

KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ VỀ BỆNH PHONG CỦA HỌC SINH THCS TẠI THỊ TRẤN LIÊN HƯƠNG, TUY PHONG, BÌNH THUẬN, NĂM 2008

Trần Thị Tuyết Nga*, Lý Văn Xuân**

TÓM TẮT

Bình Thuận là một trong 3 tỉnh (Tây Ninh, Ninh Thuận, Bình Thuận) có tỷ lệ phát hiện và tỷ lệ lưu hành bệnh phong cao nhất khu vực miền Nam Việt Nam, trong đó Tuy Phong là một trong những huyện có tỷ lệ phát hiện bệnh cao nhất tỉnh. Để góp phần nâng cao nhận thức và quan niệm mới về bệnh phong trong cộng đồng nói chung và thế hệ trẻ huyện Tuy Phong nói riêng, cuộc khảo sát kiến thức và thái độ về bệnh phong của học sinh THCS được thực hiện tại thị trấn Liên Hương, Tuy Phong, Bình Thuận năm 2008.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ học sinh THCS tại thị trấn Liên Hương, Tuy Phong, Bình Thuận có kiến thức, thái độ đúng về bệnh phong và mối liên hệ giữa kiến thức, thái độ với giới tính, trình độ học vấn và dân tộc của học sinh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên học sinh cấp II tại thị trấn Liên Hương, Tuy Phong, Bình Thuận tháng 4 năm 2008. Thông tin về giới tính, trình độ học vấn, dân tộc và kiến thức, thái độ về bệnh phong được thu thập bằng bộ câu hỏi soạn sẵn cho học sinh tự điền độc lập.

Kết quả: Qua khảo sát kiến thức và thái độ về bệnh phong của 574 học sinh đang học tại các trường THCS thuộc thị trấn Liên Hương cho kết quả sau: có 542 học sinh (tỷ lệ 94,4%) đã từng nghe nói về bệnh phong. Khảo sát trên 542 học sinh đã từng nghe nói về bệnh phong thì có 240 (tỷ lệ 44,3%) học sinh có kiến thức đúng về bệnh phong và có 240 (tỷ lệ 44,3%) học sinh có thái độ đúng đối với bệnh nhân phong. Phân tích mối liên quan giữa kiến thức, thái độ về bệnh phong với giới tính, trình độ học vấn và dân tộc của 542 học sinh đã từng nghe nói về bệnh phong cho thấy học sinh nam có kiến thức đúng về bệnh phong thấp hơn so với học sinh nữ (39,2% so với 48,6%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,03$). Có sự khác nhau giữa có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ học sinh các lớp 6, 7, 8, 9 có kiến thức và thái độ đúng về bệnh phong ($p<0,001$).

Kết luận: Tỷ lệ học sinh có kiến thức và thái độ đúng về bệnh phong là 44,3% và 44,3%. Có mối liên quan giữa kiến thức và thái độ về bệnh phong với giới tính và trình độ học vấn của học sinh.

Từ khoá: kiến thức, thái độ, bệnh phong, học sinh trung học cơ sở

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF LEPROSY OF JUNIOR HIGH SCHOOL PUPILS IN LIEN HUONG, TUY PHONG, BINH THUAN, IN 2008

Tran Thi Tuyen Nga, Ly Van Xuan* Y Hoc TP. Ho Chi Minh* Vol. 14- Supplement of No 1-2010: 157-162

Binh Thuan is one of the three provinces having the highest prevalence and detected rate of leprosy in south Vietnam and Tuy Phong district is one of the districts having high detected. In order to contribute training system of thinking and aware of leprosy, study was carried out to survey knowledge and attitude of of leprosy of junior high school pupils in Lien Huong, Tuy Phong, Binh Thuan.

Aims: To identify proportion of knowledge and attitude of leprosy of junior high school pupils in Lien Huong, Tuy Phong, Binh Thuan and identify relationship between knowledge and attitude with sex, grade and race of pupils.

* Khoa Y tế Công cộng – Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

** Phòng Đào tạo, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Methods: The cross – sectional study was carried out among the pupils of junior high school pupils in Lien Huong, Tuy Phong, Binh Thuan in April, 2008. Information about sex, class, race, knowledge – attitude of pupils was collected by structured questionnaire from independent assesment of pupils.

Results: The study of knowledge and attitude of leprosy of 574 pupils showed that: 542 (94.4%) pupils who have ever heard about leprosy, 240 (44.3%) pupils with good knowledge and 240 (44.3%) with good attitude of leprosy. The relationship between knowledge, attitude of leprosy and sex, grade, race among 542 pupils is significant.

Conclusion: There are 44.3% and 44.3% of junior high school pupils in Lien Huong, Tuy Phong, Binh Thuan having good knowledge and attitude of leprosy. There is a significant relationship between knowledge and attitude with sex and grade of pupils.

Keywords: Knowledge, attitude, leprosy, junior high school pupils.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, với quan niệm mới về bệnh phong, nhận thức cơ bản về căn bệnh này đã có nhiều thay đổi⁽⁷⁾. Chìa khoá thay đổi nhận thức và tình cảm của mọi người về bệnh phong chính là giáo dục y tế. Khi giáo dục y tế đến với tất cả tầng lớp nhân dân, đặc biệt là học sinh - sinh viên thì xã hội sẽ thay đổi cách nhìn và tình cảm đối với người bệnh^(3,4). Trong chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống bệnh phong, tiêu chuẩn đánh giá sự hiểu biết của cộng đồng (bao gồm: cán bộ xã, cán bộ y tế và học sinh THCS) về bệnh phong là một trong 4 tiêu chuẩn để công nhận một tỉnh, thành phố hoặc một quận, huyện, thị xã đạt tiêu chuẩn loại trừ bệnh phong.

Tại Bình Thuận, chương trình phòng chống bệnh phong của tỉnh được bắt đầu thực hiện từ năm 1990⁽⁵⁾. Tuy nhiên cho đến nay, Bình Thuận vẫn là một trong ba tỉnh (Tây Ninh, Ninh Thuận, Bình Thuận) có tỷ lệ phát hiện và tỷ lệ lưu hành bệnh phong cao nhất khu vực miền Nam, trong đó huyện Tuy Phong là một trong những huyện có tỷ lệ phát hiện bệnh cao nhất tỉnh⁽⁹⁾. Những năm gần đây, tỷ lệ lưu hành bệnh phong trong huyện Tuy Phong tuy có giảm nhưng vẫn còn ở mức cao (0,9/10.000 dân vào năm 2007)⁽⁹⁾ so với tiêu chuẩn loại trừ bệnh phong của một huyện (<0,2/10.000 dân)^(1,2).

Với mục đích góp phần nâng cao nhận thức và quan niệm về bệnh phong trong cộng đồng nói chung và thế hệ trẻ huyện Tuy Phong nói

riêng, chúng tôi thực hiện khảo sát kiến thức và thái độ về bệnh phong ở học sinh THCS thị trấn Liên Hương năm 2008.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỷ lệ học sinh THCS có kiến thức và thái độ đúng về bệnh phong tại thị trấn Liên Hương, huyện Tuy Phong, tỉnh Bình Thuận năm 2008 và mối liên quan giữa giới tính, trình độ học vấn và dân tộc với kiến thức và thái độ của học sinh về bệnh phong.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Đối tượng nghiên cứu

Dân số mục tiêu

Tất cả học sinh đang học tại các trường THCS thuộc huyện Tuy Phong, tỉnh Bình Thuận năm 2008

Dân số chọn mẫu:

Tất cả học sinh đang học tại các trường THCS thuộc thị trấn Liên Hương, huyện Tuy Phong, tỉnh Bình Thuận năm 2008

$$N = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Cỡ mẫu

Trong đó:

Z: trị số của phân phối chuẩn (z = 1,96)

α : xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$)

p: trị số mong muốn của tỷ lệ (p = 0,5)

d: độ chính xác (sai số cho phép) ($d = 0,05$)

Từ công thức trên ta có cỡ mẫu là: 384. Vì chọn mẫu cụm nên ta lấy hệ số thiết kế là 2, do đó cỡ mẫu tính được là: $N = 768$, con số này chiếm >10% dân số chọn mẫu ($P = 2247$) nên ta có cỡ mẫu hiệu chỉnh theo công thức:

$$N_{hc} = \frac{N \cdot P}{N + P}$$

Như vậy, cỡ mẫu cần tiến hành nghiên cứu là 573

Kĩ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu cụm với đơn vị cụm là lớp

Bước 1: Thị trấn Liên Hương có 2 trường THCS gồm 2247 học sinh với tổng số lớp học là 56, học sinh bình quân mỗi lớp là 40. Với cỡ mẫu nghiên cứu là 573, số lớp cần khảo sát là 14 lớp. Khoảng cách mẫu là $56/14 = 4$. Liệt kê thứ tự danh sách các lớp của hai trường, chọn ngẫu nhiên lớp đầu tiên bằng cách bốc thăm, tiếp tục chọn lớp kế tiếp bằng cách cộng số thứ tự của lớp vừa chọn với khoảng cách mẫu là 4, sao cho giữa hai lớp được chọn cách nhau 4 lớp.

Bước 2: Lấy thông tin trên tất cả các học sinh của các lớp được chọn. Trường hợp học sinh vắng mặt thì sẽ lấy thông tin vào ngày hôm sau.

KẾT QUẢ

Qua tiến hành khảo sát 574 học sinh THCS tại thị trấn Liên Hương, huyện Tuy Phong, tỉnh Bình Thuận năm 2008, chúng tôi thu được kết quả sau:

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của mẫu nghiên cứu ($n=574$)

Đặc điểm	Tần số ($n=574$)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	269	46,9
Nữ	305	53,1
Trình độ học vấn		
Lớp 6	168	29,3
Lớp 7	159	27,7
Lớp 8	124	21,6

Lớp 9	123	21,4
Dân tộc		
Kinh	567	98,8
Chăm	7	1,2
Khác	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh nữ tham gia nghiên cứu (53,1%) cao hơn so với nam (46,9%). Hầu hết học sinh tham gia nghiên cứu là dân tộc Kinh (98,8%), chỉ có một tỷ lệ nhỏ học sinh là dân tộc Chăm (1,2%), không có học sinh thuộc dân tộc khác.

Học sinh từng nghe nói về bệnh phong

Bảng 2: Tỷ lệ học sinh từng nghe nói về bệnh phong ($n=574$)

Nghe nói về bệnh phong	Tần số ($n=574$)	Tỷ lệ (%)
Đã từng nghe	542	94,4
Chưa từng nghe	32	5,6
Tổng	574	100

Nhận xét: Kết quả khảo sát cho thấy có 542 (94,4%) học sinh đã từng nghe nói về bệnh phong và 32 (5,6%) học sinh chưa từng nghe nói về bệnh này.

Sau đây là kết quả khảo sát 542 học sinh đã từng nghe nói về bệnh phong:

Kiến thức của học sinh về bệnh phong

Bảng 3: Kết quả khảo sát kiến thức về bệnh phong của học sinh ($n=542$)

Kiến thức	Tần số ($n=542$)	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân		
Di truyền từ cha mẹ	46	8,5
Bị nhiễm vi khuẩn phong	343	63,3
Ăn thịt động vật hoặc cá độc	13	2,4
Đi ngang qua mồ mả mới sau cơn mưa	140	25,8
Đặc điểm lây lan		
Không lây	79	14,6
Khó lây	310	57,2
Dễ lây	153	28,2
Đường lây		
Qua đường tiêu hóa	130	24,0
Qua đường hô hấp	278	51,3
Qua côn trùng đốt	155	28,6
Qua da niêm có vết xước	305	56,3
Dấu hiệu nhận biết		
Da có vết đổi màu	354	65,3

Kiến thức	Tần số (n=542)	Tỷ lệ (%)
Ho kéo dài nhiều ngày	80	14,8
Lâu lâu co giật, sùi bọt mép	242	44,7
Có ít hoặc không có cảm giác khi sờ vào da	196	54,6
Mất cảm giác nóng lạnh, cảm giác đau ở da	355	65,5
Đau nhức xương khớp	71	13,1
Da nổi lên những cục u to và có mũ	241	44,5
Đau cột sống thắt lưng	47	8,7

Nhận xét: Có 63,3% học sinh biết nguyên nhân gây bệnh phong là do vi khuẩn phong. Có 57,2% học sinh biết được bệnh phong là bệnh khó lây. Đa số học sinh biết được hai đường lây chính của bệnh phong là qua hô hấp (51,3%) và qua da niêm có vết xước (56,3%). Tỷ lệ học sinh biết được ba dấu hiệu sớm của bệnh phong: da có vết đổi màu (65,3%), có ít hoặc không có cảm giác khi sờ vào da (54,6%); mất cảm giác nóng lạnh, cảm giác đau ở da (65,5%).

Đánh giá kiến thức chung đúng về bệnh phong

Một học sinh được đánh giá là có kiến thức đúng về bệnh phong khi có kiến thức đúng về dấu hiệu nhận biết sớm bệnh phong và 2 trong 3 kiến thức sau: nguyên nhân gây bệnh, khả năng lây lan, đường lây của bệnh phong.

Bảng 4: Kiến thức chung đúng về bệnh phong (n=542)

Kiến thức chung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đúng	240	44,3
Không đúng	302	55,7

Nhận xét: Chỉ có 240 (44,3%) học sinh có kiến thức đúng về bệnh phong.

Thái độ của học sinh đối với bệnh nhân phong

Bảng 5: Kết quả khảo sát thái độ của học sinh đối với BN phong (n=542)

Thái độ	Rất đồng ý	Đồng ý	Không đồng ý	Rất không đồng ý
Đưa BN phong vào trại phong	103 (19,0)	199 (36,7)	163 (30,1)	77 (14,2)
BN phong đang điều trị được đi học và sinh hoạt như người bình thường	102 (18,8)	254 (46,9)	159 (29,3)	27 (5,0)

BN phong đã điều trị khỏi được đi học và sinh hoạt như người bình thường	276 (50,9)	216 (39,9)	33 (6,1)	17 (3,1)
--	------------	------------	----------	----------

Đánh giá thái độ chung đúng của học sinh đối với BN phong

Một học sinh được đánh giá là có thái độ đúng đối với BN phong khi đồng ý cả ba ý trên.

Bảng 6: Thái độ chung đúng đối với bệnh nhân phong (n=542)

Thái độ chung	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đúng	240	44,3
Không đúng	302	55,7

Nhận xét: Có 44,3% học sinh có thái độ đúng đối với BN phong.

Phân tích mối liên quan giữa kiến thức về bệnh phong với giới tính, trình độ học vấn và dân tộc của học sinh

Bảng 7: Kết quả phân tích (n=542)

		Kiến thức n (%)		p	PR (KTC 95%)
		Đúng	Không đúng		
Giới	Nam	98 (39,2)	152 (60,8)	0,03	0,81 (0,66 – 0,98)
	Nữ	142 (48,6)	150 (51,4)		
Trình độ học vấn	Lớp 6	17 (11,8)	127 (88,2)	<0,001	1 3,99 (2,48 – 6,43) 4,1 (2,53 – 6,64) 6,44 (4,08 – 10,18)
	Lớp 7	74 (47,1)	83 (52,9)		
	Lớp 8	60 (48,4)	64 (51,6)		
	Lớp 9	89 (76,1)	28 (23,9)		
Dân tộc	Chăm	4 (42,9)	3 (57,1)	0,939	0,97 0,41 – 2,29
	Kinh	237 (44,3)	298 (55,7)		

Nhận xét: Học sinh nam có kiến thức đúng về bệnh phong thấp hơn so với học sinh nữ (39,2% so với 48,6%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p=0,03). Có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ học sinh các lớp 6, 7, 8, 9 có kiến thức đúng về bệnh phong (p<0,001).

Kết quả phân tích mối liên quan giữa thái độ đối với bệnh nhân phong với giới tính, trình độ học vấn và dân tộc của học sinh

Bảng 8: Kết quả phân tích (n=542)

		Thái độ n (%)		p	PR (KTC 95%)
		Đúng	Không đúng		
Giới	Nam	103 (41,2)	147 (58,8)	0,182	0,88 (0,73 – 1,06)
	Nữ	137 (46,9)	155 (53,1)		
Trình độ học vấn	Lớp 6	47 (32,6)	97 (67,4)	0,001	1 1,19 (0,88 – 1,62) 1,61 (1,2 – 2,14) 1,75 (1,32 - 2,33)
	Lớp 7	61 (38,9)	96 (61,1)		
	Lớp 8	65 (52,4)	59 (47,6)		
	Lớp 9	67 (57,3)	50 (42,7)		
Dân tộc	Chăm	1 (14,3)	6 (85,7)	0,11	0,32 0,05 – 1,97
	Kinh	239 (44,7)	296 (55,3)		

Nhận xét: Có sự khác nhau giữa tỷ lệ học sinh các lớp 6, 7, 8, 9 có thái độ đúng đối với BN phong, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Phân tích mối liên quan giữa kiến thức và thái độ của học sinh về bệnh phong

Bảng 9: Kết quả phân (n=542)

		Thái độ n (%)		p	PR (KTC 95%)
		Đúng	Không đúng		
Kiến thức	Đúng	124 (51,7)	116 (48,3)	0,002	1,34 (1,11 – 1,62)
	Không đúng	116 (38,4)	186 (61,6)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kiến thức và thái độ đối với bệnh phong của học sinh ($p = 0,002$).

BÀN LUẬN

Qua khảo sát trên 574 học sinh của hai trường THCS Lê Văn Tám và Nguyễn Bình Khiêm thuộc thị trấn Liên Hương cho thấy học sinh là người Kinh chiếm tỷ lệ 98,8%, chỉ có 1,2% là người Chăm, không có học sinh thuộc dân tộc khác. Điều này phù hợp với sự phân bố dân tộc ở thị trấn Liên Hương: người Kinh chiếm đa số,

chỉ có một tỷ lệ nhỏ là người Chăm, không có dân tộc khác.

Tỷ lệ học sinh có kiến thức về nguyên nhân gây bệnh phong là 63,3%, tỷ lệ này khá thấp so với tỷ lệ là 84,0% trong nghiên cứu của Phạm Văn Hiến (8) và 87,7% trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Thục (6). Vẫn còn tỷ lệ 25,8% học sinh cho rằng bệnh phong là do đi ngang qua mồ mà mới sau cơn mưa. Các nghiên cứu trước đây không đề cập đến vấn đề này. Có 42,8% cho rằng bệnh phong là bệnh dễ lây, tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thục (6). Kết quả khảo sát kiến thức của học sinh về sự lây lan và đường lây của bệnh phong cho thấy hiểu biết về bệnh phong của học sinh vẫn còn chưa đầy đủ. Có 64,6% học sinh biết các dấu hiệu sớm của bệnh phong, tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ 80% trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Thục (6). Mặc dù học sinh ở hai trường THCS nói trên đều đã được GDTT về bệnh phong năm 2006 – 2007, nhưng kiến thức của các em về bệnh phong vẫn còn thấp: chỉ có 44,3% có kiến thức đúng về bệnh phong, và 44,3% học sinh có thái độ đúng về bệnh phong, có thể do quan niệm sai lầm về đường lây bệnh.

Qua phân tích mối liên quan giữa kiến thức chung với các yếu tố về giới, trình độ học vấn và dân tộc cho thấy giới tính và trình độ học vấn có liên quan với kiến thức về bệnh phong của học sinh. Học sinh nam có kiến thức đúng về bệnh phong thấp hơn so với học sinh nữ. Điều này có thể lí giải do học sinh nữ quan tâm nhiều hơn về các vấn đề được nhà trường phổ biến. Học sinh ở các lớp trên có kiến thức đúng về bệnh phong cao hơn học sinh ở các lớp dưới. Điều này có thể lí giải do thời lượng và số lượng kiến thức về bệnh phong được học sinh tiếp thu tăng dần vì hàng năm học sinh được GDTT về bệnh phong. Học sinh là dân tộc Kinh và dân tộc Chăm có kiến thức đúng về bệnh phong như nhau. Kết quả này khác với nghiên cứu của Phạm Văn Hiến (8), sự khác nhau có lẽ do tỷ lệ người Kinh

và người Chăm có khác nhau ở hai công trình nghiên cứu.

Có 55,7% học sinh trong nghiên cứu cho rằng nên đưa tất cả những người bệnh phong vào trại phong để tránh lây lan, tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ 81,7% trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Thục (6), nhưng cũng nói lên được phần nào định kiến của xã hội về bệnh phong vẫn còn tồn tại trong nhân dân với tỷ lệ cao. Phần lớn học sinh đồng ý rằng những BN phong đang điều trị và đã điều trị khỏi có thể đi học và sinh hoạt như người bình thường. Tuy nhiên, tỷ lệ đồng ý đối với nhóm BN phong đã được điều trị khỏi chiếm tỷ lệ cao hơn (89,9% so với 65,5%) đối với nhóm BN phong đang điều trị.

Qua phân tích mối liên quan giữa thái độ chung của học sinh đối với BN phong với các yếu tố về giới, trình độ học vấn và dân tộc cho thấy chỉ có yếu tố trình độ học vấn có liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ của học sinh đối với BN phong. Ở các lớp trên thì tỷ lệ học sinh có thái độ đúng đối với BN phong hơn các lớp dưới. Điều này có thể lí giải do học sinh ở tuổi càng lớn thì cách nhìn sự việc, hiện tượng có thể cũng khác hơn, hoặc có thể do khối lượng kiến thức về bệnh phong được học sinh tiếp thu hằng năm tăng dần dẫn đến cách nhìn nhận và cách đối xử đối với BN phong cũng khác. Học sinh là dân tộc Kinh và dân tộc Chăm có thái độ đúng đối với BN phong như nhau. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Hiến (8), sự khác nhau có lẽ do tỷ lệ người Kinh và người Chăm có khác nhau ở hai công trình nghiên cứu.

Kết quả phân tích mối liên quan giữa kiến thức và thái độ về bệnh phong của học sinh (bảng 7) cho thấy, tỷ lệ học sinh có kiến thức và thái độ đúng về bệnh phong cao hơn so với tỷ lệ học sinh có kiến thức đúng nhưng thái độ không đúng đối với BN phong. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,002$). Điều này có thể lí giải là kiến thức của học sinh tăng lên thì nhận thức và cách nhìn của học sinh đối với BN phong cũng khác.

KẾT LUẬN

Qua khảo sát 574 học sinh của các trường THCS thị trấn Liên Hương, Tuy Phong, Bình Thuận cho thấy : tỷ lệ học sinh có kiến thức đúng về bệnh phong là 44,3%, tỷ lệ học sinh có thái độ đúng về bệnh phong là 44,3%, có mối liên quan giữa kiến thức và thái độ về bệnh phong với giới tính và trình độ học vấn của học sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bạch Thái Bình. (2001). Tình hình tàn phế độ II ở bệnh nhân phong mới tại tỉnh Đồng Nai 1997 - 2000. TP Hồ Chí Minh.
2. Bộ Y Tế. Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y Tế về quy định tiêu chuẩn loại trừ bệnh phong ở quy mô tỉnh, huyện, xã. In B. Y. Tế (Ed.).
3. Lê kinh Duệ. Chi đạo công tác chống phong (bài dịch).
4. Lê Kinh Duệ. (1999). Đường lối quốc gia chi đạo thực hiện chương trình thanh toán bệnh phong từng vùng ở Việt Nam. Nhà xuất bản Y Học.
5. Nguyễn Văn Quyên. (2002). Những đặc điểm dịch tễ - lâm sàng của bệnh phong tại huyện Bắc Bình - tỉnh Bình Thuận từ năm 1997 - 2001. Đại Học Y Dược, Hồ Chí Minh.
6. Nguyễn Văn Thục và cộng sự. (2004). Nâng cao nhận thức về bệnh phong và bệnh lây truyền qua đường tình dục trong học sinh tại trường Trung học Nguyễn Du, Quận 10 TP. Hồ Chí Minh, năm 2004. Hồ Chí Minh.
7. Nguyễn Xuân Hiến, Trương Mộc Lợi & Bùi Khánh Duy. (1991). Bệnh phong. In Bệnh ngoài da và hoa liễu (pp. 289-302). Hồ Chí Minh: Y học.
8. Phạm Văn Hiến và cộng sự. (2001). Điều tra dịch tễ tàn tật bệnh phong ở Việt Nam, đề xuất các biện pháp phòng và điều trị phục hồi, Bệnh viện Bạch Mai. Hà Nội.
9. Trung tâm da liễu Bình Thuận. (2007). Tình hình quản lý bệnh phong huyện Tuy Phong, tỉnh Bình Thuận, năm 2007.

