स्वास्थ्यकर्मीको
आवाज

NSI Nick Simons Institute

ENHANCING RURAL HEALTHCARE

VOLUME 10, ISSUE 2 / MARCH 2021 / LINKING HEALTHCARE WORKERS ACROSS RURAL NEPAL

अंक २०

कोभिड-१९ को दौरानमा गरिएका गतिविधिहरु

विश्वव्यापी महामारीको रुपमा देखिएको कोभिड-१९ को असर नेपालमा पनि पहिलो पटक देखिए लगत्तै एनएसआईले यसतर्फ काम शुरु गर्‍यो । तात्कालीन अवस्थामा कोभिडको उपचारमा स्वास्थ्यकर्मीहरु संलग्न हुनको लागि पिपिई सेट लगायत मेडिकल उपकरणहरुको अत्यावश्यक थियो । एनएसआईले सर्वप्रथम पिपिई सेट (जसमा पुन प्रयोग गर्न मिल्ने शरीरको पुरै भाग छोप्ने गाउन, चश्मा, जुत्ताको कभर, सर्जिकल मास्क, KN95 मास्क, आदि), IR Gun र स्यानिटाईजरहरु विभिन्न अस्पतालहरुलाई प्रदान गर्‍यो ।

सामाग्रीहरु	वितरित संख्या
१. प्रोटेक्टिभ सुट्स	२२८८
२. सेफ्टी गगल्स	१०००
३. फेस प्रोटेक्टर	१०२५
४. सु कभर	५७००
५. मास्क	२५७००
६. इन्फ्रारेड थर्मोमिटर	१००
७. ह्याण्ड स्यानिटाइजर	१८८१

यी सामाग्रीहरु प्रदेश नं. १ को १२, प्रदेश नं. २ को ११, बागमतिको ११, गण्डकीको ११, लुम्विनीको १६, कर्णालीको ९ र सुदुर पश्चिमको १० गरी जम्मा ८० वटा विभिन्न अस्पतालहरुमा वितरण गरिएको थियो ।

बाँकी पेज ४ मा

यस अंकमा...

पृष्ठ १ कोभिड-१९ को दौरानमा गरिएका गतिविधिहरु :

पृष्ठ २-४ कथाहरु :
- दुर्गम क्षेत्र, स्वास्थ्य सेवामा चुनौती र हाम्रो प्रयास
- जब आफ्नै शरीर आफैलाई प्रताडित गर्छ
- पैसामा होइन सेवामा समर्पित छ यो जिन्दगी

पृष्ठ ५ थप आयाम :
- Primary Emergency Care (PEC) Training

पृष्ठ ६-७ सि.एम.इ. कर्नर :
- Nepal PEN Protocol-4

पृष्ठ ८-९ भलाकुसारी :
- डा. विनोद कुमार गिरी

पृष्ठ १० खोज तथा अनुसन्धान :
- दक्ष प्रसूतिकर्मीहरू (SBA) को ज्ञान र सीप टिकाई राख्न Follow-Up and Enhancement Program (FEP) को प्रभावकारिता

पृष्ठ ११ समस्याको समाधान :

पृष्ठ १२ स्वास्थ्य प्रतियोगिता :

जानकारी

विश्वव्यापी रुपमा देखिएको कोभिड-१९ को महामारीको असर नेपालमा पनि परेको कारणले गर्दा पुरै मुलुकभर लकडाउन भएको कुरा यहाँ पाठकहरुलाई अवगत नै छ । त्यसको प्रभाव यस “स्वास्थ्यकर्मीको आवाज” खवरपत्रिकाको प्रकाशनमा पनि पर्न गएको हुनाले अघिल्लो दुईवटा अंकको प्रकाशन स्थगित भएको व्यहोरा सबै पाठकहरुलाई जानकारी गराउँदछौं । साथै यस अंकदेखि यो प्रकाशनले निरन्तरता पाउनेमा विश्वास दिलाउन चाहान्छौं ।

दुर्गम क्षेत्र, स्वास्थ्य सेवामा चुनौती र हाम्रो प्रयास

- बबिता बिष्ट, स्टाफ नर्स, गोकुलेश्वर अस्पताल

पहाडको दुर्गम भेगमा अवस्थित दार्चुला जिल्लाको गोकुलेश्वर अस्पतालमा कार्यरत रहँदाको एक दिनको अनुभव बाढ्न चाहन्छु। सधैभैँ व्यस्त रहने यस अस्पतालको आकस्मिक कक्ष त्यस दिन पनि व्यस्त नै थियो । ज्यान जोखिमपूर्ण नरहेका सामान्य किसिमका बिरामीहरुको उपचार भइरहेको थियो। मलाई पनि आकस्मिक कक्षबाट सानो बच्चाको नसा खोलिदिन भनि बोलाउनु भयो। त्यसै बीच ५-६ जनाको हुल एकजना अचेत अवस्थामा रहेकी महिलालाई स्ट्रेचरमा ल्याएर आइपुगे । बर्ष ३८ कि ती महिलाको बारेमा बुझ्दा उनले ४-५ दिन पहिले कुनै मेडिकलबाट गर्भपतन गराउन भनी केही औषधी सेवन गर्नु भएको रहेछ र औषधी सेवन गरेकै दिन देखि रक्तश्राव भैरहेको रहेछ। रगत बग्ने क्रम २-३ दिन चलिरहँदासम्म पनि बिरामीले कमजोरी र रिंगटा लाग्नेसम्म मात्रै महशुस गर्नुभएछ र आफन्तहरुले गाउँका एकजना झारफुक गर्ने मान्छे बोलाई झारफुक गर्नुभएछ। तर अत्याधिक रक्तश्राव निरन्तर भैरहेका कारण मुर्छा नै पर्नु भएछ। तत्पश्चात मात्रै उँहालाई अस्पताल ल्याइयो।

आकस्मिक कक्षमा आइपुग्दा बिरामीको अवस्था एकदमै गम्भीर थियो र उँहा अचेत अवस्थामा हुनुहुन्थ्यो । बिरामीको प्रारम्भिक चरणको जाँच गर्दा उहाको रक्तचाप र नाडीको गति एकदमै कमजोर र छिटो छिटो (१३०/मिनेट) थियो। हातखुट्टा चिसा थिए, छाला सेतो फुस्रो, आँखाको तल्लो भाग सेतो थियो । उहाँ Hypovolemic Shock मा रहेको कुरा बुझी तुरुन्तै हामीले 16G को Cannula उपलब्ध नभएको कारण 18G Cannula ले दुवै हातमा नसा (vein) खोल्यौ र त्यति नै बेला हेमोग्लोबिन र रक्तसमूहको जाँचको लागि रगत निकाल्यौ । तुरुन्तै नसाबाट सुरुको १५ मिनेटमा १ लिटर र पछी ४५ मिनेटमा १ लिटर गरी १ घण्टामा जम्मा २ लिटर जति Fluid दियौ। साथै बिरामीलाई न्यानो पारी टाउको मुटुको सतह भन्दा तल पर्ने गरी head low position मा राख्यौ । सँगसँगै ६-८ लिटर/मिनेटका दरले अक्सिजन दियौ । बिरामीको व्यवस्थापनमा डाक्टर, नर्स, पारामेडिक्स, कार्यालय सहयोगी लगायतका सबै स्टाफ जुटेका थियौं । Shock को व्यवस्थापनसँगै हामीले prophylactic antibiotics र रक्तश्राव रोक्न Inj. Tranexamic acid पनि नसाबाट दियौं। केहि समयपछि थोरै सुधारका लक्षण देखिए तापनि रक्तश्राव भने रोकिएको थिएन । यत्तिकैमा रगत जाँचको रिपोर्ट आयो । जसअनुसार हेमोग्लोबिन 5.8 gm/dl थियो र रक्तसमुह B+ve रहेछ। उहाँको आफन्तलाई ज्यान जोखिममा रहेको कुरा पहिले नै जानकारी गराइसकेका थियौं। अन्यत्र सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा पठाउँदा दार्चुलाबाट धनगढीसम्म पुग्न पनि कम्तिमा १० देखि १२ घण्टा लाग्ने हुँदा त्यहा पुग्नु अगावै बिरामीको बाटोमै ज्यान जान सक्ने जोखिम थियो। साथै Incomplete Abortion को व्यवस्थापन MVA (Manual Vacuum Aspiration) गर्न पनि आइपर्ने सम्भावित जटिलताका कारण जोखिमपूर्ण नै थियो ।

यत्तिकै पनि बिरामी अचेत अवस्थामा रहेको र हेमोग्लोबिन पनि न्यून (5.8 gm/dl) भएको हुनाले MVA गर्ने क्रममै पनि झन बढी रक्तश्राव हुन सक्ने जोखिम त्यत्तिकै थियो । रक्तदान गर्न पनि Blood Bank उपलब्ध नरहेका कारण यसै बिषयलाई लिएर हामीले छोटो सल्लाह गर्यौ र बिरामीका आफन्तलाई जानकारी गरायौं। सल्लाहकै क्रममा डा. गोमा धामीले सेती अस्पतालकी मेट्रोन मन्जु के.सी.लाई फोन गरेर सल्लाह लिनुभयो। यस्तो अवस्थामा बिरामीलाई प्रेषण गर्दा बाटोमै ज्यान जान सक्ने भएकोले जोखिम उठाएर भए पनि आफ्नै ठाउँमा MVA गर्दा उचित हुने सल्लाह दिनुभयो । सोही बमोजिम बिरामीको आफन्तलाई उपचार र जोखिमबारे counselling गर्यौं । "हमुनखाँइ ऐल धनगढीसम्म लैझानाकी रुप्प्या लै नाइँ थिन, ऐल इति झट्ट ऋण लै को दिन्या हो, रुप्प्या खर्च गरिवटि लै बच्च्या हो कि नाइँस बर जस्या लै हुन्छ याइ गर्दिय, हम गरिब मान्स्यु" भनेर उँहाको आफन्तहरु यहि उपचार गरिदिन अनुरोध गर्न थाले । त्यसपछि हामीले बिरामीको आफन्तलाई पूर्ण जानकारी दिएर उच्च जोखिम consent सहिछाप गराई उपचार प्रक्रिया अगाडी बढायौं।

उँहाको हेमोग्लोबिन 5.8gm/dl मात्रै भएकोले उहालाई रगत चढाउनु पर्ने थियो । तर हामीसँग यो क्षेत्रमा Blood Bank को सुबिधा भने थिएन । हामीसँग एक जना प्रयोगशालाको दाई हरि सिंह बिष्टले walking Blood Bank सम्बन्धी तालिम लिनु भएको रहेछ। तर transfusion reaction भएमा व्यवस्थापन गर्न थप श्रोत साधन जस्तै ICU backup र intubate गर्न सक्ने दक्ष जनशक्ति अभाव थियो। त्यसैले अहिलेसम्म यस अस्पतालमा blood transfusion सेवा सुचारु भएको थिएन । अन्य कुनै विकल्प नभएपछि बिरामीको आफन्तको लिखित सहमतिपछि हामीले रगत दिने मान्छे खोज्न भन्यौ। कसैको पनि रक्तसमूह नमिलेपछि डा. रोशन आफैले रगत दिने निर्णय गर्नु भयो र संयोगवश cross match गर्दा रगत पनि match भयो । त्यसपछि यस अस्पतालमा त्यो दिन पहिलो पटक blood transfusion गरियो ।

बिरामीको आकस्मिक कक्षमै उपचारसँगसँगै blood transfusion भइरहेको र उँहा आफै पनि कमजोर अवस्थामा रहेको हुनाले मैले आकस्मिक कक्षमै उहाँको MVA गरे र भाग्यवस MVA गर्दा हुन सक्ने कुनै जटिलताहरु आएनन् । MVA पश्चात रक्तश्राव केही मात्रामा रोकिए तापनि पूर्ण रुपमा अझै रोकिएको थिएन । त्यसपछि डा. महादेवले Tab Misoprostol 800 mcg per rectum राख्न भन्नु भयो र मैले तुरुन्तै सोही बमोजिम गरें। केही बेरपछि रक्तश्राव रोकियो र बिरामीको अवस्थामा पनि निकै सुधार भैरहेको थियो ।

केहि दिन अस्पतालमै भर्ना गरी उपचारपछि उँहालाई पाँचौ दिनमा निको भइ घर पठाईयो। घर जाँदा बिरामी र उँहाको आफन्तहरुले मृत्युको मुखबाट खोसेर ल्याइदिनु भएको भनेर खुसी हुँदै धन्यवादसँगै आशीर्वाद दिएर फर्के। हाम्रो जस्तो कम साधन श्रोत भएको अति दुर्गम क्षेत्रमा रहेको स्थानीय तहको अस्पतालमा पनि एउटा राम्रो team-work र coordination ले गर्दा एउटा नाजुक अवस्थाको बिरामीलाई बचाउन सफल भयौं । मलाई पनि SBA (Skilled Birth Attendant) तालिम लिदा MVA सम्बन्धी सिकेको ज्ञान र सिप प्रयोग गरी बिरामीको घाउमा मल्हम लाउन पाउँदा स्वास्थ्यकर्मी हुनुमा साच्चै नै गौरवान्वित महशुस भयो ।

जब आफ्नै शरीर आफैलाई प्रताडित गर्छ
A Case of Systemic Lupus Erythematosus

- नविन अधिकारी, हे.अ., कठर स्वास्थ्य चौकी

मिति २०७६ कार्तिक २० गते वर्ष ४७ का राम रतिया चौधरी मेरो ओपिडीमा मुखको भित्रपट्टी पोलेको ठाँउ फुटेर पानी बगेजस्तै देखिने घाउ अनि खाना निल्न समस्या लिएर आउनु भयो । बिरामीलाई हल्का ज्वरो पनि भएकोले ५ दिनको लागि खाने एन्टिवायोटिक, ज्वरोको लागि सिटामोल र मुख भित्र लगाउन मिल्ने क्लोरहेक्जिडिन मलम लेखिदिएँ र तीन दिनमा फलोअपको लागि बोलाएँ। साथै समस्या बढेमा तुरुन्त अस्पताल जाने सल्लाह पनि दिएँ । बोलाएको धेरै बिरामी विरलै फलोअपमा आउने सबै ठाँउको समस्या हो, यँहा पनि यस्तै भयो । बिरामी या त ठिक हुन्छन् या त थप उपचारका लागि अन्य अस्पताल जान्छन। मिति २०७६ मंसिर २४ गते राम रतिया चौधरी अत्यन्तै शिथिल शरीर, अनुहार भरि घाउको दाग, पुरानै ओपिडी टिकट लिएर ड्रेसिंङ गर्नुपर्ने बताउँदै आउनु भयो । मैले के समस्या भयो भनी सोधे अनि शरीरमा घाउ रहेको, अस्पतालले नियमित ड्रेसिङ गर्न सल्लाह दिएको बताउनु भएपछि ड्रेसिङ लेखिदिएर पठाएँ र अन्य बिरामी हेर्न थाले । एकैछिनमा मलाई ड्रेसिङ्ग रुमबाट एकपटक सो बिरामीको घाउ हेरिदिनु पर्यो भनेर खबर आएपछि म ड्रेसिङ्ग रुम पुगें । बिरामीको छाती र पेट भरि यति धेरै घाउ र दाग थिए जुन म कल्पना पनि गर्न सक्दिन, ओहो यस्तो विभत्स अवस्था ।

शरीर भरि घाउनै घाउका दाग, पाप्रा नै पाप्रा, टाउको पछाडी पट्टी भखखर टाका खोलिएको घाउ, तल्लो पेटमा पुरानो पाकेको घाउ जुन अझै निको भएको छैन जसको नियमित ड्रेसिङ्ग गर्नुपर्ने रहेछ । त्यो घाउ (अल्सर) करिव १ सेमी गहिरो थियो । बिरामीसँगै आएको आफन्तले अस्पतालमा सो घाउबाट थुप्रै किरा (म्यागट) निकालिएको बताएपछि म आत्तिएँ । शरीरमा कीरा निकालिएको पुरानो घाउ छ र छातीभरि काला टाटैटाटा, पाप्रैपाप्रा कति कहाली लाग्दो, कति टिठ लाग्दो अवस्था । यो घाउ निकै पुरानो हुँदो हो । पहिलो पटक बिरामी आउँदा नै हुँदो हो यो समस्या । किन त्यतिखेरै बताएनन् भने झै पनि लाग्यो, सायद मैले नै राम्रोसँग सोधिन होला कि भनेर हिनतावोध पनि भयो। सिस्टरलाई अल्सर र अन्य घाउ ड्रेसिङ्ग गरिदिन भने र थप जिज्ञासा मेटाउन बिरामीको आफन्तलाई भित्र बोलाए ।

उनको आफन्तको अनुसार मुखको भित्री भागमा घाउ आएर स्वास्थ्य चौकीमा उपचार गरेर गएको तेश्रो दिनमा त्यस्तो पानी बग्ने घाउ दुबै गालामा आएको देखिनुको साथै ज्वरो पनि बढेर बिरामीलाई थप उपचारको लागि लगिएको र करिब २० दिन अस्पताल भर्ना गरेर उपचार गरेर ल्याईएको रहेछ । अस्पतालमा रहँदा नयाँ समस्या बढ्दै गएको र उपचारको क्रममा अस्पतालले किड्नीमा समस्या रहेको साथै यसको उपचार पनि जटिल रहेको बताएको रहेछ ।

मलाई थप जान्न मन लागेको हुनाले भोली आउँदा अस्पतालले दिएको सबै कागजात लिएर आउन आग्रह गरें । भोलीपल्ट अस्पतालको डिस्चार्ज पत्र सहित बिरामी आउनु भयो । सो डिस्चार्ज पत्रमा अस्पतालमा विरामीको बसाईलाई छोटकरीमा यसरी उल्लेख गरिएको थियो :

- मुख भित्र र अनुहारमा पानी बग्ने घाउ र ज्वरोको समस्या लिई आएको । डर्माटोलोजी विभागबाट सम्भावित Pemphigus vulgaris उपचारका लागि भर्ना ।
- सर्जरी विभागसँग कन्सलटेसन गरी पेटको अल्सरको जाँच र म्यागट (maggot) निकालिएको ।
- थप परिक्षणबाट ascites देखिएकोले पेट रोग विषेशज्ञसँग परामर्श ।
- अस्पतालमा उपचारकै क्रममा बिरामी लडेको र Occipital region (टाउको पछाडी) मा चोट लागेको र suture गरिएको ।
- प्रयोगशाला परिक्षणमा 24 hours urinary protein जाँच (1015 mg/day) र Anti-nuclear antibodies (ANA test 70 (positive) देखिएको र सम्भावित Lupus Nephritis (Systemic Lupus Erythematosus) भनि नेफ्रोलोजी विभागलाई जिम्मा दिईएको, अस्पताल बसाईमा गोडा सुन्निने समस्या देखिएको र करिब २० दिन उपचार गरी डिस्चार्ज गरिएको ।

Lupus Nephritis/ Systemic Lupus Erythematosus/ LUPUS :

Lupus Nephritis अत्यन्तै जटिल समस्या हो जुन SLE एउटा अवस्था हो। SLE एउटा chronic auto-immune disease अर्थात मानव शरीरमा आफ्नै शरीरको प्रतिरक्षा प्रणालीले गर्दा उत्पन्न हुने जटिल अवस्था हो । आफ्नै शरीरको प्रतिरक्षा प्रणालीले आफ्नै शरीरको स्वास्थ्य कोषिकाहरुलाई बाह्य तत्व (Antigen) सम्झिएर auto antibodies बनाई आक्रमण गरि क्षति पुर्‍याउने, वहुअंगहरुमा सुजन हुने गर्दछ । यसमा auto-nuclear antibody को विशेष भूमिका रहेको हुन्छ। यो अवस्थामा सामान्य देखि जटिल छालाको समस्या, कपाल झर्ने, उच्च ज्वरो, जोर्नीमा दुखाई हुने जस्ता लक्षण देखिन्छ भने जटिल अवस्थामा मुटु, मृगौला, रक्त कोषिका, फोक्सो, स्नायु प्रणाली लगायत अन्य मुख्य अंगहरुमा असर गर्दछ। SLE को मुख्य तीन लक्षण (Traid) भनेको ज्वरो आउने, जोर्नी दुख्ने र छालामा दाग (Malar rashes) आउने हुन्छ। मृगौलामा हुने Lupus लाई नै Lupus Nephritis भनिन्छ। SLE को खास कारण थाहा नभए पनि जैविक गुण र वातावरणीय प्रभावहरुको trigger लाई जिम्मेवार मानिन्छ । यो समस्याको सुरुवात सामान्यतया १५-४५ वर्ष उमेर समुहका महिलाहरुमा हुने गर्दछ। अध्ययनहरुका अनुसार SLE बिरामीमा 90%

बाँकी पेज ९ मा

पैसामा होइन सेवामा समर्पित छ यो जिन्दगी

- पार्वती अर्याल, स्टाफ नर्स, बुर्तिबाङ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

आकाश कालो निलो भएको थियो, हिउँले ढाकिएर पहाड सेताम्मे देखिएको थियो । दिनभर राष्ट्रिय हात्तीपाइले निवारण अभियानमा आफ्नो दायित्व पुरा गर्दै पानीले जिउ भिजेर गाँउ घुमेकोले, अङ्ग अङ्गले चिसो तातो थाहा पाउने अवस्था थिएन र मस्तिष्कमा देशका नेता सहितका ठूला व्यक्तिहरु चढेको हेलिकप्टर दुर्घटनाको भयावह समाचार घुमिरहेको थियो । तैपनि यो ज्यानलाई रात्रीकालिन डयुटी पुरा गर्न तत्पर हुनुपर्ने थियो । दिनभरको थकान र पानीमा भिजेको चिसोले रात्रीकालिन डयुटीमा कसैको पनि आगमन नहोस भन्ने मनले भनिरहेको थियो । तर कँहा सोचे जस्तो हुन्थ्यो र ?

रातको ११ बजे एकजना महिला प्रसूति व्यथाले छट्पटाएर आउनु भयो । उँहाको प्रसूति भने सजिलै भयो । सबै काम सकेर उँहालाई आरामका लागि प्रसूति कोठामा राखी एकछिन आराम गर्दै थिएँ फेरी ईमर्जेन्सी कक्षमा रक्ताम्मे भएर एकजना पुरुषलाई ल्याइएको थियो । टाउकोमा सुचर गर्नुपर्ने र नाकबाट रगत बगिरहेको थियो । उँहालाई ईमर्जेन्सी म्यानेजमेन्टपछि पाल्पा रिफर गरियो । बिहानीपख करिव पाँच बजेतिर एउटा टयाक्सीमा एकजना गर्भवती महिला आईन । भित्र लिएर बेडमा तुरुन्त राखी सबै कुरा चेकजाँच भयो । महिला पहेंलो देखिएको, हातखुट्टा ओठ निलो देखिएको अनि पेटमा दुईटा बच्चा cervice पुरै dilate भएको र membrane पनि rupture भइसकेर प्रसूतिको दोश्रो चरणमा रहनु भएको थियो । म एक्लै डयुटीमा थिएँ, अध्यारो पनि थियो, चिसोको त बयान गरी साध्य नै थिएन । तुरुन्त डा. दिलिपलाई कल गरें । उँहा आईपुग्नु भयो र तुरुन्तै पहिलो बच्चा डेलिभरी भयो पनि । तर पहिलो बच्चा नरोएपछि डा. दिलिप त्यतै व्यस्त हुनुभयो, यता आमा त्यस्तै । History लिने र प्रश्न सोध्ने समय बाँकी थिएन । दोश्रो बच्चा भन्दा पहिले cord prolapse भयो । जसोतसो cord भित्रै धकलेर बसिरहें । आमाको अनुहार हेर्दै बच्चा कुर्दै अर्को पुसिडको आशामा सेकेण्ड गन्दै थिए । धन्न धेरै बेर लागेन, केही समयको bag and mask पछि पहिलो बच्चा रुन सुरु गऱ्यो । सँगै दोश्रो बच्चा डेलिभरी भयो । फेरी दोश्रो बच्चा पनि रोएन र फेरी bag and mask गर्नुपऱ्यो । यता आफ्नो खुट्टाले भुँइमा टेकेको अत्तोपत्तो थिएन । Placenta delivery त भयो अब के चाहिन्थ्यो, PPH को पालो आयो । डा. दिलिप PPH भयो भनेर कराउनु बाहेक अर्को विकल्प थिएन । सहयोग माग्नुको लागि स्टाफ को बाँकी थियो र नाइट डयुटिमा आइपुग्ने । डा. दिलिप Uterine massage गर्न लाग्नु भयो, म चाँही vein खोल्दै । कहाँ सजिलो थियो र vein open पनि बल्लबल्ल २२G को cannula राख्न सफल भँए । कार्यालय सहयोगीलाई इन्जेक्सन र सलाईन तातो पानीमा डुबाएर दिनु भन्दै माग्दै धेरै बेरको प्रयासपछि PPH बन्द भयो तर आमा shock मा गैसकेकी थिइन । बच्चाहरु पनि साना-साना (२ के.जी. र २.२ के.जी.) का थिए । उनीहरुलाई भिजिटरको जिम्मा लगाएर आमातर्फ नै व्यस्त भयौं । यस्तै क्रममा सासुलाई सोध्दा पहिला चिसोले पहेलो निलो भएको बुहारीलाई दमको रोग थियो भन्ने कुरा पनि थाहा भयो । रगतमा हेमोग्लोबिनको जाँच गर्दा 8gm/dl देखियो । Tab Mesoprost, Inj. Tranostat र antibiotic अनि Inj I/V fluid को व्यवस्था गरिसकेपछि मात्र रक्तचाप 80/60 mm/Hg भयो । त्यतिन्जेल बिहानको १० बजेको थियो तर सुत्केरीको अनुहार भने पहेंलो नै देखिन्थ्यो । Blood transfusion नगरी नहुने कुरा छर्लङ नै थियो । उनको र मेरो Blood group B positive नै रहेछ । त्यसपछि मैले आफ्नो शरीरको एक पिन्ट रगत दिएँ र अर्को सिस्टरलाई care को जिम्मा दिएर घरमा पुगे ।

त्यतिमा मात्र आफ्नो ड्युटी कहाँ सकिएको थियो र । राष्ट्रिय कार्यक्रम हात्तीपाइले निवारणमा घरघरमा, स्कुलमा पुगेर औषधी खुवाउने आफ्नो जिम्माको ईलाका तिर फेरी थकित र बिचलित शरीरको गह्रौं भारी बोकेर निस्किएँ फेरी साँझ स्वास्थ्य केन्द्रको रुटिन अनुसारको नाइट ड्युटी पुरा गर्ने गरी । साँझ ड्युटीमा जाँदा केही राम्री भएकी विरामी रक्तचाप 100/60 mmHg मा मेन्टेन थियो । भोलिपल्ट उनकै आमाजु दिदी पर्नेलाई ल्याएर एक पिन्ट रगत दिइयो र पर्सिपल्ट नगरपलिकामा कार्यरत कर्मचारीले एक पिन्ट रगत दिनुभयो । यसरी चार दिनको बसाईको क्रममा तीन पिन्ट रगत पाएपछि चौथो दिनमा हेमोग्लोबिन 99m/dl र काखमा दुई छोरी बोकेर नयाँ जीवन पाएकी महिला हसिलो अनुहार लिएर घर गईन ।

व्यवस्थित सिस्टम र सप्लाईको अभावै अभावमा गुज्रिएको विकट वस्ती भित्रको बुर्तिबाङ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा डाक्टर दिलिप, ल्यावका भाई किसान शाही लगायतका स्टाफहरुको अनवरत प्रयासमा ती महिलाले पाएको नयाँ जीवनको कथा देखेर आँफैमा हर्षित हुन्छ यो मन अनी खुशी लाग्छ आफ्नो नर्सिङ पेशा प्रति र छाती ठोकेर भन्न मन लाग्छ पैसामा होइन सेवामा समर्पित छ यो जिन्दगी ।

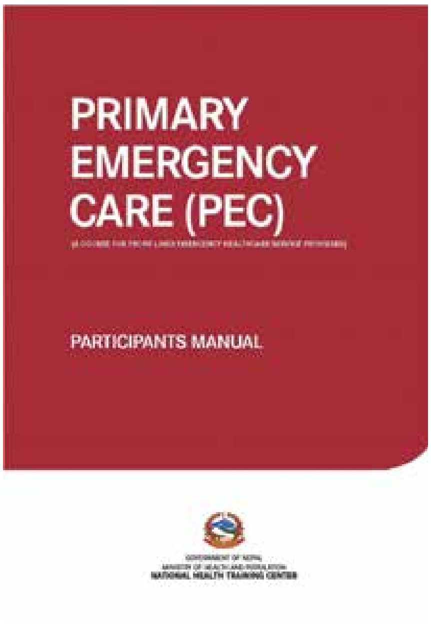
बाँकी पेज १ बाट

यसको अलावा निक साइमन्स फाउण्डेशनबाट प्राप्त कोभिड-१९ का विरामीहरुलाई उपचार गर्न अत्यावश्यक पर्ने १० थान क्रिटिकल केयर भेन्टिलेटर (CCV) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई हस्तान्तरण गरियो । साथै शल्यक्रिया गर्दा विरामीलाई बेहोस पार्नको लागि प्रयोग गरिने १४ थान युनिभर्शल एनेस्थेसिया मेशीन (UAM) खरीद गरी विभिन्न अस्पतालहरुलाई प्रदान गरियो ।

विभिन्न सामाग्री र उपकरणहरु वितरण गरिनुका साथै अस्पतालको कोभिड युनिटमा कार्यरत डाक्टर तथा नर्सहरुलाई लक्षित गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र तथा चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान, वीर अस्पताल अन्तर्गतको एनेस्थेसिया विभागसँगको सहकार्यमा Essential Critical Care नामक दुई दिने तालिमको विकास गरी जुम मार्फत् भेरी अस्पताल, सेती प्रादेशिक अस्पताल र लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालका चिकित्सक तथा नर्सहरुलाई Piloting रुपमा तालिम प्रदान गरियो। Piloting बाट आएका सुझावहरुलाई संलग्न गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा तालिमको अनुमोदनको लागि पठाएकोमा मन्त्रालयबाट अनुमोदन प्राप्त गरेपछि सो तालिम सयौं स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्रदान गरिसकिएको छ । हालको कोभिडको अवस्थामा यो तालिम निकै प्रभावकारी देखिएको छ ।

Primary Emergency Care (PEC) Training

Primary Emergency Care (PEC) तालिम ईमर्जेन्सी विभागमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि तयार गरिएको comprehensive primary emergency course हो । ईमर्जेन्सी विभागमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुले गम्भीर विरामीहरुको समस्या तुरुन्त पहिचान गरी सोको उचित व्यवस्थापन गर्न सक्ने हुनुपर्दछ । सोही दक्षता विकास गर्नका लागि यो तालिम विकास गरिएको हो ।



निक साईमन्स इन्स्टिच्यूटको प्रविधिक सहयोगमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रद्वारा सन् २०१९ मा विकास गरी पहिलो pilot ब्याच २०७६ जेष्ठ १२ गते देखि २१ जनाको लागि संचालन गरिएको थियो । Pilot ब्याचको सुझाव तथा अनुभव लाई समेटेर curriculum लाई अन्तिम रुप दिई राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रबाट पारित गरेपश्चात् २०७६ असोज ६ गते देखि २२ जना सहभागीहरुको लागि दोश्रो ब्याच तालिम संचालन गरियो । यो तालिम अस्पताल र प्रास्वाकेको ईमर्जेन्सी विभागमा कार्यरत मेअ, हेअ तथा स्टाफनर्सहरुको लागि विकास गरिएको हो । यसमा Basic Life Support, Management of Common Medical Emergencies, Primary Trauma Care, Mass Casualty Incident Management and Common Orthopedic Emergencies का विषयहरु समेटिएका छन् । यस तालिममा अभ्यास र Case छलफल बिधिवाट सहभागीहरुलाई दक्ष बनाईन्छ ।

तालिमको उद्देश्य

यो तालिम लिए पश्चात ईमर्जेन्सी विभागमा काम गर्ने सहभागीहरुले Basic Life Support गर्न, Medical तथा Orthopedic Emergencies हरु पहिचान तथा व्यवस्थापन गर्न, Trauma का घाईते हरुको पहिचान तथा व्यवस्थापन गर्न सक्ने छन ।

तालिमको अवधि

दिनको ७ घण्टाको हिसावले ६ दिन तालिम प्रदान गरिन्छ ।

तालिमका सहभागीहरु:

अस्पताल र प्रास्वाकेको ईमर्जेन्सी विभागमा कार्यरत मेअ (MBBS पास गरेका), हेअ (PCL General medicine पास गरेका), तथा स्टाफ नर्सहरु (PCL nursing पास गरेका) लाई यो तालिममा सहभागी गराईन्छ । एउटा ब्याचमा बढीमा २४ जनालाई सहभागी गराउन सकिन्छ ।

Learning Resource Package:

यस तालिम संचालनको लागि निम्न सामाग्रीहरु उपयोग गरिन्छ ।

- PEC Trainer's Guide for trainer: यसमा तालिमको परिचय, schedule, detailed session plans, PPTs, skill checklist र algorithms राखिएको छ ।
- PEC Participant Handbook and Reference Manual: यसमा तालिमको परिचय, schedule, reference for each session, skill checklists र algorithms राखिएको छ ।
- Power point presentation slides for trainers
- Nepal BLS and common orthopedic emergencies videos for trainers
- Manikins and equipment

CERVICAL & BREAST CANCER SCREENING

PHCC: ASSESSMENT AND REFERRAL OF WOMEN WITH SUSPECTED BREAST & CERVICAL CANCERS

निरन्तर रहेको र पहिचान नभएका निम्न लक्षण र चिन्ह भएका महिलाहरुले विषेशज्ञ जाँच गराउनु पर्दछ ।

A: Breast lump वा Breast को shape अथवा consistency मा परिवर्तन

B: बढ्दै गएको Breast lump र / वा त्यो Fixed र hard

C: अन्य Breast problems (eczematous skin changes, nipple retraction, peaud'orange, ulceration, unilateral nipple discharge with/without a breast lump

निरन्तर रहेको र पहिचान नभएका निम्न लक्षण र चिन्ह भएका महिलाहरुले विषेशज्ञ जाँच गराउनु पर्दछ ।

A: योनीबाट असमान्य रक्तश्राव (यौन सम्पर्क पछि, महिनावारीको बीचमा, महिनावारी बन्द भए पश्चित)

B: योनीबाट गन्ध आउने discharge

C: यौन सम्पर्क गर्दा पीडा हुने

D: माथिका कुनै एक / Palpable abdominal mass/ निरन्तर Low back pain, abdominal pain

ASSESS

- लक्षण चिन्ह assess गर्ने (history, intensity, duration, progression)
- सम्बन्धित risk factor पहिचान गर्ने । (age, family history, previous medical history)
- Clinical examination गर्ने : दुबै breast, axillae र घाँटीका lymph nodes
- Differential Dx: Benign breast disease (fibroadenoma, mastitis, abscess)

ASSESS

- लक्षण चिन्ह assess गर्ने (history, intensity, duration, progression)
- सम्बन्धित risk factor पहिचान गर्ने । (उमेर ३० बर्ष वा माथि)
- Differential Dx: Infections, genital ulcers, uterine polyps, DUB, endometrial or vaginal wall cancers
- Speculum examination
- Visual Inspection with Acetic acid (VIA): 30-60 years

Women <30 years → A सम्बन्धी समस्या → ३-६ महिना पश्चात महिनावारी पछि FU visit मा बोलाउने । यदि समस्या निरन्तर रहिरहेको भए Tertiary center मा प्रेषण गर्ने । यदि cancerous नभएको भए हरेक बर्ष FU गर्ने । → FU visit: यदि B वा C भए → तुरुन्तै Tertiary care अथवा diagnostic तथा treatment सेवा भएको center मा प्रेषण गर्ने ।

Women <30 years → A निरन्तर छ साथै Risk factor पनि छ अथवा B छ अथवा C छ → **तुरुन्तै Tertiary care अथवा diagnostic तथा treatment सेवा भएको center मा प्रेषण गर्ने ।**

Women >30 years → A छ अथवा B छ अथवा C छ → **तुरुन्तै Tertiary care अथवा diagnostic तथा treatment सेवा भएको center मा प्रेषण गर्ने ।**

A, B अथवा C सम्बन्धी समस्या → Clinically पहिचान **नभएको** cervical growth अथवा ulceration → उपयुक्त अवस्थामा gynecological guidelines लाई follow गर्ने → **तुरुन्तै Tertiary care अथवा diagnostic तथा treatment सेवा भएको center मा प्रेषण गर्ने ।**

A, B अथवा C सम्बन्धी समस्या → Clinically पहिचान **भएको** cervical growth अथवा ulceration → **तुरुन्तै Tertiary care अथवा diagnostic तथा treatment सेवा भएको center मा प्रेषण गर्ने ।**

D सम्बन्धी समस्या → **तुरुन्तै Tertiary care अथवा diagnostic तथा treatment सेवा भएको center मा प्रेषण गर्ने ।**

HEALTH POST: ASSESSMENT AND REFERRAL OF WOMEN WITH SUSPECTED BREAST & CERVICAL CANCERS

निरन्तर रहेको र पहिचान नभएका निम्न लक्षण र चिन्ह भएका महिलाहरुले विषेशज्ञ जाँच गराउनु पर्दछ ।

A: Breast lump वा Breast को shape अथवा consistency मा परिवर्तन
B: बढ्दै गएको Breast lump र / वा त्यो Fixed र hard
C: अन्य Breast problems (eczematous skin changes, nipple retraction, peaud'orange, ulceration, unilateral nipple discharge with/without a breast lump

निरन्तर रहेको र पहिचान नभएका निम्न लक्षण र चिन्ह भएका महिलाहरुले विषेशज्ञ जाँच गराउनु पर्दछ ।

A: योनीबाट असमान्य रक्तश्राव (यौन सम्पर्क पछि, महिनावारीको बीचमा, महिनावारी बन्द भए पश्चिात)
B: योनीबाट गन्ध आउने discharge
C: यौन सम्पर्क गर्दा पीडा हुने
D: माथिका कुनै एक / Palpable abdominal mass/ निरन्तर Low back pain, abdominal pain

ASSESS

- लक्षण चिन्ह assess गर्ने (history, intensity, duration, progression)
- सम्बन्धित risk factor पहिचान गर्ने । (age, family history, previous medical history)
- Clinical examination गर्ने : दुबै breast, axillae र घाँटीका lymph nodes

ASSESS

- लक्षण चिन्ह assess गर्ने (history, intensity, duration, progression)
- सम्बन्धित risk factor पहिचान गर्ने । (उमेर ३० बर्ष वा माथि)
- Speculum examination
- Visual Inspection with Acetic acid (VIA): 30-60 years

Women <30 years → A सम्बन्धी समस्या → Medical officer भएको Primary health Center मा प्रेषण गर्ने ।

Women <30 years → A निरन्तर छ साथै Risk factor पनि छ अथवा B छ अथवा C छ → तुरुन्तै Tertiary care अथवा diagnostic तथा treatment सेवा भएको center मा प्रेषण गर्ने ।

Women >30 years → A छ अथवा B छ अथवा C छ → तुरुन्तै Tertiary care अथवा diagnostic तथा treatment सेवा भएको center मा प्रेषण गर्ने ।

तुरुन्तै Tertiary care अथवा diagnostic तथा treatment सेवा भएको center मा प्रेषण गर्ने ।

नोटः सानो Breast lump भएको महिलालाई प्रेषण गरेको खण्डमा "Early breast cancer" को Diagnosis हुन सक्छ ।

A, B अथवा C सम्बन्धी समस्या → Clinically पहिचान **भएको** cervical growth अथवा ulceration

D सम्बन्धी समस्या → तुरुन्तै Tertiary care अथवा diagnostic तथा treatment सेवा भएको center मा प्रेषण गर्ने ।

तुरुन्तै Tertiary care अथवा diagnostic तथा treatment सेवा भएको center मा प्रेषण गर्ने ।

नोटः A, B अथवा C भएको महिलालाई प्रेषण गरेको खण्डमा, विशेष गरी ३० बर्ष उमेरका वा माथि उमेरमा "Early Invasive cervical cancer" को Diagnosis हुन सक्छ ।

डा. विनोद कुमार गिरी

- निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय, लुम्बिनी प्रदेश

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत रही लामो समयसम्म नेपालका विभिन्न दुर्गम जिल्लाहरुमा स्वास्थ्य प्रमुख भई कार्य सम्पादन गरिसक्नु भएका र हालैको संघीय संरचना अन्तर्गत लुम्बिनी प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयको निर्देशकको रुपमा कार्यरत डा गिरीलाई यो अंकको भलाकुसारीमा समेटेका छौं ।

प्रश्न १. देशमा संघीय प्रणाली लागू भैसकेको सन्दर्भमा यस प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट जनतालाई प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता र गुणस्तरलाई व्यवस्थित गर्न कस्तो प्रकारको योजनाहरु लागू गर्दै हुनुहुन्छ ?

देशमा संघीयता लागू भएपछि स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्य विभाजनलाई तीन तहको सरकारहरुको जिम्मेवारीको हिसावले हेर्दा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा (जनस्वास्थ्य कार्यक्रम तथा प्राथमिक उपचार सेवा) को जिम्मेवारी स्थानीय तह अन्तर्गत भएको देखिन्छ । प्रदेश अर्न्तगतका अस्पताल तथा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुको सम्पूर्ण व्यवस्थापनको जिम्मेवारी प्रदेश सरकार अन्तर्गत पर्दछ । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, अस्पतालहरु, आयुर्वेद चिकित्सालय तथा आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरुको साथै जनस्वास्थ्य कार्यक्रमको समन्वय र सहयोगको लागि हरेक जिल्लामा स्वास्थ्य कार्यालयको स्थापना गरिएको छ ।

लुम्बिनी प्रदेशको प्रदेश स्वास्थ्य नीतिमा हरेक जिल्ला स्थित अस्पतालहरुबाट विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने योजना अगाडी बढाईएको छ । विशेषज्ञ सेवा दिंदा केही अत्यन्त सिकिस्त विरामीहरुलाई आई.सि.यू. सेवाको आवश्यकता हुने भएकोले प्रादेशिक अस्पतालहरुमा आई.सि.यू. सेवाको सुदृढीकरण तथा जिल्ला स्थित अस्पतालहरुमा ए.डि.यु. तथा आई.सि.यु. सेवा क्रमश: विस्तार गर्ने योजना रहेको छ ।

हालको अवस्थामा प्रदेश अन्तर्गतका दुर्गम स्थानहरुमा नि:शुल्क विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविरको माध्यमबाट ग्रामीण जनतालाई स्वास्थ्य उपचारको व्यवस्था गरेका छौं ।

प्रश्न २. संघीय प्रणाली अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रमा बिभाजन गरिएको तहगत संरचनामा चूनौति र अवसरहरु के के हुन् र ति चूनौतिहरुलाई समाधान गर्नको लागि तीनै तहको के कस्तो भूमिका रहेको देख्नुहुन्छ ?

संघीय प्रणाली अनुसार विभाजित गरिएको स्वास्थ्य क्षेत्रको तहगत संरचनामा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तीनवटै तहहरुमा स्वास्थ्यका संरचना तथा जनशक्तिलाई विभेद रहित तरिकाले व्यवस्थापन गरेको हो । तर अरु संघीय मन्त्रालयहरुले आफ्नो संरचना तथा जनशक्तिलाई संघीयताको मर्म अनुसार व्यवस्थापन नगर्दा अन्य समूहका जनशक्तिसँग एकीकृत रुपमा स्वास्थ्यका जनशक्तिहरुले काम गर्नुपर्दा थुप्रै समस्याहरु देखा परेका छन् । संघीयता लागू हुनुभन्दा पहिलेका चिकित्सक, नर्स, स्वास्थ्यकर्मीहरुको आफ्नो पूर्वगत तहमा प्रदेश तथा स्थानीय तहमा समायोजन भए । स्वास्थ्य बाहेकका अन्य जनशक्तिहरुलाई प्रदेश तथा स्थानीय तहमा समायोजन गर्दा एक तह स्वत: बढुवा गरेर पठाउँदा स्वास्थ्यका कर्मचारीहरु समकक्षी निजामति कर्मचारी भन्दा एक तह जुनियर हुन पुगे । संघमा समायोजन भएका समान सेवा, समूह तथा तहका साथीहरुलाई योग्यताक्रममा माथि राखियो जसले प्रदेश तथा स्थानीय तहमा समायोजन भएका स्वास्थ्य लगायतका प्राविधिक जनशक्तिहरुको वृद्धि विकास तथा उत्प्रेरणामा नराम्रो असर परेको पाइएको छ । यसलाई संघीय निजामति सेवा ऐनले सम्बोधन गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ ।

स्वास्थ्य सेवा विशेष किसिमको सेवा भएकोले संघीय निजामति सेवा ऐन अन्तर्गत राखेर जनताको आकंक्षा अनुसार स्वास्थ्य सेवा दिन सकिदैन तसर्थ स्वास्थ्य सेवा ऐनमा समय सापेक्ष सुधार गरेर सम्पुर्ण स्वास्थ्य क्षेत्रका जनशक्तिहरु लाई स्वास्थ्य सेवा ऐन बाट व्यवस्थापन गर्न उचित देखिन्छ ।

संघीयताले स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सुधार गर्ने अवसर प्रदान गरेको छ । प्रदेश सरकार बाट अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुको पूर्वाधारको निर्माण, जनशक्ति व्यवस्थापन, उपकरणको आपूर्ति लगायतका क्षेत्रमा सहयोग र सुधारको काम शुरु भएको छ ।

प्रश्न ३. तपाईंको प्रदेशमा कर्मचारी समायोजनले पारेको प्रभाव र त्यसबाट उत्पन्न भएको असहज परिस्थितिलाई सहज बनाउन प्रदेश निर्देशनालयले खेलेको भूमिकाबारे प्रकाश पारिदिनुहुन्छ कि ?

स्वास्थ्य सेवा विशेष किसिमको सेवा भएकोले समायोजन ऐन आउनु भन्दा पहिले स्वास्थ्य सेवा ऐन बाट स्वास्थ्य सेवाका जनशक्तिहरुलाई व्यवस्थापन गरिएको थियो । निजामति कर्मचारीको रुपमा स्वास्थ्य सेवाको कर्मचारीहरुलाई समायोजन गर्दा समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रमा निकै नै समस्या सिर्जना भएको छ । जसको फलस्वरुप दुर्गम क्षेत्रका अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरु डाक्टर, नर्स तथा स्वास्थ्यकर्मी विहिन हुन पुगे । अस्पतालबाट नियमित रुपमा प्रदान गरिएका सिकिस्त विरामीको उपचार तथा शल्यक्रिया लगायतका सेवा अवरुद्ध हुन पुग्यो । यस सन्दर्भमा चिकित्सक तथा अन्य कर्मचारीहरुको अभावलाई सम्बोधन गर्न सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट अस्पतालमा रिक्त दरबन्दीहरुमा प्रदेश सरकारको निर्णय अनुसार करार सेवाबाट पदपूर्तिको लागि परिपत्र गरियो र हाल अस्थायी रुपमा डाक्टर लगायतको जनशक्तिको व्यवस्थापन गरिएको छ ।

अस्पतालको सेवालाई सर्वसुलभ बनाउन EHR सेवाको शुरुवात गरिएको छ । केही अस्पतालमा चिकित्सकहरुको टिम बनाएर प्याकेजको रुपमा खटाइएको छ । चिकित्सहकरुको रिक्त पदपूर्तिका लागि मुख्य मन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयमा माग आपूर्ति पठाएर लोक सेवा आयोगबाट स्थायी रुपमा पदपूर्ति गर्ने प्रक्रिया शुरु गरिएको छ ।

तर पनि दुर्गम स्थानको अस्पतालमा विशेषज्ञ पठाउन धेरै गाह्रो भएको छ ।

प्रश्न ४. लुम्बिनी प्रदेशमा रहेका अस्पतालहरुले प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सेवा प्रति जनताको विश्वास कायम गर्न, अस्पतालहरुमा भौतिक संरचना र Medical Equipment को अभाव, कर्मचारी व्यवस्थापन जस्ता समस्याहरुलाई कसरी समाधान गर्न सकिन्छ होला र प्रदेश सरकारको आफ्नै O&M Survey बारे यहाँको के धारणा छ ?

यस प्रदेश मातहत रहेका अस्पतालहरुको भवन लगायतका भौतिक संरचनाहरु लगभग ३५-४० वर्ष अगाडी बनेका हुनाले धेरै जसो संरचनाहरु जीर्ण अवस्थामा रहेको पाइएको छ । हालको अवस्थामा फरक प्रकृतिको रोगको वृद्धि, बढ्दो जनसंख्याको चाप तथा शहरीकरण जस्ता कारणले यथास्थितिका अस्पतालहरुबाट जनताको चाहना अनुसारको चिकित्सकीय सेवा दिन गाह्रो छ । शुरुका केही बर्ष सम्म योजनाबद्ध तरिकाले अस्पतालको भौतिक संरचना, चिकित्सकीय उपकरण, तथा जनशक्तिको क्षेत्रमा बढी लगानी गर्नुपर्ने हुन्छ ।

अहिलेको अवस्थामा राम्रो प्राइभेट अस्पतालले मेडिकल अफिसरलाई रु. पचास हजार, एम.डी./एम.एस. गरेको विशेषज्ञ डाक्टरलाई पाँच-छ लाख तथा डी.एम. गरेको विशिष्टीकृत चिकित्सकलाई नौ-दश लाख मासिक पारिश्रमिक दिएको पाइएको छ । तर हाम्रो सरकारी विशेषज्ञ तथा विशेषिकृत चिकित्सकहरुको मासिक तलब पैंतालिस देखि पचास हजार मात्र रहेको छ । सरकारले हाम्रो चिकित्सहरुका लागि सर्भिसको ग्यारेन्टी, वृद्धि विकासको अवसर तथा समाजमा मान प्रतिष्ठाको अवसर प्रदान गरेको छ । तर पनि तलबमा धेरै नै असमानता देखिएकोले यसलाई प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा सम्बोधन गरी अस्पतालबाट प्रदान गरिने विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाको स्थापना तथा निरन्तर संचालन गर्नु संघिय तथा प्रदेश सरकारको आवश्यकता रहेको छ ।

हाल अस्पतालहरुको यथास्थितिको संरचनाबाट जनताको आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवा दिन सकिंदैन । यस प्रदेशले प्रदेश स्वास्थ्य नीतिमा उल्लेख गरेको स्वास्थ्य सेवाहरु अस्पतालबाट प्रदान गर्नको लागि हरेक अस्पतालको मास्टर प्लानको लागि बजेट विनियोजन गरेको छ । प्रत्येक अस्पतालहरुले स्वत: आ-आफ्नो आवश्यकता अनुसारका संगठन संरचना बनाई रहेका छन् । जनसंख्याको चाप, रोगको प्रकृति तथा भौगोलिक विविधता आदि कारणले विभिन्न अस्पतालहरुको संरचना तथा त्यहाँबाट प्रदान गरिने सेवाहरु फरक हुने देखिएको हुँदा लुम्बिनी प्रदेशमा अस्पतालबाट दिइने सेवाको आधारमा व्यवहारिक संगठन संरचना निर्माण गरिनेछ ।

प्रश्न ५. स्वास्थ्य क्षेत्रमा लामो समयदेखि यहाँको योगदान अतुलनीय रहेको छ । तपाइको कार्यकालमा यस प्रदेश नं. ५ मा स्वास्थ्यको कुन कुन क्षेत्रमा सुधार गर्ने लक्ष्य राख्नुभएको छ ?

स्वास्थ्य क्षेत्रको चिकित्सकीय सेवा अहिलेको अवस्थामा धेरै नै महँगो हुँदै गईरहेको छ । जनताले जटील खालका रोगहरुको निदान तथा उपचारको लागि प्राइभेट अस्पतालमा जानुपर्ने बाध्यता र आफन्तको ज्यान बचाउनको लागि तिर्नु पर्ने महँगो उपचार खर्चले तिनको सम्पूर्ण सम्पत्तिको नास हुने अवस्था रहेको छ । यो अवस्थालाई अन्त गर्नको लागि प्रदेश सरकारले अस्पतालहरुमा योजनाबद्ध तरिकाले सम्पूर्ण विरामीहरुलाई न्युनतम खर्चमा गुणस्तरीय, सर्वसुलभ स्वास्थ्य उपचार सेवा उपलब्ध गराउन सकिन्छ कि भन्ने सोच तथा लक्ष्य राखेका छौं ।

प्रश्न ६. MoHP/MoSD र NSI को सहकार्यमा संचालित कार्यक्रमहरुलाई यहाँले नजिकबाट नियालिराख्नु भएको छ । ति कार्यक्रमहरुको बारेमा यहाँको धारणा र आँउदा दिनहरुको लागि NSI प्रति यहाँको के के सल्लाह सुझाबहरु छन् ?

नेपालमा क्षेत्रगत बजेट विनियोजनको प्रणाली हेर्दा तीनवटै तहको सरकारको प्राथमिकतामा मानव विकाससँग सम्बन्धित क्षेत्रको भन्दा भौतिक पूर्वाधार क्षेत्रमा बढी लगानी भएको पाइन्छ । स्वास्थ्य तथा शिक्षा लगायतका देशको मेरुदण्ड जस्ता क्षेत्रहरु ओझेलमा परेको देखिन्छ ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा पनि जनस्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रममा दाताको लगानी आकर्षक रुपमा देखिएको छ । अस्पताल क्षेत्रमा केही सीमित दाताको मात्र सहयोग रहेको छ । यस मध्ये NSI को भूमिका प्रमुख छ । हाम्रो प्रदेशको अस्पतालहरुमा NSI को सहयोगले प्याकेजको रुपमा CEONC सेवा संचालन गरेका छौं । MSS tool को प्रयोगले अस्पतालको सुधार, सुदृढीकरण तथा तयारीको लागि नयाँ दिशानिर्देश गरेको पाएको छु । नियमित CME कक्षा संचालनले चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गर्न निकै नै सहयोग मिलेको छ । यी सवैको लागि NSI को टिमलाई धन्यबाद दिन्छु ।

बाँकी पेज ३ बाट

भन्दा बढि महिला हुन्छन् भने 60% SLE बिरामी Lupus Nephritis को जोखिममा रहन्छन । Lupus Nephritis को समयमै उपचार नभए मृगौला failure हुनसक्छ । Lupus समस्या पुर्णतया निको पार्न सकिदैन । जुन अंगहरु प्रभावित छ र जे जस्ता लक्षण देखिएको छ सोही वमजिमको उपचार पद्दति विषेशज्ञहरुले अपनाउँदै आउनु भएको छ । SLE उपचार immune system सँग सम्बन्धित रहेकाले immune system लाई कमजोर बनाउने खालको corticosteroids हरुको प्रयोग मुख्य मानिन्छ । तर यस्तो औषधीको प्रयोगले अन्य रोग तथा समस्या निम्त्याउन सक्ने हुँदा विशेष सावधानी अपनाउनु पर्दछ ।

रामरतियालाई अहिले कस्तो छ ?

सार्वजनिक बिदा बाहेक हरेक दिनजसो उँहा ड्रेसिंङगको लागि आउनुहुन्छ । पेटको घाउ धेरै ठिक भईसक्यो । काला टाटामा बिस्तारै नयाँ छाला देखिंदैछ । करिब एक महिनाको नियमित सम्पर्क पछि भावानात्मक सम्बन्ध पनि जोडिएको छ । नियमित जसो सिस्टरहरु नै ड्रेसिङ्ग गर्नुहुन्छ र पनि मलाई घाउहरु हेरदिन भन्दै बोलाउनुहुन्छ । कुनैदिन आउनु भएन भने सोधखोज गर्छौ । नियमित फलोअपमा जानु हुन्छ, डाक्टरहरुले सुधार हुँदैछ भनेका छन् भन्दा उहाँको मुहारमा खुशी झल्किन्छ । आर्थिक अवस्थाको कमजोरीको वावजुत पनि दृढ संकल्प छ जीवन प्रति । स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमले गर्दा राहत मिलेको रहेछ । दोस्रो पटक आउँदाको त्यो मलिन मुहार, शिथिल शरीरमा थोरै मुस्कान, थोरै आशा र धेरै आत्मविश्वास देख्न थालेको छु । शिघ्र स्वास्थ्य लाभको कामना रामरतियालाई ।

खोज तथा अनुसन्धान

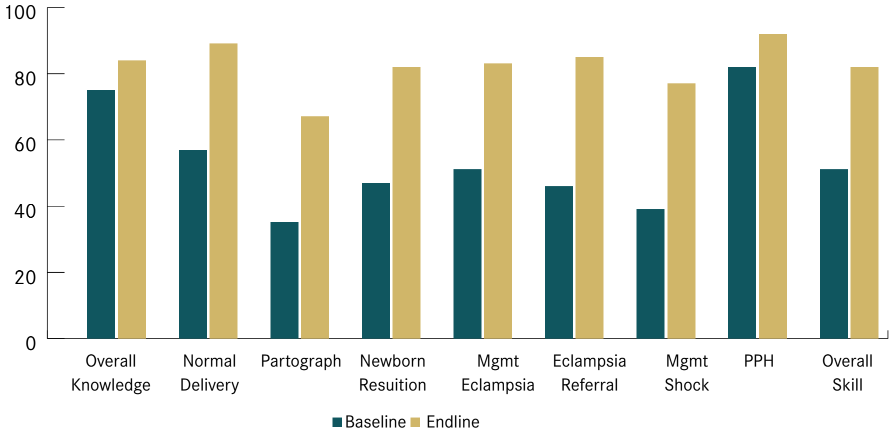
दक्ष प्रसूतिकर्मीहरु (SBA) को ज्ञान र सीप टिकाई राख्न Follow-Up and Enhancement Program (FEP) को प्रभावकारिता

पृष्ठभूमि (Background)

ग्राम्रीण क्षेत्रमा कार्यरत दक्ष प्रसूतिकर्मीहरुको ज्ञान सीप अभिवृद्धि गर्न सन् २०११ देखि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसंगको सहकार्यमा निक साईमन्स ईन्टिच्यूटले FEP संचालन गर्दै आईरहेको छ । सन् २०१७ सम्ममा नेपालका ३५ जिल्लाका ५९३ वर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत १०८९ दक्ष प्रसूतिकर्मीहरुमा FEP संचालन गरिसकेको थियो । यसले दक्ष प्रसूतिकर्मीहरुको ज्ञान र सीपमा के कति अभिवृद्धि गऱ्यो साथै FEP प्रतिको सहभागीहरुको धारणा उजागर गर्नको लागि सन् २०१७ मा एक अध्ययन गरिएको थियो । जसमा एक वर्ष अघि FEP संचालन गरिएका ५ जिल्लाहरु मध्ये ३ जिल्ला (मकवानपुर, वर्दिया, वझाङ्ग) बाट ७३ जना दक्ष प्रसुतिकर्मीहरु लगायत स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति, पब्लिक हेल्थ नर्स, जिल्ला जनस्वास्थ्य प्रमुखका साथै २ वटा तालिम केन्द्रका प्रशिक्षकहरु र केन्द्रिय स्तरका तत्कालिन FEP संयोजक सहभागी थिए । यस अध्ययनमा संख्यात्मक तथा गुणात्मक विधिद्वारा तथ्याङ्क संकलन गरी तुलनात्मक विश्लेषण गरिएको थियो ।

नतिजाहरु (Findings):

- दक्ष प्रसूतिकर्मीहरुको समग्र ज्ञान (Overall knowledge) मा ९% ले र समग्र सीप (Overall Skills) मा ३१% ले वृद्धि भएको ।
- समग्र काम गर्ने वातावरण (Enabling Environment) ७% ले बढेको तर औषधी (Drugs) तथा संक्रमण रोकथाम औजार (Infection Prevention Equipment) मा सन्तोषजनक वृद्धि नभएको ।
- सबै सहभागीहरु (प्रशिक्षार्थी, प्रशिक्षक, व्यवस्थापन समिति) का लागि FEP उपलब्धिमूलक रहेको ।
- प्रसूतिकर्मी–प्रशिक्षक तथा प्रसूतिकर्मी स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति बीचको सम्वन्ध विस्तार गर्न मद्दत गरेको ।



FEP प्रति सहभागीहरुको धारणा (Participants' Perceptions)

“हामीले दक्ष प्रसूतिकर्मी तालिम लिएको धेरै समय भएको र विरामीको चाप पनि कम भएकोले कतिपय कुराहरु विर्सिसकेका थियौं । FEP ले विर्सेका सीपहरु पुनर्ताजगी गर्ने काम गरेको छ र हामी हाम्रा गल्तीहरु सुधार्ने छौं ।” - **प्रसूतिकर्मी, वझाङ्ग**

“तालिम दिएर मात्र पुग्दैन । यदि हामी FEP मा जान पायौं भने हामीलाई थाहा हुन्छ कि उनीहरुले कसरी काम गरिरहेका छन् वा काम नै गरेका छैनन् कि ।” - **तालिम प्रशिक्षक**

“FEP ले स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिलाई पनि आफनो काम प्रति जागरुक बनाएको छ । समितिले स्वास्थ्य संस्थामा भएका कमिहरुलाई पुरा गर्ने कोशिस गरेको देखिन्छ।” - **पब्लिक हेल्थ नर्स**

सुभावहरु (Recommendations):

- FEP नियमित रुपमा एक भन्दा वढी पटक गरिएमा अझ प्रभावकारी हुने देखिएकोले समय र श्रोतलाई ध्यानमा राखेर यसलाई विकेन्द्रिकरण गरी प्रादेशिक स्तरबाट गर्नु उचित हुने ।
- नेपाल सरकारको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्यक्रम, FEP (Model) नमूनामा आधारित हुनु पर्ने ।
- FEP मा सहभागी हुन चाहने सवै प्रशिक्षकहरुलाई समान अवसर दिनु पर्ने ।

आभार (Acknowledgement)

सबै सहभागीका साथै राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र लगायत मकवानपुर, बर्दिया र बझाङ्ग जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयहरुलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दछौं ।

Baseline and Endline Enabling Environment Score (n=40)

	Baseline	Endline	Difference
Labor Equipment	55.48	66.44	10.9
General Equipment	67.12	75.54	8.41
Infrastructure	78.08	84.93	6.85
Supplies	77.32	86.3	8.98
Drug	73.09	73.87	0.78
Infection prevention equipment	77.09	80.32	3.24
Team Support	63.7	79.79	16.1
Presence of requisite forms	78.54	82.65	4.11
Overall	71.31	78.73	7.42

समस्याको समाधान

- शारदा भवानी, अनमी, कोइलाडी स्वास्थ्य चौकी, सप्तरी

अंक १९ को सही उत्तर हो : १(घ), २(ख), ३(ख), ४(घ) र ५(घ) । यस अंकमा जम्मा २१ जनाले जवाफ पठाउनु भएको थियो तर कसैले पनि सही समाधान पठाउनु भएको छैन ।

निर्मलीकरण (Autoclaving)

निर्मलीकरण (Autoclaving) भनेको स्टरलाइजिङ्ग आपूर्ति र उपकरणहरुसँगै उच्च दबाबको प्रयोगको प्रक्रिया हो, जुन २५०°F (१२१°C) मा सामानको प्रकृति अनुसार २० देखि ३० मिनेटसम्म राखिन्छ । यो अन्य विधि भन्दा निर्मलीकरणको लागि विशिष्ट र उत्तम प्रविधि हो । यो विधिद्वारा सर्जिकल र मेडिकल औजारहरुलाई उच्चस्तरीय तापक्रममा बफाएर इन्डोस्पोर सहित विभिन्न प्रकारका शुक्ष्म जिवाणुहरु (ब्याक्टेरिया, भाईरस, फन्गाई र प्यारासाइट) नाश गर्ने विधि हो ।

स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोग हुने उपकरण तथा अन्य सामानहरुमा ड्रेसिङ्ग सेट, डेलिभरी सेट, सूचर सेट, गज प्याड, गज पिस्, कटन जस्ता सामानहरु पर्दछन् । यी सामान तथा उपकरणलाई निर्मलीकरण (Autoclaving) गर्नुपर्दछ । यसले सेकेन्डरी इन्फेक्सन र सेकेन्डरी इन्फेक्सनबाट हुने जटिलताबाट बचाउँछ ।

स्वास्थ्य संस्थामा नियमित निर्मलीकरण गर्ने परिपाटी बसाल्न अपनाउनु पर्ने उपायहरु :-

- निर्मलीकरण सम्बन्धी तालिमको व्यवस्था हुनुपर्ने र तालिम लिएका कर्मचारीकालागि पुनर्ताजगी तालिम हुनुपर्ने जसले गर्दा ज्ञान र सिपको कमी हुन दिँदैन । साथै कर्मचारीहरुमा नयाँ परिवर्तित र परिमार्जित ज्ञान र सिप हुन्छ जसले कर्मचारीलाई निर्मलीकरण गर्न प्रात्साहित गर्छ ।

- निर्मलीकरणकालागि चाहिने सामानहरु उपलब्ध हुनुपर्छ। जस्तैः Autoclaving गर्ने मेसिन, घडी र ग्याँस । साथै दक्ष जनशक्तिको व्यवस्था हुनुपर्छ ।

- स्वास्थ्यकर्मीको लापरवाहीका कारणले गर्दा पनि निर्मलीकरणलाई प्रभाव पार्छ । ज्ञान र सिप भएको कर्मचारी भएर पनि र निर्मलीकरणकालागि आवश्यक सामान भएर पनि वेवास्ता अथवा लापरवाहीका कारण निर्मलीकरणको परिपाटी कमजोर भएको हुनसक्छ । यो हटाउन स्वास्थ्य संस्थाका सबै कर्मचारी विशेष गरी इन्चार्जले प्रोत्साहन गर्ने र कारवाही गर्ने प्रकिया अपनाउनु पर्दछ। जसमा राम्रो काम गरे वापत स्यावासी, प्रशंसा र उदाहरणका रुपमा कर्मचारीलाई सबैको अगाडी प्रस्तुत गर्ने । साथै, लापरवाही गरेको खण्डमा सम्झाउने तर नमानेमा र अझ वेवास्ता गरे मा जनस्वास्थमा असर पार्ने र निकै सम्वेदनशील र महत्वपुर्ण विषय भएको हुनाले कारवाही गर्नुपर्छ ।

- कर्मचारीलाई निर्मलीकरण गर्न सम्वेदनशील र जागरुक बनाउने उद्देश्यले Monitoring र Supervision गर्नुपर्दछ ।

- निर्मलीकरण होस् या अन्य कुनै काम जब हामी कर्मचारी भएर स्वास्थ्य जस्तो सम्वेदनशील पेशामा लाग्छौ, जहाँ हामी कसैको प्राण बचाउन सक्ने क्षमता भएका व्यक्ति हौ, त्यसैले त हामीलाई भगवानको दर्जा दिएको छ । तर लापरवाही र वेवास्थाका कारण हामी कसैको काल नबनौं । यसकालागि अरु कसैले होइन हामी आफै आफ्नो पेशकालागि अनुशासित बन्नु बढी प्रभावकारी र फलदायी हुन्छ ।

- CME कक्षाको व्यवस्था गरिनाको साथै संक्रमण रोकथामका चरण तथा विधिहरुको प्रयोग प्रभावकारिता बारेमा कर्मचारी बैठकमा समेत छलफल गरी नियमित अभ्यास गर्नुपर्दछ ।

- विभिन्न क्षेत्रका कर्मचारीहरु, विद्यार्थी तथा स्वयंसेवकहरुलाई पनि निर्मलीकरण विषयको जानकारी दिनु पर्दछ ।

- निर्मलीकरणको लागि उचित मापदण्ड बमोजिमको स्थानको व्यवस्था हुनु पर्दछ। साथै निर्मलीकरण गर्दा ध्यान दिनु पर्ने विषयहरुलाई सबैले देख्ने गरी टाँसेर राख्नु पर्दछ ।

अंक १९ को स्वास्थ्य प्रतियोगिताको लागि जवाफ पठाउन हुने स्वास्थ्यकर्मीहरुको नामावली यस प्रकार रहेको छ :

१. केशव प्रसाद भण्डारी, सारी स्वास्थ्य चौकी, स्वर्गद्वारी नगरपालिका ५, प्यूठान
२. पवित्रा खनाल, युनाइटेड मिशन अस्पताल, तानसेन, पाल्पा
३. कृष्ण मुरारी श्रेष्ठ, युनाइटेड मिशन अस्पताल, तानसेन, पाल्पा
४. दिपावली शाक्य, युनाइटेड मिशन अस्पताल, तानसेन, पाल्पा
५. विमला खाती, युनाइटेड मिशन अस्पताल, तानसेन, पाल्पा
६. शारदा भवानी, अनमी, चौथो स्वास्थ्य चौकी, कोइलाडी ४, तिलाठीको इलाडी गाउँपालिका ४, सप्तरी
७. अलका श्रेष्ठ, हे.अ., वानेश्वर स्वास्थ्य चौकी, संखुवासभा
८. योगेश श्रेष्ठ, हे.अ., खराङ्ग स्वास्थ्य चौकी, संखुवासभा
९. अप्सरा लुइटेल, अनमी , खराङ्ग स्वास्थ्य चौकी, संखुवासभा
१०. अनिल कुमार राउत, स्वास्थ्य चौकी मंगलटार, खोटाङ्ग
११. संजिव कुमार चौधरी, हे.अ., स्वास्थ्य चौकी लामीडाँडा, खोटाङ्ग
१२. ओम नारायण यादव, हे.अ., टिकुलिया बी स्वास्थ्य चौकी, सप्तरी
१३. सुनैना श्रेष्ठ, सिअहेव छैठौं, सेती प्रादेशिक अस्पताल, सेती
१४. गोविन्द भण्डारी, सिअहेव, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कालिकाखेतु हिमागाउँपालिका ५, जुम्ला
१५. टीका देवि न्यौपाने, अनमी, थाक्रे हेल्थ पोष्ट, धादिङ्ग
१६. बबर जंग पाल, अहेव, सायाँ स्वास्थ्य चौकी, सर्केगाड गाउँपालिका ४ सायाँ मुण्डी, हुम्ला
१७. लक्ष्मण जोशी, अहेव, मानाकोट स्वास्थ्य चौकी, गौमुल गाउँपालिका ४, बाजुरा
१८. दुर्गा च्यादा, हे.अ., सारी स्वास्थ्य चौकी, स्वर्गद्वारी नगरपालिका ५, प्यूठान
१९. प्रतिभा चौधरी, अनमी, मैनापोखर स्वास्थ्य चौकी, बर्दिया
२०. नविन राज मरासिनि, अनमी, मैनापोखर स्वास्थ्य चौकी, बर्दिया
२१. तुलसी पौडेल आचार्य, अनमी, मैनापोखर स्वास्थ्य चौकी, बर्दिया

स्वास्थ्य प्रतियोगिता

१. तलका मध्ये कुन कडा जलवियोजनको चिन्ह होइन ?
क) आँखा गडेका
ख) पिउन नसक्ने वा कम पिउने
ग) पेट फुलिनु
घ) पेटको छाला तानेर छोड्दा धेरै बिस्तारै फर्कने

२. मातृ मृत्युदर भन्नाले .... लाई बुझिन्छ ।
क) सुत्केरी देखि ४२ दिनभित्रको मृत्यु
ख) गर्भावस्था, सुत्केरी देखि ४२ दिनभित्र
ग) गर्भावस्था, सुत्केरी देखि ४५ दिनभित्र
घ) गर्भावस्था, सुत्केरी देखि ५० दिनभित्र

३. COVID-2019 को उद्गम बिन्दु .... हो ।
क) उहान, चीन
ख) बेइजिङ्ग, चीन
ग) साङघाई, चीन
घ) युनान, चीन

४. वयस्क मानिसमा CPR दिँदा chest compression र कृतिम श्वासप्रश्वास को अनुपात...........हो ।
क) १५:२
ख) ३०:४
ग) ३०:२
घ) ३०:६

५. स्वास्थ्य बिमामा बिमितले पाउने अधिकतम सुविधा कति हो ।
क) रु. २,००,०००।-
ख) रु. १,००,०००।-
ग) रु. १,५०,०००।-
घ) रु. २,५०,०००।-

६. खाना अड्किएको लक्षण तलका मध्ये कुन हो ?
क) बिरामी रुनु
ख) छाति दुख्नु
ग) बिरामी निलो हुनु
घ) नाकबाट रगत बग्नु

७. ORS को झोल बढीमा कति समय प्रयोग गर्न सकिन्छ ?
क) २ घण्टा
ख) ६ घण्टा
ग) १२ घण्टा
घ) २४ घण्टा

समस्या # २०:
स्वास्थ्य संस्थाद्वारा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न राम्रो Team work को आवश्यकता पर्दछ । समूहमा काम गर्दा सहकर्मी स्वास्थ्यकर्मीहरु बीच आउने मनमुटाव, अस्वस्थ प्रतिस्पर्धा, झै-झगडा लगायतका समस्याहरुलाई कसरी समाधान गर्न सकिन्छ ? यसको समाधानका उपायहरु के के हुन सक्छन् ? सविस्तार उल्लेख गर्नुहोस ।

हामीलाई तपाईको समस्या मात्र नभन्नुहोस्, केही समाधानको सुझाव पनि दिनुहोस् । समस्या समाधानमा यहाँहरुले आफ्नो समाधानका प्रयासहरु लेखी अन्य स्वास्थ्यकर्मी साथीहरुलाई बाटो देखाइदिई सहयोग गरिदिनुहन हामी प्रोत्साहन गर्दछौं । तपाईको प्रयास वा कोशिश अरुका लागि पनि समाधान हुनसक्दछ । यस समस्याको सबैभन्दा राम्रो समाधान पठाउनुहुने स्वास्थ्यकर्मीलाई रु ५,०००/- द्वारा पुरस्कृत गरिनेछ । साथै निक साइमन्स इन्ष्टिच्यूट र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले आयोजना गर्ने "वार्षिक स्वास्थ्यकर्मीहरुको सम्मेलन" मा सहभागी हुन पाउनु भएको छैन भने हामी यो मौका पनि प्रदान गर्नेछौं ।

गएको अंक १९, समस्या # १९ को उत्कृष्ठ समाधान पठाई पुरस्कृत हुनुहुने स्वास्थ्य चौकी, कोइलाडी ४, सप्तरीका अनमी श्री शारदा भवानीज्यूलाई निक साइमन्स इन्स्टिच्यूटको तर्फबाट हार्दिक बधाई ज्ञापन गर्दछौं ।

अन्य सहभागीहरुको नामावली यस प्रकार रहेको छ :
१. श्री गोविन्द भण्डारी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कालिकाखेतु, जुम्ला
२. श्री बबर जंग पाल, अहेव, सायाँ स्वास्थ्य चौकी, हुम्ला

NATIONAL HEALTH TRAINING CENTRE
GOVERNMENT OF NEPAL

NSI
Nick Simons Institute
ENHANCING RURAL HEALTH CARE

STAMP

यो पत्रिका अर्धवार्षिक रूपमा प्रकाशित गरिन्छ ।

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
फ्याक्स: ०१-५४४१७९
इमेल: **newsletter@nsi.edu.np**
www.nsi.edu.np

TO: ______________________

____

____

सम्पादन/अनुवाद: नवराज श्रेष्ठ ▪ संयोजक: पलीन सुब्बा ▪ सल्लाहकार: डा. अनिल श्रेष्ठ, इन्द्रा राई, डा. काशिम शाह, डा. सुरेश तामाङ्ग, शारदा शाह, माधव भुषाल, सुष्मा लामा, विमल पुन, रिता थापा ।