



	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Procedure) เตรียมความพร้อมและตอบโต้สาธารณภัย ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	รหัส : WP-FAS-08 จำนวน หน้า ฉบับที่ : แก้วไขครั้งที่ : วันที่บังคับใช้ :
	หน่วยบันทึกเวลาและ รุจรการ (Time Unit) ผู้จัดทำ : (หน่วยเขตเซช/งานประกัน) ผู้ตรวจสอบ : (ชื่อหัวหน้าส่วนการเงิน/บริหาร)	ผู้อนุมัติ : (.....) (หัวหน้าหน่วยงาน ; นพ.สสจ./ผอ.รพ)

หน่วยบันทึกเวลาและรุจรการ (Time Unit) เป็นสมาชิกของทีมปฏิบัติการ (General Staff) มีหน้าที่รับผิดชอบการบันทึกเวลาปฏิบัติงานของบุคลากร การทำหนังสือราชการต่างๆ สำหรับการตอบโต้สาธารณภัย

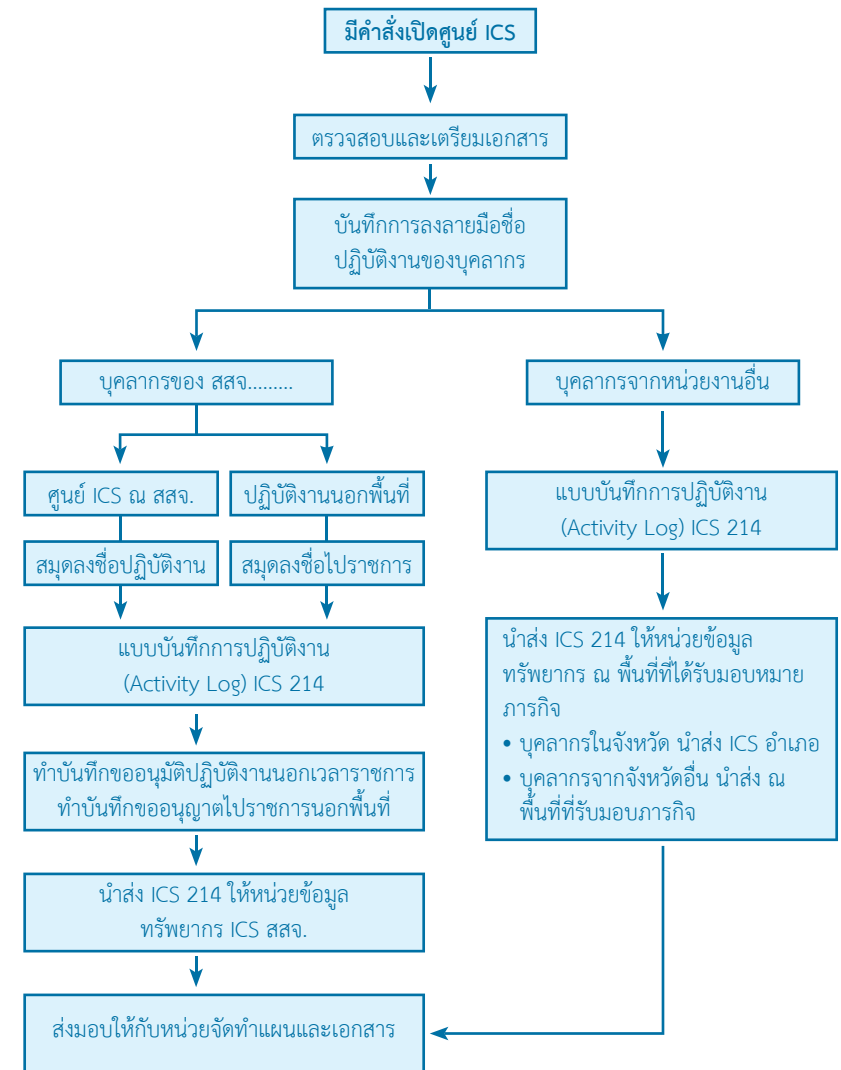
1. บทบาทหน้าที่

1. การบันทึกเวลาปฏิบัติงานของบุคลากร สำหรับการปฏิบัติงานตอบโต้สาธารณภัย
2. จัดทำบันทึกหรือหนังสือราชการต่างๆ เช่น หนังสือขอความอนุเคราะห์ หนังสือขอขอบคุณ
3. บันทึกระยะเวลาการรับการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย

2. ผู้บังคับบัญชา : หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหารจัดการ (Finance/Administration Section Chief)

3. ผู้ได้บังคับบัญชา : ตามที่หัวหน้าส่วนแผนงานมอบหมาย

4. ผังการปฏิบัติงาน





5. การรายงาน

ผู้รับรายงาน	หัวหน้าส่วนการเงิน/บริหารจัดการ
ข้อมูลที่ต้องรายงาน	หลักฐานการบันทึกเวลาปฏิบัติงาน สรุปรายการปฏิบัติงานของบุคลากร
วิธีการรายงาน	สำหรับการประชุม แฟกซ์ อีเมล โทรศัพท์ ฯลฯ
แบบฟอร์ม	FM-FS-08
ความถี่ในการรายงาน	ตามรอบของการจัดประชุม และตามที่หน่วยงานร้องขอ

6. แผนสื่อสาร ประสานงาน

ทำเนียบรายชื่อหน่วยงาน หรือทีมที่ต้องติดต่อ โดยมีการกำหนดช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน (ตาม ICS 205)

7. แผนระดมทรัพยากร

7.1 การร้องขอสนับสนุนงบประมาณ มาตรการการลดค่าใช้จ่าย

8. ข้อตกลง / กติกา

- 8.1 มีระเบียบในการอ้างอิง
- 8.2 เตรียมช่องทาง/ทางออก/ข้อเสนอ เพื่อสนับสนุนให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานในภาวะสาธารณภัย



FM-FS-08 : แบบฟอร์มตรวจสอบกิจกรรม (Checklist)
ของหน่วยบันทึกเวลาและธุรการ (Time Unit)

เหตุการณ์ สถานที่
วันที่ เวลา น. ชื่อผู้ปฏิบัติการ

วิธีการปฏิบัติ

หัวข้อต่อไปนี้เป็นกิจกรรมสำคัญขั้นต่ำของตำแหน่ง บางหัวข้ออาจทำครั้งเดียว บางข้อ ต้องทำต่อเนื่องหรือทำซ้ำหลายครั้งบางกิจกรรมอาจมอบหมายให้หัวหน้าสาขา หรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติย่อยได้

ภารกิจ/กิจกรรม

- ปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทุกคน Common Responsibility
- รายงานตัวต่อหัวหน้าส่วนและรับฟังการมอบหมายงาน
- รวบรวมเอกสารที่ต้องใช้บันทึกหรือหนังสือราชการต่างๆ และรายงานหรือแจ้ง
- ถึงความพร้อมต่อหัวหน้าส่วนการเงินและบริหาร
- แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับเอกสารหรือหนังสือราชการที่ต้องใช้แก่เจ้าหน้าที่แต่ละส่วน/หน่วย
- ควบคุมการปฏิบัติงานตามเวลาที่บันทึกโดยประสานงานกับหัวหน้าส่วนต่างๆ ที่เป็น
- ผู้บังคับบัญชาของทีมหรือหน่วยนั้นๆ
- แจ้งกรอบเวลา การปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกส่วน/หน่วย โดยประสานงานกับ
- ส่วนวางแผน และ จนท.ความปลอดภัย
- เก็บเอกสารต่างๆ ที่บันทึกและส่งมอบให้หน่วยเอกสาร

(ตัวอย่าง)



ที่ พง ๐๐๓๒.๙๙

ศาลากลางจังหวัดพังงา
ถนนเพชรเกษม พง. ๘๒๐๐๐

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง

เรียน

อ้างถึง (ถ้ามี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย (ถ้ามี)

ภาคเหตุ

ภาคความประสงค์

ภาคสรุป

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์ ICS
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...
โทร. ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๖ ต่อ xxx
โทรสาร ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๔



(ตัวอย่าง)



ที่ พง ๐๐๓๒.๙๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
ถนนเพชรเกษม พง. ๘๒๐๐๐

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง ขอขอบคุณ

เรียน

อ้างถึง (ถ้ามี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย (ถ้ามี)

ตามที่จังหวัดพังงาได้ประสบเหตุภัย ณ ในวันที่
ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตจำนวนมาก และได้รับการสนับสนุน จาก (หน่วยงาน/บริษัท/บุคคล)
ดังรายการ

- ๑ จำนวน (หน่วยนับ)
- ๒ จำนวน (หน่วยนับ)
- ๓ จำนวน (หน่วยนับ)

ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ได้รับ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในโอกาส

ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์ ICS
โทร. ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๖ ต่อ xxx
โทรสาร ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๔

(ตัวอย่าง)



ที่ พง ๐๐๓๒.๖/

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
ถนนเพชรเกษม พง. ๘๒๐๐๐

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์

เรียน

อ้างถึง(ถ้ามี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย.....(ถ้ามี)

ด้วยจังหวัดพังงาได้ประสบเหตุภัยณในวันที่

ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตจำนวนมาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ไม่มียาและเวชภัณฑ์ เพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วยภัยเบื้องต้น จึงขอความอนุเคราะห์สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ดังนี้

- ๑จำนวน(หน่วยนับ)
- ๒จำนวน(หน่วยนับ)
- ๓จำนวน(หน่วยนับ)

ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้ เป็นผู้ประสานงานรับส่งสนับสนุน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ

ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์ ICS

โทร. ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๖ ต่อ xxx

โทรสาร ๐ ๗๖๔๘ ๑๗๒๔

แบบฟอร์ม

109