72 സെക്കണ്ട് പരിശോധന എന്ന ക്രൂരത അവസാനിപ്പിക്കണം

എല്ലാവരും വളഞ്ഞും ചെരിഞ്ഞും പല രൂപങ്ങളിൽ ചിതറിക്കിടക്കുന്ന ക്യൂവിൽ നില്പാണ്. ഒൻപത് മണിക്ക് തുടങ്ങിയ പരിശോധന തുടരുകയാണ്. നാലു മണിക്കൂറിൽ 200 പേരെ തീർക്കണം. ഇത് പതിവായതിനാൽ ഡോക്ടറെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഇതൊരു പ്രയാസമല്ല. രോഗി വരുന്നു, ഇരിക്കുന്നതിനു മുൻപേ ചോദ്യങ്ങൾ, ഇരുപ്പുറപ്പിക്കും മുൻപേ നെഞ്ചിൽ സ്തെതസ്കോപ്പ് , ഇരുന്ന ഇരുപ്പിൽ തന്നെ പറ്റിയാൽ വയറ്റിൽ ഒരു വിരലമർത്തൽ. കുറിപ്പടി എഴുതുമ്പോൾ ചില വാക്കുകൾ . എഴുന്നേൽക്കും മുൻപേ അടുത്ത ആൾ.

ഇത് കേരളത്തിലെ ഒരു പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ ഓ പി യിലെ നിത്യ കാഴ്ചയാണ്. ഒരു രോഗിക്ക് കിട്ടുന്നത് ശരാശരി 72 സെക്കണ്ടുകൾ മാത്രം.

രോഗിയും ഡോക്ടറും തമ്മിൽ ഇല്ലാതെ പോകുന്ന ബന്ധം പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ മാത്രം അനുഭവമല്ല. തിരക്കു പിടിച്ച സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ പറയാൻ കരുതിയതെല്ലാം ഡോക്ടറോട് പറഞ്ഞു എന്ന് ആശ്വസിക്കാൻ കഴിയുന്നവർ എത്ര പേരുണ്ട്? ഡോക്ടർ എല്ലാം ക്ഷമയോടെ കേട്ടു , എന്നെ മനസ്സിലാക്കി , എൻറെ പ്രയാസങ്ങളെ അറിഞ്ഞു, അനുകമ്പയോടെ ഇടപെട്ടു, മനസ്സിലാവും വിധം എല്ലാം പറഞ്ഞു തന്നു എന്നൊക്കെ എത്ര രോഗികൾക്ക് പറയാനാവും ?

രോഗിയും ബന്ധുക്കളും ഡോക്ടറെ കയ്യേറി , ആശുപത്രി ആക്രമിച്ചു എന്നൊക്കെ കേരളത്തിൽ നമ്മൾ ഇടയ്ക്കിടെ കേൾക്കുന്നു. ആഗ്രഹിക്കാത്ത കാര്യങ്ങൾ സംഭവിച്ചാൽ അക്രമത്തിലേക്ക് തിരിയുക, കൂട്ടം കൂടിയാൽ ലാഘവത്തോടെ ക്രൂരതകൾ കാണിക്കുക , കൈയൂക്ക് കാണിക്കുന്നതിനെ പ്രതികരണ ശേഷിയായി തെറ്റിദ്ധരിക്കുക എന്നൊക്കെയുള്ള ആൾക്കൂട്ട രീതികൾ ഇതിനു പുറകിൽ ഉണ്ട്. കൺസൾട്ടേഷൻ തൃപ്തികരമല്ലാതെ വരുന്നതും അസ്വസ്ഥതകൾക്കു പലപ്പോഴും ആധാരമാകുന്നുണ്ട് എന്നത് കാണാതിരുന്നുകൂടാ . ഈ അസംതൃപ്തിക്ക് പല കാരണങ്ങൾ ഉണ്ട്. വേണ്ടത്ര സമയം രോഗിക്കായി നൽകാൻ പലർക്കും കഴിയുന്നില്ല എന്നതാണ് ഇതിൽ ഏറ്റവും സാധാരണമായത്. ഡോക്ടർ വേണ്ടത്ര താല്പര്യം കാണിച്ചില്ല, ഡോക്ടർ പ്രയാസങ്ങൾ കേട്ടില്ല, ഡോക്ടർ ചികിത്സയിലെ അപകടങ്ങൾ നേരത്തെ പറഞ്ഞില്ല എന്നും വിഷമത്തോടെ പല രോഗികളും പറയുന്നു . ഡോക്ടർമാരോട് പൊതുവിൽ നീരസവും അവിശ്വാസവും സൃഷ്ടിക്കുന്നതിൽ ഇത്തരം അനുഭവങ്ങൾ വലിയ പങ്കു വഹിക്കുന്നുണ്ട്. ഡോക്ടർ നൽകിയ ചികിത്സ തെറ്റായിരുന്നു എന്ന പരാതി അപൂർവമെങ്കിലും വലിയ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നത് ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ വേണം കാണാൻ. .

സൗഹൃദമായി രോഗിയോട് ഇടപെടാനും, രോഗിക്ക് പറയാനുള്ളത് ക്ഷമയോടെ കേൾക്കാനും, ആവശ്യമായ കാര്യങ്ങൾ താല്പര്യത്തോടെ ചോദിക്കാനും, മനസ്സിലാക്കിയ കാര്യങ്ങൾ തുറന്ന മനസ്സോടെ ചർച്ച ചെയാനും , രോഗിയുടെ ആകുലതകൾ അറിഞ്ഞു ആശ്വസിപ്പിക്കാനും, അഭിപ്രായങ്ങൾ ആരാഞ്ഞു ചികിത്സ തീരുമാനിക്കാനും ഉള്ള കഴിവ് കൺസൾട്ടേഷൻ വൈദഗ്ധ്യം എന്നോ പരിശോധന നൈപുണ്യം എന്നോ പറയാവുന്ന കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ സ്കിൽ ഇല്ലാതെ പോകുന്നതോ ഉള്ളവർക്ക് അത് പ്രയോഗിക്കാൻ പറ്റുന്ന സാഹചര്യം ഇല്ലാത്തതോ ആണ് പല പരാതികളുടെയും അസ്വസ്ഥതകളുടെയും, കാരണം .

മാറുന്ന സമൂഹം . മാറുന്ന ബന്ധങ്ങൾ.

ഡോക്ടർ പറയുന്നത് കേൾക്കുകയും അതേ പടി അനുസരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു കാലം ഉണ്ടായിരുന്നു. അറിവ് നൽകുന്ന അധികാരത്തെ പൂർണമായും അംഗീകരിക്കുന്ന ഒരു രീതിയായിരുന്നു അത്. ഡോക്ടർ ചെയ്യുന്നതൊക്കെ നമ്മുടെ ഗുണത്തിനായിരിക്കും എന്ന വിശ്വാസം പണ്ട് ശക്തമായിരുന്നു. പൊതുവിൽ സാമൂഹ്യ ശ്രേണിയിൽ ഉയർന്നവരോടുള്ള ബഹുമാനം കലർന്ന വിധേയത്വവും ഈ ബന്ധത്തെ രൂപപ്പെടുത്തി. ഒരു തൊഴിൽ ചെയ്യുന്നവരെയും പൂർണ വിശ്വാസത്തോടെ കാണുന്നവരല്ല ഇന്ന് നമ്മൾ. എവിടെയും വാണിജ്യ താത്പര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകാമെന്ന തോന്നൽ ശക്തമാണ്. പ്രൊഫഷണലുകൾ, സംഘടനകൾ , സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവയോ ടൊക്കെ ഉള്ള വിധേയത്വ മനോഭാവം വലിച്ചെറിയാൻ ശ്രമിക്കുന്നവരാണ് കൂടുതൽ പേരും. മെഡിക്കൽ അറിവുകൾ കൂടുതൽ ലഭ്യമായതും കിട്ടുന്ന സേവനത്തിൻറെ ശരി തെറ്റുകൾ ആലോചിക്കാൻ അവസരം നൽകി. സേവനം പല സ്ഥലങ്ങളിൽ നിന്ന് കിട്ടാനുള്ള സാദ്ധ്യതകൾ ഏറിയതു ആശ്രയത്വം സൃഷ്ടിച്ച നിസ്സഹായതയെ ഒരു പരിധി വരെ ഇല്ലാതാക്കി. രോഗികളെ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ സുലഭവും ശാസ്ത്ര വിരുദ്ധ സംഘങ്ങൾ ശക്തമായതും മാറ്റങ്ങളുടെ സ്വഭാവത്തെ നിർണയിച്ചു . വ്യക്തികൾ തമ്മിലുള്ള ഇടപെടലുകളിൽ പുതിയ കാലം ചിലതൊക്കെ അനിവാര്യമായും പ്രതീക്ഷിക്കുന്നുണ്ട് . പരസ്പര ബഹുമാനത്തോടെ, സ്വകാര്യത മാനിച്ചുകൊണ്ട് ഇടപെടുക, ഓരോരുത്തരുടെയും അഭിപ്രായങ്ങൾക്ക് പ്രാധാന്യം

നൽകുക, കല്പനകൾ നൽകുന്നതും വിധേയതത്വം പ്രകടിപ്പിക്കുന്നതും തീർത്തും ഒഴിവാക്കുക എന്നിവയൊക്കെ ഇതിലുൾപ്പെടുന്നു. ബന്ധങ്ങളിലെ ഈ നവ മാനവികതക്ക് ഡോക്ടർമാർ തന്നെ വഴി തുറക്കണം. സാമൂഹ്യ ഭാവ മാറ്റങ്ങളെ ഉൾക്കൊണ്ട് ചികിത്സയിലെ തുല്യ പങ്കാളിയായി രോഗിയെ കാണുന്ന രീതിയെ മടികൂടാതെ സ്വീകരിക്കണം. കാലം തൊഴിൽ ബന്ധങ്ങളിൽ വരുത്തുന്ന മാറ്റങ്ങൾ കാണാതിരുന്നാൽ അവിശ്വാസവും സ്പർധയും കൂടുകയേ ഉള്ളൂ.

നല്ല കൺസൽട്ടേഷൻ രോഗ ശമനത്തെ സഹായിക്കും

ചികിത്സ ഒരു ശാസ്ത്രവും കലയും ആണ് എന്നാണ് പറയാറ് . രോഗ നിർണയത്തോടൊപ്പം തന്നെ പ്രധാനമാണ് രോഗിയുടെ അനുഭവവും. സൌഹാർദം നിറഞ്ഞ പെരുമാറ്റം, കരുണയുള്ള സംസാരം, വിഷമങ്ങൾ കേൾക്കാനുള്ള സന്നദ്ധത എന്നതൊക്കെയാണ് രോഗിയുടെ അനുഭവത്തെ അർത്ഥവത്താക്കുന്നത്. ഡോക്ടറെ കണ്ടപ്പോൾ തന്നെ അസുഖം മാറി എന്നൊക്കെ പറയുന്നത് ഈ കലയെ കുറിച്ചാണ്.

തുല്യത (തൻറെ മുന്നിലുള്ള രോഗി തന്നെ പോലെയുള്ള ഒരാളാണ്. തൊഴിലോ വിദ്യാഭ്യാസമോ ധനസ്ഥിതിയോ നോക്കാതെ, എല്ലാവരും തന്നോട് തുല്യർ എന്ന മനോഭാവം) , സഹകരണം (വ്യക്തികളുടെ അഭിപ്രായത്തിനും അനുഭവത്തിനും വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധ നൽകികൊണ്ട് ചികിത്സ ഡോക്ടറും രോഗിയും തമ്മിൽ യോജിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനമാക്കുന്ന രീതി), സന്നദ്ധത (സ്വന്തം സൌകര്യങ്ങളും താല്പര്യങ്ങളും മാറ്റിവെച്ച് , അറിവും കഴിവും രോഗിയുടെ നന്മ മാത്രം ലക്ഷ്യമിടുന്ന പ്രവൃത്തി) സ്വകാര്യത (ഡോക്ടർ രോഗി ബന്ധത്തിന് ശക്തി നൽകുന്നത് ഈ സ്വകാര്യതയാണ്), അനുകമ്പ (രോഗിയുടെ വിഷമതകൾ സ്വയം അനുഭവപ്പെടാനും ' മനസ്സിലാക്കാനും' ഉള്ള കഴിവ്) തുടങ്ങിയവയാണ് ഡോക്ടർ രോഗി ബന്ധത്തിലെ പ്രധാന അടരുകൾ

നല്ല പെരുമാറ്റവും സംസാരവും ഡോക്ടറിലും ചികിത്സയിലും വിശ്വാസം ജനിപ്പിക്കുന്നു. പല രോഗാവസ്ഥകളിലും ഈ വിശ്വാസം രോഗശമനത്തിനു തന്നെ കാരണമാകുന്നു. രോഗിയും രോഗത്തെയും കൂടുതൽ മനസ്സിലാക്കാനും അതുവഴി ശരിയായി രോഗം നിർണയിക്കാനുമുള്ള സാധ്യതയെ അത് കൂട്ടുന്നു. ചികിത്സാ നിർദേശങ്ങൾ രോഗി പാലിക്കാനുള്ള സാധ്യത ഇത് വർധിപ്പിക്കുന്നു. ചികിത്സ ഫലിക്കാതെ വരുമ്പോഴും അപ്രതീക്ഷിത പ്രയാസങ്ങൾ! ഉണ്ടാകുമ്പോഴും രോഗി ഡോക്ടറെ പഴിക്കുന്നതും ഇത് മൂലം കുറയാനാണ് സാധ്യത. ഇത് മനസ്സിലാക്കിയാണ് ലോകത്തെ പ്രധാന മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ എല്ലാം തന്നെ സിലബസ്സിലും പരീക്ഷകളിലും സുപ്രധാനമായ പങ്കാണ് കൺസൾട്ടേഷൻ / കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ നൈപുണ്യത്തിന് നൽകിയിരിക്കുന്നത് . രോഗിയെ മറ്റൊരു തുല്യ വ്യക്തി എന്ന നിലയിൽ ആദരവോടെ സ്വീകരിച്ച് , അർത്ഥപൂർണമായ സംസാരത്തിലൂടെയും അനുകമ്പ തുടിക്കുന്ന ഇടപെടലുകലൂടെയും , യോജിച്ച പ്രശ്ന പരിഹാരത്തിലേക്ക് എത്തുന്നത് മെഡിക്കൽ പരിശീലനത്തിൻറെ അടിസ്ഥാന ഭാഗമാണ്.

കേരള പഠനങ്ങൾ

കോഴിക്കോട് ഇന്ത്യൻ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മാനേജ്മെൻറ് രോഗികൾക്കിടയിൽ നടത്തിയ പഠനം (ദീപ സെത്തി, 2014), കോഴിക്കോട്ടെ ഡോക്ടർമാർക്കിടയിൽ നടത്തിയ പഠനം (റഹ് മ നിയാസ് 2014), പെരിന്തൽമണ്ണ MES കോളേജിൽ നടത്തിയ ചെറു പഠനം (ഷീല ഹവേരി 2016) എന്നിവയൊക്കെ ഈ പരിസീലനതിൻറെ ആവശ്യവും സാധ്യതകളും കാണിക്കുന്നു. കേരളത്തിലെ ചില മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ കോഴ്സ് പൂർത്തിയാക്കിയ ഡോക്ടർമാർക്ക് വേണ്ടി നടത്തുന്ന വർക്ക്ഷോപ്പുകൾ നല്ല ഒരു തുടക്കമാണ്. ഈ പഠന പരിശീലനങ്ങൾ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ എല്ലാ കോഴ്സുകളുടെയും അടിസ്ഥാന ഭാഗമായി ആദ്യം മുതൽ തന്നെ തുടങ്ങിയാലേ കാര്യമായ മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടാകൂ. ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ കൌൺസിൽ ഇത് കരിക്കുലം ഭാഗമാക്കണം എന്ന് ഈയിടെ മാത്രമാണ് (2015) പറഞ്ഞു തുടങ്ങിയത്. പല രാജ്യങ്ങളിലും മെഡിക്കൽ അഡ്മിഷൻ കിട്ടണമെങ്കിൽ തന്നെ പഠന മികവിനോടൊപ്പം, പ്രയാസങ്ങൾ നേരിടുന്ന മനുഷ്യരോട് ഇടപെട്ടുള്ള പരിചയവും അതിനുള്ള കഴിവും തെളിയിക്കേണ്ടതുണ്ട് എന്നത് ഈ നൈപുണ്യങ്ങൾ എത്രമാത്രം പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ് എന്ന് കാണിക്കുന്നു.

എങ്ങനെ മെച്ചപ്പെടുത്താം

1. ഓരോ രോഗിക്കും നൽകുന്ന മിനിമം സമയം പറ്റുമെങ്കിൽ നിജപ്പെടുത്തുക.

2.രോഗിയുമായി സംസാരിക്കുമ്പോൾ , മറ്റു ശല്യങ്ങൾ ഇല്ലാതാക്കുക. പൂർണ ശ്രദ്ധ രോഗിക്ക് നൽകുക. രോഗിയുടെ സ്വകാര്യത ഉറപ്പാക്കുക

4. രോഗിയെ സൌഹര്ധപരമായി അഭിസംബോധന ചെയ്യുക.

5..യാതൊരുവിധ തടസ്സങ്ങളും ഇടപെടലും ഇല്ലാതെ 30 സെക്കന്റ് സമയം രോഗിക്ക് നൽകുക. രോഗി മനസ്സിൽ കരുതിയത് ഈ സമയത്തിനുള്ളിൽ പറഞ്ഞു കഴിയും എന്നാണ് പഠനങ്ങൾ കാണിക്കുന്നത്.

5. രോഗിയോടെ അനുകമ്പ പ്രകടിപ്പിക്കുക . മനസ്സിലാക്കിയത് രോഗിയോട് ചുരുക്കി പറയുക,

6.രോഗ നിർണയത്തിനായുള്ള കൂടുതൽ ചോദ്യങ്ങളോടൊപ്പം . മറ്റെന്തെങ്കിലും പ്രയാസങ്ങളോ വിഷമങ്ങളോ ഉണ്ടോ എന്ന് ചോദിക്കുക

7 . ശാരീരിക പരിശോധനകൾക്ക് മുൻപേ എന്ത് ചെയ്യാൻ പോകുന്നു എന്ന് പറയുക. നിരീക്ഷണങ്ങളും കണ്ടെത്തലുകളും തുറന്നു സംസാരിക്കുക.

8 .നിങ്ങളുടെ അഭിപ്രായം മനസ്സിലാകുന്ന ഭാഷയിൽ പറയുക. രോഗിക്കുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ ആരായുക .

9.ചികിത്സ നിർദേശിക്കുമ്പോൾ ഗുണവും ദോഷവും ചർച്ച ചെയ്യുക. രോഗിയുടെ അഭിപ്രായം , ആധികൾ എന്നിവ മനസ്സിലാകുക.

10. എന്തെങ്കിലും പ്രത്യേക പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടായാൽ എന്ത് ചെയ്യണം എന്ന് പറയുക.

സർക്കാരും മെഡിക്കൽ പ്രോഫെഷനും ചെയ്യേണ്ടത്

സർക്കാർ അടിയന്തിരമായി ചിന്തിക്കേണ്ട ഒരു കാര്യം ഇതാണ്. പാവപ്പെട്ട വരിൽ പാവപ്പെട്ടവർ ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തുന്നവർക്ക് 72 സെക്കണ്ട് ചികിത്സ മതിയോ ? ഇത് തുടരുന്നത് തികഞ്ഞ അവഗണനയും ക്രൂരതയുമല്ലേ? . ഒരു രോഗിക്കുള്ള മിനിമം സമയം ഡോക്ടർമാരുമായി ആലോചിച്ച് നിജപ്പെടുത്തണം. ഒരു ദിവസം ഓ പി യിൽ എത്ര രോഗികളെ പരിശോധിക്കാം എന്ന് നിശ്ചയിക്കണം. . ആളുകൾക്ക് ഡോക്ടറെ കാണാനുള്ള സമയം മുൻകൂട്ടി ബുക്ക് ചെയ്യാനുള്ള സൌകര്യവും ഏർപ്പെടുത്തണം. ചികിത്സയുടെ ഗുണ നിലവാരം കൂട്ടാൻ ആദ്യം ചെയ്യേണ്ടത് ഇത് തന്നെയാണ്.കൺസൽട്ടേഷൻ നൈപുണ്യം വേണ്ടത്ര ഗൌരവത്തോടെ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസത്തിലും പരീക്ഷകളിലും ഉൾപ്പെടുത്താൻ മെഡിക്കൽ യുനിവേർസിറ്റി മുൻകൈ എടുക്കണം.പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്ന ഡോക്ടർമാരുടെ തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികളിൽ കൺസൽട്ടേഷൻ നൈപുണ്യ പരിശീലനം ഉൾപ്പെടുത്താൻ IMA ഉൾപ്പെടെയുള്ള പ്രൊഫഷണൽ സംഘടനകൾ ശ്രദ്ധിച്ചാൽ ഇക്കാര്യത്തിൽ ഒട്ടേറെ മുന്നോട്ടു പോകാനാകും.

രോഗാവസ്ഥകൾ അനുഭവിക്കുന്നവരുടെ സംരക്ഷകരും സഹയാത്രികരും പടയാളികളും ആണ് ഡോക്ടർമാർ. അവരുടെ പെരുമാറ്റവും സംസാരവും ഇത് വെളിവാക്കുന്നതായിരിക്കണം . അപ്പോൾ മാത്രമാണ് രോഗിയും ഡോക്ടറും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം സഫലമാകുക. ഡോക്ടർമാർ ജോലിചെയ്യുന്ന സാഹചര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്ന പരിമിതികൾ ഒരു പരിധി വരെ മറികടക്കാൻ ഇത് സഹായിച്ചേക്കും.

ഡോ മനോജ് തേറയിൽ കുമാർ
ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഫോർ മൈൻഡ് ആൻഡ് ബ്രെയിൻ
തൃശൂർ