

10.เมนูปุ่ม “ฉีดวัคซีนผู้เดินทาง”



การใช้งานเมนูปุ่ม “ฉีดวัคซีนผู้เดินทาง” นะครับ

วัตถุประสงค์ของการใช้งาน

1. เพื่อตรวจสอบข้อมูลการฉีดวัคซีนผู้เดินทางรายบุคคล
2. เพื่อการบันทึกหรือแก้ไขข้อมูลการฉีดวัคซีนผู้เดินทางรายบุคคล

- เข้าสู่เมนูปุ่ม “ฉีดวัคซีนผู้เดินทาง”

กรณาลือการค่นหา:

เลขประจำตัวประชาชน ▼	ข้อมูลการค่นหา	ค่นหา <<<ทำการค่นหาข้อมูลผู้เดินทาง
เลขประจำตัวประชาชน		
Hajcode		
Passport		
ชื่อหรือนามสกุล		

ข้อมูลการฉีดวัคซีน:

เลขที่สมุดเหลือง*:	เลขที่สมุดเหลือง
วันที่ฉีดวัคซีน*:	22/12/2017
ชื่อวัคซีน(1)*:	-----เลือกวัคซีน-----
ชื่อวัคซีน(2)*:	-----เลือกวัคซีน-----
ลงนามการฉีดวัคซีน	MENINGOCOCCAL A,C,Y,W-135(Lot.X0001) INFLUENZA(Lot.X0002)
สถานพยาบาล:	สำนักงานเขตสุขภาพ 12

บันทึกข้อมูล

ข้อมูลชื่อวัคซีน

จะเป็นข้อมูลที่กรอกในเมนู
“แก้ไขข้อมูลส่วนตัว” (ผู้ใช้: User)

ข้อมูลการฉีดวัคซีน:

เลขที่สมุดเหลือง*:	เลขที่สมุดเหลือง
วันที่ฉีดวัคซีน*:	22/12/2017
ชื่อวัคซีน(1)*:	-----เลือกวัคซีน-----
ชื่อวัคซีน(2)*:	-----เลือกวัคซีน-----
ลงนามการฉีดวัคซีนโดย:	-เลือกผู้ลงนาม-
สถานพยาบาล:	สำนักงาน -เลือกผู้ลงนาม-

บันทึกข้อมูล

ข้อมูลชื่อผู้ลงนามวัคซีน

จะเป็นข้อมูลที่กรอกในเมนู
“แก้ไขข้อมูลส่วนตัว” (ผู้ใช้: User)

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

ข้อมูลส่วนตัว:

เลขประจำตัวประชาชน: 0123456789876
 Hajcode: 61000001
 เลขที่หนังสือเดินทาง: AA0000001
 ชื่อ-สกุล(ไทย): นายเดินทาง ไปฮัจญ์
 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: ขอย: ถนน: รามวิถี ตำบล: บ่อทราย อำเภอ: เมือง จังหวัด: สงขลา
 E-mail: sbst2010@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์: 074441373
 ประเภทการเดินทาง: ฮัจญ์ ประเทศ: ซาอุดีอาระเบีย
 รหัสบริษัท: 0001 ชื่อบริษัท: ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้
 ชื่อ-สกุล(แซ่ห): นายสงเสริม สุขภาพ
 เลขบัตรประชาชน(แซ่ห): 999999999999 เบอร์โทรศัพท์(แซ่ห): 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: นามสกุลผู้ลงนามคนที่1 (แพทย์) ▼
 สถานพยาบาล: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

บันทึกข้อมูล

<<<คลิก "บันทึกข้อมูล"

เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

*****หมายเหตุ:** 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

*****หมายเหตุ:** กรุณากรอกข้อมูลที่มีสัญลักษณ์ * ให้ครบทุกช่องก่อนคลิกบันทึกข้อมูล

ตัวอย่าง: มีข้อมูลการฉีดวัคซีน (1) และ (2) แล้ว

ข้อมูลส่วนตัว:

เลขประจำตัวประชาชน: 0123456789876
 Hajcode: 61000001
 เลขที่หนังสือเดินทาง: AA0000001
 ชื่อ-สกุล(ไทย): นายเดินทาง ไปฮัจญ์
 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: บ่อทราย อำเภอ: เมือง จังหวัด: สงขลา
 E-mail: sbst2010@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์: 074441373
 ประเภทการเดินทาง: ฮัจญ์ ประเทศ: ซาอุดีอาระเบีย
 รหัสบริษัท: 0001 ชื่อบริษัท: ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้
 ชื่อ-สกุล(แซ่ห์): นายสงเสริม สุขภาพ
 เลขบัตรประชาชน(แซ่ห์): 999999999999 เบอร์โทรศัพท์(แซ่ห์): 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***

ข้อมูลการฉีดวัคซีน:

เลขที่สมุดเหลือง*: XXXX-XXXXXX

การฉีดวัคซีน(1)

ชื่อวัคซีน(1)*: MENINGOCOCCAL A,C,Y,W-135(Lot.X0001) บริษัทผู้ผลิต*: SBST
 วันที่ฉีดวัคซีน*: 24/12/2017
 ลงนามการฉีดวัคซีนโดย(ภาษาไทย)*: ชื่อผู้ลงนามคนที่1 นามสกุลผู้ลงนาม ตำแหน่ง*: แพทย์-Physician
 ลงนามการฉีดวัคซีนโดย(ภาษาอังกฤษ)*: signed1_first_name signed1_l
 สถานพยาบาล*: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

การฉีดวัคซีน(2)

ชื่อวัคซีน(2)*: INFLUENZA(Lot.X0002) บริษัทผู้ผลิต*: SBST
 วันที่ฉีดวัคซีน*: 24/12/2017
 ลงนามการฉีดวัคซีนโดย(ภาษาไทย)*: ชื่อผู้ลงนามคนที่2 นามสกุลผู้ลงนาม ตำแหน่ง*: แพทย์-Physician
 ลงนามการฉีดวัคซีนโดย(ภาษาอังกฤษ)*: signed2_first_name signed2_l
 สถานพยาบาล*: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

บันทึกข้อมูล

<<<คลิก “บันทึกข้อมูล”

เมื่อแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

คลิกปุ่ม “แก้ไขข้อมูล” (กรณีไม่ใช่การฉีดวัคซีนจากสถานพยาบาลของผู้ใช้ (User))

ข้อมูลการฉีดวัคซีน:

เลขที่สมุดเหลือง*: XXXX-XXXXXX

การฉีดวัคซีน(1)

ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ เนื่องจากการฉีดวัคซีนของสถานพยาบาลอื่น

การฉีดวัคซีน(2)

ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ เนื่องจากการฉีดวัคซีนของสถานพยาบาลอื่น

บันทึกข้อมูล

***หมายเหตุ: กรุณากรอกข้อมูลที่มีสัญลักษณ์ * ให้ครบทุกช่องก่อนคลิกบันทึกข้อมูล

ระบบการดูแลสุขภาพ ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์และอุมเราะห์ (กระทรวงสาธารณสุข)

โดยศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และสำนักงานแพทย์เพื่ออิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย

Tel. 089-2940606 (ปัตตาน์), 097-9561944 (ตัมบ), E-mail: patson_ton@hotmail.com, n.teerapong789@gmail.com

คลิกปุ่ม “พิมพ์สมุดเหลือง” ***ปุ่มจะปรากฏก็ต่อเมื่อมีการฉีดวัคซีนครบแล้วเท่านั้น***

- พิมพ์หน้าปกของสมุดเหลือง

หน้าหลัก

หน้า 3,4

<<<คลิก "พิมพ์ หน้า 3,4
ของสมุดเหลือง"

**DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
THAILAND**



**INTERNATIONAL CERTIFICATE
OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS**

1612-016989

Issued to... **Mr.Dearntang Paihajj**
 Passport No. **AA00000001**
 or
 National Identification document.....

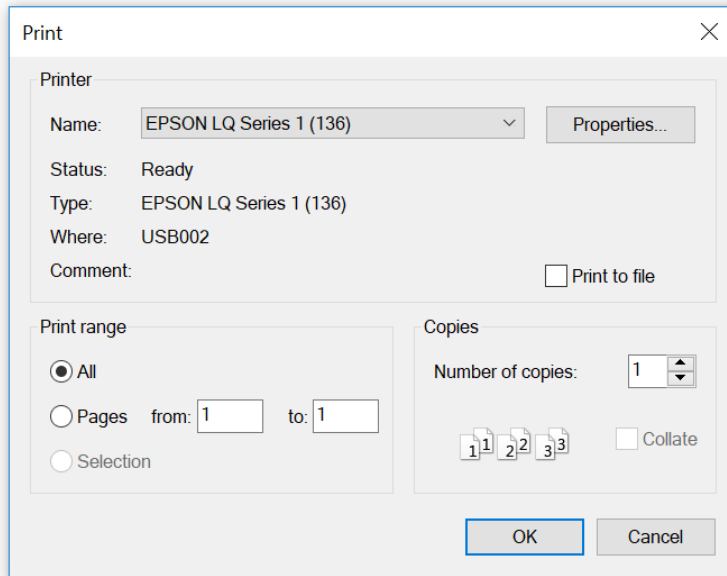


<<<คลิก "พิมพ์ หน้าปก ของสมุดเหลือง"

เลือกเครื่องพิมพ์ชื่อ “EPSON LQ Series 1 (136)”



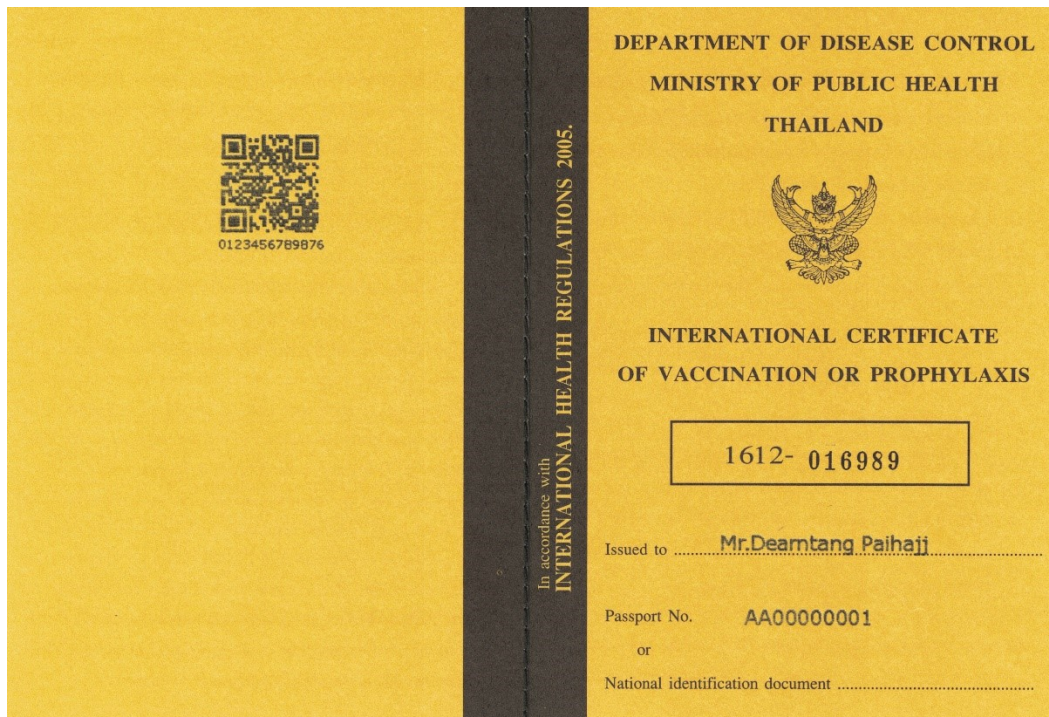
0123456789876



Mr.Dearntang Paihajj

AA00000001

แสดงผลการพิมพ์ “หน้าปกสมุดเหลือง”



ระบบการดูแลสุขภาพ ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์ (กระทรวงสาธารณสุข)

โดยศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และสำนักงานแพทย์เพื่อฮัจญ์แห่งประเทศไทย

Tel. 089-2940606 (ปัตตานี), 097-9561944 (ตัมบะ), E-mail: patson_ton@hotmail.com, n.teerapong789@gmail.com

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 Paihaji** 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
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.Dearmtang Paihajj
Thai

04 Dec 2006

Male
Passport

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

Print

Printer

Name: EPSON LQ Series 1 (136) Properties...

Status: Ready

Type: EPSON LQ Series 1 (136)

Where: USB002

Comment: ☐ Print to file

Print range

☒ All
☐ Pages from: 1 to: 1
☐ Selection

Copies

Number of copies: 1
☐ Collate

OK

Cancel

แสดงผลการพิมพ์ “หน้า 3, 4 ของสมุดเหลือง”

หน้า ๓

หน้า ๔

Page 3

Page 4

เลือกสำเนาหรือการให้วัคซีน หรือการให้ยาป้องกันโรคระหว่างประเทศ

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that (name) ...**Mr.Dearmtang.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	

ระบบการดูแลสุขภาพ ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์ (กระทรวงสาธารณสุข)

โดยศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นภายใต้ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย

Tel. 089-2940606 (พื้น), 097-9561944 (ตัม), E-mail: patson_ton@hotmail.com, n.teerapong789@gmail.com

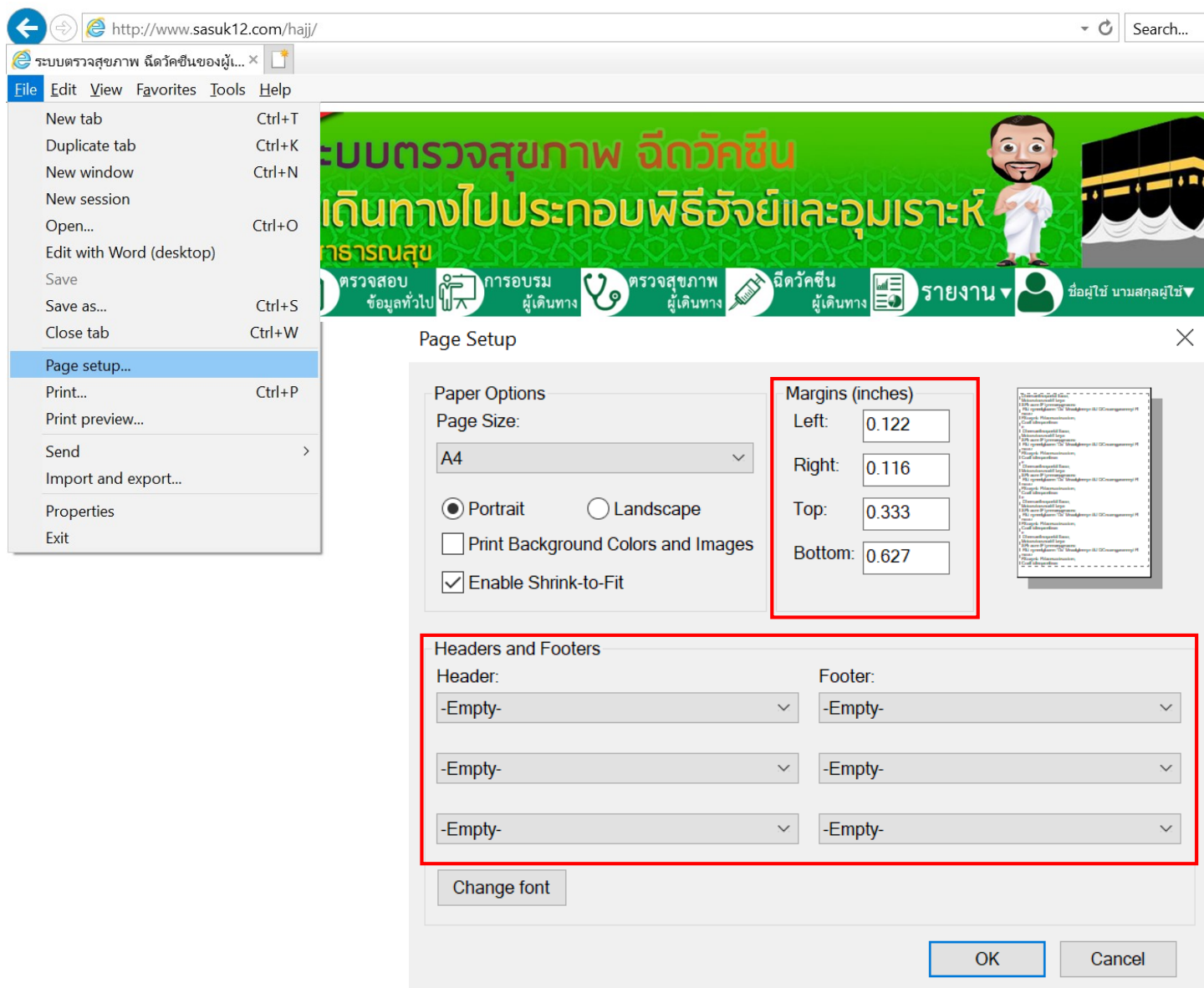
➤ การตั้งค่าหน้ากระดาษ สำหรับพิมพ์สมุดเหลือง

เว็บเบราว์เซอร์ Internet Explorer



- เมนู File -> เลือก Page setup...

ตั้งค่า ขอบกระดาษและส่วนหัว/ส่วนท้าย และขอบกระดาษ (นิ้ว) ดังภาพ



เว็บเบราว์เซอร์ Mozilla Firefox



- เมนู ไฟล์ -> เลือก ตั้งค่าหน้ากระดาษ...

ตั้งค่า ขอบกระดาษและส่วนหัว/ส่วนท้าย และขอบกระดาษ (นิ้ว) ตั้งภาพ

The screenshot shows the Mozilla Firefox browser interface. The 'File' menu is open, and 'Print...' is selected. The browser is displaying a Thai website for a health system. A 'Print' dialog box is open, showing the 'Margins (inches)' section with input fields for 'หัว' (Header), 'ซ้าย' (Left), 'ขวา' (Right), and 'ท้าย' (Bottom), all set to 0.0. The 'Header and Footer' section has dropdown menus for 'หัว' (Header), 'ซ้าย' (Left), 'กลาง' (Middle), 'ขวา' (Right), and 'ท้าย' (Bottom). The 'Print' button is highlighted.

ระบบการดูแลสุขภาพ ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์ (กระทรวงสาธารณสุข)

โดยศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย

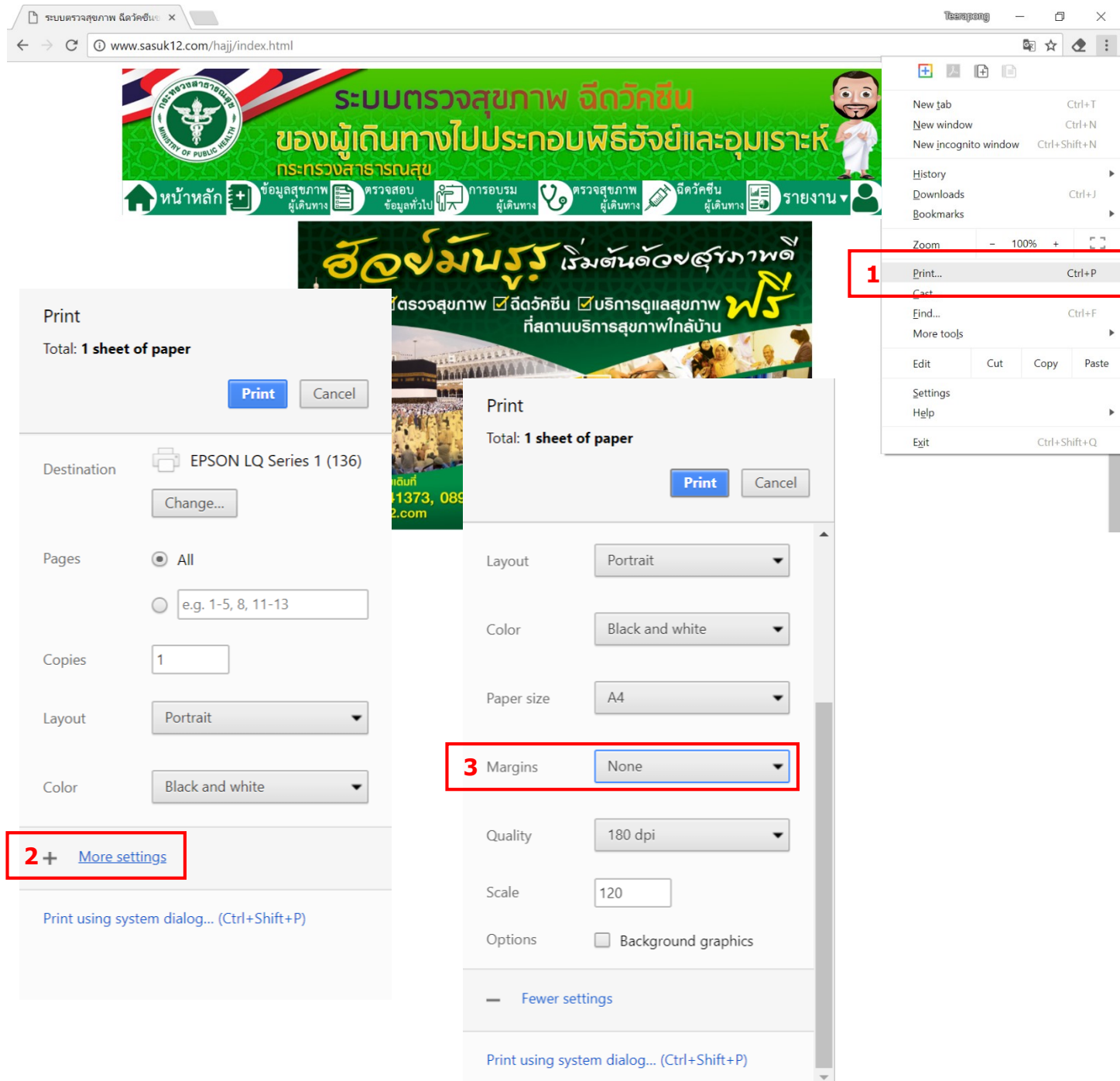
Tel. 089-2940606 (ปัตตานี), 097-9561944 (ตัมบะ), E-mail: patson_ton@hotmail.com, n.teerapong789@gmail.com

เว็บเบราว์เซอร์ Google Chrome



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

ตั้งค่า ขอบกระดาษ (Margins) เลือกเป็น None ดังภาพ



ระบบการดูแลสุขภาพ ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์ (กระทรวงสาธารณสุข)

โดยศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการอัยย์แห่งประเทศไทย

Tel. 089-2940606 (พัตสัน), 097-9561944 (ตั้ม), E-mail: patson_ton@hotmail.com, n.teerapong789@gmail.com

เว็บเบราว์เซอร์ Opera



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

ตั้งค่า ขอบกระดาษ (Margins) เลือกเป็น None ดังภาพ

The screenshot illustrates the steps to set margins to 'None' in the Opera browser. It shows the 'Menu' dropdown, the 'Page' submenu, and the 'Print...' option. The print dialog is then shown with the 'More options' link expanded, and the 'Margins' dropdown is set to 'None'.

ระบบการดูแลสุขภาพ ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์และอุมเราะห์ (กระทรวงสาธารณสุข)

โดยศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย

Tel. 089-2940606 (ปัตตาน์), 097-9561944 (ตัมบะ), E-mail: patson_ton@hotmail.com, n.teerapong789@gmail.com