



ด่วนที่สุด

งานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
รับวันที่ 3 เม.ย. 63
เวลา 15.50
เลขที่รับ 306

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด
รับวันที่ 3 / เม.ย. / 63
เลขที่ 886
เวลา 15.30 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมอนามัย กองการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๐๗๙

ที่ สธ ๐๔๐๒.๐๕/๖๒๒๕๕ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการให้บุคลากรปฏิบัติงานนอกสำนักงานและปฏิบัติงานเหลื่อมเวลาภายใต้มาตรการ
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ผู้อำนวยการกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

ตามหนังสือกรมอนามัย ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๐๒.๐๕/ว ๒๒๐๖ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓
เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการให้บุคลากรปฏิบัติงานนอกสำนักงานและปฏิบัติงานเหลื่อมเวลาภายใต้มาตรการ
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย (ส่วนกลาง) ถือปฏิบัติ
อย่างเคร่งครัด นั้น

ในการนี้ เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน กรมอนามัยจึงกำหนดแนวทางปฏิบัติในการให้บุคลากร
ปฏิบัติงานนอกสำนักงานและปฏิบัติงานเหลื่อมเวลาภายใต้มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19) ให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย (ส่วนภูมิภาค) และดำเนินการ ดังนี้

๑. รายงานข้อมูลการปฏิบัติงาน ใน - นอก สถานที่ตั้งของส่วนราชการในสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (เอกสารหมายเลข ๑) ส่งข้อมูลภายในวันที่
๓ เมษายน ๒๕๖๓

๒. แผนการจัดสรรอัตรากำลังตามการปฏิบัติงาน (เอกสารหมายเลข ๒) ให้รายงานรายสัปดาห์
ทั้งนี้ ส่งข้อมูลให้กับกองการเจ้าหน้าที่ทุกวันศุกร์

๓. แบบรายงานการปฏิบัติงานของบุคลากร (เอกสารหมายเลข ๓) สำหรับหน่วยงานวิเคราะห์
ภาระงานให้บุคลากรปฏิบัติงานนอกสำนักงานและปฏิบัติงานเหลื่อมเวลา เอกสารดังกล่าวจัดเก็บที่หน่วยงาน
พร้อมทั้งส่งรายงานตามข้อ ๑ และ ๒ มายังกองการเจ้าหน้าที่ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์
wasana.s@anamai.mail.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด พร้อมแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์
เพื่อโครงการ และ
โปรดแจ้งกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
ทราบ ดำเนินการต่อไปด้วย
ค. ๑๖๓

ค. ๑๖๓
(นายอรุณพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

ค. ๑๖๓
ค. ๑๖๓

นายแพทย์ เวชสุทธานนท์

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ท.ว.
- ดำเนินการ

ค. ๑๖๓
31 เม.ย. 63

3/4/63

(นายแพทย์ ยส หัตถพรสวรรค์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

23547

รายงานข้อมูลการปฏิบัติงาน ใน-นอก สถานที่ตั้งของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19)

ชื่อหน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด จำนวน คน วันที่ เดือน พ.ศ. 2564

จำนวน ข้าราชการ ที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด จำนวน คน

การปฏิบัติงาน	กลุ่มที่ 1 กลุ่มปกติ	กลุ่มที่ 2 มีภาวะเสี่ยง					กลุ่มที่ 3 กลุ่มป่วย COVID-19	กลุ่มที่ 4 มีภาวะเจ็บป่วย				รวม	การเดินทาง			วันที่เริ่ม มอบหมาย	ปัญหา/อุปสรรค
		1	2	3	4	5		เบาหวาน	ความ ดัน	หัวใจ/ สมอง	โรคปอด/ ภูมิแพ้		รถ ส่วนตัว	รถ สาธารณะ	เดิน เท้า		
1. ปฏิบัติงานที่สำนักงาน																	
1.1) เวลา 07.30-15.30 น.																	
1.2) เวลา 08.30-16.30 น.																	
1.3) เวลา 09.30-17.30 น.																	
1.4) จัดเวรผลัด																	
2. ปฏิบัติงานในที่พัก																	
3. ระหว่างกักกัน 14 วัน																	
4. ลาป่วย																	
5. ลาพักผ่อน																	
6. ลากรณีอื่น ๆ																	
รวม																	

หมายเหตุ กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง

กรณีที่ 1. ไม่มีอาการ แต่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย COVID-19 หรือกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง

กรณีที่ 2. มีอาการเล็กน้อย ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย COVID-19 หรือไม่ได้กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง

กรณีที่ 3. มีอาการเล็กน้อย ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ แต่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย COVID-19 หรือกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง

กรณีที่ 4. ไข้สูง ไอ หอบเหนื่อย

กรณีที่ 5. ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย + อายุ > 60 มีโรคประจำตัว เจ็บหน้าอกฉับพลัน วูบหมดสติ

กลไก/วิธีการกำกับดูแล/บริหารผลการดำเนินงานที่สำคัญ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ รายงานความก้าวหน้ารายวัน ผ่านทาง e-mail
- ☐ รายงานความก้าวหน้ารายวัน ผ่านทาง Line
- ☐ รายงานความก้าวหน้ารายสัปดาห์ ผ่านทาง e-mail
- ☐ รายงานความก้าวหน้ารายสัปดาห์ ผ่านทาง Line
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

เทคโนโลยีที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติงาน สื่อสาร ประสานงาน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ Line
- ☐ Zoom
- ☐ Microsoft Team
- ☐ Cisco Webex
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ :

เครื่องมือที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติงาน สื่อสาร ประสานงาน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ โทรศัพท์เคลื่อนที่
- ☐ Notebook
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ :

รายงานข้อมูลการปฏิบัติงาน ใน-นอก สถานที่ตั้งของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19)

ชื่อหน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด จำนวน คน วันที่ เดือน พ.ศ. 2564

จำนวน พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงฯ จ้างเหมาบริการฯ ที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด จำนวน คน

การปฏิบัติงาน	กลุ่มที่ 1 กลุ่มปกติ	กลุ่มที่ 2 มีภาวะเสี่ยง					กลุ่มที่ 3 กลุ่มป่วย COVID-19	กลุ่มที่ 4 มีภาวะเจ็บป่วย				รวม	การเดินทาง			วันที่เริ่ม มอบหมาย	ปัญหา/อุปสรรค
		1	2	3	4	5		เบาหวาน	ความดัน	หัวใจ/ สมอง	โรคปอด/ ภูมิแพ้		รถส่วนตัว	รถสาธารณะ	เดินเท้า		
1. ปฏิบัติงานที่สำนักงาน																	
1.1) เวลา 07.30-15.30 น.																	
1.2) เวลา 08.30-16.30 น.																	
1.3) เวลา 09.30-17.30 น.																	
1.4) จัดเวรผลัด																	
2. ปฏิบัติงานในที่พัก																	
3. ระหว่างกักกัน 14 วัน																	
4. ลาป่วย																	
5. ลาพักผ่อน																	
6. ลากรณีอื่น ๆ																	
รวม																	

หมายเหตุ กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง

กรณีที่ 1. ไม่มีอาการ แต่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย COVID-19 หรือกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง

กรณีที่ 2. มีอาการเล็กน้อย ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย COVID-19 หรือไม่ได้กลับมาจากพื้นที่เสี่ยง

กรณีที่ 3. มีอาการเล็กน้อย ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ แต่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย COVID-19 หรือกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง

กรณีที่ 4. ไข้สูง ไอ หอบเหนื่อย

กรณีที่ 5. ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย + อายุ > 60 มีโรคประจำตัว เจ็บหน้าอกฉับพลัน วูบหมดสติ

กลไก/วิธีการกำกับดูแล/บริหารผลการดำเนินงานที่สำคัญ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ รายงานความก้าวหน้ารายวัน ผ่านทาง e-mail
- ☐ รายงานความก้าวหน้ารายวัน ผ่านทาง Line
- ☐ รายงานความก้าวหน้ารายสัปดาห์ ผ่านทาง e-mail
- ☐ รายงานความก้าวหน้ารายสัปดาห์ ผ่านทาง Line
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

เทคโนโลยีที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติงาน สื่อสาร ประสานงาน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ Line
- ☐ Zoom
- ☐ Microsoft Team
- ☐ Cisco Webex
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ :

เครื่องมือที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติงาน สื่อสาร ประสานงาน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ โทรศัพท์เคลื่อนที่
- ☐ Notebook
- ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ :

หน่วยงาน

[illegible]

แบบรายงานการปฏิบัติงานของบุคลากร สำนัก/กอง..... ประจำเดือนเมษายน

กลุ่มงาน.....จำนวนข้าราชการทั้งหมด.....คน จำนวน พนักงานราชการและอื่น ๆคน

[illegible]