

สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ
เลขที่รับ ๙๑๙
วันที่รับ ๑๘ พ.ย. ๒๕๖๙
เวลา

ที่ อต ๐๐๒๓.๖/ว ๑๐๗๙

ถึง สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัด พิษณุโลก ได้จัดให้มีการตรวจประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย เนื่องจากเป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย จำเป็นต้องมีการตรวจประเมินคุณภาพ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการควบคุมโรคในช่วงระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์พิจารณาแล้ว จึงแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง นำเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายเข้ารับการประเมินประสิทธิภาพ ในวันที่ ๑ - ๓ ธันวาคม ๒๕๖๙ ทั้งนี้สามารถตอบรับการเข้าร่วมตามแบบสำรวจได้ที่ https://forms.gle/UkLKhFMxVT2EJSZQ8 รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จังหวัดอุตรดิตถ์
๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

ที่ อต.๐๐๒๓.๑๐/ว ๖๗๔ วันที่ ๑๘ พ.ย. ๒๕๖๙
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลทุกแห่ง
และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง
☐ เพื่อทราบและพิจารณาแนวทางปฏิบัติต่อไป
☑ เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป
☐ รายงานอำเภอภายใน
ขอแสดงความนับถือ

(นายวรเชษฐ์ กาวีใจ)
ท้องถิ่นอำเภอท่าปลา
๑๘ พ.ย.๖๙

กลุ่มงานบริการสาธารณะฯ
โทร. ๐ ๕๕๔๐ ๓๐๐๘

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์
เลขที่รับ ๗๙๖๑
วันที่ 18 พ.ย. 2569
เวลา
☐ บห. ☐ บถ. ☐ สส. ☐ กม. ☐ กง. ☑ บป.



ที่ อต ๐๐๓๓.๐๐๔/๔๓๓๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
อำเภอสับแล อต ๕๓๑๓๐

๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งแผนการตรวจประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการตรวจประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก ได้จัดให้มีการตรวจประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย เนื่องจากเป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย จำเป็นต้องมีการตรวจประเมินคุณภาพ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการควบคุมโรคในช่วงระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ขอความร่วมมือท่าน แจ้งหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง นำเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายเข้ารับการประเมินประสิทธิภาพ ในวันที่ ๑ - ๓ ธันวาคม ๒๕๖๙ ทั้งนี้สามารถตอบรับการเข้าร่วม ตามแบบสำรวจได้ที่ https://forms.gle/UkLKhFMxVT2EJSZQ8 หรือสแกนคิวอาร์โค้ด (QR Code) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

แบบตอบรับการเข้าร่วม

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
โทร ๐ ๕๕๔๑ ๑๔๓๙ ต่อ ๒๐๔, ๓๑๖
โทรสาร ๐ ๕๕๔๑ ๑๘๔๘
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-utt@moph.go.th
ผู้ประสานงาน : นายสันปกรณ์ ยันตะพันธ์ โทรศัพท์ ๐๘ ๒๘๔๔ ๗๓๒๒

แผนการประเมินคุณภาพเครื่องพ่นสารเคมีในงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
จังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ ๒๕๗๐

วันที่ดำเนินการ	ที่ตั้งจุดประเมิน	อำเภอที่รับการประเมิน
๑ ธันวาคม ๒๕๖๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์	- อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ - อำเภอลับแล
๒ ธันวาคม ๒๕๖๙	ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำปาด	- อำเภอท่าปลา - อำเภอน้ำปาด - อำเภอฟากท่า - อำเภอบ้านโคก
๓ ธันวาคม ๒๕๖๙	ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตรอน	- อำเภอทองแสนขัน - อำเภอตรอน - อำเภอพิชัย

หมายเหตุ : ๑.เครื่องที่นำมาทดสอบต้องเป็นเครื่องที่ไม่มีการชำรุด และใช้งานเป็นประจำ
๒.หน่วยงานที่นำเครื่องมาทดสอบประสิทธิภาพต้องจัดเตรียม น้ำมันดีเซล และ น้ำมันเบนซิน สำหรับเดินเครื่อง สำหรับทดสอบอัตราการไหล และ ผู้ควบคุมเครื่อง มาในวันดังกล่าว
๓. หน่วยงานผู้ทดสอบเครื่องพ่น สำนักงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๒.๑ จังหวัดพิษณุโลก

เอกสารที่หน่วยงานต้องกรอกข้อมูลและนำมาในวัน
ตรวจประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย

เอกสารแนบ ๑

ข้อมูลเครื่องพ่นสารเคมี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ชื่อหน่วยงาน .....

สารเคมีที่ใช้ในการพ่น ๑.ชื่อทางการค้า.....

๒.ชื่อสารเคมี.....

๑. ประเภทเครื่องพ่น ☐ หมอกควัน ☐ ULV อายุการใช้งาน.....ปี

ยี่ห้อ / รุ่น..... เลขครุภัณฑ์.....

ขนาดถังน้ำยา.....ลิตร ขนาดถังน้ำมันเชื้อเพลิง.....ลิตร

๒. ประเภทเครื่องพ่น ☐ หมอกควัน ☐ ULV อายุการใช้งาน.....ปี

ยี่ห้อ / รุ่น..... เลขครุภัณฑ์.....

ขนาดถังน้ำยา.....ลิตร ขนาดถังน้ำมันเชื้อเพลิง.....ลิตร

๓. ประเภทเครื่องพ่น ☐ หมอกควัน ☐ ULV อายุการใช้งาน.....ปี

ยี่ห้อ / รุ่น..... เลขครุภัณฑ์.....

ขนาดถังน้ำยา.....ลิตร ขนาดถังน้ำมันเชื้อเพลิง.....ลิตร

๔. ประเภทเครื่องพ่น ☐ หมอกควัน ☐ ULV อายุการใช้งาน.....ปี

ยี่ห้อ / รุ่น..... เลขครุภัณฑ์.....

ขนาดถังน้ำยา.....ลิตร ขนาดถังน้ำมันเชื้อเพลิง.....ลิตร

๕. ประเภทเครื่องพ่น ☐ หมอกควัน ☐ ULV อายุการใช้งาน.....ปี

ยี่ห้อ / รุ่น..... เลขครุภัณฑ์.....

ขนาดถังน้ำยา.....ลิตร ขนาดถังน้ำมันเชื้อเพลิง.....ลิตร

ผู้ให้ข้อมูล.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร.....

VDO ชี้แจงการกรอก
ข้อมูลเครื่องพ่นสารเคมี