



คำสั่งวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ที่ ๘๐/๒๕๖๔

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work From Home) อันเนื่องมาจากการแพร่ระบาด
(ระลอกใหม่) ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-๑๙) (ระลอกใหม่) มีการแพร่ระบาดออกเป็นวงกว้าง กระจายในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๓ มีมติรับทราบแนวทางการให้ข้าราชการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของสำนักงาน ก.พ. และให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณากำหนดแนวทางการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง หรือกำหนดวิธีปฏิบัติราชการแบบยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม ในแต่ละกรณี ทั้งนี้ให้คำนึงถึงคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในการบริหารราชการ การบริการประชาชน และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ (Work From Home) เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความยืดหยุ่น และเพื่อเพิ่มระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) สอดคล้องกับ มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-๑๙) ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในสังกัดกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

๑. กำหนดวันปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ

๑.๑ การกำหนดวันปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน กำหนดตามความเหมาะสมของตำแหน่ง คุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน และลักษณะงาน รวมถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น วันเว้นวัน หรือไม่เกิน ๓ วันต่อสัปดาห์ โดยอาจารย์ผู้ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการวันละไม่เกิน ๒๐ คน และบุคลากรสายสนับสนุน ไม่เกินวันละ ๒๐ คน

๑.๒ ให้นำบุคลากรในสังกัด กรณีที่มีความเสี่ยงใกล้ชิด หรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยัน รับประทานอาหารต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อขออนุญาตปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (กักตัว ๑๔ วัน) และหากมีอาการเข้าข่ายเกณฑ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ไปพบแพทย์โดยด่วน พร้อมรายงานต่อผู้บังคับบัญชาทันที และผู้บังคับบัญชาพิจารณาอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าว ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง ทั้ง ๖ กรณี โดยกำหนดวิธีการลงเวลาปฏิบัติงานและรายงานผลการปฏิบัติงานด้วย ซึ่งระยะเวลาการอนุญาตให้เป็นไปตามความเหมาะสมและหรือตามที่แพทย์วินิจฉัย ตามแต่กรณี และหากระหว่างการได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง แพทย์วินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ถือว่าสิ้นสุดระยะเวลาการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง และให้เป็นไปตามประเภทการลาที่เกี่ยวข้องแทน เช่น ลาป่วย เป็นต้น และรายงานผลการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง เท่าจำนวนวันที่ปฏิบัติงานจริง

๒. การขออนุญาตปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ อาจารย์และเจ้าหน้าที่ ที่จะขอปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จัดทำข้อตกลงปฏิบัติราชการ โดยจัดทำแบบขออนุญาตปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) (เอกสารแนบท้าย ๑) โดยกำหนดระยะเวลา ระบบวิธีการ สื่อสาร เป้าหมาย ผลผลิต ตัวชี้วัดการทำงาน วิธีการติดตาม และประเมินความก้าวหน้าของงาน เสนอขออนุมัติต่อผู้บังคับบัญชาล่วงหน้า อย่างน้อย ๒ วันก่อนการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ ดังนี้

๒.๑ กรณีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน เสนอต่อประธานสาขาวิชา รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ และผู้อำนวยการตามลำดับ

๒.๒ กรณีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการวิจัย เสนอต่อรองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ

๒.๓ กรณีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานบริหารทั่วไป เสนอต่อรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๓. แนวทางในการกำกับและติดตามผลการปฏิบัติงาน

๓.๑ การลงเวลาปฏิบัติงาน อาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนที่ขอปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หารายงานตัวปฏิบัติราชการผ่านช่องทาง google meet ทุกวันที่ปฏิบัติราชการนอกสถานที่ตั้ง ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยเข้าทาง Link ที่แชร์ใน Line ประชาสัมพันธ์ของวิทยาลัย การไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัตินี้ ถือเป็นกรกระทำผิดวินัยในกรณีไม่ปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ

๓.๒ การกำกับติดตามผลการปฏิบัติงาน

๑) ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ประธานสาขาวิชา วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ต้องสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานได้ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง เพื่อกำกับและติดตามผลการปฏิบัติงาน

๒) การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการต้องคำนึงถึงประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ กรณีที่มีภารกิจสำคัญหรือเร่งด่วน ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ประธานสาขาวิชา วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สามารถเรียกตัวผู้ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ

มาปฏิบัติภารกิจ...

มาปฏิบัติภารกิจได้ทันที และจะต้องเข้าไปรายงานตัวได้ตามเวลาที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี กำหนด (ในเวลาราชการ)

๓.๓ อาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ข้อตกลงการปฏิบัติราชการสำหรับของอาจารย์และ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ทำงาน เสนอต่อผู้บังคับบัญชา (เอกสารแนบท้าย ๒) และต้องจัดทำรายงาน ผลการปฏิบัติราชการรายสัปดาห์ตามแบบรายงานที่กำหนดเสนอต่อผู้บังคับบัญชา (เอกสารแนบท้าย ๓) ส่ง ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน

(นางอติญาณ์ ศรีเกษตริน)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๖๔
ตรา
๒๐ มิ.ย. ๖๔

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

แบบขออนุญาตปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home)

กรณีปฏิบัติตามการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน(ผู้บังคับบัญชา)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....มีความจำเป็นต้องปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวัง

และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) คือ ต้องกักตัวเพื่อสังเกตอาการ

อยู่ที่พัก ณ บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่.....

รวมเป็นเวลา.....วัน (จำนวน.....วันทำการ) สาเหตุเนื่องจาก ข้าพเจ้า

 ได้ใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ได้เดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ หรือสถานที่ภายในประเทศไทย ที่มีรายงาน

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

 สาเหตุอื่นๆ (ระบุ).....

รายละเอียดดังนี้.....

.....

ในระหว่างที่ข้าพเจ้าต้องสังเกตอาการอยู่ที่พัก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติงานในที่พักตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย และจะรายงานผลการปฏิบัติงานให้ทราบ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาอนุญาต และหากข้าพเจ้ามีอาการที่รุนแรงขึ้น จะรีบรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบทันที ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นจริงทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต ให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) โดยไม่นับเป็นวันลา ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๑๕ ด้วย จะเป็นพระคุณ

(.....)

ตำแหน่ง.....

๑. ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

 เห็นควรอนุญาต ให้ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง โดยไม่ถือเป็นวันลา

(นางธัญพร ชื่นกลิ่น)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

๒. ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับกลุ่ม/กอง (ถ้ามี)

 เห็นควรอนุญาต ให้ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง โดยไม่ถือเป็นวันลา

๓. ความเห็นผู้บังคับบัญชา

 อนุญาต ให้ปฏิบัติงานในที่พัก โดยไม่ถือเป็นวันลา ไม่อนุญาต เห็นควร ลาป่วย ลากิจ

(.....)

ตำแหน่ง

(นางอติญาณ์ ศรีเกษตริน)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ข้อตกลงการปฏิบัติราชการ

สำหรับของอาจารย์ที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

สาขาวิชา/งาน.....

วิธีการติดต่อสื่อสารที่ใช้ โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail.....

Application

ระยะเวลาปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการต่อสัปดาห์วัน ได้แก่ วันที่.....

ข้อตกลงการปฏิบัติราชการ

ลำดับ	งานที่จะดำเนินการ	เป้าหมาย/ผลผลิต ที่คาดหวัง/ตัวชี้วัด	ระยะเวลา ดำเนินการ	วิธีการติดตาม ความก้าวหน้าของงาน

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ความเห็นของประธานสาขาวิชา

รับรองงานที่จะดำเนินการ ไม่รับรอง

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ความเห็นของรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ ระบุ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ความเห็นของรองผู้อำนวยการฝ่าย.....

เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ ระบุ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ความเห็นของผู้บริหารฯ

อนุญาต ไม่อนุญาต ระบุ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

รายงานผลการปฏิบัติราชการ
สำหรับของอาจารย์ที่ปฏิบัติงานนอกสถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
 สาขาวิชา/งาน.....
 ระยะเวลาปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการต่อสัปดาห์วัน ได้แก่ วันที่.....

ลำดับ ที่	งานที่จะดำเนินการ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่คาดหวัง	ผลงานจริงที่เกิดขึ้น	ระยะเวลา ดำเนินการ

ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน

.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

ความเห็นของประธานสาขาวิชา

.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

ความเห็นของรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

ความเห็นของรองผู้อำนวยการ

.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

ความเห็นของผู้บริหาร

.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....