

# ด่วนที่สุด

ที่ สน ๐๐๑๘.๑/ว ๑๙๐



ที่ทำการปกครองจังหวัดสงขลา  
ถนนศูนย์ราชการ สน ๔๗๐๐๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง การสำรวจการวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ของบุคลากรในสังกัดกรมการปกครอง

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ของบุคลากรกรมการปกครอง จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมการปกครองแจ้งว่า นายกรัฐมนตรีได้ลงนามประกาศศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ในส่วนของกรมการปกครองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบายสำหรับการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ที่ทำการปกครองจังหวัดสงขลา จึงขอให้ที่ทำการปกครองอำเภอ พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. ดำเนินการสำรวจการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ของบุคลากรในสังกัดที่ทำการปกครองอำเภอให้เป็นปัจจุบัน บันทึกข้อมูลตามแบบสำรวจที่กำหนด และปฏิบัติตามคำแนะนำการกรอกข้อมูลอย่างเคร่งครัด เพื่อประโยชน์ในการรวบรวมข้อมูลของกรมการปกครอง

๒. จัดส่งข้อมูลให้ที่ทำการปกครองจังหวัดทราบ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งทางเอกสารและทางกลุ่มไลน์ “ปลัดอำเภอสงขลา” ในรูปแบบ Excel File โดยระบุชื่อเรื่อง "การสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 (ชื่ออำเภอ)" ทั้งนี้ มอบหมายให้ นางสาวอุมาภาภรณ์ ประแดงปุย เจ้าพนักงานปกครองปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖-๓๙๐๑-๗๙๓๗ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิสิษฐ์ แร่ทอง)  
ปลัดจังหวัดสงขลา

กลุ่มงานปกครอง

โทร. ๐ ๔๒๗๑ ๑๔๖๑





แบบสำรวจการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ของบุคลากรกรมการปกครอง

อำเภอ ..... จังหวัดสกลนคร

ประเภทบุคลากร	ลำดับ	ข้อมูลส่วนบุคคล						ระดับตำแหน่ง		การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019					หมายเหตุ	
		คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	อายุ	ประเภท	ระดับ	ประเภท ก.	ประเภท ข.	ประเภท ค.	ประเภท ง.	ประเภท จ.			
6 สมาชิก อส.	1															
	2															
7 อื่น ๆ	1															
	2															

ลงชื่อ ..... ผู้รับรองข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง ..... นายอำเภอ.....

**วิธีการบันทึกข้อมูลแบบสำรวจ**

**1. การบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล**

- คำนำหน้าชื่อให้ใช้ตัวย่อ เช่น น.ส., ร.ต. พ.จ.อ. เป็นต้น
- บันทึก ชื่อ สกุล เพศ และอายุให้ครบถ้วน

**2. การบันทึกระดับตำแหน่ง**

- ให้ระบุประเภทตำแหน่ง และระดับให้เรียบร้อยครบถ้วน

**3. การบันทึกการได้รับวัคซีนฯ**

ประเภท ก. กรณีได้รับวัคซีนครบทั้ง 2 เข็มแล้ว ให้ใส่เครื่องหมาย "1" ในช่องข้อมูล ประเภท ก.

ประเภท ข. กรณีได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 แล้ว และรอรับวัคซีนเข็มที่ 2 นั้น ให้ระบุวันที่หมดอายุการรับวัคซีนเข็มที่ 2 ลงในช่อง ประเภท ข. เช่น 20/6/64 เป็นต้น

ประเภท ค. กรณียังไม่ได้รับวัคซีน แต่ลงทะเบียนนัดหมายวันฉีดวัคซีน (เข็มแรก) ใต้แล้ว ให้ระบุวันนัดรับวัคซีนเข็มแรก ลงในช่องประเภท ค. เช่น 20/6/64 เป็นต้น

ประเภท ง. กรณีมีความประสงค์รับวัคซีนแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนหรือลงทะเบียนไม่สำเร็จ ให้ใส่เครื่องหมาย "1" ในช่องข้อมูล ประเภท ง.

ประเภท จ. กรณีไม่ประสงค์รับวัคซีน ให้ใส่เครื่องหมาย "1" ในช่องข้อมูล ประเภท จ.