



ครั้งที่ 2 / 2568
วันที่ 21 ตุลาคม 2568

การดำเนินกิจกรรมสนับสนุนพ่นหมอกควันป้องกันไข้เลือดออก

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) สุพรรณิการ์ นามสกุล แซ่ขำ อายุ 27 ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
โทรศัพท์ 092-5255157 ประเภทสถานที่ (☒) บ้านพักอาศัย () หน่วยงานราชการ () ศพด./
โรงเรียน () อื่นๆ ตั้งอยู่เลขที่ 377 หมู่ที่ 11 ตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

มีความประสงค์ให้เทศบาลตำบลแม่เงิน ดำเนินการพ่นหมอกควันกำจัดลูกน้ำยุงลายในบริเวณ ดังกล่าว
เนื่องจาก () มีลูกน้ำยุงลายจำนวนมาก/ยุงจำนวนมาก (☒) มีผู้ป่วยไข้เลือดออก เขตหมู่บ้าน จ.ร.ท. ๖
หมู่ที่ 11 ตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เนื่องจากมีผู้ป่วยไข้เลือดออก
วันพบผู้ป่วย 13 ตุลาคม 2568 สถานพยาบาล โรงพยาบาลเชียงแสน
ผลการวินิจฉัย WBC = 3,800 Hct = 40 IgM = negative SAb = negative

โดยขอสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์จากเทศบาลตำบลแม่เงิน ดังนี้

- | | |
|------------------------|------------------------|
| ๑. เครื่องพ่นหมอกควัน | จำนวน <u>2</u> เครื่อง |
| ๒. น้ำมันดีเซล | จำนวน <u>12</u> ลิตร |
| ๓. น้ำมันแก๊สโซฮอล์ ๙๕ | จำนวน <u>4</u> ลิตร |
| ๔. นํ้ายาเคมี | จำนวน <u>2</u> ผา ลิตร |
| ๕. เจ้าหน้าที่ | จำนวน <u>3</u> คน |

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้เตรียมเครื่องมือฯ
(นางสาวสุพรรณิการ์ ขำ) คพ.๖

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้ขออนุญาต
(นางสาววนิดา สมสวัสดิ์)
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(ลงชื่อ) [Signature] ประธาน อสม. หมู่ 11
(น.ส. พันธ์ สุวรรณแก้ว)

(ลงชื่อ) [Signature] พยาน
(น.ส. เกศณี อินท)

ความเห็น เห็นชอบ เห็น ไม่เห็น ความเห็น เห็นชอบ

(ลงชื่อ) [Signature]
(นางสาวธิดาภา วัฒนโพธิ์ทอง)

(ลงชื่อ) [Signature]
(นายชูชาติ เม้าพิมพ์)

หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ รักษาการแทน
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ผู้อำนวยการกองช่าง รักษาการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลแม่เงิน

คำสั่ง/ความเห็นนายกเทศมนตรีตำบลแม่เงิน

(ลงชื่อ) [Signature]

(นายสง่า สิทธิแก้ว)
นายกเทศมนตรีตำบลแม่เงิน

การดำเนินงานกิจกรรมสนับสนุนพืชมอกควันป้องกันไข้เลือดออก
บ้านธารทอง หมู่ที่ ๑๑ ตำบลแม่เงิน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘





ครั้งที่..... 1 / 2568
วันที่..... 14 ตุลาคม 2568

การดำเนินการกิจกรรมสนับสนุนพ่นหมอกควันป้องกันไข้เลือดออก

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อรุณรัตน์ นามสกุล..... ทรัพย์ใจ อายุ 27 ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
โทรศัพท์..... 092-5255157 ประเภทสถานที่ (✓) บ้านพักอาศัย () หน่วยงานราชการ () ศพด./
โรงเรียน () อื่นๆ ตั้งอยู่เลขที่..... 317 หมู่ที่..... 11 ตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

มีความประสงค์ให้เทศบาลตำบลแม่เงิน ดำเนินการพ่นหมอกควันกำจัดลูกน้ำยุงลายในบริเวณ ดังกล่าว
เนื่องจาก () มีลูกน้ำยุงลายจำนวนมาก/ยุงจำนวนมาก (✓) มีผู้ป่วยไข้เลือดออก เขตหมู่บ้าน..... 815 หมู่.....
หมู่ที่..... 11 ตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เนื่องจากมีผู้ป่วยไข้เลือดออก
วันพบผู้ป่วย..... 13 ตุลาคม 2568 สถานพยาบาล..... โรงพยาบาลเชียงแสน
ผลการวินิจฉัย WBC=3,800 Hct=40.1g% = Negative S.Hb = Negative

โดยขอสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์จากเทศบาลตำบลแม่เงิน ดังนี้

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| ๑. เครื่องพ่นหมอกควัน | จำนวน..... 2 เครื่อง |
| ๒. น้ำมันดีเซล | จำนวน..... 12 ลิตร |
| ๓. น้ำมันแก๊สโซฮอล์ ๙๕ | จำนวน..... 4 ลิตร |
| ๔. น้ำยาเคมี | จำนวน..... 2 ลิตร |
| ๕. เจ้าหน้าที่ | จำนวน..... 5 คน |

(ลงชื่อ)..... ผู้เตรียมเครื่องมือฯ
(นางสาว..... ทรัพย์ใจ)
นางสาว.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ขออนุญาต
(นางสาววนิดา สมสวัสดิ์)
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(ลงชื่อ)..... ประธาน อสม. หมู่ 11
(นาย..... ทรัพย์ใจ)
นางสาว.....

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นาย..... ทรัพย์ใจ)
นาย.....

ความเห็น.....

ความเห็น.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(นายอัทธวรรณ อินต๊ะ)

(นายชูชาติ เม้าพิมพ์)

หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองช่าง รักษาการแทน

หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

ปลัดเทศบาลตำบลแม่เงิน

คำสั่ง/ความเห็นนายกเทศมนตรีตำบลแม่เงิน

(ลงชื่อ).....

(นายสง่า สิทธิแก้ว)

นายกเทศมนตรีตำบลแม่เงิน

การดำเนินกิจกรรมสนับสนุนพ่นหมอกควันป้องกันไข้เลือดออก
บ้านธารทอง หมู่ที่ ๑๑ ตำบลแม่เงิน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘



งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขรับ..... 376
วันที่..... 14 ต.ค. 2568
เวลา..... 14.00 น.



เทศบาลตำบลแม่เงิน
เลขรับ..... 2509
วันที่..... 14 ต.ค. 2568
เวลา..... 13.52

ที่ ขร ๕๑๐๐๖.๒.๐๒๔/๘๕๐

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่
ตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน
จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๕๐

๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งเคสผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลแม่เงิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ ได้รับการประสานงานจากศูนย์งานระบาดวิทยา
โรงพยาบาลเชียงแสน พบผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออก จำนวน ๑ ราย ดังนี้

รายที่ ๑ เพศหญิง อายุ ๒๗ ปี อาชีพ โรงงานเชียงแสนฟู้ด ที่อยู่ปัจจุบัน ๓๑๗ หมู่ ๑๑
บ้านธารทอง ต.แม่เงิน อ.เชียงแสน จ.เชียงราย เริ่มป่วย ๙ ตุลาคม ๒๕๖๘ เข้ารับ
การรักษาวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๘ แพทย์วินิจฉัยด้วยอาการป่วยเป็นโรค
ไข้เลือดออก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่ ร่วมกับอสม. จะดำเนินการควบคุมโรคโดยการ
กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย,บริเวณโรงเรียนและพื้นที่นอกควันบ้านผู้ป่วยรัศมี ๑๐๐ เมตร จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้
ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘
ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลแม่เงิน จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ พ.ศ. ๒๕๖๘ วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘
โดยนางสาวณัฐริกา ภาลี
วันที่ 2 วันที่ 21 ตุลาคม ๒๕๖๘

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวณัฐริกา ภาลี)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่

(นางสาววนิดา สมสวัสดิ์)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(นายชูชาติ น้าพิมพ์)

ผู้อำนวยการกองช่าง รักษาการแทน
ปลัดเทศบาลตำบลแม่เงิน

(นายสง่า สิทธิแก้ว)
นายกเทศมนตรีตำบลแม่เงิน