

สรุปโครงการ
โครงการอบรมทำสมุนไพร พิมเสนน้ำป้องกันหวัดลงปอด
ประจำปี ๒๕๖๕



☐ สำนักปลัด	
☐ กองคลัง	
☐ กองช่าง	
☐ กองการไฟฟ้า	
☒ กองการเกษตร	
☐ กองการอื่น ๆ	

กลุ่ม วิธ ๑๔ ม.๖๕๖๕.๑.๑๑.
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 28 ก.พ. 2565

เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่ <u>๓๐๐</u>
วันที่ <u>28 ก.พ. 2565</u>
เวลา <u>๑๖.๐๐</u>

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ

ด้วย กลุ่มวิธ ๑๔ ม.๖๕๖๕.๑.๑๑. ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย มีความประสงค์ขอส่งสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ โครงการทำโรงหมักปุ๋ย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่ และได้แนบหลักฐานพร้อมกับรายงานผลการดำเนินโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ <u>๐๐๔๗</u>
วันที่ <u>28 ก.พ. 2565</u>
เวลา <u>16.25</u>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

น ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ผู้ส่ง วิธ ๑๔ ม.๖๕๖๕.๑.๑๑. กลุ่มงาน
ผลการดำเนินโครงการ โครงการทำโรงหมักปุ๋ย
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ งบเลข ๑๕๕๓
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
เพื่อโปรดทราบ
กคส. ๒๘/๒/๖๕

ขอแสดงความนับถือ

(นายพัฒนพงษ์ โพธิ์เกิด)

ตำแหน่ง ประธานสภาตำบล

เห็นชอบและรับเรื่องโครงการต่อไป

รองนายกเทศมนตรี

นายกเทศมนตรี
๒๘/๒/๖๕

นายพัฒนพงษ์ โพธิ์เกิด
นายกเทศมนตรี

นายพัฒนพงษ์ โพธิ์เกิด

นางสาวมิ่งขวัญ
นายกเทศมนตรี

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม อบรมสร้างเสริมความรู้ อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ๕๐๐ คน

๑. ผลการดำเนินงาน

กลุ่มผู้ปกครอง มีจำนวน ๕๐๐ คน อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ๕๐๐ คน
กลุ่มผู้ปกครอง มีจำนวน ๕๐๐ คน อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ๕๐๐ คน
อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ๕๐๐ คน อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ๕๐๐ คน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 50 คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ

12,222

บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง

บาท

คิดเป็นร้อยละ

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ

บาท

คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ

(นาย สันติ งามคำ)

ผู้รายงาน

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการศูนย์ฯ หมู่ 11

วันที่-เดือน-พ.ศ.

สำเนาถูกต้อง

30/11/2560

(นางสาว สิริมาตา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ อบรมการนำแบบฝึกหัดไปใช้จริง 100 คน 4 จุด

วันที่ 31 ธ.ค. 65 ณ อาคารหอประชุมโรงเรียนวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ 1/1 ๑๐๖/๑๐

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ	เพศหญิง จำนวน <u>43</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>86</u>
	เพศชาย จำนวน <u>7</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>14</u>
	รวม <u>50</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>100</u>
๒. อายุ	๔๐ - ๕๐ ปี จำนวน <u>3</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>6</u>
	๕๑ - ๖๐ ปี จำนวน <u>10</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>20</u>
	๖๑ - ๗๐ ปี จำนวน <u>28</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>56</u>
	๗๑ ปีขึ้นไป จำนวน <u>9</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>18</u>

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยากร

๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>2</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>4</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>18</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>36</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>30</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>60</u>

๒. ความสามารถในการกระบวนการอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>4</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>8</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>28</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>56</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>18</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>36</u>

๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>4</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>8</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>29</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>58</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>17</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>34</u>

๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>5</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>10</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>32</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>64</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>13</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>26</u>

๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน 1	คน	คิดเป็นร้อยละ 2
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 2	คน	คิดเป็นร้อยละ 4
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 30	คน	คิดเป็นร้อยละ 60
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 17	คน	คิดเป็นร้อยละ 34

๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน 4	คน	คิดเป็นร้อยละ 8
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 6	คน	คิดเป็นร้อยละ 12
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 28	คน	คิดเป็นร้อยละ 56
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 12	คน	คิดเป็นร้อยละ 24

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร

๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 8	คน	คิดเป็นร้อยละ 16
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 22	คน	คิดเป็นร้อยละ 44
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 20	คน	คิดเป็นร้อยละ 40

๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน 2	คน	คิดเป็นร้อยละ 4
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 10	คน	คิดเป็นร้อยละ 20
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 28	คน	คิดเป็นร้อยละ 56
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 40	คน	คิดเป็นร้อยละ 80

๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 6	คน	คิดเป็นร้อยละ 12
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 25	คน	คิดเป็นร้อยละ 50
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 19	คน	คิดเป็นร้อยละ 38

๔. อาหาร มีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน 2	คน	คิดเป็นร้อยละ 4
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 6	คน	คิดเป็นร้อยละ 12
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 22	คน	คิดเป็นร้อยละ 44
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 20	คน	คิดเป็นร้อยละ 40

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>1</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>2</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>12</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>24</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>23</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>46</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>14</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>28</u>

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>13</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>26</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>23</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>46</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>14</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>28</u>

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>3</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>6</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>30</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>60</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>17</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>34</u>

๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>8</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>14</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>12</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>24</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>10</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>20</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>26</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>52</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ

๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>12</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>24</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>10</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>20</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>25</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>50</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>3</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>6</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.46
ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.46

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ 28

สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 28

0169
1 ธ.ค. 2564

0169
1 ธ.ค. 2564
11.15

ที่ทำการ กลุ่มผู้ตั้งสายบ้านต้นคอง ม.
ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย ๕๗๑๐๐

เทศบาลตำบลบ้านดู่
พ.ศ. ๒๕๖๔
เลขที่รับ 80๖๗
วันที่ 01 ธ.ค. 2564
เวลา 10.๓๐

วันที่ 1 สิ้น ๑๓๑๖

เรื่อง ส่งโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการฯ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่ ได้เข้าร่วมโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ (สปสข.) โดยให้หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน
อื่นๆ ในพื้นที่ ได้ดำเนินตามแผนงานหรือโครงการ/กิจกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคให้แก่
สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ นั้น

ดังนั้น กลุ่มผู้ตั้งสายบ้านต้นคอง.....ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
จึงได้ส่งโครงการ.....โครงการ.....
เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อ
ดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

สำเนาถูกต้อง

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ขอแสดงความนับถือ

31/๓ ๑/๖๐

- กลุ่มผู้ตั้งสายบ้านต้นคอง ม. ๑๑ ขอส่งโครงการอบรม
การทาสวนไฟร.....
เพื่อขอรับเงินสนับสนุน.....ปี 2564
- คือโปรดพิจารณา

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นาย.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ 1/12/64

นาย.....

.....

.....

นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

1 ธ.ค. 2564

หมายเลขโทรศัพท์.....

(นาย.....)
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่

.....
.....
.....

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการอบรมการทำสมุนไพรพืชน้ำโปร่งฟ้าป้องกันหวัดลงปอด

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน กลุ่มผู้สูงอายุบ้านต้นลุง หมู่ 11 มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม อบรมการทำสมุนไพรพืชน้ำโปร่งฟ้าป้องกันหวัดลงปอด ในปีงบประมาณ 2565 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่เป็นเงิน 12,222 บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอรายละเอียด)

หลักการและเหตุผล

ในสถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาดเป็นระลอกที่ 2 รวมปัญหา PM 2.5 กลุ่มผู้สูงอายุบ้านต้นลุงตระหนักถึงความปลอดภัยในสุขภาพ จึงควรริบสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายให้แข็งแรง โดยเฉพาะการบำรุงการทำงานของปอด ปอดเป็นอวัยวะที่สำคัญของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอยู่ในทรวงอกทั้ง 2 ข้าง ทำหน้าที่หลักคือแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่เราสูดหายใจเข้าไป แล้วขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกมาด้วยการหายใจออกเพื่อกรองอากาศของเสียตามทฤษฎีของแพทย์แผนจีน “ปอด” เป็นธาตุโลหะ เป็นเจ้าแห่งลมปราณ คอยควบคุมการไหลเวียนลมปราณทั่วร่างกาย จัดการไหลเวียนของน้ำ เลือด และอาหาร ส่งไปทั่วร่างกายให้สมดุล สาเหตุของปอดป่วยทำงานไม่สมบูรณ์เกิดจากมีเสมหะหรือของเหลวจำนวนมากไปขวางการทำงานของระบบหายใจ ส่งผลให้หายใจติดขัดและภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง

การใช้สมุนไพรน้ำโปร่งฟ้าสามารถนำมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัย มั่นคง เป็นยาหอมกลืนเย็น เป็นเอกลักษณ์ ใช้สวดมนต์เพิ่มความสดชื่น ช่วยให้หายใจสะดวกขึ้น ทำให้ปอดแข็งแรงขึ้น ส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายสมบูรณ์ไปด้วยกัน ทำให้เกิดความสุขกาย สุขใจ อายุยืนยาวในผู้สูงอายุ

ดังนั้นทางกลุ่มผู้สูงอายุบ้านต้นลุงจึงจัดทำโครงการอบรมการทำสมุนไพรพืชน้ำโปร่งฟ้าป้องกันหวัดลงปอดขึ้น เพื่อใช้ในครอบครัวเป็นยาประจำบ้านที่ปลอดภัยใช้ได้ทุกเพศทุกวัย และได้เรียนรู้สามารถทำเองได้ ป้องกันหวัดลงปอด ให้ปอดสะอาด สุขภาพดี จิตใจสบาย จิตแจ่มใส อยู่ในกายที่สมบูรณ์

สำเนาถูกต้อง

31/10 ๑๙๖๖

1.วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุมีความรู้ สามารถปฏิบัติตนเองในการดูแลรักษาเบื้องต้นด้วยสมุนไพรพืชน้ำโปร่งฟ้า (วงค์वाल)
- 1.2 เพื่อส่งเสริมให้ใช้สมุนไพรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน
- 1.3 เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาแผนปัจจุบันให้ลดน้อยลง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2. วิธีดำเนินการ

- 2.1 จัดการประชุมคณะกรรมการหมู่บ้านต้นลุง หมู่ 11
- 2.2 เขียนโครงการ นำเสนอโครงการ
- 2.3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ สปสช. ต่อเทศบาลตำบลบ้านดู่
- 2.4 ดำเนินการตามโครงการ โดยการอบรมการทำสมุนไพร
- 2.5 สรุปผลการดำเนินงานโครงการ และรายงานการดำเนินงานต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

3. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป จำนวน 50 คน

สำเนาถูกต้อง

4. ระยะเวลาการดำเนินการ

ระหว่างเดือน 1 มกราคม – 30 กันยายน 2565

30th 9/25

(นางสาวสิริมาตา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5. สถานที่ดำเนินการ

ณ อาคารอเนกประสงค์ หมู่ 11

6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ จำนวน 12,222 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 มื้อ ๆ 50 บาท *50 คน	เป็นเงิน 2,500 บาท
- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อๆละ 20 บาท *50 คน	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 3 ชั่วโมงๆละ 400 บาท	เป็นเงิน 1,200 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากรเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ชั่วโมงๆละ 400 บาท	เป็นเงิน 800 บาท
- ค่าป้ายโครงการ 1*2 เมตร	เป็นเงิน 300 บาท
- ค่าบำรุงสถานที่	เป็นเงิน 500 บาท
- ค่าเช่าเครื่องเสียง	เป็นเงิน 500 บาท
- ค่าถ่ายเอกสารความพึงพอใจ ความรู้ก่อน - หลัง อบรม 50 แผ่น	เป็นเงิน 50 บาท
- ค่าถ่ายเอกสารความรู้วิธีการทำพืชมุนไพร 50 แผ่น	เป็นเงิน 50 บาท
- ค่าสรุปเล่ม	เป็นเงิน 300 บาท
- ค่าเมนทอล 600 กรัม	เป็นเงิน 1,500 บาท
- ค่าการบูรผง 300 กรัม	เป็นเงิน 405 บาท
- ค่าพืชมุนไพร 300 กรัม	เป็นเงิน 555 บาท
- ค่าน้ำมันโปรงฟ้า 500 มิลลิลิตร	เป็นเงิน 300 บาท

- ค่าน้ำมันยูคาลิปตัส 1 ขวด	เป็นเงิน 180	บาท
- ค่าขวดลูกกลิ้งพร้อมฝาปิด 8 มิลลิลิตร 50 ใบ	เป็นเงิน 600	บาท
- ค่าขวดแก้วสีชา 450 มิลลิลิตร 1 ใบ	เป็นเงิน 20	บาท
- ค่าฉลากปิดขวดพืชมเส่น้ำโปรงฟ้า 50 ใบ	เป็นเงิน 300	บาท
- ค่าถุงมือยางแบบหนาใช้ทางการแพทย์ 6 คู่	เป็นเงิน 72	บาท
- ค่าหมวกคลุมผมสีเขียวใช้ทางการแพทย์ 6 ใบ	เป็นเงิน 90	บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 12,222 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสองร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน)

* หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มผู้สูงอายุมีความรู้ สามารถดูแลรักษาตนเองได้ด้วยยาสมุนไพร
2. กลุ่มผู้สูงอายุมีและใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย และสามารถเผยแพร่สู่ลูกหลาน ญาติพี่น้อง ชุมชนได้

8. การติดตามและประเมินผล

- ประเมินผลจากการประเมินความรู้ ก่อน-หลังอบรม
- ประเมินผลจากแบบประเมินความพึงพอใจ

สำเนาถูกต้อง

วิมล งาม

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์วาล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กำหนดการอบรม

โครงการอบรมการทำสมุนไพรพืชน้ำโปร่งฟ้าป้องกันหวัดลงปอด

วันที่.....ณ ศาลาอเนกประสงค์บ้านต้นลุง หมู่ 11

- | | |
|------------------|--|
| 08.00 – 08.30 น. | ลงทะเบียน |
| 08.30 – 09.00 น. | พิธีเปิดการอบรมโครงการ |
| 09.00 – 12.00 น. | บรรยายให้ความรู้เรื่อง สมุนไพรและการนำมาใช้สรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด
พืชน้ำ โปร่งฟ้า การบูรผง เมนทอล ชนิดและวิธีใช้ ชนิดดม ชนิดทา ชนิดกินได้ ถูก
คน ถูกเวลา ถูกขนาด
โดย พท.วิจิตรา ถูกแผน ใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ใบประกอบวิชาชีพ
สาธารณสุขชุมชน |
| 12.00 – 13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| 13.00 – 15.00 น. | บรรยายให้ความรู้เรื่อง การเตรียมอุปกรณ์ การปรุงยา พืชน้ำโปร่งฟ้า เตรียมตัวชนิด
ของยาแต่ละชนิด ขนาด การทวง สาธิตวิธีทำและการบรรจุขวด ปิดฉลากวิธีการใช้
โดย นางทวีไล สกุลโรจนประวัตติ ข้าราชการบำนาญสาธารณสุข |
| 15.00 – 16.00 น. | อภิปราย ชักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม |

สำเนาถูกต้อง

วิจิตรา วงษ์

- หมายเหตุ - พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 น. และ 14.30 น.
- กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลำดับ	ชื่อ + สกุล	นามสกุล	เงินบริจาค	รวม
1	อภินันท์ นอนงค์	อภินันท์	66.	
2	อ. ชวรงค์	อ. ชวรงค์	10	
3	อ. ชวรงค์	อ. ชวรงค์	15	
4	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	44	
5	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	216.	
6	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	97	
7	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	5	
8	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	210	
9	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	326.	
10	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	100	
11	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	336	
12	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	364	
13	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	180	
14	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	215.	
15	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	4	
16	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	216	
17	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	328.	
18	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์		สภามหาวิทยาลัย
19	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	105	สภามหาวิทยาลัย
20	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	14	
21	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	353	สำเนาถูกต้อง
22	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	31	
23	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	130	รวม 360
24	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	324	(นางสาวสิริมาตยา วงศ์वाल)
25	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	347	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
26	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	359	
27	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	216	
28	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	365	
29	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	54	
30	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	22	
31	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	103	
32	นาย ชวรงค์ นอนงค์	ชวรงค์	101	

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อบท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า ๑ รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น)

๘.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน)..... กองปศุสัตว์ อบ.ท. บ้านวังอ.

- ☐ ๑. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☐ ๒. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อบท. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☐ ๓. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☒ ๔. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ☐ ๕. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ☐ ๖. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ☐ ๗. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบท.) [ข้อ ๑๐ (๔)]

๘.๒ ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐)

- ☐ ๑. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๑๐ (๑)]
- ☒ ๒. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ ๑๐ (๒)]
- ☐ ๓. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ ๑๐ (๓)]
- ☐ ๔. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ☐ ๕. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๑๐ (๕)]

๘.๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ ๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- ☐ ๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- ☐ ๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน
- ☐ ๔. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- ☒ ๕. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....?๐.....คน
- ☐ ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ☐ ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ☒ ๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....2๐.....คน
- ☐ ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ☐ ๑๐. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน

สำเนาถูกต้อง

๒๕๖๐

(นางสาวสิรินดา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๘.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ☐ ๘.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ ๘. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๘.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ ๖. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ ๗. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๘.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☒ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ ๖. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๘.๔.๙ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]

- ☐ ๑. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- ☐ ๒. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- ☐ ๓. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
- ☐ ๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- ☐ ๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)

สำเนาถูกต้อง

5 Jan 2560

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

☐ ๘.๔.๑๐ กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)

- ☐ ๑. อื่น ๆ (ระบุ)

ลงชื่อ



ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายอภิรักษ์ ธนาภิ)

ตำแหน่ง ๒๖๕๓ ก.กลุ่มผู้สูงอายุ

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑ ๖.๒ ๒๕๖๔

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)
ตามมติที่ กปรบรชช.คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านจู้ ครั้งที่/ ๒๕๖๕
เมื่อวันที่ ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☐ งบประมาณที่เสนอ จำนวน 16,942 บาท

☐ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวนบาท
เพราะ

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

☐ ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่
๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

สำเนาถูกต้อง

สมาน ทรัพย์

นางสาวสิริมา เตชะ วังคำส
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บันทึกข้อตกลง
การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลบ้านดู่

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุบ้านต้นลุง หมู่ 11 โดย นายศรีทัน ธนาคำ ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม” ฝ่ายหนึ่ง กับกองทุนฯ โดย นายพัฒนพงษ์ โพธิ์เกตุ ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า “ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนิน ของโครงการ/กิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายบันทึกนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการอุดหนุนเงิน จำนวน 12,222.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสองร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน จ่ายงวดเดียว 100% โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อบริการตรวจสอบไว้เอง ดังนี้

- (1) โครงการ/กิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- (2) แบบบันทึกข้อตกลง ต้องระบุรายละเอียดอันเป็นสาระสำคัญในข้อตกลงให้ครบถ้วน

ประกอบด้วย

- (2.1) รายละเอียดโครงการ เช่น งบประมาณ เป็นต้น
- (2.2) รายละเอียดการจ่าย (เงื่อนไขการจ่ายเงิน) งวดเดียว เมื่อลงนามในข้อตกลงแล้ว
- (2.3) หลักฐานการรับเงินของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
- (2.4) หลักฐานการส่งมอบงาน หรือรายงานผลการดำเนินงาน สิ่งต้องส่งได้แก่
 - ส่วนที่ 3 การรายงานผลการดำเนินงาน รายงานจ่ายเงินตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
 - ภาพถ่ายกิจกรรมตามโครงการ
 - ใบเสร็จรับเงินกรณีกลุ่มองค์กรประชาชนจัดซื้อครุภัณฑ์
 - เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 2 หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ดำเนินการตามโครงการ/กิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ/กิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมรับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด
6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ และผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(นายศรีทัน ธนาคำ)

(ลงชื่อ).....ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม
(นายพัฒนพงษ์ โพธิ์เกตุ)
ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(ลงชื่อ).....พยาน
(นาย.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นาย.....)



1 เกษตรกร 1 คน

2 ครัวเรือน 1 ครัวเรือน

3 ไร่ 1 ไร่

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยไว้ในวันเสาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและ มีนาคมของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาสัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-009

รหัสสาขา 0755

Branch Code

บัญชีเลขที่ 020018265174

Account No.

ชื่อสาขา สาขานางแล

Branch Name

รหัสโครงการ

Project Code

ชื่อบัญชี

Account Name

กลุ่มผู้สูงอายุ หมู่ที่ 11 บ้านต้นลุง ต.บ้านดู่

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดฝาก)

133483129



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารของรัฐ

เล่มที่

000133483129



Authorized Signature

16 03/01

วิภาดา งามจิตต์
ศรีทนต์ อัคร



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 01304 00 5

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ศรีทัน ธนาคำ

Name Mr. Seetan

Last name Tanakham

เกิดวันที่ 19 ม.ค. 2499

Date of Birth 19 Jan. 1956

ศาสนา ศาสนาพุทธ

ที่อยู่ 77 หมู่ที่ 11 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

16 ก.ค. 2563

วันออกบัตร

16 Jul. 2020

Date of Issue

(นายธนาคม จงจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

ตลอดชีพ
วันบัตรหมดอายุ
LIFELONG
Date of Expiry



5701-06-07161148

สว/ตชช
ศรีทัน ธนาคำ

BORA-10.7-06-2562



ประเทศไทย
THAILAND

ME2-1388630-40

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01315 62 7
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง บัวคำ ธนาคำ
 Name Mrs. Buakam
 Last name Tanakam
 เกิดวันที่ 13 พ.ค. 2507
 Date of Birth 13 May 1964
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ หมู่ที่ 11 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย
 จ.เชียงราย
 17 มิ.ย. 2559
 วันออกบัตร 17 Jun. 2016
 Date of Issue

รอสถาปนา
 (ลูกศิษย์ บุญผะสีก)

12 พ.ค. 2568
 วันบัตรหมดอายุ 12 May 2025
 Date of Expiry

5799-02-06170911

เจ้าหญิงราชทอง
 บัวคำ ธนาคำ

BORA-7.2-04-2559



ประเทศไทย
 THAILAND

JT3-1033374-52

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 1009 01262 88 2

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง จันทร์ฟอง จันทราทิพย์

Name Mrs. Janfong
 Last name Chantratip

เกิดวันที่ 17 ก.ย. 2505
 Date of Birth 17 Sep. 1962

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 216 หมู่ที่ 11 ต.บ้านคู อ.เมืองเขียงราย
 จ.เขียงราย

7 พ.ค. 2558
 7 May 2015
 Date of Issue

(นายคุณุภา บุญราช)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

16 ก.ย. 2566
 วันบัตรหมดอายุ
 16 Sep. 2023
 Date of Expiry

5799-03-05071111

สำเนาถูกต้อง

จันทร์ฟอง จันทราทิพย์

BORA-2.9-01



ประเทศไทย
 THAILAND

JT1-0887560-32

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 24 ม.ค. 2565

ข้าพเจ้า กลุ่มผู้สูงอายุบ้านต้นลุงหมู่ 11 ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
โครงการอบรมการทำสมุนไพรพืชมเส่น้ำโปร่งฟ้าป้องกันหวัดลงปอด	12,222	00
	12,222	00

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นสองพันสองร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อผู้รับเงิน

(นายศรีทัน ธนาคำ)

ลงชื่อผู้รับเงิน

(นางบัวคำ ธนาคำ)

ลงชื่อผู้รับเงิน

(นางจันทร์พอง จันทราทิพย์)

ลงชื่อผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิรินาตยา วงศ์वाल)

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุบ้านต้นกล้วย

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 28 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

เรียน กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุบ้านต้นกล้วย หมู่ที่ 11 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน อาเภอรกขิงอัน 11 อำเภอเมืองเชียงราย

ในราคาเป็นเงิน 4500 บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มือเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] ผู้ว่าจ้าง
คย (ศรีทิพย์ อภศิริ)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] ผู้รับจ้าง
(กมลทิพย์ อภศิริ)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(อภศิริ อภศิริ)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(อภศิริ อภศิริ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กลุ่มผู้สูงอายุมหาชนสง
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ อาหารกลางวัน / อาหารว่าง / เครื่องดื่ม

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ มหาชนสง ๑๑ ได้ซื้อหรือจ้าง
อาหารกลางวัน / อาหารว่าง / เครื่องดื่ม

จาก นางเนตรประภา นาคสิงห์ งบประมาณ 4,500 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 1/65 ลงวันที่ 28 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565
นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 31 เดือน มกราคม
พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] ประธานกรรมการ
ทช. (อริกัน นาค)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] กรรมการ
(นาง กิ่งกมล นาค)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] กรรมการ
(นางสาว นิล ใจดี)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ กลุ่มผู้สร้างงาน มหิธรนคร
ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 31 มกราคม ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า ทนายทิม อดิเรก บ้านเลขที่ 4 หมู่ที่ 11 ถนน
ตำบล มหิธร อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สร้างงาน มหิธรนคร ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 15 คน 50 x 50 บาท	2500	
- ค่าอาหารว่างดื่ม/เครื่องดื่ม จำนวน 25 คน 80 บาท จำนวน 50 บาท	2000	
รวมเงิน	4500	

(ตัวอักษร) สิ้นหมดทรัพย์สิน ๒

(ลงชื่อ) ทนายทิม อดิเรก ผู้รับเงิน
(ทนายทิม อดิเรก)

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้จ่ายเงิน
(ทนายทิม อดิเรก)

(ลงชื่อ) อภิสิทธิ์ พยาน
(ทนายทิม อดิเรก)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01310 95 1
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง เพ็ญประภา มลารัตน์
 Name Mrs. Penprapha
 Last name Malarat
 เกิดวันที่ 1 มี.ค. 2508
 Date of Birth 1 Mar. 1965

ที่อยู่ 4 หมู่ที่ 11 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
 จ.เชียงราย
 22 มี.ค. 2561
 22 Mar. 2018
 Date of Issue

28 ก.พ. 2570
 28 Feb. 2027
 Date of Expiry

5701-03-03221114

(ลงชื่อ) เพ็ญประภา มลารัตน์
 เจ้าพนักงานออกบัตร



ลีลา ทศกุลชัย
 16/05/2561

BORA-10.5-02-2561



ประเทศไทย
 THAILAND

ME1-1218761-16



ផ្លែឈើ ធម្មជាតិ

ព្រះ ព្រះអង្គ ព្រះ ព្រះ
២១ ឆ្នាំ ២៥



ព្រះ ព្រះអង្គ ព្រះ ព្រះ

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการอบรมทางวิชาการในโรงเรียนประถมศึกษา 16 โรงเรียน
วันที่ 31 มกราคม 2565
ณ อาคาร 2 กองการประถมศึกษา สำนักงาน ก.6.

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1	จิตติวรรณ จอมพนา		0894294894	
2	ผอ.อัครวิทย์ อัครวิทย์		0931827292	
3	ประไพพรรณ อัครวิทย์		0999566786	
4	นางแดง นงนวิชัย	แดง	0843206332	
5	วิลาวัลย์ สุนทร	วิลาวัลย์	-	
6	นางสาวอรุณ กิตติวิทย์		095-1341112	
7	นายพรหมชัย กิตติวิทย์		0895606499	
8	นางจวิไล นกขนิษฐา		0945599289	
9	นวัจน อมระ		0838679053	
10	อริยา อัครวิทย์			
11	พาริษา กรรณ	พาริษา	089-6360108	
12	นอรา อัครวิทย์	นอรา		
13	ดิเรก อัครวิทย์	ดิเรก	0861923211	
14	นางนงนวิชัย อัครวิทย์	นงนวิชัย	08444062756	
15	อริยา อัครวิทย์		0869172829	
16	อรุณ อัครวิทย์	อรุณ	098-4806463	
17	นงนวิชัย อัครวิทย์	นงนวิชัย	089-7004412	
18	อัมพร อัครวิทย์	อัมพร		
19	นางจวิไล อัครวิทย์	จวิไล		
20	นาง อัครวิทย์ อัครวิทย์	อัครวิทย์		
21	นาง อัครวิทย์ อัครวิทย์	อัครวิทย์		
22	อริยา อัครวิทย์	อริยา	080496506	
23	อัครวิทย์ อัครวิทย์	อัครวิทย์	H	
24	นงนวิชัย อัครวิทย์		0841815819	
25	อริยา อัครวิทย์		0899549177	
26	อริยา อัครวิทย์		081-4353784	
27	นงนวิชัย อัครวิทย์	นงนวิชัย		
28	นางอัครวิทย์ อัครวิทย์	นงนวิชัย		
29	นางอัครวิทย์ อัครวิทย์		0856275579	
30	นางอัครวิทย์ อัครวิทย์		0903202620	
31	นางอัครวิทย์ อัครวิทย์		062-9075512	

วันที่ 31 มกราคม 2565
 ผ.อ. ทศพร เสงี่ยมกุล

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
32	ผอ.วิมล งามคำ			
33	ผอ.วิมล งามคำ			
34	ผอ.วิมล งามคำ			
35	ผอ.วิมล งามคำ			
36	ผอ.วิมล งามคำ			
37	ผอ.วิมล งามคำ			
38	ผอ.วิมล งามคำ			
39	ผอ.วิมล งามคำ		0817653965	
40	ผอ.วิมล งามคำ			
41	ผอ.วิมล งามคำ		0861831046	
42	ผอ.วิมล งามคำ			
43	ผอ.วิมล งามคำ			
44	ผอ.วิมล งามคำ		0932507736	
45	ผอ.วิมล งามคำ		0812051722	
46	ผอ.วิมล งามคำ			
47	ผอ.วิมล งามคำ		0931794774	
48	ผอ.วิมล งามคำ			
49	ผอ.วิมล งามคำ			
50	ผอ.วิมล งามคำ			

ที่ทำการ กลุ่มผู้สูงอายุเกษียณ
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์วิทยากร

เรียน คุณ วิจิตรา ชุกแผ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วย ทาง กลุ่มผู้สูงอายุเกษียณ ม.๑๑ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ได้กำหนดจัดอบรมโครงการ ๑๐/๖๖ การคิดต้นทุนการผลิตพืชสวนครัวในครัวเรือน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุมีรายได้ และสามารถพึ่งพาตนเองได้ในการผลิตพืชสวนครัวในครัวเรือน

ดังนั้น กลุ่มผู้สูงอายุเกษียณฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดของท่าน คือ คุณ วิจิตรา ชุกแผ่น เป็นวิทยากรโครงการดังกล่าว ในวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ศาลาประชาคมตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวกมลทิพย์ ชุกแผ่น)
ตำแหน่ง ผู้จัดการกลุ่มผู้สูงอายุ

แบบตอบรับวิทยากร
โครงการ อบรม การจัดทำแผนพัฒนาโรงเรียนไปรษณีย์วัดลาดพร้าว

วันที่ 31 มกราคม 2565

ณ ตลาดนัดมณฑลสารัตถ์ มณฑล

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ-สกุล นาง จิรจิตรา อากะแสง

ตำแหน่ง (ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ)

หน่วยงาน

ที่อยู่ 85/16 ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

หมายเลขโทรศัพท์ - โทรสาร -

มือถือ 081-7657-259 อีเมล -

- ☒ ยินดีเป็นวิทยากร
☐ ไม่สามารถเป็นวิทยากร
เนื่องจาก.....

และส่งผู้แทน ชื่อ-สกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

ที่อยู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

หมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร

มือถือ อีเมล

ลงชื่อ

(นางจิรจิตรา อากะแสง)

ตำแหน่ง พช. แผนก

จัดการบริหาร สส.

เลขที่

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า หน่อ ธีรธร อภิบาล
ตำบล ขางส้ม อำเภอ ขุนตาล จังหวัด ราชบุรี
ได้รับเงินจาก กลุ่มผู้สูงอายุ ที่อยู่ ม. ๗ น. ๖

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 3 ชั่วโมง 400 บาท	1,200	
	1,200	-

จำนวนเงิน - หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ (หน่อ ธีรธร) อภิบาล ผู้รับเงิน

ลงชื่อ (หน่อ ธีรธร) อภิบาล ผู้จ่ายเงิน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5704 00395 30 4
Identification Number

ชื่อและสกุล นาง วิจิตรา ถุกแผ่น

Name Mrs. Vajitra

Last name Thukphan

เกิดวันที่ 13 ต.ค. 2499

Date of Birth 13 Oct. 1956

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร

พิกัด 8 หมู่ที่ 16 ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี

จ.สมุทรปราการ

17 ต.ค. 2569

วันออกบัตร

17 Oct. 2017

Date of Issue



(ประทับตรา)

กระทรวงมหาดไทย

12 ต.ค. 2569

วันหมดอายุ

12 Oct. 2026

Date of Expiry

150

140

130

5714-02-10171108



8943

01540056/นาย นพ.ดร.ก้องเกียรติ

0.9

นาย นพ.ดร.ก้องเกียรติ



နောက်ပိုင်း



အောင် အောင်



အိန္ဒိယ ဧကန်



အိန္ဒိယ ဝါဒီ

ที่ทำการ กลุ่มผู้สูงอายุบ้านต้นกล้วย
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่ 30 มกราคม 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์วิทยากร

เรียน คุณ ชัยสิทธิ์ สุกใสเมือง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วย กลุ่มผู้สูงอายุบ้านต้นกล้วย ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ได้กำหนดจัดอบรมโครงการ อบรมการดูแลสุขภาพจิตและสุขภาพกาย โดยมีวัตถุประสงค์
มีอายุเกิน ๖๐ ปี

ดังนั้น ทางกลุ่มผู้สูงอายุบ้านต้นกล้วย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดของท่าน คือ คุณ ชัยสิทธิ์ สุกใสเมือง เป็นวิทยากรโครงการดังกล่าว ในวันที่ 31 มกราคม 2565 เวลา 8.30-16.30 น.
ณ ศาลา อสม.บ้านดู่ มาหาดต้นกล้วย โดยมีวัตถุประสงค์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ


(นางศรีจันทร์ ขนดี)
ตำแหน่ง ประธาน กลุ่มผู้สูงอายุบ้านต้นกล้วย

แบบตอบรับวิทยากร
โครงการ อบรมการศึกษาดูงาน จีเอ็มเคเอ็น

วันที่ 30 มกราคม 2565

ณ ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น ม. 11

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ-สกุล นางกรรณิศา คุ้มทองประเสริฐ

ตำแหน่ง -

หน่วยงาน -

ที่อยู่ 190

ตำบล บ้านดู่

อำเภอ เมือง

จังหวัด เชียงราย

หมายเลขโทรศัพท์ -

โทรสาร -

มือถือ 094-55 999 89

อีเมล -



ยินดีเป็นวิทยากร



ไม่สามารถเป็นวิทยากร

เนื่องจาก -

และส่งผู้แทน ชื่อ-สกุล -

ตำแหน่ง -

หน่วยงาน -

ที่อยู่ -

ตำบล -

อำเภอ -

จังหวัด -

หมายเลขโทรศัพท์ -

โทรสาร -

มือถือ -

อีเมล -

ลงชื่อ นางกรรณิศา คุ้มทองประเสริฐ

(นางกรรณิศา คุ้มทองประเสริฐ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์

เลขที่

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๓ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นายทวีศักดิ์ สอนสอนสอน
ตำบล บ้านใหม่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่
ได้รับเงินจาก กลุ่มผู้สูงอายุบ้านใหม่

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าตอบแทนวิทยากรเชิงปฏิบัติการ จำนวน ๒ ชม. ชม.๑: 400 บาท	800 -
	800 -

จำนวนเงิน = หก ร้อย บาทถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ (นายทวีศักดิ์ สอนสอนสอน) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นายทวีศักดิ์ สอนสอนสอน) ผู้จ่ายเงิน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 00363 47 4
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ทวีไล สกลโรจนประวัต



Name Mrs. Thaweejai
Last name Sakunrojjanaprawat
เกิดวันที่ 9 ส.ค. 2495
Date of Birth 9 Aug. 1952

ที่อยู 190 หมู่ที่ 11 ต.บ้านดง อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

19 ต.ย. 2560

วันออกบัตร

19 Aug. 2017

Date of Issue

ข้อมูลทั่วไป
(บันทึกข้อมูลในบัตร)
เจ้าพนักงานออกบัตร

ตลอดชีพ
วันบัตรหมดอายุ
LIFELONG
Date of Expiry



5799-03-06191014

BORA-9.2-04-2560



ประเทศไทย
THAILAND

ME0-1152025-54



สวัสดีครับ



နတ်မိ ၈၆၇ မိ



အတူတူပဲ



အမှတ် ၈၈၈၈

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 30 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

เรียน

คุณมิ่งขวัญ สอน

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม

ผู้สูงอายุบ้านต้นผึ้ง

หมู่ที่ 11

มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน

ตัดหญ้า/รดน้ำต้นไม้ 1x2 ไร่

ในราคาเป็นเงิน

300

บาท

(สามร้อยบาทถ้วน)

วันที่ 31

เดือน มกราคม

พ.ศ.

2565

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงานภายในกำหนด 5 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มันเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)



ผู้ว่าจ้าง

(นายรัตน์ ธนกิจ)

(ลงชื่อ)



ผู้รับจ้าง

(นายวิชาญ จันทะ)

(ลงชื่อ)



พยาน

(นายวิชาญ จันทะ)

(ลงชื่อ)

นายวิชาญ

พยาน

(นายวิชาญ จันทะ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่.....กลุ่มผู้ตั้งอายุเกษียณ
ตำบลบ้านคู อำเภอมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ.....ไม้ค้ำโครง

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....กลุ่มผู้ตั้งอายุเกษียณ

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....ผู้ตั้งอายุเกษียณ 2.11 ได้ซื้อหรือจ้าง
ไม้ค้ำโครง 122 เมตร

จาก.....งบประมาณ 300 บาท
ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 2165 ลงวันที่ 30 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565
นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 31 เดือน มกราคม
พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(นายศิริพันธ์ อุดม)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางศิริพันธ์ อุดม)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายศิริพันธ์ อุดม)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่..... กลุ่มโรงเรียน.....
 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 31 มกราคม 2565

ข้าพเจ้า นายสมศักดิ์ อิ่มคน บ้านเลขที่ 188 หมู่ที่ 10 ถนน.....
 ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
 ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
- ค่าเช่าโรงรถ หาด 1 x 2 เมตร	300	
รวมเงิน	300	-

(ตัวอักษร)..... ตามข้อเท็จจริง.....

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน
 (..... 21 ธันวาคม 2564)

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน
 (..... 21 ธันวาคม 2564)

(ลงชื่อ)..... พยาน
 (..... 21 ธันวาคม 2564)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01301 81 2
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ปรีชา จันเลน

Name Mr. Preecha

Last name Chanlen

เกิดวันที่ 4 พ.ย. 2519

Date of Birth 4 Nov. 1976

ที่อยู่ 188 หมู่ที่ 10 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

3 พ.ย. 2562

วันออกบัตร

3 Nov. 2019

Date of Issue

(นายแพทย์ จงใจ)
เจ้าพนักงานสอบสวน

3 พ.ย. 2570

วันบัตรหมดอายุ

3 Nov. 2027

Date of Expiry



5701-02-11031056

สำเนาถูกต้อง

(2/5/57 จ.เชียงราย)



ทะเบียนเลขที่..... 3570101301812
คำขอที่..... 5751549001039(เดิม)
558/2552

แบบ พค.0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายปรีชา จันเลน

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499
เมื่อวันที่..... 25 พฤษภาคม 2549

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ทำไม

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

- จำหน่ายและรับทำกรอบรูปทุกชนิด
- จำหน่ายและรับทำสติ๊กเกอร์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณา ป้ายผ้าไวน์ลทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

เลขที่..... 124 หมู่ที่..... 3 ตรอก/ซอย..... ถนน..... พหลโยธิน
ตำบล/แขวง..... บ้านดู่ อำเภอ/เขต..... เมือง จังหวัด..... เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่..... 27 สิงหาคม 2552



เลขที่ / Bill No.

CASH SALE

ร้าน จำหน่าย
124 หมู่ 3 ต.บ้านกล้วย อ.เมือง จ.นครราชสีมา
โทร.053-703426, 081-5309074

หมายเลข คุณพิชญ์ งาม
Customer นางสาว น.
ที่อยู่ ถ. นิตย
Address อ. นิตย อ. นิตย จ. นิตย

Date
ทะเบียนการค้า
Commercial License
商標編號

จำนวน Quantity 数量	รายการ / Description / 貨名	หน่วยละ Unit Price 備註	จำนวนเงิน Amount 金額
1 ชิ้น	ปากกาสีน้ำเงิน	300	300 -
รวม Baht 録	รวมเงิน	Total 共銀	300 -

ผู้รับเงิน / Collector / 收銀人

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน
Thank You For Your Kind Attention



อรทัย 8 พฤศจิกายน

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... วัดบึงศาลาหน้าวัด
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 28 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

เรียน คุณ อรุณรัตน์ อภิต

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม วัดบึงศาลาหน้าวัด หมู่ที่ 11 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน ช่าง ช่างเหล็ก และ ช่างไฟฟ้า

ในราคาเป็นเงิน 1000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด 5 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... นายอรรถสิทธิ์ อภิตผู้ว่าจ้าง

(ลงชื่อ)..... นายอรรถสิทธิ์ อภิตผู้รับจ้าง

(ลงชื่อ)..... นายอรรถสิทธิ์ อภิตพยาน
(นายอรรถสิทธิ์ อภิต)

(ลงชื่อ)..... นายอรรถสิทธิ์ อภิตพยาน
(นายอรรถสิทธิ์ อภิต)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ต.พญาขัน้อย, ม.เด่นชัย
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

เรื่อง ตรวจรับ..... สภานกข ๑๑๑๑/๑๑๑๑/๑๑๑๑..... วันที่.....เดือน.....

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... โรงเรียนวัดบ้านดอน

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....ได้ขอหรือจ้าง
จัดสถานที่ ๑๘/๐๖/๒๕๖๓

จาก MC ดนัย ชวนดี ฉบับประมาณ 1000 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง เลขที่ 3165 ลงวันที่ 28 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 31 เดือน 21 ก.ค. 2565

พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(ผศ.ดร. อภินันท์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางนันทพร นาคโคก)

(ลงชื่อ) นางสาว ชลลดา กรรมการ

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่.....
 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
- ค่าสมัคร 1 คน 1 เดือน 1 ปี	1,000	
รวมเงิน	1,000	

(ตัวอักษร).....

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน
 (.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน
 (.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน
 (.....)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 01317 13 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย อนรรักษ์ ฐะคำ
Name Mr. Anulux
Last name Tuwakham
เกิดวันที่ 1 ธ.ค. 2518
Date of Birth 1 Dec. 1975
ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 347 หมู่ที่ 11 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
21 ธ.ค. 2563
วันออกบัตร 21 Dec. 2020
Date of Issue (นายธนเทพ จงจิระ) เจ้าพนักงานออกบัตร
30 พ.ย. 2572
วันบัตรหมดอายุ 30 Nov. 2029
Date of Expiry 5799-04-12211447



สำเนาถูกต้อง

(นาย)

นาย อนรรักษ์ ฐะคำ

BORA-10.8-02-2563



ประเทศไทย
THAILAND

ME3-1431542-18



အိမ်က ဝတ်ဆင်



2-
اسم المان

บันทึกทดลองการจำ

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 28 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

เรียน คุณ 2/06/63 ๒๑๖๓

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

หมู่ที่..... มีความประสงค์จะจัดจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน: นายอดิศักดิ์ งามยิ่งยศ ๘๐ คน

- absorption of iron from food so get

ในราคาเป็นเงิน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาท) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 31 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุข่าจรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงานภายในกำหนด.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุข่าจรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำให้ไม่เรียบร้อย หรือทำให้ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(นางสาว อรุณ)

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(meridians vien)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(အနုပညာနှင့် အနုပညာအဖွဲ့)

(ลงชื่อ) พยาน

(a) $\frac{1}{2} \log 1000$

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กทม. ตั้งอยู่ภายในบ้านเลขที่ ๑๐๐

วันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ..... 10 การตามรู้ก่อน-หลัง ตาม / 10 การตามรู้ถึงกักขัง 1267 / 1267

เรียน ประธาน ขุนชน/กลุ่ม/ชนรม. *ศิริ ๒๙ มิถุนายน ๕๖*

ตามที ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ได้ข้อหรือจ้าง.....
๑๒๐๖๓๔๕๖๗๘๙/๑๒๓๔๕๖๗๘๙, ๑๒๓๔๕๖๗๘๙/๑๒๓๔๕๖๗๘๙

จาก..... ๑๐๐..... ๑๐๐..... บาท

ตามบันทึกข้อตกลงข้อหรือจ้าง เลขที่ 4165 ลงวันที่ 28 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

๕ บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 31 เดือน ม.ค. พ.ศ. จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(นายสุวิทย์ รัตน)

(ลงชื่อ).....อัมพร.....กรรมการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณ

(ลงชื่อ).....กรรมการ

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ กลุ่มผู้รับตรงตามบ้าน บ้านคู
 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 31 มกราคม 2565

ข้าพเจ้า นาย นิตกร นาม บ้านเลขที่ 99 หมู่ที่ 6 ถนน.....
 ตำบล จอมแจ้ง อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
 ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้รับตรงตามบ้าน บ้านคู ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
- ค่าจ้างเอกสารตามใบมอใจ ตามรัฐกิจ นคังทระมม 50 แผ่น	50	
- ค่าจ้างเอกสารตามวิธีทำหนังสือ ร/ร/ร/ร 50 แผ่น	50	
รวมเงิน	100	

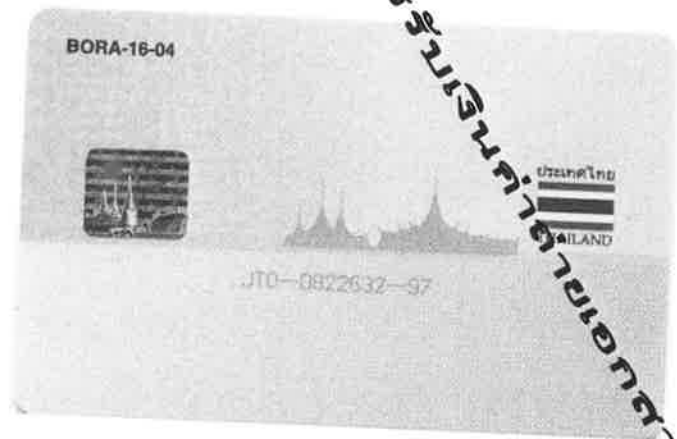
(ตัวอักษร) นาง ร้อยมาทภณ

(ลงชื่อ) นาย นิตกร นาม ผู้รับเงิน
 (นาย นิตกร นาม)

(ลงชื่อ) นาย นิตกร นาม ผู้จ่ายเงิน
 (นาย นิตกร นาม)

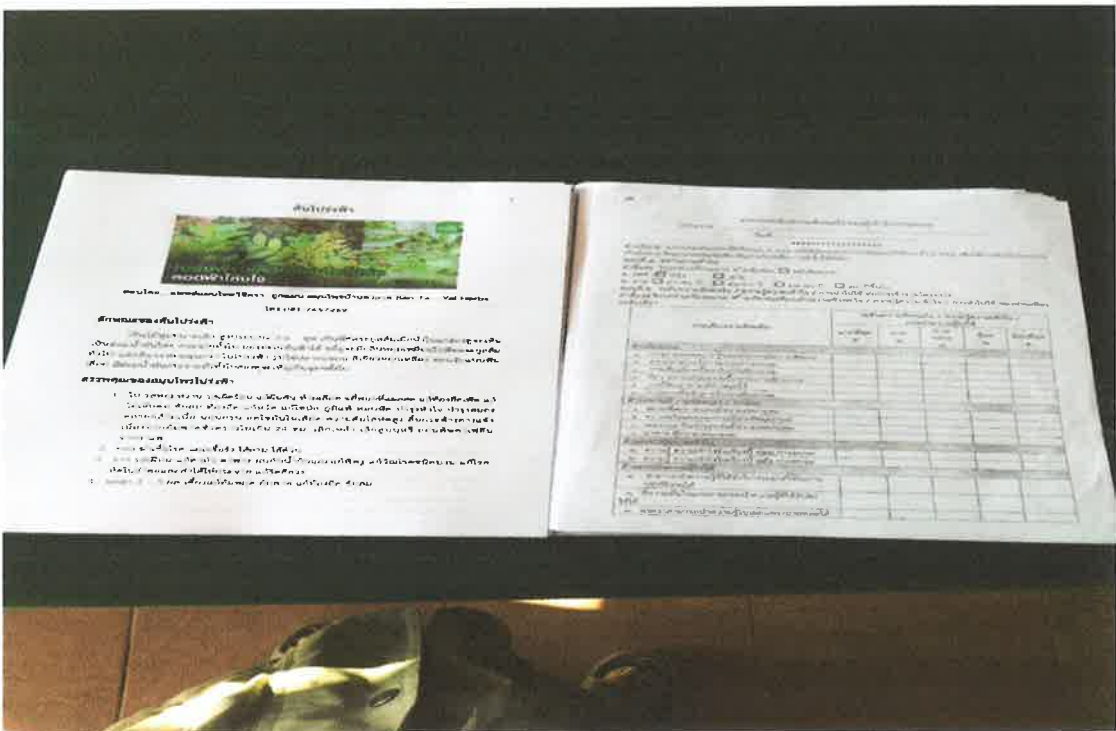
(ลงชื่อ) นาย นิตกร นาม พยาน
 นาย นิตกร นาม

ใช้เป็นหลักฐานประกอบการรับเงินค่าตายเอกสาร เข้าเล่ม เท่านั้น



สำเนาถูกต้อง

(นาย นิตกร ยะมา)



๘/๓/๖๓

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ มั่นคง

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 21 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

เรียน คุณ สตีเฟน อเม

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ มั่นคง หมู่ที่ 11 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน สตีเฟน อเม ช่างซ่อมแซมเครื่องใช้ไฟฟ้า มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพช่างซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า
มีอากรแสตมป์ 100

ในราคาเป็นเงิน 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 2 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำให้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] ผู้ว่าจ้าง
(นาย สตีเฟน อเม)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] ผู้รับจ้าง
(นาย สตีเฟน อเม)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(นาย สตีเฟน อเม)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(นาย สตีเฟน อเม)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กรุงเทพมหานคร

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ตรวจรับ ครุภัณฑ์

เรียน ประธานชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้ช่วยฯ/บ้านต้นต.

ตามที ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ ๒๕๖๕

หมู่ที่ ๑๑

ได้ชื่อหรือจ้าง

ทำรูปเล่ม. โครงการอบรม การทำสวนในพร พืชและสัตว์ในไร่ ไร่ถ่านหิน นอดิน

ຈາກ... ອຸທິດສິດ ສິນ

งบประมาณ..... 300

๗๑๑

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง เลขที่ 5165 ลงวันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

๙๙

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....

พ.ศ. จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(लग्नां).

ผู้ตรวจรับ

(Donner sein)

(लग्ना)

...ผู้ตรวจรับ

(നഗ്നൻ കരൻ)

(ลงชื่อ)

๒. ผู้ตรวจรับ

(๙๓๐๑๗๕/๐๐ ๑๖๓๗)๒๔๘

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่..... ๒ เดือน..... กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นาย พิศัยกร ยาม

อยู่บ้านเลขที่ ๑๑ ๒๖

ตำบล รามอินทรา

อำเภอ คลอง

จังหวัด เชียงใหม่

ได้รับเงินจาก กลุ่มผู้สูงอายุหมู่บ้าน..... หมู่ ๑๗

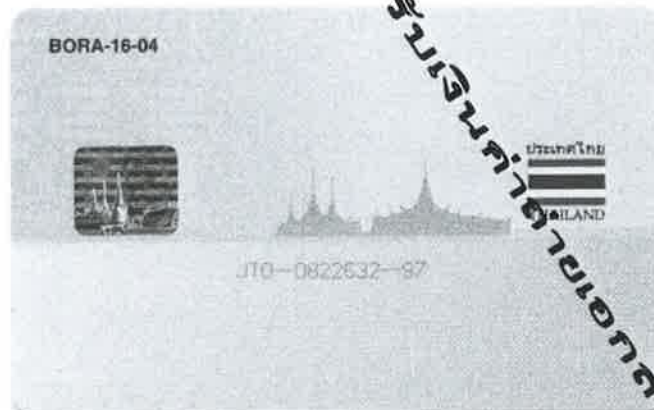
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่า สรรพสามิต	300
	300 -

จำนวนเงิน - สามร้อย บาท -
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
(นาย พิศัยกร ยาม)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน
(นาย วิชาญ สอนวิชา)



สำเนาถูกต้อง

(นาย นิตกร ยะมา)

บันทึกข้อตกลงซื้อขาย

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....

ผู้ซื้อ/ผู้ขาย.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๘ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน พท. วีรวิทย์ ภูทอน.....

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... มีความประสงค์จะซื้อพัสดุ/ครุภัณฑ์

จากผู้ขายตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ/ขนาด/ลักษณะ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนหน่วย	เป็นเงิน
	นมผง		600 กรัม	1500
	นมผง		300 กรัม	1405
	นมผง		300 กรัม	555
	นมผง		500 มิลลิกรัม	300
	นมผง		1 ขวด	180
	นมผง		50 กรัม	600
	นมผง		1 ขวด	20
	นมผง		50 กรัม	300
	นมผง		6 ขวด	72
	นมผง		6 ขวด	90
	รวมเป็นเงิน			4022

ตัวอักษร.....

จึงขอให้ผู้ขายพัสดุดังกล่าวได้ส่งมอบต่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการ ตรวจสอบพัสดุ/ครุภัณฑ์ ณ ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การซื้อขายตามบันทึกฉบับนี้ ผู้ขายจะต้องประกันความชำรุดบกพร่องของพัสดุเป็นเวลา วัน นับจากวันที่คณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการ ตรวจสอบพัสดุได้รับมอบพัสดุดังกล่าว หากพัสดุเกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องอันเนื่องมาจากการใช้งานปกติ ผู้ขายจะต้องจัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีดังเดิม ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ซื้อ
(นาย.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขาย
(นาย.....)

(ลงชื่อ).....
(นาย.....)

(ลงชื่อ).....
(นาย.....)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กลุ่มผู้ซื้อ อบจ. นครราชสีมา
ตำบลบ้านคู อำเภอเมืองเขียงราย จังหวัดเขียงราย

วันที่ 31 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ อุปกรณ์ 11.2.3 มอกอมการพิพิธภัณฑสถาน

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้ซื้อ อบจ. นครราชสีมา

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้ซื้อ อบจ. นครราชสีมา ได้ซื้อหรือจ้าง
อุปกรณ์ 11.2.3 มอกอมการพิพิธภัณฑสถาน

จาก กลุ่มผู้ซื้อ อบจ. นครราชสีมา งบประมาณ 4092 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 1165 ลงวันที่ 28 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565
นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 31 เดือน มกราคม
พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) [Signature] ประธานกรรมการ

นาย (ชื่อ) นาม

(ลงชื่อ) [Signature] กรรมการ

(ชื่อ) นาม

(ลงชื่อ) [Signature] กรรมการ

(ชื่อ) นาม

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ กลุ่มผู้สูงอายุบ้านต้นเตย

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ ๑1 มกราคม ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า นางจริตร คุ้มแสน บ้านเลขที่ 8 หมู่ที่ 16 ถนน -

ตำบล บางฮ่อม อำเภอ ขุนตาล จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มผู้สูงอายุบ้านต้นเตย ม.11 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
- ค่าขนมขบด 600 กรัม	1500	
- ค่าขนมขบด 300 กรัม	405	
- ค่าขนมขบด 300 กรัม	555	
- ค่าขนมขบด 500 กรัม	300	
- ค่าขนมขบด 1 ขวด	180	
- ค่าขนมขบด 8 ขวด	600	
- ค่าขนมขบด 4 ขวด	20	
- ค่าขนมขบด 50 กรัม	300	
- ค่าขนมขบด 1 ขวด	72	
- ค่าขนมขบด 1 ขวด	90	
รวมเงิน	1092	

(ตัวอักษร) ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ) นางจริตร คุ้มแสน ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ) นางจริตร คุ้มแสน ผู้จ่ายเงิน

(ลงชื่อ) นางจริตร คุ้มแสน พยาน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 5704 00395 30 4
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง วิจิตรา ถุกแดง

Name Mrs. Vajitra

Last name Thukphan

เกิดวันที่ 13 ต.ค. 2499

Date of Birth 13 Oct. 1956

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู่ 8 หมู่ที่ 18 ต.ยางชุมน้อย อ.ขุขันธ์

จ.เขมราฐ

17 ต.ค. 2560

วันออกบัตร

17 Oct. 2017

Date of Issue



(เจ้าพนักงานทะเบียน)
เจ้าพนักงานทะเบียน

12 ต.ค. 2569

วันหมดอายุ

12 Oct. 2026

Date of Expiry



5714-02-10171108

Handwritten notes in blue ink:
- Top right: *บัตรประชาชนใหม่*
- Middle right: *นาง วิจิตรา ถุกแดง*
- Bottom left: *3 หมู่ที่ 18*



๑๕๕๕๕ ๑๕๕๕๕



น้ำคั้น ขมิ้น

ต้นโปรงฟ้า



สอนโดย.. แพทย์แผนไทยวิจิตร ฤกษ์แผน สมุนไพรบ้านต่ายาย Ban Ta - Yai Herbs

โทร.081-7657259

ลักษณะของต้นโปรงฟ้า

เป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก สูงประมาณ 2-4 ฟุต เป็นพืชตระกูลส้มเมื่อนำใบมาส่องดูจะเห็นเป็นต่อมน้ำมันใสๆ กระจายทั้งใบ มองทะลุเห็นฟ้าได้ ขยี้ดูจะมีกลิ่นหอมเหมือนใบพืชตระกูลส้มทั่วไป แต่กลิ่นจะหอมฉุนกว่า ใบโปรงฟ้า รูปไข่ปลายแหลม สีเขียวออกเหลือง ขอบจักแบบฟันเลื่อย มีต่อมน้ำมันกระจายทั่วทั้งใบส่องดูจะเห็นเป็นจุดๆทั้งใบ

สรรพคุณของสมุนไพรโปรงฟ้า

1. ใบ รสหอมหวาน รสเผ็ดร้อน แก้ผื่นคัน ห้ามเลือด ขี้พอกที่แผลสด แก้ท้องอืดเฟ้อ แก้ไอเจ็บคอ ขับลม ท้องอืด แก้วหวัด แก้ไข้ส่า ภูมิแพ้ หอบหืด บำรุงหัวใจ บำรุงสมอง คลายกล้ามเนื้อ นอนกรน ลดไขมันในเลือด ความดันโลหิตสูง ลื่นกระด้างคางแข็ง เนื่องจากอัมพาตชั่วคราวไม่เกิน 24 ชม. เลิกเหล้า เลิกสูบบุหรี่ ถอนพิษคาเฟอีน จากกาแฟ
2. ดอก ฆ่าเชื้อโรค แผลเรื้อรัง ไล่ลม ไล่ด้วง
3. ราก รสเผ็ดร้อน แก้ตามัว ตาฟาง ฝนกับน้ำกินและแก้พิษงู แก้วโรคชนิดบวม แก้วโรคหิดในลำคอและลำไส้ให้กระจาย แก้วริดสีดวง
4. ผลสุก 3 - 5 ผล เคี้ยวแก้ลมพุด อัมพาต แก้วท้องอืด ขับลม

ต้นโปรงฟ้า



สอนโดย.. แพทย์แผนไทยวิจิตรา ถูกแผน สมุนไพรบ้านตายาย Ban Ta – Yai Herbs

โทร.081-7657259

ลักษณะของต้นโปรงฟ้า

เป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก สูงประมาณ 2-4 ฟุต เป็นพืชตระกูลส้มเมื่อนำใบมาส่องดูจะเห็นเป็นต่อมน้ำมันใสๆ กระจายทั้งใบ มองทะลุเห็นฟ้าได้ ขยี้ดูจะมีกลิ่นหอมเหมือนใบพืชตระกูลส้มทั่วไป แต่กลิ่นจะหอมฉุนกว่า ใบโปรงฟ้า รูปไข่ปลายแหลม สีเขียวออกเหลือง ขอบจักแบบฟันเลื่อย มีต่อมน้ำมันกระจายทั่วทั้งใบส่องดูจะเห็นเป็นจุดๆทั้งใบ

สรรพคุณของสมุนไพรโปรงฟ้า

1. ใบ รสหอมหวาน รสเผ็ดร้อน แก้ผื่นคัน ห้ามเลือด ขยี้พอกที่แผลสด แก้ท้องอืดเฟ้อ แก้ไอเจ็บคอ ขับลม ท้องอืด แก้กษัย แก้กษัย ภูมิแพ้ หอบหืด บำรุงหัวใจ บำรุงสมอง คลายกล้ามเนื้อ นอนกรน ลดไขมันในเลือด ความดันโลหิตสูง ลื่นกระด้างคางแข็ง เนื่องจากอัมพาตชั่วคราวไม่เกิน 24 ชม. เลิกเหล้า เลิกสูบบุหรี่ ถอนพิษคาเฟอีนจากกาแฟ
2. ดอก ฆ่าเชื้อโรค แผลเรื้อรัง ไล่ลม ไล่ตัวน
3. ราก รสเผ็ดร้อน แก้ตามัว ตาฟาง ฝนกับน้ำกินและแก้พิษงู แก้วณโรคชนิดบวม แก้โรคฮิตในลำคอและลำไส้ให้กระจาย แก้วริดสีดวง
4. ผลสุก 3 – 5 ผล เคี้ยวแก้ปวด อดอาหาร แก้วท้องอืด ขับลม

ต้นโปรงฟ้า



สอนโดย.. แพทย์แผนไทยวิจิตรา ถูกแผน สมุนไพรบ้านตายาย Ban Ta – Yai Herbs

โทร.081-7657259

ลักษณะของต้นโปรงฟ้า

เป็นไม้พุ่มขนาดเล็ก สูงประมาณ 2-4 ฟุต เป็นพืชตระกูลส้มเมื่อนำใบมาส่องดูจะเห็นเป็นต่อมน้ำมันใสๆ กระจายทั้งใบ มองทะลุเห็นฟ้าได้ ขยี้ดูจะมีกลิ่นหอมเหมือนใบพืชตระกูลส้มทั่วไป แต่กลิ่นจะหอมฉุนกว่า ใบโปรงฟ้า รูปไข่ปลายแหลม สีเขียวออกเหลือง ขอบจักแบบฟันเลื่อย มีต่อมน้ำมันกระจายทั่วทั้งใบส่องดูจะเห็นเป็นจุดๆทั้งใบ

สรรพคุณของสมุนไพรโปรงฟ้า

1. ใบ รสหอมหวาน รสเผ็ดร้อน แก้ผื่นคัน ห้ามเลือด ขยี้พอกที่แผลสด แก้ท้องอืดเฟ้อ แก้ไอเจ็บคอ ขับลม ท้องอืด แก้กษัย แก้กษัยส ภูมิแพ้ หอบหืด บำรุงหัวใจ บำรุงสมอง คลายกล้ามเนื้อ นอนกรน ลดไขมันในเลือด ความดันโลหิตสูง ลื่นกระด้างคางแข็ง เนื่องจากอัมพาตชั่วคราวไม่เกิน 24 ชม. เลิกเหล้า เลิกสูบบุหรี่ ถอนพิษคาเฟอีนจากกาแฟ
2. ดอก ฆ่าเชื้อโรค แผลเรื้อรัง ไล่ลม ไล่ตัวน
3. ราก รสเผ็ดร้อน แก้ตามัว ตาฟาง ฝนกับน้ำกินและแก้พิษงู แก้วณโรคชนิดบวม แก้โรคหิดในลำคอและลำไส้ให้กระจาย แก้กษัยคาง
4. ผลสุก 3 – 5 ผล เคี้ยวแก้ท้องอืด อัมพาต แก้ท้องอืด ขับลม

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการอบรม
 โครงการ... อบรม(การทาสีและประติมากรรม) 13 มิติ 6 ชั่วโมง ...50 คน ...เดือน ๑๒ ๒๐๑๑
 วันที่... 31 ม.ค. ๖๕

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

๒. อายุ ☐ ๔๐-๕๐ ปี ☒ ๕๑-๖๐ ปี ☐ ๖๑-๗๐ ปี ☐ ๗๑ ปีขึ้นไป

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
๒. ความสามารถในการบรรยายการอบรม		✓			
๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม		✓			
๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม		✓			
๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้			✓		
๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม		✓			
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร					
๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม			✓		
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	✓				
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
๔. อาหาร มีความเหมาะสม		✓			
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม	✓				
๒. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม	✓				
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้		✓			
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้		✓			
๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้		✓			

วันที่ 31 ส.ค 65

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๒. อายุ ☐ ๔๐-๕๐ ปี ☐ ๕๑-๖๐ ปี ☒ ๖๑-๗๐ ปี ☐ ๗๑ ปีขึ้นไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของท่านเพียง
ระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านวิชาการ					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
๒. ความสามารถในการบรรยายการอบรม			✓		
๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม		✓			
๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม		✓			
๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้				✓	
๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม			✓		
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร					
๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม			✓		
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์		✓			
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม				✓	
๔. อาหาร มีความเหมาะสม		✓			
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม			✓	✓	
๒. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม				✓	
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	✓				
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้			✓		
๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้					

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ อบรมการสร้างเสริมสมรรถนะผู้นำไปรษณีย์ ม.ค. ๖๕
วันที่ 31 ม.ค. ๖๕

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

๒. อายุ ☐ ๔๐-๕๐ ปี ☐ ๕๑-๖๐ ปี ☒ ๖๑-๗๐ ปี ☐ ๗๑ ปีขึ้นไป

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	✓				
๒. ความสามารถในการบรรยายอบรม	✓				
๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม	✓				
๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	✓				
๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้		✓			
๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม		✓			
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร					
๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม		✓			
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุที่สนับสนุน	✓				
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
๔. อาหาร มีความเหมาะสม			✓		
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม					✓
๒. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม	✓				
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	✓				
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	✓				
๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	✓				

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ การอบรมสมมนา วิจัยและนวัตกรรม
วันที่ 31 ม.ค 65

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

๒. อายุ ☐ ๔๐-๕๐ ปี ☐ ๕๑-๖๐ ปี ☒ ๖๑-๗๐ ปี ☐ ๗๑ ปีขึ้นไป

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	✓				
๒. ความสามารถในการบรรยายอบรม	✓				
๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม	✓				
๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	✓				
๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้	✓				
๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	✓				
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร					
๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	✓				
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	✓				
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
๔. อาหาร มีความเหมาะสม	✓				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม		✓			
๒. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม	✓				
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	✓				
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	✓				
๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	✓				

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
 โครงการ อบรมการทำแผนผังภูมิสารสนเทศเพื่อป้องกันภัยพิบัติ
 วันที่ 131 ๕-๑ ๖๐

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☐ หญิง ☒ ชาย

๒. อายุ ☐ ๔๐-๕๐ ปี ☐ ๕๑-๖๐ ปี ☒ ๖๑-๗๐ ปี ☐ ๗๑ ปีขึ้นไป

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	/	/			
๒. ความสามารถในการบรรยายการอบรม		/			
๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม	/	/			
๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม		/			
๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้		/			
๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม		/			
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร					
๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม		/			
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์		/			
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม		/			
๔. อาหาร มีความเหมาะสม		/			
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม			/		
๒. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม		/			
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	/				
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	/				
๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้		/			

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม
โครงการ อบรมการวิเทศสัมพันธ์ วันที่ ๑๑ มิ.ค. ๖๕

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☐ หญิง ☒ ชาย

๒. อายุ ☐ ๔๐-๕๐ ปี ☐ ๕๑-๖๐ ปี ☐ ๖๑-๗๐ ปี ☒ ๗๑ ปีขึ้นไป

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	✓		✓		
๒. ความสามารถในกระบวนการอบรม			✓		
๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม			✓		
๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม		✓			
๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้			✓		
๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม			✓		
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร					
๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม		✓	✓		
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					✓
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม		✓			
๔. อาหาร มีความเหมาะสม		✓			
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม			✓		
๒. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม	✓				
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้			✓		
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้				✓	
๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	✓				