



๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

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

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๖๖๔๗ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๖.๔/ว ๗๐๖

ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่จังหวัดนครศรีธรรมราชแจ้งให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด ให้การสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ และรายงานผลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนตามแบบฟอร์ม AEFI และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุขขอให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำกับติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ที่ได้รับเข็มที่ ๑ และเข็มที่ ๒ ของหน่วยงานในกำกับ นั้น

จังหวัดนครศรีธรรมราชได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า เพื่อให้การกำกับติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้อำเภอและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด ดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล แจ้งโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด รายงานผลภายหลังเด็กได้รับบริการวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง ตามรูปแบบ Google Form หรือทางเว็บไซต์ <https://shorturl-ddc.moph.go.th/1PUUQ> โดยรายงานให้เสร็จสิ้น ภายในวันจันทร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และรายงานผลการดำเนินการตามแบบติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ให้อำเภอทราบ (แบบ ๑:ระดับ อปท.) ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๒. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลนคร และเทศบาลเมือง แจ้งโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด รายงานผลภายหลังเด็กได้รับบริการวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง ตามรูปแบบ Google Form หรือทางเว็บไซต์ <https://shorturl-ddc.moph.go.th/1PUUQ> โดยรายงานให้เสร็จสิ้น ภายในวันจันทร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และรายงานผลการดำเนินการตามแบบ

/ติดตามผล.....

ติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ให้จังหวัดนครศรีธรรมราชทราบโดยตรง (แบบ ๑:ระดับ อปท.) ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๓. ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ รวบรวมข้อมูลรายงาน (แบบ ๑: ระดับ อปท.) จากเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล แล้วรายงานผลในแบบติดตามผลการฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังการฉีดวัคซีนภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี เป็นภาพรวมของอำเภอในแบบรายงาน (แบบ ๒: ระดับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ) แล้วรายงานให้จังหวัดนครศรีธรรมราชทราบทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ : nakhon0023.3@gmail.com ภายในวันจันทร์ที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายปราโมทย์ ครีวิสุทธิ์)

ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร ๐ ๗๕๓๕๖ ๑๔๔

“มานะ มานคร มหาศรัทธา”

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๖.๔/ว ๓๐๖



ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา
เลขรับ 3975
วันที่ 15 ก.พ. 66 เวลา น.

สำนักงานส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
วันที่ 15 ก.พ. 66 1532

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 ๓๔๕๔ 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 ในครั้งนี้ 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

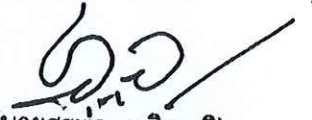
๑. ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับปฐมวัย และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด รายงานผลภายหลังเด็กได้รับบริการวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง ตามรูปแบบ Google Form หรือทางเว็บไซต์ <https://shorturl-ddc.moph.go.th/1PUUQ> โดยรายงานให้เสร็จสิ้นภายในวันจันทร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ 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

กองส่งเสริมและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น
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

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

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

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

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขขอให้เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ โดยขอให้พื้นที่เร่งรัดลดการดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด 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) หลังจากที่ได้เด็กอายุ 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 ท้ายหนังสือหรือทางเว็บไซต์ <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 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ทราบด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๕๖ - ๗

โทรสาร -

(นายณรงค์ สายวงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปลัดกระทรวงมหาดไทย
การจัดการศึกษาท้องถิ่น
เลขรับ 651
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

การฉีดวัคซีนและการเฝ้าระวังการนำพียงการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ภายหลังได้รับการฉีดวัคซีนโคโรนา 19

วัคซีนไฟเซอร์ ฝ่าสีแดง สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี

จังหวัด.....

ประจำเดือน..... พ.ศ.....

[illegible]

.....(ผู้รับรอง)

.....

ตำแหน่ง.....

หมายเลข: จัดส่งแบบรายงาน (แบบ 1 และแบบ 3) ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566

แบบ 1 จัดส่งในรูปแบบไฟล์ PDF และแบบ 3 ในรูปแบบไฟล์ Excel ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์: dlao816.4@gmail.com