



ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๖/๓๗๘๙

ศาลากลางจังหวัดพิจิตร
ถนนตะพานหิน- พจ ๖๖๐๐๐

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง สรุปรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยา ประจำปีสัปดาห์ที่ ๒๒-๒๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร, ศึกษาธิการจังหวัดพิจิตร, นายอำเภอทุกอำเภอ, รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง, สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง, หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย บันทึกและสรุปรายงานการตรวจจับสถานการณ์ทางระบาดวิทยา
ประจำปีสัปดาห์ที่ ๒๒-๒๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

จำนวน ๑ ชุด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) มีการติดตามเฝ้าระวังประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ด้านสาธารณสุขทั้งโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า (CD, EID, Re-EID) และภัยสุขภาพ จากระบบ MIS และจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประจำปีสัปดาห์ที่ ๒๒-๒๓ (สัปดาห์ที่ ๒๓ ระหว่างวันที่ ๙-๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒) พบว่าโรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่ต้องดำเนินการควบคุมการระบาดอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะในสถานศึกษา ซึ่งจากข้อมูลผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในอาชีพนักเรียน (ร้อยละ ๖๐.๔๐/๖๑ ราย)

ในการนี้ จังหวัดพิจิตร ขอให้แจ้งสถานศึกษาทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษา ดังรายละเอียดแนบเรียนพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ อุตุนิซ้า
โทรศัพท์ ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๔ ต่อ ๑๓๖
โทรสาร ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๓

e-office



บันทึกข้อความ

รับที่	2968
วันที่	14 มิ.ย. 2562
เวลา	

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อฯ โทร. ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๔

ที่ พจ ๐๐๓๒.๐๐๖/๕๓๙๕ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง สรุปลสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ประจำสัปดาห์ที่ ๒๒-๒๓ (สัปดาห์ที่ ๒๓ ระหว่างวันที่ ๙-๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร	รับที่	1079
	วันที่	๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๒
	เวลา	

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

เรื่องเดิม

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ติดตามเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญต่าง ๆ ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั้งในประเทศ และต่างประเทศพร้อมทั้งจัดทำสรุปรายงานเหตุการณ์สำคัญ และรายงานเหตุการณ์เร่งด่วนเสนอผู้บริหารทราบเพื่อพิจารณาสั่งการ

ข้อเท็จจริง

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำสัปดาห์ที่ ๒๒-๒๓ (สัปดาห์ที่ ๒๓ ระหว่างวันที่ ๙-๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

- อัตราป่วยเป็นลำดับสุดท้ายของเขตสุขภาพที่ ๓ และเป็นลำดับที่ ๖๕ ของประเทศ
- อัตราป่วยสะสมสูง ๓ อันดับแรก ที่อำเภอวชิรบารมี เมืองพิจิตร และบึงนาราง
- หมู่ที่ ๙ ตำบลหนองโสน อำเภอสามงาม พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก (เกิด second generation)

๔. ระหว่างวันที่ ๕-๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน ๕ ราย ที่อำเภอดงเจริญ ๒ ราย ตะพานหิน, โปะทะเล และสามง่าม อำเภอละ ๑ ราย

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา


ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในอาชีพนักเรียน (ร้อยละ ๖๐.๔๐/๖๑ ราย) เห็นควรให้สถานศึกษาทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษา ดังรายละเอียดแนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา หากเห็นชอบจักได้แจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

๒๐๒
ทราบ


(นายวรพันธ์ สุวันนุสส์)
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร
๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๒


(นายธีระพงษ์ แก้วกมร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร


(นายวิทยา มากปาน)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
สัปดาห์ที่ 22-23 (สัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 9-11 มิถุนายน 2562) ปี พ.ศ. 2562
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2562 ภาพรวมประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ.2562 ในภาพรวมทั้งประเทศ (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 11 มิถุนายน 2562) พบรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 28,742 ราย (อัตราป่วย 43.51 ต่อประชากรแสนคน) จาก 77 จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 43 ราย (อุบลราชธานี 8 ราย ราชบุรี 4 ราย ชลบุรี และนครศรีธรรมราช 3 ราย กรุงเทพฯ พระนครศรีอยุธยา ศรีสะเกษ ขอนแก่น และฉะเชิงเทรา จังหวัดละ 2 ราย พัทลุง กระบี่ สุพรรณบุรี เพชรบุรี นราธิวาส สมุทรสาคร ระนอง กำแพงเพชร ประจวบคีรีขันธ์ สระแก้ว นครปฐม นครราชสีมา หนองบัวลำภู สมุทรปราการ และสุรินทร์ จังหวัดละ 1 ราย) คิดเป็นอัตราตาย 0.07 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.15

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ ตราด (208.24 ต่อแสนประชากร) อุบลราชธานี (113.59 ต่อแสนประชากร) สมุทรสาคร (92.78 ต่อแสนประชากร) นครราชสีมา (80.60 ต่อแสนประชากร) และ นครปฐม (80.48 ต่อแสนประชากร)

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 48.97 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ 48.43 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง 45.88 ต่อแสนประชากร และภาคเหนือ 25.32 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 1 อัตราป่วยสะสมและอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ.2562
 จำแนกรายจังหวัดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 11 มิถุนายน 2562

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวนป่วย	จำนวนตาย	อัตราป่วย/ปกแสนคน	อัตราตาย/ปกแสนคน	อัตราป่วยตาย(ร้อยละ)	ประชากร
21	อุทัยธานี	177	0	53.62	0.00	0.00	330,121
26	นครสวรรค์	515	0	48.32	0.00	0.00	1,065,895
54	ชัยนาท	90	0	27.27	0.00	0.00	330,077
57	กำแพงเพชร	181	1	24.82	0.14	0.55	729,337
65	พิจิตร	101	0	18.61	0.00	0.00	542,674

ที่มา : โปรแกรม 506 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2562

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2562 จังหวัดพิจิตร

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2562 จากรายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรพบรายงานผู้ป่วยสะสม (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 11 มิถุนายน 2562) จำนวน 101 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 18.62 ต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามเพศ พบในเพศชาย 60 ราย เพศหญิง 41 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:1.5

พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 5-9 และ 10-14 ปี (กลุ่มอายุละ 21 ราย ร้อยละ 20.79) 15-19 ปี (19 ราย ร้อยละ 18.81) และ 20-24 ปี (11 ราย ร้อยละ 10.89) ตามลำดับ

พบมากที่สุดเ็นอาชีพนักเรียน (61 ราย ร้อยละ 60.40) รับจ้าง (20 ราย ร้อยละ 19.80) ในปกครอง (6 ราย ร้อยละ 5.94)

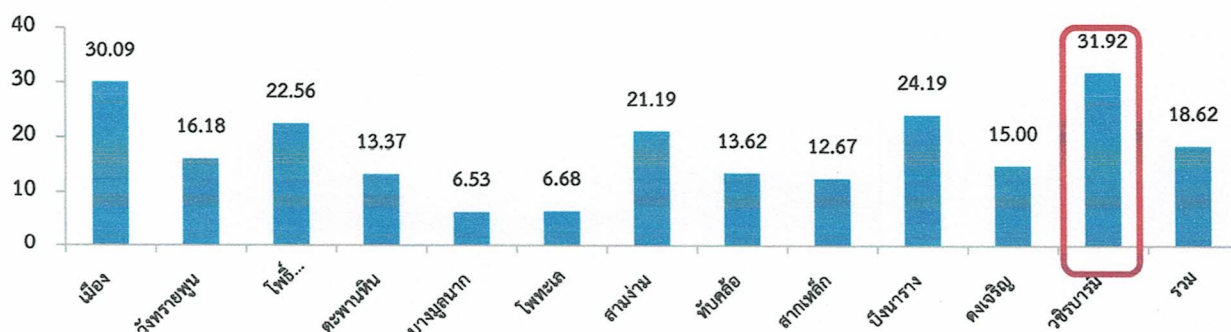
ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคไข้เลือดออกจำแนกรายอำเภอจังหวัดพิจิตร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 11 มิถุนายน 2562

อำเภอ	ประชากร	จำนวนผู้ป่วยสะสม วันที่ 1ม.ค.-4มิ.ย.62	จำนวนผู้ป่วย วันที่ 5-11มิ.ย.62		ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด (1 ม.ค.-11 มิ.ย.62)		เปรียบเทียบ ค่ามัธยฐาน สัปดาห์ที่ 22 (2-8 มิ.ย.62) ปี 2562
			ผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน ประชากร	ผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย ต่อแสน ประชากร	
เมืองพิจิตร	109,686	33	0	0.00	33	30.09	ไม่พบ pt
วังทรายพูน	24,721	4	0	0.00	4	16.18	ไม่พบ pt
โพธิ์ประทับช้าง	44,334	10	0	0.00	10	22.56	ไม่พบ pt
ตะพานหิน	67,300	8	1	1.49	9	13.37	สูงกว่า
บางมูลนาก	45,974	3	0	0.00	3	6.53	ไม่พบ pt
โพทะเล	59,882	3	1	1.67	4	6.68	สูงกว่า
สามง่าม	42,479	8	1	2.35	9	21.19	สูงกว่า
ทับคล้อ	44,045	6	0	0.00	6	13.62	ไม่พบ pt
สากเหล็ก	23,673	3	0	0.00	3	12.67	ไม่พบ pt
บึงนาราง	28,932	7	0	0.00	7	24.19	ไม่พบ pt
ดงเจริญ	19,996	1	2	10.00	3	15.00	สูงกว่า
วชิรบุรี	31,325	10	0	0.00	10	31.92	ไม่พบ pt
รวม	542,347	96	5	0.92	101	18.62	ต่ำกว่า

ที่มา : โปรแกรม 506 จังหวัดพิจิตร ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2562

อำเภอที่มีอัตราป่วยสะสมต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ วชิรบุรี (31.92 ต่อแสนประชากร) เมืองพิจิตร (30.09 ต่อแสนประชากร) บึงนาราง (24.19 ต่อแสนประชากร) โพธิ์ประทับช้าง (22.56 ต่อแสนประชากร) และสามง่าม (21.19 ต่อแสนประชากร) ดังรูปที่ 1

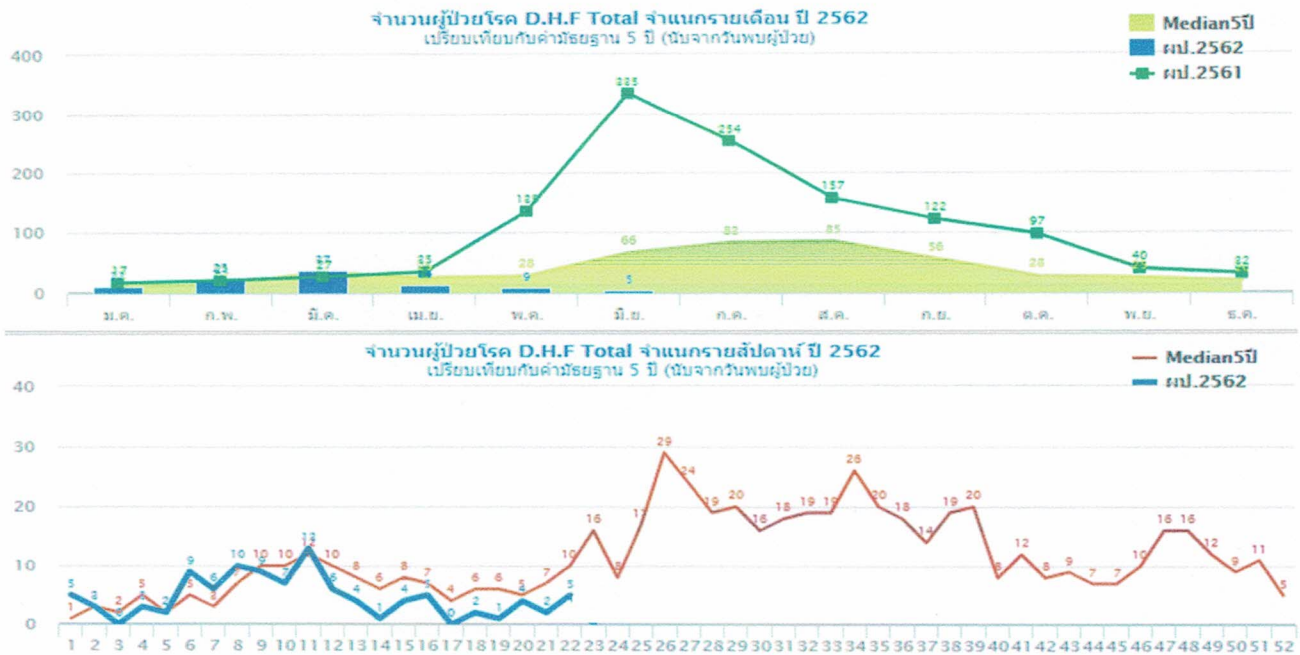
อัตราป่วยต่อแสนประชากร



ที่มา : ระบบ MIS สสจ.พิจิตร ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2562

ปที่ 1 อัตราป่วยสะสมด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร จังหวัดพิจิตร จำแนกรายอำเภอ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 11 มิถุนายน 2562

เมื่อพิจารณาการกระจายการเกิดโรค จำแนกรายสัปดาห์ รายเดือน เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดพิจิตร รายสัปดาห์มีแนวโน้มสูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 22 ดังรูปที่ 2



ที่มา : ระบบ MIS สสจ.พิจิตร ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2562

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดพิจิตร จำแนกรายสัปดาห์ รายเดือน เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-22 และ 23 (9-11 มิถุนายน 2562) พ.ศ.2562

พื้นที่เกิดการระบาดโรคไข้เลือดออก เกิด second generation (พื้นที่สีแดง) จังหวัดพิจิตร

ข้อมูล ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2562

อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	หมายเหตุ
สามง่าม	หนองโสน	9	พบผู้ป่วยรายสุดท้าย 30 พฤษภาคม 2562 (สัปดาห์ที่ 21)
1 อำเภอ	1 ตำบล	1 หมู่บ้าน	

หมายเหตุ จะพ้นระยะพื้นที่ระบาด จนกว่าจะไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ถึงวันที่ 29 มิถุนายน 2562

เรียบเรียงโดย SAT Supervisor	น.ส.อมรรัตน์ กัลป์เจริญศรี/น.ส.บรรเจิด สละชุ่ม นายจิริยุทธ์ คงนุ่น
------------------------------	---

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ 1)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ 2)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ 3)
ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ
มาตรการ 1. การให้ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน 2. การวางแผนการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ทั้งในห้องเรียนและบริเวณโรงเรียน เพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 3. การจัดกิจกรรมสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน 4. การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของเด็กนักเรียน 5. การติดตามและประเมินผล		
วัตถุประสงค์ - เพื่อจัดการสภาพแวดล้อมและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใน โรงเรียน - เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน - เพื่อเตรียมความพร้อมของทรัพยากรในการรองรับการระบาด (ถ้ามี)	วัตถุประสงค์ - เพื่อควบคุมการระบาด (กรณีที่เกิดการระบาดในชุมชนบริเวณใกล้เคียงโรงเรียน) - เพื่อป้องกันนักเรียนที่ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต	วัตถุประสงค์ - เพื่อประเมินกระบวนการควบคุมโรค - เพื่อเป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงาน และหา Best Practice นำไปพัฒนาแก้ไขปัญหาในปัดต่อไป
การเฝ้าระวังโรค		
- เฝ้าระวังเด็กป่วยในโรงเรียน โดยมอบหมายให้ครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลดูแล - เฝ้าระวังพาหะนำโรค โดยการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในโรงเรียน	- เฝ้าระวังเด็กป่วยในโรงเรียน โดยมอบหมายให้ครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลดูแล - โรงเรียนมีการติดตามสถานการณโรคในชุมชนใกล้เคียง โดยประสานข้อมูลสถานการณโรคจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่	- การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรคในโรงเรียน โดยโรงเรียนดำเนินการเอง หรือดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข
การป้องกันโรค		
- การดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องได้แก่ 1. ไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ในห้องเรียน เช่น แจกัน กระถางต้นไม้ ถังน้ำหรือภาชนะต้องมีฝาปิด 2. การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกห้องเรียน เช่น การปิดภาชนะขังน้ำใช้ให้มิดชิด การใช้ทรายกำจัดลูกน้ำกับภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝาได้ เช่น ถังน้ำใช้ในห้องน้ำ การปล่อยปลากินยุง การใช้ผ้าคลุมตาข่ายในภาชนะขังน้ำขนาดใหญ่ เป็นต้น ** ในช่วงปิดเทอม ควรมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายและจัดการถ่ายน้ำจากภาชนะน้ำใช้ให้แห้งสนิท โดยเฉพาะน้ำใช้ในห้องน้ำ - จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน	- การดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - จัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนใกล้เคียงในการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (โดยวันที่ 15 มิถุนายน ของทุกปีเป็นวัน ASEAN Dengue Day) - จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน - ประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการพร้อมแก้ไขปัญหา โดยดำเนินการเป็นระยะ อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์	- การดำเนินการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง - จัดกิจกรรมเสริมให้นักเรียนดำเนินการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน - สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อนำไปปรับปรุงแนวทางฯ ในปีต่อไป

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ 1)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ 2)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ 3)
ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ
การควบคุมโรค		
<ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายครูประจำชั้นและครูห้องพยาบาลสังเกตอาการเด็กป่วยมีไข้สูงไข้เลือดออก โดยมีอาการอื่นร่วมดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. ไข้สูงเกิน 38° C ประมาณ 2 วัน 2. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร 3. หน้าแดง อาจพบจุดเลือดออกที่ผิวหนัง 4. กตเจ็บชายโครงด้านขวา ** ทั้งนี้ อาจพบมีน้ำมูกหรือไอร่วมด้วยก็ได้ ให้พาเด็กหรือแจ้งผู้ปกครองให้เข้ารับบริการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข และแนะนำให้หายากันยุง - ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง 	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองเด็กนักเรียน โดยการวัดไข้ หากมีไข้สูงให้สงสัยอาจเป็นไข้เลือดออก แนะนำให้หายากันยุงและหยุดเรียน พร้อมแจ้งรพ.สต. หรือหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐใกล้เคียง เพื่อดำเนินการควบคุมโรค - แจ้งผู้ปกครองนักเรียน ให้เฝ้าระวังบุตรหลานของตนเอง อาจป่วยเป็นไข้เลือดออก โดยเฉพาะถ้ามีไข้สูง 2 วันแล้วอาการไม่ดีขึ้น ให้รีบพาไปพบแพทย์ - ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง 	<p>เฝ้าระวังสถานการณ์ในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง หากพบเด็กป่วย ต้องให้หยุดศึกษา และแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อควบคุมโรค</p>
การสื่อสารความเสี่ยง		
<ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่นักเรียนและผู้ปกครอง เช่น จัดบอร์ด เสียงตามสาย ให้ความรู้หน้าเสาธง โดยเน้นเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด - การประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และครู เกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก 	<ul style="list-style-type: none"> - การสื่อสารความเสี่ยง และแจ้งเตือนเด็กนักเรียนและผู้ปกครองเรื่องการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาในโรงเรียนได้ - ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ผู้ปกครอง เช่น ใบแจ้งเตือน เน้นเรื่องอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น <p><u>การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ดื่มน้ำผลไม้ เกลือแร่บ่อยๆ ■ ทานยาแก้ปวดตามปริมาณและความถี่ตามแพทย์สั่ง (พาราเซตามอนเท่านั้น) ■ เช็ดตัวลดไข้เป็นระยะๆ ■ ให้ทานอาหารอ่อน งดอาหารสีแดงและดำ ■ พาไปพบแพทย์เพื่อตรวจอาการและตรวจเลือด <p><u>สัญญาณอันตรายในช่วงไข้ลด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ซึม อ่อนเพลียมาก ■ กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ■ ซีพจรเต้นเบา เร็ว ■ ปวดท้องกะทันหัน ■ กระหายน้ำ ปัสสาวะน้อยลง ■ มีเลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นสีดำ 	<p>การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่นักเรียน เช่น จัดบอร์ด เสียงตามสาย ให้ความรู้หน้าเสาธง โดยเน้นเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงลายกัด และอาการที่สงสัยโรคไข้เลือดออกด้วย</p>

ม.ค.- เม.ย. (ระยะที่ 1)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ 2)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ 3)
ก่อนระบาด	ระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคล่วงหน้า	การควบคุมการระบาด	การประเมินผลสำเร็จ
	** หากเกิดสัญญาณอันตรายดังกล่าว ควร พาไปพบแพทย์ทันที	
การบริหารจัดการ		
การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับหน่วยท้องถิ่น หรือ หน่วยงานสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมดำเนินการในการประชุม War Room เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกรณีที่เกิดการระบาด - ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่นและสาธารณสุข เพื่อกำหนดมาตรการร่วมกันในการควบคุมการระบาด 	วางแผนแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรที่ต้องการสนับสนุนในการดำเนินงานในปีต่อไป