ISSN 2072-3334
Development Compilation
Vol. 07. No. 01. June 2012

বাংলাদেশের গ্রামীণ মানুষের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতা অতিক্রমণে গ্রাম ডাক্তারের ভূমিকা : একটি পর্যবেক্ষণ

মোঃ তৌফিকুজ্জামান*
সুলতানা মোসতাফা খানম**
রাশেদা বেগম***

সারসংক্ষেপে : বর্তমান নিবন্ধে গ্রাম ডাক্তারের প্রেক্ষাপট হতে উদ্ঘাটনমূলক চিকিৎসা সমাজতাত্ত্বিক সমীক্ষার মাধ্যমে গ্রামীণ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে গ্রাম ডাক্তারের ভূমিকা সনাক্তকরণ ও মূল্যায়নের প্রয়াস নেয়া হয়েছে। প্রাথমিক ও গৌণ এই দুই ধরনের উৎস হতে তথ্য সংগ্রহ করে সমীক্ষাটি Methodological Mixes পদ্ধতির মাধ্যমে বাস্তবায়ন করা হয়। বাংলাদেশের উত্তরাঞ্চলের মোট ১০৫ জন গ্রাম ডাক্তারকে উদ্দেশ্যমূলকভাবে নির্বাচন করে তথ্য সংগ্রহ করা হয়। গবেষণায় প্রতীয়মান হয় যে, সরকারি উদ্যোগে তৃণমূল পর্যায় পর্যন্ত স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের পদক্ষেপ গ্রহণ করার পরও ভৌগলিক ও আর্থিক অনগম্যতা, প্রচলিত মূল্যবোধ ও বিশ্বাস এবং ডাক্তার ও চিকিৎসা গ্রহণকারীর মধ্যকার শ্রেণীগত ও মর্যাদাগত বৈষম্য গ্রামীণ জনসাধারণকে ক্ষেত্র বিশেষে ঐ সকল কেন্দ্র হতে চিকিৎসা গ্রহণে নিরুৎসাহিত করে। পক্ষান্তরে ভৌগোলিক নৈকট্য, স্বাস্থ্য সেবার সহজলভ্যতা, সাংস্কৃতিক ও মনস্তাত্ত্বিক সমরূপিতা, ডাক্তার ও রোগীর মধ্যকার ফলপ্রসূ যোগাযোগ ইত্যাদি কারণে মানুষ গ্রাম ডাক্তারের নিকট হতে স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণে উৎসাহিত হয়। পর্যালোচনায় দেখা যায় বাংলাদেশের গ্রামীণ মানুষের চিকিৎসা গ্রহণে যে প্রতিবন্ধকতাসমূহ রয়েছে গ্রাম ডাক্তারের নিকট সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে তার পরিমাণ অতি সামান্য এবং গ্রাম ডাক্তার প্রদত্ত চিকিৎসা ব্যবস্থা গ্রামীণ জনগণের মূল্যবোধের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ। এছাড়াও গ্রাম ডাক্তার তার সাথে রোগীর মধ্যকার ফলপ্রসূ যোগাযোগকে আন্তরিকতাপূর্ণ ও সহযোগিতামূলক করে তোলেন যা রোগীকে চিকিৎসা গ্রহণে সক্ষম করে তোলে।

পটভূমি

জনসাধারণের স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রকে দুই ভাগে ভাগ করা হয়, যেমন: ১) বিস্তৃতিমূলক (Expansionary Sector): যা স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের পরিধিকে বিস্তৃত করে জনগণকে তা

* পি-এইচ.ডি ফেলো, সমাজবিজ্ঞান বিভাগ, রাজশাহী বিশ্ববিদ্যালয়; এবং পরিসংখ্যানবিদ (প্রেষণে), এমআইএস, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, ঢাকা
** প্রফেসর, সমাজবিজ্ঞান বিভাগ, রাজশাহী বিশ্ববিদ্যালয়
*** প্রভাষক, সমাজবিজ্ঞান বিভাগ, সাদুল্লাপুর গার্লস ডিগ্রী কলেজ, গাইবান্ধা

গ্রহণে উৎসাহিত করে এবং ২) সংকোচনমূলক (Exclusionary Sector): যা বিভিন্ন রকম বাধা আরোপ করে জনগণের স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণের মাত্রাকে নিয়ন্ত্রণ করে।[১] যদিও বাংলাদেশ সরকার আধুনিক চিকিৎসা ব্যবস্থা বা আধুনিক স্বাস্থ্য সেবার পরিধিকে বিস্তৃত করে জনগণের জন্য তা সহজলভ্য করার লক্ষ্যে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, কমিউনিটি ক্লিনিক, স্যাটেলাইট ক্লিনিক ইত্যাদি স্থাপনের ব্যবস্থা করেছে তবুও কিছু অবকাঠামোগত দূর্বলতা, প্রচলিত মূল্যবোধ ও বিশ্বাস, ব্যক্তির স্বাস্থ্য আচরণবিধি এবং ডাক্তার ও রোগীর মধ্যকার শ্রেণী ও মর্যাদাগত বৈষম্য গ্রামীণ জনগণকে ক্ষেত্র বিশেষে ঐ সকল কেন্দ্র হতে স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণে নিরুৎসাহিত করছে।

অবকাঠামোগত দূর্বলতার দিক থেকে দেখা যায় বর্তমানে বাংলাদেশে সরকারি ও বেসরকারি হাসপাতালের সংখ্যা হলো ৩,০৮৪ টি, যার মোট শয্যা সংখ্যা ৮১ হাজার ৮ শত ৭৬ টি। এদেশে ৪৩ হাজার ৫ শত ৩৭ জন ডাক্তার ও ১৫ হাজার ২৩ জন নার্স রয়েছে। বর্তমানে গড়-প্রতি ৩,৫৯০ জন মানুষের জন্য একটি সরকারি হাসপাতাল শয্যা; ৭,৯৭৩ জনের জন্য ১ জন সরকারি হাসপাতালে কর্মরত রেজিষ্টার্ড ডাক্তার ও ৯,৪৭৩ জনের জন্য একজন নার্স স্বাস্থ্যসেবা প্রদানের দায়িত্বে নিয়োজিত রয়েছে।[২] পক্ষান্তরে গ্রাম ডাক্তার প্রদত্ত স্বাস্থ্য সেবা এই জনগোষ্ঠীর ক্ষেত্রে Expansionary Sector রূপে বিবেচিত হচ্ছে যার প্রমাণ স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় পরিচালিত গবেষণায় দেখা যায় যে, দেশের ৪৩.০% জনগণই গ্রাম ডাক্তারের নিকট হতে চিকিৎসা গ্রহণ করছে।[৩] উল্লেখ্য বাংলাদেশের গ্রামীণ এলাকায় সরকারি ও বেসরকারি পর্যায়ে ১২ ধরনের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী রয়েছেন।[৪] এদের বড় অংশটিই হচ্ছে গ্রাম ডাক্তার।

Claquin এর ১৯৮১ সালের তথ্যানুযায়ী সেই সময়ে যাদের মেডিকেলের গ্রাজুয়েশন নেই অথচ এন্টিবায়োটিকসহ প্রায় সব ধরনের এ্যালোপেথিক ঔষধ ব্যবহার করেন বাংলাদেশে এ ধরনের ২ লক্ষ ২০ হাজার জন বেসরকারি স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী ছিলেন অর্থাৎ গ্রামীণ বাংলাদেশের প্রায় প্রতি ১,০০০ জন মানুষের জন্য ১ জন করে স্বনির্ভর পল্লী চিকিৎসক ছিলেন। একইভাবে মানসম্পন্ন ডাক্তারের তুলনায় ১ জন মানসম্পন্ন ডাক্তারের বিপরীতে ছিলেন ১৩ জন গ্রাম ডাক্তার।[৪] মাত্র কয়েক বছরের ব্যবধানে এই গ্রাম ডাক্তারের সংখ্যা এবং মানসম্পন্ন ডাক্তারের বিপরীতে তাদের অবস্থানের সংখ্যাও বিপুল আকারে বৃদ্ধি পেয়েছে, যেমন: রহমান প্রদত্ত ১৯৯৬ সালের তথ্য মোতাবেক বাংলাদেশে গ্রাম ডাক্তারের সংখ্যা ছিল প্রায় ৬ লক্ষ।[৫] গ্রামীণ স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনায় গ্রাম ডাক্তারদের এই ক্রমবর্ধমান সম্পৃক্ততার কথা বিবেচনা করলে একটি বিষয় স্পষ্ট হয়ে ওঠে যে তাদের চিকিৎসা সংক্রান্ত কার্যক্রমসহ সার্বিক ভূমিকার মূল্যায়ন অত্যাবশ্যকীয় হয়ে পড়েছে। এই প্রেক্ষিতে বর্তমান গবেষণায় গ্রামীণ স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে গ্রাম ডাক্তারের ভূমিকা মূল্যায়নের প্রয়াস নেয়া হয়েছে।

বর্তমান গবেষণায় গ্রাম ডাক্তার বলতে সেই সব বেসরকারি এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রদানকারীকে বুঝানো হয়েছে যারা কোন সরকারি অথবা স্বীকৃত বা স্বীকৃত নয় এমন

বেসরকারি প্রশিক্ষণ প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানে ৭ দিন হতে ৩ বৎসর পর্যন্ত চিকিৎসা বিষয়ে প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছেন, অথবা কোন বিশেষজ্ঞ বা রেজিস্টার্ড বা নন-রেজিস্টার্ড ডাক্তারের সাথে অথবা কোন সরকারি বা বেসরকারি হাসপাতালে কোন না কোন পদে কর্মরত বা মধ্যস্বত্বভোগী হিসেবে ন্যূনতম ৩ মাস সময় অবস্থান করে চিকিৎসা বিষয়ে সাধারণ কিছু জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা অর্জন করেছেন বলে মনে করেন; বর্তমানে যারা একটি ডাক্তারী ব্যাগ ধারন করেন যেখানে কিছু ঔষধপত্র ও চিকিৎসার সাধারণ যন্ত্রপাতি থাকে এবং যারা গ্রাম ডাক্তার হিসেবে নিজকে পরিচয় দেন।

গবেষণার উদ্দেশ্য

বর্তমান গবেষণার মূল উদ্দেশ্য হলো–বাংলাদেশের গ্রামীণ মানুষের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতাসমূহ অতিক্রমণে গ্রাম ডাক্তারের ভূমিকা সনাক্তকরণ ও মূল্যায়ন।
গবেষণার বিশেষ উদ্দেশ্যসমূহ হলো:

- স্বাস্থ্যসেবায় গ্রাম ডাক্তারের কার্যক্রমের বিবরণ উপস্থাপন
- রোগীর স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতাসমূহ অতিক্রমণে গ্রাম ডাক্তারের ভূমিকা নির্ধারণ

অনুমিত সিদ্ধান্ত

বর্তমান গবেষণায় দুইটি অনুমিত সিদ্ধান্ত (Hypotheses) গ্রহণ করা হয়েছে:
(ক) গ্রামীণ জনগণ গ্রাম ডাক্তারের নিকট হতে চিকিৎসা গ্রহণ করে কারণ আধুনিক চিকিৎসা বা স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের যে প্রতিবন্ধকতাসমূহ রয়েছে, গ্রাম ডাক্তারের নিকট চিকিৎসা গ্রহণের ক্ষেত্রে তার মাত্রা অতি নগণ্য;

(খ) গ্রামীণ জনগণ গ্রাম ডাক্তারের নিকট হতে চিকিৎসা গ্রহণ করে কারণ ডাক্তার ও রোগীর সম্পর্কের মধ্যে যে দুরত্ব ও অসন্তুষ্টি থাকে গ্রাম ডাক্তারের নিকট চিকিৎসা গ্রহণের ক্ষেত্রে তা অনুপস্থিত।

সংশ্লিষ্ট গবেষণা পর্যালোচনা

বর্তমান গবেষণায় স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে গ্রাম ডাক্তারদের ভূমিকা নির্ধারণের ক্ষেত্রে একটি বিষয়ের উপর গুরুত্ব আরোপ করা হয়েছে তা হলো, স্বাস্থ্যকেন্দ্র বা মানসম্পন্ন ডাক্তারের নিকট হতে সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে ব্যক্তি যে সব প্রতিবন্ধকতার সম্মুখীন হয় গ্রাম ডাক্তারের নিকট তার উপস্থিতির মাত্রা উদ্ঘাটন। Andersen (1995) এর মতে, ব্যক্তির সামাজিক ও জনমিতিক চলকসমূহ তাকে স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে সক্ষম কিংবা নিরুৎসাহিত করে। এছাড়াও স্বাস্থ্যসেবার সহজলভ্যতা, অধিগম্যতা ও সামাজিক সম্পর্কের জাল সেবা গ্রহণে প্রতিবন্ধকতা সৃষ্টি বা তা নিরসনে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে।[৬] Sheeran and Abraham (1996)'মনে করেন: স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে সুযোগ সুবিধা ও প্রতিবন্ধকতার প্রেক্ষিতে দৃষ্টিভঙ্গি মানুষকে

চিকিৎসা গ্রহণের সিদ্ধান্ত গ্রহণে সাহায্য করে।[৭] এই প্রেক্ষিতে ব্যক্তির 'স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের প্রতিবন্ধকতা' বিষয়ের সাথে সংশ্লিষ্ট গবেষণা ও রচনাবলীর উপর আলোকপাত আবশ্যকীয়।

স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের প্রতিবন্ধকতা

স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে প্রায়শ:ই ব্যক্তি তার পারিপার্শ্বিকতা হতে উৎসারিত বিভিন্ন ধরনের প্রতিবন্ধকতার সম্মুখীন হয়। এছাড়াও ডাক্তার ও রোগীর মধ্যকার অসম আবেগগত বৈশিষ্ট্য অনেক সময় প্রতিবন্ধকতার সৃষ্টি করতে পারে। ব্যক্তির মনস্তাত্বিক বৈশিষ্ট্যের একটি ক্ষেত্র হচ্ছে স্বাস্থ্যকেন্দ্রের সেবা প্রদানকারীর সঙ্গে যোগাযোগ স্থাপনে ভীতি কিংবা ডাক্তার ও রোগীর মধ্যে অ-ফলপ্রসূ যোগাযোগ (Ineffective Communication) যা রোগীকে পরবর্তী সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে নিরুৎসাহিত করে। এ কারণে বর্তমান গবেষণায় 'বাস্তব প্রতিবন্ধকতা' এবং ' ডাক্তার ও রোগীর অফলপ্রসূ সম্পর্ক' এর উপর আলোকপাত করার উদ্যোগ গ্রহণ করা হয়েছে। এর মাধ্যমে চিকিৎসা গ্রহণের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতাসমূহ অতিক্রমণে গ্রাম ডাক্তারের ভূমিকা নির্ধারণ করা সম্ভব হবে। এ প্রেক্ষাপটে ব্যক্তির চিকিৎসা গ্রহণের প্রতিবন্ধকতাকে দুই ভাবে চিহ্নিত করা যায়। যেমন:

(ক) বাস্তব প্রতিবন্ধকতা (আর্থ-সামাজিক, অবকাঠামো ও মূল্যবোধগত)

বাংলাদেশের প্রেক্ষিতে মানুষের চিকিৎসা গ্রহণের বাস্তব প্রতিবন্ধকতাসমূহ দু'দিক থেকে জনগণের স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তির ক্ষেত্রে বাধা প্রদান করে। প্রথমটি দৃশ্যমান বাধা, যেখানে চিকিৎসা কেন্দ্র দূরে থাকায় ব্যক্তির শারীরিক ও অর্থনৈতিক অক্ষমতা এবং আনুসঙ্গিক অসুবিধাসমূহ প্রতিবন্ধকতা হিসেবে কাজ করে।[৮] দ্বিতীয়টি বিদ্যমান শ্রেণী অবস্থানের প্রকটতা, যার ফলে কম সুবিধাপ্রাপ্ত দরিদ্র ব্যক্তিটি 'চিকিৎসক' নামক ভিন্ন শ্রেণীভুক্ত একজনের সাথে সরাসরি যোগাযোগ স্থাপনে শংকিত ও দ্বিধাগ্রস্থ থাকে,[৯] যা তাকে হয় চিকিৎসা গ্রহণে বিরত রাখে, নয়তো চিকিৎসা ক্ষেত্রেও মধ্যসত্ত্বভোগীর উপর নির্ভরশীল হতে বাধ্য করে। স্বাস্থ্যকেন্দ্রে স্বাস্থ্যকর্মীদের রুঢ় আচরণও দরিদ্র ও গ্রামীণ জনগণকে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যেতে নিরুৎসাহিত করে।[১০] গ্রামীণ জনগণ, বিশেষত: মহিলারা স্থানীয় সেবা প্রদানকারীর পরামর্শে জেলা হাসপাতালে গেলেও হাসপাতালের প্রশাসনিক নিয়ম-কানুন সম্পর্কে অজ্ঞতার কারণে বিভিন্ন রকম সমস্যার সম্মুখীন হয়, যেমন: হাসপাতালে ভর্তি হওয়া, টিকেট সংগ্রহ করা ইত্যাদির জন্য তাদেরকে দালালের সহায়তা নিতে হয় এবং এ জন্য রশিদ ছাড়া অর্থ ব্যয় করতে হয়।[১১] অপর্যাপ্ত কর্মচারী ও প্রয়োজনের তুলনায় ঔষধপত্রের স্বল্পতা, ফলো-আপ (Follow-up) কর্মসূচির অনুপস্থিতি এবং জন্ম নিরোধ সরঞ্জামাদির অভাবের কারণে মহিলারা স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে বাধাপ্রাপ্ত হয় (Paul 1986)।[১২] যাতায়াতের অসুবিধাও মহিলাদের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে অন্যতম প্রতিবন্ধকতারুপে কাজ করে।[১৩]

এছাড়া প্রচলিত মূল্যবোধ ও প্রথা-প্রতিষ্ঠানও স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতার সৃষ্টি করতে পারে। একজন মানুষের স্বাস্থ্য ও অসুস্থতার কারণ সম্পর্কে যে বিশ্বাস তৈরি হয় তা

প্রায়শ:ই তার চিকিৎসা গ্রহণের প্রকৃতিকে নির্ধারণ করে দেয়। Helman এর মতে ব্যক্তির স্বাস্থ্য বিশ্বাস ব্যবস্থা তার স্বাস্থ্য ও ব্যাধির জৈবিক অবস্থাকে প্রভাবিত করে।[১৪] Islam *et al.* মনে করেন, মানুষের স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য বিশ্বাস তার সংস্কৃতি দ্বারা গঠিত।[১৫] গ্রামীণ মহিলাদের সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতাসমূহকে Khanum ভিন্ন পরিমন্ডলের ধারণা, পুরুষ ডাক্তারের কাছে যাওয়ার ব্যাপারে পরিবার প্রধানের নিষেধাজ্ঞা, যৌথ পরিবারে অবস্থান, বহুবিবাহের প্রচলনকে চিহ্নিত করেছেন। তাঁর অন্য একটি গবেষণায় প্রতীয়মান হয় যে বিদ্যমান মূল্যবোধ ও রীতিনীতি মহিলাদের প্রজনন স্বাস্থ্য ও প্রসূতি সেবা গ্রহণে বাধার সৃষ্টি করে। পর্দা প্রথা সম্পর্কে প্রচলিত ধারণাও মহিলাদের স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণকে ব্যাহত করে। অধিকাংশ ক্ষেত্রে মহিলারা তাদের স্ত্রীরোগ সংক্রান্ত অসুবিধাদি পুরুষ সেবা প্রদানকারীকে বলতে অস্বস্তি বোধ করে।[১৬] ক্ষেত্র বিশেষে মহিলারা তাদের শারীরিক সমস্যাসমূহ স্বামীর কাছে গোপন রাখার চেষ্টা করে।[১৭] কারণ তারা মনে করে স্ত্রী ঘন ঘন অসুস্থ হলে তা স্বামীকে দ্বিতীয় বিবাহে প্ররোচিত করতে পারে। এজন্য মহিলারা স্বামীর সাথে ডাক্তারের কাছে গেলে আসল রোগের কথা বিশেষত: স্ত্রীরোগের কথা গোপন রেখে সাধারণ সমস্যার কথা বলে। ফলে রোগ নির্ণয় সঠিক হয় না এবং চিকিৎসা বাধা প্রাপ্ত হয়।[১৮] Islam *et al.* আরও উল্লেখ করেন সমাজের মূল্যবোধ ও আচরণবিধির দ্বারা অসুস্থতা আচরণ অর্থাৎ চিকিৎসা গ্রহণের জন্য প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ ব্যাপকভাবে নিয়ন্ত্রিত হয় যা সংস্কৃতির সাথে ওতোপ্রতভাবে জড়িত।[১৯]

(খ) ডাক্তার ও রোগীর অ-ফলপ্রসূ সম্পর্ক

রোগ নির্ণয় এবং রোগীর চিকিৎসা গ্রহণের সিদ্ধান্তের উপর ডাক্তার-রোগীর সম্পর্কের গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রয়েছে। একটা সমাজের সামাজিক, অর্থনৈতিক এবং রাজনৈতিক যে প্রতিষ্ঠান আছে তা ব্যক্তির স্বাস্থ্যগত অবস্থানকে নির্ধারণ করে দেয়।[২০] গবেষকগণ বিভিন্ন দৃষ্টিকোণ থেকে ডাক্তার-রোগীর সম্পর্ককে বিশ্লেষণ করেছেন। ডাক্তার-রোগীর সম্পর্ক যদি সহযোগিতামূলক এবং বন্ধুত্বপূর্ণ না হয় তাহলে রোগীরা ডাক্তারের কাছে যেতে নিরুৎসাহিত বোধ করে।[২১] চিকিৎসা প্রদানের ক্ষেত্রে ডাক্তাররা দুই ধরনের সমস্যার সম্মুখীন হন: (ক) তারা নিজেদের দক্ষতা ও জ্ঞানকে কাজে লাগিয়ে চিকিৎসা প্রদান করেন, কিন্তু এতে রোগী অনেক সময় সন্তুষ্ট হয় না ও অন্য চিকিৎসা দাবী করে। রোগীর পছন্দমত সেবা না দিলে এ ক্ষেত্রে ডাক্তারের রোগী হারানোর ভয় থাকে; অন্যদিকে (খ) ডাক্তার তার দক্ষতা, অভিজ্ঞতা ও জ্ঞানকে বিসর্জন দিয়ে রোগী ধরে রাখার জন্য রোগীর পছন্দমত চিকিৎসা প্রদান করেন, এতে ডাক্তার তার পেশার দায়বদ্ধতা থেকে বিচ্ছিন্ন হন এবং এক ধরনের মানসিক কষ্টে ভোগেন।[২২] রোগীর সুস্থ হওয়ার ক্ষেত্রে সেবা গ্রহণের সময় ডাক্তার ও রোগীর আন্ত:সম্পর্কীয় বিষয় উল্লেখযোগ্য প্রভাব বিস্তার করে। চিকিৎসা প্রক্রিয়ায় 'প্লাসিবো'♦ (Placebo) আরোপ করে ডাক্তার রোগীকে মানসিকভাবে সন্তুষ্ট করতে পারেন। আর এ 'প্লাসিবো' আরোপিত হয় ডাক্তারের দক্ষতার উপর যা রোগীর আত্মবিশ্বাসকে উৎসাহিত করে এবং উদ্বিগ্নতা কমায়।

ডাক্তার এবং রোগীর মধ্যে এটা একটা সামাজিক সম্পর্ক।[২৩] Hartmenn & Boyce এর মতে অনেক সময় স্বাস্থ্যকর্মীর পোষাক-পরিচ্ছেদ কিংবা আচার আচরণের মধ্য দিয়ে স্বাস্থ্যকর্মী-রোগীর মধ্যে শ্রেণীগত পার্থক্য সুস্পষ্ট হয়ে ওঠে, যার ফলে রোগী তার রোগের উপসর্গ খুলে বলতে সংকোচ বোধ করে।[২৪] Calnan *et al.* এর গবেষণায় দেখা যায় যে ইংল্যান্ড, গ্রীস, রাশিয়া এবং যুগোস্লাভিয়ায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যার ক্ষেত্রে আন্ত:ব্যক্তিক যোগাযোগে ব্যর্থতা রোগীর অসন্তুষ্টির প্রধান কারণ যেমন: সেবা গ্রহণকারীদের এক-চতুর্থাংশ মতামত প্রকাশ করে যে তাদের চিকিৎসক তাদের সমস্যাকে যথেষ্ট গুরুত্ব সহকারে নেয়নি এবং প্রায় এক-তৃতীয়াংশ রোগী জানায় যে তারা তাদের ব্যক্তিগত সমস্যা সম্পর্কে ডাক্তরদেরকে বলতে সম্পূর্ণ সক্ষম হয়নি।[২৫] Rubin *et al.* সতের হাজারেরও বেশি রোগীর উপর পরিচালিত এক বৃহত্তর চিকিৎসা গবেষণায় দেখিয়েছেন যে কর্মক্ষেত্রে অপেক্ষা সময় এবং সেবা প্রদানের এলাকা রোগীদের সর্বোচ্চ স্তরের অসন্তুষ্টি তৈরী করে।[২৬] সেবা প্রদানকারীর পক্ষ হতে কিছু চিরাচরিত সমস্যার উৎপত্তি হয়, যা রোগীদের সাথে ডাক্তারদের ফলপ্রসূ যোগাযোগ সৃষ্টিতে ব্যর্থ হয়।[২৭] ডাক্তার প্রায়ই রোগীদেরকে বুঝতে ব্যর্থ হয়।[২৮] Ben Sira রোগীদের মতামতের ভিত্তিতে মত প্রকাশ করেন যে, চিকিৎসা গ্রহণে ডাক্তার কর্তৃক প্রদত্ত পর্যাপ্ত সময়, আগ্রহ ও মনোযোগ রোগীদের সন্তুষ্টির সাথে প্রাথমিকভাবে সংশ্লিষ্ট।[২৯] Sankar এর মতে ডাক্তাররা তাদের রোগীর সাথে যোগাযোগের ক্ষেত্রে দৈহিক ভাবভঙ্গি ও দূর্বোধ্য কথাবার্তার মাধ্যমে রোগীর উপর আধিপত্য বিস্তার করে থাকেন। রোগী প্রায়ই তাদের উদ্বিগ্নতা বিষয়ক তথ্য জিজ্ঞাসা করতে ব্যর্থ হয়। এর গুরুত্বপূর্ণ কারণ হলো ডাক্তারের মনোযোগের অভাব এবং দ্রুত কাজ সম্পন্ন করার প্রবণতা।[৩০] রোগীর চিকিৎসা প্রদানের সময় ডাক্তারের গুরুত্বপূর্ণ কাজ কি হবে সে সম্পর্কে Balint এর মতামত হলো–রোগী কি বলতে চায় এবং বুঝাতে চায় তা খুঁজে বের করা। কারণ তিনি মনে করেন পারস্পরিক আদান প্রদান সম্পর্কের সীমাবদ্ধতার কারণে কখনো কখনো রোগী তাদের সমস্যা ও উপসর্গ নিরপেক্ষভাবে বর্ণনা করতে অস্বস্তি ও বিব্রত বোধ করে যা রোগীর সেবা গ্রহণের জন্য ডাক্তারের কাছে আসার কারণকেই ব্যর্থ করে দেয়।[৩১] Persons উল্লেখ করেন ডাক্তারের ভূমিকা রোগীদের চাহিদার পরিপূরক যেখানে রোগী ডাক্তারের নিকট পূর্ণ সহযোগিতা চায় এবং ডাক্তার তার বিশেষজ্ঞ জ্ঞান ও দক্ষতা রোগীর সুবিধার জন্য প্রয়োগ করতে চায়।[৩২] Islam *et al.* উল্লেখ করেছেন, ফলপ্রসু পরামর্শের জন্য ডাক্তার ও রোগীর মধ্যে দুটি বিষয় প্রয়োজন প্রথমত: এটা নিশ্চিত হতে হয় যে ডাক্তার তার রোগীর সমস্যা সংশ্লিষ্ট বিষয় সম্পর্কে ভালো ভাবে বুঝতে পেরেছেন; এবং দ্বিতীয়ত: ডাক্তার কর্তৃক প্রদত্ত গুরুত্বপূর্ণ তথ্য সমৃদ্ধ উপদেশ ও ঔষধ সেবনের নিয়ম-কানুন রোগী ভালোভাবে বুঝতে পেরেছে। এ ব্যাপারে গবেষকগণ এ সম্পর্ককে উন্নত করার পরামর্শ প্রদান করেন। তাদের মতে ডাক্তার-রোগীর মধ্যে ইতিবাচক আন্ত:ব্যক্তিক অবস্থা তৈরীর মাধ্যমে, ফলপ্রসু কথোপকথন এবং উভয়ের দ্বন্দ্বের সমাধানের মাধ্যমে এ সম্পর্ক উন্নত করা সম্ভব।[৩৩]

উপরোক্ত আলোচনার প্রেক্ষিতে যে বিষয়গুলো প্রতীয়মান হচ্ছে তা হলো স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের প্রতিবন্ধকতার বিভিন্ন ধরণ ও রূপ উন্মোচিত হলেও এই প্রতিবন্ধকতাসমূহ অতিক্রমণে কোন চিকিৎসক বা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী কোন ভূমিকা রাখতে পারেন কি না এই বিষয়টিও অনুদ্ঘাটিত থেকে গেছে। বর্তমান প্রবন্ধে চিকিৎসা সমাজবিজ্ঞানের এই দিকসমূহ উন্মোচনের প্রয়াস নেয়া হয়েছে।

গবেষণায় ব্যবহৃত পদ্ধতি

গবেষণাটি একটি গুণত্মক (Qualitative), সংখ্যাত্মক (Quantitative), সক্রিয়* (Reactive)[৩৪], সমাজতাত্ত্বিক গবেষণা' যা বাস্তবায়ন করা হয়েছে Methodological Mixes[৩৫] (জরিপ, পর্যবেক্ষণ এবং কেস অধ্যায়ন এর সমন্বয়) পদ্ধতির মাধ্যমে। প্রাথমিক ও গৌণ এই দুই ধরনের উৎস হতে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। বাংলাদেশের উত্তরাঞ্চলের গাইবান্ধা, লালমনিরহাট এবং কুড়িগ্রাম জেলার তিনটি উপজেলার ছয়টি ইউনিয়নকে ২০০৭ সালে (জানুয়ারী থেকে মার্চ) গবেষণা এলাকা হিসাবে নির্বাচন করা হয়েছে। নির্বাচিত ইউনিয়নসমূহের গ্রাম ডাক্তারগণের মধ্য থেকে ১০৫ জন গ্রাম ডাক্তারকে উদ্দেশ্যমূলকভাবে স্নোবল নমুনায়ন কৌশলের মাধ্যমে নির্বাচন করা হয়েছে। গবেষণার জন্য প্রশ্নপত্র প্রণয়নপূর্বক আনুষ্ঠানিক ও অনানুষ্ঠানিক সাক্ষাৎকার এর মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে।

গবেষণার ফলাফল

বর্তমান প্রবন্ধটি একটি চিকিৎসা সমাজতাত্ত্বিক সমীক্ষা যার মাধ্যমে গ্রামীণ স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে প্রতিবন্ধকতাসমূহ অতিক্রমণে গ্রাম ডাক্তারদের ভূমিকা সনাক্তকরণ ও মূল্যায়নের প্রয়াস নেয়া হয়েছে। গ্রামীণ মানুষের স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে গ্রাম ডাক্তারের ভূমিকা পর্যালোচনায় তাদের আর্থ-সামাজিক প্রেক্ষাপট ও তাদের গৃহীত কার্যক্রমের উপর আলোকপাত অত্যাবশ্যক।

গ্রাম ডাক্তারদের আর্থ-সামাজিক প্রেক্ষাপট

গ্রাম ডাক্তারের ব্যক্তিগত ও পেশাগত তথ্যাবলী পর্যালোচনায় তাদের বয়স বিবেচনা করলে দেখা যায় যে, সর্বোচ্চ সংখ্যক গ্রাম ডাক্তার ৪০–৪৪ বছরের মধ্যে (২২.৯%)। তাদের শিক্ষাগত যোগ্যতা সম্পর্কিত তথ্যে দেখা যায় যে, মাধ্যমিক শিক্ষাগত যোগ্যতাসম্পন্ন ৪১.৯% যা সর্বোচ্চ এবং ১২.৩% গ্রাম ডাক্তার তাদের জন্য প্রযোজ্য ন্যূনতম শিক্ষাগত যোগ্যতাসম্পন্নও নন। প্রায় সকল গ্রাম ডাক্তার তাদের ডাক্তারী পেশার পাশাপাশি ঔষধ ব্যবসার সাথে জড়িত (৮৭.৬%)। এছাড়াও তাদের একাংশ কৃষিকাজ ও সরকারি/বেসরকারি প্রতিষ্ঠানে চাকুরীরত। উত্তরদাতাদের মধ্যে ৬৮.৬% মুসলিম এবং অবশিষ্ট ৩১.৪% হিন্দু ধর্মাবলম্বী। গ্রাম ডাক্তার হিসাবে আত্মপ্রকাশের প্রেক্ষাপটে দেখা যায় তাদের অধিকাংশই স্বাস্থ্যকেন্দ্রে অথবা মানসম্পন্ন ডাক্তার বা গ্রাম ডাক্তারের সাথে অবস্থানকারী ছিলেন। তাদের অনেকেই ঔষধ কোম্পানী ও ঔষধের দোকানে এবং সরকারি ও বেসরকারি স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান চাকুরীরত বা এ সংক্রান্ত ব্যবসার সাথে জড়িত থেকে এক পর্যায়ে গ্রাম ডাক্তার হিসাবে

আত্মপ্রকাশ করেছেন। গ্রাম ডাক্তারের প্রশিক্ষণ গ্রহণ করে সরাসরি গ্রাম ডাক্তার হিসাবে খুব অল্প সংখ্যক (১২.৪%) আত্মপ্রকাশ করেছেন। দেখা যায় সর্বোচ্চ সংখ্যক (২৪.৮%) গ্রাম ডাক্তার তার পেশাগত জীবনে প্রবেশের পূর্বে অন্য কোন গ্রাম ডাক্তারের সহকারী হিসাবে অবস্থান করেন। গ্রাম ডাক্তারদের এক ক্ষুদ্র অংশ (৯.৫%) ১ বৎসর মেয়াদের প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছেন যারা পল্লীর মানুষের প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদানের জন্য সরকার কর্তৃক স্বীকৃত। উল্লেখযোগ্য সংখ্যক (২২.৯%) গ্রাম ডাক্তার কোন আনুষ্ঠানিক প্রশিক্ষণই গ্রহণ করেন নাই।

স্বাস্থ্যসেবায় গ্রাম ডাক্তারের কার্যক্রম

বর্তমান গবেষণায় অংশগ্রহণকারী গ্রাম ডাক্তারের মধ্যে ৮৪.৮% এর নিজস্ব ঔষধের দোকান বা ফার্মেসী আছে। তারা সাধারণত ফার্মেসীতে বসে চিকিৎসা প্রদান করেন। খুব প্রভাবশালী বা নিকটাত্মীয় বা সুপরিচিত রোগী হলে সাধারণত রোগীর বাড়ীতে গিয়ে সেবা প্রদান করেন। এছাড়াও গ্রাম ডাক্তার জটিল রোগে আক্রান্ত সামাজিকভাবে প্রভাবশালী রোগীকে উন্নত চিকিৎসা কেন্দ্রে নিজে সাথে করে নিয়ে গিয়েও সেবা গ্রহণে সাহায্য করেন এবং বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের পরামর্শ/উপদেশ বাস্তবায়নে ভূমিকা রাখেন। গ্রাম ডাক্তার সাধারণত হোলসেল ফার্মেসী, ঔষধ কোম্পানীর প্রতিনিধি এবং তার কর্মস্থলের নিকট ফার্মেসী হতে ঔষধ ক্রয় করেন। তারা প্রধানত নগদ মূল্যে, বাকীতে ও আংশিক মূল্য পরিশোধের মাধ্যমে তাদের নিত্যব্যবহার্য ঔষধ সংগ্রহ করেন। চিকিৎসা করার ক্ষেত্রে অনেক ক্ষেত্রে ইচ্ছে করেই তার আর্থিক লাভের জন্য 'ক্ষতিকর নয়' এমন কিছু প্রয়োজনাতিরিক্ত ঔষধ সেবনের জন্য রোগীকে পরামর্শ প্রদান করেন। গ্রাম ডাক্তাররা তাদের বিক্রি করা ঔষধসমূহের অধিকাংশরই (৬২.০%) ব্যবহারবিধি শিখেছেন বিভিন্ন ঔষধ কোম্পানীর প্রতিনিধির মাধ্যমে। তারা আর্থিক সুবিধা কম হলেও নিকট আত্মীয় বা সুপরিচিত ঘনিষ্ট রোগীদের চিকিৎসার ক্ষেত্রে কম পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করলেই রোগী আরোগ্য লাভ করে এমন ঔষধ প্রয়োগ করেন। অন্তত ৬ মাসের প্রশিক্ষণ এবং নূন্যতম ১০ বৎসর ডাক্তারীর অভিজ্ঞতা সম্পন্ন গ্রাম ডাক্তার ছাড়া সাধারণত অন্যরা জটিল রোগের চিকিৎসা করেন না। তারা সাধারণত কোন পরীক্ষা-নিরীক্ষা ছাড়াই কেবল রোগের মৌখিক বর্ণনা শুনে ঔষধপত্র খাবার পরামর্শ প্রদান করেন। অভিজ্ঞতার আলোকে তারা চিকিৎসা প্রদানের ক্ষেত্রে মুল, যেমন: এন্টিবায়োটিক জাতীয় ঔষধ স্বনামধন্য কোম্পানীর দিয়ে থাকেন। লাভের পরিমাণ বেশী হওয়ায় সব রোগীকেই তারা ভিটামিন জাতীয় একটা সিরাপ সেবনের পরামর্শ প্রদান করে থাকেন। তাদের কেউ কেউ বিভিন্ন ঔষধের সাথে ষ্টোরয়েড মিশিয়ে মিকশ্চার জাতীয় ঔষধ তৈরী করে বিভিন্ন রোগীকে প্রয়োগ করে সফলতা পেয়ে থাকেন। গ্রাম ডাক্তার তাদের রোগীদেরকে বিক্রয়কৃত ঔষধের সেবনবিধি সাধারণত ঔষধের মোড়কের গায়ে অংকিত বিশেষ চিহ্নের মাধ্যমে ব্যাখ্যা করেন। তারা কখনও তরল ঔষধের শিশি খুলে রোগীর আর্থিক সামর্থের উপর ভিত্তি করে অল্প অল্প করে বিক্রি করেন। তাদের অনেকেই বহুল ব্যবহৃত কিছু ঔষধের যথাযথ প্রয়োগবিধি (অর্থাৎ রোগীর কোন অবস্থায় দেয়া যাবে এবং কোন অবস্থায় দেয়া যাবে না) জানেন না। ফলে তাদের অনভিজ্ঞতার কারণে কোন কোন ক্ষেত্রে তারা এগুলির অপ-ব্যবহার করেন। প্রয়োজনীয় চিকিৎসা গ্রাম ডাক্তারের সামর্থের বাইরে হলে সাধারণত রোগের জটিলতার ধরন অনুযায়ী তারা রোগীকে উন্নত চিকিৎসার প্রয়োজনে বিভিন্ন স্থানে রেফার

করেন। তাদের প্রায় সবাই বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের ব্যক্তিগত চেম্বারে রোগীকে পাঠান। দরিদ্র রোগীকে জটিলতার উপর ভিত্তি করে সংশ্লিষ্ট সরকারি হাসপাতালে রেফার করেন। সাধারণত নিজ এলাকার সুসম্পর্কযুক্ত প্রভাবশালী ব্যক্তি অথবা তার নিজ আত্মীয়-স্বজনের উন্নত চিকিৎসার প্রয়োজনে স্বনামধন্য বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের সেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে তারা সার্বিক সহযোগিতা করেন। সামর্থবান নিকট আত্মীয় বা সুপরিচিত রোগীদেরকে সাধারণত স্বনামধন্য নার্সিং হোমে পাঠান। অন্যান্য রোগীকে বিভিন্ন বেসরকারি চিকিৎসা কেন্দ্রে রেফার করা বাবদ সাধারণত তারা চিকিৎসা কেন্দ্রের কর্তৃপক্ষ কর্তৃক সুবিধা প্রাপ্ত হন এবং তাদের মধ্যে পরস্পর স্বার্থ সংশ্লিষ্ট বিষয় কাজ করে। উত্তরদাতারা তাদের সর্বশেষ রেফারকৃত রোগী বাবদ ৫৮.১% গ্রাম ডাক্তার বেসরকারি হাসপাতাল, ব্যক্তিগত/প্রাইভেট চেম্বারে সেবা প্রদানকারী রেজিষ্টার্ড বা বিশেষজ্ঞ ডাক্তার ও অন্য গ্রাম ডাক্তার কর্তৃক সুবিধা প্রাপ্ত হয়েছেন। প্রাপ্ত সুবিধার ধরনে দেখা যায় সম্মানী (৪৭.৫%) ও উৎকোচ (৩১.১%) বাবদ টাকা গ্রহণ করেন অধিকাংশ গ্রাম ডাক্তার। তাদের একাংশের (২৭.৬%) মারাত্মক জটিল রোগী ছাড়া রেফার করার ব্যাপরে অনাগ্রহ লক্ষ্য করা যায়। তারা অধিকাংশ ক্ষেত্রে নিজ সামর্থ অনুযায়ী শেষ পর্যন্ত চেষ্টা করে রোগ আরোগ্যের চেষ্টায় রোগীকে নিজ তত্ত্বাবধায়নে রাখতে চান। তবে তাদের অধিকাংশই (৮৪.৮%) প্রযোজ্য ক্ষেত্রে রোগীদেরকে বিভিন্ন প্যাথলজিক্যাল ল্যাবরেটরীতে পরীক্ষা-নিরীক্ষার জন্য পাঠান; যদিও প্রেরক গ্রাম ডাক্তারদের মধ্যে ৮৭.৬% পরীক্ষা-নিরীক্ষার রিপোর্ট বিশ্লেষণ করতে পারেন না তবে দাবী করে যে তারা অনুমান করতে পারেন যে, রোগীর কি ধরনের শারীরিক সমস্যা হয়েছে এবং প্রয়োজনে কোন ডাক্তারের কাছে রেফার করতে হবে। প্রশিক্ষণ গ্রহণ ও ঔষধ সংগ্রহে প্রভাবশালীদের নিকট আত্মীয় গ্রাম ডাক্তারের তা গ্রহণের সুযোগ বেশী লক্ষ্য করা যায়। রোগীর সাথে জ্ঞাতি সম্পর্কের ধরন এবং রোগের জটিলতার ধরনের উপর তারা রেফার করা ও ঔষধ সেবনের পরামর্শ প্রদানের সিদ্ধান্ত গ্রহণ করেন। সুসম্পর্কযুক্ত রোগী হলে সাধারণত স্বনামধন্য কোম্পানীর দামী ঔষধ, সাধারণ সম্পর্কযুক্ত রোগী হলে কম স্বনামধন্য অথচ কোম্পানীর প্রতিনিধির সাথে গ্রাম ডাক্তারের সুসম্পর্ক এমন কোম্পানীর ঔষধ ব্যবহার করেন যাতে তার লাভ বেশী থাকে। গ্রাম ডাক্তারের অধিকাংশই তাদের সাধারণ সম্পর্কযুক্ত রোগীদের যে সব উন্নত সেবা কেন্দ্রে রেফার করেন সেগুলি কম স্বনামধন্য এবং তারা রেফারকারী গ্রাম ডাক্তারকে সুবিধা দেয়। গ্রাম ডাক্তার হবার সুবাদে উত্তরদাতাদের অধিকাংশই গ্রামীণ বিভিন্ন সংস্থা ও প্রতিষ্ঠান পরিচালনাকারী কমিটি'র সদস্য হওয়া এবং গ্রামের বিচার শালিসে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করার পাশাপাশি তাদের কেউ কেউ স্থানীয় প্রশাসনের নির্বাচিত সদস্য হওয়ার গৌরব অর্জন করেন। গ্রাম ডাক্তাররা গ্রামীণ স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় অন্যান্য ধরনের সেবা প্রদানকারীর সাথে বিভিন্ন সম্পর্কে আবদ্ধ। তাদের সাথে মানসম্পন্ন ডাক্তারের সম্পর্ক ক্ষেত্র বিশেষে সহযোগিতামূলক আবার কখনও তা দ্বন্দ্বমূলক। মানসম্পন্ন ডাক্তারের সাথে তাদের সুসম্পর্ক থাকলে চিকিৎসা প্রদানে কোন সমস্যা হলে সেক্ষেত্রে সহযোগিতা পেয়ে থাকেন। তারা স্বাস্থ্য কেন্দ্রে কর্মরত অন্যান্য ব্যক্তিবর্গের সাথে যোগাযোগ রক্ষা করে থাকেন। এছাড়াও পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা (যাদের নিকট হতে গ্রাম ডাক্তার পারিশ্রমিক বাবদ সম্মানী ও কখনও উৎকোচ গ্রহণ করেন), দাই (নিরাপদ সন্তান প্রসবে সহযোগিতায় তারা কখনও সাহায্য গ্রহণ করেন), ডায়াগনষ্টিক সেন্টার ও ক্লিনিক (যেখানে রোগী পাঠানো

বাবদ তারা সুবিধা প্রাপ্ত হন), ফার্মেসী মালিক ও কর্মচারী (যাদের নিকট গ্রাম ডাক্তার কখনও বাকীতে ঔষধ ক্রয় করেন), ইত্যাদি ব্যক্তিবর্গের সাথে গ্রাম ডাক্তাররা বিভিন্ন ধরনের সম্পর্কে আবদ্ধ থাকে। এছাড়াও অন্যান্য গ্রাম ডাক্তারের সাথে প্রতিযোগিতা ও রেষারেষির সম্পর্ক থাকলেও তাদের নিজেদের স্বার্থ সংশ্লিষ্ট বিষয়ে তারা একতাবদ্ধ থাকেন। অন্যান্য সেবা প্রদানকারী, যেমন: হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, ইউনানী ও আয়ুর্বেদিক চিকিৎসক, আধ্যাত্মিক রোগ নিরাময়কারীসহ বিভিন্ন পর্যায়ের সেবা প্রদানকারীদের সাথে গ্রাম ডাক্তারের পারস্পারিক নির্ভরশীলতা লক্ষনীয়।

স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে প্রতিবন্ধকতাসমূহ অতিক্রমণে গ্রাম ডাক্তারের ভূমিকা

স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে প্রতিবন্ধকতা অতিক্রমণে গ্রাম ডাক্তারের ভূমিকাকে দুটো প্রেক্ষাপট হতে বিশ্লেষণ করা যায়, যেমন: (ক) বাস্তব প্রতিবন্ধকতা (খ) ডাক্তার ও রোগীর সম্পর্ক।

(ক) বাস্তব প্রতিবন্ধকতা: স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণে রোগীর প্রধান যে প্রতিবন্ধকতা তা হল অর্থনৈতিক অক্ষমতা। এটি নিরসনে গ্রাম ডাক্তারগণ গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করেন। কারণ তারা প্রথমত 'ফি' নেন না বা কম নেন, কম মূল্যের ঔষধ দেন। এছাড়াও বাকীতে এবং বিভিন্ন পণ্য বা শ্রমের বিনিময়ে সেবা প্রদান করেন যা ব্যক্তিকে তাৎক্ষনিক সেবা গ্রহণে সক্ষম করে। তারা চিকিৎসা গ্রহণকারীর নিকট হতে নগদ ও আংশিক নগদ টাকার পাশাপাশি দিন মজুরী, রোগীর মুদি দোকানের পণ্য, রোগীর বাড়ীর মুরগী, গাছের ফল, নদীর বা রোগীর পুকুরের মাছ ইত্যাদির বিনিময়েও সেবা প্রদান ও ঔষধ বিক্রি করে থাকেন। এছাড়াও বাকী 'ফি' আদায়ের জন্য তাদের একাংশ বছর শেষে 'হালখাতা'র অনুষ্ঠানের ব্যবস্থা করেন। কিন্তু বাকীর জন্য তারা কোন সুদ গ্রহণ করেনা। অবকাঠামোগত প্রতিবন্ধকতা অতিক্রমণের ক্ষেত্রে দেখা যায় তারা রোগীর সচরাচর অবস্থান হতে নিকটবর্তী এলাকায় বাস করেন যা রোগীকে ঝুঁকিপূর্ণ জনপথ, যানবাহনের অসহজলভ্যতা ও অনধিগম্যতা, যানবাহন খরচ ইত্যাদি প্রতিবন্ধকতা হতে মুক্ত রাখে। উন্নত স্বাস্থ্যকেন্দ্রের প্রশাসনিক জটিলতা নিরসনেও তারা কখনও রোগীর সাথে গিয়ে বা স্বাস্থ্যকেন্দ্রের কোন ব্যক্তির সাথে যোগাযোগ করিয়ে দিয়ে সহযোগিতা করে থাকেন। তার নিকট রোগীর অপেক্ষা সময় অত্যন্ত কম হওয়ায় রোগীর তাৎক্ষনিক সেবা প্রদানে তারা সক্ষম হন। সাধারণত তাদের নিকট বিদ্যমান ঔষধের সরবরাহ দিয়েই তারা রোগ নিরাময়ের চেষ্টা করেন। ফলে চিকিৎসা গ্রহণকারীরা ঔষধপত্র সম্পর্কিত অভাব বোধ করে না। তারা অধিকাংশ ক্ষেত্রেই চিকিৎসা প্রদানের পর স্বতোস্ফুর্তভাবে রোগীর খোঁজখবর নেন এবং এ বাবদ অতিরিক্ত 'ফি' দাবী করেন না। মূল্যবোধগত প্রতিবন্ধকতার ক্ষেত্রে দেখা যায়, তাদের সাথে কর্ম এলাকার অন্যান্য পরিবারসমূহের সাথে সুসম্পর্ক থাকায় মহিলারা গ্রাম ডাক্তারের সাথে যোগাযোগ স্থাপনে পর্দা সংক্রান্ত বিষয়কে গুরুত্বপূর্ণ মনে হয় না। এছাড়া মহিলা রোগীরা সুবিধাজনক সময়ে রাস্তায় পর্দা বজায় রেখে চিকিৎসা গ্রহণের জন্য যেতে পারে। রোগের কথা খুলে বলতে অস্বস্তি সংক্রান্ত প্রতিবন্ধকতা নিরসনে গ্রাম ডাক্তার রোগীর সাথে একান্তে কথা বলার পরিবেশ তৈরী করে নেন এবং রোগীর বিশ্বস্ত বন্ধু হওয়ার চেষ্টা করেন। অনেক ক্ষেত্রে মহিলারা তাদের স্ত্রীরোগ সংক্রান্ত বিষয় গ্রাম ডাক্তারের স্ত্রীর মাধ্যমে জানাতে পারে এবং গ্রাম ডাক্তার অসুখের গোপণীয়তা রক্ষা করে গোপণে রোগীর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করেন। তারা রোগীকে

শহরের স্বাস্থ্য কেন্দ্রের সাথে যোগাযোগ ঘটিয়ে দেন যা রোগীদের প্রশাসনিক জটিলতা অতিক্রমণে সাহায্য করে। গ্রাম ডাক্তার প্রদত্ত মতামতে দেখা যায় সেবা গ্রহণে গ্রামীণ জনগণের যে ভৌত অবকাঠামোগত এবং মূল্যবোধ ও প্রথা প্রতিষ্ঠানগত বাস্তব প্রতিবন্ধকতাসমূহ রয়েছে তা নিরসনে গ্রাম ডাক্তাররা ইতিবাচক ভূমিকা রাখেন যা রোগীকে চিকিৎসা গ্রহণে উৎসাহিত করে।

(খ) ডাক্তার ও রোগীর সম্পর্ক: সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে ডাক্তার ও রোগীর অফলপ্রসূ সম্পর্ক সংশ্লিষ্ট প্রতিবন্ধকতা অতিক্রমণের ক্ষেত্রে দেখা যায় গ্রাম ডাক্তার চিকিৎসা গ্রহণকারীর পছন্দ অনুযায়ী সেবা প্রদান করে এবং আন্তরিক ব্যবহারের মাধ্যমে রোগীর সাথে দূরত্ব কমানোর চেষ্টা করেন। গ্রাম ডাক্তার সেবা প্রদানে অধিকাংশ ক্ষেত্রে পর্যাপ্ত সময়, আগ্রহ ও মনোযোগ দিতে পারেন (৭৭.১%)। রোগীর পছন্দকে প্রাধান্য দিতে গিয়ে অনেক সময় নিজের পেশাগত জ্ঞান ও অভিজ্ঞতাকে বিসর্জন দিয়ে থাকেন। রোগীর জন্য পর্যাপ্ত সময়, আগ্রহ ও মনোযোগ দিয়ে থাকেন। পোষাক-পরিচ্ছেদ ও আচার-আচরণের বিষয়ে তাদের সাথে চিকিৎসা গ্রহণকারীর সমরুপীতা লক্ষনীয়। চিকিৎসা প্রদানকৃত অধিকাংশ রোগীর সমস্যা সম্পর্কে তারা অনেকটাই বুঝতে পরেন বলে দাবি করেন। চিকিৎসা প্রদানের পর রোগীর নিকট ঔষধের সেবনবিধি সাধারণত বিক্রয়কৃত ঔষধের মোড়কের গায়ে প্রদত্ত বিশেষ চিহ্নের মাধ্যমে ব্যাখ্যা করেন, কখনও একাধিকবার বুঝিয়ে বলেন এবং রোগী বুঝতে পেরেছেন কিনা তা যাচাই করেন। সুপরিচিত রোগীর চিকিৎসা প্রদানের ক্ষেত্রে অন্যান্য কুশলাদি জিজ্ঞাসা করে থাকেন এবং নিজকে শুভাকাঙ্খী হিসাবে উপস্থাপিত করার চেষ্টা করেন। তারা ভালো ব্যবহার ও উন্নত সেবা প্রদানের মাধ্যমে রোগী আকর্ষণের চেষ্টা করেন এবং প্রায়শ:ই রোগীর সাথে কথোপকথোনে জ্ঞাতি সম্পর্কের কোন একটি সম্বোধন ব্যবহার করে থাকেন। গ্রাম ডাক্তার প্রদত্ত চিকিৎসা গ্রহণের পিছনে ক্রিয়াশীল কারণ সম্পর্কে তাদের মতামতে দেখা যায় যে তারা রোগীর বসবাসরত এলাকার নিকটে থাকেন (৮৭.৬%), রোগীদের সাথে ভাল ব্যবহার করেন (৮৬.৭%), প্রেসক্রিপশন করা বাবদ সাধারণত 'ফি' গ্রহণ করেন না (৮৪.৮%), সাধারণ রোগ ব্যাধির ভাল চিকিৎসা করেন (৭৬.২%), সেবা প্রদানের জন্য রোগীর বাড়ীতে যান (৬৭.৬%), সার্বক্ষনিকভাবে সেবা প্রদানে নিয়োজিত থাকেন (৬২.৯%) এবং গ্রাম ডাক্তার প্রদত্ত চিকিৎসা সুলভ (৪৭.৬%)। গ্রাম ডাক্তারদের অনেকেরই পেশাগত অভিজ্ঞতার কারণে এলাকায় সুপরিচিত। অর্থনৈতিকভাবে সচ্ছল ব্যক্তিরাও অনেক সময় গ্রাম ডাক্তারের নিকট চিকিৎসা গ্রহণ করেন। গ্রাম ডাক্তারদের প্রদত্ত মতামতের প্রেক্ষিতে বলা যায় যে তারা স্বল্পমূল্যে, বাকীতে এবং পণ্য ও শ্রমের বিনিময়ে রোগীকে সেবা প্রদান করেন; ঔষধের ব্যবহারবিধি রোগীর বোধগম্য করে উপস্থাপন করেন; সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত লাভের চাইতে আত্মীয়তার সম্পর্ককে গুরুত্ব প্রদান করেন এবং উন্নত স্বাস্থ্যকেন্দ্রের প্রশাসনিক জটিলতা অতিক্রমণেও রোগীকে সহায়তা করেন। রোগীর সাথে আন্তরিকতাপূর্ণ ও সহযোগিতামূলক সম্পর্ক স্থাপনের মাধ্যমে যোগাযোগ ফলপ্রসূ করে তোলেন যা চিকিৎসা গ্রহণে রোগীকে সক্ষম করে তোলে। এছাড়াও প্রায় সবাই কর্ম এলকায় স্থায়ীভাবে বসবাস করায় স্থানীয় বিশ্বাস ও প্রথা সম্পর্কে তারা অবগত থাকেন এবং স্থানীয় মূল্যবোধের সাথে সামঞ্জস্যতা বিধান করে চিকিৎসা প্রদান করেন। অর্থাৎ চিকিৎসা গ্রহণের

ক্ষেত্রে গ্রামীণ রোগীর যে প্রতিবন্ধকতাসমূহ রয়েছে গ্রাম ডাক্তার প্রদত্ত সেবা তা অতিক্রমণে ভূমিকা রাখে।

উপসংহার

স্বাস্থ্যকেন্দ্র ও মানসম্পন্ন ডাক্তারদের নিকট হতে চিকিৎসা গ্রহণের ক্ষেত্রে যে প্রতিবন্ধকতাসমূহ রয়েছে গ্রাম ডাক্তারের নিকট সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে তার মাত্রা অতি নগণ্য বিধায় গ্রামীণ জনগণ গ্রাম ডাক্তারের নিকট হতে সেবা গ্রহণ করে। উপরন্তু চিকিৎসা গ্রহণের যে প্রতিবন্ধকতা রয়েছে, গ্রাম ডাক্তার তার রোগীদেরকে তা অতিক্রমণে সহায়তা করেন বলে রোগীরা চিকিৎসা গ্রহণে সক্ষম হয়। গ্রাম ডাক্তাররা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে তাদের কর্ম অভিজ্ঞতার কারণে সুপরিচিত এবং প্রায় সকলই কর্ম এলাকার স্থায়ী বাসিন্দা। এলাকায় তাদের সামাজিক গ্রহণযোগ্যতা, নির্ভরশীলতা এবং জনপ্রিয়তা বিদ্যমান যা যে কোন জটিল রোগ নিয়ন্ত্রণের জন্য সামাজিক সচেতনতা বৃদ্ধিতে অত্যন্ত কার্যকর ভূমিকা পালন করতে পারে। এ ক্ষেত্রে গ্রাম ডাক্তাররা বিভিন্ন রোগের লক্ষণ, বিভিন্ন স্বাস্থ্য কেন্দ্রে বিনামূল্যে প্রদত্ত চিকিৎসা ব্যবস্থা, পূর্ণ মেয়াদে ঔষধ সেবনের গুরুত্ব ইত্যাদি বিষয় সম্পর্কে তথ্য প্রদান করে মানুষের জটিল রোগ নিয়ন্ত্রণে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করতে পারেন। গ্রাম ডাক্তাররা স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় কিছু সীমাবদ্ধতাসহ তাদের গুরুত্বপূর্ণ অবস্থান অব্যাহত রেখেছে। গ্রাম ডাক্তারের ভূমিকাকে ত্রুটিমুক্ত ও ফলপ্রসূ করার জন্য সরকারের সংশ্লিষ্ট মহল এগিয়ে আসতে পারে। কারণ, সরকারি সেবার পাশাপাশি বর্তমানে বেসরকারি পর্যায়ে চিকিৎসক, হাসপাতাল ও ক্লিনিকের ভূমিকা মোটেও গৌণ নয়। বরং সরকারি সেবার পাশাপাশি বেসরকারি উদ্যোগ আয়োজনের ভুমিকা অনস্বীকার্য। তবে সেবার মান নিয়ন্ত্রণের বিষয়টি এ ক্ষেত্রে যথেষ্ট গুরুত্বপূর্ণ। স্বাস্থ্য একটি ব্যাপক বিষয়। গ্রামীণ বাংলাদেশের জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য পরিস্থিতি মানসম্পন্ন এবং গ্রহণযোগ্য পর্যায়ে নিয়ে যাওয়া সময় সাপেক্ষ ব্যাপার। স্বাস্থ্যসেবা খাতের পরিসর ও পরিকাঠামো সম্প্রসারিত করার পূর্বে বর্তমানে যা আছে তার মানোন্নয়ন এবং সদ্ব্যবহার নিশ্চিত করা অধিক গুরুত্বপূর্ণ। প্রায় সকল গ্রাম ডাক্তার প্রশিক্ষণ গ্রহণ ও মানোন্নয়নে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণে আগ্রহী। সরকারি তত্ত্বাবধানে ও পৃষ্টপোষকতায় গ্রাম ডাক্তারদের জন্য নিরবিচ্ছিন্ন প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করে তাদেরকে স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের সক্রিয় কর্মী হিসাবে গড়ে তোলা যেতে পারে। সাধারণ রোগ-ব্যধিতে কি কি ঔষধ কি পরিমাণ প্রয়োগ করতে হবে; আকস্মিক দূর্ঘটনায় প্রথম কি চিকিৎসা প্রদান করতে হবে; প্রধান প্রধান সংক্রামক ব্যধিতে কিভাবে প্রতিরোধ ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে; এবং খাদ্য ও পুষ্টি, মাতৃমঙ্গল ও শিশু কল্যাণ, পরিবার পরিকল্পনা ইত্যাদি বিষয়ে কিভাবে জনগণকে স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদান করতে হবে-সে সব বিষয়ে গ্রাম ডাক্তারের করণীয় কি তার পূর্ণাঙ্গ বিবরণ তাদের জন্য প্রণীত কোর্সে অন্তর্ভুক্ত করে যথাযথ প্রশিক্ষণ প্রদান করলে স্বাস্থ্যসেবা পদ্ধতিতে তাদের প্রদত্ত সেবা গুরুত্বপূর্ণ অবদান হিসেবে বিবেচিত হতে পারে।

তথ্যনির্দেশ

[1] B. Ehrenriech & J. Ehrenriech 'Health Care and Social Control.' *Social Policy,* **5**: 26–40 (1974).

[2] Government of Bangladesh (GOB), MIS, Directorate General of Health Services (DGHS), Health Bulletin 2011.

3 Anne Cockcroft, Debbie Milne and Neil Andersson, *তৃতীয় সার্ভিস ডেলিভারী সার্ভে ২০০৩*, (ঢাকা: স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার; ২০০৪)

♣ গ্রামীণ এলাকায় কর্মরত সেবা প্রদানকারীগণ হলেন: আধ্যাত্মিক রোগ নিরাময়কারী, সনাতন চিকিৎসক (কবিরাজ), সনাতন চিকিৎসক (টোটকা), হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রদানকারী, গ্রামীণ ডাক্তার, পলণ্টী চিকিৎসক, ড্রাগ ভেন্ডার বা ঔষধ বিক্রেতা, কমিউনিটি হেল্‌থ ওয়ার্কার (স্বাস্থ্য/পরিবার কল্যাণ সহকারী, স্বাস্থ্য সেবিকা ইত্যাদি), টি বি এ (দাই), পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা (এফ ডাবিণ্ডউ ভি)/মিডওয়াইভ, মেডিক্যাল এসিসটেন্ট/উপসহকারী কমিউনিটি মেডিক্যাল অফিসার, মানসম্পন্ন চিকিৎসক বা মেডিক্যাল অফিসার। (দ্রষ্টব্য: Syed Masud Ahmed, *Exploring health-seeking behaviour of disadvantaged populations in rural Bangladesh*. (Stockholm: Karolinska University Press, 2005)

[4] Henry B. Perry *Health for all in Bangladesh: Lessons in Primary Health Care for the Twenty-First Century*, (Dhaka: The University Press Limited. 1999): 58.

[5] http://www.ashoka.org/venturefund Home (1996).

[6] R. M. Andersen 'Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?' *Journal of Health and Social Behavior,* **36** (1995): 1–10.

[7] I. K. Zola 'Pathways to the Doctor from Person to Patient.' *Social Science and Medicine*, **7**: 677–689 (1973).

[8] P. J. Walsh, *The Health Care System: Organization, Financing and The Provision of Services* (Background Paper for the Seino on the Delivery System: Organization), (U.S.A.: The Hobotrtowne Resort. 1988).

[9] Sultana Mustafa Khanum *Health Promotion Programme in Developing World: Search for an Appropriate Strateges,* Paper Presented at the First International Conference on Health, and Women, Organised by Bangladesh Sociological Association on 18–22 September, 1997, Later Published in N. Islam (ed) *Sociology, Health, Women and Environment* (Dhaka: BSA. 1999).

[10] S. Zubrigg *Rukku's Story*, (Madras: George Joseph, 1984).

[11] Sultana Mustafa Khanum (1997).

[12] B. K. Paul 'Performance of Supply Oriented Family Planning Policy in Bangladesh: An Examination.' *Social Science Medicine*, **22** (6): 639–44 (1986).

[13] P. Claquin (1981).

[14] C. G. Helmen *Culture Health and Illness: An Introduction for Health Professionals,* (Bristol: John Wright and Sons. 1984).

[15] S. Aminul Islam, M. Mahamudur Rahman, M. Anisur Rahman, Falah-Uz-Zaman Khan, M. Sultan Ul Alam, M. A. Khalique Barbhuiya *Introduction to Behavioural Science: Social Aspects of Health And Illness,* (Dhaka: The University Press Limited. 2000): 58 (Cited by Jelliffe).

[16] Sultana Mustafa Khanum 'Expanding Access to Health Services for Rural Women in Bangladesh: Lessons from the National Health Services.' *Journal of the Asiatic Society of Bangladesh*, **47**(1): 127–148 (2002).

[17] M. Islam *Women, Health and Culture,* (Dhaka: Women for Women. 1985)

[18] S. M. Khanum (2002)

[19] S. Aminul *et al.*, (2000): 60

[20] S. Lyng *Holistic Health and Biomedical Medicine,* (New York: State University Press. 1990)

[21] E. Friedson *Professions of Medicine,* (New York: Dodd, Mead and Company. 1972)

[22] R. S. Duff and A. B. Hollingshead *Sickness and Society*, (New York: Harper and Row. 1968)

♦ পণ্ডাসিবো হলো ডাক্তার কর্তৃক আরোপিত একটি পদক্ষেপ যেখানে কোন ঔষধের প্রয়োজন না হলেও রোগীর মানসিক সন্তুষ্টির জন্য শরীরের ক্ষতিকর নয়, এমন ঔষধ ডাক্তার রোগীকে সেবনের পরামর্শ প্রদান করেন।

[23] J. H. Beecher 'The Powerful Placebo.' *American Medical Association*, **159**: 602–606 (1955).

[24] B. Hartmenn & J. Boyce *A Quite Violence: View from a Banglsdesh Village.* (London, Zed Press. 1983).

[25] Calnan *et al.,* (1994), [Adopted from Angela Cculter and Ray Fitzpatrick 'The Patient's Perspective Regarding Appropriate Health Care' *A Handbook of Social Science in Health and Medicine,* Edited by Gary L. Albrecht, Ray Fitzpatrick & Suson C. Serimshaw, (London: SAGE Publications. 2002)].

[26] Rubin *et al.*, (1993) [Adopted from Angela Cculter and Ray Fitzpatrick (2002): 458.]

[27] Angela Cculter and Ray Fitzpatrick, 'The Patient's Perspective Regarding Appropriate Health Care,' *A Handbook of Social Science in Health and Medicine,* (London: SAGE Publications. 2002).

[28] Coulter *et al.,* (1994) [Adopted from Angela Cculter and Ray Fitzpatrick (2002): 458.]

[29] Ben Sira (1980) [Adopted from Angela Cculter and Ray Fitzpatrick (2002).]

[30] Andera Sanker 'Out of the Clinic into the home: Control and Patient-Physician Communication.' *Social Science Medicine,* **22** (9): 973–982 (1986).

[31] M. Balint *The Doctor, His Patient and the Illness*, (New York: International Universities Press. 1975).

[32] T. Parsons *The Social System*, (Glencoe, Ill.: Free Press. 1951).

[33] S. Aminul Islam *et al.*, (2000): 65.

♣ সক্রিয়: গবেষক যখন গবেষণাধীন বিষয়ের সামগ্রিক System এর একটি অংশ হিসাবে কাজ করেন।

[34] Judson R. Landis, *Sociology: Concepts and Charecteristics*, 4th ed. (California, U.S.A.: Wadsworth Inc., 1981)

[35] Michael Quinn Patton, *Qualitative Evaluation and Research Methods,* 2nd ed. (Landon: SAGI Publication, 1990)