

รายงานผลการดำเนินโครงการ
โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชน
เพื่อป้องกันโรคนี้ว่าลอค

โดย

กลุ่มรักสุขภาพหมู่ที่ 16

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย

จังหวัดเชียงราย

เทศบาลตำบลบ้านดู่

อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

กลุ่ม.....วิเศษทมน 16

ตำบลบ้านตุ๋ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่ 5 พฤษภาคม 2569

เทศบาลตำบลบ้านตุ๋
เลขที่รับ.....2163
วันที่.....06 พ.ค. 2569
เวลา.....10.01 น.

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ.....1033
วันที่.....06 พ.ค. 2569
เวลา.....

ด้วย.....กลุ่มวิเศษทมน 16.....ตำบลบ้านตุ๋ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

มีความประสงค์ขอส่งสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ.....กลุ่มวิเศษทมน 16.....

ประจำปีงบประมาณ.....2569.....ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล

ตำบลบ้านตุ๋ และได้แนบหลักฐานพร้อมกับรายงานผลการดำเนินโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....วิเศษทมน 16.....)

ตำแหน่ง.....ประธานกลุ่มวิเศษทมน.....



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. L6870
อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพชุมชน คือ มุ่งกัน โรคหัวใจ

2. ผลการดำเนินงาน

บุคลากรวัด ก. วัด ก. วัด ก.

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 12,600 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 12,600 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 วิมลจิต ทั่ว หมายเลขโทรศัพท์ 06/297065
2. ชื่อ วิมลจิต ทั่ว หมายเลขโทรศัพท์ 084224745
3. ชื่อ มดรี ทั่ว หมายเลขโทรศัพท์ 095-8836687

ลงชื่อ วิมลจิต ทั่ว หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางวิมลจิต ทั่ว)
ตำแหน่ง ประธานกลุ่มวิสาหกิจชุมชน
วันที่-เดือน-พ.ศ.



01/01/2016 15:00 12/16

ល

๑. เพศ	เพศหญิง จำนวน	39	คน คิดเป็นร้อยละ	76.48
	เพศชาย จำนวน	12	คน คิดเป็นร้อยละ	23.52
	รวม	51	คน คิดเป็นร้อยละ	100
๒. อายุ	ต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน	1	คน คิดเป็นร้อยละ	1.97
	๒๐ - ๓๐ ปี จำนวน	—	คน คิดเป็นร้อยละ	—
	๓๑ - ๔๐ ปี จำนวน	—	คน คิดเป็นร้อยละ	—
	๔๑ - ๕๐ ปี จำนวน	3	คน คิดเป็นร้อยละ	5.88
	๕๑ ปีขึ้นไป จำนวน	47	คน คิดเป็นร้อยละ	92.15

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.68
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.68
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	8	คน	คิดเป็นร้อยละ	15.68
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	78.43
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	5.88

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	7	คน	คิดเป็นร้อยละ	13.92
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	78.43
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	4	คน	คิดเป็นร้อยละ	7.84

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	2
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	9	คน	คิดเป็นร้อยละ	17.65
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	38	คน	คิดเป็นร้อยละ	74.50
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	4	คน	คิดเป็นร้อยละ	7.85

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.77
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.77
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	11.77
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	78.43
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	9.80

๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	๗	คน	คิดเป็นร้อยละ	๗
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	8	คน	คิดเป็นร้อยละ	15.68
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	78.43
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	5.89

๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	๗	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	11.76
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	42	คน	คิดเป็นร้อยละ	82.35
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	5.89

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร

๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	๗	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.96
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	45	คน	คิดเป็นร้อยละ	88.23
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	9.80

๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	๗	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	45	คน	คิดเป็นร้อยละ	88.23
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	11.77

๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	๗	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	45	คน	คิดเป็นร้อยละ	88.23
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	11.77

๔. อาหาร มีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	๗	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	78.43
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	11	คน	คิดเป็นร้อยละ	21.57

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	—	คน	คิดเป็นร้อยละ	—
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	11.77
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	58.82
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	15	คน	คิดเป็นร้อยละ	29.41
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	—	คน	คิดเป็นร้อยละ	—

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	—	คน	คิดเป็นร้อยละ	—
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	—	คน	คิดเป็นร้อยละ	—
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	9.80
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	48	คน	คิดเป็นร้อยละ	78.43
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	11.77

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	—	คน	คิดเป็นร้อยละ	—
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	—	คน	คิดเป็นร้อยละ	—
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.97
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	78.43
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	19.60

๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	—	คน	คิดเป็นร้อยละ	—
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	—	คน	คิดเป็นร้อยละ	—
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1.97
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	78.43
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	19.60

๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	—	คน	คิดเป็นร้อยละ	—
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	—	คน	คิดเป็นร้อยละ	—
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	—	คน	คิดเป็นร้อยละ	—
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	45	คน	คิดเป็นร้อยละ	88.89
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	11.77

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.82
ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.18

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ 83.71

สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 94.65



เขียนหนังสือออนไลน์ เลขรับ 5549/2568 ลงรับวันที่ 4 พ.ย. 2568

เลขรับกอง : 2501 วันที่รับกอง : 4 พ.ย. 2568

จาก กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ที่ 16 เลขที่ - ลว. 4 พ.ย. 2568

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2569

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

เพื่อโปรดพิจารณา กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ 16

ขอเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ประจำปีงบประมาณ 2569 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กิตติกา

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)

คนงาน

05 พ.ย. 2568

เห็นควรนำเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการกลั่นกรองโครงการ

วิมลภา พันธ์

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์วาล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

05 พ.ย. 2568

เห็นควรดำเนินการตามเสนอ

กิตติ

(นายธนบดี ผ้าเจริญ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

06 พ.ย. 2568

ความเห็นของปลัด

เพื่อโปรดพิจารณา ควรดำเนินการตามเสนอ

กิตติ

(นายบุญญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)

ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่

06 พ.ย. 2568

ความเห็นของนายก

ดำเนินการตามระเบียบ

กิตติ

(นายศรีเนตร์ ธนาคำ)

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

06 พ.ย. 2568



เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่รับ 554๓
วันที่ 04 พ.ย. 2568
เวลา 13.33 น.

กปท.8

53

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลบ้านดู่.....รหัส กปท. 26870
อำเภอ วังยาง จังหวัด เชียงใหม่

วัน 4 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2569

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ 2501
วันที่ 04 พ.ย. 2568
เวลา 15.00

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 บ่อเหล็กม ใจแก้ว หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(บ่อเหล็กม ใจแก้ว)
ตำแหน่ง ประธานกลุ่มเทศบาลตำบลบ้านดู่ ม. 12
วันที่-เดือน-พ.ศ. 4/11/68



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ก่อเกิดสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน”



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

- โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเพื่อป้องกันโรคนี้้อ

2.ชื่อ ☐ หน่วยงาน ☐ องค์กร ☒ กลุ่มประชาชน

- กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ 16

3.หลักการเหตุผล

โรคนี้้อเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในชุมชนหมู่ 20 ต.บ้านดู่ โดยมีลักษณะอาการเจ็บ บวม หรือมีการติดขัดของนิ้วมือในขณะงอหรือเหยียดนิ้ว ส่งผลกระทบต่อการทำงานและคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่ใช้มือในการทำงานซ้ำ ๆ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้สูงอายุ ปัจจุบันการรักษาโรคนี้้อมีหลากหลายแนวทาง ทั้งการรักษาทางการแพทย์ เช่น การใช้ยา การฉีดยาสเตียรอยด์ หรือการผ่าตัด และการรักษาทางกายภาพบำบัด เช่น การออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง หรือการรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัด อย่างไรก็ตาม การรักษาอาจไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว การบูรณาการระหว่างแนวทางการแพทย์และกายภาพบำบัดจึงเป็นทางเลือกที่สำคัญในการเพิ่มประสิทธิผลของการรักษา ลดความเสี่ยงของการกลับมาเป็นซ้ำ และช่วยส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน ด้วยเหตุนี้ กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ 16 จึงได้จัดโครงการโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเพื่อป้องกันโรคนี้้อ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

4.วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่องโรคนี้้อและวิธีป้องกันรักษา
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ประชุมเพื่อวางแผนดำเนินงานโครงการ
2. เขียนโครงการเพื่อเสนอโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่



3. ประสานวิทยากร เตรียมสถานที่ อุปกรณ์

4. ดำเนินการอบรมจำนวน 1 วัน

5. สรุปและรายงานผลการดำเนินโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

ประชาชน หมู่ 16 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)

มีนาคม - กันยายน 2569

8.สถานที่ดำเนินการ

อาคารอเนกประสงค์ หมู่ 16

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 12,600 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆละ 75 บาท 50 คน	เป็นเงิน 3,750 บาท
- ค่าอาหารว่าง 1 มื้อๆละ 25 บาท 50 คน	เป็นเงิน 1,250 บาท
- ค่าวิทยากรบรรยาย 4 ชั่วโมงๆละ 600 บาท	เป็นเงิน 2,400 บาท
- ค่าป้ายโครงการขนาด 1 x 3 เมตร	เป็นเงิน 450 บาท
- ค่าจัดทำรูปเล่มสรุปผลการดำเนินงาน	เป็นเงิน 400 บาท
- ค่าแบบประเมินความพึงพอใจ ความรู้ก่อน หลังอบรม	เป็นเงิน 150 บาท
- ค่าบำรุงสถานที่และเช่าเครื่องเสียง	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าวัสดุอุปกรณ์สาริตในการป้องกันนิ้วล็อค	
- ค่าฉวีเชียว 10 กก.ๆละ 70 บาท	เป็นเงิน 700 บาท
- ค่าถุงเท้า 50 คู่ๆละ 20 บาท	เป็นเงิน 1,000 บาท
- ค่าอุปกรณ์ (เข็ม ด้าย)	เป็นเงิน 500 บาท

รวมเป็นเงิน 12,600 บาท

* หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

ผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่องโรคนิ้วล็อคและวิธีป้องกันรักษา สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และไม่มีอาการนิ้วล็อค



11. การประเมินผล

1. ประเมินความพึงพอใจ
2. ประเมินความรู้ ก่อน - หลัง การอบรม



12. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางนวลเพ็ญใจใจแก้ว ตำแหน่ง ประธาน กลุ่มสวัสดิภาพ

หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

☐ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น☐ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.☐ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้วลงชื่อ วาทิธร ทวีล ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(วาทิธร ทวีล)ตำแหน่ง เลขา

วันที่-เดือน-พ.ศ.

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ นวลเพ็ญใจใจแก้ว หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน(นวลเพ็ญใจใจแก้ว)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.



กำหนดการอบรม

โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเพื่อป้องกันโรคนี้่วลื้อค

วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๙.๐๐ น.

ณ อาคารอเนกประสงค์ หมู่ ๑๖

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรมโครงการ
09.00 – 12.00 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคนี้่วลื้อค สาเหตุ อาการ การรักษา และวิธีป้องกัน โดย นส. มณฑิลา ใจสว
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	สาธิตวิธีการทำลูกบอลนวดมือเพื่อป้องกันโรคนี้่วลื้อค โดย นส. มณฑิลา ใจสว
14.00 – 14.30 น.	อภิปราย ชักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม

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



ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ข้อตกลงเลขที่ 23/2569

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาลตำบลบ้านดู่ ตั้งอยู่เลขที่ 486 หมู่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย เมื่อวันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569 ระหว่าง เทศบาลตำบลบ้านดู่ โดย **นายศรีเนตร์ ธนาคำ** ตำแหน่ง **นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่** ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “**องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น**” ฝ่ายหนึ่ง กับ กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ 16 โดย **นางบัวเหลิ้มใจแก้ว** 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 12,600.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันหกร้อยบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับการตรวจสอบได้ ดังนี้

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

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

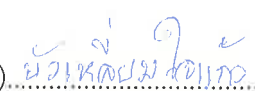
หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

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

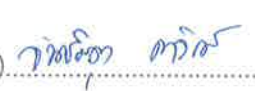
กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุน ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(นายศรีเนตร์ ธนาคำ)

(ลงชื่อ) ผู้ดำเนินงาน
(นางบัวเหลียม ใจแก้ว)

(ลงชื่อ) พยาน
(นายบุญญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)

(ลงชื่อ) พยาน
(นางจันทร์สุดา กาวีรส)



ธนาคารออมสินสาขาบ้านดู่

โทร. 053-151615
084-5202701

สมุดฝากเงินออมสิน

ได้รับไปฝากติดต่อกันในระยะเวลา 1 ปี

และมีจำนวนเงินคงเหลือต่ำกว่า 500 บาท

ธนาคารจะหักค่าธรรมเนียมบัญชีเดือนละ 20 บาท

ข้อกำหนดการฝากและถอนเงิน

1. ผู้ฝากยอมรับปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์และวิธีการฝากถอนเงินของธนาคารออมสินที่มีใช้อยู่ ณ วันฝาก และที่จะมีขึ้นภายหลัง
2. ผู้ฝากจะได้รับดอกเบี้ยตามที่ธนาคารออมสินประกาศกำหนด
3. สมุดฝากเงินนี้เป็นเพียงสมุดคู่บัญชีเท่านั้น ยังถือไม่ได้ว่ายอดเงินฝากคงเหลือในสมุดฝากเงินนี้ถูกต้อง จนกว่าจะได้ตรวจสอบตรงกับบัญชีของธนาคารออมสินแล้ว
4. สมุดฝากเงินนี้ผู้ฝากต้องเก็บไว้ในที่ปลอดภัย หากสูญหายผู้ฝากต้องรีบแจ้งให้ธนาคารออมสินสาขาที่ระบุชื่อไว้ในสมุดฝากเงินทราบทันที
5. ผู้ฝากจะฝาก-ถอนเงินต่างสาขาได้ตามหลักเกณฑ์ของธนาคารออมสิน และโปรดนำบัตรประจำตัวที่ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจเป็นผู้ออกให้ไปแสดงเป็นหลักฐานด้วย
6. กรณีบัญชีเงินฝากไม่เคลื่อนไหวและมียอดเงินฝากต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ธนาคารออมสินจะคิดค่าธรรมเนียมการรักษาบัญชีโดยหักจากยอดเงินฝากคงเหลือตามอัตราและหลักเกณฑ์ที่ธนาคารออมสินประกาศกำหนด



ธนาคาร

ออมสิน

Government Savings Bank

บัญชีเงินฝากเพื่อเรียก

สาขา Branch

0903 สาขาบ้านดู่

บัญชีเลขที่ Account Number

020416530986

ชื่อผู้ฝาก Depositor Name

กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ 16

สมุดหมายเลข
Serial No.

200048010700

200048010700



๓๔ พ.ค. 2566

ผู้จัดการ Manager

กมลรัตน์ ทั่วพิ

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01063 19 9
Identification Number

ชื่อส่วนแรกชื่อสกุล นาง บัวเหลียม ไจแก้ว
Name Mrs. Bualiam
Last name Jaikaew
เกิดวันที่ 18 ต.ค. 2498
Date of Birth 18 Oct. 1955

ที่อยู่ 332 หมู่ที่ 16 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
11 ต.ค. 2567
วันออกบัตร 11 Oct. 2024
Date of Issue

รูปถ่าย
ลายนิ้วมือ
(ภาพหน้า ขตามือขวา)
ลายนิ้วมือซ้ายมือ

ตลอดชีพ
วันหมดอายุ
LIFELONG
Date of Expiry 5703-03-10110842

✓ ล ๑ ✓
บัวเหลียม ไจแก้ว
อำเภอเมือง
0



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5001 00090 75 3
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาง จันทรสุดา กาวีรส



Name Mrs. Chansuda

Last name Kawiros

เกิดวันที่ 5 มี.ค. 2514

Date of Birth 5 Mar. 1971



ที่อยู่ 131 หมู่ที่ 16 ต.บ้านค้อ อ.เมืองเขียงราย

จ.เขียงราย

4 มี.ค. 2568

วันออกบัตร

4 Mar. 2025

Date of Issue

นายสมชาย กาวีรส
เจ้าพนักงานออกบัตร

4 มี.ค. 2576

วันบัตรหมดอายุ

4 Mar. 2033

Date of Expiry

5701-03-03041002

จันทรสุดา กาวีรส

BORA-3.6-02-2567



ประเทศไทย
THAILAND

JC4-1871152-02



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 01067 34 8

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ขันคำ รินท้าว

Name Mrs. Khankham

Last name Rinthao

เกิดวันที่ 22 ก.พ. 2500

Date of Birth 22 Feb. 1957

ที่อยู่ 239 หมู่ที่ 16 ต.บ้านค้อ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

3 มี.ค. 2560

วันออกใบ

3 Mar. 2017

Date of Issue

รศ.ดร.วิไล

(ผู้ตรวจ)

เจ้าพนักงานออกบัตร

21 ก.พ. 2569

วันบัตรหมดอายุ

21 Feb. 2026

Date of Expiry



5701-02-03031357

ขันคำ รินท้าว

สีเทา ๑๓๐๖

BORA-9.2-02-2560



ประเทศไทย

THAILAND

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 17 เม.ย. 2569

ข้าพเจ้า กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ 16 ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเพื่อป้องกันโรคนี้้อค	12,600.00
	12,600.00

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นสองพันหกร้อยบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ นางสาวกนก ใจแก้ว ผู้รับเงิน

(นางบัวเห่ล้อม ใจแก้ว)

ลงชื่อ วราภรณ์ ทรัพย์ ผู้รับเงิน

(นางจันทร์สุดา กาวีรส)

ลงชื่อ รศ.ดำ วัฒน ผู้รับเงิน

(นางชั้นคำ รินท้าว)

ลงชื่อ สมิ ผู้จ่ายเงิน

(นายธนบดี ผู้เจริญ)

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ คำ/พิธีกรรมของชนเผ่ามลายูภาคใต้

วันที่ 29/12/2569

ณ ศาลากลางจังหวัดยะลา

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1	อานันท์ อ่อนจันทร์		0931304426	
2	นายทองคำ กิณณา		083-9872829	
3	นายทองกฤต ศรีวิลัย		065-2366652	มศ. 2.16
4	นาย สิริพัทธ์ กิณณา		085-6169226	พว. 2.16
5	นายวิมล ทวี		062719065	ป.อ. 16/2569
6	นางจันทร์ มณีวรรณ		—	
7	นางเพ็ญนิภา วอด้		095-3261339	
8	นายประทุม มณีทอง		0946468836	
9	นายประจักษ์ ธรรม		0859684002	มศ. 2
10	อานันท์ ใจทวี		0839455466	
11	อานันท์ มีตะเภา		0954396711	
12	อานันท์ สอน		0954396711	
13	นายประจักษ์ ธรรม		0850462225	
14	นายพงษ์ ธรรม		—	—
15	นายทอง ใจทวี		0811224365	
16	นายวิมล ใจทวี		095-8836687	
17	นายวิมล ใจทวี		095 2055542	
18	นายทอง ใจทวี		0951200608	
19	อานันท์ ใจทวี		0643376121	
20	อานันท์ ใจทวี		0911309730	
21	อานันท์ ใจทวี		—	
22	นายทอง ใจทวี		—	
23	นายทอง ใจทวี		081-2880611	
24	อานันท์ ใจทวี		094-6096438	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
25	แพรวา ศรีวัชร	แพรวา	—	
26	อัมพร ออมลา		—	
27	ถวัลย์ กันตชัย	ถวัลย์	0617844168	
28	ฉวีทิ มนยมงคล	ฉวีทิ	093-9497465	
29	กมลศักดิ์ กันทะหา	กมล	0821819891	
30	พรหม พงษ์ ใจแก้ว	พรหม	092 4353578	
31	ต๋อง มานะวิชัย	ต๋อง	135	
32	พัชรวิทย์ เพ็ชรพิชัย	พัชรวิทย์	—	
33	นภาพร อภิเดช		0882683859	
34	ศิริแก้ว พันธุภา	ศิริแก้ว	089 2612426	
35	ไฉไล มะโนคำ	ไฉไล	—	
36	อัมพร ศรีวัชร		0992202026	
37	ฉอแก้ว กันตชัย	ฉอแก้ว	0835820493	
38	สีดา แสงนวล	สีดา	—	
39	นวิศร์ นิลใจแก้ว	นวิศร์	0938073953	
40	นภาพร นภาพร		0831077457	ท. ปิ่นอู่
41	ประพนธ์ รัตนาว	ประ	0869 202743	
42	นางฉัตรวิมล จิตตะหา	นางฉัตร	0962975380	
43	อรุณ ใจแก้ว	อรุณ	0983954105	
44	วิภา นิลนุรักษ์		0641735867	
45	กรรณ นิลนุรักษ์		0850290562	—
46	วิภา นิลนุรักษ์		081-4681301	
47	นภาพร นิลนุรักษ์		—	
48	ฉัตรวิมล ใจแก้ว		—	
49	จิณห์จิรา นิลนุรักษ์	จิณห์จิรา	086-9148915	
50	ฉัตรวิมล นิลนุรักษ์	ฉัตรวิมล	081-289639	
51	นวิศร์ นิลนุรักษ์	นวิศร์	—	

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มเกษตรกร 16

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 25 เดือน 12 ปี พ.ศ. 2569

เรียน นายอริส วาดใจ

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มเกษตรกร หมู่ที่ 16 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน ตัดหญ้า ๑ ไร่ ๒๐ ไร่ ๑๑ ไร่ ๑๓ ไร่ ๑๔ ไร่ ๑๕ ไร่ ๑๖ ไร่ ๑๗ ไร่ ๑๘ ไร่ ๑๙ ไร่ ๒๐ ไร่

ในราคาเป็นเงิน 5000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ ๑๗ เดือน 12 ปี พ.ศ. 2569

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

(ลงชื่อ) นายอริส วาดใจ ผู้ว่าจ้าง
(นางนอเพ็งมณี วาดใจ)

(ลงชื่อ) นายอริส วาดใจ ผู้รับจ้าง
(นางนอเพ็งมณี วาดใจ)

(ลงชื่อ) นายอริส วาดใจ พยาน
(นายอริส วาดใจ)

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น] พยาน
(นายอริส วาดใจ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๑๓๗๐/นคป.กคต. ๒๖

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๗ เดือน ๑๒๐๓ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ตรวจรับ ๑๓๗๐/นคป.กคต. ๒๖

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กคต. ๒๖

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กคต. ๒๖ ได้ซื้อหรือจ้าง ๑๓๗๐/นคป.กคต. ๒๖

จาก กคต. ๒๖ งบประมาณ ๕,๐๐๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๒๖ เดือน ๑๒๐๓ พ.ศ. ๒๕๖๙ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๗ เดือน ๑๒๐๓ พ.ศ. ๒๕๖๙ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) สมชาย ใจดี กรรมการ
(สมชาย ใจดี)

(ลงชื่อ) สมชาย ใจดี กรรมการ
(สมชาย ใจดี)

(ลงชื่อ) สมชาย ใจดี กรรมการ
(สมชาย ใจดี)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01063 68 7
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง บัวเรื่อ วงศ์ใจ



Name Mrs. Buareo

Last name Wongchai

เกิดวันที่ 4 พ.ย. 2505

Date of Birth 4 Nov. 1962



ที่อยู่ 26 หมู่ที่ 13 ต.นางแล อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

16 ส.ค. 2567

วันออกบัตร

16 Aug. 2024

Date of Issue

(นายอรรษิษฐ์ สัมพันธ์รัตน์)
เจ้าพนักงานสอบสวน

3 พ.ย. 2575

วันบัตรหมดอายุ

3 Nov. 2032

Date of Expiry

5701-04-08160921

บัวเรื่อ วงศ์ใจ

BORA-8.5-01-2567



ประเทศไทย



THAILAND

J04-1805610-68





พาสตาสวน ๑๐๐๐๐



บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มพัฒนาฯ ๒

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน นาย กอบกฤต ศรีวิลัย

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มพัฒนาฯ หมู่ที่ ๒ มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน ช่างตัดไม้ และช่างสี

ในราคาเป็นเงิน ๒๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ ๒๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

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

(ลงชื่อ) นาย หลุยส์ จิตแก้ว ผู้ว่าจ้าง
(นาย หลุยส์ จิตแก้ว)

(ลงชื่อ) นาย ผู้รับจ้าง
(นาย กอบกฤต ศรีวิลัย)

(ลงชื่อ) พยาน
(นาย)

(ลงชื่อ) กฤษณะ ทวี พยาน
(กฤษณะ ทวี)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... ๑๓๐/๒๓ มีนาคม ๒๕ ๖๖

ตำบลบ้านตู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๙ เดือน ๑๒/๒๐๒๓ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ตรวจรับ.....

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... กตลป วิทยาลัย ๒๖

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... กลุ่มวิสาหกิจ ๒๕/ 16

ได้ซื้อหรือจ้าง

10. 10. 2020 10. 10. 2020 10. 10. 2020

จาก..... ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล

.....งบประมาณ..... 2000

บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 26 เดือน 12 ค.ศ. 2569 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๗ เดือน ๑๒๐๒

พ.ศ. ๒๕๖๙ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(หิระปรภาณ จิตต์)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(ดร. วรวิทย์ ปทุม)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นาย/นาง/นางสาว/นาย.....)

ชื่อย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ได้รับเงินจาก.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ตั้งรายการต่อไปนี้



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01063 78 4
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย กอบกฤต ศรีวิลัย

Name Mr. Kobkrit

Last name Srivilai

เกิดวันที่ 28 มิ.ย. 2519

Date of Birth 28 Jun. 1976

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 258 หมู่ที่ 16 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

2 ก.ย. 2564

วันออกบัตร

2 Sep. 2021

Date of issue

นายสมศักดิ์ จังจิระ

เจ้าพนักงานออกบัตร

27 มิ.ย. 2573

วันบัตรหมดอายุ

27 Jun. 2030

Date of Expiry



5701-05-09020918

And

(นาย กอบกฤต ศรีวิลัย)



นิ้วล็อก ใจแก้ว





นักร้องใจแก้ว





บัวเพลิงม ไหวแก้ว

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการ

ค/สว.สพ.ทพ.ดม.น.หอโรคป.ไทรวิไล

วันที่

29 ม.ค. 2567

ณ

ตพอ/นตม.สอ. 16

ตำบลบ้านตุ้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ - สกุล

น.ส. มุกริณ ใจสุข

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

ที่อยู่

133

ตำบล

บ้านตุ้ม

อำเภอ

เมือง

จังหวัด

เชียงราย

หมายเลขโทรศัพท์

095-8836687

โทรสาร

มือถือ

095-8836687

อีเมล

jang.jaisuk@gmail.com



ยินดีเป็นวิทยากร



ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก

และส่งผู้แทน ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

ที่อยู่

ตำบล

อำเภอ

จังหวัด

หมายเลขโทรศัพท์

โทรสาร

มือถือ

อีเมล

ลงชื่อ

มุกริณ ใจสุข
(น.ส. มุกริณ ใจสุข)

ตำแหน่ง

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

เขียนที่ ๓๓๖๐/๔๓๖๓๖๓ ๒๕/๖

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

โครงการ / หลักสูตร

โครงการส่งเสริมวิทยากรชุมชน/พ่อแม่ครูใจแก้ว

วันที่ ๒๗/๑๒/๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นส. มณีกร ใจแก้ว บ้านเลขที่ ๑๓๓ หมู่ที่ ๑๖ ถนน

ตำบล ๕๗๑ อำเภอ ๑๖๓ จังหวัด ๑๖๐๓๐๘

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มรักวิทยากร หมู่ ๑๖ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
ค่าวิทยากร ๔๘๖๐๐	๒,๔๐๐	
รวมเป็นเงิน	๒,๔๐๐	

จำนวนเงิน ๒๔,๐๐๐ บาท

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ) นส. มณีกร ใจแก้ว ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ) นส. เติ้ล ใจแก้ว ผู้จ่ายเงิน
(นางมอเฒ่าใจแก้ว)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5603 00501 71 4**
 ชื่อตัวและชื่อสกุล **น.ส. บุศริศ ใจสุข**
 Name **Miss Bussari**
 Last name **Jaisuk**
 เกิดวันที่ **22 ส.ค. 2517**
 Date of Birth **22 Aug. 1974**
 ศาสนา **พุทธ**
 ที่อยู่ **133 หมู่ที่ 18 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงใหม่**
 จ.เชียงใหม่
 21 ส.ค. 2563
 วันออกบัตร
 21 Aug. 2020
 (นายธนวัฒน์ จงจิตตะ)
 เจ้าพนักงานแสดงบัตร
 21 ส.ค. 2571
 วันบัตรหมดอายุ
 21 Aug. 2028
 Date of Expiry
 5701-02-08211835

สำเนาบัตรตัว

for

น.ส. บุศริศ ใจสุข



มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ขอมอบใบประกาศเกียรติคุณฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

นางสาวบุศริล ใจสุข

ได้ผ่านการอบรมจัดทำผลิตภัณฑ์สปาเพื่อสุขภาพ

ระหว่างวันที่ ๗ - ๘ เมษายน ๒๕๖๔ ณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ให้ไว้ ณ วันที่ ๘ เมษายน พุทธศักราช ๒๕๖๔

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ เจริญทรัพย์)

หัวหน้าศูนย์นวัตกรรมสมุนไพรครบวงจร

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

คำนาณตึง

ผ.

ผศ.บุศริล ใจสุข



นางสาวจิตติมา ใจดี





นิ้วเหล็กมใจแก้ว

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มวิสาหกิจชุมชน 16

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 24 เดือน 12 ปี 2567

เรียน นายอภัย จันทมน

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มวิสาหกิจชุมชน หมู่ที่ 16 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน ทำปุ๋ย 183 เมตร 1 ไร่

ในราคาเป็นเงิน 450 บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาท) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 26 เดือน 12 ปี 2567

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

(ลงชื่อ) นายอภัย จันทมน ผู้ว่าจ้าง
(นายอภัย จันทมน)

(ลงชื่อ) อภัย จันทมน ผู้รับจ้าง
(อภัย จันทมน)

(ลงชื่อ) อภัย จันทมน พยาน
(อภัย จันทมน)

(ลงชื่อ) อภัย จันทมน พยาน
(อภัย จันทมน)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๑๓๐๙๗๖๔๒๕๘๖/๒

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 26 เดือน 12 ปี 2569

เรื่อง ตรวจรับ ผ้า โทน

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... วัดสวนหมาก หมู่ 16

ตาม ^{ที่} ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ได้ชื่อหรือจ้าง

จาก... มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ... จำนวน 450 ... บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่ 24 เดือน 12/๑๓ พ.ศ. 2569 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 26 เดือน 12021

พ.ศ. 2569 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายประจวบ นาคศิริ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(*นาย.ดร.ทวีศักดิ์*.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นาย/นาง/นางสาว/นาย).....

Thank You For Your Kind Attention



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

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ปรีชา จันเลน



Name Mr. Preecha

Last name Chanlen

เกิดวันที่ 4 พ.ย. 2519

Date of Birth 4 Nov. 1976

ที่อยู่ 188 หมู่ที่ 10 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย

3 พ.ย. 2562

วันออกบัตร

3 Nov. 2019

Date of Issue



3 พ.ย. 2570

วันบัตรหมดอายุ

3 Nov. 2027

Date of Expiry



5701-02-11031056

ฉันเฝ้าทุกตอ

[Handwritten signature]

ปรีชา จันเลน



ทะเบียนเลขที่ 3570101301812
คำขอที่ 5751549001039(เดิม)
558/2552

แบบ พค.0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายปรีชา จันเลน

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

ทำไม

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

- จำหน่ายและรับทำกรอบรูปทุกชนิด
- จำหน่ายและรับทำสติ๊กเกอร์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณา ป้ายผ้าไว้นิตทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

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

ออกให้ ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2552





ผัวเหี้ยมใจเหี้ย

บันทึกข้อตกลงซื้อขาย

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ 16

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 26 เดือน 12 ปี 2569

เรียน นางนฤมลศรี มอณเฐ

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ 16 มีความประสงค์จะซื้อพัสดุจากผู้ขายตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ/ขนาดลักษณะ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนหน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
	<u>อบกมล 1 ไร่ 30 ปี</u>	<u>10</u>	<u>50</u>	<u>500</u>	
รวมเป็นเงิน				<u>500</u>	

ตัวอักษร ๕๖๐๐๐๐๐๐๐๐

จึงขอให้ผู้ขายพัสดุดังกล่าวได้ส่งมอบต่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ณ หมู่ 16 ภายในวันที่ 27 เดือน 12 ปี 2569

การซื้อขายตามบันทึกฉบับนี้ ผู้ขายจะต้องประกันความชำรุดบกพร่องของพัสดุเป็นเวลา วัน นับจากวันที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้รับมอบพัสดุดังกล่าว หากพัสดุเกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องอันเนื่องมาจากการใช้งานปกติ ผู้ขายจะต้องจัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีดังเดิม ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับความแจ้งจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ที่ 16 โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) นางนฤมลศรี มอณเฐ ผู้ซื้อ
(นาง นฤมลศรี มอณเฐ)

(ลงชื่อ) นางนฤมลศรี มอณเฐ ผู้ขาย
(นางนฤมลศรี มอณเฐ)

(ลงชื่อ) นางนฤมลศรี มอณเฐ พยาน
(นาง นฤมลศรี มอณเฐ)

(ลงชื่อ) นางนฤมลศรี มอณเฐ พยาน
(นางนฤมลศรี มอณเฐ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... ๓๓๗๐/๒๕๖๑/๒๓๓๓ เลขที่ 16

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๗ เดือน ๑๒๐๒ พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ตรวจรับ ๐๒/๒๓๓๓ 1๖๓๓๓

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ 16

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ 16 ได้ซื้อหรือจ้าง ๐๒/๒๓๓๓ 1๖๓๓๓

จาก... หน่วยงานเมตต้า พุดพันธ์ งบประมาณ 500 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๒๖ เดือน ๑๒๐๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๗ เดือน ๑๒๐๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ... กรรมการ
(นายประจักษ์ จอคำ)

(ลงชื่อ) ... กรรมการ
(นายประจักษ์ จอคำ)

(ลงชื่อ) ... กรรมการ
(นายประจักษ์ จอคำ)

ขอขอบคุณ
ท่านที่อุดหนุน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1 5705 00249 20 6
Identification Number

ชื่อและนามสกุล นาย นฤเบศร์ พูลพันธ์

Name Mr. Narubas

Last name POONNAD

เกิด 19 พ.ค. 2542

Date of Birth 19 May 1999

สูง 493 มม. 0 ค.เมืองพาน

อ.พาน จ.เชียงราย

28 ม.ค. 2562

วันออกใบ

28 Jan 2019

City of Issue

ออกโดย

(นายแพทย์ พงษ์ศักดิ์)

นายแพทย์ พงษ์ศักดิ์

18 พ.ค. 2570

วันหมดอายุ

18 May 2027

Date of Expiry



8701 93-01281441

นายแพทย์ พงษ์ศักดิ์



ผ้าเหลืองใจแก้ว



ผ้าเช็ดหน้าใจแก้ว



บันทึกข้อตกลงซื้อขาย

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มภาคททท ๒๕/๖

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๖ เดือน ๑๒๐๓ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน นาย นพคุณ พุ่มนวล

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มภาคททท ๒๕/๖ มีความประสงค์จะซื้อพัสดุจากผู้ขายตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ/ขนาดลักษณะ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนหน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
1.	ปูน	๔๐	50	1,000	
รวมเป็นเงิน				1,000	

ตัวอักษร นาย นพคุณ พุ่มนวล

จึงขอให้ผู้ขายพัสดุดังกล่าวได้ส่งมอบต่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ณ ๑๖๓๐๓๖/๖
ที่ 16 ภายในวันที่ ๒๗ เดือน ๑๒๐๓ พ.ศ. ๒๕๖๙

การซื้อขายตามบันทึกฉบับนี้ ผู้ขายจะต้องประกันความชำรุดบกพร่องของพัสดุเป็นเวลา
วัน นับจากวันที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้รับมอบพัสดุดังกล่าว หากพัสดุเกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องอัน
เนื่องมาจากการใช้งานปกติ ผู้ขายจะต้องจัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีดังเดิม ภายใน 7 วัน
นับตั้งแต่วันที่ได้รับความแจ้งจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... หมู่ที่ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย
ใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) นาย นพคุณ พุ่มนวล ผู้ซื้อ
(นาง นพคุณ พุ่มนวล)

(ลงชื่อ) นาย นพคุณ พุ่มนวล ผู้ขาย
(นาย นพคุณ พุ่มนวล)

(ลงชื่อ) วิมลรัตน์ ทวีสุข พยาน
(วิมลรัตน์ ทวีสุข)

(ลงชื่อ) วิมลรัตน์ ทวีสุข พยาน
(วิมลรัตน์ ทวีสุข)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๑๓๖๐/๓๓๖๓๓๓ ๒๕/ ๑๖

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๑๗ เดือน ๑๒๕๐๓ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ตรวจรับ ๑๖/๓๓ ๓๓๖๓๓๓ ๒๕/ ๑๖

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๑๓๖๓๓๓ ๒๕/ ๑๖

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๑๓๖๓๓๓ ๒๕/ ๑๖ ได้ซื้อหรือจ้าง

๑๖/๓๓ ๓๓๖๓๓๓ ๒๕/ ๑๖

จาก งบประมาณ ๑,๐๐๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๑๖ เดือน ๑๒๕๐๓ พ.ศ. ๒๕๖๙ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๗ เดือน ๑๒๕๐๓

พ.ศ. ๒๕๖๙ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นายประจักษ์ ๑๓๖๓๓๓ ๒๕/ ๑๖)

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นางสาว ๑๓๖๓๓๓ ๒๕/ ๑๖)

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นาย/นางสาว ๑๓๖๓๓๓ ๒๕/ ๑๖)

ขอขอบคุณ
ท่านที่อุดหนุน


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 5705 00249 20 6**

ชื่อและนามสกุล นาย นฤเบศร์ พูลพันธุ์
 Name **Mr. Narubas**
 Last name **Poonpras**
 เกิด 19 พ.ค. 2542
 Date of Birth **10 May 1999**

ที่อยู่ 403 หมู่ 9 ต.เมืองพาน
 อ.พาน จ.เชียงราย
 28 พ.ค. 2562
 วันออกบัตร
 28 Jan 2019
 Valid Until

18 พ.ค. 2570
 วันหมดอายุ
 18 May 2027
 Date of Expiry

8781 03-01281441



๑๕๖๖๑/๒๐๖๕ ๑๕๖๖๑



ผ้าหัดสใจแก้ว

บันทึกข้อตกลงซื้อขาย

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มรักสุขภาพ ๕๐๖%

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๔ เดือน ๑๒๐๐๓ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ขอแสดงความยินดี

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มรักสุขภาพ ๕๐๖% มีความประสงค์จะซื้อพัสดุจากผู้ขายตามรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ/ขนาดลักษณะ	ราคาต่อ หน่วย	จำนวน หน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
1	กล้วย	๗๐	10	700-	
รวมเป็นเงิน				700-	

ตัวอักษร ๒๕๖๐๓๐๓๐๓

จึงขอให้ผู้ขายพัสดุดังกล่าวได้ส่งมอบต่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ณ หมู่ ๑๐ หมู่
ที่ 16 ภายในวันที่ ๑๕ เดือน ๑๒๐๐๓ พ.ศ. ๒๕๖๙

การซื้อขายตามบันทึกฉบับนี้ ผู้ขายจะต้องประกันความชำรุดบกพร่องของพัสดุเป็นเวลา
วัน นับจากวันที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้รับมอบพัสดุดังกล่าว หากพัสดุเกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องอัน
เนื่องมาจากการใช้งานปกติ ผู้ขายจะต้องจัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดังเดิม ภายใน 7 วัน
นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มรักสุขภาพ หมู่ที่ 16 โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย
ใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) นายเห็ดดอมใจแก้ว ผู้ซื้อ
(นางเห็ดดอมใจแก้ว)

(ลงชื่อ) นายเห็ดดอมใจแก้ว พยาน
(นายเห็ดดอมใจแก้ว)

(ลงชื่อ) นายเห็ดดอมใจแก้ว ผู้ขาย
(นายเห็ดดอมใจแก้ว)

(ลงชื่อ) นายเห็ดดอมใจแก้ว พยาน
(นายเห็ดดอมใจแก้ว)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๑๓๖๐๓๓๕๖๓๓๕/ ๑๖

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๕ เดือน ๑๒๓๔ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ตรวจรับ กว ๑๖๓๔

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กอ.๑๖๓๔๓๔๓๔/ ๑๖

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กอ.๑๖๓๔๓๔๓๔/ ๑๖ ได้ซื้อหรือจ้าง
กว ๑๖๓๔ ๓๔๓๔ ๑๐ กิโล @ ๖๐ บาท

จาก งบประมาณ ๖๐๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๒๕ เดือน ๑๒๓๔ พ.ศ. ๒๕๖๙ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๕ เดือน ๑๒๓๔
พ.ศ. ๒๕๖๙ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ๑๖ ๑๕ กรรมการ
(นาย/นาง/นางสาว/นาย/นางสาว)

(ลงชื่อ) ๑๒ กรรมการ
(นาย/นาง/นางสาว/นาย/นางสาว)

(ลงชื่อ) ๑๓ กรรมการ
(นาย/นาง/นางสาว/นาย/นางสาว)

ผู้รับเงิน RECEIVED BY นางสาวสุภาวดี งาม ขอรับเงินด้วยความขอบคุณ
Elephant Brand



10/10/2020



ห่อเมล็ดงาแก้ว

มอบ

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... กลุ่มวิสาหกิจ

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 25 เดือน 12 ปี พ.ศ. 2569

เรียน ขอเชิญ

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มวิสาหกิจ หมู่ที่ 16 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน ทำแบบแปลน ความแข็งแรง 12:110m 1/12:110m ความ
ก.ศ. นวัตกรรม

ในราคาเป็นเงิน 150 บาท (หนึ่งร้อยห้าสิบบาท) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 27 เดือน 12 ปี พ.ศ. 2569

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

(ลงชื่อ) นายหิรัญ ใจแก้ว ผู้ว่าจ้าง
(นางหิรัญ ใจแก้ว)

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้รับจ้าง
(นางหิรัญ ใจแก้ว)

(ลงชื่อ) [Signature] พยาน
(นางหิรัญ ใจแก้ว)

(ลงชื่อ) นายหิรัญ ใจแก้ว พยาน
(นางหิรัญ ใจแก้ว)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่..... ต.บ่อหวี อ.บ่อหวี จ.บุรีรัมย์

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ตรวจรับ.....แบบแปลนคาน้ำฝน ๑๖๐/๑๖๐/๑๖๐

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... กลุ่ม รักษาราม ๒๘/ 16

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... กลุ่มรักสัตว์ ถนน ๒/ ๒๐

ได้ชื่อหรือจ้าง

150
 150

จาก..... งบประมาณ..... บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่.....25.....เดือน.....1202.....พ.ศ.2567.....นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๙ เดือน ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๔

พ.ศ. ๒๕๖๙... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(ଅଧ୍ୟାୟ ୧୦ ରେ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(Let's start again)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(உறுப்பினர் கமிட்டி)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๙ เดือน ๑๒ ค.ศ. ๒๕๖๙
ข้าพเจ้า หจก. ทรัพย์ทวี นามสกุล มะลิ งามอยู่บ้านเลขที่ ๓๓๖ หมู่ ๒๐
ซอย ถนน ตำบล หมู่ ๑ อำเภอ เมือง จังหวัด ๑๕๓๓๐
ได้รับเงินจาก กลุ่ม บริษัท ทรัพย์ทวี ตำบล หมู่ ๑ อำเภอ เมือง
จังหวัด ๑๕๓๓๐ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่า มนุษยสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ และแบบประเมิน ความรู้ ก่อน-หลัง ของผม	150 -
รวมเป็นเงิน	150 -

จำนวนเงิน ๒๓๖ ๐๐๐ บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(ชื่อ ทรัพย์ทวี งาม)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวทรัพย์ทวี งาม)

ทะเบียนเลขที่ 1579900170991
คำขอที่ 5751553000363



แบบ พท. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย จิรทีปต์ มะโนหาญ

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ทริปเปิ้ล จี อิงค์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

TRIPLE G INK

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายหมึกปริ้นเตอร์ และหมึกเครื่องถ่ายเอกสาร อุปกรณ์เครื่องเขียน

จำหน่ายอะไหล่ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 88/3

หมู่ที่ 8

ตรอก/ซอย

ถนน

ตำบล/แขวง บานดู่

อำเภอ/เขต

เมืองเชียงราย

จังหวัด เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2558



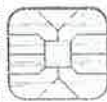


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 1 5799 00170 99 1

Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จิรทีปต์ มะโนหาญ



Name Mr. Jiratipt

Last name Manoharn

เกิดวันที่ 6 ก.ย. 2530

Date of Birth 6 Sep. 1987

ที่อยู่ 336 หมู่ที่ 20 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

10 ม.ค. 2563

วันออกบัตร

10 Jan. 2025

Date of Issue

นายไชยวัฒน์ จันธิระพงศ์

เจ้าพนักงานออกบัตร

5 ก.ย. 2576

วันบัตรหมดอายุ

5 Sep. 2033

Date of Expiry



5701-05-01100920

Handwritten signature in blue ink: จ. อ. ก. น.

BORA-3.6-02-2567



ประเทศไทย

THAILAND

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม

กลุ่มวิสาหกิจชุมชน

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 30

เดือน

12

พ.ศ.

2569

เรียน

นางจันทิมา ใจเพชร

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม

กลุ่มวิสาหกิจชุมชน

หมู่ที่ 16

มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน

ทำปุ๋ยหมัก โดยทำ 2122 1222 200 กก

ในราคาเป็นเงิน

4000

บาท

(สี่พันบาทถ้วน)

กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 30

เดือน

12

พ.ศ.

2569

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

(ลงชื่อ)

นางจันทิมา ใจเพชร

ผู้ว่าจ้าง

(นางจันทิมา ใจเพชร)

(ลงชื่อ)

นางจันทิมา ใจเพชร

ผู้รับจ้าง

(ลงชื่อ)

นางจันทิมา ใจเพชร

พยาน

(ลงชื่อ)

นางจันทิมา ใจเพชร

พยาน

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่.....๓๓๐ นกปรกาศ ๒๕/ 16

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 30 เดือน 12 ปี 2569

เรื่อง ตรวจรับ..... กบ/บม/คทท. ที่มคณ ๔. ๑๖๖

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... กอ.วัดสวนหลวง ๒๕ 16.

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะศึกษานิเทศก์ ๕๔/๑๖

ได้ชื่อหรือจำ

mā/lai eanvōi/24 jīnāvōi/2. lād

จาก กองจัดซื้อจัดจ้าง อบ.เมืองเก่างบประมาณ..... 400

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่ 30 เดือน 12 ค.ศ. 2569 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 30 เดือน 120024

พ.ศ. ๒๕๖๙..... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(96) $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(47.2579 g/mol)

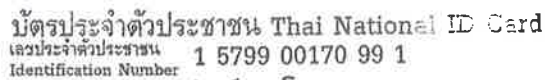
(ลงชื่อ) ✓ ๑๕ กรรมการ

(next person's turn)

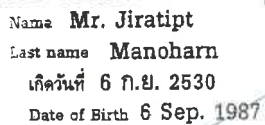


รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าจ้าง/ค่าเช่า/ค่าตอบแทน ๒๐๐๕๒	400	-
	}	
รวมเป็นเงิน	400	-

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน



ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จิรที่ปต์ มะโนหาญ



ที่อยู่ 336 หมู่ที่ 20 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ. เชียงราย
10 ม.ค. 2568

วันออกบัตร

10 Jan. 2025
Date of issue

(นายไวยวัฒน์ จุนทะพงศ์)
เจ้าพนักงานมลพิษทางอากาศ

5 గ.భ. 2676

วันพฤหัสบดี

5 Sep. 2033
Date of Expi

BORA-3.8-02-2567



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

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

ทริปเปิ้ล จี อิงค์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

TRIPLE G INK

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

จำหน่ายหมึกปริ้นเตอร์ และหมึกเครื่องถ่ายเอกสาร อุปกรณ์เครื่องเขียน

จำหน่ายอะไหล่ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 88/3

หมู่ที่ 8

ตรอก/ซอย

ถนน

ตำบล/แขวง บานด

อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย

จังหวัด เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2558



แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ..... กิจกรรมพัฒนาชมรม มอ.ทักษิณ / ทามว. ๑๐๐
วันที่..... ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๙

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..... อบรมทศบาล

วันที่..... 27 ธ.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

.....

.....

แบบประเมินความรู้ ก่อน-หลัง การอบรม

1. ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้หรือไม่

ก. รู้เรื่องนี้เป็นอย่างดี

☒ ข. ไม่รู้เรื่องและไม่รู้จัก

ค. เคยได้ยินแต่ไม่รู้จัก

ง. เคยได้ยิน

2. วิทยากรให้ความรู้มากน้อยเพียงใด

ก. ให้ความรู้ดีมาก

☒ ข. ให้ความรู้แต่ยังไม่เข้าใจ

ค. ให้ความรู้และสอนปฏิบัติดี

ง. ถูกทุกข้อ

3. ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้ได้มากน้อยเพียงใด

ก. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

☒ ข. ไม่สามารถทำได้

ค. เนื้อหาการอบรมมีความยาก

ง. ไม่แน่ใจ

4. ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถสังเกตตัวเองได้หรือไม่ว่าตนเองกำลังเกิดภาวะโรคนี้หรือไม่

ก. รู้ว่าปวดมือแต่ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคนี้หรือไม่

ข. หลังการอบรมก็สังเกตได้ว่าตนเองกำลังป่วยเป็นโรคนี้

☒ ค. ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้เลย

ง. ไม่แน่ใจว่าตนเองกำลังป่วย

5. วิธีป้องกันและดูแลนิ้วของตนเองเนื่องจากเกิดภาวะโรคนี้หรือไม่

☒ ก. กินยาแก้ปวด

ข. พยายามใช้งานนิ้วมือที่ปวดให้น้อยลง

ค. บริหารนิ้วมือและหาอุปกรณ์การนวดมือเพื่อป้องกันโรคนี้

ง. ถูกทุกข้อ

แบบประเมินความรู้ ก่อน-หลัง การอบรม

1. ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้หรือไม่

- ☒ ก. รู้เรื่องนี้เป็นอย่างดี
- ☐ ข. ไม่รู้เรื่องและไม่รู้จัก
- ☐ ค. เคยได้ยินแต่ไม่รู้จัก
- ☐ ง. เคยได้ยิน

2. วิทยากรให้ความรู้มากน้อยเพียงใด

- ☒ ก. ให้ความรู้ดีมาก
- ☐ ข. ให้ความรู้แต่ยังไม่เข้าใจ
- ☐ ค. ให้ความรู้และสอนปฏิบัติดี
- ☐ ง. ถูกทุกข้อ

3. ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้ได้มากน้อยเพียงใด

- ☐ ก. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
- ☒ ข. ไม่สามารถทำได้
- ☐ ค. เนื้อหาการอบรมมีความยาก
- ☐ ง. ไม่แน่ใจ

4. ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถสังเกตตัวเองได้หรือไม่ว่าตนเองกำลังเกิดภาวะโรคนี้หรือไม่

- ☐ ก. รู้ว่าปวดมือแต่ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคนี้หรือไม่
- ☐ ข. หลังการอบรมก็สังเกตได้ว่าตนเองกำลังป่วยเป็นโรคนี้
- ☐ ค. ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้เลย
- ☒ ง. ไม่แน่ใจว่าตนเองกำลังป่วย

5. วิธีป้องกันและดูแลนิ้วของตนเองเนื่องจากเกิดภาวะโรคนี้หรือไม่

- ☒ ก. กินยาแก้ปวด
- ☐ ข. พยายามใช้นิ้วมือที่ปวดให้น้อยลง
- ☐ ค. บริหารนิ้วมือและหาอุปกรณ์การนวดมือเพื่อป้องกันโรคนี้
- ☐ ง. ถูกทุกข้อ

แบบประเมินความรู้ ก่อน-หลัง การอบรม

1. ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้หรือไม่

☒ รู้เรื่องนี้เป็นอย่างดี

ข. ไม่รู้เรื่องและไม่รู้จัก

ค. เคยได้ยินแต่ไม่รู้จัก

ง. เคยได้ยิน

2. วิทยากรให้ความรู้มากน้อยเพียงใด

☒ ให้ความรู้ดีมาก

ข. ให้ความรู้แต่ยังไม่เข้าใจ

ค. ให้ความรู้และสอนปฏิบัติดี

ง. ถูกทุกข้อ

3. ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้ได้มากน้อยเพียงใด

☒ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

ข. ไม่สามารถทำได้

ค. เนื้อหาการอบรมมีความยาก

ง. ไม่แน่ใจ

4. ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถสังเกตตัวเองได้หรือไม่ว่าตนเองกำลังเกิดภาวะโรคนี้หรือไม่

ก. รู้ว่าปวดมือแต่ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคนี้หรือไม่

☒ หลังการอบรมก็สังเกตได้ว่าตนเองกำลังป่วยเป็นโรคนี้

ค. ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้เลย

ง. ไม่แน่ใจว่าตนเองกำลังป่วย

5. วิธีป้องกันและดูแลนิ้วของตนเองเนื่องจากเกิดภาวะโรคนี้หรือไม่

ก. กินยาแก้ปวด

ข. พยายามใช้งานนิ้วมือที่ปวดให้น้อยลง

ค. บริหารนิ้วมือและหาอุปกรณ์การนวดมือเพื่อป้องกันโรคนี้

☒ ถูกทุกข้อ

แบบประเมินความรู้ ก่อน-หลัง การอบรม

1. ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคนิ้วล็อคหรือไม่

☒ ก. รู้เรื่องนี้เป็นอย่างดี

☐ ข. ไม่รู้เรื่องและไม่รู้จัก

☐ ค. เคยได้ยินแต่ไม่รู้จัก

☐ ง. เคยได้ยิน

2. วิทยากรให้ความรู้มากน้อยเพียงใด

☒ ก. ให้ความรู้ดีมาก

☐ ข. ให้ความรู้แต่ยังไม่เข้าใจ

☐ ค. ให้ความรู้และสอนปฏิบัติดี

☐ ง. ถูกทุกข้อ

3. ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้ไปใช้ได้มากน้อยเพียงใด

☒ ก. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

☐ ข. ไม่สามารถทำได้

☐ ค. เนื้อหาการอบรมมีความยาก

☐ ง. ไม่แน่ใจ

4. ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถสังเกตตัวเองได้หรือไม่ว่าตนเองกำลังเกิดภาวะโรคนิ้วล็อค

☐ ก. รู้ว่าปวดมือแต่ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคนิ้วล็อค

☒ ข. หลังการอบรมก็สังเกตได้ว่าตนเองกำลังป่วยเป็นโรคนี้

☐ ค. ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้เลย

☐ ง. ไม่แน่ใจว่าตนเองกำลังป่วย

5. วิธีป้องกันและดูแลนิ้วของตนเองเนื่องจากเกิดภาวะโรคนิ้วล็อค

☐ ก. กินยาแก้ปวด

☐ ข. พยายามใช้งานนิ้วมือที่ปวดให้น้อยลง

☐ ค. บริหารนิ้วมือและหาอุปกรณ์การนวดมือเพื่อป้องกันโรคนี้

☒ ง. ถูกทุกข้อ



พิธีเปิดตัว ใจแก้ว

