



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

FACT SHEET

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು

ಲೇಖಕರು:

- **Mary Suma Cardosa, MD:** Hospital Canselor Tuanku Muhriz UKM, Malaysia
- **Fiona Blyth, MD:** University of Sydney, Australia
- **Mulugeta Bayisa Chala, PhD:** Lawson Research Institute St. Joseph's Health Care London, Canada
- **Quyen Van Than, MD:** Pain Clinic, Hospital 199, Department of Anesthesiology, Vietnam

ಹಿನ್ನೆಲೆ

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೇವೆಗಳ ಅಗತ್ಯ:

ತೀವ್ರ, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮತ್ತು ಕ್ರಾನ್ಯನ್ ನೋವು - ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ನೋವುಗಳು ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ.[9] ಬೆನ್ನು ನೋವು ಮತ್ತು ಇತರ ನೋವು-ಸಂಬಂಧಿತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾರಕವಲ್ಲದ ಕಾಯಿಲೆಯ ಹೊರೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಗ್ಲೋಬಲ್ ಬರ್ಡನ್ ಆಫ್ ಡಿಸೀಸ್‌ನ ದತ್ತಾಂಶದ ಹೊರತಾಗಿಯೂ. [12] ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಈ ಹೊರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವಂತೆಯೇ ಇರುತ್ತದೆ; ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ವಯಸ್ಸಾದಂತೆ ನೋವಿನ ಹೊರ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಿದೆ. ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ಕೆಲವು ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳು ನೋವಿನೊಂದಿಗೆ ಹೋರಾಡುತ್ತವೆ ಕಡಿಮೆ ಮೌಲ್ಯದ ಆರೈಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಅತಿಯಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ, ಮತ್ತಷ್ಟು ನೋವಿನಿಂದ ಬದುಕುವ ಜನರಿಗೆ ಹಾನಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತದೆ.[13,15] ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ನಿವಾರಣಾ ಸೇವೆಗಳು ಕಡಿಮೆ ಲಭ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚ-ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ, ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದಾದ ನೋವು ನಿವಾರಣಾ ಸೇವೆಗಳ ತುರ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.

ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೇವೆಗಳ ವಿಧಗಳು

1. ತೀವ್ರ ನೋವು ಸೇವೆ: ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರು ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರದ ತೀವ್ರವಾದ ನೋವಿಗೆ ಮಾತ್ರ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಇದನ್ನು ನರ್ಸ್ ನೇತೃತ್ವ ವಹಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಬಹುದು.

2. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆ: ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೋವು ತಜ್ಞರು, ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರು, ಆಂಕೊಲಾಜಿಸ್ಟ್, ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು ನಡೆಸಬಹುದಾದ ಉಪಶಮನ ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಯ ಭಾಗವಾಗಿದೆ.

3. ನೋವು ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ: ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಲ್ಲದ ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಹೊರರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಹ ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು; ನೋವು ತಜ್ಞರು ಅಥವಾ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿರುವ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ.

ಆದರ್ಶಪ್ರಾಯವಾಗಿ, ಎಲ್ಲಾ ನೋವು ಸೇವೆಗಳು ಅಂತರಶಿಸ್ತೀಯವಾಗಿರಬೇಕು, ಅಂದರೆ, "ಬಹುಶಿಸ್ತೀಯ ತಂಡದಿಂದ ಒದಗಿಸಲಾದ ಬಹುಶಿಸ್ತೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಂಚಿಕೆಯ ಬಯೋಸೈಕೋಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾದರಿ ಮತ್ತು ಗುರಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸುವುದು." ("ಬಹುಶಿಸ್ತೀಯ" ಮತ್ತು "ಬಹುಶಿಸ್ತೀಯ" ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳಿಗಾಗಿ IASP ಪರಿಭಾಷೆಯನ್ನು ನೋಡಿ).

ಅಂತರಶಿಸ್ತೀಯ ತಂಡವು ವಿವಿಧ ವಿಶೇಷತೆಗಳ ವೈದ್ಯರು (ಉದಾ., ಅರಿವಳಿಕೆಶಾಸ್ತ್ರ, ನೋವು ಔಷಧ, ನರವಿಜ್ಞಾನ, ನರಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸಂಧಿವಾತ, ಪುನರ್ವಸತಿ ಔಷಧ, ಮೂಳೆಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ಇತ್ಯಾದಿ), ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಮನಶ್ಯಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಅಥವಾ ಮನೋವೈದ್ಯರು, ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ದಾದಿಯರು, ಔಷಧಿಕಾರರು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.[10] ಆದರೂ, ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ, ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಲಾದ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕರು ಒಂದೇ ಅಂತರಶಿಸ್ತೀಯ ತಂಡದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು, ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಅನೇಕ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ, ಜೊತೆಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ದೂರದ ಸ್ಥಳೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಂತಹ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಕೆಲವು ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಸವಾಲುಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ನೀತಿ

ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಆದ್ಯತೆಯಲ್ಲ, ಮತ್ತು ನೋವು ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಲು ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿಲ್ಲ.[2] ಇದಲ್ಲದೆ, ವೇದನೆ ನಿವಾರಕ ಔಷಧಗಳಿಗೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಓಪಿಯಾಯ್ಡ್‌ಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಪ್ರವೇಶ ಇರದಿರಬಹುದು. ಓಪಿಯಾಯ್ಡ್‌ಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಭಯ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಪರಿಣಾಮಗಳು, ಜೊತೆಗೆ ನೋವಿನ ಮತ್ತು ಅದರ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕುರಿತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ನಂಬಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಮನೋಭಾವನೆಗಳು ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಬಿಗಿಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ.[6]

ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿಗಳು ಅಥವಾ ತಂತ್ರಗಳು ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿಲ್ಲ. ಸೀಮಿತ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿನ ನೋವು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ನೋವು ಅಥವಾ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಏಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಿಂದ ನಡೆಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ, ಉದಾ., ತೀವ್ರವಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರದ ನೋವಿಗೆ ನೋವು ನಿವಾರಣೆ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನೋವು ಉಪಶಾಮಕ ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳ ಮೂಲಕ ನಿರ್ವಹಣೆ, ನರಗಳ ನಿರ್ಬಂಧಗಳು, ಮತ್ತು ಇತರ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳು.[4]

ಸೀಮಿತ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕ, ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ - ಒಟ್ಟಾರೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಕೊರತೆಯಿದೆ ಮತ್ತು ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಬಹು ಪಾತ್ರಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ; ಹೀಗಾಗಿ, ನೋವು ನಿವಾರಣಾ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು ಅವರ "ಪ್ರಮುಖ" ಕರ್ತವ್ಯಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ತಂಡದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸದಸ್ಯರು, ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಮನಶ್ಯಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರುವವರು, ಅನೇಕ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಯಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು.[5]

ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಬಯೋಮೆಡಿಕಲ್ ಮಾದರಿಯ ನಿರಂತರ ಬಳಕೆ

ನೋವಿನ ಬಯೋಸೈಕೋಸಾಮಾಜಿಕ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಜ್ಞಾನದ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ವಿಶಾಲವಾದ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕೌಶಲ್ಯಗಳ ಅಗತ್ಯತೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಲ್ಲದ ನೋವಿಗೆ ಇದು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ದಿನನಿತ್ಯದ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪರಿಚಿತವಲ್ಲದ ಆರೈಕೆಯ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು ನೋವು ನಿವಾರಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ನೋವು ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ (ಉದಾ., ನರಗಳ ಬ್ಲಾಕ್‌ಗಳು, ಎಪಿಡೂರಲ್ ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್‌ಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ) ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿವೆ. ತೀವ್ರವಾದ ನೋವು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ರೀತಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನೋವಿಗೆ ಇವು ಸೂಕ್ತವಾಗಿದ್ದರೂ, ಅವು ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಲ್ಲದ ನೋವಿಗೆ ಹಾನಿಕಾರಕವೂ ಆಗಿರಬಹುದು; ಇದಲ್ಲದೆ, ಅವರು ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಅನೇಕ ಜನರಿಗೆ ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಅಮೂಲ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ತಿರುಗಿಸುತ್ತಾರೆ.[1] ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ಅನೇಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ತಂಡವು ನೀಡುವ ಜೈವಿಕ-ಮನೋಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಧಾನದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ತೋರಿಸಿವೆ.[7]

ಪರಿಹಾರಗಳು

ಲಾಬಿ ಮತ್ತು ವಕಾಲತ್ತು

ನೋವು ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹಂಚಿಕೆಗಾಗಿ ಲಾಬಿ ಮಾಡುವುದನ್ನು ನೋವು-ಸಂಬಂಧಿತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಂದ ಬರುವ ರೋಗದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾರಕವಲ್ಲದ ಹೊರೆಯನ್ನು ಜಾಗತಿಕ ರೋಗದ ಹೊರೆಯಿಂದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಬೆಂಬಲಿಸಬಹುದು. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ, ಸ್ಥಳೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವುದು (ಉದಾ., ಉತ್ತಮ ತೀವ್ರವಾದ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರದ ತೊಡಕುಗಳು, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಬೇಗನೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಮರಳುವುದು) ಸಹ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ (ಜೀವಂತ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರುವ ಜನರು) ಧ್ವನಿಗಳು ಬಹಳ ಶಕ್ತಿಶಾಲಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಲಾಬಿ ಮಾಡುವುದು ಸಹ ಯೋಗ್ಯವಾಗಿದೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕುರಿತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುವುದು, ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವ ಇತರ ದೇಶಗಳಿಂದ [3,11] ಅಂತಹ ನೀತಿಗಳ ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ನಿರ್ವಾಹಕರು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಹಣವನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳಿಗೆ (ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೌಲ್ಯದ ಆರೈಕೆ) ನಿರ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆಯೆ ಮತ್ತು ಸೀಮಿತ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳಿಗೆ (ಕಡಿಮೆ ಮೌಲ್ಯದ ಆರೈಕೆ) ವ್ಯರ್ಥವಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಬೇಕು.[13]

ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ನಿವಾರಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಿದ ಪ್ರವರ್ತಕ ವೈದ್ಯರು ಉತ್ಸಾಹಭರಿತ, ನಿರಂತರ ಮತ್ತು ನವೀನ "ಚಾಂಪಿಯನ್‌ಗಳು" [5] ತಮ್ಮ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಿದ್ಧರಿದ್ದಾರೆ; ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ವಿಶೇಷತೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರಿಂದ ಬೆಂಬಲ ಪಡೆಯುವುದು ಸಹ ಸಹಾಯಕವಾಗಿದೆ. ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆ ಕೆಲಸದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದ್ದಾಗ, ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆ ಕೆಲಸದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿರುವ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದು ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿದೆ. ಇದು ನೋವಿನ ಬಯೋಸೈಕೋಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾದರಿಯ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ನೋವಿಗೆ ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸುವಲ್ಲಿನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಔಷಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಚಲನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಕ್ರಿಯ ನೋವು ಸ್ವ-ನಿರ್ವಹಣೆಯ ವಿಧಾನಗಳು ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರ ತರಬೇತಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ. ನೋವು ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಬಹು-ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಇದು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ (ಉದಾ., ಮನೋವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಲ್ಲದವರು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಮಾನಸಿಕ ವಿಧಾನಗಳ ಕುರಿತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ).[4]

ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆ

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ನಿವಾರಣಾ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರವೇಶದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಒಂದು ಸಂಯೋಜಿತ ಯೋಜನೆಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆ

ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿದೆ. ಸಂಸ್ಥೆ ಆಧಾರಿತ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೇವೆಗಳು ದುಬಾರಿಯಾಗಿದ್ದು, ಕಡಿಮೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹೊಂದಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಹೊಂದಿರುವ ಅನೇಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಅವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. [4,14] ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯು ವೆಚ್ಚ-ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿದೆ, ಆರಂಭಿಕ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವನ್ನು ಪೋಷಿಸುತ್ತದೆ, ಆರೈಕೆಯ ನಿರಂತರತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಜನರು ಮತ್ತು ಅವರ ಸಮುದಾಯಗಳ ನೋವಿನ ಅನುಭವವನ್ನು ಸಬಲಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಇದು ಅವರು ವಾಸಿಸುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಮತಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೈಕೆ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಯೋಜಿಸುವುದು ಸಂಪನ್ಮೂಲವಿಲ್ಲದ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕು. ಈ ವಿಧಾನವು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಚನೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಕಡಿಮೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ (ಉದಾ.ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ದೂರದ ಸಮುದಾಯಗಳು) ಆರೈಕೆಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಂತಹ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯನ್ನು, ಸ್ತ್ರೀನಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಉಲ್ಲೇಖಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಅಗತ್ಯ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ನವೀಕರಿಸಬೇಕು. ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೂಡಿಕೆಯು ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ನೋವಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಹೊರೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಇತರ ಪರ್ಯಾಯ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಸಮೀಪಿಸುತ್ತದೆ. ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ವಿಧಾನವು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಮಾನ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು ಜಾಗತಿಕ ಪ್ರಯತ್ನಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ.[8]

ಯಶಸ್ಸಿಗೆ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಸಲಹೆಗಳು

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದ ಯಶಸ್ವಿ ಅಂತರಶಿಸ್ತೀಯ ನೋವು ಸೇವೆಗಳ ಉದಾಹರಣೆಗಳು IASP ಬಹುಶಿಸ್ತೀಯ ನೋವು ಕೇಂದ್ರ ಕೈಪಿಡಿಯ ಅಧ್ಯಾಯ 5 ರಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ.[10]

ಕಡಿಮೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹೊಂದಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ನಿವಾರಣಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಬಯಸುವವರಿಗೆ ಕೆಲವು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಸಲಹೆಗಳು:

1. **ತರಬೇತಿ ಅತ್ಯಗತ್ಯ:** ನೋವು ನಿವಾರಣಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಬಯಸುವವರು ತಂಡದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ವಿಶೇಷತೆಗಳ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಪ್ರಶಂಸಿಸಲು ಮತ್ತು ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಮಗ್ರ ವಿಧಾನವನ್ನು ಒತ್ತಿಹೇಳಲು ಬಯೋಸೈಕೋಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾದರಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕೆಲವು ಮೂಲಭೂತ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.

2. **ನಿರಂತರತೆ ಮತ್ತು ದೃಢಸಂಕಲ್ಪ ಪ್ರಮುಖ:** ಅನೇಕ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ, ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕವಾಗಿ ಏಕ-ಮಾದರಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ. ಬಹು-ಶಿಸ್ತಿನ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಬದಲಾಯಿಸುವುದು

ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿರಬಹುದು ಮತ್ತು ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಲು ಗಮನಾರ್ಹ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಶ್ರಮದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

3. ಒಂದು ತಂಡವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ನಿರ್ಣಾಯಕ: ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವಿನ ಬಹುಮುಖ ಸ್ವಭಾವದಿಂದಾಗಿ, ಅದರ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ವಿವಿಧ ವಿಶೇಷತೆಗಳಿಂದ ಕೂಡುಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಬಹುಶಿಸ್ತೀಯ ನೋವು ಸೇವೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ ಮತ್ತು ಶ್ರಮ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಇದನ್ನು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ನೀವು ಏನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ ಎಂಬುದನ್ನು ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ತಂಡವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ, ಮತ್ತು ಅವರು ಏನನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಅವರು ಹೇಗೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಬಹುದು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ತಮ ತಿಳುವಳಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಬಳಿಗೆ ಬರಲಿ.

4. ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಅಗತ್ಯವಿದೆ: ಅನೇಕ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ, ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ವಿಶೇಷ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ಷೇತ್ರವೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ, ಅಂತರಶಿಸ್ತೀಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಬಾರದು. ಅಂತಹ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಲು ನೀತಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ, ನಿಮ್ಮ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಲು ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸ್ಥಳೀಯ ಮತ್ತು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪ್ರಭಾವ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ತಲುಪುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ.

ಉಲ್ಲೇಖಗಳು

1. Anderson DB, Shaheed CA. Medications for Treating Low Back Pain in Adults. Evidence for the Use of Paracetamol, Opioids, Nonsteroidal Anti-inflammatory, Muscle Relaxants, Antibiotics, and Antidepressants: An Overview for Musculoskeletal Clinicians. Orthop Sports Phys Ther 2022;52(7):425-431. doi:10.2519/jospt.2022.10788
2. Briggs AM, Jordan JE, Sharma S, Young JJ, Chua J, Foster HE, Haq SA, Huckel Schneider C, Jain A, Joshipura M, Kalla AA. Context and priorities for health systems strengthening for pain and disability in low-and middle-income countries: a secondary qualitative study and content analysis of health policies. Health policy and planning. 2023 Mar 1;38(2):129-49.
3. Canadian Pain Task Force: An Action Plan for Pain in Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/canadian-pain-task-force/report-2021-rapport/report-rapport-2021-eng.pdf>. Accessed 30 Jan 2025.
4. Cardosa MS. Promoting multidisciplinary pain management in low- and middle-income countries-challenges and achievements. Pain. 2024 Nov 1;165(11S):S39-S49. doi: 10.1097/j.pain.0000000000003369. PMID: 39560414.
5. Chaudakshetrin P, Cardosa MS, Goh CR, Javier FO, Musba T, Prateepavanich P, Que JC, Tanra H, Vijayan R, Yeo SN. Establishment of multidisciplinary pain management clinics and

training programs in the developing world: experiences from Southeast Asia. PAIN 2020;161:S87–94

6. International Association for the Study of Pain. Guide to pain management in a low resource setting, Nilesch BP, Andreas K, editors, 2009. Available at: <https://www.iasp-pain.org/publications/free-ebooks/guide-to-pain-management-in-low-resource-settings/>. Accessed 30 Jan 2025.

7. Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJE, Ostelo RWJG, Guzman J, van Tulder MW. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. BMJ 2015;350: h444. doi: 10.1136/bmj.h444

8. Knaul, F. M., Bhadelia, A., Ornelas, H. A., de Lima, L., & Madrigal, M. D. R. S. (2015). Closing the pain divide: the quest for effective universal health coverage. The Lancet Global Health, 3, S35. doi: 10.1016/S2214109X(15)70154-3

9. Morriss WW, Roques CJ. Pain management in low- and middle-income countries. BJA Educ. 2018 Sep;18(9):265-270. doi: 10.1016/j.bjae.2018.05.006. Epub 2018 Jul 14. PMID: 33456843; PMCID: PMC7807826.

10. Multidisciplinary Pain Center Toolkit. Available at: <https://www.iasp-pain.org/resources/toolkits/pain-management-center/>. Accessed 30 Jan 2025.

11. Pain Australia National Strategic Action Plan for Pain Management <https://www.painaustralia.org.au/static/uploads/Cles/national-pain-strategy-2011-wfvjawttsanq.pdf>. Accessed 30 Jan 2025.

12. Rice ASC, Smith BH, Blyth FM. Pain and the global burden of disease. Pain. 2016 Apr;157(4):791-796. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000454. PMID: 26670465.

13. Sharma S, Pathak A, Parker R, Costa LO, Ghai B, Igwesi-Chidobe C, Janwantanakul P, de Jesus-Moraleida FR, Chala MB, Pourahmadi M, Briggs AM. How Low Back Pain is Managed—A Mixed-Methods Study in 32 Countries. Part 2 of Low Back Pain in Low-and Middle-Income Countries Series. journal of orthopaedic & sports physical therapy. 2024 Aug;54(8):560-72. doi: 10.2519/jospt.2024.12406

14. Walters, JL, Jackson T, Byrne D, McQueen K. (2016). Postsurgical pain in low-and middle-income countries. BJA: British Journal of Anaesthesia, 116(2), 153-155. doi: 10.1093/bja/aev449

15. Albarqouni L, Arab-Zozani M, Abukmail E, et al. Overdiagnosis and overuse of diagnostic and screening tests in low-income and middle-income countries: a scoping review. BMJ Global Health 2022;7:e008696. doi:10.1136/bmjgh-2022-008696

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.