



• FACT SHEET No. 8

การให้ความรู้เรื่องความปวดในประเทศที่มีทรัพยากรน้อย

ปัญหาการจัดการความปวดในประเทศที่มีทรัพยากรน้อยนั้นอาจเกินจินตนาการของผู้ที่อยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ปัญหาที่ประชากรแต่ละคนมีการเข้าถึงมอร์ฟีนต่ำกว่า 0.1 มิลลิกรัมต่อปีนั้น พบว่าผู้คนหลายล้านคนต้องเสียชีวิตไปพร้อม ๆ กับความปวดที่ไม่ได้รับการบำบัด เนื่องจากประชากรมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการบำบัดความปวดที่ดี ยาที่จำเป็น และการรักษาพยาบาลจากผู้ให้บริการที่มีทักษะ ประมาณการณ์ว่าผู้คนร้อยละ 35 มีภาวะทุพพลภาพจากความปวดเรื้อรัง¹ เป็นที่ชัดเจนมาถึงสิบห้าปีแล้วว่าการเรียนการสอนด้านความปวดและการจัดการด้านความปวดในประเทศกำลังพัฒนานั้นตามหลังประเทศที่ร่ำรวย อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการระบุถึงปัญหาและมีการให้ทุนจากกลุ่มคิดริเริ่มด้านการเรียนการสอนโดย IASP ความแตกต่างนี้ก็ยังคงปรากฏอยู่และยังจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรเพิ่มในการแก้ไขอีกมาก²⁻⁴

เหตุใดการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพจึงทำได้ยาก?

- **ข้อบกพร่องในการเรียนการสอนและการฝึกอบรมสำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุข**
อุปสรรคที่ใหญ่ที่สุดของการบำบัดความปวดที่ดีในหลายประเทศ คือการที่บุคลากรสาธารณสุขขาดการฝึกอบรม องค์ความรู้ที่จำกัด การขาดความเข้าใจที่มากพอ ทัศนคติ และความไม่พร้อมทางอารมณ์ สิ่งเหล่านี้ขัดขวางสมรรถนะในการจัดการด้านความปวด เมื่อความปวดถูกสอนว่าเป็นอาการแทนที่จะเป็นภาวะ ทำให้การประเมินความปวดอย่างครอบคลุมและการบำบัดความปวดด้วยวิธีการที่หลากหลายเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ยาก การขาดการฝึกอบรมและความเชื่อปรามิปราอาจนำไปสู่ความกลัวผลข้างเคียงของ opioid อย่างไรก็ดี และความเชื่อที่คลาดเคลื่อน เกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดยาแม้ในผู้ป่วยมะเร็ง ในบางกรณี ผู้ป่วยอาจถูกปฏิเสธการให้ยาแก้ปวดที่เหมาะสม เนื่องจากบุคลากรวิชาชีพสุขภาพยังเกินไป ขาดความสนใจ หรือไม่พร้อมในการตอบสนองอย่างทันที่ด้วยความเห็นอกเห็นใจและเอาใจใส่กับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย
- **ทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ**
ข้อจำกัดด้านบุคลากร เครื่องมือ และงบประมาณ ล้วนทำให้ประเทศกำลังพัฒนาจำนวนมากมีความสามารถในการให้บริการบำบัดความปวดไม่เพียงพอ หรืออาจไม่มีเลย ทรัพยากรที่ไม่เพียงพอและการขาดทักษะในการบริหารองค์กร เป็นสิ่งขัดขวางการสร้างทีมระดับความปวดเฉียบพลันและคลินิกระดับความปวดเรื้อรัง และสิ่งที่ประเทศพัฒนาแล้วใช้อยู่เพื่อการบริหารจัดการด้านความปวดอย่างมีประสิทธิภาพคือ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้ความรู้ ให้คำแนะนำปัญหาความปวดที่จัดการได้ยาก และการวิจัย

- **ความขาดแคลนยาแก้ปวดกลุ่ม opioid**

ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ยาแก้ปวดกลุ่ม **opioid** ใช้เพื่อบำบัดความปวดระดับปานกลางไปจนถึงรุนแรง อย่างไรก็ตามในหลายประเทศที่มีทรัพยากรน้อย ข้อกังวลและนโยบายมักจะพุ่งเป้าไปที่การป้องกันการติดยาเสพติด ในปี **1996** คณะกรรมการควบคุมสารเสพติดนานาชาติ (INCB) แนะนำให้เพิ่มการเข้าถึงยา **opioid**⁵ ถึงกระนั้นก็ตาม ความก้าวหน้ายังไม่เป็นไปอย่างเชื่องช้า ในทวีปแอฟริกา การใช้ **opioid** แทบไม่เปลี่ยนแปลงเลย ตั้งแต่ปี **1980** ถึงปี **2006** คือมีค่าเฉลี่ย อยู่ที่ **0.5** มิลลิกรัมต่อประชากรต่อปี โดยพบการเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยตั้งแต่ปี **2006** การใช้ **opioid** ในอนุทวีปอินเดียยังคงอยู่ที่ **0.5** มิลลิกรัมต่อประชากรต่อปี⁶

- **ความไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันของนโยบายรัฐและการจัดลำดับความสำคัญ**

นโยบายระดับชาติเป็นรากฐานที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานทุกโครงการสุขภาพเพื่อประชาชน และมักไม่มีนโยบายประเภทนี้ในหลายประเทศที่มีทรัพยากรน้อย การจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพจะบรรลุผลได้เมื่อรัฐบาลรวมการบำบัดความปวดไว้ในแผนสุขภาพแห่งชาติ ในการฝึกอบรมแพทย์ และควบคุมการเข้าถึง **opioid** และยาจำเป็นอย่างอื่น ๆ อย่างเหมาะสม

- **ความล้มเหลวของการสนับสนุนการสาธารณสุขและการให้ความรู้กับผู้ป่วย**

แนวทางกลยุทธ์ด้านสาธารณสุขเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการแปลงความรู้และทักษะใหม่ ไปเป็นวิธีการเชิงประจักษ์ที่มีประสิทธิภาพดังเช่น ที่มีการนำร่องใช้ในการรักษาแบบประคับประคอง แนวทางนี้ยังไม่เกิดขึ้นในขอบเขตของการดูแลด้านความปวด ที่เพิ่มขึ้นคือ ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจปัญหาทางการแพทย์ของตนเอง และอาจคาดหวังว่าความปวดจะต้องคงอยู่ไปเรื่อย ๆ ซึ่งพวกเขาจะต้องทน เพราะคิดว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของความแก่และความเจ็บที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

ทางแก้ไขที่นำไปปฏิบัติได้จริง?

ความหลากหลายของสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่พบในโลกกำลังพัฒนาทำให้ไม่มีทางแก้แบบเดียวที่จะใช้ได้ทั่วโลก อย่างไรก็ตาม วิธีการจัดการพื้นฐานบางอย่างพบว่ามีประสิทธิภาพ การจัดการความปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังที่ดีที่สุด เป็นผลมาจากโปรแกรมการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ การใช้วิธีการระงับปวดแบบ **multimodal analgesia** และการเข้าถึงยาที่เชื่อถือได้

- **การฝึกอบรมด้วยโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ**

การฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับการประเมินความปวดร่วมไปกับการจัดการความปวดทั้งที่ใช้ยาและไม่ใช้ยาสำหรับแพทย์เป็นสิ่งจำเป็นก่อนที่จะเพิ่มการเข้าถึงการบริการของผู้ป่วย การรณรงค์ให้มีการบรรจุเนื้อหาเรื่องการจัดการความปวด รวมถึงการใช้ยา **opioid** ในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล หลักสูตรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ดูเหมือนจะเป็นกลยุทธ์ระยะยาวที่ได้ผลในการผ่อนคลายนโยบายจำกัด **opioid** ที่มากเกินไปในที่สุด

ทัศนคติของสาธารณชน ตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้กำหนดนโยบาย ก็มีอิทธิพลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในเวชปฏิบัติ ประชากรจำนวนมากต้องการข้อมูลที่จะช่วยให้พวกเขาเข้าใจว่าจะโรคที่คนคิดที่เหมาะสมเกี่ยวกับยาและการบำบัดความปวดที่มีประสิทธิภาพ ขณะที่การให้ความรู้ในกลุ่มใหญ่ได้ผลดีในบางเรื่องเช่น สุขอนามัยทางเพศและเอช ไอ วี แต่ก็ไม่แน่ชัดว่าการให้ความรู้เรื่องความปวดในวงกว้างจะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ทัศนคติที่จำเป็นในการสร้างมุมมองในระดับผู้ปกครองบ้านเมืองต่อปัญหานี้ได้หรือไม่

องค์กรหลายองค์กรรวมทั้งสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติได้ผลิตชุดความรู้ที่ครอบคลุม ข้อตกลงต่างๆ และแนวปฏิบัติทางคลินิก² การประชุมเชิงปฏิบัติการ **1** วันในชื่อสาระสำคัญเรื่องการจัดการความปวด (**Essential pain management**) ที่ได้รับการสนับสนุนเริ่มต้นจากสมาคมวิสัญญีแพทย์ชาวออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ได้รับการยอมรับอย่างมาก⁷ และโปรแกรมการดูแลรักษาด้านความ

ปวด (The Treat Pain Project) ของสมาคมมะเร็งสหรัฐอเมริกาที่มีโปรแกรมการฝึกอบรม 13 หน่วยที่แต่เรื่องความพร้อมใช้งานของ opioid ในกลุ่มประเทศทางตอนใต้ของทะเลทรายซาฮารา ในทวีปแอฟริกา⁸ เน้นหาเน้นเรื่องกลยุทธ์การจัดการด้วยค่าใช้จ่ายต่ำและการบูรณาการการรักษามืออยู่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องได้รับการปรับให้เหมาะสมกับวัฒนธรรม

- การให้ความรู้เรื่องการรักษาด้วยการใช้ยาประสานไปกับการไม่ใช้ยา

1. การประเมินความปวด

การให้ความรู้และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทางคลินิกทำการประเมินและรักษาความปวดตามข้อตกลงที่ได้รับการอนุมัติเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของกระบวนการ ในทางอุดมคติ การประเมินความปวดควรเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้เหมือนการวัดชีพจรและความดันเลือด ระดับความปวดเหมือน “สัญญาณชีพที่ 5”⁹ และปรับวิธีวัดความปวดให้เข้ากับพฤติกรรมของท้องถิ่น^{10,11}

2. การบำบัดรักษาอาการปวด

- หลักสูตรฝึกอบรมควรครอบคลุมการจัดการความปวดด้วยวิธีไม่ใช้ยา ซึ่งควรกำหนดใช้อย่างจริงจังและบูรณาการเข้ากับการเยียวยาแบบดั้งเดิมที่มีความสำคัญเชิงวัฒนธรรมอย่างเหมาะสม
- การช่วยเหลือทางจิตวิทยาอาจดำเนินการได้โดยตรง โปรแกรมการฝึกอบรมควรส่งเสริมให้มีการอภิปรายเรื่องการจัดการความปวดเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยตามปกติ คำอธิบายต่างๆเกี่ยวกับสาเหตุของความปวดและระยะเวลาที่ควรจะเป็น ช่วยให้ผู้ป่วยรับมือกับความปวดได้ดีขึ้นอย่างมาก แม้ว่าจะเข้าถึงการรักษาอื่นไม่ได้ การเรียนการสอนสายวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ให้บริการจะสามารถสอนผู้ป่วยได้
- การเข้าถึงผู้ให้บริการทางสุขภาพที่สามารถจัดการความปวดด้วยการสั่งยาและบริหารยาได้เป็นสิ่งจำเป็น การจัดการความปวดระหว่างผ่าตัดช่วยลดความปวดเร็วจริงได้

- การให้ความรู้เรื่องการเข้าถึงคลังยาที่วางใจได้

1. การเข้าถึงยา (access) และความพร้อมให้บริการ (availability)

ความพร้อมของยาสำคัญที่สุด¹² จากความจริงที่ว่ามอร์ฟีนและยาแก้ปวดอย่างแรงอื่นๆเป็นยาที่จะต้องควบคุม ได้ก่อให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องมากมายหลายด้าน เช่น ด้านความพร้อมในการให้บริการ ดังจะเห็นได้จากการที่ประเทศต่างๆต้องต่อสู้ ดิ้นรนที่จะสร้างระบบการเก็บรักษาและกระจายยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ด้านการเข้าถึงยา หลายประเทศต้องออกกฎหมายควบคุมยา ซึ่งทำให้มีความยุ่งยากสำหรับแพทย์ในการสั่งยาและสำหรับผู้ป่วยในการได้รับยา ด้านค่าใช้จ่าย มาตรการควบคุมยา และปัจจัยอื่นๆ ขยับให้ราคาเพิ่มสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น ทั้งที่ยาเหล่านี้สามารถผลิตได้ในราคาถูกมาก

2. การกำกับดูแลยาควบคุม

จากความเสี่ยงที่จะถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด มอร์ฟีนและยาแก้ปวดอย่างแรงชนิดอื่นๆ จึงถูกควบคุมภายใต้อนุสัญญาด้านยาเสพติดและกฎหมายควบคุมยาเสพติดแห่งชาติ¹³ ซึ่งหมายถึงการผลิต การส่งออก การนำเข้า การกระจายยา การสั่งและการจ่ายยา กระทำได้ภายใต้การอนุมัติของรัฐบาลเท่านั้น และมีการกำกับดูแลโดยคณะกรรมการภายใต้สนธิสัญญาควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ

3. การเก็บสำรองและการกระจายยา

ประเทศต่างๆถูกองค์การอนามัยโลกผลักดันให้สร้างและอ้างไว้ซึ่งระบบการเก็บสำรองและกระจายยาที่ดี และต้องแน่ใจว่ามาตรการควบคุมยา จะไม่ขัดขวางความพร้อมในการให้บริการและการเข้าถึงยา⁵ ภายใต้สนธิสัญญาเสพติดแห่งสหประชาชาติ ประเทศต่างๆจำเป็นต้องมั่นใจให้มีการจัดให้มียาอย่างเพียงพอ ขณะเดียวกันก็ต้องป้องกันการนำไปใช้ในทางที่ผิดหรือเบี่ยงเบน

หนทางข้างหน้า : การให้ความรู้ การฝึกอบรมทางคลินิกและการสนับสนุนเบื้องต้น

- การให้ความรู้

ในปี 2002⁴ มีโครงการจัดสรรทุนสนับสนุนโครงการด้านการศึกษาที่เสนอขึ้นมาโดยกลุ่มทำงานประเทศกำลังพัฒนาของสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ (DCWG) เงินทุนที่สูงถึงหนึ่งหมื่นเหรียญดอลลาร์สหรัฐ โดยมีกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดในการขอ จนถึงปัจจุบันได้มีการสนับสนุนไปแล้วเกือบ 100 ทุน การกระจายไปในเกือบสามสิบประเทศ โครงการต่างๆแบ่งออกเป็นหลายหมวด หลักๆจะเป็นการให้ความรู้พื้นฐานเรื่องความปวด รูปแบบการศึกษาทางไกลและการให้ความรู้ในเรื่องการจัดการความปวดเฉพาะโรค เช่น การควบคุมความปวดในคนไข้มะเร็งและความปวดระหว่างคลอดบุตร มีสองทุนที่ให้กับโครงการให้ความรู้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บและการใช้ยา **opioid** ในประเทศอียิปต์ และไนจีเรียหลังจากมีการใช้ในเวชปฏิบัติ⁷

- การฝึกอบรมทางคลินิก

วัตถุประสงค์เริ่มต้นของ DCWG คือการพัฒนาการให้ความรู้เรื่องความปวด แต่ต้องยอมรับว่าการฝึกอบรมทางคลินิกก็ควรได้รับการสนับสนุนด้วย จึงนำไปสู่การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมของ IASP เช่น ศูนย์ฝึกอบรมในกรุงเทพมหานครที่ได้รับทุนสนับสนุนร่วมกับ **World Federation of Societies of Anesthesiology (WFSA)** และยังมีโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้านการจัดการความปวดของ IASP/WFSA ในประเทศแอฟริกาใต้ นอกจากนี้ IASP ยังได้จัดการอบรมเรื่องความปวด **Pain Schools** ในประเทศอินเดียและอเมริกาได้ด้วย

- การสนับสนุน

การสนับสนุนเป็นกระบวนการหนึ่งที่ส่งผลต่อความคิดเห็นของสาธารณชนในทุกระดับ ตั้งแต่ประชาชนทั่วไปจนถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐ กระบวนการสนับสนุนนี้เริ่มด้วยการประชุมร่วมกันของ WHO, EFIC และ IASP ในปี 2004 เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับความปวด ผลจากความปวดการบำบัดรักษาอาการปวด และที่สำคัญที่สุดคือการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการจัดการความปวด สโลแกนที่ว่า “การบำบัดความปวดควรเป็นสิทธิมนุษยชน” เป็นจุดเน้น และใช้เป็นรากฐานของ IASP ในการจัดปีแห่งการรณรงค์ต่อเนื่องมาโดยตลอด การสนับสนุนต่อมาเกิดขึ้นในการประชุม **World Congress on Pain** ที่ Montreal ในปี 2010 เมื่อมีการประชุมสุดยอดระหว่างแพทย์ นักการเมืองการปกครอง ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และผู้ได้รับความทุกข์ทรมานจากความปวด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้เกิดสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันเป็นเครือข่ายทั่วโลก ทำให้เกิดแถลงการณ์ **Montreal (Declaration of Montreal)** ที่เรียกร้องให้การบำบัดความปวดเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

IASP และองค์กรอื่นๆได้ยกระดับของความสนใจ ความรู้และทักษะทางคลินิกในการจัดการความปวดในประเทศที่มีทรัพยากรน้อยผ่านโครงการต่างๆในการให้ความรู้เรื่องความปวด ความพยายามเหล่านี้เกื้อหนุนให้ผู้ให้บริการสุขภาพและรัฐบาลเห็นความสำคัญของการควบคุมความปวดมากขึ้น และช่วยผ่อนปรนความ



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

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

เข้มงวดในการควบคุมการใช้ยา **opioid** และยาอื่นๆ ได้ในระดับหนึ่ง กล่าวอีกนัยหนึ่ง อุปสรรคต่อการจัดการความปวดที่ดีกำลังถูกทำลายลงเพื่อประโยชน์ของผู้ได้รับความทุกข์ทรมานจากความปวดทั่วโลก

ยังมีงานเหลืออีกมาก: การให้ความรู้เรื่องความปวดอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกสาขา รวมทั้งผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรมีศูนย์กลางอยู่ที่ความสำเร็จในการจัดการความปวด หลักสูตรทั้งระดับปริญญาตรีและหลังปริญญาของนักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพควรมีการบรรจุเรื่องความปวดและมีการสอบเพื่อให้มีสมรรถนะการจัดการด้านความปวดและควรรวมอยู่ในโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องด้วย

อ้างอิง

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 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.

ผู้นิพนธ์

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



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

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

ผู้ทบทวน

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

ผู้แปล

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง วิมลรัตน์ ศรีราช
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ตรวจทาน

แพทย์หญิงลักขมี ชาญเวชช์
เลขาธิการสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย

เกี่ยวกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ
(International Association for the Study of Pain®)

IASP เป็นแหล่งชั้นนำที่มีบุคคลหลายอาชีพเพื่อเสนองานวิชาการวิทยาศาสตร์ การปฏิบัติ และการเรียนการสอนด้านความปวด [เปิดรับสมาชิกสำหรับทุกอาชีพ](#) ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย การวินิจฉัย หรือการรักษาความปวด IASP มีสมาชิกมากกว่า 7,000 คนใน 133 ประเทศ 90 สมาคมแห่งประเทศไทย และ 20 กลุ่มที่สนใจเรื่องเฉพาะด้านของความปวด

วางแผนการเข้าร่วมเพื่อนร่วมอาชีพของท่านในงานประชุมความปวดโลก ([17th World Congress on Pain](#)), 12-16 กันยายน, 2018 บอสตัน รัฐแมสซาชูเซตส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในฐานะของปีแห่งการรณรงค์เพื่อความเป็นเลิศด้านการเรียนการสอนเรื่องความปวด IASP มีชุดของเอกสารข้อเท็จจริง) **Fact Sheets**) ครอบคลุมหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการเรียนการสอนเรื่องปวด เอกสารเหล่านี้ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆ และสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี เยี่ยมชม www.iasp-pain.org/globalyear สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม



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

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.