



คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์

ที่ ๑๓ /๒๕๖๔

เรื่อง การป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. ๒๕๖๔

ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ในประเทศไทย และหลายจังหวัดยังคงมีอัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เพื่อให้การควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ มาตรา ๒๒ (๗) มาตรา ๓๔ (๒) และมาตรา ๔๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๖ (๑) ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และข้อ ๗ (๑) ของกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๑) ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ในคราวประชุมครั้งที่ ๒๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จึงให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ เรื่อง การป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. ๒๕๖๔ (ฉบับที่ ๔) ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ แล้วให้ออกคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ที่ ๑๓/๒๕๖๔ เรื่อง การป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑ เพื่อประโยชน์ในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ให้ประชาชนทุกคน ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่หรือบุคคลที่มาปฏิบัติงานในจังหวัดบุรีรัมย์ และหรือพักอาศัยในจังหวัดบุรีรัมย์ ทำการประเมินตนเองตามแบบประเมินความเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดบุรีรัมย์ที่กำหนดตามเอกสารแนบท้ายคำสั่งนี้ ต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชน/หมู่บ้าน ที่ท่านพักอาศัยอยู่ โดยกระบวนการ อสม. เคาะประตูบ้าน หรือผ่านระบบออนไลน์ QR code BURIRAM IC ในฐานข้อมูลกลางจังหวัดบุรีรัมย์สำหรับบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือผ่านศูนย์ประสานงานรับบริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน เกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่วันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จัดกลุ่มการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้อ ๒ ในกรณีที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจพบหรืออาจตรวจพบว่าบุคคลใดหรือบุคคลดังกล่าวในข้อ ๑ เป็นผู้ที่มีความเสี่ยง/อาจมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา

/2019 (COVID-19)...

2019 (COVID-19) ให้เจ้าพนักงานนั้นมีอำนาจสั่งให้ผู้ที่มีความเสี่ยง/อาจมีความเสี่ยงที่จะติดโรคนั้น ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามวัน เวลา และสถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานนั้นกำหนด เพื่อป้องกันมิให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่หรืออาจแพร่ออกไป

ข้อ ๓ หากผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งตามข้อ ๑ มีโทษตามนัยมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท และผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งตาม ข้อ ๒ มีโทษตามนัยมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท และอาจมีความผิดตามมาตรา ๑๘ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี ปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายธัชกร หัตถาธยากุล)

ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์

ประธานกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์

ผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินจังหวัดบุรีรัมย์

แบบทำยคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ที่ ๑๓/๒๕๖๔ เรื่อง การป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

สแกนเพื่อประเมินออนไลน์

BURIRAM IC



สแกนบันทึกแล้ว

แบบประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดบุรีรัมย์

เลขบัตรประจำประชาชน :

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล ..... เพศ .....

วัน/เดือน/ปี พ.ศ. เกิด ..... / ..... / ..... เบอร์โทร .....

ที่อยู่ จังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอ ..... ตำบล ..... หมู่ที่ .....

ส่วนที่ ๑. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพใด? (โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ เพียง ๑ ข้อ)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ๑.๑ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข                                     | <input type="checkbox"/> ๑.๑๔ พนักงานโรงงาน/ทำงานในโรงงาน   |
| <input type="checkbox"/> ๑.๒ คลินิก/สถานพยาบาล/หมอพื้นบ้าน/<br>นักศึกษาฝึกงานด้านการแพทย์       | <input type="checkbox"/> ๑.๑๕ พนักงานส่งของ/พนักงานไปรษณีย์/<br>ขับรถส่งสินค้า/คนงานขนถ่ายสินค้า          |
| <input type="checkbox"/> ๑.๓ พระสงฆ์/นักบวช/สำนักปฏิบัติธรรม/หมอดู                              | <input type="checkbox"/> ๑.๑๖ พนักงานนวด / ทำงานร้านนวด   |
| <input type="checkbox"/> ๑.๔ ผู้ให้บริการด้านหน้า / ภูภัย                                       | <input type="checkbox"/> ๑.๑๗ สถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ<br>พนักงานบริการ , พนักงานต้อนรับ , นักดนตรี |
| <input type="checkbox"/> ๑.๕ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ดูแลผู้ป่วย                        | <input type="checkbox"/> ๑.๑๘ อาชีพนักกีฬา หรือ ทำงานใน สนามกีฬา/<br>สนามมวย / สนามแข่งรถ                 |
| <input type="checkbox"/> ๑.๖ ผู้ให้บริการประชาชน ข้าราชการ /นักการเมือง /<br>พนักงานรัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> ๑.๑๙ นักเรียน / นักศึกษา   |
| <input type="checkbox"/> ๑.๗ พนักงานขายร้านค้าแฟฟ พนักงานร้านอาหาร                              | <input type="checkbox"/> ๑.๒๐ ร้านตัดผม / ร้านเสริมสวย  |
| <input type="checkbox"/> ๑.๘ ค้าขาย หรือ ทำงานใน ตลาดนัด/ตลาดสด /<br>ถนนคนเดิน/คลองถม           | <input type="checkbox"/> ๑.๒๑ รับจ้างทั่วไป/งานทำของ/ช่างต่างๆ/ก่อสร้าง                                   |
| <input type="checkbox"/> ๑.๙ ค้าขายสินค้าในห้างสรรพสินค้า/เจ้าของร้านค้า /ร้านค้า               | <input type="checkbox"/> ๑.๒๒ แม่บ้าน / ไม่ได้ทำงาน / เกษตรกร   |
| <input type="checkbox"/> ๑.๑๐ พนักงานรถไฟ/วิน มอเตอร์ไซด์/คนขับแท็กซี่/<br>คนขับรถโดยสาร        | <input type="checkbox"/> ๑.๒๓ เซลล์ขายสินค้า หรือ ตัวแทนประกัน  |
| <input type="checkbox"/> ๑.๑๑ พนักงาน ส่งอาหาร Grab Food Panda และอื่นๆ                         | <input type="checkbox"/> ๑.๒๔ ผู้สื่อข่าว/โทรทัศน์/วิทยุ  |
| <input type="checkbox"/> ๑.๑๒ พนักงานบริการโรงแรม/ พนักงานต้อนรับ / มัคคุเทศก์                  | <input type="checkbox"/> ๑.๒๕ อื่นๆ ระบุ.....   |
| <input type="checkbox"/> ๑.๑๓ พนักงานเก็บขยะ  |   |

ส่วนที่ ๒. พฤติกรรมพบปะผู้คนใหม่ๆ บ่อยๆ และหรือความถี่ในการเดินทาง ใน/นอกจังหวัด (โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ เพียง ๑ ข้อ)  
ตัวอย่างเช่น สังสรรค์ในหมู่เพื่อนฝูง ในครอบครัว ไปสถานบันเทิง ผับ บาร์ คาราโอเกะ ไปตลาด ไปวัด ร่วมงานบุญ / งานประเพณี /  
งานแต่ง ฯลฯ รับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว / ต่างครอบครัว

๐ - ๒ วัน/สัปดาห์     ๓ - ๔ วัน/สัปดาห์     ๕ - ๗ วัน/สัปดาห์

ส่วนที่ ๓. ภาวะสุขภาพ? (โปรดทำเครื่องหมายถูก เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ๓.๑ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> ๓.๖ โรคมะเร็ง          |
| <input type="checkbox"/> ๓.๒ โรคหัวใจและหลอดเลือด    | <input type="checkbox"/> ๓.๗ โรคเบาหวาน         |
| <input type="checkbox"/> ๓.๓ โรคไตวายเรื้อรัง        | <input type="checkbox"/> ๓.๘ โรคความดันโลหิตสูง |
| <input type="checkbox"/> ๓.๔ โรคหลอดเลือดสมอง        | <input type="checkbox"/> ๓.๙ ไม่มีโรคใน ๘ ข้อ   |
| <input type="checkbox"/> ๓.๕ โรคอ้วน                 |   |

ประสงค์

รับ วัคซีน

ไม่รับ วัคซีน

( ..... )  
ลงชื่อผู้กรอกแบบประเมิน

( ..... )  
ลงชื่อผู้รวบรวมแบบประเมิน / อสม.