

ด่วนที่สุด

ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๖๕๖๓



ศาลากลางจังหวัดแพร่

ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๕ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอให้กำกับติดตามรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ และนายกเทศมนตรีเมืองแพร่
อ้างถึง หนังสือจังหวัดแพร่ ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๔๖๕๕ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๖.๓/ว ๗๐๖
ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่จังหวัดแจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้ขอความร่วมมือเร่งรัดดำเนินการฉีดวัคซีน โควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ให้กับเด็กเล็ก ในสถานสงเคราะห์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน หรือสถานที่ดูแลเด็กที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เด็กได้รับวัคซีน ครบคลุมในการป้องกันและลดการป่วยรุนแรง โดยให้บริการบริการฉีดวัคซีนอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ และมาตรฐานการให้บริการวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และหลังฉีดวัคซีนให้ผู้ดูแลเด็กเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (Adverse Event Following Immunization : AEFI) นั้น

เพื่อให้เพื่อให้การกำกับติดตามผลการฉีดวัคซีน และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือดำเนินการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในสังกัด รายงานผลภายหลังเด็กได้รับบริการวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง และรายงานผลการดำเนินการตามแบบติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ให้จังหวัดทราบ (แบบ ๑) ภายในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ เพื่อรวบรวมแบบติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังการฉีดวัคซีนภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) รายงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียนในสังกัดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชาติ บุญมาก)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๓๐๕

ผู้ประสานงาน คุณเรียนนภา โกสิน

มาเลย
เรื่อง
ด่วนที่สุด

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๖.๔/ว ๓๑๖



7๐3.
21 ก.พ. 2563

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอให้กำกับติดตามรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๖.๔/ว ๓๙๕๙ ลงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๒/๒๗๓

ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์

ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19

วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี (แบบ ๑ - ๓)

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แจ้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด ให้การสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ และรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนตามแบบฟอร์ม AEFI ในกรณี กระทรวงสาธารณสุขขอให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำกับติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ที่ได้รับเข็มที่ ๑ และเข็มที่ ๒ ของหน่วยงานในกำกับ นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อให้การกำกับติดตามผลการฉีดวัคซีน และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจังหวัดดำเนินการดังนี้

๑. ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด รายงานผลภายหลังเด็กได้รับบริการวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง ตามรูปแบบ Google Form หรือทางเว็บไซต์ <https://shorturl-ddc.moph.go.th/1PUUQ> โดยรายงานให้เสร็จสิ้นภายในวันจันทร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และรายงานผลการดำเนินการตามแบบติดตามผลการฉีดวัคซีน และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ให้จังหวัดทราบ (แบบ ๑) ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

/๒. ให้สำนักงาน...

๒. ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดรวบรวมแบบติดตามผลการฉีดวัคซีน และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังการฉีดวัคซีนภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลัง ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ดังกล่าว (แบบ ๓) รายงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : dla0816.4@gmail.com ภายในวันอังคารที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุรพล เจริญภูมิ)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองส่งเสริมและพัฒนากิจการการศึกษาท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมการจัดการศึกษาปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

โทร. ๐ - ๒๒๔๑ - ๙๐๐๐ ต่อ ๕๓๔๔

โทรสาร ๐ - ๒๒๔๑ - ๙๐๒๑-๓ ต่อ ๔๑๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวกุลิสรา จำปาหอม โทร. ๐๙ ๘๒๖๕ ๘๘๒๒

ด่วนที่สุด
ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๒/๒๕๖๖



กระทรวงมหาดไทย
กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
วันที่ - 6 ก.พ. 2566
เลขรับ 5A01
เวลา 11.12 น.

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เลขรับ 7479

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอให้กำกับติดตามรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังจากได้รับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ

เรียน ปลัด กระทรวงมหาดไทย

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๒/๓๘๘๖ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขขอให้เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ โดยขอให้พื้นที่เร่งรัดกรณีเน้นกรณีฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ให้เด็กได้รับวัคซีนครอบคลุมในการป้องกันและลดการป่วยรุนแรงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 และหลังฉีดวัคซีนให้ผู้ดูแลเด็กในกำกับเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (Adverse Event Following Immunization: AEFI) และรายงานผลการเฝ้าระวังฯ ตามแบบฟอร์ม AEFI กรณีวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ภายใน ๗ วันหลังจากเฝ้าระวังอาการครบ ๓๐ วัน โดยรายงาน Google Form โดยเริ่มให้วัคซีนตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นมา ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการกำกับติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) หลังจากที่ได้ฉีดอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ซึ่งได้รับเข็มที่ ๑ และเข็มที่ ๒ ขอให้ดำเนินการกำกับติดตามหน่วยงานในกำกับ เช่น ในสถานสงเคราะห์เด็ก ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน หรือในสถานที่เกี่ยวข้องดูแลเด็กอื่นๆ เป็นต้น การฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี และรายงานผลการเฝ้าระวังฯ ตามแบบฟอร์ม AEFI กรณีวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ภายใน ๗ วันหลังจากเฝ้าระวังอาการครบ ๓๐ วัน โดยรายงาน Google Form ผ่านทาง QR Code ทำหนังสือหรือทางเว็บไซต์ <https://shorturl-ddcmoph.go.th/1PUUQ> โดยรายงานให้เสร็จสิ้นภายในวันจันทร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เด็กได้รับบริการวัคซีนโควิด 19 และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับวางแผนการดำเนินงานต่อไป ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งขอให้กำกับติดตามการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี และรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ ไปยังผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ทราบด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

โทร. ๐ ๒๕๕๙๐ ๓๑๙๖ - ๗

โทรสาร -

(นายณรงค์ สายวงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์: ๒๕๖๖

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ 654
วันที่ 10 ก.พ. 2566
เวลา



แบบรายงาน AEFI

แบบฟอร์มการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีน (Adverse Event Following Immunization: AEFI) กรณีวัคซีนโควิด ๑๙ วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี
รายงาน Google Form ผ่านทาง QR Code



เว็บไซต์ <https://shorturl-ddc.moph.go.th/1PUUQ>

แบบติดตามผล

การฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI)
ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี

ข้อมูลทั่วไป

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สถานศึกษาในสังกัด

โรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย จำนวน.....แห่ง

๑. ชื่อโรงเรียน.....

๒. ชื่อโรงเรียน.....

๓. ชื่อโรงเรียน.....

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน.....แห่ง

๑. ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

๒. ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

๓. ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

ข้อมูลการดำเนินงาน

๑. การดำเนินงานของสถานศึกษาในสังกัด

ข้อ	กิจกรรม	ผลการดำเนินการ		หมายเหตุ
		โรงเรียน	ศพด.	
๑	จำนวนเด็กทั้งหมด (คน)			
๒	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง (คน)			
๓	จำนวนเด็กที่ดำเนินการกรอกข้อมูลตาม Google Forms ของกระทรวงสาธารณสุข (https://shorturl-ddc.moph.go.th/1PUUQ)			

ข้อมูลผู้รายงาน

ชื่อ-สกุล.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเหตุ: จัดส่งแบบรายงาน (แบบ ๑) ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ภายในวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

แบบติดตามผล

การวัดชี้ขึ้นและการเฝ้าระวังการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังจากได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19

วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี

อำเภอ.....จังหวัด.....

ประจำเดือน..... พ.ศ.....

ลำดับที่	จังหวัด	อำเภอ	อปท.	จำนวนสถานศึกษา (แห่ง)		ผลการดำเนินงาน						หมายเหตุ					
				โรงเรียน	ศพด.	จำนวนเด็กที่ฉีดวัคซีน (คน)	ศพด.	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง (คน)	ศพด.	จำนวนเด็กที่ดำเนินการรายงานข้อมูลตาม Google Forms ของกระทรวงสาธารณสุข	โรงเรียน		ศพด.				
1																	
2																	
3																	

ลงชื่อ.....(ผู้รับรอง)
 (.....)
 ท้องถิ่นอำเภอ.....

แบบติดตามผล

การฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการที่ประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนชนิด 19

วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่โดส สำหรับเด็อายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี

จังหวัด.....

ประจำเดือน..... พ.ศ.....

ลำดับที่	จังหวัด	อำเภอ	อปท.	จำนวนสถานศึกษา (แห่ง)		ผลการดำเนินงาน						หมายเหตุ	
				จำนวนสถานศึกษา (แห่ง)		จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่โดส (คน)		จำนวนเด็กที่ดำเนินการอยู่ตาม Google Forms ของกระทรวงสาธารณสุข					
				โรงเรียน	ศพด.	โรงเรียน	ศพด.	โรงเรียน	ศพด.	โรงเรียน	ศพด.		
1													
2													
3													

ลงชื่อ.....(ผู้รับรอง)
 (.....)
 ตำแหน่ง.....