



අඩු හා මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල වේදනා පර්යේෂකයන් සහ සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් ලෝක වේදනා ප්‍රජාවන්හි සහභාගී වීමට ඇති බාධක ජයගැනීම

1. María Lorena Oyanadel, Physiatrist: Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile
2. Delia Ruiz Rodríguez, Physiatrist: Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile
3. Tory Madden, PhD: University of Cape Town, Cape Town, South Africa
4. Mulugeta Bayisa Chala, PhD: Lawson Research Institute, Ontario, Canada

ගෝලීය වේදනා ප්‍රජාවන් යනු අධ්‍යාපනය, ප්‍රතිකාර, පර්යේෂණ සහ ප්‍රතිපත්ති වෙනුවෙන් පෙනී සිටීම ඇතුළුව වේදනාව සඳහා පුළුල් ප්‍රවේශයක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම අරමුණු කරගත් පුද්ගලයින් සහ සංවිධාන වලින් සමන්විත ජාලයන් වේ.¹ මෙම ප්‍රජාවන්ට රෝගීන් විසින් මෙහෙයවනු ලබන කණ්ඩායම් (උදා: වේදනා සන්ධානය යුරෝපය); පදනම් (උදා: එක්සත් ජනපද වේදනා පදනම), රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන (උදා: රෝගී ප්‍රවේශය සඳහා ගෝලීය සන්ධානය); විද්‍යාත්මක සංවිධාන (උදා: IASP); සහ සමාජ ජාල (උදා: #ChronicPain on X); ආදී වශයෙන් බොහෝ දෑ ඇතුළත් වේ.

මෙම ප්‍රජාවන් දැනුම බෙදාගැනීම² ප්‍රවර්ධනය කරනවා පමණක් නොව, රෝගීන්ගේ යහපැවැත්ම ආරක්ෂා කිරීම, පර්යේෂණ සහ ප්‍රතිකාර සඳහා අරමුදල් ලබා ගැනීමට පහසුකම් සැලසීම සහ වේදනා කළමනාකරණය සඳහා වඩාත් මානුෂීය ප්‍රවේශයක් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ලොව පුරා සිටින රෝගීන් ඒකාබද්ධ කිරීම සඳහා නීති සම්පාදන උපාය මාර්ග සඳහා ද පෙනී සිටිති. අවසාන වශයෙන්, ඔවුන් ගෝලීය ගැටලුවක් ලෙස නිදන්ගත වේදනාව සම්බන්ධයෙන් සහ කලාපීය විශේෂතා ඉක්මවා යන විසඳුම් සංවර්ධනය කිරීමට සහයෝගී අවකාශයන් ලෙස කටයුතු කරයි.

කෙසේ වෙතත්, ගෝලීය වේදනා ප්‍රජාවන් තුළ අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවලින් පැමිණෙන සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් සහ වේදනා පර්යේෂකයින් අඩු නියෝජනයක් දක්වයි.

මෙය එසේ වන්නේ ඇයි?

ගෝලීය වේදනා ප්‍රජාවන් තුළ මෙම සැකසුම් වලින් වේදනා පර්යේෂකයින් සහ සත්කාර සපයන්නන්ගේ සහභාගීත්වය සීමා කරන බාධක කිහිපයක් තිබේ, ඒවා අතර:



- **දැනුවත්භාවය නොමැතිකම:** බොහෝ වෘත්තිකයන් මෙම ප්‍රජාවන් පිළිබඳව නොදැන සිටිති නැතහොත් ඒවාට ප්‍රවේශ වන්නේ කෙසේදැයි නොදනිති.
- **ජාත්‍යන්තර සම්මන්ත්‍රණවලට සහභාගී වීමට ඇති මූල්‍යමය බාධක:** ජාත්‍යන්තර සම්මන්ත්‍රණවලට සහභාගී වීම බොහෝ විට සැලකිය යුතු පිරිවැයක් දරන අතර එය අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල පදිංචි වෘත්තිකයන්ට දැරිය නොහැකි විය හැකිය.³⁻⁵ තවද, අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල පර්යේෂකයින් සහ සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් ඉහළ ආදායම් ලබන රටවල පැවැත්වෙන සම්මන්ත්‍රණවලට සහභාගී වීමට සැලසුම් කිරීමේදී බොහෝ විට විසා සහ සංචාරක සීමාවන්ට මුහුණ දෙයි³⁻⁵.
- **කලාපීය අසමතුලිතතාවය:** මෙම ප්‍රජාවන් ප්‍රධාන වශයෙන් යුරෝපයේ සහ ඇමරිකා එක්සත් ජනපදයේ පදනම් වී ඇති බැවින්, අනෙකුත් කලාපවල වෘත්තිකයන්ට සම්බන්ධ වීම දුෂ්කර වේ. මෙම භූගෝලීය සාන්ද්‍රණය කාල කලාප වෙනස්කම්, සංස්කෘතික නොගැලපීම් සහ ලෝකයේ අනෙකුත් ප්‍රදේශ සමඟ නොගැලපෙන සායනික හෝ සන්දර්භීය ප්‍රමුඛතා ඇතුළු අභියෝග කිහිපයක් ගෙන එයි. මෙම සාධක මඟින් අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල නියෝජනය සීමා කළ හැකි අතර, ගෝලීය සහයෝගිතාවට බාධා ඇති කළ හැකිය.
- **භාෂා බාධක:** ගෝලීය වේදනා ප්‍රජාවන් අතර (විද්‍යාත්මක ප්‍රකාශන සහ සම්මන්ත්‍රණ වැනි) ඉංග්‍රීසි භාෂාව ප්‍රමුඛ සන්නිවේදන මාධ්‍යයක් වන අතර, එමඟින් ඉංග්‍රීසි කතා නොකරන කලාපවලින් පර්යේෂකයින්, වෛද්‍යවරුන් සහ රෝගීන් මෙහෙයවන කණ්ඩායම්වල සහභාගීත්වය සීමා කළ හැකිය.^{1,6}
- **සායනික වැඩ භාරය සහ කාලය නොමැතිකම:** සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් බොහෝ විට සැලකිය යුතු වැඩ බරකට මුහුණ දෙන අතර^{2,5,7} ඔවුන්ගේ සායනික ඵලදායිතාව මත පදනම්ව මූලික වශයෙන් ඇගයීමට ලක් කෙරේ. වේදනා විශේෂඥයින්ගේ සැලකිය යුතු හිඟයක් පවතින අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන කලාපවල සායනික පීඩනය බොහෝ විට වැඩි ය. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, වෘත්තිකයන් නිතර දිගු වේලාවක් වැඩ කරන අතර, ගෝලීය වේදනා ප්‍රජාවන්හි ක්‍රියාකාරීව සම්බන්ධ වීමට ඔවුන්ට සීමිත කාලයක් සහ ශක්තියක් ඉතිරි වේ.
- **දිරිගැන්වීම් සහ පිළිගැනීම නොමැතිකම:** අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන කලාපවල සෞඛ්‍ය පද්ධති, වේදනා පර්යේෂකයන්ට සහ සේවා සපයන්නන්ට ගෝලීය වේදනා ප්‍රජාවන්ට සහභාගී වීම සඳහා නිවාඩු හෝ අරමුදල් ලබා දීම කලාතුරකින් සිදු කරයි¹.



- **දේශපාලනික, සංස්කෘතික සහ සන්දර්භීය බාධක:** වේදනා කළමනාකරණ රෙගුලාසි නිශ්චිත ඖෂධ ලබාගැනීම හෝ ඇතැම් ප්‍රතිකාර පිළිබඳ පවතින මතයන් වැනි කරුණු¹ රටින් රට වෙනස් වන අතර, විවිධ පරිසරයන් අතර සහයෝගීතාව සීමා කළ හැක.
- **රෝගීන්ගේ සමාජ සමඟ සීමිත අන්තර් ක්‍රියාකාරීත්වය :** සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් සහ රෝගී සංවිධාන අතර ඇති සීමිත සම්බන්ධතාවය සහ දුරස්ත භාවය හේතුවෙන් සමෝධානික සහ සංස්කෘතික වශයෙන් අදාළ ප්‍රවේශයන් සංවර්ධනය කිරීමට බාධා එල්ල වේ. තාක්ෂණික භාෂාව භාවිතය, ආයතනික විධිමත්භාවය, සංස්කෘතික වෙනස්කම්, සහ රෝගීන් විසින් මෙහෙයවනු ලබන සංවිධානවල කාර්යභාරය සහ වටිනාකම පිළිබඳ නොදැනුවත්භාවය හෝ අවබෝධයක් නොමැතිකම මෙයට දායක වන සාධක අතර වේ.
- **ඩිජිටල් තාක්ෂණික පහසුකම්වල අසමානතාව:** සියලුම වෘත්තිකයන්ට හෝ පර්යේෂකයන්ට ගෝලීය වේදනා ප්‍රජාවන් භාවිතා කරන ඩිජිටල් ඩිජිටල් තාක්ෂණික මාධ්‍ය භාවිතා කිරීමට නොහැකිය.¹² ඇතැම් කණ්ඩායම් ඩිජිටල් හෝ සාමාන්‍ය සාක්ෂරතාවට අදාළ බාධකවලට ද මුහුණ දිය හැකිය.
- **දේශීය ස්වයං ප්‍රමාණවත්කම කෙරෙහි විශ්වාසය:** සමහර වෛද්‍යවරුන් හදිසි දේශීය අවශ්‍යතා (රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම වැනි) සපුරාලීමට පමණක් අවධානය යොමු කරන අතර, තමන්ගේ වෛද්‍ය වැඩ ප්‍රමාණවත් යැයි සිතමින් පුළුල් ජාත්‍යන්තර සංවිධාන සමඟ සම්බන්ධ වීමට ඇති අවස්ථා අහිමි කරගනී.

මෙම බාධක හඳුනා ගැනීම ඒවා ජය ගැනීම සහ ගෝලීය වේදනා ප්‍රජාවන් තුළ සහභාගීත්වය ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ පළමු පියවරයි. මෙහිදී, ගෝලීය වේදනා ප්‍රජාවන්හි අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල වලින් සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන් සහ පර්යේෂකයින්ගේ සහභාගීත්වය දිරිමත් කිරීම සඳහා පහත උපාය මාර්ග යෝජනා කරමු:

1. **මෙම ප්‍රජාවන් පිළිබඳ දැනුවත්භාවය ඉහළ නැංවීම:** ඒවා මොනවාද, ඒවා ක්‍රියා කරන ආකාරය, ඒවායේ අරමුණ සහ ඒවායේ ප්‍රතිලාභ පැහැදිලි කිරීම.
2. **ඩිජිටල් තාක්ෂණයන්ට ප්‍රවේශය වැඩි දියුණු කිරීම:** මෙය දැනුම හුවමාරුව වැඩි දියුණු කිරීමට සහ සහභාගීත්ව බාධක ජය ගැනීමට ඇති ප්‍රධාන උපාය මාර්ගයකි.¹² තාක්ෂණය භූගෝලීය, ආර්ථික, හා ආයතනික පරතර අඩු කරමින්, ප්‍රදේශ හා විෂය ක්ෂේත්‍ර අතර තොරතුරු හා දත්ත ව්‍යාප්තිය වැඩිවූ සමානත්වයකින් සිදු කිරීමට හැකි වේ. ඔන්ලයින්/ මාර්ගගත වේදිකා, විවෘත ප්‍රවේශ සඟරා /ඡර්තල (open-access journals) සහ අතථ්‍ය සමුළු (virtual conferences) වැනි ඩිජිටල් මෙවලම් මගින් උසස් තත්ත්වයේ අන්තර්ගතයන්ට



ප්‍රවේශය පුළුල් කර ඇත. වෙබ්නාර්, පොඩ්කාස්ට් සහ බොහෝ භාෂා වලින් ඇති අන්තර්ගතය විවිධ පුද්ගලයන් අතර අන්තර්ක්‍රියා ප්‍රවර්ධනය කරයි. ජංගම දුරකථන යෙදුම් සහ දුරස්ථ වෛද්‍ය පද්ධති ද අඩු සම්පත් ඇති ස්ථානවල පවා සායනික දැනුම ප්‍රායෝගිකව භාවිතා කිරීමට උපකාරී වේ. වේදනා තක්සේරු කිරීමේ සහ රෝගීන් වාර්තා කිරීමේ මෙවලම් මගින් සන්නිවේදනය ශක්තිමත් කරන අතර සායනික පර්යේෂණ සඳහා වටිනා දත්ත ජනනය කරයි.

3. මෙම ජාල/සමුද්‍ර/ ප්‍රජාවන් වල සහභාගීත්වය වෙනුවෙන් ශාස්ත්‍රීය /අද්‍යයන පිළිගැනීම දිරිමත් කිරීම: ජාල/සමුද්‍ර/ ප්‍රජාවන් වල පෙනී සිටීම සහ සහභාගීත්වයෙන් ඔවුන්ට ලැබෙන ප්‍රතිලාභ පෙන්වනු ලබන කිරීම
4. අඩු සම්පත් රටවල පර්යේෂණ හා වෘත්තීමය සංවිධාන, සම්මේලන සහ විද්‍යාත්මක වේදිකා ප්‍රවේශය සඳහා මූල්‍ය සහාය සැපයීම: අඩු ගාස්තු සහ මූල්‍ය ආධාර හරහා පර්යේෂණ ව්‍යාපෘති සහ ජාත්‍යන්තර ජාල/සමුද්‍ර/ ප්‍රජාවන් ප්‍රවේශය සඳහා දිරිමත් කිරීම
5. ප්‍රජා ක්‍රියාකාරකම් විමධ්‍යගත කිරීම: ප්‍රධාන නගරවලට පමණක් නොව, ලෝකයේ සියලුම කලාපවල, වැඩසටහන් සංවිධානයට සහය දීම, සහ දුරස්ථ ප්‍රදේශවල සිට ප්‍රවේශය වර්ධනය කිරීමට මාර්ගගත රැස්වීම් දිරිමත් කිරීම.
6. විද්‍යාත්මක තොරතුරු බෙදාහැරීමේදී භාෂා විවිධත්වය අන්තර්ගත කිරීම¹: සජීව පරිවර්තන භාවිතා කිරීම සහ අනාගතයේදී කෘතීම බුද්ධිය මත පදනම් වූ පරිවර්තන මෙවලම් භාවිතා කිරීම තුළින් බොහෝ භාෂා භාවිතා කරන පුද්ගලයින්ට ද තොරතුරු තේරුම් ගැනීමට පහසුකම් සැලසිය හැක.
7. අදහස් හුවමාරු කර ගැනීම සඳහා නිර්මාණශීලීත්වය සහ දේශීය ප්‍රයත්නයන් අගය කරන අවකාශයන් නිර්මාණය කිරීම: දේශීය මට්ටමේ අලුත් අදහස් සහ උත්සාහ අගය කරන වටපිටාවක් නිර්මාණය කළ යුතුය. මෙවැනි උත්සාහ එකම පසුබිම් සහිත පුද්ගලයින් අතර කුඩා රැස්වීම් ලෙස ආරම්භ වී, පසුව විවිධ පසුබිම් සහ සංස්කෘතික පසුබිම් ඇති පුද්ගලයින් එකට එක් කර පසුව අන්‍යෝන්‍ය ඉගෙනීම සඳහා විශාල ජාලයක් බවට පත් කළ හැක.
8. සායනික පරිසරයන් තුළ ප්‍රජා සේවය සහ පර්යේෂණ කාර්යයේ වටිනාකම අගය කිරීම^{9,13}: වෘත්තිකයන්ගේ කාර්ය සාධනය ඇගයීමේදී, එය සායනික වැඩබර පමණක් මත පදනම් නොවන බව සහතික කළ යුතුය.
9. සායනික හා පර්යේෂණය අතර සහයෝගිතාව දිරිමත් කිරීම: මූලික පර්යේෂණ වලින් ලැබෙන විද්‍යාත්මක සොයාගැනීම් සැබෑ ජීවිතයේ භාවිතයට පරිවර්තනය කිරීමට උනන්දු කිරීමෙන්, පර්යේෂණය හා සායනික සේවාව අන්තර්සම්බන්ධ සහයෝගී ක්ෂේත්‍රයක් බවට පත් කළ හැක.¹³



10. වෛද්‍යවරුන් සහ පර්යේෂකයන් රෝගීන්ගේ කණ්ඩායම් සමඟ එකතු වීමට දිරිමත් කිරීම: වේදනාව පිළිබඳ විවිධ අත්දැකීම් ඇති පුද්ගලයන් සමඟ එකතු වීමෙන්, කරන පර්යේෂණවල වටිනාකම වැඩි දියුණු වේ^{11,14}. මෙය අරුතපූර්ණ, දෙපාර්ශ්වීය සංවාදයක් පවත්වා ගැනීමටද ඉවහල් වේ. මේ මට්ටමක සහයෝගය ඇති විට, වෘත්තිකයන්ට වේදනා ක්ෂේත්‍රය පිළිබඳ ගැඹුරු අවබෝධයක් ලැබෙන අතර, ප්‍රජාව සමඟ සබඳතා ශක්තිමත් කරමින් “සහ-ගවේෂණය (research co-production)” ද ප්‍රවර්ධනය කරයි.⁷

ගෝලීය වේදනා ප්‍රජාවන් යනු වේදනාවෙන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ගේ ජීවන තත්ත්වයේ ගුණාත්මකභාවය වැඩි දියුණු කිරීමට සහ වෛද්‍යවරුන්ගේ හා පර්යේෂකයන්ගේ වෘත්තීය දැනුම වර්ධනයට ඇති ඉතා වටිනා අවස්ථාවකි. මෙම ජාලකරණයට ක්‍රියාශීලීව සහභාගී වීමෙන්, දැනුම, අත්දැකීම් සහ සම්පත් හුවමාරු කර ගැනීමට පහසුකම් සැලසෙන අතර, එය පර්යේෂණ, පුහුණුව සහ සායනික වේදනා කළමනාකරණයට සෘජු බලපෑමක් ඇති කරයි.

කෙසේ වෙතත්, ගෝලීය වේදනා ප්‍රජාවන්ට ප්‍රවේශ වීම සහ සහභාගී වීම සඳහා ඇති බාධක ජය ගැනීම විශේෂයෙන්ම අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවලදී තවමත් ප්‍රධාන අභියෝගයක්ව පවතී. අධ්‍යාපන ආයතන, සෞඛ්‍ය පද්ධති, වෘත්තිකයන් සහ රෝගී සංවිධානවල ඒකාබද්ධ කැපවීම තුළින්, වඩාත් පුළුල් වූ, සහයෝගී සහ පුද්ගල කේන්ද්‍රීය ආකෘතියක් කරා ගමන් කිරීමට අවස්ථාවක් තිබේ.

වේදනා කළමනාකරණයේ අනාගතය රඳා පවතින්නේ සම්බන්ධතා ගොඩනැගීමට, අසමානතා අඩු කිරීමට සහ ජාත්‍යන්තර ජාල ශක්තිමත් කිරීමට අපට ඇති හැකියාව මත ය. මෙම ලේඛනයේ යෝජනා කර ඇති උපාය මාර්ගවල අරමුණ වන්නේ එම ක්‍රියාවලිය වේගවත් කිරීම සහ අවසානයේදී, අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල වේදනා පර්යේෂකයන්ට සහ සෞඛ්‍ය සේවා වෘත්තිකයන්ට ගෝලීය වේදනා ප්‍රජාවන්ට සහභාගී වීමට ඇති බාධක ජය ගැනීමයි.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ (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, Starcevic 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/>.



IASP 2025

GLOBAL YEAR

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

FACT SHEET

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)

ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් පරිවර්තනය කරන ලද්දේ (Translated from English by)

N.P. Edirisinghe, PhD, Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing, University of Colombo, Sri Lanka