

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๖.๐๘.๓/ว ๑๗๓



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๒.๕/๐๑๐๘๑๖ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓  
๒. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น และได้ขอทำความตกลงกระทรวงการคลัง ในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งกรมบัญชีกลางอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเบิกจ่ายค่าตอบแทนและค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในกรณีดังกล่าวได้ตามที่ขอทำความตกลง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นไปด้วยความเรียบร้อย กระทรวงสาธารณสุข ขอกำหนดแนวทางการเบิกจ่าย ดังนี้

๑. ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้เบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๒. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยของสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง หรือเบิกเฉพาะในส่วนที่เกินจากสิทธิตามที่ได้ขอตกลงกระทรวงการคลัง

สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อของสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ให้สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ตามจ่ายให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมด ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รวบรวมเอกสาร ตรวจสอบใบสำคัญ และแจ้งมาที่กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อโอนงบประมาณให้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายศุภกิจ ติริลักษณ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการคลัง

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๒๒๕

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๖๘๕๕

**หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน  
ในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๒.๕/๐๑๐๘๑๖ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ กรมบัญชีกลางอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขขอทำความตกลงนั้น

เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่ายฯ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตามความจำเป็น เหมาะสม ประหยัด และเป็นประโยชน์ต่อทางราชการ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ ดังนี้

**๑. บุคคลที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนเสี่ยงภัย** เป็นผู้ที่ได้รับคำสั่งหรือมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว และลูกจ้างจ้างเหมาบริการของกระทรวงสาธารณสุข หรือตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นของหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**๒. ลักษณะการปฏิบัติงาน**

๒.๑ การปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น ๔ ลักษณะ ได้แก่

๒.๑.๑ การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ณ ด้านควบคุมโรค ที่กำหนดให้มีการตรวจคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากประเทศในกลุ่มเสี่ยงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมถึงการเดินทางเพื่อติดตาม เฝ้าระวังผู้เดินทางที่มาจากประเทศเสี่ยงถึงที่พักในประเทศไทย

๒.๑.๒ การเฝ้าระวัง สอบสวนโรคในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

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

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

๒.๒ การปฏิบัติงานของบุคคลตามข้อ ๑ ให้การปฏิบัติงานมีลักษณะเป็นเวร เป็นผลัด โดยกำหนดให้ผลัดละต้องไม่ต่ำกว่า ๘ ชั่วโมง กรณีที่ปฏิบัติงานไม่เต็มผลัดให้ได้รับลดลงตามสัดส่วน โดยให้คิดเป็นรายชั่วโมง เศษของชั่วโมงถ้าไม่ถึงครึ่งชั่วโมงให้ตัดทิ้ง ถ้าถึงครึ่งชั่วโมงให้ปัดเศษเป็น ๑ ชั่วโมง

**๓. การเบิกจ่ายค่าตอบแทน**

การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัย กำหนดตามลักษณะการปฏิบัติงาน ดังนี้



๓.๑ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ณ ด้านควบคุมโรค

ผู้ปฏิบัติงาน	ลักษณะงาน	อัตรา ค่าตอบแทน (บาท)	หลักฐานการเบิกจ่าย
๑. แพทย์/ สัตวแพทย์	๑. ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง COVID-19 ๒. ซักประวัติผู้เดินทางที่มีอาการสงสัยป่วย ๓. เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๔. ประสานการส่งต่อผู้เดินทางที่มีอาการสงสัยป่วย ๕. ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้เดินทาง ๖. สรุปรายงานประจำวัน ๗. ควบคุมกำกับความเรียบร้อยประจำจุดคัดกรอง	ผลัดละ ๑,๕๐๐	๑. คำสั่งให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองผู้เดินทาง ณ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ๒. หนังสืออนุมัติตัวบุคคลให้มาปฏิบัติงาน กรณีเป็นเจ้าหน้าที่นอกสังกัดกรมควบคุมโรค ๓. ตารางการบันทึกเวลาปฏิบัติงานประจำวัน (แบบฟอร์ม ๑) ๔. หลักฐานการเบิกจ่าย
๒. พยาบาล/ นักวิชาการด้าน การสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานด้าน การสาธารณสุข/ เจ้าหน้าที่อื่นที่ ได้รับมอบหมาย ให้ปฏิบัติงาน ณ จุดคัดกรอง	๑. ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง COVID-19 ๒. ซักประวัติผู้เดินทางที่มีอาการสงสัยป่วย ๓. สนับสนุนแพทย์ในการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๔. ประสานการส่งต่อผู้เดินทางที่มีอาการสงสัยป่วย ๕. ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้เดินทาง ๖. สรุปรายงานประจำวัน ๗. ควบคุมกำกับความเรียบร้อยประจำจุดคัดกรอง	ผลัดละ ๑,๐๐๐	ค่าตอบแทน (แบบฟอร์ม ๒) ๕. หนังสือขออนุมัติเบิกค่าตอบแทน หมายเหตุ ๑. ปฏิบัติงานที่ด้านควบคุมโรคทั้งในสังกัดและนอกสังกัดกรมควบคุมโรค ๒. เบิกค่าตอบแทนจาก กรมควบคุมโรค ๒.๑ หน่วยงานในส่วนกลาง กองโรคติดต่อทั่วไป จะเป็นผู้รวบรวมหลักฐานการเบิกจ่ายตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้น และจัดส่งกองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรคเพื่อเบิกจ่าย ๒.๒ หน่วยงานในส่วนภูมิภาค สคร.๑-๑๒ จะเป็นผู้รวบรวมหลักฐานการเบิกจ่าย ตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเบิกจ่ายเงิน
๓. เจ้าหน้าที่ทีม สนับสนุน	๑. ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง COVID-19 ๒. ตั้งค่า Calibrate Thermoscan ใหม่ทุกวัน ๓. ควบคุมกำกับการทำงานของเครื่อง Thermoscan ๔. ตรวจสอบและบำรุงรักษา Thermoscan ๕. ตรวจสอบความเรียบร้อยของอุปกรณ์ประจำจุดคัดกรอง ๖. สนับสนุนการปฏิบัติงานของทีมคัดกรอง	ผลัดละ ๑,๐๐๐	๒.๒ หน่วยงานในส่วนภูมิภาค สคร.๑-๑๒ จะเป็นผู้รวบรวมหลักฐานการเบิกจ่าย ตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเบิกจ่ายเงิน



ผู้ปฏิบัติงาน	ลักษณะงาน	อัตรา ค่าตอบแทน (บาท)	หลักฐานการเบิกจ่าย
๔. พนักงาน บริการ/พนักงาน ขับรถ	๑. อำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ประจำ จุดคัดกรอง ๒. กำกับดูแลความสะอาดเรียบร้อยและ จัดการขยะปนเปื้อน/ติดเชื้อจากจุดคัดกรอง ๓. รับ - ส่ง เจ้าหน้าที่เพื่อส่งสิ่งส่งตรวจ ไปยังห้องปฏิบัติการที่กำหนด ๔. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย	ผลัดละ ๑,๐๐๐	หมายเหตุ พนักงานขับรถรับ - ส่ง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ด่าน ควบคุมโรค ให้เบิกค่าใช้จ่าย ในการเดินทางไปราชการ หรือ ค่าล่วงเวลาจากขบประมาณปกติ ของหน่วยงานต้นสังกัด



๓.๒ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง

ผู้ปฏิบัติงาน	ลักษณะงาน	อัตรา ค่าตอบแทน (บาท)	หลักฐานการเบิกจ่าย
๑. แพทย์/ สัตวแพทย์	๑. ซักประวัติ ตรวจร่างกาย สอบสวนโรค และเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับทีมสอบสวนโรค ๒. ประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคเบื้องต้น และตัดสินใจในการดำเนินการต่างๆ เพื่อควบคุมสถานการณ์ ๓. เสนอแนะมาตรการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ ๔. ตรวจสอบรายงานสอบสวนโรค	ผลัดละ ๑,๕๐๐	๑. คำสั่งให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังสอบสวนโรคและควบคุมโรค ด้วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ๒. หนังสืออนุมัติเดินทางไปราชการเพื่อการสอบสวนโรคในแต่ละครั้ง ๓. ตารางการบันทึกเวลาปฏิบัติงานประจำวัน (แบบฟอร์ม ๑) ๔. หลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนสอบสวนโรค
๒. พยาบาล/ นักวิชาการด้าน การสาธารณสุข/ เจ้าพนักงานด้าน การสาธารณสุข	๑. ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สัตวแพทย์ ในการซักประวัติผู้ป่วย สอบสวนโรคและเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๒. ค้นหาและติดตามผู้สัมผัสของผู้ป่วย ๓. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ๔. เก็บตัวอย่างของผู้ป่วยเพิ่มเติมและผู้สัมผัสของผู้ป่วย ๕. เก็บข้อมูล สถิติระบาดวิทยาเพื่อประเมินสถานการณ์ ๖. ปฏิบัติงานควบคุมโรค เช่น การทำลายเชื้อ และการจัดการขยะติดเชื้อ ๗. เสนอแนะมาตรการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ ๘. จัดทำรายงานสอบสวนโรค ๙. นำตัวอย่างวัตถุส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการที่กำหนด	ผลัดละ ๑,๐๐๐	(แบบฟอร์ม ๒) ๕. รายงานผลการสอบสวนโรค ๖. หนังสือขออนุมัติเบิกค่าตอบแทน <b>หมายเหตุ</b> ๑. การนับเวลาการปฏิบัติงานเพื่อเบิกค่าตอบแทน ให้นับเฉพาะระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ (ไม่รวมเวลาการเดินทาง) ๒. เบิกค่าตอบแทนจาก <b>กรมควบคุมโรค</b> ๒.๑ หน่วยงานในส่วนกลาง กองระบาดวิทยา จะเป็นผู้รวบรวมหลักฐานการเบิกจ่าย ตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้น และจัดส่งกองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค เพื่อเบิกจ่าย
๓. นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์/ นักเทคนิคการแพทย์/ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ การแพทย์	ออกปฏิบัติงานร่วมกับทีมสอบสวนโรค โดยการเก็บตัวอย่างวัตถุส่งตรวจ เช่น เลือด เนื้อเยื่อ น้ำเหลือง น้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ อุจจาระ และสารคัดหลั่งต่างๆ จากผู้ป่วย เพื่อส่งไปยังห้องปฏิบัติการที่กำหนด	ผลัดละ ๑,๐๐๐	๒.๒ หน่วยงานในส่วนภูมิภาค สคร.๑-๑๒ จะเป็นผู้รวบรวมหลักฐานการเบิกจ่าย ตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการเบิกจ่ายเงิน



ผู้ปฏิบัติงาน	ลักษณะงาน	อัตรา ค่าตอบแทน (บาท)	หลักฐานการเบิกจ่าย
๔. เจ้าหน้าที่ทีม สนับสนุน	จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นและอำนวยความสะดวกแก่ทีมสอบสวนโรค โดยร่วม ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ด้วย	ผลัดละ ๑,๐๐๐	
๕. พนักงาน ขับรถยนต์	๑. นำคณะแพทย์ พยาบาล นักวิชาการ ด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ออกปฏิบัติงานสอบสวนโรคในพื้นที่ ๒. นำตัวอย่างวัตถุส่งตรวจมาส่งยัง ห้องปฏิบัติการ ๓. รับตัวผู้ป่วย (รวมถึงผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค) และผู้สัมผัส นำส่งจาก สถานที่รับแจ้ง ไปยังสถานพยาบาลหรือ สถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ๔. ดำเนินการทำลายเชื้อบนยานพาหนะ หลังออกปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรค	ผลัดละ ๑,๐๐๐	



๓.๓ การตรวจวินิจฉัย ตรวจยืนยันตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส และผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยวิธีการต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ปฏิบัติงาน	ลักษณะงาน	อัตรา ค่าตอบแทน (บาท)	หลักฐานการเบิกจ่าย
๑. นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑. ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัย และตรวจยืนยันตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยวิธีการต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจหาสารพันธุกรรม แอนติเจน แอนติบอดี จีโนมเชื้อ) ๒. สรุปรายงานผลการตรวจวินิจฉัย ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ๓. วิเคราะห์ผลการตรวจ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนนโยบายการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการของประเทศ	ผลัดละ ๑,๐๐๐	๑. คำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการควบคุมโรคฯ ๒. ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติราชการ สำหรับเจ้าหน้าที่ ๓. หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ฯ ๔. หนังสือขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนฯ <b>หมายเหตุ</b> ๑. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน ๑ ผลัดประกอบด้วย นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่เกิน ๒ คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ไม่เกิน ๒ คน
๒. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ นักเทคนิคการแพทย์/ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์/ เจ้าพนักงานธุรการ/ พนักงานขับรถ	๑. ปฏิบัติงานสนับสนุนการรับตัวอย่าง และตรวจสอบคุณภาพตัวอย่าง ๑.๑ รับตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ หรือจากสนามบิน สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ และนำส่งห้องปฏิบัติการตามแนวทางและพื้นที่ที่กำหนด ๑.๒ ตรวจสอบคุณภาพตัวอย่าง ออกรหัสตัวอย่าง ลงระบบสารสนเทศ (LIS) และนำส่งห้องปฏิบัติการ ๑.๓ จัดส่งรายงานผลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ผลัดละ ๑,๐๐๐	๒. การเบิกจ่ายให้หน่วยงานในสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรวจสอบหลักฐานต่างๆ ก่อนส่งเบิก - หน่วยงานในส่วนกลาง เบิกที่ฝ่ายคลัง สำนักงานเลขานุการกรม - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เบิกที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นั้นๆ



๓.๔ ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการดูแลผู้สัมผัสในสถานพยาบาล และสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันผู้สัมผัส

ผู้ปฏิบัติงาน	ลักษณะงาน	อัตรา ค่าตอบแทน (บาท)	หลักฐานการเบิกจ่าย
๑. แพทย์	ตรวจ วินิจฉัย รักษา ทำหัตถการผู้ป่วยที่รับไว้ในสถานพยาบาลที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยันด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ผลัดละ ๑,๕๐๐	๑. คำสั่ง/หนังสืออนุมัติให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย ๒. ตารางการปฏิบัติงานโดยระบุชื่อ ตำแหน่ง เวลาปฏิบัติงาน
๒. พยาบาล/ นักวิชาการด้าน การสาธารณสุข/ เจ้าพนักงาน สาธารณสุข	ให้การพยาบาล ดูแล ติดตาม แนะนำอาการผู้ป่วยตามแผนการรักษา	ผลัดละ ๑,๐๐๐	๓. หลักฐานการลงลายมือชื่อปฏิบัติงาน ๔. หลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ๕. หนังสือขออนุมัติเบิกค่าตอบแทน
๓. นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์/ นักเทคนิคการแพทย์/ นักรังสีการแพทย์	๑. ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจตัวอย่างสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย ๒. วิเคราะห์และรายงานผลการตรวจ ๓. ปฏิบัติงานในการเอกซเรย์ผู้ป่วยและช่วยทำหัตถการ ตรวจพิเศษอื่น ๆ	ผลัดละ ๑,๐๐๐	การเบิกจ่ายเงิน ให้จัดส่งเอกสารหลักฐานเพื่อตรวจสอบและขอเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนฯ ดังนี้ ๑. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. เจ้าพนักงาน เทคนิคและอื่น ๆ	๑. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเอ็กซเรย์ผู้ป่วย ๒. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน เก็บตัวอย่างวัตถุส่งตรวจ เช่น เลือด น้ำเหลือง สารคัดหลั่งต่างๆ จากผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจ	ผลัดละ ๑,๐๐๐	ให้ส่งเบิกที่หน่วยเบิกจ่าย ๒. หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ให้ส่งหน่วยเบิกจ่าย ๓. หน่วยงานในสังกัด
๕. เจ้าหน้าที่ สนับสนุน	๑. สนับสนุนจัดหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องอุปโภคบริโภคแก่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยฯ ๒. จัดการขยะติดเชื้อ ๓. จัดการผ้าเปื้อน ๔. จัดการทำความสะอาด ซ้ำเชื้อเครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้งาน ด้านชันสูตรศพ ๕. เวิร์ปเปิล ๖. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย	ผลัดละ ๑,๐๐๐	กรมควบคุมโรค ให้ส่งเอกสารที่กองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค ๔. หน่วยงานอื่นๆ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ให้ส่งเอกสารที่
๖. พนักงานขับรถ	๑. รับ-ส่งผู้ป่วย / ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)มายังสถานพยาบาลที่กำหนด ๒. รับ - ส่งวัตถุสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการต่างๆ ที่กำหนด	ผลัดละ ๑,๐๐๐	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เพื่อรวบรวมและส่งเบิกที่ กองบริหารการคลัง สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข





๔. หลักเกณฑ์ให้ถือใช้ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป จนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะยุติลง



ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติราชการ  
สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง  
สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ชื่อส่วนราชการ.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	เริ่มปฏิบัติงาน เวลา	ลายมือชื่อ	สิ้นสุดปฏิบัติงาน เวลา	ลายมือชื่อ

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานจริง

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้ควบคุม  
(.....)



หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนเสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง สบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษา  
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ชื่อหน่วยบริการ.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

(ปฏิบัติงานวันละไม่ต่ำกว่า ๘ ชม.ต่อผลัด)

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จำนวนผลัด ที่ปฏิบัติงาน	อัตรา ค่าตอบแทน	จำนวนเงิน (๑)	จำนวน ชั่วโมงที่ ปฏิบัติงาน (*)	อัตรา ค่าตอบแทน	จำนวนเงิน (๒)	จำนวนเงิน รวม (๑+๒)	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	วันที่รับเงิน	หมายเลข บัญชีธนาคาร ของผู้รับเงิน
รวม													

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น (ตัวอักษร).....

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานจริง

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้ควบคุม (ตามที่ได้รับมอบหมาย)

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

หมายเหตุ (\*) หมายถึง กรณีที่ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายไม่เต็มผลัด ๘ ชั่วโมง

