

รายงานผลการดำเนินโครงการ
อบรมโรคทางช่องปากและฟันผุ
ประจำปีงบประมาณ 2568

โดย

กลุ่มพัฒนาสตรี หมู่ที่ 20
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย
จังหวัดเชียงราย

กองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลบ้านดู่
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย
จังหวัดเชียงราย

เทศบาลตำบลบ้านดู่	เลขที่รับ 2504
กลุ่ม ก.ม.ท.ส. ๖๖๖/๖๖๖	วันที่ ๒๖.๒๕
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	น.
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	เลขที่รับ ๐4๒
วันที่ 20 พ.ค. 2568	เวลา 14.๕๓

วันที่ 20 พ.ค. 2568

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ

ด้วย กลุ่ม ก.ม.ท.ส. ๖๖๖/๖๖๖ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย มีความประสงค์ขอส่งสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ อบรมโครงการป้องกันโรค ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ และได้แนบหลักฐานพร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่

กลุ่ม ก.ม.ท.ส. ๖๖๖/๖๖๖ ส่งรายงานผล
โครงการ อบรมโครงการป้องกันโรค
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ๖๖๖/๖๖๖
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

เพื่อโปรดทราบ
สุจิต

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)

คนงาน

๒๐ พ.ค. ๒๕๖๘

ฝ่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
แจ้งการรวบรวมไว้เมื่อ ๒๕๖๘ ๖๖๖/๖๖๖ ตามที่ส่งมา
๖๖๖/๖๖๖

วิจิตรา ศรีบรรจง
(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
20 พ.ค. 2568

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่
๒๒ พ.ค. ๒๕๖๘

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง) ๖๖๖/๖๖๖
ตำแหน่ง ๖๖๖/๖๖๖ ๖๖๖/๖๖๖

ปลัดเทศบาล

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควรดำเนินการตามมติ

๒๑/๐๕/๖๘

(นายธนบดี ผ้าเจริญ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายบุญญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)
ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่
๒๒ พ.ค. ๒๕๖๘

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลหนอง... รหัส กปท. ๒๖๘๗๐
อำเภอ.....เมือง จังหวัด.....เชียงใหม่

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา

2. ผลการดำเนินงาน

โรงเรียนได้จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา และมีการประชุมคณะกรรมการสถานศึกษา และครูผู้สอน

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 10,600 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 10,600 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.....หมายเลขโทรศัพท์.....
2. ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....
3. ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่-เดือน-พ.ศ.



สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ อบรมโรคทางสมองภาคเหนือ

วันที่ 13 พฤษภาคม 2568

ณ อาคารเรณูร่วมใจ บ้านสมเด็จเอนก หมู่ที่ 20

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- เพศ เพศหญิง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68
เพศชาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32
รวม 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100
- อายุ ต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
20 - 30 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8
31 - 40 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8
41 - 50 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 40
51 ปีขึ้นไป จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 44

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยาการ

1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>0</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>0</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>0</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>20</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>40</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>30</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>60</u>

2. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>0</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>0</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>3</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>6</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>17</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>34</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>30</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>60</u>

3. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>0</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>0</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>0</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>15</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>30</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>35</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>70</u>

4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	20
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	80

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/เอกสารประกอบการอบรม

1. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	18	คน	คิดเป็นร้อยละ	36
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	32	คน	คิดเป็นร้อยละ	64

2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	40
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	60

3. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	60
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	40

4. เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	25	คน	คิดเป็นร้อยละ	50
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	25	คน	คิดเป็นร้อยละ	50

ด้านความรู้ความเข้าใจ

1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	40
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	60
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....

ด้านการนำความรู้ไปใช้

1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	50	คน	คิดเป็นร้อยละ	100

2. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	50	คน	คิดเป็นร้อยละ	100

3. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	.....	คน	คิดเป็นร้อยละ	.....
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	40
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	60

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.00

ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 02.00

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ 87.90

สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 99.30

☐ ฝึกอบรม	
☐ ศึกษา	
☐ ประเมิน	
☐ กองการโยธา	
☐ กองสาธารณสุข	
☐ ตรวจสอบภายใน	



เทศบาลตำบลบ้านดู่		กปท. 8
เลขที่รับ	4795	
วันที่	29	พ.ย. 2567
เวลา	10.35	น.

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลบ้านดู่.....รหัส กปท. 46870
อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....อุตรดิตถ์

วัน.....19.....เดือน.....มค.....พ.ศ. 67

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ.....2568.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลบ้านดู่.....

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

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	
เลขที่รับ	0168
วันที่	29 พ.ย. 2567
เวลา	11:25

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
กลุ่มพัฒนาฯ ม. 20 เทศบาลเมือง

เพื่อขอรับการสนับสนุน จากกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพ ทต. บ้านดู่ ประจำปี
งบฯ 2568 ภายใต้งบประมาณ
ที่ส่งมา

เพื่อโปรดพิจารณา

ศิริดา

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)

คนงาน

๒๙ พ.ย. ๒๕๖๗

(นายพัฒน์พงษ์ โพธิ์เกิด)

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

๓๑.๖๕

ลงชื่อ

[Signature]

หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(เจียมจิตร ทองดี)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่มพัฒนาฯ ม. 20 สันติสุข

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๙-พ.ย.-๖๗ (๐๘๖-1896131)

ปลัดเทศบาล

เพื่อโปรดทราบ

- เห็นควรดำเนินการตามแผนฯ

๐๒/๑๒/๖๗

(นายธนบดี ผาเจริญ)

นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง

นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง

วันที่ ๓๐

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- 2 ธ.ค. 2567

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่
- เพื่อโปรดพิจารณา

(นายบุญญพันธ์ พุทธิพิทักษ์)

ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่



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

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

- โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคทางช่องปากและฟันผุ

2.ชื่อ ☐ หน่วยงาน ☐ องค์กร ☒ กลุ่มประชาชน

- กลุ่มพัฒนาสตรี หมู่ 20

3.หลักการเหตุผล

ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะโรคฟันผุและปริทันต์อักเสบ เป็นปัญหาที่เด่นชัดซึ่งเมื่อไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที โรคจะลุกลามและสูญเสียฟันในที่สุด ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย ตลอดการใช้ชีวิตประจำวัน ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ปัญหาที่พบเกิดจากรอยโรคสะสม ทั้งปัญหาสภาวะปริทันต์ ที่พบการอักเสบของเหงือกมีเลือดออกง่าย มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันร่วมด้วย และปัญหาโรคฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา โดยปัญหาดังกล่าวจะแสดงอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันในช่วงอายุต่อไป ถ้าไม่ได้รับการดูแล ป้องกัน รักษาที่เหมาะสมทันเวลา นอกจากนี้ในวัยนี้ยังมีพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ไปรับบริการเมื่อมีอาการปวดและเสียฟันแล้ว มีเพียงส่วนน้อยที่ไปรับบริการเพื่อต้องการตรวจเช็คโดยไม่มีอาการ อย่างไรก็ตามวัยทำงานส่วนใหญ่ยังไม่รู้สึกรู้ว่าสุขภาพช่องปากมีปัญหา เพราะยังไม่รู้สึกรู้ว่ามีอาการผิดปกติใดๆ รวมทั้งส่วนใหญ่ยังรู้สึกรู้ว่าสามารถใช้ฟันบดเคี้ยวอาหารได้ดีเนื่องจากยังมีฟันหลังสบกันใช้งานได้น้อย 4 คู่สบ และยังมีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ดังนั้นสำหรับกลุ่มวัยทำงานนอกจากการทำให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และความรู้เพื่อการดูแลอนามัยช่องปากตนเองแล้ว ยังจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมป้องกันโรค โดยเฉพาะสนับสนุนให้ใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดซอกฟันเพื่อป้องกันโรคปริทันต์และฟันผุเพื่อเป็นการแก้ปัญหาโรคฟันผุและโรคปริทันต์อักเสบในกลุ่มวัยทำงานในหมู่บ้านสันปอแดง หมู่ 20 จึงได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคทางช่องปากและฟันผุ โดยเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมดำเนินชีวิตประจำวันด้วยการดูแลช่องปากตนเองได้ และขยายผลไปสู่



การดูแลสุขภาพช่องปากคนในครอบครัวและในชุมชนที่ตนเองดูแลอยู่ ซึ่งส่งผลให้การดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชนดีขึ้นด้วย

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันผุสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องฟันผุและโรคทางช่องปาก
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายนำไปถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้ครอบครัวอย่างถูกต้อง

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. จัดการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินโครงการฯ
2. เขียนโครงการเสนอต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่เพื่อขอรับงบประมาณ
3. จัดการประชุมวิทยากร วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และความเสี่ยง
4. ดำเนินงานโครงการอบรม จำนวน 1 วัน
5. ประเมินผลการอบรม
6. สรุปและรายงานผลดำเนินงานต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

- กลุ่มพัฒนาสตรีและประชาชนทั่วไปวัยทำงาน หมู่ที่ 20 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 50 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.....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)

- เดือนกุมภาพันธ์-กันยายน 2568

8.สถานที่ดำเนินการ

- อาคารอเนกประสงค์ หมู่ 20 บ้านสันปอแดง

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 10,600 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน 50 คนๆละ 75 บาท	เป็นเงิน 3,750 บาท
- ค่าอาหารว่าง 50 คนๆละ 25 บาท 1 มื้อ	เป็นเงิน 1,250 บาท
- ค่าป้ายโครงการ 1 ป้าย ขนาด 1x3	เป็นเงิน 450 บาท
- ค่าวิทยากรบรรยาย 4 ชั่วโมงๆละ 600 บาท	เป็นเงิน 2,400 บาท
- ค่าบำรุงสถานที่และค่าเช่าเครื่องเสียง	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าจัดทำรูปเล่มสรุปผลการดำเนินงาน	เป็นเงิน 400 บาท
- ค่าเอกสารให้ความรู้ในการอบรม 50 ชุด	เป็นเงิน 200 บาท
- ค่าแบบประเมินความรู้ก่อน - หลัง และแบบประเมินความพึงพอใจ	เป็นเงิน 150 บาท

รวมเป็นเงิน 10,600 บาท

* หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้



10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องฟันพุดและโรคทางช่องปาก
2. กลุ่มเป้าหมายนำไปถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้ครอบครัวอย่างถูกต้อง

11. การประเมินผล

1. ประเมินผลจากแบบประเมินความรู้ ก่อน - หลัง
2. ประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจ



กำหนดการอบรม

โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคทางช่องปากและฟัน

วันที่ 13 พฤษภาคม 2568

ณ อาคารอเนกประสงค์ หมู่ 20

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดโครงการ
09.00 – 12.00 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาฟันและช่องปาก
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม สาธิตการดูแลรักษาฟันและช่องปาก
14.00 – 14.30 น.	สรุป อภิปราย ประเมินผล

- หมายเหตุ
1. พักรับประทานอาหารว่างเวลา 10.30 น.
 2. กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม



12. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นาย พิศนธิกร วงศ์ใหม่ ตำแหน่ง... เลขา
 หน่วยงาน กลุ่มพัฒนาอาชีพ ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2569 หมายเลขโทรศัพท์ 082 0376746

ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

 ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

☒ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

☒ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ พิภพศิลป์ วงศ์ใหม่ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(รองคณบดี องค์การ)
ตำแหน่ง เลขา
วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๙ พ.ย ๖๗

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(เกษมณี นพปิต)
ตำแหน่ง .. ประธานกลุ่มเพื่อนมนุษย์ ณ 20 สันเปตท
วันที่-เดือน-พ.ศ. 29 - พ.ค - 67 (086-189613)





ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ข้อตกลงเลขที่ 17/2568

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาลตำบลบ้านดู่ ตั้งอยู่เลขที่ 486 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 28 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568 ระหว่าง เทศบาลตำบลบ้านดู่ โดย **นายบุญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์** ตำแหน่ง **ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่** ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ กลุ่มพัฒนาสตรี หมู่ 20 โดย **นางเทียมจิต ต่างใจ** ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่ ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 10,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นหกร้อยบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับการตรวจสอบไว้ ดังนี้

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



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

หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

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

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุน ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(นายบุญญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน
(นางเทียมจิต ต่างใจ)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายธนบดี คำเจริญ)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางผ่องฉวี คำแก้ว)



สำนักงาน รหัสสาขา 842
Office

บัญชีเลขที่ 842-0-63539-1
Account No.

สาขาตลาดบ้านตุ้ม (เขียงราย)

ชื่อบัญชี
Account Name

กลุ่มพัฒนาอาชีพสตรี
บ้านสันปอแดง หมู่ที่ 20



Krungthai
กรุงไทย



ลายมือชื่อผู้ถือเอกสารลงนาม
Authorized Signature

SA JA 2050704

Handwritten signature

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01063 94 6
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาง เขียมจิต ต่างใจ
Name Mrs. Thiamjit
Last name Tangjai
เกิดวันที่ 9 เม.ย. 2505
Date of Birth 9 Apr. 1962

สูง 153 ซม. ที่ 20 ต.บ้านเคอ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
18 ก.ย. 2568
วันออกบัตร
18 Sep. 2023
Date of Issue

8 เม.ย. 2575
วันบัตรหมดอายุ
8 Apr. 2032
Date of Expiry

5701-05-09181048

ประเทศไทย
THAILAND

BORA-8.5-01-2566



ประเทศไทย
THAILAND

ME5-1693505-41

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01061 40 4
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง พิมพ์สุจิตต์ วงศ์ไพบูลย์
Name Mrs. Pimsujit
Last name Wongphul

เกิดวันที่ 20 ม.ค. 2510
Date of Birth 20 Jan. 1967

อายุ 110 ปี วันที่ 20 ตุลาคม ๖๖ เมืองเชียงราย
9. เชียงราย
12 พ.ค. 2566
วันออกบัตร
10 ม.ค. 2575
วันหมดอายุ
10 Jan. 2032

5701-04-05121513

พิมพ์สุจิตต์ วงศ์ไพบูลย์
เจ้าอาวาสวัด

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

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

อายุ 20 ปี 20 ตุลาคม อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่
6 พ.ย. 2533
วันหมดอายุ
6 Nov. 2024
Date of Expiry

เลขประจำตัวประชาชน 5701-05-11001312

ผ่องศรี คำแก้ว
(สำนักงานเขต)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ - 2 พ.ค. 2568

ข้าพเจ้า กลุ่มพัฒนาสตรี ม.20 ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคทางช่องปากและฟันผุ	10,600	00
	10,600	00

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นหกกร้อยบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นางเทียมจิต ต่างใจ)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นางผ่องฉวี คำแก้ว)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(นางพิมพ์สุจี วงศ์ใหม่)

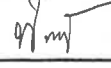
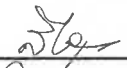
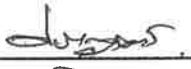
ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(นายธนบดี ผาเจริญ)

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ. การอบรมโรคทางช่องปากและฟัน

วันที่ 13 พฤษภาคม 2568

ณ อาคารประชุมร่วมใจ มหิสมร 61/1 ต.ว. 20

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1	ศศิธารณ์ ไชยมณี		-	1
2	ก้องเกียรติ ใจจวบ		095238561	2
3	ทพ. ทิพย์ อภินันท์		0920446746	3
4	ผอ.ดร. ศักดิ์		0620408309	4
5	รุ่งโรจน์ ใจจวบ	รุ่ง	-	5
6	ทพ. สัตย์ ไชยมณี		096-9159247	6
7	ทพ.ปราด ใจจวบ		081-2872693	7
8	อรรธนา ศักดิ์		082-2256541	8
9	จันทร์ตา ใจจวบ	จันทร์ตา	-	9
10	ศาสใจ ใจจวบ	ศาสใจ	0 89755084	10
11	วิภาณี ใจจวบ	วิภาณี	0894342790	11
12	ศุภกมล ใจจวบ	ศุภกมล	-	12
13	อรรณงค์ ดอนทาว	อรรณงค์	-	13
14	สันภาพร อติเม	พอ	0638132860	14
15	อ.บค. ล้อมประสงต์		098-0098975	15
16	ดิยม มโนนา	ดิยม	0835818506	16
17	รุ่งโรจน์ ใจจวบ		093-214429	17
18	ธีรวิทย์ มโนนา	ธีรวิทย์	085711583	18
19	ทพ. ทิพย์	ทิพย์	081-2872612	19
20	อินลอม มโนนา	อินลอม	085-711583	20
21	รุ่งโรจน์ ดอนทาว	รุ่งโรจน์	083-7666511	21
22	น.ส. ใจจวบ	น.ส. ใจจวบ		22
23	ทพ. ปราด ใจจวบ	ปราด	0814738313	23
24	อรรณงค์ มโนนา		081-998662	24

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
25	สวริยา ใจจุมปา	สวริยา	0840087530	19
26	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	-	20
27	วิภาวดี ใจจุมปา	วิภาวดี	086-1896131	21
28	วิภาวดี ใจจุมปา	วิภาวดี	084 212 3212	22
29	OTS ชะเนน	OTS	-	23
30	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	-	24
31	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	-	25
32	วิภาวดี ใจจุมปา	วิภาวดี	-	26
33	วิภาวดี ใจจุมปา	วิภาวดี	083-211066	27
34	วิภาวดี ใจจุมปา	วิภาวดี	-	28
35	วิภาวดี ใจจุมปา	วิภาวดี	-	29
36	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	062-3463579	30
37	วิภาวดี ใจจุมปา	วิภาวดี	-	31
38	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	0625034927	32
39	วิภาวดี ใจจุมปา	วิภาวดี	092 242 3590	33
40	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	087-1424551	34
41	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	-	35
42	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	089-1233757	36
43	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	061-0715800	37
44	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	088-8074815	38
45	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	092 - 7981694	39
46	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	088-9336595	40
47	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	-	41
48	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	081-1871012	42
49	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	-	43
50	สมิทธิพร ใจจุมปา	สมิทธิพร	-	44

นางสาวสมใจ นิลน้อย
21.20

W. LO

วันที่

முதலாம் பக்கம்

เลขหมายที่บันทึก 450/10 หมู่ที่ 20

№: ၈၁၀၂၇၄၆၅၃၂၁ / ၁၉: ၀၁၁၁၁၁

5000

ក៏ដូចជាអ្នកផ្សេងៗ

wa.

2568

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

ធិបតី អធិបតី

..ผู้ว่าจาง

(4th DECEMBER)

20/04/2019

๒. ผู้รับจ้าง

(२६२) अथवा अन्य विधि

24/7

พยาน

(ကလေး၏ အမည်) :

h h

พยาน

(အဝတ်စား အင်္ကျီ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่.....กลุ่มพัฒนาฯ 16/11/2568.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 13 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรื่อง ตรวจรับ.....๑๓๓๓๖๖๖ 11๑:๐๗๓๖๖

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....กลุ่มพัฒนาฯ 16/11/2568

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....กลุ่มพัฒนาฯ 16/11/2568 ได้ซื้อหรือจ้าง

๑๓๓๓๖๖๖ 11๑:๐๗๓๖๖

จาก.....กลุ่มพัฒนาฯ 16/11/2568.....งบประมาณ.....5,000.....บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 12 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๘ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 13 เดือน ๗

พ.ศ. ๒๕๖๘. จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....นาย ภูมิ ภูมิ.....กรรมการ
(.....นาย ภูมิ ภูมิ.....)

(ลงชื่อ).....นาย ภูมิ ภูมิ.....กรรมการ
(.....นาย ภูมิ ภูมิ.....)

(ลงชื่อ).....นาย ภูมิ ภูมิ.....กรรมการ
(.....นาย ภูมิ ภูมิ.....)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 13 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๕
ข้าพเจ้า นาย วัฒนา นามสกุล วัฒนศิริ อยู่บ้านเลขที่ 158
ซอย ถนน ตำบล หิมะ อำเภอ วัฒนศิริ จังหวัด วัฒนศิริ
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ วัฒนศิริ
อำเภอ วัฒนศิริ จังหวัด วัฒนศิริ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตอบแทน 1 ไร่ ๑: ๗๕ บาท จำนวน ๕๐๐๐	๓๗๕๐ -
ค่าตอบแทน 1 ไร่ ๑: ๒๕ บาท จำนวน ๕๐๐๐	1๒๕๐ -
รวมเป็นเงิน	5000 -

จำนวนเงิน ห้าพันบาทถ้วน บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ นาย วัฒนา วัฒนศิริ ผู้รับเงิน
(นาย วัฒนา วัฒนศิริ)

ลงชื่อ นาย วัฒนศิริ ผู้จ่ายเงิน
(นาย วัฒนศิริ)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 5 5505 00280 64 5
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง นิตยา ต่างใจ
Name Mrs Nitaya
Last Name Tangjai
เกิดวันที่ 25 ส.ค. 2527
Date of Birth 25 Aug. 1979

ที่อยู 158 หมู่ 20 ต.บ้านตุ๋น อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
15 พ.ค. 2566
วันออกบัตร
10 May 2023 (นางนิตยา นิตยา)
Date of Issue เจ้าพนักงานออกบัตร

24 ส.ค. 2574
วันหมดอายุ
24 Aug. 2031
Date of Expiry

5701-05-05101136



นิตยา ต่างใจ

เจ้าพนักงานออกบัตร



Handwritten signature or initials.

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มพัฒนาทอไหมบ้านโป่ง
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 8 เดือน มกราคม พ.ศ. 2568

เรียน นายวิชา จัน/คน

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มพัฒนาทอไหมบ้านโป่ง หมู่ที่ 3 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน สร้างอาคาร 1x3 เมตร จำนวน 1 หลัง

ในราคาเป็นเงิน 450 บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 11 เดือน มกราคม พ.ศ. 2568

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุขำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด 11 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุขำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มือเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) นิยม มโนนา ผู้ว่าจ้าง
(นางนิยม มโนนา)

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้รับจ้าง
(วิชา จัน/คน)

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

(ลงชื่อ) [Signature] พยาน
(นางสาว/นาง/นางสาว/นาง)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... กลุ่มสหกรณ์ไหมวัน ๒๐/๑๑/๖๒ ม.๒๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่... 11... เดือน... ๗๓... พ.ศ. ๒๕๒๘

เรื่อง ตรวจรับ... ๗๕๓๓๓๓

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... กลุ่มสหกรณ์ไหมวัน ๒๐/๑๑/๖๒ ม.๒๐

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... สหกรณ์ไหมวัน ๒๐/๑๑/๖๒ ม.๒๐ ได้ซื้อหรือจ้าง
๗๕๓๓๓๓

จาก... ๗๕๓๓๓๓ จันเจม... งบประมาณ... 450... บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่... 8... เดือน... ๗๓... พ.ศ. ๒๕๒๘ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่... 11... เดือน... ๗๓...
พ.ศ. ๒๕๒๘ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)... สุวิทย์ ๑๑๑๑๑๑... กรรมการ
(... สุวิทย์ ๑๑๑๑๑๑...)

(ลงชื่อ)... ๑๑ ๑๑... กรรมการ
(... ๑๑๑๑๑ ๑๑๑๑๑๑...)

(ลงชื่อ)... ๑๑ ๑๑... กรรมการ
(... ๑๑๑๑๑๑ ๑๑๑๑๑๑...)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 11 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๘
ข้าพเจ้า นามสกุล จันเจณ อยู่บ้านเลขที่ 188
ซอย ถนน ตำบล หิมต อำเภอบางละมุง จังหวัด เชียงใหม่
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล หิมต
อำเภอ บางละมุง จังหวัด เชียงใหม่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าวัสดุอุปกรณ์ 173 เมตร จำนวน 173	400	-
รวมเป็นเงิน	400	-

จำนวนเงิน สี่พันบาทถ้วน บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ (ผู้รับเงิน)
(ธีระ จันเจณ)

ลงชื่อ (ผู้จ่ายเงิน)
(นายสม มโนนาท)



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

แบบ พค.0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายปรีชา จันเลน

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499
เมื่อวันที่..... 25 พฤษภาคม 2549
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ทำไม

เขียนเป็นอักษรโรมัน

สำเนาถูกต้อง
(ปรีชา จันเลน)

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

- จำหน่ายและรับทำกรอบรูปทุกชนิด
- จำหน่ายและรับทำสติ๊กเกอร์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณา ป้ายผ้าไว้นิตทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

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

ออกให้ ณ วันที่..... 27 สิงหาคม 2552





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01301 81 2
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ปรีชา จันเลน



Name Mr. Preecha

Last name Chanlen

เกิดวันที่ 4 พ.ย. 2519

Date of Birth 4 Nov. 1976

ที่อยู่ 188 หมู่ที่ 10 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

3 พ.ย. 2562

วันออกบัตร

3 Nov. 2019

Date of Issue



3 พ.ย. 2570

วันบัตรหมดอายุ

3 Nov. 2027

Date of Expiry



5701-02-11031056

สำเนาถูกต้อง

ปรีชา จันเลน



โครงการอบรมโรคทางช่องปากและฟันผุ



วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เช็คฟันผุด้วยตัวเอง



สีฟัน
สีฟันธรรมชาติ
สีฟันขาว



เสียวฟัน
เสียวฟัน
เสียวฟัน



ถอนฟัน
ถอนฟัน
ถอนฟัน

ณ อาคารประชาร่วมใจ บ้านสันปอแดง หมู่ที่ 20 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก...กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

Signature

แบบตอบรับวิทยากร
โครงการ อบรม/โครงการ
วันที่ 13 ม.ค 2568
ณ อาคาร
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ - สกุล นางสาวศิริลักษณ์
ตำแหน่ง ศึกษานิเทศก์
หน่วยงาน วิทยาลัย
ที่อยู่ 345 ม.19 ตำบล อำเภอ จังหวัด
หมายเลขโทรศัพท์ 091 242 7590 โทรสาร
มือถือ อีเมล Sirinluek.ra@gmail.com



ยินดีเป็นวิทยากร



ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก.....

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

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง
.....

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

เขียนที่ กลุ่มโรงเรียนเทศบาลวัดบ้านใหม่ ๖๐/๑๓๖ ม.๕๐

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

โครงการ / หลักสูตร ๐๘๐๘/๑๐๖๖๐๖๑๑๐: ๖๖๖

วันที่ ๑๖ มี.ค. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า น.ร. สิริลักษณ์ น.๑๖๖ บ้านเลขที่ ๓๔๕ หมู่ที่ ๑๙ ถนน -

ตำบล หนอง อำเภอบ้านดู่ จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มโรงเรียนเทศบาลวัดบ้านใหม่ ๖๐/๑๓๖ ม.๕๐ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
ค่าวิทยากร ๔ ชั่วโมง ๖๐๐ บาท	๒,๔๐๐	-
รวมเป็นเงิน	๒,๔๐๐	-

จำนวนเงิน สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ) ... ผู้รับเงิน

(นางสาวศิริลักษณ์ น.๑๖๖)

(ลงชื่อ) ... ผู้จ่ายเงิน

(นาง ศิริลักษณ์ น.๑๖๖)

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน 1 5704 00215 89 0
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. ศิริลักษณ์ รุ่งเรือง
Name Miss Siriluck
Last name Rungrueang
เกิดวันที่ 14 พ.ย. 2539
Date of Birth 14 Nov. 1996
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 345 หมู่ที่ 19 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
10 พ.พ. 2566
วันออกบัตร
10 Feb. 2023
Date of Issue


นายสมชาย วัฒนกุล
เจ้าพนักงานออกบัตร

13 พ.ย. 2574
วันหมดอายุ
13 Nov. 2031
Date of Expiry



570104002101463

สำเนาบัตร
ที่ส่งไป
(นางสาวศิริลักษณ์ รุ่งเรือง)





โครงการอบรมโรคทางช่องปากและฟันผุ **สปสข.**
วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2568
ณ อาคารประชาร่วมใจ บ้านสันปอแดง หมู่ที่ 20 ต.บ้านคู้ อ.เมือง
โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก...กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาล...

Handwritten signature or initials.

วันที่ 8 เดือน พค พ.ศ. 2568

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม สมาคมทนายความแห่งประเทศไทย หมู่ที่ ๑๐ มีความประสงค์จะจัดจ้าง

[illegible]

วันที่ ๕ เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๕๘

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง
(นางศิрым มานะ)

(ลงชื่อ) ผู้รับจ้าง
(วิรัตน์ อ.หมื่น)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(๑๗๘๒๐๕ ๓๖๔)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... กลุ่มงานพัสดุกับ วันที่ 16/11/2568

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 12 เดือน 11 พ.ศ. 2568

เรื่อง ตรวจรับ... แผนปฏิบัติการ - และ แผนปฏิบัติการ... 10 กรกฎาคม 2568
เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... วันที่ 16/11/2568

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... แผนปฏิบัติการ - และ แผนปฏิบัติการ... 10 กรกฎาคม 2568 ได้ซื้อหรือจ้าง
จาก... 350 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 8 เดือน 11 พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 12 เดือน 11 พ.ศ. 2568 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)... กรรมการ
(นาย...)

(ลงชื่อ)... กรรมการ
(นาย...)

(ลงชื่อ)... กรรมการ
(นาย...)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 12 เดือน ๗๓ พ.ศ. ๒๕๖๘
ข้าพเจ้า จิรภัฏ นามสกุล มโนทาส อยู่บ้านเลขที่ 336
ซอย ถนน ตำบล หวัง อำเภอบาง จังหวัด เชียงใหม่
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 1,000 บาท
อำเภอ บาง จังหวัด เชียงใหม่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าอาหารกลางวัน 1 คน 1 มื้อ	200	-
ค่าเบี้ยเลี้ยง 1 คน 1 มื้อ	150	-
รวมเป็นเงิน	350	-

จำนวนเงิน - สามร้อยห้าสิบบาท
(ตัวอักษร)

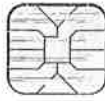
ลงชื่อ (จิรภัฏ มโนทาส) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นาย มโนทาส) 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.เมืองเชียงใหม่

จ.เชียงใหม่

10 ม.ค. 2568

วันออกบัตร

10 Jan. 2025

Date of Issue

(นายไชยวัฒน์ จันทรพงษ์)
เจ้าพนักงานออกบัตร

5 ก.ย. 2576

วันบัตรหมดอายุ

5 Sep. 2033

Date of Expiry



5701-05-01100920

Handwritten signature and notes:
จิรทีปต์ มะโนหาญ
336 หมู่ที่ 20 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงใหม่
10 ม.ค. 2568
10 Jan. 2025

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

ทริปปี้ล จี อิงค์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

TRIPLE G INK

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายหมึกปริ้นเตอร์ และหมึกเครื่องถ่ายเอกสาร, อุปกรณ์เครื่องเขียน

จำหน่ายอะไหล่ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 88/3 หมู่ที่ 8 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง บ้านคู อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2558



แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ.....

วันที่.....

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

แบบประเมินความรู้ ก่อน หลัง การอบรม

โครงการ อบรมโรคในช่องปากและฟันผุ

วันที่ 13 พฤษภาคม 2568

อาคารอเนกประสงค์หมู่ 20 บ้านสันปอแดง ต.บ้านคู้ อ.เมือง จ.เชียงราย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ☒ หรือ ○ ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1.การละลายการแปรงฟันมากๆ อาจส่งผลร้ายอะไรต่อสุขภาพช่องปาก

ก.เสี่ยงฟันผุ เหงือกอักเสบ บวม ฟันโยก

ข.เสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปาก

ค.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่หัวใจและมะเร็งส่วนอื่นๆ

ง.เสี่ยงควบคุมโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น

2.วิธีการเลือกแปรงสีฟันที่เหมาะสมคืออะไร

ก.เลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง

ข.เลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงนุ่ม

ค.เลือกแปรงสีฟันที่เบาที่สุด

ง.เลือกแปรงสีฟันที่แพงที่สุด

3.อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลส่งผลให้เกิดอาการอะไรบนฟัน

ก.บวม

ข.ฟันโยก

ค.เหงือกอักเสบ

ง.ฟันผุ

4.หากฟันผุเกิดการติดเชื้อขึ้น เสี่ยงต่อโรคอะไรต่อไป

ก.เสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปาก

ข.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ดวงตา

ค.เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน

ง.เสี่ยงเป็นโรคหัวใจ

5.สารตัวใดในยาสีฟันช่วยเรื่องของป้องกันฟันและความขาวของฟัน

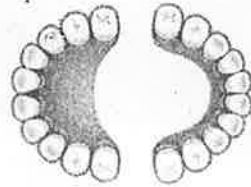
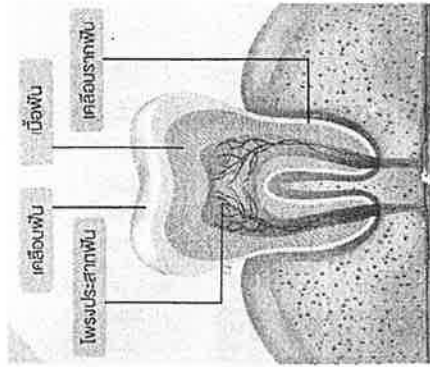
ก.โซเดียม

ข.ไนโตรเจน

ค.ฟลูออไรด์

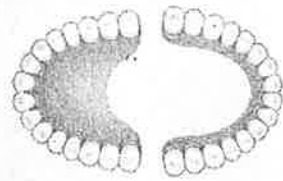
ง.ฟลูออริส

เรื่องของฟัน



ฟันน้ำนม

- มีจำนวน 20 ซี่
- เริ่มขึ้นในช่องปากเมื่ออายุประมาณ 6-9 เดือน

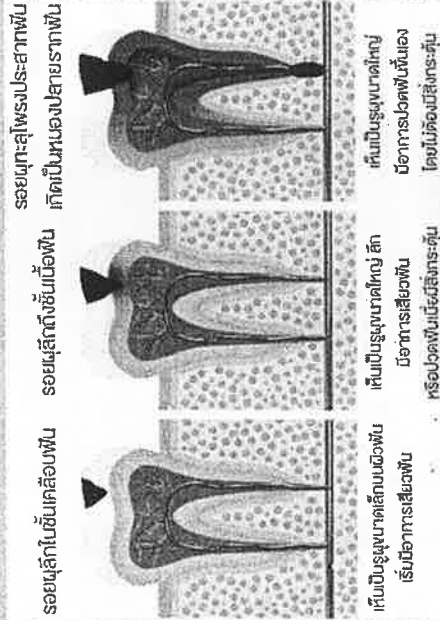


ฟันแท้

- มีจำนวน 32 ซี่
- เริ่มขึ้นในช่องปากเมื่ออายุประมาณ 6-7 ปี

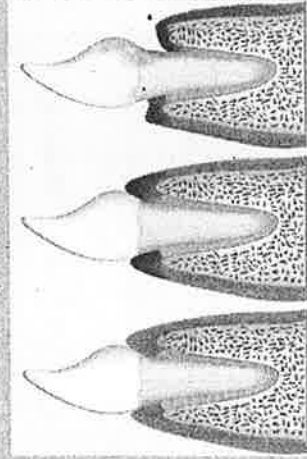
11

โรคฟันผุ



โรคเหงือกอักเสบ

เหงือกมีลักษณะบวม มีสีแดงเข้ม และมีเลือดออกได้ง่าย หากมีปัจจัยเสี่ยงอื่นมาร่วมด้วย อาจลุกลามกลายเป็นโรคปริทันต์ (Periodontitis)



โรคปริทันต์

โรคที่มีการอักเสบของอวัยวะที่อยู่รอบๆ ตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เอ็นยึดปริทันต์ และกระดูกเบ้าฟัน อาการผิดปกติที่พบ คือ ฟันโยก เหงือกบวม ปวดฟัน เคี้ยวอาหารลำบาก

สาเหตุของโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์

สาเหตุสำคัญ คือ การไม่แปรงฟัน ทำให้เกิดคราบอาหารสะสมที่ฟัน เชื้อแบคทีเรียที่ผิวฟันบริเวณรอยต่อกับขอบเหงือก เกิดความระคายเคือง ส่งผลให้เหงือกมีอาการบวมแดง และมีเลือดออก กลายเป็นโรคเหงือกอักเสบในที่สุด และหากมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย ได้แก่ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่ครบถ้วน เป็นโรคเบาหวาน หรือการมีภูมิคุ้มกันต่ำลงจะทำให้โรคลุกลามกลายเป็นโรคปริทันต์

โรคระยะเรื้อรังของปาก

มะเร็งของริมฝีปาก ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม พื้นช่องปาก เพดานแข็ง และเพดานอ่อน มักพบในคนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง บริเวณที่พบบ่อย คือ บริเวณโคนลิ้นด้านข้าง โรคมะเร็งช่องปากสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะแรก หากตรวจพบโรคในระยะแรกและได้รับการรักษาโดยเร็ว จะทำให้อัตราการมีชีวิตรอดสูงขึ้น



วิธีการแปรงฟัน อย่างถูกวิธีเป็นอย่างไร

การแปรงฟันจะช่วยป้องกันฟันผุ และเหงือกอักเสบได้

ซึ่งการแปรงฟันที่ถูกวิธีมีขั้นตอนดังนี้



1. วางแปรงสีฟันให้ทำมุม 45 องศากับคอฟัน และขยับแปรงไปมาสั้นๆ ในลักษณะสะบัดข้อมือเบาๆ (รูป A)



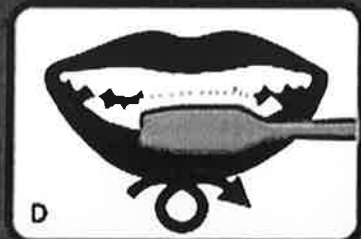
2. ทำลักษณะเช่นนี้กับฟันทั้งด้านบนนอก และด้านใน โดยเริ่มจากด้านซ้าย หรือขวาบนก่อน แล้วแปรงไล่ไปจนสุดอีกด้านหนึ่ง

3. แปรงในลักษณะนี้ทั้งฟันบน และฟันล่าง

4. เมื่อแปรงตามข้อ 1-3 เสร็จแล้ว ให้แปรงด้านนอกเฉียงทั้งฟันบน และฟันล่าง โดยเริ่มจากด้านซ้าย หรือขวาบนก่อน แล้วแปรงไล่ไปจนสุดอีกด้านหนึ่งเช่นเดียวกัน (รูป B)



5. บริเวณด้านในของฟันหน้าบน และฟันหน้าล่างให้วางแปรงตามลักษณะในรูป โดยค่อยค่อยแปรงไล่ไปทุกซี่ให้ชนแปรงสัมผัสกับผิวฟันด้านในแต่ละซี่ (รูป C)



6. การแปรงด้านหน้าของฟันหน้าทั้งบน และล่าง นอกจากการแปรงในลักษณะข้อ 1 แล้ว แนะนำให้แปรงในลักษณะวนเป็นวงกลม พร้อมกับขยับเบาเบาด้วย เพื่อประสิทธิภาพในการแปรงฟันที่ดี (รูป D)

ฟก

5 ปัญหาสุขภาพ

'ฟัน' ที่คนวัยทำงานต้องใส่ใจ

1

ปัญหาฟันผุ
หลักเลี้ยงอาหาร ผลไม้ หรือขนม
ขบเคี้ยวที่มีรสหวานจัด เปรี้ยวจัด
เหนียวติดฟัน น้ำอัดลม โซดา
รวมทั้งอาหารที่ประกอบด้วยแป้ง
และน้ำตาลในปริมาณสูง เป็นต้น

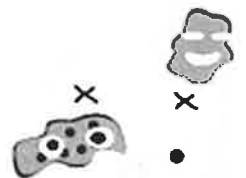


2

ปัญหาฟันเหลืองจาก
คราบบหรี่ ชา กาแฟ
สามารถป้องกันได้ด้วยการลด
การสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่ม
เหล่านี้ให้ลดลง ร่วมกับการ
แปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน
บ่อย ๆ หลังสูบบุหรี่

3

ปัญหาคราบหินปูนและ
เหงือกอักเสบ
เมื่อแบคทีเรียได้รับอาหารจากที่
เรารับประทานเข้าไปก็จะสร้าง
กรดขึ้นมารอบ ๆ บริเวณนั้น

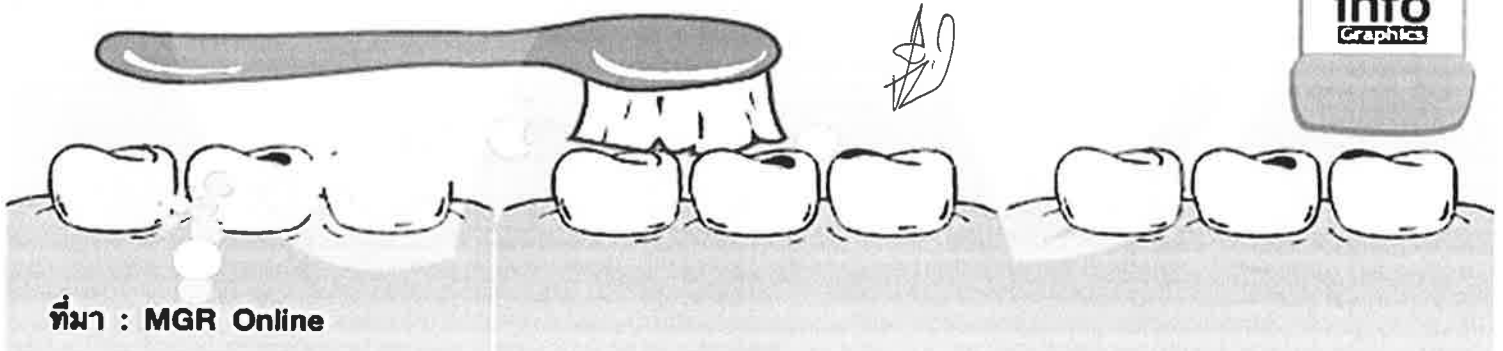


4

ปัญหากร่อนปาก
สำหรับกร่อนปากที่มีสาเหตุจากการ
ในช่องปาก เกิดได้จากฟันผุ ฟันคุด
และเหงือกอักเสบ ควรแก้ไขโดยการ
กำจัดสาเหตุดังกล่าวและป้องกันด้วย
การแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่าง
สม่ำเสมอทุกวัน เช้า เย็นและ
หลังอาหารทุกมื้อ

5

ปัญหาฟันแตกหัก
เมื่อแบคทีเรียได้รับอาหารจากที่เรา
รับประทานเข้าไปก็จะสร้างกรดขึ้น
มารอบ ๆ บริเวณนั้น ทำให้เกิดการ
อักเสบของเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ที่
อยู่รอบ ๆ สามารถรักษาได้ด้วยการ
ขูดหินปูน เกลารากฟัน
หรือผ่าตัดสร้าง
เนื้อเยื่อปริทันต์ขึ้นมาใหม่



บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม สภ.มท.โม่ง ส.บ. ๒๕๒๖.๒๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 1๕ เดือน พค พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ๓๐๗๖๖๖ 11๐๙๓

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม สภ.มท.โม่ง ส.บ. ๒๕๒๖.๒๐ หมู่ที่ ๒๐ มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน ค.บ.มท.๒๖/๑๒๓/๑๒๓/๑๒๓/๑๒๓

ในราคาเป็นเงิน ๒๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 13 เดือน พค พ.ศ. ๒๕๖๘

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

(ลงชื่อ) นิยม มโนทนต์ ผู้ว่าจ้าง
(นาย นิยม มโนทนต์)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] ผู้รับจ้าง
(นาย นิยม มโนทนต์)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(นาย นิยม มโนทนต์)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(นาย นิยม มโนทนต์)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กอปรังษี ๒๖/๑๓๐ ๕.๕๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 13 เดือน พค พ.ศ. 2568

เรื่อง ตรวจรับ..... 5344/12: 14/09/50

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... หมู่บ้านท่าศาลา ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช ๗.๕๐

ตามที ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ได้ซื้อหรือจ้าง

วทษท 11.2: 10.1.1.1

จาก กลุ่มพ่อค้าแม่ค้าที่มีสินค้าขายดีประมาณ ๕๐๐๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่ 12 เดือน มค พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 13 เดือน มค

พ.ศ. ๒๕๖๘. จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)..... นิคม มโนนา กรรมการ
(..... นางนิคม มโนนา)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นาย ก. ใจดี)

(ลงชื่อ) ห ห กรรมการ
(นางสาวดวงใจ สักการ)

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

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ศราวุฒิ เรือนคำ
Name Mr. Sarawut
Last name Rueankham
เกิดวันที่ 30 มิ.ย. 2531
Date of Birth 30 Jun. 1988

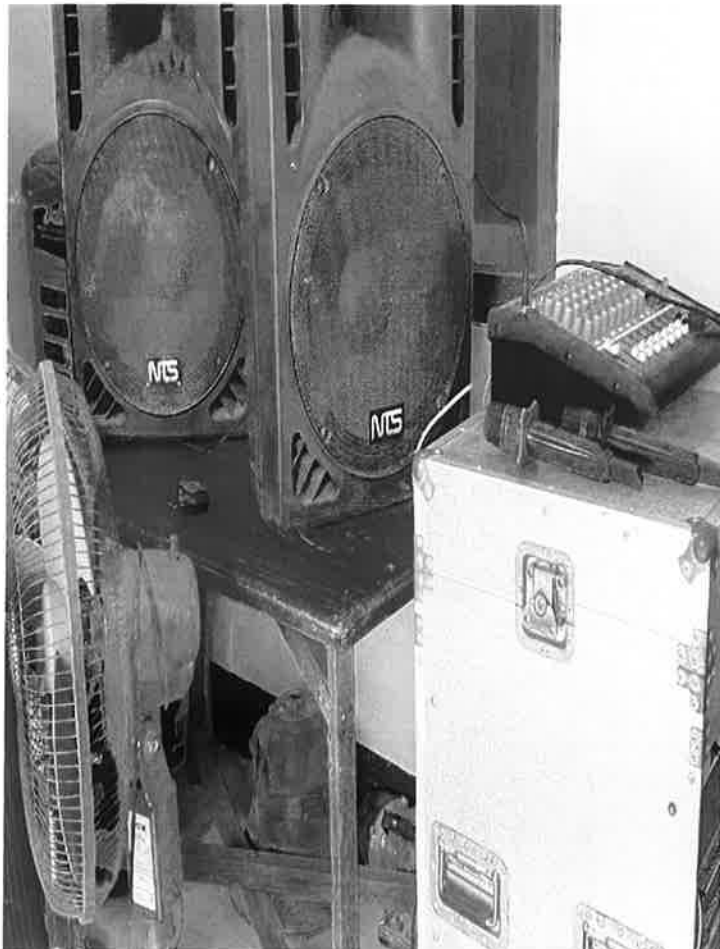
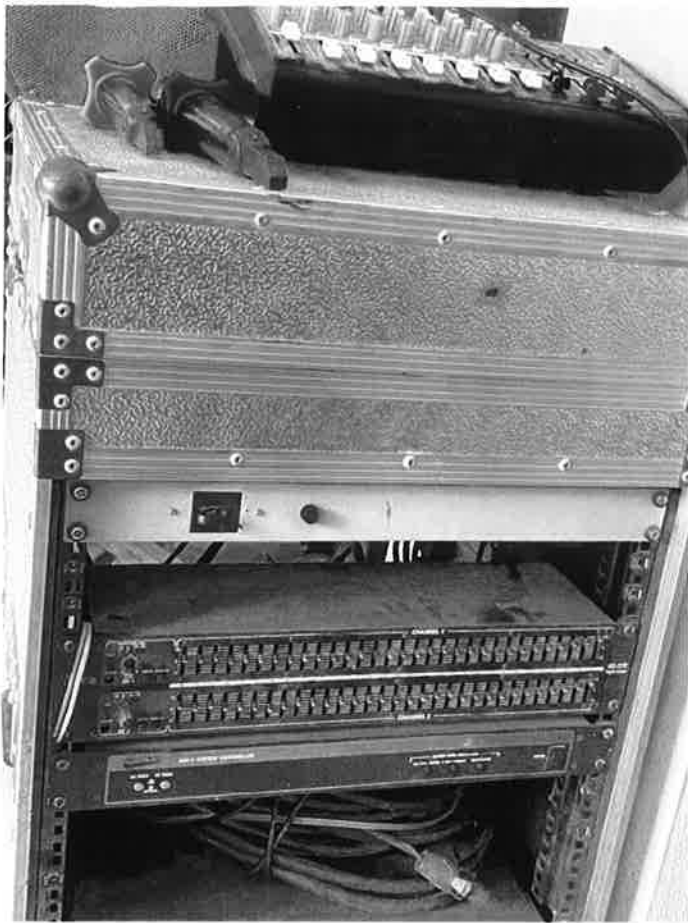
ที่อยู่ 333 หมู่ที่ ๑๑ ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
7 เม.ย. 2564
วันออกบัตร
7 เม.ย. 2574
Date of Issue

(นายสมเด็จ หงษ์พานิช)
เจ้าพนักงานออกบัตร
20 มิ.ย. 2574
วันหมดอายุ
20 Jun. 2031
Date of Expiry

5701-06-04071121

พล ศราวุฒิ เรือนคำ

สำเนาถูกต้อง



Handwritten signature or initials.

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม

มีนทลทโกล้ง 16/11/68

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 13 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน

ผอ.จิรศักดิ์ มโนนาท

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม

กลุ่มมีนทลทโกล้ง 16/11/68

หมู่ที่ ๕๐

มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน

จัดกิจกรรมส่งเสริมการเกษตรในชุมชน ๕ เล่ม

ในราคาเป็นเงิน 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 14 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๘

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

(ลงชื่อ)

ผอ.จิรศักดิ์ มโนนาท

ผู้ว่าจ้าง

(นายจิรศักดิ์ มโนนาท)

(ลงชื่อ)

วิรัตน์ อ.โพธิ์

ผู้รับจ้าง

16/11/68

(ลงชื่อ)

กฤษณา ใจบุญ

พยาน

(.....)

(ลงชื่อ)

ห ห

พยาน

(นายสมชาย ใจบุญ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กลุ่มพัฒนาผลิตภัณฑ์ กอ.ส. ๒๑/๒๖

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 14 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรื่อง ตรวจรับ จัดทำ/พัฒนาผลิตภัณฑ์แบบ ๒ เล่ม

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มพัฒนาผลิตภัณฑ์ กอ.ส. ๒๑/๒๖

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มพัฒนาผลิตภัณฑ์ กอ.ส. ๒๑/๒๖ ได้ซื้อหรือจ้าง

นาง จันทิมา มโนนาม

จาก กลุ่มพัฒนาผลิตภัณฑ์ กอ.ส. ๒๑/๒๖ งบประมาณ 400 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 13 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๘ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 14 เดือน ๗

พ.ศ. ๒๕๖๘ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ดิยม มโนนาม กรรมการ
(นาง ดิยม มโนนาม)

(ลงชื่อ) ๐๔ ๙๒ กรรมการ
(นางสาว ใจดี ใจดี)

(ลงชื่อ) ห ห กรรมการ
(นางสาว ใจดี ใจดี)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 14 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๕
ข้าพเจ้า พงษ์วิทย์ นามสกุล มะโนนาม อยู่บ้านเลขที่ 336
ซอย ถนน ตำบล หิมต อำเภอบึง จังหวัด หนองบัวลำภู
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ 16,000 บาท ตำบล หิมต
อำเภอ บึง จังหวัด หนองบัวลำภู ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าตอบแทน/ค่าตอบแทน 2/16	400	-
รวมเป็นเงิน	400	-

จำนวนเงิน - สี่พันบาทถ้วน - บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ (Signature) ผู้รับเงิน (Signature)

ลงชื่อ (Signature) ผู้จ่ายเงิน (Signature)

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

ตรอก/ซอย

ถนน

ตำบล/แขวง บ้านคู้

อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย

จังหวัด เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2558





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.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

10 ม.ค. 2568

วันออกบัตร

10 Jan. 2025

Date of Issue

(นายไชยวัฒน์ จันทรพงศ์)
เจ้าพนักงานออกบัตร

5 ก.ย. 2576

วันหมดอายุ

5 Sep. 2033

Date of Expiry



5701-05-01100920 1

Handwritten signatures and notes:
1. จิรทีปต์ มะโนหาญ
2. จ. ไชยวัฒน์
3. 10 ม.ค. 2568
4. 5 ก.ย. 2576
5. 5701-05-01100920 1

แบบประเมินความรู้ ก่อน หลัง การอบรม

โครงการ อบรมโรคในช่องปากและฟันผุ

วันที่ 13 พฤษภาคม 2568

อาคารอเนกประสงค์ หมู่ 20 บ้านสันปอแดง ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✕ หรือ ○ ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1.การละลายการแปรงฟันมากๆ อาจส่งผลร้ายอะไรต่อสุขภาพช่องปาก

☒ ก.เสี่ยงฟันผุ เหงือกอักเสบ บวม ฟันโยก

ข.เสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปาก

ค.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่หัวใจและมะเร็งส่วนอื่นๆ

ง.เสี่ยงควบคุมโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น

2.วิธีการเลือกแปรงสีฟันที่เหมาะสมคืออะไร

ก.เลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง

☒ ข.เลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงนุ่ม

ค.เลือกแปรงสีฟันที่เบาที่สุด

ง.เลือกแปรงสีฟันที่แพงที่สุด

3.อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลส่งผลให้เกิดอาการอะไรบนฟัน

ก.บวม

ข.ฟันโยก

ค.เหงือกอักเสบ

☒ ง.ฟันผุ

4.หากฟันผุเกิดการติดเชื้อขึ้น เสี่ยงต่อโรคอะไรต่อไป

☒ ก.เสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปาก

ข.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ดวงตา

ค.เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน

ง.เสี่ยงเป็นโรคหัวใจ

5.สารตัวใดในยาสีฟันช่วยเรื่องของป้องกันฟันและความขาวของฟัน

ก.โซเดียม

ข.ไนโตรเจน

☒ ค.ฟลูออไรด์

ง.ฟลูออริส

แบบประเมินความรู้ ก่อน หลัง การอบรม

โครงการ อบรมโรคในช่องปากและฟันผุ

วันที่ 13 พฤษภาคม 2568

อาคารอเนกประสงค์หมู่ 20 บ้านสันปอแดง ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ☒ หรือ ○ ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1.การละลายการแปรงฟันมากๆ อาจส่งผลร้ายอะไรต่อสุขภาพช่องปาก

☒ ก.เสี่ยงฟันผุ เหงือกอักเสบ บวม ฟันโยก

ข.เสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปาก

ค.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่หัวใจและมะเร็งส่วนอื่นๆ

ง.เสี่ยงควบคุมโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น

2.วิธีการเลือกแปรงสีฟันที่เหมาะสมคืออะไร

ก.เลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง

☒ ข.เลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงนุ่ม

ค.เลือกแปรงสีฟันที่เบาที่สุด

ง.เลือกแปรงสีฟันที่แพงที่สุด

3.อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลส่งผลให้เกิดอาการอะไรบนฟัน

ก.บวม

ข.ฟันโยก

ค.เหงือกอักเสบ

☒ ง.ฟันผุ

4.หากฟันผุเกิดการติดเชื้อขึ้น เสี่ยงต่อโรคอะไรต่อไป

☒ ก.เสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปาก

ข.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ดวงตา

ค.เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน

ง.เสี่ยงเป็นโรคหัวใจ

5.สารตัวใดในยาสีฟันช่วยเรื่องของการป้องกันฟันและความขาวของฟัน

ก.โซเดียม

ข.ไนโตรเจน

☒ ค.ฟลูออไรด์

ง.ฟลูออริส

แบบประเมินความรู้ ก่อน หลัง การอบรม

โครงการ อบรมโรคในช่องปากและฟันผุ

วันที่ 13 พฤษภาคม 2568

อาคารอเนกประสงค์หมู่ 20 บ้านสันปอแดง ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ☒ หรือ ○ ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1.การละลายการแปรงฟันมากๆ อาจส่งผลร้ายอะไรต่อสุขภาพช่องปาก

☒ ค.เสี่ยงฟันผุ เหงือกอักเสบ บวม ฟันโยก

ข.เสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปาก

ค.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่หัวใจและมะเร็งส่วนอื่นๆ

ง.เสี่ยงควบคุมโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น

2.วิธีการเลือกแปรงสีฟันที่เหมาะสมคืออะไร

ก.เลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง

☒ ข.เลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงนุ่ม

ค.เลือกแปรงสีฟันที่เบาที่สุด

ง.เลือกแปรงสีฟันที่แพงที่สุด

3.อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลส่งผลให้เกิดอาการอะไรบนฟัน

ก.บวม

ข.ฟันโยก

ค.เหงือกอักเสบ

☒ ง.ฟันผุ

4.หากฟันผุเกิดการติดเชื้อขึ้น เสี่ยงต่อโรคอะไรต่อไป

☒ ค.เสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปาก

ข.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ดวงตา

ค.เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน

ง.เสี่ยงเป็นโรคหัวใจ

5.สารตัวใดในยาสีฟันช่วยเรื่องของป้องกันฟันและความขาวของฟัน

ก.โซเดียม

ข.ไนโตรเจน

☒ ค.ฟลูออไรด์

ง.ฟลูออริส

แบบประเมินความรู้ ก่อน หลัง การอบรม

โครงการ อบรมโรคในช่องปากและฟันผุ

วันที่ 13 พฤษภาคม 2568

อาคารอเนกประสงค์หมู่ 20 บ้านสันปอแดง ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ☒ หรือ ○ ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1.การละลายการแปรงฟันมากๆ อาจส่งผลร้ายอะไรต่อสุขภาพช่องปาก

☒ ก.เสี่ยงฟันผุ เหงือกอักเสบ บวม ฟันโยก

ข.เสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปาก

ค.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่หัวใจและมะเร็งส่วนอื่นๆ

ง.เสี่ยงควบคุมโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น

2.วิธีการเลือกแปรงสีฟันที่เหมาะสมคืออะไร

ก.เลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง

☒ ข.เลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงนุ่ม

ค.เลือกแปรงสีฟันที่เบาที่สุด

ง.เลือกแปรงสีฟันที่แพงที่สุด

3.อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลส่งผลให้เกิดอาการอะไรบนฟัน

ก.บวม

ข.ฟันโยก

ค.เหงือกอักเสบ

☒ ง.ฟันผุ

4.หากฟันผุเกิดการติดเชื้อขึ้น เสี่ยงต่อโรคอะไรต่อไป

☒ ก.เสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปาก

ข.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ดวงตา

ค.เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน

ง.เสี่ยงเป็นโรคหัวใจ

5.สารตัวใดในยาสีฟันช่วยเรื่องของป้องกันฟันและความขาวของฟัน

ก.โซเดียม

ข.ไนโตรเจน

☒ ค.ฟลูออไรด์

ง.ฟลูออริส

แบบประเมินความรู้ ก่อน หลัง การอบรม

โครงการ อบรมโรคในช่องปากและฟันผุ

วันที่ 13 พฤษภาคม 2568

อาคารอเนกประสงค์หมู่ 20 บ้านสันปอแดง ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ☒ หรือ ○ ที่ตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1.การละลายการแปรงฟันมากๆ อาจส่งผลร้ายอะไรต่อสุขภาพช่องปาก

☒ ก.เสี่ยงฟันผุ เหงือกอักเสบ บวม ฟันโยก

ข.เสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปาก

ค.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่หัวใจและมะเร็งส่วนอื่นๆ

ง.เสี่ยงควบคุมโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น

2.วิธีการเลือกแปรงสีฟันที่เหมาะสมคืออะไร

ก.เลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง

☒ ข.เลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงนุ่ม

ค.เลือกแปรงสีฟันที่เบาที่สุด

ง.เลือกแปรงสีฟันที่แพงที่สุด

3.อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลส่งผลให้เกิดอาการอะไรบนฟัน

ก.บวม

ข.ฟันโยก

ค.เหงือกอักเสบ

☒ ง.ฟันผุ

4.หากฟันผุเกิดการติดเชื้อขึ้น เสี่ยงต่อโรคอะไรต่อไป

☒ ก.เสี่ยงเป็นมะเร็งช่องปาก

ข.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ดวงตา

ค.เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน

ง.เสี่ยงเป็นโรคหัวใจ

5.สารตัวใดในยาสีฟันช่วยเรื่องของป้องกันฟันและความขาวของฟัน

ก.โซเดียม

ข.ไนโตรเจน

☒ ค.ฟลูออไรด์

ง.ฟลูออริส

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ อบรม วิศวกร ช่างช่าง เลอะ พื่น ๗

วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

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

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ
วันที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ / ๒๕๖๒
วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

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



แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ.....อบรม ทักษะชีวิต 12 ชั่วโมง.....
วันที่..... 17/12/18.....

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

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

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

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ.....อบรมโครงการพัฒนาศักยภาพ.....

วันที่.....13.....มกราคม.....2568.....

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

.....



Handwritten signature or initials.



42.1



Handwritten signature or initials.



Handwritten signature or initials.