



ที่ สร ๐๔๑๘.๒/ว ๗๙

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑  
๔๔๗ ถนนลำพูน ตำบลวัดเกต  
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่  
๕๐๐๐๐

๒ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ประจำปี

เรียน ผู้อำนวยการสำนักชลประทานที่ ๑ เชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับความต้องการฉีดวัคซีน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. เอกสารใบปลิว

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยขณะนี้เข้าสู่ฤดูแพร่ระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไขหวัดใหญ่ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่าน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ มีบริการเชิงรุกฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่านกรณีที่มีผู้สนใจฉีดวัคซีนตั้งแต่ ๕๐ คนขึ้นไป โดยจัดทีมแพทย์และพยาบาลให้บริการที่หน่วยงานของท่าน ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๒ หากจำนวนผู้รับบริการน้อยกว่า ๕๐ คน สามารถรับบริการโดยใช้ช่องทางด่วนที่คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (ตรงข้ามสุริวงค์บุ๊คเซ็นเตอร์) ถนนศรีดอนไชย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีค่าบริการ ๓๐๐ บาท/คน หากสนใจกรุณามอบหมายผู้ประสานงานของหน่วยงานท่าน และส่งแบบตอบรับความต้องการฉีดวัคซีนตามสิ่งที่ส่งมาด้วยทางโทรสารหมายเลข ๐ ๕๓๒๗ ๓๕๙๐ หรือที่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [sirisunisa@gmail.com](mailto:sirisunisa@gmail.com) สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เภสัชกรหญิงสุนิสา ศิริ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๓๒๗ ๖๓๖๔ ต่อ ๒๑๔ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๕๒๓๕ ๙๓๓๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและประชาสัมพันธ์ผู้สนใจต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมร อังคสุวรรณดิ)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

กลุ่มพัฒนาวิชาการ

โทร. ๐ ๕๓๒๗ ๖๓๖๕เรียน รองผส.ชป.๑ ผอ.ส่วน ผอ.โครงการ ผศ.ช่วยห้องไคร้ และ หน./ผอ.หน่วยงานฝาก

โทรสาร ๐ ๕๓๒๗ ๓๕๙๐

เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้สนใจเพื่อทราบทั่วกัน

๗๐ 458-02

๘๓๐๐๒

(นายปฐม สุริยกานต์)

สพท.ชป.๑

## แบบตอบรับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่

๑. ชื่อหน่วยงานของท่าน.....
๒. รายชื่อผู้ประสานงานหน่วยงานของท่าน คือ .....  
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....
๓. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ต้องการฉีดวัคซีน (ระบุ)..... คน
๔. วันที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้บริการที่หน่วยงานของท่าน (ระบุ).....
๕. มีค่าบริการคนละ ๓๐๐ บาท
๖. กรุณาส่งแบบตอบรับกลับที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ โทรสาร ๐๕๓-๒๗๓๕๔๐  
e-mail: sirisunisa@gmail.com

### ข้อมูลเพิ่มเติม

บุคคลในกลุ่มต่อไปนี้ควรปรึกษาแพทย์หรือไม่ควรฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่โดยเด็ดขาด เพราะอาจทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิตได้

๑. ผู้ที่มีประวัติแพ้ไข่ไก่หรือส่วนประกอบของวัคซีนชนิดนี้อย่างรุนแรง
๒. ผู้ที่กำลังป่วย หรือเคยป่วยด้วยไขหวัดใหญ่ มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง เหน็บชาตามอวัยวะส่วนล่างของร่างกาย
๓. ผู้ที่เพิ่งหายจากอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันไม่เกิน ๗ วัน
๔. ผู้ที่เพิ่งนอนพักรักษาตัวและออกจากโรงพยาบาลมาได้ไม่เกิน ๑๔ วัน
๕. ผู้ที่ยังควบคุมอาการของโรคประจำตัวไม่ได้ หรือมีอาการกำเริบในช่วงที่เข้ารับการฉีดวัคซีน
๖. นอกจากนี้ ผู้ที่มีไข้สูงหรือมีอาการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน ควรหลีกเลี่ยงการฉีดวัคซีนนี้จนกว่าจะหายดี เพื่อป้องกันผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้

ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://gg.gg/fbkci>



กรุณาส่งเอกสารนี้กลับทาง โทรสารหมายเลข 053-273590 หรือ

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [sirisunisa@gmail.com](mailto:sirisunisa@gmail.com)

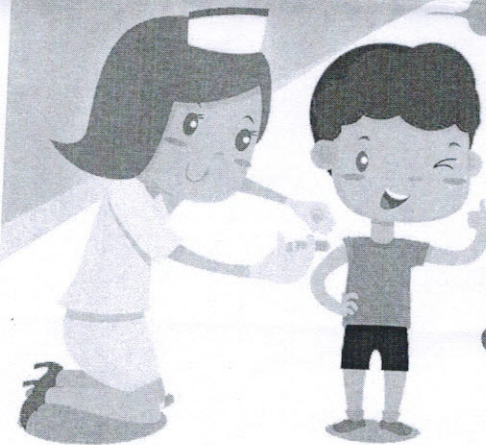
ภายในวันที่ 18 ตุลาคม 2562 เพื่อจะประสานกำหนดวัน เวลาในการให้บริการต่อไป



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่  
กรมควบคุมโรค DDC

# วัคซีน ไขหวัดใหญ่ 2562 Influenza Vaccine 2019

FIGHT THE FLU



บริการฉีดวัคซีน  
ราคาพิเศษเพียง  
**300 บาท**



สอบถามเพิ่มเติมได้ที่

คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

ถ.ศรีดอนไชย ต.ช้างคลาน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ (ตรงข้ามสุริวงศ์บุ๊คเซนเตอร์)

วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 - 15.00 น. โทรศัพท์ 053-276364 ต่อ 107