



ศูนย์โควิดฯ มท.

ด่วนที่สุด

โทรสารในราชการกระทรวงมหาดไทย

ที่ มท ๐๒๓๐/ว ๔๓๖๑

วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔

จาก ปลัดกระทรวงมหาดไทย

ถึง ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

ตามโทรสารในราชการกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๓๐/ว ๔๒๑๔ ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ขอให้จังหวัดรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อโควิด - 19 รายอำเภอ และรายงานข้อมูลเตียงที่ใช้รองรับผู้ติดเชื้อโควิด - 19 รายอำเภอ โดยจำแนกเตียงตามประเภทสถานที่ และตามอาการของผู้ติดเชื้อโควิด - 19 นั้น

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) พิจารณาแล้ว เพื่อให้การรายงานข้อมูลฯ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวในการประเมินสถานการณ์ในระดับพื้นที่และภาพรวม รวมทั้งการวางแผนควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จึงขอให้จังหวัดรายงานข้อมูลตามแบบรายงานที่กำหนดเป็นประจำทุกวัน ภายในเวลา ๑๖.๐๐ น. ทั้งนี้ ขอให้เริ่มรายงานตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

(นายฉัตรชัย พรหมเลิศ)

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

หัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน
ในส่วนที่เกี่ยวกับการสั่งการและประสานกับผู้ว่าราชการจังหวัด
และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

สำนักงาน ศบค.มท. (สนผ.)

โทร. ๐ ๒๒๒๕ ๔๘๕๗ มท. ๕๐๑๘๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกอบ โทรสารราชอาณาจักรกระทรวงมหาดไทย
ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๓๐/ว ๔๓๖๑ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ไฟล์ Excel แบบรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อโควิด - 19



1. แบบรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อโควิด -19
จังหวัด.....

ข้อมูล ณ วันที่ กรกฎาคม 2564

พื้นที่	รวมทั้งหมด*										ติดเชื้อในจังหวัด										มาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด									
	วันนี้					สะสมตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน 2564 - วันนี้					วันนี้					สะสม					วันนี้					สะสม				
	รวมผู้ติดเชื้อ	อยู่ระหว่างการรักษา	เสียชีวิต	รักษาหาย	รวมผู้ติดเชื้อ	อยู่ระหว่างการรักษา	เสียชีวิต	รักษาหาย	รวมผู้ติดเชื้อ	อยู่ระหว่างการรักษา	เสียชีวิต	รักษาหาย	รวมผู้ติดเชื้อ	อยู่ระหว่างการรักษา	เสียชีวิต	รักษาหาย	รวมผู้ติดเชื้อ	อยู่ระหว่างการรักษา	เสียชีวิต	รักษาหาย	รวมผู้ติดเชื้อ	อยู่ระหว่างการรักษา	เสียชีวิต	รักษาหาย						
รวม																														
1. อำเภอ.....																														
2. อำเภอ.....																														
3. อำเภอ.....																														
4. อำเภอ.....																														
5. อำเภอ.....																														

ลงชื่อ
(.....)
ผู้ว่าราชการจังหวัด.....
ผู้รายงาน

หมายเหตุ : จัดส่งรายงานข้อมูลให้ สบ.สมท. ผ่านทางอีเมล moinevcovid@gmail.com ทุกวันภายในเวลา 16.00 น.

แบบรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อโควิด - 19

จังหวัด

ข้อมูล ณ วันที่ กรกฎาคม 2564

พื้นที่	โรงพยาบาล*					Hospital					โรงพยาบาลสนาม**					แยกกักตัวบ้าน (HI) (กบ)	จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่ยังไม่ได้รับการสอบสวน (กบ)	
	จำนวน (๗๙)	จำนวน (๗๙)	การทองเตียง			จำนวน (๗๙)	จำนวน (๗๙)	จำนวน (๗๙)	จำนวน (๗๙)	จำนวน (๗๙)	การทองเตียง			จำนวน (๗๙)	จำนวน (๗๙)			จำนวน (๗๙)
			1. จำนวนเตียงทั้งหมด (เตียง)	2. ผู้ติดเชื้อสีแดง (เตียง)	3. ผู้ติดเชื้อสีเหลือง (เตียง)						4. ผู้ติดเชื้อสีเขียว (เตียง)	5. รวม (2+3+4)	1. จำนวนเตียงทั้งหมด (เตียง)					
รวม																		
1.อำเภอ ...																		
2.อำเภอ ...																		
3.อำเภอ ...																		
4.อำเภอ ...																		
5.อำเภอ ...																		
6.อำเภอ ...																		

หมายเหตุ :

1. ผู้ติดเชื้อสีแดง หมายถึง ผู้มีอาการรุนแรง หอบเหนื่อย ทานไม่ลง X-ray พบปอดอักเสบรุนแรง มีภาวะช็อค
2. ผู้ติดเชื้อสีเหลือง หมายถึง ผู้มีอาการปานกลาง แต่มีอาการรบกวนทานไม่ลง และมีความเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัวร่วม
3. ผู้ติดเชื้อสีเขียว หมายถึง ผู้มีอาการหรืออาการเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ปวดหัว

ลงชื่อ ()
 ผู้รายงานการแจ้งเหตุ.....
 ผู้รายงาน

หมายเหตุ : จัดทำรายงานข้อมูลให้ สป.คท. ผ่านทางอีเมลที่ to@newovid@gmail.com ทุกวันภายในเวลา 16.00 น.

*โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน

**โรงพยาบาลสนาม หมายถึง โรงพยาบาลสนามที่จัดตั้งโดยภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการต่าง ๆ