

รายงานผลการดำเนินงาน
โครงการอบรมให้ความรู้
การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรค NCD
ปีงบประมาณ 2569

จัดทำโดย
คณะกรรมการหมู่บ้าน บ้านหนองปิ้ง
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

กลุ่ม คณะกรรมการหมู่บ้านหนองน้ำ

ตำบลบ้านตุ้ม อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่ 22 กรกฎาคม 2569

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ

ด้วย คณะกรรมการหมู่บ้านหนองน้ำ ตำบลบ้านตุ้ม อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย มีความประสงค์ขอส่งสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ อบรมให้ความรู้ภาคเกษตรและเลี้ยงไก่ NCD

ประจำปีงบประมาณ 2569 ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล

ตำบลบ้านตุ้ม และได้แนบหลักฐานพร้อมกับรายงานผลการดำเนินโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นายทวี ๑๗/๐๕๖
ว.ย.

(.....)

ตำแหน่ง ค.น. ก. ๒.

เทศบาลตำบลบ้านตุ้ม
เลขที่รับ 4816
วันที่ 22 ก.ค. 2569
เวลา 16.01 น.
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ 1446
วันที่ 23 ก.ค. 2569
เวลา



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท.
อำเภอ.....เมือง.....จังหวัด.....เชียงใหม่.....

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่

2. ผลการดำเนินงาน

มีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 9,370 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 9,370 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 ภก. อนุชิต หมายเลขโทรศัพท์ 0959255824
2. ชื่อ ภก. หม่อมหลวง ชัยพร หมายเลขโทรศัพท์ 0635781288
3. ชื่อ ภก. ธีรพร งามใส หมายเลขโทรศัพท์ 0886371413

ลงชื่อ อนุชิต อนุชิต หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(ภก. อนุชิต อนุชิต)
ตำแหน่ง ว.ร.ย.
วันที่-เดือน-พ.ศ.



สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ อบรมให้ความรู้ทางกฎหมายแก่เกษตรกร 1061 หมู่ 10 บ้านใหม่ น.ร.ด

วันที่ 29 สิงหาคม 2569

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านหนองม่วง ม.19 ต.บ้านดู่ อ.เสนา จ.สิงห์บุรี

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ เพศหญิง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5
เพศชาย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5
รวม 40 คน คิดเป็นร้อยละ 100

๒. อายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
๒๐ - ๓๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
๓๑ - ๔๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
๔๑ - ๕๐ ปี จำนวน - คน คิดเป็นร้อยละ -
๕๑ ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยากร

๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>-</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>-</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>2</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>5</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>32</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>80</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>6</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>15</u>

๒. ความสามารถในการกระบวนการอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>-</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>-</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>10</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>25</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>20</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>50</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>10</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>25</u>

๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>-</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>-</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>6</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>15</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>30</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>75</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>4</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>10</u>

๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>-</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>-</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>2</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>5</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>36</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>90</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>2</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>5</u>

๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>35</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>87.5</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>5</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>12.5</u>

๖. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>3</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>7.5</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>29</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>72.5</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>8</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>20</u>

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร

๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>37</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>92.5</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>3</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>7.5</u>

๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>4</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>10</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>26</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>70</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>8</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>20</u>

๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>31</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>80</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>8</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>20</u>

๔. อาหาร มีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>2</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>5</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>30</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>75</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>8</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>20</u>

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>10</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>25</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>28</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>70</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>2</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>5</u>

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>38</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>95</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>2</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>5</u>

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>40</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>100</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ

๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>2</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>5</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>38</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>95</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ

๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	คน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>8</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>20</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>19</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>47.5</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>13</u>	คน	คิดเป็นร้อยละ <u>32.5</u>

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ 60

สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 90

	เกษียณหนังสือออนไลน์ เลขรับ 5240/2568 ลงรับวันที่ 22 ต.ค. 2568
	เลขรับกอง : 2380 วันที่รับกอง : 22 ต.ค. 2568
	จาก คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ 19 เลขที่ - ลว. 29 ก.ย. 2568
เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2569	

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

เพื่อโปรดพิจารณา คณะกรรมการหมู่บ้าน ม.19
 ส่งโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ
 ประจำปีงบประมาณ 2569 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย



(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)

คนงาน

24 ต.ค. 2568

เห็นควรนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการ



(นางสาวสิรินัตยา วงศ์वाल)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

24 ต.ค. 2568

เห็นควรดำเนินการตามเสนอ



(นายธนบดี ผ้าเจริญ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

27 ต.ค. 2568

ความเห็นของปลัด

เพื่อโปรดพิจารณา ควรนำเข้าที่ประชุมดำเนินการ
 ตามเสนอต่อไป



(นายบุญพงษ์ พุทธิโชติอนันต์)

ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่

28 ต.ค. 2568

ความเห็นของนายก

ดำเนินการตามระเบียบ



(นายศรีเนตร์ ธนาคำ)

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

30 ต.ค. 2568

เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่รับ 6240
วันที่ 22 ต.ค. 2568
13.07 น.
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

กปท.

32

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท. ๒๕๖๐
อำเภอ ไร่ ๒ จังหวัด เชียงราย

วัน 29 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2569

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ / ทอ.มอ.ค.ค.ว.ม.ว.ค.

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

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ 2380
วันที่ 22 ต.ค. 2568
เวลา 13.07 น.

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 (นายทศพร ๑๒/๑๖๖) หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
ตำแหน่ง ผ.ทอ.มอ.ค.ค.ว.ม.ว.ค. ๑๙
วันที่-เดือน-พ.ศ. 29 กรกฎาคม 2568





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 2569 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

- โครงการอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรค NCD

2.ชื่อ ☐ หน่วยงาน ☐ องค์กร ☒ กลุ่มประชาชน

- คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ 19

3.หลักการเหตุผล

ในปัจจุบันพบว่าประชาชนในหมู่บ้านหนองบึง หมู่ 19 ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเส้นเลือดสูง แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ยังคงบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อเสียร่างกาย รับประทานยาไม่ถูกต้อง ไม่สม่ำเสมอ ไม่ออกกำลังกาย บางคนไม่ไปพบแพทย์ตามนัดเนื่องจากคิดว่าตนเองหายแล้วและไม่มีอาการผิดปกติ ซึ่งบุคคลต่างๆเหล่านี้ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆตามมาได้ ดังนั้น คณะกรรมการหมู่บ้านหนองบึง หมู่ 19 จึงได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรค NCD ขึ้น

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พัฒนาสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เรื่องโรค NCD
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อเป็นโรค NCD

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ประชุมสมาชิก เพื่อคัดเลือกโครงการ
2. เขียนโครงการเสนอต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่เพื่อขอรับงบประมาณ
3. แต่งตั้งคณะทำงาน ประสานวิทยากร
4. ดำเนินการตามโครงการ โดยการอบรม 1 วัน



5. สรุปผลการดำเนินโครงการ รายงานผลการดำเนินการส่งกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

ผู้ป่วยโรค NCD และประชาชนผู้สนใจ จำนวน 40 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....30.....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



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

☐ 1. อื่น ๆ (ระบุ).....

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

มกราคม - สิงหาคม 25689 จำนวน 1 วัน

8.สถานที่ดำเนินการ

อาคารอเนกประสงค์ บ้านหนองปิ้ง ม.19 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 9,370 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ 40 คนๆละ 75 บาท	เป็นเงิน 3,000 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 1 มื้อ 40 คน ๆละ 25 บาท	เป็นเงิน 1,000 บาท
- ค่าวิทยากรบรรยาย 1 คน 4 ชั่วโมง ๆละ 600 บาท	เป็นเงิน 2,400 บาท
- ค่าบำรุงสถานที่และค่าเช่าเครื่องเสียง	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าป้ายโครงการ 1 เมตร x 3 เมตร จำนวน 1 ป้าย	เป็นเงิน 450 บาท
- ค่าแบบประเมินความรู้ ก่อน - หลัง การอบรม จำนวน 80 แผ่น	เป็นเงิน 80 บาท
- ค่าแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 40 แผ่น	เป็นเงิน 40 บาท
- ค่าเช่าเล่มสรุปผลการดำเนินงาน 2 เล่ม	เป็นเงิน 400 บาท

รวมเป็นเงินจำนวน 9,370 บาท

* หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เรื่องโรค NCD และสามารถปฏิบัติตัวถูกต้องเมื่อเป็นโรค NCD

11. การประเมินผล

1. ประเมินผลจากแบบประเมินความรู้ ก่อน - หลัง การอบรม
2. ประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจ



12. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

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 แล้ว

ลงชื่อ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(.....)

ตำแหน่ง กสมทว. / กสม

วันที่-เดือน-พ.ศ. 29 กันยายน 2568

- เห็นชอบ/อนุมัติ

- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(.....)

ตำแหน่ง อยู่ในกลุ่ม

วันที่-เดือน-พ.ศ.



กำหนดการอบรม

โครงการอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรค NCD

วันที่.....

ณ. อาคารอเนกประสงค์ หมู่ 19

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรมโครงการ
09.00 – 12.00 น.	บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อ สาเหตุ การรักษา บรรยายการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย สำหรับผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อ โดย.....
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 14.00 น.	สาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อ โดย.....
14.00 – 15.00 น.	อภิปราย ชักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม

- หมายเหตุ
- พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 น.
 - กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม



ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ข้อตกลงเลขที่ 40/2569

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาลตำบลบ้านดู่ ตั้งอยู่เลขที่ 486 หมู่ 6 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย เมื่อวันที่ 15 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2569 ระหว่าง เทศบาลตำบลบ้านดู่ โดย **นายศรีเนตร์ ธนาคำ ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่** ผู้บริหารสูงสุดขององค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ 19 โดย **นายสายฟ้า อุปเฮียง** ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 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 9,370.00 บาท (เก้าพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับการตรวจสอบไว้ ดังนี้

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



ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ หรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้ดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานยินยอม รับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ 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) ให้รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมต่อกองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุน กำหนด
- 6) งบประมาณที่สนับสนุนตามโครงการหรือกิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนฯ

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุน ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(นายศรีเนตร์ ธนาคำ)

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินงาน
(นายสายฟ้า อุบเสียง)

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

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางบัวลอย กองบุญ)





ข้อกำหนดและเงื่อนไข Terms and Conditions

1. โปรดนำสมุดคู่มือนี้และบัตรประจำตัวมาด้วยทุกครั้งเมื่อติดต่อธนาคาร
Please bring your passbook and ID card or other identification documents when visiting the Bank.
2. โปรดเก็บสมุดคู่มือไว้ในที่ปลอดภัย อย่าฝากไว้กับพนักงานธนาคารหรือบุคคลอื่น กรณีสูญหายแจ้งอายัดได้ทุกสาขา หรือที่หมายเลข 02 111 1111 แล้วนำใบแจ้งความติดต่อสาขาเจ้าของบัญชี เพื่อยกออกสมุดคู่มือใหม่ กรณีสมุดคู่มือฉบับที่กรายการเดินให้สมุดคู่มือเดินขอเปลี่ยนเล่มใหม่ได้ทุกสาขา
Please keep the passbook in a secure place and do not be placed under any other person's custody. If it is lost or stolen, immediately notify at any branch or call 02 111 1111, and bring a police report of the lost passbook to account holding branch for issuing a new passbook. The full passbook can be renewed at any branch.
3. การถอนต่างสาขาสามารถถอนได้เฉพาะเจ้าของบัญชี
Only the account holder is allowed to make a withdrawal at any branch.
4. ยอดคงเหลือในสมุดคู่มือจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้ตรวจสอบแล้วว่าตรงกับบัญชีของธนาคาร ควรนำสมุดมาปรับรายการอย่างน้อยเดือนละครั้ง ได้ที่เครื่องปรับสมุดอัตโนมัติ หรือที่สาขา
The account balance shown in the passbook will be deemed correct only if it is verified with the corresponding record kept by the Bank. The passbook should be updated once a month with Passbook Update Machines or at any branch.
5. การนับจำนวนเงินเพื่อคำนวณดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารจะใช้หลักเกณฑ์ตามปีปฏิทินที่เกิดขึ้นจริง
Interest for saving account is calculated on a daily balance basis according to the actual calendar year.
6. บัญชีที่ขาดการเคลื่อนไหว และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือ คิดค่าธรรมเนียมตามเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด
An inactive account with a balance less than the amount specified by the Bank will be closed and/or service charge may be levied on the account as specified in the Bank's Tariff of Charges.
7. เงินฝากนี้ได้รับความคุ้มครองจากสถาบันคุ้มครองเงินฝากตามจำนวนที่กำหนดไว้ในกฎหมาย
The deposit amount is protected by the Deposit Protection Agency as prescribed by law.



Scan for
Terms and Conditions

สำนักงาน รหัสสาขา 842
Office.

บัญชีเลขที่ 842 - 0 - 57408 - 2
Account No.

สาขาตลาดบ้านตุ้ม (เชียงใหม่)

ชื่อบัญชี
Account Name

นายสายฟ้า อูบเฮียง และ
นางบัวลอย กองบุญ และ
นางกรรพักษ์ ประเวชจิตร



กรุงไทย
Krungthai



ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

SA AB 1242424

นางสาวอุษณีย์ วงศ์วิเศษ
นางสาวอุษณีย์ วงศ์วิเศษ
นางสาวอุษณีย์ วงศ์วิเศษ

บัตรประจำตัวประชาชน Thai ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01316 14 3

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สายฟ้า อุปเฮียง
Name Mr. Saifa
Last name Aoheang
เกิดวันที่ 22 มี.ค. 2513
Date of Birth 22 Mar. 1970
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 74 หมู่ที่ 19 ต.บ้านค้อ อ.เมืองเขียงราย
จ.เขียงราย
29 พ.ค. 2566
วันออกบัตร
29 May 2023
Date of Issue

(นายสมพันธ์ รัตนสุข)
เจ้าพนักงานสอบสวน

21 มี.ค. 2575
วันบัตรหมดอายุ
21 Mar. 2032
Date of Expiry

5701-03-05291427

หลักฐานตัวบัตร กษยศักดิ์ อุปเฮียง ไร่สีหมอกเขียงราย
นส.

 บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 01355 21 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง บัวลอย กองบุญ
Name Mrs. Bualoy
Last name Kongboon
เกิดวันที่ 6 ก.พ. 2504
Date of Birth 6 Feb. 1961
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 84 หมู่ที่ 19 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
20 ก.ย. 2566
วันออกบัตร
20 Sep. 2023
Date of Issue


นายสมานรัตน์ รตนคุณ
เจ้าพนักงานทะเบียน


ตลอดชีพ
วันบัตรหมดอายุ
LIFELONG
Date of Expiry 5701-03-09201146

150
140
130
120

สำเนาถูกต้อง
นางบัวลอย กองบุญ

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5701 01317 03 4**

ชื่อและนามสกุล **นาง ภรปักษ์ ประเวชจิต**
Name **Mrs. Pornpapuch**
Last name **Prawechjit**
เกิดวันที่ **9 เม.ย. 2516**
Date of Birth **9 Apr. 1973**
ศาสนา **พุทธ**

สูง **341 มม.** 19 ต.บ. **สีผมสีน้ำตาล**
Q.188จรรยา **7 เม.ย. 2565**
วันออกบัตร **7 Apr. 2022** (นางสาวกมล จงจิต) **8 เม.ย. 2573**
Date of Issue **7 Apr. 2022** (นางสาวกมล จงจิต) **8 Apr. 2030** Date of Expiry **5701-02-0401**

ภรปักษ์ ๙๖ ๓๕๖๓๕

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 24 มิ.ย. 2569

ข้าพเจ้า คณะกรรมการหมู่บ้านหมู่ 19 ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรค NCD	9,370 . 00
	9,370 . 00

จำนวนเงิน (เก้าพันสามร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

(ตัวอักษร)

ลงชื่อผู้รับเงิน
(นายสายฟ้า อุปเสียง)

ลงชื่อผู้รับเงิน
(นางบัวลอย กองบุญ)

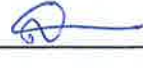
ลงชื่อผู้รับเงิน
(นางกรปักษ์ ประเวชจิต)

ลงชื่อผู้จ่ายเงิน
(นายธนบดี ผ่องเจริญ)

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ อบรมให้ความรู้ภาคการผลิตสินค้าเกษตร/ผลิตภัณฑ์ NCD

วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๙

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านหนองบัว ม.19 ต.บ้านดง

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1	นาง น้อยศรี อุดมชัย		095-676488	
๒	นางสาว ไชยสิทธิ์		๐๘๖11๖1777	
3	เจ้าจอม ประเวศจิต	เจ้าจอม	0876591644	
4	นางสมบุญ นามเรือง		0804956819	
5	นาง สุภาภรณ์ อุดมชัย		0808529165	
6	นาง สอรรถ ดอนลาจ	สอรรถ	0642805095	
7	นาง อธิชา อุดมชัย	อธิชา	098-7479096	
8	นางสาว จันทน	นางสาว	080-8521822	
9	นาง น้อย นามเรือง	น. น้อย		
10	นาง นันต์ นามชัย	นันท์	0959255824	
11	นางสาว สอรรถ อุดมชัย	สอรรถ	0820321413	
12	นาง อธิชา อุดมชัย	อธิชา	0947519519	
13	นาง นันทิ นามชัย	นันทิ	0931521462	
14	นางพนิตา นามชัย	พนิตา	0817532757	
15	นางอริสรา นามชัย		085-0338109	
16	นางสาว นามชัย นามชัย	นาม	0521818458	
17	นาง นันท์ นามชัย	นันท์	090635820	
18	นางสาว นามชัย นามชัย	นาม	0623463443	
19	นางสาว นามชัย นามชัย	นาม	0635761288	
๒๐	นางสาว นามชัย นามชัย	นาม	0844844444	
๒1	นางสาว นามชัย นามชัย	นาม	0958041881	
๒๒	นางสาว นามชัย นามชัย		064-3132053	
๒3	นางสาว นามชัย นามชัย	นาม	087-3053143	
๒4	นางสาว นามชัย นามชัย	นาม	085-3269010	

[illegible]

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้านหนองน้ำใส 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 25 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2569

เรียน นายประจักษ์ น.ประเทษ

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้านหนองน้ำใส 19 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน ทำทางลาดหน้าบ้าน / ทำทางเดินในสวน

ในราคาเป็นเงิน 1000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 29 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2569

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

(ลงชื่อ) ประจักษ์ น.ประเทษ ผู้ว่าจ้าง

(นายประจักษ์ น.ประเทษ)

(ลงชื่อ) นายประจักษ์ น.ประเทษ ผู้รับจ้าง

(นายประจักษ์ น.ประเทษ)

(ลงชื่อ) นายประจักษ์ น.ประเทษ พยาน

(นายประจักษ์ น.ประเทษ)

(ลงชื่อ) นายประจักษ์ น.ประเทษ พยาน

(นายประจักษ์ น.ประเทษ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ อาคารหอประชุมวัดบ้านดอนมิ่ง ๙/๑

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ตรวจรับ อาหารกลางวัน/อาหารว่าง/เครื่องดื่ม

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ด.ค. กทม. การทอผ้าไหม ๙/๑

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ด.ค. กทม. การทอผ้าไหม ๙/๑ ได้ซื้อหรือจ้าง

อาหารกลางวัน/อาหารว่าง/เครื่องดื่ม

จาก ทอผ้าไหม ๙/๑ งบประมาณ 4,000.- บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๙ เดือน สิงหาคม

พ.ศ. ๒๕๖๙ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) จำลอง กรรมการ
(จำลอง ประเวศจิต)

(ลงชื่อ) สม กรรมการ
(สมชาย ประเวศจิต)

(ลงชื่อ) อ. อ กรรมการ
(อ. อ. ประเวศจิต)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 29 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2569
ข้าพเจ้า นายสมนึก นามสกุล สมใจ อยู่บ้านเลขที่ 51
ซอย ถนน 12 ตำบล บ้านไร่ อำเภอ วิสัย จังหวัด เชียงใหม่
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ปี 19 ตำบล บ้านไร่ อำเภอ วิสัย
จังหวัด เชียงใหม่ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ x 40 คน x 75 บาท	3,000.-
- ค่าอาหารว่าง/เครื่องดื่ม 1 มื้อ x 40 คน x 25 บาท	1,000.-
รวมเป็นเงิน	4,000.-

จำนวนเงิน สี่พันบาทถ้วน บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ นายสมนึก นามสกุล สมใจ ผู้รับเงิน
(นายสมนึก นามสกุล สมใจ)

ลงชื่อ ก.จ. ผู้จ่ายเงิน
(นายสมนึก นามสกุล สมใจ)

 บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 01318 36 7

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง ประหยัด มะโนหาญ
Name Mrs. Prayad
Last name Manohan
เกิดเมื่อ 13 ก.พ. 2510
Date of Birth 13 Feb. 1967

ที่อยู่ 51 หมู่ที่ 12 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
12 พ.ย. 2567
วันออกบัตร 12 Nov. 2024
Date of Issue


วันหมดอายุ 12 ก.พ. 2576
วันพ้นผลอายุ 12 Feb. 2033
Date of Expiry


5701-04-11121437

(สีหน้าดูดี)

ประหยัด มะโนหาญ



2026



OPPO A58 • 📸 ประสงค์ เจริญ 📸
2026/06/29 08:45

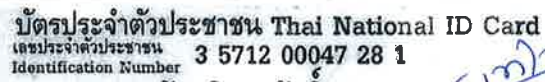


[illegible][illegible][illegible]

គណៈកម្មាធិការស្តីពី ទង្វើអាក្រក់ បំពានច្បាប់

[illegible]

កង្វារក្នុងរូងមាត់



เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number

3 5712 00047 28 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง พิณนิตา คักดีเดชากุล**

Name Mrs. Pannita

Last name **Sakdachakun**

เกิดวันที่ 14 ธ.ค. 2520

Date of Birth 14 Dec. 1977

STAMPED

ที่อยู่ 136 หมู่ที่ 18 ต.เวียงชัย อ.เวียงชัย

จ. เชียงราย

14 มี.ย. 2568

วันออกบัตร
14 Jun 2025

Date of Issue

(นายไชยวัฒน์ จุนถิระพงศ์)
เจ้าพนักงานออกบัตร

13 B.N. 2576

วันพฤหัสบดี
13 Dec. 2033

Date of Expiration: 13 Dec. 2033

5701-04-06141419



၁၀၀၀၀
 အိမ်လမ်း
 သို့မဟုတ်
 သို့မဟုတ်



26

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้านหนองบัว ๓/๑

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน นายจำลอง ๒๖/๑๐๕๗๕

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้านหนองบัว ๓/๑ หมู่ที่ ๑๗ มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน ผู้ดูแลรักษาถนน/สะพาน/คูน้ำ/คันดิน/คันนา

ในราคาเป็นเงิน ๕๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

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

(ลงชื่อ) ก.ส. ผู้ว่าจ้าง
(นายศักดิ์ อุไรวัชร)

(ลงชื่อ) จ.๑๐๐ ผู้รับจ้าง
(จ.๑๐๐ ประเวศรณ)

(ลงชื่อ) พ.ก.พ.ท. พยาน
(นายพ.ก.พ.ท. ด.น.ส.อ.)

(ลงชื่อ) ธ.น. ๒๖/๑๐๕๗๕ พยาน
(นายธ.น. ๒๖/๑๐๕๗๕)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๐๗๓๐๓๑๓๑๖๓๐๓๑๓๑๖ ม. ๑๙

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๑๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ตรวจรับ.....

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ได้ซื้อหรือจ้าง

จาก..... บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(.....)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 29 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า นาย ชัยสิทธิ์ นามสกุล น.ร. 105 รังสรรค์ อยู่บ้านเลขที่ 341
ซอย ถนน 19 ตำบล บางคู อำเภอบางบาล จังหวัด เพชรบูรณ์
ได้รับเงินจาก องค์การบริหารส่วนตำบลบางบาล 19 ตำบล บางคู อำเภอบางบาล
จังหวัด เพชรบูรณ์ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าจ้างงาน 1 เดือน 1 คน 1000 บาท	1000 -
รวมเป็นเงิน	1000 -

จำนวนเงิน หนึ่งพันบาทถ้วน (ตัวอักษร)

ลงชื่อ (นาย ชัยสิทธิ์ น.ร. 105 รังสรรค์) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ (นาย ชัยสิทธิ์ น.ร. 105 รังสรรค์) ผู้จ่ายเงิน

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01567 02 2
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย จำลอง ประเวชจิตร
Name Mr. Jamlong
Last name Prawetchit

เกิดวันที่ 25 ม.ค. 2511
Date of Birth 25 Jan, 1968

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 341 หมู่ที่ 19 ต.บ้านคู อ.เมืองเขียงราย
จ.เขียงราย
5 ม.ค. 2564
วันหมดอายุ
5 Jan. 2020
Date of Expiry

24 ม.ค. 2573
วันบัตรหมดอายุ
24 Jan. 2030
Date of Expiry

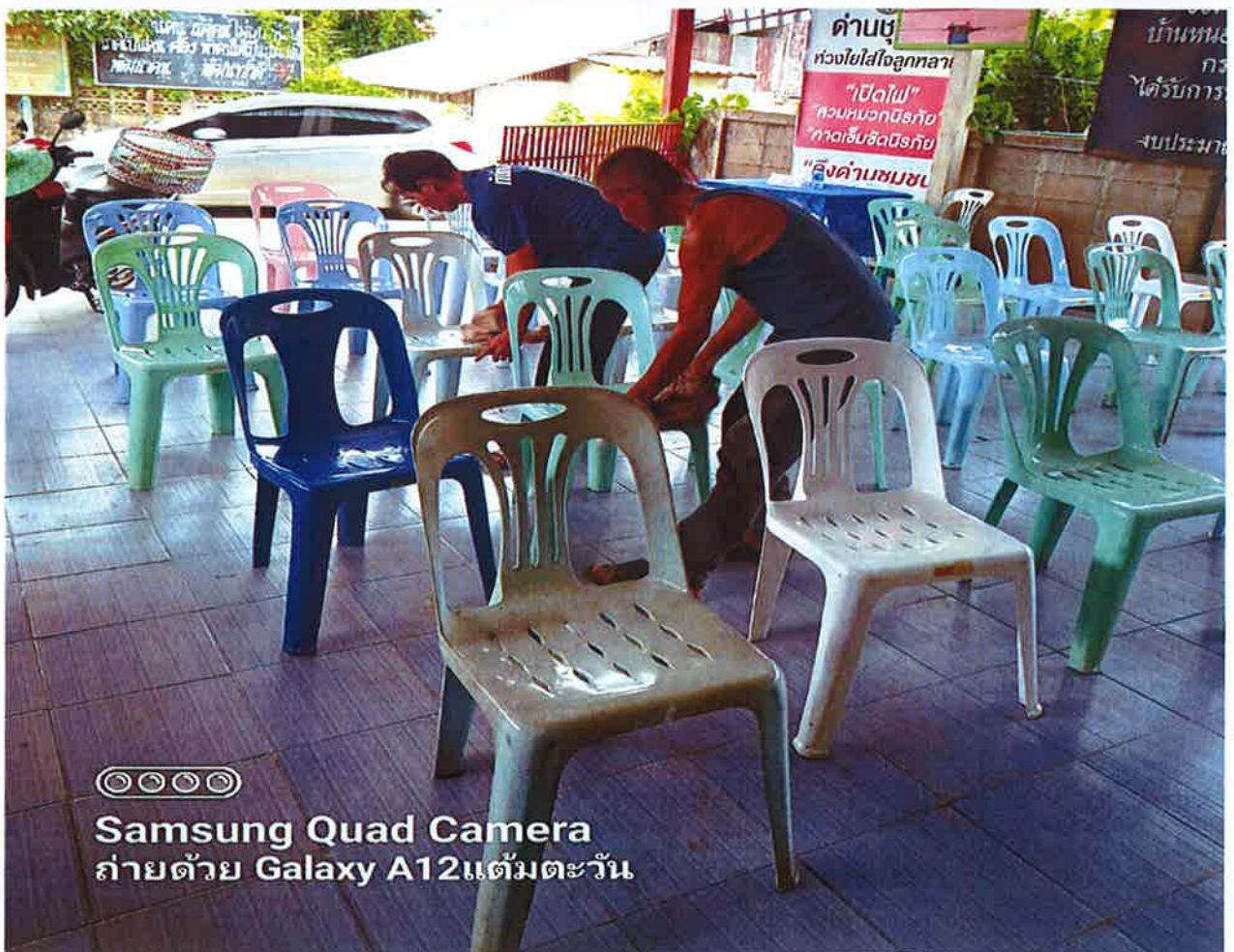
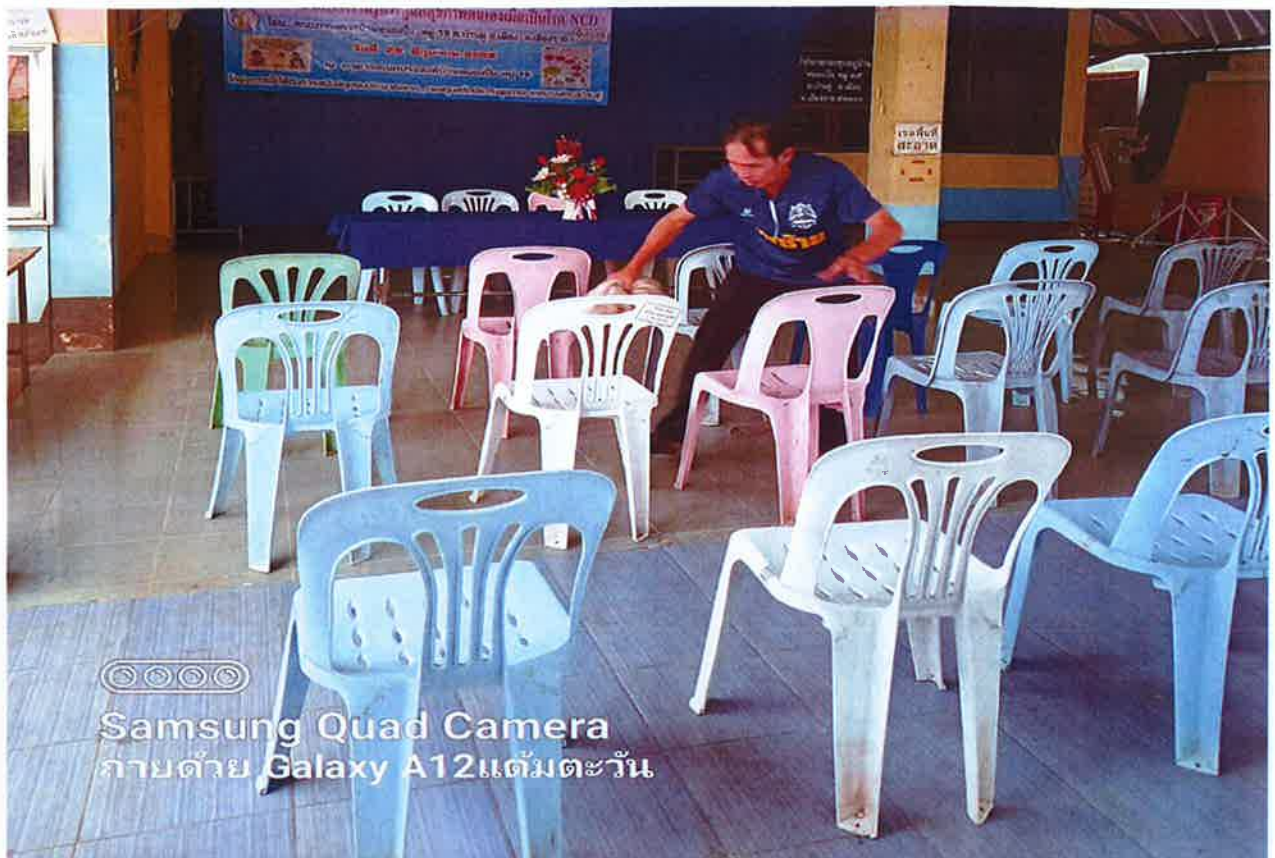
5759-03-03051128

จำลอง
จำลอง ประเวชจิตร



Samsung Quad Camera
ถ่ายด้วย Galaxy A12 แท้มเตวัน

78



See



Signature

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้าน ม. 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 13 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2569

เรียน นายสิริ จันเคม

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้าน ม. 19 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน นำใบโครงการมอบให้ตรวจ/การดูแลสภาพของที่ดินในใบ กว

ในราคาเป็นเงิน 450 บาท (สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 28 เดือน สิง พ.ศ. 2569

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด 7 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มิเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ส.ร. ผู้ว่าจ้าง
(ส.ร. ดอนอ้อ)

(ลงชื่อ) [Signature] ผู้รับจ้าง
(ปรีชา จันเคม)

(ลงชื่อ) เจ๊เพน พยาน
(นายเจ๊เพน นพรัตน์)

(ลงชื่อ) พ.ท.ท.น พยาน
(พ.ท.ท.น ดอนอ้อ)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ อาคารอเนกประสงค์กันตนาอวโณ ๕.17

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 28 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ตรวจรับ ผ้าใบโพลีเอสเตอร์

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้านอวโณ ๕.19

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้านอวโณ ๕.19 ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำผ้าใบโพลีเอสเตอร์คลุมโรงจอดรถและพิกุลอวโณโมเดล NCD

จาก นายวิชา งามเกษ งบประมาณ 450,- บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 23 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 28 เดือน สิงหาคม

พ.ศ. 2567 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) ท. 1000 กรรมการ
(ท. 1000 ป. 1000)

(ลงชื่อ) ท. 1000 กรรมการ
(ท. 1000 ป. 1000)

(ลงชื่อ) ท. 1000 กรรมการ
(ท. 1000 ป. 1000)

เลขที่ / Bill No. _____

บิลเงินสด
CASH SALE
現兌單

เจ้าแม่ทองคำ

124 ๑๓ ๓ ๑๓๑๑ ๑๓๑๑ ๑๓๑๑

โทร.053-703426, 081-5309074

นาม ขลุ่ย

Customer

ที่อยู่ 住址

Address

ДРЖ: ПРДМТМРХ/АНХМОН 2/6 д. 19

วันที่ 日期

Date _____

ทะเบียนการค้า
Commercial License

商標船號

28 Feb 69

म. क्रमांक ०. १२०१ १. १०००

จำนวน Quantity 数量	รายการ / Description / 貨名	หน่วยละ Unit Price 備註	จำนวนเงิน Amount 金額
1	กาแฟโบราณ	150	150.-
รวม Baht 録	เครื่องดื่มโบราณ	รวมเงิน Total 共銀	150.-

ผู้รับเงิน / Collector / 收銀人

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน
Thank You For Your Kind Attention



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

ชื่อและชื่อสกุล 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

เงินฝาก

[Signature]

อ.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

สำเนาถูกต้อง

(ปรีชา จันเลน)

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

- จำหน่ายและรับทำกรอบรูปทุกชนิด
- จำหน่ายและรับทำสติ๊กเกอร์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณา ป้ายผ้าไวน์ลทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

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

ออกให้ ณ วันที่..... 27 สิงหาคม 2552



บันทึกทดลองการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... คณะกรรมการพัฒนาฯ ๒๕ ๖ ๑ ๑๕

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 24 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2569

เรียน นายสุวิทย์ ข.ค

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้านหมู่ที่ 15 มีความประสงค์จะจัดจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน ทำเอกสารแบบแปลนตามรูป 1/10 1/125 1/250 1/500 1/1000

ในราคาเป็นเงิน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน วันที่ ๑๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

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

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง
(นายสมชาย งาม)

(ลงชื่อ).....พยาน
(*Marion Trevis*)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นายวิชา เสงี่ยม)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 28 เดือน สิงหาคม พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายสมศักดิ์ นามสกุล ช.ม. อยู่บ้านเลขที่ 99
ซอย ถนน ๗.๖ ตำบล ๑๐๗/๑ อำเภอ ๑๗๐๗ จังหวัด ๑๗๐๗
ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ๗.๑๗ ตำบล ๑๗๐๗ อำเภอ ๑๗๐๗
จังหวัด ๑๗๐๗ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ก่อสร้างอาคาร ๑๑ เมตร ๑๗ เมตร ๑๗ เมตร ๑๗ เมตร - ท่อระบายน้ำ	80. -
จำนวน 80 ๑๗ เมตร	
- ก่อสร้างอาคาร ๑๑ เมตร ๑๗ เมตร ๑๗ เมตร ๑๗ เมตร - ท่อระบายน้ำ	40. -
จำนวน 40 ๑๗ เมตร	
รวมเป็นเงิน	120. -

จำนวนเงิน ๑๒๐ ๑๗ บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นายสมศักดิ์ ช.ม.)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นายสมศักดิ์ ช.ม.)

ใช้เป็นหลักฐานในการรับเงินค่าจ้าง

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5704 00269 09 1
ชื่อตัว นายนิตกร ยะมา
Name Mr. Nitikorn
Last Name Yama
เกิดวันที่ 6 ก.ย. 2519
Date of Birth 6 Sep. 1976
ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 99 หมู่ที่ 6 ต.ระดังใหญ่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
12 ก.ย. 2565
วันออกบัตร
12 Sep. 2022
Date of Issue
นายสมศักดิ์ จังตระกุล
(นายอำเภอเมืองเชียงราย)
เจ้าพนักงานออกบัตร
5 ก.ย. 2574
วันหมดอายุ
5 Sep. 2031
Date of Expiry
5700-03-09121121

BORA-10.7-05-2564



สำเนาถูกต้อง

(นายนิตกร ยะมา)

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
 โครงการ อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ กรุงปักกิ่ง
 วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. อายุ ☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20-30 ปี ☐ 31-40 ปี ☐ 41-50 ปี ☐ 51 ปีขึ้นไป
3. การศึกษา
- ☐ ต่ำกว่าระดับประถม ☐ ระดับประถมศึกษา ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- ☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

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

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความรู้ก่อน และหลังการอบรม เรื่อง ให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรค NCD

☐ ก่อนการอบรม

☐ หลังการอบรม

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความรู้และความเข้าใจ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ โปรดทำเครื่องหมาย X หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ชื่อ-สกุล.....อายุ: ปี
2. เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่นๆ / ไม่ระบุ
3. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคอื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 2: แบบทดสอบความรู้ (เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว)

1. ค่าความดันโลหิตระดับใดที่ทางการแพทย์เริ่มวินิจฉัยว่าเป็น "โรคความดันโลหิตสูง"

- ก. 120/80 มิลลิเมตรปรอท
- ข. 130/85 มิลลิเมตรปรอท
- ค. 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป
- ง. 160/100 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

2. การเจาะเลือดหลังดื่มน้ำอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ค่าในข้อใดที่แสดงว่าเป็น "โรคเบาหวาน"

- ก. ต่ำกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ข. 100 - 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ค. 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป
- ง. 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป

3. อาการใดต่อไปนี้ เป็น "สัญญาณเตือน" เบื้องต้นของโรคเบาหวานที่เด่นชัดที่สุด

- ก. ปวดศีรษะข้างเดียว คลื่นไส้อาเจียน
- ข. ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ค. เจ็บแน่นหน้าอกก้าวไปทีแชนซ้าย
- ง. มีไข้สูง หนาวสั่น ไอมีเสมหะ

4. พฤติกรรมการบริโภคในข้อใด เสี่ยงต่อการเกิด "โรคความดันโลหิตสูง" มากที่สุด

- ก. ชอบกินอาหารรสเค็มจัด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว
- ข. ชอบกินผลไม้สดที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะม่วงดิบ ส้มโอ
- ค. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้วเป็นประจำ
- ง. กินผักต้มและน้ำพริกทุกมื้ออาหาร

5. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเรื้อรังที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในผู้ป่วยเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง คือข้อใด

- ก. โรคไข้เลือดออก และไข้หวัดใหญ่
- ข. ตาฝ้า (เบาหวานขึ้นตา) ไตเสื่อม/ไตวาย และโรคหลอดเลือดสมอง
- ค. โรคข้อเข่าเสื่อม และกระดูกพรุน
- ง. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

6. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง

- ก. เมื่ออาการดีขึ้นหรือไม่มีอาการปวดศีรษะ สามารถหยุดยาเองได้ทันที
- ข. ควรออกกำลังกายหักโหมเฉพาะในวันที่กินอาหารมื้อใหญ่
- ค. คุมอาหารรสหวาน-เค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง
- ง. กินสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงต่อไต

7. การออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรเป็นอย่างไร

- ก. ออกกำลังกายอย่างหนักจนเหนื่อยจัด สัปดาห์ละ 1 วัน
- ข. ออกกำลังกายระดับปานกลาง (เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน) วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน
- ค. งดออกกำลังกายทุกชนิดเพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจนอันตราย
- ง. ออกกำลังกายเฉพาะช่วงที่รู้สึกว่าการดื่มน้ำตาลในเลือดสูงเท่านั้น

8. บุคคลในข้อใดมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง "ล้มเหลว" มากที่สุด

- ก. นาย ก. สูบบุหรี่จัดและดื่มสุราเป็นประจำทุกวันหยุด
- ข. นาง ข. ฝึกสมาธิและทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดทุกเย็น
- ค. นาย ค. พกยาดัดตัวและตั้งนาฬิกาเตือนเพื่อกินยาตรงเวลา
- ง. นาง ง. ลดการกินข้าวแป้งขัดสี แล้วหันมากินข้าวกล้องแทน

9. หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการ "หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น" ควรปฏิบัติตนเบื้องต้นอย่างไร

- ก. รีบไปนอนหลับทันทีเพื่อให้อาการดีขึ้น
- ข. รับประทานเบาหวานเพิ่มอีก 1 เม็ดทันที
- ค. ดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ หรืออมลูกอมทันที เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ง. ดื่มน้ำเปล่าปริมาณมากๆ แล้วไปวิ่งออกกำลังกาย

10. ความเข้าใจในข้อใด "ถูกต้อง" เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- ก. โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการกินยาสมุนไพรต้มเพียงไม่กี่หม้อ
- ข. หากไม่มีอาการผิดปกติ เช่น ไม่ปวดหัว ไม่เวียนหัว แปลว่าความดันโลหิตปกติ ไม่จำเป็นต้องวัดความดัน
- ค. การกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่งอย่างถูกวิธี ไม่ได้ทำให้ไตพัง แต่ช่วยชะลอการเสื่อมของไตจากตัวโรค
- ง. ถ้าวันไหนกินอาหารน้อย สามารถงดกินยาเบาหวานและยาลดความดันโลหิตวันนั้นได้เลย

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ดงเคี่ยมท่าหลวง/บ้านหนองม่วง หมู่ 19

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 30 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

เรียน นายไพโรจน์ ยะมา

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ดงเคี่ยมท่าหลวง/บ้านหนองม่วง หมู่ 19 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน 1. เก็บเศษ/ผลผลิตจากไร่ 2 ไร่

ในราคาเป็นเงิน 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 13 เดือน ก.ย. พ.ศ. 67

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

(ลงชื่อ) ร.อ. ผู้ว่าจ้าง
(นายไพโรจน์ ยะมา)

(ลงชื่อ) นายไพโรจน์ ยะมา ผู้รับจ้าง
(นายไพโรจน์ ยะมา)

(ลงชื่อ) นายไพโรจน์ ยะมา พยาน
(นายไพโรจน์ ยะมา นายไพโรจน์)

(ลงชื่อ) นายไพโรจน์ ยะมา พยาน
(นายไพโรจน์ ยะมา นายไพโรจน์)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ที่กรมการปกครองอำเภอเมือง ๒๕

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ตรวจรับ กลุ่มงานปกครองอำเภอเมือง

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้านหนองผือ ม. ๑๙

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม คณะกรรมการหมู่บ้านหนองผือ ม. ๑๙ ได้ซื้อหรือจ้าง

บริษัท สหพัฒนการก่อสร้าง ๒ จำกัด

จาก เทศบาลตำบลบ้านดู่ งบประมาณ ๔๐๐ - บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๔ เดือน กุมภาพันธ์

พ.ศ. ๒๕๖๙ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) จิรายุทธ กรรมการ

(เจ้าอาวาสวัดบ้านดู่)

(ลงชื่อ) สมชาย กรรมการ

(นายสมชาย นานา)

(ลงชื่อ) สมชาย กรรมการ

(นายสมชาย นานา)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 14 เดือน ๑๑ พ.ศ. ๖๙

ข้าพเจ้า นาย... นามสกุล... อยู่บ้านเลขที่ ๙๙
ซอย... ถนน... ตำบล... อำเภอ... จังหวัด...
ได้รับเงินจาก... ตำบล... อำเภอ... จังหวัด...
จังหวัด... ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าเช่าที่ดิน/ปลูกพืชไร่ ๖๖๖ ๒ ไร่	100.-
รวมเป็นเงิน	100.-

จำนวนเงิน... บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ... ผู้รับเงิน
(...)

ลงชื่อ... ผู้จ่ายเงิน
(...)

ใช้เป็นหลักฐานในการรับเงินค่าจ้างเอกสาร เข้าเล่ม เท่านั้น

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5704 00269 09 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย นิติกร ยะมา
Name Mr. Nitikorn
Last name Yama
เกิดวันที่ 6 ก.ย. 2519
Date of Birth 6 Sep. 1976
ศาสนา พุทธ

อยู่ 89 หมู่ที่ 6 ต.ระดังใหญ่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
12 ก.ย. 2565
วันออกบัตร
42 Sep. 2022
Date of Issue

(นายนิติกร ยะมา)
เจ้าพนักงานสอบสวน

6 ก.ย. 2574
วันหมดอายุ
5 Sep. 2031
Date of Expiry

5704-03-09121121



BORA-10.7-05-2564



สำเนาถูกต้อง

(นายนิติกร ยะมา)



8.



๒๕



สจ.



๒๕



82



Signature

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
 โครงการ อบรมให้ความรู้ภาคเอกชนเพื่อพัฒนาผู้ประกอบการ SME
 วันที่ ๑๕ มิถุนายน 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 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร อบต.แม่ใจ
วันที่ ๒๙ 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 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงเรียน
 วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔

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 อบรมให้ความรู้ทางกฎหมายแก่อาสาสมัคร
 วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

- เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย
- อายุ ☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 20-30 ปี ☐ 31-40 ปี ☐ 41-50 ปี ☒ 51 ปีขึ้นไป
- 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

- ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

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

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

1. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

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

3. การศึกษา

☐ ต่ำกว่าระดับประถม ☐ ระดับประถมศึกษา ☒ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

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

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

แบบประเมินความรู้ก่อน และหลังการอบรม เรื่อง ให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรค NCD



ก่อนการอบรม



หลังการอบรม

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความรู้และความเข้าใจ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ โปรดทำเครื่องหมาย X หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ชื่อ-สกุล.....อายุ: ปี
2. เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่นๆ / ไม่ระบุ
3. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคอื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 2: แบบทดสอบความรู้ (เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว)

1. ค่าความดันโลหิตระดับใดที่ทางการแพทย์เริ่มวินิจฉัยว่าเป็น "โรคความดันโลหิตสูง"

- ก. 120/80 มิลลิเมตรปรอท
- ข. 130/85 มิลลิเมตรปรอท
- ค. 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป
- ง. 160/100 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

2. การเจาะเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ค่าในข้อใดที่แสดงว่าเป็น "โรคเบาหวาน"

- ก. ต่ำกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ข. 100 - 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ค. 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป
- ง. 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป

3. อาการใดต่อไปนี้ เป็น "สัญญาณเตือน" เบื้องต้นของโรคเบาหวานที่เด่นชัดที่สุด

- ก. ปวดศีรษะข้างเดียว คลื่นไส้อาเจียน
- ข. ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ค. เจ็บแน่นหน้าอกวิ่งไปที่แขนซ้าย
- ง. มีไข้สูง หนาวสั่น ไอมีเสมหะ

4. พฤติกรรมการบริโภคในข้อใด เสี่ยงต่อการเกิด "โรคความดันโลหิตสูง" มากที่สุด

- ก. ชอบกินอาหารรสเค็มจัด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว
- ข. ชอบกินผลไม้สดที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะม่วงดิบ ส้มโอ
- ค. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้วเป็นประจำ
- ง. กินผักต้มและน้ำพริกทุกมื้ออาหาร

5. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเรื้อรังที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในผู้ป่วยเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง คือข้อใด

- ก. โรคไข้เลือดออก และไข้หวัดใหญ่
- ข. ตาฝ้า (เบาหวานขึ้นตา) ไตเสื่อม/ไตวาย และโรคหลอดเลือดสมอง
- ค. โรคข้อเข่าเสื่อม และกระดูกพรุน
- ง. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

6. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง

- ก. เมื่ออาการดีขึ้นหรือไม่มีอาการปวดศีรษะ สามารถหยุดยาเองได้ทันที
- ข. ควรออกกำลังกายหักโหมเฉพาะในวันที่กินอาหารมื้อใหญ่
- ค. คุมอาหารรสหวาน-เค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง
- ง. กินสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงต่อไต

7. การออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรเป็นอย่างไร

- ก. ออกกำลังกายอย่างหนักจนเหนื่อยจัด สัปดาห์ละ 1 วัน
- ข. ออกกำลังกายระดับปานกลาง (เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน) วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน
- ค. งดออกกำลังกายทุกชนิดเพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจนอันตราย
- ง. ออกกำลังกายเฉพาะช่วงที่รู้สึกว่าการดื่มน้ำตาลในเลือดสูงเท่านั้น

8. บุคคลในข้อใดมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง "ล้มเหลว" มากที่สุด

- ก. นาย ก. สูบบุหรี่จัดและดื่มสุราเป็นประจำทุกวันหยุด
- ข. นาง ข. ฝึกสมาธิและทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดทุกเย็น
- ค. นาย ค. พกยาติดตัวและตั้งนาฬิกาเตือนเพื่อกินยาตรงเวลา
- ง. นาง ง. ลดการกินข้าวแป้งขัดสี แล้วหันมากินข้าวกล้องแทน

9. หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการ "หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น" ควรปฏิบัติตนเบื้องต้นอย่างไร

- ก. รีบไปนอนหลับทันทีเพื่อให้อาการดีขึ้น
- ข. รับประทานเบาหวานเพิ่มอีก 1 เม็ดทันที
- ค. ดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ หรืออมลูกอมทันที เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ง. ดื่มน้ำเปล่าปริมาณมากๆ แล้วไปวิ่งออกกำลังกาย

10. ความเข้าใจในข้อใด "ถูกต้อง" เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- ก. โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการกินยาสมุนไพรต้มเพียงไม่กี่หม้อ
- ข. หากไม่มีอาการผิดปกติ เช่น ไม่ปวดหัว ไม่เวียนหัว แปลว่าความดันโลหิตปกติ ไม่จำเป็นต้องวัดความดัน
- ค. การกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่งอย่างถูกวิธี ไม่ได้ทำให้ไตพัง แต่ช่วยชะลอการเสื่อมของไตจากตัวโรค
- ง. ถ้าวันไหนกินอาหารน้อย สามารถงดกินยาเบาหวานและยาลดความดันโลหิตวันนั้นได้เลย

แบบประเมินความรู้ก่อน และหลังการอบรม เรื่อง ให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรค NCD

☒ ก่อนการอบรม

☐ หลังการอบรม

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความรู้และความเข้าใจ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมกิจกรรมให้
ความรู้ โปรดทำเครื่องหมาย X หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ชื่อ-สกุล.....อายุ: ปี
2. เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่นๆ / ไม่ระบุ
3. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคอื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 2: แบบทดสอบความรู้ (เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว)

1. ค่าความดันโลหิตระดับใดที่ทางการแพทย์เริ่มวินิจฉัยว่าเป็น "โรคความดันโลหิตสูง"

- ก. 120/80 มิลลิเมตรปรอท
- ข. 130/85 มิลลิเมตรปรอท
- ☒ ค. 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป
- ง. 160/100 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

2. การเจาะเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ค่าในข้อใดที่แสดงว่าเป็น "โรคเบาหวาน"

- ก. ต่ำกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ☒ ข. 100 - 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ค. 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป
- ง. 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป

3. อาการใดต่อไปนี้ เป็น "สัญญาณเตือน" เบื้องต้นของโรคเบาหวานที่เด่นชัดที่สุด

- ก. ปวดศีรษะข้างเดียว คลื่นไส้อาเจียน
- ☒ ข. ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ค. เจ็บแน่นหน้าอกก้าวไปทีแสนช้า
- ง. มีไข้สูง หนาวสั่น ไอมีเสมหะ

4. พฤติกรรมการบริโภคในข้อใด เสี่ยงต่อการเกิด "โรคความดันโลหิตสูง" มากที่สุด

- ☒ ก. ชอบกินอาหารรสเค็มจัด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว
- ข. ชอบกินผลไม้สดที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะม่วงดิบ ส้มโอ
- ค. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้วเป็นประจำ
- ง. กินผักต้มและน้ำพริกทุกมื้ออาหาร

5. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเรื้อรังที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในผู้ป่วยเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง คือข้อใด

- ก. โรคไข้เลือดออก และไข้หวัดใหญ่
- ☒ ข. ตาฝ้า (เบาหวานขึ้นตา) ไตเสื่อม/ไตวาย และโรคหลอดเลือดสมอง
- ค. โรคข้อเข่าเสื่อม และกระดูกพรุน
- ง. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

6. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง

- ก. เมื่ออาการดีขึ้นหรือไม่มีอาการปวดศีรษะ สามารถหยุดยาเองได้ทันที
- ข. ควรออกกำลังกายหักโหมเฉพาะในวันที่กินอาหารมื้อใหญ่
- ค. ☒ คุมอาหารรสหวาน-เค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง
- ง. กินสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงต่อไต

7. การออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรเป็นอย่างไร

- ก. ออกกำลังกายอย่างหนักจนเหนื่อยจัด สัปดาห์ละ 1 วัน
- ข. ☒ ออกกำลังกายระดับปานกลาง (เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน) วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน
- ค. งดออกกำลังกายทุกชนิดเพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจนอันตราย
- ง. ออกกำลังกายเฉพาะช่วงที่รู้สึกว่าการดื่มน้ำตาลในเลือดสูงเท่านั้น

8. บุคคลในข้อใดมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง "ล้มเหลว" มากที่สุด

- ก. ☒ นาย ก. สูบบุหรี่จัดและดื่มสุราเป็นประจำทุกวันหยุด
- ข. นาง ข. ฝึกสมาธิและทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดทุกเย็น
- ค. นาย ค. พกยาติดตัวและตั้งนาฬิกาเตือนเพื่อกินยาตรงเวลา
- ง. นาง ง. ลดการกินข้าวแป้งขัดสี แล้วหันมากินข้าวกล้องแทน

9. หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการ "หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น" ควรปฏิบัติตนเบื้องต้นอย่างไร

- ก. รีบไปนอนหลับทันทีเพื่อให้อาการดีขึ้น
- ข. รีบกินยาเบาหวานเพิ่มอีก 1 เม็ดทันที
- ค. ☒ ดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ หรืออมลูกอมทันที เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ง. ดื่มน้ำเปล่าปริมาณมากๆ แล้วไปวิ่งออกกำลังกาย

10. ความเข้าใจในข้อใด "ถูกต้อง" เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- ก. โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการกินยาสมุนไพรต้มเพียงไม่กี่หม้อ
- ข. หากไม่มีอาการผิดปกติ เช่น ไม่ปวดหัว ไม่เวียนหัว แปลว่าความดันโลหิตปกติ ไม่จำเป็นต้องวัดความดัน
- ค. ☒ การกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่งอย่างถูกวิธี ไม่ได้ทำให้ไตพัง แต่ช่วยชะลอการเสื่อมของไตจากตัวโรค
- ง. ถ้าวันไหนกินอาหารน้อย สามารถงดกินยาเบาหวานและยาลดความดันโลหิตวันนั้นได้เลย

แบบประเมินความรู้ก่อน และหลังการอบรม เรื่อง ให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรค NCD

☐

ก่อนการอบรม

☒

หลังการอบรม

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความรู้และความเข้าใจ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมกิจกรรมให้
ความรู้ โปรดทำเครื่องหมาย X หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ชื่อ-สกุล.....อายุ: ปี
2. เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่นๆ / ไม่ระบุ
3. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคอื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 2: แบบทดสอบความรู้ (เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว)

1. ค่าความดันโลหิตระดับใดที่ทางการแพทย์เริ่มวินิจฉัยว่าเป็น "โรคความดันโลหิตสูง"

- ก. 120/80 มิลลิเมตรปรอท
- ข. 130/85 มิลลิเมตรปรอท
- ☒ ค. 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป
- ง. 160/100 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

2. การเจาะเลือดหลังดื่มน้ำอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ค่าในข้อใดที่แสดงว่าเป็น "โรคเบาหวาน"

- ก. ต่ำกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ☒ ข. 100 - 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ค. 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป
- ง. 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป

3. อาการใดต่อไปนี้ เป็น "สัญญาณเตือน" เบื้องต้นของโรคเบาหวานที่เด่นชัดที่สุด

- ก. ปวดศีรษะข้างเดียว คลื่นไส้อาเจียน
- ☒ ข. ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ค. เจ็บแน่นหน้าอกก้าวไปทีแสนช้า
- ง. มีไข้สูง หนาวสั่น ไอมีเสมหะ

4. พฤติกรรมการบริโภคในข้อใด เสี่ยงต่อการเกิด "โรคความดันโลหิตสูง" มากที่สุด

- ☒ ก. ชอบกินอาหารรสเค็มจัด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว
- ข. ชอบกินผลไม้สดที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะม่วงดิบ ส้มโอ
- ค. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้วเป็นประจำ
- ง. กินผักต้มและน้ำพริกทุกมื้ออาหาร

5. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเรื้อรังที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในผู้ป่วยเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง คือข้อใด

- ก. โรคไข้เลือดออก และไข้หวัดใหญ่
- ☒ ข. ตาฝ้า (เบาหวานขึ้นตา) ไตเสื่อม/ไตวาย และโรคหลอดเลือดสมอง
- ค. โรคข้อเข่าเสื่อม และกระดูกพรุน
- ง. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

6. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง

- ก. เมื่ออาการดีขึ้นหรือไม่มีอาการปวดศีรษะ สามารถหยุดยาเองได้ทันที
- ข. ควรออกกำลังกายหักโหมเฉพาะในวันที่กินอาหารมื้อใหญ่
- ค. ☒ คุมอาหารรสหวาน-เค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง
- ง. กินสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงต่อไต

7. การออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรเป็นอย่างไร

- ก. ออกกำลังกายอย่างหนักจนเหนื่อยจัด สัปดาห์ละ 1 วัน
- ข. ☒ ออกกำลังกายระดับปานกลาง (เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน) วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน
- ค. งดออกกำลังกายทุกชนิดเพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจนอันตราย
- ง. ออกกำลังกายเฉพาะช่วงที่รู้สึกว่าการดื่มน้ำตาลในเลือดสูงเท่านั้น

8. บุคคลในข้อใดมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง "ล้มเหลว" มากที่สุด

- ก. ☒ นาย ก. สูบบุหรี่จัดและดื่มสุราเป็นประจำทุกวันหยุด
- ข. นาง ข. ฝึกสมาธิและทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดทุกเย็น
- ค. นาย ค. พกยาติดตัวและตั้งนาฬิกาเตือนเพื่อกินยาตรงเวลา
- ง. นาง ง. ลดการกินข้าวแป้งขัดสี แล้วหันมากินข้าวกล้องแทน

9. หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการ "หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น" ควรปฏิบัติตนเบื้องต้นอย่างไร

- ก. รีบไปนอนหลับทันทีเพื่อให้อาการดีขึ้น
- ข. รีบกินยาเบาหวานเพิ่มอีก 1 เม็ดทันที
- ค. ☒ ดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ หรืออมลูกอมทันที เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ง. ดื่มน้ำเปล่าปริมาณมากๆ แล้วไปวิ่งออกกำลังกาย

10. ความเข้าใจในข้อใด "ถูกต้อง" เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- ก. โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการกินยาสมุนไพรต้มเพียงไม่กี่หม้อ
- ข. หากไม่มีอาการผิดปกติ เช่น ไม่ปวดหัว ไม่เวียนหัว แปลว่าความดันโลหิตปกติ ไม่จำเป็นต้องวัดความดัน
- ค. ☒ การกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่งอย่างถูกวิธี ไม่ได้ทำให้ไตพัง แต่ช่วยชะลอการเสื่อมของไตจากตัวโรค
- ง. ถ้าวันไหนกินอาหารน้อย สามารถงดกินยาเบาหวานและยาลดความดันโลหิตวันนั้นได้เลย

แบบประเมินความรู้ก่อน และหลังการอบรม เรื่อง ให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรค NCD



ก่อนการอบรม



หลังการอบรม

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความรู้และความเข้าใจ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ โปรดทำเครื่องหมาย X หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ชื่อ-สกุล.....อายุ: ปี
2. เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่นๆ / ไม่ระบุ
3. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคอื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 2: แบบทดสอบความรู้ (เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว)

1. ค่าความดันโลหิตระดับใดที่ทางการแพทย์เริ่มวินิจฉัยว่าเป็น "โรคความดันโลหิตสูง"

- ก. 120/80 มิลลิเมตรปรอท
- ข. 130/85 มิลลิเมตรปรอท
- ☒ ค. 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป
- ง. 160/100 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

2. การเจาะเลือดหลังดื่มน้ำอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ค่าในข้อใดที่แสดงว่าเป็น "โรคเบาหวาน"

- ก. ต่ำกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ☒ ข. 100 - 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ค. 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป
- ง. 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป

3. อาการใดต่อไปนี้ เป็น "สัญญาณเตือน" เบื้องต้นของโรคเบาหวานที่เด่นชัดที่สุด

- ☒ ก. ปวดศีรษะข้างเดียว คลื่นไส้อาเจียน
- ข. ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ค. เจ็บแน่นหน้าอกก้าวไปทีแสนช้า
- ง. มีไข้สูง หนาวสั่น ไข้ไม่สมเหตุ

4. พฤติกรรมการบริโภคในข้อใด เสี่ยงต่อการเกิด "โรคความดันโลหิตสูง" มากที่สุด

- ก. ชอบกินอาหารรสเค็มจัด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว
- ☒ ข. ชอบกินผลไม้สดที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะม่วงดิบ ส้มโอ
- ค. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้วเป็นประจำ
- ง. กินผักต้มและน้ำพริกทุกมื้ออาหาร

5. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเรื้อรังที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในผู้ป่วยเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง คือข้อใด

- ก. โรคไข้เลือดออก และไข้หวัดใหญ่
- ☒ ข. ตาฝ้า (เบาหวานขึ้นตา) ไตเสื่อม/ไตวาย และโรคหลอดเลือดสมอง
- ค. โรคข้อเข่าเสื่อม และกระดูกพรุน
- ง. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

6. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง

ก. เมื่ออาการดีขึ้นหรือไม่มีอาการปวดศีรษะ สามารถหยุดยาเองได้ทันที

ข. ควรออกกำลังกายหักโหมเฉพาะในวันที่กินอาหารมื้อใหญ่

☒ ค. คุมอาหารรสหวาน-เค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง

ง. กินสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงต่อไต

7. การออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรเป็นอย่างไร

ก. ออกกำลังกายอย่างหนักจนเหนื่อยจัด สัปดาห์ละ 1 วัน

☒ ข. ออกกำลังกายระดับปานกลาง (เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน) วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน

ค. งดออกกำลังกายทุกชนิดเพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจนอันตราย

ง. ออกกำลังกายเฉพาะช่วงที่รู้สึกว่าการดื่มน้ำตาลในเลือดสูงเท่านั้น

8. บุคคลในข้อใดมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง "ล้มเหลว" มากที่สุด

☒ ก. นาย ก. สูบบุหรี่จัดและดื่มสุราเป็นประจำทุกวันหยุด

ข. นาง ข. ฝึกสมาธิและทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดทุกเย็น

ค. นาย ค. พกยาติดตัวและตั้งนาฬิกาเตือนเพื่อกินยาตรงเวลา

ง. นาง ง. ลดการกินข้าวแป้งขัดสี แล้วหันมากินข้าวกล้องแทน

9. หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการ "หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น" ควรปฏิบัติตนเบื้องต้นอย่างไร

ก. รีบไปนอนหลับทันทีเพื่อให้อาการดีขึ้น

ข. รีบกินยาเบาหวานเพิ่มอีก 1 เม็ดทันที

☒ ค. ดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ หรืออมลูกอมทันที เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ง. ดื่มน้ำเปล่าปริมาณมากๆ แล้วไปวิ่งออกกำลังกาย

10. ความเข้าใจในข้อใด "ถูกต้อง" เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ก. โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการกินยาสมุนไพรต้มเพียงไม่กี่หม้อ

ข. หากไม่มีอาการผิดปกติ เช่น ไม่ปวดหัว ไม่เวียนหัว แปลว่าความดันโลหิตปกติ ไม่จำเป็นต้องวัดความดัน

☒ ค. การกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่งอย่างถูกวิธี ไม่ได้ทำให้ไตพัง แต่ช่วยชะลอการเสื่อมของไตจากตัวโรค

ง. ถ้าวันไหนกินอาหารน้อย สามารถงดกินยาเบาหวานและยาลดความดันโลหิตวันนั้นได้เลย

แบบประเมินความรู้ก่อน และหลังการอบรม เรื่อง ให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรค NCD

☐ ก่อนการอบรม

☒ หลังการอบรม

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความรู้และความเข้าใจ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ โปรดทำเครื่องหมาย X หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ชื่อ-สกุล.....อายุ: ปี
2. เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่นๆ / ไม่ระบุ
3. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคอื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 2: แบบทดสอบความรู้ (เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว)

1. ค่าความดันโลหิตระดับใดที่ทางการแพทย์เริ่มวินิจฉัยว่าเป็น "โรคความดันโลหิตสูง"

- ก. 120/80 มิลลิเมตรปรอท
- ข. 130/85 มิลลิเมตรปรอท
- ☒ ค. 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป
- ง. 160/100 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

2. การเจาะเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ค่าในข้อใดที่แสดงว่าเป็น "โรคเบาหวาน"

- ก. ต่ำกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ☒ ข. 100 - 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ค. 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป
- ง. 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป

3. อาการใดต่อไปนี้ เป็น "สัญญาณเตือน" เบื้องต้นของโรคเบาหวานที่เด่นชัดที่สุด

- ก. ปวดศีรษะข้างเดียว คลื่นไส้อาเจียน
- ☒ ข. ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ค. เจ็บแน่นหน้าอกก้าวไปทีแขนซ้าย
- ง. มีไข้สูง หนาวสั่น ไอมีเสมหะ

4. พฤติกรรมการบริโภคในข้อใด เสี่ยงต่อการเกิด "โรคความดันโลหิตสูง" มากที่สุด

- ☒ ก. ชอบกินอาหารรสเค็มจัด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว
- ข. ชอบกินผลไม้สดที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะม่วงดิบ ส้มโอ
- ค. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้วเป็นประจำ
- ง. กินผักต้มและน้ำพริกทุกมื้ออาหาร

5. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเรื้อรังที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในผู้ป่วยเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง คือข้อใด

- ก. โรคไข้เลือดออก และไข้หวัดใหญ่
- ☒ ข. ตาบวม (เบาหวานขึ้นตา) ไตเสื่อม/ไตวาย และโรคหลอดเลือดสมอง
- ค. โรคข้อเข่าเสื่อม และกระดูกพรุน
- ง. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

6. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง

- ก. เมื่ออาการดีขึ้นหรือไม่มีอาการปวดศีรษะ สามารถหยุดยาเองได้ทันที
- ข. ควรออกกำลังกายหักโหมเฉพาะในวันที่กินอาหารมื้อใหญ่
- ค. ~~คุมอาหารรสหวาน-เค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง~~
- ง. กินสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงต่อไต

7. การออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรเป็นอย่างไร

- ก. ออกกำลังกายอย่างหนักจนเหนื่อยจัด สัปดาห์ละ 1 วัน
- ข. ~~ออกกำลังกายระดับปานกลาง (เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน) วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน~~
- ค. งดออกกำลังกายทุกชนิดเพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจนอันตราย
- ง. ออกกำลังกายเฉพาะช่วงที่รู้สึกว่าการดื่มน้ำตาลในเลือดสูงเท่านั้น

8. บุคคลในข้อใดมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง "ล้มเหลว" มากที่สุด

- ก. ~~นาย ก. สูบบุหรี่จัดและดื่มสุราเป็นประจำทุกวันหยุด~~
- ข. นาง ข. ฝึกสมาธิและทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดทุกเย็น
- ค. นาย ค. พกยาติดตัวและตั้งนาฬิกาเตือนเพื่อกินยาตรงเวลา
- ง. นาง ง. ลดการกินข้าวแป้งขัดสี แล้วหันมากินข้าวกล้องแทน

9. หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการ "หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น" ควรปฏิบัติตนเบื้องต้นอย่างไร

- ก. รีบไปนอนหลับทันทีเพื่อให้อาการดีขึ้น
- ข. รับประทานเบาหวานเพิ่มอีก 1 เม็ดทันที
- ค. ~~ดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ หรืออมลูกอมทันที เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ~~
- ง. ดื่มน้ำเปล่าปริมาณมากๆ แล้วไปวิ่งออกกำลังกาย

10. ความเข้าใจในข้อใด "ถูกต้อง" เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- ก. โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการกินยาสมุนไพรต้มเพียงไม่กี่หม้อ
- ข. หากไม่มีอาการผิดปกติ เช่น ไม่ปวดหัว ไม่เวียนหัว แปลว่าความดันโลหิตปกติ ไม่จำเป็นต้องวัดความดัน
- ค. ~~การกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่งอย่างถูกวิธี ไม่ได้ทำให้ไตพัง แต่ช่วยชะลอการเสื่อมของไตจากตัวโรค~~
- ง. ถ้าวันไหนกินอาหารน้อย สามารถงดกินยาเบาหวานและยาลดความดันโลหิตวันนั้นได้เลย

แสวงหาความจริง

แบบประเมินความรู้ก่อน และหลังการอบรม เรื่อง ให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรค NCD

☐ ก่อนการอบรม

☒ หลังการอบรม

คำชี้แจง: แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความรู้และความเข้าใจ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมกิจกรรมให้
ความรู้ โปรดทำเครื่องหมาย X หรือเติมข้อความลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ชื่อ-สกุล.....อายุ: ปี
2. เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่นๆ / ไม่ระบุ
3. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคอื่นๆ(ระบุ).....

ส่วนที่ 2: แบบทดสอบความรู้ (เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว)

1. ค่าความดันโลหิตระดับใดที่ทางการแพทย์เริ่มวินิจฉัยว่าเป็น "โรคความดันโลหิตสูง"

- ก. 120/80 มิลลิเมตรปรอท
- ข. 130/85 มิลลิเมตรปรอท
- ค. 140/90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป
- ง. 160/100 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

2. การเจาะเลือดหลังงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ค่าในข้อใดที่แสดงว่าเป็น "โรคเบาหวาน"

- ก. ต่ำกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ข. 100 - 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- ค. 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป
- ง. 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ขึ้นไป

3. อาการใดต่อไปนี้เป็น "สัญญาณเตือน" เบื้องต้นของโรคเบาหวานที่เด่นชัดที่สุด

- ก. ปวดศีรษะข้างเดียว คลื่นไส้อาเจียน
- ข. ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ค. เจ็บแน่นหน้าอกก้าวไปที่แขนซ้าย
- ง. มีไข้สูง หนาวสั่น ไอมีเสมหะ

4. พฤติกรรมการบริโภคในข้อใด เสี่ยงต่อการเกิด "โรคความดันโลหิตสูง" มากที่สุด

- ก. ชอบกินอาหารรสเค็มจัด บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว
- ข. ชอบกินผลไม้สดที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะม่วงดิบ ส้มโอ
- ค. ดื่มน้ำเปล่าวันละ 8-10 แก้วเป็นประจำ
- ง. กินผักต้มและน้ำพริกทุกมื้ออาหาร

5. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเรื้อรังที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในผู้ป่วยเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง คือข้อใด

- ก. โรคไข้เลือดออก และไข้หวัดใหญ่
- ข. ตาบวม (เบาหวานขึ้นตา) ไตเสื่อม/ไตวาย และโรคหลอดเลือดสมอง
- ค. โรคข้อเข่าเสื่อม และกระดูกพรุน
- ง. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

6. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง

- ก. เมื่ออาการดีขึ้นหรือไม่มีอาการปวดศีรษะ สามารถหยุดยาเองได้ทันที
- ข. ควรออกกำลังกายหักโหมเฉพาะในวันที่กินอาหารมื้อใหญ่
- ค. คุมอาหารรสหวาน-เค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง
- ง. กินสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงต่อไต

7. การออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรเป็นอย่างไร

- ก. ออกกำลังกายอย่างหนักจนเหนื่อยจัด สัปดาห์ละ 1 วัน
- ข. ออกกำลังกายระดับปานกลาง (เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน) วันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน
- ค. งดออกกำลังกายทุกชนิดเพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจนอันตราย
- ง. ออกกำลังกายเฉพาะช่วงที่รู้สึกว่าการดื่มน้ำตาลในเลือดสูงเท่านั้น

8. บุคคลในข้อใดมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้การควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง "ล้มเหลว" มากที่สุด

- ก. นาย ก. สูบบุหรี่จัดและดื่มสุราเป็นประจำทุกวันหยุด
- ข. นาง ข. ฝึกสมาธิและทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดทุกเย็น
- ค. นาย ค. พกยาติดตัวและตั้งนาฬิกาเตือนเพื่อกินยาตรงเวลา
- ง. นาง ง. ลดการกินข้าวแป้งขัดสี แล้วหันมากินข้าวกล้องแทน

9. หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการ "หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็น" ควรปฏิบัติตนเบื้องต้นอย่างไร

- ก. รีบไปนอนหลับทันทีเพื่อให้อาการดีขึ้น
- ข. รับประทานเบาหวานเพิ่มอีก 1 เม็ดทันที
- ค. ดื่มน้ำหวาน น้ำผลไม้ หรืออมลูกอมทันที เพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ง. ดื่มน้ำเปล่าปริมาณมากๆ แล้วไปวิ่งออกกำลังกาย

10. ความเข้าใจในข้อใด "ถูกต้อง" เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- ก. โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการกินยาสมุนไพรต้มเพียงไม่กี่หม้อ
- ข. หากไม่มีอาการผิดปกติ เช่น ไม่ปวดหัว ไม่เวียนหัว แปลว่าความดันโลหิตปกติ ไม่จำเป็นต้องวัดความดัน
- ค. การกินยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่งอย่างถูกวิธี ไม่ได้ทำให้ไตพัง แต่ช่วยชะลอการเสื่อมของไตจากตัวโรค
- ง. ถ้าวันไหนกินอาหารน้อย สามารถงดกินยาเบาหวานและยาลดความดันโลหิตวันนั้นได้เลย