



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

FACT SHEET

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ನೋವು ಸಂಶೋಧನಾ ಆದ್ಯತೆಗಳನ್ನು
ನಿಗದಿಪಡಿಸುವುದು

ಲೇಖಕರು:

- **Mulugeta Bayisa Chala, PT, PhD:** Lawson Research Institute/ St. Joseph's Health Care London, London, ON, Canada
- **Sintayehu Daba Wami, PhD Candidate:** Queen's University, School of Rehabilitation Therapy, Kingston, ON, Canada
- **Shehnaz Fatima Lakha, PhD:** Wellness and Health Enhancement Engineering Lab, University of Toronto /Pain and Wellness Centre, Toronto, ON, Canada
- **Peter Kamerman, PhD:** Brain Function Research Group, University of the Witwatersrand, South Africa
- **Sudha Bechan FCA:** Inkosi Albert Luthuli Central Hospital / University of KwaZulu-Natal
- **Jordi Miró, PhD:** Department of Psychology, Universitat Rovira i Virgili, Spain
- **Elizabeth Ogboli Nwasor, MBBS:** Department of Anaesthesia, Ahmadu Bello University Teaching Hospital, Zaria, Kaduna State, Nigeria
- **Gauhar Afshan, MBBS, FCPS, Endowed Professor of Anaesthesia & Pain Medicine:** The Aga Khan University, Karachi. Pakistan

ನೋವು ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ, ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ (LMICs) [1-3] ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರಲ್ಲಿ [4] ಇದರ ಹೊರೆ ಅಸಮಾನವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸವಾಲುಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದ ನೋವನ್ನು ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ, ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಉತ್ಪಾದಕತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ [5]. ಇದರ ಹೊರತಾಗಿಯೂ, ನೋವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕನಿಷ್ಠ ಗಮನವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುವುದಿಲ್ಲ, ಇದು ಮತ್ತಷ್ಟು ಅಸಮರ್ಥತೆ, ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ [6]. ಕಡಿಮೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹೊಂದಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಹೂಡಿಕೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನ ಆಧಾರಿತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ತಂತ್ರಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ [7, 8]. ಇದಲ್ಲದೆ, ಸಂದರ್ಭೋಚಿತವಾಗಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆರೈಕೆ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ನಡೆಸಲಾದ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಗಮನದಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಅಂತರಗಳಿವೆ. ಈ ಫ್ಯಾಕ್ಟ್ ಶೀಟ್, ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆ ಆದ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಲು ಪ್ರಮುಖ

ಸವಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ಆದ್ಯತೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ, ಇದು 2025ರ IASP ಜಾಗತಿಕ ವರ್ಷ - "ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆ, ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ: ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ಪರಿಸರಗಳಲ್ಲಿ" ಎಂಬ ಥೀಮ್‌ಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸುವ ಸವಾಲುಗಳು

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆಯು ಗಮನಾರ್ಹ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿದೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ಸೀಮಿತ ಹಣಕಾಸು, ಅಸಮರ್ಪಕ ಮಾನವ ಬಂಡವಾಳ, ಅಸಮರ್ಪಕ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ, ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನದ ಸೀಮಿತ ಜ್ಞಾನ, ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸಲು ಬೆಂಬಲವಿಲ್ಲದ ಕೆಲಸ ಪರಿಸರಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಕರಗಳು ಮತ್ತು ಡೇಟಾದ ಕೊರತೆ ಸೇರಿವೆ [9-11]. ನೋವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಳಂಕ, ಸಂವಹನದ ಅಡೆತಡೆಗಳು, ಕಡಿಮೆ ಅಕ್ಷರಜ್ಞಾನ, ಭಾಗವಹಿಸುವವರನ್ನು ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಉಳಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಮತ್ತು ಕ್ರಾಸ್-ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಹಾಗೂ ಭಾಷಾ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಸಂಶೋಧನಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಅಡ್ಡಿಪಡಿಸುತ್ತವೆ [12, 13]. ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದಂತಹ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆದ್ಯತೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೋವಿನ ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ಗಮನವನ್ನು ಬೇರೆಡೆಗೆ ಸೆಳೆಯುತ್ತವೆ [14]. ದೃಢವಾದ ನೀತಿ ಬೆಂಬಲದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ಅಸಮಾನತೆಗಳು ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಸೇರ್ಪಡೆ ಮತ್ತು ಸುಸ್ಥಿರ ನೋವು ಸಂಶೋಧನಾ ಉಪಕ್ರಮಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ತಡೆಯುತ್ತವೆ.

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಆದ್ಯತೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಮುಖ ಪರಿಗಣನೆಗಳು

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಮತ್ತು ಅದು ಅಂಗವಿಕಲತೆಗೂ ಹೊಂದಿರುವ ಸಂಬಂಧದ ಕುರಿತು ನಮ್ಮ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಕೊರತೆಯಿದೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಈ ವಿಷಯದ ಕುರಿತು ಸಮರ್ಥವಾದ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಕೊರತೆಯಿದೆ [15]. ಈ ಅಂತರವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಹೊರೆ ಮತ್ತು ಅಡೆತಡೆಗಳ ಸಮಗ್ರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚ-ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ, ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆದಾರರ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಸಮಾನತೆ, ವೈವಿಧ್ಯತೆ, ಸೇರ್ಪಡೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಪರಿಗಣನೆಗಳನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸುವುದು ಈ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸಂಪನ್ಮೂಲವಿಲ್ಲದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಾನ ನೋವು ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಈ ಜ್ಞಾನದ ಅಂತರವನ್ನು ಮುಚ್ಚುವುದು ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿದೆ.

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಮುನ್ನಡೆಸಲು ಮತ್ತು ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಆದ್ಯತೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳು, ಪರಿಗಣನೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನವು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ:

ನೋವಿನ ಹೊರೆಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ

- ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನಗಳು (ಉದಾ. ಪ್ರೋಟೋಕಾಲ್‌ಗಳು), ಪರಿಕರಗಳು (ಉದಾ. ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳು) ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ.
- ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವಿನ ಸ್ಥಿತಿಗಳ ಹರಡುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು, ಹೀಗಾಗಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬಹುದಾದ ಆಧಾರವನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ.
- ವಿಶಿಷ್ಟ ಆರ್ಥಿಕ ವೆಚ್ಚಗಳು (ಉದಾ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚಗಳು, ಉತ್ಪಾದಕತಾ ನಷ್ಟಗಳು), ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ಪರಿವರ್ತನೆಗಳು ಮತ್ತು ನೋವಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಯೋಜಿತ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿ.

ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಿ

- ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಭ್ಯಾಸದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಲು ಅನುವಾದ ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಎಂಬೆಡೆಡ್ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಮೇಲೆ ಗಮನಹರಿಸಿ.
- ಸಂದರ್ಭ-ನಿರ್ದಿಷ್ಟ (ಉದಾ. ಸ್ಥಳೀಯ ಆದ್ಯತೆಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ಹಿರಿಯ ವಯಸ್ಕರಂತಹ ಗುಂಪುಗಳು) ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಿಗೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಿ. ಹೊಸದಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳ ಗ್ರಹಿಕೆ ಮತ್ತು ಸುಸ್ಥಿರತೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಜನರ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿದೆ.
- ನೋವಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ವಾಸಿಸುವ ಜನರ ಜೀವನ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ವಿವಿಧ ಅಂತರರಿಸ್ತೀಯ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ (ಉದಾ. ಅರಿವಿನ ವರ್ತನೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳು, ಭೌತಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ), ಸ್ವ-ನಿರ್ವಹಣಾ ತಂತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಕರಗಳು, ಮತ್ತು ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಬೆಂಬಲಿತ/ಉಪಶಾಮಕ ಆರೈಕೆಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಿ.

ನೋವು ಆರೈಕೆಗೆ ಇರುವ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಿ

- ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ನೋವು ಆರೈಕೆಗೆ ಇರುವ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಅಸಮರ್ಪಕ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ, ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಕಗಳ ಪ್ರವೇಶ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸವಾಲುಗಳು.

ಉನ್ನತ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸಲು ನೋವಿನ ಸಂಶೋಧಕರ ತರಬೇತಿ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿ.

- ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಂಶೋಧನಾ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ನೋವು ಸಂಶೋಧಕರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿ. ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು (1) ಸಮಸ್ಯೆ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ, (2) ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮತ್ತು ಆದ್ಯತೆಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಸೂತ್ರೀಕರಣ, (3) ಪ್ರಕಟಿತ ಲೇಖನಗಳ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, (4) ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ನಡೆಸುವುದು, (5) ಸಂಶೋಧನಾ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ, ಮತ್ತು (6) ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ವಕಾಲತ್ತು ಮುಂತಾದ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.
- ಸ್ಥಳೀಯ, ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಮತ್ತು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಹಯೋಗ ಮತ್ತು ಜಾಲಗಳು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು, ಪರಿಣತಿ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಉದಾಹರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋವಿನ ಕುರಿತು ಇನ್-ಚೈಲ್ಡ್‌ವೇನ್ ಸಂಶೋಧನಾ ಜಾಲ (www.neuron-eranet.eu/projects/INCHILDPAIN) ಸೇರಿವೆ.
- ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಜನರು, ಸಮುದಾಯ ಸದಸ್ಯರು, ಆರೋಗ್ಯ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಮತ್ತು ನೀತಿ ನಿರೂಪಕರೊಂದಿಗೆ ಸಂಶೋಧನಾ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ನಾವೀನ್ಯತೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಿ

- ದೂರದ ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯ ವಂಚಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಹೊಸ ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಡಿಜಿಟಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಮತ್ತು ಮೊಬೈಲ್ ಆರೋಗ್ಯ ವೇದಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ. ಸಂಶೋಧಕರು ಮತ್ತು ಇತರ ಬಳಕೆದಾರರಲ್ಲಿ ಡೇಟಾವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಮತ್ತು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ನೋವು ನೋಂದಣಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿ.

ನೀತಿ ಮತ್ತು ವಕಾಲತ್ತು

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ನೋವಿನ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಮುನ್ನಡೆಸಲು ಮತ್ತು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನೀತಿ ವಕಾಲತ್ತುಗೆ ಹಲವಾರು ಅವಕಾಶಗಳಿವೆ. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳು ಸೇರಿವೆ:

- ನೋವಿನ ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸಲು ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಅನುದಾನಾತ್ಮಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಹಂಚಿಕೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಿ.
- ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ನೋವು ಸಂಶೋಧನಾ ಆದ್ಯತೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಸುವಲ್ಲಿ (ಉದಾ., ಸಂಶೋಧನಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಮತ್ತು ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿ) ನಾಗರಿಕ ಫಲಕಗಳು ಅಥವಾ ಮಂಡಳಿಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ನಾಗರಿಕ ವಿಜ್ಞಾನ ಉಪಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ. ಇದು ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, LMIC ಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಸಂಶೋಧನಾ ನಿಧಿಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿನ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಪರ್ಯಾಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ [16].
- ಸಂಶೋಧನಾ ಆದ್ಯತೆಯ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಜನರು ಸೇರಿದಂತೆ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿರುವ ಗುಂಪುಗಳ ಸೇರ್ಪಡೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು.
- ಸ್ಥಳೀಯ ನೋವು ಸಂಶೋಧನಾ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದುವಂತೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಮಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಧಾನಗಳ ರೂಪಾಂತರವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ.
- ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳ ನೋವು ಸಂಶೋಧಕರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜಾಗತಿಕ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಒತ್ತಾಯಿಸಿ. LMIC ಗಳ ಸಂಶೋಧಕರು ತಮ್ಮ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಹಲವಾರು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಈ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಿಂದ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ[11].
- ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಅನುವಾದಿಸಲು ನವೀನ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತವಾದ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ.
- ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಹಯೋಗವನ್ನು ಬೆಳೆಸುವ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಿ.

ತೀರ್ಮಾನ ಮತ್ತು ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಕರೆ

ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಆದಾಯದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ನೋವು ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿನ ಅಂತರವನ್ನು ಮುಚ್ಚಲು, ದೃಢವಾದ ನೀತಿ ಬೆಂಬಲ, ಹೆಚ್ಚಿದ ಹಣಕಾಸು, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಕಾರ್ಯಸಾಧ್ಯವಾದ ತಂತ್ರಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಸಹಯೋಗ, ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಭಾವದೊಂದಿಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಪೋಷಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಟೆಲಿಹೆಲ್ಪ್ ಮತ್ತು ಡಿಜಿಟಲ್ ಆರೋಗ್ಯ ವೇದಿಕೆಗಳಂತಹ ತಾಂತ್ರಿಕ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಸುಸ್ಥಿರ ಮತ್ತು ಅಳೆಯಬಹುದಾದ ನೋವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಚಾಲನೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಮೇಲಾಗಿ, ಸಂಶೋಧನಾ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸುವುದು ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ, ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹಂಚಿಕೆಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ನಾವೀನ್ಯತೆಗೆ ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.

භව්‍යය

1. Cross M, Ong KL, Culbreth GT, Steinmetz JD, Cousin E, Lenox H, Kopec JA, Haile LM, Brooks PM, Kopansky-Giles DR, Dreinhoefer KE, Betteridge N, Abbasian M, Abbasifard M, Abedi A, Aboye MB, Aravkin AY, Artaman A, Banach M, Bensenor IM, Bhagavathula AS, Bhat AN, Bitaraf S, Buchbinder R, Burkart K, Chu DT, Chung SC, Dadras O, Dai X, Das S, Dhingra S, Do TC, Edinur HA, Fatehizadeh A, Fetensa G, Freitas M, Ganesan B, Gholami A, Gill TK, Golechha M, Goleij P, Hafezi-Nejad N, Hamidi S, Hay SI, Hundessa S, Iso H, Jayaram S, Kadashetti V, Karaye IM, Khan EA, Khan MA, Khatatbeh MM, Kiadaliri A, Kim MS, Kolahi AA, Krishan K, Kumar N, Le TTT, Lim SS, Lobo SW, Majeed A, Malik AA, Mesregah MK, Mestrovic T, Mirrakhimov EM, Mishra M, Misra AK, Moberg ME, Mo-hamed NS, Mohan S, Mokdad AH, Momenzadeh K, Moni MA, Moradi Y, Mouglin V, Mukhopadhyay S, Murray CJL, Narasimha Swamy S, Nguyen VT, Niazi RK, Owolabi MO, Padubidri JR, Patel J, Pawar S, Pedersini P, Raqerty Q, Rahman M, Rashidi MM, Rawaf S, Saad AMA, Sahebkar A, Saheb Sharif-Askari F, Saleh MMK, Schumacher AE, Seylani A, Singh P, Smith AE, Solanki R, Solomon Y, Tan KK, Tat NY, Tibebe NSS, You Y, Zheng P, Zitoun OA, Vos T, March LM, Woolf AD. Global, regional, and national burden of gout, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol* 2024;6:e507–e517. doi: 10.1016/S2665-9913(24)00117-6.

2. Ferreira ML, De Luca K, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, Kopec JA, Ferreira PH, Blyth FM, Buchbinder R, Hartvigsen J, Wu AM, SaCristi S, Woolf AD, Collins GS, Ong KL, Vollset SE, Smith AE, Cruz JA, Fukutaki KG, Abate SM, Abbasifard M, Abbasi-Kangevari M, Abbasi-Kangevari Z, Abdelalim A, Abedi A, Abidi H, Adnani QES, Ahmadi A, Akinyemi RO, Alamer AT, Alem AZ, Alimohamadi Y, Alshehri MA, Alshehri MM, Alzahrani H, Amini S, Amiri S, Amu H, Andrei CL, Andrei T, Antony B, Arabloo J, Arulappan J, Arumugam A, Ashraf T, Athari SS, Awoke N, Azadnajafabad S, Bärnighausen TW, Barrero LH, Barrow A, Barzegar A, Bearne LM, Bensenor IM, Berhie AY, Bhandari BB, Bhojaraja VS, Bijani A, Bodicha BBA, Bolla SR, Brazo-Sayavera J, Briggs AM, Cao C, Charalampous P, Chattu VK, Cicuttini FM, Clarsen B, Cuschieri S, Dadras O, Dai X, Dandona L, Dandona R, Dehghan A, Demie TGG, Denova-Gutiérrez E, Dewan SMR, Dharmaratne SD, Dhimal ML, Dhimal M, Diaz D, Didehdar M, Digesa LE, Diress M, Do HT, Doan LP, Ekholuenetale M, Elhadi M, Eskandarieh S, Faghani S, Fares J, Fatehizadeh A, Fetensa G, Filip I, Fischer F, Franklin RC, Ganesan B, Gemedda BNB, Getachew ME, Ghashghaee A, Gill TK, Golechha M, Goleij P, Gupta B, Hafezi-Nejad N, Haj-Mirzaian A, Hamal PK, Hanif A, Harlianto NI, Hasani H, Hay SI, Hebert JJ, Heidari G, Heidari M, Heidari-Soureshjani R, Hlongwa MM, Hosseini MS, Hsiao AK, Iavicoli I, Ibitoye SE, Ilic IM, Ilic MD, Islam SMS, Janodia MD, Jha RP, Jindal HA, Jonas JB, Kabitto GG, Kandel H, Kaur RJ, Keshri VR, Khader YS, Khan EA, Khan MJ, Khan MAB, Kashani HRK, Khubchandani J, Kim YJ, Kisa A, Klugarová J, Kolahi AA, Koohestani HR, Koyanagi A, Kumar GA, Kumar N, Lallukka T, Lasrado S, Lee WC, Lee YH, Mahmoodpoor A, Malagón-Rojas JN, Malekpour MR, Malekzadeh R, Malih N, Mehndiratta MM, Nasab EM,

Menezes RG, Mentis AFA, Mesregah MK, Miller TR, Mirza-Aghazadeh-Attari M, Mobarakabadi M, Mohammad Y, Mohammadi E, Mohammed S, Mokdad AH, Momtazmanesh S, Monasta L, Moni MA, Mostafavi E, Murray CJL, Nair TS, Nazari J, Nejadghaderi SA, Neupane S, Kandel SN, Nguyen CT, Nowroozi A, Okati-Aliabad H, Omer E, Oulhaj A, Owolabi MO, Panda-Jonas S, Pandey A, Park EK, Pawar S, Pedersini P, Pereira J, Peres MFP, Petcu IR, Pourahmadi M, Radfar A, Rahimi-Dehgolan S, Rahimi-Movaghar V, Rahman M, Rahmani AM, Rajai N, Rao CR, Rashedi V, Rashidi MM, Ratan ZA, Rawaf DL, Rawaf S, Renzaho AMN, Rezaei N, Rezaei Z, Roever L, De Andrade Ruela G, Saddik B, Sahebkar A, Salehi S, Sanmarchi F, Sepanlou SG, Shahabi S, Shahrokhi S, Shaker E, Shamsi MB, Shannawaz M, Sharma S, Shaygan M, Sheikhi RA, Shetty JK, Shiri R, Shivalli S, Shobeiri P, Sibhat MM, Singh A, Singh JA, Slater H, Solmi M, Somayaji R, Tan KK, Thapar R, Tohidast SA, Tahbaz SV, Valizadeh R, Vasankari TJ, Venketasubramanian N, Vlassov V, Vo B, Wang YP, Wiangkham T, Yadav L, Yadollahpour A, Jabbari SHY, Yang L, Yazdanpanah F, Yonemoto N, Younis MZ, Zare I, Zarrintan A, Zoladl M, Vos T, March LM. 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:e316–e329. doi:10.1016/S2665-9913(23)00098-X

3. Jatuworapruk K. Gout prevalence is rising in low-income and middle-income countries: are we ready? *Lancet Rheumatol* 2024;6:e494–e495. doi: 10.1016/S2665-9913(24)00134-6.
4. Rice AS, Smith BH, Blyth FM. Pain and the global burden of disease. *Pain* 2016;157(4):791–796. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000454
5. Fatoye F, Gebrye T, Mbada CE, Useh U. Clinical and economic burden of low back pain in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMJ Open* 2023;13:e064119. doi: 10.1136/BMJOPEN-2022-064119.
6. Walters JL, Jackson T, Byrne D, McQueen K. Postsurgical pain in low- and middle-income countries. *BJA: British Journal of Anaesthesia* 2016;116:153–155. doi: 10.1093/BJA/AEV449.
7. Goucke CR, Chaudakshetrin P. Pain: a neglected problem in the low-resource setting. *Anesthesia & Analgesia* 2018;126(4):1283–1286. doi: 10.1213/ANE.0000000000002736
8. Sharma S, Pathak A, Parker R, Costa LOP, Ghai B, Igwesi-Chidobe C, Janwantanakul P, de Jesus-Moraleida FR, Chala MB, Pourahmadi M, Briggs AM, Gorgon E, Arden CL, Khan KM, McAuley JH, Alghwiri AA, Aoko OA, Badamasi HS, Calvache JA, Cardoso MS, Ganesh S, Gashaw M, Ghiringhelli J, Gigena S, Hasan ATMT, Haq SA, Jacob ENW, van Rensburg DCJ, Kossi O, Liu C, Malani R, Mason BJN, Najem C, Nava-Bringas TI, Nduwimana I, Perera R, Perveen W, Pierobon A, Pinto E, Pinto RZ, Purwanto F, Rahimi MD, Reis FJJ, Siddiq AB, Shrestha D, Tamang M, Vasanthan LT, Viljoen C. 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 and Sports Physical Therapy* 2024;54:560–572. doi: 10.2519/JOSPT.2024.12406/ASSET/IMAGES/LARGE/JOSPT-12406-FIG002.JPEG.
9. Opportunities and Challenges of Conducting Clinical Research in Low- and Middle-Income Countries (LMICs) - Your Say. n.d. Available: <https://yoursay.plos.org/2023/06/opportunities-and-challenges-of-conducting-clinical-research-in-low-and-middle-income-countries-lmics/>. Accessed 27 Jan 2025.

10. Yeniet A, Nibret G, Tegegne BA. Challenges to the Availability and Affordability of Essential Medicines in African Countries: A Scoping Review. Clinicoecon Outcomes Res 2023;15:443. doi: 10.2147/CEOR.S413546.
11. Sharma S, Verhagen AP, Elkins M, Brismée J-M, Fulk GD, Taradaj J, Steen L, Jette A, Moore A, Stewart A, Hoogenboom BJ, Söderlund A, Harms M, Pinto RZ. Research from low-income and middle-income countries will benefit global health and the physiotherapy profession, but it requires support. Journal of physiotherapy 2024;70(1):1-4. doi: 10.1016/j.jphys.2023.08.013
12. Global Inequities in Pain Treatment: How Future Research Can Address This Better - International Association for the Study of Pain (IASP). n.d. Available: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/global-inequities-in-pain-treatment-how-future-research-can-address-this-better/>. Accessed 27 Jan 2025.
13. Miller ET, Abu-Alhaija DM. Cultural Influences on Pain Perception and Management. Pain Management Nursing 2019;20:183–184. doi: 10.1016/j.pmn.2019.04.006.
14. Briggs AM, Jordan JE, Sharma S, Young JJ, Chua J, Foster HE, Haq SA, Huckel Schneider C, Jain A, Joshipura M, Kalla AA, Kopansky-Giles D, March L, Reis FJJ, Reyes KA V., Soriano ER, Slater H. 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 2023;38:129–149. doi: 10.1093/HEAPOL/CZAC061
15. Matula ST, Polomano RC, Irving SY. The state of the science in paediatric pain management practices in low-middle income countries: An integrative review. International Journal of Nursing Practice 2018;24(6):e12695. doi: 10.1111/ijn.12695
16. Gristwood A. Public participation in science: How citizen science initiatives in healthcare and the environment are opening up new directions in research. EMBO Rep 2019;20(8):e48797. doi: 10.15252/embr.201948797.

ಫ್ಯಾಕ್ಟ್ ಶೀಟ್ ಅನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದವರು:

Anupama Prabhu B, Assistant Professor, Department of physiotherapy, Manipal Academy of Higher education, Manipal.

ಫ್ಯಾಕ್ಟ್ ಶೀಟ್ ಅನುವಾದಿಸಿದವರು:

Bhoomika G, Bachelor of physiotherapy, Manipal Academy of Higher education, Manipal.