2021 GLOBAL YEAR ABOUT BACK PAIN fact sheet

ความแตกต่าง/ไม่เท่าเทียม/เหลื่อมล้ำของอาการปวดหลัง

(Disparities in Back Pain)

1. **ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและความเท่าเทียมทางสุขภาพ**

   ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ หมายถึง “ความแตกต่างทางสุขภาพประเภทหนึ่งที่เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับความเสียเปรียบทางเศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อม” [40] สำหรับ ความเท่าเทียมทางสุขภาพ จะเป็นผลจาก "การไม่มีความแตกต่างด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรที่กำหนดทางสังคม เศรษฐกิจ ประชากรศาสตร์ หรือทางภูมิศาสตร์ ซึ่งหมายรวมถึงความแตกต่างทั้งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และหลีกเลี่ยงได้หรือแก้ไขได้" [38] โดยความไม่เท่าเทียมกันในผลลัพธ์ด้านสุขภาพนี้เป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีกว่าคุณภาพและความพร้อมของการรักษาพยาบาล [5] ที่อยู่ทั้งในและระหว่างประเทศ [14, 25]

2. **ความแตกต่างของอาการปวดหลังพบได้ทั่วโลก**

   จากการทบทวนอย่างเป็นระบบเมื่อเร็ว ๆ นี้ใน 17 ประเทศ แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทางสังคม คือ เพศ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ การศึกษา อาชีพ และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับการปวดหลังส่วนล่างในแง่มุมที่สำคัญ เช่น ความชุก ความรุนแรง ระดับความทุพพลภาพ [14] โดยความแตกต่างด้านสุขภาพอันเนื่องจากสถานที่อยู่อาศัย หรือเชื้อชาติ หรือเพศนี้ ล้วนมีผลต่อค่าใช้จ่ายทางสังคมและเศรษฐกิจ

3. **เชื้อชาติและชาติพันธุ์ไม่เหมือนกัน**

   เชื้อชาติ หมายถึง "ความแตกต่างทางกายภาพที่กลุ่มและวัฒนธรรมถือว่ามีความสำคัญทางสังคม" ในขณะที่ชาติพันธุ์ หมายถึง "ลักษณะทางวัฒนธรรมที่ใช้ร่วมกัน เช่น ภาษา บรรพบุรุษ การปฏิบัติ และความเชื่อ" [1] การใช้คำว่า เชื้อชาติ และ ชาติพันธุ์ สลับกันอาจทำให้ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างของบุคคลได้ โดยเฉพาะในคนที่มีเชื้อชาติเดียวกัน แต่อาจมีความหลากหลายของชาติพันธุ์ผ่านภาษา วัฒนธรรม และศาสนาได้ ความไม่เท่าเทียมกันของแต่ละเชื้อชาติในสังคมทำให้การแยกความแตกต่างของชาติพันธุ์ออกจากเชื้อชาติตามความหมายข้างต้นทำได้ยาก ดังนั้น ในกรณีดังกล่าวนี้ จึงใช้คำว่า เชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ ร่วมกัน [17]

4. **ความเหลื่อมล้ำทางเชื้อชาติและชาติพันธุ์นำไปสู่การรักษาอาการปวดหลังต่ำกว่าที่ควรจะเป็น**

   ความเหลื่อมล้ำทางเชื้อชาติและชาติพันธุ์ในการดูแลสุขภาพยังคงมีอยู่ [36] แม้ว่าจะทำการปรับความแตกต่างในปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึง ความต้องการ ความชอบ และความเหมาะสมของการรักษาแล้วก็ตาม

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.
IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

ในส่วนของอาการปวดหลังนั้น พบความเหลื่อมล้ำทางเชื้อชาติและชาติพันธุ์ต่อการสั่งยาแก้ปวดกลุ่มอนุพันธุ์ของฝิ่นในแผนกฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกขึ้น [16, 23, 26, 27] ถึงแม้ว่าชนกลุ่มน้อยทางเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์จะมีอาการปวดหลังเกิดขึ้นอย่างรุนแรงและเกิดความทุพพลภาพขึ้นแล้วก็ตาม ผู้ให้บริการด้านสุขภาพก็ยังคงมีแนวโน้มที่จะประเมินว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความเจ็บปวดที่รุนแรงน้อย ทำให้โอกาสที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปเพื่อให้ได้รับการประเมินผ่านภาพถ่ายรังสีน้อย [4] รวมถึงมีแนวโน้มที่จะแนะนำการรักษาด้วยยากลุ่มที่ไม่ใช่อนุพันธุ์ของฝิ่นมากกว่า [23]

5. ความเหลื่อมล้ำทางเชื้อชาติและชาติพันธุ์ส่งผลให้การวัดผลและความเข้าใจประสบการณ์ความเจ็บปวดในกลุ่มประชากรต่าง ๆ แย่ลง

ความเหลื่อมล้ำทางเชื้อชาติและชาติพันธุ์ของการดูแลอาการปวดหลังจะยังคงพบได้อยู่ หากไม่มีโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด การวัดผล และการตีความที่ปรับเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น การใช้มาตรวัดที่ไม่ได้รับการดัดแปลงเพื่อใช้ในชุมชนพื้นเมืองของประเทศออสเตรเลีย ส่งผลให้ไม่สามารถประเมินความปวดที่เกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่ [28] และมีผลต่อเนื่องไปถึงการประเมินและการรักษาความปวดด้วย ซึ่งประเด็นดังกล่าวนี้เป็นสิ่งสำคัญ ดังเช่นในบางชุมชน เช่น ชุมชน Mi'kmaq ในประเทศแคนาดา ไม่มีการใช้คำว่า "ปวด" มีแต่คำว่า "เจ็บ" [19] ซึ่งในบริบทดังกล่าวนี้ การใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดตัวเลขหรือชนิดใบหน้าเป็นตัวบ่งชี้ความรุนแรงของความปวดจึงไม่สามารถแปลความหมายได้อย่างถูกต้อง ควรจะต้องพยายามสร้างมาตรวัดที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของประชากรแต่ละกลุ่ม ตัวอย่างเช่น การทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมของดัชนีความทุพพลภาพของ Oswestry ซึ่งเป็นมาตรวัดดัชนีความทุพพลภาพเชิงหน้าที่สำหรับอาการปวดหลังพบว่า ต้องมีการดัดแปลงจากแบบสอบถามฉบับต้นฉบับมากถึง 27 แห่ง [43] ซึ่งความพยายามดังกล่าวนี้เป็นขั้นตอนที่ถูกต้อง แต่ก็ยังต้องทำเพิ่มเติมอีกมาก

6. ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีอาการปวดหลังส่วนล่างมากกว่าผู้ชาย

ความแตกต่างในลักษณะความเป็นชายและความเป็นหญิงที่ถูกสร้างขึ้นในสังคม [7] และลักษณะเฉพาะทางชีวภาพ มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์อาการปวดหลังในแง่มุมต่าง ๆ [42] กล่าวคือ ผู้หญิงพบความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างสูงกว่าเมื่อเทียบกับผู้ชาย (อัตราส่วนประมาณ 1.27) และความแตกต่างนี้จะมากขึ้นเมื่อผู้หญิงเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน [9, 41] ซึ่งคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์ดังกล่าวนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยความแตกต่างทางเพศหลายอย่าง (เช่น ฮอร์โมน ความแตกต่างของระบบ opioid ภายในร่างกาย) [9, 21] และปัจจัยที่เกี่ยวกับเพศทางสังคมในระดับบุคคล สถานการณ์ ตำแหน่ง และอุดมการณ์ (เช่น ลักษณะ ความคาดหวังในบทบาท ทัศนคติ แบบแผน บรรทัดฐาน ความไม่สมดุลของสถานะ/อำนาจ อุดมการณ์) [2] อย่างไร

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

ก็ตาม ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับอาการปวดหลังในกลุ่มชนกลุ่มน้อย (รวมถึง LGBTQI) นั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด [21]

7. ความแตกต่างของเพศและเพศทางสังคมที่แตกต่างกันมีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง

ผู้หญิงแสวงหาการดูแลสุขภาพสำหรับอาการปวดหลังส่วนล่างบ่อยและในปริมาณที่มากกว่าผู้ชาย [8, 15] ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของผู้หญิงในการแสวงหาด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น แต่เหตุผลดังกล่าวนี้อาจอธิบายได้บางส่วน เนื่องจากในผู้หญิงมักพบระดับความปวดที่รุนแรงสูงกว่า จึงนำไปสู่การพบแพทย์บ่อยครั้งหรือการได้รับยาแก้ปวดมากขึ้น [21] การทบทวนเชิงคุณภาพตามทฤษฎีของอคติทางเพศเกี่ยวกับความเจ็บปวดเรื้อรังแสดงให้เห็นว่า นอกเหนือจากทฤษฎีทางเพศเกี่ยวกับความเจ็บปวดและการรับมือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดแล้ว ความแตกต่างทางเพศนี้ยังส่งผลต่อการรักษาอาการปวดเรื้อรังด้วย แต่ยังไม่สามารถอธิบายได้ด้วยความต้องการทางการแพทย์ที่แตกต่างกันเพียงด้านเดียว [35]

8. สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสัมพันธ์กับการพยากรณ์อาการปวดหลังที่ไม่ดี

การศึกษาในยุโรปเมื่อเร็ว ๆ นี้พบว่า ความไม่เท่าเทียมกันทางด้านเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อความชุกของอาการปวดหลังไม่เด่นชัดมากเมื่อเปรียบเทียบผลต่ออาการปวดอื่น ๆ (เช่น ปวดมือ/แขน) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวนี้ยังมีความแตกต่างกันในระดับภูมิภาคอย่างมาก [39] ทั้งนี้พบว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ระดับการศึกษา มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำของอาการปวดหลังส่วนล่างและความพิการมากกว่าที่จะเกี่ยวข้องกับการเริ่มมีอาการปวดหลังครั้งใหม่ [6] สาเหตุของความไม่เท่าเทียมกันของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมนี้เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย และยังรวมถึงความแปรปรวนของปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม สถานภาพทางอาชีพ และอุปสรรคในการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพด้วย [6] นอกจากนี้ ยังมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในวัยเด็กเป็นปัจจัยเสี่ยงต่ออาการปวดหลังในวัยผู้ใหญ่ [18, 29] โดยความเหลื่อมล้ำของสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมเหล่านี้กำลังเพิ่มสูงขึ้นและดูเหมือนจะเป็นจริงโดยเฉพาะสำหรับผู้ชาย และยังคงมีผลอย่างต่อเนื่องถึงวัยสูงอายุ [13]

9. สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยมีผลต่อการประเมินและการรักษาความปวด

การจำแนกประเภทหรือการแบ่งประเภทบุคคลตามชนชั้นทางสังคมได้รับการศึกษาในบริบทต่อการประเมินและการรักษาอาการปวดหลังน้อยกว่าลักษณะทางเชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ หรือเพศ/เพศทางสังคม [11, 34] การศึกษาเมื่อเร็ว ๆ นี้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทในความเจ็บปวดเรื้อรังแนะนำว่า บุคคลที่มีฐานะทาง

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.
IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief

เศรษฐกิจและสังคมต่ำจะได้รับการประเมินโดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพว่าประสบกับความรุนแรงของความปวดน้อยกว่า มีความน่าเชื่อถือน้อยกว่า และได้รับอิทธิพลอย่างมากจากปัจจัยทางจิตวิทยาเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงขึ้น [3]

10. ยังคงมีเหตุผลที่จะหวังสำหรับอนาคตที่ดีกว่า

มีความคิดริเริ่มระดับโลกหลากหลายแนวทางที่มุ่งเน้นเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมทางสุขภาพ และลดความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ เช่น โครงการ Healthy People 2020 ในสหรัฐฯ [33] โครงการการศึกษาที่เหมาะสมทางวัฒนธรรม "My Back on Track, My Future" [22] สำหรับชุมชนพื้นเมืองของออสเตรเลีย นอกจากนี้ ยังมีแคมเปญ Pain Revolution (ออสเตรเลีย) [31], Pain BC (แคนาดา) [30] และแคมเปญ Flippin' Pain (สหราชอาณาจักร) [10] ที่เป็นตัวอย่างของความพยายามล่าสุดในการนำแนวทางความเท่าเทียมมาใช้ในการรู้เท่าทันความเจ็บปวดและการเสริมอำนาจให้แก่ผู้บริโภค ถึงแม้ว่าโครงการดังกล่าวนี้จะไม่เฉพาะเจาะจงกับอาการปวดหลัง แต่ความคิดริเริ่มประเภทนี้จะช่วยรวบรวมความรู้และส่งผลต่อการกำหนดนโยบายต่อไปได้ ทั้งนี้ ความพยายามดังกล่าวสามารถนำไปปรับใช้สำหรับชนกลุ่มน้อยอื่น ๆ ได้ง่าย เพื่อเอาชนะความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและบรรลุความเท่าเทียมทางสุขภาพของการดูแลรักษาอาการปวดหลังในที่สุด

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.
IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief

REFERENCES

1] American Psychological Association. Bias-Free Language. Publication manual of the American Psychological Association. Washington DC: American Psychological ASsociation, 2019.

[2] Bernardes SF, Keogh E, Lima ML. Bridging the gap between pain and gender research: a selective literature review. Eur J Pain 2008;12(4):427-440.

[3] Brandao T, Campos L, de Ruddere L, Goubert L, Bernardes SF. Classism in Pain Care: The Role of Patient Socioeconomic Status on Nurses' Pain Assessment and Management Practices. Pain medicine 2019;20(11):2094-2105.

[4] Carey TS, Garrett JM. The relation of race to outcomes and the use of health care services for acute low back pain. Spine (Phila Pa 1976) 2003;28(4):390-394.

[5] Daniel H, Bornstein SS, Kane GC, Health, Public Policy Committee of the American College of P. Addressing Social Determinants to Improve Patient Care and Promote Health Equity: An American College of Physicians Position Paper. Ann Intern Med 2018;168(8):577-578.

[6] Dionne CE, Von Korff M, Koepsell TD, Deyo RA, Barlow WE, Checkoway H. Formal education and back pain: a review. J Epidemiol Community Health 2001;55(7):455-468.

[7] Dorlin E. L'historicité du sexe. Sexe, genre et sexualités: Presses universitaires de France, 2008. pp. 33-54.

[8] Elsamadicy AA, Reddy GB, Nayar G, Sergesketter A, Zakare-Fagbamila R, Karikari IO, Gottfried ON. Impact of Gender Disparities on Short-Term and Long-Term Patient Reported Outcomes and Satisfaction Measures After Elective Lumbar Spine Surgery: A Single Institutional Study of 384 Patients. World Neurosurg 2017;107:952-958.

[9] Fillingim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, Rahim-Williams B, Riley JL, 3rd. Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings. J Pain 2009;10(5):447-485.

[10] Flippin' Pain. https://www.flippinpain.co.uk/.

[11] Gebauer S, Salas J, Scherrer JF. Neighborhood Socioeconomic Status and Receipt of Opioid Medication for New Back Pain Diagnosis. Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM 2017;30(6):775-783.

[12] Grossschadl F, Stolz E, Mayerl H, Rasky E, Freidl W, Stronegger W. Educational inequality as a predictor of rising back pain prevalence in Austria-sex differences. Eur J Public Health 2016;26(2):248-253.

[13] Ikeda T, Sugiyama K, Aida J, Tsuboya T, Watabiki N, Kondo K, Osaka K. Socioeconomic inequalities in low back pain among older people: the JAGES cross-sectional study. Int J Equity Health 2019;18(1):15.

[14] Karran EL, Grant AR, Moseley GL. Low back pain and the social determinants of health: a systematic review and narrative synthesis. Pain 2020;161(11):2476-2493.

[15] Kent PM, Keating JL. The epidemiology of low back pain in primary care. Chiropractic & osteopathy 2005;13:13.

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief

[16] King C, Liu X. Racial and Ethnic Disparities in Opioid Use Among US Adults With Back Pain. Spine (Phila Pa 1976) 2020;45(15):1062-1066.
[17] Krieger N. A glossary for social epidemiology. J Epidemiol Community Health 2001;55(10):693-700.
[18] Lallukka T, Viikari-Juntura E, Raitakari OT, Kahonen M, Lehtimaki T, Viikari J, Solovieva S. Childhood and adult socio-economic position and social mobility as determinants of low back pain outcomes. Eur J Pain 2014;18(1):128-138.
[19] Latimer M, Finley GA, Rudderham S, Inglis S, Francis J, Young S, Hutt-MacLeod D. Expression of pain among Mi'kmaq children in one Atlantic Canadian community: a qualitative study. CMAJ Open 2014;2(3):E133-138.
[20] LaVeist TA, Gaskin D, Richard P. Estimating the economic burden of racial health inequalities in the United States. Int J Health Serv 2011;41(2):231-238.
[21] Leresche L. Defining gender disparities in pain management. Clin Orthop Relat Res 2011;469(7):1871-1877.
[22] Lin IB, Ryder K, Coffin J, Green C, Dalgety E, Scott B, Straker LM, Smith AJ, O'Sullivan PB. Addressing Disparities in Low Back Pain Care by Developing Culturally Appropriate Information for Aboriginal Australians: "My Back on Track, My Future". Pain medicine 2017;18(11):2070-2080.
[23] Ly DP. Racial and Ethnic Disparities in the Evaluation and Management of Pain in the Outpatient Setting, 2006-2015. Pain medicine 2019;20(2):223-232.
[24] Mackenbach JP, Meerding WJ, Kunst AE. Economic costs of health inequalities in the European Union. J Epidemiol Community Health 2011;65(5):412-419.
[25] Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Commission on Social Determinants of H. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet 2008;372(9650):1661-1669.
[26] Meghani SH, Byun E, Gallagher RM. Time to take stock: a meta-analysis and systematic review of analgesic treatment disparities for pain in the United States. Pain medicine 2012;13(2):150-174.
[27] Mills AM, Shofer FS, Boulis AK, Holena DN, Abbuhl SB. Racial disparity in analgesic treatment for ED patients with abdominal or back pain. Am J Emerg Med 2011;29(7):752-756.
[28] Mittinty MM, McNeil DW, Jamieson LM. Limited evidence to measure the impact of chronic pain on health outcomes of Indigenous people. J Psychosom Res 2018;107:53-54.
[29] Muthuri SG, Kuh D, Cooper R. Longitudinal profiles of back pain across adulthood and their relationship with childhood factors: evidence from the 1946 British birth cohort. Pain 2018;159(4):764-774.
[30] Pain BC. https://www.painbc.ca/.
[31] Pain Revolution. https://www.painrevolution.org/.

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief

[32] Politzer E, Shmueli A, Avni S. The economic burden of health disparities related to socioeconomic status in Israel. Isr J Health Policy Res 2019;8(1):46.
[33] Promotion OoDPaH. Healthy People 2020, Vol. 2020, 2020.
[34] Romero DE, Muzy J, Maia L, Marques AP, Souza Junior PRB, Castanheira D. Chronic low back pain treatment in Brazil: inequalities and associated factors. Cien Saude Colet 2019;24(11):4211-4226.
[35] Samulowitz A, Gremyr I, Eriksson E, Hensing G. "Brave Men" and "Emotional Women": A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. Pain Res Manag 2018;2018:6358624.
[36] Smedley BD, Stith AY, Nelson AR. Unequal treatment: Confronting racial and ethnic disparities in health care. Washington, DC: Institute of Medicine, 2003.
[37] Social D, Science Integration Directorate PHAoC. Report summary - The Direct Economic Burden of Socioeconomic Health Inequalities in Canada: An Analysis of Health Care Costs by Income Level. Health Promot Chronic Dis Prev Can 2016;36(6):118-119.
[38] Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Geneva: World Health Organization, 2010. p. 79.
[39] Todd A, McNamara CL, Balaj M, Huijts T, Akhter N, Thomson K, Kasim A, Eikemo TA, Bambra C. The European epidemic: Pain prevalence and socioeconomic inequalities in pain across 19 European countries. Eur J Pain 2019;23(8):1425-1436.
[40] U.S. Department of Health and Human Services. The Secretary's Advisory Committee on National Health Promotion and Disease Prevention Objectives for 2020. Phase I report: Recommendations for the framework and format of Healthy People 2020 [Internet]. Section IV: Advisory Committee findings and recommendations, 2010.
[41] Wang YX, Wang JQ, Kaplar Z. Increased low back pain prevalence in females than in males after menopause age: evidences based on synthetic literature review. Quant Imaging Med Surg 2016;6(2):199-206.
[42] Wu A, March L, Zheng X, Huang J, Wang X, Zhao J, Blyth FM, Smith E, Buchbinder R, Hoy D. Global low back pain prevalence and years lived with disability from 1990 to 2017: estimates from the Global Burden of Disease Study 2017. Ann Transl Med 2020;8(6):299.
[43] Yao M, Wang Q, Li Z, Yang L, Huang PX, Sun YL, Wang J, Wang YJ, Cui XJ. A Systematic Review of Cross-cultural Adaptation of the Oswestry Disability Index. Spine (Phila Pa 1976) 2016;41(24):E1470-E1478.

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief

AUTHORS

M. Gabrielle Pagé, PhD

Assistant professor and research scholar, Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Faculty of Medicine, & Department of Psychology, Faculty of Arts and Science, University of Montreal, Montreal, QC, Canada; gabrielle.page@umontreal.ca

Manasi Murthy Mittinty, MD (Medicine), PhD

Co-chair of the Sex, Gender and Race Special Interest Group of the International Association for the Study of Pain; Lecturer, Pain Management Research institute, University of Sydney, Australia

Kobina Gyakye deGraft-Johnson, MBChB, FGCS (Anaesthesia), PGDip Interdisc Pain Mgt Consultant Anaesthetist and Pain Specialist,

Korle Bu Teaching Hospital, Accra, Ghana

REVIEWERS

Lorimer Moseley AO

Chair in Physiotherapy

UniSA Allied Health & Human Performance

University of South Australia, Australia

Sónia F. Bernardes

Associate Professor with Habilitation

Department of Social and Organizational Psychology

ISCTE-IUL, Lisbon, Portugal

TRANSLATOR

Thanarat Suansanae, BS(Pharm)

Associate Professor, Division of Clinical Pharmacy, Department of Pharmacy

Faculty of Pharmacy, Mahidol University, Bangkok, Thailand

©Copyright 2021 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief