



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

FACT SHEET

Lồng ghép giáo dục về đau vào chương trình đào tạo Y khoa, Điều dưỡng và Khỏi ngành Sức khỏe liên quan tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình

Tác giả:

- Gauhar Afshan, MBBS, FCPS, Giáo sư Gây mê & Y học Đau, Đại học Aga Khan, Karachi, Pakistan.
- Ali Sarfraz Siddiqui, MBBS, FCPS, FIPP, MHPE, Đại học Aga Khan, Karachi, Pakistan.
- Bà Rozina Keraï, Điều dưỡng lâm sàng, RN, Post RN BScN, MSc, Đại học Aga Khan, Karachi, Pakistan.
- Rashida Ahmed, MBBS, MHPE, FCPS, Giáo sư, Đại học Aga Khan, Karachi, Pakistan.

Giới thiệu: Vì sao học về đau quan trọng đối với các nhân viên y tế tương lai

Đau là một trong những lý do thường gặp nhất khiến bệnh nhân tìm đến chăm sóc y tế, tuy nhiên nhiều bác sĩ và điều dưỡng tốt nghiệp mà không được đào tạo đầy đủ về đánh giá và quản lý đau. Khoảng trống này đặc biệt nghiêm trọng ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình (LMICs), nơi nguồn lực hạn chế và điều trị đau thường bị xem nhẹ.

Mặc dù đã có bằng chứng cho thấy đánh giá và điều trị đau cải thiện rõ rệt kết cục người bệnh, các nhân viên y tế tại những khu vực này lại thường không được đào tạo đầy đủ⁶. Bằng việc đưa giáo dục về đau vào chương trình đào tạo y khoa và điều dưỡng, các bác sĩ và điều dưỡng tương lai có thể cải thiện chăm sóc, giảm đau khổ do đau và xử lý bất bình đẳng trong điều trị đau. Nền tảng vững chắc về giáo dục đau là thiết yếu để nuôi dưỡng sự thấu cảm, nâng cao kỹ năng lâm sàng và bảo đảm bệnh nhân tại LMICs đều được quản lý đau công bằng và hiệu quả trên tất cả các nhóm dân cư¹.

Tuyên bố vấn đề

Nhiều nhân viên y tế tại LMICs thiếu các đào tạo cần thiết trong quản lý đau, đặc biệt là thiếu hiểu biết về đau theo mô hình sinh học – tâm lý – xã hội. Điều này dẫn đến^{2,3}:

- Hiểu sai hoặc bỏ sót vấn đề đau.
- Kết cục người bệnh dưới mức tối ưu.
- Tăng chi phí y tế do hồi phục chậm.

Hàng triệu bệnh nhân trên toàn thế giới chịu đựng đau cấp tính, mạn tính và đau liên quan ung thư không được kiểm soát do các khoảng trống nghiêm trọng trong giáo dục và đào tạo của nhân viên y tế tại LMICs.

Tờ thông tin này đề xuất các chiến lược lồng ghép giáo dục về đau cho lực lượng nhân viên y tế tương lai nhằm bảo đảm kỹ năng chăm sóc đau dựa trên bằng chứng và giàu tính nhân văn cho mọi bệnh nhân.

Những cân nhắc then chốt và lĩnh vực ưu tiên trong quản lý đau

Giải quyết khoảng trống nghiêm trọng về giáo dục và đào tạo đau là điều cốt yếu để đạt chăm sóc đau công bằng và hiệu quả tại LMICs. Các chiến lược sau có thể giúp tích hợp giáo dục đau toàn diện vào chương trình của khối Y, Điều dưỡng và các ngành sức khỏe liên quan.

A. Chương trình tích hợp

Giáo dục về đau phải được tích hợp có hệ thống trên tất cả các chuyên ngành vì đau hiện diện trong mọi bối cảnh lâm sàng. Nó nên được tích hợp vào cả quá trình học tập dựa trên quy trình và hệ thống, bao gồm các môn khoa học cơ bản trong hệ thống và mô-đun (ví dụ: Chất lượng cuộc sống). Các phương pháp tiếp cận dựa trên hệ thống, chẳng hạn như nghiên cứu đau ngực do cơn đau thắt ngực hoặc nhồi máu cơ tim, có thể được giảng dạy trong bối cảnh các đường dẫn truyền đau, cơ chế đau quy chiếu, mục tiêu của các điều trị bằng thuốc và không dùng thuốc trong mô-đun ca bệnh liên quan.⁴

Giáo dục về đau cần tích hợp theo bối cảnh ở tất cả các đợt lâm sàng, có thể bao gồm (nhưng không giới hạn ở):

- Sản – Phụ khoa: Sinh lý đau chuyển dạ và xử trí.
- Ngoại khoa: Đánh giá đau sau mổ và điều trị đa mô thức.
- Cấp cứu: Phác đồ đau cấp và quản trị sử dụng opioid hợp lý (opioid stewardship).
- Gây mê hồi sức: Kỹ thuật gây tê vùng/phong bế thần kinh.
- Y học gia đình: Đánh giá đau mạn tính ngoại trú và các biện pháp không dùng thuốc.
- Thần kinh: Cơ chế và điều trị đau thần kinh.
- Ung bướu nội khoa: các hội chứng đau do ung thư và các nguyên tắc chăm sóc giảm nhẹ.

Cách tích hợp theo từng chuyên ngành này giúp học viên phát triển hiểu biết vừa toàn diện vừa thực hành về quản lý đau, đồng thời nhận thức rõ vai trò của đa chuyên ngành trong chăm sóc đau toàn diện.

B. Điều chỉnh chương trình

Các câu phần then chốt sau nên được đưa vào chương trình đào tạo y khoa, điều dưỡng và các ngành sức khỏe liên quan:

- Khoa học cơ bản: Giải phẫu đường dẫn truyền đau cảm thụ, cơ chế sinh lý và sinh bệnh học của các loại đau khác nhau (thể chất, cảm xúc).
- Dược lý: Thuốc giảm đau, sử dụng opioid an toàn, các lựa chọn thay thế, tác dụng phụ và xử trí.
- Công cụ đánh giá: Thang đo đánh giá đau được thích nghi phù hợp văn hóa.
- Biện pháp không dùng thuốc: Vật lý trị liệu và các liệu pháp tâm lý, bao gồm chánh niệm, thư giãn và liệu pháp nhận thức – hành vi; các biện pháp này thường hiệu quả và có thể ít tốn kém hơn so với can thiệp không xâm lấn.
- Chất lượng cuộc sống: Chăm sóc đau tốt hơn, cải thiện chức năng, hồi phục nhanh, nâng cao chất lượng cuộc sống.
- Đạo đức và vận động chính sách: Đau như một quyền con người; công bằng trong tiếp cận thuốc giảm đau và chăm sóc đau.

C. Kế hoạch đánh giá

Đánh giá kết quả học tập phải tập trung không chỉ vào kiến thức mà còn vào kỹ năng lâm sàng và thái độ liên quan đến đau. Có thể ở dạng đánh giá theo quá trình (formative assessment) hoặc đánh giá tổng kết (summative assessment).

- Công cụ thi viết (MCQ/EMQ)⁵
 - Đánh giá kiến thức (ví dụ: đường dẫn truyền đau cảm thụ thể, cytokine viêm).
 - Khuyến khích tư duy phản biện qua câu hỏi dựa trên tình huống ca bệnh.
- Kỳ thi lâm sàng khách quan có cấu trúc – OSCE⁷
- Đánh giá năng lực lâm sàng:
 - Kỹ thuật đánh giá đau.
 - Giao tiếp và thấu cảm (ví dụ: thông báo tin xấu).
 - Kỹ năng thực hành (ví dụ: kê đơn, tư vấn biện pháp không dùng thuốc).
 - Hợp tác liên chuyên ngành trong nhóm đa chuyên khoa.

Có thể tích hợp vào các đợt lâm sàng hoặc kỳ thi tốt nghiệp tùy theo mục tiêu học tập.

Vượt qua các rào cản trong giáo dục về đau

Việc tích hợp giáo dục về đau vào chương trình của khối Y, Điều dưỡng và các ngành sức khỏe liên quan tại LMICs đòi hỏi cách tiếp cận cẩn thận, có chiến lược, xét tới các thách thức chủ chốt sau:

- **Cạnh tranh ưu tiên trong chương trình:** Với thời lượng hạn chế, nên lồng ghép giáo dục về đau vào các học phần hiện hữu thay vì tạo một mô-đun độc lập.
- **Nguồn lực hạn chế:** Do thiếu giảng viên và hạ tầng, khuyến nghị thích nghi mô-đun giáo dục đau sẵn có cho phù hợp bối cảnh địa phương rồi triển khai.
- **Hạn chế tiếp cận thuốc và điều trị:** Chương trình cần tập trung vào sử dụng hợp lý các thuốc sẵn có và các biện pháp giảm đau thay thế.
- **Ảnh hưởng văn hóa và hệ thống:** Giáo dục về đau phải nhạy cảm văn hóa và phản ánh góc nhìn địa phương.
- **Thách thức về nhân lực tại LMICs:** Chương trình cần nhấn mạnh làm việc nhóm, phân công nhiệm vụ (task-shifting) và cách tiếp cận đa chuyên ngành để củng cố chăm sóc trong bối cảnh nhân lực hạn chế.

Kết luận và Kêu gọi hành động

Đau là tình trạng phổ biến, nhưng thường nhận ít sự quan tâm và bị quản lý kém, đặc biệt tại LMICs, do khoảng trống nghiêm trọng trong giáo dục. Lồng ghép đào tạo toàn diện về đau vào chương trình của khối Y, Điều dưỡng và các ngành sức khỏe liên quan là điều cốt yếu để chuẩn bị cho các nhân viên y tế tương lai cung cấp chăm sóc đau công bằng cho tất cả mọi người.

Đã đến lúc hành động, và chúng ta cần phải:

- Vận động xây dựng chính sách quốc gia yêu cầu giáo dục có cấu trúc về đau trong chương trình điều dưỡng và y khoa ở mọi cơ sở.
- Hợp tác với chính phủ, các cơ sở, và hội đau quốc gia để tạo bộ chương trình về đau được tiêu chuẩn hóa, phù hợp bối cảnh địa phương.
- Cung cấp phát triển nghề nghiệp liên tục thông qua các nguồn tài nguyên số truy cập mở, miễn phí, như chứng chỉ Essential Pain Management (EPM).

Tài liệu tham khảo:

1. Briggs EV, Battelli D, Gordon D, Kopf A, Ribeiro S, Puig MM, Kress HG. 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. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006984>

2. Latina R, Forte P, Mastroianni C, Paterniani A, Mauro L, Fabriani L, D'Angelo D, De Marinis MG. Pain Education in Schools of Nursing: a Survey of the Italian Academic Situation. *Prof Inferm* 2018;70(4):115-122. <https://doi.org/10.7429/pi.2018.712115>
3. Moyo N, Madzimbamuto F. Teaching of chronic pain management in a low- and middle-income setting: a needs assessment survey. *Pain Rep* 2019 Jan 21;4(1):e708. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000708>
4. Shipton E, Steketee C, Visser E. The Pain Medicine Curriculum Framework-structured integration of pain medicine education into the medical curriculum. *Front Pain Res* 2023;3:1057114. <https://doi.org/10.3389/fpain.2022.1057114>
5. Shipton EE, Steketee C, Bate F, Visser EJ. Exploring assessment of medical students' competencies in pain medicine-A review. *Pain Rep* 2018;4(1):e704. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000704>
6. Siddiqui AS, Zehra T, Afshan G, Shakil S, Ahmed A. Bridging Gaps in Pain Management: The Effectiveness of Educational Intervention for Nurses in a Teaching Hospital of Low- and Middle-Income Countries. *Nurs Res Pract* 2025;2025:8874509. <https://doi.org/10.1155/nrp/8874509>
7. Weiner DK, Morone NE, Spallek H, Karp JF, Schneider M, Washburn C, Dziabiak MP, Hennon JG, Elnicki DM; University of Pittsburgh Center of Excellence in Pain Education. E-learning module on chronic low back pain in older adults: evidence of effect on medical student objective structured clinical examination performance. *J Am Geriatr Soc* 2014;62(6):1161-7. <https://doi.org/10.1111/jgs.12871>

Dịch bởi

- Thân Văn Quyền, Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện 199, Đà Nẵng, Việt Nam