



குறைந்த வருமானம் உள்ள அமைப்புகளில் வலிக்கு சிகிச்சையளிப்பதில் உள்ள சவால்கள் மற்றும் முன்னேற்றத்திற்கான உத்திகள்

- **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

வலி என்பது ஒரு உலகளாவிய சுகாதாரப் பிரச்சினையாகும், மேலும் உலகளவில் இயலாமை மற்றும் நோய் சுமைக்கு குறிப்பிடத்தக்க பங்களிப்பாகும் ^[1]. மருத்துவ அறிவியலில் முன்னேற்றங்கள் இருந்தபோதிலும், வலி மேலாண்மை குறிப்பாக குறைந்த வள அமைப்புகளில் போதுமானதாக இல்லை. குறைந்த சமூக-பொருளாதார வகுப்புகளைச் சேர்ந்த தனிநபர்கள் அதிக வலியை அனுபவிப்பது மட்டுமல்லாமல், பணக்கார மக்கள்தொகையில் உள்ளவர்களை விட அதிக கடுமையான வலியையும் அதிக இயலாமையையும் தாங்குகிறார்கள் ^[2].

ஆதாரச் சான்றுகளின் அடிப்படையில் உருவாக்கப்பட்ட வழிகாட்டுதல்கள், மருந்தியல், உளவியல் மற்றும் உடற் பயிற்சி சார்ந்த முறைகள் ஆகிய அனைத்தையும் உடல்-மன-சமூகக் கோட்பாட்டிற்குள் ஒருங்கிணைக்கும் பலமுக, இடைதுறை அணுகுமுறையை பரிந்துரைக்கின்றன ^[3,4]. குறைந்த வருமானம் உள்ள பகுதிகளில் வலியை நிர்வகிப்பதில் உள்ள முக்கிய

சவால்களை இந்த ஆய்வறிக்கை எடுத்துக்காட்டுகிறது மற்றும் அவற்றை நிவர்த்தி செய்வதற்கான தீர்வுகளை முன்மொழிகிறது.

வலி மேலாண்மையில் முக்கிய சவால்கள்

நோயாளி தொடர்பான காரணிகள்

நிதி தடைகள்: பல குறைந்த வருமான அமைப்புகளில், சமூக நல சேவைகள் மற்றும் சுகாதார காப்பீடு பெரும்பாலும் கிடைக்காததால், சுகாதாரச் செலவுகள் பெரும்பாலும் தங்கள் சொந்த செலவில் இருந்து எடுக்கப்படுகின்றன. நாளப்பட்ட வலி மேலாண்மைக்கு பெரும்பாலும் மீண்டும் மீண்டும் மருத்துவமனை வருகைகள் மற்றும் நீண்டகால மருந்து பயன்பாடு தேவைப்படுகிறது, இது பலரால் செலுத்த முடியாமல் இருக்கின்றன. அதிக செலவுகள் சுய மருந்து அல்லது சுகாதார சேவைகளைத் தவிர்க்க வழிவகுக்கும்.

வரையறுக்கப்பட்ட விழிப்புணர்வு மற்றும் கலாச்சார நம்பிக்கைகள்: பல தனிநபர்கள் வலி மேலாண்மை முறைகள் பற்றி விழிப்புணர்வின்றி உள்ளனர். சில கலாச்சாரங்களில், உதாரணமாக தெற்குக் கிழக்கு நைஜீரியாவின் கிராமப்புற பகுதிகளில், வலி ஒரு மெய்யல்லாத (அதிமூலக) ^[5], காரணமாகவே ஏற்படுகிறது என்று நம்பப்படுவதால் மருத்துவ சேவைகளை நாடுவதில் தாமதத்தை ஏற்படுத்துகிறது. பாரம்பரிய மருத்துவர்கள், எளிதில் அணுகக்கூடியவர்களாகவும், கலாச்சார ரீதியாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டவர்களாகவும் இருப்பதால், பெரும்பாலும் முதலில் தொடர்பு கொள்ளும் இடம் இதுவாகும் ^[5].

பணி கட்டுப்பாடுகள்: குறைந்த வள அமைப்புகளில் உள்ள பல தொழிலாளர்கள் தொடர்ச்சியான வலி இருந்தபோதிலும் தொடர்ந்து வேலை செய்ய வேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறார்கள். இந்த அவசரம், மருந்துகள் அல்லது அறுவை சிகிச்சை போன்ற விரைவான தீர்வுகளுக்கான எதிர்பார்ப்புகளுக்கு வழிவகுக்கிறது.

சுகாதார வழங்குநர் தொடர்பான காரணிகள்

போதுமான பயிற்சி இல்லாமை : வலி மேலாண்மைக்கு பல்துறை அணுகுமுறை தேவைப்படுகிறது, இருப்பினும் குறைந்த வருமான அமைப்புகளில் உள்ள சுகாதார நிபுணர்கள் பெரும்பாலும் போதுமான பயிற்சி பெறுவதில்லை. மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள், உளவியலாளர்கள், பிசியோதெரபிஸ்டுகள் மற்றும் தொடர்புடைய சுகாதார நிபுணர்களுக்கு விரிவான வலி மேலாண்மை கல்வி இல்லாமல் இருக்கலாம்.

பணியாளர் பற்றாக்குறை:

வலி மேலாண்மை நிபுணர்களின் கடுமையான பற்றாக்குறை உள்ளது. அதிகமான நோயாளர்-சிகிச்சையளிப்பாளர் விகிதங்கள், மோசமான பரிந்துரை முறைகள் மற்றும் வளங்களின் கட்டுப்பாடுகள் காரணமாக, போதிய பின்தொடர்பு இல்லாமையும், பழமையான அல்லது பயனற்ற சிகிச்சைகள் மீது நம்பிக்கை வைக்கும் நிலையும் ஏற்படுகிறது.

சுகாதார அமைப்பு தொடர்பான காரணிகள்

உள்கட்டமைப்பு குறைபாடுகள்: பல சுகாதார வசதிகளில் வலி மேலாண்மைக்கு தேவையான உபகரணங்கள் மற்றும் மருந்துகள் இல்லை. நோயறிதல் கருவிகள், மறுவாழ்வு மையங்கள் மற்றும் சிறப்பு மருத்துவமனைகள் இல்லாதது பயனுள்ள சிகிச்சையைத் தடுக்கிறது. கூடுதலாக, பலவீனமான சுகாதார கட்டமைப்புகள் மற்றும் சீரற்ற வழிகாட்டுதல்கள் சிக்கலை அதிகரிக்கின்றன.

மனநலம் சேவைகளுக்கு வரையறுக்கப்பட்ட அணுகல்: அத்தியாவசிய மனநல சேவைகள் பெரும்பாலும் முதன்மை பராமரிப்பு மற்றும் வலி மேலாண்மையிலிருந்து ஒதுக்கி வைக்கப்படுகின்றன, இதன் விளைவாக நோயாளிகள் ஒருங்கிணைந்த உயிரியல்-உளவியல்-சமூக சிகிச்சையை அணுக

முடியாது. மேலும், சுகாதாரக் கொள்கைகள் உளவியல் வலி சிகிச்சைகளை அத்தியாவசிய சுகாதார சேவைகளாகக் கருதாமல் போகலாம்.

தரமற்ற மருந்துகள்: போலியான அல்லது தரமற்ற மருந்துகளின் இருப்பு என்பது பலவீனமான ஒழுங்குமுறை அமைப்புகள், சிக்கலான கொள்முதல் செயல்முறைகள் மற்றும் மோசமான தரக் கட்டுப்பாடு ஆகியவற்றின் விளைவாக ஏற்படும் ஒரு பரவலான பிரச்சினையாகும். இந்த மருந்துகள் வலியைக் குறைப்பதில் தோல்வியடைவது மட்டுமல்லாமல், அதிகரித்த நோயுற்ற தன்மை, இறப்பு மற்றும் சுகாதார அமைப்பில் நம்பிக்கை இழப்புக்கும் பங்களிக்கின்றன.

வலி மேலாண்மை சவால்களை சமாளிப்பதற்கான உத்திகள்

நோயாளி தொடர்பான தடைகளை நிவர்த்தி செய்தல்

நிதி உதவி: நிதிச் சமைகளைக் குறைக்க, மானிய விலையில் சுகாதாரப் பராமரிப்பு மற்றும் காப்பீட்டுத் திட்டம் போன்ற சமூக நலத் திட்டங்களை அரசாங்கங்கள் செயல்படுத்த வேண்டும். மலிவு மற்றும் நம்பகமான போக்குவரத்திற்கும் முன்னுரிமை அளிக்கப்பட வேண்டும்.

சமூகக் கல்வி: பொது விழிப்புணர்வு பிரச்சாரங்கள் வலி மேலாண்மை விருப்பங்கள் குறித்து சமூகங்களுக்குக் கல்வி கற்பிப்பதில் கவனம் செலுத்த வேண்டும். சமூகத் தலைவர்களை ஈடுபடுத்துவது தவறான கருத்துக்களை அகற்றவும், சான்றுகள் சார்ந்த சிகிச்சைகளை ஊக்குவிக்கவும் உதவும்.

தொலைசிகிச்சை மற்றும் சுய மேலாண்மை: மொபைல் சுகாதார தொழில்நுட்பங்கள், உதாரணமாக ஸ்மார்ட்போன் மூலம் வழங்கப்படும் உடற்பயிற்சி நிகழ்ச்சிகள் மற்றும் சுய மேலாண்மை செயலிகள், மனநல சிகிச்சைகள், பிசியோதெரபி மற்றும் கல்வியைக் கையிருப்பில்லாத பகுதிகளுக்கு விரிவாக்கக்கூடும். இதனால் செலவுகள் குறையும் மற்றும் சேவைகளின் கிடைப்புத்திறன் மேம்படும்^[6].

சுகாதார வழங்குநர் பயிற்சி மற்றும் சேவையை மேம்படுத்துதல்

கல்வி முயற்சிகள்:வலி மேலாண்மை தொடர்பான பயிற்சிகளை அனைத்து சுகாதாரத் துறைகளின் பாடத்திட்டங்களில் ஒருங்கிணைத்தல், பணிமனைப் பயிற்சிகள் ,கல்வி உதவித்தொகைகள் வழங்குதல் மற்றும் வழிகாட்டல்) திட்டங்களை உருவாக்குதல் ஆகியவை, சுகாதாரப் பணியாளர்களின் திறன் மற்றும் திறமையை மேம்படுத்த உதவுகின்றன.

உயிரியல்-உளவியல்-சமூக அணுகுமுறை: வலி மேலாண்மைக்கு ஆதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட இடைநிலை அணுகுமுறையின் பயன்பாட்டை ஊக்குவித்தல் மற்றும் வலியுறுத்துதல் ^[3]. பல குறைந்த வருமான அமைப்புகளில் பயன்படுத்தப்படும் உயிரியல் மருத்துவ மற்றும் உயிரியல் இயந்திர மாதிரிகளை விட உயிரியல், உளவியல் மற்றும் சமூக தலையீடுகளை உள்ளடக்கிய உயிரியல்-உளவியல்-சமூக மாதிரி விரும்பப்படுகிறது ^[4].

பணிமாற்றம்: வல்லுநரின் மேற்பார்வையின் கீழ், அடிப்படை வலி மேலாண்மை முறைகளை வழங்க சமூக சுகாதார பணியாளர்களை பயிற்றுவது, புறநகர் பகுதிகளில் சேவையை விரிவுபடுத்த உதவும்.

சுகாதார அமைப்புகளை வலுப்படுத்துதல்

உள்கட்டமைப்பில் முதலீடு: ஆரம்ப சுகாதார மையங்களில் அடிப்படை வலி மேலாண்மை மருத்துவமனைகளை நிறுவுதல், மலிவு விலையில் நோயறிதல் மற்றும் சிகிச்சை கருவிகளுடன் வசதிகளை வழங்குதல் மற்றும் தொலை மருத்துவ சேவைகளை மேம்படுத்துதல் ஆகியவை பராமரிப்புக்கான அணுகலை கணிசமாக மேம்படுத்தும்.

விழிப்புணர்வை அதிகரித்தல்: நாள்பட்ட வலி, அதனுடன் தொடர்புடைய பிரச்சினைகள் மற்றும் அந்த சமூகத்தில் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய சாத்தியமான நடைமுறை தீர்வுகள் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஊக்குவிப்பதற்காக சுகாதார

அமைப்பு முடிவெடுப்பவர்களுடன் இணைந்து பணியாற்றும் "உள்ளூர் முன்னோடிகளின்" பணியை உருவாக்குதல்.

பல்துறை சிகிச்சைக்கான அணுகலை மேம்படுத்துதல்: அரசாங்கங்கள் ஒழுங்குமுறை செயல்முறைகளை நெறிப்படுத்த வேண்டும், இறக்குமதி வரிகளைக் குறைக்க வேண்டும், மேலும் நிலையான மருந்து விநியோகத்தைப் பராமரிக்க அரசு சாரா நிறுவனங்களுடன் (NGO) ஒத்துழைக்க வேண்டும். மேலும், தற்போதைய வலி சிகிச்சை நெறிமுறைகளில் உளவியல் பராமரிப்பு மற்றும் பிசியோதெரபியை இணைப்பதற்கான கொள்கைகளை அவர்கள் உருவாக்க வேண்டும்.

குறைந்த விலை கண்டுபிடிப்புகள்: உடற்பயிற்சி பட்டைகள் மற்றும் எடைகள் போன்ற உள்ளூரில் கிடைக்கும் பிசியோதெரபி பொருட்களைப் பயன்படுத்துவது வணிக உபகரணங்களைப் போலவே பயனுள்ளதாக இருக்கும், எனவே செலவுகளைக் குறைக்கும். நோயாளியின் வலி சுய மேலாண்மையை மேம்படுத்துவது குறைந்த செலவு மற்றும் பயனுள்ள உத்தியாகும்.

பொது-தனியார் கூட்டாண்மைகள்: அரசாங்கங்களுக்கும் தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்களுக்கும் இடையிலான கூட்டாண்மைகள் நிலையான சுகாதார சேவைகளை ஆதரிக்கவும், செலவுகளைக் குறைக்கவும், அணுகலை மேம்படுத்தவும் உதவும்.

முடிவுரை

குறைவான வளங்கள் உள்ள சூழல்களில் வலியைக் கட்டுப்படுத்துவது கடுமையான சவால்களை ஏற்படுத்துகிறது. இருப்பினும், குறித்த முயற்சிகள் – மருத்துவ சேவையின் உட்கட்டமைப்புகளை மேம்படுத்துதல், சுகாதார பணியாளர்களுக்கான பயிற்சித் திட்டங்களை அதிகரித்தல், உயிரியல்-உணர்வியல்-சமூகக் கோணத்தில் நோயை அணுகும் முறைமையை வலியுறுத்துதல் மற்றும் மருத்துவ சேவைகளை சமத்துவமான முறையில் கிடைக்கச் செய்வது போன்றவை – இந்த பகுதிகளில் வலி மேலாண்மையை

முக்கியமாக மேம்படுத்தி, சிகிச்சையளிக்கப்படாத வலியால் ஏற்படும் சுமையை குறைக்கும்.

குறிப்புகள்

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>

This factsheet has been translated into Tamil by Ms. Sriveni P T, former Master of Physiotherapy student, Manipal College of Health Professions, MAHE, Manipal, India