोरा र दुई छोरीहरु हुनुहुन्छ । वि.सं. २०५६ सालमा उहाँले मातृ शिशु स्वास्थ्य कार्यकर्ताको रुपमा जागीरे जीवन शुरु गर्नुभयो र पहिलो पटक उहाँको नियुक्ती तात्कालीन गाउँखर्क उपस्वास्थ्य चौकी नुवाकोटमा भएको थियो । उहाँले वि.सं. २०६० सालमा नेपाल सरकारको १८ महिने अनमि तालिम लिने मौका पाउनुभयो र वि.सं. २०६५ सालमा चौथो तहमा स्तरवृद्धि भयो । वि.सं. २०६९/९/६ गते गाउँखर्क उपस्वास्थ्य चौकीबाट राउतवेशी स्वास्थ्य चौकीमा सरुवा भयो । यस राउतवेशी स्वास्थ्य चौकीमा काम गरेको अवधि ११ बर्ष पुरा भएको छ । यसै बीच वि.सं. २०७१ सालमा सहायक पाँचौं तहमा बढुवा हुनुभयो । उहाँले सेवा दिने क्रममा विभिन्न तालिमहरु – प्रजनन् स्वास्थ्यको ४५ दिने तालिम, MA, VIA, IUCD, PEN Protocol, SBA, RUSG, CNSI, CB-IMNCI, Comprehensive Training on Neuro Rehabilitation, PMTCT, LMIS को DHIS-2 प्राप्त गर्ने अवसर पाउनु भयो । वि.सं. २०७९/८/१२ मा सहायक पाँचौ तहबाट सिअनमि निरीक्षक, (अधिकृत छैठौं) तहमा स्तरवृद्धि भयो ।

सेवा दिने क्रममा वि.सं. २०६३/६४ भन्दा अघि घरघरमा गएर सुरक्षित सुत्केरी सेवा प्रदान गर्नुहुन्थ्यो । जब राउतवेशी स्वास्थ्य चौकीमा वर्थिङ्ग सेन्टरको स्थापना भएपछि यही वर्थिङ्ग सेन्टरबाट सेवा सूचारु गर्नुभयो । शुरुमा ४-५ वटा डेलिभरी गराएर शुरु गरेको वर्थिङ्ग सेन्टरमा कुनै बर्ष ७७-७८ जनासम्मलाई पनि सुरक्षित सुत्केरी गराउनुभयो । जसमा नर्मल देखि Complicated डेलिभरी पनि पर्दछन् । उहाँले MRP, Retained Placenta, PPH Management, Puerperal Sepsis, Breech delivery, twins, trice baby delivery, abortion लगायतका जटिल केशहरुको सफल व्यवस्थापन गर्नुभएको छ । साथै, गा.पा. सँग समन्वय गरेर महिलाहरुको आङ्ग खस्ने तथा पाठेघरको क्यान्सर सम्बन्धी स्क्रिनिङ्ग शिविर संचालन गर्नुका साथै विभिन्न अप्ठ्यारा केशहरुको पहिचान गरी समयमा नै प्रेषण गर्नुभएको छ ।

वि.सं. २०७२ सालको महाभुकम्पले गर्दा गुणस्तरीय सेवामा केही समय असर भएपनि निरन्तर सेवा सूचारु गर्नुभयो । सवैलाई महाभुकम्प र कोरोनाको महामारीले असर गरे तापनि विकटमा काम गर्ने उहाँ जस्ता स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई भने झन बढी जिम्मेवार बनाएको महशुस गर्नुहुन्छ । उहाँले वि.सं. २०७६ सालमा One heart worldwide को सहयोगमा दमकको आम्दा अस्पतालबाट RUSG तालिम प्राप्त गरेपछि दुप्चेश्वर गा.पा.

बाँकी पेज ७ ▶▶

भीमफेदी क्षेत्रीय कारागारमा खाद्य विषाक्त प्रकोप

■ डा. पुजा यादव, नि.मे.सु/मे.अ., भीमफेदी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, मकवानपुर

मिति २०८०/०२/०८ गतेका दिन करीव दिउँसो १२ बजेतिर बागमती प्रदेश, मकवानपुर जिल्ला भीमफेदी गाउँपालिका अन्तर्गत रहेको क्षेत्रीय कारागारमा रहेका एकजना कैदीलाई एक्कासी झाडापखाला, ज्वरो, वान्ता जस्तो लक्षण लिई यस भीमफेदी प्रा.स्वा.के. मा आउनुभएको थियो। निजको चेकजाँच गर्दा ज्वरो १०३° सम्म पुगेको थियो। त्यसैले तत्कालै उक्त बिरामीको IV Line open गरेर Inj. cipro, inj. ondem, inj. metron, N/S दिएर उपचार शुरु गरेका थियौं। उक्त बिरामीको उपचार हुँदै गर्दा थप ११ जना सोही लक्षणका बिरामीहरु (कैदी) लाई यस प्रा.स्वा.के.मा ल्याई पुऱ्याईयो।

बिरामीहरुको अवस्था अनुसार कसैलाई IV Line बाट औषधी दिई व्यवस्थापन गरियो भने कसैलाई orally औषधी दिई व्यवस्थापन गरियो। त्यस पश्चात् सोही लक्षणका बिरामीहरु थप हुँदै गएकोले यस प्रा.स्वा.के. सम्म ल्याई पुऱ्याउन नसक्ने अवस्था भएको भन्ने सुचना क्षेत्रीय कारागार भीमफेदीबाट मलाई जानकारी भयो। करीव ३ बजे तिर भीमफेदी गा.पा. को आदेशानुसार व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पर्ने औषधी सहित मेरो नेतृत्वमा सिअहेव र सिअनमि सहितको टोली कारागार गयौं। साथसाथै भीमफेदी गा.पा. बाट थप औषधी मगायौं। त्यसपछि हामी कारागार भित्र जाँदा करिब ३०-३५ जना बिरामीमा उक्त प्रकारको लक्षण सहित disoriented पनि देखा परिरहेको पाईयो। सबैलाई भुइँमा म्याटमा राखी लाईनमा सुताएर IV Line open गरी आवश्यक औषधीहरु चलाउँदै थियौं। सोही क्रममा बिरामीहरुको संख्या अझै बढ्दै गएको थियो। हाम्रो टोलीलाई औषधी अपुग भएर काम गर्न अप्ठ्यारो परेको हुँदा हामीले थप औषधी तथा थप सहयोगका लागि स्वास्थ्य कार्यालय हेटौंडा तथा हेटौंडा अस्पताललाई खबर गर्यौं। उहाँहरुको टोली साढे ६ बजे आउनुभयो र औषधी दिएर हामीले गरेको व्यवस्थापन तथा उपचार राम्रो छ भन्दै प्रशंसा गरेर जानुभयो। भोलिपल्ट lab test गर्दा dysentery भनी प्रमणित भयो र तेस्रो चौथो दिन पनि हामीले follow-up गर्दै गयौं। जम्मा बिरामीको संख्या ५५ जना पुगिसकेको थियो र सबैको अवस्था सामान्य भैसकेको थियो।

यस घटनाबाट मैले धैर्यता राखेर र आत्मबल बढाएर कुनै पनि कार्य चरणबद्द रुपमा गर्दै जाँदा अवश्य नै सफल हुन्छ भन्ने सिकें। सुरुमा अत्यधिक मात्रामा बिरामीहरुलाई देख्दा मेरो मन आत्तिएको थियो। मैले सबै बिरामीहरुलाई हेटौंडा अस्पतालमा रेफेर गर्न खोजेको थिएँ। तर सुरक्षाकर्मीको अभावले गर्दा रेफेर गर्न सकिएन। यो अवस्थामा सबै मैले नै ह्यान्डल गर्नु पर्छ भन्ने बुझेर अगाडी बढें र ३-४ दिनपछि बिरामीहरुको अवस्था सामान्य देख्दा एकदमै खुसी लागेको थियो। यो पुरै घटनामा मलाई साथ दिनुभएको भीमफेदी प्रा.स्वा.के. का स्टाफ, भीमफेदी गा.पा. र स्वास्थ्य कार्यालय हेटौंडा सबैलाई आभार व्यक्त गर्दै र धन्यवाद दिंदै मैले आफ्नो टिमसंग गरेको मेहनत सफल भएको खुसी व्यक्त गर्दै आफ्नो दैनिक कार्य गर्नतिर लागें।

बहिनी एलिशा

■ **सुनिता सिवा**, सिअनमि (सहायक पाँचौं), मानेडाँडा आधारभूत अस्पताल, भोजपुर

बिहे भइसकेकी एलिशा राई, जो भरखर १९ वर्षमात्र पुरा भएकी थिइन्। गर्भवती हुँदादेखिको मसँग राम्रो चिनजान भएकी उनी प्रसव व्यथा लागेर मिति २०८०/०२/२४ गते साँझ ६ बजे आफ्नी सासुआमालाई साथी लिएर आइपुगेकी थिइन्। घरबाट उकालो हिँड्दै झण्डै एक डेढ घण्टा हिँडेरै आइपुगेकी एलिशाको बर्थिङ्ग सेन्टरमा भर्ना म आफैले गरे। त्यसबखतको vitals, FHS, presentation लगायतका basic examination हरु सामान्य थियो। First stage of labour राम्रो रहेको एलिशाले भोलिपल्ट दिउँसो ३:२५ मा पहिलो सन्तानका रुपमा छोरीलाई जन्म दिइन्। एलिशाको नर्मल डेलिभरी म र SBA सिस्टर मिना कट्वाल भएर गरेका थियौं। Episiotomy नदिईकन सामान्य किसिमको प्रसूति भई स्वस्थ र सामान्य तौलको बच्चालाई जन्म दिएको दस मिनेट पनि नबित्दै एलिशाको स्वास्थ्य अवस्था भने एकाएक बिग्रदै गयो। थोरै भएको vaginal tear लाई पनि मिना सिस्टरले सिलाउनु भएको थियो। तर पनि रगत बग्न रोकिएन। रगत बग्न नरोकिएपछि तुरुन्तै एलिशाको देब्रे हातको नशा खोलेर Inj. Tranexamic Acid 1gm दिएँ र मिना सिस्टरले सालको टुक्राहरु

पाठेघरमा रहेको छ की भनेर चेकजाँच गर्दै हुनुहुन्थ्यो । त्यसै बखत डेलिभरी बेडमै रहेकी एलिशाले बिस्तारै आफूलाई चक्कर लागेजस्तो र मुख पनि सुख्खा भएको भनेर मिनालाई भनिन् । उनको बोली लरबरिए जस्तो र प्रस्ट नबुझिने थियो । यता नवशिशुको neonatal care गर्दै गरेकी मैले तुरुन्तै बेड नजिक गई एलिशाको vitals हेरे । Blood pressure 80/50 mmHg मात्र थियो, मुटुको चाल र श्वास दर केही बढेको एलिशा बोल्दाबोल्दै एकैछिनमा बेहोश भइन् । उनको शरीर चिसो र फुस्रो हुँदै गयो । यी लक्षणहरु देख्दा एलिशा shock मा गएको मैले सजिलै पहिचान गरें र थप सहयोगका लागि मैले हेमन्त सरलाई पनि बोलाएँ । सरको मद्दतले एलिशालाई डेलिभरी बेडबाट बोकेर उत्तर प्रसूति बेडमा राख्यौं र left lateral position मा सिरक ओढाई न्यानो बनाएर सुतायौं । मैले तुरुन्तै एलिशाको अर्को हातको नशा खोलेर RL दिंदै गर्दा उता मिना सिस्टरले अक्सिजन दिनुभयो र बिस्तारै एलिशाको होश आयो, ऊ बोल्न लागिन् । यता सरले अभिभावकलाई एलिशाको अवस्थाबारे जानकारी गराउनु हुँदै थियो । बच्चा जन्मिए पश्चात् धेरै रगत बगेका कारणले गर्दा एलिशा shock मा गएको हुनसक्ने निर्क्योल गर्दै मिना सिस्टरले PPH के कारणले भयो त भनि पुनः पाठेघरको जाँच गर्नुभयो । चेकजाँच गर्दा पाठेघर राम्रोसँग नखुम्चिएको (Atonic Uterus) कारणले PPH भएको पहिचान भयो । मिना सिस्टरले पाठेघरको मसाज गर्न थाल्नु भयो र मैले दुवै हातबाट जम्मा 20 IU Oxytocin एक लिटर RL मा नशाबाट दिएँ । 10 IU Oxytocin अगाडी नै third stage management मै मासुमा दिइसकेको थियौं ।

रगत धेरै नै बगेको हुनाले रगतमा Hemoglobin को मात्रा हेर्न ल्याब असिस्टेण्ट सरलाई बोलाएर bedside बाटै रगत तानेर Hemoglobin चेक गर्न लगाएँ । एलिशा बिस्तारै बिस्तारै हामीसँग कुरा गर्दै पनि थिइन् । रगत बग्न बिस्तारै रोकियो र केहिबेरमा रगतको रिपोर्ट पनि आयो । रिपोर्ट अनुसार उनको रगतमा Hemoglobin को मात्रा 6.7 mg/dl मात्र थियो, त्यसकारण एलिशालाई चक्कर लागेको र कमजोरी महशुस भइरहेको थियो । सो कुरा मैले एलिशाको अभिभावकलाई समेत जानकारी गराएँ । उत्तरप्रसूति रक्तश्राव (PPH) को सफलतापूर्वक व्यवस्थापन गरे तापनि हेमोग्लोबिन कम भएकाले एलिशालाई रगत चढाउनुपर्ने अवस्था भएकाले उनलाई र उनको अभिभावकलाई परामर्श गरी ब्लड ट्रान्सफ्युजनका लागि जिल्ला अस्पताल भोजपुरमा सम्पर्क गर्‍यौं । जिल्ला अस्पतालको ब्लड बैंकमा एलिशाको रगतसँग मिल्ने ओ-पोजिटिभ रगतको उपलब्धता रहेको सुनिश्चित गरी तुरुन्तै फोन गरेर गाउँपालिकामा रहेको एम्बुलेन्स बोलाएँ र उता मिना सिस्टरले प्रेषण पुर्जा तयार गर्नु भयो । चिन्तित र आत्तिएका एलिशाका अभिभावकलाई सान्तवना दिँदै र नआत्तिन भन्दै मनोबल बढाउने काम गरे । फोन गरेको आधा घण्टा नबित्दै एम्बुलेन्स पनि आइपुग्यो र IV fluid निरन्तर दिईदै एलिशालाई जिल्ला अस्पताल प्रेषण गर्‍यौं । लगभग एक घण्टा आसपासमा अस्पताल पुगेको एलिशाको अवस्था बारे त्यहाँ डिउटीमा रहनु भएका नर्सिङ्ग कर्मचारीसँग निरन्तर फलोअप गरिरह्यौ । जिल्ला अस्पतालमा २ पिन्ट रगत चढाई ३ दिनमा डिस्चार्ज भएर घर आएकी एलिशा अहिले आफ्नी छोरी सोनाबुङलाई खोप लगाउन नियमित रुपमा हाम्रो मानेडाँडा अस्पताल आइरहेकी छिन् ।

दुर्गम र दुरदराजमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु पनि पहिले भन्दा धेरै विकास भएका छन् अहिले । आज भन्दा ३ वर्ष अगाडी सम्म पनि ल्याब सेवा उपलब्ध नरहेको म कार्यरत मानेडाँडा अस्पताल तत्कालिन स्वास्थ्य चौकी बास्तिममा अहिले ल्याब सेवाले गर्दा एलिशा जस्ता कयौं बिरामीहरु लाभान्वित भएका छन् । त्यस बेला हाम्रो स्वास्थ्य संस्थामा ल्याब सेवा उपलब्ध नभएको भए PPH र shock management मात्र गरेर २४ घण्टापछि डिस्चार्ज गर्ने थियौं होला । ल्याब सेवा उपलब्ध थियो र एलिशाको रगतमा हेमोग्लोबिनको मात्रा के कति छ परीक्षण गरेर, हेमोग्लोबिन कम पाइएको एलिशालाई यहाँभन्दा सुविधा सम्पन्न स्वास्थ्य संस्थामा तुरुन्तै प्रेषण गर्ने निर्णय गर्न सजिलो भयो । आफूले सिकेको, जानेको ज्ञान सीपलाई सदुपयोग गर्दै दुर्गम र न्यून सुविधा जे जति उपलब्ध रहेको स्वास्थ्य संस्थाबाट पनि एलिशाको जस्ता घटनाहरुलाई व्यवस्थापन गर्न सकिने रहेछ र अन्तिममा, समयमै प्रेषण गर्नु पनि उपचारको एक महत्वपूर्ण पाटो रहेछ भन्ने कुरा मनन गरे । यो अनुभवले केही सिक्ने मौका पनि अवश्य पाएँ ।

कोभिड - १९ कालमा भ्याक्सिनको चुनौती र अवसर : एक सचेत स्वास्थ्यकर्मीको सामाजिक दायित्वको कथा

■ **मिजानुर रहमान**, जन-स्वास्थ्य निरीक्षक (छैठौं), दुर्गा भगवती-४, रौतहट

नेपालमा कोरोना संक्रमण (कोभिड - १९) पहिलो पटक साल २०७६ को चैत्र २२ गते कैलाली जिल्लाको ३४ बर्षीय महिलामा देखा परेको कुरा हामी सबैलाई अवगत नै छ। नेपालमा कोरोना संक्रमणको दोस्रो लहर देखा हुनुभन्दा केही महिना पहिल्यै मात्र म दुर्गा भगवती गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा समायोजन पदस्थापना भई आफ्नो जिम्मेवारी सम्हाल्दै आएको थिएँ। दुर्गा भगवती गाउँपालिका र छिमेकी मुलुक भारतबीचको दुरी जम्मा ११ किमि मात्र छ। भारत र नेपाल बीच खुल्ला सिमाना र भारतमा तिव्र रूपले बढ्दै गएको कोरोनाका संक्रमणले दुर्गा भगवती गाउँपालिकामा भयावह अवस्था सृजना गर्नु स्वभाविक नै थियो। खुल्ला सिमानाकाको कारणले नेपालका अन्य भेगको तुलनामा तराईका जिल्लाहरुमा कोरोना संक्रमणका केसहरु बढ्दै गएको ग्राफले पुष्टि गरेको थियो। रौतहट जिल्लामा मुस्लिम समुदायको बाक्लो उपस्थिति छ, जसमा शिक्षा र जनचेतनाको निकै कमी छ। मैले खासगरी मुस्लिम समुदायलाई यस भाइरस बारे सचेत गराउन स्थानीय रेडियो दुर्गा भगवतीमा कोरोना सम्बन्धी सन्देशहरु बजाउन लगाएँ। त्यसबेला रमजान महिना (एक महिना ब्रत बस्ने) चल्दै थियो। सोलाई मध्यनजर गरी मैले अनलाईन न्युज पोर्टल nepalimuslim.net मा "रमजान महिनामा गरिने ५ अभ्यासहरू" शिर्षकमा लेख पनि लेखे। सो लेख पढेपछि धेरै मानिसहरुबाट सकारात्मक प्रतिक्रिया पनि पाएको थिएँ।

कोरोनाको पहिलो लहरको अन्त्य अन्त्यतिर भारत सरकारले COVISHIELD नामक भ्याक्सिन नेपाल सरकारलाई सहयोग गरेको थियो। भ्याक्सिनको मात्रा सीमित भएकाले हरेक नागरिकलाई एकैपटकमा भ्याक्सिन दिने अवस्था थिएन। तसर्थ सरकारले पहिलो प्राथमिकतामा जनप्रतिनिधि, जेष्ठ नागरिक तथा कर्मचारीलाई भ्याक्सिन दिइने निर्णय गर्यो। सो निर्णय बमोजिम नै स्वास्थ्य कार्यालय, रौतहटबाट दुर्गा भगवती गाउँपालिकालाई एक हजार (१०००) डोज COVISHIELD भ्याक्सिन प्राप्त भयो। २०७७ माघ २३-२५ मा हामीले खोप अभियान संचालन गर्यौ। भ्याक्सिन भए तापनि जनताबीच यसप्रतिको अन्धविश्वासले गर्दा सो अभियानका बीच जम्मा ७७ जनाले खोप लगाए। मुस्लिम समुदायको गाउँपालिकामा बाक्लो उपस्थिति भए तापनि ती ७७ जना खोप लगाएका मध्ये एक जना पनि मुस्लिम नरहेको रेकर्डबाट देखियो। मुस्लिम समुदाय यो खोप मुस्लिमहरुलाई मार्न, महिलाहरुको प्रजनन क्षमता सखाप पार्न आएको जस्तो अन्धविश्वासबाट ग्रसित थिए। खोप अभियानमा मुस्लिम समुदायलाई जोड्नु मेरो लागि सबै भन्दा ठुलो चुनौती थियो। यसका लागि मैले मुस्लिम समाजका प्रतिष्ठित व्यक्ति, समाजसेवी, नेता, धर्मगुरु (मोलवी) सँग सहकार्य गरी तिनीहरुको मार्फतबाट खोप बारेमा जनचेतना फैलाएँ। पालिका र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको सहकार्यमा फेरि २०७७ साल फाल्गुन २-१० गते सम्म खोप अभियान संचालन गरियो। यस पटक कुल १५५८ जनाले भ्याक्सिन लगाए जसमध्ये ४० प्रतिशत मुस्लिम समुदायका व्यक्ति थिए। निरन्तर मिहिनेत र सही नियतले गर्दा अन्त्यमा ती सबै भ्रम चिर्दै खोप अभियानमा मुस्लिम समुदायको सहभागिता सुनिश्चित गराउन सफल भएँ। यसरी राष्ट्रिय खोप अभियान दुर्गा भगवती गाउँपालिकामा पनि सफल हुदै गयो।

कोभिड-१९ को व्यवस्थापनको क्रममा निरन्तर खट्दै जाँदा मेरो स्वास्थ्यमा पनि समस्या देखा पर्न थालेको रहेछ। २०७८ बैशाख १२ गते पिसिआर परिक्षण गर्दा म आफै कोरोना संक्रमित भईसकेको हुनाले मैले Home Isolation नै रोजे। Home Isolation मा बस्दा उचित दुरी कायम गरी Use and Throw भाडाहरूमा मेरो श्रीमतीले फोन मार्फत चाहेका कुरा ल्याईदिन्थिन। यसरी उनी पटक-पटक घरको तल माथि औहरदोहर गर्दा तल्लो पेटबाट रगत जाने समस्या देखियो। मैले आफ्नो श्रीमतीलाई अस्पतालसम्म पुर्‍याउन नसक्ने अवस्था थियो। बुवाले उनलाई नजिकैको एम्बुलेन्स भाडामा लिई गौर अस्पताल लगेर जाँच गर्दा उनी डेढ (१.५) महिनाको गर्भवती रहेको जाँचले देखायो। उनी अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएर फर्केको दुई दिन पछि फेरि लगातार रगत जाने समस्या भएर हाम्रो लगभग दुई महिनाको बच्चा गर्भपतन भयो। मेरो लागि यो घटना कोभिड-१९ को प्रकोप भन्दा पनि बढी पिडादायी थियो। भगवानले मेरो ज्यान बचाउन मेरो बच्चाको ज्यान लिएको भनी आज पनि आत्मग्लानी हुन्छ। २ हप्ता Home Isolation बसाई पछि पिसिआर गर्दा नेगेटिभ रिपोर्ट आएसँगै एक सच्चा राष्ट्रसेवकको नाताले फेरी स्वास्थ्य शाखामा काम गर्न फर्के।

नेपालमा कोरोनाको दोस्रो लहर यथावत नै थियो। आफ्नो नेतृत्वमा खोप अभियानलाई फेरी तीव्रताका साथ अगाडी बढाएँ। निरन्तर मिहिनेत र सम्पूर्णको व्यक्ति तथा संस्था (जनप्रतिनिधि, स्वास्थ्य कार्यालय, समाजसेवा, धर्म गुरु, नेता र आम नागरिक) बीचको सहकार्यमा खोप अभियान सफल भयो। फलस्वरुप १८ बर्ष भन्दा माथिको लक्षित समूहको ९३५ नागरिकहरुले पहिलो मात्रा र ९०५ नागरिकहरुले दोस्रो मात्रा खोप दिलाउन सफल भएँ। सीमित स्रोत साधनका वावजुद पनि दुर्गा भगवती गाउँपालिका जिल्लामा परोहा नगरपालिका पछि खोप अभियान सफल पर्ने दोस्रो स्थानीय तह बन्यो। यो अभियान सफल पार्नका लागि प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रुपमा सहयोग गर्नु हुने सबै जनप्रतिनिधि, समाजसेवी, धार्मिक गुरु (मौलाना र पण्डित), राजनीतिकर्मी, विधार्थी, स्वयंसेवक लगायत सम्पूर्णमा म धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु।

त्यो दिनको सम्झना

■ **मिका साह**, सिअनमि, मेलविसौना स्वास्थ्य चौकी, बझाङ्ग

बझाङ्ग जिल्लाको अति दुर्गम तथा पिछडिएको क्षेत्र तल्कोट गाउँपालिका अन्तर्गत रहेको मेलबिसौना स्वास्थ्य चौकी जिल्ला अस्पताल चैनपुरबाट ४-५ घण्टा पैदलको दुरीमा पर्दछ । बर्षायाममा सेती नदीले काठको पुल बगाउने हुँदा पैदल हिडेर तलमाथि गर्नुपर्थ्यो । यस स्वास्थ्य चौकीका वडाहरुमा पुग्न पनि ५-६ घण्टा हिडेर स्वास्थ्य चौकी आउन जान समय लाग्दछ । त्यसैले त्यति बेलाको प्रोटोकल अनुसार गर्भवती ४ पटक जाँच गर्नुपर्ने र सुत्केरी ३ पटक जाँच गर्न आउन पनि साह्रै गाह्रो अवस्था थियो । तर पनि हामीले परामर्श गरेर गर्भवती स्वास्थ्य सँस्था आउनु हुन्थ्यो । त्यसै बिचमा KFW नामक संस्थाका कर्मचारीहरु एक दिन यस स्वास्थ्य चौकीमा आउनुभयो । स्वास्थ्य चौकीको अवस्था हेर्दा निकै नाजुक र सेवाग्राहीको समस्यालाई मध्यनजर गर्दै ५ सैयाको अस्पताल र Rural Ultrasound कार्यक्रम संचालनको लागि SBA तालिम प्राप्त अनमिलाई तालिम र USG मेसिन उपलब्ध गराउने प्रतिवद्धता अनुरुप २०७६/९/१ गते देखि २१ गते सम्म तालिम लिएर USG मेसिन सहित म स्वास्थ्य चौकी फर्किएपछि हालसम्म त्यहि USG सेवा दिई रहेकी छु । साथै KFW नामक सस्थाले ५ सैयाको अस्पतालको टेन्डर समेत भएर काम सुरु हुन लागेको छ ।

म मिति २०७७/१२/०१ गते स्वास्थ्य चौकीको कर्मचारी आवासमा थिएँ । एकाबिहानै बाहिरबाट "मेडम बिरामी लिएर आयौ बाहिर आउनुस्" भन्ने आवाज आयो । बाहिर निस्केर हेर्दा स्ट्रेचरमा एकजना बिरामी र ४-५ जना विरामीको आफन्त देखें । मैले के भएको हो ? भनी सोध्दा विरामीको आफन्तले "हिजो बेलुका देखि लगातार पेट दुखेर रातभरी धामीझाँक्री गर्दा पनि सन्चो नभएपछि यहाँ लिएर आयौ" भन्ने जवाफ दियो । त्यसपछि मैले ANC bed मा राखेर history लिंदा उनको उमेर ३० बर्ष र पहिले नै तीन जना केटाकेटी भएको आमा थिईन् । बिरामी अलि अलि मात्रै बोल्न सक्ने अवस्थामा थिइँन । मैले अन्तिम महिनावारी कहिले भएको भनी सोध्दा २०७७/१०/०६ गते भन्ने जवाफ पाएँ । महिनावारी रोकिएको ८ हप्ता भइ सकेको रहेछ । अनि मैले ढिलो नगरिकन vital sign लिएँ । USG गर्दा uterus (पाठेघर) मा बच्चा खाली देखें, खालि देखेपछि UTP test गर्दा UTP Positive रहेछ । यति भइसकेपछि मैले Ectopic pregnancy हुन् सक्छ भनेर विचार गरें र उनका आफन्तलाई बच्चा पाठेघरमा नभएर पाठेघर भन्दा बाहिर छ कि जस्तो छ त्यसैले तुरुन्त जिल्ला अस्पताल लैजानुहोस् भनेर प्रेषण पुर्जा भरेर तुरुन्तै पठाएँ ।

मैले यँहाबाट जिल्ला अस्पताल पठाए पश्चात जिल्लामा फोन गरेर Ectopic Pregnancy जस्तो लागेर पठाएको छु भनेर खवर गरें । बिरामीका बेलुका ४ बजे जिल्ला अस्पतालमा पुगेको खबर पाएँ र जिल्लामा डा. मिलन खड्काले USG गर्दा पनि ectopic pregnancy भनेर डडेलधुरा उपक्षेत्रीय अस्पतालमा रेफर गरेर पठाएछ ।

मैले अर्को दिन ती महिलाको आफन्तलाई सोध्दा डडेलधुरा उपक्षेत्रीय अस्पतालमा अप्रेसन भएको खवर पाएँ । यदि मेरो सस्थामा USG तालिम प्राप्त र USG मेसिन नभईदिएको भए समयमै समस्या पत्ता लाग्दैन थियो र ती महिलालाई गाहारो पनि हुन सक्थ्यो । ती महिला केही समयपछि स्वास्थ्य चौकीमा आएर भन्नु भयो "तपाइले मलाई समयमै तल जानु भनेर म आज बाचेर आए मेडम" भनेर खुसी व्यक्त गर्नभयो र मलाई पनि एउटा महिलाको ज्यान बचाए जस्तो लाग्यो । मलाई समस्या पत्ता लगाउन सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण कर्मचारी साथीहरु, SBA तालिम दिनुहुने र USG तालिम दिने सस्था KFW लाई धेरै धेरै धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

एन्जाइटी डिसअर्डर (Anxiety Disorder)

■ **डा. अनन्त अधिकारी**, निर्देशक, मानसिक अस्पताल, लगनखेल

मानिसको जीवनकालमा धेरैलाई सताउने र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने सबैजसो संस्थाहरूमा हरेक दिन स्वास्थ्यकर्मीहरूले धेरैको संख्यामा उपचार गर्नुपर्ने एन्जाइटी डिसअर्डर एक प्रकारको मानसिक स्वास्थ्य समस्या हो । सामान्य बोलीचालीको भाषामा चिन्ताको रोग वा दुस्चिन्ता भनेर बुझिने यो रोग मनोरोगहरू मध्ये आम रूपमा देखिने समस्यामा पर्छ ।

एन्जाइटी डिसअर्डर बालबालिकादेखि बुढाबुढी जसलाई पनि हुन सक्छ । तर विशेष गरी लजालु स्वभाव भएका र खुलेर कुरा नगर्ने व्यक्तिहरूमा यसको जोखिम बढी हुन्छ । साथै, जीवन भोगाई र हुर्कदो उमेरका क्रममा तनावग्रस्त वातावरण झेलेर वा सहेर आएका, ठूलो शारीरिक तथा मानसिक आघात भोगेका, परिवारमा बुबा र आमामा एन्जाइटीको समस्या भएका सन्तानमा पनि यसको जोखिम बढी रहन्छ। त्यसैगरी, लागूपदार्थ दुर्व्यसनीमा फसेका, अत्याधिक मात्रामा रक्सी खानेहरु तथा अन्य किसिमका शारीरिक रोगहरू जस्तैः थाइरोइड, मधुमेह भएका व्यक्तिहरुमा पनि सामान्य मानिसमा भन्दा यसको जोखिम बढी रहने गर्दछ ।

कारणहरु

एन्जाइटी डिसअर्डर विभिन्न कारणले हुन सक्छ। मानिसलाई एन्जाइटीको समस्या देखिनकोलागि फरक फरक कुराले भूमिका खेल्ने गर्छ। यसको एउटा मुख्य कारणमा मष्तिस्कमा हुने न्युरो केमिकलहरूको असन्तुलन नै हो । दिमागमा हाम्रो सोच, मुड, व्यवहार लगायतका कुरालाई सामन्जस्यता कायम गर्ने नरएड्रिनालिन, सेरोटोनिन, डोपामिन जस्ता रसायनहरूको सन्तुलनको मात्रामा तलमाथि आउँदा एन्जाइटी देखिन सक्छ। साथै, सानो उमेरमा भोगेका पीडा वा चोट, हिंसा, सामाजिक समस्याहरू, लागू पदार्थ दुर्व्यसनी र वंशाणुगत गुणका कारणले समेत एन्जाइटी डिसअर्डर हुन सक्छ ।

विभिन्न अध्ययनहरूका अनुसार पुरुषमा भन्दा महिलामा यो समस्या बढी देखिने गरेको छ । हर्मोनजन्य रसायनको फरकका कारण तथा समाजमा महिलाहरू परिवारबाट बाहिर निस्किन नसक्ने, रोग लागिहाले पनि उपचारबाट वञ्चित हुने आदि कारणले गर्दा पनि यस्तो भएको हुनसक्छ ।

लक्षणहरू

यो अवस्थामा व्यक्तिमा बिना कारण वा अत्यन्तै झिनो कारणले पनि अत्यधिक डर, त्रास र चिन्ता पैदा हुन्छ। एन्जाइटीको समस्याले ग्रसित हुँदा आफू, आफ्नो अस्तित्व, इज्जत, प्रतिष्ठा वा आफ्नाहरुमा यस्तै खालको केही नराम्रो अवस्था भइहाल्छ कि जस्तो लाग्ने, सामान्य खालको समस्यालाई ठूलो तरिकाले प्रतिकृया उत्पन्न हुने, चिट्चिट् पसिना आउने, मुटुको धड्कन बढ्ने, ब्लड प्रेसर बढे जस्तो हुने जस्ता खालका लक्षणहरू देखा पर्छन् । यो समस्याले बिरामीको दैनिक कृयाकलापमा नै असर पार्ने गर्दछ ।

शारीरिक जाँच परिक्षण गर्दा रिपोर्टमा केही खरावी नदेखिने, मांसपेसीमा तनाव उत्पन्न हुने, श्वास भारी जस्तो हुने, घाँटीमा केही अड्किए जस्तो हुने, श्वासप्रश्वास क्रिया बढेको महशुस हुने, आफ्नो शरीरमा अक्सिजन नपुगे जस्तो उकुसमुकुस हुने तर अक्सिजनको लेभल हेर्दा सामान्य अवस्थामा रहेको हुने ।

<u>मानसिक लक्षण</u> - प्यानिक, औडाह वा छटपटी महसुस हुने, डर पैदा हुने, नराम्रो सपनाहरू देखिने, एकै खाले वा अनेक प्रकारका नराम्रा र अत्याउने खालका सोचहरू आइरहने, केही नराम्रो हुँदैछ जस्तो महसुस हुने र बिगतका पीडादायी कुराहरुको सम्झनाले सताई रहने ।

<u>व्यवहारगत लक्षण</u> - शान्त र स्थिर भएर बस्न नसकिने, छटपटी हुने, छिन छिनमै उठ्ने, हिँड्ने र बस्ने गरिरहने, हातखुट्टाहरू अस्वाभाविक रुपले चलाइरहने, बातचीतको क्रममा कुराहरू दोहोऱ्याउने, भोक कम हुने, निन्द्रा नलाग्ने, लागिहाले पनि आरामपूर्वक लाग्न गाह्रो हुने ।

एन्जाइटीका प्रकार

एन्जाइटी डिसअर्डर फरक फरक प्रकारका छन् । हरेक खाले समस्यामा लक्षणहरू उस्तैउस्तै देखिने भए तापनि मुलभूत कुराहरू भने अलिअलि फरक हुन्छन् ।

<u>जनरलाइज्ड एन्जाइटी डिसअर्डर</u> - एन्जाइटीको समस्याहरूमा सबैभन्दा आम रूपमा जनरलाइज्ड एन्जाइटी डिसअर्डर (GAD) देखिने गर्दछ । यो अवस्थामा हरेक कुराले मानिसलाई चिन्ताग्रस्त बनाउँछ । अगाडि भएका जुनसुकै कुराले पनि एन्जाइटीलाई बढाउने गर्छ । उदाहरणका लागि, बाटोमा हिँडिरहेको अवस्थामा गाडीले हान्ने हो कि, कसैले केही गर्ने पो हो कि, आफू वा आफ्नो परीवारलाई केही भयानक अवस्था आई पो हाल्छ कि भन्ने खालका सोचहरू आउँछन् । यी लक्षणहरू लामो समयसम्म रहिरहन्छन् र बिरामीलाई हरदम दुःख दिइरहन्छ । जसमा शरीर दुख्ने, पोल्ने, थकाइ लाग्ने, छटपटाउने लगायतका शारीरिक लक्षणहरू पनि थपिएका हुन्छन् ।

प्यानिक एन्जाइटी डिसअर्डर - यो समस्यामा एकदमै जटिल लक्षणहरू देखा पर्छन् । प्यानिक हुँदा बिरामीलाई मृत्युलाई नजिकबाट अनुभव गरे जस्तै महशुस हुन्छ । यो अवस्थामा बिरामीलाई निकै गाह्रो हुन्छ । चिट्चिट् पसिना आउने, श्वास रोकिए जस्तो हुने, मुटुको ढुकढुकी ज्यादै नै बढ्ने, मुटु सम्बन्धी समस्या भयो कि भनेर धेरै मान्छेहरू मुटु रोग अस्पताल वा इमर्जेन्सीमा समेत पुग्छन् । यो एपिसोडको रूपमा आउँछ र आधा घण्टा वा त्यस्तै समय पछि विस्तारै कम हुँदै जान्छ ।

एगोराफोयिबा - यो समस्याका लक्षणहरू भने बिरामी व्यक्तिले आफू सजिलै बाहिर निस्किन नमिल्ने ठाउँहरू, भीडभाड, सजिलै कसैको सहयोग नपाइने ठाउँहरू आदिमा अनुभव गर्ने गर्दछ । उदाहरणको रूपमा लाइनमा बस्दा, ट्रेन या बसमा यात्रा गर्दा, हवाईजहाजमा यात्रा गर्दा तथा सार्वजनिक भेलाहरूमा बिरामीलाई डर लाग्ने, प्यानिक खालका लक्षण अनुभव हुने गर्छ ।

सोसल एन्जाइटी डिसअर्डर - यसका लक्षणहरू सार्वजनिक स्थानहरूमा देखा पर्छन् । त्यस्ता स्थानमा बोल्ने समयमा, कसैको अगाडि केही बोल्नु वा प्रस्तुतीकरण गर्नु पर्ने अवस्थामा वा अन्य क्रियाकलाप गर्दा राम्रो हुने हो कि नहुने हो भन्ने खाले डर, मान्छेले के सोच्ने होलान् वा भन्लान् भन्ने कुरामा एन्जाइटी उत्पन्न हुन्छ ।

सेपरेसन एन्जाइटी डिसअर्डर - यो प्रायः बच्चामा देखा पर्ने डिसअर्डर हो । अभिभावकबाट छुट्टिनु पर्दा, टाढिनु पर्दा, मेरो बाबाआमाले मलाई एक्लै पार्छन् कि भन्ने खाले डर, फर्केर आउँदैनन् कि, कसैले केही गर्दिन्छ कि भन्ने अत्याधिक डर आउनु सेपरेसन एन्जाइटी डिसअर्डरको लक्षण हो ।

यसैगरि कतिपय बिरामीहरू भने कुनै निश्चित प्रकारको चिज, वस्तु वा परिस्थितिसँगको विशेष प्रकारको दुस्चिन्ता सहितको फोबिक एन्जाइटी लिएर पनि आउने गर्दछन् ।

आम बुझाइमा सामान्य लागे पनि एन्जाइटीले मानिसलाई धेरै दुःख दिन्छ । धेरैजसोले त यो स्वास्थ्य समस्या हो भनेर समेत थाहा पाउँदैनन् र यत्तिकै पिडा झेलेर बसिरहेका हुन्छन् । नेपाली समाजमा यो समस्यालाई लिएर धेरै भ्रमहरू समेत छन् । मानिसले यस्ता खालका समस्या भएकाहरूलाई काँतर, डरछेरुवा लगायतका उपनाम दिन्छन् जुन एकदमै गलत हो । एन्जाइटी डिसअर्डर कुनै कमजोर मानसिकताको उपज होइन । कुनै पनि व्यक्तिले आफ्नो जीवनकालमा कुनै न कुनै समय एन्जाइटीको समस्या वा लक्षण महशुस गरेकै हुन्छन् । लगभग ३० प्रतिशत किशोरकिशोरीले आफ्नो जीवनकालमा यो समस्या अनुभव गरेका हुन्छन् ।

उपचार

एन्जाइटी डिसअर्डरको उपचारमा दुई प्रकारका पद्धतिहरू प्रचलनमा छन् । यिनीहरू मध्ये एउटा साइकोथेरापी वा मनोवैज्ञानिक उपचार पद्धति हो भने अर्को फर्माकोथेरापी वा औषधिको प्रयोगले गरिने उपचार पद्धति हो । नेपाली समाजमा यो समस्याको निम्ति एकपटक औषधी सुरु गरेपछि जीवनभर सेवन गरिरहनु पर्छ भन्ने भ्रम छ, जुन विल्कुलै गलत हो केही समयको उपचारपछि मानिसहरू पूर्ण रुपमा निको भएर सामान्य जीवनमा फर्किन सक्छन् ।

एन्जाइटी डिसअर्डरवाट ग्रसित हुनबाट जोगिन त्यसलाई ट्रिगर गर्ने अवस्थाहरूबाट टाढा रहने, स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन कोसिस गर्ने, मद्यपान र धूमपान नगर्ने, तनावग्रस्त जीवनलाई सहज बनाउने, आफूले आफूलाई समय दिने गर्नु पर्छ । मन मिल्ने साथीहरूसँग मनका कुरा सेयर गर्ने, सिर्जनात्मक कामहरूमा समय दिने, खानपिनमा ध्यान दिने, कफी लगायतका पेय पदार्थ अत्याधिक मात्रामा प्रयोग नगर्ने, आदि पनि यसबाट जोगिने उपायहरू हुन् । मानसिक स्वास्थ्यबारे खुलेरै कुरा गर्ने अनि एन्जाइटीसँग मिल्दाजुल्दा माथि उल्लेखित समस्या देखिने वित्तिकै स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गरिहाल्ने सल्लाह हरेक तप्कामा पुर्याउन सकेमा धेरै हदसम्म यो समस्याको रोकथाम अनि सफल उपचार हुन सक्दछ ।

बाँकी पेज १ बाट

निक साइमन्स अवार्ड २०२३ का विजेता सिअनमि निरीक्षक कन्चन माला श्रेष्ठ...

को ७ वटा वडामा रहेको ८ वटै वर्थिङ्ग सेन्टरमा गएर महिनै पिच्छे ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड सेवा प्रदान गर्दै आउनु भएको छ। प्रत्येक वर्ष ४०० देखि ४५० जना गर्भवतीहरुलाई आफ्नै वडाको स्वास्थ्य चौकीमा पुगेर सेवा प्रदान गर्दै आउनुभएको छ। अहिलेसम्म ७० जनाको जटिल केशहरुलाई समयमा नै पत्ता लगाई उपयुक्त संस्थामा प्रेषण गरी गर्भवती महिलाहरुको ज्यान बचाउनमा सफलता हासिल गर्नु भएको छ ।

अघिल्लो आर्थिक बर्षमा एकजना गर्भवती महिलाले घरमा नै सुत्केरी भएर “पूर्ण संस्थागत सुत्केरी” घोषणा गर्ने लक्ष्य पुरा नभए तापनि प्रसूति विधामा पहिलो भएर दुप्चेश्वर गा.पा. बाट सम्मान पत्र र स्वास्थ्य संस्थालाई वासिङ्ग मेशीन प्राप्त भएको थियो । यस बर्षमा दुप्चेश्वर गा.पा. ले लिएको लक्ष्य अनुसार राउतवेशी स्वास्थ्य चौकीका सबै कर्मचारी र FCH हरु मिलेर “पूर्ण संस्थागत सुत्केरी” घोषणा गर्नमा सफल हुने विश्वासका साथ अग्रसर भई कार्यरत रहनुभएको छ । उहाँले पुर्याउँदै आउनु भएको योगदान र गर्दै आउनु भएको अथक प्रयासको सह्राहना गर्दै “निक साइमन्स अवार्ड २०२३” बाट उहाँलाई सम्मानित गरिएको छ ।

भलाकुसारी

डा. सुधा देवकोटा

■ **प्रदेश सचिव**, स्वास्थ्य मन्त्रालय, कोशी प्रदेश

विगत लामो समयदेखि स्वास्थ्य सेवामा आवद्ध भई विभिन्न अस्पताल र स्वास्थ्य सम्बन्धी निकायहरुमा बसेर सेवा पुऱ्याउनु भएका डा. सुधा देवकोटा हाल कोशी प्रदेशको सचिवको रुपमा कार्यरत हुनुहुन्छ । यस अंकमा हामीले उहाँसँग भलाकुसारी गर्ने जमर्को गरेका छौं ।

प्रश्न १. लामो समयदेखि नेपाल सरकार अन्तर्गतका अस्पतालहरु, विभागहरुमा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत रहँदा नेपालको स्वास्थ्य सेवामा गर्नुपर्ने सुधारहरु के के पाउनुभयो ?

नेपाल सरकार अर्न्तगतका अस्पतालहरु, बिभागहरुमा तथा स्वास्थ्य संस्थामा लामो समय देखि कार्यरत रहँदा नेपालको स्वास्थ्य सेबामा गर्नुपर्ने सुधारहरु निम्न हुन सक्छ ।

- तहगत TOR हुनुपर्छ । TOR अनुसारको कार्यसम्पादन सम्झौता तथा सोहि आधारमा बस्तुगत मुल्यांकन गरि कर्मचारीको वृत्ति विकास, उत्प्रेरणा तथा दण्ड सजायको कडाईका साथ कार्यान्वयन गर्नुपर्छ ।
- जनसंख्याको आधारमा सेवा प्रदायक संस्थाको दरबन्दी पुनरावलोकन तथा स्वीकृत गरी कर्मचारीको भर्ना प्रकृया अघि बढाउनु पर्छ ।
- मेरिटोकेसीलाई उच्च प्राथमिकता दिनुपर्छ ।

प्रश्न २. देशमा संघीय प्रणाली लागू भैसकेको सन्दर्भमा अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिदै आईरहेको उपचरात्मक सेवाको विश्वसनीयता तथा गुणस्तर विकासको लागि के कस्ता उपयुक्त कदमहरु चाल्नुपर्ने देख्नुहुन्छ ?

देशमा संघिय प्रणाली लागू भैसकेको अवस्थामा अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिदै आइरहेको उपचारात्मक सेवाको विश्वसनियता तथा गुणस्तर विकासको लागि उपयुक्त कदम निम्न हुनसक्छ ।

- स्वीकृत दरवन्दी अनुसारको सेवा मात्र दिने ।
- रेफरल प्रणालीलाई अझ मझवुत बनाउने ।
- सबै निकायहरु बीच समन्वय सहकार्य र सहअस्तित्वको आधारमा सेवालाई अघि बढाउनु पर्छ ।

प्रश्न नं. ३. तपाईको प्रदेश अन्तर्गत रहेका अस्पतालहरुमा प्राविधिक जनशक्ति परिपूर्तिको लागि के कस्ता चुनौतिहरु रहेका छन् ? यसको समाधानका लागि तपाईको मन्त्रालयले आगामी दिनहरुमा के कस्तो पहल गर्दैछ ?

कोशी प्रदेश अर्न्तगत रहेका अस्पतालहरुमा प्राविधिक जनशक्ति पदपूर्तिका लागि बिस्तृत ओ.एण्ड एम. सर्वे हुन नसक्नु, प्रदेश किताबखानामा पद दर्ता हुन नसक्नु र लोक सेवा नखुल्नु चुनौतिका रुपमा रहेका छन । यसको समाधानका लागि लोक सेवा, किताबखानामा पद दर्ता तथा ओ. एण्ड एम. सर्वेको लागि प्रकृया अघि बढाइ सकिएको छ ।

प्रश्न ४. नेपालको ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाको मेरुदण्डको रुपमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई के सन्देश दिन चाहानुहुन्छ ?

ग्रामीण क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यको मेरुदण्डको रुपमा रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई संघियताको कारण आएका सकारात्मक परिवर्तनहरुलाई आत्मसाथ गर्दै विचल्लित नभई भावी दिनमा स्थानिय स्वास्थ्य सेवा अझ परिस्कृत हुदै जानेमा विश्वस्त गराउदै आफनो कार्यक्षेत्रमा निरन्तर लागि रहनुहुन अनुरोध गर्न चाहन्छु ।

प्रश्न ५. NSI ले लामो समयदेखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य मन्त्रालयसँग समन्वय गरी विभिन्न तहका अस्पतालहरुको उपचारात्मक सेवाको गुणस्तर सुधार गर्नको लागि कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको परिप्रेक्ष्यमा यसको दीगोपना (Sustainability) को लागि के कस्ता नीतिहरु अवलम्वन गर्नुपर्दछ भन्ने ठान्नुहुन्छ ?

NSI ले नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेका कार्यक्रमहरुको स्वास्थ्य मन्त्रालय उच्च प्रशंसा गर्दछ । प्रदेश भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा NSI का भावी कार्यक्रमहरुको दिगोपनाका लागि कार्यक्रमको योजना, संचालन तथा मूल्यांकन लगायतका सबै चरणमा समन्वय सहकार्यको लागि प्रदेश सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय अनुरोध गर्न चाहन्छु ।

NSI का गतिविधिहरू

- भरतपुर अस्पतालमा २०८० मङ्सिर २५ गते, माननीय स्वास्थ्य मन्त्री श्रीमान मोहन बहादुर बस्नेतज्यूबाट OM-SBU को उद्घाटन गरिएको थियो ।

- शहिद धर्मभक्त राष्ट्रिय प्रत्यारोपन केन्द्रमा पहिलो ब्याचको ९० दिनको Hemodialysis Training २० जना सहभागीहरुको सुरु गरियो ।
- ३ दिने Safer Anesthesia From Education (SAFE) course को छैठौं ब्याचमा ६ जना Anesthesiologist, ४ जना MDGP र १३ जना Anesthesia Assistant लाई प्रदान गरियो ।
- प्रादेशिक अस्पताल सुर्खेतमा पहिलो ब्याच ७० दिनको ASBA तालिम सुरु गरियो ।
- लुम्बिनी र मधेश प्रदेशका स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको समन्वयमा ६ दिनको Primary Emergency Care तालिम संचालन भयो ।
- Maintenance of X-Ray Equipment र Lab Equipment तालिम संचालन हुनाको साथै BMET Refresher तालिमको LRP परिमार्जन गरी Disseminate गरियो ।
- दशौं ब्याचको Diploma in Biomedical Equipment Engineer मा २४ जना विद्यार्थीको १८ महिनाको शैक्षिक सत्र सुरुवात गरियो ।
- बागमती प्रदेशको माननीय स्वास्थ्य मन्त्री उत्तम जोशीज्यूद्वारा स्वास्थ्य

आपुर्ति केन्द्र, हेटौंडामा Provincial Biomedical Unit को उद्घाटनको साथै सो इकाईको लागि Testing Equipment हस्तान्तारण गरियो ।

- CSSP कार्यक्रम लागू भएका ४० वटा अस्पतालहरुमा यस आ.व. २७८ जना दक्ष डाक्टर, नर्स तथा अन्य प्यारामेडिकल कर्मचारीहरु तैनाथ गर्न सहयोग गरिएको । साथै यी अस्पतालहरुमा कर्मचारी आवासगृहको अभाव भएका ठाउँमा २४ वटा अस्पतालहरुको लागि घर भाडामा लिई आवास व्यवस्थापन गर्नका साथै २ वटा सरकारी आवासगृह मर्मत र २८ वटा अस्पतालका आवासहरु फर्निसिङ्ग गरिएको छ ।
- विभिन्न कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने हेतुले अस्पतालमा कार्यरत डाक्टर तथा अन्य क्लिनिकल कर्मचारीहरुलाई विभिन्न साझेदार संस्थाहरुमा छोटो तथा लामो अवधिका तालिमहरु प्रदानगर्दै आएको छ । यसै सिलसिलामा यस आर्थिक बर्षमा ५ जना MDGP डाक्टरलाई हड्डी सम्बन्धी Orthopedic exposure तालिम, २ जना MDGP डाक्टरलाई Palliative care सम्बन्धी र १ जना MDGP डाक्टरलाई Echocardiogram को तालिम प्रदान गरिएको छ । यस्तै १८ जना मेडिकल अफिसरलाई मुटु सम्बन्धी आकस्मिक व्यवस्थापन तालिम प्रदान गरियो भने २ जना एनेस्थेसिया सहायकलाई Regional block बारे छोटो तालिम प्रदान गरियो ।
- सातै प्रदेशको प्रदेश स्तरीय बार्षिक समिक्षा कार्यक्रमकोलागि आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गरियो ।
- निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको आर्थिक सहयोगमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट मुटुरोग अस्पताल र Trauma अस्पताल गरी थप दुईवटा Specialist Service Hospital हरुको MSS Tool तयार गर्न बिषय विशेषज्ञहरुसँग सम्झौता गरिएको ।
- निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको आर्थिक तथा प्राबिधिक सहयोगमा जनसंख्या मन्त्रालय र उपचारात्मक सेवा महाशाखा MSS Orientation कार्यक्रम सम्पन्न गरी थप ५५ जना स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई श्रोत व्यक्ति तयार गरियो । साथै २७ वटा अस्पतालमा यो वर्ष गर्नुपर्ने MSS Implementation कार्यक्रम सम्पन्न भयो ।
- गण्डकी प्रदेशको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको प्रदेश स्तरीय बार्षिक कार्यक्रम निर्देशिका तयार गर्न र प्रदेश स्तरीय MSS समीक्षा कार्यक्रमको लागि आर्थिक तथा प्राबिधिक सहयोग ।
- Primary Emergency Care सम्बन्धी अध्ययन सम्पन्न गरी त्यसका परिणाम तथा निष्कर्षहरु सार्वजनिक (disseminate) गरियो ।
- यस अवधिमा ३ वटा निम्न विषय सम्बन्धी अध्ययनको प्रस्तावना, अनुमति तथा तथ्यांक संकलन गर्ने कार्य भईरहेको छ ।
- Performance of Curative Service Support Program of the Nick Simons Institute: An Economic Evaluation (NSI ले संचालन गरिरहेको उपचारात्मक सेवा सहयोग कार्यक्रम (CSSP) को प्रभावकारिताः एक आर्थिक मूल्यांकन ।)
  - Effect/Impact of deploying Anesthesia Assistant in enhancing Emergency Surgical Services in Nepal
  - Factors associated with increased MSS score in hospitals and relation of MSS score trend with service utilization
- Conceptual framework development of “Implementation Research on OMBU: Onsite Midwife/SBA-led Birthing Unit (OMSBU)”, OMSBU मा कार्यान्वयन अनुसन्धानः अनसाइट मिडवाइफ/एसबीए-नेतृत्वमा जन्म गराउने एकाइ सम्बन्धी अध्ययनको प्रस्तावना तयार गरियो ।
- NSI M&E Software लाई अझ परिस्कृत गरी थप कार्यक्रमको डाटा समाहित गर्दै प्रयोगकर्ता मैत्री बनाउने कार्य अघि बढाईएको छ ।

गण्डकीमा डायलाइसिस सेवा : नागरिकको स्वास्थ्यमा टेवा

दिगो विकास लक्ष्य ३.४ ले विशेष गरी नसर्ने रोग (NCDs) बाट हुने अकाल मृत्युदर घटाउने र मानसिक स्वास्थ्यलाई प्रबर्द्धन गर्ने लक्ष्य राखेको छ। विश्व स्वास्थ्य संगठन अनुसार, विश्वमा हुने कुल मृत्युको ७४% नसर्ने रोगको कारणले हुने गर्दछ । नेपालको वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन (२०७९/८०) अनुसार नेपालमा नसर्ने रोगबाट मृत्यु हुनेको दर आर्थिक वर्ष २०६६/६७ (५१%) भन्दा आर्थिक बर्ष २०७९/८० (७१%) मा २०% ले बढेको छ । नसर्ने रोगहरु मध्ये मृगौला रोग पनि एक मुख्य रोग हो । नेपालमा वर्षेनी करिव ३५०० बिरामीहरुमा मृगौला रोग (End stage Renal Disease) देखिने अनुमान छ । बढ्दो शहरीकरण, औद्योगिकीकरण, तनावयुक्त व्यस्त जीवनशैली एंव स्वास्थ्य प्रतिकुल आहार, विहार, आचार र विचारले गर्दा मृगौला रोगको समस्या बढ्दै गइरहको छ ।

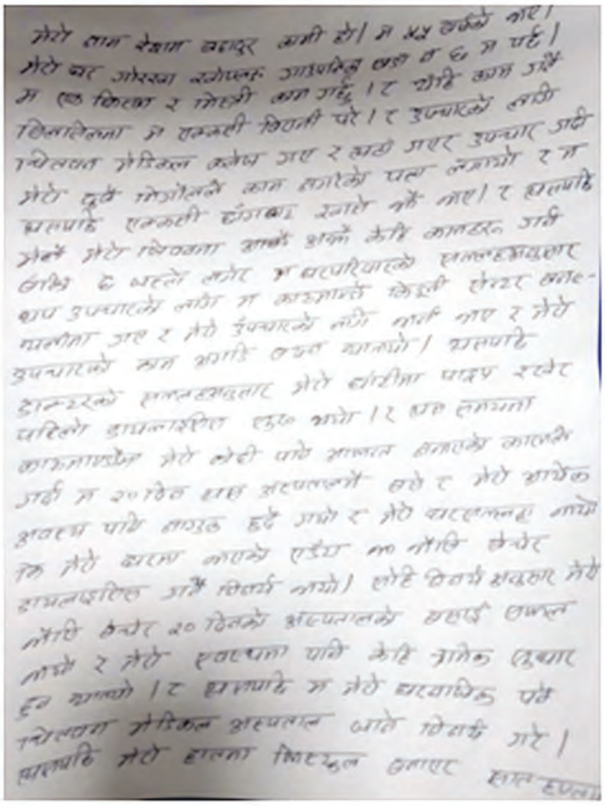
मृगौला रोगको उपचार अन्तर्गत जीवनशैली परिवर्तन, औषधीय उपचार, मृगौला प्रतिस्थापन जस्तै - डायलाईसिस वा मृगौला प्रत्यारोपण हो। मृगौला प्रत्यारोपण सबै मृगौला पिडितको लागि आर्थिक तथा शारीरिक रुपले सम्भव नहुन पनि सक्छ । अहिलेको समयमा डायलाईसिस उपचार विधिलाई मूल उपचारको रुपमा हेरिएको देखिन्छ। मृगौला रोगको उपचारलाई नेपाल सरकारको विपन्न नागरिक औषधी कार्यक्रम अन्तर्गत समावेश पनि गरिएको छ, जस मार्फत आर्थिक बर्ष २०७९/८० मा कुल ७,४४५ जना बिरामीले हेमोडायलाईसिस सेवा र ४३२ जनाले मृगौला प्रत्यारोपण सेवा प्राप्त गरेका छन् ।

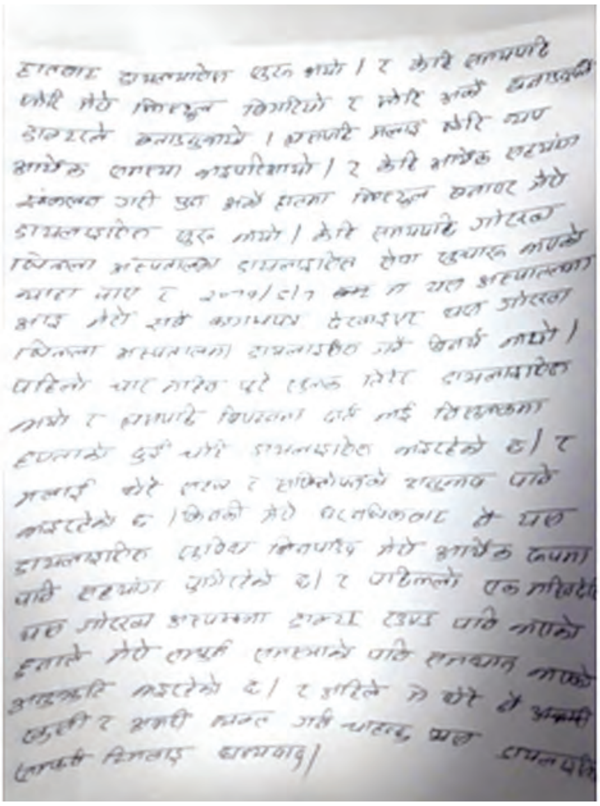
हेमोडायलाईसिस सेवा प्रायःजसो नेपालको शहरी क्षेत्रमा मात्र केन्द्रित भई सेवा दिईरहेको देख्न तथा सुन्न सकिन्छ । जसको कारण दुर्गम भेगका मृगौलाका बिरामीहरुले ठुलो शारीरिक, आर्थिक भार, सामाजिक दुःख तथा मानसिक समस्या भोग्नु परेको छ ।

हेमोडायलाईसिस सेवा आफ्नै गृह जिल्लाबाट प्राप्त गर्नु भनेको मृगौला पिडितको लागि भाग्यको कुरा सम्झिनु पर्ने अवस्थामा गण्डकी प्रदेश सरकारले जिल्लाका अस्पतालबाट पनि सेवा सुचारू गरी हाल ९ वटा अस्पतालहरुबाट हेमोडायलाईसिस सेवा प्रदान गरिरहेको छ । नौ वटा अस्पतालहरुमा हेमोडायलाईसिस सेवा प्रदान गर्न एक-एक जना नेफ्रोलोजिस्ट र कन्सल्टेन्ट फिजिसियन सहित नौ जना मेडिकल अधिकृत, ६२ जना स्टाफ नर्स, तीन जना बिएमईटि र २८ जना कार्यालय सहयोगी कर्मचारीहरु कार्यरत छन् । यस बाहेक गण्डकी प्रदेशमा तीन वटा मेडिकल कलेज, दुई वटा नीजि र एक वटा सामुदायिक डायलाईसिस केन्द्रबाट पनि यो सेवा संचालनमा रहेको छ। हाल गण्डकी प्रदेशका अस्पतालहरुमा कुल १३५ वटा Functional हेमोडायलाईसिस मेसिनबाट ७०८ जना बिरामीलाई निरन्तर सेवा प्रदान गरिरहेको छ भने १५१ जना अझै पनि हेमोडायलाईसिस सेवाको लागि प्रतिक्षारत छन् । चालु आर्थिक वर्ष भित्रै गण्डकी प्रदेशले सो संख्यालाई शुन्यमा झार्ने लक्ष्य राख्नुको साथै हेमोडायलाईसिस सेवालाई सुदृढीकरण गर्न थप बजेटको व्यवस्थापन र औजार उपकरणको खरिद गरी हस्तान्तरण गरिरहेको छ ।

क्र.सं.	अस्पतालको नाम	सेवा लिरहेका बिरामीको संख्या	प्रतिक्षामा रहेको बिरामीको संख्या	जम्मा
१	पोखरा बिज्ञान प्रतिष्ठान	१२०	४१	१६१
२	गण्डकी मेडिकल कलेज, पोखरा	६४	११	७५
३	मणिपाल टिचिङ अस्पताल, पोखरा	६२	१५	७७
४	संक्रामक तथा सरुवा रोग अस्पताल, कास्की	५२	२२	७४
५	फिस्टेल अस्पताल, पोखरा	१७	०	१७
६	चरक अस्पताल, पोखरा	४६	८	५४
७	लेक सिटि अस्पताल, पोखरा	२५	०	२५
८	लमजुङ अस्पताल, लमजुङ	३९	०	३९
९	धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुङ	५२	०	५२
१०	मध्यबिन्दु अस्पताल, नवलपुर	२९	३८	६७
११	पर्वत अस्पताल, पर्वत	२३	०	२३
१२	बेनी अस्पताल, म्याग्दी	२३	७	३०
१३	दमौली अस्पताल, तनहुँ	४८	६	५४
१४	गोरखा अस्पताल, गोरखा	२३	०	२३
१५	स्याङ्जा अस्पताल, स्याङ्जा	१६	१	१७
१६	वालिंग सामुदायिक हेमोडायलाईसिस केन्द्र, स्याङ्जा	६९	२	७१
	कुल जम्मा	**७०८**	**१५१**	**८५९**

नेपालको सात वटा प्रदेशको तुलनामा गण्डकी प्रदेशले मृगौला रोगको उपचार (हेमोडायलाईसिस सेवा) लाई विकेन्द्रीकरण गरी सेवा प्रदान गर्ने अग्रपंतिमा रहेको छ । जसको कारण गण्डकीबासी मृगौला रोगका विरामीहरुले शारीरिक, मानसिक, पारिवारिक र आर्थिक समस्या विना आफ्नो दैनिक काम गरेर हेमोडायलाईसिस सेवा प्राप्त गरिरहेका छन् ।





गोरखा अस्पतालमा हेमोडायलाईसिस् सेवा लिईरहेका रेशम कामीको अनभुव

गण्डकी प्रदेशको जिल्लाहरुमा हेमोडायलाईसिस सेवा सुरुवातको समयमा निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटको आर्थिक सहयोगमा चार वटा अस्पतालबाट जम्मा पाँच जना नर्सलाई तीन महिने हेमोडायलाईसिस तालिम दिइएको थियो र हाल सम्म पनि उक्त खालको सहयोग निरन्तर गर्दै आएको छ । निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटले ग्रामीण क्षेत्रमा रहेका नागरिकहरुले आफ्नै ठाँउमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पाउन् भन्ने हेतुले नेपाल सरकार अन्तर्गतका अस्पतालहरुमा उपचारात्मक सेवाको लागि मानव संसाधन, औजार उपकरण सहयोग र विभिन्न स्वास्थ सम्बन्धी तालिमहरु सहयोग गर्दै आएको छ र हाल जम्मा गण्डकी प्रदेशका ६ सहित मुलुकका ४० वटा अस्पतालहरुमा उपचारात्मक सेवामा सहयोग गर्दै आएको छ ।

हेमोडायलाईसिस् सेवामा निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटको सहयोग

स्टाफ नर्सको लागि तालिम	
आ.ब. २०७६/७७	५ जना, गण्डकी प्रदेश मात्र
आ.ब. २०८०/८१	२० जना, सुदूरपश्चिम प्रदेशबाहेक सबै प्रदेशहरु

गण्डकी प्रदेशले जस्तै गरी हेमोडायलाईसिस् सेवाको विकेन्द्रीकरण गरी उपचार प्रदान गर्न सकेको खण्डमा मानिसहरुले आफ्नै समुदायमा परिवारसँग, आफ्नै घरमा बसेर आर्थिक र मानसिक समस्या बिना मृगौला रोगको उपचार पाउन सक्छन् । यसको लागि हामी सबैले हातेमालो गर्नु जरुरी छ ।

संक्रामक तथा सरुवा रोग अस्पताल

मध्यबिन्दु अस्पताल

स्याङ्जा अस्पताल

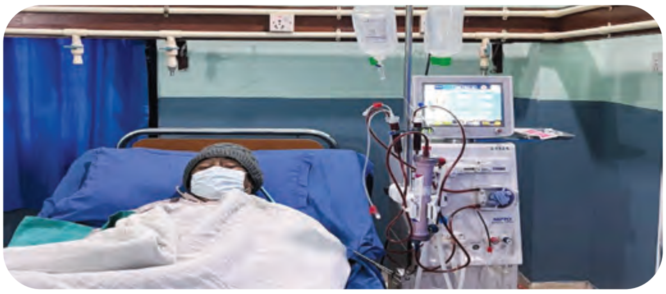
पर्वत अस्पताल

लमजुङ्ग अस्पताल

गोरखा अस्पताल

बेनी अस्पताल

धौलागिरी अस्पताल



दमौली अस्पताल

लमजुङ्ग अस्पताल

Hypoglycemia

■ डा. मोहम्मद काशीम शाह, वरिष्ठ कार्यक्रम प्रवन्धक, NSI

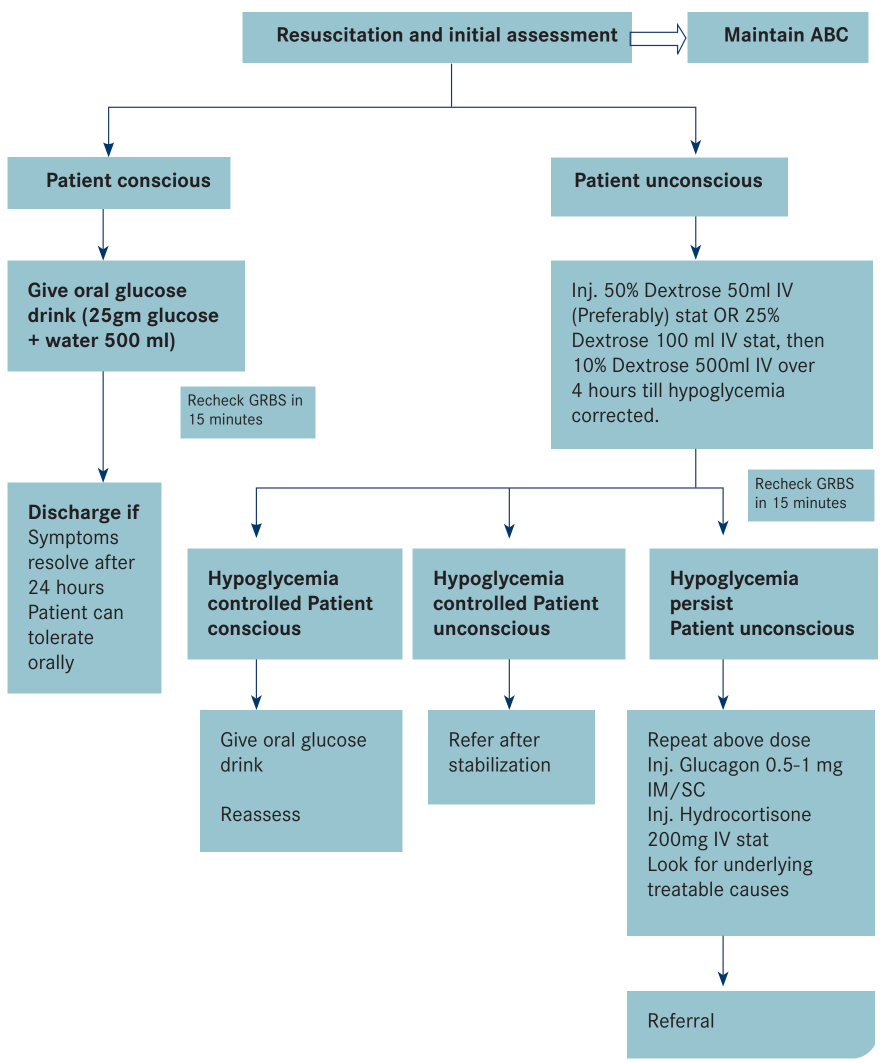
रगतमा चिनी (Sugar) को मात्रा सन्तुलनमा हुनु निकै आवश्यक छ । रगतमा Glucose को मात्रा उक्त व्यक्तिको खाना खाएको समयसँग निर्भर गर्दछ । सामान्यतया खाली पेटमा रगतको जाँच गर्दा Serum Glucose level 125 mg/dl वा त्यो भन्दा कम हुने गर्दछ । यदि Glucose को level 70 mg/dl वा सो भन्दा कम छ भने यस अवस्थालाई Hypoglycemia भन्न सकिन्छ । Sugar को Level घटवढ भएमा त्यसको असर शरीरले देखाउन थाल्दछ । यस अंकमा हामी शरीरमा Glucose को मात्रा घटेको अवस्था (Hypoglycemia) को बारेमा चर्चा गर्नेछौ । रगतमा Serum glucose level 40 mg/dl वा त्यो भन्दा कम भएमा यसका लक्षणहरु देखिन थाल्दछन ।

क. **Neurogenic Symptoms:** पसिना आउनु, मुटुको ढुकढुकी बढ्नु, कम्पन (Tremor)

ख. **Neuroglycopenic Symptoms:** चक्कर लाग्नु, Mental Confusion, Disorientation, Seizure, वेहोश हुनु ।

Insulin अथवा औषधी सेवन गरिरहनु भएको मधुमेहका विरामीहरु तथा लामो समयसम्म खाली पेट भएमा Hypoglycemia हुन सक्दछ । स्वास्थ्य सस्थामा यस खालको विरामीहरु आएमा Chart मा देखाएको Algorithm लाई Follow गरी उपचार गर्नुपर्दछ ।

Hypoglycemia



साभार -Standard Treatment Protocol of Emergency Health Service Package

खोज तथा अनुसन्धान

Primary Emergency Care (PEC) तालिम सम्बन्धी अध्ययनको सारांश

सन् २०१९ मा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र (NHTC) र निक साइमन्स इन्स्टिच्युट (NSI) द्वारा आकस्मिक सेवा प्रदायकहरुका लागि लक्षित गरी ६ दिने Primary Emergency Care (PEC) तालिमको विस्तृत प्याकेज तयार गरिएको थियो। यो प्रशिक्षण प्याकेज मार्फत सबै प्रकारका आकस्मिक सेवाहरु प्रदान गर्न सक्षम सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरु तयार गर्नुका साथै सबै प्रकारका आकस्मिक केसहरूको सामना गर्न आत्मविश्वास तथा अस्पतालहरूले प्रदान गर्ने सेवा गुणस्तरमा वृद्धि गराउने उद्देश्य राखी निम्न पाँच मोड्युलहरु समावेश गरिएको छ –

a) Basic Life Support, b) Common Medical Emergencies, c) Primary Trauma Care, d) Mass Casualty Management, & e) Common Orthopedic Emergencies.

सन् २०१९ देखि सन् २०२३ को जनवरीसम्म १५ ब्याचको तालिम सम्पन्न भएको छ भने २९५ जना स्वास्थ्यकर्मीले तालिम प्राप्त गरेका छन। तर, सन २०१९ मा पाइलट तालिम सुरु भए तापनि औपचारिक अध्ययन हुन नसकेकाले नेपालमा PEC तालिमको उपयोगिता र प्रभावकारिताको प्रमाण उपलब्ध हुनसकेको छैन। तसर्थ संगठनात्मक सेवा उपयोगमा परिणाम निर्धारणका साथै चिकित्सा आकस्मिक व्यवस्थापनमा तालिम प्राप्त प्रदायकहरुको ज्ञान र क्षमता बढाउन, PEC तालिमको प्रभावकारिताको मूल्यांकन गर्न यो अध्ययन संचालन गरिएको थियो। यो अध्ययनमा प्रयोग गरिएको Kirkpatrick मोडेल, प्रशिक्षणको प्रभावकारिता मुल्यांङ्कनको लागि व्यापक रूपमा प्रयोग गरिएको ढाँचा हो र यो चार स्तरमा रहेको छ – i) Reaction (प्रतिक्रिया), ii) Learning (सिकाई), iii) Behaviour (व्यवहार) र iv) Result (परिणाम)। यस मोडलले तालिम चक्रको प्रत्येक चरणमा समस्याहरुको निदान गर्न मद्दत गर्दछ। सिकाईको हस्तान्तरण र ज्ञानको वातावरण बुझ्न मोडल अनुसार तालिमको प्रतिक्रिया र तालिम चरणका पछिल्ला तथ्यांक तथा अभिलेखहरु प्रयोग गरिएको थियो। PEC तालिमसँग सम्बन्धित तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकहरुका ज्ञान र सीपका साथसाथै सरेकारवालाहरुको विचारहरुलाई समावेश गरी यसका प्रभावकारिता, सहजीकरण र समस्याका कारकहरु समावेश गरिएको छ। तथ्यांक संकलन गर्नका लागि ११ वटा अस्पताल र ४८ जना PEC तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु छानिएका थिए।

यस अध्ययनले Kirkpatrick मोडेलको प्रत्येक चरणका परिणामहरुलाई विश्लेषण गरेको छ।

क) Reaction (प्रतिक्रिया)

प्रत्येक तालिमको अन्त्यमा सहभागीहरुले भरेर दिएको मूल्याङ्कन फारमहरु र प्रशिक्षकहरुले प्रत्येक तालिम पछि तयार पारेको रिपोर्टद्वारा सहभागीहरुको प्रतिक्रिया मूल्याङ्कन गरिएको थियो । PEC तालिम प्रति तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुको सकारात्मक प्रतिक्रिया थियो । आकस्मिक सेवा प्रदायकहरुलाई सेवा प्रदान गर्नको लागि तालिम निकै नै प्रभावकारी तथा शिक्षण विधिको प्रयोग र तालिमको व्यवस्थापन अत्यन्त सान्दर्भिक भएको मानिएको छ । केही प्रतिक्रियामा session को लागि समय विनियोजन र वास्तविक अस्पताल सेटिङमा व्यवहारिक एक्सपोजरको बारेमा समावेश गरिएको छ ।

ख) Learning (सिकाई)

मोडेलको सिकाई चरण अवलोकन गर्न pretest र posttest नतिजाको प्राप्तांकहरु विश्लेषण गरिएको थियो । औसत pretest को स्कोर ५२.७२ ± १९.१६ थियो भने औसत posttest को स्कोर ८८.५७ ± ६.३५२ थियो । सहभागीहरुको औसत ज्ञान ३५.८५ ± १७.३२ (p<०.०५) ले बढेको पाइयो ।

ग) Behaviour (व्यवहार)

सर्वेक्षणमा विभिन्न चिकित्साका अवस्थाहरुसँग सम्बन्धित ज्ञान र प्रत्येक केसमा गर्नुपर्ने उचित आकस्मिक कार्यहरुको ज्ञान सम्बन्धी प्रश्नहरु समावेश गरिएको थियो । २० को अधिकतम स्कोर मध्ये, औसत स्कोर १६.१८ ± २.२७ थियो भने औसत भन्दा कम स्कोर गर्ने १६ (३३.३%) र औसत माथिको स्कोर गर्ने ३२ (६६.७%) सहभागीहरु थिए । सहभागीहरुको क्याडरहरु बिच ज्ञानको औसत भिन्नता महत्वपूर्ण पाइयो (p<०.०५) । त्यसैगरी सिपहरुको मूल्याङ्कन ४ वटा मोडेलमा, BLS (१८ विषय), Basic airways, LPA slab लगाउने र Dyspnea को केस अन्तर्गत गरिएको थियो । BLS को औसत स्कोर ४९.०४ ± ३.६६, Basic airways मा ३२.५२ ± २.६४, LPA Slab मा ४१.५२ ± ३.२७, र Dyspnea को केसमा ५४.०८ + ३.२४ रहेको थियो ।

घ) Result (परिणाम)

PEC तालिमको प्रभावको मूल्याङ्कनका लागि तालिममा सिकेका सीप प्रयोग गर्न अस्पतालमा कायम गरिएको सक्षम वातावरण तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु बीच अवलोकन गरिएको थियो । आकस्मिक सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक पर्ने भौतिक सुविधा, उपकरण र औषधीको उपलब्धताको मूल्याङ्कन गरिएको थियो । धेरैजसो अस्पतालमा जीवन बचाउन आवश्यक उपकरणहरु जस्तै ECG मेसिन, AED वा डिफिब्रिलेटरहरु र अक्सिजन डेलिभरी उपकरणहरु उपलब्ध भएको देखियो । तथापि केही आधारभूत औषधीहरु aspirin, र atorvastatin जस्ता oral औषधीहरु लगायत Nasopharyngeal Airway र Laryngeal Mask Airways जस्ता आपूर्तिहरुको उपलब्धतामा चूनौती रहेको पाइएको थियो ।

पर्याप्त मानव स्रोत र संशाधन आपूर्ति गरिएको अवस्थामा PEC तालिम प्रभावकारी छ भनेर यस अध्ययनले पुष्टी गरेको छ । यस्ता चुनौतीहरु नभएको भए अझ धेरै प्रभावकारी हुन्थ्यो । यस तालिमले सेवा प्रदायकहरुमा काम गर्न उत्प्रेरणा र आत्मविश्वास मात्र हैन नियमित अन्तरालहरुमा पुनर्ताजगी तालिम सहित निरन्तर अनुगमन, मूल्याङकन, र फलोअपको आवश्यकतामा पनि जोड दिएको छ ।

बर्दिया अस्पताल : विगतदेखि र वर्तमानसम्म

■ **बाल सुन्दर चाँसी श्रेष्ठ,** वरिष्ठ कार्यक्रम संयोजक, NSI

लुम्बिनी प्रदेशको बर्दिया जिल्लाको गुलरियामा अवस्थित बर्दिया अस्पतालको स्थापना आजभन्दा करिव ८४ बर्ष अगाडी ई.स. १९४० मा मातृ जुद्ध अस्पतालको नामबाट भएको हो। हाल यस अस्पतालमा मेडिकल सुपरिटेण्डको रुपमा कार्यरत डा. सुभाष पाण्डेको भनाई अनुसार स्थापनाकालमा एउटा साधारण डिस्पेन्सरीबाट सुरु भएको यो अस्पताल हालको अस्पतालको रुप जस्तो पक्का थिएन । यो अस्पताल एउटा डिस्पेन्सरीबाट सुरु भएको हुँदा सामान्य घाउ चोटपटकको उपचार गर्ने मात्र कार्य हुन्थ्यो । अस्पतालको परिसर ठुलो समतल भू-भाग भएकोले यस भित्र फुटबल खेल्ने र गाईवस्तु चराउने तथा खेतीपाती समेत हुने गर्दथ्यो । अस्पताल १५ शैयाको रुपमा स्तरोन्नति भए लगतै डाक्टरको दरवन्दी पनि ब्यबस्था भएको थियो । तर उक्त दरबन्दी प्राय रिक्त नै हुने गर्थ्यो । अस्पतालमा बिरामी उपचार गर्ने अहेब तथा अन्य पारामेडिकल कर्मचारीबाट हुने गर्थ्यो । तर पोष्टमार्टमको लागि भने डाक्टर नै उपलब्ध हुने गरेको हालको मेसुबाट थाहा भएको छ। हुन् त यस अस्पतालमा डा. गुणराज लोहनी, डा. रबिन खड्का जस्ता हस्तीहरुले पनि केही समयको लागि कार्य गरेको तर शल्यक्रियाको सुरुवात भने डा. रमण सिंहबाट सुरु भएको हुनसक्ने भनाई यस ठाँउका पुराना समाजसेवी व्यक्तित्वहरुबाट बुझ्िन आएको छ।

नेपालगञ्ज शहरबाट ३५ कि.मि. पश्चिम रहेको यो अस्पताल पुग्न नेपालगन्जबाट करीब १ घण्टा लाग्छ भने यस अस्पतालमा कैलाली, राजापुर, बाँके, मगरगढी, मैना पोखर, बानियाभार आदि स्थानहरुबाट बिरामी उपचारको लागि आउने गरेको पाइन्छ । जिल्लाको एकमात्र रेफरल सेन्टरको रुपमा रहेको यस अस्पताल सुरुदेखि नै सीमित स्रोत र साधनमा जनतालाई सेवा पुर्‍याँउदै आएकोमा आ.व. २०७१/७२ देखि १५ शैयाबाट स्तरोन्नति भई हाल ५० शैयाको अस्पतालमा परिणत भएको छ।

आजभन्दा करीव १० बर्ष अगाडी २०७० भाद्र महिनामा निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटबाट Rural Staff Support Program (RSSP) लागू गर्ने हेतुले यस अस्पतालको निरीक्षण तथा फिजिबिलिटी अध्ययन गर्न NSI बाट बाल सुन्दर चाँसी र नवराज श्रेष्ठको टोली खटिएको थियो। उक्त समयमा यस अस्पताल १५ शैयाको थियो भने अस्पताल जनस्वास्थ्य अन्तर्गत नै रहेको हुनाले बरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत अच्युत लामिछाने नै जनस्वास्थ्य अनि अस्पताल प्रमुख थियो। त्यो बेला अस्पतालबाट उपचारात्मक सेवा प्रदानमा खास गरी सामान्य रोगहरु जस्तै साधारण ज्वरो, झाडा पखाला, रक्त अल्पता, दम खोकी, आदि सामान्य रोगका उपचार अनि साधारण प्रसुति सेवामा मात्र केन्द्रित थियो । जनस्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु भने नियमित रुपमा राम्रोसँग संचालनमा थिए। करिब ४ लाख भन्दा अलि बढी जनघनत्व भएको बर्दिया जिल्लाको एकमात्र अस्पतालमा कुनै प्रकारको शल्यक्रिया सेवा भने संचालनमा थिएन। तर सामान्य प्रसूतिको संख्या भने करिब ७०-८० प्रति महिना भएको अस्पतालको रजिस्टरबाट जानकारी भएको थियो । अस्पतालमा शल्यक्रियाको लागि Operation Theatre त थियो तर अन्य आवश्यक उपकरणहरुमा OT light र केही साधारण बस्तुहरु बाहेक केही थिएन।

आ.व. २०७१/७२ देखि निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयसँग सम्झौता गरे पश्चात् बर्दिया अस्पतालमा उपलब्ध सेवाहरुलाई सुधार र अन्य सेवाहरु विस्तार गर्ने उद्देश्यले Rural Staff Support Program लागू गरी MDGP डाक्टरको नेतृत्वमा अन्य क्लिनिकल कर्मचारीहरु (मेडिकल अफिसर, स्टाफ नर्स, एनेस्थेसिया सहायक) नियुक्ती गरी उक्त अस्पतालको विकास समिति अन्तर्गतमा रही कामकाजका लागि अस्पतालमा खटाईयो । साथै emergency surgery बिशेष गरि C-Section, Hernia, Hydrocele जस्ता शल्यक्रिया सेवा उपलब्ध गराउन operation theatre लाई आवश्यक उपकरणहरु प्रदान पनि गरियो। तत्पश्चात् बर्दिया अस्पतालमा क्रमिक रुपमा शल्यक्रिया सहित अन्य सेवाहरुमा सुधार भएको अस्पतालको HMIS तथ्याङ्कबाट थाहा हुन्छ । RSSP कार्यक्रम लागू पश्चात बिस्तारै थप सेवाहरु जस्तै X-Ray, Lab, प्रसूति, Emergency सेवाहरु

क्रमिक रुपमा सुधार हुँदै गएको मे.सु. डा. पाण्डेले जानकारी दिनुभयो। आ.व. २०७१/७२ मा स्वास्थ्य कार्यालयबाट छुट्टिएर बर्दिया अस्पतालको रुपमा विकास गरी अस्पताल प्रमुखको व्यवस्था गरी ५० शैयामा स्तरोन्नति भयो र कर्मचारीको दरबन्दी पनि ५९ कायम भयो। उक्त दरबन्दीमा ९ जना बिशेषज्ञ चिकित्सक, १ जना ११ औ तहको अस्पताल प्रमुख MDGP, ४ जना मेडिकल अफिसर, ८ जना स्टाफ नर्स लगायतका अन्य मेडिकल कर्मचारीहरुको दरबन्दी भएपछि कर्मचारीको संख्या पहिले भन्दा केही हदसम्म पुग्दो मात्रामा हुनगयो। साथै भेरी कलेज अफ मेडिकल स्कुलबाट त्यहाँ अध्ययनरत विभिन्न विधाका बिद्यार्थीहरुका OJT को लागि बर्दिया अस्पतालमा गराउने गरी बर्दिया अस्पताल र उक्त स्कुलको सम्झौता भयो। सो सम्झौता पश्चात् नर्स तथा HA, Lab. Technician का बिद्यार्थीहरु OJT को लागि बर्दिया अस्पतालमा आउन थाले र त्यसले पनि केहि हदसम्म सेवामा सुधार गर्न सहयोग मिल्यो। तैपनि MDGP चिकित्सक बाहेक अन्य Consultant Doctor को भने अभाव नै रह्यो। निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको सहयोग र अभिभावकत्वबाट अस्पतालले प्रदान गर्ने सेवा सुधार हुँदै अस्पतालको सेवामा निरन्तरता र स्थिरता कायम भयो। बर्दिया अस्पतालको सम्पूर्ण प्रगतिलाई फेरी एकचोटी मापन गरिसकेपछि निक साइमन्स इन्स्तिच्यूटले बर्दिया अस्पताल अब सेवा दिन सक्षम रहेको बुझेर आ.ब. २०७१/७२ मा सुरु भएको आफ्नो कार्यक्रम आ.ब. २०७९/८० बाट बन्द (Phase out) गरियो। उक्त कार्यक्रम बन्द पश्चात् पनि पूर्व स्थापित सेवा लगायत अन्य सेवामा सुधार गर्ने क्रम जारी रह्यो। हालको अवस्थामा बर्दिया अस्पतालले विभिन्न आन्तरिक तथा बाह्य श्रोतबाट समेत गरी निम्न ७ विधाका बिशेषज्ञ चिकित्सकहरु (General Surgery, MDGP, Orthopedic, Gyane and Obs, Dental Surgery, Pediatric/Internal medicine) को व्यवस्था गरी निरन्तर गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्दै आएको छ। आ.ब. २०७९/८० मात्र करिब १,१५,००० भन्दा बढी बहिरंग सेवा, १०,००० भन्दा बढी आकस्मिक सेवा र लगभग ४,००० जति बिरामी भर्ना गरी सेवा प्रदान गरेको थियो।

हाल बर्दिया अस्पतालमा उपलब्ध सेवाहरु निम्न प्रकारका छन् :

- आकस्मिक सेवा - २४ घण्टा
- पेन प्लस सहितको बहिरंग सेवा - हप्तामा ६ दिन (सार्बजनिक बिदा बाहेक)
- अन्तरंग सेवा (हेमोडायलाईसिस SNCU सहित)
- अप्रेशन सेवा (सी-सेक्शन लगायत अन्य विधाका मेजर अपरेशन सहित)
- दन्त उपचार सेवा
- निःशुल्क प्रसूति सेवा
- प्रयोगशाला सेवा - २४ घण्टा (थाईराईड जस्ता बिशेष जाँच सहित)
- फार्मेसी सेवा - २४ घण्टा
- फिजियोथेरापी सेवा
- रेडियोलोजी सेवा
- बिशेष अनुसन्धनात्मक (Special investigation) सेवा (इन्डोस्कोपी, इको सेवा)
- जिरियाट्रिक सेवा
- एच.आई.भी. परामर्श तथा ARV निःशुल्क उपचार सेवा
- लैंगिक हिँसा सम्बन्धी परामर्श र उपचार सेवा
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा
- खोप तथा परिवार नियोजन सेवा
- सिकलसेल एनेमिया सेवा (निःशुल्क पी.सी.भी. खोप सहित)
- बालबालिकाहरुमा क्षयरोग पहिचान र उपचार सेवा - निःशुल्क
- दम तथा श्वास सम्बन्धी दीर्घ रोगी सेवा (COPD)
- थालासेमिया सेवा - निःशुल्क उपचार
- सर्पदंश उपचार सेवा - निःशुल्क
- पोष्टमार्टम सेवा (शव राख्ने फ्रीज सहित)
- निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा
- शव वहान सेवा

यी माथि उल्लेखित सेवाहरु बाहेक अन्य सेवाहरु जस्तै डायबेटिज निःशुल्क इन्सुलिन सेवा, सामाजिक एकाईबाट पूर्ण तथा आंशिक छुट, निशुल्क प्याप स्मेर सेवा, महिलाको आँग खस्ने समस्याको निःशुल्क स्क्रिनिंग सेवा आदि पनि बर्दिया अस्पतालले प्रदान गर्दै आएका छन्।

बर्दिया अस्पताल सुधार बिशेष गरी निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले लागू गरेको Rural Staff Support Program (RSSP) कार्यक्रम पश्चात् हुँदै गएको पाइन्छ र त्यस माथि Minimum Service Standard (MSS) टूलले अस्पताललाई थप सुधार गर्न अस्पतालका अवरोधहरू पत्ता लगाउन मद्दत गर्‍यो। यसै गरी अस्पतालले क्रमिक रुपमा MSS tool लाई पछ्याउँदै जाँदा र Rural Staff Support Program (हाल Curative Service Support Program) बाट निरन्तर दक्ष जनशक्तिहरु, आवश्यक उपकरणहरुको साथै जनशक्तिलाई आवश्यक तालिमहरु प्रदान गर्ने जस्ता सहयोगको निरन्तरताले लुम्विनी प्रदेशकै सेकेण्डरी-ए लेभलको उत्कृष्ठ अस्पताल हुन सफल भएको अस्पताल प्रमुख डा. पाण्डेले बताउनु भयो। बिगत चार आ.ब.हरु आ.ब. २०७६/७७ र २०७७/७८ मा पहिलो, २०७८/७९ मा दोश्रो र २०७९/८० मा यस बर्दिया अस्पताल MSS tool को आधारमा लुम्बिनी प्रदेशमै पहिलो हुन सफल भएको छ। हाल यस अस्पतालको MSS स्कोर ९६% रहेको पनि डा. पाण्डेले जानकारी दिनु भयो जुन लुम्बिनी प्रदेशमा मात्र होइन नेपालकै सेकेण्डरी-ए अस्पतालहरुमा अब्बल हो। यति हुँदाहुँदै पनि अस्पतालमा सुधार गर्नुपर्ने कुराहरु अझै थुप्रै रहेको र विभिन्न चुनौतिहरु रहेको डा. पाण्डे बताउनु हुन्छ। ती चुनौतिहरुमा सबैभन्दा ठुलो चुनौती अझै पनि दक्ष जनशक्तिको अभाव हुनु नै भएको वँहा बताउनु हुन्छ। करारमा बिशेषज्ञ चिकित्सकहरु व्यवस्थापन गरेर दीर्घकालिन रुपमा जनशक्तिको समस्याको समाधान नहुने र सेवाकालको बीचमै छोडेर जाने भएको हुँदा सेवा चुस्त र निरन्तर प्रदान गर्न समस्या रहेको पनि वँहाले बताउनुभयो।

बर्दिया अस्पतालले भोग्दै गरेका चुनौती तथा समस्या यस प्रकारका छन् :

- स्वीकृत दरबन्दी अनुरुप बिशेषज्ञ चिकित्सकको पदपूर्ति हाल सम्म नहुनु
- बजेटको अभाव
- अपुग भौतिक संरचना (अस्पताल भवन र आवास गृह)
- दक्ष जनशक्ति कै अभावका कारण ICU/HDU सेवा संचालन गर्न नसक्नु
- अस्पतालमा आउने प्रसूति सम्बन्धी सेवाको लागि छुट्टै प्रसूति गृह निर्माण नभएको
- अस्पताल ५० शैयाको कायम भए पनि आकस्मिक र बहिरंग २५ शैयाकै क्षमता अनुरुप रहेको

बर्दिया अस्पताललाई अझ सेवामूलक र सुधार गर्न निम्न कुराहरुमा ध्यान दिन जरुरी देखिन्छ :

- दरबन्दी अनुसारको बिशेषज्ञ चिकित्सक तथा अन्य कर्मचारीहरुको स्थायी पदपूर्ति ।
- बिशेषज्ञ चिकित्सकलाई बर्दिया जस्तो अस्पतालमा टिकाई राख्न जिल्लाका पालिकाहरुले कम्तिमा एउटा चिकित्सकको तलव भत्ता र सुविधाको जिम्मा लिने गरेमा केही हदसम्म चिकित्सकलाई लामो समयसम्म कामकाजमा राख्न सकिने पनि सुझाव रहेको छ ।
- हालको दरबन्दीलाई पुनरावलोकन गर्नुपर्ने ।
- थप सेवा बिस्तारको लागि थप औजार उपकरणहरुको व्यवस्था गरिनुपर्ने ।
- बीमा सेवालाई चुस्त र दुरुस्त बनाउनु पर्ने र बिमाको बक्यौत्ता फर्छ्यौट (निश्चित परिमाण सम्मको) गर्न जिल्लाको बिमा संयोजकलाई अधिकार प्रतियोजन गर्ने ।
- बहिरंग र आकस्मिक सेवाको लागि भौतिक निर्माण गरी MSS tool को मापदण्ड अनुसार बनाउनु पर्ने ।
- अस्पताल क्यान्टिन व्यवस्थापन गर्न अर्कै भवन निर्माण गर्नुपर्ने ।

साथै दुर्गमका अस्पताल जँहा चिकित्सकले Private practice गर्ने अवस्था नभएको ठाँउमा दक्ष चिकित्सकलाई दुर्गम अस्पतालहरु लामो समयसम्म काम गर्ने वातावरण बनाई राख्न Extended Health Service (EHS) अनि दुर्गम भत्ताको व्यवस्था भन्दा पनि non private practice भत्ताको सम्बन्धित निकायले व्यवस्था गर्नु पर्ने डा. पाण्डेको सुझाब रहेको छ ।

कुनै पनि अस्पतालको सुधार रातारात हुन सम्भव छैन । बर्दिया अस्पताल आजको दिनमा एउटा नमुना अस्पताल बन्न सफल हुनुमा यस अस्पतालको नेतृत्व वर्गले राम्रो समन्वयकारी भूमिका बहन गर्दै सम्पूर्ण अस्पतालको टोलीलाई सुत्रबद्ध गर्दै सबैले आ-आफ्नो स्थानबाट जिम्मेदारी बहन गर्नु नै हो । यसमा अस्पतालको प्रमुख, अस्पताल व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरु र अझ बढी अहोरात्र खटिने डाक्टर, नर्स, पारामेडिकल कर्मचारी अनि सहयोगीहरुको योगदान अनदेखा गर्न भने पक्का सकिदैन । सक्षम नेतृत्व, दक्ष जनशक्ति बीच समन्वयकारी भूमिका नै अस्पताल सुधारको मुख्य आधार हो भन्न सकिन्छ । बर्दिया अस्पतालको सवालमा यसको श्रेय हालको अस्पताल प्रमुख डा. सुबाष पाण्डेलाई दिंदा अतियुक्ति नहोला ।

परिवार नियोजन

■ **सुनु श्रेष्ठ**, अनमी जयखानी स्वास्थ्य चौकी कालीगण्डकी गा.पा. ३, गुल्मी

डिपो पिल्स कण्डमले जन्मान्तर गर्छ
कपरटी र इम्प्लान्टले भर्न्ने ढुक्क पार्छ।

अस्थायी साधन अधिकार तिम्रै हो पाउँछौ रोजन्
अस्थायी साधन प्रयोग जन्मान्तर पारौं
बर्षैपिच्छे गर्भपतन गराई यो ज्यानलाई नमारौं
स्वास्थ्यकर्मीसँग सल्लाह लिई प्रयोग गर्ने गरौं
प्रजनन् स्वास्थ्य रोग सम्बन्धी ढुक्क हामी परौं।
अस्थायी साधन अधिकार तिम्रै हो पाउँछौ रोजन्।

प्रयोग गर्दा अस्थायी साधन सामान्य असर गर्छ
स्वास्थ्यकर्मीसँग छिट्टै गई सल्लाह लिनुपर्छ
अस्थायी साधन अधिकार तिम्रै हो पाउँछौ रोजन्।

बच्चा हामीलाई पुरा भए बन्ध्याकरण,
भ्यासेक्टोमी, मिनील्यापले ढुक्क हामी परौं
अस्थायी साधन अधिकार तिम्रै हो पाउँछौ रोजन्।

परिवार नियोजनले सवलाई भलो गर्छ
सोक र रोगलाई पनि उन्मुलन गर्छ
अस्थायी साधन अधिकार तिम्रै हो पाउँछौ रोजन्।

नोट : गतअंक २५मा सोधिएका सबै प्रश्नहरुको सहीउत्तर पठाउने स्वास्थ्यकर्मीहरुको नामावली यस प्रकार रहेको छ।

- जयन्थ यादव, अहेव, राखु भगवती स्वास्थ्य चौकी, रघुगंगा २, म्याग्दी
- म. सैनुलाह हवारी, हेल्थ एसिस्टेन्ट, लिपनीविर्ता स्वास्थ्य चौकी, बीरगंज, पर्सा
- राजेश चौधरी, अहेव, पशुपतिनगर स्वास्थ्य चौकी, गेरुवा ५, वर्दिया
- भिमसेन धिताल, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, पाँचखुवा देउराली स्वास्थ्य चौकी, वारपाक सुलिकोट गा.पा. ७, गोरखा
- विरेन्द्र बहादुर बुढा, हेल्थ एसिस्टेन्ट, मकैसिङ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, गण्डकीगा.पा. १, गोरखा
- जितेन्द्र कुमार यादव, स्वास्थ्य चौकी प्रमुख, बहादुरपुर स्वास्थ्य चौकी, माथागढीगा.पा.
- सुरेश प्रसाद देव, सिअहेव, स्वास्थ्य चौकी ईम्वुङ्ग, फाल्गुनन्दगा.पा. २, पाँचथर
- योगेश श्रेष्ठ, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, खराङ्ग स्वास्थ्य चौकी, संखुवासभा
- तेजिन्द्र राना, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, स्वास्थ्य शाखा, मालिका गाउँपालिका ५, म्याग्दी

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१) बच्चाको लागि सही छाती थिचाईको गहिराई कति हो ?

क) कम्तीमा छातीको एक चौथाई गहिराई, वा करीब १ इन्च

ख) कम्तीमा छातीको एक तिहाई गहिराई, वा करीब १.५ इन्च

ग) कम्तीमा छातीको एक तिहाइ गहिराई, वा करीब २ इन्च

घ) कम्तीमा पनि छातीको आधा गहिराई, वा करीब ३ इन्च

२) हामीले कम्तिमा पनि निम्न शारीरिक गतिबिधि गर्नुपर्छ ?

क) आफनो घरको दैनिक काम गरेपछि अरु गतिबिधि गर्नु आवश्यक छैन

ख) दैनिक १ घन्टा हिडनुपर्छ

ग) हप्तामा कम्तिमा ५ दिन आधा घण्टा छिटो छिटो हिडनुपर्छ

घ) बिहान बेलुका मन लागेजति हिडनुपर्छ

३) कुन हर्मोनले पाठेघरलाई यथास्थितिमा आउन सहयोग गर्दछ ?

क) Prolactin **ख)** Oxytocin

ग) Vasopressin **घ)** Adrenaline

४) एक १० वर्षीय बच्चाले श्वास फेरेको छैन र पल्स पनि छैन भने तपाई पहिला के गर्नु हुन्छ ?

क) आराम स्थितिमा राख्ने **ख)** वरिष्ठलाई सूचित गर्ने

ग) AED प्रयोग गर्ने **घ)** CPR सुरु गर्ने

५) प्रतिकिया बिहिन पीडित/बिरामीको टाउको वा घाँटीको चोट छ भन्ने तपाईलाई शंका छ भने, उक्त व्यक्तिको वायुमार्ग खोल्नको लागि उपयुक्त विधि कुन हो ?

क) Head tilt-chin lift **ख)** Head tilt-neck lift

ग) Jaw Thrust **घ)** Avoid opening the airway

६) सियोले नघोचोस भन्नको लागि सुई लगाएपछि यसलाई:

क) बंग्याउनु पर्दछ **ख)** सुई र सिरिन्ज छुटयाउने

ग) बिर्को लगाउनु पर्दछ **घ)** बंग्याउनु, भाँच्न र बिर्को लगााउनु हुदैन

७) फोहोर व्यवस्थापन गर्न:

क) फोहोरको मात्रा कम गर्नु पर्दछ

ख) सुरक्षित भण्डारण र उपयुक्त गर्नु पर्दछ

ग) फोहोरका प्रकृति अनुसार अलग अलग जम्मा गर्नुपर्दछ

घ) माथिका सबै

८) सरुवा रोगहरु वा संक्रमण सर्नको लागि निम्न विशेष तत्वहरु हुनु कुन आवश्यक पर्दछ ?

क) संक्रमण गराउने कारक तत्व (Agent)

ख) रोग लाग्न सक्ने व्यक्ति (Host)

ग) कारक तत्व बस्ने ठाँउ (Environment)

घ) माथिका सबै

९) एउटा बिरामी अकस्मात एकदम साह्रो टाउको दुखेर तपाईंकै Office मा लडेको छ। उसलाई के भएको होला ? अब तपाईं के गर्नुहुन्छ ?

क) Migraine Headache हो, एक Dose Strong Pain Killer दिनुपर्छ।

ख) Stroke भएको हो, District Hospital Refer गर्नु पर्छ।

ग) Intracranial Bleeding भएको हो, Stabilize गरेर Neuro Surgery को सुविधा भएकोमा पठाउनु पर्छ।

घ) Stroke भएको हो, अब केही उपाय चल्दैन भनी परिवार का सदस्यलाई भनिदिने

१०) नुनको दैनिक औषत प्रयोग कति सम्म हुनु पर्दछ ?

क) ५ ग्राम भन्दा कम हुनु पर्दछ

ख) ५ ग्राम भन्दा कम हुनु पर्दछ

ग) १० ग्राम भन्दा कम हुनु पर्दछ

घ) व्यक्तिको स्वादमा भर पर्दछ

NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL

NSI Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTH CARE

STAMP

TO: ______________________

कृपया यहाँहरूको सुझाव, प्रति(क्रिया तथा समस्याहरू निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला ।

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट
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

सम्पादन/संयोजक : नवराज श्रेष्ठ ▪ **सल्लाहकार** : डा. अर्चना अमात्य, डा. मोहम्मद काशीम शाह, बाल सुन्दर चाँसी, रीता पोखेल, सुष्मा लामा, सजनी शाक्य, विद्या गुरुङ्ग, रविन्द्र भण्डारी।

यो पत्रिका अर्धवार्षिक रुपमा प्रकाशित गरिन्छ ।