



IASP 2025
GLOBAL YEAR
Pain Management, Research and Education
in Low- and Middle-Income Settings

FACT SHEET

ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನೋವಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಸವಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ಸುಧಾರಣೆಗೆ ತಂತ್ರಗಳು

- **Andrew Amata, MBBS, FMCA:** CURE Children's Hospital, Niger
- **Marucia Chacur, PhD:** University of Sao Paulo, Brazil
- **Chinonso N. Igwesi-Chidobe, PhD:** University of Bradford, UK and University of Nigeria
- **Michael Nicholas, PhD:** Sydney Medical School-Northern & Royal North Shore Hospital
- **Sunita Lawange MD, FIPM, FIAPM:** Head and In-Charge Department of Pain Medicine Datta Meghe Medical College and SMHRC, Nagpur, India
- **Jordi Miró, PhD:** Universitat Rovira i Virgili, Spain
- **Oluwafemi Ajayi, Doctoral Candidate:** University of South Africa

ಪರಿಚಯ

ನೋವು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದ್ದು, ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಮತ್ತು ರೋಗಗಳ ಹೊರಗೆ ಗಮನಾರ್ಹ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡುತ್ತದೆ [1]. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿಯ ಹೊರತಾಗಿಯೂ, ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆ ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಉಳಿದಿದೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹೊಂದಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ. ಕೆಳಮಟ್ಟದ ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಗಗಳ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ನೋವಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಶ್ರೀಮಂತ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾದ ನೋವು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ [2].

ಜೀವ-ಮನೋಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾದರಿಯೊಳಗೆ ಔಷಧೀಯ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಬಹು-ಮಾದರಿಯ, ಅಂತರ-ಶಿಸ್ತಿನ-ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವಿಧಾನವನ್ನು ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುತ್ತವೆ [3,4]. ಈ ಪ್ರಬಂಧವು ಕಡಿಮೆ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನೋವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮುಖ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುತ್ತದೆ.

ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಸವಾಲುಗಳು

ರೋಗಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಂಶಗಳು

ಹಣಕಾಸಿನ ಅಡೆತಡೆಗಳು: ಅನೇಕ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ವೆಚ್ಚಗಳು ಪ್ರಧಾನವಾಗಿ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಭರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪುನರಾವರ್ತಿತ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಭೇಟಿಗಳು ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ, ಇದನ್ನು ಅನೇಕರು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ವೆಚ್ಚಗಳು ಸ್ವಯಂ-ಔಷಧಿ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಸೀಮಿತ ಅರಿವು ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು: ಅನೇಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಆಯ್ಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆಯಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ನೈಜೀರಿಯಾದ ಕೆಲವು ಭಾಗಗಳಂತೆ ಕೆಲವು ಸಂಸ್ಕೃತಿಗಳಲ್ಲಿ, ನೋವು ಅಲೌಕಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಹುದು [5], ಇದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದಾದ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವೈದ್ಯರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೊದಲ ಬಿಂದುವಾಗಿದ್ದಾರೆ [5].

ಕೆಲಸದ ನಿರ್ಬಂಧಗಳು: ಕಡಿಮೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹೊಂದಿರುವ ಅನೇಕ ಕಾರ್ಮಿಕರು ನಿರಂತರ ನೋವಿನ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯು ಔಷಧಿ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳಂತಹ ತ್ವರಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಂಶಗಳು

ಅಸಮರ್ಪಕ ತರಬೇತಿ: ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಬಹುಶಿಸ್ತೀಯ ವಿಧಾನದ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಸಮರ್ಪಕ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು, ಮನೋವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು, ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಸಮಗ್ರ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು.

ಕಾರ್ಯಪಡೆಯ ಕೊರತೆ: ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ತಜ್ಞರ ತೀವ್ರ ಕೊರತೆಯಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿ-ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಅನುಪಾತಗಳು, ಕಳಪೆ ಉಲ್ಲೇಖ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮಿತಿಗಳು ಅಸಮರ್ಪಕ ಅನುಸರಣೆಗೆ ಮತ್ತು ಹಳೆಯ ಅಥವಾ ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬನೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಂಶಗಳು

ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು: ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಕೊರತೆಯಿದೆ. ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸಾಧನಗಳು, ಪುನರ್ವಸತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ, ದುರ್ಬಲ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಚೌಕಟ್ಟುಗಳು ಮತ್ತು ಅಸಮಂಜಸ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ.

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತ ಪ್ರವೇಶ: ಅಗತ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೊರಗಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ರೋಗಿಗಳು ಸಂಯೋಜಿತ ಬಯೋಪ್ಸೈಕೋಸಾಮಾಜಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳು ಮಾನಸಿಕ ನೋವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸದಿರಬಹುದು.

ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಗಳು: ನಕಲಿ ಅಥವಾ ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಗಳ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯು ದುರ್ಬಲ ನಿಯಂತ್ರಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು, ಸಂಕೀರ್ಣ ಖರೀದಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಿಯಂತ್ರಣದಿಂದಾಗಿ ವ್ಯಾಪಕ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಔಷಧಿಗಳು ನೋವನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಹೆಚ್ಚಿದ ಅನಾರೋಗ್ಯ, ಮರಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆಯ ನಷ್ಟಕ್ಕೂ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ.

ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ತಂತ್ರಗಳು

ರೋಗಿ-ಸಂಬಂಧಿತ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದು

ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲ: ಸರ್ಕಾರಗಳು ಆರ್ಥಿಕ ಹೊರಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಬ್ಸಿಡಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ಅನುಕೂಲಕರ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹ ಸಾರಿಗೆಗೂ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಸಮುದಾಯ ಶಿಕ್ಷಣ: ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಜಾಗೃತಿ ಅಭಿಯಾನಗಳು ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಆಯ್ಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವತ್ತ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು. ಸಮುದಾಯ ನಾಯಕರನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುತ್ತದೆ.

ಟೆಲಿಹೆಲ್ಪ್ ಮತ್ತು ಸ್ವ-ನಿರ್ವಹಣೆ: ಸ್ಮಾರ್ಟ್‌ಫೋನ್ ಆಧಾರಿತ ವ್ಯಾಯಾಮ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ವ-ನಿರ್ವಹಣಾ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳಂತಹ ಮೊಬೈಲ್ ಆರೋಗ್ಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳು, ಮಾನಸಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ದೂರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದು, ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು [6].

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸೇವೆಯನ್ನು ವರ್ಧಿಸುವುದು

ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಉಪಕ್ರಮಗಳು: ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವೃತ್ತಿಗಳಾದ್ಯಂತ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಂಯೋಜಿಸುವುದು, ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳು, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿವೇತನಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು.

ಬಯೋಸೈಕೋಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಧಾನ: ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ ಅಂತರಶಿಸ್ತೀಯ ವಿಧಾನದ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಒತ್ತಿಹೇಳುವುದು [3]. ಜೈವಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಬಯೋಸೈಕೋಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾದರಿಯು ಅನೇಕ ಕಡಿಮೆ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುವ ಬಯೋಮೆಡಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಬಯೋಮೆಕಾನಿಕಲ್ ಮಾದರಿಗಳಿಗಿಂತ ಆದ್ಯತೆ ಪಡೆದಿದೆ [4].

ಕಾರ್ಯ-ಬದಲಾವಣೆ: ತಜ್ಞರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಬಾಹ್ಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು

ಮೂಲಸೌಕರ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೂಡಿಕೆ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು, ಸೂಕ್ತವಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಸಾಧನಗಳೊಂದಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದರಿಂದ ಆರೈಕೆಯ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು.

ಜಾಗೃತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು: ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವು, ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಆ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಾದ ಸಂಭಾವ್ಯ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪರಿಹಾರಗಳ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರೊಂದಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ “ಸ್ಥಳೀಯ ಚಾಂಪಿಯನ್‌ಗಳ” ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದು.

ಅಂತರಶಿಸ್ತೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು: ಸರ್ಕಾರಗಳು ನಿಯಂತ್ರಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸಬೇಕು, ಅಮದು ತೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರವಾದ ಔಷಧ ಪೂರೈಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ (NGOಗಳು) ಸಹಕರಿಸಬೇಕು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಅವರು ಮಾನಸಿಕ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ನೋವು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರೋಟೋಕಾಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲು ನೀತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು.

ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದ ನಾವೀನ್ಯತೆಗಳು: ವ್ಯಾಯಾಮ ಬ್ಯಾಂಡ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ತೂಕದಂತಹ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು ವಾಣಿಜ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳಂತೆಯೇ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯ ನೋವು ಸ್ವಯಂ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಸಬಲೀಕರಣಗೊಳಿಸುವುದು ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ತಂತ್ರವಾಗಿದೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ-ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವಗಳು: ಸರ್ಕಾರಗಳು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನಡುವಿನ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವು ಸುಸ್ಥಿರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತದೆ, ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುತ್ತದೆ.

ತೀರ್ಮಾನಗಳು

ಕಡಿಮೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹೊಂದಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೋವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಗಣನೀಯ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು, ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು, ಆರೈಕೆಯ ಜೈವಿಕ ಮನೋಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಒತ್ತಿಹೇಳುವುದು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಮಾನ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಂತಾದ ಉದ್ದೇಶಿತ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳು ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕರಿಸದ ನೋವಿನ ಹೊರೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಉಲ್ಲೇಖಗಳು

1. Ferreira ML, Luca K, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, et al. Global, Regional, and National Burden of Low Back Pain, 1990–2020, its Attributable Risk Factors, and Projections to 2050: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Rheumatol (2023) 5(6):e316-29. [https://doi.org/10.1016/s2665-9913\(23\)00098-x](https://doi.org/10.1016/s2665-9913(23)00098-x)
2. Janevic MR, McLaughlin SJ, Heapy AA, Thacker C, Piette JD. Racial and socioeconomic disparities in disabling chronic pain: findings from the Health and Retirement Study. J Pain, 18 (2017), pp. 1459-14. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.07.005>
3. World Health Organization. Guidelines on the management of chronic pain in children. 22 December 2020.. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017870>. Accessed 19 May 2025.
4. Lin I, Wiles L, Waller R, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. Br J Sports Med. 2020;54(2):79-86. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-09987>
5. Igwesi-Chidobe CN, Sorinola IO, Kitchen S, Godfrey EL. Unconventional Practitioners' Causal Beliefs and Treatment Strategies for Chronic Low Back Pain in Rural Nigeria. Heal Serv Insights. 2018;11. doi:10.1177/1178632918808783
6. Igwesi-Chidobe CN, Kitchen S, Sorinola IO, Godfrey EL. Evidence, theory and context: Using intervention mapping in the development of a community-based self-management program for chronic low back pain in a rural African primary care setting-the good back program. BMC Public Health. 2020;20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8392-7>

ಫ್ಯಾಕ್ಟ್ ಶೀಟ್ ಅನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದವರು:

Anupama Prabhu B, Assistant Professor, Department of physiotherapy, Manipal Academy of Higher education, Manipal.

ಫ್ಯಾಕ್ಟ್ ಶೀಟ್ ಅನುವಾದಿಸಿದವರು:

Bhoomika G, Bachelor of physiotherapy, Manipal Academy of Higher education, Manipal.