

แนวทางการให้วัคซีน โควิด 19 ประจำปี ร่วมกับ การให้วัคซีนป้องกันโรค ไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2566

กรมควบคุมโรค



แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ประจำปี

ร่วมกับ การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2566

พฤษภาคม 2566

หลักการและเหตุผล

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์โควิด 19 โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบแนวโน้มผู้ป่วยโควิด 19 สูงขึ้นในช่วงหลังเทศกาลสงกรานต์ และจากการประเมินสถานการณ์พบว่าโควิด 19 มีลักษณะทางระบาดวิทยา คล้ายคลึงกับไข้หวัดใหญ่ คือมีการระบาดตามฤดูกาล จึงคาดประมาณได้ว่าอาจมีการระบาดของโควิด 19 ในช่วงฤดูฝน โดยที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2566 จึงมีมติแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปี โดยให้วัคซีนโควิด 1 เข็ม ประจำปี ในทุกกลุ่มเป้าหมาย และให้ห่างจากเข็มสุดท้ายหรือประวัติการติดเชื้อ อย่างน้อย 3 เดือน ประกอบกับ ประเทศไทยได้มีการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปีมาอย่างต่อเนื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้วยวัคซีนโควิด 19 ควบคู่กับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นอีกหนึ่งมาตรการสำคัญที่จะช่วยลด การป่วยรุนแรง/การเสียชีวิต และเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีนโยบายการให้วัคซีนโควิด 19 ควบคู่กับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ประจำปี และจัดกิจกรรม World Immunization Week: 2023 Vaccine for Everyone ภายใต้กรอบแนวคิด “วัคซีนคู่ สู้หน้าฝน (Dual Immunity)” เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับบริการ วัคซีนโควิด 19 ควบคู่กับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ประกอบกับที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) ทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรณีโรคโควิด-19 และศูนย์ปฏิบัติการ ติดตามสถานการณ์โรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีผู้เดินทางจากต่างประเทศ ครั้งที่ 33/2566 วันอังคารที่ 16 พฤษภาคม 2566 ได้มีมติเห็นชอบการให้วัคซีนโควิด 19 ประจำปี ร่วมกับการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ตามฤดูกาล ปี 2566 เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการให้วัคซีนโควิด 19 ควบคู่กับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ กลุ่มเป้าหมายต่อไป

การให้วัคซีนโควิด 19 ประจำปี

1. คำแนะนำการให้วัคซีน 19 ประจำปี

- 1.1 แนะนำให้ฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปี โดยฉีดปีละ 1 เข็ม
- 1.2 ระยะห่างจากเข็มสุดท้ายหรือประวัติการติดเชื้อครั้งสุดท้าย ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป โดยไม่คำนึงว่า เป็นเข็มที่เท่าใด

- 1.3 สามารถใช้วัคซีนได้ทุกชนิดและทุกรุ่นการผลิตที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศไทย
- 1.4 สามารถฉีดวัคซีนโควิด 19 พร้อมกับวัคซีนไขหวัดใหญ่ โดยฉีดที่แขนคนละข้าง กรณีที่ไม่สามารถฉีดวัคซีนทั้ง 2 ชนิดในวันเดียวกันได้ แนะนำให้ฉีดเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะห่าง
- 1.5 กรณีได้รับภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (Long-acting Antibody: LAAB) มาก่อน สามารถฉีดวัคซีนโควิด 19 เมื่อใดก็ได้ โดยสามารถศึกษาและติดตามคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ภูมิคุ้มกันสำเร็จรูปได้จากแนวทางการให้บริการภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป ด้วยกลยุทธ์ประสงค์ฉีดหลังได้รับข้อมูล (Opt-out strategy) เอกสารกำกับยา หรือคำแนะนำจากราวิทยาลัย/สมาคมแพทย์เฉพาะทาง

2. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	
	ไขหวัดใหญ่	โควิด 19
1. ผู้สูงอายุ	อายุ 65 ปีขึ้นไป	อายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เด็ก	6 เดือน - 2 ปี	6 เดือน - 5 ปี
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none"> - โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง - หอบหืด - โรคหัวใจและหลอดเลือด - โรคไตวายเรื้อรัง - โรคหลอดเลือดสมอง - โรคมะเร็ง - โรคเบาหวาน 	<ul style="list-style-type: none"> - โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง - โรคหัวใจและหลอดเลือด - โรคไตวายเรื้อรัง - โรคหลอดเลือดสมอง - โรคอ้วน - โรคมะเร็ง - โรคเบาหวาน
4. กลุ่มโรคอื่น	<ul style="list-style-type: none"> - โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวม HIV) - ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ - โรคอ้วน 	
5. หญิงตั้งครรภ์	อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป	อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป

กลุ่มเป้าหมาย	วัคซีน	
	ไขหวัดใหญ่	โควิด 19
6. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคไขหวัดใหญ่ 1) แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาลทั้งที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงนักศึกษาฝึกงานในแต่ละวิชาชีพ 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการสอบสวนควบคุมโรค 3) เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทำลายซากสัตว์ปีกและสัตว์อื่นที่สงสัยติดเชื้อไขหวัดนก 4) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข - เจ้าหน้าที่ด่านหน้า อสม.
7. กลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสและแพร่เชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงในเรือนจำ 	<ul style="list-style-type: none"> - พนักงานบริการหรือผู้ที่มีอาชีพต้องสัมผัสคนเป็นจำนวนมาก - ผู้อยู่ในสถานที่แออัด

ทั้งนี้ ประชาชนทั่วไป ที่ต้องการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สามารถเข้ารับวัคซีนโควิด 19 ประจำปีได้เช่นเดียวกันตามความสมัครใจ

4. ระยะเวลาการให้วัคซีน

วัคซีนโควิด 19	วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่
<p>พฤษภาคม - กรกฎาคม 2566</p> <p>*ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2566 เป็นต้นไป ขอให้มีการให้บริการวัคซีนโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชนไทยได้ตลอดทั้งปี</p>	พฤษภาคม – สิงหาคม 2566

5. การให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 พร้อมกับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่

- 5.1 เตรียมสถานที่และการบริการให้สามารถให้บริการฉีดวัคซีนทั้ง 2 ชนิด ได้โดยสะดวก
- 5.2 คัดกรอง ซักประวัติ สอบถามความต้องการวัคซีนโควิด 19 ในผู้ที่เข้าเกณฑ์การรับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ตามภาคผนวก 1
- 5.3 ให้ข้อมูล ความรู้ ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน และอาการภายหลังได้รับวัคซีน

5.4 แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 ที่แขนคนละข้าง เพื่อให้ง่ายต่อการสังเกตอาการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้รับบริการ

5.5 สังเกตอาการ 30 นาที โดยขอให้เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน ตามแนวทางของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ทั้งนี้ การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ขอให้อ้างอิงจากแนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2566

แนวทางการเบิก-จ่ายวัคซีนโควิด 19

1. ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานคร บันทึกจำนวนความต้องการวัคซีนโควิด 19 ผ่านทาง Google Sheet ของกรมควบคุมโรค เดือนละ 2 ครั้ง (รอบปกติ) ทุกวันที่ 5 และ 20 ของเดือน โดยกำกับติดตามผ่านทางกลไกผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงวันสำรวจตามสถานการณ์ความเร่งด่วนและวันหยุดราชการ

2. การขอรับสนับสนุนวัคซีนเพิ่มเติม กรณีเร่งด่วนและกรณีขอรับจัดสรรเพิ่มเติมสำหรับองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถทำหนังสือขอรับการสนับสนุนวัคซีนโควิด 19 เร็ว อธิปไตย กรมควบคุมโรค พร้อมทั้งสำเนาถึงผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขตามเขตพื้นที่ โดยระบุชนิดและจำนวนวัคซีนที่ต้องการขอรับการสนับสนุน วันและเวลาที่ต้องการมารับวัคซีนที่กรมควบคุมโรค หากไม่สามารถมารับวัคซีนที่กรมควบคุมโรคได้ ทางกรมควบคุมโรค จะพิจารณาจัดส่งวัคซีนดังกล่าวต่อไป

การรายงานผล

เพื่อติดตามผลการให้บริการโควิด 19 ประจำปี ขอให้สถานพยาบาลจัดเก็บข้อมูลผู้รับวัคซีนโควิด 19 ในระบบ MOPH IC กรณีที่ข้อมูลในระบบ MOPH IC ไม่ตรงกับผลการให้บริการจริง สามารถแจ้งข้อมูลการให้บริการสะสม ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2566 ผ่านทาง Google Sheet (Link : <https://shorturl-ddc.moph.go.th/cZiaM>)

สำหรับการรายงานผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ขอให้อ้างอิงจากแนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2566

แบบรายงานผลการฉีด
วัคซีนโควิด 19 ประจำปี




<https://shorturl-ddc.moph.go.th/cZiaM>

แนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกัน
โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี 2566



<https://shorturl-ddc.moph.go.th/otJ6z>

ภาคผนวก 1 ตัวอย่าง แบบคัดกรองและแสดงความประสงค์ขอรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี

	แบบคัดกรองและแสดงความประสงค์ขอรับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี
---	---

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน 13 หลัก..... โทรศัพท์.....

กรุณา ทำเครื่องหมาย / เพื่อ ระบุกลุ่มเป้าหมายและการคัดกรองก่อนฉีดวัคซีน ตามความเป็นจริง

ท่านเป็นกลุ่มเป้าหมายใด สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ท่านเป็นกลุ่มเป้าหมายใด สำหรับการฉีดวัคซีนโควิด 19
<input type="checkbox"/> ประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC) ระบุ..... <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	<input type="checkbox"/> ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ระบุ..... <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข <input type="checkbox"/> ประชาชนทั่วไป

การคัดกรองก่อนฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่		การคัดกรองก่อนฉีดการฉีดวัคซีนโควิด 19	
1. มีประวัติแพ้ไข่ไก่อย่างรุนแรง* <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ 2. เคยแพ้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ หรือแพ้สารประกอบอื่นๆ ในวัคซีนอย่างรุนแรง* <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ 3. กำลังมีไข้หรือกำลังเจ็บป่วยเฉียบพลัน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ 4. เพิ่งหายจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันมาไม่เกิน 7 วัน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ 5. เพิ่งนอนรักษาตัวและออกจากโรงพยาบาลไม่เกิน 14 วัน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ 6. ยังมีโรคประจำตัวที่กำเริบ เช่น ใจล้ม เจ็บแน่นหน้าอก หอบ เหนื่อย หรือยังควบคุมอาการของโรคไม่ได้ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ 7. ขณะตั้งครรภ์นี้มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง เช่น มีภาวะ Toxic goiter, pre-eclampsia, eclampsia หรือ เคยมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ (หากมีความประสงค์จะรับวัคซีน ให้ปรึกษาแพทย์ที่ดูแล) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่		1. อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ 2. มีประวัติตรวจพบเชื้อโควิด 19 ในช่วง 10 วันที่ผ่านมา (ผลบวกระบุวันที่.....) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ 3. เคยได้รับวัคซีนโควิด 19 มาแล้ว จำนวน..... ครั้ง โดยครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่..... <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	

* อาการแพ้รุนแรง เช่น หายใจไม่สะดวก เสียงแหบ หรือหายใจมีเสียงดัง ลมพิษ ชีตขาว อ่อนเพลีย หัวใจเต้นเร็วหรือเวียนศีรษะ

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและได้ทำความเข้าใจในการฉีดวัคซีนประจำปีเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และรับรองว่าข้อมูลเป็นความจริง โดยข้าพเจ้า

<input type="checkbox"/> ประสงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	<input type="checkbox"/> ประสงค์ฉีดวัคซีนโควิด 19 โดยวัคซีนโควิด 19 ประสงค์ฉีด <input type="radio"/> โมเดอร์นา ไบวาเลนท์* <input type="radio"/> ไฟเซอร์ <input type="radio"/> แอสตราเซนเนก้า <input type="radio"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ประสงค์ฉีดวัคซีนทั้ง 2 ชนิด โดยวัคซีนโควิด 19 ประสงค์ฉีด <input type="radio"/> โมเดอร์นา ไบวาเลนท์* <input type="radio"/> ไฟเซอร์ <input type="radio"/> แอสตราเซนเนก้า <input type="radio"/> อื่นๆ.....
--	---	--

*กรณีที่ประสงค์ฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่เป็นวัคซีนโมเดอร์นา ไบวาเลนท์ จะต้องเป็นผู้ที่มีประวัติการฉีดวัคซีนครบ 2 เข็ม

แบบคัดกรองและแสดงความประสงค์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....) ผู้รับบริการ/ผู้มีอำนาจกระทำการแทน



<https://shorturl-ddc.moph.go.th/ppUyM>