โครงการอบรมความรู้การป้องกันหลอดเลือดในสมอง
บ้านสันปอแตง หมู่ที่ ๒๐

กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลบ้านดู่
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

งบประมาณเทศบาลตำบลบ้านดู่
ปีงบประมาณ ๒๕๗๐

เกษียนหนังสือออนไลน์ เลขรับ 2805/2569 ลงรับวันที่ 29 เม.ย. 2569

เลขรับกอง : 986 วันที่รับกอง : 29 เม.ย. 2569

จาก กลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันปอแตง หมู่ที่ 20 **เลขที่** - **ลว.** 29 เม.ย. 2569

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันหลอดเลือดในสมอง

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

เพื่อโปรดทราบ กลุ่มผู้สูงอายุ ม.20
ส่งรายงานผลโครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง
การพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2569
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)
คนงาน
30 เม.ย. 2569

ฝ่ายเลขาตรวจสอบแล้วเอกสารครบถ้วน
เห็นควรรวบรวมไว้เพื่อรอการตรวจสอบต่อไป

(นางสาวสิรินาตยา วงค์วาล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
30 เม.ย. 2569

เห็นควรดำเนินการตามเสนอ

(นายธนบดี ผ้าเจริญ)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
05 พ.ค. 2569

ความเห็นของปลัด

เพื่อโปรดทราบ ควรดำเนินการตามเสนอ

(นายบุญญพันธ์ พุทธโชติอนันต์)
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่
05 พ.ค. 2569

ความเห็นของนายก

ดำเนินการตามเสนอ

(นายศรีเนตร์ ธนาคำ)
ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่
12 พ.ค. 2569

กลุ่ม ผู้สูงอายุ รพ สต ๒๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่ 29 เมษายน 2569

เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่รับ 2805
วันที่ 29 เม.ย. 2569
เวลา 14.04 น.

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ 0946
วันที่ 29 เม.ย. 2569
เวลา

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ

ด้วย กลุ่มผู้สูงอายุ ๒๐ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย มีความประสงค์ขอส่งสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ อบรมให้ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ และได้แนบหลักฐานพร้อมกับรายงานผลการดำเนินโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวลัดดา ใจคำปา)

ตำแหน่ง หมอประจำ รพสต.บ้านดู่

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลบ้านฝาย.....รหัส กปท. L6870

อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....เชียงราย.....

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☑ โครงการ ☐ กิจกรรม

.....อบรมให้ความรู้การป้องกันโรคเบาหวานในสถานศึกษา ตามพระราชดำริ.....

2.ผลการดำเนินงาน

.....ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ไม่มีปัญหา.....

.....

.....

.....

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

.....

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... 10,400 ..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... 10400 ..... บาท คิดเป็นร้อยละ ..... 100 .....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน ..... - ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

.....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

.....

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

☑ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

☑ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ .....

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ นาย ณรงค์ สายรักษ์ หมายเลขโทรศัพท์ 089-1233747
2. ชื่อ นาย ดาวฤทธิ์ กู้เจริญ หมายเลขโทรศัพท์ 093-2914429
3. ชื่อ นาย ภูธร มโนภาพ หมายเลขโทรศัพท์ 083-3681256

ลงชื่อ สัญชัย ใจสมบัติ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นาย สัญชัย ใจสมบัติ)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยนายก อบต

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ อบรมให้ความรู้ทางวิชาการแก่เกษตรกรในพื้นที่

วันที่ 31 มีนาคม 2569

ณ อาคารมหาวิทยาลัย ม.20

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ เพศหญิง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62

เพศชาย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38

รวม 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100

๒. อายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

๒๐ - ๓๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

๓๑ - ๔๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

๔๑ - ๕๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

๕๑ ปีขึ้นไป จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยากร

๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 02.00

ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00

๒. ความสามารถในกระบวนการอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00

๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 02.00

ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00

๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

ระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -

ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 08.00

ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 08.00

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 84.00

๕. **การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้**

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน –	คน	คิดเป็นร้อยละ	–
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน –	คน	คิดเป็นร้อยละ	–
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน –	คน	คิดเป็นร้อยละ	–
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 11	คน	คิดเป็นร้อยละ	22.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 39	คน	คิดเป็นร้อยละ	78.00

๖. **การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม**

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน –	คน	คิดเป็นร้อยละ	–
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน 1	คน	คิดเป็นร้อยละ	02.00
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 1	คน	คิดเป็นร้อยละ	02.00
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 38	คน	คิดเป็นร้อยละ	76.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 10	คน	คิดเป็นร้อยละ	20.00

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร

๑. **สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม**

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน –	คน	คิดเป็นร้อยละ	–
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน 1	คน	คิดเป็นร้อยละ	02.00
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 1	คน	คิดเป็นร้อยละ	02.00
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 45	คน	คิดเป็นร้อยละ	90.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 3	คน	คิดเป็นร้อยละ	06.00

๒. **ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์**

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน –	คน	คิดเป็นร้อยละ	–
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน 1	คน	คิดเป็นร้อยละ	02.00
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 5	คน	คิดเป็นร้อยละ	10.00
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 39	คน	คิดเป็นร้อยละ	78.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 5	คน	คิดเป็นร้อยละ	10.00

๓. **ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม**

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน –	คน	คิดเป็นร้อยละ	–
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน 1	คน	คิดเป็นร้อยละ	02.00
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 5	คน	คิดเป็นร้อยละ	10.00
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 40	คน	คิดเป็นร้อยละ	80.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 4	คน	คิดเป็นร้อยละ	08.00

๔. **อาหาร มีความเหมาะสม**

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน –	คน	คิดเป็นร้อยละ	–
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน –	คน	คิดเป็นร้อยละ	–
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน 1	คน	คิดเป็นร้อยละ	02.00
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน 10	คน	คิดเป็นร้อยละ	20.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน 39	คน	คิดเป็นร้อยละ	78.00

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	25	คน	คิดเป็นร้อยละ 50.00
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ 40.00
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ 10.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ -

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ 04.00
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	8	คน	คิดเป็นร้อยละ 16.00
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	35	คน	คิดเป็นร้อยละ 70.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ 10.00

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ 04.00
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	3	คน	คิดเป็นร้อยละ 06.00
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	35	คน	คิดเป็นร้อยละ 70.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ 20.00

๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ 02.00
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	39	คน	คิดเป็นร้อยละ 78.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ 20.00

๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ -
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ 10.00
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ 80.00
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ 10.00

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.82 ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.18

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ 79.69

สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 89.52

	เกษียนหนังสือออนไลน์ เลขรับ 5238/2568 ลงรับวันที่ 22 ต.ค. 2568
	เลขรับกอง : 2378 วันที่รับกอง : 22 ต.ค. 2568
	จาก กลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันปอแตง หมู่ที่ 20 **เลขที่** - **ลว.** 29 ก.ย. 2568
เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2569	

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

เพื่อโปรดพิจารณา กลุ่มผู้สูงอายุ ม.20
ส่งโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ
ประจำปีงบประมาณ 2569 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)
คนงาน
24 ต.ค. 2568

เห็นควรนำเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการกลั่นกรองโครงการ

(นางสาวสิรินาตยา วงค์วาล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
24 ต.ค. 2568

เห็นควรดำเนินการตามเสนอ

(นายธนบดี ผ้าเจริญ)
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
27 ต.ค. 2568

ความเห็นของปลัด
เพื่อโปรดพิจารณา ควรนำเข้าที่ประชุมดำเนินการ
ตามเสนอต่อไป

(นายบุญญพันธ์ พุทธโชติอนันต์)
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่
28 ต.ค. 2568

ความเห็นของนายก
ดำเนินการตามระเบียบ

(นายศรีเนตร์ ธนาคำ)
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่
30 ต.ค. 2568

เทศบาลตำบลบ้านดู
เลขที่รับ 6501
วันที่ 11 ธ.ค. 2568
เวลา 08.58 น.
กปท.8
34

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู รหัส กปท. 4870

อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

วัน 11 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568

สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
ที่รับ 3072
ที่ 11 ธ.ค. 2568
เวลา 11.00

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2569

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู

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 ได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มาเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ สิริมิตา วิสุขมา หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางสาวสิริมิตา วิสุขมา)
ตำแหน่ง ประธานชมรมผู้สูงอายุบ้านดู
วันที่-เดือน-พ.ศ. 11 ธ.ค. 68

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 2569 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.ชื่อ ☐ **แผนงาน** ☑ **โครงการ** ☐ **กิจกรรม**

โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง การพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

2.ชื่อ ☐ **หน่วยงาน** ☐ **องค์กร** ☑ **กลุ่มประชาชน**

- กลุ่มผู้สูงอายุ หมู่ 20 บ้านสันปอแตง

3.หลักการเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในระยะ 10 ปี จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 2,500,000 คน การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคหรือกลุ่มอาการสูงอายุจากความเสื่อม ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา นอกจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและการพลัดตกหกล้มแล้ว ภาวะสมองเสื่อมเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ และต้องอาศัยความช่วยเหลือจากญาติและผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม 1 คน อย่างมีคุณภาพ ต้องใช้ผู้ดูแลอย่างน้อย 2 คน หากญาติในครอบครัวเป็นผู้ดูแลกันเองจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแล ประมาณ 4,000 - 6,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ดูแล เช่น ต้องลาออกจากงานมาดูแล รวมทั้งค่าเสียโอกาสต่างๆ ดังนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง การพลัดตกหกหกล้ม และภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญในการที่จะป้องกันความพิการ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเอง และลดภาระของญาติและคนในครอบครัวได้ กลุ่มผู้สูงอายุ หมู่ 20 บ้านสันปอแตง ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ จึงได้จัดทำอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง การพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

4.วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดในสมอง การพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดในสมอง การพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุลดลง

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. จัดการประชุมวางแผน
2. สำรวจข้อมูลสุขภาพ
3. จัดทำโครงการเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่
4. ดำเนินงานโครงการโดยการอบรม 1 วัน
5. สรุปผลการดำเนินโครงการส่งกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

กลุ่มผู้สูงอายุและประชาชนในหมู่บ้าน หมู่ 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. 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.....30.....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.....20.....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)

มกราคม - มีนาคม 2569

8.สถานที่ดำเนินการ

อาคารประชาร่วมใจ บ้านสันปอแตง หมู่ 20

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน **10,400** บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆละ 75 บาท 50 คน	เป็นเงิน 3,750	บาท
- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม 1 มื้อๆละ 25 บาท 50 คน	เป็นเงิน 1,250	บาท
ค่าวิทยากรบรรยาย 4 ชั่วโมงๆละ 600 บาท	เป็นเงิน 2,400	บาท
ค่าบำรุงสถานที่และเช่าเครื่องเสียง	เป็นเงิน 2,000	บาท
ค่าป้ายโครงการขนาด 1 x 3 เมตร	เป็นเงิน 450	บาท
- ค่าจัดทำรูปเล่มโครงการ จำนวน 2 เล่ม	เป็นเงิน 400	บาท
- แบบประเมินความพึงพอใจ	เป็นเงิน 50	บาท
- แบบประเมินความรู้ ก่อน – หลัง อบรม	เป็นเงิน 100	บาท
รวมเป็นเงินจำนวน 10,400 บาท		

*** หมายเหตุ** ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดในสมอง การพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สามารถประเมินและนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดในสมอง การพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุลดลง

11. การประเมินผล

1. ประเมินความพึงพอใจ
2. ประเมินความรู้ ก่อน - หลัง การอบรม

12.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นาง สีเมือง ใจคุณปา ตำแหน่ง ประธานชมรมผู้สูงอายุ

หน่วยงาน - หมายเลขโทรศัพท์ 086-9115247

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 สีเมือง ใจคุณปา ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางสีเมือง ใจคุณปา)

ตำแหน่ง ประธานชมรมผู้สูงอายุ

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่-เดือน-พ.ศ. .....

กำหนดการอบรม

โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง การพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

วันที่ 31 มีนาคม 2569 **เวลา** 09.00

ณ. อาคารประชาร่วมใจ บ้านสันปอแตง หมู่ 20

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรมโครงการ
09.00 – 12.00 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดในสมอง การพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ การประเมิน การรักษาและการป้องกัน โดย รพ. สันทราย จำกัด
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	สาธิตวิธีการประเมินโรคหลอดเลือดในสมอง การพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อม สาธิตการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง การพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อม โดย รพ. สันทราย จำกัด
14.00 – 15.00 น.	อภิปราย ซักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม

หมายเหตุ

- **พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 น.**
- **กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม**

ประชุมประจำเดือน มกราคม 2567 เวลา 9.30 น.

วาระที่ 1. เรื่องแจ้งการประชุม

(1) - การมอบอำนาจให้ผู้ใดกระทำการแทน ตามคำสั่งที่ 27/2567 ข้อ 4 ให้ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 3 คน, มอบอำนาจให้ประชาคม 2 คน

(2) - ขอให้ผู้ใหญ่บ้านแต่ละคน ช่วยกันหา ผู้ที่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน (ชาย-หญิง) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ให้ครบถ้วนสมบูรณ์, เพื่อจะได้ไม่ตกหล่น

(3) - การทำสูทกรรม ตามกฎหมายใหม่ ภายใน 30 มกราคม นี้ ขอให้ทุกคนมาทำสูทกรรมให้เรียบร้อย และขอให้ผู้ใหญ่บ้านแต่ละคน ช่วยกันตามหาคนที่ยังไม่มาทำสูทกรรม

(4) - การดำเนินคดีความต่างๆ ของผู้ใหญ่บ้านที่ยังค้างอยู่ ขอให้ทุกคนช่วยกันหาทางปิดคดีด้วย

(5) - การปรับปรุงทะเบียนราษฎร ประจำปี 2567

(6) - การขอความร่วมมือในการเพื่อปลอดภัยในช่วงเทศกาลตรุษจีน ตามที่ได้แจ้งไปแล้ว

(7) ตามที่ได้ระเบียบว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2561 ข้อ 12 ข้อ 15 ข้อ 16 ข้อ 20 ให้ผู้ใหญ่บ้านทุกคน ส่งแผนพัฒนาหมู่บ้านของตนเองภายในวันที่ 30 มกราคม 2567

(8) ทุกคนต้องเข้าร่วมประชุมให้ครบถ้วนในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567

วาระที่ 2. เรื่องเพื่อพิจารณา เพื่อรับรองรายงานการประชุม

(1) กำหนดวันจัดงานวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี 2567 ในวันที่ 13 มกราคม 2567

(2) กำหนดวันจัดงานวันสตรีสากล ประจำปี 2567 ในวันที่ 8 มีนาคม 2567

(3) กำหนดวันจัดงานวันแรงงานแห่งชาติ ประจำปี 2567 ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2567

(4) กำหนดวันจัดงานวันพืชมงคล ประจำปี 2567 ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2567

(5) กำหนดวันจัดงานวันวิสาขบูชา ประจำปี 2567 ในวันที่ 22 พฤษภาคม 2567

(6) กำหนดวันจัดงานวันอาสาฬหบูชา ประจำปี 2567 ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2567

(7) กำหนดวันจัดงานวันเข้าพรรษา ประจำปี 2567 ในวันที่ 21 กรกฎาคม 2567

(8) กำหนดวันจัดงานวันแม่แห่งชาติ ประจำปี 2567 ในวันที่ 12 สิงหาคม 2567

(9) กำหนดวันจัดงานวันออกพรรษา ประจำปี 2567 ในวันที่ 17 ตุลาคม 2567

(10) กำหนดวันจัดงานวันปิยมหาราช ประจำปี 2567 ในวันที่ 23 ตุลาคม 2567

(11) กำหนดวันจัดงานวันลอยกระทง ประจำปี 2567 ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567

(12) กำหนดวันจัดงานวันพ่อแห่งชาติ ประจำปี 2567 ในวันที่ 5 ธันวาคม 2567

(13) กำหนดวันจัดงานวันรัฐธรรมนูญ ประจำปี 2567 ในวันที่ 10 ธันวาคม 2567

(14) กำหนดวันจัดงานวันสิ้นปี ประจำปี 2567 ในวันที่ 31 ธันวาคม 2567

(15) กำหนดวันจัดงานวันขึ้นปีใหม่ ประจำปี 2568 ในวันที่ 1 มกราคม 2568

(16) กำหนดวันจัดงานวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี 2568 ในวันที่ 11 มกราคม 2568

(17) กำหนดวันจัดงานวันสตรีสากล ประจำปี 2568 ในวันที่ 8 มีนาคม 2568

(18) กำหนดวันจัดงานวันแรงงานแห่งชาติ ประจำปี 2568 ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2568

(19) กำหนดวันจัดงานวันพืชมงคล ประจำปี 2568 ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2568

(20) กำหนดวันจัดงานวันวิสาขบูชา ประจำปี 2568 ในวันที่ 22 พฤษภาคม 2568

(21) กำหนดวันจัดงานวันอาสาฬหบูชา ประจำปี 2568 ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2568

(22) กำหนดวันจัดงานวันเข้าพรรษา ประจำปี 2568 ในวันที่ 21 กรกฎาคม 2568

(23) กำหนดวันจัดงานวันแม่แห่งชาติ ประจำปี 2568 ในวันที่ 12 สิงหาคม 2568

(24) กำหนดวันจัดงานวันออกพรรษา ประจำปี 2568 ในวันที่ 17 ตุลาคม 2568

(25) กำหนดวันจัดงานวันปิยมหาราช ประจำปี 2568 ในวันที่ 23 ตุลาคม 2568

(26) กำหนดวันจัดงานวันลอยกระทง ประจำปี 2568 ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2568

(27) กำหนดวันจัดงานวันพ่อแห่งชาติ ประจำปี 2568 ในวันที่ 5 ธันวาคม 2568

(28) กำหนดวันจัดงานวันรัฐธรรมนูญ ประจำปี 2568 ในวันที่ 10 ธันวาคม 2568

(29) กำหนดวันจัดงานวันสิ้นปี ประจำปี 2568 ในวันที่ 31 ธันวาคม 2568

(30) กำหนดวันจัดงานวันขึ้นปีใหม่ ประจำปี 2569 ในวันที่ 1 มกราคม 2569

สำเนาถูกต้อง

ประชุมประจำเดือน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	บ้านเลขที่	เบอร์โทรศัพท์	ลายเซ็น
1	นายสมชาย ฟิพ้อมน	293	081-2873693	
2	นางสาวกัลยา วลิศร	383,34๔	081-9603193	
3	นางนิยม มโนน่าน	63	085 5818506	นิยม
4	นางสาวสมร ศรีแก้ว	2๐๕	0620408384	
5	นางสาวศิริ ใจมั่น	178	086-4159247	
6	นายโอ ใจดี	19	0897455094	สายใจ
7	อบต หนองบัวทอง	300	098-6058573	
8	ไพศ ปาวิลาศ	350	—	
9	ธนะ มโนยนตุ	60	0835682256	
10	นิรัติ ดอนสาย	299	083-1537510	
11	อุรา ใจอุ่นน่า	309	-	อุรา
12	ณรงค์ ดอนสาย	304		
13	เทียมจิต ต่างใจ	153	086-1896131	
14	ทัศ จันเสน	๗8		
15	สมคิด จันทร์ในเมฆ	361	061473 8513	
16	วิรัตน์ เสียงดี	333	093-2914129	
17	จันทร์เพ็ญ ดอนสาย	403	0840473609	
18	สุนีรัตน์ ใจอุ่นน่า	199	0840087530	สุนีรัตน์
19	สุมาลี เทศ	129	0984149371	สุมาลี
20	ทัศนีย์ พรมจันทร์	240	091 852 4943	
21	วิรัตน์ ศิริวิไล	291	090-1713513	
22	ปราณีย์ วิริยะกุล	283	084-8082414	ปราณีย์
23	นิตยา ตาลโต	158	084-1124557	
24	ณรงค์ ใจดี	14	095-2385361	
25	เสงี่ยม ใจจงน่า	464		
26	พิระพล ใจดีน่า	๑๗		
27	ชัยชนะ ปานมาลา	107		
28	สำเนียง มะโนน้อย	113		
29	ธงชัย มะโนมาศ	115	090-9345852	
30	นายอินทร์ มโนพนา	107		
31	นางสุรางค์ วงศ์อ้น	387	สำเนาถูกต้อง	
32	เสงี่ยม ใจดีน่า	120		

ข้อตกลง
การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ข้อตกลงเลขที่ 20/2569

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาลตำบลบ้านดู่ ตั้งอยู่เลขที่ 486 หมู่ 6 ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย เมื่อวันที่ 13 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569 ระหว่าง เทศบาลตำบลบ้านดู่ โดย **นายศรีเนตร์ ธนาคำ** ตำแหน่ง **นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่** ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า **"องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น"** ฝ่ายหนึ่ง กับ กลุ่มผู้สูงอายุ หมู่ 20 บ้านสันปอแตง โดย **นางสีผัด ใจจุมปา** 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 วิธีการและเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 10,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับการตรวจสอบไว้ดังนี้

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

ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการหรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้ดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานยินยอมรับผิดชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมิต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างใด

หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1) การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
2) การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
3) ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ ของทางราชการโดยอนุโลม
4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
5) ให้รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมต่อกองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุนกำหนด
6) งบประมาณที่สนับสนุนตามโครงการหรือกิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนฯ

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุนได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(นายศรีเนตร์ ธนาคำ)

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน
(นางสีผัด ใจจุมปา)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายบุญญพันธ์ พุทธโชติอนันต์)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางนิตยา ต่างใจ)

สำนักงาน รหัสสาขา842 บัญชีเลขที่ 842-0-63423-9
Office Account No.

สาขาตลาดบ้านดู่ (เชียงราย)

ชื่อบัญชี
Account Name

กลุ่มผู้สูงอายุบ้านสันป่อแดง หมู่ที่ 20
โดย นางสีผัด ใจจุมปา และ
นางอุบล สมปาระสงค์ และ นางนิตยา ต่างใจ

กรุงไทย
Krungthai

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร
Authorized Signature

SA JA 1520552

นางสีผัด ใจจุมปา

สำเนาถูกต้อง

นางสีผัด ใจจุมปา

สำเนาถูกต้อง นางอุบล สมประสงค์

นิตยา ต่างใจ

ลายเซ็นถูกต้อง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 23 มี.ค. 2569

ข้าพเจ้า กลุ่มผู้สูงอายุ หมู่ 20 ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง การพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	10,400 . 00
	10,400 . 00

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ สีผัด ใจจุมปา ผู้รับเงิน

(นางสีผัด ใจจุมปา)

ลงชื่อ อุบล สมประสงค์ ผู้รับเงิน

(นางอุบล สมประสงค์)

ลงชื่อ นิตยา ต่างใจ ผู้รับเงิน

(นางนิตยา ต่างใจ)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นายธนบดี ผ่าเจริญ)

แบบลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ

โครงการ อบรมเรื่อง โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

ณ ศาลาประชาคม

ที่	ชื่อ – สกุล	ลายมือชื่อ	บ้านเลขที่	หมายเหตุ
1	อินทร์ตา มโนเรือง	อินตา	112	
2	ธีรยุทธ ปันทะจักร์	ธีรยุทธ์	199	
3	นางแน่ง สีทา		56	
4	นายคีรพัฒน์ ศุภสีระนันท์		249	
5	พ.ต. ชัญญวีรยาน์ ตุมยา	ชัญญวีรยาน์	333	
6	นางสุ่งนต ถอนลาะ	สุ่งนต	299	
7	นาง สมยิน ใจยา	สมยิน	19	
8	นายเสนอินทร์ ใจลมปา		178	
9	นางกาสอง ศรีสาด		333 309	
10	นางอุบล ลมปลระยงค์		300	
11	น.ส. พัชรา มโนเรือง	พัชรา	117	
12	นาง พงษ์ศรี อุปแก้ว	พงษ์ศรี	540	
13	นาง สุมล ใจลมปา		178	089-6154247
14	นาย ชาญวุฒิ เรือนคำ		333	
15	นาง กนกวรรณ์ ทุมยา	กนกวรรณ์	333	
16	นาง สุปรียา ใจสุมปา	สุปรียา	199	
17	สมเกียรติ ใจมล		14	
18	นาง สุธาทิพย์ ใจลมปา		165	
19	นาง สายทอง แน่นตา	สายทอง	238	
20	น.ส. อรอนงค์ ถอนลาว	อรอนงค์	211	
21	นางเทียมจิต ต่วนใจ		153	
22	ทิพมิสุข วงศ์ใหม่		110	
23	อรา ใจลมปา	อรา	309	
24	ชลิดา ทิพย์ใจแน่น		361	
25	สิริรัช ใจลมปา	รัช	200	
26	ทิพย	วงศ์พรหม		364
27	ปรานีย์	รัตนะกล	ปรานีย์	283
28	สุดารัตน์	ธาปะโสม	สุดารัตน์	11

สำเนาถูกต้อง

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ อบรมให้ความรู้การป้องกันและลดอัคคีภัยในสถานประกอบการ

วันที่ 31 มีนาคม 2567

ณ ตึกประชุมรวม ชั้น ๔-๕ สนามบินตาคลี

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
29	นิยม มโนหาญ	นิยม	0835818506	
30	[illegible]	[illegible]	—	
31	[illegible]	[illegible]	091-8524943	
32	[illegible]	[illegible]	081-4986662	
33	น.ส. [illegible]	[illegible]	096-0758040	
34	จันทร์ฟอง [illegible]	ฟอง	-	
35	[illegible]	[illegible]	0831524113	
36	[illegible]	[illegible]	-	
37	[illegible]	[illegible]	089-7346[illegible]	
38	[illegible]	[illegible]	-	
39	[illegible]	[illegible]	094-3591951	
40	[illegible]	[illegible]	-	
41	[illegible]	[illegible]	085 711 5483	
42	[illegible]	[illegible]	0809922913	
43	[illegible]	[illegible]	034 222 3117	
44	[illegible]	[illegible]	-	
45	[illegible]	[illegible]	-	
46	[illegible]	[illegible]	-	
47	[illegible]	[illegible]	063-3866660	
48	[illegible]	[illegible]	089-1233787	
49	[illegible]	[illegible]	-	
50	[illegible]	[illegible]	-	

[illegible] ถูกต้อง

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ ม.20
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

เรียน นาง พลิลนท จันทรโนนม่วง

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ หมู่ที่ 20 มีความประสงค์จะจัดจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ/คน 75 บาท 50 คน.

ในราคาเป็นเงิน 3750 บาท (-สามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน-) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

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

(ลงชื่อ) สุดสงวน ใหญ่มน่า ผู้ว่าจ้าง
(นางสุดสงวน ใหญ่มน่า)

(ลงชื่อ) พลิลนท จันทรโนนม่วง ผู้รับจ้าง
(นางพลิลนท จันทรโนนม่วง)

(ลงชื่อ) พยาน
(นาย.สมชาย ดอนกิ่ง.)

(ลงชื่อ) พยาน
(นาย.สมบูรณ์ เรือนดี)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ชุมชนบ้านดู่ ม.20

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

เรื่อง ตรวจรับ ค่าตกแต่งสวน 1. ป้อมยาม 75 บาท 50 ตร.

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ชุมชนบ้านดู่ ม.20

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ชุมชนบ้านดู่ ม.20 ได้ซื้อหรือจ้าง ค่าตกแต่งสวน 1. ป้อมยาม 75 บาท 50 ตร.

จาก ร้าน ฟองการ จันทร์โสภาพร งบประมาณ 3,750 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 31 เดือน มีนาคม

พ.ศ. 2569 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) อุบลรัตน์ประสงค์ กรรมการ

(อุบลรัตน์ประสงค์)

(ลงชื่อ) กรรมการ

(นางสาวสุดา ใสสี)

(ลงชื่อ) กรรมการ

(นาย สมชาย อ่ายเก่ง)

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

ข้าพเจ้า นาง พ้อลม นามสกุล จันตรีโพนงาม อยู่บ้านเลขที่ 361

ซอย - ถนน - ตำบล ปานตู่ อำเภอ เมือง จังหวัด ศรีสะเกษ

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล ปานตู่ อำเภอ เมือง

จังหวัด ศรีสะเกษ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆ ละ 75 บาท 50 คน	3,750	-
รวมเป็นเงิน	3,750	-

จำนวนเงิน (สามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ พ้อลม จันตรีโพนงาม ผู้รับเงิน

(นาง พ้อลม จันตรีโพนงาม)

ลงชื่อ สีดา ใจกุมาร ผู้จ่ายเงิน

(นางสีดา ใจกุมาร)

สำเนาถูกต้อง

พัลลภา จันทร์โนนม่วง

อาหารกลางวัน

สำเนาถูกต้อง

นาง วิมล เหรียญ

สำเนาถูกต้อง

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ศูนย์รวมฯ ม.20
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

เรียน นาย สิยาวัฒน์ ใจคุมปา

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ศูนย์รวมฯ หมู่ที่ 20 มีความประสงค์จะจัดจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม 1 มื้อ/วัน 45 คน 50 คน.
/
ในราคาเป็นเงิน 1,250 บาท (-หนึ่งพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน-) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

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

(ลงชื่อ) สิยาวัฒน์ ใจคุมปา ผู้ว่าจ้าง
(นาย สิยาวัฒน์ ใจคุมปา)

(ลงชื่อ) สิยาวัฒน์ ใจคุมปา ผู้รับจ้าง
(นาย สิยาวัฒน์ ใจคุมปา)

(ลงชื่อ) พยาน
(นาย [illegible])

(ลงชื่อ) พยาน
(นาง [illegible])

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กลุ่มสนับสนุนบริการ ๒.๒๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๓๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ตรวจรับ ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ๑ มื้อ ๆ ละ ๒๕ บาท

เรียน ประธาน ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มสนับสนุนบริการ ๒.๒๐

ตามที่ ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มสนับสนุนบริการ ๒.๒๐ ได้ซื้อหรือจ้าง ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ๑ มื้อ ๆ ละ ๒๕ บาท

จาก ภาสุธารินท์ โภชนา งบประมาณ ๑,๒๕๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๓๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๓๑ เดือน มีนาคม

พ.ศ. ๒๕๖๙ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(อุบล ลมประสงค์)

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

(ลงชื่อ) .....กรรมการ

(.....)

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า นาง สุธารัตน์ นามสกุล ใจจุมปา อยู่บ้านเลขที่ 165 ม.20
ซอย - ถนน - ตำบล ปานตู อำเภอ เมือง จังหวัด ชัยภูมิ
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล ปานตู อำเภอ เมือง
จังหวัด ชัยภูมิ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม 1 มื้อ ๆ ละ 25 บาท	1,250	-
รวมเป็นเงิน	1,250	-

จำนวนเงิน (หนึ่งพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ สุธารัตน์ ใจจุมปา ผู้รับเงิน
(นางสุธารัตน์ ใจจุมปา)

ลงชื่อ ลัดดา ใจจุมปา ผู้จ่ายเงิน
(นางลัดดา ใจจุมปา)

สำเนาถูกต้อง
สุธารัตน์ ใจจุมปา
31 มี.ค. 2568

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5703 00312 33 4
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง สุธารัตน์ ใจจุมปา
Name Mrs. Sutarat
Last name Chaichumpa
เกิดวันที่ 21 ก.พ. 2514
Date of Birth 21 Feb. 1971
ที่อยู่ 165 หมู่ที่ 20 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
12 มิ.ย. 2566
วันออกบัตร
12 Jun. 2023
Date of Issue
นายแมนรัตน์ รัตนสุคนธ์
เจ้าพนักงานออกบัตร
20 ก.พ. 2575
วันบัตรหมดอายุ
20 Feb. 2032
Date of Expiry
5701-04-06120837

อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

สำเนาถูกต้อง

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการ อบรมให้ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคในสตรี

วันที่ 31 สิงหาคม 2559

ณ อาคารประชาคมตำบลบ้านดู่ ชั้น 2

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ – สกุล นาง อภิรดา ฟันแสน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

หน่วยงาน รพ.สต.บ้านดู่

ที่อยู่ 233 ม.16 ตำบล ดงมะดะ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

หมายเลขโทรศัพท์ 093-7408558 โทรสาร

มือถือ 093-7408558 อีเมล์ Akinra3118@gmail.com

☑ ยินดีเป็นวิทยากร

☐ ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก.....

.....

.....

และส่งผู้แทน ชื่อ – สกุล .....

ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน .....

ที่อยู่ ..... ตำบล ..... อำเภอ .....จังหวัด .....

หมายเลขโทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

มือถือ..... อีเมล์ .....

ลงชื่อ อภิรดา ฟันแสน

(นาง อภิรดา ฟันแสน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

เขียนที่ กลุ่มบ้านดู่ ม.๑๐
ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

โครงการ / หลักสูตร อบรมให้ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคในสมอง

วันที่ 31 มีนาคม 2569

ข้าพเจ้า นาง อภิรดา ห้านสม บ้านเลขที่ 233 หมู่ที่ 16 ถนน -

ตำบล ท่าสาย อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ หมู่ 20 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
- ค่าวิทยากรบรรยาย 4 ชั่วโมง 600.	2400	-
รวมเป็นเงิน	2400	-

จำนวนเงิน (สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ) อภิรดา ห้านสม ผู้รับเงิน

(นาง อภิรดา ห้านสม)

(ลงชื่อ) สิงห์ศักดิ์ ใจสมบัติ ผู้จ่ายเงิน

(นายสิงห์ศักดิ์ ใจสมบัติ)

สำเนาถูกต้อง
อรวรรณ จันเลน
(นางอรวรรณ จันเลน)

วิทยากร

(นางสาวนัฐ ศรีสุมบา)

สำเนาถูกต้อง

สปสช
โครงการอบรมเรื่อง
โรคหลอดเลือดในสมอง

โครงการอบรมเรื่อง
โรคหลอดเลือดในสมอง

สำเนาถูกต้อง

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ ม.20

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

เรียน นาย ประวุฒิ เสือนคำ

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ ม.1 หมู่ที่ 20 มีความประสงค์จะจัดจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน ค่าป้ายประกาศโครงการเสาเหล็กสี่เหลี่ยม

ในราคาเป็นเงิน 2000 บาท (สองพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

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

(ลงชื่อ) ..... ผู้ว่าจ้าง

(นางสาวสิริยา ใหญ่มน)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับจ้าง

(นาย ประวุฒิ เสือนคำ)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(นาย สมชาย ใจเย็น)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(อุบล สมประสงค์)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กลุ่มปฏิบัติการ ม.20

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

เรื่อง ตรวจรับ ค่าปรับงานก่อสร้างรั้วเหล็กดัดลาย

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ปฏิบัติการ ม.20

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ปฏิบัติการ ม.20 ได้ซื้อหรือจ้าง ค่าปรับงานก่อสร้างรั้วเหล็กดัดลาย

จาก นาย ปรีชา เรือนดี งบประมาณ 4000 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 31 เดือน มีนาคม

พ.ศ. 2569 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ

(.....)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ

(นาย ปรีชา เรือนดี)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ

(นาย สมชาย ใจบริสุทธิ์)

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 31 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า นาย ศรายุทธ นามสกุล [illegible] อยู่บ้านเลขที่ 333
ซอย - ถนน - ตำบล ปานเก อำเภอ สะบ้า จังหวัด สงขลา
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล ปานเก อำเภอ สะบ้า
จังหวัด สงขลา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าปรับงานตามสัญญาจ้างเหมาสะบ้าสงขลา	2000	-
รวมเป็นเงิน	2000	-

จำนวนเงิน - สองพันบาทถ้วน - บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ [signature] ผู้รับเงิน
(นาย ศรายุทธ [illegible])

ลงชื่อ [signature] ผู้จ่ายเงิน
(นาง สุพัตรา [illegible])

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 5799 00206 12 0
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ศราวุฒิ เรือนคำ
Name Mr. Sarawut
Last name Ruannakham
เกิดวันที่ 30 มิ.ย. 2531
Date of Birth 30 Jun. 1988
ที่อยู่ 333 หมู่ที่ 20 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
7 เม.ย. 2566
วันออกบัตร
7 Apr. 2023
Date of Issue
(นายแพทย์ชัช รัตนสุนนท์)
เจ้าพนักงานออกบัตร
29 มิ.ย. 2574
วันบัตรหมดอายุ
29 Jun. 2031
Date of Expiry
3701-06-04071121

นาย ศราวุฒิ เรือนคำ

สำเนาถูกต้อง

สถานที่และเครื่องเสียง

หงสัย ดูมบา

สำเนาถูกต้อง

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มผู้สูงอายุ ม.20

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 29 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

เรียน น.ส. อารยา ทนันแปง

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มผู้สูงอายุ หมู่ที่ 20 มีความประสงค์จะจัดจ้าง ผู้รับจ้างทำงาน ทำป้ายโครงการ ขนาด 1×3 เมตร จำนวน 1 ป้าย

ในราคาเป็นเงิน 450 บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

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

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง
(น.ส. อารยา ทนันแปง)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๓๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ตรวจรับ ตั้งป้ายโครงการ ขนาด 1x3 เมตร

เรียน ประธานคณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒๐

ตามที่ คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒๐ ได้ซื้อหรือจ้าง ตั้งป้ายโครงการ ขนาด 1x3 เมตร

จาก หจก. อาทร. การโยธา งบประมาณ ๔๕๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๒๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) อุบล สมประสงค์ กรรมการ

(อุบล สมประสงค์)

(ลงชื่อ) กรรมการ

(สมศักดิ์ เรืองดี)

(ลงชื่อ) กรรมการ

(ทศ สมชาย อาธรศิลป์)

ใบสำคัญรับเงิน

เขียนที่ คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ ....20.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่...30 มีนาคม 2569.....

ข้าพเจ้า น.ส. อารยา ขาปินตุ๊ บ้านเลขที่ 657 หมู่ที่ 1 ถนน -

ตำบล รอบวัน อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒๐ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	ส.ต.
- ค่าป้ายโครงการขนาด 1x3 เมตร	480	-
รวมเป็นเงิน	480	-

จำนวนเงิน -สี่ร้อยแปดสิบบาทถ้วน-

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ)X .....ผู้รับเงิน

(นางสาว อารยา ขาปินตุ๊)

(ลงชื่อ) X สมชัย ใจยอมปา .....ผู้จ่ายเงิน

(นายสมชัย ใจยอมปา)

สำเนาถูกต้อง

(น.ส.อารยา ทนันแปง)

คำขอจัดตั้งเลขที่ 5751552002051

ทะเบียนเลขที่ 3570400878950

ใบทะเบียนพาณิชย์

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์
องค์การบริหารส่วนตำบลรอบเวียง
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวอารยา ทนันแปง

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.2499

เมื่อวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2552

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

ฮานิดีไซน์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

HANI DESIGN

ชนิดแห่งพาณิชยกิจ

ผลิตและจำหน่ายสื่อและสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณาทุกชนิด และรับออกแบบ
ติดตั้งและจำหน่ายสติ๊กเกอร์ลงบนผิววัสดุและยานพาหนะทุกชนิด
จำหน่ายวัสดุและอุปกรณ์สำนักงานทุกชนิด ฯ และอุปกรณ์กีฬาทุกชนิด ฯ
ร้านขายส่ง-ปลีกวัสดุก่อสร้างอื่นๆ
จำหน่ายวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิด ฯ

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 82 หมู่ที่ 1 หมู่บ้าน หนองด่าน ตำบล รอบเวียง อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย 57000

เว็บไซต์ :

สำเนาถูกต้อง
(นส.อารยา ทนันแปง)

ออกให้ ณ วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2566

นางสาวสายพิน คุณมาก
นายทะเบียนพาณิชย์

ป้ายโครงการ

สำเนาถูกต้อง

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ปฏิวัติ ม.20

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 29 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

เรียน คุณจิรศิริ ปานทอง

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ปฏิวัติ หมู่ที่ 20 มีความประสงค์จะจัดจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน ถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก ก่อน - แล้ว เสร็จ

ในราคาเป็นเงิน 100. บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

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

(ลงชื่อ) สมัย ปฏิวัติ ผู้ว่าจ้าง

(นายสมัย ปฏิวัติ)

(ลงชื่อ) ผู้รับจ้าง

(จิรศิริ ปานทอง)

(ลงชื่อ) พยาน

(นาย พ้องมา จันทร์ไหนม่วง)

(ลงชื่อ) พยาน

(นาง วันเพ็ญ ดอยคำ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กลุ่มปฏิบัติการ ๒.๒๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๓๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ตรวจรับ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ สำหรับ - แบบ ๐๔๓๓.

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มปฏิบัติการ ๒.๒๐

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มปฏิบัติการ ๒.๒๐ ได้ซื้อหรือจ้าง

จาก ภาณุวิทย์ มณีพงษ์ งบประมาณ ๑๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๒๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ เดือน มีนาคม

พ.ศ. ๒๕๖๗ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) อุบล รมประสงค์ กรรมการ

(อุบล รมประสงค์)

(ลงชื่อ) ธีรชัย มโนหาญ กรรมการ

(ธีรชัย มโนหาญ)

(ลงชื่อ) กรรมการ

(ภาณุวิทย์ มณีพงษ์)

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า นาย จิรวัฒน์ นามสกุล สายแก้ว อยู่บ้านเลขที่ 336 ม.20
ซอย - ถนน - ตำบล ม่วงหวาน อำเภอ เมือง จังหวัด สมุทรสาคร
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล ม่วงหวาน อำเภอ เมือง
จังหวัด สมุทรสาคร ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2564	100	-
รวมเป็นเงิน	100	-

จำนวนเงิน - หนึ่งร้อยบาทถ้วน - บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน
(จิรวัฒน์ สายแก้ว)

ลงชื่อ สมัย ใจจุมปา ผู้จ่ายเงิน
(นางสมัย ใจจุมปา)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 5799 00170 99 1
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.บ้านแซ่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
10 ม.ค. 2568
วันออกบัตร
10 Jan. 2025
Date of Issue
5 ก.ย. 2576
วันบัตรหมดอายุ
5 Sep. 2033
Date of Expiry
5701-05-01100920

BORA-3.6-02-2567

ประเทศไทย
THAILAND

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

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

ทริปเปิ้ล จี อิงค์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

TRIPLE G INK

ชนิดแห่งพาณิชยกิจ

จำหน่ายหมึกปริ้นเตอร์ และหมึกเครื่องถ่ายเอกสาร , อุปกรณ์เครื่องเขียน

จำหน่ายอะไหล่ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 88/3 หมู่ที่ 8 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง บ้านดู่ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2558

(ปรีชา กุฎมา)

นายทะเบียนพาณิชย์

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ศูนย์ดาว ม.20

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 29 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

เรียน นาย จิรศิษฐ์ มโนเกษม

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ศูนย์ดาว หมู่ที่ 20 มีความประสงค์จะจัดจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน คณะกรรมการชมรม ศูนย์ดาว ม.20

ในราคาเป็นเงิน 50 บาท (ห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

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

(ลงชื่อ) ..... ผู้ว่าจ้าง

(นางสาวปิยดา วิชุมปา)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับจ้าง

(จิรศิษฐ์ มโนเกษม)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(นาง ฟองคำ จันทร์โนนงาม)

(ลงชื่อ) ..... พยาน

(นาย วรยศ อินทร์อ่อ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กลุ่มปฏิบัติการ ๒.๒๐

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ ๒๕๖๗

เรื่อง ตรวจรับ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มปฏิบัติการ ๒.๒๐

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มปฏิบัติการ ๒.๒๐ ได้ซื้อหรือจ้าง ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์

จาก ร้าน วิทวิชช์ คอมพิวเตอร์ งบประมาณ ๘๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 29 เดือน มีนาคม พ.ศ ๒๕๖๗ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 30 เดือน มีนาคม

พ.ศ ๒๕๖๗ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ครูบล ธมประสงค์ กรรมการ

(ครูบล ธมประสงค์)

(ลงชื่อ) ครูวิชัย มโนหาญ กรรมการ

(ครูวิชัย มโนหาญ)

(ลงชื่อ) กรรมการ

(ร้อย ตรี วิทวิชช์ ดวงปัญญ์)

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

ข้าพเจ้า นาย จิระศักดิ์ นามสกุล มหันตพงษ์ อยู่บ้านเลขที่ 336 ม. 20
ซอย - ถนน - ตำบล ปานอ อำเภอ เมือง จังหวัด สระบุรี
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล ปานอ อำเภอ เมือง
จังหวัด สระบุรี ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการ	50	-
รวมเป็นเงิน	50	-

จำนวนเงิน - ห้าสิบบาทถ้วน - บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน
(จิระศักดิ์ มหันตพงษ์)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวปิยนัช ใสดวงปา)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number 1 5799 00170 99 1
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จิรทีปต์ มะโนหาญ
Name Mr. Jiratipt
Last name Manoharn
เกิดวันที่ 6 ก.ย. 2530
Date of Birth 6 Sep. 1987
ที่อยู่ 336 หมู่ที่ 20 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
10 ม.ค. 2568
วันออกบัตร
10 Jan. 2025
Date of Issue
(นายไชยวัฒน์ จุนถิระพงศ์)
เจ้าพนักงานออกบัตร
5 ก.ย. 2576
วันบัตรหมดอายุ
5 Sep. 2033
Date of Expiry
5701-05-01100920

BORA-3.6-02-2567

ประเทศไทย
THAILAND

ทะเบียนเลขที่ 1579900170991
คำขอที่ 5751553000363

แบบ พล. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย จิรทีปต์ มะโนหาญ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

ทริปเปิ้ล จี อิงค์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

TRIPLE G INK

ชนิดแห่งพาณิชยกิจ

จำหน่ายหมึกปริ้นเตอร์ และหมึกเครื่องถ่ายเอกสาร , อุปกรณ์เครื่องเขียน

จำหน่ายอะไหล่ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 88/3 หมู่ที่ 8 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง ป่าแดด อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2558

(นางปรีชา ก่ำมา)
นายทะเบียนพาณิชย์

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ ม.20
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
วันที่ 24 เดือน เมษายน พ.ศ. 2569

เรียน คุณ จิรเดช มโนเกษม

ด้วย ชุมขน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ หมู่ที่ 20 มีความประสงค์จะจัดจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน ต่อเติมหลังคาโรงอาหาร จำนวน 2 หลัง.
.....
ในราคาเป็นเงิน 400 บาท (- สี่ร้อยบาทถ้วน -) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 24 เดือน เมษายน พ.ศ. 2569

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

(ลงชื่อ) ..... ผู้ว่าจ้าง
(นางสาวสี่ยอ วิรุฬหนา)

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับจ้าง
(จิรเดช มโนเกษม)

(ลงชื่อ) ..... พยาน
(นายสมบูรณ์ ปิงคะ)

(ลงชื่อ) ..... พยาน
(นายวรายุ ดวงกันทะ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ กลุ่มผู้สูงอายุ ม.20
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 24 เดือน เมษายน พ.ศ. 2569

เรื่อง ตรวจรับ ค่าจัดทำอุปกรณ์การแสดง จำนวน 2 กลุ่ม

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ ม.20

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ผู้สูงอายุ ม.20 ได้ซื้อหรือจ้าง
ค่าจัดทำอุปกรณ์การแสดง จำนวน 2 กลุ่ม.
จาก นาย.จิรายุทธ์ มโนเทพ เงินประมาณ 400 บาท
ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 24 เดือน เมษายน พ.ศ. 2569 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 24 เดือน เมษายน
พ.ศ 2569 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ
(อุบล สมประสงค์)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ
(นายสมชาย ใจดี)

(ลงชื่อ) ..... กรรมการ
(นาย.สมชาย ใจดีมาก)

กปท.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 24 เดือน เมษายน พ.ศ. 2569

ข้าพเจ้า นายจิรทีปต์ นามสกุล มะโนแพง อยู่บ้านเลขที่ 331

ซอย - ถนน - ตำบล ป่าแฝ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก กลุ่มผู้สูงอายุ ม.20 ตำบล ป่าแฝ อำเภอ เมือง

จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าสิ่งของรูปเล่มโครงการ จำนวน 2 เล่ม	400	-
รวมเป็นเงิน	400	-

จำนวนเงิน สี่ร้อยบาทถ้วน บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน

(นายจิรทีปต์ มะโนแพง)

ลงชื่อ ..... ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวสิริลักษณ์ ใจรมย์)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number 1 5799 00170 99 1
ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จิรทีปต์ มะโนหาญ
Name Mr. Jiratipt
Last name Manoharn
เกิดวันที่ 6 ก.ย. 2530
Date of Birth 6 Sep. 1987
ที่อยู่ 336 หมู่ที่ 20 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
10 ม.ค. 2568
วันออกบัตร
10 Jan. 2025
Date of Issue
(นายไชยวัฒน์ จันทะพงศ์)
เจ้าพนักงานออกบัตร
5 ก.ย. 2576
วันบัตรหมดอายุ
5 Sep. 2033
Date of Expiry
5701-05-01100920

BORA-3.6-02-2567

ประเทศไทย
THAILAND

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

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

ทริปเปิ้ล จี อิงค์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

TRIPLE G INK

ชนิดแห่งพาณิชยกิจ

จำหน่ายหมึกปริ้นเตอร์ และหมึกเครื่องถ่ายเอกสาร , อุปกรณ์เครื่องเขียน

จำหน่ายอะไหล่ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 88/3 หมู่ที่ 8 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง บ้านดู่ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2558

(นางสาว ปรีชา กุมา)
นายทะเบียนพาณิชย์
เทศบาลตำบลบ้านดู่

รูปกิจกรรม

หม สิลัด

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุดา ใจรุมปา)

สำเนาถูกต้อง

ทองสี่ยอด ใจสมบาง

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง

นางสาวัลย์ ศรีสุวรรณ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุดา ศรีสุขมาก)

สำเนาถูกต้อง

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ อบรมให้ความรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรี

วันที่ 31 มีนาคม 2569

****

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 อบรมเชิงปฏิบัติการป้องกันโรคในเยอรมันเลือดไหลสมอง

วันที่ 31 มีนาคม 2569

****

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 อบรมให้ความรู้ การป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง

วันที่ 31 มีนาคม 2569

****

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 อบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันไฟและดับเพลิงเบื้องต้น

วันที่ 31 มีนาคม 2566

****

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 เรื่อง โรคหอบหืด (สื่อดิจิทัล)

วันที่ 31 มีนาคม 2569

****

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 โรคหลอดเลือดในสมอง

วันที่ 31 มีนาคม 2569

****

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

- ฝ่ายงานที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยควรมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

โครงการ อบรมให้ความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

วันที่ 31 ส.ค. 2569

****

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 อบรมเชื่อม โลหะแผ่นเสื่อมสภาพ

วันที่ 31 มี.ค. 67

****

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

1. เพศ ☑ หญิง ☐ ชาย

2. อายุ ☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20-30 ปี ☐ 31-40 ปี ☐ 41-50 ปี ☑ 51 ปีขึ้นไป

3. การศึกษา

☐ ต่ำกว่าระดับประถม ☐ ระดับประถมศึกษา ☑ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
2. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา		✓			
3. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม		✓			
4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม		✓			
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / เอกประกอบการอบรม					
1. สถานที่มีความเหมาะสม		✓			
2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์		✓			
3. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม		✓			
4. เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม		✓			
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้การอบรม		✓			
ด้านการนำความรู้ไปใช้					
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้		✓			
2. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้		✓			
3. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้		✓			

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความรู้ก่อน - หลัง อบรม

โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง

วันอังคารที่ 31 มีนาคม 2569 (กลุ่มผู้สูงอายุ บ้านสันปอแตง หมู่ 20)

เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว (ใช้ชุดเดียวกันทั้งก่อนและหลังอบรม เพื่อเปรียบเทียบการพัฒนาความรู้)

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. การพักผ่อนไม่เพียงพอ

ข. หลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก

ค. การใช้สายตามากเกินไป

ง. การขาดสารอาหาร

2. สัญญาณเตือน "B.E. F.A.S.T." ตัวอักษร "F" (Face) หมายถึงอะไร?

ก. ปวดศีรษะรุนแรง

ข. แขนขาอ่อนแรง

ค. ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว ยิ้มไม่เท่ากัน

ง. พูดไม่ชัด

3. หากพบผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด ควรทำอย่างไรเป็นอันดับแรก?

ก. ให้ผู้ป่วยนอนพัก ดูอาการ 1-2 ชั่วโมง

ข. หายาดมหรือยาหอมให้ดม

ค. บีบนวดบริเวณที่อ่อนแรง

ง. รีบโทร 1669 หรือนำส่งโรงพยาบาลทันที

4. "ระยะเวลาทอง" (Golden Period) ที่ต้องถึงมือหมอเพื่อลดความพิการและเสียชีวิตคือกี่ชั่วโมง?

ก. ภายใน 4.5 ชั่วโมง

ข. ภายใน 12 ชั่วโมง

ค. ภายใน 24 ชั่วโมง

ง. ไม่จำกัดเวลา

5. ปัจจัยเสี่ยงใดที่ "ปรับเปลี่ยนได้" เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. อายุที่มากขึ้น

ข. พันธุกรรม (คนในครอบครัวเคยเป็น)

ค. ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

ง. เพศชาย

แบบประเมินความรู้ก่อน - หลัง อบรม

โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง

วันอังคารที่ 31 มีนาคม 2569 (กลุ่มผู้สูงอายุ บ้านสันป่อแดง หมู่ 20)

เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว (ใช้ชุดเดียวกันทั้งก่อนและหลังอบรม เพื่อเปรียบเทียบการพัฒนาความรู้)

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. การพักผ่อนไม่เพียงพอ

ข. หลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก

ค. การใช้สายตามากเกินไป

ง. การขาดสารอาหาร

2. สัญญาณเตือน "B.E. F.A.S.T." ตัวอักษร "F" (Face) หมายถึงอะไร?

ก. ปวดศีรษะรุนแรง

ข. แขนขาอ่อนแรง

ค. ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว ยิ้มไม่เท่ากัน

ง. พูดไม่ชัด

3. หากพบผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด ควรทำอย่างไรเป็นอันดับแรก?

ก. ให้ผู้ป่วยนอนพัก ดูอาการ 1-2 ชั่วโมง

ข. หายาดมหรือยาหอมให้ดม

ค. บีบนวดบริเวณที่อ่อนแรง

ง. รีบโทร 1669 หรือนำส่งโรงพยาบาลทันที

4. "ระยะเวลาทอง" (Golden Period) ที่ต้องถึงมือหมอเพื่อลดความพิการและเสียชีวิตคือกี่ชั่วโมง?

ก. ภายใน 4.5 ชั่วโมง

ข. ภายใน 12 ชั่วโมง

ค. ภายใน 24 ชั่วโมง

ง. ไม่จำกัดเวลา

5. ปัจจัยเสี่ยงใดที่ "ปรับเปลี่ยนได้" เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. อายุที่มากขึ้น

ข. พันธุกรรม (คนในครอบครัวเคยเป็น)

ค. ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

ง. เพศชาย

แบบประเมินความรู้ก่อน - หลัง อบรม

โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง

วันอังคารที่ 31 มีนาคม 2569 (กลุ่มผู้สูงอายุ บ้านสันปอแตง หมู่ 20)

เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว (ใช้ชุดเดียวกันทั้งก่อนและหลังอบรม เพื่อเปรียบเทียบการพัฒนาความรู้)

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. การพักผ่อนไม่เพียงพอ

ข. หลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก

ค. การใช้สายตามากเกินไป

ง. การขาดสารอาหาร

2. สัญญาณเตือน "B.E. F.A.S.T." ตัวอักษร "F" (Face) หมายถึงอะไร?

ก. ปวดศีรษะรุนแรง

ข. แขนขาอ่อนแรง

ค. ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว ยิ้มไม่เท่ากัน

ง. พูดไม่ชัด

3. หากพบผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด ควรทำอย่างไรเป็นอันดับแรก?

ก. ให้ผู้ป่วยนอนพัก ดูอาการ 1-2 ชั่วโมง

ข. หายาดมหรือยาหอมให้ดม

ค. บีบนวดบริเวณที่อ่อนแรง

ง. รีบโทร 1669 หรือนำส่งโรงพยาบาลทันที

4. "ระยะเวลาทอง" (Golden Period) ที่ต้องถึงมือหมอเพื่อลดความพิการและเสียชีวิตคือกี่ชั่วโมง?

ก. ภายใน 4.5 ชั่วโมง

ข. ภายใน 12 ชั่วโมง

ค. ภายใน 24 ชั่วโมง

ง. ไม่จำกัดเวลา

5. ปัจจัยเสี่ยงใดที่ "ปรับเปลี่ยนได้" เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. อายุที่มากขึ้น

ข. พันธุกรรม (คนในครอบครัวเคยเป็น)

ค. ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

ง. เพศชาย

แบบประเมินความรู้ก่อน - หลัง อบรม

โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง

วันอังคารที่ 31 มีนาคม 2569 (กลุ่มผู้สูงอายุ บ้านสันป่อแตง หมู่ 20)

เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว (ใช้ชุดเดียวกันทั้งก่อนและหลังอบรม เพื่อเปรียบเทียบการพัฒนาความรู้)

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. การพักผ่อนไม่เพียงพอ

ข. หลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก

ค. การใช้สายตามากเกินไป

ง. การขาดสารอาหาร

2. สัญญาณเตือน "B.E. F.A.S.T." ตัวอักษร "F" (Face) หมายถึงอะไร?

ก. ปวดศีรษะรุนแรง

ข. แขนขาอ่อนแรง

ค. ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว ยิ้มไม่เท่ากัน

ง. พูดไม่ชัด

3. หากพบผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด ควรทำอย่างไรเป็นอันดับแรก?

ก. ให้ผู้ป่วยนอนพัก ดูอาการ 1-2 ชั่วโมง

ข. หายาดมหรือยาหอมให้ดม

ค. บีบนวดบริเวณที่อ่อนแรง

ง. รีบโทร 1669 หรือนำส่งโรงพยาบาลทันที

4. "ระยะเวลาทอง" (Golden Period) ที่ต้องถึงมือหมอเพื่อลดความพิการและเสียชีวิตคือกี่ชั่วโมง?

ก. ภายใน 4.5 ชั่วโมง

ข. ภายใน 12 ชั่วโมง

ค. ภายใน 24 ชั่วโมง

ง. ไม่จำกัดเวลา

5. ปัจจัยเสี่ยงใดที่ "ปรับเปลี่ยนได้" เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. อายุที่มากขึ้น

ข. พันธุกรรม (คนในครอบครัวเคยเป็น)

ค. ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

ง. เพศชาย

แบบประเมินความรู้ก่อน - หลัง อบรม

โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคหลอดเลือดในสมอง

วันอังคารที่ 31 มีนาคม 2569 (กลุ่มผู้สูงอายุ บ้านสันปอแตง หมู่ 20)

เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว (ใช้ชุดเดียวกันทั้งก่อนและหลังอบรม เพื่อเปรียบเทียบการพัฒนาความรู้)

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. การพักผ่อนไม่เพียงพอ

ข. หลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก

ค. การใช้สายตามากเกินไป

ง. การขาดสารอาหาร

2. สัญญาณเตือน "B.E. F.A.S.T." ตัวอักษร "F" (Face) หมายถึงอะไร?

ก. ปวดศีรษะรุนแรง

ข. แขนขาอ่อนแรง

ค. ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว ยิ้มไม่เท่ากัน

ง. พูดไม่ชัด

3. หากพบผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด ควรทำอย่างไรเป็นอันดับแรก?

ก. ให้ผู้ป่วยนอนพัก ดูอาการ 1-2 ชั่วโมง

ข. หายาดมหรือยาหอมให้ดม

ค. บีบนวดบริเวณที่อ่อนแรง

ง. รีบโทร 1669 หรือนำส่งโรงพยาบาลทันที

4. "ระยะเวลาทอง" (Golden Period) ที่ต้องถึงมือหมอเพื่อลดความพิการและเสียชีวิตคือกี่ชั่วโมง?

ก. ภายใน 4.5 ชั่วโมง

ข. ภายใน 12 ชั่วโมง

ค. ภายใน 24 ชั่วโมง

ง. ไม่จำกัดเวลา

5. ปัจจัยเสี่ยงใดที่ "ปรับเปลี่ยนได้" เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. อายุที่มากขึ้น

ข. พันธุกรรม (คนในครอบครัวเคยเป็น)

ค. ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

ง. เพศชาย

6. ระดับความดันโลหิตที่ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองคือเท่าใด?

ก. 110/70 mmHg

ข. 120/80 mmHg

ค. มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg

ง. 90/60 mmHg

7. อาหารประเภทใดที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. ผักใบเขียว

ข. อาหารรสเค็มจัดและของทอดของมัน

ค. เนื้อปลา

ง. ผลไม้รสไม่หวาน

8. การออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคควรทำอย่างไร?

ก. นานๆ ทำครั้งเมื่อมีเวลา

ข. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 3-5 วันต่อสัปดาห์

ค. ออกกำลังกายเฉพาะตอนที่รู้สึกปวดหัว

ง. ไม่ต้องออกกำลังกายถ้าผอมอยู่แล้ว

9. ข้อใดคือสัญญาณเตือนของตัวอักษร "B" (Balance) ใน B.E. F.A.S.T.?

ก. มองเห็นภาพซ้อน

ข. เวียนศีรษะ ทรงตัวไม่อยู่ เดินเซ

ค. ลืมชื่อญาติ

ง. หูอื้อ

10. การสูบบุหรี่ส่งผลต่อโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร?

ก. ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและตีบง่ายขึ้น

ข. ช่วยให้เลือดสูบฉีดดีขึ้น

ค. ไม่มีผลต่อหลอดเลือดสมอง

ง. ช่วยลดความเครียดที่เป็นสาเหตุของโรค