

ด่วนที่สุด

ที่ ปน ๐๐๒๓.๑/ร ๑๖๔๒



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จ.ปัตตานี
ศาลากลางจังหวัดปัตตานี
ถนนเดชา ปน ๙๔๐๐๐

๒๐

พฤษภาคม ๒๕๖๔

- เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้บุคคลในสังกัดลงทะเบียนเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)
- เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี นายกเทศมนตรีเมืองปัตตานี และนายกเทศมนตรีเมืองตะลุมพันธ์
- อ้างถึง ๑. หนังสือจังหวัดปัตตานี ด่วนที่สุด ที่ ปน ๐๐๑๗.๒/ว ๙๗๔๙ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔
๒. หนังสือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี ด่วนที่สุด ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/ว ๑๑๖๖ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตามที่จังหวัดปัตตานีแจ้งว่า ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ในพื้นที่จังหวัดปัตตานีระลอกใหม่ มีสถานการณ์ที่รุนแรง และการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างจนทำให้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และได้กระจายออกไปในหลายพื้นที่ ประกอบกับคณะกรรมการในการประชุมเมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ได้ยกประเด็นเรื่องการฉีดวัคซีนซึ่งเป็น“วาระแห่งชาติ” และเพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี จึงขอให้ส่วนราชการประชาสัมพันธ์และเชิญชวนให้ข้าราชการ พนักงานและลูกจ้างในสังกัดทุกคนลงทะเบียนเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) โดยให้กรอกรายละเอียดข้อมูลตามแบบฟอร์มฯ ที่กำหนด ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และสำเนาให้สำนักงานจังหวัดปัตตานี ภายในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ โดยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดดำเนินการสำรวจรายชื่อครู ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรทางการศึกษาที่ประสงค์ขอรับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) รายงานให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานีทราบตามแบบฟอร์มที่กำหนดภายในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ตามหนังสือที่อ้างถึง ๒ นั้น

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานีขอเรียนว่า ในการประชุมหรือข้าราชการของชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านจังหวัดปัตตานีเมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ที่ประชุมได้มีความเห็นให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานีแจ้งกำนันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์และเชิญชวนผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ข้าราชการ พนักงานและลูกจ้างในสังกัดทุกคนลงทะเบียนเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งดำเนินการดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ข้าราชการ พนักงานและลูกจ้างในสังกัดทุกคน ลงทะเบียนเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) โดยให้กรอกรายละเอียดข้อมูลตามแบบฟอร์มฯ ที่กำหนดตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ทั้งทางเอกสารและทาง E-mail:neena_pattani@hotmail.com และสำเนาให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานีทั้งทางเอกสารและทาง E-mail:ptnlocal.1@gmail.com ตั้งแต่วันที่ ๒๔ -๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔

/๒.กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น....

๒. กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ดำเนินการสำรวจครู ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรทางการศึกษาที่ประสงค์ขอรับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)ให้ดำเนินการรายงานให้เป็นไปตามหนังสือที่อ้างถึง ๒

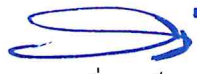
๓. การรายงานข้อมูลการสำรวจการลงทะเบียนเข้ารับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19 ตามข้อ ๑ และข้อ ๒ ตามแบบฟอร์มที่กำหนดโดยแยกประเภทบัญชีการรายงานข้อมูล ดังนี้

๓.๑ ข้อมูลผู้ประสงค์ที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนให้ระบุหมายเลข ๑ ในแบบฟอร์มช่อง “ประสงค์รับวัคซีน”

๓.๒ ข้อมูลผู้ไม่ประสงค์ที่จะเข้ารับการฉีดวัคซีนให้ระบุหมายเลข ๐ ในช่อง “ประสงค์รับวัคซีน”

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ สำหรับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอให้ดำเนินการแจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายเพิม เพ็ชรพรหม)

ท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๗๓๓๔ ๙๕๑๙ ต่อ ๑๑๕

โทรสาร ๐ ๗๓๓๓ ๖๕๘๑

แบบฟอร์มสำหรับลงทะเบียนรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (สำหรับผู้ประสงค์จะรับวัคซีน)
 อปท. อำเภอ..... จังหวัดปัตตานี

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อสถานบริการที่ให้บริการฉีดวัคซีน	รหัสสถานบริการหลัก ที่ให้บริการฉีดวัคซีน	ข้อมูลผู้ประสงค์ลงทะเบียน						เบอร์โทรศัพท์มือถือ	ประสงค์ รับวัคซีน
									คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	วันเกิด	ID (เลข13 หลักบัตรประชาชน)		
1																1
2																1
3																1
4																1
5																1
6																1
7																1
8																1
9																1
10																1
11																1

- * หมายเหตุ
- การนำเข้าข้อมูล สำหรับ กลุ่มเป้าหมาย 5 ประเภท ดังนี้
 - "1-บุคลากรทางการแพทย์"
 - "2-ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป"
 - "3-บุคคลที่มีโรคประจำตัว"
 - "4-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย"
 - "5-ประชาชนทั่วไป"
 - *เงื่อนไขการนำเข้า มีดังนี้
 - ข้อมูลที่ต้องการนำเข้าต้องอยู่ Sheet แรก เท่านั้น
 - ทุกคอลัมน์ ต้องเป็นรูปแบบ (Format) ที่กำหนดให้ตามตัวอย่าง เท่านั้น
 - ชื่อสถานบริการถูกต้องและให้ตรงกับรหัสหน่วยบริการ 5 หลัก (Hcodes) เท่านั้น
 - คำนำหน้าชื่อ ให้ใช้ 3 ประเภทและใช้คำเต็ม เท่านั้น คือ นาย นาง นางสาว
 - วันเดือนปีเกิด ต้องเป็นรูปแบบ (Format) วว/ดด/ปปปป(พ.ศ.) เท่านั้น เช่น 20/8/2525
 - หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ต้องเป็นตัวเลขทั้งหมด และถูกต้องตามกรมการปกครอง เท่านั้น เช่น 1353588045452
 - เบอร์โทรศัพท์ ต้องเป็นรูปแบบ (Format) 089-9999999 เท่านั้น
 - การประสงค์รับวัคซีน ต้องเป็นรูปแบบ (Format) คือ 1-รับ, 0-ไม่รับ

แบบฟอร์มสำหรับลงทะเบียนรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (สำหรับผู้ใช้ไม่ประสงค์จะรับวัคซีน)

อปท. อำเภอ..... อำเภอ..... จังหวัดปัตตานี

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อสถานบริการที่ให้บริการวัคซีน	รหัสสถานบริการหลัก ที่ให้บริการฉีดวัคซีน	ข้อมูลผู้ประสงค์ลงทะเบียน					เบอร์โทรศัพท์มือถือ	ประสงค์ รับวัคซีน
									คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	วันเกิด		
1															0
2															0
3															0
4															0
5															0
6															0
7															0
8															0
9															0
10															0
11															0

* หมายเหตุ

การนำเข้าข้อมูล สำหรับ กลุ่มเป้าหมาย 5 ประเภท ดังนี้

1. "1-บุคลากรทางการแพทย์"
2. "2-ผู้มิอายุ 60 ปีขึ้นไป"
3. "3-บุคคลที่มีโรคประจำตัว"
4. "4-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีเอกสารสนับสนุน"
5. "5-ประชาชนทั่วไป"

* เงื่อนไขการนำเข้า มีดังนี้

1. ข้อมูลที่ต้องการนำเข้าต้องอยู่ Sheet แยก เท่านั้น
2. หากคอลัมน์ ต้องเป็นรูปแบบ (Format) ที่กำหนดให้ตามตัวอย่าง เท่านั้น
3. ชื่อสถานบริการถูกต้องและให้ตรงกับรหัสหน่วยบริการ 5 หลัก (Hcode5) เท่านั้น
4. คำนำหน้าชื่อ ให้ใช้ 3 ประเภทและใช้คำเต็ม เท่านั้น คือ นาย นาง นางสาว
5. วันเดือนปีเกิด ต้องเป็นรูปแบบ (Format) วว/ดด/ปปปป(พ.ศ.) เท่านั้น เช่น 20/8/2525
6. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ต้องเป็นตัวเลขทั้งหมด และถูกต้องตามกรมการปกครอง เท่านั้น เช่น 1353588045452
7. เบอร์โทรศัพท์ ต้องเป็นรูปแบบ (Format) 089-9999999 เท่านั้น
8. การประสงค์รับวัคซีน ต้องเป็นรูปแบบ (Format) คือ 1-รับ, 0-ไม่รับ