স্বাস্থ্য বিষয়ক রচনা

সাংবাদিক সহায়িকা

প্রস্তাবিত রেফারেন্স

এমিনেন্স ২০১৩। স্বাস্থ্য বিষয়ক রচনাঃ সাংবাদিক সহায়িকা। ঢাকা, বাংলাদেশ এবং ক্যালভারটন, মেরিল্যান্ড, যুক্তরাষ্ট্রঃ এমিনেন্স এসোসিয়েটস ফর সোস্যাল ডেভেলমেন্ট (এমিনেন্স) ও আইসিএফ, ম্যাক্রো।

এই সহায়িকাটি ইউ.এস.এ.আই.ডি এর আর্থিক সহায়তায় প্রনীত। তথাপি এই ইউ.এস. সরকার বা ইউ.এস.এ.আই.ডি এই সহায়িকার সকল বা কোনো তথ্যের সাথে একমত পোষণ নাও করতে পারে।

স্বাস্থ্য বিষয়ক রচনা

সাংবাদিক সহায়িকা

USAID
আমেরিকার জনগণের পক্ষ থেকে

eminence™
associates for social development

মূল শব্দসমূহ

বাংলাদেশ
স্বাস্থ্য
পুষ্টি
জনসংখ্যা
সাংবাদিকতা

এই বইয়ের পেছনে যাদের অবদান রয়েছে

ডাঃ মোঃ শামীম হায়দার তালুকদার

সুস্মিতা খান

মোঃ মেহেদি হাসান ফুয়াদ

মোঃ শফিকুল ইসলাম

তানিয়া তাসনিন

মেহরুবা শারমীন

সাবরিনা ইয়াসমিন

এই সহায়ক বইটি বিভিন্ন বিশেষজ্ঞ ব্যক্তিদের একটি কারিগরি দলের দিকনির্দেশনায় তৈরি হয়েছে:

হেইডি গুড বনকানা, জন্স হপকিন্স ব্লুমবার্গ স্কুল অব পাবলিক হেল্‌থ

লরি লিস্কিন, মেজার ডিএইচএস প্রজেক্ট

ক্রিস্টোফার কন্টে, সাংবাদিক

কৃতজ্ঞতা স্বীকার

টেকনিকাল ওয়ার্কিং গ্রুপের সকল সদস্য

শ্রী গনেশ চন্দ্র সরকার (যুগ্ম সচিব)
মহা পরিচালক, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

Design, Published and Printed by Eminence

সূচীপত্র

প্রথম অধ্যায়ঃ স্বাস্থ্য সাংবাদিকতা ১

স্বাস্থ্য সাংবাদিকতা বিষয়ক কিছু কথা ১
স্বাস্থ্য সাংবাদিকতার উদ্দেশ্য ১
স্বাস্থ্য সাংবাদিকতা শিখতে হলে ২

দ্বিতীয় অধ্যায়ঃ জনস্বাস্থ্য সম্পর্কে ধারনা ৩

জনস্বাস্থ্য সম্পর্কে কিছু কথা ৩
জনস্বাস্থ্য নীতি ৪
জনস্বাস্থ্যের নিয়ামকসমূহ ৪
স্বাস্থ্যখাতে বৈষম্যঃ একটি গুরুত্বত্বপূর্ণ ইস্যু ৫

তৃতীয় অধ্যায়ঃ বাংলাদেশের জনস্বাস্থ্য সংক্রান্ত প্রধান বিষয়গুলো ৭

বাংলাদেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থা সম্পর্কে ধারণা ৭
মাতৃ, নবজাতক ও শিশুস্বাস্থ্য (এম এন সি এইচ) ৮
শ্বাসতন্ত্রের মারাত্মক সংক্রমণ (এ আর আই) এবং নিউমোনিয়া ৯
ডায়রিয়া ও পানি বাহিত রোগসমূহ ৯
ম্যালেরিয়া ১০
ডেঙ্গু ১০
টিকা প্রদান কার্যক্রম ১০
প্রয়োজনীয় পুষ্টি ১১
পানি, পয়ঃনিষ্কাশন ব্যবস্থা ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা উন্নতিকরণ ১১
যক্ষা রোগী ১২
এইচআইভি/এইডস ১২
অসংক্রামক রোগসমূহ ১৩
উপেক্ষিত ক্রান্তীয় অঞ্চলের রোগসমূহ ১৩
সড়ক নিরাপত্তা ১৪

চতুর্থ অধ্যায়ঃ বাংলাদেশের স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থার অবকাঠামো ১৫

স্বাস্থ্য ও পরিবারকল্যাণ মন্ত্রণালয় ১৫
স্বাস্থ্য ও পরিবারকল্যাণ মন্ত্রণালয় অধিভুক্ত অধিদপ্তরসমূহ ১৬

পঞ্চম অধ্যায়ঃ বাংলাদেশের স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্যের প্রধান উৎস সমূহ ২১

বাংলাদেশ জনমিতি ও স্বাস্থ্য সমীক্ষা ২১
বাংলাদেশ মাতৃমৃত্যু ও স্বাস্থ্যসেবা সমীক্ষা ২১
বহুসূচক সমন্বিত সমীক্ষা ২১
গৃহ আয়-ব্যয় সমীক্ষা ২২
আদমশুমারী ২২
স্বাস্থ্যসেবা অধিদপ্তরের স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থা ২২
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের তথ্য ব্যবস্থানা পদ্ধতি ২২
বাংলাদেশ হেলথ্ ওয়াচ ২২

ষষ্ঠ অধ্যায়ঃ সারণি পাঠ ২৩-৩০

সপ্তম অধ্যায়ঃ সফলভাবে লেখার দিক নির্দেশনা-ব্লগ কিংবা সাধারণ সংবাদ প্রতিবেদন ৩১
লেখার কিছু প্রসঙ্গ খুঁজে বের করা ৩১
আইডিয়া বা ধারণার ব্যবহার ৩২
তথ্য সংগ্রহের কৌশল ৩৩
সাক্ষাৎকারের জন্য তথ্যদাতা খুঁজে বের করা ৩৩
সাক্ষাৎকার গ্রহণের দিক নির্দেশিকা ৩৪
সাক্ষাৎকার গ্রহণের সময় ৩৬
ফলোআপ ৩৬
গবেষণা পর্যালোচনা ও সংবাদ প্রস্তুতকরণ ৩৬
লেখার শিল্পগুণ ৩৮
ইন্টারনেটে লেখালেখি ৩৮

অষ্টম অধ্যায়ঃ স্বাস্থ্য সাংবাদিকতার নৈতিক দিকসমূহ ৪১
যথার্থতা ৪১
বিষয়বস্তু ৪১
স্বাধীনতা ৪২
ব্যক্তিগত অধিকার ৪২
পেশাদারিত্ব ৪২
সাংবাদিকদের যা যা করা অনুচিত ৪২
সাংবাদিকতার সংকটসমূহ ৪৩

নবম অধ্যায়ঃ সহায়ক তথ্য উৎস ৪৫
দ্য এসোসিয়েশন অফ হেল্‌থ কেয়ার জার্নালিস্ট ৪৫
সোসাইটি অফ প্রফেশনাল জার্নালিস্ট ৪৫
প্রজেক্ট ফর এথিকস্ ইন জার্নালিজম ৪৫
দ্য গার্ডিয়ান ৪৫
ইন্টারন্যাশনাল ফেডারেশন অফ জার্নালিস্ট ৪৫
সাংবাদিকতার টুলস এবং স্বাস্থ্য সাংবাদিকতার সহায়িকা ৪৫
এইচ আই ভি মহামারি ৪৫
সহিংসতার উপর সাংবাদিকতা ৪৫

দশম অধ্যায়ঃ শব্দকোষ ৫১-৫৬

অধ্যায় ১ম

স্বাস্থ্য সাংবাদিকতা

স্বাস্থ্য সাংবাদিকতা বিষয়ক কিছু কথা

একটি দেশের সার্বিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় সাংবাদিকগণ অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে থাকেন। সমাজের অন্যতম কার্যকর প্রচার মাধ্যম হিসাবে গণমাধ্যম সাধারণ জনগণকে সেবা প্রাপ্তি, স্বাস্থ্যকর জীবনযাপন, রোগ প্রতিরোধ, অসুস্থতা মোকাবেলাসহ নানা বিষয় অবগত করে থাকে। অন্যদিকে গণমাধ্যম যখন দক্ষ এবং বিস্তৃত ভাবে স্বাস্থ্যসংক্রান্ত বিভিন্ন বিষয় তুলে ধরে তখন তা প্রত্যক্ষ এবং পরোক্ষভাবে সরকারী কর্মকর্তা, স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী ও স্বাস্থ্যসেবা পণ্য উৎপাদনকারী সংগঠন, শিক্ষক ও গবেষক সহ সমাজের সর্বস্তরের মানুষকে স্বাস্থ্যসেবার মান উন্নয়নে ও সুস্বাস্থ্য নিশ্চিতকরনের কৌশল প্রনয়ণে প্রভাবিত করে।

Photo Credit : bu.edu

আমরা আশা করছি, এই সহায়িকাটি স্বাস্থ্য সাংবাদিকদের এমন কিছু কৌশল জানাবে যা তাদের গুরুত্বপূর্ণ দায়িত্ব পালনে সম্যক সাহায্য করবে।

স্বাস্থ্য সাংবাদিকতার উদ্দেশ্য

স্বাস্থ্য সাংবাদিকগণ বিপদকালীন কিংবা নিত্যদিনের অসংখ্য স্বাস্থ্যবিষয়ক জটিলতা প্রতিরোধ ও ব্যবস্থাপনায় প্রয়োজনীয় তথ্য সরবরাহ করে থাকেন। ব্যক্তিগত এবং সামষ্টিকভাবে কিভাবে স্বাস্থ্যকরভাবে বেঁচে থাকা যায় এই বিষয়ে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা ও সেবা কার্যক্রম নিশ্চিত করতে স্বাস্থ্য সাংবাদিকরা কাজ করে থাকেন। প্রতিদিনের স্বাস্থ্যসেবা, রোগ প্রতিরোধ, দূরারোগ্য ব্যাধি নির্মূল, স্বাস্থ্য বিষয়ক সংকট মোকাবেলা, জরুরী সেবা এবং স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তিসহ বিভিন্ন বিষয়ে তারা কাজ করে থাকেন।

মানুষের আচরণগত পরিবর্তন আনয়নের মাধ্যমে স্বাস্থ্যকর জীবন যাপনে উদ্বুদ্ধকরণে স্বাস্থ্য সাংবাদিকগণ কাজ করে থাকেন, যেমন-শিশুকে প্রতিষেধক রোগের টিকা খাওয়ানো কিংবা পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহনে অনুপ্রাণিত করা ইত্যাদি। স্বাস্থ্য সাংবাদিকরা সরকারী ও বেসরকারী স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী সংগঠন ও সংস্থা সমূহের স্বাস্থ্যসেবা প্রদান কার্যক্রম ব্যবস্থা ও নথি প্রণয়নে সাহায্য করতেও কাজ করে থাকেন যাতে করে ধনী থেকে গরীব সবার জন্য স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিত হয় এবং প্রত্যেকেই যেন যথেষ্ট পরিমাণে খাদ্য, স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানা ব্যবহারের সুযোগ ও বিশুদ্ধ পানি সরবরাহ এবং সংক্রামক রোগব্যধিসহ অন্যান্য স্বাস্থ্যগত সমস্যা প্রতিরোধ করতে পারে।

দক্ষ স্বাস্থ্য সাংবাদিকতা নিশ্চিত করতে হলে উপস্থাপিত সংবাদ অবশ্যই সত্য, নির্ভুল, বোধগম্য, সংগতিপূর্ন এবং প্রমাণ নির্ভর হতে হবে। পাঠকদের নির্দিষ্ট চাহিদা পূরণেও সংবাদগুলোকে সমর্থ হতে হবে। স্বাস্থ্য সাংবাদিকতার মাধ্যমে উল্লেখযোগ্য প্রভাব সৃষ্টি করতে হলে বিদ্যমান স্বাস্থ্যসেবা প্রদান কার্যক্রম ও স্বাস্থ্যনীতির পর্যালোচনা করতে হবে এবং এগুলোর ঝুঁকি, উপযোগিতা ও বিকল্প পথ তুলে ধরতে হবে।

স্বাস্থ্য সাংবাদিকতা শিখতে হলে

একজন ভাল স্বাস্থ্য সাংবাদিকের অন্য যে কোন সাংবাদিকের মত কৌতূহলী, কঠোর পরিশ্রমী, সৎ, নতুন কিছু শিখতে আগ্রহী এবং নৈতিকভাবে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ হতে হবে। একজন স্বাস্থ্য সাংবাদিককে শব্দ এবং সংখ্যা ব্যবহারের কৌশল জানতে হবে। শব্দ হচ্ছে সাংবাদিকের কাজ করার মূল হাতিয়ার। সুতরাং শব্দ নির্বাচনে আপনাকে কৌশলী হতে হবে। সব সময় তথ্যনির্ভর বিশদ উপাত্ত ব্যবহার করতে হবে কেননা ব্যক্তিগত ও সামষ্টিক জীবনে স্বাস্থ্যগত যেকোন ধরনের সমস্যা ভালো করে বুঝতে কিংবা বোঝাতে পারার চাবিকাঠিই হচ্ছে তথ্যনির্ভর উপাত্ত।

সাংবাদিকতার মৌলিক দক্ষতাগুলোর পাশাপাশি একজন স্বাস্থ্য সাংবাদিকের স্বাস্থ্যবিষয়ক মূল বিষয়গুলো সম্পর্কে ধারণা এবং তা সহজে ও বোধগম্যভাবে উপস্থাপন করার ক্ষমতা থাকতে হবে। একজন সাংবাদিক হচ্ছেন বিশেষজ্ঞ এবং সাধারণ মানুষের মাঝামাঝি অবস্থানকারী একজন যিনি এই দুই শ্রেণীর মধ্যে সেতুবন্ধন স্থাপন করতে কাজ করেন। তবে এর মানে এই নয় যে আপনাকে একজন দক্ষ বিশেষজ্ঞ কিংবা জনস্বাস্থ্য সেবা প্রদানকারী হতে হবে। কিন্তু আপনাকে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিভিন্ন বিষয়ে ভাল করে জানতে হবে যাতে পেশাদার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী ও বিশেষজ্ঞদের সাথে যেকোন বিষয়ে আলোচনা করতে সুবিধা হয় এবং সাধারন মানুষের কাছে সেই তথ্যগুলো পৌছে দেয়া সহজ হয়।

অনেক ভালো ভালো তথ্য উৎস আছে যা আপনাকে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত যেকোন বিষয়ে কাজ শুরু করতে প্রয়োজনীয় তথ্য দিয়ে সহায়তা করবে। তবে এই তথ্যসূত্রগুলো ইংরেজী কিংবা অন্যান্য ভাষায় লেখা। তারপরও একটি তথ্য সমৃদ্ধ ওয়েব সাইটে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত যেকোন বিষয়ে গুণগতমান সম্পন্ন তথ্য পাওয়া সম্ভব বা একজন সাংবাদিককে বিশেষজ্ঞদের সাথে সাক্ষাৎকার গ্রহনে আত্মবিশ্বাসী করে তুলবে। এরকম কিছু ওয়েবসাইট হচ্ছে মেডলাইন প্লাস (www.medlineplus.gov), যে সাইটটিতে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ৭০০ টিরও বেশী পরিস্থিতি নিয়ে সরল ভাষায় বিশেষজ্ঞ মতামত সংরক্ষণ করা আছে; ওয়েব এম ডি (www.webmd.com), এটি একটি অনলাইন স্বাস্থ্য গবেষণাপত্র যেখানে তথ্য সম্পাদনা করার সুযোগ আছে এবং বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার (www.who.inli/en), ওয়েব সাইট, যেখানে জাতিসংঘ কর্তৃক বিশ্বব্যাপি পরিচালিত স্বাস্থ্য কার্যক্রমের তথ্য পাওয়া যায়।

স্বাস্থ্য সংক্রান্ত যেকোন লেখা তৈরী করার সময় প্রয়োজনীয় শব্দকোষ, সর্বশেষ গবেষণার ফলাফল ও তথ্য পটভূমি এই ওয়েবসাইটগুলোতে পাওয়া যায় এবং এর ফলে লেখাটির গভীরতা ও যথাযথতা নিশ্চিত করা সম্ভব হয়। এই সাইটগুলোর মাধ্যমে পিয়ার রিভিউড র্জানালগুলোর নিত্যনতুন গবেষণার নির্ভরযোগ্য ফলাফল সম্পর্কেও ধারনা পাওয়া যায়। তবে গবেষণা কিংবা বিশেষজ্ঞদের সাথে সাক্ষাৎকার গ্রহনের পূর্বেই তাদের সাথে আলোচনা করে নেওয়া ভাল। এক্ষেত্রে মনে রাখতে হবে পেশাদার গবেষক ও সরকারী নীতি নির্ধারকরা তাদের ব্যস্ততার জন্য সাংবাদিকদের সাথে সর্বদা কাজ করতে রাজি হন না। সুতরাং আন্তরিক মনোভাব ও কিছুটা পড়াশুনা করার ইচ্ছা আপনাকে নির্ভরযোগ্য এবং সংবাদ হিসাবে উল্লেখযোগ্য তথ্য পেতে সাহায্য করতে পারে।

অধ্যায় ২য়

জনস্বাস্থ্য সম্পর্কে ধারনা

জনস্বাস্থ্য সম্পর্কে কিছু কথা

"স্বাস্থ্যসেবা আমাদের সবার জন্য কোন কোন সময়ে অপরিহার্য একটি বিষয় কিন্তু জনস্বাস্থ্য বিষয়টি সকলের জন্য সবসময় অত্যাবশ্যক।" - সি এভারেট কুপ, যুক্তরাষ্ট্রের ১৩তম সার্জন জেনারেল।

জনস্বাস্থ্য হলো "রোগ প্রতিরোধের সংক্রান্ত বিজ্ঞান ও কলাকৌশল যা সুসংগঠিত উদ্যোগের মাধ্যমে এবং সমাজ, প্রতিষ্ঠান, সরকারী ও বেসরকারী ব্যক্তি ও জনগোষ্ঠীকে জানার মাধ্যমে জীবনের স্থায়ীত্ব বৃদ্ধি ও স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন করে।" - সি ই এ উইনস্লো, বিখ্যাত জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ ও জীবাণু বিশারদ।

জনস্বাস্থ্যের লক্ষ্য হল "জনগনের সুস্বাস্থ্য নিশ্চিতকরণের মাধ্যমে সামাজিক স্বার্থ সংরক্ষন করা" - ইনস্টিটিউট অব মেডিসিন, কমিটি ফর দি স্টাডি অব দি ফিউচার অব পাবলিক হেলথ, ডিভিশন অব হেলথ কেয়ার সার্ভিস।

জনস্বাস্থ্যের বিষয়ে সাংবাদিকদের বিশেষ আগ্রহ আছে। কেননা এই স্বাস্থ্যক্ষেত্রটি সেসব বিষয় সংজ্ঞায়িত করে যে সকল বিষয় নিয়ে পুরো জনগোষ্ঠী ঝুঁকির সম্মুখীন হয়। চিকিৎসাসেবা প্রদানকারীরা শুধুমাত্র নির্দিষ্ট রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদেরই চিকিৎসা দেয় কিন্তু জনস্বাস্থ্য কর্মীগণ সাধারনত জনস্বাস্থ্যের জন্য হুমকি সৃষ্টিকারী বিষয় সমূহের কারণ ও প্রতিরোধের উপর গুরুত্বারোপ করেন। চিকিৎসাসেবা প্রদানকারীর একার পক্ষে স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় উদ্ভূত অনেক স্বাস্থ্য সমস্যা বা বাধা অতিক্রম করে সামনে এগিয়ে যাওয়ার সম্ভাবনা খুবই কম থাকে। ঝুঁকি উপাদান সমূহকে হ্রাস করে বৃহৎ জনগোষ্ঠীর মধ্যে রোগের আক্রমন প্রতিরোধ করা স্বাস্থ্য ব্যবস্থার জন্য সাশ্রয়ী ও সেটি অধিক ফলপ্রসূ হয় বলে প্রমাণিত হয়েছে।

সাধারণত স্বাস্থ্যখাতে নিয়োজিত ব্যক্তিবর্গ জনস্বাস্থ্য সমস্যা চিহ্নিতকরণেরর ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত, আদর্শ পথ অনুসরন করেন, যেমনঃ

- স্বাস্থ্য সমস্যা সংজ্ঞায়িত করা;
- সমস্যার সাথে জড়িত ঝুঁকি উপাদানসমূহ চিহ্নিত করা;
- সমস্যার কারণগুলো নিয়ন্ত্রণ বা প্রতিরোধ করতে জনগোষ্ঠী পর্যায়ে কর্মসূচীসমূহের উন্নয়ন ও পরীক্ষা করা;
- জনগনের স্বাস্থ্য উন্নয়ন করতে কর্মসূচীসমূহের বাস্তবায়ন করা; এবং
- কর্মসূচীসমূহের কার্যকারিতা নিরুপণের জন্য সেগুলো পর্যবেক্ষণ করা।

একটি প্রকল্প বা সেবা কার্যকর করার পর জনস্বাস্থ্য কর্মীদেরকে অবশ্যই নিম্নোক্ত প্রশ্নগুলো জিজ্ঞাসা করার মাধ্যমে প্রকল্পের ফলাফল পর্যবেক্ষণ করতে হবেঃ

- কর্মসূচী এবং কৌশলগুলো পরিকল্পনা অনুযায়ী কাজ করেছিল কি?
- ফলাফল আশানুরূপভাবে অর্জিত হয়েছিল কি?
- যদি হ্যাঁ হয়, তবে প্রকল্পটি বিস্তৃত করা বা পুনরায় শুরু করা যেতে পারে কি?
- যদি না হয়, তবে প্রকল্পটি সংশোধন করে পুনরায় পরীক্ষা করা উচিত কি?

যে সকল সাংবাদিক স্বাস্থ্যসেবা নিয়ে কাজ করে থাকেন তাদের উপরোক্ত বিষয়গুলি মনে রাখা উচিত এবং জনস্বাস্থ্য উদ্যোগ বিষয়ে প্রতিবেদন তৈরীর ক্ষেত্রে এগুলোর ব্যবহার করা উচিত। প্রতিবেদন তৈরি করার সময় তাদের অবশ্যই জনস্বাস্থ্য কর্মীদের মতামতকে প্রাধান্য দিতে হবে। সেই সাথে তাদের অন্যান্যদের দৃষ্টিভঙ্গিও খুঁজে দেখা উচিত যাতে করে তারা সামঞ্জস্যপূর্ণ এবং স্বনির্ভর মূল্যায়ন উপস্থাপন করতে পারেন।

জনস্বাস্থ্য নীতি

স্বাস্থ্য সাংবাদিকদের বুঝতে হবে যে জনস্বাস্থ্য কর্মীরা অনেক ধরনের কাজ করতে হয় যেগুলো পরস্পরসংযুক্ত । এগুলোর মধ্যে রয়েছেঃ

Photo Credit : resiliencesystem.org

- কোন কমিউনিটির স্বাস্থ্য সমস্যা নির্দিষ্ট করার জন্য জনগনের স্বাস্থ্যের অবস্থা পর্যবেক্ষন করা;
- কোন কমিউনিটির স্বাস্থ্য সমস্যা ও স্বাস্থ্য ঝুঁকির কারনসমূহ নির্ণয় ও অনুসন্ধান করা;
- স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিষয় সম্পর্কে জনগণকে জানানো, শিক্ষাদান এবং ক্ষমতায়ন করা;
- স্বাস্থ্য সমস্যা নির্দিষ্টকরণ ও সমাধানের জন্য কমিউনিটির অংশগ্রহণ কার্যকর করা;
- ব্যক্তিগত ও কমিউনিটি স্বাস্থ্য সহায়ক নীতিমালা প্রণয়ন করা;
- স্বাস্থ্য সুরক্ষা ও নিরাপত্তা নিশ্চিতকারী আইনকানুন প্রয়োগ করা;
- জনগণকে ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যসেবার সাথে সংযুক্ত করা এবং যখন অন্য কোনভাবে স্বাস্থ্যসেবা পাওয়া সম্ভব না তখন স্বাস্থ্যসেবার নিশ্চয়তা প্রদান করা;
- জনস্বাস্থ্য ও ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যসেবার জন্য দক্ষ কর্মীবাহিনীর নিশ্চয়তা প্রদান করা;
- ব্যক্তিগত ও জনগণভিত্তিক স্বাস্থ্যসেবার কার্যকারিতা, সহজলভ্যতা ও মানের মূল্যায়ন করা; এবং
- বিভিন্ন গবেষণার মাধ্যমে নতুন দৃষ্টিভঙ্গির অনুসন্ধান ও স্বাস্থ্য সমস্যার উদ্ভাবনী সমাধান খুঁজে বের করা ।

জনস্বাস্থ্যের নিয়ামকসমূহ

অনেকগুলো বিষয় একসাথে ব্যক্তিগত ও গোষ্ঠীগত স্বাস্থ্যের উপর প্রভাব বিস্তার করে । বিস্তারিতভাবে বলা যায় যে, আমাদের বসবাসের স্থান, পরিবেশের অবস্থা, জিনগত বৈশিষ্ট্য, আয়, শিক্ষাগত যোগ্যতা এবং বন্ধুবান্ধব ও পরিবারের সাথে সর্ম্পক এই সবগুলো উপাদানেরই আমাদের স্বাস্থ্যের উপর প্রভাব আছে । সাধারণভাবে যেসব উপাদানের যেমন- স্বাস্থ্যসেবার সহজলভ্যতা ও ব্যবহার, স্বাস্থ্যের উপর বেশি প্রভাব আছে বলে ধারণা করা হয় সেগুলোরই প্রভাব কম ।

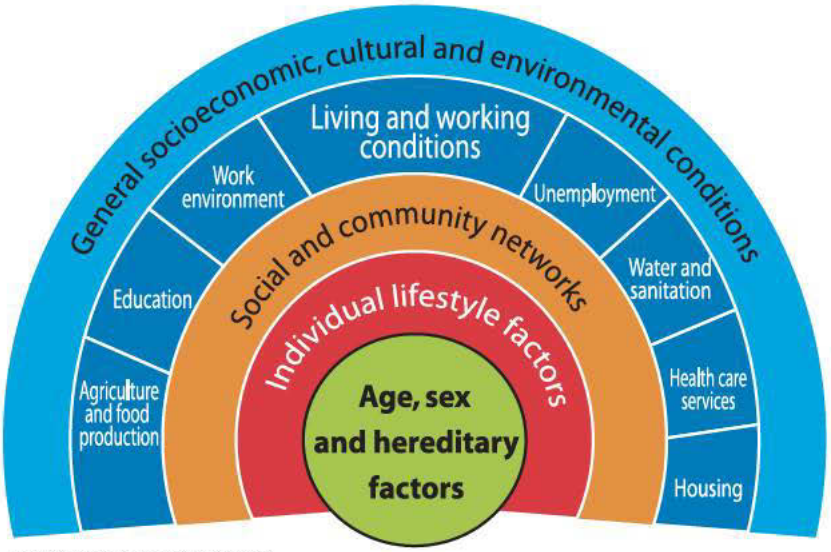


Photo Credit : www.healthyplanetuk.org

জনস্বাস্থ্যের নিয়ামকসমূহ নিম্নরূপঃ

- সামাজিক ও অর্থনৈতিক পরিবেশ;
- প্রাকৃতিক পরিবেশ;
- ব্যক্তিগত চারিত্রিক বৈশিষ্ট্য ও আচরণ;
- শিক্ষা;
- সামাজিক সহায়তা নেটওয়ার্ক;
- জাতিসত্ত্বা ;
- স্বাস্থ্যসেবার সহজলভ্যতা; ও
- জেন্ডার বা লৈঙ্গিক ভিন্নতা

Photo Credit : eminence

স্বাস্থ্যখাতে বৈষম্যঃ একটি গুরুত্বপূর্ণ ইস্যু

গবেষণা ও নীতি প্রণয়নের ক্ষেত্রে "স্বাস্থ্যখাতের বৈষম্যসমূহ"একটি বহুল ব্যবহৃত শব্দ। সামাজিক অবস্থার জন্য বিভিন্ন সামাজিক শ্রেণীর মধ্যে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত যে অন্যায্য অবস্থা বিরাজ করে তাকেই স্বাস্থ্য বৈষম্য বলে অভিহিত করা হয়।

গবেষণায় দেখা গেছে যে সবচেয়ে দরিদ্র ও সুবিধাবঞ্চিতরা তাদের জীবদ্দশায় তুলনামূলকভাবে বেশী অসুখে ভোগে এবং ধনীদের চেয়ে অনেক কম বয়সে মৃত্যুবরণ করে। সত্যিকার অর্থে আয় বাড়ার সাথে সাথে সাধারণত স্বাস্থ্যেরও উন্নতি ঘটে কারণ তখন মানুষ জীবনযাত্রার মান উন্নয়নের জন্য উন্নতমানের খাবার, ঔষুধ, শিক্ষা, বাসস্থান এবং অন্যান্য উপাদান ক্রয় করতে পারে। উদাহরন স্বরূপ- ধনী পরিবারের চেয়ে দরিদ্র পরিবারে শিশু মৃত্যুর হার অনেক বেশী। বিরাজমান সামাজিক-অর্থনৈতিক বৈষম্য এবং অপর্যাপ্ত স্বাস্থ্যসেবা ও সাংস্কৃতিক কুসংস্কার জাতি-বর্ণ-লিঙ্গ বা ভৌগলিক অসাম্যকে ব্যাখ্যা করে।

সুবিধাভোগী ও সুবিধাবঞ্চিত এই দুই শ্রেণীর মধ্যে বিরাজমান বৈষম্য সাংবাদিকদের জন্য একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয়, কারণ এই বৈষম্য থেকেই স্বাস্থ্য বিষয়ক অনেক সমস্যার সূত্রপাত হয়।

আপনার মনে হতে পারে এই জাতীয় বৈষম্য শুধুমাত্র আমাদের দেশের মত দেশগুলোতে বিরাজমান। কিন্তু সেটা একেবারেই সত্যি না। এখানে সারাবিশ্বের বৈষম্যের কিছু উদাহরণ দেয় হলোঃ

Photo Credit : flickr.com

- **যুক্তরাষ্ট্রঃ** আফ্রিকান-আমেরিকান নবজাতকের মৃত্যুহার জাতীয় হারের দ্বিগুণ।
- **ইন্দোনেশিয়াঃ** জনসংখ্যার দরিদ্রতম ২০ শতাংশ পরিবারের দুই তৃতীয়াংশেরও কম শিশু সুপারিশকৃত শৈশব কালীন টিকা পায়, যেখানে সবচেয়ে ধনী ২০ শতাংশ জনগণের ৮০ শতাংশ শিশুরা সুপারিশকৃত শৈশবকালীন টিকা পায়।
- **ভারতঃ** গ্রামের চেয়ে শহরের মানুষের তিনগুণ বেশী উন্নতমানের স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানা ব্যবহারের সুযোগ আছে।
- **বাংলাদেশঃ** যেখানে সবচেয়ে গরীব মহিলাদের অর্ধেকের বেশী নিরক্ষর সেখানে ধনীদের ২০ শতাংশের মধ্যে মাত্র ১১ ভাগ নিরক্ষর।

যেহেতু বৈষম্যতা একটি স্পর্শকাতর বিষয় তাই এই বিষয়ের উপর লেখালেখি করা চ্যালেঞ্জিং। সাংবাদিক হিসেবে স্বাস্থ্য এবং সামাজিক-অর্থনৈতিক বৈষম্যের মানসম্মত উপাত্ত ব্যবহার করা উচিত। উন্নয়নশীল দেশগুলোতে স্বাস্থ্য বিষয়ক উপাত্তের উপর প্রতিবেদন তৈরির সবচেয়ে গ্রহণযোগ্য উপাত্ত হচ্ছে জনসংখ্যা ও স্বাস্থ্য সমীক্ষা। কোন উদ্ধৃতি দেয়ার ক্ষেত্রে বা বিভিন্ন বিষয় যেমন-মাতৃস্বাস্থ্য, নবজাতক ও শিশুস্বাস্থ্য, শিক্ষার হার, টিকা ও পুষ্টি ইত্যাদি বিষয়ের উপরে জাতীয় উপাত্ত তুলনামূলক আলোচনার জন্য অন্যান্য তথ্য উৎস যেমন-ইউনিসেফের বিশ্বশিশুর অবস্থা বিষয়ক বার্ষিক প্রতিবেদন এবং বিভিন্ন সূত্র যেমন- বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা প্রকাশিত তথ্যসমুহ ব্যবহার করা যায়।

Photo Credit : eminence

অধ্যায় ৩য়

বাংলাদেশের জনস্বাস্থ্য সংক্রান্ত প্রধান বিষয়গুলো

বাংলাদেশের স্বাস্থ্য ব্যবস্থা সম্পর্কে ধারণা

বিগত তিন দশকে জনস্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিতকরণে বাংলাদেশ উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি অর্জন করেছে। মানুষের গড় আয়ু এখন প্রায় ৭০ বছর, যা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক ঘোষিত পৃথিবীর মানুষের গড় আয়ু ৬৯ বছর থেকে বেশী। বর্তমান এদেশের মাতৃ মৃত্যুহার, নবজাতক ও শিশু মৃত্যুহার এবং অপুষ্টির হার দ্রুত হারে কমে যাচ্ছে। অন্য দিকে বাংলাদেশ সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষমাত্রা অর্জনের কাছাকাছি পৌছে গেছে।

তবে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিভিন্ন চ্যালেঞ্জও বাংলাদেশের কম নয়। আগামী চার দশকের মধ্যে দেশের জনসংখ্যা ২২-২২.৫ কোটির মধ্যে পৌছে যাবে বলে ধারণা করা হচ্ছে। যদিও সন্তান জন্মদানের হার কমে যাচ্ছে, গড়ে প্রতিটি মহিলা এখনও ২.৩ টি সন্তানের জন্ম দেয়। মাত্র অর্ধেক মহিলা জনগোষ্ঠী আধুনিক ও কার্যকর জন্মনিয়ন্ত্রন পদ্ধতি ব্যবহার করে। মাতৃস্বাস্থ্য উন্নয়নে যথেষ্ট অগ্রগতি হলেও, বাংলাদেশে প্রতি ১,০০,০০০ জীবিত জন্ম নেয়া শিশুর মধ্যে প্রায় ২৪০ জন মৃত্যুবরণ করে। অন্যদিকে প্রতি চারটি প্রসবের মধ্যে মাত্র একটি স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে হয়ে থাকে যা মা এবং নবজাতক দু'জনের জন্যই ঝুঁকিপূর্ন। যদিও বাংলাদেশে নবজাতক ও শিশু মৃত্যুর হার কমছে, অপুষ্টির হার এখনো একটি প্রধান সমস্যা। ৬ থেকে-৫৯ মাস বয়সী শিশুদের প্রায় অর্ধেক শিশু রক্ত স্বল্পতায়, প্রতি দশজনের চারজন বৃদ্ধি রহিত বা খর্বাকৃতি সমস্যায় এবং প্রতিজনের একজন শিশু ওজন হীনতায় ভুগে থাকে। শিশু অপুষ্টির মাপকাঠিতে বাংলাদেশ পৃথিবীর প্রথমসারির একটি দেশ।

বাংলাদেশে মানুষের মৃত্যু ও শারীরিক অক্ষমতার আরেকটি কারণ হচ্ছে সংক্রামক রোগ সমূহ। যদিও দেশে যক্ষারোগীর সংখ্যা উল্লেখযোগ্য হারে কমেছে, পৃথিবীর প্রথম দশটি যক্ষা ঝুঁকিপুর্ণ দেশের একটি হচ্ছে বাংলাদেশ। সাধারণত দরিদ্র এবং অল্প শিক্ষিত জনগোষ্ঠীর মধ্যে যক্ষার প্রকোপ বেশী। নিউমোনিয়া ও পানি বাহিত রোগ ব্যাধির প্রকোপও বাংলাদেশে বেশী। নিউমোনিয়া ও অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধি শিশুর মৃত্যুর আর একটি প্রধান কারণ।

বিভিন্ন ধরনের অসংক্রামক ব্যাধি যেমন দূরারোগ্য রোগ সমূহ - ক্যান্সার, ডায়াবেটিস ও শ্বাস যন্ত্রের রোগ সমূহ নগরায়নের সাথে সাথে ব্যাপক ভাবে বৃদ্ধি পাচ্ছে। রক্তচাপ ও রক্তে শর্করার পরিমাণ বিষয়ক জাতীয় জরিপের ফলাফল থেকে দেখা যায় যে, প্রতি তিন জনের একজন মহিলা; প্রতি পাঁচ জনের একজন পুরুষ (৩৫ বছরের উর্ধ্বে) উচ্চ রক্তচাপে এবং প্রায় দশ জনের একজন রক্তে উচ্চ মাত্রার শর্করা অর্থাৎ ডায়াবেটিসের লক্ষণে ভুগছে। প্রায় ১,৫০,০০০ মানুষ প্রতিবছর ক্যান্সারে মৃত্যুবরণ করে এবং এদেশে মৃত্যুর ষষ্ঠতম প্রধান কারণ হচ্ছে ক্যান্সার।

Photo Credit : eminence

স্বাস্থ্য সংক্রান্ত ধারণা সূচক বাংলাদেশের বিভিন্ন জনসংখ্যার তাত্ত্বিক ও স্বাস্থ্য জরিপ থেকেঃ

প্রধান সূচক সমূহ	১৯৯৬-৯৭	১৯৯৯-২০০০	২০০৪	২০০৭	২০১১
সন্তান উৎপাদন ও পরিবার পরিকল্পনা					
সন্তান উৎপাদনের হার (১৫-৪৯ বছরের নারী)	৩.২৭	৩.৩	৩.০	২.৭	২.৩
পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার (১৫-৪৯ বছরের নারী)					
যে কোন পদ্ধতি	৪৯%	৫৪%	৫৮%	৫৬%	৬১%
যে কোন আধুনিক পদ্ধতি	৪২%	৪৩%	৪৭%	৪৮%	৫২%
শিশু মৃত্যুর হার (জন্মের পরবর্তী প্রথম একমাস)					
ভুমিষ্ট শিশুর মৃত্যুর হার	৪৮	৪২	৪১	৩৭	৩২
নবজাতকের মৃত্যুহার (জন্ম থেকে পরবর্তী এক বছর)	৮২	৬৬	৬৫	৫২	৪৩
অনুর্ধ্ব পাঁচ বছরের শিশু মৃত্যুর হার (জন্ম থেকে পরবর্তী পাঁচ বছর)	১১৬	৯৪	৮৮	৬৫	৫৩
মাতৃ স্বাস্থ্য পরিচর্যা ও শিশু স্বাস্থ্য					
গত তিন বছরে স্বাস্থ্য কেন্দ্রে প্রসবকৃত শিশু (%)	৫	৮	১১	১৬	২৯
১২-২৩ মাস বয়সী শিশু যাদের টিকা প্রদান সম্পন্ন হয়েছে (%)	৫৪	৬০	৭৩	৮২	৮৬
পুষ্টি					
৫ বছরের নিচের শিশুরা যাদের বৃদ্ধি রহিত রয়েছে (%)	৬০	৫১	৫১	৪৩	৪১
৫ বছরের নিচের শিশুরা যাদের বর্ধন রহিত হচ্ছে (%)	২১	১২	১৫	১৭	১৬
৫ বছরের নিচের শিশুরা যারা কম ওজনে ভুগছে (%)	৫২	৪২	৪৩	৪১	৩৬

**Based only on children of female respondents; results for other more recent surveys based on all children under 5 in the household*

মাতৃ, নবজাতক ও শিশুস্বাস্থ্য (এম এন সি এইচ)

নিরাপদ মাতৃত্ব নিশ্চিত করতে সন্তান উৎপাদনক্ষম নারী জনগোষ্ঠী ও ভবিষৎ মায়েদের জন্য স্বাস্থ্য সেবা ও পুষ্টি নিশ্চিত করা এবং প্রসব পূর্ব ও পরর্বতী সময়ে স্বাস্থ্য সেবার মান উন্নয়ন করা জরুরী ।

মাতৃ ও শিশু মৃত্যু রোধে ভবিষৎ মায়েদের স্বাস্থ্য সেবা বিশেষ করে প্রজনন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা বিশেষ ভুমিকা পালন করে । মাতৃ মৃত্যুর একটি বড় অংশ শুধু মাত্র প্রসব জনিত বিভিন্ন জটিলতা যেমন-উচ্চ রক্তচাপ জনিত রক্তক্ষরণ, সংক্রমণ, প্রসব জটিলতা, খিচুনী, এবং গর্ভপাত জনিত অন্যান্য জটিলতার কারণে হয়ে থাকে । প্রসব জনিত জটিলতায় মৃত্যুবরণ করা নারীদের মধ্যে কমপক্ষে ২০ ভাগ তারও বেশী এমন কিছু সংক্রমণের কারণে মারা যায় যা অনেক দিন ধরে সামাজিক বা আর্থিক কারনে চিকিৎসা করা হয়নি । সন্তান প্রসবের ২৪-৪৮ ঘন্টার মধ্যে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিলে মাতৃ ও শিশু মৃত্যু অনেকাংশে রোধ করা সম্ভব । যে সকল সন্তানসম্ভবা নারী নিয়মিত স্বাস্থ্য পরীক্ষা, প্রয়োজনীয় পুষ্টি ও ধাত্রী সেবা পায় তারা সুস্থ সন্তান জন্মদানে সমর্থ হয়ে থাকে ।

বাংলাদেশে শিশু ও মাতৃ মৃত্যুর হার দিনে দিনে কমে যাচ্ছে তবে প্রতি ১,০০,০০০ জীবন্ত প্রসবের মধ্যে ২৪০ জনের মৃত্যুর জন্য এখনও বাংলাদেশ এশিয়ার বৃহত্তম দেশ গুলোর থেকে অনেক পিছিয়ে রয়েছে । সাধারণত অন্যান্য এশিয়ান দেশের তুলনায় বাংলাদেশের নারীরা প্রসব পূববর্তী স্বাস্থ্য সেবা নিতে ও স্বাস্থ্য কেন্দ্রে সন্তান প্রসব করতে অনিচ্ছুক থাকে যা মা ও শিশুদের ঝুঁকি বৃদ্ধি করেছে ।

শ্বাসতন্ত্রের মারাত্মক সংক্রমন (এ আর আই) এবং নিউমোনিয়া

সারা বিশ্বে পাঁচ বছরের নিচের বয়সী শিশু মৃত্যু একটি প্রধান কারণ হচ্ছে নিউমোনিয়া। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার হিসাব অনুযায়ী প্রতিদিন প্রায় ৪০০ শিশু শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ জনিত জটিলতায় যেমন-নিউমোনিয়া সংক্রমণ মৃত্যুবরণ করে।

ডায়রিয়া ও পানি বাহিত রোগ সমূহ

প্রতি বছর প্রায় ২ মিলিয়ন শিশু ডায়রিয়ায় মারা যায় যাদের বয়স পাঁচ বছরের নিচে এবং ডায়রিয়া বিশ্বব্যাপী শিশুর মৃত্যুর দ্বিতীয় প্রধান কারন। নবজাতক/শিশু অবস্থায় ডায়রিয়া প্রতিরোধে যা যা করা যেতে পারে তা হচ্ছে শিশুকে শুধু মাত্র মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানো, স্বাস্থ্য ও পয়ঃনিষ্কাশন ব্যবস্থা উন্নতকরণ, বিশুদ্ধ পানির উৎস ও পয়ঃ নিষ্কাশন সুবিধার সুযোগ উন্নতিকরন, পাকস্থলী ভাল রাখতে জিঙ্ক খাওয়া এবং সারা দিন হাত বার বার ধোওয়া (বিশেষ করে টয়লেট ব্যবহার করার পর, শিশুর পায়খানা পরিষ্কারের পর, খাবার তৈরী ও খাওয়ার পূর্বে) মাধম্যে ডায়রিয়া প্রতিরোধ করা সম্ভব।

Photo Credit : www.flickr.com

Photo Credit : www.daily-sun.com

ম্যালেরিয়া

ম্যালেরিয়া হলো প্লাসমোডিয়াম ফ্যালসিপেরাম ও প্লাসমোডিয়াম ভিভ্যাক্স নামক পরজীবী দ্বারা সৃষ্ট একটি রক্ত সংক্রামক রোগ যা পরজীবী আক্রান্ত কোন মশার কামড় থেকে মানুষ দেহে ছড়ায়। বাংলাদেশের উত্তর পূর্ব এবং দক্ষিন পূর্ব কিছু এলাকায় ম্যালেরিয়ার প্রকোপ বেশী। প্রতিবছর প্রায় ৫০,০০০ ম্যালেরিয়া রোগী সনাক্ত করা হলেও অসনাক্ত রোগীর সংখ্যা আরও বেশী। প্রতিরোধই একমাত্র উপায় যার জন্যঃ প্রতিরাতে মশারীর নিচে ঘুমাতে হবে, লম্বা হাতার কাপড় পরতে হবে; এবং রোগের লক্ষণ দেখা যাওয়া মাত্রই কিছু সহজলভ্য ও কার্যকারী ঔষধের মাধ্যমে চিকিৎসা করতে হবে।

ডেঙ্গু

ডেঙ্গু একটি মশাবাহিত এবং ভাইরাস দ্বারা সংক্রমিত ফ্লু এর উপসর্গ যা মাঝে মাঝে প্রাণঘাতী সংক্রমনে রূপান্তরিত হয়। ম্যালেরিয়া রোগবাহী মশার ঠিক উল্টোভাবে, দিবাচর মশার মাধ্যমে ডেঙ্গু রোগ ছড়ায়। পৃথিবীর প্রায় অর্ধেক জনগোষ্ঠী যারা ট্রপিকাল সাব-ট্রপিকাল অঞ্চলের শহর এলাকায় বসবাসরত, তারা ডেঙ্গু রোগের ঝুঁকিতে অবস্থিত। বিশ্বব্যাপী ডেঙ্গু রোগের প্রকোপও গত কয়েক দশকে বেড়েছে। ডেঙ্গু রোগের কোন চিকিৎসা নেই, তবে আগাম রোগ চিহ্নিতকরণ ও স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের মাধ্যমে ডেঙ্গু রোগের প্রকোপ কমানো সম্ভব।

টিকা প্রদান কার্যক্রম

টিকার মাধ্যমে ভ্যাকসিন প্রদান করে সাধারণত সংক্রমক রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বৃদ্ধি করা হয়। মানুষের রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থাকে কার্যকর করতে ও সংক্রামক রোগ ব্যাধি থেকে রক্ষা করতে ভ্যাকসিন সহায়তা করে থাকে। বাংলাদেশের জনস্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ২০১১ সালের প্রকাশিত তথ্য মতে ১২-১৩ মাস বয়সী শিশুদের শতকরা ৪৬ ভাগ তাদের জন্য প্রয়োজনীয় সবগুলো টিকা গ্রহন করেছে। জীবনহরণকারী মারাত্মক সংক্রামক ব্যাধিসমূহ প্রতিরোধ ও চিকিৎসায় টিকা কার্যক্রমের কোন বিকল্প নেই। প্রতিবছর প্রায় ২-৩ মিলিয়ন মানুষ এধরনের সংক্রামক ব্যাধিতে মৃত্যুবরণ করে।

দুর্গম অঞ্চলে অবস্থিত, ঝুঁকিতে থাকা জনগোষ্ঠীর কাছে স্বাস্থ্য সেবা কার্যক্রম পৌঁছে দেয়ার কার্যকর কৌশল হচ্ছে টিকাদান কার্যক্রম। সাধারণত টিকাদান কার্যক্রমে একটি নির্দিষ্ট গোষ্ঠীকে উদ্দেশ্য করে প্রচার কার্যক্রম পরিচালনা করে উদ্দেশ্য সফল করা সম্ভব।

প্রয়োজনীয় পুষ্টি

অপুষ্টি বা প্রয়োজনীয় পুষ্টির অভাবে শারীরিক,মানসিক এবং বুদ্ধিবৃত্তিক উন্নতি বাধাগ্রস্থ হতে পারে,যার ফলশ্রুতিতে রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমে যায়, রোগ ঝুঁকি বৃদ্ধি পায়, মানসিক ও শারীরিক প্রতিবন্ধীতা সৃষ্টি হয় এবং শিক্ষা ও অর্থনৈতিক উৎপাদনশীলতা হ্রাস পায়। শিশুর জীবনের প্রথম ২ বছর তার ব্যবহারিক ও চিন্তা শক্তির উন্নয়নের জন্য গুরুত্বপূর্ণ। সুতরাং উচ্চ পুষ্টিমান সম্পন্ন শিশুখাদ্য গ্রহন এই সময়ে শিশুর জন্য অত্যাবশ্যকীয়।

Photo Credit :my.worldvision.org

অন্যদিকে গর্ভাবস্থায় পুষ্টিকর খাদ্যগ্রহণ, নবজাতককে প্রথম ৬ মাস শুধু মাত্র মায়ের বুকের দুধ পান করানো, ৬ মাস বয়সের পর থেকে শিশুকে পরিপূরক খাদ্য খাওয়ানো যাতে পর্যাপ্ত ক্যালরি, প্রোটিন, অনুকনা (মাইক্রো নিউট্রিয়েন্ট) যেমন-আয়রন, ফোলেট, ভিটামিন-এ ও ভিটামিন-ডি ইত্যাদি উপাদান থাকে যা মায়ের স্বাস্থ্য রক্ষায় ও শিশুর বেড়ে ওঠার জন্য জরুরী।

অন্যান্য দেশগুলোর তুলনায় বাংলাদেশে শিশুদের অপুষ্টির হার বেশী। এদেশের ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের ৫০% অপুষ্টির কারণে কার্যকর বৃদ্ধি হচ্ছে না যার অধিকাংশই শহরে বসবাসরত শিশু। ২২% নবজাতক স্বাভাবিকের তুলনায় কম ওজন নিয়ে জন্মগ্রহণ করে। মাত্র ৪৩% নবজাতক ৬ মাস বয়স পর্যন্ত শুধুমাত্র মায়ের বুকের দুধ পান করার সুযোগ পায় এবং ৫ বছরের নিচের শিশুদের ৪১% ই ওজনহীনতায় ভুগছে। সুতরাং পুষ্টি সেবার মান উন্নয়ন বাংলাদেশের জনস্বাস্থ্য বিষয়ক অন্যতম প্রধান একটি অগ্রাধিকার।

পানি, পয়ঃ ও পরিচ্ছন্নতা সেবা উন্নতিকরন

পৃথিবীর প্রায় ১.১ বিলিয়ন মানুষ বিশুদ্ধ ও নিরাপদ পানির প্রাপ্যতা থেকে বঞ্চিত এবং ২.৪ বিলিয়ন মানুষ কোন ধরনের উন্নতমানের পয়ঃ নিষ্কাশন সুবিধা পায় না। প্রায় ২ মিলিয়ন মানুষ প্রতিবছর পৃথিবী জুড়ে ডায়রিয়াতে মারা যায়, যার মধ্যে ৫ বছরের নিচে অবস্থিত শিশুরা সবচেয়ে বেশী ঝুঁকিপূর্ণ।

Photo Credit :www.worldvision.com.au

পয়ঃ নিষ্কাশন বলতে সাধারণত মানুষের মল-মূত্র ত্যাগ করার স্বাস্থ্যসম্মত ব্যবস্থা অর্থাৎ পায়খানা বা টয়লেটের কথা বোঝানো হয়। অস্বাস্থ্যকর পয়ঃ নিষ্কাশন ব্যবস্থা রোগ সংক্রমন বা বিস্তারে অন্যতম প্রধান একটি কারন। জনস্বাস্থ্য উন্নয়নে জাতীয়, সামাজিক ও গৃহস্থালি পর্যায়ে পয়ঃ নিষ্কাশন ব্যবস্থার উন্নতিকরণ আবশ্যক। এছাড়াও অন্যান্য বর্জ্য পদার্থ যেমন-আবর্জনা কিংবা ময়লা পানি স্বাস্থ্যকর ভাবে নিঃসৃতকরণও পয়ঃ নিষ্কাশন ব্যবস্থার অন্তর্গত।

পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা বলতে কিছু বিশেষ অবস্থা ও অভ্যাসের কথা বোঝানো হয় যা স্বাস্থ্যকর জীবন যাপনে এবং রোগ বিস্তার প্রতিরোধে সহায়তা করে। চিকিৎসা সংক্রান্ত পরিচ্ছন্নতা বলতে সাধারণত পরিবেশ পরিচ্ছন্ন রাখা, হাত পরিষ্কার রাখা, বিশুদ্ধ পানি ও স্বাস্থ্যকর পয়ঃ নিষ্কাশন ব্যবস্থা নিশ্চিত করা ও চিকিৎসা বর্জ্য নির্দিষ্ট স্থানে ফেলা ইত্যাদি বিভিন্ন বিষয়গুলোকে বোঝানো হয়ে থাকে।

যক্ষা

টিউবার কিলোসিস (যক্ষা) বা টিবি ব্যাকটেরিয়া দ্বারা সংক্রমিত প্রাণঘাতী রোগ যা মাইক্রো ব্যাকটেরিয়াম টিউবার কুলোসিস নামক জীবাণুর আক্রমণে হয়ে থাকে। এই রোগে আক্রান্ত ব্যক্তির হাঁচি ও কাশির মাধ্যমে আশেপাশের সুস্থ মানুষের মধ্যে সংক্রমিত হয়।

অনেক ক্ষেত্রেই আক্রান্ত ব্যক্তির মধ্যে কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ৬ মাস নিয়মিতভাবে এন্টিবায়োটিক ওষুধ সেবনের মাধ্যমে যক্ষা রোগ প্রতিরোধ সম্ভব। তবে ওষুধ সহনশীল যক্ষা জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত যক্ষা রোগীর সংখ্যাও দিনদিন বাড়ছে। বাংলাদেশে প্রতি ১,০০,০০০ জন মানুষের মধ্যে ২২৫ জন যক্ষা রোগী পাওয়া যায়।

এইচ আই ভি/এইডস

মানুষের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা নষ্টকারী রেট্রো ভাইরাস হচ্ছে এইচ আই ভি যা আক্রান্ত রোগীর রক্ত বা রক্তরসের মাধ্যমে ছড়ায় এবং রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা সম্পন্ন মানব কোষকে আক্রান্ত করে অকার্যকর করে দেয়। সংক্রমণ বাড়ার সাথে সাথে মানবদেহের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমতে থাকে এবং অন্যান্য সংক্রমক রোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বৃদ্ধি পেতে থাকে। এইচ আই ভি আক্রান্ত হওয়ার চূড়ান্ত বা সর্বশেষ পর্যায় হচ্ছে এইডস। একজন এইচ আই ভি আক্রান্ত রোগীর এইডস রোগীতে রূপান্তরিত হতে ১০-১৫ বছর লাগতে পারে এবং অ্যান্টি রেট্রো-ভাইরাল ওষুধ সেবনের মাধ্যমে এই প্রক্রিয়াকে মন্থর করা সম্ভব।

Photo Credit : eminence

যদিও বাংলাদেশে মাত্র ১% জনগোষ্ঠী এইডসে আক্রান্ত হওয়ার ব্যাপারে নিশ্চিত হওয়া যায়, কিছু বিশেষ জনগোষ্ঠীর যেমন- সূচের মাধ্যমে মাদকসেবী, যৌনকর্মী, সমকামী পুরুষের মধ্যে এইডস হওয়ার হার আরও বেশী।

বাংলাদেশের বৃহত্তর জনগোষ্ঠী এখনো এইডস রোগের সংক্রমন ও প্রতিরোধ সম্পর্কে অজ্ঞ। অনিরাপদ যৌন মিলনের মাধ্যমে (যোনি ও পায়ু পথে); এইচ আই ভি আক্রান্ত রক্তগ্রহনের মাধ্যমে; দূষিত সূচ ব্যবহারের মাধ্যমে; গর্ভাবস্থায়; প্রসবের সময় ও বুকের দুধ পান করানোর সময় মা থেকে শিশুর মধ্যে এইডস এর জীবাণু ছড়াতে পারে। যৌনমিলনের সময় সঠিকভাবে ও নিয়মিত কনডম ব্যবহার করে, একজন যৌনসঙ্গীর সাথে যৌন সম্পর্ক বজায় রেখে, সূচের মাধ্যমে মাদকগ্রহন বন্ধ করে এবং নিয়মিত স্বাস্থ্য পরীক্ষার মাধ্যমে এইডস রোগের ঝুঁকি কমানো সম্ভব।

অসংক্রামক রোগসমূহ

বাংলাদেশ সহ বিশ্বজুড়ে একটি বিস্তৃতমান জনস্বাস্থ্য সমস্যা হচ্ছে অসংক্রামক রোগ ব্যাধী যা মানুষ থেকে মানুষে সংক্রমিত হয় না। প্রধান অসংক্রামক রোগগুলো হচ্ছে উচ্চ রক্তচাপ, ডায়াবেটিস এবং ক্যান্সার। বর্তমান সময়ে হৃদরোগ বাংলাদেশে মৃত্যুর একটি প্রধান কারন। প্রতি ৩ জন মহিলার ১ জন এবং ৩৫ বা তদূর্ধ্ব প্রতি ৫ জন পুরুষের ১ জন উচ্চ রক্তচাপে আক্রান্ত এবং মোটামুটিভাবে প্রতি ৯ জনের ১ জন মহিলা কিংবা ৩৫ বা তদূর্ধ্ব বয়সের পুরুষের রক্তে উচ্চ মাত্রার শর্করা অর্থাৎ ডায়াবেটিসের লক্ষণ পাওয়া যায়।

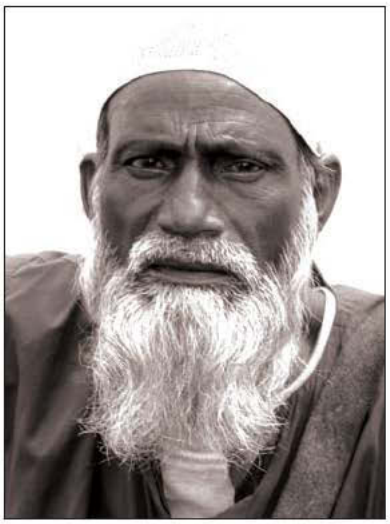


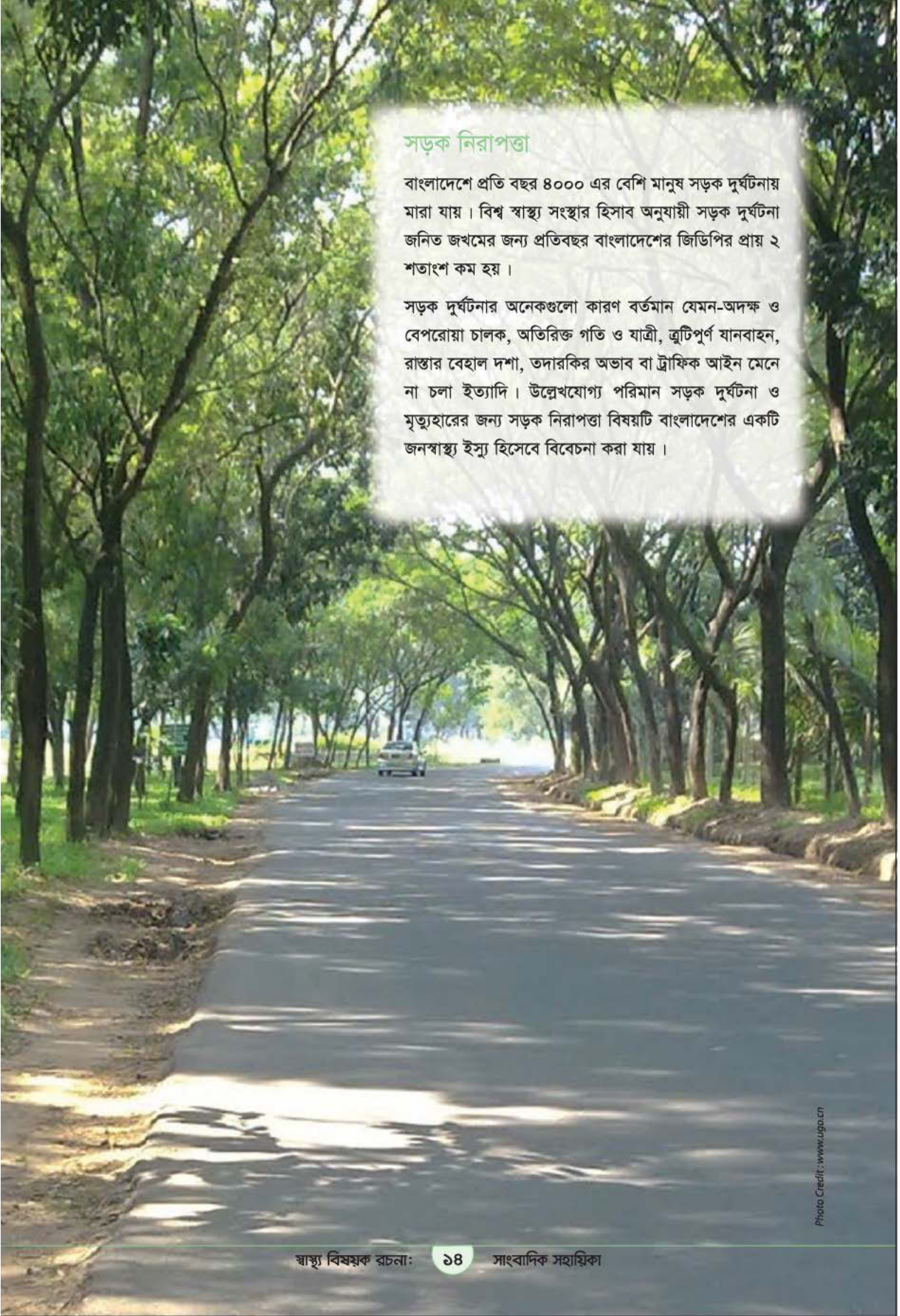
Photo Credit : eminence

উপেক্ষিত ক্রান্তিয় অঞ্চলের রোগসমূহ

লেইশমেনিয়াসিসিজ বা কালা জ্বর একধরনের পরজীবীর মাধ্যমে হয় যা মাটির ঘরে বসবাসকারী বালি মাছির মাধ্যমে ছড়ায়। দেশের উত্তর-পশ্চিমাঞ্চলের অতি দরিদ্র জনগোষ্ঠীর মধ্যে কালা জ্বরের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। মুখে সেবনযোগ্য নতুন এক ধরনের ওষুধ বা মিলটেফোসিন নামে পরিচিত সেবনের মাধ্যমে কালাজ্বর প্রতিকার/ চিকিৎসা সম্ভব।

গোলকৃমিতে আক্রান্ত ব্যক্তিকে মশা কামড়ানোর মাধ্যমে লিম্ফাটিক ফিলারিয়াসিস (গোদ) রোগ হয়। প্রাপ্তবয়স্ক কৃমি মানুষের লসিকাগ্রন্থিতে বাস করে রোগ প্রতিরোধ ব্যবস্থাকে বাধাগ্রস্থ করে। এই রোগের ফলে সংক্রমণ, লাসিকা গ্রন্থির ভয়ানক স্ফিতি, বিকৃতি ও ব্যথা হয়। ওষুধের মাধ্যমে এই রোগের চিকিৎসা সম্ভব এবং রোগ নির্মুলের জন্য বর্তমানে মহামারির ঝুঁকিতে থাকা জনগোষ্ঠীর মধ্যে একক ডোজ ওষুধ ব্যবস্থাপনার ব্যাপক প্রচারণা চলছে।

বাংলাদেশে লেইশমেনশিপ ও গোদ রোগ দেখা যায়। ৯০ শতাংশ ভিসেরাল লেইশমেনশিপ পাওয়া যায় ভারত, বাংলাদেশ, নেপাল, সুদান, ইথিওপিয়া এবং ব্রাজিলে। ২০১০ সালে শুধু বাংলাদেশে ৩৮০০ টি ভিসেরাল লেইশমেনশিপ এর ঘটনা চিহ্নিত করা হয় যেখানে বিশ্ব জুড়ে প্রায় ১.৫ মিলিয়ন ঘটনা চিহ্নিত হয়েছিল। বাংলাদেশে প্রায় ২০ মিলিয়ন মানুষ গোদ রোগে ভোগে, প্রায় ৭০ মিলিয়ন মানুষ এই রোগের উচ্চ ঝুঁকির মধ্যে রয়েছে এবং ৬৪ টি জেলার মধ্যে ৩৮ টি জেলা এই রোগ কবলিত। এটি বাংলাদেশের অন্যতম প্রধান জনস্বাস্থ্য সমস্যা।



সড়ক নিরাপত্তা

বাংলাদেশে প্রতি বছর ৪০০০ এর বেশি মানুষ সড়ক দুর্ঘটনায় মারা যায়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার হিসাব অনুযায়ী সড়ক দুর্ঘটনা জনিত জখমের জন্য প্রতিবছর বাংলাদেশের জিডিপির প্রায় ২ শতাংশ কম হয়।

সড়ক দুর্ঘটনার অনেকগুলো কারণ বর্তমান যেমন-অদক্ষ ও বেপরোয়া চালক, অতিরিক্ত গতি ও যাত্রী, ত্রুটিপুর্ণ যানবাহন, রাস্তার বেহাল দশা, তদারকির অভাব বা ট্রাফিক আইন মেনে না চলা ইত্যাদি। উল্লেখযোগ্য পরিমান সড়ক দুর্ঘটনা ও মৃত্যুহারের জন্য সড়ক নিরাপত্তা বিষয়টি বাংলাদেশের একটি জনস্বাস্থ্য ইস্যু হিসেবে বিবেচনা করা যায়।

Photo Credit : www.ugo.cn

অধ্যায় ৪র্থ

বাংলাদেশের স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থার অবকাঠামো

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশের সংবিধান অনুযায়ী মানব উন্নয়নের জন্য স্বাস্থ্য একটি অপরিহার্য বিষয় এবং এটি রাষ্ট্রের প্রতিটি নাগরিকের অন্যতম মৌলিক অধিকার। বাংলাদেশে সরকারী এবং বেসরকারী দু'ভাবেই জনগণের জন্য স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করা হয়ে থাকে। বেসরকারী পর্যায়ে মূলত স্থানীয় উদ্যোক্তা, এনজিও এবং বিদেশী সাহায্য সংস্থাগুলো স্বাস্থ্যসেবা দিয়ে থাকে।

স্বাস্থ্য ও পরিবারকল্যাণ মন্ত্রণালয়

জাতীয় ও স্থানীয় পর্যায়ে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক যেকোন ধরনের নীতি, পরিকল্পনা এবং সিদ্ধান্ত গ্রহণে সরকারের শীর্ষ পর্যায়ের কর্তৃপক্ষ হচ্ছে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ বিষয়ক মন্ত্রনালয় (MoHFW)। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের মাননীয় মন্ত্রী ও প্রতিমন্ত্রীর নেতৃত্বে মন্ত্রনালয়টি পরিচালিত হয়ে থাকে। মন্ত্রণালয়টির প্রধান নির্বাহী হচ্ছেন একজন সচিব, যিনি একদল দক্ষ আমলার সাহায্যে নির্বাহী আদেশগুলো বাস্তবায়ন করে থাকেন। অতিরিক্ত সচিব, যুগ্ম সচিব, উপসচিব, সহকারী সচিবসহ অন্যান্য পদ মর্যাদার কর্মকর্তাবৃন্দ সচিবের নেতৃত্বে কাজ করে থাকেন। মন্ত্রণালয়ের অধীনে চারটি অধিদপ্তর জনগণকে স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে থাকে। এই অধিদপ্তরগুলো হচ্ছে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর (DGHS), পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর (DGFP), নার্সিং অধিদপ্তর (DNS) ও ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর (DGDA)। এই অধিদপ্তরগুলোকে সহায়তা করে আরো চারটি সংস্থা-স্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর (HED), ট্রান্সপোর্ট এন্ড ইকুইপমেন্ট মেইন্টেন্যান্স অর্গানাইজেশন (TEMO), ন্যাশনাল ইলেকট্রো-মেডিকেল এন্ড ইঞ্জিনিয়ারিং ওয়ার্কশপ (NEMEW) এবং এসেনসিয়াল ড্রাগস কোম্পানি লিমিটেড (EDCL)। নিচের চিত্রে এই সংস্থাগুলোর প্রাধান্যক্রম দেখানো হলোঃ

Photo Credit : eminence

যেহেতু স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা এবং পুষ্টি মানব উন্নয়নের তিনটি গুরুত্বপূর্ণ সূচক সেহেতু ১৯৯৮ সাল থেকে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা মন্ত্রণালয় এই বিষয়গুলোকে অগ্রাধিকার দিয়ে আসছে। পূর্ববর্তী দু'টি খাতভিত্তিক প্রোগ্রাম এইচ পি এস পি (HPSP) ও এইচ এন পি এস পি (HNPSP) থেকে প্রাপ্ত অর্জন, চ্যালেঞ্জ ও শিক্ষার উপর ভিত্তি করে সরকার একটি নতুন পাঁচ বছর (২০১১-২০১৬) মেয়াদী কার্যক্রম হাতে নিয়েছে যা স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা এবং পুষ্টিখাত উন্নয়ন কার্যক্রম (HPNSDP) নামে পরিচিত। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের নেতৃত্বে বিভিন্ন অধিদপ্তর এবং বিভাগগুলো সক্রিয়ভাবে এই সকল খাতওয়ারী কার্যক্রমগুলো বাস্তবায়নে অংশগ্রহণ করছে।

স্বাস্থ্য ও পরিবারকল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধিভুক্ত অধিদপ্তরসমূহ

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর বাংলাদেশ জুড়ে যেকোন ধরনের স্বাস্থ্য বিষয়ক কার্যক্রমের কেন্দ্রীয় দপ্তর হিসেবে কাজ করে থাকে। স্বাস্থ্য ও পরিবারকল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধিভুক্ত সর্ববৃহৎ নির্বাহী কর্তৃপক্ষ হচ্ছে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর। স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের এক লাখের বেশী কর্মকর্তা ও কর্মচারী মন্ত্রনালয়ের পক্ষ থেকে সমগ্র দেশজুড়ে, শহর থেকে প্রত্যন্ত গ্রাম পর্যায়ে স্বাস্থ্য সেবা পৌঁছে দেয়ার দায়িত্ব পালন করছে। মন্ত্রণালয়কে প্রয়োজনীয় কারিগরী সহায়তা প্রদানের কাজটিও স্বাস্থ্য অধিদপ্তর করে থাকে। স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের কার্যক্রমগুলো সরকারের নিয়মিত আয় এবং উন্নয়ন বাজেটের মাধ্যমে বাস্তবায়িত হয়ে থাকে।

জাতীয়	বিভাগীয়	জেলা	উপজেলা	ইউনিয়ন	ওয়ার্ড
জনস্বাস্থ্য অধিদপ্তর	মেডিক্যাল কলেজ ও নার্সিং ইন্সটিটিউট	সদর হাসপাতাল ও নার্সিং ইন্সটিটিউট	উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স	রুরাল হেলথ সেন্টার (কোন কোন ক্ষেত্রে)	কমিউনিটি ক্লিনিক (কোন কোন ক্ষেত্রে)
পোস্টগ্র্যাজুয়েট মেডিক্যাল ইন্সটিটিউট এবং নার্সিং ইন্সটিটিউট	জেনারেল হাসপাতাল ও নার্সিং ইন্সটিটিউট	জেনারেল হাসপাতাল ও নার্সিং ইন্সটিটিউট (কোন কোন ক্ষেত্রে)	বক্ষব্যাধি হাসপাতাল (কোন কোন ক্ষেত্রে)	ইউনিয়ন সাব সেন্টার (কোন কোন ক্ষেত্রে)	
বিশেষায়িত স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র	সংক্রামক ব্যাধি হাসপাতাল	মেডিক্যাল কলেজ ও নার্সিং ইন্সটিটিউট (কোন কোন ক্ষেত্রে)		ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কেন্দ্র (কোন কোন ক্ষেত্রে)	
	ইন্সটিটিউট অফ হেলথ টেকনোলজি	বক্ষব্যাধি হাসপাতাল (কোন কোন ক্ষেত্রে)			
		কুষ্ঠব্যাধি হাসপাতাল (কোন কোন ক্ষেত্রে)			
		মেডিক্যাল অ্যাসিস্ট্যান্ট ট্রেনিং স্কুল			

চিত্রঃ বিভিন্ন ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের সেবাদানকারী স্থানসমূহ।

কমিউনিটি স্বাস্থ্যসেবা (সিএইচসিএস) ওয়ার্ড পর্যায়ে অবস্থিত কমিউনিটি ক্লিনিকসমূহ কমিউনিটি হেলথ কেয়ার সার্ভিসের অন্তর্ভুক্ত। গ্রাম্য জনগোষ্ঠীর প্রতিদিনের স্বাস্থ্য বিষয়ক চাহিদা পূরণের লক্ষ্যে ওয়ান-স্টপ প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী হিসেবে কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো কাজ করছে। কমিউনিটি ক্লিনিকগুলো জনগণের স্বাস্থ্যসেবা অর্জনের প্রাথমিক এবং প্রথম যোগাযোগ কেন্দ্র হিসেবে কাজ করে।

ইউনিয়ন পর্যায়ে স্বাস্থ্যসেবা সুবিধাসমূহ ইউনিয়ন পর্যায়ে স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরনে স্বাস্থ্য ও পরিবারকল্যাণ কেন্দ্র ও উপকেন্দ্রগুলো পুরোপুরিভাবে সক্রিয় করা হয়েছে। প্রয়োজনের উপর ভিত্তি করে ইউনিয়ন পর্যায়ে দায়িত্বে থাকা কর্মীদের বিভিন্ন প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করা হয়েছে।

উপজেলা পর্যায়ে স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম সমগ্র গ্রামীন জনগোষ্ঠীর জন্য স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিতকরণে কাজ করে যাচ্ছে। ২০০০ সাল পর্যন্ত ৫০৭ টি উপজেলার ৩৭৪ টি তেই একটি করে পূর্ণাঙ্গ স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স স্থাপিত হয়েছে। প্রত্যেকটি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের উদ্দেশ্য হচ্ছে মেডিসিন, সার্জারী, গাইনোকোলজি, এ্যানেস্থেসিয়া, দন্ত চিকিৎসা ইত্যাদি বিষয়ে বিশেষায়িত সেবা প্রদান করা। উল্লেখযোগ্য সংখ্যক বাংলাদেশী জনগোষ্ঠীর জন্য উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স হচ্ছে প্রথম যোগাযোগ স্থান যা তাদেরকে সরকারীভাবে প্রদত্ত প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ গ্রহণে সহায়তা করে।

Photo Credit : DGHS, Bangladesh

জেলা পর্যায়ে স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম সরকার প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের পরবর্তী স্তর হচ্ছে জেলাভিত্তিক সরকারী হাসপাতালসমূহ। বাংলাদেশের ৬৪ টি জেলার প্রত্যেকটিতে ৫০ থেকে ২০০ শয্যা বিশিষ্ট আধুনিক হাসপাতাল প্রতিষ্ঠা করা হয়েছে। ২৩ টি মেডিকেল কলেজ ও ৮টি বিশেষায়িত স্নাতোকোত্তর প্রতিষ্ঠানের সাথে সংযুক্ত হাসপাতালসমূহও স্বাস্থ্যসেবার এই স্তরের অন্তর্ভুক্ত।

সর্বোচ্চ স্তরের স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম বিভিন্ন ধরনের বিশেষায়িত স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র ও হাসপাতালসমূহ জেলা ভিত্তিক স্তরের অন্তর্ভুক্ত। সংক্রামকব্যাধি হাসপাতাল, যক্ষা হাসপাতাল, কুষ্ঠ হাসপাতাল ইত্যাদি প্রতিষ্ঠানসমূহ এই পর্যায়ভুক্ত স্বাস্থ্যসেবার অন্তর্ভুক্ত। অঞ্চলভিত্তিক মেডিকেল কলেজ হাসপাতালসমূহ বিভিন্ন বিষয়ে বিশেষায়িত সেবা প্রদান করছে। এধরনের হাসপাতালগুলোকে উচ্চ পর্যায়ের হাসপাতালও বলা হয়ে থাকে। জাতীয় পর্যায়ের বিশেষায়িত হাসপাতাল ও সেবা কেন্দ্রগুলো যেখানে সাধারনত যেকোন একটি বিষয়ে বিশেষায়িত সেবা প্রদান করা হয়ে থাকে সেগুলোকেও সর্বোচ্চ পর্যায়ের হাসপাতাল বলা হয়।

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর (ডিজিএফপি) পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ব্যবস্থাপনা কাঠামো স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ব্যবস্থাপনা কাঠামোর মত জাতীয় পর্যায় থেকে মাঠ পর্যায় এবং মহাপরিচালক, পরিচালকবৃন্দ, হেড অফিসের উপ-পরিচালকবৃন্দ ও সহকারী পরিচালকবৃন্দ, জেলা পর্যায়ে জেলা পরিবার পরিকল্পনা অফিসার (ডি এফ পি ও) এবং উপজেলা পর্যায়ে উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা অফিসার (ইউ এফ পি ও) পদধারী কর্মকর্তা-কর্মচারী দ্বারা পরিচালিত। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কিছু সংখ্যক ডাক্তার আছে-সাধারণত প্রতি উপজেলায় মা ও শিশু স্বাস্থ্যের জন্য একজন মেডিকেল অফিসার (এম ও এম সি এইচ) এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রের জন্য একজন উপ-সহকারী মেডিকেল অফিসার (এস এ সি এম ও) থাকে। পরিবার পকিল্পনা অধিদপ্তরের অধীনে উপজেলা ও ইউনিয়ন স্বাস্থ্যকেন্দ্রের পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের জন্য পরিবার কল্যাণ পরিদর্শক (এফ ডব্লিউ ভি) আছে। অন্যান্য স্টাফদের মধ্যে আছে পরিবার পরিকল্পনা ইন্সপেক্টর (এফ পি আই), সহকারী পরিবার পরিকল্পনা ইন্সপেক্টর (এ এফ পি আই) এবং ইউনিয়ন পর্যায়ে পরিবার কল্যাণ সহকারী (এফ ডব্লিউ বি)। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর পরিচালিত স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রকে পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র (এফ ডব্লিউ সি) বলা হয় যেগুলি স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের সমকক্ষ। ইউনিয়ন পর্যায়ে ৩৭১৯ টি এইচ এফ ডব্লিউ সি আছে। এছাড়াও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর ৯৭ টি মা ও শিশু স্বাস্থ্যকেন্দ্র (এম সি ডব্লিউ সি) পরিচালনা করে, যার মধ্যে ২৪ টি ইউনিয়ন পর্যায়ে, ১২ টি উপজেলা পর্যায়ে ও ৬১ টি জেলা পর্যায়ে; আরও আছে ৪৭১টি এম সি এইচ এফ পি ক্লিনিক (৪০৭ টি উপজেলা পর্যায়ে এবং ৬৪ টি জেলা পর্যায়ে) এবং ৮ টি মডেল ক্লিনিক (২ টি জাতীয় পর্যায়ে এবং ৬ টি আঞ্চলিক পর্যায়ে)। এছাড়াও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর প্রতিমাসে ৩০,০০০ ভ্রাম্যামান স্যাটেলাইট ক্লিনিক পরিচালনা করে এবং ১৯৭ টি এনজিও ক্লিনিক পরিচালনায় সহায়তা করে যার মধ্যে ২৭ টি ইউনিয়ন পর্যায়ে, ৮৬ টি উপজেলা পর্যায়ে, ৪৪ টি জেলা পর্যায়ে এবং ২২ টি জাতীয় পর্যায়ে।

নার্সিং অধিদপ্তর (ডিএনএস) নার্সিং অধিদপ্তর স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের আওতাধীন। এটি বাংলাদেশের নার্সিং কাউন্সিলের সর্বোচ্চ সংস্থা। বাংলাদেশ নার্সিং কাউন্সিলের দায়িত্ব হচ্ছে নার্সিং শিক্ষা ও প্র্যাকটিস নিয়ন্ত্রন করা। নার্সিং কাউন্সিল সেবার সঠিক ব্যবস্থাপনার জন্য নার্সিং অধিদপ্তরের সাথে নিবিড়ভাবে কাজ করে। নার্সিং অধিদপ্তর জাতীয় পর্যায়ে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত নীতিনির্ধারণী কমিটির অন্যতম সদস্য এবং কর্তৃত্ব ও নির্বাহী ক্ষমতার ক্ষেত্রে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মত একই ভূমিকা ও দায়িত্ব পালন করে।

Photo Credit : www.ipsnews.net

সারা বাংলাদেশ জুড়ে আনুমানিক ৮২টি নার্সিং কলেজ ও ইনস্টিটিউট আছে। বাংলাদেশে নিবন্ধিত নার্স, ধাত্রী এবং সহকারী নার্সরা ক্লিনিকাল সেবা প্রদান করে থাকে। স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থার বিভিন্ন পর্যায়ে প্রধানত হাসপাতালে নার্সরা নার্সিং সুপার, উপ নার্সিং সুপার, নার্সিং সুপারভাইজার, সিনিয়র স্টাফ নার্স ও স্টাফ নার্স হিসেবে কাজ করে। নার্সরা সরকারী, বেসরকারী, সামরিক ইনস্টিটিউশন এবং এনজিও পরিচালিত সেবাকেন্দ্রগুলোতে কাজ করে। বাংলাদেশে আনুমানিক ৩০,০০০ নিবন্ধিত নার্স আছে যার মধ্যে প্রায় ১৫,০০০ নার্স সরকারী বিভাগে কাজ করে, প্রায় ১৩,০০০ নিবন্ধিত নার্স ও ধাত্রীরা বেসরকারী খাতে কাজ করছে এবং প্রায় ২,০০০ নার্স বিদেশে কর্মরত।

প্রাতিষ্ঠানিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা জাতীয় পর্যায় থেকে শুরু করে ইউনিয়ন পর্যায় পর্যন্ত বিস্তৃত যার মধ্যে অনেকগুলো উপকেন্দ্র রয়েছে। বাংলাদেশ সরকার গৃহ পর্যায়ে স্বাস্থ্যসেবা দেওয়া শুরু করেছে। সুতরাং নার্সদের ক্লিনিকাল প্র্যাকটিসের সুযোগ সর্বোচ্চ পর্যায় থেকে সর্বনিম্ন প্রতিষ্ঠানে যেমন-১০ শয্যা বিশিষ্ট গ্রামীণ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে (আরএইচসি) সম্প্রসারিত হয়েছে।

Photo Credit : app.dghs.gov.bd

Photo Credit : www.jhuccp.org

জাতীয় পুষ্টি সেবা (এনএনএস) এটি স্বাস্থ্য অধিদপ্তরে অবস্থিত এবং জাতীয় পুষ্টি সেবার লাইন ডিরেক্টরের সামগ্রিক নেতৃত্বে পরিচালিত হয় যিনি স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মহাপরিচালককে সরাসরি অবহিত করেন। লাইন ডিরেক্টর প্রকল্প বাস্তবায়ন, তত্ত্বাবধায়ন, বাজেট প্রণয়ন এবং স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মা, নবজাতক ও শিশুস্বাস্থ্য কার্যক্রম পরিচালনা ও তত্ত্বাবধান করে। দু'টি অধিদপ্তরই প্রকল্প ব্যবস্থাপক পর্যায়ে গুরুত্বপূর্ণ ক্ষেত্রগুলি চিহ্নিত করে যাতে পুষ্টি কার্যক্রম সমন্বয় ও তত্ত্বাবধায়ন করা যায়। উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে জনস্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক মেডিকেল কর্মকর্তা উপজেলা ও এর নিচের পর্যায়ে জাতীয় পুষ্টি সেবা কার্যক্রম সমন্বয় করে এবং স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের একজন পুষ্টি কর্মকর্তা পুষ্টি কার্যক্রমের কারিগরী ব্যবস্থাপনার দায়িত্ব পালন করে। তাছাড়া জাতীয় পুষ্টি সেবা সহ অন্যান্য জাতীয় পরিকল্পনার, যেমন- জাতীয় খাদ্যনীতি পরিকল্পনা (২০০৮-২০১৫) অংশীদার। নিচের বিষয়গুলো জাতীয় পুষ্টি সেবা কার্যক্রমের অন্তর্ভুক্তঃ

- সুবিধাভিত্তিক সেবা;
- এলাকাভিত্তিক পুষ্টি কার্যক্রম;
- কর্মীদের প্রশিক্ষণ ও প্রয়োজনীয় সহায়ক পুস্তিকা তৈরীর মাধ্যমে সক্ষমতা তৈরী;
- অনুপুষ্টির ব্যবস্থা; এবং
- গবেষণা ও নজরদারী।

ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর (ডিজিডিএ) এটি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অধীন দেশের ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কর্তৃপক্ষ। জনসাধারণ যাতে সহজে ও সাশ্রয়ী মূল্যে নিরাপদ ও মানসম্মত ঔষধ পেতে পারে তা নিশ্চিত করাই অধিদপ্তরের লক্ষ্য। এই সংস্থা দেশের প্রচলিত সকল ঔষধনীতির তত্ত্বাবধায়ন ও প্রয়োগ, ঔষধ সংক্রান্ত অন্যান্য কার্যক্রম, যেমন-আমদানি, কাঁচামাল ও প্যাকেজিং উপাদান ক্রয়, ঔষধ উৎপাদন ও আমদানি, রপ্তানি, বিক্রয় এবং আয়ুর্বেদিক, ইউনানী, হারবাল এবং হোমিওপ্যাথিকসহ সকল প্রকার ঔষধের দাম নির্ধারণ পর্যবেক্ষণ করে।

ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের অধীনে বর্তমানে ৩৫ টি জেলা অফিস আছে। ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের সকল কর্মকর্তা ঔষধ পরিদর্শক হিসেবে বিভিন্ন কাজ করে যেমন- ঔষধ সংক্রান্ত আইনের খোঁজ খবর রাখা ও লাইসেন্সিং কর্তৃপক্ষকে সহায়তা করা। অনেকগুলো কমিটি যেমন- ঔষধ নিয়ন্ত্রণ কমিটি, ঔষধ ও কাঁচামাল আমদানি সংক্রান্ত স্ট্যান্ডিং কমিটি, মূল্য নির্ধারণ কমিটিসহ এ জাতীয় আরও কিছু কমিটি লাইসেন্সিং কর্তৃপক্ষকে পরামর্শ দেয়।

স্বাস্থ্য প্রকৌশল বিভাগ (এইচইডি) স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের এই প্রকৌশল ইউনিটটি ২০১০ সালের ২২শে মার্চ অধিদপ্তরে পরিণত হয়। উন্নয়ন ও রাজস্ব বাজেটের অধীনে এটি বিভিন্ন নতুন নির্মাণ কাজ, উন্নয়ন, মেরামত ও নবায়নের কাজ করে। নতুন অধিদপ্তর হিসেবে কাজের চাপের তুলনায় এই অধিদপ্তরের মানব সম্পদ ও যন্ত্রপাতি অপর্যাপ্ত। ফলে প্রকল্প ব্যবস্থাপনা শক্তিশালীকরণ, মালামাল ক্রয় প্রশাসনিক ব্যবস্থাপনা বিষয়ে সক্ষমতা উন্নয়ন খুবই জরুরী।

Photo Credit : www.photos-public-domain.com

অধ্যায় ৫ম

বাংলাদেশের স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্যের প্রধান উৎস সমূহ

সঠিকভাবে কাজ করার জন্য স্বাস্থ্য বিষয়ক সাংবাদিকদের লেখালেখির কাজে উপাত্ত ব্যবহার করতে হয়। সাংবাদিক ও জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞদের সমস্যা চিহ্নিত করতে উপাত্ত সহায়তা করে। পরিসংখ্যান ঘটনাগুলোকে বাস্তবতার সাথে একসূত্রে আবদ্ধ করে, ফলে আমরা স্বাস্থ্য বিষয়ক সমস্যার ব্যাপকতা বুঝতে পারি এবং কোন জনগোষ্ঠী বা ভৌগলিক শ্রেণী আক্রান্ত তা জানতে পারি। সাংবাদিকরা বুঝতে পারে তাদের সংবাদের ক্ষেত্রে কোথায় মনোযোগ দেওয়া দরকার এবং নীতি নির্ধারকরা ও জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞরা বুঝতে পারে স্বাস্থ্য উন্নয়নের জন্য কী ধরনের প্রকল্প তৈরী করতে হবে। দুঃখজনক হলেও, বাংলাদেশের অনেক সাংবাদিক জানেই না যে কিভাবে স্বাস্থ্যবিষয়ক সঠিক ও দরকারী তথ্য খুজে বের করা যায়। এই অধ্যায়ে বাংলাদেশে স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টি বিষয়ক সংবাদ তৈরীর জন্য সহজেই পাওয়া যায় এমন কিছু স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য উৎসের উপর আলোকপাত করা হবে।

বাংলাদেশ জনমিতি ও স্বাস্থ্য সমীক্ষা

জনমিতি ও স্বাস্থ্য সমীক্ষা বহুল পরিচিত, জাতীয়ভাবে স্বীকৃত জরিপ যা জনসংখ্যা, স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিষয়ক সূচক পর্যবেক্ষনের জন্য উপাত্ত সরবরাহ করে। ইউএসএইড (USAID) ও অন্যান্য দাতা সংস্থার অর্থায়নে জনসংখ্যা ও স্বাস্থ্য জরিপ বিশ্বের ৯০ টির অধিক দেশে পরিচালিত হয় যা সহস্রাব্দ উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা ও অন্যান্য স্বাস্থ্য বিষয়ক লক্ষ্য পূরণে সংশ্লিষ্ট দেশের সফলতা নিরূপণে ব্যবহৃত হয়। বাংলাদেশে ১৯৯৩-৯৪, ১৯৯৬-৯৭, ১৯৯৯-২০০০, ২০০৪, ২০০৭ এবং ২০১১ সালে মোট ৬টি জনমিতি ও স্বাস্থ্য জরিপ পরিচালিত হয়েছে যেখান থেকে প্রাপ্ত উপাত্ত জনস্বাস্থ্য খাতে উন্নতির মাত্রা নিরূপণ করেছে। বাংলাদেশ জনমিতি ও স্বাস্থ্য সমীক্ষা বিভাগীয় ও জাতীয় তথ্যের একটি অতি মুল্যবান উৎস এবং এটি এইচ পি এন এসডি পি'র (HPNSDP) এক তৃতীয়াংশের বেশী লক্ষ্যপুরনে সরকারের সফলতা মূল্যায়নের মৌলভিত্তি হিসাবে কাজ করে। এই বিষয়ে সঠিক তথ্যের জন্য এই ওয়েবসাইটটি (www.measuredhs.com) পরিদর্শন করা যেতে পারে।

বাংলাদেশ মাতৃমৃত্যু ও স্বাস্থ্যসেবা সমীক্ষা

২০১০ সালের 'বাংলাদেশ মাতৃমৃত্যু ও স্বাস্থ্যসেবা সমীক্ষা' মাতৃমৃত্যু, প্রসবজনিত ও অপ্রসবজনিত মাতৃমৃত্যু কারণ, ধারণা ও অভিজ্ঞতা এবং বাংলাদেশে মাতৃস্বাস্থ্যসেবা বিষয়ক একটি জাতীয় ভাবে প্রতিনিধিত্বশীল মূল জরিপ। নিচের ওয়েবসাইটে আরো তথ্য পাওয়া যাবে http:/ww/w.niport.gov.bd/research-download.php

বহুসূচক সমন্বিত সমীক্ষা

বহু সূচক সমন্বিত সমীক্ষা মধ্য ৯০-এর দশকে ইউনিসেফ (UNICEF) কর্তৃক উদ্ভাবিত একটি গৃহ জরিপ যা নারী ও শিশুর অবস্থা পর্যবেক্ষণ করার জন্য বিভিন্ন দেশকে সহযোগিতা করার লক্ষ্যে তৈরী করা হয়েছিল। বাংলাদেশে সাম্প্রতিক বহু সূচক সমন্বিত সমীক্ষার নাম 'প্রগতির পথে' যা ২০০৯ সালে পরিচালিত হয়। নিম্নলিখিত লিংকে এই বিষয়ক আরো তথ্য পাওয়া যাবে http:/ww/w.unicef.org/bangladesh/knowledgecentre_6292.htm।

Photo Credit : aomywork.blogspot.com

অধ্যায় ৫ম বাংলাদেশের স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্যের প্রধান উৎস সমূহ

গৃহ আয়-ব্যয় সমীক্ষা

গৃহ আয়-ব্যয় সমীক্ষা গৃহ বাজেট বা জীবনধারণ অবস্থা সমীক্ষা নামে পরিচিত যা ব্যক্তি এবং গৃহের আর্থিক ও অ-আর্থিক সম্পদ বিষয়ক উপাত্ত সংগ্রহ করে। জাতীয়ভাবে প্রতিনিধিত্বশীল এই সমীক্ষাগুলো নিয়মিতভাবে করা হয় যেখানে প্রায়ই প্যানেল নমুনা থাকে। এই সমীক্ষার মূলকথা হচ্ছে খাদ্য, দ্রব্য ও সেবা, জিনিসপত্র, স্বাস্থ্যসেবা এবং শিক্ষাখাতে খরচের পূর্ণাঙ্গ হিসাব বের করা যা অংশগ্রহনকারীদের সাপ্তাহিক ও মাসিক দিনপঞ্জী থেকে সংগ্রহ করা হয়। এই সমীক্ষায় শিক্ষা, স্বাস্থ্য, জন্মহার, স্বাস্থ্যসেবা পাওয়া, সম্পদের মালিকানা, বাসস্থানের অবস্থা ইত্যাদি মডিউল অন্তর্ভুক্ত থাকে। এই সমীক্ষা থেকে সংগৃহীত উপাত্ত দিয়ে দারিদ্র, বৈষম্য এবং জীবনযাপন মান নিরুপণ করা হয়। সাম্প্রতিক গৃহ আয়-ব্যয় সমীক্ষা (২০১০) সম্পর্কে নিচের ওয়েব ঠিকানা থেকে বিস্তারিতভাবে জানা যাবে। http:/ww/w.bbs.gov.bd/PageWebMenuContent.aspx?MenuKey=320.

আদমশুমারী

আদমশুমারী হচ্ছে কোন নির্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর সংখ্যা নিরুপনে সুনির্দিষ্টভাবে তথ্য সংগ্রহ। সাধারণত ১০ বছর পরে এটি অনুষ্ঠিত হয়। জাতীয় আদমশুমারী কোন দেশের মোট জনসংখ্যা ও গৃহস্থালী সম্পর্কে মৌলিক তথ্য প্রদান করে। বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরো ১৯৭৪, ১৯৮১, ১৯৯১, ২০০১ এবং ২০১১ সালে আদমশুমারী পরিচালনা করেছে। নিচের ওয়েবসাইট থেকে বিস্তারিত জানা যাবে। http:/ww/w.bbs.gov.bd/.../userfiles/.../PHC2011Preliminary%20Result.pdf

স্বাস্থ্যসেবা অধিদপ্তরের স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থা

স্বাস্থ্যসেবা অধিদপ্তরের আওতাধীন তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি স্বাস্থ্য বিষয়ক প্রোগ্রাম শুরু করেছে যেখানে স্বাস্থ্য ও মেডিকেল বায়োটেকনোলোজির বিভিন্ন বিষয় অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। স্বাস্থ্য তথ্যব্যবস্থা একটি সাংগঠনিক ফ্রেমওয়ার্ক যা সূচক সংগ্রহ, উপস্থাপন ও বিশ্লেষণ, দক্ষতা ও কার্যকারিতা মূল্যায়ন, প্রতিনিধিত্বশীলতা এবং সময়মত স্বাস্থ্য তথ্যব্যবস্থা বিষয়ক প্রতিবেদন তৈরি করে।

এই নতুন স্বাস্থ্য তথ্য ব্যবস্থা ভৌগলিক তথ্য সংগ্রহের মাধ্যমে জনসংখ্যা স্বাস্থ্য রেজিস্ট্রি তৈরীর কাজ করছে। এই প্রক্রিয়ার মাধ্যমে কমিউনিটি ক্লিনিক, ইউনিয়ন স্বাস্থ্যকেন্দ্র, ইউনিয়ন পরিষদ এবং উপজেলা স্বাস্থ্য ব্যবস্থা জনসংখ্যাভিত্তিক তথ্য ব্যবস্থার সাথে যুক্ত হবে। সরকার অনুমোদিত সাম্প্রতিক তথ্য পাওয়ার জন্য নিচের ওয়েবসাইটগুলো পরিদর্শন করুন। http://dghs.gov.bd/en/index.php/publication, http://dghs.gov.bd/en/index. php/important-documents-software-menu

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি সারা দেশে পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক মুল্যায়ন পরিসংখ্যান সরবরাহ করে। এটি প্রকল্প ব্যবস্থাপকদের অন্যতম শক্তিশালী ব্যবস্থাপনা উপকরণে পরিনত হয়েছে। এই তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি সেবা বিষয়ক পরিসংখ্যান, স্বাস্থ্যকর্মীদের পরিদর্শন এবং মাঠকর্মীদের রেকর্ড সংরক্ষণ বইয়ে সংরক্ষিত বর্তমান জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি, ব্যবহারকারীদের তথ্যও লিপিবদ্ধ করে। তাছাড়া আনুমানিক গর্ভধারণ, জন্ম-মৃত্যু, মা ও শিশুর টিকাদানের অবস্থা, জন্মনিয়ন্ত্রণ সামগ্রীর মাসিক মজুদ ইত্যাদি বিষয় এই তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতির মাধ্যমে সংরক্ষিত হয়। তাছাড়া এই তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি রসদ ও সরবরাহ পদ্ধতির বর্ণনা দেয় যা মজুদ, কাঙ্খিত অবস্থা এবং জন্মনিয়ন্ত্রন সামগ্রী ও জীবন রক্ষাকারী ঔষধের হিসাব রাখে।

বাংলাদেশ হেলথ্ ওয়াচ

এটি ২০০৬ সালে প্রতিষ্ঠিত সুশীল সমাজের সাংগঠনিক একটি নেটওয়ার্ক যা সুশীল সমাজের দৃষ্টিকোণ থেকে বাংলাদেশের স্বাস্থ্যব্যবস্থা পর্যবেক্ষণ করে। এটির সচিবালয় ব্র্যাক বিশ্ববিদ্যালয়ের জেমস্ পি গ্রান্ট জনস্বাস্থ্য অনুষদে অবস্থিত। এই সংগঠনটি আশুদৃষ্টি দেয়া প্রয়োজন এমন সব স্বাস্থ্যসেবা ইস্যুর উপর সময় মত প্রতিবেদন প্রকাশ করে। আজ পর্যন্ত -স্বাস্থ্যসাম্য, স্বাস্থ্যকর্মীদের অবস্থা, বাংলাদেশের স্বাস্থ্য খাতের পরিচালনা এবং বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে বৈশ্বিক স্বাস্থ্য সম্ভাবনা- এই চারটি মূল বিষয়ের উপর তাদের চারটি প্রতিবেদন প্রকাশ করেছে। বাংলাদেশ হেলথ্ ওয়াচ-এর প্রতিবেদনগুলো এই লিংক http://sph.bracu.ac.bd/publications/reports.bhw.htm থেকে পাওয়া যাবে।

অধ্যায় ৬ষ্ঠ

সারণি পাঠ

যেকোনো জরিপের মাঝে থাকা পরিসংখ্যান বা তথ্যগুলো সাধারনত টেবিলের মাধ্যমে দেখানো হয়। প্রথম দর্শনে এই টেবিলগুলো একটু কঠিন বলে মনে হতে পারে। আপনার এই ভয়কে জয় করানোর জন্যই এই অধ্যায়টি তৈরী করা হয়েছে। আশা করা যাচ্ছে এই অধ্যায়টি দ্বারা আপনি খুব সহজেই ২০১১ সালের বাংলাদেশ জনমিতি ও স্বাস্থ্য জরীপের রির্পোটগুলো পড়তে এবং বুঝতে পারবেন।

উদাহরণ ১ঃ বর্তমানে জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির ব্যবহার জরিপে উত্তরদাতাদের একটি সাবগ্রুপের কাছে জিজ্ঞাস্য প্রশ্ন

প্রথম ধাপ ১

উপরের টাইটেল এবং সাবটাইটেলটি পড়ুন। এর থেকে আপনি জানতে পারবেন কোন বিষয়ের এবং কোন জনগোষ্ঠীর কথা এই টেবিলের মাধ্যমে বলা হচ্ছে। এই টেবিলে ১৫-৪৯ বছর বয়সী বর্তমানে বিবাহিত মহিলাদের মাঝে প্রাসঙ্গিক বৈশিষ্টাবলীর সাথে বর্তমানে জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির ব্যবহারের শতকরা হার দেখানো হয়েছে।

দ্বিতীয় ধাপ ২

উপরের প্রথম আনুভূমিক সারনি (রো) বা কলাম হেডিং এর দিকে চোখ বুলান। এই আনুভূমিক সারনিটি দ্বারা কিভাবে পুরো টেবিলের কলাম এবং সারনি গুলোকে শ্রেণীবিভাগ অনুসারে সাজানো আছে তা বলা আছে। এখানে প্রত্যেকটি কলামে বিভিন্ন ধরণের জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতিঃ যে কোনো পদ্ধতি, যে কোনো আধুনিক পদ্ধতি, যে কোনো সনাতন পদ্ধতি দেখানো হয়েছে। শেষ কলামটিতে সাক্ষাতকারকৃত মোট মহিলাদের সংখ্যা দেখানো হয়েছে।

তৃতীয় ধাপ ৩

এবার সর্ব প্রথম উলম্ব কলামের দিকে চোখ বুলান। এটি দ্বারা জনগোষ্ঠীর প্রাসঙ্গিক বৈশিষ্ঠাবলীর বিভিন্ন তথ্যগুলো বিভিন্ন শ্রেণীতে সাজানো হয়েছে। এই ক্ষেত্রে বিভিন্ন বিবাহিত নারীদের বয়সানুসারে, জীবিত সন্তানের সংখ্যানুসারে, বসবাসের উপর ভিত্তি করে, শিক্ষাগত যোগ্যতা এবং আর্থ সামাজিক অবস্থার উপর ভিত্তি করে কিভাবে জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহারের শতকরা হার চিহ্নিত করা যায় তা এই টেবিলে দেখানো হচ্ছে। ডিএইচএস রিপোর্টের বেশিরভাগ টেবিলগুলোই এই ধরণের শ্রেণীবিন্যাসের মাধ্যমে সাজানো হয়েছে।

চতুর্থ ধাপ ৪

এবার টেবিলের নিচের সর্বশেষ রো-টি খেয়াল করুন। এই শতকরা হিসাবটি ১৫-৪৯ বছর বয়সী সকল বিবাহিত নারীদের জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহারের মোট সংখ্যাকে প্রকাশ করছে। এখান থেকে দেখা যায়, ৬১.২% নারী যে কোনো ধরণের জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার করে, ৫২.১% নারী যে কোনো একটি আধুনিক জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার করে এবং ৯.২% নারী যে কোনো একটি সনাতন পদ্ধতি ব্যবহার করে।

পঞ্চম ধাপ (৫)

বিবাহিত নারী যারা নিরক্ষর, তাদের মধ্যে কতজন আধুনিক জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার করে সেটি খুঁজে বের করতে হবে। এক্ষেত্রে দুটো কাল্পনিক লাইন আঁকুন, যেভাবে টেবিলে দেখানো হয়েছে। এখান থেকে দেখা যায়, শতকরা ৫০.২ ভাগ ১৫-৪৯ বছর বয়সী বিবাহিত নিরক্ষর নারী আধুনিক যে কোনো একটি জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার করে।

টেবিল ৫: বর্তমানে জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির ব্যবহার

১৫-৪৯ বছর বয়সী বর্তমানে বিবাহিত মহিলাদের মাঝে প্রাসঙ্গিক বৈশিষ্ঠাবলীর সাথে বর্তমানে জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির ব্যবহারের শতকরা হার

১

প্রাসঙ্গিক বৈশিষ্ঠাবলী ২	যে কোনো পদ্ধতি	যে কোনো আধুনিক পদ্ধতি	যে কোনো সনাতন পদ্ধতি	মহিলাদের সংখ্যা
বয়স ৩				
১৫-১৯	৪৭.১	৪২.৪	৪.৭	১,৯২৫
২০-২৪	৫৭.৯	৫৩.৪	৪.৫	৩.৩৯৬
২৫-২৯	৬৫.৮	৬০.০	৫.৮	৩.২৬২
৩০-৩৪	৭০.৭	৬১.০	৯.৮	২.৫৩২
৩৫-৩৯	৭১.৭	৫৬.৯	১৪.৮	২,০৮১
৪০-৪৪	৬৩.৬	৪৬.০	১৭.৭	১,৯৩৭
৪৫-৪৯	৪৩.১	৩০.৪	১২.৮	১,৫০১
জীবিত সন্তান সংখ্যা				
০	৩২.৫	২৬.৮	৫.৭	১,২৬৮
১	৫৫.৭	৪৯.৮	৫.৯	৩,৭৪০
২	৬৮.৫	৬০.৩	৮.২	৪,৮৮৬
৩	৬৮.৩	৫৭.৬	১০.৭	৩,৩৬৫
৪+	৬০.৫	৪৬.৫	১৪.০	৩.৩৭৭
আবাস স্থল				
শহর	৬৪.০	৫৪.০	১০.০	৪,২৯২
গ্রাম	৬০.৩	৫১.৪	৮.৯	১২,৩৪৩
বিভাগ				
বরিশাল	৬৪.৭	৫৪.৫	১০.১	৯৫২
চট্টগ্রাম	৫১.৪	৪৪.৫	৬.৯	৩,০১৫
ঢাকা	৬১.০	৫১.১	৯.৯	৫,৩৩৪
খুলনা	৬৬.৭	৫৬.১	১০.৬	১,৯৯৬
রাজশাহী	৬৭.৩	৫৮.৩	৯.১	২,৫২৬
রংপুর	৬৯.৪	৬০.৭	৮.৭	১,৯২৭
সিলেট	৪৪.৮	৩৫.২	৯.৬	৮৮৪
শিক্ষাগত যোগ্যতা				
নিরক্ষর	৬১.৪	৫০.২	১১.২	৪,৩৭৯
প্রাইমারী অসমাপ্ত	৬৪.২	৫৩.৫	১০.৭	৩,০৫৬
প্রাইমারী সমাপ্ত	৫৯.৬	৫০.৫	৯.১	১,৯৬৩
সেকেন্ডারী অসমাপ্ত	৫৯.০	৫২.৯	৬.১	৫,১৭৬
সেকেন্ডারী সমাপ্ত বা তার চেয়ে বেশী	৬৩.৪	৫৩.২	১০.৩	২,০৬১
আর্থ সামাজিক অবস্থা				
নিম্ন বিত্ত	৬১.৫	৫২.৯	৮.৬	২,৯৭৫
নিম্ন মধ্যবিত্ত	৬২.৯	৫৩.৮	৯.২	৩,২৬৭
মধ্যবিত্ত	৬১.৪	৫২.১	৯.৩	৩,৩৭২
উচ্চ মধ্যবিত্ত	৫৯.৫	৫০.৬	৮.৯	৩,৪৫৭
উচ্চবিত্ত	৬০.৮	৫১.১	৯.৮	৩,৫৬৪
মোট ৪	৬১.২	৫২.১	৯.২	১৬,৬৩৫

৫

অনুশীলনঃ উপরের টেবিলের উপর ভিত্তি করে নিচের প্রশ্নগুলির উত্তর দিনঃ

ক। ৪০-৪৪ বছর বয়সী বিবাহিত নারীদের মধ্যে শতকরা কত ভাগ জন্মনিয়ন্ত্রণের জন্য সনাতন পদ্ধতি ব্যবহার করেন?

খ। কোন বিভাগের বিবাহিত নারীরা সবচেয়ে কম আধুনিক জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার করেন?

গ। বিবাহিত নারী যার কোনো সন্তান নেই এবং যে বিবাহিত নারীর ৪ বা তার অধিক সন্তান আছে তাদের মধ্যে তুলনা করে দেখুন- কোন গ্রুপটি বেশি জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার করেন?

ক. ১৭.৭%, খ. সিলেট-৩৫.২%, গ. বিবাহিত নারী যাদের চার বা তার অধিক সন্তান জীবিত আছে-৬০.৫%

উদাহরণ ২ঃ ডায়রিয়া রোগের চিকিৎসা
জরিপে উত্তরদাতাদের একটি সাবগ্রুপের কাছে জিজ্ঞাস্য প্রশ্ন

প্রথম ধাপ ১
টাইটেল এবং সাবটাইটেলটি পড়ুন। এখানে জরিপ চলাকালীন সময়ের পূর্ববর্তী দুই সপ্তাহের ভিতর পাঁচ বছরের কম বয়সী যে সকল শিশু ডায়রিয়ায় আক্রান্ত হয়েছিল তাদের চিকিৎসার পদ্ধতি এই টেবিলটিতে দেখানো হয়েছে।

দ্বিতীয় ধাপ ২
কলাম হেডিং এবং প্রথম আনুভূমিক রো-এর দিকে চোখ বুলান। এখানে কলামগুলো জরিপ চলাকালীন সময়ের পূর্ববর্তী দুই সপ্তাহের ভেতর যে সকল পাঁচবছরের কম বয়সী শিশু ডায়রিয়ায় আক্রান্ত হয়েছিল তাদের বিভিন্ন চিকিৎসার ব্যবস্থার ধরণঃ স্বাস্থ্য সেবাপ্রদানকারীদের কাছ থেকে উপদেশ কিংবা চিকিৎসাসেবা গ্রহনের শতকরা হার, ওরাল রিহাইড্রেশন প্যাকেটের মাধ্যমে তরল দেয়ার শতকরা হার, ওরাল রিহাইড্রেশন থেরাপি দেয়ার শতকরা হার এবং ডায়রিয়ায় আক্রান্ত মোট শিশুর সংখ্যা দেখানো হয়েছে।

তৃতীয় ধাপ ৩
এই টেবিল থেকে দেখা যায় যে, মোট ৩৮৮ জন পাঁচ বছরের কম বয়সী শিশু জরিপ চলাকালীন সময়ের দুই সপ্তাহের ভিতর ডায়রিয়ায় আক্রান্ত হয়েছিল (নিচে বাম পাশের শেষ সংখ্যা)। যখন এই শিশু গুলিকে তাদের প্রাসঙ্গিক বৈশিষ্ট্যাবলীর ভিত্তিতে ভাগ করা হবে, তখন গণনার ক্ষেত্রে এমন অনেক সময় হতে পারে যে, মোট শিশুর সংখ্যা কম থাকার কারনে প্রাপ্ত তথ্য যথাযথ তথ্য প্রদান না ও করতে পারে। উদাহরণ হিসেবে বলা যায়, সিলেট এবং খুলনার শিশুদের মাঝে যারা ওরাল রিহাইড্রেশন থেরাপি গ্রহন করেছিল, তাদের শতকরা হার লক্ষ্য করলে দেখা যায়, সিলেটের (৮৭.৬%) শতকরা হারটি প্রথম বন্ধনীর মাঝে আবদ্ধ, যেখানে খুলনার ক্ষেত্রে কোনো সংখ্যাই দেখা যায় না, শুধু একটি তারকা চিহ্ন দৃশ্যমান। ডিএইচএস-এর টেবিলে যে সংখ্যাগুলি প্রথম বন্ধনী দ্বারা আবদ্ধ, সেগুলোর অর্থ হচ্ছে, এই তথ্যগুলো ৫০ এর কম সংখ্যক শিশুর কাছ থেকে সংগ্রহ করা হয়েছে। টেবিল গুলো পড়ার ক্ষেত্রে এই বিষয়টি খেয়াল রেখে পড়া উচিত যে, মোট শিশুর সংখ্যা কম থাকার কারনে প্রাপ্ত তথ্য যথাযথ তথ্য প্রদান না ও করতে পারে। তারকাচিহ্নিত থাকলে সেটি থেকে আমাদের বুঝতে হবে যে, সেই তথ্য ২৫ জনেরও কম সংখ্যক উত্তরদাতার কাছ থেকে সংগ্রহ করা হয়েছে; যা কিনা যথাযথ তথ্য প্রদান না ও করতে পারে।

চতুর্থ ধাপ ৪
যখন প্রথম বন্ধনী কিংবা তারকাচিহ্ন কোনো টেবিলে থাকবে, তখন টেবিলের নিচে নোট দেয়া থাকবে। কোনো টেবিলে যদি প্রথম বন্ধনী কিংবা তারকাচিহ্ন না দেয়া থাকে তাহলে আপনি পূর্ণ বিশ্বাসের সাথেই টেবিলের সকল তথ্য নিয়ে কাজ করতে পারবেন।

টেবিল ২২: ডায়রিয়া রোগের চিকিৎসা

১

৫ বছরের কম বয়সী শিশু যারা জরিপ পুর্ববর্তী দুই সপ্তাহের মাঝে ডায়রিয়ায় আক্রান্ত হয়েছিলো তাদের মাঝে, চিকিৎসাকেন্দ্র থেকে চিকিৎসা গ্রহনের শতকরা হার, ওরাল স্যালাইনের মাধ্যমে তরল গ্রহনের শতকরা হার, ওরাল রিহাইড্রেশন থেরাপির মাধ্যমে তরল গ্রহনের শতকরা হার

২

প্রাসঙ্গিক বৈশিষ্টাবলী	চিকিৎসাকেন্দ্র থেকে চিকিৎসা গ্রহনের শতকরা হার	ওরাল স্যালাইনের মাধ্যমে তরল গ্রহনের শতকরা হার	ওরাল রিহাইড্রেশন থেরাপির মাধ্যমে তরল গ্রহনের শতকরা হার	শিশুদের সংখ্যা
বয়স (মাসে)				
<৬	(৪৩.৬)	(৪৬.১)	(৪৬.১)	২৫
৬-১১	৩০.১	৭৩.৪	৭৬.২	৭৩
১২-২৩	২৭.০	৭৫.৭	৭৭.৭	১০৯
২৪-৩৫	২২.৬	৮৮.৫	৯১.৩	৬৩
৩৬-৪৭	৯.৭	৮১.৬	৮৯.০	৬৫
৪৮-৫৯	২৫.৩	৮৪.৫	৮৬.৩	৫২
লিঙ্গ				
পুরুষ শিশু	২৫.৮	৮২.২	৮৪.১	২১৫
স্ত্রী শিশু	২৪.৯	৭১.৯	৭৬.৩	১৭৩
আবাস স্থল				
শহর	৪৫.৪	৮৪.৪	৮৬.৫	৭০
গ্রাম	২০.৩	৭৬.১	৭৬.৩	৩১৮
বিভাগ				
বরিশাল	*	*	*	২৩
চট্টগ্রাম	১৯.৮	৭৭.৪	৭৮.২	১১৫
ঢাকা	২৬.২	৮৭.৬	৯১.৪	১০৪
খুলনা	*	*	*	২০
রাজশাহী	১৯.০	৫৬.০	৬১.৮	৫১
রংপুর	(৩০.৯)	(৮০.৮)	(৮৬.৮)	৩৭
সিলেট	(৩৫.৩)	(৮৪.৭)	(৮৭.৬)	৩৮
মায়ের শিক্ষাগত যোগ্যতা				
নিরক্ষর	১৯.০	৭৮.৭	৮৩.০	৭৩
প্রাইমারী অসমাপ্ত	২২.৩	৭৭.৪	৮০.১	৯৭
প্রাইমারী সমাপ্ত	১৯.০	৭৮.৯	৮৩.৯	৬৮
সেকেন্ডারী অসমাপ্ত	২৯.০	৭৩.০	৭৫.৩	১১৪
সেকেন্ডারী সমাপ্ত বা তার চেয়ে বেশী	(৪১.৪)	(৮৭.৮)	(৮৭.৮)	(৩৫)
আর্থ সামাজিক অবস্থা				
নিম্ন বিত্ত	১৯.৫	৮১.২	৮৪.২	১০৮
নিম্ন মধ্যবিত্ত	১৭.২	৮৩.৪	৮৪.৩	৭৫
মধ্যবিত্ত	২১.৫	৭১.২	৭৪.০	৯৭
উচ্চ মধ্যবিত্ত	(২৫.৩)	(৬৭.৬)	(৭৭.১)	৪৯
উচ্চবিত্ত	৪৯.৪	৮২.৩	৮৩.৩	৫৯
মোট	২৪.৮	৭৭.৬	৮০.৬	৩৮৮

৩

প্রথম বন্ধনীর মাঝে আবদ্ধ সংখ্যাগুলো ২৫-৪৯ un-weighted cases থেকে নেয়া।
তারকা চিহ্নিত সংখ্যাগুলো ২৫ এর কম সংখ্যক un-weighted cases থেকে নেয়া।

৪

অনুশীলনঃ এই টেবিলটি ব্যবহার করে নিচের প্রশ্নগুলোর উত্তর দিনঃ

ক। গ্রামে নাকি শহরে - কোন জায়গার শিশুরা চিকিৎসাকেন্দ্র থেকে বেশী চিকিৎসা গ্রহন করে থাকে?

খ। ৬ মাসের কম বয়সী শিশুদের মাঝে ওরাল স্যালাইনের মাধ্যমে তরল গ্রহনের শতকরা হার কত?

গ। বরিশালের শতকরা কতভাগ শিশুকে ওরাল রিহাইড্রেশন থেরাপি দেয়া হয়েছিল?

ক. শহর-৪৫.৪%, খ. ৪৬.১%, এক্ষেত্রে প্রথম বন্ধনীতে আবদ্ধ সংখ্যা দ্বারা বোঝানো হচ্ছে, ৫০ জনের কম শিশু যারা ডায়রিয়ায় আক্রান্ত হয়েছিল, তাদেও উপর ভিত্তি করে তথ্য নেয়া হয়েছে, যা অত্যন্ত সতর্কতার সাথে ব্যবহার করতে হবে, গ. তারকাচিহ্ন দ্বারা বোঝানো হচ্ছে সংখ্যাটি যাচাই করা যায়নি, কেননা বরিশালে ২৫ জনের চেয়ে কম শিশু ডায়রিয়ায় আক্রান্ত হয়েছিল।

উদাহরণ ৩ঃ জ্বরের প্রাদুর্ভাব ও দ্রুত চিকিৎসা গ্রহণ
জরিপে উত্তরদাতাদের একটি সাবগ্রুপের কাছে জিজ্ঞাস্য প্রশ্ন

প্রথম ধাপ ১

টাইটেল এবং সাব টাইটেলটি পড়ুন। এই টেবিলটিতে শিশুদের দুইটি আলাদা গ্রুপকে দেখানো হয়েছেঃ ক) পাঁচ বছরের কম বয়সী সকল শিশুর সংখ্যা এবং খ) ৫ বছরের কম বয়সী শিশু যাদের মাঝে জরিপ পুর্ববর্তী দুই সপ্তাহের মাঝে শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমনের লক্ষন দেখা দিয়েছে।

দ্বিতীয় ধাপ ২

দুইটি প্যানেল চিহ্নিত করুন। প্রথমে সেই কলামটি চিহ্নিত করুন যেটি পাঁচ বছরের কম বয়সী সকল শিশুকে নির্দেশ করছে (ক) এবং তারপর সেই কলামটি যেটি ৫ বছরের কম বয়সী শিশু যাদের মাঝে জরিপ পূর্ববর্তী দুই সপ্তাহের মাঝে শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমনের লক্ষন দেখা দিয়েছে তাদের নির্দেশ করছে (খ)।

তৃতীয় ধাপ ৩

প্রথম প্যানেলটির দিকে লক্ষ্য করুন। শতকরা কতজন শিশুর মাঝে শ্বাসকষ্টের লক্ষণসমূহ দেখা গেছে? প্রথম প্যানেলটি অনুযায়ী শতকরা ৫.৮ ভাগ শিশুর মাঝে শ্বাসকষ্টের লক্ষণসমূহ দেখা গেছে। এখন দ্বিতীয় প্যানেলটির দিকে লক্ষ্য করুন। কতজন শিশু এই গ্রুপের মাঝে অন্তর্ভূক্ত? মোট ৮৩৯৫ জন শিশুর মধ্যে মাত্র ৪৮৬ জন বা ৫.৮% পাঁচ বছরের কম বয়সী শিশুর মাঝে এই রোগের লক্ষণ দেখা গেছে। দ্বিতীয় প্যানেলটি প্রথম প্যানেলেরই একটি সাবগ্রুপ।

চতুর্থ ধাপ ৪

বাংলাদেশে ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের মাঝে জরিপ পুর্ববর্তী দুই সপ্তাহের মাঝে শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমনের প্রাদুর্ভাব এবং এর চিকিৎসা সম্পর্কে জানতে নিচের প্রশ্নগুলোর উত্তর দিন ঃ

- বিভাগ অনুযায়ী শিশুদের শ্বাসযন্ত্রের সংক্রমণজনিত রোগটির লক্ষণ কোন বিভাগে সর্বোচ্চ ও কোন বিভাগে সর্বনিম্ন দেখা যায়?
- সর্বনিম্ন প্রাদুর্ভাব ঢাকায় দেখা যায় এবং এর শতকরা হার হলো ৪.৬% ও চট্টগ্রামে সর্বোচ্চ এবং এর শতকরা হার হলো ৭.৪%।
- প্যাটার্নগুলি লক্ষ্য করুনঃ শ্বাসযন্ত্রের সংক্রমণের প্রাদুর্ভাব এবং এর চিকিৎসা গ্রহণ কি কোনো নির্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর উপর নির্ভর করে? যেমন এটা কি আর্থ সামাজিক অবস্থা, কিংবা মায়ের শিক্ষাগত যোগ্যতা, অথবা লিঙ্গীয় কারণের উপর নির্ভর করে?
- শ্বাসযন্ত্রের সংক্রমণের প্রাদুর্ভাব সবচেয়ে বেশি দরিদ্র জনগোষ্ঠীর উপর দেখতে পাওয়া যায় এবং সবচেয়ে কম দেখতে পাওয়া যায় স্বচ্ছল পরিবারগুলির ক্ষেত্রে।
- এই একই প্যাটার্ন মায়ের শিক্ষাগত যোগ্যতার ক্ষেত্রেও দেখতে পাওয়া যায়।
- মেয়েদের তুলনায় ছেলে শিশুদের এই রোগে আক্রান্ত হওয়ার হার একটু বেশি (যথাক্রমে ৬.৬% এবং ৫.০%)। কিন্তু একইসাথে ছেলে শিশুদের চিকিৎসা সেবা এবং ঔষধ গ্রহণের হারও মেয়ে শিশুদের তুলনায় বেশি থাকে।

টেবিল ২১: জ্বরের প্রাদুর্ভাব ও দ্রুত চিকিৎসা গ্রহণ ১

৫ বছরের কম বয়সী শিশু যাদের মাঝে জরিপ পুর্ববর্তী দুই সপ্তাহের মাঝে শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমনের লক্ষন দেখা দিয়েছে তাদের মধ্যে, চিকিৎসাকেন্দ্র থেকে চিকিৎসা গ্রহনের শতকরা হার, চিকিৎসা হিসেবে এন্টি-বায়োটিক গ্রহনের শতকরা হার প্রাসঙ্গিক বৈশিষ্ট্যাবলীর সাথে তুলনাকৃত চিত্র

২

প্রাসঙ্গিক বৈশিষ্টাবলী	৫ বছরের কম বয়সী শিশু		৫ বছরের কম বয়সী শিশু যারা জরিপ পুর্ববর্তী দুই সপ্তাহের মাঝে শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমনের লক্ষন দেখা দিয়েছে		
	শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমনের লক্ষনের শতকরা হার	শিশুদের সংখ্যা	চিকিৎসাকেন্দ্র থেকে চিকিৎসা গ্রহনের শতকরা হার	চিকিৎসা হিসেবে এন্টি-বায়োটিক গ্রহনের শতকরা হার	শিশুদের সংখ্যা
বয়স (মাসে)					
<৬	৬.২	৮১৬	(৩৯.৮)	(৬৯.১)	৫১
৬-১১	৭.৪	৮৬৪	৪২.৮	৮১.৮	৬৪
১২-২৩	৬.৯	১৫৪৭	৪১.৪	৭৮.০	১০৬
২৪-৩৫	৬.১	১৫৪৫	৩৬.১	৬২.৪	৯৫
৩৬-৪৭	৪.৯	১৮৬৬	২৯.৮	৭৬.১	৯১
৪৮-৫৯	৪.৫	১৭৫৭	২২.৭	৬১.০	৭৮
লিঙ্গ					
পুরুষ শিশু	৬.৬	৪২৭১	৩৯.৫	৭৫.৭	২৮১
স্ত্রী শিশু	৫.০ ৪	১২৪	২৯.৩	৬৫.৬	২০৫
আবাস স্থল					
শহর	৪.৮	১৮৭১	৫৪.৩	৭৭.৫	৮৯
গ্রাম	৬.১	৬৫২৪	৩০.৯	৭০.১	৩৯৭
বিভাগ					
বরিশাল	৭.০	৪৬৪	৪০.১	৬৯.৮	৩৩
চট্টগ্রাম	৭.৪	১৯৪৬	২৪.৩	৬৯.৫	১৪৪
ঢাকা	৪.৬	২৬০১	৩৮.০	৭২.২	১২১
খুলনা	৬.৪	৭৬৭	৪৫.৪	৭৩.৫	৪৯
রাজশাহী	৫.৫	১০৮৭	৩১.১	৭৩.৬	৫৯
রংপুর	৫.৪	৮৯১	৪৬.৬	৭১.০	৪৮
সিলেট	৪.৯	৬৩৯	৪৩.২	৭২.৩	৩২
মায়ের শিক্ষাগত যোগ্যতা					
নিরক্ষর	৬.৯	১৬৮৯	২৫.৪	৬৩.৪	১১৬
প্রাইমারী অসমাপ্ত	৬.৪	১৫২৬	২৮.৬	৭৬.৩	৯৮
প্রাইমারী সমাপ্ত	৫.৪	১০৫০	৩১.৫	৭৮.৭	৫৭
সেকেন্ডারী অসমাপ্ত	৫.২	৩১১২	৩৯.৭	৭০.৬	১৬১
সেকেন্ডারী সমাপ্ত বা তার চেয়ে বেশী	৫.৪	১০১৭	৫৮.৪	৭৪.৭	৫৫
আর্থ সামাজিক অবস্থা					
নিম্ন বিত্ত	৭.৩	১৯৬৫	২৪.৭	৬৯.৪	১৪৩
নিম্ন মধ্যবিত্ত	৫.৪	১৭০০	৩০.৩	৭৩.৯	৯২
মধ্যবিত্ত	৫.৯	১৬৩১	২৮.৮	৬৬.০	৯৭
উচ্চ মধ্যবিত্ত	৪.৮	১৬১৭	৪৬.২	৬৭.৪	৭৭
উচ্চবিত্ত	৫.১	১৪৮১	৫৭.৯	৮৩.৩	৭৬
মোট ৩	৫.৮	৮৩৯৫	৩৫.২	৭১.৪	৪৮৬

উদাহরণ ৪ ঃ এইডস সম্পর্কিত জ্ঞান
তুলনামূলক উপাত্ত এবং বিভিন্ন ধরণের প্যাটার্নগুলিকে বোঝা

প্রথম ধাপ ১

টাইটেল এবং সাব টাইটেলটি পড়ুন। এই টেবিলটিতে ১৫-৪৯ বছর বয়সী সকল বিবাহিত নারী ও পুরুষের এইডস সম্পর্কিত জ্ঞান নিয়ে তথ্য প্রদান করা হয়েছে। এই টেবিলটি হলো দুইটি আলাদা জনগোষ্ঠীর মধ্যে একই ধরনের তথ্য প্রদানকৃত টেবিলের একটি উদাহরণ।

দ্বিতীয় ধাপ ২

দুইটি প্যানেল চিহ্নিত করুন। প্রথমে এমন কলামগুলি চিহ্নিত করুন যেগুলো ১৫-৪৯ বছর বয়সী সকল বিবাহিত মহিলাদের নির্দেশ করে (ক) এবং তারপর যে কলামগুলো ১৫-৪৯ বছর বয়সী সকল বিবাহিত পুরুষদের নির্দেশ করে সেগুলো চিহ্নিত করুন (খ)। উভয় প্যানেল দ্বারাই নারী এবং পুরুষ যারা এইডস সম্পর্কে শুনেছেন তাদের শতকরা হার এবং সাক্ষাতকারকৃত নারী ও পুরুষের মোট সংখ্যাকে নির্দেশ করছে।

তৃতীয় ধাপ ৩

প্রথম উলম্ব কলামটি লক্ষ্য করুন। জনগোষ্ঠীর বৈশিষ্টানুসারে উপাত্তগুলি বিভিন্ন শ্রেণীবিভাগে কিভাবে সাজানো রয়েছে সেটি লক্ষ্য করুন। এই টেবিলটি বয়সানুসারে, বৈবাহিক অবস্থানুসারে, শহর/গ্রামে বসবাস করেন কিনা, শিক্ষাগত যোগ্যতা এবং আর্থ সামাজিক অবস্থা অনুসারে এইডস সম্পর্কিত জ্ঞানকে প্রতিফলিত করে। কিভাবে সারা দেশের মানুষের মাঝে এইডস সম্পর্কিত জ্ঞান বিরাজ করে এবং কিভাবে এর ধারণা একজন থেকে অন্যজনের ক্ষেত্রে ভিন্ন ভিন্ন হয় সেই বিষয়গুলো সর্ম্পকে এই উপাত্তগুলো ধারনা দিয়ে থাকে। ডি.এইচ.এস-এর বেশিরভাগ রিপোর্টে এই ধরণের ক্যাটাগরি দেখা যায়।

চতুর্থ ধাপ ৪

এইডস সম্পর্কিত জ্ঞান কিভাবে সাধারণ মানুষের মাঝে বিরাজ করে সেটি বুঝতে নিচের প্রশ্নগুলির উত্তর দিনঃ

- শতকরা হার অনুসারে কোন বিভাগের নারী-পুরুষ সবচেয়ে বেশি এইডস সম্পর্কে জানেন এবং কোন বিভাগের নারী-পুরুষ সবচাইতে কম জানেন?
- পুরো দেশের মাঝে খুলনার নারীরা সর্বোচ্চ (৭৯.১%) হারে এইডস সম্পর্কে জানেন এবং রংপুরের নারীরা এই ব্যাপারে সর্বনিম্ন (৫৪.৯%) জানেন। একই রকমভাবে খুলনার পুরুষরা সর্বোচ্চ (৭৯.১%) হারে এইডস সম্পর্কে জানেন এবং রংপুরের পুরুষরা এই ব্যাপারে সর্বনিম্ন (৫৪.৯%) জানেন।
- প্যাটার্নের দিকে লক্ষ্য করুন, এইডস সম্পর্কিত জ্ঞান কি কোনো নির্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর উপর নির্ভর করে? যেমন, বয়স, আর্থ সামাজিক অবস্থা কিংবা শিক্ষাগত যোগ্যতার কারণে কি এইডস সম্পর্কিত জ্ঞানের তারতম্য ঘটে?
- বিভিন্ন গ্রুপকে তুলনা করুনঃ পুরুষেরা কি নারীদের চাইতে এইডস সম্পর্কে বেশি জানেন? একটি বয়সের তুলনায় অন্য আর একটি গ্রুপ কি এইডস সম্পর্কে বেশি জানেন?

পঞ্চম ধাপ ৫

এই সর্ম্পকিত তথ্য কেন গুরুত্বপূর্ণ? প্রোগ্রাম ম্যানেজাররা এই ধরণের তথ্যগুলোর উপর নির্ভর করে একটি কার্যকর কর্মসূচী পরিকল্পনা করতে পারেন। যেমন, এই টেবিল থেকে এটি পরিষ্কার যে নারীরা পুরুষদের চাইতে এইডস সম্পর্কে কম জানেন এবং পুরো দেশের মাঝে রংপুরের নারী-পুরুষেরা অন্য যেকোনো বিভাগের নারী-পুরুষের চাইতে এইডস সম্পর্কে কম জানেন। যে সকল নারী-পুরুষ নিরক্ষর এবং অত্যন্ত দরিদ্র তাদের এই সম্পর্কিত জ্ঞান সবচেয়ে কম।

টেবিল ২৭: এইডস সম্পর্কিত জ্ঞান ১

১৫-৪৯ বছর বয়সী সকল বিবাহিত নারী ও পুরষের এইডস সম্পর্কিত জ্ঞানের শতকরা হার ও প্রাসঙ্গিক বৈশিষ্ট্যাবলীর সাথে তুলনাকৃত চিত্র

২	১৫-৪৯ বছর বয়সী সকল বিবাহিত মহিলা		১৫-৪৯ বছর বয়সী সকল বিবাহিত পুরষ	
প্রাসঙ্গিক বৈশিষ্টাবলী	এইডস শব্দটির সাথে পরিচিত	মহিলাদের সংখ্যা	এইডস শব্দটির সাথে পরিচিত	পুরুষের সংখ্যা
বয়স				
১৫-২৪	৭৭.৩	৫৪৮৪	৯০.২	২৭০
১৫-১৯	৭৫.১	১৯৭০	*	২১
২০-২৪ ৩	৭৮.৫	৩৫১৪	৯১.২	২৪৯
২৫-২৯	৭৪.৭	৩৩৯৪	৯২.০	৬২১
৩০-৩৯	৬৭.২	৪৯০০	৯০.০	১২৮৫
৪০-৪৯	৫৫.৩	৩৯৭১	৮২.৩	১২১৫
বৈবাহিক অবস্থা				
বিবাহিত	৬৯.৯	১৬৬৩৫	৮৭.৭	৩৩৬০
তালাকপ্রাপ্ত/আলাদা বসবাস করেন/বিধবা	৫৭	১১১৪	(৮১.৫)	৩১
আবাস স্থল				
শহর	৮৫.৬	৪৬১৯	৯৫.৬	৯৪৯
গ্রাম	৬৩.৩	১৩১৩০	৮৪.৫	২৪৪২
বিভাগ				
বরিশাল	৭০.৭	১০০২	৮৭.১	১৭৪
চট্টগ্রাম	৬৮.৬	৩২২২	৮৬.৪	৫১৯
ঢাকা	৭৫.১	৫৭৩৬	৯২.০	১০৯৫
খুলনা	৭৯.১	২১৩৯	৯৪.৮	৪৩০
রাজশাহী	৬২.৯	২৬৪৬	৮৪.৯	৫৫৬
রংপুর	৫৪.৯	২০৩৯	৭৭.০	৪৪২
সিলেট	৫৮.১	৯৬৭	৮২.৩	১৭৫
শিক্ষাগত যোগ্যতা				
নিরক্ষর	৪০.৩	৪৯১২	৭০.৪	৮৯০
প্রাইমারী অসমাপ্ত	৫৯.৩	৩২৬৪	৮৬.৪	৮২৩
প্রাইমারী সমাপ্ত	৭১.৮	২০৬২	৯৪.১	৩০৫
সেকেন্ডারী অসমাপ্ত	৮৮.৪	৫৩৮৩	৬৯.৮	৭৫৮
সেকেন্ডারী সমাপ্ত বা তার চেয়ে বেশী	৯৯.১	২১২৭	৯৯.৫	৬১৫
আর্থ সামাজিক অবস্থা				
নিম্ন বিত্ত	৪৩.১	৩২৫০	১.৩	৬৫৪
নিম্ন মধ্যবিত্ত	৫৩.৬	৩৪৮৭	৮১.০	৬৬৬
মধ্যবিত্ত	৬৯.৯	৩৫৬৭	৯০.৯	৬৪৭
উচ্চ মধ্যবিত্ত	৮১.২	৩৬৬৪	৯৪.৩	৭২৬
উচ্চবিত্ত	৯৩.২	৩৭৮১	৯৯.২	৬৯৯
মোট (১৫-৪৯)	৬৯.১	১৭৭৪৯	৮৭.৬	৩৩৯২

প্রথম বন্ধনীর মাঝে আবদ্ধ সংখ্যাগুলো ২৫-৪৯ un-weighted cases থেকে নেয়া।
তারকা চিহ্নিত সংখ্যাগুলো ২৫ এর কম সংখ্যক un-weighted cases থেকে নেয়া।

অধ্যায় ৭ম

সফলভাবে লেখা তৈরীর দিক নির্দেশনা-ব্লগ কিংবা সাধারণ সংবাদ প্রতিবেদন

লেখার প্রসঙ্গ খুঁজে বের করা

স্থানীয় বা আন্তর্জাতিক সমসাময়িক স্বাস্থ্য বিষয়ক ঘটনাবলী থেকে
বিভিন্ন জনস্বাস্থ্য গবেষণার ফলাফল থেকে
স্বাস্থ্য সেবা খাতের চ্যালেঞ্জ অথবা পরিবর্তনসমূহের পর্যালোচনা থেকে
বিভিন্ন ধরনের রোগ ও চিকিৎসা পদ্ধতিসমূহ থেকে
স্থানীয় জনগনের স্বাস্থ্য বিষয়ক চিন্তা-ভাবনা থেকে

স্বাস্থ্য বিষয়ক লেখকদের কখনো লেখার প্রসঙ্গ নিয়ে সংকটে ভুগতে হয় না। গুরুত্বপূর্ণ বিষয়টি হল তথ্যগুলোকে একটি আকর্ষনীয় গল্পে রূপান্তর করা। গল্প খুঁজে বের করার দু'টি উপায় রয়েছে-প্রথমত, এমন একটি প্রশ্ন জিজ্ঞেস করে শুরু করা যেই প্রশ্নটির উত্তর জানতে পাঠক আগ্রহী। প্রশ্ন খুঁজে বের করার ক্ষেত্রে লেখক সমসাময়িক স্বাস্থ্য বিষয়ক ঘটনাবলী বিষয়ক তার নিজস্ব জ্ঞানকে ব্যবহার করতে পারেন। দ্বিতীয় উপায়টি হচ্ছে বিভিন্ন প্রকাশনায় প্রকাশিত স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্যাবলীকে আলাদা করে উপস্থাপন করা। দুটি ক্ষেত্রেই লেখককে সঠিক তথ্যটি খুঁজে বের করে আকর্ষণীয়ভাবে উপস্থাপন করতে হবে যাতে করে পাঠক আকৃষ্ট হয় এবং বুঝতে পারে। এছাড়া স্বাস্থ্য বিষয়ক নিত্যনতুন তথ্যাবলীও প্রতিনিয়ত বৃদ্ধি পাচ্ছে, যে বিষয়গুলো নিয়েও একজন লেখক লেখতে পারেন। তবে নতুন বা পুরাতন যে তথ্যই হোকনা কেন, সেটা নিয়ে কাজ করার আগে তথ্য যাচাই করার জন্য তিনটি উত্তর খুঁজতে হবে-

Photo Credit : www.mozakdesign.com

- প্রথমত, তথ্যগুলো কি সত্য? লেখককে প্রথমেই তথ্যগুলোর সত্যতা নিশ্চিত করতে হবে। তথ্যের উৎস হিসেবে কি পেশাদার উৎস ব্যবহার করা হয়েছিল, নাকি সাধারণ ব্লগসাইট থেকে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছিল? প্রমাণ নির্ভর তথ্যগুলোর সত্যতা বা যথাযথতা নিশ্চিত থাকে এবং প্রমাণ নির্ভর তথ্যই যেকোন লেখকের তথ্য উৎসের মানদন্ড হওয়া উচিৎ। এই সহয়িকায় উল্লিখিত ওয়েবসাইটগুলো মান ও সঠিক তথ্যের প্রাপ্তি নিশ্চিত করে। চিকিৎসা সেবা বা পণ্য উৎপাদনকারী সংগঠনের কতৃক প্রকাশিত প্রতিবেদনের তথ্যসমূহ সতর্কতার সাথে যাচাই করতে হবে। অন্যদিক কোন পন্ডিত বা স্বাধীন গবেষনা সংগঠনের দ্বারা সম্পাদিত গবেষনার ফলাফল আরও বেশী সঠিক, তবে স্বাধীন গবেষকরাও অনেক সময় তথ্য অতিরঞ্জিত করে থাকেন।

  সুতরাং নিজেকে জিজ্ঞেস করুন, আদৌ গবেষকের প্রাপ্ত ফলাফল তার উপসংহারকে সমর্থন করে কি না এবং প্রকাশিত তথ্য প্রাপ্ত ফলাফলকে অতিরঞ্জিত করেছে কিনা। সবশেষে বিশেষজ্ঞদের মতামত নেয়া যেতে পারে যাতে করে লেখাটির ভারসাম্য নিশ্চিত হয়।

- দ্বিতীয় প্রশ্নটি হল, তথ্যগুলো কি নতুন? সাংবাদিকরা সংবাদ নিয়ে কাজ করেন। সাধারণত কোন বিষয়গুলো সংবাদ হবে তা তথ্যের ধরণ দেখলেই বোঝা যায়। যেমন-সরকার কর্তৃক নতুন আইন প্রণয়ন, তহবিল ছাড়করণের ঘোষনা অথবা নতুন কোন কর্মকর্তার নিয়োগ প্রাপ্তি ইত্যাদি।

  অন্যান্য ক্ষেত্রে বিচার বিশ্লেষন করার ক্ষমতা থাকাটা জরুরী। আর যদি আপনি এই বিষয়ে শিক্ষানবিশ হয়ে থাকেন সেক্ষেত্রে পটভূমি গবেষনা করে নেয়া যেতে পারে। নিয়মিতভাবে আপনাকে পত্রিকার আর্কাইভে সংরক্ষিত লেখাগুলো পড়তে হবে যাতে করে অতীতে কি কি বিষয়ে লেখা হয়েছিল সেগুলো সম্পর্কে ধারণা পাওয়া যায়। তথ্যদাতাদেরকে প্রশ্ন করা ভালো একটা উপায়, কারণ তারা অবশ্যই নির্দিষ্ট কোন একটা বিষয়ে অভিজ্ঞ মতামত প্রদান করতে পারবেন এবং আপনার থেকেও বেশী জানবেন। তথ্যদাতা বা তথ্যসূত্রগুলো নতুন নতুন বিষয় সম্পর্কেও ওয়াকিবহাল থাকেন। তবে মনে রাখতে হবে যে জনগনের চাহিদার উপরে নির্ভর করেই একটি সংবাদ

তৈরী হয়। কোন একটা অগ্রগতি বা তথ্য যা সাধারণ মানুষের কাছে অনাকাঙ্খিত এবং তাদের বিশ্বাসের পরিপন্থী সেটাই সাধারণত সংবাদে পরিণত হয়। এমকি কিছু একটা তথ্য যা আদৌ নতুন নয় সেটিও সংবাদ হতে পারে যদি তা সাধারণ মানুষের কাছে অপ্রকাশিত বা পৌঁছে না থাকে। যেমন-কোন একটি গবেষনা কাজের ফলাফল যা পেশাদার গবেষনাপত্রে সপ্তাহ কিংবা মাস খানেক আগে প্রকাশিত হয়েছে সেটিও নতুন একটি সংবাদ হতে পারে যদি পাঠক বিষয়টি সম্পর্কে অবগত না থাকে।

- তৃতীয়ত,তথ্যগুলো কি গুরুত্বপূর্ণ? অনেক সময়ই এই প্রশ্নটির কোন সঠিক উত্তর নেই। একটি তথ্য তখনই গুরুত্বপূর্ণ হয় যখন তা সাধারণ মানুষের স্বাস্থ্য, জীবনযাত্রা বা জীবনযাত্রার মানকে প্রভাবিত করে। তথ্যগুলো গুরুত্বপূর্ণ হবে যদি তা স্বাস্থ্যনীতিকে প্রভাবিত করে, তহবিলের দক্ষ ও সঠিক ব্যবহার সংক্রান্ত বিষয়ে অবগত করে অথবা স্বাস্থ্যখাতের কৌশলগুলোকে যাচাই করে কিংবা প্রয়োজনীয় কোন একটি বিষয়ে জনগনের জ্ঞানের পরিধি বৃদ্ধি করে। তবে সবচেয়ে ভাল স্বাস্থ্য সাংবাদিকতা হয় তখনই যখন তা কোন একটি প্রশ্নের বা সমস্যার সমাধান দেয় যা অনেক দিন থেকেই সমাজে বর্তমান ছিল।

আইডিয়া বা ধারণার ব্যবহার

অনেক সময়ই সাংবাদিকরা এমন কিছু তথ্য পান যা গুরুত্বপূর্ণ কিন্তু সেই তথ্যগুলো নিয়ে কাজ করার মত পর্যাপ্ত সময় বা সুযোগ তাদের হাতে থাকেনা। কোন একটি ফলাফল হতে পারে খুবই প্রারম্ভিক পর্যায়ের কিংবা পর্যাপ্ত তথ্যের অপ্রতুলতায় সেই ফলাফল থেকে সমস্যার সমাধান খুঁজে পাওয়া দূরহ। যদি আপনি এ জাতীয় কোন বিষয়ের সম্মুখীন হন যা আপনাকে আগ্রহী করে তুলেছে, সেক্ষেত্রে সেই বিষয় বা ধারণাগুলো ফাইলে সংরক্ষণ করে রাখার প্রয়োজন। সাধারণত তিন ধরণের তথ্য ফাইলে সংরক্ষণ করে রাখা সুবিধাজনক।

Photo Credit : eminence

- একটিতে অস্পষ্ট ধারণা বা বিষয় সংক্রান্ত তথ্য
- আরেকটিকে মোটামুটিভাবে পরিস্কার বা বোধগম্য তথ্য বা ধারণাসমূহ
- অন্যটিতে সেইসব গল্প বা বিষয়গুলো যা পরবর্তীতে সিরিজ আকারে সম্পাদককে দেয়া যাবে

এই ধরণের ফাইলগুলোতে সেই তথ্যগুলোই সংরক্ষন করে রাখা হয় যেই বিষয়গুলো নিয়ে আপনি ভবিষৎ-এ কাজ করতে চান। বিষয়গুলো হতে পারে নিম্নরূপ-

- নিউজ রিলিজ,যা আপনাকে আগ্রহী করেছে বিষয়টি সম্পর্কে
- গবেষণাপত্র, যা আপনাকে বিষয়টি সম্পর্কে আরও বিস্তৃতভাবে জানতে অনুপ্রাণিত করেছে
- কারো সাথে মৌখিক আলাপচারিতার চিরকুট
- সেবা কেন্দ্রগুলোতে সেবা প্রদানকারী বা অন্যান্য পরিচিত ব্যক্তিদের সাথে আলাপচারিতার অংশ
- আন্তর্জাতিক কোন রিপোর্ট যা স্থানীয় পর্যায়েও গুরুত্ব বহন করে, ইত্যাদি

আপনি যখন লেখার জন্য কোন বিষয় খুঁজবেন কিংবা পুরাতন কোন বিষয়কে ঘষামাজা করে নতুনভাবে উপস্থাপন করবেন তখন এই ফাইলগুলোর তথ্য সহায়তা করবে আপনাকে। লেখা শুরু করতে এই ফাইলগুলোর বিকল্প নেই।

তথ্য সংগ্রহ কৌশল

স্বাস্থ্য সাংবাদিকতার জন্য প্রয়োজন বিস্তৃত গবেষণা। একটি বিস্তৃত ও উপযুক্ত গবেষণা যেকোন বিষয় সম্পর্কে পরিষ্কার ধারণা পেতে এবং বিষয়টির গঠন সম্পর্কে বুঝতে সাহায্য করে। গবেষণা করার সময় তথ্যসূত্র এবং তথ্য সম্পর্কে সতর্ক দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। দক্ষ এবং সহজভাবে তথ্য সংগ্রহের জন্য স্বাস্থ্য সাংবাদিকেরা দুটি পদ্ধতি কাজে লাগাতে পারেন। সব সময় অকারিগরী তথ্যসূত্র থেকে কারিগরী তথ্যসূত্রে যেতে হবে। পূর্বে প্রকাশিত তথ্যসূত্র যেমন-পত্রিকা কিংবা ইলেকট্রনিক মিডিয়ার তথ্যসমূহ ব্যবহার করতে হবে। তারপর অপ্রকাশিত এবং মানব তথ্যসূত্রগুলো থেকে তথ্য সংগ্রহ করতে হবে।

সাক্ষাৎকার গ্রহণের জন্য তথ্যদাতা খুঁজে বের করা

লেখার জন্য তথ্য সংগ্রহের তাগিদে আপনাকে তথ্য প্রদানকারী খুঁজে বের করে তাদের সাক্ষাৎকার নিতে হবে। সেক্ষেত্রে বিভিন্ন সংগঠন বা সংস্থার সাথে যোগাযোগ করা যেতে পারে। ইন্টারনেটে খোঁজ করে বা সহকর্মীদের সাথে আলোচনার মাধ্যমেও সাক্ষাৎকার গ্রহনের জন্য সম্ভাব্য তথ্যদাতার তালিকা তৈরী করা সম্ভব। তবে তথ্যদাতা বা তথ্যসূত্রের নির্ভরশীলতা ও বিশ্বাসযোগ্যতা খতিয়ে দেখাও জরুরী। কারণ সাংবাদিক হিসেবে আপনার দায়িত্ব হচ্ছে পরিবেশিত সংবাদের সত্যতা নিশ্চিত করা এবং তথ্যপ্রদানকারীদের পক্ষপাতমূলক বক্তব্যগুলো এমনভাবে উপস্থাপন করা যাতে করে পাঠক প্রকাশিত তথ্যগুলো যাচাই করে সিদ্ধান্তে উপনীত হতে পারে।

Photo Credit : www.wired-and-inspired.co

ধীরে ধীরে, সময়ের সাথে সাথে যখন আপনি স্বাস্থ্য সাংবাদিকতায় অভিজ্ঞ হয়ে যাবেন, তখন আপনার নিজের পছন্দসই একদল তথ্য প্রদানকারী তৈরী হয়ে যাবে যারা অভিজ্ঞতাসম্পন্ন, স্বতস্ফূর্ত এবং সর্বদা তথ্য প্রদান করতে সম্মত থাকবেন। এছাড়া তথ্য প্রদানের অন্যান্য ভাল সূত্রগুলো হতে পারে-স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের বিভিন্ন বিভাগসমূহ, রোগ প্রতিরোধ ও প্রশমনে অভিজ্ঞ স্থানীয় বিশেষজ্ঞ ও ডাক্তারগণ, নার্স-ফিজিশিয়ান ও ফার্মাসিস্ট, এনজিওর স্বাস্থ্য বিষয়ক বা কার্যক্রমের প্রোগ্রাম প্রধান, বিশেষায়িত সংগঠনের কর্মকর্তাবৃন্দ। তবে যেকোন একটি বা দুটি সূত্র কে বার বার ব্যবহার না করে বরং সকলের অংশগ্রহনের সুযোগ তৈরী করা উচিত। তথ্যসূত্র প্রদানকারীদের মধ্যে বৈচিত্র্য সৃষ্টি করাও জরুরী। সেক্ষেত্রে যে উৎসগুলো ব্যবহার করা যেতে পারে তা হলোঃ

সরকারী কর্মকর্তা-কর্মচারীবৃন্দ ঃ বিভিন্ন সরকারী দপ্তর বা বিভাগের দায়িত্বপ্রাপ্ত মুখপাত্রদের সাথে পরিচিত থাকা এবং যেকোন প্রয়োজনে তাদেরকে তথ্যসূত্র হিসেবে ব্যবহার করা যেতে পারে। তবে শুধুমাত্র মুখপাত্রদের উপর নির্ভর না করে প্রয়োজনে সরকারী কর্মকর্তাদের সাথেও সরাসরি কথা বলা যেতে পারে যাতে প্রাপ্ত তথ্যের সত্যতা যাচাই করা যায়। এবং শুধুমাত্র কর্মকর্তাবৃন্দ নয়, নীচের স্তরের কর্মচারীবৃন্দদের সাথে সম্পর্ক তৈরী করাও গুরুত্বপূর্ণ। অনেক সময় দ্বিতীয় ও তৃতীয় শ্রেণীর কর্মচারীরা কোন কোন বিষয়ে তাদের উর্দ্ধতন কর্মকর্তাদের থেকেও বেশী জানেন। যদি আপনি তাদের সাথে বিশ্বাসের সম্পর্ক স্থাপন করতে পারেন তবে অনেক ক্ষেত্রেই তারা আপনাকে তাদের পদমর্যাদার থেকে বেশি তথ্য দিয়ে সাহায্য করবে। সেক্ষেত্রে তাদের পরিচয় গোপন রেখে যেকোন বিপদ থেকে রক্ষা করাও আপনার দায়িত্ব। নিম্নস্তরের কর্মচারীরা আসন্ন কোন সংবাদের সূত্র হিসেবেও ভাল কাজ করে।

বিশেষজ্ঞ ঃ যে দুটি বিষয় বিশেষজ্ঞদের ব্যাপারে মনে রাখা উচিত তা হচ্ছে, তারা সবসময়ই ব্যস্ত এবং সাংবাদিকদের ব্যাপারে সতর্ক থাকেন। এই সমস্যাগুলোর সমাধান হচ্ছে, যে বিষয়টি সম্পর্কে তথ্য জানতে চাওয়া হবে সেটি সম্পর্কে আগে থেকেই ভাল করে জেনে যাওয়া যাতে দ্রুত সাক্ষাৎকারটি শেষ করা যায় এবং বিশেষজ্ঞদের আশ্বস্ত করা যায় যে আপনিও বিষয়টি সম্পর্কে জানেন এবং একটি ভাল মানের লেখা তৈরী করতে আপনি আগ্রহী।

এছাড়াও তথ্যদাতাকে প্রয়োজনীয় সময় প্রদান করে, তার কথা মন দিয়ে শুনে এবং ধৈর্য্য সহকারে প্রশ্ন করে লেখাটি তৈরী করার প্রতি আপনার আগ্রহ এবং অঙ্গীকার ফুটিয়ে তুলতে হবে। যদি কোন ক্ষেত্রে বিশেষজ্ঞ আপনার উদ্দেশ্য সম্পর্কে সন্দিহান হয়ে পড়েন সেক্ষেত্রে তাকে বুঝিয়ে বলতে হবে যে এই বিষয়টি অধিকাংশ পাঠক কিংবা শ্রোতার জন্য গুরুত্বপূর্ণ এবং তারা এ বিষয়ে জানতে চায় এবং আপনিও সেই সকল শ্রোতা বা পাঠককে বিষয়টি জানাতে চান। সর্বোপরি সবসময় মনে রাখবেন আপনাকে শুনতে হবে। কারন বিশেষজ্ঞরা আপনার মতামত শোনা বা বোঝার জন্য তৈরী নন এবং তাদের যথেষ্ঠ সময়ও নেই। সুতরাং আপনি প্রশ্ন করবেন এবং তাদের নিজস্ব মতামত বা দৃষ্টিভঙ্গি এবং সে সংক্রান্ত তথ্যগুলোই পাবেন।

সাধারণ জনগণ ঃ সকলক্ষেত্রেই একটি লেখা অসম্পূর্ণ থেকে যায় যদি না সে লেখায় সাধারণ মানুষের দৃষ্টিভঙ্গির প্রকাশ থাকে। সাধারণ মানুষ আপনার পরিবেশিত সংবাদটি দ্বারা সরাসরি প্রভাবিত হবে- হয়তোবা আপনি যে রোগটি নিয়ে লিখছেন, তারা সেই রোগে ভুগছে কিংবা একটি নির্দিষ্ট স্বাস্থনীতি থেকে সুবিধাভোগী বা ক্ষতিগ্রস্থ হচ্ছে। এছাড়া অন্যান্য আগ্রহী জনমানুষেরাও এই গোত্রের অন্তর্ভূক্ত। একজন সাংবাদিকের প্রাথমিক কাজ হচ্ছে সাধারণ জনগোষ্ঠীকে উৎসাহিত করা, তাদের চিন্তা-ভাবনাগুলো বিভিন্ন দৃষ্টিভঙ্গিতে তুলে আনা।

সাধারণত সাংবাদিকেরা স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী সংস্থা বা সেবাদানকারীদের মাধ্যমে সাধারণ মানুষের কাছে পৌঁছেন। এই পদ্ধতিটির কোন খারাপ দিক নেই। তারপরও নৈতিকতার জায়গা থেকে অনেক সংস্থা বা সেবা প্রদানকারীই তাদের রোগীদের পরিচয় দিতে চাইবেন না। তবে সেবা প্রদানকারী সংস্থা বা সেবাদানকারী ডাক্তারের অনুমতি সাপেক্ষে এবং তাদের মাধ্যমেই রোগীদের অনুমতি নিয়ে তথ্য সংগ্রহ করা যেতে পারে।

সতর্কতা ঃ বিশেষজ্ঞগণ সাধারণত সেই সব মানুষের সাথেই আপনাকে পরিচয় করিয়ে দেবে যারা তার মতামত কিংবা দৃষ্টিভঙ্গিকে প্রাধান্য দেয় বা মেনে চলে। সুতরাং শুধুমাত্র তাদের উপর নির্ভর করা উচিত নয়। নিজের ব্যক্তিগত কিছু তথ্যসূত্র খুঁজে বের করার চেষ্টা করা উচিত। যদি কোন এনজিও একটি পাড়ায় বা এলাকায় আপনাকে নিয়ে যায় সেক্ষেত্রে তাদের সাক্ষাৎকার গ্রহণ করুন এবং সাথে সাথে নিজের তথ্যসূত্র থেকেও তথ্য সংগ্রহ করুন ।

সাক্ষাৎকার গ্রহণের দিক নির্দেশিকাঃ

কোন ব্যক্তির সাক্ষাৎকার গ্রহন করা আপাত দৃষ্টিতে খুব সহজ মনে হলেও সত্যিকার অর্থে বিষয়টি কৌশল নির্ভর। সাক্ষাৎকার গ্রহণের কিছু দিকনির্দেশনা নিম্নরূপ-

সাক্ষাৎকার গ্রহণের মাধ্যমসমূহ ঃ সাক্ষাৎকার গ্রহনের পূর্বে সাক্ষাৎকার গ্রহনের সবচেয়ে ভালো উপায় কোনটি সেটা খুঁজে নেয়া উচিত। প্রত্যেকটি মাধ্যমের কিছু সুবিধা এবং অসুবিধা আছে।

- টেলিফোনে সাক্ষাৎকার গ্রহণের সুবিধা হচ্ছে এতে কম সময় প্রয়োজন হয় এবং এটি একটি স্বতস্ফূর্ত মাধ্যম। এছাড়া দূরে অবস্থানকারী কারো সাক্ষাৎকার নেয়ার এটি সবচেয়ে ভালো মাধ্যম। তবে এই মাধ্যমটির কিছু দূর্বলতাও রয়েছে। তথ্যের সূক্ষ তারতম্যগুলো ধরা নাও পড়তে পারে, কিংবা টেলিফোনের অপরপাশে থাকা ব্যক্তিটির সাথে সামনা সামনি দেখা না হওয়ায় তার সম্পর্কে ভুল ধারণাও তৈরী হতে পারে।

Photo Credit : www.businesspundit.com

- সরাসরি প্রশ্ন করে সোজাসুজি উত্তর পাওয়ার জন্য এই মাধ্যমটি অনন্য। তবে স্বতস্ফূর্ত প্রতিক্রিয়া পাওয়া এই মাধ্যমে অসম্ভব এবং 'ফলোআপ' প্রশ্ন করার বিষয়টি এই প্রক্রিয়ায় অকার্যকর।

- ব্যক্তিগত সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে কোন বিষয় ও বিষয় সংশ্লিষ্ট উপাদানসমূহ সম্পর্কে আকস্মিক উপলব্ধি ও ধারণা পাওয়া যায়। সুতরাং ব্যক্তিগত সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করার সুবর্ণ সুযোগ সৃষ্টি হয় যা অন্য কোন উপায়ে অসম্ভব। জটিল এবং সংবেদনশীল বিষয়ের ক্ষেত্রে ব্যক্তিগত সাক্ষাৎকারের বিকল্প নেই। তবে ব্যক্তিগত সাক্ষাৎকার নেয়া সব সময় সম্ভব হয়না। সুতরাং নিয়মিত লেখাগুলোর জন্য অন্যান্য মাধ্যমগুলোর মাধ্যমেই তথ্য সংগ্রহ করা সুবিধাজনক।

নিজেকে তৈরি করা বিশেষজ্ঞগণের মত যে সকল ব্যক্তি তথ্যসূত্র হিসেবে কাজ করেন তারা সর্বদাই ব্যস্ত থাকেন এবং সময়ের অভাবে অনেক সময় সাংবাদিকদের সাথে কথা বলতে ইচ্ছুক থাকেন না। সুতরাং কোন বিষয় সম্পর্কে পূর্বে প্রকাশিত লেখাগুলো পড়ে নেয়া জরুরী যাতে করে আলোচনার সময় তথ্যপ্রদানকারীরদের আপনি বুঝাতে পারেন যে আপনি বিষয়টি সম্পর্কে জানেন। এর মানে এই নয় যে আপনাকেও বিশেষজ্ঞ হতে হবে কিন্তু আলোচনার সময় যথাযথ প্রশ্ন করতে, তথ্যদাতার কথা বুঝতে এবং সঠিকভাবে উপস্থাপন করতে পারার মত পূর্ববর্তী তথ্য আপনার কাছে থাকতে হবে।

সাক্ষাৎকার গ্রহণের পূর্বে আপনাকে যা যা করতে হবে

- বিষয়টি সম্পর্কে ভালো করে জানুন, অসংগতিগুলো সনাক্ত করুন এবং সাক্ষাৎকার প্রদানকারীর দায়িত্ব ও কর্তব্য সম্পর্কে ভাল করে জানুন।
- আপনার সংগ্রহে থাকা পত্রিকাগুলো বারবার পড়ুন।
- প্রশ্নমালা তৈরী করুন। তবে অপ্রত্যাশিত কোন বিষয়েও প্রশ্ন করার জন্য মানসিক ভাবে তৈরি থাকুন।
- মনে রাখবেন, সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী হিসেবে আপনার একমাত্র কাজ হচ্ছে 'শোনা'।

সাক্ষাৎকার গ্রহণের সময়

সাক্ষাৎকার গ্রহণের সময় কিছু কিছু বিষয় আপনাকে মনে রাখতে হবে

- ভদ্র আচরণ করুন।
- ভালো শ্রোতা হোন।
- সাক্ষাৎকার প্রদানকারী দ্বিধায় থাকলে নতুন প্রশ্ন করা থেকে বিরত থাকুন।
- ওপেন এন্ডেড প্রশ্ন জিজ্ঞেস করুন যাতে উত্তর দেয়ার সময় সাক্ষাৎকার প্রদানকারী নিজের মত করে উত্তর বিস্তৃত করতে পারেন। শুধুমাত্র হ্যাঁ/না জাতীয় উত্তর কিংবা সোজাসাপ্টা উত্তর দেয়া যায় এ জাতীয় প্রশ্ন করলে কৌতূহলোদ্দীপক তথ্য না পাওয়ার সম্ভাবনা বেশী।
- সাক্ষাৎকার প্রদানকারীকে যথেষ্ট সময় প্রদান করুন যাতে তিনি ভাবতে পারেন এবং প্রশ্নের উত্তর দিতে পারেন।
- সাক্ষাৎকার প্রদানকারীকে নিশ্চিত করুন যে তার চিন্তাধারা কিংবা দৃষ্টিভঙ্গি পুরোটাই আপনি বুঝতে পেরেছেন এবং সাক্ষাৎকার শেষে তাকে জিজ্ঞেস করুন তিনি আরো কিছু যোগ করতে চান কিনা ।

ফলোআপ

সাক্ষাৎকার গ্রহণ শেষে-

- আপনার টোকা নোট গুলো পড়ে দেখুন।
- যদি টেপ রেকর্ডারে সাক্ষাৎকার নিয়ে থাকেন তবে টেপরেকর্ডার/ক্যাসেটটি পুনরায় চালিয়ে দেখুন।
- সাক্ষাৎকার প্রদানকারীকে ধন্যবাদ দিতে ভুলবেন না এবং লেখাটি প্রকাশিত হওয়ার সম্ভাব্য তারিখটি তাকে অবগত করুন।
- যদি পরবর্তীতে আরও কোন প্রশ্ন জিজ্ঞেস করার প্রয়োজন হয় তবে তাকে ফোন করা কিংবা পুনরায় যোগাযোগ করা যাবে কিনা সেটিও জেনে রাখুন।

গবেষণা পর্যালোচনা ও সংবাদ প্রস্তুতকরণ

প্রতিবছর হাজার হাজার স্বাস্থ্য বিষয়ক গবেষনার ফলাফল বিশ্বব্যাপি প্রকাশিত হয়ে থাকে যা অত্যন্ত কারিগরী তথ্যসম্পন্ন এবং ব্যাখ্যা করা কঠিন। স্বাস্থ্য সাংবাদিকতার অন্যতম একটি কাজ হচ্ছে এইসব তথ্য পর্যালোচনা করে সংবাদ আকারে উপস্থাপন করা। সে বিষয়গুলো এক্ষেত্রে অনুসরণ করা যেতে পারে তা হলোঃ

Photo Credit : jessicamudditt.com

গবেষণার তহবিল কে দিয়েছে এবং এর থেকে লাভবান কে হবে? যেহেতু স্বাস্থ্যসেবার বিভিন্ন পণ্য যেমন- ঔষুধ ও অন্যান্য মেডিকেল সাপ্লাইয়ের ব্যবসা খুবই লাভজনক সেহেতু উৎপাদনকারী সংস্থাগুলো তাদের পন্য বিক্রি করার জন্য গবেষণায় অর্থ লগ্নি করে থাকে। সুতরাং গবেষণার জন্য প্রয়োজনীয় অর্থ কে প্রদান করেছে তা খতিয়ে দেখা জরুরী। উম্মুক্ত গবেষনা সংস্থা যেমন- বিশ্ববিদ্যালয়গুলোর গবেষণার ফলাফল, ব্যক্তিগত লাভজনক গবেষণা সংস্থার ফলাফল থেকে অধিক নির্ভরযোগ্য। পাঠককে সবসময় গবেষণা অর্থের উৎস সম্পর্কে অবহিত করা জরুরী যাতে করে তথ্যের বিশ্বাসযোগ্যতা সম্পর্কে তারা ধারণা করতে পারে।

গবেষণাকর্মের ফলাফল থেকে গবেষক কি কোন ধরনের মুনাফা পাবেন? অনেক সময়ই গবেষক বা বিজ্ঞানী একটি নির্দিষ্ট ধরনের পণ্য বা প্রযুক্তিকে সমর্থন করে থাকেন ব্যক্তিগত স্বার্থে। এই বিষয়টিও খতিয়ে দেখে পাঠককে অবগত করা প্রয়োজন।

অন্যান্য গবেষক এবং বিশেষজ্ঞরা গবেষণা এবং ফলাফল সম্পর্কে কি মত পোষণ করেন? অনলাইনে বা ব্যক্তিগত সাক্ষাৎকারের মাধ্যমে খুঁজে দেখুন যে অন্যান্য অভিজ্ঞরা কী বলছেন। সাধারনত পিয়ার রিভিউড গবেষণা প্রকাশনা যেমন ল্যানসেট (www.lancet.com) অথবা জার্নাল অব আমেরিকান মেডিকেল এসোসিয়েশন (www.jaman etwork.com) ইত্যাদিতে প্রকাশিত গবেষণা পত্রগুলো অন্যান্য প্রকাশনা থেকে বেশি নির্ভরশীল। অন্যান্য বিশেষজ্ঞদের সাথে কথা বলার সুবিধা হচ্ছে বিতর্কিত বিষয়গুলো তুলে আনা। ফলে লেখাটি পাঠকের কাছে আরো আকর্ষণীয় হয়ে উঠবে শুধুমাত্র গবেষণার ফলাফল উপস্থাপন থেকে ।

গবেষণার উপসংহার কি ফলাফলের সাথে সংগতিপূর্ণ? অনেক সময়ই গবেষকগণ ব্যক্তিগত স্বার্থে তাদের প্রাপ্ত ফলাফলের গুরুত্বকে অতিরঞ্জিত করে তোলেন। সুতরাং কোন একটি গবেষনাপত্র পর্যালোচনা করার সময় লক্ষ্য রাখুন যে গবেষণায় প্রাপ্ত ফলাফল আদৌ উপসংহারের সাথে সংগতিপূর্ণ কি না। যদিও গবেষকদের বিবেচনাধীন দু'টি চলক একটি আরেকটির সাথে সর্ম্পকিত হয়, সেটি কখনোই একটি চলকের প্রভাবেই যে অন্য চলকে পরিবর্তন এসেছে তা নিশ্চিত করে না। এই কারণে গবেষকরা 'দৈব চয়ন' পদ্ধতির- নির্বাচিত নমুনার সাথে নিয়ন্ত্রিত নমুনার তুলনা-উপর বেশী নির্ভর করেন। সাধারণত ক্লিনিক্যাল ট্রায়ালে কোন ওষুধ বা চিকিৎসা পদ্ধতি কঠোর মান যাচাইয়ের মাধ্যমে গবেষণা করে দেখা হয়। এ বিষয়ে আরো বিস্তারিত জানতে (www.clinicaltrail.com) ওয়েব সাইটে ভিজিট করতে পারেন।

গবেষণার নমুনা কী ছিল? গবেষকরা নমুনা কিংবা পপুলেশনের উপর ভিত্তি করে গবেষনার ফলাফলে পৌঁছান। সাধারণত বৃহৎ নমুনা থেকে প্রাপ্ত ফলাফল বেশী গ্রহণযোগ্য। ফলাফল নিয়ে কাজ করার পূর্বে দেখে নেয়া উচিৎ যে গবেষণার নমুনা দৈব চয়ন পদ্ধতিতে সংগ্রহ করা হয়েছে কি না এবং নমুনার আকার যথেষ্ট বৃহৎ ছিল কি না ।

Photo Credit : www.honeyhospital.com

গবেষণার ফলাফলের প্রাসঙ্গিকতা তুলে ধরা পাঠককে বৈজ্ঞানিক গবেষণার প্রাসঙ্গিকতা বুঝিয়ে বলতে হবে। কারণ কেন, কিভাবে এবং কি উদ্দেশ্যে গবেষণাটি সম্পাদিত হয়েছে সেটা সাধারণ পাঠকের বোধগম্য না হওয়াটাই স্বাভাবিক। এই গবেষণাটি কিভাবে নতুন তথ্য দিচ্ছে এবং এই তথ্যটি কি কাজে লাগবে সে বিষয়েও পাঠকে বুঝিয়ে বলতে হবে। যদি সম্ভব হয় তবে গবেষকের সাক্ষাৎকার নেয়া উচিত, যাতে করে গবেষণা কার্যটির উদ্দেশ্য, ফলাফল এবং ভবিষৎ পরিকল্পনা সম্পর্কে অবহিত হওয়া যায়।

বিষয়-নির্দিষ্ট শব্দ বা জার্গন এড়িয়ে চলা গবেষকরা এমন কিছু বিষয়-নির্দিষ্ট শব্দ ব্যবহার করেন যা ঐ নির্দিষ্ট পেশার ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ কিন্তু সাধারন মানুষের কাছে বোধগম্য নয়। সাংবাদিকদের সহজবোধ্য শব্দ ব্যবহার করা উচিত বা কারিগরী শব্দগুলো সংজ্ঞায়িত করে নেয়া উচিৎ।

লেখার শিল্পগুণ

Photo Credit : indigoandart.blogspot.com

যদিও প্রত্যেক লেখক তার নিজস্ব একটি লেখনীর ধারা তৈরী করতে চান তবুও বানান, শব্দের ব্যবহার ও সামঞ্জস্যতা ইত্যাদি বিষয়ে লক্ষ্য রাখা জরুরী। নিজের পূর্ববর্তী লেখাগুলো পড়ে দেখুন যে আপনার নিজস্ব কোন ধারা তৈরী হয়েছে কি না নতুবা প্রচলিত ধরণ থেকে যেকোন একটি বেছে নিতে পারেন। ইংরেজীতে গদ্য লেখার বেশ কিছু প্রচলিত ধরন ওয়েবসাইটে পাওয়া যায়, যেমন- উইলিয়াম স্টান এবং ই বি হোয়াইট রচিত "এলিমেন্টস অব স্টাইল" (www.bartleby.com/141/) বৃটিশ পত্রিকা 'দ্য গার্ডিয়ান' ও' আমেরিকান ন্যাশনাল জিওগ্রাফিক ম্যাগজিন' যথাক্রমে (http:/ww/w.gurdian.co.uk/styleguide) ও (http: //stylemanual.ngs.org/) এই সাইট দু'টিতে লেখাশৈলীর ধারা সম্পর্কে পুস্তিকা পাওয়া যায়। ফিচার লেখার শৈলী সম্পর্কিত একটি অসাধারণ বই হচ্ছে 'দ্যা আর্ট এ্যান্ড ক্রাফট অব ফিচার রাইটিং', বইটি লিখেছেন ওয়াল স্ট্রিট জার্নালের প্রাক্তন লেখক উইলিয়াম ব্লান্ডেল।

ইন্টারনেটে লেখালেখি

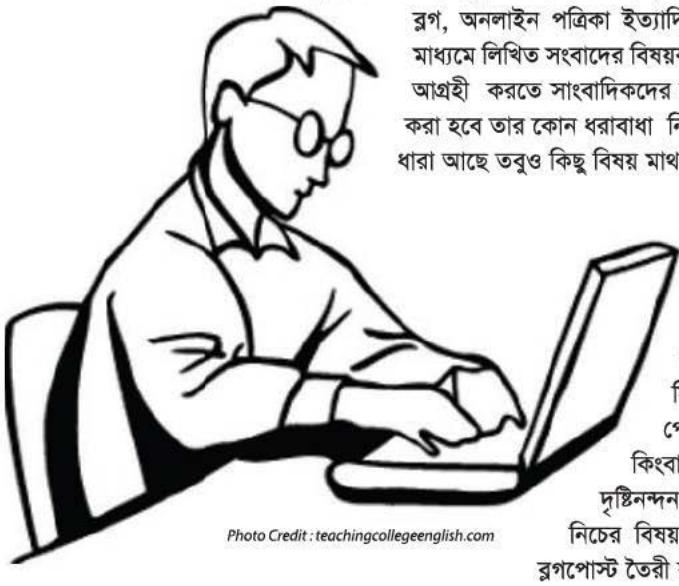


Photo Credit : teachingcollegeenglish.com

এখনকার সাংবাদিকদের গতানুগতিক মাধ্যমগুলো ছাড়াও বিভিন্ন ইন্টারনেট ভিত্তিক মাধ্যম যেমন ব্লগ, অনলাইন পত্রিকা ইত্যাদিতে লেখালেখি করতে হয়। এই সকল মাধ্যমে লিখিত সংবাদের বিষয়বস্তু সফলভাবে ফুটিয়ে তুলতে ও পাঠককে আগ্রহী করতে সাংবাদিকদের সচেষ্ট হতে হবে। যদিও কিভাবে কাজটি করা হবে তার কোন ধরাবাধা নিয়ম নেই এবং প্রত্যেকেরই নিজস্ব লেখার ধারা আছে তবুও কিছু বিষয় মাথায় রাখলে কাজটি সহজতর হয়।

অনলাইন ভিত্তিক মাধ্যমগুলোতে পাঠক কোন একটি মাধ্যমে বেশি সময় ব্যয় করেনা। সাধারণত তারা প্রথম কিছু সেকেন্ড পেইজটি দেখে লেখাটি পড়বে কি না সে বিষয়ে দ্রুত সিদ্ধান্ত গ্রহণ করে থাকে কিংবা অন্য পেইজে চলে যায়। সুতরাং আপনার ব্লগ কিংবা অনলাইন ভিত্তিক যেকোন লেখা দৃষ্টিনন্দন এবং পাঠ্যযোগ্য হওয়া বিশেষ জরুরী। নিচের বিষয়গুলো লক্ষ্য রাখলে একটি ভাল মানের ব্লগপোস্ট তৈরী করা সম্ভব।

শিরোনামটি গুরুত্বপূর্ণ আপনার লেখার প্রথম যে বিষয়টি পাঠক লক্ষ্য করে সেটি হচ্ছে শিরোনাম। পরিষ্কার, সংক্ষিপ্ত এবং বুদ্ধিদীপ্ত শিরোনাম ব্যবহার করা উচিত যাতে পাঠক শিরোনাম দেখেই লেখার বিষয়বস্তু সম্পর্কে ধারণা পেয়ে যায় এবং লেখাটি পড়তে ও তথ্যগুলো জানতে আগ্রহী হয়।

উপ-শিরোনামগুলো চিহ্নিতকরণ আপনার লেখার বিষয়বস্তুটিকে ছোট ছোট অংশে ভাগ করে উপ-শিরোনাম সহযোগে লেখার চেষ্টা করুন। অনলাইন মিডিয়া কিংবা ব্লগে লেখার সময় উপ-শিরোনাম ব্যবহার করার বিষয়টি অবশ্যই গুরুত্ব দেয়া উচিত কারণ সার্চ ইঞ্জিনগুলো কোন বিষয় খোঁজার জন্য লেখার বিষয়বস্তু থেকে শিরোনামের উপরই বেশী জোর দিয়ে থাকে। সুতরাং শিরোনামগুলো প্রাসঙ্গিক বোধগম্য ও সার্চ ইঞ্জিন অনুকূল হওয়া উচিত।

তালিকা প্রণয়ন সাধারণত একটি দীর্ঘ গদ্য থেকে তালিকা আকারে উপস্থাপিত তথ্য পাঠযোগ্য বেশী হয় এবং লেখাটি থেকে মূল তথ্যটি বের করাও পাঠকের জন্য সুবিধাজনক হয়। সুতরাং যেখানে সুযোগ আছে সেখানে গদ্যকে ভেঙ্গে তালিকা আকারে লেখা উপস্থাপন করুন।

Photo Credit : www.toonpool.com

বোল্ডফেইস ও ইটালিক হরফ ব্যবহার বোল্ডফেইস ও ইটালিক হরফ পাঠকের দৃষ্টি আকর্ষণে ভাল কাজ করে, যদি কৌশলী ব্যবহার করা যায়। তবে অতিরিক্ত ব্যবহারে লেখার গুণগত মান নষ্ট হয় এবং লেখাটি পাঠযোগ্যতা হারায়। আকর্ষণীয় উক্তি, তথ্য, পরিসংখ্যান কিংবা ছবি আকারে দেয়া যেতে পারে যাতে দ্রুত পাঠককে আকৃষ্ট করা যায় এবং লেখাটি পড়তে আগ্রহী করে তোলা যায়।

লিংক যুক্তকরণ অনলাইন মাধ্যমে লেখালেখি করার সময় লিংক যুক্ত করা বিশেষ গুরুত্ব বহন করে। লেখায় লিংক যুক্ত করা মানে পাঠককে কোন বিষয়ে আরও বিশদভাবে আগ্রহী করে তোলা ও তথ্য ভান্ডারের খোঁজ দেয়া। এমনকি সার্চ ইঞ্জিনও লিংকযুক্ত লেখাকে লিংকবিহীন লেখার চেয়ে বেশী গুরুত্ব দিয়ে থাকে, তবে বোল্ডফেইস ও ইটালিক হরফের মত অতিরিক্ত লিংক যুক্ত করলেও লেখার সাবলীলতা নষ্ট হয়।

ছবি শব্দের চেয়ে বেশী তথ্য প্রকাশ করে শব্দভারে জর্জরিত একটি লেখাকে সাবলীলভাবে উপস্থাপন করতে ছবির বিকল্প নেই। সার্চ ইঞ্জিন অপটিমাইজেশানেও ছবির গুরুত্ব অনেক। তবে মাত্রাতিরিক্ত ছবি ব্যবহারেও লেখাটির গুণগত মান নষ্ট হয় ও সবলীলতা হারায়। যদিও অনেক ওয়েবসাইটেই প্রাসঙ্গিক ছবি পাওয়া যায়, তবে ব্যবহার করার সময় ব্যবহার বিধি ও স্বত্ত্ব সংক্রান্ত বিষয়গুলো লক্ষ্য রাখা দরকার। স্বাস্থ্য সংবাদিকদের জন্য একটি প্রয়োজনীয় টিপস্ হচ্ছে মেডলাইন প্লাস (www.medlineplus.gov) সাইটটিতে সংরক্ষিত ছবি বিনা খরচে যে কেউ ব্যবহার করতে পারে তবে ছবিগুলোর তথ্যসূত্র উল্লেখ করতে হবে।

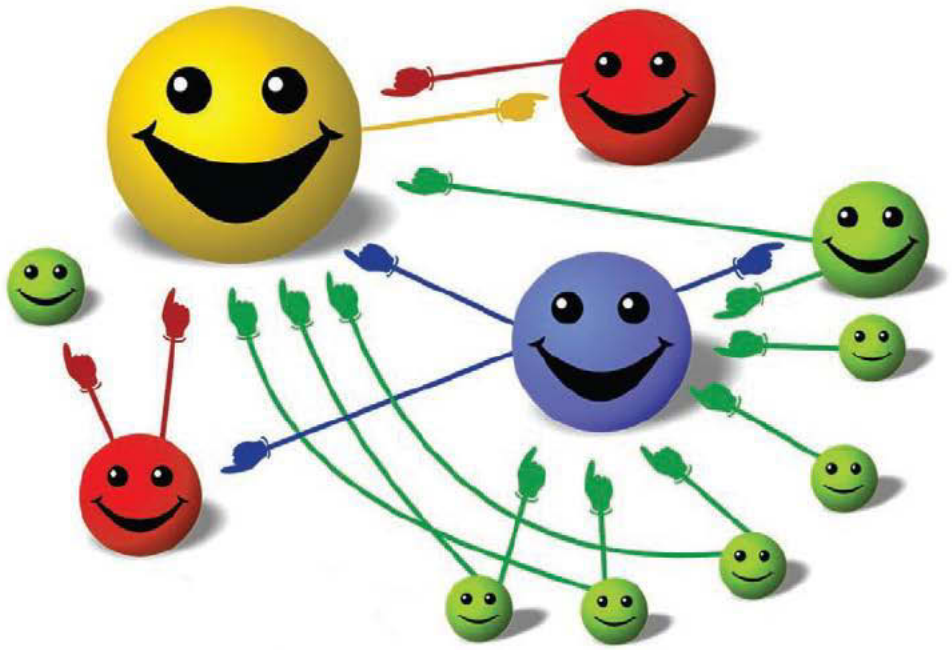


Photo Credit : jajodia-saket.sjbn.co

ছবি ব্যবহার করার সময় নৈতিক বিষয়গুলো মনে রাখুন লেখায় ছবি ব্যবহার করার সময় নৈতিক বিষয়গুলো মাথায় রাখা গুরুত্বপূর্ণ। যেকোন ধরণের ছবি লেখার অংশ হিসেবে ব্যবহার করার জন্য আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত কিছু দিক নির্দেশনা আছে যেমন- ধর্ষিতা, এইচ আই ভি পজিটিভ রোগী কিংবা আঠারো বছরের নিচে নির্যাতনের শিকার হওয়া কোন শিশুর মুখমন্ডলের ছবি অথবা পরিচয় প্রকাশ করা যাবে না। স্বাস্থ্য সাংবাদিকতার ক্ষেত্রেও ছবি প্রকাশ কিংবা পরিচয় গোপন রাখার বিষয়গুলো গুরুত্বপূর্ণ। এক্ষেত্রে ফটোগ্রাফার ও সাংবাদিককে এক সাথে বসে বিষয়টি ভেবে নিতে হবে। যদি কোন ক্ষেত্রে বিষয়টি আপনার কাছে পরিস্কার না থাকে- ছবি কিংবা পরিচয় প্রকাশ করা উচিৎ কিনা-সেক্ষেত্রে ভাবুন আপনি যদি ঐ অবস্থায় থাকতেন তবে ছবি অথবা পরিচয় প্রকাশে ইচ্ছুক হতেন কিনা। বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই সংবেদনশীল বিষয়গুলো নিয়ে কাজ করার সময় সাংবাদিকদের সৃষ্টিশীল হতে হয় ।

অনুচ্ছেদগুলো সংক্ষিপ্তকরণ ছোট ছোট অনুচ্ছেদ সমৃদ্ধ লেখা দেখতে এবং পড়তে সুবিধা। ব্লগের ক্ষেত্রে একটি দুই লাইনের অনুচ্ছেদও গ্রহণযোগ্য। ছোট ছোট অনুচ্ছেদ হোয়াইট স্পেস (ফাঁকা স্থান) তৈরী করে যা পাঠকের চোখের জন্য আরামদায়ক। সুতরাং অনুচ্ছেদ যথাসম্ভব সংক্ষিপ্ত করে লেখার চেষ্ঠা করা উচিত।

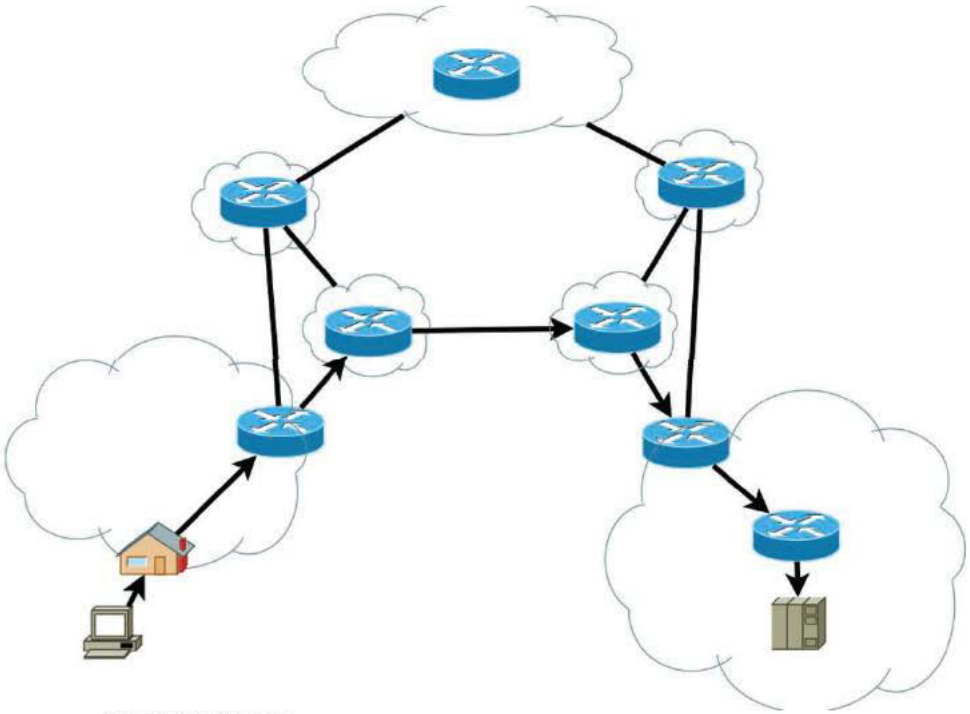


Photo Credit : unasinnott.com

অধ্যায়

৮ম

স্বাস্থ্য সাংবাদিকতার নৈতিক দিকসমূহ

সংবাদের প্রয়োজনে কোন নির্দিষ্ট বিষয় অনুসন্ধান অথবা স্পর্শকাতর কোন তথ্য সংবাদে অর্ন্তভুক্ত করার পূর্বে সাংবাদিকদের নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলো বিবেচনায় নেয়া উচিতঃ

- এই তথ্য প্রকাশ করলে কি উপকার হবে?
- এই তথ্য প্রকাশ করলে কি কোন ক্ষতি হতে পারে?
- তথ্যটি কি সত্য?
- এই তথ্যের কোন নির্ভরযোগ্য সূত্র আছে কি?
- তথ্যটি কি উত্তম, সম্মানজনক ও নিরপেক্ষ ভাবে উপস্থাপন করা হয়েছে, নাকি তথ্যটি ব্যক্তি বিশেষের প্রতি পক্ষপাতদুষ্ট?
- তথ্যটির কি অন্যকোন বিকল্প আছে?

স্বাস্থ্য সাংবাদিকতার ক্ষেত্রে নৈতিক বিষয়গুলো মেনে চলার ব্যাপারে এখানে কিছু দিক নির্দেশনা প্রদান করা হলোঃ

যথাযথতা

একজন স্বাস্থ্য সাংবাদিকের সর্বোচ্চ দায়িত্ব হচ্ছে সঠিক ও সর্বশেষ স্বাস্থ্যতথ্য প্রদান করা। আর তাই-

- সর্বদা পরিপূর্ণ, সত্য ও সঠিকভাবে যাচাইকৃত তথ্য সরবরাহ করা উচিত;
- বিতর্কিত বিষয়গুলো সঠিকভাবে ব্যাখ্যা করা এবং জানানো উচিত;
- দৃষ্টিভঙ্গি সঠিকভাবে উপস্থাপন করা উচিত; এবং
- বাস্তবিকভাবে লেখা তৈরী করে এবং সম্পাদকীয় মন্তব্য ও ব্যক্তিগত মতামত উল্লেখপূর্বক তথ্য প্রদান করা উচিৎ, যেমন-তথ্যসূত্র যতদূর সম্ভব প্রকাশ করা উচিৎ।

Photo Credit : www.snapsurveys.com

আমাদের বুঝতে হবে যে সত্যের উপর কারো একাধিপত্য নেই। আমরা শুধুমাত্র পাঠক ও পর্যবেক্ষকদের নিজস্ব মতামত গঠনের জন্য উপাত্ত, ঘটনা বা ইস্যু খোঁজ করতে পারি।

বিষয়বস্তু

বিষয়বস্তু নির্বাচনের ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত ব্যাপারে সচেতন থাকা উচিতঃ

- জনগনের জন্য সবচেয়ে প্রয়োজনীয় তথ্য দায়িত্বশীলতার সাথে সংগ্রহ ও পরিবেশন করা;
- স্বাস্থ্য সুবিধা সংক্রান্ত ইতিবাচক বিষয়বস্তু নির্ধারনের চেষ্টা করা;
- সর্বাঙ্গীনতা নিশ্চিত করার জন্য সেবার মান ও ব্যয় অর্ন্তভুক্ত করার চেষ্টা করা ; এবং
- প্রতিবেদনটি কেন সময়োপযোগী সে বিষয়ে পাঠক বা দর্শকদের ধারনা প্রদান করা। এমন বিষয় নিয়ে প্রতিবেদন উপস্থাপন করা উচিত যে বিষয়টি সংবাদ হওয়ার মত, জনগনের স্বার্থ সংশ্লিষ্ট এবং একইসাথে আকর্ষনীয়।

স্বাধীনতা

- সংবাদপত্রের স্বাধীনতায় এবং সর্বসাধারণের জানার অধিকারে বিশ্বাস করা;
- ব্যক্তিগত ও পেশাগত সততার সাথে আপোষ করতে হয় এ জাতীয় সংগঠনে যোগ না দেয়া;
- স্বাধীনতা অথবা সততার ক্ষেত্রে আপোষ করতে হয় এমন কোন উপহার বা বিশেষ সুবিধা গ্রহণ না করা; এবং
- স্বাধীনতা বা সততার ক্ষেত্রে প্রতিবন্ধকতা সৃষ্টি করে এমন যেকোন আর্থিক চুক্তির ঘটনা প্রকাশ করা।

ব্যক্তিগত অধিকার

Photo Credit : www.btsd.us

- একটি স্বাধীন ও মুক্ত সমাজে মানুষের অবিচ্ছেদ্য অধিকারগুলো সমর্থন করা;
- প্রত্যেক ব্যক্তির গোপনীয়তা, মর্যাদা ও নিজস্বতার অধিকার স্বীকার করা;
- জনগনের প্রশ্ন করার অধিকার এবং অন্যান্য ব্যক্তি বা সংগঠনের ধারনা বা কাজের প্রতি চ্যালেঞ্জ জানানোর অধিকার স্বীকার করা;
- শোষণমূলক আচরণ বা অভ্যাস থেকে কাউকে রক্ষার জন্য বিশেষ দায়িত্বের স্বীকৃতি প্রদান করা; এবং
- চিকিৎসাবিদ্যা ও সাংবাদিকতার আদশের প্রতি সম্মানজনক, সৌজন্যমূলক ও সংগতিপূর্ণ বিষয়ে পাঠক ও শ্রোতার তর্কবিতর্কের অধিকারের স্বীকৃতি প্রদান।

পেশাদারিত্ব

- জনস্বাস্থ্যনীতি সকল জনগনের জন্য যেখানে পূর্ণাঙ্গ ব্যক্তিগত স্বাধীনতাও থাকবে;
- স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের সাথে রোগীদের নিবিড় সম্পর্ক বিদ্যমান এবং সাংবাদিকেরা কোন ব্যক্তির রোগ নির্ণয় বা চিকিৎসার বিকল্প না;

Photo Credit : www.emaofbc.com

- যেকোন আচরণ, স্বাস্থ্যবিধি বা চিকিৎসার ঝুঁকি এবং সুবিধা দু'টি দিকই তুলে ধরা উচিত, যেকোন একটি দিক দেখানো উচিৎ নয়; এবং
- সেবা না পাওয়ার প্রতিক্রিয়াসহ বিভিন্ন সেবা ব্যবস্থার সম্ভাব্য ফলাফল বর্ণনা করা দরকার।

সাংবাদিকতায় যা যা করা অনুচিত

সাংবাদিকতার ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত বিষয়গুলো এড়িয়ে চলা উচিতঃ

অন্যের লেখা নিজের বলে চালানোঃ তথ্যসূত্র উল্লেখ না করে অন্য লেখার তথ্য বা ধারণা ব্যবহার করা অনুচিত।

আবেগপূর্ণ প্রতিবেদনঃ বাস্তব ঘটনা সঠিকভাবে জানতে হবে। কোন ঘটনার সবদিক পরীক্ষা-নিরীক্ষা করে দেখতে হবে। প্রাসঙ্গিক বিষয়গুলো- কে বা কারা, কী, কেন, কখন, কোথায় ও কিভাবে- উপেক্ষা করা চলবে না এবং ঘটনার প্রেক্ষিতটিও বিবেচনা করতে হবে।

পক্ষপাতঃ পক্ষপাতিত্ব পরিহার করতে হবে। সংবাদ বা প্রতিবেদনে যাতে নিজস্ব মতামতের প্রতিফলন না ঘটে সে দিকে খেয়াল রাখতে হবে। যদি নিজস্ব ধারনা সঠিকও হয়, তারপরও অন্যদের মতামত প্রকাশের সুযোগ রাখতে হবে।

স্বার্থের দ্বন্দ্বঃ সম্পূর্ণরূপে স্বাধীন না হয়ে কোন সংবাদ পরিবেশন করা অনুচিত।

সংবাদ-গুরুত্ব নিরুপনের যোগ্যতার অভাবঃ দর্শক বা পাঠকের জীবন বা আগ্রহের সাথে অসংলগ্ন কোন সংবাদ পরিবেশন করা ঠিক না। বেশী বেশী পাঠক বা দর্শক আকর্ষনের জন্য সংবাদমূল্যহীন উদ্ভট কোন প্রতিবেদনও পরিবেশন ঠিক নয়।

Photo Credit : katiecmns3420.blogspot.com

সংবেদনশীলতাঃ সাংবাদিকেরা বৈধভাবেই পাঠকদের আনন্দ দিতে পারেন। তাই পাঠকদের শুধুমাত্র সুড়সুড়ি দেয়ার মত কোন সংবাদ পরিবেশন করা ঠিক না, বিশেষ করে যেখানে নৈতিক বিষয়গুলো যেমন সত্যতা, সঠিকতা, সম্পূর্ণতা বা অন্যের গোপনীয়তা লঙ্ঘিত হয়।

প্রতারণাঃ কোন প্রতিবেদনের উদ্ধৃতি, সূত্র বা অন্য কোন অংশ নিজে নিজে তৈরী করা যাবেনা। যখন কেউ নিজে নিজে কিছু তৈরী করে বা মিথ্যা বলে তখন আর সে সাংবাদিক থাকেনা।

সাংবাদিকতার সংকট সমূহ

পরিচয় প্রকাশে অনিচ্ছুক এমন তথ্যসূত্রঃ নাম বা পরিচয় প্রকাশে অনিচ্ছুক কোন তথ্যসূত্র ব্যবহার করার ক্ষেত্রে ঐ ব্যক্তির কোন উদ্দেশ্য আছে কি না তা বিবেচনায় নিতে হবে। তিনি কি কোন বিষয়, ব্যক্তি বা গোষ্ঠীর উপর ক্ষুব্ধ? কারন নাম-পরিচয় প্রকাশ না করে খুব সহজেই মিথ্যা তথ্য দেওয়া যায়। যদি তথ্যসূত্র উল্লেখ করা না যায় বা তথ্যসূত্র রেকর্ড করে রাখা না যায়, তাহলে পরিবেশিত সংবাদের সত্যতা বা বস্তুনিষ্ঠতা নিরুপনের দায়িত্ব পাঠকদের উপর ছেড়ে দেয়া যেতে পারে।

ভুলভাবে উপস্থাপনঃ কখনও কখনও সাংবাদিক পরিচয় গোপন রেখে বা অন্যকোন উপায়ে সংবাদ সংগ্রহ করতে হয়। কিছু গণমাধ্যমকর্মীদের ধারনা যে,কোন গুরুত্বপূর্ণ সংবাদের জন্য প্রতারণামূলক কৌশল, যেমন গোপন ক্যামেরা, ব্যবহার করা যেতে পারে। অনেক সংবাদ সংস্থা মনে করে এই জাতীয় প্রতারণাপূর্ণ কৌশল তখনই ব্যবহার করা যেতে পারে যখন সংবাদ সংগ্রহের অন্যান্য সকল সম্ভাব্য পদ্ধতি ব্যর্থ হয়। এই জাতীয় পদ্ধতি ব্যবহার করার পূর্বে সাংবাদিকদের তাদের সংগঠনের উচ্চপদস্থ কর্মকর্তাদের সাথে কথা বলা উচিৎ এবং সংবাদ প্রকাশ করার পর ব্যবহৃত কৌশল সবাইকে জানানো উচিৎ ।

ব্যক্তিগত গোপনীয়তার প্রতি সম্মানের অভাবঃ যখন কারো ব্যক্তিগত বিষয় ফাঁস করা হয় তখন পাঠক এবং দর্শক ভাবতে পারে যে কারো ব্যক্তিগত গোপনীয়তা লঙ্ঘিত হয়েছে।

অধিকাংশ লোকজনের ধারণা যে তারা নিজেদের ব্যক্তিগত তথ্য ফাঁস বা প্রকাশ হওয়া নিয়ন্ত্রন করতে পারে। যদি না তাদের ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা জানার বিষয়ে ব্যপক জনপ্রত্যাশা না থাকে,যারা একান্তে জীবনযাপন করে তাদের কাছে এটাই প্রত্যাশিত। কেউ কেউ, বিশেষ করে নির্বাচিত প্রতিনিধি এবং বিখ্যাত ব্যক্তি যেমন চলচ্চিত্র তারকা এবং খেলোয়াড়রা কিছু ব্যক্তিগত বিষয় বা তথ্য প্রকাশ করে। সাধারনভাবে মনে করা হয় যে, যদি কোন ব্যক্তির কোন বিষয় জানার ব্যাপারে জনগণের আকাঙ্খা থাকে, তবে সাংবাদিকেরা সে সম্পর্কে সংবাদ পরিবেশন করতে পারে। যা হোক, জনপ্রিয় ব্যক্তিদের ব্যক্তিগত তথ্য প্রকাশ করার জন্য যখন গণমাধ্যম বেপরোয়া ও অবিবেচকের মত আচরণ করে তখন মাঝে মাঝে গণমাধ্যম পাঠক ও দর্শকদের নেতিবাচক প্রতিক্রিয়ার সম্মুখীন হয়।

Photo Credit : unasinnott.com

অধ্যায়

৯ম

সহায়ক তথ্য উৎস

স্বাস্থ্য সাংবাদিকতার নৈতিকতা সম্পর্কে আরো বিস্তারিত জানার জন্য বিভিন্ন সংবাদ সংস্থা প্রণীত কিছু নীতির কথা এখানে উল্লেখ করা হলোঃ

দ্য এসোসিয়েশন অফ হেল্‌থ কেয়ার জার্নালিস্ট

আমেরিকান পেশাজীবিদের এই সংগঠনটি একটি বিস্তৃত নীতিমালা প্রণয়ন করেছে, যার অনেক কিছু স্বাস্থ্য সাংবাদিকদের ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য। ওয়েব ঠিকানাঃ http://healthjournalism.org/secondarypage-details.php?id=56

সোসাইটি অফ প্রফেশনাল জার্নালিস্ট

আমেরিকার পেশাদার সাংবাদিকদের সংগঠন একটি নীতিমালা প্রস্তুত করেছে। ওয়েব ঠিকানাঃ http:/www.spj.org/ethicscode.asp

প্রজেক্ট ফর এথিকস্ ইন জার্নালিজম

স্বাস্থ্য সাংবাদিকতায় নৈতিকতা প্রতিষ্ঠার ক্ষেত্রে এই বেসরকারি সংস্থাটির দৃষ্টিভঙ্গি একটু ভিন্নধর্মী। ওয়েব ঠিকানাঃ http:/ww/w.journalism.org/resources/principles.

দ্য গার্ডিয়ান

যুক্তরাজ্যের অন্যতম প্রভাবশালী সংবাদপত্রটির নৈতিকতার নীতিগুলো নিচের ওয়েব ঠিকানায় পাওয়া যাবে। http://image.guardian.co.uk/sys-files/Guardian/documents/2003/02/20/EditorialCode2.pdf

ইন্টারন্যাশনাল ফেডারেশন অফ জার্নালিস্ট

শিশু অধিকার ও গণমাধ্যম বিষয়ক ওয়েবের ঠিকানাঃ http:/ww/w.ifj.org/assets/docs/247/254/cf73bf7-c75e9fe.pdf

সাংবাদিকতার টুলস এবং স্বাস্থ্য সাংবাদিকতার সহায়িকা

ইনফ্লুয়েঞ্জার ওপর বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার হ্যান্ডবুকের ওয়েব ঠিকানাঃ http:/ww/w.who.int/mediacentre/news/new/2005/nw08/en/index.html

সাংবাদিকদের জন্য স্বাস্থ্যসেবার উপর Cochrane Library-এর তথ্যের ওয়েবের ঠিকানাঃhttp:/ww/w.rcpsych.ac.uk/press/informationforjournalists.aspx

এইচ আই ভি মহামারি

কমনওয়েল্‌থ হেলথ্ এ্যান্ড মিডিয়া পার্টনারশীপ। ওয়েব ঠিকানা-http:/ww/w.healthandmedia.org /home/Reporting-tools/manuals

সহিংসতার উপর সাংবাদিকতা

সাংবাদিকদের জন্য সহায়িকার ওয়েব ঠিকানাঃ http:/ww/w.bmsg.org/pcvp/INDEX.SHTML

যেসব সাংবাদিকেরা পৃথিবীর বিভিন্ন ঝুঁকিপূর্ণ জায়গায় কাজ করেন তাদের জন্য ইউনেস্কোর সাথে মিলিতভাবে রির্পোটার্স উইদআউট বর্ডারস একটি সহায়িকা তৈরি করেছে। এই সহায়িকায় সাংবাদিকদের সুরক্ষায় প্রণীত আর্ন্তজাতিক নিয়ম-কানুন এবং জীবিত ও সুরক্ষিত থাকা বিষয়ক বাস্তব উপদেশ বর্ণিত আছে। ওয়েব ঠিকানাঃ http://en.rsf.org/IMG/pdf/RSF_GUIDE_PRATIQUE_GB_v6.pdf

অন্যান্য

জনসংখ্যা প্রতিবেদন -পরিবার পরিকল্পনার খবর জানানোর জন্য গণমাধ্যমকে জানাতে ওয়েবের ঠিকানাঃ http://info.k4health.org/pr/j42edsum.shtml#top

স্বাস্থ্য বিষয়ক সংবাদগুলো নিয়ে গবেষণা ও লেখার জন্য সাংবাদিকদের প্রতি নির্দেশনার ওয়েব ঠিকানাঃ http:/ww/w.amwa.org/default/publications/journal/v14.1/vol.14.no.1.p32.feature.pdf

ইন্টার নিউজের স্বাস্থ্য সাংবাদিকতার সাথে সঙ্গতিপূর্ণ তথ্য উৎসের ওয়েব ঠিকানাঃ http:/ww/w .internews.org/pubs/pubs_health.shtm

বেতার সাংবাদিকদের এইচ আই ভি এর উপর প্রতিবেদন লেখা শেখানো ও প্রশিক্ষকদের জন্য সহায়িকা - অডিও ফাইল "রেডিও সাংবাদিকদের এইচ আই ভি এর উপর সংবাদ পরিবেশন শিক্ষাদান" সম্পাদকঃ মিয়া মালান, সেপ্টেম্বর ২০০৮,

Audio files for "Teaching Radio Journalists to Report on HIV"

পপুলেশন রেফারেন্স ব্যুরো (পি আর বি) এর জনসংখ্যা সহায়িকা- ওয়েব ঠিকানাঃ http:/ww/w.prb.org/pdf/PopHandbook_Eng.pdf

বিষয় ভিত্তিক আরও তথ্য খুঁজতেঃ

মাতৃ ও নবজাতক শিশু স্বাস্থ্য (এম এন সি এইচ)

- সাম্প্রতিক বাংলাদেশ জনসংখ্যা স্বাস্থ্য সমীক্ষা;
- মাতৃ, নবজাতক এবং শিশুস্বাস্থ্য অংশীদারিত্ব;
- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাঃ নিরাপদ গর্ভধারণ উদ্যোগ; এবং
- ইউনিসেফের 'বিশ্বের শিশুদের অবস্থা' এবং 'ইউনিসেফের বাংলাদেশের উপর বার্ষিক প্রতিবেদন'

তীব্র শ্বাসতন্ত্রের প্রদাহসমুহ (এ আর আই এস) এবং নিউমোনিয়া

- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
- ইউনিসেফ বাংলাদেশ

পানি, স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানা ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা

- সাম্প্রতিক বাংলাদেশ জনসংখ্যা ও স্বাস্থ্য সমীক্ষা
- বাংলাদেশ জনসংখ্যা ও স্বাস্থ্য সমীক্ষা
- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
  - পানি, স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানা ও পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা
  - ডায়রিয়া
  - কলেরা
  - পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা বিষয়ক তথ্য
  - স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানা বিষয়ক তথ্য
- ইউনিসেফ- ওয়েব ঠিকানাঃ
  - http:/ww/w.unicef.org/health/index_43834.html
  - http:/ww/w.unicef.org/wash/index_31600.html
  - http:/ww/w.unicef.org/media/media_21423.html
  - http:/ww/w.who.int/water_sanitation_health/diseases/typhoid/en/

ম্যালেরিয়া

- রোল ব্যাক ম্যালেরিয়া বিষয়ক অংশীদারিত্ব
- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
- ইউনিসেফ
- আর নয় ম্যালেরিয়া

ডেঙ্গু

- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা

টিকাদান

- বাংলাদেশ জনসংখ্যা ও স্বাস্থ্য সমীক্ষা
- ইউনিসেফ
- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
- সাধারন টিকাদানের ফ্যাক্টশীট
  - নিউমোনিয়া ফ্যাক্টশীট
  - হাম ফ্যাক্টশীট
  - মেনিনজাইটিস ফ্যাক্টশীট
  - পোলিও ফ্যাক্টশীট
  - ইয়োলো ফিভার ফ্যাক্টশীট
  - হেপাটাইটিস এ ফ্যাক্টশীট
  - হেপাটাইটিস বি ফ্যাক্টশীট

পুষ্টি

- বাংলাদেশ জনসংখ্যা ও স্বাস্থ্য সমীক্ষা
- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
- ইউনিসেফ, মাইক্রো পুষ্টির উপর মনোনিবেশ করুন
- ইউনিসেফ, শিশুর বেঁচে থাকার জন্য মাতৃদুগ্ধপানের উপর মনোনিবেশ করুন

যক্ষা

- রোগ নিয়ন্ত্রন কেন্দ্র
- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
  - ফ্যাক্টশীট
  - ডটস (ডিরেকটলি অবসার্ভড থেরাপি-শর্ট কোর্স)

এইচ আই ভি

- ইউনিসেফ
- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
- ইউ এন এইডস

অসংক্রামক রোগ (এনসিডি)

- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
- লেইশম্যানজিস
- জনস্বাস্থ্য অধিদপ্তর (ডিজি এইচ এ)
- বাংলাদেশ অসংক্রামক রোগ নেটওয়ার্ক
- ডক্টরস উইদ আউট বর্ডারস
- জাতীয় স্বাস্থ্য ইন্সটিটিউট
- এন সি ডি- এফ

সড়ক নিরাপত্তা

- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা
- যুক্তরাজ্যের গার্ডিয়ান পত্রিকার কলাম
- ব্র্যাক

নামঃ স্বাস্থ্য ও পরিবারকল্যাণ মন্ত্রণালয়
ঠিকানাঃ বাংলাদেশ সচিবালয়
ফোনঃ ৭১৬০২০৪
ফ্যাক্সঃ ৯৫৫৯২১৬
ইমেইলঃ dsadmin@mohfw.gov.bd, sasadmin2@mohfu.gov.bd
ওয়েব ঃ ww w.mohfw.gov.bd

নামঃ পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
ঠিকানাঃ ৬ কারওয়ান বাজার , ঢাকা-১২১৫
ফোনঃ ৯১১৯৫৬৮, ৯১১৯৪৬৩, ৯১১৯৫৭২, ৯১৪২৬৪২, ৯১৩৫৮৫৮
ফ্যাক্স ৯১২৪৫২৩
ইমেইলঃ dhfp info@gmail.com
ওয়েবঃ ww w.dgfp.gov.bd

নামঃ ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তর
ঠিকানাঃ ১০৫-১০৬,মতিঝিল বাণিজ্যিক এলাকা,ঢাকা-১০০০
ফোনঃ ৯৫৫৬১২৬, ৯৫৫৩৪৫৬
ই মেইলঃ drugs@citech.net
ওয়েবঃ ww w.dgda.gov.bd

নামঃ জাতীয় রোগ প্রতিরোধ ও সামাজিক চিকিৎসা ইন্সটিটিউট (নিপসম)
ঠিকানাঃ মহাখালি ,ঢাকা - ১২১২
ফোনঃ ৮৮২১২৩৬,৯৮৯৮৭৯৮
ফ্যাক্সঃ ৯৮৯৮৭৮৯
ইমেইলঃ nipsom@dhaka.net, director@nipsom.org
ওয়েবঃ ww w.nipsom.org

নামঃ জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল বিভাগ (ডি পি এইচ ই)
ঠিকানাঃ ডি পি এইচ ই ভবন,১৪ শহীদ ক্যাপ্টেন মনসুর আলী সরণি, কাকরাইল ঢাকা -১০০০
ফোনঃ ৯৩৪৩৩৫৮
ফ্যাক্সঃ ৯৩৪৩৩৭৫
ইমেইলঃ nuryyuaman@dphe.gov.bd
ওয়েবঃ ww w.dphe.gov.bd

নামঃ স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ঠিকানাঃ মহাখালী,ঢাকা-১২১২
ফোনঃ ৯৮৯৯৫১৬
ফ্যাক্সঃ ৯৮৮৬৪১৫
ওয়েবঃ www.dghs.gov.bd

নামঃ জনস্বাস্থ্য পুষ্টি ইন্সটিটিউট (আই পি এইচ এন)
ঠিকানাঃ মহাখালী, ঢাকা-১২১২
ফোনঃ ৮৮২১৩৬১,৯৮৯৯৪১৪
ফ্যাক্সঃ ৯৮৯৮৬৭১
ই মেইলঃ iphngovbd@geriusit.net,iphn@bangla.net
ওয়েবঃ ww w.iphn.gov.bd

নামঃ রোগতত্ত্ব, রোগ নিয়ন্ত্রণ ও গবেষণা ইন্সটিটিউট এবং জাতীয় ইনফ্লুয়েঞ্জা কেন্দ্র
ঠিকানাঃ মহাখালী,ঢাকা-১২১২
ফোনঃ ৮৮২১২৩৭
ফ্যাক্সঃ ৮৮২১২৩৭
ইমেইলঃ info@iedcr.org,director@iedcr.org
ওয়েবঃ ww w.iedcr.org

নামঃ জাতীয় জনসংখ্যা গবেষণা ও প্রশিক্ষণ ইন্সটিটিউট (নিপোর্ট)
ঠিকানাঃ আজিমপুর, ঢাকা
ফোনঃ ৯৬৬২৪৯৫, ৮৬২৫২৫১
ইমেইলঃ info@niport.gov.bd,dg@niport.gov.bd,dg.niport77@gmail.com
ওয়েবঃ ww w.niport.gov.bd

নামঃ জনস্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট (আই পি এইচ)
ঠিকানাঃ মহাখালী, ঢাকা-১২১২
ফোনঃ ৮৮২৮০৩০
ইমেইলঃ iph@dhaka.net

নামঃ নার্সিং অধিদপ্তর
ঠিকানাঃ ডিজি এইচ এস, মহাখালী,ঢাকা ১২১২
ফোনঃ ৯৮৯৯৫১৬
ইমেইলঃ info@dhs.gov.bd
ওয়েবঃ www.dhs.govbd

নামঃ বাংলাদেশ স্বাস্থ্য বিজ্ঞান ইনস্টিটিউট
ঠিকানাঃ ১২৫/১ দারুস সালাম, মিরপুর, ঢাকা- ১২১৬
ফোনঃ ৮০৫৫৩১২, ৯০১০৬৫৪
ফ্যাক্সঃ ৮৮০- ২- ৮৬১১১৩৮
ইমেইলঃ lali@dab-bd.org
ওয়েবঃ www.bihs.edu.bd

নামঃ আর্ন্তজাতিক উদায়াময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ (আই সি ডি ডি আর বি)
ঠিকানাঃ মহাখালী (জি পি ও বক্স ১২৮,ঢাকা-১০০০)
ঢাকা-১২১২
ফোনঃ ৯৮৪০৫২৩-৩২
ফ্যাক্স ৮৮১৯১৩৩,৮৮২৩১১৬
ইমেইলঃ director@icddrb.org,info@icddrb.org
ওয়েবঃ www.icddrb.org

নামঃ জাতীয় ক্যান্সার গবেষনা ইনস্টিটিউট এবং হাসপাতাল
ঠিকানাঃ মহাখালী,ঢাকা-১২১২
ফোনঃ ৯৬৬১০৫১-৫৬,৯৬৬১০৫৮-৬০
ইমেইলঃ info@msmmu.org, vc@bsmmu.org
ওয়েবঃ www.bsmmu.org

নামঃ ঢাকা মেডিকেল কলেজ এবং হাসপাতাল
ঠিকানাঃ রমনা, ঢাকা
ফোনঃ ৮৬২৬৮১২-১৬
ওয়েবঃ www.dmc.edu.bd

নামঃ শিশু ও মাতৃস্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট
ঠিকানাঃ মাতুয়াইল,ঢাকা- ১৩৬২
ফোনঃ ৭৫৪২৬৭২,৭৫৪২৬৭৩
ফ্যাক্সঃ ৭৫৪২৬৭২
ইমেইলঃ info@icmh.org.bd,director@icmh.org.bd, support@ichm.org.bd, csd@ichm.org.bd
ওয়েবঃ www.icmh.org.bd

নামঃ জনস্বাস্থ্য ফাউন্ডেশন , বাংলাদেশ (পি এইচ এফ বি ডি)
ঠিকানাঃ ৮৫ দক্ষিণ বিশিল , মিরপুর -১, ঢাকা-১২১৬
ইমেইলঃ secretariat@phfbd.org
ওয়েবঃ www.phfbd.org

নামঃ ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন বাংলাদেশ
ঠিকানাঃ জাতীয় হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল ও গবেষণা ইনস্টিটিউট পট-৭/২, সেকশন-২, মিরপুর, ঢাকা-১২১৬
ফোনঃ ৮০৬১৩১৪-৬, ৮০৫৩৯৩৫-৬
ফ্যাক্সঃ ৯০৩৬৬৯৪
ইমেইলঃ admin@nhf.org.bd, nhfadmin@agri.com
ওয়েবঃ www.nhf.org.bd

নামঃ জাতীয় মানসিক স্বাস্থ্য ইনস্টিটিউট
ঠিকানাঃ শের-এ-বাংলা নগর, ঢাকা
ইমেইলঃ webmaster@nimhbd.org
ওয়েবঃ http://nimbd.org/

নামঃ ময়মনসিংহ মেডিকেল কলেজ, ময়মনসিংহ
ঠিকানাঃ ময়মনসিংহ-২২০৬
ফোনঃ ০৯১৬৬০৬৩
ফ্যাক্স ০৯১৬৬০৫৪
ইমেইলঃ mmc@ac.dghs.gov.bd
ওয়েবঃ www.mmc.gov.bd

নামঃ রংপুর মেডিকেল কলেজ, রংপুর
ঠিকানাঃ জেলখানা সড়ক,ধাপ,রংপুর-৫৪০০
ফোনঃ ০৫-২১৬-৬২২৮৮
ফ্যাক্সঃ ০৫-৫২১-৬৩৩৮৮
ইমেইলঃ rangmc@ac.dghs.gov.bd
ওয়েবঃ http://rangpurmedical.webs.com/

নামঃ ফরিদপুর মেডিকেল কলেজ
ঠিকানাঃ ফরিদপুর
ফোনঃ ০৬৩১৬৪৯১১
ওয়েবঃ www.fmebd.org

নামঃ শহীদ জিয়াউর রহমান মেডিকেল কলেজ, বগুড়া
ঠিকানাঃ বগুড়া সদর, বগুড়া-৫৮০০
ফোনঃ ০৫১-৬৯৯৬৫
ফ্যাক্সঃ ০৫১-৬১৭১৭
ইমেইলঃ symc@ac.dghs.gov.bd
ওয়েবঃ www.symcbd.org

নামঃ পাবনা মেডিকেল কলেজ
ঠিকানাঃ পাবনা
ফোনঃ ০৭৩১-৬৬২৩১,৬৫৩৩২
ফ্যাক্স ০৭৩১-৬৫৫৮১
ইমেলঃ pmc@ac.dghs.gov.bd

নামঃ রাজশাহী মেডিকেল কলেজ
ঠিকানাঃ রাজশাহী সদর, রাজশাহী
ফোনঃ ০৭২১-৭৭২১৫০
ফ্যাক্সঃ ০৮৮০-০৭২১-৭৭২১৭৪

নামঃ শহীদ সোহরাওর্য়াদী মেডিকেল কলেজ
ঠিকানাঃ শের-এ-বাংলা নগর, ঢাকা-১২০৭
ফোনঃ ৮১৪৪০৪৮
ফ্যাক্সঃ ৯১১৩৬৭৩
ওয়েবঃ www.shsmc.edu.bd

নামঃ দিনাজপুর মেডিকেল কলেজ,দিনাজপুর
ঠিকানাঃ নিউটাউন,দিনাজপুর
ফোনঃ ০৫৩১-৬১৭৮৭
ফ্যাক্সঃ ০৫৩১-৬৩৮২০
ইমেইলঃ dinajme@ac.dghs.gov.bd
ওয়েবঃ www.dinajme.org

নামঃ এম জি ওসমানি মেডিকেল কলেজ, সিলেট
ঠিকানাঃ রিকাবি বাজার ,সিলেট
ফোনঃ ০৮২১ - ৭১৩৬৬৭,
ইমেইলঃ osmanimedical@gmail.com
ওয়েবঃ www.magosmanimedical.com

নামঃ শের-এ-বাংলা মেডিকেল কলেজ
ঠিকানাঃ আলেয়া কান্দা, বরিশাল
ফোনঃ ০৪৩১-৫২১৫১
ওয়েবঃ www.sbmc.ed.bd

নামঃ কক্সবাজার মেডিকেল কলেজ
ঠিকানাঃ কক্সবাজার
ফোনঃ ০৩৪১-৫১৩০০
ফ্যাক্সঃ০৩৪১-৫১৩০১
ইমেইলঃ coxmc@yahoo.com
ওয়েবঃ http://coxmc.edu.bd

নামঃ চট্টগ্রাম মেডিকেল কলেজ
ঠিকানাঃ ৫৭,কে বি ফজলুল কাদের রোড, চকবাজার, চট্টগ্রাম
ফোনঃ ০৩১-৬১৯৪০০,২১২১৫৫
ইমেইলঃ info@cmc.edu.bd, rashedhasan-cmc@yahoo.com
ওয়েবঃ www.cmc.edu.bd

অধ্যায়

১০ম

শব্দকোষ

বিজ্ঞানের অন্যান্য শাখার মত জনস্বাস্থ্য বিষয়টিও প্রযুক্তিগত ও কারিগরী শব্দভান্ডার নিয়ে কাজ করে। এবং জনস্বাস্থ্য বিষয়ক সংবাদ কর্মীদের সাধারণ মানুষের কাছে এই সকল শব্দগুচ্ছকে অর্থপূর্ণ ভাবে প্রকাশ করার দায়িত্ব পালন করতে হয়। এই সকল শব্দ গুচ্ছ থেকে বহুল ব্যবহৃত কিছু শব্দের অর্থ নিয়ে নিম্নে আলোচনা করা হলো।

শ্বাসযন্ত্রের তীব্র সংক্রমন (ARI)ঃ এটি বয়স্ক ও শিশুদের জন্য একটি ক্ষতিকর রোগ। স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীরা সাধারণত নিম্নোক্ত লক্ষণগুলো দেখে এই রোগটি সম্পর্কে নিশ্চিত হন। রোগীর দু' সপ্তাহ পূর্ব থেকে একটানা নিয়মিত কফ সহ কাশি এবং তীব্র শ্বাসকষ্ট হতে থাকে। অনেক সময় একে নিউমোনিয়া রোগের পূর্ব লক্ষণ হিসেবেও গণ্য করা হয়।

রক্তস্বল্পতা (Anemia)ঃ রক্তে হিমোগ্লোবিনের (আয়রণবাহী এক ধরনের কণা) পরিমান স্বাভাবিক মাত্রার চেয়ে কমে গেলে এ্যানিমিয়া বা রক্তস্বল্পতা দেখা দেয়। এ্যানিমিয়া হলে অবসাদগ্রস্থতা, রোগ সংক্রমন ও রক্তক্ষরণের ঝুঁকি বৃদ্ধি পায়। শিশুদের মারাত্মক এ্যানিমিয়া হলে তাদের শেখার ক্ষমতা নষ্ট হয়ে যেতে পারে।

গর্ভাবস্থায় মাতৃস্বাস্থ্য পরীক্ষা (ANC)ঃ গর্ভাবস্থায় গর্ভধারণ ও সন্তান প্রসব সংক্রান্ত স্বাস্থ্যশিক্ষা, পর্যবেক্ষন, রোগ প্রতিরোধ পদ্ধতি ও স্বাস্থ্যের যত্ন ইত্যাদি বিষয় সম্পর্কে জানার জন্য সেবিকা, ধাত্রী কিংবা অন্যান্য প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছে নিয়মিত যাওয়া আসাকে গর্ভাবস্থায় মাতৃস্বাস্থ্য পরীক্ষা বলা হয়। স্বাভাবিকভাবে পৃথিবীর বিভিন্ন দেশে গর্ভধারণের প্রথম ১২ সপ্তাহের মধ্যে প্রথমবারসহ আর ৪ বার গর্ভাবস্থায় মাতৃস্বাস্থ্য পরীক্ষা করার নিয়ম বিদ্যমান।

জন্ম বিরতি (Birth Intervals)ঃ একটি সুস্থ সন্তান জন্মদানের পর থেকে আরেক বার সন্তান সম্ভবা হওয়ার মধ্যবর্তী সময়কে জন্মবিরতি বলা হয়। এই জন্মবিরতি ২৪ মাসের কম বা কাছাকাছি হলে নবজাতক ও অনূর্ধ্ব ৫ বছরের শিশু মৃত্যুর ঝুঁকি বেড়ে যায়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার উপদেশ অনুযায়ী জন্মবিরতি কমপক্ষে ৩৬ মাস হওয়া উচিৎ।

Photo Credit : www.canaryclaims.co.uk

শিশু মৃত্যুর হার (Child Mortality Rate)ঃ এক থেকে পাঁচ বছরের মধ্যে শিশুর মারা যাওয়ার সম্ভাবনা কে শিশু মৃত্যুর হার বলা হয়। প্রতি এক হাজার শিশুর কতজন এক থেকে পাঁচ বছরের (১৩ থেকে ৫৯ মাস) মধ্যে মারা যাচ্ছে সেই সংখ্যা থেকে ১২ মাস বয়সী জীবিত শিশুর সংখ্যা থেকে বাদ দিয়ে এই হার বের করা হয়।

জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহারের ব্যাপকতার হার (Contraceptive Prevalence Rate)ঃ ১৫ থেকে ৪৯ বছর বয়সী বিবাহিত মহিলাদের শতকরা কতজন জন্ম নিয়ন্ত্রন পদ্ধতি ব্যবহার করে তার হার।

অশোধিত জন্মহার (Crude Birth Rate)ঃ প্রতি এক হাজার নবজাতকের মধ্যে জীবন্ত ভুমিষ্ট শিশুর সংখ্যা।

এইচ আই ভি সংক্রমনের বৈসাদৃশ্য (Discordance of HIV Infection)ঃ যখন বিবাহিত কিংবা একসাথে বসবাসরত সঙ্গীদের একজনের এইচ আই ভি সংক্রমণ থাকে, অন্যজনের নয়।

নিবিড় স্তন্য প্রদান (Exclusive Breastfeeding)ঃ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক প্রদত্ত নির্দেশনা অনুযায়ী শিশুকে ছয় মাস বয়স পর্যন্ত মায়ের বুকের দুধ ছাড়া অন্য কোন খাবার, পানীয় এমনকি পানি পর্যন্ত না খাওয়ানো।

পরিবার পরিকল্পনা (Family Planning)ঃ জন্মনিয়ন্ত্রনের আধুনিক বা স্থানীয় বা উভয় পদ্ধতি একসাথে ব্যবহার করে শিশু জন্মদানের সংখ্যা কমানো বা দুটি শিশু জন্মের মধ্যবর্তী সময় বাড়ানোর জন্য স্বামী-স্ত্রীর সচেতন প্রয়াস।

পরিপূর্ণ টিকাদান (Full Immunization/Vaccination)ঃ শিশুকে প্রয়োজনীয় সকল টিকা দেয়া, যেমনঃ বিসিজি (যক্ষার জন্য); তিন ডোজ ডিপিটি টিকা (ডিপথেরিয়া, হুপিংকাশি এবং টিটেনাস/ধনুষ্টঙ্কার); যেটি হেপাটাইটিস বি এবং এইচ আই বি (হেমোফিলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা টাইপ বি) এর সাথে ফাইভ-ইন-ওয়ান (একের ভিতর পাঁচ) টিকা হিসেবে দেয়া যেতে পারে; কমপক্ষে তিন ডোজ পোলিও টিকা; এবং এক ডোজ হামের টিকা। সাধারণত ১২- ১৩ মাস বয়সী শিশুদের জন্য পরিপূর্ন টিকাদান হিসাব করা হয়।

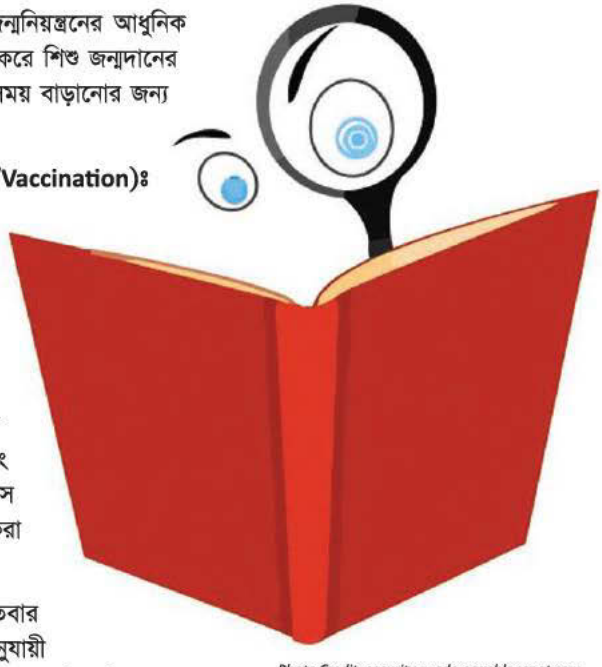


Photo Credit : security-made-easy.blogspot.com

গণসংখ্যা (Frequencies)ঃ কোন ঘটনা কতবার ঘটেছে সেই সংখ্যা সর্বনিম্ন থেকে সর্বোচ্চ ক্রমনুযায়ী সাজানো। সাধারণত হিসাবগুলি পরে শতকরা হারে পরিবর্তন করা হয়।

উচ্চ ঝুঁকিপূর্ন যৌনকর্ম (Higher-risk Sex)ঃ যে যৌন অভ্যাস এইচ আই ভি তে আক্রান্ত হওয়ার বা সংক্রমনের ঝুঁকি বাড়ায়, যেমন বছরে যদি একের অধিক যৌনসঙ্গীর সাথে যৌনকর্ম করা হয়।

এইচ আই ভি'র প্রকোপ (HIV Incidence)ঃ এক বছরে প্রতি হাজার লোকের কতজন এইচ আই ভি তে আক্রান্ত হয়। এর মাধ্যমে একটি নির্দিষ্ট বছরে এইচ আই ভি আক্রান্ত নতুন রোগীর সংখ্যা জানা যায়।

এইচ আই ভি'র ব্যাপ্তি (HIV Prevalence)ঃ কোন জনগোষ্ঠীর কত ভাগ মানুষ এইচ আই ভি'তে আক্রান্ত, তার হার। এর মাধ্যমে পুরাতন এবং নতুন করে আক্রান্ত মানুষের সংখ্যা পরিমাপ করা হয়।

প্রকোপ (Incidence)ঃ প্রকোপের হার বলতে বোঝায় কোন রোগে আক্রান্ত হওয়ার গতি বা তীব্রতা। অন্যভাবে বলা যায় যে, একটি রোগ কত দ্রুত ছড়াচ্ছে তার পরিমাপ।

নবজাতকের মৃত্যুহার (Infant Mortality Rate)ঃ প্রতি হাজার জীবিত শিশুর মধ্যে এক বছরের কম বয়সে মৃত্যুবরণ করার হার।

ওয়াকিবহাল সিদ্ধান্ত (Informed Choice)ঃ যখন কোন মহিলা কোন আধুনিক জন্মনিয়ন্ত্রন পদ্ধতি ব্যবহার করার পূর্বে ঐ পদ্ধতির কার্যকারিতা, সম্ভাব্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া এবং ঐসব পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া বা অসুবিধার ক্ষেত্রে করণীয় জেনে পদ্ধতি গ্রহন করে, যেমন- বন্ধ্যাকরনের পূর্বে জানানো যে তিনি আর ভবিষ্যতে বাচ্চা ধারন করতে পারবেন না।

ওয়াকিবহাল সম্মতি (Informed Consent)ঃ কোন ব্যক্তি যখন জনমিতি ও স্বাস্থ্য সমীক্ষা বা অন্য গবেষনায় অংশগ্রহণ করে তখন গবেষণাকারী কর্তৃক গবেষণার উদ্দেশ্য, গবেষণার ফলাফল কিভাবে ব্যবহৃত হবে এবং গবেষণায় অংশগ্রহণ করার জন্য ঐ অংশগ্রহনকারী কোন সমস্যায় আক্রান্ত হবেন কি না সেটি পরিষ্কারভাবে বুঝিয়ে বলার পর ঐ ব্যক্তির স্বেচ্ছায় অংশগ্রহণের সম্মতিদানকে ওয়াকিবহাল সম্মতি বলে।

সবিরাম প্রতিরোধমূলক চিকিৎসা (IPT)ঃ ম্যালেরিয়া প্রতিরোধের জন্য প্রসবপূর্ব পরিদর্শনের সময় গর্ভবতীকে কমপক্ষে দুইবার সালফাইড পাইরী মেথামাইন/ ফ্যানসীডার (এসপি/ ফ্যানসীডার) দিয়ে চিকিৎসা দেওয়া।

মাতৃদুগ্ধ পান করানো জনিত কারনে ঋতুমতী না হওয়ার পদ্ধতি (LAM)ঃ এটি বাচ্চা জন্মদানের প্রথম ছয়মাসে এবং ঋতুমতী না হওয়া পর্যন্ত একটি প্রাকৃতিক জন্ম নিয়ন্ত্রন পদ্ধতি। এ পদ্ধতিতে শিশুকে দিনের বেলা চার ঘন্টা পর পর এবং রাতের বেলা ছয় ঘন্টা পরপর বুকের দুধ খাওয়ানো হয়।

পুরুষদের খৎনাকরণ (Male Circumcision)ঃ ধর্মীয়, সাংস্কৃতিক বা স্বাস্থ্যগত কারণে পুরুষদের লিঙ্গের অগ্রভাগের চামড়া অপসারণ করা হয় । কিছু গবেষণায় দেখা গেছে খৎনাকরণ এইচ আই ভি সংক্রমনের ঝুঁকি কমায় ।

পুষ্টিহীনতা (Malnutrition)ঃ পর্যাপ্ত মাইক্রো বা ম্যাক্রো পুষ্টি উপাদানের অভাবে অপুষ্টির শিকার ।

মাতৃ মৃত্যুহার (Maternal Mortality Rate)ঃ একটি নির্দিষ্ট সময়ে প্রজননক্ষম প্রতি লক্ষ মহিলাদের মধ্যে গর্ভাবস্থায়, প্রসবকালে বা প্রসবের ছয় সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যুবরণ করা মহিলাদের সংখ্যা ।

মাতৃ মৃত্যুর অনুপাত (Maternal Mortality Ratio)ঃ প্রতি লক্ষ প্রজননক্ষম মহিলাদের মধ্যে গর্ভাবস্থায়, প্রসবকালীন অথবা প্রসবের ছয় সপ্তাহ পর মৃত্যুবরণকারী মহিলাদের সংখ্যা ।

গড় (Mean)ঃ সকল পর্যবেক্ষণের সংখ্যামানের সমষ্টিকে মোট পর্যবেক্ষনের সংখ্যা দিয়ে ভাগ করলে যে সংখ্যা পাওয়া যায় ।

মধ্যমা (Median)ঃ মধ্যবর্তী পর্যবেক্ষন বা সংখ্যা- যার থেকে অর্ধেক পর্যবেক্ষণ ছোট এবং অর্ধেক বড় । পর্যবেক্ষন সংখ্যা বিজোড় সংখ্যক হলে সর্বোচ্চ থেকে সর্বনিম্ন বা সর্বনিম্ন থেকে সর্বোচ্চ মানের ক্রমনুসারে সাজালে মধ্যমা পাওয়া যায় । যখন জোড় সংখ্যক পর্যবেক্ষন থাকে তখন মধ্যবর্তী দুইটি মানের গড় করে মধ্যমা বের করা হয় ।

প্রথম বিয়ের বয়সের মধ্যমা (Median Age at First Marriage)ঃ যে বয়স সীমার মধ্যে একটি জনগোষ্ঠীর অর্ধেক অংশ প্রথম বিয়ে সম্পন্ন করে থাকে । যদি প্রথম বিয়ের বয়সের মধ্যমা ১৭ হয়, তার মানে জনগোষ্ঠীর মোট বিবাহিত মহিলাদের অর্ধেক ১৭ বছর বয়সের পূর্বে ও বাকি অর্ধেক অর্ধেক ১৭ বছর বয়সের পরে বিয়ে সম্পন্ন হয় ।

প্রচুরক (Mode)ঃ যে মান পর্যবেক্ষনে সবচেয়ে বেশীবার পাওয়া যায় ।

আধুনিক জন্মনিয়ন্ত্রন পদ্ধতি (Modern Family Planning Methods)ঃ পুরুষ ও নারী বন্ধ্যাকরন; কনডম (নারী এবং পুরুষের); মুখে খাওয়ার জন্ম বিরতিকরণ ট্যাবলেট; ইনজেকশন; ইমপ্ল্যান্ট; জরায়ুর মাঝে প্রতিস্থাপনযোগ্য ডিভাইস (আই ইড ডি); ডায়াফ্রাগমস্; জন্মনিরোধক ফোম, জেলি ও শুক্রানু নিধক, জরুরী জন্মনিরোধক এবং মাতৃদুগ্ধপান জনিত কারনে ঋতুমতি না হওয়া পদ্ধতি ইত্যাদি ।

নবজাতক মৃত্যুহার (Neonatal Mortality Rate)ঃ প্রতি হাজার জীবিত জন্মগ্রহণকারী শিশুর মধ্যে ৩০ দিনের ভিতরে মৃত্যুবরণ করা শিশুর সংখ্যা ।

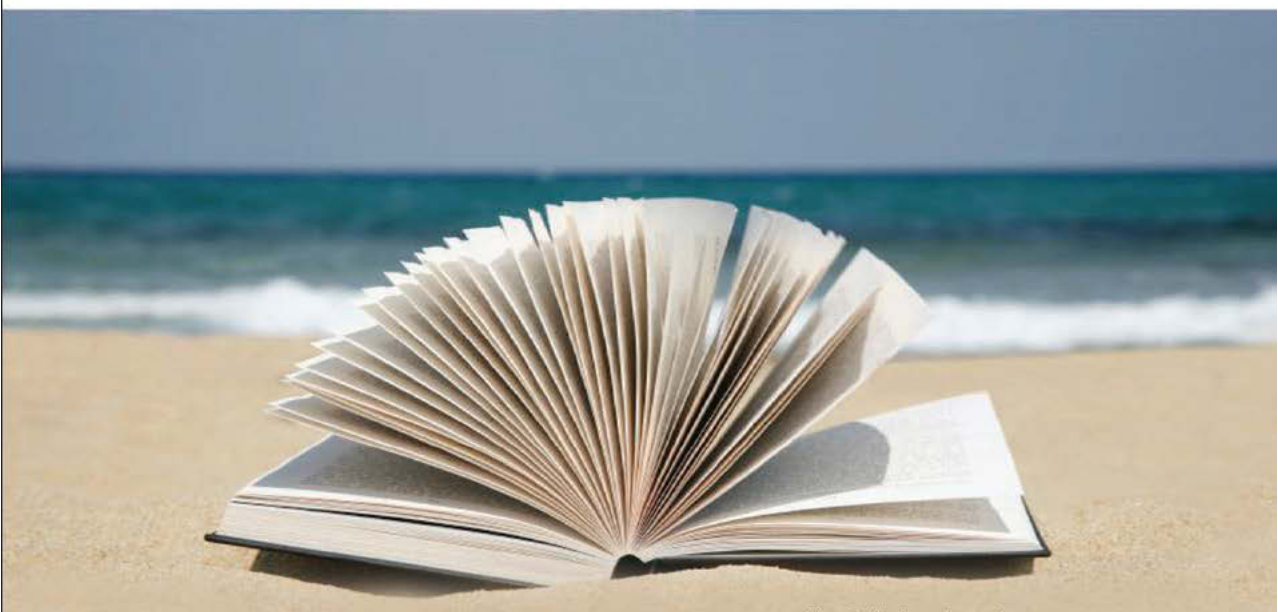


Photo Credit : sharepointrecordsmanagement.com

ওরাল রিহাইড্রেশন থেরাপি (ORT)ঃ ডায়রিয়াকালীন সময়ে পানি শুষ্কতা/শুন্যতা প্রতিরোধ করার জন্য প্যাকেটজাত ওরস্যালাইন বা অন্যান্য তরল খাদ্যের ব্যবহার।

জনসংখ্যাভিত্তিক এইচ আই ভি পরীক্ষা (Population-based HIV Testing)ঃ কোন জনগোষ্ঠীর প্রতিনিধিত্বশীল নমুনার মধ্যে এইচ আই ভি পরীক্ষা করা।

শতাংশ (Percentages)ঃ একটি সংখ্যাকে ১০০ এর ভগ্নাংশ হিসেবে প্রকাশ করা, একটি অনুপাতকে ১০০ দিয়ে গুণ করে এটি হিসাব করা হয়, যেমনঃ কোন শ্রেণীকক্ষের পুরুষদের ঐ শ্রেণীকক্ষের সব শিক্ষার্থী দিয়ে ভাগ করে ১০০ দিয়ে গুণ করা।

প্রসব পরবর্তী সেবা (PNC)ঃ প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্যসেবা কর্মী কর্তৃক প্রসব পরবর্তী সময় স্বাস্থ্য পরীক্ষা, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা প্রসবের ৬-১২ ঘণ্টার মধ্যে স্বাস্থ্য পরীক্ষার কথা সুপারিশ করে।

Photo Credit : www.weichertrp.com

ব্যাপকতা (Prevalence)ঃ কোন জনগোষ্ঠীর যে অনুপাতের মধ্যে কোন একটি বিষয় খুঁজে পাওয়া যায় (একটি রোগ, কোন ঝুঁকিপূর্ণ ঘটনা যেমন- ধুমপান বা সিট বেল্টের ব্যবহার)। গবেষণার আওতাধীন মোট জনগোষ্ঠীর মধ্যে কতজনের মধ্যে ঐ বিষয় বা অবস্থাটি আছে সেটি তুলনা করে এটি হিসাব করা হয়। ভগ্নাংশ, শতাংশ বা প্রতি দশ হাজার বা একলক্ষ লোকের মধ্যে কতজনের বিষয়টি আছে সেটার হিসাবে নিয়ে ব্যাপকতা প্রকাশ হয়।

ব্যাপ্তি (Range)ঃ সর্বোচ্চ ও সর্বনিম্ন মানের পার্থক্য; সর্বোচ্চ ও সর্বনিম্ন মানের পার্থক্যের চেয়ে সর্বোচ্চ এবং সর্বনিম্ন মান হিসেবে সাধারণত ব্যবহৃত হয়।

হার (Rate)ঃ কোন নির্দিষ্ট সময়ে, সাধারণত এক বছরে, কোন নির্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর মধ্যে কোন ঘটনার পুনরাবৃত্তিকে মোট জনসংখ্যা দিয়ে ভাগ করা। এর মাধ্যমে কোন একটি ঘটনা কতবার ঘটে সেটা আমরা জানতে পারি। যেমন-নবজাতকের মৃত্যুহার বলতে বুঝায় কোন নিদির্ষ্ট সময়ে, সাধারণত ৫ বছরে মারা যাওয়া শিশুর সংখ্যাকে ঐ নিদির্ষ্ট সময়ে, সাধারণত ৫ বছরে জন্ম নেয়া মোট শিশুর সংখ্যা দিয়ে ভাগ করা। হার বয়স নির্দিষ্ট, লিঙ্গ নির্দিষ্ট বা এ জাতীয় হতে পারে। (সংকেতঃ হারের ক্ষেত্রে লবের জনসংখ্যা, হারের জনসংখ্যার মত একই শ্রেণীর অংশ হবে)।

অনুপাত (Ratio)ঃ কোন জনসংখ্যার ছোট একটি দলের সাথে সমগ্র জনগোষ্ঠীর বা অন্য একটা জনসংখ্যার ছোট একটি দলের সম্পর্ক। যেমনঃ মাতৃমৃত্যুর অনুপাত বলতে বোঝায় কোন নির্দিষ্ট বছরে প্রতি ১,০০,০০০ জন জীবিত সন্তান জন্মের ক্ষেত্রে গর্ভধারণ বা প্রসবজনিত কারণে মৃত্যুবরণ করা মহিলার সংখ্যা। (সংকেতঃ অনুপাতের ক্ষেত্রে লব হরের অংশ নয়)।

প্রতিনিধিত্বশীল নমুনা (Representative Sample)ঃ কোন গবেষণার জন্য বৈজ্ঞানিক সম্ভাব্যতার ভিত্তিতে বড় জনগোষ্ঠীর মধ্যে এমন একটি শ্রেণীর মানুষ বা বাসস্থান বাছাই করা যাতে ঐ বাছাইকৃত শ্রেণীর মধ্যে প্রথমে উল্লিখিত জনগোষ্ঠীর সকল বৈশিষ্ট্য বিদ্যমান থাকে। কোন প্রশিক্ষিত পরিসংখ্যানবিদ দ্বারা উদ্ভাবিত কোন নিয়মানুগ ব্যবস্থার যেমন-দৈব চয়নের মাধ্যমে ঐ লোক বা বাসস্থানগুলি চিহ্নিত করা হয়, অর্থাৎ ঐ জনগোষ্ঠীর প্রতিটি সদস্যের ঐ নমুনায় অন্তর্ভূক্ত হওয়ার সমান সম্ভাবনা আছে।

দৈনন্দিন উপাত্ত সংগ্রহ (Routine Data Collection)ঃ যেকোন বিষয়ে তথ্য সংগ্রহ ও পরিমাপের একটি নিয়মিত ও গ্রহণযোগ্য উপায়, যেমন-কোন নির্দিষ্ট স্বাস্থ্যসেবা প্রদান কেন্দ্রে প্রতি মাসে টিকা নেয়া শিশুর সংখ্যা বা জন্ম নিবন্ধন ব্যবস্থা।

পরিমিত ব্যবধান (Standard Deviation)ঃ গড় বা মধ্যমার চারপাশে উপাত্তের বিস্তৃতির একটি পরিমাপ।

পরিসাংখ্যিক তাৎপর্য (Statistical Significance)ঃ পরিসাংখ্যিক তাৎপর্য বলতে বোঝায় যে কোন পর্যবেক্ষনাধীন গ্রুপগুলোর মধ্যে খুঁজে পাওয়া পার্থক্য বাস্তব না দৈবাৎ।

খর্বকায়তা (Stunting)ঃ বয়স অনুযায়ী উচ্চতার যে আন্তর্জাতিক মানদন্ড আছে তার মধ্যমার চেয়ে পরিমিত ব্যবধান দুই বা তার বেশি।

সমীক্ষা (Survey)ঃ কোন নির্দিষ্ট বিষয়, যেমন পরিবার পরিকল্পনা বা স্বাস্থ্য সংক্রান্ত অভ্যাস বিষয়ে তথ্য সংগ্রহের জন্য নির্ধারিত মানুষের সাক্ষাৎকার গ্রহণ করা।

গবেষণা

- **কেস কন্ট্রোল অধ্যয়ন (Case-Control Studies)**ঃ কোন নির্দিষ্ট স্বাস্থ্য বিষয়ক ফলাফল আছে এমন কোন শ্রেণীর (কেস) বৈশিষ্ট্যের সাথে অনুরূপ আরেকটি শ্রেণীর (কন্ট্রোল) তুলনা করা যাদের স্বাস্থ্য বিষয়ক ফলাফল নাই। কেস কন্ট্রোল অধ্যয়ন অল্প সময়ে এবং তুলনামূলক ভাবে কম ব্যয়ে করা যায় কিন্তু ভুল ও পক্ষপাত দুষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা থাকে যেহেতু সেখানে অতীতের তথ্য ব্যবহার করা হয়। একে অতীতের ঘটনা সম্পর্কিত অধ্যয়নও বলা হয়।
- **কোহর্ট গবেষণা (Cohort Studies)**ঃ একটি বড় জনগোষ্ঠীকে দীর্ঘদিন ধরে পর্যবেক্ষণ করা হয়। গবেষকরা এই অধ্যয়নের অন্তর্ভুক্ত জনগোষ্ঠীর নিকট থেকে অনেক বিষয়ে (যেমন-মাংসভক্ষণ, শারীরিক পরিশ্রমের অবস্থা, ওজন) নিয়মিত তথ্য সংগ্রহ করে। নির্দিষ্ট সময় অতিবাহিত হওয়ার পর ঐ জনগোষ্ঠীর বৈশিষ্ট্য তুলনা করা হয় একটি নির্দিষ্ট প্রকল্প/ অনুমান (হাইপোথিসিস) পরীক্ষা করার জন্য। সময় ও ব্যয় সাপেক্ষ হলেও কোর্হট অধ্যয়ন কেস কন্ট্রোল অধ্যয়নের চেয়ে সাধারণত অনেক বেশি বিশ্বাসযোগ্য তথ্য প্রদান করে কারণ এক্ষেত্রে অতীতের তথ্যের উপর নির্ভর করা হয় না। এই জাতীয় অধ্যয়ন জীবনযাপন প্রণালীর সাথে রোগের সম্পর্ক বিষয়ক অনেক গুরুত্বপূর্ণ তথ্য প্রদান করেছে। একে সম্ভাব্য ভবিষ্যত সংক্রান্ত অধ্যয়নও বলা হয়।
- **দৈবচয়ন (Randomized Trials)**ঃ কোহোর্ট অধ্যয়নের মত এই অধ্যয়নও দীর্ঘদিন ধরে একটি জনগোষ্ঠীকে পর্যবেক্ষণ করে। যাহোক দৈবাৎ প্রচেষ্টার ক্ষেত্রে কোন বিশেষ চিকিৎসা কোন স্বাস্থ্যগত ফলকে কিভাবে প্রভাবিত করে সেটা দেখার জন্য গবেষক হস্তক্ষেপ করে। এদেরকে দৈবচয়ন বলার কারণ হচ্ছে অধ্যয়নের অন্তর্ভুক্ত জনগোষ্ঠীর মধ্যে কাদের উপর হস্তক্ষেপ করা হবে আর কাদের উপর হস্তক্ষেপ করা হবেনা সেটা দৈবক্রমে নির্ধারিত হয়। এই হস্তক্ষেপ কতটা কার্যকর দৈবচয়ন গবেষককে সেটা নির্ধারিত করতে সহায়তা করে।

মোট ফার্টিলিটির হার (TFR)ঃ কোন নির্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর বয়স নির্দিষ্ট ফার্টিলিটির সাথে সামঞ্জস্য রেখে কোন নারী তার সম্পূর্ণ প্রজননক্ষম জীবনে গড়ে কতজন বাচ্চা জন্ম দেন তার হার।

প্রচলিত পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সমূহ (Traditional Family Planning Methods)ঃ মাসিক চলার সময় সহবাস পরিহার (রিদম পদ্ধতি, ক্যালেন্ডার পদ্ধতি), প্রত্যাহার, লোক পদ্ধতি ইত্যাদি।

পাঁচ বছরের কম বয়সী শিশু মৃত্যুহার (Under-five Mortality Rate)ঃ প্রতি হাজার জীবিত শিশুর মধ্যে জন্ম থেকে পাঁচ বছর বয়সের মধ্যে মৃত্যুবরণ করা শিশুর সম্ভাব্য সংখ্যা।

কম ওজন (Underweight)ঃ বয়স অনুপাতে ওজনের যে আন্তর্জাতিক মানদন্ড আছে তার মধ্যমার চেয়ে পরিমিত ব্যবধান দুই বা তার বেশি কম।

পরিবার পরিকল্পনার জন্য অপরিতৃপ্ত চাহিদা (Unmet Need for Family Planning)ঃ শতকরা যত ভাগ মহিলা পরবর্তী বাচ্চা নেয়ার আগে দেরী করতে চান বা আর কোন বাচ্চা নিতে চান না এবং পরিবার পরিকল্পনায় কোন পদ্ধতি ব্যবহার করছেন না।

ওয়েস্টিং (Wasting)ঃ উচ্চতা অনুপাতে ওজনের যে আন্তর্জাতিক মানদন্ড আছে তার মধ্যমার চেয়ে পরিমিত ব্যবধান দুই বা তার চেয়ে কম।

আরো নতুন নতুন টার্ম/পরিভাষা জানতে হলে দেখুন
কয়সার ফ্যামিলি ফাউন্ডেশনের বিশ্বস্বাস্থ্য পরিভাষা বা মেডলাইন প্লাস চিকিৎসা অভিধান।

Photo Credit : blogs.kqed.org

Reference

1. Whitehead and Dahlgren (2006)
2. Bangladesh Demographic and Health Survey (2011)
3. Centers for Diseases Control and Prevention; NCHS Data Brief Number 9, October 2008 (http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db09.htm)
4. Indonesia DHS (2007)
5. India National Family Health Survey (2005-06)
6. Bangladesh DHS (2011)
7. CIA World Fact Book, (2011)
8. USAID
9. Bangladesh DHS (2011)
10. Bangladesh Maternal Mortality and Health Care Survey (2010)
11. Bangladesh DHS (2011)
12. UNICEF, Special Session on Childhood Malnutrition
13. World Health Organization, Global Tuberculosis Report (2012)
14. BDHS (2011)
15. Directorate General of Health Services, MOHFW, National Cancer Control Strategy (2009-15)
16. World Health Organization
17. WHO, Trends in Maternal Mortality (1990-2010)
18. Bangladesh Maternal Mortality and Health Care Survey (2010)
19. World Health organization (2011)
20. BDHS (2011)
21. World Health Organization
22. WHO
23. UNICEF, State of the World's Children (2012)
24. World Health Organization
25. World Bank (2012)
26. BDHS (2011)
27. BDHS (2011)
28. WHO (2009)
29. Center for Neglected Tropical Disease
30. CDC
31. WHO (2011)
32. CDC (2010)
33. Center for Neglected Tropical Disease

যোগাযোগ
এমিনেন্স
হেনা নিবাস, ৩/৬, আসাদ এভিনিউ, মোহাম্মদপুর, ঢাকা-১২০৭, বাংলাদেশ
ফোনঃ +৮৮ ০২ ৮১৪৩৯৬৬, +৮৮ ০২ ৯১১৯৪৫৯, ফ্যাক্সঃ +৮৮ ০২ ৮১৫০৪৯৬
ই-মেইলঃ Shusmita@eminence-bd.org, ওয়েব সাইটঃ www.eminence-bd.org

healt
WHAT