



# छत्रदेव जनस्वास्थ्य गतिविधी



छत्रदेव गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाद्वारा २०८१ पौष महिनामा सञ्चालित गतिविधिहरूको संगालो

वर्ष: २

अंक: ७

महिना: माघ

## यस सामग्रीमा समावेश भएका विषयवस्तुहरू:

१. २०८१ पौष महिनामा सञ्चालित क्रियाकलापहरूको विवरण
२. विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा तथा विद्यालयका किशोरीहरूको रक्तअल्पता परीक्षण सम्बन्धी विवरण,
३. सुनौला हजार दिनका आमा तथा बालबालिकाहरूका लागि पोषण सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा तथा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम सम्बन्धी विवरण
४. सुत्केरी घरभेट कार्यक्रम सम्बन्धी विवरण

## २०८१ पौष महिनामा छत्रदेव गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा द्वारा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

१. स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक समीक्षा बैठक सम्पन्न
२. विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा तथा विद्यालयका किशोरीहरूको रक्तअल्पता परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन,
३. पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम सञ्चालन,
४. सुत्केरी घरभेट कार्यक्रमको समीक्षा सम्पन्न,
५. २०८१ पौष महिनामा सम्पादन गरिएका क्रियाकलापहरू,

## मासिक समीक्षा बैठक सम्पन्न

छत्रदेव गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाको आयोजनामा गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको सहभागिता तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको अध्यक्षतामा भाद्र महिनाको मासिक समीक्षा बैठक २०८१ पौष १२ गते सम्पन्न भएको थियो। छत्रदेव गाउँपालिकामा सम्पन्न बैठकमा मड्सिर महिनामा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सञ्चालित क्रियाकलापहरूको समीक्षा गरिएको थियो। महिनाभर सञ्चालित क्रियाकलापको प्रभावकारिता सम्बन्धमा आवश्यक छलफल गरी सुझाव लिनेदिने कार्य गरिएको थियो। स्वास्थ्य संस्थाहरूले DHIS2 मा तथ्याङ्क प्रविष्टी गर्ने कार्य पुरा गरेकोले स्वास्थ्य शाखाबाट भेरिफिकेशन गरी तथ्याङ्कमा देखिएका समस्याहरूको बारेमा सुधारका लागि पृष्ठपोषण दिने लिने कार्य गरिएको थियो।



## विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा तथा विद्यालयका किशोरीहरूको रक्तअल्पता परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन:

नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार ५ वर्ष मुनीका बालबालिकामा पुङ्कोपन २५ प्रतिशत, कम तौल ८ प्रतिशत, ख्याउटेपन १९ प्रतिशत, रक्तअल्पता ४३ प्रतिशत र किशोरीहरूमा रक्तअल्पता ३४ प्रतिशत रहेको छ। बालबालिकाहरूको पोषण स्वास्थ्यमा सुधार गर्न विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ। यस कार्यक्रमलाई शिक्षा र स्वास्थ्यका सम्बन्धित निकायहरूको समन्वयबाट प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न सकिनेमा विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य स्थितीमा सुधार आई शैक्षिक उपलब्धिमा गुणस्तरीयता कायम हुन सक्छ। बालबालिकाहरूको अधिकांश समय विद्यालयमा नै बित्ने गरेको हुँदा विद्यालयमा हुने हरेक क्रियाकलापहरूले उनीहरूमा प्रत्यक्ष रूपले प्रभाव पारिरहेको हुन्छ। हाल विद्यालय उमेरका बालबालिकाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या, लागु औषधको दुर्व्यसनीहरू, संगै नसर्ने रोगहरूको जोखिम देखिन थालेको छ। यसले उनीहरूको सर्वाङ्गिक विकासमा नकारात्मक असर पार्दछ। यसर्थ राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ मा उल्लेख भए अनुसार विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको सुनिश्चिततासँगै कार्यक्रमको प्रभावकारीता थाहा पाउन समेत यस कार्यक्रम संचालन गरिएको हो।

नेपालमा रक्त अल्पताको दर उच्च रहेको छ। नेपाल शुक्ष्म पोषक तत्व सर्भेक्षण, २०१६ अनुसार ३२ प्रतिशत किशोर किशोरीहरूमा न्यून पोषणको समस्या रहेको छ भने २१ प्रतिशत किशोरी तथा ११ प्रतिशत किशोरहरूमा रक्त अल्पता छ। यी उमेर समूहका ४८ प्रतिशत किशोर र ४३ प्रतिशत किशोरीहरूले न्यूनतम खाद्य विविधता भएको आहार दैनिक रूपमा खाइरहेका छन। किशोरावस्थामा विशेष गरी किशोरीहरूमा यो तहको कुपोषण देखिनु जीवनचक्रमा आधारित पोषणको हिसावले अत्यन्तै गम्भिर अवस्था हो। जसको प्रभाव यस्ता किशोरीहरू र उनिहरूबाट पछि जन्मिने बालबालिकाहरूमा दीर्घकालिन रूपले पर्दछ। किशोरावस्थामा हुने रक्तअल्पताको समस्यालाई सम्बोधन गर्न नेपाल सरकारले किशोरीहरूकालागि आईरन तथा फोलिक एसिड चक्की खुवाउने सम्बन्धी कार्यक्रम तर्जुमा गरी लागु गरेको हो। आ.व. २०७२/०७३ मा आठ वटा जिल्लाबाट सुरु भएको यस कार्यक्रम आ.व. २०७७/०७८ देखि सबै जिल्लाका स्थानीय तह मार्फत सञ्चालित रहेको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालय जाने किशोरीहरूलाई विद्यालय मार्फत र विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई सामुदायिक महिला स्वास्थ्य

## विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा .....

स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्य संस्था मार्फत आईरन तथा फोलिक एसिड चक्की खुवाइने गरिन्छ ।

साप्ताहिक रूपमा आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण प्रणालीलाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले सिफारिस गर्नुका साथै यसलाई कम लागत बढि उत्पादकत्व तथा प्रभावकारी रूपमा र कम अवाञ्छित असरका साथ समुदायमा सहजै व्यवस्थापन गर्न सकिने रोकथाम मूलक पद्धति भनि उल्लेख गरेको छ । किशोरीहरूको आइरन तथा फोलिक एसिड पोषण सुधार गर्नुको अर्थ उनिहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्था प्रवर्द्धन गर्नु, शैक्षिक क्षमता अधिकतम बनाउनु र समग्र उत्पादकत्व बढाउनु मात्र होइन, सुरक्षित मातृत्व र जन्म नतिजा तिर उन्मुख गराउनु पनि हो । किशोरावस्थामा १० समूह मध्ये हरेक दिन कम्तीमा ५ समूहका खानेकुराहरू समावेश गरी खाना तथा खाजा गरी कम्तीमा दिनको चार पटक खानु पर्दछ । यसरी खाँदा स्थानीय स्तरमा पाइने खानेकुराहरूलाई जोड दिनु पर्दछ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार आईरन फोलिक एसिड वितरणको लागि आईरन ६० मि.ग्रा. र फोलिक एसिड २.८ मि.ग्रा. साप्ताहिक खुवाउनु पर्ने साथै ३-३ महिनाको अन्तरालमा हरेक हप्ता एक मात्रा गरी तिन महिना सेवन गर्नुपर्ने हुन्छ । तर हरेक देशको आ-आफ्नै अवस्था अनुसार यस मात्रा र कार्यक्रममा फरक पर्न सक्ने भनिएको छ । यसै आधारमा नेपाल सरकारले मुलुकको बस्तुगत अवस्था तथा आवश्यकता अनुसार किशोरीलाई आईरन तथा फोलिक एसिड चक्कि वितरण गर्ने कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको हो ।

नेपाल सरकारको नीति अनुसार सञ्चालनमा रहेको यस कार्यक्रम छत्रदेव गाउँपालिका अन्तर्गत पनि विगत वर्षहरू देखिनै सञ्चालनमा रहेको र कार्यक्रम अन्तर्गत गाउँपालिका अन्तर्गतका सबै सामुदायिक तथा संस्थागत विद्यालयका किशोरीहरूलाई साप्ताहिक रूपमा आइरन तथा फोलिक एसिड चक्की खुवाइने गरिएको छ भने विद्यालय जाने सबै बालबालिकाहरूलाई हरेक ६ महिनामा जुकाको औषधी पनि खुवाइने गरेको छ । कार्यक्रम सञ्चालनसँगै कार्यक्रमको प्रभावकारिता समेत थाहा पान बिभिन्न क्रियाकलापहरू गर्न सकिने भएकोमा किशोरीहरूमा रक्त अल्पताको जाँच गरी कार्यक्रमको प्रभावकारीता थाहा पाउन र विद्यालयका शिक्षक तथा विद्यार्थीहरूलाई सहभागी गराइ नसर्ने रोग, किशोरावस्था र प्रपनन स्वास्थ्य, समसामयिक सरुवारोगहरू लगायतका विषयमा स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरी समुदायमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्न समेत मद्धत पुग्ने उद्देश्यले यस कार्यक्रमको आयोजना गरिएको हो ।

गाउँपालिका अन्तर्गत सार्वजनिक माध्यमिक विद्यालयबाट सुरुवात

## विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा .....

गरिएको उक्त कार्यक्रमको शुभारम्भ छत्रदेव गाउँपालिकाका अध्यक्ष चन्द्रमान श्रेष्ठले गर्नुभएको थियो भने कार्यक्रममा गाउँपालिका उपाध्यक्ष मनी पन्थी, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत राजन पाण्डे, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, ५ नं. वडाका वडाध्यक्ष बालकृष्ण पोखरेल, विद्यालयका प्रधानाध्यापक तथा शिक्षकहरू, स्वास्थ्यकर्मी तथा विद्यार्थी लगायतको सहभागिता रहेको थियो । छत्रगञ्ज स्वास्थ्य चौकी प्रमुख प्रकाश पोखरेलको सञ्चालनमा सम्पन्न उक्त कार्यक्रममा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख बुद्धि राम न्यौपानेले स्वागतसँगै उद्देश्य माथि प्रकाश पार्नु भएको थियो भने विद्यालयका प्रधानाध्यापक, वडाध्यक्ष, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, गाउँपालिका उपाध्यक्ष लगायतले शुभकामना मन्तव्य राख्नु भएको थियो ।



कार्यक्रम गाउँपालिका अन्तर्गतका बिभिन्न विद्यालयका सञ्चालन गरिएको थियो । सम्पन्न भएका विद्यालयको प्रगती देहाय बमोजिम रहेको छ ।

छत्रदेव गाउँपालिकाको आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ को वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार छत्रदेव गाउँपालिका अन्तर्गतका विद्यालयमा शिक्षा तथा किशोरीहरूको रक्तअल्पता परीक्षण कार्यक्रमको प्रगती विवरण

क्र.सं.	विद्यालयको नाम	ठेगाना	गतमा हेमोग्लोबिन परीक्षण गरिएको सङ्ख्या	Hb 7 g/dl भन्दा कम भएका		Hb 7-8.9 g/dl भएका		Hb 9-10.9 g/dl भएका	
				सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	श्री सार्वजनिक मा.वि.	छत्रदेव-५	११०	०	०	१	१	२	२
२	श्री अर्पाकोटी पुप्लर ई.बो.	छत्रदेव-५	२६	०	०	०	०	०	०
३	श्री चन्द्र मा.वि.	छत्रदेव-१	६१	०	०	१	२	२	३
४	श्री स्थानीय आ.वि.	छत्रदेव-१	१३	०	०	०	०	०	०
५	श्री हिमालयन ई.बो. स्कुल	छत्रदेव-२	७८	०	०	०	०	३	४
६	श्री शाहिद ई.बो. स्कुल	छत्रदेव-२	३६	०	०	०	०	१	३
७	श्री ज्ञानमाता आ.वि.	छत्रदेव-३	६७	०	०	०	०	०	०

जाडो विदा परेको कारण केही समयका लागि रोकिएको कार्यक्रम विद्यालय सञ्चालनमा आएपछि पुनः नियमित गरी सबै लक्षित विद्यालयमा सम्पन्न गरिने छ ।

## पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम सञ्चालन .....

मानिसका लागि पोषणको आवश्यकता र बालबालिकाहरुको उमेर अनुसार सन्तुलित रुपमा बृद्धि विकास हुनका लागि पोषणको महत्व, बालबालिकाको पोषणका लागि ध्यान्दिनुपर्ने कुराहरुको बारेमा जानकारी गराउनुको साथै समुदायमा कुपोषणको चक्रलाई तोड्न सरकालले सञ्चालनमा ल्याएका बिभिन्न सेवा र क्रियाकलापहरुको बारेमा समुदायमा जानकारी गराउने र बालबालिकाको बृद्धि विकासमा सुनौला हजार दिनको महत्व जस्ता विषयहरु समेटेर हजार दिनका आमा तथा बालबालिकाका अभिभावकहरुलाई सहभागी गराइ स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरिएको थियो ।



यसै गरी दुई वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुको तौल लिने, पाखुराको नाप लिने लगायतका उपायहरु अबलम्बन गरी पोषण लेखाजोखा गर्ने कार्य समेत गरिएको थियो । गाउँपालिकाको वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने उद्देश्य रहेको भए पनि पौष महिनामा केरुङ्गा स्वास्थ्य चौकी र दुन्द्रुक आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्रमा सम्पन्न गरिएको थियो ।



## सुत्केरी घरभेट कार्यक्रमको समीक्षा कार्यक्रम सम्पन्न:

नेपालमा मातृ तथा शिशु मृत्यु दर हाल पनि उच्च रहेको पाइन्छ । कुनै पनि देशको दिगो विकासको लागि मातृ तथा शिशु मृत्यु अभिसाप बन्ने गर्दछ । नेपालमा सन् १९९६ मा मातृ मृत्यु अनुपात ५३९ प्रति लाख जिवित जन्म रहेको थियो भने सन् २०१५ सम्ममा १३४ झार्ने लक्ष रहेकोमा २५८ मा सिमित रहेको पाइन्छ । NDHS 2016 का अनुसार नेपालमा मातृ मृत्युदर २५९ प्रति लाख जिवित जन्म रहेको र शिशुमृत्यु दर २१ प्रतिहजार जिवित जन्म रहेको पाइएको छ । नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२० मा सन् २०२० सम्ममा मातृ मृत्यु अनुपात १२५ प्रति लाख जिवित जन्ममा झार्ने लक्ष राखिएको छ भने दिगो विकास लक्ष (SDG) हासिल गर्न सन् २०३० सम्म मातृ मृत्यु अनुपा ७० प्रति लाख जिवित जन्ममा झार्ने लक्ष लिइएको थियो भने शिशु मृत्यु दर १२ प्रतिहजार जिवित जन्ममा झार्ने लक्ष लिइएको थियो । नेपालमा सन् २०३० सम्ममा मातृमृत्यु प्रति लाख जिवित जन्ममा ७० र नविगत शिशुको मृत्युदर प्रति हजार जिवित जन्ममा १२ मा झार्ने लक्ष लिइएको छ। राष्ट्रिय जनगणना २०२१ बमोजिम नेपालमा प्रति लाख जिवित जन्ममा १५१ जना आमाहरु गर्भवती भएकै कारण ज्यान गुमाउन बाध्य छन् भने ६१% मृत्यु सुत्केरी अवस्थामा हुने गरेको छ । साथै नेपाल जनसाँख्यिकी तथा स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०२२ का अनुसार नेपालमा नवजात शिशुको मृत्युमा पनि २०१६ को तुलनामा कुनै कमि आएको छैन र लक्ष भन्दा अधिक (२१ प्रति हजार जिवित जन्म) रहेको छ । HMIS आ.व २०७९/८० का अनुसार हाल सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक, भौगोलिक आदि कारणले आधा भन्दा कम सुत्केरी महिला (४४%) ले मात्र ३ पटक सुत्केरी जाँच गराउने गरेका छन् र विगतमाझैँ सुत्केरी तथा नवजात शिशुका स्वास्थ्य जटिलताहरु समयमा नै पहिचान र निराकरण गर्न स्वास्थ्य प्रणाली अग्रसर नभएमा दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न असक्षम हुने सम्भावना रहेको छ । सोही कारण स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूती घरभेट कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न आवश्यक रहेको छ । मातृ मृत्युका कारणहरु पत्ता लगाइ थप मातृ मृत्यु हुनवाट जोगाउन मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (Maternal & Perinatal Death Survilance & Response /MPDSR) सम्बन्धी कार्यक्रम कार्यन्वयनमा आएको छ । MPDSR २०१५-२०१७ को प्रतिवेदन अनुसार ७३ % मातृ मृत्यु सुत्केरी अवस्थामा हुने गरेको छ । यसै गरी NDHS २०१६ का अनुसार सबै भन्दा धेरै ७९ % शिशु मृत्यु ६ दिन भित्र हुने गरेको छ ।

## सुत्केरी घरभेट .....

यसरी मातृ मृत्यु अनुपात उच्च रहेको र कुल मातृ मृत्यु मध्ये धेरै मृत्यु सुत्केरी अवस्थामा नै हुने गरेको पाइन्छ । यसै गरी नेपालमा शिशु मृत्युको दर पनि उच्च नै रहेको छ । यसरी उच्च दरमा रहेको मातृ तथा शिशु मृत्यु लाई कम गर्न राज्यले लिएको दिगो विकास लक्ष हासिल गर्न सुरक्षित मातृत्व सेवा लाई सर्वसुलभ र गुणस्तरीय बनाउनु पर्दछ । गर्भवती अवस्थामा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक जाँच गर्ने, स्वास्थ्य संस्थामा सुरक्षित रूपमा प्रसूती हुने र प्रोटोकल अनुसार ३ पटक जाँच भेट गर्ने कुराको बारेमा सुसुचित गरी सेवा लिन उत्प्रेरित गर्नु पर्ने देखिन्छ । छत्रदेव गाउँपालिकामा गर्भ जाँच सामान्यतया केही राम्रो भए पनि स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती हुने तथा सुत्केरी जाँच गराउनेको संख्या न्यून रहेको छ । जसले गर्दा हाल गाउँपालिकामा मातृ तथा शिशु मृत्युको प्रतिवेदन नभएको भए पनि हरेक आमा तथा नव शिशु जोखिममा हुने भएकोले कुनै पनि बेला मातृ तथा शिशु मृत्यु हुन सक्ने सम्भावनालाई नकार्न सकिदैन ।

मातृ तथा शिशु मृत्युको सम्भावनालाई मध्यनजर गरी सुत्केरी जाँच भेट लाई प्रोटोकल अनुसार गर्नुपर्ने कुरालाई समुदायमा सुसुचित गर्नुको साथै सुत्केरी अवस्थामा बिभिन्न कारणले गर्दा स्वास्थ्य जाँच गराउन स्वास्थ्य संस्थामा नआउने भएकोले स्वास्थ्यकर्मी द्वारा घरमै गई प्रोटोकल अनुसार जाँच भेट गर्न सुत्केरी घरभेट कार्यक्रमको अवधारणा आएको हो । संघीय सरकारको सशर्त तर्फ सुत्केरी घरभेट कार्यक्रम सञ्चालनका लागि बजेटको समेत व्यवस्था भएकोले गाउँपालिका भित्रका सुरक्षित प्रसूती सेवा संचालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाका सुरक्षित प्रसूती सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मी द्वारा सुत्केरी महिलाको घरमै गई आमा तथा नवशिशुको जाँचभेट गर्ने कार्यक्रमलाई लागु गर्न लागिएको हो । जसबाट गाउँपालिका भित्र भविष्यमा हुन सक्ने सम्भावित मातृ तथा शिशु मृत्युको जोखिम कम हुन गई नेपालको सन् २०३० सम्ममा मातृ मृत्यु प्रति लाख जिवित जन्ममा ३० मा झार्ने लक्ष प्राप्तिको लागि सहयोग पुग्ने विश्वास लिइएको छ ।

त्यसै गरी NDHS 2022 को प्रतिवेदन अनुसार नवशिशु मृत्यु दर प्रतिहजार २१, शिशु मृत्यु दर २८ तथा ५ वर्ष मुनिको मृत्यु दर ३३ प्रति हजार रहेको छ । स्वास्थ्य संस्था प्रसूती हुने दर भन्दा सुत्केरी जाँच गर्नेको दर कमी रहेको छ । मातृमृत्यु दरमा पनि उल्लेख्य रूपले कमी आउन नसकेको र मातृ मृत्युका कारणहरू मध्ये पनि सुत्केरी पछि आउने जटिलता को कारण बढि भएबाट पनि सुत्केरी जाँचको महत्व वढि रहेको हो ।

कार्यक्रम कार्यन्वयन गर्दा सेवा प्रदायकले प्रोटोकल अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएमा सुत्केरी भएको २४ घण्टामा स्वास्थ्य संस्थामा तथा घरमा सुत्केरी भएको अवस्थामा ४८ घण्टा भित्र घरमै पहिलो पटक, ३ दिन मा दोश्रो पटक र ७ देखि १४ दिनमा तेश्रो पटक घरभेट गरी तथा खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक वा स्वास्थ्य संस्थामा

## सुत्केरी घरभेट .....

चौथो पटक PNC सेवा उपलब्ध गराइ सेवाको अभिलेख MNH Register मा राखि प्रत्येक महिनाको HMIS प्रतिवेदनमा उल्लेख गरी पठाउनुपर्ने हुन्छ । स्थानीय तहले PNC 3<sup>rd</sup> visit प्रोटोकल अनुसार को coverage को अवस्था मासिक HMIS reporting meeting मा छलफल गर्नुपर्ने हुन्छ ।

सेवा प्रदायकहरू घरभेटमा गई सुत्केरी आमा तथा नवशिशुहरूको शारीरिक जाँच गर्ने, जटिलता पत्ता लगाउने, व्यवस्थापन गर्ने र प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्था भएमा तुरुन्त नजिकैको CEONC सेवा भएको अस्पतालमा प्रेषण गरी सेवा लिएको सुनिश्चित गर्ने कार्य गरेको नगरेको अनुगमन गर्ने, सुपेरिभेक्षण गर्ने । प्रमाणीकरणको लागि, खोप केन्द्रमा सुपेरिभेक्षणमा गई BCG खोप लगाउन बच्चा लिई आउने आमाहरूलाई भेटि घरभेट गरेको, आमा र बच्चालाई बच्चा जन्मेको ३ दिन र ७ देखि १४ दिनमा घरैमा गई सेवा प्रदान गरेको नगरेको कुरा सोध्ने तथा सुत्केरी आमाहरूलाई फोन गरी सोधेर पनि सुनिश्चित गर्न सकिन्छ । यसै गरी चौथो भेट खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक वा स्वास्थ्य संस्थामा गर्नु पर्दछ । यसरी कार्यक्रम कार्यन्वयन गर्ने प्रक्रियाको बारेमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई जानकारी गराउन र जनप्रतिनिधि तथा व्यवस्थापकहरूलाई कार्यक्रमको महत्व बारेमा बुझाउने उद्देश्यले यस कार्यक्रमको आयोजना गरिएको हो ।



कार्यक्रम छत्रदेव गाउँपालिकाका अध्यक्ष चन्द्रमान श्रेष्ठको अध्यक्षता, गाउँपालिका उपाध्यक्ष मनी पन्थी, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत राजन पाण्डे लगायत स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरू साथै स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रमका फोकल पर्सनहरू समेतको सहभागिता र छत्रदेव गाउँ कार्यपालिका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख बुद्धि राम न्यौपानेको सहजीकरणमा सम्पन्न भएको उक्त कार्यक्रममा नेपालको मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्यको स्थिती, छत्रदेव गाउँपालिकामा मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सेवाको उपभोगको स्थितिको बारेमा तथ्याङ्कको आधारमा समिक्षा गर्नुको साथै चालु आर्थिक वर्षमा सबैले कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाउने प्रतिवद्धता जाहेर गरिएको थियो ।

छत्रदेव गाउँपालिका तथा मातहतका निकायहरूबाट २०८० पौष महिनामा प्रदान गरिएका सेवा सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सेवाग्राहीको संख्या			कैफियत
		महिला	पुरुष	जम्मा	
१	नयाँ सेवाग्राही	७७७	५८६	१३६३	
२	जम्मा सेवाग्राही/नयाँ तथा पुरानो	१८५५	१३६०	३२१५	
३	किशोर किशोरी सेवाग्राही संख्या	१८७	१७३	३६०	
४	ज्येष्ठ नागरिक सेवाग्राही	६०३	५९७	१२००	
५	बहिरंग सेवाका सेवा ग्राही नयाँ	१३०२	९०३	२२०५	
६	बहिरंग सेवाका सेवा ग्राही पुरानो	९१६	७२८	१६४४	
७	नियमित खोप सेवा प्रदान गरिएको	१०२	१०७	२०९	
८	पूर्ण खोप पाएका बालबालिका	११	१४	२५	
९	बृद्धि अनुगमन गरेको नयाँ ०-२३ महिनाका बालबालिका	६	९	१५	औषत भेट
१०	बृद्धि अनुगमन गरेको पुराना ०-२३ महिनाका बालबालिका	१८२	२२७	४०९	२४ पटक
११	कम तौल भएका बालबालिका संख्या	०	०	०	
१२	पहिलो पटक गर्भजाँच गरेको संख्या	२७		२७	
१३	प्रोटोकल बमोजिम चार पटक गर्भजाँच गरेको संख्या	१६		१६	
१४	२० वर्ष मुनिका गर्भवती संख्या	२		२	
१५	प्रोटोकल बमोजिम आठ पटक गर्भजाँच गरेको संख्या	१४		१४	
१६	स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति संख्या	११		११	
१७	स्वास्थ्य संस्थामा CB-IMNCI मा सेवा दिएको	६९	६४	१३३	
१८	कण्डम वितरण गोटा			६६७५	
१९	प.नि. साधन नयाँ प्रयोगकर्ता	२१		२१	CPR
२०	प.नि. साधन नयाँ प्रयोगकर्ता <२० वर्ष	२		२	36.97 %
२१	प.नि. साधन लगातार प्रयोगकर्ता	१०५०	१३८	११८८	
२२	यस महिनामा दर्ता भएका क्षयरोगी	०	०	०	
२३	यस महिनामा दर्ता भएका कुष्ठरोगी	०	०	०	
२४	गाउँघर क्लिनिक			३४५	
२५	म.स्वा.से.			१५७८	
२६	विपन्न नागरिक उपचार कोष सिफारिस	०	५	५	
२७	प्रदेश स्वास्थ्य उपचार विशेष सिफारिस	१	१	२	
२८	अति असाध्य रोग राहत सिफारिस	०	०	०	

किशोरीहरूलाई आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

आईरन फोलिक एसिड खुवाउँदा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू

आईरन फोलिक एसिड खुवाउनुभन्दा आगाडि किशोरी तथा तीनका अभिभावकहरूलाई अनिवार्य रूपमा निम्नलिखित कुराहरूको जानकारी दिनुपर्छ:

- किशोरावस्थामा आईरन तथा फोलिक एसिडको महत्व किन हुन्छ र यसको कमी भएमा किशोरीहरूको स्वास्थ्य र पोषणमा के कस्तो हानी हुनसक्छ।
- आईरन फोलिक एसिड खाँदा प्रशस्त पानी पिउनु पर्छ।
- आईरन फोलिक एसिड खाए पछि कसै कसैलाई सामान्य असरहरू (जस्तै: चाकवाको लामो, छाती पोल्ने, कब्जियत हुने, कालो दिसा आउने, आदि) हुनसक्ने सम्भावना हुन्छ, तर ती सामान्य असरहरू हुनु र केहि दिन पछि आफै ठिक हुन्छ। यद्यपि त्यस्तो भएमा किशोरी तथा उनीहरूका अभिभावकहरूलाई नजिकैको स्वास्थ्य चौकीमा गएर सल्लाह लिन सुझाव दिन सकिन्छ। साथै, त्यस किसिमका असरहरू न्यूनीकरण गर्नको लागि आईरन फोलिक एसिड सकेसम्म खातौं पेटमा खान नदिने।
- आईरन फोलिक एसिड खुवाउँदा कम्तीमा पनि खाना खाएको १ घण्टा पछि खुवाउनु पर्छ।
- लामो समयसम्म विद्यालय विद्या (विद्यालय जाने किशोरीहरूको लागि) भएको समयमा, वा किशोरीहरू अन्त कतै जाने भएमा पनि आईरन फोलिक एसिड खान छुटाउनु हुँदैन।
- यदि कुनै किशोरी गर्भवत भएमा वा साप्ताहिक आईरन फोलिक एसिड खाईरहेको क्रममा किशोरी गर्भवत भएमा उनीहरूलाई गर्भवस्था र सुकेकीमा दिइने निर्वाचित आईरन फोलिक एसिड खानको लागि स्वास्थ्य संस्था/स्वास्थ्यकर्मी कहीं प्रेषण गर्ने र बच्चा जन्मेको ४५ दिनपछि फेरि किशोरीलाई आईरन फोलिक एसिड वितरण प्रणाली अनुसार आईरन फोलिक एसिड खुवाउने।
- आईरन फोलिक एसिड खानुको साथसाथै आफ्नो गाउँघर, समुदायमा पाईने आईरनयुक्त खानेकुराहरू (जस्तै: फल मासु, हरिया सगपात, कोदो, कोदो र मासुको दात मिसाएर, गुन्द्रुक, कलेजो, रीत आदि) पनि दिनहुँ खानुपर्छ। साथै हरिया सगपात, कोदो, गुन्द्रुक आदि बन्स्पतिजन्य खानेकुरा खाँदा भिटामिन 'सी' युक्त फलहरू जस्तै: कागौत, अमला, निबुवा आदि पनि खानुपर्छ।



सम्पादकः

बुद्धि राम न्यौपाने  
जनस्वास्थ्य नीरिक्षक  
छत्रदेव गाउँपालिका



छत्रदेव गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
स्वास्थ्य शाखा  
छत्रगञ्ज, अर्घाखाँची

