



คำสั่งจังหวัดจันทบุรี

ที่ ๑๔๓๐/๒๕๖๔

เรื่อง มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

ตามที่จังหวัดจันทบุรีได้มีคำสั่ง ที่ ๑๒๓๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ เรื่อง มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี โดยบุคคลซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้ประเมินแล้วมีความเห็นว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและมีคำแนะนำให้กักตัว ให้บุคคลดังกล่าวแยกกัน คุ่มสังเกตอาการในเคสสถาน และต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออย่างเคร่งครัด และผู้ที่ได้รับการประเมินแล้วมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อหรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ และได้รับการตรวจหาเชื้อแล้วมีผลเป็นลบ ให้กักตัวเองสังเกตอาการอยู่ในเคสสถานหรือสถานที่กักกันที่ทางราชการกำหนด (Local Quarantine) และปฏิบัติตามมาตรการที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแนะนำอย่างเคร่งครัด หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งนี้ มีความผิดตามมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท นั้น

เนื่องจากยังคงมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีอย่างต่อเนื่อง และสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อและไม่ปฏิบัติตามคำสั่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเมื่อถูกกักตัว ดังนั้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในการกักตัวผู้มีความเสี่ยงสูง จึงอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ข้อ ๗ (๑) ของข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑) ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ ข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ ๒๐) ลงวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔ และข้อกำหนดฯ (ฉบับที่ ๒๒) ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔ ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจันทบุรี ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ให้ดำเนินการดังนี้

๑. ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคง และพนักงานเจ้าหน้าที่อื่นที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้กับผู้ที่ได้รับการประเมินจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (บุคลากรทางการแพทย์ หรือการสาธารณสุข) ว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ และมีคำแนะนำให้กักตัวเพื่อสังเกตอาการอยู่ในสถานที่ที่พนักงานเจ้าหน้าที่กำหนด เพื่อให้ผู้ที่ถูกกักตัวดังกล่าวรับทราบ และปฏิบัติตามคำสั่งและคำแนะนำของพนักงานเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด

๒. ให้บุคคลผู้ที่ถูกประเมินว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อมีคำสั่งดังกล่าว ต้องอยู่ในสถานที่กักกันตัวที่กำหนด และต้องปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะนำของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามข้อ ๑ หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หากฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมีความผิดตามมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือมาตรา ๕๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แล้วแต่กรณี

๓. คำสั่งตามข้อ ๑ ให้ทำเป็นหนังสือ ตามแบบแนบท้ายคำสั่งนี้ ในกรณีมีเหตุจำเป็น หรือมีกรณีฉุกเฉิน เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะออกคำสั่งเป็นหนังสือในรูปแบบอื่นใดที่แตกต่างไปจาก แบบแนบท้ายคำสั่งนี้ได้ โดยหนังสือในรูปแบบอื่นใดดังกล่าว อย่างน้อยต้องมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

(๑) วัน เดือน และปีที่ทำคำสั่ง

(๒) ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ ผู้รับคำสั่ง สถานที่ที่ถูกกำหนดให้กักกันตัว ระยะเวลากักกันตัว ข้อแนะนำการปฏิบัติ และเหตุผลในการออกคำสั่ง โดยอย่างน้อยต้องประกอบด้วยข้อเท็จจริงอันเป็น สาระสำคัญ ข้อกฎหมายที่อ้างอิง และข้อพิจารณา พร้อมทั้งข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจ

(๓) ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และพนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้ทำคำสั่ง พร้อมทั้งลงลายมือชื่อของผู้นั้น

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายสุธี ทองแย้ม)

ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

ผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินจังหวัดจันทบุรี



คำสั่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ/พนักงานเจ้าหน้าที่

คำสั่งเลขที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับ คำสั่งจังหวัดจันทบุรี ที่ ๑๔๓๐ /๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เรื่อง มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

๑. สำหรับผู้ประเมิน เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (สาธารณสุขอำเภอ ผอ.รพ.สต. จนท.สสอ./จ.รพ.)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ สังกัด/หน่วยงาน

ได้พบว่า (ชื่อ - นามสกุล).....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....เพศ ชาย หญิง เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้ มีความเสี่ยงสูง สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ

อื่นๆ.....

โดยได้ประเมินแล้วว่าบุคคลดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องได้รับการกักกันตัว

รวมจำนวน.....วัน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ประเมิน

๒. สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ (ฝ่ายปกครอง ตำรวจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคง)

กรณีนี้จึงมีคำสั่งให้บุคคลดังกล่าวกักกันตัวที่.....

.....ตามระยะเวลาที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้ประเมินและให้ผู้ที่ได้รับคำสั่ง ดำเนินการดังนี้

๑. ห้ามกระทำการหรือดำเนินการใด ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ โรคแพร่ออกไป

๒. ห้ามออกนอกเขตสถานที่กักกันตัวอย่างเด็ดขาด เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่เป็นกรณีไป

๓. ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.....

(.....)

พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ออกคำสั่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับคำสั่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน (ถ้ามี)