

กลุ่ม ๑๓๗. หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่ 8 กรกฎาคม ๒๕๖๘

เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่รับ 3271
วันที่ 08 ก.ค. 2568
เวลา ๐๙.44 น.

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ 068
วันที่ 08 ก.ค. 2568
เวลา 15.05

ด้วย กลุ่ม ๑๓๗. หมู่ 4 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

มีความประสงค์ขอส่งสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ โครงการอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ประจำปีงบประมาณ 2568 ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล

ตำบลบ้านดู่ และได้แนบหลักฐานพร้อมกับรายงานผลการดำเนินโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่
เพื่อโปรดทราบ
ดำเนินการตามเสนอ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่

๑๓๗. หมู่ 4 ส่งรายงานผลการดำเนิน
โครงการ อบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก
ประจำปีงบประมาณ 2568 พ.ค. ๒๕๖๘
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่
14 ก.ค. 2568

พัชรี ใจดี

(นายพรตพงศ์ วงศ์วิจิตร)

ศิริ
(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่ม บ้านดู่ หมู่ 4

คนงาน

- ๘ ก.ค. ๒๕๖๘

ปลัดเทศบาล
เพื่อโปรดทราบ
เห็นควรดำเนินการตามเสนอ

นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง

08/07/68

เห็นควรรับมอบไว้เพื่อรอการตรวจสอบต่อไป

(นายธนบดี ผ้าเจริญ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ศิรินาถยา วงศ์वाल
(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 8 ก.ค. 2568

นายศรีเนตร์ ธนาคำ

(นายศรีเนตร์ ธนาคำ)

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

รายงานผลการดำเนินโครงการ

โครงการอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ชมรม อสม. บ้านสันติ หมู่ที่ 4

ตำบล บ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลบ้านดู่

ปีงบประมาณ 2568

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่ รหัส กปท. 16870
อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. ผลการดำเนินงาน

ได้รวมครอบครัวในโครงการ มีความรู้เพิ่ม/เพิ่ม และสามารถทำ/
ปฏิบัติหรือมอบต่อ หรือ/แนะนำให้บุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดนำไปปฏิบัติ
เพื่อครอบครัวสุขภาพที่ดีจากโรค

ได้รู้แล้วครอบครัวผ่านไปได้ด้วยดี ไม่พบปัญหาเลยโครงการนี้
ทำดีมาก

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 14,920 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 14,920 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 นางวราณา ดอนดาว หมายเลขโทรศัพท์ 086-6583111
2. ชื่อ นางดาลี พินิจ หมายเลขโทรศัพท์ 088-1415136
3. ชื่อ นางวรรณรัตน์ ไกรดา หมายเลขโทรศัพท์ 093-5837345

ลงชื่อ  หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางวรรณรัตน์ ดอนดาว)

ตำแหน่ง ประธานชม. บ้านสันติ หมู่ 4

วันที่-เดือน-พ.ศ.



สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ.....การอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่..... 1๖ มิถุนายน 256๔
ณ..... อาคารอเนกประสงค์มหาวิทยาลัย หอ 4.

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- เพศ เพศหญิง จำนวน 4๗ คน คิดเป็นร้อยละ 69.12
เพศชาย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 30.88
รวม 6๘ คน คิดเป็นร้อยละ 100.00
- อายุ ต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
20 - 30 ปี จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
31 - 40 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.82
41 - 50 ปี จำนวน 1๗ คน คิดเป็นร้อยละ 25.00
51 ปีขึ้นไป จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 66.18

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยากร

1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

- | | | | | | |
|----------------------------|-------|----|----|---------------|-------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | 0 | คน | คิดเป็นร้อยละ | - |
| ระดับความพึงพอใจน้อย | จำนวน | 0 | คน | คิดเป็นร้อยละ | - |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง | จำนวน | 0 | คน | คิดเป็นร้อยละ | - |
| ระดับความพึงพอใจมาก | จำนวน | 41 | คน | คิดเป็นร้อยละ | 60.29 |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน | 2๗ | คน | คิดเป็นร้อยละ | 39.71 |

2. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา

- | | | | | | |
|----------------------------|-------|----|----|---------------|-------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | 0 | คน | คิดเป็นร้อยละ | - |
| ระดับความพึงพอใจน้อย | จำนวน | 0 | คน | คิดเป็นร้อยละ | - |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง | จำนวน | 2 | คน | คิดเป็นร้อยละ | 2.94 |
| ระดับความพึงพอใจมาก | จำนวน | 45 | คน | คิดเป็นร้อยละ | 66.18 |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน | 21 | คน | คิดเป็นร้อยละ | 30.88 |

3. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

- | | | | | | |
|----------------------------|-------|----|----|---------------|-------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | 0 | คน | คิดเป็นร้อยละ | - |
| ระดับความพึงพอใจน้อย | จำนวน | 0 | คน | คิดเป็นร้อยละ | - |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง | จำนวน | 5 | คน | คิดเป็นร้อยละ | 7.35 |
| ระดับความพึงพอใจมาก | จำนวน | 39 | คน | คิดเป็นร้อยละ | 57.35 |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน | 24 | คน | คิดเป็นร้อยละ | 35.30 |

4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.82
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	36	คน	คิดเป็นร้อยละ	52.94
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	26	คน	คิดเป็นร้อยละ	38.24

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/เอกสารประกอบการอบรม

1. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	4.41
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	36	คน	คิดเป็นร้อยละ	52.94
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	29	คน	คิดเป็นร้อยละ	42.65

2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	7	คน	คิดเป็นร้อยละ	10.29
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	58.82
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	21	คน	คิดเป็นร้อยละ	30.89

3. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	2.94
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	42	คน	คิดเป็นร้อยละ	61.76
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	24	คน	คิดเป็นร้อยละ	35.30

4. เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	2.94
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	39	คน	คิดเป็นร้อยละ	57.35
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	27	คน	คิดเป็นร้อยละ	39.71

ด้านความรู้ความเข้าใจ

1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	7.35
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	58.82
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	23	คน	คิดเป็นร้อยละ	33.83

ด้านการนำความรู้ไปใช้

1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	4.35
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	36	คน	คิดเป็นร้อยละ	52.94
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	24	คน	คิดเป็นร้อยละ	39.41

2. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.82
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	36	คน	คิดเป็นร้อยละ	52.94
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	26	คน	คิดเป็นร้อยละ	38.24

3. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	7	คน	คิดเป็นร้อยละ	10.29
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	58.82
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	21	คน	คิดเป็นร้อยละ	30.89

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.50
ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.50

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ 80
สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 100

☐ สำนักปลัด	
☐ กองคลัง	
☐ กองช่าง	
☐ กองการศึกษา	
☒ กองสาธารณสุข	
☐ สรรพสามิตภายใน	



เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่ 7604
วันที่ 21 พ.ย. 2567
เวลา 9.54

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลบ้านดู่.....รหัส กปท. ๒๕๖๖
อำเภอ...../๒/๖๖.....จังหวัด...../๒๕๖๖/

วัน.....เดือน 21 พ.ย. 2567 พ.ศ.

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568.....
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลบ้านดู่.....
เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ กปท.7) จำนวน 1 ชุด

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ 156
วันที่ 21 พ.ย. 2567
เวลา 16.01

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ
เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่

อส. ๔.4 ขอเสนอโครงการ/กิจกรรม

เพื่อสนับสนุนสุขภาพคนในตำบลบ้านดู่

ทต. บ้านดู่ ประจำปีงบประมาณ 2568

ขอเสนอ/จัดทำตามมติที่ประชุม

เพื่อเปิดเวที

อธิบดี

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)

ตำแหน่ง ประธานอส. ๔.๔

วันที่-เดือน-พ.ศ. 21 พ.ย. 2567

นาย ปลัดเทศบาล

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรดำเนินการตามเสนอ

22/11/67

(นายธนบดี ผู้เจริญ)

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)

คนงาน

๒๑ พ.ย. ๒๕๖๗

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

ขอเสนอ/จัดทำตามมติที่ประชุม

นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
21 พ.ย. 2567

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายพัฒน์พงษ์ โพธิ์)

นายกเทศมนตรี

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)

ผู้อำนวยการกองการศึกษา รักษาการ

ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่



แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านตูม รหัส กปท. L6870

อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ กิจกรรมหรือแผนการดูแลรายบุคคลที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

- โครงการอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.ชื่อ ☐ หน่วยงาน ☐ องค์กร ☒ กลุ่มประชาชน

- กลุ่ม อสม. ม.4

3.หลักการเหตุผล

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขไทยตลอดมา เพราะไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สร้างความสูญเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งที่ทุกฝ่ายได้ช่วยกันรณรงค์ป้องกันและควบคุมมาโดยตลอด และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งปัญหาโรคไข้เลือดออกไม่ได้ลดลงมากนักและยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศ สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ปัญหาโรคไข้เลือดออกยังคงคุกคามชีวิตประชาชนชาวไทยคือการที่ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของโรคไข้เลือดออกและการไม่มีพฤติกรรมต้นตอร่วมกันป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อันอาจมีสาเหตุเนื่องมาจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมถึงทุกครัวเรือน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและวิธีปฏิบัติตนให้แก่ประชาชนในการรณรงค์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กลุ่ม อสม.หมู่ 4 จึงได้จัดทำโครงการอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พัฒนาสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้อย่างถูกต้อง



5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ประชุมคณะกรรมการ
2. ดำเนินโครงการตามแผนงาน
 - อบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก วิธีการ
 - สำนวญลูกน้ำยุงลายโดยใช้แบบฟอร์มและกำจัดลูกน้ำในภาชนะที่พบ
3. สรุปและรายงานผลการดำเนินโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

- กลุ่มอสม. และประชาชนทั่วไปในหมู่บ้าน 65 คน

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 6.1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน

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

☐ 6.2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน

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



☐ 6.3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเฝ้าติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 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. การเฝ้าติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 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. การเฝ้าติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 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.....65.....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)

มีนาคม - พฤษภาคม 2568

8.สถานที่ดำเนินการ

อาคารอเนกประสงค์บ้านสันติ ม.4

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 14,920 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มจำนวน 65×25	เป็นเงิน 1,625 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน 65×75	เป็นเงิน 4,875 บาท
- ค่าวิทยากรในการอบรม จำนวน 4×600	เป็นเงิน 2,400 บาท
- ค่าเอกสารประกอบการอบรม 65×10	เป็นเงิน 650 บาท
- ค่าป้ายโครงการขนาด 1×3 เมตร 1 ป้าย	เป็นเงิน 450 บาท
- ค่าป้ายรณรงค์ให้ความรู้ 1×3 เมตร 4 ป้าย	เป็นเงิน 1,800 บาท
- ค่าปากกา จำนวน 65 ด้ามๆละ 5 บาท	เป็นเงิน 325 บาท
- ค่าแบบประเมินความรู้ก่อน-หลัง	เป็นเงิน 130 บาท
- ค่าแบบประเมินความพึงพอใจ	เป็นเงิน 65 บาท



- แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย 200 แผ่น	เป็นเงิน 200	บาท.-
- ค่า บำรุงสถานที่และค่าเช่าเครื่องเสียง	เป็นเงิน 2,000	บาท
- ค่า สรุปล้อมรายงาน จำนวน 2 เล่ม	เป็นเงิน 400	บาท

รวมเป็นเงิน 14,920 บาท

* หมายเหตุ ทุกรายการสามารถเฉลี่ยกันได้

10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและทำลายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
2. อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในบ้านสันติ หมู่ 4 ลดลงจากปี 2567

11. การประเมินผล

1. แบบประเมินความรู้ ก่อน-หลัง การอบรม
2. แบบประเมินความพึงพอใจ



12. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้านายพัฒนพงษ์ ดวงสนิท..... ตำแหน่ง.....ประธาน อสม. บ้านสันติ ม. 4.....
 หน่วยงาน.....สาธารณสุข.....หมายเลขโทรศัพท์.....081-8846898.....
 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

- ☐ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น
- ☐ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.
- ☐ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อนิพนธ์.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายพัฒนพงษ์ ดวงสนิท)

ตำแหน่งประธาน อสม. บ้านสันติ ม. 4....

วันที่-เดือน-พ.ศ.

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อนิพนธ์.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายพัฒนพงษ์ ดวงสนิท)

ตำแหน่งประธาน อสม. บ้านสันติ ม. 4.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.



กำหนดการอบรม

โครงการอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่ 13 สิงหาคม 2564

ณ อาคารเนกประสงค์บ้านสันติ ม.4

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรมโครงการ
09.00 – 12.00 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่อง - โรคไข้เลือดออกและการป้องกันรักษา โดย นายพิภพ ดอยดา
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่อง - การกำจัดยุงลายด้วยวิธีการต่างๆ - การสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยใช้แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย - ออกสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านและทำลาย โดย นายพิภพ ดอยดา
14.00 – 14.30 น.	อภิปราย ชักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม
หมายเหตุ	- พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 น. - กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม



รายงานผลสัมฤทธิ์ของงาน 24 กรกฎาคม 2567 เวลา 11.00 น.

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	รายชื่อ	ตำแหน่ง
1.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
2.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
3.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
4.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
5.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
6.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
7.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
8.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
9.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
10.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
11.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
12.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
13.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
14.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
15.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
16.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
17.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
18.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
19.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
20.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	
21.	นายสมศักดิ์	นายสมศักดิ์	

การประชุมของคณะทำงาน 24 กรกฎาคม 2567 เวลา 11.10 น. ถึงเวลา 12.03 น.

การประชุม 1. เรื่องการดำเนินงานของ...

นายสมศักดิ์
นายสมศักดิ์
นายสมศักดิ์

การประชุมของคณะทำงาน 24 กรกฎาคม 2567 เวลา 11.10 น. ถึงเวลา 12.03 น.

การประชุมของคณะทำงาน 24 กรกฎาคม 2567 เวลา 11.10 น. ถึงเวลา 12.03 น.

1.2. รายงานฉบับที่ 1 หากผลสัมฤทธิ์ของโครงการไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
จึงขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงและดำเนินการต่อไป

1. i.e. เก็บเงิน 60฿ จากผู้เช่ารถจักรยานยนต์.
การที่ 2. การชำระเงินดอกเบี้ยเงินกู้.

$\pi_1 = 2.5 \times 10^5$

๑๗๕๖๓๖, ๖๖๖/๖๖๖ / ๖๖๖๖๖๖ / ๖๖๖๖๖๖ / ๖๖๖๖๖๖

3.1. โครงการพระราชดำริฯ/ของสส., (คสช./สช.) จัดทำเรื่อง 12-11
15 เดือน 10000.

8.2. โครงการส่งเสริม ส่งเสริม สืบเสาะหา และ ตระเวน เก็บ
เก็บของในเขต 20 กิโลเมตร 2568 ซึ่งจะมีงานออก.แห่งวัด
และในวันเสาร์ที่ 09.00 - 12.00 น

วันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๒ ๑๒.๐๐ น. →

3.3 ทางราชการควรหาหนทางช่วยเหลือเกษตรกร ที่ประสบปัญหาความยากลำบาก
ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การช่วยเหลือเกษตรกรในการจัดหาปัจจัยการผลิต
หรือการช่วยเหลือเกษตรกรในการจัดหาตลาด сбыตผลผลิตทางการเกษตร

วันที่ 14 ธันวาคม 2567 ณ สโมสรอภ.น่าน อพ.น่าน

1907 10-10.30 н. ДК.м. составили составили 17 026.

๐๒/12/2563 ๑๑:๐๐ น. ๑๑/๑๒/๒๕๖๓ (10000 + 100/0.16)

MS2 N 4 150002

[illegible]

4.2. กำหนด/นิยาม: ให้ f เป็นฟังก์ชันจาก A ไป B และ g เป็นฟังก์ชันจาก B ไป C แล้ว $g \circ f$ เป็นฟังก์ชันจาก A ไป C เรียกว่า ฟังก์ชันประกอบ และเขียน $g \circ f$ แทนฟังก์ชันประกอบ

[illegible][illegible]

Stammann

Chaitin's theorem, etc.

2/2/16 10:00 AM 2/2/16 10:00 AM

ॐ नमो भगवते वासुदेवाय

Don't know

(Handwritten signature)

[Signature]

(20) $\frac{1}{x^2} = x^{-2}$ $\frac{d}{dx} x^{-2} = -2x^{-3} = -\frac{2}{x^3}$

250
250

ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันคุณภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากกองทุนหลักประกันคุณภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ข้อตกลงเลขที่ 25/2568

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาลตำบลบ้านดู่ ตั้งอยู่เลขที่ 486 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ระหว่าง เทศบาลตำบลบ้านดู่ โดย นายบุญญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์ ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่ ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันคุณภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันคุณภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันคุณภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ กลุ่ม อสม. หมู่ 4 โดย นายพัฒนพงษ์ ดวงสนิท ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันคุณภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันคุณภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันคุณภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่ ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 14,920.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับการตรวจสอบไว้ ดังนี้

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



ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด 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).....องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(นายบุญญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน

(นายพัฒนพงษ์ ดวงสนิท)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายธนบดี ฟ้าเจริญ)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางวาสนา ดอนลาว)



บัญชีเงินฝากสะสมทรัพย์
PASSBOOK SAVINGS DEPOSIT ACCOUNT

คำเตือนและเงื่อนไข

1. สมุดฝากเป็นเอกสารสำคัญที่ไม่สามารถสูญหายได้ การเปิดเงินต้องเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัยด้วยตนเอง ห้ามมอบให้ผู้อื่นเก็บรักษา หากสูญหายต้องแจ้งความและแจ้งให้ธนาคารทราบทันที ถ้ามิได้ปฏิบัติตามนี้หากเกิดความเสียหายธนาคารจะไม่รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น
2. นำสมุดฝากและเอกสารแสดงตนมาที่ธนาคารทุกครั้งที่มี การฝากหรือถอนเงินหรือเปลี่ยนแปลงสมุดใหม่
3. ยอดคงเหลือในสมุดนี้จะถือว่าถูกต้องเมื่อได้ตรวจสอบแล้ว ว่าตรงกับบัญชีของธนาคาร
4. การแก้ไขรายการที่มีผิดพลาดต้องมีผู้รับมอบอำนาจของ ธนาคารลงนามกำกับ
5. ธนาคารจะติดประกาศการปรับปรุงเงื่อนไขการฝากเงินและ อัตราค่าธรรมเนียม ณ ที่ทำการสาขาของธนาคาร
6. ถ้าบัญชีมีการเคลื่อนไหวเกิน 1 ปี และยอดคงเหลือในบัญชี ค่าต่ำกว่าค่าที่กำหนด ธนาคารจะคิดค่ารักษาบัญชี และ/หรือ ปิดบัญชีตามหลักเกณฑ์ของธนาคาร

Guidelines and Conditions

1. This passbook is an important document. It shall be kept in a secure place and not be placed under any other person's custody. If the passbook is lost, the account holder should inform the relevant authority and the Bank immediately, failing which the Bank shall not be held responsible for any loss or damage in relation thereto.
2. Always bring this passbook and your identification document when you make a deposit or withdrawal or change your passbook.
3. The balance shown in the passbook will be deemed correct only if verified with the corresponding record kept by the Bank.
4. A correction in the passbook record is valid only when accompanied by the signature of an authorized officer of the Bank.
5. From time to time, the Bank will announce changes to deposit terms as well as fee rates at its branches or through other means as the Bank deems appropriate.
6. Where there is no account movement for more than 1 year and the balance thereof is lower than that prescribed by the Bank, the Bank will charge a maintenance fee and/or close the account in accordance with the Bank's regulations.

สาขา 0984
Branch ตลาดบ้านคู่ เชียงราย

บัญชีเลขที่
Account No. 984-0-21313-7

ชื่อบัญชี

Account Name

戶口名稱

นาง วาสนา ดอนลาว และ นาง เกษร วัฒนา และ นาย จรุง มานแก้ว

ทะเบียนเลขที่ SC

SC67244213

ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจ
Authorized Signature

Bangkok Bank 曼谷銀行
ธนาคารกรุงเทพ

นางสาวสุกัญญา
ดอนลาว

(นางสาว วาสนา ดอนลาว)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01069 82 1
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง วาสนา ดอนลาว
Name Mrs. Wasana
Last name Doniao
เกิดวันที่ 1 มิ.ย. 2505
Date of Birth 1 Jun. 1962
ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 88 หมู่ที่ 4 ต.บ้านค้อ อ.เมืองเขียงราย
จ.เขียงราย
5 พ.ค. 2567
วันออกบัตร
5 May 2024
Date of Issue

31 พ.ค. 2575
วันบัตรหมดอายุ
31 May 2032
Date of Expire

5701-03-05051545

ลำเนาสุกซอง
วาสนา

(นางวาสนา ดอนลาว)

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01070 89 6
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง เกษร ธนะคำ
Name Mrs. Kesorn
Last name Tanakham
เกิดวันที่ 9 ส.ค. 2515
Date of Birth 9 Aug. 1972
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 331 หมู่ที่ 4 ต.บ้านคู้ อ.เมืองเขียงราย
จ.เขียงราย
8 ส.ค. 2565
วันออกบัตร
4 Aug. 2022
Date of Issue


(นายธนพนธ์ งามจิตร)
เจ้าพนักงานอำนวยการ
5 ส.ค. 2573
วันบัตรหมดอายุ
8 Aug. 2030
Date of Expiry


5700-03-08001112

สำเนาถูกต้อง
เกษร
(นางเกษร ธนะคำ)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01068 14 0
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จริญญา ม่านแก้ว
Name Mr. Charoon
Last name Mankaeo
เกิดวันที่ 1 ก.พ. 2506
Date of Birth 1 Feb. 1963
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 199 หมู่ที่ 4 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
24 ม.ค. 2568
วันออกบัตร
24 Jan. 2025
Date of Issue

นายประวิทย์ จันธีระพงศ์
เจ้าพนักงานออกบัตร

31 ม.ค. 2576
วันหมดอายุ
31 Jan. 2033
Date of Expiry

6701-03-01241315



สีนางสาว ๑๘๗ ม่านแก้ว

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ - 5 มิ.ย. 2568

ข้าพเจ้า กลุ่ม อสม. หมู่ 4 ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
โครงการอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก	14,920	. 00
	14,920	. 00

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน)
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ตลิ่ง ผู้รับเงิน
(นางวาสนา ดอนลาว)

ลงชื่อ เกนจ ผู้รับเงิน
(นางเกษร ธะนาคำ)

ลงชื่อ จตุ ผู้รับเงิน
(นายจตุ มานแก้ว)

ลงชื่อ จตุ ผู้จ่ายเงิน
(นายธนบดี จาเจริญ)

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ... อบรมเรื่องการใช้รถเข็นเพื่อออก

วันที่ 15 มิถุนายน 2564

ณ อาคารอเนกประสงค์โรงเรียนวัด ม.4.

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1.	ทองมรกตม วัฒนศิริ	มรกตม	๐๙1-๐67๗๙87	
2.	ทพ.วินธัย กอมนะ	วินธัย	๐8๙ 6๐45174	
3.	ทองรัตน์ กอนไชย	ณิ	๐๙562๗8019	
4.	ทองมรกต สันติวงค์	มรกต	๐86๙10๗128	
5.	อ.อ. อภิรดาพร ธีระ	อ.อ. อภิรดาพร ธีระ	๐63-2428784	
6.	น.ส. อรุณ ใจดี	อรุณ	-	
7.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	-	
8.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	๐๙3๙36 9554	
9.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	๐881415736	
10.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	๐94-6192238	
11.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	๐9382๐6310	
12.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	๐871920859	
13.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	๐8๙4122104	
14.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	-	
15.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	๐815647541	
16.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	๐8๖6012119	
17.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	-	
18.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	-	
19.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	๐86-922816	
20.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	-	
21.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	๐89-8559276	
22.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	๐94 7312309	
23.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	๐856537883	
24.	อ.อ. อรุณ ใจดี	อรุณ	๐89 7577816	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
25.	นาง อรุณรัตน์ นรดี		0840426500	
26.	นางสาว สันติสุข นรดี	คำพา	-	
27.	นางสาววิมลรัตน์ นรดี		0918521479	
28.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
29.	น.ส. สุนทรี นรดี	สุนทรี	-	
30.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
31.	นางสาว นรดี	นรดี	089-6374071	
32.	นางสาว นรดี		0813876583	
33.	นางสาว นรดี	นรดี	083-1538212	
34.	นางสาว นรดี		061420 6909	
35.	นางสาว นรดี		0939203421	
36.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
37.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
38.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
39.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
40.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
41.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
42.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
43.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
44.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
45.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
46.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
47.	นางสาว นรดี	นรดี	095-4442565	
48.	นางสาว นรดี	นรดี	0611941428	
49.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
50.	นางสาว นรดี	นรดี	-	
51.	นางสาว นรดี	นรดี	-	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
52.	นางสาว อรุณ งามงาม	อรุณ	086-6583111	
53.	นางนงนุชวรรณ อารุณ	นงนุช	084-1449514	
54.	นาย นริศ นริศ	นริศ	0875238851	
55.	นาย นริศ นริศ	นริศ 2	063-4981616	
56.	นาย นริศ นริศ	นริศ	081-8846698	
57.	นางสาว นริศ นริศ	นริศ	081-999-3888	
58.	นางสาว นริศ นริศ	นริศ	0808545736	
59.	นาย นริศ นริศ	นริศ	0847894734	
60.	นาย นริศ นริศ	นริศ	062-0291766	
61.	นาย นริศ นริศ	นริศ	-	
62.	นางสาว นริศ นริศ	นริศ	-	
63.	นาง นริศ นริศ	นริศ	-	
64.	นาง นริศ นริศ	นริศ	-	
65.	นาง นริศ นริศ	นริศ	-	
66.	นาย นริศ นริศ	นริศ	-	
67.	นาย นริศ นริศ	นริศ	-	
68.	นาง นริศ นริศ	นริศ	081202989	

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มสตรี ม. 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรียน คณ.เกษร สะหวัดดี

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มสตรี บ้านสันติ หมู่ที่ 4 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน ทอผ้าขาวหรือดำ/เครื่องด้าย/จิ๋วหม 65x25 เส้นยืน 1,625 มท และทอขาว
กลวงวัน 65x75 เส้นยืน 4,875 มท.

ในราคาเป็นเงิน 6,500 บาท (หกพันห้าร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

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

(ลงชื่อ) คณ.เกษร ผู้ว่าจ้าง

(นางพรพิมลโพธิ์ ๓๖๓๖๓)

(ลงชื่อ) เกษร ผู้รับจ้าง

(นางเกษร สะหวัดดี)

(ลงชื่อ) สุวิ พยาน

(นางสุวิภากร ใจกลอง)

(ลงชื่อ) จันทร์เพ็ญ พยาน

(นางจันทร์เพ็ญ สอนดล)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ อาคารอเนกประสงค์มาหสันต์ ๓.4.

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรื่อง ตรวจรับ อาหารว่างและอาหารกลางวัน

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม อสอ. หมู่ 4

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม อสอ. หมู่ 4 ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำอาหารว่างหรือเครื่องดื่ม และ อาหารกลางวัน

จาก อภท/กรม วัฒนา งบประมาณ 6,500.- บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 13 เดือน มิถุนายน

พ.ศ. 2568 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) กส กรรมการ

(นายเจริญ วงศ์ไชย)

(ลงชื่อ) วสท กรรมการ

(นายวรกร อดิเรก)

(ลงชื่อ) ปณณ กรรมการ

(นายปณณ อดิเรก)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 13 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568

ข้าพเจ้า นพ.กมล นามสกุล ชะนาคว อยู่บ้านเลขที่ 331
ซอย 10 ถนน - ตำบล วังนาค อำเภอสว่าง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านอู่ ตำบล วังนาค
อำเภอ สว่าง จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มจำนวน 65x25 บาท	1,625 -
ค่าอาหารกลางวัน 65x75 บาท	4,875 -
รวมเป็นเงิน	6,500 -

จำนวนเงิน หกพันหกร้อยบาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ กมล ผู้รับเงิน

(นพ.กมล ชะนาคว)

ลงชื่อ ผอ.กมล ผู้จ่ายเงิน

(นายผอ.กมล วงศ์ศิริ)



10 vs

အသံကလေး ၈ ခုပါ

อาหารกลางวัน



สังสรรค์
และ
<นักเรียนและครู>

อาหารว่างและเครื่องดื่ม



၁၉၆၅ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ ၁၅ ရက်နေ့
မိမိတို့အား
(အောက်ဖော်ပြပါအတိုင်း အပ်နှံပေးပါရန်)

แบบตอบรับวิทยากร
โครงการ ชมรมน้องกันโรคหัวใจเลือดออก

วันที่ 16 มิถุนายน 2568

ณ อาคารอเนกนร.گردخانهสันติ หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ - สกุล ดร.ณิชา ธรรม

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สม.สันติ

หน่วยงาน รพ.สม.สันติ

ที่อยู่ 3324 ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

หมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร -

มือถือ 0858 34 0217 อีเมล -



ยินดีเป็นวิทยากร



ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก.....

และส่งผู้แทน ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

ที่อยู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

หมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร

มือถือ อีเมล

ลงชื่อ



(ดร.ณิชา ธรรม)

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สม.สันติ



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า นายจิรพร นามสกุล ตวงมา อยู่บ้านเลขที่ 33

ซอย 1 ถนน ตำบล ฉวาง อำเภอสว่าง จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ 170 บาท ตำบล บ้านดู่

อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทนวิชาการในทรงกรม จำนวน 4x600 บาท	2400 -
	2
รวมเป็นเงิน	2400 -

จำนวนเงิน - สองพันสี่ร้อยบาท - บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นายจิรพร ตวงมา)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นายพินิจ นามสกุล ตวงมา)



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

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ไพภพ 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



(นายสมศักดิ์ จังจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

31 มี.ค. 2574

วันบัตรหมดอายุ

31 Mar. 2031

Date of expiry



5701-03-06011420

Handwritten signatures and notes in blue ink:

- Top right: *[Signature]*
- Across the card: *นายไพภพ ดวงมา*
- Bottom left: *[Signature]*
- Bottom center: *นายสมศักดิ์*
- Bottom right: *(นายสมศักดิ์ จังจิระ)*

วิทยาการ



โรงเรียนอเนกประสงค์
 อาคารอเนกประสงค์
 (โรงเรียนอเนกประสงค์ อารยธรรม)

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มอสม. หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 8 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรียน นางสาวพัชราพร อุ่นเสน

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มอสม. หมู่ที่ 4 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน ทาสีอาคารประกอบทรงกลม 65x10 เมตร สีเขียว 650 ตร.ม / ทาสีอาคารประกอบ
ตามรั้วรอบ - หลัง สีเขียว 180 ตร.ม และ ทาสีอาคารประกอบหลังโพธิ์ สีเขียว 65 ตร.ม
ในราคาเป็นเงิน 845 บาท (แปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด 7 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มือเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] ผู้ว่าจ้าง
(นายพรหมพงษ์ ดวงสิงห์)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] ผู้รับจ้าง
(นางสาวพัชราพร อุ่นเสน)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(นางสาวศรียาพร ศิริมา)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(นายจันทร์เทพ สอาดสวน)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๑๑๑-๒๗๕๕๓๓ ๒๒/๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568

[illegible]เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... กลุ่มอศม. หมู่ 4

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม/วัด อ.วังน้ำเย็น ได้ซื้อหรือจ้าง

[illegible]

จาก น.ส. พัชพร ดูปาศ..... งบประมาณ..... 845 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๙ เดือน สิงหาคม

พ.ศ. 2568..... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายเจริญ วงษ์ไชย)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางสาวลลิตา ดอนกลาง)

(ลงชื่อ) ผู้/ขอ กรรมการ

(นาย/นาง/นางสาว) ทอผดุง



บิลเงินสด/ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ใบเสร็จ 070

วันที่ 09/06/68

ชื่อร้าน ร้านหญิงหญิงจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องเขียนและปริ้นเตอร์

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1570500179038

โทรศัพท์ 091-4788966 , 080-3235788

แฟกซ์ Fax 052-021625

ที่อยู่ 74 หมู่ 8 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัด เชียงราย 57100

นามลูกค้า อสม. บ้านสันติ หมู่ 4

จำนวน	รายการ	หน่วยละ Unit	จำนวนเงิน Amount
			บาท Baht
65	ค่าเอกสารประกอบการอบรม	10.00	650.00
1	ค่าแบบประเมินความรู้ ก่อน-หลัง	130.00	130.00
1	ค่าแบบประเมินความพึงพอใจ	65.00	65.00
	ตัวอักษร (แปดร้อยสี่สิบห้าบาทถ้วน)	รวมเงิน	845.00

ผู้รับเงิน

(นางสาวพัชรพร อุปเสน)

คำขอจัดตั้งเลขที่ 5709559000007



ทะเบียนเลขที่ 1570500179038

ใบทะเบียนพาณิชย์

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์

เทศบาลตำบลบ้านดู่

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวพัชรพร อุปเสน

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านหญิงหญิงจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องเขียนและปริ้นเตอร์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ร้านขายปลีกเครื่องเขียนและเครื่องใช้สำนักงาน วัสดุสำนักงาน อุปกรณ์สำนักงานและปริ้นเตอร์

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

จังหวัด เชียงราย 57000

เว็บไซต์ :

สำเนาถูกต้อง

ออกให้ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2566



(นางสาวพัชรพร อุปเสน)

นางศรีสุขพัฒน์ ไชยวรรณ

นายทะเบียนพาณิชย์

ใช้สำหรับทำโครงการของบ้าน..... หมู่ที่ ๔

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

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. พัชราพร อุปเสน
Name Miss Patcharaporn
Last name Oupasen
เกิดวันที่ 24 ก.พ. 2536
Date of Birth 24 Feb. 1993

ที่อยู 167 หมู่ที่ 4 ต.ป่าหุง อ.พาน
จ.เชียงราย
26 ก.พ. 2568
วันออกบัตร
26 Feb 2025
Date

วันบัตรหมดอายุ
23 ก.พ. 2577
23 Feb. 2034
Date of Expiry

5701-05-02281367

ใช้สำหรับทำโครงการของบ้าน..... หมู่ที่ ๔

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพัชราพร อุปเสน)

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ การอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

๒. อายุ ☐ ต่ำกว่า ๒๐ ปี ☐ ๒๐-๓๐ ปี ☐ ๓๑-๔๐ ปี ☐ ๔๑-๕๐ ปี ☐ ๕๑ ปีขึ้นไป

๓. การศึกษา

☐ ต่ำกว่าระดับประถม ☐ ระดับประถมศึกษา ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน					
๒. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา					
๓. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม					
๔. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม					
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / เอกสารประกอบการอบรม					
๑. สถานที่มีความเหมาะสม					
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม					
๔. เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม					
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้การอบรม					
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้					
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้					
๓. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดได้					

ตอนที่ ๓ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

๑. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

นางสาวกนกภัทรา
 ๑๖/๖/๖๕
 (นางสาวกนกภัทรา ๑๖/๖/๖๕)

แบบประเมินความรู้ ก่อน การอบรม

โครงการ “อบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก”

วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ	หญิง	ชาย	
๒. อายุ	ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๒๑ - ๓๐ ปี	๓๑ - ๔๐ ปี
	๔๑ - ๕๐ ปี	๕๑ ปีขึ้นไป	

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

- 1. วงจรชีวิตยุง เริ่มจากวางไข่จนถึงตัวโม่่ง แล้วเป็นยุงใช้เวลา 8 วัน
- 2. ปัจจุบันมียาต้านเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง
- 3. เมื่อเป็นไข้เลือดออก หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล
- 3. การเช็ดตัวผู้ป่วย ควรใช้ผ้าเปียกหมาดๆ เช็ดย่อนรุ่มขน จะทำให้ ความร้อนของ
ผู้ป่วยลดลงเร็วขึ้น
- 4. การช่วยกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี 5ป. คือ
- ปิด - เปลี่ยน - ปลอ่ย - ปรับปรุง - ปฏิบัติ
- 5. การเก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย
- เก็บขยะให้เกลี้ยง
- เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง
- เก็บน้ำให้มิดชิด

นางสาวกมล
ศิริพันธุ์
(ผู้รับผิดชอบ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘)

แบบประเมินความรู้ หลัง การอบรม

โครงการ “อบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก”

วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ	หญิง	ชาย	
๒. อายุ	ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๒๑ - ๓๐ ปี	๓๑ - ๔๐ ปี
	๔๑ - ๕๐ ปี	๕๑ ปีขึ้นไป	

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

- 1. วงจรชีวิตยุง เริ่มจากวางไข่จนถึงตัวโม่่ง แล้วเป็นยุงใช้เวลา 8 วัน
- 2. ปัจจุบันมียาต้านเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง
- 3. เมื่อเป็นไข้เลือดออก หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล
- 3. การเช็ดตัวผู้ป่วย ควรใช้ผ้าเปียกหมาดๆ เช็ดย่อนรูขุมขน จะทำให้ ความร้อนของ
ผู้ป่วยลดลงเร็วขึ้น
- 4. การช่วยกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี 5ป. คือ
- ปิด - เปลี่ยน - ปล่อย - ปรับปรุง - ปฏิบัติ
- 5. การเก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย
- เก็บขยะให้เกลี้ยง
- เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง
- เก็บน้ำให้มิดชิด

วิภาดาภิษฐ์
.....
(นายแพทย์วิภาดาภิษฐ์ ตาวิภาดาภิษฐ์)

3 เก็บ

เก็บบ้าน | เก็บขยะ | เก็บน้ำ



เก็บบ้าน

เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง
เพื่อไม่ให้ยุงลายเกาะพัก

เก็บขยะ

เก็บขยะเศษภาชนะ
ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์
ยุงลายได้

เก็บน้ำ

เก็บน้ำให้มิดชิด ปิดฝาภาชนะ ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้
ก็ให้ลอยน้ำทิ้งหรือเปลี่ยนน้ำเป็นประจำทุกสัปดาห์
หรือปล่อยไปราวด่านชุมชนกันลูกน้ำ

ร่วมกับเก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ และกำจัดลูกน้ำยุงลาย
เพื่อป้องกันโรคอันเกิดจากยุงลายอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์



40 C

1. ไม่สูงลอย

- ✓ มีไข้ 39 - 40 องศาเซลเซียส
- ✓ ระยะ 2 - 5 วัน
- ✓ หน้าแดง
- ✓ น้ำจืดไม่ดื่มน้ำมีขุ่น
- ✓ ปวดเมื่อยตามตัว และปวดศีรษะ

3. ตับโต

- ✓ คลั่งไปตรวจโรคตับด้วย

2. อาการเลือดออก

- ✓ เลือดกำเดาไหล
- ✓ เมื่อคายเสมหะมีฟibrin
- ✓ ยาจึงไม่เป็นเลือด
- ✓ มีจุดเลือดออกตามตัว
- ✓ ถ่ายดำ

4. กาวเรื้อก

- ✓ มีไข้หรือมีไข้สูงต่อเนื่องเป็นสัปดาห์
- ✓ มีจุดเลือดออกตามตัว
- ✓ มีไข้ขึ้น ซ้ำๆ เป็นๆ หายๆ
- ✓ มีอาการปวดท้องมาก
- ✓ อาการเป็นมาตั้งแต่เกิด
- ✓ ความดันต่ำ

รู้ก่อน รู้ทัน รักษาได้ ยับยั้งโรค

1. เช็ดตัวช่วยลดไข้
เป็นระยะๆ

2. ให้ยาลดไข้พาราเซตามอล
(ไม่ควรใช้แอสไพริน หรือไอบูโพรเฟน
เนื่องจากจะทำให้เกิดเลือดผิดปกติ
และระคายเคืองกระเพาะอาหาร)

3. ดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่บ่อยๆ เมื่อออกจาก
ผู้ป่วยใช้เลือดออกมีภาวะขาดน้ำ

4. หากผู้ป่วยมีอาการเหล่านี้
ในช่องใช้เลือดต้องรีบนำส่ง
โรงพยาบาลทันที ปวดท้อง,
ปัสสาวะน้อยลง, กระสับกระส่าย,
มือเท้าเย็น, ชีพจรเบา - เร็ว, ความดันต่ำ

5. ภายใน 24 - 48
ชั่วโมง หากผู้ป่วย
มีอาการไข้ลดลง
แล้วเริ่มกินอะไรก็ได้
รู้สึกตัวดี ไม่ซึม แสดงว่า
อาการฟื้นตัวดีขึ้น

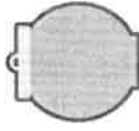
ยุ่งยากกับโรคไข้เลือดออก

ไข้เลือดออก เป็นโรคที่อันตรายถึงชีวิตหากไม่รีบรักษา
แต่หากพบผู้ป่วยในเด็ก ในเวลาอายุ 5 - 14 ปี

5ป.

ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ปิด



ปิดฝาภาชนะให้สนิท

ปล่อย



ปล่อยปลากินลูกน้ำ

ปรับ



ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม
ไม่ให้เป็นที่แหล่ง
เพาะพันธุ์

เปลี่ยน



เปลี่ยนน้ำใน
ภาชนะที่
ปิดไม่ได้

ปฏิบัติ



ปฏิบัติเป็นประจำ
อย่างต่อเนื่อง
ทุกๆ 7 วัน

BIG CLEANING DAY

ทุกวันที 15 ของเดือน

“เก็บให้เกลี้ยง..ไม่เลี้ยงยุงลาย”



เก็บขยะ ให้เกลี้ยง



เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่ง



เก็บน้ำ ให้มิดชิด



ใจเลือดออก

อสม.บ้านสันติ หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านตู
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

เอกสารประกอบการอบรม



สำนักงานเทศบาล
เมืองนคร
(นางสาวกนกวรรณ จอห์นสัน)

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มอาสาฯ หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 9 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรียน นางสาวพัชรา ดูปสน

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มอาสาฯ หมู่ 4 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน ทาสีและฉาบปูนภายในบ้าน 200 บาท

ในราคาเป็นเงิน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 9 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด 7 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มือเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) นางสาวพัชรา ดูปสน ผู้ว่าจ้าง
(นางสาวพัชรา ดูปสน)

(ลงชื่อ) นางสาวพัชรา ดูปสน ผู้รับจ้าง
(นางสาวพัชรา ดูปสน)

(ลงชื่อ) นางสาวพัชรา ดูปสน พยาน
(นางสาวพัชรา ดูปสน)

(ลงชื่อ) นางสาวพัชรา ดูปสน พยาน
(นางสาวพัชรา ดูปสน)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... คสธ. มทสธ. ๘.4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 9 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรื่อง ตรวจรับ... แบบสำรวจความคิดเห็น

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... กลุ่มอสม. หมู่ 4

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... กลุ่มอสม. หมู่ 4 ...ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำแบบสำรวจความคิดเห็น 200 แบบ

จาก... นางสาวทิพพร อุดม ...งบประมาณ... 200.- บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่... 8 ...เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่... 9 เดือน มิถุนายน

พ.ศ. 2568 ...จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) AT ...กรรมการ
(นายเกรียง วงศ์ไชย)

(ลงชื่อ) สมศักดิ์ ...กรรมการ
(นายสมศักดิ์ อุดม)

(ลงชื่อ) อ.สมศักดิ์ ...กรรมการ
(นายสมศักดิ์ อุดม)



บิลเงินสด/ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ใบเสร็จ 071

วันที่ 09/06/68

ชื่อร้าน ร้านหญิงหญิงจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องเขียนและปรี้นเตอร์

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1570500179038

โทรศัพท์ 091-4788966 , 080-3235788

แฟกซ์ Fax 052-021625

ที่อยู่ 74 หมู่ 8 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัด เชียงราย 57100

นามลูกค้า อสม. บ้านสันติ หมู่ 4

จำนวน	รายการ	หน่วยละ Unit	จำนวนเงิน Amount
			บาท Baht
200	ค่าแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย	1.00	200.00
	ตัวอักษร (สองร้อยบาทถ้วน)	รวมเงิน	200.00

ผู้รับเงิน.....

(นางสาวพัชราพร อุปเสน)

คำขอจัดตั้งเลขที่ 5709559000007



ทะเบียนเลขที่ 1570500179038

ใบทะเบียนพาณิชย์

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์

เทศบาลตำบลบ้านดู่

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวพัชรพร อุปเสน

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ร้านหญิงหญิงจำหน่ายอุปกรณ์เครื่องเขียนและปริ้นเตอร์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ร้านขายปลีกเครื่องเขียนและเครื่องใช้สำนักงาน วัสดุสำนักงาน อุปกรณ์สำนักงานและปริ้นเตอร์

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

จังหวัด เชียงราย 57000

เว็บไซต์ :

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวพัชรพร อุปเสน)

ออกให้ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

นางศรีสุขพัฒน์ ไชยวรรณ

นายทะเบียนพาณิชย์

ใช้สำหรับทำโครงการของบ้าน..... หมู่ที่ 4



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

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. พัชราพร อุปเสน



Name Miss Patcharaporn

Last name Oupasen

เกิดวันที่ 24 ก.พ. 2536

Date of Birth 24 Feb. 1993

ที่อยู่ 157 หมู่ที่ 4 ต.ป่าหุ้ อ.พาน

จ.เชียงราย

28 ก.พ. 2568

วันออกบัตร

28 Feb. 2025

Date of Expiry

วันหมดอายุ (บัตรประชาชน)

วันหมดอายุ (บัตรประชาชน)

23 ก.พ. 2577

วันหมดอายุ

23 Feb. 2034

Date of Expiry



5701-05-02281357

ใช้สำหรับทำโครงการของบ้าน..... หมู่ที่ 4

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวพัชราพร อุปเสน)

ชื่อปาน.....หมู่ที่.....ตำบลปานตู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อปาน.....หมู่ที่.....ตำบลปานตู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วัน เดือน ปี ที่สำรวจ.....ผู้สำรวจ.

[illegible]

(مجلس شورای اسلامی)
 - مجلس شورای اسلامی
 ۱۳۵۷/۱۲/۱۵

บันทึกข้อตกลงซื้อขาย

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม/อสม. หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรียน นาย อภิสิทธิ์ / รพช.

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม/อสม. หมู่ 4 มีความประสงค์จะซื้อพัสดุจากผู้ขายตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ/ขนาดลักษณะ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนหน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
1.	ค่าเช่ารถจักรยานยนต์ 65 คัน/คันละ 5 บาท	5	65	325	-
รวมเป็นเงิน				325	-

ตัวอักษร สามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน

จึงขอให้ผู้ขายพัสดุดังกล่าวได้ส่งมอบต่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ณ บ้านสี่ทิศ หมู่ 4 ภายในวันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

การซื้อขายตามบันทึกฉบับนี้ ผู้ขายจะต้องประกันความชำรุดบกพร่องของพัสดุเป็นเวลา 1 วัน นับจากวันที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้รับมอบพัสดุดังกล่าว หากพัสดุเกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องอันเนื่องมาจากการใช้งานปกติ ผู้ขายจะต้องจัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดังเดิม ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม/อสม. หมู่ 4 โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) นายอภิสิทธิ์ ผู้ซื้อ
(นายอภิสิทธิ์ รพช.)

(ลงชื่อ) นายอภิสิทธิ์ ผู้ขาย
(นายอภิสิทธิ์ รพช.)

(ลงชื่อ) นางสาว พยาน
(นางสาว รพช.)

(ลงชื่อ) นายอภิสิทธิ์ พยาน
(นายอภิสิทธิ์ รพช.)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่.....กลุ่ม 0 คม. ต่อ 4.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่.....10.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ. 2568.....

เรื่อง ตรวจรับ.....๒/กกก.....

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....กลุ่ม/อสม. หมู่ 4.....

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....กลุ่ม/อสม. หมู่ 4.....ได้ซื้อหรือจ้าง

๒ ซื้อ ๒/กกก จำนวน 65 ตัน มูลค่า 5 บาท
จาก.....นายวุฒิศักดิ์ ไชยวงศ์.....งบประมาณ.....325,.....บาท

๑ ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่.....10.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ. 2568.....นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่.....12.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ. 2568..... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....[ลายเซ็น].....กรรมการ
(นายเกรียง วงศ์ไชย)

(ลงชื่อ).....[ลายเซ็น].....กรรมการ
(นางสาวศร ๑๐๑๐๐)

(ลงชื่อ).....[ลายเซ็น].....กรรมการ
(นายไชยงค์ ๑๐๑๐๐)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568
ข้าพเจ้า นายอรรถสิทธิ์ ไชยวงศ์ อยู่บ้านเลขที่ 6
ซอย 1 ถนน - ตำบล 9 ต.ทล อำเภอ เวียง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทดบลดต้นทุนอยู่ ตำบล บ้านอู่
อำเภอ เวียง จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าปากกา จำนวน 5 ด้ามๆ ละ 5 บาท มีเงิน	325	-
รวมเป็นเงิน	325	-

จำนวนเงิน - สามร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน - บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ

(นายอรรถสิทธิ์ ไชยวงศ์)

ผู้รับเงิน

ลงชื่อ

(นายพัฒน์พงษ์ อรรถนิภา)

ผู้จ่ายเงิน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 1 5701 00090 34 0

Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย วุฒิสวัสดิ์ ไชยวงศ์

Name Mr. Wutthisit

Last name Chaiyawong

เกิดวันที่ 30 ม.ค. 2531

Date of Birth 30 Jan. 1988

ที่อยู่ 6 หมู่ที่ 3 ต.นางบวช อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

9 ก.ย. 2563

วันออกบัตร

8 Sep. 2020

Date of issue

นายอำเภอ จงจิระ

(นายอำเภอ จงจิระ)

เจ้าพนักงานอำเภอ

29 ม.ค. 2572

วันหมดอายุ

29 Jan. 2029

Date of Expiry



5701-05-09090904

Signature
วุฒิสวัสดิ์ ไชยวงศ์

ປາກກາ



ສິ່ງເລື່ອຍເລື່ອຍ
ທີ່ເລື່ອຍ.
<ໂຮງພັດທະນາພູມສາດ>

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....กลุ่มอาสาสมัคร.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 9 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรียน น.ส. ศิริกิติ์ สุริโนน

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

ผู้รับจ้างทำงาน.....ร้านกิ่งทอง อีโซนี่

ทำฝ่ายโรงแปดโครงการอบรมป้องกันโรคไข้ดีซ่าน 5 หมู่ หมู่ละ 400 บาท.

ในราคาเป็นเงิน 2250 บาท (สองพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงานภายในกำหนด..... 1.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มือเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง
(นายไพฑูริย์ พงษ์ศิริ)

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง
(นางสาวอานันท์ สิริพันธ์)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวศิริพร อธิธรรม)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายจตุรภัทร กออดดวน)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... กลุ่ม ๐๑๓ หมู่ ๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรื่อง ตรวจรับ ทำโยธาโครงสร้าง และทำถนนลาด

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม ๐๑๓ หมู่ ๔

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม ๐๑๓ หมู่ ๔ ได้ซื้อหรือจ้าง
ทำโยธาโครงสร้าง 1 ทำขนาด 1x3 เมตร และทำถนนลาดในตามรูป 4 ทำขนาด 1x3 เมตร

จาก น.ส. สักดิ์ ศิริพันธ์ งบประมาณ 2,250 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 9 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 10 เดือน มิถุนายน
พ.ศ. 2568 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) นายเจริญ วงศ์ไชยกรรมการ

(ลงชื่อ) นางวาสนา ดอนลาวกรรมการ

(ลงชื่อ) นายประจักษ์ ดอนลาวกรรมการ

18



0858

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

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

ใบเสร็จรับเงิน

นามผู้ซื้อ..... ๐๓๑. ศึกษาศาสตร์ ๑.4 วันที่ 10 / มิ.ย. / ๖8

ที่อยู่ บ้าน สันติ ซ. 4 ตำบล บ้านทุ่ง อำเภอเมือง จังหวัด แพร่

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1 ชิ้น	ข้าว ไก่ทอด อรรม จี๋อตัน โรตโงไฟ้ออออก	450 -	450 -
4 ชิ้น	ข้าว หนวดดี โรตโงไฟ้ออออก	450 -	1800 -
	ปกติ ๗๘๓ บาท		
รวมเงิน			2950 -

ลงชื่อ..........ผู้รับเงิน

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

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

ที่อยู่ 316 หมู่ที่ 2 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่
19 มี.ค. 2564
วันหมดอายุ
19 มี.ค. 2021
Date of Expiry

วันมีผลบังคับใช้
28 มี.ค. 2573
28 Mar. 2130
Date of Expiry

5701-03-08190850

ประเทศไทย
THAILAND

ME3-1494522-45

สำเนาถูกต้อง

Signature

น.ส.สาวีณี สุริยนต์

ทะเบียนเลขที่ 3570100930794
คำขอที่ 5751552002569



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว สาวินี สุริยนต์

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

กิงทอง ดีไซน์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

Kingthong Design

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ผลิตและจำหน่ายอุปกรณ์ในการทำป้ายทุกชนิด

ผลิตและจำหน่ายสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณา ป้ายโฆษณาทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 318 หมู่ที่ 2 ต.รอก/ชอบ ถนน

ตำบล/แขวง บ้านค้อ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย



สำเนาถูกต้อง

Signature

น.ส.สาวินี สุริยนต์

ออกให้ ณ วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2569

(นาง ขกนก น. วรจวรรณกุล)

นายทะเบียนพาณิชย์

ป้ายโครงการ



สั่ง/เชษฐาวัล
จิตรพันธ์
(นายพิเชษฐพันธ์ จารุพันธ์)

ป้ายรณรงค์ให้ความรู้



สำนักงานกศน.
จังหวัดบุรีรัมย์
(นายแพทย์ณรงค์ อภินันท์)

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. ๘.4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรียน นายอนุตต สังหาดี

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

ผู้รับจ้างทำงาน..... จัดสถานที่และเข้าเครื่องเสียงในการอบรม

ในราคาเป็นเงิน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

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

(ลงชื่อ)..... วิมลพันธ์ผู้ว่าจ้าง

(นายพจนนพงษ์ วงศ์รัตน์)

(ลงชื่อ)..... อนุตตผู้รับจ้าง

(นายอนุตต สังหาดี)

(ลงชื่อ)..... วิมลพันธ์พยาน

(นางวิมลพันธ์ วิมลพันธ์)

(ลงชื่อ)..... วิมลพันธ์พยาน

(นายวิมลพันธ์ วิมลพันธ์)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๑๗ รอนนาก/รสนคมาสนนท ๓.4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรื่อง ตรวจรับ สัญญาเช่า และ เครื่องใช้

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... กตส./อสม. ๘/4 .

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... กลุ่มอาสา. ๗.4 ได้ขอหรือจ้าง

[illegible]

จาก นาย/นาง/นางสาว งบประมาณ 2,000 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่...13...เดือน...มิถุนายน.....

พ.ศ. 2568..... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายเจริญ วงศ์ชัย)

(ลงชื่อ).....ธาสินี.....กรรมการ
(นางสาวธนา ดอนตา)

(ลงชื่อ) นาย ชัยวัฒน์ กรรมการ



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

ข้าพเจ้า นายเนตรดา นามสกุล ชะนาคำ อยู่บ้านเลขที่ 243 หมู่ 4
ซอย 10 ถนน ตำบล ขามเฒ่า อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่ ตำบล ขามเฒ่า
อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าวัสดุสถานที่ และ ค่าเช่าเครื่องเสียง	2,000	-
	2	
รวมเป็นเงิน	2,000	-

จำนวนเงิน สองพันบาทถ้วน บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นายเนตรดา ชะนาคำ)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(นายพิรณพงษ์ ทวงสนธิ์)

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

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

ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 243 หมู่ที่ 4 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
3 ธ.ค. 2566
วันหมดอายุ 17 ธ.ค. 2573
Date of Expiry 17 Dec. 2020

5700-03-10031116

๑/831 ๖๔ โดมมร/๓๖

ส.ก.ก.ก.ก.

๖๖

๖๖ ๖๖๖ ๖๖๖

อาคารและสถานที่



สัญญาคุณรักษ์
 ๑๖/๑๑/๖๖
 (๑๖/๑๑/๖๖ ๑๖/๑๑/๖๖)

เครื่องเสียง



เสียงจากตัวรถ
 เสียงจากตัวรถ
 (เสียงจากตัวรถ จากตัวรถ)

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... กลุ่มสตรีฯ หมู่ 4.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรียน นางเนตรวรรณ อวตนาโก

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... กลุ่มสตรีฯ..... หมู่ที่ 4..... มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน..... ครู/กลุ่มรายงาน จำนวน 2 คน

ในราคาเป็นเงิน 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 25 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด.....7.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มือเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... นิพนธ์.....ผู้ว่าจ้าง
(นายไพฑูรย์พงษ์ ดอนสมิท)

(ลงชื่อ)..... นางเนตรวรรณ.....ผู้รับจ้าง
(นางเนตรวรรณ อวตนาโก)

(ลงชื่อ)..... สุวิทย์.....พยาน
(นายสุวิทย์ อธิสุข)

(ลงชื่อ)..... นิพนธ์.....พยาน
(นายนิพนธ์ อธิสุข)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ดลสธ-๒๖๔๕๖๗ หน้ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 15 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรื่อง ตรวจรับ ครุ/เคมีรายงาน จีหนอ 2 เคมี

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม/ดลสธ. หน้ 4

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม/ดลสธ. หน้ 4 ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำครุ/เคมีรายงาน จีหนอ 2 เคมี
จาก นางเมตตาธรรม อวตนา งบประมาณ 400.- บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 25 เดือน มิถุนายน
พ.ศ. 2568 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) กธกรรมการ
(นาย ดลสธ ลง ดลสธ)

(ลงชื่อ) กธกรรมการ
(นางสาว ดลสธ ลง ดลสธ)

(ลงชื่อ) กธกรรมการ
(นาย ดลสธ ลง ดลสธ)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 25 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568

ข้าพเจ้า นาง นงนุช งามนาม นามสกุล งามนาม อยู่บ้านเลขที่ 7

ซอย ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด

ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านไร่ ตำบล อำเภอ

อำเภอ จังหวัด ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าสร้าง/ซ่อมแซมถนน จำนวน 2 กิโลเมตร	400 -
รวมเป็นเงิน	400 -

จำนวนเงิน 400 บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ (นาง นงนุช งามนาม) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นาย อดิศักดิ์ งามนาม) ผู้จ่ายเงิน

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 00177 60-3
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาง เบญจวรรณ ดวงสนิท
Name Mrs. Benjawan
Last name Duangsanit
เกิดที่ 16 ก.พ. 2523
Date of Birth 16 Feb. 1980

ที่อยู่ 7 หมู่ที่ 4 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
3 ก.พ. 2564
วันหมดอายุ
9 Feb. 2021
Date of issue

(นายอนุวัฒน์ จงจิระ)
เจ้าพนักงานสอบสวน
15 ก.พ. 2572
วันหมดอายุ
15 Feb. 2026
Date of Expiry

5701-02-02030921

เจ้าพนักงานสอบสวน
กอง ๓
โหลงนตสูงวงน ดวทไนท์

ภาคผนวก



สังเกตุทุกตัว
มีตัวไหน
(ตัวไหนมีตัวไหน ตัวไหน)



สำเนาจากพัสดุ
 วิทยาลัยเทคโนโลยี
 (โรงเรียนเทคโนโลยี อารยวิทย์)

เดินรณรงค์ ป้องกันโรคไข้เลือดออก



สำเร็จ
ดี
(โดยพนักงานบริษัท ออริจินัล)

เดินรณรงค์ ป้องกันโรคไข้เลือดออก



สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
(นายแพทย์ณรงค์ อภินันท์)

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการอบรม

โครงการ การอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

๒. อายุ ☐ ต่ำกว่า ๒๐ ปี ☐ ๒๐-๓๐ ปี ☐ ๓๑-๔๐ ปี ☐ ๔๑-๕๐ ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป

๓. การศึกษา

☐ ต่ำกว่าระดับประถม ☐ ระดับประถมศึกษา ☒ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
๒. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา		✓			
๓. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม		✓			
๔. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	✓				
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / เอกสารประกอบการอบรม					
๑. สถานที่มีความเหมาะสม	✓				
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์		✓			
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม		✓			
๔. เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม		✓			
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้การอบรม		✓			
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	✓				
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	✓				
๓. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดได้		✓			

ตอนที่ ๓ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

๑. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

ระดับความพึงพอใจ

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ การอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

๒. อายุ ☐ ต่ำกว่า ๒๐ ปี ☐ ๒๐-๓๐ ปี ☐ ๓๑-๔๐ ปี ☐ ๔๑-๕๐ ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป

๓. การศึกษา

☐ ต่ำกว่าระดับประถม ☒ ระดับประถมศึกษา ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	☒				
๒. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	☒				
๓. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	☒				
๔. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	☒				
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / เอกสารประกอบการอบรม					
๑. สถานที่มีความเหมาะสม	☒				
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	☒				
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	☒				
๔. เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม	☒				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้การอบรม	☒				
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	☒				
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	☒				
๓. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดได้	☒				

ตอนที่ ๓ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

๑. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม

โครงการ การอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

๒. อายุ ☐ ต่ำกว่า ๒๐ ปี ☐ ๒๐-๓๐ ปี ☐ ๓๑-๔๐ ปี ☒ ๔๑-๕๐ ปี ☐ ๕๑ ปีขึ้นไป

๓. การศึกษา

☐ ต่ำกว่าระดับประถม ☐ ระดับประถมศึกษา ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

☒ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
๒. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา		✓			
๓. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม		✓			
๔. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม		✓			
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / เอกสารประกอบการอบรม					
๑. สถานที่มีความเหมาะสม	✓				
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	✓				
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
๔. เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้การอบรม		✓			
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้		✓			
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้		✓			
๓. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดได้		✓			

ตอนที่ ๓ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

๑. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ การอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☐ หญิง ☒ ชาย

๒. อายุ ☐ ต่ำกว่า ๒๐ ปี ☐ ๒๐-๓๐ ปี ☐ ๓๑-๔๐ ปี ☐ ๔๑-๕๐ ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป

๓. การศึกษา

☐ ต่ำกว่าระดับประถม ☐ ระดับประถมศึกษา ☒ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
๒. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา		✓			
๓. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม		✓			
๔. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม		✓			
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / เอกสารประกอบการอบรม					
๑. สถานที่ที่มีความเหมาะสม	✓				
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์		✓			
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
๔. เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้การอบรม		✓			
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้		✓			
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้		✓			
๓. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดได้		✓			

ตอนที่ ๓ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

๑. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอบรม

โครงการ การอบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

๒. อายุ ☐ ต่ำกว่า ๒๐ ปี ☐ ๒๐-๓๐ ปี ☐ ๓๑-๔๐ ปี ☐ ๔๑-๕๐ ปี ☒ ๕๑ ปีขึ้นไป

๓. การศึกษา

☐ ต่ำกว่าระดับประถม ☐ ระดับประถมศึกษา ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
๒. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา		✓			
๓. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม		✓			
๔. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม		✓			
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / เอกสารประกอบการอบรม					
๑. สถานที่มีความเหมาะสม		✓			
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์		✓			
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม		✓			
๔. เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม		✓			
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้การอบรม		✓			
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้		✓			
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้		✓			
๓. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดได้		✓			

ตอนที่ ๓ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

๑. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความรู้ ก่อน การอบรม

โครงการ “อบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก”

วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ

หญิง

ชาย

๒. อายุ

ต่ำกว่า ๒๐ ปี

๒๑ - ๓๐ ปี

๓๑ - ๔๐ ปี

๔๑ - ๕๐ ปี

๕๑ ปีขึ้นไป

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

- 1. วงจรชีวิตยุง เริ่มจากวางไข่จนถึงตัวโม่ง แล้วเป็นยุงใช้เวลา 8 วัน
- 2. ปัจจุบันมียาต้านเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง
- 3. เมื่อเป็นไข้เลือดออก หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล
- 3. การเช็ดตัวผู้ป่วย ควรใช้ผ้าเปียกหมาดๆ เช็ดย่อนรูขุมขน จะทำให้ ความร้อนของ
ผู้ป่วยลดลงเร็วขึ้น
- 4. การช่วยกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี 5ป. คือ
- ปิด - เปลี่ยน - ปล่อย - ปรับปรุง - ปฏิบัติ
- 5. การเก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย
- เก็บขยะให้เกลี้ยง
- เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง
- เก็บน้ำให้มิดชิด

๕/๖

แบบประเมินความรู้ ก่อน การอบรม

โครงการ “อบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก”

วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ

หญิง ✓

ชาย

๒. อายุ

ต่ำกว่า ๒๐ ปี

๒๑ - ๓๐ ปี

๓๑ - ๔๐ ปี

๔๑ - ๕๐ ปี

๕๑ ปีขึ้นไป ✓

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

✓.....1. วงจรชีวิตยุง เริ่มจากวางไข่จนถึงตัวโม่ง แล้วเป็นยุงใช้เวลา 8 วัน

✓.....2. ปัจจุบันมียาต้านเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง

✓.....3. เมื่อเป็นไข้เลือดออก หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล

✓.....3. การเช็ดตัวผู้ป่วย ควรใช้ผ้าเปียกหมาดๆ เช็ดย่อนรูขุมขน จะทำให้ ความร้อนของ
ผู้ป่วยลดลงเร็วขึ้น

✓.....4. การช่วยกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี 5ป. คือ
- ปิด - เปลี่ยน - ปล่าย - ปรับปรุง - ปฏิบัติ

✓.....5. การเก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย

- เก็บขยะให้เกลี้ยง

- เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง

- เก็บน้ำให้มิดชิด

5
6

แบบประเมินความรู้ ก่อน การอบรม

โครงการ “อบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก”

วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ

✓ หญิง

ชาย

๒. อายุ

ต่ำกว่า ๒๐ ปี

๒๑ - ๓๐ ปี

๓๑ - ๔๐ ปี

๔๑ - ๕๐ ปี

✓ ๕๑ ปีขึ้นไป

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

-X.....1. วงจรชีวิตยุง เริ่มจากวางไข่จนถึงตัวโม่่ง แล้วเป็นยุงใช้เวลา 8 วัน X
-X.....2. ปัจจุบันมียาด้านเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง |
-X.....3. เมื่อเป็นไข้เลือดออก หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล X
-✓.....4. การเช็ดตัวผู้ป่วย ควรใช้ผ้าเปียกหมาดๆ เช็ดย่อนรูขุมขน จะทำให้ ความร้อนของ
ผู้ป่วยลดลงเร็วขึ้น |
-✓.....5. การช่วยกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี 5ป. คือ
- ปิด - เปลี่ยน - ปล่อย - ปรับปรุง - ปฏิบัติ |
-✓.....6. การเก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย
- เก็บขยะให้เกลี้ยง |
- เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง
- เก็บน้ำให้มิดชิด

4/6

แบบประเมินความรู้ ก่อน การอบรม

โครงการ “อบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก”

วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ

หญิง ✓

ชาย

๒. อายุ

ต่ำกว่า ๒๐ ปี

๒๑ - ๓๐ ปี

๓๑ - ๔๐ ปี

๔๑ - ๕๐ ปี

๕๑ ปีขึ้นไป ✓

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

✓ 1. วงจรชีวิตยุง เริ่มจากวางไข่จนถึงตัวโม่่ง แล้วเป็นยุงใช้เวลา 8 วัน

X ✓ 2. ปัจจุบันมียาต้านเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง

✓ 3. เมื่อเป็นไข้เลือดออก หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล

✓ 3. การเช็ดตัวผู้ป่วย ควรใช้ผ้าเปียกหมาดๆ เช็ดย่อนรูขุมขน จะทำให้ ความร้อนของ
ผู้ป่วยลดลงเร็วขึ้น

✓ 4. การช่วยกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี 5ป. คือ
- ปิด - เปลี่ยน - ปลอย - ปรับปรุง - ปฏิบัติ

✓ 5. การเก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย

- เก็บขยะให้เกลี้ยง

- เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง

- เก็บน้ำให้มิดชิด

๕/๖

แบบประเมินความรู้ ก่อน การอบรม

โครงการ “อบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก”

วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ

หญิง

~~ชาย~~

๒. อายุ

ต่ำกว่า ๒๐ ปี

๒๑ - ๓๐ ปี

๓๑ - ๔๐ ปี

๔๑ - ๕๐ ปี

~~๕๑ ปีขึ้นไป~~

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

✓ 1. วงจรชีวิตยุง เริ่มจากวางไข่จนถึงตัวโม่่ง แล้วเป็นยุงใช้เวลา 8 วัน

X 2. ปัจจุบันมียาต้านเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง

✓ 3. เมื่อเป็นไข้เลือดออก หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล

✓ 3. การเช็ดตัวผู้ป่วย ควรใช้ผ้าเปียกหมาดๆ เช็ดย่อนรูขุมขน จะทำให้ ความร้อนของ
ผู้ป่วยลดลงเร็วขึ้น

✓ 4. การช่วยกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี 5ป. คือ
- ปิด - เปลี่ยน - ปล่อย - ปรับปรุง - ปฏิบัติ

✓ 5. การเก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย
- เก็บขยะให้เกลี้ยง
- เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง
- เก็บน้ำให้มิดชิด

5
6

แบบประเมินความรู้ หลัง การอบรม

โครงการ “อบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก”

วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ

หญิง

ชาย

๒. อายุ

ต่ำกว่า ๒๐ ปี

๒๑ - ๓๐ ปี

๓๑ - ๔๐ ปี

๔๑ - ๕๐ ปี

๕๑ ปีขึ้นไป

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

-1. วงจรชีวิตยุง เริ่มจากวางไข่จนถึงตัวโม่่ง แล้วเป็นยุงใช้เวลา 8 วัน |
-2. ปัจจุบันมียาด้านเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง |
-3. เมื่อเป็นไข้เลือดออก หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล |
-4. การเช็ดตัวผู้ป่วย ควรใช้ผ้าเปียกหมาดๆ เช็ดย้อนรูขุมขน จะทำให้ ความร้อนของ
ผู้ป่วยลดลงเร็วขึ้น |
-5. การช่วยกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี 5ป. คือ
- ปิด - เปลี่ยน - ปล่อย - ปรับปรุง - ปฏิบัติ |
-6. การเก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย |
- เก็บขยะให้เกลี้ยง
- เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง
- เก็บน้ำให้มิดชิด

5
6

แบบประเมินความรู้ หลัง การอบรม

โครงการ “อบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก”

วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ	หญิง	ชาย	
๒. อายุ	ต่ำกว่า ๒๐ ปี	๒๑ - ๓๐ ปี	๓๑ - ๔๐ ปี
	๔๑ - ๕๐ ปี	๕๑ ปีขึ้นไป	

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

- ✓.....1. วงจรชีวิตยุง เริ่มจากวางไข่จนถึงตัวโม่ง แล้วเป็นยุงใช้เวลา 8 วัน
- X.....2. ปัจจุบันมียาต้านเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง
- ✓.....3. เมื่อเป็นไข้เลือดออก หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล
- ✓.....3. การเช็ดตัวผู้ป่วย ควรใช้ผ้าเปียกหมาดๆ เช็ดย้อนรูขุมขน จะทำให้ ความร้อนของ
ผู้ป่วยลดลงเร็วขึ้น
- ✓.....4. การช่วยกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี 5ป. คือ
- ปิด - เปลี่ยน - ปลอ่ย - ปรับปรุง - ปฏิบัติ
- ✓.....5. การเก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย
- เก็บขยะให้เกลี้ยง
- เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง
- เก็บน้ำให้มิดชิด

6

แบบประเมินความรู้ หลัง การอบรม

โครงการ “อบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก”

วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ

หญิง

ชาย

๒. อายุ

ต่ำกว่า ๒๐ ปี

๒๑ - ๓๐ ปี

๓๑ - ๔๐ ปี

๔๑ - ๕๐ ปี

๕๑ ปีขึ้นไป

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

-1. วงจรชีวิตยุง เริ่มจากวางไข่จนถึงตัวโม่่ง แล้วเป็นยุงใช้เวลา 8 วัน |
-2. ปัจจุบันมียาดันเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง |
-3. เมื่อเป็นไข้เลือดออก หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล |
-3. การเช็ดตัวผู้ป่วย ควรใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ เช็ดย่อนรูขุมขน จะทำให้ ความร้อนของ
ผู้ป่วยลดลงเร็วขึ้น |
-4. การช่วยกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี 5ป. คือ |
- ปิด - เปลี่ยน - ปล่อย - ปรับปรุง - ปฏิบัติ
-5. การเก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย |
- เก็บขยะให้เกลี้ยง
- เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง
- เก็บน้ำให้มิดชิด

6

แบบประเมินความรู้ หลัง การอบรม

โครงการ “อบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก”

วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ

หญิง

✓ ชาย

๒. อายุ

ต่ำกว่า ๒๐ ปี

๒๑ - ๓๐ ปี

๓๑ - ๔๐ ปี

๔๑ - ๕๐ ปี

✓ ๕๑ ปีขึ้นไป

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

- ✓ 1. วงจรชีวิตยุง เริ่มจากวางไข่จนถึงตัวโม่่ง แล้วเป็นยุงใช้เวลา 8 วัน |
- ✓ 2. ปัจจุบันมียาต้านเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง X
- ✓ 3. เมื่อเป็นไข้เลือดออก หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล |
- ✓ 3. การเช็ดตัวผู้ป่วย ควรใช้ผ้าเปียกหมาดๆ เช็ดย้อนรูขุมขน จะทำให้ ความร้อนของ |
ผู้ป่วยลดลงเร็วขึ้น
- ✓ 4. การช่วยกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี 5ป. คือ |
- ปิด - เปลี่ยน - ปลอ่ย - ปรับปรุง - ปฏิบัติ
- ✓ 5. การเก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย |
- เก็บขยะให้เกลี้ยง
- เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง
- เก็บน้ำให้มิดชิด

5
6

แบบประเมินความรู้ หลัง การอบรม

โครงการ “อบรมป้องกันโรคไข้เลือดออก”

วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

๑. เพศ

หญิง

✓ ชาย

๒. อายุ

ต่ำกว่า ๒๐ ปี

๒๑ - ๓๐ ปี

✓ ๓๑ - ๔๐ ปี

๔๑ - ๕๐ ปี

๕๑ ปีขึ้นไป

คำชี้แจง : จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกต้อง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

- 1. วงจรชีวิตยุง เริ่มจากวางไข่จนถึงตัวโม่่ง แล้วเป็นยุงใช้เวลา 8 วัน
- 2. ปัจจุบันมียาต้านเชื้อไวรัสไข้เลือดออกโดยตรง
- 3. เมื่อเป็นไข้เลือดออก หากจำเป็นต้องใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล
- 3. การเช็ดตัวผู้ป่วย ควรใช้ผ้าเปียกหมาดๆ เช็ดย่อนรูขุมขน จะทำให้ ความร้อนของ
ผู้ป่วยลดลงเร็วขึ้น
- 4. การช่วยกำจัดและลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยวิธี 5ป. คือ
- ปิด - เปลี่ยน - ปลอ่ย - ปรับปรุง - ปฏิบัติ
- 5. การเก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย
- เก็บขยะให้เกลี้ยง
- เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง
- เก็บน้ำให้มิดชิด

6

แบบรายงานการสำรวจคุณภาพน้ำยุงลาย

ชื่อบ้าน..... หมู่ที่ 4..... ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
 วัน เดือน ปี ที่สำรวจ 11.11.68 ผู้สำรวจ..... น.ส. อัญญา 106/68

ชื่อ - สกุล เจ้าบ้าน	บ้านเลขที่	จำนวน ที่อาศัย ในหลังนี้	น้ำใช้ (๑)		น้ำดื่ม (๒)		ชาตูกันมด (๓)		จานรอง (๔)		แจกัน (๕)		ภาชนะอื่นที่ใช้ (๖)		ภาชนะอื่นที่ไม่ใช้ (๗)		รวม (๘)	
			ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ
นายสุชาติ อดุลย์	14	3	5	5	1	1	4	4	6		2		4		5	1	27	10
นางอัมพร อดุลย์	12	2	3	3	1	1	4	4	2		4		3		4		21	10
นางนาง อดุลย์	26	2	4	4	1	1	4	4			2		5		4		20	9
นางอภัย อดุลย์	43	3	3	3	1	1	4	4			2		3		4		17	8
นางอภัย อดุลย์	32	4	4	4	1	1	4	4			4	2	3		3		19	10
นางอภัย อดุลย์	27	1	4	4	1	1	4	4			2		2		2		15	5
นางอภัย อดุลย์	58/1	1	2	2	1	1							1		1		5	3
นางอภัย อดุลย์	328	1	2	2	1	1	4	4			4	2	2		2		15	9
นางอภัย อดุลย์	184/106	1	1	1	1	1	4	4			2		1	1	1	1	10	3
นางอภัย อดุลย์	184/9	2	2	2	1	1	4	4			2		2		2		13	3
นางอภัย อดุลย์	80	2	1	1	1	1	4	4			4	2	1		1		10	8
นางอภัย อดุลย์	332	3	3	3	1	1	4	4			2		2		3		15	8
รวม	12	24	34	34	19	19	44	30	8		28	8	29		32	2	197	74

แบบรายงานการสำรวจลูกข่าย

ชื่อบ้าน..... หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านตู อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย

วัน เดือน ปี ที่สำรวจ..... ผู้สำรวจ.....

ชื่อ - สกุล เจ้าบ้าน	บ้านเลขที่	จำนวน ที่อาศัย ในหลังนี้	น้ำใช้ (๑)		น้ำดื่ม (๒)		ชาดักแกมด (๓)		จานรอง (๔)		แจกัน (๕)		ภาชนะอื่นที่ใช้ (๖)		ภาชนะอื่นที่ไม่ใช่ (๗)		รวม (๘)	
			ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ
1 นายสมศักดิ์ นามวงศ์	19	2	3	3	1	1	4	4	7	7	2	1	1	2	2	2	18	18
2 นายสมศักดิ์ นามวงศ์	107	3	1	1	1	1					2	1	1	1	1	4	4	4
3 นายดาอ นามวงศ์	245	1	3	3	1	1			2	2	1				4	10	6	6
4 นางดีแดง นามวงศ์	56	1	1	1	1	1								2	2	4	4	4
5 นามวงศ์ นามวงศ์	24	2	1	1	1	1			2	2				2	2	6	6	6
6 นามวงศ์ นามวงศ์	24/1	1	1	1	1	1								2	2	5	5	5
7 นามวงศ์ นามวงศ์	353	1	1	1	1	1								2	2	6	6	6
8 นามวงศ์ นามวงศ์	388	3	1	1	1	1								1	1	5	5	5
9 นามวงศ์ นามวงศ์	197/112	1	1	1	1	1								1	1	5	5	5
10 นามวงศ์ นามวงศ์	197/2	1	1	1	1	1								1	1	6	6	6
10	10	16	14	14	10	10	4	4	11	11	4	11	11	19	19	43	65	65

9

หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ដំនាំរាង... អាច...

ដំនាំរាង... អាច...

[illegible]

10

24/5/80

.....

ชื่อ - สกุล เจ้าบ้าน	บ้านเลขที่	จำนวน ที่อาศัย ในหลังนี้	น้ำใช้ (๑)		น้ำดื่ม (๒)		ขาดก้นมด (๓)		จานรอง (๔)		แมงก้น (๕)		ภาชนะอื่นที่ใช้ (๖)				ภาชนะอื่นที่ไม่ใช้ (๗)		รวม (๘)	
			ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ
นางสิริคุณ งามวัน	33	๒	3		๒				10	10	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
นางศรี อดิษฐ์	95	๑	1		1															
นายสุทัศน์ คุ้มพร	137	1	๒		๒															
นางสุภาวดี งามวัน	135	1	๒		๒															
นายสุภาวดี งามวัน	136	๒	3		3															
นางสุภาวดี งามวัน	145	1	1		1															
นางสุภาวดี งามวัน	๒55/1	4	๒		3															
นายสุภาวดี งามวัน	189/119	4	3		3															
นายสุภาวดี งามวัน	189/180	1	1		1															
นางสุภาวดี งามวัน	๒๑๓	1	4		2															
	10	18	๒4	๒4	๒0	๒0			10	10	6	6	11	11				64	64	3

ชื่อบ้าน.....

หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วัน เดือน ปี ที่สำรวจ 10 มี.ธ. 2548. ผู้สำรวจ นางสาว น. น. 26.
ที่สำรวจ 10 มี.ธ. 2548. ผู้สำรวจ นางสาว น. น. 26.

ชื่อ - สกุล เจ้าบ้าน	บ้านเลขที่	จำนวน ที่อาศัย ในหลังนี้	น้ำใช้ (๑)		บำบัด (๒)		ขุดก้นบด (๓)		จานรอง (๔)		แจกัน (๕)		ภาชนะอื่นที่ใช้ (๖)				ภาชนะอื่นที่ไม่ใช้ (๗)		รวม
			ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด	มีน้ำ พบ	ทั้ง หมด		
นางประจักษ์ คุตตะ	24	3	1	-	2	2	-	4	4	-	-	4	-	3	1	-	-	14	8
นางพิชญ์ เสงี่ยม	21/1	1	2	-	1	1	-	-	1	1	-	1	-	3	3	-	-	8	7
นายชัยวัฒน์ จิลล	50	4	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	4	4
นางสิริยา เสงี่ยม	175	1	2	-	1	1	-	-	-	-	1	-	2	2	2	-	-	6	5
นายประสิทธิ์ ภาณุเมธ	175/1	3	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
นายฉัตร ชัย	175/3	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
นายชัยเดช สิริสมิต	177	4	2	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	5	5
นางนงนุช เดชะ	187/21	1	1	-	1	1	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	4	4
นางสิ่งทวยะ จิลล	187/16	2	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	8	5
นายปกรณ์ คุตตะ	321	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	4	4	-	-	7	6
		21	13	13	12	12		4	4		4	1	8	2	18	16		60	48

