

## अध्याय एक

### परिचय

#### १.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

आयुर्वेद विज्ञान मानव जीवनको एक अभिन्न अङ्ग र विज्ञान सिद्ध एक विधा हो । यसको विकासको इतिहास लामो छ, तैपनि शास्त्रहरूमा उल्लेख भए अनुसार प्राचीन मुख्य चार वेद मध्ये ऋग्वेदको उप-वेदको रूपमा आयुर्वेदलाई मानिन्छ । वेद पछि उपनिषद्हरू, पुराण आदी ग्रन्थहरूमा पनि आयुर्वेदको सामग्री पाइन्छ । उपनिषद्हरू मध्ये अग्नि पुराणमा, गरुड पुराणमा आयुर्वेदको वर्णन विशेष रूपमा पाइन्छ । वेद पुराण उपनिषद्मा पाइने आयुर्वेदको सामग्रीले आयुर्वेदको प्रारम्भिक विकासको रूपरेखालाई समेटेको छ । यसरी उल्लेखित वेद पुराण उपनिषद् हरूमा मानिसको स्वास्थ्यको रक्षा गर्ने तथा रोगलागे पश्चात् स्वास्थ्य रक्षा र उपचारको लागी विभिन्न खानपान साथै औषधीहरूको बारेमा वर्णन गरिएको छ । मानव शरीरमा वात,पित्त,कफ तिन दोष हरू रहेका हुन्छन् । तीन दोषको उतार चढाव तथा बढ्ने घट्ने भएमासन्तुलन नभएमा शरीरिक रोग लाग्दछन् र सोही अनुसारको शारीरिक लक्षणहरू देखा पर्दछन् (सुवेदी, २०५५) ।

मानव जीवनको उदय र सभ्यतासँगै शुरुवात भएको यो चिकित्सा पद्धतिले खास गरी शारीरिक रोगका साथै मानसिक शान्ती दिने र मानव जीवनलाई सुखमय रूपमा व्यतित गर्न सिकाउदछ । मानव सभ्यतासँगै प्राचिन कालमा अति शिघ्र उपचार तथा शल्यक्रिया गर्ने काटिएका अङ्ग जोडने र पहिलेको अवस्थामा ल्याउन सफल भएको कुरा हाम्रो पौराणीक ग्रन्थ विशेषगरी सुश्रुत संहिताको शल्य क्रियामा उल्लेख गरिएको छ । यसरी हेर्दा आयुर्वेद उपचार पद्धतिको विकास मानव सभ्यता, मानिसको सामाजिक, साँस्कृतिक विकास सँगसँगै अगाडी बढेको पाइन्छ ।

मल्लकालिन समयमा तत्कालिन मल्ल राजा प्रताप मल्लले मानवको जीवन रक्षा र स्वास्थ्यको संर्वद्धन गर्ने हेतुले आयुर्वेद औषधी उत्पादन गर्ने संस्था (वि.सं.१६४१-१६७४) को समयमा हनुमान ढोका दरबारमा स्थापना गरेको पाइन्छ । तत्पश्चात् उक्त संस्थालाई श्री ३ जंगबहादुर राणले १९०४ मा थापाथलिमा सारेका थिए । थापाथलिमा आगोलागी भए पश्चात् वि.सं. १९९० मा सिंहदरबार भित्र सारेका हुन, जुन अहिले सिंहदरबार वैद्यखाना विकास समितिको नामले परिचित रहेको छ । नेपालमा आयुर्वेदको पठन पाठनको विकास

क्रम हेर्दा १९८५ मा रानिपोखरी संस्कृत प्रधान पाठशालाको रूपमा प्रथम राजकिय विश्वविद्यालयको रूपमा स्थापना गरिएको हो र पछि १९९४ मा नरदेविमा स्थानान्तरण गरियो, जसको विकसित रूप हालको नरदेवी आयुर्वेद चिकित्सालयको रूपमा परिचित रहेको छ । आयुर्वेद मानवको स्वास्थ्य रक्षा सम्बर्द्धन, रोग, प्रतिरोध एवम् उपचारमा उपयोगी सरल, सुलभ र आहार विहार, औषधि उपायहरूको भण्डार तथा नेपालको मौलिक परम्परागत जीवन विज्ञान पनि हो । यसैले यस चिकित्साप्रति नेपाली जनताको आस्था र विश्वास गहिरो रहेको छ (अधिकारी, २०६९) ।

विश्वमा बदलिदो मानिसको जिवनशैली खानपान तथा खासगरी रसायन जन्य विष युक्त खानेकुराको बढ्दो प्रयोगबाट धेरै मानिसहरू कुनै न कुनै शारिरीक तथा मानसिक समस्याबाट पिडित भएको पाइन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रतिवेदन अनुसार विश्वमा करिब ८० प्रतिशत भन्दा बढी प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्षरूपमा जडिबुटीहरूद्वारा निर्मित औषधिहरूको प्रयोग गर्दछन्, नेपालको परिप्रेक्ष्यमा कुरा गर्दा प्रत्येक नेपालीको भान्साघरबाटै आयुर्वेद उपचार पद्धतिको शुरुवात गर्ने गरेको पाइन्छ, (गिरी, २०७१) ।

एक्काइसौं शताब्दीको यो विश्व परिवेशमा पनि विभिन्न शिक्षा, स्वास्थ्य, सञ्चार, यातायतको विकास सुविधा पुगेको शहरी क्षेत्र होस या ग्रामीण क्षेत्र होस, जतिसुकै आधुनिक अस्पताल, मेडीकल तथा नर्सिङहोमहरू खोलिएको भए तापनि सम्पूर्ण मानिसहरू त्यसको पहुँचमा समावेश हुन सकेका छैनन् र अर्को तर्फ आकस्मिक विरामी पर्दाको समयमा बाहेक अन्य समस्या पर्दा सबभन्दा पहिलो उपचार पद्धति अपनाउने भनेको आयुर्वेद उपचार पद्धति नै हो । खासगरी ग्रामिण तथा दुरदराजका वस्तिहरूमा परम्परागत र घरेलु उपचार पद्धतिनै लोक प्रिय रहेको छ । नेपालमा बहुजाती, बहुसांस्कृतिक र बहुभाषिक समुदायका मानिसहरूको बाहुल्यता रहेको पाइन्छ । ति मानिसहरूको उपचार पद्धति पनि फरक-फरक रहेको पाइन्छ । जस्तै: हेराउने, फुकाउने, चराउने, उठाउँने, लागो भागो, भाक्कल, गुरूवा, सुडेनी, बैद्य, भक्कल र ज्योतिष लगायतका परम्परागत पद्धतिको आ-आफ्नो समुदाय र संस्कार अनुसार निरन्तर चलि आएका छन् । यस्तो परम्परागत पद्धतिमा उपचार गराउँदा ( निशुल्क, सशुल्क) कतिपय रोगहरू निको भएको र उपचार र उपचारार्थी बीच धार्मिक सम्बन्ध पनि प्रचलनमा रहेको छ । आयुर्वेद उपचारमा स्थानीय स्तरका जानकारहरूले औषधीय विरुवाहरूको विभिन्न भागहरूलाई उपयोगमा ल्याई शरीरको अनेक रोगको उपचार गरेको पाइन्छ । जसको उपयोगीतालेएकातर्फ रोग निको हुँदै जान्छ भने अर्को तर्फ ज्ञानको वृद्धि भइरहेको हुन्छ । प्रायजसो आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा आफ्ना नातागोता, इष्टमित्र,

कुलकुटुम्ब, दाजुभाइहरु बाट प्रयोगमा आएको हुनाले कुनै धन, दौलत नलिई बढी मात्रामा सहयोगी भावनाले आफन्तको भाव, सामाजिक सद्भावको भावना बृद्धि भएको पाइन्छ, (आचार्य, २००८) । मानव विकासँगै मानव समुदाय कैयौं रोगसँग लड्यो, कतिपय रोगलाई आफ्नै क्षेत्र र संस्कृती विशेषमा आधारित उपचार विधिले निको गरायो भने कतिपय रोगले सदैव चुनौती दिइरह्यो । आधुनिक औषधी विज्ञानको विकास भए पछि पनि कतिपय रोगहरु सञ्चो नहुने, रोगको त्रास कायमै रहेको छ ।

नेपालमा आयुर्वेदिक, होमियोप्याथिक र युनानी चिकित्सा पद्धतिको अभ्यास भए पनि बढी प्रभाव आयुर्वेदिकको रहेको छ, आयुर्वेद दक्षिण एसियाका घर घरमा प्रयोग हुने उपाचार विधिका रूपमा प्रचलित मात्र भएन व्यवसायिक पनि बनेका प्रमाणहरु भेटिन्छन । वि.सं.१९५०-६० को दशकमा नेपालमा आयुर्वेदिक औषधीहरुलाई व्यवसायिक रूप दिने प्रयास भएको देखिन्छ । त्यसवेलाका पत्रपत्रिकाका विज्ञापन र पर्चा पम्प्लेट हेर्दा आधुनिक चिकित्सा पद्धतिका अध्येताहरु राजा रणजित मल्लले १९९० को दशकमा पादरी हरु मार्फत पश्चिमा संसारमा लोकप्रिय बन्दै गरेको औषधी तथा आधुनिक चिकित्सा विधि भित्रिएको मान्दछन तर नेपाली समाजले बैद्य, लामा, धामी, भक्तीमा विश्वास गरिरह्यो । १९५८ साल पछि पनि काठमाडौं उपत्यकामा आयुर्वेदिक औषधी लोकप्रिय रहेको त्यतिबेलाका गोरखापत्रमा छापिएका विज्ञापन, पत्र पत्रिका र लेखहरुले देखाउँछन् । दिनचर्या शीर्षकमा प्रकाशित गोरखापत्रको समाचारले आयुर्वेदको गुणगान यसरी गाउँदछन “जुन जुन उपाय गर्नाले मनुष्य सधैं स्वास्थ्य सिद्ध गर्छ सो उपाय बैद्य गावसले बताएको दिनचर्या रात्रिचर्या ऋतुचर्या गर्नाले पुरुष निरोगी दिग्घायु भै अर्को हिसाबले कदापि निरोगी हुन सक्दैन” (आषाढ सुदी १९५८ पृष्ठ १ भाग १ संख्या ७०) । गोरखापत्रमा प्रकाशित १९८२ जेठ १२ गतेको औषधीहरुको विज्ञापन यस्तो रहेको छ, शास्त्रोक्त रीति विधि विधानले बनेका च्यवनप्रश असल घृत तैल मञ्जनादीहरु पाइने पुरानो औषधालय राजबैद्य रामदास धर्न्वन्तर्यालय नं ६२ त्रिपुरेश्वर । यसरी हेर्दा आयुर्वेद उपचार पद्धतिसंगसंगै ग्रहदशा चिना हेराउने लगाएत गाइ, भैसीलाई लाग्ने रोगमा समेत घरेलु आयुर्वेदिक औषधी खुवाउने प्रचलन रहेको छ । हाम्रो गाउँघरमा पनि गाई, भैसीलाई खोरेत भएमा जमराको जुस र टाटे पाङ्गोको पिठो बनाएर खुवाउने चलन रहेको छ । त्यसैगरी गाई, भैसी, बाख्रा ढाडिएमा सुन्निएमा सिलटिमुर्को गेडा पिसेर त्यसमा लसुन र सतुवा मिसाएर पिसेर खुवाएमा सञ्चो हुने गरेको हाम्रो भोगाई तथा अनुभव बाट पनि प्रष्ट हुन्छ ।

यसरी गर्ने विभिन्न उपचार पद्धति मार्फत समाजमा आर्थिक हिसावले मात्र नभई मानवियता तथा धर्म हुन्छ भन्ने हिसावले विभिन्न जडिबुटी खोजी गरी निश्वार्थ भावनाले उपचार गरेको पाईन्छ । हाम्रा समाजमा रहेका अग्रज बुवा आमा हरुका अनुभव हरु सुन्दा मानिसका हात खुट्टा भाचिएमा पनि विभिन्न आयुर्वेदिक जडिबुटि हरु हडचुर (शितल लहरो) अनदिको चामल आदिको लेपन बनाई बासको काप्रा बनाएर लगाएमा उक्त भाचिएको ठाउँ जस्ताको तस्तै हुने गरेको र उक्त मानिस हरु फौजी तथा प्रहरी मा भर्ती भएर पेन्सन पकाएको अनुभव सुन्न सकिन्छ ।

नेपाल सरकारबाट व्यवहारिक रुपबाट नै आयुर्वेद उपचार पद्धतिलाई वैकल्पिक एवम् पुरक उपचार पद्धतिको रुपमा हेरिएको पाइन्छ । एक्काइसौ शताब्दीमा क्यान्सर, मधुमेह, थाईराड, कोलेस्ट्रल र मुटुरोग लगायतका अन्य नसर्ने रोगहरु विश्वव्यापी रुपमा जनस्वास्थ्यको मुद्दा बनेको छ । पश्चीमाहरु पूर्वीय आयुर्वेद दर्शनका संयमित जीवनशैली, उचित आहारविहार र योगजस्ता स्वास्थ्य रक्षाका विधिहरुलाई व्यापकरुपमा चासोपूर्वक खोज तथा अनुसन्धान गरेको पाउन सकिन्छ ।

यसैले परम्परागत उपचार पद्धतिको रुपमा रहेको आयुर्वेद उपचार पद्धतिबाट उपचार गराउने सेवाग्राहीहरुले यस पद्धतिलाई कसरी बुझेका छन् र यस उपचार पद्धतिमा भैरहेको जनविश्वास र चालिएका अभ्यास जान्नका लागि नै मुख्य रुपमा यस अध्ययन गरिएको छ ।

## १.२ समस्याको कथन

आयुर्वेद उपचार पद्धतिको सम्बन्धमा देश बाहिर एवम् भित्र भएका अध्ययनहरु सुक्ष्म समग्र मनुष्य जीवको अस्तित्वका लागि नभई बृहत रुपमा वनस्पतीय उपयोगको विषयलाई आयुर्वेद उपचार प्रणालीमा विशेष महत्वका रुपमा हेरिएको छ । कुन जडिबुटि कुन खालको समस्याको लागि कति मात्रामा खाने भन्ने सन्दर्भमा धेरै नै अध्ययनहरु छन् । विशिष्ट केही रोगहरु एच.आई.भी/एड्स, कुष्ठरोग, क्यान्सर, टि.वि., जण्डिस, अम्लपित्त, हृदयरोग, रक्तचाप, आमवाथ, वातरक्त जस्ता रोगहरुलाई केन्द्रविन्दु बनाइ अध्ययन भएको पाइन्छ । सुगर, माइग्रेन, उच्च रक्तचाप, छाला रोग, दुर्गन्धी सहवासमा उच्च या न्युन रक्तचाप, पायल्स, जण्डिस वातव्याधीजस्ता दीर्घ रोगको उपचारको निम्ति जडिबुटीहरुको उपयोग मार्फत् उपचार सफलतुल्य हुने अनुसन्धानबाट देखिएको छ(गढतौला, १९९८) । तर यस्ता अध्ययनले हाम्रो प्राचीन समयदेखि विकसित हुँदै आएका पद्धतिको समाजिक,

सांस्कृतिक,सवेगात्मक अन्तरवस्तुलाई समेट्न सकिरहेको छैन । उपचार पद्धति लगायत संलग्न प्रयोगकर्ता र बिमारी बिचका सामिप्यता, उत्तरदायित्व, सहानुभूति, आर्थिक, नैतिक अवस्थाको सम्बन्धले कस्तो प्रभाव पर्छ त्यसको अध्ययन आजसम्म पनी हुन सकेका छैन । समाजलाई मजबुत बनाउने र स्थानीय स्रोत,साधनको उपयोग, ज्ञान कसरी हासिल गर्न सकिन्छ भनी ध्यान कसैको जान सकेको छैन ।

एलोपेथिक उपचार पद्धतिको तुलनामा आयुर्वेदिक उपचार पद्धति मार्फत् पूर्ण रुपमा सरल तथा सजिलो माध्यमबाट प्रभावकारी उपचार हुन नसक्ने, एलोपेथिक औषधिहरु स-साना एकाइमा उत्पादन हुने तर जडिबुटीबाट निर्मित औषधिको तौलका न्यून एकाइबाट धेरै रोगहरुको उपचारको लागि औषधि निर्माण र वितरण गर्न सकिन्छ । एलोपेथिक एवम् आधुनिक चिकित्सा पद्धति संसारभर सफल भएको पाइन्छ । आयुर्वेद उपचार पद्धतिको उपयोगलाई बुझि यसको मूल्यमान्यता अनुरुप मानिसहरु आचरणमा रहन नसक्नु र आधुनिक चिकित्सा प्रणालीले पुऱ्याएको सहज र सरलताको बाटो आयुर्वेद चिकित्साले पहिल्याउँदै जान नसक्नुले यी दुवै चिकित्साबीच भिन्नता देखिएको छ ।

वर्तमान परिवेशमा आयुर्वेद चिकित्सा पद्धतिलाई विरामीहरुले कसरी हेरेका छन्, बुझाइ समाजमा कस्तो छ, परिवर्तित सामाजिक संस्कारसँग परिवर्तन हुन सकेको छ वा छैन जस्ता जिज्ञासाका साथ आयुर्वेदको जनविश्वास र अभ्यास सम्बन्धी अनुसन्धान नभएकोले यस पद्धतिको सम्बन्धित विरामीबाट बुझी व्याख्या गर्न खोजिएको हो । प्राचीन ग्रन्थ चरक संहिताको स्थानबाट डा. विद्याधर शुक्लाद्वारा अनुवादित सेवा प्रदायकमा हुनुपर्ने विषयमा भनिएको छ ।

“चिकित्साप्राप्तो विद्वान् शास्त्रवान् कमतत्पर ।

नर विरचयति य सयोगात् सुखमश्नते ॥

यो वैदयमानी त्ववधो विरचयति मानवम् ।

सो तियोगादयोगाच्च मानवो दुःखमश्नुते” ॥

अर्थात् चिकित्सक जसमा कुशल, विद्वान्, शास्त्रको बारेमा जानकार, काममा अभ्यासरत, सधैं दत्तचित्त, सदा आरोग्य चाहने, सदा गुरुको उपदेशप्रति ध्यान राख्ने, आफ्नो जीविकोपार्जनमा रोगीको धनप्रति आँखा नगाड्ने, परस्त्री सम्पर्क नगर्ने, इच्छा नराख्ने, पर धनको आशा नगर्ने, सदा मन सफा हुने नै वैद्य कहलाउँछ । न कि घमण्डी, क्रोधी, अज्ञानी भई विरामीलाई आफ्नो आयआर्जनको बाटो बनाउने व्यक्ति र रोगीलाई रोगबाट छुट्करा

दिन नसक्ने व्यक्ति वैद्य हुन सक्दैन, यस्तो व्यक्तिको सर्म्पर्कले मनुष्य दुखमा फस्दछ (वैद्य, १९९४) । दुवै पक्षको सम्बन्ध राम्रो हुनका लागि एउटा नैतिक दायरामा बस्नु पर्दछ । एलोपेथिक उपचार पद्धतिमा बढ्दै गएको रसायनिकीकरण, व्यवसायिकरण, रोगको उपचारमा औषधि प्रयोग गर्दा अर्को रोग उत्पन्न हुने बढ्दो नकरात्मक प्रभाव साथसाथै व्यक्तिवादी चरित्र हावी हुँदा चिकित्सक र विरामी बीच दुरी बढ्दै गएको छ । जुन पद्धतिका कयौ अध्ययन अनुसन्धान भएका छन् । सामाजिक सस्कार रोग र औषधि बिच सम्बन्ध गासिएको प्राचीन आयुर्वेदिय उपचार पद्धतिमा जनविश्वास र अभ्यास सम्बन्धमा समाजशास्त्रीय/मानवशास्त्रीय दृष्टिकोणबाट अध्ययन अनुसन्धान भएको देखिदैन । आयुर्वेद उपचार पद्धतिको प्रभावकारिता सम्बन्धमा अध्ययन गरी निम्न प्रश्नहरूको उत्तर खोजी गर्न लागिएको छ ।

- क) आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा सेवाग्राहीको अवधारणा र बुझाई कस्तो रहेको छ, त्यसले सामाजिक जिवनमा कस्तो जनविश्वास कायम गरेको छ ?
- ख) आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा कस्ता कस्ता अभ्यास चालिएका छन् त्यसले सामाजिक जिवनमा के कस्तो फरक पारेको छ ?

### १.३ अध्ययनको उद्देश्य

प्रस्तुत शोध अध्ययन गर्नुको मुख्य उद्देश्य भनेको आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा, जनविश्वास र अभ्यास सम्बन्धमा राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालय मोदी गाउँपालिका ७, राम्जाको एक अध्ययन तथा विश्लेषण सम्बन्धमा निम्न उद्देश्यहरू रहने छन् ।

- क) आयुर्वेद उपचार पद्धति प्रतिको जनविश्वास सम्बन्धमा जानकारी लिने ।
- ख) आयुर्वेद उपचार पद्धतिको अभ्यास सम्बन्धमा जानकारी लिने ।

### १.४ अध्ययनको महत्व, औचित्य

पर्वत जिल्ला साविक राम्जादेउराली गा.वि.स. हालको मोदी गाउँपालिका वडा नं ७ राम्जादेउराली मा रहेको राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालयमा निशुल्क विरामी परिक्षण सर सल्लाह तथा तहबाट बितरित आयुर्वेद औषधीले समाजमा कस्तो प्रभाव पारेको छ ? सो सेवाको उपयोगको बारेमा विरामीहरूलाई के थाहा छ ? कस्ता खालका विरामीहरू यस औषधालयमा आउँछन् ? उनीहरू यहाको उपचार प्रक्रियाप्रति सन्तुष्ट छन् या छैनन् ? यस भन्दा पहिला कस्तो खालको उपचार पद्धति अपनाउने सामाजिक चलन थियो ? भन्ने जस्ता जानकारी लिन खोजिएको छ । यस अध्ययनले मुख्य रूपमा औषधालयको सामाजिक

दृष्टिकोण कस्तो रहको छ ? यसभन्दा पहिले पनि गाउँमा कसरी परम्परागत उपचार पद्धति उपनाउदै आएका थिए, कसरी औषधालयमा आयुर्वेदिक उपचारको लागि बजार देखी गाउँ सम्म टाढा टाढाबाट मानिसहरु आउने गर्दछन् भन्ने प्रश्नको उत्तरको खोजी गरी जनविश्वास र अभ्यास सम्बन्धमा प्रष्ट पारिएको छ ।

अन्तराष्ट्रिय स्तरमा आयुर्वेदको महत्व बढ्दै गएको छ । यसमा विभिन्न अनुसन्धानहरु भैरहेका छन् । नेपालको सन्दर्भमा आयुर्वेद उपचार पद्धतिको सान्दर्भिकता बढेर गएको छ । आयुर्वेदका संस्थाहरु दिनदिनै बढ्दै गइरहेका छन् । नसर्ने रोगको सङ्ख्या बढ्दै गइरहेको परिप्रेक्ष्यमा सरकारलाई भावी नीति तथा कार्यक्रम बनाउनको लागि औषधि व्यवस्था विभाग, आयुर्वेद विभाग, आयुर्वेद औषधालयको भावी योजना तथा कार्यक्रम निर्माण गर्नको लागि यस विषयमा उच्च अध्ययन तथा अनुसन्धान हुनु अति आवश्यक छ । यसले भावी दिनमा आयुर्वेद उपचार पद्धतिको विकासमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्न सक्दछ । त्यसैले आयुर्वेद उपचार पद्धति जनविश्वास र अभ्यास विषयमा यहाँ आउने सेवाग्राही, विरामीहरुको बारे वर्णनात्मक विश्लेषणत्मक अनुसन्धान ढाँचाबाट औषधालयको विविध विषयमा जानकारी लिन तथ्याङ्कको प्रकृति, प्राथमिक तथ्याङ्कको विधिहरु मध्येको प्रमुख विधि अन्तर्वाता विधिबाट यहाको सेवा तथा अभ्यासबारे जानकारी लिनको निम्ति यो अध्ययन केन्द्रित गरिएको छ ।

## १.५ अध्ययनको सीमा

प्रस्तुत अध्ययन स्नातकोत्तर तहको द्वितीय वर्ष आवश्यकता परिपूर्तिका लागी गरिएको हुनाले साविक पर्वत जिल्ला राम्जादेउराली गा.वि.स. हाल मोदी गाउँपालिका वडा नं ७ राम्जामा अध्ययन केन्द्रीत रहेको छ । विगतमा जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र फलेवास पर्वत मातहतमा संचालीत संस्थाहाल संघियता कार्यन्वयनसँगै स्थानीय तह मोदी गाउँपालिकाको मातहतमा संचालीत रहेको छ । मोदी गाउँपालिका वडा नं ७ मा संचालित आयुर्वेद औषधालयमा हुने उपचार पद्धति र त्यस प्रति जनविश्वास र चालिएका अभ्यास हरुको अध्ययन गर्ने त्यसले सामाजिक जीवनमा के, कस्तो प्रभाव पारेको छ, भन्ने जानकारी लिने मुख्य उद्देश्यमा मात्र सिमित रहको छ । यो अध्ययन एउटा सानो क्षेत्रमा मात्र सिमित भएको हुनाले यसले सम्पूर्ण आयुर्वेद उपचार पद्धति र चालिएका अभ्यासहरु लाई यर्थाथ र पुर्णता न दिन सक्छ । अनुसन्धान विषयसंग सम्बन्धित विभिन्न स्रोतहरुको अभावले गर्दा अध्ययनमा पुर्णता नहुन सक्छ । लामो समय सम्म बसेर अध्ययन अवलोकन गर्नको लागी

समय अभाका कारण छोटो समयमा अध्ययन पुरा गर्नुपर्ने हुँदा प्राप्त सुचना सही र यर्थाथ हुन्छन भन्न सकिदैन । यसरी यो एक सानो ठाउँमा गरिएको अध्ययनले यहाँबाट निस्केका परिणाम तथा निष्कर्षहरु सबै ठाउँमा सामान्यीकरण नहुन सक्छन, तथापी यस अध्ययनले आयुर्वेद उपचारसंग सम्बन्धि थप अध्ययन गर्न भावी व्यक्तीहरुलाई उत्साह र प्रेरणा पक्कै पनि दिन सक्दछ ।

## १.६ संगठनात्मक ढाँचा

यस अध्ययनलाई छ अध्ययमा विभाजन गरिएको छ । पहिलो अध्यायमा सम्बन्धित अध्ययनको सामान्य परिचय लाई समेटिएको छ, यस भित्र पृष्ठभुमी, उद्देश्य, महत्व, समस्याको कथन, अध्ययनको सिमा आदिलाई समेटिएको छ । दोस्रो अध्यायमा परिचयका साथै सैद्धान्तिक पुनरावलोकनलाई समेटिएको छ, साथै शोध अध्ययनलाई प्रस्तुतको निमित्त अध्ययन अनुसन्धान समावेश गरिएको छ, सोध अध्ययन कहा गर्ने ? कसरी गर्ने ? कुन कुन पद्धति अपनाउने भन्ने जानकारी तेश्रो अध्यायमा अनुसन्धान विधि दिइएको छ । त्यस्तै गरी चौथो अध्यायमा अध्ययन क्षेत्रको परिचय साथै उत्तरदाताको सामाजिक जनसाङ्खिक विश्लेषण गरिएको छ । पाँचौ अध्यायमा सोध अध्ययनको उद्देश्य अनुरूप तथ्याङ्कको तालिकीकरणको माध्यमबाट व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ । अन्त्यमा छैठौँ अध्ययमा समग्र अध्ययनको मुख्य उपलब्धिहरुको आधारमा सम्बन्धित पक्षलाई सुझाव दिइ तयार गरिएको छ । साथै बाकी खण्डमा सन्दर्भ सामाग्री समेटिएको छ ।



## अध्याय दुई

### सन्दर्भ साहित्यको पुनरावलोकन

#### २.१ आयुर्वेदको परिचय

आयु भन्नाले जीवन र वेद भन्नाले ज्ञान, जानकारी भन्ने बुझिन्छ । तसर्थ जुन शास्त्रमा आयु अर्थात् जीवनको संरक्षण, सम्वर्द्धन, स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन सम्वन्धी सम्पूर्ण ज्ञान उल्लेख गरिएको छ, त्यसलाई आयुर्वेद भनिन्छ (चरक संहिता) । शरीर, इन्द्रिय, मन एवम् आत्मको संयोग आयु हो । शरीरको धारण, प्राणको धारण र नित्य गतिशिल हुन अनि आयु सदा प्राणसँग सम्वन्ध रहनु आयुका प्रयावाची शब्दहरू हुन (अधिकारी, २०६२:१) । “अनेन पुरुषो यस्मादायुर्विन्दति बोत्ति च । तस्मान्मुनिवरेरेष आयुर्वेद इति समतः ॥” आयुर्वेद बाहेक विश्वका कुनैपनि चिकित्सा शास्त्रमा दीर्घजीवन, संयम, सदाचार, रसायनद्वारा बाध्दक्य तथा रोगको निवारण एवम् अरिष्ट-विज्ञान आदिको सभ्यक विवेचन भएको पाइदैन । आयुर्वेद केवल चिकित्साशास्त्र मात्र हैन यो पूर्ण जीवन-विज्ञान हो (पौडेल, २०४२) ।

शरीर, इन्द्रिय, मन र आत्माको संयोग सधैँ निरन्तर चलिरहने एकछिन पनि नरोकिने भएकोले यसको नाम आयु हुन गएको हो । आयुको ज्ञान जुन उपाय वा शास्त्रबाट प्राप्त हुन्छ, त्यो आयुर्वेद हो । आयुको स्वरूप, प्रकारहरू आयुको प्रमाण, त्यसको रक्षा गर्ने उपायहरू आदि वर्णन गर्ने शास्त्रलाई आयुर्वेद भनिन्छ । यसरी आयुर्वेद भन्नाले शरीरको कल्याणको निमित्त अध्ययन गर्ने शास्त्र बुझिन्छ, (सुवेदी, २०६२) ।

#### २.१.१ अवधारणगत बुझाई

यस राम्जादेउराली आयुर्वेद औषधालय, मोदी गाउँपालिका वडा नं ७ राम्जाले दिएको सेवाको उपयोगको बारे सेवाग्राहीहरूद्वारा दिइएका अभिव्यक्तिहरू र जन विश्वास र अभ्यास बीचको सम्वन्धको बारेमा गरिएको अध्ययनमा एक अवधारणत्मक खाका निर्माण गरिएको छ । जुन खाकाबाट अध्ययनको उद्देश्य पूरा गर्न प्रभाव पार्ने चरहरूको यथार्थ जानकारी दिइएको छ ।

## सामाजिक तत्वहरू

- ) आर्थिक स्थिति
- ) शिक्षाको स्तर
- ) चेतनाको स्तर
- ) घरायसी पृष्ठभूमि
- ) जात जातीयता
- ) उपचारको उपलब्धता
- ) बानी स्वाभाव
- ) विरामी चिकित्सको व्यवहार
- ) जानकारीहरूको उपलब्धता

## आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा जनविश्वास, अभ्यास र सामाजिक प्रभाव

प्राय अध्ययनहरू एलोपेथिक (आधुनिक) उपचार पद्धतिमा आधारित रही अध्ययन अनुसन्धान गरिएको पाइन्छ, तर आयुर्वेद उपचार पद्धतिको अध्ययन अनुसन्धान अत्यन्त कम देखिन्छन् । प्रकाशित बुक्स, जर्नल र भएका अध्ययनहरू पनि प्राचीनकालका श्रुतिसममा आधारित ग्रन्थहरूमा विश्लेषण भए अनुसार नेपालीमा अनुवाद गरी तिनको उपयोग र प्रयोगको मात्र अध्ययन गरिएको छ । वैज्ञानिक तवरले अध्ययन अनुसन्धान अत्यन्त कम मात्रामा भएको देखिन्छ । प्राचीनकालदेखि हालसम्म आयुर्वेद उपयोगको विकासक्रमलाई हेर्ने हो भने केही सुधारउन्मुख नभइ खस्कदो अवस्थामा पुगी आफ्नो पोल्टामा भएको चिजलाई बाहिर खोज्न भौतारिनु पर्ने अवस्था देखिन्छ । यस पद्धतिको बाहुल्यता रहेको पूर्वीय पाश्चात्य सभ्यताबाट विस्तारै हराउँदै गएको छ भने पश्चिमाहरूले उत्सुकता पूर्वक अनुसरण, अध्ययन, अनुसन्धान गर्न थालेका छन् ।

प्राचीनकालमा एकमात्र सफल, प्रभावकारी र सबैको पहुँच भित्रको उपचार पद्धति समयको अन्तरालसँगसँगै एलोपेथिक उपचार पद्धतिको आक्रमणमा परि यसको कतिपय उपयोगी घरेलु उपचार पद्धति निष्कृत्य बन्दै गएका छन् । सरल, सहजताको लागि छिटो प्रविधिको विकास, व्यक्तिवादी र व्यवसायीवादीहरूले गर्दा उपचार प्रक्रियाको साथसाथै सेवाप्रदायक र सेवाग्राहीबीच बढ्दै गएको तिक्तता, द्वन्द्वता र नकरात्मक असरका

घटनाहरूले गर्दा पारम्परिक उपचार प्रक्रियाको उपयोग, प्राकृतिक एवम् पूर्व सतर्कता जीवन शैली, दिनचर्या, ऋतुचर्या अनुसारका खानपान, उपचार प्रक्रियाको शिलशिलामा अभ्यास हालको अवस्थामा के कस्तो छ भनि खोतल्न जरुरी देखिएकोले प्रस्तुत गरिएका सामाजिक सांस्कृतिक चरहरूको माध्यमाबाट मौलिकतामा आधारित रही शोध अध्ययन गरिएको छ ।

### २.१.२ आयुर्वेद उपचार पद्धतिको उद्विकास

आयुर्वेद उपचार पद्धति एउटा प्राचीन पद्धति हो । यस शब्दको उत्पत्ति गर्ने प्रमुख व्यक्ति ब्रह्मा हुन् (आयुर्वेदिक दिग्दर्शन, २०६२) । धार्मिक ग्रन्थहरूमा व्याख्या भए अनुसार सृष्टिको उत्पत्ति पूर्व नै यसको कल्पना गरिसकेका थिए भनिन्छ । जसको उत्पत्ति हजारौं वर्ष अगाडि भएको पाइन्छ । वैदिक समय अनुसार ५-१० हजार वि.सि. सम्मको समयलाई लिन सकिन्छ । भनिन्छ, आयुर्वेद धन्वन्तरी हुन जसले देवलोकबाट यस पृथ्वीमा सारा मनुष्यहरूको दुःख हरण गर्न आयुर्वेद उपचार पद्धतिलाई फैलाउने काम गरेका थिए । यसमा मुख्यतया आयु दोषहरू हुन्छन् ।

“धर्मधिकाममोक्षणमारोग्य मुल मुक्तमम् ।

रोगा स्वास्याऽ पहतरिः श्रेयसो जवित्तस्य च” ॥

स्रोत : (आयुर्वेदिक दिग्दर्शन, २०६२)

धर्म, अर्थ, काम, मोक्ष यी ४ कुराहरू मानिसका पुरुषार्थ हुन । मान्छेले यी साधना गर्नुपर्दछ र मात्र मनुष्य जीवन सार्थक मानिन्छ । पुरुषार्थ साधनको लागि उत्तम हुन्छ । रोगले केही गर्न दिँदैन, रोगी शरीरले केही पनि गर्न सक्दैन । रोगले दीर्घ जीवन बिताउन नदिने भएकोले रोग निवारण गरी सुखायु प्राप्त गर्न, आरोग्य प्राप्त गर्न आवश्यक हुन्छ । मानव जगतमा रोगहरू ठूलो विघ्नको रूपमा उपस्थित भए । यिनीहरूलाई निवारण गर्ने उपायको खोजीमा प्राचीन ऋषिमुनीहरू ध्यानमग्न भए । सुन्दर भु-भागमा उपस्थित हुने ऋषिहरूमा अङ्गिरा, जमदग्नी, वशिष्ठ, कश्यप, गौत, पुलस्त्य, नारद, असित, भृगु, आत्रेय, अगस्त्य, वामदेव, मार्केण्डेय, आशवालायन, परि भारद्वाज, कपिञ्जल, विश्वामित्र, आश्वरथ्य भार्गव, च्यवन, भिजित, गाग्य, शाण्डि, देवल, गालव, साकृत्य, वैजवापि, कुशिका, वादरायण, वडिश, शरलोमा, काप्य, काकायन, कैकशेय, धौम्य, मरिचि, शर्कराक्ष, लोकाक्ष, पैङ्गुशौनक, शाक्नेय, मैवेय, बैखान, वालखिल्य लगायत अन्य मर्हषिहरूको उपस्थिति रहेको पाइन्छ ( अधिकारी, २०६२) ।

ऋषिहरूले दिव्य दृष्टिबाट थाहा पाए कि देवताहरूका स्वामी इन्द्रको शरणमा गए शान्तिको समाधान प्राप्त हुन्छ भन्ने कुरा । ठूलो तपस्या नगरी मानव शरीर लिएर बाँच्न सकिदैन । इन्द्रसँग को जाने भन्ने छलफलमा सबै ऋषिगणको सल्लाह बमोजिम भारद्वाज ऋषिलाई पृथ्वीमा अवस्थित मनुष्यहरूको कल्याण एवम् रोग हटाउने आयु बढाउने वेद सिकेर आउन नियुक्त गरे । महर्षि भारद्वाज स्वर्गमा पुगेर देवताका राजा इन्द्रलाई विन्ती गर्दै आफु स्वर्गमा आउनु परेको कारण निवेदन गर्दै भने हे देवताका स्वामी प्राणीमात्रलाई दुःख दिने रोगहरू पृथ्वीमा उत्पन्न भए । ती रोगहरूको समस्या समाधान गर्न तपाइ समक्ष आयुर्वेद सिक्न आएको छु, अब मलाई उपदेश दिनुहोस भनि विन्ति चढाए ।

“हेतु लिङ्गौषधज्ञान स्वस्थातुरपरायणम् ।

त्रिसूत्र शास्वत पुण्य वुवधे य पितामह ”॥ स्रोत : (अधिकारी, २०६२)

अनुवादकका अनुसार यो पहिलो पितामह ब्रम्हाजीले बताउनु भएको हो । चिकित्सा कर्म साश्वत पुण्य दिनेवाला छ । यसबाट स्वास्थ्य व्यक्तिको स्वास्थ्य रक्षा र रोगीको रोगको उपचार हुन्छ । यो आयुर्वेद त्रि सूत्रवाला छ ।

- क) हेतु: कारण वा निदान भनिन्छ । यसबाट रोग के के बाट हुन सक्छ भन्ने जानकारी हुन्छ ।
- ख) लिङ्ग: लक्षण वा चिन्ह पनि भनिन्छ । यसबाट कुन रोगको लक्षण के हुन्छ भन्ने जानिन्छ ।
- ग) औषधज्ञान कुन रोगको औषधि के हुन्छ भन्ने जानकारी हुन्छ ।

लेखन कला आउनुभन्दा पूर्व गुरु शिष्य परम्पराद्वारा मौखिकरूपमा कण्ठस्थ पारेर शास्त्रहरू सुरक्षित राख्ने कठोर जिम्मेवारी थियो । यसलाई श्रुति परम्परा भनिन्थ्यो । वेदहरूलाई यसकारणले श्रुति भनिन्छ । सुनेको सुभाषित वचन, मन्त्रहरू, शुक्त लोकोक्ति, नीति वचन, कर्मोपादेश, आय संरक्षण सूत्रहरू सुनेर स्थायी रूपमा जुन स्मृति पटलमा रहन्थ्यो, त्यसलाई स्मृति भनियो । आयुर्वेदका स्मृति ग्रन्थहरूको वर्णन अनुसार आयुर्वेदको इतिहास २ प्रकारको पाइन्छ । क) अलौकिक लोकमा आवश्यक नभएको वा लोकमा नआएको अवस्था । ख) लौकिक लोकमा आवश्यकता बढ्दै गएको वा लोकमा ल्याइएको अवस्था । यसैलाई अर्को शब्दमा ऐतिहासिक र इतिहासपरक पनि भन्न सकिन्छ, (अधिकारी, २०६२) ।

## २.२ सैद्धान्तिक समीक्षा

चिकित्सा समाजशास्त्र विकास दोस्रो विश्वयुद्ध पछि मात्रै भएको हो । पश्चिम युरोपेली चिकित्सा समाजशास्त्रीहरू समाजशास्त्र संकायसँग आवद्ध थिए । बिसौ शताब्दीको चिकित्सा समाजशास्त्रले स्वतन्त्र स्थान बनाउन सफल भयो । सुरुमा रोगहरूको मात्र अध्ययन गर्ने विधा अब दीर्घ सङ्क्रमक रोगहरूको पनि अध्ययन गर्ने भयो । औषधिहरूको गलत प्रयोग नीतिहरू माथिको आलोचना, गरिवहरूलाई गरिने व्यवहार आदिको वारेमा चिकित्सा समाजशास्त्रले चर्को आवाज उठाउँन थाल्यो । भर्खरै चिकित्सा समाजशास्त्रले सन् १६४३-१९५१ को अवधिमा व्यवहारिक अनुसन्धानमा जोड दियो । जव १९५१ मा टाल्कोट पार्सनको द-सोसियल सिस्टम नामक पुस्तक प्रकाशन भयो बायोमेडिकल समाजशास्त्रले नयाँ मोड लिन पुग्यो । उनको पुस्तकमा उल्लेख भएका विरामीको भूमिका भन्ने बहसले चिकित्सा समाजशास्त्रीहरूलाई सोच्नै पर्ने बनायो । टाल्कोट पार्सनको अनुसार विरामीको भूमिकाले समाजिक सहानुभूति पाउँछ । विरामी भनेको समाजको एउटा भूमिका अथवा स्थान हो । त्यस्तैगरी विरामी भनेका एउटा कर्तव्य पनि हो । विरामीको कर्तव्य अधिकारसँग जोडिएको हुन्छ (पार्सनस, १९५१) । यसमा समाज र समाजवादी समाजमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको व्यवहार छुट्टाछुट्टै हुने कुराको व्याख्या तथा विश्लेषण पाइन्छ ।

रोगलाई विभिन्न संस्कृतिमा विभिन्न तरिकाले हेरिन्छ, साथै उपचार गरिन्छ । जस्तो आयुर्वेदिक, एलोपेथिक, प्रकृतिक उपचार, फिजियोथेरापी, आरोग्यधाम, एकयुपन्चर, धामी, भ्राँक्री आदि । रोग विरामीको विगतको नाता, साथीसङ्गीबाट पनि निर्भर हुन्छ । बौद्धिक वर्गमा मत अनुसार रोग र असक्तताको मुख्य कारण सामाजिक, जनसाङ्खिक तत्वहरू वर्ग, लिङ्ग, उमेर, भूगोलसँग रहेको हुन्छ । मानिसको स्वास्थ्यको सम्बन्ध सामाजिक असमानतासँग पनि हुन्छ । मानिसका जीवन जीउने कला, बानी, खानपान र उसले अँगाल्ने संस्कारले वातावरणीय सामाजिक संरचनाले ठूलो प्रभाव पार्दछ । सामाजिक वर्ग, लिङ्ग, र मानिसहरूमा आमदानीको स्थितिको विविधताले एवम् गरिवीले गर्दा स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष असर पर्दछ (केलियन, २०१३) ।

मानवीय असक्तता भनेको शारीरिक अवस्था मात्र हैन, तर असक्तताको लक्षण पनि हो तर हामीलाई के थाहा छ भने शारीरिक र मनोवैज्ञानिक अवस्थालाई विचार गरेर स्वास्थ्य अथवा असक्तता के हो छुट्ट्याउन सकिन्छ । स्वास्थ्य पूर्णतया सांस्कृतिक पृष्ठभूमिमा निर्भर हुन्छ । विशेषत स्वास्थ्य संस्कृतिमा निर्भर रहनाले नै खानपान, व्यायाम साथै

शारीरिक भिन्नता हुनेगर्छ । मनोवैज्ञानिक विज्ञ फ्रायडको स्थानान्तरण र प्रतिस्थानान्तरणको सिद्धान्तलाई अनुसरण गर्दै टाल्कोट पार्सनले बाबुआमा र बच्चाहरु वा चिकित्सक र विरामीको सम्बन्धलाई व्याख्या गरे । फ्रायडको व्यक्तित्वको संरचना र अचेत भनेको सिद्धान्तजस्ता कुराहरु विरामीहरुलाई सान्त्वना दिनको लागि उपयुक्त हुने कुरा उल्लेख गरे (एस सिटेड, २०१०) ।

म्याक्सवेवरले स्वास्थ्य सम्बन्धी दुई किसिमका तार्किक तथ्य व्यक्त गरेका छन् । १) औपचारिक तार्किक तथ्य २) वास्तविक तार्किक तथ्य । औपचारिक तार्किक तथ्य अन्तर्गत मानिसले छिटो छरितो माध्यमबाट आफ्नो उद्देश्य पूरा गर्न खोज्छ भने वास्तविक तार्किक अन्तर्गत मानिसले समाजका मूल्यमान्यता, चालचलन र व्यक्तिगत समर्पण आदिलाई आत्मसाथ गरेको हुन्छ । उनको अनुसार औपचारिक तार्किक तथ्य चिकित्सकहरुको गैर व्यवसायिक प्रवृत्तिसँग मिल्दोजुल्दो छ । यस अनुसार चिकित्सकहरु नाफामुखी, आफुखुसी जान्ने, सुन्ने, थोर्पने हुनाले विरामीहरुमाथि पूर्ण अधिकार जमाउन चाहान्छन् भन्ने हो । म्याक्सवेवरले लाइफ कन्डक्ट र लाइफ चान्सको कुरा गरेका छन् । जसमध्ये लाइफ कन्डक्ट अन्तर्गत व्यक्ति आफैले आफ्नो व्यवहार निर्धारण गर्ने र त्यही अनुरूपको स्वास्थ्य अवस्था हुने कुरा उल्लेख गरेका छन् । बढ्दो आधुनिकीकरणले विकसित मुलुकका बासिन्दाको जीवनशैलीमा त फरक आउने नै भयो । राष्ट्र विकसित नभए पनि भेषभुषा, खानपान, रहनसहन, जीवनशैली व्यतित गर्ने, अर्कोको संस्कृति अगाल्ने अविकसित मुलुकमा भन् बढी छ । जुन म्याक्स वेवरको भनाइसित मिल्छ । आजकल मानिसको रुचि, चिकित्सा पद्धतिको बढ्दो व्यापारिकरण धेरै मानिसहरु आधुनिकताको सँगसँगै यसको घेराबारभित्र फस्न पुगेका छन् (एस सिटेड, २००१) ।

संरचनावादी मिकेलफूकोले दिएको अवधारणहरु चिकित्सा समाजशास्त्रमा निकै उपयोगी देखिएको छ । उनले मानिसका रोगहरुको बारेमा अध्ययन गरे । अस्पतालहरुमा हुने स्वास्थ्यकर्मीहरुको एकाधिकारको बारेमा कुरा गरे साथै यौनलाई कसरी परिभाषित गरिन्छ भन्ने कुरा छर्लङ्ग पारे । अहिलेको उपचार पद्धति भनेको मान्छेलाई प्रयोग गर्दै साधनको रूपमा लिइएको हुन्छ । विभिन्न खाले औषधिहरु परिक्षणको लागि विरामीलाई तड्पाई तड्पाई ज्यानै लिएको पनि पाउन सकिन्छ । राज्यको चाहाना भएको आधुनिक उपचार पद्धतिमा करोडौं रुपैया खर्च भएको छ भने आयुर्वेद उपचार पद्धतिलाई सँगसँगै अगाडि बढाउन सरकारले समान चासो र लगानी गरेको देखिदैन यसप्रति बढी उपेक्षा गरेको देखिन्छ । उत्तर संरचनावादीहरुका अनुसार मानिसको शरीरलाई फगत एउटा वस्तुको रूपमा

अनुसन्धानको साधनको रूपमा स्वास्थ्यकर्मीहरूद्वारा हेरिन्छ । उपचारको नाममा अनावश्यक परीक्षणहरू जस्तै: सि.टि. स्क्यान, इन्डोस्कोपी, क्लोनोसकोपी, एक्सरे, एम.आर.आई, भिडियो एक्सरे, इको, इसिजि आदि परीक्षण गर्नुपर्ने वाध्य तुल्याई अस्पताललाई बढीभन्दा बढी फाइदा उठाउने उद्देश्य राखेको पाइन्छ ।

## २.३ सेवाग्राही र सेवाप्रदायक बीचको सम्बन्ध

### २.३.१ सैद्धान्तिक खाका

विरामीहरूको संस्कृति अनुसार उनीहरूको सञ्चार गर्ने शैली र रोगलाई व्याख्या गर्ने शैली फरक-फरक हुन्छ, यसले चिकित्सक र विरामीबीचको सम्बन्धलाई फरक पार्दछ । चिकित्सक र विरामीबीच हुने संवादले विरामीको सन्तुष्टि, औषधिको निरन्तर प्रयोग, सुचना आदन प्रदान, दीर्घकालिन असरहरू र मनोबैज्ञानिक रुग्णताको बारेमा जानकारी मिल्दछ ।

### २.३.२ सेवाग्राही र सेवाप्रदायक बीच सम्बन्धको आधारभूत रूपरेखा

सेवाग्राही र आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा जनविश्वास र अभ्यास अध्ययनमा सेवाग्राही र सेवाप्रदायक बीचको सम्बन्धबारे अध्ययन गर्दा दुई पक्षबीच सक्रियता, निष्क्रियता कस्तो छ ? समन्वयकर्ता, अभिभावकत्व ग्रहण कस्तो रहेको छ? दुवै पक्षको सहभागिता कस्तो छ? भन्ने विषयमा निम्न तालिकाबाट प्रष्ट पारिएको छ ।

तालिका २.१ : सेवाग्राही र सेवाप्रदायकबीच सम्बन्धको स्वरूप

स्वरूप	सेवाप्रदायकको भूमिका	सेवाग्राहीको भूमिका	उपचारात्मक भूमिका
सक्रियता निष्क्रियता	सेवाग्राहीको निम्ति केही गर्नु	लिन असक्षम	वेहोस हुने अवस्था, गहिरो लठ्ठाइएको अवस्था, अचेत
अभिभावकत्व समन्वयकर्ता	सेवाग्राहीको भनाइमा केही भन्नु	समन्वयकर्ता	आर्जित सङ्कर्मित प्रक्रियाहरू
समान सहभागितात्मक	सेवाग्राहीबाट सहयोग आफैलाई सहयोग	पूर्ण सहभागिता	दीर्घ रोगीको लागि मनोसामाजिक परामर्श

**क) सक्रियता र निष्क्रियता**

यो मोडल सेवाग्राही र सेवाप्रदायक बीचको सबभन्दा पुरानो मोडल हो । यो मोडेलमा मनोवैज्ञानिक तरिकाबाट सक्रियता हुँदैन । सेवाग्राही बढी सक्रियता भए सेवाप्रदायक निष्क्रिय हुन्छ । सेवाप्रदायक बढि सक्रियता भए सेवाग्राही निष्क्रिय हुन्छ । जस्तो कि साना साना शिशु बालकहरुको अवस्थामा, त्यस्तैगरी विरामी ज्यादै नै सिक्किस्त भएको अवस्थामा, रक्तस्राव, बेहोस भएको अवस्थामा एक पक्ष सेवाप्रदायक मात्र सक्रिय हुन्छ भने सेवाग्राही निष्क्रिय हुन्छ ।

**ख) अभिभावकत्व अथा समन्वयकर्ता**

जब मानिस सिक्किस्त विरामी हुन्छ उसले आफ्नो कुराहरु अभिव्यक्त गर्न सक्दैन । आफूले सहनु परेको पीडा, विमारका लक्षणहरु धैर्यतापूर्वक व्यक्त गर्न नसक्ने हुनाले एउटा मध्यस्तकर्ता अथवा समन्वयकर्ताको आवश्यकता पर्दछ । मध्यस्तकर्ताले भूमिका निभाएवापत कुनै प्रतिक्रिया व्यक्त गर्न सक्दैन । विरामीले सोच्दछ कि चिकित्सक बाबु जस्तो आफू छोरो तर चिकित्सकमा एउटा व्यक्ति समानको व्यवहार बाहेक अरु केही हुँदैन । यहा दुवै पक्षले आ-आफ्नो भूमिका प्रस्तुत गरेको हुन्छन् केवल प्रस्तुतिमा फरक हुन जान्छ । जस्तो विरामीतर्फ बाबु आमा, चिकित्सक, कामदार भन्ने त्यस्तैगरी चिकित्सक तर्फ छोराछोरी, विरामी सेवा दिने एक सदस्य ।

**ग) समान सहभागिता**

बढ्दो आधुनिकिकरण शिक्षाको विकास, सामाजिक संरचना, प्रजातान्त्रिक प्रक्रिया, मानवीय व्यवहार, इच्छामा समानताले गर्दा नै यो मोडेलको उदय भएको हो । मानिसले आफ्नो रोगप्रतिको जागरुकता, उत्सुकता बढ्दै गएको आधुनिकिकरण र सभ्यताको उल्लेखनीय विकासले गर्दा यो मोडलमा सेवाप्रदायक र सेवाग्राहीबीच समान भूमिका खेलेको पाइन्छ । दुई पक्षबीचको अन्तरसम्बन्ध उत्सुकताले गर्दा सेवाग्राही र सेवाप्रदायकबीच समान शक्ति, एक आपसबीचमा आश्रीत, एक आपसमा सक्रियताले दुवैमा सन्तुष्टिको प्राप्ति यस मोडेलमा पाइन्छ (सजसज एन्ड मार्क, १९८७) ।



## २.३.३ सेवाग्राही र सेवाप्रदायक बीचको अवधारणगत सम्बन्धमा प्रभाव पार्ने सामाजिक तत्वहरू

### २.३.३.१ संवाद एवम् अन्तरक्रिया

चिकित्सक र विरामीबीचको राम्रो सम्बन्ध कायम गर्न विरामीले आफ्नो कुरा राख्न मौका पाउनुपर्ने र चिकित्सकले विरामीमा भएको पीडाको उत्पत्तिको विन्दु खोज्न विरामीसित गरिने सवाल जवाफ सित सम्बन्ध हुन जान्छ । राम्रो सम्बन्ध कायम गर्नको लागि उपचारमुखी अन्तरसम्बन्धित जानकारीहरू सम्बन्धित समाधानका प्रक्रियाहरूको विरुद्धको साथसाथै आपसी सद्भावका मौखिक, साङ्केतिक हाउभाउ, पुन भेटघाट, गोपनियता कुराहरू एवम् नकरात्मक व्यवहारको विरुद्ध सकारात्मक व्यवहार र चिकित्सा भाषाशैलीको विरुद्ध दैनिक उपयोगमा आउने सरल भषा प्रयोग गरिनुपर्दछ।

### २.३.३.२ सहभागितात्मक उपस्थितिको प्रभावकारिता

चिकित्सक र विरामी भनेका एक आपसमा परिपुरक हुन्छन् । विरामीको बढी सन्तुष्ट दिलाउनु अर्थात् विरामीको रोग निको पार्ने कार्यमा लाग्नु नै असल चिकित्सकको कर्तव्य हो । विरामीलाई अधिकतम सन्तुष्ट दिलाउनु भनेको उसको प्रत्यक्ष उपस्थितिमा उपचार गर्नुसित सम्बन्धित हुन्छ । विना उपस्थिति या अप्रत्यक्ष तवर बाट उपचार प्रक्रिया अगाडि बढाउनु चिकित्सक र विरामीको सम्बन्धमा नकरात्मक स्थिति सिर्जना हुने सम्भावना हुन्छ, साथै उपचार जोखिममय पनि हुन्छ । प्रत्यक्ष सहभागिताबाट विरामीको सन्तुष्टि दिलाउनु, विचार, अनुभवहरू बुझि विरामी केन्द्रित भई उपचार उचित छ या अनूचित छ भनि निर्णय प्रक्रियामा लाग्नु आवश्यक हुन जान्छ ।

### क) भाषा / शिक्षा

चिकित्सक र विरामीबीचको सम्बन्ध सफल हुनु भनेको विरामीमा भएको अशक्त अवस्थाको सहजपूर्ण माध्यमबाट समाधानको खोजी गर्नु हो । यस्तो अशक्त अवस्था सुधारन भाषा शिक्षाको ठूलो जरुरत पर्दछ । आफुलाई भएको पीडाको बारेमा बताउन सामान्यता रोग सम्बन्धी शिक्षा ज्ञानको आवश्यकता पर्दछ । विरामीले बताएका पीडाहरू सिजलैसंग चिकित्सकले बुझ्ने हुनुपर्दछ । अथवा विरामी र चिकित्सकले प्रयोग गर्ने भाषा सरल एकै प्रकारको हुन आवश्यक छ । ताकी आफ्नो पीडाको जानकारी दिन दोभाषेको आवश्यकता नपरोस । त्यस्तैगरी एक प्रसिद्ध चिकित्सक सर विलियमका अनुसार चिकित्सकले विरामीप्रति

व्यवहार शिक्षकले विद्यार्थीलाई गर्ने जस्तो, चिकित्सकले विरामीको भावना र मर्म बुझ्ने खालको हुनुपर्दछ । उनको जोड थियो- चिकित्सकले विरामीले भनेको कुरालाई ध्यानपूर्वक सुन्न सकेमा, उसको भाषा, शैली राम्रोसँग बुझ्न सकेमा उपचार प्रक्रिया राम्रो हुन्छ ।

#### ख) लैङ्गिक

बोल्न सक्ने क्षमता भएका मानिसहरु पनि आफ्नो पीडा खुलस्त भन्न नचाहने, लाज मान्ने पनि हुन्छन । यस्तो हुनु मानवीय स्वभाव, विपरीत लिङ्ग, गोपनियता, संवेदनशिल बस्तुहरुमा भएको पिडा, अङ्गभङ्ग अवस्था आदि इत्यादिले हुन्छ । महिला विरामीहरु पुरुष चिकित्सक समक्ष र पुरुष विरामीहरु महिला चिकित्सक समक्ष पीडा खुलस्त भन्न हिचकिचाउने हुन सक्छ । पुरुष विरामी पुरुष चिकित्सक अथवा महिला विरामी महिला चिकित्सक समक्ष आफ्नो कुरा व्यक्त गर्न सजिलो हुन्छ । यदि चिकित्सक र विरामी एउटै लिङ्गका भए उनीहरुको एकआपसमा कुराकानी खुलस्त हुने र विरामीको सन्तुष्टि बढी हुने गर्दछ ।

चिकित्सकले विरामीसँग असमान सम्बन्धले उनीहरु बीचको दुरी अझ बढाउँछन् भने दुरीको पूर्ण रुपमा ख्याल गर्नुपर्दछ । दमनात्मक शैलीमा काम गर्ने चिकित्सकलाई विरामीहरुले मन नपराउने कुरा तथ्याङ्कमा देखाएका छन । चिकित्सक जसले विरामीहरुलाई निर्णय प्रक्रियामा सहभागी गराउछ, विरामीको चासोमा ध्यान दिन्छ, उसका सामाजिक सांस्कृतिक मूल्य, मान्यता आदि माथि ख्याल गर्दछ, उसले सकरात्मक निचोड निकाल्न सक्छ । महिला चिकित्सकहरु कम दमनात्मक शैली प्रयोग गर्ने भएको कारण विरामीहरुको सन्तुष्टिको मात्रा बढि हुने देखाएको छ ।

#### ग) जात/जातीयता

प्राचीन समयको इतिहास हेर्ने हो भने विश्वको हरेक समाज जातजाति, रङ्गभेद, धर्म संस्कृतिबाट संक्रमित छ । त्यस्तैगरी स्वास्थ्य उपचारको क्षेत्रमा पनि प्राचीन समयदेखि हालसम्मको ऐतिहासिक परिणाममा पनि जात, रङ्ग, धर्म संस्कृतिको आधारमा सामाजिक, आर्थिक असमानता यथावत नै पाउन सकिन्छ । अहिलेको समाजमा पनि समग्रमा गुणत्मक उपचार पाउनको निम्ति औपचारिक एवम् अनौपचारिक रुपमा जातीय पद्धतिले चिकित्सक र विरामी बीच ठूलो प्रभाव पारेका छन । नेपालमा उच्च जाति र निम्न जातिबिच भेदभाव पूर्ण व्यवहार, उचनीच एवम् उच्च विविधताले गर्दा लमजुङ जिल्लामा जन्मेका सार्की परिवार (तल्लो जात) को रसाईली जो आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा निपूर्ण थिए । उनको यो

निपूर्णतालाई उच्च जात/तल्लो जात भन्नेले ठूलो प्रभाव पारेको थियो । आत्म विश्वासकासाथ आफ्नो जीवन व्यतित गर्न र आफूमा भएको ज्ञान सीपलाई उजागर गर्न उनले जन्म स्थान नै छोडी जात लुकाएर तनहुँको वन्दीपुरस्थित गुरुड समुदायमा करिव २० वर्ष जति व्यतित गरे । आयुर्वेद उपचार पद्धति रुची राख्ने रसाईली आफ्नो औपचारिक पढाइका सिलसिलामा उनले नेपाली उच्च जातको थर भट्टराई राखी भारतको आयुर्वेद क्याम्पस हरिद्वारबाट शिक्षा हासिल गरेका थिए (क्यामरोन, २००९) ।

#### घ) द्वन्द्वात्मक अवस्था

चिकित्सक र विरामी दुई पक्ष बीचको दुरी नजिक हुनुपर्दछ । विविध (सही सूचना आदानप्रदान, भाषा, जातजाति, रङ, आर्थिक स्थिति, लिङ्ग) कारणले यी दुइ पक्ष बीचमा बुझ्ने बुझाउने प्रक्रिया फितलो हुँदा द्वन्द्वलाई निम्ताउन सक्छ । त्यसैले सही सूचना आदान प्रदान, चिकित्सकले सधैं विरामीप्रतिको चासो राख्नुपर्दछ । जसमा व्यक्तिगत प्रश्नावली गरेर, शारीरिक परीक्षण, उपचारका विभिन्न प्रक्रिया, विरामीको चाहनाको कदर, विरामीको अवस्थाको उचित हेरविचार गर्नु आवश्यक हुन्छ । यी कुराहरुको सही व्यवस्थापन, सही सम्बोधन गर्न नसकेको खण्डमा, विरामीको आधारभूत आवाश्यकता पूरा गर्न नसकेको खण्डमा एउटा द्वन्द्व स्थापना हुन जान्छ । यस्तो द्वन्द्वले चिकित्सक र विरामीबीचको दुरी टाढा बनाउँछ । पार्सनको दृष्टिकोणमा सामान्य सहमतिको भूमिकाले चिकित्सक र विरामीबीचका सम्बन्ध यथार्थ, त्रासपूर्ण र भ्रण्डै अस्तित्व समाप्त पनि हुन सक्दछ । त्रासपूर्ण अवस्थाले चिकित्सको मूल्य, मान्यतामा र विरामीको अधिकारमा द्वन्द्व निम्त्याउँछ । जस्तो: गर्भपतन, होमोसेक्स, एच.आई.भि/एड्स जस्ता संवेदनशिल रोगको अवस्थामा नैतिक मूल्य, मान्यताप्रति दुर्घटना हुने सम्भावना रहन्छ (Morgan, N.D) । त्यसैले अकस्मात आउने घटनाहरु तथ्यहरुलाई संरक्षण नगर्नाले, स्मरणमा नराखनाले द्वन्द्व मानसिकता हराएर गइ आपसमा शान्तिपूर्ण, सौहार्दता वातावरण सिर्जना हुन्छ । निर्णय प्रक्रिया सहभागिता र सहकार्यकै थालनी हुन्छ । पूराना कु-विचार, कु-कार्यलाई वेवास्ता गर्नाले चिकित्सक र विरामीका इच्छा, चाहाना, दृष्टिकोणलाई पुनर्ताजगी गराउन उत्प्रेरित गर्दछ ।

#### ङ) सामाजिक/सांस्कृतिक संरचना

दक्षिण एसियाको संस्कृतिमा चिकित्सक र विरामीबीचको आदान प्रदानलाई सामाजिक दुरीले कति टाढा र नजिक साथै विशिष्ट उपचारको लागि तहगत रुपमा कस्तो

भूमिका खेल्दछ, भन्ने विशेषता बोकेको पाइन्छ । यस्ता विचाराधीन विशेषताले सहभागितात्मक संवादको ढाँचालाई बढावा दिन कत्तिको सहयोगी बनाउँछ, भन्ने हुन्छ । मार्गनिर्देशित विशिष्ट उपचारात्मक शिक्षकका केही तहगत सूक्ष्म संस्कार हुन सक्छन् । ती दोहोरो सहयात्री संवादलाई चिनाउन उच्च उपचारात्मक शिक्षक तहगत सहभागितात्मक संस्कारमा सूक्ष्म रूपले प्रभावित हुँदै जान्छ । समाजको हरेक क्षेत्रमा एक मजबुत स्तरीकरणमा संस्कृतिले असर गरेको हुन्छ । परम्परागत रूपबाट चल्दै आएको जसरी बाबु र छोराको सम्बन्धमा एउटा विश्वासिल गाँठो हुन्छ, त्यस्तै गरी डाक्टर र विरामी बीच पनि विना पेशेवर, वैयक्तिक स्वार्थबीच सम्बन्ध कायम रह्यो भने विश्वासको आधार बलियो बन्न जान्छ । पारसनको अनुसार चिकित्सक र विरामीप्रति भूमिका भनेको दायित्व र अधिकारसंग रहन्छ (विलियम २००१) । यसैले विरामीका अधिकारको बोध गर्ने कर्तव्यपालक एक सक्षम चिकित्सक खोज्नु पर्दछ, भने चिकित्सकको सल्लाहा वमोजिम आज्ञा पालना गर्ने विरामी हुन आवश्यक छ (सारह, २००८) ।

## २.४ ऐतिहासिक पृष्ठभूमि

नेपालको इतिहासमा स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासलाई प्राचीन युग (पहिलो शताब्दीदेखि ८७९ इ.सं.) र मध्य युग (८७९ इ.सं. देखि सत्रौं शताब्दीसम्म) र आधुनिक युग (सत्रौं शताब्दीदेखि हालसम्म) गरी विभाजन गरिएको छ ।

### २.४.१ प्राचीनकाल

औषधियुक्त जडिबुटीको अपार सम्पदाको धनी हाम्रो देश नेपालमा मानव सभ्यताको शुरुवातदेखि नै मानव स्वास्थ्यको रक्षा, सम्बर्धन एवं उपचारको लागि विभिन्न औषधी उपयोगी जडिबुटीको प्रयोग गरिँदै आएको छ । वैद्यकाल बाहेक इ.सं. ८७९ पूर्व आयुर्वेद पद्धति अनुरूप औषधि उपचार सम्बन्धी अभ्यास भएका जानकारीहरु कतै व्याख्या विश्लेषण गरेको पाइँदैन ।

### २.४.२ मध्यकाल

#### क) किराँतकाल

किराँतकालीन समय ईशापूर्व (४९६ देखि ११०) को समयका राजाहरुमा बौद्धिक संस्कार साथै भगवान् बुद्धको प्रभाव परेको, भगवान बुद्ध स्वयम् आयुर्वेदको व्याख्या, विश्लेषण भएका कारण पनि त्यस समयमा रोगीको औषधोपचारको निमित्त जडिबुटीद्वारा

गर्दथे भन्ने तथ्य पाइन्छ । वात, कफ, पित्त, रक्त-पित्तज्वर आदि रोगमा बहुउपयोगी किरातक्ति (चिराइतो) को वर्णन आयुर्वेद ग्रन्थहरुमा पाइन्छ, (सापकोटा, २०६९) ।

### ख) लिच्छवीकाल

नेपालको इतिहासमा लिच्छवीकाललाई स्वर्णिम युग भनेर चिनिन्छ । तत्कालीन समाजमा सांस्कृतिक, धार्मिक, आर्थिक, राजनैतिक, औद्योगिक, व्यापारिक कला साहित्य विकास भएको थियो । लिच्छवीकालीन मानिसहरु जडीबुटीसँग परिचित थिए । रोग नियन्त्रणमा जडिबुटीको प्रयोग गर्दथे । आयुर्वेद शास्त्रको प्राचीन एवम् शल्यशास्त्रको प्रमुख सुश्रुत संहितामा उल्लेख भएको मरिचलाई- *शाखरमाञ्जनानी मरिचः चः शुक्ल नेपाल समप्रमाणम्*, बाट स्पष्ट हुन्छ कि नेपालमा लिच्छवीकालमा आयुर्वेद चिकित्सा जनप्रिय थियो ।

### ग) मल्लकाल

राजा प्रताप मल्लका पालामा आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा नयाँ थालनी भएको थियो । औषधि उपचारको लागि वि.सं १७२६ मा निर्माण भएको वैद्यखाना आजको सिंहदरबार वैद्यखानाको नामले प्रख्यात छ । औषधि उपचार व्यवस्थाको लागि निर्माण वैद्यखानाले मल्लकालीन समयमा आयुर्वेद चिकित्सा पद्धति विकसित भएको मान्न सकिन्छ । नेपालमा १७ औं शताब्दीको उत्तरार्ध र १८ औं शताब्दीको प्रारम्भतिरको कतिपय प्रसङ्गहरुमा चिकित्सा पद्धतिको वर्तमान प्रणालीको आरम्भका प्रमाण हुन सक्ने इतिहासकारहरु बताउँछन् । मल्लकालीन राजाहरु रणजित मल्ल, जयस्थीति मल्लका पालामा धर्मप्रचारक पादरीहरु काठमाडौं उपत्यकामा आइपुगेका प्रमाण पाइन्छ । उनीहरुले नै एलोपेथिक चिकित्सा पद्धति समेतका प्रचार गरेको पाइन्छ । प्रचारकहरुले आफ्नो धर्म विस्तारको माध्यम मानव सेवालाई बनाउने गरेको र यस्तो चिकित्सा पद्धतिको भूमिका उल्लेख्य छ (सापकोटा, २०६९) ।

### २.४.३ आधुनिककाल

आधुनिककालीन एवम् शाहवंशीय राजा पृथ्वीनारायण शाह (इ.सं १७६८) स्वास्थ्यका लागि लिच्छवीकालीन, मल्लकालीन समयमा स्थापना भई विस्तार भएका औषधालय, हस्पिटल, आरोग्यशालाहरुको विस्तारमा निरन्तरता दिइएको पाइन्छ । वि.सं १९७३ देखि गोश्वारा गौडामा आयुर्वेद औषधालय स्थापना गरी आयुर्वेदिक स्वास्थ्य सेवा लिन शुरु गरिएको हो । नेपालमा सम्बत १९७४ देखि आयुर्वेद चिकित्साको संस्थागत विकास भएको पाइन्छ । वि.सं. १९८५ मा आयुर्वेद स्नातक तहको पठनपाठन रानीपोखरी दरबार

हाइस्कूलबाट प्रारम्भ भएको हो । वि.सं १९७४ बैशाख अक्षय तृतीयादेखि चार शैयासहित नरदेवी आयुर्वेद चिकित्सालय नरदेवीमा स्थापना भएको हो । हाल यसको सेवा विस्तार भई २८ क्याविनयुक्त १०० शैयाको चिकित्सालयको रूपमा सञ्चालित छ (आयुर्वेद दिग्दर्शन, २०६२:४१) ।

ब्रिटिस शासकको दवाबबाट नेपालमा वि.सं १९९० सालमा औपचारिक रूपमा एलोपेथी चिकित्सालय र अङ्ग्रेजी भाषाको स्कूल खोलियो । अङ्ग्रेजी चिकित्सा र शिक्षाको अभिवृद्धि हुँदै गएमा आयुर्वेद चिकित्सा विज्ञान भारतमा जस्तै तहस नहस हुने ठानी तात्कालीन शासक श्री ३ चन्द्रशम्शेरले वि.सं. १९७४ (सन १९९८) मा मध्यमा पास गरेको योग्य छात्रहरुलाई जयपुरको राजकीय विद्यालयमा आयुर्वेद पढ्न छात्रवृत्ति दिई पठाउं । यसैगरी नेपालमा आयुर्वेदको विकासार्थ छात्रवृत्ति प्रदान गरी प्रतिवर्ष आयुर्वेद शास्त्र पढाउने व्यवस्था गरे । विक्रम सम्वत् १९८५ मा नेपाल अधिराज्यमा पनि विदेशबाट पास गरी आएका स्नातकहरुलाई अध्यापकमा नियुक्त गरि रानीपोखरी संस्कृत प्रधान पाठशालामा संस्कृत शिक्षा डाइरेक्टरको मातहतमा प्रथम आयुर्वेद विद्यालय स्थापना गरियो । अरु सबै शिक्षाको प्राइभेट परीक्षा दिन पठाइन्थ्यो । आयुर्वेद विज्ञानको भने प्राविधिक विषय भएकोले सरकारी वा गैर सरकारी संस्थाबाट आयुर्वेद शास्त्रको परिक्षा प्राइभेट नलिइने भएबाट प्राच्य र पाश्चात्य समेत दुवैको चाहिने अंश समावेश गरी आयुर्वेद आठौं अङ्गको पुन उत्थान गर्ने मिश्रकोर्ष तर्जुमा गरी संस्कृत शिक्षा निर्देशकबाट तयारी गरिएको पाठ्यक्रम अनुसार नेपालमा पनि आयुर्वेदिक औषधालयहरु खोल्ने लक्ष्यहरु बमोजिम वैद्य विनोद, वैद्य भुषण, वैद्य रत्न क्रमशः २ वर्षे, ४ वर्षे, ६ वर्षे कोर्षहरु पढाउने र परिक्षा समेत दिइने व्यवस्था १९९० सालमा भयो । यी परिक्षाहरु वारणसी आयुर्वेद सम्मेलनमा दिन पठाइन्थ्यो । राजा त्रिभुवनको शासनकालमा वि.सं २००८ सालमा तत्कालीन शिक्षामन्त्रीबाट आयुर्वेद विद्यालयको सम्बर्द्धन र परिवर्तनको लागि आयुर्वेद शिक्षा बोर्ड खडा गरी आयुर्वेद विस्तृत रूप दिन पाठ्यक्रममा संशोधन गरी आयुर्वेद शास्त्री र आयुर्वेदाचार्य डिग्री दिने व्यवस्था गर्‍यो । वि.सं २००८ मै वैद्यखानाको सञ्चालन स्वास्थ्य मन्त्रालयको मातहतबाट चलन सुरुवात भयो । यसैगरी आयुर्वेद विभाग वि.सं. २०१० सालमा स्थापना भई स्वास्थ्य सेवामा विलय भयो । यसैगरी क्षेत्रीय आयुर्वेद चिकित्सालय बिजौरी, दाङमा वि.सं २०५० असार ११ मा १५ शैयाबाट प्रारम्भ भई हाल ५० शैयामा सञ्चालन भएको छ । त्यसैगरी नरदेवी आयुर्वेद अस्पताल १०० शैया सहित सञ्चालनमा रहेकोमा हाल ११८ शैयामा स्तर वृद्धि गरिएको छ (www.mohp.gov.np, 2018) ।

वि.सं २०१६ मा नेपाल प्रवेशका लागि खुल्ला भएपछि पर्यटनलगायत विभिन्न बहानामा विदेशीहरु नेपाल भित्रिने क्रम बढ्दै गयो । राणशासनको अन्त्य र शाहवंशीय शासको पुनरस्थापना पश्चात् शाहवंशले विकासको शिलशिलामा प्राचीन मन्दिर देवस्थलहरु स्तर उन्नती, यहाँका प्राकृतिक मनोरम दृश्य एवम् हिमालय शृङ्खलाहरु जाने स्थलको निर्माण उद्योग कलकारखानाहरु पनि विस्तारै खुल्दै गए । खुल्ला प्रजातान्त्रिक समाज, जटिल कर्मचारी संरचना आधुनिक चिकित्सा संघहरुबाट व्यापक डोनरहरुको घुसपैठ वैदेशिक दवावले आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा ह्रास एलोपेथिक उपचार फस्टाउँदै, मौलाउँदै जान पुग्यो । विशेष गरी राजा वीरेन्द्रको पालामा दरबारमा कार्यरत आयुर्वेदिक चिकित्सकहरुलाई हटाइ उनीहरुको स्थानमा एलोपेथिक डाक्टरहरुको भर्ना गरियो जसले गर्दा आयुर्वेद उपचार पद्धति लगायत सम्पूर्ण चिकित्सकहरु उक्त कार्यबाट प्रभावित बन्न पुगे (क्यामरोन, २००८) ।

त्रिवर्षीय स्वास्थ्य नीतिमा कास्की जिल्लामा ३० शैयाको पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल प्रस्तावित गरिएको छ र कार्यान्वयनको तयारीमा छ । अस्पताल सञ्चालनमा आएमा पश्चिमाञ्चलका पहाडी जिल्लाका बिरामीहरुले सहज रुपमा निःशुल्क आयुर्वेद उपचार सेवा पाउनेछन् । नेपालको अन्तरिम संविधानको धारा १६ मा राज्यबाट कानूनमा व्यवस्था बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सुविधा निःशुल्क रुपमा नेपाली नागरिकले पाउने भनी अन्तरिम संविधान २०६३ मा उल्लेख गरिएको छ । भने नेपालको संविधान २०७२ को भाग ३ को धारा ३५ मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्य बाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ, कसैलाई पनि भेदभाव गर्न पाइनेछैन भनी उल्लेख गरिएको छ । आफ्नो स्थापना कालदेखि नै आयुर्वेद विभाग मातहतमा रहेको आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरुबाट निःशुल्क रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आएको छ । यसले निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने संविधान प्रदत्त नागरिकको मौलिक हक व्यवहारिक बनाएको छ । यद्यपी वि.सं. २०६८ को जनगणना अनुसार २ करोड ६४ लाख ९४ हजार ५ सय ४ माथि उल्लेखित शैयाले कति स्वास्थ्य सेवा दिन सकेको होला, सहजै अनुमान लगाउन सकिन्छ (ढकाल, २०७०) ।

हाल नेपाल सरकारले आयुर्वेद उपचार पद्धतिलाई स्तरवृद्धि गर्न प्रदेश स्तरीय आयुर्वेद अस्पताल ५० शैयायुक्त निर्माण गर्ने योजना बनाएको छ । हाल नेपालमा ३०५ वटा आयुर्वेद औषधालय रहेकोमा स्थानीय तहमा आयुर्वेद औषधालय नभएको ठाउँमा अस्थायी रुपमा भए पनि नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना गर्ने योजना अगाडि सारेको छ, जहा बाट आयुर्वेदको न्यूनतम सेवा उपलब्ध गराउने लक्ष्य लिइएको छ ।

## २.५ आयुर्वेद उपचार र जडिबुटी सम्बन्धी सामाजिक नीति

विश्वको एकमात्र देश जहाँ समुन्द्री सतहदेखि ८८४८ मिटर सम्मको उच्च हिमाल रहेको, हरेक किसिमका जलवायु उष्णधार भू-भाग र ती भू-भागमा पाइने वनस्पती समाजमा यथोचित उपयोग र सम्बर्द्धनका लागि आजसम्म कुनै किसिमको रणनीति अपनाउन नसक्नु हाम्रो दुर्भाग्य हुन आउँछ । यहाँका वनस्पतिहरु र खनिजतत्वहरु अनाधिकृत रुपमा रातारात सस्तो मूल्यमा विदेशतिर विक्री गरी महङ्गो मूल्यमा प्रशोधित औषधिहरु खरिद गर्नुपर्ने हाम्रो बाध्यता छ, जस्ले नेपाली समाज बेरोजगार बन्दै गएको अवस्था छ । नेपालमै सञ्चालित केही आयुर्वेद उद्योगहरुले समेत भारत लगायतका मुलुक बाट जडिबुटी जन्य कच्चा पदार्थ खरिद गरेर ल्याउने गरेको पाईएको छ । यस्ता जडिबुटीहरुको उपयोग बुझी तिनीहरुको सही प्रयोग गर्ने हो भने जनतालाई रोजगारको लागि विदेशी भूमिमा भौतारिनु पर्ने आवश्यक पर्दैन (आचार्य २०६३) ।

जैविक विविधताले धनि देशको रुपमा नेपालको विश्व मानचित्रमा विशिष्ट पहिचान रहेको छ । जैविकविविधताको दृष्टिले विश्वमा २.९८ प्रतिशत क्षेत्रफल ओगटेको नेपाल विश्वमा २५ औँ एशियामा ११ औँ स्थानमा रहेको छ । अन्यत्र नपाइने २६४ प्रकारका जडिबुटी प्रजातिहरु, कयौ जीवजन्तुहरु नेपालमा पाइन्छन् । औषधिजन्य जडिबुटीहरुको प्रयोग र आर्जन समाजको अभिन्न अङ्ग हो । नेपालमा ७०० भन्दा बढी औषधिजन्य जडिबुटीहरुको विभिन्न स्वास्थ्य विधाका व्यक्तिद्वारा प्रयोग भइरहेको छ (आयुर्वेद विभाग, २०७३) । नेपालमा ग्रामीण जनजीवनको झण्डै ८० प्रतिशत आय यिनै जडिबुटीहरुमा आधारित छ । खास गरि सुदूरपश्चिम,कर्णाली प्रदेश र उच्च हिमाली भेगका मानिसहरु बहुमुल्य जडिबुटीहरु यासागुम्बा, पाचऔँले, चिराइतोहरुको संकलन तथा विक्रिवितरण गर्ने गरेका छन । जस्मा सामुहीक संकलन सामाजिक भावना पारस्परिक सहयोग भाईचाराको अभिवृद्धि समेत भएको छ । संकलित सबैजसो जडिबुटीहरु प्रायः भारतीय भूमिमा लगिन्छ । यी स्रोतहरुको संरक्षण, सम्बर्द्धन, विकास र जनचेतना नभएकोले यी स्रोतहरुमा ह्रास भएको अवस्था छ । नेपालमा औषधि बनाउने कम्पनीहरु प्रशस्त खुले तापनि प्रयोग हुने लगभग ७३ प्रतिशत भन्दा बढि औषधिहरु भारतीय कम्पनीबाट आयत गरिएको पाइन्छ (कोइराला, २०६६) ।

हाल नेपाल सरकारले नेपाली आयुर्वेद कम्पनिलाई प्रोत्साहान गर्ने उद्देश्यले केही भारतीय कम्पनिलाई नेपाल मा औषधी विक्रि वितरण गर्न रोक लगाएको छ ।



## २.५.१ आयुर्वेद उपचार पद्धति सम्बन्धी नीति तथा कार्यक्रम

नेपालमा पहिलो र हालसम्मको अन्तिम पटक ल्याइएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ नै हो । यसको लक्ष्यहरु सन् २००० सम्मको लागि भनेर किटानी गरिएको हुनाले यसबाट भए गरेका पुर्वाधार एवम् संस्थागत व्यवस्था बाहेक नीतिगत औचित्य समाप्त भएको अवस्था छ । आधारभूत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई ग्रामीण तहसम्म पुऱ्याइ बहुसङ्ख्यक जनताको स्वास्थ्यको स्तरमा बृद्धि गर्ने र ग्रामीण जनताको आधुनिक चिकित्सा प्रणालीका सुविधाहरु पुग्ने अवसर प्रदान गर्ने राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०५८ को मुख्य उद्देश्य रहेको छ ।

राष्ट्रिय आयुर्वेद स्वास्थ्य नीति २०५२ ले गरेको नीति तथा प्रतिवद्धता अनुसार नवौं पञ्चवर्षीय योजनामा चरणबद्ध कार्यान्वयन गर्ने गरी लागू गर्यो । देशको गाँउस्तरसम्म आयुर्वेद सेवा निःशुल्क रुपमा पुऱ्याउने योजना अनुसार अधिराज्यभरी १०० भन्दा बढी आयुर्वेदिक उपचार केन्द्र, ५० स्वास्थ्य संस्था, ३ वटा तालिम केन्द्र, १ क्षेत्रीय अस्पताल, ५ वटा क्षेत्रीय अनुगमन संस्थाहरुको स्थापना गर्ने त्यस्तै गरी १ तालिम केन्द्र साथै ५ विकास क्षेत्रमा आयुर्वेदिक जडिबुटी बगैचा निर्माण गर्ने योजना बनाएको थियो । स्थानीय निकायको माग प्राकृतिक जडिबुटीहरुको संरक्षण, सम्वर्द्धन साथै रोजगार र आत्मनिर्भरताको जडिबुटीयुक्त औषधिहरु निर्माणको प्रक्रिया अगाडि बढाउनु पर्दछ । प्रत्येक गा.वि.स.को १ उपचार केन्द्र पर्ने गरी संचालित उपचार केन्द्र, जिल्ला आयुर्वेदिक सेन्टर बीच समन्वय गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने योजना रहेको छ(mohp.gov.np, 2066)। हाल प्रत्येक प्रदेशमा प्रदेश स्तरीय आयुर्वेद अस्पताल निर्माण गर्ने सरकारले घोषणा गरेको छ । १ नं प्रदेशमा प्रधानमन्त्री के.पी शर्मा वलीका पालमा प्रधानमन्त्री ज्यु ले नै समुदघाटन गरिसक्नु भएको छ, भने अन्य बाकी प्रदेशमा जग्गा खोज्ने कार्य अगाडी बढेको पाइन्छ ।

## २.६ पुर्व अध्ययनको समीक्षा

(हगिस, १९९४) को शोध अध्ययन चिकित्सक र विरामी बिचको सम्बन्ध एक दृष्टिकोण मा व्याख्या गरे अनुसार उपचारको क्रममा उपचारकर्ता र विरामी बिच आपसी छलफल क्रियाकलाप,अन्तरक्रिया हुन आवश्यक छ । यही आपसी छलफल वा अन्तरक्रियाले गर्दा उपचार प्रक्रिया के कसरी गर्ने भन्नेमा सहजता तुल्याउदछ । यसलाई नै चिकित्सक र विरामी बिचको सम्बन्ध भन्न सकिन्छ । यस्तो सम्बन्ध सकारात्मकको साथ साथै कहिलेकाही नकारात्मक पनि हुन सक्छ । विरामी र चिकित्सकको सम्बन्धको बारेमा समाजशास्त्री

टाल्कोट पार्सनका अनुसार चिकित्सकको भूमिका भनेको विरामीको जानकारी पाउन गरिने नियन्त्रित स्वीकारयोग्य अन्तरक्रिया जुन निश्चित दायरामा रही चिकित्सक र विरामी बिच वातलाप प्रक्रिया द्वारा गरिन्छ ।

शर्मा (२००१)का अनुसार सेवाग्राही र सेवाप्रदायकको सम्बन्ध भनेको उच्चतम आर्दशोन्मुख एक अर्कामा मानविय व्यवहारको सम्बन्ध कायम गर्न सक्ने कुशल भूमिका निभाउने खालको हुनुपर्दछ । मानिस विरामी भएको अवस्थामा ऊ पुर्ण रुपमा चिकित्सक समक्ष बच्चा र लगनशिल विद्यार्थी स्वभाव जस्तो गरी आस्रित रही सुभाव,सल्लाह,सहानुभुति सहयोगको आशा गरेको हुन्छ । प्राचिन फिजिसीयन चरकका अनुसार एक दक्ष फिजिसीयन विरामी प्रती आफ्नो बाबु,आमा,दाजुभाई र अन्य नातेदार जस्तो माया सदभाव राख्ने खालको हुनुपर्दछ, यस्तो खालको फिजिसीयनले मात्र विरामीलाई जिवन प्रदान गर्न सक्दछ र सफलतापूर्वक रोगको उपचार गर्न सक्दछ ।

पराजुली, (२०६३) ले व्यख्या गरे अनुसार जुन चिकित्सकले धन, सम्पती र कामलाई ध्यानमा नराखीकन प्राणी प्रती दयाको भावनाले चिकित्सा कार्य गर्दछ भने त्यो उत्तम चिकित्सक हो । चिकित्सकले रोगी लाई आफ्नो सन्तान जस्तो व्यवहार गर्नुपर्दछ । जसरी आफ्नो पुत्रमा माया, प्रेम र स्नेहको भावना जगाउनु पर्दछ, त्यसैगरी रोगीहरु प्रती पनि कठोर नवनीकन स्नेहापूर्वकको व्यवहार गर्नुपर्दछ । यसरी चिकित्सकको निश्चल माया, प्रेम र सदभावले उसलाई कही बाट धन, कहीबाट मित्रता, कहीबाट धर्म, कहीबाट कर्माभ्यास र सामाजिक नेतृत्व जस्ता लाभ मिल्दै गरेका हुन्छन । त्यसैले असल चिकित्सकले मैत्री करुणा प्रिती र उपेक्षा यी चार वृतिको पालना गर्नुपर्दछ । विरामीहरु आफ्ना बाबु, आमा, छोराछेरी, बन्धुबान्धव प्रती सशङ्कीत रहन सक्लान तर चिकित्सक प्रती अत्यान्त विश्वस्त हुन्छन र आफ्नो जीवन पुर्ण अर्पेका हुन्छन । यसरी विरामीले चिकित्सकलाई आफ्नो श्रीमान, श्रीमती, छोरा, छोरी, बाबु, आमा अथवा नजिकको नातेदार भन्दा नी नजिक सम्भेका हुन्छन । विरामी र चिकित्सक बिच प्रत्यक्ष नड र मासुको सम्बन्ध रहेको हुन्छ । त्यसैले यी दुईमा सौहार्दपूर्ण वातावरण हुनु जरुरी हुन्छ ।

चिकित्सक विरामी भनेका एकअमपसमा परिपुरक हुन । यी दुईमा एक नहुदा दुवैको अस्तित्व रहदैन, तर पनी विभिन्न कारण र क्रियाकलापले गर्दा भिन्न हुनु भनेको स्वभावीक हो । विरामीले आफ्ना कुरा निर्धक्क संग चिकित्सक संग राख्ने र चिकित्सकले पनी विरामीले भनेका कुरामा चासो राखी सो को अवलम्बन गर्नु राम्रो सम्बन्ध हुन्छ । तर आजकाल बड्दो व्यवसायीकरणले गर्दा चिकित्सकहरुले विरामीहरु प्रति सही व्यवहार गरेका

छैनन । परम्परागत उपचार पद्यतीमा भन्दा आधुनिक चिकित्सा प्रणाली संग बिरामी हरु बढी लाम लागने गर्दछन जसले गर्दा प्रायः चिकित्सकहरुले बिरामीको अनुहार र रिपोर्ट हेरेर पुर्जि लेखिदिने गर्दछन । निजि स्वास्थ्य संस्था र सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा गरिने व्यवहार तथा चिकित्सामा आकास पातालको फरक पाउन सकिन्छ, मनवीय जिवन,अनि उपचारलाई पैसा संग दाज्ने गर्दा हाल बिरामी र चिकित्सक बिच केही तिक्तता पउन सकिन्छ ।

## अध्याय तीन

### अनुसन्धान विधि

#### ३.१ अनुसन्धान क्षेत्रको परिचय

पर्वत जिल्ला साविक राम्जा देउराली गा.वि.स. हालको मोदी गाउँपालिका वडा नं ७ राम्जामा अवस्थित राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालय पर्वत जिल्लाको आयुर्वेदिक कान्छो संस्थाको रूपमा २०७२ सालमा स्थापना भएको हो । ठाउँको हिसावले पर्वत जिल्लाको पूर्व उत्तर भेगमा पर्ने बातावरणीय हिसावले सुन्दर मनोरम तथा विसम हावापानि युक्त ठाउँको हिसावले परिचित रहेको छ । सेवाग्राही तथा औषधालयमा आउने बिरामीहरु पनि विभिन्न जातजातिहरु ब्राह्मण, क्षेत्री, गुरुड, मगर, नेपाली, विश्वकर्मा र परियार हरुको बसोबास रहेको छ । कास्की, पर्वत, स्याङ्जा जिल्लामा फैलिएको नेपालकौ उत्कृष्ट पञ्चासे संरक्षित वनक्षेत्र पर्वत जिल्लाको राम्जा, चित्रे क्षेत्रमा पर्ने नेपालकौ दुर्लभ जडिबुटी पाइने क्षेत्रको रूपमा प्रख्यात रहेको छ । विशेष गरी सुनाखरीका विभिन्न प्रजाति हरु यही संरक्षित वनमा मात्रै पाईन्छ । यसरी यस संस्थामा मोदी गाउँपालिकाका अलवा कुश्मा नगरपालिका वडा नं ३ दुलुड, वडा नं १२ पकुवा, वडा नं १४ आर्थरका समेत सेवाग्राही, बिरामी आउने गरेका छन् ।

#### ३.२ अध्ययन क्षेत्रको छनोटको औचित्य

निजी स्तरबाट खोलिएको अन्य आयुर्वेदिक तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुले आफ्नो सेवालाई विशुद्ध रूपमा आयुर्वेदिक उपचार पद्धति नअपनाइ आधुनिक उपचार पद्धतिलाई पनि अँगाली उपचार गराएको पाइएकोले यस अध्ययन क्षेत्र राम्जादेउराली आयुर्वेद औषधालय विशुद्ध रूपमा आयुर्वेदिक उपचार हुने एकमात्र सरकारी स्वास्थ्य संस्था भएकोले पनि यस क्षेत्र छनोट गरिएको हो । शोधकर्ताले आफ्नो उद्देश्य अनुरूप प्राथमिक तथ्याङ्क सङ्कलनको प्रमुख विधि अन्तरवार्ता अनुसूची र अवलोकनलाई लिइएको हुँदा तथ्याङ्क लिनको लागि शोधकर्ता स्वयम् औषधालयमा उपस्थित भई सेवाग्राही, बिरामीहरुलाई ध्यानमा राखी आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा जनविश्वास र अभ्यास यसको प्रभावकारिता एवम् सामाजिक सम्बन्धबारे जानकारी लिनुपर्ने हुँदा सेवाग्राहीको घरघरमा गएर अध्ययन गर्न

असम्भव भएकोले पनि उक्त क्षेत्र छनोट गरिएको छ । प्रायजसो शोध अध्ययनहरु ऐलोपेथिक तथा आधुनिक चिकित्सा प्रणालीमा आधारित भई गरिएको पाइन्छ तसर्थ आयुर्वेद उपचार पद्धति सम्बन्धी शोध अध्ययनहरु अत्यन्त कम हुने हुनाले यस अध्ययनलाई छनोट गरिएको छ ।

### ३.३ अनुसन्धान ढाँचा

यस शोध अध्ययन आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा जनविश्वास र अभ्यास एवम् सेवाग्राहीको सामाजिक सांस्कृतिक अवधारणागत बुझाई बारेमा अध्ययन गर्दा लिङ्गको आधारमा, विवाहित र अविवाहित, धर्म, जाति, भौगोलिक क्षेत्र, आर्थिक स्तरका आधारमा अनुसन्धान गरिएको छ ।

### ३.४ समग्र अध्ययन विधि

अध्ययनको उद्देश्य अनुरूप पर्वत जिल्ला मोदी गाउँपालिका वडा नं ७ अन्तर्गत पर्ने राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालयलाई उद्देश्यमुलक समग्र अध्ययन विधिबाट छनोट गरिसकेपछि त्यहाँ आएका विरामीहरुको जिज्ञासा लिनको लागि शोध अध्ययन सुरुवात २०७६ साल भाद्र महिनाबाट गरिएको हुनाले उक्त महिनामा रजिष्टरमा दर्ता भएका कुल विरामी संख्या १५२ जनाभए तापनि समग्र अध्ययन विधि अन्तर्गत कुल ६४ जना छनोट गरी उक्त महिनाभरि सम्बन्धित स्थलमा अनुसन्धानकर्ता नियमित रुपमा उपस्थित भएर सेवाग्राहीहरु मध्ये शोधकर्ताको प्रस्तावलाई स्वीकार गरी समय उपलब्ध गराउने, अन्तर्वाता दिन इच्छुक फरक फरक खालकाउत्तरदाताहरुबाटकुल ६४ जनामासमग्र अध्ययन विधिबाट तथ्याङ्क लिइएको छ । आफ्नो अध्ययनको उद्देश्य अनुरूप समग्र अध्ययन विधिबाट ६४ जनामा र केही वैयक्तिक अध्ययनबाट समेत औषधालयमा गरिने उपचार प्रक्रिया अभ्यासएवम् जनविश्वासबारे जानकारी गराइएको छ ।

#### ३.४.१ प्राथमिक स्रोत

प्राथमिक स्रोत अन्तर्गत औषधालयमा शोधकर्ता स्वयम् उपस्थित भई अन्तर्वाताअनूसूची विधिबाट लिइएको तथ्याङ्कलाई प्राथमिक स्रोतको रुपमा लिएको छ ।

#### क) अन्तर्वाता

शोध अध्ययनका लागि अन्तर्वाता विधिलाई मुख्य विधिको रुपमा दृष्टिगत गरी आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा जनविश्वास र अभ्यासबारे व्याख्या गर्न र सेवाग्राहीको धारणा र

समाजशास्त्र बीचको सम्बन्ध विश्लेषण गर्न आवश्यक अन्तरवार्ता अनुसूची तयार गरिएको थियो । उक्त सूचीमा अन्तरवार्ताको लागी पृष्ठभूमि (नामथर, ठेगाना, लिङ्ग, उमेर, वैवाहिक स्थिति, जात, योग्यता, पेशा र धर्म) थाहा पाउनको लागि आवश्यक प्रश्नहरू तयार गरिएको थियो । अन्तर्वार्ता अनुसूचीको माध्यमबाट आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा जनविश्वास र अभ्यास बारेमा विश्लेषण गर्ने प्रयत्न गरिएको छ । यसरी तयार गरिएका अन्तर्वार्ता अनुसूचीलाई ठीक १०:०० बजे कार्यालयमा रही नमूना छनोट विधिबाट उत्तरदातासँग अन्तर्वार्ता लिने कार्य गरिएको छ । शोध अध्ययनको उद्देश्यसँग मेल खाने गरी आफ्ना अन्तर्वार्ता अनुसूचीलाई परिमार्जन गरी मिति २०७६ साल भाद्र महिनाभरी आएका कुल १५२ जना विरामीहरू भए तापनि समग्र नमूना विधि अन्तर्गत कुल ६४ जना मानेर फरक फरक सामाजिक, संस्कृतिक, भौगोलिक क्षेत्रका छनोट गरी सार्वजनिक बिदाका दिन बाहेक नियमित रूपमा कार्यालयमा रही प्रत्यक्ष रूपमा अन्तर्वार्ता अनुसूचीको माध्यमबाट औषधालयका सेवाग्राही र सेवाप्रदायकहरूलाई सङ्ख्यात्मक तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ । अन्तर्वार्ता अनुसूचीको नमूना पछाडि उल्लेख गरिएको छ ।

#### ख) अवलोकन

अनुसन्धानको क्रममा आफ्नो उद्देश्यलाई पूर्ण गर्न अध्ययन क्षेत्रमा प्रत्यक्ष रूपमा देखिएका उद्देश्यसँग मेल खाने उपचार सेवाको मूल्य मान्यता, विश्वास, स्वास्थ्यकर्मी र सेवाग्राही बीचको मानवीय व्यवहार सामाजिक साँस्कृतिक महत्वपूर्ण घटनाहरूलाई अवलोकन विधिबाट पनि खोतली अध्ययन कार्यलाई मजबुत बनाउने प्रयास गरिएको छ । औषधालयको स्थिति, उक्त औषधालयमा गरिने उपचार पद्धति, विरामीको अवस्था र उपचारको निमित्त सेवाप्रदायकहरूले पुऱ्याएको भुमिका, सेवाग्राहीसँग गरिने अन्तर्वार्ता, सेवाग्राहीको विरामी प्रति चासो, हाउभाउ, विरामीको विमार थाहा पाउन सेवा प्रदायकले प्रयोग गरेका साधनहरू एवम् अत्याधुनिक उपकरणहरूको उपलब्धता पनि थाहा पाउन सकिने हुँदा यस विधिलाई पनि सँगसँगै अगाडि बढाइएको छ ।

#### ३.४.२ द्वितीय स्रोत

यस अन्तर्गत औषधालयको वार्षिक प्रतिवेदन, मासिक विरामी तथ्याङ्क, वार्षिक समीक्षा प्रतिवेदन, औषधि वितरण गरिएको लगत पुस्तिका, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र पर्वत, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत, आयुर्वेद विभाग, स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट आयुर्वेद

विषयमा प्रकाशित लेख, रचना, इन्टरनेटलाई द्वितीय स्रोतको रूपमा लिई अध्ययन गरिएको छ ।

### ३.५ तथ्याङ्कको विश्लेषण र प्रस्तुतीकरण

यस औषधालयमा उपचारका लागी आएका विभिन्न रोगका विरामिहरुको लिङ्ग, जाति, भाषा, धर्म, आर्थिक अवस्था जस्ता पक्षको अध्ययनका साथसाथै वैयक्तिक अध्ययनलाई समेत समावेश गर्दै सङ्कलित तथ्याङ्कलाई तालिकाको प्रकृति अनुसार वर्गिकरण एवम् विश्लेषण गरिएको छ । परिमाणात्मक तथ्याङ्कलाई अनुपात र प्रतिशतमा राखी तथ्याङ्कको विश्लेषण गरिएको छ ।

### ३.६ अध्ययनको सीमा

आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा जनविश्वास र अभ्यास तथा सेवाग्राहीको सामाजिक संस्कृतिकबुझाई सम्बन्धमा विभिन्न सरकारी तथा निजी औषधालय, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्थासँग सम्बन्ध रहेता पनि यहाँ सरकारबाट सञ्चालित निःशुल्क एवम् विशुद्ध रूपमा आयुर्वेदिक औषधी वितरण गरिने औषधालयको रूपमा रहेको हुनाले आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा जनविश्वास र अभ्यास एवं सामाजिक प्रभावकारितामा केन्द्रित रही अध्ययन गरिएको छ । अध्ययनको क्रममा आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा जनविश्वास र अभ्यास सम्बन्धमा वर्णनात्मक तथा विश्लेषणात्मक अनुसन्धान विधिबाट प्राथमिक स्रोतहरु अन्तर्वाता अनुसूची र अवलोकन मार्फत्समग्र अध्ययन विधि अन्तर्गत ६४ जनालाई छनोट गरिएको छ । जसमा विभिन्न जात, जाति, वर्ण, लिङ्ग, भाषा, धर्म, संस्कृति भएका मासिनहरु रहेका छन् । २०७६ साल भाद्र महिनामा विरामी लगत अनुसार जम्मा विरामी संख्या १५२ रहेका छन्, यद्यपी ६४ जना सेवाग्राही विरामीहरुमा समग्र अध्ययन विधिमा केन्द्रित रही अध्ययन गरिएको छ । जसबाट सामाजिक संस्कृतिक चेतना सामाजिक विकास क्रममा आयुर्वेद प्रतिको बुझाइ, जनविश्वास यस भन्दा अगाडी गरिने परम्परागत उपचार,चालिएका अभ्यास तथा हाल औषधालय स्थापना भए पश्चात् भएका सकारात्मक तथा नकरात्मक प्रभावहरुका बारेमा समेत जनकारी दिईएको गराइएको छ ।

## अध्याय चार

### भौगोलिक तथा जनसाङ्ख्यिकीयविवरण

#### ४.१ पर्वत जिल्लाको सामान्य परिचय

नेपालको साविक पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र धौलागिरी अञ्चल हालको गण्डकी प्रदेश मा अवस्थित पर्वत जिल्ला एक पहाडी जिल्ला हो । नेपालको चौथो सानो जिल्लाको रूपमा रहेको यस जिल्लालाई अग्ला भोलेङ्गे पुलहरुको जिल्ला पनि भनेर चिनिन्छ । गण्डकी प्रदेशका ११ वटा जिल्लाहरु मध्यको पहाडी रमणीय ठाउँ यसको पूर्व तर्फ कास्की स्याङ्जा, पश्चिममा बागलुङ, उत्तरमा म्याग्दी,कास्की तथा दक्षिणमा गुल्मी, र स्याङ्जा जिल्लाले घेरिएको छ । पर्वत जिल्ला विश्व मान चित्रमा २८ डिग्री ००,१९ देखी २८ डिग्री २३,५९ अक्षांस र ८३ डिग्री ३३,४० देखी ८३ डिग्री ४९,३० देशान्तरमा पर्दछ । कूल ५३६,८३ बर्ग कि.मी. क्षेत्रफलमा फैलिएको छ । उचाईको हिसावले समुन्द्री सतहबाट ५२० मिटर उचाईमा रहेको सेतीबेणी देखी ३३०९ मिटर उचाई सम्मको हम्पालको लेकसम्म यस भुभागमा पर्दछ । यस पर्वत जिल्लामा साविकका ५५ गा.वि.स लाई हाल समायोजन गरिस्थानीय तह अनुरूप गाउँपालिकाको संख्या ५ र नगरपालिकाको संख्या २ गरी जम्मा स्थानीय तह ७ वटा रहेको छन । जनसंख्याको सम्बन्धमा कूल जनसंख्या १,४६५९० (पुरुष ६५,३०९ र महिला ८१,२८९ ) रहेको छ (स्रोत : २०६८ को जनगणना) ।

हाल २०७८ को जनगणना अनुसार १३२७०३ रहेको छ भने पुरुष संख्या ६३१२८ महिला ६९५७५ रहेकोमा जनसंख्या वृद्धिदर (-०.९६) रहेको छ । स्थानिय तह अनुसार हेर्दा अध्ययन क्षेत्र रहेको मोदी गाउँपालिकाको जनसंख्या पुरुष ८६११, महिला ९४०७ गरी कुल १८०१८ रहेकोमा परिवार संख्या भने ५१४८ रहेको छ । २०६८ सलको जनगणना भन्दा हालको जनगणना घटेको पाईन्छ,श्रोत (राष्ट्रिय जनगणना २०७८ को प्रारम्भिक नतिजा) ।



## तालिका ४.१ : स्वास्थ्य संस्थाको अवस्थिति

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या
१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	१
२	जिल्ला अस्पताल	१
३	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२
४	हेल्थ पोष्ट	५२
५	सहरी क्लीनिक	४
६	गाउँघर क्लीनिक	१५९
७	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	८
८	खोप क्लिनिक	१५९
९	आखा उपचार केन्द्र	१
१०	टि.वि. उपचार केन्द्र	१
११	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	१
१२	आयुर्वेद औषधालय	४
१३	आयुर्वेद गाउँघर क्लिनिक	५
१४	नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र	३
१५	सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु	५००

स्रोत: जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत

माथिको तालिकाबाट के प्रष्ट हुन्छ भने आधुनिक चिकित्सा पद्धतिमा सेवाप्रदायक संस्थाहरु धेरै छन् । उनीहरुको पहुँच राम्रो छ । तर आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा पद्धतिको सेवाप्रदायक संस्थाहरु कम छन्, पहुँच राम्रो छैन । त्यसैले आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा प्रदायक संस्थाहरुको सङ्ख्या वृद्धि गराउनुपर्ने देखिन्छ ।

### ४.२ अध्ययन क्षेत्रको परिचय

वि.सं २०७२ सालमा राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालय पर्वत जिल्ला राम्जा देउराली गा.वि.स मा स्थापना भएको थियो, हाल मोदी गाउपालिका वडा नं ७ मा पर्दछ । अध्ययन क्षेत्रमा लिइएको राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालयमा १ जना कविराज, १ जना वैद्य र २जना कार्यालय सहयोगी गरी जम्मा ४ जना कर्मचारी कार्यरत रहेका छन् । यस औषधालय पुरानो भाडाको घरमा संचालनमा रहेको छ, कार्यलयको लागी फरक फरक

कोठा नरहेको तथा मुस्कीलले जम्मा २ वटा कोठाहरु रहेका कारण सेवा प्रवाहमा समस्या परेको छ । स्थानीय दाताले जग्गा दान गरी ४ रोपनी जग्गा औषधालयको नाममा उपलब्ध गराएपश्चात आ.व. ०७७०७८ मा गण्डकी प्रदेश सरकार बाट रु ५० लाख रुपैया विनियोजन भै केही पूर्वाधारको कार्य भएको र चालु आ.व ०७८।०७९ मा केन्द्र सरकार बाट विनियोजित रु १ करोड रुपैया बाट भवन निर्माणको चरणमा रहेको छ ।

### ४.३ औषधालयबाट प्रवाहित वा प्रदान हुने सेवाहरु

वि.सं २०७२ सालमा तत्कालीन राम्जा देउराली गा.वि.स. वडा नं ८ मा स्थापना भएको थियो भने हाल मोदी गाउँपालिका वडा नं ७ राम्जा भएको छ । यस औषधालयमा पाइने सेवाहरु भनेको दैनिक विरामी जाँच, औषधि वितरण एवम् आवाश्यकता अनुसार आयुर्वेद उपचार पद्धतिको पञ्चकर्म अनुरूपको पूर्व कर्म, स्नेहन प्रक्रिया मात्र उपलब्ध भएको छ । साथै जनचेतना कार्यक्रम अर्न्तगत जडिबुटी सम्बन्धी तालिम, विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम, स्तनपायी सेवा अर्न्तगत सुत्केरी महिलाहरुलाई निःशुल्क दुग्धवर्धक औषधि वितरण, ६० वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकको लागी अश्वगन्धा चुर्ण, अमला चुर्ण, महानारायण तेल वितरण तथा अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी योग सम्बन्धी, जडीबुटी सम्बन्धी शिक्षा तथा परामर्स सेवा, पूर्व कर्म पञ्चकर्म अर्न्तगत स्नेहन सेवा र निशुल्क आयुर्वेद गाउँघर क्लिनिक सेवा कार्यक्रम संचालन गरिएको छ ।

तालिका ४.२ : २०७५/०७६ मा औषधालयमा सेवा लिन आएका बिरामी विवरण

उमेर →	०-५ वर्ष		६-१४ वर्ष		१५ वर्ष माथि		सबै वर्षका		
	केटा	केटी	केटा	केटी	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	जम्मा
साउन	०	१	३	३	५१	१०१	५४	१०५	१५९
भदौ	१	०	३	३	४८	९७	५२	१००	१५२
असोज	१	१	४	४	६४	१०१	६९	१०६	१७५
कात्तिक	०	०	२	२	४१	७०	४३	७२	११५
मङ्सिर	०	०	१	१	५१	६७	५२	६८	१२०
पुस	१	१	२	३	९४	१४६	९७	१५०	२४७
माघ	०	०	१	१	६०	८९	६१	९०	१५१
फागुण	१	१	१	१	७९	१०३	७१	१०५	१८६
चैत्र	१	१	१	१	५९	९९	६१	१०१	१६२
बैशाख	०	०	१	१	५४	१०१	५५	१०२	१५७
जेठ	०	०	१	१	५४	१०१	५५	१०२	१५७
असार	०	०	३	२	८५	१३६	८८	१३८	२२६
जम्मा	५	५	२३	२३	७४०	१२११	७६८	१२३९	२००७

स्रोत: औषधालयको वार्षिक प्रतिवेदन, २०७५/०७६

माथिको तालिकाबाट अध्ययन क्षेत्रमा मिति २०७५ श्रावणदेखि २०७६ असारसम्मका विरामीहरूको तथ्याङ्क प्रस्तुतिकरण गरिएको छ । यसलाई विश्लेषण गर्दा पुरुषभन्दा महिलाको सङ्ख्या बढी देखिन्छ । यसले यहाँको सेवाग्राहीहरूमध्ये महिला बढी देखिन्छन् । हालको विश्वव्यापीकरणले पुरुष बढी वैदेशिक रोजगारीमा संलग्न रहेकोले र महिला घरमा बस्ने, त्यसमा पनि अझ छोराछोरी पढाउन बजार केन्द्रित रहने भएकोले पनि यो तथ्याङ्क महिलाहरूको सङ्ख्या बढी देखिन आउँछ । तालिकामा ०-५ वर्ष उमेर समूहका सेवाग्राहीहरूमध्ये केटा केटीको सङ्ख्या बराबर देखिन्छ । ६-१४ वर्ष उमेरको सेवाग्राहीको संख्यामा केटा केटीको सङ्ख्या बराबर देखिन्छ । त्यसैगरी १५ वर्ष र माथिको सेवाग्राही हेर्दा महिला सेवाग्राहीको सङ्ख्या बढी देखिन्छ ।

## ४.४ औषधालय आउन लाग्ने समय

विरामीको अवस्था, प्रकृति, स्वभाव र उपचार प्रक्रियाले आफ्नो शरीरमा मेल खाने नखाने भए तापनि विरामी भए पश्चात कुन स्वास्थ्य संस्थामा जाने भन्ने समयले पनि प्रभाव पार्दछ। त्यसैले कति नजिक या कति टाढाका दूरीबाट विरामीहरू यस औषधालयमा आउँछन् भन्ने विवरणलाई तलको तालिकाबाट स्पष्ट पारिएको छ।

तालिका ४.३ : उत्तरदातालाई औषधालय आउन लाग्ने समय

क्र.सं.	औषधालय आउन लाग्ने समय	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	५ मिनेट भन्दा कम	१०	१५.७०
२	५-३० मिनेट लाग्ने	२१	३२.८०
३	३०-६० मिनेट लाग्ने	१२	१८.७०
४	६० मिनेट भन्दा बढी	२१	३२.८०
	<b>जम्मा</b>	<b>६४</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण, २०७६

माथिको तालिका अनुसार कूल उत्तरदाता ६४ जना मध्ये औषधालयबाट छोटो दुरीका विरामी ५-३० मिनेट र केही टाढा ६० मिनेट भन्दा बढी समय लाग्ने विरामीहरू बढी संख्यामा ३२.८० प्रतिशत र ३०-६० मिनेट समय लाग्ने १८.७० प्रतिशत विरामीहरू आएको पाइन्छ। जुन तथ्याङ्कले औषधालयमा आउने विरामीहरू टाढा नजिक भन्दा पनि उपचार सेवाको जनविश्वास र सेवाप्रदायकको राम्रो भूमिका एवम् व्यवहारले गर्दा नै यस औषधालयमा आएको पाइन्छ।

## ४.५ उत्तरदाताको सामाजिक जनसाङ्ख्यिक विवरण

### ४.५.१ लिङ्ग

प्राचीन कालबाट तेस्रो लिङ्गीको कुरा आए तापनि संसार चलन र बंशाणुगत रुपमा विकास हुँदै आएका दुई लिङ्ग महिला र पुरुष मात्र हुन। यस राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालयमा विरामीको रुपमा विशेष गरी लिङ्गको आधारमा उपस्थिति कस्तो छ भन्ने जिज्ञासामा तलको तालिकाबाट स्पष्ट पार्न सकिन्छ।

**तालिका ४.४: लिङ्गको आधारमा विभाजन**

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	महिला	३८	५९.३८
२	पुरुष	२६	४०.६२
	<b>जम्मा</b>	<b>६४</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०७६

उपरोक्त तालिका अनुसार अध्ययन क्षेत्रमा अनुसन्धान कार्यमा संलग्न भएका भिन्न क्षेत्र, उमेर पृष्ठभूमिका उत्तरदाता मध्ये महिलाको सङ्ख्या ३८ को ५९.३८ प्रतिशत र पुरुषको सङ्ख्या २६ को ४०.६२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।

**४.५.२ उमेर**

सामान्यतया मानिसको विमार हुनुमा उमेरले ठूलो प्रभाव पार्दछ । त्यसैले उमेरगत रुमा हेर्दा कम उमेरका मानिसभन्दा बढी उमेरका मानिसहरु विरामी हुनु स्वाभाविकै हुन जान्छ । उमेरको अनुपातमा औषधालयमा जाने विरामीको मात्रा तालिकाबाट स्पष्ट पारिएको छ ।

**तालिका ४.५ : उत्तरदाताको उमेर अनुसारको विवरण**

क्र.सं.	उमेरगत विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	२५ भन्दा कम उमेरका	१	१.६
२	२६-३५	८	१२.५
३	३६-४५	८	१२.५
४	४६-५५	१४	२१.९
५	५५ भन्दा माथि उमेरका	३३	५१.५
	<b>जम्मा</b>	<b>६४</b>	<b>१००</b>

स्रोत : स्थलगत अध्ययन, २०७६

माथिको तालिका अनुसार औषधालय आउने विरामीहरु मध्ये सबैभन्दा बढी ५५ वर्ष भन्दा माथि (५१.५) उमेर समूहका रहेको पाइयो । मानिसको उमेर परिपक्वताका साथसाथै कम उमेरका मानिस भन्दा विशेष गरी बढी उमेरको मानिसमा रोग लाग्ने सम्भावना बढी हुने, यस्ता रोगीहरुका लागि आयुर्वेद उपचार पद्धति बढी प्रभावकारी पनि हुने, कम उमेरका विरामी भन्दा बढी उमेरका विरामीहरुमा आयुर्वेदिक उपचार पद्धतिको ज्ञान एवम् विश्वास

बढी भएकोले उक्त उमेर समूहका विरामीहरुको उपस्थिति बढी भएको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

### ४.५.३ वैवाहिक स्थिति

विभिन्न सामाजिक सांस्कृतिक परिवेशमा अवस्थित समाजमा विभिन्न प्रकारका लैङ्गिक सम्बन्ध हुने गर्दछन् । यिनै आधारमा विवाहको अर्थ, परिभाषा तथा यिनका कार्यहरु सम्बन्धित हुन्छन् । समयको परिवर्तनसँगै विवाहको बुझाइमा पनि फरक हुँदै गएको पाउन सकिन्छ । अध्ययन क्षेत्रमा छनोट गरिएका उत्तरदाताको वैवाहिक स्थितिलाई तलको तालिकाबाट स्पष्ट पार्न सकिन्छ ।

#### तालिका ४.६: वैवाहिक अवस्था अनुसारका उत्तरदाताको विवरण

क्र.स	वैवाहिकस्थिती	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	विवाहित	६२	९६.८७
२	अविवाहित	२	३.१३
	<b>जम्मा</b>	<b>६४</b>	<b>१००</b>

स्रोत : स्थलगत अध्ययन, २०७६

माथिको तालिकामा औषधालयमा जाने अविवाहित विरामीको तुलनामा विवाहित विरामीहरु कैयौं गुणा बढि भएको पाइन्छ । कूल उत्तरदातामध्ये सबैजसो विवाहित रहेको पाइन्छ । यस विवरणमा कम उमेरका भन्दा बढी उमेरका मानिसहरु विरामी हुनु स्वभावैले नै बढि उमेरका बढी विवाहित हुने हुनाले पनि अविवाहित विरामीको तुलनामा विवाहित विरामीहरुको सङ्ख्या बढी देखिएको छ ।

### ४.५.४ शैक्षिक अवस्था

मानिस विरामी अस्वस्थ हुनको प्रमुख कारण शिक्षा पनि प्रमुख कारण हो । शिक्षाले मानिसमा चेतना वृद्धि गरी स्वास्थ्य क्रियाकलापमा आफ्नो बुद्धि विवेक लागुदछ । त्यसैले शिक्षाले नै मानिसको सरसफाई रहनसहनमा भिन्नता पुऱ्याउँछ । निरक्षर मानिस र साक्षर मानिसमा हुने ज्ञानको भिन्नताले रोग लाग्ने सम्भावना पनि साक्षर मानिसमा भन्दा बढी निरक्षर मानिसमा हुन्छ । छनोटमा परेको विरामीहरुको शिक्षाको अवस्था सम्बन्धी तथ्याङ्क तलको तालिकाबाट प्रष्ट पार्न सकिन्छ ।

तालिका ४.७ : उत्तरदाताको शैक्षिक अवस्थाको विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	निरक्षर	२१	३२.८१
२	साक्षर	२५	३९.०६
३	एस.एल.सी. सम्म	८	१२.५१
४	बी.ए.	६	९.३७
५	एम.ए.	४	६.२५
	<b>जम्मा</b>	<b>६४</b>	<b>१००</b>

स्रोत : स्थलगत अध्ययन, २०७६

नमूना छनोटमा परेका कूल उत्तरदाता ६४ जना मध्ये सवैभन्दा बढी साक्षर ३९.०६ र निरक्षर ३२.८१ रहेको पाइन्छ । एल.एल.सी वा सो भन्दा माथिको योग्यता हासिल गरेका उत्तरदाताहरूको उपस्थिति कम हुँदै गएको पाइन्छ । उपचारमा शुल्क नलाग्ने हुँदा कम आय भएका, कम साक्षर विरामीको उपस्थिति बढी भएको देखिन्छ । आधुनिक उपचार महङ्गो भए पनि छिटो, सरल र सहजताको कारणले आयुर्वेदिक उपचार भन्दा एलोपेथिक उपचार तर्फ बढि आकर्षण भएको पाइन्छ । आयुर्वेद उपचार पद्धतिको विश्वसनियता र प्रभावकारिता बुझे तापनि उपचार प्रक्रियाको फन्फट स्रोत र साधनको अभाव, सेवा सुविधा एवम् औषधिको सीमितता, उपचार प्रक्रिया लामो समय लाग्ने भएकोले यस उपचार पद्धतिमा मानिसको उपस्थिति कम हुने स्वाभाविक रहेको पाइन्छ ।

#### ४.५.५ पेशा व्यवसाय

पेशा व्यवसायले मानिसको स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्दछ । समाजमा कस्तो पेशा अगालेको छ, के काम गर्दछ, भन्ने विषय स्वास्थ्य संग जोडिएको हुन्छ । यस राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालयमा आएका छनोटमा परेका उत्तरदाताको पेशा व्यवसाय तालिका ९ द्वारा स्पष्ट देखाइएको छ ।

तालिका ४.८ : उत्तरदाताको पेशागत विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	किसान	३६	५६.४
२	जागिर, नोकरी	१५	२३.४
३	व्यापारी	३	४.७
४	वैदेशिक रोजगार गर्ने	१	१.७
५	अन्य	५	७.८
	<b>जम्मा</b>	<b>६४</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०७६

छनोटमा परेका उत्तरदाताहरू मध्ये कृषि व्यवसायमा सबैभन्दा बढी ५६.४ त्यसपछि जागिरे २३.४ पेशाबाट आयआर्जन गर्नेको संलग्नता बढी देखियो । अन्य सेवामा संलग्न रहेका विरामीहरूको उपस्थिति न्यून देखिन्छ । पछिल्लो समयमा यस उपचार पद्धतिको प्रभावकारिता र विश्वसनीयता जनमानसमा बढ्दै गएपनि औषधालयबाट प्रदान गरिने सेवा विहान १० बजेबाट ५ बजेसम्म मात्र हुनाले विभिन्न स्तरका पेशा व्यवसायमा आवद्ध मानिसहरूलाई समेट्न नसकेको देखिन्छ ।

अर्कोतर्फ आधुनिक उपचार पद्धतिबाट शीघ्र उपचार हुनु, विश्वव्यापीकरणले एवम् बहुराष्ट्रिय कम्पनीको वर्चस्व, कतिपय रोगहरूको स्थानीय स्तरको उपचार पद्धतिबाट ग्यारेन्टी उपचार हुन्छ भन्ने थाहा पाउँदा पाउँदै पनि छिटो, छरितो एवम् सुविधा सम्पन्ताको दृष्टिले मानिसहरू प्राकृतिक आहार-विहार ऋन्भटमा फस्न नचाहनु, धेरै आर्थिक स्थिति भएकाहरू शुरुमा आयुर्वेद उपचार पद्धति अगाल्न नचाहको तथ्याङ्कबाट थाहा हुन आउँछ ।

#### ४.५.६ धार्मिक पृष्ठभूमि

आयुर्वेद उपचार पद्धति, प्राचीन, समाजिक, सांस्कृतिक, धार्मिक पारम्परिक पद्धतिमा आधारित छ । सामाजिक, धार्मिक, मूल्यमान्यता अनुसारक केही दीर्घ रोगको प्रभावकारी उपचार भएकाले यसको उपयोगिता दिन प्रतिदिन बढ्दैछ । अध्ययन क्षेत्रको रूपमा लिइएको यस राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालयमा आएका धर्म अनुसारका उत्तरदाताहरूको विवरण निम्न तालिकाबाट स्पष्ट पारिएको छ ।



तालिका ४.९: उत्तरदाताको धार्मिक पृष्ठभूमि

क्र.स	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	हिन्दु	५८	९०.६३
२	बौद्ध	४	६.२५
३	क्रिश्चियन	२	३.१२
	जम्मा	६४	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०७६

कूल उत्तरदाता ६४ जनामध्ये प्रायः सबैजसो ९०.६३ उत्तरदाताहरू हिन्दू धर्म मान्ने, बौद्ध ४ जना ६.२५ प्रतिशत, क्रिश्चियन २ जना ३.१३ प्रतिशत रहेको देखियो । यसरी अध्ययन क्षेत्रमा हिन्दू धर्म मान्ने विरामीहरूको बाहुल्यता बढी रहेको अध्ययनबाट जानकारी हुन्छ । विदेशी संस्कृतिकरणले गर्दा यो उपचार पद्धति आधुनिक चिकित्सा पद्धतिको चेपुवामा परेको स्वीकार गर्न सकिन्छ ।

४.५.७ जात/जातीयता

नेपाल एक बहुजातिय, बहुसांस्कृतिक, बहु, धार्मिक एवम् भौगोलिक विविधतायुक्त मुलुक हो । विभिन्न संस्कार अनुसार रोग र उपचार प्रक्रिया फरक हुन्छ । भिन्न भिन्न जात तथा धर्मअनुसार संस्कारमा विविधता रहन्छ । यसैले परम्परागत उपचार प्रक्रिया पनि आ-आफ्नै धर्म एवम् संस्कार अनुसार फरक-फरक रहेको पाइन्छ । यस राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालयमा जातजाति अनुसार विरामीको संलग्नता तलको तालिकाबाट स्पष्ट पारिएको छ ।

तालिका ४.१० : उत्तरदाताको जात/जातीयता

क्र.स	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	ब्राहमण,क्षेत्री	४७	७३.४४
२	जनजाती	९	१४.०६
३	दलित	८	१२.५०
	जम्मा	६४	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०७६

जातजातिको संलग्नता सम्बन्धमा नमूना छनोटमा परेका कूल उत्तरदाता ६४ जना मध्ये ब्राम्हण क्षेत्रीको संलग्नता सबैभन्दा बढी ७३.४४ प्रतिशत, जनजाति १४.०६ प्रतिशत

र दलित १२.५० प्रतिशत रहेका छन् । छनेटमा परेका ६४ जना मध्ये मुस्लिम र क्रिश्चियन धर्म मान्ने मानिशा पाइएन । अध्ययन क्षेत्रमा विशेष गरी आयुर्वेदिक उपचार पद्धतिलाई अंगाल्ने जातजातिमा ब्राम्हण/क्षेत्रीको बाहुल्यता बढी रहेको पाइन्छ, भने जनजाति र दलितको संलग्नता न्यून रहेको देखिन्छ ।

#### **४.५.८ सेवाग्राही र सेवाप्रदायक बीचको अध्ययन**

औषधालयमा सेवाग्राही आउँदा सबै सेवाप्रदायक सधैं उपस्थित रहन्छन् । सेवाग्राही र सेवाप्रदायक बीचको वार्तालाप प्रत्रिया हेर्दा सौहार्दपूर्ण नै मानिन्थ्यो । सेवाप्रदायकको बोलीको हाउभाउ, स्थेथेस्कोप, स्फाइग्नोमानोमिटर, थर्मोमिटरको प्रयोग गरी आवश्यकता अनुसार विरामीको धड्कन, प्रेसर चेकजाच, ज्वरो मापन गर्ने, तौल नाप्ने गरिन्छ । सिकिस्त र आकस्मिक विरामीहरुको बारेमा दोस्रो व्यक्तिले वकालत गर्नुपर्ने समस्या देखिएन । विरामी स्वयम् आफैले नै आफ्नो समस्याहरु चिकित्सक समक्ष राखेको देखियो । यसरी विरामी र चिकित्सक दुवैको वार्तालाप नकरात्मक, द्वन्द्वात्मक अवस्था नभेटिई समग्रमा सकरात्मक नै रहेको छ । यसले के देखाउदछ भने उपचारमा प्रयोग भएको अभ्यास राम्रो भएको पाईन्छ ।

## अध्याय पाँच

### आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा जनविश्वास र भैरहेको अभ्यास

आयुर्वेद उपचार पद्धति परम्परागत प्राचीन उपचार पद्धति हो । यसमा आउने सेवाग्राहीको विश्वास कस्तो रहेको छ, सेवाग्राहीहरु कसरी आउने गर्दछन्, बिरामीहरुको रोगको प्रकृति, रोग सम्बन्धी प्राथमिक उपचार सम्बन्धी जानकारी, बिमारको औषधिको ज्ञान, सिकाइ र प्रेरणा, औषधि ल्याउने निकाय, प्राथमिक उपचार पश्चात् विमार सञ्चो नभएमा सम्पर्क गर्ने पहिलो निकाय आदि रहेका छन् । बिरामी तथा सेवाग्राहीहरुलाई आयुर्वेद प्रतिको बुझाई विश्वास बरेमा बुझ्ने लगाउतका कार्यहरु गरिनेछ ।

#### ५.१ अध्ययन क्षेत्रमा छनोटमा परेका बिरामीका रोगका प्रकारहरु

आयुर्वेद अनुसार हाम्रो शरीर पञ्च महाभुत (पृथ्वी, जल, जमिन, वायु, आकाश) ज्ञानेन्द्रिय (नाक, कान, आँखा, छाला, जिब्रो) कर्मेन्द्रिय (पाद, हात, मुख, लिङ्ग, गुदद्वार) बाट बनेका शरीरका विभिन्न भागहरु दूषित भएपछि रोग उत्पन्न हुन्छ, त्यसलाई दोष भनिन्छ । दोषलाई शरीर र मानस गरी दुई भागमा बाडिएको छ । शरीर दोषलाई तीन भागमा बाडिएको छ, वायु, पित्त र कफ । त्यस्तै गरी मानस दोषलाई दुई भागमा बाडिएको छ । ती हुन रज र तम । यसरी वात, पित्त, कफको कामद्वारा प्राणीहरुको शरीर सञ्चालन हुन्छ । बढी मात्रामा यी दोषहरुको प्रभाव भएको अवस्थामा शरीरलाई मैलो पार्ने कारण बन्दछन्, सोही मैलो नै रोग हो । अध्ययन क्षेत्रमा उपचारार्थ आउने विरामिको रोगको प्रकारलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ५.१: उत्तरदाताहरुको उपचारार्थ रोग विवरण

क्र.सं.	रोगको विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	पाचन प्रणाली सम्बन्धी	२७	४२.२
२	मांसपेशी र जोर्नी सम्बन्धी	१२	१८.८
३	मुटु सम्बन्धी	७	१०.९
४	श्वासप्रश्वास सम्बन्धी	७	१०.९
५	महिला सम्बन्धी	३	४.७
६	छाला सम्बन्धी	३	४.७
७	बालरोग सम्बन्धी	१	१.६
८	दाँत सम्बन्धी	१	१.५
९	अन्य	३	४.७
	<b>जम्मा</b>	<b>६४</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०७६

तालिकामा देखाए अनुसार कूल उत्तरदाता ६४ जना मध्ये पाचन प्रणाली सम्बन्धी विरामीहरु सबैभन्दा बढी ४२.२ प्रतिशत र त्यसपछि मांसपेशी र हाडजोर्नीका विरामीहरु १८.८ प्रतिशत रहेका छन् । उचित खानपान नभएको कारण खानपानमा विचार नपुर्त्याउनाले नै मानिसमा रोग लाग्दछ । पाचन प्रणाली अन्तर्गत सबैभन्दा बढी ग्याष्ट्रिक रोगी र अरु पेट फुल्ने, पेट कुटुकुटु खाने, दिशा कब्जियत हुने, गानागोला, सुम्ला हान्ने आदि पर्दछन् । मांसपेशी र जोर्नी सम्बन्धी रोग लाग्नुमा एकोहोरो रुपमै एउटै काम लगातार बढी समय सम्म गर्नु, समय र ऋतु अनुसारको खाना खान नसक्नु, व्यायमको कमी, चिसो हावापनीका कारण युरिक एसडि बढ्ने लगाएतकाअ छन । त्यस्तैगरी मुटुरोग सम्बन्धी प्रेशर जाच,लगाएत १०.९ प्रतिशत श्वासप्रश्वास सम्बन्धी १०.९ प्रतिशत, महिला सम्बन्धी, छाला सम्बन्धी ४.७प्रतिशत, बच्चा सम्बन्धी १.६ प्रतिशत र दाँत सम्बन्धी सबैभन्दा न्युन १.५ प्रतिशत रहेको पाइन्छ ।

छिमेकी मुलुक एवम् तेस्रो मुलुकसितको परनिर्भरता बढ्दै गएको, उनीहरुको दवाव, कृषिजन्य व्यापारीकरण उत्पादनमा अत्याधिक रासायनिक मिसावटले गर्दा हाम्रो खानपान मन्द विषयुक्त बन्न पुगेको छ, सोही खानपानबाट नै मुटु सम्बन्धी प्रेशर बढ्ने मुटुको धडकन बढ्ने, कोलेस्ट्रॉल बढ्ने समस्या र श्वासप्रश्वास सम्बन्धी, महिलाको पाठेघर

सम्बन्धी, महिनावारी नियमित नहुने अन्य स्त्री रोगहरु, छाला सम्बन्धी, बच्चाहरुमा विभिन्न रोगहरुले आक्रान्त पारेको पाइन्छ। प्राकृतिक र जैविकयुक्त खेतीप्रणाली अनुसारको खानपान हराउँदै गई पश्चिमी संस्कृति भित्रिदै गएकोले हाम्रो जस्तो विकासोन्मुख देश बढी प्रभावित भएको पाइन्छ। दैनिक नुनको सेवन अत्याधिक, चिल्लो पदार्थको उच्च सेवनले नसर्ने रोग बढ्दै गएको अवस्था रहेको छ, यस्तै के देखाउदछ भने अबको हाम्रो समाज महामारि जन्य रोग भन्दानी खान नजानेर लाग्ने रोग जस्तै समाजलाई असर पार्ने तर व्यक्तिलाई भित्र भित्र कमजोर बनाउँदै लग्ने निश्चित प्रय छ।

## ५.२ घरेलु उपचार

मानिस विरामी हुँदा शरीरमा साधारण अवस्थाबाट असाधारण अवस्थामा जाँदा भैरहेको प्रक्रियामा उतारचढाव नहोस भनी रोकथामका लागि या पूर्व सतर्कता अपनाउनका लागि गरिने उपचार नै घरेलु उपचार हो। यस उपचार जडिबुटी लगायत अन्य परम्परादेखि गरिदै आएका विधिहरूसँग सम्बन्धित हुन्छन्। अध्ययन क्षेत्रमा रहेको यस राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालयमा गरिएको विरामीहरूसँगको अध्ययनमा विमार सुरुवातको अवस्थामा घरेलु उपचारतर्फ लाग्छन् कि लाग्दैन भन्ने जिज्ञासाको लागि तालिकाबाट स्पष्ट पारिएको छ।

तालिका ५.२ : शुरुको उपचार विवरण

क्र.सं.	शुरुमा उपचारको प्रक्रिया	सङ्ख्या	प्रतिशतमा
१	स्वास्थ्य संस्था वा अस्पताल	३४	५३.१२
२	आयुर्वेद उपचार	२३	३५.९४
३	घरेलु उपचार	७	१०.९४
	<b>जम्मा</b>	<b>६४</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०७६

कूल ६४ जना उत्तरदाहरु मध्ये आफू विरामी हुँदा घरेलु उपचार गरेका सबैभन्दा कम ७ जना १०.९४ प्रतिशत पाइयो। उक्त प्रतिशत मध्ये आफ्नै घरमा औषधि बनाउनेको सङ्ख्या अधिकतम र बाहिरबाट ल्याई घरेलु उपचार गर्दछु भन्नेको सङ्ख्या न्यून रहेको पाइन्छ। घरमा उपचार नगरी सिधै अन्य उपचार केन्द्रमा जाने (५३.१२ प्रतिशत) गरेको पाइयो। यस तथ्याङ्कबाट प्रथमिक उपचारमा भन्दा स्वास्थ्य संस्थामा नै मानिस बढी गएको देखिन्छ भने अती न्यून उत्तरदाताले प्रथमतः घरमै प्राथमिक उपचार गरेको देखिन्छ।

आजकल मानिसहरु शीघ्र उपचार चाहानाले प्राथमिक उपचार, परम्परागत आयुर्वेद उपचारको भन्कटमा नलागी चाँडो भन्दा चाँडो उपचार हुने ठाउँको खोजीमा हुन्छन् । तत्पश्चात पनि उपचार नभएमा विकल्पको लागि परम्परागत, घरयासी उपचार पद्धतिहरु तर्फ फर्किन्छन् । यस सन्दर्भमा सोही औषधालयका वैद्य राम प्रसाद रेग्मीका अनुसार:

“यस औषधालयमा आउने विरामीहरु प्रथम पटक भन्दा पनि अन्यत्र उपचार गर्दा सञ्चो नभएका विरामीहरु बढी छन् । प्रथम पटक त यही औषधालय वरीपरीका स्थानीय व्यक्तिहरु प्राय सामान्य प्रेसर जाँच गर्न, ग्याष्ट्रीकको औषधि लिनको लागि मात्र आँउछन्”।

यो तथ्याङ्कले के बुझ्न सकिन्छ भने मानिसलाई शरीरमा लाभ र हानी भन्दा पनि छिटो सेवा दिनुपर्छ । जहाँ छिटो सेवा हुन्छ त्यही बढी विरामीहरु आकर्षित हुन्छन् । दिगो लाभ र उपचारको खोजीमा हुँदैनन्, त्यसतर्फ जान चाहदैनन भन्ने आसय राम प्रसाद रेग्मीका अनुसार पाइन्छ ।

### ५.३ औषधालय आउनु पूर्व उपचार गरेको स्थान

नाममा आयुर्वेद औषधालय राखिए पनि, सरकारको निर्देशन अनुरूप जिल्ला स्वास्थ्य केन्द्रले गर्ने कार्य गर्ने अनुमति पाएको छैन, तै पनि यस औषधालय आउनु पूर्व विरामी उपचार गर्न जाने विवरण तलको तालिका बाट स्पष्टपारिएको छ ।

तालिका ५.३ : औषधालय आउनुपूर्व उपचार

क्र.सं.	औषधालय पूर्व उपचार	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	निजी स्वास्थ्य संस्था, मेडिकल, नर्सिङ होम	३१	४८.४४
२	सरकारी हस्पिटल	२७	४२.१९
३	भारफुक, हेराउने, चढाउने	४	६.२५
४	उत्तर दिन नचाहने	२	३.०२
	<b>जम्मा</b>	<b>६४</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०७६

माथिको तालिकाअनुसार औषधालय पूर्व उपचार गराउने स्थानको रूपमा सबैभन्दा बढि विरामीहरु निजी स्वास्थ्य संस्था,मेडिकलहल, नर्सिङ होम (४८.४४ प्रतिशत) जाने गरेको पाइन्छ । निजी स्वास्थ्य संस्थाको तुलनामा कमी देखिए तापनि अन्य एलोपेथिक

लगायतका सरकारी हस्पिटलतर्फ पनि मानिसहरुको बढि जसो (४२.१९ प्रतिशत) नै आकर्षण रहेको पाइन्छ । हेराउने, फारफुक लगायत अनय पारम्पारीक उपचार पद्धतितर्फ सुरुको अवस्था अति नै न्युन या शून्य अवस्था नै देखिन्छ ।

#### ५.४ आयुर्वेदिक औषधालयलाई रोज्नुको कारण

आयुर्वेद उपचार पद्धति अनुरुपबाट निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउने यस राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालयमा अन्य आधुनिक उपचार पद्धति (एलोपेथिक उपचार पद्धति) भन्दा भिन्न अर्थात काष्ठादि, रसादि र भष्मादि औषधिहरुको उपयोग गरी प्राचीन मूल्यमान्यता अनुरुप उपचार गर्ने हुनाले उपचार पश्चात शरीरमा कुनै किसिमको नकरात्मक प्रभाव पर्दैन । यसैले विभिन्न उपचार केन्द्रहरुमा उपचार गराए पश्चात अथवा नया विरामीले यस औषधालयलाई किन रोजे त भन्ने सन्दर्भमा तलको तालिका ५.४ बाट स्पष्ट पारिएको छ ।

तालिका ५.४ : आयुर्वेद उपचार पद्धतिलाई रोज्नुको कारण

क्र.सं.	औषधालयलाई रोज्नुको कारण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	अन्य कुनै नकरात्मक प्रभाव नहुने	१२	१८.८
२	यहीबाट नै समस्याका समाधान हुन्छ भन्ने लागेर	१२	१८.८
३	अन्यत्रको उपचारले निको नभएर	९	१४.०
४	नजिक भएर	८	१२.५
५	उत्तर दिन नचाहाने	६	९.४
६	निःशुल्क औषधिउपचार	५	७.८
७	माथिको सबै	७	१०.९
८	अन्य	५	७.८
	<b>जम्मा</b>	<b>६४</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०७६

तालिकाअनुसार कूल उत्तरदाता ६४ जनामध्ये सबैभन्दा बढी यहाको उपचार प्रक्रियाबाट नकरात्मक प्रभाव (पार्श्वप्रभाव) नपर्ने भन्ने विरामीहरु र यहीबाट विमार सन्चो हुन्छ भन्नेहरुको संख्या (१८.८ प्रतिशत) बढी रहेको पाइन्छ । एलोपेथिक औषधिको जस्तो उच्च र निम्न मात्रा प्रयोग गर्दा शरीरमा ठूलो हलचल आउने, एकदम मात्रा मिलाउनुपर्ने जस्ता नभइ आयुर्वेद उपचारमा आहारविहार र खानपानमा राम्रो संयमितता अपनाउनु परे

तापनि विरामीको एक रोगको उपचार गर्दा अन्य रोगहरु सन्चो हुने र कुनै नकरात्मक प्रभाव (पार्श्वप्रभाव) नपर्ने कुरा उत्तरदाताबाट पाइयो । अन्य विविध कारणहरुबाट औषधालय आउनेको संख्या भने न्युन देखियो । मानिस स्वभावले सुखको चाहना प्राप्त गर्ने प्राणी हो । केही विरामीहरु नजिक र पैसा तिर्न नपर्ने भएका कारण औषधालय आएको बताएका छन । अन्यत्र उपचार निको नभएर आउनेको मात्रा (१४.० प्रतिशत) पनि बढी नै देखिएको छ ।

### वैयक्तिक अध्ययन - १

गोमा तिमिल्लीना (नाम परिवर्तन) वर्ष ३१ का अनुसारमलाई पिसाव फेर्दा ज्यादै पोलेर पहिला जिल्ला अस्पताल पर्वत, त्यस पछि गण्डकी हस्पिटल पोखरा गए, क्लिनिकहरुमा गए भनभन् पोल्थो क्लिनिकमा दिएको औषधि खाइन । त्यसपछि मणिपाल गए, पिसाव जचाए पेटको एक्सरे गर्नुहोस भने । पेटको एक्सरे त गर्नुपर्देन होला नि ? भन्दा गर्न पर्दछ भन्दै एक्सरे गर्न लगाए । पिसाव र एक्सरेमा केही देखिएन भन्नुभयो । औषधि लेखिदिनुभयो, अनि मैले लेखिदिएको औषधि किन्दै किनिन र यस औषधालयमा आई औषधि खाएको अहिले विस्तारै सञ्चो भएको छ ।

गोमा तिमिल्लीनाको भनाइमा उहाँ विभिन्न ठाउँमा पुग्नुभयो । उहाँको सही उपचार, निदान भएन । उहाँ जस्ताको त्यस्तै हुनुभयो । त्यसपछि वैकल्पिक चिकित्सा पद्धति आयुर्वेदलाई रोज्नुभयो । त्यो वैकल्पिक चिकित्सामा आयुर्वेद चिकित्सको सरलल्लाह, आहारविहार, आचार, जडिबुटिबाट निर्मित औषधिले उहाँको विमारमा राहत मिलेको देखिन्छ, भने आधुनिक चिकित्सा पद्धतिमा चिकित्सक र विरामीप्रति बढी द्वन्द्व देख्न सकिन्छ । अर्कोतर्फ समाजमा चिनेका भिजेका स्वास्थ्य कर्महरु संग समस्या राख्न कुनै डर हिचकिचावट नहुने हुनाले सामाजिक तत्वहरुसंग यस्को निकट सम्बन्ध रहेको पाउन सकिन्छ ।

### वैयक्तिक अध्ययन - २

सावित्रा नेपाली (नाम परिवर्तन) वर्ष ४० का अनुसार “मेरो तल्लो पेट दुख्ने, सेतो गनाउने पानी आउने । महिनावारी समयमा नहुने, महिनावारी हुँदा पेट मिचिमिचि सुत्नु पर्ने भएर आत्तीएर जिल्ला अस्पताल पर्वत गए । पाठेघरको जाँच गराउदा तापाइको पाठेघर फाल्नुपर्छ, पानी छ भने । पाठेघर फाल्न डर लाग्यो । घर नजिकैकी दिदीले राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालयमा देखाउ न एक पटक भन्नुभयो । यहाँ आएर यहाँको औषधि खाएको अहिले विस्तारै सञ्चो हुँदै गएको छ” ।



सावित्रा नेपाली लाई पाठेघरको समस्या थियो, सर्जनले पाठेघर फाल्नुपर्छ भन्दा उहाँ नमानेर विकल्प खोज्नुभयो । कसैले आयुर्वेद औषधालयमा जानुहोस् राम्रो हुन्छ भनेको सुनेर त्यहाँ गई चेक जाँच गराई औषधि खाँदा समस्या कम भएकोले अप्रेसनको विकल्पको रूपमा पनि आयुर्वेद चिकित्सा पद्धतिलाई लिने, एक पटक विचार गरौं न त भनेर सेवाग्राहीले रोजेको पनि पाइयो । यसैले वैकल्पिक चिकित्सा पद्धतिको महत्व बढेको देखिन्छ ।

आधुनिक उपचार पद्धतिले शीघ्र सेवा उपलब्ध गराउने प्राय सबै रोगको सबै किसिमबाट उपचार गराउन सफल भएतापनि दीर्घ उपचार, पूर्ण मानवीय हितको निमित्त भने अझै नभएको यस अनुसन्धानले देखाउँदछ ।

## ५.५ चिकित्सकद्वारा लिखित औषधिको प्रयाप्तता

अध्ययन क्षेत्रमा रहेका यस राम्जादेउराली आयुर्वेद औषधालयबाट औषधिको प्रयाप्तता सम्बन्धी जिज्ञासाको जानकारी तलको तालिकाबाट स्पष्ट पारिएको छ ।

तालिका ५.५ : औषधिको उपलब्धताबारे उत्तरदाताको विचार

क्र.सं.	औषधिको उपलब्धता	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	पूर्ण उपलब्धता भएको	३०	४६.९
२	उपलब्धता नभएको	२०	३१.२
३	आंशिक उपलब्धता भएको	१४	२१.९
४	जम्मा	६४	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०७६

तालिकामा नमूना छनोटमा लिइएका ६४ जना उत्तरदाताहरूमध्ये सबैभन्दा बढी ४६.९ प्रतिशत ले आफ्नो विमार अनुसारको औषधि उपलब्ध भएको जानकारी दिनुभयो । उपलब्ध भएने भन्ने केही कम ३१.२ प्रतिशत र आंशिक उपलब्धता सबैभन्दा कम २१.९ प्रतिशत पाइयो । माथिको तालिकाबाट चिकित्सकले प्रिस्क्रिप्सनमा लेखिएको औषधि पूर्ण उपलब्ध भयो भन्ने संख्या बढि, आंशिक उपलब्ध भयो भन्नेको संख्या कम भएतापनी, उपलब्ध नभएको र आंशिक उपलब्ध भयो भन्ने दुवै पक्षले औषधि प्रयाप्त नपाइएको तथ्याङ्कबाट थाहा हुन जान्छ । विरामीको संख्या अनुसार आवश्यक रोगको औषधिहरू सम्बन्धित निकायबाट प्रयाप्त उपलब्ध नभएको स्पष्ट हुन जान्छ । चिकित्सकहरूसँगको प्रत्यक्ष निगरानी र अन्तर्वाता अनुसार विरामीको रोग अनुसारको औषधि नभएमा पनि आउने विरामीहरूलाई कुनै न कुनै औषधि दिएर पठाउंको पाइन्छ । किनकि आयुर्वेद औषधिले कुनै नकरात्मक असर नपर्ने र विमार

बाहेकको पनि दिन मिल्ने हुनाले विरामीलाई सन्तुष्ट दिलाउन चलाखी गरेको पाइयो । सरकारको मातहतबाट नेपाल भरिका क्षेत्रीय, जिल्ला स्तरीय औषधालयहरूमा औषधि वितरण आयुर्वेद विभागबाट गरेको पाइयो, संगसंगै गाउँपालिकाबाट पनि औषधी पठाउने गरेको पाइएको छ । विभागबाट पठाउने र गाउँपालिकाबाट पठाउने औषधिहरू नियमित रूपमा विरामीको संख्या अनुसार आएको पाइएन । औषधि प्रयाप्तताको सम्बन्धमा औषधालयका कार्यालय सहायक सीता शर्मा भन्नुहुन्छ:

“हामीले विभागबाट र गाउँपालिका बाट औषधि आए दिने हो, विरामीलाई चाहिने औषधी पुरै कहिल्यै पनि हुँदैन । विभागबाट आएको र गाउँपालिकाबाट आएको औषधि नै पुर्याएर दिने हो । सबै औषधि त कसरी विरामीलाई पुऱ्याउने हो ” ?

#### ५.५.१ औषधिअभावको अवस्थामा चिकित्सकबाट सल्लाह

यस औषधालयमा आउने विरामीहरूलाई उनीहरूको रोगअनुसारको पर्याप्त औषधी उपलब्ध गराउन नसकेको स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण तालिकाबाट स्पष्ट हुन्छ ।

#### तालिका ५.६ : औषधिको अभावको अवस्थामा चिकित्सकबाट सल्लाह

क्र.सं.	औषधिअभाव भएमा	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	बाहिर क्लिनिकमा किन्न सुभाब	१०	५०
२	निजी क्लिनिकमा जान सुभाब	४	२०
३	केही जानकारी नदिएको	४	२०
४	केही समय पर्खनुहोस	२	१०
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०७६

तालिकामा कूल औषधि पाइएन भन्ने २० जना उत्तरदाताहरू मध्ये बाहिर अन्यत्र क्लिनिकमा किन्न सुभाब पाइयो भन्ने सबैभन्दा बढी ५० प्रतिशत रहेका छन् । धेरैजसो चिकित्सकहरूले यहा नभएको औषधि बाहिर आफ्नो पायक पर्ने ठाउँमा किन्न सल्लाहा दिएको पाइयो । केही उत्तरदाता २० प्रतिशतले निजी क्लिनिकमा जानुहोस भन्ने बताए । जानकारी दिन नचाहाने केही २० प्रतिशत उत्तरदाता पनि पाइयो भने चिकित्सकको सल्लाहा बमोजिम केही समय पर्खनुहोस भन्ने सबैभन्दा न्युन १० प्रतिशत पाइयो । औषधिको अप्रयाप्तता सम्बन्धमा कार्यालयका वैद्य राम प्रसाद रेग्मी भन्नुहुन्छ:

“आयुर्वेद विभाग, गाउँपालिकाबाट औषधि प्रयाप्त आउदैन, बुढाबुढीहरुलाई औषधि छैन भन्ने हो भने निराश हुनुहुन्छ, आयुर्वेद चूर्ण औषधिहरु, रासायनिक औषधि जस्तो उही मात्रा, उही औषधि हुनुपर्दैन । कहिलेकाही औषधि अप्रयाप्त भएको अवस्थामा अर्को औषधि दिएर पनि पठाइन्छ” ।

अध्ययन क्षेत्रमा जम्मा ३ जना स्वास्थ्य कर्मि, कर्मचारीबाट औषधि अप्रयाप्तता सम्बन्धी जानकारीमा प्रायले यस्तै अन्य ठाउँमा किन्न भन्ने जानकारी पाइयो । यस औषधालयका औषधि कुटुवा । कार्यलय सहयोगी चन्द्र कला शर्माका अनुसार:

“यहाँ आउने विरामीहरु धेरै जसो निम्न वर्गाका र कम मात्रमा धनी वर्गाका आउँछन् । रोगीलाई चाहिने औषधिहरु भएको दिन्छौ, नभएको बाहिर कतै किन्नुहोस भन्छौ । औषधि किन्न सक्ने क्षमता भए नभए पनि औषधि बाहिर किन्नुहोस भन्दा नसक्ने त कुरै छोडौ सक्ने जतिले पनि जे दिए त्यही मात्र प्रयोग गर्दछन् बाँकी औषधिहरु बाहिर किन्दैनन् । केही समयपछि औषधि आयो भनी सोध्न आउँछन्” ।

स्थलगत अवलोकनबाट धेरै जसो स्थानीय न्युन आय भएका, बुढाबुढीहरुप्राथमिक उपचारको लागी आउने, चिकित्सकले जे छ त्यही दिएर पठाउँको पनि पाइयो ।

### वैयक्तिक अध्ययन- ३

सिता शर्मा (नाम परिवर्तन) वर्ष ४० का अनुसार “औषधिको अप्रयाप्तताका सम्बन्धमा उहाँ भन्नुहुन्छ- म पेट सम्बन्धी समस्याबाट पीडित छु । पेटको नियमित औषधि यहाँबाट लगेर खान्छु । धेरैजसो यहाँबाटै डाक्टरले लेखेर दिनुहुन्छ । यहीं पाउँछु, कहिलेकाहीं बाहिर किन्नुहोस् यहाँ सिद्धिएको छ भन्नुहुन्छ । वास्तावमा हो पनि सरकारले आयुर्वेद औषधि अप्रयाप्त नै पठाउँने गर्दछ ।”

हो, वास्तवमै आयुर्वेद औषधि आयुर्वेद विभागले कम पठाउँने र औषधालयमा औषधि खरिदको लागी रकम पनि कम आउने भएकाले यो समस्या देखिएको हो । उनीहरु पनि बुझेका छन् भन्ने अर्थ दिन्छ ।

### ५.५.२ उत्तरदाताले प्रयाप्त नभएको औषधि ल्याउने स्थान

शारीरिक परिक्षण पश्चात् विरामीलाई रोग अनुसारको आवश्यक पर्ने औषधिहरु औषधालयमा नै उपलब्ध नभएको अवस्थामा कहाँबाट ल्याउनु हुन्छ भन्ने जिज्ञासमा उत्तरदाताले दिएको जानकारी तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

**तालिका ५.७ : अप्रयाप्त औषधि प्राप्त गर्ने निकाय**

क्र.सं.	अप्रयाप्त औषधि	संख्या	प्रतिशत
१	बाहिर अनुकूल ठाँउमा किन्छु	३८	५९.३७
२	केही समय कुर्छु	२२	३४.३७
३	निजी क्लिनिकमा किन्छु	४	६.२५
	<b>जम्मा</b>	<b>६४</b>	<b>१००</b>

स्रोत : स्थलगत अध्ययन, २०७६

तालिकामा कूल उत्तरदाता ६४ जना मध्ये औषधि बाहिर अनुकूल स्थानमा किन्छु भन्ने ३८ जना पाइयो भने केही समय कुर्छु भन्नेको संख्या २२ जना र निजी क्लिनिकमा जान्छु भन्ने उत्तरदाताको संख्या न्युन रहेको पाइयो । औषधालयका कार्यालय सहायक सीता शर्मा भन्नुहुन्छ:

“चाहे धनी वा गरिव नपुग औषधि बाहिर किन्नुहोस भनेपनि बाहिर नक्लिनिकन जे दियो त्यही खान्छन् । आम्दानीको स्रोत नभएका त कुरै छाडौ भएका पनि विमारलाई आवश्यक पर्ने सबै औषधि किनदैनन । दिएको औषधि खाइसकेपछि अर्को औषधि आयो भनेर सोध्ने गर्छन्” ।

औषधि प्राप्त सम्बन्धमा केही समय कुर्छु र निजी क्लिनिकमा जान्छु भन्ने ४०.६२ प्रतिशत पाइयो । विमारले चापेका विरामीहरु विनाऔषधि कुन सक्दैनन तर यस औषधालयमा आउने विरामी केही समय कुर्छु भन्नाले तत्काल उपचार गर्ने खालका विरामी यहा आउदा रहेनछन् भन्ने बुझ्न सकिन्छ ।

**५.६ औषधि प्रयोग गर्ने तरिका**

चिकित्सकले विरामी परीक्षण पश्चात विरामी प्रतिको सहजताको भावना खानपानमा अपनाउन पर्ने संयमता र औषधि सेवन गर्ने मात्रा र समय एकिन जानकारी दिनु पनि उत्तिकै दायित्व हुन आउँछ । अध्ययन क्षेत्रमा चिकित्सक स्थास्थ्यकर्मीहरुबाट औषधि प्रयोग गर्ने तरिका र मात्रा यथार्थ बताए नवताएको जानकारी तलको तालिका बाट स्पष्ट पारिएको छ ।

**तालिका ५.८ : उत्तरदातालाई औषधि प्रयोग गर्ने तरिकाको जानकारी**

क्र.सं.	जानकारी,तरिका	संख्या	प्रतिशत
१	भयो	३३	५९.६

२	उत्तर दिन नचाहने	३१	४८.४
	<b>जम्मा</b>	<b>६४</b>	<b>१००</b>

स्रोत : स्थलगत अध्ययन, २०७६

तालिकामा कूल उत्तरदाता ६४ जना मध्ये ३३ जना ५१.६ प्रतिशतले औषधि प्रयोग गर्ने तरिका भन्नुभयो भन्ने पाइयो । बताउनु भएन भन्ने कतिपनि भेट्टीएनन र उत्तर दिन नचाहने ३१ जना ४८.४ प्रतिशत पाइयो ।

### ५.७ औषधि प्रयोगको जानकारी दिने व्यक्ति

अध्ययन क्षेत्रमा औषधि प्रयोग सम्बन्धी जानकारी कसले दिनुभयो भन्ने प्रश्नमा थोरैजसो उत्तरदाताले डा. ले भन्ने पाइयो । बाँकी धेरै जनाले भने औषधि दिने व्यक्तिबारे जानकारी दिनै सकेनन् । स्थलगत अवलोकनबाट हेर्दा पनि कार्यरत चिकित्सकको मान र पद खुलेको कुनै प्रिस्क्रिप्सन र प्लेटफर्म लेखिएको छैन । विरामी जाच्ने चिकित्सकको तोकिएको ड्रेस पनि छैन । प्रायः किरामी आफूहरूले खाइरहेको औषधिको निधो गरी कार्यालय सहायकबाट जाच्दै नजाँची मागि लान खोज्ने बढि छन् ।

### ५.८ औषधालयमा दिइने औषधिहरूको प्रभाव

आयुर्वेदिक पद्धतिबाट उपचार गराउँदा उक्त उपचार र सेवा गरिने औषधिको प्रभाव सम्बन्धमा तालिकाबाट स्पष्ट पारिएको छ ।

तालिका ५.९ : उत्तरदातामा औषधिको प्रभाव

क्र.सं.	औषधिको प्रभाव	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	सकरात्मक प्रभाव	३४	५३.१२
२	नकरात्मक प्रभाव	९	१४.०७
३	थाहा छैन, विचार गर्छु	२१	३२.८१
	<b>जम्मा</b>	<b>६४</b>	<b>१००</b>

स्रोत : स्थलगत अध्ययन, २०७६

तालिकामा यस औषधालयमा दिएको औषधिबाट शरीरमा सकरात्मक प्रभाव पर्छ भन्ने ३४ जना ५३.१२ प्रतिशत पाइयो । आयुर्वेदको उपचार पद्धतिको विशेषता भनेको नै जडिबुटीको प्रयोग हुनाले शरीरमा कुनै किसिमको नकरात्मक प्रभाव (पार्श्वप्रभाव) नपर्ने शोध अध्ययनबाट स्पष्ट हुन आएको छ । नकरात्मक प्रभाव (पार्श्वप्रभाव) पर्छ भन्ने ९ जना १४.०७ प्रतिशत रहेका छन् । उचित प्रयोग, खानपानमा ख्याल नराख्नाले केही विरामीले

नकरात्मक असर जनाएका छन् । विचार गर्छु भन्ने २१ जना ३२.८१ प्रतिशत रहेको पाइयो । उपलब्ध औषधिले नकरात्मक भन्दा सकारात्मक प्रभाव पाउँछु भन्ने उत्तरदाता बढी पाइयो । औषधालयका औषधि कुटुवा चन्द्र कला शर्माका अनुसार :

“यस औषधालयमा आउने औषधि प्राय आयुर्वेद औषधि विभाग र गाउ पालिका बाट आउँछ । यह दिइने औषधिहरु धेरै मात्रामा चूर्ण (धुलो), कम मात्रामा रसादियुक्त, केही भष्मादि केही भोल रहेका छन् । स्तरीय औषधिको लागि बजेट धेरै लाग्ने हुँदा त्यस्ता औषधि एकदम कम रूपमा पठाउँदछन । वर्षेनी केही आयुर्वेद औषधि आयुर्वेद विभागले छुट्याउने हुँदा अन्य आवश्यक औषधिहरु हामी आफैले गाउपालिका संग माग गरेर किन्ने गर्दछौं । हामीले यहाँ आयुर्वेद औषधि निर्माण गर्न सकेका छैनौं”।

## ५.९ प्राप्त औषधिबाट विमार सञ्चो हुन्छ भन्ने जनविश्वास

अध्ययन क्षेत्रमा रहेको यस राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालयमा उपचारार्थ विरामीहरुलाई निःशुल्क रुपबाट दिइने सेवा र औषधि वितरणले विरामीहरुमा सञ्चो हुन्छ भन्ने जनविश्वास कतिको छ भन्ने जानकारी तालिकाबाट स्पष्ट पारिएको छ ।

तालिका ५.१० : उत्तरदाताको विमार सञ्चो हुन्छ भन्ने विचार

क्र.सं.	विश्वास	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	सञ्चो हुन्छ भन्ने विश्वास	२३	३५.९३
२	सञ्चो हुँदैन भन्ने विश्वास	२१	३२.८२
३	विचार गर्छु	२०	३१.२५
	जम्मा	६४	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०७६

तालिकामा कूल उत्तरदाता ६४ जना मध्ये यस औषधालयमा प्राप्त औषधिबाट सञ्चो हुँदैन भन्ने विश्वास लिएका २१ जना ३२.८२ प्रतिशत रहेका छन । हुन्छ भन्नेमा सबैभन्दा बढी २३ जना ३५.९३ प्रतिशत पाईन्छ । त्यस्तैगरी विचार गर्छु भन्ने २० जना ३१.२५ प्रतिशत पाइएको छ । यस उपचारमा प्रथम पटक आएका विरामीहरुमा आयुर्वेद उपचारको विश्वासप्रति कम भरोसा भएको पाउन सकिन्छ । यो उपचार पद्धतिमा सेवाको सुस्त विकास, स्थानीय नीति नियममा पहिलो प्राथमिकतामा नराख्नु, सूचनाको पहुँचबाट टाढा हुनु, स्थानीय जनमानसमा यस उपचार पद्धतिको बारेमा राम्रो जानकारी नहुनु रहेका

छन । सरकारको ध्यान विदेशी सहयोग र अनुदानतिर जानु, सरकारी निति नियम एलोपेथिक उपचार पद्धति अनुसार बनाउनु, यस उपचार पद्धतिलाई राष्ट्रिय चिकित्सा पद्धतिको रूपमा घोषण नगर्नुले पनि आयुर्वेद उपचार पद्धति ओभोलमा पर्न गएको पाइन्छ ।

औषधालयमा उपचार गरेका विरामीहरूले यहाँको उपचारप्रति आफ्नो विचार राखे तापनि निःशुल्क उपचार, निःशुल्क औषधि वितरण गर्न यस संस्थामा सर्वप्रथम सम्बन्धित विमारको औषधिको उपलब्धता, कार्यरत चिकित्सकको अनुभव, दक्षता, सरकारले प्रदान गरेको निःशुल्क औषधिको प्रभावकारिता, उपचारप्रति निगरानीसँग सम्बन्ध रहेको हुन्छ । यी कुराको तालमेल राम्रोसँग भएमा विरामिलाई सकारात्मक प्रभाव पर्न सक्ने अध्ययनले देखाउदछ ।

## ५.१० उपचारप्रति जनविश्वास

प्राचीन उपचार पद्धति आयुर्वेदको प्रभाव क्रमशः बढ्दै गएको तर शरीरमा एक्कासी भट्का दिने खालको नभएकोले यस पद्धतिले हालको जनमानसमा कत्तिको विश्वास प्रदान गरेको छ, सो जानकारीको लागि तलको तालिकामा चित्रण गरिएको छ ।

तालिका ५.११ : उत्तरदाताको आयुर्वेद उपचारप्रतिको विश्वास

क्र.सं.	विश्वास	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	उपचार सेवाप्रति जनविश्वास	४१	६४.०७
२	उपचार सेवाप्रति अविश्वास	२३	३५.९३
	जम्मा	६४	१००

स्रोत : स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण, २०७६

माथिको तालिकामा कूल ६४ जना उत्तरदातामध्ये ४१ जना ६४.०७ ले उपचार सेवाप्रति विश्वसनीय देखाएको पाइयो । विश्वास नमानीकन उपचारमा संलग्न २३ जना ३५.९३ प्रतिशत रहेका छन् । विभिन्न सर्वेक्षण अनुसार एलोपेथिक उपचार पद्धतिको चिकित्सकहरूभन्दा बढी समय आयुर्वेद चिकित्सकहरूले दिएको पाइन्छ । एलोपेथिक उपचार पद्धति रिपोर्टमा आधारित पद्धति हो भन्ने पाइन्छ । आयुर्वेद उपचार पद्धति सामाजिक संस्कार र खानपान लगायत मानवीय कर्ममा आधारित पद्धति भन्ने पाइन्छ । यसैले पनि यस पद्धतिमा चिकित्सकहरू विरामीलाई बढि समय दिन्छन् । उपचार प्रक्रिया ढिलो हुन जान्छ । त्यसैले विरामीको सन्तुष्टिको मात्रा आयुर्वेद चिकित्सा प्रणालीबाट बढि पाइन्छ, भन्ने तथ्याङ्क यस शोध अध्ययनबाट प्राप्त भएको छ ।

## ५.११ अविश्वासको कारण

समग्र रूपमा आयुर्वेदिक उपचार पद्धतिप्रति मानिसको भरोसा नहुनु, यस उपचार पद्धतिमा उपलब्ध स्रोत र साधनको अभाव, उपचार प्रक्रिया ढिलो र परम्परागत उपचार प्रक्रियालाई व्यवस्थित, सुलभ, सरल र शीघ्र उपचार दिन नसक्नु नै हो । विशेषगरी यस औषधालयमा आउने विरामीको असन्तुष्टिको कारण तालिकाबाट स्पष्ट पारिएको छ ।

### तालिका ५.१२: विश्वास नहुनुको कारण

क्र.सं.	असन्तुष्टिको कारण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	विमारीलाई चाहिने सम्पूर्ण औषधि नभएर	७	३०.४३
२	औषधालयको स्तरोन्नति साथै दक्ष जनशक्ति नभएर	६	२६.०८
३	औषधालय १०-५ बजेसम्म मात्र खुल्ला हुने भएर	५	२१.७५
४	आयुर्वेदिक सेवाका विधि र प्रक्रियाहरू उपलब्ध नभएर	४	१७.३९
५	सेवाप्रदायक नियमित उपस्थित नभएर	१	४.३५
	<b>जम्मा</b>	<b>२३</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०७६

तालिकामा देखाएअनुसारका असन्तुष्टि जनाउने कूल उत्तरदाता २३ जना मध्ये सबैभन्दा बढि ७ जना ३०.४३ प्रतिशत, विमारीलाई चाहिने औषधि उपलब्ध नभएर भन्ने पाइयो । औषधालयको स्तरोन्नति साथै दक्ष जनशक्ति नभएर भन्ने ६ जना २६.०८ प्रतिशत पाइयो । औषधालय १०-५ बजेसम्म मात्र खुल्ला हुने भएर ५ जना २१.७५ प्रतिशत ले असन्तुष्ट व्यक्त गरेका छन् । आयुर्वेदिक विधि पद्धति अनुरूप सेवा नदिएर ४ जना १७.३९ प्रतिशत विरामीले व्यक्त गरेका छन् । सबैभन्दा कम सेवाप्रदायक नियमित उपस्थित नभएर १ जना ४.३५ प्रतिशत रहेका छन् ।

औषधालयको मुख्य काम दैनिक विमारी जाँच र औषधि वितरण भएता पनि न्युन आय गरिव किसानलाई आवश्यकता अनुसार औषधि उपलब्ध गराउन सम्बन्धित निकायले चासो नगरेको बुझिन्छ । औषधालयमा सामान्य औषधि वितरण गरेर मात्र विमारी सन्तुष्ट हुन सक्दैनन् । उनीहरूको आवश्यकता अनुसार औषधालयलाई स्तरोन्नति दक्ष जनशक्तिको बृद्धि गर्दै लैजानु पर्दछ । मानिस १०-५ बजेसम्मको समयमा मात्रै विरामी हुँदैन । उपचार गर्ने जस्तो संवेदनशिल ठाउँमा समय निर्धारण गर्न उचित हुँदैन । विरामीको सुविधाको



लागि अन्य सरकारी हस्पिटल सरह बनाउन आवश्यक हुन्छ । आयुर्वेदिक उपचार पद्धतिको मर्म, कर्म अनुसारको उपचार गरिदै लैजानु पर्ने देखिएको छ ।

### **५.१२ आधुनिक उपचार पद्धति भन्दा भिन्न**

छनोटमा परेका धेरै जसो विरामीहरूले यहाँ दिइने औषधिहरू रासायनिक मिसावट नभएकोले यहाँको औषधिले शरीरमा कुनै किसिमको नकरात्मक असर पार्दैन भन्ने पाइयो । केही विमारीहरूले आयुर्वेदिक औषधि एलोपेथिक औषधि जस्तो मात्रामा बढी वा कहिलेकाही खान विर्सिए पनि समस्या हुँदैन । यहाँको औषधिले दिगो रूपमा काम गर्छ । एक रोगको उपचार गर्दा पनि अर्को रोग निको हुन्छ । आयुर्वेदिक औषधिले रोगलाई जरै देखि फाल्छ तर एलोपेथिक औषधिले रोकथाम मात्र गर्ने, औषधि जति खायो त्यति बढाउदै लैजानुपर्ने, विमार सञ्चो भएमा आयुर्वेदिक औषधिको मात्रा बढाउन पर्दैन । दीर्घरोगीहरूको लागि एलोपेथिक औषधि भन्दा आयुर्वेदिक औषधि राम्रो हुन्छ भन्ने विरामीहरू पाइयो ।

### **५.१३ विरामीको घरेलु उपचार सम्बन्धी अनुभव**

उपलब्धतामुलक नमूना छनोट विधिको माध्यमबाट लिइएका कूल उत्तरदाता ६४ जना कूल उत्तरदाता मध्येबाट आफ्नो विमार अथवा उत्पन्न पीडा, असहज अवस्था निश्चित रोगको प्राचीन घरेलु उपचार पद्धतिबाट निर्मूल अर्थात रोकथाम गर्नका लागि उपयोगी घरायसी विधि, स्थानीय स्तरका जडिबुटिहरूको उपयोगबाट हुने लाभको बारेमा जानकारी सेवाग्राहीले पाएको देखिन्छ ।

## अध्याय छ

### सारांश र निष्कर्ष

#### ६.१ सारांश

आयुर्वेद मानव जीवनको विज्ञान हो । यसको उत्पत्ति एवम् विकास प्राचीन वैदिक समय ५०० वि.सि देखि नै भएको हो । हाम्रो धार्मिक ग्रन्थहरु मध्येका मुख्य ४ वेद मध्ये ऋग्वेदको उपवेद मानिने आयुर्वेदमा मानिसको जीवन रक्षाका लागि औषधि सम्बन्धी ज्ञानको व्याख्या विश्लेषण गरेको पाइन्छ । आयुर्वेद मुख्यतया तीन दोष वात, पित्त र कफमा आधारित रहेको छ । शरीरमा यी तीन चीजको सन्तुलनमा उतार चढाव आएमा मानिसलाई रोग लाग्छ । आयुर्वेद एक पूर्ण उपचार पद्धति हो । यस उपचार पद्धतिको ज्ञानले मानिसको शरीर, आत्मा र दिमागलाई स्वतर्फुर्त राखी मानिसको स्वास्थ्यको रक्षा गर्छ । स्वस्थ र खुशी जीवनयापन गर्ने वातावरण सिर्जना गर्दछ । यसैले आयुर्वेदको मुख्य सिद्धान्त भनेको नै मानिसको जीवन रक्षा, शारीरिक सन्तुलन, रोगबाट बचनु साथै स्वस्थ र खुशी जीवनयापन गर्नु हो ।

आयुर्वेद उपचार पद्धतिलाई सेवाग्राहीले कसरी बुझेका छन् ? आयुर्वेद उपचार पद्धतिको प्रभावकारिता कस्तो छ ? आयुर्वेद उपचारको जनविश्वास कस्तो रहेको छ ? कस्ता कस्ता अभ्यास चालिएका छन् ? भन्ने जिज्ञासापूर्ण समस्याहरुको समाधानको निम्ति मोदी गाउँपालिका वडा नं ७ राम्जा स्थित राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालयमा उपचार गर्न आएका बिरामी दर्ता लगत अनुसार १५२ जना भएतापनि जसमध्ये जम्मा ६४ जना सेवाग्राही बिरामी अध्ययनको उद्देश्य अनुरूप शोधकर्तालाई समय प्रदान गर्न सक्ने अर्न्तवार्ता अनुसूचीमा रुची राख्ने र उत्तर दिन सक्ने व्यक्तिहरुमा सीमित रही आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा जनविश्वास र अभ्यासबारे विश्लेषण गर्नु प्रमुख उद्देश्य रहेका छन् ।

मुख्य रूपमा आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा जनविश्वास र अभ्यास अध्ययनको लागि वर्णनात्मक/विश्लेषणात्मक अनुसन्धान ढाँचा प्रयोग गरिएको छ । लक्षित उद्देश्य हासिल गर्नको निम्ति तथ्याङ्कको प्रकृति, प्राथमिक तथ्याङ्कको विधिहरु मध्येका प्रमुख विधि अर्न्तवार्ता अनुसूची प्रयोग गरिएको छ । समग्र अध्ययन विधिबाट छनोट गरिएको अध्ययन क्षेत्रमा अनुसन्धानकर्ता एक महिनासम्म नियमित रूपमा रही समग्र अध्ययन विधिकुल अनुसार ६४ जनालाई लिइएको छ । बिरामी दर्ता लगत पुस्तिकामा भाद्र महिनामा १५२ जना बिरामीहरुको लगत रहेको छ । जसमध्ये समग्र अध्ययन विधिबाट जम्मा ६४ जना

विविध धर्म, भाषा, लिङ्ग, जातजाति, क्षेत्र, पृथक रोगी उत्तरदाताबाट तथ्याङ्क संकलन गरिएको र अध्ययनको उद्देश्य अनुरूप नमूना छनोट विधिबाट उक्त औषधालयमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट पनि औषधालयमा गरिने उपचार प्रक्रियाको तथ्याङ्क एवम् विरामी प्रतिको व्यवहारको जानकारी लिइएको छ । संकलित कोरा तथ्याङ्कलाई व्यवस्थित गर्न एस.पि.एस.एस प्रोग्रामको माध्यमबाट तालिकाको प्रकृति अनुसार तालिकीकरण वर्गीकरण र विश्लेषण गरिएको छ । तथ्यहरूको प्रकृति हेरी गुणात्मक तथ्यहरूलाई पनि आवश्यक मात्रामा तथ्यपरक बनाई विश्लेषण गरिएको छ । यस शोधअध्ययनको मुख्य प्राप्तिहरू यस प्रकार रहेका छन् ।

### मुख्य प्राप्तिहरू

- लिङ्गको आधारमा आयुर्वेदिक उपचार पद्धति अंगाल्ने विरामीहरू पुरुष भन्दा महिला बढी ५९.३८ प्रतिशत रहेको पाइयो भने उमेर अनुसार अध्ययन क्षेत्रमा आउने विरामीहरू ५५ वर्ष भन्दा माथिका अत्याधिक ५१.५ प्रतिशत उपस्थित रहेको पाइयो ।
- आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा अविवाहित विरामी उत्तरदाताको तुलनामा विवाहित उत्तरदाताको संख्या अत्याधिक ९६.८७ प्रतिशत रहेको यसमा पनि सामान्य लेखपढ गर्ने ३९.०६ र निरक्षर उत्तरदाता ३२.८१ प्रतिशतले यो सेवा लिएको पाइयो । बढी ५६.४ प्रतिशतको मात्रामा किसानहरूको संलग्नता देखियो ।
- धर्म एवम् जातजातीयताको दृष्टिकोणबाट सबैभन्दा बढी हिन्दू धर्म मान्ने ९०.६३ प्रतिशत ब्राम्हण क्षेत्री ७३.४४ प्रतिशत उत्तरदाता रहेको पाइयो ।
- अध्ययन क्षेत्रमा आउने छनोटमा परेका उत्तरदाताहरूमा विशेष गरी सबैभन्दा बढी पाचन प्रणाली सम्बन्धी विरामीहरू ४२.२ प्रतिशत र मांसपेसी र जोर्नी सम्बन्धी विरामीहरू १८.८ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- अध्ययन क्षेत्रमा कूल उत्तरदाता ६४ जना मध्य न्यून मात्रामा १०.९४ प्रतिशत उत्तरदाताले मात्र विरामी हुँदा घरेलु उपचार गरेको पाइयो । त्यस मध्येमा धेरैजसोले आफ्नो घरमा आफ्नो अग्रजबाट सिकेको जानकारी दिए भने न्यून सङ्ख्याले नजिकको व्यक्तिको सहाराले घरेलु उपचार गरेको बताए । तर विमारी हुनसाथ स्वास्थ्य संस्था अथवा अस्पतालमा जाने विरामीहरूको सङ्ख्या भने अधिकतम मात्रामा भेटियो ।

- औषधालय आउनु पूर्व निजी स्वास्थ्य संस्था, नर्सिङ होममा ४८.४४ प्रतिशत र सरकारी हस्पिटलमा ४२.१९ प्रतिशत जाने उत्तरदाता बढी देखियो ।
- राम्जा देउराली आयुर्वेद औषधालयलाई नै रोज्नुको कारणमा कुनै नकरात्मक प्रभाव (पार्श्वप्रभाव) नपर्ने र यहीबाट नै उपचार सन्चो हुन्छ भन्ने विरामी बढी मात्रामा पाइयो ।
- अध्ययन क्षेत्रमा आउने उत्तरदाताहरु छोटो दूरी ५-३० मि लाग्ने र ६० मिनेट भन्दा बढी समय लाग्ने उत्तरदाताहरु बढी ३२.८ प्रतिशत आएकोले नजिक एवम् टाढाबाट सबै विरामीहरुको आयुर्वेद उपचारप्रति विश्वास रहेको पाइयो ।
- औषधिको प्रयाप्तता सम्वन्धमा ४६.९ प्रतिशतले पाएको जानकारी दिए भने पाइएन भन्ने ३१.३ प्रतिशत पाइयो । चिकित्सकबाट लिखित औषधिको पूर्ण उपलब्ध भन्ने बढी ४६.९ प्रतिशत पाइएतापनि आंशिक उपलब्ध र औषधि अउपलब्धता भएको जानकारी दिन क्रमश ३१.२५ प्रतिशत र २१.९ प्रतिशत पाइयो । प्राप्त औषधिको प्रयोगले धेरैजसो ५३.१२ प्रतिशत ले शरीरमा सकारात्मक प्रभाव पर्ने र उक्त औषधि खाँदा अन्य रोगहरु पनि निको हुन सहयोग पुग्ने कुरा बताए ।
- उपलब्ध औषधिले सञ्चो हुन्छ भन्ने विश्वासमा अधिकतम ३५.९३ प्रतिशत, सन्चो हुन्न भन्ने विश्वास ३२.८ प्रतिशत र विचार गर्छु भन्ने कम ३१.२५ प्रतिशत मात्र पाइयो । आयुर्वेद पद्धतिको उपचार प्रक्रियामा सन्तुष्ट हुने अध्याधिक ६४.०७ प्रतिशत पाइयो ।
- असन्तुष्ट हुनुको कारणमा मुख्यतया आयुर्वेद उपचार पद्धतिको भन्दा पनि औषधालयको व्यवस्थापनको कारणले भन्ने पाइयो । जसमा कि विरामीलाई चाहिने औषधि उपलब्ध नभएर भन्नेमा सबैभन्दा बढी ३०.४३ प्रतिशत र औषधालयको स्तरोन्नति दक्ष जनशक्ति नभएको भन्नेमा २६.११ प्रतिशत, औषधालय १०-५ बजेसम्म मात्र खुल्ने भएर भन्नेमा २१.७३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- औषधालयको उपचार प्रक्रियालाई अझ राम्रो गर्नमा धेरै उत्तरदाताले गुणस्तरयुक्त, प्रयाप्त औषधि उपलब्ध गराउनु पर्ने बताए । केहीले १०-५ बजेसम्म कार्यालय समय अन्य समयमा पनि कार्यालय खोल्नुपर्ने र आकस्मिक सेवाको साथै औषधालयको स्तरोन्नती, प्रयोगशाला सेवाको व्यवस्था गरनुपर्दछभन्ने जानकारी पाइयो ।

- आधुनिक उपचार भन्दा यहाको उपचारलाई कुन अर्थमा राम्रो मान्नुहुन्छ भन्ने जिज्ञासामा अधिकतमले कुनै किसिमको रसायनयुक्त पदार्थको मिसावट नभइकन पूर्ण रूपमा जडिबुटी आयुर्वेदिक औषधिहरु भएकोले शरीरमा नकरात्मक असर पर्ने बताए ।
- विरामीले चिकित्सक समक्ष आफ्नो समस्या खुलस्त रूपमा भनेकी भनेनन् भन्ने जिज्ञासामा राम्रोसँग बताए भन्ने अधिकतम ८९.१ प्रतिशत पाइयो ।
- चिकित्सकले विरामीप्रति भेदभाव पूर्ण व्यवहार राख्नुभयो भन्ने प्रश्नमा अधिक ९८.४ प्रतिशत उत्तरदाताले विभेद नगरेको जानकारी दिनुभयो ।

## ६.२ निष्कर्ष

उपस्थित एवम् छनोटमा परेका ६४ जना उत्तरदाताहरुको विमारको प्रकृति हेर्दा तत्काल उपचार गर्नुपर्ने खालका नभई प्रायः पाचन प्रणाली सम्बन्धी समस्या भएका विरामीहरुको संलग्नता बढी पाइयो । त्यसपछि मांसपेशी, जोर्नी, मुटु, श्वासप्रश्वास, महिला, छाला, बच्चा, दात सम्बन्धी रोगीहरु आउने गरेको पाइयो । न्युन विरामीले मात्र विरामी हुँदा घरेलु उपचार गरेको बाँकी उत्तरदाताहरु एलोपेथिक उपचार अर्थात आधुनिक उपचारमा नै लाग्ने गरेको पाइयो । घरेलु उपचारबाट सन्चो नभएका विरामी पनि आधुनिक उपचारतिर नै लागेको पाइयो । केही विरामीहरु घरेलु उपचारको विधि जान्दा जान्दै पनि औषधि बनाउन भन्कट मान्ने भनेको समयमा जडिबुटीहरु सजिलै उपलब्ध नहुने, सिधै हस्पिटल जाने कुरा स्वीकार गरे । मुख्य रूपमा सामान्य रुघाखोकी, ब्लड प्रेसर जाँच, ग्याष्ट्रिक, मांसपेशी जोर्नी, स्त्रीरोग र अर्श (पाइल्स) विरामी बाहेक अन्य रोगहरुको निम्ति प्रथमतः स्वास्थ्य चौकी, नर्सिङहोम, सरकारी, निजी, हस्पिटल जाने गरेको पाइयो । त्यस्ता उपचार केन्द्रहरुबाट सन्चो नभएपछि मात्र आयुर्वेद उपचार सेवामा आउने गरेके पाइयो ।

यहाँ उपलब्ध औषधिले नकरात्मक असर नगर्ने एउटा रोगको उपचार गर्दा अर्को विमार पनि नहुने स्थानीय स्तरमा पाइने जडिबुटीहरुको उपयोगबाट पनि उपचार गर्न सकिने जानकारी पाइयो । साथै यस औषधालयले स्तनपान गराइरहेका सुत्केरी महिलाहरुको लागि दुग्धवर्धक औषधिहरु निशुल्क रूपमा वितरण गर्ने, परम्परागत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई आयुर्वेद तथा जडिबुटी सम्बन्धी अन्तरक्रिया तथा तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गरेको पाइयो । साथै ६० वर्ष उमेर काटेका जेष्ठ नागरिकहरुको लागि रसायन औषधिहरु निशुल्क रूपमा वितरण गरेको पाइयो । राष्ट्रिय योग दिवस, अन्तरराष्ट्रिय योग दिवस मनाउनुको साथै

विभिन्न विद्यालयमा गएर विद्यालय आयुर्वेद शिक्षा तथा योग शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको पाइयो, त्यसैगरी निःशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य शिविर तथा घुम्ती स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गरेको पाइयो । विरामीहरूको लागि खानेपानीको व्यवस्था पनि राम्रो सँग गरेको देखियो । आयुर्वेदको मुख्य सिद्धान्त कुनै उत्तरदाताले पनि दिन नसकेको, केही न्युन उत्तरदाताले मानव उपयोगी विरुवाको जरा, बोक्रा, फल, पात, फूलबाट निर्मित औषधिहरूको प्रयोग नै आयुर्वेद हो भन्ने बुझेको पाइयो ।

यस औषधालयमा आउने विरामी आकस्मिक उपचार गर्नुपर्ने खालको बेहोस, चिरफार, दुर्घटना, महामारी, भ्रूणान्ता, निमोनिया लगायत साना नाबालकको तत्काल उपचार गर्नुपर्ने खालका रोगी नआउनु, प्राय दीर्घरोगी, आयुर्वेदको ज्ञान भएको, परिपक्व अन्यत्र उपचार गरेर ठीक नभएका, प्रतिअसर कम हुन्छ भन्ने बुझेका विरामीहरूको उपस्थिति बढी भएकोले चिकित्सक र विमारी बीच राम्रै सम्बन्ध रहेको पाइयो । उपस्थित उत्तरदाता प्राय सबैले नै आफ्नो समस्याको बारेमा चिकित्सकलाई जानकारी दिएको पाइयो । चिकित्सकबाट विना भेदभाव, हिचकिचावट, दयालुभावबाट उपचार गरेको पाइयो । चिकित्सकको व्यक्तिगत सम्बन्धको विषयमा नगन्य गुनासो बाहेक अधिक मात्रामा चिकित्सक र सेवाग्राही बीच सम्बन्ध राम्रै रहेको पाइयो ।

भएका मानिसहरू यस सेवा सँग परिचित रहेका छन् ।

हिन्दु धर्म परम्परामा आधारीत ऋग्वेदको उपवेदको रूपमा लिने आयुर्वेद लाई बढी हिन्दु धर्म मान्ने ब्राह्मण जातिहरू सेवामा समावेश रहेको पाइयो । यसरी धार्मिक आस्था विश्वास जोडिएको र परम्परागत देखि चली आएको हुनाले यस्तो धर्म जातका मानिसहरू चलाखि पन गरेको र सामाजिक नेतृत्वमा अग्रसर भएको पाउने गरेको पाइएको छ । गाँउ समाज छिमेकमा कोही अशक्त तथा विमारी भएमा घरायसी कामले व्यस्त भएको अवस्थामा आफै औषधालय जाने समय नभएको खण्डमा आफ्नो छिमेकी तथा नातेदारलाई मेरो पुर्जा लगेर थप औषधी मागेर ल्याईदिनु भनेर छिमेकी लाई आफन्तलाई भनेको पाइन्छ । जसले सहयोगी पन, सामाजिक भावना र मर्म अनुरूप कार्य गरेको पाइयो । अर्को तर्फ समय तथा स्थानले टाढा रहेका आफ्ना नाता गोता माइती मावलीहरूलाई समेत उनीहरूको स्वास्थ्यको जानकारी लिई औषधालयमा उपलब्ध औषधीहरू माग गरी उनीहरू समक्ष पुर्‍याईदिएको पाइएको छ । यसरी गाउँसमाजमा मात्र सेवा प्रवाह नभई दुर दराजका क्षेत्रहरूमा पनि सामाजिक भावना तथा सहयोगको भावनाले औषधी तथा उपचार सेवा प्रवाह गरेको पाइएको छ ।

अन्त्यमा सामाजशास्त्रिय दृष्टिकोण बाट हेर्दा समाज निर्माणमा परिवार तथा व्यक्तीको महत्वपूर्ण भूमिका तथा अपरिहायता रहेको हुन्छ । जब समाजको एक अपरिहार्य इकाइ मानिस ठान्निन्छ, तब त्यस संग सम्बन्धित हरेक क्रियाकलापको अध्ययन गर्नु पर्ने हुन्छ ।

जब मानिस समाजमा घुलमिल स्थापित तथा सामाजिक मुल्य मान्यता अगाल्दै संस्कृतिक आधारमा जिवन व्यतित गर्दछ, उस्लाई खानाको अवश्यकता पर्दछ, तपश्चात खाएका कुराहरु गएर स्वास्थ्य संग जोडिएका हुन्छन । मानिस विरामी पर्नुमा के कारण जोडिएर उपचारका लागी कस्ता कस्ता अभ्यासहरु चालेको छ, मानिस संग जोडिएको जात,धर्म, बर्ण, लिङ्ग, पेशा तथा सामाजिक संस्कृतिक संस्कारले कसरी समाजलाई प्रभाव पारेको छ, तथा आफ्ना क्रियाकलाप बाट उस्को सामाजिक हैसियत कस्तो बनेको छ, जस्ता कुराहरु सामाजशास्त्रिय अध्ययनका विषय हुन अतः यो अध्ययन उपयुक्त भएको सहजै अनुमान लगाउन सकिन्छ ।

## सन्दर्भ ग्रन्थ सुची

### नेपाली

- अधिकारी, जनक (२०६२), *आयुर्वेद दिग्दर्शन*, काठमाडौं: भ्यालीअफसेट प्रेस ।
- अधिकारी, जनक (२०७२), *आयुर्वेद दिग्दर्शन*, काठमाडौं: मकालु प्रकाशन गृह ।
- अधिकारी, श्याममणि (२०६९), *आयुर्वेद अनुसन्धान वैद्यखानाको भूमिका*, (धन्वन्तरी स्मारिका), काठमाडौं: वैद्यखाना विकास समिति ।
- आचार्य, बालकृष्ण (२००८), *आयुर्वेद जडीबुटी रहस्य, महर्षी दयानन्दग्राम*, दिल्ली: हरिद्वार दिव्यप्रकाशनपतंजली योगपीठ ।
- आचार्य, डा. शेषराज (२०६३), *आयुर्वेद विकास आजको परिप्रेक्षमा* (९० औं वार्षिक उत्सव स्मारीका २०६३) काठमाडौं।
- कोइराला, डा ऋषिराम (२०६३), *आयुर्वेद जडिबुटी एवं बौद्धिक सम्पति अधिकारको स्थिति समस्या एवं आजको आवश्यकता*, काठमाडौं : धनवन्तरि स्मारिका, वैद्यखाना विकास समिति, अनामनगर, सिंहदरवार ।
- गिरी, डा राजेन्द्र कुमार (२०७१), *आयुर्वेद जीवन पद्धति र उपचार*, काठमाडौं: प्रगतिशिल आयुर्वेद स्वास्थ्यकर्मी संगठन स्मारीका ।
- ढकाल, इश्वरी प्रसाद (२०७०), *आयुर्वेद र आयुर्वेद संस्थाहरुको वर्तमान अवस्था*, काठमाडौं: अम्मरलता नरदेवी आयुर्वेद चिकित्सालय काठमाडौं ।
- पराजुली, डा कृष्णराज (२०६३), *चिकित्सकको आचारसंहिता*, वार्षिक उत्सव स्मारीका: नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय आयुर्वेद विभाग ।
- पौडेल, देवराज (२०४२), *नेपालीअनुवाद चरक संहिता*, भाग १ काठमाडौं: पाठ्यक्रमविकास केन्द्र, त्रिभुवनविश्वविद्यालय ।
- वैद्य, बाबुहरिदासजी (१९९४), *चिकित्सा चन्द्रोदय*, लालदसरबाजा-भाग १, कच्ची सडक, मथुरा हरिदास एण्ड कम्पनी प्राइभेट लि. ।
- सुवेदी, काशिराज (२०५५), *आयुर्वेद कौमार्यभृत*, काठमाडौं: साभ्ता प्रकाशन।
- सुवेदी, डा काशिराज (२०६२), *आयुर्वेद विज्ञान*, काठमाडौं: स्थानिय एकिकृत विकास समाज ।
- सापकोटा, चन्द्रराज (२०६९), *नेपाल आयुर्वेद चिकित्सा पद्धतिको विकासक्रम*, धन्वन्तरी स्मारीका काठमाडौं ।



शर्मा, विद्याराज (२००१), *कायचिकित्सा*, भारत : बाह्यणसी चौखुम्बा प्रकाशन ।

अंग्रेजी

एस सिटडे, विलियम(२००१), *मेडिकल सोसियोलोजि एण्ड सोसियोलोजिकल थेउरी*, इन द व्याल्याकवेल कम्पानियन टु मेडिकल सोसियोलोजि माल्डेन एम ए व्याल्याकवेल पब्लिसिड पि पि ३-२२ ।

एन्ज एण्ड एटअल (१९९५), *डा प्यासेन्ट कम्पुनिकेशन अ रिभ्यु अफ लिटरेचर सोसियल साइन्स एण्ड मेडिसिन्स*, ४०(७), ९०३-९१८ । कम्पेन्डियन एम ए ५३९ भोल ४ काठमाडौं त्रिभुवन युनिभर्सिटी किर्तिपुर नेपाल ।

ओसलर, डब्लु (१९८२), *प्रिन्सिपल एण्ड प्राक्टीस अफ मेडिसिन*, न्यूयॉक एप्लेटोन पार्सन्स टि (१९५१) द सोसियल सिस्टम न्यूयॉक द फ्रिप्रेस ।

केलियन, म्यान (२०१३), *टु योर हेल्थ टोस्टिङ्ग*, इनटोक्सीयसन एण्ड जेण्डरड किटिक एमङ्ग ब्यानकुइटिङ्ग ओमेन, *द चाइना जर्नल*, ५(४), २५८-२७८।

क्यामरुन, एम एम (२००८), *मोर्डन डिजाएर नलेज कन्ट्रोल एण्ड फिजिसियन रेसिस्टेन्ट रिगाडीड आयुर्वेदिक मेडिसिन इन नेपाल*, एस हिन मेडिसिन ४:८६ कम्पेन्डीयन एस ए ५३९, भोल ४. काठमाडौं: त्रिभुवन युनिभर्सिटी किर्तिपुर नेपाल ।

क्यामरुन, एम एम (२००९) *अन्टचेवल हेडिड अ दलित आयुर्वेदिक डाक्टर फ्रम नेपाल कर्स हिज कन्ट्री आइल*, *मेडिकल एन्थ्रोपोलोजी*, २८(३), २३५-२६७. कम्पेन्डीयन एस ए ५३९, भोल ४. काठमाडौं: त्रिभुवन युनिभर्सिटी किर्तिपुर नेपाल ।

गतौल, आर. पी. (१९९८), *थेरापी प्यार्टन अफ कन्भेन्सनल मेडिसिन वीथ अदर अल्टरनेटिभ मेडिकेशन:अ स्टडी इन मेडिकल एन्थ्रोपोलोजी इन नेपाल ए सिटेड इन एम यस लेनुका राइ* “प्रिसिप्सन अफ आइलनेस एण्ड इन्डिजिनियस हिलिड प्राक्टिस इन दुमी राइ कम्प्युनिटि अफ खर्मी भि डि सि अफ खोटाड डिस्ट्रिक नेपाल” रिसर्च सेन्टर फर इन्टिग्रेटेड डेभलपमेन्ट काठमाडौं नेपाल ।

गिरी, डा आर के (२०६१), *फाउन्डेशन अफ आयुर्वेद* काठमाडौं : आल नेपाल नेशनल फ्री स्टुडेन्ट युनियन प्राइमरि कमिटी आयुर्वेद क्याम्पस किर्तिपुर ।

पार्सन्स, टाल्कोट (२००७), *सोसियल स्ट्रक्चर एण्ड प्रशनालिटी पार्टीथ्र* हेल्थ एण्ड आइलनेस ।

हुसेन (१९९४), *एप्रोज टु द डा प्यासेन्ट रिलेसनसिप अर्गनाइजेसन*, एण्ड इन्फमेसन एण्ड वेडसाइट एसोस्ट १२ जनवरी २००८ ।

राइ, एम एस लेनुका (१९८७), *प्रिसिप्सन अफ आइलसन एण्ड इन्डिजिनियस हिलिड*  
“प्रिसिप्सन अफ आइलनेस एण्ड इन्डिजिनियस हिलिड प्राक्टिस इन दुमी राइ  
कम्प्युनिटि अफ खर्मी भि डि सि अफ खोटाड डिस्ट्रिक्ट नेपाल” रिसर्च सेन्टर फर  
इन्टिग्रेटेड डेभलप्मेन्ट काठमाडौं नेपाल ।

विलियम, केकरम (२०२०), *मेडिकल सोसियोलोजी इन सोसियोलोजिकल थेउरी इन द*  
*ब्याल वेल कम्प्यानियन टु मेडिकल सोसियोलोजि* माल्डेन एम. ए. ब्याक वेल  
पब्लिसिड पि पि ३-२२ ।

## अनुसूची १

### अन्तर्वार्ताअनुसूची

१. तपाईको नाम के हो ?
२. तपाईको कति वर्षको हुनुभयो ?
३. तपाईको ठेगाना, घर कहाँ हो ?
४. परीवारको सङख्या? .....
५. तपाईको धर्म के हो ?  
क) हिन्दु      ख) बौद्ध      ग) अरु
६. बसाई पहिलै देखि यहिकिकतैवाटबसाइसराइ गरी आएनु भएको हो ?  
क) बसाइसरेको      ख) पहिलेदेखि
७. जमिनको स्वामित्व?  
क) आफ्नो      ख) भाडामा
८. उत्पादनले वर्षभरी पुग्छकिपुग्दैन ?  
क) पुग्छ      ख) पुग्दैन
९. तपाईको घर कस्तो छ ?  
क) पक्की      ख) कच्ची      ग) अन्य
१०. तपाई लेखनपढ्न सक्नुहुन्छ?  
(नोट:यदिउत्तर सकिदैनभने भने प्रश्न १० सोध्ने)  
क) सक्छु      ख) सकिदैन
११. तपाईकहिल्यै विद्यालयजानुभएको छ ?  
क) छ      ख) छैन
१२. यदि छ भने तपाईको पढाइको उच्चतहकुनहो ?  
.....
१३. तपाई विद्यालयवाउच्चतहमापढ्न जाने योजनाबनाउनु भएको छ ?  
क) छ      ख) छैन
१४. यदि छैन भने किन?  
.....

१५. विद्यालयवाउच्चतहपढ्न नजानुको कारण  
.....
१६. तपाइको पेशाकुनहो ?  
क) कृषि ख) जागिर ग) व्यापार घ) पेन्सन ङ) वैदेशिक च) अन्य
१७. तपाइको मुख्य पेशा सँगै अरु थप सहायक पेशा कुनै छ ?  
.....
१८. तपाइको परिवारको मासिकआयकतिहो ?  
क) ५ हजार भन्दाकम ख) ५ हजार देखि १० हजार सम्म  
ग) १० हजार देखि २० हजार सम्म घ) २० हजार देखि माथि
१९. तपाइको वैवाहिकअवस्था?  
क) विवाहित ख) अविवाहित ग) सम्बन्धविच्छेद घ) अन्य
२०. तपाइले कतिवर्षमाविवाहगर्नुभयो ?  
उमेर .....
२१. तपाइको छोराछोरी कति जना छन् ?  
.....
२२. पहिलो बच्चा र दोस्रो बच्चाको जन्मान्तर कति फरक छ ?  
.....
२३. तपाइको स्वस्थ सम्बन्धीकुनै समस्या छ ?  
क) सर्ने रोग ख) नसर्ने रोग
२४. तपाइविरामीहुँदा सर्वप्रथमकहाँजानुहुन्छ?  
क) गाउँघर क्लिनिक ख) आयुर्वेद अस्पताल ग) स्वास्थ्यचौकी  
घ) प्राइभेटअस्पताल ङ) सरकारी अस्पताल
२५. विरामीहुँदाकुनै जडिबुटीप्रयोगगर्नु भएको छ ?  
क) असुरा ख) तुलसी ग) बोभो घ) घोडताप्रे ङ) सबै
२६. जडिबुटीको मात्रावारे कुनै ज्ञान छ ?  
क) छ ख) छैन
२७. थाहा छ भने कहाँबाटपाउनुभयो ?  
क) आफै ख) पढेर ग) पुर्खाबाट घ) सबै

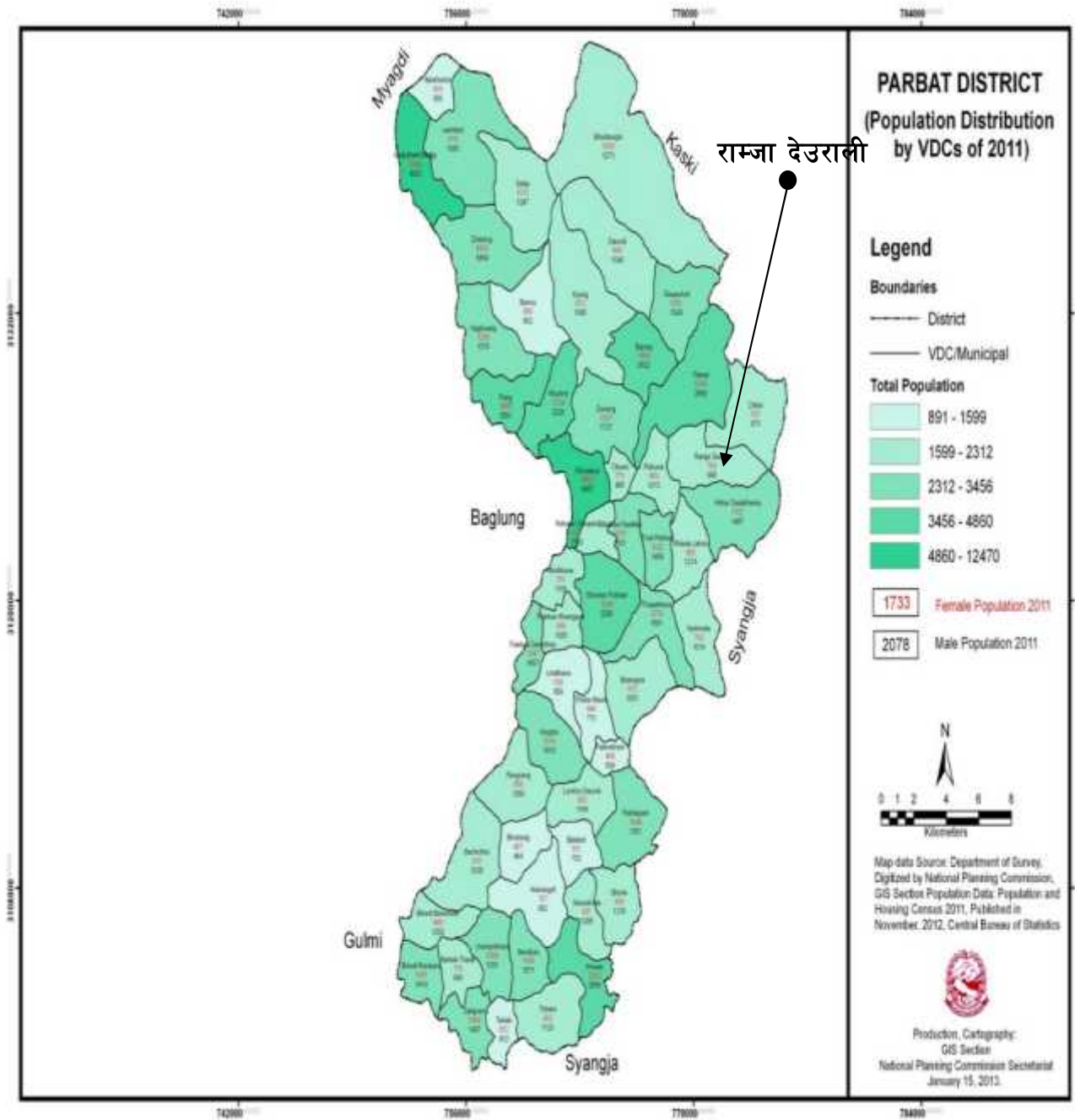
२८. जडिबुटी पाइने स्थानबारे थाहा छ ?  
 क) छ                      ख) छैन
२९. जडिबुटीको खेतीगर्नुभएको छ छैन ?  
 क) छ                      ख) छैन
३०. छ भने कुनकुनजडिबुटीको खेतीगर्नुभएको छ ?नाम लेख्नुहोस्  
 .....
३१. आयुर्वेद औषधालयमातपाईकहिले देखि आउनुभयो ?  
 क) अहिले बाट                      ख) पहिले बाट
३२. यस संस्थाका बारेमा कसरी थाहा भयो ?  
 क) आफै                      ख) छिमेकीद्वारा                      ग) अरुले भनेको सुनेर
३३. तपाईको घर औषधालयबाटकतिटाढा पर्दछ ?  
 क) नजिक                      ख) टाढा                      ग) धेरै टाढा
३४. तपाई पैदल हिडेर आउनु भयो वा गाडिमा आउनु भयो ?  
 क) पैदल                      ख) गाडी/जिप
३५. औषधालयको सेवाप्रति सन्तुष्टहुनुहुन्छ?  
 क) छु                      ख) छैन
३६. छैनभने के मा सन्तुष्टहुनुहुँदैन लेख्नुहोस् ?  
 .....
३७. औषधालयका सेवाप्रदायकप्रति सन्तुष्टहुनुहुन्छ?  
 क) छु                      ख) छैन
३८. चिकित्सक स्वास्थ्यकर्मीको व्यवहार कस्तो लागेको छ ?  
 क) ठिक छ                      ख) ठिकै छ                      ग) राम्रो छ
३९. उपचारबाटतपाइलाई कस्तो प्रभाव परेको छ लेख्नुहोस् ?  
 .....
४०. यस औषधालयको कुनै पक्षमा सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ?  
 क) छ                      ख) छैन
४१. छ भने कुनकुनपक्षमा सुधार गर्नुपर्छ ? लेख्नुहोस् ?  
 .....

४२. औषधालयको स्तरवृद्धिगर्नुपर्छ कि पर्दैन ?  
क) पर्छ           ख) पर्दैन
४३. के के सेवाथप्नुपर्दछ ?  
क) एक्सरे       ख) प्रयोगशाला       ग) योगसेवा   घ) पन्चकर्म   ङ) सबै
४४. तपाइले आयुर्वेद औषधालय रोज्नुको कारण?  
क) प्रतिअसर छैन भनेर       ख) आफ्नो मौलिकचिकित्साभएर  
ग) राम्रो गर्छ भनेर       घ) अरु विकल्पनभएर       ङ) माथिका सबै
४५. कुन-कुन उपचार पद्धतिबारे तपाइलाई ज्ञान छ ?  
.....
४६. आधुनिकचिकित्सापद्धतिबारे बताउनुहोस् ?  
.....
४७. आयुर्वेद चिकित्सापद्धतिबारे आफ्नो केहीभनाइ छ कि?  
.....
४८. परम्परागत धामी, भाँक्री, लामा,बारे के बुझ्नु भएको छ ?  
.....
४९. नेपालमा आयुर्वेद चिकित्साको सम्भावनावारे आफ्नो कुरा राख्नुहोस् ?  
.....
५०. बैकल्पिकचिकित्सा सम्बन्धमा तपाइ के भन्न चाहानुहुन्छ?  
.....
५१. योग र ध्यानबारे केहीबुझ्नु भएको छ ?  
.....
५२. प्राकृतिकचिकित्साबारे तपाइलाई केहीज्ञान छ ?  
.....
५३. आयुर्वेद र जडिबुटी सम्बन्धबारे लेख्नुहोस् ?  
.....
५४. आयुर्वेद र वेदको सम्बन्धबारे बताउनुहोस् ।  
.....

५५. तपाईंको वडामा कति वटा स्वास्थ्य संस्थाहरु रहेका छन् ?  
.....
५६. यस गाउँपालिकाको अन्य वडामा पनि आर्युवेदिक संस्था छन् वा छैनन्  
.....
५७. भएमा कति वटा छन् लेख्नुहोस् ।  
.....
५८. औषधी आउने स्थानबारे केहि थाहा छ ?  
.....
५९. सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारी पर्याप्त छन् ?  
.....
६०. आधुनिक भवनबाट सेवा प्रदान गर्दा राम्रो हुन्छ वा भैरहेको स्थान ठिकै छ ?  
.....
६१. ठाउँ वा स्थानका हिसाबले यो स्थान उपयुक्त छ वा अन्यत्र सार्नुपर्दछ ?  
.....
६२. तपाईं आफ्नो घर गएपछि यहाँको सेवाको बारेमा छिमेक वा आफन्तलाई केहि कुरा भन्नुहुन्छ ?  
.....
६३. यहाँको पञ्चासे संरक्षण वनक्षेत्रमा के के जडिबुटी पाईन्छ थाहा छ ?  
.....
६४. आयुर्वेद उपचार पद्धति, सम्भावना र चुनौतिबारे लेख्नुहोस् ।  
.....

# अनुसूची २

## अध्ययनक क्षेत्रको नक्शा





## अनुसूची ३

अध्ययनको क्रममा लिइएको केहि तस्बिरहरु