

डा. सेनेन्द्रराज उप्रेतीको जीवनी

स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा लामो समयदेखि कार्यरत रहनु भएका डा. सेनेन्द्रराज उप्रेतीको नाम सो क्षेत्रमा नौलो होईन । हाल उहाँ स्वास्थ्य सेवा विभागको महानिर्देशकको रूपमा करीव १ वर्ष देखि जिम्मेवारी बहन गरिरहनु भएको छ । उहाँको जन्म सन् १९५७ साल जुन महिनामा काभ्रे जिल्लाको भुम्लुटारमा भएको थियो । उहाँले सन् १९७५ मा श्री शारदा माध्यमिक विद्यालय काभ्रेबाट प्रवेशिका परीक्षा उत्तीर्ण गरेपछि महाराजगंजस्थित चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थानमा हेल्थ असिस्टेन्ट कोर्षमा भर्ना हुनुभयो र सन् १९७८ मा कोर्ष पुरा गर्न सफल हुनुभयो । हेल्थ असिस्टेन्ट कोर्ष पुरा गरिसकेपछि दाङ, सल्यान, सुर्खेत लगायत मध्यपश्चिमाञ्चलका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा करीव ५ वर्ष सेवा गर्नुभयो ।

तत्पश्चात शैक्षिक सत्र १९८२/८३ मा MBBS पढ्नको लागि पुनः चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थानमा भर्ना हुनुभई र सन् १९८९ मा अध्ययन पुरा गर्नु भयो । MBBS अध्ययन पुरा गरेपश्चात उहाँले मेडिकल अफिसरको रूपमा वीर अस्पताल, चौतारा अस्पताल, बभ्राङ्ग अस्पताल, गुल्मी अस्पतालहरूमा काम गर्नुभयो र नेपालका दुर्गम जिल्लाहरूमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको नजिकबाट अनुभव गर्ने अवसर प्राप्त गर्नुभयो । यसै बीच सन् १९९४ मा उहाँले थाइल्याण्डको विश्वविख्यात एशियन इन्स्टिट्यूट फर हेल्थ डेभलपमेन्ट, माहीडोल युनिभर्सिटीबाट प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन विषयमा स्नातकोत्तर गर्नुभयो । थाइल्याण्डबाट फर्केपछि उहाँले करीव ४ वर्ष दोलखामा जिस्वाका प्रमुख भई काम गर्नुभयो र



डा. सेनेन्द्रराज उप्रेती
महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग

त्यसपछि गुल्मी जिल्लामा केही समय सेवा पुऱ्याउनुभयो ।

यसै बीच सन् १९९८ मा वरिष्ठ मेडिकल अधिकृतमा बहुवा भई जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय मुस्ताङ्गमा सरुवा भई जानु भयो । यो अवधिमा जिल्लाको प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवा योजनाको निर्माण तथा तर्जुमा गरी त्यसको कार्यान्वयनमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउनुका साथै गुणस्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी कार्यमा संलग्न रहनुभयो । करीव ३ वर्षसम्म सो जिल्लामा कार्यरत रहेपछि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा उहाँको सरुवा भयो । त्यहाँ वहाँले वरिष्ठ मेडिकल अधिकृतको रूपमा रही विभिन्न किसिमका परिवार नियोजन सम्बन्धी तालिम सामाग्रीहरूको विकास तथा अद्यावधिक गर्ने कार्य गर्नुका साथै विभिन्न किसिमका तालिम संचालनमा प्रत्यक्ष संलग्न रहनु भयो । सो अवधिको उहाँको संलग्नता प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिमको आवश्यकता पहिचानमा पनि रहयो । बाँकी पेज ५ मा

यस अंकमा...

पृष्ठ १ डा. सेनेन्द्रराज उप्रेतीको जीवनी

पृष्ठ २-४ कथाहरू

- सात वर्षे स्वास्थ्य यात्राको विवरण
- भाँचिएका औंला यसरी जोड्ने
- उपचारको क्रममा असम्भव पनि सम्भव हुने रहेछ

पृष्ठ ५ थप आयामहरू :

- वृत्ति विकासको निरन्तरताको लागि वेवसाइटको शुरुवात

पृष्ठ ६-७ सि.एम.इ. कर्नर :

- दृष्टि दोष (Refractive Error)

पृष्ठ ८-९ भलाकुसारी

- डा. के.के. राईज्यूसँगको छोटो कुराकानी

पृष्ठ १० बुलेटिन बोर्ड

- Pap Smear Test

पृष्ठ ११ समस्याको समाधान

- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि चालिएका पाइलाहरू

पृष्ठ १२

- स्वास्थ्य प्रतियोगिता

सात वर्षे स्वास्थ्य यात्राको विवरण

- मदन सिंह महारा, सिअहेव, सिदेश्वर उपस्वास्थ्य चौकी, बैतडी



वि.स. २०६४ सालमा बैतडी जिल्लाको सिदेश्वर उपस्वास्थ्य चौकीमा म सरुवा भई आउँदा उपस्वास्थ्य चौकीको कार्यालय बजारको सानो पसलबाट संचालित थियो, जसमा साना दुईवटा कोठाहरूमात्र थिए । संस्थाको संचालनको लागि कुनै पनि समिति थिएन । यो अवस्था देखेर मैले वडाका सबै सरोकारवाला व्यक्तिहरूलाई बैठकको लागि पत्राचार गरेँ र बैठक बसी व्यवस्थापन तथा संचालन समिति गठन गरियो । साथै सोही बैठकबाट एउटा गाउँघर क्लिनिक थप गर्ने, मासिक रूपमा बैठक बस्ने र संस्थाको लागि भवन नहुँदा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नसकिने निष्कर्ष निकाल्दै भवनकालागि जिस्वाका, जिबिस तथा गाविसलाई अनुरोध गर्ने निर्णय गरियो । सोही वर्षको गाउँ परिषद्बाट भवनको आवश्यकताबारे निर्णय गराई ईलाका परिषद् हुँदै जिल्ला परिषद्सम्म पठाईयो ।

तात्कालीन अवस्थामा एकजना माशिका र एकजना ग्रास्वाका मात्र कार्यरत रहेकोले उहाँहरूसँग पनि हामीले जनताको चाहना अनुसार र नेपाल सरकारको नीति अनुसार गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुपर्ने विषयमा छलफल गर्दा सकारात्मक भए । त्यसअनुसार सानै कोठा भए पनि व्यवस्थापन गरी सेवाग्राहीलाई सजिलो हुने हिसाबले ANC bed, बिरामीहरूलाई बस्ने, जाँच गर्ने, पिउने पानी, हातधुने पानी, तथा नागरिक वडापत्र लेख्ने जस्ता कार्यहरू गरियो । कार्यालय सहयोगी नभएकाले आफैले जिस्वाकाबाट औषधी तथा खोपहरू ढुवानी गरी ल्याउने कार्य पनि शुरु गरेँ । सोही वर्ष बत्ती जडान गरी गाविसको सहयोगमा रेफ्रिजरेटर खरीद गरी खोप सेवालाई नियमित र गुणस्तरीय बनाईयो । सोही वर्ष पुनः निर्माण योजना अन्तर्गत जिबिस र गाविसको सहयोगमा ३ कोठे पक्की भवनको निर्माण कार्य शुरु गरियो । दोश्रो वर्षमा भवन निर्माण सम्पन्न भई सेवा पनि संचालन गरियो ।

खोप तथा गाउँघर क्लिनिकहरू रूखको मुनी संचालन भईरहेको अवस्थामा तिनलाई व्यवस्थित गर्न व्यवस्थापन समिति गठन गरी व्यवस्थापन समिति, गाविस,

स्थानीय व्यक्तिहरूको सहयोगमा गाउँघर तथा खोप क्लिनिककालागि भवन निर्माण गरियो । साथै फर्निचर, ANC checkup का लागि टेबुल, मेट्रेस लगायतका आवश्यक सामग्रीहरू जुटाएर संचालनमा ल्याईयो । कार्यालय सहयोगी नहुँदा सेवा प्रदानमा कठिनाई भएकाले २०६५ सालमा गाविसको सहयोगमा ग्रास्वाका अध्ययन गरेका १ जना स्थानीयलाई भर्ना गरियो जुन हालसम्म पनि सेवारत नै छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई प्रोत्साहन गर्ने उद्देश्यले पोशाक खरीद गरी वितरण गर्ने कार्य गरियो । यसरी संस्थाबाट सेवा प्रदान गर्दै जाँदा सेवाग्राहीहरूको संख्यामा वृद्धि हुँदै जान थाल्यो । जसबाट हाम्रो सेवा प्रति उपभोक्ताहरू सकारात्मक छन भन्ने महशुस भयो र हामीमा काम गर्ने उर्जा थप हुन गयो ।

२०६७ सालमा मैले सिअहेव स्तरवृद्धि र माशिकाले अनमी स्तरवृद्धि तालिम लिने मौका पायौँ । तालिम सकेर फर्केपछि केही नयाँ सीप तथा जाँगर थपियो । संस्थाबाट सुरक्षित प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले गाविस र जिस्वाकाको सहयोगमा प्रसूति सेवाकालागि २ कोठा, १ कोठा ड्युटी कक्ष, एउटा ३५ जना सम्म बस्न मिल्ने तालिम हल र स्थानीय संस्था BCDO को सहयोगमा २ कोठे चर्पी निर्माण गर्‍यो । साथै भि-स्याट प्रविधिको टेलफोनको छाताको छत राखेर सेवाग्राहीकोलागि प्रतिक्षालय समेत निर्माण गरियो । यो अवधिसम्म अनमि पनि स्तरवृद्धि तालिमबाट फर्की सक्नुभएको थियो । त्यसैले जिस्वाका प्रमूख डा. गुणराज अवस्थीज्यूको निर्देशन तथा सहयोगमा आवश्यक सामग्रीहरू जुटाई बर्थिङ्ग सेन्टरमा सूचिकृत गरियो । साथै गाविस र जिस्वाकाको साभेदारीमा थप १ जना अनमिको व्यवस्था गरी सुत्केरी सेवा संचालन गरियो ।

NSI को सहयोगमा मैले MLP तालिम लिने मौका पाएपछि व्यवस्थापन देखि क्लिनिकल सीपहरू पाएँ । तालिमबाट फर्केपछि स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्ने लगायत भवनका भित्ताहरूमा नागरिक वडापत्र,

सूचनामूलक स्वास्थ्य सन्देशहरू, वालपेन्टिङ्ग, धेरवार, फूलबारी, प्लासेन्टापिट, कम्प्युटर प्रिन्टर, मेटल ड्रमको ईन्सुलेटर तथा फोहर संकलन गर्ने कन्टेनरको उचित व्यवस्था, Save the Children/DHO को सहयोगमा डेलिभरीका लागि चाहिने सबै प्रकारका औजार, उपकरण तथा सामग्री, आकासे पानी संकलन योजना निर्माण र स्थानीय श्रोतहरू जुटाई स्वीपर पनि नियुक्त गरियो ।

गत चैत्र महिनामा संस्थाकोलागि ५ रोपनी जमीनको निःशुल्क व्यवस्था गरी संस्थाको नाममा गरियो, चैत्र १३ गते भव्य कार्यक्रमकासाथ जिस्वाका प्रमूख डा. गुणराज अवस्थीज्यूको प्रमूख आतिथ्यमा पूर्ण खोपयुक्त गाविस घोषणा र सोही समारोहमा जमिन दान गर्ने महानुभावहरूलाई प्रशंसा पत्र एवं दोसल्ला ओढाई सम्मान समेत गरियो ।

यसरी सिदेश्वर उपस्वास्थ्य चौकीमा ७ बर्ष देखि सेवा गर्दै जाँदा संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति, जिस्वाका, जिबिस, स्थानीय गाविस, संस्थाका कर्मठ ईमान्दार कर्मचारी, स्वयंसेविका, स्थानीय राजनैतिक दल तथा सरोकारवाला सबैको सहयोगमा अहिले ६५ प्रतिशत संस्थागत सुत्केरी, क्रमशः 1st ANC visit 98%, 4th ANC visit 88 %, पूर्ण खोप घोषणा, ५ रोपनी जमिनको व्यवस्था गरी जिस्वाका प्रमूखज्यूको पहलमा व्यवस्थापन महाशाखाबाट यस बर्ष सुविधायुक्त भवन बनाउने योजना छनौटमा पर्नु । संस्थामा पानीको आवश्यकतालाई पुरागर्न Save the Children मार्फत मोटरबाट पानी तानेर संस्थामा ल्याई प्रसूति लगायतका सेवाहरूको गुणस्तरमा वृद्धि हुनु, कामको चापको आधारमा जिस्वाकाले १/१ जना अनमी र अहेव थप पठाउनु, PMTCT, PAL, Ilaka level Reporting centre को भूमिका लगायतका थुप्रै सेवाहरू संचालन गरी बैतडी जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्ये उच्च संख्यामा सेवा ग्राहीले सेवा लिन आउँदा र स्थानीय तथा देश विदेशका सुपरभिजनकर्ताहरूले हाम्रो प्रयासको प्रशंसा गर्दा हामी आत्मसन्तुष्ट हुँदै हाम्रो टिमलाई अभै थप गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नुपर्छ भन्ने हौसला समेत जाग्ने गरेको छ । ■

भाँचिएका औला यसरी जोडें

- डा. सुजित कुमार श्रेष्ठ, डोटी जिल्ला अस्पताल



मिति २०७१/३/२८ को राती करीव ११ बजेतिर खड्ग मलामी भन्ने १३ वर्षे बालकको औलाको हड्डी भाँचिएर ल्याएको छ, भनेर इमरजेन्सीबाट फोन आयो। म तुरुन्तै पुग्दा बालक दुखाईले रुँदै थियो र उनको माभीऔलामा चोट लागेको थियो। औलाको निरीक्षण र जाँच गर्दा उनको दाँया माभीऔलाको हत्केलामा जोडिने हड्डी टुकुकै भाँचिएर छाला छेडिएर बाहिर निस्किएको थियो। एक्सरे लिएपछि उक्त कुरा स्पष्ट देखियो।

सर्वप्रथम मैले इमरजेन्सीमा कार्यरत अहेव भाईलाई उक्त घाउलाई तुरुन्त २ लिटर नर्मल सलाइनले धुन भनेर एउटा टिटानसको सुई दिन लगाएँ। त्यसपछि मैले उक्त बालकको अभिभावकसँग उक्त घाउको गाम्भीर्यता र खतराबारे जानकारी गराएँ। यसको लागि ठूलो अस्पताल जहाँ हड्डीको विशेषज्ञ भएको ठाउँमा जानुपर्ने जानकारी गराएँ। तर उहाँले अफ्यारो मानेर ठूलो ठाउँमा नलाने कुरा बताउनु भयो। मैले पुनः आग्रह गरे तापनि उहाँले मान्नु भएन र जतिसम्म हुन्छ यतै गरिदिनुस भन्नुभयो। मैले यसका खतराका पक्षहरू अवगत गराएँ र औला बाङ्गिन सक्ने कुरा पनि बताएँ। यस कुरामा उहाँले सहमति जनाउनु भयो। रातको करीव १२ बजेतिर मैले तयारीको लागि माइनर ओटी लगें। ओटीमा घाउलाई राम्ररी पुनः सफा गर्न थालेको थिएँ तर बालक पिडाले कराउन थाले, उनलाई नसाबाट लठ्ठयाउने सुई लगाई दिनुपर्ने थियो। यसो गर्दा विरामीलाई पनि सजिलो हुन्थ्यो र कामगर्न पनि सजिलो हुन्थ्यो। तर कामको सिलसिलामा एनेस्थेसिया अस्तिस्टेन्ट बाहिर जानु भएको र यसरी

वेहोस बनाउँदा अस्पतालको नियम अनुसार रु. १,०००/- दस्तुर लाग्ने थियो जुन विरामीको अभिभावकले तिर्न सक्ने अवस्था थिएन। हुनतः यस्तो परिस्थितिमा निशुल्क पनि गर्न सकिन्थ्यो। हामीले धेरैलाई निशुल्क गर्ने गथ्यौँ अवस्था हेरेर। मैले मेरो सिनियर जिपी डाक्टर सृजना गौचनलाई बोलाउने विचार गरें। वहाँ यस्ता इमरजेन्सी काममा जुनवेला जस्तो अवस्थामा पनि कुनै गाह्रो नमानीकन आउनुहुन्छ र हामीलाई सघाउनाको साथै कामहरू सिकाउने तथा मार्गनिर्देश पनि गर्नुहुन्थ्यो। तर यति राती किन दुःख दिनु, दिनभरिको कामपछिको थकाई, किन निन्द्रा विगार्नु भन्ने विचार गरे। मेरो साथमा डा. सरोज महर्जन, डा. मोहित ओझा अनि सुशिला सिस्टर हुनुहुन्थ्यो। मैले रिंग ब्लकलगाएर भाँचिएको औलामात्र लठ्ठयाउने विचार गरें। यसरी नभएमा मात्र डा. सृजनालाई बोलाउने निधो गरें। मलाई डा. सरोज र सिस्टर सुशिलाले साथ दिनु भयो। मैले बालकलाई रिंग ब्लक लगाएँ र सफल भएँ। त्यसपछि बालकको भाँचिएको र बाहिर निस्किएको हड्डीलाई विस्तारै औला तानेर ठाउँमा मिलाए पछि १० एमएलको डिस्पोजेबल सिरिन्जमा भएको २१ गोजको निडललाई भाँचिएको हड्डीभित्र घुसाएर हड्डीलाई ठीकठाउँमा पारें अनि खुल्ला घाउलाई भित्रबाट क्यटगट अनि बाहिरको छाला प्रोलिनले सिलाएँ। त्यसपछि भित्र ब्यान्डेज लगाएर बाहिरबाट प्लास्टर स्ल्याव लगाईदिएँ। काम सकिँदा विहानको साढे दुई भएको थियो। बालकलाई पोस्टअपमा राखेर नाईट ड्युटीमा रहेका सिस्टरलाई जिम्मा लगाएर सबै राम्रो होस् र उनको औलामा कुनै व्यवधान नआवोस् भन्ने कामना

राख्दै कोठामा फर्कियो। भोलिपल्ट विहान मर्निङ्ग राउण्डमा बालक तथा उनका अभिभावक सबै खुशी देखिन्थे। अर्को दिन घाउ सफा गर्ने जानकारी दिई अन्य काममा लागियो।

२०७१/३/३१

आज तेस्रो दिन विहान राउण्डमा उनको घाउ सफागर्नु अघि एक्सरे लिईयो। हड्डी ठीक ठाउँमा मिलेर रहेको पाईयो। त्यस पछि घाउको पट्टी खोलियो। घाउ पनि राम्रो थियो। बालक अनि उनका अभिभावक निकै खुशी देखिन्थे। तर म भित्रभित्रै उनीहरूभन्दा बढी गद्गद् भईरहेको थिएँ। साथै मलाई सघाउने मेरा सहकर्मी साथीहरूलाई मनमनै मुरी मुरी धन्यवाद दिदैँ थिएँ।

२०७१/४/३

आज उक्त बालकको टाँका काट्ने दिन मर्निङ्ग राउण्डमा उनको घाउको टाँका खोलियो। घाउ सफा थियो र औला ठीक थियो। केही खाने औषधी दिएर अबको सातदिनपछि निडल निकाल्न आउन सुभाक्क दिई घर पठाईयो।

२०७१/४/१४

आज उक्त बालकको दुईपटकको ड्रेसिङ्गपछि अन्तिम टाँका काटी निडल निकालियो। बालकको हँसिलो मुहार हेर्न लायक थियो साथै उनका साथमा आएका उनको आमा पनि साँढै खुशी देखिन्थिन र मलाई मुरी मुरी धन्यवाद दिदैँ थिईन। म पनि मनमनै मेरा सहयोगी, मार्गनिर्देशक, सिप सिकाउने गुरुहरूलाई सम्झदै कृतज्ञताज्ञापन गर्दैँ थिएँ र आफ्नो काम सफल भएकोमा गर्व महशुस गर्दैँ थिएँ।

उपचारको क्रममा असम्भव पनि सम्भव हुने रहेछ

किरण कुमार शर्मा, हेल्थ असिस्टेन्ट, जिल्ला अस्पताल मुगु

वि.स. २०७१ साल श्रावण ३० गते श्रीकोट स्वास्थ्य चौकी (मेरो तात्कालीन कार्यक्षेत्र जुन जिल्ला सदरमुकामदेखि १४ कोश टाढा पर्छ) मा विरामीहरू जाँच गर्ने काम सकेर कार्यालयको अन्य काम गरिरहेको थिएँ। त्यही समयमा छिमेकी गा.वि.स. खमालेवाट १ जना २५ वर्षे महिलालाई ६ जना व्यक्तिहरूले स्ट्रेचरमा राखेर ल्याउनुभयो। विरामीको आफन्तसँग बुझ्दा अधिल्लो दिन जङ्गलमा दाउरा लिन जाँदा भीरवाट लडेर टाउको र निधारमा गहिरो चोट लागेको रहेछ। साथै विरामीले चोट लागेको दिन वान्ता समेत गरेको बताए। मैले चेक जाँच गर्दा विरामीको टाउकोमा र निधारमा गहिरो चोटसहित रगत पनि बगिरहेको थियो। विरामीको अवस्था हेर्दा जटिल बन्दै गइरहेको थियो। BP 60/80 mm of Hg थियो। विरामीको ओठ, मुख सुकेको, आँखा गडेको र पानी पिउन पनि नसक्ने अवस्थामा थियो। विरामीलाई Dehydration समेत भएको थियो। त्यो देखेर कतै Head injury त भएको होइन भन्ने मेरो मनमा लाग्यो। त्यसैले मैले र मेरो सहकर्मीले विरामीलाई जिल्ला अस्पतालमा प्रेषण गर्ने निर्णय गर्‍यो। विरामीका आफन्तलाई पनि यहाँ सम्भव नभएकोले जिल्ला अस्पताल लान अनुरोध गर्‍यो। तर उनीहरूले आर्थिक अभावले गर्दा कतै पनि लान नसक्ने उल्लेख गर्दै जे गरे पनि यतै गरिदिनु भनी अनुरोध गरे। त्यसपछि आफन्तलाई केही भवितव्य भएमा मलाई र मेरा सहकर्मी साथीहरूलाई केही नभन्ने मौखिक प्रतिवद्धता गराई उपचार शुरु गरियो। त्यसपछि विरामीलाई मुखवाट केही नदिने निर्णय गरी IV Line open गरेर Ringer Lactate सुरु गर्ने र हिजोवाट वान्तासमेत पुनः नभएको कारणले हामीले Bleeding control गर्नको लागि जोखिम मोलेर भए पनि घाउमा टाँका लगाउने निर्णय गर्‍यो। घाउ हेर्दा



गहिरो थियो र विरामीको अवस्था पनि जटिल बन्दै थियो।

म जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय बभ्राङ्गमा कार्यरत रहँदा तीन महिने MLP तालिम लिने अवसर पाएको थिएँ। सोही समयमा सिकेका सीप र मलाई NSI ले उपलब्ध गराएको उपचार सहयोगी पुस्तिका समेत अध्ययन गरी टाँका लगाउनको लागि सम्पूर्ण सामग्रीहरू तयार पायौँ। शुरुमा टाउको र निधारको घाउलाई सफासँग Normal saline र Betadine ले सफा गरेर मरेको tissue लाई समेत हटाएर उक्त भागमा inj. xylocaine दिईयो र ५ मिनेटपछि मैले सहकर्मीको सहयोगमा टाँका लगाउन थालें। करिब आधा घण्टापछि टाँका लगाउन सफल भएँ र Bleeding पनि रोकियो। त्यसपछि घाउलाई पट्टी लगाएर त्यो दिन विरामीलाई स्वास्थ्य चौकीमा नै राख्यौँ। टाउकोको चोट भएको कारणले गर्दा मुखवाट केही पनि नदिने निर्णय गर्‍यो। Antibiotic र Analgesic सुईवाट नशा र मासुमा दिएर २४ घण्टा निगरानीमा राख्यौँ। भोलिपल्ट साँभसम्म कुनै पनि समस्या नभएपछि, निधारको टाँका ५

दिनमा र टाउकोको टाँका ६ दिनमा काट्ने गरी तथा घाउलाई प्रत्येक दिन सफा गर्न आउने गरी विरामीलाई घर पठाइयो। साथै विरामीलाई मुखवाट खाने औषधीहरू Antibiotic, Analgesic र Antipyretic पनि दिएर पठाइयो। प्रत्येक दिन बिराएर घाउ सफा गर्दा घाउ सन्चो हुदै गएको थियो र पछि टाँका काट्दा विरामी र विरामीका आफन्तहरू पनि खुशी थिए। यदि मैले त्यो विरामीलाई जिल्ला अस्पताल प्रेषण गरे बमोजिम गएको भए हिँडेर दुई दिन लाग्ने जिल्ला अस्पताल पुऱ्याउनु भन्दा पहिला नै कुनै नराम्रो घटना घट्न सक्थ्यो। तसर्थ मलाई पनि त्यो विरामीलाई उपचार गरेर खुसी लाग्यो।

यसवाट मैले के पाठ सिके भने पढेर भन्दा पनि आफुलाई परेर चाँही कुराहरू सिक्किने रहेछ। कुनै कुराले आफुलाई नयाँ सफलता दिलाउने रहेछ र सम्भव नहोला भन्ने कुरा पनि सम्भव हुने रहेछ। यसरी नै म आफ्नो हरेक काम साहस र धैर्यका साथ पुरा गर्नेछु। त्यो क्षण सदैव मेरा लागि अविश्रमरणिग्य रहनेछन्। ■

वृत्ति विकासको निरन्तरताको लागि वेवसाइटको शुरुवात (www.cpd.nsi.edu.np)

दक्षतालाई टिकाई राख्ने कुरा मेडिकल क्षेत्रमा त्यति सजिलो छैन। तालिमको अवधिमा सिकेका सीप तथा ज्ञानहरू वर्षेपिच्छे ह्रास हुँदै गैरहेको हुन्छ। अर्भ शहरी क्षेत्र तथा मेडिकल कलेजहरूबाट टाढा रहेर प्राक्टिस गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूको हकमा यो सम्भावना बढी नै रहन्छ।

डाक्टर, नर्स तथा प्यारामेडिक्सहरूले गुणस्तरीय सेवा निरन्तर प्रदान गरौंस् भन्नाको लागि निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट विभिन्न उपायहरू अवलम्बन गर्न प्रतिवद्ध छ। यसै सन्दर्भमा NSI ले वेवसाइटको निर्माण गरेको छ जसबाट अन्तरक्रियात्मक तथा केशस्टडीमा आधारित मेडिकल शिक्षा प्रदान गर्दछ। NSI को आफ्नो सिएमई कोर्सको अलावा अन्य सिएमई प्रदायकहरूसँग सहकार्य गरी गुणस्तरीय शिक्षण सामग्रीहरूको निर्माण गरेको छ जसलाई दुरशिक्षाको माध्यमबाट मेडिकल पेशाकर्मीहरूले प्रयोग गर्न सक्छन्।



प्रयोग गर्ने तरिका

१. सर्वप्रथम www.cpd.nsi.edu.np टाईप गरी वेवसाइट खोल्नुहोस् र आफ्नो "एकाउन्ट बनाउनुहोस्"।
२. लग इन गर्नुहोस् र त्यहाँ उपलब्ध विभिन्न मोड्युललाई हेर्नुहोस्।
३. आफ्नो विशेषज्ञता अनुसार फिल्टर गर्नुहोस्।

४. आफ्नो प्रोजेक्ट शुरु गर्नुहोस्, ८०% अंक ल्याई पुरा गर्नुहोस्, CPD क्रेडिट कमाउनुहोस् र सर्टिफिकेट प्राप्त गर्नुहोस्।

हामी तपाईंहरूलाई शुभकामना व्यक्त गर्दछौं। यो वेवसाइट सम्बन्धी तपाईंहरूको सल्लाह तथा सुझावको लागि nsicpd@nsi.edu.np मा लेखी पठाउनुहोला।

क्रमशः पेज १ बाट

करीव एकवर्ष तालिम केन्द्रमा व्यतित गरिसकेपछि उहाँको सरुवा धादिङ्ग जिस्वाकामा भयो जहाँ उहाँले अधिल्लो जिल्ला स्तरको कार्यलाई नै निरन्तरता दिनुभयो। २ वर्ष धादिङ्ग जिल्लाको स्वास्थ्य प्रमुखको रूपमा कार्यरत रहेपछि उहाँले खुला प्रतिस्पर्धाको माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवाको एघारौँ तहको प्रमुख अस्पताल प्रशासक पदमा बढुवा हुनुभयो र संस्थापक मेसुको रूपमा म.प. क्षेत्रीय अस्पताल सुर्खेतमा खटाईनुभयो। अस्पतालको स्थानान्तरण, स्तरवृद्धि समेतको कचिगलो रहेको क्षेत्रीय अस्पताल सुर्खेतलाई विधिवत रूपमा ०६२ साल फागुन ७ गतेको दिन उद्घाटन गराई सेवा प्रवाह गराउने कार्य गर्नुभयो। करीव एकवर्ष त्यही अस्पतालमा कार्यरत भएपछि वहाँको सरुवा पुनः मे.सु. को रूपमा भरतपुर अस्पताल चितवनमा भयो। सो अस्पतालमा उहाँले VCT तथा PMICT सेन्टरको साथै क्षेत्रीय स्तरको ART सेन्टरको शुरुवात गर्न सफल हुनुभयो। यसको अलावा १५० बेडको अस्पताललाई स्तरोन्नति गरी ३०० बेड पुऱ्याउने कार्य गर्नुभयो र अस्पताललाई राष्ट्रिय स्तरको सुरक्षित मातृशिशु

कार्यक्रमको तालिम साईटको रूपमा विकास गर्नमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउनु भयो।

काम गर्दै जाने दौरानमा उहाँको सरुवा मन्त्रालय अन्तर्गत जनस्वास्थ्य प्रशासन अनुगमन तथा मूल्यांकन प्रमुखको रूपमा भयो। यो अवधिमा विभिन्न ४२ वटा विकासका कार्यक्रमहरूको नियमित मूल्यांकन गर्नुका साथै केही छानिएका कार्यक्रमहरूको सुपरिवेक्षण कार्यमा संलग्न रहनु भयो। यसपछि उहाँको सरुवा Epidemiology तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा निर्देशकको रूपमा भयो। यो महाशाखामा उहाँ एकवर्ष जति बस्नुभयो। कोशीको बाढीबाट विस्थापित परिवारको स्वास्थ्य सेवा, सन् २००९ को प्याण्डेमिक ईन्फ्लुएन्जावारे आम चेतना प्रवाह तथा मध्य तथा सुदुर पश्चिमका विभिन्न जिल्लाहरूमा फैलिएको भाडापखालाको व्यवस्थापन कार्यमा यो अवधिमा वहाँले प्रमुख रूपमा काम गर्नुभयो। यसपछि उहाँ पुनः मन्त्रालय अन्तर्गत क्यूरेटिभ सर्भिस डिभिजनको प्रमुखको रूपमा फर्किनुभयो। जहाँबाट उहाँले प्राइभेट तथा गैरसरकारी अस्पतालहरूको लागि मापदण्ड

परिमार्जन गर्ने कार्यको आरम्भ गर्नुभयो। साथै अस्पतालको सेवालालाई सुपरिवेक्षण तथा मूल्यांकन गर्ने पद्धतिको विकासको कार्य गर्नुभयो। करीव तीन वर्षको सेवा पश्चात उहाँ परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा निर्देशकको रूपमा स्थानान्तरित हुनुभयो। यस अवधिमा उहाँले सरकारले प्रदान गरिरहेका प्रजनन स्वास्थ्यको सेवाको गुणस्तर विकास गर्ने र उपेक्षित समुदायलाई स्वास्थ्य सेवाको दायरामा ल्याउन विभिन्न कार्यहरू गर्नु भएको छ। उच्च नवजात मृत्युदरलाई सम्बोधन गर्न सेवाको उपलब्धता तथा उपलब्ध सेवाको समतामूलक तथा गुणस्तरीयतामा सरकार र स्वास्थ्यकर्मीहरूको गंभीर चासो रहनु पर्ने र सेवाको निरन्तरतामा इमान्दारीपूर्वक संलग्न रहनुपर्छ भन्ने धारणा राख्नुहुन्छ।

वहाँको विचारमा – "स्वास्थ्य क्षेत्रमा विभिन्न विकृतिहरू पनि छन् यसलाई समयमै सुशासन मार्फत सम्बोधन गर्नुपर्छ, स्वास्थ्यकर्मी थप जिम्मेवार र जवाफदेही हुनुपर्छ। यस्तो गर्नु भने मात्र हामीले विगतका उपलब्धीहरूलाई जोगाउन र सन्ततिलाई स्वस्थ समाज हस्तान्तरण गर्न सक्छौं"।

दृष्टि दोष (Refractive Error)

“डाक्टर साव, साह्रै टाउको दुख्छ, वाक वाक पनि लाग्छ, कहिले काहीँ भुम्म भई टाउको पनि भारी हुन्छ, औषधी खाउन्जेल मात्र निको हुन्छ, खान छोड्छो समस्या फेरि जस्ताको त्यस्तै” ।

यदि कोही विरामीले यस्तो सिकायत गर्दछ भने स्वास्थ्यकर्मीको नाताले धेरै समस्याहरु हुनसक्ने प्रति चनाखो हुँदै आँखा परिक्षणलाई पनि विर्सनु हुँदैन । हो यी सबै शारीरिक लक्षणहरु टाउको सम्बन्धी देखिए पनि आँखाको समस्याले पनि भइरहेको हुन सक्छ । विशेषतः यी लक्षणहरु दृष्टि दोष नामक आँखामा आइपर्ने समस्यासँग सम्बन्धित पनि भइरहेको भेटिन्छ । दृष्टि दोष सम्बन्धी केही जान्नु अघि हाम्रो आँखाले कुनै पनि वस्तु (Object) कसरी देखे गर्छ भन्ने कुरा जान्नु आवश्यक देखिन्छ ।

कुनै बाहिरी वस्तुमा रहेको प्रकाश हाम्रो आँखामा कर्निया (Cornea), एक्वाएस ह्युमर (Aqueous Humor), नानी (Pupil), लेन्स र भिट्रस बडी (Vitreous Body) हुँदै दृष्टिपटल (Retina) सम्म किरणको रूपमा पुग्दछ । रेटिनामा केन्द्रित भई उक्त वस्तुको आकृति बन्दछ । यो प्रक्रिया अत्यन्त द्रुत गतिमा हुने गर्दछ । सामान्यतया यो प्रक्रिया हुनलाई कर्निया तथा लेन्सको बनावट, आकार तथा प्रकार

(Shape & Size) सामान्य हुनुको साथै आँखाको गेडी (Eye Ball) को लम्बाइ (Axial Length) सामान्य हुनु जरुरी छ, जुन मानव शरीरको लागि निश्चित माप तोकको छ अर्थात यदि कसैको आँखाको आकार तथा प्रकार, लेन्स, अनि कर्नियाको बनावट तथा आकार प्रकारमा असामान्य छ भने वस्तुबाट आएको किरण दृष्टिपटलको ठीक ठाउँमा केन्द्रित हुन सक्दैन । अर्थात त्यस वस्तुको छायाँ (Image) बन्न नसक्ने अवस्था सृजना हुन्छ । यसैवेला व्यक्तिले उक्त वस्तु प्रष्ट देख्न नसक्ने हुन्छ । तर चश्मा, कन्ट्याक्ट लेन्स (Contact Lenses) को प्रयोगबाट उक्त वस्तु पुनः प्रष्ट देख्न सकिन्छ भने यस्तो अवस्थालाई दृष्टि दोष भनिन्छ अर्थात कुनै पनि वस्तुलाई सामान्यतया राम्ररी देख्न वा छुट्ट्याउन नसक्ने तर चश्माको प्रयोग पछि राम्ररी देख्नु र छुट्ट्याउन सक्नुलाई दृष्टि दोष भनिन्छ ।

दृष्टि दोष सामान्यतया चार प्रकारका हुन्छन् र अवस्था अनुसार यसको लक्षणहरु पनि फरक फरक हुन्छन् ।

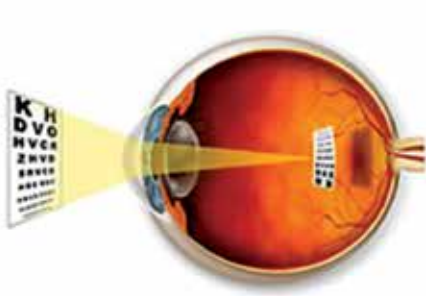
१. Myopia (Short sightedness)
२. Hyperopia (Long sightedness)
३. Astigmatism
४. Presbyopia

१. **Myopia (Short sightedness):** कुनै पनि बाहिरी वस्तु (Object) बाट आएको किरण रेटिना भन्दा अगाडि केन्द्रित भई त्यस वस्तुको आकृति बन्दछ भने त्यस अवस्थालाई मायोपिया (Myopia) भनिन्छ ।

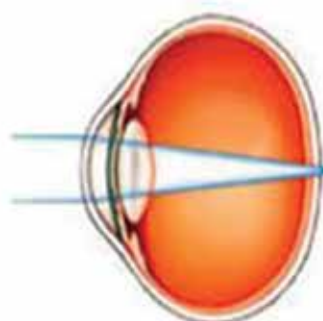
२. **Hyperopia (Long sightedness):** बाहिरी वस्तु (Object) बाट आएका किरण रेटिना भन्दा पछाडि केन्द्रित भई वस्तुको आकृति रेटिना भन्दा पछाडि बन्ने अवस्थालाई Hyperopia (Long sightedness) भन्ने गरिन्छ ।

३. **Astigmatism:** कुनै पनि बाहिरी वस्तु (Object) बाट आएको किरण रेटिनामा एउटै ठाउँमा केन्द्रित नभई दुई भिन्दा भिन्दै ठाउँमा केन्द्रित हुने अवस्थालाई Astigmatism भन्ने गरिन्छ । उक्त किरण रेटिनाको अगाडि या पछाडि जता पनि हुनसक्छ ।

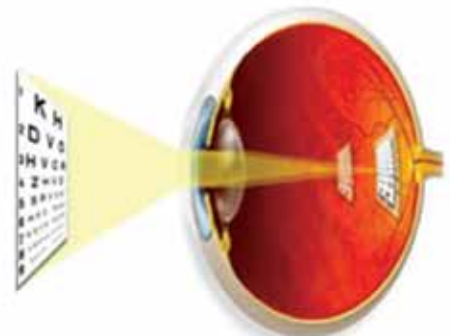
४. **Presbyopia:** व्यक्तिको उमेर बढ्दै गएपछि हाम्रो आँखाको Lens ले बाहिरबाट आएका किरणलाई नजिक केन्द्रित गर्ने क्षमतामा ह्रास आउँछ । यसको कारणले विस्तारै नजिकको वस्तु धमिलो देखिने हुन्छ । यसै अवस्थालाई Presbyopia भनिन्छ ।



Myopia



Hyperopia



Astigmatism

विश्वमा बढ्दो प्रविधि विकासको साथसाथै स्वास्थ्य समस्या पनि त्यही अनुपातमा बढिरहेको छ । ती समस्याहरूको बिचमा आँखाको समस्यालाई हाम्रो समाजले जुन गम्भीरताका साथ ग्रहण गर्नुपर्ने हो तर त्यस्तो भइरहेको छैन । त्यसैले यसको मात्रामा वृद्धि भइरहेको छ । प्राथमिकीकरणमा ढिलो हुँदा आँखाको समस्या जटिल बन्दै गइरहेको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को अन्वेषण (दृष्टिविहिनता) सम्बन्धी परिभाषा अनुसार

कुनै व्यक्तिको दृष्टि ३ मिटरको दुरी भन्दा कम छ भने त्यस्तो व्यक्तिलाई दृष्टिविहीन (Blind) भन्ने गरिन्छ । अन्वेषण गराउने आँखा सम्बन्धी रोग तथा समस्याहरू धेरै छन् । ती मध्ये करीव ८०% रोग उपचार पश्चात् निको पार्न सकिन्छ भने २०% रोग उपचार गर्दा पनि निको नहुने खालका छन् । विश्व स्वास्थ्य संगठनको तथ्याङ्क अनुसार अन्वेषणको प्रमुख कारण मोतिन्दु (Cataract) हो भने उपचार नगरिएको दृष्टि दोष (Un-corrective Refractive Error) दोस्रो प्रमुख कारण हो । विश्वमा अन्दाजी १५ करोडभन्दा बढी मानिसहरू दृष्टि दोषको

कारणले आँखा कमजोर भई बाँचिरहेका छन् भने ती मध्ये असी लाख मानिस दृष्टिविहीन छन् (Vision 2020 e-Source) । अर्थात् पूर्णरूपमा नजर गुमाएका छन् ।

दृष्टि दोषको समस्या विद्यालय जाने केटाकेटीहरूदेखि लिएर वृद्धवृदासम्म भए पनि विद्यार्थीहरू माझ विकराल रूपमा देखिएको छ । काठमाडौंका विद्यालयहरूमा गरिएको एक अध्ययनले विद्यालयका छात्रछात्राहरू मध्ये ८.६% मा दृष्टि दोष विद्यमान रहेको छ जुन गम्भीर समस्या हो ।

दृष्टिदोषका अवस्थाहरू	कारणहरू (Causes)	लक्षणहरू (Symptoms)	व्यवस्थापन (Management)
1. Myopia	<ul style="list-style-type: none"> आँखाको आकार प्रकार सामान्य भन्दा ठुलो तथा लामो हुनु Cornea तथा Crystalline lens को curvature सामान्य भन्दा अधिकतम हुनु 	<p>Myopia को अवस्था अनुसार यसको लक्षण फरक फरक देखिन सक्छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> Low Myopia : टाढाको वस्तु केही मात्रामा धमिलो देखिनु तर नजिकको दृष्टि प्रष्ट देखिने हुन्छ । Moderate Myopia : टाढाको दृष्टि धमिलो तर नजिकको दृष्टि प्रष्ट देखिने हुन्छ । High Myopia : टाढा तथा नजिकको दुइटै दृष्टि धमिलो हुन्छ तर टाढाको दृष्टि तुलनात्मक रूपमा नजिकको दृष्टि भन्दा अझ बढी खराब हुन्छ । <p>Myopia भएका व्यक्तिहरूले त्यसैले टाढाको वस्तु तथा व्यक्ति चिन्न नसकेको गुनासो गर्ने गर्दछन् ।</p>	<p>Myopia समस्यालाई Concave Lens अथवा Minus Lens को चशमा तथा Contact Lens बाट दृष्टि सुधार गर्न सकिन्छ ।</p>
2. Hyperopia (Long sightedness)	<ul style="list-style-type: none"> आँखाको आकार प्रकार (Shape & Size) सामान्य भन्दा सानो तथा छोटो भएमा Cornea तथा Crystalline Lens सामान्य भन्दा Flat (Not curve Enough) भएमा 	<p>Hyperopia को अवस्था अनुसार यसको लक्षण पनि भिन्न भिन्न देखिने गर्छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> प्रायः जसो Hyperopia भएका व्यक्तिले नजिकको दृष्टि टाढाको तुलनामा नजिकको खराब भएको गुनासो गर्दछन् । आँखाको थकान महशुस गर्दछन् । कहिलकाहीं आँखा रातो भई आँसु आउने पनि गर्दछ । नजिकको कार्य जस्तै लेख्ने, पढ्ने काम, सिलाई बुनाइ जस्ता काममा निकै कठिन भएको महसुस गर्दछन् । यदि Hyperopia निकै ठुलो मात्रा (Degree) मा छ भने टाढाको दृष्टि पनि खराब हुन्छ । कम उज्यालो ठाउँमा दृष्टि अरु खराब हुने गर्दछ । 	<p>Hyperopia लाई Convex Lens अथवा Plus Lens को चशमा तथा Contact Lens ले दृष्टि सुधार गर्न सकिन्छ ।</p>
3. Astigmatism	<ul style="list-style-type: none"> Cornea तथा Crystalline Lens को सतह (Surface) मा नियमितता (Regularity) नभई अनियमित सतह (Irregular Surface) हुनु 	<ul style="list-style-type: none"> Eye strain (आँखा थकित) भइ रातो हुनु टाउको दुख्नु र कहिलेकाहीं भ्रुम्म भई रिङ्गटा लाग्नु टाढा तथा नजिक दुइटै दृष्टि कम हुनु अथवा धमिलो हुनु 	<p>Astigmatism को Correction तथा व्यवस्थापन विशेष प्रकारको Lens को चशमाबाट गर्न सकिन्छ जसलाई Cylindrical Lens भनिन्छ ।</p>
4. Presbyopia	<ul style="list-style-type: none"> उमेरको कारणले गर्दा हाम्रो आँखाको Crystalline Lens को लचकतामा कम हुँदै जान्छ अर्थात् Lens को कडापन बढ्दै जान्छ जसले गर्दा Lens ले नजिकको हेर्ने शक्ति गुमाउँदै जान्छ । यो अवस्था सामान्यतया ४० वर्षको उमेरबाट शुरु हुने गर्छ र ६० वर्ष सम्म रहने गर्छ । 	<ul style="list-style-type: none"> नजिकको कार्य जस्तै लेखपढ, सिलाई बुनाई जस्ता कार्य गर्न कठिन हुनु लेखपढ गर्दा अथवा नजिकको कार्य गर्दा आँखा थकित हुनु लामो समयसम्म पढेर अचानक टाढा हेर्दा दृष्टि धमिलो हुनु 	<p>Presbyopia यसको व्यवस्थापन चशमाको प्रयोगबाट गर्न सकिन्छ । सामान्यतया Presbyopia लाई Convex Lens अथवा Plus Lens को प्रयोगबाट Correction गर्न सकिन्छ ।</p>

भलाकुसारी



डा. के.के. राई, बरिष्ठ जनस्वास्थ्य विज्ञ
क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशक, सुदुर पश्चिमाञ्चल

खोटाङ्ग जिल्ला, छिन्तापोखरी वडा नं.२ दिहुको भुपु सैनिक परिवारमा बुबा बमबहादुर राई र आमा लिलामाया राईको सन्तानको रूपमा मेरो जन्म भएको थियो। मेरो बुबा बृटिस ईन्डियाका गोर्खा फौजको जुनियर कमिश्नर अफिसरको नाताले दोश्रो विश्वयुद्ध र साथै २००७ सालको जनक्रान्तिमा खोटाङ्गदेखि काठमाडौंसम्मको मुक्ति सेना कमान्डरको जिम्मेवारी लिने सैनिक योद्धा हुनुहुन्थ्यो। मैले प्राथमिक शिक्षासम्म गाँउकै स्कुलमा लिएपछि एसएलसीसम्म खोटाङ्ग बजारको भगवती हाई स्कुलमा अध्ययन पुरा गरेर २०३० सालमा उच्च अध्ययनको लागि काठमाडौं शहर प्रवेश गरेको थिएँ। चिकित्साशास्त्र अध्ययन सस्थान, महाराजगञ्ज क्याम्पसबाट २०३३ सालमा सर्टिफिकेट लेभल (चिकित्साविशारत, हेल्थल्याव) अध्ययन पुरा गरेर सोही क्याम्पसमा करिब ३ वर्ष प्रशिक्षकको जिम्मेवारी सम्हालेपछि पुनः सोही क्याम्पसबाट २०४१ सालमा एमवि.एसको डिग्री पुरा गरें। सो पश्चात् शिक्षण अस्पतालमा केही समय हाउस अफिसरको जिम्मेवारी लिंदै लोक सेवा आयोगको परिक्षा प्रणालीबाट सरकारी सेवामा प्रवेश गर्दा भक्तपुर अस्पतालमा मेडिकल अफिसरको रूपमा २०४४ सालदेखि पेशागत सेवाको थालनी गरें।

स्पेसलाईजेसनको लागि पुनः सोही क्याम्पसमा सन् १९९० मा एमडिजीपीको अध्ययन थालेर सन् १९९४ मा अध्ययन पुरा गरी देशको विभिन्न जिल्लाहरुमा गई सेवा पुऱ्याईसकेको छु। एमडिजीपीको मेडिकल जनरलिष्ट समूहबाटै दसौं तह (उप-सचिव) मा प्रमोसन भएर विभिन्न जिल्लाहरु तथा अंचल अस्पतालहरुमा एमडिजीपी चिकित्सकको रूपमा सेवा पुऱ्याएवापत गोरखा दक्षिण बाहु जस्तो राष्ट्रिय पुरस्कार तथा डिस्टिङ्गुईष्ट कम्प्युनिटी सर्भिस ईन्टरनेसनल् फीगो एवार्ड र सेफ मदरहुड च्याम्पियन ईन्टरनेसनल एवार्डजस्ता अन्तरराष्ट्रिय पुरस्कारहरुले बिभूषित हुने मौका प्राप्त भयो। यसको अलावा सन् २००७ मा अमेरिकाको जोन्स हफ्किन्स युनिभर्सिटीबाट व्यक्तिगत खर्चमा एमपिएच डिग्री लिएर फर्केपछि राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रको निर्देशकको जिम्मेवारी दुईपटक पुरा गरिसकेको छु। लोक सेवा परिक्षाको प्रकृयाबाट पब्लिक हेल्थ एड्मिनिष्ट्रेसन् समूहबाट एघारौं तह (सह-सचिव) मा प्रमोसन लिएपछि हाल क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय दिपायल, डोटीमा निर्देशकको भूमिका निभाईरहेको छु।

प्रश्न.१. तपाईं लामो समयदेखि स्वास्थ्य सेवामा आवद्ध हुनुभएको नाताले स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा के कस्ता सबल तथा कमजोर पक्षहरु देख्नुहुन्छ। यसलाई कसरी समाधान गर्न सकिन्छ ?

संक्षेपमा सबल पक्षहरुको उदाहरण लिनु पर्दा देशभरि गाँउगाँउसम्म स्वास्थ्य सस्थाहरु पुऱ्याउन सकिएको छ। स्वास्थ्यसेवा संरचना राम्रो बनाउन सकिएको छ। प्रतिरक्षात्मक सेवामा व्यापक सुधार गर्न सकिएकोले स्वास्थ्य सूचकांकहरुमा सुधार भएको छ।

त्यस्तै, कमजोर पक्षहरुको उदाहरण लिनु पर्दा उपचारात्मक सेवामा

दृष्टि पुऱ्याउन सकिएको छैन। विभिन्न अस्पतालहरुको भौतिक पूर्वाधार, औजार उपकरणहरुको नियमित आपूर्ति तथा मर्मत सम्भार, चिकित्साकर्मीहरुको सीप विकास र उपचारात्मक सेवाको गुणस्तर विकास कार्यमा कम लगानी मात्र होइन अस्पताल व्यवस्थापन कार्यमा पनि ध्यान पुगेको छैन। यहाँ जिल्ला अस्पतालहरु वा त्यो भन्दा ठूला अस्पतालहरुमा कार्यरत चिकित्साकर्मीहरु र ग्रामीण तहमा प्राथमिक उपचारका साथै प्रतिरक्षात्मक कार्यमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुले दिने सेवामा भिन्नता बुझ्न जरुरी छ। साथै कुन स्वास्थ्य केन्द्रमा वा अस्पतालमा कुन

शैक्षिक योग्यता र कस्तो सीप भएको जनशक्ति आवश्यक पर्ने हो सो को निक्यौल हुनु जरुरी छ।

प्रश्न.२. नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रको उपचारात्मक सेवा प्रवर्द्धनमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयको भूमिका के हो जस्तो लाग्दछ ?

पहिलो कुरा त उपचारात्मक सेवामा हालसम्म क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयको भूमिका स्पष्ट छैन। भनाईको अर्थ, अहिले सम्मको अवस्था हेर्दा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयसंग, क्षेत्रीय अस्पतालहरु तथा अंचल अस्पतालहरुको सम्वन्धबारे लिखित निर्देशिका नआएको अवस्था छ।

क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग क्षेत्रीय अस्पतालहरु तथा अंचल अस्पतालहरुको सम्बन्धबारे स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट स्पष्ट रूपमा निर्देशन नभएको कारणले पनि ग्रामीण स्वास्थ्य संस्थाहरु वा जिल्ला अस्पतालहरुसँग माथिल्लो तहको अस्पतालहरुसँग जोडनुका साथै उपराचात्मक सेवाको अभिन्न अंगको रूपमा लिईने प्रेशन प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्न नसकिएको हुन सक्दछ । हुनत क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयहरुमा उपराचात्मक सेवा हेर्ने चिकित्सकको दरबन्दी रहेको भए तापनि त्यो दरबन्दी पाँचै क्षेत्रमा हालसम्म रिक्त रहेको अवस्थाले गर्दा पनि उपराचात्मक सेवालाई प्राथमिकता नदिएको भन्ने भान गर्न सक्दछ । त्यसैले, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग क्षेत्रीय अस्पतालहरु तथा अंचल अस्पतालहरुको सम्बन्धबारे लिखित निर्देशिका आउनु जरुरी छ ।

प्रश्न.३. जिल्ला तथा क्षेत्रका कर्मचारीहरु बिचको अन्तर सम्बन्धमा ठूलो खाडल रहेको छ भन्ने सुनिन्छ, यसमा तपाईं के धारणा छ र यसको समाधानका लागि के गर्न सकिन्छ ?

मलाई त्यस्तो खाडल छ जस्तो लाग्दैन । क्षेत्रभित्र सरुवा हुँदा केही गुनासोहरु आउनु स्वभाविक हो ।

प्रश्न.४. तपाईं क्षेत्रीय निर्देशक भएको नाताले स्वास्थ्य सेवाको समग्र सुदृढीकरणमा के कस्ता कार्यहरु गरिरहनु भएको छ ?

नीति निर्माणमा क्षेत्रीय निर्देशकको खासै भूमिका रहदैन । हाम्रो दैनिक जिम्मेवारी भित्र जिल्लाहरुको अनुगमन, निरीक्षण गर्ने, सुझाव, सल्लाह दिने, प्रोत्साहन दिने आदि मात्र पर्दछ । यस क्रममा माथिल्लो निकायसँग समन्वय र सूचना प्रवाह गरिन्छ । हाम्रो सुझावहरु माथिल्लो निकायले लिने परिस्थिति र प्रणालीको विकास हुनै बाँकी छ ।

क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग क्षेत्रीय अस्पतालहरु तथा अंचल अस्पतालहरुको सम्बन्धबारे स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट स्पष्ट रूपमा निर्देशन नभएको कारणले पनि ग्रामीण स्वास्थ्य संस्थाहरु वा जिल्ला अस्पतालहरुसँग माथिल्लो तहको अस्पतालहरुसँग जोडनुका साथै उपराचात्मक सेवाको अभिन्न अंगको रूपमा लिईने प्रेशन प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्न नसकिएको हुन सक्दछ ।

प्रश्न.५. निक साईमन्स ईन्स्टिच्यूटले जिल्लामा संचालन गरेका कार्यक्रमलाई यहाँले नजिक रही अवलोकन गरिरहनु भएको छ, यस सम्बन्धमा तपाईंको के धारणा छ ?

अन्य सबैजसो बाह्य सहयोगी संस्थाहरु प्रतिरक्षात्मक सेवातिर संलग्न हुँदै त्यसतर्फ मात्र श्रोत साधनहरु परिचालित भएको अवस्थामा निक साईमन्स ईन्स्टिच्यूटले बभाङ्ग र डोटीलगायत केही जिल्लाहरुमा संचालन गरेका कार्यक्रमलाई हेर्दा निक साईमन्स ईन्स्टिच्यूटलाई धेरै धन्यवाद दिनु पर्दछ । यसको मुख्य कारण स्पष्ट रूपमा भन्नु पर्दा दुर्गम जिल्लाहरुमा उपचारात्मक सेवालाई प्राथमिकतामा राखेर उपचारात्मक सेवालाई प्रभावकारी बनाउने कार्यमा सहयोग पुऱ्याउने बाह्य निकाय निक साईमन्स ईन्स्टिच्यूटमात्र देखिएको छ । निक साईमन्स ईन्स्टिच्यूटले जिल्लाहरुमा आकस्मिक उपचारमा उच्च स्तरीय सीप भएका कम्प्रिहेन्सिभ स्पेसलिष्ट एमडीजीपी तथा आवश्यक अन्य स्वास्थ्य जनशक्तिहरुको आपूर्ति तथा अस्पताल व्यवस्थापन विकासमा

सहयोग पुऱ्याउने जस्ता महत्वपूर्ण कामको हृदयबाट सहाहना गर्नेपर्ने हुन्छ ।

प्रश्न.६. तपाईंलाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको फीगो अवार्डबाट सम्मानित गरिएको थियो, यसले तपाईंको कार्य क्षेत्रमा कस्तो असर पारेको अनुभव गर्नुहुन्छ ?

अहिले भन्दा १५-१६ वर्ष अगाडिको दुर्गम जिल्ला अस्पतालहरु र अंचल अस्पतालहरुका अवस्था, श्रोत, साधन र जनशक्तिको अभावमा एक्लो एमडीजीपीले गर्नुपर्ने पेशागत जिम्मेवारीलाई मनन् गरेर राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरुद्वारा गरिएको मूल्यांकनको आधारमा मैले राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय पुरस्कारहरु प्राप्त गर्दा उत्साहित र प्रोत्साहित भएको थिएँ । यसबाट ईमान्दारिताकासाथ गरिएको कामको मूल्यांकन अवश्य पनि हुन्छ भन्ने सन्देश पाएको थिएँ । साथै भन् भन् प्रोत्साहित भएर काममा लागेको थिएँ ।

प्रश्न.७. लामो समय स्वास्थ्य क्षेत्रमा रही काम गर्दाका केही अविष्मरणीय क्षणको बारेमा बताउन चाहनु हुन्छ कि ?

श्रोत, साधन र जनशक्तिको अभाव रहेको त्यसताकाको दुर्गम जिल्ला अस्पतालहरु र अंचल अस्पतालहरुको तात्कालीन अवस्थामा रुखबाट खसेर आँन्द्राहरु कम्बलमा लपेटेर ल्याईएका ईमरजेन्सी विरामीहरु लगायत अब्स्ट्रक्टेड लेवर विथ रप्चर युटेस भै अन्तिम साँस लिदै गरेका आमाहरु मात्र होईनन् विविध प्रकारका ईमरजेन्सी केसेसहरुलाई बचाउन पाएको खुसीको तुलनामा राति केही घन्टा सुत्न नपाएको असजिलोपनाको कुनै अस्तित्व रहने कुरै भएन । कुनै व्यक्तिको जीवन बचाएर उनको परिवारजनको मुहारमा खुसीको लहर देख्न पाएको क्षणहरु मलाई पनि अति खुसी र अविष्मरणीय क्षणहरु लाग्दथ्यो ।

Pap Smear Test

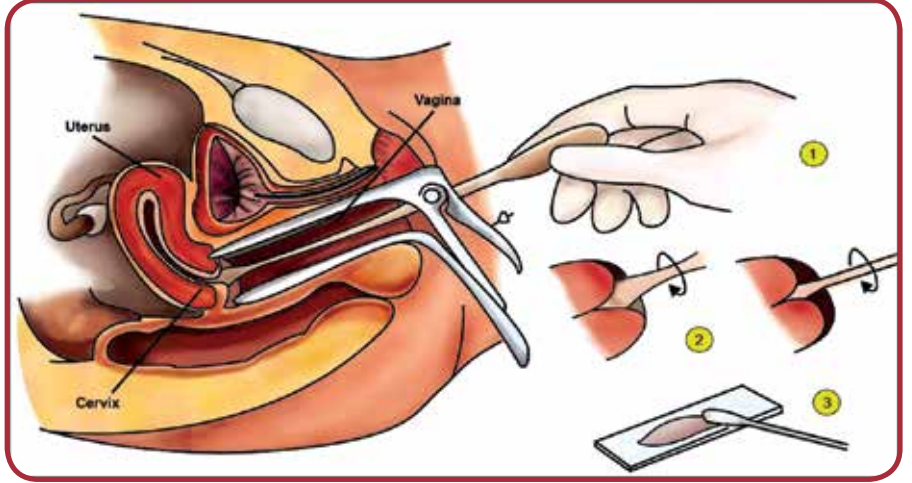
भूमिका

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) का अनुसार महिलाहरूलाई सवैभन्दा बढी देखिने क्यान्सरहरू मध्ये पाठेघरको मुख (CERVIX) को क्यान्सर दोश्रो नम्बरमा पर्दछ। नेपालमा हालसम्म पाठेघरको मुखको क्यान्सर भएका महिलाहरूको यकिन तथ्याङ्क उपलब्ध नभए तापनि भक्तपुर क्यान्सर अस्पतालको तथ्यांक अनुसार सो अस्पतालमा उपचारकोलागि आउनेहरू मध्ये २०% मा पाठेघरको मुखको क्यान्सर फेला पर्ने गरेको छ। अर्को तथ्याङ्क अनुसार विश्वमा हरेक वर्ष यो रोगबाट पाँच लाखभन्दा बढी महिलाहरू पिडित हुने गरेका छन्। ती मध्ये दुईलाख भन्दा बढीको मृत्यु हुने गरेको छ, जसमध्ये ८५% विरामी नेपालजस्तो विकासोन्मुख मुलुकहरूमा रहेको अनुमान गरिएको छ।

पाठेघरको मुखको क्यान्सर महिलाहरूमा हुने क्यान्सरमध्ये सवैभन्दा खतरनाक भए तापनि अरु क्यान्सरको तुलनामा सजिलै पत्ता लगाउन सकिने रोग हो। पाठेघरको मुखको क्यान्सर विशेषतः Human Papilloma Virus (HPV) को संक्रमणबाट हुने गर्दछ। यो भाइरस धेरै जनासँग यौनसम्पर्क शुरु गरेका महिलाहरू तथा सानै उमेरमा विवाह गरी बच्चा पाएका महिलाहरूमा बढी सक्रिय भएको देखिन्छ। त्यस्तै शरीरको प्रतिरोधात्मक क्षमता कमजोर भएका, धुम्रपानको लत बसेका महिलाहरूमा यो भाइरसले संक्रमण बढी गरेको पाइन्छ। लामो समयसम्म (पाँच वर्षभन्दा बढी) हर्मोनयुक्त परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरू प्रयोग गर्ने महिलाहरूमा पनि यो क्यान्सरको खतरा हुन सक्दछ। त्यसैले हर्मोनयुक्त परिवार नियोजनका साधनहरू ३ देखि ४ वर्षको बिचमा केही समय रोकेर पुनः प्रयोग गर्नु राम्रो हुन्छ।

Pap Smear भनेको के हो ?

Pap Smear Test पाठेघरको मुखको क्यान्सरको संक्रमण भए नभएको पत्ता



लगाउने सामान्य तर अति नै प्रभावकारी विधि हो। यसमा पाठेघर र त्यसको मुखबाट निस्कने श्राव परीक्षण गरी संक्रमणको अवस्था पत्ता लगाउन सकिन्छ। यसको पुरा रूप PAPANICOLAOU TEST हो। यो परीक्षण सस्तो र छरितो पनि भएकाले नियमित रूपमा परीक्षण गरी समयमै रोगको बारेमा जानकारी पाउन सकिन्छ।

Pap Smear Test कहिले गर्नुपर्दछ ?

- १) ३५ देखि ६० वर्ष उमेर पुगेका महिलाले वर्षको कम्तीमा एक पटक अनिवार्य रूपमा यो जाँच गर्नुपर्दछ।
- २) यो परीक्षण पहिला ६ महिनाको फरकमा ३ पटक गर्नुपर्दछ। तिनै पटक परीक्षणमा Negative देखिएमा फेरि एक वर्षपछि परीक्षण गर्नुपर्दछ।
- ३) यसमा पनि Negative देखिएमा ३ वर्षपछि र उक्त परीक्षण पनि Negative देखिएमा प्रत्येक पाँच वर्षमा यो जाँच गर्नुपर्दछ।

महिनावारी रोकिसकेपछि पनि नियमित रूपमा Pap Smear जाँच गर्नु आवश्यक छ। ६५ वर्ष भन्दा माथिका महिलाहरूमा यदि अघिल्ला ३ वा सो

भन्दा बढी जाँच Negative छन् भने Pap Test रोकन सकिन्छ। पछिल्लो समयमा सानो उमेरमा युवतीहरूमा यो क्यान्सर देखिन थालेकोले विभिन्न अध्ययन अनुसारको Recommendation अनुसार २९ वर्षको उमेर देखिनै यो जाँच गर्न प्रभावकारी देखिएको छ।

यदि क्यान्सर बाहेकका अन्य कारणहरू जस्तै Fibroid Uterus को कारण सहित पाठेघर निकाल्ने अपरेसन (Total Hysterectomy) गरिएको छ भने यी महिलाको नियमित रूपमा (Pap Smear) जाँच गर्नुपर्दैन। तर क्यान्सरको कारणबाट Total अपरेसन गरिएको हो भने ती महिलाले नियमित रूपमा (वार्षिक रूपमा) आफ्नो Pap Smear Test गर्न आवश्यक हुन्छ।

कसरी तयारी गर्ने

यो जाँचको नतिजा प्रभाकारी रूपमा पाउनको लागि Pap Test गर्नु पर्ने महिलाले निम्न कुरामा ध्यान पुऱ्याउनु आवश्यक छ।

- १) यो जाँच गर्नुभन्दा २ दिन अगाडी देखि यौन सम्पर्क गर्नुहुँदैन। योनीमा कुनै औषधी क्रिम, परिवार नियोजनको अस्थायी साधनको रूपमा प्रयोग गरिने क्रिम, Tablets प्रयोग गर्नुहुँदैन।
- २) महिनावारी भइरहेको समयमा यो जाँच गर्नु हुँदैन।

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि चालिएका पाइलाहरू

ललित धामी, शर्माली, बैतडी

नेपालमा प्रजातन्त्रको पुर्नस्थापनापछि २०४८ सालमा स्वास्थ्य नीति आयो । जसको मुख्य उद्देश्य अधिकांश ग्रामीण जनता (८२.५३%) लाई सुलभ तवरले अति आवश्यक स्वास्थ्य सेवा दिएर मुख्यतया बाल मृत्युदर र शिशुमृत्युदरमा कमी ल्याउनु थियो । जसअनुरूप विकेन्द्रीकरण (Decentralization) सिद्धान्त अनुसार प्रत्येक गा.वि.स. मा एउटा उप-स्वास्थ्य चौकी स्थापना गरी महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका र स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको सक्रिय सहभागितामा नेपाल सरकारद्वारा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि ल्याई उनीहरूको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु मुख्य लक्ष्य रहेको थियो ।

फलस्वरूप संख्यात्मक रूपमा नेपालमा सरकारी तथा निजी क्षेत्रका विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्थापना भई शिशुमृत्युदर २०० प्रति हजार जिवित जन्मबाट ४६ मा र बालमृत्युदर २८० प्रति हजार जन्मबाट ५४ मा सन् १९५० देखि २०११ (NDHS-2011) भित्रमा कायम गरी एक महत्वपूर्ण उपलब्धि गरेको छ ।

तर अर्कोतर्फ बढ्दो शहरीकरण, जनसंख्या वृद्धिदर, भौगोलिक विकटता, बसाइसराइ सेवामा पहुँचको कमी र नागरिकको जीवनयापनमा आएका परिवर्तन आदि कारणले नेपाल सरकार र दातृनिकायहरूले प्रदान गरिरहेका स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा भने अपेक्षा गरे जस्तो हुन सकेको देखिँदैन । तसर्थ सुलभ र निरन्तर गुणस्तर स्वास्थ्य सेवाका लागि नागरिक आफै सक्रिय भई उनीहरूकै सक्रिय सहभागितामा मात्र गुणस्तरीय सेवा दिन सकिन्छ, भन्ने कुरा सबै सरोकारवालाहरूले महसुस गरेको विषय हो । त्यसैले गुणस्तरीय सेवाको लागि अहम भूमिका त्यस स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन समितिको कार्यमा भरपर्ने गर्दछ । अतः स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिलाई निम्न तवरले चुस्त र दुरुस्त राख्न सकिन्छ :

१) स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको पुनर्गठन गरेर : कतिपय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा व्यवस्थापन समिति नामको मात्र र समावेशी नभएको देखिन्छ । तसर्थ सबै क्षेत्रको प्रतिनिधित्व हुने खालको पुनर्जागरण महाशाखाको निर्देशन अनुसार हुनुपर्दछ ।

२) व्यवस्थापन समितिको जिम्मेवारी र कार्यभारमा हेरफेर : व्यवस्थापन समितिमा समावेशी भएकाले फरक क्षमता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी जिम्मेवारी दिएर उनीहरूलाई स्वास्थ्यका समस्या समाधानमा व्यस्त राख्न सकिन्छ ।

३) नियमित बैठक बस्ने : नियमित बैठकले विश्वासको वातावरण बढाई यो बैठक भन्दा पहिलेका बैठकले गरेका निर्णयहरू

कार्यान्वयन गर्न थप बल प्रदान गर्ने तथा बाधा व्यवधानहरू आदिको समिक्षा गरी हरेक सदस्यहरूलाई जिम्मेवारी बोध गराउँदछ ।

४) नेपाल सरकारका वार्षिक, अल्पकालीन र दीर्घकालीन नीति तथा लक्ष्यहरूको पुनर्जागरण गर्ने : जस्तै दोश्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य लक्ष्य स्रष्टाका लक्ष्य, आदिको जानकारी गराउँदै हामी के-का लागि र हाम्रो यात्रा तथा प्रयासको वास्तविक पहिचान गराउन उनीहरूलाई मद्दत गराउँछ । फलस्वरूप उनीहरू अग्रिम सक्रिय (preactive) भई सामूहिक प्रयासमा जोडिन्छन् ।

५) समुदायको आवाजलाई मजबुत बनाएर : विभिन्न माध्यमहरू जस्तै गुणस्तरीय सुधार टोलीको पृष्ठपोषण, महिला स्वयं सेविका, आमा समूह, किशोरकिशोरी, वृद्ध, अगुवा आदिवाट गुनासा जिज्ञासा तथा अपेक्षाहरूलाई जस्ताको त्यस्तै समितिमा राखेर त्यस सम्बन्धी गहन छलफल गरी समाधानकालागि उनीहरूबाट प्रतिबद्धता (strong commitment) लिनुपर्दछ ।

६) समितिको सदस्यहरूको क्षमता अभिवृद्धि (Capacity building) : यसभित्र जस्तै गुणस्तरीय सुधार तालिम, योजना तर्जुमा र तिनीहरूको अनुगमन मूल्यांकन आदि सम्बन्धी ज्ञान र के का लागि भन्ने जिज्ञासा स्वास्थ्य किन र के का लागि भन्ने जिज्ञासा मेटाईन्छ र स्थानीय स्तरबाट हुने सहयोगमा पहल कदमी जस्तै गा.वि.स. समुदायहरू, वन समिति आदिवाट स्वास्थ्यको लागि बजेट विनियोजनामा सजिलो हुन्छ ।

७) स्वास्थ्य संस्थाको फोहोर व्यवस्थापनमा सहभागी गराएर : धेरै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा फोहोर व्यवस्थापन भएको हुँदैन तर यसले पनि गुणस्तरीय स्वास्थ्यमा असर गरिरहेको हुन्छ । तसर्थ फोहोर व्यवस्थापनमा पनि उनीहरूको ध्यानाकर्षण गर्न सकेमा गुणस्तरीय स्वास्थ्यमा टेवा पुग्दछ ।

८) जिल्ला स्वास्थ्य कार्यलयवाट प्राप्त हुने औषधीहरूको चेकजाँच र भण्डार गर्नामा उनीहरूलाई संलग्न गराउने : यस प्रक्रियाले नेपाल सरकारले योगदान गरेको सही सदुपयोग भई औषधीको गुणस्तर कायम गरेर स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई उचित प्रयोग र लेखाजोखामा खबरदारी पुग्दछ ।

९) सामाजिक लेखाजोखा परिक्षण गराएर : सामाजिक लेखा परिक्षणद्वारा स्वास्थ्य संस्था र व्यवस्थापन समितिलाई पारदर्शिता (transparency), जवाफदेहिता (Accountability) र उत्तरदायित्व (integrity) बनाउँछ । यो प्रक्रिया प्रत्येक आर्थिक वर्षको अन्त्यमा गर्न जरुरी हुन्छ ।

१०) जनस्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न अभियानहरूमा समितिलाई समावेश गरेर : जनस्वास्थ्य सम्बन्धी अभियानहरू जस्तै परिवार नियोजन क्याम्प, पाठेघर क्लिनिक क्याम्प, निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर, खुला दिशामुक्त क्षेत्र घोषणा, पूर्ण खोप, होम डेलिभरि फ्रि गा.वि.स.का लागि उनीहरूको निर्णय भूमिका हुन जरुरी छ ।

११) वार्षिक कार्ययोजना तर्जुमा सहभागी गराएर : स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरूको स्वास्थ्यका समस्याहरू पहिचान गराई उनीहरूद्वारा त्यसको प्राथमिकता र कार्ययोजना तयार गर्न लगाई सहजकर्ताको भूमिका निभाउनु पर्दछ । विगत ३ वर्षमा शर्माली स्वास्थ्य चौकी बैतडी व्यवस्थापन समितिले गरेका केही सकारात्मक प्रयासहरूको सूची:

- स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिको पहलमा गा.वि.स. बाट १ जना अनमि सुरक्षित प्रसूति सेवाको लागि, सुईपर र कार्यालय सहयोगीको रूपमा भर्इरहेको ।
- जिल्लावाट प्राप्त औषधी दुवानी रकम कम हुने भएकाले वार्षिक रूपमा रु २०,०००/- बजेट गा.वि.स. बाट छुट्याउन लगाइएको ।
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिले गा.वि.स. को भौगोलिक विकटता र पहुचको उपलब्धता हेरी सरोकार निकायहरू जस्तै बैतडी जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, सेभ द चिल्डेन, सोसल टुर नेपालसँग समन्वय गरी २०६९ आषाढमा काठमाडौंमा साइकल यात्रा सञ्चालन गरी रु २०,००,०००/- (रु वीस लाख) चन्दा संकलन गरी गा.वि.स. मा थप दुई ठाउँमा सुरक्षित प्रसूति केन्द्रको भवन निर्माण र सेवा थालनी गरेको ।
- संस्थामा ४ घण्टे खानेपानीको व्यवस्था भएको ।
- स्वास्थ्य संस्थालाई तीनवटा ठाउँमा जमिन उपलब्ध गराएको ।
- अति आवश्यक स्वास्थ्य सेवा जस्तै खोप सेवा, गर्भवती जाँच सेवा, संस्थागत प्रसूति सेवा लिन नआउने सेवाग्राहीहरूलाई गा.वि.स. बाट पाउने सेवा सुविधा रोक्का तथा उनीहरूलाई निरन्तर रूपमा खबरदारी गरिरहेको ।
- पूर्ण खुला दिशामुक्त गा.वि.स. घोषणा गरिएको ।
- पूर्ण खोपयुक्त गा.वि.स. घोषणा गरिएको ।
- कर्मचारीको उपस्थिति र नियमिततामा खबरदारी गरिरहेको ।
- संस्थामा सोलारको व्यवस्था गरिएको ।
- महिला स्वास्थ्य सेवामा गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिकमा उपस्थित आमा र बच्चालाई ल्याएर वापत वार्षिक रूपमा उत्प्रेरण भत्ता गा.वि.स.बाट रु. ३,००० उपलब्ध गराउँदै आएको ।

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१) कुनै विरामीको परीक्षण गर्दा

Clubbing भेटनु भएमा त्यसको अर्थ के बुझनुहुन्छ ?

- क) फोक्सोको दीर्घरोगको कारण नङ्गाको बक्राकार (Curving) विकृति ।
ख) फोक्सोको रोगको कारण अक्सिजनको कमी भएर, नङ्गा छोटो हुन गएको ।
ग) सरसफाईको कमिले गर्दा नङ्गाको वाक्लोपन ।

घ) High altitude र smoking को कारण औलाको टुप्पोमा Black colour देखिनु ।

२. फोहोर गाड्ने/पुर्ने खाडल पानीको श्रोत र शौचालयबाट कति टाढा र गहिरो हुनुपर्दछ ।

- क) २-५ मिटर गहिरो र ७० मिटर टाढा
ख) २-५ मिटर गहिरो र ५० मिटर टाढा
ग) १ मिटर गहिरो र ५० मिटर टाढा
घ) ३ मिटर गहिरो र ३५ मिटर टाढा

३. संक्रमण फैलिन नदिने सवैभन्दा प्रभावकारी उपाय कुन हो ?

- क) नियमित हात धुनु ।
ख) भुईँ र अन्य सामग्रीहरु ०.५% क्लोरिनको भोलले सफा गर्ने ।
ग) Towel र sheet नियमित परिवर्तन गर्ने ।
घ) Instruments हरुको निर्मलीकरण (Sterilization) गर्ने ।

४. म्याग्नेसियम सल्फेटको लोडिङ मात्रा दिने तरिका कुन हो ?

- क) ५ मिनेटको समय लगाएर IV दिने र त्यस पछि दुवै buttock मा IM दिने
ख) ५ मिनेटको समय लगाएर IV दिने र त्यस पछि एउटा buttock मा IM दिने
ग) Bolus IV दिने र त्यसपछि दुवै buttock मा IM दिने

घ) Bolus IV दिने र त्यसपछि एउटा buttock मा IM दिने

५. सुत्केरी भएको दशौँ दिनमा पाठेघर निम्न कुन ठाँउमा छान्न सकिन्छ ?

- क) नाइटो (umbilicus) भन्दा तल छान्न सकिन्छ
ख) नाइटो (umbilicus) को बराबरमा छान्न सकिन्छ
ग) Symphysis pubis भन्दा माथि छान्न सकिन्छ
घ) नाइटो (umbilicus) र symphysis pubis को विचमा छान्न सकिन्छ । ■

स्वास्थ्य प्रतियोगितामा भाग लिने

सहभागीले तल उल्लेख गरिएको

ठेगानामा आफ्नो उत्तर पठाउनु

होला । यसमा भाग लिएका पहिलो

(५) पाँच सही उत्तर पठाउनेहरुलाई

यस अंक पश्चात् आफ्नो इच्छानुसार

MLP Clinical Skills Video को १ सेट

अथवा Nepal CME Module (CD) को

६ विषयहरुको १ सेट प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

हामीलाई तपाईंको समस्यामात्र नभन्नुहोस्, केही समाधानको सुझाव पनि दिनुहोस् ।

यहाँहरुको सहभागिताकोलागि हामी धन्यवाद दिन चाहन्छौं । आउंदो अंकहरुको समस्या समाधानमा पनि यहाँहरुले आफ्नो समाधानका प्रयासहरु लेखि अन्य स्वास्थ्यकर्मी साथीहरुलाई बाटो देखाइ सहयोग गरिदिनुहुन हामी प्रोत्साहन गर्दछौं । तपाईंको प्रयास वा कोशिस अरुकालागि पनि समाधान हुनसक्दछ । यस समस्याको सवैभन्दा राम्रो समाधान पठाउनुहुने स्वास्थ्यकर्मीलाई रु ५,०००/- द्वारा पुरस्कृत गरिनेछ । गएको अंक समस्या # ८ का विजेता सिद्धेश्वर उप-स्वास्थ्य चौकी, बैतडीमा कार्यरत सि.अहेव, श्री मदन सिंह महराज्युलाई निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटको तर्फबाट हार्दिक बधाइ छ । यस अंक ९ को प्रश्न यस प्रकार छ ।

समस्या # १०:

स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान सीप बढाउन तालिमको आवश्यकता पर्दछ । तर जिल्ला तथा केन्द्र स्तरमा हुने तालिमहरुमा भाग लिन जाँदा स्वास्थ्यसंस्था बन्द गर्नुपर्ने बाध्यता रहेको छ । स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिमलाई व्यवस्थित गरी स्वास्थ्य संस्थामा हुने उपस्थितिलाई बढाउन के गर्न सकिन्छ ?

अंक ९ को सही उत्तर हो : १(क), २(ख), ३(ग) र ४(ग) । निम्न सहभागीहरुले सही उत्तर दिई विजेता बन्न सफल हुनुभएको छ ।

१. श्री गणेश बहादुर सुनार, सिअहेव, नरेठाटी स्वास्थ्य चौकी, बागलुङ्ग ।

२. श्री राम विलाश चौधरी, सिअहेव, सुभाङ्ग उप-स्वास्थ्य चौकी, पाँचथर ।

३. श्री पुष्प लाल सापकोटा, सिअहेव, तुम्लिङ्गटार स्वास्थ्य चौकी, खाँदवारी, वडा नं. १३, संखुवासभा ।

सवै विजेताहरुलाई हामी हार्दिक बधाई दिन चाहन्छौं । साथै पुरस्कारको लागि तलको ठेगानामा सम्पर्क राख्नुहुन पनि अनुरोध गर्दछौं ।



STAMP

कृपया यहाँहरुको सुझाव, प्रतिक्रिया तथा समस्याहरु निम्न ठेगानामा पठाउनुहोला ।

निक साइमन्स इन्स्टिच्यूट

पो.ब.नं. ८९७५ ई पि सी १८१३

सानेपा, ललितपुर, नेपाल

फोन: ०१-५५५९९७८

फ्याक्स: ०१-५५४४९७९

इमेल: newsletter@nsi.edu.np

www.nsi.edu.np