



अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या प्रवर्गातील वेदना संशोधक आणि आरोग्य व्यावसायिकांच्या जागतिक वेदना समुदायांमध्ये सहभागातील अडथळ्यांवर मात करणे.

- मारिया लोरेना ओयानाडेल, फिजियाट्रिस्ट: हॉस्पिटल क्लिनिको सॅन बोरजा अर्रियारान, सॅन्टियागो, चिली
- डेलिया रुईझ रॉड्रिगेझ, फिजियाट्रिस्ट: हॉस्पिटल क्लिनिको सॅन बोरजा अर्रियारान, सॅन्टियागो, चिली
- टोरी मॅडन, पीएचडी: युनिव्हर्सिटी ऑफ केप टाउन, केप टाउन, दक्षिण आफ्रिका
- मुलुगेटा बायिसा चला, पीएचडी: लॉसन रिसर्च इन्स्टिट्यूट, ऑन्टारियो, कॅनडा

जागतिक वेदना समुदाय हे व्यक्ती आणि संस्थांनी बनलेले नेटवर्क आहेत जे शिक्षण, उपचार, संशोधन आणि धोरण पुरस्करणासह वेदनांबद्दल व्यापक दृष्टिकोनाला प्रोत्साहन देण्याचे उद्दिष्ट ठेवतात [१]. या समुदायांमध्ये रुग्णांच्या नेतृत्वाखालील गट (उदा., पेन अलायन्स युरोप); फाउंडेशन (उदा., यूएस पेन फाउंडेशन), गैर-सरकारी संस्था (उदा., ग्लोबल अलायन्स फॉर पेशंट अॅक्सेस); वैज्ञानिक संस्था (उदा., आयएसपी); आणि सोशल नेटवर्क (उदा., #ChronicPain on X); यांचा समावेश आहे.

हे समुदाय केवळ ज्ञानाची देवाणघेवाण वाढवत नाहीत [२], तर रुग्णांचं रक्षण करण्यासाठी, संशोधनासाठी, उपचारांसाठी निधी उपलब्ध करून देण्यासाठी आणि जगभरातील रुग्णांना एकत्रित करून वेदना व्यवस्थापनासाठी अधिक मानवीय दृष्टिकोन निर्माण करण्यासाठी कायदेविषयक धोरणांचे समर्थन करतात. ते दीर्घकालीन वेदनांना जागतिक समस्या म्हणून हाताळण्यासाठी आणि प्रादेशिक विशिष्टतेच्या पलीकडे जाणारे उपाय विकसित करण्यासाठी सहयोगी म्हणून काम करतात.

तथापि, जागतिक वेदना समुदायांमध्ये अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या प्रवर्गातील आरोग्यसेवा व्यावसायिक आणि वेदना संशोधकांचे प्रतिनिधित्व कमी आहे.



असं का आहे?

जागतिक वेदना समुदायांमध्ये वेदना संशोधक आणि काळजी प्रदात्यांच्या सहभागावर मर्यादा घालणारे अनेक अडथळे आहेत, ज्यात समाविष्ट आहे:

- **जागरूकतेचा अभाव:** अनेक आरोग्य व्यावसायिकांना या समुदायांची माहिती नसते किंवा त्यांच्यापर्यंत कसं पोहोचायचं हे माहिती नसतं.
- **आंतरराष्ट्रीय परिषदांमध्ये सहभागी होण्यासाठी येणारे आर्थिक अडथळे :** आंतरराष्ट्रीय परिषदांमध्ये सहभागी होण्यासाठी लागणारे शुल्क, अल्प आणि मध्यम उत्पन्न प्रवर्गातील आरोग्य व्यवसायिकांना परवडणारे नसते [३-५]. याशिवाय अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशांतील संशोधक आणि आरोग्य व्यावसायिक ज्यांना उच्च उत्पन्न देशांतील परिषदांमध्ये सहभाग घ्यायची इच्छा असते, त्यांना विसा संबंधित आणि प्रवासा संबंधित देखील मर्यादा असतात[३-५].
- **प्रादेशिक असमतोल:** जागतिक वेदना समुदाय हे प्रामुख्याने युरोप आणि यूनाइटेड स्टेट्स इथे आहेत यामुळे इतर भौगोलिक क्षेत्रातील व्यावसायिकांना यात सहभागी होणे अवघड आहे. अशा भौगोलिक रचनेमुळे अनेक आव्हाने येतात. दोन स्थानातील वेळेतील फरक, सांस्कृतिक विसंगती आणि क्लिनिकल किंवा संदर्भातील प्राधान्यक्रम समाविष्ट आहेत जे जगाच्या इतर भागांशी जुळत नाहीत. हे घटक विविध लोकसंख्येचा समावेश मर्यादित करू शकतात आणि जागतिक सहकार्यात अडथळा आणू शकतात.
- **भाषेची मर्यादा:** जागतिक वेदना समुदायांमध्ये इंग्रजी भाषेचा वापर मोठ्या प्रमाणात होतो, (जसं की विविध शोधनिबंधांच सादरीकरण, आणि परिषदा) यामुळे इंग्रजी न बोलणाऱ्या संशोधकांच्या , डॉक्टरांच्या आणि रुग्ण समूहांच्या सहभागावर मर्यादा येतात. [१,६].
- **अतिरिक्त कार्यभार आणि वेळेचा अभाव:** बहुतेकवेळा आरोग्य व्यवसायिक हे अतिरिक्त काम करत असतात [२,५,७], आणि त्यांचं मूल्यांकन हे त्यांच्या वैद्यकीय उत्पादकतेवरून होत असतं.



अल्प आणि मध्यम उत्पन्न देशांमध्ये वेदना तज्ञांची कमतरता असल्याने वैद्यकीय भार मोठ्या प्रमाणात असतो. यामुळे आरोग्य व्यावसायिक अतिरिक्त तास काम करत असतात आणि त्यांच्याकडे जागतिक वेदना समुदायांमध्ये भाग घेण्यासाठी लागणारा वेळ आणि शक्ती नसते.

- **प्रोत्साहन आणि मान्यता यांचा अभाव:** एलएमआयएस मधील आरोग्य प्रणाली क्वचितच वेदना संशोधक आणि काळजी प्रदात्यांना जागतिक वेदना समुदायांमध्ये सहभागी होण्यासाठी रजा किंवा निधी प्रदान करतात[१].
- **राजकीय, सांस्कृतिक आणि संदर्भ मर्यादा :** वेदना व्यवस्थापनातील नियम जसं की विशिष्ट औषधांची उपलब्धता, विशिष्ट उपचारांकडे बघण्याचा दृष्टिकोन [१] या गोष्टी देशानुरूप बदलतात आणि यामुळे वेगवेगळ्या संदर्भातील सहयोगामध्ये अडथळे येऊ शकतात [३,४,९].
- **रुग्ण समुदायाशी असलेला मर्यादित संवाद :** आरोग्य व्यावसायिक आणि रुग्ण यांच्यात मर्यादित संवाद आणि आरोग्य व्यावसायिक आणि रुग्ण संस्था यातील दुरावा यामुळे एकत्रित येऊन करण्याचे उपक्रम आणि सांस्कृतिक उपक्रम यावर मर्यादा येतात. रुग्णांशी बोलताना तांत्रिक भाषेचा वापर, संस्थात्मक औपचारिकता, सांस्कृतिक भिन्नता आणि रुग्ण केंद्रित संस्थांचे महत्त्व समजून न घेणे या गोष्टींचा इथे समावेश होतो.
- **डिजिटल दरी:** सगळ्या आरोग्य व्यवसायिकांना किंवा संशोधकांना जागतिक वेदना समुदाय वापरत असलेल्या डिजिटल प्लॅटफॉर्मपर्यंत प्रवेश असतोच असे नाही [१२]. काही गटांना डिजिटल साक्षरता किंवा सर्वसाधारण साक्षरतेशी संबंधित अडथळ्यांनाही सामोरे जावे लागू शकते.
- **स्थानिक आत्मनिर्भरतेवरील विश्वास:** काही वैद्यकीय व्यावसायिक तातडीच्या स्थानिक गरजा (उदा. रुग्णसेवा) पूर्ण करण्यावर लक्ष केंद्रित करतात आणि त्यांना वाटते की त्यांचे क्लिनिकल कार्य पुरेसे आहे, त्यामुळे ते व्यापक आंतरराष्ट्रीय नेटवर्कमध्ये सहभागी होण्याच्या संधी गमावतात.



हे अडथळे ओळखणं ही त्यांच्यावर उपाय शोधण्यासाठी आणि जागतिक वेदना समुदायांमध्ये सहभाग वाढवण्याची पहिली पायरी आहे.

अल्प आणि मध्यम उत्पन्न प्रवर्गातील आरोग्य व्यावसायिक आणि संशोधक यांचा जागतिक वेदना समुदायांमधील सहभाग वाढवा म्हणून आम्ही काही उपाययोजना मांडल्या आहेत.

- **जागतिक वेदना समुदायांबद्दल जागरूकता निर्माण करणे:** हे समुदाय काय आहेत, ते कसं काम करतात, यांचं उद्दिष्ट काय आहे, यांचे फायदे काय आहेत याचा प्रसार करणे.
- **डिजिटल तंत्रज्ञानाची उपलब्धता वाढवणे:** ज्ञानविनिमय वाढविणे आणि सहभागातील अडथळे दूर करणे हे या धोरणाचे प्रमुख उद्दिष्ट आहे [१२]. तंत्रज्ञानामुळे भौगोलिक, आर्थिक आणि संस्थात्मक अंतर कमी करून विविध प्रदेश आणि शाखांमध्ये अधिक समतोल ज्ञानविनिमय साधता येतो. ऑनलाइन प्लॅटफॉर्म, मुक्त प्रवेश असलेली नियतकालिके आणि ऑनलाइन परिषदांसारख्या डिजिटल साधनांमुळे उच्च दर्जाच्या सामग्रीपर्यंत पोहोचण्याची संधी वाढली आहे. वेबिनार, पॉडकास्ट आणि बहुभाषिक सामग्रीमुळे विविध घटकांमध्ये संवाद वाढतो. मोबाईल ॲप्स आणि टेलिमेडिसिन प्लॅटफॉर्म्सच्या साहाय्याने कमी संसाधन असलेल्या परिस्थितीतही ज्ञानाचे क्लिनिकल प्रॅक्टिसमध्ये रूपांतर करता येते. वेदना मूल्यांकन आणि रुग्ण-निवेदन साधने संवाद सुधारतात आणि क्लिनिकल संशोधनासाठी मौल्यवान डेटा निर्माण करतात.
- **या नेटवर्कमध्ये सहभागासाठी शैक्षणिक मान्यता देण्यास प्रोत्साहन देणे [५]:** संस्थात्मक स्तरावर यासाठी पाठपुरावा करणे आणि अशा सहभागामुळे संस्थेला मिळणारे फायदे प्रदर्शित करणे.



- मर्यादित संसाधन असलेल्या देशांतील प्रकल्पांसाठी आणि वैज्ञानिक संस्था, परिषद आणि संशोधन प्लॅटफॉर्मपर्यंत प्रवेशासाठी निधीला पाठबळ देणे यासाठी शुल्क कमी करणे आणि आर्थिक सहाय्य उपलब्ध करून देणे आवश्यक आहे.
- **समुदायाच्या उपक्रमांचे विकेंद्रीकरण करणे:** प्रमुख शहरांच्या पलीकडे त्यांची उपस्थिती वाढवणे, जगातील सर्व प्रदेशांमध्ये कार्यक्रमांचे आयोजन करण्यास प्रोत्साहन देणे आणि दूरवरच्या भागांतील सहभाग सुलभ करण्यासाठी ऑनलाइन बैठकींना चालना देणे.
- **वैज्ञानिक प्रसारात भाषिक विविधतेचा समावेश करणे [१]:** थेट (live) भाषांतराचा वापर करणे आणि भविष्यात कृत्रिम बुद्धिमत्तेवर आधारित भाषांतर साधनांचा वापर करण्याचा विचार करणे.
- **कल्पकता आणि स्थानिक प्रयत्नांना महत्त्व देणारी देवाणघेवाणीची व्यासपीठे तयार करणे :** सुरुवातीला समान पार्श्वभूमी असलेल्या लोकांमध्ये लहान बैठकींनी याची सुरुवात होऊ शकते आणि नंतर विविध वास्तवांचा परस्पर शिक्षणासाठी विनिमय साधता येईल.
- **क्लिनिकल संदर्भातील समुदाय कार्य आणि संशोधनाचे महत्त्व ओळखणे [९,१३]:** उत्पादकतेचे मूल्यांकन केवळ क्लिनिकल कामाच्या भारावर आधारित असू नये याची खात्री करणे .
- मूलभूत संशोधन निष्कर्षांचे प्रत्यक्ष जीवनात रूपांतर करण्यास प्रोत्साहन देऊन क्लिनिकल प्रॅक्टिस आणि संशोधन यांच्यातील सहकार्य वाढवणे [१३].
- **रुग्ण समुदायांमध्ये चिकित्सक आणि संशोधकांच्या सहभागास प्रोत्साहन देणे:** विविध वेदनानुभव असलेल्या व्यक्तींशी सहकार्य केल्याने संशोधनाची सुसंगतता वाढते [११,१४] आणि अर्थपूर्ण संवाद साधला जातो. अशा वेळी व्यवसायिकांची विषयातील समज वाढते, समुदायाशी संबंध अधिक दृढ होतात आणि “संशोधन सहनिर्मिती”ला चालना मिळते [७].

जागतिक वेदना समुदाय हे वेदनेसोबत जगणाऱ्या लोकांच्या जीवनमानात सुधारणा करण्याची आणि चिकित्सक व संशोधकांच्या व्यावसायिक विकासाला चालना देण्याची एक मौल्यवान संधी दर्शवतात. या



नेटवर्कमध्ये सक्रिय सहभागामुळे ज्ञान, अनुभव आणि साधनसामग्रीची देवाणघेवाण सुलभ होते, ज्याचा संशोधन, प्रशिक्षण आणि क्लिनिकल वेदना व्यवस्थापनावर ठोस परिणाम होतो.

तथापि, प्रवेश आणि सहभागातील अडथळे दूर करणे हे अजूनही एक गंभीर आव्हान आहे. विशेषतः अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांमध्ये. शैक्षणिक संस्था, आरोग्यव्यवस्था, व्यावसायिक आणि रुग्ण संघटना यांच्या एकत्रित बांधिलकीमुळे अधिक समावेशक, सहकार्यपूर्ण आणि व्यक्ती-केंद्रित मॉडेलकडे वाटचाल करण्याची संधी उपलब्ध होते.

वेदना व्यवस्थापनाचे भविष्य आपली एकमेकांशी जोडले जाण्याची क्षमता, असमानता कमी करण्याची आणि आंतरराष्ट्रीय नेटवर्क मजबूत करण्याची क्षमता यावर अवलंबून आहे. या तथ्यपत्रकात मांडलेल्या धोरणांचा उद्देश या प्रक्रियेला गती देणे आणि अखेरीस अल्प आणि मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशांतील संशोधक आणि आरोग्य व्यावसायिकांना जागतिक वेदना समुदायांमध्ये सहभागी होण्यासाठी असलेले अडथळे दूर करणे हा आहे.

(संदर्भ)References:

1. Haun JN, Nakase-Richardson R, Cotner BA, Agtarap SD, Martin AM, Tweed A, et al. Stakeholder engagement to identify implementation strategies to overcome barriers to delivering chronic pain treatments: A NIDILRR and VA TBI model systems collaborative project. J Head Trauma Rehabil. 2024;39(1):E29-E40. doi: [10.1097/HTR.0000000000000920](https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000920)
2. Fernández-López JA. PROMIS®: A platform to evaluate health status and the results of interventions. Semergen. 2014;40(7):355-356. doi: [10.1016/j.semerg.2014.06.015](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.06.015)
3. Lakha SF, Ballantyne P, Badr H, Agboatwala M, Mailis A, Pennefather P. Perspective of pain clinicians in three global cities on local barriers to providing care for chronic noncancer pain patients. Pain Res Manag. 2019;2019:3091309. doi: [10.1155/2019/3091309](https://doi.org/10.1155/2019/3091309)
4. Ng W, Slater H, Starcevich C, Wright A, Mitchell T, Beales D. Barriers and enablers influencing healthcare professionals' adoption of a biopsychosocial approach to musculoskeletal pain: a systematic review and qualitative evidence synthesis. Pain. 2021;162(8):2154-85. doi: [10.1097/j.pain.0000000000002217](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002217)
5. Breivik H, Eisenberg E, O'Brien T. The individual and societal burden of chronic pain in Europe: The case for strategic prioritization and action. BMC Public Health. 2013;13:1229. doi: [10.1186/1471-2458-13-1229](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1229)



6. Darnycka Bélizaire MR, Ineza L, Fall IS, Ondo M, Boum Y II. From barrier to enabler: Transforming language for global health collaboration. PLOS Glob Public Health. 2024;4(6):e0003237. doi: [10.1371/journal.pgph.0003237](https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003237).
7. Shipton EA, Bate F, Garrick R, Steketee C, Visser EJ. Pain medicine content, teaching and assessment in medical school curricula in Australia and New Zealand. BMC Med Educ. 2018;18(1):110. doi: [10.1186/s12909-018-1204-4](https://doi.org/10.1186/s12909-018-1204-4)
8. Sam S, Sharma R, Corp N, Igwesi-Chidobe C, Babatunde OO. Shared decision making in musculoskeletal pain consultations in low- and middle-income countries: a systematic review. Int Health. 2020;12(5):455-71. doi: [10.1093/inthealth/ihz077](https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz077)
9. Neira-Fernández KD, Gaitán-Lee L, Gómez-Ramírez OJ. Barreras y facilitadores para la investigación en ciencias de la salud durante la crisis del COVID-19: una revisión de alcance. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2021;72(4):377-95. doi: [10.18597/rcog.3788](https://doi.org/10.18597/rcog.3788)
10. Hansford K. Understanding barriers and facilitators to non-pharmaceutical chronic pain research engagement among people living with chronic pain in the UK: a two-phase mixed-methods approach. BMJ Open. 2024;14:e089676. doi: [10.1136/bmjopen-2024-089676](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089676)
11. Harrison D, Belton J, Birnie K. Partnering with people with lived experience in pain research. 17 January 2022. Available at: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/partnering-with-people-with-lived-experience-in-pain-research/>.
12. Eccleston C, Fisher E, Craig L, Duggan GB, Rosser BA, Keogh E. Psychological therapies (Internet-delivered) for the management of chronic pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2020;2020(6):CD010152. doi: [10.1002/14651858.cd010152.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.cd010152.pub2)
13. Morais C, Moyano J, Belton J, Moyo N. Global inequities in pain treatment: how future research can address this better. 18 January 2022. Available at: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/global-inequities-in-pain-treatment-how-future-research-can-address-this-better/>.
14. Brett J. A systematic review of the impact of patient and public involvement on service users, researchers and communities. Patient. 2014;7(4):387-95. doi: [10.1007/s40271-014-0065-0](https://doi.org/10.1007/s40271-014-0065-0)

Translated from English by:

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

भाषांतर:

डॉ. वैभव वळिंबे (पीटी, पीएचडी स्कॉलर, मस्क्युलोस्केलेटल फिजिओथेरेपी विभाग, एमजीएम स्कूल ऑफ फिजिओथेरेपी छत्रपती संभाजीनगर, महाराष्ट्र, भारत)