



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

FACT SHEET

Thách thức trong điều trị đau tại các khu vực thu nhập thấp và trung bình (LMICs) và các chiến lược để cải thiện

Tác giả:

- Andrew Amata, MBBS, FMCA. Bệnh viện Nhi CURE, Niger
- Marucia Chacur, Tiến sĩ, Đại học Sao Paulo, Brazil
- Chinonso N. Igwesi-Chidobe, Tiến sĩ, Đại học Bradford, Vương quốc Anh và Đại học Nigeria
- Michael Nicholas, Tiến sĩ, Trường Y khoa Sydney – Northern & Bệnh viện Royal North Shore, Úc
- Giáo sư Sunita Lawange, MD, FIPM, FIAPM, Trưởng khoa và phụ trách Bộ môn Y học Đau, Trường Đại học Y & Trung tâm Nghiên cứu Datta Meghe, Nagpur, Ấn Độ
- Jordi Miró, PhD. Universitat Rovira i Virgili, Tây Ban Nha
- Oluwafemi Ajayi. Nghiên cứu sinh tiến sĩ, Đại học Nam Phi

Giới thiệu

Đau là một vấn đề sức khỏe phổ biến và là yếu tố góp phần quan trọng vào tình trạng khuyết tật và gánh nặng bệnh tật toàn cầu¹. Mặc dù y học đã có nhiều tiến bộ, việc quản lý đau vẫn chưa đầy đủ, đặc biệt là tại các khu vực có nguồn lực hạn chế. Những người thuộc tầng lớp kinh tế - xã hội thấp không chỉ có tỷ lệ mắc đau cao hơn mà còn phải chịu đựng đau nặng nề hơn và tình trạng khuyết tật lớn hơn so với các nhóm dân cư giàu có hơn².

Các hướng dẫn dựa trên bằng chứng khoa học khuyến nghị áp dụng cách tiếp cận đa mô thức, liên ngành, kết hợp giữa phương pháp dược lý, tâm lý và thể chất trong một mô hình sinh học - tâm lý - xã hội^{3 4}. Bài viết này nêu bật các thách thức chính trong quản lý đau tại những khu vực thu nhập thấp và đề xuất các giải pháp khắc phục.

Các thách thức chính trong quản lý đau

Các yếu tố liên quan đến người bệnh

- **Rào cản tài chính:** Ở nhiều quốc gia thu nhập thấp, chi phí y tế chủ yếu do người bệnh tự chi trả, bởi dịch vụ phúc lợi xã hội và bảo hiểm y tế thường không có sẵn.

Quản lý đau mạn tính thường đòi hỏi nhiều lần tái khám và sử dụng thuốc lâu dài, điều mà nhiều người không đủ khả năng chi trả. Chi phí cao có thể dẫn đến việc tự điều trị hoặc tránh tiếp cận các dịch vụ y tế.

- **Hạn chế về nhận thức và niềm tin văn hóa:** Nhiều người thiếu hiểu biết về các lựa chọn quản lý đau. Ở một số nền văn hóa, chẳng hạn như tại các vùng nông thôn Đông Nam Nigeria, đau có thể được cho là do nguyên nhân siêu nhiên⁵, dẫn đến chậm trễ trong việc tìm kiếm chăm sóc y tế. Thầy lang truyền thống, vốn dễ tiếp cận hơn và được chấp nhận về mặt văn hóa, thường là nơi người bệnh tìm đến đầu tiên⁵.
- **Hạn chế do công việc:** Nhiều người lao động ở những nơi có nguồn lực hạn chế phải tiếp tục làm việc dù bị đau kéo dài. Sự cấp bách này dẫn đến kỳ vọng có giải pháp nhanh chóng, chẳng hạn như dùng thuốc hoặc can thiệp phẫu thuật.

Các yếu tố liên quan đến nhân viên y tế

- **Đào tạo không đầy đủ:** Quản lý đau đòi hỏi một cách tiếp cận đa chuyên khoa, tuy nhiên, ở các khu vực thu nhập thấp, nhân viên y tế thường thiếu được đào tạo bài bản. Bác sĩ, điều dưỡng, nhà tâm lý học, chuyên viên vật lý trị liệu và các nhân viên y tế khác có thể chưa được trang bị đầy đủ kiến thức toàn diện về quản lý đau.
- **Thiếu hụt nhân lực:** Có sự thiếu hụt trầm trọng các chuyên gia về đau. Tỷ lệ bệnh nhân/bác sĩ cao, hệ thống chuyển tuyến kém, và giới hạn nguồn lực dẫn đến việc theo dõi điều trị không đầy đủ, cũng như phụ thuộc vào các phương pháp lạc hậu hoặc kém hiệu quả.

Các yếu tố liên quan đến hệ thống y tế

- **Thiếu hụt cơ sở hạ tầng:** Nhiều cơ sở y tế thiếu trang thiết bị và thuốc thiết yếu để quản lý đau. Việc thiếu các công cụ chẩn đoán, trung tâm phục hồi chức năng và phòng khám chuyên khoa cản trở điều trị hiệu quả. Ngoài ra, hệ thống y tế yếu kém và hướng dẫn không nhất quán càng làm trầm trọng thêm vấn đề.
- **Hạn chế trong tiếp cận dịch vụ sức khỏe tâm thần:** Các dịch vụ sức khỏe tâm thần thiết yếu thường bị tách biệt khỏi chăm sóc ban đầu và quản lý đau, khiến người bệnh không thể tiếp cận được điều trị tích hợp theo mô hình sinh học – tâm lý – xã hội. Hơn nữa, chính sách y tế đôi khi không coi các phương pháp điều trị đau về mặt tâm lý là dịch vụ sức khỏe thiết yếu.
- **Thuốc kém chất lượng:** Sự hiện diện của thuốc giả hoặc thuốc kém chất lượng là một vấn đề phổ biến, bắt nguồn từ hệ thống quản lý yếu, quy trình mua sắm phức tạp và kiểm soát chất lượng kém. Những loại thuốc này không chỉ không làm giảm đau mà còn góp phần gia tăng tỷ lệ mắc bệnh, tử vong, cũng như làm suy giảm niềm tin vào hệ thống y tế.

Chiến lược khắc phục các thách thức trong quản lý đau

Giải quyết các rào cản liên quan đến người bệnh

- **Hỗ trợ tài chính:** Chính phủ nên triển khai các chương trình phúc lợi xã hội, chẳng hạn như dịch vụ y tế được trợ giá và bảo hiểm y tế, để giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh. Cần ưu tiên cải thiện các phương tiện vận chuyển y tế giá rẻ và đáng tin cậy.
- **Giáo dục cộng đồng:** Các chiến dịch nâng cao nhận thức cộng đồng cần tập trung vào việc cung cấp thông tin về các lựa chọn điều trị đau. Việc huy động các nhà lãnh đạo cộng đồng có thể giúp xóa bỏ những quan niệm sai lầm và khuyến khích sử dụng các phương pháp điều trị dựa trên bằng chứng.
- **Y tế từ xa và tự quản lý:** Các công nghệ y tế di động, chẳng hạn như các chương trình tập luyện qua điện thoại thông minh và ứng dụng tự quản lý, có thể mở rộng dịch vụ điều trị tâm lý, vật lý trị liệu và giáo dục đến những khu vực xa xôi. Điều này giúp giảm chi phí và cải thiện khả năng tiếp cận⁶.

Nâng cao đào tạo và dịch vụ của nhân viên y tế

- **Các sáng kiến giáo dục:** Việc tích hợp đào tạo về quản lý đau vào chương trình giảng dạy của các ngành y tế, tổ chức các khóa tập huấn, học bổng và xây dựng chương trình cố vấn sẽ giúp nâng cao năng lực của nhân viên y tế.
- **Cách tiếp cận sinh học – tâm lý – xã hội:** Cần thúc đẩy và nhấn mạnh việc áp dụng cách tiếp cận liên ngành dựa trên bằng chứng trong quản lý đau³. Mô hình sinh học – tâm lý – xã hội, kết hợp các can thiệp sinh học, tâm lý và xã hội, được ưu tiên hơn so với mô hình sinh học đơn thuần hoặc cơ học vốn còn phổ biến ở nhiều quốc gia thu nhập thấp⁴.
- **Phân công nhiệm vụ (task-shifting):** Đào tạo nhân viên y tế cộng đồng để cung cấp các can thiệp cơ bản trong quản lý đau dưới sự giám sát của chuyên gia có thể mở rộng khả năng tiếp cận tại các vùng xa trung tâm.

Tăng cường hệ thống y tế

- **Đầu tư vào cơ sở hạ tầng:** Việc thành lập các phòng khám quản lý đau cơ bản tại các trung tâm y tế ban đầu, trang bị cơ sở với các công cụ chẩn đoán và điều trị giá cả phải chăng, cũng như tăng cường dịch vụ y tế từ xa có thể cải thiện đáng kể khả năng tiếp cận chăm sóc.
- **Nâng cao nhận thức:** Dựa trên công việc của các “người tiên phong tại địa phương” (local champions) phối hợp với những nhà hoạch định chính sách y tế nhằm thúc đẩy nhận thức về đau mạn tính, các vấn đề liên quan và những giải pháp thực tế có thể chấp nhận trong cộng đồng.
- **Cải thiện khả năng tiếp cận điều trị liên ngành:** Chính phủ cần đơn giản hóa quy trình quản lý, giảm thuế nhập khẩu và hợp tác với các tổ chức phi chính phủ (NGOs) để duy trì nguồn cung thuốc ổn định. Ngoài ra, cần xây dựng các chính sách lồng ghép chăm sóc tâm lý và vật lý trị liệu vào các phác đồ điều trị đau hiện hành.
- **Các sáng kiến có chi phí thấp:** Việc sử dụng các dụng cụ vật lý trị liệu có sẵn tại địa phương, chẳng hạn như dây đàn hồi và tạ, có thể mang lại hiệu quả tương đương với thiết

bị thương mại và điều này giúp giảm chi phí. Trao quyền cho người bệnh trong việc tự quản lý đau là một chiến lược vừa hiệu quả vừa ít tốn kém.

- **Quan hệ đối tác công – tư:** Quan hệ hợp tác giữa chính phủ và các tổ chức phi chính phủ có thể hỗ trợ cung cấp dịch vụ y tế bền vững, giảm chi phí và cải thiện khả năng tiếp cận

Kết luận

Việc quản lý đau tại các khu vực có nguồn lực hạn chế gặp nhiều thách thức đáng kể. Tuy nhiên, những can thiệp có trọng tâm, chẳng hạn như cải thiện cơ sở hạ tầng y tế, tăng cơ hội đào tạo cho nhân viên y tế, nhấn mạnh mô hình chăm sóc sinh học – tâm lý – xã hội, và bảo đảm khả năng tiếp cận công bằng đến các dịch vụ y tế, có thể nâng cao đáng kể hiệu quả quản lý đau và giảm gánh nặng từ tình trạng đau không được điều trị tại những khu vực này.

Tài liệu tham khảo

1. Ferreira ML, Luca K, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, et al. Global, Regional, and National Burden of Low Back Pain, 1990–2020, its Attributable Risk Factors, and Projections to 2050: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol* (2023) 5(6):e316-29. [https://doi.org/10.1016/s2665-9913\(23\)00098-x](https://doi.org/10.1016/s2665-9913(23)00098-x)
2. Janevic MR, McLaughlin SJ, Heapy AA, Thacker C, Piette JD. Racial and socioeconomic disparities in disabling chronic pain: findings from the Health and Retirement Study. *J Pain*, 18 (2017), pp. 1459-14. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.07.005>
3. World Health Organization. Guidelines on the management of chronic pain in children. 22 December 2020.. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017870>. Accessed 19 May 2025.
4. Lin I, Wiles L, Waller R, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med*. 2020;54(2):79-86. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099878>
5. Igwesi-Chidobe CN, Sorinola IO, Kitchen S, Godfrey EL. Unconventional Practitioners' Causal Beliefs and Treatment Strategies for Chronic Low Back Pain in Rural Nigeria. *Heal Serv Insights*. 2018;11. doi:10.1177/1178632918808783
6. Igwesi-Chidobe CN, Kitchen S, Sorinola IO, Godfrey EL. Evidence, theory and context: Using intervention mapping in the development of a community-based self-management program for chronic low back pain in a rural African primary care setting-the good back program. *BMC Public Health*. 2020;20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8392-7>

Dịch bởi:

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