



अल्प उत्पन्न प्रवर्गामध्ये वेदना व्यवस्थापनातील आव्हाने आणि त्यावरचे उपाय

- एन्ड्रू अमाटा, एमबीबीएस, एफएमसीए: क्योर चिल्ड्रन्स हॉस्पिटल, नाइजर
- मरुसिया चाकुर, पीएचडी: यूनिवर्सिटी ऑफ साओ पाउलो, ब्राज़ील
- चिनॉसो एन. इग्बेसी-चिडोबे, पीएचडी: यूनिवर्सिटी ऑफ ब्रैडफोर्ड, यूके और यूनिवर्सिटी ऑफ नाइजीरिया
- माइकल निकोलस, पीएचडी: सिडनी मेडिकल स्कूल-नॉदर्न और रॉयल नॉर्थ शोर हॉस्पिटल
- सुनीता लवांगे, एमडी, एफआईपीएम, एफआईएपीएम: हेड एंड इन-चार्ज, डिपार्टमेंट ऑफ पेन मेडिसिन, दत्ता मेघे मेडिकल कॉलेज और एसएमएचआरसी, नागपुर, इंडिया
- जॉर्डी मिरो, पीएचडी: यूनिवर्सिटात रोविरा ई विरगिली, स्पेन
- ओलुवाफेमी अजायी, डॉक्टरल कॅडिडेट: यूनिवर्सिटी ऑफ साउथ अफ्रीका

वेदना ही जागतिक स्तरावर कार्यक्षमता कमी करणारी समस्या आहे. ^[१] वैद्यकीय उपचारांमध्ये सुधारणा झाल्या असल्या तरीही अल्प उत्पन्न प्रवर्गातील वेदना व्यवस्थापन अपुरे पडते. आर्थिक आणि सामाजिक दृष्ट्या खालच्या स्तरावर असणाऱ्या लोकांना वेदना अधिक प्रमाणात आणि अधिक तीव्रतेने जाणवतात ^[२].

संशोधनातील निष्कर्ष बहुविद्याशाखीय आणि आंतरविद्याशाखीय दृष्टिकोनाची शिफारस करतात, यामध्ये औषधोपचार, मानसिक, शारीरिक आणि सामाजिक पैलूंचा समावेश होतो ^[३,४]. हे माहिती पत्रक अल्प उत्पन्नातील प्रवर्गामध्ये वेदना व्यवस्थापनात येणाऱ्या आव्हानांवर भाष्य करते आणि उपाय सुचवते.

वेदना व्यवस्थापनात येणारे प्रमुख अडथळे

रुग्ण संबंधित घटक

आर्थिक अडथळे: अनेक अल्प उत्पन्न देशांमध्ये आरोग्य सेवांना लागणारा खर्च परवडण्यापलीकडे असतो. या देशांमध्ये सामाजिक कल्याण योजना आणि आरोग्य विमा सुविधा उपलब्ध नसतात. दीर्घकालीन वेदनेचे व्यवस्थापन दीर्घकाळ चालणारे असते आणि यासाठी रुग्णांना वारंवार रुग्णालयात जावे लागते, हे सगळ्या रुग्णांना परवडणारे नसते.

मर्यादित जागरूकता आणि सांस्कृतिक धारणा: अनेक लोकांमध्ये वेदना व्यवस्थापनाबद्दल जागरूकता नसते. ग्रामीण साउथ ईस्ट नायजेरिया सारख्या काही संस्कृतींमध्ये वेदना ही एखाद्या अद्भुत शक्ति मुळे असते



असा समज आहे ^[१], त्यामुळे वेदनेवर योग्य वेळी उपचार होऊ शकत नाहीत. पारंपरिक उपचार करणाऱ्या लोकांना रुग्ण सर्वप्रथम संपर्क करतात ^[१].

व्यावसायिक अडथळे: अल्प संसाधन प्रवर्गातील अनेक कामगारांना वेदनेतही काम करावे लागते. त्यामुळे या रुग्णांचा कल शाश्वत उपचारांपेक्षा पटकन आराम देणाऱ्या उपचारांकडे (शस्त्रक्रिया किंवा औषधी) अधिक असतो.

आरोग्य सेवा प्रदात्यांशी निगडीत घटक

अपुरं प्रशिक्षण: वेदना व्यवस्थापनासाठी बहुआयामी दृष्टिकोन गरजेचा आहे, पण अल्प उत्पन्न प्रवर्गातील आरोग्य व्यवसायिकांना पुरेसं प्रशिक्षण मिळत नाही. वैद्यकीय व्यावसायिक, नर्सस, मनोविकारतज्ञ, भौतिकोपचार तज्ञांना परिपूर्ण वेदना व्यवस्थापनाचं प्रशिक्षण मिळत नाही.

वेदना व्यवस्थापन तज्ञांची कमतरता: वेदना व्यवस्थापन तज्ञांची लक्षणीय कमतरता आहे. व्यवसायिकांच्या तुलनेत रुग्णांचं वाढतं प्रमाण, अपुऱ्या रेफरल प्रणाली आणि मर्यादित संसाधने यामुळे रुग्ण दीर्घकालीन उपचार घेऊ शकता नाहीत, परिणामी ते कालबाह्य किंवा अप्रभावी उपचारांवर अवलंबून राहतात.

आरोग्य व्यवस्थेची निगडित घटक

अपुऱ्या पायाभूत सुविधा: अनेक आरोग्य संस्थांमध्ये गरजेची साधने आणि वेदनेवरील औषधे उपलब्ध नसतात. पुरेशी निदानात्मक साधने, पुनर्वसन केंद्रे आणि वेदना विशेष दवाखाने नसणे या कारणांमुळे प्रभावी उपचार होऊ शकत नाहीत. कमकुवत आरोग्य प्रणाली आणि विसंगत मार्गदर्शक तत्वे ही समस्या अधिक गंभीर करतात.

मानसिक आरोग्य सुविधांची मर्यादित उपलब्धता: महत्वाच्या मानसिक आरोग्य सेवा या मूलभूत आरोग्य सेवांपासून आणि वेदना व्यवस्थापनापासून वेगळ्या ठेवल्या जातात ज्यामुळे रुग्णांना समग्र शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिक उपचार मिळत नाहीत. आरोग्य धोरणांमध्ये बहुतेकवेळा वेदनेच्या मानसिक पैलूचा विचार होत नाही.

कमी दर्जाची औषधे: कमी दर्जाच्या औषधांची समस्या ही एक सर्वव्यापी समस्या आहे. कमकुवत नियामक प्रणाली, गुंतागुंतीची खरेदी प्रक्रिया आणि खराब गुणवत्ता नियंत्रण ही याची कारणे आहेत. ही औषधे वेदनाशामक म्हणून अपयशी ठरतातच पण आजारपण वाढवण्यात, मृत्युदर वाढवण्यात आणि आरोग्य व्यवस्थेवरील विश्वास कमी करण्यात देखील हातभार लावतात.



वेदना व्यवस्थापनातील आव्हाने दूर करण्यासाठी धोरणे

रुग्ण-संबंधित अडथळे दूर करणे

आर्थिक पाठबळ: शासनाने सामाजिक कल्याण कार्यक्रम राबवणे, आर्थिक भार कमी करण्यासाठी अनुदानित आरोग्यसेवा आणि विमा संरक्षण यासारख्या सुविधा देणे. परवडणाऱ्या आणि विश्वासार्ह वाहतूक पर्यायांना प्राधान्य देणे.

सामाजिक जागरूकता: लोकजागृती कार्यक्रमातून वेदना व्यवस्थापनाच्या उपायांबद्दल जागृती निर्माण करणे. जनतेच्या प्रतिनिधींना अशा कार्यक्रमात सहभागी करून घेतल्याने वेदनेबद्दल गैरसमज दूर होण्यास आणि पुराव्यावर आधारित उपचारांना प्रोत्साहन मिळण्यास मदत मिळू शकते.

टेलीहेल्थ आणि स्व-व्यवस्थापन: मोबाईल वर असलेले व्यायामाचे कार्यक्रम आणि स्व-व्यवस्थापनाला मदत करणारे ॲप्लिकेशन्स याद्वारे कमी खर्चात मानसोपचार, भौतिकोपचार आणि शिक्षण यांचा प्रसार केल्या जाऊ शकतो आणि उपचाराची उपलब्धता वाढवता येऊ शकते^[६].

आरोग्य व्यावसायिकांच्या प्रशिक्षणात सुधारणा करणे

शैक्षणिक उपक्रम: आरोग्य अभ्यासक्रमांमध्ये वेदना व्यवस्थापन शिक्षणाचा समावेश करणे. आरोग्य व्यावसायिकांची गुणवत्ता वाढवण्यासाठी कार्यशाळा घेणे, शिष्यवृत्ती देणे आणि मार्गदर्शक कार्यक्रम राबवविणे.

शारीरिक-मानसिक-सामाजिक दृष्टिकोन: वेदना व्यवस्थापनासाठी संशोधन पुराव्यांवर आधारित आंतरविद्याशाखीय दृष्टीकोनाला चालना देणे^[३]. अल्प उत्पन्न प्रवर्गांमध्ये बायोमेडिकल आणि बायोमॅकेनिकल मॉडेल्स पेक्षा शारीरिक-मानसिक आणि सामाजिक अशा उपाययोजनांचा समावेश असलेल्या बायोसायकोसोशल मॉडेल ला प्राधान्य देणे^[४].

प्रशिक्षण देणे: सामाजिक आरोग्य कर्मचाऱ्यांना वेदना व्यवस्थापन तज्ञांच्या देखरेखीखाली वेदना निवारणाचे प्राथमिक प्रशिक्षण देणे.

आरोग्य यंत्रणांना सक्षम करणे

पायाभूत सुविधांमध्ये गुंतवणूक करणे: प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये प्राथमिक वेदना निवारणाचे केंद्र सुरू करणे. कमी खर्चातील निदानात्मक आणि उपचारात्मक साधने उपलब्ध करून देणे आणि टेली मेडिसिन सेवा वाढवणे.



जागरूकता वाढवणे: स्थानिक वेदना चॅम्पियन्स च्या कामाची आणि आरोग्य यंत्रणांची सांगड घालणे आणि दीर्घकालीन वेदना, त्यासह येणाऱ्या समस्या आणि त्यावरचे प्रत्यक्ष करता येणारे उपाय याबद्दल जागरूकता निर्माण करणे.

आंतरविद्याशाखीय उपचाराची उपलब्धता वाढवणे: सरकारने नियामक प्रक्रिया सुलभ कराव्यात, आयात कर कमी करावेत आणि औषधांच्या स्थिर पुराव्यासाठी गैर-सरकारी संस्थांशी (एनजीओ) सहकार्य करावे. शिवाय, त्यांनी सध्याच्या वेदना उपचार प्रोटोकॉलमध्ये मानसिक काळजी आणि फिजिओथेरेपीचा समावेश करण्यासाठी धोरणे तयार करावीत.

किफायतशीर नवोपक्रम: व्यायामाचे बँड आणि वजन यासारख्या स्थानिक पातळीवर उपलब्ध असलेल्या फिजिओथेरेपी साहित्याचा वापर व्यावसायिक उपकरणांइतकाच प्रभावी ठरू शकतो आणि त्यामुळे खर्च कमी होतो. रुग्णांच्या वेदनांचे स्व-व्यवस्थापन वाढवणे हा किफायतशीर आणि प्रभावी उपाय आहे.

सार्वजनिक-खाजगी भागीदारी: सरकार आणि स्वयंसेवी संस्थांमधील भागीदारी शाश्वत आरोग्य सेवांना समर्थन देऊ शकते, खर्च कमी करू शकते आणि सुलभता वाढवू शकते.

निष्कर्ष

अल्प संसाधन प्रवर्गांमध्ये वेदनेचे व्यवस्थापन करणे हे आव्हानात्मक आहे. पण काही उपाय योजनांद्वारे जसे की आरोग्य सेवेतील पायाभूत सुविधा सुधारणे, प्रदात्यांसाठी प्रशिक्षण संधी वाढवणे, बायोसायकोसोशल मॉडेलवर भर देणे आणि आरोग्य सेवांमध्ये समान प्रवेश सुनिश्चित करणे या प्रदेशांमध्ये वेदना व्यवस्थापनात लक्षणीय सुधारणा होऊ शकते आणि वेदनांचे ओझे कमी होऊ शकते.

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>



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

FACT SHEET

Translated from English by:

Vaibhavi Walimbe (PT, PhD Scholar, Department of Musculoskeletal Physiotherapy, MGM School of Physiotherapy, Chhatrapati Sambhajinagar, Maharashtra, India)

भाषांतर: वैभवती वालिंबे (पीटी, पीएचडी स्कॉलर, मस्क्युलोस्केलेटल फिजिओथेरेपी विभाग, एमजीएम स्कूल ऑफ फिजिओथेरेपी छत्रपती संभाजीनगर, महाराष्ट्र, भारत)