



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
इंफेडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा



नेपालमा भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण र राष्ट्रिय हात्तीपाईले
रोग निवारण कार्यक्रम, आम औषधी सेवन अभियान: अभियान
एकिकरणका सम्भावनाहरू र चुनौतीहरू
(अध्ययन प्रतिवेदन)



हेल्थ, एजुकेशन, एग्रिकल्चर र लजिस्टिक्स ग्रुप
(Health, Education, Agriculture and Logistics Group)
ग्लोबल हेल्थ टास्क फोर्सको स्वास्थ्य अभियान
प्रभावकारिता कार्यक्रम



HEALTH CAMPAIGN
EFFECTIVENESS COALITION
Strengthen Systems. Maximize Impact.

A program of
THE TASK FORCE
FOR
GLOBAL HEALTH

विषय सूची

| | |
|--|----|
| मुख्य संदेशहरू (Key Messages) | ३ |
| सारांस (Abstract) | ४ |
| पृष्ठभूमि (Background) | ६ |
| समस्या | ६ |
| अभियान एकिकरण गर्न सकिने आधारहरू | ७ |
| एकिकरणका लागि सवलपक्षहरू (Enablers of Integration) | ८ |
| उद्देश्यहरू (Objectives) | ८ |
| विधिहरू (Methods) | ९ |
| नतिजा (Results) | १० |
| सहयोगी योजनाका सवलपक्षहरू (Enablers of Collaborative Planning) | १० |
| योजनाका चरणहरू (Phased Approach) | १० |
| पुर्व योजना चरण (Pre-Planning Phase) | ११ |
| योजना चरण (Planning phase) | ११ |
| कार्यान्वयन चरण (Implementation Phase) | ११ |
| सेवा पहुँचको नतिजा | १३ |
| कार्यान्वयन पश्चातको चरण (Post Implementation Phase) | १३ |
| चुनौती समाधानका उपायहरू (Challenges and Mitigation) | १३ |
| सरोकारवालाहरूको अभिव्यक्ति (Stakeholders' Perception) | १४ |
| असल अभ्यासहरू (Promising Practices) | १६ |
| सिकाईहरू (Lesson Learned) | १८ |
| निष्कर्ष र सुझावहरू (Conclusions and Recommendations) | १९ |
| अनुसूची | २० |
| कृतज्ञता ज्ञापन | २१ |
| सन्दर्भ सामग्रीहरू | २३ |

नेपालमा राष्ट्रिय भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियान र राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम आम औषधी सेवन अभियान: अभियान एकिकरणका सम्भावना र चुनौतीहरू - अध्ययन प्रतिवेदन

हेल्थ, एजुकेशन, एग्रिकल्चर र लजिस्टिक्स ग्रुप (Health, Education, Agriculture and Logistics Group) ग्लोबल हेल्थ टास्क फोर्सको स्वास्थ्य अभियान प्रभावकारिता कार्यक्रम

मुख्य संदेशहरू (Key Messages)

हेल्थ, एजुकेशन, एग्रिकल्चर र लजिस्टिक्स ग्रुप (HEAL Group) ले नेपालमा राष्ट्रिय भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियान र राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमका लागि आम औषधी सेवन अभियान (Mass Drug Administration – MDA) को आंशिक एकिकरणको सम्भावना र चुनौतीका विषयमा सन्चालन गरेको अध्ययन प्रतिवेदनको निष्कर्ष निम्नानुसार रहेको छ :

- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको सम्बन्धित महाशाखाको नेतृत्वले कार्यक्रमको आवश्यकता र एकिकरणका लागि नीतिगत प्रवर्द्धनमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्छ ।
- दुबै अभियानका लागि सन्चालन गरिने योजना तर्जुमामा सबै तह (संघ, प्रदेश र स्थानीय तह) का सरोकारवालाहरूलाई सहभागि गराउनु पर्दछ ।
- सहयोगात्मक अनुगमन र सुपरिवेक्षण (Complementary Monitoring and Supervision- CMS) का माध्यमबाट अभियानमा छुटेका व्यक्तिहरू पहिचान गर्न र विशेष कार्यक्रम मार्फत तिनीहरूलाई सम्बोधन गर्न सकिन्छ ।
- दुबै अभियानका लागि एकिकृत रूपमा सन्चालन गरिने योजना तर्जुमा गोष्ठी र अभियानमा परिचालन गर्न सकिने स्थानीय समुदाय तथा समूहको पहिचान गर्ने अवसर बन्न सक्छ ।
- एकिकृत अभियान लागु गर्नका लागि समुदायमा स्पष्ट सन्देश सुनिश्चित गर्न र अभियानका बारे हुनसक्ने भ्रम कम गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गराउन आवश्यक छ ।
- सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त जानकारी तथा स्वास्थ्य शिक्षा संचार (IEC) सामग्रीहरू प्रयोग गरेर समुदायलाई संबेदनशिल तथा सुसुचित बनाउनुपर्दछ । स्थानीय भाषामा तयार पारिएका स्वास्थ्य शिक्षा संचार सामग्रीहरूले सरोकारहरूलाई सम्बोधन गर्दछ र कार्यक्रमका अवधारणाहरू स्पष्ट रूपमा बुझाउन मद्दत गर्दछ ।
- एकिकृत अभियानका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरू र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका लागि सन्चालन गरिने सुक्ष्म योजना तर्जुमा गोष्ठी तथा तालीमका लागि पर्याप्त समय छुट्टयाई सोही बमोजिम तालिम सामग्रीहरू विकास गर्नुपर्दछ ।
- अभियानका लागि सन्चालन गरिने योजना तर्जुमा मिटीडहरूमा बहुपक्षिय सहयोग तथा समन्वय (intersectoral coordination) का लागि नगरपालिका/गाँउपालिका स्तरमा शिक्षा, कृषि, महिला तथा बालबालिका, पशु चिकित्सा र आयुर्वेद जस्ता क्षेत्रहरूलाई समेत समावेश गर्नुपर्दछ ।

सारांस (Abstract)

यस पाइलट अध्ययनले नेपालको लमजुङ जिल्लाको राइनास नगरपालिकामा हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आम औषधी सेवन अभियान र भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियानको एकिकरणको सम्भाव्यताका लागि एक अध्ययन सम्पन्न भएको थियो ।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू (FCHVs) ले अभियानको आंशिक एकिकरण सम्भाव्यताका लागि समुदायको घरदैलो भेटको क्रममा गरिएको सहयोगात्मक अनुगमन र मुल्याङ्कनका क्रममा निम्न कार्यहरू सम्पादन गरेका थिए :

- घरदैलो भेटका क्रममा सहयोगात्मक अनुगमन र सुपरिवेक्षण पद्धति अपनाई दुवै अभियानका बारे परिवारका सदस्यहरूलाई जानकारी प्रदान गरि ६-५९ महिनाका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण गरिएको थियो ।
- यस अध्ययन भन्दा एक हप्ता अगाडी सम्पन्न भएको राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम, आम औषधी सेवन अभियानमा परिवारका सदस्यहरूले हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन गरे/नगरेको यकिन गरिएको थियो ।
- हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन गर्न छुटेका परिवार र सदस्यहरूलाई यसको महत्व बुझाउँदै औषधी सेवन गर्न उत्प्रेरित गरिएको थियो ।
- हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन गर्न छुटेका परिवार र परिवारका सदस्यहरूलाई औषधी सेवनका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा जान सुझाव दिईएको थियो ।
- हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन नगरेका परिवार र परिवारका सदस्यहरूको नामावली तयार गरि नजिकको स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय वडाका जनप्रतिनिधिहरूलाई बुझाईएको थियो ।

भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियानमा संचालन गरिएको समुदाय घरदैलो भेट (Household Visits) मा सहयोगात्मक अनुगमन र सुपरिवेक्षण पद्धतिद्वारा हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन गर्न छुटेका परिवार र सदस्यहरूलाई औषधी सेवनका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा पठाउन महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सहजता प्रदान गरेको पाईयो । अभियान एकिकरणको सम्भावनाका लागि सरोकारवालाहरूसँग बृहत छलफल तथा मिटीङहरू संचालन गरिएको थियो । छलफल र मिटीङमा सहभागि सरोकारवालाहरूले अभियान एकिकरण सीमित स्रोत साधनहरूको प्रभावकारी प्रयोगसँग सम्बन्धित रहेको बताएका थिए ।

अभियान एकिकरणका लागि संचालित अध्ययनमा आईपरेका चुनौतीहरू:

- कोभिड १९ नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम प्राथमिकतामा परेको ।
- सरकारी अधिकारीहरूको अधिक कार्य व्यस्तताले सहयोगी योजना गोष्ठीमा समय मिलाउन कठिनाई ।
- अभियान एकिकरणका लागि नीति तथा निर्देशिकाहरूको अभाव ।
- अभियान एकिकरणका लागि आपूर्ति व्यवस्थापनमा कठिनाई ।
- जनचेतनाका लागि बजेट अभाव ।

- लक्षित उमेर समूह र प्रतिवेदन ढाँचामा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूमा अन्यौलता ।
- औषधी सेवनका लागि हिचकिचाहट ।
- साना बालबालिकाहरू र फरक क्षमता भएका व्यक्तिहरूलाई जुकाको औषधी निल्ल असहजता ।

यद्यपि, समस्या समाधानका लागि समन्वयात्मक मिटीङहरू संचालन गरि उल्लेखित बुँदाहरूमा व्यापक छलफल पश्चात निम्न निर्णयहरू भएका थिए :

- नीतिगत (policy level) अनुमोदनका लागि कार्ययोजना तयारी तथा सम्बन्धित निकायमा पेश गर्ने ।
- समन्वयात्मक योजना प्रक्रियाको प्रयोगबाट समस्या समाधानका उपायहरूबारे छलफल (आपूर्ति व्यवस्थापन, स्वास्थ्य शिक्षा संचार सामग्रीहरूका लागि बजेट) गर्ने ।
- सरोकारवाला अधिकारीहरूसंग नियमित समन्वय तथा संवाद गर्ने ।
- समुदाय घरदैलो अभियान मार्फत औषधी सेवन गर्न छुटेकाहरूलाई पुनः आम औषधी सेवन अभियान संचालन गर्ने ।
- स्थानीय तथा सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार सामग्रीहरूको प्रयोग वढाउने ।
- विश्व स्वास्थ्य संगठनको निर्देशिका बमोजिम बालबालिका र फरक क्षमता भएका व्यक्तिहरूलाई निल्ल सजिलो हुने गरि अल्वेण्डाजोल चक्कीलाई पिधेर वा भाँचेर सेवन गराउने ।

यस अध्ययन समूह हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम, आम औषधी सेवन अभियान र भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियानको एकिकरणका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको सम्बन्धित महाशाखाहरूले राष्ट्रिय रूपमा प्रतिनिधित्व गर्ने यस्तै खालका अन्य अध्ययनहरू गरि यथेष्ट प्रमाणहरू जुटाई यी दुई अभियानहरू एकिकरण गर्न संभाव्य भए नभएको निक्यौल गर्न सिफारिश गर्दछ ।

यस अध्ययनका क्रममा निम्न लिखित संभाव्य अभ्यासहरू समेत पहिचान गरिएका छन् :

१. योजना तर्जमा, योजना कार्यान्वयन तथा अभियान एकिकरणका अवधिभर प्राविधिक सहयोग र मार्गदर्शन प्रदान गर्नका लागि अभियान एकिकरण कार्य समूहको गठन गर्नुपर्दछ ।
२. स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई दुबै अभियानका मुख्य मुख्य पक्षहरूमा जिम्मेवार एवं सचेत (sensitize) बनाउँदै एकिकरणका लागि उनीहरूको विचार समेत संलग्न गर्नुपर्दछ ।
३. अभियान एकिकरणका समयमा कार्यक्षेत्रमा आउनसक्ने समस्या पत्ता लगाउनका लागि नियमित अवलोकन गर्न जरूरी छ ।
४. समुदायको दृष्टिकोण, अवसर तथा चुनौतीहरू पत्ता लगाउनका लागि अन्तर्कृया कार्यक्रमहरू संचालन गर्नुपर्दछ ।
५. स्वास्थ्यकर्मी र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि उनिहरूको पहुँचमा हुने खालका अनुगमन र सुपरिवेक्षण साधनहरू तयार गरि सोही अनुसारको तालिम प्रदान गर्नुपर्दछ ।

६. अभियानका बेला घर बाहिर रहेका जनसंख्या समेट्नका लागि विशेष व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
 ७. समुदायको आवश्यकता अनुरूपका स्वास्थ्य शिक्षा तथा संचार सामग्रीहरूको विकास गर्नुपर्दछ।

पृष्ठभूमि (Background) समस्या

पर्यावरणीय विविधता रहेको नेपालमा दुई करोड नब्बे लाख भन्दा धेरै जनसंख्या बसोबास गर्दछन्। नेपालमा हात्तीपाईले लगायतका विभिन्न उष्ण प्रदेशिय उपेक्षित रोगहरू जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेका छन्। विगत १७-१८ वर्ष देखिको निरन्तर प्रयासका बावजुद पनि केही समुदाय र शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने औषधी सेवन गर्न योग्य जनसंख्यामा हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम, आम औषधी सेवन अभियानको प्रगति अपेक्षाकृत न्यून पाईएको छ। जसका कारण दश जिल्लाहरूमा अभै पनि आम औषधी सेवन अभियान संचालन भईरहेको छ। यसको विपरित नेपालमा सन् १९९३ देखि सञ्चालनमा रहेको भिटामिन ए क्यापसुल वितरण अभियानको प्रगति निकै राम्रो पाईएको छ। सन् २०१० देखि भिटामिन ए क्यापसुल वितरण अभियानमा जुकाको औषधी समेत थप गरि राष्ट्रिय अभियानको रूपमा संचालन हुँदै आईरहेको छ।

नेपालमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको हात्तीपाईले रोग निवारणका लागि प्रभावकारी स्वास्थ्य रणनीतिहरू तयार गरि कार्यान्वयन गर्न जरूरी छ। हात्तीपाईले रोग निवारणका लागि संचालन गरिने आम औषधी सेवन अभियान र भिटामिन ए क्यापसुल वितरण अभियानलाई एकिकृत रूपमा संचालन गर्न उपयुक्त देखिन्छ र यसो गर्न सकिएमा विद्यमान सीमित श्रोत साधनहरूको उच्चतम प्रयोग गर्दै दुर्गम बस्तीहरूमा बसोबास गर्ने र अभियानको समयमा घर बाहिर रहेका जनसंख्या समेटलाई अभियानले समेटि बाँकी रहेका दश जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियान प्रभावकारी बन्न सक्दछ।

यस अध्ययनले यी दुई अभियानमा विद्यमान कमी कमजोरीहरूको लेखाजोखा गर्दै हात्तीपाईले रोग विरुद्धको आम औषधी सेवन अभियान र भिटामिन ए क्यापसुल वितरण अभियानलाई एकिकृत रूपमा संचालन गर्न सकिने सम्भाव्यता औँल्याएको छ। यो अध्ययन समुन्द्री सतहबाट ३,८०० देखि ५,८०० फिटको उचाईसम्म फैलिएको र हात्तीपाईले रोग जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको लमजुङ जिल्लाको राईनास नगरपालिकामा सम्पन्न गरिएको थियो। विभिन्न किसिमका जातजातीहरूको बसोबास रहेको राईनास नगरपालिकाको जनसंख्या १८,५२७ रहेको छ। यस नगरपालिकाको नदी किनारमा रहेका बस्तीहरूमा हात्तीपाईले रोगको जोखिम बढि देखिएको छ र विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुझाव बमोजिम ६ वर्ष सम्म संचालन गरिएको आम औषधी सेवन अभियान पश्चात हरेक दुई वर्षमा संचालन गरिने सर्भेहरूको नतिजामा रोगको प्रीभालेन्स दुई प्रतिशत भन्दा माथि नै पाईएकोले विगत १२ वर्षदेखि हरेक वर्ष हात्तीपाईले रोग विरुद्धको आम औषधी सेवन अभियान संचालन हुँदै आईरहेको छ।

अभियान एकिकरण गर्न सकिने आधारहरू

अभियान एकिकरण गर्न सकिने धेरै किसिमका आधारहरू रहेका छन् ।

पहिलो, स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा विकेन्द्रिकरणको सिद्धान्त अनुरूप एकिकरण गर्न सके सीमित स्रोत र साधनहरूको प्रभावकारी सदुपयोगका माध्यमबाट कभरेज बढाउन सकिन्छ । नेपालले संघिय, प्रदेश र स्थानीय गरी तीन तहको सरकार अंगिकार गरेको छ र यी सबै तहले सरकार सञ्चालनका लागि कानुन, नीति योजना र बजेट तयार गरि श्रोत परिचालन गर्ने अधिकार राख्छन् । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति (National Health Policy) २०७६, नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रलाई निर्देशित गर्ने दस्तावेज हो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ ले प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारारत्मक, पुर्नस्थापना, र प्यालिएटिभ कार्यक्रमहरूको एकिकरणद्वारा विश्वव्यापी स्वास्थ्य कभरेज प्राप्त गर्न अनिवार्य गरेको छ । नयाँ विकेन्द्रीकृत स्वास्थ्य प्रणालीले अभियान लगायतका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्ने जिम्मेवारी स्थानीय तहहरूलाई नै सुम्पेको छ । यद्यपि, विकेन्द्रीकृत स्वास्थ्य प्रणाली नयाँ पद्धति भएकोले सहयोगात्मक स्वास्थ्य अभियान योजनाका लागि संघ तथा प्रदेश सरकारहरूले स्थानीय सरकारहरूलाई मार्गदर्शन गर्न जरूरी छ ।

दोस्रो, राष्ट्रिय भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण र राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम आम औषधी सेवन अभियानहरूले अपेक्षित प्रगति हासिल गर्नका लागि केही समान रणनीतिहरू अवलम्बन गरेका हुन्छन् । दुबै अभियानले समुदाय परिचालन, कार्य सम्पादन, अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि समुदायमा सेवारत सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू (FCHVs) लाई परिचालन गर्दछ । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीका मेरुदण्ड हुन, जसले स्वास्थ्य सेवामा समुदायको पहुँच बढाउन पुलको रूपमा काम गर्दछन् । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन र अन्य समुदायमा आधारित स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न आमा र समुदायका सदस्यहरू बीच स्वस्थ व्यवहारको पैरवि गर्दछन् ।

अन्तमा, यी दुई अभियानहरू एकिकृत गर्न सकियो भने जुकाको औषधी (अल्बेन्डाजोल) प्रयोगको प्रभावकारीता बढाउन सकिन्छ । यी दुबै अभियानहरू राष्ट्रिय रूपमा सञ्चालन गरिने अभियानहरू हुन् (भिटामिन ए ले भिटामिन ए को कमीबाट हुने रोगहरूबाट बचाउँछ, भने DEC को प्रयोगले हात्तीपाईले रोग लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ, यी दुबै अभियानमा सेवन गराईने अल्बेन्डाजोल चक्कीले जुका विरुद्ध काम गर्दछ) । राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम, आम औषधी सेवन अभियानमा २४ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरूलाई DEC सँगै अल्बेन्डाजोल चक्की खुवाईन्छ, भने भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियानमा १२ देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए सँगै अल्बेन्डाजोल चक्की पनि खुवाईन्छ । ६-६ महिनामा सञ्चालन हुने भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियान (वैशाख र कार्तिक) मध्ये वैशाख महिनामा सञ्चालन गरिने अभियान भन्दा साधारणतया २ महिना अगाडी राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम, आम औषधी सेवन अभियान सञ्चालन गरिन्छ, यी दुई अभियानलाई एकिकरण गर्न सकेमा २४ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरूमा प्रयोग हुने जुकाको औषधीको एक मात्रा बचाउन सकिन्छ ।

एकिकरणका लागि सवलपक्षहरू (Enablers of Integration)

अभियान एकिकरणका लागि संधिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा र परिवार कल्याण महाशाखाका निर्देशकज्यूहरू नै मुख्य पैरविकर्ताहरू हुन् । कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने निकायको रूपमा स्थानीय स्तरमा रहेको नगर/गाउँ पालिकाले विकास निर्माणका कामहरूका साथै स्वास्थ्य क्षेत्रको पनि जिम्मेवारी बहन गर्दछन् । स्थानीय निकायका पदाधिकारीहरूका विचारमा सीमित श्रोत साधनको प्रभावकारी प्रयोग, औषधी तथा सामग्रीहरूको आपूर्ति र समय तथा मानव संसाधनको व्यवस्थापनका लागि अभियानहरूको एकिकरण जरूरी छ । तथापि अभियान एकिकरण एउटा नयाँ पहल भएको हुनाले यसको सम्भावना, चुनौतीहरूको पहिचान तथा सहयोगात्मक योजना तर्जुमा गरी अगाडि बढ्ने बाटो पहिचान गर्न महत्वपूर्ण हुन्छ । यस अध्ययनका क्रममा सरोकारवालाहरूले यी दुई अभियानहरूको एकिकरणका लागि चार मुख्य चरणहरू (पूर्व योजना, योजना, कार्यान्वयन, र कार्यान्वयन पश्चात) र ति चरणहरूमा सम्पन्न गर्नपर्ने विभिन्न गतिविधिहरू पहिचान गरि कार्ययोजना तयार गर्ने र सोही अनुसार कार्य सम्पन्न गर्न सुझाव दिएका छन् ।

अनुकूल नीति, नेतृत्व, समन्वय र सम्बन्ध, उपलब्ध श्रोत तथा साधनहरू बारेको जानकारी, सरकारी प्रकृया जस्ता धेरै सहजताका कारण समन्वयात्मक अभियान योजना २०२१ सम्पन्न गर्न सम्भव भएको छ । कार्यक्रमगत आवश्यकता र एकिकरण प्रक्रियाका लागि नीतिगत निर्णयहरूको प्रवर्द्धन मुख्यतया स्वास्थ्य सेवा विभागको सम्बन्धित महाशाखाका निर्देशकहरूले गरिएको थियो । यसका अतिरिक्त प्रकृयागत विषयहरूमा परियोजना विशेषज्ञहरू (जस्तै, प्राविधिक नेतृत्व र सल्लाहकार) जो विगतमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा स्वास्थ्य विज्ञका रूपमा कार्यरत थिए; परियोजना अवधिभर प्राविधिक कार्य समूहसँग मिलेर कार्य सम्पादन गरेका थिए । यी स्थापित सौहार्दपूर्ण सम्बन्धहरूले विशेषतः पूर्व योजना चरणमा अभियान एकिकरणका लागि शुरुवाति छलफल अगाडी बढाउन र अध्ययनलाई गन्तव्यमा पु-याउन महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको थियो ।

उद्देश्यहरू (Objectives)

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति (NHP) २०७६ द्वारा निर्देशित यस अध्ययनको समग्र उद्देश्य हात्तीपाईले रोग विरूद्धको आम औषधी सेवन अभियान र भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियानलाई एकिकरण गरी कार्यक्रमको कभरेज बढाउनु थियो । साथै, एकिकरणको माध्यमबाट दुवै अभियानहरूको प्रभावकारितालाई गति दिनु हो ।

यस अध्ययनको समग्र उद्देश्य स्वास्थ्य अभियान एकिकरणका लागि सहयोगी योजनाको पहिचान गरि दस्तावेज तयार गर्नु थियो ।

यस प्रभावकारी सहयोगी योजना अध्ययनका विशिष्ट उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन् :

- अभियान एकिकरणका सम्भावित फाईदाहरू र चुनौतीहरू बारे अध्ययन गर्नु ।
- हात्तीपाईले रोग विरूद्धको आम औषधी सेवन अभियान र भिटामिन ए क्याप्सुल

वितरण अभियानका लागि सम्बन्धित कार्यक्रम महाशाखाहरू र व्यवस्थापन महाशाखा बीच सहकार्यको शुरुवात गराउनु ।

- कार्यक्रम कार्यान्वयन र परिणामहरूको मुल्याङ्कनका लागि प्रभावकारी सहयागी योजना (कार्यक्रम) विकास गरि मोडल तयार गर्नु (अनुसूची १) ।

विधिहरू (Methods)

यस अध्ययन समूहले शुरुमा आयोजना प्रस्ताव तयार गर्न, कार्य योजना र कार्यक्रमसँग सम्बन्धित निर्देशिकाहरू तयार गर्नका लागि उपलब्ध सन्दर्भ सामग्रीहरू (तथ्याङ्कहरू, वार्षिक प्रतिवेदन, प्रकाशित लेख, निर्देशिकाहरू र अनलाईन डाटाबेश) को विस्तृत अध्ययन गरेको थियो । परियोजना आधिकारीक रूपमा शुरू भईसकेपछि समिक्षा गरिएका सन्दर्भ सामग्रीहरू सम्बद्ध सरकारी अधिकारीहरू र अभियान एकिकरणका लागि गठन गरिएको अभियान एकिकरण कार्य समूह (Campaign Integration Working Group—CIWG), अनुसूचीको पूर्व योजनामा समावेश गरिएको छ) बीच छलफल गरिएको थियो । परियोजना कार्यान्वयनको क्रममा तयार भएका कागजातहरू, माईन्युट, अभ्यास सामग्रीहरू, छलफल नोटहरू, र चैकलिष्टहरू विषयगत रूपमा समिक्षा गरिएको थियो ।

नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदले स्वीकृत गरेको अध्ययन प्रोटोकल अनुसार प्रारम्भिक तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । अध्ययन क्षेत्रभिन्न रहेका दुईवटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवारत ८ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूसँग फोकस समूह छलफल गरिएको थियो । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले पहिचान गरे अनुसार आम औषधी सेवन अभियानमा सहभागी नभएका दुईजना समुदायका सदस्यहरूसँग विस्तृतरूपमा अर्न्तवार्ता लिईएको थियो । कार्यक्रम सम्बद्ध मुख्य सरोकारवाला सरकारी पधिकारीहरू जस्तै: राईनास नगरपालिकामा कार्यरत ७ जना, प्रदेश स्तरका ४ जना, स्वास्थ्य सेवा विभागका ७ जना र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका २ जनासँग अर्न्तवार्ता लिईएको थियो । समग्रमा अध्ययनका क्रममा प्रारम्भिक तथ्याङ्क संकलनको क्रममा ३० जनासँग अर्न्तकृया गरिएको थियो । अर्न्तवार्ता र फोकस समूह छलफल रेकर्ड गर्नुका साथसाथै नोट पनि गरिएको थियो । तथ्याङ्क विश्लेषणका क्रममा अर्न्तवार्ता र फोकस समूह छलफलबाट प्राप्त निष्कर्षहरूलाई नीति तथा योजना निर्माण, योजना कार्यान्वयन र समस्याको समाधानमा आई पर्नसक्ने चुनौतीहरू र अर्को चरणमा कार्य सम्पादन गर्ने कडिका रूपमा व्यवस्थित गरिएको थियो ।

नतिजा (Results)

सहयोगी योजनाका सबलपक्षहरू (Enablers of Collaborative Planning)

पूर्व योजना चरणमा सरोकारवालाहरूसंग गरिएको गहन छलफल र अभियान एकिकरणका लागि उहाँहरूले व्यक्त गर्नुभएको तपसिलका चार धारणाहरूले सहयोगात्मक योजनालाई सहजीकरण गरेको थियो ।

- **नेतृत्व (Leadership)** : कार्यक्रमगत आवश्यकता र एकिकरणको नीतिगत प्रबर्द्धनका लागि HEAL समूहको समन्वयमा सम्बन्धित विशेषज्ञ र सल्लाहकारहरूको सुभावा र सम्बन्धित महाशाखाका निर्देशकज्यूहरूको नेतृत्वदायि भूमिका रहेको थियो ।
- **सहयोगपूर्ण पहुँच (Collaborative Approach)** : अभियान एकिकरणका लागि संचालन गरिएका संयुक्त योजना मिटीडहरूमा राईनास नगरपालिकाका नगर प्रमुखले अध्यक्षता गर्नुभएको थियो भने नगरपालिकाका स्वास्थ्य शाखाका संयोजक लगायतका कर्मचारीहरू संलग्न थिए ।
- **स्वास्थ्यकर्मीहरूको सहभागिता (Involvement of Health Workers)**: आयोजनाका तर्फबाट चारजना कर्मचारीहरूले संचालन गरेको स्वास्थ्यकर्मी र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको अभिमुखिकरण कार्यक्रममा ४१ जना स्वास्थ्यकर्मीहरू र ६६ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू सहभागि भएका थिए । अभियान एकिकरण कार्य समूहको मिटीडमा सम्बन्धित महाशाखाका निर्देशकज्यूहरू, शाखा प्रमुख र सम्पर्क व्यक्तिहरू समावेश हुनुभएको थियो र मुख्य सूचना व्यक्तिको रूपमा अर्न्तवार्ता समेत दिनुभएको थियो ।
- **मुख्य समस्याहरूको पहिचान र सम्भावित समाधानहरू (Identifying Underlying Problems and Potential Solutions)** : आयोजना कार्यक्षेत्रमा उच्च रक्तचाप र मधुमेहका विरामीहरूले हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन गर्दा जोखिम हुन्छ भन्ने भ्रम पाईएको थियो, सो भ्रम निराकरण गर्ने खालका स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरूको विकास गरि वितरण गरिएको थियो ।

सहयोगी योजना र एकिकृत अभियानको सम्भावनालाई सरोकारवालाहरूले राम्रोसंग बुझेको र सकारात्मक रूपमा लिएको पाईयो ।

चरणबद्ध पहुँच (Phased Approach)

भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियान र हात्तीपाईले रोग विरूद्धको आम औषधी सेवन अभियानमा महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गर्ने सबै सरोकारवालाहरूको सहयोग एवं योजना तर्जुमामा रहेको संलग्नतालाई सकारात्मक रूपमा ग्रहण गरिएको छ । यस योजनाको चरणबद्ध प्रक्रियामा संघीय सरकारको कार्यक्रम महाशाखाहरू, स्थानीय सरकार, स्थानिय स्तरमा सरकारी सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू र स्थानीय समुदाय गरि चार किसिमका सरोकारवालाहरूको सहभागिता रहेको थियो । योजना सम्पन्न गर्नका लागि विभिन्न चरणमा संचालन भएका मिटीडहरूमा सम्बन्धित महाशाखाका निर्देशकज्यूहरू, शाखाका प्रमुखहरू तथा कार्यक्रम सम्पर्क व्यक्तिहरू र नगरपालिकाका अधिकारीहरूले मार्गनिर्देश गर्नुभएको थियो ।

सहयोगी चरणबद्ध पहुँचहरूलाई निम्नानुसार व्याख्या गरिएको छ :

पुर्व योजना चरण (Pre-Planning Phase)

यस परियोजनाको पहिलो चरणमा संचालन गरिएको महाशाखाका प्रमुखहरूसंगको मिटीङमा परियोजनाको उद्देश्य, मोडालिटी र अपेक्षित नतिजाहरूबारे छलफल तथा अभियान एकिकरणको अध्ययन थालनीका लागि महाशाखा प्रमुखहरूको प्रतिबद्धता प्राप्त गरिएको थियो । तथापी कोभिड १९ को कारण भएको लकडाउन र अपनाउनुपर्ने सावधानीका कारण ठूला खालका मिटिङहरू संचालन गर्न सकिएन । व्यक्तिगत भेटघाट र भर्चुअल मिटिङ मार्फत संवाद तथा समन्वयलाई जारी राखिएको थियो । ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमका सम्पर्क व्यक्तिसंग गरिएको मिटिङको सहमती अनुसार योजना स्विकृतीका लागि स्वास्थ्य सेवा विभागमा औपचारीक आवेदन पेश गरिएको थियो ।

योजना चरण (Planning phase)

ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, परिवार कल्याण महाशाखा र व्यवस्थापन महाशाखा (आपुर्ती शाखा)का निर्देशकज्यूहरू, शाखा प्रमुख तथा कार्यक्रम सम्पर्क व्यक्तिहरू र HEAL समुह मिलेर तयार गरिएको अभियान एकिकरणकार्य समुह (CIWG) को स्थापनालाई स्वास्थ्य सेवा विभागले स्विकृति प्रदान गरेको थियो । अभियान एकिकरण कार्य समुह (CIWG) ले परियोजनाको विस्तृत कार्य योजना र निर्देशिकाहरू तयार पारी हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम, आम औषधी सेवन अभियान (फाल्गुण २८, २०७८) अगाडि नै योजना कार्यान्वयनका सबै चरणहरू पुरा गर्ने गरि कार्य थालनी गरिएको थियो ।



स्वास्थ्य सेवा विभागका माहनर्देशकज्यूको कार्यालयमा कार्य समुहको छलफल

कार्यान्वयन चरण (Implementation Phase)

HEAL Group ले राईनास नगर पालिकाका सरकारी अधिकारीहरूसंग पहिचान गरिएका बुँदाहरूमा छलफल गरेको थियो । नगरपालिकामा कार्यरत सरकारी अधिकारीहरूसंगको समन्वयमा सुक्ष्म योजना तयार पारीयो । जसले नगरपालिकामा कार्यरत कर्मचारीहरू, स्थानीय स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका लागि अन्तर्कृयात्मक



महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका संघ अन्तरक्रिया

सत्रहरू तयार गरि सहजीकरण समेत गरेको थियो ।

दुबै अभियानका मुख्य बुँदाहरूमा छलफल गरी तुलना गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभ्यास सामग्रीहरू उपलब्ध गराईएको थियो, जसलाई यस अध्ययनले स्वास्थ्य अभियान एकिकरणको प्रभावकारीता मापन गर्ने संयन्त्रको रूपमा अंगिकार गरेको थियो । कार्य क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका लागि एकिकरणका लागि घर दैलो भेट अभियान विषयमा आधा दिनको अभिमुखिकरण संचालन गरिएको थियो । घर दैलो भेट अभियानमा निम्न चरणहरू समावेश गर्ने निर्णय गरिएको थियो ।

- क) घर दैलो भेटका क्रममा दुबै अभियानका बारे परिवारका सदस्यहरूलाई जानकारी प्रदान गरि ६-१९ महिनाका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाउने ।
- ख) एक हप्ता अगाडी सम्पन्न भएको हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम, आम औषधी सेवन अभियानमा परिवारका सदस्यहरूले हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन गरे/ नगरेका एकिन गर्ने ।
- ग) हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन गर्न छुटेका परिवार र सदस्यहरूलाई यसको महत्व बुझाउँदै औषधी सेवन गर्न उत्प्रेरित गर्ने ।
- घ) हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन गर्न छुटेका परिवार र सदस्यहरूलाई औषधी सेवनका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा जान सुझाव दिने ।
- ङ) हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन नगरेका परिवार र परिवारका सदस्यहरूको नामावली तयार गरि नजिकको स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय वडाका जनप्रतिनिधिहरूलाई बुझाउने ।

यी छलफल सत्रहरूमा भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियानमा गरिने घर दैलो भेट मार्फत हात्तीपाईलेरोग विरूद्धको आम औषधी सेवन अभियानमा छुटेका व्यक्तिहरू पहिचान गर्न सकिने कुरामा जोड दिएको थियो । HEAL समुहका सदस्यहरूले पुर्व विकसित चेकलिष्टहरू प्रयोग गरि हात्तीपाईले रोग विरूद्धको आम औषधी सेवन बुथहरूको अवलोकन भ्रमण गरे को थियो । उक्त समयमा बुथमा औषधी सेवन गर्न आएका व्यक्तिहरूको लागि तयार गरिएको चेकलिष्टमा परिवारका



अवलोकन भ्रमणको क्रममा सेवाग्राहीसंग भएको छलफल

सदस्यहरूहरूको अभिलेख राख्ने, परिवारका सबै सदस्यहरूले हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन गरे नगरेको एकिन गर्ने तथा आम औषधी सेवन र भिटामिन ए संग सम्बन्धित अभिलेख राख्ने कुराहरू समावेश गरिएका थिए । अवलोकनका क्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरूले दिएको परामर्श र औषधीको मात्रा समेत ख्याल गरिएको थियो, जसमा २ देखि ४ वर्षका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधी निल्न गाह्रो भएको र फरक क्षमता भएका व्यक्तिहरूलाई औषधी निल्नका लागि थप सहायता आवश्यक परेको पाईएको थियो ।

स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरूलाई सजिलै बुझ्ने बनाउनका लागि छोटो खालका संदेशहरू र चित्रहरू समावेश गरिएको थियो। हात्तीपाईले विरूद्धको औषधी सेवन अभियान बारेको गलत बुझाई र धारणाहरू विशेषगरि उच्च रक्तचाप र मधुमेहका विरामीहरूले हात्तीपाईले विरूद्धको औषधी सेवन गर्न हुँदैन भन्ने भ्रमलाई सम्बोधन गर्नेगरि स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरू विकास गरिएको थियो। नगरपालिकास्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू, विद्यार्थीहरू र समुदायका सदस्यहरूको समूहमा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरूको पुर्व परिक्षण गरिएको थियो। पुर्व परिक्षणका क्रममा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरूमा रहेका संदेश तथा तस्वीरहरू स्पष्ट र बुझिने खालको पाईएको थियो भने ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको सुभाब बमोजिम स्वास्थ्य शिक्षाका लागि फ्लेक्स चार्टहरू तयार गरि स्वास्थ्य संस्थाहरू, वडा कार्यालयहरू र विद्यालयहरूमा वितरण तथा प्रदर्शन गरिएको थियो।



स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीको पुर्व परिक्षण

स्वास्थ्यकर्मीहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू, विद्यार्थीहरू र समुदायका सदस्यहरूको समूहमा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरूको पुर्व परिक्षण गरिएको थियो। पुर्व परिक्षणका क्रममा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरूमा रहेका संदेश तथा तस्वीरहरू स्पष्ट र बुझिने खालको पाईएको थियो भने ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको सुभाब बमोजिम स्वास्थ्य शिक्षाका लागि फ्लेक्स चार्टहरू तयार गरि स्वास्थ्य संस्थाहरू, वडा कार्यालयहरू र विद्यालयहरूमा वितरण तथा प्रदर्शन गरिएको थियो।

सेवा पहुँचको नतिजा (Coverage Results)

नगरपालिकामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू र HEAL समुहका सदस्यहरूले एकिकृत अभियान पश्चात नगरपालिका भित्रका नौ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हात्तीपाईले रोग विरूद्धको आम औषधी सेवन अभियानको प्रगतीको समिक्षा गरेका थिए, जसमा आ.व. २०७७/०७८ को तुलनामा २०७८/०७९ मा पाँच प्रतिशतले कभरेज बढेको पाईयो (२०७७/०७८ मा ८५% र २०७८/०७९ मा ९०%)। आम औषधी सेवन अभियानको समयमा घर बाहिर रहेका ६९ जनाले २०७९ वैशाख महिनामा स्वास्थ्य संस्थामा आई हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन गरेको पाईयो। अध्ययनको सिलसिलामा आफ्ना बाबुआमासंग समुदाय बाहिर रहेका बालबालिकाहरूका कारण भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियानको प्रगति भने आ.व. २०७७/०७८ को तुलनामा २०७८/०७९ मा पाँच प्रतिशतले घटेको पाईयो (आ.व. २०७७/०७८ मा ८५% र आ.व. २०७८/०७९ मा ८०%)।

कार्यान्वयन पछिको चरण (Post Implementation Phase)

अध्ययनबाट प्राप्त निष्कर्षहरू अभियान एकिकरण कार्य समुहमा छलफल गरि सुधारका लागि सुभावहरू प्रस्ताव गरिएका छन् भने स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूले कार्तिक महिनामा संचालन हुने भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियान भन्दा एक हप्ता अगाडी हात्तीपाईले रोग विरूद्धको आम औषधी सेवन अभियान पुनः संचालन गर्न सकेमा प्रगति बढाउन सकिने सुभाव दिएका छन्।

चुनौती समाधानका उपायहरू (Challenges and Mitigation)

अभियान एकिकरणका लागि सम्पन्न गरिएको यस अध्ययनका सिलसिलामा धेरै चुनौतीहरूको सामना गर्नुपरेको थियो :

- कोभिड १९ विरूद्धको कार्यमा व्यस्त भएको कारण केही सरकारी अधिकारीहरू

मिटिङमा उपस्थित हुन नसक्नुभएको ।

- सरकारी अधिकारीहरूको अधिक कार्य व्यस्तताले सहयोगी योजना गोष्ठीमा समय मिलाउन र उहाँहरूसंग पैरवि गर्न कठिनाई भएका कारण अधिक समय खर्चनुपरेको ।
- कार्यक्रम एकिकरणका लागि नीति तथा निर्देशिकाहरूको अभाव महशुस भएको ।
- आम औषधी सेवन अभियानको समयमा घर बाहिर रहेका नागरिकका लागि सन्चालन गर्न सकिने जनचेतनामुलक कार्यक्रम संचालन गर्न बजेट अभाव रहेको ।
- दुवै अभियानका बारेमा संयुक्त रूपमा सूचना प्रदान गर्दा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूमा केही अन्यौलता पाईएको (भिटामिन ए को लक्षित समुह ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरू र हात्तीपाईले विरुद्धको आम औषधी सेवन अभियानको लक्षित समुह २ वर्ष भन्दा माथी का सबै उमेर समुह रहेको)
- औषधी सेवनका लागि डर त्रास वा हिचकिचावट (उच्च रक्तचाप र मधुमेहका औषधी सेवन गरिरहेका विरामीहरूले हात्तीपाईले विरुद्धको औषधी सेवन गर्दा जटिलता हुन्छ भन्ने भ्रम) ।

बालबालिकाहरू र फरक क्षमता भएका व्यक्ति (Differently Able) हरूलाई जुकाको औषधी निल्व विशेष सहयोगको खाँचो । सहयोगी योजना गोष्ठीले पहिचान गरेका समाधानका उपायहरू निम्नानुसार रहेका थिए :

- सबै तहका सरकारी अधिकारीहरू संग नियमित संवाद तथा समन्वय ।
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूद्वारा घरदैलो भेट अभियान मार्फत पुनः आम औषधी सेवन अभियान ।
- स्थानीय संस्कृति संवेदनशिल स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरूको प्रयोग ।

सरोकारवालाहरूको अभिव्यक्ति (Stakeholders' Perception)

प्राप्त श्रोतहरूको उच्चतम सदुपयोग गर्न दुवै अभियानका लागि संयुक्त रूपमा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरू विकास गरि बितरण गर्न सकिने सरोकारवालाहरूले महसुश गरेका छन् । साथै अभियान एकिकरणले हात्तीपाईले रोग विरुद्धको आम औषधी सेवन अभियान र भिटामिन ए क्यापसुल वितरण अभियानमा विभिन्न उमेर समूहका मानिसहरूलाई परिचालन गरि सामुदायिक नेतृत्व निर्माणमा समेत महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्न सक्दछ । अर्को शब्दमा अभियान एकिकरणले एक महत्वपूर्ण जनसमूह निर्माण गर्न सक्दछ, जसले आफ्नो परिवारमा अभियानका बारेमा महत्वपूर्ण सूचनाहरू प्रवाह गर्न सक्दछन् ।

समुदाय घरदैलो भेट अभियानलाई महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सहयोग गरेका थिए, उनिहरू भन्छन् “गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष धेरै जनाले हात्तीपाईले रोग विरुद्धको औषधी सेवन गरे तथापि केही मानिसहरूले औषधी सेवन नगरेको समेत पाईएको थियो । घरदैलो भेटका क्रममा हामीले परिवारका प्रत्येक सदस्यहरूलाई हात्तीपाईले रोग विरुद्धको औषधीको बारेमा बताएका थियौं र औषधी सेवन गर्न छुटेकाहरूलाई औषधी सेवनका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्था जानका लागि अनुरोध गर्दै प्रतिवेदन पनि गरेका थियौं । तथापि एकै समयमा दुई अभियानको बारेमा गरिएको कुरानकानीले समुदाय र स्वास्थ्यकर्मीहरूमा केही द्विविधा सृजना गरेको पाईएको थियो किनभने भिटामिन ए क्यापसुल वितरण अभियानको

लक्षित समूह ६ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरू थिए भने हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन अभियानको लक्षित समूह २ वर्ष माथिका थिए ।” बालबालिकाहरूले जुकाको औषधी लिए नलिएको यकिन गर्न महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकाहरूमा द्विविधा उत्पन्न भएको थियो ।

नगरपालिकामा कार्यरत एक अधिकारीका अनुसार “स्थानीय जनप्रतिनिधिहरूको सहयोगको कारण विगत वर्षको दाँजोमा यस वर्ष हात्तीपाईले रोग विरूद्धको आम औषधी सेवन अभियानको प्रभावकारीता बढेको छ । यस बाहेक यी दुबै अभियानको एकिकरणले मानिसहरूलाई एकै समयमा दुबैथरि औषधीको बारेमा जानकारी प्रदान गर्दै यसको प्रभावकारीता बारे बताउन र औषधी लिन मिल्ने या नमिल्ने अवस्थाको बारे समेत जानकारी प्रदान गर्न सकेका कारण यस वर्ष आम औषधी सेवन अभियानको प्रगति समेत बढेको पाईएको छ, त्यसकारण पनि यसलाई निरन्तरता दिनु जरूरी छ । ”

नगरपालिकामा कार्यरत मुख्य व्यक्तिहरूसंगको अर्न्तवार्ताका क्रममा अध्ययन समूहले हात्तीपाईले रोग विरूद्धको आम औषधी सेवन अभियानको समयमा घर बाहिर रहेका र अभियान पछि घर फर्कने व्यक्तिहरूमा जनचेतना अभिवृद्धि गरि औषधी सेवन गराउनका लागि के गर्न सकिन्छ होला भनि प्रश्न गरेका थिए । अभियानको समयमा घर बाहिर रहेका परिवारका सदस्यहरूलाई घर फर्किसकेपछि विद्यालयमा अध्ययनरत विद्यार्थीहरूको सहयोगमा नजिकको स्वास्थ्य संस्था मार्फत औषधी सेवन गराउन सकिने सुभाब नगरपालिकाको महिला तथा बालबालिका शाखा, महिला सहकारी शाखा र शिक्षा शाखामा कार्यरत अधिकारीहरूले प्रदान गरेका थिए । त्यसैगरि नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत अधिकारीहरूका अनुसार अभियानका समयमा अनुपस्थित जनसंख्याका लागि समेत पुग्ने गरि औषधीको मौज्जात राख्न र घर फर्कि सकेपछि औषधी सेवन गराउन स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई निर्देशन दिन सकिन्छ ।

यस सहयोगी योजना प्रकृया वारे कार्यक्रमसंग सम्बन्धित महाशाखाका पदाधिकारीहरूले देहाय बमोजिम विचार व्यक्त गरेका थिए ।

“हात्तीपाईले रोग निवारणका लागि आम औषधी सेवन अभियान र भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियानको एकिकरणका लागि ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा र परिवार कल्याण महाशाखाका सम्बन्धित अधिकारीहरू संयुक्त रूपमा बसि यस अध्ययनबाट प्राप्त निष्कर्षहरू, सहयोगी योजना कार्यान्वयनका चरण तथा प्रक्रियाहरू साथै यसका सबल पक्षहरू, कमि कमजोरीहरू र अवसरहरूको समिक्षा गरि अगाडि बढ्नु पर्दछ, जसले गर्दा अभियान एकिकरणको सम्भावना पहिचान गरि चरणबाद्ध पहुँचबाटनै संगै काम गर्न सकिन्छ ।”

“राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ मा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू एकिकृत हुनुपर्ने उल्लेख भएतापनि केहि अवरोधहरू छन्, तथापि यस परियोजनाबाट प्राप्त प्रमाणहरूलाई आत्मसात गर्दै अगाडी बढ्न सकिन्छ । हात्तीपाईले रोगको बाहुल्यता भएको स्थानहरूमा यस रोग निवारणका लागि अन्तरिम निर्देशिकाहरू जारी गरि तत्काल यी दुई अभियानहरूलाई एकिकरण गर्न सकिन्छ ।” “अभियान एकिकरण तथा यसका फाईदा बारे थप बुझ्न र उपयुक्त मोडालिटी

पुष्टी गर्न अन्य जनसंख्या र क्षेत्रहरूको प्रतिनिधित्व हुने गरि थप अनुसन्धान हुनु जरूरी छ।” यस आयोजना अध्ययन समूहले निम्न लिखित संभावित अभ्यासहरू पहिचान गरेको छ, जसलाई अभियान एकीकरणका सन्दर्भमा निरन्तर रूपमा अवलम्बन गर्नु पर्दछ।

सम्भावित असल अभ्यासहरू (Promising Practices)

१. प्राविधिक सहयोग र मार्गदर्शनका लागि अभियान एकीकरण कार्य समूह गठन (Establishment of CWIG)

ईपीडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा र परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका निर्देशकज्यूहरू, शाखा प्रमुखज्यूहरू, कार्यक्रम सम्पर्क व्यक्तिहरू तथा व्यवस्थापन महाशाखा, आपूर्ति शाखाका शाखा प्रमुखज्यू र HEAL समूहका सदस्यहरू सम्मिलित अभियान एकीकरण कार्य समूहले पूर्व योजना र योजना सहित अभियान एकीकरणका सबै चरणहरू जस्तै; योजना स्वीकृत गर्ने, निर्देशिकाहरू तयार गर्ने तथा योजना कार्यान्वयनको चरणमा आवश्यक प्राविधिक सहयोग तथा मार्गदर्शन प्रदान गर्ने काम गरेको थियो।

२. स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई जिम्मेवार एवं सचेत बनाउने (Sensitize Local Health Workers)

दुई अभियानका मुख्य पक्षहरूको तुलना गर्नका लागि स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरूले प्रयोग गरेका अभ्यास सामग्रीहरू र उनिहरूले व्यक्त गरेका धारणाहरूलाई अभियान एकीकरणका लागि प्रभावकारी संयन्त्रको रूपमा ग्रहण गरिएको थियो।

३. अभियानको समयमा गरिएको अवलोकन (Observation During Campaign)

अभियान कार्यान्वयनका समयमा गरिएको अवलोकनले फिल्डको चुनौती बुझ्न सजिलो भएको जस्तै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकहरू र फरक क्षमता भएकाहरूलाई जुकाको औषधी निल्न समस्या।

४. अभियान एकीकरणमा समुदायको दृष्टिकोण, अवसर र अवरोधहरू बुझ्नका लागि अन्तर्कृया (Interaction with Communities)

अभियान एकीकरणका लागि समुदायको दृष्टिकोण, अवसर र अवरोधहरू बुझ्नका लागि अभियान एकीकरण बारे स्थानीय समुदायबाट नै महिला समूह तथा विद्यार्थीहरू मार्फत सूचनाहरू प्रवाह गरिएको थियो।

५. सहयोगात्मक अनुगमन र सुपरिवेक्षणको पद्धतिको विकास, स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई अभियान एकीकरणको सन्दर्भमा सहयोगात्मक अनुगमन र मुल्याङ्कनको पद्धति र प्रबर्द्धन बारे तालिम (Development of CMS Approach and interaction with HWs and FCHVs)

यस सहयोगात्मक अनुगमन र सुपरिवेक्षण पद्धतिको विकास र प्रबर्द्धनमा ६ वटा चरणहरू समावेश गरिएका थिए।

क) समुदायका सदस्यहरूलाई दुवै अभियानका बारेमा जानकारी प्रदान गर्ने।

ख) भिटामिन ए क्याप्सुल वितरणका लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू

पुरोका सबै घरमा गत हप्ता सम्पन्न भएको हात्तीपाईले रोग विरूद्धको अभियानमा औषधी सेवन गरे नगरेको सोध्ने ।

- ग) समुदायमा रहेका व्यक्ति जो हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन गर्न छुटेका छन्, पत्ता लगाउने र शिक्षित गर्ने ।
- घ) हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन गर्न छुटेका सदस्यहरूलाई औषधी सेवन गर्न उत्प्रेरित गर्ने ।
- ङ) हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवनका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा जान सल्लाह दिने ।
- च) सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा प्रतिवेदन गर्ने ।

६. अभियानका समयमा घर बाहिर रहेका जनसंख्या समेट्न योजना (Devise Plan to Reach Migrants)

नेपालमा सन्चालन गरिने सबै खालका जनस्वास्थ्य संग सम्बन्धित अभियानहरूमा काम या चाडबाडका शिलशिलामा घर बाहिर रहने जनसंख्यालाई समेट्नका लागि पुरक अभियान कार्यक्रमहरू सन्चालन गर्नपर्दछ ।

७. समुदायको आवश्यकता र सरोकार अनुरूपमा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरूको विकास (Development of IEC Materials)

नेपालमा हात्तीपाईले रोग प्रभावित जिल्लाहरूका प्रायजसो समुदायहरूमा उच्च रक्तचाप र मधुमेहको औषधी सेवन गरिरहेकाहरूले हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सेवन गर्नु हुँदैन भन्ने धारणा रहेको छ, सो धारणालाई चिर्नका लागि उच्च रक्तचाप र मधुमेहको औषधी सेवन गरिरहेकाहरू जसको रोग नियन्त्रणमा छ, तिनीहरूमा हात्तीपाईले रोग विरूद्धको औषधी सुरक्षित छ भनि आश्वासन दिलाउन सक्ने सांस्कृतिक रूपमा संबेदनशिल सूचना सामग्रीहरू तयार गरि वितरण गर्नुपर्दछ ।

सिकाईहरू (Lesson Learned)

यस अध्ययनका क्रममा सामना गर्नुपरेका अप्रत्याशित नतिजा र चुनौतीहरूका बाबजुद निम्न किसिमका सिकाईहरू प्राप्त भएका छन् :

१. एकिकरणको कार्यक्रमगत आवश्यकता प्रबर्द्धन र नीतिगत जनादेशका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका सम्बन्धित महाशाखाहरूको नेतृत्वल महत्वपूर्ण भूमिका खेलसक्य ।
२. एकिकरणका लागि सन्चालन गरिने सहयोगी योजनाहरूमा तीनै तहका सरकार (संघ, प्रदेश र स्थानीय) र स्थानीय समुदाय समेतबाट दुवै अभियानका सरोकारवालाहरूको सहभागिता हुनु महत्वपूर्ण हुन्छ ।
३. सहयोगात्मक अनुगमन र सुपरिवेक्षण विधिहरूको प्रयोगले अभियानमा छुटेका व्यक्तिहरूको पहिचान गरि विशेष खालका रणनीतिहरू मार्फत तिनिहरूसम्म पुग्न सकिन्छ ।
४. सहयोगी योजना स्थानीय समुदायका समूहहरू पहिचान गरि अभियानको समयमा समुदाय परिचालनमा सहभागि गराउन सकिने अवसर बन्न सक्य । जस्तै: चाडपर्वका लागि घर फर्किएका परिवारका सदस्यहरूलाई हात्तीपाईले रोग विरुद्धको औषधी सेवनका लागि स्थानीय विद्यालयमा अध्ययनरत विद्यार्थीहरूले प्रोत्साहन गर्न सक्यदछन् ।
५. समुदायमा सन्चालन गरिने एकिकृत अभियानका बारे समुदायमा रहेको भ्रम निराकरण गर्दै स्पष्ट संदेश र सूचना प्रवाह गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि र सहयोगका लागि मजबुत किसिमको प्रणाली विकास गर्नुपर्दछ ।
६. समुदायलाई उत्तरदायी बनाउनका लागि सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त र स्पष्ट सन्चारका लागि चित्रहरू समावेस गरिएका र स्थानीय भाषामा तयार गरिएका स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचारका सामग्रीहरू महत्वपूर्ण छन् ।
७. अभियान एकिकरणका विषयमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि सन्चालन गरिने सुक्ष्म योजना तर्जुमा गोष्ठी र तालिमहरूका लागि विकास गरिएका साधनहरूको बारेमा बुझाउनका लागि पर्याप्त समय छुट्ट्याउनु पर्दछ ।
८. स्थानीय स्तरमा सन्चालन गरिने योजना तर्जुमा मिटीङहरूमा नगर पालिका/गाँउपालिकाका शिक्षा, कृषि, महिला तथा बालबालिका, पशु चिकित्सा र आयुर्वेद शाखाका प्रमुखहरूलाई सहभागि गराउनु पर्दछ । यी शाखाहरूले विकासका कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्ने शिलशिलामा अन्य गैरसरकारी क्षेत्रहरूसंग समेत समन्वय र सहकार्य गर्न सक्यदछन् ।

निष्कर्ष र सुझावहरू (Conclusions and Recommendations)

यस पाईलट अध्ययनले सहयोगी योजनाको महत्वलाई संकेत गरेको छ, अभियान एकिकरणको सम्भावनालाई दर्शाएको छ, चुनौतीहरू र सफलता प्राप्तिका लागि सम्भावित सुधारका कृयाकलापहरू औल्याएको छ।

नेपालमा सन्चालन भएका राष्ट्रिय सम्भावना प्रतिबिम्बित गर्ने यस्ता खालका प्रतिनिधि अध्ययनहरूलाई अभियान एकिकरण सहयोगी योजनाको रूपमा प्राथमिकिकरण गर्नुपर्दछ। यस्ता अध्ययनहरू राष्ट्रले विकेन्द्रित स्वास्थ्य प्रणालि आत्मसात गरेको हालको अवस्थामा नीति परिवर्तनका लागि उच्च स्तरको प्रमाण हुन सक्दछन्।

विकेन्द्रकृत स्वास्थ्य प्रणालिमा स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरू स्थानीय तहहरूले नै कार्यान्वयन गर्ने भएकोले कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि सहयोगात्मक अनुगमन र सुपरिवेक्षण पद्धति व्यवहारिक छ।

सहयोगात्मक अनुगमन र सुपरिवेक्षणलाई हात्तीपाईले रोग विरूद्धको आम औषधी सेवन अभियान सम्पन्न भएको भोलिपल्ट महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सन्चालन गर्ने गरि प्रयोगमा ल्याउन सकिन्छ। आगामी वर्ष सन्चालन हुने हात्तीपाईले रोग विरूद्धको आम औषधी सेवन अभियानमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका लागि सन्चालन गरिने अभिमुखिकरणमा केही समय थप गरि सहयोगात्मक अनुगमन र सुपरिवेक्षण वारे बुझाउन सकिन्छ। यस्ता कार्यक्रमहरू महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको सफलता सुनिश्चित गर्न सहयोगी हुन सक्दछन्।

सधैँजसो हात्तीपाईले रोग विरूद्धको आम औषधी सेवन अभियान फाल्गुण या चैत्र महिनामा र भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण अभियान वैशाख र कार्तिक महिनामा सन्चालन गरिन्छ। सरकारले सहयोगी योजना मार्फत यी दुई अभियानलाई नजिकको तालिका बनाई सन्चालन गर्न सक्छ, जुन कोभिड-१९ को महामारीका कारण २०७८ मा सन्चालन गरिएको थियो। यस खालको एकिकरणले दुबै अभियान सन्चालन भईरहेका १० जिल्लाहरूमा २४ देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकाहरूलाई खुवाईने जुकाको औषधी को एक मात्रा बचत गर्न सकिन्छ।

चरण १: पूर्व योजना/पूर्व कार्यान्वयन

चरण १: पूर्व योजना/पूर्व कार्यान्वयन

- मापदण्ड १: सञ्चालन भईरहेका गतिविधिहरूको अध्ययन ।
 मापदण्ड २: एकीकरणका लागि विशेष अभियानहरूको पहिचान।
 मापदण्ड ३: सम्भावित सहजकर्ता र अवरोधहरूको विश्लेषण।
 मापदण्ड ४: अध्ययन टोली र सम्बन्धित कार्यक्रम अधिकारीहरू विचारविमर्श।

चरण २: स्वीकृतिको लागि प्रक्रिया प्रारम्भ (कोष एजेन्सीको स्वीकृति प्राप्त गरेपछि)

- मापदण्ड ५: सम्बन्धित अधिकारीहरूसँग प्रारम्भिक बैठक र योजना डिजीटफा।
 मापदण्ड ६: सम्बन्धित संस्थाहरूलाई आवेदन।
 मापदण्ड ७: परियोजनाको संक्षिप्त विवरण पेश (आवश्यकता अनुसार) ।

चरण ३: स्वा.से.वि./स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट स्वीकृति पछि:

- मापदण्ड ८: स्थानीय अभियान कार्य समूह (CIWG) को समर्थन प्राप्ति।
 मापदण्ड ९: परियोजना सञ्चालनका लागि सहमति।
 मापदण्ड १०: परियोजनाको कार्यसूचिमा समर्थन प्राप्ति (HCE द्वारा प्रदान गरिएको मितिमा)।
 मापदण्ड ११: कार्य सञ्चालन निर्देशिका तथा चेकलिस्टहरूको तयारी।

चरण २: कार्यान्वयन

चरण ४: स्थानीय तहका सरोकारवालाहरूसँग भेटघाट र अन्तर्क्रिया:

- मापदण्ड १३: प्रदेशस्तरीय सरोकारवालाहरूसँग बैठक।
 मापदण्ड १४: अध्ययन नगरपालिकाका सरोकारवालाहरूसँग बैठक।
 मापदण्ड १५: स्वास्थ्यकर्मिहरूसँग अन्तर्क्रिया, र कठिन क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनसंख्याको लागि माइक्रो-योजना तयारी।
 मापदण्ड १६: परियोजना सञ्चालन तथा कठिन क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनसंख्यासम्म पहुँचका लागि महिला स्वास्थ्य

चरण ५: तथ्याङ्क विश्लेषण (अर्को चरणमा स्टिमलाइन गर्ने):

- मापदण्ड १७: विषयगत एन्क्रेण (माईयुट, अभ्यास पानाहरू, छलफल नोटहरू र चेकलिस्टहरू)।
 मापदण्ड १८: प्राप्त निष्कर्षहरू स्थानीय कार्य समूहमा छलफल।
 मापदण्ड १९: तथ्याङ्क सङ्कलन निर्देशिका र सूचना तथा सञ्चारसामग्रीहरूको संसोधन।

चरण ३: कार्यान्वयन पश्चात

चरण ६: सहयोगपूर्ण अभियानको नतिजाहरूको अनुगमन (कमरेज र सह-वितरण):

- मापदण्ड २०: कमरेज मूल्याङ्कन।
 मापदण्ड २१: 4Rs को सिद्धान्त अनुसार पूरक फलो-अप (Re-intake, Re-enforcing, Referral, Reporting)।
 औषधि सेवन गराउने (यदि लिएको छैन भने), औषधि सेवनका लागि जोड दिने, प्रेषण, र प्रतिवेदन।

चरण ७: तथ्याङ्क संकलन

- मापदण्ड २२: कठिन-पहुँच-व्यक्तिहरूसँग गहनअन्तर्वाता।
 मापदण्ड २३: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका समूहसँग छलफल।
 मापदण्ड २४: नगरपालिकाका मुख्य सरोकारवालाहरूसँग अन्तर्वाता।
 मापदण्ड २५: प्रदेश स्तरका मुख्य सरोकारवालाहरूसँग अन्तर्वाता।

चरण ८: प्राप्त नतिजाको अभिलेखिकरण तथा प्रस्तुतिकरण:

- मापदण्ड २७: तथ्याङ्क विश्लेषण तथा प्रतिवेदन तयारी।
 मापदण्ड २८: राटियु सरोकारवालाहरू तथा विकास साझेदारहरू माफ प्रतियेदन प्रस्तुतीकरण गर्ने।
 मापदण्ड २९: प्राप्त निष्कर्षको भर्जुअल प्रस्तुतीकरण तथा HCE र TFGH को अर्को चरण।
 मापदण्ड ३०: अन्तिम अध्ययन प्रतिवेदन पेश गर्ने।

कृतज्ञता ज्ञापन

यस आयोजनामा प्रत्यक्ष वा परोक्ष रूपमा संलग्न रहि योगदान पु-याउनुहुने तपशिलमा उल्लेखित सम्पूर्ण आदरणीय महानुभावहरूमा हिल समुह (HEAL Group) को तर्फबाट हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछौं ।

संघिय सरकार

- डा. दिपेन्द्र रमण सिंह, महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग
- डा. भिम सिंह टिकरी, प्रमुख विशेषज्ञ, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
- डा. कृष्ण प्रसाद पौडेल, निर्देशक, ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा
- डा. विवेक कुमार लाल, निर्देशक, परिवार कल्याण महाशाखा
- श्री रिता भण्डारी जोशी, सचिव, सामाजिक विकास मन्त्रालय, सुदुरपश्चिम प्रदेश
- डा. तारानाथ पोखेल, निर्देशक, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
- श्री केशव राज पण्डित, निर्देशक, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
- श्री सुनिल राज शर्मा, निर्देशक, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार केन्द्र
- श्री शम्भु प्रसाद ज्ञवाली, बरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशाशक, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
- डा. गोकर्ण दाहाल, शाखा प्रमुख, उपेक्षित तथा किटजन्य रोग शाखा, ईपिडिमियोलोज तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा
- श्री उपेन्द्र ढुंगाना, शाखा प्रमुख, वातावरणिय स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्यजन्य फाहरमैला व्यवस्थापन शाखा, व्यवस्थापन महाशाखा
- श्री लिला विक्रम थापा, शाखा प्रमुख, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा
- श्री हरिहर प्रसाद शर्मा, बरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा
- श्री मिना मोते, बरिष्ठ समुदाय नर्सिङ अधिकृत, पोषण शाखा, परिवार कल्याण महाशाखा
- श्री मातृका शर्मा दाहाल, सि.अ.हे.व. अधिकृत, स्वास्थ्य सेवा विभाग
- श्री उत्तम राज प्याकुरेल, भेक्टर कन्ट्रोल अधिकृत, ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा

गण्डकी प्रदेश

- डा. विनोद विन्दु शर्मा, सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
- श्री खिम बहादुर खड्का, निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय
- डा. नारायण श्रेष्ठ, प्रमुख, आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा शाखा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

- श्री प्रशान्त शर्मा, बरिष्ठ स्वास्थ्य शिक्षा अधिकृत, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
- श्री अमर दवाडी, प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालय, लमजुङ

राईनास नगरपालिका

- श्री सिंह बहादुर थापा, नगर प्रमुख
- श्री धन कुमारी गुरुङ, नगर उप-प्रमुख
- श्री राम प्रसाद अधिकारी, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत
- श्री पुर्ण बहादुर अछामी, उप-सचिव, शिक्षा शाखा
- श्री पुर्ण बहादुर नेपाली, शाखा अधिकृत, शिक्षा शाखा
- श्री नानी बाबु ढकाल, प्रमुख, स्वास्थ्य शाखा
- श्री लक्ष्मी प्रसाद सेढाँई, सि.अ.हे.ब स्वास्थ्य शाखा
- श्री मित्रु गिरी, ईन्चार्ज, चक्रतिर्थ स्वास्थ्य चौकी
- श्री खडानन्द न्यौपाने, ईन्चार्ज, भलायोखर्क स्वास्थ्य चौकी
- श्री मनिषा गुरुङ, ईन्चार्ज, भंगेरी स्वास्थ्य चौकी
- श्री कृष्ण बहादुर रानाभाट, ईन्चार्ज, मोहरियाकाट स्वास्थ्य चौकी
- श्री शर्मिला गिरी, ईन्चार्ज, गरमवेशी स्वास्थ्य चौकी
- श्री सिंहमाया घले, ईन्चार्ज, प्याराजुङ्ग स्वास्थ्य चौकी
- श्री सुभद्रा देवकोटा, ईन्चार्ज, तिनपिप्ले स्वास्थ्य चौकी
- श्री दिपा पौडेल, ईन्चार्ज, जेठाक स्वास्थ्य चौकी
- श्री सरस्वती चिलुवाल, ईन्चार्ज, धमिलिकुवा स्वास्थ्य चौकी
- श्री दिपेन्द्र कुमार श्रेष्ठ, ईन्चार्ज, तार्कघाट स्वास्थ्य चौकी
- राईनास नगरपालिकामा सेवारत सबै ६६ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू
- यस अध्ययनमा सहभागि सबै राईनासबासी नागरिकहरू

हिल ग्रुप

- डा. पदम बहादुर चन्द्र, परामर्शदाता, नीति तथा प्रणाली
- डा. सुमित्रा देबी श्रेष्ठ, प्रोजेक्ट टेक्निकल लिडर
- श्री दिलिप चन्द्र पौडेल, डेपुटी प्रोजेक्ट टेक्निकल लिडर
- श्री शुशिल कार्की, संयोजक
- श्री विकल्प उपाध्याय, कार्यालय व्यवस्थापक
- श्री सिता मैनाली, लेखा अधिकृत
- श्री बिनय कार्की, आपूर्ति तथा संचार अधिकृत
- श्री भुला चन्द्र राई, आपूर्ति सहायक
- श्री रूमा कार्की, कार्यालय सहयोगी

स्वास्थ्य अभियान प्रभावकारिता कार्यक्रम (HCE), यस प्रतिवेदनको समिक्षा गरिदिनुहुने Djeinam Toure, Helen Keller International, / Martha Saboyá, Neglected, Tropical, and Vector-borne Diseases Unit, Pan American Health Organization लाई

धन्यवाद प्रदान गर्न चाहान्छौं । केस स्टडी टेम्प्लेट र डिजाइन, पुरस्कार व्यवस्थापन तथा रिपोर्टको समीक्षा र सम्पादनमा योगदान गर्नहुने HCE टोलीका सदस्यहरू Valentina Ballesteros, Eva Bazant, Jessica Cook, Kerry Gallo, Sarah Gilbreath, Carol McPhillips–Tangum, Vivek Patel, Kristin Saarlans, Allison Snyder, / Anupama Tadanki समेत धन्यवादका पात्र हुनुहुन्छ ।

विल एण्ड मेलिन्डा गेट्स फाउन्डेशनबाट कोष प्राप्त गर्ने ग्लोबल हेल्थका लागि टास्क फोर्सको स्वास्थ्य अभियान प्रभावकारिता कार्यक्रमबाट प्राप्त आर्थिक सहयोग बाट यो कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको छ ।

Suggested Citation

A Case Study on the Collaborative Campaign Planning of Vitamin A Supplementation and Elimination of Lymphatic Filariasis in Nepal: Prospects and Challenges of Integration. Kathmandu, Bagmati, Nepal; Decatur, GA, USA. Health Education, Agriculture and Logistics (HEAL) Group; Health Campaign Effectiveness/The Task-Force for Global Health, Inc.; 2022.

सन्दर्भ सामग्रीहरू

1. Department of Health Services (DoHS), Ministry of Health & Population (2020). Annual Report 2018/2019. Retrieved from: <https://dohs.gov.np/wp-content/uploads/2021/07/DoHS-Annual-Report-FY-2076-77-for-website.pdf>
2. Bennett, Lynn, Dilli Ram Dahal and Pav Govindasamy, 2008. Caste, Ethnic and Regional Identity in Nepal: Further Analysis of the 2006 Nepal Demographic and Health Survey. Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc
3. Department of Health Services (DoHS), Ministry of Health & Population/ Government of Nepal (2021). Annual Report 2018/2019. Nepal. 2020. Retrieved from: <https://dohs.gov.np/wp-content/uploads/2021/07/DoHS-Annual-Report-FY-2076-77-for-website.pdf>
4. Health Campaign Effectiveness Coalition/Task Force for Global Health (2021). Decision Guidance Toolkit for People-Centered Integration of Health Campaigns.
5. Rainas Municipality, Gandaki Province (2020). Rainas Municipality Development Plan.
6. District Profile of Lamjung (2074). <https://nepalindata.com/resource/District-profile-Lamjung>
7. World Health Organization (WHO) (2021). Safety in administering medicines for neglected tropical diseases.
8. Siamputtong Pranee and Douglas Ezzy (2005, 2nd Edition). Qualitative Research Method. Oxford University Press. 2nd edition (2005).
9. McNiff Jean & Whitehead Jack (2011, 2nd edition). All you need to know about Action research. SAGE Publications Ltd/ Inc.
10. Epidemiology and Diseases Control Division, DoHP / MoHP / Gon. Nepal (2018). Lymphatic Filariasis Training- Manual_for Health workers 4th Edition (Mainly Nepal version)