আচরণ প্রশিক্ষণ ৩
-সংক্রান্ত মৌলিক তথ্য ৪
ভিত্তিক প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা ৫

ISSN 1021-2078

স্বাস্থ্য সংলাপ

CENTRE FOR HEALTH AND POPULATION RESEARCH

আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ

বর্ষ ৯ সংখ্যা ২

অগ্রহায়ণ ১৪০৭

নবজাতকের মৃত্যুরোধে অধিক কার্যকর কোনটি?

গর্ভকালীন ঝুঁকি চিহ্নিতকরণ না কি প্রসবকালীন জরুরী চিকিৎসা

রুখসানা গাজী

বিশ্বের বিভিন্ন দেশে পরিচালিত সমীক্ষায় দেখা গেছে যে, মাতৃত্বজনিত কারণে যেসব মহিলা মৃত্যুবরণ করেছে, তাদের অধিকাংশই মারা গেছে এমন কতগুলো কারণে যেগুলো আগেভাগে নির্ধারণ করা সম্ভব ছিলো না, যেমন প্রসবকালীন ও প্রসব-পরবর্তী রক্তক্ষরণ, জীবাণুর সংক্রমণ, বাধাগ্রস্থ প্রসব, ইত্যাদি। এই জটিলতাগুলো হঠাৎ প্রসব বা প্রসব-পরবর্তী সময়ে আবির্ভূত হয়ে মায়ের জীবনের জন্য হুমকি হয়ে দাঁড়িয়েছে। কোনো কোনো ক্ষেত্রে ছিনিয়ে নিয়েছে তার জীবন। বাংলাদেশের গ্রামাঞ্চলে পরিচালিত কয়েকটি গবেষণায় দেখা গেছে যে, গর্ভকালীন সময়ে ঝুঁকিপূর্ণ মায়েদের (যারা কম-বয়সে সন্তানধারণ করেছে, অধিক সন্তানের জন্ম দিয়েছে বা যাদের উচ্চতা বা ওজন কম ছিলো) তুলনায় অন্যরাই বেশি মারা গেছে যাদের এধরনের বৈশিষ্ট্য বা ঝুঁকি কিছুই ছিলো না। এসব কারণে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা নিরাপদ মাতৃত্ব নিশ্চিত করার লক্ষ্যে প্রসবকালীন জরুরী চিকিৎসা বা ই.ও.সি (Emergency Obstetric Care)-কে অত্যাবশ্যকীয় হিসেবে চিহ্নিত করেছে। আর এভাবে গবেষণালব্ধ তথ্য আজ এ-সত্যকে প্রতিষ্ঠিত করেছে যে, মাতৃত্বজনিত মৃত্যু-হ্রাসে প্রসবকালীন জরুরী চিকিৎসার ব্যবস্থাই অধিক কার্যকর, গর্ভকালীন ঝুঁকি চিহ্নিতকরণ নয়।

এখন প্রশ্ন হচ্ছে: নবজাতকের মৃত্যুরোধে ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভধারণ চিহ্নিতকরণ পদ্ধতি কতটা কার্যকর? প্রথমে দেখা যাক নবজাতকের মৃত্যুর সাথে জড়িত ঝুঁকিগুলো কী ধরনের। বাংলাদেশসহ অন্যান্য দেশে পরিচালিত গবেষণা থেকে জানা গেছে যে, নবজাতকের মৃত্যুর জন্য দায়ী চিহ্নিত ঝুঁকিগুলো হচ্ছে: মায়ের প্রথম গর্ভধারণ, অল্প বয়স, পুষ্টিহীনতা, দারিদ্র্য, অশিক্ষা, ইত্যাদি। উপরোল্লিখিত বিষয়গুলো বিবেচনা করলে এটাই প্রতীয়মান হয় যে, নবজাতকের মৃত্যুর সাথে জড়িত বেশিরভাগ ঝুঁকি নিরসনে স্বল্পমেয়াদী কোনো প্রতিকার নেই। যেমন, প্রথম সন্তানধারণ নবজাতকের জন্য একটি বিরাট ঝুঁকি। কিন্তু একজন মায়ের জন্য প্রথম সন্তানধারণের ঝুঁকিটি সবসময় থাকবে। যদিও আজকাল প্রথম সন্তান জন্মদানের জন্য বিশেষ ব্যবস্থা ও যত্নের কথা জোর দিয়ে বলা হয়ে থাকে, তবুও সামগ্রিক বিবেচনায়, বিশেষত গ্রামীণ প্রেক্ষাপটে এধরনের বিশেষ ব্যবস্থা নিশ্চিত করা কঠিন। আবার, নবজাতকের মৃত্যুর কারণগুলো চিহ্নিত করার উদ্দেশ্যে পৃথিবী জুড়ে যত গবেষণা করা হয়েছে, তার বেশিরভাগই সম্পন্ন হয়েছে হাসপাতাল বা অন্যান্য প্রাতিষ্ঠানিক পটভূমিতে। পৃথিবীর অন্যান্য উন্নয়নশীল দেশগুলোর মত বাংলাদেশেও গ্রামীণ সামাজিক পটভূমিতে এধরনের গবেষণার দৃষ্টান্ত নগণ্য। বাংলাদেশের গ্রামাঞ্চলে এ-বিষয়ে হাতেগোনা যে কয়েকটি গবেষণা হয়েছে তাতে পাওয়া যায়, নবজাতক শিশুরা প্রধানত মৃত্যুবরণ করেছে প্রসবজনিত আঘাত বা শ্বাস-প্রশ্বাসের অসুবিধার কারণে। ধারণা করা হয় যে, নবজাতকের বেশিরভাগ মৃত্যুই আসলে ছিলো বাধাপ্রাপ্ত প্রসব বা অপ্রতুল প্রসবকালীন যত্ন ও পরিচর্যার ফলশ্রুতি।

আমরা জানি, আমাদের গ্রামাঞ্চলে অধিকাংশ প্রসব বাড়িতে এবং প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত নন এমন দাই দ্বারা সম্পন্ন হয়ে থাকে। তাই নিরাপদ

প্রসবের নিয়মগুলো প্রায়ই অনুসরণ করা হয় না বা প্রসবকালে নবজাতকের যথাযথ যত্ন নেওয়া হয় না। সাম্প্রতিক কালে বাংলাদেশের গ্রামাঞ্চলে পরিচালিত একটি সমীক্ষায় পাওয়া গেছে যে, নবজাতকের মৃত্যুর জন্য মায়ের গর্ভাবস্থায় যেসব ঝুঁকিগুলোকে দায়ী বলে মনে করা হতো (মায়ের অশিক্ষা, দারিদ্র্য, পুষ্টিহীনতা, ইত্যাদি) এগুলোর সাথে নবজাতকের মৃত্যু তেমন নিবিড়ভাবে সম্পর্কযুক্ত নয়। এই গবেষণায় আরো পাওয়া গেছে যে, নবজাতক শিশুরা মূলত মারা গেছে প্রসবকালে কিছু তাৎক্ষণিক জটিলতার কারণে, যেমন উল্টা বাচ্চা প্রসব, বাধাগ্রস্থ প্রসব, প্রসবে দীর্ঘসূত্রিতা, ইত্যাদির কারণে। এতে প্রতীয়মান হচ্ছে, প্রসবকালীন জরুরী সেবা মায়ের মৃত্যু-হ্রাসে যেমন অত্যাবশ্যকীয়, তেমনি নবজাতকের মৃত্যুরোধেও অত্যন্ত কার্যকর।

পৃথিবীর উন্নত দেশগুলোতে বিগত দশ বছরে নবজাতকের মৃত্যু অত্যন্ত দ্রুত হারে কমেছে। এটা সম্ভব হয়েছে তাদের হাসপাতালগুলোতে উন্নত প্রযুক্তির ব্যবহার উত্তরোত্তর বৃদ্ধির ফলে। অনেক উন্নত দেশে শিশুদের বিশেষ পরিচর্যার জন্য শিশুস্বাস্থ্য বিষয়ে পারদর্শী হাসপাতাল প্রতিষ্ঠিত হয়েছে। কিন্তু আমাদের মত উন্নয়নশীল দেশে যেখানে খুব কম-সংখ্যক স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান প্রসবকালীন জরুরী চিকিৎসা নিশ্চিত করতে পারছে, সেখানে উন্নত প্রযুক্তির কথা চিন্তা করা সম্ভব নয়। তাছাড়া, আমাদের গ্রামীণ প্রেক্ষাপটে একজন মাকে হাসপাতালে প্রসব করানোর ব্যবস্থা করতে হলে অনেকগুলো ধাপ পার হতে হয়। প্রথমত রয়েছে পারিবারিক এবং সামাজিক বিধি-নিষেধ। গবেষণায় পাওয়া গেছে, হাসপাতালের চিকিৎসা ব্যবস্থার প্রতি বিরূপ ধারণা, অভাব-অনটন, যাতায়াত ব্যবস্থায় নানা প্রতিকুলতা, ইত্যাদির কারণে গ্রামের মানুষ হাসপাতালে যাওয়ার কথা সহজে চিন্তা করেন না। প্রসবের সময় মায়ের অবস্থা সঙ্কটাপন্ন না-হয়ে পড়লে মুরুব্বীরা সাধারণত প্রসূতিকে হাসপাতালে নিয়ে যাওয়ার জন্য মত দেন না। এমনকি পুরুষ ডাক্তার প্রসব করাবেন, এ-কথা চিন্তা করে প্রসূতি নিজেই প্রয়োজন থাকা সত্ত্বেও হাসপাতালে সন্তান প্রসবের জন্য যেতে রাজী হন না। তাই এমন ব্যবস্থার কথা চিন্তা করতে হবে যা আমাদের গ্রামীণ সামাজিক ব্যবস্থার সাথে খাপ খায়।

কোনো কোনো উন্নয়নশীল দেশের গ্রামাঞ্চলে Maternity Waiting Home- এর ব্যবস্থা গড়ে উঠেছে, যেখানে আসন্নপ্রসবা মায়েদেরকে আগেভাগে এনে রাখা হয় এবং তারা প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত স্বাস্থ্যকর্মীর তত্ত্বাবধানে থাকেন–যাতে কোনো রকম জরুরী অবস্থার সৃষ্টি হলে মাকে তৎক্ষণাৎ হাসপাতালে নিয়ে যাওয়া যায়। অনেক ক্ষেত্রে প্রসূতিকে জরুরী ভিত্তিতে স্থানান্তরের জন্য যানবাহনেরও ব্যবস্থা থাকে। এই Maternity Waiting Home- গুলোর রক্ষণাবেক্ষণ এবং খরচের ভার নেন স্থানীয় সমাজসেবক প্রতিষ্ঠান বা ব্যক্তিবর্গ। আমাদের দেশেও এধরনের ব্যবস্থা গড়ে তোলা যায়। তাছাড়া, দাই প্রশিক্ষণের বিষয়কে প্রাধান্য দিতে হবে যেন তারা প্রসবকালীন জটিলতাগুলো সহজে চিহ্নিত করতে সক্ষম হন এবং সময় থাকতেই মাকে হাসপাতালে প্রেরণের পরামর্শ দেন। এক্ষেত্রে দাইকে স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানের সাথে সম্পৃক্ত করে তোলা অত্যন্ত জরুরী। সর্বোপরি, প্রসবকালীন জরুরী চিকিৎসার গুরুত্ব সম্পর্কে জনগণের মধ্যে ব্যাপক সচেতনতা সৃষ্টি করতে হবে। বিশেষত পুরুষদের এ-ব্যাপারে বেশি করে জানাতে হবে, কারণ হাসপাতালে সন্তান প্রসব হবে কি না এ-ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিয়ে থাকেন সাধারণত বাড়ির পুরুষেরাই।

এইডস

(৪-এর পাতার পর)

মাঠ-পর্যায়ে কর্মরত কর্মীদের মাসিক/পাক্ষিক সভা ইউনিয়ন-পর্যায়ে অথবা মূলকেন্দ্রে সংঘটিত হয়ে থাকে। ভিন্ন ভিন্ন অঞ্চল এবং কার্যক্রম থেকে সহকর্মী প্রশিক্ষকদের মনোনীত করা হয়েছে। সহকর্মী প্রশিক্ষকগণ প্রতিটি মাসিক/পাক্ষিক সভায় এইডসসংশ্লিষ্ট বিভিন্ন বিষয়ে অন্ততপক্ষে ৩০ মিনিট আলোচনা করবেন। আলোচনাকালে সহকর্মী প্রশিক্ষকগণ প্রয়োজনবোধে তাঁদের মূল প্রশিক্ষকগণের কাছ থেকে সাহায্য নিতে পারেন। এধরনের কার্যক্রম অন্যান্য প্রকল্পের ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য। সংস্থার যেকোনো কর্মী এইচআইভি/এইডস-সংক্রান্ত তথ্যের জন্য যেকোনো সময় সহকর্মী প্রশিক্ষকদের শরণাপন্ন হতে পারবেন। মতলব হাসপাতালের মূলকেন্দ্রে সহকর্মী প্রশিক্ষকগণ সারাবছর অনানুষ্ঠানিকভাবে অন্যান্য কর্মীদের মধ্যে এইচআইভি/এইডস-সংক্রান্ত তথ্য বিতরণ করবেন।

মূল প্রশিক্ষকগণ সহকর্মী প্রশিক্ষকদের যেকোনো প্রশ্নের উত্তর দিবেন, সমস্যার সমাধান করবেন এবং নিয়মিত তাঁদের তত্ত্বাবধান করবেন। মূল প্রশিক্ষকগণ নিজ নিজ এলাকার সকল কর্মীদের প্রতিবেদন সংযোজিত করে প্রকল্পের সমন্বয়কারীর নিকট পাঠাবেন। মূল প্রশিক্ষক এবং সহকর্মী প্রশিক্ষকগণ প্রতি ৩ মাস অন্তর কার্যাবলী, প্রয়োজন এবং সমস্যাদি বিষয়ে আলোচনার জন্য ২/৩ ঘণ্টার ছোট সভায় মিলিত হবেন। সভার লেখা বিবরণী সমন্বয়কারীর নিকট পাঠাতে হবে।

মূল প্রশিক্ষকগণ প্রকল্প বাস্তবায়নের সমস্যাসমূহকে চিহ্নিত করবেন এবং নিজেদের ও সহকর্মী প্রশিক্ষকদের সাথে আলোচনার মাধ্যমে পরবর্তী প্রশিক্ষণ এবং প্রয়োজনীয়তা নির্ধারণ করবেন। প্রয়োজনীয়তার ওপর ভিত্তি করে মূল প্রশিক্ষক ও সহকর্মী প্রশিক্ষকদের পরবর্তী প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা হবে। প্রকল্প বাস্তবায়নের লক্ষ্যে মূল এবং সহকর্মী প্রশিক্ষকগণ সম্মিলিতভাবে নিজ নিজ বিভাগের পরিকল্পনা, সংগঠন ও মূল্যায়নের দায়িত্বে থাকবেন।

মূল্যায়ন

তত্ত্বাবধায়কদের ত্রৈমাসিক সভায় কার্যাবলীর মূল্যায়ন করা হবে। এক বছর পর কর্মসূচি বাহ্যিকভাবে মূল্যায়ন করে নতুন কার্যক্রম প্রণয়ন করা হবে।

যৌন আচরণ মূল্যায়নের প্রক্রিয়া খুব কঠিন। সুতরাং মূল্যায়নের জন্য বিভিন্ন সূচক, যেমন প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত প্রশিক্ষকের সংখ্যা, প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সহকর্মী প্রশিক্ষকদের সংখ্যা, যাদের এইচআইভি/এইডস সম্পর্কে তথ্য দেওয়া হয়েছে তাদের সংখ্যা, ইত্যাদি নির্ধারণ করতে হবে।

নির্দ্দিষ্ট কার্যাবলীর মাধ্যমে সমাপ্ত কাজের মান যাচাই করা হবে। যেমন, কর্মীদের মধ্যে এইচআইভি/এইডসসম্পর্কিত জ্ঞানের পরিধি যাচাই এবং কাঠের মডেলে কনডমের সঠিক ব্যবহার পরীক্ষা করা।

এইডসসম্পর্কিত এবং এই প্রকল্প সম্পর্কিত কারো কোনো প্রশ্ন থাকলে তা আপনার সহকর্মী প্রশিক্ষক অথবা আইসিডিডিআর,বি'র প্রশিক্ষণ বিভাগের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাকে জিজ্ঞাসা করে জেনে নিতে পারেন।

কী কী উপায়ে এইচআইভি ভাইরাস ছড়ায়

সংক্রামিত ব্যক্তির সাথে সহবাসের ফলে শতকরা ১ ভাগ লোক সংক্রামিত হয়

এইডস-এর ভাইরাসবাহী অপরীক্ষিত রক্ত গ্রহণের ফলে শতকরা ৯০ ভাগ সংক্রামিত হয়

সংক্রামিত নেশাকারীর সুঁই ব্যবহার করার ফলে শতকরা ০.৫ থেকে ১ ভাগ সংক্রামিত হয়

সংক্রামিত মায়ের দ্বারা তার শিশুর দেহে এইচআইভি সংক্রমণের সম্ভাবনা শতকরা ২৫-৩৫ ভাগ

শিশুদের আচরণ প্রশিক্ষণ

ফাহ্‌মিদা খাতুন

একটি শিশুকে ছোটবেলা থেকে কতকিছু শেখাতে হয়। সুন্দর করে খাওয়া, টয়লেট ব্যবহার করা, কথা বলা আরও কত কী ! এ-কাজগুলো বেশিরভাগই শেখাতে হয় মাকে। মায়ের সীমাহীন স্নেহ ও যত্নে একটি শিশু বড় হতে থাকে। ধীরে ধীরে একদিন সে একজন পরিপূর্ণ আত্ম-নির্ভরশীল মানুষে পরিণত হয়।

তিল-তিল করে একটা শিশুকে বড় করে তুলতে গিয়ে একজন মাকে কত সাধনা করতে হয়, তা কেবল মা-ই বলতে পারেন। এমনও হয় যে, মা নিজেকে আর সামলাতে না পেরে তার আদরের ছোট্ট সোনামনিকে চড়/থাপ্পড় মেরে বসেন। সন্তানের গায়ে হাত তুললে সবচেয়ে মনোকষ্ট আর অনুশোচনায় ভোগেন সেই মা-ই। মায়েরা সবসময় চান এধরনের পরিস্থিতি যেন বার বার না আসে। এই পরিস্থিতি এড়ানোর সবচেয়ে সহজ উপায় হচ্ছে: একটি শিশুকে শিশু হিসেবেই দেখা। শিশুর অর্থ হলো যার সবকিছু এখনও বিকাশ লাভ করে নি। তার শরীর-বুদ্ধি কোনোটাই আমাদের বড়দের পর্যায়ে আসে নি। তাই মাকে বুঝতে হবে তার শিশুটি আসলে বুঝতে পারছে না বলে তার কথা শুনছে না। অনেকে বলতে পারেন: "বুঝিয়ে দিচ্ছি তাও বুঝছে না বা করছে না ....." সমস্যাটা সেখানেও। বাচ্চাদের যুক্তির স্তরও বিকাশ লাভ করে ধীরে ধীরে। তাই সে আমাদের কথা মেনে চলার যথেষ্ট কারণ খুঁজে পায় না। আমরা নিজেরা যদি নিজেদের ছোটবেলায় ফিরে তাকাই, তাহলে অনুভব করতে পারবো আজকের শিশুরা কিভাবে ভাবছে।

এখন প্রশ্ন হচ্ছে: বাচ্চাদেরকে বড়দের কথা শুনতে বলাটা কি তাহলে অর্থহীন? তা অবশ্যই নয়। আসলে বাচ্চাদেরকে শুধু মুখে-মুখে বলে কোনো কাজ করতে বাধ্য করা কঠিন। তাদেরকে সুশৃঙ্খল করতে হলে তাদের সামনে একটি সুশৃঙ্খল আদর্শ রাখতে হবে। তার পাশাপাশি প্রতিটি কাজ তাদেরকে প্রশিক্ষণ দেয়ার মত করে শেখাতে হবে। এই প্রশিক্ষণ হবে সঙ্গতিপূর্ণ এবং আনন্দময়। কোনো কাজ তাকে যে-নিয়মে শেখাবেন বলে ঠিক করেছেন সেই নিয়মটা বরাবর অক্ষুন্ন রাখতে হবে। যদি চান যে আপনার বাচ্চা প্রতিদিন রাতে দাঁত ঠিকমত পরিষ্কার করবে, তাহলে অবশ্যই প্রতিদিন রাতে তাকে নিয়ে দাঁত মাজতে যেতে হবে। দাঁত পরিষ্কার করার উদাহরণটি দেয়া হলো কারণ এটি একটি নৈমিত্তিক কাজ। আপনি হয়তো ক'দিন ঠিকভাবে তাকে দিয়ে কাজটি করালেন। কিন্তু তারপর একদিন হয়তো কোনো কারণবশত অথবা স্রেফ আপনার ভালো লাগছে না বলে কাজটা করলেন না। এতে আপনার বাচ্চার কাছে কাজটির গুরুত্ব কমে যাবে এবং সে যদি মাঝেমাঝেই এমন হতে দেখে, তাহলে তার মনে হবে কাজটা করতেই হবে এমন নয়। আপনি কেন নিয়ম ভাঙলেন তা সে বুঝবে না। সে মনে করবে কোনো কারণে মাঝেমাঝে দাঁত পরিষ্কার না করলেও চলে। এরকম ভ্রান্ত যুক্তির বিকাশ একেবারে ছোট বয়সে বাচ্চাদের মধ্যে যেকোনো বিষয়েই হতে পারে।

বাচ্চাদের মধ্যে এধরনের বিভ্রান্তি আরেকভাবে তৈরি হয়ে থাকে। আর তা হলো: যদি বাচ্চার বিষয়ে মা ও বাবা দু'জন দুধরনের সিদ্ধান্ত দেন। মা হয়তো কোনো কাজ করার ওপর জোর দিচ্ছে, আর বাবা হয়তো বিষয়টিকে এত বেশি গুরুত্ব দিতে মানা করলেন। তখন বাচ্চাটি দ্বিধাদ্বন্দ্বে ভুগবে। মা ও বাবা দু'জনই তার অভিভাবক। কার কথাটি ঠিক সে বুঝে উঠতে পারবে না। শুধু তাই নয়, মায়ের নিয়মের প্রতিও তার শ্রদ্ধাবোধ কমতে থাকবে অথবা কোনো কোনো ক্ষেত্রে এর উল্টোটাও ঘটতে পারে যদি মা শিশুটির বাবার সিদ্ধান্তকে সমালোচনা করেন। এমন ক্ষেত্রে বাচ্চারা বাবা-মার তর্ক-বিতর্ক বন্ধ করার জন্য কাজটি হয়ত করে নেয় কিন্তু কাজটার প্রতি তার ইতিবাচক মনোভাব তৈরি হয় না। আর বিরক্তি নিয়ে কোনো কাজ করলে তার ফলাফল অবশ্যই ভালো হয় না।

বাচ্চাদের মধ্যে কোনো অভ্যাস স্থায়ী করার জন্য আরেকটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হচ্ছে: বাচ্চাকে দিয়ে যা করানোর চেষ্টা করছেন, তা তার পরিবারের অন্যান্য সদস্যদেরও করা উচিৎ। বাচ্চা যদি বাড়ির আর কাউকে রাতে দাঁত পরিষ্কার করতে না দেখে, তাহলে মায়ের অনেক কষ্টের প্রশিক্ষণ কোনো কাজে লাগবে না। তার আচরণ কোনো স্থায়ী ভিত্তি পাবে না। কারণ বাচ্চারা অন্যদের কাজ যেমন অনুকরণ করে, তেমনি নিজের কাজটি অন্যদের করতে দেখে আনন্দ পায়। এই আনন্দ তার অভ্যাসটাকে আরও সুদৃঢ় করে।

প্রশিক্ষণকে আনন্দময় করার কাজটি খুবই সহজ। মা বাচ্চাকে দিয়ে কাজ আদায় করিয়ে নেয়ার সময় তাকে একটু হাসাবেন, আর নিজেও একটু হাসবেন। মা নিজেও তার সাথে দাঁত পরিষ্কার করলেন। পরিষ্কার করা হয়ে গেলে তাকে আদর করে 'লক্ষ্মীসোনা' বলে কোলে করে ঘরে নিয়ে আসলেন। এগুলো বাচ্চার কাছে অনেক বড় ধরনের পুরষ্কার এবং তা থেকে মায়ের মনটাও প্রশান্ত হয়। বাচ্চাদেরকে প্রভাবিত করে সেরকম আরেকটি বিষয় হচ্ছে তাদের ছোটখাটো ভালো কাজগুলোর প্রশংসা করা। এতে বাচ্চার মনোযোগ কেবল সেই ভালো কাজগুলোর দিকেই নিবিষ্ট থাকবে, কারণ সেই কাজগুলো করে প্রশংসা পাওয়া যায়, মায়ের মুখে হাসি ফুটানো যায়। তাছাড়া, শিশুর প্রতি এই আচরণ তার মনের মধ্যে নিজের সম্পর্কেও একটি ভালো অনুভূতি তৈরি করে। সে তাই আত্মবিশ্বাসী হয়ে ওঠে। তার জীবনও হয়ে ওঠে সুন্দর ও সার্থক।

এইডস-সংক্রান্ত মৌলিক তথ্য ও বিশ্ব পরিস্থিতি

মোঃ তাজুল ইসলাম, হাসান আশরাফ, তাহমিনা বেগম

(গত সংখ্যার পর)

আইসিডিডিআর,বি'র এইডস প্রতিরোধ কর্মসূচি

কর্মীশিক্ষা কার্যক্রমের প্রয়োজনীয়তা

আশ্চর্য হবার কিছু নেই যদি আপনার সংস্থার কোনো কর্মী ইতোমধ্যে বা অদূর ভবিষ্যতে এইডস-এ আক্রান্ত হন। তাই সকল সংস্থারই উচিত কর্মচারীদের জন্য এইচআইভি/এইডস-সংক্রান্ত উপদেশ ও পরামর্শ দানের ব্যবস্থা করা, কারণ প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা গ্রহণই এই রোগ থেকে রক্ষা পাওয়ার একমাত্র উপায়।

প্রকট সমস্যা হিসেবে দেখা দেওয়ার আগেই সব সংস্থার উচিৎ এইচআইভি/এইডস কিভাবে সংক্রামিত হয় এবং কিভাবে তা প্রতিরোধ করা যায় এ-বিষয়ে সঠিক কর্মকাণ্ড গ্রহণ করা।

অনেক দেশের ব্যবস্থাপকগণ দেখেছেন যে, কর্মস্থলে স্বাস্থ্যবিষয়ক কার্যক্রম চালু থাকলে স্বাস্থ্য পরিচর্যার খরচ হ্রাস পায় এবং এর ফলে উৎপাদনশীল কর্মকাণ্ড বৃদ্ধি পায়। এইডস-সংক্রান্ত কর্মীশিক্ষা কার্যক্রমের লক্ষ্য হলো প্রতিষ্ঠানের সকল কর্মীর মধ্যে এ-রোগ সম্পর্কে সম্যক জ্ঞান ও তথ্য বিতরণ ক'রে তাদের সচেতন করা, যাতে কর্মীগণ নিজেকে এবং তাদের পরিবারের সদস্যদেরকে এইচআইভি'র সংক্রমণ থেকে মুক্ত রাখতে পারেন। এ-কার্যক্রম এইডস সম্পর্কে ভুল ধারণা, কুসংস্কার এবং গুজব নিয়ন্ত্রণের প্রথম পদক্ষেপ। কর্মীশিক্ষা কার্যক্রমের উপকারিতা সম্পর্কে নিচে কিছু তথ্য প্রদান করা হলো:

- এইচআইভি/এইডস-সংক্রান্ত সচেতনতা বৃদ্ধি এবং প্রতিরোধমূলক আচরণের মাধ্যমে কর্মীদের এবং তাদের পরিবারের সদস্যদের মধ্যে এইচআইভি সংক্রমণের ঝুঁকি কমানো সম্ভব।
- প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত কর্মীগণ অন্যান্য কর্মীদের জন্য এই রোগ-সংক্রান্ত সঠিক তথ্যের উৎস হিসেবে কাজ করতে পারেন এবং কর্মীদের দ্বারা ভুল তথ্য ও গুজবের ব্যাপকতা কমাতে সাহায্য করতে পারেন।

উপরোক্ত বিষয়গুলো বিবেচনা ক'রে আইসিডিডিআর,বি-তে এইচআইভি/এইডস-সংক্রান্ত কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়েছে।

এ-কার্যক্রমের উদ্দেশ্য হলো আইসিডিডিআর,বি'র সকল কর্মীদের এইডস সম্পর্কে প্রাথমিক ধারণা দেওয়া, যাতে কারো যদি ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ থাকে সেটা যেন পরিবর্তন করার প্রয়াস পায়। যে বিশেষ উদ্দেশ্যে কর্মী প্রশিক্ষণ কার্যক্রম শুরু করা হয়েছে তা হলো:

- বিশ্বব্যাপী এবং বাংলাদেশে এইচআইভি/এইডস-এর ভয়াবহতা সম্পর্কে সচেতনতা সৃষ্টি করা
- বাংলাদেশে এইচআইভি/এইডস-এর ব্যাপক বিস্তৃতির সম্ভাবনা সম্পর্কে অবগত করা
- কিভাবে এইচআইভি/এইডস সংক্রামিত হয় সে-সম্পর্কে অবগত করা এবং প্রতিরোধের উপায় সম্পর্কে জ্ঞান বৃদ্ধি করা
- আক্রান্ত ব্যক্তির প্রতি সহানুভূতিশীল আচরণ প্রদর্শনের জন্য মানসিকভাবে প্রস্তুত করা

কৌশল

এইচআইভি সংক্রমণ প্রতিরোধকে একটি প্রক্রিয়া হিসেবে দেখা হয়। সে-কারণে সহকর্মী প্রশিক্ষণ (Peer Education) ধারণাকে এই কর্মসূচির কৌশল হিসেবে বেছে নেয়া হয়েছে। অন্যদিকে এইচআইভি প্রতিরোধ কার্যক্রমে অভিজ্ঞ Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) এবং CARE Bangladesh আইসিডিডিআর,বি'র কার্যক্রমে সহায়তা করবে।

প্রশিক্ষক নির্বাচন ও তাঁদের প্রশিক্ষণ

আইসিডিডিআর,বি'র প্রত্যেক বিভাগ (Division) থেকে এ-কার্যক্রমে সহকর্মী প্রশিক্ষকদের (Peer Educators) প্রশিক্ষণ দেওয়ার জন্য একদল কর্মীকে নিম্নলিখিত যোগ্যতার ভিত্তিতে ইতোমধ্যেই নির্বাচন করা হয়েছে:

- প্রশিক্ষকদেরকে অবশ্যই সামাজিকভাবে গ্রহণযোগ্য হতে হবে।
- কর্মচারীদের কাছে গ্রহণযোগ্য ও সম্মানিত হতে হবে এবং সর্বোপরি অন্যকে প্রশিক্ষণ দানের অভিজ্ঞতা থাকতে হবে।
- নির্বাচিত ব্যক্তিবর্গকে এইচআইভি/এইডস প্রতিরোধবিষয়ক কার্যকলাপে আগ্রহী হতে হবে এবং অর্পিত কার্যসম্পাদনের জন্য তার পর্যাপ্ত সময় থাকতে হবে।

প্রশিক্ষকদের পর্যায়ক্রমে SDC (৩ বার) এবং CARE Bangladesh (১ বার) প্রশিক্ষণ দান করেন। এ-প্রশিক্ষণের মূল লক্ষ্য হলো অত্র কেন্দ্রে প্রশিক্ষকদের একটি দল গঠন করা, যাঁরা অন্যকে প্রশিক্ষণ দিয়ে প্রতিরোধ কার্যক্রমকে বাস্তবায়ন করবেন। এ-প্রশিক্ষণের মাধ্যমে প্রশিক্ষকদের এইডস, যৌনতা এবং যোগাযোগ সম্পর্কে সম্যক ধারণা দেওয়া হয়, যাতে তাঁরা পরবর্তী পর্যায়ে সহকর্মী প্রশিক্ষকদের প্রশিক্ষণ দিতে পারেন এবং কর্মসূচি বাস্তবায়ন করতে পারেন।

সহকর্মী প্রশিক্ষক নির্বাচন ও প্রশিক্ষণ

প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত প্রশিক্ষকগণ তত্ত্বাবধায়কদের সাথে আলোচনা সাপেক্ষে নিজ নিজ বিভাগের বিভিন্ন স্তরের কর্মীদের মাঝ থেকে সহকর্মী প্রশিক্ষকদের নির্বাচন করেন। সামাজিকভাবে মিশুক ব্যক্তিরা সহকর্মী প্রশিক্ষক হিসেবে কাজ করার জন্য সবচাইতে উপযুক্ত বলে বিবেচিত হয়েছেন। অন্যান্য যোগ্যতা, যা সহকর্মী প্রশিক্ষকদের থাকা উচিৎ , তা হলো অন্যদের কাছে গ্রহণযোগ্যতা ও সহজপ্রাপ্যতা। মহিলা এবং পুরুষ সহকর্মী প্রশিক্ষকদেরকে প্রত্যেক বিভাগের পুরুষ এবং মহিলা কর্মীদের সংখ্যানুপাতে নির্বাচিত করা হয়।

মূল প্রশিক্ষকগণ সহকর্মী প্রশিক্ষকদের প্রশিক্ষণ দিয়েছেন। প্রতিটি সহকর্মী প্রশিক্ষণের মেয়াদ ছিল ৩ দিন। প্রশিক্ষণ শেষে সহকর্মী প্রশিক্ষকগণ মূল প্রশিক্ষকদের নিকট কার্যকলাপের প্রতিবেদন পেশ করেন। সহকর্মী প্রশিক্ষকদেরকে যৌনতা, এইচআইভি/এইডস এবং পারস্পরিক যোগাযোগের ওপর প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়। প্রশিক্ষণের পর সহকর্মী প্রশিক্ষকগণ ব্যক্তিগতভাবে ও অনানুষ্ঠানিকভাবে সারাবছর এইচআইভি/এইডস-সংক্রান্ত প্রাথমিক তথ্য সহকর্মীদের প্রদান করবেন। সহকর্মীদের অনুরোধে দলগতভাবে ও কর্মচারীগণ বিষয়সংশ্লিষ্ট তথ্যের জন্য সহকর্মী প্রশিক্ষকদের কাছে আসতে পারেন। মতলবে এবং অন্যান্য প্রকল্পে কর্মরত মাঠ-কর্মীগণ মাসে দু'বার সভায় মিলিত হন। মতলবের মাঠ-পর্যায়ে এবং অন্যান্য প্রকল্প-এলাকায় সহকর্মী প্রশিক্ষণের ধারণা ফলপ্রসু না-ও হতে পারে। তাই মাঠ-পর্যায়ে আলাদা একটি কর্মপরিকল্পনা গ্রহণ করা হয়।

(২-এর পাতায় দেখুন)

পরিবর্তনের জন্য সমন্বয়

শহরভিত্তিক প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা

শেখ এ সাহেদ হোসেন, সৈয়দ এ জে এম মুসা
সুকুমার সরকার, সুব্রত রাউত, রাশেদা খানম

১৯৯৫ সালে দেশের মোট জনসংখ্যার ২০ শতাংশ শহর-অঞ্চলে বসবাস করতো। শহর-অঞ্চলে বসবাসের বর্তমান প্রবৃদ্ধির হার (বার্ষিক ৫-৬%) বজায় থাকলে ২০১০ সাল নাগাদ দেশের ৪০ শতাংশ লোক শহরে বসবাস করবে–অর্থাৎ প্রতি ২ জনের ১ জন শহরবাসী হবেন। জনসংখ্যার এই প্রচণ্ড চাপের বিরূপ প্রতিক্রিয়ার শিকার হবেন মূলত দরিদ্র জনগোষ্ঠি ও বস্তিবাসীরা। বর্তমানে শহর-অঞ্চলে আনুমানিক এক-তৃতীয়াংশ জনগণ বস্তিবাসী। শিক্ষা, পুষ্টি, বাসস্থান এবং সচ্ছলতার অভাবে এই জনগোষ্ঠির স্বাস্থ্য-সূচকগুলিও দারুণ নিম্নমুখী। শিক্ষা, পুষ্টি ও বাসস্থান ছাড়াও স্বাস্থ্য এবং রোগ প্রতিরোধের ক্ষেত্রে বস্তি ও বস্তি-বর্হিভূত জনগোষ্ঠির মধ্যে ব্যাপক পার্থক্য রয়েছে (ছক ১)

ছক ১: বস্তি ও বস্তি-বর্হিভূত এলাকায় স্বাস্থ্য-সূচকসমূহের তুলনামূলক চিত্র

সূচক	বস্তি এলাকা	বস্তি-বর্হিভূত এলাকা
গর্ভনিরোধক ব্যবহারকারীর হার (শতকরা)	৫০.০	৫৮.০
শিশুমৃত্যুর হার (প্রতি হাজারে)	১০০.৭	৯১.০
এক বছরের কম বয়সের শিশুদের টিকাদানের হার (শতকরা)	৫৮.০	৭৭.০
গড় জন্মহার (প্রতি হাজারে)	৩৪.৬	২৪.৩
গড় মৃত্যুহার (প্রতি হাজারে)	৭.৩	৫.৩

উৎস: অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট, আরবান সার্ভেল্যান্স ডাটা ১৯৯৫-৯৬

আইসিডিআর,বি-র অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট কর্তৃক ঢাকার আগারগাঁও এলাকায় সম্পাদিত এক সাম্প্রতিক জরিপেও দেখা গেছে যে, বস্তিবাসীদের মধ্যে প্রজননের হার বেশি (৪.৮%), গর্ভনিরোধক ব্যবহারকারীর হার কম (৪৮%) এবং গর্ভনিরোধক ব্যবহার নানা কারণে বন্ধ করে দিয়েছেন এমন দম্পত্তির হারও বেশি। শিশুদের টিকাদানের ক্ষেত্রে শুরু করেও সব ডোজ দেওয়া যায়নি এমন দৃষ্টান্তও অনেক বেশি (১৯%)। বস্তিবাসী বিবাহিত মেয়েদের মধ্যে শতকরা ৬৬% অশিক্ষিত।

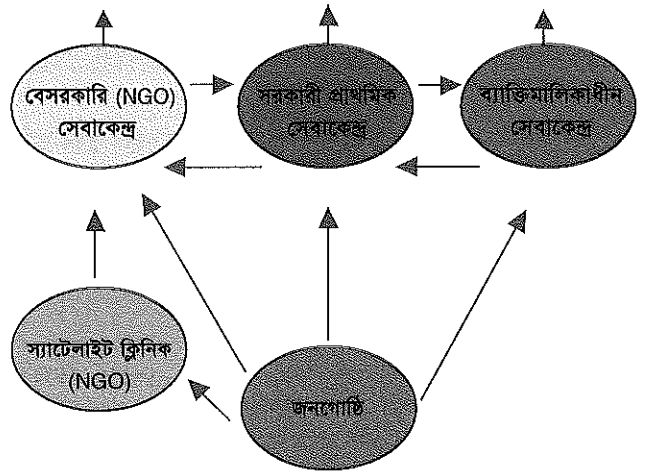
স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যা খাতে উন্নয়ন, বৈষম্য দূরীকরণ এবং দীর্ঘ-মেয়াদী পরিবর্তনের লক্ষ্যে বাংলাদেশ সরকার ১৯৯৮ সাল থেকে স্বাস্থ্য ও জনসংখ্যা খাতভিত্তিক কার্যক্রম (HPSP) বাস্তবায়ন শুরু করেছে। এই কার্যক্রমের মূল লক্ষ্য হলো একটি সমন্বিত ব্যবস্থাপনায় অত্যাবশ্যক স্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবাসমূহ জনগণের দোরগোড়ায়, বিশেষ করে দরিদ্র জনগোষ্ঠি, নারী ও শিশুদের কাছে পৌছে দেওয়া। এই লক্ষ্য অর্জনের জন্য একটি অত্যাবশ্যকীয় সেবা প্যাকেজ (ESP)সহ নির্ধারিত সেবাসমূহ গ্রহীতাদের উপযোগী করে প্রদানের ব্যবস্থা নেয়া হচ্ছে। HPSP-এর কাগজপত্রে থানা এবং এর নিম্ন পর্যায়ের গ্রামীণ জনগণের মধ্যে ESP-সেবা প্রদানের পদ্ধতি ও ব্যবস্থা সম্পর্কে সুনির্দিষ্টভাবে আলোকপাত করা হয়েছে, কিন্তু শহরবাসীর মধ্যে ESP-সেবা প্রদানের পদ্ধতি ও ব্যবস্থা সম্পর্কে সম্যক বর্ণনা প্রদত্ত হয় নি।

শহর-অঞ্চলে একটি গ্রহীতা-উপযোগী (client-friendly) এবং সাশ্রয়ী (cost-effective) প্রাথমিক সেবা প্রদানের ব্যবস্থা গড়ে তোলা বেশ জটিল। বর্তমানে শহর-অঞ্চলে প্রাপ্য স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা ব্যবস্থার বৈশিষ্ট্যগুলো নিম্নরূপ:

১. বিভিন্ন ধরনের সেবাকেন্দ্র থেকে বিভিন্ন ধরনের সেবাপ্রদানকারীগণ নির্ধারিত প্রকারের ও নির্ধারিত মাত্রায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান করেন (চিত্র)

শহর-এলাকার বহুমাত্রিক সেবা ব্যবস্থা

উচ্চপর্যায়ের সেবাকেন্দ্র



২. সরকারি প্রাথমিক সেবাকেন্দ্রগুলোতে সেবাপ্রদান ব্যবস্থা সাধারণত একাধিক কর্তৃপক্ষের নিয়ন্ত্রণাধীন (ছক ২)

ছক ২: সরকারি প্রাথমিক সেবাকেন্দ্রের সেবা ব্যবস্থাপনা

সেবার নাম	সেবাপ্রদানকারী কর্মচারী	কর্তৃপক্ষ
পরিবার পরিকল্পনা সেবা	পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/চিকিৎসক	পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
সাধারণ সেবা ও চিকিৎসা	চিকিৎসক/নার্স, ফার্মাসিস্ট, ইত্যাদি	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
টিকা ও ভিটামিন এ প্রদান	টিকা প্রদানকারী	সিটি কর্পোরেশন

৩. সেবাকেন্দ্রসমূহ অপরিকল্পিতভাবে বিন্যস্ত: কোনো এলাকায় অপ্রয়োজনীয়ভাবে অধিক সংখ্যায় বিদ্যমান, আবার কোথাও একেবারেই অনুপস্থিত। সংশ্লিষ্ট সেবাপ্রদানের ক্ষেত্রেও রয়েছে দ্বৈততা (duplication) অথবা অপ্রতুলতা। শুধুমাত্র ঢাকা শহরেই স্থায়ী ও স্যাটেলাইট ক্লিনিক মিলিয়ে প্রায় ৮০০টির মতো স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবাদান কেন্দ্র আছে। সরকারি ১৪২টি স্থায়ী ক্লিনিক ছাড়াও ৭৬টি বেসরকারি সংস্থা ১৩২টি স্থায়ী ক্লিনিকের মাধ্যমে এই শহরে কাজ করছে। কোনো কেন্দ্রে একটিমাত্র সেবা দেওয়া হয়, যেমন টিকা প্রদান বা পরিবার পরিকল্পনা সেবা, আবার কোনো কোনো এলাকায় একই ধরনের সেবাপ্রদানকারীর সংখ্যা একাধিক।

৪. সেবা প্রদানের এই আংশিক ব্যবস্থা এবং সামগ্রিক সমন্বয় ও যোগাযোগের অভাবে সাধারণ দরিদ্র সেবাগ্রহীতাগণ এক স্থান থেকে সব ধরনের সেবাপ্রাপ্তি থেকে বঞ্চিত হন। সময়সাপেক্ষ ও ব্যয়বহুল চিকিৎসা প্রায়শ সমগ্র জনগোষ্ঠির আওতার বাইরে থেকে যায়।

৫. শহরে প্রাথমিক সেবা প্রদানের একটি নির্দিষ্ট কাঠামোগত বিন্যাস ও পদ্ধতির বা রূপরেখার অভাব রয়েছে।

বিদ্যমান অবস্থার প্রেক্ষিতে শহরাঞ্চলে প্রাথমিক স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা সহজে এবং সুলভে দরিদ্র জনগোষ্ঠি, বিশেষত শিশু ও নারীদের কাছে পৌঁছে দেয়ার পরিকল্পনায় সরকার কিছু কিছু কর্মকৌশল বিবেচনা করছেন, যেমন :

- শহরাঞ্চলে সামগ্রিক স্বাস্থ্য স্থানীয় সরকারের আওতায় প্রদান করা হবে
- প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রগুলো অত্যাবশ্যকীয় সেবা প্যাকেজে অন্তর্ভূক্ত প্রয়োজনীয় সেবা প্রদান করবে
- একটি বৃহত্তর সমন্বয় পরিকল্পনার মাধ্যমে সেবাব্যবস্থার সুষম স্থানিক বণ্টন এবং কাঠামোগত বিন্যাস নিশ্চিত করা হবে
- যথোপযুক্ত সেবা প্রদান ব্যবস্থা গবেষণা ও প্রায়োগিক পরীক্ষার মাধ্যমে নির্ণিত হবে

অত্যাবশ্যকীয় সেবা প্যাকেজ (ESP)

আইসিডিডিআর,বি'র অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট (ORP) প্রায়োগিক গবেষণার মাধ্যমে সরকারি সেবাকেন্দ্রসমূহে সমন্বিত প্রাথমিক সেবা প্রদানের রূপরেখা প্রণয়নের জন্য ঢাকা শহরে কাজ করে আসছে। ঢাকার শেরেবাংলা নগরে অবস্থিত সরকারি প্রাথমিক আউটডোর ডিসপেন্সারি নামক সেবাকেন্দ্রে এই কার্যক্রম পরিচালনা করা হচ্ছে। শেরেবাংলা নগর সরকারি আউটডোর ডিসপেন্সারিকে একটি আদর্শ ESP-ক্লিনিকে রূপান্তরের মাধ্যমে এই প্রায়োগিক গবেষণার বাস্তবায়ন শুরু হয়েছে।

আদর্শ ESP ক্লিনিক কী

মডেল বা আদর্শ ESP-ক্লিনিকে অত্যাবশ্যকীয় সেবা প্যাকেজ বা ESP-এর আওতাভূক্ত সকল সেবা প্রদানের নিশ্চয়তা থাকবে। সরকারি এই প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্র এমন একটি কেন্দ্রে পরিণত হবে, যেখানে এসব সেবা প্রদানের জন্য যথাযথ মানসম্পন্ন সুযোগ-সুবিধা থাকবে। বর্তমান পরিস্থিতি যাচাই এবং সরকারি নীতিমালার সাথে সামঞ্জস্য রেখে এই রূপরেখা তৈরি করা হয়েছে। ছক ৩-এ বর্তমান সেবাকেন্দ্রের বৈশিষ্ট্য এবং এগুলো আদর্শ ক্লিনিকে রূপান্তরিত হওয়ার পর কী কী পরিবর্তন আনা হবে, তা দেখানো হলো:

বর্তমানে শেরেবাংলা নগরের উল্লিখিত কেন্দ্র থেকে প্রদত্ত অত্যাবশ্যকীয় সেবা প্যাকেজে প্রজনন স্বাস্থ্য, শিশুস্বাস্থ্য, সংক্রামক ব্যাধি নিয়ন্ত্রণ, সীমিত নিরাময়মূলক সেবা এবং আচরণগত দৃষ্টিভঙ্গির পরিবর্তন – এই পাঁচটি বিষয় গুরুত্ব পাচ্ছে। শহর-অঞ্চলের বৈশিষ্ট্য ও দরিদ্র জনগোষ্ঠির চাহিদার কথা মনে রেখে আরো কিছু বিশেষ সেবা, যেমন প্রজননতন্ত্রে সংক্রমণ ও যৌনরোগের লক্ষণভিত্তিক চিকিৎসা, অপুষ্টি ও রক্তশূন্যতার চিকিৎসা, কান ও চোখের সাধারণ সংক্রমণের চিকিৎসা এই আদর্শ ক্লিনিক থেকে দেয়া হচ্ছে।

সমন্বয় পরিকল্পনা

শহর-অঞ্চলে বহুমাত্রিক সেবা ব্যবস্থায় অত্যাবশ্যক সেবাসমূহ শিশু, মহিলা ও দরিদ্র জনগোষ্ঠির কাছে সফলভাবে পৌঁছে দিতে হলে একদিকে

ছক ৩: বর্তমান পরিস্থিতি ও আদর্শ ক্লিনিকের বৈশিষ্ট্যসমূহের বিবরণ

পরিবর্তনের ক্ষেত্র	পূর্বের পরিস্থিতি	আদর্শ ক্লিনিকে রূপান্তরিত হওয়ার পর সম্ভাব্য পরিস্থিতি
ভৌত অবকাঠামো	- অপরিসর অপেক্ষার স্থান - পরীক্ষাকালীন সময়ে গ্রাহকের ব্যক্তিগত গোপনীয়তার অভাব - রোগীর পরীক্ষার জন্য নির্দিষ্ট স্থানের অভাব - পরীক্ষার জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতির অভাব - রোগীদের অপেক্ষার স্থানে শৌচাগার ও খাবার পানির অব্যবস্থা	- সুপরিসর অপেক্ষার স্থান, বসার জায়গা - গ্রাহকের গোপনীয়তার নিশ্চয়তা - রোগীর পরীক্ষার জন্য নির্দিষ্ট স্থানের ব্যবস্থা - পরীক্ষার জন্য যন্ত্রপাতির ব্যবস্থা - স্বাস্থ্যসম্মত এবং পরিচ্ছন্ন শৌচাগার ও খাবার পানির ব্যবস্থা
সেবাপ্রদানকারী	- একাধিক সেবাপ্রদানকারী কর্তৃক একই ধরনের সেবা দান - কোনো কোনো ক্ষেত্রে যথোপযুক্ত দক্ষতার অভাব	- নির্দিষ্ট সেবার জন্য সেবা-প্রদানকারী চিহ্নিতকরণ - সেবাপ্রদানকারীর দায়িত্ব ও করণীয় বিষয়ে নির্দিষ্ট বিবরণ এবং প্রশিক্ষণের মাধ্যমে দক্ষতা বৃদ্ধি
সেবা প্রদান	- কার্য-সহায়িকা না থাকায় মানসম্পন্ন সেবা প্রদানে প্রতিবন্ধকতা - ঔষধের যৌক্তিক ব্যবহার সন্তোষজনক নয় - প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ ও যৌনরোগের জন্য দুর্বল ব্যবস্থাপনা - শিশুস্বাস্থ্যবিষয়ক সমস্যা, যেমন ডায়রিয়া, শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ, ইত্যাদির যথাযথ ব্যবস্থাপনার অভাব - পুষ্টিহীনতা, চর্মরোগ, কান-পাকা, রক্তশূন্যতা, ইত্যাদি অবস্থার চিকিৎসার অনুপস্থিতি	- ESP-সেবা প্রদানের কার্য-সহায়িকা প্রণয়ন - যৌক্তিকভাবে ঔষধের ব্যবহার ও প্রয়োগ - প্রজননস্বাস্থ্য, সংক্রমণ এবং যৌনরোগের সর্বাধুনিক ও উন্নত ব্যবস্থাপনা - জাতীয় নির্দেশিকা অনুযায়ী শিশুদের রোগসমূহের চিকিৎসার সুষ্ঠু ব্যবস্থাপনা - উল্লিখিত রোগসমূহের চিকিৎসার ব্যবস্থা
পরিদর্শন, তদারকি, তত্ত্বাবধান ও পর্যবেক্ষণ	- উচ্চতর কর্তৃপক্ষ কর্তৃক পর্যবেক্ষণের অভাব - সেবাপ্রদানকারীদের মধ্যে সমন্বয়ের অভাব - প্রথাসম্মত এবং নিয়মিত তথ্য সংগ্রহের অভাব এবং প্রাপ্ত তথ্য ব্যবহারে অদক্ষতা	- উচ্চতর কর্তৃপক্ষ কর্তৃক চেকলিস্টের মাধ্যমে নিয়মিত পরিদর্শন, তদারকি, তত্ত্বাবধান ও পর্যবেক্ষণের ব্যবস্থা নিশ্চিত করা - প্রতিমাসে ১ বার সেবা-প্রদানকারীদের সমন্বয় সভা - কেন্দ্রীয়ভাবে নিবন্ধিকরণ ও বিভিন্ন পর্যায়ে তথ্য সংরক্ষণ, তথ্যভিত্তিক পর্যালোচনা ও প্রতিকার
সেবার মান	- গ্রহীতার সাথে দুর্বল যোগাযোগ - রোগের অসম্পূর্ণ ইতিহাস গ্রহণ - যথোপযুক্ত পরীক্ষা সম্পন্ন না করা - স্বাস্থ্য শিক্ষা ও উদ্বুদ্ধকরণ প্রক্রিয়ার অনুপস্থিতি - গ্রাহকের বাড়তি সেবা সম্পর্কে অজ্ঞতা	- সেবা প্রদানে গ্রহীতার চাহিদা ও যোগাযোগের মান উন্নয়ন - রোগের সম্পূর্ণ ইতিহাস গ্রহণ - প্রয়োজনীয় পরীক্ষা সম্পন্ন করা - সম্পূর্ণ নুতন আঙ্গিকে নিয়মিত স্বাস্থ্য শিক্ষা ও উদ্বুদ্ধকরণ প্রক্রিয়ার সূচনা - সেবা প্রদানকারীদের ভিতর সম্পূরক সেবা-সংক্রান্ত যোগাযোগ ও গ্রহীতা-প্রবাহের সমন্বয় সাধন করা, গ্রহীতার বাড়তি সেবার চাহিদা নিরূপণ এবং সেবা প্রদান

যেমন স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থার পুনর্বিন্যাস ও সমন্বয় প্রয়োজন, অন্যদিকে তেমনি ব্যাপক পরিবর্তন দরকার। এই উদ্দেশ্য সামনে রেখে শেরেবাংলা নগর সরকারি আউটডোর ডিসপেন্সারিকে মডেল ক্লিনিকে রূপান্তরের প্রায়োগিক প্রক্রিয়া শুরু হয়। স্বাস্থ্য এবং পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীন ঢাকা জেলার সিভিল সার্জন, ডেপুটি সিভিল সার্জন, উপ-পরিচালক (পপ), সহকারী পরিচালক (সিসি), সিটি কর্পোরেশনের প্রধান ও সহকারী স্বাস্থ্য কর্মকর্তাদ্বয়, আরবান প্রাইমারী হেলথ্ কেয়ার প্রজেক্টের পরিচালক ও উপ-পরিচালকদ্বয়, ঢাকা জোন ৬-এর সহকারী হেলথ অফিসার, মেডিক্যাল অফিসার (এমসিএইচ) এবং শেরেবাংলা নগর আদর্শ ক্লিনিকের কর্মকর্তাদের নিয়ে ঢাকা নগর ESP-কমিটি ((ECDC) গঠিত হয়। শেরেবাংলা নগর সরকারি আউটডোর ক্লিনিকে অত্যাবশ্যকীয় সেবাদান কার্যক্রম শুরু করার পর এই ক্লিনিকটিকে পর্যায়ক্রমে আদর্শ ক্লিনিকে রূপান্তরের প্রক্রিয়া চলছে। উল্লেখ্য যে, এই রূপান্তর প্রক্রিয়ায় কোনো বাড়তি সম্পদ বিনিয়োগ করা হচ্ছে না। বিদ্যমান সম্পদ ও জনবলের পুনর্বিন্যাস, পুনঃসংগঠন, আন্তঃসমন্বয় এবং প্রশিক্ষণের দ্বারা রোগীদের সেবাপ্রদান উন্নতকরণের মাধ্যমে এই প্রায়োগিক গবেষণা বাস্তবায়িত হচ্ছে। ক্লিনিকটির কর্মকান্ডের অংশ হিসেবে নিম্নোক্ত কয়েকটি বিষয়ের ওপর বিশেষ গুরুত্ব আরোপ করা হয়েছে:

- রোগীদের অভ্যর্থনা, রেজিস্ট্রেশনসহ নির্দিষ্ট বিভাগে নির্দিষ্ট সেবা প্রদান
- উদ্বুদ্ধকরণ ও স্বাস্থ্যশিক্ষাসহ বাড়তি সেবার (Missed opportunity) চাহিদা নিরূপণ এবং সেবা প্রদান
- রোগীদের সাথে ক্লিনিকের চিকিৎসক ও প্যারামেডিকসহ সব কর্মচারীদের পারস্পরিক যোগাযোগ স্থাপন
- রোগীদের সার্বিক সেবা প্রদানে কার্য-সহায়িকার ব্যবহার, রোগ নির্ণয়ের যথার্থতা ও ঔষধের সদ্ব্যবহার
- চাকুরিকালীন প্রশিক্ষণ এবং তার প্রয়োগ
- নিয়মিত তদারকি/পর্যবেক্ষণ ও তত্ত্বাবধান

এর সবগুলোই সম্ভব হচ্ছে ক্লিনিকের কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের মধ্যে আন্তঃবিভাগীয় সমন্বয়ের মাধ্যমে। এই সমন্বয়ের প্রায়োগিক দিক হলো: কর্মকান্ডের নিয়মিত পর্যালোচনা, দুর্বল দিক চিহ্নিতকরণ ও তা সংশোধনের জন্য প্রয়োজনীয় তাৎক্ষণিক ব্যবস্থা গ্রহণ। সেবাপ্রদান কার্যক্রম সরাসরি সরকারি চিকিৎসক ও কর্মীদের দ্বারা পরিচালিত হচ্ছে এবং সরকারি ব্যবস্থাপকগণই এ-কার্যক্রমের তত্ত্বাবধান করছেন। আইসিডিডিআর,বি'র অপারেশন্স রিসার্চ প্রজেক্ট শুধু গবেষণার জন্য প্রয়োজনীয় কারিগরি সহায়তা দিচ্ছে। লক্ষণভিত্তিক যৌনব্যাধি নিরূপণ ও চিকিৎসা, প্রসূতিদের সিফিলিসের জন্য পরীক্ষা বা শিশুদের চোখ বা কানের প্রদাহের চিকিৎসা, বাড়তি সেবা নিরূপণ, ইত্যাদি নতুন ধরনের সেবা প্রদানের মাধ্যমে এই সেবাকেন্দ্রের সেবার পরিধি বিস্তৃত করা হয়েছে।

সমন্বিতভাবে পরিকল্পনা প্রণয়ন এবং তা বাস্তবায়নে সহযোগিতা, যৌথ তত্ত্বাবধান এবং ক্রমাগত মূল্যায়নের প্রক্রিয়ায় শেরেবাংলা নগর আদর্শ সেবা ক্লিনিকে ইতোমধ্যেই ব্যাপক গুণগত পরিবর্তনের সূচনা হয়েছে। এক মধ্যবর্তীকালীন সমীক্ষায় দেখা যায় যে, প্রায় ৭০ থেকে ৮৫ শতাংশ সেবাগ্রহীতা সেবাপ্রদানকারীদের ব্যবহার, ব্যবস্থাপনা, রোগীদের জন্য প্রদত্ত সময় এবং প্রাপ্ত ঔষধ ও তথ্য সম্পর্কে সন্তুষ্টি প্রকাশ করেছে। ৮ থেকে ১৫ শতাংশ গ্রহীতাকে তাদের বাড়তি সেবার চাহিদা নিরূপণ করে প্রয়োজনীয় সেবা প্রদান করা হয়েছে। সেবাগ্রহীতাদের সংখ্যা প্রায় দ্বিগুণ হতে চলেছে এবং সামগ্রিকভাবে সেবার মানে উন্নয়ন ঘটছে। এই আদর্শ ক্লিনিক সমন্বিত পরিকল্পনা ও সম্মিলিত প্রচেষ্টার একটি উদাহরণ হতে চলেছে। আদর্শ ক্লিনিকের এই কর্ম-পদ্ধতির মডেল শহরাঞ্চলের অন্যান্য সেবাপ্রদান কেন্দ্রে বাস্তবায়নের মাধ্যমে এখানকার স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনায় গুণগত পরিবর্তন সূচিত হবে বলে আশা করা যায়।

স্বাস্থ্য কুইজ ২৭

১. কম জন্ম-ওজন (Low Birth-weight)-এর শিশু বলতে কী বোঝায় ?

২. একজন প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তি সুস্থ অবস্থায় কতদিন পরপর রক্তদান করলে তার শরীরের কোনো ক্ষতি হয় না ?

৩. অপুষ্টির প্রধান দুইটি কারণ কী কী ?

৪. মায়ের উচ্চতা ও গর্ভপূর্ববর্তী ওজন (BMI) কত হ'লে শিশুর জন্ম-ওজনের ওপর বিরূপ প্রভাব ফেলে ?

৫. ম্যারাসমাস/হাড্ডিসার কোন বয়সের বাচ্চাদের বেশি হয় ?

(উত্তর আমাদের কাছে ২৮ জানুয়ারী ২০০১ তারিখের আগেই পৌছাতে হবে)

স্বাস্থ্য কুইজ ২৬-এর উত্তর

১. একজন প্রসূতি মাকে সন্তান প্রসবের ১৫ দিনের মধ্যে ভিটামিন এ খাওয়াতে হবে।

২. একটি শিশু যদি নির্ধারিত ১০ মাসের মধ্যে কোনো EPI টিকা না নিয়ে থাকে, তবে ২৪ মাস পর্যন্ত তার শারীরিক কষ্টকে সীমিত রেখে নিম্নলিখিত নিয়মানুযায়ী সবগুলো টিকা দেয়া যেতে পারে:

১ম ডোজ – হাম + পোলিও
২য় ডোজ – ডিপিটি + পোলিও + বিসিজি
৩য় ডোজ – ডিপিটি + পোলিও
৪র্থ ডোজ – ডিপিটি + পোলিও

৩. গর্ভবতী মায়ের সিফিলিস থাকলে তার :

– গর্ভ নষ্ট হয়ে যেতে পারে
– সময়ের আগে বাচ্চা প্রসব হতে পারে
– মরা বাচ্চা প্রসব হতে পারে
– বাচ্চা জন্মগতভাবে বিকলাঙ্গ হতে পারে

৪. রক্ত পরীক্ষা ছাড়া সিফিলিস নির্ণয় করা সম্ভব নয় এজন্য যে, বেশিরভাগ ক্ষেত্রে সিফিলিসের কোনো লক্ষণ দেখা যায় না, কিন্তু রোগাক্রান্ত ব্যক্তির মাধ্যমে সিফিলিস তার যৌনসঙ্গীর মধ্যে ছড়াতে পারে।

৫. যে মা শিশুকে বুকের দুধ খাওয়াচ্ছেন তাকে স্বল্পমাত্রার প্রজেস্টেরন পিল 'মিনিকন' দেয়া যেতে পারে।

(কেউই সঠিক উত্তর দিতে পারেন নাই)

জেনে রাখা ভালো

ভিটামিন সি এবং কিছু জরুরী কথা

ডা: ফারিহা হাসিন

ভিটামিন সি মানবদেহের একটি প্রয়োজনীয় পুষ্টি উপাদান। যেসব টাটকা ফল-মূল আর সবুজ শাক-সব্জিতে ভিটামিন সি প্রচুর পরিমাণে বিদ্যমান সেগুলোর মধ্যে আম, আমলকি, পেয়ারা, লেবু, কামরাঙা, জামরুল, আনারস, টমেটো, বাঁধাকপি, নটেশাক, ফুলকপি, পালং শাক অন্যতম। প্রতিদিন কিছু পরিমাণ ভিটামিন সি আমাদের প্রত্যেকেরই দরকার। আসুন, জেনে নিই ভিটামিন সি সম্পর্কে কিছু জরুরী তথ্য:

খাদ্যে ভিটামিন সি-এর উৎস

নিচের তালিকায় আমাদের দেশীয় কিছু ফল ও শাক-সব্জির নাম রয়েছে। কোনটিতে কতটুকু ভিটামিন সি আছে তা এই তালিকায় দেখানো হলো:

ফল-মূল/শাক-সব্জির নাম	প্রতি ১০০ গ্রামে ভিটামিন সি-এর পরিমাণ (মি. গ্রা.)
আমলকি	৬০০
পেয়ারা	২১২
পাতিলেবু	৬৩
কমলালেবু	৩০
টমেটো	২৭
বাঁধাকপি	১২৪
নটেশাক	৯৯
ফুলকপি	৫৬
পালং শাক	২৮
আলু	১৭
অংকুরিত ছোলা	১৬
মূলা	১৫

বয়স এবং পরিস্থিতি অনুযায়ী দৈনিক ভিটামিন সি-এর জনপ্রতি প্রয়োজন:

প্রাপ্তবয়স্ক: ৪৫ মি. গ্রা.; গর্ভবতী মহিলা: ৬০ মি. গ্রা.; স্তন্যদানকারী মহিলা: ৮০ মি. গ্রা.; শিশু (০-১ বছর): ৩৫ মি. গ্রা.; শিশু (১-৫ বছর): ৪০ মি. গ্রা.

বিশেষ পরিস্থিতিতে ভিটামিন সি-এর অতিরিক্ত চাহিদা

বিশেষ বিশেষ পরিস্থিতিতে ভিটামিন সি-এর প্রয়োজন বেড়ে যায়। ট্রমা ও অস্ত্রোপচার কালে, পুড়ে গেলে, সংক্রমণ হলে, ধূমপান এবং কিছু বিশেষ ওষুধ সেবনের ফলে ভিটামিন সি-এর চাহিদা বেড়ে যায়। সেসময় প্রয়োজনের তুলনায় বেশি ভিটামিন সি গ্রহণ করতে হয়। এছাড়াও, সাধারণ সর্দি-কাশি সারাতে ভিটামিন সি-এর একটি কার্যকর ভূমিকা আছে বলে ধারণা করা হয়।

ভিটামিন সি-এর অপচয়ের কারণসমূহ :

স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পুষ্টিজ্ঞানের অভাবে প্রতিদিন আমরা প্রচুর পরিমাণে ভিটামিন সি-এর অপচয় করি। রান্নার পদ্ধতি ঠিক না হওয়ার জন্যই এমনটি হয়। এখন দেখা যাক কিভাবে ভিটামিন সি নষ্ট হয়:

- শাক-সব্জি কাটার পর পানিতে অতিরিক্ত ধু'লে
- খুব কুচিয়ে মিহি করে সব্জি কাটলে
- তরি-তরকারি সিদ্ধ করার জন্য অতিরিক্ত পানি নিয়ে সেই পানি আবার পরে ফেলে দিলে
- বেশি আঁচে অনেকক্ষণ ধরে সব্জি ফুটালে
- রান্না করার পর গরম আঁচে অনেকক্ষণ রাখলে

ভিটামিন সি-এর অভাবজনিত রোগ ও তার লক্ষণ

ভিটামিন সি-এর অভাবে স্কার্ভি নামক রোগ হয়। এটি একসময় নাবিকদের রোগ বলে চিহ্নিত ছিলো। কারণ দীর্ঘ সমুদ্র-যাত্রায় তারা টাটকা ফল-মূল ও শাক-সব্জি পেতো না এবং এমন সব খাবার খেতো যাতে ভিটামিন সি থাকতো না। বর্তমানে আমাদের দেশে সঠিক পুষ্টিজ্ঞানের অভাব এবং কখনো কখনো ভ্রান্ত রন্ধন-প্রণালীর কারণে অনেকের মধ্যেই ভিটামিন সি-এর অভাবজনিত রোগ বা কোনো কোনো লক্ষণ দেখা যায়। বড়দের এবং শিশুদের স্কার্ভি রোগের লক্ষণের মধ্যে কিছু তারতম্য আছে। লক্ষণগুলো নিম্নরূপ:

বয়স্কদের ক্ষেত্রে

• মাড়ি ফুলে যায় এবং রক্তপাত হয় • চামড়ার নিচে, অস্থিসন্ধি, নখের নিচে, চোখে এবং পরিপাকতন্ত্রে রক্তক্ষরণ হতে পারে • শরীরে কোনো ক্ষত সৃষ্টি হলে তা সহজে সারতে চায় না

শিশুদের ক্ষেত্রে

• মাড়ি ফুলে যায় • ক্ষুধামন্দা দেখা দেয় • ঘুম-ঘুম ভাব লেগে থাকে • অস্থিসন্ধিতে ব্যথা অনুভূত হয় • পায়ের হাড়ে রক্তক্ষরণ হয় • শরীরে কোনো ক্ষত সৃষ্টি হলে তা সহজে সারতে চায় না

প্রতিকার

- স্বাস্থ্য শিক্ষার মাধ্যমে সঠিক এবং প্রয়োজনীয় পুষ্টিজ্ঞান দিতে হবে।
- জন্মের পর শিশুকে ৬ মাস বয়স পর্যন্ত শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়াতে হবে, কারণ বুকের দুধে শিশুর জন্য পর্যাপ্ত ভিটামিন সি থাকে।
- ফল-মূল, শাক-সব্জির সঠিক সংরক্ষণ ও রন্ধন-পদ্ধতির মাধ্যমে ভিটামিন সি-এর গুণগত মান ঠিক রাখতে হবে।
- বিশেষ পরিস্থিতিতে ভিটামিন সি-সমৃদ্ধ খাবার স্বাভাবিক সময়ের চেয়ে বেশি খেতে হবে।
- স্কার্ভি হলে উপযুক্ত চিকিৎসা করাতে হবে।

ভিটামিন সিসহ সব ধরনের ভিটামিন আমাদের শরীরের স্বাভাবিক বৃদ্ধি এবং রোগ প্রতিরোধে সহায়তা করে। আসুন, আমরা সঠিক পুষ্টিজ্ঞান এবং সম্যক সচেতনতার মাধ্যমে আমাদের দেশে প্রাপ্ত টাটকা ফল-মুল ও শাক-সব্জি থেকে ভিটামিন সিসহ অন্যান্য ভিটামিনের চাহিদা পূরণ করি এবং একটি সুস্থ জাতি গঠনে সহায়তা করি।

সম্পাদনা পরিষদ

প্রধান উপদেষ্টা: অধ্যাপক ডেভিড এ. স্যাক; প্রধান সম্পাদক: ডা: ফকির আঞ্জুমান আরা; ব্যবস্থাপনা সম্পাদক: এম. শামসুল ইসলাম খান; সম্পাদক: এম.এ. রহীম
সদস্য: ইউসুফ হাসান, ডা: হাফিজুর রহমান চৌধুরী, ডা: হাসান আশরাফ, ডা: দিলারা ইসলাম ও ডা: কামরুন নাহার; ডিজাইন: আসেম আনসারী
প্রকাশক : আইসিডিডিআর,বি: সেন্টার ফর হেলথ এ্যান্ড পপুলেশন রিসার্চ, মহাখালী, ঢাকা ১২১২ (জিপিও বক্স ১২৮, ঢাকা ১০০০), বাংলাদেশ
ফোন: ৮৮২২৪৬৭, ৮৮১১৭৫১-৬০; ফ্যাক্স: ৮৮০২-৮৮২৩১১৬ ও ৮৮২৬০৫০; ই-মেইল: disc@icddrb.org

মুদ্রণে ঃ ব্র্যাক প্রিন্টার্স বাংলাদেশ