

SOME EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MALARIA IN THE SOUTHERN REGION - LAM DONG PROVINCE DURING IN THE PERIOD OF 2021-2025

Doan Binh Minh^{1*}, Giang Han Minh¹, Phan Vo Quynh Nhu¹,
Pham Nguyen Thuy Vy¹, Nguyen Van Khoi¹, Tran Quang Vu¹, Nguyen Sy Hai¹, Nguyen Van Hoan¹,
Le Thi Chien¹, Nguyen Thi Lai¹, Nguyen Thi Ha¹, Nguyen Thi Bich Ngoc¹, Thai Phan Thuy Loan¹,
Le Van Bang¹, Mai Dinh Thang¹, Le Tan Kiet¹, Pham Thi Nhung¹, Le Hong Tay¹, Cao Thi Huong¹,
Do Thi Phuong Linh¹, Nguyen Duc Thang¹, Ngo Thi Hong Phuong¹, Hoang Oanh¹,
Huynh Kha Thao Hien¹, Ngo Hang Thuy Truc¹, Nguyen Thi Ngoc Yen², Tran Do Thanh Phong³,
Ha Thi Thuy Duong³, Nguyen Thi Thanh Tuyen³, Le Tran Thuy Vy⁴, Nguyen Van Dung⁵

¹Institute of Malariology Parasitology and Entomology Ho Chi Minh City -
685 Tran Hung Dao, Ward 1, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Faculty of Pharmacy, Nguyen Tat Thanh University -

300A Nguyen Tat Thanh, Xom Chieu Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan, Can Tho City, Vietnam

⁴Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Block 4, Ward 5, Tra Vinh City, Tra Vinh Province, Vietnam

⁵District 10 Medical Center - 403 Cach Mang Thang Tam Street, Ward 13, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 12/02/2026

Revised: 13/03/2026; Accepted: 27/03/2026

ABSTRACT

Objective: To reassess the current epidemiological characteristics of malaria and analyze the difficulties in malaria elimination and prevention of malaria recurrence in the region.

Methods of research and literature review: Retrospective descriptive review of malaria data. Analysis of malaria patient data, severe malaria, malaria mortality, epidemiological assessment, malaria parasites, and malaria insects.

Results: The malaria situation has decreased, no malaria outbreaks have occurred, and the distribution of cases is even throughout the year. There are more than 20 Anopheles species (3 main malaria vectors). Many difficulties and challenges remain in malaria prevention and elimination, such as the malaria control system, drug-resistant malaria, chemical-resistant mosquitoes, and the risk of malaria transmission from monkeys to humans.

Conclusion: The malaria situation in the region is trending downwards across all indicators. Local malaria cases are mainly concentrated in the former Binh Phuoc province. By 2025, 19/20 former provinces/cities have met the criteria for malaria elimination. Difficulties and challenges for malaria prevention and elimination, and prevention of malaria re-establishment at present and in the future such as shortage of resources, drug-resistant malaria, insecticide-resistant malaria mosquitoes, high risk of malaria from monkeys (*P. knowlesi*) to humans, imported malaria from Africa and some malaria endemic areas within and outside the country are always present.

Keywords: Malaria prevention and elimination, The Southern region - Lam Dong province, Malaria, Malaria parasites.

*Corresponding author

Email: doanbinhminhvn@yahoo.com.vn **Phone:** (+84) 919848148 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD4.4796

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ SỐT RÉT KHU VỰC NAM BỘ - LÂM ĐỒNG GIAI ĐOẠN NĂM 2021 - 2025

Đoàn Bình Minh^{1*}, Giang Hán Minh¹, Phan Võ Quỳnh Như¹,
Phạm Nguyễn Thúy Vy¹, Nguyễn Văn Khởi¹, Trần Quang Vũ¹, Nguyễn Sỹ Hải¹, Nguyễn Văn Hoàn¹,
Lê Thị Chiến¹, Nguyễn Thị Lại¹, Nguyễn Thị Hà¹, Nguyễn Thị Bích Ngọc¹, Thái Phan Thúy Loan¹,
Lê Văn Bằng¹, Mai Đình Thắng¹, Lê Tấn Kiệt¹, Phạm Thị Nhung¹, Lê Hồng Tây¹, Cao Thị Hường¹,
Đỗ Thị Phượng Linh¹, Nguyễn Đức Thắng¹, Ngô Thị Hồng Phương¹, Hoàng Oanh¹,
Huỳnh Kha Thảo Hiền¹, Ngô Hằng Thủy Trúc¹, Nguyễn Thị Ngọc Yến², Trần Đỗ Thanh Phong³,
Hà Thị Thùy Dương³, Nguyễn Thị Thanh Tuyền³, Lê Trần Thúy Vy⁴, Nguyễn Văn Dung⁵

¹Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Tp. Hồ Chí Minh - 685 Trần Hưng Đạo, P. 1, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam
²Khoa Dược, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành - Số 300A Nguyễn Tất Thành, P. Xóm Chiếu, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam
³Trường Đại Học Võ Trường Toản - Quốc lộ 1A, Thạnh Xuân, Tp. Cần Thơ, Việt Nam
⁴Trường đại học Trà Vinh - Số 126 Nguyễn Thiện Thành, Khóm 4, P. 5, Tp. Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh, Việt Nam
⁵Trung Tâm Y tế Quận 10 - 403 Cách Mạng Tháng Tám, P. 13, Q. 10, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 12/02/2026
Ngày sửa: 13/03/2026; Ngày đăng: 27/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá lại đặc điểm dịch tễ học sốt rét hiện nay và phân tích những khó khăn trong công tác loại trừ sốt rét và phòng sốt rét quay lại ở khu vực.

Phương pháp tìm kiếm và tổng quan tài liệu: Hồi cứu mô tả số liệu về tình hình sốt rét. Phân tích số liệu bệnh nhân sốt rét, sốt rét ác tính, tử vong sốt rét, đánh giá dịch tễ học, ký sinh trùng sốt rét, côn trùng sốt rét.

Kết quả: Tình hình sốt rét giảm, không có dịch sốt rét xảy ra, phân bố trường hợp bệnh đều theo các tháng trong năm, Có hơn 20 loài Anopheles (3 véc tơ chính truyền bệnh sốt rét), còn nhiều khó khăn, thách thức trong công tác phòng chống và loại trừ sốt rét như hệ thống phòng chống sốt rét, sốt rét kháng thuốc, môi trường hóa chất, nguy cơ sốt rét từ khí sang người

Kết luận: Tình hình sốt rét ở khu vực có xu hướng giảm và giảm đều tất cả các chỉ số. Các trường hợp sốt rét nội địa chủ yếu tập trung ở tỉnh Bình Phước cũ. Năm 2025 có 19/20 tỉnh/thành đã đạt tiêu chí loại trừ sốt rét. Những khó khăn và thách thức cho công tác phòng chống và loại trừ sốt rét, phòng chống sốt rét quay lại hiện nay và thời gian tới như nguồn lực, tình hình sốt rét kháng thuốc, muỗi sốt rét kháng hóa chất, nguy cơ sốt rét từ khí (do ký sinh trùng *P. knowlesi*) sang người cao, sốt rét ngoại lai từ châu Phi và một số khu vực sốt rét lưu hành trong và ngoài nước luôn hiện hữu.

Từ khóa: Phòng chống và loại trừ sốt rét, Nam Bộ - Lâm Đồng, sốt rét, ký sinh trùng sốt rét.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sốt rét là bệnh truyền nhiễm do ký sinh trùng Plasmodium gây nên. Bệnh lây theo đường máu, chủ yếu là do muỗi Anopheles truyền. Tại Việt Nam, có 5 loài ký sinh trùng sốt rét gây bệnh ở người, trong đó có 4 loài phổ biến là *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale* và loài *P. knowlesi* trước đây được phát hiện trên khỉ, nay cũng đã được phát hiện trên người. Muỗi truyền bệnh sốt rét chính ở Việt Nam bao gồm *An. minimus*, *An. dirus* và *An. epiroticus*. Bệnh sốt rét có thuốc điều trị đặc hiệu, hiện nay chưa có vắc xin phòng bệnh sử dụng tại Việt Nam. Năm 2011, Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt chuyển lược phòng chống và loại trừ sốt rét ở Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 và định hướng đến năm 2030 [1]. Năm 2017, Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt lộ trình loại trừ bệnh sốt rét tại Việt Nam đến năm 2025 và định hướng đến năm 2030 [2]. Tất cả các tỉnh sẽ loại trừ sốt rét do *P. falciparum* vào năm 2025. Một số tỉnh còn tồn tại các loài ký sinh trùng sốt rét như *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale* và *P. knowlesi* sẽ tập trung thực hiện các biện pháp phòng chống để đạt mục tiêu loại trừ hoàn sốt rét ở Việt Nam vào năm 2030. Xu hướng mắc sốt rét cả nước giảm từ 4.661 trường hợp năm 2019 xuống còn 246 vào năm 2025, đặc biệt từ năm

2021 đến nay số ca mắc hàng năm dưới 500 trường hợp và 3 năm không có trường hợp tử vong (năm 2021, 2022 và 2024) [4]. Đối với khu vực Nam Bộ - Lâm Đồng từ năm 2021 đến nay số trường hợp mắc dưới 50 trường hợp/năm, không có trường hợp tử vong và không có dịch sốt rét [5]. Mục tiêu của bài báo này nhằm đánh giá lại đặc điểm dịch tễ học sốt rét hiện nay và phân tích những khó khăn trong công tác loại trừ sốt rét và phòng sốt rét quay lại ở khu vực.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Số liệu sốt rét theo hệ thống báo cáo lưu trữ tại Viện Sốt rét - KST - CT TP. Hồ Chí Minh. Báo cáo nghiên cứu và điều tra về dịch tễ, côn trùng lưu trữ tại Viện.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Khu vực Nam bộ - Lâm Đồng, giai đoạn 2021 - 2025

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

Email: doanbinhminhvn@yahoo.com.vn Điện thoại: (+84) 919848148 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD4.4796

Hồi cứu mô tả số liệu về tình hình sốt rét. Phân tích số liệu bệnh nhân sốt rét, sốt rét ác tính, tử vong sốt rét, đánh giá dịch tễ học, ký sinh trùng sốt rét, côn trùng sốt rét.

2.3.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu

Các báo cáo, nghiên cứu đã được công bố.

2.3.3. Kết quả

2.3.3.1. Đặc điểm dịch tễ sốt rét khu vực Nam Bộ - Lâm Đồng giai đoạn 2021 - 2025

Khu vực Nam Bộ - Lâm Đồng có 20 tỉnh, thành phố có dân số ước khoảng 42,2 triệu người người sinh sống ở 3 vùng địa lý đặc thù, vùng Tây Nam Bộ (Cà Mau, Bạc Liêu, Kiên Giang, Sóc Trăng, TP. Cần Thơ, Hậu Giang, An Giang, Đồng Tháp, Vĩnh Long, Trà Vinh, Bến Tre, Tiền Giang,

Long An), vùng Đông Nam Bộ (Tây Ninh, Bình Phước, Bình Dương, Đồng Nai, Bà Rịa - Vũng Tàu và TP. Hồ Chí Minh) và Tây Nguyên (tỉnh Lâm Đồng). Một số đảo lớn có dân cư sinh sống (Phú Quốc, Côn Đảo, Thổ Chu). Có 216 huyện, thị; 2.612 xã, phường, thị trấn; 16.363 thôn, ấp. Đây là khu vực có dân số đông đúc và có tốc độ tăng dân số lớn. Có nhiều dân tộc định cư tại khu vực, đặc biệt là ở vùng Đông Nam Bộ và Tây Nguyên, nơi có SRLH nặng. Có nhiều dân tộc ít người như Kơ Ho, Cil ở Tây Nguyên, Ê Đê, Stiêng ở Miền Đông Nam Bộ, Khơ me, Hoa ở miền Tây Nam Bộ. Ngoài ra còn có các dân tộc Tày, Nùng, H'mông, Thái, Mường,... từ miền Bắc vào định cư sinh sống tập trung ở các tỉnh Đông Nam Bộ và Tây Nguyên [5].

Bảng 1. Các chỉ số sốt rét của khu vực Nam Bộ - Lâm Đồng giai đoạn 2021 - 2025

Các chỉ số	Năm 2021	Năm 2022	Năm 2023	Năm 2024	Năm 2025
Tổng số lam XN	312.963	325.815	274.675	220.535	223.121
Tổng số KST SR (+)	43	20	38	38	27
Tỷ lệ % KST SR (+)/lam XN	0,014	0,006	0,014	0,017	0,012
Tổng số P. f	8	10	23	29	20
Tỷ lệ % P.f/ KST SR (+)	18,6	50	60,53	76,32	74,07
Tổng số BNSR	43	20	38	38	27
BNSR/1000 dân	0,0012	0,00055	0,00114	0,00114	0,00081
Tổng số bệnh nhân SRAT	0	6	7	16	10
Tỷ lệ % SRAT/ BNSR	0	30	18,42	42,11	37,04
Tổng số tử vong	0	0	0	0	1
Tỷ lệ % chết / SRAT	0	0	0	0	10
Tỷ lệ chết /100.000 dân	0	0	0	0	0,003
Dịch sốt rét	không	Không	không	Không	không
Tổng số lượt người điều trị SR	484	657	296	74	29

Ghi chú: XN (Xét nghiệm), P. f (*Plasmodium falciparum*), KST SR (Ký sinh trùng sốt rét), BNSR (Bệnh nhân sốt rét), SRAT (Sốt rét ác tính), SR (Sốt rét)

Từ năm 2021 - 2025, tình hình sốt rét ở khu vực có xu hướng giảm và giảm đều hầu hết các chỉ số: Bệnh nhân sốt rét giảm (năm 2021: 43, năm 2022: 20, năm 2023: 38, năm 2024: 28, năm 2025: 27); Ký sinh trùng sốt rét tương tự như chỉ số BNSR; tử vong do sốt rét chỉ ghi nhận năm 2025 01 trường hợp, các năm còn lại không có tử vong do sốt rét; không có dịch sốt rét xảy ra; sốt rét ác tính dao động trong khoảng 0 đến 16 trường hợp.

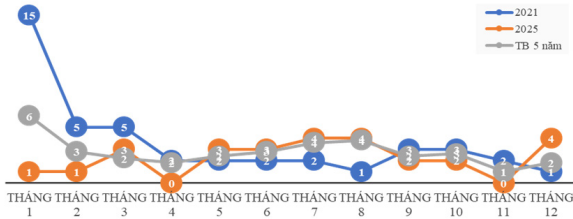
Bảng 2. Cơ cấu ký sinh trùng sốt rét giai đoạn 2021 - 2025

Năm	Cơ cấu ký sinh trùng sốt rét			
	% P. falciparum	% P. vivax	% P. malariae	% Phối hợp
2021	18,60% (8/43)	76,74% (33/43)	2,33% (1/43)	2,33% (1/43)
2022	50,00% (10/20)	45,00% (9/20)	5,00% (1/20)	0,00% (0/20)
2023	60,53% (23/38)	31,58% (12/38)	7,89% (3/38)	0,00% (0/38)
2024	76,32% (29/38)	23,68% (9/38)	0,00% (0/38)	0,00% (0/38)

Năm	Cơ cấu ký sinh trùng sốt rét			
	% P. falciparum	% P. vivax	% P. malariae	% Phối hợp
2025	70,37% (19/27)	7,41% (2/27)	14,81% (4/27)	7,41% (2/27)
Tổng	53,61% (89/166)	39,16% (65/166)	5,42% (9/166)	11,11% (3/166)

Tỷ lệ *P. falciparum* chiếm 53,61% (89/166), *P. vivax* chiếm 39,16% (65/166) và *P. malariae* chiếm 5,42% (9/166), nhiễm phối hợp chiếm tỷ lệ 11,11% (3/166). Việc điều trị tiết cần đối với loài KSTSR *P. vivax* gặp khó khăn do thời gian điều trị dài, bệnh nhân không uống thuốc đủ ngày, dẫn tới một số lượng lớn *P. vivax* vẫn tồn tại trong cộng đồng.

Nhìn chung tỷ lệ phân bố trường hợp bệnh sốt rét đều theo các tháng trong năm. Do các trường hợp mắc sốt rét hiện nay phần lớn là ngoại lai (chủ yếu từ châu Phi). Các số liệu thống kê từ năm 2020 trở về trước, đỉnh sốt rét thường tập trung cuối năm (từ tháng 11 kéo dài đến tháng 2, 3 năm sau) và đầu mùa mưa. Từ năm 2021 đến nay số ca mắc sốt rét hàng năm dưới 50 trường hợp và phần lớn sốt rét ngoại lai, nên không có đỉnh sốt rét, số ca mắc thường phân bố đều theo các tháng trong năm.



Hình 1. Phân bố sốt rét khu vực theo tháng trong năm 2021, 2025 và trung bình 5 năm 2021 - 2025
Véc tơ sốt rét:

Các đợt điều tra của Viện năm 2021 – 2025, có khoảng hơn 20 loài/năm và phổ biến các loài: *An. peditaeniatus*, *An. crawfordi*, *An. barbirostris*, *An. aconitus* **, *An. nimpe*, *An. philippinensis*, *An. sinensis*, *An. maculatus* **, *An. kochi*, *An. campestris*, *An. vagus*, *An. nivipes*, *An. jamesi*, *An. splendidus*, *An. dirus* *, *An. minimus* *, *An. epiroticus* *, *An. tessellatus*, *An. argyropus*, *An. indefinitus*, *An. subpictus* **

Vùng lưu hành sốt rét: Theo Quyết định số 1609/QĐ-BYT ngày 08/4/2020 của Bộ Y tế về việc Phê duyệt Kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét tại Việt Nam năm 2019 [6]. Khu vực Nam Bộ - Lâm Đồng có 1.751 xã không có sốt rét lưu hành, 679 xã thuộc vùng nguy cơ sốt rét quay trở lại, 156 xã thuộc vùng sốt rét lưu hành nhẹ, 10 xã thuộc vùng sốt rét lưu hành vừa, 29 xã thuộc vùng sốt rét lưu hành nặng, như bảng 3.

Bảng 3. Phân vùng sốt rét lưu hành ở khu vực Nam bộ - Lâm Đồng

Tỉnh/Thành	Tổng số xã				
	Vùng không có SRLH	Vùng nguy cơ SRQTL	Vùng SRLH nhẹ	Vùng SRLH vừa	Vùng SRLH nặng
Lâm Đồng	20	92	30	3	2
Đồng Nai	100	60	9	1	0
Bình Dương	55	21	14	1	0
Bình Phước	0	25	54	5	27
Tây Ninh	52	29	14	0	0
Bà Rịa - Vũng Tàu	25	52	6	0	0
TP. Hồ Chí Minh	300	22	0	0	0
Long An	163	29	0	0	0
Tiền Giang	171	2	0	0	0
An Giang	140	16	0	0	0
Bến Tre	109	55	0	0	0
Kiên Giang	100	35	10	0	0
Đồng Tháp	111	33	0	0	0
Vĩnh Long	103	6	0	0	0

Tỉnh/Thành	Tổng số xã				
	Vùng không có SRLH	Vùng nguy cơ SRQTL	Vùng SRLH nhẹ	Vùng SRLH vừa	Vùng SRLH nặng
Trà Vinh	73	33	0	0	0
Cần Thơ	85	0	0	0	0
Hậu Giang	76	0	0	0	0
Sóc Trăng	36	66	7	0	0
Bạc Liêu	28	35	1	0	0
Cà Mau	4	86	11	0	0
Tổng cộng	1751	697	156	10	29

Năm 2025, cả khu vực có 19/20 tỉnh đạt tiêu chí loại trừ sốt rét, chỉ còn tỉnh Bình Phước chưa đạt tiêu chí. Như vậy, khu vực chỉ còn 25 xã thuộc vùng nguy cơ sốt rét quay lại, 54 xã thuộc vùng sốt rét lưu hành nhẹ, 5 xã thuộc vùng sốt rét vừa và 27 xã thuộc vùng sốt rét lưu hành nặng.

3.3. Những khó khăn và thách thức trong công tác phòng chống sốt rét

Hệ thống phòng chống sốt rét:

Tuyến trung ương có 03 Viện: Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương (Phụ trách các tỉnh miền Bắc), Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Quy Nhơn (Phụ trách các tỉnh miền Trung và Tây Nguyên), Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng TP. HCM (Phụ trách các tỉnh miền Nam và tỉnh Lâm Đồng).

Tuyến tỉnh: Trước đây khi sốt rét còn là một trong những vấn đề Y tế đáng quan tâm của Việt Nam thì một số tỉnh có Trung tâm Phòng chống Sốt rét, sau đó các Trung tâm Phòng chống sốt rét nhập vào Trung tâm Y tế dự phòng. Bộ Y tế ban hành Thông tư số 26/2017/TT-BYT ngày 26/6/2017 về việc Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, công tác phòng chống và loại trừ sốt rét đưa vào khoa Ký sinh trùng – Công trùng, trong những năm gần đây một số CDC tuyến tỉnh không còn khoa Ký sinh trùng – Côn trùng, hoạt động phòng chống và loại trừ sốt rét đưa về khoa phòng chống bệnh lây nhiễm.

Tuyến huyện: Theo Thông tư số 37/2016/TT-BYT của Bộ Y tế ngày 25/10/2016 Ban hành về việc hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc trung ương. Công tác phòng chống và loại trừ sốt rét đưa về Khoa Kiểm soát bệnh tật và HIV/AIDS.

Tuyến xã: Phân công cán bộ chuyên trách

Khu vực Nam bộ - Lâm Đồng hiện có 19/20 tỉnh đạt tiêu chí loại trừ sốt rét và sốt rét không còn là gánh nặng của ngành y tế như thời gian trước và các tỉnh sáp nhập nên nguồn kinh phí, nhân lực, mạng lưới phòng chống và loại trừ sốt rét giảm, cán bộ chuyên trách đến tuổi nghỉ hưu, chuyển sang công tác khác... nên nhân lực phòng chống và loại trừ sốt rét giảm, nhiều vấn đề chuyên môn dần quên lãng, ít được quan tâm... dẫn đến nguy cơ sốt rét quay lại.

Sốt rét kháng thuốc:

Tình trạng chậm làm sạch ký sinh trùng lần đầu tiên được phát hiện sau khi điều trị bằng dihydroartemisinin-piperazine (DHA-PIP) tại huyện Bù Đăng, tỉnh Bình Phước vào năm 2009. Theo dõi thường quy việc điều trị bằng DHA-PIP cũng phát hiện các ổ chậm làm sạch ký sinh trùng khác ở các tỉnh Gia Lai (năm 2010), Đắk Nông (năm 2011), Quảng Nam (năm 2012), Kon Tum và Khánh

Hòa (năm 2013). Các nghiên cứu hiệu quả điều trị (TES) được tiến hành tại các tỉnh Bình Phước, Đắk Lắk, Khánh Hòa và Kon Tum (N = 50, 45, 44 và 10) trong năm 2013–2014 sử dụng DHA-PIP không xác định được bất kỳ trường hợp điều trị thất bại nào mặc dù tỷ lệ dương tính vào D3 lên tới 36% (Bình Phước). Một nghiên cứu tại Bình Phước năm 2015 cho thấy 4 trong số 30 bệnh nhân có ký sinh trùng đột biến gen K13 và tỷ lệ thất bại điều trị muộn cao (31,8%) sau khi điều trị bằng DHA-PIP. Các nghiên cứu tiếp theo đã xác nhận sự xuất hiện của tình trạng kháng piperazine. Dữ liệu gần đây từ TES tại xã Đắk Nhau cho thấy đáp ứng lâm sàng và ký sinh trùng đầy đủ (ACPR) đang tiếp tục giảm (xuống còn 53,6%, 22 ACPR/41 lần theo dõi) [8]. Về giám sát hiệu lực một số phác đồ thuốc sốt rét pyramax và chloroquine trong điều trị sốt rét do *P. falciparum* và *P. vivax*, *P. malaria* chưa biến chứng 2023 – 2024 tại huyện Khánh Vĩnh, tỉnh Khánh Hòa, nơi đã từng ghi nhận *P. falciparum* kháng thuốc cho thấy đáp ứng lâm sàng và ký sinh trùng đầy đủ với từng loài *P. falciparum*, *P. vivax* và *P. malariae* lần lượt là 96,2% (n=59); 97,9% (n=60) và 94,3% (n=80), đặc biệt tỷ lệ còn tồn tại thể vô tính ngày D3 là 15,3%; 0% và 19,2% như chỉ điểm biểu hiện kháng một phần thuốc Artemisinin của *P. falciparum* và giảm nhạy với chloroquine của loài *P. malariae* và cần tiếp tục giám sát hiệu lực các thuốc để điều chỉnh chính sách thuốc kịp thời [8].

Muối kháng hóa chất:

Bảng 4. Kết quả thử nhạy cảm muỗi Anopheles giai đoạn 2021 - 2025

Địa điểm	Loài Anopheles	Thời gian			
		λ-cyh 0,05%	α-cyp 0,08%	Per 0,75%	Del 0,05%
		Tỷ lệ muỗi chết sau 24 giờ sau tiếp xúc với giấy thử			
2022					
Cà Mau	<i>An. epiroticus</i> *	73 - 86	84 - 88	92	91
2023					
Cà Mau	<i>An. epiroticus</i>	82	80 - 86	47	91
Kiên Giang	<i>An. vagus</i>	0	47	-	-
Sóc Trăng	<i>An. epiroticus</i>	66	53 - 68	-	-
Bạc Liêu	<i>An. epiroticus</i>	66	68	-	-
Kiên Giang	<i>An. vagus</i>	0	47	-	-
Long An	<i>An. vagus</i>	16	36	0	14
2024					
Hồ Chí Minh	<i>An. epiroticus</i>	48	-	-	-
Bến Tre	<i>An. epiroticus</i>	60	67	-	-
Trà Vinh	<i>An. vagus</i>	28	-	23	-

Ghi chú: *véc tơ chính; Tỷ lệ chết 98 - 100 là nhạy; 90 - 97 là tăng sức chịu đựng; <90 là kháng; (-): không thử; Cyh (cyhalothrin), Cyp (cypermethrin), Per (Permethrin), Del (Deltamethrin)

Kết quả thử nhạy cảm cho thấy muỗi *An. epiroticus*, *An. vagus*, *An. aconitus* đã kháng và tăng sức chịu đựng với các hóa chất thử.

Sốt rét từ khí sang người: Các mẫu máu được thu thập từ 794 bệnh nhân trong giai đoạn 2009 - 2010 tại miền Trung Nam Việt Nam. *P. knowlesi* được xác định ở 32 bệnh nhân sốt rét bị đồng nhiễm với *P. vivax*. Đồng nhiễm với *P. knowlesi* và *P. falciparum* được tìm thấy ở một trường hợp trong khi có một trường hợp nhiễm đơn độc bởi *P. knowlesi*. Muỗi *Anopheles dirus* có thể truyền ba loài Plasmodium bao gồm *P. knowlesi*. Những người mang *P. knowlesi* trẻ hơn những người khác ám chỉ đến thực tế là những khu rừng chứa khí và muỗi *An. dirus* vẫn là ổ chứa *P. knowlesi* ngay cả khi các trường hợp ở người đã được điều trị [9]. Tại các tỉnh khu vực miền Nam-Lâm Đồng không phát hiện thấy loài *P. knowlesi* trong giai đoạn này.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ học sốt rét khu vực Nam Bộ - Lâm Đồng giai đoạn 2021 – 2025

Xu hướng bệnh sốt rét khu vực Nam bộ - Lâm Đồng giảm, các chỉ số sốt rét đều giảm, không có trường hợp tử vong do sốt rét, không có dịch sốt rét xảy ra tại khu vực. Thực tế hiện nay, tại một số địa phương có sốt rét lưu hành từ trước, có ổ sốt rét lưu hành cũ đến nay không phát hiện thấy ký sinh trùng sốt rét, có thể thực tế không còn ký sinh trùng, cũng có thể còn nhưng ở mật độ thấp dưới ngưỡng phát hiện bằng kính hiển vi, khi có điều kiện thuận lợi và sẵn có véc tơ sốt rét tại chỗ, sốt rét sẽ bùng phát trở lại. Do đó, khi triển khai chiến lược loại trừ sốt rét công tác phát hiện ca bệnh cần phải cẩn nhắc, chú trọng các vấn đề về phát hiện và theo dõi trường hợp bệnh. Số lượt điều trị giảm do số trường hợp giảm và do hạn chế việc cấp thuốc tự điều trị. Thực tế rất khó triển khai công tác điều trị và đánh giá chất lượng, kết quả thấp đối với các đối tượng di biến động, nhóm dân giao lưu qua biên giới. Về tổng số dân được bảo vệ, hàng năm đều giảm, giảm mạnh từ năm 2020 đến nay, do thực tế nhu cầu và sự chỉ đạo của Viện Sốt rét - KST - CT TP. Hồ Chí Minh trong việc hạn chế và kiểm soát chặt chẽ việc phun, tẩm hóa chất ở các địa phương. Một số địa phương chủ động xin kinh phí địa phương mua sắm hóa chất để triển khai công tác phun, tẩm. Đa số dân số được bảo vệ bằng hoá chất tại các vùng sốt rét lưu hành vừa và nặng tập trung ở các tỉnh Bình Phước, Lâm Đồng, Đồng Nai, ... Muỗi *An. epiroticus* - véc tơ truyền bệnh sốt rét chính ở đồng bằng Nam Bộ tăng sức chịu đựng và kháng với các hóa chất đang sử dụng hiện nay ở khu vực như Alpha-cypermethrin 30mg/m², Lambda-cyhalothrin 0,05%, Permethrin 0,75%. Sự biến động về môi trường, biến đổi khí hậu tạo thuận lợi cho véc tơ truyền bệnh phát triển. Người dân chủ quan trong việc tự bảo vệ khi đi vào vùng sốt rét lưu hành. Công tác phòng chống véc tơ ở một số địa phương chưa huy động được cộng đồng hưởng ứng, sự tham gia, ủng hộ của chính quyền, đoàn thể chưa tập trung nên công tác phun, tẩm, do đó một số nơi chưa đảm bảo độ bao phủ. Phần lớn ký sinh trùng sốt rét *P. falciparum* là ký sinh trùng ngoại lai, nhưng *P. vivax* là ký sinh trùng nội địa. Việc điều trị tiết cần đối với loại ký sinh trùng sốt rét *P. vivax* gặp khó khăn do thời gian điều trị dài, bệnh nhân không uống thuốc đủ ngày, dẫn tới một số lượng lớn *P. vivax* vẫn tồn tại trong cộng đồng. Đến 2025, toàn khu vực đã có 19/20 tỉnh có được công nhận tình đạt tiêu trí loại trừ sốt rét, chỉ còn Bình Phước chưa đạt tiêu chí loại trừ sốt. Như vậy, căn cứ theo tiêu chí loại trừ sốt rét và lộ trình loại trừ sốt tại Việt Nam theo Nghị quyết trung ương Đảng, Quyết định Thủ tướng chính phủ, Quyết định của Bộ Y tế thì các tỉnh thuộc khu vực Nam bộ - Lâm Đồng gần như hoàn thành nhiệm vụ.

4.2. Những khó khăn và thách thức trong công tác phòng chống sốt rét

Địa bàn rộng, thời tiết diễn biến thất thường tạo điều kiện cho véc tơ truyền bệnh phát triển, thay đổi tập tính; Đặc biệt là muỗi kháng hóa chất nên công tác phòng chống và loại sốt rét gặp nhiều khó khăn. Do nhiều năm ở địa phương không có sốt rét nên kiến thức của người dân về

bệnh sốt rét bị hạn chế và lãng quên, một số bệnh nhân và người nhà bệnh nhân không hợp tác trong phòng chống dịch bệnh, lấy lam máu xét nghiệm ký sinh trùng sốt rét, tẩm màn, phun hóa chất. Nhân viên y tế tại các tuyến cơ sở còn thiếu về số lượng và trình độ chưa đáp ứng được nhu cầu của công tác phòng chống và loại trừ sốt rét, chủ quan với bệnh sốt rét, chưa tuân thủ phác đồ điều trị mới theo quy định. Y tế thôn bản tuy đã phát triển được về số lượng nhưng chất lượng chuyên môn còn yếu, chưa được tập huấn về chuyên môn. Một số địa phương là trọng điểm sốt rét nhưng sự tham gia của y tế thôn bản trong công tác phát hiện chẩn đoán và điều trị bệnh nhân sốt rét còn hạn chế. Chế độ hỗ trợ cho y tế thôn bản rất thấp, lại phải kiêm nhiệm nhiều chương trình. Việc quản lý các đối tượng dân đi rừng, ngủ rẫy và dân giao lưu giữa các vùng sốt rét lưu hành còn gặp nhiều khó khăn trong công tác giám sát, phát hiện, điều trị và hướng dẫn các biện pháp phòng chống sốt rét. Đây là một thách thức lớn đối với công tác phòng chống và loại trừ sốt rét hiện nay. Đặc biệt là những đối tượng đi làm ăn theo thời vụ từ vùng không có sốt rét và vùng sốt rét lưu hành nhẹ đến vùng sốt rét lưu hành vừa và nặng, dẫn đến nguy cơ bùng phát dịch. Người dân sống trong vùng sốt rét còn cao, tập trung nhiều ở Bình Phước, lại chủ yếu là dân nghèo, dân tộc thiểu số sống ở các vùng rừng núi, vùng sâu, vùng xa, vùng biên giới. Trung tâm kiểm soát bệnh tật, Trung tâm Y tế huyện sáp nhập, do đó cán bộ phụ trách sốt rét, cận bộ xét nghiệm có nhiều thay đổi, điều chuyển, thay thế mới, dẫn đến tình trạng lúng túng trong việc triển khai các hoạt động phòng chống và loại trừ sốt rét, xét nghiệm viên xét nghiệm ký sinh trùng sốt rét chưa được tập huấn, bác sĩ điều trị chưa cập nhật về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt rét. Ký sinh trùng sốt rét *P. falciparum* kháng Artemisinin, đặc biệt kháng thuốc sốt rét phối hợp có nguy cơ lan rộng, do có sự giao lưu dân số lớn giữa những địa phương đã phát hiện có kháng thuốc tới những địa phương khác trên toàn quốc. Ký sinh trùng sốt rét *P. vivax* tái phát và dai dẳng, điều trị tiết căn chống tái phát đối với *P. vivax* đòi hỏi thời gian dùng thuốc dài ngày (14 ngày) nên người bệnh thường không uống thuốc đủ liều và đủ ngày, bệnh dễ tái phát. Do tình hình sốt rét ngày càng giảm thấp, sự quan tâm, đầu tư nguồn lực của các địa phương cũng giảm dần, sự chỉ đạo của các địa phương không được quyết liệt và thường xuyên như trước, sự tập trung chuyên môn theo đó ngày một giảm, kinh phí của dự án phân bổ chậm. Giai đoạn 2021-2025, căn cứ Nghị quyết của Quốc hội, Thủ tướng Chính phủ đã thực hiện lồng ghép Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số vào nội dung chỉ của các Chương trình mục tiêu Quốc gia và hoạt động thường xuyên của các Bộ, cơ quan trung ương và các địa phương, do đó các nhiệm vụ của Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020 chuyển thành nhiệm vụ thường xuyên của ngân sách địa phương, cụ thể là kinh phí chi hoạt động chuyên môn, mua thuốc, hóa chất, vật tư PCSR được sử dụng từ nguồn ngân sách địa phương. Tình trạng này có thể ảnh hưởng đến việc duy trì kết quả hoạt động phòng chống sốt rét quay lại đã đạt được và thực hiện đúng lộ trình loại trừ sốt rét ở Việt Nam đặc biệt tại các tỉnh nghèo, hạn chế về ngân sách.

5. KẾT LUẬN

Tình hình sốt rét ở khu vực Nam Bộ - Lâm Đồng giai đoạn 2021 - 2025 giảm và giảm ở tất cả các chỉ số trường hợp bệnh, không có trường hợp tử vong do sốt rét, không có dịch sốt rét xảy ra. 19/20 tỉnh/thành đã được công nhận đạt tiêu chí loại trừ sốt rét. Những khó khăn và thách thức cho công tác phòng chống và loại trừ sốt rét, phòng chống sốt rét quay lại hiện nay và thời gian tới như nguồn lực, tình hình sốt rét kháng thuốc, muỗi sốt rét kháng hóa chất, nguy cơ sốt rét từ khi (*P. knowlesi*) sang người cao, sốt rét ngoại lai từ châu Phi và một số khu vực sốt rét lưu hành trong và ngoài nước luôn hiện hữu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Thủ tướng chính phủ (2011), Phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng chống và loại trừ bệnh sốt rét ở Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 và định hướng đến năm 2030.
- [2] QĐ 1920/QĐ-TTg, 27/10/2011, Hà Nội. Bộ Y tế (2017), Lộ trình loại trừ sốt rét của Việt Nam đến 2025 và định hướng 2030.
- [3] QĐ 08/QĐ BYT, 04/01/2017, Hà Nội. Bộ Y tế (2019), Kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét tại Việt Nam năm 2019. QĐ 1609/QĐ-BYT, 08/4/2020, Hà Nội.
- [4] <https://medb-gms.org/mme/dhis-web-dashboard/#/>
- [5] Viện sốt rét - KST - CT TP. HCM (2021), “Báo cáo tổng kết công tác phòng chống & loại trừ sốt rét năm 2020 khu vực Nam bộ - Lâm Đồng”. Viện sốt rét - KST - CT TP. HCM (2022), “Báo cáo tổng kết công tác phòng chống & loại trừ sốt rét năm 2021 khu vực Nam bộ - Lâm Đồng”. Viện sốt rét - KST - CT TP. HCM (2023), “Báo cáo tổng kết công tác phòng chống & loại trừ sốt rét năm 2022 khu vực Nam bộ - Lâm Đồng”. Viện sốt rét - KST - CT TP. HCM (2024), “Báo cáo tổng kết công tác phòng chống & loại trừ sốt rét năm 2023 khu vực Nam bộ - Lâm Đồng”. Viện sốt rét - KST - CT TP. HCM (2025), “Báo cáo tổng kết công tác phòng chống & loại trừ sốt rét năm 2024 khu vực Nam bộ - Lâm Đồng”.
- [6] Quyết định số 1609/QĐ-BYT ngày 08/4/2020 của Bộ Y tế về việc Phê duyệt Kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét tại Việt Nam năm 2019
- [7] WHO (2018), National Malaria Programme Review – Viet Nam
- [8] Hồ Văn Hoàng, Huỳnh Hồng Quang, Nguyễn Duy Sơn, Trịnh Hữu Toàn (2025). Phòng chống và loại trừ sốt rét, thành quả và thách thức trong phòng ngừa sốt rét quay trở lại khu vực miền Trung – Tây Nguyên
- [9] Myo Thura Zaw*, Zaw Lin (2019). Human Plasmodium knowlesi infections in South-East Asian countries. Journal of Microbiology, Immunology and Infection (2019) 52, 679e684