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

FACT SHEET

निम्मन और मध्यम आय वाले क्षेत्रों में दर्द प्रबंधन शक्षा

लेखक
वेन मॉरिस एफ.ए.एन.ज़ेड.सी.ए., एम.बी.च .बी., ओटागो वश्ववद्यालय , क्राइस्टचर्च, न्यूज़ीलैंड
रोजर गाठक एफ.एफ.पी.एम.ए.एन.ज़ेड.सी.ए., एम.बी.च .बी., वेस्टर्न ऑस्ट्रेलया वश्ववद्यालय , पर्थ, ऑस्ट्रेलया
शॉन चेत्ती एम.बी.च .बी., एफ.सी.ए.(एस.ए.), पी.एच.डी. स्टेलनबॉश वश्ववद्यालय , केप टाउन, दक्षण अफ्रीका

परिचय

वैश्विक स्तर पर दर्द एक कम निदान कया गया और कम उप चारित स्वास्थ्य संबंधी समस्या है। दुनिया भर के रोगी व भन्न प्रकार के दर्द से पी ड़त होते ,हैंजिनमें कैंसर और जीवन के अंतिम चरण का दर्द, तीव्र दर्द तथा गैर-कैंसर संबंधी दीर्घकालक दर्द (सी.एन.सी.पी.) शामल हैं। कई निम्न-संसाधन वाले देशों में उपचार बहुत सी मत हो सकता है या पूरी तरह अनुपस्थित भी रहता है, यहाँ "उपचार अंतर" है, अर्थात् जो कया जा सकता है और जो कया जा रहा है उनके बीच का अंतर।[1-3]

दर्द प्रबंधन में बाधाएँ

पर्याप्त दर्द प्रबंधन में बाधाएँ उच्च आय वाले देशों (एच.आई.सी.) के साथ-साथ निम्न और मध्यम आय वाले देशों (एल.एम.आई.सी.) में भी मौजूद हैं। हालां क, निम्न और मध्यम आय वाले देशों में संसाधनों की कमी के कारण ये बाधाएँ और अ धक जटिल हो जाती हैं। प्रमुख बाधाओं में शामल हैं : दर्द निवारण को कम प्राथमकता दिया जाना (वभन्न स्तरों पर), रोगयों की सीमत अपेक्षाएँ, स्वास्थ्यकर्मयों का अपर्याप्त ज्ञान और दृष्टिकोण , दर्द नाशक उपचारों तक सी मत पहुँच, दर्द और दर्द निवारण से संब धत सांस्कृतिक पक्षपात, तथा ओपऑयड दर्दनाशकों की उपलब्धता और उपयोग से जुड़ी वशेष नियमावली संब धत मुद्दे।[2]

आई.ए.एस.पी. द्वारा एक कार्यरत सदस्यों के सर्वेक्षण में "वकासशील" (निम्न-संसाधन) देशों में स्वास्थ्यकर्मयों की शक्षा की कमी को सबसे आम बाधा के रूप में पहचाना गया (उत्तरदाताओं का 91%), इसके बाद सरकारी नीतियाँ (74%), ओपऑइड नशे की लत का भय (69%), दवाओं की उच्च लागत (58%), और रो गयों की कमजोर अनुपालना (35%) रही।[1]

शक्षा का महत्व

निम्न-संसाधन वाले देशों में दर्द प्रबंधन में सुधार के लए रणनीतियों को व्यापक रूप से तीन क्षेत्रों में वर्गीकृत कया जा सकता है: समर्थन (advocacy), उपचार की उपलब्धता में सुधार, और शक्षा। ये क्षेत्र परस्पर एक दूसरे पर निर्भर हैं, ले कन शक्षा को संभवतः सबसे महत्वपूर्ण माना जाता है। शैक्षक कार्यक्रमों की आवश्यकता स्वास्थ्यकर्मयों के साथ रोगयों और उनके परिवारों में दर्द प्रबंधन के प्रति ज्ञान में वृद् ध और दृष्टिकोण में सुधार के लए होती हैं। इसलए, शक्षा प्रभावी समर्थन और उपचार की उपलब्धता में सुधार के प्रयासों इन दोनों पर जोर देती है।[2]

दुर्भाग्यवश, कई देशों में डॉक्टरों, नर्सों और अन्य स्वास्थ्यकर्मयों के लए दर्द प्रबंधन शक्षा अक्सर बहुत सी मत होती है। 15 यूरोपीय देशों में 242 मे डकल स्कूलों के एक सर्वेक्षण में पाया गया क 20% से भी कम स्कूलों में वशेष रूप से निर्धारित अनिवार्य दर्द शक्षा दी जाती थी। जब दर्द-संबंधी शक्षा प्रदान की जाती थी, तो वह अन्य वषयों के अंतर्गत दी जाती थी और इसमें प्रायोगक शक्षण वधयों का उपयोग कम ही कया जाता था। [4] निम्न और मध्यम आय वाले 49 देशों में डॉक्टरों के एक सर्वेक्षण में 90% ने अपने स्नातक स्तर के दर्द प्रबंधन प्रशक्षण को अपर्याप्त माना और 80% ने कोई औपचारिक प्रशक्षण प्राप्त ही नहीं कया। [1] इसी प्रकार, स्नातकोत्तर ज़िम्बाब्वे में फैकल्टी सदस्यों और छात्रों के हालया आवश्यकताओं के मूल्यांकन के एक सर्वेक्षण में पाया गया क दीर्घका लक दर्द प्रबंधन की शक्षा अपर्याप्त थी।

शैक्षक रणनीतियाँ

कई निम्न-संसाधन वाले देशों में वर्तमान में उपचार अंतर बहुत बड़ा होने के कारण, अपेक्षाकृत सरल और कम लागत वाली शैक्षक रणनीति यों से महत्वपूर्ण लाभ होने की संभावना है। हमारे अंतरराष्ट्रीय अनुभव के आधार पर, हम दो प्रमुख शै क्षक रणनीतियों का सुझाव देते हैं। पहला, स्वास्थ्यकर्मयों के लए सामान्य दर्द प्रबंधन के ज्ञान को बढ़ाने के लए सरल बहु-वषयक शक्षा। दूसरा, दर्द प्रबंधन वशेषज्ञों की शक्षा, जो बेहतर दर्द प्रबंधन के लए समर्थन करेंगे और बदलाव को गति देंगे, इन्हें "दर्द चैम्पियन" कहा जाता है।[6]

आई.ए.एस.पी. ने पहले दर्द प्रबंधन शै क्षक कार्यक्रमों का मूल्यांकन करने के लए पाँच मानदंडों का उपयोग कया है।[1] ये हैं:

1. अच्छे संगठन, शैक्षक वशेषज्ञता , दर्द क्रयावली का मूल ज्ञान और च कत्सीय रोग-नदान प्रबंधन के प्रमाण।
2. स्थानीय आवश्यकताओं की स्पष्ट पहचान की जानी चाहिए, जो कार्यक्रम के आवेदन का आधार बने।
3. पाठ्यक्रम छात्रों की आवश्यकताओं के अनुसार होना चाहिए और लखत सामग्री या दूरस्थ शक्षा पाठ्यक्रमों पर आधारित होना चाहिए।
4. जहाँ उपयुक्त हो, पाठ्यक्रम से पहले और बाद में लखत , मौखक या प्रायोगक मूल्यांकन के लए स्पष्ट योजना हो।
5. न्यूनतम सामाजिक लागत के साथ वस्तृत और यथार्थवादी /व्यवहारिक बजट ।

सरल बहु-वषयक शक्षा

एक मौजूदा उदाहरण सरल बहु-वषयक कार्यक्रम का है - एसेंशयल पेन मैनेजमेंट (ई पी एम)[7]। यह पाठ्यक्रम वशेष रूप से उन डॉक्टरों , नर्सों और अन्य स्वास्थ्यकर्मयों के लए डज़ाइन कया गया था जो निम्न -संसाधन वाले वातावरण में कार्य करते हैं और पहली बार 2010 में पापुआ न्यू गनी में इसका परीक्षण कया गया था। तब से , इस पाठ्यक्रम का अनुवाद सात भाषाओं में कया गया है और इसे दुनिया के 60 से अधक देशों में उपयोग कया गया है जिनमें कुछ उच्च आय वाले देश भी शा मल हैं।

इपीएम का उद्देश्य दर्द संबंधी ज्ञान में सुधार करना, दर्द प्रबंधन के लए एक सरल प्रणाली सखाना , और स्थानीय दर्द प्रबंधन में आने वाली बाधाओं को दूर करना है। आम तौर पर यह आमने-सामने/ प्रत्यक्ष पाठ्यक्रम एक सक्रय सहभागता वाला , बहु-वषयक , एक-दिन की कार्यशाला के रूप में संचालत कया जाता है , जिसमें छोटे सक्रय सहभागता वाले व्याख्यान, वचार -वमर्श /वचार मंथन सत्र और छोटे समूहों में केस चर्चा शा मल होती है।इस कार्यक्रम में वभन्न प्रकार के दर्द को प्रबंधत करने के लए रैट (RAT) प्रणाली का उपयोग कया जाता है। रैट (RAT) का अर्थ है पहचान करना, मूल्यांकन करना एवं उपचार करना, और यह चोट प्रबंधन में उपयोग होने वाली एबीसी प्रणाली के समान है। छोटे समूहों में केस चर्चा कार्यशाला का महत्वपूर्ण हिस्सा होती है क्यों क यह प्रतिभा गयों को RAT प्रणाली को वभन्न चकत्सीय परिस्थितियों में लागू करने और स्थानीय समस्याओं के व्यावहारिक और संभव समाधान खोजने की अनुमति देती है

इपीएम कार्यक्रम स्थानीय प्रशक्षकों को जल्दी हस्तांतरण /सौंपने पर जोर देता है और यह दर्द चैंपयिन वकसत करने में मदद करता है। कार्यक्रम में एक आधा -दिवसीय प्रशक्षक कार्यशाला भी शामल है , जो स्थानीय प्रशक्षकों को पाठ्यक्रम आयोजित करने और पढ़ाने के लए तैयार करती है।

इपीएम को एक ऑनलाइन पाठ्यक्रम के रूप में भी प्रस्तुत कया गया है जिसे लगभग चार घंटे में पूरा कया जा सकता है। यह पाठ्यक्रम वर्तमान में अंग्रेज़ी और स्पेनिश में उपलब्ध है और इसमें छोटे व्याख्यान, सहभागात्मक ग्राफक्स और RAT प्रणाली के उपयोग को दर्शाने वाले वी डयो शा मल हैं। ुछ केंद्र अब इस ऑनलाइन पाठ्यक्रम का उपयोग करके उसके बाद प्रत्यक्ष केस चर्चाओं को आयोजित कर रहे हैं, जिसे एक-दिन की कार्यशाला के वकल्प के रूप में अपनाया गया है (प्रो. जोसलीन क्यू, सेंटो टोमस वश्ववद्यालय मनीला, फलीपींस , व्यक्तिगत संचार, 2024)।

वशेषज्ञों की शक्षा

साथ ही, यह आवश्यक है क स्वास्थ्य प्रणाली और आई .ए.एस.पी., वश्व एनेस्थेसयोलॉजिस्ट समाज महासंघ (डब्ल्यूएफ.एस.ए.), और एशया -पैसफक होस्पाइस पल्लिएटिव केयर नेटवर्क जैसे समूह, दर्द प्रबंधन वशेषज्ञों के वकास का समर्थन जारी रखें। [9] इसके तीन व्यापक कारण हैं। पहला, जटिल दर्द मामलों के नैदानिक प्रबंधन के लए दर्द वशेषज्ञों की आवश्यकता होती है , जिसमें इंटरवेंशनल तकनीकों जैसे वशेष देखभाल का प्रावधान शा मल है। ूसरा, वशेषज्ञ समर्थन और बेहतर दर्द प्रबंधन सेवाओं के वकास को आगे बढ़ाने के लए आवश्यक हैं। [10] तीसरा, उनका दर्द प्रबंधन शक्षा में महत्वपूर्ण योगदान है, जिसमें सरल शक्षा प्रदान करने के लए मार्ग दर्शन जैसे EPM, प्रदान करना और और अधक वशष्ट ज्ञान और कौशल का हस्तांतरण, जैसे बहु-वषयक दर्द क्लीनिकों का वकास।

निम्न-संसाधन वाले देशों में कार्यरत डॉक्टरों के लए वशेषज्ञ दर्द शक्षा का एक उदाहरण बैंकॉक क्लिनिकल पेन मैनेजमेंट फैलोशप है , यह आई.ए.एस.पी., डब्ल्यू.एफ.एस.ए. और सरिराज अस्पताल, महिदोल वश्ववद्यालय , बैंकॉक, थाईलैंड के बीच साझेदारी है। यह फैलोशप निम्न -संसाधन वाले एशयाई देशों से आने वाले स्नायु-निरोध वशेषज्ञों (एनेस्थेसयोलॉजिस्ट स) के लए एक वर्ष की नैदानिक अनुलग्नता प्रदान करती है जो दर्द प्रबंधन में वशेषज्ञता प्राप्त करना चाहते हैं। यह कार्यक्रम 2005 में शुरू हुआ और अब तक बारह देशों के 30 से अधक अंतरराष्ट्रीय प्रशक्षार्थयों को प्र श क्षत कर ुका है। सभी प्रशक्षार्थी अपने-अपने देश लौट चुके हैं, और कई अपने देशों में दर्द सेवाओं के वकास में महत्वपूर्ण भू मका निभा रहे हैं (प्राध्यापक

नंथथासॉर्न जिनबूनीयाहगुन, सरिराज अस्पताल, महिदोल वश्ववद्यालय, बैंकॉक, थाईलैंड, व्यक्तिगत संचार, 2024)।

अन्य कार्यक्रम भी निम्न-संसाधन वाले देशों में दर्द वशेषज्ञों के वकास और समर्थन में मदद करते हैं, जैसे दुनिया के अन्य हिस्सों में डब्ल्यू.एफ.एस.ए. फैलोशप्स[12] और दक्षण-पूर्व ए शया में अच्छी तरह स्थापत आई.ए.एस.पी. पेन कैंप।

सांस्कृतिक समीक्षा

जैसा क पहले बताया गया हैं , दर्द और दर्द निवारण से संबं धत सांस्कृतिक पक्षपात दर्द प्रबंधन में महत्वपूर्ण बाधाएँ हैं और निम्न और मध्यम आय वाले देशों में इनका अपेक्षाकृत अधक महत्व हो सकता है। इसलए यह आवश्यक है क प्रशक्षण कार्यक्रम दर्द और इसके प्रबंधन के प्रति सांस्कृतिक दृष्टिकोण और संवेदनशीलताओं को संबो धत करें, ताक स्वास्थ्यक र्मयों को आवश्यक ज्ञान और कौशल प्रदान करना ता क वे सांस्कृतिक बाधाओं को समझकर पार कर सकें, रोगी और प्रदाता के बीच संचार में सुधार और वश्वास स्थापत कर सकें। कार्यक्रमों को रोगी-केंद्रित संचार पर जोर देना चाहिए, जिसमें स्वास्थ्यकर्मयों को सहानुभूतिपूर्वक संवाद करना, , व्यक्तिगत आवश्यकताओं को समझना और निर्णय लेने की प्रक्रया में रोगयों को शामल क रना सखाया जाए।[13]

परिवार और समुदाय दर्द के प्रति सांस्कृतिक दृष्टिकोण को बदलने में महत्वपूर्ण भू मका निभा सकते हैं। समुदाय और रोगी तक पहुँच के कार्यक्रम दर्द प्रबंधन के वकल्पों के बारे में जानकारी प्रदान कर सकते हैं, मथकों को दूर कर सकते हैं, और उपचार योजनाओं का पालन सुनिश्चित करने को बढ़ावा दे सकते हैं। दर्द की एक सार्वजनिक स्वास्थ्य मुद्दे के रूप में पहचान करना दर्द को एक उपचार योग्य स्थिति के रूप में पहचानने के प्रति जागरूकता बढ़ा सकता है, स्टिग्मा को कम कर सकता है, और देखभाल प्राप्त करने के लए सहायक वातावरण तैयार कर सकता है, जिससे अंततः प्रभा वत लोगों के परिणाम और जीवन की गुणवत्ता में सुधार होता है।[14]

प्रगति को मापना

शैक्षक इंटेरवेनशंन का मूल्यांकन करना चुनौतीपूर्ण होता है, और यह उच्च आय वाले देशों के साथ-साथ सीमत संसाधनों वाले देशों में भी लागू होता है। कर्कपैट्रिक मॉडल[5] का उपयोग वभन्न चकत्सीय कार्यक्रमों के लए कया गया है , और यह चार स्तरों में वभाजित है :

1. प्रतिक्रया
2. सीखना

3. व्यवहार
4. परिणाम

कार्यक्रम जैसे इपीएम और बैंकॉक फैलोशप प्रतिभागियों की पहले स्तर की (प्रतिक्रया) का मूल्यांकन प्रतिभागियों की तत्काल प्रतिक्रया का आकलन करने और कार्यक्रम वकास का मार्गदर्शन करने के लए प्रश्नावली के उपयोग द्वारा करते हैं। दूसरे स्तर (सीखना) का मूल्यांकन पूर्व और पश्चात पाठ्यक्रम परीक्षण का उपयोग करके कया जा सकता है EPM कार्यक्रम द्वारा नियमत रूप से इसका उपयोग कया जाता है।

तीसरे (व्यवहार) और चौथे स्तर (परिणाम) का मूल्यांकन अ धक जटिल है, वशेष रूप से यदि नैदानिक परिणामों का उपयोग कया जाए। क्षमता -आधारित मूल्यांकन, जैसे क भरोसेमंद पेशेवर गतिवधयाँ (EPAs) और प्रक्रयात्मक कौशल का प्रत्यक्ष अ वलोकन (DOPS), फैलोशप प्र शक्षण के दौरान मूल्यवान जानकारी प्रदान कर सकते हैं (सह-प्रोफेसर नंथथासॉर्न जिनबूनीयाहगुन, व्यक्तिगत संचार, 2024)। पापुआ न्यू गनी में EPM पाठ्यक्रमों की एक श्रृंखला के बाद संर चत साक्षात्कार से सकारात्मक व्यवहारिक परिवर्तन सुझाए गए, जैसे ज्ञान में वृद् ध जिससे नैदानिक अभ्यास में परिवर्तन, अन्य स्वास्थ्यकर्मयों तक शक्षा को पहुंचाना, बहु-रूप दर्दनाशक दवाओं का बढ़ता हुआ उपयोग, और रैट (RAT) प्रणाली का उपयोग।[8]

स्थानीय दर्द चैम्पियन के वकास के परिणामस्वरूप कई पहल हुई हैं, जो सीधे या अप्रत्यक्ष रूप से रो गयों के नैदानिक परिणामों में सुधार से संबंधत हैं, उदाहरण के लए नियमत दर्द प्रबंधन शक्षा , तीव्र और/या दीर्घकालक दर्द सेवाओं की स्थापना , और और स्वास्थ्यकर्मयों के बीच अंतर- वषयक सहयोग में सुधार।

दर्द प्रबंधन शक्षा में सफलता का अं तिम माप दोनों उच्च आय और निम्न-मध्यम आय वाले देशों के लए बेहतर नैदानिक परिणाम और रोगयों द्वारा बताए गए अुभवों में सुधार करना हैं।

निष्कर्ष

दुनियाभर में दर्द प्रबंधन में असमानताओं को दूर करने के लए बहुआयामी दृष्टिकोण की आवश्यकता है। स्वास्थ्यकर्मयों को मूलभूत ज्ञान से सशक्त बनाकर, दर्द प्रबंधन वशेषज्ञों के वकास को प्रोत्साहित करके , और प्र शक्षण में सांस्कृतिक संवेदनशीलता को बढ़ावा देकर, हम निम्न-संसाधन वाले क्षेत्रों में उपचार अंतर को कम करना शुरू कर सकते हैं। एसें शयल पेन मैनेजमेंट (EPM) और वशेषज्ञ फैलोशप लक्षत और कम लागत वाली शैक्षक रणनीतियों के

उदाहरण हैं, जिनके माध्यम से परिवर्तनकारी परिणाम प्राप्त करने की क्षमता है, जिससे नैदानिक परिणाम और रोगी अनुभव में सुधार होता है। स्वास्थ्य प्रणा लयों, शक्षकों और समर्थकों का अंतिम लक्ष्य निम्न-संसाधन वाले और उच्च आय वाले देशों के समान होना चाहिए जैसे मानव गरिमा और समान स्वास्थ्य देखभाल के मूलभूत अंग के रूप में प्रभावी दर्द प्रबंधन का सामान्यीकरण करना।

सन्दर्भसूची

1. बोंड एम. वकसत हो रहे देशों में दर्द शक्षा की समस्याएँ और उन्हें अंतर्राष्ट्रीय दर्द अध्ययन संघ द्वारा संबोधत क या जाना। Pain Research & Management. 2011;16(6):404-406.
2. मॉरिस डब्ल्यू.डब्ल्यू., रोक्स सी.जे. निम्न और मध्यम आय वाले देशों में दर्द प्रबंधन। BJA Education. 2018;18(9):265-270. doi: 10.1016/j.bjae.2018.05.006.
3. गौक सी.आर., चौदक्सेत्रिन पी. निम्न-संसाधन परिस्थितियों में दर्द: एक उपेक्षत समस्या। Anesth Analg. 2018;126(4):1283-1286. doi: 10.1213/ane.0000000000002736
4. ब्रिग्स ई.वी., बैटेली डी., गॉर्डन डी., इत्यादि। यूरोप में अंडरग्रेजुएट मे डकल अध्ययन के भीतर वर्तमान दर्द शक्षा : एपीपीईएएल अध्ययन। BMJ open. 2015;5(8):e006984. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006984
5. मोयो एन., माडज़िम्बामुटो एफ. निम्न और मध्यम आय वाले सेटिंग में दीर्घकालक दर्द प्रबंधन की शक्षा : एक आवश्यकताएं आकलन सर्वे। Pain Rep. 2019;4(1):1-3. doi: 10.1097/pr9.0000000000000708
6. सैंटोस डब्ल्यू.जे., ग्राहम आई.डी., लैलॉन्ड एम., डेमरी वरिन एम., स्क्वायर्स जे.ई. स्वास्थ्य देखभाल में नवाचार लागू करने में चैम्पियनों की प्रभावशीलता: एक व्यवस्थित समीक्षा। Implement Sci Commun. 2022;3(1):1-48. doi: 10.1186/s43058-022-00315-0
7. गौक सी.आर., जैक्सन टी., मॉरिस डब्ल्यू., रॉयल जे. स्वास्थ्यकर्मयों के लए आवश्यक दर्द प्रबंधन: एक शैक्षक कार्यक्रम। World J Surg. 2015;39(4):865-870. doi: 10.1007/s00268-014-2635-7
8. मारुन जी.एन., मॉरिस डब्ल्यू.डब्ल्यू., लम जे .एस., मॉरिस जे.एल., गौक सी.आर. निम्न-संसाधन वाले देशों में दर्द शक्षा की चुनौती को संबो धत करना: पापुआ न्यू गनी में

आवश्यक दर्द प्रबंधन। Anesth Analg. 2020;130(6):1608-1615. doi: 10.1213/ANE.0000000000004742

9. गोह सी.आर., ली एस.वाय. एशया-पैसफक क्षेत्र के निम्न और मध्यम आय वाले देशों में दर्द और पल्लिएटिव केयर में शक्षा। Pain. 2018;159(1):S74-S80. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001310
10. शर्मा एस., ब्लिथ एफ.एम., मश्रा एस .आर., ब्रिग्स ए.एम. स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करना आवश्यक है ताक निम्न और मध्यम आय वाले देशों में दर्द के बोझ का सामना कया जा सके और स्वस्थ उम्र बढ़ने का समर्थन कया जा सके। J Glob Health. 2019;9(2):1-4. doi: 10.7189/jogh.09.020317
11. कार्डोसा एम.एस. बहु-वषयक दर्द प्रबंधन को बढ़ावा देना और उपलब्धियाँ। Pain. 2024;165(11):S39-S49. doi: 10.1097/j.pain.0000000000003369
12. मॉरिस डब्ल्यू.डब्ल्यू., मलेनोवक एम .एस., इवांस एफ.एम. शक्षा : मामले का मूल। Anesth Analg. 2018;126(4):1298-1304. doi: 10.1213/ane.0000000000002653
13. रीस एफ.जे.जे., नीज जे., पार्कर आर., शर्मा एस., वडेमन टी.एच. संस्कृति और मस्कुलोस्केलेटल दर्द: सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील भौतिक चकत्सा देखभाल वकसत करने की रणनीतियाँ, चुनौतियाँ और भ वष्य के दिशा-निर्देश। Brazilian Journal of Physical Therapy. 2022;26(5):1-9. doi: 10.1016/j.bjpt.2022.100442
14. लन सी.सी., चाउ पी.एल., वू एस.एल., चांग वाई.सी., लाई वाई.एल. रोगी और परिवार दर्द शक्षा कार्यक्रम की दीर्घकालक प्रभावशीलता : कैंसर दर्द प्रबंधन में बाधाओं को दूर करना। Pain. 2006;122(3):271-281. doi: 10.1016/j.pain.2006.01.039
15. कर्कपैट्रिक डी. प्र शक्षण कार्यक्रमों का मूल्यांकन: चार स्तर। Berrett-Koehler; 1994.

लेखकों की संस्थागत पहचान /लेखक प्रकटीकरण

- वेन मॉरिस और रोजर गौक एसेंशयल पेन मैनेजमेंट (EPM) कार्यक्रम के सह-वकासक हैं।
- शॉन चैटी वर्तमान में डब्ल्यू.एफ.एस.ए. की दर्द प्रबंधन समति के अध्यक्ष हैं।

तथ्यपत्र समीक्षक

- मारिया फ्लोरेन्सिया कोरोनेल, पीएच.डी., इंस्टीट्यूट ऑफ ट्रांसलेशनल मे ड सन रिसर्च CONICET - ऑस्ट्राल यूनिव र्सटी, ब्यूनस आयर्स, अर्जेंटीना
- पाब्लो आर. ब्रूमोव्स्की, एम.डी., पीएच.डी., इंस्टीट्यूट ऑफ ट्रांसलेशनल मे ड सन रिसर्च CONICET - ऑस्ट्राल यूनिव र्सटी, ब्यूनस आयर्स, अर्जेंटीना

- मारू सया चाकुर, बी.एससी., पीएच.डी., यूनिव र्सटी ऑफ साओ पाउलो, ब्राजील

इस लेख का हिन्दी अनुवाद निम्मन ल खत शोधकर्ताओं द्वारा कया गया है

हिन्दी अनुवादकर्ता

डॉक्टर रजनी शर्मा
पी एच डी मनोवज्ञान
उच्च बाल चकत्सालय
पी जीआई एम ई आर, चंडीगढ़ , भारत
ए मेल आई डी : rajnigugu@yahoo.com

प्रोफेसर बबीता घई,
पेन क्लिनिक इंचार्ज,
एनेस्थीसया और इंटेंसव केयर वभाग
पी जीआई एम ई आर, चंडीगढ़ , भारत
ए मेल आई डी: ghaibabita1@gmail.com

दिव्यांश शर्मा
एम ए मनोवज्ञान छात्र
राजकीय स्नातकोत्तर महावधालय , पंचकुला,
हरियाणा , भारत
ए मेल आई डी:
divyansh13671@gmail.com