বার বড়ি ৫
ক্লিনিক সেবা ৬
প্রাথমিক স্বাস্থ্যপরিচর্যা ৭
চর্মরোগ ৮

ISSN 1021-2078

স্বাস্থ্য সংলাপ

CENTRE FOR HEALTH AND POPULATION RESEARCH

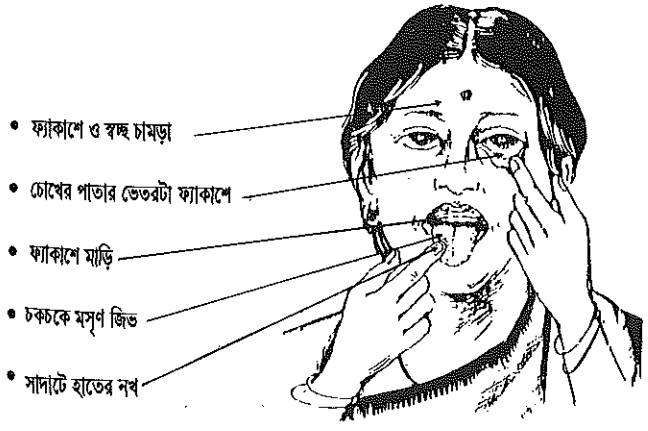
আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ

বর্ষ ৬ সংখ্যা ২ ভাদ্র ১৪০৪

এনিমিয়া বা রক্তাল্পতা

মুহম্মদ মুজিবর রহমান

এনিমিয়া বা রক্তাল্পতা দ্রুত রক্তক্ষরণ থেকে অথবা শরীরে কম পরিমাণ রক্ত উৎপাদনের কারণে হতে পারে। বস্তুত এনিমিয়া কোনো রোগ নয়, অন্য কোনো রোগের একটি উপসর্গ মাত্র। রক্তকণিকাগুলোর মধ্যে লোহিত কণিকা লাল, কারণ এতে রয়েছে লাল উপাদান হিমোগ্লোবিন। লৌহ (আয়রন) প্রধানত রক্তের লাল রঙের জন্য দায়ী। হেম (লৌহ) এবং গ্লোবিন (প্রোটিন) যুক্তভাবে রয়েছে বলে একে হিমোগ্লোবিন বলা হয়। ফুসফুসে অবস্থানকারী হিমোগ্লোবিন বায়ু থেকে অক্সিজেন গ্রহণ করে এবং শরীরের বিভিন্ন অংশে তা সরবরাহ করে থাকে।



সূক্ষ্ম শিরা-উপশিরার অভ্যন্তরে হিমোগ্লোবিনের উপস্থিতির জন্য শিশুর ঠোঁট, জিহ্বা ও চোখের সাদা অংশ (কনজাংটিভা) লাল দেখায়। সাধারণত লৌহ, ফোলেট, ভিটামিন বি$_{১২}$, ভিটামিন ই, প্রোটিন ও তামা (কপার)'র অভাবে শিশুর এনিমিয়া দেখা দেয়। তবে ব্যাপকতার জন্য লৌহের অভাবজনিত এনিমিয়া সর্বাধিক আলোচিত। এর পরের স্থানে রয়েছে ফোলেটের অভাবজনিত এনিমিয়া। ভিটামিন বি$_{১২}$, তামা এবং প্রোটিনের অভাবজনিত এনিমিয়া খুব কমই দেখা যায়। নবজাত শিশুদের ক্ষেত্রে ভিটামিন ই-র অভাবজনিত এনিমিয়া কদাচিৎ হয়ে থাকে।

(৩ এর পাতা দেখুন)

শহর এলাকায় মা ও শিশু-স্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা-সংক্রান্ত সেবা প্রদানের বিকল্প কৌশল

একটি গবেষণার প্রাথমিক ফলাফল

শামীম আরা জাহান
সুব্রত রাউত

বাংলাদেশে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির অধীনে ত্রিশ হাজারেরও অধিক সরকারী ও এনজিও মহিলা মাঠকর্মীদের মাধ্যমে বাড়ি-বাড়ি গিয়ে জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রী বিতরণসহ পরিবার পরিকল্পনা এবং অন্যান্য মা ও শিশু-স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত সেবা প্রদানের ব্যবস্থা রয়েছে। দুই দশকের অধিক কাল ধরে বিদ্যমান এই সেবা প্রদান কৌশলটি নিঃসন্দেহে পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির উল্লেখযোগ্য সাফল্যের ক্ষেত্রে একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করেছে, কিন্তু বর্তমানে পরিবার পরিকল্পনা কর্মকান্ডের ব্যাপ্তি ও উৎকর্ষ এবং এজন্য প্রয়োজনীয় সম্পদের সীমাবদ্ধতার কারণে উক্ত কার্যক্রম এমন এক পর্যায়ে উপনীত হয়েছে যে, স্বল্প খরচে ও স্বল্প সম্পদের বিনিময়ে সর্বাধিক ফলপ্রসূভাবে এই কার্যক্রম চালিয়ে নেওয়ার জন্য সেবা প্রদানের বিকল্প কৌশলাদি বিষয়ে ভাবনা ও গবেষণার প্রয়োজনীয়তা দেখা দিয়েছে।

মাঠকর্মীদের দ্বারা বাড়ি-বাড়ি গিয়ে সেবা প্রদানের বর্তমান ব্যবস্থার আওতায় প্রতি মাঠকর্মীর কর্ম-এলাকায় দম্পতির সংখ্যা গড়ে ৭০০-১০০০ জন। দিন দিন এই সংখ্যা বেড়ে যাওয়ায় সময়ের স্বল্পতার কারণে কার্যকরভাবে সেবা প্রদান মাঠকর্মীদের জন্য ক্রমেই দুরূহ হয়ে পড়ছে। যারা পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার করছেন না এমন দম্পতিদের কাছে পর্যাপ্ত সময় নিয়ে যাওয়ার এবং তাঁদের পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করার জন্য যথাযথ অবকাশ মাঠকর্মীরা পাচ্ছেন না। তাঁদের পক্ষে সম্ভব হচ্ছে না প্রদত্ত সেবার পরিধি ও মান বৃদ্ধি করা। বর্তমানে তাঁদের কেবল জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রী (বড়ি ও কনডম) সরবরাহকারী হিসাবে কাজ করতে হচ্ছে। এদিকে সম্পদের স্বল্পতার কারণে আরো মাঠকর্মী নিয়োগের

বিষয়টিও বাস্তবসম্মত নয়। তাছাড়া, অল্প কিছু ব্যতিক্রম ছাড়া সমাজে এখন আর তেমন কোনো প্রতিবন্ধকতা নেই যে, বাড়ি–বাড়ি গিয়ে দম্পতিদের উদ্বুদ্ধ করতে হবে ও উপদেশ কিংবা সেবা প্রদান করতে হবে। অতএব সেবা প্রদানের বিকল্প কৌশলাদি নিয়ে প্রায়োগিক গবেষণার (Applied Research) প্রয়োজন রয়েছে, গবেষণায় প্রাপ্ত বিকল্প কৌশল প্রয়োগ করলে স্বল্প খরচে সর্বাধিক ফলাফল পাওয়া যাবে, অর্থাৎ কর্মসূচিটি হবে ব্যয়ের তুলনায় ফলপ্রসূ (cost-effective) এবং পাশাপাশি এর কার্যকারিতা অব্যাহত থাকবে এবং কর্মসূচিও টেকসই হবে।

গবেষণা কার্যক্রম

আইসিডিডিআর,বি-র এক সাম্প্রতিক গবেষণায় দেখা গেছে, ঢাকা শহরে বড়ি ও কনডম ব্যবহারকারীদের মধ্যে বেশির ভাগ (৫৬ শতাংশ) এসমস্ত সামগ্রী ফার্মেসি, অন্যান্য দোকান এবং ক্লিনিক থেকে সংগ্রহ করে থাকেন। তাছাড়া, ক্লিনিক থেকে এবং বাড়ির বাইরে অবস্থিত অন্যান্য স্থান থেকে সেবা নেওয়ার জন্য মহিলাদের বাইরে আসার ক্ষেত্রে যে প্রথাগত বাধা, সেটা এখন শহর এলাকায় তুলনামূলকভাবে অনেক কম।

উপরোক্ত প্রেক্ষাপটে আইসিডিডিআর,বি-র নগর-কেন্দ্রিক এমসিএইচ-এফপি এক্সটেনশন প্রজেক্ট শহর এলাকায় মা ও শিশু-স্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা-সংক্রান্ত সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে বিকল্প কৌশলাদি পরীক্ষা-নিরীক্ষার জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এবং স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয়ের সংশ্লিষ্ট সরকারী প্রতিষ্ঠান এবং কনসার্নড উইমেন ফর ফ্যামিলি প্লানিং (CWFP) নামক একটি জাতীয় বেসরকারী সংস্থার সাথে যৌথভাবে একটি প্রায়োগিক গবেষণা (Operations Research) কার্যক্রম শুরু করেছে। সেবা প্রদানের বিকল্প কৌশলাদি উদ্ভাবন হচ্ছে এই কার্যক্রমের অন্যতম উদ্দেশ্য। এই বিকল্প সেবা প্রদান ব্যবস্থার বৈশিষ্ট্যগুলো হচ্ছে নিম্নরূপ:

ক. বাড়ি-বাড়ি গিয়ে মাঠকর্মীদের মাধ্যমে বড়ি ও কনডম বিতরণ করার বিধানটি সম্পূর্ণরূপে বন্ধ রাখা

খ. পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণের ব্যাপারে অব্যবহার কারীদের উদ্বুদ্ধ করার লক্ষ্যে তাঁদের বাড়ি-বাড়ি যাওয়া

গ. ক্লিনিক-ভিত্তিক মা ও শিশু-স্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের কর্মকান্ডকে জোরদার করে তোলা।

নতুন এই সেবা ব্যবস্থাদির পরীক্ষামূলক বাস্তবায়ন (Field-test) এবং এর প্রভাব দেখার জন্য ১৯৯৬-এর শুরু থেকে ঢাকা শহরের দু'টি এলাকায় (হাজারীবাগ ও গেন্ডারিয়ায়) দু'টি ভিন্ন ধরনের বিকল্প পন্থা পরীক্ষিত হচ্ছে। প্রথম বিকল্প কৌশলটি হলো: হাজারীবাগে মাঠ-পর্যায়ে বাড়ি-বাড়ি গিয়ে জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রী বিতরণ করা বন্ধ রেখে সরাসরি একটি নির্দিষ্ট প্রাথমিক ক্লিনিক থেকে বিভিন্ন ধরনের প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করা। দ্বিতীয় বিকল্প কৌশলটি হলো: গেন্ডারিয়ায় একধাপে সরাসরি বাসা থেকে ক্লিনিকে না পাঠিয়ে, গ্রহীতাদের বাসস্থানের কাছাকাছি কোনো পরিচিত জায়গায় অন্তবর্তীকালীন ব্যবস্থায় এলাকা-ভিত্তিক সেবা কেন্দ্র (Community Service Point-CSP) প্রতিষ্ঠা করা– যেখান থেকে মাঠকর্মীদের দ্বারা মূলত বড়ি ও কনডম দেওয়া হবে এবং জটিলতা দেখা দিলে অন্যত্র পাঠানোর ব্যবস্থাসহ অত্যন্ত প্রাথমিক পর্যায়ের সেবা প্রদান করা হবে। উভয় কৌশলেই মাঠকর্মীদের মাধ্যমে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ করেন না এমন দম্পতিদের বাড়ি-বাড়ি গিয়ে তাঁদেরকে তা গ্রহণের জন্য উৎসাহিত করার বিশেষ কার্যক্রম রয়েছে।

এপর্যন্ত প্রাপ্ত ফলাফল

- বড়ি ও কনডম সংগ্রহের জন্য CSP-তে আগত গ্রহীতাদের সংখ্যা তেমন সন্তোষজনক নয় (গড়ে প্রতি CSP-তে দিনে ৫ থেকে ৬ জন)। লক্ষণীয় যে, মাঠকর্মীদের উপর্যুপরি তাগাদা সত্ত্বেও এই সকল গ্রহীতাদের মধ্যে খুব কম সংখ্যক দম্পতিই CSP-তে আসেন। অন্যান্য প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের ব্যবস্থা না থাকলে শুধুমাত্র বড়ি ও কনডম গ্রহণের জন্য বাসার বাইরে CSP-তে আসার ব্যাপারে শহর এলাকায় গ্রহীতা মহিলারা উৎসাহিত নন।
- হাজারীবাগের ক্লিনিকে উপস্থিতির সংখ্যা এবং প্রদানকৃত সেবার পরিমাণ বিশ্লেষণ করে দেখা যায় যে, ক্লিনিকের ব্যবহার বাড়ছে। বর্তমানে গড়ে প্রতি ক্লিনিকে দিনে প্রায় ৩০-৫০ জন সেবা নিতে আসেন।
- হাজারীবাগ ক্লিনিকে বিকাল-সন্ধ্যায় সপ্তাহে তিন দিন সেবা প্রদানের যে-ব্যবস্থা রাখা হয়েছে তার ব্যবহারও আস্তে আস্তে, জানাজানির সাথে সাথে বৃদ্ধি পাচ্ছে।
- ক্লিনিক-ভিত্তিক সেবা প্রদানের কৌশলটি পরিবার পরিকল্পনার ক্লিনিক্যাল পদ্ধতিসমূহ (যেমন ইনজেকশন, আইইউডি, ইত্যাদি)-এর ব্যবহারকে বাড়াতে অবদান রাখছে।
- হাজারীবাগ ও গেন্ডারিয়া উভয় স্থানেই ফার্মেসি, অন্যান্য দোকান ও সরকারী–বেসরকারী ক্লিনিকসমূহ থেকে বড়ি-কনডম সংগ্রহের প্রবণতা বৃদ্ধি পেয়েছে।
- সেবা প্রদান পদ্ধতিতে বিকল্প ব্যবস্থার ফলে সূচিত পরিবর্তন পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারের হারের ওপর কোনো নেতিবাচক প্রভাব ফেলেনি, বরং হাজারীবাগে এই হার ৬৮ শতাংশ (ডিসেম্বর ১৯৯৫) থেকে ৭২ শতাংশে (ফেব্রুয়ারী ১৯৯৭) এবং গেন্ডারিয়াতে একই সময়ে ৫৪ থেকে ৫৯ শতাংশে উন্নীত হয়েছে। পদ্ধতি অব্যবহারকারীদের প্রতি মাঠকর্মীদের বর্ধিত মনোযোগ ও কর্মকান্ড এই সাফল্য অর্জনে সহায়তা করেছে। প্রসঙ্গত উল্লেখ্য যে, প্রচলিত সেবা প্রদানের ব্যবস্থাধীন ওয়ারী ও সিদ্দিকবাজার এলাকায় পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণের হার এরকম বৃদ্ধি পায়নি।

উপসংহার

প্রাপ্ত ফলাফলের আলোকে এই সত্য প্রতীয়মান হয়েছে যে, ঢাকা শহর এলাকায় মাঠকর্মীদের বাড়ি-বাড়ি গিয়ে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি বিতরণের কৌশলের পরিবর্তে পর্যায়ক্রমে ক্লিনিক-ভিত্তিক সেবা প্রদানের কৌশল প্রবর্তন করা সম্ভব। অবশ্য এ-ক্ষেত্রে পরিবার পরিকল্পনা গ্রহীতাদের ক্লিনিকে লভ্য অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ এবং অগ্রহীতাদের পরিবার পরিকল্পনায় উদ্বুদ্ধকরণসহ ক্লিনিকে প্রদত্ত সমুদয় স্বাস্থ্যসেবা ব্যবহার সর্বাধিক বৃদ্ধির লক্ষ্যে এলাকা-ভিত্তিক কিছু তথা প্রদানজাতীয় সম্প্রসারণ কর্মকান্ডের প্রয়োজনীয়তাও বিবেচনার অবকাশ রাখে।

(১ম পাতার পর)

একজন সুস্থ পুরুষ ও মহিলার দেহে প্রতি কিউবিক সেন্টিমিটারে গড়ে যথাক্রমে ৫,২০০,০০০ (৩০০,০০০) এবং ৪,৭০০,০০০ (৩০০,০০০) লোহিত কণিকা থাকে। শরীরে মোট ৪-৫ গ্রাম লৌহ থাকে – যার ৬৫% হিমোগ্লোবিন, ৪% মায়োগ্লোবিন, ১% বিভিন্ন হেমি মিশ্রণে এবং ১৫%-৩০% প্রধানত 'ফেরিটিন' হিসেবে রেটিকুলয়েন্ডোথেলিয়ামে ও লিভার প্যারেঙ্কাইমাল সেলে মজুত থাকে।

রক্তপ্রবাহে লোহিত কণিকা ও হিমোগ্লোবিনের যেকোনো একটি কমে-যাওয়া বা দু'টিই একত্রে কমে-যাওয়া এনিমিয়ার অন্যতম প্রধান কারণ। লৌহের অভাবজনিত এনিমিয়া বিশ্বের উন্নয়নশীল ও শিল্পোন্নত দেশসমূহের একটি সাধারণ সমস্যা। ব্রিটেনে লৌহের স্বল্পতায় পুষ্টিহীনতা দেখা যায় অপর্যাপ্ত খাদ্য গ্রহণকারী এবং দারিদ্র্য-সীমার নিচে অবস্থানকারীদের মধ্যে। এশিয়ার দেশসমূহে শিশুদের মধ্যে ব্যাপক আকারে এনিমিয়া দেখা যায়। উন্নয়নশীল দেশগুলোতে ৩০% বা ১২০০ মিলিয়ন এবং শিল্পোন্নত দেশসমূহে ৮% বা ১০০ মিলিয়ন মানুষ এনিমিয়ায় ভুগছে। এর কারণ হচ্ছে: অনুন্নত পরিবেশে বসবাস, খাদ্যে পুষ্টি উপাদানের স্বল্পতা ও ফাইটিনের আধিক্য। দেহে লৌহের শোষণ প্রক্রিয়ায় ফাইটিন বাধার সৃষ্টি করে।

এনিমিয়ায় শিশুর গাত্রবর্ণ ফ্যাকাশে হয়, শরীর দুর্বল হয়, নাড়ি দ্রুত চলে এবং পায়ের গোড়ালি ফুলে যায়। নিচের ঠোঁটের ভিতরে অথবা চোখের সাদা অংশে, হাতের তালু ও জিহ্বা পরীক্ষা করে দেখতে হবে রঙ স্বাভাবিকের তুলনায় ফ্যাকাশে কি না। ফ্যাকাশে হলে বুঝতে হবে, শিশুর এনিমিয়া রয়েছে। দ্রুত রক্তক্ষরণের পর দেহ ১ থেকে ৩ দিনের মধ্যে প্লাজমার ঘাটতি পূরণ করে, কিন্তু রক্তের ঘনত্ব কমে যায়। যদি দ্বিতীয়বার রক্তপাত না হয় তবে ৩ থেকে ৬ সপ্তাহের মধ্যে রক্তের ঘনত্ব স্বাভাবিক অবস্থায় চলে আসে কিন্তু ক্রমাগত রক্তপাতের ফলে রোগী যে পরিমাণ হিমোগ্লোবিন হারায় সেই পরিমাণ হিমোগ্লোবিন তৈরি করার মত লৌহ অন্ত্র থেকে শোষণ করতে পারে না। রক্তে হিমোগ্লোবিন কমে যাওয়ার ফলে রক্তের লাল রঙও স্বাভাবিকের চেয়ে কমে যায়।

এনিমিয়া বা রক্তাল্পতার শ্রেণী বিভাগ

- পুষ্টির অভাবে
- অস্থিমজ্জার অক্ষমতার কারণে
- অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ বা রক্তপাতের ফলে
- অধিক হারে লোহিত কণিকা ধ্বংসের ফলে

লোহিত কণিকা ধ্বংসের কারণসমূহ

- জন্মগত বা বংশগত কারণে
- এনজাইমের অভাবে
- লোহিত কণিকার আবরণে ত্রুটির কারণে (সিকেল সেল এনিমিয়া)
- অর্জিত ত্রুটির কারণে
- ম্যালেরিয়ার কারণে

পুষ্টির অভাবজনিত এনিমিয়া

প্রোটিন, লৌহ, ফলিক এসিড, ভিটামিন বি$_{১২}$, ইত্যাদি উপাদান দিয়ে দেহ হিমোগ্লোবিন প্রস্তুত করে থাকে। যদি খাদ্যে এসব উপাদান কম থাকে তবে দেহ পর্যাপ্ত হিমোগ্লোবিন তৈরি করতে পারে না এবং এর ফলে এনিমিয়ার উপসর্গ দেখা দেয়। এই জাতীয় এনিমিয়া চিকিৎসার মাধ্যমে ভালো করা যায়। তবে সবচেয়ে ভালো চিকিৎসা হচ্ছে: লৌহ, ফলিক এসিড, ভিটামিন বি$_{১২}$-সমৃদ্ধ খাবার রোগীকে প্রচুর পরিমাণে খাওয়ানো। ক্রমাগত যেকোনো অসুখের জন্য মাঝারি ধরনের এনিমিয়া দেখা দিতে পারে, কারণ ক্রমাগত অসুখে রোগীর খাবারের প্রতি অনীহা দেখা দেয়। এতে পুষ্টি উপাদানের ঘাটতি দেখা দিতে পারে; ফলে দেহ পর্যাপ্ত লোহিত কণিকা উৎপাদন করতে পারবে না।

রক্তক্ষরণজনিত এনিমিয়া

যে-কেউ এনিমিয়ার শিকার হতে পারে যদি তার শরীর থেকে ক্রমাগত রক্তক্ষরণ হয়, কারণ এতে সে প্রচুর পরিমাণে লোহিত কণিকা হারায়। যদি নবজাত শিশুর নাভি (কর্ড) থেকে ক্রমাগত রক্তক্ষরণ হয় অথবা হুকওয়ার্মের কামড়ানোর ফলে অন্ত্রে ক্ষতের সৃষ্টি হয়, তাতেও এনিমিয়া দেখা দিতে পারে। ক্ষত থেকে নির্গত লোহিত কণিকা মলের মাধ্যমে বের হয়ে যায়। হুকওয়ার্মও রক্ত শোষণ করে। শিশু যখন এইভাবে ক্রমাগত লোহিত কণিকা হারায় তখন লোহিত কণিকার সাথে লৌহও হারায়। এর ফলে শিশুর এনিমিয়া হয়। চিকিৎসার মাধ্যমে এধরনের এনিমিয়া দূর করা যায়। ফেরাস সালফেট (আয়রন ট্যাবলেট) অথবা শিশুদের জন্য আয়রন মিক্চার অথবা ডেক্সট্রান ইনজেকশন দেওয়া যেতে পারে। শিশুর ওজন ২০ কেজি না হওয়া পর্যন্ত আয়রন ট্যাবলেট দেওয়া উচিত নয়। শস্যদানা (চাল, ভূট্টা প্রভৃতি) ও শাক–সব্জি থেকে লৌহ-শোষণ সামান্যই হয়, কিন্তু গরুর মাংস, খাসির মাংস, কলিজা, মাছ, দুধ, ইত্যাদিতে রয়েছে প্রচুর লৌহ-উপাদান এবং তা সহজেই শরীর শোষণ করতে পারে।

ম্যালেরিয়ার কারণে এনিমিয়া

ম্যালেরিয়ার জীবাণু লোহিত কণিকা ধ্বংস করে দেয়। কোনো কোনো জেলায় ম্যালেরিয়াই হচ্ছে এনিমিয়ার একমাত্র কারণ– যা ৩ মাস বয়স থেকে ৫ বৎসর বয়সের শিশুদের বেলায় দেখা যায়। ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত শিশুদের হিমোগ্লোবিন ৫ গ্রা:/ ১০০ মি:লি: এর নিচে পর্যন্ত নেমে আসে। এ-অবস্থায় অবশ্যই রক্ত প্রদান করতে হবে। সেই সাথে ফলিক এসিড এবং ফলিক এসিডসমৃদ্ধ খাবারও খাওয়াতে হবে। রক্তে হিমোগ্লোবিন পরীক্ষা করে এর মাত্রা নির্ণয় করা যায়।

অস্থিমজ্জার অক্ষমতার কারণে এনিমিয়া

অজ্ঞাত কারণে অস্থিমজ্জায় রক্ত উৎপাদনের উপাদান অনুপস্থিত বা কমে যাওয়ার ফলে রক্ত উৎপাদন ব্যাহত হয় এবং এনিমিয়া দেখা দেয়।

লোহিত কণিকার আবরণে ত্রুটিজনিত এনিমিয়া (সিকেল সেল এনিমিয়া)

স্বাভাবিক বয়স্ক লোকের হিমোগ্লোবিনকে হিমোগ্লোবিন 'এ' বলা হয়। কিছু কিছু শিশু তাদের রক্তে অস্বাভাবিক হিমোগ্লোবিন

'এস' নিয়ে জন্মায় এবং তা তারা তাদের মা-বাবার নিকট থেকে পেয়ে থাকে। এসব শিশুদের রক্তে হিমোগ্লোবিন 'এ' এবং হিমোগ্লোবিন 'এস' মিশ্রিত থাকে অর্থাৎ শিশুটি এ এস হিমোগ্লোবিনধারী এবং সে সামান্য এনিমিক থাকবে। যদি কোনো শিশু বাবা এবং মা উভয়ের নিকট থেকে হিমোগ্লোবিন 'এস' পেয়ে থাকে তবে তার সম্পর্ণ হিমোগ্লোবিন হবে অস্বাভাবিক। এই হিমোগ্লোবিন এস এস নামে পরিচিত। এর ফলে শিশু এনিমিক হবে। সিকেল সেল খুব সহজেই ধ্বংস হয় এবং রক্তবাহী নালী বন্ধ করে দেয়। রক্ত পরীক্ষার মাধ্যমে সিকেল সেল এনিমিয়া সনাক্ত করা যায়। সিকেল সেল এনিমিয়ার তেমন কোনো চিকিৎসা নেই। তবে শিশুর মায়েদের অত্যন্ত ধৈর্যের সাথে পরিচর্যা করতে হবে ও ব্যবস্থা নিতে হবে। তলপেটে অথবা পায়ে ব্যথা, আঙ্গুলে বা পায়ের পাতা ফুলে-যাওয়া প্রভৃতি উপসর্গ দেখা দেয়, কিন্তু বয়স বৃদ্ধির সাথে এইসব উপসর্গ কমে যায়। রক্তে কেবল হিমোগ্লোবিন 'এস' এর উপস্থিতি থাকে। আফ্রিকা এবং মধ্যপ্রাচ্যের কোনো কোনো দেশে সিকেল সেল এনিমিয়া অধিক দেখা যায়।

এছাড়া থালাসেমিয়া, স্ফেরোসাইটোসিস-এর জন্যও এনিমিয়া হয়ে থাকে।

বেশির ভাগ শিশুর ক্ষেত্রে এনিমিয়ার সাথে অন্যান্য উপসর্গ থাকতে পারে। মনে রাখতে হবে, এনিমিয়ার কারণ সব ক্ষেত্রে এক নয়। লৌহ, ফলিক এসিড, ভিটামিন বি$_{১২}$ এবং হুক ওয়ার্মে আক্রান্ত ব্যক্তির এনিমিয়া প্রায় সব স্থানেই দেখা গেলেও ম্যালেরিয়া বা সিকেল সেল এনিমিয়া কেবল নির্দিষ্ট স্থানেই দেখা যায়। অতএব বিভিন্ন কারণে সংঘটিত এনিমিয়ার চিকিৎসা ও পরিচর্যা ভিন্নভাবেই করতে হবে।

(৮ এর পাতার পর)

- গামা-বেনজিন হেক্সাক্লোরাইড ১% ক্রিম বা লোশন লাগানোর পর ২৪ ঘন্টা শরীরে রাখতে হবে।
- নিমপাতা চুলকানির ঔষধ হিসাবে ব্যবহার করা যায়। নিমপাতা সিদ্ধ করে সেই পানি দিয়ে গোসল করলে উপকার হয়।
- নিমপাতা ও কাঁচা হলুদ বেটে শরীর যতদিন পাঁচড়ামুক্ত না হয় ততদিন লাগালে ভালো ফল পাওয়া যায়।

প্রতিরোধ

- ❑ একটি বাড়িতে যত আক্রান্ত ব্যক্তি আছে তাদের সকলের একই সঙ্গে চিকিৎসা করতে হবে।
- ❑ পরিবারের সবাইকে প্রতিদিন সাবান দিয়ে পরিস্কার পানিতে গোসল করতে হবে।
- ❑ বিছানা-পত্র প্রখর রোদে ২-৩ দিন পর পর শুকাতে হবে।
- ❑ শিশুদের নখ কেটে হাত পরিচ্ছন্ন রাখতে হবে।
- ❑ শিশুদের ব্যবহৃত কাপড় নিয়মিত সাবান দিয়ে গরম পানিতে ধুয়ে পরিস্কার করতে হবে।
- ❑ আক্রান্ত রোগীকে আলাদা রাখতে হবে এবং চিকিৎসা করার পর রোগীর কাপড়-চোপড় সিদ্ধ করে পরিস্কার করতে হবে।

পাঁচড়া

লক্ষণ

সাধারণত শিশুরা এই রোগে বেশি আক্রান্ত হয়। প্রথমে চামড়ার উপর লালচে দাগের মত দেখায়; পরে রসভর্তি দানা সৃষ্টি হয়; ব্যথাও হয়। ক্রমে উক্ত দানায় পূঁজের সৃষ্টি হয় এবং ব্যথাও বাড়ে। দানাগুলো ফেটে হলুদ পূঁজ বের হয়। পূঁজ শুকিয়ে হলদে আবরণীর সৃষ্টি হয়। এই আবরণ ক্ষতের উপর থাকে। আবরণ তুলে নিলে ক্ষতস্থান ভেজা ও লাল দেখায়।

চিকিৎসা

- ❑ খোসা উঠে না-আসা পর্যন্ত আক্রান্ত ত্বক হালকা গরম পানি ও সাবান দিয়ে ভালোভাবে পরিস্কার করতে হবে।
- ❑ আক্রান্ত স্থানে জেনশন ভায়োলেট বা নিওমাইসিন বা বেসিট্রাসিল মলম লাগাতে হবে।

প্রতিরোধ

- ঘরে যারা রোগীর সংস্পর্শে আসে ও যারা রোগে আক্রান্ত হয় সবার একই সংগে চিকিৎসা করাতে হবে।
- রোগীকে অন্যদের কাছ থেকে আলাদা করে রাখা প্রয়োজন।
- চিকিৎসা করার পর রোগীর কাপড় ও বিছানা-পত্র সিদ্ধ করে পরিস্কার করতে হবে।

দাদ

লক্ষণ

ত্বকে ছোট ছোট গোলাকার দাগ দেখা যায়-যা আস্তে আস্তে বড় হয় এবং চুলকায়।

চিকিৎসা

- যে-স্থানে চুলকায় তা প্রতিদিন সাবান দিয়ে ধু'তে হবে। ত্বক শুস্ক ও খোলা রাখতে হবে।
- আক্রান্ত স্থানে বেনজয়িক সেলিসাইলিক এসিড মলম লাগাতে হবে।
- নখ পরিস্কার ও ছোট রাখতে হবে।
- কাপড়, বিছানা-পত্র পরিস্কার রাখতে হবে।

প্রতিরোধ

দাদ সহজেই অন্য লোকের শরীরে সংক্রামিত হয়। ত্বক ভাল না হওয়া পর্যন্ত রোগী আলাদা বিছানায় শোবে এবং অন্যদের থেকে দূরে থাকবে।

একজিমা

অতিরিক্ত স্যাঁতস্যাঁতে ঘায়ের ফলে চামড়া নষ্ট হলে এক ধরনের ছত্রাক ঐ নষ্ট বা স্যাঁতস্যাঁতে চামড়াকে আক্রমণ করে। তখন চামড়ায় একজিমা সৃষ্টি হয়। অনেক সময় একজিমা জীবাণু দ্বারাও সংক্রামিত হয়। ফলে পূঁজ এবং মারাত্মক ঘা হয়ে চামড়ার ক্ষতি সাধন করে–যা দীর্ঘস্থায়ী হয়।

লক্ষণ

একজিমাতে চুলকানি হয় এবং চুলকানোর জায়গা দিয়ে কষ বের হয়–যা অন্য জায়গায় লেগে সহজে ছড়ায়। ভিন্ন লোকের গায়ে লাগলে তারও এ-রোগ হবার সম্ভাবনা থাকে।

চিকিৎসা

সম্পূর্ণরূপে এ-রোগ সারানোর জন্য কোনো উল্লেখযোগ্য ঔষধ নেই। তবে এই রোগ হলে যাতে প্রকট আকার ধারণ না করতে পারে সেজন্য ডাক্তারগণ বিভিন্ন ধরনের ঔষধ দিয়ে থাকেন। রোগ নিয়ন্ত্রণ করার জন্য ডাক্তারের পরামর্শমত স্টেরয়েডজাতীয় মলম ব্যবহার করা উচিত।

প্রতিরোধ

- নখ ছোট রাখা
- নিরাপদ পানি/টিউবওয়েলের পানি ব্যবহার করা
- এক সঙ্গে বহু লোক গাদাগাদি করে না-শোওয়া
- কাপড় সবসময় ধু'য়ে পরিস্কার রাখা
- বিছানা-পত্র নিয়মিত রোদে দেওয়া
- ঘামে-ভিজা কাপড় তাড়াতাড়ি বদলানো

সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাবলী মেনে চললে এই রোগ হয় না।

উপসংহার

চর্মরোগকে অবহেলা না করে অতিসত্বর চিকিৎসকের পরামর্শ নেওয়া প্রয়োজন। তা না হলে এ-রোগের ফলে মানুষের কিডনি নষ্ট হয়। বস্তিবাসী গরীব লোকের বাড়িতে কিংবা এক-বাড়িতে বহু লোক বাস করে তেমন পরিবারে এ-রোগ ব্যাপকভাবে দেখা দিতে পারে। বিদ্যালয় এ-রোগ ছড়ানোর উৎকৃষ্ট স্থান। বিদ্যালয়ের শিক্ষকদের সামাজিক স্বাস্থ্যশিক্ষা বিষয়ে শিক্ষকদের ও শিক্ষার্থীদের অবহিত করা, দূর্যোগকালীন শরণার্থী শিবিরে স্বাস্থ্যশিক্ষার ব্যবস্থা করা ও পরিচ্ছন্ন পরিবেশ বজায় রাখার প্রয়োজনীয়তা অপরিসীম।

খাবার বড়ি ঃ একটি নিরাপদ ও কার্যকর জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি

জে চক্রবর্তী

খাবার বড়ি গর্ভ-নিয়ন্ত্রণে শতকরা ৯৯ ভাগ কার্যকর একটি পদ্ধতি যদি নিয়মিত ও বিধি অনুযায়ী ব্যবহার করা হয়। এই পদ্ধতি প্রায় সকল মহিলার জন্যই নিরাপদ। বিধান-বহির্ভূত ব্যবহারের ফলে এই পদ্ধতির কার্যকারিতা বহুলাংশে কমে যায়। যদিও এই পদ্ধতি সকল শ্রেণীর মহিলাদের জন্যই উপযোগী, তবুও যেসব মহিলা হৃদযন্ত্র ও রক্ত পরিবহনতন্ত্রের রোগে ভোগেন কিংবা বয়স্কা (৩৫ বছরের বেশি) তাদের খাবার বড়ি ব্যবহারে ক্ষতির সম্ভাবনাই বেশি।

নিরাপদ ও কার্যকর ব্যবস্থা হিসাবে খাবার বড়ির বহুল ব্যবহার হলেও এর নানা পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়ার জন্য প্রায় শতকরা পঞ্চাশ ভাগ মহিলা শুরু করার পর প্রথম বছরেই ব্যবহার বন্ধ করে দেন।

যারা বড়ি ব্যবহার বন্ধ করেন, তাদের শতকরা পঞ্চাশ ভাগ প্রধান কারণ হিসেবে পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া, স্বাস্থ্য নষ্ট-হওয়ার কথা উল্লেখ করেন। মাসিকের নিয়ম ও ধরনের পরিবর্তন, মাথাধরা, মাথা-ঘোরা, বমিভাব ও মাঝেমধ্যে বমি-হওয়া বড়ি ব্যবহারকারীর পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়াগুলোর অন্যতম। যেসব মহিলা জন্মনিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা ব্যবহার করবেন, খাবার বড়িই যে তাদের ব্যবহার করতে হবে তা মোটেই ঠিক নয়। মহিলা তার ইচ্ছামত যেকোনো পদ্ধতি ব্যবহার করতে পারেন। তবে বড়ি ব্যবহারের প্রথম দিকে উল্লেখিত পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়াগুলো দেখা দিলেও নিয়মিত কয়েক পাতা ব্যবহারের পর তা কমে যায় বা দূর হয়ে যায়। খাবার বড়ি ব্যবহারের উল্লেখযোগ্য সুফলগুলোর মধ্যে রয়েছে: নিয়মিত মাসিক-হওয়া, রক্তস্বল্পতা হ্রাস, মাসিকের সময়ে তলপেটে ব্যথার উপশম ইত্যাদি।

বড়ি ব্যবহারে কোনো কোনো মহিলার মাসিক বন্ধ থাকতে পারে; আবার কোনো কোনো মহিলার দুই মাসিকের মধ্যবর্তী সময়ে ফোঁটা-ফোঁটা স্রাব হতে পারে, কিন্তু তা মহিলার স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর নয়।

ত্রিশ বছর আগে প্রথম খাবার বড়ি আবিস্কার ও ব্যবহারের সূচনার সময় থেকে এপর্যন্ত খাবার বড়ি নিয়ে যত গবেষণা হয়েছে তাতে স্বাস্থ্যের উপর এর কোনো খারাপ প্রতিক্রিয়ার উল্লেখ পাওয়া যায়নি। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার বিধিমতে খাবার বড়ি সব মহিলার জন্যই নিরাপদ–যখন তিনি গর্ভবতী নন, যদি বয়স চল্লিশোর্ধ না হয় এবং শরীর যদি দৈর্ঘ্যের তুলনায় অতিরিক্ত মোটা না হয়।

প্রসবোত্তরকালে যে মা বাচ্চাকে বুকের দুধ খাওয়ান তিনি শিশুর জন্মের ছয় মাস পরে বড়ি খাওয়া আরম্ভ করতে পারেন এবং কোন মা যদি শিশুকে বুকের দুধ না খাওয়ান, তবে বাচ্চা হওয়ার এক মাস পরই তিনি বড়ি খাওয়া আরম্ভ করতে পারেন। শিশুকে যতদিন মা বুকের দুধ খাওয়ান, ততদিন বড়ি খাওয়া আরম্ভ না করাই ভালো। কোনো মহিলার বাচ্চা নষ্ট হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই বড়ি খাওয়া আরম্ভ করতে পারেন। কোনো মহিলার বড়ি খাওয়া ঠিক হবে না যখন তিনি গর্ভবতী, যদি হৃদযন্ত্র ও রক্ত পরিবহনতন্ত্রের রোগে আক্রান্ত হয়, বয়স চল্লিশের বেশি হয়, স্তনে কোনো চাকা থাকে, লিভারের কোনো অসুস্থতা থাকে, কিংবা উচ্চ রক্তচাপ থাকে।

খাওয়ার বড়ি যে শুধু জন্মনিয়ন্ত্রণই করে তা নয়–অন্যান্য সুফলও পাওয়া যায়। খাওয়ার বড়ি যেহেতু খুবই কার্যকর গর্ভনিরোধক, তাই কখনো জরায়ুর বাইরে ভ্রূণের কোনো অবস্থান নেওয়ার সম্ভাবনা নেই–যা একজন মহিলার জন্য খুবই বিপদের কারণ হতে পারে। খাবার বড়ি ব্যবহারে তলপেটে প্রদাহের (Pelvic Inflammatory Disease) আশংকাও শতকরা পঞ্চাশ ভাগ কমিয়ে দেয়, কারণ বড়ি ব্যবহারে জরায়ুতে সৃষ্ট ঝিল্লি রোগবাহী ব্যাকটেরিয়াকে ভিতরে ঢুকতে বাধা প্রদান করে।

খাবার বড়ি ব্যবহারকারী মহিলাকে ঘনঘন বাচ্চা হওয়া থেকে নিবৃত্ত করে এবং সুস্বাস্থ্যের অধিকারিণী করে তুলতে সাহায্য করে।

ক্লিনিক সেবার মানোন্নয়নে তথ্য সংরক্ষণ ব্যবস্থার ভূমিকা

সিরাজউদ্দিন
তারিক আজিম

বেসরকারী সংস্থা কর্তৃক পরিচালিত অধিকাংশ ক্লিনিকে তাদের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণকারীদেরকে কী সেবা দেয়া হলো সে-তথ্য রেজিস্টারের মাধ্যমে সংরক্ষণ করা হয়। প্রতিটি সেবার জন্য ভিন্ন ভিন্ন রেজিস্টার ব্যবহার করা হয়। ফলে একই গ্রাহক বিভিন্ন সময়ে বিভিন্ন প্রকার সেবা গ্রহণ করলেও তার পূর্ববর্তী ইতিহাস সম্পর্কে সেবাপ্রদানকারী কিছুই জানতে পারেন না। এতে সেবা প্রদানের ধারাবাহিকতা ব্যাহত হয়। তাছাড়াও, সেবার মান মূল্যায়ন, তদারকি, ব্যবস্থাপনা ও পরিকল্পনা করার ক্ষেত্রে সেবাদান-সংক্রান্ত তথ্যের ব্যবহার সমস্যাপূর্ণ হয়ে ওঠে।

গবেষণা কার্যক্রম

আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ (ICDDR,B) -এর নগর-কেন্দ্রিক মা ও শিশু-স্বাস্থ্য-পরিবার পরিকল্পনা প্রকল্প শহর এলাকার মা ও শিশু স্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা-সংক্রান্ত সেবা প্রদানকারী ক্লিনিকসমূহে তথ্য সংরক্ষণ ব্যবস্থার উন্নতিকল্পে পরিবার-কেন্দ্রিক একটি তথ্য ব্যবস্থা পরীক্ষা-নিরীক্ষার জন্য কনসার্নড উইমেন ফর ফ্যামিলি প্ল্যানিং (CWFP) নামক একটি জাতীয় বেসরকারী সংস্থার সাথে যৌথভাবে একটি প্রায়োগিক গবেষণা (Operations Research) কার্যক্রম শুরু করে। কার্ড-ভিত্তিক ক্লিনিক ব্যবস্থা হচ্ছে এই কার্যক্রমের অন্যতম উপাদান।

বিভিন্ন কার্যক্রম লিপিবদ্ধ করার জন্য ভিন্ন ভিন্ন রেজিস্টার ব্যবহার বাতিল করার প্রয়াসে বর্তমান কার্ড-ভিত্তিক ক্লিনিক তথ্য ব্যবস্থার প্রবর্তন করা হয়। এই ব্যবস্থায় দুই ধরনের কার্ড প্রবর্তন করা হয়। একটি হচ্ছে পারিবারিক স্বাস্থ্য কার্ড – যাতে গ্রাহকের পারিবারিক স্বাস্থ্য-তথ্য সংরক্ষণ করা হয়। পারিবারিক স্বাস্থ্য কার্ড গ্রাহকের নিকট থাকে। সেবা নেওয়ার জন্য ক্লিনিকে আসলে তিনি এই কার্ড নিয়ে আসবেন। অন্যদিকে তিনটি কার্ড: মহিলা স্বাস্থ্য কার্ড (Woman Health Card), শিশু-স্বাস্থ্য কার্ড (Child Health Card) ও গর্ভোত্তর/গর্ভপরবর্তী সেবা কার্ড (ANC/PNC Card) ক্লিনিকে সংরক্ষণ করা হয়।

CWFP-এর দু'টি ক্লিনিকে (রায়ের বাজার ও গেন্ডারিয়া) এই কার্ড ব্যবস্থা প্রবর্তন করা হয়। যদি কোনো গ্রাহক সেবা নিতে আসেন তবে তাঁর যাবতীয় তথ্য এই কার্ডে সংরক্ষণ করা হয়।

এই কার্ড-ভিত্তিক ক্লিনিক তথ্য সংরক্ষণ ব্যবস্থা কিভাবে ক্লিনিক ব্যবস্থাপনায় অবদান রাখতে পারে তার একটি উদাহরণ (Case Study) নিচে বর্ণিত হলো:

কনসার্নড উইমেন ফর ফ্যামিলি প্ল্যানিং-এর পরিবার পরিকল্পনা-সংক্রান্ত ক্লিনিক্যাল পদ্ধতির ক্ষেত্রে ইনজেকশন ও আইইউডি বিরাট ভূমিকা রাখে। কিন্তু জানুয়ারী-মে ১৯৯৬-এর ক্লিনিক প্রতিবেদন বিশ্লেষণ করলে দেখা যায় যে, ক্লিনিক্যাল পদ্ধতি গ্রাহকের হার স্থিতিশীলতায় বিরাজ করছে। তাৎক্ষণিকভাবে কার্ডে প্রাপ্ত তথ্যে জানা গেলো: অনিয়মিত রক্তক্ষরণ, মাসিকের সময় অতিবাহিত হওয়ায় ও জন্ডিস-এর কারণে প্রচুর সম্ভাবনাময় গ্রাহককে বাতিল করা হয়েছে।

প্রাপ্ত তথ্য পর্যালোচনা করে ইউনিট প্রধান দেখতে পান যে, অনিয়মিত রক্তক্ষরণে বাতিলকৃতদের অনেকেই খাবার বড়ি গ্রহীতা এবং তাঁরা চক্রের মাঝখানে বড়ি ছেড়ে ক্লিনিক্যাল পদ্ধতি নিতে এসেছেন। উদ্ভূত সমস্যার কারণগুলো খোঁজ করতে গিয়ে তিনি জানালেন: (১) গ্রাহকদের সঠিকভাবে উপদেশ দেওয়া হচ্ছে না, (২) পরবর্তী মাসিকের আগে মাঠকর্মী একবার ক্লিনিক্যাল পদ্ধতির সম্ভাবনাময় গ্রাহকদের পরিদর্শন করার কথা – এই পরিদর্শনও সঠিকভাবে হচ্ছে না, এবং (৩) মাঠকর্মী নিজেই হয়তোবা সঠিকভাবে এ-বিষয় সর্ম্পকে অবহিত নন।

এর পরিপ্রেক্ষিতে ইউনিট প্রধান নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তসমূহ গ্রহণ করেন:

- উপদেশ প্রদানের উপর মাঠকর্মীকে প্রশিক্ষণ প্রদান
- ক্লিনিক্যাল পদ্ধতি গ্রহণ করবেন যাঁরা তাঁদের পুনঃ পরিদর্শনের ক্ষেত্রে সুপারভাইজার মাঠকর্মীকে সহায়তা প্রদান করবেন
- খাবার বড়ি গ্রহণকারী যাঁরা ক্লিনিক্যাল পদ্ধতি গ্রহণ করতে চান তাঁদের সঠিকভাবে কাউন্সেলিং প্রদান
- সঠিকভাবে কার্ডে তথ্য সংরক্ষণ।

উপসংহার

কার্ডে তথ্য সংরক্ষণ করার কারণেই শুধুমাত্র উপরোক্ত সমস্যা চিহ্নিত করা ও তার বিশ্লেষণ করে যথাযথ সিদ্ধান্ত নেওয়া সম্ভব হয়েছে। সুতরাং বলা যায়: সঠিকভাবে ও সহজ পদ্ধতিতে যদি তথ্য সংরক্ষণ করা হয় তবে তার মাধ্যমে সমস্যা উদঘাটন এবং তদনুযায়ী ব্যবস্থা নেওয়া সম্ভব। সঠিক পদ্ধতিতে সঠিক তথ্য সংরক্ষণ এবং তার সঠিক প্রয়োগ সেবার মানোন্নয়ন ও কর্মসূচি সফল করার ক্ষেত্রে বিরাট ভূমিকা রাখতে পারে। বলা যায়: সকল সেবা কেন্দ্রে যদি তথ্যসমৃদ্ধ এই কার্ড রাখা হয় এবং কার্ডে প্রাপ্ত তথ্য সঠিকভাবে ব্যবহার করা হয়, তবে সেবার মানোন্নয়ন সম্ভব হবে–যা পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমকে আরো ত্বরান্বিত করবে। এই কার্ড প্রবর্তনের ফলে বিভিন্ন ক্লিনিকে সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে নির্দিষ্ট গ্রাহক নির্ণয়ও সম্ভব হবে।

স্বাস্থ্য কুইজ-২০

১. যেসব মহিলা শিশুকে বুকের দুধ খাওয়াচ্ছেন তাদের জন্য পরিবার পরিকল্পনার কোন্ পদ্ধতিটি গ্রহণযোগ্য?

- খাবার বড়ি - ইঞ্জেকশন

২. কোনো ক্ষতস্থানে ড্রেসিং-এর ৪টি উদ্দেশ্য লিখুন।
৩. যক্ষা রোগ প্রতিরোধ ও প্রতিকারের ৩টি অত্যন্ত জরুরী বিষয় কী কী?
৪. কত বৎসর বয়সের শিশুদের কৃমির ঔষধ সেবন একেবারে নিষিদ্ধ?
৫. মায়েদের মৃত্যুর ৪টি প্রধান কারণ কী কী?

(প্রশ্নগুলোর উত্তর ১৫ নভেম্বর ১৯৯৭ তারিখের আগেই পৌঁছাতে হবে)

স্বাস্থ্য কুইজ-১৯ এর উত্তর

১. একজন প্রাপ্তবয়স্ক মানুষের দৈনিক ৫৫ থেকে ৭০ গ্রাম প্রোটিন খাওয়া উচিত।
২. ভাইরাস এক প্রকার রোগ সৃষ্টিকারী অণুজীব। এটি মানবদেহে সর্দি, ইনফ্লুয়েঞ্জা, পোলিও, হাম, মাম্পস্, ইত্যাদি রোগ সৃষ্টি করে।
৩. দেহে শর্করার অভাবে ওজন কমতে থাকে, শারীরিক দুর্বলতা দেখা দেয়, ক্ষুধা প্রবল হয় এবং কাজের যোগ্যতা কমে যায়।
৪. যেকোনো ধরনের নলকূপ থেকে কাঁচা ল্যাট্রিনের দূরত্ব ৫০ ফুট বা ১৫ মিটার হওয়া উচিত।
৫. কোয়াশিয়রকর অপুষ্টিজনিত একটি রোগ। সাধারণত শিশুদের ২ বছর বয়সকালে প্রোটিনের অভাব হলে চুলের রঙ পরিবর্তিত হয়ে বাদামি হয়, দেহের বৃদ্ধি হ্রাস পায়। পেশী ক্ষয় পেতে থাকে, পানি জমে শরীর ফুলে যায়। এই অবস্থাকে কোয়াশিয়রকর বলা হয়।

সঠিক উত্তরদাতা : মোঃ মুফতিনূর রহমান, স্বাস্থ্য সহকারী, থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, হারদী, আলমডাঙ্গা, চুয়াডাঙ্গা

জাতীয় স্বাস্থ্যের উন্নয়নে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার ভূমিকা

মোঃ হুমায়ুন কবির

রোগমুক্ত হলেই কি মানুষকে সুস্থ মানুষ বলে আখ্যায়িত করা যায়? এ-প্রশ্নের সহজ উত্তর – না; কারণ সুস্থ মানুষ বা সুস্থ স্বাস্থ্যের অধিকারী হতে হলে শারীরিক, মানসিক, সামাজিক ও আত্মিক সুস্থতা বজায় রাখতে হয়। অনেক মানুষ শারীরিক এবং মানসিকভাবে সুস্থ, কিন্তু সামাজিক এবং আত্মিকভাবে অসুস্থ। এর প্রভাব অন্যের ওপর পড়ে। মানুষ সামাজিক জীব এবং সমাজ পরিবেশ দ্বারা বেষ্টিত ও নিয়ন্ত্রিত। সুতরাং পরিবেশ এমন হওয়া উচিত যেখানে একে অন্যকে বিশ্বাস করতে পারে, দৈনিক প্রয়োজন মিটানোর ক্ষেত্রে একতাবদ্ধ হয়ে কাজ করতে পারে, পারস্পরিক সহযোগিতার মাধ্যমে বেঁচে থাকার পরিবেশ সৃষ্টি করতে পারে।

কোনো জাতির বা দেশের স্বাস্থ্যের অবস্থা বুঝতে হলে সে-দেশের রোগে আক্রান্ত লোকের সংখ্যা, গড় মৃত্যুর হার, শিশুমৃত্যুর হার, মাতৃমৃত্যুর হার, স্বাস্থ্য সেবা প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা, সেবা প্রদানকারীর সংখ্যা ইত্যাদির মাধ্যমে তা অনুধাবন করা যায়। জাতীয় স্বাস্থ্যের এসব সূচক এ-দেশের জন্য মোটেই সুখকর নয়। এ-অবস্থার কথা বিবেচনা করেই প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার ধ্যান-ধারণা তৈরি হয়েছে। ১৯৭৮ সালের সেপ্টেম্বর মাসে সোভিয়েট রাশিয়ার কাজাক প্রদেশের রাজধানী আলমা-আটা শহরে একটি বিশাল স্বাস্থ্য সমাবেশের আয়োজন করা হয়েছিলো।

প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা বলতে আমরা কী বুঝি? প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা হচ্ছে ব্যক্তি ও পরিবারের নাগালের মধ্যে গ্রহণযোগ্য একটি অত্যাবশ্যকীয় স্বাস্থ্য পরিচর্যা–যা জনগোষ্ঠির সম্পূর্ণ সহযোগিতায় সম্ভব, যা প্রতিটি মানুষ, পরিবার ও জনগোষ্ঠি সহজে পেতে পারে, যা জনসাধারণের সক্রিয় অংশগ্রহণ সাপেক্ষ এবং যা সাধারণ মানুষের ব্যয়-সংকুলানের মধ্যে থাকে।

প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার মাধ্যমে "২০০০ সালের মধ্যে সবার জন্য স্বাস্থ্য" এ-লক্ষ্য অর্জনের জন্য আমাদের হাতে রয়েছে মাত্র চার বছর। এই স্বল্প সময়ের মধ্যে লক্ষ্য অর্জন করতে হলে তিনটি বিষয়ের ওপর গুরুত্ব দিয়ে অগ্রসর হতে হবে: (১) প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার জন্য সাধারণ মানুষ কতটুকু ব্যয় সংকুলান করতে পারবে, (২) প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা প্রতিটি মানুষ, পরিবার ও জনগোষ্ঠি সহজে কিভাবে পেতে পারে এবং (৩) প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যায় প্রতিটি মানুষকে কিভাবে সক্রিয় অংশগ্রহণে উদ্বুদ্ধ করা যায়।

আমাদের মনে প্রশ্ন আসা স্বাভাবিক: প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার উপাদানগুলো কী কী? প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার উপাদানগুলো হলো: (১) স্বাস্থ্য শিক্ষা, (২) খাদ্য ও পুষ্টি, (৩) নিরাপদ পানি ও পয়ঃনিষ্কাশন, (৪) পরিবার পরিকল্পনা, (৫) সম্প্রসারিত টীকাদান, (৬) আঞ্চলিক ভিত্তিতে সংক্রামক রোগ প্রতিরোধ, (৭) সাধারণ অসুখসমূহ ও জখমের চিকিৎসা, (৮) অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ সরবরাহ এবং (৯) মানসিক সুস্থতার জন্য ব্যবস্থা গ্রহণ।

প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার এসব বিষয়গুলো নিশ্চিত করার জন্য রয়েছে সেবা প্রদাণকারীগণ ও সেবা গ্রহণকারীগণ। সেবা প্রদানকারীগণ সরকারী বা বেসরকারী পর্যায়ে নিয়োজিত কর্মকর্তা, কর্মী ও কর্মচারীবৃন্দ এবং সেবা গ্রহণকারীগণ হচ্ছেন জনগোষ্ঠি। এই বিপুল জনগোষ্ঠির ভিতর থেকে স্বেচ্ছাসেবক, জনপ্রতিনিধি, শিক্ষক, ইমাম, মাতব্বর শ্রেণীর লোক খুঁজে বের করে এই কর্মকান্ডে তাঁদের যত বেশি সম্পৃক্ত করা যাবে কর্মকান্ড তত বেশি বেগবান হবে। সেবা প্রদানকারীর দায়িত্ব হচ্ছে: উল্লিখিত ব্যক্তিদের স্বাস্থ্যসেবা কর্মসূচির সঙ্গে সম্পৃক্ত করার মাধ্যমে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার লক্ষ্য অর্জন করা। প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার লক্ষ্য অর্জনের জন্য তৃণমূল পর্যায়ে কর্মকান্ড বাস্তবায়ন, পর্যবেক্ষণ ও তদারকি এবং সঠিক মূল্যায়ন একান্ত প্রয়োজন।

চর্মরোগ

মনোয়ার জাহান

আমাদের দেশে প্রতিবছর অসংখ্য মানুষ চর্মরোগে ভুগে থাকেন। শিশুরা সাধারণত এই রোগে বেশি ভুগে থাকে। পৃথিবীর সর্বত্র এ-রোগের বিস্তার লক্ষ করা যায়। দরিদ্র দেশ আর দরিদ্র পরিবেশে এ-রোগের প্রাধান্য দেখা দিতে পারে। চর্মরোগ ছোঁয়াচে, পরিবারের একজনের হলে আর একজনের হতে পারে। প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ সংক্রমণের মাধ্যমে এ-রোগ হতে পারে।

গুরুত্ব না দিলে চর্মরোগ থেকে নানা জটিলতা দেখা দিতে পারে। জীবণুঘটিত চর্মরোগ প্রতিকারের ব্যবস্থা না নিলে পাঁচড়া বা ঘায়ের জায়গার চামড়া নষ্ট হয়ে যায় এবং জটিল ঘা হবার সম্ভাবনা থাকে। রোগ সেরে গেলেও কালো কালো দাগ প'ড়ে চামড়ার সৌন্দর্য নষ্ট হয়ে যায়। জীবাণু-সংক্রামিত চুলকানি থেকে মানুষের কিডনি নষ্ট হতে পারে। তাই শুরু থেকেই এ-রোগের চিকিৎসা করতে হবে–যাতে শরীরের অন্য অংশে বা অন্যের দেহে সংক্রামিত হতে না পারে।

বিভিন্ন প্রকারের চর্মরোগ রয়েছে। সচরাচর যেসব চর্মরোগ দেখা যায় এর কয়েকটি সম্পর্কে কিছু তথ্য তুলে ধরা হলো:

চুলকানি

লক্ষণ

- চুলকানি দিনের চেয়ে রাতে বেশি হয়
- এক প্রকার ক্ষুদ্র জীবাণু (যা খালি চোখে দেখা যায় না) চামড়ার উপরের স্তরের কিছুটা নিচে বাস করে–সেখানে পায়খানা করে ও ডিম ছাড়ে।
- চামড়ার উপরে ছোট ছোট দানার ভেতরে এক ধরনের তরল পদার্থ থাকে।
- লোমের গোড়ায় দানা বা গুটি সৃষ্টি এই রোগের বৈশিষ্ট্য।

শরীরের কোথায় কোথায় হয়

সারা শরীরেই ছড়িয়ে-ছিটিয়ে থাকতে পারে। তবে বেশি দেখা যায় আঙ্গুলের ফাঁকে-ফাঁকে, বগলের নিচে, লোমের গোড়ায়, হাতের কব্জিতে, কোমরের চারদিকে, যৌনাঙ্গে, নাভিতে, মাথায় ও কুনুইয়ে।

চিকিৎসা

- এক বালতি পরিস্কার পানিতে এক মুঠো লবণ মিশিয়ে নিন। সাবান দিয়ে চামড়া ঘষে ঐ পানিতে গোসল করুন। তারপর শুকনা গামছা দিয়ে শরীর মুছে ফেলতে হবে। সারা শরীরে বেনজাইল বেনজোয়েট লোশন লাগিয়ে সারাদিন রাখতে হবে। তবে মুখ ও মাথা বাদ দিয়ে লাগাতে হবে। পরপর ৩ দিন এই ঔষধ ব্যবহার করতে হবে।

(৪ এর পাতায় দেখুন)

জেনে রাখা ভালো

মায়ের দুধ কেন খাওয়াবেন

শিশু, মা, পরিবার, সমাজ, পরিবেশ এমনকি দেশের অর্থনীতি সর্বক্ষেত্রেই মায়ের দুধের সুফল রয়েছে।

শিশুদের উপকার

- শুধুমাত্র বুকের দুধ শিশুর প্রথম পাঁচ মাস বয়স পর্যন্ত সকল প্রকার পুষ্টি যোগায় এবং দ্বিতীয় বছরে ও পরবর্তী সময়ে তার শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্যের বিকাশে সহায়ক হয়।
- মায়ের দুধ-পানকারী শিশু বোতলের দুধ-পান-করা শিশুর চেয়ে স্বাস্থ্যবান এবং অধিকতর রোগ-প্রতিরোধ ক্ষমতা লাভ করে।
- গবেষণায় দেখা গিয়েছে, শিশুকে মায়ের দুধ পান করানো হলে সারা বিশ্বে প্রতিবছর ডায়রিয়া ও নিউমোনিয়ায় মৃত্যুবরণকারী ১৫ লক্ষ শিশুর জীবন বাঁচানো সম্ভব।

মায়েদের উপকার

- শিশুকে বুকের দুধ দেওয়ার মধ্য দিয়ে মা আত্মতৃপ্তি লাভ করেন, কারণ এতে মা তাঁর সন্তানের প্রতি যথার্থ নজর দিতে পারছেন।
- বুকের দুধ দেওয়ার মধ্য দিয়ে মা ও শিশুর বন্ধন দৃঢ় হয়।
- শিশুকে বুকের দুধ দেন এমন মায়ের স্তনের ক্যান্সার এবং জরায়ুর ক্যান্সার হবার আশংকা কম থাকে।
- বুকের দুধ খাওয়ালে মা দ্রুত স্বাভাবিক স্বাস্থ্য ফিরে পেতে পারেন।

অর্থনৈতিক সুবিধা

- মায়ের দুধ অর্থনীতির ক্ষেত্রে কেবল শিশুখাদ্য কেনার টাকা এবং বোতলের দুধ-খাওয়া শিশুর দেখাশোনার সময়ই বাঁচায় না, শিশু কম অসুস্থ হয় বলে পরোক্ষভাবেও অর্থের সাশ্রয় হয়।
- মা ও শিশু-বান্ধব কর্ম-পরিবেশ থাকলে অর্থাৎ কর্মস্থলে মা শিশুকে বুকের দুধ দিতে পারলে কাজে তার অনুপস্থিতির হার কমে যায় এবং উৎপাদনশীলতা বাড়ে।
- মায়ের দুধের বিকল্প আমদানি করতে যে বৈদেশিক মুদ্রা ব্যয় হয় তারও সাশ্রয় হয়।

পরিবারের লাভ

- শিশুকে বুকের দুধ খাওয়ান এমন মায়েদের সন্তান জন্মের ছ'মাসের মধ্যে গর্ভধারণের সম্ভাবনা খুব কম। যেখানে জন্ম-নিরোধক সামগ্রীর অভাব রয়েছে, রয়েছে ক্রয়-ক্ষমতার অভাব কিংবা যেসব মহিলা জন্ম-নিরোধক সামগ্রী গ্রহণে অসুবিধা বোধ করেন, তাদের জন্য শিশুকে প্রথম ৫ মাস শুধু বুকের দুধ দেওয়া এসবের বিকল্প হিসেবে কাজ করবে।
- বুকের দুধ খাওয়ালে বোতলে দুধ খাওয়ানোর ঝামেলা এবং শিশুর অসুস্থতাজনিত ঝামেলা ও খরচ থেকে রক্ষা পাওয়া যায়।
- শিশুকে বুকের দুধ দেওয়া হলে শিশুর খাদ্য নিশ্চিত হয় এবং তা পরিবারের স্বনির্ভরতা অর্জনে সহায়ক হয়।

(সংকলিত)

সম্পাদনা পরিষদ

প্রধান উপদেষ্টা ঃ অধ্যাপক ডেমিসি হাবতে; সম্পাদক ঃ ডাঃ ফকির আঞ্জুমান আরা; ব্যবস্থাপনা সম্পাদক ঃ এম. শামসুল ইসলাম খান

সদস্য ঃ ইউসুফ হাসান, মুহম্মদ মুজিবুর রহমান, ডাঃ মহসীন আহমেদ, ডাঃ খালেকুজ্জামান, ডাঃ রমেন্দ্রনাথ মজুমদার, এম.এ. রহীম ও শামীম আরা জাহান; ডিজাইন ঃ আসেম আনসারী;

প্রকাশক ঃ আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ (আইসিডিডিআর,বি), জিপিও বক্স ১২৮, ঢাকা ১০০০। ফোন ঃ ৮৭১৭৫১-৬০; ফ্যাক্স ঃ ৮৮০-২-৮৮৩১১৬

টেলেক্স ঃ ৬৭৫৬১২ আইসিডিডি বি.জে.; ই-মেইল : msik@icddrb.org

মুদ্রণে ঃ সেবা প্রিন্টিং প্রেস, মহাখালী রেলগেট, ঢাকা