



ที่ ไปรษ. ปช.๙(๔๔๐๐)/๒๐๓

๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ตอบรับนักศึกษาเข้าฝึกงาน

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยทักษิณ

อ้างถึง หนังสือที่ อว.๔๔๐๐ /ว.๓๖๘๘ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง การกิจสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ขอความอนุเคราะห์ให้นำสิดเข้า
ปฏิบัติสหกิจศึกษาและเรียนรู้การทำงานจากประสบการณ์จริงโดยการปฏิบัติงานในสถานที่ประกอบการฯ ความ
แจ้งนี้

ในการนี้ ที่ทำการไปรษณีย์จังหวัดปีตคานี ได้พิจารณาแล้วยินดีรับนิสิตเข้าปฏิบัติสหกิจศึกษา
จำนวน ๑ คน นางสาวณัฐนรี เหลาเหม สาขาวิชาประกอบการและการจัดการ เข้ารับประสบการณ์จริง ณ ที่ทำการ
ไปรษณีย์จังหวัดปีตคานี ตั้งแต่วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕ และมีความยินดีเป็น
อย่างยิ่ง ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการถ่ายทอดประสบการณ์ การทำงานให้กับนิสิตของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุรพ์มัคคอร์ ปัตตานุกูล)

ผู้ช่วยหัวหน้าไปรษณีย์จังหวัดปีตคานี (บริหาร)
รักษาการ หัวหน้าไปรษณีย์จังหวัดปีตคานี



Coop 02

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ

Thaksin University Cooperative Education Project

แบบตอบรับนิสิตเข้าปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

ชื่อสถานประกอบการ ที่น่าจะทราบเมื่อเข้าห้องปักหมุด
ชื่อผู้ลงชื่อที่ ๔๖ หมู่ที่ ๑ ถนน ปักหมุดวิถี ซอย ตำบลแขวง ๗๙ แขวง
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด ปักหมุด รหัสไปรษณีย์ ๔๖๐๐

โทรศัพท์ ๐๓๘๐๐๗๗๗๗ โทรสาร E-mail:

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา

ตามที่สำนักงานสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้ขอความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าปฏิบัติงานสหกิจศึกษา
สถานประกอบการ ได้พิจารณาแล้ว

บินคืนรับนิสิตดังรายชื่อด่อไปนี้เข้าปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

1. นางสาวอรุณรัตน์ เนื่องรุ่งเรือง แผนกหน้าที่ แบบตรวจ
2. แผนกหน้าที่
3. แผนกหน้าที่
4. แผนกหน้าที่
5. แผนกหน้าที่
6. แผนกหน้าที่

เดินทางเดินทางวันที่ ๒๔ ก.ย. ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๒๔ ก.ย. ๒๕๖๔

ไม่สามารถรับนิสิตเข้าปฏิบัติงานสหกิจศึกษาได้

เนื่องจาก

ลงชื่อ  (ลายมือคละ)

(นายมูรุษานนท์ นักอนุฯ)

ตำแหน่ง บข.นน.นจ.นักศึกษา(น.)

วันที่ ๒๔ ก.ย. ๒๕๖๔

หมายเหตุ ขอความกรุณาระบุรายละเอียดงานเพื่อมหาวิทยาลัยจะได้เตรียมความพร้อมนิสิตให้ตรงกับความ
ต้องการของหน่วยงาน

โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ๑๔๐ หมู่ที่ ๔ ตำบลป่าสักชัย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐

โทรศัพท์ โทรสาร ๐-๗๔๓๑-๗๖๒๙ E-mail : jirattakan1@hotmail.com



โครงการสหกิจศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ
Thaksin University Cooperative Education Project
รายละเอียดผลงานสหกิจศึกษา

เรียน หัวหน้าโครงการสหกิจศึกษา
สถานประกอบการ / หน่วยงาน ขอเสนอรายละเอียดผลงานคังค์อไปนี้

1. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานประกอบการ / หน่วยงาน

ชื่อสถานประกอบการ / หน่วยงาน

(ภาษาไทย) ที่พัสดุไปรษณีย์จังหวัดปัตตานี

(ภาษาอังกฤษ) PATTANI POST OFFICE

ที่อยู่เลขที่ ๕๙ หมู่ที่ ๑๐ ถนนมหกานต์พิริยะ ซอย ๔ ตำบล อราเนาะรู
อำเภอ เมือง จังหวัด ปัตตานี รหัสไปรษณีย์ ๘๘๐๐

โทรศัพท์ ๐๔๙ ๗๖๖๐๐๔ โทรสาร

Website

ลักษณะการค้าในงาน บริการขนส่งทาง ไปรษณีย์และมาลต์ของภายในประเทศ

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-สกุล นายมุ罕หมัดกันธร นักนฤทธิ์

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการหัวหน้าหน่วยงาน ไปรษณีย์โทรศัพท์ ๐๔๙ ๗๖๖๐๐๔ โทรสาร

หากมหาวิทยาลัยทักษิณประسังจะติดต่อประสานงาน (การนิเทศงานนิสิตและประสานงานอื่นๆ) ขอให้

() ติดต่อกับผู้จัดการโดยตรง

(✓) มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ - นามสกุล นายมุ罕หมัด นรรกาธี

ตำแหน่ง พนักงาน ๑/๒ ๒/๒ ๓/๒

แผนก ชั้นกลาง

โทรศัพท์ ๐๔๙ ๗๖๖๐๐๔

โทรสาร

E-mail

3. รายละเอียดเพิ่มเติม

(โปรดระบุมาตรการและแนวทางในการอุ้มเลนซ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

ก้าม, อายุ 20 ปี

(ลงชื่อ) นายพนธน์พันธ์ นิตยากร (ผู้ให้ข้อมูล)
ตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้าห้องราชการ ไปรษณีย์ภาคใต้
วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

บันทึกข้อความ

หน่วยงาน บริษัท ไทยเมืองน้ำดื่ม จำกัด ผู้ดูแลสถานการณ์ภัยโควิด-19 ในประเทศไทย
ที่ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๔
เรื่อง จัดซื้อแผนแนวทางการจัดการเมืองต่อต้านโควิด-19 และมาตรการเฝ้าระวังเชื้อไวรัส COVID-๑๙

เรียน ช.ป.() ร.บ.() ผู้จัดการฝ่าย ห.พ. ห.บ. ห.ศ. ห.บ. ห.บ.

ด้วยในปัจจุบันสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-๑๙ ของประเทศไทยยังคงมีการแพร่ระบาดอยู่ในวงกว้าง โดยเฉพาะในกลุ่มพื้นที่ที่มีการอยู่ร่วมกันหรืออยู่อาศัยกันหนาแน่น อาทิ ย่านชุมชน โรงงาน แคมป์คนงาน คลาสสิก และได้มีการแพร่ระบาดมาอย่างสุดยอดที่ทำลายลักษณ์ บ้าน

เพื่อให้การดำเนินการป้องกันและการจัดการเหตุการณ์ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-๑๙ ของหน่วยงาน ป.น.ท. เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสอดคล้องกับสภาพการณ์การแพร่ระบาดในปัจจุบัน จึงขอ จัดซื้อให้หน่วยงานดัง ๆ ปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับการบังคับการแพทย์ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-๑๙ ที่ได้กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการเน้นย้ำผู้ปฏิบัติงานให้ยึดหลัก D.M.H.T.T ที่ทางภาครัฐกำหนดไว้ ทั้งนี้ ได้กำหนดแนวทางการป้อง เฝ้าระวัง และการจัดการเหตุการณ์พบผู้ติดเชื้อ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการเพิ่มเติม ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติ

(นายดันนท์ สุกสรรพันธุ์)
ก.จ.บ.

๘๘
๘๘

แนวทางการป้องกัน เฝ้าระวัง และการจัดการเหตุกรณีพบผู้ป่วยบิดิจานติดเชื้อ

การป้องกัน เฝ้าระวัง

๑. หัวหน้าหน่วยงานและประชาสัมพันธ์ถึงความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคให้แก่ผู้ป่วยบิดิจานในสังกัด ดิจิบูติดิตตามหลัก D M H T T ของกรมควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการรวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี และให้สวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ๑๐๐% ตลอดเวลาที่อยู่ในสถานที่ทำงานซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญอย่างเข้มงวด รวมถึงการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล หมั่นถ้างมือบุคคล การล้างมือบุคคลและทำความสะอาดโต๊ะ/อุปกรณ์ทำงานหลังเลิกงานเพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค

๒. หมั่นสำรวจความเสี่ยงของผู้ป่วยบิดิจานอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีประวัติการเดินทางไปยังพื้นที่ควบคุมที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรค หรือไม่ โดยสามารถตรวจสอบพื้นที่เสี่ยงได้จากประกาศของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข <https://cdc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php> หากพบว่ามีผู้ป่วยบิดิจานไปยังพื้นที่ควบคุมด่านวัน เวลา ที่มีการประกาศไว้ ควรให้ผู้ป่วยบิดิจานหันหนุ่มงานทันทีเพื่อเฝ้าระวังและดังเกตอาการโดยใช้สิทธิลากิจตามบันทึก ปณท สส.(อน)/๑๒๐ ล.๒๓ เมษายน ๒๕๖๔

๓. กรณีมีประกาศจากทางราชการหรือหน่วยงานท้องที่ให้เขต/ย่านชุมชนที่พักอาศัยได้เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรคหรือเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคในเขต/ย่านชุมชนแห่งใดและผู้ป่วยบิดิจานในสังกัดมีที่พักอาศัยอยู่ในเขต/ย่านชุมชนนั้น ให้ออกยื่นคุณพิบูลย์ของหัวหน้าหน่วยงาน หากพิจารณาเห็นสมควรให้ผู้ป่วยบิดิจานรายนั้นทำงานจากที่พักอาศัย (Work From Home) หรือเห็นสมควรจะบูรณาการเป็นอีกหนึ่งมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ให้รายงานขออนุญาต รจป.ด้าน/สำนักที่สังกัด เป็นรายกรณีไป

๔. ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรคในพื้นที่อย่างรุนแรงหรือมีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก หัวหน้าหน่วยงานอาจพิจารณาลดความหนาแน่นของจำนวนผู้ที่จะมาป่วยบิดิจานตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยอาจใช้แนวทางการทำงานจากที่พักอาศัย (Work From Home) หรือ การเหลือมเวลาทำงาน หรือวิธีการอื่นๆ ที่มีความเหมาะสมลดลงกับบริบทและสภาพการทำงานของหน่วยงานนั้น

๕. กำหนดระยะเวลาห่างการเข้าใช้บริการหรือจัดทำแผนปฏิบัติในจุดที่ผู้ป่วยบิดิจานของที่ทำการที่ต้องสื่อสารหรือติดต่อกับผู้ใช้บริการ/ลดจำนวนผู้มาติดต่องานในส่วนของงานสำนักงาน โดยพิจารณาจำนวนผู้มาติดต่อเท่าที่จำเป็นและรักษาระยะห่าง

๖. กำหนดผู้รับผิดชอบสถานที่และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่หรือจังหวัด หรือหน่วยงานอื่น เพื่อการรายงานเหตุ การดำเนินการควบคุมโรคตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

๗. จัดเตรียมข้อมูลของผู้ป่วยบิดิจานในสังกัด อาทิ ชื่อ - สกุล ที่อยู่ หมายเลขอรหัสที่ ใบไห้พร้อมกรณีมีการสอบสวนโรคของสาธารณสุขที่นั่น/จังหวัด

๘. จัดเตรียมหมายเลขอรหัสที่ของสาธารณสุขหรือหน่วยแพทย์อุகิเงินในพื้นที่ หากพบว่ามีผู้ป่วยบิดิจานติดเชื้อจะได้นำมาใช้งานได้อย่างทันท่วงที

๙. จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับป้องกันและทำความสะอาด เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือยาง เจลล้างมือ และกอกอชอร์ น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้นให้มีเพียงพอต่อการใช้งาน

๑๐. หมั่นทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้งานร่วมกันหรือมีผู้ใช้งานจำนวนมาก เช่น ที่สัมภาระ/กล่องประชุม รากบันได ถ้วยน้ำดื่ม เครื่องดื่มเอกสาร คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ป้ายบิดิจานที่ใช้ร่วมกัน ให้ดูแลรักษาให้สะอาด ล้างทำความสะอาด ล้างด้วยน้ำยาฟอกขาวความเข้มข้น ๖% ผสมน้ำสะอาด (น้ำยา๑ ส่วนต่อน้ำ๔๘ ส่วน) หรือ แอลกอฮอล์ ๗๐% หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ทั้งนี้ ควรหลีกเลี่ยงการทำความสะอาดด้วย

การฝึกผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อ COVID-๑๙

๑. ผู้ปฏิบัติงานที่ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาโรคที่ทางภาครัฐกำหนด
๒. หัวหน้าหน่วยงานที่มีผู้ติดเชื้อทำการสำรวจผู้สัมผัสเสี่ยงสูง โดยพิจารณาจาก
 - ๒.๑ อาชีว/พนปช/หานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อในขณะมีอาการและมีประวัติอาจสัมผัส
สารคัดหลังจากทางเดินหายใจหรือโคนคลองจากการไอ ตาม ของผู้ติดเชื้อ
 - ๒.๒ ทำงานใกล้ชิดหรืออยู่ในระยะห่างไม่เกิน ๒ เมตรจากผู้ติดเชื้อ
 - ๒.๓ พูดคุยกับผู้ติดเชื้อเป็นระยะเวลามากกว่า ๕ นาที โดยอยู่ในระยะห่างไม่เกิน ๑ เมตร และไม่
ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า
 - ๒.๔ เดินทางด้วยยานพาหนะโดยสารเดียวกับผู้ติดเชื้อ โดยนั่งในแถวเดียวกันหรือในระยะ ๒
แถวหน้าและ ๒ แถวหลังนั่งจากที่นั่งของผู้ติดเชื้อและไม่สัมผ้าหากอนามัย/หน้ากากผ้า
เป็นเวลามากกว่า ๕ นาที
๓. หัวหน้าหน่วยงานที่มีผู้ติดเชื้อแจ้ง ศปก.ปนท (คป.) ตามช่องทางที่สะดวกและรวดเร็ว อาทิ
โทรทัพทั่วไปหมายเลข ๐๘-๘๗๗-๓๓๓๓ (หมายเลข ๕ ตัว ๓๓๓๓) ทาง Line ศปก.ปนท หรือรายงานไปยัง
ผู้จัดการฝ่าย หรือ รجب.ต้นสังกัดตามแต่กรณี เพื่อแจ้งเหตุและขออนุญาตให้ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงกักตัว ๑๔ วัน ตาม
บันทึก ปนท สส.(อน)/๑๖๐ ลว.๒๓ เมษายน ๒๕๖๔ (ระยะเวลาถูกต้องเริ่มนับตั้งแต่วันสุดท้ายที่มีปฏิสัมพันธ์กับ^{ผู้ติดเชื้อหรือตามที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์} และให้ผู้กักตัวไปทำการตรวจคัดกรองโรค โดยควรไปทำการตรวจ
คัดกรองในวันที่ ๕ นับจากวันสุดท้ายที่ได้พบหรือสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ และทำการตรวจคัดกรองอีกครั้งหลังจาก
การตรวจคัดกรองครั้งแรก ๕ – ๖ วัน (การดำเนินการในข้อนี้ให้ใช้ช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็วที่สุดในเบื้องต้น
สำหรับเอกสารให้ดำเนินจัดส่งมาภายหลัง)
๔. หัวหน้าหน่วยงานแจ้งให้เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ (สาธารณสุขเขต/ห้องที่/จังหวัด)
ที่หน่วยงานนั้นตั้งอยู่ทราบในเบื้องต้นโดยเร็วที่สุดนับตั้งแต่พบหรือทราบว่ามีผู้ติดเชื้อ
 - ๔.๑ หน่วยงานในจังหวัดกรุงเทพมหานคร แจ้งที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเขต
 - ๔.๒ หน่วยงานในจังหวัดอื่น แจ้งที่สาธารณสุขท้องที่หรือจังหวัด
 - ๔.๓ หน่วยงานในส่วนกลาง (สำนักงานใหญ่ หลักสี่) แจ้งมาที่ คป. พร้อมแบบฟอร์มรายงานผู้เสี่ยง
สัมผัสสูง เพื่อแจ้งให้ทางสาธารณสุขเขตพื้นที่หลักสี่ได้ทราบ
๕. หัวหน้าหน่วยงานจัดทำ Time Line ของผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (๑๔ วัน นับย้อนหลังจาก
วันที่ทราบว่ามีผู้ติดเชื้อ) พร้อมรายละเอียดที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ สำหรับเป็นข้อมูลในการสอบสวนโรคของ
เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่
๖. ทำความสะอาดสถานที่ที่ผู้ติดเชื้อใช้จานและจุดสัมผัสเสี่ยงสูง เช่น ทางเดิน อุกบิด/กลอนประตู
ใต้ชั้น เก้าอี้ที่มีพนักพิง รวมบันได ถ่านถังมือ กีอกน้ำ ห้องสุขา อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น ด้วยสบู่หรือ^{ผลลัพธ์}
ผลลัพธ์ที่มีกรดฟอกฟุ้งก์ชันที่จะทำการฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อด่าง ๆ เช่น แอลกอฮอล์ หรือ Ethyl alcohol
เข้มข้นไม่น้อยกว่า ๗๐% (ระหว่างติดไฟฟ้า) สารฟอกขาว หรือ Sodium hypochlorite เข้มข้น ๐.๕% (ห้ามใช้
กับผ้าโลหะ) หรือสารอื่น ๆ เช่น Benzalkonium chloride ๐.๐๔% chloroxylenol ๐.๑๖% Isopropyl
alcohol ๕๐% เป็นต้น ทั้งนี้ การดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์ในอำนาจของหัวหน้าหน่วยงาน/ฝ่าย/สำนักงานตาม
คำสั่ง/บันทึกสั่งการของ ปนท ที่กำหนดไว้

(คำสั่ง ปนท ที่ ๑๖/๒๕๖๒ ลง.๒๖ ก.ค.๒๕๖๒, บันทึกที่ ปนท สส.(อน)/๑๖๖ ลง.๒๐ มี.ค.๒๕๖๒,
บันทึกที่ ปนท สส.(อน)/๑๓๔ ลง.๒๕ มี.ค.๒๕๖๒)

2. ถุงสมบัติของนิสิตที่ต้องการ (เพื่อเรียน) รายละเอียดเกี่ยวกับงาน และสวัสดิการที่เสนอให้นิสิต

ความสามารถทางวิชาการหรือทักษะที่นิสิตควรมี _____
มาก่อนรุกความสำเร็จในกรุงเทพฯ ก่อตั้ง

- Word -

- Excel -

ข้อก้าวหน้าอื่นๆ (เขียนถูกต้องหรือคร่าวมือที่ต้องน่าติดตัวไประหว่างปฏิบัติงาน หรืออื่นๆ ไปประชุมฯ) _____

สวัสดิการที่ขอเสนอให้นิสิตในระหว่างปฏิบัติงาน

ที่พัก () ไม่มี () นิ () ไม่เสียค่าใช้จ่าย

() นิสิตรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง _____ บาท/เดือน/วัน

รถรับส่งไป-กลับระหว่างสถานประกอบการ ที่พักและชุมชนใกล้เคียง

() ไม่มี () นิ () ไม่เสียค่าใช้จ่าย

() นิสิตรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง _____ บาท/เดือน/วัน

อาหาร () ไม่มี () นิ _____ มื้อ/วัน

ค่าตอบแทน () ไม่มี () นิ _____ บาท/วัน หรือ บาท/เดือน

สวัสดิการอื่นๆ ถ้ามี โปรดระบุ _____

การแต่งกายในระหว่างการปฏิบัติงาน

() ชุดนิสิต () แบบฟอร์มตามที่หน่วยงานกำหนด () อื่นๆ _____

การไปรายงานตัว

() ก่อนการฝึกงาน ในวันที่ _____ () วันแรกของการปฏิบัติงาน

การนัดพบให้เกิดคล่องตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความสุนเสียงต่อการพัฒนาระบบของเชื้อโรคได้ สำหรับยานพาหนะ ควรหมั่นทำความสะอาดทุกครั้งหลังจากใช้งานเสร็จทันทีแล้ว

๑๖. จัดสถานที่ทำงานให้มีอากาศดีเยี่ยมให้สะอาด หรือเปิดประตูหน้าต่างเพื่อระบายอากาศในช่วงเช้าก่อนทำงาน หากเป็นห้องปรับอากาศควรเปิดพัดลมระบายอากาศเพื่อให้อากาศเกิดการหมุนเวียน และทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างน้อย ๒ เดือนต่อครั้ง สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่สูบบุหรี่ ให้สูบบุหรี่ในที่หน่วยงานกำหนดให้ งดการสูบบุหรี่ร่วมกันและรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล ๑ - ๒ เมตร

๑๖. จัดให้มีการบริหารจัดการขยายติดเชือกที่ใช้แล้ว อาทิ กระดาษข่าวรำ หน้ากากอนามัย ควรจัดดังขยะแยกประเภทระบุไว้ให้ชัดเจนและจัดทิ้งให้ถูกต้อง

๓๓. หลักเกี่ยวกับการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ภาชนะที่ใช้รับประทานอาหาร ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น และหลักเกี่ยวกับการรับประทานอาหารร่วมกัน

๓๔. กรณีผู้ป่วยบังคับงานรายได้มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-๑๙ หรืออาชญากรรมในพื้นที่เดียวกัน หรืออาชญากรรมร่วมกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-๑๙ หรือสูญเสียแพทย์พิจารณาว่ามีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ (มีใบรับรองแพทย์) ให้กักตัวหันที่และแจ้งผู้บังคับบัญชาทราบโดยเร็วเพื่อพิจารณาของอนุญาตให้กักตัวผู้ป่วยบังคับงานรายนั้นเป็นเวลา ๓๕ วัน ตามบันทึก ปนท สส.(อน)/๑๒๐ ลงวัน ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔

๑๙. หากสังเกตเห็นว่าผู้บุบบึงงานรายได้มีอาการป่วย ใจ จมูก ปอด กดดัน ไข้ ไอ หายใจลำบาก หรือมีไข้สูง กิน ๓๗.๕° ให้แจ้งผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานได้ทราบ โดยให้ผู้บุบบึงงานนั้นหยุดปฏิบัติงานและไปพบแพทย์ในทันที และให้หน่วยงานติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด



(DR CODE) – German DWIATT



กส_120_64_การบริหารงานที่ดิน
และการอนุรักษ์ป่า

หากมีความจำเป็นต้องอีกฟันน้ำยาฝ่าเชื้อจะต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวังหรือการให้หน่วยงานที่มีความชำนาญในเรื่องนี้มาดำเนินการ เป็นอย่างไรก็ตามการอีกฟันน้ำยาฝ่าเชื้อแบบละเอียดอย่าง หากไม่มีการป้องกันที่ดี จะก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคได้ สานรับหน่วยงานในสำนักงานใหญ่หากประสงค์จะให้ คป. ประสานหน่วยงานภายนอกมาดำเนินการอีกฟันน้ำยาฝ่าเชื้อให้ ให้แจ้ง คป. เพื่อบัดหมาดต่อไป สานรับค่าใช้จ่ายในการจ้างอีกฟันน้ำยาฝ่าเชื้อให้ใช้จากบประมาณทำการของหน่วยงานนั้นในหมวดค่าใช้จ่าย ดำเนินการอื่น ประเภทค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด (รหัสบัญชี ERP-๕๗๐-๐๑-๐๗๙ CA POS ๕๑-๘๘๘๘-๘๘)

๗. การปิดพื้นที่ปฏิบัติงาน

๗.๑ ฝ่าย/ปน./ปช./ศน.

๗.๑.๑ หยุดกิจกรรมในพื้นที่ที่ผู้ดูแลเชื้อปฏิบัติงานเพื่อทำความสะอาดพื้นที่ ๑ - ๓ วัน ตามความเหมาะสม

๗.๑.๒ หากเห็นว่าการติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงานรายนั้นจะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังพื้นที่อื่นภายในหน่วยงานและเห็นสมควรปิดทำการทั้งหน่วยงาน ให้อู่ ในครุยพิบัติของหัวหน้าหน่วยงานที่จะเสนอขออนุญาตต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อขอปิดทำการ ซึ่งระยะเวลาการปิดให้พิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสมกับการกิจ ของหน่วยงานแห่งนั้น

๗.๑.๓ การดำเนินงานในข้อ ๗.๑.๑ และ ๗.๑.๒ ให้ขออนุญาตต่อ รجب.ด้าน/สำนักที่สังกัด

๗.๑.๔ ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ปิดทำการให้ทำงานจากที่พักอาศัย (Work From Home) หรือปฏิบัติงาน ณ สถานที่ทำงานแห่งอื่น โดยให้หัวหน้าหน่วยงานกำกับดูแล การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและภารกิจของหน่วยงาน ยังคงดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

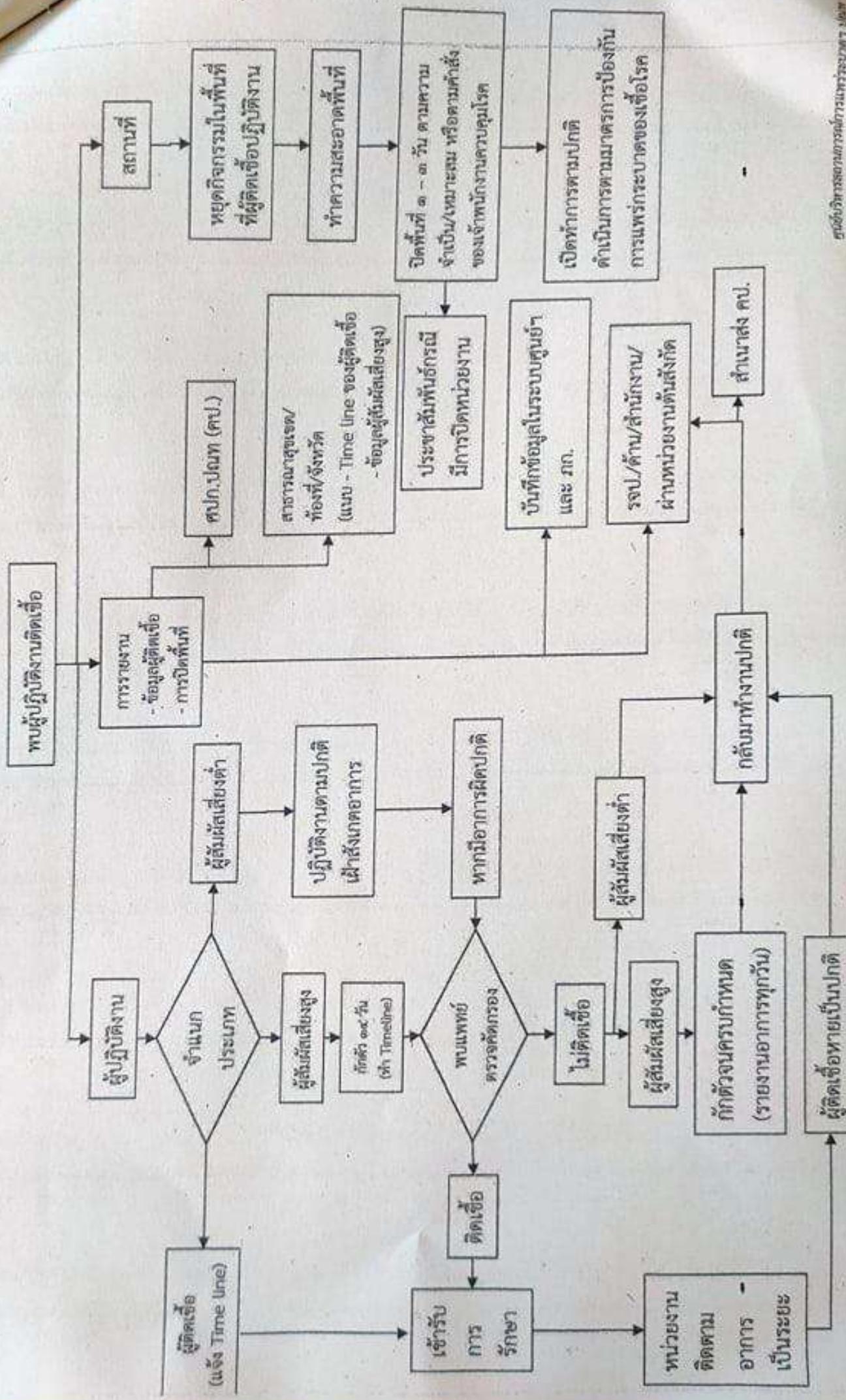
๗.๑.๕ กรณีมีค่าสังหรือประกาศจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่แจ้งให้ปิดทำการทั้งหน่วยงาน ให้หัวหน้าหน่วยงานปิดหน่วยงานตามระยะเวลาที่ได้รับแจ้งจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อพื้นที่ พร้อมรายงานให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับได้ทราบ และสำเนาแจ้ง ศปก.ปมท (คป.)

๗.๒ ศป./ศม./ปจ./ปน./คปม.

๗.๒.๑ หยุดกิจกรรมในพื้นที่ที่ผู้ดูแลเชื้อปฏิบัติงานเพื่อทำความสะอาดพื้นที่ ๑ - ๓ วัน ตามความเหมาะสม สำหรับแนวทางการดำเนินงานของที่ทำการให้ปฏิบัติตามบันทึก สั่งการที่ได้กำหนดไว้ อาทิ บันทึกที่ ปมท พป.(สค.๑)/๑๗๐ ลงวันที่ ๒๐ มี.ค.๒๕๖๓ , บันทึกที่ ปมท พป.(สค.๑)/๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ เม.ย.๒๕๖๓

๗.๒.๒ หากเห็นว่าการติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงานรายนั้นจะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังพื้นที่อื่นภายในหน่วยงานและเห็นสมควรปิดทำการทั้งหน่วยงาน ให้อู่ ในครุยพิบัติของหัวหน้าหน่วยงานที่จะเสนอขออนุญาตต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อขอปิดทำการ ซึ่งระยะเวลาการปิดให้พิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสมกับการกิจ ของหน่วยงานแห่งนั้น โดยให้ขออนุญาตต่อ รجب.ด้านที่สังกัด

ក្នុងការបង្កើតរបស់ខ្លួន ដូចជាប្រព័ន្ធគ្មានការងារ COVID-១៩



๗.๒.๓ การมีคำสั่งหรือประกาศจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่แจ้งให้ปิดทำการทั้งหน่วยงาน ให้หัวหน้าหน่วยงานปิดหน่วยงานตามระยะเวลาที่ได้รับแจ้งจาก เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อพื้นที่ พร้อมรายงานให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับได้ทราบและดำเนินการ (คป.)

๙. หัวหน้าหน่วยงานออกข้อมูลผู้ติดเชื้อ/ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ลงในระบบของศูนย์บริหารสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) และในระบบของ กก.

๑๐. หัวหน้าหน่วยงานติดตามอาการผู้ติดเชื้อเป็นระยะจนกระทั่งผู้ป่วยกลับมาทำงาน สำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้แต่ละคนรายงาน Time Line รวมถึงอาการของตนเองในระยะการกักตัวทุกวันต่อหัวหน้าหน่วยงาน

๑๑. เมื่อผู้ติดเชื้อหายจากการป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงกักตัวครบกำหนดระยะเวลา/ความแพหอยลัง และผลตรวจคัดกรองปราศจากไวรัสโคโรนา รจป.ด้าน/สำนัก และสำเนาให้ กปภ.ปมท (คป.) ทราบ

๑๒. สำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำคือผู้ที่ไม่ได้อยู่ในเงื่อนไขของผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่แจ้งไว้ในข้อ ๒. ยังคงสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ และให้เฝ้าระวังอาการและดำเนินการป้องกันตนเองตามมาตรการป้องกัน การแพร่ระบาดที่ทางราชการและ ปมท กำหนดไว้ และถือปฏิบัติตามหลัก D M H T T โดยเน้นการสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ๑๐๐% ตลอดเวลาที่อยู่ในสถานที่ทำงาน การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล และหมั่นล้างมืออย่างสม่ำเสมอ



บันทึก สธ.(ฉบ)/๑๖๐



๑๖๐/๒๐๒๐ – แบบรายงาน



๑๖๐/๒๐๒๐ – แบบรายงาน



คำสั่ง ปมท ที่๑๖/๒๐๒๐



บันทึก กก(ฉบ)/๑๖๐



บันทึก กก(ฉบ)/๑๖๐



บันทึก กป.(กศ.อ)/๑๖๐



บันทึก กป.(กศ.อ)/๑๖๐ แบบรายงานในระบบของ กก. แบบรายงาน Time Line



๑๖๐/๒๐๒๐ – แบบรายงาน



๑๖๐/๒๐๒๐ – แบบรายงาน