



มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น WESTERN UNIVERSITY

๖๐๐ ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๑๗๐

๖๐๐ SRA LONG RUEA , HUAI KRACHAO , KANCHANABURI ๗๑๑๗๐

TEL. ๐-๓๕๖๕-๑๐๐๐ FAX. ๐-๓๕๖๕-๑๑๔๔ http://www.western.ac.th

ประกาศมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

เรื่อง มาตรการการดำเนินการของมหาวิทยาลัย

สำหรับบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ หรือเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

พ.ศ. ๒๕๖๕

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ ปัจจุบัน เริ่มมีความรุนแรงลดน้อยลง ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการมหาวิทยาลัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติสถาบันอุดมศึกษาเอกชน พ.ศ. ๒๕๕๐ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕ ได้พิจารณาและมีมติเห็นควรให้กำหนดมาตรการการดำเนินการของมหาวิทยาลัย สำหรับบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ หรือเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ดังนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก “ประกาศมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นเรื่อง กำหนดแนวปฏิบัติของบุคลากรในการกักตัว เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อ ๒ กรณีที่บุคลากรติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ ให้ดำเนินการดังนี้

๒.๑ เมื่อบุคลากรตรวจ Antigen Test Kit ด้วยตนเองแล้วพบว่าผลการตรวจเป็นบวก ให้บุคลากรยื่นขอรับการตรวจ Antigen Test Kit จากหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากมหาวิทยาลัยตามข้อ ๓.๔ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย พร้อมส่งไลน์ ๑๔ วันย้อนหลังต่อผู้บังคับบัญชาทันที

เมื่อผลการตรวจ Antigen Test Kit ของบุคลากรเป็นบวก ให้บุคลากรนำผลการตรวจ Antigen Test Kit ซึ่งออกโดยหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากมหาวิทยาลัยตามข้อ ๓.๔ ไปยื่นต่อโรงพยาบาลเพื่อขอรับการตรวจ RT PCR เพื่อยืนยันการติดเชื้อโคโรนา ๑๙ โดยระหว่างการรอผลการตรวจ RT PCR บุคลากรสามารถยื่นขอลาป่วยได้ตามระเบียบของมหาวิทยาลัย

กรณีที่บุคลากรได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยยืนยันโคโรนา ๑๙ จากผลการตรวจ RT PCR เป็นบวก ให้บุคลากรดำเนินการยื่นขอลาป่วยตามระเบียบของมหาวิทยาลัย และผู้บังคับบัญชาแจ้งเรื่องการลาต่องานทรัพยากรมนุษย์ ส่วนงานบริหารทั่วไป สำนักบริหาร เพื่อรับทราบ โดยบุคลากรสามารถลาได้ตามระยะเวลาตามมาตรการที่ภาครัฐกำหนด

กรณีที่ผลการตรวจ RT PCR ของบุคลากรเป็นลบ ให้บุคลากรกลับเข้าปฏิบัติงานตามปกติ และต้องปฏิบัติตามข้อ ๓.๒.๒ โดยเคร่งครัด

๒.๒ เมื่อบุคลากรรักษาตัวจากการเป็นผู้ป่วยยืนยันโคโรนา ๑๙ ครบแผนการรักษาแล้ว ให้บุคลากรรายงานผลการตรวจ Antigen Test Kit ในวันแรกที่กลับเข้าปฏิบัติงาน ต่อผู้บังคับบัญชาและงานทรัพยากรมนุษย์ ส่วนงานบริหารทั่วไป สำนักบริหาร

ข้อ ๓ กรณีที่บุคลากรเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

๓.๑ ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หมายถึงผู้มีความสัมพันธ์ต่อไปนี้

(๑) ผู้ที่อยู่ใกล้ หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยยืนยันโคโรนา ๑๙ ในระยะไม่เกิน ๑.๕ เมตรมากกว่า ๕ นาที โดยไม่สวมหน้ากากอนามัย หรือชุด PPE

(๒) อยู่ห่างจากผู้ป่วยยืนยันโคโรนา ๑๙ ขณะผู้ป่วยไอหรือจามในระยะไม่เกิน ๑.๕ เมตร

(๓) นั่งรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยยืนยันโคโรนา ๑๙



มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น WESTERN UNIVERSITY

๖๐๐ ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๑๗๐

๖๐๐ SRA LONG RUEA , HUAI KRACHAO , KANCHANABURI ๗๑๑๗๐

TEL. ๐-๓๕๖๕-๑๐๐๐ FAX. ๐-๓๕๖๕-๑๑๔๔ http://www.western.ac.th

(๕) อยู่ในห้องทำงานเดียวกับผู้ป่วยยืนยันโควิด ๑๙ โดยไม่สวมหน้ากากอนามัยเกินกว่า

๑๕ นาที

๓.๒ กรณีที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๓.๑ ให้ดำเนินการดังนี้

๓.๒.๑ ให้บุคลากรตรวจ Antigen Test Kit ๒ ครั้งคือ วันที่ ๑ และวันที่ ๗ ของวันที่ได้รับทราบจากผู้ป่วยยืนยันโควิด ๑๙ ณ หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากมหาวิทยาลัยตามข้อ ๓.๔ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

๓.๒.๒ ให้บุคลากรมาปฏิบัติงานตามปกติ และปฏิบัติตนดังนี้

(๑) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน ไม่เดินไปในหน่วยงานอื่น โดยไม่จำเป็น

(๒) ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น หรือรับประทานอาหารระหว่างการปฏิบัติงาน

(๓) ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

๓.๒.๓ กรณีที่บุคลากรสงสัยว่าตนเองเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้บุคลากรเฝ้าสังเกตอาการตัวเอง หากพบว่ามีอาการไข้ ไอ และเจ็บคอ ให้ตรวจ Antigen Test Kit ทันที ณ หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากมหาวิทยาลัยตามข้อ ๓.๔ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

๓.๓ บุคลากรที่ตรวจ Antigen Test Kit โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ตามประกาศนี้ ให้ดำเนินการยื่นแบบฟอร์มเสนอผู้บังคับบัญชาตามสายงาน และผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดีเพื่อพิจารณาตามลำดับ

๓.๔ หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการตรวจ Antigen Test Kit แก่บุคลากรมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย

วิทยาเขต	หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย
วิทยาเขตกาญจนบุรี	สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์
วิทยาเขตวัชรพล	สหคลินิก คณะแพทยศาสตร์
วิทยาเขตบุรีรัมย์	คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์

ข้อ ๔ กรณีที่บุคลากรประสงค์จะกักตัวด้วยตนเอง บุคลากรสามารถยื่นขอลาโดยไม่รับเงินค่าตอบแทนตามระเบียบของมหาวิทยาลัยกับงานทรัพยากรมนุษย์ ส่วนงานบริหารทั่วไป สำนักบริหารได้

ข้อ ๕ ให้ประกาศนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไปจนกว่าจะมีประกาศเปลี่ยนแปลง

จึงประกาศเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกันอย่างเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิรศักดิ์ จิยะจันทน์)

อธิการบดี



มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น WESTERN UNIVERSITY

๖๐๐ ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๑๗๐
 ๖๐๐ SRA LONG RUEA , HUAI KRACHAO , KANCHANABURI ๗๑๑๗๐
 TEL. ๐-๓๕๖๕-๑๐๐๐ FAX. ๐-๓๕๖๕-๑๑๔๔ http://www.western.ac.th

เอกสารแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เรื่อง มาตรการการดำเนินการของมหาวิทยาลัย

สำหรับบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๑๙ หรือเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง พ.ศ. ๒๕๖๕

แบบฟอร์มขอตรวจ Antigen Test Kit

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี

สังกัด วิทยาลัย / คณะ / สำนักงาน

ส่วนงาน.....

รหัสประจำตัวพนักงาน.....

มีความประสงค์ขอตรวจ Antigen Test Kit ของมหาวิทยาลัย ณ วิทยาเขต.....

โดยข้าพเจ้า ได้ตรวจ Antigen Test Kit ด้วยตนเองแล้วพบว่าเป็นบวก

ได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคลากรชื่อ.....

ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 เมื่อวันที่.....

ตั้งแต่เวลา.....น.ถึงเวลา.....น. และข้าพเจ้า

ได้พูดคุยกับผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 ในระยะไม่เกิน 1.5 เมตรมากกว่า 5 นาที โดยไม่สวมหน้ากากอนามัย หรือชุด PPE

ถูกผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 ไอหรือจามขณะข้าพเจ้าอยู่ในระยะห่างไม่เกิน 1.5 เมตร

นั่งรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยยืนยันโควิด 19 เมื่อวันที่.....

อยู่ในห้องทำงานเดียวกับผู้ป่วยยืนยันโควิด 19

โดยไม่สวมหน้ากากอนามัยเป็นระยะเวลา.....นาที / ชั่วโมง

มีอาการดังต่อไปนี้

ไข้ ไอแห้ง ไอมีเสมหะ เจ็บคอ

ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว / ครั่นเนื้อครั่นตัว

อื่นๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

(.....)

วันที่

.....

ความเห็นผู้บริหารหน่วยงาน <input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรอนุมัติ (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	ความเห็นผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี <input type="checkbox"/> เห็นควรอนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นควรอนุมัติ (.....) (.....) วันที่.....
---	---



มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น WESTERN UNIVERSITY

๖๐๐ ตำบลสระลงเรือ อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๑๗๐
 ๖๐๐ SRA LONG RUEA , HUAI KRACHAO , KANCHANABURI ๗๑๑๗๐
 TEL. ๐-๓๕๖๕-๑๐๐๐ FAX. ๐-๓๕๖๕-๑๑๔๔ http://www.western.ac.th

เอกสารแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

เรื่อง มาตรการการดำเนินการของมหาวิทยาลัย

สำหรับบุคลากรที่ติดเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ หรือเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง พ.ศ. ๒๕๖๕

ขั้นตอนปฏิบัติการยื่นขอรับตรวจ Antigen Test Kit

