

รายงานผลการดำเนินโครงการ
โครงการป้องกันข้อเช่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม
ด้วยแพทย์แผนไทย

กลุ่ม อสม.บ้านสันติ หมู่ที่ 4
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
บ้านดู่ ปีงบประมาณ 2569

	เกษียนหนังสือออนไลน์ เลขรับ 3352/2569 ลงรับวันที่ 21 พ.ค. 2569
	เลขรับกอง : 1201 วันที่รับกอง : 21 พ.ค. 2569
	จาก กลุ่ม อสม.หมู่ที่ 4 เลขที่ - ลว. 21 พ.ค. 2569
เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการป้องกันข้อเข้าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยแพทย์แผนไทย	

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

เพื่อโปรดทราบ กลุ่ม อสม.ม.4 ส่งรายงานผลการดำเนินโครงการ
ป้องกันข้อเข้าเสื่อมไหล่ติดสะบักจมด้วยแพทย์แผนไทย ประจำปีงบประมาณ
2569 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย



(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)

คนงาน

22 พ.ค. 2569

ฝ่ายเลขที่ตรวจสอบแล้วพบว่าเอกสารครบถ้วน
เห็นควรรวบรวมไว้เพื่อรอการตรวจสอบจากหน่วยตรวจสอบต่อไป



(นางสาวสิรินาถ วงศ์वाल)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

22 พ.ค. 2569

เห็นควรดำเนินการตามเสนอ



(นายธนบดี ผ้าเจริญ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

25 พ.ค. 2569

ความเห็นของปลัด

เพื่อโปรดทราบ เห็นควรดำเนินการตามเสนอ



(นายบุญญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)

ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่

25 พ.ค. 2569

ความเห็นของนายก

ดำเนินการตามเสนอ



(นายศรีเนตร์ ธนาคำ)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล
บ้านดู่

26 พ.ค. 2569

กลุ่ม อสม. หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่ 21 พฤษพคม 2569

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ

ด้วย กลุ่ม อสม. หมู่ 4 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

มีความประสงค์ขอส่งสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ ป้องกันขอเช่าที่ดิน ไร่ ๓๓๓ ๕ ไร่ ๓๓๓ ๕ ไร่ ๓๓๓ ๕ ไร่

ประจำปีงบประมาณ 2569 ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล

ตำบลบ้านดู่ และได้แนบหลักฐานพร้อมกับรายงานผลการดำเนินโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายทองนพพงษ์ ดาวสันติท.)

ตำแหน่ง ประธาน อสม. บ้านดู่ หมู่ 4

เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่รับ <u>3352</u>
วันที่ <u>21 พ.ค. 2569</u>
เวลา <u>14.43</u> น.

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ <u>1201</u>
วันที่ <u>21 พ.ค. 2569</u>
เวลา <u>16.00</u>



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านอู่ รหัส กกปท. 16870
อำเภอ เดื่อง จังหวัด หนองคาย

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการป้องกันข้อเท็จจริง ไม่ลัดตอ สำนักรวม ด้วยแผนพัฒนาไทย

2. ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการตามโครงการนี้ มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำ
ไปปฏิบัติ หรือ แนะนำให้บุคคลในครอบครัว มีกิจวัตรในการทํางานของตนได้
ตรงตามวัตถุประสงค์ ผ่านไปได้ด้วยดี ไม่พบปัญหา หรืออุปสรรค
ในการดำเนินงาน

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 12,500 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 12,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน - บาท คิดเป็นร้อยละ

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)



6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☐ อื่น ๆ

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

1. ชื่อ นางอติพร หุ่นดี หมายเลขโทรศัพท์
2. ชื่อ นายเสริม วงศ์ไชย หมายเลขโทรศัพท์
3. ชื่อ นายชนนวงศ์ ดอนดาว หมายเลขโทรศัพท์

ลงชื่อ  หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายพัฒนาพงษ์ ดาวอินท)

ตำแหน่ง ประธาน อบต. บ้านต้นตำ 4

วันที่-เดือน-พ.ศ. 20 พ.ค. 69



สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
 โครงการ น้องกันใจอาสาสมัคร ในลัดต ระดับงาน ด้วยแพทย์แผนไทย
 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2564
 ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านสันติ หมู่ที่ 4

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 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
 ๒๐ - ๓๐ ปี จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ -
 ๓๑ - ๔๐ ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8
 ๔๑ - ๕๐ ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10
 ๕๑ ปีขึ้นไป จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 82

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยาการ

๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>38</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>76</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>12</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>24</u>

๒. ความสามารถในการกระบวนการอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>42</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>84</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>8</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>16</u>

๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>2</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>4</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>39</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>78</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>9</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>18</u>

๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>0</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>41</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>82</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>9</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>18</u>

๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	25	คน	คิดเป็นร้อยละ	50
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	25	คน	คิดเป็นร้อยละ	50

๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	4
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	42	คน	คิดเป็นร้อยละ	84
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	12

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร

๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	12	คน	คิดเป็นร้อยละ	24
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	38	คน	คิดเป็นร้อยละ	76

๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	10
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	35	คน	คิดเป็นร้อยละ	70
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	20

๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	40
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	60

๔. อาหาร มีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	80
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	20

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	4
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	32	คน	คิดเป็นร้อยละ	64
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	14	คน	คิดเป็นร้อยละ	28
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	4

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	13	คน	คิดเป็นร้อยละ	26
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	60
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	7	คน	คิดเป็นร้อยละ	14

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	80
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	20

๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	10
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	36	คน	คิดเป็นร้อยละ	72
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	9	คน	คิดเป็นร้อยละ	18

๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	4
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	80
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	8	คน	คิดเป็นร้อยละ	16

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85
ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ 90
สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 100



แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่ รหัส กปร.
อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

วัน 23 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอเสนอแผนสุขภาพชุมชนประจำปีงบประมาณ.....2569.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กปร.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 กปร. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่
กลุ่ม อสม. ม.4 สบ.โคกทราย หมู่ 4

ขอสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เทศบาลตำบลบ้านดู่ ประจำปีงบประมาณ
2569 งบฯ 10 ข้อตามหลักที่ส่งมาด้วย
เพื่อโครงการ
ศึกษา

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)
นางงาน

๒๒ ต.ค. ๒๕๖๘



ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กรกลุ่มประชาชน
(นายพัฒน์พงษ์ ดวงสนิท)

ตำแหน่ง ประธาน อสม.บ้านสันติ หมู่ที่ 4

วันที่-เดือน-พ.ศ. 23 กันยายน 2568

เห็นควรนำแจ้งกลุ่ม อสม. สบ.โคกทราย

กวดรัด ไกรวง

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์वाल)

พยานาลวิชาวินเขื่อนอุบลรัตน์
๒๒ ต.ค. ๒๕๖๘

(นายวาทิ ยอดบุตร)

รองนายกเทศมนตรี รักษาการ
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่รับ 4516
วันที่ 24 ต.ย. 2568
เวลา 10.55 น.
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ 105
วันที่ 24 ต.ย. 2568
เวลา 10.10 น.
L6870

ปลัดเทศบาล

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควรดำเนินการตามแผน

22/10/68



แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ รหัส กพท. L6870

อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567

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

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

- โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยแพทย์แผนไทย

2.ชื่อ ☐ หน่วยงาน ☐ องค์กร ☒ กลุ่มประชาชน

- กลุ่ม อสม. บ้านสันติหมู่ที่ 4

3.หลักการเหตุผล

ปัจจุบันประชาชนหมู่ 4 บ้านสันติ ต.บ้านดู่ มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม เป็นจำนวนมาก ปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิด ข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อายุที่มากขึ้น น้ำหนักเกิน การใช้งานข้อเข่าหนักและนาน การบาดเจ็บซ้ำๆ โรคประจำตัวและพันธุกรรม ส่วนไหล่ติด สะบักจม เกิดจากการใช้งานกล้ามเนื้อในท่าทางที่ไม่ถูกต้องเป็นเวลานานๆ เช่น นั่งหลังค่อม ไหล่ห่อ การยกของหนักไม่ถูกวิธี หรืออุบัติเหตุ ทำให้เกิดการอักเสบ หดตัวของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น รวมถึงความเครียด ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นทาง อสม. บ้านสันติหมู่ที่ 4 จึงได้จัดทำโครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยแพทย์แผน ไทย เพื่อจะได้มีความรู้ และทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม รวมถึงการรักษาด้วยการ นำเอาสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นที่มีสรรพคุณเพิ่มการไหลเวียนเลือด ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการปวด และป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับ ข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม
2. เพื่อกลุ่มเป้าหมายสามารถป้องกัน อาการข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง

(ลายเซ็น)



5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. จัดประชุม เพื่อวางแผนการดำเนินโครงการ
2. เขียนโครงการเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่
3. ดำเนินงานโครงการโดยการอบรม จำนวน 1 วัน
4. สรุปและรายงานผลดำเนินงานต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 50 คน

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 6.1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน

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

☐ 6.2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน

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

☐ 6.3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน

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



นางสาว...

- ☐ 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)

Signature



☐ 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 – สิงหาคม 2569

8.สถานที่ดำเนินการ

อาคารอเนกประสงค์บ้านสันติ หมู่ 4 ตำบลบ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 12,500 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 |
| - ค่าป้ายโครงการ 1 ป้าย ขนาด 1x3 | เป็นเงิน 450 บาท |
| - ค่าวิทยากรบรรยาย 4 ชั่วโมงๆละ 600 บาท | เป็นเงิน 2,400 บาท |
| - ค่าอุปกรณ์สาธิตในการทำลูกประคบ จำนวน 30 ชุด | เป็นเงิน 2,100 บาท |
| - ค่าแบบประเมินความรู้ ก่อน-หลัง แบบประเมินความพึงพอใจ | เป็นเงิน 150 บาท |
| - ค่าบำรุงสถานที่และค่าเช่าเครื่องเสียง | เป็นเงิน 2,000 บาท |
| - ค่าจัดทำรูปเล่มสรุปผลการดำเนินงาน จำนวน 2 เล่ม | เป็นเงิน 400 บาท |

รวมเป็นเงินจำนวน 12,500 บาท

* หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับ ข้อเข้าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม และสามารถป้องกัน อาการข้อเข้าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยสมุนไพรได้อย่างถูกต้อง

11. การประเมินผล

1. ประเมินผลจากแบบประเมินความรู้ ก่อน - หลัง
2. ประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจ





12. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางเบญจวรรณ (ชื่อ - สกุล) ดวงสนิท ตำแหน่ง เลขานุการ
หน่วยงาน. กลุ่ม อสม. บ้านสันติ หมู่ 4 หมายเลขโทรศัพท์ 084-174-9514 ในฐานะของผู้เสนอ
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

☐ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

☒ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

☒ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ นางเบญจวรรณ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางเบญจวรรณ...ดวงสนิท.)

ตำแหน่ง เลขานุการ อสม. บ้านสันติ ม. 4

วันที่-เดือน-พ.ศ. 23 กันยายน 2569

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ นายพัฒน์พงษ์ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายพัฒน์พงษ์ ดวงสนิท.)

ตำแหน่ง ประธาน อสม. บ้านสันติ ม. 4

วันที่-เดือน-พ.ศ. 23 กันยายน 2569



กำหนดการอบรม

โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบ้าจม ด้วยแพทย์แผนไทย

วันที่ 15 พฤษภาคม 2564

ณ. อาคารอเนกประสงค์บ้านสันติ หมู่ที่ 4

08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรมโครงการ
09.00 - 12.00 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่อง ข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบ้าจม บรรยายให้ความรู้เรื่อง การรักษาอาการด้วยแพทย์แผนไทย การออกกำลังกาย โดย.....
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น.	สาธิตการทำลูกประคบเพื่อรักษาอาการข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบ้าจม
14.00 - 15.00 น.	อภิปราย ชักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม

หมายเหตุ

- พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 น.
- กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม



8. แผนงานการประมงคณะกรรมการ ม.4

ครั้งที่ 5/2564

วันอาทิตย์ ที่ 14 กันยายน 2564 เวลา 11.00 น.

ณ ศูนย์ สส. น้ำจืดท่า 4

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งผลการประชุม

1.1 เรื่อง ประชุมแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1.1 เรื่องการสมัครของ สส. ต้องมีคุณสมบัติ ๑. ร้อย

1.1.2 เรื่องการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำสามารถทำได้ ในเวลา
เมื่อทำการ ประชุมเรื่องการหาตัวรอง ตัวรอง ขาด ขาดน้ำ มาแทน

1.1.3 เรื่องการสำรวจของปาก น้ำจืดได้ส่ง จ.ม. สส. เพราะสำรวจไม่ครบ

วาระที่ 2 เรื่องพิจารณาแผนงานของงานการประมง

2.1. ศึกษาและพิจารณาของงานการประมง ครั้งที่ ๓๓-๔

วาระที่ 3 เรื่องเสนอ / ศึกษา / อนุมัติ / ดำเนินงาน

3.1 เรื่องการขอ สส. จะส่งเรื่องให้ สส. สามารถช่วย ผลักดัน
คดีได้. เรื่องนี้ส่ง ภายใน วันที่ 30 กันยายน 2564 นี้
และเห็นด้วยกับเรื่องว่า เรื่อง โครงการพัฒนากุ้งเลี้ยง เลี้ยงสัตว์
สัตว์น้ำด้วย เทคโนโลยีใหม่

3.2 เรื่องการขอ สส. 1 ลูกน้ำปลา ตัวรองจากวันที่ 20 ของ
เรื่อง สส. วันที่ 23 พฤศจิกายน จะไม่ได้ดำเนินการ เพราะในระหว่างการดำเนินงาน
ที่ล่าช้าเกินไป ก็ยังไม่เห็นผล

วาระที่ 4 เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มี

นายสมพงษ์ พงษ์สุวรรณ
ประธาน สส. ม.4

นายสมพงษ์ พงษ์สุวรรณ
ผู้อำนวยการ สส. ม.4

812 นัฒ ธิสส. นานจันต ๗ 4 ที่เขื่อนประจวบ ประจวบคณ กิตยาชน ๒๕
 ๖๖๐๖๓๖๖๖ ๑๔ กิ่ง ๒๕๖๖ เวลา ๑๑.๐๐ น.

Autism

[Signature]



ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ข้อตกลงเลขที่ 30/2569

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาลตำบลบ้านดู่ ตั้งอยู่เลขที่ 486 หมู่ 6 ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย เมื่อวันที่ 01 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569 ระหว่าง เทศบาลตำบลบ้านดู่ โดย นายศรีเนตร์ ธนาคำ ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่ ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ กลุ่ม อสม. บ้านสันติ หมู่ที่ 4 โดย.....นาย พัฒนพงษ์ ดวงสนิท ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ กองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และ ที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่ ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้ เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 12,500.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับการตรวจสอบไว้ ดังนี้

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



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

หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

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

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุน ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ


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


(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน
(นายพัฒนพงษ์ ดวงสนิท)


(ลงชื่อ).....พยาน
(นายบุญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)


(ลงชื่อ).....พยาน
(นางวาสนา ดอนลาว)



สมุดฝากเงิน

บัญชีเงินฝากสะสมทรัพย์

PASSBOOK SAVINGS DEPOSIT ACCOUNT



คำเตือนและเงื่อนไข

1. สมุดฝากเป็นเอกสารสำคัญที่ใช้ในการเบิกเงินตั้งกับธนาคารไว้ในที่ปลอดภัยด้วยตนเอง ห้ามมอบให้ผู้อื่นเก็บรักษา หากสูญหายต้องแจ้งความและแจ้งธนาคารทราบทันที ถ้ามิได้ปฏิบัติตามนี้หากเกิดความเสียหายธนาคารจะไม่รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น
2. นำสมุดฝากและเอกสารแสดงตนมาเพื่อธนาคารทุกครั้งที่มีการฝากหรือถอนเงินหรือเปลี่ยนสมุดใหม่
3. ยอดคงเหลือในสมุดนี้จะต้องเมื่อได้ตรวจสอบแล้วว่าตรงกับบัญชีของธนาคาร
4. การแก้ไขรายการที่มีผลขาดต้องมีผู้รับมอบอำนาจของธนาคารลงนามกำกับ
5. ธนาคารจะคิดภาวะการปรับบัญชีเงินฝากและอัตราค่าธรรมเนียม ณ ที่ทำการสาขาของธนาคาร
6. ถ้าบัญชีมีการเคลื่อนไหวเกิน 1 ปี และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่ธนาคารกำหนด ธนาคารจะคิดค่ารักษาสัญชี และ/หรือปิดบัญชีตามหลักเกณฑ์ของธนาคาร

Guidelines and Conditions

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

สาขา 0984

Branch ตลาดบ้านคู่ เชียงราย

บัญชีเลขที่

Account No.

984-0-21313-7

ชื่อบัญชี

Account Name

戶口名稱

นาง วาสนา ดอนลาว และ นาง เกษร ะนาคำ และ นาย จรุง ฝานแก้ว

ทะเบียนเล่มที่ SC

SC67244213

ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจ
Authorized Signature



[Signature]



Bangkok 曼谷銀行
ธนาคารกรุงเทพ

สัญญาบัตร

ฉันทนา

(นางวาสนา ดอนลาว)

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

ชื่อและนามสกุล นางสาว ดอนลาว
Name Mrs. Wasana
Last name Donlao
เกิดวันที่ 1 มิ.ย. 2505
Date of Birth 1 Jun. 1962
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 88 หมู่ที่ 4 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
อ.พ.ก. 2567
วันออกบัตร
5 May 2024
Date of Issue

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
Date of Expiry 31 May 2032
5701-03-05051545

ด้านหน้าบัตร

ด้านหลัง

(นางสาว ดอนลาว)


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

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง เกษร ธนะคำ**
 Name **Mrs. Kesorn**
 Last name **Tanakam**
 เกิดวันที่ **9 ส.ค. 2515**
 Date of Birth **9 Aug. 1972**
 อาชีพ **ทนาย**
 ที่อยู่ **331 หมู่ 4 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย**
 9.15.2573
 8.08.2565
 8.08.2022
 Date of Issue
 (นายทะเบียน จ.เชียงราย)
 (นายทะเบียน จ.เชียงราย)
 8 ส.ค. 2573
 วันที่หมดอายุ
 8 Aug. 2030
 Date of Expiry
5790-03-08061112



9.15.2573

ส.ค. 2565
 8.08.2022
 (นายทะเบียน จ.เชียงราย)
 (นายทะเบียน จ.เชียงราย)

8 ส.ค. 2573

8 Aug. 2030

5790-03-08061112

28-8-69

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

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จรูญ มานแก้ว
Name Mr. Charoon
Last name Mankaew

เกิดวันที่ 1 ก.พ. 2506
Date of Birth 1 Feb. 1963

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 199 หมู่ที่ 4 ต.บ้านคู อ.เมืองเวียงจันทน์
จ.เวียงจันทน์
24 ม.ค. 2558
วันออกบัตร
24 Jan. 2015
Date of Issue

31 ม.ค. 2576
วันหมดอายุ
31 Jan. 2013
Date of Expiry

5701-03-01241316



จรูญ

มานแก้ว

สำนักงานลูกจ้าง

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 8 พ.ค. 2569

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

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการป้องกันข้อเข้าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยแพทย์แผนไทย	12,500 . 00
	12,500 . 00

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ อ.วิมล ผู้รับเงิน
(นางวาสนา ดอนลาว)

ลงชื่อ เกษร ผู้รับเงิน
(นางเกษร ธนะคำ)

ลงชื่อ จ.น. ม่านแก้ว ผู้รับเงิน
(นายจรรณ ม่านแก้ว)

ลงชื่อ ธนบดี ผู้จ่ายเงิน
(นายธนบดี ผู้เจริญ)

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ 24 ๖ ๒ 1๗1 โหลติด กับ ๖๑๑๑ ด้วยแพทย์แผนไทย

วันที่ 15 กรกฎาคม 2569

๓. คำนวณหาผลประโยชน์สุทธิ หมู่ที่ ๕

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1.	นายจิรณัฐ จงแสง	จิรณัฐ	-	
2.	น.ส.วัชรพรพรรณ พินิจ	วัชรพรพรรณ	-	
3.	นางเกสร อุดม	เกสร	-	
4.	พ.น. สันทอง ไร่ไชยา	สันทอง	-	
5.	น.ส.จันทร์ทิพย์ สอนาสอน	จันทร์ทิพย์	-	
6.	นางประภาพร อุดม	ประภาพร	-	
7.	นางสาว อุดม	อ.อ.	-	
8.	นาย อ.อ. อ.อ.	A	-	
9.	นาย อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
10.	นาย อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
11.	นาย อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
12.	นาย อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
13.	นาย อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
14.	นาง อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
15.	นาง อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
16.	นาย อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
17.	นาย อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
18.	นาง อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
19.	นาย อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
20.	นาง อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
21.	นาย อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
22.	นาง อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
23.	นาย อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	
24.	นาง อ.อ. สอนาสอน	อ.อ.	-	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
25	นางวรรณ ตรีตาน	วรรณ	-	
26.	เมธี ตรี	เมธี	-	
27.	ประพนธ์ รอดศรี	ประพนธ์	-	
28	นาง รณกษ รัตนพงษ์	รณกษ	0815 647941	
29	นงอัคร ภิโษ	อัคร	-	
30	น.ส. สุทธินันต์ ดอนกลาง	สุทธินันต์	-	
31.	นาง นพ พิศุทธพงษ์ นพ	นพ	-	
32.	สาธิต ดอนกลาง	สาธิต	-	
33.	ศรียศ กาล คำเส็ก	ศรียศ	096-0458040	
34.	น.ส. อัมพร ตรีตาน	อัมพร	-	
35.	กมล ตรีตาน	กมล	-	
36.	อัมพร ตรีตาน	อัมพร	-	
37.	น.ส. อัมพร ตรีตาน	อัมพร	-	
38.	สมชาย ยอดทองเล็ก	สมชาย	-	
39	อัมพร ตรีตาน	อัมพร	082-894-8905	
40.	นางประพนธ์ ตรีตาน	ประพนธ์	-	
41.	นางวรรณ ตรีตาน	วรรณ	-	
42.	น.ส. อัมพร ตรีตาน	อัมพร	กท. ๖๖๖๖	
43.	น.ส. อัมพร ตรีตาน	อัมพร	088-2326395	
44.	น.ส. อัมพร ตรีตาน	อัมพร	กท. ๖๖๖๖	
45.	น.ส. อัมพร ตรีตาน	อัมพร	099-5779179	
46.	น.ส. อัมพร ตรีตาน	อัมพร	-	
47.	น.ส. อัมพร ตรีตาน	อัมพร	-	
48.	น.ส. อัมพร ตรีตาน	อัมพร	-	
49.	น.ส. อัมพร ตรีตาน	อัมพร	-	
50.	น.ส. อัมพร ตรีตาน	อัมพร	-	
51	น.ส. อัมพร ตรีตาน	อัมพร	-	

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....กลุ่ม ๑๘๗ หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

เรียน คุณ ดริษพร ใจจุฬา

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....กลุ่ม ๑๘๗ หมู่ที่ 4 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน ทำอาหารกลางวัน 1 สัปดาห์ ๗ วัน จำนวน 50 คน เงินเงิน 3,500 บาท
และ อาหารว่าง 1 สัปดาห์ ๗ วัน จำนวน 50 คน เงินเงิน 1,250 บาท
ในราคาเป็นเงิน 5000 - บาท (- หักประกันหักประกัน -) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561.

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

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(นายพันมิตร ดรรชนี)

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(นางสาวดิษพร ใจจุฬา)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสาวดิษพร ดอนลา)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายอเนก ธรรมคำ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ อาคารอเนกประสงค์บ้านสันติ ม. 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรื่อง ตรวจรับ อาหารกลางวัน และ อาหารว่าง

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

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

อาหารกลางวัน และ อาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม

จาก คุณ ศิริขันธ์ ไชยมา งบประมาณ 5000.- บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) OS กรรมการ
(นายเสริม วงศ์ไชย)

(ลงชื่อ) วิมล งามใส กรรมการ
(นายวินัย จอมทอง)

(ลงชื่อ) A กรรมการ
(นายณัยยงค์ ดอนดาว)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01069 99 5
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง สุริยาพร ใจจุมปา



Name Mrs. Suriyaporn

Last name Jaijumpa

เกิดวันที่ 26 พ.ค. 2511

Date of Birth 26 May 1968

ที่อยู 221 หมู่ที่ 4 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

4 ก.ย. 2561

วันออกบัตร

4 Sep. 2018

Date of issue

รหัสประจำตัวบัตร

(ตัวที่ 10 บัญชีเลข 10)

เจ้าพนักงานออกบัตร

26 พ.ค. 2570

วันหมดอายุ

25 May 2027

Date of Expiry



5701-02-09041342

สีเทาสุ.กต๑๑

Signature

นางสุริยาพร ใจจุมปา

อาหารกลางวัน



อาหารกลางวัน

อาหารว่างและเครื่องดื่ม



วิมลรัตน์

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรียน คุณ. ธาวัช สิริขันธ์

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

ผู้รับจ้างทำงาน ช่างไม้ 1 คน 1 ชั่วโมง 1 ครั้ง
ตัดไม้ 1x3 เมตร

ในราคาเป็นเงิน 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุข่าวดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด 1 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุข่าวดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มือไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... อสม. หมู่ 4 ผู้ว่าจ้าง
(นายจอนันท์ อวตนิท)

(ลงชื่อ)..... อสม. หมู่ 4 ผู้รับจ้าง
(อ.ว. ธาวัช สิริขันธ์)

(ลงชื่อ)..... อสม. หมู่ 4 พยาน
(นางสาว ออณา)

(ลงชื่อ)..... อสม. หมู่ 4 พยาน
(นางสาว ออณา)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่..... ศสธ. บ้านสันติ หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่..... 14 เดือน..... พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรื่อง ตรวจรับ..... ทำนบกั้นน้ำ ขนาด 1x3 เมตร

เรียน ประธานชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... กลุ่ม อสม. หมู่ 4

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

..... ทำนบกั้นน้ำ ขนาด 1x3 เมตร

จาก..... พ.ศ. 2569 จำนวน..... 450 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่..... 10 เดือน..... พฤษภาคม พ.ศ. 2569 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่..... 14 เดือน..... พฤษภาคม

พ.ศ. 2569 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....  กรรมการ

(..... นายสมชาย ใจดี

(ลงชื่อ).....  กรรมการ

(..... นายสมชาย ใจดี

(ลงชื่อ).....  กรรมการ

(..... นายสมชาย ใจดี

เล่มที่ 02



เลขที่ 0099

E-mail : sa_kingthong@hotmail.com , sa.kingthong@gmail.com

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

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

ใบเสร็จรับเงิน

ชื่อ..... กิ่งกษ อดิสร. นามสกุล..... วันที่ 14 / 5 / 69
 ที่อยู่..... บ้านเลขที่ 24 ต. บ้านดง อ. เมือง จ. เชียงราย

[illegible]

ลงชื่อ

๒๒. ผู้รับเงิน

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

ชื่อและนามสกุล น.ส. สาวีณี สุริยนต์
Name Miss Sawinee
Last name Suriyon
เกิดวันที่ 29 มี.ค. 2526
Date of Birth 29 Mar. 1983
สถานะ ว่าง

ที่อยู่ 318 หมู่ที่ 2 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
19 มี.ค. 2564
Valid until 19 Mar. 2021
Date of Issue เลขที่บัตรประชาชน 3570100930794
เลขที่บัตรประชาชน 3570100930794
Date of Birth 29 มี.ค. 2526
วันหมดอายุบัตร 19 มี.ค. 2564
Date of Expiry 19 Mar. 2021

5701-00-00190050

ประเทศไทย
THAILAND

ME3--1494522--45

สำเนาถูกต้อง

ส.ส.

น.ส.สาวีณี สุริยนต์

ทะเบียนเลขที่ 3570100930794
คำขอที่ 5751552002569



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว สาวินี สุริยนต์

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

กึ่งทอง ดีไซน์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

Kingthong Design

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ผลิตและจำหน่ายอุปกรณ์ในการทำป้ายทุกชนิด

ผลิตและจำหน่ายสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณา ป้ายโฆษณาทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 318 หมู่ที่ 2 ต.รอก/ชอย ถนน

ตำบล/แขวง บ้านดู่ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย



สำเนาถูกต้อง

Signature of N. S. Sawani Suriyont

น.ส.สาวินี สุริยนต์

ออกให้ ณ วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2560



(นาง ชลนภา วัฒนารักษ์กุล)

นายทะเบียนพาณิชย์

ป้ายโครงการ



วิจิตร วัฒนศิริ

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการ ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ ระดับอำเภอ อําเภอยางชุมน้อย

วันที่ 15 พฤษภาคม 2564

ณ อาคารอเนกประสงค์ บ้านสันติ หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ - สกุล น.ส. นริศพร อธิษฐาน

ตำแหน่ง ทพ. เภสัชกร

หน่วยงาน รพ. สก. สก. ๓๖๓

ที่อยู่ บ. ๖๑ ตำบล สันติ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย

หมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร

มือถือ 081-8813999 อีเมล



ยินดีเป็นวิทยากร



ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก

และส่งผู้แทน ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

ที่อยู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

หมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร

มือถือ อีเมล

ลงชื่อ

น.ส. นริศพร
(น.ส. นริศพร อธิษฐาน)
ตำแหน่ง ทพ. เภสัชกร

ใบสำคัญรับเงิน
สำหรับวิทยากร

เขียนที่ อาคารอเนกประสงค์ บ้านสันติ ม. 4

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

โครงการ / หลักสูตร โครงการขุดลอกคูคลอง 4 ตำบล ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 15 พฤษภาคม 2564

ข้าพเจ้า น.ส. สุภาวดี นันทิ จริยธรรม บ.เลขที่ 55/2 หมู่ที่ - ถนน ท่าอิเหนา

ตำบล วัดเกต อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม อสม. หมู่ 4 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
1 ค่าตอบแทนวิทยากร 4 ชั่วโมง ละ 600 บาท .	2400	-
รวมเป็นเงิน	2400 -	-

จำนวนเงิน สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน -

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ) น.ส. สุภาวดี นันทิ ผู้รับเงิน
(น.ส. สุภาวดี นันทิ)

(ลงชื่อ) นาย พงษ์เทพ งามวงศ์ ผู้จ่ายเงิน
(นาย พงษ์เทพ งามวงศ์)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 5099 00501 96 2

ชื่อคนและชื่อสกุล น.ส. มานัตนันท์ จริยะयरียง
Name Miss Manatsanan
Last name Jariyayanyong
เกิดวันที่ 26 มิ.ย. 2530
Date of Birth 26 Jun. 1987

ที่อยู 55/2 ถ.ทุ่งโฮเต็ล ต.วัดเกต อ.เมืองเชียงใหม่
จ.เชียงใหม่
15 ธ.ค. 2560
วันออกบัตร 15 Dec. 2017
Date of Issue

เลขตัวบัตร 0001-03-12151358
วันเปลี่ยนถ่ายบัตร 25 มิ.ย. 2569
วันเปลี่ยนถ่ายบัตร 25 Jun. 2026
Date of Expiry

เจ้าพนักงานออกบัตร



สำนักงาน
อปท.
(6-5 อปท. อ.เมืองเชียงใหม่)

วิทยากร



นางสาว...

บันทึกข้อตกลงซื้อขาย

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม อสม. หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรียน คุณ ประพนธ์ รอยกรี้

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

ลำดับ	รายการ/ขนาดลักษณะ	ราคาต่อหน่วย	จำนวนหน่วย	จำนวนเงิน	
				บาท	สต.
1	ผ้าไหมเส้น	150	4 จัด	600	-
2	การนร	80	4 จัด	320	-
3	ช้อน	50	3 กก.	150	-
4	ตะไคร้+มะกรูด อย่างละ 2 กก.	45	4 กก.	180	-
5	โพล	70	3 กก.	210	-
6	ผ้าดิบ + เชือกมัด	20	30 ชุด	600	-
7	เกลือ	20	2 กก.	40	-
รวมเป็นเงิน				2100	-

ตัวอักษร ดิวพันธ์ันท์ รอยกรี้ -

จึงขอให้ผู้ขายพัสดุดังกล่าวได้ส่งมอบต่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ณ อสม. บ้านดู่ หมู่ที่ 4 ภายในวันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

การซื้อขายตามบันทึกฉบับนี้ ผู้ขายจะต้องประกันความชำรุดบกพร่องของพัสดุเป็นเวลา 1 วัน นับจากวันที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้รับมอบพัสดุดังกล่าว หากพัสดุเกิดชำรุดบกพร่องหรือขัดข้องอันเนื่องมาจากการใช้งานปกติ ผู้ขายจะต้องจัดการซ่อมแซมหรือแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีดังเดิม ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับความแจ้งจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม อสม. หมู่ที่ 4 โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ประพนธ์ รอยกรี้ ผู้ซื้อ
(นางประพนธ์ รอยกรี้)

(ลงชื่อ) ประพนธ์ รอยกรี้ ผู้ขาย
(นางประพนธ์ รอยกรี้)

(ลงชื่อ) ประพนธ์ พยาน
(นางประพนธ์ อสม.บ้านดู่)

(ลงชื่อ) ประพนธ์ พยาน
(นางประพนธ์ อสม.บ้านดู่)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๕๕๗๕ บ้านฉันทิ ๗. 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ตรวจรับ อุปกรณ์จัดโต๊ะในการทำกลุ่ม

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม ๐๘๗ หมู่ 4

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่ม ๐๘๗ หมู่ 4

ได้ซื้อหรือจ้าง

นาง วิมลคุณากร ในการจัดโต๊ะประชุม จำนวน 30 ชุด

จาก นางประพนธ์ ธรรมศรี งบประมาณ 2,100 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 14 เดือน พฤษภาคม

พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นายเชรดิน ว่องศรี)

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นายนันทอง ทองทอง)

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นายชัยพร ปองทอง)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

ข้าพเจ้า นางประนอม นามสกุล รอดศรี อยู่บ้านเลขที่ 74

ซอย ถนน ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่

ได้รับเงินจาก กลุ่ม อสม หมู่ 4 ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง

จังหวัด เชียงใหม่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ			จำนวนเงิน	
1. ฝัมนวน	4 ไร่ x 150	เงิน	600	-
2. การน	4 ไร่ x 80	เงิน	320	-
3. ฝัมน	3 กก. x 50	เงิน	150	-
4. ไข่ไก่ + ไข่แดง	2 กก. (4 x 45)	เงิน	180	-
5. ไข่ไก่	3 กก x 70	เงิน	210	-
6. ไข่ไก่ + ไข่แดง	30 x 20	เงิน	600	-
7. ไข่ไก่	2 x 20	เงิน	40	-
			2	
รวมเป็นเงิน			2100	-

จำนวนเงิน - สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน - บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ นางประนอม รอดศรี ผู้รับเงิน
(นางประนอม รอดศรี)

ลงชื่อ นายสมชาย นามสกุล ผู้จ่ายเงิน
(นายสมชาย นามสกุล)


 บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 01064 91 8
 ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ประนอม รอยศรี
 Name Mrs. Pranom
 Last name Roysri
 เกิดวันที่ 4 ม.ค. 2506
 Date of Birth 4 Jan, 1963
 ศาสนา พุทธ
 ที่อยู่ 74 หมู่ที่ 4 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
 จ.เชียงราย
 23 ม.ค. 2562
 วันออกบัตร
 23 ม.ค. 2019
 ปีเกิด
 19 ม.ค. 2571
 วันบัตรหมดอายุ
 23 ม.ค. 2028
 ปีบัตรหมดอายุ
 5799-03-01230859
 Date of Expiry

นางประนอม รอยศรี สำเนาถูกต้อง ✓

สำเนาการรับเงิน

ส่วนผสมการทำลูกประคบ 1 ลูก

- | | |
|---|---------------|
| 1. โพลสต (ช่วยลดการอักเสบ) | 30 กรัม |
| 2. ขมิ้นชัน(ลดการอักเสบ บำรุงผิว) | 20 กรัม |
| 3. ตะไคร้ (แก้ปวดเมื่อย ลดอาการเกร็งกล้ามเนื้อ) | 20 กรัม |
| 4. ผิวมะกรูด (ขับลม ช่วยผ่อนคลาย) | 10 กรัม |
| 5. ใบมะขาม (ช่วยลดอาการคันและบำรุงผิว) | 10 กรัม |
| 6. ใบส้มป่อย (ช่วยลดการอักเสบและกระจายเลือดลม) | 10 กรัม |
| 7. การบูร/พิมเสน (ช่วยบำรุงหัวใจและให้กลิ่นหอม) | 1-2 ช้อน โຕ๊ะ |
| 8. เกลือแกง (ช่วยดูดความร้อนและพาตัวยาซึมเข้าผิว) | 1-2 ช้อน โຕ๊ะ |
| 9. อุปกรณ์ ผ้าดิบห่อตัวยา 25x25 ซม เชือกมัด | |

ขั้นตอนการทำ

1. เตรียมสมุนไพร ล้างให้สะอาด หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ หรือ ตำจนละเอียด
2. ห่อลูกประคบ ตักสมุนไพรใส่ตรงกลางผ้าดิบ รวบมุมผ้าทั้งสี่มุมเข้าหากัน ปิดผ้าให้แน่นพอประมาณ นำเชือกมาพันรอบคอห่อให้แน่นแล้วรัดท้ายทอยให้แน่นอีกครั้ง
3. นึ่งลูกประคบ นำลูกประคบไปนึ่งในหม้อน้ำ โดยใช้ไฟแรงประมาณ 15-20 นาที จนสมุนไพรมีกลิ่นหอมและตัวยายออกมา

การเก็บรักษาและวิธีใช้

1. เก็บไว้ในตู้เย็นได้ประมาณ 3-5 วัน หากแห้งให้พรมด้วยเหล้าขาวหรือน้ำก่อนนำมานึ่ง หากมีกลิ่นเหม็นเปรี้ยวควรทิ้ง
2. การทดสอบความร้อน นำลูกประคบมาแตะที่ท้องแขนหรือหลังมือก่อนประคบจริง เพื่อป้องกันผิวหนังไหม้
3. วิธีประคบ ประคบเบาๆ บริเวณที่ปวดเมื่อย ในช่วงแรกต้องประคบเร็วๆ ไม่วางแช่นาน

อุปกรณ์สาธิตในการทำลูกประคบ



วิมลรัตน์

ขั้นตอนในการทำลูกประคบจากสมุนไพรสด



เสร็จแล้ว



Handwritten signature in blue ink.

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....กลุ่ม ๑๘๘ หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรียน คุณ นอนจวรรณ ดาวตนิท

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....กลุ่ม ๑๘๘ หมู่ที่ 4 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน.....ทำเอกสาร ทนทนประเมินความรู้ก่อน - นอน

ทล: ทนทนประเมินความพึงพอใจ จำนวน 50 ชุด

ในราคาเป็นเงิน 150 บาท (..... - นอนประเมินหน้าดินนาข้าว -) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงานภายในกำหนด.....1.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มันเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้างจะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....นาย นอนจวรรณ.....ผู้ว่าจ้าง

(นาย นอนจวรรณ ดาวตนิท)

(ลงชื่อ).....นาย นอนจวรรณ.....ผู้รับจ้าง

(นาย นอนจวรรณ ดาวตนิท)

(ลงชื่อ).....นาย นอนจวรรณ.....พยาน

(นาย นอนจวรรณ ดาวตนิท)

(ลงชื่อ).....นาย นอนจวรรณ.....พยาน

(นาย นอนจวรรณ ดาวตนิท)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... ศสธจ. จำนวนเงินต้น หนี้ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรื่อง ตรวจรับ... แผนประเมินความถี่ ก่อน-หลัง, แผนประเมินความถี่ของโรค.

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... กลุ่ม ๑๓๓ หมู่ 4

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... กลุ่ม ๑๓๓ หมู่ 4 ได้ซื้อหรือจ้าง
จ้าง... แผนประเมินความถี่ ก่อน-หลัง, แผนประเมินความถี่ของโรค จำนวน 50 ชุด
จาก... แผนประเมินความถี่ ก่อน-หลัง... งบประมาณ 150... บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 14 เดือน พฤษภาคม
พ.ศ. 2569... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นายศรีตรัง ไรต์ไชย)

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นายศรีตรัง ไรต์ไชย)

(ลงชื่อ)  กรรมการ
(นายศรีตรัง ไรต์ไชย)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

ข้าพเจ้า นายสมชาย นามสกุล อรรถสิทธิ์ อยู่บ้านเลขที่ 7
ซอย ถนน ตำบล บ้านไร่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก กลุ่ม อสม. หมู่ 4 ตำบล บ้านไร่ อำเภอ เมือง
จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
1. ค่าทุนนรพร เลี้ยงตามรู้ ก้อน-นึ่ง	50	ชด.
2. ค่าทุนนรพร เลี้ยงตามรู้ ผักพอใจ	50	ท่ง
รวมเป็นเงิน	150	-

จำนวนเงิน - หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน
(นายสมชาย อรรถสิทธิ์)

ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน
(นายสมชาย อรรถสิทธิ์)

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

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง เบญจวรรณ ดวงสนิท
 Name Mrs. Benjawun
 Last name Duangsanit
 เกิดวันที่ 16 ก.พ. 2523
 Date of Birth 16 Feb. 1980

ที่อยู่ 7 หมู่ที่ 4 ต.บ้านคู อ.เมืองเวียงชัย
 จ.เชียงราย
 3 ก.พ. 2564
 วันออกบัตร
 3 Feb. 2021
 Date of issue

15 ก.พ. 2572
 วันบัตรหมดอายุ
 15 Feb. 2029
 Date of Expiry

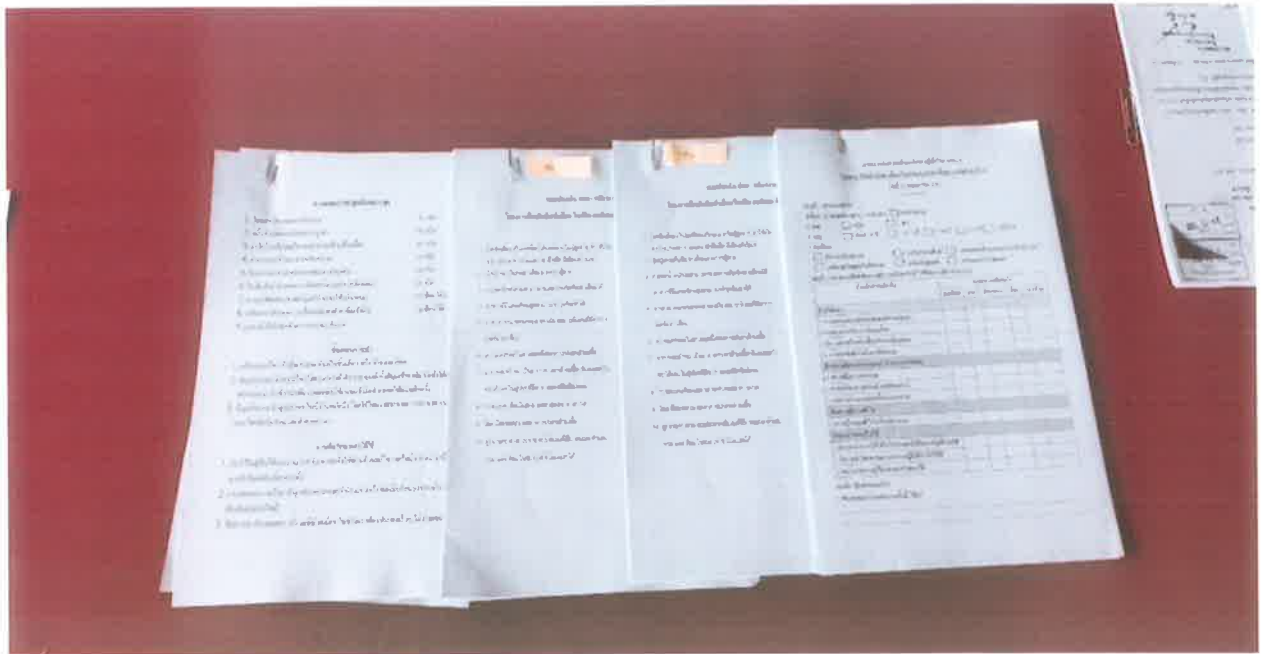
5701-02-02030921

สำนักงานกศอ

ห้อง ๑๗

(นางเบญจวรรณ ดวงสนิท) ชาวต.บัก 7

แบบประเมินความรู้ก่อน-หลังความพึงพอใจ



นางสาวกนกวรรณ

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... กลุ่ม ๑๘๗ - หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรียน คุณ ชวัลวิช ไพบูลย์กิจ

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... กลุ่ม ๑๘๗..... หมู่ที่ 4 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน..... จัดสถานที่และเช่าเครื่องเสียงในทรงธรรม

ในราคาเป็นเงิน 2000 บาท (สองพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

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

(ลงชื่อ)..... อรรถสิทธิ์.....ผู้ว่าจ้าง
(อรรถสิทธิ์ อรรถสิทธิ์)

(ลงชื่อ)..... [ลายเซ็น].....ผู้รับจ้าง
(อรรถสิทธิ์ อรรถสิทธิ์)

(ลงชื่อ)..... วาสนา.....พยาน
(นางวาสนา อรรถสิทธิ์)

(ลงชื่อ)..... ภาณุ.....พยาน
(นางภาณุ อรรถสิทธิ์)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่.....อาคารเนกประสงค์หน้าสนธิ 8.4.....

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่.....15.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. 2569.....

เรื่อง ตรวจรับ.....สถานที่ ทด เครื่องเสียง.....

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

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

จาก.....ค่าน้ำวัสดุสถานที่ ทด เครื่องเสียง
นายพริ้งคนึง ไพศาลศิริ.....งบประมาณ.....2,000 -.....บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่.....14.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. 2569.....นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่.....13.....เดือน.....พฤษภาคม.....
พ.ศ. 2569.....จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....[Signature].....กรรมการ
(นายพริ้งคนึง ไพศาลศิริ)

(ลงชื่อ).....[Signature].....กรรมการ
(นายพริ้งคนึง ไพศาลศิริ)

(ลงชื่อ).....[Signature].....กรรมการ
(นายพริ้งคนึง ไพศาลศิริ)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564
ข้าพเจ้า นายจตุรนต์ นามสกุล นามสกุล อยู่บ้านเลขที่ 82
ซอย ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด
ได้รับเงินจาก กลุ่ม 01 หมู่ 4 ตำบล อำเภอ จังหวัด
จังหวัด ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
1 ค่าบำรุงสถานที่ และ ค่าเครื่องเสียง	2000	-
รวมเป็นเงิน	2000	-

จำนวนเงิน - สองพันบาทถ้วน - บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(.....)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01072 44 9
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ขวัญชัย ไพศาลฤทธิ์
Mr. Khwanchai Phaisanrit
เกิดวันที่ 29 เม.ย. 2516
Date of Birth 29 Apr. 1973

ที่อยู่ 82 หมู่ที่ 4 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
10 พ.ค. 2565
วันออกบัตร 10 May 2022
Date of Issue

นายสมชาย จงจิระ
(นายสมชาย จงจิระ)
เจ้าพนักงานสอบสวน

28 เม.ย. 2574
วันบัตรหมดอายุ 28 Apr. 2031
Date of Expiry

5701-03-05100939



สจ.ตจ.ตจ.ตจ.

ทนายสมชาย จงจิระ

ดำรงตำแหน่ง 15/6/65

สถานที่และเครื่องเสียง



วิมลคุณ

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....กลุ่ม ๑๕๗..... หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน คุณนายสมพรพรรณ ดาวรัตน์

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....กลุ่ม ๑๕๗..... หมู่ 4 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน.....จ้างปรังค์มรงานพวโคจรการ ๕ ไร่

ในราคาเป็นเงิน 400 บาท (= สี่ร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด 10 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มือเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(นายพิพนธ์พงษ์ ออวตนิท)

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(นายสมพรพรรณ ดาวรัตน์)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายเจื้อน วงศ์ไชย)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายวิรัตน์ ออวตนิท)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... ศสธ. น่านสันติ หมู่ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่... 16 ...เดือน... พฤษภาคม ...พ.ศ. 2569

เรื่อง ตรวจรับ... วัสดุซ่อมรถจักรยาน จำนวน 2 คัน

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... กลุ่ม ๑๓๖ หมู่ 4

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... กลุ่ม ๑๓๖ หมู่ 4 ...ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำสัญญาซ่อมรถจักรยาน ๑ คัน จำนวน 2 คัน

จาก... นายเนตรวรรณ ตาวตันท... งบประมาณ... 400.- ...บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่... 15 ...เดือน... พฤษภาคม ...พ.ศ. 2569 ...นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่... 16 ...เดือน... พฤษภาคม ...

พ.ศ. 2569 ...จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายเนตรวรรณ ตาวตันท)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายเนตรวรรณ ตาวตันท)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นายเนตรวรรณ ตาวตันท)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

ข้าพเจ้า นางเนตรวรรณ นามสกุล ตวงตนิท อยู่บ้านเลขที่ 7
ซอย 1 ถนน ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก กลุ่ม อสม. หมู่ 4 ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง
จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าดูแลเยี่ยม ราษฎร ดำเนิน 2 เดือน	400	-
รวมเป็นเงิน	400	-

จำนวนเงิน > สี่ร้อยบาทถ้วน - บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ นางเนตรวรรณ ผู้รับเงิน
(นางเนตรวรรณ ตวงตนิท.)

ลงชื่อ นายนิพนธ์พงษ์ ผู้จ่ายเงิน
(นายนิพนธ์พงษ์ ตวงตนิท.)

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

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง เบญจวรรณ ดวงสนิท
Name Mrs. Benjawun
Last name Duangsanit
เกิดวันที่ 16 ก.พ. 2523
Date of Birth 16 Feb. 1980

ที่อยู่ หมู่ที่ 4 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
3 ก.พ. 2564
วันหมดอายุ
15 ก.พ. 2572
วันเปลี่ยนถ่าย
15 Feb. 2030
Date of Expiry

5701-02-02030921

ใส่ภาพถูกต้อง
ของ น

นางเบญจวรรณ ดวงสนิท

ประธานเปิดโครงการ



วิมลวรรณ

แบบประเมิน ก่อน - หลัง การอบรม

โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ใกล้เคียง สะบักจม ด้วยการแพทย์แผนไทย

	ถูก	ผิด
1. โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า บวมแดง เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า	☒	☐ 1
2. ผู้หญิงจะเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย	☐	☒ ๐
3. การลดน้ำหนักไม่สามารถชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้	☒	☐ ๐
4. อาหารที่มีแคลเซียมสูงสามารถบำรุงข้อเข่าได้	☒	☐ ๐
5. อาหารประเภทของทอด ของมัน เหมาะกับคนที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม	☐	☒ 1
6. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☐ ๐
7. อาการสะบักจม เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณสะบักพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการออฟฟิศซินโดรม	☐	☒ 1
8. การประคบร้อนไม่สามารถช่วยลดอาการปวด	☐	☒ 1
9. ไพล มีสรรพคุณ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☐ 1
10. ลูกประคบสามารถประคบบริเวณที่มีบาดแผล อักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกได้	☐	☒ 1

แบบประเมิน ก่อน - หลัง การอบรม

โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบ้าจม ด้วยการแพทย์แผนไทย

	ถูก	ผิด
1. โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า บวมแดง เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า	☒	☐
2. ผู้หญิงจะเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย	☐	☒
3. การลดน้ำหนักไม่สามารถชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้	☒	☐
4. อาหารที่มีแคลเซียมสูงสามารถบำรุงข้อเข่าได้	☒	☐
5. อาหารประเภทของทอด ของมัน เหมาะกับคนที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม	☐	☒
6. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☒
7. อาการสะบ้าจม เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณสะบ้า พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการออฟฟิศซินโดรม	☒	☐
8. การประคบร้อนไม่สามารถช่วยลดอาการปวด	☐	☒
9. ไพล มีสรรพคุณ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☐
10. ลูกประคบสามารถประคบบริเวณที่มีบาดแผล อักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกได้	☐	☒

6/10

แบบประเมิน ก่อน - หลัง การอบรม

โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยการแพทย์แผนไทย

	ถูก	ผิด
1. โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า บวมแดง เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า	☒	☐ 1
2. ผู้หญิงจะเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย	☐	☒ 0
3. การลดน้ำหนักไม่สามารถชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้	☒	☐ 0
4. อาหารที่มีแคลเซียมสูงสามารถบำรุงข้อเข่าได้	☒	☐ 0
5. อาหารประเภทของทอด ของมัน เหมาะกับคนที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม	☐	☒ 1
6. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดกล้ามเนื้อ	☐	☒ 1
7. อาการสะบักจม เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณสะบักพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการออฟฟิศซินโดรม	☐	☒ 0
8. การประคบร้อนไม่สามารถช่วยลดอาการปวด	☐	☒ 1
9. ไพล มีสรรพคุณ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☐ 1
10. ลูกประคบสามารถประคบบริเวณที่มีบาดแผล อักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกได้	☐	☒ 1

0

แบบประเมิน ก่อน - หลัง การอบรม

โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบ้าจม ด้วยการแพทย์แผนไทย

	ถูก	ผิด
1. โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า บวมแดง เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า	☐	☒ 0
2. ผู้หญิงจะเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย	☒	☐ 1
3. การลดน้ำหนักไม่สามารถชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้	☒	☐ 0
4. อาหารที่มีแคลเซียมสูงสามารถบำรุงข้อเข่าได้	☒	☐ 0
5. อาหารประเภทของทอด ของมัน เหมาะกับคนที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม	☐	☒ 1
6. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดกล้ามเนื้อ	☐	☒ 1
7. อาการสะบ้าจม เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณสะบ้า พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการออฟฟิศซินโดรม	☐	☒ 0
8. การประคบร้อนไม่สามารถช่วยลดอาการปวด	☐	☒ 1
9. ไฟล มีสรรพคุณ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☐ 1
10. ลูกประคบสามารถประคบบริเวณที่มีบาดแผล อักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกได้	☐	☒ 1

6

แบบประเมิน ก่อน - หลัง การอบรม

โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยการแพทย์แผนไทย

	ถูก	ผิด
1. โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า บวมแดง เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า	☐	☒ 0
2. ผู้หญิงจะเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย	☐	☒ 0
3. การลดน้ำหนักไม่สามารถชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้	☒	☒ 1
4. อาหารที่มีแคลเซียมสูงสามารถบำรุงข้อเข่าได้	☒	☒ 1
5. อาหารประเภทของทอด ของมัน เหมาะกับคนที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม	☐	☒ 1
6. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดกล้ามเนื้อ	☐	☒ 1
7. อาการสะบักจม เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณสะบักพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการออฟฟิศซินโดรม	☒	☐ 1
8. การประคบร้อนไม่สามารถช่วยลดอาการปวด	☐	☒ 1
9. ไพล มีสรรพคุณ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☐ 1
10. ลูกประคบสามารถประคบบริเวณที่มีบาดแผล อักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกได้	☐	☒ 1

8/10

แบบประเมิน ก่อน - หลัง การอบรม

โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุ ด้วยการแพทย์แผนไทย

	ถูก	ผิด
1. โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า บวมแดง เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า	☒	☐ 1
2. ผู้หญิงจะเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย	☒	☐ 1
3. การลดน้ำหนักไม่สามารถชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้	☐	☒ 1
4. อาหารที่มีแคลเซียมสูงสามารถบำรุงข้อเข่าได้	☒	☐ 0
5. อาหารประเภทของทอด ของมัน เหมาะกับคนที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม	☐	☒ 1
6. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☐ 0
7. อาการสะบักจม เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณสะบักพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการออฟฟิศซินโดรม	☒	☐ 1
8. การประคบร้อนไม่สามารถช่วยลดอาการปวด	☐	☒ 1
9. ไพล มีสรรพคุณ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☐ 1
10. ลูกประคบสามารถประคบบริเวณที่มีบาดแผล อักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกได้	☐	☒ 1

06/10

แบบประเมิน ก่อน - หลัง การอบรม

โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ใกล้เคียง สะบักจม ด้วยการแพทย์แผนไทย

	ถูก	ผิด
1. โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า บวมแดง เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า	☒	☐
2. ผู้หญิงจะเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย	☒	☐
3. การลดน้ำหนักไม่สามารถชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้	☐	☒
4. อาหารที่มีแคลเซียมสูงสามารถบำรุงข้อเข่าได้	☐	☒
5. อาหารประเภทของทอด ของมัน เหมาะกับคนที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม	☐	☒
6. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดกล้ามเนื้อ	☐	☒
7. อาการสะบักจม เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณสะบักพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการออฟฟิศซินโดรม	☒	☐
8. การประคบร้อนไม่สามารถช่วยลดอาการปวด	☐	☒
9. ไพล มีสรรพคุณ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☐
10. ลูกประคบสามารถประคบบริเวณที่มีบาดแผล อักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกได้	☐	☒

10

แบบประเมิน ก่อน - หลัง การอบรม

โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยการแพทย์แผนไทย

	ถูก	ผิด
1. โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า บวมแดง เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า	☒	☐ 1
2. ผู้หญิงจะเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย	☒	☐ 1
3. การลดน้ำหนักไม่สามารถชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้	☐	☒ 1
4. อาหารที่มีแคลเซียมสูงสามารถบำรุงข้อเข่าได้	☒	☐ 0
5. อาหารประเภทของทอด ของมัน เหมาะกับคนที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม	☐	☒ 1
6. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดกล้ามเนื้อ	☐	☒ 1
7. อาการสะบักจม เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณสะบักพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการออฟฟิศซินโดรม	☒	☐ 1
8. การประคบร้อนไม่สามารถช่วยลดอาการปวด	☐	☒ 1
9. ไพล มีสรรพคุณ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☐ 1
10. ลูกประคบสามารถประคบบริเวณที่มีบาดแผล อักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกได้	☐	☒ 1

9/10

แบบประเมิน ก่อน - หลัง การอบรม

โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยการแพทย์แผนไทย

	ถูก	ผิด
1. โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า บวมแดง เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า	☒	☐ 1
2. ผู้หญิงจะเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย	☒	☐ 1
3. การลดน้ำหนักไม่สามารถชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้	☐	☒ 1
4. อาหารที่มีแคลเซียมสูงสามารถบำรุงข้อเข่าได้	☒	☐ X
5. อาหารประเภทของทอด ของมัน เหมาะกับคนที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม	☐	☒ 1
6. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดกล้ามเนื้อ	☐	☒ 1
7. อาการสะบักจม เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณสะบักพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการออฟฟิศซินโดรม	☒	☐ 1
8. การประคบร้อนไม่สามารถช่วยลดอาการปวด	☐	☒ 1
9. ไพล มีสรรพคุณ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	☐	☒ X
10. ลูกประคบสามารถประคบบริเวณที่มีบาดแผล อักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกได้	☐	☒ 1

8

แบบประเมิน ก่อน - หลัง การอบรม

โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ใกล้เคียง สะบักอม ด้วยการแพทย์แผนไทย

	ถูก	ผิด
1. โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า บวมแดง เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า	☒	☐ 1
2. ผู้หญิงจะเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย	☐	☒ ๐
3. การลดน้ำหนักไม่สามารถชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้	☐	☒ 1
4. อาหารที่มีแคลเซียมสูงสามารถบำรุงข้อเข่าได้	☐	☒ 1
5. อาหารประเภทของทอด ของมัน เหมาะกับคนที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม	☐	☒ 1
6. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดกล้ามเนื้อ	☐	☒ 1
7. อาการสะบักจม เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณสะบักพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการออฟฟิศซินโดรม	☒	☐ 1
8. การประคบร้อนไม่สามารถช่วยลดอาการปวด	☐	☒ 1
9. ไพล มีสรรพคุณ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☐ 1
10. ลูกประคบสามารถประคบบริเวณที่มีบาดแผล อักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกได้	☒	☐ ๐

8/10

แบบประเมิน ก่อน - หลัง การอบรม

โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ปลอดภัยดี ด้วยการแพทย์แผนไทย

	ถูก	ผิด
1. โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า บวมแดง เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า	☒	☐ 1
2. ผู้หญิงจะเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย	☐	☒ ๐
3. การลดน้ำหนักไม่สามารถชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้	☐	☒ 1
4. อาหารที่มีแคลเซียมสูงสามารถบำรุงข้อเข่าได้	☐	☒ 1
5. อาหารประเภทของทอด ของมัน เหมาะกับคนที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม	☐	☒ 1
6. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☐ ๐
7. อาการสะบักจม เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณสะบักพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการออฟฟิศซินโดรม	☒	☐ 1
8. การประคบร้อนไม่สามารถช่วยลดอาการปวด	☐	☒ 1
9. ไพล มีสรรพคุณ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	☐	☒ ๐
10. ลูกประคบสามารถประคบบริเวณที่มีบาดแผล อักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกได้	☐	☒ ๐

6

แบบประเมิน ก่อน - หลัง การอบรม

โครงการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยการแพทย์แผนไทย

	ถูก	ผิด
1. โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า บวมแดง เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า	☒	☐ 1
2. ผู้หญิงจะเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย	☐	☒ 0
3. การลดน้ำหนักไม่สามารถชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้	☐	☒ 1
4. อาหารที่มีแคลเซียมสูงสามารถบำรุงข้อเข่าได้	☒	☐ 0
5. อาหารประเภทของทอด ของมัน เหมาะกับคนที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม	☐	☒ 1
6. ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการปวดกล้ามเนื้อ	☐	☒ 1
7. อาการสะบักจม เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณสะบักพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีอาการออฟฟิศซินโดรม	☒	☐ 1
8. การประคบร้อนไม่สามารถช่วยลดอาการปวด	☐	☒ 1
9. ไฟล มีสรรพคุณ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	☒	☐ 0
10. ลูกประคบสามารถประคบบริเวณที่มีบาดแผล อักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกได้	☒	☐ 0

6

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ ป้องกันข้อผิดพลาด ปลอดภัย สะบายดี ด้วยการแพทย์แผนไทย
วันที่ 15 พฤษภาคม 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/การนำไปใช้ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
1.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		/			
2.ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	/				
3.มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	/				
4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	/				
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/เอกสารประกอบการอบรม					
1. สถานที่มีความเหมาะสม	/				
2.ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	/				
3.ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	/				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1.ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการอบรม	/				
ด้านกรนำความรู้ไปใช้					
1.สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	/				
2.มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	/				
3.สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	/				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการอบรม
โครงการ ป้องกันข้อผิดพลาด ปลอดภัย ด้วยการแพทย์แผนไทย

วันที่ 15 พฤษภาคม 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/การนำไปใช้ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
1.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		/			
2.ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา		/			
3.มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	/				
4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	/				
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/เอกสารประกอบการอบรม					
1. สถานที่ที่มีความเหมาะสม	/				
2.ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	/				
3.ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	/				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1.ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการอบรม	/				
ด้านกรนำความรู้ไปใช้					
1.สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	/				
2.มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	/				
3.สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	/				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ ป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยการแพทย์แผนไทย
วันที่ 15 พฤษภาคม 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/การนำไปใช้ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
1.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	✓				
2.ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	✓				
3.มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	✓				
4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	-	✓			
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/เอกสารประกอบการอบรม					
1. สถานที่ที่มีความเหมาะสม	✓				
2.ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	✓				
3.ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1.ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการอบรม	✓				
ด้านกรนำความรู้ไปใช้					
1.สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	✓				
2.มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	✓				
3.สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้	✓				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ ป้องกันข้อผิดพลาด ใกล้เคียง สะบักจม ด้วยการแพทย์แผนไทย

วันที่ 15 พฤษภาคม 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/การนำไปใช้ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
1.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		/			
2.ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา		/			
3.มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม		/			
4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม		/			
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/เอกสารประกอบการอบรม					
1. สถานที่มีความเหมาะสม	/				
2.ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	/				
3.ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	/				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1.ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการอบรม	/				
ด้านกรนำความรู้ไปใช้					
1.สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	/				
2.มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	/				
3.สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	/				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ ป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยการแพทย์แผนไทย
วันที่ 15 พฤษภาคม 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/การนำไปใช้ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
1.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	/				
2.ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	/				
3.มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	/				
4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	/				
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/เอกสารประกอบการอบรม					
1. สถานที่มีความเหมาะสม	/				
2.ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	/				
3.ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	/				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1.ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการอบรม	/				
ด้านกรนำความรู้ไปใช้					
1.สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้		/			
2.มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	/				
3.สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้	/				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม
โครงการ ป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยการแพทย์แผนไทย
วันที่ 15 พฤษภาคม 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/การนำไปใช้ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
1.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		/			
2.ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา		/			
3.มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	/				
4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	/				
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/เอกสารประกอบการอบรม					
1. สถานที่มีความเหมาะสม	/				
2.ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	/				
3.ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	/				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1.ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการอบรม	/				
ด้านกรนำความรู้ไปใช้					
1.สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้		/			
2.มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	/				
3.สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้	/				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ ป้องกันข้อเข่าเสื่อม ไหล่ติด สะบักจม ด้วยการแพทย์แผนไทย
วันที่ 15 พฤษภาคม 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/การนำไปใช้ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
1.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	/				
2.ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	/				
3.มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	/				
4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	/				
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/เอกสารประกอบการอบรม					
1. สถานที่มีความเหมาะสม	/				
2.ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	/				
3.ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	/				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1.ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการอบรม		/			
ด้านกรนำความรู้ไปใช้					
1.สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	/				
2.มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	/				
3.สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้	/				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ ป้องกันข้อผิดพลาด ปลอดภัย ด้วยการใช้เทคโนโลยี

วันที่ 15 พฤษภาคม 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/การนำไปใช้ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิทยากร					
1.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	✓				
2.ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	✓				
3.มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	✓				
4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม	✓				
ด้านสถานที่/ระยะเวลา/เอกสารประกอบการอบรม					
1. สถานที่ที่มีความเหมาะสม	✓				
2.ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	✓				
3.ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	✓				
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1.ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการอบรม		✓			
ด้านกรนำความรู้ไปใช้					
1.สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้		✓			
2.มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้		✓			
3.สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้		✓			

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

