

ด่วนที่สุด
ที่ ยส ๐๐๒๓.๕/๑ ๔๗๔



ศาลากลางจังหวัดยโสธร
ถนนเจ้งสนิท ยส ๓๔๐๐

๙๗ พฤศภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอให้จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสียงกัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอดส่อง ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) (เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนมีนาคม ๒๕๖๕)

เรียน นายอําเภอ ทุกอําเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร และนายกเทศมนตรีเมืองยโสธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๑๓๓๓
ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย ว่า กระทรวงสาธารณสุขขอให้หน่วยงานที่ได้ปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงกัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอดส่อง ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) แล้ว จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสียงกัยฯ ตามค่าใช้จ่ายจริง แยกเป็นรายเดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ และแจ้งข้อมูลไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ หากไม่ส่งข้อมูลตามวันที่กำหนดจะถือว่าไม่ประسังค์จะเบิกจ่ายและขอรับการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงกัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอดส่อง ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ได้ จึงขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้ปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเสียงกัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอดส่อง ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) และมีความประสงค์จะเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงกัยฯ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ จากกระทรวงสาธารณสุข จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสียงกัยฯ ไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ พร้อมทั้งส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ finance.health1290@ymail.com ในรูปแบบไฟล์ PDF และ Excel ตามเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ ขอให้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ โดยเคร่งครัด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ สำหรับอําเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวัฒน์ เชื้อเพชร)

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดยโสธรผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
กลุ่มงานการเงิน บัญชี และการตรวจสอบ
โทร. ๐ ๔๕๗๑ ๓๐๓๕ ต่อ ๔๖
เป้าหมายการพัฒนาจังหวัดยโสธร “ยโสธรเมืองเกษตรอินทรีย์ เมืองแห่งวิถีอีสาน”

“สอง ๕๐ ปี ศรียโสธร”

| |
|------------------------------|
| กลุ่มงานการเงินฯ |
| เลขรับ..... ๖๙๑ |
| วันที่..... ๑๒ พ.ค. ๒๕๖๕ |
| หมายเหตุ..... |
| ด่วนที่สุด |
| ที่ มหาดไทย ๐๘๐๘.๒/ กํา ๑๗๗๗ |



| |
|-----------------------------------|
| ศักดาภรณ์จังหวัดยโสธร |
| เลขที่รับ..... ๗๘๔ |
| รับวันที่..... ๑๒ พ.ค. ๒๕๖๕ |

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนครยะสีมา เขตดุสิต

กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐
สำนักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดยโสธร

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ๓๖๔๕

เรื่อง ขอให้จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังสอบสวนป้องกันควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) (เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เดือนมีนาคม ๒๕๖๕) () กง.สส.

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือศูนย์บริหารสถานการณ์การเฝ้าระวังสอบสวนป้องกันควบคุม สำนักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดยโสธร ๑๒๓๐/๒ ๓๓๘๘ ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากศูนย์บริหารสถานการณ์การเฝ้าระวังสอบสวนป้องกันควบคุม สำนักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่า กระทรวงสาธารณสุขขอให้หน่วยงานที่ได้ปฏิบัติงาน เป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังสอบสวนป้องกันควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) แล้ว จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ ตามค่าใช้จ่ายจริง แยกเป็นรายเดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ และแจ้งข้อมูลไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ หากไม่ส่งข้อมูลภายในวันที่กำหนด จะถือว่าไม่ประสงค์จะเบิกจ่ายและขอรับการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการเฝ้าระวังสอบสวนป้องกันควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ได้ จึงขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้ปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกเงินจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังสอบสวนป้องกันควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และมีความประสงค์จะเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ จากกระทรวงสาธารณสุข จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ ไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ พร้อมทั้งส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ finance.health1290@gmail.com ในรูปแบบไฟล์ PDF และ Excel ตามเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ ขอให้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ โดยเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



สิ่งที่ส่งมาด้วย

(นายศิริวัฒน์ บุปพาเจริญ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๘๐๔๙

อีเมลล์ยอเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th



ต่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศบค.มท. (สนพ.สป.) โทร. ๐ ๒๒๒๒๕ ๘๘๕๗ มท. ๕๐๙๙

ที่ มท ๐๒๓๐/๑ ๓๖๗๙

วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอให้จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสียงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) (เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เดือน มีนาคม ๒๕๖๕)

เรียน อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่า ขอให้หน่วยงานที่ได้ปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษา ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) แล้ว จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสียงภัยฯ ตามค่าใช้จ่ายจริง แยกเป็นรายเดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ โดยตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ประกอบการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าว โดยเครื่องครัด และส่งข้อมูลไปยังสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ finance.health1290@ymail.com ในรูปแบบไฟล์ PDF และ Excel หากไม่ส่งข้อมูลภายในวันที่กำหนด จะถือว่าไม่ประสงค์จะเบิกจ่าย และขอรับการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสำเนานั้นกับงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๖.๐๙.๑/๙๖๒๙ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ที่ส่งมาพร้อมนี้

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) จึงขอให้หน่วยงานพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ได้แจ้งกรุงเทพมหานครและจังหวัด ทุกจังหวัดดำเนินการด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
เลขที่..... ๒๙๗

วันที่ - ๕ พ.ค. ๒๕๖๕
เวลา.....

ฝ่ายระเบียบสิทธิประโยชน์สวัสดิการ
และการจัดกิจกรรมสาธารณสุข
เลขที่..... ๑๖๒

ลงวันที่ - ๕ พ.ค. ๒๕๖๕
เวลา..... ๙.๔๙

(นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ)

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

หัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน
ในส่วนที่เกี่ยวกับการสั่งการและประสานกับผู้ว่าราชการจังหวัด

และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

กุ้มงานการจัดสรรเงินอุดหนุน
และพัฒนาระบบประมาณ
เลขที่..... ๕๙๑

วันที่ - ๕ พ.ค. ๒๕๖๕

ตัวนี้สุด

ที่ สค ๐๒๐๖.๘๙.๑/ ปูฯ ๔๗



จังหวัดเชียงใหม่
ถนนสุขุมวิท ตำบลแม่ริม อำเภอเมือง

หน้า - ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕
๒๒๓ ๔๗

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

งานด้านน้ำที่ จังหวัดนนทบุรี - ๑๑๐๗๐
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอให้จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ - เดือนมิถุนายนปี ๒๕๖๕)

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

เวลา.....

ข้อที่ ๑. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒)

๒. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ณ สถานที่ควบคุมโรค ที่รัฐตัดให้ (State Quarantine และ Local Quarantine) (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแจ้งข้อมูลค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (คำใช้จ่ายจริง)

ตามที่ข้างต้น ๑ และ ๒ กรมกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งเวียนหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัย ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงขอให้หน่วยงานในสังกัดของท่านที่ได้ปฏิบัติงาน เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าวแล้ว ดำเนินการจัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ ตามค่าใช้จ่ายจริง แยกเป็นรายเดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ โดยขอให้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าว โดยเคร่งครัด และให้ส่วนราชการด้านสังกัด แจ้งข้อมูลไปยัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ E-Mail : finance.health1290@ymail.com ในรูปแบบไฟล์ PDF และ Excel หากไม่ส่งข้อมูลภายในวันที่กำหนดจะถือว่าไม่ประสงค์จะเบิกจ่ายและขอรับการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลด แบบฟอร์มได้ที่ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนชัย เสิร์วิไสวัฒนพงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มการกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการคลัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย

โทร. ๐ ๒๕๗๐ ๑๒๒๕๕, ๐ ๒๕๕๐ ๑๒๘๕



โทรสาร ๐ ๒๕๘๑ ๖๘๕๕

<https://bit.ly/3vr84ji>

แบบจัดซื้อจัดจ้างของรัฐสำหรับงานที่ต้องดำเนินการผู้รับผิดชอบ สองส่วน คือส่วน ควบคุมและรักษาความประพฤติเชิงไว้วัสดุงาน 2019 (ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด)

หน่วยงาน..... สังกัด สำนักงานพาณิชย์

หน่วยงาน..... สำนักงานพาณิชย์

(หน่วย : บาท)

| รายการ/กิจกรรม | ประจำปีงบประมาณ 2565 | | | | | รวม |
|---|----------------------|---------|---------|---------|---------|-----|
| | ก.ศ.-64 | พ.ศ.-64 | ธ.ศ.-64 | ม.ค.-65 | ก.พ.-65 | |
| งบกลาง รายการ ดำเนินการตามภาระ ให้เช่าปัจจัยทางด้านเครื่องใช้อาหารสู่ผู้รับผลลัพธ์ทั่วไป | | | | | | |
| รายการรับซื้อขายของรัฐที่ได้รับโอนมา 2019 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 | | | | | | |
| โดยอัตราเงินเดือนของผู้จัดการ | | | | | | |
| 1. ค่าตอบแทนเดือนละ 15,000 บาท จำนวน 1 เดือน คุณครุศักดิ์ สกุลสาคร จำนวน 15,000 บาท | - | - | - | - | - | - |
| 2. ค่าตอบแทนเดือนละ 15,000 บาท จำนวน 1 เดือน คุณสาคร ใจพันธ์ จำนวน 15,000 บาท | - | - | - | - | - | - |
| 3. ค่าตอบแทนเดือนละ 15,000 บาท จำนวน 1 เดือน คุณวิภาดา ใจพันธ์ จำนวน 15,000 บาท | - | - | - | - | - | - |
| 4. ค่าตอบแทนเดือนละ 15,000 บาท จำนวน 1 เดือน คุณสุรัตน์ ใจพันธ์ จำนวน 15,000 บาท | - | - | - | - | - | - |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสหภาพ สำนักงานที่ทำการตลาดเพื่อเป็นสถานศึกษาแห่งสหภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสหภาพ สำนักงานที่ทำการตลาดเพื่อเป็นสถานศึกษาแห่งสหภาพ | - | - | - | - | - | - |
| 5. ค่าตอบแทนเดือนละ 15,000 บาท จำนวน 1 เดือน คุณนิตยา ใจพันธ์ สำนักงานที่ทำการตลาดเพื่อเป็นสถานศึกษาแห่งสหภาพ | - | - | - | - | - | - |
| นำร่องจัดซื้อจัดจ้างแบบดิจิทัล ประจำเดือน 17 พฤษภาคม 2565 | - | - | - | - | - | - |
| ทาง E-mail : กิจกรรมดิจิทัล 1290@kotai.com | - | - | - | - | - | - |
| สำนักงานพาณิชย์ หมายถึง สำนักงานการค้าปลีก | - | - | - | - | - | - |
| สำนักงานพาณิชย์ (SQ/LQ) | - | - | - | - | - | - |

หมายเหตุ : กรณีอย่างไรก็ตาม แม้จะขอร้องความความเป็นจริงให้หลักทรัพย์

ขอให้จัดซื้อแบบดิจิทัลฯ ภายในวันที่ 17 พฤษภาคม 2565

ทาง E-mail : กิจกรรมดิจิทัล 1290@kotai.com

สำนักงานพาณิชย์ หมายถึง สำนักงานการค้าปลีก

ลงชื่อ ผู้ที่ขออนุมัติ

(..... ชื่อ - นามสกุล

ลงชื่อ

(..... ชื่อ - นามสกุล

ลงชื่อ

(..... ชื่อ - นามสกุล

ลงชื่อ

(..... ชื่อ - นามสกุล

**หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
ในการเฝ้าระวัง สอดส่วน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒)**

ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๒.๕/๐๑๐๘๑๖ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓
กรมบัญชีกลางอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการ
เฝ้าระวัง สอดส่วน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามที่กระทรวง
สาธารณสุขขอทำความตกลงนี้

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่มีความ
รุนแรงและกระจายไปในหลายพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องเพิ่มมาตรการและแนวทางในการควบคุมโรค
และปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอดส่วน
ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งนี้ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์
ครอบคลุมการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อให้การเบิกจ่ายมีความชัดเจนและเป็นประโยชน์
ต่อทางราชการ โดยให้อธิบายดังนี้

**๑. บุคคลที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนเสี่ยงภัย เป็นผู้ที่ได้รับคำสั่งหรือมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร
ให้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอดส่วน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว และลูกจ้าง
จ้างเหมาบริการของกระทรวงสาธารณสุข หรือตำแหน่งที่เรียกชื่อย่างอื่นของหน่วยงานนอกสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข**

๒. ลักษณะการปฏิบัติงาน

๒.๑ การปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น ๕ ลักษณะ ได้แก่

๒.๑.๑ การเฝ้าระวังและสอดส่วนโรค ด้านควบคุมโรค ที่กำหนดให้มีการตรวจ
คัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากประเทศไทยในกลุ่มเสี่ยงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
รวมถึงการเดินทางเพื่อติดตาม เฝ้าระวังผู้เดินทางที่มาจากการเสี่ยงถึงที่พำนักระหว่างประเทศไทย

๒.๑.๒ การเฝ้าระวัง สอดส่วนโรคในพื้นที่ ที่มีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19) และการติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

๒.๑.๓ การตรวจวินิจฉัย การตรวจยืนยันตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส
และผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยวิธีการต่างๆ ทางท้องปฏิบัติการ

๒.๑.๔ งานดูแลรักษาผู้ป่วยที่รับไว้ในสถานพยาบาล ที่เข้าเกณฑ์การสอดส่วนโรค (PUI)
และผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๒.๑.๕ งานคัดกรอง ติดตาม เฝ้าระวัง ณ ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ

๒.๒ การปฏิบัติงานของบุคคลตามข้อ ๑ ให้การปฏิบัติงานมีลักษณะเป็นเวร เป็นผลด้วย
ผลัดละไม่น้ำหนัก ๘ ชั่วโมง กรณีที่ปฏิบัติงานไม่เต็มผลัดให้ได้รับลดลงตามสัดส่วน โดยให้คิดเป็นรายชั่วโมง
เศษของชั่วโมงถ้าไม่ถึงครึ่งชั่วโมงให้ตัดทิ้ง ถ้าถึงครึ่งชั่วโมงให้ปัดขึ้นเป็น ๑ ชั่วโมง



๓. การเบิกจ่ายค่าตอบแทน

การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงกัย กำหนดตามลักษณะการปฏิบัติงาน ดังนี้

๓.๑ ค่าตอบแทนเสียงกัยในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ณ ด่านควบคุมโรค

| ผู้ปฏิบัติงาน | ลักษณะงาน | อัตรา ค่าตอบแทน (บาท) | หลักฐานการเบิกจ่าย |
|---|---|-----------------------------|--|
| ๑. แพทย์ทุก สาขาวิชาชีพ/ สัตวแพทย์ | ๑. ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง จากพื้นที่เสี่ยง COVID-19 ๒. ซักประวัติผู้เดินทางที่มีอาการสงสัยป่วย ๓. เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๔. ประสานการส่งต่อผู้เดินทางที่มีอาการ สงสัยป่วย ๕. ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้เดินทาง ๖. สรุปรายงานประจำวัน ๗. ควบคุมกำกับความเรียบร้อยประจำ จุดคัดกรอง | ผลตั้งแต่ ๑,๕๐๐ | ๑. คำสั่งให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ตรวจคัดกรองผู้เดินทาง ณ ด่าน ๒. หนังสืออนุมัติตัวบุคคลให้มา ปฏิบัติงาน กรณีเป็นเจ้าหน้าที่ นอกสังกัดกรมควบคุมโรค ๓. ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติ ราชการสำหรับเจ้าหน้าที่ (แบบฟอร์ม ๑) ๔. หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทน เสียงกัย (แบบฟอร์ม ๒) |
| ๒. พยาบาล/ นักวิชาการด้าน การสาธารณสุข/ เจ้าหนังงานด้าน การสาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่อื่นที่ ได้รับมอบหมาย ให้ปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรอง | ๑. ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง จากพื้นที่เสี่ยง COVID-19 ๒. ซักประวัติผู้เดินทางที่มีอาการสงสัยป่วย ๓. สนับสนุนแพทย์ในการเก็บตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๔. ประสานการส่งต่อผู้เดินทางที่มีอาการ สงสัยป่วย ๕. ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้เดินทาง ๖. สรุปรายงานประจำวัน ๗. ควบคุมกำกับความเรียบร้อยประจำ จุดคัดกรอง | ผลตั้งแต่ ๑,๐๐๐ | ๕. หนังสือขออนุมัติเบิกค่าตอบแทน |
| ๓. เจ้าหน้าที่ทีม สนับสนุน | ๑. ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง จากพื้นที่เสี่ยง COVID-19 ๒. ตั้งค่า Calibrate Thermoscan ใหม่ทุกวัน ๓. ควบคุมกำกับการทำงานของเครื่อง Thermoscan ๔. ตรวจสอบและบำรุงรักษา Thermoscan ๕. ตรวจสอบความเรียบร้อยของอุปกรณ์ ประจำจุดคัดกรอง ๖. สนับสนุนการปฏิบัติงานของทีมคัดกรอง | ผลตั้งแต่ ๑,๐๐๐ |  |

| ผู้ปฏิบัติงาน | ลักษณะงาน | อัตราค่าตอบแทน (บาท) | หลักฐานการเบิกจ่าย |
|-----------------------------------|--|----------------------|---|
| ๔. พนักงานบริการ/พนักงานขับรถยนต์ | ๑. อำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ประจำ จุดคัดกรอง ๒. กำกับดูแลความสะอาดเรียบร้อยและ จัดการขยะปนเปื้อน / ติดเชื้อจากจุดคัดกรอง ๓. รับ - ส่ง เจ้าหน้าที่เพื่อส่งสิงส่งตรวจ ไปยังห้องปฏิบัติการที่กำหนด ๔. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย | ผลตัดละ ๑,๐๐๐ | นายเหตุ พนักงานขับรถยนต์รับ - ส่ง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ต่าง ควบคุมโรค ให้เบิกค่าใช้จ่ายใน การเดินทางไปราชการ หรือค่า ล่วงเวลาจากการประจำณปกติ ของหน่วยงานต้นสังกัด |

รายละเอียดประกอบตารางที่ ๓.๑ ค่าตอบแทนเสียงภัยในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ณ ต่างควบคุมโรค

๑. ต่างควบคุมโรค ได้แก่

- ๑.๑ ต่างควบคุมโรคคิดต่อระหว่างประเทศ (ต่างสนามบิน ต่างท่าเรือ และต่างพรมแดน)
- ๑.๒ ต่างสนามบินภายในประเทศที่ได้รับคำสั่งให้คัดกรองผู้เดินทาง
- ๑.๓ ต่างฝ่ายนون ต่างธรรมชาติชายแดนประเทศไทย ที่จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัด

๒. หน่วยงานผู้เบิก

- ๒.๑ ผู้ที่ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ณ ต่างควบคุมโรค ให้เบิกค่าตอบแทนเสียงภัย ดังนี้
 - ๒.๑.๑ ต่างควบคุมโรคระหว่างประเทศ ที่ต้องอยู่ส่วนกลาง ให้เบิกจ่ายจากการควบคุมโรค
 - ๒.๑.๒ ต่างควบคุมโรคระหว่างประเทศ ที่ต้องอยู่ส่วนภูมิภาคสังกัดกรมควบคุมโรค ให้เบิกจ่าย
จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
 - ๒.๑.๓ ต่างฝ่ายนون ต่างธรรมชาติชายแดนประเทศไทย ให้เบิกจ่ายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๒.๒ ผู้ที่ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ณ ต่างสนามบินภายในประเทศ
ในส่วนภูมิภาค ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงภัยจากหน่วยงานต้นสังกัด ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๒.๓ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายจากกองบริหารการคลัง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



๓.๒ ค่าตอบแทนเสียงกัยในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ในพื้นที่

| ผู้ปฏิบัติงาน | ลักษณะงาน | อัตรา ค่าตอบแทน (บาท) | หลักฐานการเบิกจ่าย |
|--|---|-----------------------------|---|
| ๑. แพทย์ทุกสาขา วิชาชีพ/สัตวแพทย์ | <ol style="list-style-type: none"> ๑. ซักประวัติ ตรวจร่างกาย สอบสวนโรค และเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับทีมสอบสวนโรค ๒. ประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคเบื้องต้นและตัดสินใจในการดำเนินการต่างๆ เพื่อควบคุมสถานการณ์ ๓. เสนอแนะมาตรการควบคุมป้องกันโรค ในพื้นที่ ๔. ตรวจทานรายงานสอบสวนโรค | ผลต่อ ๑,๕๐๐ | <ol style="list-style-type: none"> ๑. คำสั่งให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังสอบสวนโรคและควบคุมโรค ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ๒. หนังสืออนุมัติเดินทางไปราชการเพื่อการสอบสวนโรคในแต่ละครั้ง ๓. ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติราชการสำหรับเจ้าหน้าที่ (แบบฟอร์ม ๑) ๔. หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนเสียงกัย (แบบฟอร์ม ๒) |
| ๒. พยาบาล/ นักวิชาการด้าน ^๑ สาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่ด้าน ^๒ สาธารณสุข | <ol style="list-style-type: none"> ๑. ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สัตวแพทย์ ในการซักประวัติผู้ป่วย สอบสวนโรคและเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๒. ค้นหาและติดตามผู้สัมผัสของผู้ป่วย ๓. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ๔. เก็บตัวอย่างของผู้ป่วยเพิ่มเติมและผู้สัมผัสของผู้ป่วย ๕. เก็บข้อมูล สถิติระบาดวิทยาเพื่อประเมินสถานการณ์ ๖. ปฏิบัติงานควบคุมโรค เช่น การทำลายเชื้อ และการจัดการขยายติดเชื้อ ๗. เสนอแนะมาตรการควบคุมป้องกันโรค ในพื้นที่ ๘. จัดทำรายงานสอบสวนโรค ๙. นำตัวอย่างวัตถุส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการที่กำหนด | ผลต่อ ๑,๐๐๐ | <ol style="list-style-type: none"> ๕. รายงานผลการสอบสวนโรค ๖. หนังสืออนุมัติเบิกค่าตอบแทนหมายเหตุ การนับเวลาการปฏิบัติงานเพื่อเบิกค่าตอบแทนให้นับเฉพาะระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ (ไม่รวมเวลาการเดินทาง) |
| ๓. นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์/ นักเทคนิคการแพทย์/ ผู้ช่วยนักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ | ออกปฏิบัติงานร่วมกับทีมสอบสวนโรค โดยการเก็บตัวอย่างวัตถุส่งตรวจ เช่น เลือด เมือเยื่อ น้ำเหลือง น้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ อุจจาระ และสารคัดหลั่งต่างๆ จากผู้ป่วย เพื่อส่งไปยังห้องปฏิบัติการที่กำหนด | ผลต่อ ๑,๐๐๐ |  |

| ผู้ปฏิบัติงาน | ลักษณะงาน | อัตราค่าตอบแทน (บาท) | หลักฐานการเบิกจ่าย |
|--------------------------------|---|----------------------|--------------------|
| ๔. เจ้าหน้าที่พื้น สนับสนุน | จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นและอำนวยความสะดวกแก่ทีมสอบสวนโรค โดยร่วมในการปฏิบัติงานในพื้นที่ด้วย | ผลัดละ ๑,๐๐๐ | |
| ๕. พนักงาน ขับรถยนต์ | ๑. นำคนช่วยแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ ด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ออกปฏิบัติงานสอบสวนโรคในพื้นที่ ๒. นำตัวอย่างวัตถุส่งตรวจมาส่งยังห้องปฏิบัติการ ๓. รับตัวผู้ป่วย (รวมถึงผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค) และผู้สัมผัส นำส่งจากสถานที่รับแจ้งไปยังสถานพยาบาลหรือสถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๔. ดำเนินการทำลายเชื้อบนยานพาหนะ หลังออกปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรค | ผลัดละ ๑,๐๐๐ | |

รายละเอียดประกอบตารางที่ ๓.๒ ค่าตอบแทนเสียงภัยในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคในพื้นที่

๑. ค่าตอบแทนเสียงภัยในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ในพื้นที่ หมายถึง การสอบสวนโรคผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) การติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกดังกล่าวจะต้องได้รับคำสั่ง / อนุมัติ / สั่งการ จากผู้ว่าราชการจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

๒. หน่วยงานผู้เบิก

การปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคในพื้นที่ ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงภัย ดังนี้

๑. ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด
๒. ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ให้เบิกจ่ายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นสังกัด
๓. ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายจากกองบริหารการคลังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



**๓.๓ การตรวจวินิจฉัย ตรวจยืนยันตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส และผู้มีประวัติเสี่ยง
ต่อการติดเชื้อ ด้วยวิธีการต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการ**

| ผู้ปฏิบัติงาน | ลักษณะงาน | อัตราค่าตอบแทน (บาท) | หลักฐานการเบิกจ่าย |
|--|---|----------------------|---|
| ๑.นักเทคนิค การแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ | ๑. ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัย และตรวจยืนยันตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยวิธีการต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจหาสารพันธุกรรม แอนติเจน แอนติบอดี้ จีโนมเชื้อ) ๒. สรุปรายงานผลการตรวจวินิจฉัย ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ๓. วิเคราะห์ผลการตรวจ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนนโยบายการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการของประเทศ | ผลตั้ลละ ๑,๐๐๐ | ๑. คำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการควบคุมโรคฯ ๒. ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติราชการสำหรับเจ้าหน้าที่ (แบบฟอร์ม ๑) ๓. หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนเสียงกัย (แบบฟอร์ม ๒) ๔ หนังสือขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนหมายเหตุ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน ๑ ผู้ตัวประกอบด้วย นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่เกิน ๕ คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ไม่เกิน ๕ คน ทั้งนี้ ขอให้หน่วยงานพิจารณาจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างจำเป็นและเหมาะสม |
| ๒.นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์/ นักเทคนิคการแพทย์/ เจ้าหน้าที่ วิทยาศาสตร์ การแพทย์/ เจ้าหน้าที่ งานธุรการ/ พนักงานขับรถ/ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย | ๑. ปฏิบัติงานสนับสนุนการรับตัวอย่าง และตรวจสอบคุณภาพตัวอย่าง ๑.๑ รับตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ หรือจากสถานบันทึก สถานีขึ้นส่ง สถานีรถไฟ และนำส่งห้องปฏิบัติการตามแนวทางและพื้นที่ที่กำหนด ๑.๒ ตรวจสอบคุณภาพตัวอย่าง ออกรหัสตัวอย่าง ลงระบบสารสนเทศ (LIS) และนำส่งห้องปฏิบัติการ ๑.๓ จัดส่งรายงานผลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | ผลตั้ลละ ๑,๐๐๐ | |



รายละเอียดประกอบตารางที่ ๓.๓ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยการตรวจวินิจฉัย ตรวจยืนยันตัวอย่าง
สิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส และผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยวิธีการต่างๆ
ทางห้องปฏิบัติการ

๑. ผู้มีสิทธิเบิก ได้แก่ ผู้ที่ได้รับคำสั่งหรือมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ตรวจวินิจฉัย ตรวจยืนยันตัวอย่าง
สิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส และผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยวิธีการต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการ

๒. หน่วยงานผู้เบิก

๒.๑ ผู้ปฏิบัติงานของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยจากต้นสังกัด

๒.๒ ผู้ปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกค่าตอบแทนเสี่ยงภัย
จากกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



**๓.๔ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการดูแลผู้สัมผัสในสถานพยาบาล
โรงพยาบาลสนาม และสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันผู้ป่วย**

| ผู้ปฏิบัติงาน | ลักษณะงาน | อัตรา ค่าตอบแทน (บาท) | หลักฐานการเบิกจ่าย |
|--|--|-----------------------------|--|
| ๑. แพทย์ทุกสาขา วิชาชีพ | ตรวจ วินิจฉัย รักษา ทำหัตถการผู้ป่วยที่รับ ไว้ในสถานพยาบาลที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยันด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) | ผลตัด ๑,๕๐๐ | ๑. คำสั่ง/หนังสืออนุมัติให้เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย พร้อมระบุหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ดูแลรักษาผู้ป่วย ๒. ตารางการปฏิบัติงานโดยระบุ ชื่อ ตำแหน่ง เวลาปฏิบัติงาน พร้อมลงลายมือชื่อหัวหน้า ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน ๓. ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติ ราชการสำหรับเจ้าหน้าที่ (แบบฟอร์ม ๑) ๔. หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทน เสี่ยงภัย (แบบฟอร์ม ๒) ๕. หนังสือขออนุมัติเบิกค่าตอบแทน ๖. การเบิกจ่ายเงินในสถานพยาบาล ให้แบบรายงานจำนวนผู้ป่วยที่ เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค (PUI) และผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) พร้อมลงลายมือชื่อหัวหน้าแผนก |
| ๒. พยาบาล/ นักวิชาการด้าน ^๑ การสาธารณสุข/ เจ้าพนักงาน สาธารณสุข | ๑. ให้การพยาบาล ดูแล ติดตาม แนะนำ อาการผู้ป่วยตามแผนการรักษา ๒. ซักประวัติผู้ป่วย สอบสวนโรคและเก็บสิ่ง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๓. ค้นหาและติดตามผู้สัมผัสของผู้ป่วย ๔. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ๕. เก็บตัวอย่างของผู้ป่วยเพิ่มเติมและ ผู้สัมผัสของผู้ป่วย ๖. เก็บข้อมูล สถิติระบบวิทยาเพื่อประเมิน สถานการณ์ ๗. ปฏิบัติงานควบคุมโรค เช่น การทำลายเชื้อ ^๒ และการจัดการขยะติดเชื้อ ^๒ ๘. เสนอแนะมาตรการควบคุมป้องกันโรค ในพื้นที่ ๙. จัดทำรายงานสอบสวนโรค ๑๐. นำตัวอย่างวัตถุสู่ห้องปฏิบัติการ ที่กำหนด | ผลตัด ๑,๐๐๐ | |
| ๓. นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์/ นักเทคนิคการแพทย์/ นักรังสีการแพทย์ | ๑. ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจ ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย ๒. วิเคราะห์และรายงานผลการตรวจ ๓. ปฏิบัติงานในการออกเชreyผู้ป่วยและช่วย ทำหัตถการ ตรวจพิเศษอื่นๆ | ผลตัด ๑,๐๐๐ | |
| ๔. เจ้าพนักงาน เทคนิคและอื่นๆ | ๑. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเอกสารผู้ป่วย ๒. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน เก็บตัวอย่างวัตถุ ส่งตรวจ เช่น เดือด น้ำเหลือง สารคัดหลั่งต่างๆ จากผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจ | ผลตัด ๑,๐๐๐ |  |

| ผู้ปฏิบัติงาน | ลักษณะงาน | อัตราค่าตอบแทน (บาท) | หลักฐานการเบิกจ่าย |
|---|--|----------------------|--------------------|
| ๕. วิศวกร/ วิศวกรไฟฟ้า/ วิศวกรเครื่องกล/ นายช่างไฟฟ้า/ นายช่างโยธา / เจ้าหน้าที่อื่น ที่ได้รับมอบหมาย | สนับสนุนการดูแล บำรุงรักษาอุปกรณ์ ทางการแพทย์ เครื่องมือในการช่วยเหลือ ผู้ป่วย ปรับปรุงแก้ไขระบบสาธารณูปโภค ระบบสื่อสาร และห้องให้บริการทางการแพทย์ ในสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันผู้ป่วย | ผลัดละ ๑,๐๐๐ | |
| ๖. เจ้าหน้าที่ สนับสนุน การทำงานของ ผู้ปฏิบัติงานตาม ข้อ ๑ ถึง ข้อ ๕ | ๑. สนับสนุนจัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่อง อุปโภคบริโภคแก่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยฯ ๒. จัดการขยะติดเชื้อ ^๓ ๓. จัดการฝ้าเปื้อน ^๔ ๔. จัดการทำความสะอาด ฆ่าเชื้อเครื่องมือ ^๕ แพทย์ให้พร้อมใช้งาน ด้านชั้นสูตรแพทย์ ๕. เวรปลิ ๖. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย | ผลัดละ ๑,๐๐๐ | |
| ๗. พนักงานขับรถ | ๑. รับ-ส่งผู้ป่วย / ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นำยัง ^๖ สถานพยาบาลที่กำหนด ๒. รับ - ส่งวัสดุสิ่งของไปยังห้องปฏิบัติการ ต่างๆ ที่กำหนด | ผลัดละ ๑,๐๐๐ | |

**รายละเอียดประกอบตารางที่ ๓.๔ ค่าตอบแทนเสียงภัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการดูแลผู้สัมผัส^๗
ในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันผู้ป่วย**

๑. ค่าตอบแทนเสียงภัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการดูแลผู้สัมผัสในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันผู้ป่วย

คลินิกระบบทางเดินหายใจ (ARI) คลินิกฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER) แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ของผู้ป่วย COVID-19 และจุดคัดกรอง ให้เจ้าหน้าที่เบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงภัยได้เฉพาะเรื่อที่พบผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ การสอบสวนโรค (PUI) หรือผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

๒. ผู้มีสิทธิเบิก ได้แก่ ผู้ที่ได้รับคำสั่งหรือมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ปฏิบัติงานในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยและการดูแลผู้สัมผัสในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันผู้ป่วย



๓. ผู้ปฏิบัติงาน ตามข้อ ๓ ถึง ข้อ ๗ ให้เบิกจ่ายตามเวลาที่ปฏิบัติงานจริง

๔. ค่านิยาม ดังนี้

“อุปกรณ์ทางการแพทย์” หมายถึง เครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานพยาบาล และสถานที่ที่เก็บกันผู้ป่วย “ระบบสาธารณูปโภค” ประกอบด้วย ระบบปรับอากาศ ระบบยาガ๊ส ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบบำบัดน้ำเสีย “ระบบสื่อสาร” ประกอบด้วย ระบบรักษาความปลอดภัย “ห้องให้บริการทางการแพทย์” ประกอบด้วย ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องนุ่มาราเวช ห้อง Cohort ward ห้องแยกโรค

๕. หน่วยงานผู้เบิก

๕.๑ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด

๕.๒ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ให้เบิกจ่ายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นสังกัด

๕.๓ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายจากกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามที่บริหารจัดการโดยกรมการแพทย์ กรมอนามัย หรือกรมอื่นๆ ให้เบิกจ่ายจากกรมที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามนั้นๆ



๓.๕ ค่าตอบแทนเสียงวิทยานคัดกรอง ติดตาม เฝ้าระวัง ณ ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ

| ผู้ปฏิบัติงาน | ลักษณะงาน | อัตรา ค่าตอบแทน (บาท) | หลักฐานการเบิกจ่าย |
|--|--|-----------------------------|---|
| เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงาน หน้าด่าน ณ ศูนย์บริการข้อมูล สุขภาพ / เจ้าหน้าที่ทีม สนับสนุนตามที่ ได้รับมอบหมาย | ๑. ปฏิบัติงานในการติดตาม เฝ้าระวังผู้ป่วย และผู้ติดตาม / ญาติ ชาวไทยและชาวต่างชาติ ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ๒. ดำเนินการตรวจสอบเอกสารและ คัดกรองผู้ป่วย และผู้ติดตาม / ญาติ ชาวไทย และชาวต่างชาติที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ๓. ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย และผู้ติดตาม/ ญาติ ชาวไทยและชาวต่างชาติแก่สถานพยาบาล ๔. ให้คำแนะนำแก่สถานพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ติดตาม / ญาติ ชาวไทยและชาวต่างชาติ ที่เดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาล ๕. สรุประยงานประจำวัน ๖. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย | ผลต่อ ๑,๐๐๐ | ๑. คำสั่งให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน จำนวนความสัช��ก ติดตาม เฝ้าระวังผู้ป่วย และผู้ติดตาม/ ญาติ ณ ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ ๒. หนังสืออนุมัติตัวบุคคล ให้ปฏิบัติหน้าที่ ณ ศูนย์บริการ ข้อมูลสุขภาพ ๓. ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติ ราชการสำหรับเจ้าหน้าที่ (แบบฟอร์ม ๑) ๔. หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทน เสียงวิทยา (แบบฟอร์ม ๒) ๕. รายงานจำนวนผู้ป่วย / ผู้ติดตาม รวมถึงเที่ยวบิน ขาเข้าระหว่าง ประเทศ ๖. หนังสือขออนุมัติเบิกค่าตอบแทน |

รายละเอียดประกอบตารางที่ ๓.๕ ค่าตอบแทนเสียงวิทยานคัดกรอง ติดตาม เฝ้าระวัง ณ ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ

๑. ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ ได้แก่

- ๑.๑ ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ
- ๑.๒ ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง

๒. หน่วยงานผู้เบิก

ผู้ที่ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติงานในการติดตาม เฝ้าระวังผู้ป่วย และผู้ติดตาม / ญาติ ชาวไทยและชาวต่างชาติ
ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ณ ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ ให้เบิกจ่ายจากกลุ่มคลัง สำนักงานเลขานุการกรม
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หลักเกณฑ์นี้ให้ถือใช้ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป จนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะยุติ



หลักเกณฑ์การบังคับใช้ค่าตอบแทนเสียงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
ในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ณ สถานที่ควบคุมโรคที่รัฐจัดให้ (State Quarantine และ Local Quarantine)
(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑)

ตามที่มีประกาศบัญญิกองค์กรที่สุดที่ กศ.๐๔๐๒.๕/๐๑๑๘๑๑ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓
กรณีบัญญิกองค์กรดังนี้ต้องการทราบว่า สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม
ในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ตามที่กระทรวงสาธารณสุขขอคำแนะนำ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักเกณฑ์การบังคับใช้
ค่าตอบแทนเสียงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วย
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ณ สถานที่ควบคุมโรคที่รัฐจัดให้ (State Quarantine และ Local
Quarantine) ดังนี้

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งออกใหม่มีความ
รุนแรงและกระจายไปในทุกด้านที่ กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องเพิ่มมาตรการและแนวทางในการควบคุมโรค
และได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง
สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ณ สถานที่ควบคุมโรคที่รัฐจัดให้
(State Quarantine และ Local Quarantine) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ครอบคลุมการห้าม
ของบุคลากรด้านสาธารณสุข ดังนี้เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงภัย มีความชัดเจนและเป็นธรรมยิ่งนั้น
ท้องทางราชการ โดยใช้ที่อ้างอิงดังนี้

๑. บุคคลที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนเสียงภัย เป็นผู้ที่ได้รับคำสั่ง / หนังสือมอบหมาย
ให้ปฏิบัติงานดังกล่าวและควบคุมโรคที่อาจติดต่อได้และการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล ณ สถานที่
ควบคุมโรคที่รัฐจัดให้ (State Quarantine และ Local Quarantine)

**๒. การปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคที่อาจติดต่อได้ ณ สถานที่ควบคุมโรคที่รัฐจัดให้
(State Quarantine และ Local Quarantine)**

ลักษณะการปฏิบัติงาน

(๑) การดูแลรักษาคัดกรองอาการที่แสดง出來เป็นผู้ป่วยที่สงสัยควรติดเชื้อถอนที่เข้ามายัง
ในพื้นที่ควบคุมโรคที่รัฐจัดให้ เช่นจะมีไข้ในวันแรกที่ผู้เดินทางเข้าถึงที่ควบคุมนั้นๆ

(๒) การตรวจคัดกรองประจําวัน ดำเนินการในทุกๆ วัน ด้วยการวัดอุณหภูมิร่างกาย
และข้อความอาการประจําวันถึงความผิดปกติที่อาจตระหนบ

(๓) การเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจของผู้เข้ามายัง ครั้งที่ ๑ และ ๒ สำหรับหาเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID-19) ตามแนวทางที่ดูแลความปลอดภัยและน้ำเสียงสูงที่สุดที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
กำหนดยังรับรองในพื้นที่

(๔) ปฏิบัติการกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ที่ท่าให้ต้องดำเนินการโดยทันทีโดยไม่ลังเล/
สมมติสกัดผู้เข้ามายัง



๓. การปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล ณ สถานที่ควบคุมที่รัฐจัดให้ (State Quarantine และ Local Quarantine)

ศักยภาพการปฏิบัติงาน

- (๑) ดูแลรักษาพยาบาลการรับป่วยทั่วไปและการดูแลทางสุขภาพเจ้าของผู้เข้าพัก และเจ้าหน้าที่ภายในสถานที่ควบคุม
- (๒) ตรวจประเมินอาการผู้เข้าพัก กรณีพบว่ามีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เสื้อคอ หรือหอบหืดอย่างใดอย่างหนึ่ง
- (๓) ร่วมดำเนินการในการส่งตัวผู้เข้าพักที่พบผลตรวจ COVID-19 เป็นบวก เข้าสู่การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
- (๔) ดูแลสุขภาพเจ้าของผู้เข้าพัก เมื่อพบว่าเกิดภาวะเครียด กัดลิ้น หรืออาการใดๆ ที่จะจิตเวช เช่นหอบหืดคุยกับผู้เข้าพักทั้งหมด เช่น ห้อง MCATT ของกรมสุขภาพจิต

๔. การเบิกค่าตอบแทนเสียงขับ

- ๔.๑ ให้สูงสุดที่อัตราเดือนเสียงขับสัปดาห์ ตามแบบบันทึกการปฏิบัติงาน ณ สถานที่ควบคุมที่รัฐจัดให้ (State Quarantine และ Local Quarantine) แบบ SQ - ๑

๔.๒ แพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ปฏิบัติงานไม่พักตัว แพทย์ให้เบิกค่าตอบแทนในอัตราเดือนละ ๑,๕๐๐.- บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้เบิกค่าตอบแทนในอัตราเดือนละ ๑,๐๐๐.- บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) โดยให้เบิกเดพาเดือนที่ปฏิบัติงานจริง ห้องนี้ ต้องปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า ๘ ชั่วโมง กรณีที่ปฏิบัติงานเมือง ๘ ชั่วโมง ให้ได้รับค่าตอบแทนเสียงขับลดลงตามสัดส่วน โดยคิดเป็นรายชั่วโมง เศษของจำนวนไม่ถ้วนครึ่งชั่วโมงให้ตัดทิ้ง ถ้าสิ่งกระซิบไม่ให้ปิดเท่าเป็น ๑ ชั่วโมง

๔.๓ แพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ปฏิบัติงานพักตัว แพทย์ให้เบิกค่าตอบแทน ในอัตราเดือนละ ๑,๕๐๐.- บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้เบิกค่าตอบแทนในอัตราเดือนละ ๑,๐๐๐.- บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) โดยให้เบิกเดพาเดือนที่ปฏิบัติงานจริง

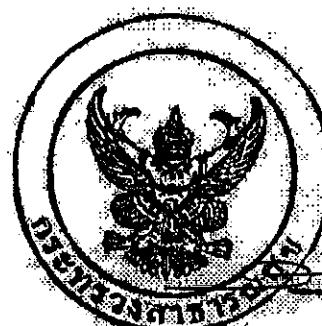
๕. หน่วยงานผู้เบิก

๕.๑ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายจากที่ประชุมต้นสังกัด

๕.๒ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ให้เบิกจ่ายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๕.๓ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานของสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้เบิกจ่ายดังนี้

๕.๓.๑ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายจากกองบริหารครุภัณฑ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หากผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนภูมิภาค ให้เบิกจ่ายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



๕.๓.๒ ผู้ปฏิบัติงานขอสงวนสิทธิ์ไม่เปิดจ่ายจาก
กองบินให้การวิเคราะห์ดัง ส่วนภาระปลัดกระทรวงสาธารณูป

๕.๓.๓ ผู้ปฏิบัติงานขอสงวนสิทธิ์ไม่เปิดจ่ายโรงพยาบาลสุ่ม抽查บัน
แพทย์สาธารณสุขแห่งประเทศไทย (PHosNet) ให้เมียจ่ายจากกองบริหารการคลัง ส่วนภาระปลัดกระทรวง
สาธารณูป

๖. หลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัย

๖.๑ คำสั่ง / หนังสือมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ระบุสถานที่และระยะเวลาที่แน่นอน

๖.๒ แบบบันทึกการปฏิบัติงาน แบบ SQ - 1

๖.๓ หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนเสี่ยงภัย แบบ SQ - 2

หลักเกณฑ์นี้ให้ถือไว้ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป จนกว่าคณะกรรมการ
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) จะยุติ



แบบ SQ 1

แบบบันทึกการกักกันงาน ณ สถานที่กักกันหรือสถานที่ (State Quarantine และ Local Quarantine)

ชื่อ-นามสกุล

ต้นแบบ

ลักษณะ

| วันเดือนปี | เวลา | ผู้กักกัน/ผู้ดูแลรักษา | | | | | | | | | | | |
|------------|------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | | ผู้กักกัน/ผู้ดูแลรักษา | | | | | | | | | | | |
| วันเดือนปี | เวลา | ผู้กักกัน/ผู้ดูแลรักษา |



ผู้รับรองอย่างเป็นทางการปฏิรูดงานนี้

ลงชื่อ

(.....)

สำเนา

สำเนา

แบบ 50-2
สำเนาหนังสือเดินทางสำหรับเดินทางไปต่างประเทศ
สำเนาหนังสือเดินทางสำหรับเดินทางกลับประเทศไทย

โควิด-19 และโรคระบาดที่มีผลต่อสุขภาพมนุษย์ (COVID-19 and other communicable diseases)

ร่องรอยภัยคุกคาม

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ตัวแทนท่องเที่ยว | จัดการบ้าน | | สถานะการเดินทาง | วันเดินทาง |
|----------|-------------|------------------|------------|---------------|-----------------|------------|
| | | | วันเดินทาง | สถานะปัจจุบัน | | |
| 1 | ชื่อ - สกุล | ตัวแทนท่องเที่ยว | วันเดินทาง | สถานะปัจจุบัน | สถานะเดินทาง | วันเดินทาง |

หมายเหตุ: ห้ามลับล้วน (ตัวอักษรจริง)

ลงชื่อ

ผู้โดยสาร

(_____)

ลงชื่อ

ตัวแทนท่องเที่ยว

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่

