NSI
Nick Simons Institute

ENHANCING RURAL HEALTHCARE

स्वास्थ्यकर्मीको आवाज

VOLUME 4, ISSUE 1 / SEPTEMBER 2013 / LINKING HEALTHCARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL

अंक ७

यस अंकमा...

पृष्ठ १-२ डा. गुणराज लोहनीको जीवनी

पृष्ठ ३-५ कथाहरू
- उचित सहकार्यको कारण बिरामीले नयाँ जीवन पाए
- सही व्यवस्थापन र राम्रो हेरविचार
- जीवनको अविश्मरणीय क्षण

पृष्ठ ६ सि.एम.इ. कर्नर - चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरता
- आँखा सम्बन्धी तुरुन्तै ध्यान दिनुपर्ने केही समस्याहरू

पृष्ठ ७ थप आयामहरू
- अस्पताल व्यवस्थापन तालिम

पृष्ठ ८-९ भलाकुसारी
- स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको निर्देशक डा. किरण रेग्मीज्यूसँगको कुराकानी

पृष्ठ १०-११ समस्याको समाधान
- सफलताका प्रयासहरू
- समस्या # ७

पृष्ठ १२ स्वास्थ्य प्रतियोगिता

डा. गुणराज लोहनीको जीवनी

डा. गुणराज लोहनीको जन्म २०१९ साल कार्त्तिकमा तनहुँ जिल्लाको चिसापानी ५ कालीमाटीमा साधारण किसान परिवारमा भएको थियो। उहाँले २०३५ सालमा लमजुङ्ग जिल्लाको तार्कुघाटमा अवस्थित श्री बीरभक्ति माध्यमिक विद्यालयबाट एसएलसी प्रथम श्रेणीमा उत्तीर्ण गर्नुभयो । त्यसपछि २०३६ सालमा महाराजगञ्जस्थित चिकित्सा अध्ययन संस्थानमा हेल्थ असिस्टेन्ट कोर्षमा भर्ना हुनुभयो र उत्कृष्ट १० भित्र रही कोर्ष पुरा गर्न सफल हुनुभयो। जसबाट सो समयमा सरकारी छात्रवृत्तिमा MBBS पढ्ने पक्कापक्की हुन्थ्यो। HA उतीर्ण भएपछि ६ महिना लमजुङ्गको मालिङ हेल्थ पोष्ट र डेढ वर्ष पाल्पाको देउले अर्चले हेल्थ पोष्टमा सेवा प्रदान गर्नुभयो ।

यसपछि २०४२ सालमा सरकारी छात्रवृत्तिमा MBBS पढ्न रुस जानुभयो। अध्ययनको क्रममा विहान बेलुकाको समयमा अस्पतालहरुमा शल्यक्रिया वार्डमा काम गर्नुहुन्थ्यो । ७ वर्षको अध्ययन पछि फर्केर गुल्मी जिल्ला अस्पतालमा काम गर्न थाल्नुभयो । यातायातको सुविधा नभएको बेला गुल्मी जिल्ला दुर्गम नै थियो। जहाँबाट पाल्पाको मिसन अस्पताल पुग्न एकदिन लाग्थ्यो । त्यसैले उहाँले त्यहाँ सामान्य शल्यक्रिया सेवाहरु शुरु गर्नुभयो जसले गर्दा त्यहाँका जनताले राहत महशुस गरे । त्यसपछि उनले पाल्पा जिल्ला अस्पताल, मिसन अस्पतालमा करीब २ वर्ष काम गर्नुभयो ।

२०५२ सालदेखि स्थाई मे.अ.को रुपमा काम गर्न थाल्नुभयो र द्वन्द्वकालमा गोरखा जिल्लामा खटिएर जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुखको भूमिका निर्वाह गर्नुभयो । उहाँ सर्वसाधारणको पहुँचमा सरल, सस्तो स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन लागिपर्नु भयो र दुर्गम ठाँउहरुमा स्वास्थ्य शिविर मार्फत जनताको घर दैलोमा सेवा उपलब्ध गराउनुभयो। द्वन्द्वकालमा अस्पतालमा भर्ना भएकी एकजना मुटुरोगी विरामी उपचारपछि अस्पतालबाट भाग्दा उहाँलाई ठूलै सरकारी दवाव परेको थियो । यसैगरी Cesarean Section पछि विरामीको Close Monitoring गर्नुपर्ने भएकोले एउटा प्राथमिक स्वास्थ्यचौकीको भवन उद्घाटन कार्यक्रममा सहभागी हुन नसक्दा सरकारी मन्त्रीको वहिष्कार गरेको आरोप लागी जाजरकोट सरुवा भएको थियो । त्यही वेला PG Entrance पास गरी MD(GP) पढ्न थाल्नुभयो ।

२०५८ सालमा MD(GP) अध्ययन पुरा गरिसकेपछि सगरमाथा अञ्चल अस्पताल राजविराज, खोटाङ्ग अस्पताल, पाँचथर अस्पतालहरुमा सेवा प्रदान गर्नुभयो । राजविराजमा काम गर्दा औषधीको व्यबस्था गर्न नसकी Delivery Table मा नै महिलाको मृत्यु भएको घट्नाले साह्रै पिरोलेको कुरा उहाँ बताउनु हुन्छ । खोटाङ्गमा सरुवा भई जाँदा लामीडाँडा एयरपोर्टमा सँगैका यात्रीसँगको कुराकानी उहाँ सधै सम्झनु हुन्छ । त्यस व्यक्तिले पहिला त MBBS डाक्टर खोटाङ्ग आएको कुरा नै पत्याउन मानेनन् र पछि उनलाई तपाई डाक्टर नै हो भने २/३ दिनपछि काठमाण्डौ फर्कने प्लेनको टिकट ल्याउनु भएको होला भनी सोधियो। सो व्यक्तिले किन त्यसो भनेको होला भनी बुझ्दै जाँदा खोटाङ्गलाई पूर्वको कालिकोट भनिँदो रहेछ भन्ने कुरा थाहा पाउनु भयो । हवाईजहाजबाट लामीडाँडा झरेपछि एक दिन हिँड्नु पर्ने, टेलिफोन, बिजुलीबत्तीको दयनीय अवस्था थियो । एकपटक ६ महिनामा बस देख्दा अचम्मको अनुभव भएको उहाँ सम्झिनु हुन्छ । बाटोमा कुरा गर्दै जाँदा पछि थाहा भयो कि ती व्यक्ति खोटाङ्ग उद्योग वाणिज्य संघका अध्यक्ष रहेछन्। अब चिकित्सकीय सेवाको शिर उँचो राख्नुपर्छ भन्ने ठानी उहाँले भन्नुभयो – म MBBS पछिको MD (GP) अध्ययन पुरा गरी शल्यक्रिया सेवा समेत दिन सक्ने व्यक्ति भएको र २ बर्ष सेवा दिने आफ्नो लक्ष्य रहेको बताउनु भयो । उहाँ त्यहाँ रहँदा सबै संघसंस्था, राजनितिक दलका नेताहरु र सम्पुर्ण खोटाङ्गबासीको सहयोग लिई Appendicectomy, Laparotomy, Herniorrhaphy, hydrocelectomy, LSCS जस्ता जटिल अपरेशनहरुपनि गर्न सफल हुनुभयो र खोटाङ्ग अस्पतालमा सम्पुर्ण प्रसूती सेवा (CEOC) शुरु गर्नुभयो ।

संकटकालको बेला एकदिन बहुला कुकुरले टोकेको बखतमा लगाउने औषधी लिन एकजना कार्यालय सहयोगी एउटा चिठ्ठी र २,४०० पैसा सहित आए । एकजना माओवादी कमाण्डरलाई कुकुरले टोकेको रहेछ । अस्पतालको अन्य कर्मचारीलाई अह्राउँदा बाहिर कुरा जाने भनी सोची आफैले फ्रिजबाट झिकी ती कार्यालय सहयोगीलाई दिई पठाएँ । तर तिनलाई अस्पतालको गेटमा नै प्रहरीले पक्रियो । तीन दिनसम्म ती कार्यालय सहयोगी कहाँ छन् थाहा लागेन, स्टाफ मिटिङ्ग बस्यो र सबैको सुझाव अनुसार जिल्ला प्रहरी कार्यालयमा बुझ्न जाँदा आफू समेत निगरानीमा रहेको थाहा पाउनु भयो । ३ वर्ष खोटाङ्ग बसेपछि CEOC संचालन गर्न पाँचथर सरुवा हुनुभयो । खोटाङ्गको तुलनामा पाँचथरको बसाई अलि सहज थियो । समुदायमा आधारित सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम राम्रोसँग संचालित भयो र सुरक्षित मातृत्व आकस्मिक कोष त्यसको एउटा उदाहरण हो ।

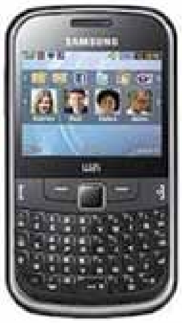
त्यसपछि उहाँ हेटौंडा अस्पताल र पछि जिरी अस्पताल सरुवा हुनुभयो । जिरीमा धेरै वर्षपछि पुन: शल्यक्रिया सेवा संचालन गर्नुभयो । CDP अर्को सफल कार्यक्रम भएको उहाँ बताउनु हुन्छ । हेटौंडा र जिरी अस्पताबाट सरुवा हुँदा त्यहाँका स्थानीयहरुले अस्पताल, बजार, यातायात बन्द भएका घटना सबैलाई जानकारी भएकै कुरा हो ।

२०६६ सालदेखि फेरी उहाँ गोरखा जिल्लामा कार्यरत रहनुभयो । गोरखामा सर्वसाधारण, दु:खी, गरीब, असहाय जनताको स्वास्थ्य स्थिति उकास्न सम्पूर्ण समाजसेवी, राजनीतिक दलका आदरणीय नेतागण, कार्यकर्ताहरुको सहयोग सल्लाह सुझाव र सहकार्यमा थुप्रै जनमुखी नयाँ कामहरुको शुरुवात गर्नुभयो ।

गत बर्ष उहाँको बढुवा ११औं तहमा भएपछि एक बर्षसम्म स्वास्थ्य सेवा विभागको उपमहानिर्देशकको पदमा रही कार्य गर्नुभयो र यही श्रावण महिनादेखि Curative Division Chief को रुपमा कार्यरत हुनुहुन्छ ।

मोबाइल जित्ने मौका !!

पहिले प्रकाशित अंकहरुमा झैं यस पटक पनि यहाँहरुले **lucky draw** मार्फत मोबाइल जित्ने मौका पाउनु हुनेछ । यसको लागि यो "स्वास्थ्यकर्मीको आवाज" पत्रिका प्राप्त गरिसकेपछि तपाईले आफ्नो नाम, पद, कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना ९७४१०००५४१ मा SMS गरी पठाउनुहुन अनुरोध गर्दछौं। भाग लिनुहुने महानुभावहरु मध्ये एकजनालाई Lucky Draw बाट १ थान मोबाइल प्रदान गरिनेछ ।



उचित सहकार्यको कारण बिरामीले नयाँ जीवन पाए

डा. फणिन्द्र प्रसाद बराल, एमडिजीपी, जिल्ला अस्पताल डोटी

डोटी जिल्लाको विकट गा.वि.स. गिरिचौका वडा नं. ९ निवासी महिला गर्भवती भएको ९ महिना भएको थियो र यो उनको चौथो गर्भ थियो । उनको २ छोरा र १ छोरी छन् । सबैभन्दा सानो छोरा साढे एक बर्षको थियो । बच्चा जन्मेपछि पुनः छाउ (महिनावारी) हुन नपाउँदै उनको गर्भ रहेको हुनाले हाल पेटमा रहेको बच्चा यकिनका साथ यति हप्ता वा महिना भयो भन्न सकिरहेको थिइनन् ।

२०७० साल श्रावण १ गतेका दिन डोटी जिल्ला अस्पताल आईपुग्नु भन्दा ३ दिन अघि अकस्मात् उनको योनीबाट रगत बग्न थाल्यो । शुरुमा त थोरै मात्र रगत बगेको थियो तर भोलिपल्टदेखि रगत बढी बग्न थालेपछि स्वास्थ्य संस्थामा लाने निर्णय गरी घरबाट उनको श्रीमान र भाईका साथै देवर गरी ४ जना उपचारको लागि हिंडे । बाटोमा शुरुमा हिंडेर आउँदा झन् धेरै रगत बग्यो र पछि उनीलाई बोकेर मौवा स्वास्थ्य चौकी सम्म ल्याइयो र त्यहाँबाट ४ घण्टा जिपमा राखि जिल्ला अस्पताल सिलगढी आईपुग्दा रातिको १० बजेको थियो ।

अस्पतालको प्रसुती कक्षमा आईपुगेपछि शुरुमा ड्युटीमा रहनु भएको स्टाफ नर्सले हेर्नुभयो । उनको पेटको उचाई नौ महिना जतिको थियो । उनी फुस्रो (कम रगत) देखिएकी थिईन । बच्चाको मुटुको धड्कन कम सुनिएको थियो । बाटोमा धेरै रगत बगेको विवरण थाहा पाउनासाथ नर्सले जानकारी गराईन । मैले तुरुन्तै गएर परीक्षण गरे । पेरिनियममा हेर्दा हाल रगत नवगेको देखियो । Blood grouping र Hb जाँच गर्न ल्याबमा तुरुन्त पठाइयो । Ultrasound गर्दा बच्चाको मुटुको धड्कन १६०/मिनट देखियो । तर साल पाठेघरको मुखमा रहेको र बच्चा ३७ हप्ताको पाईयो । Blood group AB^+ र रगतको मात्रा ४ gm% थियो ।

त्यसपछि विरामीसँग आएका नातेदारहरुको रगत जाँच गरियो । ती मध्ये

बिरामी आफ्ना श्रीमान्, भाई र छोरासँग

उनका भाईको रगत पनि AB^+ भएको पत्ता लागेपछि १ पोका रगत झिकी जाँच गरी रगत चढाउने कार्य भयो । साथै अरु दुई पोका रगतको व्यवस्था गर्न पहल गरियो । विरामीको अवस्था, यसबाट हुन सक्ने खतरा र बच्चाको अवस्था सवैको बारेमा विरामीको श्रीमानलाई बुझाउने र तुरुन्तै अप्रेशन गरेर बच्चा निकाल्नु पर्ने जानकारी गराए । अरु दुई पोका रगत पनि तुरुन्तै चढाउने काम भयो । त्यस पश्चात् उहाँको Hb ८.५gm% भयो । अझ १ पोका रगत तयार गरी अप्रेशन गर्ने निर्णय भयो । उनको २ छोरा र १ छोरी भइसकेकाले स्थायी परिवार नियोजनको अप्रेशन पनि गरिदिनु भन्ने आग्रह भयो । म, डा. सुजित श्रेष्ठ, सिस्टर मिना बम र एनेस्थेसियामा ध्रुव ओझा सहितको टिमले शल्यक्रिया (caesarean section) शुरु गऱ्यौं ।

शल्यक्रियाको क्रममा उनको पाठेघरको मुखमा सालले ढाकेको (placenta previa) पाइयो । बच्चाको घाँटीमा नालले कसेर २ पटक बेरिएको र पेटमा दिसा गरेको अवस्थामा देखियो । बच्चालाई तुरुन्त निकाल्ने काम भयो । अप्रेशनको क्रममा लगभग ५०० मि.लि. रगत बग्यो । उनको स्थायी परिवार नियोजनको अप्रेशन पनि भयो । साथै उनको देब्रे पट्टिको अण्डासयमा करीव ५x५ cm को ऐंजेरु (Left ovarian cyst) पलाएको रहेछ र सो पनि निकाल्ने काम भयो । शल्यक्रिया सफल भयो र उहाँलाई पोष्ट अपरेटिभ वार्डमा सारियो ।

यसरी एक गर्भवती महिला जो जीवन र मरणको दोसाँधमा रहेको बेलामा जिल्ला अस्पताल डोटीमा उपकरण तथा डाक्टरको उपलव्धताको कारणले, र उनी जस्तै यस्ता धेरै महिलाहरुको ज्यान बचाउन सकिएको क्षणलाई सम्झिँदै खुसी महसुस गर्दछौं । हाल उनी र उनको बच्चा दुवै स्वस्थ छन् । उनले मुसुक्क हाँसेर नयाँ जीवन पाएको भनी म लगायत सम्पूर्ण अस्पताललाई धन्यवाद दिइन् ।

सही व्यवस्थापन र राम्रो हेरविचार

डा. अभिषेक बिलास पन्त, मेडिकल अफिसर, जिल्ला अस्पताल दार्चुला

दार्चुला जिल्ला अस्पतालको स्थापना म जन्मेको वर्ष २०४२ सालमा भएको हो । मैले २०६७ साल चैत्रमा यस अस्पतालमा पहिलो चोटी पाइला टेक्नुभन्दा अगाडीसम्म बिरामीमामात्र केन्द्रित हुने डाक्टर यहाँ आएका थिएनन् । पहिले आएका डाक्टरहरुले बिरामीको साथसाथै प्रशासन, लेखा र जनस्वास्थ्यमा पनि ध्यान पुऱ्याउनु पर्थ्यो । यस ठाउँको जनतालाई आफूले पढेको, सिकेको ज्ञान, सीप र व्यवहार रोगको उपचारमा लगाउनुपर्ने चुनौती ममा धेरै थियो । तत्कालिन समयमा सम्पूर्ण उपचार अ.हे.व./एच.ए.मा निर्भर थियो । बिस्तारै बिरामीको जाँच, परीक्षण, रोग पत्ता लाउने तरिकामा नयाँ आयाम आयो ।

२०६८ सालको मंसिर महिनाको कुरा हो, म दशैं सिध्याएर पहिलो चोटी आफू कार्यरत संस्थामा फर्किने दौरानमा गोकुलेश्वरमा आइपुगे जहाँ यस जिल्लाको एक

मात्र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रहेको छ । दर बन्दी भए तापनि उक्त ठाउँमा स्थापनाकाल देखि नै डाक्टर बस्ने गरेको छैन । त्यहाँ एकजना बिरामी २९ वर्षीय देथला-९ निवासी उपचारका लागि छट्पटाई रहेका थिए । अनुहार खासै नदेखिने गरी सम्पूर्ण शरीर सेतो कपडाले छोपेकोले उसको मृत्यु भइसकेको जस्तो मैले अनुभूति गरे । तर ऊसँग बोल्दै जाँदा, उसले आफ्नो पीडाको कथा आँखा रसाउँदै भन्यो, "डाक्टर साहब, म, मेरो श्रीमती र मेरो सानो ३ वर्षको नाबालाक छोरा सहित बैंगलोरमा बस्थे, त्यहाँ मैले सानो कम्पनीमा एकाउन्ट हेर्ने काम गर्थे, कुरा एक कालो रातको हो, मेरो श्रीमती भान्सामा खाना पकाउँदै थिईन्, अचानक भान्साबाट केही पड्केको आवाज आयो, म हतारिँदै भान्सामा जाँदा श्रीमती जलिरहेकी थिईन्, त्यो आगो निभाउन खोज्दा खोज्दै पनि मैले मेरी प्यारी पत्नी सधैंका लागि गुमाए र मेरो यो हालत भयो । ३ दिनसम्म मेरो होस पनि थिएन, म अस्पतालको ICU मा भर्ना थिए, प्रहरीको अनुसन्धान पनि भयो, मैले सफाइ पाएँ तर मैले भगवानबाट सफाइ पाईन् । उपचारको क्रममा आफ्नो अफिसको आर्थिक सहयोग गर्ने क्षमता पनि सकियो र म घर फर्किन बाध्य भए । मेरो घरको आर्थिक अवस्था अत्यन्त दयनीय छ । घरमा बाबुको स्वर्गारोहण भएको एक साल पनि नबितेको र बिधवा आमा हुनुहुन्थ्यो, उपचारका लागि यो स्वास्थ्य संस्था आउँदा ढुंगा खोज्दा देउता भेटे जस्तै भयो ।"

उहाँको मैले जाँच गर्दा लगभग शरीर सम्पूर्ण ठाउँमा जलेको थियो । पुरै छाती, पेट, ढाड, दाहिने खुट्टाको माथिल्लो भाग, लगभग ४०% भन्दा माथि घाउहरु निको हुन धेरै नै बाँकी थियो । घाउँ भन्दा पनि हामीलाई चिन्ताको विषय जलेपछिको जटिलता (Post burn Contracture) थियो । दायाँ काखी, हातका औंलाहरु, दाहिने तिघ्रा सबै ठाउँहरु खुम्चिएर नचल्ने अवस्थामा थिए । यसलाई कम पार्ने र घाउ निको पार्ने जसले गर्दा उहाँको दैनिक जीवन निर्वाह गर्न सजिलो होस् भन्ने हाम्रो मुख्य उद्देश्य थियो । उपचारकै क्रममा संयोगवस काठमाण्डौंबाट B&B Hospital को प्लाष्टिक सर्जरीमा कार्यरत Smile Train का कोअर्डिनेटर भरत तामाङपनि त्यहीँ हुनुहुन्थ्यो । उहाँले घाउलाई सफा गर्ने तरिका र हातमा Splint बनाएर Contracture हटाइ उपचारमा नयाँ आयाम दिइ सहयोग गर्नुभयो ।

तत्पश्चात् बिरामीलाई उनको आमा र बच्चाका साथ यस जिल्ला अस्पतालमा ल्याइयो । अस्पतालमा उहाँको रगत र हड्डी सम्बन्धी जाँच गऱ्यौं । उहाँको रगतमा Hb% (हेमोग्लोबिन) जम्मा ८ मात्र थियो, जुन कुनैपनि घाउ भएका मान्छेलाई साह्रै कम हो । हामीले रगत बढाउन Blood Transfusion Service नभएकाले Iron चक्की, बिहान अण्डा, बेलुका मासु आहारमा राख्यौं, घाउँको लागि अस्पतालबाट मिल्ने Ampicloxacillin मा राख्यौं, घाउँको लागि Soframycin मलम दियौं ।

धेरै घाउ ठिक भए तर केही घाउ चाहिँ ठिक नै भएनन् । सायद, हाम्रो अस्पतालमा Pus Culture सुविधा भएको भए उचित Antibiotic प्रयोगले ठिक हुन्थ्यो जस्तो लाग्यो र त्यसको सट्टा मैले ल्याब टेक्निसियनसंग सल्लाह गरेर पहिलो चोटी Pus को gram stain गर्ने र कस्तो खाले Bacteria हो पत्ता लाउने तरखर गरे, घाउको पिपमा Cocco-bacilli हरु धेरै मात्रामा देखियो, उसमा मैले Doxycyline नामक औषधी थपे । घाउ अझै राम्रो हुँदै गयो, त्यसमा रातो मासु, हल्का रगतका टाटा (Granulation Tissue) देखिन थाल्यो ।

त्यसपछि हामीले बिरामीको विषयलाई लिएर टेलिमेडिसिन गऱ्यौं । उहाँलाई घाउँ छिटो ठिक पार्न काठमाण्डौंमा Skin Graft गर्न Refer गर्ने सल्लाह दिनुभयो । आर्थिक रुपमा यो कुरा असम्भव थियो । यहि क्रममा मैले काठमाण्डौका भरत तामाङसँग कुरा गरेर बिरामीको उपचारका लागि उहाँले Skin Graft Operation को अस्पताल खर्च, उपचारको क्रममा सर्जन, बेहोस पार्ने डाक्टरहरुको खर्च, औषधी निःशुल्क गरिदिने कुरा गर्नुभयो । सबै कुरा मिले तापनि उहाँसँगै साथ जाने एक जना कम्तीमा एक महिनाको लागि कोही भएन । सो कारणले यो प्रयास पनि असफल भयो । उपचार अब सबै अस्पतालमा नै गर्नुपर्ने बाध्यता भयो, दैनिक घाउँ सफा गर्नुपर्ने र Physiotherapy बाहेक अरु केही थिएन । उहाँलाई दैनिक दिसा, पिसाबमा सहयोग पुऱ्याउँदै आएकी उनकी बुढी आमा पनि २ महिनापछि अशक्त हुनुभयो र सानो नातिलाई लिएर घर फर्किनु भयो । उपचारमा फेरि चुनौती थपियो । दिसा पिसाब बेडमै गराउने व्यवस्था गरियो, हप्ता-हप्तामा दाह्री काट्ने मान्छे, महिना दिनमा कपाल खौरि दिने व्यवस्था पनि गरियो । समय बित्दै गयो, घाउमा सुधार हुँदै आयो, घाउ पुरिदै गयो, हातहरु चल्दै गयो, उहाँ उभिन सक्ने अवस्थामा आउनु भयो । थोरै-थोरै गरी बाहिरसम्म जान सक्ने हुनुभयो । मूलतः आर्थिक समस्याले गर्दा उहाँको उपचारमा करिब ९ महिनाको लामो समय लाग्यो ।

जाने बेलामा, "डाक्टर साहब, तमले भिक्कै प्रगति गऱ्या, तम् हामी जसा गरि बोन् कि लेक्खा भगवान् हौ, तम् याँ नुभया भ्या हामी जसा गरिब काँ जान्थ्या?" ((नेपालीमा) डाक्टर साहब, तपाईले धेरै प्रगति गर्नुहोस्, तपाई हामी जस्ता गरीबहरुको लागि भगवान हुनुहुन्छ । तपाई यहाँ नभईदिएको भए हामी गरीबहरु कहाँ जान्थ्यौं, के गर्थ्यौं होला?") नयाँ वर्ष २०१३ को शुभकामना दिने क्रममा उनी फेरि पहिलेको ठाउँमा काम गर्न थाले भन्ने सुन्दा मलाई खुशी लाग्यो ।

यस वर्ष हामीले ३६ बिरामीहरुको

जटिल घाउँहरु र ८ जना जलेका बिरामीहरुको अन्तरंग विभागमा पूर्ण उपचार गऱ्यौं । यसरी हाम्रो जिल्लामा अस्पतालमा जलेको घाउँ वा अरु कुनै जटिलता आएका घाउँको उपचार गर्ने पद्दति, Infection Prevention को महत्व, राम्रो नर्सिङ केयर, सहि औषधी प्रयोग गर्ने तरिका, जटिलता आइहाले त्यससँग लड्ने तरिकाको शुरुवात भएको छ ।

जीवनको अविश्मरणीय क्षण

शारदा घिमिरे, अ.न.मी., जमुनीया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सर्लाही

वि.सं. २०६९/४/३० गते २७ वर्षकी महिला सुत्केरी गराउन जमुनीया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा चार पटक जाँच गरेको कार्ड पनि साथैमा लिएर आईन् । कार्ड अनुसार दुई पटकको ANC जाँच म आफैं र अर्को दुई पटकको जाँच अरु सिस्टरले गर्नुभएको थियो । बिरामीको स्वास्थ्य स्थिति निकै कमजोर थियो र यो दोस्रो गर्भ पनि थियो । उनको पेटको बच्चा निक्कै ठूलो अनि Valval area धेरै नै फुलेको र घाउ पनि भएको थियो । अवस्था हेर्दै डर लाग्दो थियो ।

गर्भवती जाँच गर्न आउँदा उनलाई USG गर्न सल्लाह दिएँ र उनी मलंगवा गएर USG गराएर मलाई रिपोर्ट देखाउन आइन् जस अनुसार बच्चाको Vertex presentation थियो । त्यतिनै बेला उनलाई व्यथाले च्याप्दै गयो र सोही समयमा PV गर्दा fully dilatation थियो अनि बच्चा अलि माथि नै थियो । यतिखेर देखिनै उनको भल्भाबाट धेरै नै रगत बग्न थाल्यो, मानौ धाराबाट पानी बगेको जस्तो । त्यसकारण मैले उनका आफन्तलाई चाँडो भन्दा चाँडो CEOC मा रेफर गरे तर उनीहरुले लान मानेनन् । अहिलेसम्म बच्चाको स्थिती ठिक छ तर पछि गएर उनलाई रगत चढाउनु पर्ने हुन सक्छ यहाँ त्यस्तो व्यवस्था छैन भनेर निक्कै सम्झाए । तर पनि उनीहरुले "दिदी, तपाई माथी हामीलाई विश्वास छ" भन्दै consent मा सही गर्न राजी भए । तर मलाई आपत पऱ्यो । C/S हुने केश अब म कसरी गरौं । अहिलेसम्म रगत बगी राखेको छ । उसको valva फुलेर बच्चाको टाउको जत्रो थियो ।

यतीखेरपनि मैले उनीहरुलाई अझपनि समय छ लानुहोस् भने तर पनि मानेनन् । जसो भन्दा जे गर्दा पनि लान नमानेपछि म बाध्यता र विवसमा परे, मनमा धेरै सोचहरु आयो । तर पछि म उनलाई जसरी भए पनि बचाउँछु भन्ने अड्डी कसे र प्रसुती वार्डमा पसेर भगवानको नाम लिँदै नआत्तिकन काम गर्न थालें । समयको बिडम्वना पनि कस्तो आईपऱ्यो कि बच्चाको टाउको पछाडिको (vertex) भाग नभएर, तिनको अनुहार पहिला देखियो । अब के गर्ने एकछिन त म आफैं छक्क परे । इपिजीयोटोमी दिने ठाँउ पनि थिएन, पेरीनियम देखी एक बित्ता भित्र बच्चा र धेरै सुन्निएर घाउ भई फुटेर रगतको धारा चुहीरहेको अवस्था थियो । मैले हिम्मत हारिन । ६.१५ बजे तिर face presentation delivery बाट ४ के.जी.को छोरी जन्मिइन् । बच्चाको अवस्था ठिक थियो ।

आमाको पनि 3rd stage management गरें तर बच्चा निकाल्ने बित्तिकै आमाको अवस्था नाजुक भईसकेको थियो । त्यसमा पनि छोरी भन्ने बित्तिक्कै shock मा गईन । म एक्लै थिएँ सबैजना बाहिर कोलाहल मच्चाएर रुवाबासी शुरु गर्न थाले । म नडराई आफ्नो काम सुचारु ढंगले अघि बढाँए र पहिला रगत धेरै गएको कारण अर्को हातमा vein open गरेर drip शुरु गरे । १ घण्टामा चार बोतल गरि जम्मा ८ बोतल सलाईन दिएँ र १०–१० मिनेटमा B.P. लिन थाले । एक घण्टापछि उनको होस् आयो र उनीसँग गरिएको प्रश्नको फटाफट जवाफ दिइन् । यतीखेर म खुशी भए र त्यो क्षण मेरो जीवनको अविश्मरणीय क्षण भयो । त्यसपछि ड्रिप पनि बिस्तारै चढाउन थाले । सो क्रममा जम्मा १८ बोतल सलाइन चढ्यो । त्यसपछि उनलाई दुई दिन आफ्नो निगरानीमा राखी घर पठाएँ ।

घर गएपछि उनी ३ चोटी होइन १० चोटीसम्म पनि जचाँउन आईन र सधैं आभार प्रकट गर्थिन । आजको दिनमा तिनै महिला एक सामाजिक अगुवाको रुपमा चिनिन्छिन । उनलेनै सबैलाई गर्भवती जाँच गर्न र अस्पतालमा नै प्रसुती हुनुपर्छ भनि आफ्नो गाउँको सबै दिदी बहिनीहरुलाई परामर्श गर्नुको साथै केशनै सँगै लिएर PHC सम्म आउँछिन् । उनले यसरी धेरै केश पठाउन सफल भएकी छिन् । अहिले उनी आफ्नी दुईवटी छोरी, श्रीमान र नन्दसँग आनन्दको जीवन बिताई रहेकी छिन् । अस्थायी साधन पनि प्रयोग गरी राखेकी छिन् ।

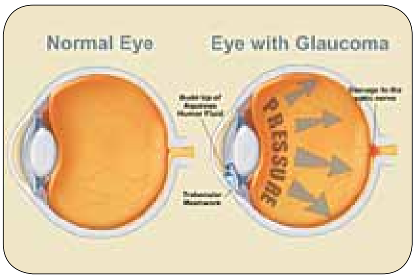
सि.एम.इ. कर्नर - चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरता

आँखा सम्बन्धी तुरून्तै ध्यान दिनुपर्ने केही समस्याहरू:

स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने क्रममा सेवाग्राहीहरू आँखा सम्बन्धी विभिन्न किसिमका समस्याहरू लिएर आउने गर्दछन् । जसमध्ये केही समस्याहरू गम्भीर प्रकृतिका हुन्छन र ती समस्याहरूलाई छिट्टै पहिचान गरी आवश्यक उपायको व्यवस्था गर्न ढिलाई भएमा आँखाको ज्योती गुमाउने सम्भावना रहन्छ । यहाँ त्यस्ता केही समस्याहरूको बारेमा चर्चा गरिएको छ ।

१.जलविन्दु (Glaucoma):

आँखाको डल्लोको अगाडिको कोठा (Anterior Chamber) मा कुनै कारणवश तरल पदार्थको चाप बढ्न गई दृष्टि पर्दा (Retina) को दृष्टि नशा (optic nerve) मा क्षति गर्ने अवस्था हो, जसले गर्दा दृष्टिमा कमी आउँछ । यस्तो अवस्थामा



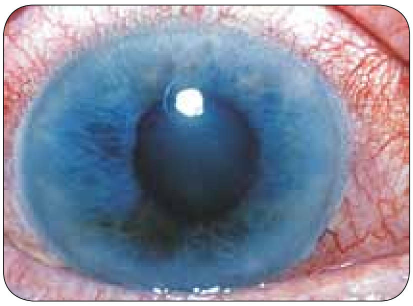
आँखा धेरै दुख्ने र समयमा सही उपचार नभएमा दृष्टिविहिन पनि हुन सक्छ । यो समस्या प्राय: जसो ४० वर्ष नाघेका व्यक्तिहरुमा वढी मात्रामा देखिन्छ ।

Acute Glaucoma का लक्षणहरु

- आँखाको गेडी तथा टाउको बेस्सरी दुख्ने
- आँखा रातो देखिने
- दृष्टि धमिलो हुने
- वाकवाक लागी बान्ता हुने
- बत्तीमा हेर्दा इन्द्रधनुष देखिने
- घाम तथा उज्यालोमा हेर्न कठिनाइ हुने

आँखा जाँच गर्दा:

- आँखा रातो देखिने
- Cornea धमिलो (hazy) र केही सुन्निएको देखिने
- आँखाको नानी केही वा पुरै बढेको (semi dilated or fixed pupil)
- उज्यालोमा नानी (pupil) को प्रतिक्रिया कम देखिने (decrease pupillary reaction to light)



व्यवस्थापन:

- आँखाको शल्यक्रिया हुने ठाँउमा तुरुन्तै प्रेशण गर्ने ।
- Eye drop Pilocarpine 4% प्रत्येक ३० मिनेटमा हाल्न लगाउने ।
- अस्पताल नपुग्दा सम्म Tab. Acetazolamide 500 mg प्रत्येक ८ घण्टाको फरकमा खान दिने ।

यो समस्या भएको विरामीको आँखामा Steroid / Mydriatic drop (eg. Atropin) कदापी राखिदिनु हुँदैन ।

२.Iritis:

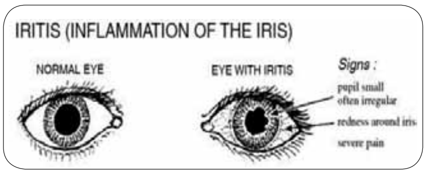
Iris (आँखाको खैरो भाग) को सुजन (inflammation) हुनुलाई Iritis भनिन्छ । समयमा सही उपचार गरिएन भने आँखाको ज्योती गुम्न सक्छ । यो जवान र अधवैशेमा बढी देखिन्छ ।

लक्षणहरु:

- आँखा रातो देखिने
- घाममा हेर्न नसक्ने (photophobia)
- दृष्टि विस्तारै कम हुँदै जाने

आँखा जाँच गर्दा:

- Cornea को वरिपरि रातो हुने
- Pupil सानो देखिने र गोलो हुनुपर्नेमा irregular देखिने (constricted & irregular pupil)



व्यवस्थापन:

- Steroid eye drop / Mydriatic (Atropine) eye drop तथा ointment राख्नुभन्दा पहिले pupil सानो र irregular boarder भएको यकिन गर्नु पर्दछ ।
- आँखा उपचार केन्द्रमा तुरुन्त प्रेशण गर्ने ।

आँखाको दृष्टिमा अचानक कमी आएको कुनै पनि अवस्थामा बिरामीलाई तुरुन्त आँखा अस्पतालमा प्रेशण गर्नुपर्दछ । यस्तो अवस्थामा retinal detachment वा अन्य आँखाको पर्दा (retina) सम्वन्धि रोग हुन सक्ने प्रबल सम्भावना हुन्छ ।

अस्पताल व्यवस्थापन तालिम

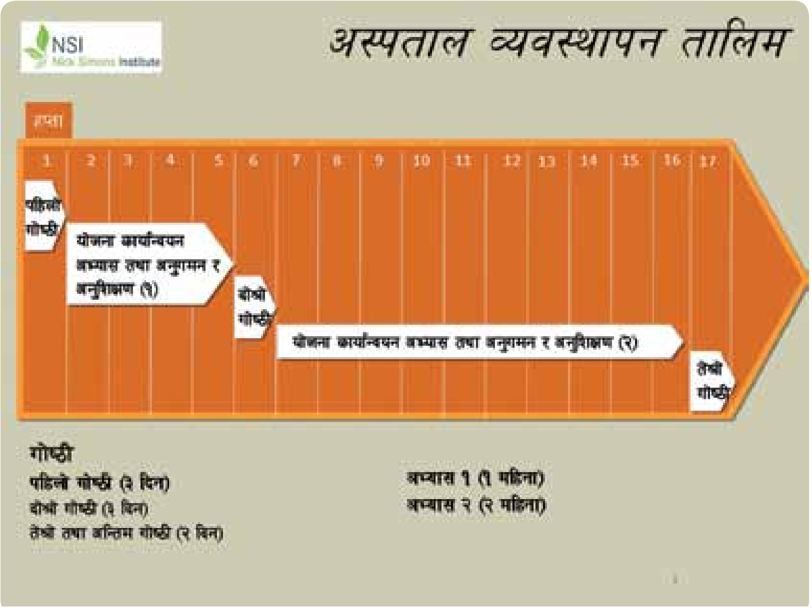
"अस्पताल व्यवस्थापनको लागि केही गर्नुपर्छ" भनी सन् २००५ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले एउटा महत्वपूर्ण चूनौति पेश गरेको थियो । किनभने सुविधाजनक भवन, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य भौत्तिक सुविधाहरुमा धेरै लगानी गरिए तापनि स्वास्थ्य सेवामा अझै सुधार आएको देखिंदैन ।

यसै कुरालाई मध्यनजर गरी दुई वर्ष पहिले निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गरी अस्पताल व्यवस्थापन तालिमको आवश्यकता र यसको स्वीकार्यताको अध्ययन गरेको थियो । उक्त अध्ययनको नतिजाको आधारमा हाल परिक्षणको रुपमा ४ जिल्ला अस्पतालहरुमा अस्पताल व्यवस्थापन तालिम शुरु भईरहेको छ । परिक्षण चरण पश्चात् अन्य जिल्ला अस्पतालहरुमा पनि यो कार्यक्रम विस्तारित गर्ने योजना रहेको छ ।

यो कार्यक्रममा जिल्ला अस्पतालका प्रमुख देखि विभिन्न विभागहरुमा कार्यरत व्यवस्थापकिय जिम्मेवारी रहेका कर्मचारीहरुको टोलीको सहभागिता हुन्छ । एक-अर्काको काम गर्ने शैली र व्यवस्थापनको बारेमा जानकारी प्राप्त होस् भन्ने उद्देश्यले दुईवटा अस्पतालहरुको एउटा समूह बनाएर पालैपालो प्रत्येक अस्पतालमा एक-एक वटा गोष्ठी संचालन गरिन्छ ।

परम्परागत तरिकाले कक्षा कोठामा बसेर दिइने तालिम भन्दा फरक प्रकारको यो कार्यक्रममा अस्पतालमा रहेका वास्तविक अवस्थाको विश्लेषण गरी अस्पतालको गुणस्तर सुधार गर्न आवश्यक योजना बनाईन्छ । अस्पतालमा गई उक्त योजना कार्यान्वयन गर्नको लागि प्रत्येक गोष्ठीहरुको बिचमा केही हप्ताको समय दिइएको हुन्छ र यसको लागि ३ वटा गोष्ठीहरु संचालन गरिन्छ । प्रत्येक गोष्ठीको बिचमा निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा स्थलगत रुपमा अस्पतालको भ्रमण गरी तालिम अवधिमा निर्माण गरिएको योजनाको कार्यान्वयनलाई अनुगमन तथा अनुशिक्षण पनि गरिन्छ । यो कार्यक्रममा सहभागी टोलीलाई जिल्ला अस्पतालको गुणस्तर सुधार गर्न चुनौतीपूर्ण योजना निर्माण गर्न लगाइन्छ र उक्त योजना कार्यान्वयन गर्नका लागि अनुदान रकम पनि दिइन्छ । उक्त अनुदान रकमको प्रयोग गरी ती चुनौतीपूर्ण योजनाहरु कार्यान्वयन गरी प्राप्त नतिजाहरुलाई आवश्यक पृष्ठपोषण प्रदान गरिन्छ ।

कार्यक्रम रुपरेखा



पहिलो गोष्ठी

- परिचय
- नेतृत्व र व्यवस्थापन
- सामूहिक कार्य
- ध्येय र परिकल्पना
- अस्पतालको परिस्थिति विश्लेषण
- चुनौतीको नमूना
- गुणस्तरीय व्यवस्थापनको परिचय
- चिकित्सा सेवा व्यवस्थापन
- मानव श्रोत व्यवस्थापन
- बैठक व्यवस्थापन
- e-Reference Manual प्रयोग गर्ने तरिका

दोश्रो गोष्ठी

- प्राथमिकता निर्धारण/समस्याको मूल कारणको विश्लेषण
- समय व्यवस्थापन
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कन
- स्थानीय श्रोतको परिचालन
- कार्य योजना
- अनुशिक्षण
- टोलीमा प्रभावकारी रुपमा काम गर्ने
- परिवर्तनको व्यवस्थापन
- सुशासन
- जनसम्पर्क
- सर्वसाधारणसँगको सम्वन्ध

तेश्रो तथा अन्तिम गोष्ठी

- प्रस्तुतीकरण गर्ने सिप
- समूहगत प्रस्तुतीकरण
- दिगो परिवर्तन

भलाकुसारी

डा. किरण रेग्मीज्यू हालसालैमात्र स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको निर्देशकको रूपमा आउनु भएको छ । केही समय अगाडी पनि थोरै समयको लागि उहाँले सोही महाशाखाको निर्देशकको रूपमा जिम्मेवारी निर्वाह गर्नुभएको थियो । उहाँले उपत्यका बाहिरका विभिन्न जिल्लाहरूमा लगभग २५ वर्षजति स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुभएको छ। उहाँले नेपालबाट एम.ए. को अध्ययन पुरा गर्नुभएपछि बेलायतबाट एम.पि.एच. गर्नुभयो । त्यसैगरी भारतबाट एम.डि., अष्ट्रेलियाबाट पि.एच.डि. र हारवर्ड यूनिभर्सिटी अमेरिकाबाट पोष्ट डक्टरेट गर्नुभएको छ ।

डा. किरण रेग्मीज्यू

प्र.नं. १: हाल परिवार स्वास्थ्य महाशाखावाट संचालन भई रहेका मुख्य मुख्य कार्यक्रमहरू के-के छन् ?

परिवार स्वास्थ्य महाशाखावाट मुख्यत: सुरक्षित मातृत्व र परिवार नियोजन सम्वन्धि कार्यक्रमहरु संचालन भईरहेका छन् । यसका साथै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, प्राथमिक स्वास्थ्य गाँउघर क्लिनिक र किशोर किशोरी सम्वन्धि कार्यक्रमहरु पनि रहेका छन् । सहस्राव्दी विकास लक्ष्य २०१५ लाई लक्षित गरेर लक्ष्य प्राप्तिको लागि विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन भईरहेका छन् । निशुल्क प्रसूति सेवाको लागि आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालन भई रहेको छ । यस कार्यक्रम मार्फत करिब ३ लाख भन्दा वढी महिलाले निशुल्क सेवा लिने गरेका छन् । यसैगरी वार्षिक करिब १० हजार भन्दा वढी आङ खस्ने समस्यावाट ग्रसित महिलाको उपचार हुँदै आएको छ। गाँउ गाँउमा स्थापना गरिएका वर्थिङ सेन्टरहरुमा जनशक्तिको अभावलाई न्यूनिकरण गर्न करारमा १२ सय भन्दा वढी अनमी तथा ७० जना भन्दा वढी स्टाफ नर्सहरुको व्यवस्था गरी वर्थिङ सेन्टरबाट प्रसुति सेवा प्रदान गरिएको छ । परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको अग्रसरतामा ठूला अस्पतालहरु वाहेक करिब ३३ जिल्लाहरुवाट CEONC सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ। CEONC सेवा नभएका केही जिल्लाहरुमा प्रसूति जटिलता भएको खण्डमा नजिकैको CEONC सेन्टरमा रेफरको लागि रेफरल फण्डको व्यवस्था गरिएको छ । प्रसूतिका लागि आवश्यक पर्ने औजार उपकरण खरिदको लागि जिल्ला तथा केन्द्रमा रकम व्यवस्था गरिँदै आएको छ । स्वास्थ्य संस्थामा प्रोटोकल अनुसार ANC गराउने महिलालाई ४ सय तथा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति गराउने महिलालाई यातायात खर्च उपलब्ध गराएपछि उत्साहजनक रुपमा होम डेलिभरी घटेको छ ।

प्रत्येक वर्ष स्थायी तथा अस्थायी परिवार नियोजनका लागि जिल्ला तहका कार्यक्रमहरु भईरहेका छन् । वार्षिक करिब ४० हजार स्थायी परिवार नियोजन निशुल्क रुपमा हुने गरेको छ भने अस्थायी साधनहरु आवश्यकता अनुसार स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट उपलब्ध गराईदै आएको छ ।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले स्वास्थ्यमा गरेको योगदानको वार्षिक समिक्षा हुने गरेको छ । वास्तवमा म.स्वा.से.हरु स्वास्थ्यका सम्वाहक हुन् । यो वर्ष म.स्वा.से.को रजत वर्ष पनि भएकाले केही कार्यक्रमहरु राखिएका छन् ।

प्र.नं. २: जिल्ला अस्पतालहरूमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अर्न्तगत CEOC कार्यक्रमको शुरुवात कहिले भएको हो ? यसको मुख्य उद्देश्य के रहेको छ ?

हालसम्म पनि नेपालका सबै जिल्लाहरुमा प्रसुति जटिलता भई शल्यक्रिया गर्नु परेमा शल्यक्रिया गर्न सक्ने वातावरण बनिसकेको छैन । २०६८/६९ मा २० जिल्लाका जिल्ला अस्पतालहरुमा कार्यक्रम गरिएको थियो भने चालु आ.व. २०७०/७१ मा करिब ३३ जिल्लाका जिल्ला अस्पतालहरुमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको अग्रसरतामा CEONC कार्यक्रम संचालन गर्ने लक्ष्य रहेको छ । कार्यक्रम लागू भएका अधिकांश साईटहरु हिमाली, पहाडी तथा दुर्गम क्षेत्रका रहेका छन् । विगतका वर्षहरुमा नियमित वार्षिक वजेट समयमा नआउने, दक्ष जनशक्तिको अभाव आदि कारणहरुले गर्दा वर्षभरी यी साईटहरु संचालन गर्न चुनौती रहेको थियो। प्रसुति गराउने क्रममा कुनै जटिलता भएको खण्डमा तत्काले शल्यक्रिया गराउनु पर्ने हुन्छ। त्यसैले कमसेकम जिल्ला अस्पतालमा यो सेवा हुन सक्यो भने सेवा सहज हुन सक्छ। टाढा रेफर गरी पठाउँदा ढिलो भएको कारणले आमाको ज्यान नै खतरामा पर्न सक्छ । भौगोलिक विकटता तथा यातायातको अभावका कारण तत्कालै नजिकैको CEONC कार्यक्रम लागू भएको ठाउँमा जान सक्ने स्थिति पनि रहँदैन । त्यसैले जसरी भएपनि हाल संचालनमा रहेका CEONC साईटहरुलाई नियमित

बनाउनु हाम्रो उद्देश्य हो । CEONC साईटमा दक्ष जनशक्ती हुन्छन्, रगत दिने व्यवस्थापनि हुन्छ । यतिमात्र भयो भने सामान्यतया प्रसूतिको अवस्थामा भएका जटिलतालाई व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ ।

प्र.नं. ३: CEONC कार्यक्रम हाल कतिवटा जिल्लाहरूमा संचालित छन् र कुन् कुन् हुन् ? यो कार्यक्रमको नतिजा कस्तो पाउनु भएको छ ?

हाल ताप्लेजुङ, पाँचथर, ईलाम, धनुकटा, सोलखुम्वु, संखुवासभा, भोजपुर, खोटाङ्ग, उदयपुर, सर्लाही, सिन्धुपाल्चोक, रसुवा, मकवानपुर, रौतहट, वारा, स्याङ्गजा, नवलपरासी, अर्घाखाँची, प्यूठान, रुकुम, वर्दिया, दैलेख, मुगु, अछाम, वैतडी, सिराहा, नुवाकोट, गोरखा लगायतका जिल्लाहरुमा CEOC साईटहरु संचालित छन् । चालु आ.व.मा तेह्रथुम, महोत्तरी, तँनहु, म्याग्दी, रोल्पा र बाजुरामापनि CEOC साईट संचालन गर्ने लक्ष्य रहेको छ। नयाँ साईटहरु संचालन गर्नु भन्दापनि संचालनमा रहेका साईटहरुलाई नियमित रुपमा संचालन गर्नु चुनौतीपूर्ण रहेको छ। कतिपय साईटहरु वर्षभरी संचालन हुन नसकेको अवस्था छ। जब सेवा नियमित हुँदैन स्थानीयको विश्वास पनि हुँदैन । त्यसैले यसमा हाम्रो चासो रहेको छ । राजनीतिक अस्थिरताका कारण समयमा वजेट नआउने समस्या हामीले भोगेकै हो भने दक्ष जनशक्तिको व्यवस्थापन पनि चुनौतीपूर्ण रहेको छ । यद्यपी जटिल प्रकृतिका प्रसूतिलाई व्यवस्थापन गर्ने स्थान भनेको CEONC साईट नै हो । त्यसैले नेपाल सरकार यसमा सरोकारवालारुसँग हातेमालो गरेर सेवालाई नियमित रुपमा संचालन गर्न दृढ छ ।

प्र.नं. ४: सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको सुधारको लागि आगामी दिनहरूमा के कस्ता नयाँ योजनाहरू भईरहेका छन् ?

यो चालु आ.व.मा "न्यानो झोला" कार्यक्रम रहेको छ । यस झोलाभित्र वच्चाको लागि न्याना कपडाहरु हुनेछन्। यो कार्यक्रम शुरु भएपछि पहिलो त वर्थिङ सेन्टरहरुको उपयोगिता दर वृद्धि हुनेछ । यसले गर्दा संस्थागत प्रसूति गराउने महिलाको संख्या वृद्धि हुनेछ । अर्को भनेको वच्चा शिताङ्गवाट वचाउन सकिने छ । केही जिल्लाहरुमा एम्वुलेन्स उपलब्ध गराउने कार्यक्रम रहेको छ भने केही जिल्लाहरुमा रेफरल फण्डको व्यवस्था गरिएको छ । आङ खस्ने समस्याको शल्यक्रिया संस्थागत अस्पतालमामात्र गर्नुपर्छ भनेर नीतिगत रुपमा निर्णय लिने पक्षमा छौं। यसैगरी परिवार नियोजनतर्फ CPR कम भएको जिल्लाहरुमा माईक्रो प्लानिङका कार्यक्रमहरु रहेका छन्।

प्र.नं. ५: दुर्गम क्षेत्रमा यहाँको अनुभव के रहेको छ ?

म मेरो सेवाकालमा करिब २३ वर्ष दुर्गम क्षेत्रमा नै कार्यरत रहेको थिएँ । मलाई लाग्दछ कि दुर्गम क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच अझैसम्म पुग्न सकेको छैन । सेवा पुगेपनि त्यसले नियमितता पाउन सकेको छैन। भौगोलिक विकटता तथा विपन्नताको कारण उचित स्थानमा पुगी सर्वसाधारणले स्वास्थ्य सेवा लिने अवस्थापनि छैन ।

प्र.न. ६: परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा काम गर्दा यहाँको सवभन्दा ठूलो चुनौती के हुनेछ ?

परिवार स्वास्थ्य महाशाखावाट संचालित कार्यक्रमहरुको गुणस्तरियता कायम राख्न अनुगमन गर्ने कार्य जटिल रहेको छ भने दुर्गम क्षेत्रमा सेवाको पँहुच पुऱ्याउन तथा सेवालाई निरन्तता दिन ठूलो चुनौती रहेको छ ।

प्र.नं. ७: यदि तपाईले नेपालमा मातृत्व स्वास्थ्य सुधार ल्याउन कुनै एउटा कार्य गर्नु हुन्छ भने त्यो के हुनेछ ?

मेरो विचार अति महत्वाकांक्षी लाग्न सक्ला तर मलाई के लाग्दछ भने प्रत्येक विकास क्षेत्रमा एक-एक सुविधा सम्पन्न अस्पताल किटान गरी प्रसूति जटिलता भएको खण्डमा सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिसमा निशुल्क एयर लिफ्टीङ गरी ती सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा आमा र वच्चाको उपचारको व्यवस्था मिलाउने व्यवस्था गर्नेछु ।

समस्याको समाधान

अंक ६, समस्या # ६ मा "तपाईलाई सि.एम.ई.- चिकित्सकीय ज्ञानसीपको निरन्तरता (CME) कत्तिको महत्वपूर्ण लाग्दछ र आफ्नो कार्यक्षेत्रमा यसलाई निरन्तरता दिन के-के गरिरहनु भएको छ?" भनी हामीले प्रश्न गरेका थियौं र यसका बिजेता हुनु भएको छ, पल्लिकोट उपस्वास्थ्य चौकी, गुल्मीका सि.अहेव., श्री श्याम सुन्दर पोखरेल । उहाँले पठाउनु भएको समाधान यस प्रकार छ :

हामीले समुदायमा प्रवाह गर्ने स्वास्थ्य सेवा सहज, सुलभ र नवीनतम प्रविधि तथा सीपमा आधारित हुनुपर्दछ । औषधी विज्ञान एउटा परिवर्तित विज्ञान हो । विभिन्न खोज अनुसन्धान तथा प्रयोगवाट परिस्कृत भएको प्रविधी तथा ज्ञान समय समयमा अपडेट हुनु आवश्यक छ, जसले गर्दा हामीले प्रवाह गरेको सेवा गुणस्तरीय हुन सक्छ। चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरताले मात्र हामी आफ्नो सेवालाई समयानुकुल परिवर्तित गर्न सक्छौं । समयानुकुल विकसित भएको सिस्टम तथा प्रविधिका वारेमा हामी जति आफ्नो क्षमता र सीपमा दक्षता हासिल गर्न सक्छौं त्यति समुदायको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने वढ्दो जन आकांक्षा वमोजिम आफ्नो सेवालाई आशातीत प्रगति विकसित गर्न सक्छौं । अत: चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरता (CME) को महत्व देहाय वमोजिम प्रस्तुत गर्न सकिन्छ।

१ नवीनतम् आविष्कार भएका विषयमा सु-सूचित हुनु समयको परिवर्तन संगै विज्ञानको सहाराले स्वास्थ्य सेवाका विभिन्न विषयहरुमा नविनतम परिवर्तन हुन सक्छ जस्तै: पछिल्लो समयमा पत्ता लगाईएका रोगहरु, रोग निदान गर्ने विभिन्न प्रविधि, विभिन्न रोगहरु लाग्नका कारणहरु, अत्याधुनिक औषधी तथा औजारहरु, परिस्कृत उपचारपद्धति, उपलब्ध सेवाहरु, परिवर्तित नीति नियमहरु, आदिका विषयमा जानकारी हुनु जरुरी छ, जुन चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरतावाट मात्र प्राप्त हुन सक्छ।

२ सीप तथा क्षमता विकास गर्न पुरानै शैली तथा पद्धति वमोजिम हामी हाम्रो सेवालाई विकसित गर्न सक्दैनौं । समयानुकुल विकसित प्रविधि तथा मान्यता अनुरुप हामीले प्रवाह गर्ने स्वास्थ्य सेवालाई परिस्कृत गर्न आफ्नो क्षमता र सीप विकास गर्न अत्यावश्यक हुन्छ । समय समयमा हामीले प्राप्त गर्ने चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरतावाट हामी हाम्रो सीप तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्न सक्छौं ।

३ सेवा प्रति आत्मविश्वास विकास गर्न विषय वस्तुमा पर्याप्त ज्ञान नहुँदा सेवा प्रदान गर्न असहज हुनुको साथै समस्यालाई पन्छाइनुपर्ने हुनसक्छ कहिलेकाँही समस्याको न्यून ज्ञानका कारण हामीले प्रवाह गरेको सेवाको प्रतिफल सन्तोषजनक नहुन पनि सक्छ जसले गर्दा सेवाग्राही प्रतिको विश्वासमा कमी हुन जान्छ । चिकित्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरतावाट मात्र समस्याको पहिचान गर्न तथा निर्भिक भएर सेवा प्रदान गर्न आत्मविश्वासमा वृद्धि हुन्छ ।

४ सेवाप्रति रुचि जगाउन निश्चित विषयमा चिकित्सा विज्ञान सम्वन्धी आवश्यकता अनुसारको पूर्ण र विश्वासिलो ज्ञान सीपको कमिका कारण सेवा प्रदान गर्न अप्ठ्यारो महसुस हुनु, सेवा प्रति पूर्ण लगाव नहुनु, कार्य गर्ने जागरुकता नहुनु तथा सेवा प्रति निरुत्साहित हुनु जस्ता विकृतिहरु देखिन सक्छ। चिकीत्सकीय ज्ञान सीपको निरन्तरतावाट उच्च मनोवलका साथ सेवा प्रदान गर्न तथा सेवा प्रतिको आत्मसन्तुष्टिमा वृद्धि भई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी हामी आफ्नो सेवालाई विश्वसनीय एवं प्रशंसनीय बनाउन सक्छौं ।

संस्थामा हामीले गरेका प्रयासहरु:

१ संस्थामा कार्यरत सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुले आफू सहभागी भएको तालिम, गोष्ठी, सेमिनारमा सिकेको विषय संस्थामा फर्कनासाथ सबै स्टाफहरुलाई सेयर गर्ने गरिएको ।

२ समकालीन तथा अग्रज स्वास्थ्यकर्मीहरुसँग भएको ज्ञान सीप तथा अनुभव ईलाका समिक्षा, विभिन्न गोष्ठी तथा भेटघाटहरुमा छलफल गर्ने गरिएको ।

३ संस्थावाट रेफर गरिएका बिरामीहरुको फलोअप गरि रेफरल सेन्टर तथा अस्पतालवाट भरिएको कार्ड तथा रिर्पोटहरुको अध्ययन गरी उपचार तथा व्यवस्थापन पक्षको वारेमा ज्ञान हासिल गरिएको ।

४ विभिन्न पुस्तक, पत्र-पत्रिका तथा प्रोटोकोलको अध्ययन गर्ने तथा टेलिभिजन ईन्टरनेट तथा विभिन्न रोगको व्यवस्थापन सम्वन्धी प्रोसिडीयर सिडी हेर्ने गरेको ।

५ संस्थामा कार्यरत रहँदा व्यवस्थापन गर्न अप्ठ्यारो परेको सम्स्याहरुलाई टोल-फ्री नम्बरको प्रयोग गरी एम.डि.जि.पी. डाक्टरहरुसँग परामर्श गरी सेवा प्रदान गर्ने गरेको ।

६ सस्थामा कार्यरत सबै कर्मचारीहरुको तालिम विवरण अद्यावधिक गरिएको तथा आवश्यक भएको तालिमका लागि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयमा अनुरोध गरी आफू र अन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मीहरु सहभागी गराउन प्रयत्न गरिएको जसले गर्दा स्वास्थ्य संस्थाको सेवा प्रवाहमा उपलब्धी भएको जस्तै संस्थामा कार्यरत अ.न.मी. लाई एस.बि.ए. तालिम उपलब्ध गराइएको र सोको कारण बर्थिङ्ग सेन्टर संचालनमा सहयोग पुगेको ।

७ कार्य सम्पादनमा आधारित मूल्याङ्कन प्रणालीको शुरुवात भए पश्चात् प्रत्येक वर्ष उपस्वास्थ्य चौकीले उत्कृष्ट स्थान हासिल गरेको कारण विभिन्न स्थानमा अवलोकन भ्रमण गर्न जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले सहभागी वनाएको तथा स्थानीय गा.वि.स. समेतले अध्ययन अवलोकन भ्रमणमा सहभागी भई विभिन्न अस्पताल तथा संस्थाहरुको अवलोकनका समयमा डाक्टर तथा सिनियर स्टाफहरुवाट समेत विभिन्न विषयमा ज्ञान तथा सीप विकास गरेको ।

हामीलाई तपाईंको समस्या मात्र नभन्नुहोस् केही समाधानको सुझाव पनि दिनुहोस् ।

सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरुको सहभागिताको लागि धन्यवाद छ । आउँदो अंकहरुको समस्या समाधानमा यहाँहरुले आफ्नो समाधानका प्रयासहरु लेखी अन्य स्वास्थ्यकर्मी साथीहरुलाई बाटो देखाइदिई सहयोग गरिदिनुहुन हामी प्रोत्साहन गर्दछौं । तपाईको प्रयास वा कोशिश अरुका लागि पनि समाधान हुनसक्दछ । यस समस्याको सबैभन्दा राम्रो समाधान पठाउनुहुने स्वास्थ्यकर्मीलाई रु ५,०००/- द्वारा पुरस्कृत गरिनेछ । निक साइमन्स इन्ष्टिच्यूट र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले आयोजना गर्ने वार्षिक स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलनमा यदि तपाईं सहभागी हुन पाउनु भएको छैन भने हामी यो मौका पनि प्रदान गर्नेछौं ।

समस्या # ७ :
नेपालले शहश्राब्दी विकाश लक्ष्य हासिल गर्ने क्रममा मातृ मृत्युदर घटाउन उल्लेख्य सफलता हासिल गरेतापनि नवशिशु मृत्युदर भने लामो समय देखि यथावत रहेको कुरा हामी सबैलाई थाहा छ । अब नवशिशु मृत्युदरलाई घटाउन स्वास्थ्य चौकी र उप-स्वास्थ्य चौकी स्तरमा के गर्न सकिन्छ ?

समस्या # ६ का बिजेता पल्लिकोट उपस्वास्थ्य चौकी, गुल्मीका सि. अहेव श्री श्याम सुन्दर पोखरेलज्यूलाई निक साईमन्स इन्ष्टिच्यूटको तर्फबाट बधाइ छ ।

सफलताका प्रयासहरू

प्रत्येक वर्षहरुमा झैं यस पाँचौं वार्षिक ग्रामिण स्वास्थ्यकर्मी गोष्ठीका सहभागीहरुलाई “समस्याको समाधानका उत्कृष्ट उपाय” विषयमा गरिएको प्रतियोगितामा सहभागीहरु मध्येबाट तीन जनालाई विजेता घोषणा गरी पुरस्कार वितरण गरिएको थियो । ती तीनजना बिजेताहरुमा चक्रतिर्थ उप-स्वास्थ्य चौकी, लमजुङ्गका सि.अहेव श्री मित्रु गिरी, झडेवा स्वास्थ्य चौकी, पाल्पाका सि.अहेव श्री केशव बहादुर जि.सि. र मध्य-पश्चिमाञ्चल क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक डा. सुशील नाथ प्याकुरेल हुनुहुन्थ्यो । यसैगरी “स्वास्थ्यकर्मीको आवाज” पत्रिकामा उत्कृष्ट समस्याको समाधान हुलाक मार्फत पठाइ बिजयी हुनु भएका अमरपुर उपस्वास्थ्य चौकी, गुल्मीका अहेव श्री युवराज भण्डारीलाईपनि सोही अवसरमा पुरस्कृत गरिएको थियो ।

चक्रतिर्थ उपस्वास्थ्य चौकी, लमजुङ्गमा कार्यरत श्री मित्रु गिरीले आफ्ना सहकर्मीहरु, स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्वास्थ्य चौकी व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरु, सम्पूर्ण राजनैतिक दलका प्रतिनिधीहरु, हरेक वडामा रहेका स्वास्थ्य आमा समूह सबैसँग हातेमालो गरी वि.सं. २०५५ देखि कार्य थालनी गरी आफू कार्यरत संस्थाको धेरै सुधार गर्नुभएको छ । त्यहाँ उहाँले करिव ११ वर्षको समयावधिमा करिव एक हजार देखि १५ सय सुत्केरी गराएको, जिल्ला जनस्वास्थ्य प्रमुख टंक प्रसाद चापागाईको निर्देशन अनुसार बर्थिङ्ग सेन्टरको स्थापना गर्ने काम गरेको र आ.व. ०६७/०६८ मा १ करोड ७९ लाखको लागतमा सुविधा सम्पन्न भवन बनाउने काम सम्पन्न गर्नुभएको छ । साथै गा.वि.स.मा रहेको १३ वटा स्वास्थ्य आमा समूह सदस्यबाट हरेक महिना १-१ रुपैयाँ सिक्का संकलन गरी आपतकालिन कोष खडा गरिएको छ र थोरै भएपनि राहत हुने गरी स्वास्थ्य चौकी डिस्पेन्सरीमा आपतकालिन कोषको लागि चन्दा बाकस राखी गर्भवती महिला, सुत्केरी, बच्चा बिरामी हुँदा रेफर गर्नुपर्ने समयमा गाडी भाडा उपलब्ध गराउने गरिएको छ ।

यसैगरी झडेवा स्वास्थ्य चौकी, पाल्पाका सि.अहेव श्री केशव बहादुर जि.सी.ले पनि सम्पूर्ण सहकर्मीहरुसँग मिली दुर्गम क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य संस्थामा सानो प्रयासले समस्याको समाधान तथा बिरामीका लागि केही गर्न सफल हुनु भएको छ । एउटा वडादेखि अर्को वडा पुग्न दिनभरी लाग्ने ठाउँमा उहाँहरुले भ्याक्सिन ढुवानी गरेर खोप कार्यक्रम संचालन गर्न कठिन भएको र जिल्लासँग समन्वय गरी मट्टितेलबाट चल्ने फ्रिजको व्यवस्था गरे तापनि भाउ बढ्ने तथा जिल्लाले खर्च धान्न नसक्ने भएपछि स्वास्थ्य चौकीको कोष र गा.वि.स.सँगको समन्वयमा व्यवस्था गरे । फेरि पनि मट्टितेलको भाउ बढेकोले उहाँहरुले अर्को विकल्पको रुपमा सोलारबाट चल्ने फ्रिज राख्ने उद्देश्यका साथ त्यसको लागि आवश्यक ४-५ लाख रुपैया व्यवस्था गर्न विभिन्न राजनैतिक प्रतिनिधी, बुद्धिजिवी, शिक्षक, समाजसेवीसँग छलफल गरी भू.पू. सैनिकहरुको सहयोगमा भारतीय राजदूतावासलाई निवेदन पेश गरियो । दूतावासबाट स्थलगत निरिक्षण गरेपश्चात् वि.स. २०६५ साल माघ महिनामा सोलारबाट चल्ने फ्रिज जडान गरियो । यति मात्र नभई घाटा गएमा भू.पू. सैनिकले नै व्यहोर्ने गरी एउटा एम्बुलेन्स पनि उपलब्ध गराइदिए । साथै, गा.वि.स.सँग समन्वय गरी भवनका लागि कोठा निर्माण पनि गर्नु भएको छ ।

तेश्रो बिजेताको रुपमा रहनु भएका मध्य-पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक डा. सुशील नाथ प्याकुरेलले स्वास्थ्य जनशक्ति अभावको चपेटामा परेको मध्य-पश्चिमाञ्चल क्षेत्रका दुर्गम स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आ.व. २०६९/७० मा अस्थायी पदपूर्ति गर्न खोज्दा विभिन्न मुद्दा, दबावको पर्वाह नगरी क्षेत्रीय प्रशासन कार्यालय लगायतका सरोकारवाला निकायसँग निरन्तर समन्वय गरी स्वास्थ्य जनशक्तिको अस्थायी पदपूर्ति गर्न सफल हुनु भएको छ ।

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१. Bird flu को लक्षणहरु के के हुन् ?
(क) ज्वरो, खोकी, sore throat, muscle aches, आँखाका infection
(ख) वान्ता हुनु, झाडापखाला लाग्नु, पेट दुख्नु
(ग) खाना मन नलाग्नु, वाक वाक आउनु, ज्वरो, निंद्रा नलाग्नु
(घ) ज्वरो, रुघा खोकी, निंद्रा नलाग्नु

२. सूक्ष्म पोषण भिटामिन "ए" के-का लागि आवश्यक हुन्छ ? जस्तै :
(क) शरीरमा फलाम तत्वको निर्माण गर्न
(ख) अपाङ्ग र मस्तिष्क क्षति हुनबाट जोगाउन
(ग) रोग विरुद्ध लड्ने प्रणालीले कार्य सम्पादन गर्न
(घ) स्पाईना विफिदा हुनबाट जोगाउन

३. नेपालमा Anemia को common cause के हो ?
क) कुपोषण
ख) Dysfunction Uterine Bleeding
ग) Hook worms
घ) Malaria

४. ताप घट्नबाट बचाउन नव शिशुलाई के गर्नुपर्छ ?
क) जन्मनासाथ पुरै शरीर पुछेर सुख्खा बनाउने र सुख्खा कपडाले छोप्ने
ख) साल काट्ने वित्तिकै पुरै शरीर पुछ्ने
ग) जन्मने वित्तिकै सफा सुख्खा कपडाले छोप्ने
घ) साल काट्ने वित्तिकै सफा र सुख्खा कपडाले छोप्ने

५. सन् १९२८ Alexander Fleming ले पत्ता लगाएको antibiotics कुन हो ?
क) Mold
ख) Penicillin
ग) Vancomycin
घ) Doxycucline

अंक ६ को सही उत्तर हो :
१ (घ), २ (क), ३ (क), ४ (घ) र ५ (ग) ।
यसमा भाग लिनु भएका सम्पूर्ण सहभागीहरूलाई धन्यवाद छ । बिजेताहरू यस प्रकार छन् :
१) श्री दिपेन्द्र नारायण श्रेष्ठ, सि.अहेव, जिल्ला अस्पताल, रामेछाप
२) श्री अम्बिका भट्टराई, अनमी, मिसन अस्पताल, तानसेन
३) श्री बिष्णु प्रसाद जैसी, ताते स्वास्थ्य चौकी, बाजुरा
४) श्री तेज नारायण यादव, गंगापिपरा प्रा.स्वा.के., रौतहट
५) श्री सरोजा कुमारी चौधरी, अनमी, छातापिपरा-३, बारा

यो प्रतियोगितामा भाग लिने सहभागीले यस पृष्ठमा उल्लेख गरिएको ठेगानामा आफ्नो उत्तर पठाउनुहोला । यसमा भाग लिएका पहिलो (५) पाँच सही उत्तर पठाउनेहरुले *Nepal CME Modules (CD)* को ६ वटा *Modules* मध्ये कुनै दुई प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

STAMP

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

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

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

NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL

NSI
Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTH CARE

को संयुक्त प्रकाशन

यो पत्रिका अर्धवार्षिक रूपमा प्रकाशित गरिन्छ ।

TO: ____________________