

รายงานผลการดำเนินงานโครงการ

โครงการการป้องกันภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง
และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ชมรม อสม. บ้านสันติ หมู่ 4
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

ปีงบประมาณ 2566

17 ส.ค. 2566

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลบ้านดง.....รหัส กปท. L6670
อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....สุรินทร์.....

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคเรื้อรังในชุมชน

2. ผลการดำเนินงาน

ผู้รับการอบรมในโครงการ มีความรู้เพิ่มเติมและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติ หรือบอกต่อ หรือแนะนำบุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดนำไปปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีปราศจากโรค
สรุปแล้วการอบรมดำเนินไปได้ด้วยดีไม่พบปัญหาและอุปสรรคในการ-
- ดำเนินงาน

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....12,030.....บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง.....12,030.....บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน.....-.....บาท คิดเป็นร้อยละ -

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)



6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ

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

1. ชื่อ นางสาวสมิต อารีย์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๖ ๕๑๒๒๑๐๕
2. ชื่อ นางสาวสมิต อารีย์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๑ ๕๖๔ ๗๙๔๑
3. ชื่อ นางสาวสมิต อารีย์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๙๕๙ ๒๐ ๕๔๒๑

ลงชื่อ สมาน หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางสาวสมิต อารีย์)
ตำแหน่ง ประธานชมรมแม่บ้านโรงเรียน ๔
วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕๖๖



สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
 โครงการ การส่งเสริมการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
 วันที่ 20 มิถุนายน 2566
 ณ อาคารอเนกประสงค์ของโรงเรียน ส.4

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ เพศหญิง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3
 เพศชาย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7
 รวม 60 คน คิดเป็นร้อยละ 100

๒. อายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ -
 ๒๐ - ๓๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
 ๓๑ - ๔๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
 ๔๑ - ๕๐ ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.34
 ๕๑ ปีขึ้นไป จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยาการ

๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 23.34
 ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67

๒. ความสามารถในการบวณาการอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.34
 ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00
 ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 56.66

๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.34
 ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 38.33
 ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 58.33

๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.34
 ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33
 ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33

๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.34
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	11	คน	คิดเป็นร้อยละ	18.33
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	44	คน	คิดเป็นร้อยละ	73.33

๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	4	คน	คิดเป็นร้อยละ	6.67
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	23	คน	คิดเป็นร้อยละ	38.33
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	33	คน	คิดเป็นร้อยละ	55.00

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร

๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	13	คน	คิดเป็นร้อยละ	21.66
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	47	คน	คิดเป็นร้อยละ	78.34

๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	21	คน	คิดเป็นร้อยละ	35.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	39	คน	คิดเป็นร้อยละ	65.00

๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	3.34
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	17	คน	คิดเป็นร้อยละ	28.33
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	41	คน	คิดเป็นร้อยละ	68.33

๔. อาหาร มีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	5.00
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	12	คน	คิดเป็นร้อยละ	20.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	45	คน	คิดเป็นร้อยละ	75.00

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.33
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	18	คน	คิดเป็นร้อยละ	30.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	37	คน	คิดเป็นร้อยละ	61.67

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	15	คน	คิดเป็นร้อยละ	25.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	45	คน	คิดเป็นร้อยละ	75.00

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.66
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	33.34
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	39	คน	คิดเป็นร้อยละ	65.00

๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	23	คน	คิดเป็นร้อยละ	38.34
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	37	คน	คิดเป็นร้อยละ	61.66

๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	๐	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.34
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	19	คน	คิดเป็นร้อยละ	31.66
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	36	คน	คิดเป็นร้อยละ	60.00

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.56
ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.44

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ 79.44
สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 96.67

25



แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านตูม 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

โครงการการป้องกันภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

2.ชื่อ ☐ หน่วยงาน ☐ องค์กร ☐ กลุ่มประชาชน

กลุ่ม อสม. ม.4

3.หลักการเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันในระบบประสาทที่พบบ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตและความพิการในผู้ป่วยทั่วโลก ในปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นในผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภาวะซึมเศร้าถือว่าเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์และเป็นปัญหาด้านจิตใจที่สำคัญที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเป็นอุปสรรคที่สามารถส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่ม อสม.บ้านสันติ ม.4 ได้เล็งเห็นความสำคัญนี้ จึงได้จัดทำโครงการการป้องกันภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เจริญรุ่งเรือง รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

๑. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและภาวะซึมเศร้า

๒. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นได้

อย่างถูกต้อง



5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. จัดการประชุม เพื่อวางแผนการดำเนินโครงการฯ
2. เขียนโครงการ เสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่
3. ดำเนินงานโครงการโดยการอบรม จำนวน 1 วัน
4. ประเมินผลการอบรมและประเมินความพึงพอใจ
5. สรุปและรายงานผลดำเนินงานต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

กลุ่ม อสม. และประชาชนที่สนใจ จำนวน 60 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. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ 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/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 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/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 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.....60.....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.4

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 12,030 บาท รายละเอียด ดังนี้

✓ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 มื้อ 75 บาท *60 คน	เป็นเงิน 4,500 บาท
✓ ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 1 มื้อ 25 บาท *60 คน	เป็นเงิน 1,500 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย จำนวน 4 ชั่วโมง 600 บาท	เป็นเงิน 2,400 บาท
✓ ค่าเช่าเครื่องเสียง	เป็นเงิน 1,000 บาท
✓ ค่าบำรุงสถานที่	เป็นเงิน 1,000 บาท
✓ ค่าป้ายโครงการ ขนาด 1*3 เมตร จำนวน 1 ป้าย	เป็นเงิน 450 บาท
✓ ค่าเอกสารประกอบการอบรม จำนวน 60 คน 10 บาท	เป็นเงิน 600 บาท
✓ ค่าแบบประเมินความพึงพอใจ , แบบทดสอบความรู้ก่อน – หลัง	
จำนวน 60 คน 3 บาท	เป็นเงิน 180 บาท
✓ สรุปผล เข้าเล่ม จำนวน 2 เล่ม	เป็นเงิน 400 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 12,030 บาท

* หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้



10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

๑. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและภาวะซึมเศร้า
๒. กลุ่มเป้าหมายสามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นได้อย่าง

ถูกต้อง

11. การประเมินผล

- ประเมินจากความพึงพอใจ
- ประเมินจากแบบประเมินความรู้ ก่อน – หลัง
- ประเมินภาวะซึมเศร้า



11. คำรับรองความเข้าเงื่อนไขของงบประมาณ

ข้าพเจ้า น.ส. ภัทราพรพรหม (ชื่อ - สกุล) พริ้งใจ ตำแหน่ง เลขานุการ
หน่วยงาน อสม. ๒-4 หมายเลขโทรศัพท์ 063 - 2428984

ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

☐ ไม่ได้เข้าเงื่อนไขงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

☒ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กบท.

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

ลงชื่อ Stammol Pim ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(น.ส. ภัทราพรพรหม พริ้งใจ)
ตำแหน่ง เลขานุการ อสม.
วันที่-เดือน-พ.ศ.

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ ปรีดาพร หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(๔๖๗๒/๒๒๔๐๒ ดงสนธิ)
ตำแหน่ง ๒/๒๒๔๐๒/๒๒๔๐๒ ๒/๒๒๔๐๒ ๒.4.
วันที่-เดือน-พ.ศ. 15 สิงหาคม 2565



กำหนดการอบรม

โครงการการป้องกันภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2566

ณ อาคารในภปรสวดมณฑล ส.4

- 08.00 – 08.30 น. ลงทะเบียน
- 08.30 – 09.00 น. พิธีเปิดการอบรมโครงการ
- 09.00 – 12.00 น. บรรยายให้ความรู้เรื่อง
- ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกัน
 - ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและการป้องกัน
- โดย.....
- 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหาร
- 13.00 – 14.00 น. บรรยายให้ความรู้เรื่องการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- โดย.....
- 14.00 – 15.00 น. อภิปราย ชักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม

- หมายเหตุ
- พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 น.
 - กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม



รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ... *การป้องกันภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ*
 วันที่... *ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจ*
 ณ... *อาคารหอประชุมวัดป่าเลไลยก์ ม.4*

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1.	นางสาวพิมพ์พร ตูรสิน	<i>พิมพ์พร</i>	081-8846898	
2.	นายจรูญ อานาแก้ว	<i>จรูญ</i>	087-1920859	
3.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>		
4.	น.ส. สุกัญญา อดุล	<i>สุกัญญา</i>		
5.	น.ส. อังพร อดุล	<i>อังพร</i>		
6.	นางสาวนอม ดงสิน	<i>นอม</i>	091-0677987	
7.	นางสาวจิรา อดุล	<i>จิรา</i>		
8.	น.ส. อังพร อดุล	<i>อังพร</i>	095907022	
9.	น.ส. อังพร อดุล	<i>อังพร</i>		
10.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	0869107128	
11.	น.ส. อังพร อดุล	<i>อริยา</i>	063-2428984	
12.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	086-6583111	
13.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	0843919874	
14.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	0836035174	
15.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>		
16.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	082876563	
17.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	094-7312309	
18.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>		
19.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>		
20.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	0856278019	
21.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	093 291 1159	
22.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	0876574595	
23.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>		
24.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	086-5188397	
25.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	082-3811411	
26.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	088-1415736	
27.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	062-0296766	
28.	นางสาวอริยา วัชร	<i>อริยา</i>	089-9577518	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
29.	สมาน รุ่งเรือง	สมาน	0815649941	
30.	สมาน รุ่งเรือง	สมาน		
31.	สินทรัพย์ ห่อหุ้ม	สินทรัพย์	095-6811324	
32.	นายวิไล รุ่งเรือง	วิไล	0947130458	
33.	นางเนตรนง ธารสิน	เนตร	094-1749514	
34.	นายสมิทธิ์ อารี	สมิทธิ์		
35.	นายปิยะ อดุล	ปิยะ		
36.	พิสิษฐ์ อดุล	พิสิษฐ์		
37.	สิริมา อารี	สิริมา	0874122104	
38.	นางอรุณ นิตยพันธ์	อรุณ	0877894734	
39.	นางรพีพร อดุล	รพีพร		
40.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง		
41.	นายอดุล ยกราน	อดุล	093/405463	
42.	นาง อรุณ อดุล		อดุล	
43.	นาง/นางสาว อดุล	อดุล	0907809659	
44.	นาย อรุณ อดุล	อดุล	0939203421	
45.	นาง นภาพร อดุล	นภาพร	0810249329	
46.	นางสาวอรุณ อดุล	อรุณ		
47.	นาย อรุณ อดุล	อรุณ		
48.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง	089-8559276	
49.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง	063 7981616	
50.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง	086-922316	
51.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง	082-0214051	
52.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง	086-9244506	
53.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง		
54.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง		
55.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง	093-1234665	
56.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง		
57.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง		
58.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง		
59.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง		
60.	นาย รุ่งเรือง อดุล	รุ่งเรือง		

ค่าตอบแทน + ค่าจ้าง

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....อสม. ๘4.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน นางประภาพร อุดม

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....อสม...... หมู่ที่ 4 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน อาหารกลางวัน จำนวน 1 สัปดาห์ ๑๕ มก x ๖๐๐ ม - / สัปดาห์อาหารว่าง ๑๐๐ ม / เครื่องดื่ม
จำนวน ๒ สัปดาห์ ๒๕ มก x ๖๐๐ ม

ในราคาเป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ ๒๐ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงานภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มันเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ประภาพร.....ผู้ว่าจ้าง

(นางประภาพร อุดม)

(ลงชื่อ).....ประภาพร.....ผู้รับจ้าง

(นางประภาพร อุดม)

(ลงชื่อ).....พิชญ์.....พยาน

(นางพิชญ์ อุดม)

(ลงชื่อ).....พิชญ์.....พยาน

(นางพิชญ์ อุดม)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... ๓๓๕๐/๒๖๔๗๖๓๖๔๖๔๖๔ ๘๖๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

เรื่อง ตรวจรับ อาหารกลางวันและอาหารว่าง

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม. อดิ. ม. 4

ตามที่ ชมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อภิม. ๔ได้ซื้อหรือจ้าง

[illegible]

จาก งานวิชาการ ปี ๒๕๖๒ งบประมาณ ๕,๐๐๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่.....18.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ. 2566 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่... 20 ... เดือน ... มิถุนายน ๒๕๖๕

พ.ศ. 2566..... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(2672/1952 290/292)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(26/12/2024)

(ลงชื่อ) กรรมการ

(အားလုံးပေါက် သဘော)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่... ๑๓๓๐/๒๕๖๕ : คณิตศาสตร์ ๑.๔

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 20 สิงหาคม 2566

ข้าพเจ้า นางรพีพร พันธ์ อดิษฐ์ บ้านเลขที่ 21 หมู่ที่ 4 ถนน
ตำบล บ้านดง อำเภอ เมือง จังหวัด ฉะเชิงเทรา

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ๑๕๓ = ๒.๔

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 สัปดาห์ $\frac{75}{\text{บาท}} \times 60 \text{ คน}$	4,500	
ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 1 สัปดาห์ $\frac{25}{\text{บาท}} \times 60 \text{ คน}$	1,500	
รวมเงิน	6,000	

จำนวนเงิน หกพันบาทถ้วน =

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ).....ประทีป พันธ์.....ผู้รับเงิน

(ผลงานสร้างสรรค์ ดุจดน)

(ลงชื่อ) พรานอน ผู้จ่ายเงิน

(๙๗๒๕-๙๗๒๖ ทางสถิติ)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01068 89 1

Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ประภาพันท์ อุดปิน

Name Mrs. Prapapan

Last name Udpin

เกิดวันที่ 10 ก.พ. 2498

Date of Birth 10 Feb. 1955

ที่อยู 21 หมู่ที่ 4 ต.บ้านค้อ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

25 ม.ค. 2564

วันออกบัตร

25 Jan. 2021

Date of Issue


(นางสาวพณิศา จงจิระ)

เจ้าพนักงานออกบัตร

ตลอดชีพ

วันบัตรหมดอายุ

LIFELONG

Date of Expiry



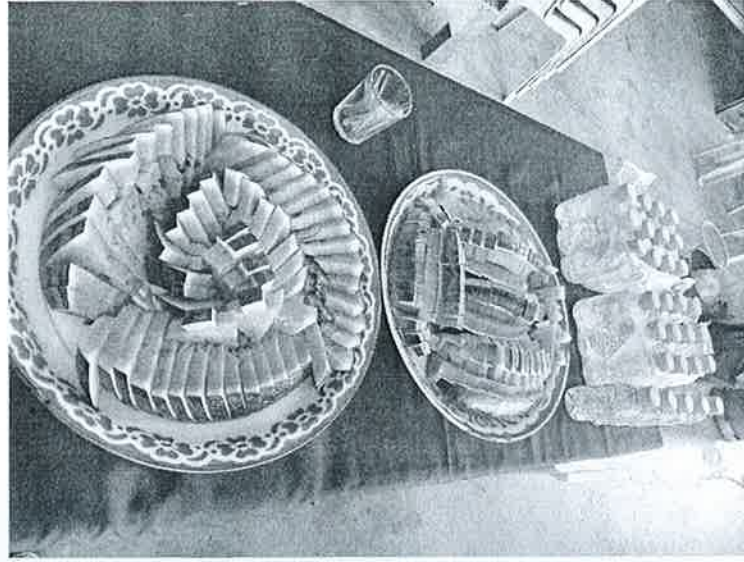
5701-03-01251446

นำเอกสารนี้ไป
ประภาพันท์ อุดปิน



๒
๒๕๕๖
๒๕๕๗





၀
 ကိုအောင်မိုး ✓
 မိုးအောင်

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
รพ.สต.บ้านดู่

เลขรับที่..... 263

วันที่ 15 / 2. 2. / 66

เวลา 9.31 น.

เรียน ผอ.รพ. สก. ปัตตานี

จำนวน 1 ฉบับ

จำนวน 2 ฉบับ

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ได้กำหนดจัดอบรมโครงการ... การสร้างคุณภาพชีวิตในครอบครัว... โดยมีการวัดผลประเมินผล
ด้วยแบบสอบถาม...

..จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์บุคลากรใน

เป็นวิทยากรโครงการดังกล่าว ในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

เวลา 09.00-12.00 น. 13.00-14.00 น.

..... ๒๓๕๖/๖๖๖๖ ๒๗๖๖๖๖ ๒. ๒

ขอแสดงความนับถือ

2150 K021

(76792/3-76022 ทวทศ 214)

ตำแหน่ง ประธานชมรม วชิรวิทย์ A

เรียน ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านคู

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควรมอบ.

ANSWER

คำถามห้ง

1 mm steel mould/rod

นายนิภาพ คงมา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคู

ॐ श्री गुरु

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการ การส่งเสริมภาวะเลี้ยงโรคหอบหืดในโรงเรียน/คณะครู/หรือผู้สนใจโดยทั่วไป
จากชมรมเด็กรักษาโรคหอบหืด

วันที่ 20 มิถุนายน 2566

ณ อาคารอเนกประสงค์สวนพฤกษศาสตร์ ๔.4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ - สกุล น.ส. มณีนันท์ จริยะธรรม
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฐกวี
หน่วยงาน รพ. สก. นมโง่
ที่อยู่ 61 ตำบล นมโง่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
หมายเลขโทรศัพท์ 097-175889 โทรสาร
มือถือ..... อีเมล



ยินดีเป็นวิทยากร



ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก.....

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

ลงชื่อ มณีนันท์

(นรณนันท์ จริยะธรรม)

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฐกวี

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

เขียนที่ อาคารคณะ/รพดงค ๒๒๒ ม.๔

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

โครงการ / หลักสูตร อบรมวิทยากร/วิทยากรสอน (เพื่อสอน) เกษตร/เพื่อส่งเสริมอาชีพ -

วันที่ 20 มิถุนายน 2566

ข้าพเจ้า น.ส. มณีรัตน์ ภิรมย์รัตน์ บ้านเลขที่ 55/2 หมู่ที่ ๑ ถนน

ตำบล ดงกาด อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มอาชีพ ม.๔

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยาย จำนวน 4 ชั่วโมง ชั่วโมงละ 600 บาท	2,400 -
รวมเงิน	2,400 -

จำนวนเงิน = สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ น.ส. มณีรัตน์ ภิรมย์รัตน์ ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ) ประธาน ผู้จ่ายเงิน
(นางสาว มณีรัตน์ ภิรมย์รัตน์)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 5099 00501 96 2

ชื่อและนามสกุล น.ส. มณีนันท์ จรรย์ะยรรยง
Name Miss Manatsanan
Last name Jariyayanyong
เกิดวันที่ 26 มิ.ย. 2530
Date of Birth 26 Jun. 1987
ศาสนา พุทธ

ที่ต. 55/2 ถ.ทุ่งโฮเต็ล ต.วัดเกต อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่
15 ต.ค. 2560
วันออกบัตร 15 Dec. 2017
Date of issue

รศ.สารพิน
(ลาภยศ บัญชีบัตร)
เจ้าพนักงานออกบัตร

26 มิ.ย. 2569
วันบัตรหมดอายุ 26 Jun. 2026
Date of Expiry

5001-03-12161358

สำนักงาน
ตำรวจ
(นาง มณีนันท์ จรรย์ะยรรยง)



ด้านจากทาง
Nonon







๑๖/๑๒/๒๕๖๑
ม.ร.ค.ค.



ค่าเช่าเครื่องสับ + ค่าบริการ

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. ๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

เรียน นาย หุตล ระหาจำ

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. ๔ หมู่ที่ 4 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน..... เช่าเครื่องสับ และ บริการ ในกรณีโดยกรณีใดกรณีหนึ่ง
โรคหอบ/อสม. และ บำบัด/หล่อเลี้ยงท่อระบายน้ำ.....

ในราคาเป็นเงิน 2,000 บาท (..... สองพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

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

(ลงชื่อ)..... ป.ระยองผู้ว่าจ้าง
(นางป.ระยอง ดอนดิ)

(ลงชื่อ)..... [Signature]ผู้รับจ้าง
(นาง น.ระยอง ด.ดิ)

(ลงชื่อ)..... [Signature]พยาน
(นาง/นาย/นางสาว ดอนดิ)

(ลงชื่อ)..... [Signature]พยาน
(นาง/นาย/นางสาว ดอนดิ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่...๑๓๕๐/๔๖ระยองวันจันทร์ ส.4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

เรื่อง ตรวจรับ..... สภาพทั่วไปและเครื่องใช้

เรียน ประธานชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อ.ส. ๔.๔

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. ๘.๔ได้ซื้อหรือจ้าง

นางสาวศิริพร นิลมาศ / คณะศึกษาศาสตร์ / มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

จาก นาย/นาง/นางสาว ศิษฐ์คำ จำนวน 2,000 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่ 20 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 20 เดือน สิงหาคม 2566

พ.ศ. 2566..... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ประธานกรรมการ

(132/5000 1/36/8)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(४२५/४२२/४२२ लल्लुवाही.)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(အပေါ်ကန် ဝတ်လား)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่... ๐๓๓๐/๕๐๖๔๖๒๖๖๖๖๖๖๖๖ ๕.๔

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 20 สิงหาคม 2566

ข้าพเจ้า นายเชษฐาธิเดช สนิทวงศ์ บ้านเลขที่ 243 หมู่ที่ 4 ถนน
ตำบล ไร่ขิง อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อกธ. ๒.4.....

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าเช่าเครื่องเลื่อย ค่าน้ำรถบรรทุก	3,000 1,000	
รวมเงิน	2,000	

จำนวนเงิน.....สองพันบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ) _____ ผู้รับเงิน
(สงวน สงวนสิทธิ์)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(๙๗๒๕=๙๐๘/ พลศิริภัก..)

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01071 25 6
Identification Number

ชื่อและนามสกุล นาย นฤดุล ธนะคำ
Name Mr. Narudon
Last name Thanakum
เกิดวันที่ 18 ธ.ค. 2512
Date of Birth 18 Dec. 1969

ชาย 170 ซม. 60 กก.
Sex Male Height 170 cm Weight 60 kg

ที่อยู่ 243 หมู่ที่ 4 ตำบล 5 เมืองเชียงใหม่
Zip 50000
Address 243 หมู่ที่ 4 ตำบล 5 เมืองเชียงใหม่

3 ต.ค. 2566
Valid until 3 Oct. 2023

3 ต.ค. 2573
Valid until 3 Oct. 2030

วันที่ออกบัตร 3 ต.ค. 2566
Date of Issue 3 Oct. 2023

วันที่หมดอายุ 3 ต.ค. 2573
Date of Expiry 3 Oct. 2030

5700-03-10031118

8/12/2567

นาย นฤดุล ธนะคำ



2/6/2556
นาย
สมชาย





จัดโดยเทศบาลตำบล
บ้านสันติ
พ.ร.บ. ๒๕๖๖



คำนำหน้าชื่อ

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. ๔.4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 25๖๖

เรียน ท่าน พ้าวจีน ศิริพงษ์

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. หมู่ที่ A มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน..... ทีมช่างโครงสร้าง ขนาด 1x3 เมตร จำนวน 1 งาน

ในราคาเป็นเงิน 450 บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 25๖๖

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด.....7.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มือเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... ประพนธ์ผู้ว่าจ้าง
(นางประพนธ์ ตวงสิทธิ์)

(ลงชื่อ)..... ศิริพงษ์ผู้รับจ้าง
(อ.ศิริพงษ์ สิริพงษ์)

(ลงชื่อ)..... พ้าวจีนพยาน
(นางพ้าวจีน ตวงสิทธิ์)

(ลงชื่อ)..... ศิริพงษ์พยาน
(นางศิริพงษ์ สิริพงษ์)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... คสช. ๑๖๓๓๓ ๑.๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 25๖๖

เรื่อง ตรวจรับ... วิทยุสื่อสาร

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... คสช. ๑.๔

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... คสช. ๑.๔ ...ได้ซื้อหรือจ้าง

วิทยุสื่อสาร ขนาด 1x3 เมตร จำนวน 1 ยี่.

จาก นส. สวาท สิริขันธ์ ...งบประมาณ... 450 ...บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่... 15 ...เดือน... มิถุนายน ...พ.ศ. 25๖๖ ...นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่... 18 ...เดือน มิถุนายน ...

พ.ศ. 25๖๖... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)... นส. สวาท ...ประธานกรรมการ

(นาย/นาง/นางสาว นส. สวาท)

(ลงชื่อ)... นส. สวาท ...กรรมการ

(นาย/นาง/นางสาว นส. สวาท)

(ลงชื่อ)... นส. สวาท ...กรรมการ

(นาย/นาง/นางสาว นส. สวาท)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ค.อ. ๒๖๕ ก.๒๓ ๘/๔

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 18 มิถุนายน ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า ช.อ. สวัสดิ์ ศรีรัตน์ บ้านเลขที่ 316 หมู่ที่ 2 ถนน

ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อ.อ. ๘. ๔

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าจ้างโครงสร้างขนาด 1x3 เมตร จำนวน 1 ราย	450	
รวมเงิน	450	

จำนวนเงิน สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ) ช.อ. สวัสดิ์ ศรีรัตน์ ผู้รับเงิน
(ช.อ. สวัสดิ์ ศรีรัตน์)

(ลงชื่อ) ม.ร.นอม ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวม.ร.นอม)

เลขที่

06

กึ่งทอง สไตน์
Kingthong

DESIGN 081-4680773 , 083-2388003

No

0251

E-mail : sa_kingthong@hotmail.com , sa.kingthong@gmail.com

318 หมู่ 2 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย 57100 โทร. 081-4680773 , 083-4744491

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

ใบเสร็จรับเงิน

นามผู้ซื้อ.....อสม.บ้านสันต์ หมู่ 4.....วันที่...../...../.....

ที่อยู่.....

จำนวน	รายการ	หน่วยละ		จำนวนเงิน	
1 ชิ้น	จ้างโครงสร้าง งาน 1x3 เมตร	450	-	450	✓
- สิริรัตน์ เจริญทรัพย์		รวมเงิน		450	✓

ลงชื่อ.....

ผู้รับเงิน

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 00930 79 4
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. สาวินี สุริยนต์
Name Miss Sawinee
Last name Suriyon
เกิดวันที่ 29 มี.ค. 2526
Date of Birth 29 Mar 1983
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 318 หมู่ที่ 2 ต.บ้านคู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
19 ต.ค. 2564
วันออกบัตร
19 Aug. 2021
Date of issue

(นายระพีพร จุจระ)
เจ้าพนักงานอำนวยการ
28 มี.ค. 2573
วันหมดอายุ
28 Mar. 2030
Date of Expiry

5789-03-08190850

ประเทศไทย
THAILAND

สำเนาถูกต้อง



น.ส.สาวินี สุริยนต์

ทะเบียนเลขที่ 3570100930794
คำขอที่ 5751552002569



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว สาวีณี สุริยนต์

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

กิงทอง ดีไซน์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

Kingthong Design

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ผลิตและจำหน่ายอุปกรณ์ในการทำป้ายทุกชนิด

ผลิตและจำหน่ายสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณา ป้ายโฆษณาทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 318 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง บ้านค้อ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย



สำเนาถูกต้อง

7/11

น.ส.สาวีณี สุริยนต์

ออกให้ ณ วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2560



(นาง ชลนภา วงวรรณกุล)

นายทะเบียนพาณิชย์

แม่ปิ่นคำ มโนหาญ พ่อมดลูกหลาน อุทิศให้ พ่อสมบุญ มโนหาญ เป็นเงิน 10,800 บาท

โครงการป้องกันภาวะโรคหลอดเลือดสมอง
และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

วันที่ 20 มิถุนายน 2566

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านสันติ หมู่ 4

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ข้าพเจ้าจากต.๖
๒
พรหม

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. ๙.๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 15 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

เรียน คุณพัชรพร อภิสิทธิ์

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. หมู่ที่ 4 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน ทำเอกสารประกอบงาน, ทำเอกสารติดตามพื้นที่, ทำเอกสารติดตาม
ความเรียบร้อย - หลัง จึงขอ 60 คน.

ในราคาเป็นเงิน 780 บาท (เจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 18 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด 7 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำให้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... ประพนธ์ผู้ว่าจ้าง
(นายประพนธ์ ดวงสนิท)

(ลงชื่อ)..... [Signature]ผู้รับจ้าง
(นายพัชรพร อภิสิทธิ์)

(ลงชื่อ)..... [Signature]พยาน
(นายประพนธ์ ดวงสนิท)

(ลงชื่อ)..... [Signature]พยาน
(นายพัชรพร อภิสิทธิ์)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... คสธ. ๒๗๔๒๖๓ ๘.๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่... 18...เดือน... สิงหาคม... พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ตรวจรับ... ๑.๒๒๔๕-๒๒๕, ๑.๒๒๔๕-๒๒๖, ๑.๐๑๔๕๕๕-๑๐๒๒๒๒๒๒๒๒.

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... ๑๐๘๑.๒.๔

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... ๑๐๘๑.๒.๔ได้ซื้อหรือจ้าง

๑.๒๒๔๕-๒๒๕, ๑.๒๒๔๕-๒๒๖, ๑.๐๑๔๕๕๕-๑๐๒๒๒๒๒๒๒๒๒๒.

จาก... คุณพัชรพร ๐๘/๐๘งบประมาณ... ๗๘๐บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่... 15...เดือน... สิงหาคม... พ.ศ. ๒๕๖๖นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่... 18...เดือน... สิงหาคม...

พ.ศ. ๒๕๖๖... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)... ๙๙๐ประธานกรรมการ
(นายเจริญ นนทิยา)

(ลงชื่อ)... ๙๙๐กรรมการ
(นายพัชรพร นนทิยา)

(ลงชื่อ)... ๙๙๐กรรมการ
(นายพัชรพร นนทิยา)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ คสธ. ๒๗๗๓๓๓ ๘๐๔

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 18 สิงหาคม ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า พล. วัชรพร ฤกษ์ บ้านเลขที่ 157 หมู่ที่ 4 ถนน

ตำบล บ้านดู่ อำเภอ พาน จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คสธ. ๘๐๔

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
- ค่าก่อสร้างระบบการระบายน้ำ จำนวน ๖๐๐ บาท	600	
- ค่าแม่พิมพ์/พิมพ์ตามผังเมือง, แม่พิมพ์ของ อาคารก่อ-หล่อ จำนวน ๖๐๐ บาท = 2 บาท	180	
รวมเงิน	780	

จำนวนเงิน เจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ) [Signature] ผู้รับเงิน
(นายพลพร ฤกษ์)

(ลงชื่อ) นายพลพร ฤกษ์ ผู้จ่ายเงิน
(นายพลพร ฤกษ์)



บิลเงินสด/ใบเสร็จรับเงิน (เงินสด)

เลขที่ใบเสร็จ.....122.....

วันที่.....18/07/66.....

ชื่อร้าน ร้านหญิงหญิงถ่ายเอกสารป้าอ้อ

โทรศัพท์ 091-4788966 , 080-3235788

แฟกซ์ Fax

052-021625

ที่อยู่ 74 หมู่ 8 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100

นามลูกค้า

จำนวน	รายการ	หน่วยละ Unit	จำนวนเงิน Amount
			บาท Baht
1	ค่าเอกสารประกอบการอบรม จำนวน 60 คน	600	600
1	ค่าแบบประเมินความพึงพอใจ	180	180
	ตัวอักษร เจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน	รวมเงิน	780

ผู้รับเงิน.....

(นางสาวพัชราพร อุปเสน)

ลงชื่อ.....

(ลายเซ็นผู้รับใบเสร็จ)

ใช้สำหรับโครงการหมู่บ้าน หมู่ที่ 4

บัตรประชาชน Thai National ID Card
Identification Number 1 5705 00179 03 8

ชื่อและนามสกุล น.ส. พัชราพร อุปเสน
Name Miss Patchareporn
Last name Oupasen
เกิด 24 ก.พ. 2538
Date of Birth 24 Feb. 1993

ที่อยู 157 หมู่ที่ 4 ต.ป่าหุง อ.พาน
จ.เชียงราย
24 ก.พ. 2560
วันหมดบัตร
24 Feb. 2017
Date of expiry

รวมสำเนาบัตร
(สำหรับยื่นขอใบสำคัญ
เข้าเมืองกรณีขอเข้าเมือง)

23 ก.พ. 2568
วันหมดอายุ
23 Feb. 2025
Date of expiry

02241042

ใช้สำหรับโครงการหมู่บ้าน หมู่ที่ 4

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวพัชราพร อุปเสน)

คำขอจัดตั้งเลขที่ 5709559000007



ทะเบียนเลขที่ 1570500179038

ใบทะเบียนพาณิชย์

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์

เทศบาลตำบลบ้านดู่

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวพัชรพร อปเสน

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านหญิงหญิงจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องเขียนและปริ้นเตอร์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ร้านขายปลีกเครื่องเขียนและเครื่องใช้สำนักงาน อุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์สำนักงานและปริ้นเตอร์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 74 หมู่ที่ 8 อาคาร - ชั้นที่ - เลขที่ห้อง - หมู่บ้าน - ถนน - ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมืองเชียงราย

จังหวัด เชียงราย 57000

เว็บไซต์ :



สำเนาถูกต้อง

ออกให้ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

(นางสาวพัชรพร อปเสน)

นายทะเบียนพาณิชย์

แนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรคหลอดเลือดสมอง

- 1 เรียนรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) อาจพบเพียง 1 อาการ หรือมากกว่า 1 อาการ ดังนี้
 - 1 ใบหน้าอ่อนแรง หรือหน้าเบี้ยว
 - 2 สับสน พูดลำบาก พูดไม่ชัด
 - 3 ตาข้างใดข้างหนึ่งมัวหรือมองไม่เห็น
 - 4 มีอาการมึนงง เดินเซ เสียศูนย์

หรือใช้ ถ้วยช่วยจำ "F.A.S.T." มาจาก

Face



F

เวลาี่ยมพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก

Arm



A

ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง

Speech



S

พูดไม่ชัด พูดลำบาก พูดไม่ได้

Time



T

ผู้มีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาล ให้เร็วที่สุดหรือภายใน 3 ชั่วโมง เพราะ การรักษาที่ทันเวลาที่จะช่วยลดความเสี่ยง ของความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นและรักษา ชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้

หากมีอาการดังกล่าวสามารถโทรสายด่วน 1669
ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วประเทศ

- 2 ทราบและจำค่าความดันโลหิต (BP <120/80 มม.ปรอท) ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG <100 มก./ดล.) และระดับ คอเลสเตอรอล (LDL <130 มก./ดล.) ของตนเอง



- 3 การเลือกบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ เลี่ยงอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม และควรเพิ่มผักผลไม้ในมื้ออาหาร



- 4 ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

- 5 ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ



- 6 งด/ลดการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของแอลกอฮอล์



- 7 ตรวจสอบสุขภาพประจำปี



โรคหลอดเลือดสมอง



STROKE (อัมพฤกษ์ อัมพาต)



โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์

อัมพฤกษ์ คือภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้มีอาการที่ใบหน้า ขา มือ ขู่ไม่ชัด แขน ขา ขี้ใจดังหรืออ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวลำบาก อย่างหนึ่งหรือเป็นมาที หรือเป็นครึ่งซีก แบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะที่เกิด คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)

1 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (Ischemic stroke)

พบประมาณร้อยละ 70-75 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองและเซลล์เนื้อเยื่ออื่นๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด เช่น ไขมันและเกล็ดเลือดมาเกาะที่ผนังหลอดเลือด หรือมีการสร้างขึ้นของผนังหลอดเลือดที่ผิดปกติ ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและเสียความยืดหยุ่น มีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือด นอกจากนี้ อาจจะเกิดจากลิ่มเลือดที่มาจากที่อื่นๆ เช่น ลิ่มเลือดจากหัวใจ หรือจากหลอดเลือดแดง carotid ที่คอหลุดลอยมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น สาเหตุหลักเกิดจากไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและเส้นเลือด carotid ตีบ หรือตัน



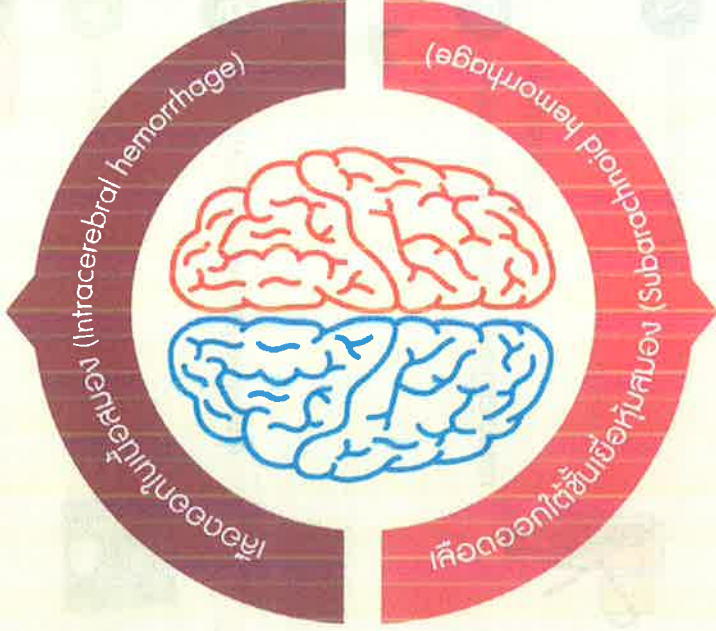
CAROTID

2 โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)



พบน้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่มีความรุนแรงมากกว่า พบโรคหลอดเลือดสมองแตกประมาณร้อยละ 25-30 โดยแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1 เลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage) ซึ่งจะพบลักษณะของลิ่มเลือดในเนื้อสมอง



2 เลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage) ผู้ป่วยจะมีเนื้อสมองที่บวมขึ้น และกดเบียดเนื้อสมองส่วนอื่นๆ และทำให้การทำงานของสมองที่ถูกเบียดเสียไป สาเหตุหลักเกิดจากโรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดโป่งพอง

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้

1. ภาวะความดันโลหิตสูง
2. โรคหัวใจ ผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ และผู้ที่มีการทรมานตัวของผนังหัวใจห้องล่างซ้าย
3. การสูบบุหรี่ ในผู้ที่สูบบุหรี่จัดมากกว่า 40 มวนต่อวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สูงถึง 2 เท่าของผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน และสูงกว่าคนไม่สูบบุหรี่
4. การดื่มสุรา ผู้ที่ดื่มปานกลางจนถึงดื่มจัด จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติ
5. เบาหวาน
6. ไขมันในเลือดสูง
7. ภาวะหลอดเลือดคอโรติคโรตีตีบ (บริเวณคอ) โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic carotid artery stenosis)

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถป้องกันได้

1. อายุ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพศ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่เมื่อเข้าสู่วัยทอง โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้หญิงจะเพิ่มขึ้น
3. เชื้อชาติ เช่น คนผิวดำมีอัตราการเกิดและการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนผิวขาว ในขณะที่ที่ชาวเอเชียพบการตีบตันที่หลอดเลือดสมองน้อยกว่า
4. พันธุกรรม ในผู้ที่ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

STROKE

4. ควรจัดทำการผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ เช่น อาบน้ำเวลาเครียด หรือนอนพักตากอากาศ ควรพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ
5. วางเป้าหมายให้กับงานอย่างเหมาะสม และเป็นขั้นตอนที่ละเอียดขึ้นเรื่อยๆ อย่างค่อยๆ อย่ายุ่วยามทำในสิ่งที่ยากเกินไปสำหรับคุณ
6. อย่่า่วนตัดสินใจเรื่องสำคัญต่อชีวิตในขณะนี้ เพราะเราจะมีสิ่งต่างๆ ในแง่ลบหมด ควรแยกปัญหาเป็นส่วนย่อยๆ แล้วจัดเรียงลำดับตามความสำคัญ ว่าควรทำก่อนหรือหลัง
7. กินอาหารให้สมดุล ครบทุกหมู่ หลีกเลี่ยงการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ หรือ อาหารที่ไม่มีประโยชน์ ควรทานผักและผลไม้มากๆ

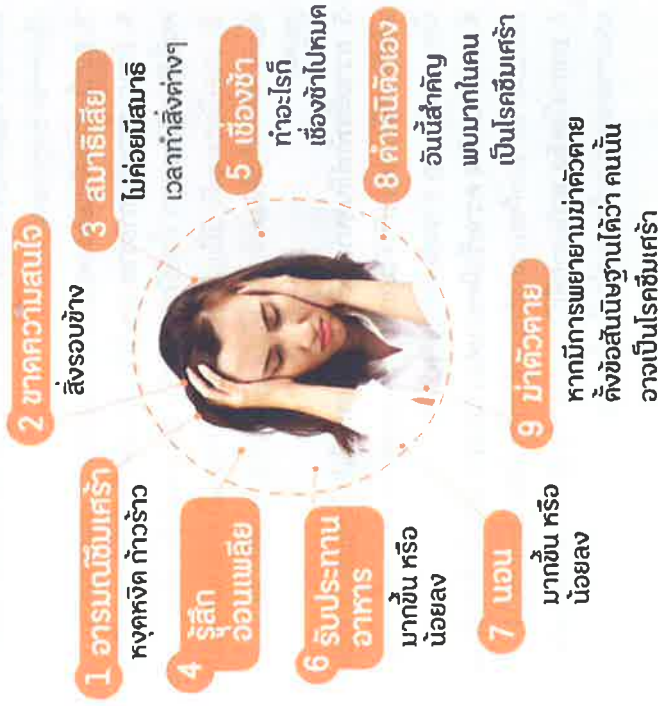
คำแนะนำสำหรับญาติ

1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า เขาไม่ได้อ่อนแอ ไม่สู้ หรือขี้เกียจ อาการของเขาเป็นจาก โรคซึมเศร้า หรือ เขากำลังเจ็บป่วยอยู่
2. มีผู้ป่วยหลายคนที่มีปัญหาซึมเศร้า ไม่ใช่ญาติคุณที่เป็นคนเดียว
3. ทำที่ต่อผู้ป่วย ควรให้ความคาดหวังในตัวเขาลดลง ให้เวลาผู้ป่วยการระบายความคับข้องใจ เป็นกำลังใจผู้ป่วย และสนับสนุนในการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
4. การตัดสินใจของผู้ป่วยในช่วงที่ป่วยจะยังไม่ดี ควรให้เขาเสียการตัดสินใจในเรื่องสำคัญๆ ไปก่อน จนกว่าจะเห็นว่าอาการดีขึ้นมากแล้ว
5. ผู้ที่กำลังซึมเศร้าอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ ไม่เห็นหนทางแก้ปัญหา อาจมีความคิดอยากตายได้ อาจบอกคนใกล้ชิดเป็นนัยๆ เปรยๆ ทำนองสั่งเสีย ร่ำลา หรือพยายามจะทำร้ายตัวเอง วางแผนฆ่าตัวตาย ควรใส่ใจถือเป็นเรื่องสำคัญ และรีบมาพบแพทย์ใกล้บ้านโดยด่วน
6. โรคซึมเศร้าไม่ได้ดีขึ้นทันทีที่กินยา ต้องใช้เวลาเป็นสัปดาห์อาการจึงจะดีขึ้นอย่างชัดเจน

7. การรักษาด้วยยามีความสำคัญ ควร ช่วยดูแลเรื่องการกินยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงแรกของผู้ป่วยซึมเศร้ามาก หรืออาจมีความคิดอยากตาย



9 พฤติกรรมบ่งบอกคุณกำลังเป็น "โรคซึมเศร้า" หรือไม่!



มีอาการเหล่านี้ 5 ข้อติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์
ดึงข้อสงสัยเลยว่า คุณเจ้าโรคซึมเศร้าเยือนเข้าแล้ว



โรคซึมเศร้า DEPRESSION



โรคซึมเศร้า

DEPRESSION

โรคซึมเศร้า รักษาหายได้

เมื่อพูดถึง โรคซึมเศร้า เรามักนึกถึงเรื่องของอารมณ์ที่เกิดจากความผิดหวัง สูญเสีย มากกว่าที่เป็นโรค แต่จริงๆ แล้ว ถ้าอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานโดยไม่มีท่าทีว่าจะดีขึ้นหรือเป็นรุนแรง ร่วมกับหน้าที่การทำงานและกิจวัตรประจำวันต่างๆ แลลง ก็อาจเข้าข่ายของ โรคซึมเศร้า โรคซึมเศร้าพบได้ไม่บ่อยเท่าที่เรารู้จัก 1 ใน 20 คน โรคนี้สามารถรักษาให้หายได้ ไม่ได้เกิดจากความอ่อนแอหรือคนใดคนหนึ่งเป็นคนไม่สู้ปัญหา

โรคซึมเศร้าเกิดขึ้นได้อย่างไร

สาเหตุของโรคนี้สัมพันธ์กับหลายๆ ปัจจัย ที่สำคัญได้แก่ 1. **กรรมพันธุ์** ถ้ามีญาติใกล้ชิดป่วย เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง บุคคลนั้นจะมีโอกาสป่วยมากกว่าคนทั่วไป

2. **ปัจจัยทางชีวภาพ** พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงระบบสารเคมี (neurotransmitters) ในสมอง เช่น ซีโรโทนิน (serotonin) นอร์เอปิเนฟริน (norepinephrine) ร่วมกับภาวะความยืดหยุ่นของสมองที่แยกลง รวมถึงฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) หลังออกมาจากต่อมหมวกไตเวลาเครียดที่สูงกว่าปกติ

3. **สาเหตุทางด้านจิตใจ** อาจเป็นมาจากการมองสิ่งต่างในแง่ลบ ได้แก่ มองตนเองในแง่ลบ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องหรือมองโลกในแง่ร้ายและอาจสัมพันธ์กับการพลัดพรากจากพ่อแม่ในวัยเด็กและพัฒนามาของจิตใจ และเมื่อบุคคลเหล่านี้ต้องประชันกับสถานการณ์ที่กดดันก็มักมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายและกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้

อาการและลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

1. **อารมณ์เปลี่ยนแปลงไป** เช่น เศร้า หดหู่ สะเทือนใจง่าย ร้องไห้บ่อย อ่อนไหว หมดหนทาง ไม่แจ่มใสสดชื่น บางคนรู้สึกเบื่อหน่ายไปหมด ไม่อยากทำอะไร บางคนก็อารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย อารมณ์ร้าย
2. **ความคิดเปลี่ยนแปลงไป** มองอะไรก็รู้สึกแย่ไปหมด มีแต่ความล้มเหลว ท้อแท้กับชีวิต มองไม่เห็นอนาคต รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า คิดถึงเรื่องการตายอยู่บ่อยๆ
3. **สมาธิ ความจำแย่ลง** หลงลืมง่าย เหม่อลย ทำงานผิดพลาดๆ
4. **มีอาการทางร่างกายร่วม** เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรงเหมือนคนขี้เกียจ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือ หานมากเกินไป ท้องผูก ปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว มีปัญหาด้านการนอนมักจะหลับยาก หลับๆ ตื่นๆ ตื่นกลางดึก หรือตื่นแต่เช้ามืด แล้วนอนต่อไม่หลับอีก หรือนอนมากเกินไป
5. **ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเปลี่ยนแปลงไป** มักดูซึมลง ไม่ร่าเริง แจ่มใส เหมือนก่อน เก็บตัวมากขึ้น ไม่ค่อยพูดจา อาจกลายเป็นคนใจน้อย อ่อนไหวง่าย อาจหงุดหงิดบ่อยกว่าเดิม
6. **การทำงานแย่ลง** ความรับผิดชอบต้องงานลดลง เพราะไม่มีสมาธิ แต่พอมีใจตัวเองมากก็หมดพลังที่จะต่อสู้ อาจถูกให้ออกจากงานได้
7. **อาการโรคจิต** พบในรายที่เป็นรุนแรง เช่น มีอาการหลงผิด หรือประสาทหลอนร่วมด้วย แต่มักเป็นชั่วคราว

โรคซึมเศร้า รักษาหายได้

สิ่งที่ควรทราบเกี่ยวกับการรักษา

1. เมื่อคุณ หรือญาติมีอาการของโรคซึมเศร้า ควรพบแพทย์ หรือจิตแพทย์ใกล้บ้าน เพื่อรับการรักษาด้วยยา หรือจิตบำบัดต่างๆ ที่เหมาะสม
2. การรักษาด้วยยาต้านซึมเศร้าเป็นการรักษาที่สำคัญ โดยเฉพาะในรายที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง
3. ควรพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ ระยะเวลาในการติดตามการรักษาและกินยาอย่างต่อเนื่องประมาณ 6-12 เดือน หรือนานกว่านั้น หากมีข้อบ่งชี้

ยาต้านโรคซึมเศร้า

1. ยาต้านซึมเศร้าไม่ใช่ยาเสพติด และ เป็นยาที่ปลอดภัย
2. ยาจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อกินทุกวัน และกินในระยะเวลาที่แพทย์กำหนดเพื่อให้โลกซึมเศร้าหายและป้องกัน เนื่องจากร่างกายกลับมาเป็นเช่นนี้ได้
3. หลังกินยา โลกนี้ไม่ได้ดีขึ้นทันที โดยทั่วไปแล้วจะใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ อาการจะเริ่มดีขึ้น และประมาณ 8 สัปดาห์จะเห็นผลชัดเจน
4. ยาต้านซึมเศร้าที่ใช้ยู่โดยทั่วไปมี 2 กลุ่ม ได้แก่
ยาด้านซึมเศร้ากลุ่มเก่า เช่น Amitriptyline, Imipramine, Nortryptiline มีอาการข้างเคียงที่พบได้แก่ ง่วง ซึม เหนื่อย ปากคอแห้ง ตาพร่ามัว ท้องผูก เวียนศีรษะ หน้ามืด ปัสสาวะลำบากและผลต่อหัวใจ (แต่พบได้น้อย จะเป็นปัญหาในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุ หรือมีโรคหัวใจอยู่ก่อน)
- ยาด้านซึมเศร้ากลุ่มใหม่** เช่น Fluoxetine อาการข้างเคียงที่พบได้แก่ กระวนกระวาย ะอืดระอым คลื่นไส้ จุกแน่นท้อง นอนไม่หลับ ปวดหัว
5. ยาทุกชนิดอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ แต่อาการจะค่อยค่อยหายไปเมื่อกินไประยะหนึ่ง ดังนั้นไม่ควรหยุดยาเอง หรือถ้ามีปัญหาควรปรึกษาแพทย์ก่อน
6. ควรทานยาต่อไปถึงแม้ว่าคุณจะรู้สึกดีขึ้นแล้วก็ตาม

คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า

1. การออกกำลังกาย จะช่วยให้ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ โดยผู้ที่อาการซึมเศร้าไม่มาก จะรู้สึกจิตใจคลายความเศร้า และแจ่มใสดีขึ้น ส่วนทางร่างกายจะทำให้หลับได้ดีขึ้น กินอาหารได้มากขึ้น และยังช่วยเพิ่มการเข้าสังคม ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว การออกกำลังกายที่ดีเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น วิ่ง เดิน ว่ายน้ำ
2. เลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เช่น ฟังเพลง ดูหนัง งานอดิเรกต่างๆ พยายามทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้อื่น
3. ใช้เวลาร่วมกับคนที่คุณไว้วางใจญาติสนิทหรือเพื่อน เช่น พูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกัน

คดีทนายไม่

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. ๘/ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 10 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

เรียน คุณ/นาย/นางสาว อ. ปิ่น

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. หมู่ที่ 4 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน..... ดูแล/ดูแล น้ำดื่ม จำนวน 2 คน

ในราคาเป็นเงิน 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด.....7.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำให้ไม่เรียบร้อย หรือทำให้ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... ประพนธ์ผู้ว่าจ้าง

(นาย/นางสาว อ. ปิ่น)

(ลงชื่อ)..... [Signature]ผู้รับจ้าง

(นาย/นางสาว อ. ปิ่น)

(ลงชื่อ)..... พญ. อ. ปิ่นพยาน

(นาย/นางสาว อ. ปิ่น)

(ลงชื่อ)..... พญ. อ. ปิ่นพยาน

(นาย/นางสาว อ. ปิ่น)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ คสธ. ๖๖๖๖ ๘.๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง ตรวจรับ..... สรุปผล เสร็จแล้ว

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... คสธ. ๘.๔

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... คสธ. ๘.๔ ได้ซื้อหรือจ้าง

สรุปผล เสร็จแล้ว จำนวน 2 เล่ม

จาก..... คุณ ไพรัชพร อภิสิทธิ์ งบประมาณ..... 400 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่..... 10 เดือน..... สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่..... 15 เดือน..... สิงหาคม

พ.ศ. ๒๕๖๖ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)..... คสธ.ประธานกรรมการ
(นายไพรัช อภิสิทธิ์)

(ลงชื่อ)..... คสธ.กรรมการ
(นายไพรัช อภิสิทธิ์)

(ลงชื่อ)..... คสธ.กรรมการ
(นายไพรัช อภิสิทธิ์)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่.....

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 15 สิงหาคม 2566 .

ข้าพเจ้า มด. พิศารพร ๐๒/๖๕ บ้านเลขที่ ๑๖๙ หมู่ที่ ๕ ถนน.....
ตำบล ป่าซาง อำเภอ พาน จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. ต. ๕
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าสรุปผล เข้าเล่ม จำนวน 2 เล่ม	400	
รวมเงิน	400	

จำนวนเงิน ๕๕๐๐ บาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(นายสมชาย ใจดี)

ใช้สำหรับโครงการหมู่บ้าน หมู่ที่ 4

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
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

ที่อยู 157 หมู่ที่ 4 ต.ป่าหุง อ.พาน
จ.เชียงราย
24 ก.พ. 2560
วันหมดอายุ
24 Feb. 2017 (ถ้าใส่ ชื่อย่อ ไม่ใส่)
(Date of expiry) (ถ้าหมดอายุแล้ว)
23 ก.พ. 2568
วันหมดอายุ
23 Feb. 2025
Date of Expiry

13 02241042

ใช้สำหรับโครงการหมู่บ้าน หมู่ที่ 4

สำเนาถูกต้อง


(นางสาวพัชราพร อุปเสน)

คำขอจัดตั้งเลขที่ 5709559000007



ทะเบียนเลขที่ 1570500179038

ใบทะเบียนพาณิชย์

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์

เทศบาลตำบลบ้านดู่

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวพัชราพร อภิแสน

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านหญิงหญิงจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องเขียนและปริ้นเตอร์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ร้านขายปลีกเครื่องเขียนและเครื่องใช้สำนักงาน ร้านสำนักงาน อุปกรณ์สำนักงานและปริ้นเตอร์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 74 หมู่ที่ 8 อาคาร - ชั้นที่ - เลขที่ห้อง - หมู่บ้าน - ถนน - ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมืองเชียงราย

จังหวัด เชียงราย 57000

เว็บไซต์ :

สำเนาถูกต้อง

ออกให้ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

(นางสาวพัชราพร อภิแสน)

นายทะเบียนพาณิชย์



แบบทดสอบความรู้

(ก่อนอบรม)

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

- ☒ 1. 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันโรคหลอดเลือดสมอง X
- ☒ 2. อาการพูดลำบาก ปากตก ยกไม่ขึ้น บ่งบอกว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ✓
- ☒ 3. สัญญาณของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ต้องมีครบจึงบ่งบอกว่าเป็นแน่นอน ✓
- ☒ 4. การเกิดโรคซึมเศร้า มีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ปัจจัยของระบบสารเคมีในสมอง ✓
และสาเหตุทางด้านจิตใจ
- ☒ 5. การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม หรือทำงานอดิเรกกับญาติ เพื่อสนิท ✓
ช่วยผ่อนคลายจากภาวะซึมเศร้าได้
- ☒ 6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า เขาไม่ได้อ่อนแอ ไม่รู้ หรือ ชี้เกียจ อาการเกิดจากเขากำลัง ✓
เจ็บป่วยอยู่

๕

แบบทดสอบความรู้

(ของรอบ)

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ไม่ถูกต้อง

1. 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันโรคหลอดเลือดสมอง

2. อาการปวดศีรษะ ปวดตา ปวดฟัน ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดข้อต่อ ปวดข้อนิ้วมือ

3. สัญญาณของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง คือมีอาการแขนขาอ่อนแรง

4. การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากการอุดตันของระบบไหลเวียนเลือด

และสาเหตุต่างชนิดกัน

5. การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม หรือทำงานอดิเรกกับญาติ เพื่อสุขภาพ

ช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้

6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ไม่รู้ หรือ สูญเสีย การรับรู้ การเคลื่อนไหว

สติปัญญา

แบบทดสอบความรู้

(ก่อนอบรม)

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

-X.....1. 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันโรคหลอดเลือดสมอง ✓
-✓.....2. อาการพูดลำบาก ปากตก ยกไม่ขึ้น บ่งบอกว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ✓
-X.....3. สัญญาณของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ต้องมีครบจึงบ่งบอกว่าเป็นแน่นอน ✓
-✓.....4. การเกิดโรคซึมเศร้า มีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ปัจจัยของระบบสารเคมีในสมอง ✓
และสาเหตุทางด้านจิตใจ
-✓.....5. การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม หรือทำงานอดิเรกกับญาติ เพื่อสนิท
ช่วยผ่อนคลายจากภาวะซึมเศร้าได้
-X.....6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า เขาไม่ได้อ่อนแอ ไม่รู้ หรือ ซี้เกียจ อาการเกิดจากเขากำลัง
เจ็บป่วยอยู่

4

แบบทดสอบความรู้

(ของบรม)

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

1. 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันโรคหลอดเลือดสมอง

2. อาการปวดศีรษะ ปากเบี้ยว ปากตก ยกลิ้นขึ้น ป่งบอกว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

3. สัญญาณของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ต้องมีครบทั้ง 5 ข้อว่าเป็นอย่างน้อย

4. การเกิดโรคหลอดเลือดสมองเกิดมาจากการรวมตัวของระบบประสาทในสมอง

และสาเหตุต่างชนิดใจ

5. การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม หรือทำงานอดิเรกกับญาติ เพื่อสนิท

ช่วยป้องกันลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด

6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองไม่ควรออกกำลังกายจากอาการกำลัง

เจ็บป่วยอยู่



แบบทดสอบความรู้

(ก่อนอบรม)

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

-✓.....1. 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันโรคหลอดเลือดสมอง
-✓.....2. อาการพูดลำบาก ปากตก ยกไม่ขึ้น บ่งบอกว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
-✓.....3. สัญญาณของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ต้องมีครบจึงบ่งบอกว่าเป็นแน่นอน X
-✓.....4. การเกิดโรคซึมเศร้า มีสาเหตุมาจากการรบกวน พันธุ ปฏิกิริยาของระบบสารเคมีในสมอง ✓
และสาเหตุทางด้านจิตใจ
-✓.....5. การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม หรือทำงานอดิเรกกับญาติ เพื่อสนิท ✓
ช่วยผ่อนคลายจากภาวะซึมเศร้าได้
- X.....6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า เขาไม่ได้อ่อนแอ ไม่รู้ หรือ ซี้เกียจ อาการเกิดจากเขากำลัง X
เจ็บป่วยอยู่

4

แบบทดสอบ

(ปรบองร)

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

1. 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันโรคหลอดเลือดสมอง

2. อาการพูดลำบาก ปากตก ยกลิ้น ป่งบอว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

3. สัญญาณของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ต้องมีครบจึงบ่งบอกว่าไม่เป็น

4. การเกิดโรคหัวใจ มีสาเหตุมาจากการรวมตัวของปัจจัยของระบบสารเคมีในสมอง

และสาเหตุทางจิตใจ

5. การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม หรือทำงานอดิเรกกับญาติ เพื่อสนิท

ช่วยผ่อนคลายจากภาวะซึมเศร้าได้

6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า เขาไม่ได้อ่อนแอ ไม่รู้ หรือ ไม่อยาก อารมณ์ดีจากอาการกำลัง

เจ็บป่วยอยู่

๑

แบบทดสอบความรู้

(ก่อนอบรม)

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

-✓.....1. 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันโรคหลอดเลือดสมอง
-✓.....2. อาการพูดลำบาก ปากตก ยกไม่ขึ้น บ่งบอกว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
-X.....3. สัญญาณของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ต้องมีครบจึงบ่งบอกว่าเป็นแน่นอน
-✓.....4. การเกิดโรคซึมเศร้า มีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ปัจจัยของระบบสารเคมีในสมอง และสาเหตุทางด้านจิตใจ
-✓.....5. การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม หรือทำงานอดิเรกกับญาติ เพื่อสนิท ช่วยผ่อนคลายจากภาวะซึมเศร้าได้
-✓.....6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า เขาไม่ได้อ่อนแอ ไม่รู้ หรือ ซี้เกียจ อาการเกิดจากเขากำลังเจ็บป่วยอยู่

6

แบบทดสอบความรู้

(หลักรวม)

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

1. 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันโรคหลอดเลือดสมอง

2. อาการปวดศีรษะ ปวดตา ปวดฟัน ปวดหู ปวดคอ ปวดไหล่ ปวดขา ปวดมือ ปวดเท้า ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดเส้นประสาท ปวดอวัยวะภายใน ปวดอวัยวะภายนอก ปวดอวัยวะทั้งหมด ปวดอวัยวะบางส่วน ปวดอวัยวะที่ไม่มีชื่อ ปวดอวัยวะที่ไม่มีตัวตน ปวดอวัยวะที่ไม่มีที่ไป ปวดอวัยวะที่ไม่มีที่มา ปวดอวัยวะที่ไม่มีที่สิ้นสุด ปวดอวัยวะที่ไม่มีที่เริ่มต้น ปวดอวัยวะที่ไม่มีที่จบสิ้น ปวดอวัยวะที่ไม่มีที่เริ่มต้นและไม่มีที่สิ้นสุด

3. สัญญาณของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง คือมีอาการปวดศีรษะ ปวดตา ปวดฟัน ปวดหู ปวดคอ ปวดไหล่ ปวดขา ปวดมือ ปวดเท้า ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดเส้นประสาท ปวดอวัยวะภายใน ปวดอวัยวะภายนอก ปวดอวัยวะทั้งหมด ปวดอวัยวะบางส่วน ปวดอวัยวะที่ไม่มีชื่อ ปวดอวัยวะที่ไม่มีตัวตน ปวดอวัยวะที่ไม่มีที่ไป ปวดอวัยวะที่ไม่มีที่มา ปวดอวัยวะที่ไม่มีที่สิ้นสุด ปวดอวัยวะที่ไม่มีที่เริ่มต้น ปวดอวัยวะที่ไม่มีที่จบสิ้น ปวดอวัยวะที่ไม่มีที่เริ่มต้นและไม่มีที่สิ้นสุด

4. การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากการรวมตัวของปัจจัยของระบบประสาทในสมอง

และสาเหตุทางต่างจิตใจ

5. การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม หรือทำงานอดิเรกกับญาติ เพื่อสุขภาพ

ช่วยผ่อนคลายจากภาวะซึมเศร้าได้

6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า เขาไม่ได้อ่อนแอ ไม่รู้ หรือ ไม่เสียใจ จากการเกิดจากอาการ

เจ็บป่วยอยู่



แบบทดสอบความรู้

(ก่อนอบรม)

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

.....1. 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันโรคหลอดเลือดสมอง

.....2. อาการพูดลำบาก ปากตก ยกไม่ขึ้น บ่งบอกว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

.....3. สัญญาณของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ต้องมีครบจึงบ่งบอกว่าเป็นแน่นอน

.....4. การเกิดโรคซึมเศร้า มีสาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ปัจจัยของระบบสารเคมีในสมอง

และสาเหตุทางด้านจิตใจ

.....5. การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม หรือทำงานอดิเรกกับญาติ เพื่อสนิท

ช่วยผ่อนคลายจากภาวะซึมเศร้าได้

.....6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า เขาไม่ได้อ่อนแอ ไม่รู้ หรือ ซี้เกียจ อาการเกิดจากเขากำลัง

เจ็บป่วยอยู่

4

แบบทดสอบความรู้

(หลังอบรม)

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

1. 29 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันโรคหลอดเลือดสมอง

2. อาการปวดลิ้นจาก ปากตก ยกเว้น ปมในช่องปาก เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

3. สัญญาณของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ต้องมีครบจึงบ่งบอกว่าเป็นแน่นอน

4. การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากการรวมตัวของปัจจัยของระบบสารเคมีในสมอง

และสาเหตุทางต่างจิตใจ

5. การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม หรือทำงานอดิเรกกับญาติ เพื่อสนิท

ช่วยลดความเสี่ยงจากภาวะหลอดเลือด

6. ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ไม่รู้ หรือ ชั่วขณะ อารมณ์จากการเกิดจากอาการ

เจ็บป่วยอยู่

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ.....

วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2566

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

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

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของท่านเพียงระดับเดียว

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

วันที่ 20 ธ.ค. 66

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

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ.....

วันที่.....

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

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

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของท่านเพียงระดับเดียว

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

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ โครงการจิตอาสาเพื่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ส.ก.ที่มีองค์กรชุมชน
วันที่ 20 มี.ค. 66

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

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

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของท่านเพียงระดับเดียว

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

16

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ.....
วันที่.....

คำอธิบาย แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด ๒ ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง ๓ ตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

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

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ของท่านเพียงระดับเดียว

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	✓				
๒. ความสามารถในการบวณาการอบรม	✓				
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		✓			