



บันทึกข้อความ

กองกลาง สำนักงานอธิการบดี
รับที่ 00298
วันที่ 03 ก.พ. 2558
โทร 5637 1440 น.

ส่วนราชการ คณะแพทยศาสตร์ คณะทำงานการให้ภูมิคุ้มกันกรณีเมื่อเกิดโรคระบาด โทร 5637 1440 น.
 ที่ ศธ 0527.10.01/0178 วันที่ 30 มกราคม 2558

เรื่อง ขอความร่วมมือสำรวจบุคลากร และนิสิตที่ต้องการรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก

เรียน อธิการบดี

อ้างถึง เลขที่ พล 0032.011/ว033 ลงวันที่ 12 มกราคม 2558 เรื่อง แจ้งการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ สำหรับบรมรงค์ ววดที่ 1 นั้น

ในการนี้ คณะทำงานการให้ภูมิคุ้มกันกรณีเมื่อเกิดโรคระบาด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จะจัดกิจกรรมบรมรงค์ให้บุคลากรมหาวิทยาลัยนเรศวร รวมทั้ง นิสิตที่มีอายุ 20 ถึง 50 ปี (ผู้ที่เกิดระหว่าง มกราคม 2508 ถึง ธันวาคม 2538) เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก ในวันที่ 13 , 27 กุมภาพันธ์ 2558 และวันที่ 13 , 27 มีนาคม 2558 เวลา 9.00 – 15.00 น. ณ ศูนย์ Clinic Check UP บริเวณห้องโถงชั้น 1 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพคณะทำงานการให้ภูมิคุ้มกันกรณีเมื่อเกิดโรคระบาด จึงใคร่ขอสำรวจจำนวนบุคลากรรวมทั้งนิสิต ที่ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก โดยกรอกแบบฟอร์มที่แนบ และส่งกลับมายังงานบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรภายในวันพุธที่ 11 กุมภาพันธ์ 2558

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์)
 คณบดีคณะแพทยศาสตร์

เลขที่	๙
กองเวชกรรมศาสตร์	
รับที่ 0644	วันที่ 5 ก.พ. 2558
เวลา 13.09 น.	ผู้รับ กุญชรพงศ์

เรียน อธิการบดี

เพื่อโปรดพิจารณาและเห็นควรแจ้งเวียนทุกหน่วยงาน
 ภายในมหาวิทยาลัยนเรศวร

ไนศิริลักษณ์

(นางสาวนิศารัตน์ รัตนอุทัยกุล)
 3 กุมภาพันธ์ 58 ๒๖๓๐ (กทช)
 ๓ 3 ก.พ. 2558

๓) ให้แจ้งตาม 1 รน ๒

3 ม. 58

เรียน คณบดี

① - เพื่อโปรดทราบ และควรเวียนแจ้งบุคลากรทุกท่าน,

② แจ้งภาคีฯ, กิจการ นิสิต และประชาสัมพันธ์ นิสิตฯ

③ สอบถามกิจการ นิสิตฯ รวมทั้ง รน หรือ บุคลากร และ นิสิตฯ ส่งให้คณะแพทยศาสตร์

อ้างมาที่
 4 ก.พ. 58

5 ก.พ. 2558

(ดร.ภาพล ทรัพย์สมบูรณ์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร รักษาการคณบดี
 คณบดีคณะเวชกรรมศาสตร์

แบบตอบรับ โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและหัด เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘

คณะ.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	เข้ารับการฉีดวัคซีน			
			๑๓ ก.พ. ๕๘	๒๗ ก.พ. ๕๘	๑๓ มี.ค. ๕๘	๒๗ มี.ค. ๕๘

หมายเหตุ:หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์
 โทร ๐๕๕-๙๖๕๖๓๗
 Fax ๐๕๕-๙๖๕๖๓๘



กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์
เลขที่รับ 0157 วันที่ 14.20
12 ส.ค. 2558
วันที่.....

ที่ ทล ๐๐๑๒.๐๑๑/๖๖๓๓
๐๐๓๙.๐๑๑/๒๐๓๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
ถนนอาทิตย์วงศ์ พิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๑๖ มกราคม ๒๕๕๘

ฝ่ายการพยาบาล
เลขที่รับ 074
วันที่ 19/01/58
ณ 11.48 น.

เรื่อง แจ้งการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ สำหรับบรมรงค์ งวดที่ ๑

เรียน นายเกษมดนตรีนครพิษณุโลก, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช, สาธารณสุขอำเภอเมือง พิษณุโลก

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้จัดทำโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนฯ เนื่องในโอกาสเจริญพระชนมายุครบ ๖๐ พรรษา เพื่อคุ้มครองคนไทยจากโรคร้ายด้วยวัคซีนซึ่งกำหนดบรมรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก ในประชาชนอายุ ๒๐ - ๕๐ ปี ให้มีความครอบคลุมไม่น้อยกว่า ๘๕ % โดยกำหนดการบรมรงค์ ๑ มกราคม - ๓๐ เมษายน ๒๕๕๘ ซึ่ง ขณะนี้ องค์การเภสัชกรรมได้จัดส่งวัคซีน dT งวดที่ ๑ จำนวน ๑๕,๐๐๐ โดส สำหรับบรมรงค์ในพื้นที่เขตอำเภอเมืองมายังโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก แล้วนั้น

ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกได้พิจารณาจัดสรรวัคซีน จำนวน ๑๕,๐๐๐ โดส ดังกล่าวให้กับ CUP ที่รับผิดชอบประชาชนในพื้นที่อำเภอเมืองดังนี้

๑. CUP เมือง จำนวน ๗,๐๐๐ โดส
๒. CUP มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน ๕,๐๐๐ โดส
๓. CUP เทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน ๒,๐๐๐ โดส
๔. CUP โรงพยาบาลค่ายนเรศวรมหาราช จำนวน ๑,๐๐๐ โดส

ทั้งนี้ขอให้ประสานเบิกวัคซีนไปยัง นางสาวกัญญาชนก เพชรไทย เกสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โทรศัพท์ ๐-๘๕๗๐-๔๒๔๗-๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

➤

(นายบุญเดิม ต้นสุรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณา
- เห็นควร แจ้งงานเภสัชกรรม, ฝ่ายการแพทย์, งานบริการปฐมภูมิ



e-Office

กลุ่มงานควบคุมโรค

โทร ๐-๘๕๒๕-๒๐๕๒ ต่อ ๒๕๓ - ๒๕๖

โทรสาร ๐-๘๕๒๑-๔๖๑๑๔

จึงขอ

12 ส.ค. 58.

ภคณ 12 ส.ค. 58

➤

นาง JC

12 ส.ค. 58

14 ส.ค. 2558



ใบสมัครเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

เรียน ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ ๒๐ ถึง ๕๐ ปี

เนื่องด้วย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้จัดทำ “โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ และบาดทะยัก เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘” เพื่อคุ้มครองคนไทยให้ห่างไกลจากโรคร้ายด้วยวัคซีน ซึ่งจะรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก ในประชาชนอายุ ๒๐ - ๕๐ ปี ให้มีความครอบคลุมไม่น้อยกว่า ๘๕ % โดยกำหนดการรณรงค์ในวันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ เมษายน ๒๕๕๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ขอเชิญชวนประชาชนในกลุ่มอายุดังกล่าวมารับบริการฟรี ที่สถานพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ในช่วงเวลาดังกล่าว

โรคคอตีบ - บาดทะยัก สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

★ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ - บาดทะยัก ทำมาจากเชื้อ และพิษของเชื้อที่ทำให้หมดความสามารถในการก่อโรคโดยผ่านกระบวนการผลิตให้ได้เป็นวัคซีนที่มีความปลอดภัย ไม่มีเชื้อโรคที่มีชีวิตผสมอยู่ วัคซีนนี้มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันโรค หากได้รับครบถ้วนตามกำหนด และมีความปลอดภัยสูง

ข้อห้ามใช้

๑. ผู้ที่มีประวัติการแพ้รุนแรง หรือมีปฏิกิริยารุนแรงภายหลังได้รับวัคซีนชนิดนี้ หรือวัคซีนที่มีส่วนประกอบของออกซินบาดทะยัก หรือคอตีบมาก่อน
๒. ผู้ที่มีประวัติแพ้ต่อสารชนิดใดชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นส่วนประกอบของวัคซีนนี้
๓. ผู้ที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท (GBS)
๔. ควรเลื่อนการให้วัคซีนไปก่อน ในผู้ที่มีอาการไข้รุนแรง

ผลข้างเคียงของวัคซีนและการรักษา

๑. อาจพบอาการเฉพาะที่ (ปวด บวม แดง) ร้อยละ ๑๐ รักษาด้วยการประคบเย็นและให้ยาแก้ปวดตามอาการ
๒. อาจพบไข้ ร้อยละ ๑๐ ให้ยาลดไข้ตามอาการ

★ การฉีดวัคซีนนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการตามมาตรฐานการให้วัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังจากฉีดวัคซีนเป็นเวลา ๓๐ นาที

★ ถ้าท่านมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นภายหลังการได้รับวัคซีนโปรดติดต่อสถานบริการใกล้บ้านท่าน

๖/

(นายบุญเต็ม ต้นสุรัตน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

หน่วยบริการ.....โรงพยาบาลพิษณุโลก.....อำเภอ.....เลี้ยว.....จังหวัดพิษณุโลก

ข้าพเจ้า นาย /นาง /นางสาว..... อายุ..... ปี มีชื่อ.....

ที่อยู่.....อำเภอ.....จังหวัดพิษณุโลก

ได้รับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก แล้วตามข้อความข้างต้น ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ

ข้อมูลดังกล่าวและเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้า ยินดีรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก

ไม่ยินดีรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก เพราะ.....

ลงชื่อ..... ผู้รับบริการ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้บริการ
(.....)

ตำแหน่ง..... พยาบาล