Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 14, 274-277

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LEPROSY IN VIETNAM PERIOD 2019-2024

Dang Thi Vu Nga[1]*, Vu Thai Ha[1,2], Pham Thi Minh Phuong[1,2]

[1]National Hospital of Dermatology and Venereology - 15A Phuong Mai, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam
[2]Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 25/06/2026
Reviced: 19/08/2026; Accepted: 10/09/2026

ABSTRACT

Objective: To characterize recent epidemiological patterns of leprosy in Vietnam period 2019-2024.

Subjects and methods: This retrospective descriptive study analyzed routinely reported leprosy data from 63 provinces and municipalities in Vietnam. The study focused on annual new case numbers, multibacillary classification, female and child cases, grade 2 disability at detection, number of patients receiving treatment, end-of-year registered cases, registered prevalence, and new case detection rate.

Results: Period 2019-2024, 380 new leprosy cases were documented in Vietnam. Annual new cases declined from 83 in 2019 to 45 in 2024, representing a 45.8% reduction. The new case detection rate decreased from 0.09 to 0.04 per 100,000 population over the same period. Of all newly detected patients, 334 were classified as multibacillary, accounting for 87.89%; 120 were female, accounting for 31.58%; 6 were children, accounting for 1.58%; and 88 presented with grade 2 disability at diagnosis, accounting for 23.16%. The proportion of multibacillary disease remained consistently high, varying from 79.63-93.33, while grade 2 disability ranged from 17.81-29.63%.

Conclusion: Leprosy in Vietnam continued to decline during 2019-2024, with very low new case detection and registered prevalence rates. However, the persistently high proportions of multibacillary disease and grade 2 disability among newly detected cases suggest delayed diagnosis in a considerable proportion of patients. Sustained surveillance, contact examination, early case detection, and training of primary healthcare workers remain essential in the post-elimination period.

Keywords: Leprosy, Hansen disease, epidemiology, multibacillary leprosy, grade 2 disability, Vietnam.

*Corresponding author
Email: dangthivunga1986@gmail.com **Phone**: (+84) 367082319 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD14.6577

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC BỆNH PHONG TẠI VIỆT NAM GIAI ĐOẠN 2019-2024

Đặng Thị Vũ Ngà[1]*, Vũ Thái Hà[1,2], Phạm Thị Minh Phương[1,2]

[1]*Bộ môn Da liễu, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện Da liễu Trung ương - 15A Phương Mai, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 25/06/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/08/2026; Ngày duyệt đăng: 10/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học của bệnh phong tại Việt Nam trong giai đoạn 2019-2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu, lấy số liệu từ báo cáo thường quy của 63 tỉnh, thành phố. Các chỉ số được phân tích bao gồm số bệnh nhân mới, phân loại thể nhiều vi khuẩn, số bệnh nhân nữ, trẻ em, tàn tật độ II tại thời điểm phát hiện, số lượng bệnh nhân đang điều trị, số bệnh nhân còn quản lý điều trị cuối năm, tỷ lệ lưu hành và tỷ lệ phát hiện.

Kết quả: Giai đoạn 2019-2024 ghi nhận 380 bệnh nhân phong mới trên toàn quốc. Số ca mắc mới đã giảm từ 83 trường hợp năm 2019 còn 45 trường hợp năm 2024, tương ứng mức giảm 45,8%. Tỷ lệ phát hiện cũng giảm từ 0,09 xuống xuống 0,04 trên 100.000 dân. Tính trong số bệnh nhân mới, thể nhiều vi khuẩn là 334 trường hợp, chiếm 87,89%; nữ 120 trường hợp, chiếm 31,58%; trẻ em 6 trường hợp, chiếm 1,58%; và tàn tật độ II tại thời điểm phát hiện ghi nhận 88 trường hợp, chiếm 23,16%. Tỷ lệ thể nhiều vi khuẩn vẫn còn duy trì mức cao trong toàn bộ giai đoạn, dao động từ 79,63-93,33%. Tỷ lệ tàn tật độ II dao động từ 17,81-29,63%.

Kết luận: Việt Nam duy trì xu hướng giảm tình trạng bệnh phong trong giai đoạn 2019-2024, với tỷ lệ phát hiện và tỷ lệ lưu hành ở mức rất thấp. Tuy nhiên, tỷ lệ thể nhiều vi khuẩn và tàn tật độ II trong nhóm bệnh nhân mới vẫn còn cao, gợi ý tình trạng phát hiện muộn ở một bộ phận người bệnh. Cần tiếp tục duy trì giám sát, khám người tiếp xúc, phát hiện sớm và đào tạo lại năng lực chẩn đoán bệnh phong cho tuyến y tế cơ sở.

Từ khóa: Bệnh phong, bệnh Hansen, dịch tễ học, thể nhiều vi khuẩn, tàn tật độ II, Việt Nam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phong, là một bệnh nhiễm khuẩn mạn tính do vi khuẩn *Mycobacterium leprae*, trong đó hay gặp các triệu chứng ở da và thần kinh ngoại biên. Tổn thương thần kinh nếu không được nhận biết sớm sẽ dẫn đến các tình trạng như mất cảm giác, yếu cơ, biến dạng chi và tàn tật vĩnh viễn. Ngoài hậu quả về sức khỏe, người mắc bệnh phong còn có thể chịu tác động từ kỳ thị xã hội, làm chậm quá trình tiếp cận chẩn đoán và điều trị.

Tình hình trên thế giới cho thấy bệnh phong chưa được loại trừ hoàn toàn. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), bệnh phong vẫn được báo cáo tại hơn 120 quốc gia. Năm 2024, toàn cầu ghi nhận 172.717 trường hợp phong mới, trong đó có 69.394 bệnh nhân nữ, 9.397 trẻ em và 9.157 bệnh nhân có tàn tật độ II [1]. Những số liệu này cho thấy bệnh phong vẫn là vấn đề cần được giám sát, đặc biệt tại các khu vực còn lưu hành hoặc có nguy cơ phát hiện muộn.

Tại Việt Nam, chương trình phòng chống phong đã ghi nhận nhiều thành tựu quan trọng trong nhiều thập kỷ qua. Việt Nam đạt mục tiêu loại trừ bệnh phong ở cấp quốc gia từ năm 1995, với tỷ lệ lưu hành dưới 1/10.000 dân. Nghiên cứu của Trần Hậu Khang đã mô tả xu hướng giảm rõ rệt của bệnh phong tại Việt Nam giai đoạn 1983-2018, trong đó số ca lưu hành giảm từ 38.652 ca năm 1983 xuống còn 96 ca năm 2018; số ca mới phát hiện năm 2018 là 77 ca, với tỷ lệ phát hiện 0,1/100.000 dân [2].

Tuy nhiên, đạt mục tiêu loại trừ ở mức y tế công cộng không đồng nghĩa với việc bệnh phong đã biến mất hoặc lây truyền đã chấm dứt hoàn toàn. Khi số ca bệnh giảm thấp, thách thức của chương trình chuyển từ kiểm soát số lượng lớn bệnh nhân sang duy trì giám sát, tránh bỏ sót ca bệnh, phát hiện sớm tổn thương thần kinh và hạn chế tàn tật mới. WHO đánh giá Việt Nam cần nhấn mạnh nhu cầu đánh giá lại tình hình dịch tễ, gánh nặng bệnh phong và hiệu quả chương trình phòng chống phong trong giai đoạn 2019-2023 [3].

Do đó, nghiên cứu này có mục tiêu là đưa ra các mô tả đặc điểm dịch tễ học bệnh phong tại Việt Nam giai đoạn 2019-2024, bao gồm xu hướng số bệnh nhân mới, tỷ lệ phát hiện, tỷ lệ lưu hành, đặc điểm theo thể bệnh, giới, trẻ em, tàn tật độ II và phân bố theo địa phương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng số liệu báo cáo bệnh phong tại Việt Nam trong giai đoạn 2019-2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu bao gồm các trường hợp bệnh nhân phong được ghi nhận quản lý tại 63 tỉnh, thành phố của Việt Nam trong giai đoạn 2019-2024.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ gồm tất cả các bệnh nhân phong mới được báo cáo trong thời gian nghiên cứu. Tổng cộng có 380 ca bệnh phong mới được ghi nhận trong giai đoạn 2019-2024.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Các biến số được khai thác gồm: dân số theo năm, số bệnh nhân phong mới, số bệnh nhân phong thể nhiều vi khuẩn (multibacillary - MB), số bệnh nhân nữ, số bệnh

*Tác giả liên hệ
Email: dangthivunga1986@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 367082319 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD14.6577

nhân trẻ em (dưới 15 tuổi), số bệnh nhân có tàn tật độ II tại thời điểm phát hiện, số bệnh nhân điều trị trong năm, số bệnh nhân điều trị cuối năm, số bệnh nhân hoàn thành điều trị, tỷ lệ lưu hành trên 10.000 dân, tỷ lệ phát hiện trên 100.000 dân, phân bố số ca mới theo tỉnh, thành phố.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu tổng hợp dữ liệu từ hệ thống báo cáo thường quy về bệnh phong theo từng năm. Các chỉ số được sắp xếp theo năm và theo địa phương để phục vụ phân tích xu hướng chung, đặc điểm bệnh nhân mới và phân bố ca bệnh.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Tỷ lệ phát hiện được tính bằng số bệnh nhân mới trong năm chia cho dân số cùng năm và nhân với 100.000. Tỷ lệ lưu hành được tính bằng số bệnh nhân điều trị cuối năm chia cho dân số cùng năm và nhân với 10.000.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng số liệu báo cáo hồi cứu, không can thiệp vào quá trình chẩn đoán hay điều trị của người bệnh. Các thông tin nhận diện cá nhân không được sử dụng trong phân tích hay kết quả. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh thuộc Bệnh viện Da liễu Trung ương theo Quyết định số 1840/QĐ-BVDLTW ngày 09 tháng 7 năm 2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xu hướng bệnh nhân phong mới theo năm

Trong 6 năm (2019-2024), toàn quốc ghi nhận 380 bệnh nhân bệnh phong mới. Số ca phát hiện hằng năm duy trì xu hướng giảm từ 83 người năm 2019 xuống 45 người vào năm 2024, tương ứng giảm 45,8%. Tỷ lệ phát hiện cũng giảm xuống, từ 0,09/100.000 dân xuống 0,04/100.000 dân.

Bảng 1. Số bệnh nhân phong mới và các chỉ số dịch tễ chính theo năm tại Việt Nam

Năm	Dân số	Số bệnh nhân mới	Thể MB	Nữ	Trẻ em	Tàn tật độ II	Tỷ lệ lưu hành trên 10.000 dân	Tỷ lệ phát hiện trên 100.000 dân
2019	96.003.299	83	73 (87,95%)	30 (36,14%)	0	18 (21,69%)	0,010	0,09
2020	96.003.299	73	68 (93,15%)	25 (34,25%)	0	13 (17,81%)	0,010	0,08
2021	98.510.000	54	43 (79,63%)	10 (18,52%)	2 (3,70%)	16 (29,63%)	0,010	0,05
2022	98.093.170	67	60 (89,55%)	26 (38,81%)	2 (2,99%)	16 (23,88%)	0,010	0,07
2023	98.093.170	58	48 (82,76%)	17 (29,31%)	2 (3,45%)	14 (24,14%)	0,010	0,06
2024	100.322.739	45	42 (93,33%)	12 (26,67%)	0	11 (24,44%)	0,004	0,04

Số bệnh nhân phong mới có xu hướng giảm trong giai đoạn nghiên cứu. Tỷ lệ phát hiện hằng năm đều ở mức thấp, dao động từ 0,04-0,09/100.000 dân. Dù vậy, phần lớn bệnh nhân mới thuộc nhóm MB, đồng thời tỷ lệ tàn tật độ II vẫn ở mức đáng chú ý.

3.2. Đặc điểm bệnh nhân phong mới theo thể bệnh, giới, trẻ em và tàn tật độ II

Bảng 2. Số liệu tổng hợp của ca bệnh phong mới giai đoạn 2019-2024 (n = 380)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tổng số	380	100
Thể nhiều vi khuẩn	334	87,89
Nữ	120	31,58
Trẻ em	6	1,58
Tàn tật độ II	88	23,16

Trong 380 bệnh nhân mới, có 334 trường hợp thể MB, chiếm 87,89%. Số bệnh nhân nữ là 120 trường hợp, chiếm 31,58%. Số bệnh nhân trẻ em là 6 trường hợp, chiếm 1,58%. Có 88 bệnh nhân tàn tật độ II tại thời điểm phát hiện, chiếm 23,16%.

Thể MB chiếm ưu thế rõ rệt trong nhóm bệnh nhân phong mới. Tỷ lệ trẻ em thấp, tuy nhiên vẫn ghi nhận ca trẻ em trong các năm 2021-2023. Tỷ lệ tàn tật độ II còn ở mức cao, cho thấy một phần không nhỏ các bệnh nhân được phát hiện khi đã có biến chứng.

3.3. Tình hình điều trị và tỷ lệ lưu hành

Bảng 3. Tình hình điều trị bệnh phong theo năm

Năm	Số ca điều trị trong năm	Số ca điều trị cuối năm	Hoàn thành điều trị	Tỷ lệ lưu hành trên 10.000 dân
2019	179	96	83	0,010
2020	152	86	66	0,010
2021	115	56	61	0,010
2022	118	75	43	0,010
2023	101	54	47	0,010
2024	90	50	40	0,004

Số bệnh nhân điều trị trong năm giảm từ 179 bệnh nhân năm 2019 xuống 90 bệnh nhân năm 2024. Số bệnh nhân điều trị cuối năm giảm từ 96 bệnh nhân năm 2019 xuống 50 bệnh nhân năm 2024. Tỷ lệ lưu hành duy trì ở mức rất thấp, ≤ 0,01/10.000 dân trong toàn bộ giai đoạn nghiên cứu. Năm 2022 ghi nhận số bệnh nhân điều trị cuối năm tăng so với năm liền trước và số lượng các ca hoàn thành điều trị giảm, tuy nhiên tỷ lệ lưu hành vẫn không vượt quá mức thấp chung của cả giai đoạn.

3.4. Phân bố địa lý của bệnh nhân phong mới

Bảng 4. Một số địa phương ghi nhận nhiều bệnh nhân phong mới giai đoạn 2019-2024

Tỉnh, thành phố	Tổng số ca mới	Tỷ lệ trong tổng số ca mới (%)	Tàn tật độ II	Số ca là trẻ em
Gia Lai	60	15,8	6	3
TP. Hồ Chí Minh	27	7,1	5	0
Kiên Giang	21	5,5	5	0
Bình Thuận	17	4,5	5	0
Kon Tum	15	3,9	7	1
Tây Ninh	14	3,7	10	0
Đồng Nai	14	3,7	2	0
Cà Mau	13	3,4	4	0
Khánh Hòa	12	3,2	4	0
Lai Châu	12	3,2	1	0
Quảng Ngãi	12	3,2	5	0

Các trường hợp phong mới phân bố không đồng đều trên toàn quốc. Trong giai đoạn 2019-2024, một số tỉnh, thành ghi nhận số ca mới cao hơn gồm Gia Lai, thành phố Hồ Chí Minh, Bình Thuận, Kon Tum, Tây Ninh, Kiên Giang và Đồng Nai.

Gia Lai là địa phương ghi nhận số ca mới cao nhất, chiếm 15,8% tổng số ca mới toàn quốc trong giai đoạn 2019-2024. Một số địa phương tuy có tổng số ca không lớn nhưng ghi nhận nhiều trường hợp tàn tật độ II, đáng chú ý là Tây Ninh và Kon Tum. Kết quả này gợi ý cần tiếp tục duy trì hoạt động phát hiện sớm tại các địa phương còn ghi nhận ca bệnh lặp lại qua nhiều năm.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã cho kết quả tình hình bệnh phong tại Việt Nam tiếp tục giảm trong giai đoạn 2019-2024. Số bệnh nhân mới giảm từ 83 ca năm 2019 xuống còn 45 ca năm 2024, trong khi tỷ lệ phát hiện giảm từ 0,09 xuống 0,04/100.000 dân. Xu hướng này nối tiếp kết quả đã được Trần Hậu Khang ghi nhận trong giai đoạn 1983-2018, khi số ca lưu hành giảm mạnh từ 38.652 ca năm 1983 xuống 96 ca năm 2018 và số ca mới năm 2018 còn 77 ca [2].

Mặc dù số ca mới giảm, nhưng vẫn cần thận trọng khi đánh giá vì trong giai đoạn bệnh hiếm, số ca được phát hiện phụ thuộc không chỉ vào tình hình lây truyền thực tế mà còn vào năng lực giám sát, mức độ chủ động tìm ca, khám người tiếp xúc và khả năng nhận biết và đánh giá bệnh của nhân viên y tế, đặc biệt từ tuyến cơ sở. WHO/UN ở Việt Nam cũng nhấn mạnh nhu cầu đánh giá lại xu hướng phát hiện ca mới, tỷ lệ lưu hành, tàn tật, phân bố địa lý và năng lực phát hiện bệnh phong trong giai đoạn 2019-2023 [3].

Nghiên cứu có điểm đáng chú ý là tỷ lệ bệnh nhân thể MB rất cao, chiếm 87,89% tổng số bệnh nhân mới. Tỷ lệ có sự dao động từ 79,63-93,33% qua các năm. Kết quả này gần với số liệu năm 2018 trong một nghiên cứu của Trần Hậu Khang, với thể MB chiếm 92,71% bệnh nhân mới [2]. Theo WHO, phân loại thể MB có vai trò quan trọng trong lựa chọn phác đồ điều trị và đánh giá nguy cơ lây truyền, do nhóm này thường có gánh nặng vi khuẩn hoặc số lượng tổn thương nhiều hơn [1]. Tỷ lệ MB cao trong bối cảnh số ca mới thấp có thể phản ánh xu hướng các ca còn được phát hiện thường là ca biểu hiện rõ, đến khám muộn hoặc có tổn thương lan rộng.

Khi so sánh với những nghiên cứu từ quốc tế, tỷ lệ thể MB trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức cao. Một nghiên cứu tại Brazil giai đoạn 2006-2017 ghi nhận năm 2017 có 70,2% ca bệnh thuộc nhóm MB [4]. Một nghiên cứu tại Indonesia giai đoạn 2021-2024 ghi nhận 76,1% bệnh nhân thể MB [5]. Như vậy, tỷ lệ thể MB 87,89% tại Việt Nam trong giai đoạn của nghiên cứu này cao hơn một số bối cảnh đã công bố, tuy nhiên các lưu ý về sự khác biệt về thiết kế nghiên cứu, nguồn số liệu và phạm vi quần thể.

Tỷ lệ trẻ dưới 15 tuổi trong nghiên cứu là 1,58%, thấp hơn tỷ lệ trẻ em toàn cầu năm 2024 là 5,4% [1]. Đây là tín hiệu thuận lợi, vì trẻ em mắc bệnh phong thường được xem là chỉ dấu gợi ý lây truyền gần đây trong cộng đồng. Tuy nhiên, việc vẫn ghi nhận 6 ca trẻ em trong các năm 2021-2023 cho thấy không nên diễn giải rằng lây truyền đã hoàn toàn chấm dứt. Trong giai đoạn hậu loại trừ, chỉ một số ít ca trẻ em cũng có ý nghĩa cảnh báo, đặc biệt nếu xuất hiện tại những địa phương còn ghi nhận bệnh nhân thể MB.

Tỷ lệ tàn tật độ II gây chú ý nhất trong nghiên cứu. Trong giai đoạn 2019-2024, có 88 bệnh nhân có tàn tật độ II tại thời điểm phát hiện, chiếm 23,16% tổng số bệnh nhân mới phát hiện. Tỷ lệ lại cao hơn tỷ lệ tàn tật độ II năm 2018 trong báo cáo của Trần Hậu Khang là 18,75% [2], đồng thời cao hơn tỷ lệ tàn tật độ II toàn cầu năm 2024, khoảng 5,3% trong tổng số ca mới [1]. Tàn tật độ II phát hiện ở bệnh nhân mới thường phản ánh tình trạng phát hiện muộn, khi tổn thương thần kinh và biến dạng đã xuất hiện.

Những nghiên cứu thực hiện tại Quảng Đông, Trung Quốc cũng lưu ý nhiều vào mối liên quan giữa tàn tật độ II và phát hiện muộn. Nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ tàn tật độ II chung là 18,4% và tăng từ 18% năm 2001 lên 25,7% năm 2021; các tác giả cũng cho rằng chậm phát hiện và tổn thương thần kinh tại thời điểm chẩn đoán là các yếu tố quan trọng liên quan đến tàn tật độ II [6].

Phân bố địa lý trong nghiên cứu cho thấy bệnh phong mới tập trung ở một số địa phương. Gia Lai là tỉnh có số ca cao nhất, chiếm 15,8% tổng số ca mới. Các địa phương đáng chú ý như thành phố Hồ Chí Minh, Kiên Giang, Bình Thuận, Kon Tum, Tây Ninh và Đồng Nai cũng ghi nhận nhiều ca hơn. Kết quả này phù hợp với nhận định từ các số liệu trước đây rằng sau khi đạt mục tiêu loại trừ, bệnh phong tại Việt Nam vẫn có thể xuất hiện tập trung ở một số khu vực nhất định, đặc biệt là Tây Nguyên, các tỉnh Nam Trung Bộ và một số tỉnh phía Nam [2].

Một số tỉnh có tỷ lệ tàn tật độ II đáng lưu ý, chẳng hạn Tây Ninh ghi nhận 10 ca tàn tật độ II trong tổng số 14 ca mới, Kon Tum ghi nhận 7 ca tàn tật độ II trong tổng số 15 ca mới. Tuy kết quả này cho thấy cần phân tích sâu hơn ở cấp huyện/xã để xác định liệu tàn tật cao có liên quan đến trì hoãn chẩn đoán, hạn chế tiếp cận y tế, nhận thức cộng đồng, kỳ thị hay năng lực phát hiện tại tuyến cơ sở hay không.

So với báo cáo Trần Hậu Khang [2], nghiên cứu hiện tại có phạm vi thời gian ngắn hơn nhưng có giá trị cập nhật giai đoạn hậu 2018. Nếu như nghiên cứu của Trần Hậu Khang trước đây đã thể hiện thành tựu dài hạn của Việt Nam trong kiểm soát bệnh phong từ năm 1983-2018, thì nghiên cứu này của chúng tôi cho thấy xu hướng giảm vẫn tiếp tục trong giai đoạn 2019-2024. Tuy nhiên, các thách thức của giai đoạn hậu loại trừ vẫn còn rõ ràng: tỷ lệ thể MB rất cao và tỷ lệ tàn tật độ II chưa giảm tương xứng với số ca mới.

Nghiên cứu này tồn tại những hạn chế nhất định. Thứ nhất, dữ liệu của nghiên cứu được thu thập hồi cứu từ hệ thống báo cáo thường quy nên chất lượng số liệu có thể bị ảnh hưởng bởi khả năng ghi nhận và báo cáo của từng địa phương. Thứ hai, phân tích phân bố địa lý mới dừng ở cấp tỉnh/thành phố, chưa phân tích sâu theo huyện/xã hoặc theo vùng dịch tễ nhỏ hơn.

5. KẾT LUẬN

Trong giai đoạn 2019-2024, số bệnh nhân phong mới tại Việt Nam tiếp tục giảm, từ 83 ca năm 2019 xuống 45 ca năm 2024; tỷ lệ phát hiện giảm từ 0,09 xuống 0,04 trên 100.000 dân. Tỷ lệ lưu hành đã được duy trì ở mức rất thấp, phù hợp với bối cảnh Việt Nam đã đạt mục tiêu loại trừ bệnh phong như một vấn đề y tế công cộng.

Tuy nhiên, số bệnh nhân phong thể MB vẫn chiếm tỷ lệ rất cao, lên đến 87,89% tổng số bệnh nhân mới. Tỷ lệ tàn tật độ II cũng còn cao, chiếm 23,16% toàn giai đoạn. Điều này cho thấy thách thức hiện nay không chỉ nằm ở việc tiếp tục duy trì số ca thấp, cũng như khả năng phát hiện sớm, hạn chế tổn thương thần kinh và phòng ngừa tàn tật.

Trong thời gian tới, Việt Nam cần tiếp tục chương trình phòng chống phong và ưu tiên giám sát tại các địa phương còn ghi nhận ca bệnh, đặc biệt ở khu vực Tây Nguyên, Nam Trung Bộ và một số tỉnh phía Nam. Hoạt động khám người tiếp xúc, theo dõi trẻ em trong hộ gia đình có bệnh nhân phong thể MB và đào tạo lại nhân viên y tế tuyến cơ sở cần được duy trì nhằm hạn chế bỏ sót ca bệnh và giảm tỷ lệ tàn tật độ II nhất là nhóm bệnh nhân mới.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] WHO. Global leprosy (Hansen disease) update, 2024: Beyond zero cases - what elimination of leprosy really means, 2024. Accessed June 19, 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy

[2] Tran Hau Khang. Trends of case detection and prevalence of leprosy in Vietnam since 1983. Dermatology, September 2019, No. 29, 5-14. https://dalieu.vn/english-trends-of-case-detection-and-prevalence-of-leprosy-in-vietnam-since-1983-d3067.html

[3] VN037 - APW - Conducting an assessment of the epidemiological situation, burden of leprosy, and the effectiveness of the leprosy control and prevention program in Vietnam over the past 5 years (2019-2023). United Nations in Viet Nam.

[4] Pescarini J.M et al. Epidemiological characteristics and temporal trends of new leprosy cases in Brazil: 2006 to 2017. Cad Saude Publica, 2021, 37 (7): e00130020. doi: 10.1590/0102-311X00130020

[5] Ariani T, Triani A, Aulia S.S. Epidemiology and clinical patterns of leprosy: a retrospective study at Dr. Djamil M General Hospital, Padang, Indonesia. Front Healthc Res, 2025, 2 (2): 35-44. doi: 10.63918/fhr.v2.n2.p35-44.2025

[6] Chen L, Zheng D, Li M, Zeng M, Yang B, Wang X. Epidemiology and grade 2 disability of leprosy among migrant and resident patients in Guangdong: an unignorable continued transmission of leprosy. Front Public Health, 2023, 11: 1275010. doi: 10.3389/fpubh.2023.1275010.