



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

FACT SHEET

Giới thiệu về Năm Toàn cầu 2025 của IASP: Quản lý, Nghiên cứu và Giáo dục về Đau ở các Khu vực Thu nhập Thấp và Trung bình

Tác giả:

- Margarita Calvo, Tiến sĩ, Đại học Giáo hoàng Công giáo Chile, Chile^{1,2}
- Saurab Sharma, Tiến sĩ, Bệnh viện Royal North Shore, Úc^{1,3,4,5,6,7}

Giới thiệu:

Chủ đề của Năm Toàn cầu IASP 2025 là: “Quản lý, Giáo dục và Nghiên cứu về Đau ở các Khu vực Thu nhập Thấp và Trung bình.” Chủ đề này vượt ra ngoài các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình (LMIC) để bao gồm các khu vực có thu nhập thấp và các nhóm dân số ưu tiên như người bản địa, các nhóm đa dạng văn hóa và người tị nạn ở các quốc gia có thu nhập cao. Bằng cách tập trung vào “các khu vực thu nhập thấp và trung bình,” chúng tôi công nhận rằng những thách thức và sự khác biệt về kinh tế xã hội tồn tại trên tất cả các khu vực và hệ thống chăm sóc sức khỏe. Cách tiếp cận này chuyển trọng tâm từ địa lý sang bối cảnh, thúc đẩy một nỗ lực toàn diện hơn để hiểu các rào cản và phát triển các chiến lược quản lý đau hiệu quả. Ba mươi lăm thành viên của Task Force từ 24 quốc gia, với hơn 60% đến từ LMIC, đã tình nguyện đóng góp cho sáng kiến này.

Mục tiêu:

Năm Toàn cầu 2025 sẽ xác định những thách thức và cơ hội trong việc giải quyết vấn đề đau ở các khu vực thu nhập thấp và trung bình. Nó sẽ ủng hộ việc cấp thêm kinh phí cho nghiên cứu chất lượng cao để giải quyết các khoảng trống nghiên cứu quan trọng, cải thiện giáo dục cho các chuyên gia y tế để nâng cao chất lượng chăm sóc đau, và tăng cường khả năng tiếp cận quản lý đau chất lượng cao trong mọi bối cảnh. Ngoài ra, nó còn nhằm mục đích cải thiện đào tạo lâm sàng về giáo dục đau, thúc đẩy tự quản lý, và khuyến khích chăm sóc liên ngành và đa ngành cho đau mạn tính.

¹ Hy vọng của chúng tôi là nó sẽ giúp thúc đẩy sự công bằng ở cấp độ cộng đồng và trên quy mô toàn cầu.

Tại sao tập trung vào các vùng có thu nhập thấp và trung bình:

Trên toàn cầu, đau là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng kể, gây ra gánh nặng phân bố không đồng đều ở các LMIC và ở các nhóm dân số dễ bị tổn thương tại các quốc gia có thu nhập cao.^{2,3} Gánh nặng khuyết tật do các tình trạng đau được dự đoán sẽ tăng ở các LMIC trong những thập

kỷ tới. ^{4,5} Các LMIC chiếm hơn 4/5 dân số thế giới, nhưng nghiên cứu để hỗ trợ việc chăm sóc cho một tỷ lệ dân số quan trọng như vậy lại rất ít. ⁶ Ví dụ, các nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2017 đã sử dụng dữ liệu gốc cho một vài LMIC, nhưng đối với hầu hết các LMIC, họ đã mượn dữ liệu về tỷ lệ đau lưng dưới từ các khu vực khác. ⁷

Một số thách thức đáng kể cản trở nghiên cứu đau chất lượng cao ở các LMIC, mà Task Force Năm Toàn cầu 2025 hy vọng sẽ giúp vượt qua. Những thách thức này bao gồm thiếu ưu tiên nghiên cứu ở cấp quốc gia và tổ chức, nhận thức hạn chế trong giới học thuật, bác sĩ lâm sàng và công chúng, và kinh phí nghiên cứu hạn chế. ^{6,8} Ngoài ra, có ít hoặc không có vị trí nghiên cứu chuyên biệt hoặc các nhà nghiên cứu được đào tạo, và rào cản ngôn ngữ cản trở nghiên cứu và xuất bản. Do đó, các nhà khoa học thường trở thành nạn nhân của việc xuất bản mang tính lợi nhuận, điều này có thể khiến họ nghi ngờ về độ tin cậy của các nghiên cứu đau đã được công bố. ^{6,9,10}

Ở nhiều LMIC, đau không được ưu tiên do các vấn đề sức khỏe cạnh tranh như chấn thương, các vấn đề sức khỏe bà mẹ và trẻ em, và các bệnh truyền nhiễm. ^{11,12} Một hậu quả đáng tiếc là những người bị đau có khả năng tiếp cận hạn chế với các phương pháp điều trị hiệu quả. ³ Việc chăm sóc hiện tại thường là không tối ưu, với việc chăm sóc kém giá trị (tức là không hiệu quả, không an toàn và đắt tiền) và các phương pháp có khả năng gây hại như chích máu là phổ biến. ¹³ Tuy nhiên, có những cơ hội để thử nghiệm các liệu pháp truyền thống và địa phương, có thể cải thiện kết quả cho những người sống chung với đau.

Giải quyết những khoảng trống này là rất quan trọng để giảm bất bình đẳng về sức khỏe và cải thiện chất lượng cuộc sống cho hàng tỷ người sống ở các LMIC.

Năm Toàn cầu 2025 cũng tập trung vào các nhóm dân số dễ bị tổn thương ở các quốc gia có thu nhập cao, bao gồm người dân bản địa, người di cư và những người có nền tảng văn hóa đa dạng, và người tị nạn. ¹⁴ Nhiều người từ LMIC di cư đến các quốc gia có thu nhập cao do thiếu cơ hội việc làm, nghèo đói, khả năng tiếp cận chăm sóc sức khỏe chất lượng kém và xung đột. Ở các quốc gia mới, họ thường phải đối mặt với sự cô lập xã hội, chăm sóc không tối ưu và kết quả sức khỏe kém. Rào cản ngôn ngữ tiếp tục loại họ ra khỏi nghiên cứu lâm sàng, đặt ra câu hỏi về tính tổng quát của các phát hiện. Mặc dù có những vấn đề này, các nỗ lực để giải quyết chúng vẫn chưa đủ. Việc Năm Toàn cầu 2025 tập trung vào các nhóm dân số này là rất quan trọng để cải thiện sự công bằng toàn cầu trong chăm sóc đau.

Đầu ra:

Các đầu ra bao gồm các tờ thông tin, podcast, hội thảo trực tuyến và phỏng vấn chuyên gia. Các bài báo nghiên cứu liên quan trong

PAIN và *PAIN Reports* sẽ được làm nổi bật. Chúng tôi hoan nghênh sự hỗ trợ dịch các tờ thông tin sang nhiều ngôn ngữ để thu hút cộng đồng đau toàn cầu nhằm đảm bảo chúng dễ tiếp cận với công chúng, bác sĩ lâm sàng, nhà nghiên cứu và nhà hoạch định chính sách trên toàn cầu.

Hãy cùng IASP giải quyết thử thách toàn cầu này

Năm Toàn cầu 2025 quy tụ các bác sĩ lâm sàng, nhà nghiên cứu, nhà hoạch định chính sách và những người hỗ trợ bệnh nhân trên toàn thế giới để cải thiện khả năng tiếp cận chăm sóc đau chất lượng cao ở các khu vực thu nhập thấp và trung bình. Hợp tác xuyên biên giới và các chuyên ngành, có thể thay đổi việc chăm sóc đau và giải quyết các bất bình đẳng toàn cầu. Chúng ta hãy nắm bắt cơ hội này để làm nổi bật những khu vực này, khuếch đại những tiếng nói quan trọng và thúc đẩy sự thay đổi bền vững trong quản lý, nghiên cứu và giáo dục về đau.

Tài liệu tham khảo

1. Cardoso MS. Promoting multidisciplinary pain management in low-and middle-income countries—challenges and achievements. *Pain*. 2024;165(11S):S39-S49.
2. Alva Staufert MF, Ferreira GE, Sharma S, Gutierrez Camacho C, Maher CG. A look into the challenges and complexities of managing low back pain in Mexico. *Glob Public Health*. Jun 2021;16(6):936-946. doi:10.1080/17441692.2020.1808038
3. Sharma S, McAuley JH. Low Back Pain in Low- and Middle-Income Countries, Part 1: The Problem. *J Orthop Sports Phys Ther*. May 2022;52(5):233-235. doi:10.2519/jospt.2022.11145
4. Ferreira ML, de Luca K, Haile LM, 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. *The Lancet Rheumatology*. 2023;5(6):e316-e329.
5. Gill TK, Mittinty MM, March LM, et al. Global, regional, and national burden of other musculoskeletal disorders, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*. 2023;5(11):e670-e682. doi:10.1016/s2665-9913(23)00232-1
6. Sharma S, Verhagen AP, Elkins M, et al. Research from low-income and middle-income countries will benefit global health and the physiotherapy profession, but it requires support. *J Physiother*. Jan 2024;70(1):1-4. doi:10.1016/j.jphys.2023.08.013
7. Tamrakar M, Kharel P, Traeger A, Maher C, O’Keeffe M, Ferreira G. Completeness and quality of low back pain prevalence data in the Global Burden of Disease Study 2017. *BMJ Glob Health*. May 2021;6(5):e005847. doi:10.1136/bmjgh-2021-005847
8. Sharma S, Birnie KA, Wang S, Fernandes Gomes FI, Gibbs JL, Mittinty MM. The value of the International Association for the Study of Pain to career development: perspectives of trainee and early career members. *Pain*. Nov 1 2023;164(11S):S31-S38. doi:10.1097/j.pain.0000000000003061

9. Amano T, Rios Rojas C, Boum Ii Y, Calvo M, Misra BB. Ten tips for overcoming language barriers in science. *Nat Hum Behav.* Sep 2021;5(9):1119-1122. doi:10.1038/s41562-021-01137-1
10. Network TE-P, O'Connell NE, Belton J, et al. Enhancing the trustworthiness of pain research: A Call to Action. *The Journal of Pain.* 2024:104736.
11. Briggs AM, Huckel Schneider C, Slater H, et al. Health systems strengthening to arrest the global disability burden: empirical development of prioritised components for a global strategy for improving musculoskeletal health. *BMJ Global Health.* 2021-06-01 2021;6(6):e006045. doi:10.1136/bmjgh-2021-006045
12. Briggs AM, Jordan JE, Sharma S, et al. Context and priorities for health systems strengthening for pain and disability in low- and middle-income countries: a secondary qualitative study and content analysis of health policies. *Health Policy Plan.* Feb 13 2023;38(2):129-149. doi:10.1093/heapol/czac061
13. Sharma S, Pathak A, Parker R, et al. How low back pain is managed—a mixed methods study in 32 countries. Part 2 of Low Back Pain in Low- and Middle-Income Countries Series. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy.* 2024;
14. Lin I, Goucke R, Bullen J, Sharma S, Barnabe C. Inequities in pain: pain in low-and middle-income countries and among Indigenous peoples. In: van Griensven H, ed. *Pain: A textbook for health professionals.* 2023:353.

Thông tin tác giả

1. Đồng Chủ tịch, Năm Toàn cầu về Quản lý, Nghiên cứu và Giáo dục về Đau ở các Khu vực Thu nhập Thấp và Trung bình, Hiệp hội Quốc tế Nghiên cứu về Đau, Washington DC, Hoa Kỳ
2. Khoa Sinh lý học, Đại học Giáo hoàng Công giáo Chile, Santiago, Chile; Trung tâm Hạt nhân Thiên niên kỷ về Nghiên cứu Đau (MiNuSPain), Santiago, Chile.
3. Nhà khoa học trưởng về Nghiên cứu Lâm sàng, Trung tâm Nghiên cứu và Quản lý Đau, Bệnh viện Royal North Shore, Khu Y tế Địa phương Bắc Sydney, Sydney, NSW 2065, Úc
4. Giảng viên cao cấp liên kết, Viện Nghiên cứu Quản lý Đau, Viện Kolling, Khoa Y học và Sức khỏe, Đại học Sydney và Khu Y tế Địa phương Bắc Sydney, Sydney, NSW, Úc.
5. Giảng viên cao cấp phụ trách, Trường Khoa học Sức khỏe, Khoa Y học và Sức khỏe, Đại học New South Wales, Sydney, Úc.
6. Nghiên cứu viên sau Tiến sĩ, Trung tâm TÁC ĐỘNG ĐAU, Neuroscience Research Australia, Sydney, Úc.
7. Giảng viên thỉnh giảng, Khoa Vật lý trị liệu, Học viện Giáo dục Đại học Manipal, Đại học Manipal, Manipal, Ấn Độ

Người phản biện

- Emma Karran, Cử nhân Vật lý trị liệu, Tiến sĩ, Đại học Nam Úc, Úc
- Supranee Niruthisard, Bác sĩ Y khoa, Đại học Chulalongkorn, Thái Lan
- Andrew Rice, Tiến sĩ, Imperial College London, Vương quốc Anh

Dịch bởi

- Phan Trọng Nhân, Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Đà Nẵng, Đà Nẵng, Việt Nam