

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๙๔๕  
พ.ศ. ๒๕๖๔  
๒๔ พ.ค. ๒๕๖๔



ที่ สป ๐๓๑๘ / ๙๖๖๔

ที่ว่าการอำเภอหนองแค  
ถนนระพีพัฒน์ฝั่งซ้าย

อำเภอหนองแค สระบุรี ๑๘๑๔๐

๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือในการติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับวัคซีนป้องกันโรค โควิด-19

เรียน นายกเทศมนตรีทุกตำบล, นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง, กำนันทุกตำบล, ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนกำหนดการฉีดวัคซีน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. แบบตอบรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค โควิด -19 จำนวน ๑ แผ่น
- ๓. แบบคัดกรองและยินยอมในการรับวัคซีนโรคโควิด -19 จำนวน ๑ แผ่น

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) มีแนวโน้มแพร่ระบาดมากขึ้นและกระจายไปทุกพื้นที่ ทางรัฐบาลจึงได้ประกาศการฉีดวัคซีนป้องกันโรค โควิด -19 เป็น "วาระแห่งชาติ" โดยมีนโยบายให้ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป และผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรคเรื้อรัง (โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคอ้วน, โรคเบาหวาน) เข้ารับการฉีดวัคซีนโรคโควิด-19 เพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรค ลดการเสียชีวิต ลดการป่วยที่นอนในโรงพยาบาล โดยอำเภอหนองแคจัดเตรียมสถานที่สำหรับฉีดไว้ ๒ แห่ง คือ หอประชุมที่ว่าการอำเภอหนองแค และวัดพระพุทธแสงธรรม

ในการนี้ อำเภอหนองแค จึงขอแจ้งให้ท่านได้ให้ความร่วมมือกับปลัดอำเภอประจำตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ โดยให้ดำเนินการตามบทบาทและภารกิจของหน่วยงานดังต่อไปนี้

๑. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งเตรียมความพร้อมในการจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายในการเดินทางมารับวัคซีน โดยจัดยานพาหนะรับส่งกลุ่มเป้าหมาย และจัดบริการด้านอื่นๆ ที่เป็นไปตามระเบียบราชการ
๒. ให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ออกประชาสัมพันธ์และติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับวัคซีนตามสถานที่ ที่กำหนดไว้
๓. ให้เทศบาลตำบลหินกอง และองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทราย นำรถกู้ชีพฉุกเฉิน BLS พร้อมเจ้าหน้าที่มาประจำจุดที่ฉีดวัคซีนที่วัดพระพุทธแสงธรรม และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโรงนำรถกู้ชีพฉุกเฉิน BLS พร้อมเจ้าหน้าที่ มาประจำจุดที่ฉีดวัคซีนที่หอประชุมที่ว่าการอำเภอหนองแค เพื่อเตรียมความพร้อมรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน ปลัด อบต. / นายก อบต.  
 เพื่อโปรดพิจารณา  
 เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ  
  
 (นายสุราษฎร์ สุวรรณจุฑา)  
 นายอำเภอหนองแค

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแค  
 โทร. ๐-๓๖๓๗-๑๘๑๔

นางกีตมันน์ จุฑาวิช  
 รองปลัด อบต.

นายประวิติ ประสารกิติ  
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทราย

นายชานนท์ แก้วสุริยาภรณ์

นายกชานนท์ แก้วสุริยาภรณ์  
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทราย

แผนการให้บริการฉีดวัคซีนโควิดรอบผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว ตั้งแต่ 7- 30 มิ.ย.64

วันที่	เวลา	ที่ว่าการอำเภอหนองแค	วัดพุทธแสงธรรม
07 มิ.ย. 64	09.00-12.00	เทศบาลหนองแค	หนองนาก/คชสิทธิ์
	13.00-16.00	เทศบาลหนองแค	หนองนาก/คชสิทธิ์
08 มิ.ย. 64	09.00-12.00	กุ่มหัก/บัวลอย	โคกแย้/โพนทอง
	13.00-16.00	กุ่มหัก/บัวลอย	โคกแย้/โพนทอง
09 มิ.ย. 64	09.00-12.00	ไผ่ต่า/หนองไชน้ำ	ห้วยขมิ้น/โคกตูม
	13.00-16.00	ไผ่ต่า/หนองไชน้ำ	ห้วยขมิ้น/โคกตูม
10 มิ.ย. 64	09.00-12.00	หนองแขม/หนองปลิง/หนองปลาหมอ	หนองจิก/ห้วยทราย
	13.00-16.00	หนองแขม/หนองปลิง/หนองปลาหมอ	หนองจิก/ห้วยทราย
11 มิ.ย. 64	09.00-12.00	หนองจรเข้/หนองโรง/ศรีปทุม	หนองนาก/คชสิทธิ์
	13.00-16.00	หนองจรเข้/หนองโรง/ศรีปทุม	หนองนาก/คชสิทธิ์
14 มิ.ย. 64	09.00-12.00	เทศบาลหนองแค	โคกแย้/โพนทอง
	13.00-16.00	เทศบาลหนองแค	โคกแย้/โพนทอง
15 มิ.ย. 64	09.00-12.00	กุ่มหัก/บัวลอย	ห้วยขมิ้น/โคกตูม
	13.00-16.00	กุ่มหัก/บัวลอย	ห้วยขมิ้น/โคกตูม
16 มิ.ย. 64	09.00-12.00	ไผ่ต่า/หนองไชน้ำ	หนองจิก/ห้วยทราย
	13.00-16.00	ไผ่ต่า/หนองไชน้ำ	หนองจิก/ห้วยทราย
17 มิ.ย. 64	09.00-12.00	หนองแขม/หนองปลิง/หนองปลาหมอ	หนองนาก/คชสิทธิ์
	13.00-16.00	หนองแขม/หนองปลิง/หนองปลาหมอ	หนองนาก/คชสิทธิ์
18 มิ.ย. 64	09.00-12.00	หนองจรเข้/หนองโรง/ศรีปทุม	โคกแย้/โพนทอง
	13.00-16.00	หนองจรเข้/หนองโรง/ศรีปทุม	โคกแย้/โพนทอง
21 มิ.ย. 64	09.00-12.00	เทศบาลหนองแค	ห้วยขมิ้น/โคกตูม
	13.00-16.00	เทศบาลหนองแค	ห้วยขมิ้น/โคกตูม
22 มิ.ย. 64	09.00-12.00	กุ่มหัก/บัวลอย	หนองจิก/ห้วยทราย
	13.00-16.00	กุ่มหัก/บัวลอย	หนองจิก/ห้วยทราย
23 มิ.ย. 64	09.00-12.00	ไผ่ต่า/หนองไชน้ำ	หนองนาก/คชสิทธิ์
	13.00-16.00	ไผ่ต่า/หนองไชน้ำ	หนองนาก/คชสิทธิ์

24-มี.ย.-64	09.00-12.00	หนองแขม/หนองปลิง/หนองปลาหมอ	โคกแย้/โพนทอง
	13.00-16.00	หนองแขม/หนองปลิง/หนองปลาหมอ	โคกแย้/โพนทอง
25-มี.ย.-64	09.00-12.00	หนองจรเข้/หนองโรง/ศรีปทุม	ห้วยขมิ้น/โคกตูม
	13.00-16.00	หนองจรเข้/หนองโรง/ศรีปทุม	ห้วยขมิ้น/โคกตูม
28-มี.ย.-64	09.00-12.00	เทศบาลหนองแค	หนองจิก/ห้วยทราย
	13.00-16.00	เทศบาลหนองแค	หนองจิก/ห้วยทราย
29-มี.ย.-64	09.00-12.00	กุ่มหัก/บัวลอย	หนองนา/คชสิทธิ์
	13.00-16.00	กุ่มหัก/บัวลอย	หนองนา/คชสิทธิ์
30-มี.ย.-64	09.00-12.00	ไผ่ต่า/หนองไช่น้ำ	โคกแย้/โพนทอง
	13.00-16.00	ไผ่ต่า/หนองไช่น้ำ	โคกแย้/โพนทอง

\* หมายเหตุ แผนสามารถปรับแก้ไขได้ตามความเหมาะสม

ใบตอบรับการรับวัคซีน โควิด -19

ชื่อ.....อายุ.....ปี บ้านเลขที่.....

ตำบล.....อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ความต้องการ ขอรับการฉีดวัคซีน โควิด - 19

ขอรับการฉีดวัคซีน โควิด - 19

ไม่ขอรับการฉีดวัคซีน โควิด - 19

ลงชื่อ ผู้ตอบรับ ลงชื่อ ผู้สอบถาม

ใบตอบรับการรับวัคซีน โควิด -19

ชื่อ.....อายุ.....ปี บ้านเลขที่.....

ตำบล.....อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ความต้องการ ขอรับการฉีดวัคซีน โควิด - 19

ขอรับการฉีดวัคซีน โควิด - 19

ไม่ขอรับการฉีดวัคซีน โควิด - 19

ลงชื่อ ผู้ตอบรับ ลงชื่อ ผู้สอบถาม

ใบตอบรับการรับวัคซีน โควิด -19

ชื่อ.....อายุ.....ปี บ้านเลขที่.....

ตำบล.....อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ความต้องการ ขอรับการฉีดวัคซีน โควิด - 19

ขอรับการฉีดวัคซีน โควิด - 19

ไม่ขอรับการฉีดวัคซีน โควิด - 19

ลงชื่อ ผู้ตอบรับ ลงชื่อ ผู้สอบถาม

ใบตอบรับการรับวัคซีน โควิด -19

ชื่อ.....อายุ.....ปี บ้านเลขที่.....

ตำบล.....อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

ความต้องการ ขอรับการฉีดวัคซีน โควิด - 19

ขอรับการฉีดวัคซีน โควิด - 19

ไม่ขอรับการฉีดวัคซีน โควิด - 19

ลงชื่อ ผู้ตอบรับ ลงชื่อ ผู้สอบถาม

นำหนัก .....

ส่วนสูง .....

อุณหภูมิ .....

ชื่อ-นามสกุล .....

เบอร์โทรศัพท์ .....



### แบบคัดกรองและใบยินยอมรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19

หน่วยบริการ โรงพยาบาลหนองแค

วันที่ .....

อายุ .....

ที่อยู่ .....

#### กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความจริง

- 1. คุณมีอายุต่ำกว่า 18 ปี  ใช่  ไม่ใช่
- 2. คุณเคยมีประวัติแพ้วัคซีน หรือ แพ้ยา หรือส่วนประกอบของวัคซีน อย่างรุนแรง  ใช่  ไม่ใช่
- 3. คุณเคยได้รับการถ่ายเลือด พลาสมา ผลิตภัณฑ์จากเลือด ส่วนประกอบของเลือด อิมมูโนโกลบูลิน ยาต้านไวรัส หรือ แอนติบอดีสำหรับการรักษาโควิด-19 ภายใน 90 วันที่ผ่านมา  ใช่  ไม่ใช่
- 4. คุณได้ตรวจพบเชื้อโควิด 19 ในช่วง 10 วันที่ผ่านมา  ใช่  ไม่ใช่
- 5. คุณมีโรคประจำตัวที่อาการยังไม่คงที่ ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หอบ เหนื่อย ใจสั่น เป็นต้น  ใช่  ไม่ใช่
- 6. คุณมีอาการเกี่ยวกับสมอง หรือ ระบบประสาทอื่น ๆ  ใช่  ไม่ใช่
- 7. คุณอยู่ระหว่างตั้งครรภ์ หรือ ให้นมบุตร หรือ วางแผนที่จะตั้งครรภ์  ใช่  ไม่ใช่
- 8. ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือ รับประทานภูมิคุ้มกัน  ใช่  ไม่ใช่
- 9. มีภาวะเลือดออกง่ายหรือหยุดยาก เกิดเลือดดำ การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ หรือ รับประทานการแข็งตัวของเลือด  ใช่  ไม่ใช่
- 10. คุณมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือ นอนรักษาตัวและออกจากโรงพยาบาลไม่เกิน 14 วัน  ใช่  ไม่ใช่
- 11. คุณกำลังมีอาการป่วยเช่น มีไข้ หนาวสั่น หายใจลำบาก อ่อนเพลียกล้ามเนื้อ เป็นต้น  ใช่  ไม่ใช่

วัคซีนมีประสิทธิภาพป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคโควิด 19 ได้ในระดับสูง และสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ วัคซีนอาจป้องกันโรคแบบไม่รุนแรง หรือ ไม่มีอาการไม่ได้หลังจากฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 2 ประมาณ 2 สัปดาห์ร่างกายจึงจะสร้างภูมิคุ้มกันได้เพียงพอที่จะป้องกันโรค ท่านจึงยังคงมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ดังนั้นท่านจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำและมาตรการอื่นๆ ตามที่ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง หมั่นล้างมือ ล้างมือบ่อยๆ

วัคซีนโควิด 19 อาจมีผลข้างเคียงเช่นเดียวกับวัคซีนและยาอื่นๆ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยอาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนที่อาจพบได้เช่น ไข้ หนาวสั่น ปวด บวม รอยแดง บริเวณที่ฉีด ปวดหัว ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย คลื่นไส้ อาเจียน ต่อมไฝข้างข้างที่ฉีดวัคซีนบวม

หากคุณคิดว่าคุณกำลังประสบกับผลข้างเคียงใดๆ โปรดไปพบแพทย์ทันที

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และรับรองว่าข้อมูลเป็นความจริงโดยข้าพเจ้า

ยินยอมฉีดวัคซีนโควิด 19

ไม่ยินยอมฉีดวัคซีนโควิด 19

ลงชื่อ.....  
(.....) ผู้ให้บริการ

ลงชื่อ\*.....  
(.....) ผู้รับบริการ/  
ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

ลงชื่อ.....  
(.....) พยาน (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....  
(.....) พยาน (ถ้ามี)

หน่วยงานที่เข้ารับบริการ.....