

รายงานผลการดำเนินโครงการ

โครงการรู้เท่าทัน ระวังกัน โรคหลอดเลือดสมองและ
หลอดเลือดหัวใจ

กลุ่มพัฒนาสตรี บ้านสันติ หมู่ 4
ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
บ้านดู่ ปีงบประมาณ 2569



เก็ยยนหนังสือออนไลน์ เลขรับ 3732/2569 ลงรับวันที่ 8 มิ.ย. 2569

เลขรับกอง : 1309 วันที่รับกอง : 8 มิ.ย. 2569

จาก กลุ่มพัฒนาสตรี บ้านสันติ หมู่ที่ 4 เลขที่ - ลว. 8 มิ.ย. 2569

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการรู้เท่าทัน รู้ป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

เพื่อโปรดทราบ กลุ่มพัฒนาสตรี ม.4

ส่งรายงานผลการดำเนินโครงการรู้เท่าทัน รู้ป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ประจำปีงบประมาณ 2569

กมล

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)

คนงาน

09 มิ.ย. 2569

ฝ่ายเลขที่ตรวจสอบแล้วพบเอกสารครบถ้วน

เห็นควรรวบรวมไว้เพื่อรอการตรวจสอบจากหน่วยตรวจสอบต่อไป

วิภาดา พันธ์

(นางสาวสิรินาถยา วงศ์วาล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

09 มิ.ย. 2569

เห็นควรดำเนินการตามเสนอ

กมล

(นายธนบดี ผ้าเจริญ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

09 มิ.ย. 2569

ความเห็นของปลัด

เพื่อโปรดพิจารณา ควรดำเนินการตามเสนอ

กมล

(นายบุญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)

ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่

09 มิ.ย. 2569

ความเห็นของนายก

ดำเนินการตามเสนอ

กมล

(นายศรีเนตร์ ธนาคำ)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล

บ้านดู่

10 มิ.ย. 2569

กลุ่ม... พัฒนาการ... บ้านสันติ ม. 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่ 8 มิถุนายน 2569

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ

เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่รับ 3732
วันที่ 08 มิ.ย. 2569
เวลา 13.42 น.

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ 1309
วันที่ 08 มิ.ย. 2569
เวลา 16-00

ด้วย... กลุ่มพัฒนาสตรี หมู่ 4... ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

มีความประสงค์ขอส่งสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ... รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน โรคติดต่อเฉียบพลันและเฝ้าระวังโรคติดต่อ

ประจำปีงบประมาณ... 2569... ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล

ตำบลบ้านดู่ และได้แนบหลักฐานพร้อมกับรายงานผลการดำเนินโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

แก้ว

(นางแก้ว กระจ่างคำ)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่มพัฒนาสตรีบ้านสันติ ม. 4

๐๙๔-๙๑๖๙๖๗๐



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....เทศบาลตำบลบ้านดู่.....รหัส กปท. 16840
อำเภอ.....เมืองเชียงราย.....จังหวัด.....เชียงราย.....

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการรื้อทำถนน รื้อฝักรัน โรยลงดัดล้อดัดสมอ เหนะลอกตื้นตื้นใจ

2. ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมอบรมในโครงการนี้ มีความรู้ความเข้าใจ ทักษะการลง
ไปปฏิบัติ หรือ เหนะนำ ให้บุคคลในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ในการทำปัญหาเบื้องต้นได้
ด้วยหัวใจ การอบรมผ่านไปได้อย่างดี ไม่พบปัญหาอุปสรรคใดในการ
ดำเนินงาน

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 10,400.- บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 10,400.- บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน - บาท คิดเป็นร้อยละ

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)



"สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน"

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

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

1. ชื่อ.....นางประนอม อวดสินทิพย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
2. ชื่อ.....นายจตุร ชื่นใจ.....หมายเลขโทรศัพท์.....
3. ชื่อ.....นางประจักษ์ อวดสินทิพย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....บ.กมร.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(.....นางเกษร ชะนาคำ.....)
ตำแหน่ง.....ประธาน กลุ่มพัฒนาสตรี บ้านต้นลำ ส. 4
วันที่-เดือน-พ.ศ.



สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
 โครงการ... รักษ์ถิ่น รักษ์ใจกัน วิถีคนสองตม.สองตม.และสองตม.สองตม.ใจ
 วันที่ 24 กรกฎาคม 2564
 ณ อาคารอเนกประสงค์ บ้านสันติ หมู่ 4

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ	เพศหญิง จำนวน <u>39</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>78</u>
	เพศชาย จำนวน <u>11</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>22</u>
	รวม <u>50</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>100</u>
๒. อายุ	ต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน <u>-</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
	๒๐ - ๓๐ ปี จำนวน <u>-</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
	๓๑ - ๔๐ ปี จำนวน <u>-</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
	๔๑ - ๕๐ ปี จำนวน <u>10</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>20</u>
	๕๑ ปีขึ้นไป จำนวน <u>40</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>80</u>

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>4</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>40</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>80</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>6</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>12</u>

๒. ความสามารถในการกระบวนการอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>-</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>-</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>5</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>10</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>39</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>78</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>6</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>12</u>

๓. การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>-</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>-</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>1</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>2</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>38</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>76</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>11</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>22</u>

๔. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>-</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>-</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>-</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>3</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>6</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>34</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>68</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>10</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>20</u>

๕. การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	4	คน	คิดเป็นร้อยละ	8
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	80
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	6	คน	คิดเป็นร้อยละ	12

๒. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	4
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	45	คน	คิดเป็นร้อยละ	90
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	3	คน	คิดเป็นร้อยละ	6

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร

๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	45	คน	คิดเป็นร้อยละ	90
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	5	คน	คิดเป็นร้อยละ	10

๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	0
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	0	คน	คิดเป็นร้อยละ	0
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	20
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	60
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	20

๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	80
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	20

๔. อาหาร มีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	1	คน	คิดเป็นร้อยละ	1
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	40
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	30	คน	คิดเป็นร้อยละ	60

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ ก่อน การอบรม

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

๒. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ หลัง การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	25	คน	คิดเป็นร้อยละ	70
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	15	คน	คิดเป็นร้อยละ	30

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

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

๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	42	คน	คิดเป็นร้อยละ	84
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	8	คน	คิดเป็นร้อยละ	16

๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน	-	คน	คิดเป็นร้อยละ	-
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน	2	คน	คิดเป็นร้อยละ	4
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	38	คน	คิดเป็นร้อยละ	96
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	10	คน	คิดเป็นร้อยละ	20

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90
ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ 78

สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 100



แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่ รหัส กปท. ๒๕๖๘
อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

วัน 23 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568

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

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่
เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กปท.7 จำนวน 1 ชุด

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ (นายวาที ยอดบุตร)

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่
กลุ่มพัฒนาสตรี ม.4 จ.เชียงราย

เพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ประจำปีงบประมาณ 2569 งบฯ 10,000 บาท

เพื่อโปรดพิจารณา
อาศัย

(นางสาววิจิตร ศรีบรรจง)

นางงาน

๒๒ ต.ค. ๒๕๖๘

รองนายกเทศมนตรี รักษาการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

ลงชื่อ.....๒๓/๑๐.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กรกลุ่มประชาชน

(นางเกษร ธนะคำ)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่มพัฒนาสตรี หมู่ที่ 4

วันที่-เดือน-พ.ศ. 23 กันยายน 2568

เห็นควรนำขึ้นพิจารณาอนุมัติ

นายกเทศมนตรี

วิภา น้อย

(นางสาวสิรินดา วงศ์वाल)

พยาบาลวิชาชีพ รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพดีหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่รับ 4595

วันที่รับ

วันที่ 24 ก.ย. 2568

เวลา 10.51 น. กปท.8

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เลขที่รับ

วันที่ 24 ก.ย. 2568

เวลา 11.20

(นายบุญญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)

ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่

22 ต.ค. 2568



แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ รหัส กปท. L6870

อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567

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

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

- โครงการรู้เท่าทัน รู้ป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ

2.ชื่อ ☐ หน่วยงาน ☐ องค์กร ☒ กลุ่มประชาชน

- กลุ่มพัฒนาศรี บ้านสันติ หมู่ที่ 4

3.หลักการเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองหรือ สโตรก (Stroke) คือภาวะที่สมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมอง ทำให้เซลล์สมองขาดออกซิเจน ส่งผลให้เซลล์สมองตาย เป็นภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันในระบบประสาทที่พบบ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตและความพิการ ส่วนโรคหลอดเลือดหัวใจเกี่ยวกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุและเพศ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านกายภาพ เช่น ความดัน ไขมัน เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งประชาชนในหมู่บ้านสันติ หมู่ 4 ตำบลบ้านดู่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้เป็นจำนวนมาก อาจเกิดจากการพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ทางกลุ่มพัฒนาศรี บ้านสันติ หมู่ 4 ได้เล็งเห็นความสำคัญนี้ จึงได้จัดทำโครงการรู้เท่าทัน รู้ป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พัฒนาสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ
2. เพื่อกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจได้อย่างถูกต้อง

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. จัดการประชุมเพื่อการวางแผนการดำเนินโครงการ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ
3. เขียนโครงการ แผนงานนำเสนอโครงการต่อกองทุนฯ
4. ดำเนินการโครงการอบรม จำนวน 1 วัน



5. ประเมินผลโครงการ สรุปและรายงานผลการดำเนินโครงการต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
ตำบลบ้านดู่

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

กลุ่มประชาชนที่สนใจ หมู่ 4 บ้านสันติ

(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
- ☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์



☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 6.4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน

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

☐ 6.5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน

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

☐ 6.6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน

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

☐ 6.7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน

- ☐ 1. การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
- ☐ 2. การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง



- ☐ 3. การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
- ☐ 4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ☐ 5. การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
- ☐ 6. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
- ☐ 7. การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- ☐ 8. อื่น ๆ (ระบุ)

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

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

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

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

☐ 6.10. กลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน.....คน

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

☐ 6.11. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

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



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

☐ 1. อื่น ๆ (ระบุ).....

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

พฤษภาคม - สิงหาคม 2569

8.สถานที่ดำเนินการ

- อาคารอเนกประสงค์ บ้านสันติ หมู่ที่ 4

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 10,400 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
- ค่าบำรุงสถานที่และค่าเช่าเครื่องเสียง	เป็นเงิน 2,000 บาท
- ค่าแบบประเมินความรู้ก่อน-หลัง 50 ชุด	เป็นเงิน 100 บาท
- ค่าแบบประเมินความพึงพอใจ 50 ชุด	เป็นเงิน 50 บาท
- ค่าจัดทำรูปเล่มสรุปผลการดำเนินงาน จำนวน 2 เล่ม	เป็นเงิน 400 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 10,400 บาท

* หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจและสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจได้

11. การประเมินผล

1. ประเมินผลจากแบบประเมินความรู้ ก่อน - หลัง
2. ประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจ



12. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

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

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน
 หลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

- ☐ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น
- ☒ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กบต.
- ☒ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน
 สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
 หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ นางเบญจวรรณ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางเบญจวรรณ ดวงสนิท)

ตำแหน่ง เลขานุการ กลุ่มพัฒนาสตรี บ้านสันติ ม. 4

วันที่-เดือน-พ.ศ. 23 กันยายน 2567

- เห็นชอบ/อนุมัติ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ นางเพชร หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางเพชร รัตนคำ)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่มพัฒนาสตรีบ้านสันติ ม. 4

วันที่-เดือน-พ.ศ. 23 กันยายน 2567



กำหนดการอบรม

โครงการ รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ

วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านสันติ หมู่ที่ 4

- | | |
|------------------|---|
| 08.00 - 08.30 น. | ลงทะเบียน |
| 08.30 - 09.00 น. | พิธีเปิดการอบรมโครงการ |
| 09.00 - 10.00 น. | บรรยายให้ความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดในสมองและหลอดเลือดหัวใจ |
| 10.00 - 10.30 น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| 10.30 - 12.00 น. | <ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดในสมองและหลอดเลือดหัวใจ - การป้องกัน การเกิดโรคหลอดเลือดในสมองและหลอดเลือดหัวใจ |
| 12.00 - 13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| 13.00 - 15.00 น. | การรักษาเมื่อเกิดอาการ รวมถึงการดูแลเมื่อเป็นโรคแล้ว
โดย |
| 15.00 - 16.00 น. | อภิปราย ชักถาม สรุปการอบรมและปิดการอบรม |

รายงานการประชุมคณะกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีบ้านสันติ หมู่ที่ 4

เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2568

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านบ้านสันติ หมู่ที่ 4 เวลา 10.00 น.

เริ่มประชุมเวลา 10.00 น.

ระเบียบวาระที่ 1. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1. การจัดงานลอยกระทงของทางหมู่บ้าน ในเดือน พฤศจิกายน 68 ทางเทศบาลได้มีงบสนับสนุนหมู่บ้านละ 10,000 บาท แต่จะให้เลือกว่าจะจัดงานร่วมกับทางสถาบันราชภัฏ หรือจัดกันเองในหมู่บ้าน สมาชิกเห็นชอบว่าจะจัดกันเองภายในหมู่บ้าน

2. ขอบคุณ คณะกรรมการชุดเดิมที่ได้ทำงานร่วมกันมาจนครบวาระ 4 ปี

3. การอย่าหลงเชื่อว่าจะได้เงินง่าย จากแก๊งคอลเซ็นเตอร์ ที่มาในรูปแบบ แอปอ้างชื่อจากบริษัท สินธานีหรือที่อื่นๆ โดยอ้างว่าสินค้าล๊อดนี้เกิดการขำรด เสียหาย ต้องคืนเงินคืนสินค้า ให้ลูกค้าแอดไลน์ หรือบอกเลขบัญชีให้เพื่อจะได้โอนเงินค่าสินค้าให้ แต่เมื่อเราแจ้งหมายเลขบัญชี ทางมิจาชีพอจะถอนเงินในบัญชีออกมาหมด ต้องคอยระวังให้ดี

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเสนอ/พิจารณา/อนุมัติ

3.1 โครงการ สปสช. ในปีงบประมาณ 2569 ทางกลุ่มได้เสนอ โครงการ " รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ" เนื่องจาก ปัจจุบันนี้มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รวมถึงอากาศร้อน ผิดปกติ จึงทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับสมอง จึงอยากทำโครงการนี้เพื่อจะได้มีความรู้ในการป้องกันตัวเอง

3.2. เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ เนื่องจากชุดเก่าได้หมดวาระลง และได้เลือกประธาน โดยมี นางเกษร ธนะคำ เป็นประธานแม่บ้าน บ้านสันติ หมู่ที่ 4 พร้อมคณะกรรมการชุดใหม่ ปี 2568-2572

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

ทางกลุ่มพัฒนาสตรี บ้านสันติ ได้เสนอให้จัดซื้อเสื้อหม้อฮ่อมตัวใหม่ให้คณะกรรมการ จำนวน 20 คน แต่ยังไม่สรุปว่าจะได้ไหม เพราะงบนของแม่บ้านยังไม่มี การศึกษาดูงานปีนี้คงต้องรื้อย

เลิกประชุมเวลา... 12.00 ... น.

พงษ์

(นางนิตยวรรณ อภิลักษณ์)

ผู้จัดทำรายงานการประชุม

ตำแหน่ง เลขานุการ

เกษร

(นางเกษร ชะเนงำ)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ตำแหน่ง ประธานกลุ่มพัฒนาสตรี ม. 4

91

ชื่อ	สกุล	ชาย/คน	ชาย/คน
นางสาว นามานันท์		137/130	
พันธุวิทย์ 11/8/80		152/46	พันธุวิทย์
นายวิชัย 20/11/80		27	นายวิชัย
นางสาววิไล 11/8/80		81	นางสาววิไล
นางสาววิไล 11/8/80		19	11/8/80
นางสาววิไล 20/11/80		35	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		99	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		183	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		8	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		286	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		257	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		14	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		6	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		176	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		152	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		125	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		18	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		188	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		52	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		132	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		74	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		171	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		26	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		12	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		95	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		31	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		8	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		291	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		21/1	นางสาววิไล
นางสาววิไล 20/11/80		188	นางสาววิไล

နံ	အမည်	အသက်	မှတ်ချက်
၃၄	အောင်မိုး	၁၃၄	မှတ်ချက်
၃၅	အောင်မိုး	၁၀၇	မှတ်ချက်
၃၆	အောင်မိုး	၁၄၅	မှတ်ချက်
၃၇	အောင်မိုး	၁၈၇/၁၃၆	မှတ်ချက်
၃၈	အောင်မိုး	၁၀၄	မှတ်ချက်
၃၉	အောင်မိုး	၅၁	မှတ်ချက်
၄၀	အောင်မိုး	၇၁	မှတ်ချက်
၄၁	အောင်မိုး	၁၇၇/၁၁၀	မှတ်ချက်
၄၂	အောင်မိုး	၁၇၇/၁၁၀	မှတ်ချက်
၄၃	အောင်မိုး	၁၇၇	မှတ်ချက်
၄၄	အောင်မိုး	၁၅၈	မှတ်ချက်
၄၅	အောင်မိုး	၇၄	မှတ်ချက်
၄၆	အောင်မိုး	၄၃	မှတ်ချက်
၄၇	အောင်မိုး	၁၈၇	မှတ်ချက်
၄၈	အောင်မိုး	၁၈၇	မှတ်ချက်
၄၉	အောင်မိုး	၁၈၇	မှတ်ချက်
၅၀	အောင်မိုး	၇	မှတ်ချက်
၅၁	အောင်မိုး	၁၈၇	မှတ်ချက်
၅၂	အောင်မိုး	၁၄၃	မှတ်ချက်



ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ข้อตกลงเลขที่ 31/2569

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เทศบาลตำบลบ้านดู่ ตั้งอยู่เลขที่ 486 หมู่ 6 ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย เมื่อวันที่ 05 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 กลุ่มพัฒนาสตรี บ้านสันติ หมู่ที่ 4 โดย นางเพชร ธนาคำ ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่ม ประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไข เพิ่มเติม โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่ ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/ แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 10,400.00 บาท (หนึ่งหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้จัดเก็บ เอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับการตรวจสอบไว้ ดังนี้

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



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ก่อเกิดสร้างสรรค์ กปรก.สนับสนุน”

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)..... องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายศรีเนตร์ ธนาคำ)	(ลงชื่อ)..... ผู้ดำเนินงาน (นางเกษร ธนาคำ)
(ลงชื่อ)..... พยาน (นายบุญญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)	(ลงชื่อ)..... พยาน (นางวาสนา ดอนลาว)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5603 00191 20 4
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. พัลลภา วงศ์ใหญ่
Name Miss Palapa
Last name Wongyai
เกิดวันที่ 21 พ.ย. 2517
Date of Birth 21 Nov. 1974

ที่อยู่ 82 หมู่ที่ 4 ต.บ้านคู อ.เมืองเวียงจันทน์
จ.เวียงจันทน์
10 พ.ค. 2565
วันออกบัตร
10 May 2022
Date of Issue

นายแพทย์ (นายแพทย์ จงจิระ)
เจ้าพนักงานออกบัตร
20 พ.ย. 2571
วันบัตรหมดอายุ
20 Nov. 2030
Date of Expiry

5701-03-05100938



ส.ก.ก.ก.ก.

พ.ร.บ.

พ.ร.บ.

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

ชื่อและชื่อสกุล นาง วาสนา ดอนลาว
Name Mrs. WASONA
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
5 พ.ค. 2567
วันหมดอายุ
8 May 2024
Date of issue

(นายทะเบียน - สกปรัดน) 31 พ.ค. 2575
วันบัตรหมดอายุ
31 May 2032
Date of Expiry

เจ้าพนักงานออกบัตร 6701-03:05051545

สำเนาถูกต้อง

วาสนา

(นางวาสนา ดอนลาว)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 00395 04 0
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง จันทร์เพ็ญ ดอนลาว



Name Mrs. Chanphen

Last name Donlao

เกิดวันที่ 30 ก.ย. 2506

Date of Birth 30 Sep. 1963

ที่อยู่ 117 หมู่ที่ 4 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

30 ก.ย. 2567

วันออกบัตร

30 Sep. 2024

Date of Issue



(นายธรรมย์ สัมพันธ์รัตน์)
เจ้าพนักงานสอบสวน

29 ก.ย. 2575

วันบัตรหมดอายุ

29 Sep. 2032

Date of Expiry



5701-03-09301004

27-155

สำเนาถูกต้อง

จันทร์เพ็ญ ดอนลาว

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 12 พ.ค. 2569

ข้าพเจ้า กลุ่มพัฒนาสตรีหมู่ที่ 4 บ้านสันติ ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ ที่อยู่ 486 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
โครงการรู้เท่าทัน รู้ป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ	10,400 . 00
	10,400 . 00

จำนวนเงิน (หนึ่งหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน)
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ จันทิมา ผู้รับเงิน
(นางจันทร์เพ็ญ ดอนลาว)

ลงชื่อ ด.ล.ท. ผู้รับเงิน
(นางวาสนา ดอนลาว)

ลงชื่อ พัลลภา วงศ์ใหญ่ ผู้รับเงิน
(น.ส. พัลลภา วงศ์ใหญ่)

ลงชื่อ ธนบดี ผักเจริญ ผู้จ่ายเงิน
(นายธนบดี ผักเจริญ)

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
25	นายมนตรี สนิทวงศ์	มนตรี	0869107128	
26	นายเนตร ใจจรด	เนตร	081-7841800	
27	นาย ชวริศ เกษมคำ	ชวริศ	0899892191	
28	นาย/สงวีน ใจจรด	สงวีน	-	
29	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
30	น.ส.ศิริพร จันทสิทธิ์	ศิริพร	-	
31	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
32	น.ส. นันทวัน ใจจรด	นันทวัน	-	
33	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	0835800672	
34	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
35	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	086-2583111	
36	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	089-6374071	
37	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
38	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
39	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
40	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	096-0758040	
41	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	0620296766	
42	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
43	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
44	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
45	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
46	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
47	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
48	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
49	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
50	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	
51	นาย/เนตร ใจจรด	เนตร	-	

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ.....

วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ณ. อาคารอเนกประสงค์ บ้านสันติ หมู่ 4

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1	พ.ล. วิชิตพร สิมพรวรรณ		089-8559276	
2	นางเกษร ชื่นคำ	เกษร	-	
3	นางสาวพิน อุดนจิต	พิน	0918524479	
4	พวงกมดี ชมชัย	กมดี	-	
5	นางอร กุมมาล	อร	086-9188397	
6	นางอณิตา ใจเทพ	อณิตา	-	
7	นางศรี อุดม	ศรี	084-371-7874	
8	นางอุษา พิชิต	อุษา	081-6788829	
9	คันธรา ออณา	คันธรา	-	
10	ฉันทรีเพ็ญ สอนัด	ฉันทรีเพ็ญ	-	
11	นางประนอม รอดศรี	ประนอม	-	
12	นางรพีพรพร สอนัด	รพีพรพร	-	
13	นางจิตาพร อิศรธรโสม	จิตาพร	-	
14	นางเทสร์ อุดม	เทสร์	-	
15	นางศรีจันทร์ ใจดำ	ศรีจันทร์	090 1342186	
16	นาง รุณย์ ใจมณี	รุณย์	-	
17	นางอรุณ นัททะพร	อรุณ	0874894737	
18	นาง อรุโณทัย ใจมณี	อรุโณทัย	094-7312309	
19	นาง สุธิดา อริย์	สุธิดา	0874122104	
20	นางประจักษ์ อุดม	ประจักษ์	-	
21	นางอัมพร กุมมาล	อัมพร	095903481	
22	นาง นิตยาพร อุดม	นิตยาพร	0834613239	
23	นาง สุภาภรณ์ อุดม	สุภาภรณ์	-	
24	นาง อรุณรัตน์ อุดม	อรุณรัตน์	-	

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... พัฒนาสตรี ม. 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรียน คุณ สิริยาพร ใจจุมพลา

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

ผู้รับจ้างทำงาน..... ช่างกรอถักวัน 1 มีด ทุละ 75 บาท 50 คน ช่างทอผ้า 1 มีด ทุละ 25 บาท 50 คน

ในราคาเป็นเงิน 5000 บาท (..... ห้าพัน บาทถ้วน.....) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 27 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

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

(ลงชื่อ)..... เกษร.....ผู้ว่าจ้าง

(นางเกษร จันทัก)

(ลงชื่อ)..... สริยาพร ใจจุมพลา.....ผู้รับจ้าง

(นาง สิริยาพร ใจจุมพลา)

(ลงชื่อ)..... ด้ายพิน.....พยาน

(นางด้ายพิน ดอนลาว)

(ลงชื่อ)..... พจนนา วงศ์ไผ่.....พยาน

(น.ส.พจนนา วงศ์ไผ่)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่ ๐๑กรอนทพลงสงต์ นำนันต์ ๗. 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๐๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ตรวจรับ อาหารกลางวัน และอาหารว่าง

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสัตว์ ๗. 1

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสัตว์ ๗. 1 ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำอาหารกลางวัน และ อาหารว่าง

จาก นาง สุธิยาพร ใจคุมมา งบประมาณ 5,000 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ นั้น

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

(ลงชื่อ) จักรกรรณ กรรมการ
(นางจันทวรรณ อดทน)

(ลงชื่อ) ธีร ธรรมการ กรรมการ
(นางวัชณี มณีรัตน์)

(ลงชื่อ) วสันต กรรมการ
(นางวสันดา อดทน)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 27 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569
ข้าพเจ้า นางสาว สรียา พรใจจุมปา อยู่บ้านเลขที่ 221 ม.4
ซอย ถนน ตำบล บ้านอ อำเภอยะไข่ จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก วัฒนา สัตว์ ตำบล บ้านอ อำเภอยะไข่ จังหวัด เชียงราย
ดังรายการต่อไปนี้

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

จำนวนเงิน บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นางสาว สรียา พรใจจุมปา)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นางเอก ชะนาดำ)


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

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง สุริยาพร ใจจุมปา
 Name Mrs. Suriyaporn
 Last name Jaijumba
 เกิดวันที่ 26 พ.ค. 2511
 Date of Birth 26 May 1968

ที่อยู่ 221 หมู่ที่ 4 ต.บ้านค้อ อ.เมืองเขียงราย
 จ.เขียงราย
 4 พ.ย. 2561
 วันออกบัตร
 4 Sep. 2018
 Date of Issue


 (ศาสตราจารย์ ดร. ปณณโกศล)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

25 พ.ค. 2570
 วันบัตรหมดอายุ
 25 May 2027
 Date of Expiry


 5701-02-09041342

21
 42
 1

นาง สุริยาพร ใจจุมปา

อาหารกลางวัน



สำเนาชุดตัว
ทรง ขนาด้า



ສີ່ແຈງຄຳ ໑
ເຄຣດ ຈະເທົ່າ

อาหารว่างและเครื่องดื่ม



สำนักงานส่งเสริมการค้า
ระหว่างประเทศ

แบบตอบรับวิทยากร

โครงการ ฟื้นฟูฟื้นฟูชีวิต โด่ดดสัดสัดสัดสัดสัด
วันที่ ๑๙ ก.ค. ๒๕
ณ อนุสาวรีย์สมเด็จพระนเรศวรมหาราช ๗.4
ตำบลบ้านตู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

.....

ชื่อ - สกุล นายพิเชษฐ งามมา
ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านตู่
หน่วยงาน รพ.สต.บ้านตู่
ที่อยู่ บ. ๗3 ตำบล บ้านตู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
หมายเลขโทรศัพท์ 0950๗4๒4 โทรสาร -
มือถือ..... อีเมล



ยินดีเป็นวิทยากร



ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

เนื่องจาก.....

.....

.....

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

ลงชื่อ

(นายพิเชษฐ งามมา)

ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านตู่

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

เขียนที่ อาคารอเนกประสงค์ บ้านสันติ ม.4

ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

โครงการ / หลักสูตร รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นาย พิณ ดวงมา บ้านเลขที่ ๓๓ หมู่ที่ ๔ ถนน -

ตำบล นางแล อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม กลุ่มพัฒนาสตรี บ้านสันติ ม.4 ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
ค่าตอบแทนวิทยากร 4 ชั่วโมง ละ ๖๐๐ บาท	2,400.-	-
รวมเป็นเงิน	2400	-

จำนวนเงิน - สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน -

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน

(นายพิณ ดวงมา)

(ลงชื่อ) เกษร ผู้จ่ายเงิน

(นางเกษร ชะนาดำ)

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

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย พิภพ ดวงมา
Name Mr. Piphop
Last name Doungma
เกิดวันที่ 1 เม.ย. 2516 Date of Birth 1 Apr. 1973
ศาสนา พุทธ

อายุ 33 หมู่ที่ 4 ต.นางแล อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
1 เม.ย. 2566
วันออกบัตร 31 Mar. 2022
Date of issue

31 เม.ค. 2574
วันหมดอายุ 31 Mar. 2031
Date of expiry 5701-03-06011420



ใบแสดงบัตร

(ขอเพิ่มบัตร 000000)

วิทยากร



สำนักงาน
เกษตร ชะนาอ่า

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....พัฒนาสตรี ม. ๕

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน นาย นฤมล จันทด้า

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....พัฒนาสตรี หมู่ที่ ๕ มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน.....เช่า เครื่องเลื่อย และ สถานที่

ในราคาเป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ ๒๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด.....๑.....วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มือไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....นางสาว.....ผู้ว่าจ้าง
(นางสาว.....จันทด้า)

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง
(นาย นฤมล จันทด้า)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นาย นฤมล จันทด้า)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นาย นฤมล จันทด้า)

๑.ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... ๑๓ การออกแบบโรงสอดี น้ำหนัก ๖ 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 27 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรื่อง ตรวจรับ..... สถานที่ และ เครื่องมือ

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... พัฒนา สัตว์ ม.4

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสังคม ม. ๕ ได้ซื้อหรือจ้าง

คำนำหรือวลี และ คำเชื้อเชิญเสียง

จาก นาย นฤต ะนาคำ งบประมาณ 2,000 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๗ เดือน พฤษภาคม ค.ศ. ๒๐๒๓

พ.ศ. 2569... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางจันทรี วัฒนาร)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายวิชาญ มั่นวิเศษ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(.....)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 27 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

ข้าพเจ้า นาย นฤดิ นามสกุล ชะนาดำ อยู่บ้านเลขที่ 243 ม.4
ซอย ถนน ตำบล บ้านฉู อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก พัฒนาสตรี ม.4 ตำบล บ้านฉู อำเภอ เมือง
จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าเช่าเครื่องเลี้ยง และ บำรุงสถานที่	2,000	-
รวมเป็นเงิน	2,000	-

จำนวนเงิน สองพันบาทถ้วน บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....
(นาย นฤดิ ชะนาดำ) ผู้รับเงิน

ลงชื่อ เกษร
(นางเกษร ชะนาดำ) ผู้จ่ายเงิน

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 5701 01071 25 6**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาย นฤตล ธนะคำ**
Name **Mr. Narudon**
Last name **Thanakum**
เกิดวันที่ **18 ธ.ค. 2512**
Date of Birth **18 Dec. 1969**

ชาย 170
165
160

ที่อยู 243 หมู่ที่ 4 ต.บ้านคู อ.เมืองร้อยเอ็ด
จ.ร้อยเอ็ด
3 ธ.ค. 2569
วันออกบัตร
3 Dec. 2022
Date of Expiry

 17 ธ.ค. 2573
วันหมดอายุ
17 Dec. 2024
Date of Expiry

5709-03-10031116

11/2024

12
12/2024
12/2024

สถานที่และเครื่องเสียง



ลำโพงก๊อ
บอร์ อีนาต้า

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสตรีบ้านสันติ ม.1

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรียน คุณศิริวัน สิริยนต์

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสตรีบ้านสันติ หมู่ที่ 4 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน ทำป้ายโครงการ 1 x 3 เมตร จำนวน 1 ป้าย

ในราคาเป็นเงิน 150 บาท (ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 27 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

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

(ลงชื่อ) เกษร ผู้ว่าจ้าง
(นางเกษร ชื่นชาติ)

(ลงชื่อ) สี สี ผู้รับจ้าง
(น.อ.ลาวัณย์ สุวณะ)

(ลงชื่อ) นิตยากร รัตนวงศ์ พยาน
(นาง นิตยากร รัตนวงศ์)

(ลงชื่อ) จิรากร ใจดี พยาน
(นายจิรากร ใจดี จอมทอง)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... อาคารอเนกประสงค์บ้านสันติ ๒.4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 24 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรื่อง ตรวจรับ. นาย โตรง การ

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....พัฒนาสตรี บ้านสันติ ม.๑

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสตรีบ้านสันต์ ม.4 ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำมาเขโตรงการ 1x3 เมตร จำนวน 1 ม้า
จาก น.ส. สำนวณ สิริพันธ์ งบประมาณ 450 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ) อัครพรณ์ กุศลชิตะ กรรมการ
(นางอัครพรณ์ กุศลชิตะ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(.....)

(ลงชื่อ).....การกรมการ
(.....)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๒๙ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
ข้าพเจ้า น.ส. ศิวรัตน์ นามสกุล ศิวรัตน์ อยู่บ้านเลขที่ 318 หมู่ 2
ซอย.....ถนน.....ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก ทัศนาศรีบ้านสันติ หมู่ 4 ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง
จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าไม้ขี้ทองการ 1x3 เมตร จำนวน 1 ไม้	450	-
รวมเป็นเงิน	450	-

จำนวนเงิน สี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(น.ส. ศิวรัตน์ ศิวรัตน์)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นายก อบจ. เชียงราย)

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

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. สาวินี สุริยนต์
Name Miss Sawinee
Last name Suriyon
เกิดเมื่อ 29 มี.ค. 2526
Date of Birth 29 Mar. 1983
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 318 หมู่ที่ 2 ต.บ้านคู้ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
19 มี.ค. 2564
วันหมดอายุ
19 Mar. 2021
Date of Expiry

รูปถ่าย
28 มี.ค. 2573
วันหมดอายุ
28 Mar. 2030
Date of Expiry

6700-03-08190850



ประเทศไทย
THAILAND

ME3--1494522--45

สำเนาถูกต้อง

ส.ส.

น.ส. สาวินี 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

กิงทอง ดีไซน์

เขียนเป็นอักษรโรมัน

Kingthong Design

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

ผลิตและจำหน่ายอุปกรณ์ในการทำป้ายทุกชนิด

ผลิตและจำหน่ายสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณา ป้ายโฆษณาทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 318 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย ถนน.....

ตำบล/แขวง บานดู่ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย



สำเนาถูกต้อง

ส.ส.

น.ส.สาวินี สุริยนต์

ออกให้ ณ วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2560



(นาง ชลนภา วงศ์วรรณกุล)

นายทะเบียนพาณิชย์

ป้ายโครงการรู้เท่าทัน รู้ป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ



คำเนากท้อง
เกษตร ชะนาทำ

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสตรีบ้านคันติ

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

เรียน คุณเมณูจวรรณ ดวงสีโท

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสตรีบ้านคันติ หมู่ที่ 4 มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน แม่ประเม็น ตมจรี ก่อน - หลัง 50 ชุด

แม่ประเม็น ความพึงพอใจ 50 ชุด
ในราคาเป็นเงิน 150 บาท (หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

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

(ลงชื่อ) เกษร ผู้ว่าจ้าง
(นางเกษร ดะนาอิด)

(ลงชื่อ) ดอย ส ผู้รับจ้าง
(นางเมณูจวรรณ ดวงสีโท)

(ลงชื่อ) พณณ วรสีโท พยาน
(น.ส.พัลลภา วรสีโท)

(ลงชื่อ) 10 พยาน
(นางศรีมาพร ดะนาอิด)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... อาคารอเนกประสงค์ บ้านสันติ ม.4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่... 26 เดือน... พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรื่อง ตรวจรับ... แม่บประเมิน ตามรั้วก่อน - หลัง, แม่บประเมิน ตาม รั้วพอใจ

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... พัฒนาสตรีบ้านสันติ ม.4

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... พัฒนาสตรีบ้านสันติ ม.4 ได้ซื้อหรือจ้าง
ทำแม่บประเมิน ตามรั้วก่อน - หลัง 50 ชุด แม่บประเมิน ตามรั้วพอใจ 50 ชุด
จาก... นางเมฆา จอจอน ดวงสีน้ท... งบประมาณ... 150 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่... 25 เดือน... พฤษภาคม พ.ศ. 2569 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่... 26 เดือน... พฤษภาคม
พ.ศ. 2569... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)... วิมลรัตน์ ...กรรมการ
(นางจินกัณเณ ดอนลาว)

(ลงชื่อ)... วิมลรัตน์ ...กรรมการ
(นางวิมลรัตน์ มั่นใจตน)

(ลงชื่อ)... วิมลรัตน์ ...กรรมการ
(นางวิมลรัตน์ ดอนลาว)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า นาง เมณูจวรรณ นามสกุล ดวงสนิท อยู่บ้านเลขที่ ๗ ม. ๔
ซอย ถนน ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก พัทธนาสิทธิ์ บ้านดู่ ม. ๔ ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง
จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าแม่บ่มเงิน ตามรู้ก่อน - หลัง ๕๐ ชุด	100	-
ค่าแม่บ่มเงิน ตามพึงพอใจ ๕๐ ชุด	50	-
รวมเป็นเงิน	150	-

จำนวนเงิน นึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน บาท
(ตัวอักษร)

ลงชื่อ พย ๗ ผู้รับเงิน
(นางเมณูจวรรณ ดวงสนิท)

ลงชื่อ เกษร ผู้จ่ายเงิน
(นางเกษร ๐๓๓๓)

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

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

อายุ 7 ปีที่ 4 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
3 ก.พ. 2564
วันออกบัตร
3 Feb. 2021
Date of Issue

(นายหนาถม จงจิระ)
เจ้าพนักงานสอบสวน

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

5701-02-02030921

สำเนาถูกต้อง

ของ

(นางเบญจวรรณ ดวงสนิท)

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสตรีบ้านสันติ ๗.๔

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน คุณ เมณฑวรรณ ดวงสิน

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสตรีบ้านสันติ หมู่ที่ ๔ มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน จัดทำโปสเตอร์ ผลทอ ดำเนินงาน ที่นอน ๒ เล่ม

ในราคาเป็นเงิน ๔๐๐ บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด ๒ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้ไม่เรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) เกษร ผู้ว่าจ้าง
(นางเกษร จะเมตตา)

(ลงชื่อ) ผญ. ๘ ผู้รับจ้าง
(นางเมณฑวรรณ ดวงสิน)

(ลงชื่อ) พัศธร อดิษฐ์ พยาน
(น.ส. พัศธร อดิษฐ์)

(ลงชื่อ) ผญ. ๙ พยาน
(นางวิไลลักษณ์ ใจดี)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... อําเภอหนองปรือ จังหวัด นนทบุรี หน้าบันทึก ข. 4

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรื่อง ตรวจรับ..... จุลเกล้า ศุภผล การดำเนินงาน

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....พัฒนาสตรีบ้านตันติ ๗.๑

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม พัฒนาสตรีบ้านต้นติ ม. ๔

ได้ซื้อหรือจ้าง

จัดทำรูปแบบ สรุปผลการดำเนินงาน จำนวน 2 เล่ม

จาก นาง เมญ่า จาววอน ตวงสีน้ำ งบประมาณ 400 บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569 นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 30 เดือน พฤษภาคม

พ.ศ. ...2569..... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(นางจันทราภรณ์ ๑๐๗๗)

(ลงชื่อ).....กรรมการ

(96795892 20245794)

(ลงชื่อ).....วราภรณ์.....กรรมการ

(๑๙๙๙๙๙๙๙ ๑๐๕๙๙๙)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

ข้าพเจ้า นาง เมณจวรรณ นามสกุล ตวงสินท์ อยู่บ้านเลขที่ 7 ม. 4
ซอย ถนน ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย
ได้รับเงินจาก เทศบาลตำบลบ้านดู่ ม. 4 ตำบล บ้านดู่ อำเภอ เมือง
จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าจัดทำร่มเล่ม สรุปลงการดำเนินงาน จำนวน 2 เล่ม	100	-
รวมเป็นเงิน	100	-

จำนวนเงิน 100 บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(นางเมณจวรรณ ตวงสินท์)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(นางเกษร ชะนาตา)

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

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.บ้านดู่ อ.เมืองเบียงราย
จ.เชียงราย
3 ก.พ. 2564
วันออกบัตร
3 Feb. 2021
Date of issue

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

5701-02-02038821

สำเนาถูกต้อง

Aug ๑๙

นางเบญจวรรณ ดวงสนิท

ประธานเปิดโครงการ รู้เท่าทัน รู้ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ



สำเนาถูกต้อง
เกษร จิระดา ด้า

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ ฝึกอบรม โครงการ ไร่นาสอนปลูกพืชไร่ และ ไร่นาสอนเลี้ยงสัตว์
 วันที่ 27 ม.ค. 69

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.....ร.ท่าทมิ ร.ปอ้ง ทน โธณลคเค็ดด. || ลนลค.....^{สัปดาห์ที่ ๑}

วันที่.....

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ.....ร.๕๗ คณ. ร.๕๗ คณ......

วันที่.....๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙.....

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 จัดทำแผน ไร่นาสวนปลอดสารพิษ และปลอดสารเคมี

วันที่ 27 พ.ค 2569

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

1. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

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

3. การศึกษา

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

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

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

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

.....

.....

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
 โครงการ... วิเทศสัมพันธ์ โรงเรียน วัด... โรงเรียน...
 วันที่... 27

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

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

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

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

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

แบบประเมินความรู้ก่อน – หลัง อบรมโครงการ รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✕ หน้าคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. การรับประทานอาหารรสหวานจัดอย่างเดียว

☒ ข. ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ค. การออกกำลังกายอย่างหักโหม

ง. การพักผ่อนไม่เพียงพอในระยะเวลาสั้น

2. อาการเตือนในข้อใดที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้น อาจกำลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างกะทันหัน?

ก. ท้องเสีย ปวดมวนท้อง

☒ ข. ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด

ค. คัดจมูก น้ำมูกไหล

ง. เป็นตะคริวที่น่อง

3. หากพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด) สิ่งแรกที่ต้องทำคืออะไร?

ก. ให้นอนพักผ่อนและรอดูอาการที่บ้าน 2-3 วัน

☒ ข. นวดบริเวณที่ขาหรืออ่อนแรงเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก

☒ ค. รับโทรแจ้งสายด่วน 1669 และนำส่งโรงพยาบาลทันที

ง. ให้รับประทานยาลดความดันโลหิตที่มีอยู่ทันที

4. ภาวะใดต่อไปนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด?

☒ ข. โรคความดันโลหิตสูง

ข. โรคภูมิแพ้

ค. โรคโลหิตจาง

ง. โรคข้อเสื่อม

5. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด?

ก. รับประทานอาหารเสริมราคาแพงทุกวัน

☒ ข. ควบคุมอาหารรสเค็ม งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

☒ ค. ตรวจสุขภาพทุก ๆ 5 ปี

ง. ดื่มแอลกอฮอล์วันละเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

**แบบประเมินความรู้ก่อน — หลัง อบรมโครงการ รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ**

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✕ หน้าคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง?

- ก. การรับประทานอาหารรสหวานจัดอย่างเดียว
- ☒ ข. ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
- ค. การออกกำลังกายอย่างหักโหม
- ง. การพักผ่อนไม่เพียงพอในระยะเวลาสั้น

2. อาการเตือนในข้อใดที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้น อาจกำลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างกะทันหัน?

- ก. ท้องเสีย ปวดมวนท้อง
- ☒ ข. ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด
- ค. คัดจมูก น้ำมูกไหล
- ง. เป็นตะคริวที่น่อง

3. หากพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด) สิ่งแรกที่ต้องทำคืออะไร?

- ก. ให้นอนพักผ่อนและรอดูอาการที่บ้าน 2-3 วัน
- ข. นวดบริเวณที่ขาหรืออ่อนแรงเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก
- ☒ ค. รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 และนำส่งโรงพยาบาลทันที
- ง. ให้รับประทานยาลดความดันโลหิตที่มีอยู่ทันที

4. ภาวะใดต่อไปนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด?

- ☒ ก. โรคความดันโลหิตสูง
- ข. โรคภูมิแพ้
- ค. โรคโลหิตจาง
- ง. โรคข้อเสื่อม

5. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด?

- ก. รับประทานอาหารเสริมราคาแพงทุกวัน
- ☒ ข. ควบคุมอาหารรสเค็ม งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ค. ตรวจสอบสุขภาพทุก ๕ ปี
- ง. ดื่มแอลกอฮอล์วันละเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

4

**แบบประเมินความรู้ก่อน – หลัง อบรมโครงการ รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ**

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✕ หน้าคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง?

- ก. การรับประทานอาหารรสหวานจัดอย่างเดียว
- ✕ ข. ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
- ค. การออกกำลังกายอย่างหักโหม
- ง. การพักผ่อนไม่เพียงพอในระยะเวลาสั้น

2. อาการเตือนในข้อใดที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้น อาจกำลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างกะทันหัน?

- ก. ท้องเสีย ปวดมวนท้อง
- ✕ ข. ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด
- ค. คัดจมูก น้ำมูกไหล
- ง. เป็นตะคริวที่น่อง

3. หากพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด) สิ่งแรกที่ต้องทำคืออะไร?

- ก. ให้อนอนพักผ่อนและรอดูอาการที่บ้าน 2-3 วัน
- ✕ ข. นวดบริเวณที่ขาหรืออ่อนแรงเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก
- Ⓢ ค. รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 และนำส่งโรงพยาบาลทันที
- ง. ให้รับประทานยาลดความดันโลหิตที่มีอยู่ทันที

4. ภาวะใดต่อไปนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด?

- ✕ ก. โรคความดันโลหิตสูง
- ข. โรคภูมิแพ้
- ค. โรคโลหิตจาง
- ง. โรคข้อเสื่อม

5. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด?

- ก. รับประทานอาหารเสริมราคาแพงทุกวัน
- ✕ ข. ควบคุมอาหารรสเค็ม งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ค. ตรวจสุขภาพทุก ๆ 5 ปี
- ง. ดื่มแอลกอฮอล์วันละเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

แบบประเมินความรู้ก่อน – หลัง อบรมโครงการ รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✕ หน้าคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. การรับประทานอาหารรสหวานจัดอย่างเดียว

✕ ข. ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ค. การออกกำลังกายอย่างหักโหม

ง. การพักผ่อนไม่เพียงพอในระยะเวลาสั้น

2. อาการเตือนในข้อใดที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้น อาจกำลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างกะทันหัน?

ก. ท้องเสีย ปวดมวนท้อง

✕ ข. ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด

ค. คัดจมูก น้ำมูกไหล

ง. เป็นตะคริวที่น่อง

3. หากพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด) สิ่งแรกที่ต้องทำคืออะไร?

ก. ให้นอนพักผ่อนและรอดูอาการที่บ้าน 2-3 วัน

ข. นวดบริเวณที่ชาหรืออ่อนแรงเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก

✕ ค. รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 และนำส่งโรงพยาบาลทันที

ง. ให้รับประทานยาลดความดันโลหิตที่มีอยู่ทันที

4. ภาวะใดต่อไปนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด?

✕ ก. โรคความดันโลหิตสูง

ข. โรคภูมิแพ้

ค. โรคโลหิตจาง

ง. โรคข้อเสื่อม

5. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด?

ก. รับประทานอาหารเสริมราคาแพงทุกวัน

✕ ข. ควบคุมอาหารรสเค็ม งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ค. ตรวจสุขภาพทุก ๕ ปี

ง. ดื่มแอลกอฮอล์วันละเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

แบบประเมินความรู้ก่อน – หลัง อบรมโครงการ รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✕ หน้าคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. การรับประทานอาหารรสหวานจัดอย่างเดียว

ข. ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ค. การออกกำลังกายอย่างหักโหม

✓ ง. การพักผ่อนไม่เพียงพอในระยะเวลาสั้น

2. อาการเตือนในข้อใดที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้น อาจกำลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างกะทันหัน?

ก. ท้องเสีย ปวดมวนท้อง

✓ ข. ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด

ค. คัดจมูก น้ำมูกไหล

ง. เป็นตะคริวที่น่อง

3. หากพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด) สิ่งแรกที่ต้องทำคืออะไร?

ก. ให้นอนพักผ่อนและรอดูอาการที่บ้าน 2-3 วัน

ข. นวดบริเวณที่ขาหรืออ่อนแรงเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก

✓ ค. รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 และนำส่งโรงพยาบาลทันที

ง. ให้รับประทานยาลดความดันโลหิตที่มีอยู่ทันที

4. ภาวะใดต่อไปนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด?

✓ ก. โรคความดันโลหิตสูง

ข. โรคภูมิแพ้

ค. โรคโลหิตจาง

ง. โรคข้อเสื่อม

5. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด?

ก. รับประทานอาหารเสริมราคาแพงทุกวัน

✓ ข. ควบคุมอาหารรสเค็ม งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ค. ตรวจสุขภาพทุก ๆ 5 ปี

ง. ดื่มแอลกอฮอล์วันละเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

แบบประเมินความรู้ก่อน – หลัง อบรมโครงการ รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✕ หน้าคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. การรับประทานอาหารรสหวานจัดอย่างเดียว

☒ ข. ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ค. การออกกำลังกายอย่างหักโหม

ง. การพักผ่อนไม่เพียงพอในระยะเวลาสั้น

2. อาการเตือนในข้อใดที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้น อาจกำลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างกะทันหัน?

ก. ท้องเสีย ปวดมวนท้อง

☒ ข. ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด

ค. คัดจมูก น้ำมูกไหล

ง. เป็นตะคริวที่น่อง

3. หากพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด) สิ่งแรกที่ต้องทำคืออะไร?

ก. ให้นอนพักผ่อนและรอดูอาการที่บ้าน 2-3 วัน

ข. นวดบริเวณที่ขาหรืออ่อนแรงเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก

☒ ค. รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 และนำส่งโรงพยาบาลทันที

ง. ให้รับประทานยาลดความดันโลหิตที่มีอยู่ทันที

4. ภาวะใดต่อไปนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด?

☒ ก. โรคความดันโลหิตสูง

ข. โรคภูมิแพ้

ค. โรคโลหิตจาง

ง. โรคข้อเสื่อม

5. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด?

ก. รับประทานอาหารเสริมราคาแพงทุกวัน

☒ ข. ควบคุมอาหารรสเค็ม งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ค. ตรวจสุขภาพทุก ๑-5 ปี

ง. ดื่มแอลกอฮอล์วันละเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

๕

แบบประเมินความรู้ก่อน – หลัง อบรมโครงการ รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ

5

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✕ หน้าคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. การรับประทานอาหารรสหวานจัดอย่างเดียว

☒ ข. ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ค. การออกกำลังกายอย่างหักโหม

ง. การพักผ่อนไม่เพียงพอในระยะเวลาสั้น

2. อาการเตือนในข้อใดที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้น อาจกำลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างกะทันหัน?

ก. ท้องเสีย ปวดมวนท้อง

☒ ข. ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด

ค. คัดจมูก น้ำมูกไหล

ง. เป็นตะคริวที่น่อง

3. หากพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด) สิ่งแรกที่ต้องทำคืออะไร?

ก. ให้นอนพักผ่อนและรอดูอาการที่บ้าน 2-3 วัน

ข. นวดบริเวณที่ขาหรืออ่อนแรงเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก

☒ ค. รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 และนำส่งโรงพยาบาลทันที

ง. ให้รับประทานยาลดความดันโลหิตที่มีอยู่ทันที

4. ภาวะใดต่อไปนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด?

☒ ก. โรคความดันโลหิตสูง

ข. โรคภูมิแพ้

ค. โรคโลหิตจาง

ง. โรคข้อเสื่อม

5. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด?

ก. รับประทานอาหารเสริมราคาแพงทุกวัน

☒ ข. ควบคุมอาหารรสเค็ม งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ค. ตรวจสุขภาพทุก ๆ 5 ปี

ง. ดื่มแอลกอฮอล์วันละเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

แบบประเมินความรู้ก่อน – หลัง อบรมโครงการ รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✕ หน้าคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง?

- ก. การรับประทานอาหารรสหวานจัดอย่างเดียว
- ✕ ข. ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
- ค. การออกกำลังกายอย่างหักโหม
- ง. การพักผ่อนไม่เพียงพอในระยะเวลาสั้น

2. อาการเตือนในข้อใดที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้น อาจกำลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างกะทันหัน?

- ก. ท้องเสีย ปวดมวนท้อง
- ✕ ข. ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด
- ค. คัดจมูก น้ำมูกไหล
- ง. เป็นตะคริวที่น่อง

3. หากพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด) สิ่งแรกที่ต้องทำคืออะไร?

- ก. ให้นอนพักผ่อนและรอดูอาการที่บ้าน 2-3 วัน
- ข. นวดบริเวณที่ขาหรืออ่อนแรงเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก
- ✕ ค. รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 และนำส่งโรงพยาบาลทันที
- ง. ให้รับประทานยาลดความดันโลหิตที่มีอยู่ทันที

4. ภาวะใดต่อไปนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด?

- ✕ ก. โรคความดันโลหิตสูง
- ข. โรคภูมิแพ้
- ค. โรคโลหิตจาง
- ง. โรคข้อเสื่อม

5. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด?

- ก. รับประทานอาหารเสริมราคาแพงทุกวัน
- ✕ ข. ควบคุมอาหารรสเค็ม งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ค. ตรวจสุขภาพทุก ๆ 5 ปี
- ง. ดื่มแอลกอฮอล์วันละเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

แบบประเมินความรู้ก่อน – หลัง อบรมโครงการ รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ

5

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✕ หน้าคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง?

ก. การรับประทานอาหารรสหวานจัดอย่างเดียว

☒ ข. ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ค. การออกกำลังกายอย่างหักโหม

ง. การพักผ่อนไม่เพียงพอในระยะเวลาสั้น

2. อาการเตือนในข้อใดที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้น อาจกำลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างกะทันหัน?

ก. ท้องเสีย ปวดมวนท้อง

☒ ข. ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด

ค. คัดจมูก น้ำมูกไหล

ง. เป็นตะคริวที่น่อง

3. หากพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด) สิ่งแรกที่ต้องทำคืออะไร?

ก. ให้นอนพักผ่อนและรอดูอาการที่บ้าน 2-3 วัน

ข. นวดบริเวณที่ขาหรืออ่อนแรงเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก

☒ ค. รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 และนำส่งโรงพยาบาลทันที

ง. ให้รับประทานยาลดความดันโลหิตที่มีอยู่ทันที

4. ภาวะใดต่อไปนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด?

☒ ก. โรคความดันโลหิตสูง

ข. โรคภูมิแพ้

ค. โรคโลหิตจาง

ง. โรคข้อเสื่อม

5. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด?

ก. รับประทานอาหารเสริมราคาแพงทุกวัน

☒ ข. ควบคุมอาหารรสเค็ม งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ค. ตรวจสุขภาพทุก ๆ 5 ปี

ง. ดื่มแอลกอฮอล์วันละเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

(b)

**แบบประเมินความรู้ก่อน – หลัง อบรมโครงการ รู้เท่าทัน รู้ป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ**

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✕ หน้าคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง?

- ☒ ข. การรับประทานอาหารรสหวานจัดอย่างเดียว
- ข. ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
- ค. การออกกำลังกายอย่างหักโหม
- ง. การพักผ่อนไม่เพียงพอในระยะเวลาสั้น

2. อาการเตือนในข้อใดที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้น อาจกำลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างกะทันหัน?

- ก. ท้องเสีย ปวดมวนท้อง
- ☒ ข. ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด
- ค. คัดจมูก น้ำมูกไหล
- ง. เป็นตะคริวที่น่อง

3. หากพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก (เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด) สิ่งแรกที่ต้องทำคืออะไร?

- ก. ให้นอนพักผ่อนและรอดูอาการที่บ้าน 2-3 วัน
- ข. นวดบริเวณที่ขาหรืออ่อนแรงเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก
- ☒ ค. รีบโทรแจ้งสายด่วน 1669 และนำส่งโรงพยาบาลทันที
- ง. ให้รับประทานยาลดความดันโลหิตที่มีอยู่ทันที

4. ภาวะใดต่อไปนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด?

- ☒ ข. โรคความดันโลหิตสูง
- ข. โรคภูมิแพ้
- ค. โรคโลหิตจาง
- ง. โรคข้อเสื่อม

5. ข้อใดเป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุด?

- ก. รับประทานอาหารเสริมราคาแพงทุกวัน
- ☒ ข. ควบคุมอาหารรสเค็ม งดสูบบุหรี่ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ค. ตรวจสุขภาพทุก ๆ 5 ปี
- ง. ดื่มแอลกอฮอล์วันละเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด

