

นิพนธ์ต้นฉบับ

การสำรวจภาวะภูมิคุ้มกันโรคและโรคหนอนพยาธิ โดยนิสิตแพทย์ ที่ตำบลหัวถนน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร*

บดี ธนะมัน * กำพล เพชรานนท์**

เกศิน จันทชุม** ประเสริฐ สิทธิเจริญชัย**

Paibool Lohsoonthorn, Bodi Dhanamun, Kampol Pecharanond, Kasin Chanthachume, Prasert Sitthiohareonchai : A community survey of immunization status and helminthic infections at Tambol Huadhanon, Panasnikom District Cholburi Province. Chula Med J 1983 Jan ;27 (1) : 27-36

A community survey of immunization status and helminthic infections was done at Tambol Huadhanon, Panasnikom district, Cholburi province by fourth-year medical students of the Community Medicine Training Program. The studied household was 62.2 percent of total (199/320). The immunization status was assessed by interview survey. The immunization coverage of infants was higher than preschool and school-aged children. In infants, the B.C.G., D.P.T. and oral Polio coverage were 84.4, 43.0 and 46.4 percent respectively. The prevalence of helminthic infections was determined by interview survey and examination survey. The prevalence rates of ascaris, tape worm and hook worm infections by simple smear method were 8.6, 8.6 and 155.2 per 1,000 respectively. The findings by interview and examination survey were inconsistent.

*ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศที่อยู่ในชนบทยังเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ป้องกันได้ บริการสาธารณสุขยังไม่ถึงประชาชนที่อยู่ห่างไกล การขยายบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคไปสู่ประชาชน จะช่วยลดอัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคติดต่อ การให้ภูมิคุ้มกันโรคนับเป็นมาตรการสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทั่วไปโดยแบ่งเป็น^{4,5} การให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก (ดี.พี.ที.) การฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. ป้องกันวัณโรค การให้กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ และการให้ภูมิคุ้มกันขั้นเสริมสำหรับอหิวาตกโรค ใช้รากสาตน้อย หัด และอื่น ๆ องค์การอนามัยโรคได้เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้จัดประชุมสัมมนาเรื่องการประชุมสมัชชา และการจัดแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่กรุงนิวเดลีเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2519¹ ได้มีข้อเสนอแนะว่า ถ้าจะให้แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ในการลดอัตราการป่วยและอัตราการตายของโรคติดต่อที่ใช้วัคซีนนั้น ๆ ก็จะต้องมีเป้าหมายโดยพิจารณาถึง ข้อชั่งและข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา ซึ่ความสามารถของบริการสาธารณสุขท้องถิ่น

ปัญหาในการจัดหาและการเก็บวัคซีนและงบประมาณ เป็นต้น

การสำรวจหาอัตราครอบคลุมการได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน และอัตราความชุกของโรคพยาธิ เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกปฏิบัติงานเวชศาสตร์ชุมชน 1 สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อให้ นิสิตได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการของเวชศาสตร์ชุมชน สามารถสำรวจค้นหาปัญหา และวิเคราะห์ปัญหาอนามัยของชุมชนได้ ข้อมูลพื้นฐานที่ นิสิตทำการสำรวจประกอบด้วย ข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจและสังคม อนามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันและควบคุมโรค อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การใช้บริการอนามัยสถิติชีพ การสาธารณสุขมูลฐาน และสุขภาพจิตในชุมชน การออกฝึกปฏิบัติงานอนามัยชุมชนโดยเฉพาะในชนบท ทำให้ นิสิตแพทย์ได้เห็นปัญหาสุขภาพอนามัย และความต้องการต่าง ๆ ของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น ความสนใจและอยากทำงานของ นิสิตแพทย์ต่อโรงพยาบาลอำเภอเพิ่มมากขึ้น³

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ทำการคัดเลือกหมู่บ้านที่ 1,2,5,6, และ 7 ของตำบลหัวถนน อำเภอพนัสนิคม จังหวัด

ชลบุรี แบบ Purposive Sampling โดยคัดเลือกจำนวน 5 หมู่บ้านจากจำนวนทั้งหมด 8 หมู่บ้าน จำนวนครัวเรือนที่สำรวจ 199 ครัวเรือน จากจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 320 ครัวเรือน (62.2 เปอร์เซ็นต์) ทำการรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม (Structured Interview) นิติตแพทย์ชั้นปีที่ 4 จะเป็นผู้สัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน หรือภรรยาหัวหน้าครัวเรือน โดยใช้แบบสำรวจอนามัยชุมชน ที่นิติตได้สร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการทดสอบและแก้ไขแล้ว แบบสำรวจประกอบด้วย ข้อมูลที่ต้องการสำรวจ 10 หมวด หมวดที่นำผลการสำรวจมาเสนอประกอบด้วยเนื้อหาที่ต้องการสำรวจ 2 เรื่อง คือเรื่องภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ได้แก่ การเคยได้รับวัคซีน บี.ซี.จี., ดี.พี.ที. และโปลิโอ เพื่อหาอัตราการครอบคลุมในเด็กวัยต่าง ๆ และ เรื่องโรคพยาธิที่มีตัวพยาธิถ่ายปนออกมากับอุจจาระ ซึ่งชาวบ้านรู้ ได้แก่ พยาธิตัวกลม พยาธิตัวตึก และพยาธิเส้นด้าย เพื่อหาอัตราความชุกของโรคพยาธิดังกล่าวในเด็ก และผู้ใหญ่ที่ได้จากการสัมภาษณ์ เปรียบเทียบกับอัตราความชุกของโรคพยาธิ ที่ได้จากการตรวจอุจจาระโดยวิธี simple smear โดยแจกกลับใส่อุจจาระ เพื่อเก็บตัวอย่างอุจจาระมาตรวจในวันถัดมา ครัวเรือนละ 2 คน

ผล

อัตราการครอบคลุมการฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. ในเด็กได้แสดงไว้ในตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบเด็กในสามวัย คือ วัยทารก วัยก่อนเรียน และวัยเรียนแล้ว เด็กวัยทารกมีอัตราการครอบคลุมการได้รับวัคซีน บี.ซี.จี. สูงสุด (84.4 เปอร์เซ็นต์) รองลงมาได้แก่เด็กวัยก่อนเรียน (77.1 เปอร์เซ็นต์) และเด็กวัยเรียน (51.7 เปอร์เซ็นต์) อัตราการเคยฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. ได้ลดน้อยลงตามอายุ อัตราการครอบคลุมการฉีดวัคซีน ดี.พี.ที. ที่ครบ 3 ครั้ง ก็พบมากที่สุดในช่วงวัยทารก (43.0 เปอร์เซ็นต์) รองลงมาได้แก่วัยก่อนเรียน และวัยเรียนตามลำดับ (ตารางที่ 2) อัตราการครอบคลุมการกินวัคซีน โปลิโอ ได้แสดงไว้ในตารางที่ 3 วัยทารกมีอัตราการครอบคลุมใกล้เคียงกับวัยก่อนเรียน (46.4 เปอร์เซ็นต์เทียบกับ 41.9 เปอร์เซ็นต์) สำหรับวัยเรียนมีอัตราการครอบคลุมอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (15.1 เปอร์เซ็นต์) การเปรียบเทียบอัตราการครอบคลุมของวัคซีน บี.ซี.จี., ดี.พี.ที. และโปลิโอ ในเด็กวัยต่าง ๆ ได้แสดงไว้ในรูปที่ 1 วัคซีน บี.ซี.จี. จะมีอัตราการครอบคลุมสูงสุด รองลงมาได้แก่ วัคซีน โปลิโอ และ ดี.พี.ที. ในวัคซีนทั้งสามชนิด วัยทารกจะมีอัตราการครอบคลุมสูงที่สุด

ในการสำรวจพยาธิจากการ สัมภาษณ์พบว่า การกระจายของพยาธิชนิดต่าง ๆ ที่สอบ

ตารางที่ 1 อัตราการจบหลักสูตรการศึกษาระดับชั้น ป.ศ.จ. ในวัยต่าง ๆ

กลุ่มอายุ	เคย		ไม่เคย		รวม	
	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
วัยทารก (0-1 ปี)	27	84.4	5	15.6	32	100.0
วัยก่อนเรียน (2-6 ปี)	27	77.1	8	22.9	35	100.0
วัยเรียน (7-14 ปี)	92	51.7	86	48.3	178	100.0
รวม	146	59.6	99	40.4	245	100.0

ตารางที่ 2 อัตราการจบหลักสูตรการศึกษาระดับชั้น ต.พ.ท. ในวัยต่าง ๆ

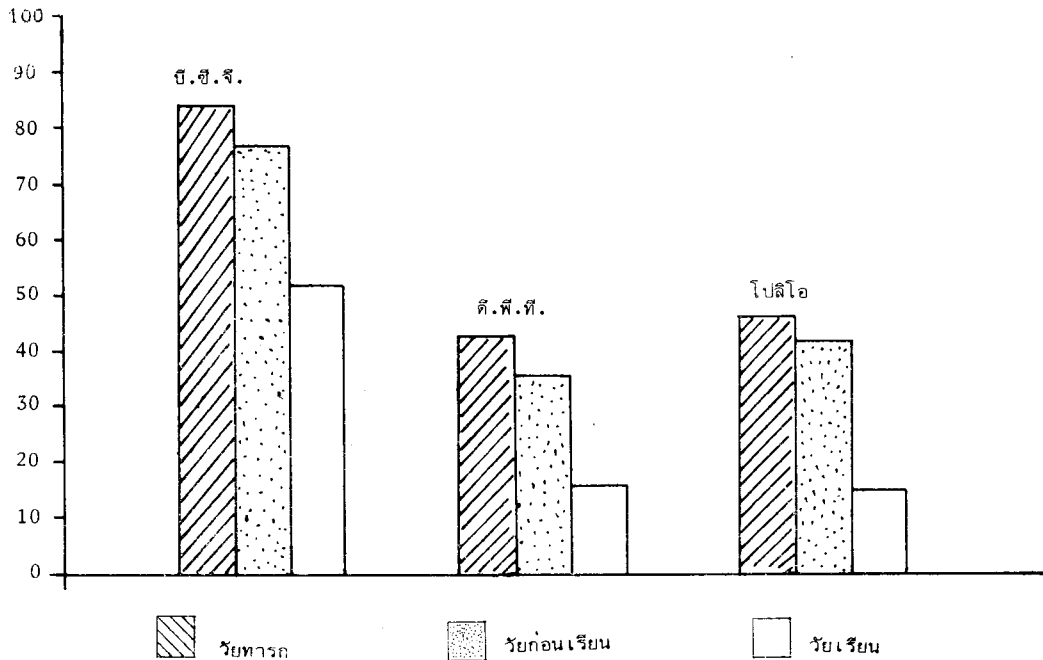
กลุ่มอายุ	เคย ไม่ทราบครั้ง		เคย 1-2 ครั้ง		เคย 3 ครั้ง		ไม่เคย		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
วัยทารก	15	17.5	16	18.6	37	43.0	18	20.9	86	100.0
วัยก่อนเรียน	16	21.1	13	17.1	27	35.5	20	26.3	76	100.0
วัยเรียน	39	41.1	8	8.4	15	15.8	33	34.7	95	100.0
รวม	70	27.2	37	14.4	79	30.8	71	27.6	257	100.0

ตารางที่ 3 อัตราการครอบครองบริการวัคซีนโปลิโอในวัยต่างๆ

กลุ่มอายุ	เคยและครบ		เคยแต่ไม่ครบ		ไม่เคย		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
วัยทารก	13	46.4	9	32.2	6	21.4	28	100.0
วัยก่อนเรียน	13	41.9	8	25.8	10	32.3	31	100.0
วัยเรียน	24	15.1	16	10.1	119	74.8	159	100.0
รวม	50	22.9	33	15.2	135	61.9	218	100.0

ตารางที่ 4 จำนวนและเบรเซอร์ชันของพยาธิชนิดต่างๆ ที่พบในเด็กและผู้ใหญ่ที่ได้จากการสัมภาษณ์

กลุ่มอายุ	พยาธิไส้เดือน		พยาธิตัวดี		พยาธิเส้นด้าย		พยาธิอื่น ๆ		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
เด็ก < 15 ปี	15	15.6	1	1.1	77	80.2	3	3.1	96	100.0
ผู้ใหญ่ ≥ 15 ปี	18	22.8	2	2.5	56	70.9	3	3.8	79	100.0
รวม	33	19.9	3	1.7	133	75.0	6	3.4	175	100.0



รูปที่ 1 อัตราครอบคลุมของวัชชื้อน บ.ช.จ. ด.พ.ท. และโปลิโอในเด็กวัยต่าง ๆ

ถามได้จากการสัมภาษณ์ ได้แก่พยาธิไส้เดือน เด็กพยาธิตัวตืด และพยาธิเส้นด้าย ในเด็กและผู้ใหญ่ มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยมีเปอร์เซ็นต์ของพยาธิเส้นด้ายสูงที่สุด (ตารางที่ 4) เมื่อได้คำนวณหาอัตราการมีพยาธิต่าง ๆ ในเด็กและผู้ใหญ่ (ตารางที่ 5) พบว่าในเด็กมีอัตราการมีพยาธิเส้นด้ายสูงกว่าในผู้ใหญ่ประมาณ 2.5 เท่า (220.6 ต่อพันเทียบกับ 78.5 ต่อพัน) พยาธิตัวกลมในเด็กก็สูงกว่าผู้ใหญ่

(43.0 เทียบกับ 25.2 ต่อพัน) ส่วนพยาธิตัวตืดในเด็ก และผู้ใหญ่มีอัตราใกล้เคียงกัน ผลการตรวจหาพยาธิ โดยวิธี Simple Smear ได้แสดงไว้ในตารางที่ 6 พยาธิปากขอในผู้ใหญ่พบมากกว่าในเด็กประมาณ 2 เท่า (269.2 เทียบกับ 122.2 ต่อพัน) พยาธิตัวกลม และพยาธิตัวตืดต่างพบเฉพาะในผู้ใหญ่อย่างละ 1 ราย (38.5 ต่อพัน)

ตารางที่ 5 อัตราการมีพยาธิชนิดต่าง ๆ ต่อจำนวนประชากร 1,000 ราย ในเด็กและผู้ใหญ่ของตำบลหัวถนน อำเภอพนัสนิคม โดยได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ชนิดของพยาธิ	เด็ก n = 349		ผู้ใหญ่ n = 713		รวม n = 1,062	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1. พยาธิไส้เดือน	15	43.0	18	25.2	33	31.1
2. พยาธิตัวตืด	1	2.9	2	2.8	3	2.9
3. พยาธิเส้นด้าย	77	220.6	56	78.5	133	125.2
4. พยาธิอื่น ๆ	3	8.6	3	4.2	6	5.6
รวม	96	275.1	79	110.8	175	164.8

ตารางที่ 6 อัตราการมีพยาธิชนิดต่าง ๆ ต่อจำนวนประชากร 1,000 คน ในเด็กและผู้ใหญ่ของตำบลหัวถนน อำเภอพนัสนิคม โดยได้ข้อมูลจากการตรวจไขพยาธิในอุจจาระโดยวิธี simple smear

ชนิดของพยาธิ	เด็ก n = 90		ผู้ใหญ่ n = 56		รวม n = 116	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1. พยาธิไส้เดือน	0	0.0	1	38.5	1	8.6
2. พยาธิตัวตืด	0	0.0	1	38.5	1	8.6
3. พยาธิปากขอ	11	122.2	7	269.2	18	155.2
4. พยาธิโกอาเคีย (Giardia)	5	55.6	0	0.0	5	43.1
5. พยาธิอื่น ๆ	3	33.3	0	0.0	3	25.9
รวม	19	211.1	9	346.2	28	241.4

วิจารณ์ผล

อัตราการครอบคลุมการฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. ในเด็กอายุ 0–14 ปี ที่ตำบลหัวถนน อำเภอพนัสนิคม มี 59.6 เปอร์เซ็นต์ ยืนยันว่าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข แต่เมื่อดูอัตราการครอบคลุมในเด็กวัยทารก มีถึง 84.4 เปอร์เซ็นต์ แสดงว่าการดำเนินการให้วัคซีน บี.ซี.จี. ในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี สำหรับวัคซีน ดี.พี.ที. และโพลิโอ ให้เด็กที่มีอายุ 6 สัปดาห์ไปแล้ว ปรากฏว่าเด็กอายุ 0–1 ปี ในตำบลหัวถนน ได้รับวัคซีนดังกล่าวไม่ถึง 50 เปอร์เซ็นต์ ทำให้มีผลกระทบท่อภูมิต้านทานของชุมชน (Herd immunity) ได้ กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้จัดทำแผนขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520–2524⁷ โดยกำหนดให้ บี.ซี.จี. ตั้งแต่เด็กแรกเกิด หรือพร้อมกับ ดี.พี.ที. เข็มแรก ส่วน ดี.พี.ที. และโพลิโอ เริ่มให้เมื่ออายุ 2–3 เดือน เว้นระยะห่างกันแต่ละครั้ง 2 เดือน มีเป้าหมายให้ได้รับความครอบคลุมอย่างน้อย 70 เปอร์เซ็นต์ ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี วัคซีน ดี.พี.ที. และโพลิโออยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้ สมควรที่ได้มีการปรับปรุงวิธีดำเนินการให้ได้ดียิ่งขึ้น เมื่อเปรียบเทียบอัตราการครอบคลุม

ของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในวัยทารกของตำบลหัวถนน และจังหวัดอื่น ๆ ก็ไม่แตกต่างกันมากนัก จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2522 สํารวจพบอัตราการครอบคลุม ดี.พี.ที. 28 เปอร์เซ็นต์ โพลิโอ 11 เปอร์เซ็นต์ บี.ซี.จี. 63 เปอร์เซ็นต์ จังหวัดอยุธยา ปี พ.ศ. 2523 มีอัตราการครอบคลุม ดี.พี.ที. 64 เปอร์เซ็นต์ โพลิโอ 55 เปอร์เซ็นต์ และ บี.ซี.จี. 75 เปอร์เซ็นต์⁸ วิธีการที่ดีที่สุด และมีประสิทธิภาพที่สุดในการให้ภูมิคุ้มกันโรค คือ การดำเนินการติดต่อระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ โดยเริ่มตั้งแต่เด็กเกิดจนกระทั่งเด็กได้รับการให้ภูมิคุ้มกันโรคโดยถูกต้อง และครบถ้วน⁹

อัตราความชุกของโรคพยาธิ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ จะเห็นได้ว่าพยาธิเส้นด้าย มีอัตราสูงกว่าพยาธิอื่น ๆ โดยพบตัว และอาการคันกัน แม้ว่าในหมู่บ้านจะมีสวม ใช้เกือบทุกหลังคาเรือน อัตราความชุกของพยาธิเส้นด้ายก็ยิ่งสูงกว่าพยาธิไส้เดือนประมาณ 3–5 เท่า¹⁰ ทั้งนี้เนื่องจากพยาธิเส้นด้าย มีวิธีการติดต่อได้หลายแบบ การติดต่อมีลักษณะเป็นกลุ่ม และเกี่ยวข้องกับสุขนิสัยของสมาชิกในครัวเรือนด้วย การสำรวจข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แม้ว่าจะได้ประวัติการมีพยาธิอย่างชัดเจน ก็น่าจะได้มีการสำรวจโดยการตรวจ เพื่อดูความ

เชื่อถือได้ และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นอกจากนี้ควรจะได้มีการซักถามประวัติเกี่ยวกับการได้รับการรักษา และตรวจอุจจาระโดยวิธีเข้มข้น (Concentration Technique) ด้วย จะทำให้ผลการศึกษามีคุณภาพดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามในท้องที่ที่ขาดแคลนอุปกรณ์การตรวจต่าง ๆ การถามประวัติที่ถูกต้อง และเหมาะสมก็ได้ประโยชน์มากพอสมควร ในการสำรวจพยาธิของนักศึกษาแพทย์ ปีที่ 2 และ 3 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในวิชาเวชศาสตร์ชุมชนประจำภาคฤดูร้อนที่บ้านโนนเพ็ก และบ้านทุ่ม จังหวัดขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2518-19⁶ พบพยาธิปากขอถึง 30.4 เปอร์เซ็นต์ ในขณะที่ชาวบ้านมีส้วมใช้ 67.7 เปอร์เซ็นต์ ส่วนชาวบ้านตำบลหัวถนนมีพยาธิปากขอเพียง 15.5 เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากมีส้วมใช้มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ การถ่ายอุจจาระไม่เป็นที่ ความยากจนที่ไม่สามารถสร้างส้วมได้ และความเคยชินซึ่งได้ปฏิบัติกันมาเป็นเวลานาน จะเป็นสาเหตุให้โรคพยาธิในชุมชน ยังคงพบในอัตราค่อนข้างสูง

สรุปผล

การสำรวจหาอัตราครอบคลุม การได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน และอัตราความชุก

ของโรคพยาธิ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน 1 สำหรับนีสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ตำบลหัวถนน อำเภอพนสนิม จังหวัดชลบุรี พบว่าการได้รับภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานในวัยทารก สูงกว่าเด็กวัยก่อนเรียน และเด็กวัยเรียน เด็กวัยทารกได้รับวัคซีน บี.ซี.จี. 84.4 เปอร์เซ็นต์, วัคซีน ดี.พี.ที. 43.0 เปอร์เซ็นต์ และวัคซีนโปลิโอ 46.4 เปอร์เซ็นต์ อัตราความชุกของโรคพยาธิต่าง ๆ จากการตรวจโดยวิธี simple smear พบพยาธิไส้เดือน 8.6 ต่อพัน พยาธิตัวตืด 8.6 ต่อพัน และพยาธิปากขอ 155.2 ต่อพัน อัตราความชุกของโรคพยาธิที่ได้จากการสัมภาษณ์ และที่ได้จากการตรวจโดยวิธี simple smear ไม่สอดคล้องกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์ศึกษา ภมรสติย์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม และประธานคณะกรรมการโครงการเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อนุญาตให้เสนอรายงานนี้

อ้างอิง

1. นัตตา ศรียาภักย์ ปัญหาในการตั้งเป้าหมายของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค วารสารสาธารณสุข 2519 ตุลาคม ; 2 (4) : 263-272
2. นัตตา ศรียาภักย์, บรรณาธิการ การประเมินผลความครอบคลุมของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทยเท่าที่ดำเนินไปแล้ว วารสารโรคติดต่อ 2523 กรกฎาคม-กันยายน ; 6 (3) : 233-234
3. ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร เจตนคติของนิสิตแพทย์ภายหลังผ่านโปรแกรมเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2524 มีนาคม ; 25 (2) : 817-824
4. วิจิต มธุรสภานันท์ การปรับปรุง และขยายงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน วารสารกรมการแพทย์ และอนามัย 2517 พฤษภาคม-มิถุนายน ; 2 (3) : 331-341
5. วิจิต มธุรสภานันท์ การศึกษาผลการใช้สติบัตร และผังการให้ภูมิคุ้มกันโรคในงานด้านการปรับปรุง และขยายงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน ในเขตตำบลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี วารสารโรคติดต่อ 2520 กรกฎาคม-กันยายน ; 3 (3) : 100-117
6. สมบัติ ชัยเพชร, ศรีน้อย แดงทองรี สรุปผลการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาของ parasite ในวิชาเวชศาสตร์ชุมชนประจำภาคฤดูร้อน, 2518-2519 วารสารแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2519 กรกฎาคม-สิงหาคม ; 2 (4) : 35-37
7. สมพงษ์ จิตการุณ การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ รายงานการประชุมปฏิบัติการ การวิจัยบริการสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร ธีระการพิมพ์, 2524, 82-89

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับเรื่องนเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2525