



कम आय भएका क्षेत्रहरूमा दुखाइको उपचारका चुनौतीहरू र सुधारका लागि रणनीतिहरू

- **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

पीडा एक विश्वव्यापी स्वास्थ्य समस्या हो र विश्वव्यापी रूपमा अपाङ्गता र रोगको बोझमा महत्त्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउँछ ^[1]। चिकित्सा विज्ञानमा प्रगति भए पनि, दुखाइ व्यवस्थापन अपर्याप्त रहन्छ, विशेष गरी कम स्रोत सेटिङहरूमा। कम सामाजिक-आर्थिक वर्गका व्यक्तिहरूले पीडाको उच्च प्रचलन मात्र अनुभव गर्दैन् तर धनी जनसंख्या ^[2]भन्दा बढी गम्भीर पीडा र बढी अपाङ्गता पनि सहन्छन्।

प्रमाण-आधारित दिशानिर्देशहरूले बायोमनोसामाजिक मोडेल ^[3,4] भित्र औषधीय, मनोवैज्ञानिक, र शारीरिक मोडालिटीहरू समावेश गर्ने बहुविध, अन्तरविषय दृष्टिकोण सिफारिस गर्दछ। यो पत्रले कम आय भएका सेटिङहरूमा पीडा व्यवस्थापनमा प्रमुख चुनौतीहरूलाई हाइलाइट गर्दछ र तिनीहरूलाई सम्बोधन गर्न समाधानहरू प्रस्ताव गर्दछ।

पीडा व्यवस्थापनमा प्रमुख चुनौतीहरू

बिरामी-सम्बन्धित कारकहरू

वित्तीय अवरोधहरू: धेरै कम आय भएका सेटिङहरूमा, स्वास्थ्य सेवा खर्च मुख्यतया आफ्नो खल्तीबाट बाहिर हुन्छ, किनकि सामाजिक कल्याण सेवाहरू र स्वास्थ्य बीमा प्रायः उपलब्ध हुँदैनन्। दीर्घकालीन पीडा व्यवस्थापनको लागि प्रायः बारम्बार क्लिनिक भ्रमणहरू र दीर्घकालीन औषधि प्रयोग आवश्यक पर्दछ, जुन धेरैले वहन गर्न सक्दैनन्। उच्च लागतले स्व-औषधि वा स्वास्थ्य सेवाहरूबाट परित्याग हुनसक्छ।

सीमित जागरूकता र सांस्कृतिक विश्वासहरू: धेरै व्यक्तिहरूमा पीडा व्यवस्थापन विकल्पहरूको बारेमा जागरूकताको कमी छ। केही संस्कृतिहरूमा, जस्तै ग्रामीण दक्षिणपूर्वी नाइजेरियाका केही भागहरूमा, पीडा अलौकिक कारणहरूको कारण हुन सक्छ ^[5], जसले चिकित्सा हेरचाह खोज्न ढिलाइ निम्त्याउँछ। परम्परागत उपचारहरू, जो बढी पहुँचयोग्य र सांस्कृतिक रूपमा स्वीकृत छन्, प्रायः सम्पर्कको पहिलो बिन्दु हुन्छन् ^[5]।

कामका अवरोधहरू: कम-स्रोत सेटिङहरूमा धेरै कामदारहरूले निरन्तर पीडाको बावजुद काम गरिरहनुपर्छ। यो जरुरीताले औषधि वा शल्यक्रिया हस्तक्षेप जस्ता द्रुत समाधानहरूको अपेक्षाहरू निम्त्याउँछ।

स्वास्थ्य सेवा प्रदायक-सम्बन्धित कारकहरू

अपर्याप्त प्रशिक्षण: दुखाइ व्यवस्थापनलाई बहु-अनुशासनात्मक दृष्टिकोण चाहिन्छ, तर कम आय भएका सेटिङहरूमा स्वास्थ्य सेवा व्यावसायिकले प्रायः अपर्याप्त प्रशिक्षण प्राप्त गर्छन्। चिकित्सकहरू, नर्सहरू, मनोवैज्ञानिकहरू, फिजियोथेरापिस्टहरू, र सम्बद्ध स्वास्थ्य सेवा व्यावसायिकमा व्यापक पीडा व्यवस्थापन शिक्षाको अभाव हुन सक्छ।

कार्यबल अभाव: दुखाइ व्यवस्थापन विशेषज्ञहरूको गम्भीर अभाव छ। उच्च बिरामी-प्रदायक अनुपात, कमजोर रेफरल प्रणालीहरू, र स्रोत सीमितताहरूले अपर्याप्त अनुगमन र पुरानो वा अप्रभावी उपचारहरूमा निर्भरता निम्त्याउँछ।

स्वास्थ्य सेवा प्रणाली-सम्बन्धित कारकहरू

पूर्वाधार कमजोरीहरू: धेरै स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरूमा दुखाइ व्यवस्थापनको लागि आवश्यक उपकरण र औषधिहरूको अभाव छ। निदान उपकरणहरू, पुनर्वास केन्द्रहरू, र विशेष क्लिनिकहरूको अभावले प्रभावकारी उपचारमा बाधा पुऱ्याउँछ। थप रूपमा, कमजोर स्वास्थ्य सेवा ढाँचा र असंगत दिशानिर्देशहरूले समस्यालाई बढाउँछ।

मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूमा सीमित पहुँच: अत्यावश्यक मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू प्रायः प्राथमिक हेरचाह र दुखाइ व्यवस्थापनबाट अलग राखिन्छन्, जसले गर्दा बिरामीहरू एकीकृत बायोमनोसामाजिक उपचारमा पहुँच गर्न असमर्थ हुन्छन्। यसबाहेक, स्वास्थ्य सेवा नीतिहरूले मनोवैज्ञानिक पीडा उपचारलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवाहरू मात्र सक्दैनन्।

गैर-मानक औषधिहरू: नक्कली वा घटिया औषधिहरूको उपस्थिति कमजोर नियामक प्रणाली, जटिल खरिद प्रक्रियाहरू, र कमजोर गुणस्तर नियन्त्रणको परिणामस्वरूप एक व्यापक समस्या हो। यी औषधिहरूले पीडा कम गर्न मात्र असफल हुँदैनन्, तर बढ्दो बिरामीता, मृत्युदर र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा विश्वास गुमाउन पनि योगदान पुऱ्याउँछन्।

दुखाइ व्यवस्थापन चुनौतीहरू पार गर्ने रणनीतिहरू

बिरामी-सम्बन्धित अवरोधहरूलाई सम्बोधन गर्ने

आर्थिक सहयोग: सरकारले वित्तीय बोझ कम गर्न अनुदानित स्वास्थ्य सेवा र बीमा कभरेज जस्ता सामाजिक कल्याण कार्यक्रमहरू लागू गर्नुपर्छ। किफायती र भरपर्दो यातायातलाई पनि प्राथमिकता दिनुपर्छ।

सामुदायिक शिक्षा: जनचेतना अभियानहरूले पीडा व्यवस्थापन विकल्पहरूको बारेमा समुदायहरूलाई शिक्षित गर्नमा ध्यान केन्द्रित गर्नुपर्छ। समुदायका नेताहरूलाई संलग्न गराउनाले गलत धारणाहरू हटाउन र प्रमाण-आधारित उपचारहरूलाई प्रवर्द्धन गर्न मद्दत गर्न सक्छ।

टेलिहेल्थ र स्व-व्यवस्थापन: स्मार्टफोन-आधारित व्यायाम कार्यक्रमहरू र स्व-व्यवस्थापन अनुप्रयोगहरू जस्ता मोबाइल स्वास्थ्य प्रविधिहरूले मनोवैज्ञानिक उपचार, फिजियोथेरापी, र शिक्षालाई दुर्गम क्षेत्रहरूमा विस्तार गर्न सक्छन्, लागत घटाउन र पहुँचयोग्यतामा सुधार गर्न सक्छन्^[6]।

स्वास्थ्य सेवा प्रदायक प्रशिक्षण र सेवा बढाउने

शैक्षिक पहलहरू: स्वास्थ्य सेवा पेशाहरूमा पाठ्यक्रममा दुखाइ व्यवस्थापन तालिमलाई एकीकृत गर्नाले, कार्यशालाहरू, छात्रवृत्तिहरू प्रदान गर्नाले, र सल्लाहकार कार्यक्रमहरू विकास गर्नाले प्रदायकको क्षमता बढाउन सक्छ।

बायोसाइकोसोसियल दृष्टिकोण: दुखाइ व्यवस्थापनमा प्रमाण-आधारित अन्तरविषय दृष्टिकोणको प्रयोगलाई प्रवर्द्धन र जोड दिनु^[3]। धेरै कम आय भएका सेटिङहरूमा कार्यरत बायोमेडिकल र बायोमेकानिकल मोडेलहरू भन्दा जैविक, मनोवैज्ञानिक र सामाजिक हस्तक्षेपहरू समावेश गर्ने बायोसाइकोसोसियल मोडेललाई प्राथमिकता दिइन्छ ^[4]।

कार्य-परिवर्तन: विशेषज्ञ पर्यवेक्षणमा आधारभूत दुखाइ व्यवस्थापन हस्तक्षेपहरू प्रदान गर्न सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम दिनाले परिधीय क्षेत्रहरूमा पहुँच विस्तार गर्न सकिन्छ।

स्वास्थ्य सेवा प्रणालीहरूलाई सुदृढीकरण

पूर्वाधारमा लगानी: प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा आधारभूत दुखाइ व्यवस्थापन क्लिनिकहरू स्थापना गर्न, किफायती निदान र उपचारात्मक उपकरणहरूले सुविधाहरू सुसज्जित गर्न, र टेलिमेडिसिन सेवाहरू बढाउनाले हेरचाहको पहुँचमा उल्लेखनीय सुधार गर्न सकिन्छ।

जागरूकता बढाउने: दीर्घकालीन पीडा, यससँग सम्बन्धित समस्याहरू, र त्यो समुदायमा स्वीकार्य हुने सम्भावित व्यावहारिक समाधानहरूको बारेमा जागरूकता प्रवर्द्धन गर्न स्वास्थ्य प्रणाली निर्णयकर्ताहरूसँग काम गर्ने "स्थानीय अभियान" को काममा निर्माण गर्दै।

अन्तरविषय उपचारमा पहुँच सुधार: सरकारहरूले नियामक प्रक्रियाहरूलाई सुव्यवस्थित गर्नुपर्छ, आयात कर घटाउनुपर्छ, र स्थिर औषधि आपूर्ति कायम राख्न गैर-सरकारी संस्थाहरू (एनजीओ) सँग सहकार्य गर्नुपर्छ। यसबाहेक, उनीहरूले हालको पीडा उपचार प्रोटोकलहरूमा मनोवैज्ञानिक हेरचाह र फिजियोथेरापी समावेश गर्न नीतिहरू बनाउनुपर्छ।

कम लागतको नवप्रवर्तन: व्यायाम ब्यान्ड र तौल जस्ता स्थानीय रूपमा उपलब्ध फिजियोथेरापी सामग्रीहरू प्रयोग गर्नु व्यावसायिक उपकरणहरू जत्तिकै प्रभावकारी हुन सक्छ र त्यसैले लागत घटाउन सक्छ। बिरामीको पीडा आत्म-व्यवस्थापनलाई सशक्त बनाउनु कम लागत र प्रभावकारी रणनीति हो।

सार्वजनिक-निजी साझेदारी: सरकार र गैरसरकारी संस्थाहरू बीचको साझेदारीले दिगो स्वास्थ्य सेवाहरूलाई समर्थन गर्न सक्छ, लागत घटाउन र पहुँच सुधार गर्न सक्छ।

निष्कर्ष

कम स्रोत सेटिङहरूमा पीडा व्यवस्थापनले पर्याप्त चुनौतीहरू प्रस्तुत गर्दछ। यद्यपि, लक्षित हस्तक्षेपहरू - जस्तै स्वास्थ्य सेवा पूर्वाधार सुधार गर्ने, प्रदायकहरूको लागि प्रशिक्षण अवसरहरू बढाउने, हेरचाहको बायोसाइकोसोसियल मोडेललाई जोड दिने, र स्वास्थ्य सेवाहरूमा समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने - ले पीडा व्यवस्थापनलाई उल्लेखनीय रूपमा बढाउन सक्छ र यी क्षेत्रहरूमा उपचार नगरिएको पीडाको बोझ कम गर्न सक्छ।

References

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-2018-099878>

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>

Translated by:

Dr. Sunil Shrestha, Department of Research and Academics, Kathmandu Cancer Center, Bhaktapur, Province Bagmati, Nepal. Email ID: sunilcresta@gmail.com

Mr. Ajaya Acharya, Department of Pharmacy, Kathmandu University, Dhulikhel, Kavre, Nepal