ปลัด	.....
...องคลัง	.....
☐ กองช่าง	.....
☐ กองการศึกษา	.....
☑ กองสาธารณสุข	4/8/66
☐ ตรวจสอบภายใน	.....

เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่ 5735
วันที่ 04 ส.ค. 2566
เวลา 15.30 น.

กลุ่ม อสม. หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่ 4 สิงหาคม 2566

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ 0103
วันที่ 07 ส.ค. 2566
เวลา 9.33 น.

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ

ด้วย อสม. หมู่ที่ 19 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย มีความประสงค์ขอส่งสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ อบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ประจำปีงบประมาณ 2566 ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ และได้แนบหลักฐานพร้อมกับรายงานผลการดำเนินโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่
อสม. ม.19 ส่งรายงานผลการดำเนินโครงการ อบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
เพื่อโปรดทราบ
[illegible] 7/8/66

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัมพร มโนหาญ)

ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ 19

เห็นควรรวบรวมไว้เพื่อรอการตรวจสอบ
จากหน่วยตรวจสอบต่อไป

[illegible]

(นางสาวสิรินาตยา วงค์วาล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 7 ส.ค. 2566

เรียน ปลัดเทศบาล
- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรดำเนินการตามเสนอ

(นายธนบดี ผ้าเจริญ)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่
- เพื่อโปรดพิจารณา
- ดำเนินการตามเสนอ

ดำเนินการตามเสนอ

(นางพีระพรรณ ศิริกุล)
รองนายกเทศมนตรี รักษาราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

ว่าที่ร้อยตรี

(จำรอง อ่อนพุทธา)
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่
- ๘ ส.ค. ๒๕๖๖

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่ **รหัส กปท.** 10870

อำเภอ เมือง **จังหวัด** เชียงราย

1.ชื่อ ☐ **แผนงาน** ☑ **โครงการ** ☐ **กิจกรรม**

.....

2.ผลการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน และ กลุ่ม อสมจะได้เพิ่มศักยภาพในการให้บริการ ประชาชน ในกรณีฉุกเฉินได้ต่อไป.

.....

.....

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 17,800 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 17,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน - บาท คิดเป็นร้อยละ -

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- [x] สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- [x] ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- [ ] อื่น ๆ .....

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ นายบุญธรรม เภลัย หมายเลขโทรศัพท์ 082-1818458
2. ชื่อ นาง สุธรรม มะโนเรือง หมายเลขโทรศัพท์ 086-2102669
3. ชื่อ นาง แสงเวียน คุปเอียง หมายเลขโทรศัพท์ 061-9829011

ลงชื่อ ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางคัมพร มโนหาญ)

ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ที่ 19

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ อบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง / โรคเบาหวาน

วันที่ 10 ก.ค. 2566

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านหนองขึ้ง ม. 19 ต.บ้านดู่

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ เพศหญิง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5

เพศชาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5

รวม 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100

๒. อายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

๒๐ – ๓๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

๓๑ – ๔๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

๔๑ – ๕๐ ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5

๕๑ ปีขึ้นไป จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยากร

๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน -	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน -	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน -	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 10	คน	คิดเป็นร้อยละ 25
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 30	คน	คิดเป็นร้อยละ 75

๒. ความสามารถในกระบวนการอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน -	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน -	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน -	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 10	คน	คิดเป็นร้อยละ 25
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 30	คน	คิดเป็นร้อยละ 75

๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน -	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน -	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน -	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 10	คน	คิดเป็นร้อยละ 25
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 30	คน	คิดเป็นร้อยละ 75

๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน -	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน -	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน -	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 10	คน	คิดเป็นร้อยละ 25
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 30	คน	คิดเป็นร้อยละ 75

๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75

๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 75

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร

๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100

๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100

๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100

๔. อาหาร มีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100

๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100

๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน ..... คน คิดเป็นร้อยละ .....
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.25 ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.75

สรุปแบบประเมินความรู้ **ก่อน** อบรม คิดเป็นร้อยละ .....
สรุปแบบประเมินความรู้ **หลัง** อบรม คิดเป็นร้อยละ .....

☐ สำนักปลัด	.....
☐ กองคลัง	.....
☐ กองช่าง	.....
☐ กองการศึกษา	.....
☑ กองสาธารณสุข	ณ ศรี
☐ ตรวจสอบภายใน	.....

เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่ 9026
วันที่ 13 ธ.ค. 2565
เวลา 10:27

ที่ทำการ กลุ่ม อสม. หมู่ที่ 19

ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย 57100

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ 172
วันที่ 13 ธ.ค. 2565
เวลา 15.20 น.

วันที่ 13 ธันวาคม 2565

เรื่อง ส่งโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ 2566

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการฯ จำนวน 1 ชุด

ตามที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่ ได้เข้าร่วมโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ (สปสช.) โดยให้หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชนอื่นๆ ในพื้นที่ได้ดำเนินตามแผนงานหรือโครงการ/กิจกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ นั้น

ดังนั้น อสม. หมู่ที่ 19 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จึงได้ส่งโครงการ อบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ปลัดเทศบาล
- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรดำเนินการตามเสนอ

(นายธนบดี ผ้าเจริญ)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัมพร มโนหาญ)
ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ที่ 19

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่
อสม. ม.19 ส่งโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณ โครงการ อบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง / โรคเบาหวาน ประจำปีงบประมาณ 2566 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาดับ
เพื่อโปรดพิจารณา
[illegible] 14/12/65

เห็นควรนำเข้าที่ประชุมและอนุกรรมการกำกับโครงการ กลุ่ม กลุ่ม

(นางสาวสิรินาตยา วงค์วาล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
14 ธ.ค. 2565

หมายเลขโทรศัพท์ 089-0338609

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่
- เพื่อโปรดทราบ
ดำเนินการตามเสนอ

(นายพัฒนพงษ์ โพธิ์เกตุ)
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

ว่าที่ร้อยตรี
(จำรอง อ่อนพุทธา)
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่
15 ธ.ค. ๒๕๖๕

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ รหัส กปท. L6870
อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) "ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10"

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 "เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ" จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.ชื่อ ☐ **แผนงาน** ☑ **โครงการ** ☐ **กิจกรรม**

โครงการอบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

2.ชื่อ ☐ **หน่วยงาน** ☐ **องค์กร** ☐ **กลุ่มประชาชน**

กลุ่ม อสม. หมู่ที่ 19

3.หลักการเหตุผล

การดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล นั้นแตกต่างกันไปตามฐานะและสภาวะแวดล้อมของแต่ละครอบครัวและตามพื้นที่ถิ่นนั้นๆไม่ว่าจะเป็นอาหารที่ได้รับประทานเข้าไปในแต่ละมื้อจะมีราคาแพงหรือว่าราคาน้อยนิดแค่ไหนก็ตามต้องมีการปรุงแต่รสชาติให้ถูกปากตนเอง บ้างก็ชอบรสเปรี้ยว หวาน มัน เค็ม ซึ่งในการปรุงอาหารรสชาติหวานมันเค็ม มากเกินไปเลยเข้าไปสะสมในร่างกายนานๆและเป็นเวลาหลายปี ทำให้เกิดโรคภัยตามมาหลายโรคอย่างเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น

ดังนั้น ทางกลุ่ม อสม. ม.19 จึงได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวานให้กับประชาชนในพื้นที่ของ หมู่ 19 ได้รับรู้และรับทราบถึงความเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน เพื่อที่จะได้นำความรู้ไปดูแลตนเอง และคนในครอบครัวและคนที่เรารักจะได้มีสุขภาพแข็งแรงต่อไป

4.วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน
2. เพื่อให้บริการประชาชนที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวานในหมู่บ้าน
3. เพื่อตรวจคัดกรองเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉินที่ประชาชนมาขอรับบริการ

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ
2. ประชุมคณะกรรมการกลุ่ม อสม. เพื่อวางแผนการดำเนินงานและมอบหมายงาน
3. ประสานความร่วมมือชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้อง
4. ดำเนินงานจัดอบรมให้ความรู้ 1 วัน ตามกำหนดการ
5. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ รายงานผลต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และประชาชนที่สนใจ หมู่ 19 บ้านหนองปิ้ง จำนวน 40 คน

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ **6.1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน**

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน**

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ 7. การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน**

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน**

☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☑ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

☐ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน**

☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☑ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน**

☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

☑ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

☑ 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

☐ 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน**

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน**

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.9. กลุ่มพระสงฆ์ หรือนักบวช ในศาสนาต่าง ๆ จำนวน.....คน**

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.10. กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน.....คน**

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ) .....

☐ **6.11. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]**

- ☐ 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- ☐ 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

☐ 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

☐ 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

☐ 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) .....

☐ **6.12. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน**

☐ 1. อื่น ๆ (ระบุ) .....

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

พฤษภาคม – สิงหาคม 2566

8.สถานที่ดำเนินการ

อาคารอเนกประสงค์ ม.19

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน **17,800** บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน 40 คนๆละ 75 บาท	เป็นเงิน 3,000 บาท
- ค่าอาหารว่าง 2 มื้อละ 25 บาท 40 คน	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าป้ายไวนิลขนาด 1x3 เมตร	เป็นเงิน 450 บาท
- ค่าวิทยากรบรรยาย 6 ชม. X 500 บาท	เป็นเงิน 3,000 บาท
- ค่าชุดตรวจน้ำตาลในเลือด 3 ชุดๆละ 950 บาท	เป็นเงิน 2,850 บาท
- ค่าแผ่นพับความดันดลหิตสูง/โรคเบาหวาน หน้า-หลัง	เป็นเงิน 600 บาท
- ค่าเครื่องวัดความดันโลหิต พร้อมอุปกรณ์ 1 ชุด	เป็นเงิน 3,500 บาท
- ค่าบำรุงสถานที่	เป็นเงิน 1,000 บาท
- ค่าเช่าเครื่องเสียง	เป็นเงิน 1,000 บาท
- ค่าจัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน	เป็นเงิน 400 บาท
	รวมเป็นเงิน 17,800 บาท

*** หมายเหตุ** ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน
2. ประชาชนที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวานในหมู่บ้านได้รับบริการคัดกรองโรคเบื้องต้น
3. สามารถให้บริการประชาชนในกรณีฉุกเฉินได้

11. การประเมินผล

1. การประเมินความรู้ก่อน หลังการอบรม
2. การประเมินความพึงพอใจ
3. รายชื่อผู้ที่รับบริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวานเบื้องต้น

11.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า .....(ชื่อ – สกุล)..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

☐ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

☐ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

☐ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....)

ตำแหน่ง ประธาน อสม. ม.19

วันที่-เดือน-พ.ศ. 13 พฤศจิกายน 2565

กำหนดการอบรม

โครงการอบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน

วันที่ 10/7/66

ณ. อาคารอเนกประสงค์บ้านหนองปิ้ง ม.19

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรมโครงการ
09.00 – 12.00 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ อาการแสดง การป้องกัน การรักษา บรรยายให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน สาเหตุ อาการ อาการแสดง การป้องกัน การรักษา โดย.....
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 16.00 น.	บรรยายให้ความรู้ ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวานและการป้องกัน บรรยายพร้อมสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การวัดความดันโลหิตและการเจาะน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้อง โดย.....
16.00 – 16.30 น.	อภิปราย ซักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม

หมายเหตุ

- พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 น. และ 14.30 น.

- กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ข้อตกลงเลขที่ 12/2566

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาลตำบลบ้านดู่ ตั้งอยู่เลขที่ 486 หมู่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ระหว่าง เทศบาลตำบลบ้านดู่ เทศบาลตำบลบ้านดู่ โดย นางพีระพรรณ ศิริกุล ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า **"องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น"** ฝ่ายหนึ่ง กับ กลุ่ม อสม. หมู่ 19 โดย นางอัมพร มโนหาญ ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่ ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า **"ผู้ดำเนินงาน"** อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 17,800.00 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับการตรวจสอบไว้ ดังนี้

1) ข้อตกลง ที่ได้ระบุรายละเอียดสาระสำคัญไว้ในข้อตกลงครบถ้วนแล้ว

2) โครงการหรือกิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

3) หลักฐานการรับเงินของผู้ดำเนินงาน

4) หลักฐานการจ่ายเงินตามโครงการหรือกิจกรรม

5) รายงานผลการดำเนินงาน

ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการหรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้ดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานยินยอมรับผิดชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างใด

หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1) การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ

2) การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ

3) ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ ของทางราชการโดยอนุโลม

4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ

5) ให้รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมต่อกองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด

6) งบประมาณที่สนับสนุนตามโครงการหรือกิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนฯ

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุนได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(นางพีระพรรณ ศิริกุล)
รองนายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่ ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน
(นายอิสระ มโหมาน)

(ลงชื่อ).....พยาน
(ว่าที่ร้อยตรี.....)
(จำรอง อ่อนพุทธา)
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายนัวคอย กองพูล)

สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน

ข้อกำหนดและเงื่อนไข

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

41-009

รหัสสาขา 0755
Branch Code

บัญชีเลขที่ 010012760867
Account No.

ชื่อสาขา สาขานางแล
Branch Name

รหัสโครงการ
Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน

2001 – บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดคู่มือ)

133483431
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารของรัฐ

เล่มที่ 000133483431

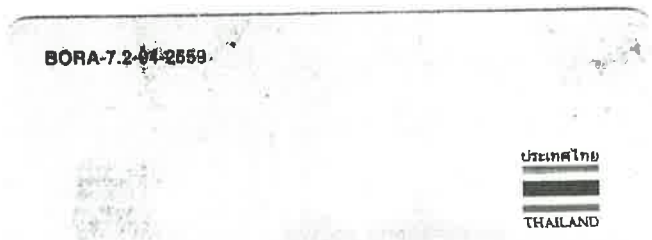
ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

16-03/61

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

นางอัมพร มโนหาญ



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 01355 21 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง บัวลอย กองบุญ

Name Mrs. Bualoy

Last name Kongboon

เกิดวันที่ 6 ก.พ. 2504

Date of Birth 6 Feb. 1961

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 84 หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

4 ก.พ. 2559
วันออกบัตร
4 Feb. 2016
Date of Issue

รองสำรวจโท
(อาทิตย์ บุญญะโสภัต)
เจ้าพนักงานออกบัตร

5 ก.พ. 2567
วันบัตรหมดอายุ
5 Feb. 2024
Date of Expiry

5799-02-02041013

สำเนาถูกต้อง

นางบัวลอย กองบุญ

BORA-1-01

ประเทศไทย
THAILAND

JT2—0983118—48

บัตรประจำตัวประชาชน
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01314 94 9
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย บุญธรรม เกลัย
Mr. Boontham
Pala
เกิดวันที่ 13 มี.ค. 2506
Date of Birth 13 Mar. 1963
ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 64 หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
1 มี.ค. 2559
วันออกบัตร
1 Mar. 2016
12 มี.ค. 2567
วันบัตรหมดอายุ
12 Mar. 2024
5799-02-03011033

สำเนาถูกต้อง

BORA-7.2-01-2559

ประเทศไทย
THAILAND

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ - 8 มิ.ย. 2566

ข้าพเจ้า กลุ่ม อ.ส.ม.หมู่ 19 ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
โครงการอบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	17,800	00
	17,800	00

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ อัมพร มโนหาญ ผู้รับเงิน

(นางอัมพร มโนหาญ)

ลงชื่อ บัวลอย กองบุญ ผู้รับเงิน

(นางบัวลอย กองบุญ)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

(นายบุญธรรม เกลัย)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายธนบดี ผ่าเจริญ)

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ อบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน

วันที่ 10 ก.ค. 2566

ณ อาคารอเนกประสงค์ บ้านหนองปื้อ หมู่ที่ 19 ต.บ้านคู่

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1	นางลัดพร มโนหาญ	[illegible]	085-0338609	
2	ปวีณา อุปเอียง	ปวีณา	094-1094037	
3	นางน้ำ วันตับ	น้ำ	095-9255824	
4	ศรี อุปเอียง	ศรี	0898526828	
5	นางบัวลอย กองบุญ	บัวลอย	091-8525984	
6	นาง ไพร่อ่อง แสนใจ	ไพร่อ่อง	093-1303316	
7	นางจอัย กองบุญ	จอัย		
8	นางธิดา มะโนเรือง	[illegible]	085-3269010	
9	นางวิผ่องศรี ดอนลาว	วิผ่องศรี	084.5040264	
10	นาย ก้อง ดอนลาว	ก้อง		
11	ศรีไพ เปื้องวงศ์	ศรีไพ	0814236229	
12	สะอาด อุปเอียง	สอาด		
13	ป้าต้า [illegible]	ต้า		
14	พัทมาตร [illegible]	พัทมาตร	0813662009	
15	สธรรม มะโนเรือง	สธรรม	0862102669	
16	นาง กฤตศิตา ไชยวงศ์	กฤตศิตา	083-1525297	
17	นาง ราตรี วงศ์วังกา	ราตรี	0629257650	
18	นางจันต์ตับ สามหมื่น	จันต์ตับ	0875795135	
19	นาย ศายศ้า อุปเอียง	[illegible]	095-6784388	
20	นายบุญเชิร์ เภาลิย	[illegible]	0821818458	
21	นาง ลานันร์ บุคคี	[illegible]	0843132053	
22	นางบัวใจ เภาลิย	บัวใจ		
23	นาง แสงเวียน อุปเอียง	แสงเวียน	061-9829011	
24	นางเพิญศรี มาลีเศษ	เพิญศรี	083-7634264	
25	นาง นาง อุจะคำ	นาง		
26	นาง จันตับ อุปเอียง	จันตับ		
27	นางบัวจี มะโนเรือง	บัวจี	0850371820	
28	นางสุพรรณ สมศักดิ์	สุพรรณ	085.7209403	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
29	นางสุพรรณ อุปเชียง	สุพรรณ		
30	ศรีคำ กุลมันสิน	ศรีคำ	0654845881	
31	นาย อินทัต ธุระคำ	อินทัต	087-3053143	
32	นางหันคำ ธุระคำ	หันคำ		
33	นางบัวพัน อุปเชียง	บัวพัน		
34	นางนงคาร ใจเกษร	นงคาร	0966793195	
35	นางสาว [illegible]	[illegible]	098-7717408	
36	นางสอาด ชินเอน	สอาด		
37	รสสุคนธ์ อุปเชียง	รส	0908637094	
38	สมบูรณ์ มะโนเรือง	[illegible]	0804936719	
39	นายอินสอน ส่วนหมื่น	อินสอน		
40	นาสังวร โยนกิตติ	[illegible]	0861161777	
41	นางจันทร์ตี๊บ อุปเชี	[illegible]	086-1939500	

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม ดสม. หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 8 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เรียน คุณจุมพล โพธิวงศ์

ด้วย ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม ดสม. หมู่ที่ 19 มีความประสงค์จะจัดจ้าง ผู้รับจ้างทำงาน อาหารกลางวัน 1 มื้อๆ ละ 75 บาท จำนวน 40 คน. 75 x 40 = 3,000 บาท + อาหารว่าง 2 มื้อๆ 25 บาท 25 x 40 x 2 = 2,000 บาท

ในราคาเป็นเงิน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) [signature] ผู้ว่าจ้าง
(นางอัมพร มโนหาญ)

(ลงชื่อ) จุมพล โพธิวงศ์ ผู้รับจ้าง
(นายจุมพล โพธิวงศ์)

(ลงชื่อ) บัวลอย กองบุญ พยาน
(นาง บัวลอย กองบุญ)

(ลงชื่อ) สุธรรม มะโนเรือง พยาน
(นาง สุธรรม มะโนเรือง)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน คสม. หมู่ที่ 19.

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ตรวจรับ อาหารกลางวัน + อาหารว่าง

เรียน ประธาน ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม คสม. หมู่ที่ 19

ตามที่ ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม คสม. หมู่ที่ 19 ม.บ้านดู่ ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำ อาหารกลางวัน + อาหารว่าง

จาก นางสมพล โพธิวงค์ งบประมาณ 5,000 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 6 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 นั้น

สัญญาที่ 1/2566

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 10 เดือน กรกฎาคม

พ.ศ. 2566 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นางสมพล มะโรงรัตน์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางแสงเดือน อนุเสียง)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางเครือวัลย์ แสนใจ)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ศึกษาศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19.
ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 10/4/66

ข้าพเจ้า นาย/นางสมพล โพธิวงศ์ บ้านเลขที่ 135 หมู่ที่ 11 ถนน.....
ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อสม.หมู่ที่ 19. ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าอาหารกลางวัน + อาหารว่าง	5000	
รวมเงิน	5,000	

จำนวนเงิน ห้าพันบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นายสมพล โพธิวงศ์)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นายอัมพร มโนหาญ)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 00647 45 6
ชื่อตัวและชื่อสกุล 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.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
26 ก.ค. 2559
วันออกบัตร
26 Jul. 2016
Date of Issue
(สุทิตย์ บุญยะโสภัค)
เจ้าพนักงานออกบัตร
17 พ.ค. 2568
วันบัตรหมดอายุ
17 May 2025
Date of Expiry
3701-03-07260915

จุมพล โพธิวงศ์
(สำเนาถูกต้อง)

BORA-7.2-04-2559

OPPO Reno4

OPPO Reno4

OPPO Reno4

OPPO Reno4

OPPO Reno4

Soy
OPPO Reno4

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 5 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เรียน นาย ปรีชา จันเลน

ด้วย ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19 มีความประสงค์จะจัดจ้าง ผู้รับจ้างทำงาน ทำป้ายไวนิล จำนวน 1 ผืน ขนาด 1 X3 เมตร

ในราคาเป็นเงิน 450 บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน วันที่ 9 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ..... ผู้ว่าจ้าง
(นางอัมพร มโนหาญ)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับจ้าง
(นายปรีชา จันเลน)

(ลงชื่อ) บัวลอย กองบุญ พยาน
(นางบัวลอย กองบุญ)

(ลงชื่อ) สุธรรม มะโนเรือง พยาน
(นางสุธรรม มะโนเรือง)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ที่การศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 9 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ตรวจรับ ป้ายไวนิล

เรียน ประธาน ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19

ตามที่ ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ ได้ซื้อหรือจ้าง ทำป้าย ไวนิลขนาด 1x3 เมตร จำนวน 1 ผืน

จาก นายปรีชา จันเสน งบประมาณ 450 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 5 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 นั้น

เลขที่ 2/2566

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 9 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) [signature] ประธานกรรมการ

(นายสมบูรณ์ บะโนเรือง)

(ลงชื่อ) นาง แสงเวียน อุปเชียง กรรมการ

(นางแสงเวียน อุปเชียง)

(ลงชื่อ) เดือนเพ็ญ แสนใจ กรรมการ

(นางเครือวัลย์ แสนใจ)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ทำการฝูหย์ อสม. หมู่ที่ 19

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 9/ฯ LL

ข้าพเจ้า นายปรีชา จันเลน บ้านเลขที่ 188 หมู่ที่ 10 ถนน

ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19 ต. บ้านดู่ อ. เมือง จ. เชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ทำทำป้ายไวนิล 1 ผืน	450	
รวมเงิน	450	

จำนวนเงิน สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน

(นายปรีชา จันเลน)

(ลงชื่อ) ..... ผู้จ่ายเงิน

(นางอัมพร ปินหาญ)

เล่มที่ / Book No. 028

เลขที่ / Bill No. 011

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม CUSTOMER อ.ส.ม. บ้านหนองปึ้ง หมู่ 14

วันที่ DATE 4 กรกฎาคม 2566

ที่อยู่ ADDRESS ต. บ้านดู่ อ. เมือง จ. เชียงราย

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tex ID No.

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	
1 ตัน	ป้ายไวนิล 1x3 ม.	450	450	–
บาท BAHT	สี่โดยหัวสิบบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL	450	–

ร้าน ทำไม

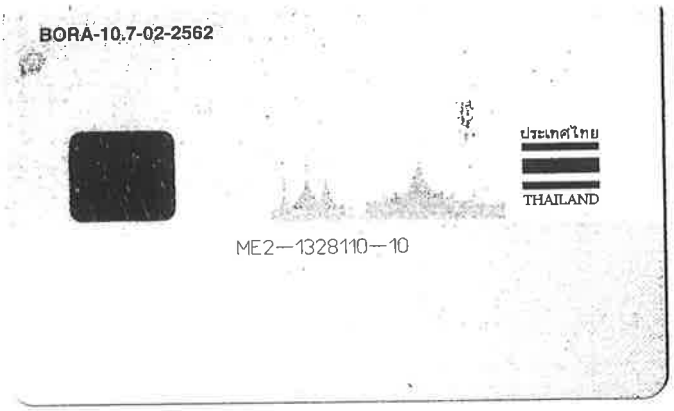
124 หมู่ 3 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

โทร.053-703426, 081-5309074

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน
Thank You For You.

ผู้รับเงิน / COLLECTOR

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01301 81 2
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
5761-02-11031056


BORA-10.7-02-2562
ประเทศไทย
THAILAND
ME2—1328110—10

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการ อบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน

วันที่ 19 มิ.ย. 2566

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านหนองปื้อ หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ – สกุล นายพิภพ ดวงมา

ตำแหน่ง ผอ. รพ.สต. บ้านดู่

หน่วยงาน รพ.สต. บ้านดู่

ที่อยู่ 61 ม.3 ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

หมายเลขโทรศัพท์ 053 715889 โทรสาร

มือถือ อีเมล์

☑ ยินดีเป็นวิทยากร

☐ ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก

และส่งผู้แทน ชื่อ – สกุล นางพัณณิตา ศักดิ์เดชากุล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

หน่วยงาน รพ.สต. บ้านดู่

ที่อยู่ 61 ม.3 ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

หมายเลขโทรศัพท์ 081 7532757 โทรสาร

มือถือ 081 7532757 อีเมล์

ลงชื่อ

(นายพิภพ ดวงมา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

เขียนที่ ทำการศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

โครงการ / หลักสูตร อบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง / โรคเบาหวาน

วันที่ 10/7/66

ข้าพเจ้า นางพัฒนิตา ศักดิ์เดชากุล บ้านเลขที่ 136 หมู่ที่ 18 ถนน

ตำบล เวียงชัย อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าวิทยากร 6 ชม.ๆ ละ 500 บาท 500×6 =	3,000	
รวมเงิน	3,000	

จำนวนเงิน สามพันบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ) [signature] ผู้รับเงิน

(พัฒนิตา ศักดิ์เดชากุล)

(ลงชื่อ) [signature] ผู้จ่ายเงิน

(นางอัมพร มโนหาญ)

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 5702-025948-1 สำนักทะเบียน อำเภอเวียงชัย

รายการที่อยู่ 136 หมู่ที่ 18
ตำบลเวียงชัย อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย

ชื่อหมู่บ้าน หมู่บ้านธีรดา ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 8 สิงหาคม 2538

ลงชื่อ นายทะเบียน
(นางบริมาส หมื่นสิทธิแพร่)
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 19 สิงหาคม 2551

1

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 5702-025948-1 ลำดับที่ 2

ชื่อ นางพันธิตา ศักดิ์เดชากุล สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-5712-00047-28-1 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 14 ธ.ค. 2520

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ศรีดา 3-5712-00065-86-7 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ กรงเกียรติ 3-5712-00047-27-3 สัญชาติ ไทย

แจ้งย้ายเข้าปลายทางออนไลน์

* มาจาก
557/7 ถ.ธนาลัย ต.เวียง
อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย เมื่อ 13 ธ.ค. 2561

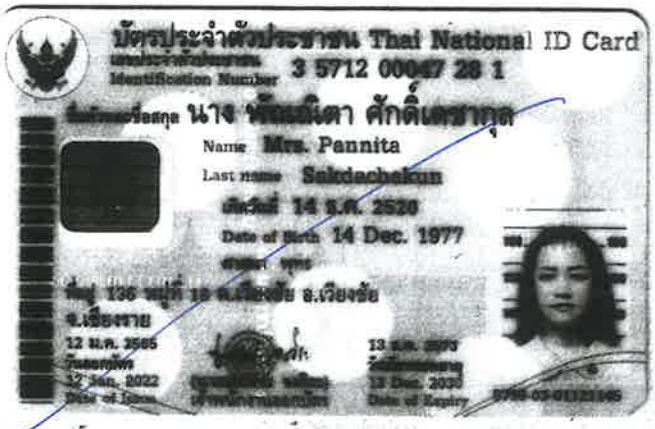
นายทะเบียน
(นางทัศนีย์ ธินะ วงศ์คนิษร์)

** ไปที่ นายทะเบียน

3

สำเนาถูกต้อง

นางพันธิตา ศักดิ์เดชากุล



โครงการอบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน
วันที่ ๑ เดือน พ.ศ. 2566
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านหนองปิ้ง หมู่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

โครงการอบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน
วันที่ ๑ เดือน พ.ศ. 2566
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านหนองปิ้ง หมู่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย
OPPO Reno4

บันทึกข้อตกลงซื้อขาย

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

เรียน นาย นพรุจ กันทะวัง

ด้วย ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หมู่ที่ 19 มีความประสงค์จะซื้อพัสดุจากผู้ขายตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ/ขนาดลักษณะ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนหน่วย	เป็นเงิน
1	ชุดตรวจน้ำตาลในเลือด	950	3	2,850
			รวมเป็นเงิน	2,850

ตัวอักษร สองพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน

จึงขอให้ผู้ขายพัสดุดังกล่าวได้ส่งมอบต่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ณ ศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19 ภายในวันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

การซื้อขายตามบันทึกฉบับนี้ ผู้ขายจะต้องประกันความชำรุดบกพร่องของพัสดุเป็นเวลา 1 วัน นับจากวันที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้รับมอบพัสดุดังกล่าว หากพัสดุเกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องอันเนื่องมาจากการใช้งานปกติ ผู้ขายจะต้องจัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีดังเดิม ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจาก ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19 โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) [signature] ผู้ซื้อ
(นาง อัมพร มโนหาญ)

(ลงชื่อ) [signature] ผู้ขาย
(นายนพรุจ กันทะวัง)

(ลงชื่อ) บัวลอย กองบุญ พยาน
(นาง บัวลอย กองบุญ)

(ลงชื่อ) สุธรรม มะโนเรือง พยาน
(นาง สุธรรม มะโนเรือง)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ทำการศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

เรื่อง ตรวจรับ ชุดตรวจน้ำตาลในเลือด

เรียน ประธาน ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม.

ตามที่ ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19 ต. บ้านดู่ ได้ซื้อหรือจ้าง ชุดตรวจน้ำตาลในเลือด จำนวน 3 ชุด.

จาก นายนพรุจ คันทะวัง งบประมาณ 2,850 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 นั้น

เลขที่ 3/2566

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการ

(นายสมบูรณ์ มะโนเรือง)

(ลงชื่อ) นาง แสงเวียน อุปเชียง กรรมการ

(นางแสงเวียน อุปเชียง)

(ลงชื่อ) เครือวัลย์ แสนใจ กรรมการ

(นางเครือวัลย์ แสนใจ)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ทำการ ศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19.

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 27/6/66

ข้าพเจ้า นายนพรุจ กันทะวัง บ้านเลขที่ 159 หมู่ที่ 4 ถนน

ตำบล ป่าหุ่ง อำเภอ พาน จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19. ต.บ้านดู่ ต.เมือง จ.เชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่ามุดตรวจน้ำตาลในเลือด ชำนวน 3 ชุด	2,850	
รวมเงิน	2,850	

จำนวนเงิน สองพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นายนพรุจ กันทะวัง)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(นาง อัมพร มโนหาญ)

สำเนาถูกต้อง

ใช้สำหรับยื่นประกอบการเปิดบิล เท่านั้น

(นายนพรุจ กันทะวัง)

วันที่ 27 / 6 / 66

เล่มที่/Book No./本號 001

เลขที่/Bill No./單號 002

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

CR MEDIC
เชียงรายเครื่องมือแพทย์
www.chiangraimedic.com
Tel.08 7858 1413

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ..... วันที่ 日期 Date 27 มี.ย. 66

นาม 實號 Customer อสม. หมู่ที่ 19 ถานีหนองปึ้ง

ที่อยู่ 住址 Address ต.ถานีดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย 57100

จำนวน Quantity 數量	รายการ / Description / 貨名	หน่วยละ Unit Price 備註	จำนวนเงิน Amount 銀額
3 กล่อง	แถบตรวจเบาหวาน + เข็ม	950	2850
บาท Baht 銖	- สองพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน	รวมเงิน Total 共銀	2850

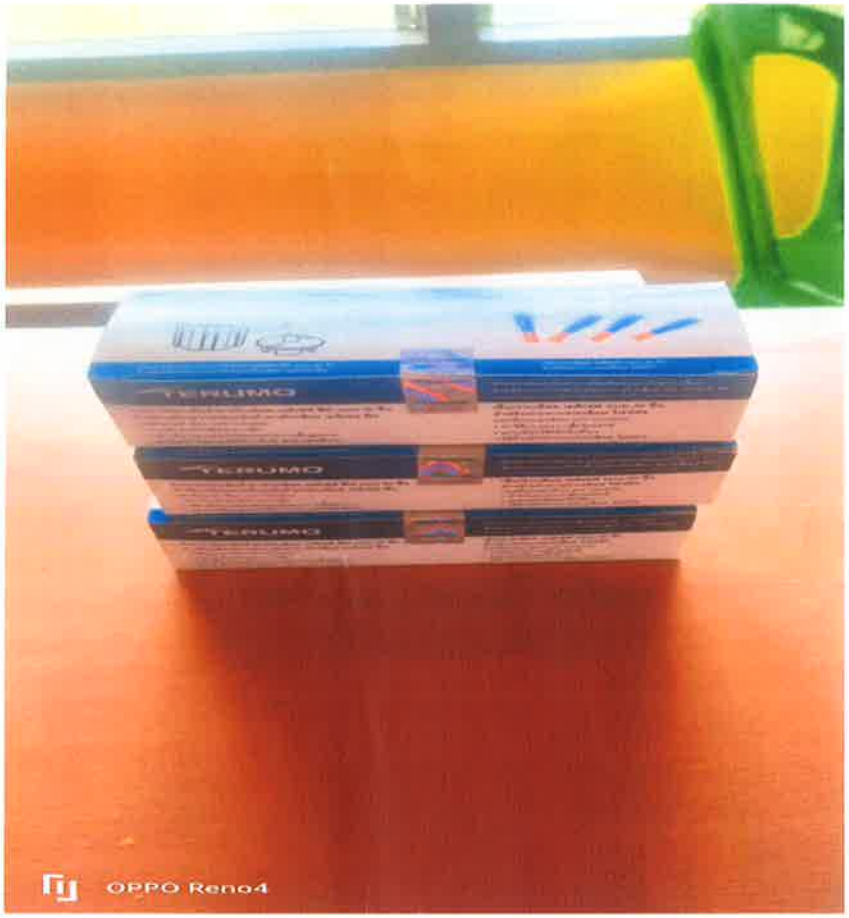
ผู้รับเงิน Collector/ 收貨人

ขอบคุณทุกท่านที่อุดหนุน
Thank You For Your Kind Attention

☐ เงินสด CASH ☐ เช็คเลขที่ CHEQUE No.

ธนาคาร BANK

สาขา BRANCH


TERUMO
TERUMO
TERUMO
OPPO Reno4

TERUMO
MEDISAFE
Fit Smile
100
OPPO Reno4

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 7 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เรียน นายเฉลิมชนม์ สุยะต๊ะ

ด้วย ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19 มีความประสงค์จะจัดจ้าง ผู้รับจ้างทำงาน ทำแผ่นฟับความดันโลหิตสูง + แผ่นฟับเบาหวาน จำนวน 40 ชุด แผ่นฟับความดันโลหิต 40 ชุด + แผ่นฟับเบาหวาน 40 ชุด

ในราคาเป็นเงิน 600 บาท (หกร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน วันที่ 7 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) [signature] ผู้ว่าจ้าง
(นางอัมพร มโนหาญ)

(ลงชื่อ) เฉลิมชนม์ สุยะต๊ะ ผู้รับจ้าง
(นายเฉลิมชนม์ สุยะต๊ะ)

(ลงชื่อ) บัวลอย กองบุญ พยาน
(นางบัวลอย กองบุญ)

(ลงชื่อ) สธรรม มะโนเรือง พยาน
(นางสุธรรม มะโนเรือง)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ทำการศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19.

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 7 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ตรวจรับ แผ่นฟัม

เรียน ประธาน ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม.

ตามที่ ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19. ได้ซื้อหรือจ้าง ทำแผ่นฟัม ความดันโลหิตสูง + แผ่นฟัม เบาหวาน 2 ราม 80 ชุด.

จาก นายเฉลิมชัยน์ สุยวต๊ะ งบประมาณ 600 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 7 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 นั้น เลขที่ 4/2566

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 7 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการ

(นายสมมูรณ์ มะโนเรือง)

(ลงชื่อ) นาง แสงเวียน อุปเชียง กรรมการ

(นาง แสงเวียน อุปเชียง)

(ลงชื่อ) เครือวัลย์ แสนใจ กรรมการ

(นาง เครือวัลย์ แสนใจ)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ พิการศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19.
ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 7/7/66

ข้าพเจ้า นายเคลิมชัย สุยะตา บ้านเลขที่ 31 หมู่ที่ 19 ถนน.....
ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย.....
ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19. ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าจัดทำแผ่นพับความดันโลหิตสูง แผ่นพับขนาด จำนวน 40 ชุด.	600	
รวมเงิน	600	

จำนวนเงิน หกร้อยบาทถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ) เคลิมชัย สุยะตา ผู้รับเงิน
(นายเคลิมชัย สุยะตา)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(นายอิสระ มโนรมณ์)

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ 045 เลขที่ 2239

ร้านสมายด์ ก๊อปปี้

132/9 หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100
โทร. 09 1853 2849 , 09 1071 5277 FAX 053 702909
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 4303 00164 10 7

ชื่อ อ.ส.ม. บ้านหนองปี้ ม.19 วันที่ 5/5/66

ที่อยู่ ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอาการ

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน	
40 ชุด	ค่าจัดทำแผ่นพับ ตามตัวโลหิต	7.5	300	-
40 ชุด	ค่าจัดทำแผ่นพับ เบาหวาน	7.5	300	
หกร้อยบาทถ้วน		รวมเงิน	600	

ลงชื่อ เฉลิมชาย สุขเกิ้ง ผู้รับเงิน ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

สำเนาถูกต้อง

เฉลิมชนม์ สุยะตัะ

BORA-10.8-05-2563

ประเทศไทย
THAILAND

ME3-1494395-29

โรคเบาหวานคืออะไร

โรคเบาหวาน หมายถึง ร่างกายมีตับอ่อนทำงานผิดปกติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ หรือมีอินซูลินแต่ไม่สามารถนำไปใช้ในร่างกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ประเภทของโรคเบาหวาน แบ่งได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 พึ่งอินซูลิน

ร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือมีอินซูลินน้อยทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้ มีสาเหตุจากภูมิต้านทานของร่างกายทำลายเบต้าซึ่งสร้างอินซูลิน ในส่วนของตับอ่อนทำให้ร่างกายหยุดสร้างอินซูลิน หรือสร้างได้น้อยมาก ดังที่เรียกว่า โรคภูมิต้านทานตัวเอง หรือออโตอิมมูน (autoimmune) เบาหวานชนิดนี้ต้องพึ่งอินซูลินทุกวันไปตลอดชีวิต

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่พึ่งอินซูลิน

ร่างกายมีฮอร์โมนอินซูลินแต่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เนื่องจากเซลล์ตับอ่อนที่ผิดปกติ สาเหตุจากเซลล์ของตับอ่อนยังคงสร้างอินซูลินแต่ทำงานไม่ปกติ เนื่องจากมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้เซลล์ที่สร้างอินซูลินค่อยๆ ถูกทำลายไป มีส่วนเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ภาวะน้ำหนักตัวเกิน ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เบาหวานชนิดนี้ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ให้รับประทานยา แต่ถ้าไม่ได้ผลหรือมีโรคแทรกซ้อนต้องฉีดอินซูลินเหมือนกันส่วนใหญ่มักฉีดชั่วคราวไม่ต้องฉีดไปตลอด

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน

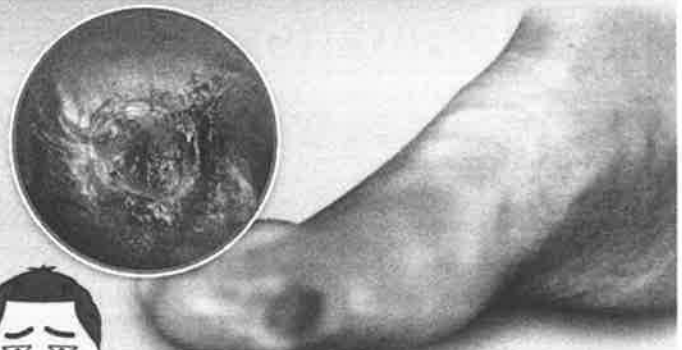
โรคเบาหวานที่พบมากในประเทศไทย คือ เบาหวานชนิดที่ 2 มีสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ

- พันธุกรรม
- น้ำหนักเกินและอ้วน
- ขาดการออกกำลังกาย
- น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ
- รับประทานอาหาร หวาน/มัน/เค็มเกิน
- อายุที่เพิ่มขึ้น
- ความดันโลหิตสูง
- ไขมันในเลือดสูง (LDL)
- มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์

อาการหรือสัญญาณเตือนของโรคเบาหวาน

ปัสสาวะบ่อย | กินมาก แต่น้ำหนักลด | อ่อนเพลีย | กระหายน้ำ

- ปัสสาวะบ่อยและมาก
- คอแห้ง
- กินจุ
- น้ำหนักลด
- เป็นแผลง่าย แต่หายยาก
- ชาปลายมือปลายเท้า
- กระหายน้ำ
- หิวบ่อย
- ตามัว
- คันตามผิวหนัง
- ความรู้สึกทางเพศลดลง



สำหรับในเด็ก สามารถสังเกตสัญญาณเตือนต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ เช่น เด็กอ้วน มีปื้นดำที่คอหรือใต้รักแร้

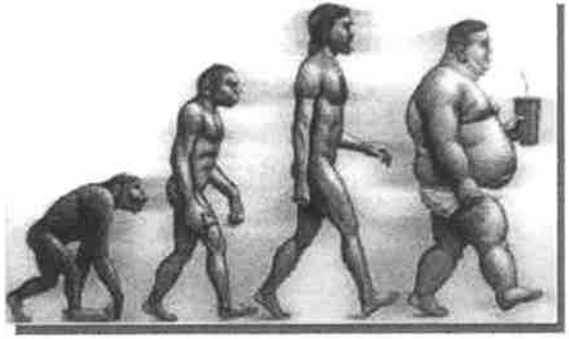
ความดันโลหิตสูง
(High blood pressure : Hypertension)

ความดันโลหิตสูง คือ ภาวะที่มีแรงอัดปริมาณมากกระทำต่อผนังหลอดเลือดแดง ขณะหัวใจสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงทั่วร่างกาย จะมีค่า 2 ค่า คือ ความดันตัวบน (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว) และความดันตัวล่าง (แรงดันเลือดขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว) ซึ่งในคนปกติไม่ควรเกิน 130/80 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตของคนเราไม่เท่ากันตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับท่า ความเครียด การออกกำลังกาย การนอนหลับ โรคนี้จะไม่แสดงอาการจนกระทั่งเป็นมาก และอยู่ในระยะอันตราย

อาการ

อาการของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ ปวดศีรษะ หน้ามืด มีเสียงในหู และหัวใจเต้นเร็ว ถ้าไม่ได้รับการควบคุมจะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดที่อวัยวะต่างๆ เช่น หลอดเลือดสมองแตก หรือไตวาย

ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นตัวกระตุ้น ได้แก่ โรคอ้วน และมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือเป็นเส้นเลือดในสมองอุดตันขณะอายุน้อย การกินเค็มจัดจะทำให้เกิดภาวะนี้ง่ายขึ้นในผู้ที่มีความเสี่ยงทางพันธุกรรมอยู่แล้ว



สิ่งสำคัญในการควบคุมความดันโลหิต

สิ่งสำคัญในการควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle modification) ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพของหัวใจและหลอดเลือด สามารถช่วยลดระดับความดันโลหิต และยังช่วยควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งช่วยลดจำนวนและปริมาณยาลดความดันที่ใช้ลง สำหรับผู้ที่ยังไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง ก็สามารถป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตได้

การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ยอมรับให้แนะนำแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ...

1. **การควบคุมน้ำหนัก** ดัชนีมวลกาย หรือ BMI (Body Mass Index) ไม่เกิน 23 หรือเส้นรอบเอวไม่ควรเกิน 90 เซนติเมตร (ชาย) และไม่เกิน 80 เซนติเมตร (หญิง)

การหาค่าดัชนีมวลกาย มีวิธีการคำนวณ ดังนี้ ...

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)} \times \text{ส่วนสูง (เมตร)}}$$

2. **งดอาหารเค็ม หรืออาหารที่มีโซเดียมสูง** เช่น ไส้กรอก หมูหยอง ผักดอง เป็นต้น

3. **หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง** (โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว) ดื่มนมพร่องมันเนย ใช้น้ำมันพืชปรุงอาหารแทนน้ำมันจากสัตว์

4. **เพิ่มการบริโภคผัก และผลไม้เป็นประจำ**

5. **งดบุหรี่และจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ และคาเฟอีน**

ค่าเครื่องวัดความดันโลหิต

บันทึกข้อตกลงซื้อขาย

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

เรียน คุณญาณิกา ทิศพรม

ด้วย ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หมู่ที่ 19 มีความประสงค์จะซื้อพัสดุจากผู้ขายตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ/ขนาดลักษณะ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนหน่วย	เป็นเงิน
1	เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมอุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด.	3,500	1.	3,500
			รวมเป็นเงิน	3,500

ตัวอักษร สามพันห้าร้อยบาทถ้วน

จึงขอให้ผู้ขายพัสดุดังกล่าวได้ส่งมอบต่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ณ ศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19 ภายในวันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

การซื้อขายตามบันทึกฉบับนี้ ผู้ขายจะต้องประกันความชำรุดบกพร่องของพัสดุเป็นเวลา ..... วัน นับจากวันที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้รับมอบพัสดุดังกล่าว หากพัสดุเกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องอันเนื่องมาจากการใช้งานปกติ ผู้ขายจะต้องจัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีดังเดิม ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจาก ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19 โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) [signature] ผู้ซื้อ
(นาง อัมพร มโนหาญ)

(ลงชื่อ) ญาณิกา ทิศพรม ผู้ขาย
(นางสาวญาณิกา ทิศพรม)

(ลงชื่อ) บัวลอย กองบุญ พยาน
(นาง บัวลอย กองบุญ)

(ลงชื่อ) สุธรรม มโนเรือง พยาน
(นาง สุธรรม มะโนเรือง)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ทิศรศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

เรื่อง ตรวจรับ เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมอุปกรณ์

เรียน ประธาน ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม.

ตามที่ ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19 ได้ซื้อหรือจ้าง เครื่องวัดความดันโลหิต พร้อมอุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด

จาก ..... งบประมาณ 3,500 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการ
(นาย สมบูรณ์ มะโนเรือง)

(ลงชื่อ) นาง แสงเวียน อุปเอียง กรรมการ
(นาง แสงเวียน อุปเอียง)

(ลงชื่อ) เชิดชัย แสนใจ กรรมการ
(นาง เครือวัลย์ แสนใจ)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ทำการศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 27/6/66

ข้าพเจ้า น.ส. ญาณิกา ทิศพรม บ้านเลขที่ 123 หมู่ที่ 5 ถนน

ตำบล แม่ต้ำ อำเภอ พญาเม็งราย จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19. ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย.

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าเครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมอุปกรณ์ จำนวน 1 ชุด	3,500	
รวมเงิน	3,500	

จำนวนเงิน สามพันห้าร้อยบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ) ญาณิกา ทิศพรม ผู้รับเงิน

(นางสาวญาณิกา ทิศพรม)

(ลงชื่อ) [signature] ผู้จ่ายเงิน

(นางอัมพร มโนหาญ)

(ไม่ใช่ใบกำกับภาษี)
ต้นฉบับสำหรับลูกค้า
เอกสารออกเป็นชุด

บริษัท ท็อป เมดิคอล จำกัด (สำนักงานใหญ่)
TOP MEDICAL CO.,LTD.

TOP MEDICAL CO.,LTD.
บริษัท ท็อป เมดิคอล จำกัด

188 ม.17 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย 57100
โทร. 053-711965 , 064-0974083 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0575564000701
E-mail : topmedical.th@gmail.com

ใบเสร็จรับเงิน
RECEIPT

นามผู้ซื้อ กลุ่ม อสม.บ้านหนองปึ่ง หมู่ที่ 19
ที่อยู่ บ้านหนองปึ่ง หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่
อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย 57100

เลขที่ RE6606040
วันที่ 27/6/66
อ้างอิงเลขที่ IV6606047

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขาที่

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	จำนวนเงิน
1	เครื่องวัดความดันโลหิต ซีเคียว รุ่น BP1307	1	3,500.00	3,500.00

ตัวอักษร. (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

รวมเงิน	3,271.03
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	228.97
จำนวนเงินทั้งสิ้น	3,500.00

☐ เงินสด บาท
☐ เงินโอน บาท
☐ เช็คธนาคาร เลขที่
ลงวันที่ จำนวนเงิน บาท

ผู้รับเงิน ญาฉิกา ลงวันที่	ผู้รับใบเสร็จ นางอัมพร มโนหาญ ลงวันที่	ในนาม บริษัท ท็อป เมดิคอล จำกัด ญาฉิกา ผู้รับมอบอำนาจ

TOP MEDICAL CO.,LTD.
บริษัท ท็อป เมดิคอล จำกัด

สำเนาถูกต้อง

ญานิกา ทิศพรม

(นางสาวญานิกา ทิศพรม)

SEKURE
OPPO Reno4

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อสม. ม. 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 9 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เรียน นาย ชัชวาลย์ มโนหาญ

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19 มีความประสงค์จะจัดจ้าง ผู้รับจ้างทำงาน จัดเตรียมสถานที่ + ค่าบำรุงสถานที่ + ค่าเช่าเครื่องเสียง จำนวน 1 วัน

ในราคาเป็นเงิน 2000 บาท (สองพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) อินสวน สามหมื่น ผู้ว่าจ้าง
(นาย อินสวน สามหมื่น)

(ลงชื่อ) ชัชวาลย์ มโนหาญ ผู้รับจ้าง
(นาย ชัชวาลย์ มะโนหาญ)

(ลงชื่อ) บัวลอย กองบุญ พยาน
(นาง บัวลอย กองบุญ)

(ลงชื่อ) สุธรรม มโนสุ่อง พยาน
(นาง สุธรรม มะโนเจือง)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ที่การศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19.

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ตรวจรับ สถานที่ + เครื่องเสียง

เรียน ประธาน ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19

ตามที่ ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ ได้ซื้อหรือจ้าง เช่าสถานที่ + เช่าเครื่องเสียง

จาก นายปัจจัยย์ มโหราย งบประมาณ 2000 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 9 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566. นั้น เลขที่ 5/2566

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการ
(นายสมบูรณ์ มะโนเรือง)

(ลงชื่อ) นาง แสงเวียน อุปเอื้อง กรรมการ
(นาง แสงเวียน อุปเอื้อง)

(ลงชื่อ) เจริญ แสนใจ กรรมการ
(นาง เครือวัลย์ แสนใจ)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ที่การปกครอง อ.เมือง หมู่ 19
ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 10/7/66

ข้าพเจ้า นาย ชัยวัฒน์ มโหหาน บ้านเลขที่ 123 หมู่ที่ 19 ถนน.....
ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม. อสม. หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าบริการสถานที่ + ค่าเช้าเครื่องเสียง จำนวน 1 วัน	2,000	
รวมเงิน	2000	

จำนวนเงิน สองพันบาทถ้วน.

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นาย ชัยวัฒน์ มโหหาน)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นายอิทธิเดช บ้านเมือง)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 5799 00223 54 7

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ชัชวาลย์ มโนหาญ

Name Mr. Chutchawan

Last name Manohan

เกิดวันที่ 15 พ.ย. 2531

Date of Birth 15 Nov. 1958

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 123 หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

8 ม.ค. 2559 วันออกบัตร 8 Jan. 2016 Date of Issue

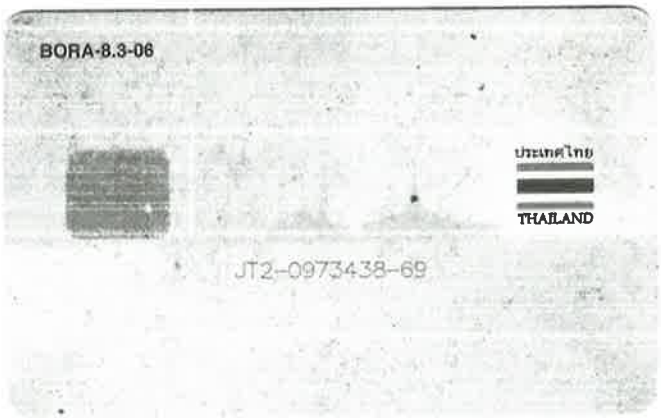
รองอำนวยการ (ลาทิตย์ บุญญะโสภัต) เจ้าพนักงานออกบัตร

14 พ.ย. 2567 วันบัตรหมดอายุ 14 Nov. 2024 Date of Expiry

5799-03-01081500

ชัชวาลย์ มโนหาญ

สำเนาถูกต้อง



BORA-8.3-06

ประเทศไทย

THAILAND

JT2-0973438-69

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เรียน นายเฉลิมชนม์ สุยะต๊ะ

ด้วย ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19 มีความประสงค์จะจัดจ้าง ผู้รับจ้างทำงาน จัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน จำนวน 2 ชุด

ในราคาเป็นเงิน 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน วันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง
(นางอัมพร ปโนพาน)

(ลงชื่อ) เฉลิมชนม์ สุยะต๊ะ ผู้รับจ้าง
(นายเฉลิมชนม์ สุยะต๊ะ)

(ลงชื่อ) บัวลอย กองบุญ พยาน
(นางบัวลอย กองบุญ)

(ลงชื่อ) สุธรรม มะโนเรือง พยาน
(นางสุธรรม มะโนเรือง)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ที่การศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19.

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ตรวจรับ เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน.

เรียน ประธาน ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม.

ตามที่ ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19. ได้ซื้อหรือจ้าง ทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน จำนวน 2 ชุด.

จาก นายเฉลิมชนม์ สุขวัตร งบประมาณ 400 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 นั้น เลขที่ 6/2566

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 12 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(นายสมบูรณ์ มะโนเรือง)

(ลงชื่อ) นาง แสงเวียน อุปเชียง กรรมการ

(นางแสงเวียน อุปเชียง)

(ลงชื่อ) เชิดชัย แสนใจ กรรมการ

(นางเครือวัลย์ แสนใจ)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ทำการศูนย์ อสม. หมู่ที่ 19.

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 12 กรกฎาคม 2566

ข้าพเจ้า นาย เฉลิมชนม์ สุยะต๊ะ บ้านเลขที่ 36 หมู่ที่ 19 ถนน.....

ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 19. ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย.

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าจัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน จำนวน 2 ชุด	400	
รวมเงิน	400	

จำนวนเงิน สี่ร้อยบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ) เฉลิมชนม์ สุยะต๊ะ ผู้รับเงิน

(นาย เฉลิมชนม์ สุยะต๊ะ)

(ลงชื่อ) [signature] ผู้จ่ายเงิน

(นางอัมพร มโนหาญ)

สำเนาถูกต้อง

เฉลิมชนม์ สุยะตัะ

BORA-10.8-05-2563

ประเทศไทย
THAILAND

ME3-1494395-29

เล่มที่ 052

ใบเสร็จรับเงิน

ร้านสมายด์ ก๊อปปี้

เลขที่ 2551

132/9 หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100
โทร. 09 1853 2849 , 09 1071 5277 FAX 053 702909
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3 4303 00164 10 7

ชื่อ ลสม. ม. 19. บ้านหนองปึ๊ง ต. บ้านดู่ วันที่ 12/7/66

ที่อยู่ อ. เมือง จ. เชียงราย

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอาการ

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน	
2 ชุด	ค่าจัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน	200	400	-
	สี่ร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน	400	

ลงชื่อ ด. เฉลิมชนม์ สุขะตีย ผู้รับเงิน ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ

น้ำดื่มบ้านหนองปิง
ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย
เขตพื้นที่
ผ้าอาด

OPPO Reno4

น้ำดื่มบ้านหนองปิ่ง
ผลิตโดย
ต.บ้านตู่ อ.เมือง จ.เชียงราย
เขตพื้นที่
สะอาด

โครงการอบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน
วันที่ ๑๑ เดือน พ.ศ. 2566
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านหนองปิ่ง หมู่ 19 ต.บ้านตู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

OPPO Reno4

OPPO Reno4

PPO Reno4

PPO Reno4

OPPO Reno4

OPPO Reno4

น้ำดื่มบ้านหนองปิ้ง
ผลิตโดย
วิสาหกิจชุมชนน้ำดื่มบ้านหนองปิ้ง
ต.บ้านตู่ อ.เมือง จ.เชียงราย
เขตพื้นที่
สะอาด

น้ำดื่มบ้านหนองปิ้ง
ผลิตโดย
วิสาหกิจชุมชนน้ำดื่มบ้านหนองปิ้ง
ต.บ้านตู่ อ.เมือง จ.เชียงราย
โทร. 053-793207
เขตพื้นที่
สะอาด

OPPO Reno4

โครงการอบรมให้ความรู้และวิธีป้องกันโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน
วันที่ 10 เดือน พ.ศ. 2566
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านหนองปิ่ง หมู่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย
โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก...กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่
OPPO Reno4

OPPO Reno4

กรรมวิธีการผลิต ระบบ GMP
OPPO Reno4

OPPO Reno4

OPPO Reno4

OPPO Reno4

OPPO Reno4

OPPO Reno4

OPPO Reno4

OPPO Reno4

OPPO Reno4

แบบสอบถามความพึงพอใจ

****

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

1. เพศ ☑ หญิง ☐ ชาย

2. อายุ ☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20-30 ปี ☐ 31-40 ปี ☐ 41-50 ปี ☑ 51 ปีขึ้นไป

3. การศึกษา

☐ ต่ำกว่าระดับประถม ☐ ระดับประถมศึกษา ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
2. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	✓				
3. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	✓				
4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	✓				
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / เอกประกอบการอบรม					
1. สถานที่มีความเหมาะสม		✓			
2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	✓				
3. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
4. เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้การอบรม	✓				
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	✓				
2. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	✓				
3. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบสอบถามความพึงพอใจ

****

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

1. เพศ ☐ หญิง ☑ ชาย

2. อายุ ☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20-30 ปี ☐ 31-40 ปี ☐ 41-50 ปี ☑ 51 ปีขึ้นไป

3. การศึกษา

☐ ต่ำกว่าระดับประถม ☐ ระดับประถมศึกษา ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
2. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา		✓			
3. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม		✓			
4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม		✓			
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / เอกประกอบการอบรม					
1. สถานที่มีความเหมาะสม		✓			
2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	✓				
3. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
4. เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้การอบรม					
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	✓				
2. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	✓				
3. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....