

92 20 60



(นายพัฒน์พงษ์ โพธิ์เกตุ)  
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการขบวนใจอาสาสมัครและพนักงานอาสาสมัครในศูนย์รวมมาฆาตและ  
สวนสัตว์โลกสัตว์

๑. ผลการดำเนินงาน

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

คิดเป็นร้อยละ

### แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

วันที่-เดือน-พ.ศ.

สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม  
โครงการ อบรมให้ความรู้และเสริมสร้างวินัยให้กับผู้ปฏิบัติงานและบุคลากร

วันที่ 8-3-65

ณ อาคารเรียน/บริเวณหน้าหอประชุม หมู่ที่ 19

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

|         |                            |                               |
|---------|----------------------------|-------------------------------|
| ๑. เพศ  | เพศหญิง จำนวน <u>55</u>    | คน คิดเป็นร้อยละ <u>78.57</u> |
|         | เพศชาย จำนวน <u>15</u>     | คน คิดเป็นร้อยละ <u>21.43</u> |
|         | รวม <u>70</u>              | คน คิดเป็นร้อยละ <u>100</u>   |
| ๒. อายุ | ๔๐ - ๕๐ ปี จำนวน <u>20</u> | คน คิดเป็นร้อยละ <u>28.57</u> |
|         | ๕๑ - ๖๐ ปี จำนวน <u>40</u> | คน คิดเป็นร้อยละ <u>57.14</u> |
|         | ๖๑ - ๗๐ ปี จำนวน <u>10</u> | คน คิดเป็นร้อยละ <u>14.28</u> |
|         | ๗๑ ปีขึ้นไป จำนวน <u>-</u> | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>     |

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยาการ

๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

|                            |                 |                               |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน <u>-</u>  | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>     |
| ระดับความพึงพอใจน้อย       | จำนวน <u>-</u>  | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>     |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง    | จำนวน <u>-</u>  | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>     |
| ระดับความพึงพอใจมาก        | จำนวน <u>50</u> | คน คิดเป็นร้อยละ <u>85.71</u> |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด  | จำนวน <u>10</u> | คน คิดเป็นร้อยละ <u>14.29</u> |

๒. ความสามารถในการบอกรับทราบ

|                            |                 |                               |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน <u>-</u>  | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>     |
| ระดับความพึงพอใจน้อย       | จำนวน <u>-</u>  | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>     |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง    | จำนวน <u>-</u>  | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>     |
| ระดับความพึงพอใจมาก        | จำนวน <u>50</u> | คน คิดเป็นร้อยละ <u>71.42</u> |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด  | จำนวน <u>20</u> | คน คิดเป็นร้อยละ <u>28.58</u> |

๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม

|                            |                 |                             |
|----------------------------|-----------------|-----------------------------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน <u>-</u>  | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>   |
| ระดับความพึงพอใจน้อย       | จำนวน <u>-</u>  | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>   |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง    | จำนวน <u>-</u>  | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>   |
| ระดับความพึงพอใจมาก        | จำนวน <u>-</u>  | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>   |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด  | จำนวน <u>70</u> | คน คิดเป็นร้อยละ <u>100</u> |

๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

|                            |                 |                               |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน <u>-</u>  | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>     |
| ระดับความพึงพอใจน้อย       | จำนวน <u>-</u>  | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>     |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง    | จำนวน <u>-</u>  | คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>     |
| ระดับความพึงพอใจมาก        | จำนวน <u>30</u> | คน คิดเป็นร้อยละ <u>42.85</u> |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด  | จำนวน <u>40</u> | คน คิดเป็นร้อยละ <u>57.15</u> |





## ด้านความรู้ความเข้าใจ

### ๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

|                            |       |       |    |               |       |
|----------------------------|-------|-------|----|---------------|-------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | ..... | คน | คิดเป็นร้อยละ | ..... |
| ระดับความพึงพอใจน้อย       | จำนวน | ..... | คน | คิดเป็นร้อยละ | ..... |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง    | จำนวน | 20    | คน | คิดเป็นร้อยละ | 28.57 |
| ระดับความพึงพอใจมาก        | จำนวน | 20    | คน | คิดเป็นร้อยละ | 28.57 |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด  | จำนวน | 30    | คน | คิดเป็นร้อยละ | 42.86 |

### ๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

|                            |       |       |    |               |       |
|----------------------------|-------|-------|----|---------------|-------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | ..... | คน | คิดเป็นร้อยละ | ..... |
| ระดับความพึงพอใจน้อย       | จำนวน | ..... | คน | คิดเป็นร้อยละ | ..... |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง    | จำนวน | 20    | คน | คิดเป็นร้อยละ | 28.57 |
| ระดับความพึงพอใจมาก        | จำนวน | 30    | คน | คิดเป็นร้อยละ | 42.85 |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด  | จำนวน | 20    | คน | คิดเป็นร้อยละ | 28.58 |

## ด้านการนำความรู้ไปใช้

### ๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

|                            |       |       |    |               |       |
|----------------------------|-------|-------|----|---------------|-------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | ..... | คน | คิดเป็นร้อยละ | ..... |
| ระดับความพึงพอใจน้อย       | จำนวน | ..... | คน | คิดเป็นร้อยละ | ..... |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง    | จำนวน | ..... | คน | คิดเป็นร้อยละ | ..... |
| ระดับความพึงพอใจมาก        | จำนวน | 40    | คน | คิดเป็นร้อยละ | 57.14 |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด  | จำนวน | 30    | คน | คิดเป็นร้อยละ | 42.86 |

### ๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

|                            |       |       |    |               |       |
|----------------------------|-------|-------|----|---------------|-------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | ..... | คน | คิดเป็นร้อยละ | ..... |
| ระดับความพึงพอใจน้อย       | จำนวน | ..... | คน | คิดเป็นร้อยละ | ..... |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง    | จำนวน | ..... | คน | คิดเป็นร้อยละ | ..... |
| ระดับความพึงพอใจมาก        | จำนวน | 10    | คน | คิดเป็นร้อยละ | 14.28 |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด  | จำนวน | 60    | คน | คิดเป็นร้อยละ | 85.72 |

### ๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

|                            |       |       |    |               |       |
|----------------------------|-------|-------|----|---------------|-------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | ..... | คน | คิดเป็นร้อยละ | ..... |
| ระดับความพึงพอใจน้อย       | จำนวน | ..... | คน | คิดเป็นร้อยละ | ..... |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง    | จำนวน | 5     | คน | คิดเป็นร้อยละ | 7.14  |
| ระดับความพึงพอใจมาก        | จำนวน | ..... | คน | คิดเป็นร้อยละ | ..... |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด  | จำนวน | 65    | คน | คิดเป็นร้อยละ | 92.86 |

## ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

### ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.95

ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.05

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ .....

สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ .....

☒ โครงการศึกษา  
☒ กองสาธารณสุข  
☒ การขออนุญาต

3 ธ.ค. 2564

เทศบาลตำบลบ้านดู่  
 เลขที่รับ 8190  
 วันที่ 03 ธ.ค. 2564  
 ที่ทำการ...  
 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย 57000

วันที่ 3 ธันวาคม 2564

0180  
 10.00

เรื่อง ส่งโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการฯ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่ ได้เข้าร่วมโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงราย (สปสช.) โดยให้หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชนอื่นๆ ในพื้นที่ ได้ดำเนินตามแผนงานหรือโครงการ/กิจกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ นั้น

ดังนั้น คณะกรรมการท้องถิ่น...ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จึงได้ส่งโครงการ...เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นางสาว สิริมาตยา วงศ์वाल

สำเนาถูกต้อง

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่  
คณะกรรมการ ม. 19 ส่งโครงการงบประมาณปี ๖๕  
ทุกกิจกรรมมีใบอนุมัติ ใบแทน ประจำปีงบประมาณ 2565  
วันที่ 16 ตุลาคม 2564  
สพป.เชียงราย เขต ๑  
ศศิตา ธีร/น

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาว สิริมาตยา วงศ์वाल)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นาย มนุชกร เกตุชัย)

ตำแหน่ง... 19

นางสาว สิริมาตยา วงศ์वाल

3 ธ.ค. 2564

เรียน นายกเทศมนตรี

นางสาว สิริมาตยา วงศ์वाल

3 ธ.ค. 2564

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๒-1818458

(นายองอาจ ม่วงโกสัย)  
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่

(นายพัฒน์พงษ์ โพธิ์เกต)

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

# แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการอบรมให้ความรู้และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน (ระบุชื่อ) คณะกรรมการ หมู่บ้าน หมู่ 19 มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมโครงการอบรมให้ความรู้และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2565 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ เป็นเงิน 14,130 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

## ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

### หลักการเหตุผล

เนื่องจากปัญหาสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันมีแนวโน้มในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะโรคความดัน เบาหวาน มีจำนวนอัตราเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความเร่งรีบ และการแข่งขันที่สูงขึ้นในชีวิตประจำวันตามการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ มีผลให้เกิดพฤติกรรม และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป จากการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดัน เบาหวาน ที่เข้ารับการรักษา และผลการควบคุมความดัน เบาหวาน ยังดีไม่พอ ดังนั้นทางคณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ 19 จึงได้เล็งเห็นว่าประชาชนในพื้นที่ ควรได้รับการดูแล และใส่ใจในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายทั้งตนเอง และคนรอบข้าง เพื่อที่จะได้มีสุขภาพแข็งแรงต่อไป

### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและโภชนาการ เพื่อลดโรคความดัน เบาหวานได้
2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระดับความดัน เบาหวาน ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการเข้าร่วมอบรม

### 2. วิธีดำเนินการ

1. ประชุมคณะกรรมการหมู่บ้านและประชาชนทั่วไป
2. จัดเตรียมอุปกรณ์ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
3. จัดทำคู่มือบันทึกสุขภาพ และเอกสารความรู้ให้แก่ผู้เข้าร่วมอบรม
4. ดำเนินงานโครงการด้วยการอบรม 1 วัน, ตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด, วัดความดันโลหิต ในวัน

เปิดศูนย์ ศสมช.

5. รายงานผลการดำเนินงาน ส่งกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

### 3. กลุ่มเป้าหมาย

จำนวน 70 คน

### 4. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม 2564 – กันยายน 2565

### 5. สถานที่ดำเนินการ

ศาลาเอนกประสงค์บ้านหนองปิ้ง หมู่ 19

สำเนาถูกต้อง

5/11/64

นางสาวสิริมาศ วังคำ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วัดความดันโลหิต ในวัน



## 6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ จำนวน 14,130 บาท  
รายละเอียด ดังนี้

|                                                         |                    |
|---------------------------------------------------------|--------------------|
| - ค่าอาหารกลางวัน คนละ 50 บาท 50 x 70 คน                | เป็นเงิน 3,500 บาท |
| - ค่าอาหารว่าง คนละ 20 บาท 20 x 70 คน                   | เป็นเงิน 2,800 บาท |
| - ค่าป้ายไวนิล 1 x 2 เมตร จำนวน 1 ผืน                   | เป็นเงิน 300 บาท   |
| - ค่าบำรุงสถานที่                                       | เป็นเงิน 500 บาท   |
| - ค่าเช่าเครื่องเสียง                                   | เป็นเงิน 500 บาท   |
| - ค่าจัดทำสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพ เล่มละ 15 บาท 15 x 70 | เป็นเงิน 1,050 บาท |
| - ค่าแผ่นพับความรู้เรื่องความดัน แผ่นละ 10 บาท 10 x 70  | เป็นเงิน 700 บาท   |
| - ค่าแผ่นพับความรู้เรื่องเบาหวาน แผ่นละ 10 บาท 10 x 70  | เป็นเงิน 700 บาท   |
| - ค่าวิทยากร 5 ชม. 5 x 400                              | เป็นเงิน 2,000 บาท |
| - ค่าแบบประเมินก่อนและหลังอบรม                          | เป็นเงิน 280 บาท   |
| - ค่าสรุปผลการดำเนินงาน 2 ชุด                           | เป็นเงิน 300 บาท   |
| - ค่าชุดตรวจน้ำตาลในเลือด ชุดละ 750 บาท 750 x 2         | เป็นเงิน 1,500 บาท |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 14,130 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)

\* หมายเหตุ งบประมาณสามารถถัวเฉลี่ยได้ตามความเหมาะสม

## 7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยความดัน เบาหวาน ที่เข้าร่วมอบรม รับปริมาณยาที่รับประทานลดลงจากเดิม
2. ผู้ป่วยความดัน เบาหวาน ที่เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจต่อโครงการมากกว่าร้อยละ 80

## 8. การติดตามและประเมินผล

1. ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากยิ่งขึ้น
2. ประชาชนหันมาซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมากยิ่งขึ้น

สำเนาถูกต้อง

30/11/2562

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

## กำหนดการอบรม

โครงการอบรมให้ความรู้และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วันที่ 8-8-65 ณ.....ศาลาเอนกประสงค์บ้านหนองปิ้ง ม.19.....

|                  |                                                                |
|------------------|----------------------------------------------------------------|
| 08.00 – 08.30 น. | ลงทะเบียน                                                      |
| 08.30 – 09.00 น. | พิธีเปิดการอบรมโครงการ                                         |
| 09.00 – 12.00 น. | บรรยายให้ความรู้เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดัน |
| 12.00 – 13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน                                       |
| 13.00 – 15.00 น. | บรรยายให้ความรู้เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน |
| 15.00 – 16.00 น. | อภิปราย ชักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม                        |

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

สำเนาถูกต้อง

พิมพ์ ๑๖๐

นางสาวสิรินาถา วงศ์วาท  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....
- ☐ ๘.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและประถมศึกษาวัยเรียน
- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ ๗. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ ๘. อื่น ๆ (ระบุ) .....

- ☐ ๘.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่นเรียนและเยาวชน
- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ ๖. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

- ☐ ๘.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ ๕. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ ๖. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ ๗. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ ๘. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ ๙. อื่น ๆ (ระบุ) .....

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

- ☐ ๘.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ☒ ๑. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☒ ๒. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

สำเนาถูกต้อง

31/10/20

(นางสาวสิรินดา ขวาค)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- ☐ ๓. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ ๔. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/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/พัฒนาบุคลากร
- ☐ ๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- ☐ ๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) .....

สำเนาถูกต้อง

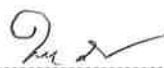
วันที่ ๑๙

(นางสาวลลิตา วังคำวาท)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

☐ ๘.๔.๑๐ กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....

- ☐ ๑. อื่น ๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ



ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสาวลลิตา วังคำวาท)

ตำแหน่ง ..... ๑๙

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)  
ตามมติที่ประชุม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ครั้งที่ ...../ ๒๕๖๕  
เมื่อวันที่ ..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

☒ งบประมาณที่เสนอ จำนวน ๑๘๘๓๐ บาท

☐ อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..... บาท  
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

นางสาว สิริมา วัฒนา

(นางสาว สิริมา วัฒนา วงศ์วัฒนา)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



**บันทึกข้อตกลง**  
**การขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**  
**กองทุนสุขภาพตำบลเทศบาลตำบลบ้านดู่**

เขียนที่ กองทุนฯ

วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

บันทึกนี้ ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนฯ ระหว่าง คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ 19 โดย **นายบุญธรรม เกล็ด** ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้ เรียกว่า “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 14,130.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)

เงื่อนไขการจ่ายเงิน จ่ายงวดเดียว 100% โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังต่อไปนี้

ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องเป็นผู้จัดเก็บหลักฐานประกอบการจ่ายต่างๆ เพื่อบรรจุตรวจสอบไว้เอง 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/กิจกรรมโดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือแต่อย่างใด

หากผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดให้แก่ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม รวมทั้งยินยอมให้ ผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม ดำเนินคดีได้ ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2. การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงินใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3. ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ของทางราชการโดยอนุโลม
4. หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
5. ให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานผลการดำเนินงานให้กองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนฯ กำหนด

6. งบประมาณที่สนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเป็นงบประมาณของกองทุนฯ

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

บันทึกนี้ ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันโดยมอบให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ และผู้สนับสนุนโครงการ/กิจกรรม หนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่าย ได้อ่านและมีความเข้าใจในเนื้อความตามบันทึกนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม  
(นายบุญธรรม เกลี้ยง)

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

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)



### ข้อกำหนดและเงื่อนไข

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

41-009

รหัสสาขา ..... 0755 ..... บัญชีเลขที่ ..... 020198533128  
Branch Code ..... Account No.  
ชื่อสาขา ..... สาขา นางแล ..... รหัสโครงการ .....  
Branch Name ..... Project Code

ชื่อบัญชี  
Account Name

กรรมการหมู่บ้านหนองบึง หมู่ 19

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (เงินฝากออมทรัพย์)

205584900



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร  
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES  
ธนาคารของรัฐ

เล่มที่

000205584900



ผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature

16-03/61

สำเนาถูกต้อง  
นางอติพร มีนาค



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01313 51 9  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง อัมพร มโนหาญ



Name Mrs. Amporn

Last name Manohan

เกิดวันที่ 8 ต.ค. 2513

Date of Birth 8 Oct. 1970

ศาสนา พุทธ

เลข 123 หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

4 ส.ค. 2559

วันออกบัตร

4 Aug. 2016

Date of Issue

รวมค่ารับ  
(ค่าบัตรประชาชน)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

7 ต.ค. 2567

วันบัตรหมดอายุ

7 Oct. 2024

Date of Expiry



8709-05-08040919

สำเนาบัตร

นางอัมพร มโนหาญ

BORA-7.2-04-2559



ประเทศไทย  
THAILAND

JT3--1043141--76



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 01316 14 3

ชื่อและชื่อสกุล นาย สายฟ้า อู่เปียง

Name Mr. Saifa

Last name Aoheang

เกิดวันที่ 22 มี.ค. 2513

Date of Birth 22 Mar. 1970

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 74 หมู่ที่ 19 ต.บ้านคู อ.เมืองเขียงราย

จ.เขียงราย

23 พ.ค. 2559

วันออกบัตร

23 May 2016

Date of issue

วันหมดอายุบัตร

(อายุบัตร บัญชี-โสมิต)

เจ้าหน้าที่ออกบัตร

21 มี.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

21 Mar. 2025

Date of Expiry



5799-02-05230831

นาย สายฟ้า อู่เปียง 95 สำนวน / โฉมบัตร ก.ข. ก.ธ.

BORA-7.2-03-2559



ประเทศไทย  
THAILAND

JT3-1017292-36





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01355 21 1  
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง บัวลอย กองบุญ

Name Mrs. Bualoy

Last name Kongboon

เกิดวันที่ 6 ก.พ. 2504

Date of Birth 6 Feb. 1961

ศาสนา พุทธ

อายุ 84 หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

4 ก.พ. 2559

วันออกบัตร

4 Feb. 2016

Date of issue

รองปลัด

(ลูกพี่ลูกน้อง)

เจ้าพนักงานเอกสาร

5 ก.พ. 2567

วันบัตรหมดอายุ

5 Feb. 2024

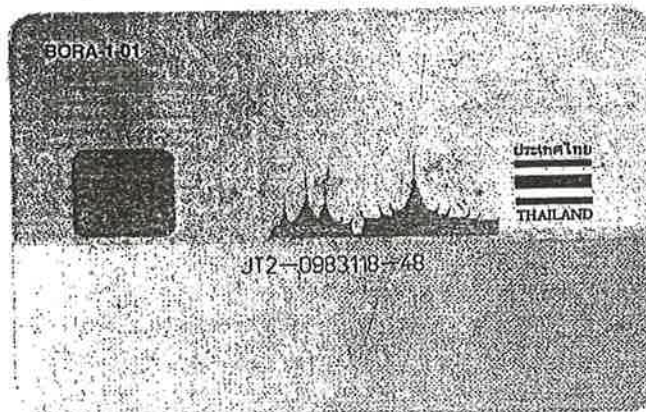
Date of Expiry



5789-02-02041013

สำเนาถูกต้อง

นาง บัวลอย กองบุญ



## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 25 กพ 2565

ข้าพเจ้า คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ 19 ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ                                                                        | จำนวนเงิน |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|
| โครงการอบรมให้ความรู้และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง | 14,130    | 00 |
|                                                                               | 14,130    | 00 |

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสามสิบบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..... อัมพร มโนหาญ .....ผู้รับเงิน

(นางอัมพร มโนหาญ)

ลงชื่อ ..... นาย สายฟ้า อุปเฮียง .....ผู้รับเงิน

(นายสายฟ้า อุปเฮียง)

ลงชื่อ ..... บัวลอย กองบุญ .....ผู้รับเงิน

(นางบัวลอย กองบุญ)

ลงชื่อ ..... สิรินาตยา วงศ์वाल .....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิรินาตยา วงศ์वाल)

## บันทึกตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมาธิการฯ หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

เรียน คุณพ่อ ไชยวัฒน์

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม...<sup>12</sup><sub>๑๖</sub> ...<sup>19</sup> มีความประสงค์จะจัดจ้างผู้รับจ้าง

ทำงาน ๑๗๗๗/๑๗๗๗๖ 1 มี.๒๕๖๒ ล=50 มม จำนวน 20 อัน 40x50 ซม = 3500 มม ± ๐.๑ มม

$2 \times 10^9 \text{ g} = 2000 \text{ מ"ג}$ ,  $20 \times 70 \times 2$   $\frac{\text{מ"ג}}{\text{מ"ר}} = 2800 \text{ מ"ג}$ ,  $60 \times 70 \times 2 = 8400 \text{ מ"ג}$

ในราคาเป็นเงิน 6,300 บาท (หกพันสามร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 18 เดือน มีค คช พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรุตเสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด.....วัน นับถดัจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรุตเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(2000 သီတင်း ကြိုတင်ပြော)

(ลงชื่อ).....Game WBAOOL.....ผู้รับจ้าง

(นายคุณพล จันทร์)

(ลงชื่อ)..... สรรพ น. ๒๔, ๒๕๐๐..... พยาน

(អានតាម ឆ្នាំកំណើត)

(ลงชื่อ).....พยาน

(หา 3 ประการให้ 1 ส่วน)

## ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ทำโครงการกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ อาหารกลางวัน + อาหารว่าง

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้าน

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ 19 ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำอาหารกลางวัน 1 มื้อ + อาหารว่าง 2 มื้อ

จาก นาย จงพอล โพธิ์วรรค งบประมาณ 6300 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 1 / 65 ลงวันที่ 16 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) สมมาตร มโนเรื้อ ประธานกรรมการ  
(นาย สมมาตร มโนเรื้อ)

(ลงชื่อ) นวลอย กองมอ กรรมการ  
(นาง นวลอย กองมอ)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] กรรมการ  
(นาย สยพัทธ์ อุปฮาด)

# ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ทำการขออนุมัติการขุด 19

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 18-3-65

ข้าพเจ้า นาย สมพล โพธิ์วรรต

บ้านเลขที่ 135

หมู่ที่ 11

ถนน

ตำบล บ้านดู่

อำเภอ เมือง

จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม

ทำการขออนุมัติการขุด 19

ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ                                      | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|---------------------------------------------|-----------|----------|
| 1. ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ 70 คนๆ ละ 50 บาท  | 3500      |          |
| 2. ค่าอาหารว่าง 2 มื้อๆ ละ 70 คนๆ ละ 20 บาท | 2800      |          |
| รวมเงิน                                     | 6300      |          |

(ตัวอักษร) ทำการขออนุมัติการขุด 19

(ลงชื่อ) สมพล โพธิ์วรรต ผู้รับเงิน  
(นายสมพล โพธิ์วรรต)

(ลงชื่อ) สมพล โพธิ์วรรต ผู้จ่ายเงิน  
(นายสมพล โพธิ์วรรต)

(ลงชื่อ) สมพล โพธิ์วรรต พยาน  
(นายสมพล โพธิ์วรรต)


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5701 00647 45 6**

ชื่อและชื่อสกุล **นาย จุมพล โพธิวงศ์**  
 Name **Mr. Jumpon**  
 Last name **Potiwong**  
 เกิดวันที่ **18 พ.ค. 2508**  
 Date of Birth **18 May 1965**

ที่อยู่ **135 หมู่ที่ 11 ต.บ้านคู อ.เมืองเขียงราย จ.เขียงราย**  
 28 ก.ค. 2559 28 Jul. 2016 17 พ.ค. 2568 17 May 2025  
 วันออกบัตร Date of issue วันที่หมดอายุ Date of expiry

(ลงชื่อ-นามสกุล) (Signature) 5701-03-07280915  
 เจ้าพนักงานออกบัตร



BORA-7.2-04-2559



ประเทศไทย  
 THAILAND

3-10-3112-32

Same Potiwong  
 (Signature)



## อาหารกลางวัน 18/3/65





## อาหารว่างรอบเช้า 18/3/65





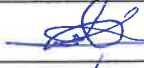
## อาหารว่างรอบบ่าย 18/3/65



รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการอบรมให้ความรู้และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วันที่ 18/3/65

ณ อาคารเอนกประสงค์บ้านหนองปิ้ง หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล          | บ้านเลขที่ | ลายเซ็น                                                                              | อุณหภูมิ | เบอร์โทร    |
|-------|--------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|
| 1     | นางอัครา สนิทนาม   | 123        |    | 36.3     | 085-0338609 |
| 2     | นางอินจัน สมนาม    | 58         |     | 36.1     | 0875721800  |
| 3     | นายบุญธรรม เกลี้ยง | 64         |    | 35.6     | 0821818458  |
| 4     | นางนวลน้อย กองมัญ  | 84         | นวลน้อย                                                                              | 36.3     | 091-8515984 |
| 5     | นาง น้อย นาม       | 329        | น้อย                                                                                 | 35.0     | 093-1303316 |
| 6     | นาง น้อย นาม       | 317        | น้อย                                                                                 | 36.0     |             |
| 7     | นาง น้อย นาม       | 108        | น้อย                                                                                 | 36.0     |             |
| 8     | นาง น้อย นาม       | 77         | น้อย                                                                                 | 35.7     | 0850391820  |
| 9     | นาง น้อย นาม       | 73         |   | 36.3     | 0862102669  |
| 10    | นาง น้อย นาม       | 92         | น้อย                                                                                 | 36.2     | 061-9829011 |
| 11    | นาง น้อย นาม       | 360        | น้อย                                                                                 | 36.2     |             |
| 12    | นาง น้อย นาม       | 360        | น้อย                                                                                 | 35.3     |             |
| 13    | นาง น้อย นาม       | 45         | น้อย                                                                                 | 35.8     | 0829380463  |
| 14    | นาง น้อย นาม       | 341        | น้อย                                                                                 | 36.0     | 0876591649  |
| 15    | นาง น้อย นาม       | 86         |  | 35.8     | 0904986719  |
| 16    | นาง น้อย นาม       | 48         |  | 35.8     |             |
| 17    | นาง น้อย นาม       | 64         | น้อย                                                                                 | 36.1     |             |
| 18    | นาง น้อย นาม       | 86         | น้อย                                                                                 | 35.4     | 085-3269010 |
| 18    | นาง น้อย นาม       | 104        |  | 36.6     | 0615592135  |
| 20    | นาง น้อย นาม       | 48/1       | น้อย                                                                                 | 36.0     | 0620234115  |
| 21    | นาง น้อย นาม       | 314        | น้อย                                                                                 | 36.3     | 084-9870231 |
| 22    | นาง น้อย นาม       | 108        | น้อย                                                                                 | 36.3     | 0814236229  |
| 23    | นาง น้อย นาม       | 384        | น้อย                                                                                 | 36.4     | 0837634264  |
| 25    | นาง น้อย นาม       | 118        | น้อย                                                                                 | 36.0     | 0850294865  |
| 26    | นาง น้อย นาม       | 76         | น้อย                                                                                 | 36.1     |             |
| 27    | นาง น้อย นาม       | 53         | น้อย                                                                                 | 36.2     |             |
| 28    | นาง น้อย นาม       | 75         | น้อย                                                                                 | 36.0     | 0813866029  |



รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ อบรมให้ความรู้และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วันที่ 18/3/65

ณ. อาคารเอนกประสงค์บ้านหนองปิ้ง หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล               | บ้านเลขที่ | ลายเซ็น     | อุณหภูมิ | เบอร์โทร    |
|-------|-------------------------|------------|-------------|----------|-------------|
| 1     | ทองชัย กองบุญ           | 36         | ชัย         | 36.4     | 084-4061522 |
| 2     | สอนัด จินเลนะ           | 342        | สอนัด       | 36.2     |             |
| 3     | นางเทียมศักดิ์ ยาสวรรค์ | 17         | เทียมศักดิ์ | 36.4     |             |
| 4     | นางนงนุช ไชยพร          | 195        | นงนุช       | 35.00    | 0966793195  |
| 5     | นางสงัดใจ ภิรมย์        | 122        | สงัดใจ      | 36.0     | 086-1898405 |
| 6     | นาง ภัททิยา อุดมวิทย์   | 815        | ภัททิยา     | 36.2     | 089.2662009 |
| 7     | นางน้า อุ่นชัย          | 315        | น้า         | 36.2     |             |
| 8     | นายอินทพร มณีธรรม       | 173        | อินทพร      | 36.3     |             |
| 9     | นายดวงคำ กองมอ          | 84         | ดวงคำ       | 36.1     | 087-1811574 |
| 10    | นางเลวาร์ อารีไธ        | 384        | เลวาร์      | 36.2     |             |
| 11    | นางสาว วัฒนา วัฒน       | 329        | วัฒนา       | 36.0     |             |
| 12    | นางบัวพันธ์ อมรชัย      | 316        | บัวพันธ์    | 36.0     |             |
| 13    | นางรลลลลลลล อมรชัย      | 91         | รลลลลลลล    | 36.2     |             |
| 14    | นายศรี อมรชัย           | 316        | ศรี         | 36.2     |             |
| 15    | ภักธมาลี อมรชัย         | 13         | ภักธมาลี    | 36.0     |             |
| 16    | นาง อัมรินทร์ อมรชัย    | 92         | อัมรินทร์   | 36.3     |             |
| 17    | น.ส.เจนจิรา ใจมอ        | 74         | เจนจิรา     | 36.3     |             |
| 18    | นางดวงคำ อมรชัย         | 118        | ดวงคำ       |          |             |
| 18    | นางเจ๊จ๊อจ๊อ อมรชัย     | 91         | เจ๊จ๊อจ๊อ   | 36.3     |             |
| 20    | นายสายฟ้า อมรชัย        | 74         | สายฟ้า      | 36.1     |             |
| 21    | นาย อัมรินทร์ อมรชัย    | 329        | อัมรินทร์   | 36.0     |             |
| 22    | นาง อัมรินทร์ อมรชัย    | 70         | อัมรินทร์   | 36.0     |             |
| 23    | น.ส.จิรวิภา อมรชัย      | 92         | จิรวิภา     | 36.3     |             |
| 25    | นาง อัมรินทร์ อมรชัย    | 72         | อัมรินทร์   | 36.0     |             |
| 26    | นาง อัมรินทร์ อมรชัย    | 333        | อัมรินทร์   | 36.3     |             |
| 27    | นาง อัมรินทร์ อมรชัย    | 85         | อัมรินทร์   | 36.2     |             |
| 28    | นาง อัมรินทร์ อมรชัย    | 92         | อัมรินทร์   | 36.2     |             |

## บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม...๑๗๖๖กรรมกรหมู่บ้าน ๒ หมู่ที่ ๑๗

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 1 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

เรียน นาย ธีรวิทย์ จริตผล

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม...๑๗๖๖กรรมกรหมู่บ้าน ๒ หมู่ที่ ๑๗ มีความประสงค์จะจ้าง  
 ผู้รับจ้างทำงาน ทำรั้วไม้จริง ขนาด 1x2 เมตร จำนวน 1 ฝั่ง ในโครงการ อมรวิไล  
 บ้านเลขที่ ๒๖๖๖ ภาควิชาศิลปวิทยาการเกษตรและอุตสาหกรรม  
 ในราคาเป็นเงิน 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน  
 วันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน  
 ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ  
 ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง  
 จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ...ผู้ว่าจ้าง  
 (นาย มนัส ภาณุ)

(ลงชื่อ) ...ผู้รับจ้าง  
 (นาย ธีรวิทย์ จริตผล)

(ลงชื่อ) ...พยาน  
 (นาย อภิสิทธิ์ ภาณุ)

(ลงชื่อ) ...พยาน  
 (นาย มงคล กองบุญ)



## ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ หมู่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 6.5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ ไม้ไผ่

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ชมรมการเกษตร

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ชมรมการเกษตร หมู่ 19 ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำไม้ไผ่ 1 ชนิด ขนาด 1 X 2 เมตร 1 คัน

จาก นายวิชา จิตใจ งบประมาณ 300 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 2/65 ลงวันที่ 1 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) คุณณรงค์ มณีเรือง ประธานกรรมการ  
(นาย/นาง/นาย/นางสาว)

(ลงชื่อ) นายวิชา จิตใจ กรรมการ  
(นาย/นาง/นาย/นางสาว)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] กรรมการ  
(นาย/นาง/นาย/นางสาว)

## ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ทำนบกต-กรรมการชุมชน หมู่ที่ 19

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 5-3-65

ข้าพเจ้า นายเวรวิทย์ จิตแสง บ้านเลขที่ 188 หมู่ที่ 10 ถนน  
ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย  
ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ทำนบกต-กรรมการชุมชน หมู่ที่ 19 ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ                                  | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|-----------------------------------------|-----------|----------|
| 1 ค่าจ้างไว้เหล็ก ขนถ่าย 1x2 เมตร 1 ผูก | 300       |          |
| รวมเงิน                                 | 300       |          |

(ตัวอักษร) นายเวรวิทย์ จิตแสง

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้รับเงิน  
(นายเวรวิทย์ จิตแสง)

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้จ่ายเงิน  
(นายสมชาย ธรรม)

(ลงชื่อ) [Signature] พยาน  
(นายสมชาย ธรรม)





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



3 พ.ย. 2570

วันบัตรหมดอายุ

3 Nov. 2027

Date of Expiry



5701-02-11031056

สำเนาถูกต้อง

2/527 246267



ป้ายโครงการวันอบรม 18/3/65



## บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ชมรมการประมงแห่งประเทศไทย หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

เรียน คุณ ชัยวัฒน์ อภิเนหา

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ชมรมการประมงแห่งประเทศไทย หมู่ที่ 19 มีความประสงค์จะจ้าง  
ผู้รับจ้างทำงาน จัดกิจกรรม + เช่าเครื่องเสียง จำนวน 1 วัน ในโครงการอบรมโยธาวุธ และ  
พิธีกรรมทางศาสนาในชุมชน และตามวัดใกล้เคียง  
ในราคาเป็นเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาท) กำหนดแล้วเสร็จภายใน  
วันที่ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน  
ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ  
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง  
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) นาย ชัยวัฒน์ อภิเนหา ผู้ว่าจ้าง  
(นาย ชัยวัฒน์ อภิเนหา)

(ลงชื่อ) ชัยวัฒน์ อภิเนหา ผู้รับจ้าง  
(นาย ชัยวัฒน์ อภิเนหา)

(ลงชื่อ) นวลอย กองมู พยาน  
(นาง นวลอย กองมู)

(ลงชื่อ) บ่อแก้ว แสนใจ พยาน  
(นางสาว บ่อแก้ว แสนใจ)

## ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ทำ กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ เครื่องเสียง

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ชมรมการออกกำลังกาย

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ชมรมการออกกำลังกาย หมู่ที่ 19 ได้ซื้อหรือจ้าง  
เช่า เครื่องเสียง 1 ตัว + จักรเย็บผ้า 1 ตัว

จาก นาย ชัยวัฒน์ มโนบาล งบประมาณ 1,000 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 3/65 ลงวันที่ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565  
นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 18 เดือน มีนาคม  
พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) นายสมศักดิ์ มโนบาล ประธานกรรมการ  
(นาย สมศักดิ์ มโนบาล)

(ลงชื่อ) นายพลอย กองมณี กรรมการ  
(นาย พลอย กองมณี)

(ลงชื่อ) นางสาวอริยา อธิชัย กรรมการ  
(นางสาว อริยา อธิชัย)

# ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ หมู่ที่ 19

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 18-3-65

ข้าพเจ้า นาย ชัยวัฒน์ อภิบาล

บ้านเลขที่ 123 หมู่ที่ 19 ถนน

ตำบล บ้านดู่

อำเภอ เมือง

จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ                 | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|------------------------|-----------|----------|
| 1. ค่าจัดเลี้ยง        | 500       |          |
| 2. ค่าเช่าเครื่องเสียง | 500       |          |
| รวมเงิน                | 1000      |          |

(ตัวอักษร) นาย ชัยวัฒน์ อภิบาล

(ลงชื่อ) ชัยวัฒน์ อภิบาล ผู้รับเงิน  
(นาย ชัยวัฒน์ อภิบาล)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] ผู้จ่ายเงิน  
(นาย ชัยวัฒน์ อภิบาล)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน  
(นาย ชัยวัฒน์ อภิบาล)





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 1 5799 00223 54 7

Identification Number

ชื่อและนามสกุล นาย ชัชวาลย์ มโนหาญ

Name Mr. Chutchawan

Last name Manohan

เกิดวันที่ 15 พ.ย. 2531

Date of Birth 15 Nov. 1988

ศาสนา อิสลาม

ที่อยู 123 หมู่ที่ 19 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

8 พ.ค. 2559

วันออกบัตร

8 Jan. 2016

Date of Issue



14 พ.ค. 2567

วันบัตรหมดอายุ

14 Nov. 2024

Date of Expiry

5799-03-01081500



สำเนาจากบัตร  
นาย ชัชวาลย์ มโนหาญ

BORA-8.3-06



ประเทศไทย  
THAILAND

JT2-0973438-69

## บันทึกตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ชมรมกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 3 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

เรียน อ.อ. อธิสิทธิ์ สารเงิน

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ชมรมกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ 19 มีความประสงค์จะจ้างผู้รับจ้าง  
ทำงาน ทำคอกหมูเพื่อการตรวจสุขภาพ 50 เล่ม 15 บาท 15 x 50 = 1050 บาท. แล่นฟาร์มความยาว  
ความยาว 50 เมตร 10 บาท 50 x 10 = 500 บาท. แล่นฟาร์มความยาว 10 เมตร 10 บาท 10 x 10 = 100 บาท  
แถมฟรีเพิ่ม ก่อและขุดสระ 50 เมตร 4 บาท 50 x 4 = 200 บาท.  
ในราคาเป็นเงิน 2750 บาท (สองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน  
วันที่ 13 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุด  
เสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความ  
บกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลัก  
วิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....นาย น.น. น.น......ผู้ว่าจ้าง  
(นาย น.น. น.น.)

(ลงชื่อ) อ.อ. อธิสิทธิ์ สารเงิน.....ผู้รับจ้าง  
(อ.อ. อธิสิทธิ์ สารเงิน)

(ลงชื่อ).....นาย อ.อ. น.น......พยาน  
(นาย อ.อ. น.น.)

(ลงชื่อ) น.น. น.น......พยาน  
(น.น. น.น.)

## ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ พิกุล ๓๓๕ กรมการ ชุมชน หมู่ที่ ๑๙

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 13 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ เอกสาร ต่างๆ ของโครงการ

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๓๓๕ กรมการ ชุมชน หมู่ที่ ๑๙

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๓๓๕ กรมการ ชุมชน หมู่ที่ ๑๙ ได้ซื้อหรือจ้าง  
ทำเอกสาร ต่าง ๆ ของโครงการ หมู่บ้าน หมู่ที่ ๑๙ ได้ซื้อหรือจ้าง  
จาก นางสาว ชัยลักษณ์ สิริเอื้อ งบประมาณ 2930 บาท  
ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 4/65 ลงวันที่ 13 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565  
นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 13 เดือน มีนาคม  
พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) นายสมนึก นวพันธ์ ประธานกรรมการ  
(นายสมนึก นวพันธ์)

(ลงชื่อ) นายสมนึก นวพันธ์ กรรมการ  
(นายสมนึก นวพันธ์)

(ลงชื่อ) นายสมนึก นวพันธ์ กรรมการ  
(นายสมนึก นวพันธ์)

# ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ หมู่ที่ 19

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 13-3-65

ข้าพเจ้า นางสาว อัมลิกัมภ์ สารเอิบ บ้านเลขที่ 95 หมู่ที่ 13 ถนน  
ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย  
ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ชมรมกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ 19 ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ                                                    | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|-----------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 1. ลิ้มตมัสซึก การตรวจคุณภาพ 10 แผ่น 15 บาท 10x15         | 1050      |          |
| 2. แผ่นพิมพ์ ตำนานรู้เรื่อง ตำนานดึก 10 แผ่น 10 บาท 10x10 | 100       |          |
| 3. แผ่นพิมพ์ ตำนานรู้เรื่อง เมฆทวน 10 แผ่น 10 บาท 10x10   | 100       |          |
| 4. ค่าแบบแปลพิมพ์ ก่อน แดงนครธรรม 10 แผ่น 24 บาท 10x4     | 240       |          |
| รวมเงิน                                                   | 2130      |          |

(ตัวอักษร) นางสาว อัมลิกัมภ์ สารเอิบ

(ลงชื่อ) อัมลิกัมภ์ สารเอิบ ผู้รับเงิน  
(นางสาว อัมลิกัมภ์ สารเอิบ)

(ลงชื่อ) นาย ขุนธรรม แก้วชัย ผู้จ่ายเงิน  
(นาย ขุนธรรม แก้วชัย)

(ลงชื่อ) นางอัมลิกัมภ์ สารเอิบ พยาน  
(นางอัมลิกัมภ์ สารเอิบ)




**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 1 5299 00417 59 7  
 Identification Number

ชื่อส่วนและชื่อสกุล น.ส. ธัญลักษณ์ สารเงิน  
 Name Miss Thanyalak  
 Last name Sarnggrn  
 เกิดวันที่ 9 มี.ค. 2533  
 Date of Birth 9 Mar. 1990

ที่อยู่ 95 หมู่ที่ 13 ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมืองเชียงราย  
 จ.เชียงราย  
 4 พ.ค. 2560  
 วันออกบัตร  
 4 มี.ค. 2017  
 Date of Issue

ร้อยตำรวจตรี (เจ้าพนักงานออกบัตร)  
 (Signature)  
 9 มี.ค. 2560  
 วันบัตรหมดอายุ  
 8 มี.ธ. 2020  
 Date of Expiry

  
 6701-03-07040014

ล้างภาวภูต๗๑๖  
 น.ส. ธัญลักษณ์ สารเงิน

BORA-9.2-04-2560



ประเทศไทย  
 THAILAND

เลขที่.....๐๓๔.....

ผู้รับเงิน ผ.ส. ชัยลักษณ์ สารเชื้อ

ตารางวัดความตื่นตัวมาใช้บริการประจำศูนย์ ศสมช.

หมู่ที่ 19 ตำบลบ้านตู อ.เมือง จ. เชียงราย 57100

| ครั้งที่ | ว/ด/ป | น้ำหนัก | ความตื่น/ชีพจร | หมายเหตุ |
|----------|-------|---------|----------------|----------|
| 1        |       |         |                |          |
| 2        |       |         |                |          |
| 3        |       |         |                |          |
| 4        |       |         |                |          |
| 5        |       |         |                |          |
| 6        |       |         |                |          |
| 7        |       |         |                |          |
| 8        |       |         |                |          |
| 9        |       |         |                |          |
| 10       |       |         |                |          |
| 11       |       |         |                |          |
| 12       |       |         |                |          |
| 13       |       |         |                |          |
| 14       |       |         |                |          |
| 15       |       |         |                |          |

ตารางวัดความตื่นตัวมาใช้บริการประจำศูนย์ ศสมช.

หมู่ที่ 19 ตำบลบ้านตู อ.เมือง จ. เชียงราย 57100

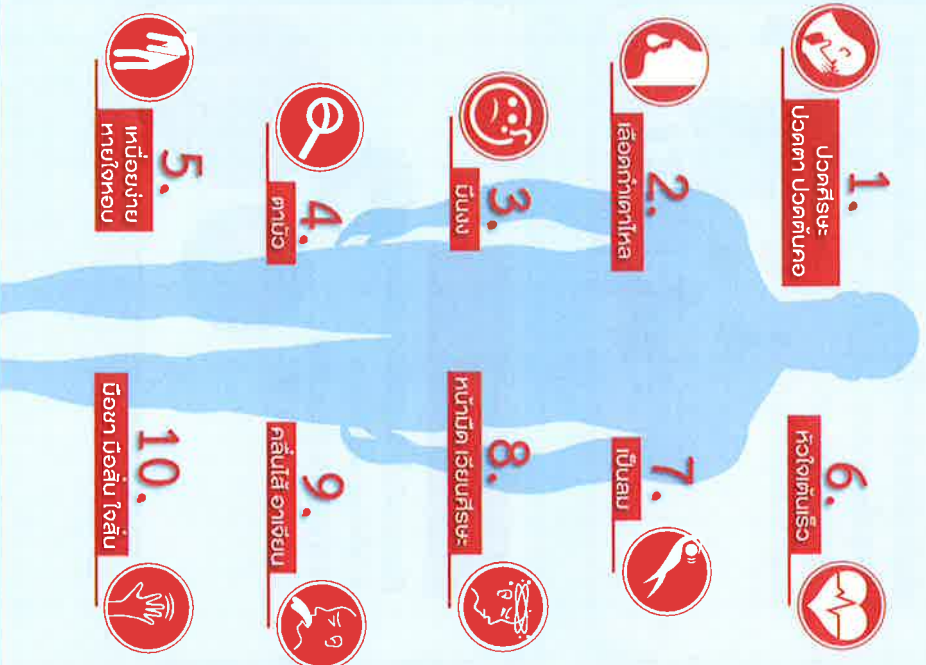
| ครั้งที่ | ว/ด/ป | น้ำหนัก | ความตื่น/ชีพจร | หมายเหตุ |
|----------|-------|---------|----------------|----------|
| 1        |       |         |                |          |
| 2        |       |         |                |          |
| 3        |       |         |                |          |
| 4        |       |         |                |          |
| 5        |       |         |                |          |
| 6        |       |         |                |          |
| 7        |       |         |                |          |
| 8        |       |         |                |          |
| 9        |       |         |                |          |
| 10       |       |         |                |          |
| 11       |       |         |                |          |
| 12       |       |         |                |          |
| 13       |       |         |                |          |
| 14       |       |         |                |          |
| 15       |       |         |                |          |

สุขภาพดี ไม่มีขาย ถ้าวายากได้ ต้องหาเอง

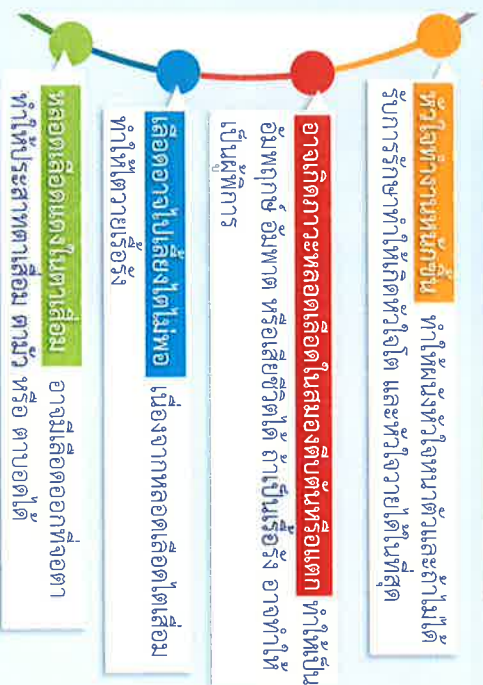
## อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจจะไม่มีอาการใดๆ เลย หรืออาจจะพบว่ามีอาการปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ และเหนื่อยง่ายผิดปกติ

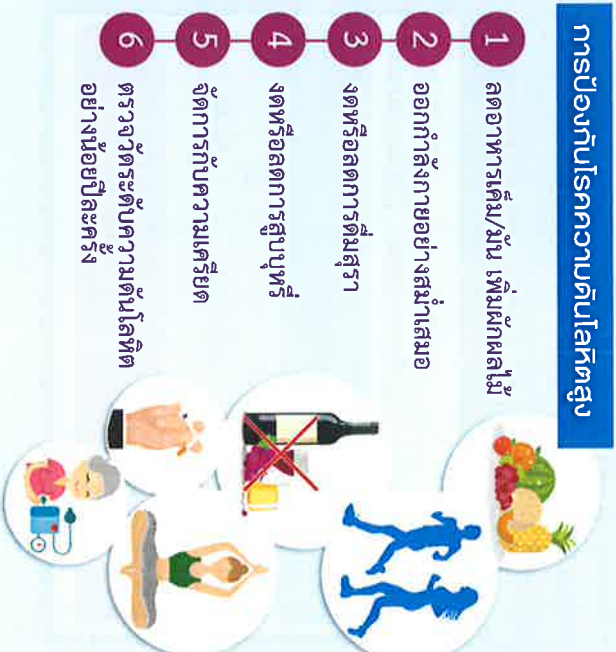
### สัญญาณเตือนโรคความดันโลหิตสูง



## ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง



### การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

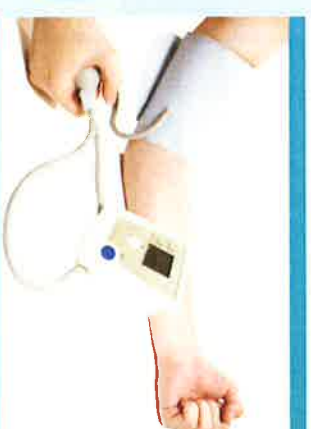


รู้จัก

โรคความดันโลหิต (Hypertension)

สูง

กรมควบคุมโรค  
สำนักงานเขต



ด้วยความปรารถนาดี จาก คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ 19



## โรคเบาหวาน

### ป้องกันได้เพียงรู้และเข้าใจ



**โรคเบาหวาน** เป็นความผิดปกติเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในร่างกายนไปใช้ได้อย่างเต็มที่ สาเหตุนี้เนื่องจากขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือไม่ขาดฮอร์โมน แต่ร่างกายไม่ตอบสนองต่อฮอร์โมนชนิดนี้ ผลที่ตามมาคือระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติ

**\*โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้\***  
**เบาหวานแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ**

**1. เบาหวานชนิดที่ 1** ร่างกายมีการผลิตอินซูลินน้อยมากหรือขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพราะร่างกายสร้างแอนติบอดีทำลายเบต้าเซลล์ที่สร้างอินซูลิน พบประมาณร้อยละ 5-10 จากการวินิจฉัยโรคเบาหวานทั้งหมด

**2. เบาหวานชนิดที่ 2** ร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินที่ผลิตมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน พบประมาณร้อยละ 90-95 จากการวินิจฉัยโรคเบาหวานทั้งหมดสำหรับเบาหวานชนิดอื่นๆ ที่อาจพบได้ ได้แก่ เบาหวานที่เกิดในขณะตั้งครรภ์ หรือเบาหวานที่เกิดจากสาเหตุเฉพาะเจาะจง เช่น ความบกพร่องทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมน เป็นต้น ซึ่งพบได้จำนวนน้อยมากเช่น

เบาหวานชนิดที่ 1 ไม่สามารถป้องกันได้ สำหรับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถป้องกันได้มากกว่าร้อยละ 80 ด้วยการปรับการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมและเพิ่มการออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย

### ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ กรรมพันธุ์ อายุที่เพิ่มขึ้น ประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือน้ำหนักเด็กแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม
2. ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อ้วน, ความดันโลหิตสูง, ความผิดปกติของไขมันในเลือด, การขาดการออกกำลังกาย, การใช้ยาบางชนิด

ด้วยผลสำรวจจาก คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 19

## อาการของโรคเบาหวาน

- อาการสับสนบ่อย และอาจพบว่ามีสภาวะมีมดตอม
  - หิวบ่อยเนื่องจากต้องทดแทนน้ำตาลที่ถูกขับออกทางปัสสาวะ
  - กินเก่ง หิวเก่งแต่น้ำหนักจะลด น้ำหนักลดเกิดเนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาล จึงใช้พลังงานจากการสลายไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อ
  - คันตามผิวหนัง มีการติดเชื้อรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้หญิง
  - เห็นภาพไม่ชัด ตาพร่ามัว
  - ขาไม่มีความรู้สึก หย่อนสมรรถภาพทางเพศ
- เนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงนานๆ ทำให้เส้นประสาทเสื่อมเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายเพราะไม่รู้สึกรู้หาย

### การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

- 1. การรับประทานอาหาร**
  - เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีความหลากหลาย 5 หมู่ เพื่อให้ได้ประโยชน์ และควบคุมสัดส่วนของสารอาหารที่ร่างกายต้องการ
  - เลือกรับประทานอาหารที่ไม่จัดลดการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน หวาน มัน เค็ม เพิ่มรับประทานผักและผลไม้ที่มีรสไม่หวาน





แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม  
โครงการ อบรมให้ความรู้และเพิ่มพูนการปฏิบัติงานในศูนย์แม่แทนและทางไกล  
วันที่ ๙-๓-๖๕

\*\*\*\*\*

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<br>๕                                           | มาก<br>๔ | ปานกลาง<br>๓ | น้อย<br>๒ | น้อยที่สุด<br>๑ |
| <b>ด้านวิทยากร</b>                                         |                                                          |          |              |           |                 |
| ๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน                 | /                                                        |          |              |           |                 |
| ๒. ความสามารถในการบรรยายอบรม                               |                                                          | /        |              |           |                 |
| ๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม                         | /                                                        |          |              |           |                 |
| ๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม                     | /                                                        |          |              |           |                 |
| ๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้                                |                                                          | /        |              |           |                 |
| ๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม                             | /                                                        |          |              |           |                 |
| <b>ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร</b>                      |                                                          |          |              |           |                 |
| ๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม                            |                                                          | /        |              |           |                 |
| ๒. ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์                      |                                                          | /        |              |           |                 |
| ๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม                          |                                                          | /        |              |           |                 |
| ๔. อาหาร มีความเหมาะสม                                     |                                                          | /        |              |           |                 |
| <b>ด้านความรู้ความเข้าใจ</b>                               |                                                          |          |              |           |                 |
| ๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม              |                                                          |          | /            |           |                 |
| ๒. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม              | /                                                        |          |              |           |                 |
| <b>ด้านการนำความรู้ไปใช้</b>                               |                                                          |          |              |           |                 |
| ๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ |                                                          | /        |              |           |                 |
| ๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้         | /                                                        |          |              |           |                 |
| ๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้               | /                                                        |          |              |           |                 |

## บันทึกตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการชุมชน หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

เรียน ร.ร. อิมลิกษณ์ สารอัม

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการชุมชน หมู่ที่ 19 มีความประสงค์จะจ้างผู้รับจ้าง  
ทำงาน จัดทำเอกสาร กรณ/ผลการดำเนินงาน โครงการอบรม ให้ความรู้และเผยแพร่  
ภาพลักษณ์ ในตัว/อย. มหาวิทยาลัย และตามตึก โรงเรียนสูง จำนวน 2 ชุด.  
ในราคาเป็นเงิน 300 บาท ( สามร้อยบาทถ้วน ) กำหนดแล้วเสร็จภายใน  
วันที่ 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรด  
เสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรดเสียหายนั้น เกิดจากความ  
บกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำให้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลัก  
วิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) 22 ผู้ว่าจ้าง  
(นาย วณรัตน์ เกตุชัย)

(ลงชื่อ) อิมลิกษณ์ สารอัม ผู้รับจ้าง  
(น.ส. อิมลิกษณ์ สารอัม)

(ลงชื่อ) อิน พยาน  
(นาย อิมลิกษณ์ สารอัม)

(ลงชื่อ) ส.อ.อ. นกอินทรี พยาน  
(นาย อิมลิกษณ์ สารอัม)

## ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ จักรกร ๓๓๐-กรรมกร หมู่บ้าน หมู่ที่ ๑๙

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๑๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ตรวจรับ ๑๐๐ ลัง ไร่ ๑๐๐ ไร่

เรียน ประธานชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๓๓๐-กรรมกร หมู่บ้าน

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๓๓๐-กรรมกร หมู่บ้าน หมู่ที่ ๑๙ ได้ซื้อหรือจ้าง

๑๐๐ ลัง ไร่ ๑๐๐ ไร่ จำนวน ๒ ไร่

จาก ๓๓๐- ไร่ ๑๐๐ ไร่ งบประมาณ ๓๐๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ ๒/๖๕ ลงวันที่ ๑๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๐ เดือน มีนาคม

พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) สมพงษ์ มโนเรื่อ ผู้ตรวจรับ

(นายสมพงษ์ มโนเรื่อ)

(ลงชื่อ) น้าค้อย กองบุญ ผู้ตรวจรับ

(นางน้าค้อย กองบุญ)

(ลงชื่อ) นายสมพงษ์ มโนเรื่อ ผู้ตรวจรับ

(นายสมพงษ์ มโนเรื่อ)



## ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ กท.การเกษตรกรรม หมู่บ้าน หมู่ที่ ๑๑

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ ๑๐-๓-๖๙

ข้าพเจ้า ผ.ส. อธิสิทธิ์ สารอิน บ้านเลขที่ ๑๓ หมู่ที่ ๑๓ ถนน.....  
ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย  
ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ชมรมการเกษตร หมู่บ้าน หมู่ที่ ๑๑ ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ                                               | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|------------------------------------------------------|-----------|----------|
| ๑. ค่าจ้างทำ ๒๐๐ ตาราง หลุม ฝังศพ ๒๐๐ ตาราง หลุม ๒๐๐ | 300       |          |
| รวมเงิน                                              | 300       |          |

(ตัวอักษร) สารอิน สารอิน

(ลงชื่อ) อธิสิทธิ์ สารอิน ผู้รับเงิน  
(ผ.ส. อธิสิทธิ์ สารอิน)

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้จ่ายเงิน  
(นาย นพคุณ ๒๐๐)

(ลงชื่อ) [Signature] พยาน  
(นาง อธิสิทธิ์ สารอิน)


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 1 5299 00417 59 7  
 Identification Number  
 ชื่อและนามสกุล น.ส. ธัญลักษณ์ สารเงิน  
 Name Miss Thanyalax  
 Last name Sarnggrn  
 เกิดวันที่ 9 มี.ค. 2533  
 Date of Birth 9 Mar. 1990  
 ที่อยู่ 95 หมู่ที่ 13 ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมืองเชียงใหม่  
 จ.เชียงใหม่  
 4 ก.ค. 2560  
 วันออกบัตร  
 4 Jul. 2017  
 Date of Issue  
 (เจ้าพนักงานออกบัตร)  
 วันที่ 9 มี.ค. 2560  
 วันบัตรหมดอายุ  
 8 Mar. 2020  
 Date of Expiry  
  
 6701-03-07040914

ลีนาเวทตอล  
 น.ส. ธัญลักษณ์ สารเงิน

BORA-9.2-04-2560



ประเทศไทย  
 THAILAND

เล่มที่ ๐๘ .....

บิลเงินสด

เลขที่ ๐๒๕.....

ร้านบ้านดู่ก็อปปี

129/3 หมู่ 3 ตำบลบ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย โทร 086-4621792

ถ่ายเอกสาร สี - ขาวดำ เลเซอร์ พิมพ์ปรี้นส์ งาน สี-ขาว

รับทำ ; เมนูอาหาร บัตรศพ สติ๊กเกอร์ติดงานชำร่วย สิ่งพิมพ์ทั่วไป ฯลฯ

จำหน่าย ; เครื่องเขียน กระดาษ หนังสือสัญญา ฯลฯ

นางสาว นสสรนพร นิลทิพย์  
วันที่ ๑๐-๓-๖๕

ทำอยู่ วันที่ 19 มีนาคม 2565 อ. วิชาญ

[illegible]

(ตัวอักษร)(...<sup>๑</sup>สามารถยกมาทดแทน<sup>๒</sup>.....)

ដ្ឋប្បវេណី អ.ស. ចំណុច ២៧ សាវត្ថី

# บันทึกข้อตกลงซื้อขาย

ชุมชน / กลุ่ม / ชมรม.....<sup>1 2</sup> ชมรมกรรมการชุมชน หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่.....<sup>24</sup> เดือน.....<sup>กุมภาพันธ์</sup> พ.ศ. 2565

เรียน.....<sup>รศ. รศ. พงษ์ ภัทธรวิ</sup>

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....<sup>ชมรมกรรมการชุมชน หมู่ที่ 19</sup> มีความประสงค์จะซื้อพัสดุ / ครุภัณฑ์

จากผู้ขายตามรายการดังต่อไปนี้

| เลขที่ | รายการ/ขนาด/ลักษณะ                   | ราคาต่อหน่วย | จำนวนหน่วย | รวมเป็นเงิน |
|--------|--------------------------------------|--------------|------------|-------------|
| 1      | <sup>1</sup><br>ชุดตรวจน้ำตาลในเลือด | 750          | 2          | 1,500       |
|        | รวมเป็นเงิน                          | -----        | -----      | 1,500       |

ตัวอักษร.....<sup>ยี่ห้อ ยี่ห้อ ยี่ห้อ ยี่ห้อ</sup>

จึงขอให้ผู้ขายพัสดุดังกล่าวไปส่งมอบต่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน / โครงการตรวจรับพัสดุ/ครุภัณฑ์ ณ อาคารเอนกประสงค์ หมู่ที่ 19 ภายในวันที่.....<sup>24</sup> เดือน.....<sup>กุมภาพันธ์</sup> พ.ศ. 2565

การซื้อขายตามบันทึกฉบับนี้ผู้ขายจะต้องประกันความชำรุดบกพร่องของพัสดุเป็น เวลา.....<sup>1</sup>..... นับจากวันที่คณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน / โครงการตรวจพัสดุได้รับมอบ ดังกล่าวหากพัสดุเกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องอันเนื่องมาจากการใช้งานปกติผู้ขายจะต้องจัดการ ซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีดังเดิมภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจากชุมชน/กลุ่ม/ ชมรม.....<sup>ชมรมกรรมการชุมชน หมู่ที่ 19</sup> โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

(ลงชื่อ.....<sup>2</sup>.....)ผู้ซื้อ

(ลงชื่อ.....<sup>CR MEDIC</sup>.....)ผู้ขาย

(<sup>รศ. มนุช ภาณุ</sup>)

(<sup>นางสาว รศ. ภาณุ</sup>)

(ลงชื่อ.....<sup>2</sup>.....)พยาน

(ลงชื่อ.....<sup>นางสาว รศ. ภาณุ</sup>.....)พยาน

(<sup>รศ. มนุช ภาณุ</sup>)

(<sup>นางสาว รศ. ภาณุ</sup>)



## ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ สำนักงานคณะกรรมการชั่งตวงวัด ลงวันที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ ชุดตรวจน้ำดื่ม

เรียน ประธาน ขบวนการ/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้าน

ตามที่ ขบวนการ/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้าน ลงวันที่ 19 ได้ซื้อหรือจ้าง

ชุดตรวจน้ำดื่ม จำนวน 2 ชุด

จาก.....งบประมาณ.....1500 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 4/65 ลงวันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์

พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) สมชาย มณีรัตน์ ประธานกรรมการ  
(นาย สมชาย มณีรัตน์)

(ลงชื่อ) สมชาย มณีรัตน์ กรรมการ  
(นาย สมชาย มณีรัตน์)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] กรรมการ  
(นาย สมชาย มณีรัตน์)

## ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ท่าพระนคร = กรุงเทพมหานคร วันที่ 19

ต.บ้านตู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 27 / 2 / 65

ข้าพเจ้า...นางสาวพชร...

บ้านเลขที่ 53/9 หมู่ที่ 1 ถนน - - - - -

ตำบล.....รวมแก้ว

จำนวน ๖๒/๐๓

ตั้งหน้า แม่น้ำราชบุรี

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....๑๓๖๖กรรมการสงฆ์บ้านหนองน้ำ ๑๙.....ตั้งรายการต่อไปนี้

| รายการ                   | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
|--------------------------|-----------|----------|
| 1. ค่าจ้างรถบรรทุก 2 คัน | 1500      |          |
| รวมเงิน                  | 1500      |          |

(ตัวอักษร) ... หนึ่งปี ... หลาย ... มาก ... ถึง ...

(ลงชื่อ)

CR MEDIC

๒๖. ผู้รับเงิน

(10/10/2018 76581414-7)

(ลงชื่อ).

22

ผู้จ่ายเงิน

(কম্পিউটার বোল্ড)

(ลงชื่อ).

*S. S.*

พยาน

(37000 N, 2689 N)


**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5705 00543 21 6**

ชื่อ นามสกุล **นาย นพรุจ กัณหะวัง**  
 Name **Mr. Nopharuj**  
 Last name **Kanthawang**

เกิดวันที่ **26 ส.ค. 2521**  
 Date of Birth **26 Aug. 1978**

ศาสนา **พุทธ**

ที่อยู่ 63/9 หมู่ที่ 1 ต.ระบมเวียง อ.เมืองเชียงใหม่  
 4.0504780  
 26 ส.ค. 2554  
 วันหมดอายุ  
 26 Jan. 2021  
 Date of Issue

26 ส.ค. 2572  
 วันระงับอายุ  
 26 Aug. 2027  
 Date of Expiry

9525346



**CR MEDIC**  
 บริษัท ไทยโรดเมดิค จำกัด  
 www.thairoadmedic.com  
 Tel. 08 7858 1413

BORA-14 8.04 2563

(นาย นพรุจ กัณหะวัง)  
 ME 3-1470290

9525346








## ชุดตรวจน้ำตาลในเลือด



รพ.สต.บ้านตุ้ม  
เลขรับที่ 146  
วันที่ 14 / ก.พ. / 65  
เขียนที่ อาคารหอประชุมโรงเรียนวันที่ 19 14 91

ต.บ้านตุ้ม อ.เมือง จ.เชียงราย

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565

เรื่อง ขอเชิญเป็นวิทยากรโครงการ อบรมให้ความรู้และเสริมสร้างภาพลักษณ์และจิตสำนึก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุ้ม

ด้วย คณะกรรมการชมรม หมู่ 19 ตำบลบ้านตุ้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ได้กำหนดจัด โครงการ อบรมให้ความรู้และเสริมสร้างภาพลักษณ์และจิตสำนึก ในวันที่ 18 มีนาคม 2565 เวลา 09.00.น ณ อาคารหอประชุมโรงเรียนวันที่ 19

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ทาง คณะกรรมการชมรม หมู่ 19 เห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินการ จึงขอเชิญ นายพิภพ ดวงมา ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านตุ้ม เป็นวิทยากร ในวันที่ 18 มีนาคม 2565 เวลา 09.00.น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายพิภพ ดวงมา)

ตำแหน่ง เลขาธิการ คณะกรรมการชมรม หมู่ 19

เรียน ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านตุ้ม

✓ เพื่อโปรดทราบ

เห็นควรมอบ.....ดำเนินการ

(นายพิภพ ดวงมา จันทร์คำ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี





นายพิภพ ดวงมา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุ้ม

สำเนาถูกต้อง



นายพิภพ ดวงมา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุ้ม

แบบตอบรับวิทยากร  
โครงการ อบรมบุคลากร และเพื่อสร้างภาพลักษณ์หน่วยงานและองค์กรให้สูง  
วันที่ 18-3-65  
ณ อาคารหอประชุม ๑๗ วันที่ 19 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

\*\*\*\*\*

ชื่อ-สกุล น.ส.ณิชา ดอน  
ตำแหน่ง อ.ร.น.ส. มิ่ง  
หน่วยงาน ร.น.ส. มิ่ง  
ที่อยู่ 33 ม.4 ตำบล นาหว้า อำเภอ เวียง จังหวัด พะเยา  
หมายเลขโทรศัพท์ 0850344217 โทรสาร   
มือถือ  อีเมล

- ☒ ยินดีเป็นวิทยากร  
☐ ไม่สามารถเป็นวิทยากร  
เนื่องจาก.....

และส่งผู้แทน ชื่อ-สกุล   
ตำแหน่ง   
หน่วยงาน   
ที่อยู่  ตำบล  อำเภอ  จังหวัด   
หมายเลขโทรศัพท์  โทรสาร   
มือถือ  อีเมล

ลงชื่อ ( น.ส.ณิชา ดอน )  
ตำแหน่ง อ.ร.น.ส. มิ่ง







สำเนาถูกต้อง

ไพพ พวงมา

(ขอพิมพ์ชื่อ)

วิทยากรอบรม 18/3/65





## รูปภาพกิจกรรมในวันอบรม 18/3/65





## รูปภาพกิจกรรมในวันอบรม 18/3/65





## รูปภาพกิจกรรมในวันอบรม 18/3/65





## รูปภาพกิจกรรมในวันอบรม 18/3/65



