

ด่วนที่สุด

ที่ ศก ๐๐๒๓.๓/ว ๕๖๓



ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอกันทรารมย์ ราชินีไศล อุทุมพรพิสัย ห้วยทับทัน โนนคูณ
บึงบูรพ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ และเทศบาลเมืองกันทรลักษณ์ -

ตามหนังสือจังหวัดศรีสะเกษ ด่วนที่สุด ที่ ศก ๐๐๒๓.๓/ว ๓๗๙ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕ ได้ขอให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการสำรวจข้อมูลนักเรียนในโรงเรียน กลุ่มอายุ ๕ - ๑๑ ปี เพื่อรับการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) นั้น

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดศรีสะเกษแจ้งว่า เพื่อให้การประสานงานจัดทำและรวบรวมข้อมูล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขอความร่วมมือหน่วยงาน/สถานศึกษา ดำเนินการสำรวจจำนวนนักเรียน ในช่วงเด็กอายุ ๕ ปี ถึงอายุ ๑๑ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน โดยขอให้จัดทำข้อมูลรายชื่อนักเรียนที่ผู้ปกครอง ประสงค์ให้ได้รับการฉีดวัคซีน Pfizer (ฝาสีส้มสูตรสำหรับเด็ก) (เก็บไว้ที่หน่วยงานและสถานศึกษา) และขอให้ หน่วยงานรวบรวมจำนวนนักเรียนที่อยู่ในช่วงอายุ ๕ ปี ถึงอายุ ๑๑ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ตามแบบฟอร์ม ที่กำหนด (แยกเป็นรายอำเภอ) ส่งสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษจึงขอให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียนในสังกัด ดำเนินการสำรวจข้อมูล ฯ นักเรียนกลุ่มดังกล่าว และรายงานข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนด เป็นไฟล์ PDF ให้จังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ E-mail : kwan_school2557@hotmail.com เพื่อจกได้รวบรวมข้อมูลเสนอขอรับการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ส่งให้สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดศรีสะเกษต่อไป รายละเอียดปรากฏตาม สำเนาหนังสือสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศธ ๐๒๑๑๐/๑๔๖ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ และเทศบาลเมืองกันทรลักษณ์ ขอให้ดำเนินการเช่นเดียวกัน



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร./โทรสาร ๐-๔๕๖๑-๓๗๘๖

ผู้ประสานงาน นางสาวขวัญสุดา พรรณา ๐๘๒๑๕๕๖๙๖๗

๒๓-๓๓
๓/๒
๓๒



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ	
รับที่ ๑.๑.๗	วันที่ 25 ม.ค. 2565
<input type="checkbox"/> 0023.1 บริหารทั่วไป	<input type="checkbox"/> 0023.4 กลุ่มกฎหมาย
<input type="checkbox"/> 0023.2 บริหารงานบุคคลท้องถิ่น	<input type="checkbox"/> 0023.5 การเงินบัญชี
<input checked="" type="checkbox"/> 0023.3 ส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น	

ที่ ศธ ๐๒๓๓๐/๑๕๖

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนรัตนวงษา ศก ๓๓๐๐๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง การเตรียมความพร้อมข้อมูลการฉีดวัคซีน Pfizer ในเด็กนักเรียนอายุ ๕ ปี ถึงอายุ ๑๑ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต ๑, ๒, ๓, ๔
ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๙
จังหวัดศรีสะเกษ ท้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แบบสำรวจการฉีดวัคซีน Pfizer ในนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ ๑ - ๓ และชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๒ ที่อยู่ในช่วงอายุ ๕ ปีขึ้นไป ถึงอายุ ๑๑ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน แต่ละห้องเรียน
 ๒. แบบสรุปจำนวนนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ ๑ - ๓ และชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๒ ที่อยู่ในช่วงอายุ ๕ ปีขึ้นไป ถึงอายุ ๑๑ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่มีความประสงค์รับวัคซีน Pfizer แยกแต่ละสถานศึกษา

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้ดำเนินการสำรวจและเตรียมความพร้อมของข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ประสงค์จะรับวัคซีน Pfizer ในช่วงเด็กอายุ ๕ - ๑๑ ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กนักเรียนในระดับชั้นอนุบาลปีที่ ๑ ถึงนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๒ นั้น

เพื่อให้การประสานงานจัดทำและรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอความร่วมมือหน่วยงาน/ สถานศึกษา ดำเนินการสำรวจจำนวนนักเรียนในช่วงเด็กอายุ ๕ ปี ถึงอายุ ๑๑ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน โดยขอให้จัดทำข้อมูลรายชื่อนักเรียนที่ผู้ปกครองประสงค์ให้ได้รับการฉีดวัคซีน Pfizer (ผ้าสีส้มสูตรสำหรับเด็ก) ตามแบบฟอร์มเอกสาร ๑ (เก็บไว้ที่หน่วยงานและสถานศึกษา) และขอให้หน่วยงานสรุปรวบรวมจำนวนนักเรียนที่อยู่ในช่วงอายุ ๕ ปี ถึงอายุ ๑๑ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ตามแบบฟอร์มเอกสาร ๒ (แยกเป็นรายอำเภอ) ส่งให้สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสนธิ เชื้อสอน)

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาการศึกษา รักษาการในตำแหน่ง
ศึกษาธิการจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มพัฒนาการศึกษา

โทร. ๐๔๕-๖๑๔-๐๑๗ โทรสาร ๐๔๕-๖๑๔-๐๑๔

E-mail : edu.sisaket๒๕๖๐@gmail.com

แบบสำรวจข้อมูลการรับวัดขึ้นนักเรียน กลุ่มอายุ 5-11 ปี
โรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับที่	อำเภอ	ชื่อโรงเรียน	สังกัด	นักเรียนทั้งหมด (คน)	จำนวนนักเรียนที่ประสงค์รับวัดขึ้น (คน)							รวม	หมายเหตุ
					อ. อายุ 5 ขวบขึ้นไป	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6		
1	กันทรลักษณ์	เทศบาล ๑ (อนุบาลบ้านป่าไม้)	ท.กันทรลักษณ์	192	6	10	20	18	15	87			
2	บึงบูรพ์	เทศบาล ๑ (บ้านค้อ)	ท.บึงบูรพ์	72	-	2	3	6	3	5	12	31	
3	กันทรารมย์	บ้านบางดอนหนองซุน	อบต.ผักแพว	57	14	6	6	8	8	13	2	57	
4	ห้วยทับทัน	เทศบาล 1 (หนองสิมใหญ่)	ท.ห้วยทับทัน	123	18	15	14	23	21	25	7	123	
5	ราษีไศล	บ้านบากเรือ	อบต.เมืองคง	19	-	-	3	-	2	1	2	8	
6	โนนคูณ	บ้านหนองมะเกลือ	อบต.โนนค้อ	33	4	4	4	4	4	7	2	29	
7	เมืองศรีสะเกษ	เทศบาล 1 (วัดเจียงอี)	ท.ศรีสะเกษ	779	49	78	97	91	88	103	53	559	
8	เมืองศรีสะเกษ	เทศบาล 2 "รัชมังคลาานุสรณ์"	ท.ศรีสะเกษ	319	22	22	10	26	35	35	6	156	
9	เมืองศรีสะเกษ	เทศบาล 3 (เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา)	ท.ศรีสะเกษ	57	4	3	5	8	6	13	3	42	
10	เมืองศรีสะเกษ	เทศบาล 4 (บ้านโนนสำนักริมภาพที่ 121)	ท.ศรีสะเกษ	78	5	1	4	2	-	10	3	25	
11	เมืองศรีสะเกษ	เทศบาล 5 ชุมชนหนองยางหนองม่วง	ท.ศรีสะเกษ	89	13	10	10	13	12	13	7	78	
12	เมืองศรีสะเกษ	เทศบาล 6 มิ่งเมือง	ท.ศรีสะเกษ	39	-	2	2	6	7	4	-	21	
13	เมืองศรีสะเกษ	เทศบาล 7 บ้านหนองตะมะพันทาโนนกอง (ธนาคารกรุงเทพ 2)	ท.ศรีสะเกษ	151	-	7	16	12	21	16	7	79	
14	ห้วยทับทัน	บ้านปราสาท	อบจ.ศรีสะเกษ	173	12	13	2	19	8	8	1	63	
15	เมืองศรีสะเกษ	บ้านเบือยนาสูง	อบจ.ศรีสะเกษ	137	15	9	11	14	7	11	27	94	
16	เมืองศรีสะเกษ	บ้านเพ็ญนาม	อบจ.ศรีสะเกษ	71	16	10	9	11	9	12	4	71	
17	ขุนหาญ	บ้านสิริขุนหาญ	อบจ.ศรีสะเกษ	829	104	87	101	81	130	108	41	652	
18	ห้วยทับทัน	อนุบาลเทศบาลตำบลงานแสนไชย	ท.งานแสนไชย	34	-	-	-	-	-	-	-	-	
19	อุทุมพรพิสัย	อนุบาลเทศบาลตำบลทุ่งไชย	ท.ทุ่งไชย	4	2	-	-	-	-	-	-	2	
		รวม		3,256	284	269	307	344	379	402	192	2,177	

เอกสาร 1

แบบสำรวจการฉีดวัคซีน Pfizer (ฝาสีส้มสูตรสำหรับเด็ก) ในนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1-3 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่อยู่ในช่วงอายุ 5 ปีขึ้นไปถึงอายุ 11 ปี 11 เดือน 29 วัน แต่ละห้องเรียน

แบบสำรวจการฉีดวัคซีน Pfizer (ฝาสีส้มสูตรสำหรับเด็ก) สำหรับนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แต่ละห้องเรียน

ชื่อโรงเรียน..... ชั้น..... ห้อง.....
 สังกัด..... จังหวัด.....

คำชี้แจง ขอให้อาจารย์ประจำชั้นสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีน Pfizer (ฝาสีส้มสูตรสำหรับเด็ก) สำหรับนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1 ถึง ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แต่ละห้องเรียน

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	หมายเลขบัตรประชาชน/ หมายเลขหนังสือเดินทาง (กรณีชาวต่างชาติ)	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ (ปี)	ความประสงค์ รับวัคซีน Pfizer	หมายเหตุ
1					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
2					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
3					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
4					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
5					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
6					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
7					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
8					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
9					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
10					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
11					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
12					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
13					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
14					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
15					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
16					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
17					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
18					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
19					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
20					<input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ	
	จำนวนรวม					

หมายเหตุ 1. สำหรับวัคซีน Pfizer วัคซีนชนิด mRNA สามารถตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ได้
 2. กรณีใช้วัคซีนชนิดอื่น กรุณาแจ้งไว้ ณ สถานที่เรียน

เอกสาร 2

แบบสรุปจำนวนนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1-3 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6
ที่อยู่ในช่วงอายุ 5 ปีขึ้นไปถึงอายุ 11 ปี 11 เดือน 29 วัน
ที่มีความประสงค์รับวัคซีน Pfizer (ฝาสีส้มสูตรสำหรับเด็ก) แยกแต่ละสถานศึกษา

แบบสรุปจำนวนนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1-3 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6
ที่มีความประสงค์รับวัคซีน Pfizer (ฝาสีส้มสูตรสำหรับเด็ก) แยกแต่ละสถานศึกษา

ชื่อโรงเรียน.....

สังกัด..... จังหวัด.....

คำชี้แจง ขอให้โรงเรียนสรุปจำนวนนักเรียนทั้งหมดที่ประสงค์รับวัคซีนของสถานศึกษา

ลำดับที่	ระดับชั้น	จำนวนนักเรียน (คน)		หมายเหตุ
		ทั้งหมด	ประสงค์รับวัคซีน	
1	อนุบาลปีที่ 1			
2	อนุบาลปีที่ 2			
3	อนุบาลปีที่ 3			
4	ประถมศึกษาปีที่ 1			
5	ประถมศึกษาปีที่ 2			
6	ประถมศึกษาปีที่ 3			
7	ประถมศึกษาปีที่ 4			
8	ประถมศึกษาปีที่ 5			
9	ประถมศึกษาปีที่ 6			
	รวม			

หมายเหตุ: สถานศึกษารวบรวมจำนวนนักเรียน ส่งให้สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด/กรุงเทพมหานคร เพื่อบริหารจัดการวัคซีนและการดำเนินงานของสถานพยาบาลต่อไป