

**TỶ LỆ ĐƯỢC CẤP THUỐC TỰ ĐIỀU TRỊ VÀ KIẾN THỨC THỰC HÀNH TỰ
ĐIỀU TRỊ SỐT RÉT Ở NGƯỜI ĐI RỪNG, NGỦ RÃY TẠI XÃ ĐAK O
HUYỆN BÙ GIA MẬP, TỈNH BÌNH PHƯỚC**

Nguyễn Văn Khởi

Viện sốt rét KST – CT TP. HCM

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các cộng đồng dân cư di biến động, đặc biệt là các đối tượng thường xuyên đi rừng, ngủ rẫy thì biện pháp điều trị kịp thời bệnh nhân sốt rét là quan trọng nhất, tránh xảy ra sốt rét ác tính và tử vong.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ người dân đi rừng, ngủ rẫy được cấp thuốc tự điều trị sốt rét có kiến thức và thực thành đúng tự điều trị sốt rét tại xã Đak O, huyện Bù Gia Mập, tỉnh Bình Phước năm 2013.

Phương pháp nghiên cứu: Cắt ngang mô tả trên 440 người đi rừng, ngủ rẫy từ 7 ngày trở lên trong khoảng thời gian từ tháng 1-4/2013. Sử dụng phương pháp lấy mẫu không xác suất bằng cách tiếp liền nhau và sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn để thu thập.

Kết quả: Tỷ lệ người đi rừng, ngủ rẫy được cấp thuốc tự điều trị sốt rét 29,8%, mắc sốt rét 74,8% thực hành tự điều trị đúng theo phác đồ của Bộ Y tế năm 2009 là 22,5%. Không có mối liên quan giữa kiến thức với thực hành tự điều trị sốt rét ở những người đi rừng, ngủ rẫy với $P > 0,05$ [KTC 95% (0,56-5,28)].

Kết luận: Cần tiến hành nghiên cứu sâu hơn để tìm hiểu mối liên hệ giữa thực hành tự điều trị sốt rét ở những người đi rừng, ngủ rẫy với các yếu tố liên quan đồng thời tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao sự hiểu biết của người dân về cách phòng chống bệnh sốt rét.

Từ khóa: Đi rừng/ngủ rẫy, tự điều trị sốt rét, kiến thức thực hành tự điều trị sốt rét.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Y tế Thế giới, hiện nay có khoảng 40% dân số trên thế giới có nguy cơ mắc bệnh sốt rét. Mỗi năm có đến 250 triệu người bị mắc, gần 1 triệu người bị tử vong, hầu hết tại vùng dưới sa mạc Sahara ở Châu Phi [2], [4].

Cho đến hiện nay, bệnh sốt rét chưa có vắc xin dự phòng do đó việc lựa chọn giải pháp phòng chống hiệu quả đối với bệnh sốt rét là vấn đề quan trọng đối với từng quốc gia, lãnh thổ. Ký sinh trùng kháng thuốc Artemisinin một loại thuốc điều trị đặc hiệu đối với ký sinh trùng sốt rét *Plasmodium falciparum* và muỗi truyền bệnh sốt rét kháng hóa chất xảy ra ở các tỉnh ven biển Nam Bộ. Do đó các thành quả phòng chống sốt rét chưa thực sự có tính bền vững [5], [7].

Theo số liệu báo cáo tại hội nghị phòng chống sốt rét khu vực Nam Bộ - Lâm Đồng năm 2010, 2011 và năm 2012, tỷ lệ mắc sốt rét của tỉnh Bình Phước chiếm từ 42,75 – 64,1%, tỷ lệ ký sinh trùng từ 51,25 – 69,71%, bệnh nhân sốt rét ác tính từ 40,70 – 54,74% và tử vong do sốt rét từ 27,27 – 38,46% so với toàn khu vực. Tỷ lệ mắc sốt rét tại xã xã Đak Ô huyện Bù Gia Mập, tỉnh Bình Phước từ 422 – 738 ca chiếm từ 16,24 – 26,44% và tỷ lệ ký sinh trùng sốt rét từ 19,2 – 27,91% so với toàn tỉnh. Bệnh nhân, dương tính với ký sinh trùng sốt rét từ 92 – 100% đa số người đi rừng, ngủ rẫy: khai thác lâm sản, trồng cây công nghiệp, thu hoạch củ mì, điều, tiêu tại địa phương [7], [8], [9].

Đối với các cộng đồng di biến động, đặc biệt là các đối tượng thường xuyên đi rừng, ngủ rẫy thì biện pháp điều trị kịp thời bệnh nhân sốt rét là quan trọng nhất, tránh xảy ra ác tính và tử vong. Vì vậy một trong những biện pháp phòng chống sốt rét cho nhóm đối tượng này là cấp thuốc tự điều trị theo phác đồ do Bộ Y tế ban hành theo quyết định số 4605/QĐ-BYT ngày 24 tháng 11 năm 2009 [3]. Tuy nhiên, việc cấp thuốc tự điều trị có mặt tích cực, đồng thời có mặt hạn chế, sử dụng không đúng đối tượng, không đủ liều lượng, không đúng phác đồ có thể dẫn đến tình trạng ký sinh trùng lờn thuốc, kháng thuốc.

PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả trên đối tượng người đi rừng, ngủ rẫy tại xã Đak Ô, huyện Bù Gia Mập, tỉnh Bình Phước từ tháng 1-4/2013.

Cỡ mẫu được tính theo công thức

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Với $P = 0,5$, $d = 0,05$ ta có $n = 384$ người đi rừng, ngủ rẫy.

Dự trù mẫu không đạt yêu cầu sau khi kết thúc quá trình thu thập số liệu là 10% nên số người dân đi rừng, ngủ rẫy cần thiết cho nghiên cứu là 423 người. Tại xã tiến hành nghiên cứu tổng cộng có 11 thôn nên số số mẫu làm tròn số là 440 người đi rừng, ngủ rẫy.

Sử dụng phương pháp lấy mẫu không xác suất bằng cách tiếp liên nhau, tại mỗi thôn bắt đầu từ nhà của trưởng thôn, điều tra viên chọn ngẫu nhiên một hướng Y. Tiếp theo chọn ngẫu nhiên một hộ gia đình thứ X bắt đầu đếm từ nhà của trưởng thôn theo hướng Y đếm đến hộ thứ X và tiến hành phỏng vấn hộ gia đình đầu tiên.

Tiêu chí chọn vào là những người đi rừng, ngủ rẫy có ở lại đêm từ 7 ngày trở lên.

Phỏng vấn trực tiếp mặc đối mặt bằng câu hỏi được soạn sẵn.

Nhập liệu bằng phần mềm Epi-data 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 11.0. Các biến số mô tả được tính theo tần số và tỷ lệ % người dân đi rừng, ngủ rẫy được cấp thuốc tự điều trị sốt rét, kiến thức đúng và thực hành đúng tự điều trị khi mắc sốt rét. Phân tích đơn biến để xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành đúng tự điều trị sốt rét ở người đi rừng, ngủ rẫy. Kiểm định mối liên quan bằng phép kiểm chi bình phương (χ^2), khi phép kiểm chi bình phương không đáp ứng được yêu sẽ dùng phép kiểm chính xác Fisher. Giá trị PR (KTC 95%) được đo lường để đánh giá mức độ liên quan.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc tính mẫu nghiên cứu (n = 440)

Đặc tính mẫu	Tần số	Tỷ lệ %
Giới		
Nam	369	83,9
Nữ	71	16,1
Tuổi		
15 – 30 tuổi	220	50,0
31 – 45 tuổi	183	41,6
46 – 60 tuổi	37	8,4
Dân tộc		
Kinh	199	45,2
Khơ me	31	7,1
Xtiêng	197	44,7
Khác	14	3,0
Thời gian cư trú tại Dak O		
< 1 năm	62	14,1
1-5 năm	128	29,1
> 5 năm	250	56,8
Nghề nghiệp		
Làm rừng	8	1,8
Làm rẫy	396	90,0
Buôn bán nhỏ	30	6,8
Giáo viên, viên chức	6	1,4
Học vấn		
Mù chữ	125	28,4
Tiểu học	199	45,3
Trung học cơ sở	81	18,4
Phổ thông trung học	27	6,1
Trên phổ thông trung học	8	1,8
Mối quan hệ công việc		
Làm chủ	186	42,3
Làm thuê	254	57,7
Kinh tế gia đình		
Nghèo	163	37,0
Cận nghèo	190	43,2
Không nghèo	87	19,8

Đa số người đi rừng, ngủ rẫy là nam giới chiếm 83,9% trong đó độ tuổi từ 15-30 chiếm 50%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Lê Khánh Thuận và cộng sự với tỷ lệ nam giới 77,5% độ tuổi từ 15-30 26,8% [6]. Chính họ là những người lao động chính và cũng là những người trụ cột của gia đình nên điều này phù hợp với điều kiện thực tế và yêu cầu

công việc. Người dân sống tại địa phương trên 5 năm chiếm 56,8%, tỷ lệ dân tộc Kinh 45,2% và Xtiêng 44,7%. Nghề nghiệp chính của người dân là làm rẫy 90,0%, trình độ học vấn phần lớn là tiểu học 45,8%. Mọi quan hệ công việc của người dân nơi đây chủ yếu làm thuê chiếm 57,7%, kinh tế gia đình thuộc diện nghèo 37% và cận nghèo 43,2%.

Bảng 2. Đặc điểm người dân đi rừng, ngủ rẫy (n = 440)

Đặc điểm người đi rừng, ngủ rẫy	Tần số	Tỷ lệ %
Người đi rừng / ngủ rẫy		
Đi rừng	21	4,8
Ngủ rẫy	419	95,2
Số ngày đi		
≤ 15	225	51,1
>15	215	48,9
Cấp thuốc tự điều trị		
Có	131	29,8
Không	309	70,2
Mắc sốt rét (n = 131)		
Có	98	74,8
Không	33	25,2

Người đi làm việc ở rẫy chiếm 95,2%, cao hơn rất nhiều so với người làm việc trên rừng, trong số đó 48,9% là những người đi trên 15 ngày. Tuy nhiên, chỉ có 29,8% người dân đi rừng, ngủ rẫy được cấp thuốc tự điều trị sốt rét và số người người bị mắc sốt rét khi đi rừng, ngủ rẫy chiếm 74,8% tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Khánh Thuận và cộng sự là 77,4% [6].

Bảng 3. Kiến thức tự điều trị sốt rét ở người đi rừng, ngủ rẫy (n = 131)

Kiến thức tự điều trị sốt rét	Đúng	
	Tần số	Tỷ lệ %
Biểu hiện bệnh sốt rét	123	93,9
Xử trí khi mắc bệnh	121	92,4
Mục đích uống thuốc tự điều trị	116	88,6
Số ngày uống thuốc tự điều trị	115	87,8
Sự nguy hiểm của bệnh sốt rét	114	87,0
Đến trạm y tế khám lại khi đã uống thuốc tự điều trị	48	36,7
Kiến thức đúng	101	77,1

Tỷ lệ người dân đi rừng, ngủ rẫy có kiến thức tự điều trị đúng khi mắc sốt rét chiếm 77,1%. Trong đó 93,9% biết triệu chứng bệnh sốt rét, 92,4% biết xử trí khi mắc

bệnh, 88,6% biết mục đích của việc uống thuốc tự điều trị, 87,8% biết uống thuốc tự điều trị sốt rét trong ba ngày, 87,0% biết sốt rét là một bệnh nguy hiểm dẫn đến tử vong. Tuy nhiên, tỷ lệ người đi rừng, ngủ rẫy biết sau khi uống thuốc tự điều trị sốt rét đến trạm y tế khám lại còn thấp chỉ đạt 36,7%.

3.4. Thực hành tự điều trị sốt rét ở người dân đi rừng, ngủ rẫy

Bảng 4. Thực hành tự điều trị sốt rét ở người đi rừng, ngủ rẫy ≥ 15 tuổi (n = 98)

Thực hành tự điều trị sốt rét	Đúng	
	Tần số	Tỷ lệ %
Số người được cấp thuốc tự điều trị sốt rét đủ liều	98	100
Số người uống thuốc đúng ba ngày liên tiếp	81	82,7
Số người uống thuốc đúng ngày thứ 1	71	72,5
Số người uống thuốc đúng ngày thứ 2	71	72,5
Số người uống thuốc đúng ngày thứ 3	40	40,8
Số người đã uống hết thuốc tự điều trị sốt rét	98	100
Thực hành đúng	22	22,5

Người đi rừng, ngủ rẫy được cấp thuốc tự điều trị sốt rét đủ liều chiếm tỷ lệ 100%. Tuy nhiên, khi mắc sốt rét thì việc uống thuốc tự điều trị của những người này khi đang làm việc ở trên rừng, rẫy theo đúng phác đồ hướng dẫn của Bộ Y tế chỉ đạt 22,5%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa cấp thuốc tự điều trị sốt rét và các yếu tố thuận lợi, khó khăn (n = 440)

Các yếu tố	Cấp thuốc		PR	KTC 95%	P
	Có (%)	Không (%)			
Trạm y tế xa nơi ở					
Có	1 (0,4)	232 (99,6)	0,007	0,001-0,05	0,001*
Không	130 (62,8)	77 (37,2)			
Đường đi khó khăn					
Có	12 (6,9)	161 (93,1)	0,16	0,09-0,27	0,001
Không	119 (44,6)	148 (55,4)			
Phương tiện đi lại					
Có	129 (38,2)	209 (61,8)	19,46	4,90-77,29	0,001*
Không	2 (2,0)	100 (98,0)			
Mua thuốc ở quầy thuốc tư					
Có	12 (11,9)	89 (88,1)	0,34	0,19-0,59	0,001
Không	119 (35,1)	220 (64,9)			
Tự mua thuốc ở phòng khám tư nhân					
Có	3 (1,2)	243 (98,8)	0,02	0,006-0,06	0,001*
Không	128 (66)	66 (34)			
Thuốc cấp miễn phí					
Có	130 (40,1)	194 (59,9)	46,54	6,58-329,11	0,001*
Không	1 (0,9)	115 (99,1)			

*: Kiểm định chính xác Fisher

Bảng 6. Mối liên quan giữa đặc tính mẫu và cấp thuốc tự điều trị ở người đi rừng, ngủ rẫy (n = 440)

Đặc tính mẫu	Cấp thuốc		PR	KTC 95 %	P
	Có (%)	Không (%)			
Giới					
Nam	119 (32,3)	250 (67,7)	1,91	1,12-3,26	0,01
Nữ	12 (16,9)	59 (83,1)			
Tuổi					
15 – 30 tuổi	61 (27,7)	159 (72,3)	1		
31 – 45 tuổi	55 (30,1)	128 (69,9)	1,12	0,73-1,73	0,61
46 – 60 tuổi	15 (40,5)	22 (59,5)	1,78	0,87-3,65	0,12
Dân tộc					
Kinh	77 (38,7)	122 (61,3)	1		
Xtiêng	43 (21,8)	154 (78,2)	0,44	0,28-0,69	0,000
Khác	11 (25,0)	33 (75,0)	0,53	0,25-1,11	0,09
Nhóm thời gian cư trú tại Dak O					
< 1 năm	12 (19,4)	50 (80,6)	1		
1 – 5 năm	54 (42,2)	74 (57,8)	3,04	1,48-6,25	0,003
> 5 năm	65 (26,0)	185 (74,0)	1,46	0,73-2,92	0,28
Nghề nghiệp					
Làm rừng	6 (75,0)	2 (25,0)	1		
Làm rẫy	107 (27,0)	289 (73,0)	0,12	0,03-0,62	0,011
Nghề khác	18 (50,0)	18 (50,0)	0,33	0,06-1,88	0,213
Học vấn					
Mù chữ	22 (17,6)	103 (82,4)	2,33	1,81-3,00	0,000
Tiểu học	44 (22,1)	155 (77,9)			
Trung học cơ sở	41 (50,6)	40 (49,4)			
PTTH trở lên	24 (68,6)	11 (31,4)			
Mối quan hệ công việc					
Làm chủ	72 (38,7)	114 (61,3)	1,67	1,25-2,22	0,0005
Làm thuê	59 (23,2)	195 (76,8)			
Kinh tế gia đình					
Nghèo	41 (25,2)	122 (74,8)	1,40	1,06-1,85	0,02
Cận nghèo	55 (28,9)	135 (71,1)			
Không nghèo	35 (40,2)	52 (69,8)			
Nhóm ngày đi					
> 15 ngày	90 (41,9)	125 (58,1)	2,30	1,67-3,16	0,000
≤ 15 ngày	41 (18,2)	184 (81,8)			

Qua bảng 5 trên cho thấy, những điều kiện thuận lợi, khó khăn đến trạm y tế xin thuốc tự điều trị sốt rét trước khi đi rừng, ngủ rẫy có liên quan đến việc được cấp và không cấp ($P < 0,05$) là do nhiều yếu tố liên quan từ người dân cũng như về đặc thù công việc là thường xuyên đi rừng, rẫy. Việc cấp thuốc tự điều trị là do trạm y tế cấp theo quy

định của Bộ y tế nên người dân có được cấp thuốc hay không là do nhận thức của từng người, nên trước khi đi rừng, ngủ rẫy người dân đến trạm y tế xin thuốc là hoàn toàn được cấp. Nhưng bên cạnh đó cũng còn một số đông người dân có nhận thức tốt về việc cấp thuốc tự điều trị sốt rét nhưng vì tính thuận tiện và không muốn mất nhiều thời gian khi đến trạm y tế nên đã mua thuốc sốt rét tại một số phòng mạch tư và nhà thuốc tư gần nơi ở mang theo khi đi rừng rẫy điều này đã dẫn đến việc sử dụng thuốc sai phác đồ đã diễn ra thường xuyên từ y tế tư nhân tại Bình Phước. Mối liên quan về việc không đến trạm y tế với không phương tiện đi lại, nhà xa, đường đi lại khó khăn, nhà gần phòng khám tư và quầy thuốc tư có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$) phù hợp với nghiên cứu của Lê Thành Đồng về thực trạng và các yếu tố liên đến việc người dân mắc sốt rét không đến y tế cơ sở năm 2009 [1].

Qua bảng 6 trên cho thấy, những người đi rừng, ngủ rẫy là nam giới, người làm rẫy, người làm chủ và người đi trên 15 ngày được cấp thuốc tự điều trị sốt rét nhiều hơn. Dân tộc Xtiêng được cấp thuốc tự điều trị sốt rét chỉ bằng 0,44 lần so với dân tộc Kinh và người có thời gian cư trú tại Đak Ô từ 1 đến 5 năm được cấp thuốc tự điều trị cao gấp 3,04 lần so với người cư trú dưới một năm. Những người làm việc ở rẫy được cấp thuốc tự điều trị sốt rét chỉ bằng 0,12 lần so với người làm việc trên rừng. Việc cấp thuốc tự điều trị sốt rét ở nhóm có trình độ học vấn cao, cao gấp 2,33 lần so với nhóm có trình độ học vấn thấp và những người có điều kiện kinh tế khá hơn thì cấp thuốc tự điều trị sốt rét cao gấp 1,40 lần so với những người có tình trạng kinh tế thấp những sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 7. Mối liên quan giữa kiến thức đúng với thực hành đúng tự điều trị sốt rét ở người đi rừng, ngủ rẫy (n = 98)

	Thực hành		PR	KTC 95 %	P
	Đúng	Sai			
Kiến thức					
Đúng (%)	19 (24,7)	58 (75,3)	1,73	0,56-5,28	0,39*
Sai (%)	3 (14,3)	18 (85,7)			

*: Kiểm định chính xác Fisher

Uống thuốc không đủ liều có thể là nguyên nhân dẫn đến sốt rét kháng thuốc nên nghiên cứu này chỉ thu thập thông tin về kiến thức, thực hành ở những người được cấp thuốc tự điều trị sốt rét khi đi rừng, ngủ rẫy. Khi xét mối liên quan giữa kiến thức người được cấp thuốc tự điều trị sốt rét với thực hành tự điều trị có thể là nhỏ [với khoảng tin cậy 95% (0,56-5,28)] nên trong nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức, thực hành đúng tự điều trị sốt rét, điều này gợi ý cần có thiết kế nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn.

KẾT LUẬN

Người đi rừng, ngủ rẫy đa số là nam giới (83,9%), hầu hết là những người trong tuổi lao động 15 – 45 tuổi (91,6%), dân tộc kinh (45,2%), Xtiêng (44,7%), đa số người dân sống tại Đak Ô trên 5 năm (56,8%), nghề nghiệp chính chủ yếu là làm rẫy (90,0%), người làm thuê (57,7%), học vấn của người dân còn tương đối thấp (73,7%) người mù chữ và trung học cơ sở, điều kiện kinh tế của người dân hầu hết thuộc diện nghèo và cận nghèo theo quyết định của chính phủ (80,2%). Tỷ lệ có kiến thức đúng tự điều trị (77,1%) và thực hành đúng (22,5%).

Nghiên cứu cũng cho thấy kiến thức, thực hành có mối liên quan với các đặc tính như dân tộc, trình độ học vấn, mối quan hệ công việc, nhóm ngày đi rừng/ngủ rẫy và có mối liên quan giữa cấp thuốc tự điều trị với các yếu tố thuận lợi khó khăn ($P < 0,05$). Tuy nhiên, không có mối liên quan giữa kiến thức với thực hành tự điều trị sốt rét ở người đi rừng, ngủ rẫy.

KIẾN NGHỊ

Cần tiến hành các nghiên cứu định tính chuyên sâu để tìm hiểu thêm nguyên nhân không có mối liên quan giữa kiến thức, thực hành tự điều trị sốt rét ở xã Đak Ô nói riêng và tỉnh Bình Phước nói chung.

Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe và xã hội hóa công tác Phòng chống sốt rét, kêu gọi mọi người cùng tham gia.

Đào tạo và đào tạo lại cho cán bộ y tế làm công tác sốt rét ở các vùng sốt rét lưu hành và không lưu hành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thành Đồng, Nguyễn Văn Khởi, Mai Anh Lợi (2011) "Thực trạng và các yếu tố liên quan đến việc người dân mắc sốt rét không đến y tế cơ sở". *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 30-34.
2. Nguyễn Mạnh Hùng (2012) "Loại trừ bệnh sốt rét, tài liệu hướng dẫn cho các nước có bệnh sốt rét lưu hành nhẹ và vừa". Nhà xuất bản Y học, tr. 13 - 14.
3. Bộ Y Tế (2009) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sốt rét*, Dự án Quốc gia phòng chống sốt rét, Hà Nội, tr. 4 - 24.
4. WHO (2009) *Bệnh sốt rét*, <http://www2.wpro.who.int/vietnam/sites/dcc/mvp/>.
5. Viện sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng TP. HCM (2011) *Kết quả phòng chống sốt rét năm 2010, phòng chống giun sán 2006 - 2010*, tr. 1 - 10.
6. Lê Khánh Thuận, Nguyễn Tân, Lê Thành Đồng (2005) *Nghiên cứu một số biện pháp khắc phục sốt rét gia tăng do di biến động (đi rừng, ngủ rẫy) ở Bình Tân (Bình Thuận) và Sơn Trạch (Quảng Bình)*, <http://www.impe-qn.org.vn/impe-qn/vn/portal/InfoDetail.jsp?area=58&cat=1069&ID=506>.
7. Viện sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng TP. HCM (2010) *Báo cáo kết quả phòng chống sốt rét năm 2010, kế hoạch 2011*, TP. Hồ Chí Minh, tr. 1 - 15.
8. Viện sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng TP. HCM (2011) *Báo cáo kết quả phòng chống sốt rét và giun sán năm 2011, kế hoạch 2012*, TP. Hồ Chí Minh, tr. 1 - 11.
9. Viện sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng TP. HCM (2012) *Báo cáo kết quả phòng chống sốt rét và giun sán năm 2012, kế hoạch 2013*, TP. Hồ Chí Minh, tr. 1 - 12.