

รายงานผล

โครงการ อบรมการดำรงชีวิตในวิกฤต โควิด-๑๙

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ

กลุ่มผู้สูงอายุ บ้านข้าวแคร่

หมู่ที่ ๑ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย

จังหวัดเชียงราย

รายงานผล

โครงการ อบรมการดำรงชีวิตในวิกฤต โควิด-๑๙

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ของ

กลุ่มผู้สูงอายุ บ้านข้าวแคร่

หมู่ที่ ๑ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย

จังหวัดเชียงราย

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม อบรมการดำรงชีวิตในวิถีชีวิตวิถี 19

๑. ผลการดำเนินงาน

1. วัตถุประสงค์สำเร็จ บรรลุตามวัตถุประสงค์ ม. 1 และผู้ที่มีสิทธิ์ไป
เข้าร่วมเรียนรู้วิถีชีวิต. มรรยาธ ในการดำรงชีวิตวิถี 19
อย่างเข้าใจ และมีความปลอดภัย ไม่กลัว/กังวลเกินไป เหมือนก่อน

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 54 คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ

9850

บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง

9850

บาท

คิดเป็นร้อยละ

100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ

-

บาท

คิดเป็นร้อยละ

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ

X/ส

ผู้รายงาน

(นายแพทย์วิเศษ วัฒนศิริ)

ตำแหน่ง

ประธาน กลุ่มผู้สูงอายุ ม. 1

วันที่-เดือน-พ.ศ.

14/ธ.ค./65

สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการอบรม
 โครงการ..... อบรมการดำรงชีวิตในวิกฤตโควิด-19

วันที่..... 14 พฤษภาคม 2563

ณ..... อาคารเฉลิมราชกุมารี มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ เพศหญิง จำนวน AA คน คิดเป็นร้อยละ 81
 เพศชาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 19
 รวม คน คิดเป็นร้อยละ

๒. อายุ ๔๐ - ๕๐ ปี จำนวน..... คน คิดเป็นร้อยละ
 ๕๑ - ๖๐ ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 30
 ๖๑ - ๗๐ ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 70
 ๗๑ ปีขึ้นไป จำนวน คน คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยากร

๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>9</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>14</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>20</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>34</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>23</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>46</u>

๒. ความสามารถในการบรรยายการอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>4</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>7</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>24</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>50</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>23</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>43</u>

๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>10</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>19</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>22</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>44</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>20</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>37</u>

๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>4</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>8</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>14</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>31</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>30</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>56</u>

๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 3	คน	คิดเป็นร้อยละ 6
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 33	คน	คิดเป็นร้อยละ 61
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 18	คน	คิดเป็นร้อยละ 33

๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 5	คน	คิดเป็นร้อยละ 9
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 9	คน	คิดเป็นร้อยละ 13
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 10	คน	คิดเป็นร้อยละ 14

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร

๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 12	คน	คิดเป็นร้อยละ 22
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 12	คน	คิดเป็นร้อยละ 22

๒. ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 10	คน	คิดเป็นร้อยละ 19
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 20	คน	คิดเป็นร้อยละ 37
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 24	คน	คิดเป็นร้อยละ 44

๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 3	คน	คิดเป็นร้อยละ 6
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 25	คน	คิดเป็นร้อยละ 46
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 26	คน	คิดเป็นร้อยละ 48

๔. อาหาร มีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 10	คน	คิดเป็นร้อยละ 19
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 22	คน	คิดเป็นร้อยละ 41
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 22	คน	คิดเป็นร้อยละ 41

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	4	คน	คิดเป็นร้อยละ	13
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	19	คน	คิดเป็นร้อยละ	35
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	25	คน	คิดเป็นร้อยละ	46
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	6

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	37
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	24	คน	คิดเป็นร้อยละ	63

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	18
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	56
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	14	คน	คิดเป็นร้อยละ	26

๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	11	คน	คิดเป็นร้อยละ	20
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	25	คน	คิดเป็นร้อยละ	65
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	8	คน	คิดเป็นร้อยละ	15

๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	34
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	34
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	14	คน	คิดเป็นร้อยละ	26

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85
 ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ 56

สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 49

ที่ ขร ๕๔๕๐๕/ว ๕๔



สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านดู่
อำเภอเมืองเชียงราย ขร ๕๗๑๐๐

๒ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติงบประมาณโครงการที่ขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านดู่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน กลุ่มผู้ลงทุน หมู่ที่ ๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการที่ได้รับการอนุมัติ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หนังสือแจ้งกำหนดการดำเนินโครงการและเชิญเป็นประธาน
ในพิธีเปิดโครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กลุ่ม/หน่วยงาน/องค์กรของท่านได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ เพื่อดำเนินการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการกองทุนฯ ได้อนุมัติโครงการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารแนบ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานโครงการที่ขอรับการสนับสนุนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนฯจึงขอให้ท่านแจ้งกำหนดการดำเนินงาน ภายใน ๑๕ วันก่อนจะดำเนินโครงการ กองทุนฯหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดีเช่นเคย จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพัฒนพงษ์ โพธิ์เกตุ)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
เทศบาลตำบลบ้านดู่

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร ๐-๕๓๗๐-๓๖๕๓ ต่อ ๑๕๒

โทรสาร ๐-๕๓๗๐-๓๖๕๓ ต่อ ๑๑๐

3/12/64
นายทองอาจ ม่วงโกสชัย
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านอู่

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม อบรมให้ความรู้การดำรงชีวิตในวิกฤติ โควิด-๑๙

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

ด้วย ทางกลุ่มผู้สูงอายุ หมู่ที่ ๑ บ้านข้าวแคร่ ตำบลบ้านดู่ มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม อบรมให้ความรู้การดำรงชีวิตในวิกฤติ โควิด-๑๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ เป็นเงิน ๙,๘๕๐ บาท ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯลงรายละเอียด

หลักการและเหตุผล

เนื่องด้วย เหตุการณ์ในปัจจุบันนี้ ประชากรโลกทั้งหลายกำลังประสบปัญหาการระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่กล้าออกไปนอกบ้านพบปะผู้คน เพราะกลัวติดเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ ทำให้เบื่อหน่ายในชีวิตที่จำเจอยู่แต่ในบ้าน

ดังนั้น ทางกลุ่มผู้สูงอายุ หมู่ ๑ บ้านข้าวแคร่ จึงจัดส่งโครงการ อบรมให้ความรู้การดำรงชีวิต ใน วิกฤติ โควิด-๑๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นี้ เพื่อหาทางออกให้กับกลุ่มสมาชิก

๑.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อรู้วิธีในการอยู่กับโรคอุบัติใหม่นี้ให้ได้และปลอดภัย
๒. เพื่อจะได้คลายความกังวลได้บ้าง ที่จะได้ออกไปทำมาหากินอย่างปกติสุข ไม่เป็นภาระใคร
๓. เพื่อมีแนวทางในการป้องกันและรักษาได้อย่างถูกต้อง หากได้รับเชื้อไวรัส โควิด-๑๙ โดยบังเอิญ

๒.วิธีดำเนินการ

- ๑.ประชุมวางแผนดำเนินงาน สถานที่ เวลา แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ
๒. ประสานงานวิทยากร และเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้
๓. ขอรับเงินสนับสนุนจากหน่วยงานเทศบาลตำบลบ้านดู่โดยส่งโครงการเพื่อพิจารณาต่อไป
๔. ดำเนินงานโครงการโดยการจัดอบรม ๑ วัน
๕. สรุปผลการดำเนินโครงการและส่งรายงานต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

๓. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้สูงอายุ ๓๐ คน และ ประชาชนในพื้นที่ ๒๐ คน

๔.ระยะเวลาดำเนินการ

๑ วัน ช่วง เมษายน – กันยายน ๒๕๖๕

๕.สถานที่ดำเนินการ

อาคารเอนกประสงค์หมู่บ้านข้าวแคร่ บริเวณเกาะทอง

สำเนาถูกต้อง

John ๑๙๙๙

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์วาส)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๖.งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ จำนวนเงิน ๙,๘๕๐ บาท
รายละเอียด ดังต่อไปนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อ ๆ ๕๐ บาท *๕๐ คน	เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๐ บาท *๕๐ คน	เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๕ ชั่วโมงๆละ ๔๐๐ บาท	เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าเช่าเครื่องเสียง	เป็นเงิน ๕๐๐ บาท
- ค่าบำรุงสถานที่	เป็นเงิน ๕๐๐ บาท
- ค่าป้ายโครงการ ขนาด ๑*๒ เมตร จำนวน ๑ ป้าย	เป็นเงิน ๓๐๐ บาท
- ค่าเอกสารประกอบการอบรมจำนวน ๕๐ ชุด	เป็นเงิน ๑,๗๕๐ บาท
- สรุปลผล เข้าเล่ม จำนวน ๒ เล่ม	เป็นเงิน ๓๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๙,๘๕๐ บาท (เก้าพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

**หมายเหตุ .-ทุกรายการถัวเฉลี่ยได้

๗.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุหมู่ ๑ บ้านข้าวแคร่ ปลอดภัยจากโควิด-๑๙
๒. มีทักษะในการใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน
๓. คลายความกังวลสามารถออกนอกบ้านได้ด้วยคามมั่นใจ

๘.การติดตามผลประเมินผล

ประเมินผลตามแบบทดสอบความเข้าใจ ก่อนและหลังการอบรม

สำเนาถูกต้อง

5/11/2564

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กำหนดการอบรม

โครงการ อบรมให้ความรู้เรื่องการดำรงชีวิตในวิกฤติ โควิด-๑๙

วันที่..... ณ.....

๐๘.๐๐ น. - ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๓๐ น. - ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิดการอบรมโครงการ
๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.	บรรยายความรู้ เรื่องการใช้ชีวิตในภาวะวิกฤติ โควิด-๑๙ โดยวิทยากร.....
๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหาร
๑๓.๐๐ น. - ๑๕.๐๐ น.	บรรยายให้ความรู้เรื่อง การป้องกัน การปฏิบัติตัว และการอยู่ ร่วมกับ โควิด-๑๙ อย่างปลอดภัยและถูกต้อง โดย วิทยากร.....
๑๕.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.	อภิปราย ชักถามข้อสงสัย สรุปการอบรม และปิดการอบรม

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

สำเนาถูกต้อง

พิมพ์ นพ

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๘. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน).....กลุ่มอาสาสมัครแม่บ้าน

- ☐ 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 30 คน
- ☐ ๖. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- ☐ ๗. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- ☒ ๘. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน ๘๐ คน
- ☐ ๙. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ ๑๐ (๔)]
- ☐ ๑๐. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน

สำเนาถูกต้อง

31/10/2560

(นางสาวสิรินาถยา 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. 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/พัฒนาศักยภาพ

☐ ๔. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

☐ ๕. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)

☐ ๘.๔.๑๐ กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ)

☐ ๑. อื่น ๆ (ระบุ)

กำหนดการอบรม

โครงการ อบรมให้ความรู้เรื่องการดำรงชีวิตในวิกฤติ โควิด-๑๙

วันที่..... ณ.....

๐๘.๐๐ น. - ๐๘.๓๐ น.

ลงทะเบียน

๐๘.๓๐ น. - ๐๙.๐๐ น.

พิธีเปิดการอบรมโครงการ

๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.

บรรยายความรู้ เรื่องการใช้ชีวิตในภาวะวิกฤติ โควิด-๑๙

โดยวิทยากร.....

๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหาร

๑๓.๐๐ น. - ๑๕.๐๐ น.

บรรยายให้ความรู้เรื่อง การป้องกัน การปฏิบัติตัว และการอยู่
ร่วมกับ โควิด-๑๙ อย่างปลอดภัยและถูกต้อง

โดย วิทยากร.....

๑๕.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.

อภิปราย ชักถามข้อสงสัย สรุปการอบรม และปิดการอบรม

สำเนาถูกต้อง

31m ๑๖๑

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเหตุ

การพักรับประทานอาหารว่าง ระหว่างเวลา ๑๐.๓๐น. และ ๑๔.๓๐ น.

หรือปรับตามความเหมาะสม

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

☐ งบประมาณที่เสนอ จำนวน 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

30/๙/๖๕

(นางสาวสิริมาศยา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 28 กรกฎาคม 2564

၇။ ဝါကလေးတို့ပေးရန် အခွင့်

ရက်စွဲ: ၁၀.၀၈.၂၀၂၃

លេខ: ១. - ឯកសារប្រែប្រួល/ឯកសារ.

1.1. งบประมาณในการก่อสร้างอาคารเรียนและอาคารประกอบ
 งบประมาณก่อสร้างอาคารเรียนและอาคารประกอบ

1.2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโรคติดเชื้อ COVID-19. แต่มีความประ
 มาณโรคติดเชื้อในหนึ่งไตรมาสที่ผ่านมาไม่พบโรคติดเชื้อใด ๆ ในการตรวจ
 สืบค้นทางระบาดวิทยา (การตรวจ GSN) วันที่ 29-30/ธ.ย./64

1.3 คู่มือการตรวจวัดค่าความดันโลหิต 60 มีขั้นตอนในการตรวจวัดความดันโลหิต ดังนี้
 1.3.1 การเตรียมตัวก่อนตรวจวัดค่าความดันโลหิต (ในกรณีที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิต)
 1.3.2 การตรวจวัดค่าความดันโลหิต (ในกรณีที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิต)
 1.3.3 การตรวจวัดค่าความดันโลหิต (ในกรณีที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิต)
 1.3.4 การตรวจวัดค่าความดันโลหิต (ในกรณีที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิต)
 1.3.5 การตรวจวัดค่าความดันโลหิต (ในกรณีที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิต)
 1.3.6 การตรวจวัดค่าความดันโลหิต (ในกรณีที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิต)
 1.3.7 การตรวจวัดค่าความดันโลหิต (ในกรณีที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิต)
 1.3.8 การตรวจวัดค่าความดันโลหิต (ในกรณีที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิต)
 1.3.9 การตรวจวัดค่าความดันโลหิต (ในกรณีที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิต)
 1.3.10 การตรวจวัดค่าความดันโลหิต (ในกรณีที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิต)

1.A. ขอความทราบทั้งช่วยงานนักเรียนวัดจัวแดร์ 19-20/11/64 ๗๗๗๗
โดยดี!

1.5 กั้นรั้วอาคารเดิมและสร้าง 2 ชั้นที่ระดมสร้าง เสาของ เน้น OTOP.
รอกำหนดสร้างแล้วจากงานอาคารสร้าง 1 เดิม ดึงประตูลูก
กั้น

ตอนที่ 2 . บทบาทของโรงเรียนครูที่ต่างไป

ภาพที่ 3 - เสนอข้อประสงค์เพื่อการศึกษา

3.1. การขอใบรับรองการจากกองทะเบียนที่ดินและที่ดินสาธารณะ/ที่ดิน
 6. เพื่อขอรับเงินประมาณปี 68.

แผนผังที่ ๑. โครงสร้างของคณะกรรมการ ฝ่าย ๑

๒๐๑ พันธุ์ คุณธรรมการให้ความรู้เรื่อง การเอาใจใส่ของน้องกันแก่
คนจนในวัดสันตปาสาทา จังหวัดสุราษฎร์ธานี - ๑๙. และโครงการ ของ กลุ่มเยาวชน

ขอโครงการในหัวข้อ : โครงการนำความรู้ทางธรรมะสู่สถาบันกษัตริย์ไทย - 19
มูลนิธิแม่พระสมันต์เพื่อช่วยเหลือเด็ก เยาวชน

12-08

(นางสาวจิรา) (นางสาว.)

688496 ms sl. 1

1821. *Imbr.*
(Hymenoptera, Ichneumonidae)

๔๑/๒๓๓๓๓๓๓ ๒๓๓ ๑ ๑๑๑๑๑

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
วันที่ 28 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564
ณ บริเวณ อาคารเรียนสาย 1

ชื่อ	ชื่อ-สกุล	บ้านเลขที่	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1.	นางสาวแก้ว แสนรัมย์	303		ว.ก.ม. ม.1
2	นางสาวพร้อม ร้อยมูล	637		
3	นางสาววิภา แก้วทอง	110/1		ว.ก.ม. ม.1
4	นายคำตัน ใจดำ	399		ว.ก.ม. ม.1
5	นางสาวพิน วัฒนกัน	411		ว.ก.ม. ม.1
6	นางสาว/นาง/นางสาว นนทิยา 328	328		ว.ก.ม. ม.1
7	นางสาว นนทิยา 445	445		ว.ก.ม. ม.1
8	นางสาว นนทิยา 368	368		ว.ก.ม. ม.1
9.	นางสาว นนทิยา 602	602		ว.ก.ม. ม.1
10	นางสาว นนทิยา 112	112		
11	นางสาว นนทิยา 602	602		
12	นางสาว นนทิยา 146	146		ว.ก.ม. ม.1
13	นางสาว นนทิยา 701	701		ว.ก.ม. ม.1
14	นางสาว นนทิยา 476	476		
15	นางสาว นนทิยา 210	210		ว.ก.ม. ม.1
16	นางสาว นนทิยา 200	200		ว.ก.ม. ม.1
17	นางสาว นนทิยา 709	709		
18	นางสาว นนทิยา 114	114		
19	นางสาว นนทิยา 121	121		
20	นางสาว นนทิยา 327	327		
21	นางสาว นนทิยา 169	169		
22	นางสาว นนทิยา 58	58		
23	นางสาว นนทิยา 498	498		
24	นางสาว นนทิยา 469	469		
25	นางสาว นนทิยา 74	74		นางสาว นนทิยา ว.ก.ม. ม.1
26	นางสาว นนทิยา 506	506		นางสาว นนทิยา ว.ก.ม. ม.1
27	นางสาว นนทิยา 462	462		

สำนักงานศึกษาธิการ
สำนักงานศึกษาธิการ
สำนักงานศึกษาธิการ



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 2006 00134 66 3
Identification Number

ชื่อส่วนและชื่อสกุล นาย ไพโรจน์ ร้อยสมมุติ



Name Mr. Pirote
Last name Roisornmudee
เกิดวันที่ 24 ก.พ. 2499
Date of Birth 24 Feb 1956

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 637 หมู่ที่ 1 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย
27 ก.ย. 2562
วันออกบัตร
27 Sep. 2019
Date of Issue

ร้อยสมมุติ
(สำคัญประจำตัว)
เจ้าพนักงานอำนวยการ

ตลอดชีพ
วันบัตรหมดอายุ
LIFELONG
Date of Expiry



5799-03-09271541

ไพโรจน์ ร้อยสมมุติ
ไพโรจน์ ร้อยสมมุติ

BORA-10.7-02-2562



ประเทศไทย
THAILAND

สำเนาถูกต้อง

31thm ๗๖๐

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์วาส)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยไว้ในวันเสาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและมีนาคมของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบโดยตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษามัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-009

รหัสสาขา 0755
Branch Code

บัญชีเลขที่ 010012718187
Account No.

ชื่อสาขา สาขานางแล
Branch Name

รหัสโครงการ
Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

กลุ่มผู้สูงอายุบ้านข้าวแคร์ ม....

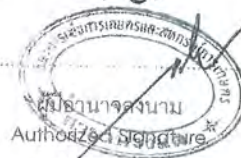
2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (บัญชีออมทรัพย์)



217589153
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารของรัฐ

เลขที่

000217589153



16-03/61

สำเนาถูกต้อง

30mm 0/00

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

กลุ่มผู้สูงอายุ หมู่ที่ ๑ บ้านซำแคร่ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มโดยใช้ชื่อว่า กลุ่มผู้สูงอายุบ้านซำแคร่หมู่ที่ ๑ ขอให้ดำเนินการที่เป็นการประโยชน์ต่อส่วนรวม มีความเป็นปึกแผ่นสืบต่อไป

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สำเนาถูกต้อง

๕ มีนาคม ๒๕๕๑



(นายจิตร ใจจันทร์)

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

นายจิตร ใจจันทร์

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ อบรม การจัดการชีวิตในวิกฤตโควิด-19
 วันที่ 19 กรกฎาคม 2565
 ณ อาคารธนาคารกรุงเทพ ม้านั่งวีดีโอ, 8.1

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1	นายไพโรจน์ วัฒนคุณ		089-2164510	
2	นางสาวกนก ใจดี		0629308465	8.30 น.
3	นางสาวปวีณา อดิษฐ์		081-0309508	8.30 น.
4	นางสาววิไลวรรณ ใจดี		093702817	345
5	นางสาววิไลวรรณ ใจดี			8-24
6	นายสมศักดิ์ จิตประเสริฐ		087-1821027	08-30 น.
7	นางสาว ดนตรี 26		082 1868479	08-30 น.
8	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ			
9	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ		0956707406	08
10	นายสมศักดิ์ ใจดี		081-8699556	~~08-30 น.~~ /
11	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ			138 /
12	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ		0850411820	360 น.
13	นายสมศักดิ์ ใจดี		0950433529	
14	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ		081 9989342	118 น. /
15	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ			527
16	นายสมศักดิ์ ใจดี		087-1913597	8.35
17	นายสมศักดิ์ ใจดี			
18	นายสมศักดิ์ ใจดี		0850305674	8.40
19	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ		0861192031	36.6
20	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ		0982612482	36.3
21	นายสมศักดิ์ ใจดี		081-9025988	
22	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ		093232295	
23	นายสมศักดิ์ ใจดี		096-4431065	36.5
24	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ		0954426158	36.2
25	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ		0847399481	35.9
26	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ		0856146467	476
27	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ		0995740126	
28	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ			
29	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ			
30	นายสมศักดิ์ ใจดี		0850315663	36.2
31	นางสาว ใจดี วัฒนคุณ		083-7651768	35.5

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ

วันที่

[illegible][illegible]

บันทึกตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ผู้สูงอายุ ๙.1
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
วันที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

เรียน คุณ กฤติมา สวรรณเมฆ

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ผู้สูงอายุบ้านจัวแดว ๙.1
ทำงาน กิถาพรกสรวิธ 1 มี 6 หรือมีเครื่องเล่น และตาพรทาง 2 มี 6
มีความประสงค์จะจัดจ้างผู้รับจ้าง

ในราคาเป็นเงิน 4500 บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุข่าวด
เสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด..... 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุข่าวดเสียหายนั้น เกิดจากความ
บกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มือเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลัก
วิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... ผู้ว่าจ้าง
(นายโพธิ์วัน วิธินพรัตน์)

(ลงชื่อ)..... กฤติมา สวรรณเมฆ ผู้รับจ้าง
(น.ส. กฤติมา สวรรณเมฆ)

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

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นาย..... น.ส.)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กิจการผู้สูงอายุ 1 บ้านจัวแด

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563

เรื่อง ตรวจรับ อาหารกลางวัน เครื่องดื่ม อาหารว่าง

เรียน ประธานชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ 1 บ้านจัวแด

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ บ้านจัวแด หมู่ที่ 1 ได้ซื้อหรือจ้าง กิจการผู้สูงอายุ เครื่องดื่ม อาหารว่าง

จาก น.ส. กฤษณา สิริธรรมเมษ งบประมาณ 4500 - บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 15 ลงวันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจรับ

(นายพิชิต สังข์ทอง)

(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจรับ

(นายพิชิต สังข์ทอง)

(ลงชื่อ) นางสาว จิราพร ผู้ตรวจรับ

(นางสาว จิราพร)

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า น.ส. กฤติญา สุวรรณเมธ
ดำรงตำแหน่ง นายช่าง
ได้รับเงินจาก กศน. ผู้ส่งมอบเงินให้ โดย น.ส. นันทิยา อ. เมืองเชียงราย จ. เชียงราย
ที่อยู่เลขที่ 210 ม. 1
อำเภอ เชียงแสน จังหวัด เชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ได้รับเงินค่าจ้าง 1 เดือน พร้อมเครื่องใช้และ อาหารว่าง 2 เดือน	4,500
	4,500

จำนวนเงิน สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ น.ส. กฤติญา สุวรรณเมธ ผู้รับเงิน
(น.ส. กฤติญา สุวรรณเมธ)

ลงชื่อ น.ส. นันทิยา อ. เมือง เชียงราย ผู้จ่ายเงิน
(นาง นันทิยา อ. เมือง เชียงราย)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 5 5708 00039 66 8
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. กฤติญา สุวรรณเมฆ



Name Miss Krittiya
Last name Suwannamek
เกิดวันที่ 2 มิ.ย. 2529
Date of Birth 2 Jun. 1986

ที่อยู่ 210 หมู่ที่ 1 ต.บ้านแซว อ.เชียงแสน

จ.เชียงราย

24 ก.ค. 2557

วันออกบัตร

24 Jul. 2014

Date of Issue

(นางกฤติญา บุณยารักษ์)
เจ้าพนักงานทะเบียนบัตร

1 มิ.ย. 2566

วันบัตรหมดอายุ

1 Jun. 2023

Date of Expiry

5708-03-07241557



น.ส. กฤติญา สุวรรณเมฆ

BORA-16-03



ประเทศไทย

THAILAND

JTO-0798622-86



Conclusion for seminar





Handwritten signature in blue ink, possibly reading "สมชาย ใจหาย" (Somchai Jaihai).



บันทึกข้อตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ ม. 1.
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

เรียน เทศบาลนคร ธรรมนคร

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มผู้สูงอายุ บ้านจ้อเค
ทำงาน นำโดย ทอ ธรรมการ ดำรงชีวิตในวิถีวิถีวิถี 19 = 1 มี นาย . ชนาอ.
1 x 2 เมตร

ในราคาเป็นเงิน 300 - บาท (สามร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำให้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้ว่าจ้าง
(ทอ.โพธิ์วงษ์ ธรรมนคร)

(ลงชื่อ) นาย ผู้รับจ้าง
(นาย ธรรมนคร)

(ลงชื่อ) [Signature] พยาน
(ทอ.โพธิ์วงษ์ ธรรมนคร)

(ลงชื่อ) [Signature] พยาน
(นางสาว ชื่นใจ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กลุ่มผู้ส่งอายุ ม. 1 ชั่วแคว่ .

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 15 เดือน พ.ค. 2565

เรื่อง ตรวจรับ ไม้ยี่โครงการ 1 ไม้

เรียน ประธานชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้ส่งอายุ ม. 1 บ้านจัวแคว่

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้ส่งอายุ ม. 1 บ้านจัวแคว่ หมู่ที่ 1 ได้ซื้อหรือจ้าง ไม้ยี่โครงการ 1 ไม้

จาก นายทฤษฎะ ชรรณวรรณ งบประมาณ 300 - บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ ลงวันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจรับ
(นางชวีกา แสงชา)

(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจรับ
(นายจอมเก ใสแชา)

(ลงชื่อ)  ผู้ตรวจรับ
(นายจอมเก ใสแชา)

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นาย กฤษณะ ชรรฆวรรค์ อยู่บ้านเลขที่ 259/1 ม. 12
ตำบล นาน้อย อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก กำนันผู้สอยนันทวิเคร ม.1 ต. นาน้อย อ.เมืองเชียงราย จ. เชียงราย
100

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
1 อัน นายโคตรกร.	300 -
	300 -

จำนวนเงิน สามร้อยบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ กฤษณะ ชรรฆวรรค์ ผู้รับเงิน
(กฤษณะ ชรรฆวรรค์)

ลงชื่อ จันทวิเคร มั่นดี ผู้จ่ายเงิน
(ท.จันทวิเคร มั่นดี)

ร้านดินสอสี

เลขที่ 2788

โทร. 053-703906

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 5710 00111 89 0

จำหน่าย : ตู้ไฟ อักษรโลหะ บ้ายไวเนิล สติ๊กเกอร์ พื้นไม้ลามิเนต งานเหล็กทุกชนิด

วันที่ 14 / 5 / 65

นาม ฉัตรพร ธีรกุล หน้า 1

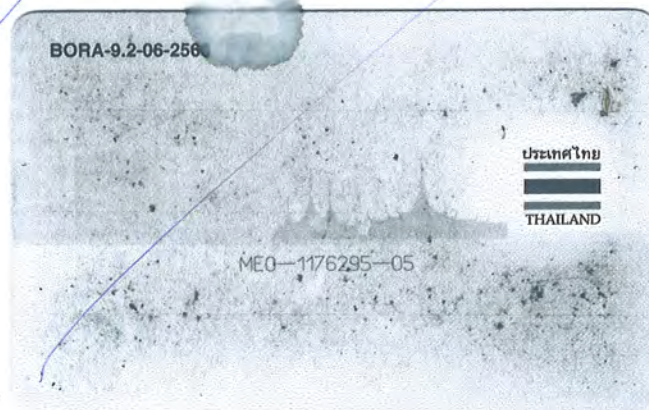
ที่อยู่

จำนวน	รายการ	@	จำนวนเงิน	
			บาท	สต.
1	รับโอนรวมไว้ตามหลักฐานโดยออก 19		300	
รวมเงิน			300	

จำนวนเงินรวม (ตัวอักษร)

ผู้รับเงิน นาง

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 Identification Number 3 570 00111 89 0
 นาย กฤษณะ ธรรมวรรณ
 Name Mr. Kraitsana
 Last name Thammawan
 เกิดวันที่ 18 ก.ค. 2523
 Date of Birth 18 Jul. 1980
 17 ก.ค. 2569
 วันหมดอายุ
 17 Aug. 2017
 Date of Issue
 (เจ้าพนักงานออกบัตร)
 17 ก.ค. 2569
 วันบัตรหมดอายุ
 17 Jul. 2026
 Date of Expiry
 5701-03-08171309



สำนักงาน
 กทม.

ทะเบียนเลขที่...3571000111890.....

คำขอที่...5751551000340.....



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย กฤษณะ ธรรมวรรณ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่...18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551.....

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านดินสอสี

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่าย ตู้ไฟ อักษร โลหะ ป้ายไว้นิล สติกเกอร์ งานเหล็กทุกชนิด

จำหน่ายพื้น ไมลามิเนต

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 129/3 หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง บ้านดู่ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย



ออกให้ ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562





conclusion



รพ.สต.บ้านตุ้ม
 เลขรับที่ ๓๖๓
 วันที่ ๖ / ๗ / ๖๕
 เวลา ๑๐.๕๗
 ที่ทำการ รพ.สต.บ้านตุ้ม

ตำบลบ้านตุ้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติโครงการ

เรียน นายพิภพ ดวงมา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรมฯ
 ๒. แบบตอบรับการเป็นวิทยากร.

จำนวน ๑ ฉบับ
 จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วย สมรสศรีธรรมา นม'๑ / ตำบลบ้านตุ้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ได้กำหนดจัดอบรมโครงการ... โดยมีวัตถุประสงค์...
 เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

ดังนั้น สมรสศรีธรรมา นม'๑ / ตำบลบ้านตุ้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จึงใคร่ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดของ
 ท่าน คือ นายพิภพ ดวงมา / ตำบลบ้านตุ้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เป็นวิทยากรโครงการดังกล่าว ในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น.
 ณ อาคารอเนกประสงค์ นม'๑ ตำบลบ้านตุ้ม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



นายสมรสศรีธรรมา นม'๑
 ตำแหน่ง...
 ๐๐

สำเนาถูกต้อง

เรียน ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านตุ้ม
 เพื่อโปรดทราบ

.....ดำเนินกร
 ทักษิณ จันทะตา





นายพิภพ ดวงมา
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุ้ม


 นายพิภพ ดวงมา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุ้ม

แบบตอบรับวิทยากร
โครงการ... อบรม การจัดการชีวิตในวิกฤตโควิด-19 .

วันที่ 14 พฤษภาคม 2565
ณ อาคารเนกบร๊ะสงฆ์ ส. 1 .

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ-สกุล นพ. ศิวพร อภิบาล
ตำแหน่ง ผอ. รพ. สด. มีนบุรี
หน่วยงาน รพ. สด. มีนบุรี
ที่อยู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด
หมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร
มือถือ อีเมล

- ☒ ยินดีเป็นวิทยากร
☐ ไม่สามารถเป็นวิทยากร
เนื่องจาก.....

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

ลงชื่อ.....

(นายนิพนธ์ คงมา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นายพิษณุ ดงดา อยู่บ้านเลขที่ 33 ม.4

ตำบล พะนาท อำเภอบ้านไร่ จังหวัด ชัยภูมิ

ได้รับเงินจาก กำนันสร้อย ๘.1 ที่อยู่ บ้านจิวแตร ต.บ้านไร่ อ.เมืองชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ

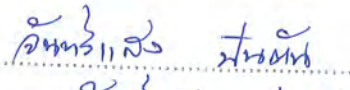
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เงินวิทยากรในศาลา	2,000 -
	2,000 -

จำนวนเงิน สองพันบาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
(นายพิษณุ ดงดา)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นายสร้อย สร้อย)

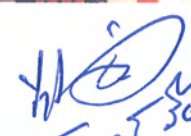


กรมโสตทัศนศึกษา

สำนักงาน

(ศาสตราจารย์ ดร.สมชาย)




 เก่งใจ รอดคนรู้ใจ



บันทึกข้อตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ผู้สูงอายุ ส. 1 .

ตำบลบ้านคู อำเภอมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

เรียน

ผอ. มอแก้ว เพ็ญตัน

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุบ้านวังไคร้ ส.1
ทำงาน เช่าบำรุงสถานที่และเครื่องเสียง. มีความประสงค์จะจ้างผู้รับจ้าง

ในราคาเป็นเงิน

1,000.

บาท

(หนึ่งพันบาทถ้วน)

วันที่ 14

เดือน

พฤษภาคม

พ.ศ.

2565

) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)



ผู้ว่าจ้าง

(นางไพรัช ร้อยเอก)

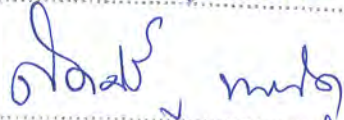
(ลงชื่อ)



ผู้รับจ้าง

(นางสาวแก้ว แสนวัน)

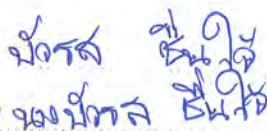
(ลงชื่อ)



พยาน

(นางสาวแก้ว แสนวัน)

(ลงชื่อ)



พยาน

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กลุ่มผู้ส่งอายุ ๘.1 บ้านจ้อแค

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563

เรื่อง ตรวจรับ เครื่องเคียงและเสกนก

เรียน ประธานชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้ส่งอายุ บ้านจ้อแค ๘.1

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้ส่งอายุ บ้านจ้อแค ๘.1 หมู่ที่ 1 ได้ซื้อหรือจ้าง
เขานำารรเสกนกและเครื่องเคียง

จาก นางน้อมแก้ว เงินอ่อน งบประมาณ 1000 - บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ ลงวันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563

นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563
จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจรับ

(นางสาววิภา เสงี่ยม)

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจรับ

(นายเอก ธีระวงษ์)

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจรับ

(นายเอก ธีระวงษ์)

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นางน้อมแก้ว เมื่อต้น อยู่บ้านเลขที่ 303 ม.1.

ตำบล นานอ อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก กำนันสงวน นานอ ๕.1 ๓. นานอ ๐. เมืองเชียงราย ๐. เชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าเช่าห้องสภามหาวิทยาลัย เชียงราย	1,000
	1,000

จำนวนเงิน นานอ นานอ บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ (นางน้อมแก้ว) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นางสงวน นานอ) ผู้จ่ายเงิน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 00919 59 6

Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง บัวแก้ว เพ้อฮ้วน

Name Mrs. Buakaew

Last name Phueaouan

เกิดวันที่ 4 ก.ย. 2506

Date of Birth 4 Sep. 1963

ที่อยู่ 303 หมู่ที่ 1 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

7 ต.ค. 2558

วันออกบัตร

7 Oct. 2015

Date of Issue



รองผู้ว่าราชการจังหวัด

(ลาทิศ พุดผะไผ่)

เจ้าพนักงานออกบัตร

3 ก.ย. 2567

วันบัตรหมดอายุ

3 Sep. 2024

Date of Expiry



5701-02-10070832

นางสาวกานต์ งาม

BORA-8.3-04

ประเทศไทย
THAILAND



YH (S) 2
encl. 1/2025 30/05/2025



บันทึกข้อตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ บ้านซำแดง อ. 1

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 1A เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

เรียน คุณ สายรัง มีนาค

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มผู้สูงอายุบ้านซำแดง

ทำงาน 50 ชุด เกษตรประเพณีการไถบรวง มีความประสงค์จะจ้างผู้รับจ้าง

ในราคาเป็นเงิน 1450 บาท (หนึ่งพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

วันที่ 1A เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 กำหนดแล้วเสร็จภายใน

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มันเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(นายพรหม วิชาญ)

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(สอจุ มีนาค)

(ลงชื่อ).....พยาน

(อโณน หน่อ
อโณน หน่อ)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นิกร ชื่นใจ
นางนิกร ชื่นใจ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ที่การผู้ส่งอายุ ๙.1 บ้านหัวเดร

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ เอกสารประกอบกรรม

เรียน ประธานชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้ส่งอายุ บ้านหัวเดร ๙.1

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้ส่งอายุ บ้านหัวเดร

เอกสารประกอบกรรม ๕๐ ไร่ หมู่ที่ 1 ได้ซื้อหรือจ้าง

จาก น.ส. ต่ายรุ่ง มีนาค งบประมาณ 1450 - บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง เลขที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)

(นางพรวิภา แสงทอง)

ผู้ตรวจรับ

(ลงชื่อ)

(นายเอก ธีระราช)

ผู้ตรวจรับ

(ลงชื่อ)

(นางสาว สิริพร นิส)
(นางสาว สิริพร นิส)

ผู้ตรวจรับ

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 12 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า น.ส. สายรัง มีนัตน
ตำบ. บ้านอู่ อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก กส.ส.สงเคราะห์มาชว. ๙.๑ ต.บ้านอู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
๖๐ ชุด - เอกสารประกอบกรณี	21,500.-
	21,500.-

จำนวนเงิน หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน
(.....)

ห้างหุ้นส่วนจำกัด รุ่งภัทรการ ขัณฑ์พลาย สำนักงานใหญ่

เลขที่ 200 หมู่ 1 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย

จังหวัดเชียงราย 57100

โทรศัพท์ 053-702899 โทรสาร 053-702899 มือถือ 081-3669224

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0573553002129 / สำนักงานใหญ่

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

Page 1 of 1

รหัสลูกค้า 0034 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / สำนักงานใหญ่
 นามลูกค้า กลุ่มผู้สูงอายุ หมู่ 1 บ้านขัวแครง
 ที่อยู่ ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย 57100

หมายเหตุ
 เลขที่ใบสั่งซื้อ

วันที่ 17/05/65
 เลขที่ใบกำกับ IVC65/0012
 พนักงานขาย สายรุ่ง
 การชำระเงิน เงินสด
 วันที่ครบกำหนด
 วิธีการจัดส่ง

รหัสสินค้า Code	รายละเอียด Description	จำนวน Qty.	ราคาต่อหน่วย Unit	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
0000013	ชุดเอกสารประกอบการอบรมพร้อมแฟ้ม	50 ชุด	35.00		1,750.00
ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.					

บาท ห้าพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน

ถ้าชื่อที่อยู่ไม่ถูกต้อง โปรดแจ้งภายใน 7 วันหลังจากเปิดบิล มิฉะนั้นจะถือว่าสมบูรณ์

ชำระโดย : ☐ เงินสด
☐ เช็คธนาคาร เลขที่
 สาขา ลงวันที่

รวมเป็นเงิน 1,635.51
 ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00% 114.49

ยอดเงินสุทธิ 1,750.00

ผู้รับสินค้า

ผู้ส่งสินค้า

ผู้รับเงิน

ผู้ตรวจสอบ

วันที่ / /

วันที่ / /

วันที่ / /

วันที่ / /



 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5701 00915 57 4**

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. สายรุ้ง บันตัน
Name Miss Sairung
Last name Pantan
เกิดวันที่ 4 ธ.ค. 2514
Date of Birth 4 Dec. 1971
ศาสนา พุทธ

รูป 200 หมู่ที่ 1 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
1 ธ.ค. 2559
วันออกบัตร
1 Dec. 2016
Date of Issue


(เจ้าพนักงานปกครอง)
เจ้าพนักงานออกบัตร

3 ธ.ค. 2567
วันบัตรหมดอายุ
3 Dec. 2024
Date of Expiry


5700-02-12011363

สายรุ้ง บันตัน



Handwritten signature and text in Thai script, likely indicating the name of the person who took the photo or the official responsible for the activity.



บันทึกข้อตกลงการจ้าง

เลขที่.....

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....

ผู้สูงอายุบ้านหัวเดือ ๙.๑.

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

เรียน คุณ พิศารท อนุเสณ

ด้วยชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มผู้สูงอายุ ๙.๑
ทำงาน กิจกรรมเกษียณงาน 2' เล่ม

มีความประสงค์จะจ้างผู้รับจ้าง

ในราคาเป็นเงิน 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน)

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

เมื่อคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการดำเนินแผนงาน/โครงการได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรุต
เสียหายเกิดขึ้น ภายในกำหนด.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรุตเสียหายนั้น เกิดจากความ
บกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มิเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลัก
วิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

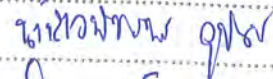
(ลงชื่อ).....



ผู้ว่าจ้าง

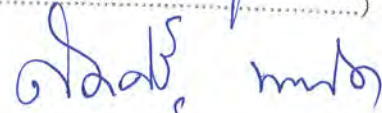
(นาย พิศารท อนุเสณ)

(ลงชื่อ).....

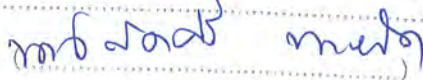


ผู้รับจ้าง

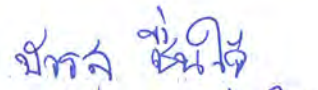
(ลงชื่อ).....



พยาน



(ลงชื่อ).....



พยาน



ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ทำการไว้ในหน้า ผ. 1

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ตรวจรับ, รูปเล่มรายงาน 2 เล่ม

เรียน ประธานชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ ม.1 บ้านโพธิ์แดง

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อภัยภูเบศร

หมู่ที่ ๑ ได้ชื่อหรือจำ

การเดินสายตาม จำนวน 2 เส้น

จาก น.ส. พัชรพร อนุเสวน จบประมาณ 300 -

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง เลขที่..... ลงวันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

๒๒

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 14 เดือน พฤษภาคม

พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจรับ

(นายพรทิวณ แก้วชาล)

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจรับ

(4231047 2/46157342)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจรับ

(nom d'habitant)

เลขที่.....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า น.ส. รัชราพร อภิธรรม
ตำบล บ้าน อำเภอ อ. ชาม จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก กำนันสงวน นาน้อย น. 1 ต. บ้านอู อ. เมือง จ. เชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
รับเงินจาก กำนันสงวน นาน้อย 2 เล่ม	= 300
	= 300 -

จำนวนเงิน สามร้อยบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ (น.ส. รัชราพร อภิธรรม) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ (ก. รัชราพร นาน้อย) ผู้จ่ายเงิน

เลขที่

เลขที่

บิลเงินสด 現兑單
CASH SALE

นาม 户號
NAME

กุ่ม ยี่หวดฯ ซอ 1

วันที่ 日 月 年 17 พ.ค 65
DATE

ที่อยู่ 住址
ADDRESS

เลขประจำตัวประชาชน
IDENTIFICATION NO.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

เลขประจำตัวผู้มีภาษีอากร
TAX IDENTIFICATION NO.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

จำนวน QUANTITY 数量	รายการ DESCRIPTION 貨名	หน่วยละ UNIT PRICE 貨目	จำนวนเงิน AMOUNT 計款
1	กุ่ม ยี่หวดฯ ซอ 1 หารครัวครัว	300	300
ร้านหมิง หมิง ถ่ายเอกสาร 74 หมู่ 8 บ้านป่าอ้อ ต.บ้านคู อ.เมือง จ.เชียงราย 57100 โทร.091-4788966 Fax.052-021625			
บาท BAHT 元	สามร้อย บาท	รวมเงิน TOTAL 共銀	300

ผู้รับเงิน 收銀人
RECEIVED

[Signature]



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 5705 00179 03 8

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. พัชราพร อุปเสน

Name Miss Patcharaporn

Last name Oupasen

เกิดวันที่ 24 ก.พ. 2536

Date of Birth 24 Feb 1993

ที่อยู่ 157 หมู่ที่ 4 ต.ป่าหุง อ.พาน

จ.เชียงราย

24 ก.พ. 2560

วันออกบัตร

24 Feb. 2017

Date of Issue

รองปลัดอำเภอ

(ลาทีตย์ บุญณะโสภิต)

เจ้าพนักงานออกบัตร

23 ก.พ. 2568

วันบัตรหมดอายุ

23 Feb 2025

Date of Exp. d.



5705-03-02241042

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพัชราพร อุปเสน)

ทะเบียนเลขที่ 1570500179038.....
คำขอที่ 5709559000007.....



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว พงษ์พร พรหมपालิต

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านหญิงหญิงจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องเขียนและปริ้นเตอร์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ร้านขายปลีกเครื่องเขียนและเครื่องใช้สำนักงาน วัสดุสำนักงาน อุปกรณ์สำนักงานและปริ้นเตอร์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 74 หมู่ที่ 8 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง บ้านดู่ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย



ออกให้ ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

(นาย อดิศักดิ์ กิ่งแก้ว)

(นางสาว พงษ์พร พรหมपालิต อุปเสน)



Handwritten signature and text in Thai script:
 ๒๕๖๓
 สมชาย วัฒนศิริกุล





ย/ 
 ๑๗/๖/๖๖ (๑๗ มิ.ย. ๖๖)





Handwritten signature and text: *Handwritten signature and text: (conclusion/summary)*





Handwritten signature and text in Thai script, likely a name and title, written diagonally.





หยุด ดรอจ บ้านฉวนเคอ



แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม

โครงการดำรงชีวิตในวิกฤตโควิด ๑๙

ณ อาคารอเนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน หมู่ ๑ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

คำชี้แจง :ให้อ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นถูกหรือผิดโดยใส่เครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ ลงหน้าข้อความ

-✓..... ๑. โควิด ๑๙ เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส
-✓..... ๒. อาการทั่วไปของโควิด ๑๙ คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย
-✓..... ๓. ในช่วงโควิด ๑๙ ไม่ควรออกกำลังกายเนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะติดโรคโควิดได้
-✓..... ๔. ในยุคโควิด ๑๙ การวิ่งควรรัดผ้าปิดปาก จมูกทุกครั้ง เพื่อป้องกันโควิด ๑๙
-✓..... ๕. การป้องกันการติดโควิด ๑๙ คือ สวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ ทิ้งระยะห่าง ล้างมือบ่อยๆ
-✕..... ๖. เมื่อเรากลับจากที่สาธารณะมาถึงบ้านและอยู่กับครอบครัว ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดเพราะในบ้านไม่มีความเสี่ยงในการติดโควิด ๑๙
-✓..... ๗. ถ้าเรารู้ว่าป่วยเป็นโควิด ๑๙ อันดับแรกที่เราควรดำเนินการคือเดินทางไปติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโควิด๑๙
-✕..... ๘. บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด ๑๙ เรียกว่าผู้มีความเสี่ยงสูง ไม่จำเป็นต้องกักตัวเพียงแต่ดูแลตนเองเป็นพิเศษเท่านั้น
-✓..... ๙. ปัจจุบันได้มีการรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙ เข็มกระตุ้นที่ ๔ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๘ แล้ว
-✕..... ๑๐. ข้อดีของวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙ คือลดการเสียชีวิตจากการป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ได้ด้วย

แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม

โครงการดำรงชีวิตในวิกฤตโควิด ๑๙

ณ อาคารอเนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน หมู่ ๑ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

คำชี้แจง : ให้อ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นถูกหรือผิดโดยใส่เครื่องหมาย ✓ หรือ × ลงหน้าข้อความ

- ๑. โควิด ๑๙ เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส ✓
- ๒. อาการทั่วไปของโควิด ๑๙ คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ✓
- ๓. ในช่วงโควิด ๑๙ ไม่ควรออกกำลังกายเนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะติดโรคโควิดได้ ✗
- ๔. ในยุคโควิด ๑๙ การวิ่งควรรใส่ผ้าปิดปาก จมูกทุกครั้ง เพื่อป้องกันโควิด ๑๙ ✗
- ๕. การป้องกันการติดโควิด ๑๙ คือ สวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ ทิ้งระยะห่าง ล้างมือบ่อยๆ ✓
- ๖. เมื่อเรากลับจากที่สาธารณะมาถึงบ้านและอยู่กับครอบครัว ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดเพราะในบ้านไม่มีความเสี่ยงในการติดโควิด ๑๙ ✗
- ๗. ถ้าเรารู้ว่าป่วยเป็นโควิด ๑๙ อันดับแรกที่เราควรดำเนินการคือเดินทางไปติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโควิด๑๙ ✗
- ๘. บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด ๑๙ เรียกว่าผู้มีความเสี่ยงสูง ไม่จำเป็นต้องกักตัวเพียงแต่ดูแลตนเองเป็นพิเศษเท่านั้น ✓
- ๙. ปัจจุบันได้มีการรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙ เข็มกระตุ้นที่ ๔ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๘ แล้ว ✗
- ๑๐. ข้อดีของวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙ คือลดการเสียชีวิตจากการป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ได้ด้วย ✗

อมรวันน

ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชน

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ... โครงการสร้างจิตสำนึกในองค์กร ...

วันที่... 17 พฤษภาคม 2565 ...

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. ความสามารถในการระดมการอบรม			✓		
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			✓		