



**अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये वैद्यकीय, नर्सिंग आणि संबंधित आरोग्य**

**अभ्यासक्रमात वेदना व्यवस्थापन शिक्षणाचा समावेश करणे**

गौहर अफशान, MBBS, FCPS: ऍनेस्थेसिया आणि वेदना औषधांचे प्राध्यापक. आगा खान

विद्यापीठ, कराची. पाकिस्तान, [gauhar.afshan@aku.edu](mailto:gauhar.afshan@aku.edu)

अली सरफराज सिद्दीकी MBBS, FCPS, FIPP, MHPE: आगा खान विद्यापीठ, कराची, पाकिस्तान,

[sarfraz.siddiqui@aku.edu](mailto:sarfraz.siddiqui@aku.edu)

रोजिना केराई क्लिनिकल नर्स, RN, पोस्ट RN BScN, MSc: आगा खान विद्यापीठ, कराची,

पाकिस्तान, [rozina.kerai@aku.edu](mailto:rozina.kerai@aku.edu)

रशिदा अहमद MBBS, MHPE, FCPS: प्राध्यापक, आगा खान विद्यापीठ, कराची, पाकिस्तान,

[rashida.ahmed@aku.edu](mailto:rashida.ahmed@aku.edu)

**भविष्यातील आरोग्यसेवा व्यावसायिकांसाठी वेदना शिक्षण का महत्वाचे आहे**

वैद्यकीय सेवा घेण्यामागील सर्वात सामान्य कारणांपैकी एक म्हणजे वेदना, तरीही अनेक डॉक्टर

आणि परिचारिका वेदना मूल्यांकन आणि व्यवस्थापनात अपुरे प्रशिक्षण घेऊन पदवीधर होतात.

ही तफावत अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये (एलएमआयसी) विशेषतः गंभीर

आहे, या देशांमध्ये संसाधने मर्यादित आहेत आणि वेदना उपचारांकडे वारंवार दुर्लक्ष केले जाते.



वेदना मूल्यांकन आणि उपचारांमुळे आरोग्य सेवेची परिणामकारकता वाढते याचे पुरावे असूनही, या प्रदेशांमधील आरोग्य सेवा प्रदात्यांना अनेकदा अपुरे प्रशिक्षण मिळते [६]. वैद्यकीय आणि नर्सिंग अभ्यासक्रमात संरचित वेदना शिक्षणाचा समावेश केल्याने, भविष्यातील डॉक्टर आणि परिचारिका रुग्णांची अधिक चांगल्या पद्धतीने काळजी घेऊ शकतात, वेदना कमी करू शकतात आणि उपचारांमध्ये असलेली असमानता दूर करू शकतात. सहानुभूती वाढविण्यासाठी, क्लिनिकल कौशल्ये सुधारण्यासाठी आणि एलएमआयसी मधील प्रत्येकाला निष्पक्ष आणि प्रभावी वेदना व्यवस्थापन मिळेल याची खात्री करण्यासाठी वेदना शिक्षणात एक भक्कम पाया आवश्यक आहे [१].

## समस्या

अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये अनेक आरोग्य सेवा प्रदात्यांना वेदनेच्या जैविक-मानसिक-सामाजिक पैलूंचे ज्ञान नसते. वेदनेचे व्यवस्थापन करण्यासाठी पुरेसे प्रशिक्षण नसते, यामुळे पुढील गोष्टी घडतात: [२,३]

- वेदनेचे चुकीचे अर्थ लावणे किंवा दुर्लक्ष करणे
- वेदना व्यवस्थापनाची परिणामकारकता कमी असणे
- बरं होण्यासाठी उशीर झाल्यामुळे दीर्घकालीन आरोग्य सेवा खर्चात वाढ



अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशांमध्ये आरोग्य सेवा शिक्षण आणि प्रशिक्षणातील गंभीर अंतरांमुळे जगभरात लाखो रुग्णांना तीव्र, दीर्घकालीन आणि कर्करोगाशी संबंधित वेदनांचा त्रास सहन करावा लागतो.

हे तथ्य पत्रक भविष्यातील आरोग्य सेवा व्यावसायिकांसाठी वेदना शिक्षण समाविष्ट करण्याच्या धोरणांचा प्रस्ताव देते जेणेकरून सर्व रुग्णांसाठी पुराव्यावर आधारित वेदना व्यवस्थापन कौशल्ये विकसित करता येतील.

## वेदना व्यवस्थापनातील प्रमुख बाबी आणि प्राधान्य क्षेत्रे

अल्प उत्पन्न देशांमध्ये समान आणि प्रभावी वेदना व्यवस्थापनासाठी वेदना शिक्षण आणि प्रशिक्षणातील तफावत दूर करणे आवश्यक आहे. खालील धोरणे वैद्यकीय, नर्सिंग आणि इतर आरोग्य अभ्यासक्रमात व्यापक वेदना शिक्षण एकत्रित करण्यास मदत करू शकतात.

### अ. एकात्मिक अभ्यासक्रम

वेदना व्यवस्थापन शिक्षण सर्व विषयांमध्ये पद्धतशीरपणे एकत्रित केले पाहिजे कारण वेदना प्रत्येक क्लिनिकल सेटिंगमध्ये बघण्यास मिळतात. वेदना व्यवस्थापन शिक्षण प्रक्रिया- आणि प्रणाली-आधारित शिक्षणात समाविष्ट केले पाहिजे, ज्यामध्ये प्रणाली आणि मॉड्यूलमधील मूलभूत गोष्टींचा समावेश आहे (उदाहरणार्थ, जीवनाची गुणवत्ता). एनजाइना किंवा मायोकार्डियल इन्फेक्शनमुळे छातीत दुखण्याचा अभ्यास करण्यासारखे प्रणाली-आधारित दृष्टिकोन, संबंधित



केस माँड्यूलमधील वेदना मार्ग, संदर्भित वेदनांची कारणे, औषधांची उद्दिष्टे आणि विना-औषधी उपचारांच्या संदर्भात शिकवले जाऊ शकतात [४].

वेदना शिक्षण हे सगळ्या शाखांमध्ये संदर्भानुसार एकत्रित केले पाहिजे ज्यात खालील शाखांचा समावेश होतो, परंतु वेदना शिक्षण हे या शाखांपुरतेच मर्यादित नाही:

- प्रसूती/स्त्रीरोग: शरीरक्रियाविज्ञान, प्रसूती वेदना आणि त्याचे व्यवस्थापन.
- शस्त्रक्रिया: शस्त्रक्रियेनंतर वेदना मूल्यांकन आणि बहुआयामी वेदना उपचार.
- इमर्जन्सी मेडिसिन: तीव्र वेदनेची व्यवस्थापन आणि ओपिओइड नियोजन.
- भूलशास्त्र: प्रादेशिक भूल/नव्ह ब्लॉक तंत्रे.
- कौटुंबिक औषध: बाह्यरुग्ण विभागातील दीर्घकालीन वेदना मूल्यांकन आणि विना-औषधीय दृष्टिकोन.
- न्यूरोलॉजी: न्यूरोपॅथिक वेदना यंत्रणा आणि उपचार.
- वैद्यकीय ऑन्कोलॉजी: कर्करोग वेदना आणि वेदनाशामक उपचार.

असे शाखेनुसार केलेले एकत्रीकरण प्रशिक्षणार्थींना वेदना व्यवस्थापनाची व्यापक, व्यावहारिक समज देते. शिवाय समग्र वेदना व्यवस्थापनामध्ये बहुविद्याशाखीय संघांच्या भूमिकेची स्पष्ट जाणीव विकसित करते.



## ब. अभ्यासक्रमात बदल

वैद्यकीय, नर्सिंग आणि संबंधित आरोग्य कार्यक्रमांच्या अभ्यासक्रमात खालील प्रमुख घटकांचा

समावेश असावा:

- मूलभूत विज्ञान: विविध प्रकारच्या वेदनांची (शारीरिक, भावनिक), नॉसिसेप्टिव्ह वेदनेची यंत्रणा आणि पॅथोफिजियोलॉजी.
- औषधनिर्माणशास्त्र: वेदना औषधे, सुरक्षित ओपिओइड वापर, पर्याय, दुष्परिणाम आणि व्यवस्थापन.
- मूल्यांकन साधने: सांस्कृतिकदृष्ट्या अनुकूलित वेदना मूल्यांकन साधने.

गैर-औषधीय पद्धती: शारीरिक उपचार आणि मानसशास्त्रीय उपचार, ज्यामध्ये माइंडफुलनेस, विश्रांती तंत्रे आणि संज्ञानात्मक वर्तणूक उपचार यांचा समावेश आहे. हे प्रभावी असतात आणि कमी खर्चिक असतात.

- जीवनाची गुणवत्ता: प्रभावी वेदना व्यवस्थापन, कार्यात्मक सुधारणा, जलद पुनर्वसन, याने जीवनाची गुणवत्ता सुधारणे.
- नीतिमत्ता आणि पुरस्करण: मानवी हक्क म्हणून वेदना, वेदनाशामक उपचार आणि वेदना व्यवस्थापनामध्ये समानता.



## क. मूल्यांकन योजना:

शिक्षणाचे मूल्यांकन केवळ ज्ञानावरच नव्हे तर वेदनांशी संबंधित क्लिनिकल कौशल्ये आणि दृष्टिकोनांवर देखील केंद्रित असले पाहिजे. हे मूल्यांकन रचनात्मक किंवा सारांशित असू शकते.

- लेखी साधने (बहुपर्यायी प्रश्न/ विस्तारित जुळणारे प्रश्न) [५]
  - संज्ञानात्मक ज्ञानाचे मूल्यांकन करणे (उदाहरणार्थ, नोसीसेप्टीव्ह वेदना मार्ग, दाह निर्माण करणारे सायटोकाइन्स).
  - केस-आधारित प्रश्नांद्वारे गंभीर विचारसरणीला प्रोत्साहन देणे.
  - वस्तुनिष्ठ संरचित क्लिनिकल परीक्षा (ओएससीई) (OSCE) [७]
  - क्लिनिकल क्षमतांचे मूल्यांकन करणे:
    - वेदना मूल्यांकन तंत्र
    - संवाद आणि सहानुभूती (उदाहरणार्थ, वॉर्ड बातमी सांगण्याची पद्धत)
    - व्यावहारिक कौशल्ये (उदाहरणार्थ, प्रिस्क्रिप्शन लिहिणे, विना-औषधी सल्ला).
    - बहुविद्याशाखीय संघामधील आंतरव्यावसायिक सहकार्य
- हे पर्याय अंतिम परीक्षांमध्ये एकत्रित केले जाऊ शकतात.

वेदना शिक्षणातील अडथळ्यांवर मात करणे



अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशांमध्ये वैद्यकीय, नर्सिंग आणि संबंधित आरोग्य अभ्यासक्रमात वेदना शिक्षण समाविष्ट करण्यासाठी अनेक प्रमुख आव्हाने लक्षात घेऊन विचारशील, धोरणात्मक दृष्टिकोन आवश्यक आहे:

- स्पर्धात्मक अभ्यासक्रम प्राधान्य: मर्यादित वेळेसह आधीच जास्त ताणलेल्या अभ्यासक्रमात, वेदना शिक्षण हे स्वतंत्र मॉड्यूल म्हणून न घेता विद्यमान अभ्यासक्रमांमध्ये एकत्रित केले पाहिजे.
- मर्यादित संसाधने: मर्यादित प्राध्यापक आणि पायाभूत सुविधांमुळे, विद्यमान वेदना शिक्षण मॉड्यूलला स्थानिक संदर्भानुसार अनुकूल करणे आणि त्यानुसार ते अंमलात आणणे योग्य आहे.
- औषधे आणि उपचारांसाठी मर्यादित प्रवेश: अभ्यासक्रमात उपलब्ध औषधांचा तर्कसंगत वापर आणि पर्यायी वेदना निवारण पद्धतींवर लक्ष केंद्रित करणे.
- सांस्कृतिक आणि पद्धतशीर प्रभाव: वेदना शिक्षण सांस्कृतिकदृष्ट्या संवेदनशील असले पाहिजे आणि स्थानिक दृष्टीकोनांशी मिळते जुळते असले पाहिजे.



अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशांमध्ये कामगारांशी संबंधित आव्हाने: मर्यादित कार्यबळ असूनही वेदना व्यवस्थापन भक्कम करण्यासाठी अभ्यासक्रमात टीमवर्क आणि बहुविद्याशाखीय दृष्टिकोनांवर भर दिला पाहिजे.

## निष्कर्ष आणि कृती करण्याचे आवाहन:

वेदना हा एक सार्वत्रिक अनुभव आहे, तरीही शिक्षणातील गंभीर तफावतींमुळे, त्याकडे अनेकदा कमी लक्ष दिले जाते आणि त्याचे व्यवस्थापन योग्यरित्या केले जात नाही, विशेषतः अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशांमध्ये. भविष्यातील आरोग्यसेवा व्यावसायिकांना निष्पक्ष आणि समान वेदना व्यवस्थापन देण्यासाठी तयार करण्यासाठी वैद्यकीय, नर्सिंग आणि संबंधित आरोग्य अभ्यासक्रमात व्यापक वेदना प्रशिक्षण एकत्रित करणे आवश्यक आहे.

आता कृती करण्याची वेळ आली आहे आणि आपण हे केले पाहिजे:

- सर्व सेटिंग्जमध्ये नर्सिंग आणि वैद्यकीय अभ्यासक्रमात संरचित वेदना शिक्षण आवश्यक असलेल्या राष्ट्रीय धोरणाचे समर्थन करा.
- प्रमाणित, स्थानिक पातळीवर संबंधित वेदना अभ्यासक्रम तयार करण्यासाठी सरकारे, संस्था आणि राष्ट्रीय वेदना समाजांशी सहयोग करा.



- आवश्यक वेदना व्यवस्थापन (इपीएम) (EPM) प्रमाणपत्र अभ्यासक्रमासारख्या मुक्त-प्रवेश मुक्त डिजिटल संसाधनांद्वारे सातत्याने व्यावसायिक विकास करणे.

## संदर्भ References:

1. Briggs EV, Battelli D, Gordon D, Kopf A, Ribeiro S, Puig MM, Kress HG. Current pain education within undergraduate medical studies across Europe: Advancing the Provision of Pain Education and Learning (APPEAL) study. BMJ Open 2015;5(8):e006984. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006984>
2. Latina R, Forte P, Mastroianni C, Paterniani A, Mauro L, Fabriani L, D'Angelo D, De Marinis MG. Pain Education in Schools of Nursing: a Survey of the Italian Academic Situation. Prof Inferm 2018;70(4):115-122. <https://doi.org/10.7429/pi.2018.712115>
3. Moyo N, Madzimbamuto F. Teaching of chronic pain management in a low- and middle-income setting: a needs assessment survey. Pain Rep 2019 Jan 21;4(1):e708. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000708>
4. Shipton E, Steketee C, Visser E. The Pain Medicine Curriculum Framework-structured integration of pain medicine education into the medical curriculum. Front Pain Res 2023;3:1057114. <https://doi.org/10.3389/fpain.2022.1057114>



5. Shipton EE, Steketee C, Bate F, Visser EJ. Exploring assessment of medical students' competencies in pain medicine-A review. Pain Rep 2018;4(1):e704.  
<https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000704>
6. Siddiqui AS, Zehra T, Afshan G, Shakil S, Ahmed A. Bridging Gaps in Pain Management: The Effectiveness of Educational Intervention for Nurses in a Teaching Hospital of Low- and Middle-Income Countries. Nurs Res Pract 2025;2025:8874509. <https://doi.org/10.1155/nrp/8874509>
7. Weiner DK, Morone NE, Spallek H, Karp JF, Schneider M, Washburn C, Dziabiak MP, Hennon JG, Elnicki DM; University of Pittsburgh Center of Excellence in Pain Education. E-learning module on chronic low back pain in older adults: evidence of effect on medical student objective structured clinical examination performance. J Am Geriatr Soc 2014;62(6):1161-7.  
<https://doi.org/10.1111/jgs.12871>

**Translated from English by:**

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

**भाषांतर:**

वैभवी वाळिंबे (पीटी, पीएचडी स्कॉलर, मस्क्युलोस्केलेटल फिजिओथेरेपी विभाग, एमजीएम स्कूल ऑफ फिजिओथेरेपी छत्रपती संभाजीनगर, महाराष्ट्र, भारत)