

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ.....0050.....
วันที่.....28 มี.ค. 2567.....
เวลา.....14.56.....

วันที่ 28 ^๑ ม.ค. 2567

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ

ด้วย.....กมลวิภาวาทน์ นม 16.....ตำบลบ้านตู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

มีความประสงค์ขอส่งสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ..... อบรม/ให้ความรู้/แลกเปลี่ยนทัศนคติกับปณิกชน (สว/สอ)

ประจำปีงบประมาณ.....2567.....ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล

ตำบลบ้านดู่ และได้แนบหลักฐานพร้อมกับรายงานผลการดำเนินโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่

กลุ่มวิเศษภาพ ๒.๑๖ สรรพางามและทิพย์

อบรมให้เด็กไทย! แล: ศาสนิกทรทำสธชยธัมมนิพ

ใส่ใน ประจักษ์ฎีกา 2562 ราช. 60 ข้อ

ถามสิ่งที่ส่งมาด้วย

6. $\frac{1}{x^2} = x^{-2}$

गिब्स 28/3/17

ขอแสดงความนับถือ

(.....) ၂၀၁၆ ၈၈

ตำแหน่ง..... ประธานกลุ่มวิสาหกิจชุมชน 16

เรียน นายอรรถพร เตี๋ยวี่วงศ์ ท่านผู้ว่าฯ

[View all posts by Dr. David M. Starnes](#)

— <https://doi.org/10.1016/j.jm.2019.05.002>

ว่าที่น้องพี่

(จำนวน ๑๖๓๗ ราย)

ปลั๊กเทศบาลตำบลบ้านดู่

1 62,8. 2567

เรียน ปลัดเทศบาล

- เพื่อโปรดทราบ

เห็นควรดำเนินการตามข้อเสนอ

01/04/67

(นายธนบดี ผ้าเจริญ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ปัญหาของระบบสารสนเทศคอมพิวเตอร์

លេខ ១១៨ បណ្ណ ២៧៩ ថ្ងៃ ៨០ អនុវត្ត

ទារក៧ ឧបាកាធន៧៩ ប

உயர்வு

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒๘ มี.ค. ๒๕๖๗

(นางพีระพรรณ ศิริกุล)

รองนายกเทศมนตรี รักษาการการแทน

นายกเทศมนตรีที่บับ้านอยู่

รายงานผลการดำเนินโครงการ
อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก และ
สถิติการทำสเปรย์สมุนไพรไผ่ไฉ่

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กลุ่มรักสุขภาพบ้านสันตน์ก่อ หมู่ที่ ๑๖
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. ๖๘๗๐
อำเภอ.....จังหวัด.....

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

2.ผลการดำเนินงาน

บรรลุตามวัตถุประสงค์

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 16,160 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 16,160 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 นายสมพงษ์ นรวิทย์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐894684002
2. ชื่อ นางสาว สิริวิภา ใจดี หมายเลขโทรศัพท์ 063-1855761
3. ชื่อ นางสาว มณฑิลา ใจดี หมายเลขโทรศัพท์ 095-8856681

ลงชื่อ จิรัชฉัตร ทวีล หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(จิรัชฉัตร ทวีล)
ตำแหน่ง ประธานกลุ่มวิสาหกิจชุมชน 16
วันที่-เดือน-พ.ศ. 15 มีนาคม 2569



สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ..... อบรม ใน ความรู้ เกี่ยวกับ การ ผลิต และ การ ใช้งาน เครื่องมือ อุปกรณ์ ไฟฟ้า

วันที่..... 14 ธันวาคม 2567

ณ..... อาคาร ๖ ชั้น ๖

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ เพศหญิง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 80
 เพศชาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20
 รวม 54 คน คิดเป็นร้อยละ
๒. อายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน..... คน คิดเป็นร้อยละ
 ๒๐ - ๓๐ ปี จำนวน..... คน คิดเป็นร้อยละ
 ๓๑ - ๔๐ ปี จำนวน..... 4 คน คิดเป็นร้อยละ
 ๔๑ - ๕๐ ปี จำนวน..... คน คิดเป็นร้อยละ
 ๕๑ ปีขึ้นไป จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยากร

๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

- | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|----|---------------------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจน้อย | จำนวน | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง | จำนวน <u>6</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจมาก | จำนวน <u>40</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน <u>8</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ |

๒. ความสามารถในการบรรยายอบรม

- | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|----|---------------------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจน้อย | จำนวน | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง | จำนวน <u>6</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจมาก | จำนวน <u>45</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน <u>3</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ |

๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม

- | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|----|---------------------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจน้อย | จำนวน | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง | จำนวน <u>8</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจมาก | จำนวน <u>40</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน <u>6</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ |

๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

- | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|----|---------------------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจน้อย | จำนวน | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง | จำนวน <u>5</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจมาก | จำนวน <u>46</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน <u>3</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ |

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>15</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>39</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>2</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>42</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>10</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>50</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>4</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ

๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>3</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>47</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>4</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ

๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>4</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>50</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ

สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ



☐ จานักปลัด	
☐ กองคลัง	
☐ กองช่าง	
☐ กองการศึกษา	
☒ กองสาธารณสุข	5/1/11 กองทันตศัลยกรรม
☐ ตรวจสอบภายใน	

.....รหัส กปท. ๖๕๗๐

อำเภอ.....๕๖.....จังหวัด.....เพชรบูรณ์.....

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ 0147
วันที่ 07 พ.ย. 2566
เวลา 19.00

วัน 7 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2566

เรื่อง ขอสถ่อนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ... ๒๕๖๗.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสนธิ์

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ กบพ.7) จำนวน 1 ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2562 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มาเพื่อขอรับ
สนับสนุนงบประมาณ กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านตูม
กรุงเทพมหานคร ๘.๑๖ สิงหาคม ๖๕๖๖
กราบเรียนจากกองทุน ๓ ทต.บ้านตูม
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รายละเอียดตาม
สิ่งที่แนบมาด้วย

बनौत प्रदीप

Ammon 7/11/66

ลงชื่อ วชิรวิภา ทวีสิน หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประช
(ภคกรวิภา ทวีสิน)
ตำแหน่ง ประธานคณะภคกร
วันที่-เดือน-พ.ศ. 7 มี.ค. 2566

0612719065

เรียน ปลัดเทศบาล

- เพื่อโปรดทราบ

๕- เห็นควรดำเนินการตามเสนอ

(นายธนบดี พ้าเจริญ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

- เพื่อโปรดทราบ

๓- ควรดำเนินการตามเสนอ

ว่าที่ร้อยตรี

(จำรอง อ่อนพุทธา)

ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่

บทประพันธ์โดย : ประจักษ์ศิลปาคม

[illegible]

กรมการศึกษานอกโรงเรียน

วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓

7 Nov 2008

(นางพีระพรรณ คิริกุล)

หน้าปกปกขาว ๒๖๖ หน้ากระดาษ ๒๖๖ หน้า

นายอรรถพร ฤกษ์พิบูลย์



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 2567 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

- โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกและสาธิตการทำสเปรย์สมุนไพรไล่ยุง

2.ชื่อ ☐ หน่วยงาน ☐ องค์กร ☒ กลุ่มประชาชน

- กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ที่ 16

3.หลักการเหตุผล

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่มีการระบาดอยู่ทั่วประเทศ และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบตามมามากมาย เช่น เป็นภาระของครอบครัว ผลต่อการเรียน ต่อการทำงานและค่าใช้จ่ายในการรับบริการการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายของครอบครัวผู้ป่วย ตลอดจนอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ด้วยเหตุนี้ ปัญหาโรคไข้เลือดออก จึงเป็นปัญหาสำคัญที่เราทุกคนในสังคม ควรช่วยกันป้องกันแก้ไขอย่างจริงจัง เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตตำบลบ้านดู่ และเพื่อลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนจากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน จนถึงระดับชาติ บ้านสันตันถ้อ หมู่ 16 ก็มีผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคไข้เลือดออกในหลายๆ ปี ทั้งที่มีการณรงค์ ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ 16 จึงได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกและสาธิตการทำสเปรย์สมุนไพรไล่ยุง ซึ่งเป็นการแปรรูปสมุนไพรที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่นนำมาใช้ประโยชน์ในการไล่ยุงป้องกันยุง ประชาชนได้ใช้สเปรย์ตะไคร้หอมไล่ยุงที่ปลอดสารพิษป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีราคาถูก และยังสามารถทำได้เองในครัวเรือน ลดรายจ่ายในครอบครัวได้

4.วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้เกี่ยวเรื่องไข้เลือดออก
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการจัดทำสเปรย์สมุนไพรไล่ยุง

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

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

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

- กลุ่มรักสุขภาพและประชาชนทั่วไปจำนวน 50 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. การคัดกรองและดูแลรักษาแม่ตั้งครรภ์ปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
- ☐ 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. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเท้าเสื่อม
- ☐ 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

11. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นาย วัฒ (ชื่อ - สกุล) นักท ตำแหน่ง 1๑๓
หน่วยงาน กรมสุขภาพ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑ ๔๕ ๘๑๓๐๑

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 รพี ดิ รัตน ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นาย รพี ดิ รัตน)

ตำแหน่ง 7 พย - 2566 1581

วันที่-เดือน-พ.ศ. 7/11/๖๖

- เห็นชอบ/อนุมัติ

- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ วิมลวิภา ทวี หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางวิมลวิภา ทวี)

ตำแหน่ง 1/๕๐๓๑๑๑๑ กรมสุขภาพ ๑๐๖ 16

วันที่-เดือน-พ.ศ. 7/11/๖๖



- ☐ 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)

- มีนาคม - สิงหาคม 2567

8. สถานที่ดำเนินการ

- อาคารอเนกประสงค์ ม.16

9. งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 16,160 บาท รายละเอียดดังนี้

1. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 มื้อๆ ละ 75 บาท * 50 คน
2. ค่าอาหารว่าง จำนวน 2 มื้อๆ ละ 25 บาท * 50 คน
3. ค่าป้ายโครงการ ขนาด 1*3 เมตร 1 ป้าย
4. ค่าวิทยากร จำนวน 4 ชั่วโมงๆ ละ 600 บาท
5. ค่าบำรุงสถานที่และค่าเช่าเครื่องเสียง
6. ค่าตอบแทนรายงานผลการดำเนินงาน

เป็นเงิน 3,750 บาท ✕

เป็นเงิน 1,250 บาท ✕

เป็นเงิน 450 บาท ✕

เป็นเงิน 2,400 บาท ✕

เป็นเงิน 2,000 บาท ✕

เป็นเงิน 400 บาท ✕

10,550

6. รายละเอียดวัสดุ อุปกรณ์ การทำสเปรย์ไถ่

- มะรุว 2 กก.
- มะนาว 2 กก.
- ตะไคร้ 2 กก.
- กระเพรา 2 กก.
- โหระพา 2 กก.
- การบูร 200 กรัม
- แอลกอฮอล์ 95 % 3 ลิตร
- น้ำมันหอมกลิ่นตะไคร้หอม 600 เม.

เป็นเงิน 100 บาท

เป็นเงิน 50 บาท

เป็นเงิน 160 บาท

เป็นเงิน 240 บาท

เป็นเงิน 360 บาท

เป็นเงิน 90 บาท

เป็นเงิน 450 บาท

เป็นเงิน 760 บาท

- น้ำหอมเจอเรเนียม 200 มล.	เป็นเงิน 200	บาท
- เอทิลแอลกอฮอล์ 400 มล.	เป็นเงิน 600	บาท
- กลีเซอริน 1,000 บาท	เป็นเงิน 200	บาท
- น้ำแร่ 2 ขวด	เป็นเงิน 50	บาท
- การบูร 600 กรัม	เป็นเงิน 600	บาท
- ขวดบรรจุพร้อมสติ๊กเกอร์ 50 ขวด	เป็นเงิน 500	บาท
- กรวยจั่ว 5 อัน	เป็นเงิน 50	บาท
- บีกเกอร์แก้ว 2 ใบ	เป็นเงิน 740	บาท
- ขวดโหลหมักสารสกัดสมุนไพร 2 ขวด	เป็นเงิน 400	บาท
- ถู่มือ 1 กล่อง	เป็นเงิน 100	บาท
- มีด 1 ด้าม	เป็นเงิน 50	บาท
- เขียง 1 อัน	เป็นเงิน 50	บาท
- กระชอน 2 อัน	เป็นเงิน 120	บาท
- ผ้ากรอง 2 ผืน	เป็นเงิน 40	บาท
รวมเป็นเงิน 16,160 บาท		

* หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เรื่องไขเลือดออก
2. ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถผลิตสมุนไพรได้เอง และนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

11. การประเมินผล

1. การประเมินความรู้ก่อน หลังการอบรม
2. การประเมินความพึงพอใจ

กำหนดการอบรม

โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับใช้เลื่อยดอกและสาธิตการทำสเปรย์สมุนไพรไล่ยุง

วันที่ 14 สิงหาคม 2567
ณ อบต.ประจักษ์ศิลปาคม 16

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรมโครงการ
09.00 – 12.00 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่อง ใช้เลื่อยดอกและวิธีการป้องกัน โดย ทอ ทศธร วรรณกุล
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 16.00 น.	บรรยายให้ความรู้ การให้ความรู้และการสาธิตการทำสเปรย์สมุนไพรไล่ยุง โดย ยุทธวิทย์ กิลว
16.00 – 16.30 น.	อภิปราย ชักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม

หมายเหตุ

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



របស់: 10 ម៉ោង 00/00/00 អត្ថបទ: គណនេយ្យ

1. ឧបករណ៍	2. កក.	100
2. ឧបករណ៍	2. កក.	50
3. តា. តា. តា.	2. កក.	160
4. កក. កក.	2. កក.	240
5. កក. កក.	2. កក.	360
6. កក. កក.	200 កក.	90
7. 110 កក. កក. កក.	3 កក.	450
8. កក. កក. កក. កក. កក.	600 កក.	760
9. កក. កក. កក. កក. កក.	200 កក.	200
10. 10 កក. 110 កក. កក.	400 កក.	600
11. កក. កក.	1000 កក.	200
12. កក. កក.	2 កក.	50
13. កក. កក.	600 កក.	600
14. កក. កក. កក. កក. កក.	50 កក.	500
15. កក. កក.	5	50
16. កក. កក. កក. 2 កក. @ 370		740
17. កក. កក. កក. កក. កក.	2.	400
18. កក. កក.	1 កក.	100
19. កក. កក.	1 កក.	50
20. កក. កក.	1	50
21. កក. កក.	2.	120
22. កក. កក.	2.	40
23. កក. កក. កក. កក.	កក. កក. កក.	450
24. កក. កក. កក. 5 x 600		3000
25. កក. កក. កក. កក. 75 x 50		3750
26. កក. កក. កក. 50 x 2 x 25		2500
27. កក. កក. កក. កក. កក. កក.		1000
28. កក. កក. កក. កក. កក. កក.		400
		<u>17010</u>

- 1 ๕ ข้างอ้อม ขา ๑๖ ๖๖
- ๒ ประชุม ขาไกล
- ๓ กำมือ ขาไกล
- ๔ ๕ ข้างอ้อม ขาไกล
- ๕ ขาไกล ขาไกล
- ๖ ขาไกล ขาไกล
- ๗ ขาไกล ขาไกล
- ๘ ขาไกล ขาไกล
- ๙ ขาไกล ขาไกล
- ๑๐ ขาไกล ขาไกล
- ๑๑ ขาไกล ขาไกล
- ๑๒ ขาไกล ขาไกล
- ๑๓ ขาไกล ขาไกล
- ๑๔ ขาไกล ขาไกล
- ๑๕ ขาไกล ขาไกล
- ๑๖ ขาไกล ขาไกล
- ๑๗ ขาไกล ขาไกล
- ๑๘ ขาไกล ขาไกล
- ๑๙ ขาไกล ขาไกล
- ๒๐ ขาไกล ขาไกล
- ๒๑ ขาไกล ขาไกล
- ๒๒ ขาไกล ขาไกล
- ๒๓ ขาไกล ขาไกล
- ๒๔ ขาไกล ขาไกล
- ๒๕ ขาไกล ขาไกล
- ๒๖ ขาไกล ขาไกล
- ๒๗ ขาไกล ขาไกล
- ๒๘
- ๒๙
- ๓๐

๑๖ ๖๖

ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ข้อตกลงเลขที่ 016/2567

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาลตำบลบ้านดู่ ตั้งอยู่เลขที่ 486 หมู่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 23 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 ระหว่าง เทศบาลตำบลบ้านดู่ โดย นายพัฒนพงษ์ โพธิ์เกตุ ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่ ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ 16 โดย นางจันทร์สุตา กาวีรส ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ กองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่ ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 16,160.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงาน จะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับ การตรวจสอบไว้ ดังนี้

- 1) ข้อตกลง ที่ได้ระบุรายละเอียดสาระสำคัญไว้ในข้อตกลงครบถ้วนแล้ว
- 2) โครงการหรือกิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- 3) หลักฐานการรับเงินของผู้ดำเนินงาน
- 4) หลักฐานการจ่ายเงินตามโครงการหรือกิจกรรม
- 5) รายงานผลการดำเนินงาน



ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ หรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้ดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานยินยอม รับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างใด

หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

- 1) การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
- 2) การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
- 3) ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ ของทาง ราชการโดยอนุโลม
- 4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
- 5) ให้รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมต่อกองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุน กำหนด

- 6) งบประมาณที่สนับสนุนตามโครงการหรือกิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนฯ

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุน ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ)..... องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(นายพัฒน์พงษ์ โพธิ์เกตุ)

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน
(นางจันทร์สุดา กาวีรส)

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

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางชั้นคำ รินท้าว)



ธนาคารออมสินสาขาบ้านดู่

โทร. 053-151615
084-5202701

สมุดฝาก

บัญชีออมทรัพย์มีกำหนดระยะเวลา 1 ปี

และมีจำนวนเงินคงเหลือต่ำกว่า 500 บาท

ธนาคารจะหักค่ารักษาสัญชีเดือนละ 20 บาท

ข้อกำหนดการฝากและถอนเงิน

1. ผู้ฝากยอมรับปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์และวิธีการฝากถอนเงินของธนาคารออมสินที่มีใช้อยู่ ณ วันฝาก และจะมีขึ้นภายหลัง
2. ผู้ฝากจะได้รับดอกเบี้ยตามที่ธนาคารออมสินประกาศกำหนด
3. สมุดฝากเงินนี้เป็นเพียงสมุดคู่บัญชีเท่านั้น ยังถือไม่ได้ว่ายอดเงินฝากคงเหลือในสมุดฝากเงินนี้ถูกต้อง จนกว่าจะได้ตรวจสอบตรงกับบัญชีของธนาคารออมสินแล้ว
4. สมุดฝากเงินนี้ผู้ฝากต้องเก็บไว้ในที่ปลอดภัย หากสูญหายผู้ฝากต้องรีบแจ้งให้ธนาคารออมสินสาขาที่ระบุชื่อไว้ในสมุดฝากเงินทราบทันที
5. ผู้ฝากจะฝาก-ถอนเงินต่างสาขาได้ตามหลักเกณฑ์ของธนาคารออมสิน และโปรดนำบัตรประจำตัวที่ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจเป็นผู้ออกให้ไปแสดงเป็นหลักฐานด้วย
6. กรณีบัญชีเงินฝากไม่เคลื่อนไหวและมียอดเงินฝากต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ธนาคารออมสินจะคิดค่าธรรมเนียมการรักษาสัญชีโดยหักจากยอดเงินฝากคงเหลือตามอัตราและหลักเกณฑ์ที่ธนาคารออมสินประกาศกำหนด



ธนาคาร

ออมสิน

Government Savings Bank

บัญชีเงินฝากเพื่อเรียก

สาขา Branch

0963 สาขาบ้านดู่

บัญชีเลขที่ Account Number

020416330955

ชื่อผู้ฝาก Depositor Name

กสิกรักษ์ภาพ หมู่ 15

สมุดหมายเลข
Serial No.

200048010700

200048010700

๒๔ พ.ค.

2565



ผู้จัดการ Manager

วิมลรัตน์ ตรีวิทย์


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5001 00090 75 3**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง จันทร์สุดา กาวิรส**
 Name **Mrs. Chansuda**
 Last name **Kawiros**

เกิดวันที่ **5 มี.ค. 2514**
 Date of Birth **5 Mar. 1971**

ที่อยู่ **131 หมู่ที่ 16 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย**
 จ.เชียงราย
 7 มี.ค. 2559
 วันออกบัตร
 7 Mar. 2016
 Date of Issue

4 มี.ค. 2569
 วันบัตรหมดอายุ
 4 Mar. 2025
 Date of Expiry

5701-02-03070945

131/หมู่ที่ 16
 จ.เชียงราย

BORA-7.2-01-2559



ประเทศไทย
 THAILAND

JT3-0990069-13

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01067 34 8
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ขันคำ รินท้าว
Name Mrs. Khankham
Last name Rinthao
เกิดวันที่ 22 ก.พ. 2500
Date of Birth 22 Feb. 1957

ที่อยู่ 239 หมู่ที่ 16 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
3 มี.ค. 2560
วันออกบัตร 3 Mar. 2017
Date of Issue

รองปลัดกระทรวง
(ลาที่ศษ บุญผะสีกุล)
เจ้าพนักงานออกบัตร

21 ก.พ. 2569
วันบัตรหมดอายุ 21 Feb. 2026
Date of Expiry

5701-02-03031357

ขันคำ รินท้าว
เจ้าพนักงานออกบัตร

BORA-9.2-02-2560

ประเทศไทย
THAILAND

ME0-1115800-94

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 01063 19 9
ชื่อและชื่อสกุล นาง บัวเหี่ยม ใจแก้ว
Name Mrs. Buallern
Last name Jaikaew
เกิดวันที่ 18 ต.ค. 2498
Date of Birth 18 Oct. 1955
ที่อยู 332 หมู่ที่ 16 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
17 ต.ค. 2569
วันออกบัตร 17 Oct. 2016
Date of Issue
วันบัตรหมดอายุ 17 ต.ค. 2567
17 Oct. 2024
Date of Expiry
5701-02-10170041

นางบัวเหี่ยม ใจแก้ว
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ - 6 มี.ค. 2567

ข้าพเจ้า กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ 16 ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกและสาธิตการทำสเปรย์สมุนไพรไล่ยุง	16,160	00
	16,160	00

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นหกพันหนึ่งร้อยหกสิบบาทถ้วน)
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ*จันทรีสุตา กาวีรส*.....ผู้รับเงิน
(นางจันทรีสุตา กาวีรส)

ลงชื่อ*รช. ด. 5*.....ผู้รับเงิน
(นางชนคำ รินท้าว)

ลงชื่อ*บัวเหี่ยม ใจแก้ว*.....ผู้รับเงิน
(นางบัวเหี่ยม ใจแก้ว)

ลงชื่อ*[Signature]*.....ผู้จ่ายเงิน
(นายธนบดี ผาเจริญ)

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ... ๐๗ ใต้ทางรถไฟ เลวจาก ๗๗๗/๗๗๗ ไม่น้อย

วันที่... 14 ธันวาคม 2567

ณ... ๑๓๗๐ เขตปทุมธานี หมู่ ๖

(บ้านเลขที่)

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1	กมลวิมล วัฒน	กมลวิมล	0612919065	131
2	ผ.ล. ปรีชา @/ท		081-2880611	388/40
3	บัวเหล็ก ใจแก้ว	บัวเหล็ก	093-8093953	392
4	อริพร รัตน	อริพร	0962299164	29
5	อ.พัน วัฒน	อ.พัน		242
6	นายสม อดิ	นายสม	0629-368104	187
7	น.ส.บุรฉัตร ใจกล้า	น.ส.บุรฉัตร	095-8836684	133
8	นายสม รัตน	นายสม	081-9993888	206
9	น.ส. นงนพ วัฒน	นงนพ	0941713186	188
10	นายสม รัตน	นายสม	0933069742	133 133
11	ปรีชา ใจแก้ว	ปรีชา	0869202793	212
12	ต.ป. วัฒน	ต.ป. วัฒน		135
13	อ.ไค วัฒน	อ.ไค		209
14	นาย สม วัฒน	นาย สม	064-7018579	89/1 หมู่ 6
15	นาย สม วัฒน	นาย สม	0839455466	316/16
16	นาย	นาย		150
17	นาย สม วัฒน	นาย สม		150
18	ดีใจ แก้ว วัฒน	ดีใจ แก้ว	089 2612426	162/1
19	อ.สม วัฒน	อ.สม วัฒน		230
20	นางอัมภา วัฒน	อัมภา		159
21	สุวิมล วัฒน	สุวิมล		381
22	อ.สม วัฒน	อ.สม	0820204910	271
23	นายสม วัฒน	นายสม	065-2366652	258
24	อ.สม วัฒน	อ.สม		

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
25	มิ่งขวัญ มานะมณฑล	มิ่งขวัญ	0939497485	93
26	กวีรัชต์ ฤทธิวิไลชัย	กวีรัชต์	06107844108	157
27	สัณฐิตา อดิโน	สัณฐิตา	084-2224719	103
28	อดิสรณ์ คำสัณฐิตา	อดิสรณ์	0643376121	229
29	ไพโรจน์ มณีโชติ	ไพโรจน์	0946468836	65
30	ณัฐพร ธีรจิตต์	ณัฐพร	092-5801602	155
31	สุมิตรา บุญประเสริฐ	สุมิตรา		
32	สุมิตรา บุญประเสริฐ	สุมิตรา		
33	อนันดา ช่างวาน	อนันดา		
34	ปวีณา เขื่อนเพชร	ปวีณา		
35	รณิดา ธีรพันธ์	รณิดา		
36	อนงค์ ธีรพันธ์	อนงค์		
37	ภาณุวัฒน์ ธีรพันธ์	ภาณุวัฒน์	0811624365	
38	นายชัยวัฒน์ มานะมณฑล	นายชัยวัฒน์	064-7018599	89/1 พ.ย./16
39	นายณัฏฐพร ธีรพันธ์	นายณัฏฐพร	061-3484993	43 พ.ย./16
40	สุมิตรา ธีรพันธ์	สุมิตรา	030-857006	271
41	ศิริพร ธีรพันธ์	ศิริพร	084-8859505	
42	อัมพา ธีรพันธ์	อัมพา	0992202026	155/16
43	สุมิตรา ธีรพันธ์	สุมิตรา	0869104662	46 พ.ย./16
44	ปวีณา เขื่อนเพชร	ปวีณา		146
45	ศรีแก้ว ธีรพันธ์	ศรีแก้ว	089-2612426	
46	คำแพง ธีรพันธ์	คำแพง		
47	อัมพา ธีรพันธ์	อัมพา	0639191520	
48	สุมิตรา ธีรพันธ์	สุมิตรา		
49	อัมพา ธีรพันธ์	อัมพา	0931307726	
50	อัมพา ธีรพันธ์	อัมพา	083-2004143	
51	อัมพา ธีรพันธ์	อัมพา		

၎င်း... အောက်ပါအတိုင်း ဖြစ်ပါသည်

[illegible]

โครงการ

วันที่

ឈ

ตำบลบ้านตู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

ที่อยู่

ตำบล

๑. **คำนำ**

..จังหวัด

หมายเลขโทรศัพท์

โทรสาร

มือถือ.

อีเมล

ยินดีเป็นวิทยากร

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก

และส่งผู้แทน ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

ทอญ

ตำบลด

๑. **คำนำ**

จังหวัด

หมายเลขโทรศัพท์

โทรสาร

ដំបូង.

อีเมลล์

ลงชื่อ

(

ตำแหน่ง

(กษัตริย์พราหมณ์) .

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ๓๓๐๓๐๖ ๖๖๖ ๖๖ ๖๖

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า ๓๓๐๓๐๖ ๖๖๖ ๖๖ ๖๖ บ้านเลขที่ ๒๐๖ หมู่ที่ ๔ ถนน

ตำบล ๓๓๐๖ อำเภอ ๓๓๐๖ จังหวัด ๓๓๐๖

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๓๓๐๓๐๖ ๖๖๖ ๖๖ ๖๖ ตั้ง

รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
กิตติคุณ ๓๓๐๓๐๖ ๖๖๖ ๖๖ ๖๖	๒๔๐๐	
รวมเงิน	๒๔๐๐	

จำนวนเงิน ๓๓๐๓๐๖ ๖๖๖ ๖๖ ๖๖

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ) ๓๓๐๓๐๖ ๖๖๖ ๖๖ ๖๖ ผู้รับเงิน
(๓๓๐๓๐๖ ๖๖๖ ๖๖ ๖๖)

(ลงชื่อ) ๓๓๐๓๐๖ ๖๖๖ ๖๖ ๖๖ ผู้จ่ายเงิน
(๓๓๐๓๐๖ ๖๖๖ ๖๖ ๖๖)





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 01072 09 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ทยาอร รอยศรี



Name Mrs. Thaya-on

Last name Roisri

เกิดวันที่ 10 ต.ค. 2499

Date of Birth 10 Oct. 1956

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 206 หมู่ที่ 4 ต.บึงนาราง อ.เมืองเวียงจันทน์

จ.เวียงจันทน์

9 ต.ค. 2563

วันออกบัตร

9 Oct. 2020

Date of issue

(นายณวัฒน์ จงจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

ตลอดชีพ

วันหมดอายุ

LIFELONG

Date of Expiry

5701-65-10091008



ใบอนุญาตที่ ๔๖๑๑๐๔๘๑



ต่ออายุครั้งที่ ๕

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และ
พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐

สภากาการพยาบาล

ออกใบอนุญาตนี้ให้แก่

นางทยาอร รอยศรี

๑๖/๑๑/๒๕๖๑

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งหนึ่ง

มีสิทธิประกอบวิชาชีพภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย และขอบังคับของสภาการพยาบาล



ออกให้ ณ วันที่ ๓๐ เดือน มีนาคม
หมดอายุ วันที่ ๒๙ เดือน มีนาคม

พตธัตถ์กร ๒๕๖๖
พตธัตถ์กร ๒๕๖๑

๑๖/๑๑/๒๕๖๑
เลขาธิการสภาการพยาบาล

วิมล ๒๕๖๑
สภาการพยาบาล

1374803

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นาย กอนกุต ศรีสัน)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ตทอนกปรังค์ หมู่ 16

ตำบลบ้านตู อำเภอมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ตรวจรับ ตทท นรียง ตททท

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม วิไลธรรม หมู่ 16

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม วิไลธรรม หมู่ 16 ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำถนนลาดชัน หมู่ 16 ตททท

จาก ทอ อภิวัฒน์ ททท งบประมาณ 5000 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 12 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 14 เดือน ธันวาคม

พ.ศ. 2567 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) วิไลธรรม วิไลธรรม ประธานกรรมการ
(วิไลธรรม วิไลธรรม)

(ลงชื่อ) วิไลธรรม วิไลธรรม กรรมการ
(วิไลธรรม วิไลธรรม)

(ลงชื่อ) วิไลธรรม วิไลธรรม กรรมการ
(วิไลธรรม วิไลธรรม)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ๐๓๓๐/๓๓๐๓๓๓ ๒๕ ๒๕

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า ๓๐๐ ๐๓๓๓๓๓ ๒๕๒๕ บ้านเลขที่ ๓๐๙ หมู่ที่ ๑๕ ถนน

ตำบล ๓๓๐๓ อําเภอ ๑๕๓๓ จังหวัด ๑๕๓๓

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๓๓๓ ๓๓๓๓๓ ๒๕ ๒๕

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑ ๓๓๓๓๓๓ ๕๐๘๗๕	๓,๗๕๐	
๒ ๓๓๓๓ ๕๐๘๗๕	๑,๒๕๐	
รวมเงิน	๕,๐๐๐	

จำนวนเงิน ๓๓๓๓๓๓

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ๓๓๓๓๓๓ ผู้รับเงิน
(๓๓๓๓๓๓ ๓๓๓๓๓๓)

(ลงชื่อ) ๓๓๓๓๓๓ ผู้จ่ายเงิน
(๓๓๓๓๓๓ ๓๓๓๓๓๓)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 5799 00203 91 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย อนวัณน์ นางแล



Name Mr. Anuwat

Last name Nangia

เกิดวันที่ 10 มิ.ย. 2531

Date of Birth 10 Jun. 1988

ที่อยู่ 309 หมู่ที่ 15 ตำบล อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

15 ก.ค. 2564

วันออกบัตร

15 Jun. 2021

Date of Issue

(นายธนาคม จงจระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

9 มิ.ย. 2573

วันบัตรหมดอายุ

9 Jun. 2030

Date of Expiry



5701-04-07150908



အောင်ကျော်



Muchos los galletas



บันทึกตกลงการจ้าง ค่าจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณ.วัดสุทัศนฯ หมู่ 16

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 12 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562

เรียน หอการค้า จ.สุพรรณ

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณ.วัดสุทัศนฯ หมู่ที่ 16 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน ท่งวีร์ ติตลพ นทท. 183 125 1 ย.ว.ค.

ในราคาเป็นเงิน 450 บาท (สี่ร้อย เก้าสิบ บาท) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562

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

(ลงชื่อ) วิฑิต ติตลพ ผู้ว่าจ้าง
(วิฑิต ติตลพ)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] ผู้รับจ้าง
(วิฑิต ติตลพ)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(ท.วิฑิต ติตลพ)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(นายทองกฤต ติตลพ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่..... ๑๓๗๐ หนต/ปร.๑๓๓๓ ๒๕/ ๖๖.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562

เรื่อง ตรวจรับ..... *รับทราบ*

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... คณ. วิทยาลัยฯ วันที่ 16

ตามที ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... คณะวิศวะฯ หน้า 13 ได้ชื่อหรือจ้าง

จาก.....งบประมาณ.....บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่ 12 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(พ.อ.ดร. อุดม)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นาย กอบกุล ศรีจิตวิ)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ๑๓๐/๒๓๖๖ ๒๓/๖

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 14 มีนาคม 2567

ข้าพเจ้า ๑๓๐/๒๓๖๖ ๒๓/๖

บ้านเลขที่ 188 หมู่ที่ 10 ถนน

ตำบล ๑๓๐/๒๓๖๖ อำเภอ ๑๓๐ จังหวัด ๑๓๐

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๑๓๐/๒๓๖๖ ๒๓/๖

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
โรงเรียน วัด 183 เมตร 1 เมตร	450	
รวมเงิน	450	

จำนวนเงิน ๑๓๐๐ บาท ๑๓๐๐

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ) ๑๓๐/๒๓๖๖ ๒๓/๖ ผู้รับเงิน

(๑๓๐๐ บาท ๑๓๐๐)

(ลงชื่อ) ๑๓๐/๒๓๖๖ ๒๓/๖ ผู้จ่ายเงิน

(๑๓๐๐ บาท ๑๓๐๐)



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

แบบ พค.0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายปรีชา จันเลน

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่..... 25 พฤษภาคม 2549

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ทำไม

เขียนเป็นอักษรโรมัน

สำเนาถูกต้อง

(ปรีชา จันเลน)

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

- จำหน่ายและรับทำกรอบรูปทุกชนิด
- จำหน่ายและรับทำสติ๊กเกอร์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณา ป้ายผ้าไวน์ลทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

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

ออกให้ ณ วันที่..... 27 สิงหาคม 2552





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01301 81 2

Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ปรีชา จันเลน

Name Mr. Preecha

Last name Chanlen

เกิดวันที่ 4 พ.ย. 2519

Date of Birth 4 Nov. 1976

ที่อยู่ 188 หมู่ที่ 10 ต.บ้านคู 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



5781-02-11031056

นาย ปรีชา จันเลน

นาย ปรีชา จันเลน



กิตติศักดิ์

in order to

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

เรียน มหาวิทยาลัย ไทว

ลำดับ	รายการ/ขนาดลักษณะ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนหน่วย	เป็นเงิน
	ทำวัสดุอุปกรณ์ก่อสร้าง ได้ ๑)			5910
	(ตัว เสด็จฯ/นบม)			
รวมเป็นเงิน				5910

.....
 จึงขอให้ผู้ขายพัสดุดังกล่าวได้ส่งมอบต่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ณ
 หมู่ที่ 16 ภายในวันที่ 8 เดือน ๖ พค ๖๖ พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... ๑๓๐๑๕๐๒๕๖๓๕ ๑๖

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๑๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ตรวจรับ... วัสดุอุปกรณ์ก่อสร้าง

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... วัสดุอุปกรณ์ ๑๖

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... วัสดุอุปกรณ์ ๑๖ ได้ซื้อหรือจ้าง
วัสดุ อุปกรณ์ ก่อสร้าง

จาก... งบประมาณ... บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๑๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)... วัสดุ อุปกรณ์
(วัสดุ อุปกรณ์)

(ลงชื่อ)... กรรมการ
(วัสดุ อุปกรณ์)

(ลงชื่อ)... กรรมการ
(วัสดุ อุปกรณ์)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5603 00501 71 4

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. บุศรียะ ใจสุข
 Name Miss Eusari
 Last Name Jaisuk

เกิดวันที่ 22 ส.ค. 2517
 Date of Birth 22 Aug. 1974

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 133 หมู่ที่ 18 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย
 จ.เชียงราย
 21 ส.ค. 2563
 วันออกบัตร
 21 Aug. 2020
 Date of Issue

นายแพทย์ จงจิระ
 (นายแพทย์ จงจิระ)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

21 ส.ค. 2571
 วันบัตรหมดอายุ
 21 Aug. 2028
 Date of Expiry

5701-02-08211535



ใช้เพื่อแม่
 ใจสุข
 ใจสุข

สำเนาถูกต้อง
 น.ส. บุศรียะ ใจสุข

BORA-10.7-06-2562



ประเทศไทย
 THAILAND

ME2-1402126-38

บ้านสวนแสงฟ้า
66 หมู่ 10 ต.บ้านแฝด
อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา ๕๗๑๑๐
โทร. ๐๙๕-๘๘๓๖๖๘

เล่มที่ / Book No. 125
เลขที่ / Bill No. 3/695

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม
CUSTOMER คศ. ๒๐๖๖
ที่อยู่
ADDRESS ม. ๑๐๖๖๖๖๖๖
วันที่
DATE 1/๔๖๖๖๖๖
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
Tax ID No.

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
200	น้ำมันแฉะเรเนียน	1	200
400	เอทิลแอลกอฮอล์	1.5	600
1000 ^m	กลีเซอรีน	0.2	200
2	น้ำส้ม	25	50
600	นมผง	1	600
50	ขมิ้นผงพร้อมสีกาแฟ	10	500
5	นมผง	10	50
2	น้ำส้ม	370	740
2	นมผง	200	400
1	นมผง	100	100
1	นมผง	50	50
1	นมผง	50	50
4	นมผง (120 + น้ำส้ม 40)	40	160
บาท BAHT	สามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน	รวมเงิน TOTAL	3700

ผู้รับเงิน / COLLECTOR

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน
Thank You For You.

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน
Thank You For You.



Handwritten text in Thai script: กล้วยน้ำว้า





စာအုပ်အတွက်
ကျေးဇူးတင်

ค่าเก็บ

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มวิสาหกิจชุมชนแม่ 16

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรียน นายสมาน ดาแพง

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มวิสาหกิจชุมชนแม่ 16 หมู่ที่ 16 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน เก็บผลไม้ ไร่ส้ม

ในราคาเป็นเงิน 400 บาท (สี่ร้อยบาท) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 15 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567

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

(ลงชื่อ) วิชัยสิทธิ์ ทวีสุข ผู้ว่าจ้าง
(วิชัยสิทธิ์ ทวีสุข)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] ผู้รับจ้าง
(สมาน ดาแพง)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(สมาน ดาแพง)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(สมาน ดาแพง)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่.....

ตำบลบ้านตู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 15 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ตรวจรับ..... ฉบับใหม่ ไลทอป

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... วัดหนองน้ำ 16

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ได้ซื้อหรือจ้าง

วันที่ 12/12/2564

จาก.....งบประมาณ.....บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่.....15.....เดือน.....มิถุน.....พ.ศ.2569.....นี้

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 15 เดือน มีนาคม

พ.ศ. ๒๕๖๗ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นาย. นริศร์ อมร)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายกตมาภรต์ อภิรัตน์)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่... ๓๓๐/๓๓๖๓๖๓ ๒/ 16

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่... 15 มีนาคม ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า... นายสมาน ดอนรัก... บ้านเลขที่... 9 หมู่ที่... 8 ถนน...

ตำบล... แม่จัน อำเภอ... แม่จัน จังหวัด... เชียงราย

ได้รับเงินจาก... กลุ่มวิสาหกิจชุมชน... กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ๒/ 16

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
<u>1. วัสดุ ไม้</u>	<u>400</u>	
	<u>7</u>	
รวมเงิน	<u>400 -</u>	

จำนวนเงิน... ๓๖๐๐ บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ)... [Signature]... ผู้รับเงิน

(นายสมาน ดอนรัก)

(ลงชื่อ)... [Signature]... ผู้จ่ายเงิน

(นายสมาน ดอนรัก)

คำขอจัดตั้งเลขที่ 5701854000055

ทะเบียนเลขที่ 3570101197900



ใบทะเบียนพาณิชย์

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์

เทศบาลตำบลบ้านดู่

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายสมาน ดวงสนิท

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2554

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านทรัพย์รุ่งเรือง

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายสิ่งตีพิมพ์ เช่น แผ่นพับ ใบปลิว วาดิบัตร

จำหน่ายวัสดุอุปกรณ์เครื่องเขียน เครื่องใช้สำนักงานทุกชนิด

รับทำสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์และโฆษณาออนไลน์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 9/1 (-) หมู่ที่ 8 อาคาร - ชั้นที่ - เลขที่ห้อง - หมู่บ้าน - ถนน - ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมืองเชียงราย
จังหวัด เชียงราย

เว็บไซต์ :



ออกให้ ณ วันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2555





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01197 90-0

Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สมาน ดวงสนิท

Name Mr. Saman

Last name Duangsanit

เกิดวันที่ 3 ต.ค. 2509

Date of Birth 3 Oct. 1966

ศาสนา พุทธ

ที่อยู 9 หมู่ 8 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

19 ต.ค. 2565

วันออกบัตร

19 Jul. 2022

Date of Issue

2 ต.ค. 2573

วันหมดอายุ

2 Oct. 2030

Date of Expiry

5701-03-07191434



BORA-10.7-05-2564



ประเทศไทย
THAILAND

03-1588-06-08

บันทึกข้อตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มวัดสังฆม 16

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567

เรียน นายก อบจ. เชียงราย

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มวัดสังฆม 16 หมู่ที่ 16 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน 16 หมู่ที่ 16

ในราคาเป็นเงิน 2000 บาท (สองพันบาท) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 14 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567

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

(ลงชื่อ) จิรวิทย์ ทวี ผู้ว่าจ้าง
(จิรวิทย์ ทวี)

(ลงชื่อ) นายก อบจ. เชียงราย ผู้รับจ้าง
(นายก อบจ. เชียงราย)

(ลงชื่อ) นายก อบจ. เชียงราย พยาน
(นายก อบจ. เชียงราย)

(ลงชื่อ) นายก อบจ. เชียงราย พยาน
(นายก อบจ. เชียงราย)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๑๓๗๑๓๑๒๑๒๑/ ๒

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๑๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ตรวจรับ ๑๓๗๑๓๑๒๑๒๑/ ๒

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กอมนัดสงฆ์ ๒

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม วัดสงฆ์ ๒ ได้ซื้อหรือจ้าง

๑๓๗๑๓๑๒๑๒๑/ ๒

จาก ๑๓๗๑๓๑๒๑๒๑/ ๒ งบประมาณ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๑๓ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๔ เดือน มีนาคม

พ.ศ. ๒๕๖๗ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ... ประธานกรรมการ
(...)

(ลงชื่อ) ... กรรมการ
(...)

(ลงชื่อ) ... กรรมการ
(...)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ตพจกบป.สว.ด.ม. 16

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 14 ธันวาคม 2567

ข้าพเจ้า เชย กอนกุก ต.วิชัย บ้านเลขที่ 258 หมู่ที่ 16 ถนน.....

ตำบล มณี อำเภอ เวียง จังหวัด มอ.

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม วัดลพท.ม. 16

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
ค่าบำรุงสถานที่ 11:15:15	2000	
	7	
รวมเงิน	2000	

จำนวนเงิน สองพัน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ เชย ผู้รับเงิน

(เชย กอนกุก ต.วิชัย)

(ลงชื่อ) วิชัย ผู้จ่ายเงิน

(วิชัย กอนกุก)

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01063 78 4
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาย กอบกฤต ศรีวิลัย
Name Mr. Kobkrit
Last name Srivilai
เกิดวันที่ 28 มิ.ย. 2519
Date of Birth 28 Jun. 1976
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 258 หมู่ที่ 16 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
2 ก.ค. 2564
วันออกบัตร
2 Sep. 2021
Date of Issue


(นายธนาศัณ จงจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

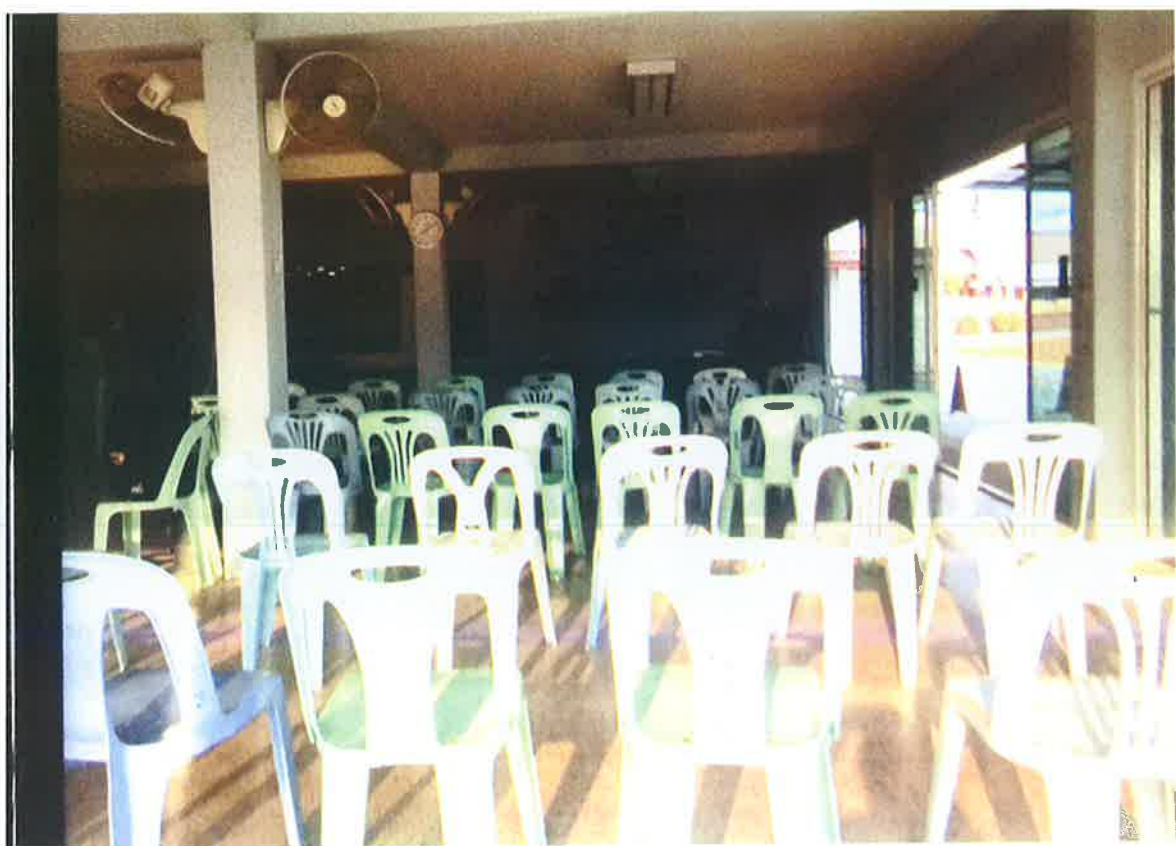
27 มิ.ย. 2573
วันบัตรหมดอายุ
27 Jun. 2028
Date of Expiry


5701-05-09020918

สำนักงานถูกต้อง

Not

(นาย กอบกฤต ศรีวิลัย)



ရန်ကုန်မြို့



กมลชนก งาม

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ.....อบรม ในด้านบริหารงาน ศสคค ทพทสปรชุมชน ไม่น้อย.....
วันที่.....14 มิถุนายน 2567.....

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

.....
.....

"ไข้เลือดออก" ภัยเงียบจากยุงลาย

"ไข้เลือดออก" อันตรายหน้าฝนโรคร้ายจากยุงลายแต่สามารถป้องกันได้

อาการไข้เลือดออกแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ระยะแรก

- มีไข้สูงประมาณ 5-7 วัน
- อาจมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- มีผื่นหรือจุดแดงตามร่างกาย แขน ขา
- บางรายอาจจะเบื่ออาหาร และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย

2. ระยะวิกฤต (เป็นระยะที่ต้องระวังมากที่สุด)

- ผู้ป่วยจะมีอาการเพลียและซึม
- ปัสสาวะออกน้อย
- มีอาการปวดท้องโดยเฉพาะบริเวณชายโครงขวา
- มีเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดกำเดาไหล อาเจียนเป็นเลือด หรืออุจจาระเป็นสีดำ
- ในระยะนี้ไข้จะเริ่มลดลง มือเท้าเย็น ความดันโลหิตต่ำ และอาจทำให้เกิดอาการช็อกจนเสียชีวิตได้

3. ระยะฟื้นตัว

- คนไข้เริ่มมีอาการดีขึ้น ความดันโลหิตเริ่มกลับมาคงที่
- ปัสสาวะออกมากขึ้น เริ่มกลับมามีความอยากอาหารมากขึ้น
- อาการปวดท้อง ท้องอืดลดลง
- มีเรี่ยวแรงมากขึ้น โดยระยะเวลาทั้งหมดของไข้เลือดออกนั้นจะอยู่ที่ประมาณ 7-10 วัน

ข้อแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

เบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นไข้เลือดออกขณะที่อยู่ที่บ้านสามารถทำได้ ดังนี้

1. เช็ดตัวเพื่อลดไข้ โดยใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดๆ แล้วเริ่มเช็ดที่ใบหน้า คอ หลังหู จากนั้นจึงค่อยๆ ประคบตามซอกคอ รักแร้ ขาหนีบ ข้อพับต่าง ๆ
2. ดื่มน้ำมาก ๆ โดยในรายที่อาเจียนแนะนำให้จิบน้ำเกลือแร่เพื่อบรรเทาอาการอ่อนเพลียและให้ร่างกายไม่ขาดน้ำ
3. ให้ยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้ได้ แต่ห้ามใช้ยาลดไข้ที่มีส่วนผสมของแอสไพริน หรือ ibuprofen
4. ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากมีอาการรุนแรง เช่น อาเจียน ปวดท้องบริเวณชายโครงขวา มีเลือดออกรุนแรง ตัวเย็น มือเท้าเย็น ไม่ปัสสาวะนานกว่า 6 ชั่วโมง หรือ ซึมลงและไม่ค่อยรู้สึกตัว ให้รีบพามาพบแพทย์ทันที

วิธีรักษาอาการไข้เลือดออก

การพาผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เพื่อรับการรักษายังคงเป็นทางเลือกที่จำเป็นที่สุดเพราะหากได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะแรก

วิธีป้องกันไข้เลือดออก

เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนที่สามารถรักษาอาการไข้เลือดได้โดยตรง การป้องกันตัวเองไม่ให้ได้รับเชื้อไวรัสเดงกี คือ การป้องกันตัวเองไม่ให้ถูกยุงลายกัดนั่นเองซึ่งสามารถป้องกันได้ดังนี้

1. ป้องกันตัวเอง

- สวมเสื้อผ้าที่มิดชิด
- นอนในห้องที่มีมุ้งหรือมุ้งลวดเพื่อป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด
- ใช้ยาทากันยุงชนิดทาผิว

2. กำจัดแหล่งพาหะ

- ภาชนะเก็บน้ำต้องมีฝาปิดเสมอ
- เปลี่ยนน้ำในแจกัน หรือกระถางทุก 7 วัน
- ล้างพื้นสารเคมีหรือยากันยุงเพื่อกำจัดยุงลายเต็มวัย

3. วัคซีนป้องกันไข้เลือดออก

- สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้เลือดออกนี้แนะนำให้ฉีดในรายที่เคยเป็นไข้เลือดออกแล้วเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นซ้ำซึ่งจะลดความรุนแรงและได้ผลดีกว่า



โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก...เกิดจากการติดเชื้อ ไวรัสเด็งกี มียุงลายเป็นพาหะนำโรค พบได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

อาการ

ไข้สูงเฉียบพลัน เบื่ออาหาร หน้าแดง เวียนศีรษะ และคลื่นไส้ มีผื่นสีแดง หรือจุดสีแดงจ้ำจ้นตามตัว เจ็บคอ ท้องอืด อารมณ์หงุดหงิด ปวดข้อและกล้ามเนื้อ และซีฟวรเบาแต่บวม อาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดตามข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดคอ ปวดตา ปวดหู ปวดฟัน ปวดคอ ปวดหู ปวดตา ปวดฟัน ปวดคอ ปวดหู ปวดตา ปวดฟัน

การรักษา

ใช้ยาพาราเซตามอลในการลดไข้ แต่ห้ามใช้ยาแอสไพริน เพราะอาจทำให้เลือดออกในทางเดินอาหารเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารได้ ดื่มน้ำเยอะๆ และดื่มน้ำเกลือแร่ที่ปราศจากน้ำตาล พบแพทย์หากมีอาการ เจ็บท้อง อ่อนเพลีย มือและเท้าเย็น

การป้องกัน

1. พบแพทย์หากมีอาการน่าสงสัย
2. หลีกเลี่ยงการโดนยุงกัดและฉีดยากันยุง
3. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงบริเวณบ้าน เช่น บริเวณห้องน้ำทิ้ง
4. ฉีดวัคซีนป้องกันไข้เลือดออก 4 สายพันธุ์



Handwritten text in Thai script, likely a signature or note.

