



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

FACT SHEET

Giáo dục về Quản lý Đau ở các Khu vực Thu nhập Thấp và Trung bình

Tác giả:

Wayne Morriss FANZCA, MBChB, Đại học Otago, Christchurch, New Zealand

Roger Goucke FFPMANZCA, MBChB, Đại học Tây Úc, Perth, Úc

Sean Chetty MBChB, FCA(SA), Tiến sĩ, Đại học Stellenbosch, Cape Town, Nam Phi

Giới thiệu:

Trên toàn cầu, đau là một vấn đề sức khỏe chưa được chẩn đoán và điều trị đầy đủ. Bệnh nhân trên khắp thế giới phải chịu đựng các loại đau khác nhau, bao gồm đau do ung thư và cuối đời, đau cấp tính và đau mạn tính không do ung thư (CNCP). Ở nhiều quốc gia có nguồn lực hạn chế, việc điều trị có thể rất hạn chế hoặc thậm chí không có – có một “khoảng trống điều trị” giữa những gì có thể làm và những gì đang được thực hiện.¹⁻³

Các Rào cản trong Quản lý Đau:

Các rào cản đối với việc quản lý đau đầy đủ tồn tại ở cả các quốc gia có thu nhập cao (HICs) cũng như các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình (LMICs). Tuy nhiên, những rào cản này còn trầm trọng hơn do những hạn chế về nguồn lực ở các LMICs. Các rào cản quan trọng bao gồm: ưu tiên giảm đau thấp (ở nhiều cấp độ), kỳ vọng hạn chế của bệnh nhân, kiến thức và thái độ kém của nhân viên y tế, khả năng tiếp cận các phương pháp điều trị giảm đau hạn chế, thành kiến văn hóa liên quan đến đau và giảm đau, và các vấn đề quy định cụ thể liên quan đến việc sẵn có và sử dụng thuốc giảm đau opioid.

Một khảo sát của IASP đối với các thành viên làm việc tại các quốc gia “đang phát triển” (có nguồn lực hạn chế) đã xác định việc thiếu giáo dục cho nhân viên y tế là rào cản phổ biến nhất (91% số người được hỏi), tiếp theo là chính sách của chính phủ (74%), lo sợ nghiện opioid (69%), chi phí thuốc cao (58%) và bệnh nhân tuân thủ kém (35%).¹

Tầm quan trọng của Giáo dục:

Các chiến lược để cải thiện việc quản lý đau ở các quốc gia có nguồn lực hạn chế có thể được chia thành ba lĩnh vực rộng: vận động, cải thiện sự sẵn có của phương pháp điều trị, và giáo dục. Các lĩnh vực này phụ thuộc lẫn nhau, nhưng giáo dục có thể được coi là quan trọng nhất. Các chương trình giáo dục là cần thiết để cải thiện kiến thức và thay đổi thái độ đối với việc quản lý đau, cả

cho nhân viên y tế lẫn bệnh nhân và gia đình họ. Do đó, giáo dục là nền tảng cho cả việc vận động hiệu quả và nỗ lực cải thiện sự sẵn có của phương pháp điều trị.²

Thật không may, ở nhiều quốc gia, giáo dục về quản lý đau cho bác sĩ, y tá và các nhân viên y tế khác thường rất hạn chế. Một khảo sát 242 trường y ở 15 quốc gia châu Âu cho thấy chưa đến 20% có chương trình giảng dạy về đau bắt buộc và chuyên biệt. Khi được cung cấp, giáo dục liên quan đến đau diễn ra trong các môn học khác và có xu hướng không sử dụng các phương pháp giảng dạy thực hành.⁴ Trong một khảo sát các bác sĩ ở 49 LMICs, 90% cho rằng việc đào tạo đại học của họ về quản lý đau là không đầy đủ và 80% không được đào tạo chính thức nào cả.¹ Tương tự, một khảo sát đánh giá nhu cầu gần đây đối với các giảng viên và sinh viên sau đại học ở Zimbabwe cho thấy việc giảng dạy về quản lý đau mạn tính là không đầy đủ.⁵

Các Chiến lược Giáo dục:

Vì khoảng trống điều trị hiện tại là rất lớn ở nhiều quốc gia có nguồn lực hạn chế, nên có tiềm năng đạt được những tiến bộ đáng kể với các chiến lược giáo dục tương đối đơn giản và chi phí thấp. Dựa trên kinh nghiệm quốc tế của chúng tôi, chúng tôi đề xuất hai chiến lược giáo dục chính. Đầu tiên, giáo dục đa ngành đơn giản cho nhân viên y tế để tăng kiến thức chung về quản lý đau. Thứ hai, giáo dục các chuyên gia quản lý đau, những người sẽ vận động cho việc cải thiện quản lý đau và thúc đẩy thay đổi – hay còn gọi là “những người tiên phong về đau”.⁶

IASP trước đây đã sử dụng năm tiêu chí để đánh giá các chương trình giáo dục quản lý đau.¹ Đó là:

- Bằng chứng về tổ chức tốt, chuyên môn giáo dục, kiến thức cơ bản về cơ chế đau và quản lý lâm sàng.
- Nhu cầu địa phương được xác định rõ ràng làm cơ sở cho ứng dụng.
- Chương trình giảng dạy phải phù hợp với nhu cầu của sinh viên và dựa trên tài liệu viết hoặc các khóa học từ xa.
- Kế hoạch rõ ràng cho các đánh giá bằng văn bản, miệng hoặc thực hành trước và sau khóa học, nếu phù hợp.
- Ngân sách chi tiết và thực tế với chi phí xã hội tối thiểu.

Giáo dục Đa ngành Đơn giản:

Một ví dụ hiện có về một chương trình đa ngành đơn giản là chương trình Quản lý Đau Thiết Yếu (EPM)⁷. Khóa học được thiết kế đặc biệt cho các bác sĩ, y tá và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác làm việc trong môi trường có nguồn lực hạn chế và lần đầu tiên được thử nghiệm ở Papua New Guinea vào năm 2010. Kể từ đó, khóa học đã được dịch sang bảy ngôn ngữ và được sử dụng ở hơn 60 quốc gia trên toàn thế giới, bao gồm cả một số quốc gia có thu nhập cao.⁸

EPM nhằm mục đích cải thiện kiến thức về đau, dạy một hệ thống đơn giản để quản lý đau và giải quyết các rào cản quản lý đau tại địa phương. Khóa học trực tiếp thường được thực hiện dưới dạng một hội thảo tương tác, đa ngành, kéo dài một ngày, bao gồm các bài giảng tương tác ngắn, các buổi động não và thảo luận nhóm nhỏ về các ca bệnh. Chương trình sử dụng “hệ thống RAT” làm khung đơn giản để quản lý các loại đau khác nhau. RAT là viết tắt của

Recognize (Nhận biết), Assess (Đánh giá) và Treat (Điều trị), và tương tự như cách tiếp cận ABC được sử dụng trong quản lý chấn thương. Các cuộc thảo luận nhóm nhỏ về ca bệnh là một phần quan trọng của hội thảo vì chúng cho phép những người tham gia áp dụng hệ thống RAT vào nhiều tình huống lâm sàng và tìm ra các giải pháp thực tế và khả thi tại địa phương cho các vấn đề tại địa phương.

Chương trình EPM nhấn mạnh việc chuyển giao sớm cho các giảng viên địa phương, điều này tạo điều kiện thuận lợi cho việc phát triển những người tiên phong về đau. Chương trình bao gồm một hội thảo dành cho giảng viên kéo dài nửa ngày để chuẩn bị cho các giảng viên địa phương tổ chức và giảng dạy khóa học. EPM cũng được trình bày dưới dạng một khóa học trực tuyến có thể hoàn thành trong khoảng bốn giờ. Khóa học hiện có sẵn bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha, và bao gồm các bài giảng ngắn, đồ họa tương tác và video minh họa việc sử dụng hệ thống RAT. Một số trung tâm hiện đang sử dụng khóa học trực tuyến, sau đó là thảo luận ca bệnh trực tiếp như một giải pháp thay thế cho hội thảo một ngày (Giáo sư Jocelyn Que, Đại học Santo Tomas, Manila, Philippines, trao đổi cá nhân, 2024).

Giáo dục Chuyên gia:

Đồng thời, điều cần thiết là các hệ thống y tế và các tổ chức như IASP, Liên hiệp các hội Gây mê thế giới (WFSA) và các nhóm như Mạng lưới Chăm sóc Giảm nhẹ và Chăm sóc Nâng cao Châu Á Thái Bình Dương,⁹ tiếp tục hỗ trợ sự phát triển của các chuyên gia quản lý đau. Có ba lý do lớn cho việc này. Thứ nhất, các chuyên gia về đau là cần thiết để quản lý lâm sàng các ca đau phức tạp, bao gồm cả việc cung cấp dịch vụ chăm sóc chuyên biệt, chẳng hạn như các kỹ thuật can thiệp. Thứ hai, các chuyên gia là cần thiết để vận động và thúc đẩy sự phát triển của các dịch vụ quản lý đau được cải thiện.¹⁰ Thứ ba, họ có vai trò quan trọng trong giáo dục về quản lý đau, bao gồm dẫn dắt việc cung cấp giáo dục đơn giản, chẳng hạn như EPM, và chuyển giao kiến thức và kỹ năng chuyên biệt hơn, chẳng hạn như phát triển các phòng khám đau đa ngành.¹¹

Một ví dụ về giáo dục chuyên gia về đau cho các bác sĩ làm việc ở các quốc gia có nguồn lực hạn chế là Học bổng Quản lý Đau Lâm sàng Bangkok – một sự hợp tác giữa IASP, WFSA và Bệnh viện Siriraj, Đại học Mahidol, Bangkok, Thái Lan. Học bổng này cung cấp một năm làm việc lâm sàng cho các bác sĩ gây mê từ các quốc gia châu Á có nguồn lực hạn chế muốn chuyên sâu về quản lý đau. Chương trình bắt đầu vào năm 2005 và cho đến nay, đã đào tạo hơn 30 học viên quốc tế từ mười hai quốc gia. Tất cả các học viên đều đã trở về quê hương, và nhiều người đang đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển các dịch vụ về đau ở nước họ (A/Prof Nantthasorn Zinboonyahgoon, Bệnh viện Siriraj, Đại học Mahidol, Bangkok, Thái Lan, trao đổi cá nhân, 2024). Các chương trình khác cũng giúp phát triển và hỗ trợ các chuyên gia về đau ở các quốc gia có

nguồn lực hạn chế, chẳng hạn như Học bổng của WFSA ở các nơi khác trên thế giới,¹² và các Trại Đau IASP đã được thành lập ở Đông Nam Á.

Những Cân nhắc về Văn hóa:

Như đã lưu ý trước đây, những thành kiến văn hóa liên quan đến đau và giảm đau là những rào cản quan trọng trong việc quản lý đau và có thể đóng vai trò tương đối lớn hơn ở các LMICs. Do đó, điều quan trọng là các chương trình đào tạo phải giải quyết thái độ và sự nhạy cảm về văn hóa đối với đau và việc quản lý nó, trang bị cho nhân viên y tế kiến thức và kỹ năng để vượt qua các rào cản văn hóa, cải thiện giao tiếp giữa bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ, và thúc đẩy sự tin tưởng. Các chương trình nên nhấn mạnh giao tiếp lấy bệnh nhân làm trung tâm bằng cách dạy cho nhân viên y tế cách tương tác một cách đồng cảm, hiểu nhu cầu cá nhân và để bệnh nhân tham gia vào việc ra quyết định chung.¹³

Gia đình và cộng đồng có khả năng đóng một vai trò thiết yếu trong việc giải quyết các thái độ văn hóa đối với đau. Các chương trình tiếp cận cộng đồng và bệnh nhân có thể cung cấp kiến thức về các lựa chọn quản lý đau, xóa bỏ những lầm tưởng và thúc đẩy sự tuân thủ các kế hoạch điều trị. Việc công nhận đau là một vấn đề sức khỏe cộng đồng có thể nâng cao nhận thức về đau như một tình trạng có thể điều trị được, giảm kỳ thị và thúc đẩy một môi trường hỗ trợ để tìm kiếm sự chăm sóc, từ đó nâng cao kết quả và chất lượng cuộc sống cho những người bị ảnh hưởng.¹⁴

Đánh giá Tiến trình:

Đánh giá các can thiệp giáo dục là một thách thức, và điều này áp dụng cho các chương trình ở các quốc gia có thu nhập cao cũng như các quốc gia có nguồn lực hạn chế hơn. Mô hình Kirkpatrick¹⁵ đã được sử dụng cho nhiều chương trình lâm sàng khác nhau, và bao gồm bốn cấp độ:

1. Phản ứng
2. Học tập
3. Hành vi
4. Kết quả

Các chương trình như EPM và Học bổng Bangkok đánh giá cấp độ 1 (phản ứng) bằng cách sử dụng các bảng câu hỏi để đánh giá phản ứng ngay lập tức của những người tham gia và định hướng phát triển chương trình. Cấp độ 2 (học tập) có thể được đánh giá bằng cách sử dụng các bài kiểm tra trước và sau khóa học; điều này được chương trình EPM sử dụng thường xuyên. Việc đánh giá cấp độ 3 (hành vi) và cấp độ 4 (kết quả) phức tạp hơn, đặc biệt nếu sử dụng các điểm cuối lâm sàng. Đánh giá dựa trên năng lực, chẳng hạn như các hoạt động chuyên môn có thể ủy thác (EPAs) và quan sát trực tiếp các kỹ năng thủ thuật (DOPS), có thể cung cấp thông tin có giá trị trong quá trình đào tạo học bổng (A/Prof Nantthasorn Zinboonyahgoon, trao đổi cá nhân, 2024).

Các cuộc phỏng vấn có cấu trúc ở Papua New Guinea sau một loạt các khóa học EPM cho thấy những thay đổi hành vi tích cực, chẳng hạn như tăng kiến thức dẫn đến thay đổi trong thực hành lâm sàng, phổ biến giáo dục cho các nhân viên y tế khác, tăng cường sử dụng thuốc giảm đau đa phương thức và sử dụng hệ thống RAT.⁸ Sự phát triển của những người tiên phong về đau tại địa phương đã tạo ra một loạt các sáng kiến liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến việc cải thiện kết quả lâm sàng cho bệnh nhân, ví dụ: giáo dục thường xuyên về quản lý đau, thành lập các dịch vụ đau cấp tính và/hoặc mạn tính, và cải thiện sự hợp tác liên ngành giữa các nhân viên y tế.

Biện pháp thành công cuối cùng trong giáo dục quản lý đau là giống nhau đối với HIC và LMIC: cải thiện kết quả lâm sàng và trải nghiệm tốt hơn do bệnh nhân báo cáo.

Kết luận:

Giải quyết sự khác biệt toàn cầu trong quản lý đau đòi hỏi một cách tiếp cận đa diện. Bằng cách trao quyền cho nhân viên y tế kiến thức cơ bản, thúc đẩy sự phát triển của các chuyên gia quản lý đau và thúc đẩy sự nhạy cảm về văn hóa trong đào tạo, chúng ta có thể bắt đầu thu hẹp khoảng trống điều trị ở các khu vực có nguồn lực hạn chế. Các chương trình như Quản lý Đau Thiết Yếu (EPM) và các học bổng chuyên gia là những ví dụ về các chiến lược giáo dục có mục tiêu, hiệu quả về chi phí, có tiềm năng mang lại kết quả thay đổi, cải thiện kết quả lâm sàng và trải nghiệm của bệnh nhân. Mục tiêu cuối cùng của các hệ thống chăm sóc sức khỏe, các nhà giáo dục và những người vận động ở các quốc gia có nguồn lực hạn chế phải giống như những người ở các quốc gia có thu nhập cao – bình thường hóa việc quản lý đau hiệu quả như một thành phần cơ bản của phẩm giá con người và chăm sóc sức khỏe công bằng.

Tài liệu tham khảo

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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.7189/jogh.09.020317)
11. Cardoso MS. Promoting multidisciplinary pain management in and achievements. *Pain*. 2024;165(11):S39-S49. doi: [10.1097/j.pain.0000000000003369](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.01.039)
15. Kirkpatrick D. *Evaluation of Training Programs: The Four Levels*. Berrett-Koehler; 1994.

Công khai thông tin tác giả:

- Wayne Morriss và Roger Goucke là những người đồng phát triển chương trình Quản lý Đau Thiết Yếu (EPM).
- Sean Chetty là Chủ tịch hiện tại của Ủy ban Quản lý Đau của WFSA.

Người phản biện:

- Maria Florencia Coronel, Tiến sĩ, Viện Nghiên cứu Y học chuyển đổi (Translational Medicine) CONICET – Đại học Austral, Buenos Aires, Argentina
- Pablo R. Brumovsky, Bác sĩ Y khoa, Tiến sĩ, Viện Nghiên cứu Y học chuyển đổi CONICET – Đại học Austral, Buenos Aires, Argentina
- Marucia Chacur, Cử nhân, Tiến sĩ, Đại học Sao Paulo, Brazil

Dịch bởi

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