



ที่ สธ ๐๔๒๙.๑๗/ว ๕๓๙

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา
ถนนสงขลา-นาทวี อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
๙๐๐๐๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ ๖ มาตรการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในสถานศึกษา
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นราธิวาส

ตามที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ได้ติดตามสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษผ่านโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (M-EBS) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙ พบเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในสถานศึกษารวมทั้งสิ้น ๔ เหตุการณ์ ได้แก่ จังหวัดตรัง (๑๖ ราย) จังหวัดนราธิวาส (๓๐ ราย) จังหวัดพัทลุง (๑๗๐ ราย) และจังหวัดสตูล (๖๑ ราย) จังหวัดละ ๑ เหตุการณ์ จากการประเมินความเสี่ยงพบว่า ช่วงเปิดภาคเรียนมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคประกอบด้วย ปุง ประกอบอาหารไว้นานเกิน ๒ ชั่วโมง เก็บรักษาอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ น้ำที่ใช้ปรุงอาหาร และน้ำที่ใช้ล้างภาชนะอุปกรณ์ไม่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ผู้ปรุงประกอบอาหารขาดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร และไม่ปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล นั้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ขอความร่วมมือหน่วยงานท่าน ประชาสัมพันธ์ ๖ มาตรการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และการจัดเตรียมอาหารเลี้ยงคนหมู่มาก ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแก่สถานศึกษาในสังกัดของท่าน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในสถานศึกษารายละเอียดตาม QR Code ปรากฏท้ายหนังสือ ทั้งนี้ มอบหมายให้ นางสาววิชุดา บุชขบงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๗๙๘๔ ๓๕๙๑ ผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรยา จันทานนท์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ศึกษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

<input checked="" type="radio"/> กลุ่มอำนวยการ	<input type="radio"/> กลุ่มบุคคล
<input type="radio"/> กลุ่มการเงินฯ	<input type="radio"/> กลุ่มนิเทศฯ
<input type="radio"/> กลุ่มแผน	<input type="radio"/> กลุ่มส่งเสริมฯ
<input type="radio"/> กลุ่มกฎหมาย	<input type="radio"/> กลุ่มDLICT
<input type="radio"/> กลุ่มพัฒนาครูฯ	<input type="radio"/> หน่วย ต.สน.

..... 2 มิ.ย. 2569 (ลงชื่อ)
วันที่...../...../.....

กลุ่มโรคติดต่อ

โทร. ๐ ๗๔๓๓ ๖๐๘๐ ต่อ ๑๗

