

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งของประเทศไทยมานานกว่า 50 ปี สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะสำคัญในการนำโรค พบระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ. 2497 ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาที่มีอยู่อย่างต่อเนื่องของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นมาตลอด จากข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยพบว่า มีรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ.2501 โดยพบมากในเขตกรุงเทพมหานครและธนบุรี หลังจากนั้นได้มีการระบาดไปยังเมืองใหญ่ที่มีการคมนาคมสะดวก ทั้งในเขตเมืองและชนบท โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็วจนในที่สุดก็มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้ในทุกจังหวัดของประเทศไทย และในปี พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขระบุว่ากรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบระบาดในเขตที่เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของแรงงานต่างด้าวที่มีการเคลื่อนไหวเข้า-ออกของประชากรตลอดเวลา พื้นที่ที่พบปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้านจัดสรร อาคารพาณิชย์ ซึ่งไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรคไข้เลือดออกมี 4 ประเภท และทุกประเภทยังไม่มีวัคซีนที่สามารถป้องกันได้ (กรมควบคุมโรค, 2553) การระบาดของโรคต่างไปจากทฤษฎีเดิมที่เคยระบาดปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี ซึ่งเหตุอาจมาจากภาวะโลกร้อนสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงทำให้ยุงลายพัฒนาตัวเองไข่จะฟักเป็นตัวเร็วขึ้น และทนแล้งได้นานขึ้น

การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระยะแรก ส่วนใหญ่รัฐเป็นผู้ดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ยังไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ จากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการปฏิบัติงาน จากการตั้งรับไปสู่นโยบายเชิงรุก โดยมีแนวทางการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของกรมควบคุมโรคลดอัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (House Index ; HI) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 (กรมควบคุมโรค, 2553 : 3) หลักการป้องกันและควบคุมโรคส่วนใหญ่เน้นหนักในเรื่องการกำจัดหรือลดความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายให้เหลือน้อยที่สุด เพราะเชื่อว่าประสิทธิภาพในการลด

ปริมาณยุงพาหะจะทำให้โอกาสในการแพร่เชื้อของยุงพาหะลดลงและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก (World Health Organization, 1999) ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในระยะ ที่ผ่าน ๆ มา ยังไม่สามารถลดโรคได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นกรมควบคุมโรคจึงได้กำหนด แผนปฏิบัติการที่สำคัญ คือ การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2550 จนถึงปัจจุบัน เพื่อพัฒนากำหนดยุทธศาสตร์ แนวทาง มาตรฐานการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งโรคไข้เลือดออกเป็นหนึ่งในนโยบายที่จะต้องมีการพัฒนาแนวทาง การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ให้มีมาตรฐานเดียวกันและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เริ่มดำเนินการ ในพื้นที่จังหวัดเสี่ยงและกรุงเทพมหานคร รวม 20 จังหวัด โดยใช้เกณฑ์พิจารณาพื้นที่เสี่ยงต่อ การระบาดของโรคไข้เลือดออกนำมาคำนวณหาพื้นที่ในแต่ละปี และจะขยายพื้นที่ดำเนินการเพื่อให้มี การพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมายจังหวัดที่จะดำเนินการประเมินเป็นร้อยละ 50 75 และ 100 ของจังหวัด ทั่วประเทศ ในปี 2553 2554 และ 2555 ตามลำดับ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2553)

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง โดยมียุทธศาสตร์ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีเน้นการมีส่วนร่วม ของประชาชนมีเป้าหมายเพื่อควบคุมป้องกันโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยและตายที่สำคัญ โดยมีโรค ไข้เลือดออกเป็น 1 ใน 10 โรคที่สำคัญ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของ โรคไข้เลือดออกจึงต้องมีระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขแต่ยังต้องพึ่งพามูลคณากรอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามาช่วยเหลือและมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเลือดออกไม่ให้แพร่กระจาย ลูกหลานขยายความรุนแรงเป็นวงกว้างต่อในชุมชน ซึ่งในปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นตัวแทนของประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนและอาสาเข้ามาดูแลสุขภาพของชุมชน ตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน คือ ประชาชนบริการประชาชน และบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ อย่างหนึ่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ เป็นผู้เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ในหมู่บ้าน เป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ ชุมชนเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตน เป็นตัวอย่างที่ดี เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณ หมวดยอดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ เป็นแกนนำในการชักชวน เพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิต ดูแลสิทธิประโยชน์ ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และ

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน ดังนั้นการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคติดต่อประจำถิ่น จึงนับได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการดำเนินงานในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศ พบว่า อัตราป่วยในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมามีปี พ.ศ.2544-2553 พบมีสูงสุดในปี พ.ศ.2544 อัตราป่วย 224.43 ต่อประชากรแสนคนหลังจากนั้นจึงค่อย ๆ ลดลง และค่อนข้างคงที่ช่วงปี พ.ศ. 2547-2549 เริ่มสูงขึ้นอีกครั้ง ปี พ.ศ. 2550-2551 และกลับลดลงอีกในปี พ.ศ. 2552 แต่ในปี พ.ศ.2553 เป็นปีที่มีอัตราป่วยของกลุ่มโรคไข้เลือดออก (ไข้เดงกี ไข้เลือดออก และไข้เลือดออกช็อก) ที่ได้รับรายงานสูงสุดในรอบ 10 ปี มีผู้ป่วยรวม 116,947 อัตราป่วย 183.59 ต่อแสนประชากร แบ่งเป็นผู้ป่วยไข้เดงกี 53,149 ราย (45.45) ไข้เลือดออก 60,770 ราย (51.96) และไข้เลือดออกช็อก 3,028 ราย (2.59) ผู้ป่วยเสียชีวิต 139 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.12 ผู้เสียชีวิตแบ่งเป็นผู้ป่วยไข้เดงกี 1 ราย (0.72) ไข้เลือดออก 35 ราย (25.18) และไข้เลือดออกช็อก 103 ราย (74.10) (สำนักระบาดวิทยา, 2553)

จังหวัดชุมพร เป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกสูงสุดอยู่ในลำดับหนึ่งในสิบของระดับประเทศ และหนึ่งในห้าของภาคใต้ รวมทั้งพบอัตราป่วยจากโรคไข้เลือดออกสูงสุดของประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2550 (กรมควบคุมโรค, 2552) สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดชุมพร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2553 ถึง 31 ตุลาคม 2553 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งสิ้น 669 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 137.59 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ 0.21 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ จากสถานการณ์ดังกล่าว โรคไข้เลือดออกจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญและต้องดำเนินการแก้ไขโดยเร่งด่วนของจังหวัดชุมพร สำหรับอำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมากที่สุด 3 อำเภอแรก คือ อำเภอเมือง อัตราป่วยเท่ากับ 118.69 ต่อประชากรแสนคน อำเภอหลังสวน อัตราป่วยเท่ากับ 41.89 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอท่าแซะ อัตราป่วยเท่ากับ 38.85 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2553)

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข และวางแผนการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอหลังสวนอย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเสริมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
3. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
4. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสริมกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขได้แตกต่างกัน
2. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในทิศทางเดียวกันกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 300 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ในด้านความรู้โรคไข้เลือดออก ด้านสาเหตุของโรค ด้านอาการของโรค ด้านการรักษา ด้านการป้องกัน และควบคุมโรค การรับหน้าที่ และแรงสนับสนุนทางสังคม

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเสริม ประกอบไปด้วย

3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครัวเรือน ระยะเวลาการทำงานเป็น อสม. และหน้าที่อื่นในหมู่บ้าน

3.1.2 ปัจจัยเสริม ได้แก่ ความรู้ การรับหน้าที่ และแรงสนับสนุนทางสังคม

3.2 ตัวแปรตาม คือ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบไปด้วย ด้านการวางแผน ด้านการจัดกิจกรรมรณรงค์ ด้านการประสานงาน และด้านการประเมินผล

4. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

5. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม 2553 - ธันวาคม 2553 การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มาแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) หมายถึง โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี อยู่ใน Family Flaviviridae มี 4 ชนิดย่อย (Serotype) คือ DEN1, DEN2, DEN3, DEN4 และนำโดยยุงลายทำให้เกิด (Dengue fever/Dengue hemorrhagic fever/Dengue Shock Syndrome)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอหลังสวนจังหวัดชุมพร ซึ่งในงานวิจัย ผู้วิจัยครั้งนี้ได้ใช้คำย่อว่า อสม.

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การดำเนินงานตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การทำลายหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การป้องกันมิให้ยุงลายกัด การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การประชาสัมพันธ์ เป็นต้น โดยในช่วงเวลาปกติ หรือยังไม่เกิดการระบาดของโรคเรียกว่า การป้องกัน และในช่วงที่มีการระบาดของโรคเกิดขึ้น เรียกว่า การควบคุมโรค

ความรู้ หมายถึง ความจำหรือเข้าใจข้อเท็จจริงในรายละเอียดเรื่อง สาเหตุ อาการ ความรุนแรงของโรค การรักษา การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การรับหน้าที่ หมายถึง การแสดงออกถึงความคิด ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากญาติ เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ ต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของแรงงาน และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. หมายถึง การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนระยะเกิดโรค การควบคุมโรคเมื่อมีการระบาด และการควบคุมโรคหลังระยะระบาด โดยดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดกิจกรรมรณรงค์ ด้านการประสานงาน และด้านการประเมินผล

การวางแผน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำประชาชนในหมู่บ้านให้มีการระดมความคิดในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ อันได้แก่ การกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม การประชุม การจัดทำแผน การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ เป็นต้น

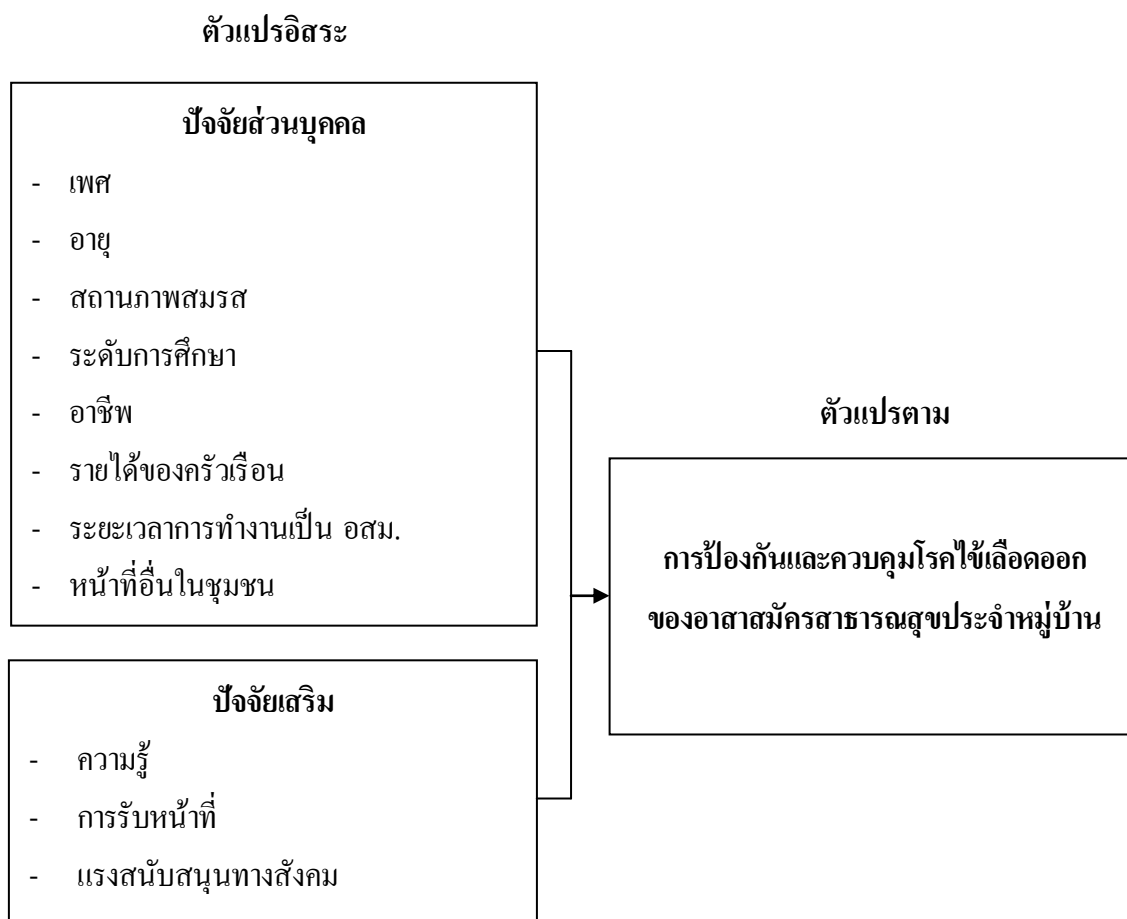
การจัดกิจกรรมรณรงค์ หมายถึง การเผยแพร่ความรู้ การเฝ้าระวัง การแจ้งข่าวสาร การสาธิต การดำเนินการทำลายหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ ทั้งวิธีกายภาพ เคมี และชีวภาพ และรวมถึงประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้เป็นเจ้าของบ้านเป็นผู้ดำเนินการด้วย เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การประสานงาน หมายถึง การติดต่อสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องทั้งในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้าน ตลอดจนประสานกับ บุคคล หน่วยงานราชการ/เอกชน เพื่อขอสิ่งสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การประเมินผล หมายถึง การตรวจสอบและการประเมินการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. เช่น การแจ้งการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ การสำรวจแหล่งเพาะลูกน้ำ ยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะลูกน้ำยุงลาย การรายงานผลการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้เจ้าหน้าที่ทราบ เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประโยชน์ของการวิจัย

1. ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
2. ทราบถึงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
3. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

4. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่ระบาด และลดความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออกแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมต่อไป

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน และโรงพยาบาลหลังสวน บุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพต่อไป