



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี โทร.๐ ๔๒๒๘ ๗๔๘๔

ที่ อด.๐๐๓๒.๓/จ.๒๕๖๔ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการกักตัว และการมอบหมายให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง
เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งเวียน เรื่องการดำเนินการให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง และหลักเกณฑ์สำหรับให้ข้าราชการปฏิบัติงานภายในที่พัก ตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรี และตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลน้ำโสม ในวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ นั้น

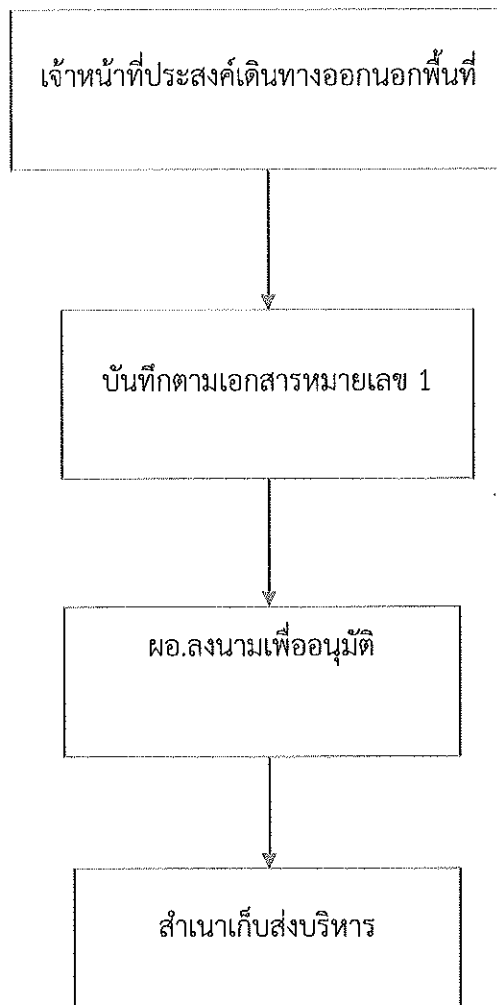
โรงพยาบาลน้ำโสม จึงขอส่งแนวทางปฏิบัติการกักตัว และการมอบหมายให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง เพื่อให้ถือเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลน้ำโสม และปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติ

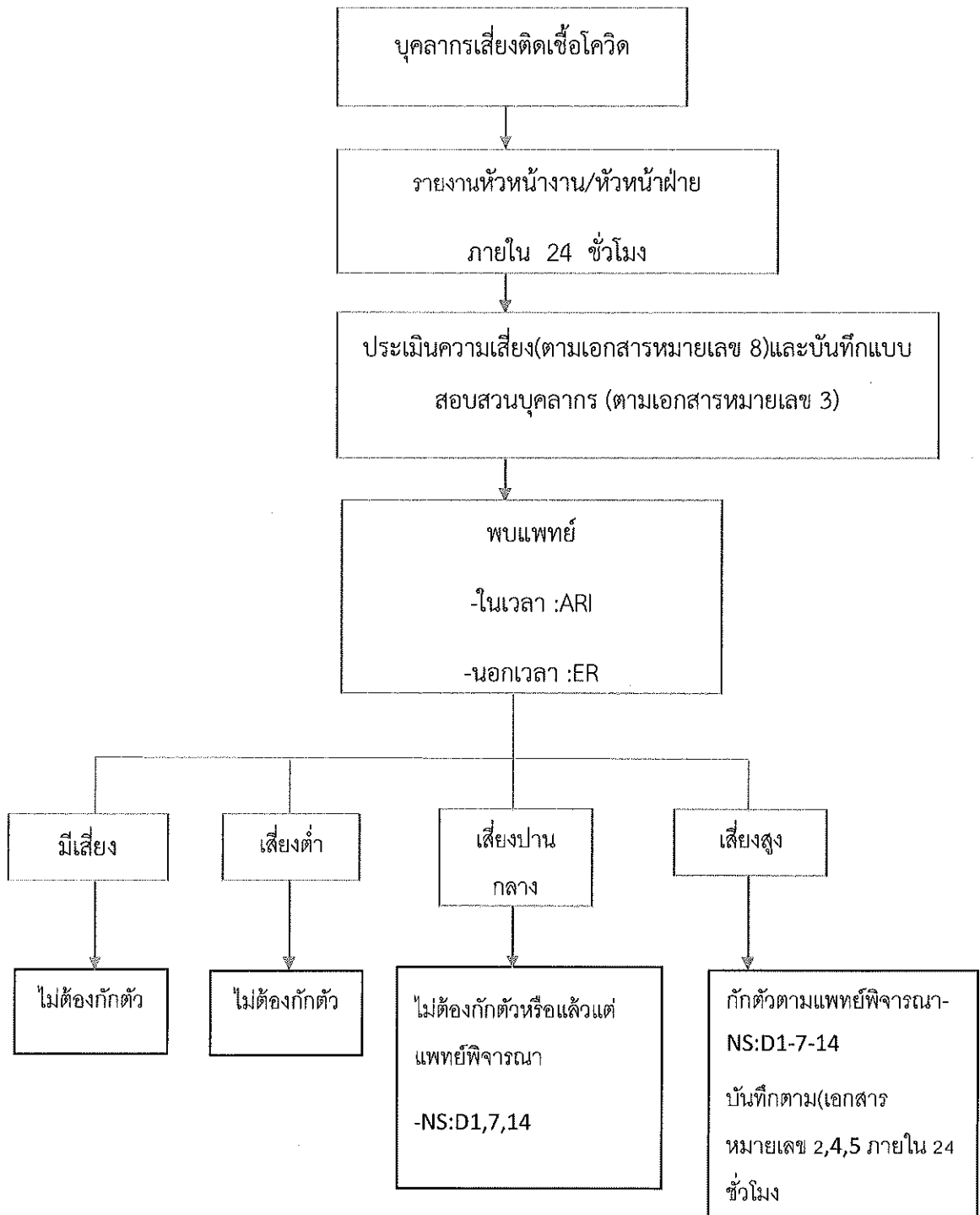
(นางกัลยารัตน์ อินทบุญศรี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม
(นายแพทย์เชี่ยวชาญ)

แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรการเดินทางออกนอกพื้นที่จังหวัดอุดรธานี



แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่เสี่ยงติดเชื้อโควิด - 19



หมายเหตุ ***กรณีแพทย์พิจารณากักตัว ให้รายงานหัวหน้า/หัวหน้าฝ่าย เพื่อรายงานผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล ภายใน 24 ชม.พร้อมเอกสาร ส่งงานบริหารและหน่วยงานตนเอง หน่วยงานสำเนาส่งงาน IC



เอกสารรับรองความจำเป็นในการเดินทางออกพื้นที่จังหวัด

ที่ อด ๐๐๓๒.๓/.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้อมูลบุคคล

ชื่อ - สกุลผู้เดินทาง.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน/หมายเลขหนังสือเดินทาง.....สัญชาติ.....
อาชีพ.....หน่วยงาน/บริษัท.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

๒. ข้อมูลการเดินทาง

๒.๑ เดินทางเที่ยวเดียว

เดินทางออกจากจังหวัด.....อำเภอ/เขต.....ตำบล/แขวง.....หมู่ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๒.๒ เดินทางไป - กลับ

เดินทางไป - กลับเป็นประจำ

เที่ยวไป เดินทางออกจากต้นทาง จังหวัด.....อำเภอ/เขต.....
ตำบล/แขวง.....หมู่ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เที่ยวกลับ เดินทางออกจากปลายทาง จังหวัด.....อำเภอ/เขต.....
ตำบล/แขวง.....หมู่ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๒.๓ เหตุผลความจำเป็น

.....
.....

๒.๔ พาหนะที่ใช้เดินทาง

๒.๕ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เดินทาง

ลงชื่อ.....

(นางกัลยารัตน์ อินทบุญศรี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

หมายเลขโทรศัพท์.....

ผู้รับรอง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลน้ำโสม อำเภอ น้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ๔๑๒๑๐

ที่ อต ๐๐๓๒.๓/..... วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขออนุญาตกักตัว เจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงสูง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว

ตำแหน่ง หน่วยงาน

ได้สัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-๑๙ นั้น

ทั้งนี้แพทย์และเจ้าหน้าที่สอบสวนโรคได้ลงตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงแล้วเห็นสมควรให้กักตัว

เป็นเวลา.....วัน และในระหว่างการกักตัวได้มีการมอบหมายการปฏิบัติงานตามความ

เหมาะสม Work From Home / ส่งผลการปฏิบัติงานหลังครบกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อเจ้าหน้าที่สอบสวนโรค

(.....)

ลงชื่อ แพทย์

(.....)

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

.....
(นางกัลยารัตน์ อินทบุญศรี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม(นายแพทย์เชี่ยวชาญ)

ชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 หน้าที่.....

ชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 หน้าที่.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

ลำดับ	งานที่ได้รับมอบหมาย	เป้าหมาย/ผลผลิตที่คาดหวัง	ผลสำเร็จ	ระดับความสำเร็จ

ชื่อ.....
 ตำแหน่ง.....
 หน้าที่.....

มีมติเห็นชอบด้วยมติของคณะกรรมการ
 ที่ประชุมเมื่อวันที่.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

การจัดลำดับความเสี่ยงของการสัมผัสเชื้อโควิด ๑๙
โรงพยาบาลน้ำโสม อ.น้ำโสม จ.อุดรธานี

การสัมผัส	ลักษณะความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง	
บุคลากรสัมผัสผู้ติดเชื้อยืนยัน	บุคลากรใส่ Sx mask ร่วมกับ Face shield หรืออยู่ห่างจากผู้ป่วยเกิน ๑ เมตร	ผู้ติดเชื้อใส่ Sx mask หรือ Cloth mask	ไม่มีความเสี่ยง
		ผู้ติดเชื้อไม่ใส่ Sx mask / Cloth สัมผัส ≤ ๑๕ นาที	เสี่ยงต่ำ
		ผู้ติดเชื้อไม่ใส่ Sx mask / Cloth และสัมผัส > ๑๕ นาที	เสี่ยงปานกลาง
		ผู้ติดเชื้อใส่ Sx mask / Cloth และสัมผัส > ๑๕ นาที	เสี่ยงต่ำ
		ผู้ติดเชื้อใส่ Sx mask / Cloth และสัมผัส > ๑๕ นาที	เสี่ยงปานกลาง
บุคลากรใส่ Sx mask	บุคลากรใส่แค่ Face shield หรือ บุคลากรไม่ใส่เครื่องป้องกันใดๆ หรือกรณี Aerosol – generating procedure และไม่ใส่ได้ใส่ N-๙๕ และ Face shield	ผู้ติดเชื้อไม่ใส่ Sx mask / Cloth และสัมผัส ≤ ๑๕ นาที	เสี่ยงปานกลาง
		ผู้ติดเชื้อไม่ใส่ Sx mask / Cloth และสัมผัส > ๑๕ นาที	เสี่ยงสูง
		ผู้ติดเชื้อไม่ใส่ Sx mask / Cloth และสัมผัส > ๑๕ นาที	เสี่ยงสูง
บุคลากรเปลี่ยนที่เสี่ยงสูง (Hot spot)	บุคลากรใส่ Sx mask หรือ Cloth mask ตลอดเวลา	เสี่ยงต่ำ	
	บุคลากรไม่ใส่ Sx mask หรือ Cloth mask หรือ ไม่ใส่ตลอดเวลา	เสี่ยงปานกลาง	

หัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอย (Aerosols)

๑. Nasopharyngeal swab
๒. ET tube intubation
๓. CPR
๔. พยาบาลโดยใช้ Nebulizer
๕. ดูดเสมหะโดย Open suction



ประกาศ

จังหวัดอุดรธานีออกมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรค Covid-19

1. ชำระร่างกายและบุคคลากร ฉีดวัคซีนให้ครบ 2 เข็ม และหากเดินทางกลับจากจังหวัดต่างๆ ไม่ต้องกักตัว 14 วัน
2. หากมีความจำเป็นต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ ให้ระมัดระวังหรือหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่ควบคุมสูงสุดหรือเข้มงวด หรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด และให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน
3. กรณีมีความจำเป็นต้องเดินทางไปพื้นที่ควบคุมสูงสุดหรือเข้มงวด หรือสถานที่เสี่ยงต่างๆ ต้องขออนุญาตหัวหน้าส่วนราชการ
4. ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรค และมาตรการส่วนบุคคล D-M-H-T-A

บัญชาชัยชื่อพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่ ๑๙/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๔ ดังนี้

- ๑) จันทบุรี ๒) ตาก ๓) นครศรีธรรมราช ๔) นราธิวาส ๕) ปัตตานี ๖) ยะลา ๗) สงขลา

แนวทางการปฏิบัติ / การลา ผู้ป่วยโควิด-๑๙ หรือผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยง



- > กักตัวตามประกาศ
- > โดสฉีดช่วย

- > พบภาวะเสี่ยง
- > ติดโรค
- > ถูกแยกกักกัน
- > ปฏิบัติตามปกติได้

- > รายงานผู้สัมผัสแบบราย
- > ผู้สัมผัสรับทราบ

ไม่เข้าจับเวลา
(ตามหน่วยงานที่ไป)

หมายเหตุ การกักตัว
- กักตัว ๑๔ วัน หรือ ตามแพทย์สั่ง และให้
หัวหน้ามอบหมายการปฏิบัติงานตามความ
เหมาะสม Work From Home
- รายงานตัว / ส่งผลการปฏิบัติงาน



พฤติกรรม
ประเภทเสี่ยง

ความผิด
ของตนเอง

ปฏิบัติตาม
ปกติ

ลากิจส่วนตัว

กรณีติดเชื้อ และนอนรักษาใน รพ.
- Admit + แพทย์ให้กักตัวอีก ๑๔ วัน หลัง D/C ให้ลาตามระเบียบฯ