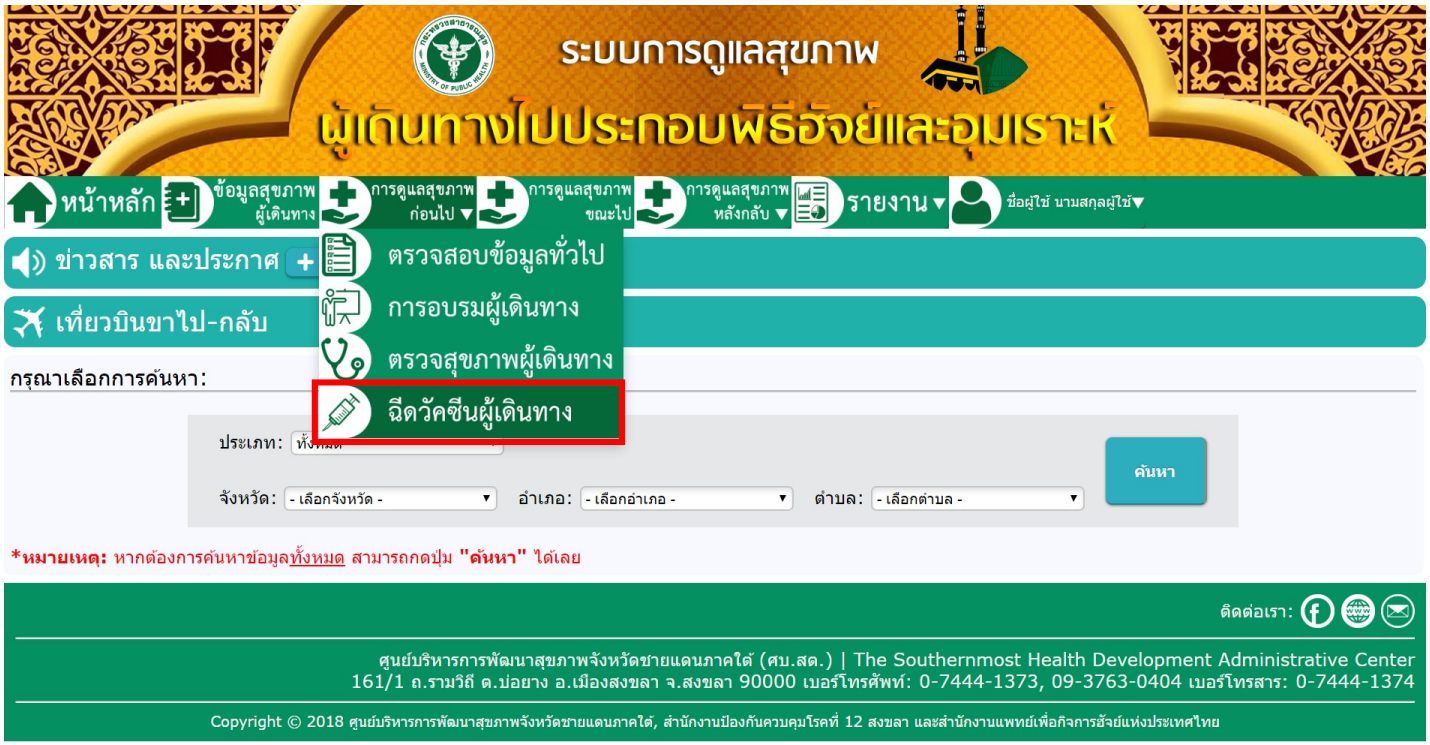
10. เมนูปุ่ม “ฉีดวัคซีนผู้เดินทาง”

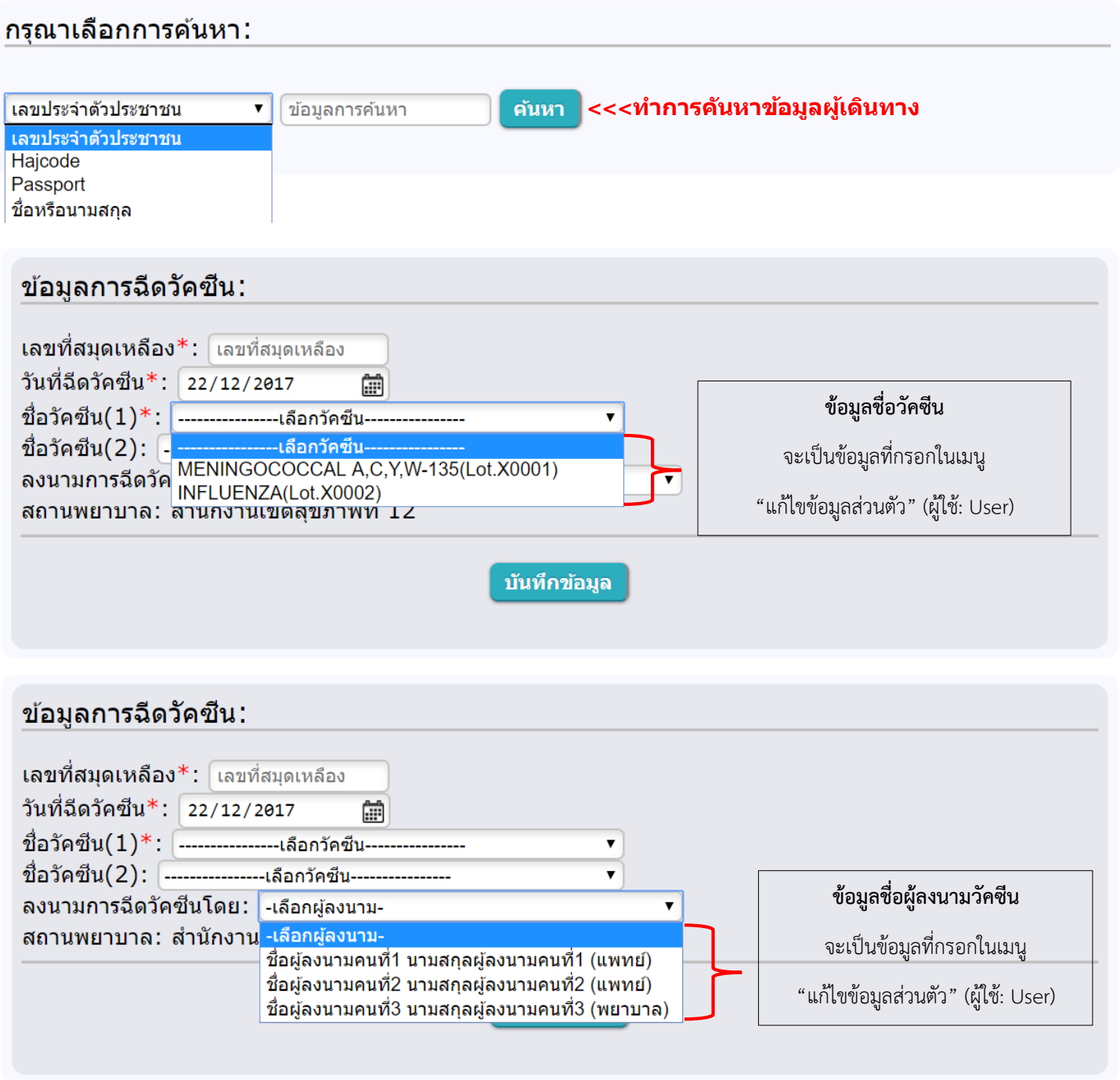
การใช้งานเมนูปุ่ม “ฉีดวัคซีนผู้เดินทาง” นะครับ



วัตถุประสงค์ของการใช้งาน

1. เพื่อตรวจสอบข้อมูลการฉีดวัคซีนผู้เดินทางรายบุคคล
2. เพื่อการบันทึกหรือแก้ไขข้อมูลการฉีดวัคซีนผู้เดินทางรายบุคคล

- เข้าสู่เมนูปุ่ม “ฉีดวัคซีนผู้เดินทาง”



ตัวอย่าง: การฉีดวัคซีนผู้เดินทาง [ฉีดวัคซีน (1) และ (2) พร้อมกัน]

ข้อมูลส่วนตัว:

เลขประจำตัวประชาชน: 0123456789876
Hajcode: 61000001
เลขที่หนังสือเดินทาง: AA0000001
ชื่อ-สกุล(ไทย): นายเดินทาง ไปฮัจย์
ชื่อ-สกุล(อังกฤษ): Mr.Dearntang Paihajj
เพศ: ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.): 2006-12-04 อายุ: 11 ปี สัญชาติ: Thai
บ้านเลขที่: 161/1 หมู่ที่: ซอย: ถนน: รามวิถี ตำบล: บ่อยาง อำเภอ: เมือง จังหวัด: สงขลา
E-mail: sbst2010@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์: 074441373
ประเภทการเดินทาง: ฮัจย์ ประเทศ: ซาอุดิอาระเบีย
รหัสบริษัท: 0001 ชื่อบริษัท: ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้
ชื่อ-สกุล(แซะห์): นายส่งเสริม สุขภาพ
เลขบัตรประชาชน(แซะห์): 9999999999999 เบอร์โทรศัพท์(แซะห์): 0997899999

ข้อมูลการฉีดวัคซีน:

เลขที่สมุดเหลือง*: XXXX-XXXXXX
วันที่ฉีดวัคซีน*: 24/12/2017
ชื่อวัคซีน(1)*: MENINGOCOCCAL A,C,Y,W-135(Lot.X0001)
ชื่อวัคซีน(2): INFLUENZA(Lot.X0002)
ลงนามการฉีดวัคซีนโดย: ชื่อผู้ลงนามคนที่1 นามสกุลผู้ลงนามคนที่1 (แพทย์)
สถานพยาบาล: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

บันทึกข้อมูล **<<<คลิก "บันทึกข้อมูล"**
เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

***<u>หมายเหตุ</u>: กรุณากรอกข้อมูลที่มีสัญลักษณ์ * ให้ครบทุกช่องก่อนคลิกบันทึกข้อมูล

ตัวอย่าง: การฉีดวัคซีนผู้เดินทาง [ฉีดวัคซีน (1) เพียงตัวเดียว]

ข้อมูลการฉีดวัคซีน:

เลขที่สมุดเหลือง*: XXXX-XXXXXX
วันที่ฉีดวัคซีน*: 24/12/2017
ชื่อวัคซีน(1)*: MENINGOCOCCAL A,C,Y,W-135(Lot.X0001)
ชื่อวัคซีน(2): ----------เลือกวัคซีน----------
ลงนามการฉีดวัคซีนโดย: ชื่อผู้ลงนามคนที่1 นามสกุลผู้ลงนามคนที่1 (แพทย์)
สถานพยาบาล: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

บันทึกข้อมูล **<<<คลิก "บันทึกข้อมูล"**
เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

ตัวอย่าง: การฉีดวัคซีนผู้เดินทาง [ฉีดวัคซีน (2) เพิ่ม]

ข้อมูลการฉีดวัคซีน:

เลขที่สมุดเหลือง: XXXX-XXXXXX
ชื่อวัคซีน(1): MENINGOCOCCAL A,C,Y,W-135(Lot.X0001) บริษัทผู้ผลิต: SBST
วันที่ฉีดวัคซีน: 24 DEC 2017 วันที่วัคซีนมีผล: 02 JAN 2018 ถึง 01 JAN 2020
ลงนามการฉีดวัคซีนโดย: ชื่อผู้ลงนามคนที่1 นามสกุลผู้ลงนามคนที่1 (แพทย์)
สถานพยาบาล: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

การฉีดวัคซีน(2):

ชื่อวัคซีน(2): INFLUENZA(Lot.X0002) บริษัทผู้ผลิต: SBST
วันที่ฉีดวัคซีน*: 24/12/2017
ลงนามการฉีดวัคซีนโดย: ชื่อผู้ลงนามคนที่2 นามสกุลผู้ลงนามคนที่2 (แพทย์)
สถานพยาบาล: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

บันทึกข้อมูล **<<<คลิก "บันทึกข้อมูล"**
เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

***<u>หมายเหตุ</u>: กรุณากรอกข้อมูลที่มีสัญลักษณ์ * ให้ครบทุกช่องก่อนคลิกบันทึกข้อมูล

ตัวอย่าง: มีข้อมูลการฉีดวัคซีน (1) และ (2) แล้ว

ข้อมูลส่วนตัว:

เลขประจำตัวประชาชน: 0123456789876
Hajcode: 61000001
เลขที่หนังสือเดินทาง: AA0000001
ชื่อ-สกุล(ไทย): นายเดินทาง ไปฮัจย์
ชื่อ-สกุล(อังกฤษ): Mr.Dearntang Paihajj
เพศ: ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.): 2006-12-04 อายุ: 11 ปี สัญชาติ: Thai
บ้านเลขที่: 161/1 หมู่ที่: ซอย: ถนน: รามวิถี ตำบล: บ่อยาง อำเภอ: เมือง จังหวัด: สงขลา
E-mail: sbst2010@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์: 074441373
ประเภทการเดินทาง: ฮัจย์ ประเทศ: ซาอุดิอาระเบีย
รหัสบริษัท: 0001 ชื่อบริษัท: ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้
ชื่อ-สกุล(แซะห์): นายส่งเสริม สุขภาพ
เลขบัตรประชาชน(แซะห์): 9999999999999 เบอร์โทรศัพท์(แซะห์): 0997899999

ข้อมูลการฉีดวัคซีน:

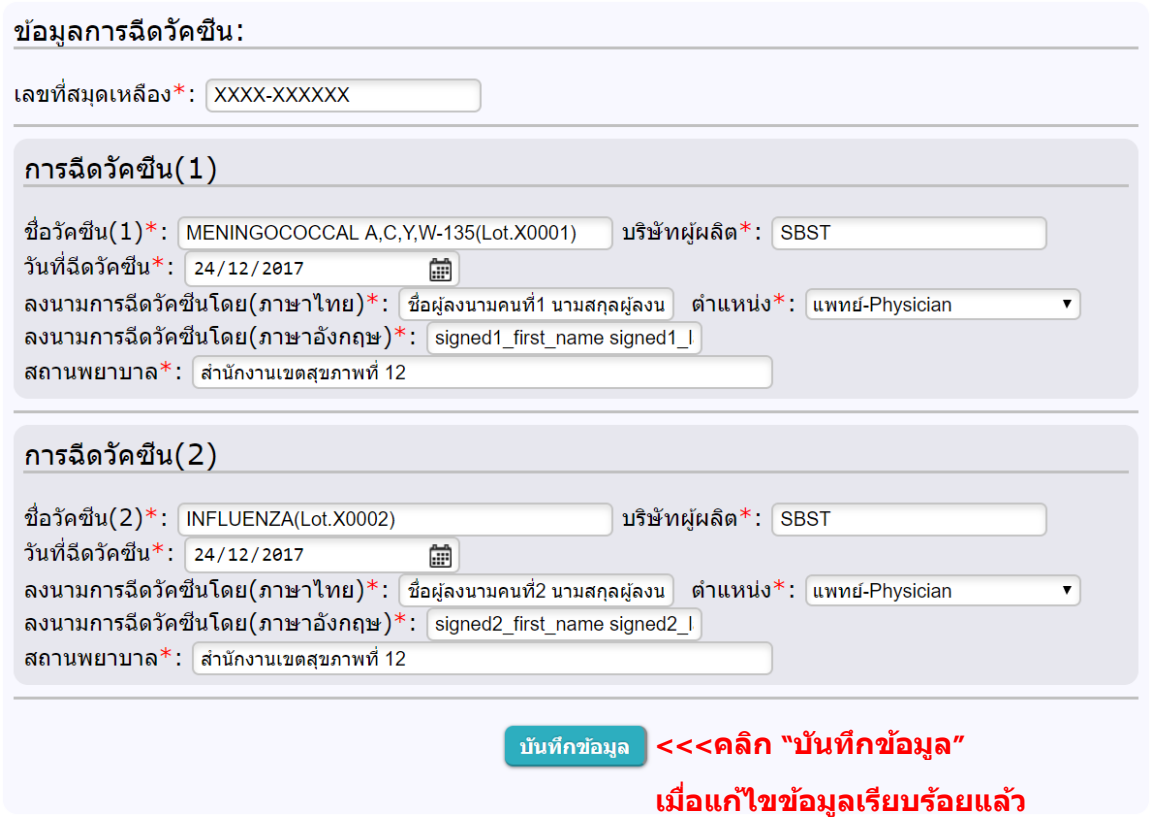
เลขที่สมุดเหลือง: XXXX-XXXXXX
ชื่อวัคซีน(1): MENINGOCOCCAL A,C,Y,W-135(Lot.X0001) บริษัทผู้ผลิต: SBST
วันที่ฉีดวัคซีน: 24 DEC 2017 วันที่วัคซีนมีผลถึง: 02 JAN 2018 ถึง 01 JAN 2020
ลงนามการฉีดวัคซีนโดย: ชื่อผู้ลงนามคนที่1 นามสกุลผู้ลงนามคนที่1 (แพทย์)
สถานพยาบาล: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12
ชื่อวัคซีน(2): INFLUENZA(Lot.X0002) บริษัทผู้ผลิต: SBST
วันที่ฉีดวัคซีน: 24 DEC 2017 วันที่วัคซีนมีผลถึง: 06 JAN 2018 ถึง 05 JAN 2019
ลงนามการฉีดวัคซีนโดย: ชื่อผู้ลงนามคนที่2 นามสกุลผู้ลงนามคนที่2 (แพทย์)
สถานพยาบาล: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

คลิก "แก้ไขข้อมูล" >>> [แก้ไขข้อมูล] [พิมพ์สมุดเหลือง] **<<<คลิก "พิมพ์สมุดเหลือง"**

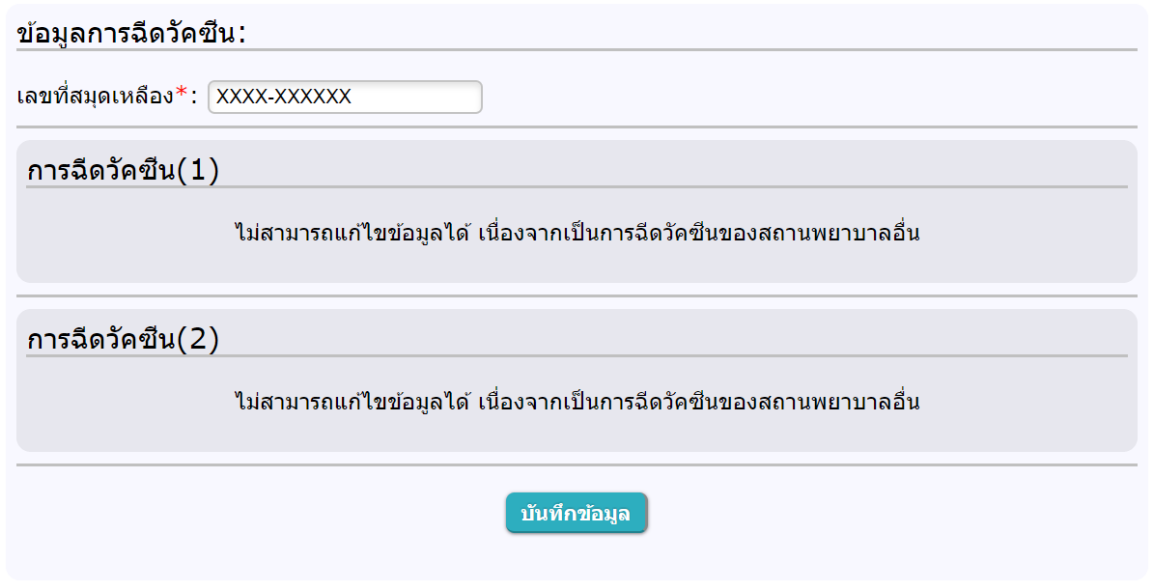
กรณีกรอกข้อมูลการฉีดวัคซีนผิด

*****แก้ไขได้เฉพาะการฉีดวัคซีนจากสถานพยาบาล ของผู้ใช้ (User) เท่านั้น*****

คลิกปุ่ม “แก้ไขข้อมูล” ***แก้ไขได้เฉพาะการฉีดวัคซีนจากสถานพยาบาลของผู้ใช้ (User) เท่านั้น***



คลิกปุ่ม “แก้ไขข้อมูล” (กรณีไม่ใช่การฉีดวัคซีนจากสถานพยาบาลของผู้ใช้ (User))



***หมายเหตุ: กรุณากรอกข้อมูลที่มีสัญลักษณ์ * ให้ครบทุกช่องก่อนคลิกบันทึกข้อมูล

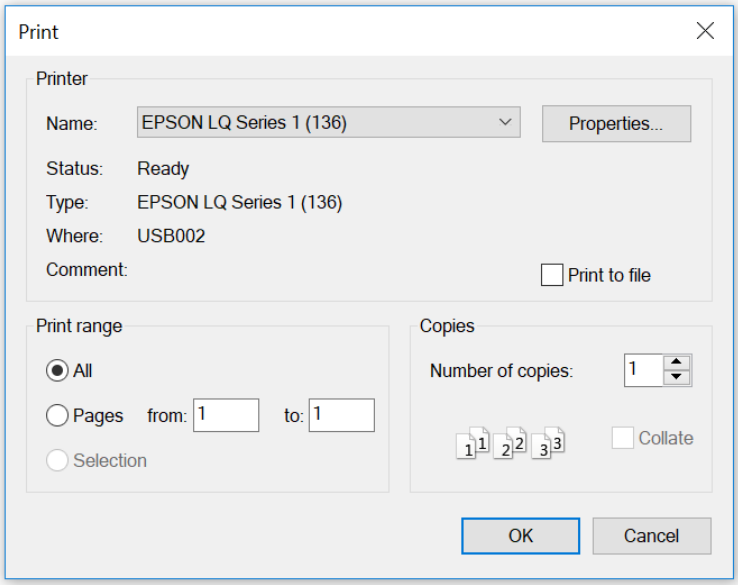
คลิกปุ่ม “พิมพ์สมุดเหลือง” ***ปุ่มจะปรากฏก็ต่อเมื่อมีการฉีดวัคซีนครบแล้วเท่านั้น***

- พิมพ์หน้าปกของสมุดเหลือง

<<<คลิก “พิมพ์ หน้าปก ของสมุดเหลือง”

เลือกเครื่องพิมพ์ชื่อ “EPSON LQ Series 1 (136)”

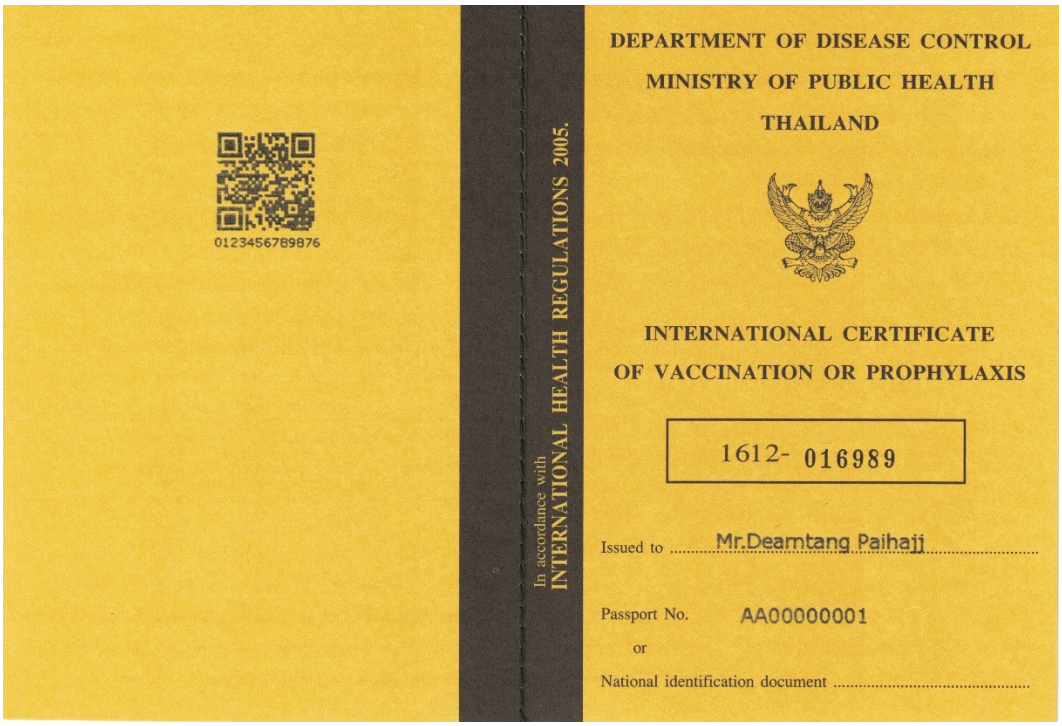
0123456789876



Mr.Dearntang Paihajj

AA00000001

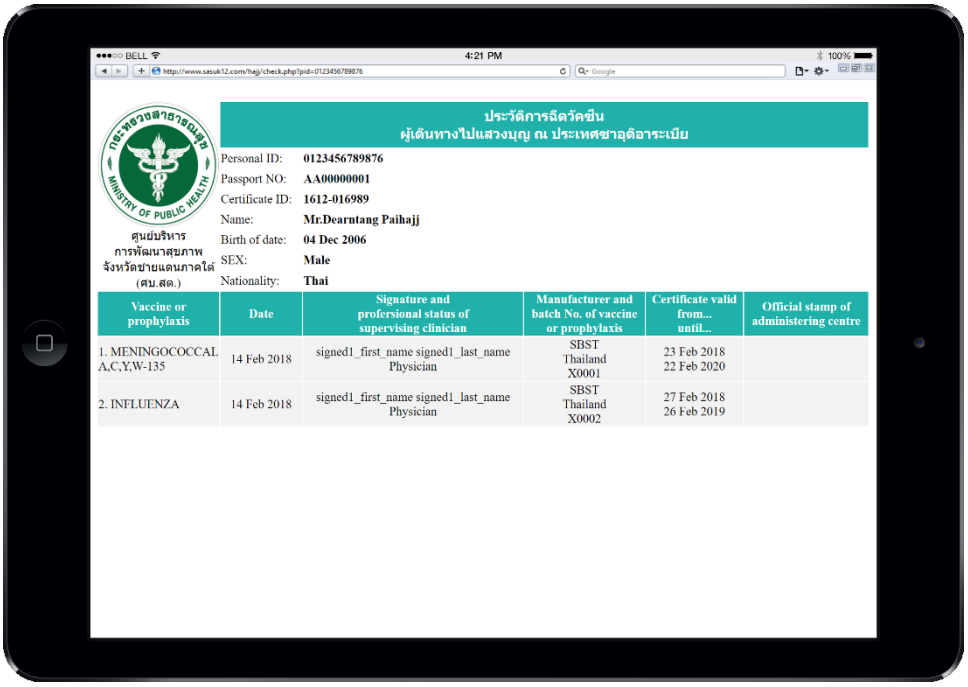
แสดงผลการพิมพ์ “หน้าปกสมุดเหลือง”



แสดงผลเมื่อ “แสกน QR Code บนปกหลังของสมุดเหลือง”

เมื่อแสกน QR Code

0123456789876



- พิมพ์หน้าที่ 3, 4 ของสมุดเหลือง

หน้าหลัก หน้าปก **<<<คลิก “พิมพ์ หน้าปก ของสมุดเหลือง”**

เอกสารรับรองรับรองการให้วัคซีน หรือการให้ยาป้องกันโรคระหว่างประเทศ
INTERNATION CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that (name) **Mr.Dearntang Paihajj** Date of birth **04 Dec 2006** Sex **Male**
Nationality **Thai** national identification .document, ifapplicable **Passport**
whose signature follows
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against :
(name of disease or condition)
in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and profersional status of supervising clinician	Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from... until...	Official stamp of administering centre
MENINGOCOCCAL A,C,Y,W-135	14 Feb 2018	signed1_first_name signed1_last_name Physician	SBST Thailand X0001	23 Feb 2018 22 Feb 2020	
INFLUENZA	14 Feb 2018	signed1_first_name signed1_last_name Physician	SBST Thailand X0002	27 Feb 2018 26 Feb 2019	

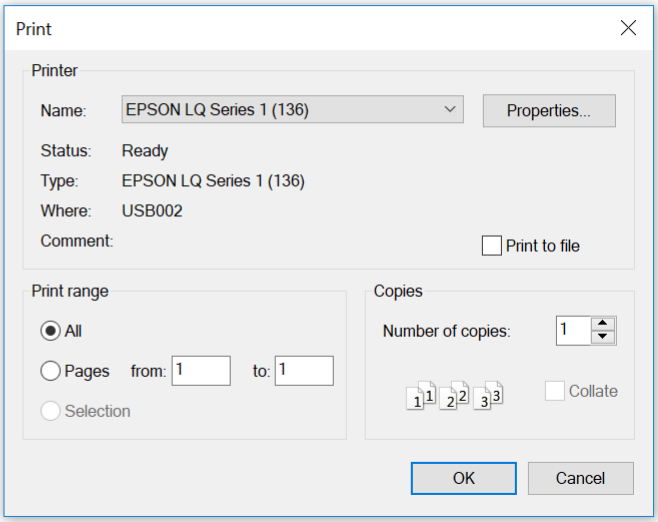
<<<คลิก “พิมพ์หน้า 3, 4 ของสมุดเหลือง”

เลือกเครื่องพิมพ์ชื่อ “EPSON LQ Series 1 (136)”

Mr.Dearntang Paihajj 04 Dec 2006 Male

Thai Passport

MENINGOCOCCAL A,C,Y,W-135	14 Feb 2018	Physician	SBST Thailand X0001	23 Feb 2018 22 Feb 2020
INFLUENZA	14 Feb 2018	Physician	SBST Thailand X0002	27 Feb 2018 26 Feb 2019



แสดงผลการพิมพ์ “หน้า 3, 4 ของสมุดเหลือง”

หน้า ๓ Page 3

หน้า ๔ Page 4

เอกสารรับรองรับรองการให้วัคซีน หรือการให้ยาป้องกันโรคระหว่างประเทศ

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that (name) ...Mr.Deamtang Paihajj..... ....., Date of birth.....04 Dec 2006, Sex.....Male...

Nationality.....Thai..... national identification document, if applicable.....Passport

whose signature follows.....

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against :

(name of disease or condition).....

in accordance with the International Health Regulations.

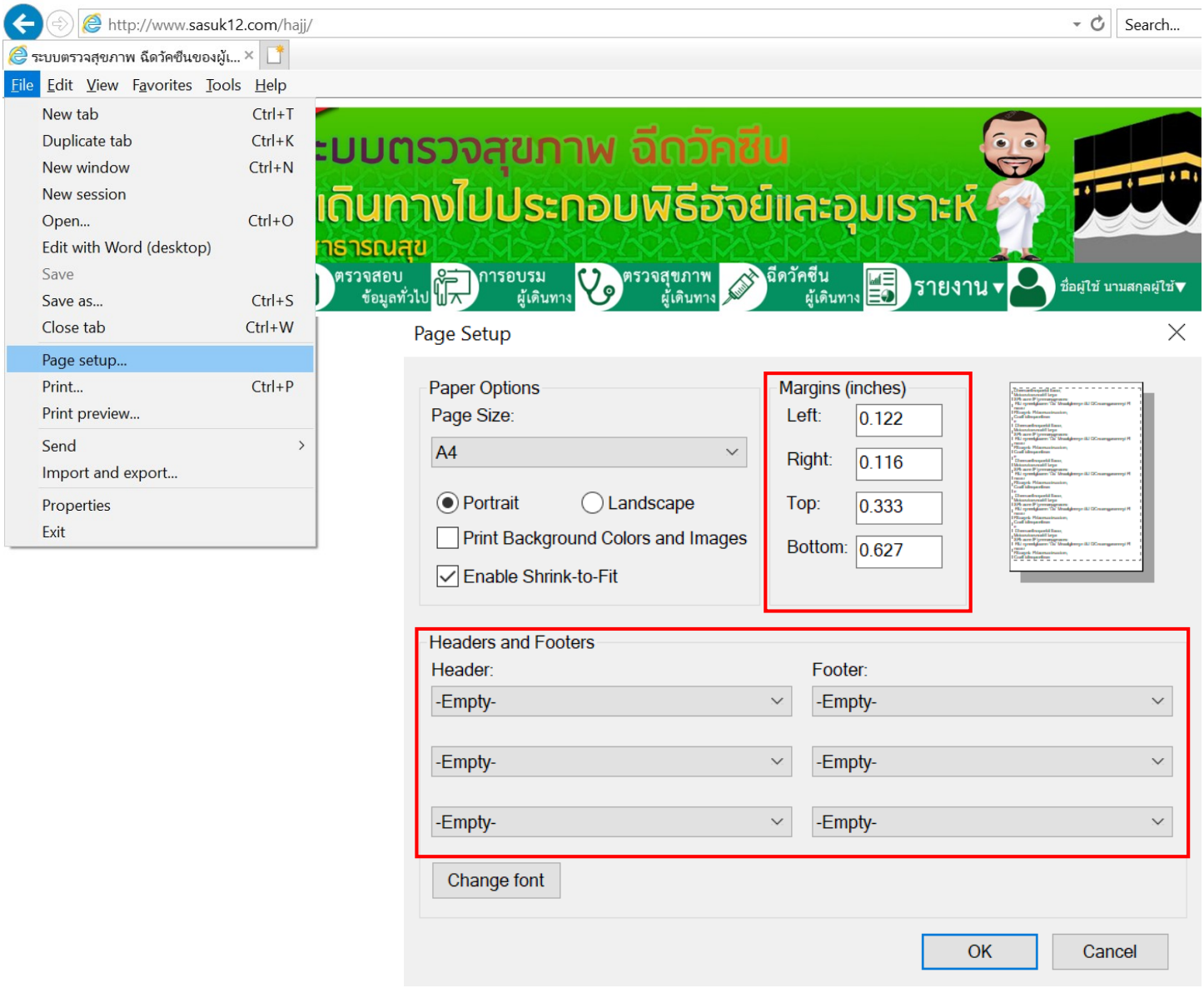
Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician	Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from..... until.....	Official stamp of administering centre
1. MENINGOCOCCAL A,C,Y,W-135	14 Feb 2018	Physician	SBST Thailand X0001	23 Feb 2018 22 Feb 2020	
2. INFLUENZA	14 Feb 2018	Physician	SBST Thailand X0002	27 Feb 2018 26 Feb 2019	

➢ **การตั้งค่าหน้ากระดาษ สำหรับพิมพ์สมุดเหลือง**

เว็บเบราว์เซอร์ Internet Explorer

- เมนู File -> เลือก Page setup...

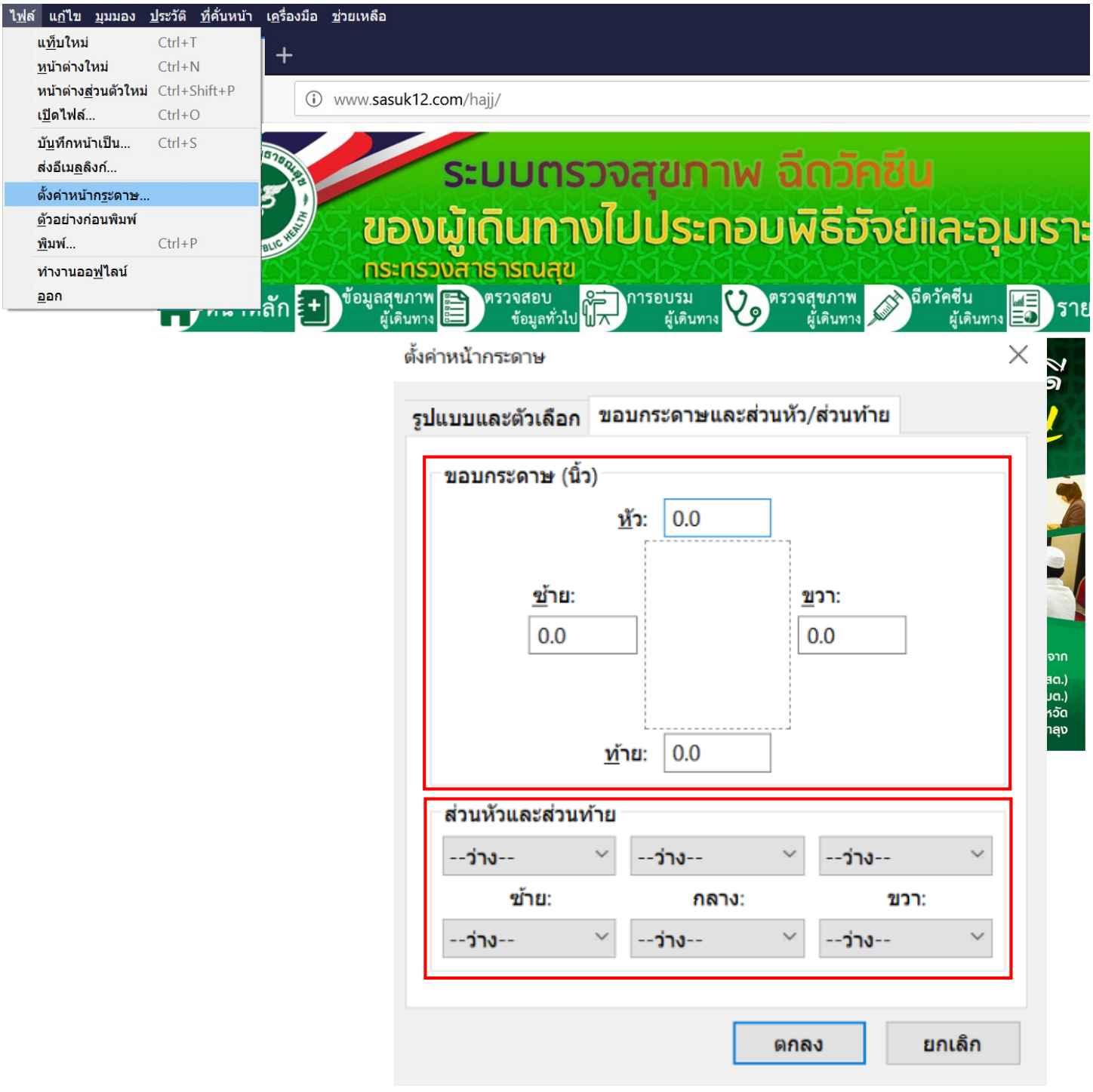
ตั้งค่า <u>ขอบกระดาษและส่วนหัว/ส่วนท้าย</u> และ<u>ขอบกระดาษ (นิ้ว)</u> ดังภาพ



เว็บเบราว์เซอร์ Mozilla Firefox

- เมนู ไฟล์ -> เลือก ตั้งค่าหน้ากระดาษ...

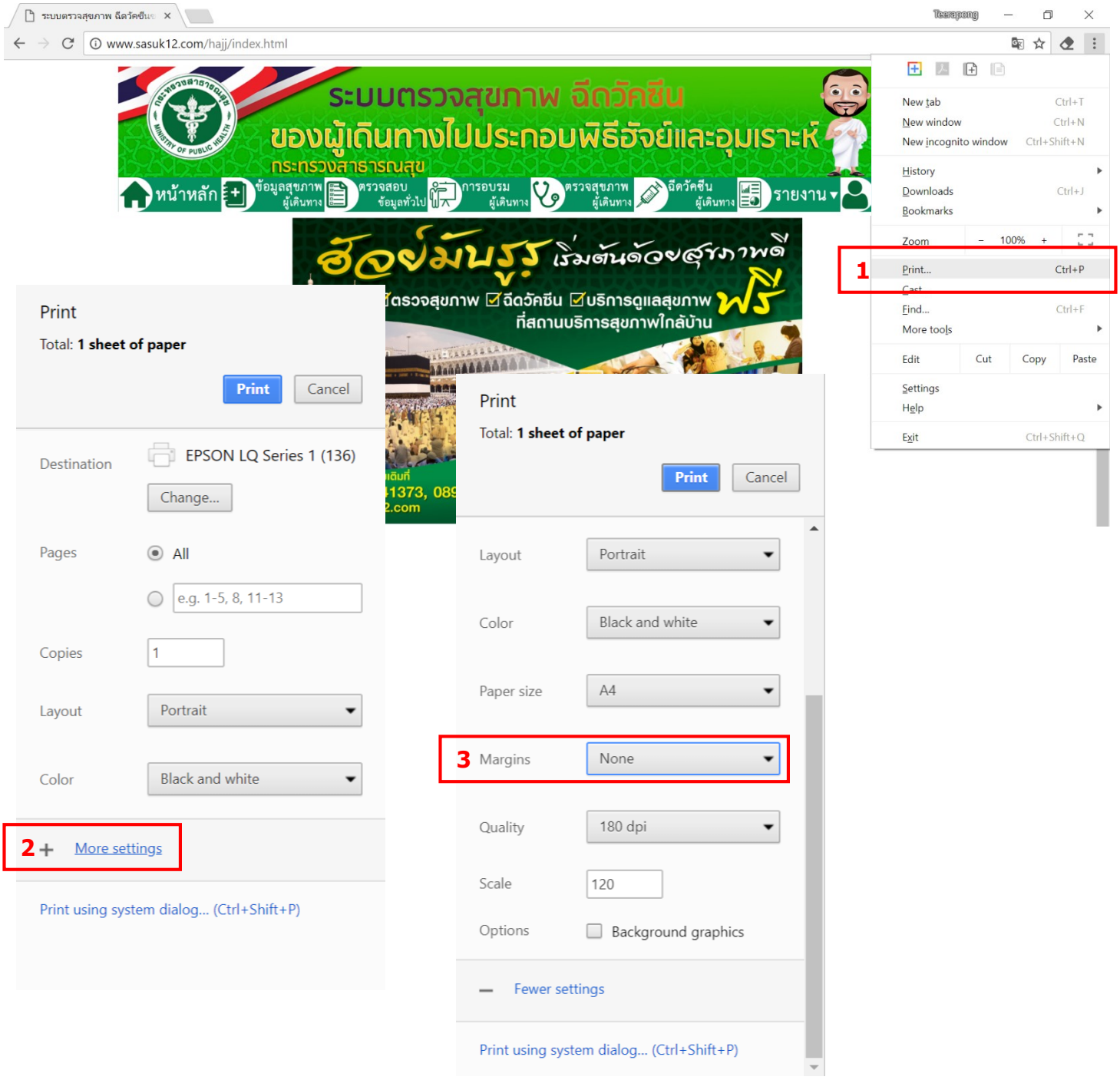
ตั้งค่า ขอบกระดาษและส่วนหัว/ส่วนท้าย และขอบกระดาษ (นิ้ว) ดังภาพ



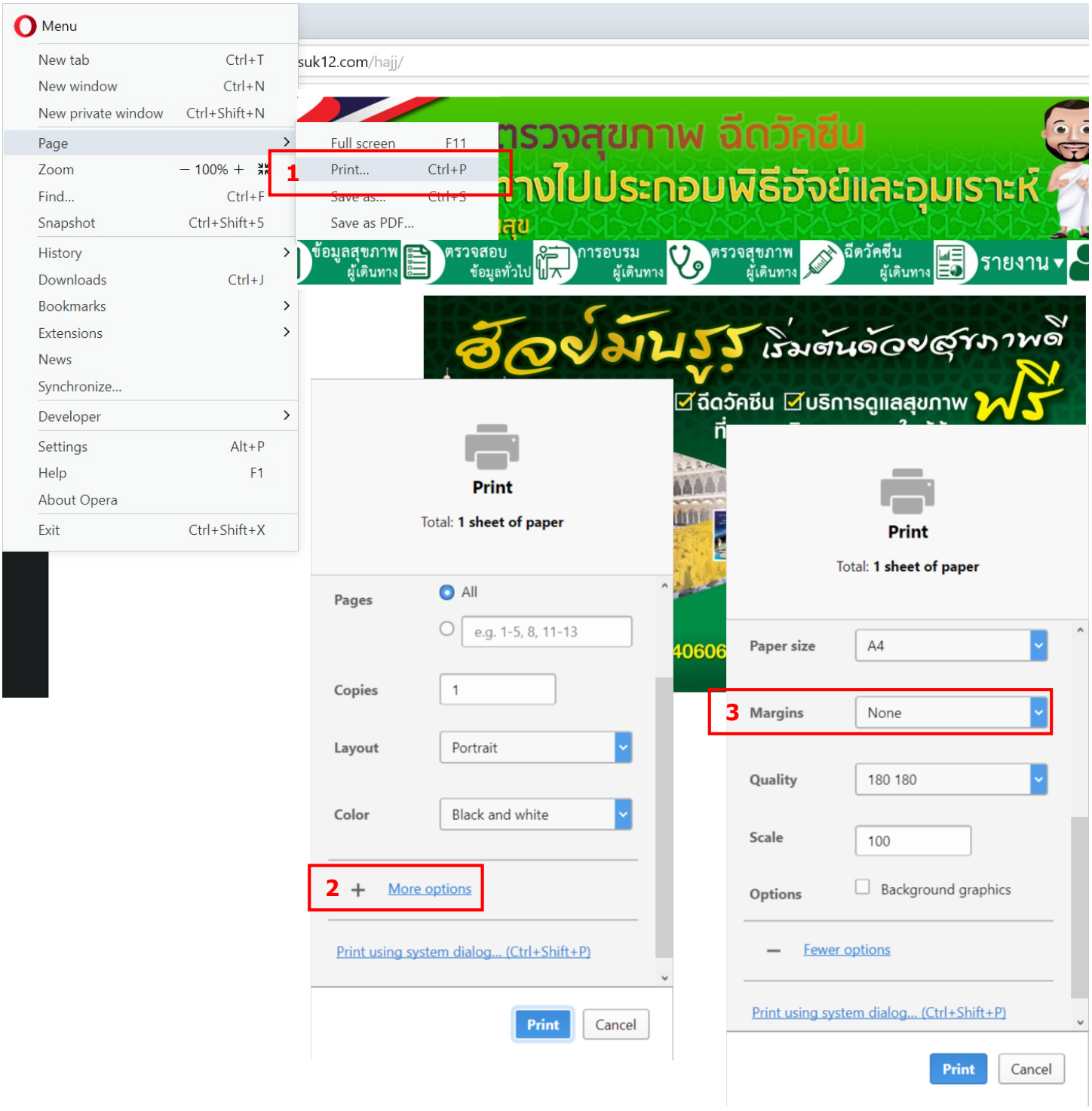
เว็บเบราว์เซอร์ Google Chrome

- เมนู -> เลือก Print... -> คลิก More settings (เมนูด้านซ้ายมือ)

ตั้งค่า ขอบกระดาษ (Margins) เลือกเป็น None ดังภาพ



เว็บเบราว์เซอร์ Opera

- เมนู Menu -> เลือก Page -> เลือก Print... -> คลิก More settings (เมนูด้านขวามือ)

ตั้งค่า ขอบกระดาษ (Margins) เลือกเป็น None ดังภาพ