



IASP 2025

GLOBAL YEAR

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

FACT SHEET

Xác định vấn đề ưu tiên cho các nghiên cứu lâm sàng về đau tại các khu vực có thu nhập thấp và trung bình thấp

- 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 Ogbolinwasor, 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

Đau là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật trên toàn cầu, và gánh nặng này đang gia tăng không cân xứng tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình (LMICs) [1-3] cũng như ở những người sống trong điều kiện thu nhập thấp tại các quốc gia thu nhập cao [4]. Các thách thức về kinh tế - xã hội, văn hóa và hệ thống y tế trong những bối cảnh này làm trầm trọng thêm tình trạng đau không được điều trị, làm giảm chất lượng cuộc sống và làm giảm năng suất lao động [5]. Mặc dù vậy, đau lại nhận được rất ít sự quan tâm và quản lý chưa hiệu quả, càng trầm trọng hoá tàn phế, bệnh tật và chất lượng sống kém [6]. Tại các khu vực có nguồn lực hạn chế, việc sử dụng các chiến lược quản lý đau hiệu quả dựa trên bằng chứng và các hiểu biết khoa học còn rất ít do thiếu đầu tư vào nghiên cứu về đau [7,8]. Bên cạnh đó, cũng tồn tại những khoảng trống đáng kể về tầm nhìn và trọng tâm trong các nghiên cứu hiện có, khiến việc xây dựng các chiến lược chăm sóc phù hợp với bối cảnh trở nên khó khăn. **Tờ thông tin này tập trung vào những thách thức chính và các lĩnh vực ưu tiên nhằm định hướng cho các hoạt động nghiên cứu lâm sàng về đau tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, hỗ trợ Chiến dịch Toàn cầu Năm 2025 của IASP về Quản lý, Nghiên cứu và Giáo dục liên quan đến Đau tại các khu vực thu nhập thấp và trung bình.**

Thách thức trong việc thực hiện nghiên cứu lâm sàng về đau tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình

Việc nghiên cứu về đau ở các nước có thu nhập thấp và trung bình gặp rất nhiều trở ngại. Một số lý do bao gồm: thiếu kinh phí, ít nhân lực có chuyên môn, cơ sở vật chất còn hạn chế, thiếu kiến thức về phương pháp nghiên cứu, môi trường làm việc ít hỗ trợ cho các hoạt động nghiên cứu, và thiếu các công cụ, dữ liệu cần thiết để thực hiện nghiên cứu [9-11]. Không những thế, các rào cản từ văn hóa như định kiến khi nói về cơn đau, khó khăn trong giao tiếp, trình độ học vấn thấp, người tham gia bỏ cuộc giữa chừng, cùng với sự khác biệt về văn hóa và ngôn ngữ, khiến việc nghiên cứu càng thêm khó khăn [12,13]. Ngoài ra, nhiều quốc gia ưu tiên các vấn đề sức khỏe khác như bệnh truyền nhiễm hoặc chăm sóc bà mẹ - trẻ em, nên nghiên cứu về đau thường không được chú ý đúng mức [14]. Việc thiếu các chính sách hỗ trợ rõ ràng và hiệu quả, cùng với tình trạng bất bình đẳng về kinh tế - xã hội, tiếp tục là rào cản lớn trong việc thu hút các nhóm dân cư đa dạng tham gia nghiên cứu và xây dựng các chương trình nghiên cứu về đau mang tính bền vững.

Các lĩnh vực ưu tiên và những điểm cần lưu ý trong nghiên cứu lâm sàng về đau tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình

Hiện vẫn còn khoảng trống kiến thức lớn về đau và mối liên hệ của đau với tình trạng tàn tật tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, do thiếu các nghiên cứu chuyên sâu và đáng tin cậy về vấn đề này [15]. Để thu hẹp khoảng cách đó, cần có sự hiểu biết toàn diện về gánh nặng của tình trạng đau, những rào cản trong việc quản lý đau, và từ đó xây dựng các giải pháp can thiệp phù hợp với văn hóa với chi phí hợp lý. Ngoài ra, để giảm bớt sự chênh lệch hiện tại, các nghiên cứu phải tích hợp các yếu tố công bằng, đa dạng, hòa nhập, cũng như các yếu tố khác, đồng thời phải có sự tham gia của người bệnh và người chăm sóc. Thu hẹp khoảng trống về kiến thức là điều rất quan trọng để hướng tới một hệ thống quản lý đau công bằng hơn và cải thiện kết quả sức khỏe tại các khu vực còn thiếu nguồn lực.

Sau đây là những lĩnh vực ưu tiên, các yếu tố cần cân nhắc và các cơ hội để thúc đẩy nghiên cứu lâm sàng về đau và nâng cao hiệu quả quản lý đau tại các khu vực thu nhập thấp và trung bình thấp:

Hiểu rõ gánh nặng của đau

- Xây dựng các phương pháp nghiên cứu chuẩn (ví dụ: quy trình nghiên cứu), các công cụ (như bảng câu hỏi khảo sát) và tiêu chí đánh giá hiệu quả, bằng ngôn ngữ địa phương và phù hợp với yếu tố văn hóa.
- Thực hiện các nghiên cứu dịch tễ học nhằm xác định tỷ lệ hiện mắc và tác động của các tình trạng đau mạn tính. Từ đó hình thành nền tảng để xây dựng các chiến lược nghiên cứu và quản lý đau trong tương lai.
- Ưu tiên các nghiên cứu liên quan đến các chi phí đặc thù (như chi phí y tế, chi phí do mất sức lao động), sự chuyển đổi dịch tễ học và xu hướng dự đoán của các tình trạng đau mạn tính trong thời gian tới.

Xây dựng và đánh giá các chiến lược quản lý đau

- Tập trung vào nghiên cứu chuyển giao trong lĩnh vực đau và các hình thức nghiên cứu lồng ghép nhằm tạo ảnh hưởng trên thực hành lâm sàng.
- Xây dựng và đánh giá các chiến lược can thiệp quản lý đau phù hợp với từng bối cảnh cụ thể (ví dụ: nhóm dân số ưu tiên tại địa phương, như người cao tuổi...). Những chiến lược này cần được điều chỉnh cho phù hợp với văn hóa, xã hội và điều kiện kinh tế của từng khu vực. Việc người bệnh tham gia trực tiếp vào quá trình xây dựng và đánh giá sẽ giúp tăng hiệu quả áp dụng thực tế và đảm bảo tính bền vững của các can thiệp mới.
- Xây dựng và đánh giá hiệu quả của các chương trình phục hồi

chức năng liên ngành, như: can thiệp bằng liệu pháp nhận thức - hành vi (CBT), vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, các chiến lược và công cụ hỗ trợ tự quản lý đau, cũng như chăm sóc nâng đỡ và giảm nhẹ, bao gồm cả yếu tố tâm linh và văn hóa — nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho những người đang sống chung với tình trạng đau mạn tính.

Giải quyết các rào cản trong chăm sóc đau

- Xác định và xây dựng các giải pháp nhằm giảm thiểu những rào cản trong chăm sóc đau hiệu quả, như: hạ tầng y tế chưa đầy đủ, khả năng tiếp cận thuốc và các phương pháp điều trị, yếu tố văn hóa và hệ thống y tế, cũng như những khó khăn liên quan đến nhân lực y tế.

Đáp ứng nhu cầu đào tạo của các nhà nghiên cứu trong lãnh vực đau để nâng cao chất lượng nghiên cứu

- Nâng cao năng lực cho các nghiên cứu viên bằng cách xây dựng chương trình đào tạo nghiên cứu phù hợp với bối cảnh địa phương. Chương trình nên bao gồm các kỹ năng như: (1) Xác định vấn đề nghiên cứu, (2) Xây dựng câu hỏi nghiên cứu có chất lượng và mang tính ưu tiên, (3) Đánh giá phê bình các bài báo khoa học đã được công bố, (4) Lập kế hoạch và thực hiện các nghiên cứu có tác động thực tiễn, (5) Triển khai và phổ biến kết quả nghiên cứu (6) Vận động cho nghiên cứu và giáo dục về đau phù hợp với bối cảnh địa phương
- Khuyến khích kết nối và hợp tác trong nước, khu vực và quốc tế nhằm chia sẻ nguồn lực, kinh nghiệm và những thực hành tốt nhất. Một ví dụ hiện có là mạng lưới nghiên cứu In-ChildPain về đau mạn tính ở trẻ em (www.neuron-eranet.eu/projects/INCHILDPAIN).
- Thúc đẩy hợp tác nghiên cứu với người bệnh, nhân viên công tác xã hội, nhân viên y tế và nhà quản lý hoạch định chính sách.

Tận dụng công nghệ và đổi mới sáng tạo

- Phát triển các phương pháp điều trị kỹ thuật số mới và điều chỉnh các nền tảng chăm sóc sức khỏe qua thiết bị di động để cải thiện việc đánh giá và điều trị đau tại các khu vực vùng sâu, vùng xa hoặc thiếu dịch vụ y tế. Xây dựng các hệ thống đăng ký thông tin về bệnh nhân đau phù hợp với bối cảnh địa phương, nhằm thu thập và chia sẻ dữ liệu giữa các nhà nghiên cứu và các bên liên quan khác.

Chính sách và vận động

Có nhiều cơ hội để vận động chính sách nhằm thúc đẩy và duy trì hoạt động nghiên cứu lâm sàng về đau tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình. Một số nội dung cụ thể bao gồm:

- Vận động các cơ quan chính phủ và tổ chức phi chính phủ phân bổ nguồn lực để thực hiện các nghiên cứu về đau.
- Khuyến khích các sáng kiến do người dân cùng tham gia, chẳng hạn như hội đồng hoặc nhóm tham vấn cộng đồng, để cùng xác

định và ưu tiên những nội dung quan trọng trong nghiên cứu về đau. Cách làm này không chỉ giúp nâng cao nhận thức của cộng đồng, mà còn là giải pháp thay thế trong bối cảnh thiếu kinh phí nghiên cứu tại các nước thu nhập thấp và trung bình ^[16].

- Khuyến khích sự tham gia của nhiều nhóm khác nhau, trong đó có cả những người đang bị đau, vào việc xác định những nội dung nghiên cứu cần được ưu tiên.
- Khuyến khích việc điều chỉnh các phương pháp nghiên cứu hiện có để phù hợp với thực tế và nhu cầu tại địa phương.
- Tăng cường sự hiện diện quốc tế của các nhà nghiên cứu đến từ các quốc gia thu nhập thấp và trung bình. Dù gặp nhiều khó khăn trong việc công bố nghiên cứu, nhưng những đóng góp của họ mang lại giá trị lớn cho sức khỏe toàn cầu ^[11].
- Khuyến khích cách tiếp cận sáng tạo và phù hợp với văn hóa địa phương để truyền tải và chia sẻ kiến thức hiệu quả hơn.
- Ủng hộ các chính sách khuyến khích hợp tác liên ngành trong nghiên cứu về đau.

Kết luận và Kêu gọi Hành động

Để thu hẹp khoảng cách trong nghiên cứu lâm sàng về đau tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, cần có các chiến lược cụ thể và khả thi – bao gồm: chính sách hỗ trợ vững chắc, tăng cường nguồn tài trợ, chương trình cố vấn và đào tạo bài bản. Sự hợp tác chặt chẽ, xây dựng năng lực và khuyến khích các nghiên cứu có tác động xã hội là những yếu tố then chốt. Việc ứng dụng các tiến bộ công nghệ, như chăm sóc từ xa (telehealth) và nền tảng y tế số, sẽ góp phần đưa ra các giải pháp quản lý đau bền vững và dễ mở rộng quy mô. Ngoài ra, tích hợp các kết quả nghiên cứu vào chính sách và thực hành lâm sàng sẽ giúp: Cải thiện kết quả điều trị, Hướng dẫn phân bổ nguồn lực hiệu quả, và truyền cảm hứng cho các đổi mới trong tương lai.

References

- Cross M, Ong KL, Culbreth GT, Steinmetz JD, Cousin E, Lenox H, Kopec JA, Haile LM, Brooks PM, Kopansky-Giles DR, Dreinhofer KE, Betteridge N, Abbasian M, Abbasifard M, Abedi A, Aboye MB, Aravkin AY, Artaman A, Banach M, Bensensor IM, Bhagavathula AS, Bhat AN, Bitaraf S, Buchbinder R, Burkart K, Chu DT, Chung SC, Dadras O, Dai X, Das S, Dhinagra 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, Mirakhimov EM, Mishra M, Misra AK, Moberg ME, Mohamed 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, Rafferty 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, Tibebu 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](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(24)00117-6).
- 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, Safiri 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, Beame LM, Bensensor IM, Bernhe AY, Bhandari BB, Bhojaraja VS, Bijani A, Bodicha BBA, Bolla SR, Brazo-Sayavera J, Briggs AM, Cao C, Charalampos 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, Dhimall ML, Dhimall 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, Gemedla BNB, Getachew ME, Ghoshghaee 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, Hongwa MM, Hosseini MS, Hsiao AK, Iavicoli I, Ibitoye SE, Illic IM, Illic MD, Islam SMS, Janodia MD, Jha RP, Jindal HA, Jonas JB, Kabito 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, Kohestani HR, Koyanagi A, Kumar GA, Kumar N, Lallukka T, Lasrado S, Lee WC, Lee YH, Mahmoodpoor A, Malagon-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, Montazmanesh S, Monasta L, Moni MA, Mostafavi E, Murray CJL, Nair TS, Nazari J, Nejadghaderi SA, Neupane S, Kandel SN, Nguyen CT, Nowrozi 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-Dehghan 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, Sheikh RA, Shetty JK, Shiri R, Shivali S, Shobeiri P, Sibhat MM, 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, Yaddollahpour A, Jabbari SH, 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](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00098-X).

- 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](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(24)00134-6).
- 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](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000454).
- 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](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064119).
- 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/aeu449](https://doi.org/10.1093/bja/aeu449).
- 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](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002736).
- 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, Ganesha 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, Pervene W, Pierobon A, Pinto E, Pinto RZ, Purwanto F, Rahimi MD, Reis FJJ, Siddiqi 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](https://doi.org/10.2519/JOSPT.2024.12406/ASSET/IMAGES/LARGE/JOSPT-12406-FIG002.JPEG).
- 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.
- 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;15:443. doi: [10.2147/CEOR.S413546](https://doi.org/10.2147/CEOR.S413546).
- 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](https://doi.org/10.1016/j.jphys.2023.08.013).
- 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.
- 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](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.04.006).
- 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 KAV, 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](https://doi.org/10.1093/heapol/czac061).
- Matula ST, Polomano RC, Irving SY. The state of the science in paediatric pain management practices in low-mid income countries: An integrative review. *International Journal of Nursing Practice* 2018;24(6):e12695. doi: [10.1111/ijn.12695](https://doi.org/10.1111/ijn.12695).
- 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](https://doi.org/10.15252/embr.201948797).

Reviewers

- Saurab Sharma, PhD, Royal North Shore Hospital, Sydney, Australia
- Amanda C de C Williams, PhD, University College London, UK

Translated by: Chi Uyen Ngoc Bui, MD, Vinmec Central Park hospital, Department of Anesthesiology, Vietnam