

บทความวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดยะลา

อีระฟาน หะยีอีแต*, ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ**

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรีนัง จังหวัดยะลา
อาจารย์, ผู้อำนวยการโครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี

บทคัดย่อ

ในปี 2561 จังหวัดยะลามีจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหัดสูงที่สุดของประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากมีอัตราความครอบคลุมของวัคซีนโรคหัดต่ำในพื้นที่ การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ และ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงสำรวจเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์จำนวน 75 คน เก็บรวบรวมข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เท่ากับ 1 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81 ส่วนผู้เข้าร่วมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 87 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ซึ่งไม่เพียงพอต่อการชักนำให้ผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ส่วนรูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) การพัฒนาคุณภาพบริการ 2) การสื่อสารกับชุมชน และ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน ภายหลังดำเนินการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้และทักษะในการให้บริการและการสื่อสารเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น แกนนำชุมชนรับทราบปัญหาและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีน และผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การวิจัยแบบมีส่วนร่วม, การมีส่วนร่วมของชุมชน, ความครอบคลุมของวัคซีน, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Article Research

A Model of Vaccine Coverage Promotion in Children Aged 0-5 Years in Yala

Irfan Hajietae*, Prapaporn Langputeh**

M.D. Director, Krongpinang Hospital, Krongpinang, Yala

RN, APN, Ph.D., Director, The project of Faculty of Nursing Fatoni University, Pattani

Abstract

In 2018, the morbidity and mortality from measles among children aged 0-5 years in Yala Province was ranked at the highest number of the country. It was due to a lower rate of measles vaccine coverage in the area. This mixed method study was aimed at 1) investigating health belief pattern of the parents, who their children did not meet the fully vaccine coverage, on vaccine preventable diseases and 2) developing a model of vaccine coverage promotion for children aged 0-5 years. A Total of 75 parents were included in a survey research. The health belief pattern questionnaire was validated by 3 experts and the Item Objective Congruence Index was 1 and the Cronbach's alpha reliability was 0.81. In addition, a total of 87 people including community and religious leaders, pre-school teachers, village health volunteers, and public health staff involved in a participatory action research. The data were analyzed by using descriptive statistics for survey part and thematic analytics method for qualitative part.

The results shown that the health belief pattern of the parents was ranked at fair level which was not enough to lead them in bringing their children for vaccination. The model of vaccine coverage promotion consisted of 1) Quality service improvement, 2) Communication with community, and 3) Participation of community. After the implementation of the model, the public health staff had gained knowledge and skills on immunization service, the community leaders also acknowledged the problems and participated in vaccine coverage promotion activities and the children were increasingly brought for vaccination.

Keywords: Community participation, Health belief model, Participatory action research, Vaccine coverage



บทนำ

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพและช่วยป้องกันการเกิดโรค นอกจากนี้ยังสามารถลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดจากการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้ การส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีน (Vaccine coverage) และประสิทธิผลของวัคซีน (Vaccine effectiveness) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยให้งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประสบความสำเร็จ (วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัยและคณะ, 2557; 1) ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้บริการวัคซีนพื้นฐานฟรีในเด็กแรกเกิดไปจนถึงอายุ 12 ปี โดยกำหนดไว้ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2563 จำนวน 13 โรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค ตั๊กแตนบิ คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน อีบี โปลิโอ โรต้า หัด คางทูม หัดเยอรมัน ไข้มองอักเสบบาง และมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ สามารถขอรับบริการได้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และสถานพยาบาลในเครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่งทั่วประเทศ

แม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้เด็ก ๆ เข้ารับวัคซีนในสถานบริการสาธารณสุขโดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่ยังคงพบว่าการครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0-5 ปีในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือร้อยละ 90 ทั้งนี้รายงานจากศูนย์ข้อมูลสุขภาพ (HDC: Health Data Center) ของกระทรวงสาธารณสุขปี 2561 พบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดในเด็กเมื่ออายุครบ 5 ปีของจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส มีเพียงร้อยละ 47.87, 64.14 และ 62.34 ส่งผลให้มีการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการรับวัคซีนต่ำ ทั้งนี้มีการระบาดของโรคหัดสูงที่สุดจำนวน 2,560 ราย พบมากที่สุดในจังหวัดยะลา 1,348 ราย จังหวัดปัตตานี 741 ราย จังหวัดสงขลา 238 ราย และจังหวัดนราธิวาส 173 ราย มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 18 ราย โดยจังหวัดยะลาเสียชีวิตมากที่สุดจำนวน 10 ราย โดย 5 รายเป็นเด็กอายุ 0-5 ปีในพื้นที่อำเภอกรงปินัง (กรมประชาสัมพันธ์, 2561)

ปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เกิดจากหลายสาเหตุ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ระหว่างปี 2552-2562 ของประภาภรณ์ หลังปู่เต๊ะและคณะ (2563; 207) พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนหรือไม่รับวัคซีนของผู้ปกครอง ซึ่งได้แก่ 1) ความกังวลต่อการเกิดผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน 2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน และ 3) พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาลำบากในการนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนของผู้ปกครอง หรือการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์เรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในงานวิจัยเชิงสำรวจเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปีที่ไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ อ้างอิงจากศูนย์ข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (HDC) วันที่ 30 เมษายน 2563 มีเด็กที่ไม่เข้ารับวัคซีนเมื่อครบกำหนดอายุ 5 ปี รวมทั้งสิ้น 108 คน และเนื่องจากขนาดประชากรมีจำนวนน้อย และในจำนวนนี้เป็นเด็กที่มีผู้ปกครองคนเดียวกัน จึงกำหนดขนาดกลุ่มเท่ากับจำนวนประชากร และมีผู้ปกครองตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 75 ราย

ส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จาก 5 พื้นที่บริการของโรงพยาบาลกรงปินัง จังหวัดยะลา พื้นที่ละ 12-17 คน รวม 87 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือวิจัยประกอบไปด้วย 1) แบบสอบถามการรับรู้และทัศนคติของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปีต่อโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 2) แนวคำถามเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีน 3) เครื่องบันทึกเสียง และ 4) สมุดบันทึกข้อมูลภาคสนาม โดยแบบสอบถามการรับรู้และทัศนคติของผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปีต่อโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน พัฒนขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) และ Main & Becker (1974) แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ และแบบสำรวจแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ แบบประมาณค่า 5 ระดับ มีช่วงคะแนนระหว่าง 30-150 คะแนน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ด้านจิตวิทยา แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพงานเวชปฏิบัติ และปรับเครื่องมือแก้ตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์เท่ากับ 1.0 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภออื่น ๆ ของจังหวัดยะลา จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย ขั้นตอน 5 ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ (Preparation Phase) เริ่มจากการทำความเข้าใจชุมชน โดยการประชุมเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของพื้นที่ และสำรวจแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ข้อมูลที่ได้นำมาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์แบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครอง 2) ขั้นวิจัย) Research Phase(ใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีน ใช้กระบวนการสนทนากลุ่มกับแกนนำ จำนวน 5 ครั้ง ในพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลกรงปินังเพื่อสะท้อนปัญหาและสถานการณ์ ร่วมคิดและวางแผนป้องกันและแก้ปัญหา การป่วยเป็นวัคซีนของผู้ปกครอง 3) ขั้นจัดทำแผน)Planning Phase(โดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นจากบทสัมภาษณ์ที่ได้ จากเทปบันทึกเสียง ทำความเข้าใจกับชุดข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล และตีความตามแก่นสาระหลัก แล้วนำมาพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีน ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยวิธีสามเส้า (triangulation) ด้วยการวิพากษ์จากตัวแทนแกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 4) ขั้นนำไปปฏิบัติ)Implementation Phase(นำรูปแบบที่พัฒนาได้นี้ไปสู่การปฏิบัติโดยแกนนำในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5) ขั้นติดตามและ ประเมินผล)Monitoring and Evaluation Phase(โดยการประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและการนำ รูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนของแกนนำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการนำบุตรหลานเข้า รับวัคซีนของผู้ปกครอง

การรับรองจริยธรรม การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยใน มนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสโครงการ 138/2563 โดยก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัย ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและเผยแพร่โดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล จากนั้นให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนำมาเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบแผนความเชื่อ เรื่องสุขภาพของผู้ปกครอง และรูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีน และผลการดำเนินงานดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ปกครองที่ตอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จำนวน 75 คน มี อายุเฉลี่ย 27.74 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 28 ไม่ได้เรียนศาสนา และอีกร้อยละ 28 จบการศึกษาด้านศาสนาระดับ มัธยมศึกษา และร้อยละ 52 จบการศึกษาด้านสามัญระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.67 ประกอบอาชีพทำ ไร่ทำสวน ร้อยละ 22.66 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 70.66 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ส่วนข้อมูล เกี่ยวกับรูปแบบการให้วัคซีนของบุตรหลาน พบว่า ร้อยละ 22.67 ได้รับวัคซีนครั้งเดียวเมื่อแรกคลอดที่ โรงพยาบาล และร้อยละ 6.67 ได้รับเฉพาะวัคซีนที่ไม่ทำให้มีไข้

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยเชิงคุณภาพมีจำนวนทั้งสิ้น 87 คน ประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 17 คน ผู้นำศาสนา ได้แก่ อิหม่าม คอ เต็บ บิหลัน จำนวน 15 คน แกนนำชุมชนตามธรรมชาติ เช่น บาบอ (ผู้บริหารโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม)

ผู้บริหารโรงเรียน ครูศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 8 คน ประชาชนทั่วไป จำนวน 14 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 21 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 12 คน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ปกครอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของผู้ปกครองเด็กอำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา พบว่า ผู้ปกครองมีคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนด้านการรับรู้ความเสี่ยงของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ด้านการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน และด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ในขณะที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และปัจจัยร่วมอื่น ๆ อยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้โดยภาพรวมพบว่า มีคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนโดยเฉลี่ยเท่ากับ 103.69 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของผู้ปกครอง

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ย (N=75)	ร้อยละ	ระดับ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ
รายด้าน (25 คะแนน)			
การรับรู้ความเสี่ยง	18.21	72.85	ดี
การรับรู้ความรุนแรง	16.37	65.49	พอใช้
การรับรู้ประโยชน์	17.60	70.40	ดี
การรับรู้อุปสรรค	17.17	68.69	พอใช้
ปัจจัยร่วม	16.18	64.74	พอใช้
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	18.15	72.59	ดี
รายรวม (150 คะแนน)			
แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ	103.69	69.13	พอใช้

รูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีน

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของผู้ปกครอง และการสนทนากลุ่มกับแกนนำในพื้นที่แต่ละตำบลของอำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา พบว่า แกนนำชุมชนสะท้อนประเด็นคุณภาพบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เช่น ผู้ปกครองขาดความมั่นใจในทักษะและความชำนาญของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ย้ายมาใหม่ ผู้ปกครองบางส่วนมีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน แกนนำขาดข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับปัญหาการป่วยเบี่ยงของของผู้ปกครอง ความครอบคลุมของวัคซีน และมีส่วนร่วมเพียงเล็กน้อยในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากตามปกติเป็นหน้าที่รับผิดชอบ

หน่วยงานด้านสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีน (ภาพที่ 1) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีน



1) **การพัฒนาคุณภาพบริการ** จัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อทบทวนมาตรฐานและเทคนิคการให้วัคซีน การพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกับผู้ปกครองเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ รวมถึงการเสริมทักษะการจัดการกับอาการไม่สุขสบายภายหลังได้รับวัคซีน การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการได้รับวัคซีน ทบทวนระบบการแจ้งเตือนและติดตามเมื่อไม่มาตามนัด

2) **การสื่อสารกับชุมชน** ได้แก่ การให้ข้อมูลแก่แกนนำชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์และความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน อัตราความครอบคลุมของวัคซีน จัดกิจกรรมเสริมความรู้ความเข้าใจสำหรับผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยและความรุนแรงของโรคติดต่อต่าง ๆ ประโยชน์ของวัคซีน และแนวทางการป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ

3) **การมีส่วนร่วมของชุมชน** (Participation of community) มีการจัดตั้งคณะทำงานส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในระดับหมู่บ้านตำบล/ ที่รวมแกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน และผู้มีอิทธิพลทางความคิดของผู้ปกครอง เพื่อให้ชุมชนมองเห็นสภาพปัญหาโดยการสื่อสารข้อมูลสถานการณ์ความครอบคลุมของวัคซีนและการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และหลักการศาสนาอิสลามแก่ผู้ปกครองในชุมชน ร่วมกันค้นหาสาเหตุและปัจจัยร่วมที่ทำให้ผู้ปกครองไม่นำบุตรหลานเข้ารับวัคซีน แล้วหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับผู้ปกครองแต่ละราย โดยมีทีมสุขภาพเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินการงานตามแผน และมีการติดตามประเมินผลจากคณะทำงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นระยะ

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ พบว่า เจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความรู้และทักษะด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้รับความรู้ ประสบการณ์ และทักษะใหม่ ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในชุมชน แกนนำชุมชนส่วนใหญ่รับทราบปัญหา สถานการณ์ และความรู้เรื่องโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีส่วนร่วมในการร่วมคิด วางแผน และประเมินผลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กในพื้นที่ และยินดีที่จะดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้มีผู้ปกครองที่นำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนภายหลังดำเนินงานเพิ่มขึ้นรวม 39 ราย

อภิปรายผล

การปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคคลเกิดจากความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลหลายด้าน ในงานวิจัยนี้พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองที่พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนศาสนา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ซึ่งปัจจัยร่วมเหล่านี้อาจมีผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคและเป็นอุปสรรคต่อการนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีน ดังเช่น งานวิจัยของ รุสนา ดอแม็ง, ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ (2562; 231) พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองไม่เรียนหนังสือมีโอกาสได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์มากกว่าผู้ปกครองที่จบปริญญาตรีถึง 4 เท่า สอดคล้องกับซุฮายลาห์ หะยีดามะ, 2561; 82) ที่กล่าวว่า ระดับการศึกษาที่น้อยและภาษาที่แตกต่างทำให้เกิดปัญหาด้านการสื่อสารเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระหว่างผู้ปกครองกับเจ้าหน้าที่อีกด้วย

งานวิจัยนี้ยังพบว่าผู้ปกครองเกินกว่าครึ่งประกอบอาชีพทำไร่ ทำสวน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำ และบางส่วนให้บุตรหลานได้รับเฉพาะวัคซีนที่ไม่ทำให้มีไข้ ซึ่งปัจจัยร่วมเหล่านี้อาจเป็นอุปสรรคต่อนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนของผู้ปกครอง รวมถึงการจัดเตรียมอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของเด็ก เป็นเหตุให้การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีความรุนแรงมากขึ้น ดังเช่นผลการสำรวจความชุกของการขาดวิตามินเอในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคหัด พบความชุกของการขาดวิตามินเอในเด็กตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโรคอยู่ในระดับรุนแรง (สุวิษ ธรรมปาโล บุญแสง บุญอำนวยกิจ และสวรยา จันทูตานนท์, 2563; 405)

งานวิจัยนี้ยังชี้ว่า มีผู้ปกครองบางส่วนไม่นำบุตรหลานกลับไปรับวัคซีนอีกเลยหลังจากได้รับเมื่อแรกคลอดที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งตรงข้ามกับข้อค้นพบของมยุรี ยิปาไล๊ะ, วราภรณ์ ศิวดำรงพงศ์, และปริยณัฐ ชัยกองเกียรติ (2562; 707) ที่พบว่าผู้ปกครองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการไม่ได้รับวัคซีนอยู่ในระดับสูง แต่ไม่นำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนเนื่องจากอาการปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด ร้องกวน และงอแงกว่าปกติภายหลังการฉีดวัคซีน ทำให้ผู้ปกครองมีการรับรู้ด้านการรับรู้อุปสรรคของการรับวัคซีนอยู่ในระดับสูงเช่นกัน



การส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0-5 ปีนี้ มุ่งเน้นกิจกรรมหลัก 3 ประการได้แก่ การพัฒนาคุณภาพบริการ การสื่อสารกับชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้การพัฒนาคุณภาพบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการดำเนินงาน การสื่อสารกับผู้ปกครองถือเป็นกลยุทธ์ที่มีความสำคัญ ในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ปกครองต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อันจะนำไปสู่ในการนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนตามเกณฑ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของอมิน สะอิดี (2562; 6) ที่พบว่าผู้ปกครองสะท้อนความรู้สึกไม่เชื่อถือนโยบายสาธารณสุขในหลายประเด็นได้แก่ การสื่อสารเชิงบังคับให้ฉีดวัคซีน การแสดงความไม่มั่นใจในวัคซีน รวมทั้งไม่สามารถอธิบายหรือชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัคซีนในประเด็นที่ประชาชนสงสัย

งานวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นความสำคัญของการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับชุมชนเกี่ยวกับโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารกับแกนนำชุมชนและผู้ปกครองที่บ่ายเบี่ยงไม่นำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนผ่านสื่อหรือวิธีการอื่น ๆ ทั้งนี้เนื้อหาที่จะสื่อสารนั้นจะต้องครอบคลุมประเด็น สถานการณ์ ความรุนแรงของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หลักการศาสนา และอัตราความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ โดยการให้ข้อมูลดังกล่าวมุ่งเน้นให้ผู้ปกครองมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีน เนื่องจากสื่อและแกนนำในชุมชน เป็นปัจจัยชักนำที่ให้บุคคลปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Rosenstock, 1974; 305) ได้แก่ พฤติกรรมการนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนของผู้ปกครอง ดังจะเห็นได้จากการแก้ไขปัญหาการระบาดและการเสียชีวิตของเด็กด้วยโรคหัดในปี 2561 มีหลายหน่วยงานในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัดร่วมกับแกนนำในชุมชน และมีการรณรงค์ให้ผู้ปกครองนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนในทุกพื้นที่ ทำให้ผู้ปกครองทราบถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อของบุตรหลาน ประโยชน์ของการรับวัคซีน ส่งผลให้ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยโรคหัดในพื้นที่ลดลง และไม่มีเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคหัดในปีถัดมา สอดคล้องกับข้อค้นพบของมูรี ยิปาโล๊ะ, วราภรณ์ ศิวดำรงพงศ์, และปริญญ ชัยกองเกียรติ (2562; 706) ที่พบว่าผู้ปกครองที่นำเด็กมารับวัคซีนเนื่องจากเชื่อว่าหากไม่ได้รับวัคซีนทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และหากเกิดโรคก็จะมีผลกระทบรุนแรงมาก และงานวิจัยของ ชูฮายลาห์ หะยีดาแม, 2561; 82) ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองไม่นำบุตรหลานเข้ารับวัคซีน เกิดจากการรับรู้ของผู้ปกครองว่าวัคซีนนั้นไม่ปลอดภัยหรือมีความสงสัยในส่วนประกอบของวัคซีน

รูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนนี้ยังอธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพและพลังของคนในชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง (สุปรีชา แก้วสวัสดิ์, สาโรจน์ เพชรเมณี และนันทพงศ์ จันทมาศ, 2556: 1) ในงานวิจัยนี้ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนระดับตำบลที่มาจากแกนนำชุมชน เพื่อสื่อสารข้อมูลและให้ชุมชนมองเห็นสภาพปัญหา ร่วมกันค้นหาสาเหตุและปัจจัยร่วมที่ทำให้ผู้ปกครองไม่นำบุตรหลานเข้ารับวัคซีน แล้วหาแนวทางการแก้ไขปัญหาความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กต่ำกว่าเกณฑ์ในชุมชน ทั้งนี้การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยให้คนในชุมชนมีการเรียนรู้ร่วมกัน สร้างความตระหนักและความตื่นตัวของคนในชุมชนในการใช้



ปัญหาในการแก้ไขปัญหา และทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งได้ในที่สุด (กานต์ธีรา เรื่องเจริญ และวรรณภา สุวรรณเกิด, 2560; 62)

สรุปผลการวิจัย

การลดอัตราป่วยและเสียชีวิตของเด็กในพื้นที่จังหวัดยะลาจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จำเป็นต้องอาศัยการปรับปรุงคุณภาพบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสื่อสารกับชุมชน และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนและผู้ปกครองมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ประโยชน์ของวัคซีน อันจะนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่นของผู้ปกครองต่อบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันพึงประสงค์ของผู้ปกครองได้แก่ การนำบุตรหลานเข้ารับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาการนำรูปแบบนี้ไปใช้ในชุมชน จึงได้เสนอให้มีการติดตามประเมินผลและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ของจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการนำรูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนนี้ไปใช้ในระยะยาวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้นำศาสนา ผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ผู้อำนวยการ นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือมู ห้วยกระทิง อุพะ ดุซงกูจิ และหัวหน้าหน่วยงาน ปฐมภูมิ รพ.กรงปินัง อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา ขอขอบคุณ นพ.อมิน สะอิดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สรินญา ปุติ และคุณมารีแย สะอะที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกรี หลังปู่เต๊ะ ที่ปรึกษาโครงการวิจัยมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กานต์ธีรา เรื่องเจริญ วรรณภา สุวรรณเกิด. (2560). ความรู้ การปฏิบัติ และความคิดเห็นต่อกระบวนการแก้ไข ปัญหาของชุมชนด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. **วารสารสาธารณสุขล้านนา**. 12(2); 54-63.
- กรมประชาสัมพันธ์. (2561). คอยะลา พลิกสถานการณ์พื้นที่ระบาดหนักของโรคหัด ผนวก จ.บม. สสจ. บต. รับผิดชอบวัคซีนประชารัฐร่วมใจ จัดภัยโรคหัด เป็นพื้นที่ต้นแบบเร่ง 100 เปอร์เซนต์. สืบค้นเมื่อ 13 กันยายน 2563 จาก <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/WNSOC6111280010083>
- เกษมสันต์ วรนากร. (2562). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโรคหัดของประชากร กลุ่มเป้าหมายในอำเภอสุโขทัย. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**. 9(2); 190-6.
- ชูสายลาห์ หะยีดาแม. (2561). การปฏิเสธรหัสของข้อมูลหลักเด็กมุสลิมในชุมชนแห่งหนึ่งของอำเภอเมืองยะลา. **รายงานการวิจัยเพื่อสอวติบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวช ศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย**
- ประภาภรณ์ หลังปู่เต๊ะ, ยามีละห์ ยะยือริ, นิซูไรดา นิมุ, ชารีนะฮ์ ระนี. (2563). หนึ่งทศวรรษงานวิจัย ด้านการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคชายแดนใต้: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. **วารสารเภสัชกรรมไทย**. ฉบับเดือนม.ค.-มี.ค. (12); 208-15.
- มยุรี ยีปาโล๊ะ, วราภรณ์ ศิวดำรงพงศ์, และปริยณัฐ ชัยกองเกียรติ. (2557). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับวัคซีนของผู้ปกครองเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนในจังหวัดยะลา. รายงานประชุมวิชาการ สหวิทยา วิทยาการความหลากหลายทางวัฒนธรรม :สู่ประชาคมอาเซียน. โรงแรมธรรมรินทร์ธนา จังหวัดตรัง. 17-18 กรกฎาคม 2557. 699-711.
- รุสนา ดอแม็ง, ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ. (2562) ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ปกครองในการนำเด็กอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของจังหวัดปัตตานี. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 28(2). 224-235.
- วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, พิษญา นวลได้ศรี, ปาริฉัตร อุทัยพันธ์, และ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2556). ปัจจัยของผู้ปกครอง ในการนำเด็กเข้ารับวัคซีนพื้นฐานในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. **รายงานวิจัย**. หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- สุปรีชา แก้วสวัสดิ์สาโรจน์ เพชรธณิ และนันทพงศ์ จันทมาศ .(.) (2556). การมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนว ทางการป้องกันโรคซิคุนคุนยา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 22 (6); 956-962.
- สุวิธ ธรรมปาโล บุญแสง บุญอำนวยกิจ และสวรรยา จันทูตานนท์ (2563). การสำรวจความชุกและปัจจัยเสี่ยงของ ภาวะขาดวิตามินเอในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีของจังหวัดชายแดนภาคใต้ พศ. 2562. **วารสารวิชาการ สาธารณสุข**. 29(3). 400-408.

- อมิน สะอีดี้. (2562). ปรากฏการณ์วิทยาของการปฏิเสธการรับวัคซีนในเด็ก ของประชาชนในอำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี. **รายงานวิจัยเพื่อสออบุตุมัตร์ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย**
- Rosenstock, I.M. (1973). Historical origins of the Health Belief Model. **Health Education Monographs**. 2(4); 328-335.
- Maiman L. A. & Becker M. H. (1974). **The Health belief Model: Origins and correlates in Psychology Theory**. Health Education Monographs. 2(4); 336-353.