



- **FACT SHEET No. 8**

資源不足國家的疼痛教育

資源不足國家中有關疼痛控制的問題，是超出開發中國家人們的想像的。有些國家的人平均每年能接受到嗎啡的劑量少於 0.1 毫克，上百萬的人是帶著疼痛死亡的。因為這些人口沒有專業的疼痛照護以及疼痛用藥跟治療方式，粗估百分之三十五的人是生活在慢性疼痛中。¹在十五年前就已知悉，在開發中國家的疼痛教育與控制比起其他富裕的國家，是較落後的。即便已知問題所在並且由 IASP 募資舉辦教育計畫，落差依舊存在，且仍需更多資源的挹注。²⁻⁴

為何提供有效的疼痛控制很困難？

- **缺乏對醫療照護者的教育訓練**

在許多國家，提供良好的疼痛治療最大的阻礙是醫療照護者未經受訓。有限的知識、理解不足、心理也尚未就緒，這些都讓他們缺乏足夠能力以提供良好的疼痛控制。當疼痛被教育為一種症狀而不是一種狀態時，對於疼痛採用全面性的評估與多重方式的止痛便會變得難以理解。缺乏訓練與以訛傳訛的傳聞，會造成對類鴉片藥物副作用不合理的懼怕以及對致癮性錯誤的想法，在癌症病患亦是。在某些情況，病患被拒絕給予止痛藥物是因為醫療照護者太忙碌、沒興趣、或是在同理病患所承受之痛之際，尚未準備好給予及時的救治。

- **資源不足**

人力、器材、以及經費的限制，使得許多開發中國家的疼痛設備嚴重不足甚至缺乏。資源與組織能力的不足，阻止了急性疼痛團隊與慢性疼痛診所的產生，這些在已開發國家中，已常規引入實證醫學、教育、困難案例的諮詢、與研究等方式，來達成有效的疼痛控制。



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 讓科學家、臨床工作者、醫療人員、及立法人員團結起來，共同促成及支持疼痛相關研究，並且將這些知識轉化，讓全球緩解疼痛的方式能更上一層樓。

- **缺乏類鴉片止痛藥物**

根據WHO所示，中度到重度疼痛需要使用類鴉片止痛藥治療。然而，在許多資源不足國家，多數的顧慮與政策著重在成癮性的預防。在1996年，國際麻醉藥品管制局 (International Narcotics Control Board, INCB) 建議增加類鴉片藥物的觸及率。⁵然而成效緩慢。在非洲大陸，類鴉片藥物的使用量於1980至2006年間無太大變動，平均每人0.5毫克，只有在2006年有些微的上升；而印度次大陸則繼續維持在平均每人0.5毫克。⁶

- **政府政策與優先順位不同步**

國家政策是實行任何健康照護政策的基礎，然而這些在很多資源不足國家中是沒有的。有效的疼痛控制，只有在政府將疼痛處置列入全民健康計劃中、教育醫師、以及適當的控制類鴉片藥物與其他重要藥品的使用，才有辦法達成。

- **失敗的公共衛生推動與病患教育**

公共衛生計畫的推動，如同先驅安寧緩和醫療，是將新知識與技術引入實證且具經濟效益的治療最好的方式。然而，在疼痛控制的領域，這並沒有發生。況且，病患因對於自身疾病的認知不足，而預期會有持續的疼痛，認為這些是老化與疾病的必經過程，必須忍耐。

有什麼實際的解決方式?

在開發中國家可能遭遇的問題與情境差異之大，使得單一種解決方式無法通用於全球。然而，我們知道有些基本的介入方式是有效的。急慢性疼痛處置的進步往往得利於有效的訓練計劃、多重方式的止痛、以及可靠的藥物取得。

- **有效的訓練計劃**

在給予病人治療之前，醫療團隊必須先接受疼痛評估的教育，以及藥物與非藥物控制的教育。在醫學生、護理人員以及相關健康照護訓練課程中，包含類鴉片藥物的使用，併入疼痛控制的課程，是個不錯的策略，可望在最終讓過度嚴苛的管制藥品政策鬆綁。

社會大眾、病人、照護者、以及立法人員的態度決定了實際的臨床處置。為數不少的大眾需要更多訊息讓他們了解在面對有效的止痛與相關藥物時，該採取什麼態度。當健康性行為與愛滋病等議題有大量的教育計劃之際，不知廣泛的疼痛教育是否也能讓人民產生態度的轉變，大到足以成為政治議題。

數個機構包含IASP建立了全面性的教育計劃、協議、與臨床指引。²一個受推薦的一日工作坊叫Essential Pain Management，最初是由澳洲與紐西蘭大學麻醉師(Australian and New Zealand College of Anesthetist)所創立。⁷美國癌症協會(American Cancer Society)所主辦的疼痛治療計劃(Treat Pain Project)針對沙哈拉周邊地區類嗎啡藥物的可及性提供了包含13個模組的訓練計劃。⁸教材需著重於低成本處置以及使用現有的治療以增進生活品質，且需符合



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 讓科學家、臨床工作者、醫療人員、及立法人員團結起來，共同促成及支持疼痛相關研究，並且將這些知識轉化，讓全球緩解疼痛的方式能更上一層樓。

民風。

- **藥物與非藥物治療的教育**

1. **疼痛評估**

教育與驅動臨床照護者依據臨床指引做疼痛的評估與治療是最重要的環節。理想中，疼痛評估必須如同量心跳血壓一樣必要——疼痛指數為第五個生命徵象。⁹ 評估工具易懂，且即便護理人力短缺亦可，疼痛量測也可以因地制宜。^{10,11}

2. **疼痛控制的治療方法**

- 非藥物治療應被包含在訓練計畫中。這些治療方式必須被靈活應用，並且與當地傳統療法適當的整合。
- 心理介入必須直接執行，而訓練計劃必須將疼痛治療的討論納入病人的常規照護。單單解釋疼痛的原因以及可能持續的時間，即便已無其他治療方式，也可以大幅增加病人對疼痛的應付能力。專業教育是必要的，如此臨床照護者才得以教育病人。
- 能找到具有疼痛控制能力的醫護人員來開立處方或是給藥是必要的。在術中能察好的疼痛控制，可以預防慢性疼痛。

- **取得可靠藥物的教育**

1. **藥物取得與可得性**

藥物的可得性是必要的。¹² 由於嗎啡以及其他強效止痛藥物屬於管制藥品，衍伸出和藥物可得性相關的問題，許多國家仍然在吃力的建立安全有效的藥品供應與分配系統；藥品取得部分，由於很多國家實施藥品管制相關法令，醫師不容易將藥物處方給病人使用；至於價格，因為藥品受到嚴格管控與其他原因，價格被哄抬，實際製造成本卻很低廉。

2. **管制藥品的管控**

因為有潛在的濫用風險，嗎啡以及其他強效止痛藥物受到麻醉品單一公約(Single Convention on Narcotic Drugs)與國家藥物管制法條的規範。¹³ 這代表，類鴉片藥物的製造、進出口、處方開立、以及發藥只能在政府許可之下進行，並且由國際麻醉藥品管制局之下的組織所監督。

3. **供給與分配**

WHO督促這些國家創建並維持運作良好的供給分配系統，並確保藥物管制並不會阻礙其取得性。⁵ 在聯合國藥物公約之下，與會國有義務確保管制藥品供給充足，同時避免誤用以及流入市面。

前進之路：教育、臨床訓練、以及推動先驅

- **教育**

IASP開發中國家工作群(Developing Countries Working Group, DCWG)在2002年成立一個補助多達10,000美元，自下而上的教育計劃。⁴ 申請條件一直都很嚴苛，至今也有接近100個補



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 讓科學家、臨床工作者、醫療人員、及立法人員團結起來，共同促成及支持疼痛相關研究，並且將這些知識轉化，讓全球緩解疼痛的方式能更上一層樓。

助計畫在三十多個國家中進行。計劃內容分作幾個類別，主要的幾類為基礎疼痛教育、遠距教學套組、以及特殊族群的疼痛教育(例如癌症疼痛與產痛的控制)。有兩筆補助分別在埃及跟奈及利亞，是用來教育類嗎啡藥物在引入臨床使用後的儲藏與使用。⁷

- **臨床訓練**

DCWG原先的目標是提升疼痛教育，但是意識到臨床教育訓練亦須有支援，造就IASP訓練中心的設立，像是在曼谷與世界麻醉學會聯合會(World Federation of Society of Anesthesiology, WFSA)所共同籌措的訓練中心。在南非也有ISAP/WFSA疼痛訓練計劃。在印度跟南美也有IASP的疼痛訓練學校。

- **推動**

推動的主要目標是要影響社會大眾的觀點，從普羅人民到政府官員。從2004年開始便有由WHO、EFIC、與IASP聯合的會議，旨在增進疼痛相關的知識、了解疼痛造成的影響、疼痛治療、以及最重要的，提供治療所需之器材。以標語「疼痛緩解應為人權」為宗旨，成了IASP世界疼痛年的基礎。更進一步的推動於2010年在蒙特婁舉行的世界疼痛大會，與會者之廣包含醫師、政治人物、醫療照護者、和疼痛病友，目標在於刺激全球更多類似的活動。這促成了蒙特婁宣言，呼籲疼痛緩解應該為基本人權。

透過疼痛教育的計劃，ISAP以及相關單位已經提升了低資源國家對於疼痛治療的興趣、知識、以及臨床技能。這些努力促使醫療照護提供者跟政府更重視疼痛控制，且在某些程度上，對於類嗎啡藥物使用的限制鬆綁。換句話說，疼痛控制的藩籬逐漸瓦解，造福全球為疼痛所苦的人們。

仍有很長的路要走：適當的疼痛教育不但對醫療照護者很重要，(對於病患亦同)。而跨領域團隊的分工合作，是讓疼痛控制成功的核心。疼痛教育自醫療照護者學生時期，就必須被納入課程、測驗中，成為基本能力，並且延伸到畢業後，將之併入繼續教育課程中。

參考文獻

1. Gureje O, Von Korff M, Simon GE, et al. Persistent pain and well-being: a World Health Organization study in primary care. JAMA 1998; 280: 147-151.
2. Charlton E (ed.) Core curriculum for professional education. 3rd ed. Seattle: IASP Press, 2005.
3. Soyannwo OA, Obstacles to Pain Management in Low-Resource Settings in: Kopf, A, Patel NB, Guide to Pain Management in Low-Resource Settings 2010 IASP Seattle; pgs 9-11.
4. Bond M. A decade of improvement in pain education and clinical practice in developing countries: IASP initiatives British Journal of Pain 2012 6(2) 81-84
5. World Health Organization, Cancer Pain Relief: a Guide To Opioid Availability (2nd ed. 1996).
6. Pain and Policy Study Group. AFRO Regional Opioid Consumption in Morphine Equivalence, mg/person http://www.painpolicy.wisc.edu/sites/www.painpolicy.wisc.edu/files/afro_me.pdf Accessed January 2, 2018.
7. Goucke R., Morriss W. Pain management in Low and Middle Income Countries (LMIC) just put up with it? Egyptian Journal



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 讓科學家、臨床工作者、醫療人員、及立法人員團結起來，共同促成及支持疼痛相關研究，並且將這些知識轉化，讓全球緩解疼痛的方式能更上一層樓。

- of Anaesthesia (2012) 28, 1–2.
8. O'Brien M, Mwangi-Powell F, Adewole IF, Soyannwo O, Amandua J, Ogaja E, Okpeseyi M, Ali Z, Kiwanuka R, Merriman A. Improving access to analgesic drugs for patients with cancer in sub-Saharan Africa. *Cancer control in Africa Series 5, Lancet Oncol* 2013; 14: e176–82
 9. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations and the National Pharmaceutical Council, Inc. *Pain Current Understanding of Assessment, Management and Treatments*. 2001.
 10. Soyannwo OA, Amanor-Boadu SD, Sanya AO, Gureje O. Pain assessment in Nigerians Visual Analogue Scale and Verbal Rating Scale compared. *West African Journal of Med*. 2000; 19: 242–5.
 11. Akinpelu AO, Olowe OO. Correlative study of three pain rating scales among obstetric patients. *African Journal of Medicine and Medical Science* 2002; 31: 123–6.
 12. WHO guideline manual "Achieving Balance in National Opioid Control Policy (2000)".
 13. Survey Findings: Global Overview of Barriers to Pain Treatment; Training for Healthcare Workers In: *Global State of Pain Treatment: Access to Palliative Care as a Human Right*. Global palliative care Human Rights Watch | May 2011 pg 13-14. ISBN 1-56432-771-X.

作者

Elizabeth Ogboli-Nwasor, MBBS, DAWACS, FWACS, FICS, MPH, DA, WFSA
Department of Anaesthesia
Ahmadu Bello University Teaching Hospital
Zaria, Nigeria

Beth B. Hogans, MS (Biomath), MD, PhD Associate Professor, Director of Pain Education
Johns Hopkins School of Medicine
Director, NIH Center of Excellence in Pain Education
Johns Hopkins University
Baltimore, Md., USA

審稿者

Olaitan Soyannwo, M.Med., DA, FWACS, FICS
Consultant Anesthetist, Pain and Palliative Care
University College Hospital, Ibadan
Director Centre for Palliative Care, Nigeria
Ibadan, Nigeria

Judy Watt-Watson, RN, MSc, PhD
Professor Emeritus Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing
Senior Fellow, Massey College
University of Toronto
Toronto, Ontario, Canada

翻譯者



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 讓科學家、臨床工作者、醫療人員、及立法人員團結起來，共同促成及支持疼痛相關研究，並且將這些知識轉化，讓全球緩解疼痛的方式能更上一層樓。

紀采岑 醫師
Tsai-Tsen Ji
Anesthesiologist
Hengchun Tourism Hospital, Ministry of Health and Welfare
Hengchun City, Pingdon County, Taiwan

謝宜哲 醫師
Yi- Jer Hsieh, MD
Department of Anesthesiology,
Changhua Christian Hospital
Changhua City, Taiwan

**關於國際疼痛研究學會
(International Association for the Study of Pain®)**

IASP 是疼痛科學、治療及教育的專業社群領頭羊。歡迎所有涉及疼痛研究、診斷、或治療的專業人員，加入 IASP 的會員。IASP 已有超過 7000 個會員，遍布於 133 個國家，90 個國家分會，及 20 個特殊利益團體。

歡迎您共襄盛舉，參與第 17 屆世界疼痛研討會。會議期間為西元 2018 年 9 月 12-16 日，在美國麻州的波士頓。

針對全球卓越疼痛教育主題年，IASP 提供一系列共 9 篇實證報告，涵蓋了關於疼痛教育的特定主題。這些文件已被翻譯為多種語言，歡迎免費下載。欲瞭解更多詳情，請至網站 www.iasp-pain.org/globalyear。



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 讓科學家、臨床工作者、醫療人員、及立法人員團結起來，共同促成及支持疼痛相關研究，並且將這些知識轉化，讓全球緩解疼痛的方式能更上一層樓。