



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

FACT SHEET

Tiếp cận thuốc giảm đau opioid ở các khu vực có thu nhập thấp và trung bình

Tác giả:

Thân Văn Quyền, Trưởng đơn vị Điều trị đau, Bệnh viện 199, Đà Nẵng, Việt Nam

Yacine Hadjiat, Viện Nghiên cứu Y khoa và Sức khỏe Quốc gia (INSERM, U987), Đại học Paris-Saclay (EDSP), Paris, Pháp

Mulugeta Bayisa Chala, PT, Tiến sĩ, Viện nghiên cứu Lawson/ St. Joseph's Health Care London, London, ON, Canada

Nguyễn Hữu Tú, Trung tâm nghiên cứu chuyển tiếp Nha khoa, Đại học Nha khoa New York, New York, Hoa Kỳ/ Trung tâm nghiên cứu Đau, Đại học New York, New York, Hoa Kỳ

Ajayi K Oluwafemi, Đại học Nam Phi

Bối cảnh

Thuốc giảm đau opioid là không thể thiếu để điều trị các cơn đau nặng, ngắn hạn trong các bối cảnh đau cấp tính nặng và đau giai đoạn cuối đời.¹ Mặc dù được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công nhận là thuốc thiết yếu cho quản lý đau và chăm sóc giảm nhẹ, vẫn tồn tại sự chênh lệch đáng kể về phân phối opioid trên toàn cầu.²⁻⁴ Trong đó, 92% lượng opioid hiện có được tiêu thụ ở các quốc gia có thu nhập cao, trong khi chỉ 8% được phân phối ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình (LMICs).⁵ Nhiều yếu tố góp phần tạo ra bất bình đẳng này, bao gồm các quy định kiểm soát opioid quá nghiêm ngặt, rào cản thị trường, kiến thức hạn chế của người kê đơn, và các yếu tố lịch sử-xã hội cản trở khả năng tiếp cận ở các LMICs.^{6,7}

Nhu cầu về opioid

Quản lý đau đã được công nhận là một quyền cơ bản của con người trên toàn thế giới.⁸ Mặc dù đau xuất hiện ở khắp nơi, gánh nặng của đau lại nghiêm trọng hơn ở các LMICs.⁸ Một phần nguyên nhân là thiếu các thuốc giảm đau thiết yếu, bao gồm opioid, vốn rất quan trọng trong điều trị các trường hợp đau nặng. Thang giảm đau của WHO nhấn mạnh opioid như một thành phần then chốt trong quản lý đau, giúp đảm bảo chất lượng cuộc sống và giảm đau khổ không cần thiết.⁹ Việc thiếu tiếp cận opioid đã được xác định là một rào cản đối với quản lý đau hiệu quả và chăm sóc giảm nhẹ tại các LMICs.^{10,11} Hơn nữa, khó khăn trong tiếp cận các nguồn opioid hợp pháp có thể khiến một số người tìm đến nguồn bất hợp pháp để kiểm soát đau, làm tăng nguy cơ sử dụng không an toàn và các tác hại liên quan.¹²

Tình hình hiện tại

Mặc dù opioid được sử dụng rộng rãi ở các nước có thu nhập cao, mức độ sẵn có của chúng vẫn rất thấp ở nhiều LMICs.⁵ Thiếu hụt không chỉ liên quan đến số lượng opioid mà còn liên quan đến dạng bào chế. Có sự thiếu hụt rõ rệt các opioid mạnh như morphine và oxycodone; thay vào đó, tramadol, tapentadol và codeine chiếm 87.7% tổng tiêu thụ MME (tương đương morphine theo miligam) ở LMICs.³ Đáng chú ý, trong khi tramadol ở nhiều LMICs chưa bị kiểm soát ở cấp quốc gia, việc sử dụng rộng rãi của thuốc này đã đẩy lên mối lo ngại đáng kể về các rủi ro liên quan.¹³ Sản xuất hạn chế, rào cản pháp lý và chi phí cao là một số yếu tố góp phần vào tình trạng khan hiếm opioid ở LMICs. Hơn nữa, nhận thức văn hóa và nỗi sợ nghiện thường dẫn đến sự do dự trong kê đơn và cấp phát các thuốc opioid.^{7, 11, 14} Mặc dù có sự hạn chế trong tiếp cận thuốc giảm đau thiết yếu ở LMICs, vẫn có những báo cáo đáng báo động về việc sử dụng bất hợp pháp opioid và quá liều ở những nơi như Ethiopia.¹⁵ Việc sử dụng quá mức opioid đặc biệt đáng lo ngại đối với bác sĩ và sinh viên y khoa. Ngoài ra, trong công chúng nói chung, bao gồm người trẻ, lái xe và lao động chân tay, gặp thách thức do nhận thức còn hạn chế về mối nguy của lạm dụng opioid.

Rào cản đối với việc sử dụng opioid ở các LMICs

- 1. Rào cản pháp lý:** Các chính sách kiểm soát opioid nghiêm ngặt nhằm ngăn chặn lạm dụng thường dẫn đến những hạn chế quá mức, làm giảm khả năng tiếp cận hợp pháp cho mục đích y tế. Điều này cũng làm gia tăng nỗi sợ trong việc kê đơn opioid ở phía người kê đơn.⁷
- 2. Kiến thức hạn chế của nhân viên y tế:** Đào tạo không đầy đủ về quản lý đau và kê đơn opioid cho các nhân viên y tế góp phần vào việc sử dụng không đầy đủ.^{4, 16}
- 3. Rào cản chuỗi cung ứng và thị trường:** Chuỗi cung ứng dược phẩm yếu kém, thiếu sản xuất nội địa và những hạn chế về kinh tế khiến các thuốc opioid không thể tiếp cận được cho nhiều bệnh nhân.^{4, 17, 18} Tình trạng khan hiếm càng trầm trọng hơn do số lượng nhà thuốc được phép cấp phát những thuốc này còn rất hạn chế, ngay cả khi chúng có sẵn.^{19, 20}
- 4. Kỳ thị văn hoá-xã hội:** Nỗi sợ nghiện opioid và những hiểu lầm về việc sử dụng chúng cản trở cả việc kê đơn lẫn sự chấp nhận của bệnh nhân.^{4, 17, 18}

Vượt qua các rào cản

- **Cải cách chính sách:** Chính phủ cần cân bằng giữa các chính sách kiểm soát opioid và nhu cầu tiếp cận bằng cách thực hiện các khung đảm bảo sẵn có opioid theo khuyến nghị của WHO.²¹
- **Giáo dục và đào tạo:** Nâng cao đào tạo về quản lý đau cho nhân viên y tế là then chốt để tối ưu hóa thực hành kê đơn opioid.^{4, 22} Các nỗ lực giáo dục nên nhằm (1) hỗ trợ việc sử dụng opioid đúng chỉ định lâm sàng và (2) giảm thiểu rủi ro liên quan đến lạm dụng, sử dụng sai mục đích và tử vong do quá liều.
- **Cải thiện chuỗi cung ứng:** Tăng cường mạng lưới phân phối dược phẩm và khuyến khích sản xuất opioid nội địa có thể giúp thu hẹp khoảng cách tiếp cận.²³

- **Chiến dịch nâng cao nhận thức cộng đồng:** Giải quyết kỳ thị liên quan đến opioid thông qua các chương trình giáo dục cộng đồng có mục tiêu có thể thúc đẩy việc sử dụng hợp lý trong quản lý đau.^{4, 18}
- **Hỗ trợ quốc tế:** Việc nâng cao khả năng tiếp cận opioid an toàn đòi hỏi nỗ lực hợp tác và thay đổi chính sách mà thường một quốc gia đơn lẻ không thể đạt được. Hợp tác với các tổ chức quốc tế có ảnh hưởng trong lĩnh vực và thúc đẩy các sáng kiến hợp tác có thể cải thiện đáng kể khả năng thành công.¹⁸

Tài liệu tham khảo

1. International Association for the Study of Pain. Opioids for pain management. 2018. <https://www.iasp-pain.org/advocacy/iasp-statements/opioids-for-pain-management>. Assessed 18 July 2025
2. Hadjiat Y, Toufiq J, Ntirimira C, Arendt-Nielsen L, Burucoa B, Treillet E, Authier N, Perrot S. Analysis of opioid analgesics consumption in Africa: a longitudinal study from a 20-year continental perspective. *Lancet Glob Health*. 2024 Jul;12(7):e1120-e1128. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00146-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00146-3)
3. Jayawardana S, Forman R, Johnston-Webber C, Campbell A, Berterame S, de Joncheere C, Aitken M, Mossialos E. Global consumption of prescription opioid analgesics between 2009-2019: a country-level observational study. *EClinicalMedicine*. 2021 Nov 13;42:101198. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101198>
4. Berterame S, Erthal J, Thomas J, Fellner S, Vosse B, Clare P, Hao W, Johnson DT, Mohar A, Pavadia J, Samak AK, Sipp W, Sumyai V, Suryawati S, Toufiq J, Yans R, Mattick RP. Use of and barriers to access to opioid analgesics: a worldwide, regional, and national study. *Lancet*. 2016 Apr 16;387(10028):1644-56. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00161-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00161-6)
5. International Narcotics Control Board. No patient left behind: progress in ensuring adequate access to internationally controlled substances for medical and scientific purposes. Vienna: United Nations, 2023. https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2022/Supplement/E_INCB_2022_1_Supp_1_eng.pdf. Assessed 18 July 2025
6. Berterame S, Erthal J, Thomas J, Fellner S, Vosse B, Clare P, Hao W, Johnson DT, Mohar A, Pavadia J, Samak AK, Sipp W, Sumyai V, Suryawati S, Toufiq J, Yans R, Mattick RP. Use of and barriers to access to opioid analgesics: a worldwide, regional, and national study. *Lancet*. 2016 Apr 16;387(10028):1644-56. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00161-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00161-6)
7. Clark J, Gnanapragasam S, Greenley S, Pearce J, Johnson M. Perceptions and experiences of laws and regulations governing access to opioids in South, Southeast, East and Central

Asia: A systematic review, critical interpretative synthesis and development of a conceptual framework. *Palliat Med.* 2021 Jan;35(1):59-75. <https://doi.org/10.1177/0269216320966505>

8. Vos T., Allen C., Arora M. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2017;390:1211–1259. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)
9. World Health Organization (WHO). WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550390>. Assessed 18 July 2025
10. Abu-Odah, H., Molassiotis, A. & Liu, J. Challenges on the provision of palliative care for patients with cancer in low- and middle-income countries: a systematic review of reviews. *BMC Palliat Care* **19**, 55 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00558-5>
11. Goucke R, Morriss W. Pain management in Low and Middle Income Countries (LMIC) just put up with it? *Egyptian Journal of Anaesthesia*. Volume 28, Issue 1, 2012, Pages 1-2, ISSN 1110-1849, <https://doi.org/10.1016/j.egja.2011.11.005>.
12. Manchikanti L, Cash KA, Damron KS, Manchukonda R, Pampati V, McManus CD. Controlled substance abuse and illicit drug use in chronic pain patients: An evaluation of multiple variables. *Pain Physician*. 2006 Jul;9(3):215-25
13. Boun SS, Omonaiye O, Yaya S. Prevalence and health consequences of nonmedical use of tramadol in Africa: A systematic scoping review. *PLOS Glob Public Health*. 2024 Jan 18;4(1):e0002784. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002784>
14. Nchako E, Bussell S, Nesbeth C, Odoh C, Barriers to the availability and accessibility of controlled medicines for chronic pain in Africa, *International Health*, Volume 10, Issue 2, March 2018, Pages 71–77, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy002>
15. Onohuean H, Oosthuizen F. The burden of unlawful use of opioid and associated epidemiological characteristics in Africa: A scoping review. *PLoS One*. 2025 Mar 7;20(3):e0317036. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317036>
16. Tafere C, Tefera BB, Yehualaw A, Demsie DG, Kefale B, Feyisa K, Yismaw MB, Aschale E, Debasu Z, Yilma Z, Agmassie Z, Siraj IA, Yayehrad AT, Mulatu S, Endeshaw D. Community Pharmacists' Knowledge and Attitude Towards Opioid Pain Medication Use in Bahir Dar City, North-West Ethiopia. *J Multidiscip Healthc*. 2024 Feb 27;17:833-841. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S452350>

17. Aregay A, O'Connor M, Stow J, Ayers N, Lee S. Perceptions of Barriers to Using Opioid Analgesics: A Mixed Methods Study. *Palliat Med Rep*. 2023 Aug 30;4(1):249-256. <https://doi.org/10.1089/pmr.2023.0021>
18. Krakauer EL, Thinh DHQ, Khanh QT, Huyen HTM, Tuan TD, The THN, Cuong DD, Thuan TV, Yen NP, Van Anh P, Cham NTP, Doyle KP, Yen NTH, Khue LN. Palliative Care in Vietnam: Long-Term Partnerships Yield Increasing Access. *J Pain Symptom Manage*. 2018 Feb;55(2S):S92-S95. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.038>
19. Yenet A, Nibret G, Tegegne BA. Challenges to the Availability and Affordability of Essential Medicines in African Countries: A Scoping Review. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2023 Jun 13;15:443-458. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S413546>
20. Hadjiat Y, El Azhari A, Burucoa B, Treillet E, Ntizimira C, Perrot S. Douleurs du cancer en Afrique francophone : recherche et analyse des freins à la prise en charge et à l'accès aux analgésiques opioïdes. *Douleur et analgésie*. 2024;37(2):87-103. <https://doi.org/10.1684/dea.2024.0288>
21. World Health Organization. (2011). Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/44519> . Assessed 18 July 2025
22. Peri K, Honeycutt L, Wennberg E, Windle SB, Filion KB, Gore G, Kudrina I, Paraskevopoulos E, Moiz A, Martel MO, Eisenberg MJ. Efficacy of interventions targeted at physician prescribers of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of systematic reviews. *BMC Med*. 2024 Feb 20;22(1):76. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03287-1>
23. World Health Organization. (2011). Local production for access to medical products: developing a framework to improve public health. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241502894> Assessed 18 July 2025

Dịch Bối

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