



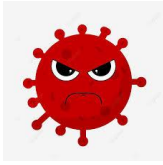
สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสระแก้ว



ประชุม คปสจ.



กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ



โรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดสระแก้ว



สัปดาห์ที่ 21 วันที่ 1 มกราคม – 23 พฤษภาคม 2569



สัปดาห์ที่ 21

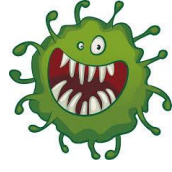
+ 7 ราย

สะสม **789** ราย

อัตราป่วย 140.50
ต่อประชากรแสนคน

เสียชีวิต 0 ราย

อัตราตาย 0.00 ต่อประชากรแสนคน

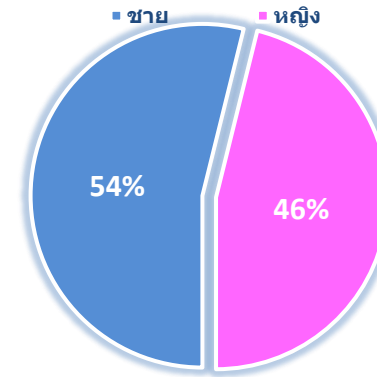


สัญชาติ



ไทย ร้อยละ 99.2
อื่นๆ ร้อยละ 0.8

เพศ



ประเทศไทย (สัปดาห์ที่ 21)

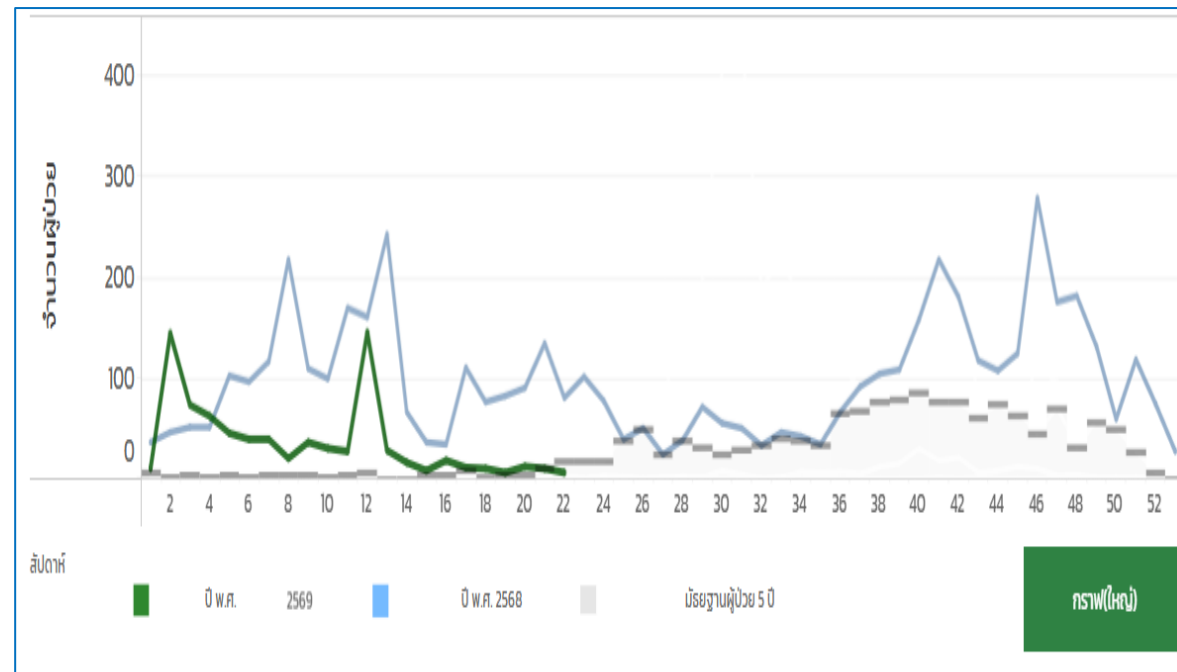
- พบผู้ป่วย 170,646 ราย อัตราป่วย 259.062 ต่อประชากรแสนคน
- เสียชีวิต 16 ราย อัตราตาย 0.024 ต่อประชากรแสนคน

เขตสุขภาพที่ 6 (สัปดาห์ที่ 21)

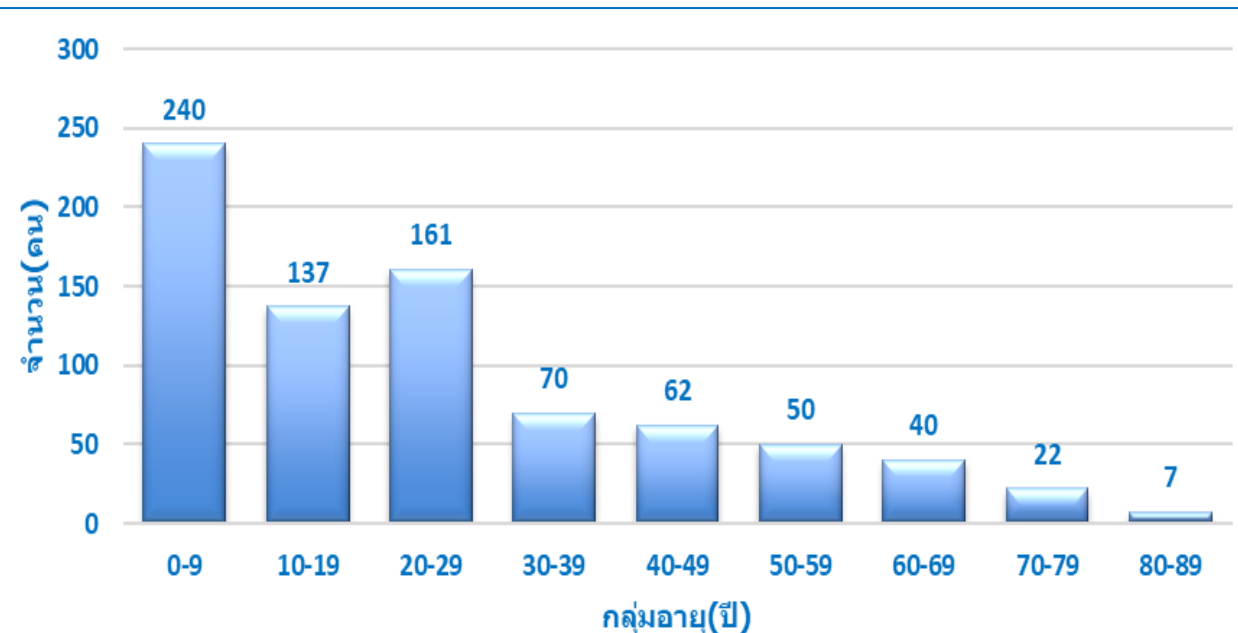
- พบผู้ป่วย 18,964 ราย อัตราป่วย 297.811 ต่อประชากรแสนคน
- เสียชีวิต 0 ราย อัตราตาย 0.00 ต่อประชากรแสนคน

IPD = 41 ราย (5.2%) OPD = 748 ราย (94.8%)

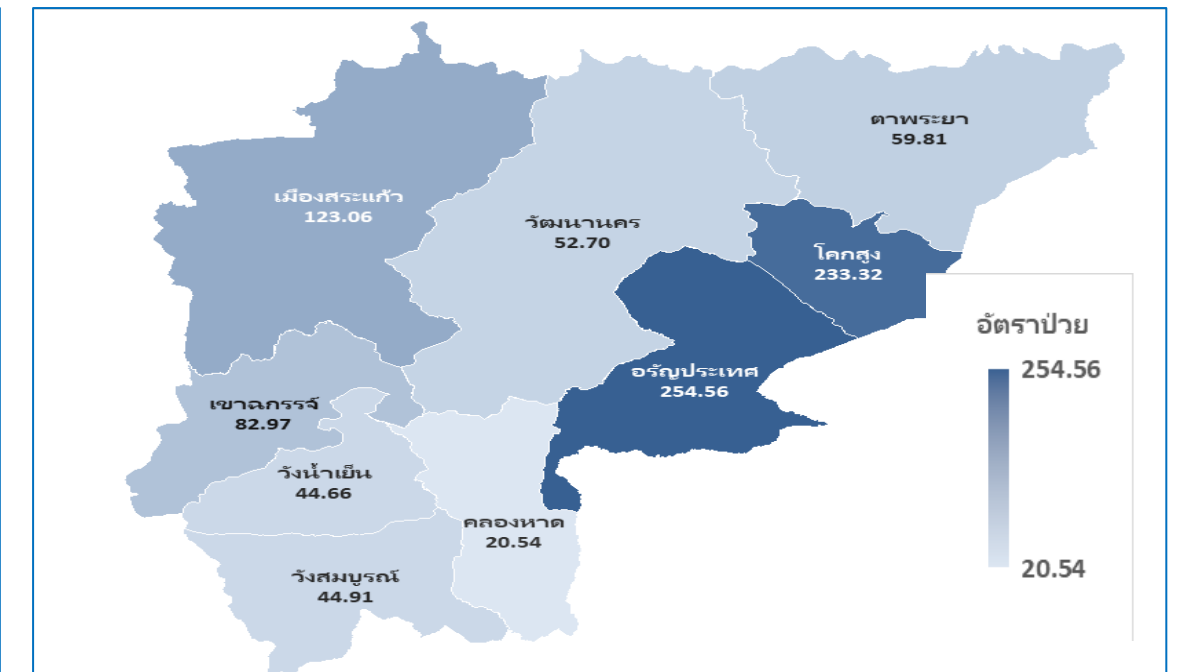
สถานการณ์โรคเทียบค่ามัธยฐาน



อัตราป่วยจำแนกกลุ่มอายุ



อัตราป่วยรายอำเภอ



ตารางจัดสรรวัคซีนไขหวัดใหญ่สำหรับ 7 กลุ่มเสี่ยง จังหวัดสระแก้ว ปี 2569

หน่วยบริการ	ยอดจัดสรร ปี 2569 (ราย)	งวดที่ 1 (20% ของจำนวน วัคซีนที่ได้รับ จัดสรร ภายใน เม.ย. 69)	วันที่จัดส่ง ถึงลูกค้า	งวด 2 (80 % ของจำนวน วัคซีนที่ได้รับ จัดสรร ภายใน มิ.ย.69)	วันที่จัดส่งถึง ลูกค้า	งวด 3 เฉพาะ รพ.ที่ยัง ได้ไม่ครบ	วันที่จัดส่ง ถึงลูกค้า	รวมยอดจัดสรร วัคซีน ปี 2569 ทั้งหมด
รพ.สระแก้ว	15,680	3,140	23/4/2569	6,280	9/6/2569	6,260	22/6/2569	15,680
รพ.คลองหาด	3,060	610	23/4/2569	2,450	9/6/2569	ครบ		3,060
รพ.ตาพระยา	3,600	720	23/4/2569	2,880	9/6/2569	ครบ		3,600
รพ.วังน้ำเย็น	5,950	1,190	23/4/2569	2,380	9/6/2569	2,380	22/6/2569	5,950
รพ.วัฒนานคร	11,290	2,260	23/4/2569	4,520	9/6/2569	4,510	22/6/2569	11,290
รพ.อรัญประเทศ	6,740	1,350	23/4/2569	2,700	9/6/2569	2,690	22/6/2569	6,740
รพ.เขาฉกรรจ์	5,000	1,000	23/4/2569	4,000	9/6/2569	ครบ		5,000
รพ.ค่ายสุรสิงหนาท	260	50	23/4/2569	210	9/6/2569	ครบ		260
รพ.วังสมบูรณ์	2,930	590	23/4/2569	2,340	9/6/2569	ครบ		2,930
รพ.โคกสูง	2,630	530	23/4/2569	2,100	9/6/2569	ครบ		2,630
รวม	57,140	11,420		29,860				57,140



SAKAEO PROVINCIAL
PUBLIC HEALTH OFFICE

รายงานการดำเนินงาน วัคซีนไข้หวัดใหญ่ 7 กลุ่มเสี่ยง จังหวัดสระแก้ว ปี 2569

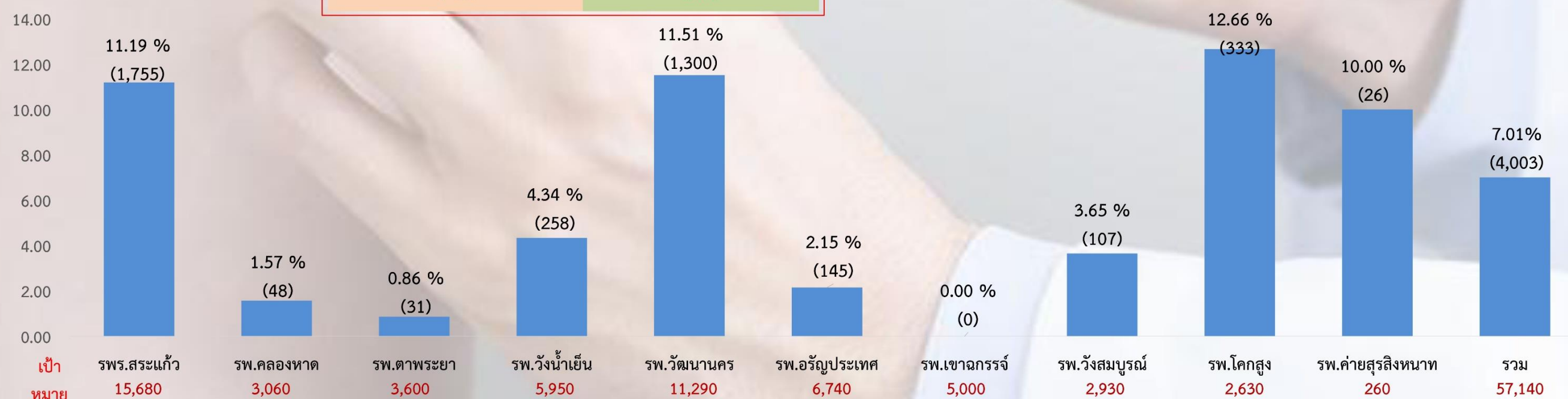
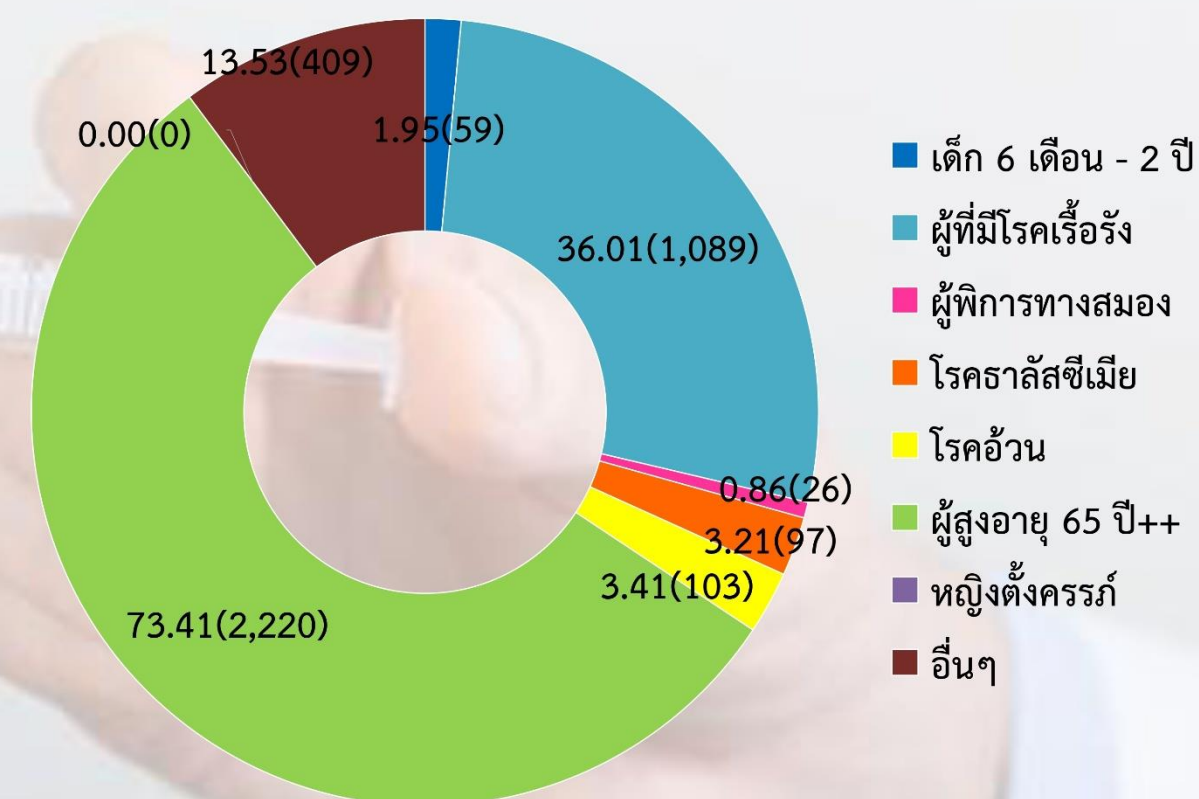
(ข้อมูล ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2569)

การให้บริการ

ผลงานสัปดาห์นี้ (ราย)
679
ผลงานสะสม (ราย)
4,003
คิดเป็น **7.01 %**

ผลงานสัปดาห์นี้

หน่วยบริการ	รวม
รพ.สระแก้ว	174
รพ.คลองหาด	10
รพ.ตาพระยา	1
รพ.วังน้ำเย็น	30
รพ.วัฒนานคร	412
รพ.อรัญประเทศ	8
รพ.เขาฉกรรจ์	0
รพ.วังสมบูรณ์	1
รพ.โคกสูง	17
รพ.ค่ายสุรสิงหนาท	26
รวม	679





SAKAEO PROVINCIAL
PUBLIC HEALTH OFFICE

ร้อยละการให้บริการแยกตามกลุ่มเสี่ยง วัคซีนไขหวัดใหญ่ จ.สระแก้ว ปี 2569

(ข้อมูล ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2569)

ประเภทการให้บริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เด็ก 6 เดือน – 2 ปี	5,881	59	1.00
ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง	31,948	1,498	3.41
ผู้พิการทางสมอง	106	26	24.52
โรคธาลัสซีเมีย	NA	97	NA
โรคอ้วน	NA	103	NA
ผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป	71,489	2,220	3.11
หญิงตั้งครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป	1,175	0	0
อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	9,520	0	0
รวม	120,119	4,003	3.33



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด
สระแก้ว

ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ
2 ปี ที่ได้รับวัคซีนรวมป้องกัน
โรคหัด - คางทูม - หัดเยอรมัน
(MMR 2)



ตารางแสดงความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2 ปี ที่ได้รับ
วัคซีน MMR2 จ.สระแก้ว ปี 2569

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน สัปดาห์นี้	ผลงานสะสม	ร้อยละ
เมืองสระแก้ว	492	0	480	97.96
คลองหาด	145	0	138	95.17
ตาพระยา	240	1	238	99.17
วังน้ำเย็น	173	0	165	95.38
วัฒนานคร	296	1	286	96.62
อรัญประเทศ	342	0	332	97.08
เขาฉกรรจ์	218	0	207	94.95
โคกสูง	109	0	106	97.25
วังสมบูรณ์	89	0	85	95.51
รวม	2,102	2	2,037	96.91

ประมวลผลจาก HDC : วันที่ 22 พ.ค. 69



มาตรการ



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด
สระแก้ว

- ขอให้หน่วยบริการทุกแห่งเร่งคีย์ ในระบบ HDC Q ให้เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบ Type 1,3 ให้ถูกต้องครบถ้วน
- มีระบบการติดตามเด็กตกหล่นให้เข้ารับบริการวัคซีนทุกสัปดาห์



สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

(Ebola Virus Disease; EVD)

ในต่างประเทศ

พื้นที่การระบาดส่วนใหญ่ เกิดในทวีปแอฟริกา เริ่มมีการระบาดเป็นระยะ ตั้งแต่ ปี 2519

ปี 2557 – 2559 : มีการระบาดใหญ่ ในแอฟริกาตะวันตก ใน 3 ประเทศหลัก เซียร์ราลีโอน กินี และไลบีเรีย มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 28,616 ราย เสียชีวิต 11,310 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 39.5

ปี 2559 : พบการระบาดในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เมืองอินตูรี, นอร์-กีวู และซูด-กีวู มีผู้ป่วยจำนวน 3,470 ราย เสียชีวิต 2,280 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 66

ปี 2565 : สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เมืองเมอบันดากา พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา 54 ราย เสียชีวิต 2 ราย

ปี 2569 :

องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา สายพันธุ์บันตึบูเกียว ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2569 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease: EVD) ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีผู้ป่วยสงสัยทั้งหมด 254 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 8 ราย และผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย 246 ราย) และมีผู้เสียชีวิตที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค 80 ราย (CFR ร้อยละ 32.5)

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

(Ebola Virus Disease; EVD)

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease; EVD)



เป็นโรคติดเชื้อไวรัสรุนแรงกลุ่ม **“ไข้เลือดออกจากไวรัส”** (Viral Hemorrhagic Fever) เกิดจากเชื้อไวรัสในสกุล Orthoebolavirus ซึ่งอยู่ในตระกูล Filoviridae



พบการระบาดในหลายประเทศของทวีปแอฟริกา
โดยเฉพาะใน สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC)



เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (zoonotic disease)
โดยมี **ค้างคาวผลไม้** เป็นแหล่งรังโรค และสามารถแพร่จากคนสู่คนได้ (Mean Pool $R_0 \sim 1.95$)



เชื้อมี 4 สายพันธุ์ที่สำคัญ (จาก 6 สายพันธุ์) คือ Zaire (มีวัคซีน และยารักษา), Sudan, Tai Forest, Bundibugyo

การติดต่อ

ติดต่อผ่านการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วย/ ผู้เสียชีวิต หรือสัตว์ติดเชื้อ หรือสิ่งของปนเปื้อน



หลังสัมผัสเชื้อ
2-21 วัน



ไข้สูง
เฉียบพลัน



ปวดศีรษะ
อ่อนเพลีย



ปวดกล้ามเนื้อ
ปวดเมื่อย



อาเจียน
ท้องเสีย



อาจมีเลือดออก
ผิดปกติ

อัตราการเสียชีวิตประมาณ 40 - 80 %

ยกระดับมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค



เมื่อวันที่ 17 พ.ค. 2569



**สถานการณ์ระดับโลก :
การเฝ้าระวังขั้นสูงสุด**

องค์การอนามัยโลก (WHO)
ประกาศให้การระบาด ในสาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยคองโก (DRC)
และสาธารณรัฐยูกันดา เป็น

**"ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
ระหว่างประเทศ" (PHEIC)"**



**สถานการณ์ไทย :
เฝ้าระวังและเตรียมพร้อม**

ไม่พบผู้ป่วยภายในประเทศ
ยกระดับมาตรการการเฝ้าระวังเชิงรุก

**"ที่ช่องทางด้านควบคุมโรค
ติดต่อกันระหว่างประเทศ
ทั่วประเทศ"**

มาตรการควบคุมโรค



ประเทศไทยมีระบบ ฝ้าระวังโรค — มาตรฐานสากล —



คัดกรอง
ผู้เดินทางเข้า-ออกประเทศ
อย่างเข้มงวด



ฝ้าระวัง
สนามบิน ด้านชายแดน
และสถานพยาบาลทั่วประเทศ



**ทีมสอบสวน
ควบคุมโรค**
พร้อมตอบโต้ทันที



**ห้องปฏิบัติการ
ตรวจหาเชื้อ**
ได้มาตรฐานสากล

แนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวน โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

ผู้ป่วยที่มีไข้สูงเฉียบพลัน ร่วมกับข้อใด
ข้อหนึ่งต่อไปนี้

- อ่อนเพลีย
- ปวดศีรษะ
- ปวดกล้ามเนื้อ
- เจ็บคอ
- อาเจียน
- อุจจาระร่วง
- ถ่ายเหลว
- มีผื่น
- มีภาวะเลือดออกผิดปกติ เช่น ถ่ายเป็นเลือด มีจุดเลือดออก
- มีภาวะตับถูกทำลาย
- มีภาวะไตวาย



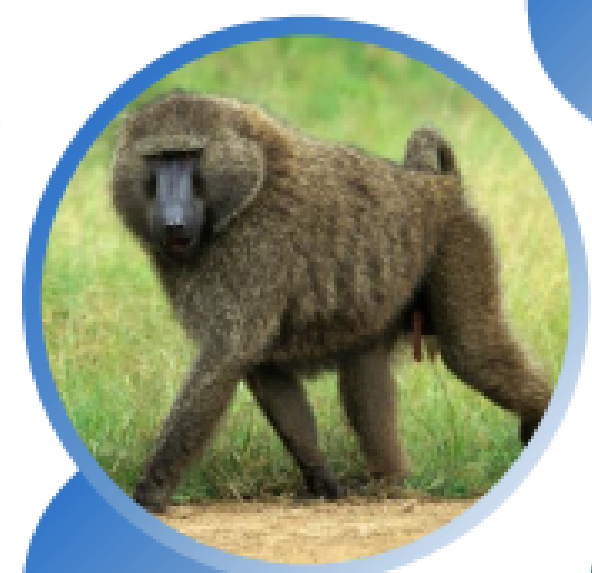
เกณฑ์ประวัตเสี่ยง (Risk criteria)

ในช่วง 21 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ มีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้

- อาศัยอยู่ หรือ เดินทางมาจากประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค
- ดูแลใกล้ชิดและสัมผัสผู้ป่วยหรือศพของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบลา
- สัมผัสโดยตรงกับสัตว์จำพวกค้างคาว หนู ลิง สัตว์ป่าเท้ากีบ (เช่น กวางแอนทิลโลป) ที่มาจากพื้นที่เกิดโรค

พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคในปัจจุบัน ได้แก่ DR Congo, Uganda

ประเทศที่เคยมีรายงานกนี, ไคบีเรีย, เซียร์ราลีโอน และประเทศในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตกและแอฟริกากลาง



เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

General



- Liver enzyme พบระดับเอนไซม์ Amylase, Alanine aminotransferase, Aspartate aminotransferase สูง และ ค่า Prothrombin time ร่วมกับ partial thromboplastin time มีค่า ยาวนานขึ้น

Antigen



- วิธี (RT-PCR) หรือ
- ถอดรหัสพันธุกรรมด้วยวิธี Molecular sequencing



แนวทางการรายงานและประสานกรณีพบผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา



NEWS Thai PBS

ยกระดับเฝ้าระวัง “อีโบลา”
ไทยยังไม่พบผู้ติดเชื้อ

คัดกรองเข้มงวด ผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง (คองโก ยูกันดา) ทั้งช่องทางทางอากาศและด่านชายแดน

การเฝ้าระวังอาการ 21 วัน ผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงทุกคนต้องลงทะเบียนผ่านระบบ Thailand Digital Arrival Card เพื่อความสะดวกในการติดตามอาการจนครบระยะฟักตัว 21 วัน
หากพบว่ามีไข้หรืออาการเข้าข่าย จะถูกส่งเข้าสู่ระบบการรักษาทันที

เตรียมความพร้อมทางการแพทย์ เตรียมห้องปฏิบัติการ ทึบสอบสวนโรค และสถานพยาบาลให้พร้อมรองรับหากพบผู้ป่วย

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข 22 พ.ค.2569
thaipbs.or.th/news ThaiPBS News

การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) และการสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) ให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปัจจุบัน

ในกรณีพบผู้ป่วยยืนยัน ให้ประเทศสมาชิกรายงานไปยังองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ผ่านจุดประสานกฎอนามัยระหว่างประเทศไทย (International Health Regulations Focal Point) ทันที



ที่ สธ ๐๔๑๐.๗/ว ๕๒๘

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘
กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

ด้วยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD) ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo) และสาธารณรัฐยูกันดา (Republic of Uganda) ซึ่งเป็นประเทศในภูมิภาคแอฟริกากลาง และแอฟริกาตะวันออก โดยพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าสายพันธุ์ Bundibugyo virus ซึ่งเป็นโรคไข้เลือดออกชนิดรุนแรงที่มีอัตราป่วยตายสูง และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้สถานการณ์ดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ทั้งนี้ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ ๙ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง สามารถแพร่ระบาดได้รวดเร็ว และมีอัตราการเสียชีวิตสูง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD) พ.ศ. ๒๕๖๙ กำหนดให้สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo) และสาธารณรัฐยูกันดา (Republic of Uganda) เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป นั้น

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ขอเรียนว่า เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าว ภายใต้มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอความร่วมมือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ในการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ดังนี้

๑. ให้งานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค โดยการคัดกรอง และติดตามผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจาก หรือผ่านประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย หรือประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค ทั้งนี้ ในกรณีพบผู้ที่เป็นโรค หรือผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดำเนินการ หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้เดินทางดังกล่าวถูกแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๒๑ วัน

๒. ให้สถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนในพื้นที่ทุกแห่ง ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วย เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยเพิ่มความเข้มงวดในการเฝ้าระวัง และการคัดกรองผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากหรือผ่านประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย

- ๒ -

หรือประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค ภายในระยะเวลา ๒๑ วัน โดยหากมีอาการเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ได้แก่ มีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย หรือมีผื่นขึ้น บางรายอาจมีภาวะเลือดออกทั้งภายในและภายนอกร่างกาย และในรายที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะตับวาย ไตวาย หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ทั้งนี้ หากพบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค ให้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทันที ภายใน ๓ ชั่วโมงนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค และรายงานต่อกรมควบคุมโรคโดยด่วน รวมถึงการดำเนินการมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลอย่างเคร่งครัด ตลอดจนเตรียมความพร้อมด้านระบบแยกกักและระบบส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัยและเหมาะสม

๓. ให้งานปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) ดำเนินการสอบสวนโรคทันที ภายใน ๑๒ ชั่วโมงนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค โดยดำเนินการตามแนวทางในกรณีพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) หรือผู้ป่วยสงสัย (suspected case) ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนดอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ร่วมกัน หรือสนับสนุนการดำเนินการของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในการสอบสวนโรคดังกล่าว

๔. ให้งานที่เกี่ยวข้องประสานงานกับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง หน่วยงานท่าอากาศยาน หน่วยงานฝ่ายปกครอง และหน่วยงานด้านความมั่นคง เพื่อร่วมกันดำเนินการเกี่ยวกับการติดตามตรวจสอบถิ่นที่อยู่และการเดินทาง ในระหว่างที่ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากหรือผ่านประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย หรือประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรคอาศัยอยู่ในประเทศไทย ตลอดจนการดำเนินการตามมาตรการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

๕. ให้มีการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและทั่วถึง โดยเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการ ภายหลังจากการเดินทางกลับมาจากประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย หรือประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค และขอความร่วมมือหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศดังกล่าว

ทั้งนี้ ขอให้เตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และควบคุมโรค ระบบห้องปฏิบัติการ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ตลอดจนระบบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้สามารถรองรับสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที โดยมีอบหมาย นางสาวศุภิสรา หลักเมือง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๑๐ เป็นผู้ประสานงาน โดยมีรายละเอียดของประกาศกระทรวงและแนวทางที่เกี่ยวข้อง ตาม QR Code ที่ปรากฏด้านล่างนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามรายละเอียดข้างต้นต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมนเชียร คณาสวัสดิ์)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ฝ่ายเลขานุการ
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๑๐
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๔๕



หรือประเทศ...



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ตรวจจับเร็ว ตอบโต้ทัน ป้องกันได้
