

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอสบแล
เลขที่รับ.....
วันที่..... ๑๗ พ.ค. ๖๕
เวลา.....



ด่วนพยพด่วน

ที่ อต ๐๐๒๓.๔/๒๖๖๔

ถึง ที่ทำการองค์กรบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์, สำนักงานเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ

จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้รับแจ้งจากการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า ศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) กระทรวงมหาดไทย ขอให้หน่วยงานที่ได้ปฏิบัติงาน เป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสียงภัยฯ ตาม ค่าใช้จ่ายจริง แยกเป็นรายเดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ และแจ้งข้อมูลให้สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทน เสียงภัยในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ได้ จังหวัดอุตรดิตถ์ จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้ปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทน เสียงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID - 19) และมีความประสงค์จะเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงภัยฯ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ จากกระทรวงสาธารณสุข จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสียงภัยฯ แยกเป็นรายเดือน ไปยังสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ พร้อมทั้งส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ finance.health1290@gmail.com ในรูปแบบไฟล์ PDF และ Excel ตามเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ โดยเคร่งครัด หากไม่ส่งข้อมูลภัยในวันที่กำหนด จะถือว่าไม่ประสงค์จะเบิกจ่ายและขอรับการจัดสรรงบประมาณ ตั้งกล่าว รายละเอียดปรากฏตาม QR Code ท้ายหนังสือรวมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๑๓๓๓ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ที่แนบมาพร้อมนี้ สำหรับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบด้วย

จังหวัดอุตรดิตถ์ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอสบแล

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ วันที่ ๑๗ พ.ค. ๖๕

นายชัยกานต์ บุญมาก ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอสบแล

มาษก อนุฯ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

ผู้อำนวยการสำนักการท่องเที่ยว

(นายชัยกันต์ บุญมาก)

ห้องถิ่นอำเภอสบแล

ด่วนที่สุด
ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ ก อ๗๗๗



สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและรับมือภัยธรรมชาติ
จังหวัดเชียงใหม่
วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนราธิศเมือง เชตุสิต
กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอให้จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสียงกัญของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) (เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เดือนมีนาคม ๒๕๖๕)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือศูนย์บริหารสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย
ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๓๐/๒ ๓๓๘๘ ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากศูนย์บริหารสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย ว่า กระทรวงสาธารณสุขขอให้หน่วยงานที่ได้ปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงกัญของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) แล้ว จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสียงกัญตามค่าใช้จ่ายจริง แยกเป็นรายเดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ และแจ้งข้อมูลไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ หากไม่ส่งข้อมูลภายใต้กำหนดจะถือว่าไม่ประสงค์จะเบิกจ่ายและขอรับการจัดสรรงบประมาณดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงกัญในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ได้ จึงขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้ปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกเงินจ่ายค่าตอบแทนเสียงกัญของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และมีความประสงค์จะเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงกัญฯ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ จากกระทรวงสาธารณสุข จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสียงกัญฯ ไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ พร้อมทั้งส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ finance.health1290@sgomaile.com ในรูปแบบไฟล์ PDF และ Excel ตามเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ ขอให้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ โดยเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริวัฒน์ บุปพาเจริญ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



สิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๔๙
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เคส..... 25428

ศูนย์โควิดฯ ชุมชน

เวลา.....



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศบค.มท. (สนพ.สป.) โทร. ๐ ๒๒๒๕ ๔๔๕๗ มท. ๕๐๑๘

ที่ มท ๐๒๓๐/๑ ๓๖๙

วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

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

เรียน อธิบดีกรมการปกครอง อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่า ขอให้หน่วยงานที่ได้ปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงวัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษา ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) แล้ว จัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสียงวัยฯ ตามค่าใช้จ่ายจริง แยกเป็นรายเดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ โดยตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ประกอบการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ ตั้งแต่ว่า โดยเคร่งครัด และส่งข้อมูลไปยังสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ บุคลากรที่ได้รับเงินเดือนตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ ให้ดำเนินการเบิกจ่าย แหล่งอิเล็กทรอนิกส์ finance.health1290 @gmaiil.com ในรูปแบบไฟล์ PDF และ Excel หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้ดำเนินการเบิกจ่าย ด้วยวิธีทางไปรษณีย์ หรือจัดส่งโดยEMS ภายในวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ที่ส่งมาพร้อมนี้ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๖.๐๙.๑/๙๖๒๙ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ที่ส่งมาพร้อมนี้

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

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
เลขรับ..... 2971

วันที่ - ๕ พ.ค. ๒๕๖๕

เวลา.....

ฝ่ายระเบียบสิทธิประโยชน์สวัสดิการ
และการจัดกิจกรรมสาธารณูป
เลขรับ..... ๙๖ ๑๖๒

ลงวันที่ - ๕ พ.ค. ๒๕๖๕
เวลา..... ๙.๔๙

(นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ)

ปลัดกระทรวงมหาดไทย

หัวหน้าผู้รับผิดชอบในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน

ในส่วนที่เกี่ยวกับการสั่งการและประสานกับผู้ว่าราชการจังหวัด

และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

กลุ่มงานการจัดสรรเงินอุดหนุน
และพัฒนาระบบงบประมาณ
เลขรับ..... ๕๙๑

วันที่ - ๕ พ.ค. ๒๕๖๕

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๙.๑/ ๕๗๙๔



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเชียงใหม่
วันที่ - ๓ ๑๑.๓. ๒๕๖๖

หมายเหตุ.....
๒๒๓๔

สำนักงานมีสิทธิ์ตรวจสอบความถูกต้อง
ตามดิเรกนนท์ จังหวัดเชียงใหม่-๑๑๐๑
สพ.ศบค.มท.

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอให้สิทธิ์ส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน
และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนมกราคม ๒๕๖๖)

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

- อ้างอิง ๑. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน
ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒)
๒. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน
ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ณ สถานที่ควบคุมโรค
ที่รัฐจัดให้ (State Quarantine และ Local Quarantine) (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑)

สังที่ส่งมาด้วย แบบแจ้งข้อมูลค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน
ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (คำใช้จ่ายจริง)

ตามที่ข้างต้น ๑ และ ๒ กรมธรรม์สาธารณสุขได้แจ้งเวียนหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัย
ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 (COVID-19) ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงขอให้ท่านวายจันในสิ่งที่ดังของท่านที่ได้ปฏิบัติงาน
เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าวและ ดำเนินการจัดส่งข้อมูลค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ ตามค่าใช้จ่ายจริง แยกเป็น
รายเดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยขอให้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการ
เบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าว โดยเครื่องครด แล้วให้ส่วนราชการต้นสังกัด แจ้งข้อมูลไปยัง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์
E-Mail : finance.health@1290@gmail.com ในรูปแบบไฟล์ PDF และ Excel หากไม่ส่งข้อมูลภายในวันที่
กำหนดจะถือว่าไม่ประสงค์จะเบิกจ่ายและขอรับการชัดสรรงบประมาณดังกล่าว ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลด
แบบฟอร์มได้ที่ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย เสิร์วิไครัตนพงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ท่านนักอุ่นการกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการคลัง

โทร. ๐ ๘๕๕๐ ๑๒๒๕ , ๐ ๘๕๕๐ ๑๒๘๕

โทรสาร ๐ ๘๕๕๑ ๖๔๔๕

สังที่ส่งมาด้วย



แบบเบี้ยชดเชยอุดหนักค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในภาระน้ำดื่ม ตอบสนอง ป้องกัน ศรัทธาและรักษาดูแลไว้ครั้งโภคทรัพยากร 2019 (สำหรับจ่ายจริง)

หน่วยงาน..... ที่นัด ส่วนราชการ*

(หน่วย : บาท)

รายการ/กิจกรรม	สำคัญตามเงื่อนไขที่จะบันทึกใช้						รวม
	ก.ส.-64	พ.ย.-64	ธ.ค.-64	ม.ค.-65	ก.พ.-65	มี.ค.-65	
การ ดำเนินการบริหาร ฝ่ายมนุษยานุภาพเชือดสายสู่ได้รับผลกระทบ							
ภาคองค์กรคิดเห็นไว้รั้สโตร์ 2019 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565							
เดือนกันยายนนี้ได้รับ ตอบสนองรีบด้วย ต่างด้วยความตั้งใจ							
เดือนกันยายนนี้ได้รับ สอบถามรีบด้วย ไม่พบ							
เดือนกันยายนนี้ได้รับ เว็บไซต์ที่ปรับปรุงตัวใหม่ให้เข้ากับการดูแลลูกค้า							
เดือน กันยายนนี้ได้รับ ผลิตภัณฑ์ปั้นปุ้ย และการดูแลลูกค้าในสถานที่ขายยาบาล							
เดือน และสถานที่ที่กำลังจะได้เป็นสถานที่ที่นักดูแลปั้นปุ้ย							
เดือน กันยายนนี้ได้รับ เว็บไซต์ใหม่เข้ากับการดูแลลูกค้า							
ก.พ.๑							

รายงานฯ สำเร็จแล้วแบบคร่าวๆ และกรอกข้อมูลตามหน้าแบบฟอร์มที่แนบท้าย
อย่างต่อสัมภានเจ้าของสุภาษี ภายในวันที่ 17 พฤษภาคม 2565
ทาง E-mail : finance.healthcare290@hotmail.com
ผู้อำนวยการ หมายถึง ผู้อำนวยการและผู้จัดการ

ลงชื่อ ผู้ที่ขอรับ
ชื่อ - นามสกุล
ตำแหน่ง
ลงชื่อ ผู้รับรองที่มุตต์ (หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้มีอำนาจอนุมัติเบิกจ่าย)
ชื่อ - นามสกุล
ตำแหน่ง

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

ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๒.๔/๐๑๐๘๑๖ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๓
กรมบัญชีกลางอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการ
เฝ้าระวัง สอดส่อง ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามที่กระทรวง
สาธารณสุขขอทำความตกลงนี้

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่มีความ
รุนแรงและกระจายไปในหลายพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องเพิ่มมาตรการและแนวทางในการควบคุมโรค
และปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอดส่อง
ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งนี้ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์
ครอบคลุมการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อให้การเบิกจ่ายมีความชัดเจนและเป็นประโยชน์
ต่อทางราชการ โดยให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. บุคคลที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนเสี่ยงภัย เป็นผู้ที่ได้รับคำสั่งหรือมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร
ให้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอดส่อง ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว และลูกจ้าง
จ้างเหมาบริการของกระทรวงสาธารณสุข หรือตำแหน่งที่เรียกชื่อย่ออย่างอื่นของหน่วยงานนอกรัฐก่อตั้ง
กระทรวงสาธารณสุข

๒. ลักษณะการปฏิบัติงาน

๒.๑ การปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น ๕ ลักษณะ ได้แก่

๒.๑.๑ การเฝ้าระวังและสอดส่องโรค ณ ด้านควบคุมโรค ที่กำหนดให้มีการตรวจ
คัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากประเทศในกลุ่มเสี่ยงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
รวมถึงการเดินทางเพื่อติดตาม เฝ้าระวังผู้เดินทางที่มาจากการเดินทางเสี่ยงที่พำนักระยะ

๒.๑.๒ การเฝ้าระวัง สอดส่องโรคในพื้นที่ ที่มีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19) และการติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

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

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

๒.๑.๕ งานคัดกรอง ติดตาม เฝ้าระวัง ณ ศูนย์บริการชั้นมูลสุขภาพ

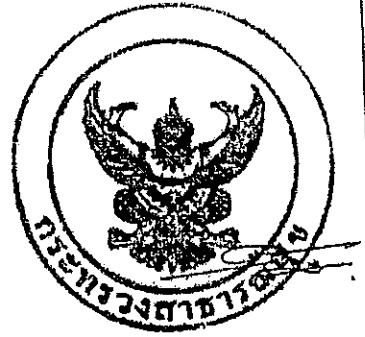
๒.๒ การปฏิบัติงานของบุคคลตามข้อ ๑ ให้การปฏิบัติงานมีลักษณะเป็นการ เป็นผลัด
ผลัดละไม่ต่ำกว่า ๘ ชั่วโมง กรณีที่ปฏิบัติงานไม่เต็มผลัดให้ได้รับลดลงตามสัดส่วน โดยให้คิดเป็นรายชั่วโมง
เศษของชั่วโมงถ้าไม่ถึงครึ่งชั่วโมงให้ตัดทิ้ง ถ้าถึงครึ่งชั่วโมงให้ปิดขั้นเป็น ๑ ชั่วโมง



๓. การเบิกจ่ายค่าตอบแทน

การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงกัย กำหนดตามลักษณะการปฏิบัติงาน ดังนี้

๓.๑ ค่าตอบแทนเสียงกัยในการเฝ้าระวัง สอนสุวนโรค ด้านความคุ้มครอง

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

ผู้ปฏิบัติงาน	ลักษณะงาน	อัตราค่าตอบแทน (บาท)	หลักฐานการเบิกจ่าย
๔. พนักงานบริการ/พนักงานขับรถยนต์	๑. อำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ประจำ จุดคัดกรอง ๒. กำกับดูแลความสะอาดเรียบร้อยและ จัดการขยะบนเบื้อง / ติดเชือจากจุดคัดกรอง ๓. รับ - ส่ง เจ้าหน้าที่เพื่อส่งสัมภาระ ไปยังห้องปฏิบัติการที่กำหนด ๔. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	ผลัดละ ๑,๐๐๐	หมายเหตุ พนักงานขับรถยนต์รับ - ส่ง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ด่าน ควบคุมโรค ให้เบิกค่าใช้จ่ายใน การเดินทางไปราชการ หรือค่า ส่วนเวลาจากงบประมาณปกติ ของหน่วยงานต้นสังกัด

รายละเอียดประกอบตารางที่ ๓.๑ ค่าตอบแทนเสียງกัยในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ณ ด่านควบคุมโรค

๑. ด่านควบคุมโรค ได้แก่

- ๑.๑ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ด่านสนามบิน ด่านท่าเรือ และด่านพรมแดน)
- ๑.๒ ด่านสนามบินภายในประเทศที่ได้รับคำสั่งให้คัดกรองผู้เดินทาง
- ๑.๓ ด่านฝ่ายบorders ด่านธรรมชาติชายแดนประเทศไทย ที่จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัด

๒. หน่วยงานผู้เบิก

- ๒.๑ ผู้ที่ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ณ ด่านควบคุมโรค ให้เบิกค่าตอบแทนเสียງกัย ดังนี้
 - ๒.๑.๑ ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ที่ตั้งอยู่ส่วนกลาง ให้เบิกจ่ายจากการควบคุมโรค
 - ๒.๑.๒ ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ที่ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาคสังกัดกรมควบคุมโรค ให้เบิกจ่าย
จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
 - ๒.๑.๓ ด่านฝ่ายบorders ด่านธรรมชาติชายแดนประเทศไทย ให้เบิกจ่ายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๒.๒ ผู้ที่ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ณ ด่านสนามบินภายในประเทศ
ในส่วนภูมิภาค ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียງกัยจากหน่วยงานต้นสังกัด ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๒.๓ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายจากกองบริหารการคลัง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



๓.๒ ค่าตอบแทนเดี่ยงกับในการเฝ้าระวัง 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 	ผลตั้งแต่ ๑,๕๐๐	<ol style="list-style-type: none"> ๑. คำสั่งให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังสอบสวนโรคและควบคุมโรค ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ๒. หนังสืออนุมัติเดินทางไปราชการ เพื่อการสอบสวนโรคในแต่ละครั้ง ๓. ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติราชการสำหรับเจ้าหน้าที่ (แบบฟอร์ม ๑) ๔ หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทน เดี่ยงกับ (แบบฟอร์ม ๒)
๒. พยาบาล/ นักวิชาการด้าน ^๑ การสาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่งานด้าน ^๑ การสาธารณสุข	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สัตวแพทย์ ในการซักประวัติผู้ป่วย สอบสวนโรคและเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๒. ค้นหาและติดตามผู้สัมผัสของผู้ป่วย ๓. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ๔. เก็บตัวอย่างของผู้ป่วยเพิ่มเติมและผู้สัมผัสของผู้ป่วย ๕. เก็บข้อมูล สถิติระบาดวิทยาเพื่อประเมินสถานการณ์ ๖. ปฏิบัติงานควบคุมโรค เช่น การทำลายเชื้อ และการจัดการขยะติดเชื้อ ๗. เสนอแนะมาตรการควบคุมป้องกันโรค ในพื้นที่ ๘. จัดทำรายงานสอบสวนโรค ๙. นำตัวอย่างวัตถุส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการที่กำหนด 	ผลตั้งแต่ ๑,๐๐๐	<ol style="list-style-type: none"> ๕. รายงานผลการสอบสวนโรค ๖. หนังสืออนุมัติเบิกค่าตอบแทนหมายเหตุ การนับเวลาการปฏิบัติงาน เพื่อเบิกค่าตอบแทน ให้นับเฉพาะระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ (ไม่รวมเวลาการเดินทาง)
๓. นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์/ นักเทคนิคการแพทย์/ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ การแพทย์	ออกปฏิบัติงานร่วมกับทีมสอบสวนโรค โดยการเก็บตัวอย่างวัตถุส่งตรวจ เช่น เลือด เนื้อเยื่อ น้ำเหลือง น้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ ยุจาระ และสารคัดหลั่งต่างๆ จากผู้ป่วย เพื่อส่งไปยังห้องปฏิบัติการที่กำหนด	ผลตั้งแต่ ๑,๐๐๐	

ผู้ปฏิบัติงาน	ลักษณะงาน	อัตราค่าตอบแทน (บาท)	หลักฐานการเบิกจ่าย
๔. เจ้าหน้าที่พื้นที่สนับสนุน	จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นและอำนวยความสะดวกแก่ทีมสอบสวนโรค โดยร่วมในการปฏิบัติงานในพื้นที่ด้วย	ผลัดละ ๑,๐๐๐	
๕. พนักงานขับรถยนต์	๑. นำคณาแพทย์ พยาบาล นักวิชาการด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องออกปฏิบัติงานสอบสวนโรคในพื้นที่ ๒. นำตัวอย่างวัตถุส่งตรวจมาส่งยังห้องปฏิบัติการ ๓. รับตัวผู้ป่วย (รวมถึงผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค) และผู้สัมผัส นำส่งจากสถานที่รับแจ้งไปยังสถานพยาบาลหรือสถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๔. ดำเนินการทำลายเชื้อบนยานพาหนะหลังออกปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรค	ผลัดละ ๑,๐๐๐	

รายละเอียดประกอบตารางที่ ๓.๙ ค่าตอบแทนเสียงกัยในการเฝ้าระวัง สอดส่วนโรคในพื้นที่

๑. ค่าตอบแทนเสียงกัยในการเฝ้าระวัง สอดส่วนโรค ในพื้นที่ หมายถึง การสอบสวนโรคผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) การติดตามผู้สัมผัสเสียงสูง และการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกดังกล่าวจะต้องได้รับค่าสั่ง / อనุมัติ / สั่งการ จากผู้ว่าราชการจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

๒. หน่วยงานผู้เบิก

การปฏิบัติงานการเฝ้าระวัง สอดส่วนโรคในพื้นที่ ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงกัย ดังนี้

๑. ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายจากหน่วยงานด้านสังกัด

๒. ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ให้เบิกจ่ายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้านสังกัด

๓. ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานของสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายจากกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



๓.๓ การตรวจวินิจฉัย ตรวจยืนยันตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส และผู้มีประวัติเสี่ยง
ต่อการติดเชื้อ ด้วยวิธีการต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ปฏิบัติงาน	ลักษณะงาน	อัตราค่าตอบแทน (บาท)	หลักฐานการเบิกจ่าย
๑.นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑. ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัย และตรวจยืนยันตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยวิธีการต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจหาสารพันธุกรรม แอนติเจน แอนติบอดี้ จีโนม เป็นต้น) ๒. สรุประยงานผลการตรวจวินิจฉัย ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ๓. วิเคราะห์ผลการตรวจ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนนโยบายการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการของประเทศ	ผลตั้งแต่ ๑,๐๐๐	๑. คำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการควบคุมโรคฯ ๒. ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติราชการสำหรับเจ้าหน้าที่ (แบบฟอร์ม ๑) ๓. หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทน เสียงกัย (แบบฟอร์ม ๒) ๔ หนังสือขออนุมัติเบิกค่าตอบแทน หมายเหตุ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน ๑ ผลัดประจำรอบตัวยาน กองนักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่เกิน ๕ คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ไม่เกิน ๕ คน ห้องนี้ขอให้หน่วยงานพิจารณาจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างจำเป็นและเหมาะสม
๒.นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ นักเทคนิคการแพทย์/ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์/ เจ้าหน้าที่งานชุกระดับ/ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	๑. ปฏิบัติงานสนับสนุนการรับตัวอย่าง และตรวจสอบคุณภาพตัวอย่าง ๑.๑ รับตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ หรือจากสถานบัน สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ และนำส่งห้องปฏิบัติการตามแนวทางและพื้นที่ที่กำหนด ๑.๒ ตรวจสอบคุณภาพตัวอย่าง ออกรหัสตัวอย่าง ลงระบบสารสนเทศ (LIS) และนำส่งห้องปฏิบัติการ ๑.๓ จัดส่งรายงานผลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ผลตั้งแต่ ๑,๐๐๐	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ ไม่เกิน ๕ คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ไม่เกิน ๕ คน ห้องนี้ขอให้หน่วยงานพิจารณาจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างจำเป็นและเหมาะสม



รายละเอียดประกอบตารางที่ ๓.๓ ค่าตอบแทนเดี่ยงกัยการตรวจสอบวินิจฉัย ตรวจยืนยันตัวอย่าง
สิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส และผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยวิธีการต่างๆ
ทางห้องปฏิบัติการ

๑. ผู้มีสิทธิเบิก ได้แก่ ผู้ที่ได้รับคำสั่งหรือมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ตรวจสอบวินิจฉัย ตรวจยืนยันตัวอย่าง
สิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส และผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยวิธีการต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการ

๒. หน่วยงานผู้เบิก

๒.๑ ผู้ปฏิบัติงานของส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนเดี่ยงกัยจากต้นสังกัด

๒.๒ ผู้ปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกค่าตอบแทนเดี่ยงกัย
จากกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



๓.๔ ค่าตอบแทนเสียงวัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการดูแลผู้สัมผัสในสถานพยาบาล
โรงพยาบาลสุนัน และสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันผู้ป่วย

ผู้ปฏิบัติงาน	ลักษณะงาน	อัตรา ค่าตอบแทน (บาท)	หลักฐานการเบิกจ่าย
๑. แพทย์ทุกสาขา วิชาชีพ	ตรวจ วินิจฉัย รักษา ทำหัตถการผู้ป่วยที่รับ ไว้ในสถานพยาบาลที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยันด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ผลัดละ ๑,๕๐๐	๑. คำสั่ง/หนังสืออนุมัติให้เข้าหน้าที่ ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย พร้อมระบุหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ดูแลรักษาผู้ป่วย ๒. ตารางการปฏิบัติงานโดยระบุ ชื่อ ตำแหน่ง เวลาปฏิบัติงาน พร้อมลงลายมือชื่อหัวหน้า ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน ๓. ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติ ราชการสำหรับเจ้าหน้าที่ (แบบฟอร์ม ๑) ๔. หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทน เสียงวัย (แบบฟอร์ม ๒) ๕. หนังสืออนุมัติเบิกค่าตอบแทน ๖. การเบิกจ่ายเงินในสถานพยาบาล ให้แบบรายงานจำนวนผู้ป่วยที่ เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค (PUI) และผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) พร้อมลงลายมือชื่อหัวหน้าแผนก
๒. พยาบาล/ นักวิชาการด้าน ^๑ การสาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่ 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 ^๓ ๘. เสนอแนะมาตรการควบคุมป้องกันโรค ในพื้นที่ ๙. จัดทำรายงานสอบสวนโรค ๑๐. นำตัวอย่างวัตถุสั่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการ ที่กำหนด	ผลัดละ ๑,๐๐๐	
๓. นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์/ นักเทคนิคการแพทย์/ นักธุรกิจการแพทย์	๑. ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจ ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย ๒. วิเคราะห์และรายงานผลการตรวจ ๓. ปฏิบัติงานในการออกเรย์ผู้ป่วยและช่วย ทำหัตถการ ตรวจพิเศษอื่นๆ	ผลัดละ ๑,๐๐๐	
๔. เจ้าหน้าที่เทคนิคและอื่นๆ	๑. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการออกเรย์ผู้ป่วย ๒. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน เก็บตัวอย่างวัตถุ ส่งตรวจ เช่น เสื้อผ้า น้ำเหลือง สารตัดหลังห่างๆ จากผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจ	ผลัดละ 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 ๔	๑. สนับสนุนจัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่อง อุปโภคบริโภคแก่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ๒. จัดการขยะติดเชื้อ ^{๓.} ๓. จัดการผ้าเปื้อน ^{๔.} ๔. จัดการทำความสะอาด ผ้าเชื้อเครื่องมือ ^{๕.} แพทย์ให้พร้อมใช้งาน ด้านขันสูตรแพทย์ ^{๖.} ๖. เวรเปล ^{๗.} ๗. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย	ผลัดละ ๑,๐๐๐	
๗. พนักงานขับรถ	๑. รับ-ส่งผู้ป่วย / ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มา- สถานพยาบาลที่กำหนด ๒. รับ - ส่งวัสดุสิ่งของไปยังห้องปฏิบัติการ ต่างๆ ที่กำหนด	ผลัดละ ๑,๐๐๐	

รายละเอียดประกอบตารางที่ ๓.๔ ค่าตอบแทนเสียงภัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการดูแลผู้สัมผัส^๘
ในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันผู้ป่วย

๑. ค่าตอบแทนเสียงภัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการดูแลผู้สัมผัสในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนาม
และสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันผู้ป่วย

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

๒. ผู้มีสิทธิเบิก ได้แก่ ผู้ที่ได้รับคำสั่งห้ามอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ปฏิบัติงานในการรักษาพยาบาล
ผู้ป่วยและการดูแลผู้สัมผัสในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสนาม และสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันผู้ป่วย



๓. ผู้ปฏิบัติงาน ตามข้อ ๓ ถึง ข้อ ๙ ให้เบิกจ่ายตามเวลาที่ปฏิบัติงานจริง

๔. คำนิยาม ดังนี้

“อุปกรณ์ทางการแพทย์” หมายถึง เครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานพยาบาล และสถานที่ที่กักกันผู้ป่วย “ระบบสาธารณูปโภค” ประกอบด้วย ระบบปรับอากาศ ระบบอาหาร ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบบำบัดน้ำเสีย “ระบบสื่อสาร” ประกอบด้วย ระบบรักษาความปลอดภัย

“ห้องให้บริการทางการแพทย์” ประกอบด้วย ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด ห้องกุณารเวช 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 ค่าตอบแทนเสียงกัยงานคัดกรอง ติดตาม เฝ้าระวัง ณ ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ

ผู้ปฏิบัติงาน	ลักษณะงาน	อัตรา ค่าตอบแทน (บาท)	หลักฐานการเบิกจ่าย
เจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงาน หน้าด่าน ณ ศูนย์บริการข้อมูล สุขภาพ / เจ้าหน้าที่มี 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	ผลัดละ ๑,๐๐๐	๑. คำสั่งให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน อำนวยความสะดวกฯ ติดตาม เฝ้าระวังผู้ป่วย และผู้ติดตาม/ ญาติ ณ ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพ ๒. หนังสืออนุมัติตัวบุคคล ให้ปฏิบัติหน้าที่ ณ ศูนย์บริการ ข้อมูลสุขภาพ ๓. ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติ ราชการสำหรับเจ้าหน้าที่ (แบบฟอร์ม ๑) ๔. หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทน เสียงกัย (แบบฟอร์ม ๒) ๕. รายงานจำนวนผู้ป่วย / ผู้ติดตาม รวมถึงเที่ยวบิน ขาเข้าระหว่าง ประเทศ ๖. หนังสือขออนุมัติเบิกค่าตอบแทน

รายละเอียดประกอบตารางที่ ๓.๕ ค่าตอบแทนเสียงกัยงานคัดกรอง 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



แบบฟอร์มที่ 2

หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนสืบย้ายของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง กонтากงาน ป้องกัน ควบคุมและรักษา
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ชื่อหน่วยบริการ.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ปฏิบัติงานวันละไม่ถ้วน ๕ ชั่วโมงต่อครั้ง)

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จำนวนเดือน ที่ปฏิบัติงาน	อัตรา ค่าตอบแทน	จำนวนเงิน	จำนวน ชั่วโมงที่ ปฏิบัติงาน (*)	อัตรา ค่าตอบแทน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน รวม (๔+๕)	วันที่รับเงิน	หมายเหตุ บัญชีธนาคาร ของผู้รับเงิน
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												

รวมเงินจำนวนทั้งสิ้น (ตัวอักษร).

ขอรับรองว่า ผู้ได้รับเงินซึ่งต้องปฏิบัติงานจริง

ลงชื่อ..... ผู้ที่รับผิดชอบคุณ (คนที่ได้รับมอบหมาย)
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน
(.....)



หมายเหตุ (*) หมายถึง กรณีที่ปฏิบัติงานให้ได้รับมอบหมายไม่เพียงครึ่ง ๕ ชั่วโมง

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

ตามที่มีสื่อกรรมบัญชีกล่าว ด้านหน้าสุด ที่ กศ.๐๘๐๒.๕/๐๑๐๘๑๖ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓
กรมบัญชีกลางอุบมติให้การตรวจสุขภาพประจำตัวของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
ในการเฝ้าระวัง สอนสุวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ตามที่กระทรวงสาธารณสุขฯ กำหนดทุกสิ่ง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย
ค่าตอบแทนเสียงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอนสุวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วย
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ณ สถานที่ควบคุมโรคที่รัฐจัดให้ (State Quarantine และ Local
Quarantine) แล้วนั้น

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่มีความ
รุนแรงและกระจายไปหลายที่ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งเพิ่มมาตรการและแนวทางในการควบคุมโรค
และได้ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง
สอนสุวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ณ สถานที่ควบคุมโรคที่รัฐจัดให้
(State Quarantine และ Local Quarantine) ในสอดคล้องกับสถานการณ์ครอบคลุมการท่องเที่ยว
ของประเทศไทยสำหรับคนต่างด้าว แต่เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงภัย มีความชัดเจนและเป็นประโยชน์
ต่อหน่วยราชการ โดยได้ออกแบบดังนี้

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

๒. การปฏิบัติงานการนิ่งกันและควบคุมโรคที่อาจติดต่อได้ ณ สถานที่ควบคุมโรคที่รัฐจัดให้
(State Quarantine และ Local Quarantine)

ลักษณะการปฏิบัติงาน

(๑) การตรวจเพื่อคัดกรองอาการที่แสดงจ่าเป็นผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อกรณีที่เข้าพื้น
ที่พื้นที่ควบคุมโรคที่รัฐจัดให้ ซึ่งมีขึ้นในวันแรกที่ผู้เดินทางเข้าสู่พื้นที่ควบคุมนั้นๆ

(๒) การตรวจสอบต่อรองประจําวัน ดำเนินการในทุกๆ วัน ด้วยการวัดอุณหภูมิร่างกาย
และข้อมูลอาการประจําวันถึงความผิดปกติที่อาจต้องพบ

(๓) การเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจของผู้เข้าพัก ครั้งที่ ๑ คละ ๒ ถึง๔ วันต่อรายเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID-19) ตามแนวทางของศูนย์ควบคุม และน้ำสั่งส่งตรวจเปรียบเทียบการที่กรมวิทยาศาสตร์
การแพทย์บรรจุในพื้นที่

(๔) ปฏิบัติการกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ที่ห้ามให้ต้องดำเนินการโดยทันทีโดยสไกปิด/
สัมผัสสัมภาระทั้งหมด



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

สื้อกองบังคับปฏิบัติงาน

- (๑) ดูแลรักษาพยาบาล การเรียบป่วยทั่วไปและการดูแลทางสุขภาพจิตเจื่องผู้เข้าพัก และเจ้าหน้าที่ภายในสถานที่ควบคุม
- (๒) ตรวจประเมินอาการผู้เข้าพัก กรณีพบว่ามีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เสียคough หรืออบหนึ่อยอย่างใดอย่างหนึ่ง
- (๓) ร่วมดำเนินการในการสอดส่องผู้เข้าพักที่พิสูจน์ตรวจ COVID-19 เป็นลบ เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

(๔) ดูแลสภากจิตใจของผู้เข้าพัก เมื่อพบว่าเกิดภาวะเครียด กดดัน หรืออาการใดๆ ทางจิตเวช ซึ่งห้องทุกห้องกับผู้เข้าพักตัวตันอยู่ เช่น ห้อง MCATT ของกรมสุขภาพจิต

๔. การเบิกจ่ายค่าตอบแทนสัญญา

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

๔.๒ แพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ปฏิบัติงานไม่พักคลัง แพทย์ให้เบิกค่าตอบแทนในอัตราเดือนละ ๑,๘๐๐.- บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) โดยให้เบิกเฉพาะวันที่ปฏิบัติงานจริง ทั้งนี้ ต้องปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า ๕ ชั่วโมง กรณีที่ปฏิบัติงานไม่ถึง ๕ ชั่วโมง ให้ได้รับค่าตอบแทนเดือนสี่สิบห้าวันตามสัดส่วน โดยคิดเป็นรายชั่วโมง (เดือนละ ๑๖๐๐ ชั่วโมง) กรณีที่รับค่าตอบแทนเดือนสี่สิบห้าวันไม่ตัดหัก ถ้าถึงครึ่งชั่วโมงให้ปัดเศษเป็น ๑ ชั่วโมง

๔.๓ แพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ปฏิบัติงานพักคลัง แพทย์ให้เบิกค่าตอบแทน ในอัตราเดือนละ ๑,๘๐๐.- บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้เบิกค่าตอบแทนในอัตราเดือนละ ๑,๘๐๐.- บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) โดยให้เบิกเฉพาะวันที่ปฏิบัติงานจริง

๕. หน่วยงานผู้เข้า

- ๕.๑ ผู้ปฏิบัติงานห้องน้ำยามในสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้เบิกส่วนของหัวหน้าบุคลากรที่นั้นสังกัด
- ๕.๒ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ให้เบิกค่าเดินทางเดินทาง

๕.๓ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานของสภากาชาดไทย ขอให้เบิกจ่ายดังนี้

๕.๓.๑ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้เบิกค่าเดินทางเดินทางไปที่ส่วนภูมิภาคโดยรถทุกวันหากไม่ใช่ ส่วนภูมิภาคที่รวมแห่งชาติในส่วนกลาง ให้เบิกจ่ายจากกองบินธารกกรคลัง ส่วนภูมิภาคปลัดกระทรวงสาธารณสุข หากผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้เบิกจ่ายจากกองบินธารกกรคลัง ส่วนภูมิภาคที่รวมแห่งชาติ ในส่วนภูมิภาค ให้เบิกจ่ายจากสำนักงานสภากาชาดไทย สำนักงานด่าร์จะตรวจสอบและตัดสินใจ



๔.๓.๒ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้เบิกจ่ายจาก
กองบัญการกองลึง ส้านักงานปลัดกรุงเทพมหานคร

๔.๓.๓ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดเครือข่ายโรงพยาบาลสุขภาพ
ไทยสหัสดิ์แห่งประเทศไทย (PHosNet) ให้เบิกจ่ายจากกองบริหารการคลัง ส้านักงานปลัดกรุงเทพมหานคร

๖. หลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียงกัย

๖.๑ คำสั่ง / หนังสือมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ระบุสถานที่และรายชื่อที่แน่นอน

๖.๒ แบบบันทึกการปฏิบัติงาน แบบ SQ - 1

๖.๓ หลักฐานทางจ่ายเงินค่าตอบแทนเสียงกัย แบบ SQ - 2

หลักเกณฑ์นี้ให้อธิบายวิธีดำเนินการเพื่อป้องกันการฟอกเงิน ตาม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป จนกว่าสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) จะยุติ



แบบบันทึกการป้องกันและเฝ้าระวังพืชต่างๆ (State Quarantine Max Locat Quarantine)

ชื่อ-นามสกุล ที่นับต้น สีกอ จำนวนต้น วันเดือนปี พ.ศ.

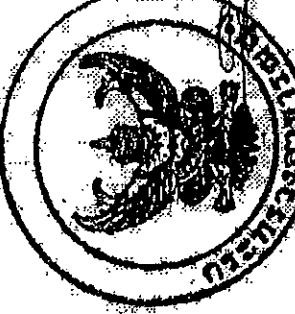
ลำดับที่/ราก	ชื่มการป้องกันพืช ณ สถานที่ตรวจเป็นพืชฯ	บริการรับเข้ามาตรวจ		หมายเหตุ											
		วิธีการ	ผลลัพธ์												
1	ชื้อ-ขายส่ง														
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															

ผู้รับรองว่าดำเนินการปฏิบัติตามข้อ

ก. สูบดูด (.....)

ข. ดูด (.....)

ค. ดูด (.....)



แบบ SQ-2

หนังสือแจ้งการรับเข้าตรวจคัดกรองผู้เดินทางกลับเข้าประเทศไทยในสถานะติดเชื้อ COVID-19 ถอยหลัง ปีศาจที่นับรวมตัวอย่างทั่วไป

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ณ สถานที่ควบคุมโรคทางพื้นที่ (State Quarantine Unit/Local Quarantine)

ร่องรอยบน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ประจำหน้างาน	จำนวนวัน ท่องเที่ยว	วันเดินทางกลับประเทศไทย	วันเดินทางกลับประเทศไทย	วันเดินทางกลับประเทศไทย	หมายเหตุ
				เดือน	ปี	เดือน	ปี
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

รวมเงินเดือนทั้งสิ้น (เงินเดือนต่อเดือน)

บาท

สัญญาด้วย

ลงนาม

(.....)

ลงนาม

ลงนาม

