स्वास्थ्यकर्मीको आवाज

NSI Nick Simons Institute

ENHANCING RURAL HEALTHCARE

VOLUME 15, ISSUE 2 / MARCH 2026 / LINKING HEALTHCARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL | अंक ३०

डा. केशर बहादुर ढकालको जीवनी

डा. केशर बहादुर ढकाल
महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार

डा. केशर बहादुर ढकाल नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवा विभागका महानिर्देशकको रूपमा कार्यरत एक अनुभवी तथा दक्ष स्वास्थ्य प्रशासक एवं स्त्रीरोग तथा प्रसूति विशेषज्ञ हुनुहुन्छ। उहाँसँग स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन, क्लिनिकल सेवा प्रवाह, तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयनमा दुई दशकभन्दा बढीको लामो अनुभव रहेको छ।

उहाँले बी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरानबाट सन् २००५ मा स्त्रीरोग तथा प्रसूति विषयमा एमडी तथा सन् १९९७ मा त्रिभुवन विश्वविद्यालय, चिकित्सा विज्ञान अध्ययन संस्थान, काठमाडौंबाट एमबीबीएस उपाधि हासिल गर्नुभएको हो। हेल्थ असिस्टेन्टका रूपमा सेवा प्रारम्भ गर्नुभएका उहाँले मेडिकल अधिकृतदेखि वरिष्ठ तहका विभिन्न प्राविधिक तथा प्रशासनिक पदहरू हुँदै हालको उच्च नेतृत्वदायी जिम्मेवारीसम्म पुग्नुभएको हो।

उहाँले कर्णाली प्रदेश अस्पताल, सुर्खेतमा अस्पताल निर्देशक तथा प्रमुख परामर्शदाताको रूपमा कार्य गर्दै स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण, सेवा विस्तार तथा गुणस्तर अभिवृद्धिमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नुभएको छ। साथै, कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्लामा प्राध्यापकको रूपमा रही स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादन तथा क्षमता विकासमा समेत योगदान दिनुभएको छ।

डा. ढकालले मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य कार्यक्रम, सुरक्षित मातृत्व, सुरक्षित गर्भपतन सेवा, तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ लगायतका कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा समन्वयमा नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्नुभएको छ। उहाँले विभिन्न राष्ट्रिय तालिम कार्यक्रमहरूमा संयोजक तथा प्रशिक्षकको रूपमा कार्य गर्दै स्वास्थ्यकर्मीहरूको दक्षता अभिवृद्धिमा उल्लेखनीय योगदान दिनुभएको छ।

उहाँ नेपाल चिकित्सक संघका केन्द्रीय उपाध्यक्ष तथा नेपाल प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ समाज (NESOG), कर्णाली च्याप्टरका अध्यक्ष हुनुहुन्छ। साथै, उहाँ यी संस्थाहरूका आजीवन सदस्य हुनुका साथै नेपाल चिकित्सक संघ, सुर्खेत शाखाका पूर्व अध्यक्ष समेत रहनुभएको छ।

उत्कृष्ट सेवाको कदरस्वरूप नेपाल सरकारले उहाँलाई वि.सं. २०८० सालमा “स्वास्थ्य सेवा पुरस्कार (उत्कृष्ट चिकित्सक)” प्रदान गरेको छ। साथै उहाँले सन् २०२१ मा उत्कृष्ट कर्मचारी पुरस्कार समेत प्राप्त गर्नुभएको छ।

डा. ढकालले मातृ स्वास्थ्य, सिजेरियन प्रसूति दर, तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरूमा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय जर्नलहरूमा विभिन्न अनुसन्धानमूलक लेखहरू प्रकाशन गर्नुभएको छ। उहाँको व्यावसायिक दक्षता, नेतृत्व क्षमता तथा समर्पणले नेपालको स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणमा महत्वपूर्ण योगदान पुर्‍याइरहेको छ।

भित्र

- पृष्ठ २-४ कथाहरु
  - Obstructed labor को सफल व्यवस्थापन
  - तालिमले सेवा दर बढाउँछ
  - जोखिमपूर्ण सेवा पछिको खुशी
- पृष्ठ ५ NSI का गतिविधिहरु
- पृष्ठ ६ भलाकुसारी
  - डा. यदुचन्द्र घिमिरे
- पृष्ठ ८ सिएमई कर्नर
  - आँखाको एक जटिल रोग : जलबिन्दु (Glaucoma)
- पृष्ठ ११ खोज तथा अनुसन्धान
  - अनुगमन तथा मूल्याङ्कन
- पृष्ठ १२ अस्पतालको अवस्था
  - पश्चिम बागलुङको स्वास्थ्य भरोसा : बुर्तिबाङ अस्पतालको विकास र वर्तमान अवस्था
- पृष्ठ १४ थप आयाम
  - नेपालमा शल्यचिकित्सा सेवाको सुदृढीकरण : NSOAP को आवश्यकता र सम्भावना
- पृष्ठ १५ बुलेटिन बोर्ड
  - निपाह भाइरस संक्रमण: सार्वजनिक स्वास्थ्यका लागि उदयमान चुनौती

Obstructed labor को सफल व्यवस्थापन

■ **अनिता कार्की,** जनस्वास्थ्य निरीक्षक, मल्म स्वास्थ्य चौकी, गल्कोट, बाग्लुङ्ग

मल्ल राजाहरुले शासन गरेको ठाँउ गल्कोटमा गल्कोट दरबार, पर्यटकीय स्थल घुम्टे लेक आदि ऐतिहासिक र पर्यटकीय हिसाबले अत्यन्तै सुन्दर र रमणीय छ । २०८१ साल असार २५ गते दिउँसो १२ वजे गनपा ९ निवासी २२ वर्षकी ज्योति पुर्जा व्यथा लागेर हाम्रो स्वास्थ्य चौकीमा आउनुभएको रहेछ । म भने स्वास्थ्य चौकी देखि करिब साढे ३ घण्टाको दुरिमा रहेको भिर्कामा गाँउघर क्लिनिक चलाउन गएकी थिएँ । विहानै देखि पानी परिरहेको थियो । २०७९ भदौ १७ गते देखिमात्र सञ्चालन गरिएको वर्थिङ् सेन्टरमा दुईजना SBA ANM भएपनि मैले हरेक पटक सुत्केरी आउँदा सुरु देखि अन्त्य सम्म सिस्टरहरुसंगै रहने गर्थे । झन यतिखेर त हाम्रो दुवैजना सिस्टरहरु सुत्केरी अवस्थाकै नै हुनुहुन्थ्यो । ४ बजे PV examination गर्दा ४ सेमि OS open भएको आमा र बच्चा दुवैको अवस्था सामान्य भएको कुरा Partograph र सिस्टररुबाट थाहा पाएँ । पानी परेको र सिस्टरहरुको बच्चा सानो भएकोले पालैपालो खाना खाई ५ जना (म, गंगा पुन सिअहेव, माधुरी नेपाली सिअनमि, ममता थापा मगर सिअनमि र पार्वती देवि शर्मा कास) नै स्वास्थ्य संस्थामा आयौं । राति १२ वजे PV examination गर्दा ८ CM OS खुलेको र १ वजे १० CM नै खुलिसकेको र आमा र बच्चा दुवैको अवस्था सामान्य नै रहेको थियो । १ बजे १० सेमि पाठेघरको मुख खुलिसकेर pushing आउँदा पनि बच्चाको टाउको भने थोरै मात्र तल आई थप प्रगति नहुनुले अहिलेसम्म सबै सामान्य भए तापनि अब भने जटिलताको अनुभूति गरायो । पुनः PV Examination गर्दा Obstructed labour भएको थाहा भयो । पिसावको कारणले हो कि भनी पिसाव समेत निकाल्यौं । तर प्रगति भएन । त्यतिबेला हरिचौर नगर अस्पतालको नेतृत्व डा राजेश पौडेलले गर्नुभएको थियो । वँहालाई फोन गरें । तर सम्पर्क हुन सकेन । सायद त्यो रातको मुसलधारे पानीको कारणले होला नेटवर्कमा समेत समस्या भएको । गर्भवती र सुत्केरी अवस्था अत्यन्तै संवेदनशील अवस्था हो । कति बेला कस्तो परिस्थिति आईपर्छ अनुमान गर्न निकै कठिन हुने हुदाँ अत्यन्तै चनाखो र सक्रिय हुनु जरुरी हुन्छ भन्ने कुरामा हामी सचेत नै थियौं । अब भने परिवारका सदस्यहरुलाई सबै यथार्थ बताई अस्पताल जानुपर्ने कुरा सम्झाई यातायातको व्यवथा गर्न लगाई हामी भने सुत्केरी बनाउने सम्पूर्ण सामाग्रीहरु तयार गरी आईपरे बाटोमा नै सुत्केरी गराउने गरी तयारी गर्न तर्फ लाग्यौं । आमाको अवस्था तथा बच्चाको धड्कन भने नियमित रुपमा monitor गरी सामान्य भएको कुरा परिवारलाई समेत सो कुरा अवगत गराउँदै अस्पताल जान तयार भयौं । तर त्यो रातको समय, भेल पहिरो आउने गरी परिरहेको पानी र नेटवर्कको समस्याले गर्दा एम्बुलेन्स तथा यातायातको साधन पाउन समेत गाह्रो भयो । बल्लतल्ल एउटा पिकअपलाई सम्पर्क भयो र पिकअप आउँदासम्म निरन्तर अस्पतालमा सम्पर्क गर्ने कोशिश गरिरह्यौं । तबसम्म रातको ३:४० भईसकेको थियो । हरिचौर नगर अस्पतालमा पनि अपरेसन सेवा नभएकोले अब जति सक्दो चाँडै धौलागिरि अस्पताल पुर्‍याउनु थियो । ज्योतिको साथमा उनका श्रीमान, सासु तथा SBA ममता सिस्टरलाई गर्भवतीको साथमा राखि गंगा सिस्टर र म पिकअपको ढालामा पानी कागज ओढी बागलुङ तर्फ लाग्यौं । मुसलधारे पानी, अन्धकार रात, पिकअपको ढालाको बसाई, उता complicated case, अस्पताल पुग्न बर्षायामको बाटोमा ३-४ घण्टा लाग्छ । धन्न बच्चाको धड्कन सामान्य भएकोले बच्चालाई बचाउन सकिन्छ भन्ने नै थियो । तर सोंचे जस्तो कहाँ हुन्छ र ? दुदिलाभाटीको चाउके घुम्तीमा पुग्दा लेदो सहितको पहिरो झरिरहेको रहेछ हामी त्यहींनेर रोकियौं । विहानको ४:४५ बजिसक्यो । अन्य सबै बैकल्पिक बाटोहरु पनि अबरुद्द रहेछन् । नगर अस्पताल, नगरप्रमुख श्री भरत शर्मा गैरेज्यूलाई बाटोको लागि र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख श्री शुसील पौडेलज्यूलाई समेत सम्पर्क गर्ने कोशिश भने जारी नै थियो । यत्तिकैमा डा राजेश पौडेलज्यूलाई फोन लाग्यो । पहिलो घण्टीमा नै उठाउनुभयो र तुरुन्त अस्पताल लगियो ।

परिस्थिति र अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई अस्पताल लैजान नसक्ने अवस्थामा बच्चालाई बचाउने सक्दो कोशिस गर्ने र आउन सक्ने खतराहरु बारेमा पूर्वजानकारी दिई परिवारकै सहमतिमा सुत्केरी कक्षमा लगियो । जहाँ डा. कमल, सिअनमि ज्ञानु पुन लगायतको टिम तयारी अवस्थामा हुनुहुन्थ्यो । अर्को हातमा पनि Vein open गरी Fluid जोड्यौं, inj oxytocin पनि drip मा जोड्यौं, Urine निकाल्यौं । नियमित बच्चाको धड्कन र आमाको भाईटल नापिरह्यौं र डा. राजेशले EP दिई perineum support गर्नु भयो भने डा. कमलले फन्डल प्रेसर दिन थाल्नुभयो । अत्यन्तै कठीनाईका साथ हरिचौर नगर अस्पतालका दक्ष डा. तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको कोशिशमा २६ गते विहान ६:५१ मा ३५०० ग्रामको छोराको जन्म भयो ।

यसरी आकस्मिक रुपमा आईपर्ने प्राकृतिक विपत्ति, भौगोलिक विकटता र सुविधा सम्पन्न अस्पतालको अभावमा पनि गल्कोट नगर अस्पतालको MDGP डा. राजेश पौडेल, डा. कमल, ज्ञानु सिस्टर लगायतको टिमको अथक प्रयास, ३ महिनाको बच्चा र आफ्नो ज्यानको समेत पर्वाह नगरी बाढी र पहिरो सहितको पानीमा अहोरात्र खट्दै अस्पतालसम्मको यात्रा तय गर्ने ममता सिस्टर र माधुरी सिस्टर साथै सुत्केरी र गर्भवती हेर्ने काम SBA को मात्र हो भन्ने गलत धारणालाई चिर्दै हरेक अप्ठ्यारो कदममा साथ दिदै पानीमा रुझ्दै मसंगै स्वास्थ्य चौकीदेखि अस्पतालसम्मको यात्रा तय गर्ने सिअहेव गंगा सिस्टर, नगर प्रमुखज्यू, स्वास्थ्य शाखा प्रमुखज्यू तथा गनपा ९ का वडाध्यक्षज्यू लगायतको चौतर्फी प्रयासबाट obstructed Labour को सफल र शीघ्र व्यवस्थापन गरी आमा र बच्चा दुवैको ज्यान बचाउन सकियो । तर हाम्रो जस्तो दुरदराजको क्षेत्रमा आकस्मिक CEONC site को अभावमा कहिलेकाँही आमा र बच्चा दुवैको ज्यान माथि नै खतरा आईपर्न सक्ने हुँदा गल्कोट नगर अस्पताललाई CEONC site बनाउनु अत्यन्त जरुरी रहेको कुरा महसुस गरि पहिले नै भएपनि यो घटनाले मलाई थप घचघच्यायो र गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा पदाधिकारीलाई समेत ट्याग गरी घटनाको व्यवस्थापन तथा CEONC site को आवश्यकता सम्बन्धमा status लेखें । हाल भने २०८१ साल मंसिर ३ गते देखि CEONC सेवा सुचारु भएकोले अब भने हामीले भोगेको समस्या अरुले भोग्नु पर्ने छैन भन्नेमा आशावादी भएका छौं ।

लामो समयको अड्काई पश्चात पनि स्वस्थ्य अनि चम्किलो अनुहार सहितको ज्योतिको बच्चा

तालिमले सेवा दर बढाउँछ

■ **गंगाराम साह,** सिअहेव अधिकृत (छैठौं), गोबिन्दपुर स्वास्थ्य चौकी, सिरहा

मानसिक स्वास्थ्य पनि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको एउटा अङ्ग हो भनी अध्ययन गरेको भए तापनि स्वास्थ्य चौकीमा मानसिक रोगका बिरामी आउँदा सिधै रिफर गरिदिन्थे । यस गोबिन्दपुर स्वास्थ्य चौकीमा काम गर्दा CMC-Nepal परियोजनाको सहयोगमा mhGAP तालिम पाएपछि मनोरोगीहरुको उपचार र परामर्श गर्न हौसला बढेर आयो। सबैभन्दा पहिले औषधिको व्यवस्था गरे अनि टोल बस्तीमा गएर स्वास्थ्य चौकीमा मानसिक रोगीको उपचार सेवा रहेको प्रचार प्रसार गर्न थालें । सुरुमा आएका फाटफुट्ट बिरामीहरुलाई सावधानीपूर्वक ह्यान्डिल गरें। नि:शुल्क औषधि बितरण भइरहेकोले पुराना बिरामीहरु पनि आउन थाले । एकदिन राउत टोलमा FCHV संग समुदाय भिजिट गरिरहँदा एउटी केटी अकस्मात् भुइँमा लडेर बेहोस भएको खबर सुनेपछि तुरुन्तै त्यहाँ पुगियो । हात र खुटा हल्लिरहेको थियो । मुखबाट फिंज निस्केको थियो। शरीरका अङ्गहरु कडा देखिन्थे। बिरामीलाई सुरक्षित पोजिसनमा राखी मुख खोलेर जिब्रो चेक गरी र्‍याल पुछिदिएँ । स्वयम्‌सेविका दिदीले लुगा चेन्ज गरिदिनु भयो । एकछिनपछि उनी निदाइन् । बिरामीको हजुरबुवाले पाँच बर्षदेखि यस्तो हुने गरेको बताए । "राजदेवीको भाकल गरें, धामीझाक्री लगाएँ पनि ठिक भएन। एकबर्ष अघि जनकपुर लगेर जाँच गराई औषधि खुवाउँदा समेत निको नभएपछि लागोभागो नै हो भनेर औषधि पनि बन्द गरेको" भन्ने जानकारी दिनुभयो । "कसैको केही बिगार गरेको छैन । मेरी नातिनीलाई किन दुःख दिएको" भन्दै गर्दा उनको मधुरो आवाज र चिन्तायुक्त भावले मेरो हृदय रसाएर आयो। "चिन्ता नगर्नुहोस्। तपाईको नातिनी ठीक हुन्छ, मैले रोग पहिचान गरिसकें" भनेर विश्वास दिलाउँदै भोलि स्वास्थ्य चौकीमा बिरामी लिई आउन आग्रह गर्दै म विदा भएँ।

बिरामीको इतिहास र परीक्षणको आधारमा छारे रोग निदान गरी ट्याबलेट सोडियम भालपोरेटबाट उपचार सुरु गरें। नियमित फलोअप र अनुगमन जारी राखें । सुरुमा औषधि खुवाउँदा पनि फिट नरोकिंदा विश्वास दिलाउन गाह्रो भयो । यद्यपि औषधि नटुटाउन परामर्श गरिरहें। केही महिनापछि फिट हल्का भएको देखेर उनलाई औषधिमाथि भरोसा जागेर आयो । दुई बर्षपछि बिरामिको हजुरबुवा खुसी हुँदै भन्नुभयो, "नातिनीलाई ठीक भयो, उनको विहे पनि गरिदिएँ, डाक्टर भगवान् हुँदा रहेछन्।" उनको कुरा सुनेर म पनि गद्‌गद् भएँ।

बिगत तीन बर्षदेखि हालसम्म गोबिन्दपुर स्वास्थ्य चौकीमा एकसयभन्दा बढी बिरामीहरुले उपचार पाएका छन् । छारेरोग, साइकोसिस, डिप्रेसन, एनजाइटी, कन्भर्जन डिसवर्डर, इन्टिलेक्टुअल डिसवर्डर, ए.डि.एच.डि., अटिज्म आदि बिरामीहरुले सेवा पाएका छन् । सबैभन्दा बढी छारे रोगका बिरामीहरु छन्। संस्थामा नयाँ सेवाको सुरुवात र सफलताबाट खुसी छु। बालबालिकाहरु पनि मानसिक बिरामी हुँदा रहेछन् । बाबुआमाबाट टाढा रहेका बच्चाहरुमा प्राय anxiety हुँदो रहेछ। मानसिक अपाङ्ग भएका बच्चाहरुले पनि सामाजिक सुरक्षा भत्ता पाउँछन् भन्ने थाहा पाएर दुईजनालाई नगरपालिकाबाट भत्ता खुवाउन सफल भएँ । मानसिक रोगीहरुलाई औषधि खुवाउन चुनौती रहेको बुझें । सडकमा रहेका बिरामीहरुको पनि व्यवस्थापन हुनु पर्ने जरुरी देखिन्छ।

रोगीहरुको उपचारको क्रममा मानसिक रोग विशेषज्ञ डा. रुबिन झा र डा. उत्कर्ष कार्कीले पुऱ्याउनु भएको सहयोग अमूल्य छन्। CMC-Nepal द्वारा भएको clinical supervision महत्वपूर्ण छन्। सेवा बिस्तार हुँदै गरेको देखेर वडा कार्यालयले पनि 'आत्महत्या रोकथाम' सम्बन्धि होर्डिङ बोर्ड सहयोग गरेको छ । यही सेवालाई मूल्याङ्कन गरी लहान नगरपालिकाले प्रशंसा पत्र पनि दिएको छ । यो सबै काम तालिमले नै भएको हो। अत: तालिमबाट स्वास्थ्य कार्यकर्ताको क्षमतामा विकास हुन्छ र सेवाग्राहीहरुको दर बढ्छ। सबैभन्दा ठूलो कुरा बिरामीका हजुरबुबाले भनेका 'डाक्टरहरु भगवान् हुँदा रहेछन' भन्ने कथनले मेरो मन तरङ्गित भइरहन्छन्।

'ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मीहरूको सम्मेलन' सम्बन्धी जानकारी

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग सहकार्य गरेर विगत १३ बर्ष देखि **"ग्रामीण स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलन"** को आयोजना गर्दै आएको छ। यस सम्मेलनमा भाग लिन इच्छुक स्वास्थ्यकर्मी (मेडिकल अफिसर, नर्स र प्यारामेडिक्स) हरुले आफूले काम गर्दाको अनुभवलाई सँगालेर केश स्टोरीको रुपमा तयार पारी निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको ठेगानामा पठाउनु अनुरोध छ । यस सम्बन्धी थप जानकारीका लागि **९८४१ २४८४८१** मा सम्पर्क गर्नुहोला ।

जोखिमपूर्ण सेवा पछिको खुशी

■ **लक्ष्मी पाण्डे (पंगाली),** सिअनमी (सहायक पाँचौं) सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ नरैनापुर, बाँके

म मिति २०७३/११/२० मा लोकसेवा आयोगको अनमि पदमा शिफारिश भई मुगु जिल्लाको खमाले स्वास्थ्य चौकीमा खटिएको थिएँ । यसैगरी मेरा पति २०७५/७/७ मा लोकसेवाबाट अहेबमा पदमा सिफारिश भै कालिकोट जिल्लाको चिलखांया हे.पो मा काम गर्न सुरु गर्नुभएको थियो । जोडिएको जिल्ला भएकाले बेलाबेलामा म श्रीमानको स्वास्थ्य संस्थामा दुई-तीन महिना बिराएर आउनेजाने गर्थे । यसै सिलसिलमा २०७६/११/१५ शुक्रवार मेरो स्वास्थ्य समस्याले (टाईफाईड भएकाले) श्रीमान बस्ने गरेको चिलखाया स्वास्थ्य चौकी (जहाँ स्टाफ क्वाटर थियो) जाँदै थिएँ । संयोगवस त्यही दिन मध्यान्ह स्वास्थ्य संस्था पुग्दा डेलिभरी बेडमा एकजना स्थानीय महिला (शान्ति शाही वर्ष २३) छट्पटाई रहेकी थिईन् । उनी प्रसब पिडाले बेलाबेलामा चिच्याउने, बेलाबेलामा व्यहोस हुने गरेको भेटें । स्वास्थ्य संस्था वरिपरि ६०/७० जना आफन्त, स्थानीय गाउँले जम्मा भईसकेका थिए । SBA पाएकी स्थायी अनमि बनिता उपाध्याय र कार्यालय प्रमुख दुर्गाप्रसाद आचार्य घर बिदामा बस्नु भएको रहेछ । करारमा काम सुरु गरेकी SBA नपाएकि अनमि बहिनी कविता उपाध्यायले सुत्केरीको PV जाँच गर्न खोज्दा बच्चाको टाउको निस्किनु पर्नेमा पहिले नै दुवै खुट्टा निस्किसकेको रहेछ । सुत्केरीलाई व्यथा लागेपछि मात्र स्वास्थ्य संस्थामा ल्याएको रहेछ । यो अवस्थाले बहिनी कविता निकै हतोत्साहित अवस्थामा देखिन्थी । अहेबमा भर्खरै सेवा सुरु गर्नुभएका मेरो श्रीमानले यस्तो जटिल केश सम्हाल्न सक्ने कुरै भएन । उहाँले अनमिलाई केही प्रयास गर्दै गर्नुहोस म लक्ष्मीलाई लिएर आउँछु भन्दै मलाई लिन आउनुभयो । तर गाँउले आफन्तले सुत्केरी मर्न लाग्यो भनेर डा. भाग्न थाल्यो भन्ठानेर होहल्ला गर्न थालेछन् । म त्यहाँ पुग्दा सुत्केरी गराउन नसक्ने भए किन राखेका रिफर गर्नुपर्ने भन्दै थिए, फुल्ली डेलिभरीको अवस्थामा स्वास्थ्य संस्थामा ल्याईएकी सुत्केरी तुरुन्तै एउटी नयाँ करारकी कर्मचारीले कसरी रिफर गर्नु ? यो अवस्थामा अन्य पहल गर्न कार्यालय प्रमुख पनि नभएको अवस्था, मोटरबाटो नपुगेको संस्था स्ट्रेचरमै एकघण्टा भन्दा बढी हिंडेपछि मात्र सडक भेटिन्छ । जुम्ला सदरमुकाम ४०-५० किलोमिटर, कालीकोट अस्पताल पुग्न ३०-४० कि.मि. टाढा, भनेको बेलामा एम्बुलेन्स पाउन पनि निकै कठिन ।

"म टाइफाइडले थलिएकी मान्छे, लामो बाटोको यात्राले झनै लखतरान थिएँ । आँखै अगाडी यस्तो क्रिटिकल परिस्थिति सिर्जना भयो । उफः ? सुत्केरीका आफन्तलाई सुत्केरीको अवस्था गम्भीर रहेको बारेमा जानकारी गराएँ । यतिबेलासम्म करीब एक डेढघण्टा बितिसकेको थियो । म त्यँहा पुग्दासम्म बच्चाको दुवै खुट्टा र शरीर निलो भएको अवस्थामा थियो । "अवस्था गम्भीर छ बच्चा बचाउन सकिएन" उपस्थित आफन्तलाई "आमालाई बचाउन के गरी सम्भव छ ? सबै सम्भावना खोजौ । (हेलिकप्टर, एम्बुलेन्स, स्ट्रेचर, बोक्ने मानिस आदि) "म सकभर अवस्था जटिल हुन दिदिनँ, म बाहिरी जिल्लाको कर्मचारी हुँ, तर यस्तोबेला मानवीय संम्बेदना, नैतिकता, मेरो सीप, दक्षता र अनुभवले जे गर्न सक्छु ईश्वरलाई साँची राखी राम्रो गर्ने प्रयास गर्छु" भनेर अनुमति लिएँ । तर मनमा डर धेरै थियो । दाङबाट मैले SBA तालिम लिँदा यस्तै किसिमको केश, डाक्टरले हेन्डिल - गरेको देखेकी थिएँ । सोही अनुसारको सीप प्रयोग गरेर तत्कालको समस्याको समाधान गर्न सक्छु भन्ने आँट ममा आएको थियो । अर्कोतर्फ बेलाबेला बिरामीको मृत्यु, गम्भीर स्वास्थ्य समस्या भएपछि स्वास्थ्यकर्मी डाक्टर कुटिएका, खेदिएका, क्षतिपूर्ति तिराईएको र भौतिक संरचना तोडफोड गरिएका घटनाहरु धेरै सुनिने भएकोले त्यँहापनि यस्तै अवस्था सिर्जना भए के गर्नु ? तर आँखै अगाडीको यो क्रिटिकल अवस्थालाई सामना गर्दै शान्ति शाहीको जीवन बचाउने दृढ विश्वासका साथ काममा लागें ।

सुत्केरी आमाको पुरानो रिपोर्ट छ भन्ने जानकारी पाएपछि रिपोर्ट तुरन्तै मगाएँ । त्यतिबेलासम्म IV Open गरी flud NS सँगै सिन्टो शुरु गरें । तीन महिना पहिलाको सुर्खेत अस्पतालको रिपोर्ट (USG) हेर्दा - Hydrocephalus with spinalbifida । रिपोर्टमा बच्चा नराम्रो छ, भर्ना गरी गर्भपतन गराउँदा राम्रो हुन्छ भनेका रहेछन् । डा. सल्लाह नमानी परिवारले कालीकोट फर्काएका रहेछन् । अब गाली गरेर वा पछुतो मानेर केही हुनेवाला थिएन । मेरो श्रीमान (अहेब) लाई Fundal Pressure दिन लगाएँ । Death baby को टाउकोमा भएको CSF निकाल्ने अनेक प्रयास गर्दा पनि नसकेपछि cervical bone dislocate गरेर औंलाको सपोर्ट दिँदै corve forcep सावधानीपूर्वक सुत्केरीको यौनीमार्ग भित्र पठाएँ । मेरो उद्देश्य मृत बच्चाको Posteral Fontanel पञ्चर गर्ने थियो । केही समयको मेहनतपछि CSF बग्न थालेपछि मलाई लाग्यो टाऊकोको सो भागमा पन्चर भई सकेकोछ । लगत्तै आधा लिटर जति तरल पदार्थ निस्कियो । आमालाई ढाडस दिँदै माथिल्लो पेटमा दबाब दिँदै, पेरिनियममा सपोर्ट दिँदै गएँ । सुत्केरीलाई बल गर्न सल्लाह दिएँ, लगत्तै २ मिनेटमा टाउको निस्कियो । Oh My God, अच्चमै भयो । मेरो सत्प्रयास सफल भयो । बच्चाको टाउको निस्कियो र बच्चाको पुरै शरीर निकाल्न सफल भएँ । बच्चाको मृत्यु भए पनि आमाको जीवन बाँचेको थियो । मैले लामो श्वास तानें । यो खबर बाहिर कुरिरहेका आफन्त र हामीलाई सरापिरहेका स्थानीय समुदायका मानिसलाई पठाएँ । सवैमा खुशीको माहौल श्रृजना भयो । आज यौटा स्वास्थ्यकर्मी र नर्स भएकोमा मलाई गौरव महशुश भयो, लाखौं करोडौंमा किन्न नसकिने खुशी प्राप्त भए झैं भयो ।

बच्चालाई आमाको शरीरबाट अलग गरेपछि सरसफाई गर्दै गर्दा मलाई मेरो जुम्ला, मैले अहिले सेवा गरिरहेको कालिकोट र मैले सेवा शुरु गरेको मुगुको एकैपटक याद आयो । मेरो आँखामा त्यहाँका विपन्न समुदाय, उनीहरुको निम्न आर्थिक अवस्था, सामाजिक पछौटेपन र कुरिति अनि अन्धविश्वासहरुको समेतको झल्को आयो । महिलाको लागि बच्चाको आमा हुनु जन्मसिद्ध अधिकार र कर्तव्य दुवै हो र बच्चा जन्माउनु प्राकृतिक नियम हो । तसर्थ नेपालको संविधान मै सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यलाई मौलिक हक अन्तर्गत राखिएको छ र यसको लागि विभिन्न नीति नियम र कानुनहरु बनेका छन् । राज्यले यसकालागि अरबौं खर्च गरेको छ । तर दुःखको कुरा, कर्णाली प्रदेश अन्तर्गतका जिल्लाहरुको भौगोलिक विकटताले गर्दा स्वास्थ्य संस्थाहरुको दुरी अनि तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको अभावले महिलाहरुले सुरक्षित मातृत्वको सेवा लिन पाईरहेका छैनन् । साथै समुदायमा रहेको व्यापक गरिवी, कुरिति अन्धविश्वासले गर्दा स्थानीय समुदायले भएका स्वास्थ्य संस्था र उपलब्ध स्वास्थ्यकर्मीको पनि सेवा लिन पाएका छैनन् । आमाहरुले संविधान मै उल्लेखित जन्मसिद्ध अधिकार र कर्तव्य पुरा गर्दा पनि अकाल मृत्युवरण गर्नु परिरहेको छ । यो सम्झिँदा अत्यन्त दुःख लाग्दछ । मलाई आदर सम्मान दिंदा मलाई मेरो सेवाको पुरस्कार अनि आमाहरुको सेवा गरिरहने प्रेरणाको श्रोत पनि बनेको छ ।

NSI का गतिविधिहरू

Training

- SHP/SBA Modular तालिम module १-५ सुदूरपश्चिम र बागमती साथै module १-४ लुम्बिनी प्रदेशका NSI Supported ASBA / SBA तालिम साईट र अन्य ASBA/SBA तालिम साईटहरुका प्रशिक्षकहरुलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको सहकार्यमा सम्पन्न गरियो ।
- SHP/SBA Modular तालिमको Quality Improvement Tool मूल्याङ्कन गरी प्रदेश अस्पताल सुर्खेत, आम्दा अस्पताल दमक, महाकाली प्रादेशिक अस्पतालमा SHP/SBA Modular तालिम module १-४ सम्मको Pilot batch शुरुवात गरियो ।
- ASHP Module ५ तालिम परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पतालमा Pilot batch सम्पन्न गरियो ।
- ४२ दिने Operation Theatre Technique and Management तालिमको Learning Resource Package राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको सहकार्यमा अनुमोदन र प्रशिक्षक अभिमुखिकरण कार्यक्रम गरियो ।
- ८३ दिने Hemodialysis for Nurses तालिमको Learning Resource Package राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको सहकार्यमा अनुमोदन र प्रशिक्षक अभिमुखिकरण कार्यक्रम गरियो ।
- Biomedical equipment profiling, २ दिने Biomedical Equipment Management Information System (BEMIS) कार्यान्वयन workshop कोशी प्रदेशमा सम्पन्न गरि Preventive Maintenance चेकलिस्ट, कोशी प्रदेशका NSI supported अस्पतालमा कार्यान्वयन गरियो ।
- हुम्ला, लमजुङ र लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालमा Hospital Biomedical Unit स्थापना गरियो ।
- Preventive Maintenance checklist राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको सहकार्यमा अनुमोदन गरियो ।

CSSP

- CSSP कार्यक्रम अन्तर्गतका अस्पतालहरूमा २७६ जना डाक्टर तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू समयमै भर्ना गरी परिचालन गरिएको छ । यसले ग्रामीण क्षेत्रका अस्पतालहरूको सेवा क्षमतामा उल्लेख्य सुधार ल्याएको छ ।
- अस्पतालहरूको आवश्यकता पहिचान गरी ३५ वटा अस्पतालहरूमा आधुनिक चिकित्सा उपकरणहरू उपलब्ध गराइएको छ, जसले रोग निदान र उपचार प्रक्रियालाई थप प्रभावकारी बनाएको छ ।
- २० वटा अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीका लागि स्थानीय घरहरू भाडामा लिई आवासको व्यवस्था गरिएको, एउटा अस्पतालको स्टाफ क्वार्टरलाई मर्मत-सम्भार गरिएको, ३ वटा अस्पतालका स्टाफ क्वार्टरमा आवश्यक फर्निचर र १७ वटा अस्पतालमा इन्टरनेट सुविधा उपलब्ध गराइएको ।
- ताप्लेजुङ, पोखरिया, बुर्तिबाङ र लमहीका ४ जना MDGP डाक्टरहरूलाई नेपाल अर्थोपेडिक अस्पतालमा हाडजोर्नी सम्बन्धी व्यावहारिक प्रशिक्षण दिइयो । साथै, डोटी, कालिकोट, जाजरकोट र रामपुरका ४ जना MDGP डाक्टर तथा ४ जना नर्सहरूलाई शहीद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रमा "इमर्जेन्सी कार्डियोलोजी केस म्यानेजमेन्ट" तालिम प्रदान गरियो ।
- CSSP कार्यक्रम लागू भएका ३५ मध्ये ३० अस्पतालमा नियमित रूपमा सिजेरियन सेक्सन (C-Section) लगायत अन्य जटिल शल्यक्रियाहरू सफलतापूर्वक भइरहेका छन् ।
- त्रिशूली अस्पतालमा ENT सेवा, मेडिसिन बैंक, अनलाइन अपोइन्टमेन्ट प्रणाली र विशेषज्ञ प्याथोलोजिष्ट मार्फत प्याथोलोजी सेवा विस्तार गरिएको । पशुपति चौलागाईं स्मृति अस्पतालमा अत्याधुनिक डिजिटल एक्स-रे र हेमोडायलिसिस सेवा सञ्चालनमा सहयोग गरिएको । रसुवा अस्पतालमा सीमित स्रोतका बाबजुद NSI द्वारा तैनाथ MDGP डाक्टरबाट जटिल शल्यक्रियाहरू नियमित सम्पन्न गरिएको । स्याङ्जा अस्पतालमा नवजात शिशु सघन उपचार कक्ष (NICU) सेवाको सुरुवात गरिएको । गोरखा अस्पतालमा NSI द्वारा उपलब्ध गराइएको आधुनिक उपकरणबाट १३० भन्दा बढी ल्याप्रोस्कोपिक (दुरबिन) शल्यक्रिया सम्पन्न गरिएको ।
- स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान र सीप अद्यावधिक गर्नु आन्तरिक CME (Continuing Medical Education) लाई नियमित रूपमा सञ्चालन गरिएको छ ।

HSP

- सातै प्रदेशको प्रदेश स्तरीय बार्षिक समिक्षा कार्यक्रमकोलागि आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गरियो ।
- Cardiothoracic and Vascular Service Hospital (मुटुरोग अस्पताल) र Orthopedics and Trauma Service Hospital गरी थप दुइवटा specialist service hospital हरुको MSS tool प्रमाणित तथा सार्बजनिकरण गरी किताब छपाई सम्पन्न गरियो ।
- ७८ जना स्वास्थ्य अधिकृतलाई MSS tool अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको । साथै कोशी प्रदेशको २५ जना प्राविधिक स्वास्थ्य अधिकृतलाई MSS Resource Person Orientation कार्यक्रम सम्पन्न गरी थप १०३ जना स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई MSS श्रोतब्यक्ति तयार गरियो ।
- ९ वटै MSS Unit को बार्षिक समिक्षा कार्यक्रम सम्पन्न गरियो ।
- २४ वटा अस्पतालमा यो वर्ष गर्नुपर्ने पहिलो MSS Implementation (1st MSS Assessment) कार्यक्रम सम्पन्न गरियो ।
- मधेश प्रदेश (५) र गण्डकी प्रदेशका (४) नयाँ तथा Secondary A and Secondary B मा स्तरोन्नति भएका ९ वटा अस्पतालहरुमा MSS Orientation कार्यक्रम सम्पन्न गर्न सहयोग गरियो ।

MEL

- Post Operative Outcomes या Cesarean Section Quality Monitoring अध्ययन तथा Implementation of Onsite Midwife/SBA-led Birthing Unit (OMSBU) सम्बन्धी अध्ययनको विश्लेषण र रिपोर्ट तयार गर्ने कार्य भईरहेको छ ।
- Essential Critical Care Training (ECCT) प्रशिक्षार्थीहरुको तालिम पछिको मूल्याङ्कन कार्य भइरहेको छ ।
- NSI को Research Protocol, Communication तथा advocacy protocol तयार गरिएको छ ।
- विभिन्न अध्ययनहरु प्रकाशनको लागि राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय जरनलहरुमा पेश गरिएको छ ।

भलाकुसारी

डा. यदुचन्द्र घिमिरे

सचिव, स्वास्थ्य मन्त्रालय, कोशी प्रदेश

हामीले यस अंकको भलाकुसारीमा विगत लामो समयदेखि स्वास्थ्य सेवामा आवद्ध भई स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न शाखा, महाशाखा र निर्देशनालयमा बसेर सेवा पुऱ्याउनु भएको अनुभव अँगाल्नु भएका र हाल स्वास्थ्य मन्त्रालय कोशी प्रदेश सरकारको सचिव रहनु भएका डा. यदुचन्द्र घिमिरेको धारणालाई समेटेका छौं ।

१. नेपाल सरकार अन्तर्गतका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लामो कार्य अनुभवको आधारमा समग्रमा नेपालको स्वास्थ्य अवस्थामा कस्तो सुधार भएको पाउनुहुन्छ ? यसमा थप सुधारको लागि के के गर्नुपर्दछ जस्तो लाग्छ ?

मैले २०५१ मा पाल्पाको रामपुरमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा मे.अ. सेवाको सुरुवात गरेयता करिब तीन दशकको अवधिमा विभिन्न २३ वटा स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने अवसर पाएको छु, जसमा अधिकांश संस्थामा नेतृत्वदायी जिम्मेवारी पनि निर्वाह गरेको अनुभव छ। यस अवधिमा नेपालले स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय प्रगति हासिल गरेको मैले पाएको छु। स्वास्थ्य संस्थाहरूको विस्तार, स्वास्थ्य जनशक्तिको वृद्धि र स्वास्थ्य सेवामा जनताको पहुँचमा उल्लेख्य सुधार भएको छ । औसत आयु करिब ५८ वर्षबाट बढेर ७० वर्षभन्दा माथि पुगेको छ । शिशु मृत्युदर, पाँच वर्षमुनिका बाल मृत्युदर तथा मातृ मृत्युदरमा उल्लेखनीय कमी आएको छ । झाडापखाला र श्वासप्रश्वास सम्बन्धी प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको नियन्त्रणमा पनि महत्वपूर्ण उपलब्धि हासिल भएका छन् । यी उपलब्धिहरूमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको विस्तार, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम, सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको विशेष योगदान रहेको छ ।

तर अझै पनि चुनौतीहरू कायमै छन्। विशेष गरी नसर्ने रोगहरूको बढ्दो भार, स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको व्यवस्थापनमा देखिएका कमजोरीहरू, सेवा गुणस्तरमा असमानता, दुर्गम क्षेत्रमा स्वास्थ्य जनशक्ति अभाव तथा मानसिक स्वास्थ्य र कुपोषण जस्ता विषय चुनौतीकै रूपमा रहेको देखिन्छ ।

आगामी दिनमा स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच, गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चितता, प्रभावकारी प्रेषण प्रणाली, तथा संघीय संरचना अनुसार तीन तहका सरकार बीच जिम्मेवारीको स्पष्टता हुनु अत्यन्तै आवश्यकता छ । साथै वैज्ञानिक अनुगमन र मूल्याङ्कन प्रणाली विकास गर्दै प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक स्वास्थ्य सेवालाई सन्तुलित रूपमा अघि बढाउनु पर्ने देखिन्छ । सुशासन, समन्वय र प्रमाणमा आधारित नीति कार्यान्वयन मार्फत स्वास्थ्य प्रणालीलाई अझ सुदृढ बनाउनु अहिलेको मुख्य आवश्यकता हो ।

२. अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिँदै आइरहेको उपचारात्मक सेवाको विश्वसनीयता तथा गुणस्तर विकासका लागि के कस्ता उपयुक्त कदमहरू चाल्नुपर्ने देख्नुहुन्छ ?

स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तारसँगै यसको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नु अत्यन्त महत्वपूर्ण विषय हो । स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुनु मात्र पर्याप्त हुँदैन, त्यो प्रभावकारी र सुरक्षित पनि हुनुपर्छ । गुणस्तरहीन सेवाले बिरामीको ज्यान जोखिममा पार्ने मात्र होइन, स्वास्थ्य संस्थाप्रतिको जनविश्वासमा पनि असर पार्छ । अध्ययनहरूले देखाएका छन् कि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाबाट मुटु तथा रक्तनलीजन्य रोग, क्षयरोग, श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोग तथा क्यान्सरजस्ता रोगका कारण हुने धेरै मृत्यु रोक्न सकिन्छ । त्यसैगरी गुणस्तरीय मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सेवाले मातृ तथा नवजात मृत्युमा उल्लेखनीय रुपमा कमी ल्याउन सक्दछ ।

म कोशी प्रदेशको स्वास्थ्य सचिव भएको नाताले प्रदेशका अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थामा उपचारात्मक सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न विशेष ध्यान दिन आवश्यक देख्दछु। साथै समग्र देशमै पनि उस्तै अवस्था भएको कारणले उल्लेखित पक्षहरुमा सातै प्रदेशले ध्यान दिनु उपयुक्त देख्दछु। ज्ञान र सीपयुक्त जनशक्तिको प्रभावकारी परिचालन, पूर्वाधार र स्वास्थ्य उपकरणको सुदृढ व्यवस्थापन, औषधि तथा स्वास्थ्य सामाग्रीको नियमित उपलब्धता, ल्याब तथा निदान सेवाको लागत-प्रभावकारी विस्तार र उपचार मापदण्ड (Clinical Guidelines) को कार्यान्वयन आदि जस्ता विषयहरुलाई प्राथमिकतामा राख्नुपर्ने देखिन्छ । यसका अतिरिक्त Minimum Service Standards (MSS) को प्रभावकारी कार्यान्वयन, विशेषज्ञ सेवाको उपलब्धता, २४ घण्टा आपतकालीन सेवा तथा स्पष्ट Referral System को विकास अत्यन्त आवश्यक छ ।

साथै अस्पतालहरूमा नियमित clinical audit, death review, र patient satisfaction survey जस्ता गुणस्तर सुधारका अभ्यासहरूलाई संस्थागत बनाउनु आवश्यक छ। डिजिटल स्वास्थ्य प्रणाली–जस्तै EMR, EHR को प्रयोगबाट सेवा व्यवस्थापन र अनुगमनलाई अझ प्रभावकारी बनाउनु तथा निजी स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रभावकारी नियमन र सहकार्य पनि उत्तिकै महत्वपूर्ण छ ।

३. तपाईंको प्रदेश अन्तर्गत रहेका अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक जनशक्ति परिपूर्तिका लागि के कस्ता चुनौतीहरू रहेका छन् । यसको समाधानका उपायहरू के के हुन सक्छन् ?

प्रदेश अन्तर्गतका अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापनमा केही संरचनागत तथा व्यवस्थापकीय चुनौतीहरू देखिन्छन् ।

मुख्य रूपमा:

- सेवा विस्तारको तुलनामा दरबन्दी संरचना अद्यावधिक नहुनु,
- दुर्गम क्षेत्रमा जनशक्ति टिकाइराख्न कठिन हुनु,
- विशेषज्ञ चिकित्सक र प्राविधिक जनशक्तिको अभाव र
- संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबीच समन्वयको कमी

यी समस्याको समाधानका लागि बहुआयामिक दृष्टिकोण आवश्यक छ । पहिलो, सेवा आवश्यकताअनुसार दरबन्दी पुनरावलोकन र संगठनात्मक संरचना अद्यावधिक गर्नुपर्छ । दोस्रो, दुर्गम क्षेत्रमा सेवा गर्ने स्वास्थ्यकर्मीका लागि प्रोत्साहन, आवास, करियर विकास तथा विशेष सुविधा उपलब्ध गराउनु आवश्यक छ । तेस्रो, संघीय संरचना अनुरूप तीनै तहबीच स्पष्ट कार्यविभाजन र प्रभावकारी समन्वय स्थापित गर्नुपर्छ । साथै अस्पतालहरूको क्षमता अभिवृद्धि, विशेषज्ञ सेवाको विस्तार, स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास तथा आवश्यकताअनुसार करार सेवामार्फत पनि जनशक्ति पूर्ति गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्छ ।

४. प्रदेश मातहतका अस्पतालहरूबाट सेवा प्रवाह गर्दा भोग्नुपरेका समस्याहरू र त्यसको समाधानका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयले के के कदमहरु चालेका छन ?

प्रदेश मातहतका अस्पतालहरूले सेवा प्रवाह गर्दा भौगोलिक चुनौती, बिरामीको अत्यधिक चाप, सीमित स्रोत-साधन, विशेषज्ञ जनशक्तिको असमान उपलब्धता तथा सेवा गुणस्तरमा भिन्नता जस्ता समस्या भोगिरहेका छन् । यसका साथै कर्मचारी व्यवस्थापनमा चक्रीय सरुवा प्रणाली प्रभावकारी नहुनु, अनुशासन र command structure कमजोर हुनु, तथा स्थानीय तहबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पूर्ण रूपमा सुनिश्चित नहुनु जस्ता कारणले पनि प्रदेश अस्पतालहरूमा अतिरिक्त चाप सिर्जना भएको छ ।

यी चुनौती समाधान गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयले विभिन्न रणनीतिक कदमहरू अघि बढाएको छ, जस्तै:

- दक्ष जनशक्ति र चिकित्सकीय उपकरण तथा पूर्वाधारबीचको तालमेल व्यवस्थापन,
- बायोमेडिकल उपकरणको मर्मत सम्भार प्रणाली सुदृढीकरण,
- प्रदेश अस्पतालहरूको स्तरवृद्धि र विशेषज्ञ सेवा अनुरुप बर्गीकरण,
- मानव संसाधन व्यवस्थापनका लागि O&M Survey गरि स्वीकृतिका लागि पेश गरिएको,
- दूरदराज जिल्लामा School Health Nurse कार्यक्रमको निरन्तरता,
- Performance-based incentive प्रणाली विकास,
- स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास तथा करियर मार्ग स्पष्टता,
- अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीका लागि आवास व्यवस्थापन,
- GIOMS, e-Attendance, EMR/EHR जस्ता डिजिटल प्रणाली विस्तार,
- तीन तहबीच प्रभावकारी Referral System विकास,
- सेवा गुणस्तर अनुगमन तथा नियमन सुदृढीकरण र
- स्वास्थ्यकमीहरूको सुरक्षा सुनिश्चितता आदि ।

यी कदमहरू मार्फत मन्त्रालयले स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, गुणस्तर र प्रभावकारिता सुधार गर्न प्रयास गरिरहेको छ ।

५. ग्रामीण क्षेत्रमा रहेर लामो समयसम्म सेवा पुऱ्याईरहनु भएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई के सन्देश दिन चाहानुहुन्छ ?

ग्रामीण तथा दुर्गम क्षेत्रमा सेवा दिइरहनु भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू स्वास्थ्य प्रणालीका वास्तविक मेरुदण्ड हुनु हुन्छ । कठिन भौगोलिक अवस्था, सीमित स्रोत-साधन र चुनौतीपूर्ण परिस्थितिका बाबजुद पनि तपाईंहरूले समुदायलाई निरन्तर सेवा दिइरहनु भएको छ, जसका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयको तर्फबाट हार्दिक सम्मान र कृतज्ञता व्यक्त गर्दछु ।

तपाईंहरूको समर्पणले केवल बिरामीको स्वास्थ्य सुधार मात्र गरेको छैन, समुदायमा विश्वास, सुरक्षा र आशा पनि निर्माण गरेको छ । मन्त्रालय तपाईंहरूको योगदानप्रति सदैव अनुग्रहित छ र आगामी दिनमा आवश्यक तालिम, सहयोग तथा प्रोत्साहन उपलब्ध गराउँदै स्वास्थ्यकर्मीमैत्री कार्य वातावरण निर्माण गर्न प्रतिबद्ध छ ।

६. निक साइमन इन्स्टिच्यूटले लामो समयदेखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालयसँग समन्वय गरी विभिन्न तहका अस्पतालहरूको उपचारात्मक सेवाको गुणस्तर सुधार गर्नका लागि कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको परिप्रेक्षमा यसको दिगोपनाको लागि के कस्ता नीतिहरु अवलम्बन गर्नुपर्दछ भन्ने ठान्नु हुन्छ ?

निक साइमन इन्स्टिच्यूटले नेपालमा अस्पतालहरूको उपचारात्मक सेवा गुणस्तर सुधारमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ । यस कार्यक्रमको दीगो प्रभाव सुनिश्चित गर्न स्पष्ट नीति र संस्थागत संरचना आवश्यक छ । यसका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबीच स्पष्ट जिम्मेवारी निर्धारण, प्रभावकारी अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणाली, Clinical Guidelines र Standard Treatment Protocols को कार्यान्वयन, अस्पताल वर्गीकरण र Referral System सुदृढीकरण र निरन्तर mentorship र capacity building अत्यन्त आवश्यक छन् । साथै, डेटा आधारित निर्णय प्रणाली, स्थानीय सहभागिता र संस्थागत स्वामित्व विकास गर्न सके कार्यक्रमको दिगोपना अझ सुदृढ हुनेछ । कोशी प्रदेशमा स्थानीय तहबाट प्रदान हुने आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र प्रदेशबाट प्रदान हुने विशेषज्ञ सेवाबीचको खाडल पूर्ति गर्न निक साइमन इन्स्टिच्यूटले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ । आगामी दिनमा पनि उपचारात्मक सेवाको गुणस्तर सुधारका लागि यस संस्थासँग सहकार्य र साझेदारीलाई अझ प्रभावकारी बनाउँदै लैजान मन्त्रालय प्रतिबद्ध छ ।

आँखाको एक जटिल रोग : जलबिन्दु (Glaucoma)

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

परिचय

जलबिन्दु विश्वभर अपुरणीय अन्धोपनको प्रमुख कारण हो । एक अध्ययन अनुसार सन् २०४० सम्म विश्वमा जलबिन्दु भएका व्यक्तिहरूको संख्या १११.८ मिलियन पुग्ने अनुमान गरिएको छ, जसले विशेषगरी एशिया र अफ्रिकालाई बढी प्रभावित गर्नेछ र नेपाल पनि यस जोखिम समूहमा पर्दछ ।

सन् १९८१ को राष्ट्रिय सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा मोतिबिन्दु र कर्नियल रोगपछि अन्धोपनको तेस्रो प्रमुख कारण जलबिन्दु (३.२%) रहेको थियो । नेपालमा जलबिन्दु अन्धोपनको प्रमुख कारकका रूपमा देखिएको विभिन्न अध्ययनहरूले पुष्टि गरेका छन् । विशेषगरी प्राइमरी ओपन-एङ्गल जलबिन्दु (Primary Open Angle Glaucoma) बढी देखिने गरेको पाइन्छ र धेरै बिरामीहरू रोगको ढिलो चरणमा मात्र उपचारका लागि चिकित्सकसमक्ष पुग्ने गरेका छन् ।

यसका कारण उल्लेख्य संख्यामा बिरामीहरू उपचारको समयमा नै दृष्टि निकै मात्रामा गुमिसकेको वा दृष्टिविहीन भइसकेका हुन्छन् । अझ विशेषगरी जन्मजात जलबिन्दुका केसहरूमा सर्वसाधारण जनसमुदायमा यस रोग सम्बन्धी ज्ञान र पहुँच अत्यन्त कम भएको हुँदा पूर्ण अन्धोपन भइसकेपछि मात्र रोग पत्ता लाग्ने गरेको अध्ययनहरूले देखाएका छन् ।

जलबिन्दु के हो ?

मानव आँखा अत्यन्त संवेदनशील अंग हो र सानो हेलचेक्र्याइँका कारण पनि दृष्टि सधैँका लागि गुम्न सक्छ । जलबिन्दु बुझ्नुअघि आँखा भित्रको तरल पदार्थ (Aqueous Humor) र यसको बहाव प्रणाली बुझ्नु अत्यन्त आवश्यक हुन्छ ।

Aqueous humor आँखा भित्र बन्ने पारदर्शी तरल पदार्थ हो, जुन सिलीअरी बडी (Ciliary Processes) मा उत्पादन भई पहिले Posterior Chamber मा स्राव हुन्छ र त्यसपछि pupil हुँदै anterior chamber मा प्रवेश गर्छ । त्यहाँबाट यो मुख्यतः दुई मार्गबाट बाहिर निस्कन्छ । करिब ८०-९०% तरल trabecular meshwork हुँदै Schlemm's canal र त्यसपछि episcleral veins मार्फत बाहिरिन्छ भने बाँकी १०-२०% ciliary muscle हुँदै suprachoroidal space र uveoscleral outflow प्रणालीमार्फत निस्कन्छ ।

Aqueous humor को उत्पादन र निकासबीच सन्तुलन कायम रहँदा intraocular pressure (IOP) सामान्य रहन्छ । तर यो सन्तुलन बिग्रिएमा आँखा भित्रको दबाब (Intraocular Pressure) बढ्न सक्छ । यस्तो दबाब लामो समयसम्म उच्च रहिरहेमा आँखाको दृष्टि-स्नायु

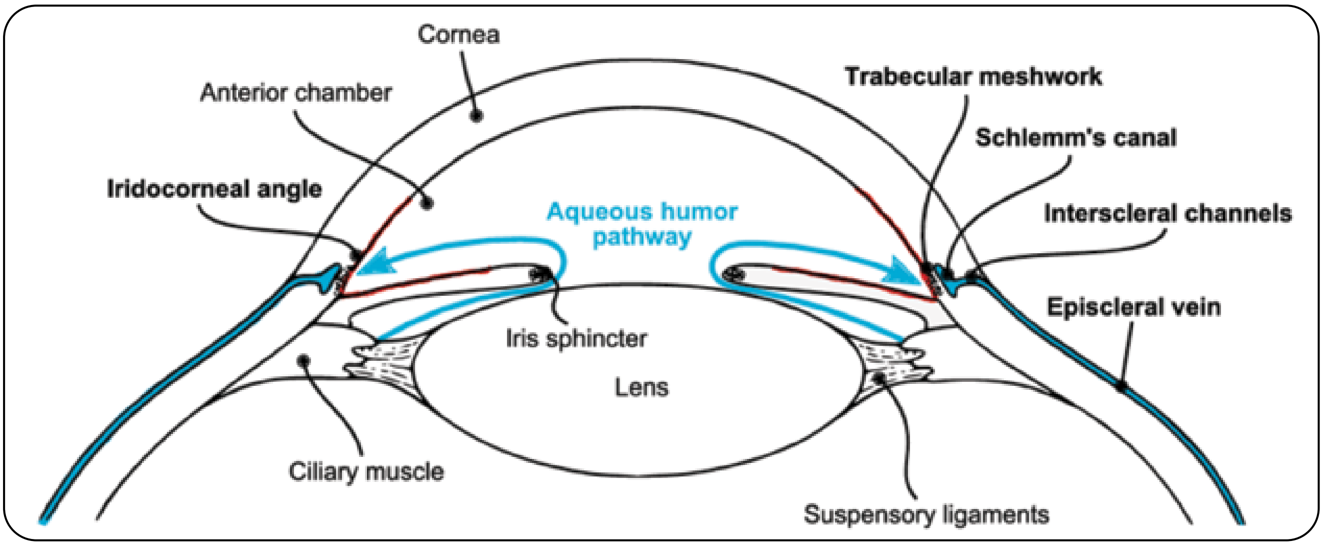


Fig: Aqueous Humor Flow System

(Optic Nerve) मा अपरिवर्तनीय क्षति पुग्छ । परिणामस्वरूप बिस्तारै दृष्टि घट्दै जान्छ र समयमै उपचार नगरेमा स्थायी अन्धोपन हुन सक्छ । यही अवस्थालाई जलबिन्दु भनिन्छ ।

जलबिन्दु (Glaucoma) का प्रकारहरू :

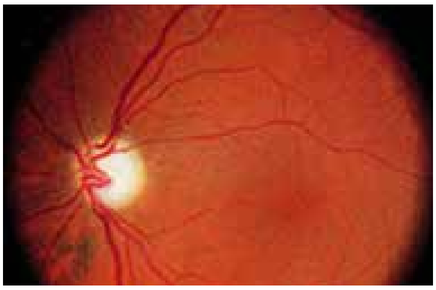
जलबिन्दु थुप्रै प्रकारका हुन्छन् । तर सजिलो बुझाईकोलागि निम्न ४ प्रकारमा विभाजन गरी छोटो विश्लेषण गरिएको छ :

जलबिन्दुको लक्षण तथा चिन्हहरू :

जलबिन्दुका लक्षण तथा चिन्हहरू सजिलै पहिचान गर्न सकिँदैन । यसका लागि बिरामीसँग राम्रो संवाद अत्यन्त आवश्यक हुन्छ । बिरामीको पारिवारिक इतिहास (Family History) सहित मधुमेह, उच्च रक्तचाप, लामो समय स्टेरोइड प्रयोग, आँखाको चोटपटक वा अन्य आँखा रोगको इतिहासबारे

जलबिन्दुको प्रकार	लक्षण	चिन्ह
जन्मजात जलबिन्दु (Congenital Glaucoma): यो शिशु जन्मँदाको अवस्थामै वा साना बालबालिकामा देखिने जलबिन्दु हो, जुन आँखाको संरचनागत (Structural) खराबीका कारण तरल पदार्थको वहावमा अबरोध हुन्छ र आँखाको दबाब बढी हुन जान्छ। आँखाको आकार असामान्य रूपमा ठूलो देखिनु, अत्यधिक आँसु बगिरहनु, उज्यालो सहन नसक्नु (Photophobia) जस्ता लक्षण देखिन सक्छन्।	बच्चाले उज्यालो सहन नसक्नु (Photophobia) • आँसु बगिरहनु • आँखा ठूलो देखिनु	• Cornea ठूलो हुनु (Buphthalmos) • Corneal clouding • आँखा भित्रको दबाब अर्थात Intra-Ocular Pressure (IOP) बढेको • Optic nerve को क्षति (damage)
प्राइमरी ओपन-एङ्गल जलबिन्दु (POAG): यो जलबिन्दुको सबैभन्दा सामान्य प्रकार हो। आँखा भित्रको तरल पदार्थ (Aqueous humor) बाहिर निस्कने मार्ग (Drainage angle) खुला नै हुन्छ। तर उत्पादन र बहावबीच असन्तुलन हुँदा तरल पदार्थ उचित रूपमा ननिस्कँदा आँखाभित्रको दबाब बिस्तारै बढ्दै जान्छ। यसले क्रमश: अप्टिक नर्भमा असर पार्छ। सुरुमा कुनै स्पष्ट लक्षण देखिँदैन, तर समयसँगै वरिपरिको दृष्टि (Peripheral vision) घट्दै जान्छ।	• सुरुवाती अवस्थामा कुनै स्पष्ट लक्षण हुँदैन • बिस्तारै साइड (परिधीय) दृष्टि घट्दै जानु • ढिलो चरणमा टनेल जस्तो दृष्टि हुनु	• IOP बढेको • Optic nerve मा cup–disc ratio बढेको • Visual field test मा परिधीय दृष्टि (Peripheral vision) कम भएको • खुला (open) drainage angle
प्राइमरी एङ्गल-क्लोजर जलबिन्दु (PACG): यस प्रकारमा आँखा भित्रको तरल पदार्थ निस्कने मार्ग (Drainage angle) अचानक बन्द हुन्छ। परिणामस्वरूप आँखाभित्रको दबाब छिटो बढ्छ र अप्टिक नर्भमा गम्भीर असर पर्न सक्छ। यसमा आँखा दुख्ने, टाउको दुख्ने, वाकवाकी लाग्ने वा बान्ता हुने, बत्ती वरिपरि इन्द्रेणी जस्ता घेरा देखिने जस्ता लक्षण देखिन सक्छन्। यो आपतकालीन अवस्था हुन सक्छ र तुरुन्त उपचार आवश्यक पर्छ।	• आँखा अचानक धेरै दुख्नु • टाउको दुख्नु • वान्ता वा वाकवाकी लाग्नु • बत्ती वरिपरि घेरा (halos) देखिनु • दृष्टि धमिलो हुनु	• आँखा रातो हुनु • IOP धेरै बढेको • Cornea फुल्नु (edema) • Pupil मध्यम रुपमा फैलिएको र प्रकाशमा राम्रो प्रतिक्रिया नदिनु • Angle बन्द देखिनु
सेकेन्डरी जलबिन्दु (Secondary Glaucoma): अन्य कुनै आँखा रोग, चोटपटक वा औषधिको असरका कारण हुने जलबिन्दुलाई सेकेन्डरी जलबिन्दु भनिन्छ। उदाहरणका लागि मोतिबिन्दु, आँखामा चोट, आँखा भित्रको सूजन (Uveitis), लामो समयसम्म स्टेरोइड प्रयोग, मधुमेह आदि कारणले यस्तो हुन सक्छ।	• मूल कारण अनुसार फरक-फरक (जस्तै धेरै पाकेको मोतिबिन्दु, चोट, सूजन (Uveitis), स्टेरोइड प्रयोगको इतिहास) • आँखा दुख्ने वा धमिलो देखिने • केही अवस्थामा लक्षण नदेखिन पनि सक्छ	• IOP बढेको • Uveitis, trauma, lens swelling जस्ता आधारभूत कारणका संकेत • Optic nerve को क्षति (damage)

यी सम्पूर्ण चिन्हहरुलाई यकिन साथ चिन्नको लागि नेत्र चिकित्सकले आँखा परिक्षण गर्न अत्यावश्यक हुन्छ।


Cupping Optic Disc

Normal Vision

Loss of Peripheral Vision (Tunnel Vision)

विस्तृत रूपमा बुझ्न जरुरी हुन्छ। यससँगै जलबिन्दुको पहिचानका लागि विशेष दक्षता, अनुभव तथा आवश्यक नेत्र परीक्षणहरू (जस्तै आँखा भित्रको दबाब मापन, दृष्टि क्षेत्र परीक्षण आदि) पनि उत्तिकै महत्वपूर्ण हुन्छन्।

जलबिन्दुका उच्च जोखिम समूह (High Risk People)

निम्न व्यक्तिहरूमा जलबिन्दु हुने सम्भावना बढी हुने भएकाले विशेष सतर्कता र नियमित आँखाको जाँच आवश्यक हुन्छ :

- उमेर ४० वर्षभन्दा माथि भएमा
- परिवारमा जलबिन्दुको इतिहास भएमा
- मधुमेह वा उच्च रक्तचाप भएका व्यक्तिमा
- लामो समयदेखि Steroid औषधि प्रयोग गरिरहेको अवस्थामा
- आँखामा चोट लागेको इतिहास भएमा
- उच्च नम्बरको चस्मा (विशेष गरी उच्च मायोपिया) भएका व्यक्ति

जलबिन्दुको निदान (Diagnosis of Glaucoma)

उचित जलबिन्दुको निदान गर्न सजिलो हुँदैन। यसको लागि विशेष ज्ञान र सीप आवश्यक हुन्छ, साथै विभिन्न उपकरणहरूको पनि

आवश्यकता पर्दछ। माथि उल्लेख गरिए झैं जलबिन्दु भएको भनेर पुष्टि गर्न मुख्यतया यी तीन कुराहरू महत्वपूर्ण मानिन्छन् – दृष्टि क्षेत्रमा कमी आउनु, अप्टिक नर्भ (Optic Nerve) मा कपिङ (Cupping) देखिनु र सामान्य भन्दा आँखाको चाप (Intra-Ocular Pressure) बढ्नु।

यी लक्षण तथा संकेतहरू सजिलै थाहा पाउन सकिँदैनन्। त्यसैले विभिन्न उपकरणहरूको प्रयोग गरेर परीक्षणपछि मात्र यसको सही पहिचान गर्न सकिन्छ।

- **Tonometry (Eye Pressure Measurement):**

यो आँखाको चाप (Intra-Ocular Pressure) नाप्ने एक प्रकारको परीक्षण हो। Tonometry विभिन्न तरिकाबाट गर्न सकिन्छ। सामान्यतया आँखाको चाप १०-२० mmHg को बीचमा हुनुपर्छ। यदि २० mmHg भन्दा बढी भयो भने जलबिन्दुको शंका गर्न सकिन्छ।

ग्रामीण क्षेत्रमा आवश्यक उपकरणहरूको अभावका कारण आँखाको चाप सही रूपमा मापन गर्न कठिन हुनसक्छ। यस्तो अवस्थामा सामान्य रूपमा बिरामीको आँखाको गेडीको माथि पलक बन्द गराएर आँखाको जाँच गर्ने व्यक्तिले आफ्ना औँलाले हल्का दबाब दिई आँखाको कडापन (firmness) महसुस गरेर आँखाको चाप बढेको छ कि छैन भन्ने अनुमान गर्न सकिन्छ।

- **Ophthalmoscopy (Optic Nerve Examination):**

Optic Nerve को परीक्षण Ophthalmoscope भन्ने उपकरणको सहायताले गरिन्छ। यस परीक्षणमा विशेषगरी Optic Nerve Head को अवस्था जाँच गरिन्छ। जलबिन्दु भएको अवस्थामा Optic Nerve damage भई Optic Disc Cupping देखिन सक्छ।

- **भिजुअल फिल्ड टेस्ट (Visual Field Test – Perimetry):**

यस परीक्षणले आँखाको बाहिरी तथा वरिपरी (Peripheral Vision) दृष्टि घटेको छ कि छैन भनेर पत्ता लगाउँछ। बाहिरी दृष्टिमा कमी आउनु जलबिन्दुको प्रारम्भिक संकेत हुनसक्छ। यसले रोगको गम्भीरता मूल्यांकन गर्न पनि सहयोग गर्छ।

- **अप्टिकल कोहेरन्स टोमोग्राफी**

(Optical Coherence Tomography – OCT):

यो एक उन्नत इमेजिङ परीक्षण हो जसले रेटिनल नर्भ फाइबर लेयर (Retinal Nerve Fiber Layer) को मोटाइ मापन गर्छ। यसले अप्टिक नर्भमा हुने प्रारम्भिक क्षति पत्ता लगाउन मद्दत गर्छ।

- **गोनियोस्कोपी (Gonioscopy):**

यस परीक्षणले आँखाको ड्रेनेज एंगल (Drainage Angle) जाँच गर्छ। यसबाट जलबिन्दुको प्रकार (Open-angle वा Angle-closure) पहिचान गर्न सहयोग मिल्छ।

- **प्याकाइमेट्री (Pachymetry):**

यस परीक्षणले कोर्नियाको मोटाइ (Corneal Thickness) मापन गर्छ। पातलो कोर्निया भएका व्यक्तिहरूमा जलबिन्दुको जोखिम बढी हुन सक्छ र यसले आँखाको चाप (IOP) मापनको नतिजालाई पनि प्रभावित गर्न सक्छ।

ग्रामिण क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले जलबिन्दुको शंका कहिले गर्ने र के गर्ने ?

उचित ज्ञान, सिप तथा उपकरणहरूको अभावका कारण ग्रामीण स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूले जलबिन्दुको निश्चित निदान (Diagnosis) गर्न नसक्न सक्छन्। तर विशेष गरी उच्च जोखिम समूहका व्यक्तिहरूमा निम्न लक्षणहरू देखिएमा जलबिन्दुको शंका (Suspect) गरी बिरामीलाई समयमै उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण (Referral) गर्नुपर्छ।

जलबिन्दुको शंका गर्ने प्रमुख लक्षणहरू:

- छेउतिरको दृष्टि बिस्तारै घट्दै जानु वा अचानक दृष्टि धमिलो हुनु
- अँध्यारोमा राम्रोसँग नदेखिनु
- हिँड्दा वा दैनिक काम गर्दा वस्तुसँग ठोक्किनु
- अचानक तीव्र आँखाको दुखाइ
- टाउको दुखाइसँगै वाकवाकी वा बान्ता हुनु
- आँखामा रातोपन देखिनु
- बत्ती वरिपरि घेरा (Halo) देखिनु
- बिरामीको आँखाको गेडी छाम्दा कडा भएको महसुश हुनु।

यस्ता लक्षणहरू देखिएमा ढिलाइ नगरी बिरामीलाई नेत्र विशेषज्ञ भएको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु अत्यन्त आवश्यक हुन्छ, किनकि जलबिन्दुबाट हुने दृष्टि क्षति स्थायी हुन सक्छ।

जलबिन्दुको उपचार र व्यवस्थापन :

जलबिन्दु आँखाको एक जटिल तथा निदान गर्न कठिन रोग हो। यस रोगको सही पहिचानका लागि विशेष सिप, अनुभव र उपयुक्त उपकरणहरूको आवश्यकता पर्दछ। जलबिन्दुमा आँखा भित्र बन्ने तरल पदार्थ (Aqueous humor) को दबाब बढेर दृष्टि नसामा स्थायी क्षति पुग्न सक्ने भएको हुँदा यस रोगको समयमै निदान र उपचार अत्यन्त जरुरी हुन्छ। यसको उपचार तथा व्यवस्थापनको मुख्य उद्देश्य Aqueous humor को दबाब सन्तुलनमा राखी दृष्टि नसालाई क्षतिबाट जोगाउनु हो।

जलबिन्दुको उपचार विधि निम्न प्रकारबाट गरिन्छ।

१. औषधि :

धेरैजसो बिरामीहरूमा सुरुमा आँखामा हाल्ने औषधि (Eye drops) जस्तै Pilocarpine, Latanoprost, Timolol maleate आदि रोगको अवस्था मूल्याङ्कन गरी दिइन्छ। अबस्था हेरेर Oral Medicine जस्तै Acetazolamide चक्की पनि दिन सकिन्छ। यी औषधिहरूले आँखाभित्र बन्ने तरल पदार्थ (Aqueous humor) को उत्पादन कम गर्छन् वा उक्त तरल बाहिर निस्कन सहयोग गर्छन्, जसले आँखाभित्रको दबाब नियन्त्रणमा राख्न मद्दत गर्दछ।

यस्ता आँखामा हाल्ने औषधि जथाभावी प्रयोग गर्नु हुँदैन। त्यसैले सम्बन्धित नेत्र चिकित्सकको सल्लाह र परामर्श अनुसार मात्र प्रयोग गर्नु उचित हुन्छ। औषधि प्रयोग गर्दा नियमित र समयमै प्रयोग गर्नुपर्छ, डाक्टरको सल्लाह बिना बन्द गर्नु हुँदैन। साथै, नियमित फलोअप जाँच गराउनु अत्यावश्यक हुन्छ।

विशेष ध्यान दिनुपर्ने कुरा के हो भने कुनै पनि प्रकारको जलबिन्दुमा Steroid Eye Drops वा Oral Medicine जस्तै Prednisolone, Beclomethasone आदि औषधि चिकित्सकको स्पष्ट सल्लाह बिना प्रयोग गर्नु हुँदैन, किनकि यसले आँखाभित्रको दबाब अझ बढाई अवस्था झन् गम्भीर बनाउन सक्छ।

२. लेजर (Laser) उपचार :

औषधिले दबाब नियन्त्रण नभएमा लेजर उपचार गरिन्छ। ओपन एङ्गल जलबिन्दुमा Aqueous humor निस्कने बाटो राम्रो बनाउन लेजर गरिन्छ। एङ्गल क्लोजर जलबिन्दुमा आँखाको रंगीन भाग (Iris) मा सानो प्वाल बनाएर दबाब घटाइन्छ जसले गर्दा Aqueous humor स्रावमा सजिलो हुन्छ। यो सामान्यतया छोटो समयमै हुने प्रक्रिया हो।

▶▶ बाँकी पेज १६ मा

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

पृष्ठभूमि

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन (Monitoring and Evaluation-M&E) को विकास सन् १९४० को दशकमा संयुक्त राज्य अमेरिका र युरोपमा कार्यक्रम मूल्याङ्कनको अभ्यासबाट सुरु भएको मानिन्छ । सन् १९६० को दशकदेखि यसले सरकारी तथा गैरसरकारी कार्यक्रमहरूमा व्यवस्थित रूपमा स्थान पाउन थालेको हो। यद्यपि, १९९० को दशकपछि मात्र अनुगमन तथा मूल्याङ्कन औपचारिक प्रणाली (Monitoring and Evaluation System) को रूपमा विकसित भई संस्थागत अभ्यासका रूपमा स्थापित भएको हो । प्रारम्भिक चरणमा सीमित रूपमा प्रयोग हुँदै आएको अनुगमन तथा मूल्यांकन पछिल्ला दशकहरूमा औपचारिक प्रणालीका रूपमा विकसित भई विकास कार्यक्रमहरूको अनिवार्य अङ्ग बनेको छ। अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कुनै पनि कार्यक्रमको एक महत्वपूर्ण तथा अत्यावश्यक अङ्ग हो । यसले कार्यक्रम निर्धारित योजना, उद्देश्य र कार्यविधि अनुसार सञ्चालन भए नभएको, साथै अपेक्षित नतिजा र उपलब्धि हासिल भए नभएको बारेमा तथ्यगत जानकारी प्रदान गर्दछ ।

अनुगमन र मूल्याङ्कन अवधारणा

अनुगमन भन्नाले सञ्चालन भइरहेका कार्यक्रमका गतिविधिहरूको नियमित रूपमा सूचना संकलन, विश्लेषण तथा प्रगति अवलोकन गर्ने प्रक्रिया बुझिन्छ । यसले कार्यक्रम कार्य योजना र कार्यविधि अनुसार अघि बढिरहेको छ कि छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्दछ । त्यसैगरी, मूल्याङ्कन भन्नाले कार्यक्रम संचालन भएको निश्चित अवधिपछि कार्यक्रमले अपेक्षित प्रतिफल र प्रभाव हासिल गरे नगरेको, कार्यक्रमको सान्दर्भिकता, दक्षता तथा दिगोपन भए नभएको विश्लेषण गरी अगामी कार्यक्रमबारे दिशानिर्देश गर्ने गर्दछ। साथै, कार्यक्रमका विभिन्न पक्षहरूबीचको समन्वय र आपसी तालमेलको अवस्थाबारे पनि मूल्याङ्कनले जानकारी प्रदान गर्दछ ।

सरल रूपमा भन्नुपर्दा, अनुगमनले ***"हामीले काम सही तरिकाले गरिरहेका छौं कि छैनौं"*** भन्ने कुरा हेर्छ भने मूल्याङ्कनले ***"हामीले सही काम गर्‍यौं कि गरेनौं"*** भन्ने प्रश्नको उत्तर दिन्छ ।

अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको महत्व

समग्र रूपमा, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनले कार्यक्रमले तय गरेको कार्य सञ्चालन निर्देशिका र कार्यतालिका अनुसार गतिविधि सञ्चालन भए नभएको मात्र होइन, कार्यक्रमबाट प्राप्त नतिजा अपेक्षित छन् कि छैनन् भन्नेबारे पनि स्पष्ट जानकारी दिन्छ । यसले कार्यक्रम सुधार, आवश्यक संशोधन, स्रोतको उचित विनियोजन तथा प्रभावकारी परिचालनका लागि महत्वपूर्ण आधार प्रदान गर्दछ ।

अन्य क्षेत्रहरू जस्तै स्वास्थ्य क्षेत्रमा पनि अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको विशेष महत्व रहेको छ । आम नागरिकसँग प्रत्यक्ष सरोकार रहने, ठूलो मात्रामा वित्तीय तथा मानव स्रोत परिचालन हुने भएकाले स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रमहरूमा नियमित अनुगमन र आवधिक मूल्याङ्कन अत्यन्त आवश्यक हुन्छ। यसले नीति निर्माण तहमा रहेका व्यक्तिहरू तथा दातृ निकायहरूलाई कार्यक्रमको प्रभाव, उपलब्धि र यसले समुदाय तथा लक्षित जनसंख्यामा पुऱ्याएको परिवर्तनबारे विश्वसनीय जानकारी प्रदान गर्दछ ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको महत्व निम्न कारणहरूले झनै रहेको छः

- **जवाफदेहिताः** सरकार तथा दातृ निकायहरूले प्रदान गरेको स्रोत उद्देश्य अनुसार सही रूपमा प्रयोग भए नभएको जानकारी नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रतिवेदनहरूले जवाफदेही ढंगमा सुनिश्चित गर्दछन् ।
- **पारदर्शिताः** विनियोजित बजेट कहाँ र कसरी खर्च भयो, कति जनसंख्या लाभान्वित भए, अपेक्षित प्रतिफल कस्तो रह्यो तथा कार्यक्रमको कार्यविधि कति प्रभावकारी थियो भन्ने जानकारी समुदाय, नागरिक समाज र सञ्चार माध्यमलाई उपलब्ध गराउन अनुगमन तथा मूल्याङ्कन आवश्यक हुने गर्दछ ।
- **सिकाइ तथा सुधारः** अनुगमन तथा मूल्याङ्कनले कार्यक्रमका उपलब्धि मात्र होइन, कार्यान्वयनका क्रममा देखिएका चुनौती, अवरोध र कमजोरीहरू पनि उजागर गर्दछ । यसबाट प्राप्त सिकाइले भविष्यमा कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी र सफल बनाउने मार्गदर्शन प्रदान गर्दछ ।
- **तथ्यमा आधारित कार्यक्रम तथा नीति निर्माणः** अनुगमन तथा मूल्याङ्कनबाट प्राप्त तथ्य तथा प्रमाणहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रमा मात्र नभई अन्य विकास क्षेत्रहरूमा पनि नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा बजेट विनियोजनका लागि महत्वपूर्ण आधार प्रदान गर्दछ ।

NSI ले पनि आफ्नो कार्यक्रमको नियमतिरुपमा कार्यक्रमका संचालन भएका स्थानमा प्रत्यक्ष रुपमा तथा आवश्यकता अनुसार भर्चुअल माध्यमबाट अनुगमन गर्ने गरेको छ। अनुगमनका क्रममा कार्यक्रमले तय गरेको कार्य सञ्चालन निर्देशिका र कार्यतालिका अनुसार गतिविधि सञ्चालन भए नभएको, कार्यहरु प्रभावकारी रुपमा सम्पन्न भए नभएको सुनिश्चित गरिन्छ । साथै पहिचान भएका कमी कमजोरी सुधार गर्न आवश्यक पृष्ठपोषण र सुझाव प्रदान गरिन्छ । यसैगरी आन्तरिक तथा बाह्य बिशेषज्ञहरुद्वारा आवधिक रुपमा कार्यक्रमको मूल्याङ्कन तथा अध्ययन अनुसन्धान गरी प्राप्त निष्कर्ष तथा सिकाइहरुलाई आगामी कार्यक्रमको योजना तथा स्रोतको परिचालनमा बिशेष समावेश गर्ने गरिएको छ । साथै आवश्यक नीति तथा कार्यक्रमको दिगोपन सुनिश्चित गर्न सरोकारवालाहरुबीच निरन्तर बहस पैरवी, समन्वय र सहकार्य गर्दै आइरहेको छ ।

निष्कर्ष

समग्रमा भन्नुपर्दा, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन एक निरन्तर प्रक्रिया हो, जसले कार्यक्रमका गतिविधिहरूको प्रगति अनुगमन गर्नुका साथै त्यसबाट प्राप्त नतिजा र प्रभावको मूल्याङ्कन गर्दछ । यसले तथ्यमा आधारित निर्णय लिन, जवाफदेहिता र पारदर्शिता सुनिश्चित गर्न तथा कार्यक्रम सुधारका लागि आवश्यक सिकाइ प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने हुँदा आजका दिनमा यसको प्रयोग हरेक कार्यक्रमहरुमा अनिवार्य जस्तै हुने गरेको छ ।

पश्चिम बागलुङको स्वास्थ्य भरोसा : बुर्तिबाङ अस्पतालको विकास र वर्तमान अवस्था

■ **आयस्था शाही,** कार्यक्रम अधिकृत, NSI

परिचय तथा पृष्ठभूमि

बागलुङ जिल्लाको पश्चिमी भेगमा अवस्थित बुर्तिबाङ बजार यस क्षेत्रकै मुख्य व्यापारिक र प्रशासनिक केन्द्र हो । भौगोलिक रूपमा विकट र दुर्गम मानिने यस क्षेत्रका नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवाको एकमात्र मुख्य आधार बुर्तिबाङ अस्पताल हो । यसको विकासक्रम निकै लामो र संघर्षपूर्ण रहेको छ । वि.सं. २०३५ सालमा स्थापना भएको एउटा सानो उपस्वास्थ्य चौकीबाट सुरु भएको यो यात्रा, समयको माग र आवश्यकतासँगै २०४२ सालमा स्वास्थ्य चौकी र २०४८ मा बुर्तिबाङ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रको रूपमा अगाडि बढ्यो ।

यस संस्थाले वि.सं. २०५२ कार्तिक १२ गतेदेखि बुर्तिबाङ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको रूपमा सेवा सुरु गरेको थियो । लामो समयसम्म प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रकै रूपमा संचालित भए तापनि यहाँको बढ्दो जनसंख्या र सेवाग्राहीको चापलाई मध्यनजर गर्दै गण्डकी प्रदेश सरकारले यसलाई स्तरोन्नति गर्ने निर्णय गर्यो । फलस्वरूप, नेपाल सरकारको २०८० फाल्गुण ६ गतेको निर्णय र गण्डकी प्रदेश सरकारको २०८१ कार्तिक १२ गतेको सहमति अनुसार यसलाई ५० शैय्याको अस्पतालमा स्तरोन्नति गरियो । यसको औपचारिक उद्घाटन २०८१ पुस १२ गते गण्डकी प्रदेशका मुख्यमन्त्री सुरेन्द्रराज पाण्डेबाट भएको थियो ।

अस्पतालको वर्तमान अवस्था

हाल बुर्तिबाङ अस्पताल एक संक्रमणकालीन तर उत्साहजनक चरणमा छ । साविकमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको रूपमा रहेको यस संस्थालाई ५० शैय्याको प्रादेशिक अस्पतालमा रूपान्तरण गरिएपछि सेवाको दायरा फराकिलो बनाइएको छ । यहाँ बागलुङका ढोरपाटन नगरपालिका, निसीखोला, तमानखोला र वडिगाढ गाउँपालिकाका साथै छिमेकी जिल्लाहरू गुल्मी, रुकुम र रोल्पाबाट समेत बिरामीहरू उपचारका लागि आउने गर्दछन् ।

भौगोलिक विकटता र कच्ची सडकका कारण हुने सडक दुर्घटनाका घाइतेहरू, जटिल प्रसूति सेवाका बिरामीहरू र प्राकृतिक प्रकोपबाट प्रभावित व्यक्तिहरूका लागि यो अस्पताल "रेफरल सेन्टर" को रूपमा स्थापित छ । यहाँबाट अन्य सुविधासम्पन्न अस्पताल पुग्न कम्तिमा ४ घण्टा वा सोभन्दा बढी समय लाग्ने भएकाले यसको महत्व अझ बढेको हो । हाल अस्पतालमा जनशक्ति व्यवस्थापन, प्रविधि जडान र भौतिक पूर्वाधार निर्माणको काम तीव्र गतिमा भइरहेको छ ।

उपलब्ध सेवाहरू र हालैका उपलब्धीहरू

अस्पतालले हाल २४ सै घण्टा आकस्मिक सेवा, प्रयोगशाला, र सुरक्षित मातृत्व सेवा प्रदान गरिरहेको छ । विशेषज्ञ सेवा अन्तर्गत मेडिकल जनरलिष्ट (MDGP) मार्फत जटिल उपचारहरू समेत सुरु भएका छन् ।

मुख्य सेवाहरू

- २४ सै घण्टा अन्तरङ्ग (भर्ना) र प्रसूति सेवा ।
- विशेषज्ञ चिकित्सकद्वारा हर्नियाको शल्यक्रिया र शल्यक्रियामार्फत प्रसूति (सिजरियन) सेवा ।
- दन्त रोग उपचार र दृष्टि विशेषज्ञसहितको आँखा उपचार ।
- डिजिटल एक्स-रे, भिडियो एक्स-रे (USG) र ईसीजी सेवा ।
- एआरटी (ART) सब-सेन्टर र क्षयरोग परीक्षणका लागि Gen-Xpert सेवा ।

हालैका उपलब्धीहरू

अस्पतालले विद्युतीय ठेक्का प्रणालीबाट औषधि खरिद सुरु गरेको छ र अस्पताल परिसरमा सिसिटिभी तथा डेडिकेटेड इन्टरनेट जडान गरेको छ । साथै, भर्ना भएका बिरामीहरूका लागि नि:शुल्क खाना कार्यक्रम र विद्युत आपूर्तिका लागि २०० के.भि.ए. को नयाँ विद्युत जडान सम्झौता हुनु यसका महत्वपूर्ण खुड्किला हुन् ।

जनशक्ति र सहयोगी संस्थाहरू

अस्पतालको संगठन संरचना अनुसार कुल ६० जनाको दरबन्दी स्वीकृत भएको छ । हाल यहाँ ७६ जना कर्मचारीहरू कार्यरत छन् जसमा स्थायी, करार र छात्रवृत्ति अन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मीहरू समावेश छन् ।

यस अस्पतालको विकासमा NSI को भूमिका अतुलनीय छ । NSI ले दक्ष जनशक्ति (विशेषज्ञ चिकित्सक) उपलब्ध गराउनुका साथै गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा निरन्तर सहयोग गरिरहेको छ । यसका साथै ढोरपाटन नगरपालिका, लायन्स क्लब र रोटरी क्लबजस्ता स्थानीय संघसंस्थाहरूले पनि अस्पताललाई सहयोग पुर्‍याउँदै आएका छन् ।

अस्पतालका सबल पक्ष तथा भविष्यका अवसरहरू

बुर्तिबाङ अस्पतालको वर्तमान संरचना र बढ्दो सेवा विस्तारमा केही यस्ता महत्वपूर्ण अवसरहरू छन्, जसले यस संस्थालाई पश्चिम बागलुङको मात्र नभई लुम्बिनी र गण्डकी प्रदेशकै एक नमूना स्वास्थ्य केन्द्रको रूपमा

स्थापित गर्न सक्छन् । अस्पतालका मुख्य सबल पक्षहरू यस प्रकार रहेका छन् :

- प्रादेशिक स्तरोन्नति र सरकारी प्राथमिकता : अस्पताललाई हालै गण्डकी प्रदेश सरकार मातहत ल्याई ५० शैय्याको अस्पतालमा स्तरोन्नति गरिएको छ। यो परिवर्तनले अस्पतालका लागि आवश्यक बजेट, दरबन्दी र भौतिक पूर्वाधार निर्माणमा प्रदेश सरकारको प्रत्यक्ष लगानी र प्राथमिकता पाउने बाटो प्रशस्त गरेको छ ।
- स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन : यस अस्पतालमा नेपाल सरकारको स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रम लागू भइसकेको छ । यसले गर्दा आर्थिक रूपमा विपन्न नागरिकहरूका लागि विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सहज भएको छ । वीमाका कारण बिरामीको चाप बढ्नुले अस्पतालको आन्तरिक आय वृद्धि र दिगोपनमा समेत सहयोग पुग्ने देखिन्छ ।

- रणनीतिक र केन्द्रिय भौगोलिक अवस्थिति : भौगोलिक दृष्टिकोणले बुर्तिबाङ अस्पताल एक अत्यन्तै महत्वपूर्ण केन्द्र (Hub) मा अवस्थित छ । बागलुङका पश्चिमी पालिकाहरूका साथै छिमेकी जिल्लाहरू गुल्मी, रुकुम र रोल्पाका नागरिकका लागि यो पायक पर्ने स्थानमा रहेको छ । यो केन्द्रिय अवस्थितिले यसलाई यस क्षेत्रकै मुख्य "रेफरल सेन्टर" बन्ने अवसर दिएको छ ।

- NSI सँगको साझेदारी : अस्पतालको गुणस्तर सुधारमा निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको निरन्तर सहकार्य र प्राविधिक सहयोग रहँदै आएको छ। NSI मार्फत प्राप्त हुने गुणस्तरीय र दक्ष जनशक्तिले दुर्गम क्षेत्रमा पनि विशेषज्ञ सेवा सुनिश्चित गर्न ठूलो भूमिका खेलेको छ । यो साझेदारी भविष्यमा थप सेवा विस्तारका लागि एक बलियो आधार हो ।

- उच्च सेवाग्राहीको चाप र आवश्यकता : यस अस्पतालको सेवा क्षेत्रभित्र ठूलो जनसंख्या बसोबास गर्दछ । धेरै जनसंख्या र अन्य सुविधासम्पन्न अस्पतालहरूको दूरी टाढा भएका कारण यस अस्पतालको आवश्यकता र सान्दर्भिकता उच्च छ । सेवाग्राहीको यो चापले गर्दा नयाँ नयाँ विशिष्टीकृत सेवाहरू (Specialized Services) थप गर्न अस्पताल प्रशासनलाई थप उर्जा र प्रोत्साहन मिलेको छ ।

चुनौती, भावी मुख्य योजना तथा रणनीतिहरू

अस्पताललाई पूर्ण क्षमतामा संचालन गर्न अझै केही चुनौतीहरू विद्यमान छन् । दरबन्दी अनुसारका विशेषज्ञ चिकित्सकहरूको पदपूर्ति गर्नु र अत्याधुनिक यन्त्र उपकरणहरूको थप आपूर्ति गर्नु प्रमुख चुनौती हो । स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि उचित आवास व्यवस्थापन र अस्पतालको सुरक्षा अर्को महत्वपूर्ण पाटो हो ।

बुर्तिबाङ अस्पतालले आगामी दिनमा आफ्नो सेवालाई थप प्रभावकारी, प्रविधिमैत्री र जनमुखी बनाउन विभिन्न दीर्घकालीन योजनाहरू अघि सारेको छ। अस्पताल प्रशासन र सरोकारवाला निकायहरूले तय गरेका मुख्य योजनाहरू यस प्रकार रहेका छन् :

- विशेषज्ञ जनशक्ति पदपूर्ति र सुदृढिकरण : गण्डकी प्रदेश सरकारसँगको प्रत्यक्ष समन्वयमा अस्पतालको स्वीकृत दरबन्दी अनुसारका विशेषज्ञ चिकित्सकहरूको पदपूर्ति गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिइनेछ। यसले गर्दा बिरामीहरूले स्थानीय स्तरमै विशेषज्ञ सेवा प्राप्त गर्न सक्नेछन् ।

- सेवा क्षेत्रको विस्तार र सहकार्य : विभिन्न सरकारी तथा गैर-सरकारी संस्थाहरूसँग साझेदारी गरी अस्पतालको सेवा क्षेत्रलाई अझ व्यापक र सुदृढ बनाउने योजना रहेको छ । यसले अस्पतालको सेवा पहुँचलाई दूरदराजका बस्तीहरूसम्म पुऱ्याउन मद्दत गर्नेछ ।

- भौतिक पूर्वाधार र आवास व्यवस्थापन : कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यक्षमता अभिवृद्धि गर्न र उनीहरूलाई कार्यस्थलमै टिकाउन अस्पतालको आफ्नै सुविधासम्पन्न कर्मचारी आवास गृह (Staff Quarter) निर्माण तथा व्यवस्थापन गर्ने लक्ष्य राखिएको छ ।

- नयाँ विशिष्टीकृत सेवाहरूको सुरुवात : आगामी आर्थिक वर्षदेखि अस्पतालमा सामाजिक सेवा एकाइ (SSU) र लिङ्गमा आधारित हिंसामा परेकाहरूका लागि एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) संचालन गरिनेछ । साथै, नवजात शिशुहरूको जीवन रक्षाका लागि नवजात शिशु उपचार केन्द्र (SNCU) र शारिरीक अशक्तता भएकाहरूका लागि फिजियोथेरापी सेवा समेत सुरु गर्ने योजना छ ।

- शल्यक्रिया सेवामा स्तरोन्नति : अस्पतालको अपरेशन थिएटर (OT) लाई आधुनिक उपकरणसहित थप व्यवस्थित बनाइनेछ । यसबाट शल्यक्रियाको संख्या र प्रकारमा वृद्धि गरी सामान्यदेखि जटिल शल्यक्रियाका लागि पनि बिरामीहरूलाई जिल्ला बाहिर वा टाढाका अस्पतालहरूमा धाउनुपर्ने बाध्यताको अन्त्य गरिनेछ ।

- पोष्ट मार्टम गृहको व्यवस्थापन : अस्पतालमा आउने कानूनी मुद्दा र आकस्मिक घटनाहरूको संवेदनशीलतालाई ध्यानमा राख्दै व्यवस्थित पोष्ट मार्टम गृह निर्माण र व्यवस्थापनलाई मुख्य योजनामा समावेश गरिएको छ ।

निष्कर्ष

बुर्तिबाङ अस्पताल केवल एक उपचार केन्द्र मात्र नभई पश्चिम बागलुङको समृद्धिको आधार पनि हो । प्रदेश सरकारको प्रत्यक्ष मातहतमा आएपछि यसले आफ्नो स्वरूप बदल्दै लगेको छ । सबै सरोकारवाला निकायहरूको समन्वय र सहयोग रहेमा यस अस्पतालले भविष्यमा यस क्षेत्रकै एक नमूना स्वास्थ्य संस्थाको रूपमा पहिचान बनाउने निश्चित छ ।

थप आयाम

नेपालमा शल्यचिकित्सा सेवाको सुदृढीकरण : NSOAP को आवश्यकता र सम्भावना

■ डा. काशिम शाह, वरिष्ठ कार्यक्रम व्यवस्थापक, NSI

NSOAP के हो ?

National Surgical, Obstetric and Anesthesia Plan (NSOAP) शल्यचिकित्सा, प्रसूति तथा एनेस्थेसिया सेवाको पहुँच, गुणस्तर र समन्वय सुधार गर्न तयार गरिने राष्ट्रिय रणनीतिक योजना हो। विश्व स्वास्थ्य संगठनको सिफारिस अनुसार तयार गरिने यो योजना मार्फत समयमै सुरक्षित र किफायती शल्यचिकित्सा सेवा सबै नागरिकसम्म पुऱ्याउने लक्ष्य राखिन्छ । नेपालमा पनि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नेतृत्वमा Nick Simons Institute सँगको सहकार्यमा ग्रामीण अस्पतालहरूमा सुरक्षित शल्यचिकित्सा तथा प्रसूति सेवाको विस्तारका लागि NSOAP प्रक्रियालाई अगाडि बढाउने प्रयास भइरहेको छ ।

नेपालको सन्दर्भमा NSOAP : सबैका लागि सुरक्षित शल्यचिकित्सा सेवा

विश्वव्यापी अध्ययनहरूका अनुसार विश्वमा हुने रोगहरूको करिब ३० प्रतिशतभन्दा बढी भार शल्यचिकित्सा सेवाबाट समाधान गर्न सकिने देखिन्छ। तर अझै पनि विश्वको ठूलो जनसंख्या समयमै सुरक्षित शल्यचिकित्सा सेवा प्राप्त गर्नबाट वञ्चित छ । यस चुनौतीलाई सम्बोधन गर्न विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले सन् २०१५ मा भएको World Health Assembly मार्फत सबै सदस्य राष्ट्रहरूलाई शल्यचिकित्सा, प्रसूति तथा एनेस्थेसिया सेवाको पहुँच विस्तार गर्न National Surgical, Obstetric and Anesthesia Plan (NSOAP) तयार गरी कार्यान्वयन गर्न सिफारिस गरेको थियो । नेपालमा पनि शल्यचिकित्सा सेवाको पहुँच र गुणस्तर सुधार गर्न विभिन्न पहलहरू हुँदै आएका छन् । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नेतृत्वमा सन् २०२० मा काठमाडौंमा आयोजित राष्ट्रिय कार्यशाला मार्फत नेपालमा NSOAP तयारी प्रक्रिया सुरु गरिएको थियो, जसमा विभिन्न सरकारी निकाय, शैक्षिक संस्था तथा विकास साझेदारहरूको सहभागिता रहेको थियो ।

पछिल्ला वर्षहरूमा नेपालमा शल्यचिकित्सा सेवा विस्तारका क्षेत्रमा सकारात्मक प्रगति देखिएको छ । सरकारी अस्पतालहरूमा Minimum Service Standards (MSS) कार्यक्रम लागू गरिएको छ, जसले अस्पतालहरूमा सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याइरहेको छ। साथै मातृ सुरक्षा कार्यक्रम, स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम तथा ग्रामीण अस्पतालहरूमा विशेषज्ञ सेवा विस्तार गर्ने पहलहरूले पनि स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन सहयोग गरेका छन् ।

ग्रामीण अस्पतालहरूको क्षमता अभिवृद्धि तथा आवश्यक शल्यचिकित्सा सेवाको विस्तारका लागि NSI लगायत विभिन्न संस्थाहरूले सरकारसँग सहकार्य गर्दै आएका छन् । यस्ता प्रयासहरूले दुर्गम क्षेत्रमा समेत सुरक्षित प्रसूति सेवा, आपतकालीन शल्यचिकित्सा सेवा तथा अस्पताल सेवामा जनविश्वास बढाउन मद्दत पुऱ्याएका छन् ।

नेपाल जस्तो भौगोलिक रूपमा चुनौतीपूर्ण देशमा सबै नागरिकसम्म सुरक्षित र गुणस्तरीय शल्यचिकित्सा सेवा पुऱ्याउन दीर्घकालीन रणनीतिक योजना आवश्यक छ । यस सन्दर्भमा NSOAP ले शल्यचिकित्सा, प्रसूति तथा एनेस्थेसिया सेवाको समग्र विकासका लागि राष्ट्रिय मार्गचित्र प्रदान गर्न सक्छ ।

भविष्यमा NSOAP को प्रभावकारी कार्यान्वयनमार्फत नेपालमा सुरक्षित र गुणस्तरीय शल्यचिकित्सा सेवा समयमै सबै नागरिकसम्म पुऱ्याउने लक्ष्य हासिल गर्न सकिने अपेक्षा गरिएको छ । यसले Universal Health Coverage (UHC) प्राप्त गर्ने दिशामा पनि महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउनेछ ।

आगामी दिशा

Lancet Commission on Global Surgery का अनुसार विश्वभर शल्यचिकित्सा सेवाको अभावका कारण ठूलो संख्यामा मानिसहरूले समयमै उपचार पाउन सकिरहेका छैनन्। नेपालमा पनि सुरक्षित, सुलभ र गुणस्तरीय शल्यचिकित्सा सेवा सुनिश्चित गर्न दीर्घकालीन रणनीतिक योजना आवश्यक छ। यसका लागि निम्न विषयहरूमा विशेष ध्यान दिन आवश्यक छ :

- ग्रामीण अस्पतालहरूमा शल्यचिकित्सा सेवा विस्तार
- MDGP, Anesthesia Assistant, विशेषज्ञ डाक्टर र नर्सहरूको उत्पादन र उचित वितरण
- पूर्वाधार तथा उपकरण सुदृढीकरण
- स्वास्थ्य बीमा मार्फत वित्तीय पहुँचमा सुधार
- सेवा गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने प्रणाली विकास

रणनीतिक महत्वका १५ शैय्याका आधारभूत अस्पतालहरूमा Bellwether प्रक्रिया अन्तर्गत सिजेरियन अपरेशन, आकस्मिक ल्यापारोटोमी र Open Fracture भएका बिरामीहरूको उचित व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्नु अत्यावश्यक छ। यसले ग्रामीण र दुर्गम क्षेत्रमा सुरक्षित शल्यचिकित्सा सेवालाई विस्तार गर्न मद्दत गर्दछ । NSOAP ले यी सबै पक्षहरूलाई समेट्दै शल्यचिकित्सा, प्रसूति तथा एनेस्थेसिया सेवाहरूलाई व्यवस्थित रूपमा विकास गर्ने राष्ट्रिय मार्गचित्र प्रदान गर्दछ।

मुख्य सन्देशहरू (Key Messages)

- शल्यचिकित्सा, प्रसूति तथा एनेस्थेसिया सेवा स्वास्थ्य प्रणालीको महत्वपूर्ण आधार हो, जसले विश्वभरका करिब ३०% रोगभार समाधान गर्न मद्दत गर्न सक्छ।
- विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् २०१५ को World Health Assembly मार्फत सबै देशलाई शल्यचिकित्सा सेवाको पहुँच विस्तार गर्न NSOAP तयार गर्न सिफारिस गरेको छ।
- नेपालमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नेतृत्वमा NSI को सहकार्यमा NSOAP प्रक्रिया अघि बढाउने पहल गरिएको छ।
- सरकारी अस्पतालहरूमा ग्रामीण अस्पताल सुधारका लागि NSI सँगको सहयोगमा लागू गरिएका कार्यक्रमहरू, मातृ सुरक्षा कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य बीमा जस्ता पहलहरूले शल्यचिकित्सा सेवाको पहुँच र गुणस्तर सुधारमा सहयोग पुऱ्याइरहेका छन् ।
- NSOAP को प्रभावकारी कार्यान्वयनले ग्रामीण तथा दुर्गम क्षेत्रमा समयमै सुरक्षित र गुणस्तरीय शल्यचिकित्सा सेवा विस्तार गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने अपेक्षा गरिएको छ।

निपाह भाइरस संक्रमण: सार्वजनिक स्वास्थ्यका लागि उदयमान चुनौती

■ डा. काशिम शाह, वरिष्ठ कार्यक्रम व्यवस्थापक, NSI

परिचय (Introduction)

आजभोलि देखा परेका नयाँ संक्रामक रोगहरू हामी सबैको सार्वजनिक स्वास्थ्यका लागि चुनौतीपूर्ण समस्या बनेका छन् । निपाह भाइरस तिनीहरू मध्ये एक हो, जसले उच्च मृत्युदर र महामारी फैलाउने सम्भावनाका कारण विशेष ध्यानाकर्षित गरेको छ ।

मानिस र जनावर दुबैमा देख्न सकिने यो संक्रामक रोग पहिलो पटक सन् १९९८ मा मलेसियामा पहिचान गरिएको थियो । "निपाह" नाम सुङ्गाई निपाह भन्ने गाउँबाट आएको हो, जुन मलेसियाको पेराक राज्यमा छ र यहीँ नै पहिलोपटक यस रोगको महामारी देखिएको थियो । पहिलो प्रकोप सेप्टेम्बर १९९८ मा सुरु भएर १९९९ सम्म फैलिएको थियो । मुख्य रूपमा संक्रमित जनावरसँग सम्पर्कमा रहेका सुँगुर पालन गर्ने किसानहरूमा संक्रमण देखिए यता बंगलादेश र भारतमा आवधिक रूपमा प्रकोपहरू देखिएका छन्, जहाँ मानिसबाट मानिसमा संक्रमण प्रमुख माध्यमका रूपमा देखिएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले यसलाई प्राथमिकता प्राप्त रोगहरूको सूचीमा राख्दै भविष्यमा महामारी निम्त्याउन सक्ने जोखिमयुक्त रोगमध्ये एक मानेको छ ।

यस लेखमा यो रोगको मुख्य कारण, महामारी विज्ञान, संक्रमणको तरिका, क्लिनिकल विशेषताहरू, निदान, व्यवस्थापन तथा नेपालका सन्दर्भमा यसको महत्वको बिषयमा विस्तृत समीक्षा प्रस्तुत गरिएको छ ।

रोगको मुख्य कारण (Virology and Pathogenesis)

निपाह भाइरस Paramyxoviridae परिवारको Henipavirus वंश अन्तर्गत पर्ने single stranded RNA भाइरस हो । फल खाने चमेराहरू यसको प्राकृतिक भण्डार (reservoir host) मानिन्छन । यी चमेराहरूमा भाइरस देखिए पनि रोगका स्पष्ट लक्षण नदेखिन सक्छन् । त्यसैले तिनीहरूले लामो समयसम्म भाइरस बोकिरहन सक्छन् । मानिसमा प्रवेश गरेपछि भाइरसले श्वासप्रश्वास प्रणाली र केन्द्रीय स्नायु प्रणालीलाई असर गर्छ । यसले blood-brain barrier पार गरी encephalitis उत्पन्न गर्न सक्छ ।

संक्रमणको तरिका (Modes of Transmission)

निपाह भाइरस एक zoonotic रोग हो, अर्थात् यो जनावरबाट मानिसमा सर्छ । यसको मुख्य प्राकृतिक स्रोत फल खाने चमेरा हुन् । यी चमेराले खाएको वा छोएको फल वा रसबाट मानिस संक्रमित हुन सक्छ ।

निपाह भाइरस निम्न माध्यमबाट सर्न सक्छ :

१. जनावरबाट मानिसमा संक्रमण: दूषित फल वा पेय पदार्थ सेवन गर्दा
२. Intermediate host मार्फत: संक्रमित सुँगुर वा अन्य जनावरसँग सम्पर्क गर्दा
३. मानिसबाट मानिसमा संक्रमण: संक्रमित व्यक्तिको शारीरिक तरल पदार्थ वा नजिकको सम्पर्कबाट
४. स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण: अपर्याप्त infection prevention and control उपायका कारण

मानिसबाट मानिसमा संक्रमण हुन सक्ने भएकाले स्वास्थ्यकर्मीहरू उच्च जोखिममा पर्छन् ।

रोगका चिन्ह र लक्षणहरू (Clinical Features)

निपाह भाइरसको incubation period सामान्यत: ४-१४ दिनको हुन्छ, तर केही अवस्थामा ४५ दिनसम्म पनि हुन सक्छ । सुरुमा सामान्य ज्वरो जस्तो देखिए पनि रोग छिटो गम्भीर बन्न सक्छ । प्रारम्भिक लक्षणहरू non-specific हुन्छन्, जसमा :

- उच्च ज्वरो आउने
- टाउको दुखाई
- मांसपेशी दुखाई
- थकान र कमजोरी
- वान्ता
- तीव्र श्वासप्रश्वास समस्या

गम्भीर अवस्थामा मस्तिष्क सुन्निने (encephalitis) समस्या देखिन्छ, जसले बिरामीलाई मानसिक भ्रम, seizures, बेहोस हुने अवस्था वा मृत्युको अवस्थामा पुऱ्याउन सक्छ । निपाह भाइरसको मृत्युदर करिब ४०% देखि ७५% सम्म हुन सक्छ, जुन निकै उच्च मानिन्छ । बाँचेकाहरूमा दीर्घकालीन न्यूरोलोजिकल जटिलताहरू जस्तै व्यक्तित्वमा परिवर्तन वा seizures को समस्या आउन सक्छ ।

निदान (Diagnosis)

निपाह भाइरसको निदान प्रयोगशाला परीक्षणमार्फत पुष्टि गरिन्छ । यसका प्रमुख विधिहरू :

- Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR)
- Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)
- Virus isolation (विशेष प्रयोगशालामा)

नमुना संकलन र परीक्षण उच्च सतर्कताका साथ गरिनुपर्छ । प्रारम्भिक पहिचान र रिपोर्टिङ महामारी नियन्त्रणका लागि अत्यन्त महत्वपूर्ण हुन्छ ।

उपचार र व्यवस्थापन (Treatment and Management)

हालसम्म निपाह भाइरसका लागि कुनै प्रमाणित antiviral औषधि वा खोप उपलब्ध छैन । उपचार मुख्यत: supportive care मा आधारित छ :

- बिरामीलाई अलग (isolation) राख्ने
- ज्वरो र अन्य लक्षणको उपचार गर्ने
- तरल पदार्थ तथा इलेक्ट्रोलाइट सन्तुलन गर्ने उपाय अपनाउने

- श्वासप्रश्वासमा सहयोग गर्ने
- जटिलताको उपचार गर्ने
- अस्पतालमा निगरानी र हेरचाह (ICU व्यवस्थापन) गर्ने

गहन निगरानी र छिटो पहिचान र समयमै उपचारले ज्यान बचाउन महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ । केही antiviral औषधिहरू अनुसन्धानको चरणमा छन्, तर नियमित प्रयोगका लागि स्वीकृत छैनन् ।

रोकथाम र नियन्त्रण (Prevention and Control)

निपाह भाइरसबाट बच्न निम्न सावधानीहरू अपनाउनु आवश्यक छ :

- फलफूल राम्ररी धोएर मात्र सेवन गर्ने
- चमेराले छोएको वा झरेको फल नखाने
- काँचो खजुर वा ताडको रस नपिउने
- हात साबुन र पानीले नियमित धुने
- बिरामीसँग सम्पर्क गर्दा सुरक्षा उपाय अपनाउने
- जनावरसँग सम्पर्क गर्दा सुरक्षात्मक उपाय अपनाउने
- अस्पतालमा संक्रमण नियन्त्रणका नियम कडाइका साथ पालना गर्ने
- समुदायस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने

नेपालमा जोखिम र सजगता

हालसम्म नेपालमा निपाह भाइरसको पुष्टि भएको रिपोर्ट गरिएको छैन र ठूलो प्रकोप देखिएको छैन । तर नेपाल भारतसँग खुला सीमा भएकाले सीमापार संक्रमणको जोखिम रहन्छ । साथै, फल खाने चमेरा नेपालमा पनि पाइन्छन्, जसले सम्भावित reservoir को रूपमा भूमिका खेल्न सक्छ ।

नेपालका लागि प्राथमिक रणनीतिहरू :

- रोग निगरानी सुदृढीकरण
- प्रयोगशाला क्षमता विकास
- स्वास्थ्यकर्मी तालिम
- जनचेतना कार्यक्रम
- क्षेत्रीय सहकार्य

सुदृढ सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालीको तयारीले सम्भावित प्रकोपलाई नियन्त्रण गर्न मद्दत गर्छ ।

निष्कर्ष (Conclusion)

निपाह भाइरस एक दुर्लभ तर अत्यन्त गम्भीर रोग हो, जसले सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालीलाई गम्भीर चुनौती दिन सक्छ । यसको रोकथामका लागि जनचेतना, सरसफाइ र स्वास्थ्य सावधानी अत्यन्त आवश्यक छन् । हाल औषधि वा खोप उपलब्ध नभएकाले रोकथाम नै सबैभन्दा प्रभावकारी उपाय हो । सरकार, स्वास्थ्यकर्मी र सर्वसाधारण सबैले मिलेर सजग रहनु आवश्यक छ ।

▶▶ *पेज १० को बाँकी*

३. शल्यक्रिया :

यदि औषधि र लेजरले पनि दबाब नियन्त्रण गर्न सकेन भने अपरेशन गर्नुपर्छ । शल्यक्रियाबाट आँखाभित्रको Aqueous humor निस्कने नयाँ बाटो बनाउँछ र दबाब घटाउन मद्दत गर्छ । शल्यक्रियाले पहिले गुमेको दृष्टि फर्काउँदैन, तर थप बिग्रिनबाट जोगाउँछ ।

निष्कर्ष :

जलबिन्दु एक दीर्घकालीन र क्रमशः बढ्दै जाने आँखा रोग हो, जसले कुनै स्पष्ट प्रारम्भिक लक्षण नदेखाइ दृष्टि-स्नायुमा क्षति पुऱ्याई स्थायी अन्धोपन निम्त्याउन सक्छ । एकपटक गुमेको दृष्टि पुनः फर्काउन सकिँदैन, त्यसैले समयमै पहिचान, नियमित आँखा परीक्षण (कम्तीमा ६-१२ महिनामा एकपटक) र चिकित्सकको सल्लाहअनुसार निरन्तर उपचार अत्यन्त आवश्यक हुन्छ । विशेषगरी जोखिम समूहका व्यक्तिहरूमा नियमित जाँच र निगरानीले जलबिन्दुजन्य अन्धोपनलाई उल्लेखनीय रूपमा घटाउन सकिन्छ ।

नेपालमा यस रोग सम्बन्धी मुख्य चुनौतीहरूमा कम जनचेतना, सीमित आँखा परीक्षण (स्क्रिनिङ), अपर्याप्त निदान उपकरण तथा स्रोत-साधनको अभाव पर्दछन् । यद्यपि विभिन्न कार्यक्रममार्फत जनचेतना अभिवृद्धि गर्नुका साथै समुदाय स्तरमै आँखा परीक्षण (स्क्रिनिङ) गरी समयमै उपचार विस्तार गर्न सके जलबिन्दुजन्य अन्धोपन उल्लेखनीय रूपमा घटाउन सकिन्छ ।

NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL

NSI Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTH CARE

STAMP

कृपया यहाँहरूको सुझाव, प्रतिक्रिया तथा समस्याहरू निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला ।

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

TO: ______________________

____

____

सम्पादन/संयोजक: नवराज श्रेष्ठ ▪ **सल्लाहकार:** डा. अर्चना अमात्य, डा. मोहम्मद काशिम शाह, बालसुन्दर चाँसी, दिनेश कोइराला, सुशील बस्नेत, आयस्था शाही ।

यो पत्रिका अर्धवार्षिक रूपमा प्रकाशित गरिन्छ ।