



Pain Education Curricula for Low- and Middle-Income Settings: Two Models for Further Capacity Building

หลักสูตรการฝึกอบรมด้านการจัดการความปวดสำหรับประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง: สองรูปแบบการศึกษา

ผู้เขียน

- Nantthasorn Zinboonyahgoon, MD, Mahidol University, Thailand¹
- Pramote Euasobhon, MD, MMed, Mahidol University, Thailand¹
- Jocelyn Que, MD, MMed, University of Santo Tomas, Philippines²

แปลและเรียบเรียงโดย

Phark Thanphraisan, MD, Ratchaphruek Hospital, Thailand

ความปวดเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่สำคัญมากแต่มีถูกละเลย แม้จะส่งผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มอายุ เพศ รายได้ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ หรือถิ่นที่อยู่อาศัย แต่ผลกระทบจากความปวดของประเทศต่างๆกลับไม่เท่าเทียมกัน [2] ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMICs) ที่อัตราของความปวดเฉียบพลันและเรื้อรังสูง การรักษากลับยิ่งทำทลาย เพราะมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการรักษาเฉพาะทางและทรัพยากรต่างๆ รวมถึงผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (HCP) ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังขาดความรู้และทัศนคติในการรักษาที่ดี [4,5]

IASP (สมาคมการศึกษาการปวดระหว่างประเทศ) ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (HCP) ที่ได้รับการศึกษาความปวดอย่างครอบคลุม จึงพัฒนาหลักสูตรการศึกษาความปวดสำหรับแต่ละสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอิงตามสี่ด้านหลักของหลักสูตร IASP [1,3] แต่ละหลักสูตรจะต่างกันเล็กน้อย ไม่ใช่ทุกรายวิชาที่ต้องการความรู้และทักษะเกี่ยวกับความปวดในระดับและขอบเขตเดียวกัน เช่น เวชศาสตร์ฟื้นฟูไม่จำเป็นต้องมีความรู้เชิงลึกทางเภสัชวิทยา โดยเป้าหมายของหลักสูตรนี้ต้องการปลูกฝังความรู้และทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาองค์ความรู้และการจัดการความปวดในแบบสมาชิกของสหวิชาชีพ [3] อย่างไรก็ตามแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันในด้านโครงสร้างการศึกษา ระบบสาธารณสุข และสภาพสังคมวัฒนธรรม ในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง (LMIC) ข้อจำกัดด้านบุคลากร อุปกรณ์ การเงินส่งผลกระทบอย่างมากต่อการจัดการความปวดรวมถึงการศึกษาและการฝึกอบรม



หลักสูตร IASP มุ่งเน้นไปที่การศึกษาตามความสามารถ (competency-based education) เพื่อช่วยแก้ไขความไม่เสมอภาค ให้นำไปใช้ได้ในทุกสภาพแวดล้อม โดยสามารถรวมเข้ากับโปรแกรมต่างๆ โดยใช้รูปแบบและกลยุทธ์การศึกษาที่เหมาะสมกับความต้องการทางวิชาชีพและโปรแกรมในท้องถิ่น รวมถึงลำดับความสำคัญด้านสุขภาพของสภาพแวดล้อมนั้นๆ เราจะอธิบายสองรูปแบบที่เริ่มบุกเบิกการศึกษา ฝึกอบรมความรู้ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMICs) ซึ่งเป็นตัวอย่างของการศึกษาที่หลักสูตร IASP ได้รับการบูรณาการอย่างสมบูรณ์ ตัวอย่างของรูปแบบการศึกษาด้านแบบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ศูนย์ฝึกอบรมการจัดการความปวดทางคลินิกที่โรงพยาบาลศิริราช ก่อตั้งขึ้นในปี 1989 และปริญญาโทด้านการจัดการความปวดที่ศูนย์การแพทย์ด้านความปวด คณะแพทยศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยซานโตโทมัส (Santo Tomas, UST) เมืองมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งก่อตั้งขึ้นในปี 2008

หลักสูตรการฝึกอบรมการจัดการความปวดทางคลินิก โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีศูนย์ฝึกอบรมการจัดการความปวดทางคลินิก ที่มีทีมแพทย์และบุคลากรสหสาขาในการจัดการความปวด ดูแลความปวดหลากหลายประเภททั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เช่น ปวดเฉียบพลันที่ซับซ้อน ปวดจากมะเร็ง ปวดเรื้อรังจากกระดูกและกล้ามเนื้อ และความปวดเหตุพยาธิประสาท นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์การศึกษา โดยมีหลักสูตรการจัดการความปวดทางคลินิกระยะเวลา 1 ปี สำหรับแพทย์จากประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMICs) ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยได้รับการสนับสนุนจากสมาคมนานาชาติเพื่อการศึกษาเรื่องความปวด (IASP) และ สหพันธ์สมาคมวิสัญญีแพทย์โลก (WFSA) ตั้งแต่ปี 2008 โปรแกรมนี้ได้ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านการจัดการความปวดแล้ว 35 คน ซึ่งให้บริการในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMICs) เช่น พม่า เวียดนาม ลาว กัมพูชา อินโดนีเซีย เนปาล [8]

เมื่อเทียบกับประเทศที่มีรายได้สูง โปรแกรมการศึกษาความปวดในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMICs) เน้นการรักษาที่ง่ายและมีต้นทุนต่ำที่สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด แทนที่จะเน้นการใช้เทคโนโลยีราคาแพงหรือหัตถการบำบัดความปวดขั้นสูง (advanced interventions) หลักสูตรนี้สอดคล้องกับหลักสูตรของ IASP มีมาตรฐานหลักสูตรโดยปูพื้นฐานความรู้แบบสหสาขาวิชาชีพบูรณาการเข้ากับการแพทย์ดั้งเดิมในพื้นที่นั้นๆ (local traditional medicine) โดยมีองค์ประกอบหลักของการฝึกอบรมดังนี้:

1. การฝึกอบรมทางคลินิกที่ครอบคลุม มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ: ผู้ฝึกอบรมจะได้รับการหมุนเวียนการทำงานในหลายด้าน ได้แก่ การจัดการความปวดเรื้อรัง การดูแลแบบประคับประคอง การจัดการความปวดเฉียบพลัน จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู และแพทย์แผนไทย การฝึกอบรมประกอบด้วย การประเมินอาการปวด การรักษาด้วยยา และฝึกประสบการณ์จากหัตถการบำบัดความปวดพื้นฐาน (basic pain interventions) โปรแกรมการฝึกอบรมนี้เป็นการร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพข้างต้น เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care)



2. การวิจัยและการเขียนเชิงวิชาการ: ผู้ฝึกอบรมจะได้รับการสนับสนุนให้ทำวิจัยและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ [6,7]
3. การประเมินผลและการสอบ: โปรแกรมจะประเมินความสามารถของผู้ฝึกอบรมโดยใช้วิธีการหลายรูปแบบ เช่น การสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่า การนำเสนอกรณีศึกษา และแบบประเมินในการดูแลผู้ป่วย เช่น ทักษะทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย (Entrustable Professional Activity, EPA) และ การประเมินทักษะทางหัตถการในการดูแลผู้ป่วย (Direct observation of procedural skills, DOPS)

หลักสูตรปริญญาโทด้านการจัดการความปวด คณะแพทยศาสตร์และสัตวศาสตร์ มหาวิทยาลัยซานโตโทมัส (UST) – ปริญญาโท สาขาการจัดการความปวด

หลักสูตรปริญญาโททางการแพทย์ด้านการจัดการความปวด/ปริญญาโทวิทยาศาสตร์ด้านการจัดการความปวดที่เปิดสอนโดยศูนย์การแพทย์ด้านการจัดการความปวด คณะแพทยศาสตร์และสัตวศาสตร์ มหาวิทยาลัยซานโตโทมัส (UST) ในกรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ เป็นหลักสูตรหลังปริญญาที่ใช้เวลาเรียนสองปี ซึ่งเน้นการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ โปรแกรมนี้เปิดให้กับแพทย์ (ปริญญาโททางการแพทย์) และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง (ปริญญาโทวิทยาศาสตร์) จากเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อินเดีย และปากีสถาน ที่ต้องการเสริมสร้างความรู้ด้านการจัดการความปวดในฐานะแพทย์ ผู้สอน และนักวิจัย

ด้วยทุนสนับสนุนจากโครงการ IASP เพื่อปรับปรุงการศึกษาความปวดในประเทศกำลังพัฒนาในปี 2006 และข้อตกลงกับมหาวิทยาลัยซิดนีย์ โปรแกรมการศึกษานี้ได้เริ่มต้นในปี 2008 โดยมีองค์ประกอบหลักของโปรแกรมการศึกษาทางออนไลน์ที่ประกอบด้วย:

1. หลักสูตรที่ครบถ้วน วิจัยแบบมีหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based research) และเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างหลักสูตร IASP เกี่ยวกับความปวดสำหรับการแพทย์ [3]
2. การมุ่งเน้นระหว่างสหสาขาวิชา: คณาจารย์และนักศึกษามาจากหลากหลายสาขาวิชาและความเชี่ยวชาญเพื่อศึกษามิติทางชีวจิตสังคม (biopsychosocial dimensions) ของความปวดและแนวทางระหว่างสหสาขาวิชาในการจัดการความปวด
3. การวิจัย: นักศึกษาต้องยื่นผลงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์ในช่วงสิ้นสุดโปรแกรม 2 ปี
4. การประเมินผลและการสอบ: นักศึกษาจะมีส่วนร่วมในกระบวนการอภิปรายออนไลน์ การทดสอบตนเองแบบโต้ตอบ (interactive self-assessment quizzes) การนำเสนอปากเปล่า และกรณีศึกษาทางคลินิก
5. การพัฒนาทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ขั้นพื้นฐาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ออนไลน์

จนถึงปัจจุบัน โปรแกรมนี้มีนักศึกษาสำเร็จการศึกษา 29 คนที่ได้รับปริญญาโททางการแพทย์ (แพทย์) และ 6 คนที่ได้รับปริญญาโททางวิทยาศาสตร์ (พยาบาล 2 คน ทันตแพทย์ 3 คน และผู้ให้การบำบัดด้วยศาสตร์นวดจัดกระดูก chiropractic 1



คน) ได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิต 6 คน และ ได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง 7 คน ซึ่งทำงานในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง (LMICs) เช่น มาเลเซีย ไทย อินโดนีเซีย อินเดีย และฟิลิปปินส์

ผลลัพธ์และความสำเร็จของศิษย์เก่า

ทั้งสองสถาบันมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการจัดการความปวดผ่านการศึกษา ฝึกอบรม และวิจัย โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงผลการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีอาการปวดในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง (LMICs) เป้าหมายสูงสุดของการศึกษาและฝึกอบรมไม่ใช่แค่การฝึกแพทย์แต่ละคน แต่ยังมุ่งพัฒนาผู้นำหรือผู้ชนะเลิศ (champion) ด้านการจัดการความปวด ที่จะนำความรู้ไปเผยแพร่จนได้รับความสนใจในวงกว้างที่ประเทศบ้านเกิดของพวกเขา

ศิษย์เก่าได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงและพยายามบุกเบิกเพื่อปรับปรุงการจัดการความปวดในสถาบันและชุมชนของพวกเขา ตัวอย่างเช่น การใช้แนวทางจัดการความปวดแบบสหวิชาชีพ การจัดตั้งข้อกำหนด (protocol) สำหรับการจัดการความปวด และพัฒนาโครงการเข้าถึงชุมชนเพื่อเสริมสร้างการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ชนบท นอกจากนี้ ศิษย์เก่ายังมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดการความปวดทั้งในระดับชาติและนานาชาติ โดยการริเริ่มโปรแกรมการจัดการความปวดที่สำคัญ การเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับความปวด การพัฒนาการศึกษาผู้ป่วยผ่านการออกอากาศระดับชาติ หรือการได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้นำในการจัดการความปวดในประเทศของตน [8]

สรุป

หลักสูตรนี้เป็นก้าวสำคัญในการแก้ไขความไม่เท่าเทียมในการจัดการความปวดทั่วโลก หลักสูตรของ IASP มีความเกี่ยวข้องและปรับใช้ได้ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMIC) ด้วยการผสมผสานความรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย แนวทางแบบสหวิชาชีพ ควบคู่กับการปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมและทรัพยากรอย่างเหมาะสม จึงอาจเป็นแบบอย่างในการเสริมสร้างการจัดการความปวดไปทั่วโลก



เอกสารอ้างอิง

1. Fishman et al. Core competencies for pain management: Results of an interprofessional consensus summit. Pain Medicine 2013; 14:971-981.
2. Goldberg DS, McGee SJ. Pain as a global public health priority. BMC Public Health. 2011; 11:770.
3. International Association for the Study of Pain. IASP Curriculum Outline on Pain for Physical Therapy. Available at: <https://www.iasp-pain.org/education/curricula/iasp-curriculum-outline-on-pain-for-physical-therapy>, retrieved 01/03/2025
4. Kopf A, Patel N, editors. Obstacles to pain management in low-resource settings. In: Guide to Pain Management in Low-Resource Settings. International Association for the Study of Pain; 2010. p. 9-12.
5. Morriss WW, Roques CJ. Pain management in low- and middle-income countries. BJA Educ. 2018;18(9):265-270.
6. Sanansilp V, Euasobhon P, Than QV, Rushatamukayanunt P, Jirachaipitak S, Eiamtanasate S. Effectiveness of the Four-Frequency Protocol of Repetitive Peripheral Magnetic Stimulation (rPMS) for Chronic Pain. Siriraj Med J 2022;74(8):518-529.
7. Thapa P, Euasobhon P. Chronic postsurgical pain: current evidence for prevention and management. Korean J Pain. 2018;31(3):155-173.
8. Zinboonyahgoon N. Siriraj Clinical Pain Management Center's report to IASP 2012-2024. (unpublished report)

สถาบันของผู้เขียน:

1. ศูนย์ฝึกอบรมการจัดการความปวดทางคลินิก โรงพยาบาลศิริราช, ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ประเทศไทย
2. ศูนย์การแพทย์ด้านความปวด, ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์และสัตวศาสตร์ มหาวิทยาลัยซานโตโตมัส, ฟิลิปปินส์

ผู้ตรวจสอบ

- Roger Goucke FFPMANZCA, MBChB, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นออสเตรเลีย, เพิร์ธ, ออสเตรเลีย
- Quyen Van Than, MD, คลินิกกระดูกปวด, โรงพยาบาล 199, ภาควิชาวิสัญญีวิทยา, เวียดนาม