

ด่วนที่สุด

ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/ว ๑๕๓ว



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดปัตตานี ศาลากลางจังหวัดปัตตานี
ถนนเดชา ปน ๙๔๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง สำรวจโรงเรียนที่มีผลการดำเนินการวัคซีนโควิด - 19 ดีเด่น

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี นายกเทศมนตรีเมืองปัตตานี
และนายกเทศมนตรีเมืองตะลุบัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดปัตตานี ที่ ปน ๐๐๓๓/ว ๑๒๖๘๖

ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดปัตตานีแจ้งว่าตามที่ได้มีการขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่มนักเรียน ๕ - ๑๑ ปี และกลุ่มอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี โดยพบว่าผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัด ในกลุ่มอายุ ๕ - ๑๑ ปี ความครอบคลุมวัคซีนโควิด - 19 ร้อยละ ๑๐.๐ และกลุ่มอายุ ๑๒ - ๑๗ ปี ความครอบคลุมวัคซีนโควิด - 19 ร้อยละ ๗๔.๒ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จังหวัดปัตตานีจึงขอสำรวจโรงเรียนที่มีผลการดำเนินการวัคซีนโควิด - 19 ดีเด่น เพื่อมอบเกียรติบัตรในเวทีประชุมกรรมการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการ ประจำจังหวัดปัตตานี โดยกำหนดเกณฑ์นักเรียนที่ฉีดวัคซีนโควิด - 19 แล้ว แยกตามกลุ่มดังนี้

๑. กลุ่มนักเรียน ๕ - ๑๑ ปี ใช้เกณฑ์นักเรียนฉีดวัคซีนโควิด - 19 เข็มที่ ๑ อย่างน้อยร้อยละ ๗๐
๒. กลุ่มนักเรียน ๑๒ - ๑๗ ปี ใช้เกณฑ์นักเรียนฉีดวัคซีนโควิด - 19 เข็มที่ ๓ อย่างน้อยร้อยละ ๗๐

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานีพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดการศึกษาดำเนินการสำรวจข้อมูลดำเนินงานวัคซีนโควิด-19 ของสถานศึกษาในสังกัดที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นและเป็นไปตามเกณฑ์ที่จังหวัดปัตตานีกำหนด ทั้งนี้ ขอให้รายงานข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนดไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โดยตรง จำนวน ๑ ชุด และส่งสำเนาให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี จำนวน ๑ ชุด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดการศึกษาดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายบัณฑิต รอดมาก)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น รักษาราชการแทน
ท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐ ๗๓๓๓ ๖๐๔๔ ต่อ ๑๐๕

โทรสาร. ๐ ๗๓๓๓ ๖๕๘๑

ผู้ประสานงาน นางสาวคันสนีย์ แก้วกระบับ ๐๙๑-๘๔๕๗๗๔๒

☐	ผ.อ.ท.
☐	อ.อ.บ.อ.
☒	อ.อ.ส.อ.
☐	อ.อ.ก.อ.
☐	อ.อ.อ.

สถ. ปัตตานี	
รับที่	๔๖๘
วันที่	13 มิ.ย. 2565
เวลา	11.40



ที่ ปน ๐๐๓๓/ ๑๕๖๕๖

ศาลากลางจังหวัดปัตตานี
ถนนเดชา ปน ๙๔๐๐๐

๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง สำรวจโรงเรียนที่มีผลการดำเนินการวัคซีนโควิด-19 ดีเด่น

เรียน ศึกษาธิการจังหวัดปัตตานี, ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต ๑, ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต ๒, ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต ๓, ท้องถิ่นจังหวัด, ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดปัตตานี, ผู้อำนวยการโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๔๐ ร้องอธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ผู้อำนวยการศูนย์การพิเศษ ประจำจังหวัดปัตตานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการสำรวจผลการดำเนินการวัคซีนโควิด-19 ดีเด่น

๑ ฉบับ

ด้วย จังหวัดปัตตานีมีการขับเคลื่อนการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มนักเรียน ๕-๑๑ ปี และกลุ่มอายุ ๑๒-๑๗ ปี โดยพบว่าผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัด ในกลุ่มอายุ ๕-๑๑ ปี ครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ ๑๐.๐ และกลุ่มอายุ ๑๒-๑๗ ปี ครอบคลุมวัคซีนโควิด-19 ร้อยละ 74.2 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

ในการนี้ จังหวัดปัตตานี จึงขอสำรวจโรงเรียนที่มีผลการดำเนินการวัคซีนโควิด-19 ดีเด่น เพื่อมอบเกียรติบัตรในเวทีประชุมกรรมการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการ ประจำจังหวัดปัตตานี โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้
๑.กลุ่มนักเรียน ๕ - ๑๑ ปี ใช้เกณฑ์โรงเรียนที่นักเรียนฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ เข็มที่ ๑ อย่างน้อยร้อยละ ๗๐
๒.กลุ่มนักเรียน ๑๒ - ๑๗ ปี ใช้เกณฑ์โรงเรียนที่นักเรียนฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ เข็มที่ ๓ อย่างน้อยร้อยละ ๗๐
โดยสามารถส่งข้อมูลโรงเรียนที่มีผลการดำเนินการวัคซีนโควิด-19 ดีเด่น รายละเอียดตามแบบฟอร์มที่ส่งมาด้วย ส่งที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบและและประชาสัมพันธ์โรงเรียนในสังกัดต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุรักษ์ สารภาพ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลาบุรี รักษาการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทร. ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๔ ต่อ ๑๒๐๘
โทรสาร ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๕

แบบสำรวจโรงเรียนที่มีผลการดำเนินการวัคซีนโควิด-19 ดีเด่น

ชื่อโรงเรียน.....

ที่อยู่โรงเรียน.....

จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน.....

จำนวนนักเรียนที่ฉีดเข็มที่ ๑คน.....

จำนวนนักเรียนที่ฉีดเข็มที่ ๒คน.....

จำนวนนักเรียนที่ฉีดเข็มที่ ๓คน.....

ข้อมูล ณ วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ขอรับรองข้อมูลเป็นความจริง

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

(.....)

สาธารณสุขอำเภอ.....

(.....)

นายอำเภอ.....