



Introduction to the IASP 2025 Global Year: Pain Management, Research, and Education in Low- and Middle-Income Settings

บทนำสู่ปี 2025 ของ IASP: การจัดการความปวด, การวิจัย, และการศึกษาในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง

ผู้เขียน

- Margarita Calvo, PhD, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile ^{1,2}
- Saurab Sharma, PhD, Royal North Shore Hospital, Australia ^{1,3,4,5,6,7}

แปลและเรียบเรียงโดย: นายแพทย์ชานน ธนาภิรุณ

บทนำ:

หัวข้อหลักปี 2025 ของ IASP คือ “การจัดการความปวด การศึกษา และการวิจัยในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง” หัวข้อหลักนี้ไม่ได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง แต่ยังรวมถึงพื้นที่ที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประชากรเปราะบาง เช่น ชนพื้นเมือง กลุ่มคนหลากหลายทางวัฒนธรรม และผู้ลี้ภัยในประเทศที่มีรายได้สูง โดยให้ความสำคัญกับ“พื้นที่ที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง” โดยให้ความสำคัญกับความท้าทายทางสังคมและเศรษฐกิจและความไม่เท่าเทียมในระบบสาธารณสุขที่มีอยู่ในทุกภูมิภาค วิธีการนี้จะช่วยเปลี่ยนการให้ความสำคัญจากทางภูมิศาสตร์มาเป็นบริบทที่ส่งเสริมความพยายามในการทำความเข้าใจอุปสรรคที่ครอบคลุมมากขึ้นและพัฒนากลยุทธ์ในการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ โดยมีสมาชิกคณะทำงานจำนวน 35 คน จาก 24 ประเทศ โดยมากกว่า 60% มาจากประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ได้สมัครใจเข้าร่วมในโครงการริเริ่มนี้

เป้าหมาย:

ในปี 2025 IASP จะมองหาความท้าทายและโอกาสในการพัฒนาการจัดการความปวดในพื้นที่ที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โดยจะสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อการวิจัยที่มีคุณภาพสูงเพื่อตอบโจทย์ช่องว่างทางการวิจัยที่สำคัญ ส่งเสริมการศึกษาแก่นักวิชาการทางการแพทย์เพื่อพัฒนาการจัดการความปวด และเพิ่มการเข้าถึงการจัดการความปวดที่มีคุณภาพสูงในทุกบริบท นอกจากนี้ ยังมุ่งหวังที่จะพัฒนาการฝึกอบรมของแพทย์เกี่ยวกับการศึกษาความปวด ส่งเสริมการดูแลตนเองและสนับสนุนการดูแลแบบ สหสาขาวิชาชีพในผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรัง [1] เป้าหมายของเราคือการช่วยส่งเสริมความเท่าเทียมในระดับชุมชนและในระดับโลก



ทำไมถึงมุ่งเน้นที่พื้นที่ที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง:

ความปวดเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ส่งผลกระทบอย่างไม่เสมอภาคในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง และในกลุ่มประชากรเปราะบางในประเทศที่มีรายได้สูง [2,3] ปัญหาจากความไร้สมรรถภาพจากความปวดคาดว่าจะเพิ่มขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางในอีกไม่กี่ทศวรรษข้างหน้า [4,5] ประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมีจำนวนประชากรกว่า 4 ใน 5 ของประชากรทั่วโลก แต่การศึกษาเพื่อสนับสนุนการดูแลรักษาในประชากรกลุ่มนี้ยังมีน้อย [6] ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาภาระโรคทั่วโลกในปี 2017 ใช้ข้อมูลตั้งต้นจากประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางเพียงส่วนน้อย และอ้างอิงอุบัติการณ์ของอาการปวดหลังส่วนล่างจากภูมิภาคอื่นแทน [7]

มีความท้าทายหลายประการที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัยด้านความปวดที่มีคุณภาพสูงในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งขณะทำงานของปี 2025 หวังว่าจะช่วยเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้ได้ ความท้าทายเหล่านี้ ได้แก่ การขาดการให้ความสำคัญในงานวิจัยทั้งในระดับชาติและระดับสถาบัน, การขาดความตระหนักในหมู่นักวิชาการ, แพทย์, และประชาชนทั่วไป, และการขาดแคลนงบประมาณการวิจัย [6,8] นอกจากนี้ ตำแหน่งนักวิจัยหรือนักวิจัยที่ผ่านการฝึกอบรมในสาขานี้มีน้อยมาก หรือไม่มีเลย และอุปสรรคทางด้านภาษาอาจเป็นอุปสรรคในการทำงานวิจัยและการตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ ทำให้นักวิทยาศาสตร์มักตกเป็นเหยื่อตีพิมพ์ผลงานในวารสารที่แสวงหาประโยชน์ ซึ่งอาจทำให้พวกเขาสงสัยในความน่าเชื่อถือของการวิจัยเกี่ยวกับความปวดที่ได้รับการตีพิมพ์ [6,9,10]

ในหลายประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ความเจ็บปวดไม่ได้รับการให้ความสำคัญเนื่องจากมีปัญหาสุขภาพด้านอื่นที่ต้องให้ความสำคัญก่อน เช่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ, ปัญหาสุขภาพของมารดาและเด็ก, และโรคติดเชื้อ [11,12] ผลที่ตามมาอย่างน่าเสียดยคือผู้ที่ประสบกับความเจ็บปวดมีการเข้าถึงการรักษาความปวดที่มีประสิทธิภาพได้อย่างจำกัด [3] การดูแลรักษาในปัจจุบันจึงมักต่ำกว่ามาตรฐาน คุณภาพต่ำ (เช่น การรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ปลอดภัย และมีค่าใช้จ่ายสูง) และอาจเป็นอันตรายได้ [13] อย่างไรก็ตาม ยังมีโอกาสสำหรับการทดสอบการรักษาท้องถิ่นและดั้งเดิม ซึ่งอาจช่วยพัฒนาผลลัพธ์การรักษาให้กับผู้ป่วยที่ใช้ชีวิตกับความปวด การแก้ไขของโหวเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญในการลดความไม่เท่าเทียมทางสาธารณสุขและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้คนหลายพันล้านคนที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง

ในปี 2025 ของ IASP ยังมุ่งเน้นไปที่กลุ่มประชากรที่เปราะบางในประเทศที่มีรายได้สูง ซึ่งรวมถึงชนพื้นเมือง, ผู้ย้ายถิ่นฐาน, กลุ่มคนจากหลากหลายวัฒนธรรม, และผู้ลี้ภัย [14] ประชากรจำนวนมากจากประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางได้อพยพไปยังประเทศที่มีรายได้สูงเนื่องจากขาดโอกาสในการจ้างงาน, ความยากจน, การเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้ยาก, และความขัดแย้ง ในประเทศใหม่ของพวกเขา พวกเขาจะเผชิญกับการแยกตัวทางสังคม, ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม, และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี อุปสรรคทางด้านภาษายังทำให้พวกเขาถูกตัดออกจากการวิจัยทางคลินิก ซึ่งทำให้เกิดคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการนำผลการวิจัยไปใช้ในวงกว้าง จากปัญหาที่ได้กล่าวมานี้ ความพยายามในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวก็ยังไม่เพียงพอ เป้าหมายในปี 2025 ที่มุ่งเน้นไปที่การให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความเท่าเทียมในระดับโลกในการดูแลความปวด



ผลิตผล:

ผลิตผลได้แก่ เอกสารสรุปข้อมูลสำคัญ, รายการเสียงออนไลน์, การสัมมนาออนไลน์, และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ บทความวิจัยที่เกี่ยวข้องในวารสาร *PAIN* และ *PAIN Reports* จะได้รับการเน้นย้ำให้มีความสำคัญ เรายินดีต้อนรับความช่วยเหลือในการแปลเอกสารสรุปข้อมูลสำคัญเหล่านี้เป็นหลายภาษาเพื่อให้สามารถเข้าถึงชุมชนการดูแลความปวดทั่วโลกได้อย่างกว้างขวาง และเพื่อให้แน่ใจว่าแผ่นข้อมูลเหล่านี้สามารถเข้าถึงประชาชน, แพทย์, นักวิจัย, และผู้กำหนดนโยบายได้ทั่วโลก

เข้าร่วมกับ IASP ในการแก้ไขปัญหาค่าพายุระดับโลกนี้

ปี 2025 ของ IASP ได้รวบรวมแพทย์, นักวิจัย, ผู้กำหนดนโยบาย, และผู้สนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยจากทั่วโลก เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงการดูแลความปวดที่มีคุณภาพในพื้นที่ที่มีรายได้น้อยและปานกลาง การร่วมมือกันระหว่างประเทศและสหสาขาวิชาชีพ จะสามารถเปลี่ยนแปลงการดูแลความปวดและแก้ไขความไม่เท่าเทียมได้ในระดับโลก มาร่วมกันใช้โอกาสนี้ให้มีความสำคัญกับภูมิภาคเหล่านี้ เป็นกระบอกเสียงที่สำคัญ และขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนในด้านการจัดการความปวด การวิจัย และการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Cardosa MS. Promoting multidisciplinary pain management in low-and middle-income countries—challenges and achievements. *Pain*. 2024;165(11S):S39-S49.
2. Alva Staufert MF, Ferreira GE, Sharma S, Gutierrez Camacho C, Maher CG. A look into the challenges and complexities of managing low back pain in Mexico. *Glob Public Health*. Jun 2021;16(6):936-946. doi:10.1080/17441692.2020.1808038
3. Sharma S, McAuley JH. Low Back Pain in Low- and Middle-Income Countries, Part 1: The Problem. *J Orthop Sports Phys Ther*. May 2022;52(5):233-235. doi:10.2519/jospt.2022.11145
4. Ferreira ML, de Luca K, Haile LM, 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. *The Lancet Rheumatology*. 2023;5(6):e316-e329.
5. Gill TK, Mittinty MM, March LM, et al. Global, regional, and national burden of other musculoskeletal disorders, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*. 2023;5(11):e670-e682. doi:10.1016/s2665-9913(23)00232-1



6. Sharma S, Verhagen AP, Elkins M, et al. Research from low-income and middle-income countries will benefit global health and the physiotherapy profession, but it requires support. *J Physiother.* Jan 2024;70(1):1-4. doi:10.1016/j.jphys.2023.08.013
7. Tamrakar M, Kharel P, Traeger A, Maher C, O’Keeffe M, Ferreira G. Completeness and quality of low back pain prevalence data in the Global Burden of Disease Study 2017. *BMJ Glob Health.* May 2021;6(5):e005847. doi:10.1136/bmjgh-2021-005847
8. Sharma S, Birnie KA, Wang S, Fernandes Gomes FI, Gibbs JL, Mittinty MM. The value of the International Association for the Study of Pain to career development: perspectives of trainee and early career members. *Pain.* Nov 1 2023;164(11S):S31-S38. doi:10.1097/j.pain.0000000000003061
9. Amano T, Rios Rojas C, Boum Ii Y, Calvo M, Misra BB. Ten tips for overcoming language barriers in science. *Nat Hum Behav.* Sep 2021;5(9):1119-1122. doi:10.1038/s41562-021-01137-1
10. Network TE-P, O’Connell NE, Belton J, et al. Enhancing the trustworthiness of pain research: A Call to Action. *The Journal of Pain.* 2024:104736.
11. Briggs AM, Huckel Schneider C, Slater H, et al. Health systems strengthening to arrest the global disability burden: empirical development of prioritised components for a global strategy for improving musculoskeletal health. *BMJ Global Health.* 2021-06-01 2021;6(6):e006045. doi:10.1136/bmjgh-2021-006045
12. Briggs AM, Jordan JE, Sharma S, et al. 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 Plan.* Feb 13 2023;38(2):129-149. doi:10.1093/heapol/czac061
13. Sharma S, Pathak A, Parker R, et al. 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;
14. Lin I, Goucke R, Bullen J, Sharma S, Barnabe C. Inequities in pain: pain in low-and middle-income countries and among Indigenous peoples. In: van Griensven H, ed. *Pain: A textbook for health professionals.* 2023:353.

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เขียน

1. ประธานร่วม, ปีแห่งการจัดการความเจ็บปวด การวิจัย และการศึกษาในพื้นที่ที่มีรายได้น้อยและปานกลาง, สมาคมระหว่างประเทศสำหรับการศึกษความเจ็บปวด (IASP), วอชิงตัน ดี.ซี., สหรัฐอเมริกา
2. ภาควิชาสรีรวิทยา มหาวิทยาลัยโปนดิเฟเซีย คาทอลิกา แห่งชิลี, ซันติอาโก, ชิลี; ศูนย์พันธมิตรแห่งมิลเลนเนียมสำหรับการศึกษความเจ็บปวด (MiNuSPain), ซันติอาโก, ชิลี



IASP 2025

GLOBAL YEAR

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

FACT SHEET

3. หัวหน้านักวิทยาศาสตร์ฝ่ายการวิจัยทางคลินิก, ศูนย์การจัดการความเจ็บปวดและการวิจัย, โรงพยาบาลรอยัลนอร์ธซอร์, เขตสุขภาพท้องถิ่นนอร์เทิร์นซิดนีย์, ซิดนีย์, นิวเซาท์เวลส์ 2065, ออสเตรเลีย
4. อาจารย์อาวุโสร่วม, สถาบันวิจัยการจัดการความเจ็บปวด, สถาบันคอลลิง, คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพ, มหาวิทยาลัยซิดนีย์ และเขตสุขภาพท้องถิ่นนอร์เทิร์นซิดนีย์, ซิดนีย์, นิวเซาท์เวลส์, ออสเตรเลีย
5. อาจารย์อาวุโสร่วม, คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพ, มหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลส์, ซิดนีย์, ออสเตรเลีย
6. นักวิจัยหลังปริญญาเอก, ศูนย์วิจัยความเจ็บปวด IMPACT, การวิจัยด้านประสาทวิทยาศาสตร์ออสเตรเลีย, ซิดนีย์, ออสเตรเลีย
7. คณาจารย์ผู้เยี่ยมชมเยือน, ภาควิชากายภาพบำบัด, มหาวิทยาลัยแมนเชสเตอร์แห่งการศึกษาระดับอุดมศึกษา, มหาวิทยาลัยแมนเชสเตอร์, แมนเชสเตอร์, อินเดีย

ผู้ตรวจสอบ

- Emma Karran, BSc PT, PhD, University of South Australia, Australia
- Supranee Niruthisard, MD, Chulalongkorn University, Thailand
- Andrew Rice, PhD, Imperial College London, UK