

Service Profile

บริการ : งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
โรงพยาบาลดอยเต่า อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

บริบท (Context)

1. ความมุ่งหมาย(Purpose)

ควบคุม ป้องกันการระบาดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่ผิดปกติ อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการแพร่ระบาดในพื้นที่รับผิดชอบ

2. ขอบเขตบริการ(Scope of service)

ควบคุม ป้องกันการระบาดของโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่ผิดปกติ ในเขตเทศบาลตำบลท่าเตื่อ เขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเตื่อ และประสานงานร่วมกับทีมระบาดวิทยา SRRT ของอำเภอคอยเต่า ในการสอบสวน ควบคุมโรคในอำเภอคอยเต่า สนับสนุนทางวิชาการและอุปกรณ์งานควบคุม ป้องกันโรค ดังนี้

- งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
- งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

3. ความต้องการของผู้รับผลงาน สำคัญ

1. ได้รับความปลอดภัยจากมาตรการในการเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน
2. ได้รับการยืนยันผลการวินิจฉัยโรคตามนิยามการเกิดโรค เพื่อทราบว่าผู้ป่วยได้ป่วยจากโรคติดต่อจริง
3. ได้รับความปลอดภัยจากมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เพื่อจำกัดขอบเขตการระบาด
4. หายป่วยจากโรคติดต่อ และสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

4. ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ

1. มีแนวทางในการปฏิบัติงานด้านป้องกัน ควบคุม โรคที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ชัดเจน และทีมงานที่มีศักยภาพ
2. ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรต่างที่จำเป็นเช่น คน เงิน สิ่งของที่พอเพียง
3. ได้รับการพัฒนาศักยภาพของทีม SRRT อย่างต่อเนื่อง

ลักษณะสำคัญของงานบริการ และปริมาณงาน

รายการ	ผลงาน (ครั้ง)			
	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
งานเฝ้าระวังโรคติดต่อ				
-การตรวจสอบการเกิดโรคระบาด	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน
-การบันทึกรายงาน 506	1,903	2,225	2,781	2,575
งานสอบสวนโรค				
-การสอบสวนโรคระบาด	2	2	3	3
-การสอบสวนเฉพาะราย	150	200	170	750
-การเขียนรายงานการสอบสวนโรค	-	3	3	4

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน Performance Indicator (ภาพรวมอำเภอโดยเต่า) ปี 2553-2556

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	ไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	45	65	87	657
2. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ไม่เกิน 1,000 ราย	895	900	1,021	1,245
3. อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก	< 50 ต่อแสนประชากร	18	40	60	58
4. อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ	< 80 ต่อแสนประชากร	15	30	40	300
5. อัตราป่วยด้วยโรคเล็ปโตสไปร์โลซิส	< 20 ต่อแสนประชากร	2	5	8	7

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน Performance Indicator (เขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลโดยเต่า) ปี 2553-2556

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	ไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	9	15	11	80
2. อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	ไม่เกิน 1,000 ราย	40	62	38	55
3. อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก	< 50 ต่อแสนประชากร	20	17	25	29
4. อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ	< 80 ต่อแสนประชากร	8	12	20	15
5. อัตราป่วยด้วยโรคเล็ปโตสไปร์โลซิส	< 20 ต่อแสนประชากร	-	1	-	2

5.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ(Key Quality Issues)

ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ตามมาตรฐานงาน SRRT

6.ความท้าทายความเสี่ยงที่สำคัญ

1. ทีม (SRRT) ได้รับความเจ็บ หรือติดเชื้อโรคติดต่อจากการปฏิบัติงาน
2. การเกิดโรคระบาดที่รุนแรง ยากต่อการควบคุมป้องกัน ภายใต้อิทธิพลของทีมงาน
3. การล้มป่วย และเสียชีวิตจากโรคระบาด และเหตุการณ์ผิดปกติ

7.ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือเทคโนโลยี

7.1 . ด้านอัตรากำลัง

- อัตรากำลังมีเพียงพอทั้งในและนอกเวลาราชการ
- หัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างานมีการสั่งสมความเชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการที่ดี

ข้อจำกัด

- เจ้าหน้าที่ในฝ่ายส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ไม่ค่อยสะดวกในการออกสอบสวนโรคในพื้นที่คมนาคมยาก และ ยามวิกาล
- เจ้าหน้าที่บางคนยังมีข้อจำกัดในการทำงาน ทำงานตามกรอบงานเฉพาะบุคคลขาดการบูรณาการแบบทีมรวม

7.2. ด้านเครื่องมือ เทคโนโลยี

- ทีม SRRT ระดับจังหวัดสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในงานเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด
- มีโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับลงข้อมูล รายงานและวิเคราะห์ประเมินผลได้ และสามารถหาแหล่งข้อมูลจากโปรแกรมระบบ Internet และระบบ Win scp ของ สสจ.เชียงใหม่ได้
- มีรถเคลื่อนที่ ประชาสัมพันธ์พร้อมใช้งาน

ข้อจำกัด

- หากเกิดเหตุฉุกเฉินกรณีไฟฟ้าดับ สัญญาณโทรศัพท์ล่ม จะไม่สามารถติดต่อ สื่อสารกันได้

วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และการพัฒนา

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด , ผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
ผู้ป่วยได้รับการยืนยันการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง	เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยจากโรคติดต่อจริง	จากนิยามการเกิดโรค และอาการทางคลินิกที่ตรวจพบ และผลทางห้องปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> - การเข้ารับการอบรม และหาประสบการณ์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง - การศึกษาค้นคว้า และติดตามข่าวสารการระบาดอย่างสม่ำเสมอ
ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับการสอบสวนโรคอย่างครบถ้วนทุกราย	เพื่อหาสาเหตุการเกิดโรค ที่แท้จริง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคติดต่อทุกรายต้องได้รับการสอบสวนหาสาเหตุครบ 100 % - ทีม SRRT ระดับตำบลต้องมีผลงานการสอบสวนโรคอย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมวิชาการด้านระบาดวิทยา และการสอบสวนโรคอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง - จัดประกวดผลงานการนำเสนอ รายงานสอบสวนโรคปีละ 1 ครั้ง

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ/ ความท้าทายที่สำคัญ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด , ผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
มีการรายงานโรคติดต่อที่ รวดเร็ว ทันเวลา ตาม มาตรฐาน SRRT	เพื่อให้มีการรายงานโรคติดต่อที่ รวดเร็ว ทันเวลา ทันเหตุการณ์	ผู้ป่วยที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรค หรือกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูง (Priority diseases) ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1) Atypical pneumonia suspected SARS 2) อหิวาตกโรค (Cholera) 3) ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) 4) ไข้ก่าพหลังแอน (Meningococcal meningitis) 5) Acute Flaccid Paralysis (AFP) รวม โปลิโอ 6) แอนแทรกซ์ (Anthrax) 7) อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ที่รุนแรงหรือเสียชีวิต 8) บาดทะยักในทารกแรกเกิด (Tetanus neonatorum) 9) คอตีบ (Diphtheria) 10) พิชสุนัขบ้า (Rabies) 11) การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning outbreak) 12) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน โดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน (Acute severely ill or death of unknown infection.) 13) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน (Cluster of diseases with unknown etiology) 	- ติดตามประเมินนิเทศงาน มาตรฐานงาน ระบาดวิทยาทุกสถานบริการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

รายงานเฝ้าระวังโรคติดต่อในโรงพยาบาลคอยเต่า

กรณีพบ ผู้ป่วย ไข้เลือดออก, อุจจาระร่วงอย่างแรง, สงสัยโรคไขหวัดนก ,ซาร์, เลปโตสไปโรซิส , หรือโรคระบาดที่เสี่ยงต่อผลกระทบต่อผลกระทบบ้านสุขภาพที่รุนแรง ให้ทุกหน่วยปฏิบัติดังนี้ คือ

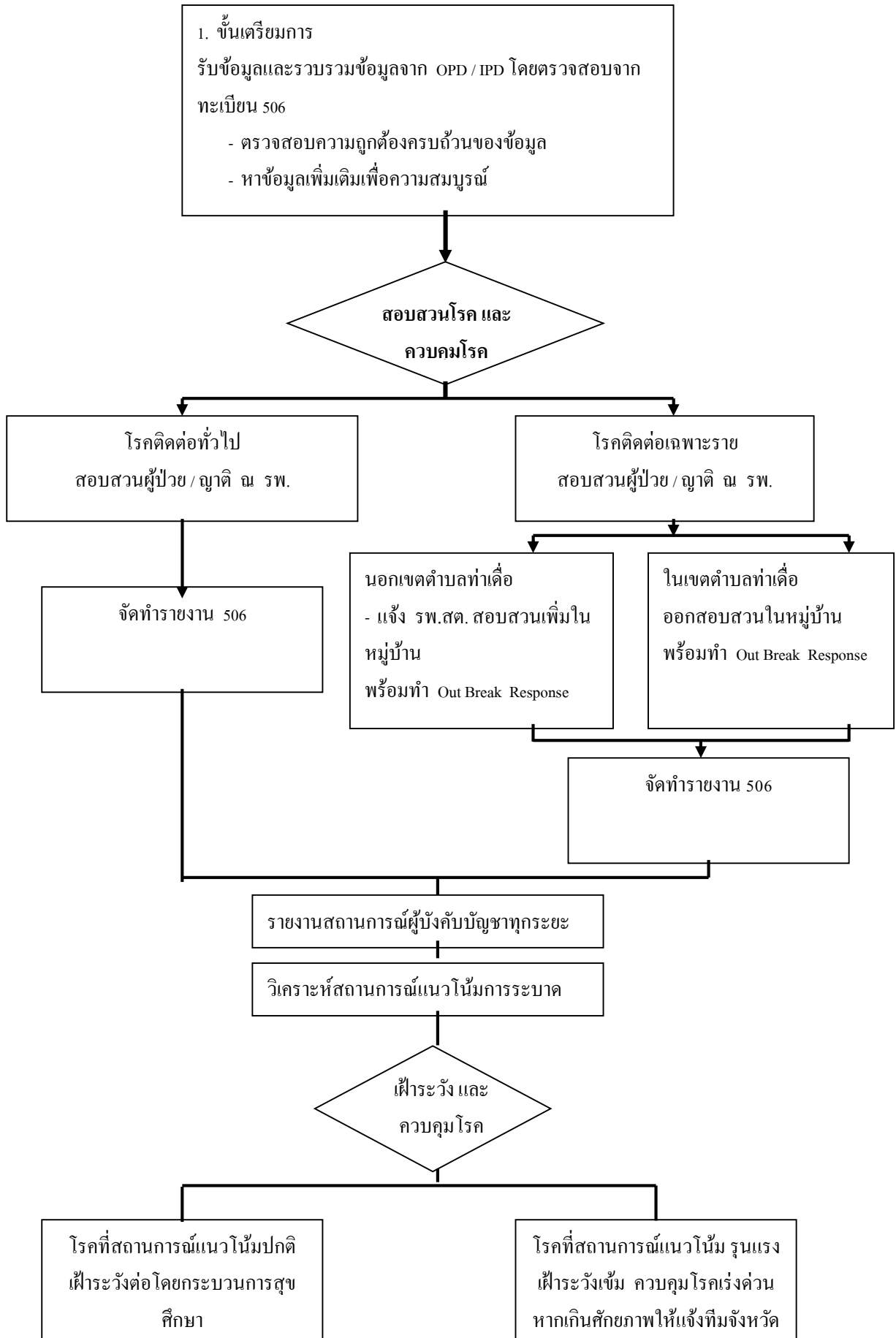
1. ในเวลาราชการ(จันทร์-ศุกร์)	2. เวรบ่ายดึก	3. วันหยุดราชการ								
<p>- งานผป.นอก+งานผป.ใน +ศูนย์ฯ สสจ. เชียงใหม่ พบ Case แจ้งกลุ่มงานเวชปฏิบัติฯ</p> <p>1.ผป.นอกส่งกลุ่มงานเวชปฏิบัติฯเพื่อให้คำแนะนำและสอบสวนโรคเฉพาะราย</p> <p>2.ผป.ในแจ้งกลุ่มงานเวชปฏิบัติฯเพื่อสอบสวนโรค</p> <p>3. กลุ่มงานเวชปฏิบัติฯ แจ้งข้อมูลการเกิดโรคให้ สสอ./สอ. / นคม. เพื่อดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่และรายงานให้ ศูนย์ฯสสจ.เชียงใหม่ ทราบ</p> <p>4. ผป.ในเขตรับผิดชอบของ รพ. กลุ่มงานเวชปฏิบัติฯดำเนินการสอบสวน/ควบคุมโรคในพื้นที่</p>	<p>- กรณีพบ Case ในเวร บ่าย-ดึก ให้ Admit ไว้ทุกรายและสอบสวนโรคเบื้องต้นทันที,สอบสวนโรคเพิ่มเติมในวันรุ่งขึ้น</p> <p>- พยาบาลหัวหน้าเวรแจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้กลุ่มงานเวชปฏิบัติฯรอบครัวและชุมชน ทราบในวันรุ่งขึ้น หรือหากคาดการณ์ว่าสถานการณ์มีความรุนแรงมาก ก็สามารถแจ้งได้ทันที</p>	<p>- พยาบาล หน.เวร แจ้งข้อมูลการเกิดโรคทางวิทยุ/โทรศัพท์ให้กับ กลุ่มงานเวชปฏิบัติฯเพื่อให้แจ้งข้อมูลการเกิดโรคให้พื้นที่ทราบ หรือแจ้งทางวิทยุให้ สอ./สสข. ทราบด้วย</p> <p>- กรณีเกิด Case ในพื้นที่ของ รพ.ให้หน.เวรติดต่อ จนท.กลุ่มงานเวชปฏิบัติฯ ตามลำดับดังนี้</p> <table border="0"> <tr> <td>1. นางสาววงศ์อัมพร ภิญญวงค์</td> <td>โทร 08-71848416</td> </tr> <tr> <td>2. นายอำนาจ ออาจหาญ</td> <td>โทร 08-61816914</td> </tr> <tr> <td>3. นายวัชระ ก้นทะโย</td> <td>โทร 08-46109929</td> </tr> <tr> <td>4. นายกิตติศักดิ์ เกิดไกล</td> <td>โทร 08-05076166</td> </tr> </table>	1. นางสาววงศ์อัมพร ภิญญวงค์	โทร 08-71848416	2. นายอำนาจ ออาจหาญ	โทร 08-61816914	3. นายวัชระ ก้นทะโย	โทร 08-46109929	4. นายกิตติศักดิ์ เกิดไกล	โทร 08-05076166
1. นางสาววงศ์อัมพร ภิญญวงค์	โทร 08-71848416									
2. นายอำนาจ ออาจหาญ	โทร 08-61816914									
3. นายวัชระ ก้นทะโย	โทร 08-46109929									
4. นายกิตติศักดิ์ เกิดไกล	โทร 08-05076166									

<p>5. กรณีผู้ป่วยนอกเขตตำบลท่าเตี้อ แข้งให้ สสอ. คอยเฝ้าทราบ</p> <p>6. กลุ่มงานเวชปฏิบัติจัดทำ รง.506 รายงาน การสอบสวนโรคส่งให้ศูนย์ระบาดวิทยาระดับ อำเภอและจังหวัด</p> <p>7.สรุปรายงานการสอบสวนโรคและสถานการณ์ โรค</p>		
---	--	--

กระบวนการทำงาน
(รวมทั้งความเสี่ยงและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	ความเสี่ยงที่สำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัด
<p>งานเฝ้าระวังโรคติดต่อ</p> <p>1. การตรวจสอบการเกิดโรคหรือการระบาดจากแหล่งข้อมูลทั้งภายนอกและภายใน รพ.</p> <p>2. การบันทึกรายงาน 506</p> <p>3. การวิเคราะห์ข้อมูลและคาดคะเนสถานการณ์</p> <p>4. การนำเสนอข้อมูล</p>	<p>ความบกพร่องและคลาดเคลื่อนในการรายงานโรคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลจากหน่วยงานรักษาพยาบาล</p> <p>การรายงานโรคล่าช้า วิเคราะห์ผิดพลาด และใช้สถิติทางระบาดที่ไม่เหมาะสม</p> <p>มีการเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง สร้างความตื่นตระหนกให้กับประชาชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โรคที่จะรายงานเป็นโรคติดต่อต้องเข้าได้กับนิยามโรคติดต่อ หรือผลทางห้องปฏิบัติการ - ข้อมูลที่จะนำมาลงรายงาน 506 ต้องได้รับการตรวจสอบจาก ผู้รับผิดชอบงานระบาดอีกครั้ง โดยดูรายละเอียดจากโปรแกรม HOS XP - มีรายงานสถานการณ์โรคที่รวดเร็ว เป็นปัจจุบัน โดยบันทึกในโปรแกรมระบาดวิทยา มีความทันเวลามากกว่าร้อยละ 80 และ นำข้อมูลที่ไ้จากการวิเคราะห์จากโปรแกรมจัดทำจดหมายข่าวระบาดวิทยา ทุกเดือน ข่าวสารระบาดที่จะนำออกเผยแพร่ต้องเป็นเอกสารที่จัดทำโดยงานระบาดวิทยา หรือมีการตรวจสอบอ้างอิงแหล่งข้อมูลชัดเจน

กระบวนการทำงาน ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ



กลุ่มประชากรคลินิก ที่สำคัญ

- ผู้ป่วยจากโรคติดต่อที่มีการระบาด ป่วย หรือเสียชีวิต
- ประชากรกลุ่มเสี่ยงอาจได้รับเชื้อ โดยไม่มีการป้องกัน หรือเป็นพาหะของโรค

บทเรียนจากการพัฒนา

ปัญหา/โอกาสพัฒนา

งานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นโรคติดต่อที่นำโดยแมลงที่ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยในขณะนี้ ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้ทวีจำนวนมากขึ้นอย่างน่าวิตก และมีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นเรื่อย ๆ การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องจะช่วยลดความรุนแรงของโรคและอัตราป่วยตายได้โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และเศรษฐกิจทั้งในด้านกำลังคนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณ การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จและเกิดประสิทธิภพนั้น จำเป็นต้องระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค และรณรงค์ให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออก และร่วมมือกันในการควบคุมป้องกันโรคที่ยั่งยืน

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากร 100,000 คนลดลงร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับอัตราป่วยที่คำนวณจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.13

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกัน และสอบสวนโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุดเฉพาะกิจเคลื่อนที่เร็ว (SURVEILANCE RAPID RESPONSE TEAM)
2. เพื่อให้ประชาชน ชุมชน โรงเรียน สถานข้าราชการ เอกชนเกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมการดำเนินกิจกรรมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

การปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง

1. ให้สถานบริการของรัฐ เอกชน โรงเรียน วัด ดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกวันศุกร์ ร้อยละ 100
2. ให้ประชาชนทุกครอบครัว นักเรียน ดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกวันศุกร์ ร้อยละ 100
3. ให้หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) ดำเนินการร่วมกับทีมชุดเฉพาะกิจเคลื่อนที่เร็วสาธารณสุข (SURVEILANCE RAPID RESPONSE TEAM) ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกร้อยละ 100
4. ให้จำนวนครัวเรือนทั่วไป ครัวเรือนบ้านพักข้าราชการ มีการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
5. ให้จำนวนโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีความตระหนัก มีส่วนร่วมการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของโรงเรียนทั้งหมด

6. ให้สถานบริการสาธารณสุขได้รับการนิเทศติดตามการดำเนินงาน เฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตามแผนการนิเทศติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี

7. ให้หมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขได้รับการนิเทศติดตามการดำเนินงาน เฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามแผนการนิเทศติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี

ผลลัพธ์

1. ผลลัพธ์ (EFFECTS)

1.1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากร 100,000 คนลดลงร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับอัตราป่วยที่คำนวณจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.13

1.2 ค่าดัชนีชี้วัดลูกน้ำยุงลายหลังคาเรือน (HI) น้อยกว่า 10 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหมู่บ้านหรือชุมชน ค่าดัชนีชี้วัดจำนวนภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (CI) เท่ากับ 0 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของโรงเรียน วัด และอาคารสถานที่

1.3 หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. , เทศบาล) ดำเนินการร่วมกับทีมชุดเฉพาะกิจเคลื่อนที่เร็วสาธารณสุข (SURVEILLANCE RAPID RESPONSE TEAM) ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกร้อยละ 100 โดยไม่ให้มี SECONDARY CASE (2° GENERATION) หรือผู้ป่วยรายใหม่ซ้ำในพื้นที่เดิม ภายใน 28 วันหลังวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก

1.4 ประชาชน ชุมชน โรงเรียน สถานที่ราชการ เอกชนเกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมการดำเนินกิจกรรมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และการปฏิบัติสามารถสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ไล่ทรายเทมิฟอส ปล่อยปลากินลูกน้ำ ได้โดยชุมชน ประชาชนเองร้อยละ 100