

นางสาวเทสภนตรีตำบลบ้านดู่

**รายงานผลการดำเนินโครงการ
โครงการอบรมให้ความรู้และคัดกรองความเสี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
ในเกษตรกรและกลุ่มเลี้ยง**

**อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 20 บ้านสันปอแดง
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย**

**ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่
ประจำปีงบประมาณ 2567**

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ 1.เทศบาลตำบลวังน้ำเย็น รหัส กปท. L6870
อำเภอ วังน้ำเย็น จังหวัด สระแก้ว

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการอบรมให้ความรู้/และติดตาม/เลี้ยง ทรูไข่ปลา/เลี้ยง กล้วยไม้/เลี้ยง

2.ผลการดำเนินงาน

9/6/63 อบรม 11คน/เลี้ยง/เลี้ยง
ผู้เข้าร่วมอบรม ได้รับความรู้ และเข้าใจ/และ อบรมเลี้ยง ทรูไข่
จนสามารถ ผลิตไข่

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 10,500 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 10,500 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 ว.อ.ว.ร.ม.ร.ร. ร้อย:กคหมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๔-๘๐๘๒๗๑๔
2. ชื่อ ว.อ.ว.ร.ม.ร.ร. ร้อย:กคหมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๕-๒๓๘๕๓๖๑
3. ชื่อ ว.อ.ว.ร.ม.ร.ร. ร้อย:กคหมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๒-๐๔๐๘๓๘๘

ลงชื่อ ว.อ.ว.ร.ม.ร.ร. ร้อย:กคหัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(ว.อ.ว.ร.ม.ร.ร. ร้อย:กค)
ตำแหน่ง ว.อ.ว.ร.ม.ร.ร. ร้อย:กค
วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗



สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
 โครงการ อบรมให้ความรู้ 11 ประเด็น เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา
 วันที่ 28 ธ.ค. 2567
 ณ อาคาร/สถานที่อื่นใด เลขที่ 20

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ เพศหญิง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 67.92
 เพศชาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 32.08
 รวม 53 คน คิดเป็นร้อยละ 100

๒. อายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
 ๒๐ - ๓๐ ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.77
 ๓๑ - ๔๐ ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.54
 ๔๑ - ๕๐ ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.66
 ๕๑ ปีขึ้นไป จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 83.03

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิชาการ

๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.77
 ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 96.23
 ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

๒. ความสามารถในการบวนการอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.77
 ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 96.23
 ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 18.86
 ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 81.14
 ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
 ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.77
 ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 37.73
 ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 58.49
 ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	3.77
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	75.47
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	11	คน	คิดเป็นร้อยละ	20.75

๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	50	คน	คิดเป็นร้อยละ	94.93
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	5.66
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร

๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.88
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	50	คน	คิดเป็นร้อยละ	94.93
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	5.66
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	

๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	53	คน	คิดเป็นร้อยละ	100
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	

๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	53	คน	คิดเป็นร้อยละ	100
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	

๔. อาหาร มีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	53	คน	คิดเป็นร้อยละ	100

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	56.60
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	23	คน	คิดเป็นร้อยละ	43.40
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	56.60
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	23	คน	คิดเป็นร้อยละ	43.40
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	53	คน	คิดเป็นร้อยละ	100
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	

๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	5.66
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	50	คน	คิดเป็นร้อยละ	94.33
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	

๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	37.73
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	33	คน	คิดเป็นร้อยละ	62.26
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.84

ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 19.16

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ 86.75

สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 93.82

☐ สำนักขัณฑ์	
☐ กองคลัง	
☐ กองช่าง	
☐ กองการศึกษา	
☒ กองสาธารณสุข	
☐ ตรวจสอบภายใน	



เทศบาลตำบลบ้านคู
เลขที่ 1317
วันที่ 28 ก.พ. 2567
เวลา 16.14 น.

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ 0038
วันที่ 29 ก.พ. 2567
เวลา 14.14

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านคู รหัส กปท. 16840
อำเภอ วังน้อย จังหวัด สุพรรณบุรี

วัน 28 เดือน ก.พ. พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2567
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านคู

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

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มาเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านคู

อส.ม. 91.20 ขงโค่นอพนพน
ที่ขอร้องขอปรกษณ จากกองทุน ๑
เทศบาลตำบลบ้านคู ปรกษาปรกษณ
2567 ราชวเรอิดคทพมเอกสารทนบ
เพื่อโปรดพิจารณา
ลงชื่อ วิรัช วัฒน หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางวิรัช วัฒน)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล ๑๕๖- ๙.๒๐
วันที่-เดือน-พ.ศ. 28 ก.พ. 67

สพทก 29/2/67
- เมื่อ 6 ม.ค. 67
(นางสาวสร้อยสังวาล คำเรือง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(นายแพทย์ พอลิเกต)
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านคู
๖ ธ.ค. 67

เรียน ปลัดเทศบาล
- เพื่อโปรดทราบ/เห็นชอบนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการกนทล
- เห็นควรดำเนินการตามเสนอ
(นายธวัชชัย วัฒน)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านคู
- เพื่อโปรดพิจารณา
- หรืออนุมัติตามเสนอ

ว่าที่ร้อยตรี
(จำรอง อ่อนพุทธา)
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านคู

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

- โครงการอบรมให้ความรู้และคัดกรองความเสี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง

2.ชื่อ ☐ หน่วยงาน ☐ องค์กร ☐ กลุ่มประชาชน

- กลุ่ม อสม. ม.20

3.หลักการเหตุผล

การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมแล้วยังก่อให้เกิดปัญหาการได้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกายของเกษตรกรผู้ใช้และยังมีสารพิษตกค้างในผลผลิตทางการเกษตรอีกด้วย การใช้สารเคมีทางการเกษตรนานๆจะทำให้พืชผักมีพิษตกค้างจำนวนมากก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของผู้บริโภค ส่งผลให้อัตราการป่วยของโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพิ่มสูงขึ้น สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เข้าไปสะสมจะทำลายอวัยวะภายในร่างกาย เช่น ตับ ปอด สมอง ผิวหนัง ระบบประสาท ระบบสืบพันธุ์ และตา ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าจะได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกายทางใด และปริมาณมากน้อยเพียงใด ส่วนใหญ่แล้วการที่อวัยวะภายในร่างกายได้สะสมสารเคมีไว้จนถึงขีดที่ร่างกายไม่อาจทนได้จนแสดงอาการต่างๆขึ้นมา เช่น โรคมะเร็ง โรคต่อมไร้ท่อ โรคเลือด และระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมการใช้สารเคมีที่ไม่ปลอดภัยนั้นทำให้เกษตรกรผู้อาศัยในชุมชนและผู้บริโภคมีความเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพิ่มขึ้น ประชาชนในหมู่ 20 ตำบลบ้านดู่ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม ผลกระทบจากการใช้สารเคมีในการควบคุมในและกำจัดศัตรูพืช จึงกระจายและขยายเป็นวงกว้าง ดังนั้น กลุ่ม อสม. หมู่ 20 จึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพเกษตรกรในพื้นที่ จึงได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้และคัดกรองความเสี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อให้เกษตรกรหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากการใช้หรือได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีความรู้เรื่องการป้องกันสารเคมีสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย
2. เพื่อประเมินความเสี่ยงเกษตรกรหรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากการใช้หรือได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงจากการใช้หรือได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. จัดการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินโครงการฯ
2. เขียนโครงการเสนอต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่เพื่อขอรับงบประมาณ
3. ดำเนินงานตามโครงการฯ โดยอบรมให้ความรู้และตรวจหาระดับสารเคมีตกค้างในกระแสเลือด
4. สรุปและรายงานผลดำเนินงานต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

- อสม.และประชาชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 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. 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.....50.....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 2567

8.สถานที่ดำเนินการ

- อาคารอเนกประสงค์ หมู่ 20

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 10,500 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน 50 คนๆละ 75 บาท	เป็นเงิน 3,750 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คนๆละ 25 บาท 1 มื้อ	เป็นเงิน 1,250 บาท
- ค่าป้ายโครงการ 1 ป้าย ขนาด 1*3 เมตร	เป็นเงิน 450 บาท
- ค่าวิทยากรบรรยาย 4 ชั่วโมงๆละ 600 บาท	เป็นเงิน 2,400 บาท
- ค่าบำรุงสถานที่และค่าเช่าเครื่องเสียง	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าจัดทำรูปเล่มสรุปผลการดำเนินงาน 2 เล่ม	เป็นเงิน 400 บาท
- ค่าแบบประเมินความพึงพอใจ	เป็นเงิน 50 บาท
- ค่าแบบประเมินความเสี่ยงฯ 50 ชุดๆละ 2 บาท	เป็นเงิน 100 บาท
- ค่าแบบประเมินความรู้ก่อน – หลัง การอบรม	เป็นเงิน 100 บาท

รวมเป็นเงิน 10,500 บาท

* หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการประเมินความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้และเข้าใจอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช รวมไปถึงสามารถป้องกันตัวเองได้

11. การประเมินผล

1. ประเมินผลจากแบบประเมินความรู้ก่อน - หลัง
2. ประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจ

11. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางสาวกัญญา (ชื่อ - สกุล) วิริยกุล ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ ๑๕๘
หน่วยงาน ๐๕๓, ๓, ๒๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๒ - ๘๐๘ ๐๗/๔

ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

- ☒ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น
- ☒ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.
- ☒ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ นางสาวกัญญา วิริยกุล ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(นางสาวกัญญา วิริยกุล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ ๑๕๘
วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕ กพ. ๒๕๖๑

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ นางสาวกัญญา วิริยกุล หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางสาวกัญญา วิริยกุล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ ๑๕๓, ๓, ๒๐
วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑

กำหนดการอบรม

โครงการอบรมให้ความรู้และคัดกรองความเสี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง

วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

ณ อาคารราชภัฏมอ. ๓.๑๐ สันติสุข

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรมโครงการ
09.00 – 12.00 น.	บรรยายให้ความรู้ เรื่อง - สถานการณ์การใช้สารเคมีในปัจจุบัน ชนิดของสารเคมีที่ใช้กำจัดศัตรูพืช - วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ปลอดภัยและการป้องกันตนเอง
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	การคัดกรองความเสี่ยงจากการใช้หรือได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
14.00 – 14.30 น.	อภิปราย ชักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม

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



ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ข้อตกลงเลขที่ 062/2567

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาลตำบลบ้านดู่ ตั้งอยู่เลขที่ 486 หมู่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 08 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 ระหว่าง เทศบาลตำบลบ้านดู่ โดย **นายพัฒนพงษ์ โพธิ์เกตุ** ผู้บริหารสูงสุดขององค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “**องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น**” ฝ่ายหนึ่ง กับ กลุ่ม อสม. ม.20 โดย **นางปราณี วิริยะกุล** ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่ ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “**ผู้ดำเนินงาน**” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 10,500.00 บาท (หนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับการตรวจสอบไว้ ดังนี้

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



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน”

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

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
(นายพัฒนพงษ์ โพธิ์เกตุ)

(ลงชื่อ)..... ผู้ดำเนินงาน
(นางปราณี วิริยะกุล)

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

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นางตรุณี ใจจุลละ)





ข้อกำหนดและเงื่อนไข Terms and Conditions

1. โปรดนำสมุดคู่มือฝากและบัตรประจำตัวมาด้วยทุกครั้งที่ยื่นเอกสาร
Please bring your passbook and ID card or other identification documents when visiting the Bank.
2. โปรดเก็บสมุดคู่มือฝากไว้ในที่ปลอดภัย อย่าฝากไว้กับพนักงานธนาคารหรือบุคคลอื่น กรณีสูญหายแจ้งอายัดได้ทุกสาขา หรือที่หมายเลข 02 111 1111 แล้วนำใบแจ้งความติดต่อบริษัทประกันภัย เพื่อขอออกสมุดคู่มือฝากใหม่ กรณีสมุดคู่มือฝากบันทึกรายการเก็บให้สมุดคู่มือฝากเดิมขอเปลี่ยนเล่มใหม่ได้ทุกสาขา
Please keep the passbook in a secure place and do not be placed under any other person's custody. If it is lost or stolen, immediately notify at any branch or call 02 111 1111, and bring a police report of the lost passbook to account holding branch for issuing a new passbook. The full passbook can be renewed at any branch.
3. การถอนเงินจากบัญชีสามารถถอนได้เฉพาะเจ้าของบัญชี
Only the account holder is allowed to make a withdrawal at any branch.
4. ยอดคงเหลือในสมุดคู่มือฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้ตรวจสอบแล้วว่าตรงกับบัญชีของธนาคาร ควรนำสมุดมาปรับรายการอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยใช้เครื่องปรับสมุดอัตโนมัติ หรือที่สาขา
The account balance shown in the passbook will be deemed correct only if it is verified with the corresponding record kept by the Bank. The passbook should be updated once a month with Passbook Update Machines or at any branch.
5. การนับจำนวนเงินเพื่อคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารจะใช้หลักเกณฑ์ตามปีปฏิทินที่เกิดขึ้นจริง
Interest for saving account is calculated on a daily balance basis according to the actual calendar year.
6. บัญชีที่ขาดการเคลื่อนไหว และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือ คิดค่าธรรมเนียมตามเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด
An inactive account with a balance less than the amount specified by the Bank will be closed and/or service charge may be levied on the account as specified in the Bank's Tariff of Charges.
7. เงินฝากนี้ได้รับความคุ้มครองจากสถาบันคุ้มครองเงินฝากตามจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย
The deposit amount is protected by the Deposit Protection Agency as prescribed by law.



Scan for
Terms and Conditions

สำนักงาน
Office รหัสสาขา 842

บัญชีเลขที่ 842 - 0 - 68193 - 8
Account No.

สาขาตลาดบ้านคู (เชียงใหม่)

ชื่อบัญชี
Account Name

นางปราณี วิริยะกุล และ

นางตรุษี ใจจุลละ และ

นางผ่องฉวี คำแก้ว



Krungthai
กรุงเทพ



C. ๕๖๕๐๒
ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

SA AB 5854049

นางปราณี วิริยะกุล

นางปราณี วิริยะกุล

28 ส.ค. 67

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01061 27 7
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ปราณี วิริยะกุล
Name Mrs. Pranee
Last name Viriyakul
เกิดวันที่ 30 ก.ย. 2505
Date of Birth 30 Sep. 1962

ที่อยู่ 283 หมู่ที่ 20 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
9 พ.ค. 2566
วันออกบัตร
4 May 2023
Date of Issue

(นายสมศักดิ์ รัตนสุคนธ์)
เจ้าพนักงานออกบัตร

29 ก.ย. 2574
วันบัตรหมดอายุ
29 Sep. 2031
Date of Expiry

5701-06-05091520



สำเนาถูกต้อง

ปราณี วิริยะกุล
(นางปราณี วิริยะกุล)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 01061 50 1

ชื่อและชื่อสกุล นาง ดรุณี ไจจุลละ
 Name Mrs. Darunee
 Last name Jaikulja
 เกิดวันที่ 8 ต.ค. 2510
 Date of Birth 8 Oct. 1967

ที่อยู่ 14 หมู่ที่ 20 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย
 จ.เชียงราย
 15 พ.ค. 2568
 วันออกบัตร
 15 May 2023
 Date of Issue

7 ต.ค. 2574
 วันบัตรหมดอายุ
 7 Oct. 2031
 Date of Expiry

00103 05151105

ส/ททกคต
 9/11-10/10/2568
 พ.อ.พล.ร.อ.พล.ร.อ.พล.ร.อ.
 04/92

BORA-4.3-01-2565



ประเทศไทย
 THAILAND

ส/ททกคต
 04/92
 9/11-10/10/2568 พ.อ.พล.ร.อ.พล.ร.อ.พล.ร.อ.

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01065 98 1
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาง ผ่องศรี คำแก้ว
Name Mrs. Phongchawee
Last name Khamkaew
เกิดวันที่ 17 ก.พ. 2515
Date of Birth 17 Feb. 1972

ที่อยู่ 285 หมู่ที่ 30 ต.บ้านดง อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
19 พ.ค. 2566
วันออกบัตร
19 May 2023
Date of Issue

16 ก.พ. 2575
วันบัตรหมดอายุ
16 Feb. 2032
Date of Expiry

5701-04-05191104



ผ่องศรี คำแก้ว
คำแก้วตชช

ผ่องศรี คำแก้ว
คำแก้วตชช

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 19 ส.ค. 2567

ข้าพเจ้า กลุ่ม อสม. หมู่ 20 ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการอบรมให้ความรู้และคัดกรองความเสี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง	10,500 . 00
	10,500 . 00

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ นางปราณี วิริยะกุล ผู้รับเงิน
(นางปราณี วิริยะกุล)

ลงชื่อ นางครุณี ใจจุลละ ผู้รับเงิน
(นางครุณี ใจจุลละ)

ลงชื่อ นางผ่องฉวี คำแก้ว ผู้รับเงิน
(นางผ่องฉวี คำแก้ว)

ลงชื่อ นายธนบดี คำเจริญ ผู้จ่ายเงิน
(นายธนบดี คำเจริญ)

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ อบรมนิเทศฯ / เครือข่ายกรม / สืบค้น / ใช้สารเคมี / ผลิต
สัตว์ป่าคุ้มครอง / กลุ่ม / วันที่ 28 สิงหาคม 2567
ณ อาคารราชภัฏรำไพพรรณี วันที่ 20

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1	นางสาววิภา วัชรกุล	วิภา	084808274	
2	นายนิคม มานะกุล	นิคม	0835818506	
3	ร.ต.ศิริพัฒน์ กาสิระพันธ์	ศิริพัฒน์	084-8071228	
4	นางสาว ใจใส	ใจใส	0952385361	
5	นางสาว ใจใส	ใจใส	086-9159247	
6	นางสาว ใจใส	ใจใส	082-0408388	
7	นาย ใจใส	ใจใส	087-1424551	
8	นาย ใจใส	ใจใส	—	
9	นางสาว ใจใส	ใจใส	081-7425963	
10	นางสาว ใจใส	ใจใส	091 5012174	
11	นางสาว ใจใส	ใจใส	—	
12	นาย ใจใส	ใจใส	—	
13	นาย ใจใส	ใจใส	0808460498	
14	นางสาว ใจใส	ใจใส	—	
15	นางสาว ใจใส	ใจใส	—	
16	นางสาว ใจใส	ใจใส	098-0098943	
17	นางสาว ใจใส	ใจใส	—	
18	นางสาว ใจใส	ใจใส	—	
19	นางสาว ใจใส	ใจใส	081-7248242	
20	นางสาว ใจใส	ใจใส	—	
21	นางสาว ใจใส	ใจใส	0871226091	
22	นางสาว ใจใส	ใจใส	—	
23	นางสาว ใจใส	ใจใส	092-8144341	
24	นางสาว ใจใส	ใจใส	0840738513	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
25	นาย ภาณุวัฒน์ เวื่อนคำ		03-2914429	
26	นางสาว สิริมา การวิชัย			
27	นาย วิชาญ ทรัพย์ทอง		0918524942	
28	นางสาว ธิติมา ธิติมา		—	
29	นาย ธิติมา ธิติมา		082 0336746	
30	นางสาว ธิติมา ธิติมา		0809922913	
31	นาย ธิติมา ธิติมา		0638132860	
32	นาย ธิติมา ธิติมา		—	
33	นางสาว ธิติมา ธิติมา		083-7666511	
34	นางสาว ธิติมา ธิติมา		—	
35	นางสาว ธิติมา ธิติมา		061-4465920	
36	นางสาว ธิติมา ธิติมา		—	
37	นางสาว ธิติมา ธิติมา		—	
38	นางสาว ธิติมา ธิติมา		—	
39	นางสาว ธิติมา ธิติมา		099 1294029	
40	นาย ธิติมา ธิติมา		0859115483	
41	นางสาว ธิติมา ธิติมา		085915483	
42	นางสาว ธิติมา ธิติมา		099 778112	
43	นางสาว ธิติมา ธิติมา		092-7781694	
44	นางสาว ธิติมา ธิติมา		083588/256	
45	นางสาว ธิติมา ธิติมา		0903207298	
46	นางสาว ธิติมา ธิติมา		0932981966	
47	นางสาว ธิติมา ธิติมา		086-9173643	
48	นางสาว ธิติมา ธิติมา		083-2311066	
49	นางสาว ธิติมา ธิติมา		062-0408388	
50	นางสาว ธิติมา ธิติมา		090-672-9641	
51	นางสาว ธิติมา ธิติมา		086-1886/31	

[illegible]

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อบต. น. ๕๐.

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 24 เดือน ส.ค พ.ศ. 67

เรียน นายศักดิ์สิทธิ์ ใจบุญ

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ๐๕๓๑, ๓/ ๒๐..... หมู่ที่..... ๒๐..... มีความประสงค์จะจัดจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน ทวีทอง แสงวัน 11 ต.ต.ท.ร. ว่าง 11/10/2561

ในราคาเป็นเงิน 5000 บาท (ห้า พัน บาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 28 เดือน ธ.ค พ.ศ. 67

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงานภายในกำหนด.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) วราภรณ์ อธิษฐาน ผู้ว่าจ้าง
(นางวราภรณ์ อธิษฐาน)

(ลงชื่อ) นางสาว วิมลมา ผู้รับจ้าง
(นางสาว วิมลมา)

(ลงชื่อ) ผ่องศรี สอน พยาน
(นางผ่องศรี สอน)

(ลงชื่อ) นิพนธ์ มโนมา พยาน
(นางนิพนธ์ มโนมา)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๓๒๗ ๐๖๖. ๖. ๖๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๘ เดือน ๖.๑ พ.ศ. ๖๗

เรื่อง ตรวจรับพัสดุ ๓๒๗ ๐๖๖. ๖. ๖๐ / ๐๖๖. ๖. ๖๐

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๐๖๖. ๖. ๖๐

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๐๖๖. ๖. ๖๐ ได้ซื้อหรือจ้าง

๓๒๗ ๐๖๖. ๖. ๖๐ / ๐๖๖. ๖. ๖๐

จาก ๓๒๗ ๐๖๖. ๖. ๖๐ งบประมาณ ๕๐๐๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๒๗ เดือน ๖.๑ พ.ศ. ๖๗ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๘ เดือน ๖.๑ ๖๗

พ.ศ. ๒๕๖๗ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ๐๖๖. ๖. ๖๐ ประธานกรรมการ

(๓๒๗ ๐๖๖. ๖. ๖๐)

(ลงชื่อ) นิยม มินทะ กรรมการ

(๓๒๗ ๐๖๖. ๖. ๖๐)

(ลงชื่อ) ๓๒๗ ๐๖๖. ๖. ๖๐ กรรมการ

(๓๒๗ ๐๖๖. ๖. ๖๐)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ วันที่ ๐๗.๖.๖๐

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ ๒๘ ๗.๖ ๖๗

ข้าพเจ้า... ๓๐๖๖๖๖ จ.จ.จ.จ. บ้านเลขที่... ๑๗๘ หมู่ที่ ๑๐ ถนน...

ตำบล... ๒๒๒๒ อำเภอ... ๑๑๑๑ จังหวัด... ๑๑๑๑

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... ๐๗.๖.๖๐

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑๐๐๐๐๐๐๐ จำนวน ๑๐๐ ๗๕ ๓๖	๓๗๕๐ -	
จำนวน ๕๐ ๐๖		
๑๐๐๐๐๐๐๐ จำนวน ๑๐๐ ๗๕ ๓๖	๑๕๕๐ -	
๕๐ ๓๖ จำนวน ๕๐ ๐๖		
รวมเงิน	๕๓๐๐	

จำนวนเงิน... ๕๓๐๐

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ)... ๓๐๖๖๖๖ จ.จ.จ.จ. ผู้รับเงิน
(... ๑๑๑๑ จ.จ.จ.จ.)

(ลงชื่อ)... ๑๑๑๑ ผู้จ่ายเงิน
(... ๑๑๑๑ จ.จ.จ.จ.)

ราชอาณาจักรไทย
 Identification Number 3 5701 01065 00 1
 นามสกุลนางสาว นาม สีสิด ใจจุฬา
 Name Mrs. Sipsit
 Last name Sipsit
 เกิดวันที่ 2 ส.ค. 2499
 Height 178 มม.
 Date of Birth 2 Aug 1958
 Date of Issue 14 Nov 2019
 Date of Expiry 5701-03-04120024
 Lifetime
 5701-03-04120024

นามสกุลนางสาว นาม สีสิด ใจจุฬา
 Name Mrs. Sipsit
 Last name Sipsit
 เกิดวันที่ 2 ส.ค. 2499
 Height 178 มม.
 Date of Birth 2 Aug 1958
 Date of Issue 14 Nov 2019
 Date of Expiry 5701-03-04120024
 Lifetime
 5701-03-04120024



OPPO A57
2024/08/28 08:45

นางสาว ร้อยใจ

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อสม. 2. 20

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 26 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

เรียน นายอรรถวิทย์ สอนคำ

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อสม. 2. 20 หมู่ที่ 20 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน นายอรรถวิทย์ สอนคำ

ช่างเขียนสีผนัง + ช่างวัดขนาด

ในราคาเป็นเงิน 2000 บาท (สองพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 28 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

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

(ลงชื่อ) สมชาย ผู้ว่าจ้าง

(นายสมชาย สอนคำ)

(ลงชื่อ) อรรถวิทย์ สอนคำ ผู้รับจ้าง

(นายอรรถวิทย์ สอนคำ)

(ลงชื่อ) สมชาย สอนคำ พยาน

(นายสมชาย สอนคำ)

(ลงชื่อ) สมชาย สอนคำ พยาน

(นายสมชาย สอนคำ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๑๘๗ ๐๘๖ ๖. ๖๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๘ เดือน ๖.๑ พ.ศ. ๖๗

เรื่อง ตรวจรับ ๑๗/๕๑๐๕๐/๕๖ + ๑๗/๕๑๐๕๐/๕๖

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๐๘๖ ๖. ๖๐

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๐๘๖ ๖. ๖๐ ได้ซื้อหรือจ้าง

๑๗/๕๑๐๕๐/๕๖ + ๑๗/๕๑๐๕๐/๕๖

จาก ๐๘๖ ๖. ๖๐ งบประมาณ ๑๐๐๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๒๖ เดือน ๖.๕ พ.ศ. ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๘ เดือน ๖.๑

พ.ศ. ๒๕๖๗ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ๒๕๖๗ ๖. ๖๐ ประธานกรรมการ
(๒๕๖๗/๒๕๖๗ ๖. ๖๐)

(ลงชื่อ) ๒๕๖๗ ๖. ๖๐ กรรมการ
(๒๕๖๗/๒๕๖๗ ๖. ๖๐)

(ลงชื่อ) ๒๕๖๗ ๖. ๖๐ กรรมการ
(๒๕๖๗/๒๕๖๗ ๖. ๖๐)



Handwritten text in Odia script, likely a signature or note, written diagonally across the right side of the image.



บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๐๗๖, ๖, ๒๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๓ เดือน ส.ค. พ.ศ. ๖๗

เรียน น.ส. สุริยา สุธิมนต์

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๐๗๖, หมู่ที่ ๒๐ มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน นาย อดิสร ธรรม

ในราคาเป็นเงิน ๔๕๐ บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ ๒๕ เดือน ส.ค. พ.ศ. ๒๕๖๗

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด ๑ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) นาย ก. ผู้ว่าจ้าง
(น.ส. สุริยา สุธิมนต์)

(ลงชื่อ) นาย ก. ผู้รับจ้าง
(น.ส. สุริยา สุธิมนต์)

(ลงชื่อ) นาย ก. พยาน
(น.ส. สุริยา สุธิมนต์)

(ลงชื่อ) นาย ก. พยาน
(น.ส. สุริยา สุธิมนต์)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๗๓๕ ๐๖๖ ๖. ๖๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๕ เดือน ๖.๐ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ตรวจรับ ๗๓๕ ๐๖๖ ๖. ๖๐

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๐๖๖ ๖. ๖๐

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๐๖๖ ๖. ๖๐ ได้ซื้อหรือจ้าง

๗๓๕ ๐๖๖ ๖. ๖๐

จาก ๖.๖ ๗๓๕ ๐๖๖ ๖. ๖๐ งบประมาณ ๕๕๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๒๕ เดือน ๖.๐ พ.ศ. ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๕ เดือน ๖.๐

พ.ศ. ๒๕๖๗ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ๗๓๕ ๐๖๖ ๖. ๖๐ ประธานกรรมการ

(๗๓๕ ๐๖๖ ๖. ๖๐)

(ลงชื่อ) ๗๓๕ ๐๖๖ ๖. ๖๐ กรรมการ

(๗๓๕ ๐๖๖ ๖. ๖๐)

(ลงชื่อ) ๗๓๕ ๐๖๖ ๖. ๖๐ กรรมการ

(๗๓๕ ๐๖๖ ๖. ๖๐)

เล่มที่

12

กึ่งทอง สโชน
Kingthong

No

0591

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..... กุลล ๐๖๖ ๘/๘๐ วันที่ ๒๕ / ๙ / ๖๕

ที่อยู่..... บ้านเลขที่ ๑๖๖ ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1 ชิ้น	จอคอมพิวเตอร์	450 -	450 -
	ราคา ๑๘3 ๒๕๖		
- ตีรับเงิน		รวมเงิน	450 -

ลงชื่อ..... ๕๖ ๕๖ผู้รับเงิน

๕๖ ๕๖ ๕๖ ๕๖

ทะเบียนเลขที่ 3570100930794
คำขอที่ 5751552002569



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว สาวินี 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 บ้านดู่ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย



สำเนาถูกต้อง

7 7

น.ส.สาวินี สุริยนต์

ออกให้ ณ วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2560



(นาง ชลนภา วงศ์วรรณกุล)

นายทะเบียนพาณิชย์

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

ชื่อและนามสกุล 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.บ้านค้อ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
19 มี.ค. 2564
วันออกบัตร
19 มี.ค. 2021
Date of Issue

28 มี.ค. 2573
วันหมดอายุ
28 Mar. 2330
Date of Expiry

6789-03-06190850

ประเทศไทย
THAILAND

ME3-1494522-45

สำเนาถูกต้อง

สส

น.ส.สาวินี สุริยนต์

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ หมู่ ๑๖๖ ๙๔๐

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นาย. อดุลย์ เรืองเดช บ้านเลขที่ ๙๓๓ หมู่ที่ ๒๐ ถนน

ตำบล บ้านดู่ อำเภอ บ้านดู่ จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๑๖๖ ๙-๒๐

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
- ค่าเช่าที่ดิน ๕ ไร่ ๓๐๐ บาท	๕๐๐๐	
รวมเงิน	๕๐๐๐	

จำนวนเงิน ๕๐๐๐ บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ) นาย. อดุลย์ เรืองเดช ผู้รับเงิน
(อดุลย์ เรืองเดช)

(ลงชื่อ) นาง. ใจดวง ผู้จ่ายเงิน
(นางดวงใจ ใจดวง)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 5799 00206 12 0
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาย ศราวุฒิ เรือนคำ

Name Mr. Sarawut

Last name Rueankham

เกิดวันที่ 30 มิ.ย. 2531

Date of Birth 30 Jun. 1988

ที่อยู่ 333 หมู่ที่ 20 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

7 เม.ย. 2566

วันออกบัตร

7 Apr. 2023

Date of Issue



(นายสมานศักดิ์ รักษาสกุล)

เจ้าพนักงานออกบัตร

29 มิ.ย. 2574

วันบัตรหมดอายุ

29 Jun. 2031

Date of Expiry



170 170

160 160

150 150

140 140

5701-06-04071121

ศราวุฒิ เรือนคำ
333 หมู่ 20 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย

BORA-4.3-01-2565



ประเทศไทย

THAILAND

ME4-1668693-41



အသံစနစ်



ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่ 20 สิงหาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์วิทยากร

เรียน พี่ผู้พี่และน้องทุกคน พี่ผู้พี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. กำหนดการอบรมฯ

2. แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

รพ.สต.บ้านดู่

เลขรับที่.....
วันที่ ๑๐ / ส.ค. / ๒๕๖๗
เวลา ๑๐.๑๗ น.

จำนวน 1 ฉบับ

จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย กษัตริย์ราชบัณฑิตยสถาน
ได้กำหนดจัดอบรมโครงการ ๑๕๐ ปี จักรวรรดิสยาม ๒๔๗๕-๒๕๖๕ โดยมิตติประสงค์

१/११: ११/११/११

ดังนั้น กลุ่ม ๐๑ มาสมัคร มาตาม ๗. ๕๐ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์บุคลากรใน
สังกัดของท่าน คือ

เป็นวิทยากรโครงการดังกล่าว ในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙ เวลา ๘.๓๐ น.
ณ อาคาร ๒๗๘๖๖๖๖ ๙. ๒๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

2/27/24 ବିଜୟନଗର
(27/2/24 ବିଜୟନଗର)

ตำแหน่ง บริษัท ๐๗๗. ๗. ๕๐

เรียน ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านคู

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควรมอบ...../ดำเนินการไว้

(analog)

ด้านหนึ่ง 

สำเนาถูกต้อง

ผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษา... กรมการศึกษานอกโรงเรียน

ภาษาพิภพ ดวงมา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจู่

แบบตอบรับวิทยากร
โครงการ อบรมให้แกนนำและจัดการอบรม เสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรในเกษตรกรรม
เรื่อง: กลุ่มเลี้ยง

วันที่ ๒๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ณ อาคารประชุม อบต. หมู่ที่ ๒๐

ตำบลบ้านตู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ - สกุล ดร.เจษฎา ดอน

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. บ้านตู่

หน่วยงาน รพ.สต. บ้านตู่

ที่อยู่ ๖1 ๔3 ตำบล บ้านตู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๙ ๑๕๘๘๖๙ โทรสาร

มือถือ ๐๙๕๐๙๙๔๒๖๖ อีเมล



ยินดีเป็นวิทยากร



ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก

และส่งผู้แทน ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

ที่อยู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

หมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร

มือถือ อีเมล

ลงชื่อ

(ดร.เจษฎา ดอน)

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. บ้านตู่

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่... ๓๓๕ ๐๔๖, ๖๐ ๒๐

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่... ๒๕ ๕.๑ ๖๗

ข้าพเจ้า... นายพิภพ ดอนลา... บ้านเลขที่... ๓๓... หมู่ที่... ๔... ถนน... -

ตำบล... ๓๐/๑๑... อำเภอ... ๑๕๐๖... จังหวัด... เชียงราย

ได้รับเงินจาก... ชุมชน... กลุ่ม/ชมรม... ๑๕๖๓ ๖๐ ๒๐... ดัง

รายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑๖ ไร่ ๓๓๕ ไร่ ๖๐๐ -	๒,๔๐๐ -	
รวมเงิน	๒,๔๐๐	

จำนวนเงิน... สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ... ... ผู้รับเงิน
(นายพิภพ ดอนลา)

ลงชื่อ... ... ผู้จ่ายเงิน
(นายจิตต์ จิตต์จอน)

 บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 00370 96 9

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย พิภพ ดวงมา
Name Mr. Piphop
Last name Doungma
เกิดวันที่ 1 เม.ย. 2516
Date of Birth 1 Apr. 1973
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 33 หมู่ที่ 4 ต.นางแล อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
1 เม.ย. 2565
วันออกบัตร
1 Jun. 2022
Date of Issue


(นายธนากร จงจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

31 มี.ค. 2574
วันบัตรหมดอายุ
31 Mar. 2031
Date of Expiry


5701-03-06011420

สำเนาถูกต้อง


(นายพิภพ ดวงมา)



นางสาว... รร....



นางสาวรัชฎาภรณ์





นางสาว รัชชพร



บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ๑๖๖ ม. ๒๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 25 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน นายจิรศักดิ์ วรรณเขต

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ๑๖๖ หมู่ที่ ๒๐ มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน นายจิรศักดิ์ วรรณเขต อายุ ๓๐ ปี ๐๖ กรกฎาคม ๒๕๓๗

๑. อบรม/เล่น ความพึงพอใจ, อบรม/เล่น ความรู้ ๑๐๖-๕๕๖ อบรม/เล่น ความรู้/เล่น ความรู้/เล่น ความรู้

ในราคาเป็นเงิน 250 บาท (สองร้อยห้าสิบบาท) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 26 เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

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

(ลงชื่อ)..... ผู้ว่าจ้าง

(นายคณิศ ใจสูง)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับจ้าง

(นายคณิศ ใจสูง)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(นายคณิศ ใจสูง)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(นายคณิศ ใจสูง)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ทำนบ ๑๖๖. ๒๐ ๕๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 26 เดือน ๕.๑ พ.ศ. ๖7

เรื่อง ตรวจรับ 1.แบบประเมินความพึงพอใจ 1.1.1 แบบประเมินความพึงพอใจ 1.1.2 แบบประเมินความพึงพอใจ 1.1.3

เรียน ประธาน ชมชน(กลุ่ม)ชมรม..... ๑๙๖, ๖/๒๐ 11๘๔๖๓50๗๕๖

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ได้ชื่อหรือแจ้ง

จาก...นายวิรัตน์/๒ ...วชิระเดช ...งบประมาณ ...250 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่ 25 เดือน ๖ พ.ศ. 67 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๖ เดือน ๑๐

พ.ศ. ๒๕๖๔..... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(୩୦୦/୧ ବିଷୟ:)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(.....)

(ลงชื่อ).....นาย อนุช งามนวล.....กรรมการ

(କାମ ଲାଭ)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ ๓๓๕๐๗๗. ๗.๒๐

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 26 สิงหาคม 2567

ข้าพเจ้า นายจิรภัฏ/ต-ว.ร.นพ. บ้านเลขที่ 336 หมู่ที่ 20 ถนน -

ตำบล วังนาค อำเภอ วังน้อย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ๐๖๙, ๙, ๒๐

ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
- 1/2 ม. 1/2 ม. 1/2 ม. 1/2 ม. 1/2 ม.	50	
- 1/2 ม. 1/2 ม. 1/2 ม. 1/2 ม. 1/2 ม.	100	
- 1/2 ม. 1/2 ม. 1/2 ม. 1/2 ม. 1/2 ม.	100	
	250	
รวมเงิน	250	

จำนวนเงิน..... ๓๐๖ ร้อย ๖๗๕ บาทถ้วน ✓

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
(.....)

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ อบรมวิทยากรและจัดการองค์ความรู้ การจัดการความรู้ระดับจังหวัด ในเกษตร แลกเปลี่ยน
วันที่ 28 คค 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

.....

.....

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

- เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย
- อายุ ☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20-30 ปี ☐ 31-40 ปี ☐ 41-50 ปี ☒ 51 ปีขึ้นไป
- 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

- ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม
โครงการ อบรมให้ความรู้และคัดกรองความเสียหายโครงการ
วันที่ 28/๓๑/๒๕๖๗

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
- ☐ ระดับอนุบาลหรือเทียบเท่า ☐ 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

.....

.....

28 June 2567

ประเทศไทย
THAILAND

10227-2-33

ทะเบียนเลขที่ 1579900170991
คำขอที่ 5751553000363



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย จิรทีปต์ มะโนหาญ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ทริปเปิ้ล จี อิงค์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

TRIPLE G INK

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายหมึกปริ้นเตอร์ และหมึกเครื่องถ่ายเอกสาร , อุปกรณ์เครื่องเขียน
จำหน่ายอะไหล่ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 88/3 หมู่ที่ 8 ต.รอก/ชอย ถนน

ตำบล/แขวง บ้านดู่ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2558



แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ อบรมวิทยากรและศึกษาดูงานศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเกษตรกรกลุ่มเล็ก
วันที่ 28 สิงหาคม 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

แบบทดสอบการอบรม *คนรอบ*

โครงการให้ความรู้และตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง

วันพุธ ที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ณ อาคารประชาร่วมใจ หมู่ ๒๐ บ้านสันปอแดง ตำบลบ้านดู่

อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง
๒. อายุ ☐ ๒๐ปี ☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑ - ๔๐ปี
☐ ๔๑ - ๕๐ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป
๓. ระดับการศึกษา ☐ ไม่เคยศึกษา ☒ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นปลาย ปวช.
☐ อนุปริญญา ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบวัดความรู้ โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

รายละเอียด	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
๑.สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ สารที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุม และทำลายศัตรูพืช		
๒. เมื่อสารเคมีเข้าตาควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที		
๓. วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ผลดีที่สุด คือ การฉีดพ่นสารเคมีในขณะที่ฝนตก		
๔.อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้ากันเปื้อน แวนตากันฝน		
๕.เมื่อเกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะมีอาการการ ง่วงซึม แสบตา ผิวน้ำหนัก อักเสบ		
๖.ช่วงเวลากลางวัน เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช		

แบบทดสอบการอบรม *ท้วงติง*

โครงการให้ความรู้และตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรและกลุ่มเลี้ยง

วันพุธ ที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ณ อาคารประชาร่วมใจ หมู่ ๒๐ บ้านสันปอแดง ตำบลบ้านดู่

อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง
๒. อายุ ☐ ๒๐ปี ☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑ - ๔๐ปี
☐ ๔๑ - ๕๐ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป
๓. ระดับการศึกษา ☐ ไม่เคยศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นปลาย ปวช.
☐ อนุปริญญา ปวศ. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบวัดความรู้ โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

รายละเอียด	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
๑. สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ สารที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุม และทำลายศัตรูพืช	☒	☐
๒. เมื่อสารเคมีเข้าตาควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที	☒	☐
๓. วิธีใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ผลดีที่สุด คือ การฉีดพ่นสารเคมีในเวลาที่ฝนตก	☐	☒
๔. อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้ากันเปื้อน แวนตากันฝน	☒	☐
๕. เมื่อเกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะมีอาการการ ง่วงซึม แสบตา ผิวหนังอักเสบ	☒	☐
๖. ช่วงเวลากลางวัน เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	☒	☒

แบบประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ชื่อสถานบริการสุขภาพ.....รหัสหน่วยงานจัดเก็บข้อมูล ☐☐☐☐☐

วัน-เดือน-ปีที่ประเมิน.....ผู้สัมภาษณ์.....ตำแหน่ง.....

คำแนะนำ

แบบประเมินประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและการปฏิบัติตัวในขณะทำงาน ส่วนที่ 3 อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการใช้หรือสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช **ส่วนที่ 4, 5 เจ้าหน้าที่หรือผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้กรอกเอง** เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการประเมินระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพของท่านเอง โปรดตอบให้ตรงกับความจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. หมายเลขบัตรประชาชน

2. ชื่อ - สกุล ผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว).....

3. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

4. อายุ.....ปี

5. ที่อยู่ปัจจุบัน.....จังหวัด.....

6. งานอาชีพหลัก ☐ 1. เพาะปลูก(ทำเอง) ☐ 2. เพาะปลูก(รับจ้าง)

☐ 3. รับจ้างฉีดยา (ข้ามไปตอบข้อ 8)

☐ 4. รับจ้าง อื่น ๆที่เกี่ยวข้องทางการเกษตร ระบุ.....(ข้ามไปตอบข้อ 8)

7. ปัจจุบันท่านทำการเพาะปลูกอะไรเป็นหลัก

□ 1. ทำไร่ ระบุ.....

☐ 2. ทำนา ระบุ.....

☐ 3. ทำสวน ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และการปฏิบัติตัวในขณะทำงาน

8. ท่านเกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เป็นผู้ผสมสารเคมี ☐ อยู่ในบริเวณที่มีการฉีดพ่น หรือสัมผัสผลิตภัณฑ์ที่ฉีดพ่น เช่น เก็บเกี่ยว มัดกำ ห่อ บรรจุ

☐ เป็นผู้คิดค้นเอง ☐ รับจ้างคิดค้น ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ข้อคำถามข้อ 9 ถึง 17 ถ้าตอบ **ไม่ใช่ได้ 1 คะแนน** ตอบ **ใช่เป็นบางครั้งได้ 2 คะแนน** ตอบ **ใช่ทุกครั้งได้ 3 คะแนน**

ข้อความ	คำตอบ		
	ไม่ใช่	ใช่เป็นบางครั้ง	ใช่ทุกครั้ง
9. ท่านใช้สารเคมีกำจัดแมลงในการปฏิบัติงานหรือไม่	1. ☐	2. ☐	3. ☐
10. ท่านใช้สารเคมีกำจัดวัชพืชในการฉีดพ่น หรือไม่	1. ☐	2. ☐	3. ☐
11. ท่านใช้ถังบรรจุสารเคมีที่รั่วซึมหรือปิดไม่สนิทมีการรั่วซึมในการฉีดพ่นหรือไม่	1. ☐	2. ☐	3. ☐
12. ท่านได้รับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในขณะทำงานหรือไม่	1. ☐	2. ☐	3. ☐
13. ขณะทำงานท่านพบว่าเสื้อผ้าของท่านเปื้อนกลุ่มสารเคมีกำจัดศัตรูพืชหรือไม่	1. ☐	2. ☐	3. ☐
14. ท่านมีอาการผิดปกติหลังจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช หรือไม่	1. ☐	2. ☐	3. ☐
15. ขณะทำงานท่านสูบบุหรี่/ยาเส้น หรือไม่	1. ☐	2. ☐	3. ☐

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือสม.ที่ได้รับการแนะนำการใช้แบบประเมิน

ส่วนที่ 4 สรุปผลการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานเบื้องต้น

อาการ	คะแนนรวมของคำตอบข้อ 9 ถึง 23		
	☐ 1. (15 - 24 คะแนน)	☐ 2. (25 – 30 คะแนน)	☐ 3. สูง (31 – 45 คะแนน)
☐ ไม่มีอาการ	ต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง
☐ มีอาการกลุ่มที่ 1 (1 อาการขึ้นไป)	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง
☐ มีอาการกลุ่มที่ 2 (1 อาการขึ้นไป)	ค่อนข้างสูง	สูง	สูง
☐ มีอาการกลุ่มที่ 3 (1 อาการขึ้นไป)	สูง	สูง	สูงมาก

หมายเหตุ: หากพบว่าเกษตรกรมีอาการผิดปกติของกลุ่ม1 และกลุ่ม 2 ให้เลือกอาการกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกว่า คือ เลือกกลุ่มที่ 2 มาทำmatrix หาระดับความเสี่ยง

ผลการประเมินความเสี่ยงในการทำงานที่ได้ (เกษตรกรที่มีผลประเมินความเสี่ยงค่อนข้างสูง จนถึงสูงมาก ให้ตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อหาระดับเอ็นไซม์คลอรีนเอสเตอเรส)

- ☐ 1. มีความเสี่ยงต่ำ
- ☐ 2. มีความเสี่ยงปานกลาง
- ☐ 3. มีความเสี่ยงค่อนข้างสูง
- ☐ 4. มีความเสี่ยงสูง
- ☐ 5. มีความเสี่ยงสูงมาก

ส่วนที่ 5 การตรวจคัดกรองหาระดับเอ็นไซม์คลอรีนเอสเตอเรส : สอบถามข้อมูลก่อนเจาะเลือดคัดกรองหาระดับเอ็นไซม์คลอรีนเอสเตอเรสในเกษตรกร (เฉพาะกลุ่มที่ซักประวัติว่ามีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ไม่ตรวจในผู้ที่ใช้เฉพาะสารเคมีกำจัดวัชพืช เช่น ยาฆ่าหญ้า)

1. ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคไต ☐ โรคตับ ☐ ขาดสารอาหาร ☐ โรคพิษสุราเรื้อรัง ☐ ไม่มี
2. ปัจจุบันท่านรับประทานยาคลายกล้ามเนื้อ pyridostigmine, bromide (ชื่อทางการค้า Mastinon, Distinon , Pyrimine60) หรือไม่ ☐ รับประทาน ☐ ไม่ได้รับประทาน
3. ท่านฉีดพ่น/มีการใช้/สัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่
- ☐ 1 - 2 วันที่ผ่านมา ☐ 3 - 7 วัน ☐ มากกว่า 7 - 14 วัน ☐ 14 วันขึ้นไป
4. จำนวนวันเฉลี่ยของการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อเดือน
- ☐ น้อยกว่า 7 วัน ต่อเดือน ☐ มากกว่า 7 วัน ต่อเดือน
5. ท่านใช้สารเคมีในการทำเกษตรกรรม เพื่อวัตถุประสงค์ใด
- ☐ กำจัดแมลง ☐ กำจัดวัชพืช ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
6. ระบุชื่อสารเคมีในการทำเกษตรกรรม ที่ท่านใช้ตามข้อ 5

ลำดับ	ชื่อการค้า	ชื่อสามัญ (ถ้าทราบ)
1		
2		
3		
4		
5		

ผลการตรวจคัดกรองหาระดับเอ็นไซม์คลอรีนเอสเตอเรส

- 

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๐๖๖, ๖, ๒๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 30 เดือน ๖.๑ พ.ศ. ๖๗

เรียน นายจิรศักดิ์ ๖.๖๖๖๖

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๐๖๖, หมู่ที่ ๒๐ มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน จิตติ ๖.๖๖๖๖ ๖.๖๖๖๖ ๖.๖๖๖๖

ในราคาเป็นเงิน 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 31 เดือน ๖.๑ พ.ศ. ๖๗

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

(ลงชื่อ) ๖.๖๖๖๖ ผู้ว่าจ้าง
(๖.๖๖๖๖ ๖.๖๖๖๖)

(ลงชื่อ) ๖.๖๖๖๖ ผู้รับจ้าง
(๖.๖๖๖๖ ๖.๖๖๖๖)

(ลงชื่อ) ๖.๖๖๖๖ พยาน
(๖.๖๖๖๖ ๖.๖๖๖๖)

(ลงชื่อ) ๖.๖๖๖๖ พยาน
(๖.๖๖๖๖ ๖.๖๖๖๖)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กคช ๐๑๖, ๖, ๒๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 31 เดือน ธ.ค พ.ศ. 67

เรื่อง ตรวจรับ... จัดทำรูปเล่ม สรุปรายงาน ผลโครงการ

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ๐๗๖, ๖, ๕๐

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

จาก นายจิรวิทย์ ลาหุล งบประมาณ : 400 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่...30...เดือน...ส.ค...พ.ศ. 67...นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 31 เดือน ๙๐

พ.ศ.67.... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ

(.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(.....)

(ลงชื่อ) นิชม มินนาส กรรมการ

(... ..)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ พท ๐๘๖. ๖. ๕๐

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 31 ส.ค 67

ข้าพเจ้า นาย จิตต์วิทย์ น.โพธิ์งาม บ้านเลขที่ 336 หมู่ที่ ๕๐ ถนน -

ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน(กลุ่ม)ชมรม ๐๘๖. ๕๐/๕๐

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
จัดซื้อ/ซ่อมแซม/รายการ มลกรธ.นิคมไตรมิตร	400	
	2	
รวมเงิน	400	

จำนวนเงิน สี่ร้อยบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ) (นาย จิตต์วิทย์ น.โพธิ์งาม) ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ) (นาย จิตต์วิทย์ น.โพธิ์งาม) ผู้จ่ายเงิน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 5799 00170 99 1
Identification Number



ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จิรทีปต์ มะโนหาญ
Name Mr. Jiratipt
Last name Manoharn
เกิดวันที่ 6 ก.ย. 2530
Date of Birth 6 Sep. 1987



ที่อยู่ 336 หมู่ที่ 20 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
23 พ.ค. 2566
วันออกบัตร
23 May 2023
Date of Issue



5 ก.ย. 2574
วันบัตรหมดอายุ
5 Sep. 2031
Date of Expiry

5701-04-05230837

Handwritten signature: จิรทีปต์ มะโนหาญ
Handwritten signature: จิรทีปต์ มะโนหาญ
Handwritten signature: จิรทีปต์ มะโนหาญ

BORA-4.3-01-2565



ประเทศไทย
THAILAND

13-1683878-98

ทะเบียนเลขที่ 1579900170991.....
คำขอที่ 5751553000363.....



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย จิรทีปต์ มะโนหาญ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ทริปเปิ้ล จี อิงค์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

TRIPLE G INK

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายหมึกปริ้นเตอร์ และหมึกเครื่องถ่ายเอกสาร อุปกรณ์เครื่องเขียน

จำหน่ายอะไหล่ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์

ที่ตั้งสำนักงานโดย

Triple G ink

เลขที่ 88/3

หมู่ที่ 8

ตรอก/ซอย

ถนน

ตำบล/แขวง บานตูลู

อำเภอ/เขต เมืองเขียงราย

จังหวัด เขียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2558



แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ อบรมให้ดตมร และจัดการความเสี่ยงการโยธาเคมีกำจัดคราฟท์
วันที่ 28/8/67

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

แบบทดสอบการอบรม
โครงการให้ความรู้และตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง
วันพุธ ที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓
ณ อาคารประชาร่วมใจ หมู่ ๒๐ บ้านสันปอแดง ตำบลบ้านดู่
อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง
๒. อายุ ☐ ๒๐ปี ☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑ - ๔๐ปี
☐ ๔๑ - ๕๐ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป
๓. ระดับการศึกษา ☐ ไม่เคยศึกษา ☒ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นปลาย ปวช.
☐ อนุปริญญา ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบวัดความรู้ โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

รายละเอียด	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
๑.สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ สารที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุม และทำลายศัตรูพืช	✓	
๒. เมื่อสารเคมีเข้าตาควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที	✓	
๓. วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ผลดีที่สุด คือ การฉีดพ่นสารเคมีในขณะที่ฝนตก		✓
๔.อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้า กันเปื้อน แว่นตากันฝุ่น	✓	
๕.เมื่อเกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะมีอาการการ ง่วงซึม แสบตา ผิวน้ำหนัก อักเสบ	✓	
๖.ช่วงเวลากลางวัน เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	✓	

แบบทดสอบการอบรม
โครงการให้ความรู้และตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง
วันพุธ ที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓
ณ อาคารประชาร่วมใจ หมู่ ๒๐ บ้านสันปอแดง ตำบลบ้านดู่
อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง
๒. อายุ ☐ ๒๐ปี ☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑ - ๔๐ปี
☐ ๔๑ - ๕๐ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป
๓. ระดับการศึกษา ☐ ไม่เคยศึกษา ☒ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นปลาย ปวช.
☐ อนุปริญญา ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบวัดความรู้ โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

รายละเอียด	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
๑.สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ สารที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุม และทำลายศัตรูพืช	✓	
๒. เมื่อสารเคมีเข้าตาควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที	✓	
๓. วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ผลดีที่สุด คือ การฉีดพ่นสารเคมีในขณะที่ฝนตก		✓
๔.อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้ากันเปื้อน แว่นตากันฝุ่น	✓	
๕.เมื่อเกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะมีอาการการ ง่วงซึม แสบตา ผิวน้ำหนัก อักเสบ	✓	
๖.ช่วงเวลากลางวัน เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	✓	

แบบทดสอบการอบรม

โครงการให้ความรู้และตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง

วันพุธ ที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ณ อาคารประชาร่วมใจ หมู่ ๒๐ บ้านสันปอแดง ตำบลบ้านดู่

อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
๒. อายุ ☐ ๒๐ปี ☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑ - ๔๐ปี
☐ ๔๑ - ๕๐ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป
๓. ระดับการศึกษา ☐ ไม่เคยศึกษา ☒ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นปลาย ปวช.
☐ อนุปริญญา ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบวัดความรู้ โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

รายละเอียด	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
๑. สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ สารที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุม และทำลายศัตรูพืช	☒	☐
๒. เมื่อสารเคมีเข้าตาควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที	☒	☐
๓. วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ผลดีที่สุด คือ การฉีดพ่นสารเคมีในขณะที่ฝนตก	☐	☒
๔. อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้ากันเปื้อน แว่นตากันฝุ่น	☒	☐
๕. เมื่อเกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะมีอาการการ ง่วงซึม แสบตา ผิวน้ำ อักเสบ	☒	☐
๖. ช่วงเวลากลางวัน เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	☐	☒

แบบทดสอบการอบรม

โครงการให้ความรู้และตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง

วันพุธ ที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ณ อาคารประชาร่วมใจ หมู่ ๒๐ บ้านสันปอแดง ตำบลบ้านคู้

อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
๒. อายุ ☐ ๒๐ปี ☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑ - ๔๐ปี
☐ ๔๑ - ๕๐ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป
๓. ระดับการศึกษา ☐ ไม่เคยศึกษา ☒ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นปลาย ปวช.
☐ อนุปริญญา ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบวัดความรู้ โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

รายละเอียด	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
๑. สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ สารที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุม และทำลายศัตรูพืช	☒	☐
๒. เมื่อสารเคมีเข้าตาควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที	☒	☐
๓. วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ผลดีที่สุด คือ การฉีดพ่นสารเคมีในขณะที่ฝนตก	☐	☒
๔. อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้ากันเปื้อน แว่นตากันฝุ่น	☒	☐
๕. เมื่อเกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะมีอาการ ง่วงซึม แสบตา ผิวน้ำ อักเสบ	☒	☐
๖. ช่วงเวลากลางวัน เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	☐	☒

แบบทดสอบการอบรม

โครงการให้ความรู้และตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง

วันพุธ ที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ณ อาคารประชาร่วมใจ หมู่ ๒๐ บ้านสันปอแดง ตำบลบ้านดู่

อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง
๒. อายุ ☐ ๒๐ปี ☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑ - ๔๐ปี
☐ ๔๑ - ๕๐ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป
๓. ระดับการศึกษา ☐ ไม่เคยศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นปลาย ปวช.
☐ อนุปริญญา ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบวัดความรู้ โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

รายละเอียด	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
๑. สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ สารที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุม และทำลายศัตรูพืช	☒	☐
๒. เมื่อสารเคมีเข้าตาควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที	☒	☐
๓. วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ผลดีที่สุด คือ การฉีดพ่นสารเคมีในขณะที่ฝนตก	☐	☒
๔. อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้ากันเปื้อน แวนตากันฝน	☒	☐
๕. เมื่อเกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะมีอาการการ ง่วงซึม แสบตา ผิวน้ำ อักเสบ	☒	☐
๖. ช่วงเวลากลางวัน เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	☐	☒

แบบทดสอบการอบรม

โครงการให้ความรู้และตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง

วันพุธ ที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ณ อาคารประชาร่วมใจ หมู่ ๒๐ บ้านสันปอแดง ตำบลบ้านดู่

อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง
๒. อายุ ☐ ๒๐ปี ☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑ - ๔๐ปี
☐ ๔๑ - ๕๐ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป
๓. ระดับการศึกษา ☐ ไม่เคยศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นปลาย ปวช.
☐ อนุปริญญา ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบวัดความรู้ โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

รายละเอียด	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
๑. สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ สารที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุม และทำลายศัตรูพืช	☒	☐
๒. เมื่อสารเคมีเข้าตาควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที	☒	☐
๓. วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ผลดีที่สุด คือ การฉีดพ่นสารเคมีในเวลาที่ฝนตก	☐	☒
๔. อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้ากันเปื้อน แวนตากันฝน	☒	☐
๕. เมื่อเกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะมีอาการการ ง่วงซึม แสบตา ผิวน้ำ อักเสบ	☒	☐
๖. ช่วงเวลากลางวัน เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	☐	☒

แบบทดสอบการอบรม

โครงการให้ความรู้และตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง

วันพุธ ที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ณ อาคารประชาร่วมใจ หมู่ ๒๐ บ้านสันปอแดง ตำบลบ้านดู่

อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง
๒. อายุ ☐ ๒๐ปี ☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑ - ๔๐ปี
☐ ๔๑ - ๕๐ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป
๓. ระดับการศึกษา ☐ ไม่เคยศึกษา ☒ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นปลาย ปวช.
☐ อนุปริญญา ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบวัดความรู้ โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

รายละเอียด	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
๑.สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ สารที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุม และทำลายศัตรูพืช	☒	☐
๒. เมื่อสารเคมีเข้าตาควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที	☒	☐
๓. วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ผลดีที่สุด คือ การฉีดพ่นสารเคมีในขณะที่ฝนตก	☐	☒
๔.อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้ากันเปื้อน แว่นตากันฝุ่น	☒	☐
๕.เมื่อเกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะมีอาการการ ง่วงซึม แสบตา ผิวน้ำ อักเสบ	☒	☐
๖.ช่วงเวลากลางวัน เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	☐	☒

แบบทดสอบการอบรม

โครงการให้ความรู้และตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง

วันพุธ ที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ณ อาคารประชาร่วมใจ หมู่ ๒๐ บ้านสันปอแดง ตำบลบ้านดู่

อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง
๒. อายุ ☐ ๒๐ปี ☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑ - ๔๐ปี
☐ ๔๑ - ๕๐ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป
๓. ระดับการศึกษา ☐ ไม่เคยศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☒ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นปลาย ปวช.
☐ อนุปริญญา ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบวัดความรู้ โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

รายละเอียด	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
๑. สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ สารที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุม และทำลาย ศัตรูพืช	☒	☐
๒. เมื่อสารเคมีเข้าตาควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที	☒	☐
๓. วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ผลดีที่สุด คือ การฉีดพ่นสารเคมีใน ขณะที่ฝนตก	☐	☒
๔. อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้า กันเปื้อน แวนตากันฝน	☒	☐
๕. เมื่อเกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะมีอาการการ ง่วงซึม แสบตา ผิวน้ำ อักเสบ	☒	☐
๖. ช่วงเวลากลางวัน เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดพ่นสารเคมี กำจัดศัตรูพืช	☐	☒

แบบทดสอบการอบรม
โครงการให้ความรู้และตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง
วันพุธ ที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓
ณ อาคารประชาร่วมใจ หมู่ ๒๐ บ้านสันปอแดง ตำบลบ้านดู่
อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง
๒. อายุ ☐ ๒๐ปี ☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑ - ๔๐ปี
☒ ๔๑ - ๕๐ปี ☐ ๕๑ ปีขึ้นไป
๓. ระดับการศึกษา ☐ ไม่เคยศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นปลาย ปวช.
☐ อนุปริญญา ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบวัดความรู้ โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

รายละเอียด	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
๑. สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ สารที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุม และทำลายศัตรูพืช	✓	
๒. เมื่อสารเคมีเข้าตาควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที	✓	
๓. วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ผลดีที่สุด คือ การฉีดพ่นสารเคมีในขณะที่ฝนตก		✓
๔. อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้ากันเปื้อน แว่นตากันฝุ่น	✓	
๕. เมื่อเกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะมีอาการการ ง่วงซึม แสบตา ผิวน้ำหนัก อักเสบ	✓	
๖. ช่วงเวลากลางวัน เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช		✓



แบบทดสอบการอบรม
โครงการให้ความรู้และตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง
วันพุธ ที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓
ณ อาคารประชาร่วมใจ หมู่ ๒๐ บ้านสันปอแดง ตำบลบ้านดู่
อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง แบบประเมินความคิดเห็น

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
๒. อายุ ☐ ๒๐ปี ☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑ - ๔๐ปี
☒ ๔๑ - ๕๐ปี ☐ ๕๑ ปีขึ้นไป
๓. ระดับการศึกษา ☐ ไม่เคยศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นปลาย ปวช.
☐ อนุปริญญา ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบวัดความรู้ โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

รายละเอียด	คำตอบ	
	ใช่	ไม่ใช่
๑.สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ สารที่ใช้ในการป้องกัน ควบคุม และทำลายศัตรูพืช	✓	
๒. เมื่อสารเคมีเข้าตาควรล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที	✓	
๓. วิธีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ผลดีที่สุด คือ การฉีดพ่นสารเคมีในเวลาที่ฝนตก		✓
๔.อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้ากันเปื้อน แวนตากันฝน	✓	
๕.เมื่อเกิดจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะมีอาการการ ง่วงซึม แสบตา ผิวน้ำหนัก อักเสบ	✓	
๖.ช่วงเวลากลางวัน เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	✓	

แบบประเมิน ก่อน การเข้าร่วมกิจกรรมคลินิกแพทย์เวชกรรมไทยเคลื่อนที่

วันที่ 28 สิงหาคม 2567 เวลา 09.00-12.00 น.

ณ อาคารร่วมใจ

ชื่อ-สกุล... นางสาว รุ่งโรจน์ ธำรงธรรม

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องอันตราย การใช้และการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ⊗ ทับตัวอักษรที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ในขณะที่ฉีดพ่นสารเคมีเมื่อสารเคมีเข้าตาควรทำอย่างไร
 - ☒ ก) ล้างตาด้วยน้ำสะอาดทันที
 - ☐ ข) ใช้น้ำยาล้างตาให้เร็วที่สุด
 - ☐ ค) รีบไปพบแพทย์
2. การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้ได้ผลดีที่สุดควรทำอย่างไร
 - ☒ ก) อ่านฉลากที่ติดมากับภาชนะบรรจุสารเคมีก่อนใช้เสมอ
 - ☐ ข) ทำการฉีดพ่นสารเคมีในขณะที่อากาศร้อน
 - ☐ ค) ควรทำการฉีดพ่นสารเคมีในขณะที่ฝนตก
3. การจัดเก็บสารเคมีกำจัดศัตรูพืชควรเก็บวิธีใดจึงจะถูกต้องที่สุด
 - ☐ ก) เก็บในปริมาณมากๆ
 - ☐ ข) เก็บรวมกับวัสดุทางการเกษตรอื่น ๆ
 - ☒ ค) เก็บไว้ในที่หิบบใช้ได้สะดวกแต่สูงพ้นมือเด็กและสัตว์เลี้ยง
4. วิธีการผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชข้อใดถูกต้องที่สุด
 - ☐ ก) ผสมสารหลายชนิดในถังพร้อมๆกัน
 - ☐ ข) ใช้ถ้วยตวงปริมาณสารเคมีทุกครั้งที่ผสม
 - ☒ ค) เขย่าขวดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยการคว่ำขวดไปมา
5. ข้อใดคืออาการของร่างกายเมื่อเกิดพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
 - ☒ ก) เหนื่อยออกมาก คลื่นไส้อาเจียน
 - ☐ ข) มีไข้ ท้องผูก แขนขาอ่อนแรง
 - ☐ ค) ง่วงซึม แสบตา ผิวหนังอักเสบ
6. ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
 - ☐ ก) ฉีดช่วงเช้าหรือช่วงเย็น
 - ☒ ข) ฉีดเฉพาะช่วงกลางวัน
 - ☐ ค) ฉีดเวลาใดก็ได้

