



අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල ඖෂධායුධ වේදනා නාශක ලබා ගැනීමේ හැකියාව

- **Quyen Van Than, MD:** Chief of Pain Clinic Hospital 199, Da Nang, Vietnam
- **Yacine Hadjiat, MD:** National Institute of Health and Medical Research (INSERM, U987), Paris- Saclay University (EDSP), Paris, France
- **Mulugeta Bayisa Chala, PT, PhD:** Lawson Research Institute/ St. Joseph's Health Care London, London, ON, Canada
- **Nguyen Huu Tu, MD, PhD:** NYU Dentistry Translational Research Center, New York University Dentistry/ NYU Pain Research Center, New York University, New York, NY, United States
- **Ajayi K. Oluwafemi, MSc:** University of South Africa

දරුණු කෙටි කාලීන වේදනාවට සහ ජීවිතයේ අවසන් කාලයේදී (සහන සත්කාර) ඇති වන වේදනාවට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා ඖෂධායුධ ඖෂධ අත්‍යවශ්‍ය වේ<sup>1</sup>. මෙම ඖෂධ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) විසින් වේදනා කළමනාකරණය සඳහා අවශ්‍යම ඖෂධ ලෙස හඳුනාගෙන තිබුණත්, ඒවා බෙදාහැරීමේදී ලොව පුරා විශාල විෂමතා පවතී.<sup>2-4</sup> වැදගත්ම කරුණ වන්නේ, ලොව ඇති ඖෂධායුධ ඖෂධවලින් 92%ක්ම පොහොසත් රටවල් භාවිතා කරන අතර, අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල් (LMICs) අතර බෙදා හරිනු ලබන්නේ 8%ක් පමණක් වීමයි<sup>5</sup>.

මෙම අසමානතාවයට හේතු වන කරුණු කිහිපයක් තිබේ: අධික තහංචි සහිත නීති රෙගුලාසි (ඖෂධායුධ භාවිතය සම්බන්ධව), වෙළඳපොළ බාධක, හෙත් නියම කරන වෛද්‍යවරුන්ගේ දැනුම සීමා සහිත වීම, අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල මෙම ඖෂධ ලබා ගැනීමට බාධා කරන ඓතිහාසික-සමාජයීය හේතු<sup>6-7</sup>.

## ඖෂධායුධ අවශ්‍යතාවය

වේදනා කළමනාකරණය ලොව පුරා මූලික මිනිස් අයිතිවාසිකමක් ලෙස පිළිගෙන ඇත. මුළු ලෝකයේම වේදනාව තිබුණත්, ප්‍රතිකාර නොකළ වේදනාවේ බර අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල් (LMICs) මතට දැඩිවම පැටවේ<sup>8</sup>. දරුණු වේදනාව කළමනාකරණයට අත්‍යවශ්‍ය වන ඖෂධායුධ වැනි මූලික වේදනා නාශක ඖෂධවල හිඟකම මෙයට එක් හේතුවකි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) වේදනා පාලන පියවර අනුව, ඖෂධායුධ යනු වේදනා කළමනාකරණයේ නොවැළැක්විය හැකි කොටසකි. ඒවා රෝගීන්ගේ ජීවන තත්ත්වය ඉහළ නංවන අතර, අනවශ්‍ය දුක් වේදනා



අඩු කරයි<sup>9</sup>. ඔපියොයිඩ් නොලැබීම, අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල් වලදී නිසි වේදනා කළමනාකරණයට සහ අවසාන කාලයේදී කරන සත්කාරවලට (Palliative Care) බාධාවක් වී ඇත.<sup>10-11</sup>. ඊට අමතරව, නීත්‍යානුකූලව ඔපියොයිඩ් ඖෂධ නොලැබෙන විට, පුද්ගලයන් තම වේදනාව සමනය කර ගැනීමට නීති විරෝධී මාර්ග සෙවීමට පෙළඹීය හැකි අතර, එය ආරක්ෂිත නොවන භාවිතයේ සහ අහිතකර ප්‍රතිඵලවලට අවදානම වැඩි කරයි<sup>12</sup>.

## දැනට පවතින තත්ත්වය

ඉහළ ආදායම් ලබන රටවල ඔපියොයිඩ් බහුලව භාවිතා වන අතර, බොහෝ අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල් වල ඒවායේ ලබා ගැනීමේ හැකියාව ඉතා අඩු මට්ටමක පවතී.<sup>5</sup> මෙම නිහය පවතින්නේ ඖෂධ ප්‍රමාණයෙන් පමණක් නොව, ඒවායේ වර්ගවලින් ද ඖෂධ ආකෘතියේ විවිධත්වයද අඩු වීම නිසාය. මෝර්ෆින් (morphine) සහ ඔක්සිකෝඩෝන් (oxycodone) වැනි ප්‍රබල ඔපියොයිඩ් ඖෂධවල සැලකිය යුතු නිහයක් පවතී. ඒ වෙනුවට, අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල්හි බහුලවම භාවිතා වී ඇත්තේ අඩු ප්‍රබල ඔපියොයිඩ් වර්ග වන ට්‍රාමඩෝල් (tramadol), ටැපෙන්ටඩෝල් (tapentadol) සහ කෝඩීන් (codeine) ය; මේවා මුළු ඔපියොයිඩ් භාවිතයෙන් 87.7% කට හිමිකම් කියයි<sup>3</sup>. විශේෂයෙන්ම, ට්‍රාමඩෝල් බොහෝ අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල් වල ජාතික පාලනයට යටත් නොවූවද, එහි අධික භාවිතය සම්බන්ධ අවදානම් පිළිබඳව බරපතල ගැටලු මතු වී ඇත<sup>13</sup>. සීමිත නිෂ්පාදනය, නීතිමය බාධක සහ ඉහළ මිල අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල්හි ඔපියොයිඩ් නිහයට හේතු වන ප්‍රධාන සාධක වේ. ඊට අමතරව, සංස්කෘතික ආකල්ප සහ ඇබ්බැහි වීමේ බිය හේතුවෙන් වෛද්‍යවරුන් මෙම ඖෂධ නියම කිරීමට හා බෙදා හැරීමට මැලිවීමක් දක්වයි<sup>7,11,14</sup>. අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල්හි අත්‍යවශ්‍ය වේදනා ඖෂධ නොමැති වුවද, ඉතියෝපියාව වැනි රටවල නීති විරෝධී ඔපියොයිඩ් භාවිතය සහ අධික මාත්‍රා ගැනීම පිළිබඳ බරපතල කරුණු වාර්තා වී ඇත<sup>15</sup>. ඔපියොයිඩ් අධික ලෙස භාවිතා කිරීම වෛද්‍යවරුන්ට සහ සිසුන්ට විශේෂයෙන් කනස්සල්ලට කරුණකි. තවද, තරුණ වැඩිහිටියන්, රියදුරන් සහ ශ්‍රමිකයන් ඇතුළු සාමාන්‍ය ජනතාව ඔපියොයිඩ් වැරදි ලෙස භාවිතයේ ඇති අන්තරාය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය අඩු වීම නිසා ගැටලුවලට මුහුණ දෙති.

අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල ඔපියොයිඩ් භාවිතයට ඇති බාධක

- **නීතිමය සහ රෙගුලාසි බාධක:** ඔපියොයිඩ් ඖෂධ වැරදි ලෙස භාවිතය වැළැක්වීම සඳහා පනවා ඇති දැඩි පාලන නීති නිසා, වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා නීත්‍යානුකූලව



ඒවා ලබා ගැනීමේ හැකියාව සීමා වී ඇත. මෙය ඖෂධ නියම කරන වෛද්‍යවරුන් අතර පවා ඔපියොයිඩ් නියම කිරීමට ඇති බිය තව තවත් වැඩි කර තිබේ<sup>7</sup>.

- **සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ගේ දැනුම සීමා වීම:** සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් අතර වේදනා කළමනාකරණය සහ ඔපියොයිඩ් නියම කිරීම පිළිබඳව නිසි පුහුණුවක් නොමැතිකම නිසා, මෙම ඖෂධ ප්‍රමාණවත් ලෙස භාවිතා නොකිරීමට හේතු වේ<sup>4,16</sup>.
- **සැපයුම් දාමය සහ වෙළෙඳපොළ බාධක:** ඖෂධ සැපයුම් දාමවල දුර්වලතා, දේශීය නිෂ්පාදනයක් නොමැතිකම සහ ආර්ථික දුෂ්කරතා හේතුවෙන් බොහෝ රෝගීන්ට ඔපියොයිඩ් ඖෂධ ලබා ගැනීමට නොහැකි වී ඇත.<sup>4,17,18</sup> ඊට අමතරව, ඖෂධ තිබෙන විට පවා, ඒවා බෙදා හැරීමට අවසර ලත් ඔසුසල් අඩු වීම නිසා මෙම හිඟය තව තවත් උග්‍ර වී ඇත.<sup>19-20</sup>
- **සංස්කෘතික හා සමාජීය, අපකීර්තිය ආශ්‍රිත බාධක, (කැලැල්):** ඔපියොයිඩ්වලට ඇබ්බැහි වේ යැයි ඇති බිය සහ ඒවා භාවිතය පිළිබඳ වැරදි මත නිසා, වෛද්‍යවරුන් ඒවා නියම කිරීමට මෙන්ම රෝගීන් ඒවා පිළිගැනීමට ද බාධා ඇති කරයි.<sup>4,17,18</sup>

## අභියෝග ජය ගැනීම

- **නීතිමය ප්‍රතිසංස්කරණ :** රජයන් විසින් ඔපියොයිඩ් ඖෂධ පාලනය කිරීමේ නීති සහ රෝගීන්ට ඒවා ලබා ගැනීමේ අවශ්‍යතාවය සමබර කළ යුතුය. ඒ සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO) විසින් නිර්දේශ කර ඇති පරිදි ඔපියොයිඩ් ලබා දීමේ ක්‍රමවේද ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය<sup>21</sup>.
- **අධ්‍යාපනය සහ පුහුණුව:** සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් සඳහා වේදනා කළමනාකරණ අධ්‍යාපනය වැඩි දියුණු කිරීම ඔපියොයිඩ් නිර්දේශ කිරීමේ පිළිවෙත් ප්‍රශස්ත කිරීම සඳහා ඉතා වැදගත් වේ.<sup>4,22</sup> අධ්‍යාපනය මගින් ප්‍රතිකාර සඳහා අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී ඔපියොයිඩ් නිවැරදිව භාවිතා කිරීමට සහය වීම, ඔපියොයිඩ් අනිසි භාවිතය, අපයෝජනය සහ අධික මාත්‍රාව ආශ්‍රිත මරණ සම්බන්ධ අවදානම් අවම කිරීම අරමුණු කර ගත යුතුය.
- **සැපයුම් දාම වැඩි දියුණු කිරීම:** ඖෂධ බෙදාහැරීමේ ජාල ශක්තිමත් කිරීම සහ දේශීයව ඔපියොයිඩ් නිෂ්පාදනයට දිරි දීම මගින් ඖෂධ ලබා ගැනීමේ ඇති හිඟය අඩු කළ හැකිය<sup>23</sup>.



- මහජන දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන්: ප්‍රජා අධ්‍යාපන වැඩසටහන් මගින් ඔපියොයිඩ් සම්බන්ධයෙන් පවතින සමාජ බාධක (stigma) ඉවත් කිරීම වේදනා කළමනාකරණය සඳහා ඒවා නිවැරදිව භාවිතා කිරීමට දිරි දීමකි.<sup>4,18</sup>
- අන්තර්ජාතික සහාය: ඔපියොයිඩ් මත්ද්‍රව්‍ය ආරක්ෂිතව ලබා ගැනීම වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා, බහුජාතික සහයෝගිතාවන් සහ ප්‍රතිපත්ති වෙනස්කම් අවශ්‍ය වන අතර, ඒවා තනි රටක් විසින් පමණක් සම්පූර්ණ කළ නොහැක. ක්ෂේත්‍රය තුළ බලවත් ජාත්‍යන්තර ආයතන සමඟ හවුල් වීම සහ සහයෝගිතාවය වර්ධනය කිරීම මගින්, සාර්ථකත්වය ලබා ගැනීමේ හැකියාව වැඩි කළ හැකියි.

## ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ (References)

1. International Association for the Study of Pain. Opioids for pain management. 2018. <https://www.iasp-pain.org/advocacy/iasp-statements/opioids-for-pain-management>. Assessed 18 July 2025
2. Hadjiat Y, Toufiq J, Ntizimira C, Arendt-Nielsen L, Burucoa B, Treillet E, Authier N, Perrot S. Analysis of opioid analgesics consumption in Africa: a longitudinal study from a 20-year continental perspective. Lancet Glob Health. 2024 Jul;12(7):e1120-e1128. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00146-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00146-3)
3. Jayawardana S, Forman R, Johnston-Webber C, Campbell A, Berterame S, de Joncheere C, Aitken M, Mossialos E. Global consumption of prescription opioid analgesics between 2009-2019: a country-level observational study. EClinicalMedicine. 2021 Nov 13;42:101198. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101198>
4. Berterame S, Erthal J, Thomas J, Fellner S, Vosse B, Clare P, Hao W, Johnson DT, Mohar A, Pavadia J, Samak AK, Sipp W, Sumyai V, Suryawati S, Toufiq J, Yans R, Mattick RP. Use of and barriers to access to opioid analgesics: a worldwide, regional, and national study. Lancet. 2016 Apr 16;387(10028):1644-56. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00161-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00161-6)
5. International Narcotics Control Board. No patient left behind: progress in ensuring adequate access to internationally controlled substances for medical and scientific purposes. Vienna: United Nations, 2023. [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Supplement/E\\_INCB\\_2022\\_1\\_Supp\\_1\\_eng.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Supplement/E_INCB_2022_1_Supp_1_eng.pdf). Assessed 18 July 2025
6. Berterame S, Erthal J, Thomas J, Fellner S, Vosse B, Clare P, Hao W, Johnson DT, Mohar A, Pavadia J, Samak AK, Sipp W, Sumyai V, Suryawati S, Toufiq J, Yans R, Mattick RP. Use of and barriers to access to opioid analgesics: a worldwide, regional, and national study. Lancet. 2016 Apr 16;387(10028):1644-56. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00161-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00161-6)
7. Clark J, Gnanapragasam S, Greenley S, Pearce J, Johnson M. Perceptions and experiences of laws and regulations governing access to opioids in South, Southeast, East and Central Asia: A systematic review, critical interpretative synthesis and development of a conceptual framework. Palliat Med. 2021 Jan;35(1):59-75. <https://doi.org/10.1177/0269216320966505>





8. Vos T, Allen C, Arora M. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390:1211–1259. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)
9. World Health Organization (WHO). WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550390>. Assessed 18 July 2025
10. Abu-Odah, H., Molassiotis, A. & Liu, J. Challenges on the provision of palliative care for patients with cancer in low- and middle-income countries: a systematic review of reviews. *BMC Palliat Care* **19**, 55 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00558-5>
11. Goucke R, Morriss W. Pain management in Low and Middle Income Countries (LMIC) just put up with it? *Egyptian Journal of Anaesthesia*. Volume 28, Issue 1, 2012, Pages 1-2, ISSN 1110-1849, <https://doi.org/10.1016/j.egja.2011.11.005>.
12. Manchikanti L, Cash KA, Damron KS, Manchukonda R, Pampati V, McManus CD. Controlled substance abuse and illicit drug use in chronic pain patients: An evaluation of multiple variables. *Pain Physician*. 2006 Jul;9(3):215-25
13. Boun SS, Omonaiye O, Yaya S. Prevalence and health consequences of nonmedical use of tramadol in Africa: A systematic scoping review. *PLOS Glob Public Health*. 2024 Jan 18;4(1):e0002784. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002784>
14. Nchako E, Bussell S, Nesbeth C, Odoh C, Barriers to the availability and accessibility of controlled medicines for chronic pain in Africa, *International Health*, Volume 10, Issue 2, March 2018, Pages 71–77, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy002>
15. Onohuean H, Oosthuizen F. The burden of unlawful use of opioid and associated epidemiological characteristics in Africa: A scoping review. *PLoS One*. 2025 Mar 7;20(3):e0317036. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317036>
16. Tafere C, Tefera BB, Yehualaw A, Demsie DG, Kefale B, Feyisa K, Yismaw MB, Aschale E, Debasu Z, Yilma Z, Agmassie Z, Siraj IA, Yayehrad AT, Mulatu S, Endeshaw D. Community Pharmacists' Knowledge and Attitude Towards Opioid Pain Medication Use in Bahir Dar City, North-West Ethiopia. *J Multidiscip Healthc*. 2024 Feb 27;17:833-841. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S452350>
17. Aregay A, O'Connor M, Stow J, Ayers N, Lee S. Perceptions of Barriers to Using Opioid Analgesics: A Mixed Methods Study. *Palliat Med Rep*. 2023 Aug 30;4(1):249-256. <https://doi.org/10.1089/pmr.2023.0021>
18. Krakauer EL, Thinh DHQ, Khanh QT, Huyen HTM, Tuan TD, The THN, Cuong DD, Thuan TV, Yen NP, Van Anh P, Cham NTP, Doyle KP, Yen NTH, Khue LN. Palliative Care in Vietnam: Long-Term Partnerships Yield Increasing Access. *J Pain Symptom Manage*. 2018 Feb;55(2S):S92-S95. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.038>
19. Yenet A, Nibret G, Tegegne BA. Challenges to the Availability and Affordability of Essential Medicines in African Countries: A Scoping Review. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2023 Jun 13;15:443-458. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S413546>



IASP 2025

GLOBAL YEAR

Pain Management, Research and Education  
in Low- and Middle-Income Settings

# FACT SHEET

20. Hadjiat Y, El Azhari A, Burucoa B, Treillet E, Ntirimira C, Perrot S. Douleurs du cancer en Afrique francophone : recherche et analyse des freins à la prise en charge et à l'accès aux analgésiques opioïdes. Douleur et analgésie. 2024;37(2):87-103. <https://doi.org/10.1684/dea.2024.0288>
21. World Health Organization. (2011). Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/44519> . Assessed 18 July 2025
22. Peri K, Honeycutt L, Wennberg E, Windle SB, Filion KB, Gore G, Kudrina I, Paraskevopoulos E, Moiz A, Martel MO, Eisenberg MJ. Efficacy of interventions targeted at physician prescribers of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of systematic reviews. BMC Med. 2024 Feb 20;22(1):76. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03287-1>
23. World Health Organization. (2011). Local production for access to medical products: developing a framework to improve public health. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241502894> Assessed 18 July 2025

ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් පරිවර්තනය කරන ලද්දේ (Translated from English by)

N.P. Edirisinghe, PhD, Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing, University of Colombo, Sri Lanka