குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான அமைப்புகளில் வலி மேலாண்மை கல்வி

எழுத்தாளர்கள்:

- Wayne Morriss FANZCA, MBChB, University of Otago, Christchurch, New Zealand
- Roger Goucke FFPMANZCA, MBChB, University of Western Australia, Perth, Australia
- Sean Chetty MBChB, FCA(SA), PhD, Stellenbosch University, Cape Town, South Africa

முகவுரை

உலகளாவிய அளவில், வலி ஒரு குறைவாக கண்டறியப்பட்டும், குறைவாக சிகிச்சை பெறும் சுகாதாரப் பிரச்சினையாக உள்ளது. உலகின் பல்வேறு பகுதிகளிலிருந்தும் நோயாளிகள் அனைத்து வகையான வலியை அனுபவிக்கிறார்கள், இதில் புற்றுநோய் மற்றும் இறுதிக் கால வலி, திடீர் வலி, மற்றும் நீண்டகால புற்றுநோய் அல்லாத வலி (CNCP) அடங்கும். வளமின்றி உள்ள பல நாடுகளில் சிகிச்சை மிகக் குறைந்தோ அல்லது முற்றிலும் இல்லாதோ இருக்கலாம் — செய்யக்கூடியது மற்றும் தற்போது செய்யப்படும் இடையே “சிகிச்சை இடைவெளி” உள்ளது.[1–3]

வலி மேலாண்மை தடைகள்:

அதிக வருமானம் உள்ள நாடுகள் (HICs) மற்றும் குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமான நாடுகள் (LMICs) ஆகியவற்றில் போதுமான வலி மேலாண்மைக்கான தடைகள் உள்ளன. இருப்பினும், LMICs இல் உள்ள வளக் கட்டுப்பாடுகளால் இந்தத் தடைகள் மேலும் அதிகரிக்கின்றன. வலி நிவாரணத்திற்கான குறைந்த முன்னுரிமை (பல நிலைகளில்), நோயாளிகளின் வரையறுக்கப்பட்ட எதிர்பார்ப்புகள், சுகாதாரப் பணியாளர்களின் மோசமான அறிவு மற்றும் அணுகுமுறைகள், வலி நிவாரணி சிகிச்சைகளுக்கான வரையறுக்கப்பட்ட அணுகல், வலி மற்றும் வலி நிவாரணம் தொடர்பான கலாச்சார சார்புகள் மற்றும் ஓபியாய்டு வலி நிவாரணிகளின் கிடைக்கும் தன்மை மற்றும் பயன்பாடு தொடர்பான குறிப்பிட்ட ஒழுங்குமுறை சிக்கல்கள் ஆகியவை முக்கியமான தடைகளில் அடங்கும்.[2]

"வளர்ச்சியடைந்து வரும்" (குறைந்த வளம்) நாடுகளில் பணிபுரியும் உறுப்பினர்களின் IASP கணக்கெடுப்பு, சுகாதாரப் பணியாளர் கல்வி இல்லாதது (பதிலளித்தவர்களில் 91%), அதைத் தொடர்ந்து அரசாங்கக் கொள்கைகள் (74%), ஓபியாய்டு போதைப்பொருள் பயம் (69%), மருந்துகளின் அதிக விலை (58%) மற்றும் மோசமான நோயாளி இணக்கம் (35%) ஆகியவற்றை மிகவும் பொதுவான தடையாகக் கண்டறிந்துள்ளது.[1]

கல்வியின் முக்கியத்துவம்:

குறைந்த வளம் உள்ள நாடுகளில் வலி மேலாண்மையை மேம்படுத்துவதற்கான உத்திகளை மூன்று பகுதிகளாகப் பிரிக்கலாம்: ஆதரவு, சிகிச்சை கிடைக்கும் தன்மையை மேம்படுத்துதல் மற்றும் கல்வி. இந்தப் பகுதிகள் ஒன்றையொன்று சார்ந்தவை, ஆனால் கல்விதான் மிக முக்கியமானது. சுகாதாரப் பணியாளர்கள் மற்றும் நோயாளிகள் மற்றும் அவர்களது குடும்பங்களுக்கு வலி மேலாண்மை குறித்த அறிவை மேம்படுத்தவும், மனப்பான்மையை மாற்றவும் கல்வித் திட்டங்கள் தேவை. எனவே கல்வி பயனுள்ள ஆதரவு மற்றும் சிகிச்சை கிடைக்கும் தன்மையை மேம்படுத்துவதற்கான முயற்சிகள் இரண்டையும் ஆதரிக்கிறது. [2]

துரதிர்ஷ்டவசமாக, பல நாடுகளில், மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் பிற சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கான வலி மேலாண்மை கல்வி பெரும்பாலும் மிகவும் குறைவாகவே உள்ளது. 15 ஐரோப்பிய நாடுகளில் உள்ள 242 மருத்துவப் பள்ளிகளில் நடத்தப்பட்ட ஆய்வில், 20% க்கும் குறைவானவர்களே கட்டாய வலி கற்பித்தலை அர்ப்பணித்துள்ளனர் என்று கண்டறியப்பட்டது. வலி தொடர்பான கல்வி, வழங்கப்படும்போது, பிற பாடங்களுக்குள் நிகழ்ந்தது மற்றும் நடைமுறை கற்பித்தல் முறைகளைப் பயன்படுத்துவதில்லை.[4] 49 LMIC களில் மருத்துவர்களின் ஒரு கணக்கெடுப்பில், 90% பேர் வலி மேலாண்மையில் தங்கள் இளங்கலைப் பயிற்சி போதுமானதாக இல்லை என்றும் 80% பேர் முறையான பயிற்சியே பெறவில்லை என்றும் கருதினர்.[1] இதேபோல், ஜிம்பாப்வேயில் ஆசிரிய உறுப்பினர்கள் மற்றும் முதுகலை மாணவர்களின் சமீபத்திய தேவைகள் மதிப்பீட்டு ஆய்வில், நாள்பட்ட வலி மேலாண்மை கற்பித்தல் போதுமானதாக இல்லை என்று கண்டறியப்பட்டது.[5]

கல்வி உத்திகள்:

குறைந்த வளம் கொண்ட பல நாடுகளில் தற்போதைய சிகிச்சை இடைவெளி அதிகமாக இருப்பதால், ஒப்பீட்டளவில் எளிமையான மற்றும் குறைந்த விலை கல்வி உத்திகளுடன் குறிப்பிடத்தக்க ஆதாயங்களைப் பெறுவதற்கான சாத்தியக்கூறுகள் உள்ளன. எங்கள் சர்வதேச அனுபவத்தின் அடிப்படையில், இரண்டு முக்கிய கல்வி உத்திகளை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். முதலாவதாக, பொதுவான வலி மேலாண்மை அறிவை அதிகரிக்க சுகாதாரப் பணியாளர்களின் எளிய பல்துறை கல்வி. இரண்டாவதாக, மேம்பட்ட வலி மேலாண்மை மற்றும் "வலி முன்னோடிகள்" என்று அழைக்கப்படும் மாற்றத்தை ஊக்குவிக்கும் வலி மேலாண்மை நிபுணர்களின் கல்வி.[6]

வலி மேலாண்மை கல்வித் திட்டங்களை மதிப்பிடுவதற்கு IASP முன்பு ஐந்து அளவுகோல்களைப் பயன்படுத்தியுள்ளது[1] அவை:

1. நல்ல அமைப்பு, கல்வி நிபுணத்துவம், வலி வழிமுறைகள் பற்றிய அடிப்படை அறிவு மற்றும் மருத்துவ மேலாண்மைக்கான சான்றுகள்.

2. உள்ளூர் தேவைகள் விண்ணப்பத்திற்கான அடிப்படையாக தெளிவாக அடையாளம் காணப்படுகின்றன.

3. பாடத்திட்டம் மாணவர்களின் தேவைகளுடன் பொருந்த வேண்டும் மற்றும் எழுதப்பட்ட பொருட்கள் அல்லது தொலைதூரக் கற்றல் படிப்புகளை அடிப்படையாகக் கொண்டிருக்க வேண்டும்.

4. பாடநெறிக்கு முந்தைய மற்றும் பிந்தைய எழுதப்பட்ட, வாய்வழி அல்லது நடைமுறை மதிப்பீடுகளுக்கான தெளிவான திட்டம், பொருத்தமானது.

5. சமூகச் செலவுகளை குறைத்துக் கொண்டு, விரிவான மற்றும் நிஜமான நிதி திட்டம்.

எளிய பல்துறை கல்வி:

எளிமையான பல்துறைத் திட்டத்திற்கு ஏற்கனவே உள்ள ஒரு உதாரணம் அத்தியாவசிய வலி மேலாண்மை (Essential Pain Management (EPM))[7].குறைந்த வள சூழல்களில் பணிபுரியும் மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் பிற சுகாதார வழங்குநர்களுக்காக இந்தப் பாடநெறி பிரத்யேகமாக வடிவமைக்கப்பட்டது

மற்றும் 2010 இல் பப்புவா நியூ கினியாவில் முதன்முதலில் சோதனை செய்யப்பட்டது. அப்போதிருந்து, இந்தப் பாடநெறி ஏழு மொழிகளில் மொழிபெயர்க்கப்பட்டு, சில உயர் வருமான நாடுகள் உட்பட உலகளவில் 60 க்கும் மேற்பட்ட நாடுகளில் பயன்படுத்தப்படுகிறது. [8]

வலி அறிவை மேம்படுத்துதல், வலியை நிர்வகிப்பதற்கான ஒரு எளிய முறையை கற்பித்தல் மற்றும் உள்ளூர் வலி மேலாண்மை தடைகளை நிவர்த்தி செய்தல் ஆகியவற்றை EPM நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. நேருக்கு நேர் பாடநெறி பொதுவாக ஒரு ஊடாடும், பலதரப்பட்ட, ஒரு நாள் பட்டறையாக வழங்கப்படுகிறது, இதில் குறுகிய ஊடாடும் விரிவுரைகள், மூளைச்சலவை அமர்வுகள் மற்றும் சிறிய குழு வழக்கு விவாதங்கள் ஆகியவை அடங்கும். இந்த திட்டம் பல்வேறு வகையான வலிகளை நிர்வகிப்பதற்கான ஒரு எளிய கட்டமைப்பாக "RAT அமைப்பு" ஐப் பயன்படுத்துகிறது. RAT என்பது அடையாளம் காணுதல், மதிப்பீடு செய்தல் மற்றும் சிகிச்சை அளித்தல் என்பதைக் குறிக்கிறது, மேலும் இது அதிர்ச்சி மேலாண்மையில் பயன்படுத்தப்படும் ABC அணுகுமுறைக்கு ஒப்பானது. சிறிய குழு வழக்கு விவாதங்கள் பட்டறையின் ஒரு முக்கிய பகுதியாகும், ஏனெனில் அவை பங்கேற்பாளர்கள் பரந்த அளவிலான மருத்துவ சூழ்நிலைகளுக்கு RAT அமைப்பைப் பயன்படுத்தவும் உள்ளூர் பிரச்சினைகளுக்கு உள்ளூர் நடைமுறை மற்றும் அடையக்கூடிய தீர்வுகளைக் கண்டறியவும் அனுமதிக்கின்றன.

EPM திட்டம் உள்ளூர் பயிற்றுனர்களிடம் முன்கூட்டியே ஒப்படைப்பதை வலியுறுத்துகிறது, மேலும் இது வலி முன்னோடிகள் வளர்ச்சியை எளிதாக்குகிறது. இந்த திட்டத்தில் உள்ளூர் பயிற்றுனர்களை பாடத்தை ஒழுங்கமைக்கவும் கற்பிக்கவும் தயார்படுத்தும் அரை நாள் பயிற்றுவிப்பாளர் பட்டறை அடங்கும்.

EPM என்பது நான்கு மணி நேரத்தில் முடிக்கக்கூடிய ஒரு ஆன்லைன் பாடமாகவும் வழங்கப்படுகிறது. இந்த பாடநெறி தற்போது ஆங்கிலம் மற்றும் ஸ்பானிஷ் மொழிகளில் கிடைக்கிறது, மேலும் குறுகிய விரிவுரைகள், ஊடாடும் கிராபிக்ஸ் மற்றும் RAT அமைப்பின் பயன்பாட்டை விளக்கும் வீடியோக்கள் ஆகியவற்றைக் கொண்டுள்ளது. சில மையங்கள் இப்போது ஒரு நாள் பட்டறைக்கு மாற்றாக ஆன்லைன் பாடத்திட்டத்தைப்

பயன்படுத்துகின்றன, அதைத் தொடர்ந்து நேருக்கு நேர் வழக்கு விவாதங்கள் நடத்தப்படுகின்றன. (Prof. Jocelyn Que, University of Santo Tomas, Manila, Philippines, personal communication, 2024).

நிபுணர்களின் கல்வி:

அதே நேரத்தில், சுகாதார அமைப்புகள் மற்றும் IASP, உலக மயக்கவியல் நிபுணர் சங்கங்களின் கூட்டமைப்பு (World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA)), மற்றும் ஆசியா பசிபிக் ஹாஸ்பிஸ் பாலியேட்டிவ் கேர் நெட்வொர்க்[9] போன்ற அமைப்புகள் வலி மேலாண்மை நிபுணர்களின் வளர்ச்சியை தொடர்ந்து ஆதரிக்குவது மிகவும் அவசியம். இதற்கான மூன்று முக்கிய காரணங்கள் உள்ளன.முதலாவது, சிக்கலான வலி நிலைகளின் மருத்துவ மேலாண்மைக்கு வலி நிபுணர்கள் தேவைப்படுகிறார்கள்; இதில் தலையீட்டு முறைகள் போன்ற சிறப்பு சிகிச்சைகள் வழங்குதல் அடங்கும்.இரண்டாவது, வலி மேலாண்மை சேவைகளை மேம்படுத்துவதற்கான கொள்கை ஆதரவு மற்றும் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும் பணியில் வலி நிபுணர்கள் இன்றியமையாதவர்கள். [10] மூன்றாவது, வலி மேலாண்மை கல்வியில் அவர்களுக்கு முக்கிய பங்கு உள்ளது; இதன் ஒரு பகுதியாக எளிய கல்வி (உதா., *Essential Pain Management – EPM*) வழங்குதல், மேலும் பல்துறை வலி மருத்துவ நிலையங்களின் வளர்ச்சியை உள்ளடக்கிய சிறப்பு அறிவும் திறன்களும் பரிமாறுதல் அடங்கும்.[11]

வளக்குறைவான நாடுகளில் பணிபுரியும் மருத்துவர்களுக்கான சிறப்பு வலி கல்வியின் ஒரு எடுத்துக்காட்டு — பாங்காக் வலி மேலாண்மை ஃபெல்லோஷிப் (Bangkok Clinical Pain Management Fellowship) ஆகும். இது IASP, WFSA, மற்றும் சிரிராஜ் மருத்துவமனை, மஹிடோல் பல்கலைக்கழகம், பாங்காக், தாய்லாந்து ஆகியவற்றின் கூட்டாண்மையாகும்.இந்த ஃபெல்லோஷிப், வலி மேலாண்மையில் நிபுணத்துவம் பெற விரும்பும் ஆசியாவின் வளக்குறைவான நாடுகளில் இருந்து வரும் மயக்கவியல் மருத்துவர்களுக்கு, ஒரு வருட மருத்துவப் பயிற்சியை வழங்குகிறது. இந்த திட்டம் 2005ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது; இதுவரை 12 நாடுகளில் இருந்து 30க்கும் மேற்பட்ட சர்வதேச ஃபெல்லோக்களை பயிற்றுவித்துள்ளது. அனைவரும் தங்கள் நாடுகளுக்குத் திரும்பி, அங்குள்ள வலி மேலாண்மை சேவைகளின்

வளர்ச்சியில் முக்கிய பங்காற்றி வருகின்றனர். (A/Prof Nantthasorn Zinboonyahgoon, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand, personal communication, 2024).

பிற பகுதிகளில் WFSA பெல்லோஷிப்கள்,[12] மற்றும் தென்கிழக்கு ஆசியாவில் நன்கு நிறுவப்பட்ட IASP வலி முகாம்கள் போன்ற பிற திட்டங்களும் குறைந்த வள நாடுகளில் வலி நிபுணர்களை உருவாக்கவும் ஆதரிக்கவும் உதவுகின்றன.

கலாச்சார பரிசீலனைகள்:

முன்னர் குறிப்பிட்டது போல, வலி மற்றும் வலி நிவாரணம் தொடர்பான கலாச்சார சார்புகள் முக்கியமான வலி மேலாண்மை தடைகளாகும், மேலும் LMIC களில் ஒப்பீட்டளவில் அதிக முக்கியத்துவம் பெறலாம். எனவே பயிற்சித் திட்டங்கள் வலி மற்றும் அதன் மேலாண்மை குறித்த கலாச்சார மனப்பான்மைகள் மற்றும் உணர்திறன்களை நிவர்த்தி செய்வது, கலாச்சார தடைகளை வழிநடத்தவும், நோயாளி-வழங்குநர் தொடர்புகளை மேம்படுத்தவும், நம்பிக்கையை வளர்க்கவும் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு அறிவு மற்றும் திறன்களை வழங்குவது மிகவும் முக்கியம். சுகாதாரப் பணியாளர்கள் பச்சாதாபத்துடன் ஈடுபடவும், தனிப்பட்ட தேவைகளைப் புரிந்துகொள்ளவும், பகிரப்பட்ட முடிவெடுப்பதில் நோயாளிகளை ஈடுபடுத்தவும் கற்பிப்பதன் மூலம், நோயாளியை மையமாகக் கொண்ட தகவல்தொடர்புகளை நிகழ்ச்சிகள் வலியுறுத்த வேண்டும்.[13]

வலியைப் பற்றிய கலாச்சார மனப்பான்மைகளை நிவர்த்தி செய்வதில் குடும்பங்களும் சமூகங்களும் முக்கிய பங்கு வகிக்க வாய்ப்புள்ளது. சமூகம் மற்றும் நோயாளி தொடர்புத் திட்டங்கள் வலி மேலாண்மை விருப்பங்கள் பற்றிய அறிவை வழங்கலாம், கட்டுக்கதைகளை அகற்றலாம் மற்றும் சிகிச்சைத் திட்டங்களைப் பின்பற்றுவதை ஊக்குவிக்கலாம். வலியை ஒரு பொது சுகாதாரப் பிரச்சினையாக அங்கீகரிப்பது வலியை குணப்படுத்தக்கூடிய ஒரு நிலையாகப் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும், களங்கத்தைக் குறைக்கும் மற்றும் சிகிச்சை பெறுவதற்கான ஆதரவான சூழலை வளர்க்கும், இறுதியில் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் விளைவுகளையும் வாழ்க்கைத் தரத்தையும் மேம்படுத்தும்.[14]

முன்னேற்றத்தை அளவிடுதல்:

கல்வி தலையீடுகளின் விளைவுகளை மதிப்பீடு செய்வது ஒரு சவாலான செயல்முறையாகும்; இது வளமிகுந்த நாடுகளில் போலவே, வளக்குறைவான நாடுகளிலும் பொருந்துகிறது. கிர்க்பாட்ரிக் (Kirkpatrick) மாதிரி[15] பல்வேறு மருத்துவப் பயிற்சி திட்டங்களில் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது, மேலும் இது நான்கு நிலைகளைக் கொண்டது.

1. எதிர்வினை

2. கற்றல்

3. நடத்தை

4. முடிவுகள்

EPM மற்றும் பாங்காக் பெல்லோஷிப் போன்ற திட்டங்கள், பங்கேற்பாளர்களின் உடனடி எதிர்வினையை மதிப்பிடுவதற்கும், திட்ட மேம்பாட்டிற்கு வழிகாட்டுவதற்கும் கேள்வித்தாள்களைப் பயன்படுத்தி நிலை 1 (எதிர்வினை) மதிப்பிடுகின்றன. நிலை 2 (கற்றல்) பாடநெறிக்கு முந்தைய மற்றும் பிந்தைய சோதனையைப் பயன்படுத்தி மதிப்பிடப்படலாம்; இது EPM திட்டத்தால் வழக்கமாகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது..

நிலை 3 (நடத்தை) மற்றும் நிலை 4 (விளைவுகள்) ஆகியவற்றின் மதிப்பீடு சற்றே சிக்கலானது, குறிப்பாக மருத்துவ முடிவுகள் (clinical endpoints) பயன்படுத்தப்படும் போது. திறனடிப்படையிலான மதிப்பீட்டு முறைகள் — உதாரணமாக நம்பத்தகுந்த தொழில்முறை செயல்பாடுகள் (Entrustable Professional Activities - EPAs) மற்றும் நடவடிக்கைத் திறன்களின் நேரடி பார்வையிடல் (Direct Observation of Procedural Skills - DOPS) — இணை மருத்துவப் பயிற்சியின் போது மதிப்புமிக்க தகவல்களை வழங்கக்கூடும் (A/Prof Nantthasorn Zinboonyahgoon, தனிப்பட்ட தொடர்பு, 2024). பப்புவா நியூ கினியாவில் நடைபெற்ற பல EPM (Essential Pain Management) பாடநெறிகளுக்குப் பின்னர் நடத்தப்பட்ட கட்டமைக்கப்பட்ட நேர்காணல்கள், அதிகரித்த அறிவு மருத்துவ நடைமுறையில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்தியது, பிற சுகாதார பணியாளர்களுக்கு கல்வி பரவியது, பல்முக வலி நிவாரணத்தின் பயன்பாடு

அதிகரித்தது, மற்றும் RAT (Recognition and Treatment) முறைமை பயன்படுத்தப்பட்டது போன்ற நேர்மறை நடத்தை மாற்றங்களை வெளிப்படுத்தின.[8]

உள்ளூர் வலி நிபுணர்களின் வளர்ச்சியானது, நோயாளிகளுக்கு மேம்பட்ட மருத்துவ விளைவுகளுடன் நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ தொடர்புடைய பல்வேறு முயற்சிகளுக்கு வழிவகுத்துள்ளது, எ.கா., வழக்கமான வலி மேலாண்மை கல்வி, கடுமையான மற்றும்/அல்லது நாள்பட்ட வலி சேவைகளை நிறுவுதல் மற்றும் சுகாதாரப் பணியாளர்களிடையே துறைகளுக்கு இடையேயான ஒத்துழைப்பில் மேம்பாடுகள்.

வலி மேலாண்மை கல்வியில் வெற்றியின் இறுதி அளவுகோல் HIC மற்றும் LMIC க்கு ஒன்றுதான்: மேம்பட்ட மருத்துவ விளைவுகள் மற்றும் சிறந்த நோயாளி-அறிக்கையிடப்பட்ட அனுபவங்கள்.

முடிவுரை:

வலி மேலாண்மையில் உள்ள உலகளாவிய ஏற்றத்தாழ்வுகளை நிவர்த்தி செய்வதற்கு பன்முக அணுகுமுறை தேவைப்படுகிறது. அடிப்படை அறிவுடன் சுகாதாரப் பணியாளர்களை மேம்படுத்துவதன் மூலமும், வலி மேலாண்மை நிபுணர்களின் வளர்ச்சியை வளர்ப்பதன் மூலமும், பயிற்சியில் கலாச்சார உணர்திறனை ஊக்குவிப்பதன் மூலமும், குறைந்த வள அமைப்புகளில் சிகிச்சை இடைவெளியை மூடத் தொடங்கலாம். அத்தியாவசிய வலி மேலாண்மை (EPM) மற்றும் சிறப்பு பெல்லோஷிப்கள் போன்ற திட்டங்கள், மாற்றத்தக்க முடிவுகளைத் தரும், மருத்துவ விளைவுகள் மற்றும் நோயாளி அனுபவங்களை மேம்படுத்தும் திறன் கொண்ட இலக்கு, செலவு குறைந்த கல்வி உத்திகளுக்கு எடுத்துக்காட்டுகளாகும். குறைந்த வள நாடுகளில் உள்ள சுகாதார அமைப்புகள், கல்வியாளர்கள் மற்றும் வக்கீல்களின் இறுதி நோக்கம், உயர் வருமான நாடுகளில் உள்ளதைப் போலவே இருக்க வேண்டும் - மனித கண்ணியம் மற்றும் சமமான சுகாதாரப் பராமரிப்பின் அடிப்படை அங்கமாக பயனுள்ள வலி நிர்வாகத்தை இயல்பாக்குதல்.

குறிப்புகள்

1. Bond M. Pain education issues in developing countries and responses to them by the International Association for the Study of Pain. *Pain Research & Management*. 2011;16(6):404-406.

2. Morriss WW, Roques CJ. Pain management in low- and middle-income countries. *BJA Education*. 2018;18(9):265-270. doi: 10.1016/j.bjae.2018.05.006.

3. Goucke CR, Chaudakshetrin P. Pain: A Neglected Problem in the Low-Resource Setting. *Anesth Analg*. 2018;126(4):1283-1286. doi: 10.1213/ane.0000000000002736

4. Briggs EV, Battelli D, Gordon D, et al. Current pain education within undergraduate medical studies across Europe: Advancing the Provision of Pain Education and Learning (APPEAL) study. *BMJ open*. 2015;5(8):e006984. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006984

5. Moyo N, Madzimbamuto F. Teaching of chronic pain management in a low- and middle-income setting: A needs assessment survey. *Pain Rep*. 2019;4(1):1-3. doi: 10.1097/pr9.0000000000000708

6. Santos WJ, Graham ID, Lalonde M, Demery Varin M, Squires JE. The effectiveness of champions in implementing innovations in health care: a systematic review. *Implement Sci Commun*. 2022;3(1):1-48. doi: 10.1186/s43058-022-00315-0

7. Goucke CR, Jackson T, Morriss W, Royle J. Essential Pain Management: An Educational Program for Health Care Workers. *World J Surg*. 2015;39(4):865-870. doi: 10.1007/s00268-014-2635-7

8. Marun GN, Morriss WW, Lim JS, Morriss JL, Goucke CR. Addressing the Challenge of Pain Education in Low-Resource Countries: Essential Pain Management in Papua New Guinea. *Anesth Analg*. 2020;130(6):1608-1615. doi: 10.1213/ANE.0000000000004742

9. Goh CR, Lee SY. Education in pain and palliative care in the low- and middle-income countries of the Asia Pacific region. *Pain*. 2018;159(1):S74-S80. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001310

10. Sharma S, Blyth FM, Mishra SR, Briggs AM. Health system strengthening is needed to respond to the burden of pain in low-and middle-income countries and to support healthy ageing. *J Glob Health*. 2019;9(2):1-4. doi: 10.7189/jogh.09.020317

11. Cardosa MS. Promoting multidisciplinary pain management in and achievements. Pain. 2024;165(11):S39-S49. doi: 10.1097/j.pain.0000000000003369

12. Morriss WW, Milenovic MS, Evans FM. Education: The heart of the matter. *Anesth Analg*. 2018;126(4):1298-1304. doi: 10.1213/ane.0000000000002653

13. Reis FJJ, Nijs J, Parker R, Sharma S, Wideman TH. Culture and musculoskeletal pain: strategies, challenges, and future directions to develop culturally sensitive physical therapy care. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2022;*26*(5):1-9. doi: 10.1016/j.bjpt.2022.100442

14. Lin CC, Chou PL, Wu SL, Chang YC, Lai YL. Long-term effectiveness of a patient and family pain education program on overcoming barriers to management of cancer pain. *Pain*. 2006;*122*(3):271–281.15. doi: 10.1016/j.pain.2006.01.039

15. Kirkpatrick D. *Evaluation of Training Programs: The Four Levels*. Berrett-Koehler; 1994.

Author Disclosures:

- Wayne Morriss and Roger Goucke are the co-developers of the Essential Pain Management (EPM) programme.
- Sean Chetty is the current Chair of the WFSA's Pain Management Committee.

This factsheet has been translated into Tamil by Ms. Sriveni P T, former Master of Physiotherapy student, Manipal College of Health Professions, MAHE, Manipal, India.