

PHÂN VÙNG DỊCH TỄ SỐT RÉT CAN THIỆP TẠI VIỆT NAM NĂM 2009

NGUYỄN MẠNH HÙNG

Viện sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung Ương

TÓM TẮT

Phân vùng dịch tễ sốt rét can thiệp năm 2009 được triển khai tại 63 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương dựa trên các yếu tố sinh địa cảnh, hồi cứu các chỉ số sốt rét, muỗi truyền bệnh chính từ năm 2004-2008 và đề xuất các giải pháp phòng chống sốt rét thích hợp cho từng vùng: Vùng I không có sốt rét lưu hành: 5.636 xã chiếm 50,7% số xã cả nước và 54.530.178 người chiếm 62,5% dân số toàn quốc. Vùng II nguy cơ sốt rét quay trở lại: có 2.798 xã chiếm 25,2% tổng số xã và 17.393.146 người chiếm 19,9% dân số toàn quốc. Vùng III sốt rét lưu hành nhẹ có 1.527 xã chiếm 13,7% tổng số xã và 10.537.391 người chiếm 12,1% dân số toàn quốc. Vùng IV sốt rét lưu hành vừa có 810 xã chiếm 7,3% số xã và 3.538.437 người chiếm 4,1% dân số toàn quốc. Vùng V sốt rét lưu hành nặng có 341 xã chiếm 3,1% số xã và 1.203.661 người chiếm 1,3% dân số toàn quốc. Số dân cần được bảo vệ bằng các biện pháp phòng chống và loại trừ sốt rét là 15.279.489 chiếm 17,5% dân số toàn quốc.

Từ khoá: sốt rét, sốt rét lưu hành, phân vùng dịch tễ sốt rét can thiệp.

Malaria epidemiological stratification for intervention in the northern part of Vietnam

SUMMARY

The malaria epidemiological stratification for intervention was carried out in 2009 in 63 provinces/cities in Vietnam basing on the landscape and geographical factors, the retrospective survey on the malaria indicators and main malaria vectors from 2004-2008 and proposed appropriate malaria control measures for each area/zone. There are five zones of the malaria epidemiological for intervention was stratified: Zone I free malaria endemic includes 5,636 commune (50.7%) with 54,530,178 population (62.5%). Zone II at risk of malaria resurgence includes 2,798 communes (25.2%) with 17,393,146 population (19.9%). Zone III low malaria endemic includes 1,527 communes (13.7%) with 10,537,391 population (12.1%). Zone IV medium malaria endemic consists of 810 communes (7.3%) with 3,538,437 population (4.1%). Zone V highly malaria endemic consists of 341 communes (3.1%) with 1,203,661 population (1.3%).

Keywords: Malaria, Malaria endemic, Malaria epidemiological stratification for intervention.

ĐẠT VĂN ĐỀ

Chương trình phòng chống sốt rét (PCSR) ở Việt Nam trong những năm qua đã đạt được thành tích to lớn làm giảm số người mắc và chết do sốt rét (SR). Diễn biến dịch tễ bệnh SR giảm đáng kể ở các vùng miền trên toàn quốc qua sau mỗi 5 năm thực hiện kế hoạch đòi hỏi những biện pháp can thiệp phòng phù hợp và hiệu quả hơn với từng vùng dịch tễ SR.

Đến năm 2009, kết quả phân vùng dịch tễ SR và can thiệp năm 2004 đã không còn phù hợp với một số huyện và tỉnh do tình hình SR đã giảm nhiều trong giai đoạn 2004 - 2008. Nghiên cứu phân vùng dịch tễ SR ngày

càng trở nên quan trọng và cần thiết để có cơ sở xây dựng chiến lược phòng chống và loại trừ SR trên toàn quốc giai đoạn 2011 đến 2015. Phân vùng dịch tễ sốt rét can thiệp tại 63 tỉnh thành phố trực thuộc trung ương được triển khai năm 2009 với các mục tiêu: (1) Phân vùng dịch tễ SR căn cứ vào điều kiện sinh địa cảnh, các chỉ số mắc SR và muỗi truyền bệnh. (2) Xây dựng bản đồ phân vùng dịch tễ SR tới đơn vị xã phường. (3) Đề ra các giải pháp can thiệp phòng chống thích hợp cho mỗi vùng dịch tễ SR.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

Vùng dịch tễ SR: Vùng không có bệnh SR được chia làm 2 vùng là vùng không có bệnh SR và vùng SRLH cũ nhưng đã cắt đứt hoàn toàn lây truyền bệnh ít nhất 5 năm. Vùng SRLH (có sự lây truyền bệnh tại chỗ) gồm 3 vùng là vùng SRLH nhẹ, vùng SRLH vừa và vùng SRLH hành nặng.

Địa điểm nghiên cứu: toàn quốc, đơn vị phân vùng là xã, phường.

Thời gian nghiên cứu: 5/2009 – 4/2010.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Phương pháp hồi cứu: Hồi cứu các số liệu về bệnh nhân SR, muỗi truyền bệnh SR tại xã, huyện, tỉnh 5 năm liền từ năm 2004-2008.

2.2. Nghiên cứu ngang mô tả:

Điều tra cắt ngang các chỉ số hiện mắc SR và ký sinh trùng SR tại thời điểm phân vùng có chủ đích tại 8 tỉnh đại diện các vùng địa lý khác nhau: Lai Châu, Hà Giang, Phú Thọ, Quảng Trị, Gia Lai, Ninh Thuận, Bình Phước và Cà Mau. Tại mỗi tỉnh chọn 4 xã đại diện cho 4 vùng sốt rét (vùng nguy cơ sốt rét quay trở lại, vùng SRLH nhẹ, vừa và nặng). Mỗi xã chọn 2 thôn có SR nặng nhất xã để điều tra. Tổng số 3.233 lam máu đã được xét nghiệm theo phương pháp thường qui của Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương.

2.3. Điều tra muỗi truyền bệnh tại các điểm điều tra dịch tễ về thành phần loài và mật độ muỗi truyền bệnh SR chính bằng các phương pháp thường qui của Viện Sốt rét-KST-CT TW.

2.4. Phương pháp thông tin địa lý (GIS): Sử dụng phương pháp xếp chồng bản đồ địa hình, bản đồ thực phủ thảm thực vật và bản đồ phân vùng dịch tễ SR.

2.5. Các yếu tố chính sử dụng để phân vùng và các vùng dịch tễ SR:

1. Vùng I không có SRLH: là vùng đồng bằng hoặc núi cao > 1.000m so với mực nước biển ở miền Bắc và >1.500 m ở miền Trung-Tây Nguyên, Nam Bộ; không có lây truyền SR tại chỗ; không có ký sinh trùng SR nội địa nhưng có thể có ký sinh trùng SR ngoại lai.

2. Vùng II nguy cơ SR quay trở lại: là vùng SRLH cũ đã cắt đứt lây truyền SR; không có ký sinh trùng SR nội địa từ 2004 - 2008 nhưng có thể có ký sinh trùng SR ngoại lai. Nếu cả tỉnh hoặc huyện (thành phố trực thuộc tỉnh, quận, thị xã) nằm trong vùng này là tỉnh, huyện trong giai đoạn đề phòng SR quay trở lại trong chiến lược loại trừ bệnh SR của Tổ chức Y tế thế giới (WHO).

3. Vùng III SRLH nhẹ: là vùng đồi thấp, savan cây bụi, vùng núi cao 800-1.000m ở miền Bắc, vùng ven biển nước lợ; có lan truyền SR tại chỗ, có muỗi truyền bệnh chính; tỷ lệ bệnh nhân SR < 5/1.000 dân số chung/năm. Nếu cả cả tỉnh hoặc huyện đạt tiêu chí tỷ lệ ký sinh trùng (+) < 1/1.000 dân vùng SRLH là tỉnh huyện trong giai đoạn loại trừ SR.

4. Vùng IV SRLH vừa: Là vùng rừng đồi, ven biển nước lợ, vùng rừng rậm, rừng thưa xen kẽ cây bụi, rừng cây công nghiệp; có lan truyền SR tại chỗ, có muỗi truyền bệnh chính, tỷ lệ bệnh nhân SR từ 5 - 10/1.000 dân số chung/năm; có > 5 ca ký sinh trùng (+)/1.000 dân số vùng SRLH. Nếu tỉnh hoặc huyện có tỷ lệ từ 1 đến dưới 5 ký sinh trùng/1.000 dân vùng SRLH là tỉnh, huyện trong giai đoạn tiền loại trừ SR.

5. Vùng V SRLH nặng: Là vùng núi rừng, rừng bằng Nam bộ; rừng rậm và bìa rừng rậm, rừng cây công nghiệp; có lan truyền sốt rét tại chỗ, có muỗi truyền bệnh chính, tỷ lệ bệnh nhân SR từ >10/1.000 dân số chung/năm. Nếu tỉnh, huyện nằm trong vùng này là vùng triển khai các biện pháp PCSR.

2.6. Xây dựng bản đồ phân vùng dịch tễ SR can thiệp: Xây dựng bản đồ phân vùng dịch tễ SR toàn quốc và bản đồ phân vùng dịch tễ SR của 63 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương tới đơn vị xã, phường.

2.7. Đề xuất biện pháp can thiệp cho mỗi vùng: Căn cứ vào kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét, đề xuất các biện pháp can thiệp phòng chống sốt rét thích hợp cho mỗi vùng dịch tễ (bao gồm cả chuyên môn và tổ chức

mạng lưới).

3. Tổng hợp số liệu và phân tích kết quả nghiên cứu: Các số liệu thu thập sẽ được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê Y Sinh học và phần mềm bản đồ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Kết quả phân vùng dịch tễ SR.

1.1. Kết quả phân vùng dịch tễ SR.

Toàn quốc có 11.065 xã phường và 87.825.984 dân phân bố tại 5 vùng dịch tễ SR như sau:

Bảng 1. Vùng dịch tễ SR và phân bố số xã, dân cư theo vùng dịch tễ sốt rét

Vùng dịch tễ sốt rét	Số xã	Tỷ lệ (%)	Dân số	Tỷ lệ (%)
Vùng I không có SRLH	5.636	50,7	54.530.178	62,5
Vùng II nguy cơ SR quay trở lại	2.798	25,2	17.393.146	19,9
<i>Cộng vùng không còn SRLH</i>	<i>8.434</i>	<i>75,9</i>	<i>71.923.324</i>	<i>82,5</i>
Vùng III SRLH nhẹ	1.527	13,7	10.537.391	12,1
Vùng IV SRLH vừa	810	7,3	3.538.437	4,1
Vùng V SRLH nặng	341	3,1	1.203.661	1,3
<i>Cộng vùng SRLH</i>	<i>2.678</i>	<i>24,1</i>	<i>15.279.489</i>	<i>17,5</i>
Tổng cộng	11.112	100	87.202.813	100

Nhận xét: Năm 2009 có 71.923.324 dân (82,5%) sống tại 8.434 xã không còn bệnh SR và 15.279.489 người (17,5%) sống trong vùng SRLH. Dân số sống trong vùng SRLH nhẹ là 12,1%, SRLH vừa là 4,1% và SRLH nặng là 1,3% dân số toàn quốc.

Bảng 2. Phân bố vùng dịch tễ SR theo khu vực

Vùng dịch tễ sốt rét	Khu vực miền Bắc		Khu vực miền Trung-Tây nguyên		Khu vực Nam bộ -Lâm đồng	
	Số xã	Dân số	Số xã	Dân số	Số xã	Dân số
Vùng I: không có SRLH	3.199	24.322.906	719	7.195.052	1.718	23.012.220
Vùng II: nguy cơ SR quay trở lại	2.106	10.484.294	245	2.018.633	447	4.890.219
<i>Cộng vùng không còn SRLH</i>	<i>5.305</i>	<i>34.807.200</i>	<i>964</i>	<i>9.213.685</i>	<i>2.165</i>	<i>27.902.439</i>
Vùng III: SRLH nhẹ	579	2.602.223	560	4.134.990	388	3.800.178
Vùng IV: SRLH vừa	398	1.533.923	347	1.439.735	65	564.779
Vùng V: SRLH nặng	88	308.705	239	809.886	14	85.070
<i>Cộng vùng SRLH (III+IV+V)</i>	<i>1.065</i>	<i>4.444.851</i>	<i>1.146</i>	<i>6.384.611</i>	<i>467</i>	<i>4.450.027</i>
Tổng cộng	6.370	39.252.051	2.110	15.598.296	2.632	32.352.466

Nhận xét: SRLH cao nhất ở khu vực 15 tỉnh Miền Trung-Tây Nguyên là 54,3% số xã và 40,9% dân số của khu vực; hai mươi tỉnh khu vực Nam Bộ-Lâm Đồng có 17,7% số xã và 13,8% dân số của khu vực; hai tám tỉnh khu vực Miền Bắc có 16,7% số xã và 11,3% dân số của khu vực.

1.2. Kết quả điều tra cắt ngang đánh giá phân vùng dịch tễ SR.

*Điều tra chỉ số về mắc SR:

- Tại vùng nguy cơ SR quay trở lại: xét nghiệm máu 3.233 người, không phát hiện được trường hợp nào nhiễm ký sinh trùng SR.

- Tại vùng SRLH nhẹ: xét nghiệm máu 3.203 người, không phát hiện được trường hợp nào nhiễm ký sinh trùng SR.

- Tại vùng SRLH vừa: xét nghiệm máu 3.217 người: tỷ lệ ký sinh trùng/ 1.000 dân vùng SRLH là 2,5/1.000 ở Gia Lai, 4,8/1.000 ở Ninh Thuận và 5,0 ở Bình Phước.

- Tại vùng SRLH nặng:

Trừ trường hợp ở Gio Linh, Quảng Trị không tìm thấy người nhiễm ký sinh trùng. Tỷ lệ người nhiễm ký sinh trùng sốt rét ở Lai Châu, Gia Lai, Ninh Thuận, Bình Phước tương ứng là 10,0/1.000; 53,6/1.000; 9,5/1.000 và 2,5/1.000 dân vùng SR lưu hành.

* Điều tra muỗi truyền bệnh SR

- Muỗi truyền bệnh chính *An. minimus* bắt được cả ở vùng nguy cơ SR quay trở lại, vùng SRLH nhẹ, vùng SRLH vừa và vùng SRLH nặng ở Lai Châu, Hà Giang và Phú Thọ; Tại các vùng SRLH nhẹ, vừa, nặng của Quảng Trị và vùng SRLH nặng Gia Lai.

- Muỗi truyền bệnh chính *An. dirus* chỉ bắt được tại vùng SRLH nặng của tỉnh Quảng Trị bằng phương pháp bẫy đèn trong nhà với mật độ rất thấp.

- Muỗi truyền bệnh chính là *An. epiroticus* bắt được ở tất cả các vùng nguy cơ SR quay trở lại và vùng SRLH từ nhẹ đến nặng của tỉnh Cà Mau.

1.3. Hiệu quả làm giảm sự phân bố và mức độ lưu hành của bệnh SR qua phân vùng dịch tễ SR năm 2009 và năm 2003

Bảng 3. Sự phân bố và mức độ lưu hành bệnh SR năm 2003* và năm 2009

Vùng dịch tễ sốt rét	Số xã			Dân số		
	2004*	2009	Tăng giảm	2004*	2009	Tăng giảm
Vùng I: không có SRLH	4.534	5.636		42.620.426	54.530.178	
Vùng II: nguy cơ SR quay trở lại	2.923	2.798		18.485.308	17.393.146	
Cộng vùng không còn SRLH	7.457	8.434	Tăng 13,1%	61.105.734	71.923.324	Tăng 17,7%
Vùng III: SRLH nhẹ	1.298	1.527	Tăng 17,6%	9.949.025	10.537.391	Tăng 5,9%
Vùng IV: SRLH vừa	1.003	810	Giảm 19,2%	5.540.104	3.538.437	Giảm 36,1%
Vùng V: SRLH nặng	771	341	Giảm 55,8%	3.074.115	1.203.661	Giảm 60,8%
Cộng vùng SRLH	3.072	2.678	Giảm 12,8%	18.563.244	15.279.489	Giảm 17,7%
Cộng toàn quốc	10.529	11.112		79.668.978	87.202.813	

Chú thích: * Phân vùng dịch tễ SR và can thiệp năm 2004 (Lê Khánh Thuận và CS)

Sau 5 năm thực hiện các biện pháp PCSR tích cực cho thấy mức độ lưu hành bệnh SR trên toàn quốc đã thay đổi rõ rệt: Tổng số xã thuộc vùng SRLH năm 2009 là 2.678 xã, giảm 394 xã so với 3.072 xã vùng SRLH năm 2003. Tổng số dân sống trong vùng SRLH là 15.279.489 người giảm 3.283.755 người (18.563.244 người năm 2003). Số xã thuộc vùng SRLH nặng giảm 55,8%, dân số sống trong vùng SRLH nặng giảm 60,8%. Số xã và số dân sống trong vùng SRLH vừa giảm tương ứng là 19,2% và 36,1%. Số xã và số dân sống trong vùng SRLH nhẹ tăng tương ứng là 17,6% và 5,9%.

1.4. Vùng dịch tễ can thiệp theo các giai đoạn của chiến lược loại trừ SR

Dựa vào chỉ số người nhiễm ký sinh trùng SR/dân số vùng SRLH, các huyện ở nước ta được phân loại theo các giai đoạn như sau: cả nước có 13 huyện (chiếm tỷ lệ 1,9% tổng số 697 huyện toàn quốc) ở giai đoạn PCSR, có 57 huyện trên tổng số 697 huyện (8,2%) đang ở giai đoạn tiền loại trừ SR, có 190 huyện (27,2%) đang ở giai đoạn loại trừ SR và 437 huyện (62,7%) đang ở giai đoạn đề phòng SR quay trở lại (Bảng 7).

Bảng 4. Phân loại đơn vị huyện theo chiến lược loại trừ SR

Các giai đoạn loại trừ SR	Toàn quốc	Khu vực Miền Bắc	Khu vực MT-TN	Khu vực N.Bộ-L.Đông
Số huyện có tỷ lệ KST $\geq 5/1.000$ dân vùng SRLH: <i>Giai đoạn PCSR tích cực.</i>	13 (1,9%)	0	12 (7,5%)	1 (0,5%)
Số huyện có tỷ lệ KST từ 1-<5/1.000 dân vùng SRLH: <i>Giai đoạn tiền loại trừ SR.</i>	57 (8,2%)	4 (1,2%)	44 (27,7%)	9 (4,2%)
Số huyện có tỷ lệ KST < 1/1.000 dân vùng SRLH: <i>Giai đoạn loại trừ SR</i>	190 (27,2%)	72 (22,1%)	66 (41,5%)	52 (24,5%)
Số huyện không có KST nội địa: <i>Giai đoạn đề phòng SR quay trở lại</i>	437 (62,7%)	250 (76,7%)	37 (23,3%)	150 (70,8%)
CỘNG	697	326	159	212

1.5. Xây dựng bản đồ phân vùng dịch tễ sốt rét.

Bản đồ địa hình, bản đồ thực phủ thảm thực vật, bản đồ phân vùng dịch tễ SR can thiệp toàn quốc và 63 bộ bản đồ của 63 tỉnh, mỗi tỉnh có 01 bản đồ địa hình, 01 bản đồ thực phủ thảm thực vật và 01 bản đồ phân vùng dịch tễ SR can thiệp đã được xây dựng, in và cấp cho các tỉnh.

1.6. Đề xuất các giải pháp can thiệp thích hợp cho mỗi vùng dịch tễ SR

- **Vùng I:** không có SRLH và **Vùng II:** nguy cơ sốt rét quay trở lại:

Triển khai các biện pháp đề phòng SR quay trở lại:

- Phát hiện sớm bệnh nhân SR ngoại lai.

- Điều trị sớm, đúng phác đồ qui định, điều trị diệt giao bào với *P.falciparum* và chống tái phát xa với *P.vivax*.

- Điều tra giám sát bệnh nhân SR ngoại lai: phát hiện và điều trị, tình hình dịch tễ SR tại nơi có bệnh nhân SR ngoại lai...

- Truyền thông giáo dục sức khỏe định hướng chương trình loại trừ bệnh SR và đề phòng SR quay trở lại.

- Quản lý di biến động dân cư đi và về từ các vùng SRLH, cấp thuốc SR để tự điều trị cho người đi vào vùng SRLH vừa và nặng trên 1 tuần theo qui định.

2. Vùng III: Sốt rét lưu hành nhẹ.

Các tỉnh, huyện có tỷ lệ KST < 1/1.000 dân vùng SRLH là huyện ở *giai đoạn loại trừ SR*, triển khai các biện pháp loại trừ SR để cắt đứt sự lây truyền SR, không có ký sinh trùng SR nội địa, có thể có ký sinh trùng SR ngoại lai.

- Xét nghiệm máu tìm ký sinh trùng SR cho 100% người bệnh SR lâm sàng, người nghi ngờ mắc SR.

- Điều trị sớm, đúng phác đồ qui định, điều trị diệt giao bào với *P.falciparum* và chống tái phát xa với *P.vivax*.

1. Tắm màn hoá chất diệt muỗi ở những xã giáp vùng SRLH vừa và nặng một lần/năm. Phun tồn lưu ở bệnh (thôn) có ký sinh trùng SR nội địa hoặc nơi có nguy cơ dịch.

2. Giám sát dịch tễ SR, giám sát chất lượng chẩn đoán và điều trị SR thường xuyên.

3. Đẩy mạnh hoạt động của Y tế xã, Y tế thôn (bản, ấp...) trong phát hiện, điều trị và quản lý bệnh nhân SR.

4. Quản lý y dược tự nhân trong lĩnh vực khám và điều trị bệnh SR, bán thuốc SR.

5. Quản lý biến động dân cư đi và về từ các vùng không có hoặc có SRLH, cấp thuốc SR để tự điều trị cho người đi vào vùng SRLH vừa và nặng theo qui định.

6. Truyền thông giáo dục sức khỏe chuyển đổi nhận

thức và hành vi từ PCSR sang loại trừ SR. Vận động nhân dân ngủ màn thường xuyên.

3. Vùng IV: Sốt rét lưu hành vừa.

Các tỉnh, huyện có tỷ lệ KST từ 1- < 5/1.000 dân vùng SRLH ở giai đoạn tiến loại trừ SR, triển khai các biện pháp tiến loại trừ SR để làm giảm mắc và chết do SR, không để dịch SR xảy ra tiến tới đạt tỷ lệ người nhiễm KST < 1/1.000 dân vùng SRLH và chuyển sang giai đoạn loại trừ SR.

- Xét nghiệm máu tìm ký sinh trùng SR cho 100% người bệnh SR lâm sàng, người nghi ngờ mắc SR.

- Điều trị sớm, đúng phác đồ qui định, điều trị diệt giao bào với *P.falciparum* và điều trị chống tái phát xa với *P.vivax*.

- Triển khai 2 chu kỳ phun tẩm hóa chất trước 2 đỉnh cao của mùa truyền bệnh/năm: một chu kỳ phun tồn lưu, một chu kỳ tẩm màn hoặc sử dụng màn tẩm hóa chất tồn lưu dài (Long lasting insecticide treated nets). Tùy đặc điểm mùa truyền bệnh ở mỗi vùng mà địa phương quyết định chọn phun tồn lưu trước hay tẩm màn trước cho phù hợp.

- Truyền thông giáo dục sức khỏe thay đổi hành vi PCSR cho cộng đồng. Vận động nhân dân tẩm màn hóa chất, ngủ màn tẩm cả ở nhà và khi ngủ ở nương rẫy, trong rừng.

- Giám sát dịch tễ SR, giám sát chất lượng chẩn đoán và điều trị SR thường xuyên.

- Đẩy mạnh hoạt động của Y tế xã, các điểm kính hiển vi, nhân viên Y tế thôn (bản, ấp...) trong phát hiện, điều trị và quản lý bệnh nhân SR.

- Quản lý y dược tư nhân trong lĩnh vực khám và điều trị bệnh SR, bán thuốc SR.

- Cấp thuốc SR để tự điều trị cho những đối tượng đi rừng, ngủ rẫy theo qui định.

- Phối hợp đa ngành, quân dân y trong PCSR, đặc biệt là vùng sâu vùng xa, vùng biên giới, hải đảo.

4. Vùng V: SRLH nặng

Các tỉnh, huyện có tỷ lệ KST \geq 5/1.000 dân vùng SRLH là huyện ở giai đoạn PCSR tích cực, triển khai các biện pháp phòng chống sốt rét mạnh làm giảm mắc, giảm chết do SR, không để dịch SR lớn xảy ra, tiến tới đưa vùng này thành vùng tiến loại trừ SR khi đạt tỷ lệ ký sinh trùng từ 1 đến < 5% lam có sốt (tương đương 1- \leq 5 KST/1.000 dân vùng SRLH).

- Xét nghiệm máu tìm ký sinh trùng SR cho 100% người bệnh SR lâm sàng, người nghi ngờ mắc SR.

- Điều trị sớm, đúng phác đồ qui định, điều trị diệt giao bào với *P.falciparum* và chống tái phát xa với *P.vivax*. Ở các xã có *P.falciparum* kháng Artemisinin và dẫn chất tổ chức điều trị theo biện pháp bệnh nhân uống thuốc trước mặt nhân viên y tế (DOT-Direct Observaytion Therapy).

- Triển khai 2 chu kỳ phun tẩm hóa chất trước 2 đỉnh cao của mùa truyền bệnh/năm: một chu kỳ phun tồn lưu, một chu kỳ tẩm màn hoặc sử dụng màn tẩm hóa chất tồn lưu dài (Long lasting insecticide treated nets). Tùy đặc điểm mùa truyền bệnh ở mỗi vùng mà địa phương quyết định chọn phun tồn lưu trước hay tẩm màn trước cho phù hợp.

- Truyền thông giáo dục sức khỏe về nhận thức và thay đổi hành vi PCSR cho cộng đồng bằng các nội dung và hình thức thích hợp. Vận động nhân dân tẩm

màn hoá chất, ngủ màn tẩm cả ở nhà và khi ngủ ở nương rẫy, ở rừng.

- Giám sát dịch tễ SR, giám sát ký sinh trùng SR kháng thuốc, giám sát chất lượng chẩn đoán và điều trị SR, giám sát muỗi truyền bệnh kháng hóa chất diệt.

- Đẩy mạnh hoạt động của Y tế xã, các điểm kính hiển vi, nhân viên Y tế thôn (bản, ấp...) trong phát hiện, điều trị và quản lý bệnh nhân SR.

- Quản lý y dược tư nhân trong lĩnh vực khám và điều trị bệnh SR, bán thuốc SR.

- Cấp thuốc SR để tự điều trị cho những đối tượng đi rừng, ngủ rẫy.

- Phối hợp đa ngành, quân dân y trong phòng chống SR, đặc biệt là vùng sâu vùng xa, vùng biên giới, hải đảo.

KẾT LUẬN

1. Phân vùng dịch tễ SR can thiệp.

Vùng dịch tễ sốt rét can thiệp ở Việt Nam được phân loại thành 5 vùng như và tương đương các giai đoạn của chiến lược loại trừ bệnh SR của WHO như sau:

• Vùng I không có SRLH: có 5.607 xã (50,7% tổng số xã) và 55.035.497 người dân (62,7% dân số).

• Vùng II nguy cơ SR quay trở lại: có 2.801 xã (25,3% tổng số xã) và 17.599.636 người dân (20% dân số). Các huyện có 100% số xã thuộc vùng II là huyện ở giai đoạn đề phòng SR quay trở lại.

• Vùng III SRLH nhẹ: có 1.525 xã (13,8% tổng số xã) và 10.576.959 người dân (12,0% dân số). Các huyện có tỷ lệ ký sinh trùng nội địa dưới 1/1.000 dân là huyện ở giai đoạn loại trừ SR.

• Vùng IV SRLH vừa: có 790 xã (7,1% tổng số xã) và 3.400.266 người dân (3,9% dân số). Các huyện có tỷ lệ ký sinh trùng từ 1 đến dưới 5/1.000 dân vùng SRLH là huyện ở giai đoạn tiến loại trừ SR.

• Vùng V SRLH nặng: có 342 xã (3,1% tổng số xã) và 1.213.626 người dân (1,4% dân số). Các huyện có tỷ lệ ký sinh trùng từ 5% lam có sốt trở lên là huyện ở giai đoạn PCSR.

2. Đề xuất giải pháp can thiệp PCSR phù hợp cho mỗi vùng dịch tễ SR.

- Vùng không có SRLH và vùng nguy cơ SR quay trở lại: triển khai các biện pháp đề phòng SR quay trở lại trong chiến lược loại trừ bệnh SR. Các huyện có 100% số xã thuộc vùng này sau 3 năm triển khai các biện pháp đề phòng SR quay trở lại vẫn không có ký sinh trùng SR nội địa thì mời Tổ chức Y tế thế giới kiểm tra công nhận đã loại trừ SR.

- Vùng SRLH nhẹ: triển khai các biện pháp loại trừ SR để tiếp tục làm giảm số người mắc và chết do SR, không để dịch SR xảy ra tiến tới cắt đứt sự lây truyền SR tại địa phương, tỷ lệ người nhiễm ký sinh trùng nội địa bằng 0. Các huyện đạt chỉ số ký sinh trùng nội địa bằng không sẽ chuyển sang thực hiện các biện pháp đề phòng SR quay trở lại.

- Vùng SRLH vừa: triển khai các biện pháp phòng chống và loại trừ SR mạnh để tiếp tục làm giảm số người mắc và chết do SR, không để dịch SR xảy ra tiến tới đạt tỷ lệ người nhiễm ký sinh trùng < 1/1.000 dân vùng SRLH. Các huyện đạt chỉ số ký sinh trùng < 1/1.000 dân vùng SRLH sẽ chuyển sang thực hiện các biện pháp loại trừ bệnh SR.

- Vùng SRLH nặng: triển khai các biện pháp phòng

chống SR mạnh làm giảm mắc, giảm chết do SR, không để dịch SR lớn xảy ra, tiến tới đưa vùng này thành vùng tiền loại trừ SR khi đạt tỷ lệ ký sinh trùng 1 đến <5% lam có sốt. Các huyện đạt chỉ số ký sinh trùng 1 đến <5% lam có sốt sẽ chuyển sang thực hiện các biện pháp tiền loại trừ bệnh SR.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sốt rét", Ban hành kèm theo Quyết định số 4605/QĐ-BYT ngày 24/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Dự án quốc gia phòng chống sốt rét (2010), "Báo cáo tổng kết công tác phòng chống sốt rét năm 2009 triển khai kế hoạch 2010", *Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương*.

3. Dự án quốc gia phòng chống sốt rét (2009), "Báo cáo tổng kết công tác phòng chống sốt rét năm 2008 triển khai kế hoạch 2009", *Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương*.

4. Vũ Thị Phan và CS (1987), "Phân vùng dịch tễ và thực hành trong chương trình thanh toán sốt rét ở Việt Nam", *Kỹ*

yếu công trình nghiên cứu khoa học 1981-1986, tập 1 phần Sốt rét, Viện Sốt rét-KST-CT TƯ, Hà Nội, tr: 1-13.

5. Vũ Thị Phan (1996), *Dịch tễ học bệnh sốt rét và phòng chống sốt rét ở Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, tr: 176 - 187.

6. Lê Khánh Thuận và CS (2006), "Phân vùng dịch tễ sốt rét và can thiệp trong Chương trình PCSR Việt Nam", *Báo cáo tại Hội nghị khoa học toàn quốc chuyên ngành Sốt rét-KST-CT giai đoạn 2001-2005, tập 1 Bệnh Sốt rét*, NXB Y học, tr: 30-37.

7. Bruce-Chwatt's (1996), *Essential Malariology, third edition 1996*, Arnold London., pp: 134 - 136.

8. Malaria situation in China (2009), *Report in the Asian collaborative training network for malaria Executive board meeting in Lao PDR*.

9. Malaria situation in Myanmar (2009), *Report in the Asian collaborative training network for malaria Executive board meeting in Lao PDR*.

10. World Health Organization (2008), *Malaria elimination; A field manual for low and moderate endemic countries*, pp 9-10.