

# คู่มือการฉีดวัคซีนโควิดกลุ่ม 608 ในชุมชน



จัดทำโดย

นางศุภวรรณ์ ตราษุ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานรักษาพยาบาลชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี 2565

## คำนำ

คู่มือการฉีดวัคซีนโควิด19 กลุ่ม 608 ในชุมชนมีแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุ ตามแนวโน้ม โดย ของกระทรวงสาธารณสุขในสถานการที่มีการระบาดของ โรคโควิดตั้งแต่ ปี พศ.2563 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ดังนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่ม 608 ในชุมชนได้รับวัคซีนด็อกวิด 19 อย่างน้อย 3 เข็ม เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่ม 608 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการเสียชีวิตสูง โดยการดำเนินงานดังกล่าวมีทีมประสานชุมชน ประสานอสม.และอสม.แต่ละชุมชนร่วมเป็นทีมงานในการค้นหากลุ่มเป้าหมายที่ต้องการฉีดวัคซีนในชุมชน

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ตุลาคม ๒๕๖๕

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	๑
แนวทางเวชปฏิบัติการให้วัคซีนโควิด19แก่ผู้ใหญ่และผู้ป่วยอายุรกรรม	1-7
ขั้นตอนการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด19 กลุ่ม 608 ติดบ้านดิดเตียงในชุมชน	8
Flow chart คู่มือการให้บริการประชาชนการฉีดวัคซีนโควิดกลุ่ม 608 ในชุมชน	9
บันทึกขออนุมัติออกปฏิบัติงานให้บริการฉีดวัคซีนในชุมชน	10
แผนปฏิบัติงานฉีดวัคซีนในชุมชน	11
ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติงานนอกสถานบริการ	12
หลักฐานการจ่ายเงินตอบแทนบุคลากรนอกเหนือภารกิจปกติ	13
ใบเบิกวัคซีนในโปรแกรมSSBจากคลังยา	14
เอกสารบันทึกการให้บริการและยินยอมการรับวัคซีนโควิด19	15
ใบนัดฉีดวัคซีนCovid-19และเอกสารยินยอมการรับวัคซีน	16
ตารางเก็บข้อมูลรายชื่อผู้ที่ฉีดวัคซีนโควิด19	17-19
ภาคผนวก	20



## แนวทางเวชปฏิบัติการให้วัคซีนโควิด 19

แก่ผู้ใหญ่และผู้ป่วยอายุกรรมา

คณะกรรมการแนวทางเวชปฏิบัติและจัดการความรู้

ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ฉบับวันที่ 25 พฤษภาคม 2564

1. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยสนับสนุนให้บุคคลทุกคนที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ในประเทศไทยในสถานการณ์ปัจจุบันโดยเร็วที่สุด รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ยังไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด 19 ซึ่งมาตรวจติดตามรับการบริบาลที่สถานพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้รับวัคซีนโควิด 19 ในวันที่มารับบริการหรือก่อนกำหนดกลับบ้าน

### 2. วัคซีนโควิด 19 มีชนิดต่างๆ ดังนี้

2.1. **Inactivated vaccines** ได้แก่ Sinopharm COVID-19 vaccine<sup>®</sup> (Sinopharm BBIBP-CorV & WIBP-CorV), CoronaVac<sup>®</sup> (Sinovac Biotech, Ltd.), Covaxin<sup>®</sup> (Bharat Biotech), CoviVac<sup>®</sup> (Chumakov Centre) และ QazCovid-in<sup>®</sup> (Research Institute for Biological Safety Problems in Kazakhstan)

2.2. **Messenger RNA (mRNA) vaccines** ได้แก่ Comirnaty<sup>®</sup> (Pfizer- BioNTech, BNT162b2) และ COVID-19 Vaccine Moderna<sup>®</sup> (ModernaTX, Inc., mRNA-1273)

2.3. **Protein subunit vaccines** ได้แก่ Covovax<sup>®</sup> (Novavax, Inc.), EpiVacCorona<sup>®</sup> (VECTOR center of Virology) และ Zifivax<sup>®</sup> (Anhui Zhifei Longcom, RBD-Dimer)

2.4. **Viral vector vaccines** ได้แก่ Covishield<sup>®</sup>, Vaxzevria<sup>®</sup> และ COVID-19 Vaccine AstraZeneca<sup>®</sup> (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx1-S), Sputnik V<sup>®</sup> และ Sputnik Light<sup>®</sup> (Gamaleya Research Inst.), Janssen COVID-19 Vaccine<sup>®</sup> (Johnson & Johnson; Janssen Inc, Ad26.COV2.S) และ Convidecia<sup>®</sup> (CanSino Biologics)

### ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนโควิด 19 ชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (live-attenuated vaccines)

ณ ปัจจุบัน (25 พฤษภาคม 2564) วัคซีนโควิด 19 ที่ได้รับอนุญาตในประเทศไทย โดยมีข้อบ่งใช้สำหรับฉีดเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ภายใต้การอนุญาตผลิตภัณฑ์ยาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์แบบมีเงื่อนไขในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีการระบาดใหญ่ของโรค ได้แก่ COVID-19 Vaccine AstraZeneca<sup>®</sup>, CoronaVac<sup>®</sup>, Janssen COVID-19 Vaccine<sup>®</sup> และ COVID-19 Vaccine Moderna<sup>®</sup>

3. ผู้ป่วย/บุคคลต่อไปนี้สามารถรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้อย่างปลอดภัย และแนะนำให้ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ทันทีที่ทำได้

3.1. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวซึ่งอยู่ในภาวะคงที่ เช่น โรคความดันเลือดสูงหรือโรคเบาหวานซึ่งไม่มีภาวะวิกฤตแม้ยังควบคุมระดับความดันเลือดหรือระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมาย โรคหัวใจและหลอดเลือดต่าง ๆ โรคระบบทางเดินอาหารและตับ โรคติดเชื้อเอชไอวี โรคข้ออักเสบ/โรคแพ้ภูมิตัวเอง โรคสะเก็ดเงิน โรคภูมิแพ้ ภาวะสมองเสื่อม อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคไตเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่มีภาวะประจำทาง โรคหัวใจ/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไขกระดูกฟ่อ (aplastic anemia) ไขกระดูกทำงานผิดปกติ (MDS หรือ MPN) โรคมะเร็งทางโลหิตวิทยา และโรคเมร์เรอีน

3.2. ผู้ป่วยที่ได้รับหรืออยู่ระหว่างได้รับการบำบัดด้วยยาและวิธีการต่าง ๆ เช่น เคมีบำบัด รังสีรักษา การบำบัดทดแทนไടี ยา抗ภูมิคุ้มกันที่อาการของโรคสงบ เลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือดทุกชนิด อิมมูโนโกลบูลินเข้าหลอดเลือดดำ ยาสูดสตีย์รอยด์ ยาควบคุมอาการของโรคต่าง ๆ (ยกเว้นผู้ป่วยในข้อ 4)

3.3. ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่าย มีเกล็ดเลือดต่ำหรือเกล็ดเลือดทำงานผิดปกติหรือได้รับยาต้านเกล็ดเลือด/ยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ไม่ใช้าร์ฟาริน (เช่น aspirin, clopidogrel, ticagrelor, prasugrel) รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับยาาร์ฟารินต้านการแข็งตัวของเลือด กรณีมีผลตรวจระดับ INR ต่ำกว่า 4.0 ภายใน 1 สัปดาห์, หรือมีผลตรวจ INR ก่อนหน้าซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่า 3.0 มาโดยตลอด (ไม่จำเป็นต้องหยุดหรือปรับขนาดยาและไม่จำเป็นต้องตรวจ INR ก่อนรับวัคซีน) รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้โดยใช้เข็มฉีดยาขนาดเล็ก 25G หรือ 27G ฉีดที่กล้ามเนื้อต้นแขน แล้วกดตำหน่งที่ฉีดไวนานประมาณ 5 นาที จากนั้นอาจประคบเย็นต่อด้วยน้ำแข็งหรือเจลเย็น

3.4. บุคคลที่มีประวัติแพ้อาหารหรือแพ้ยาต่าง ๆ

3.5. ผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้ (เช่น ผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ป่วยติดเตียง) ควรให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์รับทราบข้อมูลและตัดสินใจแทน

3.6. ผู้ดูแลหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว

4. บุคคล/ผู้ป่วยที่แนะนำให้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้ โดยมีข้อพิจารณาเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

4.1. บุคคลที่มีประวัติแอนไฟล์กซิสจากวัคซีนอื่นมาก่อน แนะนำให้ตรวจสอบส่วนประกอบของวัคซีนที่ผู้ป่วยเคยแพ้ และให้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ชนิดที่ไม่มีส่วนประกอบเดียวกันกับวัคซีนที่เคยแพ้ได้กันที่ (ดูตารางสรุปส่วนประกอบของวัคซีนและชนิดวัคซีนโควิด 19 ที่เลือกใช้ได้ในผู้วัยท้ายแนวทางเวชปฏิบัตินี้)

4.2. ผู้ป่วยที่เพิ่งมีอาการหรืออาการยังไม่เสียหรืออยู่มีอาการที่เป็นอันตรายต่อชีวิต (life-threatening) เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (acute decompensated heart failure) โรคความดันเลือดสูงฉุกเฉิน (hypertensive emergency) โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (acute stroke) โรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง/โรคหืดที่มีอาการกำเริบ (acute exacerbation of COPD/asthma) ผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัด แนะนำให้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ทันทีเมื่อควบคุมอาการได้คงที่แล้วหรือก่อนกำหนดกลับ

4.3. ผู้ป่วยที่มีระดับเม็ดเลือดขาวต่ำรุนแรง แนะนำให้ร่อง筋กระทึ้งพันช่วงที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำรุนแรง แล้วรับจัดให้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ทันทีที่จำนวนเม็ดเลือดขาวนิคโนฟิลเกิน 1,000 เซลล์ต่อลิตร

4.4. ผู้ป่วยโรคเลือดซึ่งได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (stem cells) หรือบำบัดด้วยภูมิคุ้มกัน CAR-T cell แนะนำให้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้มื่อพ้น 3 เดือนหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดหรือบำบัดด้วยภูมิคุ้มกัน CAR-T cell ดังกล่าว

4.5. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ (เช่น ไต ตับ ปอด หัวใจ) แนะนำให้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้มื่อพ้น 1 เดือนหลังผ่าตัดและมีอาการคงที่แล้ว หรือเมื่อพ้น 1 เดือนหลังได้รับการรักษาภาวะปฏิเสธอวัยวะ โดยให้ปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลก่อน

4.6. ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยแอนติบอดี้ (antibody therapy) หรือได้รับยาแอนติบอดี้ (antibody drugs: -mab) แนะนำให้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้ดังนี้

4.6.1. ผู้ป่วยโควิด 19 ที่เคยได้รับการบำบัดด้วยพลาสมากับผู้ป่วยที่หายจากโควิด 19 (convalescent plasma containing anti-SARS-CoV-2 antibodies) หรือ monoclonal antibodies for treatment of COVID-19 (casirivimab & imdevimab) แนะนำให้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้มื่อพ้น 3 เดือนหลังได้รับการบำบัดดังกล่าว

4.6.2. ผู้ป่วยที่ได้รับยา rituximab แนะนำให้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้มื่อพ้น 1 เดือนหลังได้รับยาดังกล่าว หรือก่อนให้ยา rituximab ครั้งแรกอย่างน้อย 14 วัน

4.6.3. ผู้ป่วยที่ได้รับยาแอนติบอดีชนานี้ (เช่น omalizumab, benralizumab, dupilumab) แนะนำให้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้มื่อพ้น 7 วันก่อนหรือหลังได้รับยาดังกล่าว

5. บุคคลผู้ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ทั้งก่อนและหลังการฉีด สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (เช่น การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม รวมทั้งชา/กาแฟ ยาต่าง ๆ ตลอดจนทำงานที่การงานที่เคยทำปกติได้) และไม่ควรออกกำลังกายหนักกว่าที่เคยทำปกติหรือพักผ่อนน้อยกว่าปกติในช่วง 1-2 วันก่อนและหลังการได้รับวัคซีน

ในการนี้ที่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนอื่น (เช่น วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า วัคซีนบาดทะยัก) ให้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้โดยไม่จำเป็นต้องเว้นระยะเวลาแท้ให้ฉีดที่ตำแหน่งต่างกัน ส่วนในกรณีต้องการสังเกตอาการ/ผลไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนแต่ละชนิด อาจเว้นระยะเวลาห่างกันประมาณ 1 สัปดาห์

## 6. เอกสารเพิ่มเติม

6.1. มหาเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. การฉีดวัคซีนป้องกันโควิดในผู้ป่วยมหาเร็ง. <https://bit.ly/3bQHMNe>

6.2. สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน. <https://bit.ly/3yEhWpg>

6.3. สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย. แนวทางการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในผู้ป่วยที่ได้รับหรือรับการปลูกถ่ายอวัยวะ. <https://bit.ly/3yBiGf1>

6.4. สมาคมพุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. คำแนะนำเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ. <https://bit.ly/2Tn5Cd9>

6.5. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำเรื่องการฉีดวัคซีน COVID-19 ในผู้ป่วยโรคไต. <https://bit.ly/3yHodkg>

6.6. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ข้อควรพิจารณาการฉีดวัคซีนป้องกันโควิดโควิดไวรัส 2019 (COVID-19) ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. <https://bit.ly/3wHLO2B>

6.7. สมาคมรุมาติสัมมแห่งประเทศไทย. แนวทางในการให้วัคซีนป้องกันโควิด 19 สำหรับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบและโรคแพ้ภูมิตัวเอง. <http://bit.ly/COVIDVaxRheum>

6.8. สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย. คำแนะนำเรื่องการฉีดวัคซีน COVID-19. <https://bit.ly/2Spffr8>

6.9. สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย. คำแนะนำในการรับวัคซีนในผู้ใหญ่ ในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19. <https://bit.ly/3hSrlhU>

6.10. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. คำแนะนำสำหรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ในผู้เป็นเบาหวาน. <https://bit.ly/3i48J47>

6.11. สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย. คำแนะนำในการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 สำหรับผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม. <https://bit.ly/3uknUIM>

6.12. สมาคมโรคเด็กแห่งประเทศไทย. คำแนะนำการรับวัคซีนโควิด 19 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี. <https://bit.ly/34f2PVC>

6.13. สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย. คำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้ผู้ป่วยโรคเลือด (สำหรับแพทย์). <https://bit.ly/3bWq2A5>

**รายงานคณะกรรมการแนวทางเวชปฏิบัติและการจัดการความรู้  
ผู้ร่วมจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติในการให้วัคซีนโควิด 19**

นายแพทย์อนุศดร จิตตินันท์  
นายแพทย์ธีระพงษ์ ดันดิเวชยร  
แพทย์หญิงศิริโสนกิณ เกียรติบูรณ์กุล

ประธานราชวิทยาลัยอาชญาแพทย์แห่งประเทศไทย  
ราชวิทยาลัยอาชญาแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ปรึกษา  
ที่ปรึกษา

- |                                     |  |                  |
|-------------------------------------|--|------------------|
| 1. นายแพทย์สุรจิต สุนทรธรรม         | ราชวิทยาลัยอาชญาแพทย์แห่งประเทศไทย                             | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. นายแพทย์เดชชัย พนมเนื้อจารัสเดช  | เลขาธุการอนุกรรมการแนวทางเวชปฏิบัติและการจัดการความรู้         |                  |
| 3. 医師หญิงกนกวรรณ บุญยิพิสิฐ         | ผู้แทนสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย และ                        |                  |
| 4. นายแพทย์ก้าร์ มาลาธรรม           | ผู้แทนสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย                            |                  |
| 5. นายแพทย์กลิ่นรัตน์ บุญชรเทวฤทธิ์ | ผู้แทนสมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย                                 |                  |
| 6. นายแพทย์ชัยชาญ ตีร่องวนวงศ์      | ผู้แทนสมาคมต่อมรีท่อแห่งประเทศไทย และ                          |                  |
| 7. นายแพทย์ธีติ ศรีเจริญชัย         | ผู้แทนสมาคมอุรเวชแห่งประเทศไทย (ในพระบรมราชูปถัมภ์)            |                  |
| 8. 医師หญิงณัฏฐา รัชตะนานวิน          | ผู้แทนสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย                           |                  |
| 9. 医師หญิงครุณีวราลัย วิรอดมวจิตร    | ผู้แทนสมาคมฯให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย |                  |
| 10. 医師หญิงนภาวดี ชัยสินอบนันต์กุล   | ผู้แทนสมาคมโรคหัวใจและสมองแห่งประเทศไทย                        |                  |
| 11. นายแพทย์นันท์ธีร์ ลากบุรีสุทธิ  | ผู้แทนสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย                         |                  |
| 12. 医師หญิงนิธิมา รัตนลักษณ์         | ผู้แทนสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย (ในพระบรมราชูปถัมภ์)     |                  |
| 13. 医師หญิงบุญจริจ ศิริเพทุรย์       | ผู้แทนสมาคมต่อมรีท่อแห่งประเทศไทย                              |                  |
| 14. นายแพทย์พอลกัฟฟ์ โรจนคินธ์      | ผู้แทนสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย                             |                  |
| 15. นายแพทย์ภูมิ พื่อสุก            | ผู้แทนสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย                          |                  |
| 16. 医師หญิงวันัส พิทยานันท์          | ผู้แทนสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย                  |                  |
| 17. 医師หญิงวิรุณณี นิธิยานันท์       | ผู้แทนสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย                             |                  |
| 18. นายแพทย์วรรชต ทุทธารี           | ผู้แทนสมาคมวัณนาการหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย              |                  |
| 19. นายแพทย์วัฒน์ มิตรธรรมศิริ      | ผู้แทนสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคติด และวิทยากูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย  |                  |
| 20. นายแพทย์ วีรศักดิ์ เมืองไพบูลย์ | ผู้แทนสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย                          |                  |
| 21. นายแพทย์ศักดิ์สิทธิ์ ศักดิ์สูง  | และผู้แทนสมาคมพฤทธิยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย                 |                  |
| 22. 医師หญิงสุดา วรรณประสาท           | ผู้แทนสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งประเทศไทย                       |                  |
| 23. นายแพทย์สุรพันธ์ สิงห์สุข       | ผู้แทนสมาคมพิษวิทยาคิดนิกร                                     |                  |
| 24. นายแพทย์สุรศักดิ์ กันดัญเวชสิริ | ผู้แทนสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย                        |                  |
| 25. นายแพทย์เอกภพ สิรชัยนันท์       | ผู้แทนสมาคมโรคภูมิแพ้แห่งประเทศไทย                             |                  |

**ตารางสรุปส่วนประกอบของวัคซีนต่างๆ และชนิดของวัคซีนโนโววิค 19 ที่เลือกใช้ได้  
ในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้อาหารแพ้เกลือซิสจางา วัคซีนอื่นมาก่อน  
สามารถรักภูมิแพ้ โรคติด แล้ววิทยานิร்மั่นก็แห่งประเทศไทย**

วัคซีนที่เคยเป็นประวัติ แอนฟิแล็กซิสมาก่อน	ส่วนประกอบวัคซีน ที่อาจเป็นสาเหตุ	ชนิดของวัคซีนโนโววิค 19 ที่เป็นซื้อห้าม	ชนิดของวัคซีนโนโววิค 19 ที่เลือกใช้ได้
- DTaP (Infanrix®)	Aluminium & Polysorbate	- Coronavac® (Sinovac Biotech, Ltd.)	- Comirnaty® (Pfizer- BioNTech, BNT162b2)
- DTaP-IPV (Kinrix®)		- Covishield®, Vaxzevria® (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx1-S)	- COVID-19 Vaccine Moderna® (ModernaTX, Inc., mRNA-1273)
- DTaP-IPV (Quadracel®)		- Janssen COVID-19 Vaccine® (Johnson & Johnson; Janssen Inc, Ad26.COV2.S)	
- DTaP-HepB-IPV (Pediarix®)		- Sputnik V® (Gamaleya Research Inst)	
- DTaP-IPV/Hib (Pentace®)			
- DTaP-IPV-Hib-HepB (Naxteris®)			
- Hep A (Havrix®)			
- Hep A/Hep B (Twinrix®)			
- Human Papillomavirus (HPV) (Gardasil 9®)			
- Tdap (Boostrix®)			
- Meningococcal (MenB – Trumenba®)			
- Pneumococcal (PCV13 – Prevnar 13®)			
- Tdap (Boostrix®)			

\* ภาควิชาภารบรรพตฯ คณบดีแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

† ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณบดีแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามคำแหง นพวิทยาลัยแพทย์นิตล

แนวทางของเว็บไซต์ในการหัวขอโนโววิค 19 แก้ผู้แพ้และผู้ป่วยอย่างรุนแรง หน้าที่ 6

ราชวิทยาลัยอยุธยาแพทย์แห่งประเทศไทย

25 พฤษภาคม 2564

วัคซีนที่เคยมีประวัติ แอนโนพัลลิกซ์สมากอน	ส่วนประกอบวัคซีน ผ่านเข้มสภาพ	ชนิดของวัคซีนโควิด 19 ที่เป็นข้อห้าม	ชนิดของวัคซีนโควิด 19 ที่เลือกได้มาก
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anthrax (Biothrax®)</li> <li>- DT (Sanofi) Dtap</li> <li>- DTaP (Daptacel®)</li> <li>- Hib (PedvaxHIB®)</li> <li>- Hep A (Vaqta®)</li> <li>- Hep B (Engerix-B®)</li> <li>- Hep B (Recombivax®)</li> <li>- Japanese Encephalitis (Ixaro®)</li> <li>- Meningococcal (MenB – Bexsero®)</li> <li>- Td (Tenvac®)</li> <li>- Td (TDVAX®)</li> </ul>	Aluminium hydroxide	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CoronaVac® (Sinovac Biotech, Ltd.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Covishield®, Vaxzevria® (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx1-S)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ERIG, FAVIRAB (Sanofi)</li> <li>- Rabimab®, Twinrab®</li> <li>- Hep B (Iteplisav-B®)</li> <li>- Influenza (Fluarix®) Quadrivalent</li> <li>- Influenza (Flublok®) Quadrivalent</li> <li>- Influenza (Flucelvax®) Quadrivalent</li> <li>- Influenza (Flulaval®) Quadrivalent</li> <li>- Rotavirus (RotaTeq®)</li> <li>- Zoster (Shingles) (Shingrix®)</li> </ul>	Polysorbate	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Covishield®, Vaxzevria® (Oxford/AstraZeneca, ChAdOx1-S)</li> <li>- Janssen COVID-19 Vaccine® (Johnson &amp; Johnson; Janssen Inc, Ad26.COV2.S)</li> <li>- Sputnik V® (Gamaleya Research Inst)</li> <li>- Comirnaty® (Pfizer- BioNTech, BNT162b2)</li> <li>- COVID-19 Vaccine Moderna® (ModernaTX, Inc., mRNA-1273)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coronayac® (Sinovac Biotech, Ltd.)</li> <li>- Comirnaty® (Pfizer- BioNTech, BNT162b2)</li> <li>- COVID-19 Vaccine Moderna® (ModernaTX, Inc., mRNA-1273)</li> </ul>

ผู้มีการให้บริการประชาชน

กทุนรวมเวชกรรมสังกัดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

เรื่อง การฉีดวัคซีนโควิดกู้น 608 ในชุมชน

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยกู้น 608 ติดบ้านติดเตียงได้รับการฉีดวัคซีนโควิดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อโควิดในกู้น 608 ซึ่งเป็นกู้นที่มีการเสียชีวิตสูง

แนวทางการให้บริการ

ประชาชนอสม.และชุมชนส่งราชชื่อผู้ที่  
จะฉีดวัคซีนในชุมชนมาในกู้นไลน์ CG

แจ้งทีมแพทย์สาขาฯ แพทย์ เภสัช พยาบาล พบร.กำหนดวันฉีด

ส่งรายชื่อให้หัวหน้างานเวชระเบียนพร้อมทั้งนัดหมายรับเอกสารในวันออกฉีดวัคซีน



บันทึกข้อความขออนุมัติออกปฏิบัติงานฉีดวัคซีนในชุมชนส่งผู้บังคับบัญชา  
ตามลำดับขั้น

เบิกวัคซีนโควิด AZ ในโปรแกรม SSB แจ้งทีมเภสัชที่คลังยานดหมายวันรับวัคซีน



ตรวจสอบประวัติวัคซีนของผู้รับบริการ

จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยพื้นดินรีพจากศูนย์วัดแคนอก วางแผนการฉีดวัคซีนแจ้ง  
ประชาชนอสม.ทุกชุมชนในกู้นไลน์ CG



ออกปฏิบัติการฉีดวัคซีน พร้อมรักประวัติและบันทึกข้อมูลการฉีด เขียนตัวอย่างยก  
การฉีดวัคซีน นำส่งทีมเภสัชคีย์ข้อมูลลงในโปรแกรมSSB

เข้าสู่ระบบรายงานผลการฉีดวัคซีนพร้อม

บันทึกข้อความขออนุมัติเบิกค่าความ

เสียงส่งผู้บังคับบัญชาตามลำดับขั้น



## บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า  
รับเลขที่ ๗๗๖ ๑๐  
วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕  
เวลา ๙.๓๒ น.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โทร. ๐๘๑๔๑๐๑๑๑๑

ที่ นบ.๐๐๓๓/๒๐๓/๖๕ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติออกบัญชีงานให้บริการฉีดวัคซีน COVID-19

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ด้วยนโยบายจังหวัดนนทบุรี ให้บริการฉีดวัคซีนแก่ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงเร่งรัดวันที่ ๒ - ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยให้รพ.สต.ทุกแห่งรับผิดชอบดำเนินการกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่และในปี๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุขจัดโครงการฉีดวัคซีน COVID-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อต้อนรับลูกหลานกลับบ้านอย่างปลอดภัย "Save 608 by Booster" เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รับผิดชอบประชาชนพื้นที่ ๑ - ๕ ตำบลบางกระสือได้ดำเนินการต่อเนื่องร่วมกับสม. ในชุมชนลงสำรวจผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีความประสงค์จะฉีดวัคซีน COVID-19 เช่น ๑ เช่น ๒ และกระตุ้นเชื้อม ๓ จำนวน ๑๔ คนและได้ทำแผนออกแบบภารกิจงาน ( ดังเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือ ) และขออนุมัติออกภารกิจงานตามแผนดังกล่าว วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายดีกร ดีศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

<input type="checkbox"/> ลงทะเบียน	<input type="checkbox"/> ทราบ	<input type="checkbox"/> แจ้ง
<input type="checkbox"/> ดำเนินการ	<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ	
มอบ.....		

(นางสาวจุฑารัตน์ สัมภานันท์)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เรียน ผอ.รพ.

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวจุฑารัตน์ สัมภานันท์)

เจ้าหน้าที่งานธุรการ

๑๑ พ.ค. ๒๕๖๕

๑๗ พ.ค. ๒๕๖๕

๗๙  
๙.๐.๖๕

วันที่ปฏิบัติงาน	รายชื่อเจ้าหน้าที่ออกใบปฏิบัติงาน	สถานที่
๑.นายเหมยจิรัชต์ก์ ศรีเจริญ	ชุมชนชุมบ้านพักน้ำ หมู่ ๕ ตำบลลบากกระสือ.เมือง จ.นนทบุรี	
๒.นางศุภวรรณ์ ตราชู พยานลริษชาพัชร์ชานภูการ	ชุมชนชุมพัฒนา หมู่ ๕ ตำบลลบากกระสือ.เมือง จ.นนทบุรี	
๓.นางสาว วนิช วิรยาธุรกิจพคร พยานลริษชาพัชร์ชานภูการ	ชุมชนชุมน้อยหลัก หมู่ ๕ ตำบลลบากกระสือ.เมือง จ.นนทบุรี	
๔.นางสาวนา ฤดุมพรรชัย อุดมพรรชัย พยานลริษชาพัชร์ชานภูการ	ชุมชนชุมนราษฎร์ หมู่ ๑ ตำบลลบากกระสือ อ.เมือง จ.นนทบุรี	
๕.นางอรุณ กำเนิดตน พยานลริษชาพัชร์ชานภูการ	ชุมชนชุมหลักห้องห้อง หมู่ ๗ ตำบลลบากกระสือ.เมือง จ.นนทบุรี	
๖.พชร ๗ ท่าน	ชุมชนชุมรุน หมู่ ๗ ตำบลลบากกระสือ อ.เมือง จ.นนทบุรี	
	ชุมชนชุมรุน หมู่ ๗ ตำบลลบากกระสือ อ.เมือง จ.นนทบุรี	
	ชุมชนชุมรุน หมู่ ๗ ตำบลลบากกระสือ อ.เมือง จ.นนทบุรี	
	ชุมชนชุมรุน หมู่ ๗ ตำบลลบากกระสือ อ.เมือง จ.นนทบุรี	
	ชุมชนชุมรุน หมู่ ๗ ตำบลลบากกระสือ อ.เมือง จ.นนทบุรี	
	ชุมชนชุมรุน หมู่ ๗ ตำบลลบากกระสือ อ.เมือง จ.นนทบุรี	

ตารางบันทึกเวลาการปฏิบัติราชการของสถานพยาบาล งานบริการให้วัสดุคงคลุมติดบ้านติดเตียง ในชุมชน  
หน่วยงาน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลำดับ ที่	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	เงินปฏิบัติงาน เวลา	ลายมือชื่อ	สั่นสุดปฏิบัติงาน เวลา	ลายมือชื่อ
๑	นพ.จีระศักดิ์ ศรีเจริญ	นายแพทย์	ก.เวชกรรมสังคม	๘.๐๐	ก.	๘.๐๐	ก.
๒	นางอรุณ กำเนิดเมือง	พยาบาลวิชาชีพ	ก.เวชกรรมสังคม	๘.๐๐	ก.	๘.๐๐	ก.
๓	นางสาวนา อุดมศรีโยธิน	พยาบาลวิชาชีพ	ก.เวชกรรมสังคม	๘.๐๐	ก.	๘.๐๐	ก.
๔	นางศุภวรรณ ตราษุ	พยาบาลวิชาชีพ	ก.เวชกรรมสังคม	๘.๐๐	ก.	๘.๐๐	ก.
๕	นส.วรนุช วิริยานุรักษ์นคร	พยาบาลวิชาชีพ	ก.เวชกรรมสังคม	๘.๐๐	ก.	๘.๐๐	ก.
๖	นายภัคพล เมมื่องตะคุ	พนักงานขับรถ	ยานพาหนะ	๘.๐๐	ก.	๘.๐๐	ก.

ขอรับรองว่ารายชื่อข้างต้นเป็นปฎิบัติงานจริง

ลงชื่อ ..... (หัวหน้าผู้ควบคุม)  
(นางธีรนุช ชลธเนม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนบุคลากรแห่งราชการกิจปกต สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้บริการผู้ต้องชีนโรคโควิด 19 นอกสถานที่ฯ

หน่วยงาน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ลำดับที่	ชื่อ ศักดิ์	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จำนวนผลัด ที่ปฏิบัติงาน	อัตรา ค่าตอบแทน	จำนวนเงิน ข้ามไปที่ ปฏิบัติงาน	จำนวน (๑)	จำนวนเงิน (๒)	อัตรา ค่าตอบแทน	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	รายมือชื่อ <sup>ผู้รับเงิน</sup>	วันที่รับเงิน	หมายเหตุบัญชีธนาคาร ของผู้รับเงิน
๑	นพ.จรัชศักดิ์ ศรีนริญ	นายนพพร	ก.เวชกรรมสังคม	๐	๗๕๐	๐	๔	๗๕๐	๗๕๐	๗๕๐	๗๕๐	นาย	๒๘/๕/๖๔	
๒	นางอรุณ ภานุเดช	พยาบาลวิชาชีพ	ก.เวชกรรมสังคม	๐	๗๐๐	๐	๔	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	นาย	๒๘/๕/๖๔	
๓	นราวนานา อุดมศรีไยริน	พยาบาลวิชาชีพ	ก.เวชกรรมสังคม	๐	๗๐๐	๐	๔	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	นาย	๒๘/๕/๖๔	
๔	นางศุภวรรณ คราช	พยาบาลวิชาชีพ	ก.เวชกรรมสังคม	๐	๗๐๐	๐	๔	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	นาย	๒๘/๕/๖๔	
๕	นส.วนุช วิวิญญาลักษณ์	พยาบาลวิชาชีพ	ก.เวชกรรมสังคม	๐	๗๐๐	๐	๔	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	นาย	๒๘/๕/๖๔	
๖	นายภัคพล เหมือนคงฤทธิ์	พนักงานทั่วไป	ยกเว้น	๐	๗๐๐	๐	๔	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	นาย	๒๘/๕/๖๔	
											รวม	๗๕๐		

รวมเงินจ่ายทั้งสิ้น - สามพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน-

ขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานจริง

ลงชื่อ..... หัวหน้าผู้ควบคุม (ตามที่ได้รับมอบหมาย)

(นายศิริก ติตติ)  
สายแพทย์ร้านยากรุงเทพฯ (ตามเวชกรรม)

ผู้จ่ายเงิน

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน

(.....))

หมายเหตุ (\*) หมายถึง กรณีที่ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายไม่เต็มผลัด ๙ ชั่วโมง

## โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ใบขอเบิก

Page 1 of 1



\* 1 R 0 2 - 6 5 / 1 2 1 4 6 \*

คลัง คลังยา

แผนกที่ขอเบิก งานเวชกรรมสังคม 1 งานผู้ป่วยนอก 2 รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

เลขที่ IR02-65/12146

วันที่ 24 มีนาคม 2022

วันที่ต้องการของ 24 มีนาคม 2022.

ลำดับ	รหัส	รายละเอียด	หน่วย	จำนวนขอเบิก	หมายเหตุ
1	 * 1 1 0 2 3 2 5 *	COVID-19 vaccine AstraZeneca inj [5mL] -NF (EA*)	ไอลอต	3	

หมายเหตุ

ผู้บันทึก

เพ็ญศรี ปั่นแก้ว

ผู้อนุมัติ

(.....)



เอกสารบันทึกการให้บริการและยินยอมการรับวัคซีนโควิด-19 : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สถานที่ดีด :	<input type="checkbox"/> MCC HALL ชั้น 4 เดอะมอลล์งามวงศ์วาน	<input type="checkbox"/> WESTGATE HALL ชั้น 4 เซ็นทรัลพลาซา เวสต์เกต
	<input type="checkbox"/> Chaengwattana Hall เชียงวัฒนา แจ้งวัฒนะ	<input type="checkbox"/> อาคารหอประชุมวัดไทรใหญ่

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. 2564 HN\_\_\_\_\_

ชื่อ \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ กะ \_\_\_\_\_ เกิดวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

เลขบัตรประชาชน \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ \_\_\_\_\_ ตำบล \_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

น้ำหนัก _____ กก.	ความดันโลหิต _____	อุณหภูมิ _____ °C
ส่วนสูง _____ ซม.	ตัวบน _____ ตัวล่าง _____	ชีพจร _____

รายละเอียดของผู้รับบริการ กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างตามความจริง

ใช่ \_\_\_\_\_ ไม่ใช่ \_\_\_\_\_

ข้อ 1-6 กรณีตอบ “ใช่” มีข้อห้ามในการฉีดวัคซีน พิจารณาไม่ควรฉีดวัคซีนในระยะนี้

1. อายุต่ำกว่า 18 ปี
2. มีไข้ หรือเจ็บป่วยอย่างรุนแรง
3. มีภาวะเสื่อมดออกผิดปกติ หรือ ได้รับยาด้านการแข็งตัวของเลือด เช่นยา Warfarin
4. ตรวจพบเชื้อโควิด-19 ในช่วง 10 วันที่ผ่านมา
5. เป็นผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือ ได้รับยาลดภูมิคุ้มกัน
6. อุ่นร่างกายตั้งครรภ์หรือถ้าตั้งครรภ์อายุครรภ์ต้องยกเว้น 13 สัปดาห์

ข้อ 7-11 กรณีตอบ “ใช่” มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น พิจารณาฉีดวัคซีนตามความสมัครใจ

7. มีประวัติแพ้วัคซีน หรือแพ้ยา หรือส่วนประกอบของวัคซีน อย่างรุนแรง
8. มีโรคประจำตัวที่มีอาการกำเริบ เช่น เจ็บหน้าอัก หอบ เหนื่อย ใจสั่น
9. ได้รับการถ่ายเลือดเพลasma ผลิตภัณฑ์จากเลือดส่วนประกอบของเลือดในช่วง 90 วันที่ผ่านมา
10. มีอาการเกี่ยวกับสมอง หรือ ระบบประสาทฯ
11. นอนรักษาตัวและออกจากการพยาบาลภายในในระยะเวลา 14 วัน

1. ข้าพเจ้ารับทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงและอาชญากรรมของการฉีดวัคซีนในครั้งนี้

ข้อมูลรายละเอียดใช้สำหรับการฉีดวัคซีนครั้งนี้และใช้สำหรับฉีดในเข็มที่ 2 (หากไม่มีเปลี่ยนแปลง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลเป็นความจริง โดยวันนี้ข้าพเจ้ายินยอมฉีดวัคซีนโควิด-19

2. ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีน covid-19 จากหน่วยงานอื่นมาก่อนแต่อย่างใด โดยมาเข้ารับการฉีดวัคซีนกระทรวงสาธารณสุข ตามที่จัดตั้งให้ในวันนี้เป็นครั้งแรก

หากข้าพเจ้าได้รับการฉีดวัคซีนในวันนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ต่อมาปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน covid-19 จากหน่วยงานอื่นๆไปแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการสำรวจอันเกิดการคำรับรองเท็จในครั้งนี้ และยินยอมให้ดำเนินคดีทั้งในทางแพ่งและอาญาตามกฎหมายทั้งที่

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) ผู้รับบริการ/ผู้มีอำนาจ (แทน)

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) ผู้ให้รับบริการ

QR Code รายละเอียดวัคซีน

ใบบันทึกวัคซีน Covid-19 และเอกสารขอรับยศการชั้นปริญต์

เอกสารนี้สืบถึง กรุณานำมาตรวจ สถานที่ McC Hall เดอะมอลล์สุขุมวิทฯ

นัดฉีดวัคซีนเข็ม 2 ASTRA วันที่ 28 ธันวาคม 2564 เวลา 11.01-12.00 น.

ชื่อ: ..... HN: ..... อีเมล: ประจำอยู่.....  
เบอร์โทรศัพท์: ..... ที่อยู่: .....

ฉันตกลงไม่ใช้สูตรยาและยาที่ได้รับการแนะนำห้ามฉีด Covid-19

1. ฉันตกลงไม่พึงพอใจสูตรยาที่ได้รับการแนะนำห้ามฉีด

- ไม่ต้อง หรือ ไม่ต้องศึกษา - ป่วย/ไข้/ปวด/เมื่อย/หายใจลำบาก คัน น้ำ บาร์ฟทันที่สุด

- ไม่สามารถหายใจ

- ผู้มีผลเสียทางเดินหายใจ

- อาการแพ้อาหาร ท้องเสีย

- ภัยคุกคามทางการ 1-2 รุ่น ไม่ต้องห่วง ควรรับประทานพักผ่อน

หากเกิดอาการที่พึงระวังสูตรยาที่ได้รับฉีดให้รีบพบแพทย์โดยทันท่วงทัน โทร 02-4475582 ต่อ 1102

หรือโทร 02-5284567 ต่อ 10122, 10158 หรือ โทร 098-2577803 ก่อนออกจากบ้าน โทร 169 หากมีภัยทางการแพทย์ที่ต้อง

ฉีดพัฒนาฉีดวัคซีนเข็มที่ 2

นามสกุล..... นามเดิม..... ชื่อพ่อ..... ชื่อแม่.....

1. คุณเข้าร่วมฉีดวัคซีนเป็นครั้งแรก เนื่องจากเคยฉีดยาที่ใช้ยาสามัญประจำตัว 14 วัน

2. คุณได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 ในวันที่ 10 ธันวาคม 2564

QR code รับรองฉีดวัคซีน

ลงชื่อ.....  
(.....) ผู้รับฉีดวัคซีนเข็มที่ 2

ลงชื่อ.....  
(.....) ผู้ให้ฉีดวัคซีน

เอกสารนี้ยังคงใช้งานได้จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

\*พิมพ์ชื่อผู้รับวัคซีนและผู้ให้ฉีดวัคซีน



วันที่ 28  
ธันวาคม 2564

ตัวอย่าง: ผู้ให้ฉีดวัคซีน / พิมพ์ชื่อ.....  
ผู้รับฉีดวัคซีน / พิมพ์ชื่อ.....

ตัวอย่าง: ผู้ให้ฉีดวัคซีน / พิมพ์ชื่อ.....  
ผู้รับฉีดวัคซีน / พิมพ์ชื่อ.....

รายชื่อประชาชนกลุ่ม 608 ที่มีความประสงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด19ที่บ้าน พื้นที่รับผิดชอบศูนย์วัดแคนอก เครือข่ายโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า  
วันที่ 27 พฤษภาคม 2565(นนท์ DELIVERY)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	บ้านเลขที่	หมู่ที่	วันเดือนปีเกิด	เลขบัตรประชาชน	เบอร์มือถือ	เข้มที่	วันนับเม็ดครั้งต่อไป	หมายเหตุ
1	นายสังเวียน ย์ໂດ	63	50/031	5	13/05/2502	3-1201-00978-20-1	087-0517723	1	10สัปดาห์	พิการ
2	นามณี เสิงประเสริฐ	83	14ค่อนโน้นหลังตี้	5	01/01/2482	3-1015-01615-89-4	086-9868363	2	12สัปดาห์	ติดบ้าน
3	นายประดับ อัมยลา	79	12ซอยนนทบุรี 17แยก4	3	2486	3-1206-00171-93-4	081-5863693	3	16สัปดาห์	ติดบ้าน
4	นายสนั่น ยัตติไทย	73	6/7 ซอยนนทบุรี17	3	17/05/2492	3-1201-00944-65-9	093-1465729	3	16สัปดาห์	ติดบ้าน
5	นางพัฒนา จันทร์มุ	69	13ซอยนนทบุรี 17แยก1	3	2496	3-1201-00943-08-3	082-5431140	3	28/01/65	ติดสั่งคุม
6	นางบุญเทียม สุรินทร์ชัย	71	210/87 คอนโดสุภารัตน์	3	16/04/2494	3-5299-00081-39-1	081-6953535	2	12สัปดาห์	ติดบ้าน
7	นายสุรอนต์ ใจเจนวิภาต	70	9ซอยนนทบุรี15	3	14/01/2495	3-8501-00283-03-6	065-5064566	3	16สัปดาห์	ติดบ้าน พิการ
8	นายประกอบ ไฝเกตุ	76	18ซอยนนทบุรี15แยก2	3	19/12/2489	3-1201-00931-38-7	082-6552858	1	10สัปดาห์	พิการ

รายชื่อประชาชนกลุ่ม 608 ที่มีความประสงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด19ที่บ้าน พื้นที่รับผิดชอบศูนย์วัดแคนอก เครือข่ายโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

วันที่ 27 พฤษภาคม 2565(นัด DELIVERY)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	บ้านเลขที่	หมู่ที่	วันเดือนปีเกิด	เลขบัตรประชาชน	เบอร์มือถือ	เข้มที่	วันนัดเดินทาง	หมายเหตุ
9	นายอุดม พวงพ่วง	68	20 ซอยนนทบุรี 15 แยก 2	3	07/04/2497	3-1201-00931-47-6	084-1876252	1	10 สีปดาห์	ติดบ้าน
10	นางสิรินาล เกิดคล้าย	68	ซอยนนทบุรี 15 แยก 8	1	17/09/2497	3-1201-00933-0-29	089-0663433	3	16 สีปดาห์	ติดบ้าน
11	นางบุญเสริม ขุมทรัพย์	77	66 ซอยรัตนาธิเบศร์ 38	3	01/01/2488	3-1201-01008-34-5	085-1491033	3	16 สีปดาห์	ผู้สูงอายุติดสังคม
12	นายวิชา มารักษากษา	80	26 ซอยรัตนาธิเบศร์ 42	3	2485	3-1206-00942-47-7	078-5552591	1	10 สีปดาห์	ติดบ้าน
13	นายดาวร พรชื่น		ซอยมะรุน ถนนนนทบุรี 14/1	3	18/3/2482	3-1201-00980-06-0	062-7546375	3	16 สีปดาห์	ติดบ้าน
14	นางจันทร์ ไผ่น้ำค	76	10 ซอยนนทบุรี 14/1 แยก 2	3	10/12/2489	3-1201-00984-26-0	083-0413232	1	10 สีปดาห์	ติดเตียง
15	นางบุญศรี วามนต์รี HN4233524	99	421 ซอยนนทบุรี 42	5		3-3498-00279-99-9	087-902-2127	2	12 สีปดาห์	ติดเตียง
16	นางเลื่อน เปียสันเทียะ	95	80/46 ซอยนนทบุรี 42	1	2470	3-3001-00741-64-1	095-0469695	3	16 สีปดาห์	ติดเตียง
17	นางติ่ง เดอะเงิน	71	24 ซอยรามสุ�อพัฒน์ 8/1 ตำบลบางกระสอ	1	2494	3-1201-00470-65-7	0953253375	2	12 สีปดาห์	ผู้สูงอายุติดสังคม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	บ้านเลขที่	หมู่ที่	วันเดือนปีเกิด	เลขบัตรประชาชน	เบอร์มือถือ	เข้มที่	วันนัดฉีดครั้งต่อไป	หมายเหตุ
18	นางบุญยัง เรืองแจ้ง	73	ไม่มีบ้านเลขที่อยู่บนสุทธิพื้นที่ 8/1 บังกระสอง	1	2492	3-1201-01395-97-7	0855543660	3	16 สิงหาคม	ผู้สูงอายุติดสังคม
19	นส.พจนานาจัย พงษ์ลักษณ์	49	ซอยนนทบุรี 12	5	15/03/2516	5-6606-00032-26-0	092-9519670	2	12 สิงหาคม	ผู้ดูแลผู้พิการ
20	นส.อนุสรา โพธิ์ด้า	31	ซอยนนทบุรี 12	5	17/09/2534	1-6606-00114-36-1	099-0024166	2	12 สิงหาคม	พิการทางลางสังข์ญาณ

กระบวนการผลิต	ตัวอย่างวัสดุที่ใช้ (ผู้ผลิต)	ข้อดี	ข้อเสีย
วัคซีนชนิดดีเอชเอรีสเป็นพารา (recombinant viral vector vaccine)	<ul style="list-style-type: none"> <li>AZD1222 (Oxford-AstraZeneca)</li> <li>Ad5-nCoV (CanSino-Bio)</li> <li>Sputnik V(Gamaleya)</li> <li>Ad26.COV2.S(Johnson &amp; Johnson)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลดความเสี่ยงต่อการเก็บตัวอย่าง</li> <li>เส้นทางการเดินต้องมีความซับซ้อนต้องใช้วิธีการหักโค้ง (VIT) ซึ่งบล็อกทางเดินหายใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การเก็บตัวอย่าง Vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia (VITT) ซึ่งพบบ่อยมาก</li> </ul>
วัคซีนชนิดโปรตีน ส่วนประกอบเชิงโซ่อีพี (protein subunit vaccine)	<ul style="list-style-type: none"> <li>EpiVacCorona (FBI-R SRC VB VECTOR Ropstotrebnaadzor Koltsovo)</li> <li>NVX-CoV2373 (Novavax)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีความเสี่ยงต่อการเก็บตัวอย่างต่ำ</li> <li>สามารถเก็บตัวอย่างได้ทันท่วงทัน</li> <li>ไม่ประสบปัญหาการหักโค้ง</li> <li>ให้ภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ต่างๆ ได้ดี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อาจมีอันตรายจากการแพ้ยา เช่น ไข้กันผู้ใหญ่</li> </ul>
วัคซีนชนิดเย็นดูด (inactivated vaccine)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coronavac (Sinovac)</li> <li>BBLB-CoV (Sinopharm, Beijing Institute of Biological Products)</li> <li>Covaxin (Bharat Biotech)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่ต้องหักโค้งเพื่อการเก็บตัวอย่าง</li> <li>ไม่ต้องหักโค้งเพื่อการเก็บตัวอย่าง</li> <li>ไม่ต้องหักโค้งเพื่อการเก็บตัวอย่าง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ต้องหักโค้งเพื่อการเก็บตัวอย่างเพื่อการหักโค้ง</li> <li>การหักโค้งต้องมีความต้องการสูง</li> <li>ให้ภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ต่างๆ ได้ดี</li> </ul>