

করোনাকালীন পরিস্থিতিতে বাংলাদেশে মোবাইল ভিত্তিক টেলিমেডিসিন সেবার প্রভাব, মান ও বিস্তার

দোলন চাঁপা দত্ত*, রিফাত হাসান**

প্রাপ্ত: ২৭/০২/২০২২

পরিমার্জন: ৩১/০৩/২০২২

গৃহীত: ০৪/০৫/২০২২

সারসংক্ষেপ: টেলিমেডিসিন চিকিৎসা জগতের এক নতুন দ্বার উন্মোচন করেছে পরিবর্তিত সমাজ ব্যবস্থা এবং জীবনমানের ক্রমশ পরিবর্তনশীলতার ভিত্তিতে সারা বিশ্বেই বর্তমানে জনপ্রিয় হয়ে উঠেছে টেলিমেডিসিন বা দূরচিকিৎসা। বাংলাদেশেও ক্রমেই টেলিমেডিসিন চিকিৎসা ব্যবস্থায় গুরুত্বপূর্ণ স্থান দখল করে নিচ্ছে পূর্বে এর ব্যবহার কিছুটা কম থাকলেও বর্তমানে করোনাকালীন পরিস্থিতিতে যখন বিশ্বব্যাপী তথা দেশ জুড়ে লকডাউন চলাছিল তখন অসুস্থ রোগীদের চিকিৎসার অন্যতম মাধ্যম হয়ে ওঠে এই টেলিমেডিসিন। করোনা মহামারিতে বাংলাদেশে টেলিমেডিসিন সেবা দানকারী প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা ক্রমাগতই বৃদ্ধি পেয়েছে এবং পাচ্ছে। বাড়ছে সেবা গ্রহীতার সংখ্যাও। একই সাথে প্রযুক্তি ও ইন্টারনেট সেবার দ্রুত বিস্তারের ফলে মোবাইল এ্যাপের মাধ্যমেও টেলিমেডিসিন মানুষের কাছে দ্রুত পৌঁছে যাচ্ছে। তবে টেলিমেডিসিন সেবার বিস্তৃতি সত্ত্বেও টেলিমেডিসিন বিষয়ক আলোচনা বা এর সামাজিক প্রভাব ব্যাপক আকারে দেখা যায়নি। এই গবেষণার উদ্দেশ্য ছিল করোনাকালীন পরিস্থিতিতে বাংলাদেশের জনগণ মোবাইল ভিত্তিক টেলিমেডিসিন সেবা কতোটা গ্রহণ করছে, কিভাবে গ্রহণ করেছে, সেবার মান এবং সেবা গ্রহীতাদের অভিজ্ঞতা সম্পর্কে জানা।

সূচক শব্দ: টেলিমেডিসিন, টেলিমেডিসিন এ্যাপ, কোভিড-১৯, হাসপাতাল, ভিডিও কল, আডিও কল।

* স্নাতোকোত্তর শিক্ষার্থী, উন্নয়ন অধ্যয়ন, অর্থনীতি বিভাগ, জাহাঙ্গীরনগর বিশ্ববিদ্যালয়, বাংলাদেশ।
e-mail: dolon.champa.dutta@gmail.com

** স্নাতোকোত্তর শিক্ষার্থী, উন্নয়ন অধ্যয়ন, অর্থনীতি বিভাগ, জাহাঙ্গীরনগর বিশ্ববিদ্যালয়, বাংলাদেশ।
e-mail: refat.aiub@gmail.com

ভূমিকা

করোনা ভাইরাস যখন সারাবিশ্বে ক্রমেই ছড়িয়ে পড়ছিল তখন ১১ মার্চ ২০২০ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) নোবেল করোনা ভাইরাসের মাধ্যমে সংক্রমিত এই রোগকে একটি মহামারি হিসেবে ঘোষণা করে। বিশ্বের ১৮৫ টি দেশে খুব দ্রুতই সংক্রমিত হয় কোভিড-১৯। বাংলাদেশে ৮ মার্চ ২০২০ প্রথম কোভিড-১৯ রোগী সনাক্ত হয়। পরবর্তীতে ২২ মার্চ ২০২০ বাংলাদেশে প্রথমবারের মতো লকডাউন ঘোষিত হয়। এই সময়ে কোভিড-১৯ আক্রান্ত রোগীদের চিকিৎসার জন্য রাজধানী ঢাকা শহরে অবস্থিত কুর্মিটোলা জেনারেল হাসপাতালকে প্রাথমিক ভাবে নির্ধারণ করা হয়। প্রতিদিন রোগীর সংখ্যা বাড়তে থাকলে একটি চিকিৎসাকেন্দ্র থেকে সেবা প্রদান সম্ভব হচ্ছিলনা। এমতাবস্থায় সরকারি সিদ্ধান্তে ঢাকা এবং ঢাকার বাইরে ক্রমেই করোনা আক্রান্ত রোগীদের জন্য আলাদা সরকারি ও বেসরকারি চিকিৎসা কেন্দ্র নির্ধারিত হতে থাকে।

করোনা ভাইরাস সংক্রমণ মোকাবেলাতে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং বাংলাদেশ সরকারের দ্রুত ব্যবস্থাগ্রহণ সম্ভব হলেও সাধারণ রোগীদের চিকিৎসা সেবা ব্যাহত হতে থাকে। নন-কোভিড রোগীদের জন্য হাসপাতাল তখন এক সংক্রমণস্থল হয়ে ওঠে। এছাড়া চিকিৎসক আর রোগীর মধ্যে সংক্রমণভীতিও বড় বাধা হয়ে দাঁড়ায়। হাসপাতালে আক্রান্ত হবার ঝুঁকি বেশি থাকতে সাধারণ রোগীরা চিকিৎসা নিতে হাসপাতালে যেতে চাননা। কোভিড-১৯ নেগেটিভ সনদ ব্যতীত চিকিৎসকেরাও সেবা দিতে পারেন না। পিপিই, মাস্ক সহ অন্যান্য সুরক্ষাসামগ্রীও তখন অপ্রতুলতা দেখা দেয় বাংলাদেশে। এসময় অনেক চিকিৎসক ও হাসপাতালকর্মী সেবাদানকালে কোভিড-১৯ এ আক্রান্ত হন এবং মারা যান। ফলে অনেক চিকিৎসক রোগীর সংস্পর্শ থেকে দূরে থেকে চিকিৎসা প্রদান করতে চান। পরিবেশ এবং পরিস্থিতি বিবেচনায় তখন চিকিৎসার অন্যতম মাধ্যম হয়ে ওঠে দূরালাপনী যন্ত্র বা টেলিফোন এবং মোবাইলফোন।

টেলিমেডিসিন বাংলাদেশে ইতিপূর্বেই চিকিৎসা সেবার মাধ্যম হিসেবে প্রচলিত ছিল। মহামারি বৃদ্ধির সাথে সাথে সামাজিক দূরত্ব বজায় রেখে চিকিৎসা সেবা পাবার অন্যতম মাধ্যম হয়ে ওঠে টেলিমেডিসিন। শুধুমাত্র নন কোভিড রোগীদের জন্যেই নয়, কোভিড-১৯ আক্রান্ত হয়ে যারা বাড়িতে সেবা নিচ্ছেন বা যারা কোভিড-১৯ আক্রান্ত হবার উচ্চ ঝুঁকিতে আছেন তাদের জন্যও টেলিমেডিসিন গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে।

বাংলাদেশে ১৫০ মিলিয়ন মোট জনগোষ্ঠীর ৬২ শতাংশই গ্রামাঞ্চলে বসবাস করেন। টেলিযোগাযোগ ব্যবস্থা এবং ইন্টারনেট সুবিধার ফলে টেলিমেডিসিন শুধু শহর অঞ্চলেই নয় বরং উপজেলা এবং গ্রাম অঞ্চলেও যথেষ্ট জনপ্রিয় হয়ে উঠেছে। এর ফলে শহরের সুবিধার বাইরের মানুষজন যেমন অপেক্ষাকৃত উন্নত চিকিৎসা সেবা লাভের সুযোগ পাচ্ছেন, পাশাপাশি আর্থিকভাবেও তাদের কম খরচ হচ্ছে। উচ্চ পরিবহন, ভ্রমণ ব্যয় সহ বেঁচে যাচ্ছে সময়। বাংলাদেশ পরিসংখ্যান ব্যুরোর (বিবিএস) তথ্য মতে, চিকিৎসকের কাছে গিয়ে সেবা নেবার ঝামেলা এড়াতে ৫৮% রোগী স্থানীয় ডিসপেনশারি থেকে, হাকিম, কবিরাজ থেকে চিকিৎসা পরামর্শ নিয়ে থাকত একটা সময়। কিন্তু টেলিমেডিসিনের বদৌলতে বর্তমানে এই হার অনেকটাই কমে এসেছে।

বাংলাদেশে টেলিমেডিসিন কার্যক্রম শুরু হয় ১৯৯৯ সালে। যুক্তরাজ্যভিত্তিক ‘সুইনফেন চ্যারিটেবল ট্রাস্ট’ এই সেবা প্রবর্তন করে। সুইনফেন চ্যারিটেবল ট্রাস্ট কর্তৃক পক্ষাঘাতগ্রস্তদের পুনর্বাসন কেন্দ্র বা সেন্টার ফর দ্য রিহ্যাবিলিটেশন অফ দ্য প্যারালাইজড (সিআরপি), ঢাকা এবং যুক্তরাজ্যের রয়্যাল নেভি হাসপাতাল এর মধ্যে অভ্যন্তরীণ যোগাযোগ স্থাপনের মাধ্যমে এই কার্যক্রম শুরু হয়। একই বছর বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের সাথে যৌথ ভাবে ‘টেলিমেডিসিন রেফারেন্স সেন্টার লিমিটেড (TRCL)’ নামক একটি বেসরকারি প্রতিষ্ঠান ২০০ বিশেষজ্ঞকে সাথে নিয়ে তাদের পথচলা শুরু করে। ২০০১ সালে প্রতিষ্ঠানটি যুক্তরাজ্য এবং বাংলাদেশের চিকিৎসকদের নিয়ে একটি পরীক্ষামূলক টেলিমেডিসিন সেবা চালু করে। ২০০০ সালের দিকে অন্য একটি প্রতিষ্ঠান গ্রামীণ কমিউনিকেশনস বাজারে প্রবেশের পর টেলিহেলথ অঙ্গনে নিজেদের যুক্ত করে। ২০০৫ সালে বাংলাদেশ ডায়াবেটিক সমিতির সহযোগিতায় তারা

টেলিমেডিসিন সেবা শুরু করে। ৬০০ টাকা ভিজিটের বিনিময়ে যেখান থেকে রোগীরা চিকিৎসা সেবা পেতেন। ২০০৬ সালে তারা আরও উন্নত টেলিমেডিসিন সেবা চালু করে। যার মাধ্যমে ৭৮৯ নাম্বারে কল করে চিকিৎসা বিষয়ক পরামর্শ গ্রহণ এবং সরাসরি চিকিৎসা গ্রহণ সম্ভব হয়। প্রায় এক কোটি গ্রাহক টেলিফোন অথবা মোবাইলের মাধ্যমে এই সেবা গ্রহণ করেন। পরবর্তীতে ২০০৭ সালে মাগুরাতে এবং ২০১৩ সালে যশোরে স্থানীয় মানুষের জন্য স্বল্পমূল্যে টেলিমেডিসিন কর্মসূচি গ্রহণ করা হয়। এরপর ধীরে ধীরে টেলিমেডিসিনের জনপ্রিয়তা এবং সংখ্যা বৃদ্ধি ঘটতে থাকে। হাসপাতালগুলোতে পরিচিত হতে থাকে এই সেবা। যেমন: ভারতের এ্যাপোলো হাসপাতালের সাথে মেডিনোভা হাসপাতাল বাংলাদেশ চুক্তিবদ্ধ হয়। ১০০০ ডলারের বিনিময়ে বাংলাদেশে বসেই বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের সেবা গ্রহণ সম্ভব হয় এর মাধ্যমে। মাতৃ চিকিৎসা, নবজাতকের চিকিৎসা এবং শিশু চিকিৎসাতেও টেলিমেডিসিন গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে। ব্র্যাক ২০০৭ সালে মানসী প্রকল্পের মাধ্যমে বস্তি এলাকাতে থাকা অধিবাসীদের জন্য এই সেবা চালু করে। কোভিড-১৯ এর বিস্তার শুরু হবার পূর্বে বেশিরভাগ টেলিমেডিসিন সেবাই সরকারি আওতাভুক্ত ছিল। মহামারি শুরু হবার পর অনেক বেসরকারি প্রতিষ্ঠান স্ব-প্রনোদিত হয়ে টেলিমেডিসিন চিকিৎসা প্রদান শুরু করে। ক্রমেই এই সংখ্যা বৃদ্ধি পাচ্ছে এবং জনপ্রিয় হচ্ছে।

নিয়মিত চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে থাকা রোগী, যেমন সন্তানসম্ভবা নারী, ডায়াবেটিস রোগী, বাড়িতে সেবা নেওয়া কোভিড-১৯ আক্রান্ত রোগী, কিডনী বা হৃদরোগী সহ আরো অনেকধরনের মানুষই প্রতিদিন প্রতিনিয়ত টেলিমেডিসিন সেবা নিচ্ছেন। তবে টেলিমেডিসিনের পরিমাণ বৃদ্ধি পেলেও সেবার মান নিয়ে এখনো অনেক ক্ষেত্রেই প্রশ্ন ওঠে। ভোগান্তি পোহাতে হয় রোগীদের। অনেক ক্ষেত্রে প্রমাণ পাওয়া গেছে যে, সরকারি টোল নাম্বারে কল দিয়ে দীর্ঘ সময় অপেক্ষা করার পরেই চিকিৎসা সেবা মিলেছে রোগীদের। এর সাথে কোভিড-১৯ মহামারি শুরুর সময় একাটি যথাযত টেলিমেডিসিন গাইডলাইন না থাকাও এই সেবার মান ও সেবাদান পদ্ধতি, ব্যয় ও চিকিৎসা পদ্ধতিকে প্রশ্নবিদ্ধ করেছে^{১০}।

এই গবেষণাপত্রের মাধ্যমে করোনাকালীন পরিস্থিতিতে টেলিমেডিসিনের গুরুত্বপূর্ণ অবদানের বিষয় যেমন তুলে ধরা হয়েছে, একইসাথে চিকিৎসা সেবার মান নিয়েও তুলনামূলক তথ্য বিশ্লেষণ করা হয়েছে।

টেলিমেডিসিন কি?

সাধারণ ভাবে টেলিফোন বা টেলিযোগাযোগ মাধ্যমকে ব্যবহার করে যে চিকিৎসা সেবা দেওয়া হয় তাকে টেলিমেডিসিন বলা হলেও এর পৃথক সংজ্ঞা রয়েছে। বাংলাদেশ সরকার প্রবর্তিত টেলিমেডিসিন গাইড লাইন-এ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা প্রণীত টেলিমেডিসিন এর সংজ্ঞা ব্যবহার করা হয়েছে। যেখানে বলা হয়েছে, চিকিৎসা সেবা প্রদানে দূরত্ব একটি বড় সমস্যা। এই সমস্যা লাঘবের জন্য চিকিৎসকেরা তথ্য ও যোগাযোগ প্রযুক্তি ব্যবহার করেন; যার মাধ্যমে রোগ নির্ণয়, স্বাস্থ্যসেবা প্রদান, রোগ প্রতিরোধ, গবেষণা ও মূল্যায়ন এবং একই সাথে চিকিৎসা সেবা প্রদানকারীদের যাবতীয় শিক্ষাকার্যক্রম চালিয়ে যাওয়া সম্ভব। এই সবকিছুই একত্রে প্রত্যেক ব্যক্তি ও জনগোষ্ঠীর সামষ্টিক স্বাস্থ্যগত উন্নয়ন ঘটিয়ে থাকে^{১১}।

ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের টেলিমেডিসিন কার্যক্রমে টেলিমেডিসিনের সংজ্ঞায় উল্লেখ করা হয়েছে, সহজ ভাবে টেলিমেডিসিন বলতে দূর চিকিৎসাকে বোঝায়। বিশেষজ্ঞ ডাক্তারেরা যখন শহরে বসে দূর থেকে ইন্টারনেটের মাধ্যমে প্রত্যন্ত গ্রামীণ অঞ্চলে রোগীদের চিকিৎসা করে থাকেন তখন এই প্রক্রিয়াকে টেলিমেডিসিন বলা হয়ে থাকে^{১২}।

উপোরোক্ত সংজ্ঞাগুলো থেকে দেখা যাচ্ছে টেলিমেডিসিনে চারটি পক্ষ বিদ্যমান। প্রথম পক্ষ মেডিকেল, যারা স্বাস্থ্য সেবা প্রদান করে থাকেন। দ্বিতীয় পক্ষ প্রযুক্তি, যার মাধ্যমে সেবা প্রদান করা হয়। তৃতীয় পক্ষ দূরত্ব, যার কারণে দূর থেকে এই সেবা প্রদান করা হয়। এবং সর্বশেষ পক্ষ সুবিধা। অর্থাৎ কারা কারা এখান থেকে সুবিধাপ্রাপ্ত হচ্ছেন^{১৩}।

টেলি হেলথ কি?

যে প্রক্রিয়ার মাধ্যমে স্বাস্থ্য এবং স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সেবা যেমন: চিকিৎসা সেবা, সেবা গ্রহীতা এবং সেবা দাতার শিক্ষা, স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য সেবা এবং ব্যক্তিগত যত্ন, টেলিকমিউনিকেশন অথবা ডিজিটাল কমিউনিকেশন ব্যবস্থার মাধ্যমে গৃহীত

হয় তাকে বলা হয় টেলি হেলথ। একে ই-হেলথ বা এম-হেলথ নামেও চিহ্নিত করা হয়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কতৃক টেলি হেলথকে টেলিমেডিসিনের সমার্থক হিসেবে ধরা হয়।

গবেষণার উদ্দেশ্য এবং তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি

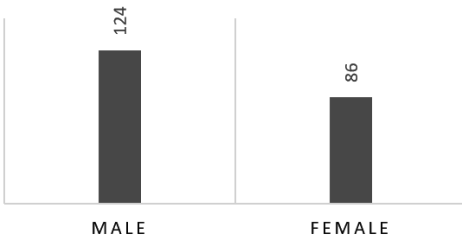
এই গবেষণা পত্রের মূল উদ্দেশ্য হলো কিভাবে টেলিমেডিসিন করোনাকালীন সময়ে চিকিৎসা সেবায় অবদান রেখেছে তার একটি সংক্ষিপ্ত বিবরণ সংখ্যাগতভাবে তুলে ধরা এবং পদ্ধতিগতভাবে বিশ্লেষণ করা। পাশাপাশি টেলিমেডিসিন সেবার মান নিয়ে সেবা গ্রহীতাদের মতামতকে চিত্রায়িত করা এবং টেলিমেডিসিন ক্ষেত্রে মোবাইল এ্যাপের ব্যবহার ও তার সম্ভাবনা নিয়ে আলোচনা করা। এই গবেষণার পদ্ধতি হিসেবে ‘মিশ্র পদ্ধতির গবেষণা’ প্রণালী গ্রহণ করা হয়েছে। এই প্রণালী গ্রহণের কারণ হিসেবে বলা যায়, মিশ্র পদ্ধতির গবেষণার মাধ্যমে একই সাথে গুণগত এবং পরিমাণগত তথ্য আহরণের মাধ্যমে গবেষণার মূল প্রশ্নের আরো পরিষ্কার ও পরিষ্ফুটিত চিত্র প্রদর্শন করা সম্ভব^{৪৯, ১০}। মিশ্র পদ্ধতির গবেষণার জন্য তথ্য সংগ্রহ, তথ্য বিশ্লেষণ, এবং প্রাপ্ত প্রমাণের ব্যাখ্যা গুণগত ও পরিমাণগত গবেষণার সঠিক ও শক্তিশালী মিশ্রণের প্রয়োজন দেখা দেয়। এই ‘মিশ্র’ শব্দটির মাঝেই লুকিয়ে আছে তথ্যের সংযুক্তি, বিস্তৃতির সেই দিকগুলো যা গবেষণার জন্য একান্ত প্রয়োজন^{১১}।

এই পদ্ধতি ব্যবহার করে তথ্য সংগ্রহের জন্য বহু নির্বাচনী প্রশ্ন, সাক্ষাতকার, বিভিন্ন তথ্যকোষের উপাত্ত, সংবাদপত্রে প্রকাশিত নিবন্ধ ও প্রতিবেদন, প্লে স্টোরের রেটিং এর সাহায্য নেওয়া হয়েছে। বহু নির্বাচনী প্রশ্নের উত্তরের জন্য অনলাইন এবং মাঠপর্যায় থেকে দৈব চয়নের ভিত্তিতে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। ১০ জন ব্যক্তির সাথে সাক্ষাতকারের তথ্যও এই নমুনার সাথে সন্নিবেশিত হয়েছে। পরবর্তীতে মাইক্রোসফট এক্সেল ও স্ট্যাটা (STATA) সফটওয়্যারের মাধ্যমে তথ্যের গাণিতিক বিশ্লেষণ করা হয়েছে এবং এরপর সেই বিশ্লেষণের উপর ফলাফল পর্যালোচনা করা হয়েছে।

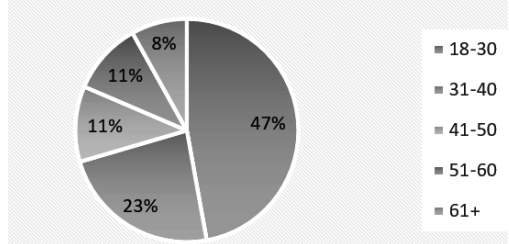
তথ্য বিশ্লেষণ

এই গবেষণায় তথ্য বিশ্লেষণের জন্য পারিসংখ্যানিক উপাত্ত ব্যবহার করা হয়েছে। বাংলাদেশের দুইটি পৃথক জেলা ঢাকা এবং বাগেরহাট থেকে টেলিমেডিসিন সেবা নিয়েছেন এমন ২১০ জন মানুষের তথ্য সংগ্রহ করা হয়। যাদের মধ্যে ৮৬ জন নারী এবং ১২৪ জন পুরুষ। সর্বোচ্চ ৯৯ জন ১৮ থেকে ৩০ বছর বয়সী এবং সর্বনিম্ন ১৭ জন ষাটোর্ধ্ব। যাদের নমুনা সংগ্রহ করা হয়েছে তাদের মধ্যে ১০৫ জন ঢাকার এবং ১০৫ জন ব্যক্তি বাগেরহাটে বসবাসকারী। এই ব্যক্তিদের মাঝে ৭০ জন পুরুষ এবং ৩৫ জন নারী ঢাকায় বাস করেন, অন্যদিকে ৫৪ জন পুরুষ ও ৫১ জন নারী বাগেরহাটের অধিবাসী। এই নমুনায় ৭২ জন ছাত্র, ২৩ জন শিক্ষক ও ১১৫ জন অন্যান্য শ্রেণি পেশার মানুষ রয়েছেন।

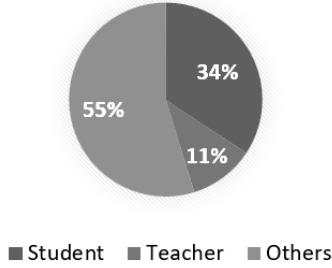
GENDER OF THE RESPONDENTS



Age group of the Respondents



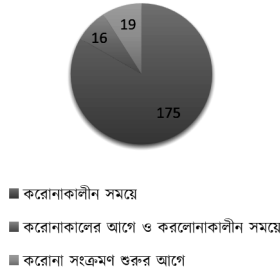
Occupation of the respondents



এছাড়াও এই নমুনাদের থেকে ঢাকার ৫ জন এবং বাগেরহাটের ৫ জন ব্যক্তির সরাসরি সাক্ষাতকার গ্রহণ করা হয়েছে।

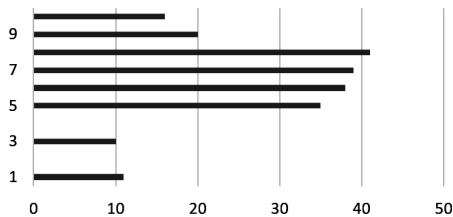
এই নমুনার মাঝে বেশিরভাগ মানুষই করোনার সময় টেলিমেডিসিন সেবা নিয়েছেন। বাংলাদেশ সরকারের তথ্যমতে করোনাকালীন সময়ে ৯৬% রোগী ঘরে থেকে চিকিৎসা নিয়েছেন^৭। এবং এই রোগীদের বেশিরভাগই (৭৯%) ফোনের মাধ্যমে সেবা নিয়েছেন^৮। সংগৃহীত নমুনার মধ্যে ৮৩.৩৩% শুধুমাত্র করোনাকালীন সময়েই চিকিৎসা সেবা নিয়েছেন টেলিমেডিসিনের মাধ্যমে এবং ৯.০৪৯% করোনার আগে ও করোনার সময় টেলিমেডিসিন ব্যবহার করে চিকিৎসা নিয়েছেন। বাকী ৭.৬১৯% কোভিড-১৯ সংক্রমণ শুরু হবার আগেই টেলিমেডিসিন সেবা নিয়েছেন।

নমুনাদের চিকিৎসা গ্রহণের সময়



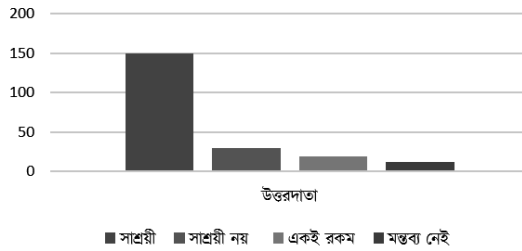
এই সেবা গ্রহীতাদের মাঝে সেবার মান নিয়ে কথা বলার সময় ৭.৬২% মানুষ বলেছেন সেবার মান খুব ভালো এবং ৫.২৪% মানুষ বলেছেন সেবার মান খুবই খারাপ। গড় হিসেবে সেবার মান নিয়ে সকলের প্রায় মাঝারি মন্তব্য পাওয়া গেছে। ১ থেকে ১০ এর স্কেলে নমুনাদের থেকে গড়ে ৬.৫৯ পয়েন্ট হিসেবে সেবার মান নির্ধারিত হয়েছে।

সেবার মান



বাংলাদেশে প্রকাশিত বিভিন্ন রিপোর্টেও সেবার মধ্যম মানের ব্যাপারে উল্লেখ রয়েছে। সেসব তথ্যে সেবা গ্রহীতাদের সেবা কেন্দ্রে ফোন করে দীর্ঘ সময় অপেক্ষার কথা বলা হয়েছে। এছাড়া চিকিৎসক না আসা এবং প্রাথমিক পর্যায়ে টেলিমেডিসিন নীতিমালার অভাবকেও উল্লেখযোগ্যভাবে চিহ্নিত করা হয়েছে^{১৯}। এর বড় কারণ হিসেবে উঠে এসেছে টেলিমেডিসিন এ্যাপের কম ব্যবহারের তথ্য। টেলিমেডিসিন সেবার ব্যয় কম না বেশি, এই প্রশ্নের বিপরীতে ৭০.৯৫% সেবা গ্রহীতা জানিয়েছেন টেলিমেডিসিন সেবা তুলনামূলকভাবে সাশ্রয়ী। ১৪.২৯% সেবা গ্রহীতার মতে টেলিমেডিসিন সেবার ব্যয় সরাসরি চিকিৎসাকেন্দ্র থেকে নেওয়া সেবার ব্যয় থেকে বেশি। ৯.০৫% সেবা গ্রহীতার মনে করেন টেলিমেডিসিন সেবার ব্যয় সরাসরি চিকিৎসাকেন্দ্র থেকে নেওয়া সেবার সমান। ৫.৭১% সেবা গ্রহীতা এই ব্যয়ের তুলনামূলক মূল্যায়নের ব্যাপারে নিশ্চিত নন। এই বিষয়ে প্রকাশিত তথ্য হতে জানা যায় সরকারি টেলিমেডিসিন সেবার টোল ফ্রি নাম্বারে সাধারণ জনগণকে বিনামূল্যে সেবা দেওয়া হয়েছে, এবং বেসরকারি খাতের সেবাগুলোতে এর জন্য আলাদা অর্থ প্রদান করতে হয়েছে^{২০}।

টেলিমেডিসিন সেবার ব্যয়



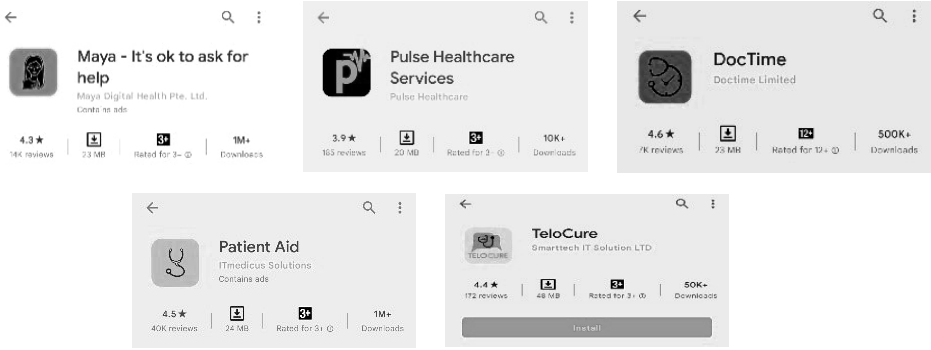
এছাড়া টেলিমেডিসিন সেবা গ্রহীতাদের মাঝে ১৯.৫২% মোবাইল এ্যাপের মাধ্যমে সেবা গ্রহণ করেছেন। অন্যদিকে ৮০.৪৮% মানুষ সেবা নিয়েছেন এ্যাপ ব্যতীত। ৪১.৯০% সেবা গ্রহীতা ভিডিও কলের মাধ্যমে সেবা নিয়েছেন। ৫৩.৩৩% সেবা গ্রহীতা অডিও কলের মাধ্যমে সেবা নিয়েছেন। ৪.৭৬% অডিও এবং ভিডিও উভয় সুবিধাই ব্যবহার করেছেন। এর কারণ হিসেবে পূর্ববর্তী গবেষণাগুলোতে নেটওয়ার্কের সমস্যা এবং মোবাইল ফোন ব্যবহারের সমস্যা উল্লেখ করা হয়েছে^{২১}। যারা টেলিমেডিসিন সেবার জন্য এ্যাপ ব্যবহার করেন তাদের মাঝে ১৩.৩৩% ভিডিও কলের মাধ্যমে সেবা নিয়েছেন। অন্যদিকে যারা টেলিমেডিসিন এ্যাপ ব্যবহার করেন না তাদের মাঝে ২৯.০৪% সেবা গ্রহীতা ভিডিও কলের মাধ্যমে সেবা নিয়েছেন। যা নির্দেশ করে বিশেষায়িত টেলিমেডিসিন এ্যাপের চেয়ে অন্যান্য ভিডিও কলিং প্ল্যাটফর্মে সেবা গ্রহণে সেবা গ্রহীতারা এবং সেবাদাতারা বেশি স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করছেন। একই ভাবে যারা টেলিমেডিসিন এ্যাপ ব্যবহার করেন না এমন ১৬৯ জনের মাঝে ১১৭ জন জানিয়েছেন টেলিমেডিসিন সেবা সাশ্রয়ী এবং ২৫ জন জানিয়েছেন এই সেবা সাশ্রয়ী নয়। যারা এ্যাপ ব্যবহার করেন সেই ৪১ জনের মাঝে ৩২ জন জানিয়েছেন এই সেবা সাশ্রয়ী এবং ৫ জনের নিকট এই সেবা সাশ্রয়ী মনে হয়নি।

সেবা গ্রহীতাদের মধ্যে ৬৭.১৪% পুনরায় টেলিমেডিসিন সেবা নিতে চেয়েছেন যেখানে ১৮.১০% পরবর্তীতে টেলিমেডিসিন সেবা নিতে চান না। ১৪.৭৬% পুনরায় সেবা গ্রহণ বিষয়ে নিশ্চিত নন। ৮৭.১৪% মনে করছেন টেলিমেডিসিন সেবা দানকারী প্রতিষ্ঠানের সংখ্যা আরও বৃদ্ধি পাওয়া উচিত। যেখানে মাত্র ২.৮৬% বিরূপ প্রতিক্রিয়া দেখাচ্ছেন। ১০% মানুষ এই বিষয়ে নিশ্চিত নন।

১০ জন ব্যক্তির সাক্ষাতকার থেকে প্রাপ্ত তথ্য অনুসারে মূলত কোভিড-১৯ এ আক্রান্ত হয়েছেন কি না, আইসোলেশনের নিয়মকানুন, বুকো ব্যথা, শ্বাসকষ্ট, ডায়রিয়া, গর্ভকালীন পরিস্থিতির যত্ন, আঘাতজনিত ক্ষতি ইত্যাদি ক্ষেত্রেই টেলিমেডিসিন সেবা গ্রহণ করা হয়। তাদের মতে দূরত্বজনিত কারণের চেয়েও লক ডাউন-ই টেলি চিকিৎসা সেবার

অন্যতম কারণ। সাক্ষাতকার দাতাদের মধ্যে ৬ জন সরকারি টোল ফ্রি নাম্বার থেকে কয়েক দফায় টেলিমেডিসিন সেবা নিয়েছে। বাকি ৪ জন বেসরকারি সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠান থেকে টেলিমেডিসিন সেবা নিয়েছেন। এক্ষেত্রে তাদের জন প্রতি ৮০০ থেকে ১২০০ টাকা ব্যয় করতে হয়েছে, যা সরাসরি চিকিৎসা গ্রহণের সমতুল্য। ১০ জন ব্যক্তির একজনও কোন ধরনের টেলিমেডিসিন এ্যাপ ব্যবহার করে চিকিৎসা সেবা গ্রহণ করেননি।

সংগৃহীত তথ্য মতে সেবা গ্রহীতাদের বেশিরভাগ একটি নির্দিষ্ট প্রতিষ্ঠানের এ্যাপের নাম বলছেন। কিন্তু গুগল প্লে স্টোর বিভিন্ন এ্যাপের ডাউনলোড ও তাদের রেটিং থেকে দেখা যায় যে, সকল এ্যাপেরই রেটিং এবং ডাউনলোড সংখ্যা প্রায় একই পর্যায়ে।



ফলাফল

উপরোক্ত তথ্য-উপাত্ত বিশ্লেষণে দেখা যায়, বাংলাদেশে টেলিমেডিসিন সেবা সবচেয়ে বেশি মানুষের কাছে মোবাইলের মাধ্যমেই পৌঁছেছে। এর অন্যতম কারণ হিসেবে বলা যায় মোবাইল অপারেটরের বিস্তৃতি। বাংলাদেশে এখন ৮ কোটি মোবাইল ব্যবহারকারী রয়েছেন^{২২}। যা শুধুমাত্র যোগাযোগ খাতেই বড় অবদান রেখেছে এমন নয়, কোভিড-১৯ মহামারিতেও এর সুস্পষ্ট ব্যবহার দেখা যাচ্ছে। বেশিরভাগ সেবাগ্রহীতাই সরকারি টেলিমেডিসিন সার্ভিস থেকে ফোন পেয়েছেন বা সরকারি টেলিমেডিসিন থেকে সেবা নিয়েছেন^{২৩}।

তথ্য বিশ্লেষণ থেকে আরও একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয় নিয়ে পর্যালোচনা করা যায়। প্রাপ্ত তথ্য থেকে দেখা গেছে টেলিমেডিসিন এ্যাপ ব্যবহারীর সংখ্যা তুলনামূলকভাবে খুবই কম। ব্যবহারকারীদের তথ্য থেকে কয়েকটি এ্যাপের নাম উঠে এসেছে। যেগুলোর মধ্যে রয়েছে পালস , টেলোকিওর, মায়া, ক্লিনিভা। তবে সব থেকে বেশি ব্যবহৃত এ্যাপ হিসেবে উঠে এসেছে ডক টাইম এর নাম। এর কারণ হিসেবে ডক টাইমের বিজ্ঞাপনী প্রচারণাকেই প্রাধান্য দেওয়া যেতে পারে। টেলিমেডিসিন এ্যাপগুলোর ডাউনলোড সেকশনের দিকে তাকালে গবেষণার জন্য প্রাপ্ত তথ্যের গাণিতিক বিশ্লেষণের চেয়ে ভিন্ন ফল পাওয়া যাচ্ছে। যার মাঝে এ্যাপ ডাউনলোডের সংখ্যা, রেটিং এবং ব্যবহারকারীদের মতামত উল্লেখযোগ্য। দেখা যাচ্ছে এ্যাপের মান নিয়ে ব্যবহারকারীরা ভালো ভালো মন্তব্য করছেন, ভালো রেটিং দিচ্ছেন। অনেক জায়গায় খারাপ রেটিং এলে তার বিপরীতে সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠান এর প্রতিউত্তরে সমাধানের কথা বলছেন। তবে শেষ পর্যন্ত তা কোন ফলপ্রসূ সমাধান নিয়ে আসছে কি না এর উত্তর অজানাই থেকে যাচ্ছে। টেলিমেডিসিন রেগুলারেটরি অথরিটির অভাবটিও এখানে উঠে এসেছে। সেবা গ্রহীতাদের অভিযোগ জানানোর জন্য কোন অথরিটি না থাকায় জবাবদিহিতার অভাব এই খাত উন্নয়নের একটি বড় প্রতিবন্ধকতা। অথরিটি না থাকার কারণে, শুধু মাত্র জবাবদিহিতার বিষয়টিই নয়, সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে সেবার ব্যয়মূল্যও বিভিন্ন প্রতিষ্ঠানের মধ্যে হেরফের হওয়ার সম্ভাবনা থেকে যায়।

গুগল প্লে স্টোরের রেটিং এ দেখা গেছে প্রায় সব এ্যাপেরই রেটিং ৪.২ থেকে ৪.৭ এর মধ্যেই ওঠানামা করছে। ডক টাইমের রেটিং ৪.৫। যেখানে ডক টাইম থেকেও রেটিং এ এগিয়ে আছে লাইফপ্লাস বাংলাদেশ, মেড ইজি নামক অন্যান্য

কিছু এ্যাপ। এ্যাপ ডাউনলোডের সংখ্যা থেকেও দেখা যায়, ডক টাইমের থেকে দ্বিগুণ সংখ্যকবার ডাউনলোড করা হয়েছে পেশেন্ট এইড, মায়া, প্রাক্ত নামক আরও অন্যান্য এ্যাপ। গবেষণার জন্য সংগ্রহীত তথ্যে রোটিং এ এগিয়ে থাকা অধিকাংশ এ্যাপই নমুনাদের কাছে পরিচিত নয়। যেহেতু কৃত্তিমভাবে প্লে স্টোরে ব্যবহারকারীদের সংখ্যা এবং রোটিং এর পরিবর্ধন, পরিমার্জন সম্ভব। তাই এক্ষেত্রে প্লে স্টোরের তথ্যের যথার্থতা নিয়ে প্রশ্ন রাখাই যায়।

এছাড়া নমুনার একটা বড় অংশের মানুষ পুনরায় টেলিমেডিসিন সেবা নিতে চান না (১৮.১০%) বা সেবা নেবেন কি না (১৪.৭৬%) তা নিয়ে নিশ্চিত নন। যা থেকে এটা প্রতীয়মান হয় সেবার মান নিয়ে অসন্তোষ বা সেবার উপযোগিতা নিয়ে তাদের মাঝে সংশয় ও সন্দেহ রয়েছে। এর পরেও অধিকাংশ মানুষ টেলিমেডিসিন সেবাদাতা প্রতিষ্ঠান বৃদ্ধির পক্ষে রায় দিয়েছেন। যা নির্দেশ করে এই খাতে আরো নতুন উদ্ভাবনী উদ্যোক্তার এগিয়ে আসার সুযোগ রয়েছে।

যে সকল সেবাদাতা প্রতিষ্ঠান এই সেবা দিচ্ছেন তাদের এই বিষয়গুলোতে আরো পরিষ্কার ভাবে কাজ করা দরকার। একই সাথে বিজ্ঞাপনের বাইরে উন্মুক্ত ভাবে টেলিমেডিসিন সেবা নিয়ে মানুষের কাছে আরো বেশি পৌঁছানোর চেষ্টা করা দরকার। তবেই এই সেবার সর্বোত্তম ব্যবহার পাওয়া সম্ভব হবে। এ ছাড়া সামাজিকভাবে মানুষের কাছে আরো সহজে পৌঁছাতে পারলে এবং টেলিমেডিসিনের মাধ্যমে চিকিৎসক রোগীর সম্পর্কে স্বাভাবিক করতে পারলে, বিশ্বাসের সম্পর্ক তৈরী করা গেলে বাংলাদেশের মতো একটি মধ্য আয়ের দেশের জন্য এটি হতে পারে এক বিশাল সম্ভাবনা।

দশজন ব্যক্তি থেকে গৃহীত সাক্ষাতকার থেকে উঠে আসা তথ্য বলছে মানুষ এই দূরচিকিৎসা সেবাকে বেশ ভালো ভাবেই গ্রহণ করছেন। তবে এর মানের ব্যাপারে সংখ্যাগত ভাবেও অভিযোগ আছে। যার মাঝে সবচেয়ে বড় হলো সেবার দীর্ঘসূত্রিতা এবং চিকিৎসকের অনুপস্থিতি। বেসরকারি প্রতিষ্ঠানগুলোতে সেবার মান তুলনামূলক ভালো হলেও সরকারি টোল ফ্রি নাম্বারে ফোন দিয়ে দীর্ঘ সময় অপেক্ষা করতে হয়েছে। বেসরকারি সেবা গ্রহণের অন্যতম বাধা হিসেবে উঠে এসেছে অর্থ প্রদানের মাধ্যমের কথা। পেমেন্ট গোটওয়া এবং টাকা প্রদানের বিশ্বস্ততা নিয়ে সংশয় দেখা দেয় অধিকাংশ ক্ষেত্রে।

বাংলাদেশের মতো একটি দেশের প্রেক্ষিতে যেখানে প্রতি ১০ হাজার মানুষের জন্য মাত্র ৫.২৬ জন চিকিৎসক নিয়োজিত^৪, সেখানে টেলিমেডিসিনের সেবার গড় মান ৬.৫২ সেই অর্থে একটি সম্ভাবনার বার্তাই দিচ্ছে।

উপসংহার

আধুনিক বিশ্বে টেলিমেডিসিন সেবা বেশ পরিচিত হলেও বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে ততোটা জনপ্রিয় ছিলনা। কোভিড-১৯ যদিও এই পরিস্থিতিতে যথেষ্ট পরিবর্তন এনেছে। বেড়েছে টেলিমেডিসিন সেবা গ্রহীতা এবং দাতার সংখ্যা। তবে দীর্ঘমেয়াদে এই সেবা বাংলাদেশে একই ভাবে বজায় থাকবে কি না সেটা প্রশ্নের বিষয়। মাঠপর্যায়ে এই গবেষণা করতে গিয়ে নানা ধরনের সমস্যার সম্মুখীন হতে হয়েছে। যার মধ্যে অন্যতম হলো টেলিমেডিসিন কি সেই বিষয় সম্পর্কে সাধারণ মানুষের ধারণা না থাকা এবং এই শব্দটির বাংলা সরল পরিভাষা না থাকা। যারা টেলিমেডিসিন সেবা নিয়েছেন তাদের অনেকেই টেলিমেডিসিন শব্দটির সাথে পরিচিত নন। ফলে স্বল্পশিক্ষিত ও শিক্ষাবঞ্চিত জনগণের কাছে এই সেবা ততোটা পৌঁছতে পারেনি। তথ্য সংগ্রহের ক্ষেত্রেও চিকিৎসা বিষয়ক তথ্য দিতে মানুষ কুঠাবোধ করেছেন। যে কারণে নমুনার আকার যথেষ্ট সংক্ষিপ্ত। কোভিড-১৯ পরবর্তী পরিস্থিতিতে টেলিমেডিসিন সেবা বর্তমানের চেয়েও সম্প্রসারিত হবে এমনটাই আশা করা যায়, নতুন নতুন প্রতিষ্ঠান এই সেবাদানে এগিয়ে আসবে, তবে সেক্ষেত্রে সেবার মানের যথেষ্ট উন্নতি সাধন দরকার। সরকারি নীতিমালার সরলীকরণ এবং এই সেবা সম্পর্কে ব্যাপক প্রচারের মাধ্যমেই টেলিমেডিসিন সেবার উন্নয়ন সম্ভব।

সূত্র নির্দেশ:

১. <https://www.bbc.com/bengali/news-52207223> Accessed 31st December 2022.
২. <https://www.bbc.com/bengali/news-52001769> Accessed 2nd January 2022.
৩. <https://t.ly/3MdWH> Accessed 5th January 2022.
৪. <https://t.ly/V5Tn> Accessed 31st January 2022.
৫. <https://t.ly/M8vp> Accessed 8th January 2022.
৬. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.RUR.TOTL.ZS?view=chart> Accessed 31st January 2022.
৭. Hudson, H. E. (2006). *From Rural Village to Global Village*, Lawrence Erlbaum Associates Publishers London, pp. 45-46.
৮. <https://t.ly/8pM6> Accessed 31st January 2022.
৯. Uddin Quadery, S. E., Hasan, M. & Khan, M. M. (2022). Consumer side economic perception of telemedicine during COVID-19 era: A survey on Bangladesh's perspective, *Informatics in Medicine Unlocked*, 27, pp. 2-3.
১০. <https://www.bbc.com/bengali/news-53728253> Accessed 31st January 2022.
১১. Council, Bangladesh Medical & Dental, (2020). *Telemedicine Guidelines*, Bangladesh Medical & Dental Council, p. 3.
১২. <https://telemdbd.net/bn> Accessed 8th January 2022.
১৩. Sood, S., Mbarika, V., Jugoo, S., Dookhy, R., Doarn, C. R., Prakash, N. and Merrell, R. C. (2007). What Is Telemedicine? A Collection of 104 Peer-Reviewed Perspectives and Theoretical Underpinnings, *Telemedicine and e-Health*, 5, p. 575.
১৪. Bowers, B., Cohen, L. W., Elliot, A. E., Grabowski, D. C., Fishman, N. W., Sharkey, S. S., Zimmerman, S., Horn, S. D. and Kemper, P. (2013). Creating and supporting a mixed methods health services research team, *Health services research*, 48, pp. 2157-80.
১৫. Creswell, J. W. and Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*, Sage publications, pp. 69-72.
১৬. Ivankova, N. V., Creswell, J. W. and Stick, S. L. (2006). Using mixed-methods sequential explanatory design: From theory to practice., *Field methods*, 18(1), pp. 3-20.
১৭. <https://t.ly/Hilq> Accessed 31st January 2022.
১৮. <https://t.ly/BZg6> Accessed 31st January 2022.

১৯. <https://www.bbc.com/bengali/news-53728253> Accessed 31st January 2022.
২০. <https://banglanews24.com/index.php/information-technology/news/bd/853109.details> Accessed 31st January 2022.
২১. Khan, M. M. Rahman, S. M. T. and AnjumIslam, S. T. (2021). The Use of Telemedicine in Bangladesh during COVID-19 Pandemic, *E-Health Telecommunication Systems and Networks*, 10 (1), p. 15.
২২. <https://t.ly/vbaq> Accessed 31st January 2022.
২৩. <https://bangla-archive.dhakatribune.com/opinion/2021/05/07/34309> Accessed 31st January 2022.
২৪. Mohiuddin, A. (2020). An extensive review of patient health-care service satisfaction in Bangladesh, *Adesh University Journal of Medical Sciences & Research*, 2(1), p. 6.