

ระเบียบการปฏิบัติ

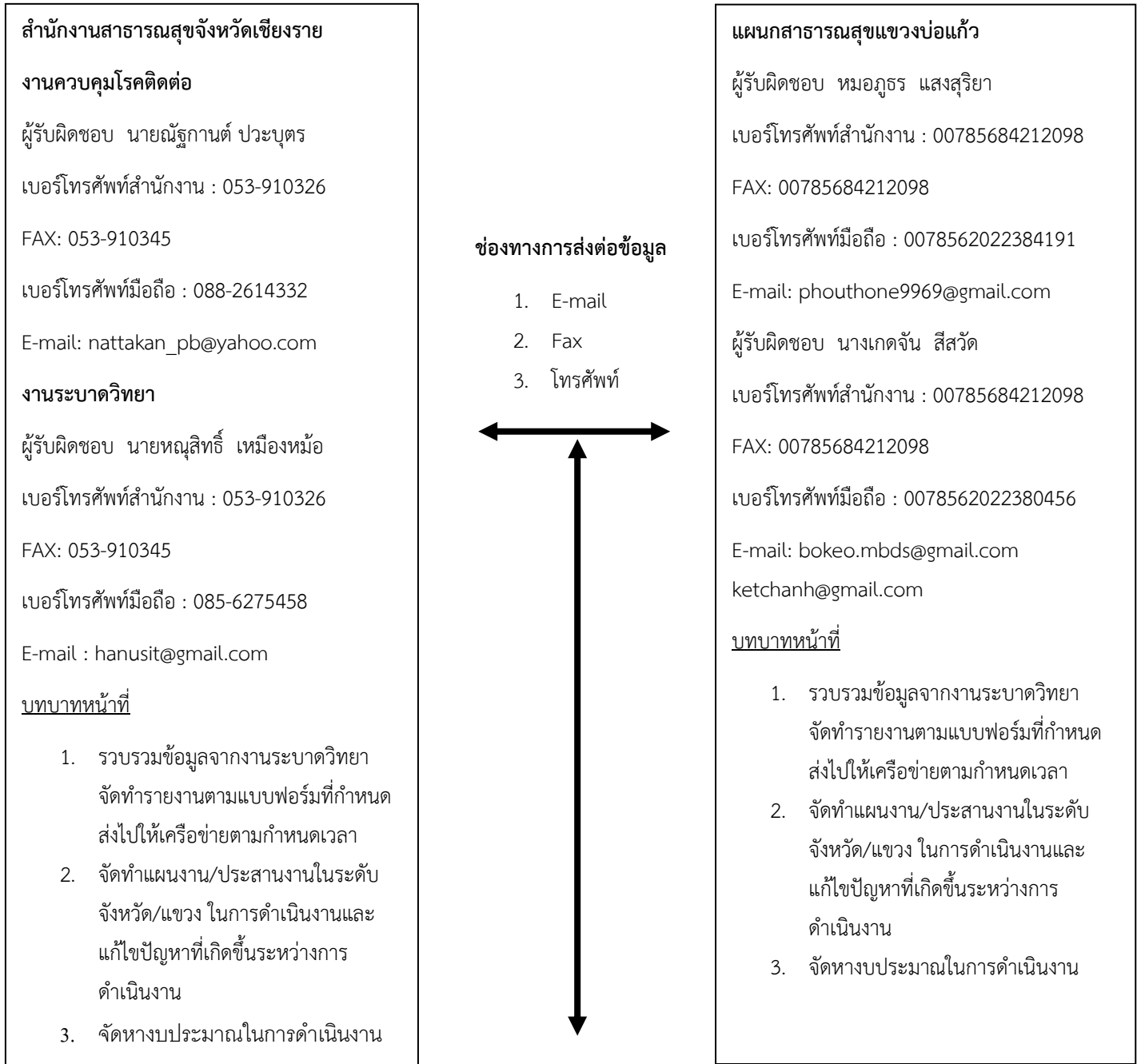
การประสานงานเครือข่ายด้านสาธารณสุขระหว่าง
ประเทศไทย - สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
(จังหวัดเชียงราย - แขวงบ่อแก้ว) ปี 2565
ภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019

คำนำ

ในระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม - 19 สิงหาคม 2565 กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (TICA) ได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้น เพื่อร่วมจัดทำระเบียบปฏิบัติการประสานงาน ด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยมีจังหวัดคู่ขนานคือ จังหวัดเชียงราย (ประเทศไทย) และ แขวงบ่อแก้ว (สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว) เข้าร่วมประชุม เพื่อให้สามารถประสานงานกันได้อย่างชัดเจน และเกิดผลประโยชน์กับประชาชนทั้งสองประเทศต่อไป การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการนี้ จัดขึ้นเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ รวมถึงพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ระหว่างจังหวัดเชียงราย (ประเทศไทย) และแขวงบ่อแก้ว (สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว) ระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม - 19 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมมาโยริสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ ในการประชุมครั้งนี้ได้มีการทบทวนและปรับปรุงเพิ่มเติมแนวทางการปฏิบัติจากเดิม โดยเฉพาะด้านการเฝ้าระวังและการควบคุมโรค ด้านการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรและโรคเอดส์ และได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็น “ระเบียบปฏิบัติการประสานงานเครือข่ายด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทย - สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (จังหวัดเชียงราย - แขวงบ่อแก้ว) ปี 2565 ภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ”

ระเบียบการปฏิบัติ

เรื่อง : การส่งรายงานตามระบบการเฝ้าระวังโรคระหว่าง จังหวัดเชียงราย กับ แขวงบ่อแก้ว



หมายเหตุ ระเบียบปฏิบัติดังกล่าว ได้มีการกำหนดจากมติที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรค อุบัติใหม่และ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง จังหวัดเชียงราย (ประเทศไทย) กับ แขวงบ่อแก้ว (สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว) เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2565 - 19 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมมาโยริสอร์ท อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

Reporting system: Timely and regularly
Package of disease burden agreed for exchange

Monthly	SARS, Avian flu, Cholera, AFP, Meningococcal meningitis, Diphtheria, Tetanus, Ebola, Rabies DF/DHF, MERS, Measles, Typhoid, Leptospirosis, Pneumonia, Malaria, TB, AIDS, COVID-19, Monkeypox
---------	--

Template for X-Border Reprting

Name of country/ Province Report.....

Name of Distric Report.....

Date...../...../..... (Monthly no.....)

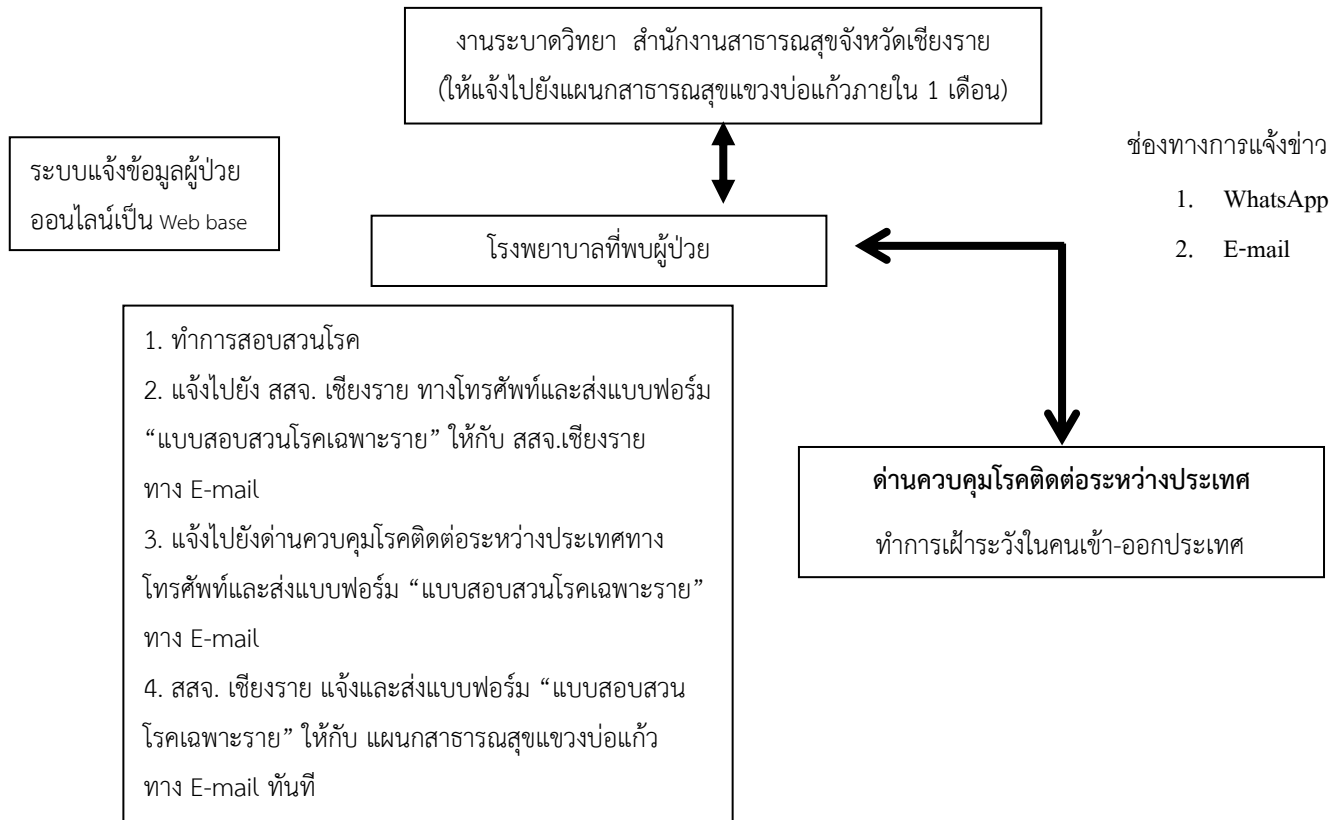
Name of Disease	Cumulative from 1st W		Current Week		Affected Areas	Risk Factors/Presumable causes	Remark
	Case	Death	Case	Death			

Provincial Health Service

Reporter:

ระเบียบการปฏิบัติ

เรื่อง : ระบบการแจ้งข่าวเมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อที่มีการกำหนดตามข้อตกลง จากแขวงบ่อแก้ว ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงของ โรงพยาบาลเวียงแก่น โรงพยาบาลเชียงแสน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



โรคที่กำหนดให้มีการแจ้งข่าว

- | | | |
|-----------------------------|-------------------|---------------|
| 1. SARS | 7. Tetanus | 13. Malaria |
| 2. Avian flu | 8. Rabies | 14. Anthrax |
| 3. Cholera | 9. Ebola | 15. MERS |
| 4. AFP | 10. DF/DHF | 16. COVID-19 |
| 5. Meningococcal meningitis | 11. Measles | 17. Monkeypox |
| 6. Diphtheria | 12. Leptospirosis | |

หมายเหตุ

- ระเบียบปฏิบัติดังกล่าว ได้มีการกำหนดจากมติที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่และพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง จังหวัดเชียงราย (ประเทศไทย) กับ แขวงบ่อแก้ว (สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว) เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2565 - 19 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมมาโยรีสอร์ท อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
- กรณีพบโรคที่กำหนดข้างต้น เพื่อการควบคุมโรค ควรแจ้งภายใน 24 ชั่วโมง และแจ้งข้อมูลตามระบบรายงานทุกวันที 5 ของเดือนถัดไป ตามระบบที่ตกลงกันได้
- หากไม่มีเคส ให้รายงานเป็น Zero case report

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน

จังหวัดเชียงราย

แขวงบ่อแก้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

งานควบคุมโรคติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ นายณัฐกานต์ ปวะบุตร

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-910326

FAX: 053-910345

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 088-2614332

E-mail: nattakan_pb@yahoo.com

งานระบาดวิทยา

ผู้รับผิดชอบ นายหณสิทธิ์ เหมืองหม้อ

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-910326

FAX: 053-910345

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 085-6275458

E-mail: hanusit@gmail.com

ช่องทางการส่งต่อข้อมูล

1. E-mail
2. Fax
3. โทรศัพท์

แผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว

ผู้รับผิดชอบ หมอภูธร แสงสุริยา

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 00785684212098

FAX: 00785684212098

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 0078562022384191

E-mail: phouthone9969@gmail.com

ผู้รับผิดชอบ นางเกตจัน สีสวัสดิ์

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 00785684212098

FAX: 00785684212098

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 0078562022380456

E-mail: ketchanh@gmail.com

ผู้รับผิดชอบ ดร.จังกอน ไชยศร

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 00785684217048

FAX: 00785684211048

มือถือ : 00785602055683423

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงรายของ

งานป้องกันและควบคุมโรค

ผู้รับผิดชอบ นายประสงค์ หมื่นจันทร์

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-791206

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 088-2675424

โรงพยาบาลเวียงแก่น

งานป้องกันและควบคุมโรค

ผู้รับผิดชอบ นางจันทิมา นิมยี่สุน

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-603154

FAX: 053-603150

มือถือ : 080-1303767

E-mail: Srrt_wkh@hotmail.com

ห้องสาธารณสุขเมืองห้วยทราย สปป.ลาว

ผู้รับผิดชอบ นางเถาแสง วัฒนะจ่อมจันทร์

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 02022384377

ผู้รับผิดชอบ นางเถาแต่ง วันชัย

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 02099191550

โรงพยาบาลเชียงใหม่**งานป้องกันและควบคุมโรค**

ผู้รับผิดชอบ นางสาวราวดี ศรีวงศ์วรรณ

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-777317

FAX: 053-773317 ต่อ 114

เบอร์มือถือ : 087-3573812

E-mail: csh060@gmail.com

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์**งานป้องกันและควบคุมโรค**ผู้รับผิดชอบ นายศักดิ์ชาย เลขาคุณ, นส.อมรัตน์
วิริยะประสพโชค

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-910600 ต่อ 3051

FAX: 053-601204

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 086-6271998, 089-
6349016

E-mail: CDCCRH@gmail.com

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เชียงแสน

ผู้รับผิดชอบ นายบรรจบ ใจระวีง

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-777093

FAX: 053-792842

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 086-1814762

E-mail: edmanu2001@gmail.com

ห้องการสาธารณสุขเมืองต้นฝิ่ง สปป.ลาว

ผู้รับผิดชอบ หมอวงสุทิน จันทะหวัด

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 00785684211512

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 0078562055784058

E-mail: ekvongsouthin@yahoo.com

ผู้รับผิดชอบ ท้าวอุ้นตาน แก้วอำพอน

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 00785684211512

FAX: 0078562055255744

ผู้รับผิดชอบ นางอุ้นคำ แสงอำพอน

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 0078562056861353

ผู้รับผิดชอบ นางเกียงคำ วงศ์เดือน

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 00785656929221

ห้องการสาธารณสุขเมืองปากทา สปป.ลาว

ผู้รับผิดชอบ นายบุญมี มณีลัย

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 00785684211557

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 00785656856374

ห้องการสาธารณสุขเมืองผาอุดม สปป.ลาว

ผู้รับผิดชอบ นายบุญประเสริฐ จิตตะวงค์

เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 0078562056883027

ผู้รับผิดชอบ นายบุญยง แสงประเสริฐ

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 02056592930

ใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะรายในการแจ้งการเกิดโรค

ตัวอย่างแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย

แบบสอบสวนใช้เลือดออก

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - สกุล..... เลขที่บัตรประชาชน อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง อาชีพ..... ลักษณะงานที่ทำ.....

ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

 ในเขตเทศบาลนคร ในเขตเทศบาลเมือง ในเขตเทศบาลตำบล ในเขต อบต.

ลักษณะชุมชนที่อาศัยอยู่.....

ภูมิลำเนา บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

 ในเขตเทศบาลนคร ในเขตเทศบาลเมือง ในเขตเทศบาลตำบล ในเขต อบต.

วันเริ่มป่วย..... วันที่มาโรงพยาบาล..... วันที่จำหน่าย.....

ในกรณีที่อยู่ป่วยเป็นนักเรียน เรียนอยู่ชั้น..... โรงเรียน..... หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ผลการรักษา กำลังรักษา หาย เสียชีวิต ไม่มีครออยู่ ย้ายไปโรงพยาบาลอื่น
ระบุ.....

2. อาการและอาการแสดง

ไข้/ไข้สูงเฉียบพลัน	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ปวดศีรษะ	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ปวดกระบอกตา	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ปวดกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ปวดกระดูกหรือข้อต่อ	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ผื่นแดง	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
มีอาการเลือดออกตามผิวหนัง	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
มีอาการเลือดออกทางอวัยวะภายใน	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ตับโตมักกดเจ็บ	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
มีภาวะช็อก	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
Tourniquet test	<input type="checkbox"/> 1 ผลบวก	<input type="checkbox"/> 2 ผลลบ	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
อื่น ๆ ระบุ.....			

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป

- จำนวนเม็ดเลือดขาว $\leq 5,000$ เซล / ลูกบาศก์มิลลิเมตร

 1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... 2 ไม่มี

- เกล็ดเลือด $\leq 100,000$ เซล / ลูกบาศก์มิลลิเมตร
 1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... 2 ไม่มี

- ฮีมาโตคริต > 40 %
 1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... 2 ไม่มี

3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

- PCR 1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... 2 ไม่มี
- การแยกเชื้อ 1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... 2 ไม่มี
- HI ตรวจน้ำเหลืองคู่ 1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... 2 ไม่มี
 ตรวจน้ำเหลืองเดี่ยว 1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... 2 ไม่มี
- EIA 1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ..... 2 ไม่มี
- อื่น ๆ ระบุ.....

4. การรักษา

- ไปรับการรักษาที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
- การวินิจฉัยครั้งแรก
- การรักษา.....
- การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย

5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- แหล่งเพาะพันธุ์ของสาย
 - ในบ้านผู้ป่วย CI =%
 จำนวนภาชนะในบ้านที่สำรวจ ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย ภาชนะ
 จำนวนภาชนะนอกบ้านที่สำรวจ..... ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย..... ภาชนะ
 - รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร CI =% HI =% BI =
 จำนวนภาชนะในบ้านที่สำรวจ ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย ภาชนะ
 จำนวนภาชนะนอกบ้านที่สำรวจ..... ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย..... ภาชนะ
 จำนวนบ้านที่สำรวจ หลังคาเรือน พบลูกน้ำยุงลาย หลังคาเรือน
 - ในโรงเรียนที่ผู้ป่วยเรียน CI =%
 จำนวนภาชนะภายในอาคาร..... ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย ภาชนะ
 จำนวนภาชนะภายนอกอาคาร..... ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย ภาชนะ
 - ในวัด / ศูนย์เด็กเล็ก CI =%
 จำนวนภาชนะทั้งหมดที่สำรวจ..... ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย ภาชนะ

6. แหล่งแพร่โรค

- 6.1 ในช่วง 14 วัน ก่อนป่วย ผู้ป่วยเคยเดินทางไปไหนบ้าง 1 เคย 2 ไม่เคย
1. ระบุ..... ช่วงวันที่.....
 2. ระบุ..... ช่วงวันที่.....
 3. ระบุ..... ช่วงวันที่.....

6.2 ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบุ 2 ไม่มี

- 1. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....
- 2. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....
- 3. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....

6.3 ที่โรงเรียน/ เพื่อน/ ครู ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบุ 2 ไม่มี

- 1. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....
- 2. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....
- 3. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....

6.4 ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ระแวกบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบุ 2 ไม่มี

- 1. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....
- 2. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....
- 3. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....

7. การค้นหาผู้ป่วยรายอื่น

7.1 ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน หลังวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบุ 2 ไม่มี

- 1. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....
- 2. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....
- 3. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....

7.2 ที่โรงเรียน/ เพื่อน/ ครู ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน หลังวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบุ 2 ไม่มี

- 1. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....
- 2. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....
- 3. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....

7.3 ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ระแวกบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน หลังวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

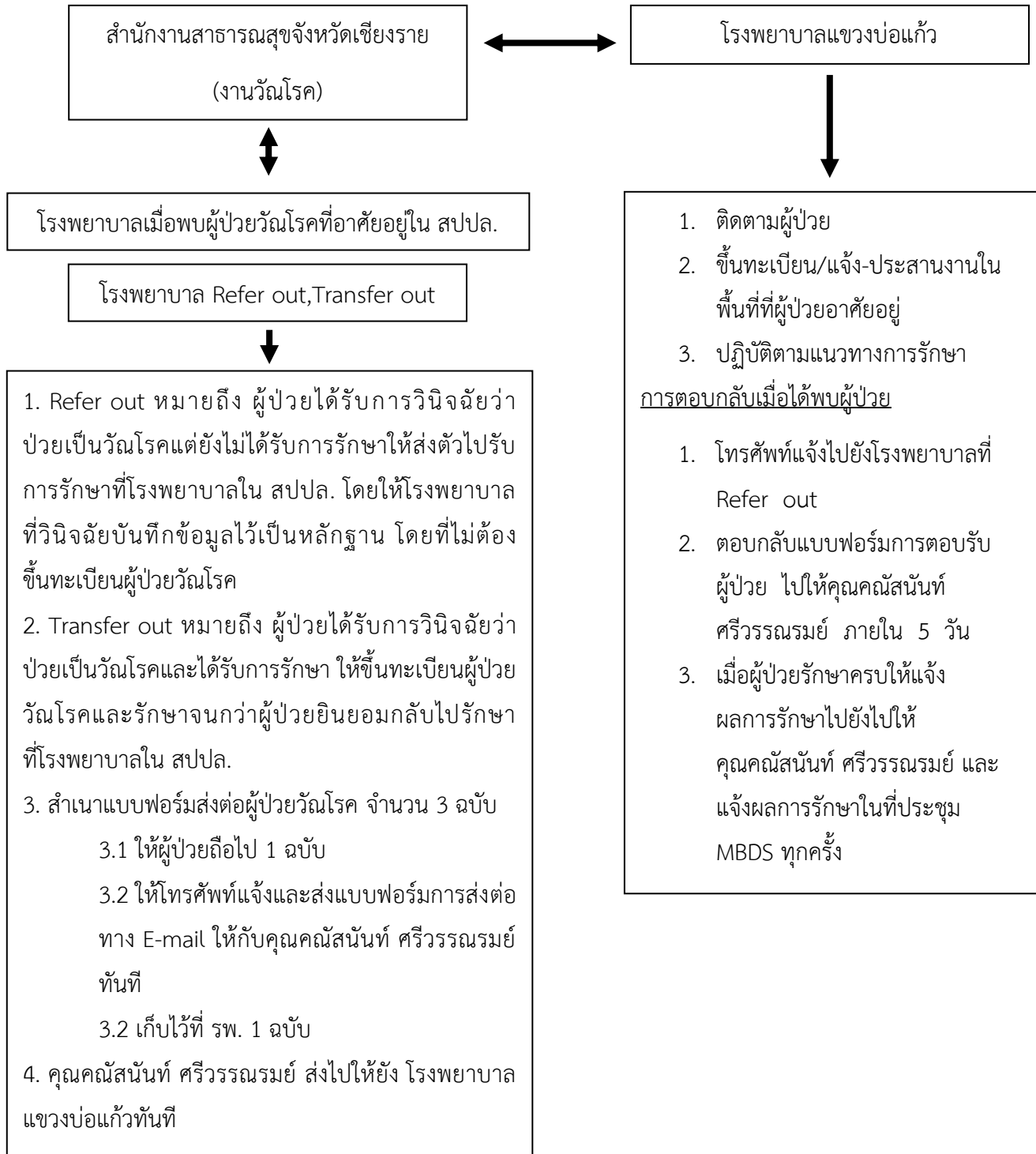
1 มี ระบุ 2 ไม่มี

- 1. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....
- 2. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....
- 3. ชื่อ อายุ วันเริ่มป่วย.....

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....
ที่ทำงาน.....วันที่สอบสวน.....โทรศัพท์.....

ระเบียบการปฏิบัติ

เรื่อง : การส่งต่อผู้ป่วยโรคฉี่หนูระหว่างจังหวัดเชียงราย และ แขวงบ่อแก้ว



หมายเหตุ ระเบียบปฏิบัติดังกล่าว ได้มีการกำหนดจากมติที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรค อุบัติใหม่และ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง จังหวัดเชียงราย (ประเทศไทย) กับ แขวงบ่อแก้ว (สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว) เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2565 - 19 สิงหาคม 2565 ณ โรงแรมมาโยริสอร์ท อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน

จังหวัดเชียงราย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
งานควบคุมโรคติดต่อ

ผู้รับผิดชอบ คุณคุณันสนันท์ ศรีวรรณรัมย์
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-910321
FAX: 053-910345
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 086-7306041

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงรายของ

ผู้รับผิดชอบ นส.รุ่งทิพย์ เสนสาร
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-791206
FAX: 053-791206
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 089-2639365
E-mail: rsensarn@gmail.com

โรงพยาบาลเวียงแก่น

ผู้รับผิดชอบ นางจันทิมา นิมยี่สุน
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-603154
FAX: 053-603150
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 080-1303767
E-mail: Srrt_wkh@hotmail.com

โรงพยาบาลเชียงแสน

ผู้รับผิดชอบ นางชรีรัตน์ ฟองนวล
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-777317
FAX: 053-773317 ต่อ 121
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 083-2072490
E-mail: Chleerat@gmail.com

ช่องทางการส่งต่อข้อมูล

1. E-mail
2. Line
3. โทรศัพท์
4. WhatsApp
5. THCR



แขวงบ่อแก้ว

โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว สปป.ล.

ผู้รับผิดชอบ 1.ดร.วรรณมณี ไตไชยะเนียม
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน :00785684211048
FAX: 00785684211048
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 8562055464972
2. ดร.ลีพร วัฒนจิต
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 8562099880020
FAX: 00785684211048
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 00799776691

ห้องการสาธารณสุขเมืองปากทา สปป.ล.

ผู้รับผิดชอบ หมอสมจัน อินทะหวัด
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน :00785684211557

ห้องการสาธารณสุขเมืองต้นผึ้ง สปป.ล.

ผู้รับผิดชอบ หมอพอนทิบ แสงวิไล
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน :00785684211512
FAX: 00785684211512

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน

จังหวัดเชียงราย

แขวงบ่อแก้ว

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

1.นางผกา มาศ บัวคำ
เบอร์โทรศัพท์มือถือ :089-4347825
2.นส. มัสลิน จันทร์ผา
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 080-2208755
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-910600 ต่อ 5116
E-mail: blue_s_e_a@hotmail.com

ช่องทางการส่งต่อข้อมูล

1. E-mail
2. Line
3. โทรศัพท์
4. WhatsApp
5. THCR



ห้องการสาธารณสุขเมืองผาอุดม สปป.ล.

ผู้รับผิดชอบ ดร.อ่อนคำ อินทะลา
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 8562056465245

ห้องการสาธารณสุขเมืองห้วยทราย สปป.ล.

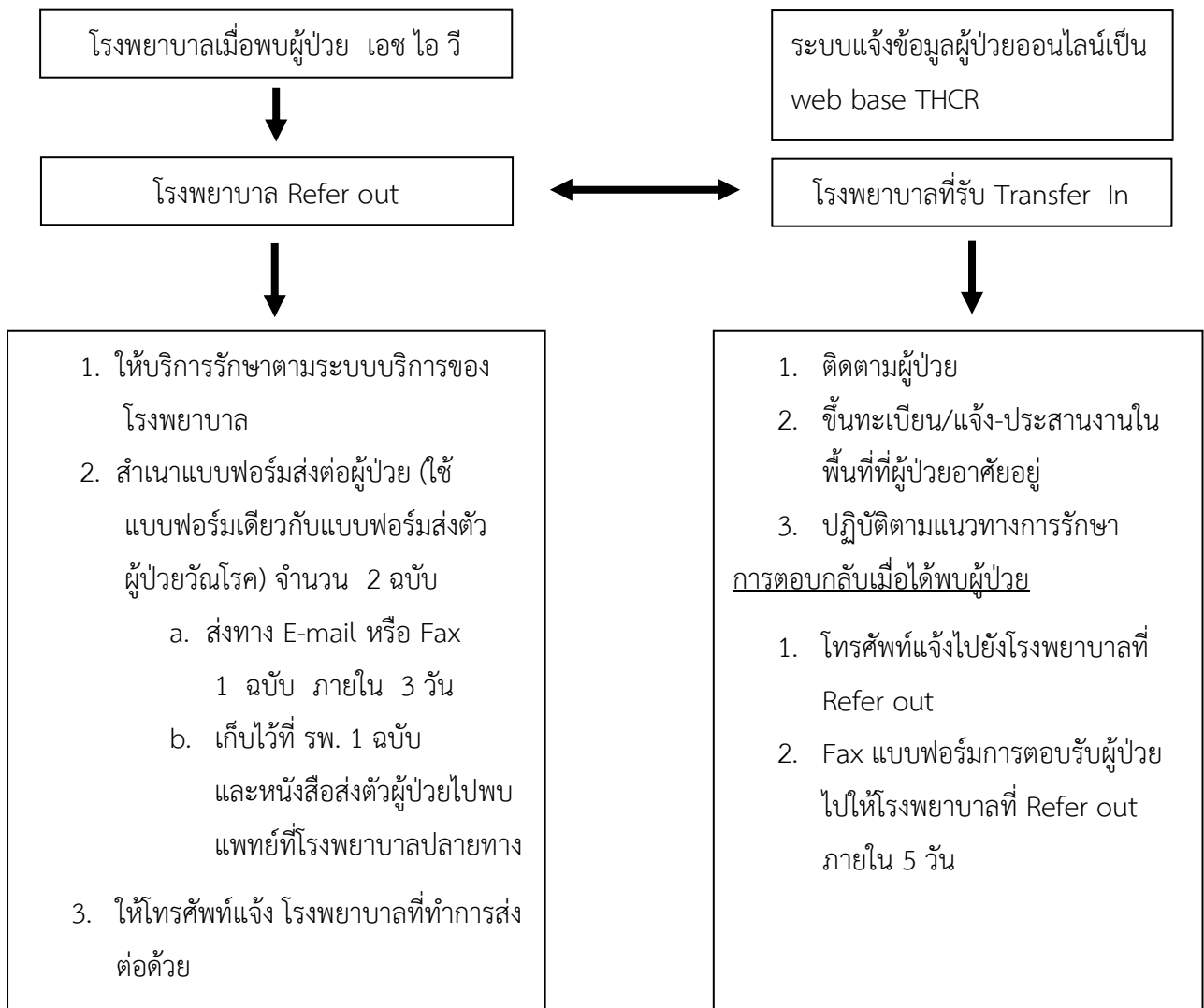
ผู้รับผิดชอบ ดร.นางจันทร์สุข แก้ววงศ์เพชร
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 8562091033662

โรงพยาบาลเทิง

ผู้รับผิดชอบ นางจริยาพร ชันแก้ว
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-795259 ต่อ 274
FAX: 053-795466
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 084-4875663
E-mail: nooji2004@hotmail.com

ระเบียบการปฏิบัติ

เรื่อง : การส่งต่อผู้ป่วย เอช ไอ วี ระหว่างจังหวัดเชียงราย และแขวงบ่อแก้ว



ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน

จังหวัดเชียงราย

<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้รับผิดชอบ นายธงชัย ตั้งจิตต์ เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053- 910358 FAX: 053-910345 E-mail: tpom2004g@gmail.com เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 086-3190001</p>
<p>โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุภาวดี พงษ์ประภาส เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053- 910600 ต่อ 2211 FAX : 053-910600 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 081-9616900</p>
<p>โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงรายของ ผู้รับผิดชอบ นางนราภร ไตรเฉลย เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-791206 FAX: 053-791206 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 098-7466935 E-mail: nara-2511@hotmail.com</p>
<p>โรงพยาบาลเวียงแก่น ผู้รับผิดชอบ นส.นฤมล ลือชา เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-603154 FAX: 053-603150 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 097-9209041 E-mail: narumol.luecha@gmail.com</p>
<p>โรงพยาบาลเชียงแสน ผู้รับผิดชอบ นส.รุ่งนภา บุญเคลือบ เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-777035 FAX: 053-777035 ต่อ 121 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 081-1338360 E-mail: Noyrungrn6@gmail.com</p>
<p>โรงพยาบาลเทิง ผู้รับผิดชอบ นส.ศุทธิณี บุญทา เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-795259 FAX: 053-795266 มือถือ : 088-2511285 E-mail: b.tanny@hotmail.com</p>

ช่องทางการส่งต่อข้อมูล

- 1.E-mail
- 2.Line
- 3.โทรศัพท์
- 4.WhatsApp
- 5.THCR



แขวงบ่อแก้ว

<p>สำนักงานสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว ผู้รับผิดชอบ นางคำหมั่น ศิริปัญญา เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 007856084211043, 007856212098 FAX: 007856084211043 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 0078562055684062</p>
<p>โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว สปป.ล. ผู้รับผิดชอบ ดร.อามพาสอน ชัยธรรม เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 00785684211048 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 020-59853911 FAX: 00785684211048</p>
<p>โรงพยาบาลปากทา สปป.ล. ผู้รับผิดชอบ นางมณีจันทร์ ถาดทาติ เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน :00785684211557 FAX: 00785684211557 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 02099652202</p>
<p>โรงพยาบาลต้นผึ้ง สปป.ล. ผู้รับผิดชอบ ดร.ดาว ชัยบัวทอง เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน :00785684211512 FAX: 00785684211512 เบอร์โทรศัพท์มือถือ :0205871699 ผู้รับผิดชอบ นางสาวสุดทะเลณี จันทร์สวัสดิ์ เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 0078562055784837</p>
<p>โรงพยาบาลเมืองห้วยทราย สปป.ล. ผู้รับผิดชอบ ดร.บุญทอง สุตเทศรีตัน เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน :00785684211557 FAX: 00785684211557 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 02023923335</p>

แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย เชียงราย - บ่อแก้ว (Referral Form Chiangrai – Bokao)

รหัส 57-.....-00.....

HN.....

(Date) วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

โรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย (Refer Hospital).....

โรงพยาบาลที่รับรักษาต่อ (Hospital for treatment)

ประเภทผู้ป่วย (Type of patient) TB HIV อื่น ๆ

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี เพศ หญิง ชาย
(Name) (Surname) (Age) (Sex) (Female) (Male)

ภูมิลำเนา.....จังหวัด/แขวง.....
(Address) province)

เบอร์โทรศัพท์มือถือผู้ป่วยเบอร์โทรศัพท์ญาติ.....

ประวัติการเจ็บป่วย (Present illness).....

การตรวจร่างกายที่สำคัญ(Physicalexamination).....

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory investigations) Sputum AFB.....

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

การรักษา (Treatments)

แผนการรักษา (Plan of managements).....

ลงชื่อ.....แพทย์

(Signature)

✕*****

แบบฟอร์มการตอบรับผู้ป่วย

โรงพยาบาล ที่รับรักษาต่อ.....

(Hospital for treatment)

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....เพศ.....

(Name) (Age) (Sex)

วันที่ส่ง.....วันที่รับรักษา.....

(Date of refer)

(Date of treatment)

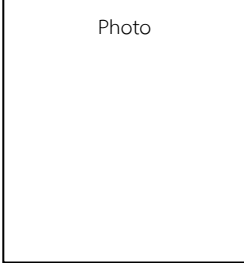
District TB No

หมายเหตุ

(Note).....

ลงชื่อ.....

(Signature)



ระเบียบการปฏิบัติ

เรื่อง : แผนงาน/โครงการอนามัยแม่และเด็ก

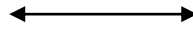
ผู้รับผิดชอบ / ผู้ประสานงาน

จังหวัดเชียงราย

แขวงบ่อแก้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
งานควบคุมโรคติดต่อ
ผู้รับผิดชอบ : กัญญ์วรา โขลิตกุล
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-910354
FAX: 053-910345
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 0856167998

โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว สปป.ล.
สาธารณสุขบ่อแก้ว
ผู้รับผิดชอบ : พวงเพชร บุญมาแสง
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน -
FAX: 00785684211048
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 0209988799



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ
ผู้รับผิดชอบ : นาง อ้อมใจ อุปคำ
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-791206
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 086-9226465

ห้องการสาธารณสุขเมืองปากทา สปป.ล.
ผู้รับผิดชอบ : อนุสอน วงทะจิต
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 00785684211557
FAX: 00785684211048
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 02056867262

โรงพยาบาลเวียงแก่น
ผู้รับผิดชอบ : นางสุกัลยา จันทาพูน
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-603156
FAX: 053-603140
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 081-7845742
E-mail: yy.1234@hotmail.com

ห้องการสาธารณสุขเมืองต้นฝ้าง สปป.ล.
ผู้รับผิดชอบ : หมอพอนทิบ แสงวิไล
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน 0078564211512
FAX: 0078564211512

โรงพยาบาลเชียงแสน
ผู้รับผิดชอบ : น.ส. กัญจนชญา นุ้ยนวล
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-777017
FAX: 053-7773317
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 089-7591661
E-mail: Kanchaya1972@gmail.com

ห้องการสาธารณสุขเมืองผาอุดม สปป.ล.
ผู้รับผิดชอบ : ดร.วิสอน ยอดลิ้ม
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 02029802573 ,
02055392050

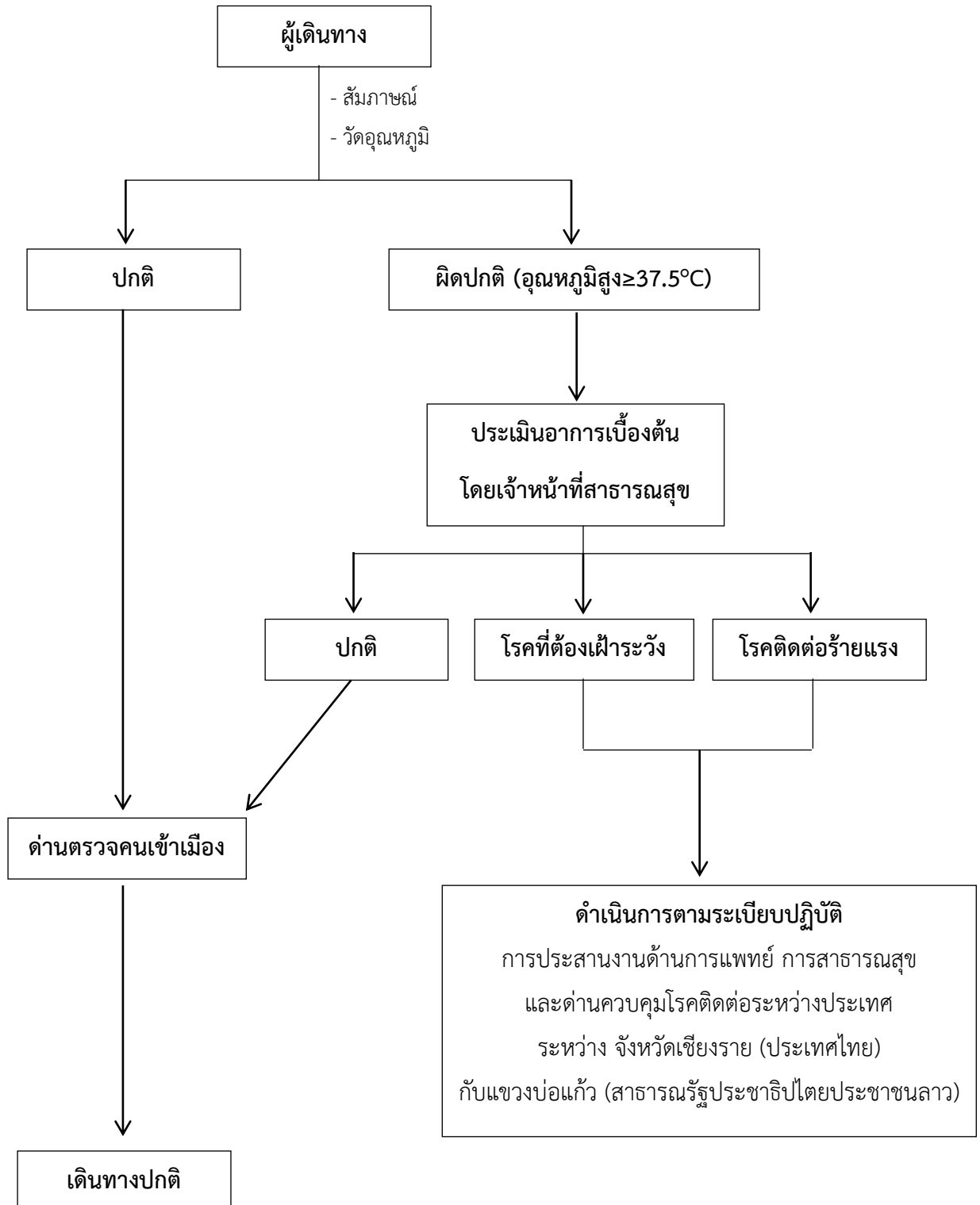
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ผู้ประสานงาน รพชร : นาง เกตสุดา วงศ์สารภี
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 081-9511422
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน: 053-9106009 ต่อ
1217 ,1400 FAX: 053713044
E-mail: ketsuda.wongsaraphee@gmail.com

โรงพยาบาลห้วยทราย สปป.ล.
ผู้รับผิดชอบ : นาง สมพร อินทยา
เบอร์โทรศัพท์ : 02055784090

ระเบียบการปฏิบัติ

เรื่อง : ระบบการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้เดินทางผ่านทางช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ในจุดผ่อนปรน
ด้านประเพณีระหว่างเมืองกับอำเภอชายแดน

แผนผังขั้นตอนการคัดกรองผู้เดินทางจุดผ่อนปรนระหว่างประเทศไทย-ลาว



ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน

เชียงใหม่

สปป ลาว(ต้นผึ้ง)

จุดผ่านแดนถาวรบ้านสบรวก

ผู้รับผิดชอบ นายบรรจบ ไจระวัง
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-777093
FAX: 053-792842
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 086-1814762
E-mail: edmanu2001@gmail.com

**ด่านม้ง**

ผู้รับผิดชอบ หมอศรีวิชัย แสงคะกุล
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 02055539030

จุดผ่านแดนถาวรหน้าที่ว่าการอำเภอเชียงใหม่

ผู้รับผิดชอบ นายบรรจบ ไจระวัง
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-777093
FAX: 053-792842
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 086-1814762
E-mail: edmanu2001@gmail.com

จุดผ่อนปรนวังลาว

ผู้รับผิดชอบ นายบรรจบ ไจระวัง
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-777093
FAX: 053-792842
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 086-1814762
E-mail: edmanu2001@gmail.com

จุดผ่อนปรนสวนดอก

ผู้รับผิดชอบ นายบรรจบ ไจระวัง
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-777093
FAX: 053-792842
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 086-1814762
E-mail: edmanu2001@gmail.com

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน

เชียงใหม่

สปป ลาว (หัวทราย)

ด่านถาวรท่าเรือบัก

ผู้รับผิดชอบ นายสุรชัย พิชคำ
 ผู้ประสานงานโรคระบาด
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 084-9508181

ผู้รับผิดชอบ: นายโตมร ศรีโยทัย
 ผู้ประสานงานโรคระบาด
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 080-1219570

**จุดผ่อนปรนด่านขอนแก่นแก้ว**

สาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว
 ผู้รับผิดชอบ : ดร.อุ้นคำ พรเจริญ
 รองแผนกควบคุมโรค
 เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 00785684212098

FAX: 00785684212098
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 02055683873
 ผู้รับผิดชอบ : นางจันทร์สุข พลทะพรรณ
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 856-2055783272

จุดผ่อนปรนหาดป่า

ผู้รับผิดชอบ นายสุรชัย พิชคำ
 ผู้ประสานงานโรคระบาด
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 084-9508181

ผู้รับผิดชอบ: นายโตมร ศรีโยทัย
 ผู้ประสานงานโรคระบาด
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 080-1219570

**จุดผ่อนปรนน้ำเก็ง**

สาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว
 ผู้รับผิดชอบ : ดร.อุ้นคำ พรเจริญ
 รองแผนกควบคุมโรค
 เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 00785684212098

FAX: 00785684212098
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 02055683873
 ผู้รับผิดชอบ : นางจันทร์สุข พลทะพรรณ
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 856-2055783272

ด่านขั้วมิตรภาพแห่งที่ 4

ผู้รับผิดชอบ นายฉัตรพงษ์ พลอยเหลือ
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 081-9601186

ผู้รับผิดชอบ: น.ส. กัญญารัตน์ ปวงบุตร
 นักวิชาการสาธารณสุข
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 091-0249548

**สาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว**

ผู้รับผิดชอบ : ดร.อุ้นคำ พรเจริญ
 รองแผนกควบคุมโรค
 เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 00785684212098

FAX: 00785684212098
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 02055683873
 ผู้รับผิดชอบ : นางจันทร์สุข พลทะพรรณ
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 856-2055783272

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน

เวียงแก่น

จุดผ่อนปรนแจมป๋อง
 ผู้รับผิดชอบ นางศุภพิชญ์ อดทาใจ
 ผอ.รพ.สต. หล่ายงาว
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 089-3615942



สปป ลาว (ห้วยทราย)

จุดผ่อนปรนบ้านด่าน
ผู้ประสานงานเมืองปากทา สปป.ลาว
 ผู้รับผิดชอบ ผอ.อาเปา
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 856-2056234476
แผนกวิชาการ
 ผู้รับผิดชอบ คุณสุวิชัย
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 856-2028175143

จุดผ่อนปรนห้วยลึก
 ผู้รับผิดชอบ นางพรรณภรณ์ รวมจิตร
 ผอ.รพ.สต. ห้วยลึก
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 082-1826243



จุดผ่อนปรนบ้านพบรวก
ผู้ประสานงานเมืองปากทา สปป.ลาว
 ผู้รับผิดชอบ ผอ.อาเปา
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 856-2056234476
แผนกวิชาการ
 ผู้รับผิดชอบ คุณสุวิชัย
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 856-2028175143

โรงพยาบาลเวียงแก่น
 ผู้รับผิดชอบ นางจันทิมา นิมยี่สุน
 เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-608140
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 080-1303767
 E-mail: Srrt_wkh@hotmail.com

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงแก่น
 ผู้รับผิดชอบ นางปิยะนันท์ สุภาชี
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 090-9817807
 เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 053-608173

ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงาน

จังหวัดเชียงราย

แขวงบ่อแก้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
ผู้รับผิดชอบ นายณัฐกานต์ ปะบุตร
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 088-2614332



แผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว
ผู้รับผิดชอบ : ดร.อุ้นคำ พรเจริญ
รองแผนกควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน : 00785684212098
FAX: 00785684212098
เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 02055683873