



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

FACT SHEET

पीडा भएका व्यक्तिहरूको लागि स्वास्थ्यको सामाजिक निर्धारकहरूमा बुझाइ र कार्यलाई अगाडि बढाउने

- **Emma L. Karran, PhD:** University of South Australia, Kaurua Land, Adelaide, Australia
- **Ursula I. Wesselmann, MD, PhD, DTM&H (Lond.):** Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, Division of Pain Medicine, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama, United States
- **Chinonso N. Igwesi-Chidobe, PhD:** University of Bradford, United Kingdom and University of Nigeria, Nigeria
- **Flavia P. Kapos, DDS, MS, PhD:** Duke University, Durham, North Carolina, United States

स्वास्थ्यका सामाजिक निर्धारकहरू (SDoH) शब्दले मानिसहरू जन्मने, हुर्कने, बाँच्ने, काम गर्ने र उमेर बढ्ने अवस्था र यी अवस्थाहरूका आधारभूत चालकहरूलाई जनाउँछ: शक्ति, पैसा र स्रोतहरूको वितरण।
[14] यस तथ्यपत्रमा हामी दुखाइको क्षेत्रमा SDoH को सान्दर्भिकताको बारेमा छलफल गर्छौं। हामी स्वास्थ्य समानतासँगको तिनीहरूको सम्बन्धको व्याख्या गर्छौं; तिनीहरूलाई सम्बोधन गर्न बहु-स्तरीय, अन्तर-मौखिक रणनीतिहरूको आवश्यकतालाई हाइलाइट गर्छौं, र दुखाइको परिणामहरूमा टार्न सकिने असमानताहरूलाई सम्बोधन गर्न दुखाइ समुदायले कसरी कारबाही गर्न सक्छ भनेर वर्णन गर्छौं।

स्वास्थ्यका सामाजिक निर्धारकहरू स्वास्थ्य असमानतामा प्रमुख योगदानकर्ता हुन्।

स्वास्थ्यमा गम्भीर असमानताहरू देशहरू भित्र र देशहरू बीच अवस्थित छन्, स्वास्थ्य परिणामहरू बेफाइदा (र फाइदा) को स्तरसँग नजिकबाट मिल्दोजुल्दो छन्। सामाजिक-आर्थिक अभावको उच्च स्तर बिग्रँदै गएको स्वास्थ्य परिणामहरूसँग सम्बन्धित छ - जस्तै कि सबैभन्दा बढी र कम वञ्चित समुदायहरू बीच सामाजिक ढाँचा अवस्थित छ। [15] यो ग्रेडियन्टले सामाजिक, आर्थिक र वातावरणीय अवस्थाहरूको विस्तृत दायराद्वारा आकार दिइएका स्वस्थ जीवन बिताउने मानिसहरूका अवसरहरूमा भिन्नताहरू प्रतिबिम्बित गर्दछ। यी अवस्थाहरू - अर्थात्, SDoH - मा मानिसहरू बस्ने र काम गर्ने अवस्थाहरू, स्वास्थ्य सेवा र शिक्षामा उनीहरूको पहुँच, खाद्य सुरक्षा, र आय स्थिरता समावेश छन्। जब यी कारकहरू असमान र अन्यायपूर्ण रूपमा वितरण गरिन्छ, तिनीहरूले स्वास्थ्यमा रोकन सकिने असमानताहरू जन्माउँछन्। प्रतिकूल सामाजिक, आर्थिक र वातावरणीय अवस्थाहरूको असमान जोखिम व्यवस्थित रूपमा हुन्छ -

संरचना, नीतिहरू, राजनीति र प्रणालीहरूबाट उत्पन्न हुने र कायम राख्ने सम्बद्ध स्वास्थ्य असमानताहरूसँग जसले शक्ति, आय, शिक्षा र स्रोतहरूको असमान वितरणलाई जन्म दिन्छ।

यसको विपरीत, स्वास्थ्य समानता तब प्राप्त हुन्छ जब "सबैलाई सकेसम्म स्वस्थ हुने निष्पक्ष र न्यायपूर्ण अवसर हुन्छ।" [3] स्वास्थ्य समानता सामाजिक र आर्थिक नीतिहरूको परिणाम हुन सक्छ जसले सामाजिक स्तरमा जनसंख्याको जीवन सुधार गर्ने लक्ष्य राख्छ, आवश्यकताको अनुपातमा लगानी दिइन्छ। स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रले रोगको बोझलाई सम्बोधन गर्ने महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ। यद्यपि, SDoH मा कारबाही गर्ने संरचनात्मक अवस्थाहरूमा पनि ध्यान दिन आवश्यक छ जसमा मानिसहरू जन्मिन्छन्, हुर्कन्छन्, बाँच्छन्, काम गर्छन् र उमेर - पारस्परिक, समुदाय र सामाजिक स्तरमा साथै विश्वव्यापी स्तरमा।

स्वास्थ्यका सामाजिक निर्धारकहरू पीडासँग कसरी सम्बन्धित छन्?

यो कुरा सर्वविदित छ कि मानिसहरूको जीवनको व्यापक परिस्थितिहरू पीडा-सम्बन्धित अनुभवहरू र परिणामहरूसँग जतिकै सान्दर्भिक हुन्छन् जति समाजमा असमान रूपमा वितरित अन्य स्वास्थ्य अवस्थाहरूसँग हुन्छन्। [5; 8; 9] विश्वव्यापी रूपमा धेरै अध्ययनहरूले कम आय, कम शिक्षा स्थिति, र उच्च छिमेकी अभाव कमजोर पीडा परिणामहरूसँग सम्बन्धित रहेको पत्ता लगाएका छन्। जाति (र जातिवाद), जातीयता, उमेर, लिङ्ग, पेशागत कारकहरू, र धार्मिक संलग्नताले पनि पीडाको बोझ, प्रभाव र जोखिमलाई असर गर्ने देखाएको छ। [1; 11] सम्बन्धित रूपमा, यी मध्ये धेरै कारकहरूले व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवा अनुभवहरूमा भूमिका खेल्ने मान्यता प्राप्त गरेका छन्। स्वास्थ्य सेवामा असमानताहरू सामाजिक-आर्थिक स्थिति, जाति, जातीयता, र अन्य सामाजिक रूपमा स्तरीकृत कारकहरू द्वारा विशेषता भएका समूहहरू बीच पहिचान गरिएको छ - विशेष गरी ओपिओइड प्रिस्क्रिप्शन, शल्यक्रियाको लागि सिफारिसहरू, र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूमा पहुँचको सम्बन्धमा। उदाहरणका लागि: संयुक्त राज्य अमेरिकामा अल्पसंख्यक जातीय र जातीय समूहहरूले आफ्नो पुरानो पीडाको उपचारको लागि ओपिओइड प्राप्त गर्ने सम्भावना कम पाइएको छ; [16] र लिङ्गको बाइनरी वर्गीकरण (जस्तै, पुरुष वा महिला) अनुसार पहिचान नगर्ने व्यक्तिहरूले स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई कम जानकारी भएको सामना गर्न सक्छन् र स्वास्थ्य सेवा सेटिङ्ग साथै व्यापक सामाजिक सन्दर्भमा भेदभावको अनुभव गर्न सक्छन्। [2] अझ व्यापक रूपमा भन्नुपर्दा, SDoH ले स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र किफायतीता, स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर, र हेरचाह मार्गहरूलाई असर गर्न सक्छ - जसले गर्दा मानिसहरूको पीडा अवस्थाबाट निको हुने अवसरहरूलाई बेवास्ता गर्न सकिने र अनुचित तरिकाले फरक रूपमा असर गर्छ।

सामाजिक-आर्थिक स्थिति र पीडा बीचको सम्बन्धको समीक्षाले व्यक्तिगत-स्तरको सामाजिक-आर्थिक कारकहरू (जस्तै, आय स्तर, शिक्षा स्थिति, पेशागत स्थिति) र संरचनात्मक-स्तरका कारकहरू (जस्तै,

छिमेकी अभाव र वातावरणीय अवस्था) ले पीडा अनुभवहरू निर्धारण गर्न मनोसामाजिक, जैविक र व्यवहारिक कारकहरूसँग अन्तरक्रिया गरेको प्रस्ताव गरेको छ।^[10] राष्ट्रिय बेरोजगारी दर र रिपोर्ट गरिएको पीडा स्तर बीचको सम्बन्धको जाँच गर्ने उद्देश्यले १० वर्षमा १४६ देशका १३ लाख मानिसहरूको तथ्याङ्कमा आधारित हालै गरिएको एक अध्ययनले जनसंख्याको बेरोजगारी दरमा ३% वृद्धि शारीरिक पीडा रिपोर्ट गर्ने व्यक्तिहरूको संख्यामा १% औसत वृद्धिसँग जोडिएको पत्ता लगाएको छ। विश्लेषणले थप पत्ता लगायो कि परिणाम मुख्यतया महिलाहरूद्वारा संचालित थियो: जब बेरोजगारी बढ्यो, पीडा स्तर पुरुषहरू भन्दा महिलाहरूमा बढ्यो।^[12]

लिङ्ग, जाति र जातीयता जस्ता व्यक्तिगत विशेषताहरूसँगको जटिल अन्तर-सम्बन्धहरू पनि सान्दर्भिक भएको स्वीकार गरियो। स्वास्थ्य असमानताहरू उत्पन्न गर्न शक्ति, उत्पीडन र विशेषाधिकारसँग विभिन्न व्यक्तिगत विशेषताहरूले अन्तरक्रिया गर्ने तरिकाहरूको भीडलाई अन्तरसम्बन्धको सैद्धान्तिक ढाँचाद्वारा चित्रण गरिएको छ।^[13] यो ढाँचाले स्वीकार गर्दछ कि विशेषताहरूको संयोजनको जटिल अन्तरक्रियाले विशेषाधिकार वा भेदभावलाई मिश्रित गर्न सक्छ - जसले गर्दा कुनै व्यक्तिमा केवल एउटा विशेषता भएको भएभन्दा राम्रो (वा खराब) स्वास्थ्य परिणामहरू निम्त्याउन सक्छ। यो स्वीकार गर्नु महत्वपूर्ण छ कि सामाजिक संरचना र पदानुक्रममा व्यापक विश्वव्यापी भिन्नता छ - पहिचानका पक्षहरू जुन केही संस्कृतिहरूमा अर्थपूर्ण छन् (लिङ्ग, लिङ्ग, जाति, जातीयता, यौन झुकाव, अपाङ्गता, र सामाजिक-आर्थिक र सांस्कृतिक कारकहरू), अरूमा कम सान्दर्भिक हुन सक्छन्। अन्तरसम्बन्धको सन्दर्भ-विशिष्ट अन्वेषण र स्वास्थ्य अवसरहरू र परिणामहरूमा यसको प्रभावहरू स्वास्थ्य असमानताहरूलाई सम्बोधन गर्न र सबैको लागि पीडाको बोझ कम गर्न प्रभावकारी नीतिहरू र कार्यहरू विकास गर्ने एक आवश्यक घटक हुन सक्छ।^[4]

पीडा भएका मानिसहरूका लागि SDoH का बहु-स्तरीय परिणामहरू छन् र तिनीहरूलाई सम्बोधन गर्न बहु-स्तरीय रणनीतिहरू आवश्यक पर्दछ

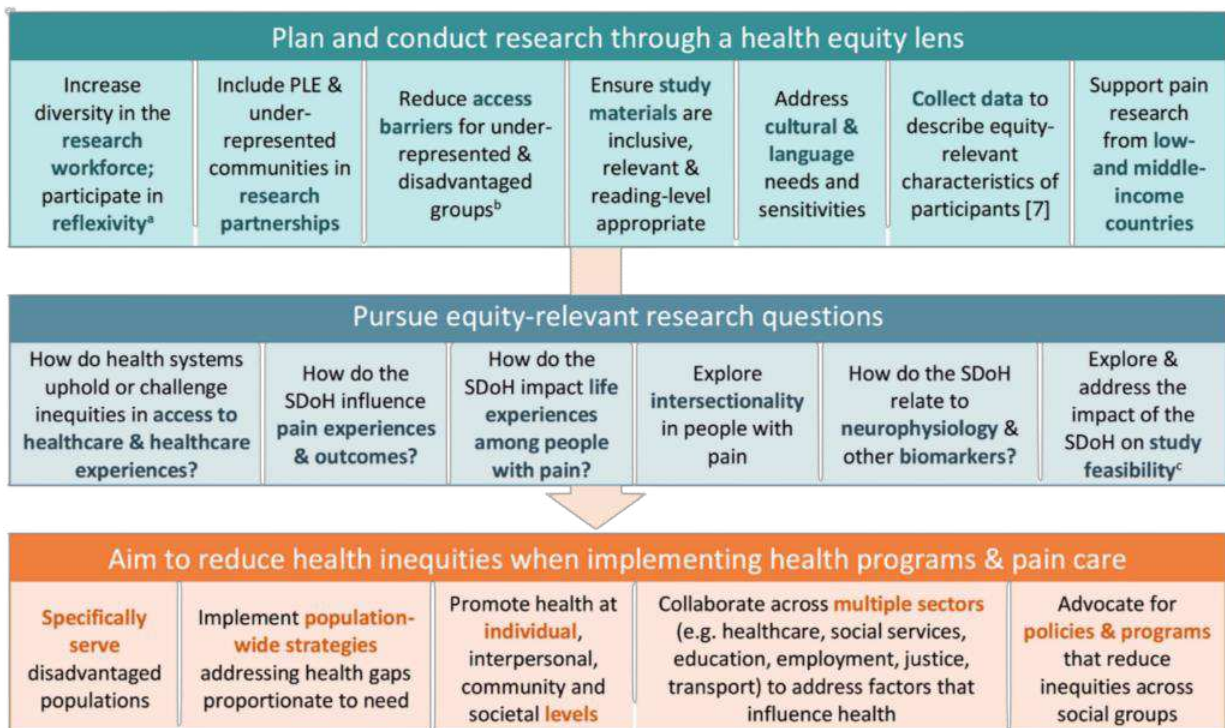
SDoH ले पीडासँग बाँचिरहेका मानिसहरूको पीडा-सम्बन्धित अनुभवहरूलाई प्रभाव पार्छ, जसमा पीडा रोकथाम र व्यवस्थापनका लागि उनीहरूको अवसरहरू समावेश छन् - जसले गर्दा जनसंख्यामा पीडाको असमान वितरणमा योगदान पुऱ्याउँछ। पीडाको बहु-स्तरीय निर्धारकहरू र असमानता प्रणालीहरूसँगको तिनीहरूको अन्तरक्रियाको परिणामहरू (जस्तै, जातिवाद, लिङ्गवाद, वर्गवाद, क्षमतावाद, उमेरवाद, विषमलिंगीवाद, र लिङ्ग द्विलिंगवाद) जीवनभर जम्मा हुन सक्छ र सम्भावित रूपमा पीडा र यसको परिणामहरूको अन्तरपुस्ता प्रसारणमा योगदान पुऱ्याउन सक्छ।^[6] विगत ५० वर्षमा दुखाइमा सामाजिक असमानताहरूको अनुसन्धानको हालैको समीक्षाले भविष्यको अनुसन्धानको लागि उच्च-प्राथमिकता क्षेत्रहरू पहिचान गरेको छ, जसमा कम आय भएका देशहरूमा बढी ध्यान, दीर्घकालीन दुखाइ रोकथाम, र दुखाइ असमानताको बृहत्-स्तर चालकहरू समावेश छन्।^[4] स्वास्थ्य तथा कल्याणलाई असर गर्ने व्यापक

कारकहरूलाई सम्बोधन गर्न रणनीतिहरू विकास गर्न स्वास्थ्य सेवा, शिक्षा, सामाजिक सेवा, न्याय, रोजगारी, आवास र यातायात लगायत समाजका धेरै क्षेत्रहरूमा सहकार्य आवश्यक छ। स्वास्थ्य असमानताहरूलाई सम्बोधन गर्न प्रभावकारी रणनीतिहरूलाई सहयोगी सरकारी नीतिहरू र राजनीतिक इच्छाशक्ति आवश्यक पर्दछ।

स्वास्थ्य असमानताहरूलाई सम्बोधन गर्न पेन समुदायले कारबाही गर्न सक्छ

पीडा समुदायले पीडा र स्वास्थ्य परिणामहरूमा टार्न सकिने असमानताहरूलाई सम्बोधन गर्न रणनीति बनाउन सक्ने धेरै तरिकाहरू छन्। स्वास्थ्य असमानताहरूमा अझ बढी बुझाइ र कार्यतर्फ प्रगतिलाई अगाडि बढाउन अनुसन्धान अभ्यासहरू, हेरचाह विचारहरू, र बहु-क्षेत्रीय सहकार्यका उदाहरणहरू चित्र १ मा उल्लिखित छन्।

चित्र १. दुखाइ क्षेत्रमा स्वास्थ्य असमानताहरूमा बुझाइ र कार्यलाई अगाडि बढाउन सुझावहरू



^a This may involve research team reflecting on how positionality, privilege, and institutional power shape relationships with communities, research questions, knowledge production, and interpretation of findings.

^b E.g. consider transport vouchers, childcare, flexible hours, local sites

^c Including recruitment, retention, acceptability, attendance & compliance

Abbreviations: PLE, People with Lived Experience; SDoH, Social Determinants of Health

निष्कर्ष

स्वास्थ्य असमानतामा प्रमुख योगदानकर्ताको रूपमा SDoH मा बढी ध्यान दिनु भनेको निरन्तर पीडाको विश्वव्यापी बोझ कम गर्न मौलिक रूपमा महत्वपूर्ण छ। पीडा अनुसन्धान र हेरचाहमा "इक्विटी लेन्स" अपनाउनु पीडा भएका सबै मानिसहरूको स्वास्थ्यलाई अगाडि बढाउने दिशामा एक महत्वपूर्ण कदम हो।

References

1. Atwoli L, Platt JM, Basu A, Williams DR, Stein DJ, Koenen KC. Associations between lifetime potentially traumatic events and chronic physical conditions in the South African Stress and Health Survey: a cross-sectional study. *BMC psychiatry* 2016;16:1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0929-z>
2. Boring BL, Mathur VA. Gender Discrimination is Associated with Greater Chronic Pain Interference Among Women. *J Pain* 2025;31:105376. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2025.105376>
3. Braveman P, Arkin E, Orleans T, Proctor D, Acker J, Plough A. What is health equity? *Behavioural Science & Policy* 2018;4(1):1-14. <https://doi.org/10.1177/237946151800400102>
4. Grol-Prokopczyk H, Huang R, Yu C, Chen Y-A, Kaur S, Limani M, Lin T-H, Zajacova A, Zimmer Z, Cowan P, Fillingim RB, Gewandter JS, Gilron I, Hirsh AT, Macfarlane G, Meghani SH, Patel KV, Poleshuck EL, Strain EC, Symons FJ, Wesselmann U, Dworkin RH, Turk DC. Over Fifty Years of Research on Social Disparities in Pain and Pain Treatment. *Pain* 2025 Jun 4. Epub ahead of print. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000003676>
5. Institute of Medicine (US) Committee on Advancing Pain Research Care, and Education. *Relieving pain in America: a blueprint for transforming prevention, care, education, and research*. Washington, DC: National Academies Press, 2011. <https://doi.org/10.17226/13172>
6. Kapos FP, Craig KD, Anderson SR, Bernardes SF, Hirsh AT, Karos K, Keogh E, Losin EAR, McParland JL, Moore DJ. Social determinants and consequences of pain: Towards multilevel, intersectional, and life course perspectives. *J Pain* 2024;25(10):104608. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2024.104608>
7. Karran EL, Cashin AG, Barker T, Boyd MA, Chiarotto A, Maxwell LJ, Mohabir V, Sharma S, Tugwell P, Moseley GL. Developing consensus on the most important equity-relevant items to include in pain research: a modified e-Delphi study. *Pain* 2025 Apr 16. Epub ahead of print. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000003621>
8. Karran EL, Cashin AG, Barker T, Boyd MA, Chiarotto A, Mohabir V, Petkovic J, Sharma S, Tugwell P, Moseley GL. It is time to take a broader equity lens to highlight health inequalities in people with pain. *Br J of Anaesth* 2025;134(1):235-237. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2024.09.026>
9. Karran EL, Grant AR, Moseley GL. Low back pain and the social determinants of health: a systematic review and narrative synthesis. *Pain* 2020;161(11):2476-2493. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001944>
10. Khalatbari-Soltani S, Blyth FM. Socioeconomic position and pain: a topical review. *Pain* 2022;163(10):1855-1861. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002634>
11. Lea CR, Oliver RJP, Smothers Z, Boucher NA, Youssef NA, Ames D, Volk F, Teng EJ, Koenig HG. The moderating effect of religious involvement on the relationship between PTSD symptoms and physical pain in US veterans and active duty military. *Military Behavioral Health* 2019;7(3):327-335. <https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1526149>

12. Macchia L. Research: the link between recessions and physical pain. Harvard Business Review, 1 March 2022. Available at: <https://hbr.org/2022/03/research-the-link-between-recessions-and-physical-pain>. Accessed 4 June 2025.
13. Macgregor C, Walumbe J, Tulle E, Seenan C, Blane DN. Intersectionality as a theoretical framework for researching health inequities in chronic pain. Br J of Pain 2023;17(5):479-490. <https://doi.org/10.1177/20494637231188583>
14. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. Public Health 2012;126:S4-S10. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.05.014>
15. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Health CoSDo. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet 2008;372(9650):1661-1669. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61690-6)
16. Morales ME, Yong RJ. Racial and ethnic disparities in the treatment of chronic pain. Pain Med 2021;22(1):75-90. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa427>

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