



ประกาศจังหวัดจันทบุรี

เรื่อง มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

ตามที่จังหวัดจันทบุรีได้มีคำสั่ง ที่ ๑๑๘๔ /๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๔ เรื่อง กำหนด มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี โดยห้ามการดำเนินการ หรือจัดกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค การปิดสถานบริการหรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค มาตรการควบคุม เกี่ยวกับการจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม รวมถึงการขอความร่วมมือให้ประชาชนงดหรือชะลอการเดินทาง ในช่วงเวลานี้โดยไม่มีเหตุจำเป็น โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงการเดินทางเข้าไปในเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดตามที่รัฐบาล กำหนด ซึ่งมีการแพร่ระบาดของโรคที่อาจทำให้เสี่ยงหรือมีโอกาสติดโรค นั้น

เนื่องจากยังคงมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในประเทศไทยและในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี อย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มเติมการบังคับใช้มาตรการควบคุมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อระงับ ยับยั้งการแพร่โรคอันเนื่องมาจากการเดินทางไปมาระหว่างจังหวัด ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ (๑) ของข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑) ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการ บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๒๐) ลงวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔ ผู้ว่าราชการจังหวัด จันทบุรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔ จึงกำหนดมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ที่มีถิ่นที่อยู่หรือมาพำนักอาศัยในจังหวัดจันทบุรี หากเดินทางมาจากจังหวัดที่เป็น พื้นที่ควบคุมสูงสุด ๑๘ จังหวัด จะต้องแจ้งการมาให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ทราบ เพื่อเข้ารับ การคัดกรองและประเมินความเสี่ยง โดยให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย มีหน้าที่ ตรวจสอบ ให้คำแนะนำและทำการประเมินความเสี่ยง หากพบว่าเข้าข่ายมีความเสี่ยงให้กักตัวเพื่อสังเกตอาการ ณ เคหสถานหรือสถานที่ที่กำหนด และปฏิบัติตามมาตรการที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคแนะนำอย่างเคร่งครัด

ข้อ ๒ กรณีนักท่องเที่ยวหรือบุคคลอื่นใดที่เดินทางมาจากจังหวัดที่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด ๑๘ จังหวัด และเข้าพัก ณ โรงแรมหรือสถานที่พักใดๆ ให้มีหน้าที่แจ้งข้อมูลให้ผู้ประกอบการหรือผู้ดูแลสถานที่ ดังกล่าวทราบ และให้เป็นหน้าที่ของผู้ประกอบการหรือผู้ดูแลสถานที่นั้นต้องจัดให้มีการกรอกข้อมูลในแบบ ประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ แล้วแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ อาทิสถาณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายอำเภอ ปลัดอำเภอ และข้าราชการ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อทำการคัดกรอง และประเมินความเสี่ยง และปฏิบัติตามมาตรการที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคแนะนำอย่างเคร่งครัด

/ข้อ ๓ ให้สถานประกอบการ...

ข้อ ๓ ให้สถานประกอบการ ร้านค้า ร้านอาหาร ตลาด สถานที่ท่องเที่ยวและสถานที่ให้บริการทุกแห่ง ยึดถือปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ได้แก่ การเว้นระยะห่าง สวมใส่แมสก์ หมั่นล้างมือ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ตรวจหาเชื้อโควิด-19 ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะและหมอชนะ โดยให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามที่ได้รับแต่งตั้งหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เข้มงวดกวดขันให้มีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดดังกล่าว รวมถึงมาตรการด้านการสาธารณสุข ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในระดับพื้นที่มีอำนาจตรวจตราการปฏิบัติในเขตที่ตนมีอำนาจหน้าที่ ในการให้คำแนะนำ ตักเตือน ห้ามปราม และมีอำนาจกำหนดระยะเวลาเพื่อให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ เจ้าของ หรือผู้จัดการสถานที่ ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อพิจารณาสั่งปิด จำกัด หรือห้ามการดำเนินการ หรือสั่งให้งดการทำกิจกรรมซึ่งมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคเป็นการชั่วคราวเฉพาะสถานที่ จึงขอให้ประชาชนและเจ้าของสถานประกอบการข้างต้นปฏิบัติตามคำสั่งและคำแนะนำของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออย่างเคร่งครัด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสุธี ทองแย้ม)

ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

ผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินจังหวัดจันทบุรี

แบบประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นผู้รับบริการ ชื่อโรงแรม/สถานที่พัก.....

วัตถุประสงค์ : แบบสอบถามก่อนเข้าใช้บริการนี้ เพื่อคัดกรองให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มาใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง และเป็นการประเมินตนเองเบื้องต้นเท่านั้น การตัดสินใจให้บริการขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ให้บริการ

ชื่อ-สกุล.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
ที่ตั้งเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน (ใช่) หรือ (ไม่ใช่) หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ลำดับที่	รายละเอียด/ประวัติอาการและอาการแสดง	ใช่	ไม่ใช่	ระบุ
1	มีไข้ ≥ 37.3 องศาเซลเซียส			
2	ภายใน 14 วันก่อนเดินทางมาที่นี่ท่านมีประวัติไปในสถานที่เหล่านี้หรือไม่ 2.1 สัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 2.2 มีประวัติเดินทางกลับจากต่างประเทศ ถ้ามี ระบุประเทศ.....ถึงไทย ณ วันที่..... 2.3 จังหวัดหรือสถานที่ที่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด จังหวัด..... 2.4 เดินทางไปในสถานบันเทิง ชื่อสถานบันเทิง.....จังหวัด..... 2.5 ไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่มีคนจำนวนมาก ในจังหวัด..... 2.6 ไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น ชมการแสดง ห้างสรรพสินค้า หรือสถานที่อื่นที่มีผู้คนแออัด			
3	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ 3.1 รู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัวอ่อนเพลีย 3.2 ไอ/ไอแห้ง/ไอมีเสมหะ 3.3 มีน้ำมูก 3.4 เจ็บคอ 3.5 ปวดศีรษะ 3.6 หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย/เจ็บหน้าอก 3.7 มีอาการได้ยินเสียงที่ผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาการได้ยิน 3.8 จมูกไม่ได้กลิ่น หรือได้กลิ่นลดลง 3.9 ลิ้นไม่รู้สึก หรือลิ้นได้รับรู้รสน้อยลง 3.10 ตาแดง 3.11 มีผื่นขึ้น 3.12 ท่านรับประทานยาอะไรบ้างเพื่อบรรเทาอาการในข้อ 3.1-3.11 ระบุ.....			
4	ท่านเป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่สัมผัสกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโควิดหรือไม่			

ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบคำยืนยัน

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อผู้คัดกรอง.....
(.....)

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

พื้นที่ควบคุมสูงสุด รวม 18 จังหวัด ตามข้อกำหนด(ฉบับที่ 20) ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548

1. กรุงเทพมหานคร
2. จังหวัดขอนแก่น
3. จังหวัดชลบุรี
4. จังหวัดเชียงใหม่
5. จังหวัดตาก
6. จังหวัดนครปฐม
7. จังหวัดนครราชสีมา
8. จังหวัดนนทบุรี
9. จังหวัดปทุมธานี
10. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
11. จังหวัดภูเก็ต
12. จังหวัดระยอง
13. จังหวัดสงขลา
14. จังหวัดสมุทรปราการ
15. จังหวัดสมุทรสาคร
16. จังหวัดสระแก้ว
17. จังหวัดสุพรรณบุรี
18. จังหวัดอุดรธานี