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

FACT SHEET

कम र मध्यम आय भएका सेटिङहरूमा क्लिनिकल दुखाइ अनुसन्धान प्राथमिकताहरू सेट गर्दै

Authors:

- 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

परिचय

दुखाइ विश्वव्यापी रूपमा अपाङ्गताको एक प्रमुख कारण हो, कम र मध्यम आय भएका देशहरू (LMICs) [1-3] र उच्च आय भएका देशहरू भित्र कम र मध्यम आय भएका सेटिङहरूमा बस्ने मानिसहरूमा यसको बोझ असमान रूपमा बढ्दै गएको छ [4] ।. यी सेटिङहरूमा सामाजिक आर्थिक, सांस्कृतिक र स्वास्थ्य प्रणाली चुनौतीहरूले उपचार नगरिएको पीडालाई बढाउँछ, जीवनको गुणस्तर र आर्थिक उत्पादकता घटाउँछ [5]।

यसको बावजुद, पीडाले प्रायः न्यूनतम ध्यान पाउँछ र खराब रूपमा व्यवस्थित गरिन्छ, जसले गर्दा थप अशक्तता, बिरामीता र जीवनको गुणस्तर खराब हुन्छ [6]। कम-स्रोत सेटिङहरूमा, पीडा अनुसन्धानमा न्यूनतम लगानीको कारण प्रमाण-आधारित र ज्ञान-संचालित प्रभावकारी पीडा व्यवस्थापन रणनीतिहरू धेरै हदसम्म अनुपस्थित छन् [7, 8] यसबाहेक, सन्दर्भगत रूपमा सान्दर्भिक हेरचाह रणनीतिहरूलाई सूचित गर्न गरिएको अवस्थित पीडा अनुसन्धानको दायरा र फोकसमा महत्त्वपूर्ण खाडलहरू छन्। यो तथ्य पत्रले कम र मध्यम आय भएका सेटिङहरूमा क्लिनिकल पीडा अनुसन्धान प्राथमिकताहरूलाई मार्गदर्शन गर्न प्रमुख चुनौतीहरू र प्राथमिकता क्षेत्रहरूमा केन्द्रितभइ, कम र मध्यम आय भएका सेटिङहरूमा पीडा व्यवस्थापन, अनुसन्धान र शिक्षाको बारेमा IASP को २०२५ विश्वव्यापी वर्षलाई समर्थन गर्दछ ।

कम र मध्यम आय भएका सेटिङहरूमा क्लिनिकल दुखाइ अनुसन्धान सञ्चालन गर्ने चुनौतीहरू

कम र मध्यम आय भएका सेटिङहरूमा क्लिनिकल दुखाइ अनुसन्धानले सीमित कोष, अपर्याप्त मानव पूँजी, अपर्याप्त पूर्वाधार, अनुसन्धान पद्धतिको सीमित ज्ञान, अनुसन्धान सञ्चालन गर्न सहयोगी कार्य वातावरण, र उपकरण र डेटाको अभाव जस्ता महत्त्वपूर्ण चुनौतीहरूको सामना गर्दछ [9-11]। दुखाइ वरिपरि सांस्कृतिक कलंक, सञ्चार अवरोधहरू, कम साक्षरता, सहभागी अवधारण समस्याहरू, र अन्तर-सांस्कृतिक र भाषा भिन्नताहरूले अनुसन्धान प्रयासहरूलाई थप बाधा पुऱ्याउँछन् [12, 13] । थप रूपमा, संक्रामक रोगहरू र मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य जस्ता प्रतिस्पर्धी स्वास्थ्य प्राथमिकताहरूले प्रायः दुखाइ अनुसन्धानबाट ध्यान हटाउँछन् [14]। बलियो नीति समर्थनको अभाव र सामाजिक आर्थिक असमानताहरूले विविध जनसंख्याको समावेशीकरण र दिगो दुखाइ अनुसन्धान पहलहरूको विकासमा थप बाधा पुऱ्याउँछन्।

कम र मध्यम आय भएका सेटिङहरूमा क्लिनिकल दुखाइ अनुसन्धानका लागि प्राथमिकता क्षेत्रहरू र प्रमुख विचारहरू

यस विषयमा बलियो अनुसन्धानको अभावका कारण कम र मध्यम आय भएका देशहरूमा दुखाइ र अपाङ्गतासँग यसको सम्बन्धको बारेमा हाम्रो बुझाइमा ज्ञानको खाडल छ [15]। यो खाडललाई पूरा गर्न दुखाइ व्यवस्थापनको बोझ र अवरोधहरूको व्यापक बुझाइ र लागत-प्रभावी, सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त हस्तक्षेपहरूको विकास आवश्यक छ। थप रूपमा, दुखाइ अनुसन्धानमा बिरामी र हेरचाहकर्ताको संलग्नता सहित समानता, विविधता, समावेशीकरण र अन्य विचारहरू समावेश गर्नाले यी असमानताहरूलाई कम गर्न

मद्दत गर्नेछ। यी ज्ञानको खाडलहरू बन्द गर्नु समान दुखाइ हेरचाहलाई अगाडि बढाउन र कम स्रोत भएका सेटिङहरूमा स्वास्थ्य परिणामहरू सुधार गर्न महत्त्वपूर्ण छ।

निम्नले कम र मध्यम आय भएका सेटिङहरूमा क्लिनिकल दुखाइ अनुसन्धानलाई अगाडि बढाउन र दुखाइ व्यवस्थापन सुधार गर्न प्राथमिकता क्षेत्रहरू, विचारहरू, र अवसरहरूको रूपरेखा प्रस्तुत गर्दछ:

पीडाको बोझ बुझ्नुहोस्

- सांस्कृतिक आवश्यकताहरू अनुरूप स्थानीय भाषाहरूमा मानकीकृत अनुसन्धान विधिहरू (जस्तै, प्रोटोकलहरू), उपकरणहरू (जस्तै, सर्वेक्षण प्रश्नावलीहरू), र परिणाम मापनहरू विकास गर्ने।
- पुरानो पीडा अवस्थाको व्यापकता र प्रभाव निर्धारण गर्न महामारी विज्ञान अध्ययनहरू सञ्चालन गर्ने, जसले गर्दा थप पीडा अनुसन्धान र व्यवस्थापन एजेन्डाहरू विकास गर्न सकिने आधार तयार हुन्छ।
- अद्वितीय आर्थिक लागत (जस्तै, चिकित्सा लागत, उत्पादकत्व हानि), महामारी विज्ञान संक्रमण, र पीडादायी अवस्थाहरूको अनुमानित प्रवृत्तिलाई विचार गर्ने अनुसन्धानलाई प्राथमिकता दिनुहोस्।

दुखाइ व्यवस्थापन रणनीतिहरू विकास र मूल्याङ्कन गर्नुहोस्

- क्लिनिकल अभ्यासलाई प्रभाव पार्न अनुवादात्मक दुखाइ अनुसन्धान र एम्बेडेड अनुसन्धानमा ध्यान केन्द्रित गर्नुहोस्।
- स्थानीय सांस्कृतिक, सामाजिक र आर्थिक सन्दर्भहरूमा सन्दर्भ-विशिष्ट (जस्तै, स्थानीय प्राथमिकता जनसंख्या, वृद्ध वयस्कहरू जस्ता समूहहरू) पीडा व्यवस्थापन हस्तक्षेप रणनीतिहरू विकास र मूल्याङ्कन गर्ने। नयाँ विकसित हस्तक्षेपहरूको अवलोकन र दिगोपन सुधार गर्न विकास र मूल्याङ्कन प्रक्रियामा पीडासँग बाँचिरहेका मानिसहरूको संलग्नता महत्त्वपूर्ण छ।
- पीडादायी अवस्था भएका मानिसहरूको जीवनको गुणस्तर सुधार गर्न विभिन्न अन्तरविषय पुनर्वास कार्यक्रमहरू (जस्तै, संज्ञानात्मक व्यवहार थेरापी हस्तक्षेपहरू, शारीरिक थेरापी, व्यावसायिक थेरापी), आत्म-व्यवस्थापन रणनीतिहरू र टुलकिटहरू, र आध्यात्मिक र सांस्कृतिक अभ्यासहरू सहित सहायक/उपशामक हेरचाहको प्रभावकारिता विकास र मूल्याङ्कन गर्ने।

दुखाइको हेरचाहमा रहेका बाधाहरूलाई सम्बोधन गर्नुहोस्

- प्रभावकारी पीडा हेरचाहमा रहेका बाधाहरू, जस्तै अपर्याप्त पूर्वाधार, औषधि र उपचारमा पहुँच, सांस्कृतिक र प्रणालीगत कारकहरू, र स्वास्थ्य सेवा कर्मचारी चुनौतीहरू, पहिचान र विकास गर्ने।

उच्च-गुणस्तरको अनुसन्धान गर्न दुखाइ अनुसन्धानकर्ताहरूको तालिम आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नुहोस्

- स्थानीय रूपमा सान्दर्भिक अनुसन्धान तालिम कार्यक्रमहरू विकास गरेर दुखाइ अनुसन्धानकर्ताहरूको क्षमता सुधार गर्नुहोस्। तालिम कार्यक्रमहरूमा (१) समस्या पहिचान, (२) उच्च-गुणस्तर र प्राथमिकता अनुसन्धान प्रश्नहरूको निर्माण, (३) प्रकाशित लेखहरूको आलोचनात्मक मूल्याङ्कन, (४) प्रभावकारी अनुसन्धानको योजना र सञ्चालन, (५) अनुसन्धान निष्कर्षहरूको कार्यान्वयन र प्रसार, र (६) स्थानीय सन्दर्भमा दुखाइ अनुसन्धान र शिक्षाको लागि वकालत जस्ता सीपहरू समावेश हुनुपर्छ।
- स्रोतसाधन, विशेषज्ञता र उत्कृष्ट अभ्यासहरू साझा गर्न स्थानीय, क्षेत्रीय र अन्तर्राष्ट्रिय सहकार्य र सञ्जालहरूलाई प्रोत्साहन गर्नुहोस्। अवस्थित उदाहरणहरूमा बाल्यकालमा दीर्घकालीन दुखाइमा इन-चाइल्डपेन अनुसन्धान नेटवर्क (www.neuron-eranet.eu/projects/INCHILDPAIN) समावेश छ।
- पीडासँग बाँचिरहेका मानिसहरू, समुदायका सदस्यहरू, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू र नीति निर्माताहरूसँग अनुसन्धान साझेदारीलाई बढावा दिनुहोस्।

प्रविधि र नवीनताको प्रयोग गर्नुहोस्

- दुर्गम र सेवा नपुगेका क्षेत्रहरूमा दुखाइ मूल्याङ्कन र हेरचाह वितरण सुधार गर्न नयाँ र अनुकूलित अवस्थित डिजिटल उपचार र मोबाइल स्वास्थ्य प्लेटफर्महरू विकास गर्नुहोस्। अनुसन्धानकर्ताहरू र अन्य प्रयोगकर्ताहरू बीच डेटा सङ्कलन र साझेदारी गर्न स्थानीय सन्दर्भमा विशेष दुखाइ दर्ताहरू सिर्जना गर्नुहोस्।

नीति र वकालत

कम र मध्यम आय भएका सेटिङहरूमा क्लिनिकल पीडा अनुसन्धानलाई अगाडि बढाउन र दिगो बनाउन नीतिगत वकालतका लागि धेरै अवसरहरू छन्। विशिष्ट निम्नक्षेत्रहरू समावेश छन्:

- दुखाइ अनुसन्धान गर्न सरकारी र गैर-सरकारी निकायहरूद्वारा स्रोतहरूको विनियोजनको वकालत गर्ने।
- क्लिनिकल पीडा अनुसन्धान प्राथमिकताहरू र प्रक्रियाहरू (जस्तै, अनुसन्धान प्रश्नहरू पहिचान र प्राथमिकता) सेट गर्न नागरिक प्यानल वा परिषद्हरू सहित नागरिक विज्ञान पहलहरूलाई प्रोत्साहन गर्ने। यसले पीडा अनुसन्धानको बारेमा जनचेतना बढाउने मात्र होइन तर LMICs हरूमा पीडा अनुसन्धान कोष सुरक्षित गर्न कठिनाइहरूको विकल्प पनि प्रदान गर्दछ [16] ।
- अनुसन्धान प्राथमिकता सेटिङहरूमा पीडासँग बाँचिरहेका व्यक्तिहरू सहित विविध रुचि भएका समूहहरूलाई समावेश गर्न प्रवर्द्धन गर्ने।
- स्थानीय पीडा अनुसन्धान आवश्यकताहरू अनुरूप अवस्थित पद्धतिगत दृष्टिकोणहरूको अनुकूलनलाई प्रवर्द्धन गर्ने।
- कम र मध्यम आय भएका देशहरूका पीडा अनुसन्धानकर्ताहरूको विश्वव्यापी प्रतिनिधित्वको लागि जोड दिनुहोस्। LMICs का अनुसन्धानकर्ताहरूले आफ्नो अनुसन्धान प्रकाशित गर्न धेरै चुनौतीहरूको सामना गरिरहेका छन्। यद्यपि, यी सेटिङहरूबाट गरिएको अनुसन्धानले विश्वव्यापी स्वास्थ्यलाई फाइदा पुऱ्याउनेछ [11]।
- स्थानीय रूपमा ज्ञानको प्रसार र अनुवादको लागि नवीन र सांस्कृतिक रूपमा सान्दर्भिक दृष्टिकोणहरूको प्रवर्द्धन गर्ने।
- दुखाइ अनुसन्धानमा अन्तरविषय सहकार्यलाई बढावा दिने नीतिहरूलाई समर्थन गर्ने।

निष्कर्ष र कार्यको लागि आह्वान

कम र मध्यम आय भएका सेटिङहरूमा क्लिनिकल दुखाइ अनुसन्धानमा रहेको खाडललाई पूरा गर्न बलियो नीति समर्थन, बढ्दो कोष, परामर्श र तालिम सहित कार्य योग्य रणनीतिहरूको आवश्यकता पर्दछ। सहयोग, क्षमता निर्माण, र सामाजिक प्रभावको साथ अनुसन्धानलाई बढावा दिनु आवश्यक छ। टेलिहेल्थ र डिजिटल स्वास्थ्य प्लेटफर्महरू जस्ता प्राविधिक प्रगतिहरूको लाभ उठाउँदै, दिगो र स्केलेबल दुखाइ व्यवस्थापन समाधानहरू चलाउन सक्छ। यसबाहेक, स्वास्थ्य सेवा नीति र अभ्यासहरूमा अनुसन्धान निष्कर्षहरू सम्मिलित गर्नाले परिणामहरू सुधार हुनेछन्, स्रोत विनियोजनलाई मार्गदर्शन गर्नेछन्, र नवीनतालाई प्रेरित गर्नेछन्।

References

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, Mohamed NS, Mohan S, Mokdad AH, Momenzadeh K, Moni MA, Moradi Y, Mougin 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.
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, 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, 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, Gemeda 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, 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, 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, Ardern CL, Khan KM, McAuley JH, Alghwiri AA, Aoko OA, Badamasi HS, Calvache JA, Cardosa 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. 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.
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

Reviewers

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

Translated by

Dr. Sunil Shrestha, Department of Research and Academics, Kathmandu Cancer Center, Bhaktapur, Nepal. Email ID: sunilcresta@gmail.com

Mr. Ajaya Acharya, Department of Pharmacy, Kathmandu University, Dhulikhel, Kavre, Nepal