

BORDER MALARIA: INCREASED CASES AND CONTROL CHALLENGES IN HUONG HOA, QUANG TRI PROVINCE, 2025

Dam Van Hao*, Nguyen Cong Trung Dung, Nguyen Duy Son, Phan Minh Huan

Institute of Malariology Parasitology and Entomology Quy Nhon - 611B Nguyen Thai Hoc, Quy Nhon City, Vietnam

Received: 12/02/2026

Revised: 15/03/2026; Accepted: 25/03/2026

ABSTRACT

Border-related population mobility-associated malaria is a current priority; assessing increasing trends, interventions, and challenges is essential to interrupt local transmission and support Vietnam's malaria elimination roadmap.

Objectives:

Objective 1: To assess the increasing trend and epidemiological characteristics of malaria in Huong Hoa District in 2025.

Objective 2: Describe the interventions and challenges in managing malaria related to cross-border population mobility in Huong Hoa.

Methods: A descriptive cross-sectional study of malaria cases recorded in Huong Hoa during the first 10 months of 2025.

Results: A total of 47 cases were recorded, occurring from June to October, with a peak in August (20 cases). Males accounted for 55.3%; working-age individuals 66.0%; the Van Kieu ethnic group 76.6%; and forest/farm work 59.6%. *P. vivax* predominated (93.7%); indigenous cases accounted for 63.8%, while imported cases from Lao PDR accounted for 21.3%; local transmission was identified, concentrated in A Doi. Interventions included proactive screening for early case detection, strengthened vector control, health communication, and strict treatment management (DOT), particularly for *P. vivax*.

Conclusion: Malaria increased in Huong Hoa in 2025, mainly affecting males aged >15 years, those engaged in forest/farm work, and was predominantly caused by *P. vivax*. Interventions achieved some effectiveness; however, cross-border mobility, adherence to prolonged *P. vivax* treatment, and limited preventive behaviors remain challenges requiring sustained, coordinated action.

Keywords: Border malaria, Huong Hoa.

*Corresponding author

Email: nhanvu100988@gmail.com **Phone:** (+84) 918102668 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD4.4683

SỐT RÉT BIÊN GIỚI: GIA TĂNG VÀ THÁCH THỨC KIỂM SOÁT TẠI KHU VỰC HƯỚNG HOÁ, QUẢNG TRỊ NĂM 2025

Đàm Văn Hào*, Nguyễn Công Trung Dũng, Nguyễn Duy Sơn, Phan Minh Huấn

Viện Sốt rét-Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn - 611B Nguyễn Thái Học, Tp. Quy Nhơn, Việt Nam

Ngày nhận: 12/02/2026

Ngày sửa: 15/03/2026; Ngày đăng: 25/03/2026

TÓM TẮT

Sốt rét liên quan di biến động biên giới là ưu tiên hiện nay; cần đánh giá xu hướng tăng, can thiệp và thách thức để cắt đứt lây truyền tại chỗ, góp phần lộ trình loại trừ sốt rét.

Mục tiêu:

Mục tiêu 1: Đánh giá xu hướng gia tăng và đặc điểm dịch tễ học sốt rét tại khu vực Hướng Hoá năm 2025.

Mục tiêu 2: Mô tả can thiệp và thách thức trong quản lý sốt rét liên quan di biến động biên giới tại Hướng Hoá.

Phương pháp nghiên cứu: Cắt ngang mô tả các ca sốt rét ghi nhận tại Hướng Hóa trong 10 tháng năm 2025.

Kết quả: Ghi nhận 47 ca, xuất hiện từ tháng 6-10; đỉnh tháng 8 (20 ca). Nam 55,3%; tuổi lao động 66,0%; dân tộc Vân Kiều 76,6%; làm rừng/rẫy 59,6%. *P. vivax* chiếm 93,7%; ca nội địa 63,8%, ca ngoại lai từ Lào 21,3%; có lây truyền tại chỗ, tập trung A Dơi. Can thiệp gồm điều tra ca bệnh chủ động phát hiện sớm, tăng cường phòng chống véc tơ, truyền thông và quản lý điều trị chặt (DOT), nhất là *P. vivax*.

Kết luận: Sốt rét Hướng Hóa năm 2025 gia tăng, chủ yếu ở nam >15 tuổi, làm rừng/rẫy và do *P. vivax*. Can thiệp có hiệu quả nhất định, nhưng di biến động biên giới, tuân thủ điều trị *P. vivax* dài ngày và hành vi phòng bệnh còn hạn chế cần phối hợp can thiệp liên tục.

Từ khóa: Sốt rét biên giới, Hướng Hóa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đang tiến tới mục tiêu loại trừ sốt rét vào năm 2030; tuy nhiên, các khu vực biên giới vẫn là những điểm nóng khó kiểm soát. Khu vực Hướng Hóa (Quảng Trị), giáp Lào và có tần suất giao lưu qua biên giới cao cùng sinh kế gắn với rừng, dễ bị xâm nhập và duy trì lưu hành ký sinh trùng sốt rét. Năm 2024, địa phương ghi nhận 14 ca sốt rét *Plasmodium vivax* trong cộng đồng và tiếp nhận 16 trường hợp từ Lào sang, phản ánh nguy cơ lây truyền qua biên giới và áp lực đối với hệ thống giám sát. Sự hiện diện của *Anopheles minimus* cùng đặc tính tái phát của *P. vivax* và nhóm dân di biến động khó tiếp cận càng làm phức tạp công tác kiểm soát. Nghiên cứu “Sốt rét biên giới: Gia tăng và thách thức kiểm soát tại Hướng Hóa, Quảng Trị năm 2025” nhằm (1) mô tả xu hướng và đặc điểm dịch tễ sốt rét năm 2025 và (2) mô tả can thiệp và thách thức liên quan quản lý sốt rét gắn với di biến động biên giới, cung cấp bằng chứng phục vụ nhằm cắt đứt lan truyền tại chỗ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khu vực Hướng Hóa, Quảng Trị.

- Thời gian: tháng 1 đến tháng 10 năm 2025.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân sốt rét 10 tháng năm 2025.

2.3. Một số khái niệm về trường hợp mắc sốt rét và phân loại ca bệnh sốt rét [1]

- Trường hợp bệnh sốt rét xác định: Là trường hợp có ký sinh trùng sốt rét trong máu được xác định bằng xét nghiệm lam máu nhuộm Giemsa hoặc xét nghiệm chẩn đoán nhanh phát hiện kháng nguyên hoặc kỹ thuật sinh

học phân tử.

- Trường hợp bệnh sốt rét nội địa: Là trường hợp sốt rét xác định, lây nhiễm tại chỗ (xã/phường), không có bằng chứng nào của ngoại lai và không liên quan trực tiếp đến lây nhiễm từ trường hợp sốt rét ngoại lai.

- Trường hợp bệnh sốt rét ngoại lai: Là trường hợp sốt rét xác định, lây nhiễm từ nơi khác về xã/phường.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

2.5. Cơ mẫu nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định mắc sốt rét tại các cơ sở y tế của Hướng Hóa từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2025.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu: Theo các thuật toán thống kê y sinh học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Gia tăng sốt rét và một số đặc điểm dịch tễ ca bệnh sốt rét khu vực Hướng Hóa, Quảng Trị, năm 2025

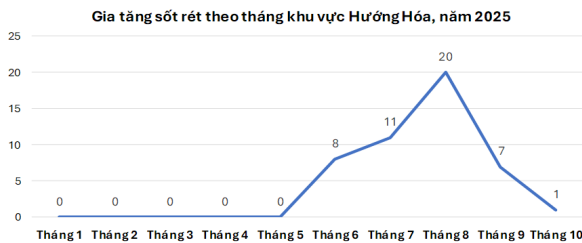
Bảng 1. Gia tăng sốt rét trong giai đoạn 2023-10th/2025

Năm Xã	2023	2024	10 tháng 2025
A Dơi	1	4	40
Lìa	0	8	1
Hướng Phùng	0	0	2
Khe Sanh	0	2	4
Hướng Lập	0	0	0

*Tác giả liên hệ

Năm Xã	2023	2024	10 tháng 2025
Tân Lập	0	0	0
Lao Bảo	0	0	0
Toàn khu vực	1	14	47

Nhận xét: Sốt rét tại Hướng Hóa tăng nhanh. Từ chỉ 1 ca trong năm 2023, số mắc tăng lên 14 ca năm 2024 và tiếp tục tăng cao, chỉ trong 10 tháng đầu năm 2025 toàn khu vực đã ghi nhận 47 trường hợp mắc sốt rét.



Hình 1. Diễn biến gia tăng sốt rét khu vực Hướng Hóa trong năm 2025

Bảng 1: Khu vực Hướng Hóa năm 2025 bắt đầu gia tăng từ tháng 6 và đạt đỉnh vào tháng 8 với 20 ca bệnh. Trước đó, từ tháng 1 đến tháng 5 không ghi nhận ca nào. Sau đỉnh dịch, số ca giảm dần trong tháng 9 và tháng 10.

Bảng 2: Qua phân tích 47 trường hợp bệnh sốt rét tại khu vực Hướng Hóa cho thấy: Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (55,3% so với 44,7%), Nhóm tuổi >15 chiếm đa số (66,0%), tiếp đến là nhóm 5-15 tuổi (31,9%). Ca bệnh chủ yếu thuộc dân tộc Vân Kiều (76,6%). Nghề nghiệp liên quan rừng/rẫy chiếm 59,6%, *P. vivax* chiếm ưu thế tuyệt đối (93,7%). Ca nội địa chiếm phần lớn (63,8%), nhưng tỷ lệ ngoại lai từ Lào (21,3%) vẫn đáng kể, thể hiện nguy cơ lan truyền liên quan giao lưu biên giới.

Bảng 3: Các ca ngoại lai từ Lào xuất hiện đầu tiên và đóng vai trò nguồn khởi phát. Tiếp theo, ca nội địa chiếm ưu thế, tập trung tại A Dơi, cho thấy lây truyền tại chỗ đã hình thành. Sự xuất hiện ca tái phát và ngoại lai từ khu vực lân cận phản ánh nguy cơ lan rộng và duy trì nguy cơ xâm nhập qua biên giới.

Bảng 2. Một số đặc điểm ca bệnh sốt rét khu vực Hướng Hóa 10 tháng 2025

Chỉ số	n=47	%
Giới tính		
Nam	26	55,3
Nữ	21	44,7
Độ tuổi		
>15 tuổi	31	66,0
5-15 tuổi	15	31,9
0 - >5 tuổi	1	2,1
Dân tộc		
Vân kiều	36	76,6
Kinh	11	23,4
Nghề nghiệp		
Rừng/rẫy	28	59,6
Học sinh	18	38,3
Còn nhỏ	1	2,1

Chỉ số	n=47	%
Loài ký sinh trùng		
<i>P. vivax</i>	44	93,7
<i>P. falciparum</i>	1	2,1
<i>P. malariae</i>	1	2,1
Phối hợp	1	2,1
Phân loại trường hợp bệnh (theo yếu tố dịch tễ 14 ngày trước khi có triệu chứng)		
Nội địa	30	63,8
Ngoại lai từ Lào về	10	21,3
Tái phát xa	4	8,6
Ngoại lai xã	3	6,4

Bảng 3. Phân tích ca bệnh sốt rét liên quan đến chùm ca bệnh ngoại lai Lào đầu tiên

Nhóm ca bệnh	n	%	Vai trò dịch tễ	Ghi chú
Ngoại lai Lào (Trùm ca đầu tiên 25-27/6)	5	10,6	Nguồn khởi phát	Xuất hiện tại Khe Sanh và A Dơi
Ca nội địa (từ 28/6-31/10)	30	63,9	Nguy cơ lây truyền tại chỗ	Tập trung tại A Dơi
Ca tái phát xa	4	8,5	Nguy cơ lây truyền tại chỗ	Ghi nhận tại A Dơi
Ca ngoại lai xã	3	6,4	Nguy cơ lan truyền các xã xung quanh	Bệnh nhân từ các xã lân cận đi làm rẫy tại A Dơi
Ca ngoại lai Lào ghi nhận tiếp	5	10,6	Nguy cơ sốt rét xâm nhập	Liên quan đến giao lưu biên giới

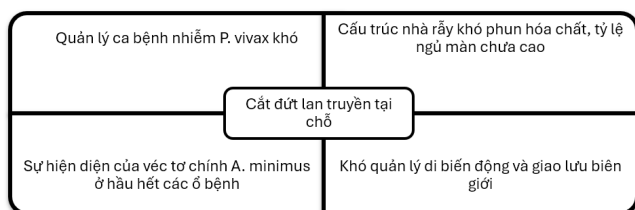
3.2. Các can thiệp và thách thức trong quản lý sốt rét biên giới

Bảng 4. Các can thiệp chính khống chế sốt rét gia tăng

Can thiệp	Thời gian	Địa điểm	Kết quả
Điều tra ca bệnh chủ động	Thực hiện 5 đợt từ 01/7-25/8	Xã A Dơi và Lia	Xét nghiệm 3.492 người phát hiện 14 trường hợp dương tính, tỷ lệ 0,4%
Phòng chống véc tơ	Trước tháng 6 và sau tháng 6	A Dơi	+ Trước tháng 6: Phun tại các điểm xã A Dơi với 97,93% dân số được bảo vệ. + Sau tháng 6: Thực hiện phun tại 5 ổ bệnh tại A Dơi và Lia với 923 hộ được bảo vệ.

Can thiệp	Thời gian	Địa điểm	Kết quả
Truyền thông giáo dục	Tháng 1 - 10/2025	Toàn khu vực	+ Truyền thông trực tiếp 523 lượt với 13.086 lượt tham dự. + Thăm hộ gia đình 1.701 hộ với 10.435 lượt nghe + Phát thanh: 92 lượt với 67.791 lượt người nghe
Quản lý điều trị	Từ 24/6 đến 31/10	Toàn khu vực	Quản lý điều trị DOT cho 47 bệnh nhân và thực hiện tuân thủ điều trị đối với <i>P. vivax</i>

Bảng 4: Điều tra ca bệnh chủ động trong cộng đồng giúp phát hiện sớm 14 ca bệnh (0,4%), góp phần cắt đứt nguồn lây. Hoạt động phòng chống véc tơ được tăng cường trước và sau khi ghi nhận ổ bệnh, đảm bảo tỷ lệ dân số được bảo vệ cao. Công tác truyền thông được triển khai rộng khắp, nâng cao nhận thức phòng bệnh trong cộng đồng. Công tác quản lý và điều trị bệnh nhân được thực hiện chặt chẽ (theo dõi DOT), đặc biệt đối với ca nhiễm *P. vivax*, giúp giảm nguy cơ tái phát và lan truyền.



Hình 2. Một số thách thức cắt đứt lan truyền tại chỗ khu vực Hương Hóa

Nhận xét: Một số thách thức trong quản lý, khống chế sốt rét biên giới, trong đó việc quản lý dân di biến động, giao lưu biên giới qua các đường tiểu ngạch hết sức khó khăn. Quản lý và theo dõi điều trị dài ngày đối bệnh nhân nhiễm *P. vivax* là vấn đề được ưu tiên. Ngoài ra sự hiện diện của véc tơ chính, cấu trúc nhà rầy và hành vi ngủ màn thấp của người dân đang góp phần cho việc khống chế sốt rét tại đây còn nhiều thách thức.

Bảng 5. Một số giải pháp can thiệp trong thời gian tới nhằm cắt đứt lan truyền

Giải pháp	Nội dung thực hiện	Mục tiêu
Tăng cường giám sát ca nội địa	+ Kích hoạt đáp ứng khi có ca mắc mới + Giám sát véc tơ + Đánh giá nguồn lây và xử lý ổ bệnh	Xử lý triệt để ổ bệnh khi mới hình thành
Khống chế sốt rét từ Lào về	+ Sàng lọc chủ động người đi từ Lào về + Tăng cường truyền thông với nhóm người này	Ngăn nguồn bệnh xâm nhập
Kiểm soát véc tơ	+ Phun/tắm hóa chất tại các điểm nóng + Truyền thông nâng cao tỷ lệ ngủ màn	Cắt đứt đường truyền
Quản lý chặt ca bệnh đặc biệt với ca <i>P. vivax</i>	+ Tuân thủ điều trị (Theo dõi điều trị dài ngày tới D28) + Quản lý tái phát bằng PCR khi cần	Chặn tái phát, cắt lan truyền kéo dài

Giải pháp	Nội dung thực hiện	Mục tiêu
Củng cố hệ thống giám sát và xét nghiệm	+ Nâng cao năng lực điểm kính hiển vi + Báo cáo ca bệnh theo thời gian thực	Phát hiện chính xác và kịp thời
Xây dựng các chốt kiểm soát người giao lưu biên giới	+ Thiết lập các chốt kiểm soát tại các khu vực nhạy cảm + Lập danh sách người giao lưu biên giới	Quản lý chặt chẽ nhóm đối tượng giao lưu biên giới Việt-Lào
Hợp tác xuyên biên giới	+ Chia sẻ dữ liệu ca bệnh giữa 2 nước + Tổ chức thực hiện PCSR song song	Kiểm soát nguồn bệnh cả hai phía

Bảng 5: Có 7 nhóm giải pháp cần được thực hiện song song trong thời gian tới nhằm khống chế sốt rét biên giới bao gồm: Giám sát ca nội địa; Khống chế ca ngoại nhập; Kiểm soát véc tơ; Quản lý điều trị ca bệnh, đặc biệt ca nhiễm *P. vivax*; Củng cố hệ thống giám sát, xét nghiệm; Thành lập các chốt kiểm soát dân di biến động, giao lưu biên giới; Hợp tác xuyên biên giới với Lào.

4. BÀN LUẬN

4.1. Gia tăng sốt rét và một số đặc điểm dịch tễ ca bệnh sốt rét khu vực Hương Hóa, Quảng Trị, năm 2025

Sốt rét tại Hương Hóa gia tăng rõ và có tính khu trú: từ 1 ca (2023) lên 14 ca (2024) và 47 ca trong 10 tháng năm 2025, tập trung chủ yếu tại A Dơi (40/47). Số liệu này cho thấy nguy cơ tái lập lây truyền tại chỗ và gợi ý hình thành “điểm nóng” liên quan di biến động, lao động rừng/rẫy và giao lưu biên giới. Các bằng chứng gợi ý ca nhập có thể khởi phát chuỗi lây truyền, sau đó gây lây truyền thứ phát nếu phát hiện và xử trí chậm. Đồng thời, tồn lưu và tái phát của *P. vivax* có thể duy trì nguồn lây. Vì vậy, cần ưu tiên quản lý di biến động, giám sát chủ động nhóm nguy cơ đi rừng và quản lý chặt ca ngoại lai để hạn chế lan truyền.

Kết quả cho thấy bức tranh dịch tễ điển hình của khu vực biên giới rừng núi. Trong 47 ca ghi nhận, nam giới chiếm 55,3% và nhóm >15 tuổi chiếm 66,0%, phản ánh nguy cơ phơi nhiễm cao ở nhóm lao động thường xuyên di chuyển, ngủ lại ngoài rừng. Tỷ lệ người Văn Kiều mắc bệnh rất cao (76,6%), trong khi người Kinh chỉ 23,4%; điều này cho thấy vai trò của điều kiện sinh sống, tập quán sản xuất và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Nghề nghiệp liên quan rừng/rẫy chiếm 59,6%, củng cố giả thuyết phơi nhiễm nghề nghiệp là yếu tố then chốt. Đáng chú ý, *P. vivax* chiếm ưu thế tuyệt đối (93,7%), đặt ra thách thức về tái phát và tuân thủ điều trị kéo dài. Phân loại ca bệnh cho thấy 63,8% là nội địa, 21,3% ngoại lai từ Lào, 6,4% ngoại lai từ xã khác và 8,6% tái phát xa cho thấy lây truyền tại chỗ vẫn tồn lưu song chịu ảnh hưởng đáng kể của di biến động biên giới. Những đặc điểm này phù hợp với bối cảnh các vùng biên miền Trung-Tây Nguyên, nơi người dân có hoạt động di biến động như đi rừng/rẫy và giao lưu biên giới thường xuyên.

Một nghiên cứu về “Thực trạng sốt rét và đánh giá kết quả can thiệp phòng chống sốt rét tại một số xã biên giới của huyện Hương Hóa, tỉnh Quảng Trị” của tác giả Hoàng Hà cũng ghi nhận các ổ bệnh tập trung tại các xã giáp Lào như Xy, Thanh, A Dơi và Ba Tầng, nơi cộng đồng dân tộc thiểu số và người đi rừng chịu gánh nặng cao, điều này phù hợp với kết quả hiện tại khi 76,6% ca bệnh là người Văn Kiều và 59,6% liên quan rừng/rẫy. Nghiên cứu tại Quảng Bình và Đăk Lăk cũng cho thấy ca ngoại lai chủ yếu là nam, tuổi lao động, tiếp xúc rừng; *P. vivax* chiếm đa số ở Minh Hóa với nam giới chiếm 85,6%, tuổi lao động

chiếm 96,6%. *P.vivax* chiếm 78,4%, tương ứng với tỷ lệ *P. vivax* rất cao trong nghiên cứu chúng tôi (93,7%), hàm ý vai trò quan trọng của tái phát trong duy trì lây truyền. Đặc biệt, kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Lào, nơi tỷ lệ nhiễm không triệu chứng đạt 1,8% và tập trung ở nông dân/di rừng, cùng với việc không sử dụng màn khi ngủ rừng còn phổ biến, cho thấy “nguồn ký sinh trùng lạnh” khó phát hiện đang lưu thông qua biên giới. Việc chúng tôi ghi nhận 21,3% ca ngoại lai từ Lào do đó không chỉ phản ánh di biến động xuyên biên giới, mà còn khẳng định nguy cơ lan truyền thứ phát nếu phát hiện chậm. Sự hội tụ bằng chứng từ ba nguồn nhấn mạnh nhu cầu giám sát chủ động nhóm di biến động, quản lý *P. vivax*, phối hợp truy vết hai chiều với Lào và can thiệp đặc thù cho nhóm ngủ rừng, nhằm cắt đứt lan truyền tại chỗ là một trong những vấn đề ưu tiên [2,3,5].

Phân tích bệnh tại Hướng Hóa năm 2025 cho thấy sự hình thành rõ nét của sốt rét biên giới với vai trò khởi phát từ ca ngoại lai và sau đó chuyển nhanh sang lây truyền nội địa. Nhóm ca ngoại lai từ Lào xuất hiện đầu tiên trong giai đoạn 25–27/6 (5 ca, 10,6%) tại Khe Sanh và A Dơi, đóng vai trò ca chỉ điểm và nguồn khởi phát. Ngay sau đó, số ca nội địa tăng lên 30 trường hợp (63,9%) và tập trung chủ yếu tại A Dơi, phản ánh thực tế rằng khi phát hiện ca nhập chưa kịp thời và điều tra xử trí ổ bệnh chưa triệt để, chuỗi lây truyền thứ phát có thể hình thành nhanh chóng. Bên cạnh đó, sự hiện diện của ca tái phát xa (8,5%) và ca ngoại lai từ các xã lân cận (6,4%) tiếp tục làm phức tạp diễn biến dịch, bởi chúng góp phần “nuôi dưỡng” nguồn lây trong bối cảnh người dân thường xuyên di chuyển làm rẫy và qua lại các điểm rừng.

Đặc biệt, kết quả của nghiên cứu tại Lào cho thấy tồn tại tỷ lệ không nhỏ nhiễm ký sinh trùng không triệu chứng ở nhóm làm nông/di rừng, cùng với việc sử dụng biện pháp bảo vệ cá nhân còn hạn chế trong rừng. Khi đặt cạnh số liệu của chúng tôi, với số ca ngoại lai từ Lào (mỗi đợt 10,6%) có thể suy luận rằng một phần ca nhập khẩu có thể xuất phát từ khu vực ở phía bên kia biên giới, khó phát hiện bằng hệ thống giám sát thụ động thông thường. Điều này giải thích vì sao, dù đã có can thiệp, các ca ngoại lai vẫn tiếp tục xuất hiện và tiềm ẩn nguy cơ xuất hiện lan truyền nội địa.

4.2. Các can thiệp và thách thức trong quản lý sốt rét biên giới

Kết quả triển khai can thiệp các hoạt động phòng chống sốt rét tại khu vực Hướng Hóa cho thấy cách tiếp cận nhiều thành phần đã phát huy hiệu quả trong việc kiểm soát nguồn lây, giảm mật độ véc tơ và nâng cao nhận thức cộng đồng. Hoạt động sàng lọc chủ động được tổ chức 5 đợt trong giai đoạn 01/7–25/8, xét nghiệm 3.492 người và phát hiện 14 trường hợp dương tính (tỷ lệ 0,4%). Tỷ lệ phát hiện tương đối thấp nhưng có ý nghĩa thực tiễn quan trọng, vì phần lớn ca bệnh được phát hiện sớm ở cộng đồng, giúp hạn chế tiến triển nặng và ngăn chặn khả năng hình thành ổ dịch thứ phát. Điều này phù hợp với định hướng tăng cường giám sát chủ động tại các vùng trọng điểm, đặc biệt những khu vực có giao lưu biên giới và di biến động dân cư phức tạp.

Can thiệp phòng chống véc tơ được triển khai theo hai giai đoạn rõ rệt. Trước tháng 6, phun hóa chất diện rộng tại xã A Dơi bao phủ 97,93% dân số, đảm bảo mức bảo vệ tương đối cao theo khuyến cáo chương trình phòng chống sốt rét quốc gia. Sau tháng 6, việc phun bổ sung tại 5 ổ bệnh ở A Dơi và Lìa, với 923 hộ được bảo vệ, thể hiện tính linh hoạt của hệ thống giám sát trong đáp ứng ổ dịch. Sự kết hợp giữa phun diện rộng và phun đáp ứng ổ bệnh giúp duy trì nồng độ tồn lưu hóa chất, đồng thời tập trung nguồn lực vào khu vực nguy cơ cao, từ đó góp phần làm giảm mật độ véc tơ truyền bệnh trong mùa cao điểm.

Hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe được triển khai liên tục từ tháng 1–10/2025 với phạm vi bao phủ lớn: 523 lượt truyền thông trực tiếp (13.086 lượt người tham dự), thăm hộ gia đình 1.701 hộ và 92 lượt phát thanh

(67.791 lượt nghe). Các hình thức truyền thông đa kênh giúp củng cố kiến thức và thay đổi hành vi phòng bệnh, đặc biệt là thói quen ngủ màn, tìm kiếm dịch vụ y tế khi có sốt và tuân thủ điều trị. Vai trò của truyền thông trong duy trì hiệu quả can thiệp là rất quan trọng, bởi những thay đổi hành vi bền vững sẽ quyết định khả năng kiểm soát lâu dài tại cộng đồng [4].

Trong công tác quản lý điều trị, 47 bệnh nhân được điều trị theo hình thức DOT trong giai đoạn 24/6–31/10, đồng thời bảo đảm tuân thủ đầy đủ phác đồ đối với *P. vivax*. Việc áp dụng DOT giúp theo dõi sát tình trạng dùng thuốc, hạn chế bỏ điều trị giữa chừng và giảm nguy cơ tái phát do tồn lưu thể ngủ trong gan. Bên cạnh đó, quản lý điều trị chặt chẽ còn góp phần ngăn chặn hình thành nguồn lây mới trong cộng đồng, nhất là tại các xã có nguy cơ lan truyền.

Nhìn chung, kết quả cho thấy cách tiếp cận phối hợp gồm giám sát chủ động-đáp ứng ổ bệnh-kiểm soát véc tơ-truyền thông thay đổi hành vi-quản lý điều trị tuân thủ đã mang lại hiệu quả rõ rệt trong kiểm soát sốt rét tại khu vực nghiên cứu. Tuy nhiên, công tác phòng chống vẫn đối mặt với một số thách thức như di biến động dân cư, giao lưu thương biên giới, nguy cơ xuất hiện ca xâm nhập và khả năng kháng hóa chất của véc tơ. Do đó, cần duy trì giám sát chủ động, tăng cường phát hiện sớm, nâng cao năng lực đáp ứng ổ bệnh, đồng thời tích hợp các biện pháp can thiệp dựa trên bằng chứng để bảo đảm tính bền vững trong giai đoạn hướng tới loại trừ sốt rét.

Công tác cắt đứt lan truyền sốt rét tại khu vực nghiên cứu còn gặp nhiều thách thức. Di biến động dân cư và giao lưu biên giới thường xuyên làm tăng nguy cơ ca ngoại lai, gây khó khăn cho theo dõi và quản lý nhóm nguy cơ. Quản lý ca nhiễm *P. vivax* phức tạp do khả năng tái phát muộn và khó bảo đảm tuân thủ điều trị ở nhóm di rừng/ngủ rẫy, dẫn tới nguy cơ duy trì nguồn lây. Điều kiện nhà rẫy tạm bợ, vách hở và thay đổi liên tục làm hạn chế hiệu quả phun tồn lưu, trong khi tỷ lệ sử dụng màn còn thấp, đặc biệt ở lao động rừng/rẫy. Ngoài ra, sự hiện diện của véc tơ chính *Anopheles minimus* tại hầu hết ổ bệnh ở xã A Dơi cho thấy nguy cơ truyền bệnh vẫn dai dẳng và có thể tái bùng phát nếu giám sát-đáp ứng không liên tục. Vì vậy, cần các can thiệp linh hoạt, tập trung nhóm nguy cơ cao và tăng cường giám sát chủ động trong giai đoạn hướng tới loại trừ.

Để duy trì kiểm soát và hướng tới loại trừ sốt rét, cần ưu tiên tăng cường giám sát ca nội địa, kích hoạt đáp ứng sớm và xử lý triệt để ổ bệnh ngay khi xuất hiện, kết hợp theo dõi véc tơ thường xuyên. Việc khống chế sốt rét xâm nhập từ Lào giữ vai trò then chốt; điều tra ca bệnh chủ động người trở về từ vùng lưu hành và truyền thông nhắm đích sẽ giúp ngăn nguồn bệnh xâm nhập.

Trong kiểm soát véc tơ, phun/tắm hóa chất tại điểm nóng kết hợp nâng cao tỷ lệ ngủ màn là giải pháp hiệu quả nhằm cắt đứt đường truyền. Quản lý chặt ca bệnh, đặc biệt *P. vivax*, với theo dõi tuân thủ điều trị đến D28 và sẵn sàng sử dụng PCR khi nghi ngờ tái phát giúp hạn chế lây lan kéo dài. Đồng thời, cần củng cố năng lực xét nghiệm và báo cáo ca bệnh kịp thời, thiết lập chốt kiểm soát và quản lý nhóm giao lưu biên giới, đồng thời tăng cường hợp tác xuyên biên giới để kiểm soát nguồn bệnh tổng thể.

5. KẾT LUẬN

- Sốt rét tại Hướng Hóa năm 2025 gia tăng rõ rệt, hình thành lây truyền tại chỗ tập trung ở A Dơi; ca bệnh chủ yếu ở nam giới, người >15 tuổi, làm rừng/rẫy và do *P. vivax*, cho thấy vai trò nổi bật của phơi nhiễm rừng và giao lưu biên giới.

- Các can thiệp (điều tra ca bệnh chủ động, kiểm soát véc tơ, truyền thông và điều trị DOT) đã góp phần khống chế lan truyền; tuy nhiên, di biến động biên giới, theo dõi điều trị dài ngày đối với *P. vivax* và hành vi phòng bệnh còn hạn chế vẫn là thách thức lớn cần can thiệp liên tục và phối hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2021), Quyết định số 4922/QĐ-BYT về Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sốt rét, Hà Nội-2021.
- [2] Nguyễn Công Trung Dũng, Đàm Văn Hào, Hồ Văn Hoàng, Nguyễn Duy Sơn, Một số đặc điểm dịch tễ của các ca bệnh sốt rét ngoại lai tại huyện Minh Hoá, tỉnh Quảng Bình và huyện Ea Súp, tỉnh Đắk Lắk năm 2017-2018, Tạp chí Y học Dự phòng: T. 33 S. 6 Phụ bản (2023): SỐ ĐẶC BIỆT - HỘI NGHỊ KHOA HỌC Y HỌC DỰ PHÒNG TOÀN QUỐC NĂM 2023.
- [3] Hoàng Hà, (2013), Luận án tiến sĩ Y học “Nghiên cứu thực trạng sốt rét và đánh giá kết quả can thiệp phòng chống sốt rét tại một số xã biên giới của huyện Hướng Hóa, tỉnh Quảng Trị”.
- [4] Hồ Văn Hoàng, Nguyễn Duy Sơn, (2012), Hiệu quả một số biện pháp phòng chống sốt rét cho cộng đồng dân vùng biên giới Việt-Lào huyện Hướng Hóa, Quảng Trị năm 2010-2011. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. Số 3 tập 16 năm 2012. ISSN 1859-1779.
- [5] Taofic Bouwe, (2025), “Asymptomatic malaria infections and associated risk factors in malaria-eliminating settings of Nong District, Savannakhet Province, Lao People’s Democratic Republic”, Tropical Medicine and Health.