

FACTORS AFFECT MALARIA SURVEILLANCE AND CONTROL IN KHANH VINH DISTRICT, KHANH HOA PROVINCE IN 2023-2024

Le Thi Kim Lien¹, Le Minh Thi^{2*}

¹Khanh Vinh regional Health Center - Village 6, Khanh Vinh Commune, Khanh Hoa Province, Vietnam

²Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 13/10/2025

Revised: 13/11/2025; Accepted: 24/02/2026

ABSTRACT

Objective: To analyze some factors affecting malaria surveillance and prevention activities in Khanh Vinh area, Khanh Hoa province in 2023-2024.

Methods: A cross-sectional study combining quantitative and qualitative approaches was conducted.

Results: The number of malaria cases decreased from 196 in 2023 to 184 in 2024, mainly among the 5-15-year-old age group, with no reported deaths. More than 90% of the population was protected by insecticide-treated bed nets, and medical supplies and drugs were adequately provided. However, severe malaria cases increased from 1 to 19, and *Plasmodium falciparum* accounted for 48.9% of infections in 2024. Positive influencing factors included: comprehensive technical guidance, adequate human resources, and well-equipped basic infrastructure. Negative influencing factors included: uncontrolled migration, sleeping in fields without bed nets, self-medication, low education and income levels, deteriorated equipment, poor internet connectivity, limited funding, and mountainous terrain favorable for mosquito breeding.

Recommendations: Reassess malaria hotspot areas, conduct training on severe malaria diagnosis, develop multilingual health communication, and upgrade information technology infrastructure; establish malaria risk maps, strengthen parasite surveillance and monitor bed net use; enhance management of forest goers and field sleepers, collaborate with schools, and implement communication campaigns in ethnic minority languages.

Keywords: Influence, Khanh Vinh, Khanh Hoa, malaria prevention and control.

*Corresponding author

Email: lmt@huph.edu.vn Phone: (+84) 912572200 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4380



MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT TẠI KHU VỰC KHÁNH VINH, TỈNH KHÁNH HOÀ NĂM 2023-2024

Lê Thị Kim Liên¹, Lê Minh Thi^{2*}

¹Trung tâm Y tế khu vực Khánh Vinh - Thôn 6, xã Khánh Vinh, Tỉnh Khánh Hòa, Việt Nam

²Trường Đại học Y tế công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 13/10/2025

Ngày sửa: 13/11/2025; Ngày đăng: 24/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động giám sát và phòng chống sốt rét tại khu vực Khánh Vinh, tỉnh Khánh Hòa năm 2023-2024.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng và định tính.

Kết quả: Số ca mắc giảm từ 196 (năm 2023) xuống 184 (năm 2024), chủ yếu ở nhóm 5-15 tuổi, không có tử vong; hơn 90% dân được bảo vệ bằng màn tẩm hóa chất; vật tư, thuốc men đảm bảo. Sốt rét ác tính tăng từ 1 lên 19 ca; *Plasmodium falciparum* chiếm 48,9% năm 2024. Yếu tố ảnh hưởng tích cực: hướng dẫn chuyên môn đầy đủ, nhân lực đảm bảo, hạ tầng cơ bản được trang bị. Yếu tố tiêu cực gồm: di dân tự do, ngủ rầy không màn, tự mua thuốc, dân trí và kinh tế thấp, thiết bị xuống cấp, mạng internet yếu, kinh phí hạn chế, địa bàn đồi núi thuận lợi cho muỗi phát triển.

Khuyến nghị: Rà soát lại điểm nóng, tập huấn chẩn đoán sốt rét ác tính, xây dựng truyền thông đa ngữ, nâng cấp công nghệ thông tin; lập bản đồ nguy cơ, tăng cường giám sát ký sinh trùng, theo dõi sử dụng màn; quản lý dân di rừng, ngủ rầy, phối hợp trường học, truyền thông bằng tiếng dân tộc thiểu số.

Từ khóa: Ảnh hưởng, Khánh Vinh, Khánh Hòa, phòng chống sốt rét.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt rét là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm do ký sinh trùng *Plasmodium* gây ra, lây truyền chủ yếu qua muỗi Anopheles, với triệu chứng điển hình là rét run, sốt và vã mồ hôi [1]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới, năm 2022 có 247 triệu ca mắc và 619.000 ca tử vong; năm 2023 tăng lên 250 triệu ca, trong đó 625.000 ca tử vong. Châu Phi chịu ảnh hưởng nặng nề nhất (95% ca mắc và 96% tử vong). Riêng khu vực Đông Nam Á ghi nhận khoảng 5 triệu ca mắc và 8.000 ca tử vong. Trẻ dưới 5 tuổi chiếm 67% số ca tử vong, trong khi phụ nữ mang thai cũng là nhóm nguy cơ cao với 12 triệu trường hợp mắc, gây ra 822.000 trẻ sinh nhẹ cân [2].

Huyện Khánh Vinh (cũ) là một huyện miền núi của tỉnh Khánh Hòa (từ ngày 1/7/2025, theo Nghị quyết 1667/NQ-UBTVQH15, huyện này đã được sắp xếp lại thành 5 xã mới), dân số 36.000 người; chủ yếu (72,4%) là dân tộc thiểu số, trên địa bàn có 15 dân tộc đang sinh sống. Theo báo cáo Trung tâm Y tế khu vực Khánh Vinh, năm 2024 toàn huyện ghi nhận 185 ca mắc sốt rét, chiếm 93% số ca toàn tỉnh; có 13/14 xã, thị trấn xuất hiện bệnh. Ngành y tế đã triển khai nhiều biện pháp can thiệp như cấp màn tẩm hóa chất, giám sát dịch tễ, điều trị sớm... và đặt mục tiêu giảm 50-70% số ca mắc trong năm 2025 [3]. Đặc điểm địa hình rừng núi, sinh kế gắn với nương rẫy, tập quán đi rừng, ngủ rầy qua đêm cùng nhận thức phòng bệnh còn hạn chế của người dân đã làm tăng nguy cơ mắc và lây lan sốt rét trong cộng đồng. Mặc dù nhiều biện pháp đã được thực hiện, số ca mắc vẫn duy trì ở mức cao, đòi hỏi cần có nghiên cứu cụ thể để đánh giá thực trạng và phân

tích yếu tố nguy cơ, từ đó đề xuất giải pháp phù hợp [3]. Từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu một số yếu tố ảnh hưởng phòng chống sốt rét tại khu vực Khánh Vinh, tỉnh Khánh Hòa năm 2023-2024 với mục tiêu phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động giám sát và phòng chống sốt rét tại khu vực Khánh Vinh, tỉnh Khánh Hòa năm 2023-2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang kết hợp định lượng và định tính.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại khu vực Khánh Vinh, tỉnh Khánh Hòa, từ tháng 3-10 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu định lượng: sổ sách, báo cáo, văn bản có liên quan đến công tác phòng chống sốt rét năm 2023-2024.

- Nghiên cứu định tính: 5 cuộc phỏng vấn sâu và 3 buổi thảo luận nhóm với 23 người tham gia gồm đại diện lãnh đạo Trung tâm Y tế, Ủy ban Nhân dân huyện cũ, trưởng khoa kiểm soát bệnh tật và HIV/AIDS; chuyên trách bệnh truyền nhiễm, cán bộ Trạm Y tế, cộng tác viên và người bệnh sốt rét.

*Tác giả liên hệ

Email: lmt@huph.edu.vn Điện thoại: (+84) 912572200 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4380

2.4. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

- Các nhóm biến số chính: thông tin chung của đối tượng (tuổi, giới, dân tộc, học vấn, kinh tế, nghề nghiệp); tình hình mắc sốt rét (số ca bệnh, ca ác tính, tử vong, tỷ lệ mắc và loài ký sinh trùng sốt rét); hoạt động giám sát (ca bệnh, ký sinh trùng, muỗi, môi trường, báo cáo và lưu hồ sơ); phát hiện và quản lý ca bệnh; chẩn đoán, điều trị và đảm bảo thuốc; phòng chống muỗi (phun, tấm màn, cấp màn và giám sát sử dụng); chất lượng xét nghiệm; xử lý dịch; truyền thông; và dự trữ thuốc, hóa chất, vật tư phục vụ công tác phòng chống sốt rét.

- Chủ đề nghiên cứu: yếu tố con người, xã hội như di dân biến động, tập quán đi rừng ngủ rẫy, nhận thức, điều kiện kinh tế và khả năng tiếp cận y tế. Quản lý, chính sách gồm công tác chỉ đạo điều hành, cung cấp dịch vụ y tế, nhân lực, hệ thống thông tin giám sát và kinh phí. Yếu tố tác nhân và môi trường liên quan đến sự xuất hiện ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc và điều kiện thuận lợi cho muỗi truyền bệnh phát triển.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thứ cấp được tổng hợp, làm sạch và xử lý bằng phần mềm Excel để tính toán số lượng, tỷ lệ %. Bảng ghi âm các cuộc phỏng vấn sâu được gõ bằng, và được lưu dưới dạng văn bản Word, sau đó được tiến hành mã hóa thông tin và được trích dẫn, minh họa cho phần kết quả.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành khi Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Quyết định số 169/2025/YTCC-HD3 ngày 06/5/2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình mắc sốt rét tại khu vực Khánh Vĩnh năm 2023-2024

Bảng 1. Tình hình mắc sốt rét tại khu vực Khánh Vĩnh năm 2023-2024

Nội dung	Năm 2023	Năm 2024
Tổng số người được xét nghiệm	15.741	17.046
Tổng số người bệnh sốt rét	196	184
- Trẻ em dưới 5 tuổi	3	4
- Trẻ em từ 5-15 tuổi	49	37
- Phụ nữ có thai	0	0
- Số người mắc bệnh sốt rét ác tính	1	19
- Số người bệnh tử vong do sốt rét	0	0
Số ký sinh trùng sốt rét chung	196	184
Tỷ lệ bệnh nhân sốt rét/1.000 dân	5,4	5,1
Số vụ dịch sốt rét	0	0

Năm 2024, số người xét nghiệm sốt rét tăng so với năm 2023 (17.046 người so với 15.741 người), số ca mắc giảm nhẹ (184 ca so với 196 ca). Nhóm 5-15 tuổi mắc cao nhất cả hai năm (49 ca và 37 ca). Tỷ lệ bệnh nhân sốt rét tại khu vực Khánh Vĩnh/1.000 dân lần lượt là 5,4‰ (năm 2023) và 5,1‰ (năm 2024). Số mắc là người nơi khác tới trong năm 2023 là 14 người và năm 2024 là 2 người.

Bảng 2. Phân bố cơ cấu ký sinh trùng sốt rét năm 2023-2024

Năm	Số lam xét nghiệm (+)	Phân bố ký sinh trùng sốt rét			
		<i>P.falciparum</i>	<i>P.vivax</i>	Phối hợp	<i>P.malariae</i>
2023	196	31 (15,8%)	65 (33,2%)	2 (1,0%)	98 (50,0%)
2024	184	90 (48,9%)	22 (12,0%)	0	72 (39,1%)

Trong năm 2023, loài ký sinh trùng chiếm tỷ lệ cao nhất là *P.malariae* (50%), tiếp theo là *P. vivax* (33,2%), *P. falciparum* (15,8%) và nhiễm phối hợp (1%). Năm 2024, *P.falciparum* trở thành loài ký sinh trùng chiếm tỷ lệ cao nhất (48,9%), tiếp theo là *P.malariae* (39,1%) và *P.vivax* (12%); không ghi nhận trường hợp nhiễm phối hợp.

3.2. Hoạt động giám sát và phòng chống sốt rét năm 2023-2024

Tất cả 8 nhóm hoạt động giám sát và phòng chống sốt rét bao gồm: giám sát ca bệnh; phát hiện, quản lý ca bệnh; chẩn đoán và điều trị; phòng chống muỗi truyền bệnh sốt rét; bảo đảm chất lượng xét nghiệm; xử lý dịch; truyền thông; và dự trữ thuốc, hóa chất, vật tư đều được thực hiện đạt yêu cầu trong 2 năm 2023-2024. Hoạt động giám sát ca bệnh đạt 100%, trong khi các hoạt động còn lại đều ghi "đạt", cho thấy công tác giám sát, phát hiện, quản lý ca bệnh, chẩn đoán và điều trị, phòng chống muỗi truyền bệnh, bảo đảm chất lượng xét nghiệm, xử lý dịch, truyền thông và dự trữ thuốc, hóa chất, vật tư được duy trì ổn định.

Bảng 3. Nơi điều trị và phân loại trường hợp bệnh sốt rét năm 2023-2024

Nội dung		Năm 2023 (n = 196)		Năm 2024 (n = 184)	
		n	%	n	%
Hình thức điều trị	Nội trú	89	45,2	134	72,8
	Ngoại trú	108	54,8	50	27,2
Nơi điều trị	Tại Trung tâm Y tế	14	7,1	2	1,1
	Tại xã	182	92,9	182	98,9
Phân loại trường hợp bệnh	Sốt rét thường	195	99,5	165	89,7
	Sốt rét ác tính	1	0,5	19	10,3

Trong năm 2023, đa số bệnh nhân sốt rét được điều trị ngoại trú (54,8%), điều trị nội trú chiếm 45,2%. Năm

2024, số bệnh nhân điều trị nội là 72,8%. Sốt rét thường chiếm tỷ lệ cao trong cả hai năm, với 195 ca (99,5%) năm 2023 và 165 ca (89,7%) năm 2024. Hầu hết bệnh nhân được điều trị tại tuyến xã 92,9% năm 2023 và 98,9% năm 2024. Sốt rét ác tính được ghi nhận 1 ca trong năm 2023 và tăng lên 19 ca trong năm 2024.

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng hoạt động giám sát và phòng chống sốt rét

3.3.1. Yếu tố con người và xã hội

- Yếu tố dân tộc: rào cản ngôn ngữ ảnh hưởng đến hiệu quả truyền thông và giám sát vectơ. Tại các xã vùng sâu như Khánh Thượng, Cầu Bà, Sông Cầu, nhiều người dân không thông thạo tiếng phổ thông, đặc biệt là người cao tuổi. Cán bộ y tế phải nhờ phiên dịch địa phương mới truyền đạt đầy đủ thông tin. Tại buổi thảo luận nhóm lần thứ nhất, một cán bộ y tế tuyến xã cho biết: “Một bộ phận đáng kể người dân, đặc biệt là người cao tuổi, không sử dụng tiếng phổ thông trong giao tiếp hàng ngày. Điều này gây nhiều khó khăn cho công tác truyền thông. Trong nhiều trường hợp, cán bộ truyền thông phải nhờ đến sự hỗ trợ phiên dịch của cán bộ thôn, người địa phương thì người dân mới có thể hiểu rõ nội dung được truyền tải”.

Sự thiếu hợp tác của người dân cũng là rào cản, do lo ngại phun hóa chất hoặc chủ quan với nguy cơ mắc bệnh. Phỏng vấn sâu một cán bộ y tế tại Trung tâm Y tế cho thấy: “Có hộ thì sợ mùi thuốc, không cho phun. Có hộ thì cho rằng thuốc phun ảnh hưởng đến sức khỏe nên không hợp tác, dù chúng tôi đã tư vấn cho họ”.

- Di dân biến động, đi rừng ngủ rẫy, lao động rừng: người dân đi rừng, ngủ rẫy hoặc lao động trong rừng theo mùa vụ khiến việc giám sát dịch tễ và phát hiện ca bệnh gặp khó. “Khi triển khai chiến dịch hoặc đi điều tra vectơ thì nhiều hộ không có ở nhà. Họ lên rẫy cả tuần, mình gọi điện cũng không liên lạc được. Không biết họ đi đâu, về khi nào, rất khó theo dõi hay xử lý ca bệnh kịp thời” (một cán bộ y tế tuyến xã cho biết tại thảo luận nhóm lần thứ nhất).



Hình 1. Người dân ở nhà tạm tại nương, rẫy và không có màn chống muỗi



Hình 2. Người dân không có ở nhà, đi làm nương rẫy

- Phong tục, thói quen sinh hoạt: người dân đi rừng không mang màn, ngủ ngoài trời hoặc trong lều không che chắn, đồng thời tâm lý chủ quan khiến việc phòng bệnh gặp khó. “Nhiều người vẫn còn tâm lý chủ quan lắm, có dấu hiệu sốt hay mệt thì cũng nghĩ là bệnh vặt thôi, không đi khám. Thậm chí có người còn tự mua thuốc về uống, không khai báo gì cả, đến khi nặng rồi mới tới trạm y tế” (phát biểu của một nhân viên y tế thôn bản tại thảo luận nhóm lần 2).

3.3.2. Yếu tố quản lý, chính sách

Quản lý điều hành: chỉ đạo và hướng dẫn từ Trung tâm Y tế khu vực giúp cán bộ xã triển khai hoạt động chủ động, đúng quy trình; đầy đủ nhân lực tại trạm y tế xã, cộng tác viên địa phương giúp tăng khả năng giám sát ca bệnh sớm. “Công tác viên là người địa phương, nói tiếng dân tộc, nên bà con nghe dễ hiểu và tin tưởng hơn nhiều; đội ngũ này cũng giúp chúng tôi rất nhiều trong công tác giám sát và phòng chống sốt rét tại địa phương một cách hiệu quả, nhất là ở những thôn xa trung tâm, có nhiều người dân tộc sinh sống” (ý kiến của cán bộ y tế tuyến xã tại thảo luận nhóm lần 1).

Tuy nhiên, tỷ lệ cán bộ được tập huấn còn thấp, một số cộng tác viên chưa được trang bị kỹ năng truyền thông đầy đủ. “Nhiều cộng tác viên ở thôn chưa được tập huấn, nên kiến thức và kỹ năng truyền thông còn hạn chế. Công tác giám sát và phát hiện ca bệnh sớm còn hạn chế” (ý kiến của cán bộ y tế tuyến xã tại thảo luận nhóm lần 1).

3.3.3. Nguồn lực tài chính

Kinh phí phân bổ đầy đủ và đúng thời điểm, giúp duy trì hoạt động chuyên môn. “Kinh phí của chương trình được phân bổ ngay từ đầu năm nên đã tạo điều kiện thuận lợi cho các hoạt động như giám sát ca bệnh, điều tra vectơ và phun hóa chất diệt muỗi được đảm bảo” (ý kiến của cán bộ y tế tuyến xã tại thảo luận nhóm lần 1).

Tuy nhiên, chi tiết cơ chế phân bổ còn thiếu linh hoạt, hạn chế triển khai giám sát thực địa và truyền thông tại các địa bàn xa. “Muốn đi giám sát ở các thôn xa như Bầu Súc, Tà Gụ phải đi xe máy gần 2 tiếng, nhưng kinh phí hỗ trợ chỉ tính như đi thôn gần. Có nơi anh em phải tự bỏ tiền xăng để đi cho kịp xử lý ca bệnh” (ý kiến của cán bộ y tế tuyến xã tại thảo luận nhóm lần 1).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình người bệnh sốt rét

Số ca mắc sốt rét tại Khánh Vĩnh giảm nhẹ từ 196 ca (năm 2023) xuống 184 ca (năm 2024), phản ánh dấu hiệu tích cực trong kiểm soát bệnh, phù hợp xu hướng chung tại Việt Nam, nơi số ca toàn quốc giảm 21,21% so với năm trước [4]. So với thế giới, nơi số ca tăng từ 247 triệu (năm 2022) lên 250 triệu (năm 2023) [2], [5], kết quả này cho thấy nỗ lực của địa phương, tuy nhiên đây vẫn là điểm nóng về sốt rét tại Khánh Hòa. Do địa hình chủ yếu là rừng núi, dân cư sống xen kẽ trong vùng lõi và vùng đệm rừng tự nhiên, nhiều khe suối và ao vũng nhỏ tạo điều kiện thuận lợi cho muỗi *Anopheles dirus* phát triển, loài vectơ điển hình của sốt rét rừng Đông Nam Á [6]. Đáng chú ý, số ca sốt rét ác tính tăng từ 1 ca (năm 2023) lên 19 ca (năm 2024), cảnh báo khả năng lưu hành *P.falciparum* độc lực cao, điều trị muộn hoặc kháng thuốc. Mặc dù chính quyền, kiểm lâm và công an triển khai nhiều biện pháp phòng chống (lập chốt rừng, lấy lam phát hiện sớm, tuyên truyền sử dụng vòng màn), quản lý vẫn gặp khó khăn do địa hình phức tạp và người dân đi rừng không khai báo. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu tại Nigeria, Congo và Việt Nam cho thấy sốt rét rừng tập trung cao ở khu vực có thảm thực vật rậm rạp, ẩm thấp, dân di cư và

người lao động rừng thường mắc bệnh nhiều hơn và có tỷ lệ sốt rét ác tính cao hơn [2], [5-6].

Trong giai đoạn 2023-2024, huyện Khánh Vĩnh đã triển khai hiệu quả các hoạt động giám sát và phòng, chống sốt rét. Các xã duy trì giám sát bệnh và ký sinh trùng đạt 100%, phát hiện và quản lý ca bệnh đầy đủ, điều trị đúng phác đồ của Bộ Y tế 100%, đồng thời tỷ lệ bao phủ biện pháp phòng chống muỗi như tấm màn hóa chất đạt trên 90%. Kết quả tại Khánh Vĩnh tương tự với các địa phương khác ở Việt Nam về việc duy trì giám sát bệnh và điều trị đúng phác đồ [4], nhưng vượt trội về tỷ lệ bao phủ tấm màn hóa chất và xử lý ổ dịch nhanh.

4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động giám sát và phòng, chống sốt rét

Yếu tố con người và xã hội

- Dân tộc: kết quả cho thấy nhóm dân tộc thiểu số là một trong những rào cản chính làm giảm hiệu quả giám sát và phòng chống sốt rét. Ngôn ngữ, tập quán sống gần rừng, đi rừng, ngủ rầy dài ngày và tín ngưỡng truyền thống gây khó khăn trong tiếp cận, truyền thông và thực hiện các biện pháp kỹ thuật như cấp phát màn, phun hóa chất hay giám sát vectơ. Một số hộ từ chối sử dụng màn hoặc phun thuốc do lo ngại sức khỏe. Những khó khăn này tương đồng với nghiên cứu tại Đắk Lắk (2018), nơi đồng bào dân tộc thiểu số đi rừng, ngủ lại qua đêm nhưng thiếu kiến thức phòng chống muỗi [7].

- Di dân biến động: kết quả nghiên cứu cho thấy di dân và biến động dân cư theo mùa là thách thức lớn đối với giám sát và phòng chống sốt rét tại Khánh Vĩnh. Nhóm lao động theo mùa thường cư trú rải rác, không khai báo tạm trú, nằm ngoài phạm vi quản lý, khiến cấp phát màn, giám sát ca bệnh và điều tra vectơ khó thực hiện, làm tăng nguy cơ phát hiện muộn và bùng phát dịch. Việc giao lưu giữa vùng lưu hành cao và vùng lưu hành thấp còn tiềm ẩn nguy cơ lây lan ký sinh trùng kháng thuốc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Hải Phúc (2019), khi thiếu danh sách và cơ chế chia sẻ thông tin liên ngành làm giảm hiệu quả bao phủ các biện pháp phòng bệnh [8].

- Thói quen, phong tục tập quán: kết quả cho thấy, thói quen sinh hoạt và tập quán sản xuất, đặc biệt việc thường xuyên đi rừng, ngủ rầy và không sử dụng màn khi ngủ ngoài trời, là yếu tố nguy cơ chính duy trì sự lưu hành và lan truyền sốt rét, đồng thời cản trở hiệu quả giám sát và phòng chống bệnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Gia Lai cũng cho thấy nguy cơ mắc sốt rét tăng cao ở những người không dùng màn; sự tương đồng này phản ánh mô hình dịch tễ phổ biến tại các khu vực miền núi Việt Nam.

- Điều kiện kinh tế, xã hội: điều kiện kinh tế, xã hội khó khăn là rào cản chính ảnh hưởng tiêu cực đến giám sát và phòng chống sốt rét tại Khánh Vĩnh. Các xã có tỷ lệ hộ nghèo cao, dân cư rải rác ở vùng sâu, vùng xa gặp khó khăn trong truyền thông, giám sát ca bệnh và sử dụng màn tấm hóa chất. Bộ Y tế (2023) ghi nhận khoảng 7 triệu người sống tại 1.030 xã sốt rét lưu hành, chủ yếu là người nghèo, dân tộc thiểu số, sống ở vùng rừng núi, biên giới, điều kiện tiếp cận y tế hạn chế [4].

Yếu tố quản lý, chính sách

- Quản lý, điều hành: kết quả nghiên cứu cho thấy quản lý, điều hành đóng vai trò then chốt trong định hướng và thúc đẩy hiệu quả các hoạt động giám sát, phòng chống sốt rét. Văn bản hướng dẫn từ Trung tâm Y tế, phối hợp với chính quyền địa phương và các tổ chức đoàn thể, giúp y tế xã triển khai đồng bộ các hoạt động kỹ thuật và truyền thông cộng đồng. Tuy nhiên, văn bản thiếu chi tiết và cơ chế phối hợp liên ngành không đồng đều gây khó khăn

triển khai, phù hợp với báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (2022) tại khu vực tiểu vùng sông Mê Kông cũng chỉ ra rằng quản lý chương trình sốt rét ở cấp huyện cần đảm bảo tính linh hoạt và phù hợp địa phương để tránh tình trạng áp dụng máy móc hoặc triển khai không hiệu quả [5].

- Nhân lực: cơ cấu nhân lực y tế tại tuyến xã Khánh Vĩnh được đảm bảo với đầy đủ bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, cán bộ được và 47 cộng tác viên y tế, trong đó 38 người là dân tộc thiểu số, giúp triển khai giám sát và truyền thông phòng chống sốt rét hiệu quả. Nhân lực địa phương hiểu văn hóa và tiếng dân tộc giúp phát hiện bệnh sớm, nâng cao năng lực chẩn đoán và điều trị. So với nhiều địa phương miền núi khác còn thiếu nhân lực, mô hình tại Khánh Vĩnh tương đối hoàn chỉnh, phù hợp khuyến cáo của Bộ Y tế [3], khác với Đắk Lắk, nơi mạng lưới y tế thôn bản còn yếu, chưa đáp ứng nhu cầu [8]. Như vậy, nhân lực là yếu tố then chốt, đóng góp tích cực vào hiệu quả giám sát và phòng chống sốt rét.

- Công tác đào tạo, tập huấn nhân lực: giai đoạn 2023-2024, có 48,2% cán bộ được tập huấn về chuyên môn và 27% được tập huấn về kỹ năng truyền thông. Tỷ lệ này còn thấp, đặc biệt đối với cộng tác viên y tế thôn bản - lực lượng then chốt tiếp cận cộng đồng vùng sâu, vùng xa - dẫn đến hạn chế trong truyền thông, giám sát vectơ và phát hiện sớm ca bệnh. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nường và cộng sự, đề cập công tác tập huấn chưa được chú trọng, ảnh hưởng đến khả năng phản ứng nhanh và hiệu quả phòng chống sốt rét [9].

Kinh phí cho hoạt động quản lý

Kinh phí dành cho giám sát, cộng tác viên thôn bản và truyền thông còn hạn chế, khiến nhiều nhóm nguy cơ cao như dân đi rừng, ngủ rầy khó tiếp cận. Nếu không phân bổ linh hoạt, đầy đủ và đúng thời điểm, kinh phí có thể ảnh hưởng tiêu cực đến hiệu quả chương trình. Kết quả này phù hợp với khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới về việc cấp phát kinh phí cần gắn với đặc điểm địa bàn, đảm bảo kịp thời, đầy đủ và linh hoạt [10].

5. KẾT LUẬN

Số ca mắc sốt rét giảm nhưng số ca mắc sốt rét ác tính tăng mạnh. Một số yếu tố ảnh hưởng tới phòng chống sốt rét tại Khánh Vĩnh, Khánh Hòa cần quan tâm bao gồm di dân tự do, ngủ rầy không màn; tự mua thuốc; dân trí và kinh tế thấp; thiết bị xuống cấp; mạng internet yếu; kinh phí hạn chế; địa bàn đồi núi thuận lợi cho muỗi phát triển.

Khuyến nghị

Tuyến tỉnh rà soát lại điểm nóng, tập huấn chẩn đoán sốt rét ác tính, xây dựng truyền thông đa ngữ, nâng cấp công nghệ thông tin. Trung tâm Y tế Khánh Vĩnh cần lập bản đồ nguy cơ, tăng cường giám sát ký sinh trùng, quản lý nhóm di biến động, theo dõi sử dụng màn. Ủy ban nhân dân các xã kiện toàn ban chỉ đạo, quản lý dân đi rừng, ngủ rầy, phối hợp trường học. Giám sát dùng màn tại hộ gia đình, phát hiện sớm ca ác tính, truyền thông bằng tiếng dân tộc, cập nhật báo cáo điện tử kịp thời.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn lãnh đạo Trung tâm Y tế khu vực Khánh Vĩnh, các cán bộ y tế của trung tâm đã tích cực tham gia và cung cấp thông tin để thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định số 4922/QĐ-BYT ngày 25/10/2021 về việc Ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng bệnh sốt rét”, Hà Nội, 2021.
- [2] Venkatesan P. The 2023 WHO world malaria report. The Lancet Microbe, 2024, 5(3): 214.
- [3] Trung tâm Y tế huyện Khánh Vĩnh. Báo cáo công tác phòng chống và loại trừ sốt rét năm 2024, 2024.
- [4] Bộ Y tế. Hướng đến loại trừ sốt rét tại Việt Nam vào năm 2030. <https://baotintuc.vn/y-te/huong-den-loai-tru-sot-ret-tai-viet-nam-vao-nam-2030-20230322122110053.htm>.
- [5] World Health Organization. World malaria report 2023. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2023>.
- [6] Kar N.P, Kumar A et al. A review of malaria transmission dynamics in forest ecosystems. Parasit Vectors, 2014, 7: 265. doi: 10.1186/1756-3305-7-265.
- [7] Đắk Lắk. Khó khăn trong phòng chống bệnh sốt rét cho nhóm dân di cư biến động 2018. https://bao-daklak.vn/channel/3490/201812/kho-khan-trong-phong-chong-benh-sot-ret-cho-nhom-dan-di-cu-bien-dong-5613781/?utm_source=chatgpt.com. Truy cập ngày 20/8/2025.
- [8] Hoàng Hải Phúc. Mô tả hoạt động phòng chống sốt rét tại tỉnh Đắk Lắk giai đoạn 2014-2018. Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2018.
- [9] Nguyễn Thị Nường, La Ngọc Quang và cộng sự. Thực trạng phòng chống sốt rét ở nhóm đi rừng, ngủ rẫy tại xã Ea Sô, huyện Ea Kar, tỉnh Đắk Lắk năm 2021 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 2022, 05 (05). doi: 10.38148/JHDS.0505SKPT21-010.
- [10] World Health Organization. WHO Malaria Policy Advisory Group (MPAG) meeting report, 18-20 April 2023. <https://www.who.int/publications/item/9789240074385>.