



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

FACT SHEET

Đau ở người tị nạn và bị di dời (displaced population)

Tác giả

- Amanda C de C Williams, Tiến sĩ, University College London, Vương quốc Anh
- Lester E Jones, Tiến sĩ, Viện Công nghệ Singapore, Singapore
- Jordi Miró, Tiến sĩ, Đại học Rovira i Virgili, Tây Ban Nha

Đau thường bị bỏ quên và điều trị chưa kém ở các nhóm dân số dễ bị tổn thương, bao gồm người tị nạn và bị di dời, họ thường đến các quốc gia láng giềng có thu nhập thấp hoặc trung bình. Ngay cả những người đến các quốc gia có thu nhập cao với hệ thống y tế vững mạnh cũng gặp phải những rào cản đáng kể trong việc được đánh giá và điều trị đau đầy đủ.

Hoàn cảnh của người tị nạn và bị di dời

Người bị di dời rời bỏ nhà cửa do xung đột, bức hại hoặc thảm họa môi trường, trong đó họ có thể mất đi người thân, nhà cửa, sinh kế và cả tình trạng pháp lý. Những sang chấn này bị trầm trọng thêm bởi điều kiện sống bấp bênh, chẳng hạn như cuộc sống trong các trại tị nạn, nơi mà ngay cả những nhu cầu thiết yếu như chỗ ở và thực phẩm cũng thường không đủ. Ở các quốc gia có thu nhập cao, người tị nạn và người xin tị nạn cũng có thể phải đối mặt với những khó khăn như tình trạng pháp lý và tài chính bấp bênh, nhà ở tạm thời, hạn chế về việc làm và, trong một số trường hợp, giam giữ. Việc phải điều hướng trong các hệ thống y tế xa lạ và phức tạp càng làm tăng thêm những thách thức này.

Nhiều người bị di dời là nạn nhân sống sót sau các vi phạm nhân quyền nghiêm trọng, bao gồm cả tra tấn. Tuy nhiên, việc tiết lộ quá trình bị tra tấn thường không được thực hiện do nhiều yếu tố như sự thiếu tin tưởng, rào cản ngôn ngữ, cảm giác xấu hổ, căng thẳng do sang chấn và các lý do cá nhân hoặc văn hoá khác. Những người sống sót sau tra tấn thường gặp phải một tập hợp các triệu chứng bao gồm rối loạn căng thẳng sau sang chấn (PTSD), trầm cảm và lo âu. Các triệu chứng này tương tác với đau, tạo nên những tình trạng mạn tính phức tạp và gây tàn tật¹. Sự cô lập xã hội và thiếu sự hỗ trợ từ gia đình có thể làm trầm trọng đáng kể tình trạng đau ở nhóm dân số tị nạn.

Đau ở người tị nạn thường phức tạp, ít tương ứng với tiền sử chấn thương hay bệnh lý nền. Đánh giá kỹ lưỡng là rất quan trọng do khả năng cao còn tồn tại các tình trạng chưa được điều trị nhưng có thể điều trị được. Niềm tin của người bệnh về nguyên nhân gây đau có thể khác biệt đáng kể so với quan điểm của nhân viên y tế. Mặc dù có thể không có sự thừa nhận rõ ràng về thành phần tâm

lý của đau, từ phía người bệnh hoặc nhân viên y tế, nhưng thành phần này có thể được ẩn chứa trong ngôn ngữ phi tâm lý của một số mô hình văn hoá về bệnh tật và đau¹.

Chăm sóc đau cho người bị di dời

Sự sẵn có của các dịch vụ chuyên khoa đau ở các quốc gia tiếp nhận rất khác nhau; nhiều nơi hoàn toàn không có. Trong các trại tị nạn, chăm sóc y tế thường tập trung chủ yếu vào y học cấp cứu, đôi khi bao gồm cả dịch vụ tâm thần hoặc tâm lý. Các dịch vụ này thường chỉ được trang bị để xử trí đau có nguyên nhân giải phẫu bệnh rõ ràng, nhưng hiếm khi có chuyên môn, nguồn lực hoặc cơ sở hạ tầng để quản lý những tình trạng đau phức tạp hơn. Ngoài ra, các dịch vụ tâm thần và tâm lý do các tổ chức cứu trợ đến từ các quốc gia có thu nhập cao cung cấp thường nhấn mạnh vào rối loạn căng thẳng sau sang chấn, trong khi lại xem nhẹ các vấn đề sức khỏe khác, và có thể gán nhãn đau là “tâm căn” (“psychosomatic”), từ đó loại trừ việc đánh giá hoặc điều trị đầy đủ các tình trạng đau.

Bằng chứng về điều trị đau hiệu quả ở người tị nạn vẫn còn hạn chế, đặc biệt ở trẻ em và thanh thiếu niên⁶. Trong điều kiện thiếu dữ liệu vững chắc, nên tuân thủ các thực hành tốt nhất cho đánh giá và điều trị, nhưng với một số cân nhắc đặc thù: cung cấp các giải thích rõ ràng và nhạy cảm về văn hoá liên quan đến đau; đảm bảo có sự đồng thuận đầy đủ sau khi được thông tin (vì công nghệ và thực hành có thể xa lạ hoặc gây sợ hãi); nhận diện khả năng tồn tại các bệnh lý phổ biến ở các quốc gia có thu nhập thấp nhưng hiếm khi gặp tại nước tiếp nhận^{1 5}.

Các bác sĩ lâm sàng nên chủ động hỏi về đau thay vì chờ bệnh nhân tự đề cập⁷ (xem Hình 1). Quá trình này có thể cần đến thông dịch viên, các công cụ trực quan như sơ đồ cơ thể để giao tiếp rõ ràng, và thêm thời gian nhằm đảm bảo hiểu đúng. Bác sĩ cũng nên hỏi về trải nghiệm của bệnh nhân, bao gồm các hoàn cảnh liên quan đến việc bị di dời, như mất người thân, nhà cửa, tài sản, và hành trình di dời — vốn thường gắn liền với khó khăn nghiêm trọng, bạo lực và sang chấn^{1 7}. Đau thường mang ý nghĩa phức tạp và đặc thù văn hoá, do đó việc tiếp cận các mục tiêu điều trị cần có sự nhạy cảm, tính đến các niềm tin cá nhân, văn hoá, tinh thần và sức khỏe. Người tị nạn và người bị di dời cần được tham gia vào quá trình lập kế hoạch chăm sóc y tế của chính họ để tránh việc tái lập các thái độ mang tính thực dân trong việc xác định nhu cầu và giải pháp.

Khi nghi ngờ có tiền sử bị tra tấn, bác sĩ cần khai thác một cách tinh tế, với mục tiêu xây dựng niềm tin: tra tấn làm xói mòn niềm tin, và trong một số trường hợp, nhân viên y tế từng bị xem là đồng phạm trong việc tra tấn^{3 4}. Xây dựng niềm tin đòi hỏi sự minh bạch về tính bảo mật, đặc biệt trong những tình huống mà nhân viên y tế có thể bị yêu cầu thu thập và chia sẻ thông tin về tình trạng dân sự hoặc quyền được hưởng dịch vụ y tế với cơ quan di trú.

Vật lý trị liệu thường là phương pháp điều trị đau dễ được chấp nhận về mặt văn hoá nhất. Các kỹ thuật vật lý trị liệu thủ công có thể giúp khôi phục lại niềm tin và thúc đẩy sự gắn kết khi được triển khai dựa trên các nguyên tắc hiểu biết tâm lý hoặc hiểu biết về sang chấn^{2 5}. Các bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý học, bác sĩ và điều dưỡng trong các trại tị nạn nên được đào tạo về đánh giá và quản lý đau, để họ có thể cung cấp hỗ trợ dựa trên bằng chứng cho những cá nhân trong nhóm dân số dễ bị tổn thương này.

Có một nhu cầu cấp thiết về nghiên cứu, bao gồm cả các nghiên cứu tình huống, nhằm hiểu rõ hơn về quản lý đau cũng như sự thích ứng và phục hồi lâu dài có hoặc không có điều trị.

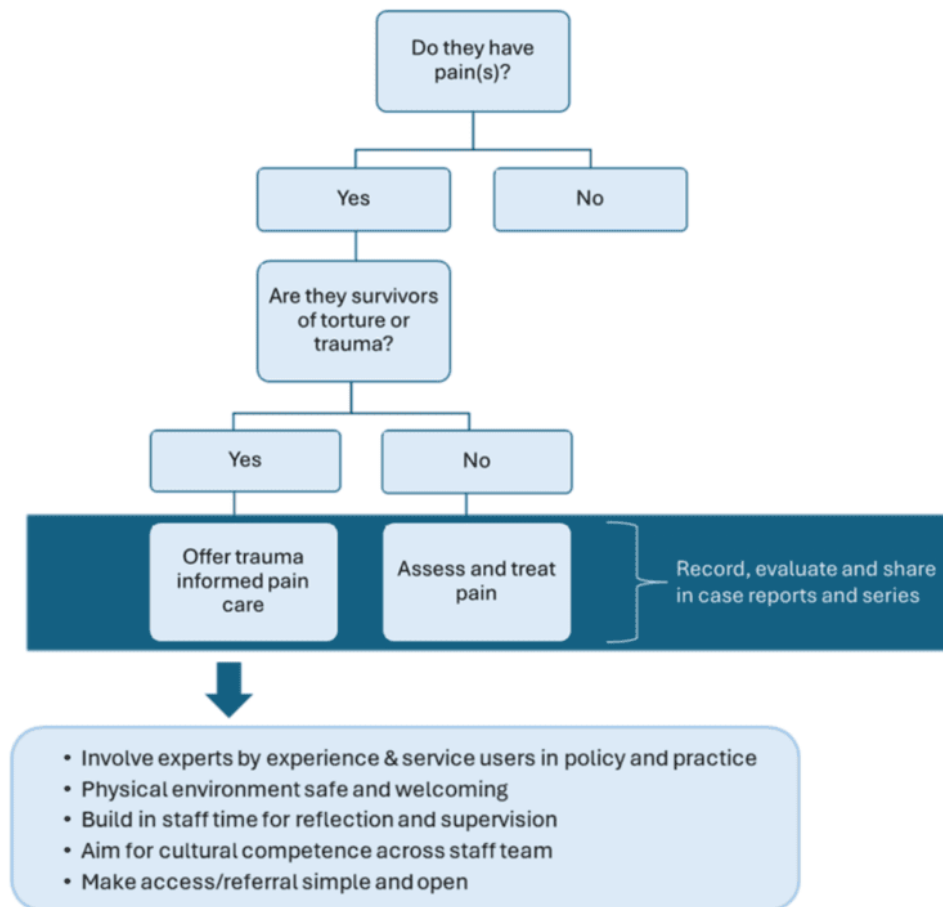


Figure 1: Dành cho bệnh nhân là người tị nạn hoặc người bị di dời

Tài liệu tham khảo

1. Amris K, Jones LE, Williams ACdeC. Pain from torture: assessment and management. *Pain Reports* 2019;4(6):e794. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6903341/>
2. Dee JM, Gell N, van Eeghen C, Littenberg B. Physical therapy for survivors of torture: a scoping review. *Torture Journal* 2024;34(1):113-27. <https://tidsskrift.dk/torture-journal/article/view/138985/188965>
3. Haoussou K. When your patient is a survivor of torture. *Br Med J* 2016;355:i5019. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5019>
4. Kaur G. Chronic pain in refugee torture survivors. *J Global Health* 2017;7(2):010303. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5804708/>

5. McGowan E, Beamish N, Stokes E, Lowe R. Core competencies for physiotherapists working with refugees: a scoping review. *Physiotherapy*. 2020 Sep 1;108:10-21. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.04.004>
6. Roman-Juan J, Sánchez-Rodríguez E, Solé E, Castarlenas E, Jensen MP, Miró J. Immigration background as a risk factor of chronic pain and high-impact chronic pain in children and adolescents: differences as a function of age. *Pain* 2024;165(6):1372-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38189183/>
7. Williams AD, Hughes J. Improving the assessment and treatment of pain in torture survivors. *BJA Education* 2020;20(4):133-8. [https://www.bjaed.org/article/S2058-5349\(20\)30003-2/fulltext](https://www.bjaed.org/article/S2058-5349(20)30003-2/fulltext)

Dịch bởi

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