

รายงานผลการดำเนินงานโครงการ

โครงการ ร่วมมือร่วมใจ ต้านภัยไข้เลือดออก

โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บ้านดู่ หมู่ที่ ๓ ตำบลบ้านดู่

อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล

ตำบลบ้านดู่

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

รายงานผลการดำเนินงานโครงการ

โครงการ ร่วมมือร่วมใจ ต้านภัยไข้เลือดออก

โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บ้านดู่ หมู่ที่ ๓ ตำบลบ้านดู่

อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล

ตำบลบ้านดู่

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่รับ 3045
วันที่ 12 7 มิ.ย. 2568
เวลา 09.09 น.

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ

ด้วย วราวุธ อส. ม. ๖ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
มีความประสงค์ขอส่งสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ อบรมวิทยากร มร.สว.กน. ๖๖๐๑๐๓
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
ตำบลบ้านดู่ และได้แนบหลักฐานพร้อมกับรายงานผลการดำเนินโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่

กรม. ม. ๓ สืบสวนจากเหตุการณ์ที่บริเวณ
ถนนที่ตัดใหม่ ทางฝั่งซ้าย ที่ตัดจาก
ไป. จำเป็นไป. ๒๕๖๘ จำนวน: 10๖๑
กรม. สืบสวนจากเหตุการณ์

1. พื้นที่โครงการ
A. พื้นที่

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)

คนงาน

១ ក.ក. ២៥៦៨

ฝ่ายวิชาการจากคณะครุศาสตร์ศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณ

הנהגת המערכת תהיה כדלקמן:

33mg 500

(นางสาวสิรินาตยา วงศ์वाल)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- 1 រ.ក. 2568

ขอแสดงความนับถือ

(ସମସ୍ତଙ୍କୁ ସ୍ୱାଗତ କରାଯାଏ)

ตำแหน่ง... ประธาน อสย. หมู่ 3

๕๕. ปลัดเทศบาล

- เพื่อโปรดทราบ

เห็นควรดำเนินการตามแผน

01/07/68

(นายธนบดี ผ้าเจริญ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายศรีเนตร์ ธนาคำ)

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลบ้านดู่.....รหัส กปท. ๒๖๘๗๐
อำเภอ.....บึงเมือง.....จังหวัด.....ฉะเชิงเทรา

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

อบรมให้ความรู้ การป้องกันไข้เลือดออก

2.ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความรู้เรื่องไข้เลือดออก และรู้จักการป้องกันและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย เพื่อลดอัตราการป่วยเป็นไข้เลือดออกในชุมชน.

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 127,300 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 127,300 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 นาง ศรัทธา ดอนลาว หมายเลขโทรศัพท์ 084 - 3719981
2. ชื่อ นาย จิตพล ไชยพวง หมายเลขโทรศัพท์ 081 - 9949387
3. ชื่อ นาง จันทรีสา มิโนหาญ หมายเลขโทรศัพท์ 089 - 4355281

ลงชื่อ  หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นาย สรนต์ ดอนลาว)

ตำแหน่ง ประธาน อสม หมู่ 3

วันที่-เดือน-พ.ศ. 30 มิถุนายน 2568



แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ รหัส กปท. L6870

อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ 2567

เลขที่รับ 7770

วันที่ 28 พ.ย. 2567

เวลา 11.50

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เลขที่รับ 0172

วันที่ 29 พ.ย. 2567

เวลา 11.26

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

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

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

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

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

- เกษม ปรินิเวศน์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่

กลุ่ม อสม. 2.3 พก.สันติสุข

เพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลัก

ประกันสุขภาพ กต. บ้านดู่ ประดิษฐ์

งบประมาณ 2568 วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ลงชื่อ (นายณรงค์ ดอนลาว)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่ม อสม. บ้านดู่ หมู่ 3

28 พฤศจิกายน 2567

(นายบุญญพันธ์ พุทธิโชคอินทร์)

ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่

02/12/67

(นายพัฒน์พงษ์ โพธิ์เกตุ)

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควรดำเนินการตามเสนอ

02/12/67

(นายธนบดี คำเจริญ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เพื่อโปรดพิจารณา

กส

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)

คนงาน

๒๙ พ.ย. ๒๕๖๗

เก็บจรรยาเจตน์กลุ่ม

คณะกรรมการกลุ่ม (กส)

02/12/67

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

2 ธ.ค. 2567



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

- โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.ชื่อ ☐ หน่วยงาน ☒ องค์กร ☐ กลุ่มประชาชน

- กลุ่ม อสม. หมู่ 3

3.หลักการเหตุผล

ไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากยุงเป็นพาหะของโรค นอกจากจะเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทยแล้วยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศไทยที่เป็นเขตร้อนชื้น เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากยุงลายตัวเมียกัดคนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะช่วงที่มีไข้สูง หากยุงกัดคนในช่วงนี้ก็จะรับเชื้อไวรัสมาแพร่ให้กับคน ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นเด็กและในปัจจุบันพบว่ามียอดการเกิดโรคกับผู้ใหญ่และมีจำนวนมากขึ้นทุกปี ในช่วงฤดูฝนยุงลายชอบออกหากินในเวลากลางวันตามบ้านเรือน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานราชการและชอขวางไข่ตามภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ยางรถยนต์ จานรองขาตู้กับข้าว เป็นต้น

จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกของจังหวัดเชียงราย ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2567 พบว่ามีผู้ป่วยตั้งแต่ 1 มกราคม 2567 - 21 กรกฎาคม 2567 จำนวน 5,952 ราย โดยแยกเป็นชาย 3,164 คน และเป็นหญิง 2,788 คน โดยอำเภอเมืองเชียงรายมีผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ 2 ของจังหวัด มีจำนวน 1,011 รายโดยอัตราผู้ป่วยที่มากที่สุดได้แก่กลุ่ม อาชีพรับจ้างและเกษตรกร และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ในตำบลบ้านดู่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 125 คน และในบ้านดู่ หมู่ 3 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 21 คน

ดังนั้น ทางกลุ่ม อสม. บ้านดู่ หมู่ 3 จึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้จัดทำโครงการร่วมมือร่วมใจต้านภัยโรคไข้เลือดออกขึ้น เพื่อเป็นการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ไม่ให้มีการการระบาดเพิ่มมากขึ้น ประชากรจะได้เกิดความรู้ตระหนักรู้ มีความรอบรู้ในการจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกได้



4.วัตถุประสงค์

1. เพื่อกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้ถูกต้อง

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ประชุมปรึกษาหารือ คณะกรรมการหมู่บ้านบ้านดู่ หมู่ 3 เพื่อคัดเลือกโครงการที่สมาชิกนำเสนอ
2. เสนอโครงการ เพื่อขออนุมัติ
3. ติดต่อประสานงานกับวิทยากร
4. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ
5. จัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินโครงการ
6. ดำเนินการตามโครงการ ตามระยะเวลา 1 วัน

- ทำแบบทดสอบก่อนเรียน

- อบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก วิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยใช้แบบฟอร์มและกำจัดลูกน้ำ

ในภาชนะที่พบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการทำปูนแดงเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย การใช้สมุนไพรไล่ยุง การใช้เศษสบู่

- แต่ละกลุ่มนำเสนอผลงานของตนเอง

- ทำแบบทดสอบหลังเรียน แบบประเมินโครงการ

7. สรุปและรายงานผลการดำเนินโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

- ประชาชนบ้านดู่ หมู่ 3 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. 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. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
- ☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 6.4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ 6. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
- ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 6.5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า



☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 6.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ☐ 8. การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 6.7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

☒ 6.8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....50.....คน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☒ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☒ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 6.9. กลุ่มพระสงฆ์ หรือนักบวช ในศาสนาต่าง ๆ จำนวน.....คน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้



- ☐ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 6.10. กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน.....คน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 6.11. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

- ☐ 1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม
- ☐ 2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- ☐ 3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ
- ☐ 4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์
- ☐ 5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ)

☐ 6.12. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน

- ☐ 1. อื่น ๆ (ระบุ).....

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

- มิถุนายน - กันยายน 2568

8.สถานที่ดำเนินการ

- อาคารอเนกประสงค์บ้านดู่ หมู่ 3

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ จำนวน 12,730 บาท รายละเอียด ดังนี้

- | | |
|---|--------------------|
| - ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 มื้อ x 75 บาท x 50 คน | เป็นเงิน 3,750 บาท |
| - ค่าอาหารว่าง จำนวน 1 มื้อ x 25 บาท x 50 คน | เป็นเงิน 1,250 บาท |
| - ค่าวิทยากร 1 คน จำนวน 4 ชั่วโมง ๆ ละ 600 | เป็นเงิน 2,400 บาท |
| - ค่าป้ายโครงการ ขนาด 1 x 3 เมตร จำนวน 1 ผืน | เป็นเงิน 450 บาท |
| - ค่าจัดทำรูปเล่มและสรุปผลการดำเนินงาน จำนวน 2 เล่ม | เป็นเงิน 400 บาท |
| - ค่าเอกสารสำรวจลูกน้ำยุงลาย | เป็นเงิน 200 บาท |
| - ค่าเอกสารแบบทดสอบก่อน = หลังเรียน แบบประเมินความพึงพอใจ | เป็นเงิน 150 บาท |
| - ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ในการสาธิตทำสมุนไพรไล่ยุง | เป็นเงิน 2,130 บาท |



- ค่าบำรุงเครื่องเสียง

เป็นเงิน 1,000 บาท

- ค่าบำรุงสถานที่

เป็นเงิน 1,000 บาท

รวมเป็นเงินจำนวน 12,730 บาท

หมายเหตุ งบประมาณสามารถถัวเฉลี่ยได้ตามความเหมาะสม

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
2. อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกในบ้านดู หมู่ 3 ลดลงจากปี 2567

11. การประเมินผล

1. แบบประเมินความพึงพอใจ
2. แบบทดสอบก่อน - หลังการอบรม



กำหนดการอบรม

โครงการร่วมมือร่วมใจ ด้านภัยไข้เลือดออก

วันที่ 29 พฤษภาคม 2568 เวลา 8.00 - 15.00 น.

ณ อาคารเอนกประสงค์บ้านดู่ หมู่ที่ ๓

- | | |
|------------------|--|
| ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. | ลงทะเบียน |
| ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. | พิธีเปิดการอบรมโครงการ |
| ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น. | ทำแบบทดสอบก่อนเรียน |
| ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. | วิทยากรให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและสถานการณ์ในปัจจุบัน
โดย นายภิพ ดวงมา วิทยากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่ |
| ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น. | สาธิตและฝึกปฏิบัติการทำนวัตกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายและยุงลาย
โดย นางอำพา อุดปิน วิทยากรประจำกลุ่ม |
| ๑๔.๓๐ - ๑๕.๐๐ น. | อภิปราย ชักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม |

- หมายเหตุ
- พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐ น.
 - กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

① បំពាក់ការបន្តប្រឆាំងជំងឺឆ្លង 2567 ឆ្នាំ 4
 ប្រភេទជំងឺ 12 ប្រភេទ 2567 ឆ្នាំ ២០២១ ២០២២
 ២៦ ច្បាប់ប្រឆាំងជំងឺ ប្រភេទ ២៣

બીજા પ્રવચનમાં ૦૬.૦૦૫.

ଉତ୍ତରାଞ୍ଚଳ 1. ଗୁଣ୍ଡାମୁଣ୍ଡାଞ୍ଚଳ

[illegible]

1.2 អង្គការ ៣៩ សម្រាប់ការស៊ើបអង្កេតស្តីពីការ
បោកបញ្ឆោតដោយប្រើប្រាស់ ឧក.ប.០៩ - ១៣.០១ ប្រឆាំងនឹង
ការបោកបញ្ឆោតក្នុងប្រទេស កម្ពុជា ចាប់ពី ៣០ ក.ប. ២០១១

[illegible]

14 អង្គការ កាកាបស៊ីវិលសង្គម យោធា - យោធា
អង្គការសង្គម កាកាបស៊ីវិលសង្គម យោធា - យោធា
កាកាបស៊ីវិលសង្គម យោធា - យោធា

අවසානයේදී 2 ස්වභාවික සහ සංස්කෘතික

- 2015-2016

ਮਿਲਾ ਰਿਹਾ

ឧបករណ៍ 3 កន្លែងស្នាក់នៅ


 உறுப்பினர்

3.1 မိမိတို့အဖို့

- 343,299 mm

- ၁၈၁၁၁ ၂၆,၇၆၀ ယာ

- ၁၇၀၁၀ ၁၁, ၃၆၄ နှစ်

bre 20 357.885 2111

3.2 ការបំបែក, រំលាយ, ការផ្សេង

- ឈាមស្រស់ 2300 ហ្សា

3.3 ឈាម ច្របូ

- ឈាមស្រស់ 35,810 ហ្សា
 - ថាប 23,255 ហ្សា
 ឈាមស្រស់ 12,555 ហ្សា

ឧបករណ៍ 1 ដើម្បីសម្រាប់ការបំបែក

1.1 ការបំបែកឈាមស្រស់ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍បំបែកឈាម
 ឈាមស្រស់ 15,000 ហ្សា ការបំបែកឈាមស្រស់
 ឈាមស្រស់ 15,000 ហ្សា ការបំបែកឈាមស្រស់
 ឈាមស្រស់ 15,000 ហ្សា ការបំបែកឈាមស្រស់
 ឈាមស្រស់ 15,000 ហ្សា ការបំបែកឈាមស្រស់

- ឈាមស្រស់

1.2 ការបំបែកឈាមស្រស់ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍បំបែកឈាម
 ឈាមស្រស់ 10,000 ហ្សា ការបំបែកឈាមស្រស់
 ឈាមស្រស់ 10,000 ហ្សា ការបំបែកឈាមស្រស់
 ឈាមស្រស់ 10,000 ហ្សា ការបំបែកឈាមស្រស់

- ឈាម ស្រស់ ច្របូ (ឧបករណ៍បំបែកឈាម)

ឧបករណ៍ 2 ដើម្បីសម្រាប់ការបំបែក

2.1 ឈាមស្រស់

ឈាមស្រស់ 10,000 ហ្សា ការបំបែកឈាមស្រស់
 ឈាមស្រស់ 10,000 ហ្សា ការបំបែកឈាមស្រស់
 ឈាមស្រស់ 10,000 ហ្សា ការបំបែកឈាមស្រស់

5.2 ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា

- វិធាន

5.3 ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា

- អង្គការសហគមន៍ - ការងារសហគមន៍ ក្នុង
ស្ថានភាព ២០២០ ២១

5.4 ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា

- វិធាន

5.5 ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា

- វិធាន

ប្រតិបត្តិការសហគមន៍ ២ ថ្ងៃ

5.1. សេចក្តីណែនាំអំពីការងារសហគមន៍ ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា
សហគមន៍ប្រជាជនសហគមន៍ ១២ សហគមន៍ ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា
សហគមន៍ប្រជាជនសហគមន៍ ១២ សហគមន៍ ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា

5.1.1 ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សាសហគមន៍ប្រជាជនសហគមន៍ ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា
សហគមន៍ប្រជាជនសហគមន៍ ១២ សហគមន៍ ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា

5.1.2 ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សាសហគមន៍ប្រជាជនសហគមន៍ ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា
សហគមន៍ប្រជាជនសហគមន៍ ១២ សហគមន៍ ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា

5.1.3 ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សាសហគមន៍ប្រជាជនសហគមន៍ ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា
សហគមន៍ប្រជាជនសហគមន៍ ១២ សហគមន៍ ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា

5.1.4 ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សាសហគមន៍ប្រជាជនសហគមន៍ ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា
សហគមន៍ប្រជាជនសហគមន៍ ១២ សហគមន៍ ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា

5.1.5 ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សាសហគមន៍ប្រជាជនសហគមន៍ ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា
សហគមន៍ប្រជាជនសហគមន៍ ១២ សហគមន៍ ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា

- ឯកសារយោង

ក្រុមប្រឹក្សាប្រឹក្សា 12.00 ម

សមាជិក

ឈ្មោះ

អង្គការ ១២.០០

សមាជិក

(សមាជិក)

(សមាជិក)

សមាជិក

១ / ១២.០០ / ២១

28

20

30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

4	81	80 - 272	25	2500/100	2500
u.	10		1000		1000
	28	272/1000 1000/1000	166	1000	
29	29	1000/1000 1000/1000	302	1000	
30	30	1000/1000 1000/1000	226	1000	
31	31	1000/1000 1000/1000	219	1000	
32	32	1000/1000 1000/1000	254	1000	
33	33	1000/1000 1000/1000	274	1000	
34	34	1000/1000 1000/1000	248	1000	
35	35	1000/1000 1000/1000	110/1	1000	
36	36	1000/1000 1000/1000	30	1000	
37	37	1000/1000 1000/1000	331	1000	
38	38	1000/1000 1000/1000	3/1	1000	
39	39	1000/1000 1000/1000	3/1	1000	
40	40	1000/1000 1000/1000	122	1000	
41	41	1000/1000 1000/1000	188	1000	
42	42	1000/1000 1000/1000	173	1000	
43	43	1000/1000 1000/1000	44	1000	
44	44	1000/1000 1000/1000	306	1000	
45	45	1000/1000 1000/1000	19.13	1000	
46	46	1000/1000 1000/1000	78	1000	
47	47	1000/1000 1000/1000	338	1000	
48	48	1000/1000 1000/1000	391	1000	
49	49	1000/1000 1000/1000	84	1000	
50	50	1000/1000 1000/1000	13	1000	
51	51	1000/1000 1000/1000	42	1000	
52	52	1000/1000 1000/1000	163	1000	
53	53	1000/1000 1000/1000	198	1000	
รวม 53 ตัว.					
					รวม 53 ตัว.

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ อบรมให้ความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่ 29 พฤษภาคม 2568

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านดู่ หมู่ที่ 3

58

11

44

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1	นางสาว อดิสร อดิสร		081530 2761	
2	นาง ลักษณา นวลศรีจันทร์	ลักษณา	089-2632795	
3	นางสาว ไม นิล		081 594 0292	
4	นส. พงษ์วิภา ใจพวง	พงษ์วิภา	089-5246501	
5	น. มีพร นวลใจ		084 0450100	
6	นาย วิชา วิชาวิวัฒน์	วิชา	093-1832195	
7	นาย จิตพล ใจพวง		081-9949387	
8	นาง อัมมมาลา ชอนบุญชัย	อัมมมาลา	062 99112389	
9	นาง รุ่งกมล วัฒนพานะ		085 0416156	
10	นาง จิราพร นิล	จิราพร	089-6360108	
11	นาง อรุณา อุดมเชื้อ	อรุณา	0821892098	
12	นาง สมศรี สิริจันทร์		083-9732493	
13	นางสาว สิริลักษณ์	ศิริลักษณ์	080-3210456	
14	น.ส. สิริลักษณ์ งามพงษ์	ศิริลักษณ์	085-5297339	
15	นางสาว สิริลักษณ์ นิล		089-9998851	
16	นางสาว ไม นิล		081 3529446	
17	นางสาว นิล นิล	นิตานิล	0894355281	
18	นางสาว นิล นิล	นิตานิล	085-7086299	
19	น.ส. นิล นิล	นิตานิล	0843719981	
20	นางสาว นิล นิล	นิตานิล	085-3495189	
21	นางสาว นิล นิล		-	
22	นางสาว นิล นิล	นิตานิล	086-1904037	
23	นางสาว นิล นิล	นิตานิล	0924688123	
24	นางสาว นิล นิล		0903161076	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
25	นางสาววิมล อดิโน		081-7842117	
26	นาง นิมิตร์ นิลขจรภักดิ์		084 741 59 58	
27	นางดำแดง นิลขจร		0918543069	
28	นางบัวชนก อดิโน	บัวชนก	094-640709	
29	นางสมใจ นิลขจร	สมใจ	081-0889196	
30	นาง อรุณ อดิโน		086-7310529	
31	นาง.จิตรารัตน์ นิลขจร		094-6076243	
32	นางสาวอรรษา นิลขจร		0842222457	
33	นางศิริกร นิลขจร		0810247619	
34	นางสาวไพฑูริ นิลขจร		089-1641433	
35	นางสาวอริยา นิลขจร		089-6348208	
36	นางสาววิภา นิลขจร		087-173527	นางสาว น.3
37	นางไพฑูริ นิลขจร		-	
38	นาง นิลขจร		0852208962	
39	นางสาว นิลขจร		086 9182273	
40	นางสาว นิลขจร		0640968596	
41	นางสาว นิลขจร		0869186014	
42	นางสาว นิลขจร		0850358559	
43	นางสาว นิลขจร		-	
44	นางสาว นิลขจร		0902840882	
45	นางสาว นิลขจร		-	
46	นางสาว นิลขจร		-	
47	นางสาว นิลขจร		081-595802	
48	นางสาว นิลขจร		065-8264919	
49	นางสาว นิลขจร		0946358150	
50	นางสาว นิลขจร		0923588769	
51	นางสาว นิลขจร		089-995402	

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ

วันที่

ល

[illegible]

สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ..... อบรมให้ความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก

วันที่..... 29 พฤษภาคม 2568

ณ..... อาคารอเนกประสงค์บ้านดู่ หมู่ที่ 3

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ เพศหญิง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 81.03
 เพศชาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 19.97
 รวม 58 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00
2. อายุ ต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.72
 20 - 30 ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
 31 - 40 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.52
 41 - 50 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 39.66
 51 ปีขึ้นไป จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 43.10

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยาการ

1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

- | | | | | | |
|----------------------------|-------|-----------------------|----|---------------|--------------------------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | <u>-</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>-</u> |
| ระดับความพึงพอใจน้อย | จำนวน | <u>-</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>-</u> |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง | จำนวน | <u>2</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>3.45</u> |
| ระดับความพึงพอใจมาก | จำนวน | <u>36</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>62.27</u> |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน | <u>20</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>34.48</u> |

2. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา

- | | | | | | |
|----------------------------|-------|-----------------------|----|---------------|--------------------------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | <u>-</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>-</u> |
| ระดับความพึงพอใจน้อย | จำนวน | <u>-</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>-</u> |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง | จำนวน | <u>4</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>6.90</u> |
| ระดับความพึงพอใจมาก | จำนวน | <u>36</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>62.07</u> |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน | <u>18</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>31.03</u> |

3. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

- | | | | | | |
|----------------------------|-------|-----------------------|----|---------------|--------------------------|
| ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน | <u>-</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>-</u> |
| ระดับความพึงพอใจน้อย | จำนวน | <u>-</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>-</u> |
| ระดับความพึงพอใจปานกลาง | จำนวน | <u>10</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>17.24</u> |
| ระดับความพึงพอใจมาก | จำนวน | <u>37</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>63.79</u> |
| ระดับความพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน | <u>11</u> | คน | คิดเป็นร้อยละ | <u>18.97</u> |

4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	34.48
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	51.72
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	8	คน	คิดเป็นร้อยละ	13.80

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/เอกสารประกอบการอบรม

1. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.73
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	47	คน	คิดเป็นร้อยละ	81.03
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	17.24

2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	7	คน	คิดเป็นร้อยละ	12.07
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	45	คน	คิดเป็นร้อยละ	77.79
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	10.24

3. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	11	คน	คิดเป็นร้อยละ	18.97
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	41	คน	คิดเป็นร้อยละ	70.49
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	10.31

4. เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	4	คน	คิดเป็นร้อยละ	6.90
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	45	คน	คิดเป็นร้อยละ	77.59
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	9	คน	คิดเป็นร้อยละ	15.51

ด้านความรู้ความเข้าใจ

1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	7
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.62
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	42	คน	คิดเป็นร้อยละ	72.41
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	11	คน	คิดเป็นร้อยละ	18.97

ด้านการนำความรู้ไปใช้

1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	7	คน	คิดเป็นร้อยละ	12.07
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	68.96
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	11	คน	คิดเป็นร้อยละ	18.97

2. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	10.34
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	42	คน	คิดเป็นร้อยละ	72.42
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	17.24

3. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	8.62
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	44	คน	คิดเป็นร้อยละ	75.83
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	9	คน	คิดเป็นร้อยละ	15.51

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.01
ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.99

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ 73.62
สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 88.99

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชนรม อสม. บ้านดู่ หมู่ 3
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน นาง นิกา พรหมใจลา

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชนรม อสม. บ้านดู่ หมู่ที่ 3 มีความประสงค์จะจัดจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน กาอาหาร กลางวัน และ อาหารว่าง
อาหารกลางวัน 1 มื้อ 75 บาท x 50 คน อาหารว่าง 1 มื้อ 25 บาท x 50 คน
ในราคาเป็นเงิน 5000 บาท (ห้าพัน บาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

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

(ลงชื่อ) ดิษฐ์ ผู้ว่าจ้าง
(เดวิด ดอนดา)

(ลงชื่อ) อสม. พรหมใจลา ผู้รับจ้าง
(ทอณิก พรหมใจลา)

(ลงชื่อ) นาง เสงภา สโนนาญ พยาน
(นาง เสงภา สโนนาญ)

(ลงชื่อ) นง ขวี่ไซ พยาน
(นง ขวี่ไซ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ อสม. บ้านดู่ หมู่ 3

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ตรวจรับ.....อาหารกลางวัน และ อาหารว่าง

เรียน ประธาน ~~ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม~~ อสม. บ้าน^วอู่[!] หมู่[!] 3

ตามที่ ~~ชุมชน/กลุ่ม/ชุมนุม~~ อสม. บ้านดู่ หมู่ 3 ได้ขอหรือจ้าง

อาหารกลางวัน 1 มื้อ 75 บาท x 50 คน อาหารว่าง 1 มื้อ 25 บาท x 50 คน
จาก นาง นิภา พรหมใจดางบประมาณ 5000บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 29 เดือน พฤษภาคม

พ.ศ. 2568 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นาง ศิริพร ดอนลาว)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นาย ศรีแถม แสงศิริจันทร์

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นาง ตาภา จปไชยง)
1



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568
ข้าพเจ้า นพ นิภา นามสกุล พรหมใจลา อยู่บ้านเลขที่ 86
ซอย 4/6 ถนน ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบล บ้านดู่ ตำบล บ้านดู่
อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ 75 บาท x 50 คน	3,750
ค่าอาหารว่าง 1 มื้อ 25 บาท x 50 คน	1,250
รวมเป็นเงิน	5,000

จำนวนเงิน ห้าพันบาทถ้วน บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นางจันทร์สุข มินหาญ)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5701 01060 14 9**
 ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง นีลา พรหมใจสา**
 Name **Mrs. Nipa**
 Last name **Promjaisa**
 เกิดวันที่ **6 ม.ค. 2506**
 Date of Birth **6 Jan. 1963**
 ศาสนา **พุทธ**
 ที่อยู่ **86 หมู่ที่ 3 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย**
 จ.เชียงราย
 30 ม.ค. 2561 30 Mar. 2018 (ลาภยศ (ยศ/ยศ) (ลาภยศ (ยศ/ยศ)
 วันออกบัตร Date of Issue **เจ้าพนักงานปกครอง**
 5 ม.ค. 2570 5 Jan. 2027
 วันบัตรหมดอายุ Date of Expiry
 5799-03-03300848

ล้ำหน้าด้วย นม พรมใจสา

BORA-10.5-02-2561

 ประเทศไทย THAILAND
 ME1-1218643-87





นางสาว ดนพร



၇၆၄, ၈၀၀၄၈၇



amanda sista

แบบตอบรับวิทยากร
โครงการ
วันที่
ณ
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

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



ยินดีเป็นวิทยากร



ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก.....

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

ลงชื่อ



นายพิภพ ดวงมา
ตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดู่

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

เขียนที่..... ๐๘๖. ปันต์ นพ. 3

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

โครงการ / หลักสูตร..... อบรมให้คหบดีรู้การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ

วันที่..... 29 พฤษภาคม 2568

ข้าพเจ้า..... นายพิภพ ดอนลา..... บ้านเลขที่..... 33 หมู่ที่..... 4 ถนน..... -

ตำบล..... นางทล..... อำเภอ..... เมือง..... จังหวัด..... เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ๐๘๖. ปันต์ นพ. 3..... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
- ค่าวิทยากร 4 ชั่วโมง ละ 600 บาท	2,400	
รวมเป็นเงิน	2,400	

จำนวนเงิน..... ๒๔๐๐ ฟยี่น สี่ร้อย บาทถ้วน

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน

(นายพิภพ ดอนลา)

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน

(นางจันทร์ลา มโนหาญ)



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

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย พิภพ ดวงมา

Name Mr. Piphop

Last name Doungma

เกิดวันที่ 1 เม.ย. 2516

Date of Birth 1 Apr. 1973

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 33 หมู่ที่ 4 ต.นางแล อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

1 มี.ย. 2566

วันออกบัตร

1 Jun. 2022

Date of Issue

(นายพิภพ ดวงมา จงจระ)

เจ้าพนักงานออกบัตร

31 มี.ค. 2574

วันบัตรหมดอายุ

31 Mar. 2031

Date of Expiry

5701-03-06011420



พิภพ ดวงมา

(นายพิภพ ดวงมา)

13:23



✕ โครงการอบรมใช้เลือดออก29/5/68 (22/137) :
🔥🔥 ของขวัญพารวย 🔥🔥



ปช
ค.พ.ค. ๑๕๗ ๗๗



นายสมชาย งามวิจิตร



၁၃၇၀ ၁၀ ၂၆



นางสาว อรุณรัตน์

บันทึกตกลงการจ้าง

ชนชน/กลุ่ม/ชนรม อสม. บ้านดู่ หมู่ 3
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน นาย ปรีชา จันเคน

ด้วย ชนชน/กลุ่ม/ชนรม อสม. บ้านดู่ หมู่ที่ 3 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน ช่างโครงการ 1x3 เมตร 1 พื้น

ในราคาเป็นเงิน 450 บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

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

(ลงชื่อ) ดิษฐ์ ผู้ว่าจ้าง
(เลขาเขต อบต.บด)

(ลงชื่อ) ปรีชา จันเคน ผู้รับจ้าง
(ปรีชา จันเคน)

(ลงชื่อ) นาง คะไม พินิจ พยาน
(นาง คะไม พินิจ)

(ลงชื่อ) นาง จันทร์ บัวตัก พยาน
(นาง จันทร์ บัวตัก)
1

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กลุ่ม อสม. บ้านดู่ หมู่ 3
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ตรวจรับ ป้ายโครงการ 1x3 เมตร

เรียน ประธาน ~~ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม~~ อสม. บ้านดู่ หมู่ 3

ตามที่ ~~ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม~~ อสม. บ้านดู่ หมู่ 3 ได้ซื้อหรือจ้าง

จาก นาย ปรีดา จันเลน งบประมาณ 450 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) [Signature] กรรมการ
(นาย พิระพงษ์ รัชประการ)

(ลงชื่อ) คำรณ สัทธาส์ กรรมการ
(นาย จำรอง สัทธาส์)

(ลงชื่อ) หม่อมมา วนิดา กรรมการ
(นาง มอญ วนิดา)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ข้าพเจ้า นาย ปรีชา นามสกุล จันเงิน อยู่บ้านเลขที่ 188
ซอย - ถนน - ตำบล บ้านด อำเภอบึง จังหวัด ราชบุรี
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านด ตำบล บ้านด
อำเภอ บึง จังหวัด ราชบุรี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ทำป้ายโครงการ 1 x 3 เมตร 1 ผืน	450
รวมเป็นเงิน	450 -

จำนวนเงิน ๔๕๐ บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
(ปรีชา จันเงิน)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นางจันทร์สุข มีนาค)



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

ทำมา

เขียนเป็นอักษรโรมัน

สำเนาถูกต้อง
16
(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.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย

3 พ.ย. 2562

วันออกบัตร

3 Nov. 2019

Date of Issue



(นายสมพงษ์ จงจิระ)
เจ้าพนักงานเลขานุการ

3 พ.ย. 2570

วันบัตรหมดอายุ

3 Nov. 2027

Date of Expiry



5701-02-11031056

ฉันเนาถูกต้อง

ปรีชา จันเลน



โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก
โดย กลุ่ม อสม.บ้านดู่ หมู่ที่ 3
วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านดู่ หมู่ที่ 3 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก...กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

โดย
สมชาย อดิชา

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อิสม. บ้านดู่ หมู่ 3

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 27 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน นาย ไชอิน รีมฟาย

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อิสม. บ้านดู่ หมู่ที่ 3 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน เอกสารสำรวจดินน้ำขงลาย , เอกสารแบบทดสอบ ก่อน = หลังเรียน
แบบประเมิน ความพึงพอใจ

ในราคาเป็นเงิน 350 บาท (สามร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด 2 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มิเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ไชอิน รีมฟาย ผู้ว่าจ้าง
(นาย ไชอิน รีมฟาย)

(ลงชื่อ) ไชอิน รีมฟาย ผู้รับจ้าง
(นาย ไชอิน รีมฟาย)

(ลงชื่อ) สมชาย ใจดี พยาน
(นาย สมชาย ใจดี)

(ลงชื่อ) สมชาย ใจดี พยาน
(นาย สมชาย ใจดี)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... อสม. บ้านดู่ หมู่ 3
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ตรวจรับ เอกสารสำรวจลูกน้ำขังลาย, เอกสารแบบทดสอบ ก่อน = หลัง เวิร์น แบบประเมิน
ความพึงพอใจ

เรียน ประธาน ~~ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม~~ อสม. บ้านดู่ หมู่ 3

ตามที่ ~~ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม~~ อสม. บ้านดู่ หมู่ 3 ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำ เอกสารสำรวจลูกน้ำขังลาย เอกสารแบบทดสอบ ก่อน-หลัง เวิร์น แบบประเมิน ความพึงพอใจ
จาก นาย ไชยธรรมา รีมฟาย งบประมาณ 350 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 27 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 29 เดือน พฤษภาคม
พ.ศ. 2568 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) นาง มอญ พินิจ กรรมการ
(นาง มอญ พินิจ)

(ลงชื่อ) นาย ศรีเมฆ แสงศรีจันทร์ กรรมการ
(นาย ศรีเมฆ แสงศรีจันทร์)

(ลงชื่อ) นาย จำรอง สัตถิวงศ์ กรรมการ
(นาย จำรอง สัตถิวงศ์)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568
ข้าพเจ้า นาย ไชอิน นามสกุล รีมฟาย อยู่บ้านเลขที่ 337
ซอย - ถนน - ตำบล บ้านด อำเภอบ้านด จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาล ตำบล บ้านด ตำบล บ้านด
อำเภอ บ้านด จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าเอกสารสำรวจลงน้ำขงลาย	200	
- ค่าเอกสารแบบทดสอบ ก่อน = หลังเรียน		
แบบ ประเมิน ความพึงพอใจ	150	
	2	
รวมเป็นเงิน	350	-

จำนวนเงิน สามร้อย ห้าสิบ บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ไชอิน รีมฟาย ผู้รับเงิน
(นายไชอิน รีมฟาย)

ลงชื่อ อัครวิทย์ มโนมาญ ผู้จ่ายเงิน
(นางอัครวิทย์ มโนมาญ)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 5199 00070 76 7



ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย โยธิน รีมฟาย



Name Mr. Yotin

Last name Rimphay

เกิดวันที่ 21 ธ.ค. 2528

Date of Birth 21 Dec. 1985

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 337 หมู่ที่ 16 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

21 ธ.ค. 2566

วันออกบัตร

21 Dec. 2023

Date of Issue



(นายธรรมาธิ์ นามจันทร์)
เจ้าพนักงานออกบัตร

20 ธ.ค. 2574

วันบัตรหมดอายุ

20 Dec. 2031

Date of Expiry



ถ้าเนาถูกต้อง

โยธิน รีมฟาย

(นายโยธิน รีมฟาย)

ทะเบียนเลขที่ 1519900070767

คำขอที่ 5701858000290

แบบ พค. 0403



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย โยธิน รีมฝ่าย

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2558

สำเนาถูกต้อง

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ดีไอวาย ก๊อปปี แอนด์ ปรี้น

เขียนเป็นอักษรโรมัน

โยธิน รีม ฝ่าย
(นายโยธิน รีมฝ่าย)

DIY Copy & Print

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายเครื่องเขียนและเครื่องใช้สำนักงาน

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 193

หมู่ที่ 3

ตรอก/ซอย

ถนน

ตำบล/แขวง บ้านดู่

อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย

จังหวัด เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2558



แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม

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

นางสาว ดนุช

.....ผู้สำรวจ.....ผู้สำรวจ.....

[illegible]

จำนวนพาสระจากห้อง “มั่ว” และ “พบ” เท่านั้นนำไปคิดค่าดัชนี

แบบทดสอบก่อนเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน		
2.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ซึม มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน		
3.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีุงลายเป็นพาหะนำโรค		
4.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน		
5.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวัน		
6.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง		
7.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ		
8.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่มแอสไพรินได้		
9.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน		
10.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด		


 เสนอรัด ๑๐๗๖

แบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด		
2.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวัน		
3.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน		
4.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน		
5.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่มแอสไพรินได้		
6.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชี้น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน		
7.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง		
8.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน		
9.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค		
10.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ		


นางสาว ดนุช

บันทึกข้อตกลงซื้อขาย

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม

อสม. บ้านดู่ หมู่ 3

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน นาย นพนธ์ มงคลจิต

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม

อสม. บ้านดู่ หมู่ 3

มีความประสงค์จะซื้อพัสดุจากผู้ขายตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ/ขนาดลักษณะ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนหน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
	แอลกอฮอล์ 2 แกลลอน ละ 600	600	2	1200	-
	น้ำมันหอมระเหยกลิ่นตะไคร้	130	4	520	-
	ขวดสเปรย์สำหรับใส่ยา กันยุง	82	5 โหล	410	-
รวมเป็นเงิน				2,130	-

ตัวอักษร... ดึงพันหนง รอย ตามลับบาท กวน

จึงขอให้ผู้ขายพัสดุดังกล่าวได้ส่งมอบต่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ณ อสม. บ้านดู่ หมู่ 3

ที่ 3 ภายในวันที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

การซื้อขายตามบันทึกฉบับนี้ ผู้ขายจะต้องประกันความชำรุดบกพร่องของพัสดุเป็นเวลา

วัน นับจากวันที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้รับมอบพัสดุดังกล่าว หากพัสดุเกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องอัน

เนื่องมาจากการใช้งานปกติ ผู้ขายจะต้องจัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีดังเดิม ภายใน 7 วัน

นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อสม. บ้านดู่ หมู่ 3 หมู่ที่ 3 โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

ใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ผู้ซื้อ

(นายเอกสิทธิ์ อดุล)

(ลงชื่อ) ผู้ขาย

(นาง วิลาวรรณ ขอดทองเลิศ)

(ลงชื่อ) พยาน

(นาย จิตพล ใจมาวัง)

(ลงชื่อ) พยาน

(นาง วิลาวรรณ ขอดทองเลิศ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ อสม. บ้านดู่ หมู่ 3

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ตรวจรับ แอลกอฮอล์, น้ำมันหอมระเหยกลิ่นตะไคร้, ขวดสเปรย์ใส่ยากันยุง

เรียน ประธาน ~~ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม~~ อสม. บ้านดู่ หมู่ 3

ตามที่ ~~ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม~~ อสม. บ้านดู่ หมู่ 3 ได้ซื้อหรือจ้าง แอลกอฮอล์, น้ำมันหอมระเหยกลิ่นตะไคร้, ขวดสเปรย์ใส่ยากันยุง

จาก นาย นิพนธ์ มังคလာต งบประมาณ 2130 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) นาง อัมพา อุดปิ่น กรรมการ

(ลงชื่อ) ศิริพร ดอนลาว กรรมการ
(นาง ศิริพร ดอนลาว)

(ลงชื่อ) ละไม พินิจ กรรมการ
(นาง ละไม พินิจ)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568
ข้าพเจ้า นาย นพนธ์ นามสกุล มังคลาต อยู่บ้านเลขที่ 37
ซอย - ถนน - ตำบล เวียงبان อำเภอ เวียงคำ จังหวัด พะเยา
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบล บ้านดู่ ตำบล บ้านดู่
อำเภอ เมือง จังหวัด เวียงชัย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- แอดกอดชอล์ 2 แกลลอน x 600	1200	
- น้ำมันหอมระเหย กลิ่นตะไคร้ 4 ขวด x 130	520	
- ขวดสเปรย์ สำหรับใส่ยา กันขง 5 ไหล x 82	410	
รวมเป็นเงิน	2130	-

จำนวนเงิน สองพันหนึ่งร้อยสามสิบ บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ (นาย) มังคลาต ผู้รับเงิน X
(นาง) มังคลาต

ลงชื่อ (นาง) จันทรสัย มโนหาญ ผู้จ่ายเงิน
(นาง) จันทรสัย มโนหาญ

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5603 00877 50 1**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาย นิพนธ์ มังคลาด**
Name **Mr. Nipon**
Last name **Mangkalad**
เกิดวันที่ **11 ก.ย. 2518**
Date of Birth **11 Sep. 1975**

ศาสนา **พุทธ**

ที่อยู่ **37 หมู่ที่ 9 ต.เขียงบาน อ.เขียงคำ จ.พะเยา**
12 มี.ค. 2564
วันออกบัตร
12 Mar. 2021
Date of Issue


(นายสนั่น จงจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

10 ก.ย. 2572
วันหมดอายุ
10 Sep. 2029
Date of Expiry


5603-05-03121335

BORA-10.8-03-2563

  
ประเทศไทย
THAILAND

ME3-1456001-59

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เลขที่สหกรณ์บ้าน 5603-017463-1 สำนักงานทะเบียน อำเภอเมืองคำ

รายการที่ 37 หมู่ที่ 9
ตำบลเมืองคำ อำเภอเมืองคำ จังหวัดพะเยา

ชื่อหมู่บ้าน ชื่อนายบ้าน
ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

นายทะเบียน

ว่าที่ร้อยตรีจรัส ใสตถกุล
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 28 มี.ย. 2543

1

4

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในครอบครัวของเลขที่สหกรณ์บ้าน 5603-017463-1 ลำดับที่ 3

นายนิพนธ์ มงคลาคี ไทย เพศ ชาย

ชื่อ 3-5603-00877-50-1 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 11 มี.ย. 2518

เลขประจำตัวประชาชน บว 3-5603-00877-47-1 สัญชาติ ไทย

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ 3-5603-00877-46-3 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ 224 หมู่ที่ 25 ต.ห้วยสัก

อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย นายทะเบียน

เมื่อ 12 มี.ค. 2554 (นายวิรัช หอมมาน)

นายทะเบียน

ทะเบียนเลขที่ 3560300877501
คำขอที่ 5705662000014



แบบ ทค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย นิพนธ์ มังกลา

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2562

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

พี.พี.ลาโรมาติกส์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

P.P.L'aromatic

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดทุกชนิด ทั้งปลีกและส่ง

จำหน่ายแอลกอฮอล์และน้ำหอม

จำหน่ายอุปกรณ์การผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและบรรจุภัณฑ์

จำหน่ายหัวเชื้อ วัตถุปรุงแต่งอาหาร และเคมีอุตสาหกรรมทั่วไป ทั้งปลีกและส่ง

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 189/1 หมู่ที่ 9 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง สันทราย อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย



นิพนธ์ มังกลา

ออกให้ ณ วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2562



ปิยะ งามกุล



วัสดุ- อุปกรณ์



อุปกรณ์

อุปกรณ์



အိမ်ထောင်စု
အဖွဲ့အစည်း



ศูนย์ฯ ๑๐๗๒๖



4/10/2020



นางสาว นภาพร นามาน



อุปกรณ์

นางสาว อสม. นก



อุปกรณ์

Prof
วิรัตน์ ธรรม

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อิสม. บ้านดู่ หมู่ 3
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน นาย ชาติชาย มะโนเรือง

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อิสม. บ้านดู่ หมู่ที่ 3 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน คาน้ำร่ง สแตนเลส และ เครื่องเสียง

ในราคาเป็นเงิน 2000 บาท (สองพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำให้ไม่เรียบร้อย หรือทำให้ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) คช ผู้ว่าจ้าง
(นายคช อดุลเดช)

(ลงชื่อ) อช ผู้รับจ้าง
(อช.อช.อช. อช.อช.อช.)

(ลงชื่อ) คช พยาน
(น.ส. สกัญญา ทิพย์มณี)

(ลงชื่อ) คช พยาน
(นาง รุ่งการณ เบือนเพชร)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กลุ่ม อสม. บ้านดู่ หมู่ 3
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ตรวจรับ ค่าบำรุงสถานที่ และ เครื่องเสียง

เรียน ประธาน ~~ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม~~ อสม. บ้านดู่ หมู่ 3

ตามที่ ~~ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม~~ อสม. บ้านดู่ หมู่ 3 ได้ซื้อหรือจ้าง

ค่าบำรุงสถานที่ และ เครื่องเสียง

จาก นาย ชัยชัย มะโนเรือง งบประมาณ 2000 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 29 เดือน พฤษภาคม

พ.ศ. 2568 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] กรรมการ
(นาย จตุพล ไชยวงษ์)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] กรรมการ
(นาย ปิ่นแก้ว พรหมใจใส)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] กรรมการ
(นาง ศิริพร ทอนลาว)



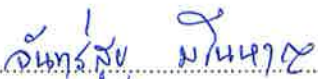
ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568
ข้าพเจ้า นาย ชิตชัย นามสกุล มะโนเรือง อยู่บ้านเลขที่ 339
ซอย ถนน ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาล ตำบล บ้านดู่ ตำบล บ้านดู่
อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
1. ค่าบำรุง สถานที่	1000	
2. ค่า เครื่อง เคียง	1000	
รวมเป็นเงิน	2000	

จำนวนเงิน สอง พันบาทถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน
นาย ชิตชัย มะโนเรือง

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน
(นาง อังกรสุบ มะโนหาญ)

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน 5 5701 01056 99 1
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาย ชาทิชาย มะโนเรือง**
Name **Mr. Charichair**
Last name **Manoreuang**
เกิดวันที่ **18 พ.ค. 2501**
Date of Birth **18 May 1958**

ที่อยู่ **339 หมู่ที่ 3 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย**
จ.เชียงราย
8 พ.ค. 2562
วันออกบัตร
8 Aug. 2019
Date of Issue

 
170 170
160 160
150 150

อายุ **17 พ.ค. 2571**
วันหมดอายุ
17 May 2028
Date of Expiry
5701-03-08081350

เจ้าพนักงานควบคุมบัตร

Signature
Signature
Signature
นาย ชาทิชาย มะโนเรือง



อาคารเอนกประสงค์
บ้านตุ้ม หมู่ที่ 3 ต.บ้านตุ้ม อ.เมือง จ.เชียงราย

นายสมชาย ใจดี



Handwritten text in blue ink, possibly a signature or a note, located on the right side of the image.



Handwritten text in blue ink, possibly a signature or name, located on the right side of the image.



9/15/07 of 2017

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. บ้านดู่ หมู่ 3

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 26 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรียน นาย ไชยธน์ รีมฟาย

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. บ้านดู่ หมู่ที่ 3 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน..... จัดทำ รป. เคม และสรุปผลการดำเนินงาน จำนวน 2 เคม

ในราคาเป็นเงิน 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

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

(ลงชื่อ)..... ผู้ว่าจ้าง
(นายสมศักดิ์ ดอนแสง)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับจ้าง
(นายไชยธน์ รีมฟาย)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นาย นิคม ใจดาวง)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นาง ขวัญ พินิจ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... อสม. บ้านดู่ หมู่ 3

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรื่อง ตรวจรับ จัดทำรูปเล่มและสรุปผลการดำเนินงาน จำนวน 2 เล่ม

เรียน ประธานชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... อสม. บ้านดู่ หมู่ 3

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... อสม. บ้านดู่ หมู่ 3 ได้ซื้อหรือจ้าง

จาก นาย ไชยธิน รีมฟ้าย งบประมาณ 400 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 26 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)... ประธานกรรมการ
(นาย จิตพล ไชยธิน)

(ลงชื่อ)... กรรมการ
(นาง อำพา จิตปิ่น)

(ลงชื่อ)... กรรมการ
(นาง ศิริพร ดอนดาว)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568
ข้าพเจ้า นาย ไชอิน นามสกุล ริมฟาย อยู่บ้านเลขที่ 337
ซอย - ถนน - ตำบล บ้านด อำเภอบึงเมือง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาล ตำบล บ้านด ตำบล บ้านด
อำเภอ บึงเมือง จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
จัดทำรูปเล่ม และ สรุปผลการดำเนินงาน	400	
จำนวน 2 1 เล่ม		
รวมเป็นเงิน	400	-

จำนวนเงิน ๔๐๐ บาทถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ไชอิน ริมฟาย ผู้รับเงิน
(นายไชอิน ริมฟาย)

ลงชื่อ อัครวิทย์ มโนหาญ ผู้จ่ายเงิน
(นายอัครวิทย์ มโนหาญ)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 5199 00070 76 7

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย โยธิน รีมฟาย

Name Mr. Yotin

Last name Rimphay

เกิดวันที่ 21 ธ.ค. 2528

Date of Birth 21 Dec. 1985

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 337 หมู่ที่ 16 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

21 ธ.ค. 2566

วันออกบัตร

21 Dec. 2023

Date of Issue



(นายธวัชชัย สัมพันธ์วงศ์)
เจ้าพนักงานออกบัตร

20 ธ.ค. 2574

วันบัตรหมดอายุ

20 Dec. 2031

Date of Expiry



5799-03-12211007

สำเนาบัตร

โยธิน รีมฟาย

นายโยธิน รีมฟาย

ทะเบียนเลขที่ 1519900070767
คำขอที่ 5701858000290



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย โยธิน รีมฝ่าย

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2558

สำเนาถูกต้อง

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ดีไอวาย ก้อปปี แอนด์ ปรี้น

เขียนเป็นอักษรโรมัน

โยธิน รีมฝ่าย
(นายโยธิน รีมฝ่าย)

DIY Copy & Print

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายเครื่องเขียนและเครื่องใช้สำนักงาน

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 193 หมู่ที่ 3 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง บ้านดู่ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2558





ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ข้อตกลงเลขที่ 20/2568

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาลตำบลบ้านดู่ ตั้งอยู่เลขที่ 486 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 06 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ระหว่าง เทศบาลตำบลบ้านดู่ โดย นายบุญพันธ์ พุทธิโชตินันต์ ตำแหน่ง ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่ ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ กลุ่ม อสม. หมู่ 3 โดย นายณรงค์ ดอนลาว 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 12,730.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงาน จะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ 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 รับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

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

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

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

(ลงชื่อ).....
(นายณรงค์ ดอนลาว)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายธนบดี ผาเจริญ)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางจันทร์สุข มโนหาญ)





สัญญาฉบับที่ ๑๒๓/๒๕๖๓

1. ทำสัญญาฉบับนี้ขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษรและต้องเป็นลายลักษณ์อักษร
2. สัญญาฉบับนี้จะมีผลใช้บังคับเมื่อทั้งสองฝ่ายได้ลงนามและประทับตราเรียบร้อยแล้ว
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสัญญาฉบับนี้จะต้องเป็นจำนวนเงินที่ถูกต้องและสามารถตรวจสอบได้
4. สัญญาฉบับนี้จะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า ๑๐๐ บาท และจะต้องมีจำนวนเงินที่แน่นอน
5. ในกรณีที่ทั้งสองฝ่ายมีความขัดแย้งกันในเรื่องใดก็ตาม ให้ทั้งสองฝ่ายตกลงกันก่อน

รหัสสาขา 0753 บัญชีเลขที่ 010012765388
Branch Code Account No.
ชื่อสาขา สาขานางแล รหัสโครงการ
Branch Name Project Code
ชื่อบัญชี
Account Name

เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนาศาธารณสุขมูลฐาน
หมู่ที่ ๑๒

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดฝาก)



164810060

BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร



0001 64810060

๑๗๔ ๙๖๘ ๙๔๘๗

15-01-63

๑๗๔ ๙๖๘ ๙๔๘๗
(๑๗๔ ๙๖๘ ๙๔๘๗)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01058 89 6
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาย ณรงค์ ดอนลาว



Name Mr. Narong

Last name Donlao

เกิดวันที่ 21 มี.ค. 2499

Date of Birth 21 Mar. 1956

ศาสนา พุทธ

อายุ 64 ปีที่ 3 ต.บ้านค้อ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

29 ก.ค. 2563

วันหมดอายุ

29 Jul 2020

Date of expiry

นายณรงค์ ดอนลาว
(นายณรงค์ จงจิระ)
เจ้าพนักงานอำนวยการ

ตลอดชีพ
วันหมดอายุ
LIFELONG
Date of Expiry



5701-02-07291417

ศิริกนก
นางสาวดอนลาว

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5701 01064 53 5**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาย ศรีสกุล อุดปิน**
 Name **Mr. Srisakul**
 Last name **Udpin**
 เกิดวันที่ **26 พ.ย. 2508**
 Date of Birth **26 Nov. 1965**
 ศาสนา **พุทธ**

ที่อยู่ **241 หมู่ที่ 3 ต.บ้านค้อ อ.เมืองเชียงราย**
 จ.เชียงราย
 6 พ.ค. 2563
 วันออกบัตร
 6 ธ.ค. 2020
 Date of issue


 (นายศรีสกุล อุดปิน)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

25 พ.ย. 2571
 วันหมดอายุ
 25 Nov. 2028
 Date of Expiry

5799-03-08061048

Handwritten signature in blue ink:
 (นายศรีสกุล อุดปิน)

BORA-10.7-06-2562



ME2-1401485-08

ประเทศไทย
 THAILAND

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01060 05 0
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง จันทรีสุข มโนหาญ**
Name **Mrs. Jansuk**
Last name **Manohan**
เกิดวันที่ **13 ก.พ. 2496**
Date of Birth **13 Feb. 1953**
ศาสนา **พุทธ**

อายุ **84** ปีที่ **3** ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
16 ก.พ. 2559
วันออกบัตร **16 Feb. 2016**
Date of Issue

ตลอดชีพ
วันบัตรหมดอายุ **LIFELONG**
Date of Expiry **5799-02-02181432**

สำเนาบัตร
นาง จันทรีสุข มโนหาญ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 16 พค. 2568

ข้าพเจ้า กลุ่ม อสม. หมู่ 3 ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก	12,730	00
	12,730	00

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน)
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นายณรงค์ ดอนลาว)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นายศรีสกุล อุดปิน)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นางจันทร์สุข มโนหาญ)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นายธนบดี ผ้าเจริญ)

ภาคผนวก



รให้ความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออก
โดย กลุ่ม อสม.บ้านดู่ หมู่ที่ 3
วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2568
ประตงค์บ้านดู่ หมู่ที่ 3 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย
นุณงประมาณจาก...กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลบ้านดู่



สปสอ



ปิย
ณมรต ๑๐๖๖



นางสาวสมใจ



11/9
วอชิ่ง ๑๐๖๖๖



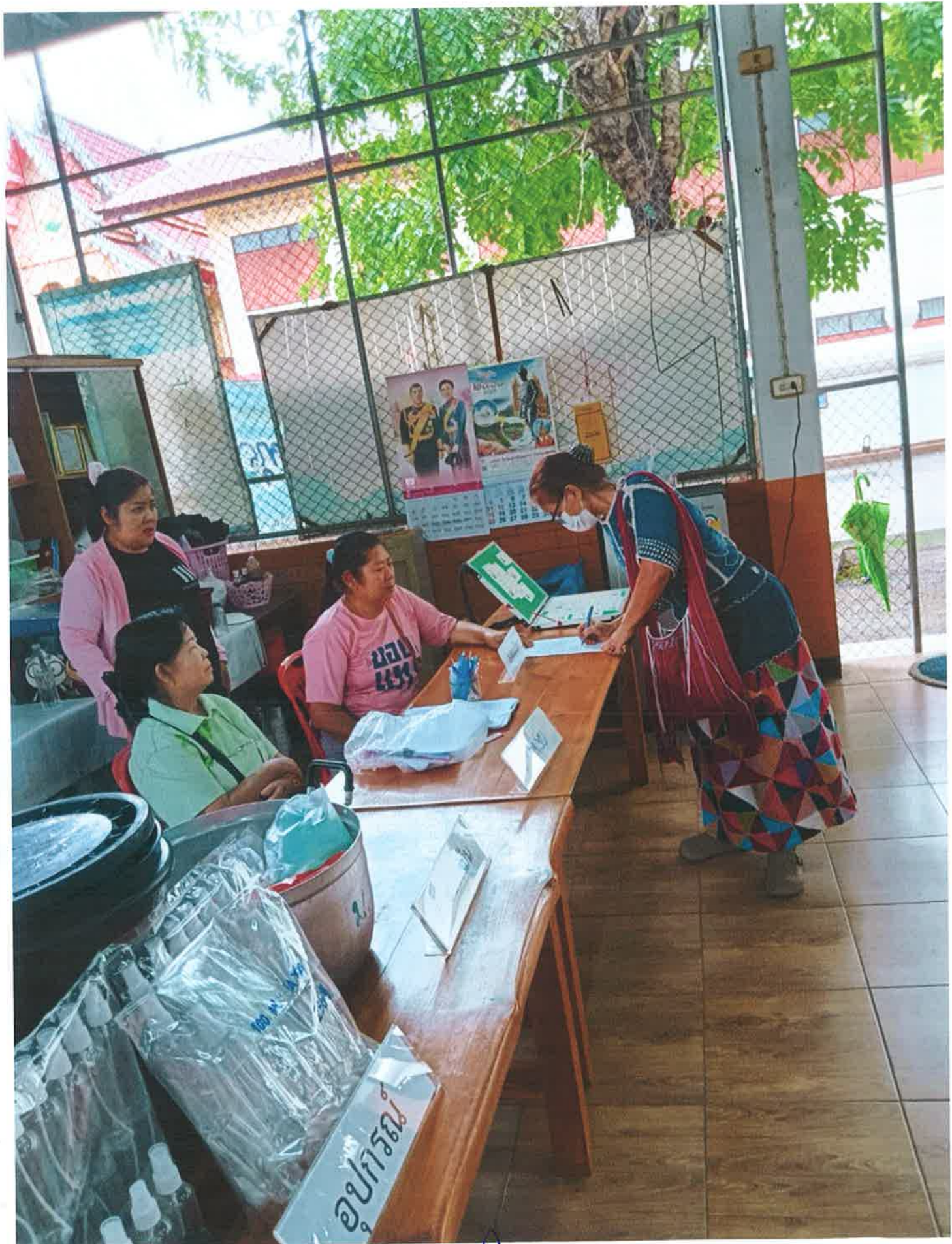
ภาพนี้คือ
งานนี้



นางสาววิภาดา



11/07/2020
11/07/2020



၂၀၁၇
မေလ ၁၀ ရက်



အောင်ကျော်



၁၀/၅/၂၀၂၀
၁၀/၅/၂၀၂၀



นางสาว 0040

แบบทดสอบก่อนเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	☒	☐
2.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชี้น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	☒	☐
3.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	☒	☐
4.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	☐	☒
5.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	☒	☐
6.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	☐	☒
7.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ	☐	☒
8.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่ม แอสไพรินได้	☐	☒
9.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มี น้ำขังรอบบริเวณบ้าน	☒	☐
10.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็น ลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	☒	☐

แบบทดสอบก่อนเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
2.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชี้น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	✓	
3.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
4.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
5.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	✓	
6.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	✓	
7.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ	✓	
8.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่ม แอสไพรินได้	✓	
9.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มี น้ำขังรอบบริเวณบ้าน	✓	
10.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็น ลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	

8

แบบทดสอบก่อนเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
2.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ซึม มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน		✓
3.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
4.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
5.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวัน	✓	
6.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	✓	
7.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ	✓	
8.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่มแอสไพรินได้	✓	
9.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	✓	
10.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	

7

แบบทดสอบก่อนเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
2.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชี้น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	✓	
3.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
4.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
5.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวัน	✓	
6.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง		✓
7.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ	✓	
8.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่มแอสไพรินได้	✓	
9.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	✓	
10.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	

110011

7

แบบทดสอบก่อนเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
2.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชี้น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน		✓
3.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
4.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
5.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	✓	
6.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	✓	
7.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ	✓	
8.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่ม แอสไพรินได้	✓	
9.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มี น้ำขังรอบบริเวณบ้าน	✓	
10.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็น ลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	

แบบทดสอบก่อนเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
2.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชี้น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	✓	
3.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
4.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
5.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	✓	
6.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง		✓
7.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ	✓	
8.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่ม แอสไพรินได้	✓	
9.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มี น้ำขังรอบบริเวณบ้าน	✓	
10.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็น ลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	

7

แบบทดสอบก่อนเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	/	
2.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชีพ มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	/	
3.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีุงลายเป็นพาหะนำโรค	/	
4.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	/	
5.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	/	
6.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	/	
7.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ	/	
8.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่ม แอสไพรินได้	/	
9.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มี น้ำขังรอบบริเวณบ้าน	/	
10.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็น ลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	/	

แบบทดสอบก่อนเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	/	
2.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ซึม มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	/	
3.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	/	
4.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	/	
5.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวัน		/
6.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	/	
7.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ	/	
8.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่มแอสไพรินได้		/
9.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	/	
10.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	/	

8

แบบทดสอบก่อนเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
2.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ซึม มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	✓	
3.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
4.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
5.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวัน	✓	
6.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	✓	
7.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ		✓
8.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่มแอสไพรินได้		✓
9.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	✓	
10.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	

แบบทดสอบก่อนเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
2.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ซึม มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	✓	
3.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
4.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
5.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	✓	
6.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	✓	
7.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ	✓	
8.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่ม แอสไพรินได้	✓	
9.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มี น้ำขังรอบบริเวณบ้าน	✓	
10.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็น ลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	

แบบทดสอบก่อนเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
2.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชี้น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	✓	
3.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
4.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
5.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	✓	
6.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง		✓
7.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ	✓	
8.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่ม แอสไพรินได้		✓
9.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มี น้ำขังรอบบริเวณบ้าน	✓	
10.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็น ลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	

8

แบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	
2.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	✓	
3.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
4.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	✓	
5.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่ม แอสไพรินได้		✓
6.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชี้น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	✓	
7.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	✓	
8.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
9.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
10.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ		✓

แบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	/	
2.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวัน	/	
3.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	/	
4.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	/	
5.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่มแอสไพรินได้		/
6.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชี้น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	/	
7.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	/	
8.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	/	
9.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	/	
10.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ		/

แบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (✓) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	
2.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวัน	✓	
3.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
4.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	✓	
5.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่มแอสไพรินได้		✓
6.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชี้น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	✓	
7.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	✓	
8.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
9.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
10.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ		✓

แบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	☒	☐
2.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	☒	☐
3.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	☒	☐
4.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	☒	☐
5.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่มแอสไพรินได้	☐	☒
6.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ซึม มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	☒	☐
7.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	☒	☐
8.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	☒	☐
9.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	☒	☐
10.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ	☐	☒

แบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	/	
2.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวัน	/	
3.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	/	
4.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	/	
5.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่มแอสไพรินได้		/
6.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชี้น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	/	
7.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	/	
8.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	/	
9.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	/	
10.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ		/

แบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	/	
2.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	/	
3.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของ ประชาชนทุกคนในชุมชน	/	
4.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มี น้ำขังรอบบริเวณบ้าน	/	
5.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่ม แอสไพรินได้		/
6.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวด ศีรษะ ชี้น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	/	
7.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	/	
8.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	/	
9.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดย มียุงลายเป็นพาหะนำโรค	/	
10.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกต อาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ		/

แบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (✓) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	
2.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลากลางวัน	✓	
3.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
4.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	✓	
5.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่มแอสไพรินได้		✓
6.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ซึม มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	✓	
7.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	✓	
8.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
9.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
10.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ		✓

แบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	
2.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	✓	
3.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
4.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	✓	
5.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่ม แอสไพรินได้		✓
6.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชีมี มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	✓	
7.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	✓	
8.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
9.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมีุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
10.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ		✓

แบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	/	
2.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	/	
3.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของ ประชาชนทุกคนในชุมชน	/	
4.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มี น้ำขังรอบบริเวณบ้าน	/	
5.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่ม แอสไพรินได้		/
6.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวด ศีรษะ ชื่น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	/	
7.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	/	
8.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	/	
9.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดย มียุงลายเป็นพาหะนำโรค	/	
10.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกต อาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ		/

แบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	☒	☐
2.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	☒	☐
3.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของ ประชาชนทุกคนในชุมชน	☒	☐
4.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มี น้ำขังรอบบริเวณบ้าน	☒	☐
5.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่ม แอสไพรินได้	☐	☒
6.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวด ศีรษะ ชีมี มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	☒	☐
7.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	☒	☐
8.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดฤดูฝน	☒	☐
9.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดย มียุงลายเป็นพาหะนำโรค	☒	☐
10.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกต อาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ	☐	☒

แบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (✓) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	
2.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	✓	
3.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
4.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน	✓	
5.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่ม แอสไพรินได้		✓
6.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชี้น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	✓	
7.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	✓	
8.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
9.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
10.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ	✓	

แบบทดสอบหลังการเข้ารับการอบรม เรื่อง การป้องกันโรคไข้เลือดออก

โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (/) ลงในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตามความคิดเห็นของท่าน

ที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ควรกำจัดในระยะเป็นลูกน้ำ จะง่ายและสะดวกที่สุด	✓	
2.	ยุงที่เป็นพาหะของไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะออกหากินในเวลา กลางวัน	✓	
3.	การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในชุมชน	✓	
4.	การป้องกันโรคไข้เลือดออก ป้องกันได้โดยการคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังรอบบริเวณบ้าน		
5.	เมื่อป่วยเป็นไข้เลือดออก สามารถทานยาแก้ปวดกลุ่มแอสไพรินได้		✓
6.	อาการเด่นชัดที่สุดของโรคไข้เลือดออก คือ ตัวร้อนจัด ปวดศีรษะ ชีมี มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง อาเจียน	✓	
7.	อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณผิวหนัง	✓	
8.	เราจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุดในฤดูฝน	✓	
9.	ไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค	✓	
10.	โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไม่อันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องสังเกตอาการเพื่อไปพบแพทย์ซ้ำ		✓

๑

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. สถานที่ที่มีความเหมาะสม		✓			
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

.....

.....

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม

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.....

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.....

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 อบรม 9 ขั้นตอน การป้องกันโรคติดต่อ

วันที่ 29/5/68

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 อบรมนิเทศความรู้ท้องถิ่น 16 เดือน 001

วันที่ 29/6/68

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