

সামাজিক মাধ্যম ও চিকিৎসা জগৎ

অরুণাভ সেনগুপ্ত

বসুধেব কুটুম্বকম

‘কী আপদ, আমার একটা কিডনি লাগবে যে!’ বিরক্ত হয়ে টুইট করে স্ট্রাউথ। পেশায় কলমচি মিনিয়াপলিস-বাসী ৩০ বছরের ক্রিস স্ট্রাউথ তিন বছর ধরে কিডনির অসুখে ভুগছিল। নিজের অসুখের নাম নিজেই রেখেছিল হ্যারল্ড। প্রায়শই এনিয়ে ঠাট্টা-তামাশা করে টুইট করত। কিন্তু আর পারা যাচ্ছে না। সপ্তাহে তিনদিন করে রক্ত প্রতিশোধন কেন্দ্রে হাজিরা আর তিল তিল করে মৃত্যুর দিকে পা বাড়ানো জীবন থেকে মুক্তি পেতে তার দরকার শরীরে একটা সজীব প্রাণবন্ত কিডনি প্রতিস্থাপনের। অবিলম্বে। অথচ হাসপাতালে কিডনির জন্য প্রতীক্ষমাণ লম্বা তালিকা। টুইট করে উত্তরের আশা করে নি স্ট্রাউথ। পরদিন সকালে নিজের চোখকে বিশ্বাস করতে পারে না স্ট্রাউথ। একজন সত্যিই তার একটা কিডনি দিতে প্রস্তুত। সত্যি, নাকি কোনো নেশাখোর অর্বাচীনের ঠাট্টা মনে করে ব্যাপারটা উড়িয়ে দেয় স্ট্রাউথ। অবিশ্বাসটা ক্রমশ আশায় পরিণত হয় যখন ইচ্ছুক দাতার তালিকা দীর্ঘতর হতে থাকে, এক মাসের মধ্যে উনিশ জন কিডনি দিতে চেয়ে যোগাযোগ করে তার সাথে। যাদের প্রায় কাউকেই আগে চিনত না স্ট্রাউথ। পরীক্ষানিরীক্ষা করে শেষপর্যন্ত তার দেহকোষগুলির বৈশিষ্ট্যের সঙ্গে মানানসই কিডনি পাওয়া যায় স্কট পাকুইডাতিসের শরীরে। অস্ত্রোপচারের দিন শল্য-কক্ষের বাইরে অপেক্ষমাণ দুজন দুজনকে টুইট করে শুভেচ্ছা জানায়। সবকিছু ঠিকঠাক হয়ে যাবার পর স্কট একদিন স্ট্রাউথকে টুইট করে ‘তোমার শরীরে আমার কিডনি কি করছে?’^{১, ২}

স্ট্রাউথের মতোই সকাল-বিকাল নিজের ফেসবুক-দেওয়াল টুকটাক চিত্রিত করার অভ্যাস ডেবরা কগানের। চার বছরের জ্বরো ছেলে লিওকে নিয়ে হাসপাতালে চিকিৎসকের ডাকের অপেক্ষায় বসে থাকতে থাকতে তাকে নিয়ে একটা নিজস্ব তুলে অভ্যাসমতো পেস্টিয়ে দেয় তার দেওয়ালে। ঠাট্টা করে শিরোনাম দেয় ‘ছেলেকে নিয়ে শিশু চিকিৎসকের জন্য অপেক্ষা করার চাইতে মাতৃ দিবসের ভালো উদ্‌যাপন আর কী

হতে পারে!’ তৃতীয় দিনেও লিওর জ্বর কমে না—উলটে বাড়ে, রাতের দিকে প্রায় ১০৬ ডিগ্রি। মুখটাও কেমন যেন ক্রমশ ফোলাফোলা। ছেলের ব্যাপারে ফেসবুক বন্ধুদের সঙ্গে আলাপচারিতা চলছিলই। এক বন্ধু, স্টেফানি, আগে ডেবরাদের পাড়াতেই থাকতেন, অভিনেত্রীর পেশায় নাম করে এখন অন্যত্র থাকেন, তার ছেলের কথা জানিয়ে বার্তা পাঠান। একটা বিরল রোগের কবলে পড়ে প্রায় মরতে বসেছিল সে। লিওর সঙ্গে তার লক্ষণ অনেক মিলে যাচ্ছে। আরও দু’জন চিকিৎসক বন্ধু স্টেফানির সন্দেহকে সমর্থন করে জানায়, সাধারণ গলার সংক্রমণ নয়, অসুখটা হয়তো কাওয়াসাকি বলে একটা বিরল কিন্তু মারাত্মক রোগ। খুব তাড়াতাড়ি চিকিৎসা শুরু না করলে বিপদ। সকাল হতেই আবার হাসপাতালে ছোট ডেবরা। রবিবার, জরুরি বিভাগ ছাড়া অন্যান্য বিভাগ বন্ধ। সেখানে গিয়ে আসার কারণ লিখতে সমস্যায় পড়ে ডেবরা। কি লিখবে? ‘ফেসবুক বন্ধুদের রোগ দ্বারা রোগ নির্ণয়!’ সাতপাঁচ ভেবে লিখেই দেয়— আসার কারণ ‘কাওয়াসাকি’ রোগের সন্দেহ। অন্যান্য পরীক্ষার ফল থেকে কোনো দিশা না পেয়ে শিশু চিকিৎসকও মেনে নেন সন্দেহটা। সেইমতো পরীক্ষা আর চিকিৎসা আরম্ভ হয়। তিন সপ্তাহ কাটে বাড়ের মতো। ফেসবুক বন্ধুদের বিরতি-বিহীন সঙ্গদান আর পরামর্শে সে বাড় অনেকটাই সামলে ওঠে ডেবরা। যদিও জানে সারা জীবন লিওর সঙ্গী হবে এক দুর্বল হৃদযন্ত্রের অনিশ্চিত অবলম্বন।^৩

তেলেঙ্গানার এক অখ্যাত গ্রামের বাসিন্দা কমলা সীনু বেঙ্গালুরুতে বাড়ি-ঘর তৈরির সাধারণ শ্রমিকের কাজ করে। অসুস্থ সদ্যোজাত পুত্রকে নিয়ে এ-হাসপাতাল সে-হাসপাতাল ঘুরে শেষে এক বড়ো হাসপাতালে গিয়ে জানতে পারে তার ছেলের অসুখ জটিল, ডাক্তারি পরিভাষায় ‘সিভিয়ার কন্সাইন্ড ইমিউনোডেফিসিয়েন্সি’। শরীরে রক্ত নেই, শ্বেতকণিকার সংখ্যা মারাত্মক ভাবে কম। ফলে রোগ প্রতিরোধের ক্ষমতা এতটাই কম যে মৃত্যু প্রায় অবশ্যম্ভাবী। একমাত্র চিকিৎসা মাতৃকোষ বা মজ্জার প্রতিস্থাপন। জটিল কঠিন চিকিৎসা, লক্ষ লক্ষ টাকার ব্যাপার। গ্রামের জমিজমা বেচে তার সামান্য অংশই জোগাড় হবে। এক সমাজসেবকের উৎসাহে ভার নিল এক স্বেচ্ছাসেবী প্রতিষ্ঠান, সামাজিক মাধ্যমে ছড়িয়ে দিল খবরটা। চিকিৎসার খরচ বইতে জুটে গেল ৩৯৫জন দাতা। এমন ৩৯৫ জন যাদের সঙ্গে সীনুর জীবনের রাস্তায় কোনোদিন একসাথে হাঁটবার বিন্দুমাত্র সম্ভাবনা ছিল না। তিন মাস বয়সে সীনুর ছেলের দেহকোষ প্রতিস্থাপন হল। দু’বছর বয়সে সে ছেলে এখন অনেকটাই সুস্থ, শরীরের বাড় বৃদ্ধিও তার বয়সী আর পাঁচটা ছেলের মতোই।^৪

তিনটি ভালোমানুষের গল্প বলে শুরু করলাম এই আশায় যে চিকিৎসার মত ব্যক্তিগত পরিসরেও সামাজিক মাধ্যম কীভাবে প্রভাব ফেলছে তা অনেকটাই পরিষ্কার

হয়ে যাচ্ছে আর কে না জানে সমাজ-সম্পর্কিত যে-কোনো বিষয়, চিকিৎসা বা অর্থশাস্ত্র আলোচনা করি না কেন আসলে তার কেন্দ্রে আছে মানুষ আর তার গল্প।

এ লেখার উদ্দেশ্য বিধেয় এবং দায়ত্যাগ

শতাব্দীমালিন্যে তাবৎ মহাজন নির্দেশিত পস্থা ছিল এটাই।

অধুনা গত দশ-কুড়ি বছরে ব্যাপারটা উলটে গেছে। এখন মহাজন অনুসৃত পস্থা অবশ্যলিখিত প্রত্নতত্ত্ব, সময়ে-অসময়ে, কারণে বা অকারণে, আর নিজের কথাটি বলো। খালি দু-পাঁচ-দশ পঙ্ক্তি সাজিয়ে নয়, এক লাইনের ফুট কেটে, গেয়ে, নেচে, মায় মায়বিদ্যা, বা একটু-আধটু ছলচাতুরী করে পর্যন্ত। তারপর একাধিক মঞ্চ বা সামাজিক যোগাযোগ মাধ্যমের যে-কোনো একটাকে বেছে নিলেই হলো তা বিশ্বময় ছড়িয়ে দিতে। মঞ্চগুলি যদিও আধুনিক, সবে জন্মেছে, হামাগুড়ি দেওয়ার বয়স যায়নি কিন্তু জন্ম থেকেই দৈত্যাকার, শতকোটি সদস্য গ্রাহক নিয়ে কারব্যবহৃত কথকতা থেকে কৃজন, কতকালের সামাজিক মাধ্যম বা গণমাধ্যম আছে, কি বা তাদের রংচঙ, কত ধরনের প্রযুক্তির ব্যবহার, তার বিবরণ এ লেখার পরিধির বাইরে। তাঁদের সম্যক পরিচয় নিশ্চয় অন্যত্র পাওয়া যাবে। আলোচনার দিশা ঠিক রাখতে এ স্থলে খালি প্রয়োজন সামাজিক বা গণমাধ্যমের একটা চেনবার মতো চেহারা ঠাওরানো। সেটা কি? গুগলকে ‘আস্কাইলে’, কথাটা এক বাংলাদেশী ব্লগ (ওয়েবলগ) থেকে টোকা, হরেকরকম জবাব মিলবে। তবে চিনি কিসে? বামুনের টিকি-পৈতের মতো কতকগুলি চিহ্নকে আলাদা করে দাগিয়ে নেওয়া যায়, যেমন ‘সার্বজনীন’, ‘তৎক্ষণাৎ’, ‘বিশ্বময়’, ‘সম্মিলিত’, ‘বৈদুতিন’ এবং যেটা এ লেখাটার জন্য সবচেয়ে জরুরি, মোটামুটিভাবে উন্মুক্ত বাধাহীন এক যোগাযোগ মাধ্যম বা ওয়েব ২.০ যাতে অল্প কিছু বিধিনিষেধ মানলে একজন সামাজিক হিসাবে যে-কেউ যোগদান করতে পারেন (ওয়েব ২.০ অর্থাৎ বার্তা আদান-প্রদানের জন্য পুরোনো বিশ্বজোড়া যে জাল বা ওয়ার্ল্ড ওয়াইড ওয়েব তার পরিবর্তিত সংস্করণ। যার উন্নত প্রযুক্তির সাহায্যে আধুনিক তথ্যভাণ্ডার বা তথ্যপত্রগুলির সদা সক্রিয়, গতিশীল এবং ক্রমাগত পালটে যাওয়া আধেয় তৈরিতে সাধারণ ব্যবহারকারীরাও সক্রিয় অংশ নিতে পারেন। এবং প্রায় বিনামূল্যে, কারণ এ বাজারে জনগণ একাধারে ভোক্তা এবং পণ্য। ২০০৪ সালে শুরু হওয়া এই নতুন সংস্করণ প্রযুক্তির উন্নতির সাথে ক্রমাগত পরিবর্তিত হয়ে চললেও এখনও ওয়েব ২.০ নামেই পরিচিত। ওয়েব ৩.০ হবে যখন যন্ত্রমানবরা নিজেরাই আলাপ করবে। এসব নামকরণ নিয়ে মতভেদ আছে। আসলে যে ক্ষিপ্ৰগতিতে প্রযুক্তির বিকাশ ঘটছে তার সাথে পরিভাষার উন্মেষ তাল রাখতে পারছে না। না হলে যে বস্তু গতিশীল নয়, যাতে গতিশীলতা আরোপও করা যায় না, যার কর্মক্ষমতার পাঁচ শতাংশও বাক্যালাপে ব্যবহার হয় না, তাকে মোবাইল ফোন বলি

কেন)। আমাদের আলোচনা শুধুমাত্র এই ওয়েব অর্থাৎ আলাপচারিতা যেখানে উভমুখী, প্রশ্ন, উত্তর-প্রত্যুত্তরে আপনিই বর্ধমানতায় নিয়েই। চিকিৎসার সুলুক সন্ধান জানতে কোন সন্ধানীযন্ত্র বাহিত হয়ে আন্তর্জালের তন্তুতে-তন্তুতে বাঁধা মেঘরাজ্যের এক তথ্যভাণ্ডার থেকে আরেক তথ্যভাণ্ডারে ক্রমসারণ এ আলোচনার বাইরে। যেমন বাইরে ডাঃ গুগল বা হরেক রকম ওষুধ বা সেবা ফেরি করা বাণিজ্যিক প্রতিষ্ঠান সমূহের ওয়েবসাইট। এবং অবশ্যই বাইরে ইন্টারনেটের মধ্যে লুকিয়ে থাকা আম জনতার নাগালের বাইরে ডিপ ওয়েব ও ডার্ক ওয়েবের বিশাল পৃথিবী যার মধ্যে প্রবেশের জন্য দরকার বিশেষ প্রযুক্তি ও দক্ষতা (দ্রষ্টব্য উইকিপিডিয়া)।

বস্তুত এসব মাধ্যমগুলির ব্যাপ্তি এতই বেশি এবং নিত্যনতুন প্রয়োগ পদ্ধতি যেভাবে পালটে দিচ্ছে মাধ্যমগুলির আকারপ্রকার, ব্যবহার, ব্যবহারকারীদের আচার অভ্যাস যে একটি নিবন্ধে তাকে ধরার প্রচেষ্টা প্রায় পাহাড় থেকে সমতলে বাঁপ দেওয়া নদীকে একটামাত্র খাতে বইয়ে দেওয়ার ইচ্ছা। এ লেখার পরিধি তাই শুধুমাত্র সামাজিকদের চিকিৎসা বা স্বাস্থ্য-বিষয়ক আলোচনায় গণমাধ্যমের ব্যবহার এবং উলটোদিক থেকে চিকিৎসক বা চিকিৎসায় জড়িত প্রতিষ্ঠানসমূহের গণমাধ্যমের ব্যবহার, এই দুই আলাদা কিন্তু একই সঙ্গমস্থলমুখী স্রোতের কয়েকটি খুঁটিনাটির দিকে দৃষ্টি আকর্ষণের চেষ্টার মধ্যেই আবদ্ধ। মামুলি কথায়, বিধিমতো তথ্য ও তত্ত্বের প্রণালীবদ্ধ শ্রেণিবিভাগ ও সংখ্যাভিত্তিক বিশ্লেষণ এড়িয়ে।

দৃষ্টিকোণ তিনটি। এক, আমজনতার খোলামেলা আড্ডা, যাতে একজন চিকিৎসক শুধুই আরেকজন আড্ডাধারী, একজন সামাজিক ব্যক্তিবিশেষ। দুই, বিভিন্ন সামাজিক মাধ্যমের খোলা মঞ্চে চিকিৎসক বা চিকিৎসা নিয়ে জড়িত সংস্থাগুলির পেশাদারি পরিচয়ে উপস্থিতি। তিন, চিকিৎসকদের নিজস্ব ঘেরাটোপ যেখানে উপযুক্ত পরিচয় ছাড়া অনধিকারীদের প্রবেশ নিষেধ।

১. আমজনতার আড্ডা

বাজারহাট, ঘরের দাওয়া, চণ্ডীমণ্ডপ, আড্ডার আসর কোথায় বসবে তা যেমন নির্ভর করে অনেকটাই আলোচনার বিষয়বস্তু বা কুশীলবদের উপর, তেমনি এ ক্ষেত্রেও কোনো ঘটনা জানিয়ে বা পরামর্শ চেয়ে বা কোনো বিশেষ ঘটনাসাপেক্ষে নিজের মতামত দিয়ে সামাজিক বা গণমাধ্যমের বিভিন্ন মঞ্চ বা বিবিধ আঙ্গিকের যে-কোনো একটিকে ব্যবহার করে কোনো রুগি বা তার পরিজন আলোচনার সূত্রপাত করতে পারেন। কিন্তু চিকিৎসকদের দ্বিধাহীন যোগদানের অভাবে এসব আলোচনা অনেকসময়ই দিশা হারায়। চিকিৎসকদের এড়িয়ে যাওয়ার কারণ অনেক। প্রথম ও প্রধান হচ্ছে মুক্ত মঞ্চে পেশাদারি আলোচনা করার ব্যাপারে চিকিৎসকদের উপর লাগু কিছু বাধানিষেধ,

যে ব্যাপারে পরে বিস্তারিত বলব। দ্বিতীয়ত, রাগ হলে তা প্রকাশে আমাদের অনেক সময় অকথা-কুকথা বলবার অভ্যাস। যা অনেক সময়েই শালীনতার সীমা ছাড়িয়ে চিকিৎসকদের প্রতি ব্যক্তিগত গালিগালাজের পর্যায়ে চলে যায়। তবে সে আর নতুন কী, নৃসিংহপ্রসাদ ভাদুড়ী মহাশয় তো কবেই দেখিয়েছেন যে গোষ্ঠী বা গোত্র ধরে বিশেষত বৈদ্যকুলের প্রতি কটু-কাটব্য করা বরাবরই মনুষ্য সমাজের নিত্য কর্মের মধ্যেই পড়ে। সে আলোচনায় তাই বিরত থাকছি শুধুমাত্র এটুকু বলে যে চিকিৎসকদের ফাঁকটা ভরাতে জুটে পড়েন অনেক স্বঘোষিত বা ছদ্ম-চিকিৎসক নানা বিভ্রান্তিকর বা ঝুটো খবর নিয়ে, অজ্ঞানতাবশত বা দুঃস্থবুদ্ধি থেকে। তবে বর্তমান দিনকালে দুনিয়া জুড়েই যে ছদ্ম-নায়ক এবং বানৌটি খবরের রমরমা এবং ফেসবুক, টুইটার, ইন্সটাগ্রাম, গাব.কম ইত্যাদি গণমাধ্যমকে বাহন করেই যে তাঁদের কারবারের বেসাতি আর ফুলে-ফেঁপে ওঠা এ ব্যাপারটায় আশাকরি সবাই ওয়াকিবহাল। হাতে ধরা বার্তাবাহকটি যে মাঝেমাঝেই ‘ও হে হৃদয়’ বলে টু দিয়ে ওঠে তা কি শুধু সত্যি কথা বলতে!

বেশিরভাগ সময়ে সামাজিকদের গণমাধ্যমে স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত ব্যাপার টেনে আনার উদ্দেশ্য নিজেদের কোনো অভিজ্ঞতা জানানো, সুখকর বা দুঃখজনক। অথবা নিজের বা পরিচিত কারুর কোনো বিশেষ সমস্যাজনিত উদ্বেগের কথা জানিয়ে সমাধানের উপায় খুঁজতে। উদ্বেগটা সংক্রমিত হয়ে অন্য সামাজিক বন্ধুদের ঠিকমতো উজ্জীবিত করলে বা সঠিক ব্যক্তির নজরে পড়লে কীভাবে সমস্যা সমাধানের পথ খুলে যেতে পারে, যে তিনটি গল্প দিয়ে লেখাটা আরম্ভ করেছি, সেই তিনটিই তার উত্তম দৃষ্টান্ত। এ রকম ঘটনা বর্তমানে মোটেই বিরল নয়, বরঞ্চ ক্রমবর্ধমান। অন্যদিকে, উদ্দেশ্য যেখানে বিশেষ বিষয়ের সম্বন্ধে জানা বা কোনো প্রশ্নের উত্তর খোঁজা, নেট দুনিয়ার বাসিন্দাদের বেশি প্রচলিত অভ্যাস এই বিষয়ে কর্মরত পেশাদারদের গোষ্ঠী বা স্বেচ্ছাসেবী সংস্থার দেওয়াল বা আকাশবার্তা অনুসরণ করা আর প্রয়োজনে সেখান থেকে তথ্যসূত্র নিয়ে পৌঁছে যাওয়া অন্যান্য মোকামে। কিন্তু এই ধরনের খোঁজে কিছু প্রাসঙ্গিক তথ্যভাণ্ডারের নাগাল মিললেও সেসব জায়গায় রুগিদের বা তাঁদের পরিজনদের নিজেদের মতামত দেওয়া বা প্রশ্নোত্তরের সুযোগ কম, আরও কম সহনাগরিকদের সঙ্গে আলোচনা বা হাত মেলানোর সুযোগ। প্রয়োজনমতো যোগাযোগের রাস্তা খুঁজে বার করাটাও সহজ নয়। বরঞ্চ রুগিরা নিজেদের মধ্যে আলোচনার জন্য যেসব আলাদা ভিটের পত্তন করেন বা গোষ্ঠী বানান তা অনেক বেশি কাজের হয়। একই ধরনের অসুখে ভোগা রুগিরা বা তাঁদের শুশ্রূষাকারীরা একে অপরকে সাহস ও পরামর্শ দিতে, রোজকার ছোটো-বড়ো ব্যবহারিক সমস্যা মেটাতে, নতুন কোনো উপায়ের খবর জানাতে, ফেসবুক বা অন্যান্য মঞ্চে এরকম আলাদা বন্ধু, গোষ্ঠীকে

ব্যবহার করতে পারেন। ইচ্ছে হলে এমনকি দরজায় খিল দিয়ে ‘বন্ধ গোষ্ঠী’ তৈরি করে যাতে অননুরাগী উটকো বকমবাজরা ঢুকতে না পারেন। ব্রেস্ট ক্যান্সার থেকে মানসিক রোগ, বিভিন্ন ধরনের বিরল অসুখ, প্রায় প্রতিটি অসুখের আলাদা-আলাদা এই ধরনের অনেক গোষ্ঠী সামাজিক মাধ্যমে সক্রিয়। সমমনস্ক দল খুঁজে অচেনা সমব্যথীদের সঙ্গে যোগাযোগ করিয়ে দেবার জন্যও হাজির কেয়ারিং ব্রিজ, ডেইলি স্ট্রেংথ ইত্যাদি অনেক সংস্থা। ‘হেলথ কেয়ার হ্যাস ট্যাগ প্রোজেক্ট’ এরকমই একটা উন্মুক্ত মঞ্চ যেখানে রুগি বা তার পরিজন সাজানো তালিকা থেকে নিজের পছন্দের দলটিকে নির্বাচন করে নিতে পারেন। এখনকার ছিটকে যাওয়া অনবলম্বন সব অণু পরিবারে নষ্টস্মৃতি নিয়ে থাকা একা কন্যা বা অকস্মাৎ রোগগ্রস্ত জীবনসঙ্গীকে নিয়ে ব্যতিব্যস্ত পরিজনের কাছে এইসব পাতানো বন্ধুর বাড়ানো হাত কল্যাণকামী রাষ্ট্রের উন্নত চিকিৎসা ব্যবস্থাতেও যারপরনাই দামি বলে কদর পায়। তদুপরি আলাপীদের মধ্যে ভৌগোলিক দূরত্ব ও অপরিচিতির আড়াল থাকায় চেনা-জানা সম্পর্কের ভান-ভণিতা ছেড়ে কথাবার্তাও হয় অনেক অকপট ও কুণ্ঠাহীন।

পুকুরে পাঁক দেখলেই গামছা পরে নেমে পড়ার লোক এখনও সমাজে কম নেই। ফলে জোগাড়ে লোক থাকলে, যেমন রকের আড্ডা উত্তরিত হয় স্বাস্থ্য মেলা, রক্তদান শিবিরে তেমনি অনেক গোষ্ঠী ফেসবুক বা এই ধরনের সামাজিক মাধ্যমে আলাপচারিতা ছাড়িয়ে তাঁদের আগ্রহের অসুখটির উন্নত চিকিৎসার জন্য রেস্ট জোগাড় থেকে শুরু করে কাঠখড় পুড়িয়ে নতুন প্রতিষ্ঠান নির্মাণেও জুটে পড়েন। উদাহরণ কম নেই। ১৯৯৮ তে ম্যাসাচুসেটস, নিউ টাউনের বাসিন্দা পুরানো বাড়ি পুনর্নির্মাণে ওস্তাদ স্টিফেন হ্যেউড ৩৭ বছর বয়সে এক বিরল রোগের শিকার হলেন। ডাক্তারি পরিভাষায় যার নাম অ্যামিওট্রফিক ল্যাটারাল স্কেলোসিস বা এএলএস, হলও তার একটা ডাকনামও আছে—লু গেত্রিগ ডিজিস। ১৯৩০-৪০ সালে নিউ ইয়র্ক ইয়াক্কি বেসবল দলের ফার্স্ট ব্যাটসম্যান হটা-কট্টা চেহারার লু গেত্রিগকে তার অদম্য শক্তি ও গায়ের জোরের জন্য সবাই আয়রন হর্স বলে ডাকাটাও দেখা গেল তার হাত-পা নাড়াতে কষ্ট হচ্ছে। পরীক্ষায় ধরা পড়ল এএলএস, অন্যদ্যন্তবী পরিণতি মাংসপেশি শুকিয়ে ধীরে-ধীরে প্রতিকারহীন মৃত্যু। আমেরিকার ঘরে-ঘরে নাম জানা লু-র নামে বিরল এই অসুখটার নামই হয়ে গেল ‘লু গেত্রিগ ডিজিস’। যখন জানা গেল বাবা, মা, দুই ভাই, স্ত্রী-পুত্র নিয়ে সুখে বাস করা স্টিফেন হ্যেউডের অসুখটা সেই ‘লু গেত্রিগ ডিজিস’, যার কোনো জানা চিকিৎসাই নেই। এই ভেঙে পড়লেও মেনে নিল না স্টিফেনের দুই ভাই জেমস আর বেঞ্জামিন। অসুখটার সম্বন্ধে বিশদ খবর জানতে এই রোগে আক্রান্ত অন্য রুগি আর তাঁদের পরিবারদের খুঁজে-খুঁজে তাঁদের সঙ্গে নিয়মিত যোগাযোগ রাখতে শুরু

করল তারা। তাঁদের উৎসাহে হাল না ছেড়ে এএলএস ক্রান্ত রুগিরা আর তাঁদের আত্মীয়-বন্ধুরা মিলে পরে তৈরি করল আলাদা একটা গোষ্ঠী ‘পেসেন্টস লাইক মি’^{১০}। খোলামেলা আলোচনার আকর্ষণে ক্রমশ অন্য অসুখের রুগিরাও যোগ দিতে লাগল। আজ ‘পেসেন্টস লাইক মি’ তার ৬৫০,০০০ সদস্য নিয়ে ২৯০০ বিভিন্ন ধরনের অসুখ সম্বন্ধে খালি বাক্যালাপে নিযুক্ত নয়, ১০০-র উপর মৌলিক গবেষণারও জন্মদাতা। আরেকটি চমকপ্রদ উদাহরণ, ‘উই আর নট ওয়েটিং’^{১১}। ওষুধ আর চিকিৎসা-সংক্রান্ত যন্ত্রপাতির আবিষ্কার আর বাণিজ্যিক বিপণনের কাজে নিযুক্ত বড়ো বহুজাতিক সংস্থাগুলির উপর নির্ভর না করে সামাজিক মাধ্যমে যোগাযোগ করে নিজেরাই নিজেদের উদ্ভাবনী শক্তি আর পয়সা জড়ো করে ডায়াবেটিস-এর চিকিৎসার জন্য সহজলভ্য চিকিৎসাপদ্ধতি আর কৃত্রিম প্যাঙ্ক্রিয়াস তৈরির কাজে লেগে পড়েছেন কিছু শিক্ষিত উৎসাহী ডায়াবেটিস রুগি।

সামাজিক মাধ্যমগুলির সবচেয়ে বেশি সাফল্য সচেতনতা প্রসারের সঙ্গে চিকিৎসা বা গবেষণার জন্য চাঁদা তোলায়। সার্বজনীন পূজার মতো হাজার আমজনতার দানকে একজেট (ক্রাউড ফান্ডিং) করে লক্ষ্য হাসিল করা। নানা ব্যবসায়িক নকশায় বা পদ্ধতিতে এই অর্থ সংগ্রহ করা গেলেও সবচেয়ে কার্যকরী সরি চাঁদা তোলা বা কিছু সহযোগী ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানকে দায়িত্ব বা প্রতিনিধিত্বের অধিকার দেওয়া। অনভিজ্ঞ উদ্যমীদের তহবিল জোগাড়ে সাহায্য করার কাজও করে কিছু স্বৈচ্ছাসেবী সংস্থা যারা পেশাদারি দক্ষতা ও গণমানসে প্রতিষ্ঠিত বিশ্বাসযোগ্যতার কারণে এ কাজে বিশেষ পটু। লোকে যাতে সহজে এবং বিশ্বাসযোগ্য স্বচ্ছ উপায়ে টাকা দিতে পারে তার জন্য মঞ্চগুলোও তাঁদের পাতায় নতুন সব প্রযুক্তি যোগ করেছে যাতে আঙুলের এক স্পর্শেই দান জমা হয়ে যায় গ্রহীতার খাতায়। নানা সংস্থা এসব সুবিধা কাজে লাগিয়ে বিভিন্ন বয়সি বা আর্থ-সামাজিক অবস্থানের জনগোষ্ঠীকে চাঁদমারি করে তাঁদের চটজলদি প্রতিযোগিতা, কুইজ, এমনকি অঙ্কুতুড়ে কাণ্ড ঘটাবার আহ্বান জানান। উদ্দেশ্য থাকে হিসাব করে বাছাই করা লোকজনকে নিজেদের কাজে शामिल করা। প্রচার এবং অর্থ সংগ্রহ দুইই হয়। তরুণ যুবকদের প্রতি ‘প্ল্যানড পেরেন্টহুড’ গোষ্ঠীর আহ্বান ছিল ‘আই ডিফাই’^{১২}। নিজেদের বন্ধমুষ্টির উপর ‘আই ডিফাই’ লিখে নিজস্বি তুলে তা প্রকাশ করে দুনিয়াকে জানান—জাতিভেদ, সমকামী নিগ্রহ, নারী লাঞ্ছনা ইত্যাদি কদাচারের বিরুদ্ধে তাঁদের জেহাদ জারি। মুভেম্বর ফাউন্ডেশনের আহ্বান ছিল ‘মুভেম্বর’^{১৩}। নভেম্বর মাসে পুরুষদের গৌফ না কামিয়ে নিজস্বি প্রকাশ করা। উদ্দেশ্য, পুরুষদের প্রস্টেট ক্যান্সার, টেস্টিকুলার ক্যান্সার, ম অবসাদ ও আত্মহত্যার সম্বন্ধে সচেতনতা বৃদ্ধি। সবচেয়ে সফল বোধহয় এএলএস অ্যাসোসিয়েশনের —‘আইস বাকেট চ্যালেঞ্জ’^{১৪}। এএলএস

আক্রান্ত তিনটি জেলে ২০১৪ সালের আগস্টের এক সন্ধ্যায় নিজেদের গায়ে এক বালতি বরফ গলা ঢালার দৃশ্য গণমাধ্যমে তুলে দিয়ে প্রত্যেকে একজন বন্ধুকে ওরকম বরফ গলা জলে ভিজতে আহ্বান করল। খবরটা সামাজিক মাধ্যমে পল্লবিত হয়ে সারা পৃথিবী জোড়া এমন এক গণউদ্‌দানার রূপ নিল যে একমাসের মধ্যে ১৭ মিলিয়ন প্রতিস্পর্ধী গায়ে বালতি ভরতি বরফ গলা জল ঢালার ছবি প্রকাশ করল। সংগৃহীত চাঁদা ১১৫ মিলিয়ন ডলার খরচা হয়েছে চিকিৎসা ও প্রায় ২০০ টি গবেষণার কাজে। এ ব্যাপারে একটা আনুষঙ্গিক গল্প আছে। আমাদের দেশে এ এল এস রোগ বড়ো সমস্যা নয়, অনেক বড়ো সমস্যা ভাতের আর জলের অপব্যবহার। বলিউড অভিনেতার সহ প্রতিষ্ঠাবান ভারতীয়দের এ খেলায় জুটে পড়ার হিড়িক দেখে ব্যাপারটা চোখে আঙুল দিয়ে দেখাতে হায়দ্রাবাদের এক সাংবাদিক মঞ্জু কলানিধি শুরু করলেন ‘রাইস বাকেট চ্যালেঞ্জ’^{১৫}। জল নষ্ট না করে বরং একটি গরিব লোককে একবাটি চাল দান করার ছবি পাঠাও। ক’দিনের মধ্যেই সারা পৃথিবী, বিশেষ করে দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়া থেকে সামাজিকরা বিভিন্ন মঞ্চ ভরিয়ে দিলেন সেই ছবিতে আর এই ধরনের খেলার নিয়মমতো একজন দুজন বন্ধুকে দাগিয়ে দিলেন ঐ একই কাজ করার স্পর্ধা দেখাতে

ভারতবর্ষের গ্রামীণ পরিবেশে বেড়ে ওঠা মেয়েদের স্তনক্যান্সার সম্বন্ধে সচেতন করার জন্য একটি প্রতিষ্ঠান কাজে লাগাল আমাদের দেশের মেয়েদের তাঁদের টাকা রাখার বটুয়াটি জামার মধ্যে দুই স্তনের মাঝে গুঁজে রাখার অভ্যাসকে। নটি বিভিন্ন ধরনের ভারতীয় দেশীয় শিল্পশৈলী ব্যবহার করে তারা বিশেষভাবে তৈরি করল কিছু বটুয়া, যার উপর চিত্রিত আছে স্তনক্যান্সারকে শুরুতেই ধরে ফেলার জন্য মেয়েদের নিয়মিত নিজেদের স্তন পরীক্ষা করার পদ্ধতি আর মহারাষ্ট্রের গ্রামে গ্রামে ছড়িয়ে দিল সেই বটুয়া। সেই কাজ নিয়ে তৈরি ভিডিও ‘সেহাত কে বটুয়া’^{১৬} ইউটিউবের মা ছড়িয়ে গেল বিশ্বময়। আদতে যা ছিল পশ্চিম ভারতের কিছু অংশে মেয়েদের স্তনক্যান্সার সম্বন্ধে সচেতন করার একটি বাণিজ্যিক প্রতিষ্ঠানের সামাজিক দায়িত্ব পালনের প্রচেষ্টা বিশ্বময় ছড়িয়ে গিয়ে তাই জায়গা করে নিল ‘নো ইয়োর লেমনস’ স্তনক্যান্সার ‘প্যাকহেড’ (লাং ক্যান্সার), ‘হেলদি হার্ট সেলফি’ (ওয়ার্ল্ড হার্টে বইং ব্রাডো’ (সমকামী পুরুষদের স্বাস্থ্য সমস্যা), ‘অর্গান ডোনেশন ওয়েলস’ (অঙ্গদান) প্রভৃতি সামাজিক মাধ্যমকে ভর করে প্রসারিত সফল সব প্রচার-আন্দোলনের তালিকায়^{১৭}।

উলটো স্রোতও বয়। কিছু লোকের ধারণা হল, উন্নত দেশে বেশি, সব শিশুদের বিভিন্ন অসুখের প্রতিশোধক দেওয়ার বাধ্যতামূলক সরকারি ব্যবস্থার পিছনে বিজ্ঞান কম, বাণিজ্য বেশি। এই সব প্রতিশোধক দিলে উপকারের চাপ অপকারই বেশি হয়। মাম্পস, মিজলস, রুবেলা অসুখের প্রতিশোধক এমএমআর ভ্যাক্সিন দিলে বাচ্চাদের


অটিজম হয় এরকম একটা খবর সামাজিক মাধ্যমে হু হু করে ছড়িয়ে গিয়ে এমন একটা গোঁয়ার আন্দোলন গড়ে উঠেছে যে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ‘ভ্যাক্সিন হেজিট্যাপি’ বা ভ্যাক্সিন দিতে না চাওয়াকে বিশ্ব স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সবচেয়ে বড়ো ১০ টি বিপদের তালিকায় যোগ দিয়েছেন^{১৮}। প্রযুক্তির অবাধ ব্যবহার বনাম প্রকৃতি ও স্বাভাবিক পরিবেশকে অমলিন রাখার অনিবার্য দ্বন্দ্বকে কাজে লাগিয়ে আধুনিক চিকিৎসাবিজ্ঞানের কিছু সিদ্ধান্তের বিরোধী বেশ কিছু আন্দোলন সামাজিক মাধ্যমগুলিকে অবলম্বন করে গড়ে উঠেছে যাতে সক্রিয়ভাবে शामिल রবার্ট এফ কেনেডির (জুনিয়র) মতো অনেক বিত্তশালী ও প্রভাবশালী চিন্তানায়কেরা। তার সাথে যুক্ত হয়েছে নানা ধরনের অন্যান্য সাধারণ সব ষড়যন্ত্র তত্ত্বের প্রচার, যেমন—করোনা ভাইরাসের সংক্রমণ আর তার মোকাবিলায় সব লোককে ভ্যাক্সিন দেওয়া আদতে বিল গেটসের মতো কিছু লোকের গুপ্ত কার্যক্রম যাতে ভ্যাক্সিনের সাথে সব লোকের শরীরে মাইক্রোচিপ ঢুকিয়ে ৫-জি প্রযুক্তির সাহায্যে তাঁদের নিয়ন্ত্রণ করা যায়^{১৯,২০}। আসলে মনস্তাত্ত্বিকভাবে মানুষ সহজ বিশ্বাসী। ১৮১১ সালে সংবাদমাধ্যমে, মুদ্রিত অথবা বৈদ্যুতিন, প্রকাশিত বিচিত্র বা অন্য ধরনের খবর মানুষের চিত্ত আকর্ষণ করে সহজে এবং তা যখন গণমাধ্যমে বহু লোকের দ্বারা বাহিত হতে থাকে তার বিশ্বাসযোগ্যতা অচিরেই জনমনকে প্রভাবিত করার মতো শক্তিশালী হয়ে ওঠে। নামি সংবাদপত্রে প্রকাশিত স্বাস্থ্যবিষয়ক প্রতিবেদন যা সবচেয়ে বেশি সামাজিক মাধ্যমে বাহিত হয়েছে এমন প্রতিবেদনগুলির বিশ্বাসযোগ্যতা পরীক্ষা করে দেখে ‘হেলথ ফিডব্যাক’ (সোয়েপ ফিডব্যাকের শাখা) নামে বিজ্ঞানীদের তৈরি একটি বেসরকারি সমাজসেবী প্রতিষ্ঠান। তাঁদের বিচারে^{২১} ২০১৮ সালে যেসব সংবাদ প্রতিবেদন সবচেয়ে বেশি সংক্রমিত হয়েছে, টাইম পত্রিকায় প্রকাশিত তিনটি প্রতিবেদন ছাড়া তাঁদের প্রথম দশটির বাকিগুলোর বিশ্বাসযোগ্যতা সুপারিশযোগ্য নয়। এমনকী সবচেয়ে বেশি সংক্রমিত প্রবন্ধটি—‘মারিজুয়ানা মদ ও তামাকের চাইতে ১০ গুণ কম ক্ষতিকারক’ সরাসরি অসত্য প্রচার, জনসাধারণের পক্ষে ক্ষতিকারক—কিছু বিতর্কিত বিষয়ে, যে সব ব্যাপারে সব সমাজে এখনো ঐকমত গড়ে ওঠেনি, যেমন ইচ্ছামৃত্যু, গর্ভমোচন, নিরামিষ খাদ্যাভ্যাস, পক্ষ ও বিপক্ষ দুইই গণমাধ্যমে সমান সোচ্চার। ফলত জনমতকে দলে টানতে অসমর্থিত খবর ছড়াতে সত্যের প্রতি দায়বদ্ধতায় উভয় পক্ষই কিঞ্চিৎ শিথিল। সাম্প্রতিক অতিমারীর আবহে সামাজিক মাধ্যমগুলিকে ভর করে নানা ধরনের কিছু সত্য, অর্ধসত্য ও মিথ্যা সংবাদ এমনি হু হু করে ছড়াচ্ছে যে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা তাকে ‘ইনগোডেবল’ বলে চিহ্নিত করেছে আর তা আটকানোর উপায় বার করতে কোভিড নিয়ে সারা পৃথিবীর স্বাস্থ্য অধিকর্তা ও নীতি নির্ধারকদের নিয়ে আন্তর্জাতিক স্তরে জুন-জুলাই মাস জুড়ে সম্মেলন করতে হয়েছে।^{২২} চিকিৎসকদের

সংঘ ও সরকারি অনুরোধ পেয়ে গুগল, ফেসবুক ইত্যাদিকে ভ্যাক্সিন-বিরোধী প্রচার আটকানোর বিশেষ ব্যবস্থা পর্যন্ত নিতে হয়েছে।^{২৩}

সামাজিক মাধ্যমে চিকিৎসকদের উপস্থিতি


ব্যাপারে আলাদা করে কথা বলার দরকার কেন? চিকিৎসকও তো একজন সামাজিক ব্যক্তি, বাকি সকলের মতো তারও ক্রমাগত আছে নিজের কথাটা বলবার, তা সে দেওয়ালে নানা লিপি অঙ্কন করেই হোক বা গুনগুন করেই হোক। বাদ সাধছে তার আপন পেশাটা। নৈতিকতা আর ভব্যতার খাতিরে, সমাজের মহত্তর স্বার্থে নানা নিয়মের নিগড়ে বাঁধা সেই পেশার কার্যকলাপ। তার কিছু চালচলন সরাসরি বেআইনি, আর কিছু বেআইনি না হলেও সাধারণত রীতিবিরুদ্ধ। করতে নেই। অশোভন। যেমন নিজের ঢাকাটি নিজে বাজানো। বিজ্ঞাপনে লক্ষ্মী লাভ—একেবারেই না, না। আগের দিনে সংবাদপত্রের ব্যক্তিগত কলামে বিজ্ঞাপন বেরোত, ‘গবেষণার জরুরি কাগজপত্র হারিয়েছে, কোনো ভদ্রজন পেয়ে থাকলে অমুক ঠিকানায় আমার সেবাকেদ্রে পৌঁছে দিলে কৃতজ্ঞ থাকব’। এখন রাত বারোটায় মেয়ের জন্মদিনের কেক কাটার ছবির সাথে অজুহাত হিসাবে সারাদিন নানা অস্ত্রোপচারে ব্যস্ত থাকার ছবিও ফেসবুকে পোস্ট করেন—নির্দোষ বার্তা নাকি বকলমে বিজ্ঞাপন? যে চিকিৎসক বিষয় বেঝাতে কোনো রুগির ছবি দেখালেন, তিনি কি তথ্যনিষ্ঠ না চিকিৎসক—সম্পর্কে গোপনীয়তার শর্ত লঙ্ঘনের দোষে দোষী? অথবা কোনো চিকিৎসক তাঁর রুগির আচার-আচরণ খাদ্যাভ্যাস ইত্যাদি বিষয়ে আরও বিস্তারিত জানতে তাকে গুগল করলেন বা সামাজিক মাধ্যমে অনুসরণ করতে আরম্ভ করলেন, বিশেষত মানসিক বা জীবনশৈলীর সঙ্গে যোগ আছে এরকম সব অসুখের রুগিদের পেশাগত দায়বদ্ধতার ভালো নমুনা না কি অনৈতিক অনধিকার চর্চা? সোজাসাপটা বিচারে এর রায় দেওয়া একটু শক্ত।

এই জন্য চিকিৎসকদের আপন পেশার পরিচয় জ্ঞাপন করে বিভিন্ন সামাজিক মাধ্যমের সদস্য হওয়া প্রথম দিকে নৈতিক কারণে বা ঐতিহ্য রাখার খাতিরে প্রায় অচলই ছিল। অধুনা এসব মাধ্যমগুলির সর্বত্রগামী হয়ে দেশ-দেশের দিশা পরিবর্তন করার মতো অমিত শক্তি অর্জনের সাথে সেসব দ্বিধা প্রায় উধাও। ফলত চটজলদি পরিচয় বিস্তারে ব্যগ্র চিকিৎসকদের বশে রাখতে সামাজিক মাধ্যমগুলির নিজস্ব আচরণবিধির (যেমন ফেসবুকে পেশাদারি বা বাণিজ্যিক কথা বলার জন্য ব্যক্তিগত ‘প্রোফাইল’ থেকে আলাদা একটি বাণিজ্যিক ‘পেজ’ বা পাতা খোলার নিয়ম) সাথে চিকিৎসকদের তদারকি সংস্থাপন ও তত্ত্বাবধান, এমনকি বড়ো হাসপাতালগুলিও এ ব্যাপারে নিজেদের নির্দেশিকা বা নিয়ম-নীতি তৈরি করেছে। কিছু খুঁটিনাটি বাদ দিলে মোদা ধারণাগুলি একই। বিষয়টি গুরুত্বপূর্ণ বিচার করে চুম্বকে তার তালিকা দিলাম:

- প্রসঙ্গ : বিশ্বাসযোগ্যতা
- নির্দেশ : শুধুমাত্র সেই সব তথ্য প্রচার করা যাদের উৎস যাচাই করা প্রতিষ্ঠিত সূত্র। অসমর্থিত তথ্য খারিজ করা।
- প্রসঙ্গ : বন্ধু নির্বাচন।
- নির্দেশ : নিজের রুগিদের বন্ধু হবার অনুরোধ না পাঠানো। রুগিরা বন্ধু হবার অনুরোধ পাঠালে এড়িয়ে যাওয়া অথবা আলাদা পেশাদারি পাতায় আমন্ত্রণ করা।
- প্রসঙ্গ : সামাজিক মাধ্যমে চিকিৎসা-সংক্রান্ত পরামর্শ দেওয়া।
- নির্দেশ : নিজের রুগি—যার চিকিৎসা চলছে, তাকে ছাড়া অন্য কাউকে নয়। উপদেশ দিলেও তার সূত্র, যৌক্তিকতা, গ্রহণযোগ্যতা, বিরূপ প্রতিক্রিয়া, ইত্যাদি সবিস্তারে উল্লেখ করে তবেই, কারণ সবটাই আইনগ্রাহ্য সাক্ষ্যপ্রমাণ এবং ভুল উপদেশের জন্য আইনি দায়িত্ব সমান।
- প্রসঙ্গ : গোপনীয়তা।
- নির্দেশ : বার্তা আদান-প্রদানে কেবলমাত্র সুরক্ষিত কুটিলিপি ও সংকেত ব্যবহার করে এরকম মঞ্চ ব্যবহার। উন্মুক্ত মঞ্চে রুগির পরিচয় সার্বজনীন না করা বা তার ব্যক্তিগত তথ্য ভাগ না করা। চিকিৎসায় সংশ্লিষ্ট অন্য পেশাদারদের পরিচয় প্রকাশ পায় এমন কোনো তথ্য না দেওয়া। বিনা অনুমতিতে কোনো বিশেষ রুগিকে নিয়ে আলোচনা না করা। নিজস্ব কর্মস্থল বা মালিক সংস্থার তথ্য প্রকাশ না করা।
- প্রসঙ্গ : নৈতিক ও আইনি বাধ্যকতা।
- নির্দেশ : সামাজিক মাধ্যমে যে-কোনো কাজ অন্য সব কাজের মতোই দেশের সাধারণ নিয়ম-কানুন ও বিচারব্যবস্থার অধীন তা মনে রাখা। কোনোরকম ভুল বা বিতর্কিত তথ্য না দেওয়া। কোনো মত প্রকাশের পিছনে অর্থনৈতিক স্বার্থ থাকলে তা প্রকাশ করা। কোনো বিশেষ প্রতিষ্ঠানের প্রতিনিধিত্ব করলে তা প্রকাশ করা। কোনো রকম অভব্য, অসম্মানজনক, দ্বেষপূর্ণ মন্তব্য না করা। পেশাদারি বা বাণিজ্যিক উদ্দেশ্যে তৈরি পাতায় শিক্ষাগত যোগ্যতা, অভিজ্ঞতা, কর্মস্থান ইত্যাদি সহ নিজের সম্পূর্ণ পরিচয় দেওয়া। সর্বদা মনে রাখা, যা একবার আকাশে উঠবে তা চিরকাল থেকে যাবে। সব পদচিহ্ন মুছে দিলেও আইনে গ্রাহ্য কিছু প্রমাণ থেকে যাবেই।*

203 (final) IT

আইন যদিচ চিকিৎসার মতো একটা মানবিক বৃত্তির অনুষীলনে শেষ কথা নয়। চিকিৎসকের ব্যক্তিগত উপস্থিতি ও সহৃদয় সাহচর্য সফল চিকিৎসার একটা বড়ো অংশ। সামান্যসামান্য একান্তে যে কথাবার্তা বলা যায় হাটের মাঝে যেখানে মন্দ লোক উঁকি দিতে পারে সেখানে সেটা সম্ভব নয়। এ সবই সামাজিক মাধ্যমে তো বটেই, বৃহত্তর প্রেক্ষিতেও, প্রযুক্তিনির্ভর দূর-চিকিৎসার সীমাবদ্ধতা; আর তার সার্বজনীন প্রয়োগ ও সাধারণ লোকের কাছে আরও বেশি গ্রহণযোগ্য হয়ে ওঠার পথে অন্তরায়।

পেশার খাতিরে উর্গনাভর মতো জাল বিস্তারই সামাজিক মাধ্যমে যোগ দেওয়া একজন চিকিৎসকের একমাত্র উদ্দেশ্য বা কাজ নয়। কাজ আরও অনেক। সচেতনতা প্রচার, নতুন তথ্য সহ পালনীয় স্বাস্থ্যবিধি শেখানো, বিশেষজ্ঞের পরামর্শ দেওয়া, নিজের কাজের বিজ্ঞাপন, অন্য চিকিৎসকদের সাথে আলোচনা, শেখা এবং শেখানো, পেশাদারি স্বার্থ বাঁচাতে জেট বাঁধা, এমনকি কোনো দাবি বা আন্দোলনের সমর্থনে সমষ্টিগত অঙ্গীকারপত্র পেশ। বহুবিধ বিকল্প, নানা বিচিত্র আঙ্গিক, আর প্রতিটির একাধিক পাল্লু। পেশাগত দায়িত্ব পালনের সাথে সব দিক রক্ষা করা বেশ কঠিন। তবুও দায়িত্বশীল নাগরিক হিসাবে একজন চিকিৎসকের বাড়তি দায়িত্ব সমাজসেবার সাথে লোকশিক্ষা। সে দায়িত্ব পালনে সামাজিক মাধ্যমে চিকিৎসকদের তরফে বিভিন্ন মঞ্চে উপস্থাপনা জরুরি। আলোচনা থেকে ছোটো ছোটো নিবন্ধ, কথকতা, সৃজনধর্মী চলচ্ছবি, রঙ্গ চিত্র, নকশা, প্রাসঙ্গিক সংবাদে পুনঃপ্রচার সবই। বিষয়গুণে, বিশ্বাসযোগ্যতাতে, ও লেখার কায়দায় কিছু চিকিৎসক সমাজমাধ্যমে বেশ জনপ্রিয়। কয়েকজন তো প্রায় তারকা পর্যায়ে এবং বিরাট সংখ্যক লোক তাঁদের অনুসরণ করেন বলে জনমতের ওপর প্রভাবও ফেলতে পারেন। স্বাভাবিকভাবেই নানা সংস্থা পুরস্কার দিয়ে টেড টকের^{২৬} আদলে বক্তৃতা, বা ওয়েবিনার (ওয়েব+সেমিনার) বা  ডায়ো+ ব্লগ) ইত্যাদি নানা ধরনের আধেয় প্রস্তুত করেন এবং তা সামাজিক মাধ্যমে তৎক্ষণাৎ জীবন্ত প্রবাহিত করে হাটেবাজারে ব্যস্ততার মধ্যেই সাধারণের কাছে পৌঁছে যান। একান্তে হাতের মুঠোয় হাজির হওয়া এই সব বার্তায় কিছুটা ব্যক্তিগত স্পর্শের অনুভব থাকে বলে প্রভাব বিস্তারে এরা দূরদর্শন বা মুদ্রণ জগৎকে টেক্কা দেয়। বিরাট কোহলির একটা লাগসই ফুট-কাটা লক্ষ তরুণকে ব্যায়ামাগারে পাঠিয়ে দিতে পারে।

সংবাদসূত্র হিসাবে একজন ব্যক্তি চিকিৎসকের চাইতে অবশ্যই বেশি বিশ্বাসযোগ্য নানা চিকিৎসা সংগঠন, সরকার চালিত কেন্দ্রীয় সংস্থা, নামী প্রতিষ্ঠান বা গবেষণা সংস্থাগুলি। অপরপক্ষে সামাজিক মাধ্যমগুলির সমাজের প্রায় প্রতিটি কোণে পৌঁছে যাওয়ার ক্ষমতার জন্য সরকারি-বেসরকারি নামী সংস্থাগুলিও বিভিন্ন মঞ্চে সদা সক্রিয়। দুটি উদাহরণ দেওয়া যায়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ফেসবুক, টুইটার, গুগল প্লাস, ইউটিউব,

*Based on a format used by C. Lee Ventola., in Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks and Best Practices., Pharmacy and Therapeutics., 2014, Jul; 39 (7): 491-499, 520., PMID: PMC4103576 PMID: 25083128

ইন্সটাগ্রাম, লিঙ্কডইন, স্টরিফাই, ফোর স্কোয়ার, ভাইন, এলো, এবং পেরিস্কোপ প্রভৃতি ১১ টি মঞ্চের সাহায্যে প্রতিদিন প্রায় ৬০ লক্ষ মানুষের সাথে সরাসরি যোগাযোগ করেন^{২৭}। পাঠানো সংবাদ আবার প্রতিধ্বনিত হতে-হতে ছড়িয়ে যায় সারা বিশ্বের আনাচেকানাচে। প্রায় একই ভাবে পিন্টারেস্ট, ফ্লিকর, সহ উপরোক্ত আট-দশটি মঞ্চে নিরন্তর উপস্থিত থেকে আমেরিকার সেন্টার ফর ডিজিস কন্ট্রোল (CDC) একদম তৃণমূল স্তরে তাৎক্ষণিক ভিত্তিতে খবর দেওয়া নেওয়ার কাজ করে^{২৮}।

এই ব্যাপারটা—সামাজিক মাধ্যমে সর্বদা সজাগ উপস্থিতি—জনস্বাস্থ্য প্রকল্পগুলির প্রচার এবং সরেজমিন তদন্ত চালাবার জন্য বর্তমানে প্রায় অপরিহার্য। খালি স্বাস্থ্য-বিষয়ক সরকারি ঘোষণা দ্রুত ছড়িয়ে দিতে নয়, খবরাখবর নেওয়া, বিভিন্ন আধিকারিকদের মধ্যে প্রশাসনিক দূরত্ব কমিয়ে প্রকল্পগুলির দ্রুত এবং যথাযথ রূপায়ণের জন্যও। প্রায় সর্বত্র সহজলভ্য সংযোগ আর উন্নত প্রযুক্তির বহুল ব্যবহারের ফলে গ্রামেগঞ্জে প্রথাগত ভাবে অশিক্ষিত ব্যক্তিরও প্রয়োজনের তাগিদে বা তাৎক্ষণিক প্রয়োজন মেটাতে গণমাধ্যম ব্যবহারে মিত্য উদ্ভাবন আবিষ্কার করছেন। কোনো অঞ্চলে একটি অজানা বা সংক্রমক রোগের আকুর্ভ ঘটলে ইদানীং দূর গ্রামের অপ্রশিক্ষিত চিকিৎসক বা স্বাস্থ্যকর্মীরা অবস্থা জানাতে স্বাস্থ্য আধিকারিকদের সঙ্গে সময়সাপেক্ষ প্রশাসনিক পথে যোগাযোগ করার আগে হোয়াটস অ্যাপ গোষ্ঠীতে জরুরি বার্তা চলচ্ছবি সহ পাঠিয়ে দেন। নানা মাধ্যমে তা ছড়িয়ে গেলে সর্বসাধারণও সচেতন হন। আবার গণদেবতা জাগ্রত হলে প্রকারান্তরে সেটা প্রশাসনিক টিমের বিরুদ্ধেও একটা ভালো টোটকা হিসাবে কাজ করে। যখন দুর্গম, দূরবর্তী অঞ্চলে এক লোক পাঠিয়ে খবর সংগ্রহ দুষ্কর হয়, সরকারি ও স্বাস্থ্যসেবায় জড়িত সংস্থাগুলি সাধারণ মানুষের বার্তা বিনিময় ও বিভিন্ন মঞ্চে উত্থাপিত টুকরো-টুকরো খবর জোড়া দিয়ে তার থেকে বিদ্যমান অবস্থার একটা আন্দাজ নিতে পারেন। যুদ্ধে বিধ্বস্ত কঙ্গে আর তার পাশের দেশগুলোর সাম্প্রতিক ইবোলা সংক্রমণের সময়ে ব্যবস্থা নেওয়া ও বিশেষ করে গুজব ছড়ানো বন্ধ করতে স্বাস্থ্য কর্মীরা এর উপরেই নির্ভরশীল হয়েছিলেন^{২৯,৩০}। মারাত্মক রোগ সংক্রমণের গতিকে টেক্স দিয়ে প্রতিরোধের উপায় জনমানসে সংক্রামিত করতে সামাজিকমাধ্যমই এখন দুনিয়া জুড়ে স্বাস্থ্যকর্মীদের প্রধান অবলম্বন। ব্যাপারটার পরিধি ও ব্যাপকতা বর্তমান কোভিড-১৯-জনিত প্রলয়ঙ্কর দুর্বিপাকে প্রত্যেকেই ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতায় প্রতিনিয়ত হৃদয়ঙ্গম করছেন। তাত্ত্বিকরাও নানাভাবে বিশ্লেষণ করে অল্প কয়েক দেখেছেন এই অতিমারী প্রতিরোধে গণচেতনা বৃদ্ধি ও জনগণকে সক্রিয়ভাবে शामिल করতে সামাজিক মাধ্যমগুলো কী বিপুল ভূমিকা পালন করেছে।^{৩১}

সামাজিকমাধ্যমে চিকিৎসকদের উপস্থিতি আরও একটা নতুন ব্যাপার ঘটিয়েছে।

যেসব বিশেষজ্ঞ, যেমন রঞ্জনরশ্মি বিশারদ, রোগ-বিদ্যা বা নিদান বিশেষজ্ঞ, প্রাণ রসায়নবিদ, পরিসংখ্যানবিদ ইত্যাদি, এতাবৎ কাল রুগীদের ধরাছোঁয়ার বাইরে ছিলেন তারা রুগীদের সঙ্গে আলোচনায় যোগ দিচ্ছেন।। নিজের সময়সারণি টুইটার ফীডে যোগসূত্র দিয়ে দিচ্ছেন যাতে করে লোকে পৌঁছে যেতে পারে ডায়গনোস্তিক পেশাদার পাতায়। কোনো বিষয়ে বিশদে বলার একটা ভালো উপায় ব্লগ লেখা। কথক ঠাকুরদের ঢঙে প্রথম পুরুষে লেখা অন্তরঙ্গ বাক্যালাপ। নিয়মিত নানা হাল নাগাদ বিষয়ে কথকতা করে লোকপ্রিয় হয়ে প্রায় তারকাসুলভ খ্যাতি অর্জন করেছেন বিদেশে এমন চিকিৎসকদের সংখ্যা কম নয়। মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের চিকিৎসক ডাঃ কেভিন ফেল্ড^{৩২} ৪ সালে এমনি একটি কথকতার সূত্রপাত করেন। সামাজিক মাধ্যমের কল্যাণে বিশ্বময় ছড়িয়ে গিয়ে Kevin MD.com আজ শুধু কয়েক লক্ষ অনুসরণকারীকে নিয়ে জনপ্রিয় একটি ব্যক্তিগত মঞ্চ নয়, এর ক্রমশ বর্ধিত পরিসর সারা পৃথিবীর চিকিৎসকদের মত প্রকাশের একটা কাঙ্ক্ষিত জায়গা। এ দেশেও অনেক চিকিৎসক বিভিন্ন মঞ্চের মঞ্চ ব্যবহার করে ব্লগ লেখেন আর সামাজিক মাধ্যমে যোগসূত্র দিয়ে তা প্রচার করেন।

চিকিৎসকদের নানা সংঘ, বিভিন্ন প্রতিষ্ঠান, এমনকি সরকারি সংস্থারাও এখন নজরে থাকতে নাগরিকদের বয়স, লিঙ্গ, অভ্যাস, শিক্ষা, সামাজিক অবস্থান অনুযায়ী বিষয়বস্তু তৈরি করে পিন্টারেস্ট, স্নাপচ্যাট, ফ্লিকর ইত্যাদি বিভিন্ন মঞ্চে উপস্থিত হচ্ছেন। বড়ো বণিক হাসপাতালগুলির বেঁচেবর্তে থাকার জন্য সামাজিক মাধ্যমে জাল বিস্তার বলা যেতে পারে এখন প্রায় জীবনদায়ী। আকারে, অভিজ্ঞতায়, গরিমায় বিশ্বের অন্যতম শ্রেষ্ঠ হাসপাতাল মেয়ো ক্লিনিক (১৮৮৯-এ সেন্ট মেরী'স ক্লিনিক নামে প্রথম প্রতিষ্ঠিত) এ ব্যাপারেও পথপ্রদর্শক। দুই মেয়ো ভ্রাতা, চার্লস হোরেনস মেয়ো (ড: চার্লি) এবং উইলিয়াম জেমস মেয়ো (ড: উইল), প্রথম থেকেই বিভিন্ন মহলের সঙ্গে প্রত্যক্ষ ও নিরন্তর যোগাযোগ রেখে চলায় উৎসাহী। বিমান ভ্রমণের আগের যুগেই মার্কিন দেশের সব শহরে তো বটেই, জাপান থেকে আর্জেন্টিনা পৃথিবীর সব বড়ো হাসপাতালে ক্রমাগত ঘুরে বেড়িয়ে এবং সারা পৃথিবীর চিকিৎসক, সাংবাদিক, গোষ্ঠী নেতাদের আতিথ্য প্রদান করে দুই ভাই মেয়ো ক্লিনিককে একটা প্রাণবন্ত যোগাযোগ কেন্দ্র হিসাবে গড়ে তুলেছিলেন। ক্রমাগত শিক্ষাদানও, গবেষণা প্রবন্ধ থেকে দিনলিপি, নানা ব্যাপারে মন্তব্য বা উপদেশ যা চিকিৎসকদের তে অনেক বিখ্যাত প্রবচনের জন্ম দিয়েছে। সেই পথেই হেঁটে ২০১০ সালে মেয়ো ক্লিনিকের বর্তমান পরিচালকরা যখন এইসব নতুন আঙ্গিকে দক্ষ লেখকদের নিয়ে তৈরি অহোরাত্র জাগরুক একটা আন্তর্জাতিক বিভাগ চালু করলেন তাঁরা শুরু করলেন একটা জনপ্রিয় প্রকল্প, 'ড. উইল বা ড. চার্লি (বেঁচে থাকলে) আজকের দিনে কি টুইট করতেন'^{৩৩}। রোজ একটা করে মেয়ো ভ্রাতাদের বিখ্যাত

প্রবচনগুলি টুইট করতেন তারা। পরিকল্পনাকারীদের উদ্দেশ্য ছিল এটাই দেখানো যে এসব নতুন মাধ্যমগুলিকে উটকো ভূঁইফোঁড়দের কাজ ভেবে পুরোনো আভিজাত্যের গরিমায় এড়িয়ে চলার অভ্যাসটা ঠিক নয়। বরঞ্চ এই সব নতুন মাধ্যমের নানা প্রয়োগ মেয়ো ভ্রাতাদের সমাজের সঙ্গে অবিরত যোগাযোগ রেখে চলার ভাবনার সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ। অধিকাংশ বড়ো হাসপাতাল এখন রুগিদের সঙ্গে যোগাযোগ রেখে চলার জন্য তাঁদের নিজস্ব ওয়েবসাইটে রুগিদের নিজেদের কথা, অভাব-অভিযোগ জানানোর জন্য জায়গা দেওয়া ছাড়াও অন্য একাধিক মঞ্চে উপস্থিত থাকেন। সামাজিক মাধ্যমে সক্রিয় উপস্থিতি এবং পরিচালনার মধ্য দিয়ে বাজার ধরা এখন হাসপাতালগুলির বিপণন বিভাগের একটা বড়ো কাজ। তার জন্য অষ্টপাক্ষ বস্তু থাকে রূপকল্প তৈরিতে দক্ষ পেশাদারদের আলাদা গোষ্ঠী যাদের গুরুমন্ত্র—

জনসাধারণের কথা কান পেতে শোনা।

সামাজিক মাধ্যমে প্রভাবশালী ব্যক্তিদের সাথে নিয়মিত সংযোগ রাখা, তাঁদেরকে হাসপাতালের উন্নতি ও নতুন কৃতিত্বের খবর পৌঁছোনো।

সম্ভাব্য রুগিদের আকর্ষণ করার জন্য সাধারণের আগ্রহ জন্মায় এমন সব আধেয় তৈরি করে নিয়মিত বহুবিধ মাধ্যমে বিভিন্ন আঙ্গিকে প্রকাশ করা।

সামাজিক মাধ্যমগুলিকে ব্যবহার করে নিজস্ব বন্ধু গোষ্ঠী তৈরি।

স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত সরকারি নীতি বা সামাজিক অভ্যাসের বিভিন্ন দিক নিয়ে আলোচনায় উৎসাহ দান বা সহায়ক অনুষ্ঠানের আয়োজন করা।

এক কথায় সামাজিক মাধ্যমকে যথাসম্ভব ব্যবহার করে জনসংযোগের বুনটটি ঘন করে বোনা এবং তার নকশা এবং ছাঁদ পালটে-পালটে জনসাধারণের সাথে নিরন্তর সম্পৃক্ত থাকা।

৩. চিকিৎসকদের নিজেদের ঘেরাটোপ

রোগবিদ্যায় স্নাতক স্তরের শিক্ষার্থী বেঞ্জামিন মেজারকে একদিন একটা বিরল রোগের স্লাইড চিনে ফেলতে দেখে তার শিক্ষক অবাক। বেঞ্জামিন চিনতে পারল তার কারণ কেউ একজন ক'দিন আগেই ছবিটা তাকে টুইট করেছিল। সামাজিক মাধ্যমের মঞ্চগুলিকে ব্যবহারে যারা বিশেষ দড়, বই খোলার চাইতে আঙুলের টানে বিশ্ব পরিচয়কে জানতে অভ্যস্ত সেই নিজের মতো শিক্ষার্থী চিকিৎসকদের কথা বলতে গিয়ে বেঞ্জামিন এই গল্পটা দিয়েই শুরু করেছে। টিউব, টুইটার, স্কাইপে, গুগল হাংগ আউট, মাইক্রোসফট টিম, পেরিস্কোপ ইত্যাদির কল্যাণে নতুন প্রযুক্তি, নতুন বিদ্যা এত দ্রুত ছাত্রদের নাগালে আসছে যে বেঞ্জামিনের মতো 'উচ্চ ফলনশীল উর্বর মস্তিষ্ক'র অধিকারী নব্য ছাত্র চিকিৎসকরা পাঠকক্ষের দিকে দৌড়ে বেড়ানোর চাইতে এখন বেশি স্বচ্ছন্দ

অবসরমতো বিভিন্ন মঞ্চে ছড়িয়ে থাকা লেখা ছবি দেখে নিজের গতিতে শিখে নেওয়ায়। বেঞ্জামিনের সরল স্বীকারোক্তি, হাসপাতালে কাজে যোগ দেওয়ার আগে সে নিজে তার সতীর্থ অনেক ছাত্র-ছাত্রীকে চিনতই না! আরেকটা নতুন আঙ্গিক নিয়ে পরীক্ষা চলছে। কুশলী কৃত্রিম বুদ্ধিসম্পন্ন যন্ত্রগণকের সাহায্যে মেঘরাজ্যের মায়াজগতে তৈরি 'সেকেড লাইফ' বলে সামাজিক মাধ্যম-ভিত্তিক একটা খেলার প্রযুক্তি ব্যবহার করে কায়হীন কিন্তু বাস্তবোচিত রুগিদের চিকিৎসা শেখানোর প্রচেষ্টা। ব্যাপারটা যন্ত্রের সাহায্যে বাস্তবানুগ পারিপার্শ্বিক তৈরি করে বৈমানিকদের যে কায়দায় শেখানো হয় তার থেকে আলাদা, কারণ এখানে চরিত্র অনেক আর তাঁদের প্রতিক্রিয়া, তজ্জি উদ্ভূত পরিস্থিতি ও ঘটনাক্রম পূর্ব-নির্ধারিত নয়। ক্যানসাস মেডিক্যাল সেন্টার^{১৬} তার জন্ম ১৬ একর মাপের একটা মায়াদীপ কিনেছেন যার অনেক উদ্দেশ্যের মধ্যে একটা ছাত্র ও শিক্ষকদের মধ্যে সামাজিক সম্পর্ক তৈরি, হোক না তার ভিত্তি নকল দুনিয়ায়। এত সব স্থিতাবস্থা নষ্টকারী প্রযুক্তির ব্যবহার প্রথাগত চিকিৎসা ব্যবস্থায় অভ্যস্ত প্রবীণ চিকিৎসকদের একটু মানসিক অসুবিধার কারণ হলেও ব্যবহারিক ক্ষেত্রে সুবিধাজনক। অকুস্থলে হাজির অধস্তন নবীন চিকিৎসকে দূরভাবে নির্দেশ দিয়ে কোনো প্রক্রিয়া করানোর চাইতে তাকে ইউটিউব যোগসূত্র পাঠিয়ে দেওয়া অনেক সহজ এবং কার্যকরী। জনান্তিকে বলা যায়, এই ধরনের খালি প্রয়োজনীয় তথ্যভিত্তিক যান্ত্রিক প্রায়োগিক শিক্ষা কতখানি ফলপ্রসূ হবে সেটা অনেকের চিন্তার বিষয়। কারণ চিকিৎসাবিদ্যা তো খালি কতকগুলি তথ্যের সমাহার নয়, একটা অনুভাবী মানবিক শিল্পও বটে। নিদান শাস্ত্রের, অর্থাৎ শারীরিক লক্ষণ মিলিয়ে রোগ নির্ণয় বিদ্যার, মৃত্যুতে শোকগাথা রচনা করে নানা কৌতুক চিকিৎসকদের সামাজিক গোষ্ঠীতেই চালু আছে তবে সেটা অন্য আলোচনা। পড়া শেখা ছাড়াও বাড়ি থেকে দূরে নতুন পরিবেশে কঠিন পড়া আর পরীক্ষার বিপুল চাপ সামলাতে মানসিক ভাবে বিপর্যস্ত পড়ুয়ারা এখন প্রতিষ্ঠানের চেনাজানা মনোবিদ এমনকি মা-বাবার সঙ্গে কথা বলার আগে ফেসবুকে সমমনস্ক গোষ্ঠী খোঁজে। অবশ্য সবটাই যে ভালো তা বলা যাবে না। ছাত্রদের মধ্যে মানসিক অসুখের বৃদ্ধি তার একটা লক্ষণ^{১৭}।

কোভিড অতিমারী সমাজ সংসারের অনেক কিছুই পালটে দেওয়ার সাথে পালটে দিয়েছে চিকিৎসকদের সামাজিক মাধ্যমের ব্যবহারের ধরনও। সেই পরিবর্তনটা অনেকটা গুণগত এবং নৈতিক ও ব্যবহারিক দুই বিচারেই সবিশেষ গুরুত্বপূর্ণ। পরিবর্তনটা ব্যাখ্যা করার জন্য একটু প্রাক্কথন প্রয়োজন। কর্মরত প্রতিষ্ঠিত চিকিৎসকরা সাধারণত নিজস্ব আগ্রহ অনুযায়ী বিভিন্ন গোষ্ঠীতে নাম লেখান। উদ্দেশ্য ক্রমাগত পালটে যাওয়া বিজ্ঞান আর বাতিল তত্ত্বের দিনে নতুন তথ্য, নয়া চিকিৎসা পদ্ধতির সঙ্গে সতীর্থরা

কে কোথায় কী করছে তার হদিস রাখা। বিশেষ করে আন্তর্জাতিক শীর্ষ নিয়ামক ও পথনির্দেশক সংস্থাগুলির দ্বারা প্রকাশিত নির্দেশাবলী সম্বন্ধে নিজেদের মধ্যে আলোচনা করা। অন্য মঞ্চগুলির চাইতে লিঙ্কডইন^{১৬} এ ব্যাপারে বেশি পছন্দের। এইসব গোষ্ঠী সদস্যপদ দেয় শুধু সরকারি ভাবে নথিভুক্ত চিকিৎসকদের, পরিচয় যাচাই করার পর। যদিও অনেক গোষ্ঠীই সদস্যদের ছদ্মনামে মন্তব্য লেখার সুযোগ দেয়। একজন চিকিৎসকের পক্ষে শুধুমাত্র অর্গল-বন্ধ বিশেষজ্ঞ গোষ্ঠীভুক্ত হয়ে থাকার একটা অসুবিধে আছে। একজন অস্থি শল্যবিদের ফুসফুস সম্বন্ধে কোনো আলোচনা থাকলে তিনি কোথায় সেটা করবেন। সে প্রয়োজন মেটাতে তৈরি হয়েছে কিছু কেন্দ্রীয় গোষ্ঠী। যেমন ‘সারম’^{১৭} বা ‘ডক্সিমিটি’^{১৮}। খবরের কাগজে সম্পাদক সমীপেষু বিভাগে চিঠিপত্র প্রকাশের মতো চিকিৎসকরা নানা সমস্যা নিয়ে আলোচনার সূত্রপাত করেন, তারপর নানা জনে মিলে আলোচনাটা এগিয়ে নিয়ে যান। ক্রাউড ফান্ডিং-এর মতো ক্রাউড সোসিং করে ঠিক করা হয় জটিল রুগির চিকিৎসা। আমেরিকান সারম বা ডক্সিমিটি গোষ্ঠীর মতো আমাদের দেশে তৈরি হয়েছে ডকপ্লেক্সাস^{১৯}, কিউরোফাই^{২০} বা ডেইলি রাউন্ড^{২১}। চিকিৎসকরা যেমন এইসব গোষ্ঠীর সদস্য হবার জন্য আবেদন করেন সেরকম গোষ্ঠীগুলোও সমস্ত চিকিৎসকদের সঙ্গে যোগাযোগ করেন, নানা প্রতিবেদন বা সংবাদ পাঠিয়ে সদস্য হবার আমন্ত্রণ জানান। বিশেষ করে শিক্ষা কেন্দ্রগুলো থেকে দূরে মফসসলে কাজ করা চিকিৎসকরা, যারা নিয়মিত সমাবেশ বা পাঠচক্রে যোগ দিতে পারেন না, তাঁদের চর্চায় থাকার ভাল জায়গা এইসব পীঠস্থান। একেবারেই স্বতন্ত্র কিছু গোষ্ঠীও আছে। যেমন মেডিক্যাল ডাইরেক্টর’স ফোরাম, যেখানে হাসপাতাল অধ্যক্ষরাই শুধু সদস্য।

ভারতীয় চিকিৎসকদের ইন্টারনেট ব্যবহারের অভ্যাস নিয়ে ডকপ্লেক্সাস একটা সমীক্ষা করেছিল^{২২}। কী ধরনের যন্ত্রের ব্যবহার হয়, কী কী মাধ্যম, কত সময়, ইত্যাদি। তাতে কতগুলো তথ্য উঠে এসেছে। তথ্যগুলো অদ্ভুত হলেও বাস্তব পরিস্থিতির সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ। যেমন মফসসলের চিকিৎসকরা, যাদের প্রতিষ্ঠানগত সুযোগ কম, তারা বেশি সংখ্যায় ডকপ্লেক্সাস-এর মতো গোষ্ঠীগুলোর সদস্য। বেশিরভাগ চিকিৎসক গড়পড়তা সময় ব্যয় করেন ২০ মিনিটের মতো। ব্যবহারের প্রকৃতি একটু খুঁটিয়ে নজর করলে দেখা যায় বেশিরভাগ ব্যবহারের কারণ কোনো বিশেষ তথ্য বা প্রশ্নের উত্তর জানা। প্রবন্ধ বা গবেষণাপত্র বিস্তারিত পড়ার মতো সময় বা সুযোগ হয়তো ব্যস্ত চিকিৎসকদের কম, ফলে তারা কুঞ্জে-কুঞ্জে চয়ন বৃত্তি করেই প্রয়োজন মেটান। ওযুধ প্রস্তুতকারী সংস্থা ও তাঁদের প্রতিনিধিরাও তাই আর আজকাল চিকিৎসকদের পঠনীয় কাগজপত্র না পাঠিয়ে ‘ট্যাবে’ সংবাদ-চুম্বক দর্শন করিয়ে দেন। ডকপ্লেক্সাসের মতো

গোষ্ঠীগুলো তাই বিস্তারিত গবেষণাপত্র ইত্যাদি প্রকাশের চাইতে ওয়েবিনার বা ভিডিও প্রচারের উপর জোর দেন বেশি। শিক্ষাপ্রতিষ্ঠান থেকে দূরে থাকা দক্ষ চিকিৎসক যারা অস্ত্রোপচারের বা পাঠদানের ভিডিও ফেসবুক বা ইউটিউবের মতো সামাজিক মাধ্যম দিয়ে ছড়িয়ে আত্মপ্রসাদের সাথে শিক্ষাদানের গৌরবও লাভ করেন, তাঁদের পক্ষে এইসব বিশেষ মঞ্চে প্রদর্শনের সুযোগ পাওয়া বেশ শ্লাঘার বিষয়।

সামাজিক মাধ্যমে প্রচার যথেষ্ট হলেও চিকিৎসক মহলে তার গ্রহণযোগ্যতা বা স্বীকৃতি প্রতিষ্ঠিত জার্নালে ছাপা গবেষণাপত্রের থেকে অনেক কম, কারণ এসব বক্তব্য আরও কয়েক জন বিশেষজ্ঞ বা সম্পাদকের দ্বারা যাচাই করা নয়। কোনো নতুন চিকিৎসাপদ্ধতি বা নতুন তথ্যের যথাবিহিত প্রকাশ বা প্রচার স্বভাবতই অনেক সময়-সাপেক্ষ ব্যাপার। কোভিড অতিমারী এই এতকালের চলে আসা ধারাটিকে কিছুটা হলেও পালটে দিয়েছে। যার চিকিৎসায় প্রতিটি সর্ব গুরুত্বপূর্ণ এমন এক নতুন অজানা মারণ অসুখের হঠাৎ মুখোমুখি হলেও চিকিৎসকরা চিরকালের বিধিবদ্ধভাবে প্রকাশিত নিয়ামক সংস্থাদের প্রমাণভিত্তিক নির্দেশিকার অপেক্ষা না করে নিজেরাই বিভিন্ন সামাজিক মাধ্যমের মাধ্যমে অভিজ্ঞতা বিনিময় করে দ্রুত চিকিৎসাপদ্ধতির প্রয়োজনীয় পরিবর্তন ও সংশোধন করে নিয়েছেন ও নিচ্ছেন। চিকিৎসাজগতের পক্ষে এ এক অভূতপূর্ব অভিজ্ঞতা যেখানে চিনা ফুসফুস-বিশেষজ্ঞ, ইটালিয়ান সংক্রামক রোগ-বিশেষজ্ঞ বা আমেরিকান ইমিউনোলোজিস্ট টুইটারে তৎক্ষণাৎ যোগাযোগ করে কোনো রুগির চিকিৎসা ঠিক করছেন। স্বীকৃত জার্নালে প্রকাশের আগে গবেষণার ফল গোপন রাখার এতদিনের প্রচলিত ধারাকে উপেক্ষা করে অনেক চিকিৎসকগোষ্ঠীই তাঁদের দ্রুত বিবর্তিত অভিজ্ঞতার ফল ছেপে বেরোনের আগেই কালক্ষেপ না করে সামাজিক মাধ্যমেই ‘প্রিন্ট’ প্রকাশ করে দিচ্ছেন।^{২৩, ২৪}

সারকথা

সমাজ বদলাচ্ছে। এবং দ্রুত। তার একটা বড়ো অনুঘটক নতুন প্রযুক্তির হাত ধরে বিবর্তিত যোগাযোগ মাধ্যমগুলির সার্বজনীন ব্যবহার। চিকিৎসাক্ষেত্রে সামাজিক মাধ্যমের প্রভাব ও পরিসরের বিস্তার তিনটি আলাদা কিন্তু একমুখী ধারা বেয়ে। প্রথম ধারা নানা উন্মুক্ত মঞ্চে রুগি বা পরিজনদের মধ্যে খোলামেলা আলোচনা। উদ্দেশ্য তথ্যের আদান-প্রদান, সাহচর্য, উৎসাহদান হলেও একের বিপদে বহুর স্বার্থহীন ত্যাগ স্বীকারের উদাহরণ কম নয়। ব্যাপারটা আরও ফলপ্রসূ হয়েছে একটি বিশেষ কোনো অসুখ সম্বন্ধে আগ্রহী এবং তার সুরাহায় নিবেদিতপ্রাণ এমন সামাজিকদের আলাদা সব গোষ্ঠী তৈরিতে। যাদের কেউ-কেউ চিকিৎসা ও গবেষণার সাহায্যে বেশ বড়ো পরিসরে সংগঠন ও তহবিল জোগাড়ের কাজে লেগে পড়েছেন। তবে সতর্ক থাকতে হবে মিথ্যা

জনরব আর বাটতি প্রক্ষেপণে বিশ্বরূপ দেখার প্রবণতার বিরুদ্ধে। দ্বিতীয় ধারা যেখানে চিকিৎসকরা ব্যক্তিগত বা প্রতিষ্ঠানগত ভাবে পেশাদার পরিচয়ে হাজির, উদ্দেশ্য দ্বৈত। জনশিক্ষা ও সচেতনতা বৃদ্ধি এবং সাথে নিজেদের পরিচয়ের গণ্ডি বাড়ানো ও পরোক্ষে পশার বৃদ্ধি। এই পরিসরে ইদানীং খুব প্রবলভাবে উপস্থিত জনস্বাস্থ্যের দায়িত্বপ্রাপ্ত কেন্দ্রীয় সংস্থারা। উদ্দেশ্য, ফোন-নেটের সহজলভ্যতা আর সামাজিক মাধ্যমের ব্যাপক ব্যবহারের অভ্যাসকে কাজে লাগিয়ে টাটকা খবর সংগ্রহ আর তৎক্ষণাৎ ব্যবস্থা নেওয়া। তৃতীয় ধারা চিকিৎসক-গবেষকদের নিজস্ব নানা ধরনের গোষ্ঠী তৈরি। উদ্দেশ্য নতুন তত্ত্ব ও প্রয়োগ বিধি, ব্যবহারিক ও পেশাগত সমস্যা নিয়ে নিজেদের মধ্যে পণ্ডিত আলোচনা। সাথে ডাক্তারি শিক্ষা আর চর্চার প্রসারে সামাজিক মাধ্যমে উপলব্ধ আধুনিক প্রযুক্তি আর নানা আঙ্গিককে হাতিয়ার করা। বিশেষ লক্ষণীয়, ডাক্তার রুগী উভয় তরফেই সামাজিক মাধ্যমের ব্যাপক ব্যবহার আর তাতে নতুন সব অত্যাশ্চর্য প্রযুক্তির অন্তর্ভুক্তি কীভাবে দ্রুত বদলে দিচ্ছে চিকিৎসাজগতের অনেক পুরোনো অভ্যাস আর সম্পর্ককে। বর্তমান কোভিড অতিমারীর গল্পটা শুরুই হচ্ছে যখন উহান সেন্ট্রাল হাসপাতালের চিকিৎসক লি ও এনলিয়াং তাঁর এক গুণ্ডি ধ্যে অজানা ভাইরাসের সংক্রমণ দেখে নিয়মমাফিক প্রশাসনিক লম্বা পথে না গিয়ে সামাজিক মাধ্যম ব্যবহার করে তার সতীর্থদের এ সম্বন্ধে অবিলম্বে সতর্ক করে দিচ্ছেন। বেঁধে দেওয়া গণ্ডী পেরিয়ে খবরটা পাঁচ কান করার জন্য চিন সরকার তাকে প্রথমে শাস্তি দিলেও সামাজিক মাধ্যমের চাপেই পরে জাতীয় বীরের সম্মান দিতে বাধ্য হয়েছেন।^{১৫}

207 (final) IT

তথ্যসূত্র

1. Hart Van Denburg, Chris Strouth Tweets for a kidney, City Pages, Minneapolis, Tuesday, December 9, 2009.
2. <https://www.youtube.com/watch?v=7-KSC-cRmrQ> (video link)
3. DEBORAH KOGAN, How Facebook Saved My Son's Life, My social network helped diagnose a rare disease that our doctors initially missed, Slate New York, 1090-6584 (print) 1091-2339 (web), JULY 13, 2011
4. Sunitha Rao Rangaraj, Donors pool Rs. 6 lakh for infant's bone marrow transplant, Times of India e-paper, TNN, Oct 29, 2019.
5. নৃসিংহপ্রসাদ ভাদরায়, বডায় কটুকটব্য; কলিযুগ, দীপ প্রকাশন; ১৪ বি বঙ্কিম চ্যাটার্জী স্ট্রিট কলকাতা ৭৩; প্রথম সংস্করণ, ২০১৯
6. R. Craig Lefebvre and Alexandra S. Bornkessel; Digital Social Networks and Health; Circulation; published by American Heart Association; 30 Apr 2013; 127:1829-1836— <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.112.000897>.

9. CaringBridge, 2750 Blue Water Road, Suite 275, Eagan MN 55121, USA., <https://www.caringbridge.org>
10. DailyStrength, Division of Sharecare, West Los Angeles, California, USA., <https://www.dailystrength.org>
11. The Health Care Hashtag Project, a free social network platform provided by Symplur, health Care Company, HQ Greater Los Angeles area., West Coast, Western US., <http://www.symplur.com>
12. Patientslikeme Inc., 160 Second Street., Cambridge MA 02142 USA., <https://www.patientslikeme.com>
13. DIYPS.org | #WeAreNotWaiting to make the world a better place.– <https://diyyps.org>
14. Planned Parenthood Announces#IDEFY Campaign to ensure Young Activist Future., Press release., Planned Parenthood Federation of America Media office 212 261-4433., New York., 13 January, 2017
15. The Movember Movement—Changing the face of men's health., UICC News., <https://www.uicc.org/news>, updated 28th November 2019.
16. Katie Rogers., The 'Ice Bucket Challenge' helped scientists discover a new gene tied to A.L.S., The New York Times., NY, USA., July 27 2016.
17. Gayathri Baiju (2015), Rice Bucket Challenge: Purpose, Politics and Effects., Open access article., J Mass Communication & Journalism 5: 268. [10.4172/2165-7912.1000268](https://doi.org/10.4172/2165-7912.1000268)
18. The Health Purse (Sehat ka Batua)-A unique CSR initiative for self diagnosis of breast cancer., Campaigns of The World., <https://campaignsoftheworld.com/print/thehealth-purse-sehat-ka-batua/>, published 13 June 2018.– accessed 25 November– 2019
19. Crispin Butteriss, Jonathan Bradley., The World's Best Public Health Social Media Campaigns., bangthetable., Bang The Table, India office 12th Main Road, Indiranagar, Bengaluru, Karnataka-560038, India, phone 80-40-346., published 4th April 2019, modified 21 September 2019.
20. Vaccine Hesitancy: A generation at risk, Editorial, The Lancet Child & Adolescent Health., Vol 5, P281, May 01, 2019., DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30092-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30092-6).
21. The Anti-Vaxx Industry. How Big Tech powers and profits from vaccine misinformation., Report, © 2020 Center for Countering Digital Hate Ltd., Langley House, Park Road, East Finchley, London, United Kingdom, N2 8EY
22. MONIKA EVSTATYUK., Anatomy of A COVID-19 Conspiracy Theory., npr, July 10, 2020., <https://www.npr.org/2020/07/10/889037310/anatomy-of-a-covid-19-conspiracy-theory>

২১. The most popular [arhealtharticles](#) of 2018 A scientific credibility review., Review article., Editor: Flora Teoh., Health Feed back (A part of Science Feedback)., Published on: 28 Jan 2019., <https://healthfeedback.org/the-most-popular-health-articles-of-2018-a-scientific-credibility-review/#Review1>

২২. The Truth is Out There, somewhere., Editorial., The Lancet., Vol. 396 ISSUE 10247, P. 291 August 01, 2020., [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31678-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31678-0)

২৩. [Post-infodemiology-conference-scientific-booklet.pdf](#) 1st Infodemiology Conference, How infodemics affect the world & how they can be managed 30th June 2020 - 21 July, held through Zoom Meeting

২৪. Ailsa Cowen., [Government, social media to tackle Covid-19 misinformation.](#), <https://www.nationalhealthexecutive.com/articles/government-social-media-tackle-covid-19-misinformation>, November 9th, 2020.

২৫. Doctors' use of social media. General Medical Council, UK., Published 25 March 2013., <https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/doctors-use-of-social-media.pdf-58833100>

২৬. TED: Ideas worth spreading [https:// www.ted.com](https://www.ted.com) is a nonpartisan nonprofit devoted to spreading ideas, usually in the form of short, powerful talks. TED began in 1984 as a conference where Technology, Entertainment and Design converged.

২৭. Communicating for Health, Social Media, Communicating Functions at WHO., <https://www.who.int/communicating-for-health/functions/social-media/en/>

২৮. Social Media at CDC., Centre for Disease Control., Department of Health and Human Services. Govt of USA., <https://www.cdc.gov/socialmedia/index.html>

২৯. David P Fidler., Disinformation and Disease: Social Media and the Ebola Epidemic in the Democratic Republic of the Congo.– Blog Post, Council of Foreign Relation., New York., <https://www.cfr.org/blog/disinformation-and-disease-social-media-and-ebola-epidemic-democratic-republic-congo>

৩০. Feng, S., Grépin, K.A. & Chunara, R., Tracking health seeking behavior during an Ebola outbreak via mobile phones and SMS. *npj Digital Med* 1–51 (2018) doi: 10.1038/s41746-018-0055-z

৩১. Al-Dmour H et al., Influence of Social Media Platforms on Public Health Protection Against the COVID-19 Pandemic via the Mediating Effects of Public Health Awareness and Behavioral Changes: Integrated Model., *J Med Internet Res* 2020; [22S8V: e19996](#), DOI: 10.2196/19996

৩২. Amy L. Kotsenas., The Social Media DNA of Mayo Clinic [Health Care.](#),

[Journal Of The American College of Radiology.](#), January 2018, vol. 15, Issue 1, Part B, P. 162-166., <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2017.09.026>

৩৩. Iolanda Bulgaru., [Healthcare Social Media Strategy: 5 Ways to Build Trust.](#), *Health Care Weekly.*, Feb 11, 2019.

৩৪. Benjamin Mazer, MD, MBA., [Confessions of a ‘High-Yield’ Doctor–Perspective Medical Oncology.](#), *Medscape-Nov 20, 2019.*

৩৫. [Virtual Worlds with Second Life.](#), *Teaching & Learning Technologies.*, University of Kansas Medical Center, 3901 Rainbow Boulevard, Kansas City, KS 66160-588-5000 | 913-588-7963 TDD.

৩৬. Lisa [Barmanet](#) [Use of Social Networking Site and Mental Disorders among Medical Students in Kolkata, West Bengal.](#), *Indian J Psychiatry.* 2018 Jul-Sep; 60(3): 340–345., doi: 10.4103/psychiatry.

৩৭. Sermo Inc., HQ Everett Building, 200 Park Ave S #1310New York, US., <https://www.sermo.com>

৩৮. Doximity Inc., HQ 500 3rd St, Suite 510 San Francisco, CA 94107., <https://www.doximity.com>

৩৯. [Docplexus A-302](#), Teerth Technospace Commercial & IT Park, Mumbai-Bengaluru Highway, Baner, Pune, Maharashtra 411045., <https://www.docplexus.com>

৪০. Curofy., 103, Time Tower, Mehrauli-Gurgaon Rd, Sector 28, Gurugram, Haryana 122002., <https://www.curofy.com>

৪১. Daily Round (Indian subsidiary of M3) HQ Akasaka Intercity 10th floor 1-11-44, Akasaka Minato-ku, Tokyo 107-0052 JAPAN, www.dailyrounds.org

৪২. Phanish Chandra., [Insights into Online Behaviour of Doctors.](#), *Docplexus blog post.*, Sept 2, 2018., <http://www.docplexus-insights.com/blog/insights-online-behavior-indian-doctors/>

৪৩. Nigil Haroon, MD, DipNB, MSc, DM., [PHYSICIANS TACKLE COVID-19 ON SOCIAL MEDIA.](#), *BCMJ*, Sept 29 2020, [HTTPS://BCMJ.ORG/BLOG/PHYSICIANS-TACKLE-COVID-19-SOCIAL-MEDIA](https://bcmj.org/blog/physicians-tackle-covid-19-social-media)

৪৪. Suman Shekar, MD et al., [Are Social Media Groups the Novel Physician Lounges to Combat COVID Times?](#) *Ann Intern Med.*, Sep 16: 1-2., 2020., doi: 10.1007/s11606-020-06217-y

৪৫. Andrew Green., [Obituary, Li Wenliang.](#), *The Lancet.*, Vol. 395, ISSUE 10225, P682, February 29, 2020., DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30382-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30382-2).