



แผนเปิดเรียน On Site

ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๔

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙



โรงเรียนบ้านโป่งตาสา

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๒
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ

คำนำ

แผนเปิดเรียน On-Site ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางการในการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต โรงเรียนบ้านโป่งตาศา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 2 ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจุบัน จัดทำขึ้นเพื่อให้โรงเรียนบ้านโป่งตาศา ได้เตรียมความพร้อมองค์กรและสามารถนำไปใช้ในการตอบสนองและปฏิบัติงานในสภาวะวิกฤติหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ โดยไม่ให้สภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวส่งผลให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานหรือไม่สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง การที่หน่วยงานไม่มีกระบวนการรองรับให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบต่อหน่วยงานในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ การเงิน การให้บริการสังคม ชุมชนสิ่งแวดล้อม ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน เป็นต้น

ดังนั้นการจัดทำแผนเปิดเรียน On-Site ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในครั้งนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้หน่วยงานสามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดและทำให้กระบวนการที่สำคัญ (Critical Business Process) กลับมาดำเนินงานได้อย่างปกติในระดับการให้บริการที่กำหนดไว้ รวมทั้งลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงานได้

โรงเรียนบ้านโป่งตาศา
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 2
พฤศจิกายน 2564

สารบัญ

เรื่อง		หน้า
ส่วนที่ 1	สภาพทั่วไปของสถานศึกษา	1
ส่วนที่ 2	ข้อมูลการวางแผนการเปิดเรียน	3
ส่วนที่ 3	มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID - 19)	4
ส่วนที่ 4	การวางแผนการทำงานร่วมกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	17
ส่วนที่ 5	กรณีที่ไม่สามารถเปิดการเรียนการสอน แบบ Onsite	18
ส่วนที่ 6	เอกสารเตรียมความพร้อมการเปิดเรียน	19
ส่วนที่ 7	บทบาทของผู้เกี่ยวข้อง	42
ส่วนที่ 8	การติดตามและประเมินผล	48
ส่วนที่ 9	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นอื่น	49



ประกาศโรงเรียนบ้านโป่งตาศา
เรื่อง ให้ใช้แผนเปิดเรียน Onsite ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564
ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19)

แผนเผชิญเหตุสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในระดับสถานศึกษาเพื่อรองรับการเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) แนบท้ายประกาศเล่มนี้ โรงเรียนบ้านโป่งตาศา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 2 รับนโยบายจากท่านเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และท่านผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 2 จัดทำขึ้นโดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในวันที่ 10 มกราคม 2565 เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่นักเรียน ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไปว่า โรงเรียนบ้านโป่งตาศา มีแนวทางการสร้างความปลอดภัยให้กับนักเรียนก่อนการเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 และระหว่างที่จัดการเรียนการสอนในสถานศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการกำหนด และเป็นไปตามนโยบายต้นสังกัดทุกประการ

โรงเรียนบ้านโป่งตาศา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนเปิดเรียน Onsite ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) เล่มนี้จะช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในสถานศึกษาได้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณคณะทำงานทุกท่านที่ได้ร่วมกันจัดทำจนสำเร็จ บรรลุตามวัตถุประสงค์

ประกาศ ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2564



(นายอาคม ยิ้มเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านคลองยายสร้อย รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโป่งตาศา

ธันวาคม 2564

ส่วนที่ 1

สภาพทั่วไปของสถานศึกษา

1.1 ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อสถานศึกษา: โรงเรียนบ้านโป่งตาสา

ที่อยู่: เลขที่ ๑๒๔ หมู่ที่ ๗ ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

รหัสไปรษณีย์ ๒๔๑๖๐

สังกัด: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๒

โทรศัพท์: 094-8923167 โทรสาร: - E-Mail : pongtasa124@gmail.com

เปิดสอน: ระดับชั้นอนุบาลปีที่ ๑ ถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖

จำนวนนักเรียน ปีการศึกษา 2564

จำนวนผู้เรียน ปีการศึกษา 2564 รวม..53....คน

ระดับชั้นเรียน	จำนวนห้อง	เพศ		รวม	เฉลี่ยต่อห้อง
		ชาย	หญิง		
อนุบาลปีที่ 1	1	3	1	4	4
อนุบาลปีที่ 2	1	2	3	5	5
อนุบาลปีที่ 3	1	4	5	9	9
รวมปฐมวัย	3	9	9	18	6
ประถมศึกษาปีที่ 1	1	2	3	5	5
ประถมศึกษาปีที่ 2	1	7	2	9	8
ประถมศึกษาปีที่ 3	1	0	8	8	9
ประถมศึกษาปีที่ 4	1	2	1	3	3
ประถมศึกษาปีที่ 5	1	5	3	8	8
ประถมศึกษาปีที่ 6	1	1	1	2	2
รวมประถมศึกษา	6	16	18	34	6
รวมทั้งหมด	9	26	27	53	6

1.2 ข้อมูลบุคลากร

ผู้บริหารสถานศึกษา	1 คน
ข้าราชการครู / ผู้สอนระดับปฐมวัย	1 คน
ข้าราชการครู / ผู้สอนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน	2 คน
ธุรการ	1 คน
แม่บ้าน	1 คน
รวมบุคลากรทั้งสิ้น	6 คน

1.3 ทะเบียนบุคลากรผู้ติดต่อประสานงานเมื่อเผชิญเหตุ
ทะเบียนบุคลากรในโรงเรียนทุกคน พร้อมเบอร์โทรศัพท์

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ประจำชั้น	หมายเลขโทรศัพท์
1	นายอาคม ยิ้มเจริญ	ผู้อำนวยการโรงเรียน บ้านคลองยายสร้อย รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน บ้านโป่งตาศา	-	061-2929151
2	นางสาวกัญญาณัฐ โฉมศรี	ครูผู้ช่วย	อนุบาล 1-3	094-8923167
3	นายคทาชัย ใจชื่น	ครูผู้ช่วย	ประถมศึกษาปีที่ 1-3	098-2626120
4	นายธนชัย ไชยมุสิก	ครูผู้ช่วย	ประถมศึกษาปีที่ 4-6	085-2575203

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการวางแผนการเปิดเรียน

โรงเรียนบ้านโป่งตาศา มีการวางแผนการเปิดเรียนดังนี้

1. แผนการเปิดเรียน On-Site ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 - มีนาคม พ.ศ. 2565
ของโรงเรียนบ้านโป่งตาศา

วันที่เปิดทำการเรียนการสอน	ระดับชั้นที่เปิดการเรียนการสอน	หมายเหตุ
วันจันทร์	อนุบาล 1 - ประถมศึกษาปีที่ 6	1. มีการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่เวลา 08.30 - 15.30 น. 2. หากไม่สามารถเปิด On-site ได้จะปรับแผนเปิดเรียนเป็น On-Hand
วันอังคาร	อนุบาล 1 - ประถมศึกษาปีที่ 6	
วันพุธ	อนุบาล 1 - ประถมศึกษาปีที่ 6	
วันพฤหัสบดี	อนุบาล 1 - ประถมศึกษาปีที่ 6	
วันศุกร์	อนุบาล 1 - ประถมศึกษาปีที่ 6	

2. แผนการเปิดเรียน On-Hand On-Demand และ Online 1 พฤศจิกายน - 30 ธันวาคม พ.ศ. 2564
ของโรงเรียนบ้านโป่งตาศา

วันที่เปิดทำการเรียนการสอน	ระดับชั้นที่เปิดการเรียนการสอน	หมายเหตุ
วันจันทร์	อนุบาล 1 - ประถมศึกษาปีที่ 6	มีการจัดการเรียนการสอนตั้งแต่เวลา 08.30 -15.30 น.
วันอังคาร	อนุบาล 1 - ประถมศึกษาปีที่ 6	
วันพุธ	อนุบาล 1 - ประถมศึกษาปีที่ 6	
วันพฤหัสบดี	อนุบาล 1 - ประถมศึกษาปีที่ 6	
วันศุกร์	อนุบาล 1 - ประถมศึกษาปีที่ 6	

ส่วนที่ 3

มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID - 19)

โรงเรียนบ้านโป่งตาศา ได้กำหนดมาตรการความปลอดภัยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด - 19) 6 มาตรการหลัก 6 มาตรการเสริม และ 7 มาตรการเข้มงวด ไว้ดังนี้

6 มาตรการหลัก (DMHT-RC)

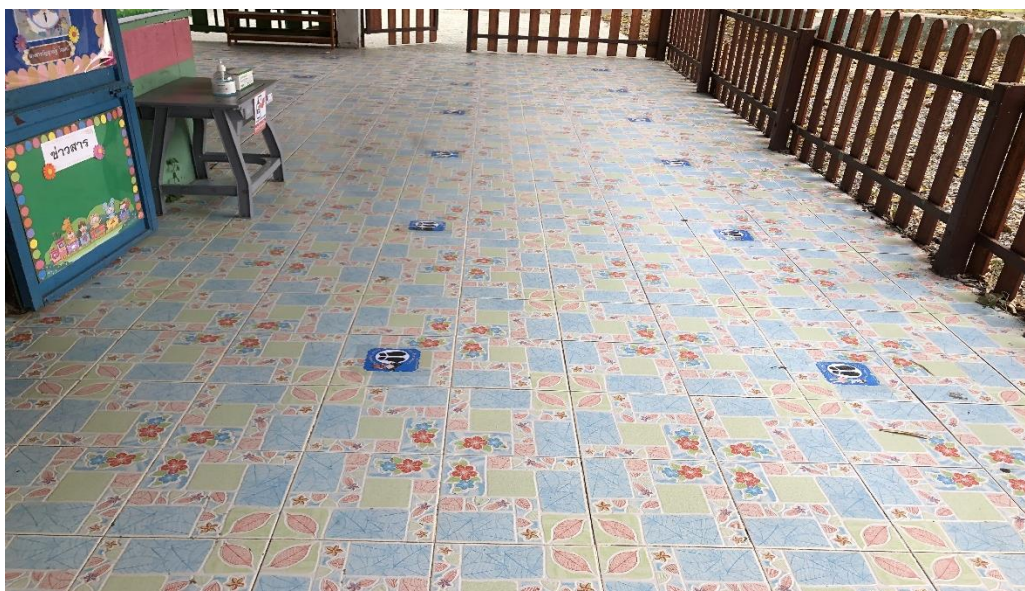
โดยขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง ครู และนักเรียน ปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ 6 มาตรการหลัก ได้แก่

1. เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร (Distancing)
2. สวมหน้ากากตลอดเวลาที่อยู่ในสถานศึกษา (Mask Wearing)
3. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำนาน 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ (Hand Washing)
4. คัดกรองวัดไข้ สังเกตอาการ ชักประวัติผู้สัมผัสเสี่ยงทุกคนก่อนเข้าสถานศึกษา (Testing)
5. ลดการแออัด ลดเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มคนจำนวนมาก (Reducing)
6. ทำความสะอาด บริเวณพื้นผิวสัมผัสร่วม อาทิ ที่จับประตู ลูกบิดประตู ราวบันได เป็นต้น (Cleaning)

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

Distancing การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร

การปฏิบัติ ทำเครื่องหมายเว้นระยะห่างระหว่างทางเดิน ระเบียบ ระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร และจัดทำสัญลักษณ์แสดงจุดตำแหน่งชัดเจน



ภาพประกอบการทำเครื่องหมายการเว้นระยะห่าง

Mask wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย 100% ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงเรียน

การปฏิบัติ สำรองหน้ากากอนามัย เพื่อมีความจำเป็นเมื่อมีการร้องขอจากครู บุคลากร และนักเรียน กรณีที่ลืมนำ



ภาพประกอบการเตรียมแอสสำรองให้เพียงพอ

Hand washing ล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่และน้ำนาน 20 วินาทีหรือใช้เจลแอลกอฮอล์

การปฏิบัติ เตรียมสบู่ล้างมือและเจลแอลกอฮอล์ในห้องน้ำ ในห้องเรียนหรือห้องปฏิบัติการต้องมีเจลแอลกอฮอล์ทุกห้อง เน้นย้ำให้ล้างมือด้วยสบู่ 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณจุดเสี่ยง เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู เป็นต้น รวมทั้งไม่ใช้มือสัมผัส ใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น และส่งเสริมการล้างที่ถูกต้องตาม 7 ขั้นตอน



ภาพประกอบการเตรียมสถานที่ในการล้างมือ และการเตรียมวัสดุในการล้างมือ

www.kapook.com

STEP 1
เริ่มล้างด้วยน้ำและสบู่
ใช้ฝ่ามือถูกัน

STEP 2
ใช้ฝ่ามือถูหลังมือ
และนิ้วถูขอกนิ้ว

STEP 3
ใช้ฝ่ามือถูฝ่ามือ
และนิ้วถูขอกนิ้ว

STEP 4
ใช้หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ

STEP 5
ใช้ฝ่ามือถูนิ้วหัวแม่มือ
โดยรอบ

STEP 6
ใช้ปลายนิ้วมือ
ถูขว้างฝ่ามือ

STEP 7
ใช้ฝ่ามือถูรอบข้อมือ

**วิธีล้างมือ
ให้สะอาด
7 ขั้นตอน**

**ควรล้างมือ
ทุกครั้ง** | **ก่อน** เตรียม-ปรุงอาหาร
รับประทานอาหาร | **หลัง** สัมผัสสิ่งสกปรก
ออกจากห้องส้วม

ข้อมูลจาก กรมอนามัย

ภาพประกอบการล้างมือ 7 ขั้นตอน

Testing ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย

การปฏิบัติ มีการเตรียมเครื่องวัดอุณหภูมิไว้ประจำที่จุดคัดกรอง และวัดอุณหภูมินักเรียนทุกคนก่อนเข้าโรงเรียน



Reducing ลดการแออัดลดการรวมกลุ่มคนจำนวนมากไม่เข้าไปในพื้นที่

การปฏิบัติ

1. การลดความแออัดในห้องปฏิบัติการ จัดโต๊ะ เก้าอี้ หรือที่นั่ง ในห้องเรียนให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร โดยคำนึงถึงสภาพบริบทและขนาดพื้นที่ และจัดทำสัญลักษณ์แสดงจุดตำแหน่งชัดเจน จัดให้มีการแบ่งจำนวนนักเรียน หรือการใช้พื้นที่ใช้สอยบริเวณสถานศึกษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้อาจพิจารณาวิธีปฏิบัติอื่นตามบริบทความเหมาะสม โดยยึดหลัก Social distancing โดยกำหนดในแต่ละห้อง ห้องปฏิบัติการไม่ให้เกินความจุ 25 คน

2. จัดเวลาการรับประทานอาหารกลางวันแบบเหลื่อมเวลา

ระดับอนุบาลรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 10.30 - 11.00 น.

ระดับประถมศึกษาตอนต้นรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 11.00 - 11.30 น.

ระดับประถมศึกษาตอนปลายรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 11.30 - 12.00 น.

Cleaning ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วม

การปฏิบัติ

1. ห้องเรียน มีการทำความสะอาดโต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์ และจุดสัมผัสเสี่ยง เช่น ลูกบิดประตู เครื่องเล่นของใช้ร่วมกัน ราวบันได ฯลฯ ก่อนเปิดภาคเรียน และระหว่างเปิดภาคเรียนทำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าก่อนเรียน และพักเที่ยง
2. ห้องน้ำ การทำความสะอาดห้องน้ำ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป พื้นห้องให้ฆ่าเชื้อ โดยใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์
3. ห้องพยาบาลทำความสะอาดเตียงและอุปกรณ์ของผู้ป่วยทุกวัน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน จัดชุดสำรอง สำหรับเปลี่ยนทันที ก่อนที่จะมีผู้ป่วยคนใหม่มานอนไม่ให้มีการใช้ซ้ำ
4. โรงอาหารทำความสะอาดสถานที่ปรุง ประกอบอาหาร พื้นที่ตั้งตู้กดน้ำดื่ม และพื้นที่บริเวณที่นั่งกินอาหารให้สะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือผงซักฟอก และจัดให้มีการฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ ทำความสะอาด โต๊ะและที่นั่งให้สะอาด สำหรับนั่งกินอาหาร ด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือจัดให้มีการฆ่าเชื้อด้วยแอลกอฮอล์ 70% ทำ ความสะอาดภาชนะ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ให้สะอาดด้วยน้ำยาล้างจาน

6 มาตรการเสริม (SSET-CQ)

1. ดูแลตนเองปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด (Self-care)
2. ใช้ช้อนกลางส่วนตัวเมื่อต้องกินอาหารร่วมกัน (Spoon)
3. กินอาหารปรุงสุกใหม่ กรณีอาหารเก็บเกิน 2 ชั่วโมง ควรนำมาอุ่นให้ร้อนทั่วถึงก่อนกินอีกครั้ง (Eating)
4. ไทยชนะ ลงทะเบียนตามที่รัฐกำหนด ด้วยแอปพลิเคชันไทยชนะ หรือลงทะเบียนบันทึกการเข้า-ออกอย่างชัดเจน (Thai chana)
5. สำรองตรวจสอบ บุคคล นักเรียน และกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงเพื่อเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง (Check)
6. กักกันตัวเอง 14 วัน เมื่อเข้าไปสัมผัสหรืออยู่ในพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาดโรค (Quarantine)

มีรายละเอียดดังนี้

Safe care ดูแลใส่ใจปฏิบัติตนมีวินัยรับผิดชอบตนเองปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด

การปฏิบัติ ควบคุมหลักในมิติการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยจากการลดการแพร่เชื้อโรคโควิด 19 มี 6 ข้อปฏิบัติในโรงเรียน ได้แก่

1. คัดกรอง (Screening) : ผู้เข้ามาในสถานศึกษาทุกคน ต้องได้รับการคัดกรองวัดอุณหภูมิร่างกาย
2. สวมหน้ากาก (Mask) : ทุกคนต้องสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาที่อยู่ในสถานศึกษา
3. ล้างมือ (Hand Washing) : ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณจุดเสี่ยง เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู เป็นต้น รวมทั้งไม่ใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น
4. เว้นระยะห่าง (Social Distancing) : เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร รวมถึงการจัดการเว้นระยะห่างของสถานที่
5. ทำความสะอาด (Cleaning) : เปิดประตู หน้าต่าง ให้อากาศเท ทำความสะอาดห้องเรียน และบริเวณต่าง ๆ โดยเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสของโต๊ะ เก้าอี้ และวัสดุอุปกรณ์ ก่อนเข้าเรียน ช่วงพักเที่ยง และหลังเลิกเรียนทุกวัน รวมถึงจัดให้มีถังขยะมูลฝอยแบบมีฝาปิดและรวบรวมขยะออกจากห้องเรียน เพื่อนำไปกำจัดทุกวัน

6. ลดแออัด (Reducing): ลดระยะเวลาการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น เหลือเวลาทำกิจกรรม และ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมรวมตัวกันเป็นกลุ่มลดความแออัด

Spoon ใช้ช้อนส่วนตัวเมื่อกินอาหารรสสัมผัสร่วมกับผู้อื่น

การปฏิบัติ ตรวจสอบอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวของตนเอง ให้พร้อมใช้งาน เน้นไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อน ส้อม แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือมือของตนเองและทำความสะอาดหรือเก็บให้เรียบร้อย ทุกครั้งหลังใช้งาน กรณีนักเรียนดื่มน้ำบรรจุขวด ควรแยกเฉพาะตนเอง และทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์เฉพาะไม่ให้ปะปนกับของของคนอื่น

Eating กินอาหารปรุงสุกใหม่ร้อน

การปฏิบัติ จัดเตรียมอาหารปรุงสุกใหม่ ส่งเสริมให้กินอาหารร้อน สะอาด กินอาหารครบ 5 หมู่ และผัก ผลไม้ 5 สี เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาที ทุกวันและนอนหลับอย่างเพียงพอประมาณ 9 - 11 ชั่วโมงต่อวัน

Check สำรวจตรวจสอบบุคคลนักเรียนและกลุ่มเสียงมาจากพื้นที่เสี่ยงเข้าสู่กระบวนการคัดกรอง

Quarantine กักกันตัวเอง 14 วันเมื่อเข้าไปสัมผัสหรืออยู่ในพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาดของโรค

การปฏิบัติ หากนักเรียนต้องกักตัว 14 วันเมื่อเข้าไปสัมผัสหรืออยู่ในพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาดของโรค ทางโรงเรียนต้องจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์แก่นักเรียนที่ถูกกักตัว

7 มาตรการเข้มงวด

1. สถานศึกษาผ่านการประเมิน TSC+ และรายงานการติดตาม การประเมินผลผ่าน MOE Covid
2. ทำกิจกรรมร่วมกันในรูปแบบ Small Bubble หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมข้ามกลุ่มและจัดนักเรียนในห้องเรียนขนาดปกติ (6 x 8) ไม่เกิน 25 คน หรือจัดให้เว้นระยะห่างระหว่างนักเรียนในห้องไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร พิจารณาตามความเหมาะสมโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
3. จัดระบบการให้บริการอาหารสำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรใน สถานศึกษาตามหลักมาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารและหลักโภชนาการ อาทิ เช่น การจัดซื้อจัดหาวัตถุดิบจากแหล่งอาหาร การปรุงประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะและ ต้องมีระบบตรวจสอบทางโภชนาการก่อนนำมาบริโภค ตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และหลักโภชนาการ
4. จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามแนวปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาได้แก่ การระบายอากาศภายในอาคาร การทำความสะอาดคุณภาพน้ำดื่ม และการจัดการขยะ
5. ให้นักเรียนที่มีความเสี่ยงแยกกักตัวในสถานศึกษา (School Isolation) และมีการซักซ้อมแผนเผชิญเหตุรองรับการดูแลรักษาเบื้องต้น กรณี นักเรียน ครู หรือบุคลากรในสถานศึกษามีผลการตรวจพบเชื้อโรคโควิด 19 หรือผล ATK เป็นบวกโดยมีการซักซ้อมอย่างเคร่งครัด
6. ควบคุมดูแลการเดินทางกรณีมีการเข้าและออกจากสถานศึกษา (Seal Route) อย่างเข้มข้น โดย หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสในพื้นที่ต่าง ๆ ตลอดเส้นทางการเดินทาง
7. ให้จัดให้มี School Pass สำหรับนักเรียน ครู และบุคลากรในสถานศึกษาซึ่งประกอบด้วยข้อมูลผลการประเมิน TST ผลตรวจ ATK ภายใน 7 วัน และประวัติการรับวัคซีน ตามมาตรการ

แผนเผชิญเหตุ

โรงเรียนบ้านโป่งตาศา ได้จัดให้มีเตรียมพร้อมไว้หากเกิดกรณีฉุกเฉิน และมีการซักซ้อมอย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอ หากพบผู้ติดเชื้อ หรือพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง สถานศึกษาต้องมีความพร้อมในเรื่องสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ระบบขนส่ง ระบบการประสานงานตรงกับบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ รวมทั้งการสร้างความรับรู้ข่าวสารภายใน การคัดกรองเพื่อแบ่งกลุ่มนักเรียน ครูและบุคลากรในสถานศึกษา ดังนี้

ระดับการระบาด		มาตรการป้องกัน	
ในชุมชน	ในสถานศึกษา	ครู/นักเรียน	สถานศึกษา
ไม่มีผู้ติดเชื้อ	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ยืนยัน	1. ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT 2. ประเมิน TST เป็นประจำ	1. เปิดเรียน Onsite 2. ปฏิบัติตาม TST
มีผู้ติดเชื้อ กระจาย	ไม่พบผู้ติดเชื้อ ยืนยัน	1. ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT 2. ประเมิน TST ทุกวัน	1. เปิดเรียน Onsite 2. ปฏิบัติเข้มตามมาตรการ TST Plus
	พบผู้ติดเชื้อ ยืนยันในห้องเรียน 1 รายขึ้นไป	1. ปฏิบัติเข้มตามมาตรการ DMHTT * เน้นใส่หน้ากาก * เว้นระยะห่างระหว่างบุคคล 1 - 2 เมตร 2. ประเมิน TST ทุกวัน 3. กรณี High Risk Contact (เสี่ยงสูง) : งดเรียน Onsite และกักตัวที่บ้าน 14 วัน	1. ปิดห้องเรียนที่พบผู้ติดเชื้อ 3 วัน เพื่อทำความสะอาด 2. เปิดห้องเรียนอื่นๆ Onsite ได้ตามปกติ 3. สุ่มตรวจเฝ้าระวัง Sentinel Surveillance ทุก 2 ครั้ง/สัปดาห์ 4. ปฏิบัติเข้มตามมาตรการ TST Plus

ระดับการระบาด		มาตรการป้องกัน	
ใน ชุมชน	ใน สถานศึกษา	ครู/นักเรียน	สถานศึกษา
		4. กรณี Low Risk Contact (เสี่ยงต่ำ) : ให้สังเกตอาการของตนเอง และปฏิบัติ ตามมาตรการของ กระทรวงสาธารณสุข	5. ปิดห้องเรียนที่พบผู้ติดเชื้อ 3 วัน เพื่อทำความสะอาดหรือ มากกว่าตามข้อสั่งการของ กระทรวงศึกษาธิการ 6. ปฏิบัติเข้มตามมาตรการ TST Plus
มีผู้ติดเชื้อ เป็นกลุ่มก้อน		1. ปฏิบัติเข้มตามมาตรการ DMHTT * เน้นใส่หน้ากาก *เว้นระยะห่างระหว่าง บุคคล 1-2 เมตร 2. ประเมิน TST ทุกวัน 3. กรณี High Risk Contact (เสี่ยงสูง) : งดเรียน Onsite และกักตัวที่บ้าน 14 วัน 4. กรณี Low Risk Contact (เสี่ยงต่ำ) : ให้สังเกตอาการของตนเอง	1. พิจารณาการเปิดเรียน Onsite โดยเข้มมาตรการทุกมิติ 2. สำหรับพื้นที่ระบาดแบบ กลุ่มก้อน พิจารณาปิดโดย คณะกรรมการควบคุมการแพร่ ระบาดระดับพื้นที่ หากมีหลักฐานและความจำเป็น 3. สุ่มตรวจเฝ้าระวัง Sentinel Surveillance ทุก 2 สัปดาห์
มีการแพร่ระบาดในชุมชน		1. ปฏิบัติเข้มตามมาตรการ DMHTT 2. เฝ้าระวังอาการเสี่ยงทุกวัน Self Quarantine 3. ประเมิน TST ทุกวัน	1. พิจารณาการเปิดเรียน Onsite โดยเข้มตามมาตรการทุกมิติ 2. สำหรับพื้นที่ระบาดแบบ กลุ่มก้อน พิจารณาปิดโดย คณะกรรมการควบคุมการแพร่ ระบาดระดับพื้นที่ หากมีหลักฐานและความจำเป็น 3. สุ่มตรวจเฝ้าระวัง Sentinel Surveillance ทุก 2 สัปดาห์

แนวปฏิบัติการเตรียมการก่อนเปิดภาคเรียน

โรงเรียนบ้านโป่งตาศา ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการก่อนการเปิดเรียน เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของนักเรียน ครู บุคลากร และผู้เกี่ยวข้องทุกคนในสถานศึกษา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อโรคโควิด 19 (Covid-19) ตัดความเสี่ยง สร้างภูมิคุ้มกัน และสร้างความปลอดภัยแก่ทุกคน โรงเรียนบ้านโป่งตาศา จึงกำหนดแนวปฏิบัติการเตรียมการก่อนเปิดภาคเรียน ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1. การประเมินความพร้อมก่อนเปิดเรียน

โรงเรียนบ้านโป่งตาศา ดำเนินการประเมินตนเองในระบบ Thai Stop Covid Plus (TSC+) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเปิดเรียน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ตามลิงก์ระบบ <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/th/school> ประกอบด้วย 6 มิติ 44 ข้อ สถานศึกษาจะต้องผ่านการประเมินทั้ง 44 ข้อ (สีเขียว)



2. รายงานผลการประเมินตนเองในระบบ Thai Stop Covid Plus (TSC+) ต่อที่ประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อขอความเห็นชอบในการเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 แบบ Onsite ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2564

ที่ ศธ ๐๔๐๓๓.๐๔๔ /๐๔๗



โรงเรียนบ้านโป่งตาศา ๑๒๔ หมู่ ๗
ต.ทุ่งพระยา อ.สนามชัยเขต
จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๑๖๐

๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนบ้านโป่งตาศา ที่อยู่ ๑๒๔ ม.๗ ต.ทุ่งพระยา อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา ๒๔๑๖๐ ได้ประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เพื่อประเมินความพร้อมในการเปิดภาคเรียน โดยใช้แบบประเมินตนเองสำหรับสถานศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียน เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่จัดทำโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ ได้คะแนนการประเมิน ๔๔ คะแนน โดยมีมติร่วมกันดังนี้

- ให้เปิดภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๔ ได้ เนื่องจากมีความพร้อมตามแบบประเมินตนเองสำหรับสถานศึกษา ซึ่งจัดทำโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ให้เปิดภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๔ ได้ แต่ต้องเตรียมความพร้อมเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับการประเมินตามแบบประเมินตนเองสำหรับสถานศึกษา ที่จัดทำโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้.....
- ไม่สามารถเปิดภาคเรียนที่ ๒/๒๕๖๔ ได้ เนื่องจาก

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔

(.....
นายบุญล้น วงศ์สวัสดิ์)

ประธานคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานโรงเรียน บ้านโป่งตาศา

(.....
นางสาวกัญญาณัฐ โอมศรี)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโป่งตาศา

โรงเรียน บ้านโป่งตาศา
โทรศัพท์ ๐๘๔-๗๕๐๙๐๑๒

3. เสนอเอกสารการประเมินตนเองและความเห็นของการเปิดเรียนของคณะกรรมการสถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน และเอกสารข้อมูลจำนวนครู บุคลากรทางการศึกษา และจำนวนนักเรียนที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป ที่ประสงค์รับการฉีดวัคซีน เสนอต่อสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ภายในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564 เพื่อขออนุญาตต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิจารณาอนุมัติการเปิดเรียนในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2564

4. รมรณรงค์ครูและบุคลากรในสถานศึกษารับการฉีดวัคซีน ร้อยละ 85 ขึ้นไป รวมทั้งผู้ปกครองนักเรียน ได้รับการฉีดวัคซีนให้มากที่สุดก่อนเปิดภาคเรียน

5. ครูและบุคลากรทุกคนในสถานศึกษาต้องได้รับการตรวจ ATK 100%

6. เตรียมความพร้อม อาคารสถานที่ ความสะอาดบริเวณของสถานศึกษาให้มีความพร้อมในการเปิดภาคเรียน รวมทั้งสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ ให้พร้อมในการจัดการเรียนการสอน

สัปดาห์ที่ 1 เริ่มเปิดเรียน วันที่ 10 – 14 มกราคม 2565

มาตรการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์

สถานศึกษามุ่งการจัดการจัดกิจกรรมให้กับผู้เรียนที่เน้นให้นักเรียนมีความสุขกับการมาโรงเรียน ผู้ปกครองเกิดความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของสถานศึกษาเป็นสำคัญ ยังไม่เน้นวิชาการมากเกินไป

1. ครูดูแลรับนักเรียน และคัดกรองนักเรียนตอนเช้า หน้าโรงเรียน โดยประสานงาน กับเจ้าหน้าที่ อสม. มาประจำที่จุดคัดกรองหน้าโรงเรียน เพื่อช่วยคัดกรองและให้คำแนะนำคณะครูเวรหน้าประตูโรงเรียน และนักเรียน ก่อนเข้าบริเวณโรงเรียน

2. ครูและนักเรียนทุกคนสวมหน้ากากอนามัย 100% มีจุดตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และมีจุดบริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือเพื่อฆ่าเชื้อแก่นักเรียน บริเวณจุดคัดกรองหน้าโรงเรียน หน้าห้องเรียนทุกห้อง และอ่างล้างมือบริเวณโรงอาหาร เป็นต้น

3. คัดกรองนักเรียน ผู้ปกครอง ครูและบุคลากรทางการศึกษาก่อนเข้าสู่ภายในบริเวณโรงเรียน หากมีอุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียสและมีอาการไข้ ไอ จาม เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ให้นักเรียนหยุดเรียน และไปพบแพทย์ทันที

สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 17 - 21 มกราคม 2565

มาตรการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์

สถานศึกษามุ่งการจัดการจัดกิจกรรมให้กับผู้เรียนที่เน้นให้นักเรียนมีความสุขกับการมาโรงเรียน ผู้ปกครองเกิดความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของสถานศึกษาเป็นสำคัญ ยังไม่เน้นวิชาการมากเกินไป

1. ครูดูแลรับนักเรียน และคัดกรองนักเรียนตอนเช้า หน้าโรงเรียน โดยประสานงาน กับเจ้าหน้าที่ อสม. มาประจำที่จุดคัดกรองหน้าโรงเรียน เพื่อช่วยคัดกรองและให้คำแนะนำคณะครูเวรหน้าประตูโรงเรียน และนักเรียน ก่อนเข้าบริเวณโรงเรียน

2. ครูและนักเรียนทุกคนสวมหน้ากากอนามัย 100% มีจุดตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และมีจุดบริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือเพื่อฆ่าเชื้อแก่นักเรียน บริเวณจุดคัดกรองหน้าโรงเรียน หน้าห้องเรียนทุกห้อง และอ่างล้างมือบริเวณโรงอาหาร เป็นต้น

3. คัดกรองนักเรียน ผู้ปกครอง ครูและบุคลากรทางการศึกษาก่อนเข้าสู่ภายในบริเวณโรงเรียน หากมีอุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียสและมีอาการไข้ ไอ จาม เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ให้นักเรียนหยุดเรียน และไปพบแพทย์ทันที

สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 24 - 28 มกราคม 2565

มาตรการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์

สถานศึกษามุ่งการจัดการจัดกิจกรรมให้กับผู้เรียนที่เน้นให้นักเรียนมีความสุขกับการมาโรงเรียน ผู้ปกครองเกิดความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของสถานศึกษาเป็นสำคัญ ยังไม่เน้นวิชาการมากเกินไป

1. ครูดูแลรับนักเรียน และคัดกรองนักเรียนตอนเช้า หน้าโรงเรียน โดยประสานงาน กับเจ้าหน้าที่ อสม. มาประจำที่จุดคัดกรองหน้าโรงเรียน เพื่อช่วยคัดกรองและให้คำแนะนำคณะครูเวร หน้าประตูโรงเรียน และนักเรียน ก่อนเข้าบริเวณโรงเรียน

2. ครูและนักเรียนทุกคนสวมหน้ากากอนามัย 100% มีจุดตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และมีจุดบริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือเพื่อฆ่าเชื้อแก่นักเรียน บริเวณจุดคัดกรองหน้าโรงเรียน หน้าห้องเรียนทุกห้อง และอ่างล้างมือบริเวณโรงอาหาร เป็นต้น

3. คัดกรองนักเรียน ผู้ปกครอง ครูและบุคลากรทางการศึกษาก่อนเข้าสู่ภายในบริเวณโรงเรียน หากมีอุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียสและมีอาการไข้ ไอ จาม เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ให้นักเรียนหยุดเรียน และไปพบแพทย์ทันที

เดือนกุมภาพันธ์ 2565

มาตรการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์

1. ครูดูแลรับนักเรียน และคัดกรองนักเรียนตอนเช้า หน้าโรงเรียนเป็นประจำทุกวัน โดยประสานงาน กับเจ้าหน้าที่ อสม. มาประจำที่จุดคัดกรองหน้าโรงเรียน เพื่อช่วยคัดกรองและให้คำแนะนำคณะครูเวร หน้าประตูโรงเรียน และนักเรียน ก่อนเข้าบริเวณโรงเรียน

2. ครูและนักเรียนทุกคนสวมหน้ากากอนามัย มีจุดตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และมีจุดบริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือเพื่อฆ่าเชื้อแก่นักเรียน บริเวณจุดคัดกรองหน้าโรงเรียน หน้าห้องเรียนทุกห้อง และอ่างล้างมือบริเวณโรงอาหาร เป็นต้น

3. คัดกรองนักเรียน ผู้ปกครอง ครูและบุคลากรทางการศึกษาก่อนเข้าสู่ภายในบริเวณโรงเรียน หากมีอุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียสและมีอาการไข้ ไอ จาม เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ให้นักเรียนหยุดเรียน และไปพบแพทย์ทันที

4. จัดระเบียบการเข้าแถวหน้าเสาธง การจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในโรงเรียน นักเรียนเว้นระยะห่างกัน 1-2 เมตร

5. การพักรับประทานอาหารกลางวัน

- ปฐมวัย รับประทานอาหารเวลา 10.30-11.00 น.
- ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-3) รับประทานอาหารเวลา 11.00-11.30 น.
- ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-6) รับประทานอาหารเวลา 11.30-12.00 น.

โดยมีจุดบริการสำหรับล้างมือก่อนเข้าโรงอาหารสำหรับนักเรียน 1 จุด นักเรียนนั่งรับประทานอาหารห่างกัน 1-2 เมตร และมีการทำความสะอาดโต๊ะอาหารหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

6. ดูแลและปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับนักเรียนในกรณีฉุกเฉินให้ทันต่อเหตุการณ์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของนักเรียนเป็นสำคัญ

7. หากมีนักเรียนมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงเรียนประสานขอความช่วยเหลือ ในการตรวจ ATK โดยมีการติดต่อประสานงานกับ อสม. และ ผอ. รพ.สต. ท่งพระยา

8. หากในชุมชนมีนักเรียนหรือมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้หยุดทำการจัดการเรียนการสอน และทำความสะอาดบริเวณโรงเรียน โดยมีการติดต่อประสานงานกับ ผอ. รพ.สต. พุ่งพระยา เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยเป็นระยะ

เดือนมีนาคม 2565

มาตรการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์

1. ครูดูแลรับนักเรียน และคัดกรองนักเรียนตอนเช้า หน้าโรงเรียนเป็นประจำทุกวัน โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ อสม. มาประจำที่จุดคัดกรองหน้าโรงเรียน เพื่อช่วยคัดกรองและให้คำแนะนำคณะครูเวรหน้าประตูโรงเรียน และนักเรียน ก่อนเข้าบริเวณโรงเรียน

2. ครูและนักเรียนทุกคนสวมหน้ากากอนามัย มีจุดตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และมีจุดบริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือเพื่อฆ่าเชื้อแก่นักเรียน บริเวณจุดคัดกรองหน้าโรงเรียน หน้าห้องเรียนทุกห้อง และอ่างล้างมือบริเวณโรงอาหาร เป็นต้น

3. คัดกรองนักเรียน ผู้ปกครอง ครูและบุคลากรทางการศึกษาก่อนเข้าสู่ภายในบริเวณโรงเรียน หากมีอุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียสและมีอาการไข้ ไอ จาม เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ให้นักเรียนหยุดเรียนและไปพบแพทย์ทันที

4. จัดระเบียบการเข้าแถวหน้าเสาธง การจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในโรงเรียน ให้นักเรียนเว้นระยะห่างกัน 1-2 เมตร

5. การพักรับประทานอาหารกลางวัน

- ปฐมวัย รับประทานอาหารเวลา 10.30-11.00 น.

- ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-3) รับประทานอาหารเวลา 11.00-11.30 น.

- ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-6) รับประทานอาหารเวลา 11.30-12.00 น.

โดยมีจุดบริการสำหรับล้างมือก่อนเข้าโรงอาหารสำหรับนักเรียน 1 จุด นักเรียนนั่งรับประทานอาหารห่างกัน 1-2 เมตร และมีการทำความสะอาดโต๊ะอาหารหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

6. ดูแลและปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับนักเรียนในกรณีฉุกเฉินให้ทันต่อเหตุการณ์ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของนักเรียนเป็นสำคัญ

7. หากมีนักเรียนมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงเรียนประสานขอความช่วยเหลือ ในการตรวจ ATK โดยมีการติดต่อประสานงานกับ อสม.

8. หากในชุมชนมีนักเรียนหรือมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้หยุดทำการจัดการเรียนการสอน และทำความสะอาดบริเวณโรงเรียน โดยมีการติดต่อประสานงานกับ ผอ. รพ.สต. พุ่งพระยา เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยเป็นระยะ

ส่วนที่ 4

การวางแผนการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ในสถานการณ์เฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงเรียนบ้านโป่งตาศา ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ อสม. เพื่อมาประจำที่จุดคัดกรองหน้าโรงเรียน เพื่อช่วยคัดกรองและให้คำแนะนำคณะครูเวรหน้าประตูโรงเรียน และนักเรียน ก่อนเข้าบริเวณโรงเรียน

2. ครูและนักเรียนทุกคนสวมหน้ากากอนามัย 100% มีจุดตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และมีจุดบริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือเพื่อฆ่าเชื้อแก่นักเรียน บริเวณจุดคัดกรองหน้าโรงเรียน หน้าห้องเรียนทุกห้อง และอ่างล้างมือบริเวณโรงอาหาร เป็นต้น

3. หากมีนักเรียนมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงเรียนประสานขอความช่วยเหลือ ในการตรวจ ATK โดยมีการติดต่อประสานงานกับ อสม.

4. หากในชุมชนมีนักเรียนหรือมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้หยุดทำการจัดการเรียนการสอน และทำความสะอาดบริเวณโรงเรียน เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยเป็นระยะ

ส่วนที่ 5

กรณีที่ไม่สามารถเปิดการเรียนการสอน แบบ Onsite

ในกรณีที่ไม่สามารถเปิดการเรียนการสอน แบบ Onsite ได้ โรงเรียนมีการวางแผนการจัดการเรียนการสอน ดังนี้ โรงเรียนบ้านโป่งตาศา ประสานงานกับชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการสถานศึกษาและผู้ปกครอง โดยแจ้งประชาสัมพันธ์ คณะครูที่ออกเยี่ยมบ้านและครูที่อาศัยในชุมชนในการประสานงาน ด้านการจัดการเรียนการสอนแบบ On Hand การรับ-ส่งเอกสารใบงาน ใบความรู้ แบบฝึกหัดในการจัดการเรียนการสอน โดยครูประจำชั้น กำกับติดตาม 1 สัปดาห์/ครั้ง

ปฐมวัย (อนุบาล 1 - 3)

ครูระดับปฐมวัย จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยการนำเอกสารส่งที่บ้าน (On - hand) โดยให้ครูออกเยี่ยมบ้านพร้อม รับ-ส่ง ใบงาน/แฟ้มสะสมผลงาน ของนักเรียน โดยกำกับติดตาม 1 สัปดาห์/ครั้ง โดยประสานงานกับผู้ปกครอง แนะนำ สนับสนุน ในการกำกับ ติดตาม นักเรียนรายบุคคล

วัดและประเมินผล โดยใช้วิธีที่หลากหลายในการประเมินนักเรียนรายบุคคล ตามสภาพจริง และมีการออกเยี่ยมบ้านและติดตามประสานงานกับผู้ปกครองสำหรับนักเรียนที่ไม่เข้าใจในบทเรียน

ประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-3)

ครูระดับประถมศึกษาตอนต้น จัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยการนำเอกสารส่งที่บ้าน (On - hand) โดยให้ครูออกเยี่ยมบ้านพร้อม รับ-ส่ง ใบงาน/แฟ้มสะสมผลงาน ของนักเรียน โดยกำกับติดตาม 1 สัปดาห์/ครั้ง โดยประสานงานกับผู้ปกครอง แนะนำ สนับสนุน ในการกำกับ ติดตาม นักเรียนรายบุคคล

วัดและประเมินผล โดยใช้วิธีที่หลากหลายในการประเมินนักเรียนรายบุคคล ตามสภาพจริง และมีการออกเยี่ยมบ้าน และติดตามประสานงานกับผู้ปกครองสำหรับนักเรียนที่ไม่เข้าใจในบทเรียน

ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-6)

ระดับประถมศึกษาตอนปลาย จัดกิจกรรมด้านการจัดการเรียนการสอนแบบ On-Hand และมีการรับ-ส่งเอกสารในการจัดการเรียนการสอน โดยกำกับติดตาม 1 สัปดาห์/ครั้ง เพื่อการกำกับ ติดตาม นักเรียนรายบุคคล อีกทั้งแนะนำในการทำใบงานก่อนการเรียน

ครูประจำชั้น กำกับ ติดตาม วัดและประเมินผล โดยใช้วิธีที่หลากหลายในการประเมิน นักเรียนรายบุคคลตามสภาพจริงและมีการออกเยี่ยมบ้านและติดตามประสานงานกับผู้ปกครอง

ส่วนที่ 6

เอกสารเตรียมความพร้อมการเปิดเรียน
ชื่อโรงเรียน บ้านโป่งตาสา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ข้อมูลทั่วไป

ตาราง แสดงจำนวนนักเรียน จำแนกตามชั้นเรียน (ไม่เกินห้องละ 25 คน)

ที่	ชั้น	จำนวนเต็ม	On Site	อาคาร/ชั้น/ห้องเรียน	ชื่อครูประจำชั้น
1	อนุบาลปีที่ 1	4	4	อนุบาลรวมใจ ชั้น 1 ห้อง 1	นางสาวกัญญาณัฐ โฉมศรี
2	อนุบาลปีที่ 2	5	5	อนุบาลรวมใจ ชั้น 1 ห้อง 1	นางสาวกัญญาณัฐ โฉมศรี
3	อนุบาลปีที่ 3	9	9	อนุบาลรวมใจ ชั้น 1 ห้อง 1	นางสาวกัญญาณัฐ โฉมศรี
4	ประถมศึกษาปีที่ 1	5	5	อาคาร 1 ชั้น 1 ห้อง 1	นายคชาชัย ใจชื่น
5	ประถมศึกษาปีที่ 2	9	9	อาคาร 1 ชั้น 1 ห้อง 1	นายคชาชัย ใจชื่น
6	ประถมศึกษาปีที่ 3	8	8	อาคาร 1 ชั้น 1 ห้อง 1	นายคชาชัย ใจชื่น
7	ประถมศึกษาปีที่ 4	3	3	อาคาร 2 ชั้น 2 ห้อง 1	นายธนชัย ไชยมุสิก
8	ประถมศึกษาปีที่ 5	8	7	อาคาร 2 ชั้น 2 ห้อง 1	นายธนชัย ไชยมุสิก
9	ประถมศึกษาปีที่ 6	2	2	อาคาร 2 ชั้น 2 ห้อง 1	นายธนชัย ไชยมุสิก
รวม		53	52		

ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วม

ตารางที่ แสดงการสรุปความต้องการสมัครใจมาเรียนรูปแบบ On Site และรูปแบบ On Hand คิดเป็นร้อยละจำแนกเป็นชั้น

ที่	ชั้น	จำนวนเต็ม	On Site		On Hand	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	อนุบาลปีที่ 1	4	4	100	0	0
2	อนุบาลปีที่ 2	5	5	100	0	0
3	อนุบาลปีที่ 3	9	9	100	0	0
4	ประถมศึกษาปีที่ 1	5	5	100	0	0
5	ประถมศึกษาปีที่ 2	9	9	100	0	0
6	ประถมศึกษาปีที่ 3	8	8	100	0	0
7	ประถมศึกษาปีที่ 4	3	3	100	0	0
8	ประถมศึกษาปีที่ 5	8	7	98.08	1	1.92
9	ประถมศึกษาปีที่ 6	2	2	100	0	0
รวม		53	52	98.11	1	1.89

จากการสำรวจพบว่า นักเรียนโรงเรียนบ้านโป่งตาสาระดับชั้นอนุบาล 1 – ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวนทั้งหมด 53 คน ต้องการการเรียนการสอนในรูปแบบ On Site จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 98.11 คน และต้องการการเรียนการสอนในรูปแบบ On Hand จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.89

ระเบียบวาระการประชุม
คณะกรรมการสถานศึกษาและคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานโรงเรียนบ้านโป่งตาสา
ครั้งที่ 1/2564
วันพฤหัสบดี ที่ 28 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564
เวลา 9.00 น. ณ ห้องประชุมสี่ชมพู โรงเรียนบ้านโป่งตาสา

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 เนื่องจากนายสยาม เสาวกุล ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโป่งตาสา ได้ย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองประไยชน์ อำเภอบ้านลาด จังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564 จึงมอบหมายให้นางสาวกัญญาณัฐ โฉมศรี ครูผู้ช่วยโรงเรียนบ้านโป่งตาสา ให้ดำรงตำแหน่งรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโป่งตาสา คำสั่งมอบหมายงาน ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2564

1.2 ปีงบประมาณ 2565 ค่าอาหารกลางวันปรับขึ้นจาก 20 บาท เป็น 21 บาทต่อคนต่อวัน

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.1 โรงเรียนบ้านโป่งตาสาจัดประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อร่วมวางแผนการบริหารสถานการณ์ในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนที่ 2/2564 โดยมี นายบุญล้น วงศ์สวัสดิ์ ประธานคณะกรรมการสถานศึกษาเป็นประธานในการประชุมร่วมกับ นางสาวกัญญาณัฐ โฉมศรี รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโป่งตาสา ร่วมด้วยคณะครูโรงเรียนบ้านโป่งตาสา

4.2 แนวทางการเตรียมความพร้อมการเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ มีแนวปฏิบัติการเตรียมการก่อนเปิดภาคเรียน ดังนี้

4.2.1 สถานศึกษาประเมินตนเองในระบบ Thai Stop Covid Plus (TSC+)

4.2.2 ครูและบุคลากร ต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบโดส ตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป ส่วนนักเรียนและผู้ปกครองควรได้รับวัคซีนตามมาตรการของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข

4.2.3 นักเรียน ครู และบุคลากรในสถานศึกษาทุกคนต้องตรวจคัดกรอง Antigen Test Kit (ATK) ก่อนเปิดเรียน On Site 72 ชั่วโมง ร้อยละ 100

4.2.4 ด้านการดำเนินการของโรงเรียนหรือสถานศึกษา: ระหว่างภาคการศึกษาต้องดำเนินการดังนี้

(1) สามารถจัดการเรียนการสอนได้ทั้งรูปแบบ On Site หรือ On Hand

(2) นักเรียน ครู และบุคลากรทุกคนต้องประเมิน Thai Save Thai (TST) ตามเกณฑ์จำแนก ตามเขตพื้นที่การแพร่ระบาด

(3) ให้มีการสุ่มตรวจ ATK นักเรียน ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา เพื่อเฝ้าระวัง ตามเกณฑ์จำแนกตามเขตพื้นที่การแพร่ระบาด

(4) ปฏิบัติตามมาตรการสุขอนามัยส่วนบุคคลอย่างเข้มข้น ได้แก่ 6 มาตรการหลัก (DMHT-RC), 6 มาตรการเสริม (SSET-CQ)

4.2.5 ปฏิบัติตามแนวทางมาตรการเข้มสำหรับสถานศึกษาอย่างเคร่งครัด

(1) สถานศึกษาประเมินความพร้อมเปิดเรียนผ่าน TSC+ และรายงานการติดตามการ ประเมินผลผ่าน MOE COVID โดยถือปฏิบัติอย่างเข้มข้นต่อเนื่อง

(2) หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมข้ามกลุ่มกัน และจัดนักเรียนในห้องเรียนขนาดปกติ (6 X 8 เมตร) ไม่เกิน 25 คน หรือจัดให้วันระยะห่างระหว่างนักเรียนใน ห้องเรียนไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร พิจารณาตามความเหมาะสมโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

4.2.6 ทำความสะอาดวัสดุสิ่งของด้วยผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาด และล้างมือ ด้วย สบู่และน้ำ ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคบนพื้นผิวทั่วไป อุปกรณ์สัมผัสร่วม เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม รีโมทคอนโทรล ราวบันได สวิตช์ไฟ จุดน้ำดื่ม เป็นต้น ด้วยแอลกอฮอล์ 70% นาน 10 นาที และฆ่าเชื้อโรคบนพื้นผิววัสดุแข็ง เช่น กระเบื้อง นาน 5-10 นาที อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

4.2.7 สถานศึกษานำผลการประเมินตนเองเสนอคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานให้ความเห็นชอบ และเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อพิจารณาอนุมัติให้เปิดเรียนได้

4.2.8 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอนุมัติให้เปิดเรียนได้ สถานศึกษาต้องปฏิบัติตามมาตรการเข้มงวดอย่างเคร่งครัด

4.2.9 สถานศึกษารายงานผลการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียนต่อผู้บังคับบัญชา ตามลำดับชั้น

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

5.1 การเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.1.1 โรงเรียนบ้านโป่งตาสาเปิดเรียน แบบ On Hand ตั้งแต่วันที่ 1-19 พฤศจิกายน 2564 เนื่องจากครูและบุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียนได้รับการฉีดวัคซีนครบโดส ต่ำกว่าร้อยละ 85

5.1.2 โรงเรียนบ้านโป่งตาสาเปิดเรียน แบบ On Site ตั้งแต่วันที่ 22 พฤศจิกายน 2564

มติที่ประชุม เห็นชอบเรื่องที่เสนอเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ปิดประชุมเวลา 12.00 น.



ภาพการประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานโรงเรียนบ้านโป่งตาสา

ระเบียบวาระการประชุม
 ผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนบ้านโป่งตาศา
 ครั้งที่ 1/2564
 วันอาทิตย์ ที่ 26 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564
 เวลา 9.00 น. ณ โรงเรียนบ้านโป่งตาศา

.....
ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 ขอความร่วมมือผู้ปกครองทุกท่านช่วยสำรวจและให้ข้อมูล ดังนี้

- จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับนักเรียน
- จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับการฉีดวัคซีน เข็ม 1, เข็ม 2, และเข็ม3
- จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน
- นักเรียนที่มีอายุ 5-11 ปี ที่ผู้ปกครองอนุญาตให้รับการฉีดวัคซีน
- การแจ้งความประสงค์ให้นักเรียนมาเรียนที่โรงเรียนรูปแบบ On Site และรูปแบบ

อื่นๆ เช่น On Line, On Hand

1.2 การจ่ายเงินค่าอาหารกลางวันของเดือนตุลาคมและเดือนพฤศจิกายน 2564

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.1 การเปิดภาคเรียนที่ 2/2564 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่มีการระบาดของโรคลดลง จนสามารถทำการเปิดเรียนในรูปแบบ On Site ได้ โดยมีข้อมูลดังนี้

- ครูและบุคลากรทางการศึกษาจำนวนทั้งหมด 6 คน ได้รับวัคซีน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 100

- นักเรียนที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไปจำนวนทั้งหมด 1 คน ได้รับวัคซีน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100

- ผู้ปกครองต้องได้รับการฉีดวัคซีนให้ได้มากที่สุด

4.2 การเตรียมสถานที่เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

- จัดให้มีจุดคัดกรองก่อนเข้ามาในสถานศึกษา
- จัดให้มีระยะห่างระหว่างบุคคล 1-2 เมตร
- ห้องเรียน จัดให้มีจำนวนไม่เกิน 25 คนต่อห้อง

4.3 การตรวจคัดกรอง Antigen Test Kit (ATK)

- นักเรียน ครู และบุคลากรในสถานศึกษาทุกคนต้องตรวจคัดกรอง Antigen Test Kit (ATK) ก่อนเปิดเรียน On Site 72 ชั่วโมง ร้อยละ 100

- หลังจากเปิดเรียน ต้องสุ่มตรวจคัดกรอง Antigen Test Kit (ATK) นักเรียน ครู และบุคลากรในสถานศึกษา ร้อยละ 10 สองสัปดาห์จะสุ่มตรวจ 1 ครั้ง

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

5.1 การเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงเรียนบ้านโป่งตาสาเปิดเรียนรูปแบบ On Site ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2565

5.2 โรงเรียนบ้านโป่งตาสาจะตรวจคัดกรอง Antigen Test Kit (ATK) นักเรียน ครู และบุคลากรในสถานศึกษาทุกคน ในวันศุกร์ที่ 7 มกราคม 2565

5.3 นักเรียนทุกคนต้องนำอุปกรณ์ในการรับประทานอาหารกลางวันมาเอง เช่น แก้วน้ำ ช้อน ชาม เป็นต้น

มติที่ประชุม เห็นชอบเรื่องที่เสนอเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ปิดประชุมเวลา 12.00 น.



ภาพการประชุมผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนบ้านโป่งตาสา

ตาราง แสดงข้อมูลการฉีดวัคซีนครูและบุคลากรทางการศึกษา

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	เข็ม 3
1	นายอาคม ยิ้มเจริญ	ผู้อำนวยการโรงเรียน บ้านคลองยายสร้อย รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน บ้านโป่งตาศา	Sv 11 มิ.ย. 2564	Sv 2ก.ค. 2564	AZ 7 ต.ค. 2564
2	นางสาวกัญญาณัฐ โฉมศรี	ครู	Sv 15 ก.ย. 2564	AZ 14 ต.ค. 2564	-
3	นายธนชัย ไชยมุสิก	ครู	Mo 10 พ.ย. 2564	Mo 8 ธ.ค. 2564	-
4	นายคชาชัย ใจชื่น	ครู	Sv 21 ต.ค. 2564	AZ 18 พ.ย. 2564	-
5	นายวิษณุ ภัคดีทา	บุคลากร	Sp 7 ก.ย. 2564	Sp 27 ก.ย. 2564	-
6	นางสาวนิภา ร่วมพุ่ม	บุคลากร	Sv 19 ต.ค. 2564	AZ 18 พ.ย. 2564	-

สรุป ครูและบุคลากรทั้งหมด 6 คน ได้รับวัคซีนแล้ว 6 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตาราง แสดงข้อมูลการฉีดวัคซีนนักเรียนที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไป

ที่	ชื่อ-นามสกุล	เข็มที่ 1	วันที่ฉีด	เข็มที่ 2	วันที่ฉีด
1	เด็กหญิงกัญญา คอน	Pfizer	15 ต.ค. 2564	Pfizer	5 พ.ย. 2564

สรุป นักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 52 คน มีนักเรียนที่อายุ 12 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน ได้รับวัคซีนแล้ว 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตาราง แสดงข้อมูลการฉีดวัคซีนผู้ปกครองนักเรียน

ที่	ชื่อ-นามสกุล	เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	เข็ม 3	หมายเหตุ
1	นายอาคม ใจจริง	Az 13 ส.ค. 64	Az 3 พ.ย. 64	-	
2	นางสาวกมลชนก โสตา	Sp 5 ส.ค. 64	Sp 28 ส.ค. 64	-	
3	นายรัฐพงษ์ วงษ์จันทร์	Az 3 ส.ค. 64	Az 26 ต.ค. 64	-	
4	นางสาวนันท์พัทธ์ นาระทะ	Sp 3 ก.ค. 64	Sp 31 ก.ค. 64	Az 3 ธ.ค.64	
5	นายมุ วงษ์จันทร์	Az 15 ส.ค. 64	Az 8 พ.ย. 64	-	
6	นางยุภา วงษ์จันทร์	Sp 26 ก.ย. 64	Sp 17 ต.ค. 64	-	
7	นางสาวลัดดา สุขดี	Sv 1 ต.ค. 64	Az 29 ต.ค. 64	-	
8	นายสุพจน์ ศรีชัย	-	-	-	ไม่มีบัตรประชาชน
9	นายสันติ สุนทร	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
10	นางรัง มงคล	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
11	นายทองเทียร พรหมบิน	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
12	นางคำภู่ ทองดี	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
13	นายพิชญ เหลืองทอง	Sv 27 ก.ย. 64	Az 20 ต.ค. 64	-	
14	นางสาววันเพ็ญ บุญอ่ำ	Sv 19 ก.ค. 64	Az 20 ส.ค. 64	-	
15	นางสาวโหวง วรชุนท์	Sv 30 ก.ค. 64	Az 25 ส.ค. 64	-	
16	นายสรพงษ์ บุญอ่ำ	Sv 30 ก.ค. 64	Az 25 ส.ค. 64	-	
17	นายวีรศรุต สารการ	Pz 13 ต.ค. 64	Pz 5 พ.ย. 64	-	
18	นางสาวสายลม สิงห์ทน	Sp 25 ก.ย. 64	Sp 19 ต.ค. 64	-	
19	นายโกมล สังข์วรรดี	Sp 27 ก.ย. 64	Sp 19 ต.ค. 64	-	
20	นายสืบ สังข์วรรดี	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
21	เด็กหญิงณัฐณิชา สังข์วรรดี	Pz 15 ต.ค. 64	Pz 5 พ.ย. 64	-	-
22	นายพรประเสริฐ ไส้สุต	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
23	นางสาวจตุพร กรอนหมี่	Az 11 ส.ค. 64	Az 1 ก.ย. 64	-	
24	นายอมร งามวงศ์	Sv 24 ก.ย. 64	Az 22 ต.ค. 64	-	
25	นางสาวสุวรรณณี พรหมชาติ	Sv 27 ส.ค. 64	Az 4 ต.ค.64	-	
26	นางอำพร เกตุท่า	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
27	นายภูบดินทร์ งามวงศ์	-	-	-	-
29	นายยนต์ ใหม่สิงห์	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
30	นางฉลวย ทาสังข์	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
31	นายธวัชชัย ชินเรือน	Sv 8 ก.ย. 64	Az 29 ก.ย. 64	-	
32	นางสาวสุภาพร พรหมบิน	Sv 29 ต.ค. 64	Az 19 พ.ย. 64	-	
33	นางสาวนิภา ร่วมพุ่ม	Sv 19 ต.ค. 64	Az 18 พ.ย. 64	-	
34	นายฉลอง พรหมเสนา	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
35	นายทน จี	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
36	นางลี มน	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง

ที่	ชื่อ-นามสกุล	เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	เข็ม 3	หมายเหตุ
37	นางสาวพิเลง โป้ก	Sv 25 ต.ค. 64	Az 15 พ.ย. 64	-	
38	นายยอง เพา	Sv 25 ต.ค. 64	Az 15 พ.ย. 64	-	
39	นายจวด จิว	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
40	นางฮวย สด	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
41	นายสมศักดิ์ วรชุนท์	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
42	นางตรวจ คุณาวัตร	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
43	นายบุญเรือง ยี่รัมย์	Sv 18 ก.ย. 64	Az ต.ค. 64	-	
44	นางดวงเดือน ศิริทรัพย์	Az 3 ธ.ค. 64	-	-	เคยติดโควิด
45	นางสาวแตร ยศศิริ	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
46	นายประทีป ชะเอมรส	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
47	นางจิ้น ทิมเซา	Sv 25 ต.ค. 64	Az 15 พ.ย. 64	-	
48	นายसान ทิมเซา	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
49	นางสาวกฐิน บุญพาล	Sv 11 ก.ย. 64	Az 20 ต.ค. 64	-	
50	นายวิวัตร วงษ์ภา	Sv 11 ก.ย. 64	Az 20 ต.ค. 64	-	
51	นายรุ่งโรจ ทองดี	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
52	นางสาวสายหยุด ขาวนวน	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
53	นางสาวแก้วใจ ฉิมมา	Sv 23 ส.ค. 64	Az 14 ก.ย. 64	-	
54	นายบุญช่วย ทองหอม	Sv 13 ก.ค. 64	Az 3 ส.ค. 64	-	
55	นางสาวอานัส เกรียรัมย์	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
56	นางสาวจรรยา สุนาวงค์	Sv 11 ต.ค. 64	Az 3 พ.ย. 64	-	
57	นายวัชรกรณ์ ยั้งยืน	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
58	นายอานนท์ ขนางวัลย์	Sv 13 ก.ค. 64	Az 20 ก.ย. 64	-	
59	นางสายพิน ขนางวัลย์	Az 28 มิ.ย. 64	Az 20 ก.ย. 64	-	
60	นางสายฝน บุญคำ	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
61	นายวินัย บุญคำ	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
62	นายมวง คอน	Sv 27 ก.ย. 64	Az 15 ต.ค. 64	-	
63	นางเปา สวน	Sv 27 ก.ย. 64	Az 15 ต.ค. 64	-	
64	นายบัญชา ด้วงพรมมา	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
65	นางสาวไพริน ยะโสภา	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
66	นายคำปอน วงษาพรม	AZ 9 ก.ค. 64	-	-	กักตัวช่วงกำหนดฉีด
67	นางวาสนา วงษาพรม	Sv 9 ก.ค. 64	Az 5 พ.ย. 64	-	
68	นางบุญเรือน สุวรรณพิช	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
69	นายสมศักดิ์ ดินะน้อย	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
70	นางสาวเมทาวี สุวรรณพิช	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
71	นางสาวนงเยาว์ เกตุท่า	Az 20 ก.ย. 64	Az 13 ธ.ค. 64	-	
72	นายพิชิต สุขบุษาศักดิ์	Az 20 ก.ย. 64	Az 13 ธ.ค. 64	-	
73	นายศักดิ์ชัย เกตุท่า	Az 10 มิ.ย. 64	Az 3 ก.ย. 64	-	

ที่	ชื่อ-นามสกุล	เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	เข็ม 3	หมายเหตุ
74	นางประไพศรี เกตุท่า	Sv 24 ก.ย. 64	Az 20 ต.ค. 64	-	
75	นางสาวปราวดี เกตุท่า	Sv 24 ก.ย. 64	Az 20 ต.ค. 64	-	
76	นายสมชาย ผาวันดี	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง
77	นางสาวนัลลล ไพฑูย์	-	-	-	กลัวมีอาการข้างเคียง

สรุป ผู้ปกครองนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนทั้งหมด 77 คน
ได้รับวัคซีนแล้ว 41 คน คิดเป็นร้อยละ 53.25

แนวทางการจัดกิจกรรมเด็กปฐมวัย

การจัดกิจกรรมทุกประเภท เช่น การเคารพธงชาติการรับประทานอาหาร การนอน การล้างมือ การแปรงฟัน การเล่น กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เป็นต้น ยึดหลัก เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 – 2 เมตร ควรมีพื้นที่อย่างน้อย 2 ตารางเมตรต่อเด็กปฐมวัย 1 คน จัดพื้นที่เฉพาะการเรียนรู้กับเด็กเป็นรายบุคคลที่เน้น การเว้นระยะห่าง เช่น การเรียนบนสื่อ การใช้เส้นสัญลักษณ์แสดงขอบเขต กั้นเขต เน้นกิจกรรมที่ให้เด็กทำ บนพื้นที่ของตนเอง จัดพื้นที่เฉพาะการเรียนรู้กับเด็กเป็นรายบุคคลที่เน้นการเว้นระยะห่าง เช่น การเรียนบน สื่อ การใช้เส้นสัญลักษณ์แสดงขอบเขต กั้นเขต ส่งเสริมให้มีการใช้สื่อการเรียนรู้ในระยะไกล เช่น การใช้สื่อ ขนาดใหญ่ในการมองเห็นระยะไกล การ ใช้จอขยายภาพ และมีการใช้สื่อรายบุคคลกับเด็กแต่ละคนแต่ละวัน โดยมีการทำความสะอาดทุกวันใช้วิธีการจัดกิจกรรม เพลง เกม นิทาน สื่อ ที่เน้นการเว้นระยะห่าง เกมการเล่น ในระยะห่าง เช่น การโยนห่วง การเล่นส่องกระจก การสื่อสาร ระยะไกลโดยใช้แก้วโทรศัพท์กระดาษ ดูแลให้ เด็กรับประทานอาหารเช้าตามหลักโภชนาการที่ปรุงสุกใหม่และสะอาด ขณะรับประทานอาหารเช้า ให้เว้นระยะห่าง อย่างน้อย 1-2 เมตร เช่น การรับประทานอาหารเช้ารายบุคคล แปรงและยาสีฟัน แก้วน้ำ เป็นต้น

ตัวอย่างการวางแผนและกำหนดสัญลักษณ์การนั่งของเด็กในการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย

1. กิจกรรมเสริมประสบการณ์หรือกิจกรรมในวงกลม แยกที่นั่ง โดยทำเครื่องหมายขอบเขตให้เด็กเช่น ติดสัญลักษณ์ประจำตัว ให้เดินมานั่งที่ละคนโดยเว้นระยะห่าง เคลื่อนย้ายเด็กให้น้อยที่สุด
2. กิจกรรมกลางแจ้ง งดเล่นเครื่องเล่นสนามและการเล่นร่วมกันอื่นๆ เช่น ลูกบอล เล่นทราย เปลี่ยนเป็นการบริหารร่างกายแทน โดยให้อยู่ในที่ซึ่งครูกำหนด ขอบเขตไว้ เช่นการติดเทปบนพื้นเพื่อกำหนดขอบเขต
3. กิจกรรมเสรี ไปหยิบของเล่นจากชั้นได้ที่ละคนคนละ 1 อย่าง/ชุด กลับมานั่งในที่ที่ครูกำหนด ขอบเขตให้หนึ่ง ทำกิจกรรมเสรีจนของเล่นไปไว้บนโต๊ะที่ครูกำหนดไว้สำหรับครูทำความสะอาด (ไม่นำไปเก็บที่เดิม) แล้วจึงไปหยิบของเล่นใหม่ไม่ให้เด็กเล่นของเล่นต่อจากเพื่อน
4. เกมการศึกษา จัดเกมให้เพียงพอต่อจำนวนเด็ก กำหนดขอบเขตของที่เล่น ให้เว้นระยะห่างกัน ให้เล่นแบบต่างคนต่างเล่นไม่นำเกมมาเล่นด้วยกัน เล่นเสร็จแล้วนำเกมไปไว้บนโต๊ะ สำหรับให้ครูทำความสะอาด
5. กิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะ เน้นการเคลื่อนไหวอยู่กับที่ในเขตของตนเอง เมื่อใช้เครื่องดนตรีเสร็จ ให้ครูนำไปทำความสะอาด ไม่นำมาเล่นต่อกัน
6. กิจกรรมสร้างสรรค์ ทำงานศิลปะในที่ของตนเอง ซึ่งครูกำหนดไว้ให้เว้นระยะห่าง ไม่ใช่วัสดุอุปกรณ์ สี ฯลฯ ร่วมกัน ใช้เสร็จแล้วครูนำไปไว้ที่โต๊ะสำหรับทำความสะอาด

การคัดกรองเด็กและผู้ปกครอง(ครู รับส่งเด็กด้านนอกอาคารสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย)

1. กำหนดบริเวณจุดคัดกรองเด็ก และจัดทำเป็นสัญลักษณ์ที่เห็นชัดเจนของระยะ ระหว่างที่เด็กยืนรอ การคัดกรอง ให้มีระยะห่างกันอย่างน้อย 1-2 เมตร
2. จัดเตรียมอุปกรณ์คัดกรองเด็ก ได้แก่ เครื่องตรวจวัดอุณหภูมิหรือวัดไข้สำหรับเด็ก เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ เอกสารคัดกรอง ใบลงชื่อรับส่ง แบบบันทึกอุณหภูมิเด็กและผู้ปกครอง ป้ายประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการคัดกรอง
3. สำหรับครูที่ตรวจรับส่งเด็ก ให้สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้า และสวม Face Shieldร่วม ด้วย เพื่อป้องกันตนเอง
4. ตรวจคัดกรองเด็กและผู้ปกครอง วัดอุณหภูมิของทั้งเด็กและผู้ปกครอง อุณหภูมิจะต้องไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการ ไอ จาม มีน้ำมูก อาการหอบเหนื่อย และสอบถามข้อมูลจากผู้ปกครองเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวมี ใครเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือถูกกักตัวตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรคหรือไม่ หากพบว่ามีข้อมูลเสี่ยง จะต้องให้เด็กหยุดเรียน
5. ใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าที่ใหม่แห้ง และสะอาดให้เด็ก (สำหรับเด็กที่ผ่านการคัดกรองจากข้อ4)

การรับประทานอาหารอาหารหลัก อาหารเสริม (นม)

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้เตรียมอาหาร

- 1.1 ล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ทุกครั้งเตรียมอาหาร พร้อมสวมถุงมือและที่คลุมผมตลอดเวลาในการจัดเตรียมอาหาร
- 1.2 ทำความสะอาดฆ่าเชื้อภาชนะที่ใส่อาหารก่อนนำมาใช้ทุกชิ้นและทุกครั้ง
- 1.3 จัดโต๊ะสำหรับนั่งทานอาหาร ให้มีระยะห่างรายบุคคล 1 – 2 เมตร หากมีพื้นที่จำกัดสามารถจัด เวียนรับประทานอาหารเหลื่อมเวลาตามความเหมาะสม หากต้องใช้โต๊ะและเก้าอี้ชุดเดิม ต้องทำความสะอาดฆ่าเชื้อก่อนเด็กและครูคนใหม่เข้ามานั่งทุกครั้ง

2. ครู/ผู้ดูแลเด็ก

- 2.1 ควบคุม สอนแนะให้เด็กล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ โดยให้มีระยะห่างรายบุคคล 1 – 2 เมตร ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง
- 2.2 ควบคุม สอนแนะให้เด็กล้างมือ ล้างปาก และแปรงฟัน โดยให้มีระยะห่างรายบุคคล 1 – 2 เมตร หลังจากรับประทานอาหารทุกครั้ง
- 2.3 ฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ หลังจากการใช้อ่างล้างมือ หรือแปรงฟัน ด้วยน้ำยาฟอกขาวผสมน้ำสะอาดตามสัดส่วนที่สุกษณ์ทุกครั้งที่ และระวังอย่าให้เด็กสัมผัสหากน้ำยายังไม่แห้งดี
- 2.4 แนะนำผู้ปกครองของเด็ก ในการนำของใช้ส่วนตัวเด็กที่ต้องเตรียมมาใช้ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเช่น กระติกน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เป็นต้น

การนอนกลางวัน(ครู/ผู้ดูแลเด็ก)

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดเตรียมพื้นที่นอนให้เด็ก โดยจัดให้มีระยะห่างรายบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร
2. วัดไข้เด็กก่อนนอน หรือหลังตื่นนอน หากเด็กมีอุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส ให้แยกเด็กไปห้องพยาบาล และรายงานผู้บริหาร พร้อมแจ้งผู้ปกครองรับเด็กทันที
3. จัดการแยกที่นอนของเด็กออกจาก และไม่ใช่ที่นอนร่วมกัน
4. ส่งคืนเครื่องนอน หมอน ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน แก่ผู้ปกครองให้ทำความสะอาดเป็นประจำอย่างน้อย 2 ครั้งต่อ สัปดาห์

การใช้ห้องน้ำและแปรงฟัน

แนวทางปฏิบัติ

1. ฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ ในสุขภัณฑ์โดยใช้น้ำยาฟอกขาวผสมน้ำสะอาดตามสัดส่วน ทำความสะอาดสุขภัณฑ์ หลังจากเด็กขับถ่ายทุกครั้ง และระวังอย่าให้เด็กสัมผัสสุขภัณฑ์หากน้ำยายังไม่แห้ง
2. ควบคุม สอนและควบคุมให้เด็กล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ทุกครั้งที่ขับถ่าย และใช้ผ้าสะอาดแยกเช็ดรายบุคคล หรือใช้กระดาษทิชชูและทิ้งทิชชูใช้แล้วใส่ภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด
3. การจัดการกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันครู/ผู้ดูแลเด็กจัดให้มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ควรแปรงฟันในบริเวณสำหรับแปรงฟันที่เหมาะสม เช่น ห้องน้ำ โดยหลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม และ ต้องเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ในการแปรงฟัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของน้ำลาย ละอองน้ำ หรือเชื้อโรคสู่ผู้อื่น ก่อนการแปรงฟันทุกครั้ง ให้ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเสมอ เป็นเวลาอย่างน้อย 20 วินาที หรือเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้น 70-74 %
4. ทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป พื้นห้องส้วมให้ฆ่าเชื้อโดยราดน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ตามทิ้งไว้อย่างน้อย 10 นาที เช็ดเน้นบริเวณที่รองนั่งโถส้วม ราวจับ ลูกบิด หรือกลอนประตู ที่แขวนกระดาษชำระ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ที่วางสบู่ ผนังชอกประตูด้วยผ้าชุบน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้หรือแอลกอฮอล์ 70 % หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5%

การส่งเด็กกลับบ้านช่วงเย็น(ครู/ผู้ดูแลเด็ก)

แนวทางปฏิบัติ

1. นำเด็กออกมารอผู้ปกครอง ณ จุดคัดกรองเด็กในช่วงเช้า และวัดอุณหภูมิของเด็กก่อนส่งกลับให้ผู้ปกครอง และวัดอุณหภูมิของผู้ปกครองที่มารับเด็กทุกครั้ง
2. ลงชื่อส่งเด็กและบันทึกอุณหภูมิเด็กและผู้ปกครองในเอกสารแบบฟอร์ม พร้อมแนะนำผู้ปกครองหลังจากกลับเข้าบ้านแล้วให้อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายทั้งเด็กและผู้ปกครองทันทีทุกครั้ง เพื่อป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อในระหว่างการเดินทางจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยกลับบ้าน และให้หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในพื้นที่เสี่ยง หมั่นสังเกตตนเอง บุคคลในบ้านและเด็กอย่างสม่ำเสมอว่ามีอาการผิดปกติใดๆ อาทิ มีไข้ ไอ จาม น้ำมูกไหล เหนื่อยหอบหรือไม่
3. ส่งชุดเครื่องนอนและผ้าเช็ดตัวของเด็กแก่ผู้ปกครองเพื่อให้ทำความสะอาดก่อนนำมาใช้ทุกครั้งเป็นประจำ

การฆ่าเชื้อและดูแลความสะอาด(ครู/ผู้ดูแลเด็ก)

แนวทางปฏิบัติ

ครู/ผู้ดูแลเด็ก ทำความสะอาดบริเวณสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเน้นบริเวณที่มีการสัมผัสหรือใช้งานร่วมกันบ่อยครั้ง เช่น ปากกา ลูกบิดประตู รีโมทคอนโทรล ซึ่งเป็นพื้นผิวขนาดเล็ก บริเวณจุดสัมผัสของสนามเด็กเล่นทั้งภายในและภายนอกอาคาร สิ่งของ เครื่องใช้สื่อพัฒนาการเด็ก ยานพาหนะ ห้องน้ำ ห้องส้วม ทำความสะอาดชุบน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ หรือแอลกอฮอล์ 70 % หรือไฮโดรเจนเปอร์ไซด์ 0.5% เช็ดทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (ตามคำแนะนำกระทรวงสาธารณสุข)



ห้องเรียนระดับอนุบาล

การจัดทำ SMALL BUBBLE ระดับประถมศึกษา

1. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

1.1 ตรวจสอบสถานที่ซ่อมแซมปรับปรุง ทำความสะอาดอาคารเรียน ห้องเรียน ตู้ โต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์การเรียนการสอน อุปกรณ์กีฬา เครื่องเล่น ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องครัวและอุปกรณ์โรงอาหาร สถานที่รับประทานอาหาร และอื่นๆ ที่ครูนักเรียนอยู่ร่วมกัน และมีพื้นที่สัมผัส

* ตรวจสอบอ่างล้างมือให้มีเพียงพอ อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งาน รวมถึงสบู่ล้างมือที่เพียงพอ

1.2 จัดสถานที่เพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล เช่น การเข้าแถว การเข้าคิว การจัดที่นั่งเรียน การจัดที่นั่งรับประทานอาหารตามมาตรการเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical Distancing) องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) หรือที่ปัจจุบันเรียกว่า ระยะห่างทางกายภาพ ถ้าอยู่ในที่สาธารณะ ควรเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1.5 เมตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไอ จาม และมีไข้ เพื่อป้องกันการรับเชื้อโรค

ตัวอย่างมาตรการระยะห่างปลอดภัย

- จัดโต๊ะเรียน โต๊ะรับประทานอาหารกลางวัน และโต๊ะทำงานครูให้มีระยะห่าง
- ทำสัญลักษณ์เพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล เช่น จุดตรวจวัดไข้ก่อนเข้าโรงเรียน แถวรับประทานอาหารกลางวัน จุดล้างมือ เป็นต้น
- เหลื่อมเวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน

1.3 แจ้งผู้ปกครองที่นักเรียนมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงและอยู่ในช่วงกักกันให้หยุดเรียน รวมทั้งขอความร่วมมือกรณีที่มีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคติดเชื้อโควิด-19 หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงและอยู่ในช่วงกักกัน ให้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

2 ด้านห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ และสถานที่จัดกิจกรรมการเรียนการสอนอื่น ๆ

ห้องเรียน ห้องเรียนรวม เช่น ห้องคอมพิวเตอร์

2.1 จัดโต๊ะเก้าอี้หรือที่นั่งให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร จัดทำสัญลักษณ์แสดงจุดตำแหน่งชัดเจน

2.2 การจัดนักเรียนในห้องเรียน ให้โรงเรียนจัดนักเรียนเข้าชั้นเรียน ห้องเรียนละ 20 -25 คน

2.3 จัดให้มีการเหลื่อมเวลาเรียนการเรียนกลุ่มย่อยหรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมตามบริบทสถานการณ์และเน้นให้นักเรียนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยขณะเรียนตลอดเวลา

2.4 จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีให้อากาศถ่ายเท เช่น เปิดประตูหน้าต่าง

2.5 จัดให้มีเจลแอลกอฮอล์ใช้ทำความสะอาดมือสำหรับนักเรียนและครูใช้ประจำทุกห้องเรียนอย่างเพียงพอ

2.6 ให้มีการทำความสะอาดโต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์และจุดสัมผัสเสี่ยง เช่น ลูกบิดประตูเครื่องเล่น ของใช้ร่วมกันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าก่อนเรียนและพักเที่ยง



ห้องเรียนระดับประถมศึกษา



ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์

3 ห้องสมุด

3.1 จัดโต๊ะเก้าอี้หรือที่นั่งให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร และจัดทำสัญลักษณ์แสดงจุดตำแหน่งชัดเจน

3.2 จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีให้อากาศถ่ายเท เช่น เปิดประตูหน้าต่าง

3.3 จัดให้มีเจลแอลกอฮอล์ใช้ทำความสะอาดมือสำหรับครูบรรณารักษ์นักเรียน และผู้ใช้บริการ บริเวณประตูทางเข้า และภายในห้องสมุดอย่างเพียงพอ

3.4 ให้มีการทำความสะอาดโต๊ะอุปกรณ์และจุดสัมผัสเสี่ยง เช่น ลูกบิดประตูชั้นวางหนังสือทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง (เช้าก่อนให้บริการ พักเที่ยง) การจำกัดจำนวนคน จำกัดเวลาในการเข้าใช้บริการห้องสมุด และให้นักเรียนและผู้ใช้บริการทุกคน สวมหน้ากาก ผ้า หรือหน้ากากอนามัยขณะใช้บริการห้องสมุดตลอดเวลา



ห้องสมุด

4 สถานที่แปร่งฟัน

โรงเรียนส่งเสริมให้มีกิจกรรมแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันอย่างถูกต้องเหมาะสมตามสถานการณ์และบริบท พื้นที่ หลีกเลี้ยงการรวมกลุ่ม ควรจัดเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลในการแปร่งฟัน และให้มีอุปกรณ์การแปร่งฟันส่วนบุคคล ดังนี้

➤ การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์การแปร่งฟัน และแปร่งสีฟัน

1. นักเรียนทุกคนมีแปร่งสีฟันเป็นของตนเอง ห้ามใช้แปร่งสีฟันและยาสีฟันร่วมกัน
2. ทำสัญลักษณ์หรือเขียนชื่อบนแปร่งสีฟันของแต่ละคน เพื่อให้รู้ว่าเป็นแปร่งสีฟันของใคร ป้องกันการ หยิบของผู้อื่นไปใช้

3. ควรเปลี่ยนแปร่งสีฟันให้นักเรียน ทุก 3 เดือน เมื่อแปร่งสีฟันเสื่อมคุณภาพ โดยสังเกต ดังนี้

- บริเวณหัวแปร่งสีฟันมีคราบสกปรกติดค้าง ล้างได้ยาก
- ขนแปร่งสีฟันบานแสดงว่าขนแปร่งเสื่อมคุณภาพใช้แปร่งฟันได้ไม่สะอาด และอาจ

กระแทกเหงือกให้เป็นแผลได้

◆ ยาสีฟัน ให้นักเรียนทุกคนมียาสีฟันเป็นของตนเอง และเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ซึ่งมีปริมาณ ฟลูออไรด์ 1,000-1,500 ppm. (มิลลิกรัม/ลิตร) เพื่อป้องกันฟันผุ

◆ แก้วน้ำ จัดให้นักเรียนทุกคนมีแก้วน้ำส่วนตัวเป็นของตนเอง

◆ ผ้าเช็ดหน้าส่วนตัว สำหรับใช้เช็ดทำความสะอาดบริเวณใบหน้าควรซักและเปลี่ยน

ใหม่ทุกวัน

➤ การเก็บอุปกรณ์การแปร่งฟัน และแปร่งสีฟัน

1. เก็บแปร่งสีฟันในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่อับชื้น และปลอดภัยจากแมลง
2. จัดทำที่เก็บแปร่งสีฟัน แก้วน้ำ โดยเก็บของแต่ละคนแยกจากกัน ไม่ปะปนกันเว้นให้มีระยะห่างเพียงพอที่จะไม่ให้แปร่งสีฟันสัมผัสกันเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19



สถานที่แปร่งฟันระดับประถมศึกษา

5. สนามเด็กเล่น

5.1 การทำความสะอาดเครื่องเล่นและอุปกรณ์การเล่นทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด

5.2 จัดเครื่องเล่นอุปกรณ์การเล่น และนักเรียนให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร และกำกัับดูแลให้เด็กสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาการเล่น

5.3 จำกัดจำนวนนักเรียน จำกัดเวลาการเล่นในสนามเด็กเล่น โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของครูในช่วงเวลาพักเที่ยง และหลังเลิกเรียน

5.4 ให้ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือก่อนและหลังการเล่นทุกครั้ง

6. ห้องสุขา

6.1 จัดเตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาดอย่างเพียงพอ ได้แก่ น้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฟอกขาว อุปกรณ์การตวง ถังขยะ ถังน้ำ ผ้าเช็ดทำความสะอาด และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เช่น ถุงมือ หน้ากากผ้า

6.2 การทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม ควรทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป พื้นห้องส้วม ให้ฆ่าเชื้อโดยใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ โดยนำมาผสมกับน้ำ เพื่อให้ได้ความเข้มข้น 0.1 % หรือ 1,000 ส่วนในล้านส่วน หรือผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์โดยนำมาผสมกับน้ำ เพื่อให้ได้ความเข้มข้น 0.5 % หรือ 5000 ส่วน ในล้านส่วน ราดน้ำยาฆ่าเชื้อทิ้งไว้อย่างน้อย 10 นาที เน้นเช็ดราวจับ ลูกบิด หรือ กลอนประตูที่แขวนกระดาษชำระ อ่างล้างมือ ชันน้ำ ก๊อกน้ำ ที่วางสบู่ผนัง ซอกประตูด้วยผ้าชุบน้ำยาฟอกขาว หรือใช้แอลกอฮอล์ 70 % หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.59 %

6.3 หลังทำความสะอาด ควรซักผ้าเช็ดทำความสะอาดและไม้ถูพื้น ด้วยน้ำผสมผงซักฟอกหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วซักด้วยน้ำสะอาดอีกครั้งและนำไปผึ่งแดดให้แห้ง

7. ห้องพยาบาล

7.1 จัดหาครูหรือเจ้าหน้าที่เพื่อดูแลนักเรียนในกรณีที่มีนักเรียนป่วยมาอนพักรอผู้ปกครองมารับ

7.2 จัดให้มีพื้นที่หรือห้องแยกอย่างชัดเจนระหว่างนักเรียนป่วยจากอาการไข้หวัดกับนักเรียนป่วยจากสาเหตุอื่น ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

7.3 ทำความสะอาดเตียงและอุปกรณ์ของใช้ทุกวัน

7.4 จัดเตรียมเจลแอลกอฮอล์ใช้ทำความสะอาดมือ บริเวณทางเข้าหน้าประตูและภายในห้องพยาบาลอย่างเพียงพอ



ห้องพยาบาล

8. โรงอาหาร

การจัดบริการภายในโรงอาหาร การนั่งกินอาหารร่วมกันของผู้ใช้บริการรวมถึงอาหาร ภาชนะ อุปกรณ์ ตู้กดน้ำดื่ม ระบบกรองน้ำและผู้สัมผัสอาหาร อาจเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรค จึงควรมีการดูแล เพื่อลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ดังนี้

8.1 หน่วยงานที่จัดบริการโรงอาหารกำหนดมาตรการการปฏิบัติให้สถานที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ ดังนี้

- จัดให้มีเจลแอลกอฮอล์สำหรับให้บริการแก่ผู้เข้ามาใช้บริการโรงอาหาร บริเวณก่อนทางเข้าโรงอาหาร
- ทุกคนที่จะเข้ามาในโรงอาหาร ต้องสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย
- จัดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร ในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น ที่นั่งกินอาหาร จุดรับอาหาร จุดรอกดน้ำดื่ม จุดปฏิบัติงานร่วมกันของผู้สัมผัสอาหาร
- จัดเหลื่อมช่วงเวลาซื้อและกินอาหาร เพื่อลดความแออัดพื้นที่ภายในโรงอาหาร
- ทำความสะอาดสถานที่ปรุงประกอบอาหาร พื้นที่ตั้งตู้กดน้ำดื่ม และพื้นที่บริเวณที่นั่งกินอาหารให้สะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือผงซักฟอก และจัดให้มีการฆ่าเชื้อด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว) ที่มีความเข้มข้น 1,000 ส่วนในล้านส่วน (ใช้โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 6 % อัตราส่วน 1 ช้อนโต๊ะ ต่อน้ำ 1 ลิตร)

- ทำความสะอาดโต๊ะและที่นั่งให้สะอาด สำหรับนั่งกินอาหารด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือจัดให้มีการฆ่าเชื้อด้วยแอลกอฮอล์ 70 % โดยหยดแอลกอฮอล์ลงบนผ้าสะอาดพอหมาด ๆ เช็ดไปในทิศทางเดียวกัน หลังจากผู้ให้บริการทุกครั้ง

- ทำความสะอาดภาชนะ อุปกรณ์และเครื่องใช้ให้สะอาดด้วยน้ำยาล้างจาน และให้มีการฆ่าเชื้อด้วยการแช่ในน้ำร้อน 80 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 30 วินาทีหรือแช่ด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว) ที่มีความเข้มข้น 100 ส่วนในล้านส่วน นาน 1 นาที(ใช้โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 6 % อัตราส่วนครึ่งช้อนชาต่อน้ำ 1 ลิตร) แล้วล้างน้ำให้สะอาด และอบหรือฟึ่งให้แห้งก่อนนำไปใช้ใส่อาหาร

- ทำความสะอาดตู้กดน้ำดื่ม ภายในตู้ถังน้ำเย็นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และเช็ดภายนอกตู้ และก๊อกน้ำดื่มให้สะอาดทุกวัน และฆ่าเชื้อด้วยการแช่โซเดียมไฮโปคลอไรท์(น้ำยาฟอกขาว) ที่มีความเข้มข้น 100 ส่วนในล้าน ส่วน นาน 30 นาทีทุกครั้งก่อนบรรจุน้ำใหม่ในกรณีที่มีเครื่องกรองน้ำควรทำความสะอาดด้วยการล้างย้อน (Backwash) ทุกสัปดาห์และเปลี่ยนไส้กรองตามระยะเวลาที่กำหนดของผลิตภัณฑ์และตรวจเช็คความชำรุดเสียหายของระบบไฟฟ้าที่ใช้สายดิน ตรวจเช็คไฟฟ้ารั่วตามจุดต่าง ๆ โดยเฉพาะบริเวณก๊อกน้ำที่ถือเป็นจุดเสี่ยงเพื่อป้องกันไฟฟ้าดูดขณะใช้งาน

- จัดบริการอาหาร เน้นการปนเปื้อนของเชื้อโรค เช่น อาหารปรุงสำเร็จสุกใหม่ทุกครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารเสี่ยง เช่น อาหารประเภทกะทิหรืออาหารปรุงข้ามวัน การใช้ภาชนะที่เหมาะสมกับประเภทอาหาร และจัดให้มีภาชนะอุปกรณ์สำหรับการกินอาหารอย่างเพียงพอเป็นรายบุคคล เช่น จาน ถาด หลุม ช้อน ส้อม แก้วน้ำ เป็นต้น

- ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ภายในโรงอาหาร เช่น การสวมหน้ากากที่ถูกวิธี ขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อ งการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล การเลือกอาหารปรุงสุกใหม่สะอาด เป็นต้น

8.2 ผู้สัมผัสอาหารต้องดูแลสัญลักษณ์ส่วนบุคคลมีการป้องกันตนเองและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ดังนี้

- หากมีอาการป่วยไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ ไม่ได้กลิ่น ไม่รู้รส ให้หยุดปฏิบัติงานและแนะนำให้ไปพบแพทย์ทันที

- ดูแลสัญลักษณ์ส่วนบุคคล มีการป้องกันตนเอง แต่งกายให้สะอาด สวมใส่ผ้ากันเปื้อน และอุปกรณ์ป้องกันการปนเปื้อนสู่อาหารในขณะปฏิบัติงาน

- รักษาความสะอาดของมือ ด้วยการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำก่อนปฏิบัติงาน และขณะเตรียมอาหารประกอบอาหาร หรือสัมผัสสิ่งสกปรก อาจใช้เจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือร่วมด้วย หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก

- สวมใส่หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน

- มีพฤติกรรมขณะปฏิบัติงานป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค เช่น ใช้อุปกรณ์ในการปรุงประกอบ อาหาร เช่น เขียง มีด การหยิบจับอาหาร แยกระหว่างอาหารสุก อาหารประเภทเนื้อสัตว์สดผักและผลไม้หลีกเลี่ยงการ ปรุงประกอบอาหารบนพื้นโดยตรง

- จัดเมนูอาหารที่จำหน่ายโดยเน้นอาหารปรุงสุกด้วยความร้อน โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ปรุงให้สุกด้วยความร้อนไม่น้อยกว่า 70 องศาเซลเซียส หลีกเลี่ยงการจำหน่ายอาหารบูดเสียง่าย เช่น อาหารประเภทกะทิและอาหารที่ไม่ผ่านความร้อน เช่น ซูชิ เป็นต้น

- ระหว่างการปฏิบัติงาน ให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร

8.3 ผู้ที่เข้ามาใช้บริการโรงอาหารต้องดำเนินการป้องกันตนเองและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ดังนี้

- ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนเข้าไปในโรงอาหาร ก่อนกินอาหาร หลังจากสัมผัสสิ่งสกปรก หรือหลังจากออกจากห้องส้วม

- ทุกคนต้องสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในโรงอาหาร

- ให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย 1-2 เมตร ขณะนั่งกินอาหาร ขณะรดกน้ำ

ดื่ม



ส่วนที่ 7

บทบาทของผู้เกี่ยวข้อง

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) ยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สถานศึกษามีแนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) โรงเรียนบ้านโป่งตาศา ได้กำหนดบทบาทของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บทบาทของนักเรียน

นักเรียนเป็นหัวใจสำคัญที่ต้องได้รับความคุ้มครอง ดูแลในเรื่องความปลอดภัยอย่างสูงสุด ทั้งนี้ นักเรียน จะต้องถือปฏิบัติตนตามมาตรการความปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ อย่างเคร่งครัด ตั้งแต่การเดินทางออกจากบ้านมาเรียน ขณะอยู่ในโรงเรียน จนถึงการกลับบ้าน บทบาทของนักเรียน ควรมีดังนี้

- 1) เตรียมความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์การเรียน เครื่องใช้ส่วนตัว และอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับการเรียน การสอน
- 2) ปฏิบัติตาม 6 มาตรการหลัก 6 มาตรการเสริม และ 7 มาตรการเข้มงวด ของสถานศึกษากำหนดอย่างเคร่งครัด
- 3) ติดตามข้อมูลข่าวสารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) และสร้างความรู้ความเข้าใจของคำแนะนำในการป้องกันตนเอง และลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้
- 4) ประเมินความเสี่ยงของตนเองผ่านแอปพลิเคชัน Thai Save Thai (TST) อย่างสม่ำเสมอ และสังเกต อาการป่วยของตนเอง หากมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ ไม่ได้กลิ่น ไม่รู้รส ริมแฉง ครูหรือผู้ปกครองให้พาไปพบแพทย์ กรณีมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยง และอยู่ในช่วงกักตัว ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด
- 5) ขอคำปรึกษาจากครูผู้สอนเมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับการเรียน อุปกรณ์การเรียน เครื่องใช้ส่วนตัว หรือพบความผิดปกติของร่างกายที่อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) ทันที

2. บทบาทของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ครูและบุคลากรทางการศึกษานั้น ซึ่งถืออยู่ใกล้ชิดนักเรียน มีหน้าที่สำคัญในการจัดการเรียนรู้อให้แก่ นักเรียนทุกรูปแบบ จึงต้องเตรียมความพร้อมการจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผลการเรียน การสอน นอกจากนี้จะต้องดูแลตนเองแล้ว ยังต้องดูแลนักเรียนอีกด้วย โดยเฉพาะด้านสุขอนามัยตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการกำหนด บทบาทของครูและบุคลากรทางการศึกษา ควรมีดังนี้

- 1) ชี้แจงผู้ปกครองนักเรียนเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในการป้องกัน การเฝ้าระวัง การเตรียมตัวของนักเรียนให้พร้อมก่อนเปิดเรียน
- 2) ประเมินความเสี่ยงของตนเองผ่านแอปพลิเคชัน Thai Save Thai (TST) อย่างสม่ำเสมอและสังเกต อาการป่วยของตนเอง หากมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ ไม่ได้กลิ่นไม่รู้รส ให้หยุด ปฏิบัติงาน และรีบไปพบแพทย์ทันที กรณีมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

(Covid-19) หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงและอยู่ในช่วงกักตัว ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

3) ติดตามข้อมูลข่าวสารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) และสร้างความรู้ความเข้าใจของคำแนะนำในการป้องกันตนเอง และลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

4) จัดหาสื่อประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ให้แก่นักเรียน เช่น สอนวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง การสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย คำแนะนำการปฏิบัติตัว การเว้นระยะห่างทางสังคม การทำความสะอาด หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกันจำนวนมากเพื่อลดจำนวนคน

5) ปฏิบัติตาม 6 มาตรการหลัก 6 มาตรการเสริม และ 7 มาตรการเข้มงวดของสถานศึกษา กำหนดอย่างเคร่งครัด

6) คอยดูแล สอดส่องช่วยเหลือนักเรียนในเรื่องสุขอนามัยให้เป็นไปตามมาตรการที่ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการกำหนด ได้แก่

(1) ทำการตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนทุกคนที่เข้ามาในโรงเรียนในตอนเช้า ใช้เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายพร้อมสังเกตอาการและสอบถามอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ ไม่ได้กลิ่น ไม่รู้รส โดยติดสัญลักษณ์ สติกเกอร์หรือตราปั๊ม แสดงให้เห็นชัดเจนว่าผ่านการคัดกรองแล้ว

(2) กรณีพบนักเรียนหรือผู้มีอาการมีไข้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง จัดให้อยู่ในพื้นที่แยกส่วน ประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตรวจคัดกรองอีกครั้ง หากพบว่าผลตรวจเบื้องต้นเป็นบวก จึงแจ้งผู้ปกครองมารับ จากนั้นแจ้งผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตามแผนเผชิญเหตุ และมาตรการ ป้องกันตามระดับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) ของสถานศึกษา

(3) บันทึกผลการคัดกรองและส่งต่อประวัติการป่วย ตามแบบบันทึกการตรวจสุขภาพ

(4) จัดอุปกรณ์การล้างมือ พร้อมใช้งานอย่างเพียงพอ เช่น เจลแอลกอฮอล์วางไว้บริเวณทางเข้า สบู่ล้างมือบริเวณอ่างล้างมือ

7) ตรวจสอบ กำกับ ติดตามการมาเรียนของนักเรียนขาดเรียน ถูกกักตัว หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง ต่อการติดโรคโควิด 19 และรายงานต่อผู้บริหารสถานศึกษา

8) ปรับพฤติกรรมสำหรับนักเรียนที่ไม่ร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการที่ครูกำหนด ด้วยการแก้ปัญหาหากนักเรียนรู้ใหม่ให้ถูกต้อง นั่นคือ “สร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์” หรือ “ลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์”

9) สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียด ว่าเป็นปฏิกิริยาปกติที่เกิดขึ้นได้ในภาวะวิกฤติ ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) และนำกระบวนการจัดการความเครียด การฝึกสติให้กลมกลืนและเหมาะสมกับนักเรียนแต่ละวัยร่วมกับการฝึกทักษะชีวิตที่เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ให้กับนักเรียน ได้แก่ ทักษะชีวิตด้านอารมณ์ สังคม และความคิด เป็นต้น

10) สังเกตอารมณ์ความเครียดของตัวเอง เนื่องจากภาระหน้าที่การดูแลนักเรียนจำนวนมาก และกำกับ ให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) เป็นบทบาทสำคัญ อาจจะ สร้างความเครียดวิตกกังวลทั้งจากการเฝ้าระวังนักเรียน และการป้องกันตนเองจากการสัมผัสกับเชื้อโรค ดังนั้น เมื่อครูมีความเครียด จากสาเหตุต่าง ๆ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

(1) กรณีมีความสับสนกับมาตรการของโรงเรียนที่ไม่ชัดเจน แนะนำให้สอบถาม กับผู้บริหารโรงเรียนหรือเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่และข้อปฏิบัติที่ตรงกัน

(2) กรณีมีความวิตกกังวล กลัวการติดเชื้อในโรงเรียน ให้พูดคุยสื่อสารถึงความไม่สบายใจ และร้องขอสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนการสอนที่เพียงพอต่อการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) เช่น สถานที่ สื่อการเรียนการสอน กระบวนการเรียนรู้ การส่งงานหรือตรวจการบ้าน เป็นต้น หากตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง หรือมีโรคประจำตัวก็สามารถเข้ารับการตรวจ รักษาตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการกำหนด

(3) จัดให้มีกิจกรรมบำบัดความเครียด โดยการฝึกสติให้เป็นกิจวัตรก่อนเริ่มการเรียนการสอน เพื่อลดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่ตึงเครียดนี้

11) กำกับและติดตามการได้รับวัคซีนของนักเรียนและผู้ปกครองนักเรียนให้เป็นไปตามมาตรการที่กำหนดและเป็นปัจจุบัน

3. บทบาทของผู้บริหารสถานศึกษา

ผู้บริหารสถานศึกษาเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนตั้งแต่การวางแผน การกำหนดนโยบาย สถานศึกษา การเตรียมความพร้อมการเปิดเรียน การส่งเสริมครูในการออกแบบการจัดการเรียนการสอน การกำกับ ติดตามช่วยเหลือ การประเมินผลการจัดการเรียนการสอน การแก้ไขปัญหา การประเมินสถานการณ์ การรายงาน ตลอดจนร่วมมือกับครูและบุคลากร ผู้ปกครองนักเรียน ให้การตรวจสอบสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เพื่อความปลอดภัยของนักเรียน โดยบทบาทของผู้บริหารสถานศึกษา ควรมี ดังนี้

1) จัดให้มีการประชุมหารือร่วมกันของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ครู ผู้ปกครองนักเรียน ผู้นำชุมชน และมีมติให้ความเห็นชอบร่วมกันในการจัดพื้นที่ และรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

2) ประกาศนโยบายและแนวปฏิบัติป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) ในโรงเรียน

3) แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินการควบคุมดูแลและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ประกอบด้วย นักเรียน ครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง

4) ประเมินความพร้อมผ่าน Thai Stop Covid Plus (TSC+) และรายงานการติดตามการประเมินผลผ่าน MOE Covid

5) ทบทวน ปรับปรุง ซักซ้อมปฏิบัติตามแผนเผชิญเหตุของโรงเรียนในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19)

6) จัดให้มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เกี่ยวกับนโยบาย มาตรการ แนวปฏิบัติ และการจัดการเรียนการสอนให้แก่ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และคณะกรรมการโรงเรียน ผ่านช่องทางสื่อที่เหมาะสม และติดตามข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง จาก แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

7) สนับสนุนให้นักเรียน ครูและบุคลากรได้รับวัคซีนครบโดส ตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป

8) สนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรอง Antigen Test Kit (ATK) ตามมาตรการของภาครัฐ

9) สนับสนุน ส่งเสริม ให้นักเรียน ครู บุคลากรทางการศึกษา และผู้ปกครองประเมินตนเองผ่าน Thai Save Thai (TST) ตามเกณฑ์จำแนกเขตพื้นที่การแพร่ระบาด

10) สื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อลดการรังเกียจ และลดการตีตราทางสังคม (Social Stigma) กรณีพบว่ามีบุคลากรในโรงเรียน นักเรียน หรือผู้ปกครองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

11) กำหนดมาตรการคัดกรองสุขภาพทุกคน บริเวณจุดแรกเข้าไปในโรงเรียน (Point of Entry) ให้แก่ นักเรียน ครู บุคลากร และผู้มาติดต่อ และจัดให้มีพื้นที่แยกโรค อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากผ้า หรือ

หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ อย่างเพียงพอ รวมถึงเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างครู นักเรียน ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในกรณีที่พบนักเรียนกลุ่มเสี่ยงหรือสงสัย

12) จัดให้นักเรียนสามารถเข้าถึงการเรียนการสอนที่มีคุณภาพเหมาะสมตามบริบทได้อย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบ ติดตาม กรณีนักเรียนขาดเรียน ลาป่วย การปิดโรงเรียน การจัดให้มีการเรียนการสอนทางไกล สื่อออนไลน์ การติดต่อทางโทรศัพท์ หรือ Social Media เป็นรายวัน หรือรายสัปดาห์

13) กรณีพบนักเรียน ครู บุคลากร หรือผู้ปกครองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยยืนยันเข้ามาในโรงเรียน ให้ รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินการสอบสวนโรค และพิจารณาดำเนินการตามแผนเผชิญเหตุ และมาตรการป้องกันตามระดับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) ของสถานศึกษา

14) มีมาตรการให้นักเรียนได้รับอาหารกลางวันและอาหารเสริมนม ตามสิทธิที่ควรได้รับ กรณีพบอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรืออยู่ในช่วงกักตัว

15) ควบคุม กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และรายงานผลการดำเนินงาน ตามมาตรการป้องกัน การแพร่ระบาดภายในโรงเรียนอย่างเคร่งครัด และต่อเนื่อง

16) เยี่ยมบ้าน สร้างขวัญกำลังใจนักเรียน ทั้งนักเรียนที่มาเรียนแบบปกติ และที่ไม่สามารถมาเรียนแบบปกติได้

4. บทบาทของผู้ปกครองนักเรียน

ผู้ปกครองนักเรียนเป็นบุคคลที่มีสำคัญยิ่ง มีหน้าที่ต้องดูแลเอาใจใส่นักเรียนและตนเอง ในด้านสุขอนามัย และการป้องกันความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) อย่างเคร่งครัด ต้องให้ความร่วมมือกับโรงเรียน ครูประจำชั้น หรือครูที่ปรึกษา เกี่ยวกับมาตรการการดูแลนักเรียน ผู้ปกครอง นักเรียนจึงมีบทบาทสำคัญร่วมกับครูเพื่อช่วยนักเรียนทั้งในเรื่องการเรียนรู้และการดูแลความปลอดภัยของ นักเรียน บทบาทของผู้ปกครองนักเรียน ควรมีดังนี้

1) ติดตามข้อมูลข่าวสารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) และสร้างความรู้ความเข้าใจของคำแนะนำในการป้องกันตนเอง และลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

2) ประเมินความเสี่ยงของตนเอง นักเรียน และคนในครอบครัวผ่านแอปพลิเคชัน Thai Save Thai (TST) อย่างสม่ำเสมอ สังเกตอาการป่วยของนักเรียน ของตนเอง และของคนในครอบครัว หากมีอาการไข้ ไอ มี น้ำมูก เจ็บคอ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ ไม่ได้กลิ่น ไม่รู้รส ให้รีบพาไปพบแพทย์ ควรแยกเด็กไม่ให้ไปเล่น กับคนอื่น ให้พักผ่อนอยู่ที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ กรณีมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19) หรือกลับจากพื้นที่เสี่ยงอยู่ในช่วงกักตัวให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างเคร่งครัด

3) จัดหาของใช้ส่วนตัวให้นักเรียนอย่างเพียงพอในแต่ละวัน ทำความสะอาดทุกวัน เช่น หน้ากากผ้า ช้อน ส้อม แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น

4) จัดหาสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์และกำกับดูแลนักเรียนให้ล้างมือบ่อย ๆ ก่อนกินอาหาร หลังใช้ส้วม หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น และสร้างสุขนิสัยที่ดี หลังเล่นกับเพื่อน และเมื่อกลับมาถึงบ้าน ควรอาบน้ำ สระผม และเปลี่ยนชุดเสื้อผ้าใหม่ทันที

5) ดูแลสุขภาพนักเรียน จัดเตรียมอาหารปรุงสุก ใหม่ ส่งเสริมให้กินอาหารร้อน สะอาด อาหารครบ 5 หมู่และผัก ผลไม้ 5 สี และควรจัดอาหารกล่อง (Box Set) ให้แก่นักเรียนในช่วงเช้าแทนการซื้อจากโรงเรียน (กรณีที่ไม่ได้รับประทานอาหารเช้าจากที่บ้าน) เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ออกกำลังกาย อย่างน้อย 60 นาที ทุกวันและนอนหลับอย่างเพียงพอ 9 - 11 ชั่วโมงต่อวัน

6) หลีกเลี่ยงการพานักเรียนไปในสถานเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) สถานที่แออัดที่มีการรวมกันของคนจำนวนมาก หากจำเป็นต้องสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ 7 ขั้นตอน ด้วยสบู่และน้ำนาน 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์

7) กรณีนักเรียนเดินทางมาโรงเรียน โดยรถโรงเรียน รถตู้ หรือรถอื่น ๆ ผู้ปกครองและโรงเรียนต้องขอความร่วมมือกับคนขับรถให้ปฏิบัติตามมาตรการของสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

8) กรณีมีการจัดการเรียนการสอนทางไกล ออนไลน์ ผู้ปกครองควรให้ความร่วมมือกับครูในการ ดูแลจัดการเรียนการสอนแก่นักเรียน เช่น การส่งการบ้าน การร่วมทำกิจกรรม เป็นต้น

5. บทบาทขององค์กรสนับสนุน

5.1 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

- 1) ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจให้โรงเรียนในสังกัด เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง การดูแล สุขอนามัยของตนเอง และบุคคลในครอบครัว
- 2) ประสานงานองค์กรต่างๆ ในเขตพื้นที่การศึกษาในการช่วยเหลือสนับสนุนโรงเรียน
- 3) นิเทศ กำกับ ติดตาม โรงเรียนในสังกัดด้านการบริหารโรงเรียนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19)
- 4) กำกับ ติดตาม โรงเรียนในสังกัดด้านการบริหารข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน ของนักเรียน ครู ผู้บริหารโรงเรียน และผู้ปกครองนักเรียนให้ได้รับวัคซีนตามมาตรการที่กำหนด
- 5) รายงานผลการดำเนินการต่อหน่วยงานต้นสังกัดให้ทราบความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- 6) ประชุม ตรวจสอบเยี่ยมสถานศึกษา สร้างขวัญกำลังใจในการเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียน ทั้งแบบปกติและแบบทางไกล

5.2 สำนักงานสาธารณสุข

- 1) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติของสถานศึกษา สนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียนให้สอดคล้องตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการกำหนด
- 2) สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาทิ ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) อุปกรณ์วัดอุณหภูมิ หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ ฯลฯ
- 3) สนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ในการบริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงให้แก่ นักเรียน ครู และบุคลากรทางการศึกษา
- 4) จัดให้มีช่องทางการสื่อสาร การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เป็นปัจจุบันให้กับสถานศึกษา และจัดระบบสนับสนุนเมื่อนักเรียน ครูหรือบุคลากรมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)
- 5) สำรวจ ติดตามสถานการณ์ในพื้นที่บริการอย่างต่อเนื่อง กรณี พบผู้มีอาการเสี่ยงหรือป่วย ต้องดำเนินการทันที และรายงานให้สถานศึกษาทราบเพื่อดำเนินการตามมาตรการต่อไป

6) ออกให้บริการตามที่สถานศึกษาร้องขอ เช่น จัดเจ้าหน้าที่ อสม.ประจำหมู่บ้าน ตำบล ตรวจเวรยาม ตามจุดที่โรงเรียนกำหนด และอื่น ๆ ตามความจำเป็น

5.3 องค์กรทางปกครอง

1) ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจให้โรงเรียน และชุมชนในเขตการปกครองมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง การดูแลสุขอนามัยของตนเอง และบุคคลในครอบครัว

2) สนับสนุน ช่วยเหลือโรงเรียนในเขตปกครองตามคำสั่งของจังหวัดอย่างเคร่งครัด

3) กำกับ ติดตามการได้รับวัคซีนของประชาชนในเขตปกครองและมีข้อมูลทางสถิติที่อ้างอิง เชื่อถือได้

4) ให้บริการตามที่สถานศึกษาร้องขอตามความต้องการเร่งด่วนและจำเป็น

5.4 องค์กรเอกชน

1) สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาทิ ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) อุปกรณ์วัดอุณหภูมิ หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ ฯลฯ

2) สนับสนุนงบประมาณให้แก่สถานศึกษาในการนำไปใช้บริหารจัดการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid-19)

3) อำนวยความสะดวกให้ความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน จำเป็นในการส่งตัวนักเรียน ครูและบุคลากรที่ คาดว่าจะได้รับเชื้อหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงส่งหน่วยงานสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว

4) สร้างระบบการติดต่อสื่อสารหน่วยงานภายในจังหวัด อำเภอ ตำบล ให้มีความรวดเร็วในการช่วยเหลือ ดูแล นักเรียน ครู บุคลากร และผู้ปกครอง ที่สถานศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 8

การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลเป็นกระบวนการสำคัญที่จะต้องดำเนินการ ให้เป็นไปตามแนวทางการเตรียมการเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกำหนดไว้ เพื่อติดตาม ดูแลช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา รับทราบความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สถานศึกษากำหนดหรือแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดำเนินการตามแนวทางการเตรียมการเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) โดยให้ มีการติดตามและประเมินผล ดังนี้

1) การนำแนวทางการเตรียมการเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ภายใต้สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานสู่การปฏิบัติ

2) การประเมินตนเองผ่านระบบ Thai Stop Covid Plus :TSC+ และรายงานการติดตามการประเมินผลผ่าน MOE Covid

3) การปฏิบัติตามมาตรการ Sandbox : Safety Zone in School ทั้ง 4 องค์ประกอบ

4) การปฏิบัติตาม 7 มาตรการเข้มของสถานศึกษาระหว่างการจัดการเรียนการสอน

5) การทำและการปฏิบัติตามแผนการเผชิญเหตุที่กำหนดไว้

ส่วนที่ 9

ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นอื่นๆ

การสนับสนุนหน้าากอนามัย แอลกอฮอล์ และเจลแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ สำหรับนักเรียนที่ขาดแคลน เพื่อใช้ในช่องทางการจัดการเรียนการสอนแบบ Onsite



คำสั่งโรงเรียนบ้านโป่งตาศา

ที่ 24 /2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนเผชิญเหตุสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในระดับสถานศึกษาเพื่อรองรับการเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564

ด้วยโรงเรียนบ้านโป่งตาศา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 2 มีกำหนดเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) โรงเรียนโรงเรียนบ้านโป่งตาศา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ฉะเชิงเทรา เขต 2 ซึ่งรับนโยบายจากเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 2 จึงดำเนินการจัดทำแผนเผชิญเหตุสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสถานศึกษาเพื่อรองรับการเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ นักเรียน ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไปว่า โรงเรียนบ้านโป่งตาศา มีแนวทางการสร้างความปลอดภัยให้กับนักเรียนก่อนการเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 และระหว่างที่จัดการเรียนการสอนในสถานศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการกำหนด และเป็นไปตามนโยบายต้นสังกัดทุกประการ จึงแต่งตั้งบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

1. คณะกรรมการอำนวยการ

- | | | |
|---------------------------|---|----------------------------|
| 1. นายอาคม ยิ้มเจริญ | ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านคลองยายสร้อย รักษาการในตำแหน่ง | ประธานกรรมการ |
| | ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโป่งตาศา | |
| 2. นายบุญล้อม วงศ์สวัสดิ์ | ประธานกรรมการสถานศึกษา | รองประธานกรรมการ |
| 3. นางสาวกัญญาณัฐ โฉมศรี | ครูผู้ช่วย | กรรมการ |
| 4. นายธนชัย ไชยมุสิก | ครูผู้ช่วย | กรรมการ |
| 5. นายคทาชัย ใจชื่น | ครูผู้ช่วย | กรรมการและเลขานุการ |
| 6. นายวิษณุ ภัคดีทา | เจ้าหน้าที่ธุรการ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

มีหน้าที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำในการดำเนินงานจัดทำแผนเปิดเรียน Onsite ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ให้เกิดความเรียบร้อย

2. คณะกรรมการดำเนินงาน

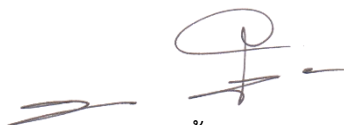
1. นางสาวกัญญาณัฐ โฉมศรี	ครูผู้ช่วย	หัวหน้าคณะทำงาน
2. นายธนชัย ไชยมุสิก	ครูผู้ช่วย	กรรมการ
3. นายคทาชัย ใจชื่น	ครูผู้ช่วย	กรรมการและเลขานุการ
4. นายวิษณุ ภักดีทา	เจ้าหน้าที่ธุรการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

มีหน้าที่ดำเนินจัดทำแผนเผชิญเหตุสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสถานศึกษาเพื่อรองรับการเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 โรงเรียนบ้านโป่งตาศา ให้เป็นไปตามนโยบายต้นสังกัดและตามมาตรการความปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข ทุกประการ รวมทั้งติดตามวัดประเมินผลการดำเนินงาน ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้อำนวยการโรงเรียนรับทราบ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 21 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564





(นายอาคม ยิ้มเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านคลองยายสร้อย รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโป่งตาศา

ภาคผนวก

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีน
โควิด 19
ของครูและบุคลากรทางการศึกษา

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล นายธัชชัย ไชยมุสิก Name - Last name Mr. Thanachai Chaiyamusik					
เพศ ชาย Sex MALE		วัน/เดือน/ปีเกิด 23 มีนาคม 2535 Date of Birth 23 March 1992			
หมายเลขบัตรประชาชน 1-8699-00164-83-1 ID Card Number 1-8699-00164-83-1		เลขที่หนังสือเดินทาง Passport Number			
ที่อยู่ 36/4 หมู่ 16 ตำบล บางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัด ฉะเชิงเทรา Address 36/4 Moo 16 Bang Nam Priao Subdistrict, Bang Nam Priao District, Chachoengsao Province					
<p>โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน</p> <p>Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.</p>					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	10 พฤศจิกายน 2564 10 November 2021	Moderna	Moderna	3005841	โรงพยาบาลรวม แพทย์ฉะเชิงเทรา
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	08 ธันวาคม 2564 08 December 2021	Moderna	Moderna	049F21A	โรงพยาบาลรวม แพทย์ฉะเชิงเทรา
ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)					
*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center					
*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site					

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล นายอาคม ยิ้มเจริญ First Name - Last name					
เพศ ชาย Sex MALE		วัน/เดือน/ปีเกิด 24 พฤศจิกายน 2520 Date of Birth 24 November 1977			
หมายเลขบัตรประชาชน 3-2401-00612-00-1 ID Card Number 3-2401-00612-00-1		เลขที่หนังสือเดินทาง Passport Number			
ที่อยู่ 17/1 หมู่ 6 ถนน - ตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา Address					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดย เอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	11 มิถุนายน 2564 11 June 2021	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	C202104073	โรงพยาบาล สนามชัยเขต
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	02 กรกฎาคม 2564 02 July 2021	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	I202103018	โรงพยาบาล สนามชัยเขต
เข็มที่ 3 (3 rd dose)	07 ตุลาคม 2564 07 October 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1068	โรงพยาบาล สนามชัยเขต



ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล นายคชาชัย ใจชื่น Name - Last name					
เพศ ชาย	วัน/เดือน/ปีเกิด 3 มกราคม 2536				
Sex MALE	Date of Birth 3 January 1993				
หมายเลขบัตรประชาชน 1-2502-00183-71-7	เลขที่หนังสือเดินทาง				
ID Card Number 1-2502-00183-71-7	Passport Number				
ที่อยู่ 124 หมู่ 7 ถนน - ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา Address					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	21 ตุลาคม 2564 21 October 2021	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	C202104069	โรงพยาบาล สนามชัยเขต
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	18 พฤศจิกายน 2564 18 November 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1103	โรงพยาบาล สนามชัยเขต

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง(Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
					
ชื่อ-นามสกุล นายวิษณุ ภัคดิทา					
Name - Last name					
เพศ ชาย			วัน/เดือน/ปีเกิด 11 มีนาคม 2536		
Sex MALE			Date of Birth 11 March 1993		
หมายเลขบัตรประชาชน 1-2406-00113-11-2			เลขที่หนังสือเดินทาง		
ID Card Number 1-2406-00113-11-2			Passport Number		
ที่อยู่ 74/1 หมู่ 2 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนมชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา					
Address					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน					
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	07 กันยายน 2564 07 September 2021	COVILO	Sinopharm	2021061444	โรงพยาบาล บางคล้า
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	27 กันยายน 2564 27 September 2021	COVILO	Sinopharm	2021061444	โรงพยาบาล บางคล้า

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล น.ส.นิกา ร่วมพุ่ม Name - Last name					
เพศ หญิง Sex FEMALE	วัน/เดือน/ปีเกิด 13 มกราคม 2511 Date of Birth 13 January 1968				
หมายเลขบัตรประชาชน 3-2601-00099-54-1 ID Card Number 3-2601-00099-54-1	เลขที่หนังสือเดินทาง Passport Number				
ที่อยู่ 264 หมู่ 7 ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา Address					
<p>โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน</p> <p>Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.</p>					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	19 ตุลาคม 2564 19 October 2021	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202107058	โรงพยาบาล สนามชัยเขต
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	18 พฤศจิกายน 2564 18 November 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1103	โรงพยาบาล สนามชัยเขต

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง(Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล น.ส.กัญญาณัฐ โฉมศรี

Name - Last name

เพศ หญิง

Sex FEMALE

วัน/เดือน/ปีเกิด 20 มิถุนายน 2529

Date of Birth 20 June 1986

หมายเลขบัตรประชาชน 1-2406-00053-31-4

ID Card Number 1-2406-00053-31-4

เลขที่หนังสือเดินทาง

Passport Number

ที่อยู่ 343 หมู่ 01 ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้า วัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการ ฉีดวัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	15 กันยายน 2564 15 September 2021	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202107059	โรงพยาบาล พนมสารคาม
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	14 ตุลาคม 2564 14 October 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1097	โรงพยาบาล พนมสารคาม

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีน
โควิด 19
ของผู้ปกครองนักเรียน

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)

ชื่อ นามสกุล น.ส.CHEA TOEM ต่างตัว
 Name - Last name _____

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 12 มีนาคม 2524 หมายเลขบัตรประชาชน 0024011363529 เลขที่หนังสือเดินทาง _____
 Sex FEMALE Date of Birth 12 March 1981 ID Card Number 0024011363529 Passport Number _____

ที่อยู่ 132/1 หมู่ 12 ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
 Address _____

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
 Please keep this card, which includes medical information about the vaccines you have received. Whose signature follows. Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition) COVID-19 vaccine in accordance with the International Health Regulations.

ข้อมูลการได้รับวัคซีน (Vaccination History)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of vaccination)	ชื่อการฉีดวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacture)	รุ่นการผลิต (Lot Number)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Place of service)	หมายเหตุ (Note)
	เข็มที่ 1 (1st Dose)	25/10/2564	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202107079	โรงพยาบาลพนมสารคาม	
	เข็มที่ 2 (2nd Dose)	15/11/2564	AstraZeneca	AstraZeneca	A1103	โรงพยาบาลพนมสารคาม	

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of Certificate Authority) _____
 หมายเหตุ: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center **แพทย์หญิงอุไร ศิลปกิจโกศล**

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)

ชื่อ นามสกุล นายบุญช่วย ทองหอม
 Name - Last name _____

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 3 พฤษภาคม 2520 หมายเลขบัตรประชาชน 3350500170128 เลขที่หนังสือเดินทาง _____
 Sex MALE Date of Birth 3 May 1977 ID Card Number 3350500170128 Passport Number _____

ที่อยู่ 99/12 หมู่ 12 ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
 Address _____

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
 Please keep this card, which includes medical information about the vaccines you have received. Whose signature follows. Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition) COVID-19 vaccine in accordance with the International Health Regulations.

ข้อมูลการได้รับวัคซีน (Vaccination History)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of vaccination)	ชื่อการฉีดวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacture)	รุ่นการผลิต (Lot Number)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Place of service)	หมายเหตุ (Note)
	เข็มที่ 1 (1st Dose)	13/07/2564	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	I202103018	โรงพยาบาลพนมสารคาม	
	เข็มที่ 2 (2nd Dose)	03/08/2564	AstraZeneca	AstraZeneca	A1030	โรงพยาบาลพนมสารคาม	

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of Certificate Authority) _____ (นางอุไร ศิลปกิจโกศล...)
 หมายเหตุ: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม**

ชื่อวัคซีน Astrazeneca (แอสตราเซนเนกา) Vaccine Lot A1019			
แบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด - 19 โรงพยาบาลสนามชัยเขต			
ชื่อ - สกุลผู้ที่ได้รับวัคซีน นางวาสนา วงษาพรหม		CID 3-3504-00324-56-5	
วันที่ได้รับวัคซีน 26 สิงหาคม 2564			
ยี่ห้อวัคซีน.....Astrazeneca.....	เข็มที่.....2.....	วันที่ 27-ส.ค.-64	วันที่ 02-ก.ย.-64
วันที่ 25-ก.ย.-64			
อาการ (ระบุได้มากกว่า 1 อาการ)		ทำเครื่องหมายถูกต้องในช่องเดียวกันอาการของท่าน	
ไม่พบอาการผิดปกติ			
อาการผิดปกติที่ไม่ร้ายแรง อาการจะดีขึ้น และหายเองได้ใน 2 - 3 วัน	ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีด	✓	
	ไข้ต่ำ ๆ	✓	
	ปวดศีรษะ	✓	
	เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง	✓	
	เวียนศีรษะ	✓	
	คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เกิน 5 ครั้ง	✓	
	ผื่นแดงเล็กน้อย หรือ คัน	✓	
	ชาปลายมือ ปลายเท้า	✓	
	ง่วง	✓	
	ท้องเสีย ไม่เกิน 3 ครั้ง		
อาการอื่น ๆ ระบุ.....			
ขอแนะนำเบื้องต้น ใช้น้ำสะอาดประจําบ้านรักษาตามอาการ หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ติดต่อ รพ.สต.ใกล้บ้าน			
หรือไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล			
อาการที่อาจพัฒนาไปสู่อาการที่รุนแรงขึ้น ควรได้รับการตรวจรักษาเพิ่มเติม	ไข้สูง		
	ปวดศีรษะ รุนแรง		
	เหนื่อยแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจไม่ออก		
	อาเจียน มากกว่า 5 ครั้ง หรืออาเจียนพุ่ง		
	ท้องเสีย ไม่เกิน 3 ครั้ง		
	ผื่นแดง คัน ลมพิษ ทั่วตัว		
	มีจ้ำเลือด จุดเลือดออก(ห้อเลือด) จำนวนมาก		
	ใบหน้าเขียว หรือปากเขียว (มุมปากตก)		
	ขาครึ่งซีก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถทรงตัวได้		
	ชัก หรือชักร่วมกับมีไข้		
หน้ามืดหมดสติ			
ผิวหนังลอก ตุ่มน้ำพอง			
อาการอื่น ๆ ที่ท่านกังวลว่าจะรุนแรง ระบุ			
ขอแนะนำเบื้องต้น รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือสายด่วน 1669		ขอขอบคุณฟอร์มต้นแบบจากรพ.ท่าตะโกชัย	




10.02

หมายเหตุ 1.หากอาการไม่ตรงกันในตาราง ให้ระบุในช่องอื่น ๆ

2.ปรึกษาอาการไม่พึงประสงค์ ที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน หรือ

Line : Covid-19 อ.สนามชัยเขต หรือ โทร 038-597-129 ต่อ 111(ในเวลาราชการ)

ชื่อวัคซีน	Sinovac (ซิโนแวค)	Vaccine Lot	L202106043	วันที่นัดฉีดเข็ม 2	26 ส.ค. 2564
แบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด - 19 โรงพยาบาลสนามชัยเขต					9:49
ชื่อ - สกุลผู้ที่ได้รับวัคซีน		นางวาสนา วงษาพรหม	CID:3350400324565	วันที่ได้รับวัคซีน	
ยี่ห้อวัคซีน.....Sinovac.....		เข็มที่.....1.....	1 วัน	06 ส.ค. 2564	7 วัน 12 ส.ค. 2564
อาการ (ระบุได้มากกว่า 1 อาการ)		ทำเครื่องหมายถูกต้องในช่องเดียวกับอาการของท่าน			
ไม่พบอาการผิดปกติ					
อาการผิดปกติที่ไม่ร้ายแรง อาการจะดีขึ้น และหายเองได้ใน 2 - 3 วัน	ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีด				
	ไข้ต่ำ ๆ				
	ปวดศีรษะ				
	เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง				
	เวียนศีรษะ				
	คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เกิน 5 ครั้ง				
	ผื่นแดงเล็กน้อย หรือ คัน				
	ชาปลายมือ ปลายเท้า				
	ง่วง				
	ท้องเสีย ไม่เกิน 3 ครั้ง				
	อาการอื่น ๆ ระบุ.....				
ข้อเสนอแนะเบื้องต้น ปรึกษาสามัญประจำบ้านรักษาตามอาการ หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ติดต่อ รพ.สต.ใกล้บ้าน					
หรือไปขอแพทย์ที่โรงพยาบาล					
อาการที่อาจพัฒนาไปสู่อาการที่รุนแรงขึ้น ควรได้รับการตรวจรักษาเพิ่มเติม	ไข้สูง				
	ปวดศีรษะ รุนแรง				
	เหนื่อยแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจไม่ออก				
	อาเจียน มากกว่า 5 ครั้ง หรืออาเจียนพุ่ง				
	ท้องเสีย มากกว่า 3 ครั้ง				
	ผื่นแดง คัน ลมพิษ ทั่วตัว				
	มีจ้ำเลือด จุดเลือดออก(ห้อเลือด) จำนวนมาก				
	ใบหน้าเขียว หรือปากเขียว (มุมปากตก)				
	ขาครึ่งซีก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถทรงตัวได้				
	ชัก หรือชักร่วมกับมีไข้				
	หน้ามืดหมดสติ				
ผิวหนังลอก ตุ่มน้ำพอง					
อาการอื่น ๆ ที่ท่านกังวลว่าจะรุนแรง ระบุ					
ข้อเสนอแนะเบื้องต้น รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือสายด่วน 1669			ขอขอบคุณฟอร์มต้นแบบจากรพ.ท่าตะโกชัย		
10:19	หมายเหตุ 1.หากอาการไม่ตรงกันในตาราง ให้ระบุในช่องอื่น ๆ				
	2.ปรึกษาอาการไม่พึงประสงค์ ที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน หรือ				
Line : Covid-19 อ.สนามชัยเขต หรือ โทร 038-597-129 ต่อ 111(ในเวลาราชการ)					
CS สแกนด้วย CamScanner					

วัคซีน AstraZeneca (แอสตราเซนเนกา) Vaccine Lot: A1015		วันที่นัดฉีดเข็ม 2 01 ต.ค. 2564	
แบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด - 19 โรงพยาบาลสนามชัยเขต 16:00			
ชื่อ - สกุลผู้ที่ได้รับวัคซีน นายคำปอน วงษาพรหม		CID: 341500972349	วันที่ได้รับวัคซีน 09 ก.ค. 2564
ยี่ห้อวัคซีน.....AstraZeneca.....เข็มที่.....1.....		1 วัน 10 ก.ค. 2564	7 วัน 16 ก.ค. 2564 30 วัน 08 ส.ค. 2564
อาการ (ระบุได้มากกว่า 1 อาการ)		ทำเครื่องหมายถูกต้องในช่องเดียวกันอาการของท่าน	
ไม่พบอาการผิดปกติ			
อาการผิดปกติที่ไม่ร้ายแรง อาการจะดีขึ้น และหายเองได้ใน 2 - 3 วัน	ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีด		
	ไข้ต่ำ ๆ		
	ปวดศีรษะ		
	เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง	<input checked="" type="checkbox"/>	
	เวียนศีรษะ		
	คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เกิน 5 ครั้ง		
	ผื่นแดงเล็กน้อย หรือ คัน	<input checked="" type="checkbox"/>	
	ชาปลายมือ ปลายเท้า		
	ง่วง	<input checked="" type="checkbox"/>	
	ท้องเสีย ไม่เกิน 3 ครั้ง		
อาการอื่น ๆ ระบุ.....			
ข้อมูลแนะนำเบื้องต้น ใช้เวลารวมไม่เกิน 15 นาที หากมีอาการแพ้วัคซีน ให้รีบแจ้งแพทย์ โทร. 1669 หรือไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล			
อาการที่อาจพัฒนาไปสู่อาการที่รุนแรงขึ้น ควรได้รับการตรวจรักษาเพิ่มเติม	ไข้สูง		
	ปวดศีรษะ รุนแรง		
	เหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจไม่ออก		
	อาเจียน มากกว่า 5 ครั้ง หรืออาเจียนพุ่ง		
	ท้องเสีย มากกว่า 3 ครั้ง		
	ผื่นแดง คัน ลมพิษ ทั่วตัว		
	มีจ้ำเลือด จุดเลือดออก(ห้อเลือด) จำนวนมาก		
	ใบหน้าเขียว หรือปากเขียว (มุมปากตก)		
	ขาครึ่งซีก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถทรงตัวได้		
	ชัก หรือชักร่วมกับมีไข้		
หน้ามืดหมดสติ			
ฉิวหนังลอก ตุ่มน้ำพอง			
อาการอื่น ๆ ที่ท่านกังวลว่าจะรุนแรง ระบุ			
ขอแนะนำเบื้องต้น รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือสายด่วน 1669 ขอขอบคุณต่อรณรงค์แบบจากรพ.ท่าตะพาน			
	หมายเหตุ 1. หากอาการไม่ตรงกันในตาราง ให้ระบุในช่องอื่น ๆ		
	2. ปรึกษาอาการไม่พึงประสงค์ ที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน หรือ		
16:30	Line : Covid - 19 อ.สนามชัยเขต หรือ โทร 038-597-129 ต่อ 111 (ในเวลาราชการ)		
CS สแกนด้วย CamScanner			

ข้อมูลการได้รับวัคซีน (Vaccination History)		เข็มที่ 1 (1st Dose)	เข็มที่ 2 (2nd Dose)					
		เข็มที่ 1 (1st Dose)	เข็มที่ 2 (2nd Dose)	ชื่อวัคซีนที่ได้รับ (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacture)	หมายเลข (Lot Number)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Place of service)	หมายเหตุ (Note)
				CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202106049	โรงพยาบาลทพมสารคาม	
				AstraZeneca	AstraZeneca	A1066	โรงพยาบาลทพมสารคาม	

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of Certificate Authority) _____

หมายเหตุ: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center แพทย์หญิงอุไร ศิลปกิจโกศล



ชื่อ - สกุล / Name

น.ส.PHILENG POK

Citizen ID

0108540059371

Passport (s)

-

Nationality

ไม่ระบุ / -

การรับวัคซีนโควิด-19

(Vaccination Status)

รับวัคซีนแล้ว (Vaccinated)

1. **CoronaVac (L202107079)**
S/N 81901420091262696392
โรงพยาบาลพนมสารคาม
25/10/2021
2. **AstraZeneca (A1103)**
S/N 10000008515352/2
โรงพยาบาลพนมสารคาม
15/11/2021

ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลข้างต้นออกให้โดยกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

(The data above is provided by ministry of public health,
Thailand)

(COVID-19 Vaccine and Test Result Certificate)



ชื่อ - สกุล / Name

นายNHORNG PHAO ต่างด้าว

Citizen ID

Passport (s)

0108545162471

-

Nationality

กัมพูชา / Cambodian

การรับวัคซีนโควิด-19



(Vaccination Status)

รับวัคซีนแล้ว (Vaccinated)

1. **CoronaVac (L202107079)**
S/N 81901420091262696392
โรงพยาบาลพนมสารคาม
25/10/2021
2. **AstraZeneca (A1103)**
S/N 10000008515352/8
โรงพยาบาลพนมสารคาม
15/11/2021

ข้อมูลข้างต้นออกให้โดยกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย
(The data above is provided by ministry of public health,
Thailand)

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล นายพิชิต สุกุชาศักดิ์ Name - Last name Mr.					
เพศ ชาย Sex MALE		วัน/เดือน/ปีเกิด 8 มิถุนายน 2521 Date of Birth 8 June 1978			
หมายเลขบัตรประชาชน 3-1603-00672-98-9 ID Card Number 3-1603-00672-98-9		เลขที่หนังสือเดินทาง Passport Number			
ที่อยู่ 17 หมู่ 7 ตำบล พุ่มพระยา อำเภอ สามชัยเขต จังหวัด ฉะเชิงเทรา Address 17 Moo 7 Thung Phraya Subdistrict, Sanam Chai Khet District, Chachoengsao Province					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายเซ็นของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot, Vaccine)	หน่วยบริการ วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	03 กรกฎาคม 2564 03 July 2021	COVILO	Sinopharm	2021050960	โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัย ภูเบศร
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	31 กรกฎาคม 2564 31 July 2021	COVILO	Sinopharm	2021050960	โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัย ภูเบศร
เข็มที่ 3 (3 rd dose)	13 ธันวาคม 2564 13 December 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	ACA5484	โรงพยาบาลศรี โพธิ์
ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)					
หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center					
หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านมีวัคซีน เพื่อตรวจสอบบันทึกข้อมูลดังกล่าว Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site.					

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล น.ส.นงเยาว์ เกตุท่า Name - Last name Miss					
เพศ หญิง Sex FEMALE		วัน/เดือน/ปีเกิด 4 กุมภาพันธ์ 2527 Date of Birth 4 February 1984			
หมายเลขบัตรประชาชน 1-2408-00004-31-7 ID Card Number 1-2408-00004-31-7		เลขที่หนังสือเดินทาง Passport Number			
ที่อยู่ หมู่ 7 ตำบล ท่าตูม อำเภอ ศรีมหาโพธิ จังหวัด ปราจีนบุรี Address Moo 7 Tha Tum Subdistrict, Si Maha Phot District, Prachin Buri Province					
<p>โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน</p> <p>Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.</p>					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	03 กรกฎาคม 2564 03 July 2021	COVILO	Sinopharm	2021050960	โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัย ภูเบศร
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	31 กรกฎาคม 2564 31 July 2021	COVILO	Sinopharm	2021050960	โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัย ภูเบศร
เข็มที่ 3 (3 rd dose)	13 ธันวาคม 2564 13 December 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	ACA5484	โรงพยาบาลศรี มหาโพธิ


ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง(Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล น.ส.ประไพศรี เกตุท่า					
Name - Last name					
เพศ หญิง		วัน/เดือน/ปีเกิด 26 มิถุนายน 2522			
Sex FEMALE		Date of Birth 26 June 1979			
หมายเลขบัตรประชาชน 3-2408-00335-66-2		เลขที่หนังสือเดินทาง			
ID Card Number 3-2408-00335-66-2		Passport Number			
ที่อยู่ 100 หมู่ 7 ถนน - ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา					
Address					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน					
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	24 กันยายน 2564 24 September 2021	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	J202106027	โรงพยาบาล สนามชัยเขต
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	20 ตุลาคม 2564 20 October 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1097	โรงพยาบาล สนามชัยเขต

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล น.ส.ปภาวดี เกตุท่า					
Name - Last name					
เพศ หญิง		วัน/เดือน/ปีเกิด 6 พฤษภาคม 2546			
Sex FEMALE		Date of Birth 6 May 2003			
หมายเลขบัตรประชาชน 1-2406-00208-35-1		เลขที่หนังสือเดินทาง			
ID Card Number 1-2406-00208-35-1		Passport Number			
ที่อยู่ 100 หมู่ 07 ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา					
Address					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน					
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	24 กันยายน 2564 24 September 2021	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	J202106027	โรงพยาบาล สนามชัยเขต
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	20 ตุลาคม 2564 20 October 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1097	โรงพยาบาล สนามชัยเขต


ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)


*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site


เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ นามสกุล นายอมร งามวงษ์
 Name - Last name _____

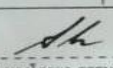
เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 14 กรกฎาคม 2524 หมายเลขบัตรประชาชน 3240800333236 เลขที่หนังสือเดินทาง _____
 Sex MALE Date of Birth 14 July 1981 ID Card Number 3240800333236 Passport Number _____

ที่อยู่ 253 หมู่ 7 ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
 Address _____

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีนตามกฎหมายระหว่างประเทศ
 Please keep this card, which includes medical information about the vaccines you have received. Whose signature follows. Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition) COVID-19 vaccine in accordance with the International Health Regulations.

ข้อมูลการได้รับวัคซีน (Vaccination History)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacture)	รุ่นการผลิต (Lot Number)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Place of service)	หมายเหตุ (Note)
	เข็มที่ 1 (1st Dose)	24/09/2564	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202107079	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	
	เข็มที่ 2 (2nd Dose)	22/10/2564	AstraZeneca	AstraZeneca	A1100	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of Certificate Authority)
 หมายเหตุ : QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center


 (นางไศรยา อรรณวิทย์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล นางสาวสุวรรณี พรหมชาติ					
Name - Last name					
เพศ หญิง		วัน/เดือน/ปีเกิด 9 พฤศจิกายน 2533			
Sex FEMALE		Date of Birth 9 November 1990			
หมายเลขบัตรประชาชน 1-3103-00138-29-1		เลขที่หนังสือเดินทาง			
ID Card Number 1-3103-00138-29-1		Passport Number			
ที่อยู่ 253 หมู่ที่ 7 ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จัง ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา					
Address					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน					
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	27 สิงหาคม 2564 27 August 2021	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202107054	โรงพยาบาลวิชัย เวช อินเตอร์ เนชั่นแนล สมุทรสาคร
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	04 ตุลาคม 2564 04 October 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1075	โรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล โศภชัย 4

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง(Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

บัตรบันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีน COVID-19
COVID-19 Vaccination Record Card

Western Digital.



1000 286278
รหัสพนักงาน (Employee ID)

1 2406 00137 74 7
เลขที่บัตรประชาชน (National ID Number)

กมลรัตน์
ชื่อ (First name)


โรสตา
นามสกุล (Last name)


Vaccine	Product Name/Manufacturer Lot Number	Date	Location of Vaccination
1 st Dose COVID-19	BBIBP-CorV (Sinopharm)	5 / 5 / 62 dd mm yy	Western Digital Storage Technologies (Thailand), Prachinburi site
2 nd Dose COVID-19	BBIBP-CorV (Sinopharm)	28 / 8 / 62 dd mm yy	Western Digital Storage Technologies (Thailand), Prachinburi site

วันที่นัดฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 (2nd dose appointment)

Western Digital Storage Technologies (Thailand), Prachinburi site
สถานที่รับวัคซีน (Location for Vaccination)

ชื่อวัคซีน	Astrazeneca	Vaccine Lot	A1030	วันที่ฉีดเข็ม 2	5/11/2564			
แบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด - 19 โรงพยาบาลสนามชัยเขต 15:08								
ชื่อ - สกุลผู้ที่ได้รับวัคซีน	นายอาคม ใจจริง	CID	3240600619152	วันที่ได้รับวัคซีน	13/8/2564			
ยี่ห้อวัคซีน.....Astrazeneca.....	เข็มที่	1	วันที่	14/8/2564	วันที่	20/8/2564	วันที่	12/9/2564
อาการ (ระบุได้มากกว่า 1 อาการ)	ทำเครื่องหมายถูกต้องในช่องเดียวกับอาการของท่าน							
ไม่พบอาการผิดปกติ								
อาการผิดปกติที่ไม่ร้ายแรง จะดีขึ้น และหายเองได้ใน 2 - 3 วัน	ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีด							
	ไข้ต่ำ ๆ							
	ปวดศีรษะ							
	เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง							
	เวียนศีรษะ							
	คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เกิน 5 ครั้ง							
	ผื่นแดงเล็กน้อย หรือ คัน							
	ชาปลายมือ ปลายเท้า							
	ง่วง							
	อาการอื่น ๆ ระบุ.....							

ชื่อวัคซีน	Astrazeneca	Vaccine Lot	A1100	ชื่อ - สกุลผู้ที่ได้รับวัคซีน	นายอาคม ใจจริง	CID	3240600619152	วันที่ได้รับวัคซีน	03-พ.ย.-64
แบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด - 19 โรงพยาบาลสนามชัยเขต 11:00									
ยี่ห้อวัคซีน.....Astrazeneca.....	เข็มที่	2	วันที่	04-พ.ย.-64	วันที่	10-พ.ย.-64	วันที่	03-ธ.ค.-64	
อาการ (ระบุได้มากกว่า 1 อาการ)	ทำเครื่องหมายถูกต้องในช่องเดียวกับอาการของท่าน								
ไม่พบอาการผิดปกติ									
อาการผิดปกติที่ไม่ร้ายแรง อาการจะดีขึ้น และหายเองได้ใน 2 - 3 วัน	ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีด								
	ไข้ต่ำ ๆ								
	ปวดศีรษะ								
	เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง								
	เวียนศีรษะ								
	คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เกิน 5 ครั้ง								
	ผื่นแดงเล็กน้อย หรือ คัน								
	ชาปลายมือ ปลายเท้า								
	ง่วง								
	ท้องเสีย ไม่เกิน 3 ครั้ง								
อาการอื่น ๆ ระบุ.....									

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล น.ส.นันทพัทธ์ นาระทะ Name - Last name Miss					
เพศ หญิง	วัน/เดือน/ปีเกิด 4 กุมภาพันธ์ 2523				
Sex FEMALE	Date of Birth 4 February 1980				
หมายเลขบัตรประชาชน 3-5508-00060-39-3	เลขที่หนังสือเดินทาง				
ID Card Number 3-5508-00060-39-3	Passport Number				
ที่อยู่ 112 หมู่ 1 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา					
Address					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	03 กรกฎาคม 2564 03 July 2021	COVILO	Sinopharm	2021050960	โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัย ภูเบศร
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	31 กรกฎาคม 2564 31 July 2021	COVILO	Sinopharm	2021050960	โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัย ภูเบศร
เข็มที่ 3 (3 rd dose)	03 ธันวาคม 2564 03 December 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1075	โรงพยาบาลศรีมหา โพธิ์

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง(Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center.

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว



Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของ ประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION) 					
ชื่อ-นามสกุล นางยุภา วงษ์จันทร์					
Name - Last name Mrs.					
เพศ หญิง			วัน/เดือน/ปีเกิด 26 เมษายน 2513		
Sex FEMALE			Date of Birth 26 April 1970		
หมายเลขบัตรประชาชน 2-2406-00016-54-9			เลขที่หนังสือเดินทาง		
ID Card Number 2-2406-00016-54-9			Passport Number		
ที่อยู่ หมู่ 01 อำเภอ สนามชัยเขต จังหวัด ฉะเชิงเทรา					
Address Moo 01 Sanam Chai Khet District, Chachoengsao Province					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน					
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้า วัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการ ฉีดวัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	26 กันยายน 2564 26 September 2021	COVILO	Sinopharm	202108B2239	โรงพยาบาลม งกุฏวัฒนะ
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	17 ตุลาคม 2564 17 October 2021	COVILO	Sinopharm	202107B1866	โรงพยาบาลม งกุฏวัฒนะ

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล นายรัฐพงษ์ วงษ์จันทร์					
Name - Last name					
เพศ ชาย		วัน/เดือน/ปีเกิด 17 ตุลาคม 2533			
Sex MALE		Date of Birth 17 October 1990			
หมายเลขบัตรประชาชน 1-2406-00090-32-5		เลขที่หนังสือเดินทาง			
ID Card Number 1-2406-00090-32-5		Passport Number			
ที่อยู่ 112 หมู่ 1 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา					
Address					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน					
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	03 สิงหาคม 2564 03 August 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1030	โรงพยาบาล สนามชัยเขต
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	26 ตุลาคม 2564 26 October 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1097	โรงพยาบาล สนามชัยเขต



ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง(Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล นายมู วงษ์จันทร์					
Name - Last name					
เพศ ชาย		วัน/เดือน/ปีเกิด 14 เมษายน 2508			
Sex MALE		Date of Birth 14 April 1965			
หมายเลขบัตรประชาชน 3-3305-00101-64-9		เลขที่หนังสือเดินทาง			
ID Card Number 3-3305-00101-64-9		Passport Number			
ที่อยู่ 112 หมู่ 1 ถนน - ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา					
Address					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน					
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	15 สิงหาคม 2564 15 August 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1007	โรงพยาบาล สนามชัยเขต
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	08 พฤศจิกายน 2564 08 November 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1100	โรงพยาบาล สนามชัยเขต

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง(Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล น.ส.สุภาพร พรหมบิน					
Name - Last name					
เพศ หญิง		วัน/เดือน/ปีเกิด 12 มิถุนายน 2538			
Sex FEMALE		Date of Birth 12 June 1995			
หมายเลขบัตรประชาชน 1-2406-00137-37-2		เลขที่หนังสือเดินทาง			
ID Card Number 1-2406-00137-37-2		Passport Number			
ที่อยู่ 99 หมู่ 7 ถนน - ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา					
Address					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน					
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	29 ตุลาคม 2564 29 October 2021	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202107058	โรงพยาบาล สนามชัยเขต
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	19 พฤศจิกายน 2564 19 November 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	ABZ8411	โรงพยาบาล สนามชัยเขต

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)

ชื่อ นามสกุล น.ส. โทง วรชุนท์
 Name - Last name

เพศ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด 23 มีนาคม 2500 หมายเลขบัตรประชาชน 3240600570447 เลขที่หนังสือเดินทาง _____
 Sex FEMALE Date of Birth 23 March 1957 ID Card Number 3240600570447 Passport Number

ที่อยู่ 122 หมู่ 1 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
 Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะคงมีผลเมื่อชื่อของเจ้าหน้าที่ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
 Please keep this card, which includes medical information about the vaccines you have received. Whose signature follows. Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition) COVID-19 vaccine in accordance with the International Health Regulations.

ข้อมูลการได้รับวัคซีน (Vaccination History)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacture)	รุ่นการผลิต (Lot Number)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Place of service)	หมายเหตุ (Note)
	เข็มที่ 1 (1st Dose)	30/07/2564	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202106035	โรงพยาบาลอินทร์บุรี	
	เข็มที่ 2 (2nd Dose)	25/08/2564	AstraZeneca	AstraZeneca	A1038	โรงพยาบาลอินทร์บุรี	
	เข็มที่ 3 (3rd Dose)						

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of Certificate Authority)
 นพ.ธวัช เจียมวิเศษชัย ๖๒๐๒๓

หมายเหตุ : QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND NATIONAL CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)

ชื่อ นามสกุล นายสรพงษ์ บุญอ่ำ
 Name - Last name

เพศ ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด 6 กันยายน 2522 หมายเลขบัตรประชาชน 3310101611988 เลขที่หนังสือเดินทาง _____
 Sex MALE Date of Birth 6 September 1979 ID Card Number 3310101611988 Passport Number

ที่อยู่ 122 หมู่ 1 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
 Address


โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะคงมีผลเมื่อชื่อของเจ้าหน้าที่ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
 Please keep this card, which includes medical information about the vaccines you have received. Whose signature follows. Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or condition) COVID-19 vaccine in accordance with the International Health Regulations.

ข้อมูลการได้รับวัคซีน (Vaccination History)	เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacture)	รุ่นการผลิต (Lot Number)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Place of service)	หมายเหตุ (Note)
	เข็มที่ 1 (1st Dose)	30/07/2564	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202106035	โรงพยาบาลอินทร์บุรี	
	เข็มที่ 2 (2nd Dose)	25/08/2564	AstraZeneca	AstraZeneca	A1038	โรงพยาบาลอินทร์บุรี	
	เข็มที่ 3 (3rd Dose)						


ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of Certificate Authority)
 นพ.ธวัช เจียมวิเศษชัย ๖๒๐๒๓

หมายเหตุ : QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Version 23



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)



ชื่อ - นามสกุล นายวีรศรต สารการ

First Name - Last name Mr. _____

เพศ ชาย

Sex MALE

หมายเลขบัตรประชาชน 1259500073150

ID Card Number 1259500073150

ที่อยู่ 339 หมู่ 1 ตำบล ท่ากระดาน อำเภอ สานามชัยเขต จังหวัด ฉะเชิงเทรา

Address 339 Moo. 1 Tha Kradan Subdistrict, Sanam Chai Khet District, Chachoengsao Province

วันเดือน/ปีเกิด 27 กรกฎาคม 2548

Date of Birth 27 July 2005

เลขที่หนังสือเดินทาง _____

Passport Number _____

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน


Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.

เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อบริษัทผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการฉีดวัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	2021-10-13	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	FH6387	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	2021-11-05	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	FH3226	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
เข็มที่ 3 (3 rd dose)					

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying officer) _____

หมายเหตุ 1: QR CODE เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center
Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center.

หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว
Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site





กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

น.ส.วันเพ็ญ บุญอ่ำ

Passport:-

Nationality:-

1. วัคซีนCovid-19 sinovac [Sinovac Life Sciences]

โรงพยาบาลกบินทร์บุรี 19 ก.ค. 2564

Lot No. J202106026

Serial No. 81901420069452403806

2. วัคซีนCovid-19 AstraZeneca [AstraZeneca]

โรงพยาบาลกบินทร์บุรี 02 ส.ค. 2564

Lot No. A1007



Serial No. 10000002023311

Certificate No:

0004015912

02 ส.ค. 2564



 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล นายพิษณุ เหลืองทอง					
Name - Last name					
เพศ ชาย		วัน/เดือน/ปีเกิด 20 กันยายน 2528			
Sex MALE		Date of Birth 20 September 1985			
หมายเลขบัตรประชาชน 1-2406-00016-34-6			เลขที่หนังสือเดินทาง		
ID Card Number 1-2406-00016-34-6			Passport Number		
ที่อยู่ 25/4 หมู่ 7 ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา					
Address					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกไปรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน					
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	27 กันยายน 2564 27 September 2021	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202107079	โรงพยาบาล กบินทร์บุรี
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	20 ตุลาคม 2564 20 October 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	210163	โรงพยาบาล กบินทร์บุรี



ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกไปรับรอง(Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล นางสาวอาทิตย์า ชนางวัลย์ Name - Last name					
เพศ หญิง Sex FEMALE		วัน/เดือน/ปีเกิด 5 เมษายน 2548 Date of Birth 5 April 2005			
หมายเลขบัตรประชาชน 1-2090-00196-74-1 ID Card Number 1-2090-00196-74-1		เลขที่หนังสือเดินทาง Passport Number			
ที่อยู่ 5/1 หมู่ 06 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนมชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา Address					
<p>โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน</p> <p>Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.</p>					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	14 ตุลาคม 2564 14 October 2021	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	FH6495	โรงพยาบาล พนมสารคาม
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	04 พฤศจิกายน 2564 04 November 2021	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	FK0888	โรงพยาบาล พนมสารคาม
ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง(Signature of the Certifying Officer)					
*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center					
*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site					



เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของ
ประเทศไทย
(THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19
VACCINATION)



ชื่อ-นามสกุล นางสาวพิน ชนางวัลย์

Name - Last name

เพศ หญิง

Sex FEMALE

วัน/เดือน/ปีเกิด 5 มิถุนายน 2508

Date of Birth 5 June 1965

หมายเลขบัตรประชาชน 3-2405-00087-52-3

ID Card Number 3-2405-00087-52-3

เลขที่หนังสือเดินทาง

Passport Number

ที่อยู่ 5/1 หมู่ 6 ถนน - ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

Address

โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้
รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้ว โดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออก
ใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน

Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been
vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and
shall identify the vaccination site.

เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้า วัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot. Vaccine)	หน่วยบริการ ฉีดวัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	28 มิถุนายน 2564 28 June 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1008	โรงพยาบาล สนามชัยเขต
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	20 กันยายน 2564 20 September 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1068	โรงพยาบาล สนามชัยเขต

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบ
แก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

ชื่อวัคซีน	Sinovac (ซิโนแวค)	Vaccine Lot	C202105098	วันที่นัดฉีดเข็ม 2	03 ส.ค. 2564
แบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด - 19 โรงพยาบาลสนามชัยเขต 11:32					
ชื่อ - สกุลผู้ที่ได้รับวัคซีน	นายอานนท์ ชนวงษ์	CI	5240800012088	วันที่ได้รับวัคซีน	13 ก.ค. 2564
ยี่ห้อวัคซีน	Sinovac	เข็มที่	1	1 วัน	14 ก.ค. 2564 7 วัน 20 ก.ค. 2564 30 วัน
อาการ (ระบุได้มากกว่า 1 อาการ)	ทำเครื่องหมายถูกต้องในช่องเดียวกันอาการของท่าน				
ไม่พบอาการผิดปกติ					
อาการผิดปกติที่ไม่ร้ายแรง อาการจะดีขึ้น และหายเองได้ใน 2 - 3 วัน	ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีด				
	ไข้ต่ำ ๆ				
	ปวดศีรษะ				
	เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง				
	เวียนศีรษะ				
	คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เกิน 5 ครั้ง				
	ผื่นแดงเล็กน้อย หรือ คัน				
	ชาปลายมือ ปลายเท้า				
	ง่วง				
	ท้องเสีย ไม่เกิน 3 ครั้ง				
อาการอื่น ๆ ระบุ.....					
ข้อเสนอแนะเบื้องต้น ปรึกษาสามีคุณประจำบ้านรักษาตามอาการ หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ติดต่อ รพ.สต.ใกล้บ้าน หรือไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล					
อาการที่อาจพัฒนาไปสู่อาการที่รุนแรงขึ้น ควรได้รับการตรวจรักษาเพิ่มเติม	ไข้สูง				
	ปวดศีรษะ รุนแรง				
	เหนื่อยแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจไม่ออก				
	อาเจียน มากกว่า 5 ครั้ง หรืออาเจียนพุ่ง				
	ท้องเสีย มากกว่า 3 ครั้ง				
	ผื่นแดง คัน ลมพิษ ทั่วตัว				
	มีจ้ำเลือด จุดเลือดออก(ห้อเลือด) จำนวนมาก				
	ใบหน้าเขียว หรือปากเขียว (มุมปากตก)				
	ขาครึ่งซีก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถทรงตัวได้				
	ชัก หรือชักร่วมกับมีไข้				
หน้ามืดหมดสติ					
ผิวหนังลอก ตุ่มน้ำพอง					
อาการอื่น ๆ ที่ท่านกังวลว่าจะรุนแรง ระบุ					
ข้อเสนอแนะเบื้องต้น รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือสายด่วน 1669					ขอขอบคุณฟอร์มต้นแบบจากรพ.ท่ามะกา
หมายเหตุ 1.หากอาการไม่ตรงกันในตาราง ให้ระบุในช่องอื่น ๆ					
2.ปรึกษาอาการไม่พึงประสงค์ ที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน หรือ					
Line : Covid - 19 อ.สนามชัยเขต หรือ โทร 038-597-129 ต่อ 111(ในเวลาราชการ)					



12:02

ชื่อวัคซีน **Astrazeneca** Vaccine Lot A1030

11:41 แบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด - 19 โรงพยาบาลสนามชัยเขต

ชื่อ - สกุลผู้ที่ได้รับวัคซีน นายชานนท์ ชนารัตน์ COI 5240800012088 วันที่ได้รับวัคซีน 20/9/2564

ชื่อที่ฉีดวัคซีน **Astrazeneca** เข็มที่ **2** วันที่ 21/9/2564 วันที่ 27/9/2564 วันที่ 20/10/2564

อาการ (ระบุได้มากกว่า 1 อาการ) ห้ามเครื่องหมายถูกคือในช่องเกี่ยวข้องกับอาการของท่าน

ไม่พบอาการผิดปกติ **24080001200**

อาการผิดปกติที่ไม่ร้ายแรง	ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีด			
	ใช้ตำ ำ			
	ปวดศีรษะ			
	เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง			
	เวียนศีรษะ			
	คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เกิน 5 ครั้ง			
	ผื่นแดงเล็กน้อย หรือ คัน			
	ชาปลายมือ ปลายเท้า			
	ง่วง			
	ท้องเสีย ไม่เกิน 3 ครั้ง			
อาการอื่น ๆ ระบุ.....				

ชื่อแนะนำเบื้องต้น ใช้ยาส ามีอยู่ประจำบ้านวัคซีนที่แพ้ยากว่า หากมีอาการไม่ดีขึ้น ให้ติดต่อ รพ.สต.ใกล้บ้าน หรือไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล *0022205*

อาการที่อาจพัฒนาไปสู่อาการที่รุนแรงขึ้น	ไอจู่จ			
	ปวดศีรษะ รุนแรง			
	เหนื่อยเมื่อยหนัก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจไม่ออก			
	อาเจียน มากกว่า 5 ครั้ง หรืออาเจียนพุ่ง			
	ท้องเสีย มากกว่า 3 ครั้ง			
	ผื่นแดง คัน ลมพิษ ทั่วตัว			
	มีเจ้าเลือด จุดเลือดออก(ห้อเลือด) จำนวนมาก			
	ใบหน้าเขียว หรือปากเขียว (มุมปากตก)			
	ขาครึ่งซีก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถทรงตัวได้			
	ชัก หรือชักร่วมกับมีไข้			
หน้ามืดหมดสติ				
ผิวหนังลอก ตุ่มน้ำหนอง				
อาการอื่น ๆ ที่ท่านกังวลว่าจะรุนแรง ระบุ				

12:11

ชื่อแนะนำเบื้องต้น รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือสายด่วน 1669 ขอขอบคุณเพื่อนต้นแบบจากรพ.ท่าตะโก

หมายเหตุ 1. หากอาการไม่ตรงกับใบตาราง ให้ระบุในช่องอื่น ๆ
2. ปรึกษาอาการไม่พึงประสงค์ ที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน หรือ

ติดต่อขอใบรับรองการได้รับวัคซีน

Line : Covid - 19 อ.สนามชัยเขต หรือ โทร 038-597-129 ต่อ 111 (ในเวลาราชการ)

**ประวัติการรับ...****ชื่อวัคซีน : COVID-19 Vaccine****ชื่ออ้างอิง : Coronavac-1****เข็มที่ : 1****วันที่ได้รับ : 08 กันยายน 2564****Lot No. : L202107057****Serial No. : 81901420082794633353****โรงพยาบาล : ศูนย์วัคซีนกลางบางซื่อ****ชื่อวัคซีน : COVID-19 Vaccine****ชื่ออ้างอิง : AstraZeneca-2****เข็มที่ : 2****วันที่ได้รับ : 29 กันยายน 2564****Lot No. : D016A****Serial No. : 1224964092800190****โรงพยาบาล : ศูนย์วัคซีนกลางบางซื่อ**

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล นายศักดิ์ชัย เกตุท่า Name - Last name					
เพศ ชาย	วัน/เดือน/ปีเกิด 21 สิงหาคม 2521				
Sex MALE	Date of Birth 21 August 1978				
หมายเลขบัตรประชาชน 3-2408-00332-14-1	เลขที่หนังสือเดินทาง				
ID Card Number 3-2408-00332-14-1	Passport Number				
ที่อยู่ 100 หมู่ 7 ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา Address					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	13 สิงหาคม 2564 13 August 2021	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202106043	โรงพยาบาล สนามชัยเขต
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	03 กันยายน 2564 03 September 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1061	โรงพยาบาล สนามชัยเขต

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล น.ส.สายลม สิงห์พน					
Name - Last name Miss Sallorn Singthon					
เพศ หญิง		วัน/เดือน/ปีเกิด 1 มีนาคม 2521			
Sex FEMALE		Date of Birth 1 March 1978			
หมายเลขบัตรประชาชน 3-2508-00135-80-9		เลขที่หนังสือเดินทาง			
ID Card Number 3-2508-00135-80-9		Passport Number			
ที่อยู่ 81 หมู่ 2 ตำบล หัวหว้า อำเภอ ศรีมหาโพธิ์ จังหวัด ปราจีนบุรี					
Address-81 Moo 2 Hua Wa Subdistrict, Si Maha Phot District, Prachin Burl Province					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน					
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine.This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	25 กันยายน 2564 25 September 2021	COVILO	Sinopharm	20210882424	โรงพยาบาลศรี มหาโพธิ์
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	19 ตุลาคม 2564 19 October 2021	COVILO	Sinopharm	20210882424	โรงพยาบาลศรี มหาโพธิ์

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง(Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
คุณสมชาย สมบุญดีคุณ สัตว์รักษ์ Name - Last name คุณ หญิง Sex FEMALE เลขบัตรประชาชน 1-2406-00289-37-7 ID Card Number 1-2406-00289-37-7 อายุ 226 หมู่ 7 ตำบลสุขฤทัย อำเภอหนองเสือ จังหวัดสระบุรี Address					
ได้รับวัคซีนโควิด 19 เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564 Date of Birth 5 May 2009 เลขที่หนังสือแจ้ง Passport Number					
<p>โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้เป็นหลักฐานสำหรับการเดินทางหรือยื่นขอวีซ่า</p> <p>Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.</p>					
ครั้งที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วันที่เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot/Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
ครั้งที่ 1 (1 st dose)	15 ตุลาคม 2564 15 October 2021	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	FH6895	โรงพยาบาล หนองเสือ
ครั้งที่ 2 (2 nd dose)	05 พฤศจิกายน 2564 05 November 2021	Comirnaty	Pfizer, BioNTech	FH0888	โรงพยาบาล หนองเสือ



ลายเซ็นเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรับรอง Signature of the Certifying Official

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MCHH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MCHH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบประวัติข้อมูลการฉีด

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล น.ส.นิภา ร่มพุ่ม Name - Last name					
เพศ หญิง Sex FEMALE	วัน/เดือน/ปีเกิด 13 มกราคม 2511 Date of Birth 13 January 1968				
หมายเลขบัตรประชาชน 3-2601-00099-54-1 ID Card Number 3-2601-00099-54-1	เลขที่หนังสือเดินทาง Passport Number				
ที่อยู่ 264 หมู่ 7 ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา Address					
<p>โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน</p> <p>Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.</p>					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	19 ตุลาคม 2564 19 October 2021	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202107058	โรงพยาบาล สนามชัยเขต
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	18 พฤศจิกายน 2564 18 November 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1103	โรงพยาบาล สนามชัยเขต

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง(Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center


*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site

ชื่อวัคซีน Sinovac (ซิโนแวค) Vaccine Lot L202106043 นัดเข็ม 2 Astra วันที่ 01 ก.ย. 2564			
แบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด - 19 โรงพยาบาลสนามชัยเขต 10:42			
ชื่อ - สกุลผู้ที่ได้รับวัคซีน น.ส.จตุพร กรอนภีม CID 1-2207-00002-42-8 วันที่ได้รับวัคซีน 11 ส.ค. 2564			
ยี่ห้อวัคซีน.....Sinovac..... เข็มที่ 1 วันที่ 12 ส.ค. 2564 วันที่ 18 ส.ค. 2564 วันที่			
อาการ (ระบุได้มากกว่า 1 อาการ) ทำเครื่องหมายถูกต้องในช่องเดียวกับอาการของท่าน			
ไม่พบอาการผิดปกติ			
อาการผิดปกติที่ไม่ร้ายแรง อาการจะดีขึ้น และหายเองได้ใน 2 - 3 วัน	ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีด		
	ไข้ต่ำ ๆ		
	ปวดศีรษะ		
	เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง		
	เวียนศีรษะ		18
	คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เกิน 5 ครั้ง		17
	ผื่นแดงเล็กน้อย หรือ คัน		
	งา ปลายมือ ปลายเท้า		
	โง่ง		
	ท้องเสีย ไม่เกิน 3 ครั้ง		16
อาการอื่น ๆ ระบุ แพ้ หวอก		17	
ข้อเสนอแนะเบื้องต้น ใช้ยาสามัญประจำบ้านรักษาตามอาการ หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ติดต่อ รพ.สต.ใกล้บ้าน หรือไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล			
อาการที่อาจพัฒนาไปสู่อาการที่รุนแรงขึ้น ควรได้รับการตรวจรักษาเพิ่มเติม	เสียง		
	ปวดศีรษะ รุนแรง		
	เหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจไม่ออก		
	อาเจียน มากกว่า 5 ครั้ง หรืออาเจียนพุ่ง		
	ท้องเสีย ไม่เกิน 3 ครั้ง		
	ผื่นแดง คัน สมพิษ ทั่วตัว		
	มีง้ำเลือด จุดเลือดออก(ห้อเลือด) จำนวนมาก		
	ใบหน้าเขียว หรือปากเขียว (มมปากตก)		
	ขาครึ่งซีก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถทรงตัวได้		
	ช็อก หรือช็อกร่วมกับมีไข้		
หน้ามืดหมดสติ			
ผิวหนังลอก ตุ่มน้ำพอง			
อาการอื่น ๆ ที่ท่านกังวลว่าจะรุนแรง ระบุ			
ข้อเสนอแนะเบื้องต้น รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือสายด่วน 1669 ขอขอบคุณฟอร์มต้นแบบจากรพ.ท่าตะโกชัย			

11:12

หมายเหตุ 1.หากอาการไม่ตรงกันในตาราง ให้ระบุในช่องอื่น ๆ
2.ปรึกษาอาการไม่พึงประสงค์ ที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน หรือ
Line : Covid - 19 อ.สนามชัยเขต หรือ โทร 038-597-129 ต่อ 111(ในเวลาราชการ)

ชื่อวัคซีน Astrazeneca (แอสตราเซนเนกา) Vaccine Lot		A1046	
แบบติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด - 19 โรงพยาบาลสนามชัยเขต			
ชื่อ - สกุลผู้ที่ได้รับวัคซีน น.ส.จตุพร กรอนหมี่		CID.....1-2207-00002-42-8	วันที่ได้รับวัคซีน 1 กันยายน 2564
ยี่ห้อวัคซีน.....Astrazeneca.....เข็มที่.....2.....		วันที่ 02-ก.ย.-64	วันที่ 08-ก.ย.-64 วันที่ 01-ต.ค.-64
อาการ (ระบุได้มากกว่า 1 อาการ)		ทำเครื่องหมายถูกต้องในช่องเดียวกันอาการของท่าน	
ไม่พบอาการผิดปกติ			
อาการผิดปกติที่ไม่ร้ายแรง อาการจะดีขึ้น และหายเองได้ใน 2 - 3 วัน	ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีด		
	ไข้ต่ำ ๆ		
	ปวดศีรษะ		
	เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง		
	เวียนศีรษะ		
	คลื่นไส้ อาเจียน ไม่เกิน 5 ครั้ง		
	ผื่นแดงเล็กน้อย หรือ คัน		
	ชาปลายมือ ปลายเท้า		
	ง่วง		
	ท้องเสีย ไม่เกิน 3 ครั้ง		
อาการอื่น ๆ ระบุ.....			
ข้อเสนอแนะเบื้องต้น ปรึกษาแพทย์ประจำบ้านรักษาตามอาการ หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ติดต่อ รพ.สต.ใกล้บ้าน หรือไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล			
อาการที่อาจพัฒนาไปสู่อาการที่รุนแรงขึ้น ควรได้รับการตรวจรักษาเพิ่มเติม	ไข้สูง		
	ปวดศีรษะ รุนแรง		
	เหนื่อยแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจไม่ออก		
	อาเจียน มากกว่า 5 ครั้ง หรืออาเจียนพุ่ง		
	ท้องเสีย ไม่เกิน 3 ครั้ง		
	ผื่นแดง คัน ลมพิษ ทั่วตัว		
	มีจ้ำเลือด จุดเลือดออก(ห้อเลือด) จำนวนมาก		
	ใบหน้าเขียว หรือปากเขียว (มุมปากตก)		
	ขาครึ่งซีก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถทรงตัวได้		
	ชัก หรือชักร่วมกับมีไข้		
หน้ามืดหมดสติ			
ผิวหนังลอก ตุ่มน้ำพอง			
อาการอื่น ๆ ที่ท่านกังวลว่าจะรุนแรง ระบุ			
ข้อเสนอแนะเบื้องต้น รีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือสายด่วน 1669		ขอขอบคุณฟอร์มต้นแบบจากรพ.ท่าตะเกียบ	
	หมายเหตุ 1.หากอาการไม่ตรงกันในตาราง ให้ระบุในช่องอื่น ๆ		
	2.ปรึกษาอาการไม่พึงประสงค์ ที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน หรือ		
	Line : Covid - 19 อ.สนามชัยเขต หรือ โทร 038-597-129 ต่อ 111(ในเวลาราชการ)		

 เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทย (THAILAND CERTIFICATE OF COVID-19 VACCINATION)					
ชื่อ-นามสกุล น.ส.นิกา ร่วมพุ่ม					
Name - Last name					
เพศ หญิง		วัน/เดือน/ปีเกิด 13 มกราคม 2511			
Sex FEMALE		Date of Birth 13 January 1968			
หมายเลขบัตรประชาชน 3-2601-00099-54-1		เลขที่หนังสือเดินทาง			
ID Card Number 3-2601-00099-54-1		Passport Number			
ที่อยู่ 264 หมู่ 7 ตำบลทุ่งพระยา อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา					
Address					
โปรดเก็บเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ของประเทศไทย เพื่อใช้แสดงว่าท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 แล้วโดยเอกสารรับรองนี้จะต้องมีลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง และระบุสถานที่ให้บริการวัคซีน					
Please keep the Thailand Certificate of COVID-19 Vaccination to certify that you have been vaccinated with the COVID-19 vaccine. This certificate shall be issued by the certifying officer and shall identify the vaccination site.					
เข็มที่ (Dose)	วันที่ได้รับวัคซีน (วัน/เดือน/ปี) (Date of Vaccination)	ชื่อการค้าวัคซีน (Name of Vaccine)	ชื่อผู้ผลิตวัคซีน (Manufacturer)	รุ่นการผลิต วัคซีน (Lot.Vaccine)	หน่วยบริการฉีด วัคซีน (Vaccination Site)
เข็มที่ 1 (1 st dose)	19 ตุลาคม 2564 19 October 2021	CoronaVac	Sinovac Life Sciences	L202107058	โรงพยาบาล สนามชัยเขต
เข็มที่ 2 (2 nd dose)	18 พฤศจิกายน 2564 18 November 2021	AstraZeneca	AstraZeneca	A1103	โรงพยาบาล สนามชัยเขต

ลงนามชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ออกใบรับรอง (Signature of the Certifying Officer)

*หมายเหตุ 1: QR Code ใช้เพื่อตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MOPH Immunization Center

Remark 1: The QR Code is to verify information from the MOPH Immunization Center

*หมายเหตุ 2: หากข้อมูลในเอกสารรับรองไม่ถูกต้อง กรุณาติดต่อ รพ. ที่ท่านฉีดวัคซีน เพื่อตรวจสอบแก้ไขข้อมูลดังกล่าว

Remark 2: In case of data correction, please contact the vaccination site