



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักอนามัย (กองควบคุมโรคติดต่อ โทร. ๐ ๒๒๐๓ ๒๘๘๗ โทรสาร ๐๒ ๒๐๓ ๒๘๘๘-๘).....  
ที่ กท.๐๗๐๘/๒๕๖๔ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔  
เรื่อง ขอบรับแผนสำรวจความต้องการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).....

เรียน ผู้อำนวยการเขต

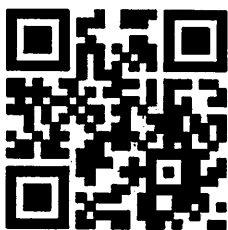
ตามหนังสือ ที่ กท.๐๗๐๘/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ สำนักอนามัยโดยกองควบคุมโรคติดต่อได้ประสานสำนักงานเขตเพื่อดำเนินการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นั้น

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นไปอย่างครอบคลุม เข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้อัอมูลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขได้ สำนักอนามัยขอแจ้งยกเลิกแบบฟอร์มสำรวจข้อมูลความต้องการฉีดวัคซีนฯ ตามหนังสือข้างต้น และขอความร่วมมือสำนักงานเขตดำเนินการสำรวจความต้องการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความพร้อมและประสงค์จะขอรับบริการวัคซีนตามแบบฟอร์มฉบับใหม่ที่แนบมานี้ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มดังกล่าวลงในตารางตาม QR Code ด้านล่าง โดยให้จัดส่งข้อมูลฉบับใหม่ที่ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้วทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saowaluk.nnn@gmail.com ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้หากมีข้อมูลเพิ่มเติมสามารถจัดส่งข้อมูลได้ทุกวันพุธ และมอบหมายให้นางสาวเสาวลักษณ์ หนูในน้ำ ตำแหน่งนักวิชาการสถิติปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๓ ๒๘๘๔ เป็นผู้ประสานในรายละเอียด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

๗ /  
(นางปานฤดี มโนมัยพิบูลย์)  
ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

แบบสำรวจความต้องการรับวัคซีนโควิด-19



<https://qr.go.page.link/gK6uL>

## ตารางที่ 5 ประชาชนทั่วไป ในกลุ่มเป้าหมายสำหรับลงทะเบียนรับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของหน่วยงานภาครัฐ

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ประเภทกลุ่มเป้าหมาย	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อสถานบริการที่ได้รับบริการฉีดวัคซีน	รหัสสถานบริการ 5 หลัก ที่ให้บริการฉีดวัคซีน	กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย						ประสงค์รับวัคซีน	
									คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	วันเกิด	ID (เลข13 หลักบัตรประชาชน)		เบอร์โทรศัพท์มือถือ
1	5-ประชาชนทั่วไป	501-อายุ 18 ปีขึ้นไป	10-กรุงเทพมหานคร	02-เขตดุสิต	01-ดุสิต	1	โรงพยาบาลบัวใหญ่	10881	นาย	ทดสอบ1	ทดสอบ1	ชาย	#####	1364716883812	089-9999999	1-รับ

\* หมายเหตุ เอกสารฉบับนี้เป็นความลับ ห้ามเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต ข้อมูลดังกล่าวจะถูกนำมาใช้เพื่อบริหารจัดการการฉีดวัคซีนโควิด 19 เท่านั้น

\*\*\*เมื่อดำเนินการสำรวจและรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ส่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้นำเข้าข้อมูลสู่ระบบ MOPH Immunization Center\*\*\*

การนำเข้าข้อมูล สำหรับ กลุ่มเป้าหมาย 5 ประเภท ดังนี้

1. "1-บุคลากรทางการแพทย์"
2. "2-ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป"
3. "3-บุคคลที่มีโรคประจำตัว"
4. "4-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด 19 ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย"
5. "5-ประชาชนทั่วไป"

• เงื่อนไขการนำเข้า มีดังนี้

1. ข้อมูลที่ต้องกรอกนำเข้าต้องอยู่ Sheet แรก เท่านั้น
2. ทุกคอลัมน์ 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/คค/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

## แบบฟอร์มสำรวจข้อมูลความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ตามความสมัครใจ

คำอธิบาย :แบบสำรวจนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลความต้องการการได้รับวัคซีนป้องกัน โรคโควิด-19  
โปรดระบุข้อมูลที่เป็นจริงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ที่ตรงกับข้อมูลของท่านเพื่อนำไปใช้ในการ  
จัดหาวัคซีนต่อไป

เลขประจำตัวประชาชน.....

คำนำหน้าชื่อ..... ชื่อ - สกุล..... วันเกิด.....

เพศ  ชาย  หญิง

หมู่เลือด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

แขวง..... เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

สถานที่ทำงาน.....

ชุมชนที่พักอาศัย.....

### ประเภทกลุ่มเป้าหมาย

ประชาชน

บุคลากรภาครัฐ

ข้าราชการ

ลูกจ้างประจำ

ลูกจ้างชั่วคราว

อื่นๆ โปรดระบุ.....

### ความต้องการรับวัคซีนโรคโควิด -19

ต้องการรับวัคซีน

ไม่ต้องการรับวัคซีน

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...สำนักงานมัช (กองควบคุมโรคติดต่อ โทร./โทรสาร. ๑.๒๒๐๓ ๒๔๔๓).....

ที่ กท.๐๗๑๘/๒๒๕๕ ..... วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง...การสำรวจความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ตามความสมัครใจ.....

เรียน ผู้อำนวยการเขต


ด้วยปลัดกรุงเทพมหานครได้โปรดสั่งการให้สำนักงานมัชพิจารณาดำเนินการโดยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ตามความสมัครใจ รายละเอียดตามโทรสารในราชการกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๓๐/๔๖๘๐ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔

สำนักงานมัช จึงขอเรียนประสานสำนักงานเขตเพื่อดำเนินการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ตามความสมัครใจในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

๑. ประชาชนอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยใช้ฐานข้อมูลจากผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. ประชาชนทั่วไป ยกเว้นกลุ่มบุคคลที่ไม่สามารถรับการฉีดวัคซีนฯ ได้ คือ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ และสตรีมีครรภ์ ในสถานประกอบการทุกประเภท และประชาชนในชุมชน

ทั้งนี้ ขอให้ส่งแบบสำรวจข้อมูลความต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด - 19 ตามความสมัครใจ ตามแบบวัคซีน ๒ และส่งแบบสรุปวัคซีน ๑ ไปที่สำนักงานมัช ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Genercon.bma@gmail.com จัดส่งครั้งแรกภายในวันพฤหัสบดีที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ภายในเวลา ๑๐.๐๐ น. และรายงานเพิ่มเติมทุกวันพุธ ภายในเวลา ๑๒.๐๐ น. เพื่อรวบรวมส่งกระทรวงมหาดไทยต่อไป

จึงเรียนประสานมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

  
(นางปิ่นสุภาวดี โฉมใหญ่พิบูลย์)  
ผู้อำนวยการสำนักงานมัช