

รายงานผลการดำเนินโครงการ

โครงการ อบรมให้ความรู้การป้องกันโรคติดต่อ
ประจำปีงบประมาณ 2569

โดย

กลุ่ม อสม.บ้านป่าซาง ม.2

สนับสนุนงบประมาณ โดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

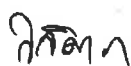
	เกษียนหนังสือออนไลน์ เลขรับ 4285/2569 ลงรับวันที่ 29 มิ.ย. 2569
	เลขรับกอง : 1548 วันที่รับกอง : 29 มิ.ย. 2569
	จาก กลุ่ม อสม.หมู่ที่ 2 เลขที่ - ลว. 29 มิ.ย. 2569
เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคติดต่อ	

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่

เพื่อโปรดทราบ อสม. ม.2

ส่งรายงานผลโครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคติดต่อ

ประจำปีงบประมาณ 2569



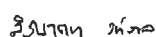
(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)

คนงาน

03 ก.ค. 2569

ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบแล้วพบเอกสารครบถ้วน

เห็นควรรวบรวมไว้เพื่อรอการตรวจสอบจากหน่วยตรวจสอบต่อไป



(นางสาวสิรินาถา วงศ์वाल)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

06 ก.ค. 2569

เห็นควรดำเนินการตามเสนอ



(นายธนบดี ฟ้าเจริญ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

07 ก.ค. 2569

ความเห็นของปลัด

เพื่อโปรดพิจารณา ควรดำเนินงานตามเสนอ



(นายบุญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)

ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่

07 ก.ค. 2569

ความเห็นของนายก

ดำเนินการตามเสนอ



(นายศรีเนตร์ ธนาคำ)

ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล

บ้านดู่

08 ก.ค. 2569

กลุ่ม ๐๗. ๙. ๒

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๙

เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่รับ ๔๒๘๕
วันที่ ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๙
เวลา ๑๖.๐๔ น.

เรื่อง รายงานผลการดำเนินโครงการ

เรียน ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานผลการดำเนินโครงการ

ด้วย ๐๗. ๙. ๒. ๒ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
มีความประสงค์ขอส่งสรุปรายงานผลการดำเนินโครงการ ๐๗. ๙. ๒. ๒
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล
ตำบลบ้านดู่ และได้แนบหลักฐานพร้อมกับรายงานผลการดำเนินโครงการ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสงวน สุรินทร์)

ตำแหน่ง ๐๗. ๙. ๒



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กกท. ๒๖๘๗๐
อำเภอ.....จังหวัด.....

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

อบรมให้ความรู้การร้องเรียน/ข้อร้องเรียน

2. ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วม อบรม ฝึกความรู้เรื่องร้องเรียน/ข้อร้องเรียน และสามารถนำความรู้ที่ได้ไป
ใช้ปฏิบัติเพื่อร้องเรียน/ข้อร้องเรียนได้

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ๑๒,๔๖๐ บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ๑๒,๔๖๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
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 นางสาวสิริรัตน์ ศรีนันทหมายเลขโทรศัพท์.....
2. ชื่อ น.ส. งามวิมล ใจจดหมายเลขโทรศัพท์.....
3. ชื่อ นางอริย วัฒนหมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ  หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางสาวสิริรัตน์ ศรีนันท)

ตำแหน่ง ปลัด อบต. อ. 2

วันที่-เดือน-พ.ศ. ๑๕ มิ.ย. ๖๙



สรุปแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ..... อบรมหลักสูตรการป้องกันโรคติดต่อ

วันที่..... 29 พฤษภาคม 2569

ณ..... อาคารอเนกประสงค์ ส.2

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- เพศ เพศหญิง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 68.85
 เพศชาย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 31.15
 รวม 61 คน คิดเป็นร้อยละ 100
- อายุ ต่ำกว่า 20 ปี จำนวน — คน คิดเป็นร้อยละ —
 20 – 30 ปี จำนวน — คน คิดเป็นร้อยละ —
 31 – 40 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.27
 41 – 50 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 27.86
 51 ปีขึ้นไป จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 68.87

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยากร

1. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>—</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>—</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>—</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>—</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>6</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>9.83</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>16</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>26.22</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>39</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>63.95</u>

2. ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>—</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>—</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>—</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>—</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>—</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>—</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>20</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>32.78</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>41</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>67.22</u>

3. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน <u>—</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>—</u>
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน <u>—</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>—</u>
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน <u>—</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>—</u>
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน <u>29</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>47.54</u>
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน <u>32</u>	คน คิดเป็นร้อยละ <u>52.45</u>

4. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	32	คน	คิดเป็นร้อยละ	52.46
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	29	คน	คิดเป็นร้อยละ	47.54

ด้านสถานที่/ระยะเวลา/เอกสารประกอบการอบรม

1. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	20	คน	คิดเป็นร้อยละ	32.78
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	41	คน	คิดเป็นร้อยละ	67.21

2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	61	คน	คิดเป็นร้อยละ	100

3. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	28	คน	คิดเป็นร้อยละ	45.91
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	33	คน	คิดเป็นร้อยละ	54.09

4. เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	16	คน	คิดเป็นร้อยละ	26.22
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	45	คน	คิดเป็นร้อยละ	73.78

ด้านความรู้ความเข้าใจ

1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้การอบรม

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน	21	คน	คิดเป็นร้อยละ	39.42
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	40	คน	คิดเป็นร้อยละ	65.58

ด้านการนำความรู้ไปใช้

1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	61	คน	คิดเป็นร้อยละ	100

2. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	61	คน	คิดเป็นร้อยละ	100

3. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน		คน	คิดเป็นร้อยละ	
ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน	61	คน	คิดเป็นร้อยละ	100

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

สรุปจากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.42
ระดับความพึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.58

สรุปแบบประเมินความรู้ ก่อน อบรม คิดเป็นร้อยละ 89.36

สรุปแบบประเมินความรู้ หลัง อบรม คิดเป็นร้อยละ 97.88



เทศบาลตำบลบ้านดู่
เลขที่รับ 4273
วันที่ 08 ก.ย. 2568
เวลา 14.50 น.

กปท.8

21

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ..... เทศบาลตำบลบ้านดู่..... รหัส กปท. L6870
อำเภอ..... เมือง..... จังหวัด..... เชียงราย.....

วัน 9 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2569
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านดู่
เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ กปท.7) จำนวน 1 ชุด

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เลขที่รับ 090
วันที่ 08 ก.ย. 2568
เวลา 14.59

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
เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เทศบาลตำบลบ้านดู่

ว.กม. 8.2 ของ/ผอ.โครงการ เพื่อ
ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกัน
สุขภาพ ทต. บ้านดู่ ประจำปีงบประมาณ
2568 ภายใต้งบประมาณที่ส่งมาขอ
เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ..... หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นายสังวรณ์ ศรีอนันต์)
ตำแหน่ง ประธาน อบต.บ้านดู่
วันที่-เดือน-พ.ศ. 8 ก.ย. 2568

หน้างานนำหน้าประชุม
คณะกรรมการระดับท้องถิ่น

(นางสาววิจิตรา ศรีบรรจง)
คนงาน

๕๘ ก.ย. ๒๕๖๘
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่
- เพื่อโปรดพิจารณา

รับ ๖๖
(นางสาวสิรินาถยา วงศ์วาสน์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 9 ก.ย. 2568

ปลัดเทศบาล
- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรดำเนินการตามมติ

09/09/68
(นายธนบดี ผ้าเจริญ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นายบุญญพันธ์ พุทธิโชติอนันต์)
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านดู่
๕๓ ก.ย. ๖๕๖๘

“สุขภาพดีมีหลักประกัน ก่อเกิดสร้างสรรค กปท.สนับสนุน”

(นายศรีเนตร ธนาคำ)
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านดู่



แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่ รหัส กพท. L6870

อำเภอ เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567

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

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

- โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคติดต่อ

2.ชื่อ ☐ หน่วยงาน ☐ องค์กร ☒ กลุ่มประชาชน

- อสม. บ้านป่าขาง หมู่ที่ 2

3.หลักการเหตุผล

ปัญหาโรคติดต่อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศและสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อหลายชนิด เนื่องจากเชื้อโรคจะมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น เจริญเติบโตได้รวดเร็ว สามารถแพร่ระบาดได้ง่ายและเร็ว เช่น โรคติดต่อทางระบบหายใจ (ไข้หวัดใหญ่, วัณโรค) โรคติดต่อที่มีเย็บเป็นพาหะ (ไข้เลือดออก) และโรคติดต่ออื่นๆ (มือ เท้า ปาก, ฝีดาษ) โดยประชาชนจะต้องทราบถึงสาเหตุและแนวทางป้องกันโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ระมัดระวังและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จะต้องรวดเร็วทันเหตุการณ์จึงจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อสุขภาพ กลุ่ม อสม. บ้านป่าขาง หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านดู่ จึงได้จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคติดต่อเพื่อส่งเสริมแกนนำสุขภาพประจำบ้านและผู้สนใจสามารถป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ทักษะส่วนบุคคลและชุมชนให้เกิดความพร้อมในการเฝ้าระวัง พร้อมทั้งเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพต่อไป

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เรื่องโรคติดต่อ
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อในชุมชนได้



5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ประชุมเพื่อจัดทำโครงการและขออนุมัติ
2. ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ดำเนินงานตามโครงการโดยการอบรม 1 วัน
4. สรุปผลการดำเนินงาน รายงานผลต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านดู่

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

- ประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงในหมู่บ้าน ม.2 จำนวน 60 คน

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 6.1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน

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

☐ 6.2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน

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

☐ 6.3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน.....คน

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



- ☐ 6. การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- ☐ 7. การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ☐ 8. การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ 9. อื่น ๆ (ระบุ)

☐ 6.4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน

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

☐ 6.5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน

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

☐ 6.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน

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



☐ 6.7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน

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

☒ 6.8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....60.....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).....อสม.....จำนวน.....20.....คน

- ☐ 1. อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

- มกราคม - สิงหาคม 2569

8. สถานที่ดำเนินการ

- อาคารอเนกประสงค์บ้านป่าซางหมู่ที่ 2

9. งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 12,430 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 60 คนๆละ 1 มื้อๆละ 75 บาท	เป็นเงิน 4,500 บาท
- ค่าอาหารว่าง 1 มื้อๆละ 25 บาท 60 คน	เป็นเงิน 1,500 บาท
- ค่าวิทยากรบรรยาย 4 ชั่วโมงๆละ 600 บาท	เป็นเงิน 2,400 บาท
- ค่าป้ายโครงการ 1 ป้าย ขนาด 1x3	เป็นเงิน 450 บาท
- ค่าป้ายประชาสัมพันธ์แบบ X stand จำนวน 2 ป้าย x 500 บาท	เป็นเงิน 1,000 บาท
- เครื่องเสียงและสถานที่	เป็นเงิน 2,000 บาท
- แบบสำรวจความพึงพอใจ	เป็นเงิน 60 บาท
- แบบทดสอบก่อน-หลัง	เป็นเงิน 120 บาท
- ค่าจัดทำรูปเล่มสรุปผลการดำเนินงาน จำนวน 2 เล่ม	เป็นเงิน 400 บาท

รวมเป็นเงิน 12,430 บาท

* หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้เรื่องโรคติดต่อ
2. ผู้เข้าร่วมอบรมนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อในชุมชนได้

11. การประเมินผล

1. ประเมินผลจากแบบประเมินความรู้ ก่อน - หลัง
2. ประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจ



12. คำรับรองความเข้าช้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นาย สัมพันธ์ ศรีพันธ์ ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ 2
 หน่วยงาน ตำบ.กรงสี หมายเลขโทรศัพท์ 0869165084

ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

☒ ไม่ได้เข้าช้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

☐ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท.

☒ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ _____ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นาย สัมพันธ์ ศรีพันธ์) /คท

ตำแหน่ง คท.ท.กร

วันที่-เดือน-พ.ศ. 8 ก.ค. 2568

- เห็นชอบ/อนุมัติ

- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ _____ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นาย สัมพันธ์ ศรีพันธ์) /ประธาน

ตำแหน่ง ประธาน อสม. หมู่ 2

วันที่-เดือน-พ.ศ. 8 ก.ค. 2568



39 N. N. 68

- [illegible]

Am
สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ (บวร)

รายชื่อผู้บริจาคเงิน

1. นายสีวักขณ	บริษัท	
2. นางสาว...	...	
3. นาย...	...	
4. นาย...	...	
5. นาย...	...	
6. นาย...	...	
7. นาย...	...	
8. นาย...	...	
9. นาย...	...	
10. นาย...	...	
11. นาย...	...	
12. นาย...	...	
13. นาย...	...	
14. นาย...	...	
15. นาย...	...	
16. นาย...	...	
17. นาย...	...	
18. นาย...	...	
19. นาย...	...	
20. นาย...	...	
21. นาย...	...	
22. นาย...	...	

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ.....อบรมทักษะการป้องกันโรคติดต่อ

วันที่.....๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ณ.....อาคารหอประชุม สป.๒

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
1	นางสังข์แก้ว แก้วประเสริฐ	สังข์แก้ว	0869/37633	ไม่มี
2	จิ๋ว	จิ๋ว	-	
3	ทพ.จิตา นนทพรธรรม	จิตา	-	
4	นางสาว ไชยวงษ์	ไอ	-	
5	นางสาว นิตยา ไชยวงษ์	นิตยา	-	
6	นายณนทว บรมมาตย์	ณนทว	-	
7	นางสาว นนทพร	นนทพร	063-1415290	
8	นางสาว นนทพร	นนทพร	-	
9	นางสาว สันติ อภัยศิริ	สันติ	086-1413225	
10	นายณนทว บรมมาตย์	ณนทว	093 253079	
11	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	0857367800	
12	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	-	
13	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	-	
14	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	-	
15	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	081-2878091	
16	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	-	
17	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	-	
18	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	-	
19	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	-	
20	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	085 816 2144	
21	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	-	
22	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	-	
23	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	-	
24	นางสาว นนทพร บรมมาตย์	นนทพร	084-3692375	

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	หมายเหตุ
24	แม่ สีใจ นามแดง	สีใจ	-	
25	สมหมาย อัมรินทร์	สมหมาย	081105648x	
26	สาวศรีชม 1. สีคำ	ศรีชม	-	
27	แม่ สีต นามแดง	สีต	-	
28	แม่ สีต นามแดง	สีต	-	
29	นาย วิมล ใจเย็น	วิมล	0815300791	
30	นาย สมพงษ์ อัมรินทร์	สมพงษ์	085-8671150	
31	นางสาว สีต นามแดง	สีต	086-7165084	
32	นางสาว สีต นามแดง	สีต	0941302643	
33	นางสาว สีต นามแดง	สีต	0819500646	
34	นาย สีต นามแดง	สีต	098-7109802	
35	นาง สีต นามแดง	สีต	-	
36	นาง สีต นามแดง	สีต	085 7199833	
37	นาง สีต นามแดง	สีต	081-1119255	
38	นาง สีต นามแดง	สีต	089 9658346	
39	นาง สีต นามแดง	สีต	0818818982	
40	นาง สีต นามแดง	สีต	0810250416	
41	นาง สีต นามแดง	สีต	086 9136632	
42	นาง สีต นามแดง	สีต	089-4344744	
43	นาง สีต นามแดง	สีต	089-899-8885	
44	นาง สีต นามแดง	สีต	081-6144461	
45	นาง สีต นามแดง	สีต	0838631833	
46	นาง สีต นามแดง	สีต	-	
47	นาง สีต นามแดง	สีต	086 1915060	
48	นาง สีต นามแดง	สีต	-	
49	นาง สีต นามแดง	สีต	-	
50	นาง สีต นามแดง	สีต	-	

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการ.....อบรมให้ความรู้การป้องกันโรคติดต่อ

วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ณ.....อาคารอเนกประสงค์ ๖. ๒.....

[illegible]

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ๑ กว. ๘.๒

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรียน นาย ปรีตกร พรหมเลิศ

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม ๑ กว.

หมู่ที่ 2

มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน ทำอาพรกลางวัน จำนวน 1 มีอายุ ๓๕-๔๕ ปี 60 คน - ๓๕-๔๕ ปี

พร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 1 มีอายุ 25 ปี 60 คน

ในราคาเป็นเงิน 6,000 บาท (หก พัน บาทถ้วน)

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569 กำหนดแล้วเสร็จภายใน

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

(ลงชื่อ) ผู้ว่าจ้าง

(นาย ส. ใจดี)

(ลงชื่อ) ผู้รับจ้าง

(.....)

(ลงชื่อ) พยาน

(นาย ส. ใจดี)

(ลงชื่อ) พยาน

(นาย ส. ใจดี)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่... ๑๓๘. ๘. ๒

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๙ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ตรวจรับ... ๑๓๘. ๘. ๒

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... ๑๓๘. ๘. ๒

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม... ๑๓๘. ๘. ๒

ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำ ๑๓๘. ๘. ๒... ๑๓๘. ๘. ๒

จาก... ๑๓๘. ๘. ๒... ๑๓๘. ๘. ๒

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๒๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๙ เดือน พฤษภาคม

พ.ศ. ๒๕๖๙... จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ)... กรรมการ

(๑๓๘. ๘. ๒...)

(ลงชื่อ)... กรรมการ

(๑๓๘. ๘. ๒...)

(ลงชื่อ)... กรรมการ

(๑๓๘. ๘. ๒...)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569
ข้าพเจ้า นาย ปรีชากร นามสกุล พรหมเกิด อยู่บ้านเลขที่ 267
ซอย ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด
ได้รับเงินจาก อสม. ๙.๒ ตำบล อำเภอ
จังหวัด ไร่ราบ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 มื้อๆ ละ 75 บาท 60 คน	4,500	-
- ค่าอาหารกลางวันโรงเรียน จำนวน 1 มื้อๆ ละ 25 บาท 60 คน	1,500	-
รวมเป็นเงิน	6,000	-

จำนวนเงิน บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ไร่ราบ พรหมเกิด ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ ไร่ราบ พรหมเกิด ผู้จ่ายเงิน
(.....)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 8402 00236 33 1
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย ปรัตถกร พรหมเลิศ
Name Mr. Prattakorn
Last name Promloed
เกิดวันที่ 28 ธ.ค. 2523
Date of Birth 28 Dec. 1980
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 267 หมู่ที่ 2 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
29 พ.ย. 2567
วันออกบัตร
29 Nov. 2024
Date of Issue

(นายไชยวัฒน์ จันดีพงษ์)
เจ้าพนักงานออกบัตร

27 ธ.ค. 2575
วันบัตรหมดอายุ
27 Dec. 2032
Date of Expiry

5701-06-11290945

นายปรัตถกร พรหมเลิศ

นายไชยวัฒน์ จันดีพงษ์



(21.11.21) 21.11.21





Medicine Pass



บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. บ้านป่าหน่ ม.2

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรียน น.ส. กัญจน์ สุรินทร์

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม อสม. หมู่ที่ 2 มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน ทำป้ายโครงการหน้า 7x3 เมตร จำนวน 1 ป้าย

ป้ายประชาสัมพันธ์แบบ x stand จำนวน 2 ป้าย

ในราคาเป็นเงิน 1450 บาท (หนึ่งพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เมื่อคณะกรรมการตรวจการจ้างได้รับมอบแล้ว หากมีเหตุชำรุดเสียหายเกิดขึ้น แก่หน่วยงาน
ภายในกำหนด 2 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับมอบงาน ซึ่งเหตุชำรุดเสียหายนั้น เกิดจากความบกพร่องของ
ผู้รับจ้าง การใช้วัสดุไม่ถูกต้องหรือทำไว้มันเรียบร้อย หรือทำไม่ถูกต้องตามมาตรฐานแห่งหลักวิชาการ ผู้รับจ้าง
จะต้องรีบแก้ไขให้เรียบร้อยภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... ผู้ว่าจ้าง

(นายวิโรจน์ สุรินทร์)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับจ้าง

(น.ส. กัญจน์ สุรินทร์)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(นายวิโรจน์ สุรินทร์)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(น.ส. กัญจน์ สุรินทร์)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่..... กศน. บ้านหนอง น.๒

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

เรื่อง ตรวจรับ หนังสือทบทวน: ภายหลังจากมีหนังสือ

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อกผ. ๑.๒

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ได้ชื่อหรือจ้าง
ทำป้ายประชาสัมพันธ์ ขนาด ๗๓ เซนติเมตร กว: ป้ายประชาสัมพันธ์แบบ x stand จำนวน ๔ ป้าย
จาก น.ส. สานิตี กุศลรัตน์ งบประมาณ ๑,๔๕๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อขายหรือจ้าง ลงวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569 จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(๑๖ ธาตุ เอกภพ)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(๓๐๗๖๐๕๔๒๕๙)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายวิชาญ ภูวนัย)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 27 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569
ข้าพเจ้า น.ส. ศิวินี นามสกุล สุรินทร์ อยู่บ้านเลขที่ 398
ซอย ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด
ได้รับเงินจาก กลุ่ม อสม. บ้านยาง ตำบล อำเภอ จังหวัด
จังหวัด เชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าเบี้ยโคจร ๗๖๓ ๖๗๓ จำนวน 1 ขั้ว	450	-
- ค่าเบี้ยประกันสุขภาพ อบต. x stand จำนวน 2 ขั้ว	1000	-
รวมเป็นเงิน	1450	-

จำนวนเงิน บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(น.ส. ศิวินี สุรินทร์)

ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน
(ทน จงปี สิริวงค์)

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

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. สาวินี สุริยนต์
Name: Miss Sawinee
Last name: Suriyon
เกิดวันที่ 29 มี.ค. 2526
Date of Birth 29 Mar. 1983
ศาสนา พุทธ
ที่อยู่ 318 หมู่ที่ 2 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเวียงจันทน์
จ.เวียงจันทน์
19 มี.ค. 2564
วันหมดอายุ
19 Aug. 2021
Date of Expiry


(นายอำเภอ จ.จันทบุรี)
(เจ้าพนักงานทะเบียนบัตร)
28 มี.ค. 2573
วันหมดอายุ
28 Mar. 2130
Date of Expiry


5701-03-08190850



ประเทศไทย
THAILAND

ME3-1494522-45

สำเนาถูกต้อง



น.ส.สาวินี สุริยนต์

ทะเบียนเลขที่ 3570100930794.....
คำขอที่ 5751552002569.....



แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาว สาวีณี 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 ตระกอก/ชอช ถนน

ตำบล/แขวง บ้านค้อ อำเภอ/เขต เมืองเชียงราย จังหวัด เชียงราย



สำเนาถูกต้อง

(Signature)

น.ส.สาวีณี สุริยนต์

ออกให้ ณ วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2560



(นาง ชลนภะ ว่องวรวิธนะกุล)

นายทะเบียนพาณิชย์



นายวิชาญ วัฒนศิริ



๒๒/๖/๖๖
นายวิชาญ คุ้มวงศ์



บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. ม. 2

ตำบลบ้านคู้ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา

วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

เรียน นายสมมาตร ๒๕๕๓

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม.

หมู่ที่ 2

มีความประสงค์จะจ้าง

ผู้รับจ้างทำงาน..... ทำจากสมมาตร ๒๕๕๓ ที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์

ในราคาเป็นเงิน 2000 บาท (สองพันบาทถ้วน

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

) กำหนดแล้วเสร็จภายใน

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

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(นายสมมาตร ๒๕๕๓)

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(นายสมมาตร ๒๕๕๓)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายสมมาตร ๒๕๕๓)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายสมมาตร ๒๕๕๓)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่.....กลุ่ม ๐๓๗. ๓. ๒

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๙ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ตรวจรับ.....สถานที่ ๑๑๖-๑๕๖/๑๕๖

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....๐๓๗. ๓. ๒

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....๐๓๗. ๓. ๒ ได้ซื้อหรือจ้าง

ทำคตมส-๐๓๗ สถานที่ ๑๑๖-๑๕๖/๑๕๖

จาก.....นายสมสิทธิ์ เกษรเทศ.....งบประมาณ.....๑๐๐๐.....บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๒๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๙ เดือน พฤษภาคม

พ.ศ. ๒๕๖๙.....จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....
(นาย สมสิทธิ์ เกษรเทศ)

(ลงชื่อ).....
(นางสาว สิริภรณ์)

(ลงชื่อ).....
(นาย สมศักดิ์ เกษรเทศ)



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

ข้าพเจ้า นายสมสิทธิ์ นามสกุล ๒๙:๓๓ อยู่บ้านเลขที่ 5
ซอย - ถนน - ตำบล บ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัด เพชรบูรณ์
ได้รับเงินจาก 0๓๓.๓.๒ บ้านไร่ ตำบล บ้านไร่ อำเภอบ้านไร่
จังหวัด เพชรบูรณ์ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าจ้างสมทบที่เทศบาลตำบลบ้านไร่	2000	-
รวมเป็นเงิน	2000	-

จำนวนเงิน สองพันบาทถ้วน บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน

(นายสมสิทธิ์ นามสกุล ๒๙:๓๓)

ลงชื่อ  ผู้จ่ายเงิน

(นายสมสิทธิ์ นามสกุล ๒๙:๓๓)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 00926 19 3

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สมมิตร เตชะตน

Name Mr. Sommit

Last name Thachaton

เกิดวันที่ 11 เม.ย. 2510

Date of Birth 11 Apr. 1967

หมู่ 5 หมู่ที่ 2 ต.บ้านคู อ.เมืองเชียงราย

จ.เชียงราย

27 เม.ย. 2564

วันออกบัตร

27 Apr. 2021

Date of Issue



(นายสุวิทย์ งามจิตต์)

เจ้าพนักงานออกบัตร

10 เม.ย. 2573

วันหมดอายุ

10 Apr. 2030

Date of Expiry



9701-02-04270926



เลขประจำตัวประชาชนผู้ถือบัตร

๓-๕๗๐๑-๐๐๙๒๖-๑๙-๓

ชื่อ นายสมมิตร เตชะตน

ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน

หมู่ที่ ๒ ตำบลบ้านคู อำเภอเมืองเชียงราย

(นายสุวิทย์ งามจิตต์)

ลายมือชื่อ

นายสุวิทย์ งามจิตต์

ตำแหน่ง นายอำเภอเมืองเชียงราย

ผู้ออกบัตร

ลายเซ็น (สมมิตร เตชะตน)



Handwritten signature or text in blue ink.



แบบตอบรับวิทยากร
โครงการอบรมให้ความรู้การป้องกันโรคติดต่อ

วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙

ณ อาคารเอนกประสงค์บ้านป่าซาง หมู่ ๒ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ชื่อ - สกุล นายเชาวฤทธิ์ รูปแล่ม

ตำแหน่ง พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค ๒

หน่วยงาน ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑.๓ เชียงราย

ที่อยู่ ๔๒๒ หมู่ ๒๑ ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๓-๗๑๕๘๒๔

โทรสาร -

มือถือ ๐๘๑-๓๘๖๕๕๖๐

อีเมล

ชื่อ - สกุล ดร. จักรพงษ์ ทองพิทักษ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

หน่วยงาน ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑.๓ เชียงราย

ที่อยู่ ๔๒๒ หมู่ ๒๑ ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๓-๗๑๕๘๒๔

โทรสาร -

มือถือ ๐๙๔-๑๙๓๙๙๕๕

อีเมล amssenv@gmail.com

☒ ยินดีเป็นวิทยากร

☐ ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้

ลงชื่อ.....เชาวฤทธิ์

(นายเชาวฤทธิ์ รูปแล่ม)

ตำแหน่ง พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค

สำหรับวิทยากร

เขียนที่.....กลุ่ม อกข. ม.2

โครงการ / หลักสูตร อบรมพัฒนาศักยภาพโรงเรียนในสังกัด ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย จ.เชียงราย

วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ข้าพเจ้า นาย เขียว ฤกษ์ รูป แฉล้ม บ้านเลขที่ ๑๘ หมู่ที่ ๑ ถนน
ตำบล ป่าขวาง อำเภอ ดงคำใต้ จังหวัด นบพิตำ

ได้รับเงินจาก ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ๑๙๗. ๗. ๒ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
- ค่าวิทยากรบรรยาย จำนวน 4 ชั่วโมง 600 บาท	2400	
	2	
รวมเป็นเงิน	2400	

จำนวนเงิน..... ๑๐๐๗๖๖ สี่ร้อยหกพัน

(ตัวอักษร)

(ลงชื่อ).....เชาตุกข์.....ผู้รับเงิน
(เฉพาะเชาตุกข์ รูปเหมือน)

(ลงชื่อ) จกษั สกธอวณ ผู้จ่ายเงิน
(นางจกษั สกธอวณ)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 5 6107 00067 20 1

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย เชาวฤทธิ์ รูปแจ่ม
Name Mr. Chaowarit
Last name Rupchalaem
เกิดวันที่ 25 มี.ค. 2510
Date of Birth 25 Mar. 1967
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 98 หมู่ที่ 9 ต.บ้านขาว อ.ถลาง จ.ภูเก็ต
Date of Issue 22 Mar. 2024 (นายอรรถวิทย์ พิมพ์เรวัตน์) เจ้าพนักงานออกบัตร

24 มี.ค. 2575
วันหมดอายุ 24 Mar. 2032
Date of Expiry 5709-03-03221050



เจ้าพนักงานออกบัตร ✓

ชาวฤทธิ์ ✓

ทพ.ชาวฤทธิ์ รูปแจ่ม ✓

23/๓๓/๖๙



(นาย) วิชาญ งามวิจิตร





นายวิชาญ วัฒนศิริ

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. ๘.๒

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... อสม. หมู่ที่ ๒ มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน..... ทำขยะปรี.เงินคตทั้งพ่อค้า (เคยขายปรี.เงินคตอยู่ก่อน - แสง

ในราคาเป็นเงิน ๑๕๐ บาท (หนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ ๒๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

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

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(นางสาวจิราพร รื่นอนันต์)

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(นาย- นวเดช รื่นอนันต์)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสาวจิราพร รื่นอนันต์)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นาย- นวเดช รื่นอนันต์)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่..... กคส. ๐๓๘. ๓. ๒

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ตรวจรับ.....

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ๐๓๘. ๓. ๒

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ๐๓๘. ๓. ๒ ได้ซื้อหรือจ้าง
ทำแบบประเมินคุณภาพ/ค่าเช่าประเมินค่าของ - ๔๕๖

จาก..... งบประมาณ ๑๘๐ บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่ ๒๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ นั้น

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

(ลงชื่อ)..... กรรมการ
(๓๖) นาย ๒๕๖๙

(ลงชื่อ)..... กรรมการ
(๓๖) นาย ๒๕๖๙

(ลงชื่อ)..... กรรมการ
(๓๖) นาย ๒๕๖๙



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 27 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก.....กลุ่ม ๑๘๗. ม.๒.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....เชียงราย.....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าเบี้ยประกันสุขภาพท้องถิ่น	60	-
- ค่าเบี้ยประกันสุขภาพท้องถิ่น - นสว	120	-
รวมเป็นเงิน	180	-

จำนวนเงินหนึ่งร้อยแปดสิบบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาววิมล วรรณ)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาววิมล วรรณ)



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

ชื่อส่วนและชื่อสกุล น.ส. สาวีณี สุริยนต์

Name Miss Sawinee

Last name Suriyon

เกิดวันที่ 29 มี.ค. 2526

Date of Birth 29 Mar. 1983

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 318 หมู่ที่ 2 ต.บ้านคู อ.เมืองเวียงจันทน์

จ.เวียงจันทน์

19 ส.ค. 2564

วันออกบัตร

19 Aug. 2021

Date of Issue

(นายฉันทน์ จงจิระ)
เจ้าพนักงานทะเบียน

28 มี.ค. 2573

วันหมดอายุ

28 Mar. 2131

Date of Expiry



5701-00930-79-4



ประเทศไทย
THAILAND

ME3--1494522--45

สำเนาถูกต้อง

ส.ส.

น.ส.สาวีณี สุริยนต์

บันทึกตกลงการจ้าง

ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ๐๘๘. ๘.๑

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙

เรียน

ด้วย ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม..... ๐๘๘. หมู่ที่ ๑ มีความประสงค์จะจ้าง
ผู้รับจ้างทำงาน..... จัดทำรูปเล่มรายงานผลการดำเนินงาน จำนวน ๑ เล่ม

ในราคาเป็นเงิน ๔๐๐ บาท (..... สี่ร้อยบาทถ้วน) กำหนดแล้วเสร็จภายใน
วันที่ ๒๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙

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

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(นายวิรัตน์ คุ้ม)

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(นายวิรัตน์ คุ้ม)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายวิรัตน์ คุ้ม)

(ลงชื่อ).....พยาน

(นายวิรัตน์ คุ้ม)

ใบตรวจรับพัสดุหรือการจ้าง

เขียนที่.....กลุ่ม ๐๓๘. ๘. ๒

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

วันที่.....๒๙.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ตรวจรับ.....รูปเล่มรายงานผล ทดดำเนินการ

เรียน ประธาน ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....๐๓๘. ๘. ๒

ตามที่ ชุมชน/กลุ่ม/ชมรม.....๐๓๘. ๒.....ได้ซื้อหรือจ้าง
ทำรูปเล่มรายงานผลการดำเนินการ จำนวน ๒ เล่ม

จาก.....งบประมาณ.....๔๐๐.....บาท

ตามบันทึกข้อตกลงซื้อหรือจ้าง ลงวันที่.....๒๙.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ. ๒๕๖๙.....นั้น

บัดนี้ผู้รับจ้าง/ผู้ขายได้ส่งมอบงาน/พัสดุเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่.....๒๙.....เดือน.....มิถุนายน.....
พ.ศ. ๒๕๖๙.....จึงสมควรจ่ายเงินให้กับผู้ขายหรือผู้รับจ้างต่อไป

(ลงชื่อ).....
(.....ทองแดง เชาดีหมาก.....).....กรรมการ

(ลงชื่อ).....
(.....ทองแดง เชาดีหมาก.....).....กรรมการ

(ลงชื่อ).....
(.....ทองแดง เชาดีหมาก.....).....กรรมการ



ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2569

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก.....กลุ่ม อสม. ม. 2.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

จังหวัด.....สงขลา.....ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าสัปดาห์/ค่าแรงงานคนละครึ่งคน/คน	400	-
รวมเป็นเงิน	400	

จำนวนเงินสี่ร้อยบาทถ้วน.....บาท

(ตัวอักษร)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นาย/นาง/นางสาว.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(นาย/นาง/นางสาว.....)

 บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 5701 01054 26 2
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาง รุ่งลาวัลย์ แสงคำ
Name Mrs. Runglawan
Last name Seangkhom
เกิดวันที่ 18 ต.ค. 2520
Date of Birth 18 Oct. 1977
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 267 หมู่ที่ 2 ต.บ้านดู่ อ.เมืองเชียงราย
จ.เชียงราย
5 เม.ย. 2566
วันออกบัตร
5 Apr. 2023
Date of Issue


(นายแมนรัตน์ รัตนสุคนธ์)
เจ้าพนักงานออกบัตร

17 ต.ค. 2574
วันบัตรหมดอายุ
17 Oct. 2031
Date of Expiry

6799-03-04051042



สำนักงานกตว

AM

(นางสาวกตว แพร่ดง)

ภาคผนวก



မင်းအောင်
၁



นางสาว พงษ์พานิช

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ เสริมสร้างความรู้ การป้องกันโรคติดต่อ
วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

1. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

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

3. การศึกษา

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

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / 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

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม
โครงการ เสริมสร้างความรู้ การป้องกันโรคติดต่อ
วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

1. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

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

3. การศึกษา

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

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

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

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ เสริมสร้างความรู้ การป้องกันโรคติดต่อ
วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

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

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / 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 เสริมพลังความรู้ การป้องกันโรคติดต่อ

วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

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

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / 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 เสริมสร้างความรู้ การป้องกันโรคติดต่อ

วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

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

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / 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

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ เสริมพลังการเรียนรู้เชิงรุกในโรคติดต่อ
วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

1. เพศ ☒ หญิง ☐ ชาย

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

3. การศึกษา

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

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / 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. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้		/			

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม
โครงการ เสริมพลังให้มีความรู้ การป้องกัน โรคติดต่อ
วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

1. เพศ ☐ หญิง ☒ ชาย

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

3. การศึกษา

☒ ต่ำกว่าระดับประถม ☐ ระดับประถมศึกษา ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / 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 เสริมพลังการเรียนรู้เชิงรุก
วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

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

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / 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 เสริมพลังการเรียนรู้เชิงรุกในโรงเรียน
วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

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

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / 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

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม
โครงการ เสริมสร้างความรู้ การป้องกันโรคติดต่อ
วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

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

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

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

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้ ได้แก่

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
โครงการ เสริมพลังการเรียนรู้เชิงรุก
วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

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

3. การศึกษา

☐ ต่ำกว่าระดับประถม ☐ ระดับประถมศึกษา ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

☐ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ☐ ระดับปริญญาตรี ☐ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / 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 เสริมพลังการเรียนรู้เชิงรุก
วันที่ 29 พฤษภาคม 2569

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ

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

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / 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

ผอ. แก้ว มุขมาต

แบบทดสอบ ก่อน - หลังเรียน

1. แมลงพาหะชนิดใดที่ก่อให้เกิดโรคไข้ชิก้า ไข้เลือดออก

ก. ยุงรำคาญ

☒ ข. ยุงลาย

ค. ยุงก้นปล่อง

ง. ยุงชิก้า

1

2. ฤดูกาลที่เชื้อสภาพแวดล้อมให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกคือฤดูอะไร

☒ ก. ฤดูร้อน

ข. ฤดูฝน

ค. ฤดูหนาว

ง. ฤดูใบไม้ผลิ

0

3. ข้อใดไม่ใช่วิธีการควบคุมแมลงพาหะนำโรค

☒ ก. การลดแหล่งเพาะพันธุ์ (Breeding Place Reduction)

ข. การใช้สารเคมี (Chemical Control)

ค. การใช้แอปพลิเคชัน ทันรบาด (TanRabad)

ง. การใช้สิ่งมีชีวิตควบคุม (Biological Control)

0

4. การใช้สารทาป้องกันยุงกัด (topical repellent) ควรมีค่า DEET เท่าใดจึงจะป้องกันยุงได้

ก. 2.5%

ข. 5%

ค. 10%

☒ ง. 15%

1

5. เครื่องพ่นสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีกี่ชนิด อะไรบ้าง

ก. 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาคัน และเครื่องพ่น ULV

ข. 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาคัน เครื่องพ่นแบบสเปรย์ และเครื่องพ่น ULV

☒ ค. 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่น ULV และเครื่องพ่นหมอกควัน

ง. 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่น ULV เครื่องพ่นหมอกควัน และเครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาคัน

↑

10

6. สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะแก่การพ่น ULV ตีตรยนต์คือข้อใด

ก. ชุมชนแออัด

ข. ชุมชนที่มีเขตหวงห้าม

ค. ชุมชนที่มีการเลี้ยงแมลงเศรษฐกิจ

☒ ง. ถูกทุกข้อ

7. ทำไมต้องมีการเตรียมชุมชนก่อนการพ่นควบคุมโรคในพื้นที่

ก. ทำให้ชาวบ้านตื่นตัว

ข. ทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับคำชมในการทำงาน

ค. ทำให้ อสม.ทำงานง่ายขึ้น

☒ ง. ทำให้การพ่นควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

8. ในการพ่นสารเคมีควบคุมโรค ควรกำหนดแนวทางและจุดพ่นแบบใดถึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมโรค

ก. พ่นภายในรัศมี 25 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

☒ ข. พ่นภายในรัศมี 50 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ค. พ่นภายในรัศมี 100 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ง. พ่นภายในรัศมี 150 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

9. ศตม. 1.3 เชียงราย รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดใดบ้าง

ก. จังหวัดเชียงราย และแม่ฮ่องสอน

☒ ข. จังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา

ค. จังหวัดเชียงราย และน่าน

ง. จังหวัดเชียงราย และลำปาง

10. พื้นที่ใด เป็นพื้นที่ที่มีโอกาสได้รับเชื้อมาลาเรีย

ก. ชุมชนในเมือง

ข. สวนสนุก

ค. ห้างสรรพสินค้า

☒ ง. ป่า หรือ อุทยาน

11.การควบคุมโรคมาลาเรีย ใช้ 3 มาตรการหลัก ได้แก่อะไรบ้าง

ก.มาตรการต่อคน มาตรการต่อยุง และมาตรการต่อเชื้อ

ข.มาตรการต่อยุง มาตรการต่อคน และมาตรการต่อพื้นที่

ค.มาตรการต่อคน มาตรการต่อยุง และมาตรการต่อชุมชน

ง.ไม่มีข้อใดถูก

7

12.ข้อใดเป็นการเก็บรักษามาลาเรียชนิดเม็ดที่ถูกต้อง

ก.เก็บในถุงซิปล็อค และไว้ในตู้เย็น

ข.เก็บใส่ถุงซิปล็อค วางไว้ในที่แสงแดดส่องถึง

ค.เก็บใส่ขวดพลาสติก วางไว้ในที่อุณหภูมิ 30 องศาเซลเซียส

ง.เก็บยาในถุงซิปล็อค วางไว้ห่างจากเด็กเล็ก ในห้องที่มีอุณหภูมิ 18 - 25 องศาเซลเซียส

1

13.แมลงพาหะของโรคมาลาเรียคือแมลงชนิดใด

ก.ยุงลายสวน

ข.ลิ้นฟอยทราย

ค.ยุงก้นปล่อง

ง.ยุงเสือ

1

14.พื้นที่ใดเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่อง

ก.แอ่งน้ำขังในป่า ลำธาร ลำห้วยที่มีน้ำไหลเอื่อยๆ

ข.แอ่งน้ำขังในบ้าน ต่ำบล ก

ค.อ่างบัวหน้าห้างสรรพสินค้า

ง.บ่อน้ำพุนอกบ้าน ต่ำบล ข

1

15.ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันตนเองจากแมลงพาหะนำโรคได้ดีที่สุด

ก.นอนห่มผ้าห่ม เปิดแอร์ให้เย็น

ข.นอนในห้องที่มีอุณหภูมิ 25 - 28 องศาเซลเซียส

ค.นอนในมุ้ง ทายากันยุง

ง.ทายากันยุง นอนนอกบ้าน

1

10

สมชาย

บงกชพร

แบบทดสอบ ก่อน - หลังเรียน

1.แมลงพาหะชนิดใดที่ก่อให้เกิดโรคไข้ชิก้า ไข้เลือดออก

ก.ยุงรำคาญ

ข.ยุงลาย ✓

ค.ยุงก้นปล่อง

ง.ยุงชีก้า

2.ฤดูการที่เชื้อสภาพแวดล้อมให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกคือฤดูอะไร

ก.ฤดูร้อน

ข.ฤดูฝน ✓

ค.ฤดูหนาว

ง.ฤดูใบไม้ผลิ

3. ข้อใดไม่ใช่วิธีการควบคุมแมลงพาหะนำโรค

ก.การลดแหล่งเพาะพันธุ์ (Breeding Place Reduction) ✓

ข.การใช้สารเคมี (Chemical Control)

ค.การใช้แอปพลิเคชัน ทั่นระบาด (TanRabad)

ง.การใช้สิ่งมีชีวิตควบคุม (Biological Control)

4.การใช้สารทาป้องกันยุงกัด (topical repellent) ควรมีค่า DEET เท่าใดจึงจะป้องกันยุงได้

ก.2.5% ✓

ข.5%

ค.10%

ง.15%

5.เครื่องพ่นสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีกี่ชนิด อะไรบ้าง

ก. 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝามัน และเครื่องพ่น ULV

ข. 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝามัน เครื่องพ่นแบบสเปร์ และเครื่องพ่น ULV

ค. 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่น ULV และเครื่องพ่นหมอกควัน ✓

ง. 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่น ULV เครื่องพ่นหมอกควัน และเครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝามัน

6. สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะแก่การพ่น ULV ตีตรงย่นคือข้อใด

ก. ชุมชนแออัด

ข. ชุมชนที่มีเขตหวงห้าม

ค. ชุมชนที่มีการเลี้ยงแมลงเศรษฐกิจ

ง. ถูกทุกข้อ



7. ทำไมต้องมีการเตรียมชุมชนก่อนการพ่นควบคุมโรคในพื้นที่

ก. ทำให้ชาวบ้านตื่นตัว

ข. ทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับคำชมในการทำงาน

ค. ทำให้ อสม.ทำงานง่ายขึ้น

ง. ทำให้การพ่นควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย



8. ในการพ่นสารเคมีควบคุมโรค ควรกำหนดแนวทางและจุดพ่นแบบใดถึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมโรค

ก. พ่นภายในรัศมี 25 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ข. พ่นภายในรัศมี 50 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ค. พ่นภายในรัศมี 100 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ง. พ่นภายในรัศมี 150 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง



9. ศตม. 1.3 เชียงราย รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดใดบ้าง

ก. จังหวัดเชียงราย และแม่ฮ่องสอน

ข. จังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา

ค. จังหวัดเชียงราย และน่าน

ง. จังหวัดเชียงราย และลำปาง



10. พื้นที่ใด เป็นพื้นที่ที่มีโอกาสได้รับเชื้อมาลาเรีย

ก. ชุมชนในเมือง

ข. สวนสนุก

ค. ห้างสรรพสินค้า

ง. ป่า หรือ อุทยาน



11.การควบคุมโรคมาลาเรีย ใช้ 3 มาตรการหลัก ได้แก่อะไรบ้าง

- ก.มาตรการต่อคน มาตรการต่อยุง และมาตรการต่อเชื้อ
- ข.มาตรการต่อยุง มาตรการต่อคน และมาตรการต่อพื้นที่
- ค.มาตรการต่อคน มาตรการต่อยุง และมาตรการต่อชุมชน
- ง.ไม่มีข้อใดถูก



12.ข้อใดเป็นการเก็บรักษามาลาเรียชนิดเม็ดที่ถูกต้อง

- ก.เก็บในถุงซิปล็อค และไว้ในตู้เย็น
- ข.เก็บใส่ถุงซิปล็อค วางไว้ในที่แสงแดดส่องถึง
- ค.เก็บใส่ขวดพลาสติก วางไว้ในที่อุณหภูมิ 30 องศาเซลเซียส
- ง.เก็บยาในถุงซิปล็อค วางไว้ห่างจากเด็กเล็ก ในห้องที่มีอุณหภูมิ 18 - 25 องศาเซลเซียส



13.แมลงพาหะของโรคมาลาเรียคือแมลงชนิดใด

- ก.ยุงลายสวน
- ข.ลิ้นฟอยทราย
- ค.ยุงก้นปล่อง
- ง.ยุงเสือ



14.พื้นที่ใดเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่อง

- ก. แอ่งน้ำขังในป่า ลำธาร ลำห้วยที่มีน้ำไหลเอื่อยๆ
- ข.แอ่งน้ำขังในบ้าน ตาบล ก
- ค.อ่างบัวหน้าห้างสรรพสินค้า
- ง.บ่อน้ำพุนอกบ้าน ตาบล ข



15.ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันตนเองจากแมลงพาหะนำโรคได้ดีที่สุด

- ก.นอนห่มผ้าห่ม เปิดแอร์ให้เย็น
- ข.นอนในห้องที่มีอุณหภูมิ 25 - 28 องศาเซลเซียส
- ค.นอนในมุ้ง ทายากันยุง
- ง.ทายากันยุง นอนนอกบ้าน



ททวมา จิตคุมมา

แบบทดสอบ ก่อน - หลังเรียน

1.แมลงพาหะชนิดใดที่ก่อให้เกิดโรคไข้ชิก้า ไข้เลือดออก

ก.ยุงรำคาญ

☒ ข.ยุงลาย

ค.ยุงก้นปล่อง

ง.ยุงชีก้า

2.ฤดูการที่เชื้อสภาพแวดล้อมให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกคือฤดูอะไร

ก.ฤดูร้อน

☒ ข.ฤดูฝน

ค.ฤดูหนาว

ง.ฤดูใบไม้ผลิ

3. ข้อใดไม่ใช่วิธีการควบคุมแมลงพาหะนำโรค

☒ ก.การลดแหล่งเพาะพันธุ์ (Breeding Place Reduction)

ข.การใช้สารเคมี (Chemical Control)

ค.การใช้แอปพลิเคชัน ทั่นระบาด (TanRabad)

ง.การใช้สิ่งมีชีวิตควบคุม (Biological Control)

4.การใช้สารทาป้องกันยุงกัด (topical repellent) ควรมีค่า DEET เท่าใดจึงจะป้องกันยุงได้

ก.2.5%

ข.5%

ค.10%

☒ ง.15%

5.เครื่องพ่นสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีกี่ชนิด อะไรบ้าง

ก. 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาผนัง และเครื่องพ่น ULV

ข. 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาผนัง เครื่องพ่นแบบสเปร์ และเครื่องพ่น ULV

ค. 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่น ULV และเครื่องพ่นหมอกควัน

☒ ง. 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่น ULV เครื่องพ่นหมอกควัน และเครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาผนัง

6. สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะแก่การพ่น ULV ตีตรยนต์คือข้อใด

ก. ชุมชนแออัด

ข. ชุมชนที่มีเขตหวงห้าม

ค. ชุมชนที่มีการเลี้ยงแมลงเศรษฐกิจ

ง. ถูกทุกข้อ

7. ทำไมต้องมีการเตรียมชุมชนก่อนการพ่นควบคุมโรคในพื้นที่

ก. ทำให้ชาวบ้านตื่นตัว

ข. ทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับคำชมในการทำงาน

ค. ทำให้ อสม.ทำงานง่ายขึ้น

ง. ทำให้การพ่นควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

8. ในการพ่นสารเคมีควบคุมโรค ควรกำหนดแนวทางและจุดพ่นแบบใดถึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมโรค

ก. พ่นภายในรัศมี 25 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ข. พ่นภายในรัศมี 50 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ค. พ่นภายในรัศมี 100 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ง. พ่นภายในรัศมี 150 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

9. ศตม. 1.3 เชียงราย รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดใดบ้าง

ก. จังหวัดเชียงราย และแม่ฮ่องสอน

ข. จังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา

ค. จังหวัดเชียงราย และน่าน

ง. จังหวัดเชียงราย และลำปาง

10. พื้นที่ใด เป็นพื้นที่ที่มีโอกาสได้รับเชื้อมาลาเรีย

ก. ชุมชนในเมือง

ข. สวนสนุก

ค. ห้างสรรพสินค้า

ง. ป่า หรือ อุทยาน

11.การควบคุมโรคมาลาเรีย ใช้ 3 มาตรการหลัก ได้แก่อะไรบ้าง

ก.มาตรการต่อคน มาตรการต่อยุง และมาตรการต่อเชื้อ

ข.มาตรการต่อยุง มาตรการต่อคน และมาตรการต่อพื้นที่

ค.มาตรการต่อคน มาตรการต่อยุง และมาตรการต่อชุมชน

☒ ง.ไม่มีข้อใดถูก

12.ข้อใดเป็นการเก็บรักษามาลาเรียชนิดเม็ดที่ถูกต้อง

ก.เก็บในถุงซิปล็อค และไว้ในตู้เย็น

ข.เก็บใส่ถุงซิปล็อค วางไว้ในที่แสงแดดส่องถึง

ค.เก็บใส่ขวดพลาสติก วางไว้ในที่อุณหภูมิ 30 องศาเซลเซียส

☒ ง.เก็บยาในถุงซิปล็อค วางไว้ห่างจากเด็กเล็ก ในห้องที่มีอุณหภูมิ 18 - 25 องศาเซลเซียส

13.แมลงพาหะของโรคมาลาเรียคือแมลงชนิดใด

☒ ก.ยุงลายสวน

ข.ลิ้นฝอยทราย

ค.ยุงก้นปล่อง

ง.ยุงเสือ

14.พื้นที่ใดเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่อง

☒ ก.แอ่งน้ำขังในป่า ลำธาร ลำห้วยที่มีน้ำไหลเอื่อยๆ

ข.แอ่งน้ำขังในบ้าน ต่ำบล ก

ค.อ่างบัวหน้าห้างสรรพสินค้า

ง.บ่อน้ำพุนอกบ้าน ต่ำบล ข

15.ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันตนเองจากแมลงพาหะนำโรคได้ดีที่สุด

ก.นอนห่มผ้าห่ม เปิดแอร์ให้เย็น

☒ ข.นอนในห้องที่มีอุณหภูมิ 25 - 28 องศาเซลเซียส

ค.นอนในมุ้ง ทายากันยุง

ง.ทายากันยุง นอนนอกบ้าน

ฟอนอว

แบบทดสอบ ก่อน - หลังเรียน

1.แมลงพาหะชนิดใดที่ก่อให้เกิดโรคไข้ชิก้า ใช้เลือดออก

ก.ยุงรำคาญ

☒ ข.ยุงลาย

ค.ยุงก้นปล่อง

ง.ยุงชิก้า

2.ฤดูการที่เชื้อสภาพแวดล้อมให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกคือฤดูอะไร

ก.ฤดูร้อน

☒ ข.ฤดูฝน

ค.ฤดูหนาว

ง.ฤดูใบไม้ผลิ

3. ข้อใดไม่ใช่วิธีการควบคุมแมลงพาหะนำโรค

ก.การลดแหล่งเพาะพันธุ์ (Breeding Place Reduction)

ข.การใช้สารเคมี (Chemical Control)

☒ ค.การใช้แอปพลิเคชัน ตรวจจับ (TanRabad)

ง.การใช้สิ่งมีชีวิตควบคุม (Biological Control)

4.การใช้สารทาป้องกันยุงกัด (topical repellent) ควรมีค่า DEET เท่าใดจึงจะป้องกันยุงได้

ก.2.5%

ข.5%

☒ ค.10%

ง.15%

5.เครื่องพ่นสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีกี่ชนิด อะไรบ้าง

ก. 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาดมุ้ง และเครื่องพ่น ULV

ข. 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาดมุ้ง เครื่องพ่นแบบสเปร์ และเครื่องพ่น ULV

ค. 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่น ULV และเครื่องพ่นหมอกควัน

☒ ง. 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่น ULV เครื่องพ่นหมอกควัน และเครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาดมุ้ง

11

6. สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะแก่การพ่น ULV ตีตรณยนต์คือข้อใด

ก. ชุมชนแออัด

ข. ชุมชนที่มีเขตหวงห้าม

ค. ชุมชนที่มีการเลี้ยงแมลงเศรษฐกิจ

①

☒ ถูกทุกข้อ

7. ทำไมต้องมีการเตรียมชุมชนก่อนการพ่นควบคุมโรคในพื้นที่

ก. ทำให้ชาวบ้านตื่นตัว

ข. ทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับคำชมในการทำงาน

ค. ทำให้ อสม.ทำงานง่ายขึ้น

1

☒ ทำให้การพ่นควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

8. ในการพ่นสารเคมีควบคุมโรค ควรกำหนดแนวทางและจุดพ่นแบบใดถึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมโรค

ก. พ่นภายในรัศมี 25 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

☒ พ่นภายในรัศมี 50 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ค. พ่นภายในรัศมี 100 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ง. พ่นภายในรัศมี 150 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

②

9. ศตม. 1.3 เชียงราย รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดใดบ้าง

ก. จังหวัดเชียงราย และแม่ฮ่องสอน

☒ ข. จังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา

ค. จังหวัดเชียงราย และน่าน

ง. จังหวัดเชียงราย และลำปาง

1

10. พื้นที่ใด เป็นพื้นที่ที่มีโอกาสได้รับเชื้อมาลาเรีย

ก. ชุมชนในเมือง

ข. สวนสนุก

ค. ห้างสรรพสินค้า

☒ ง. ป่า หรือ อุทยาน

1

11.การควบคุมโรคมาลาเรีย ใช้ 3 มาตรการหลัก ได้แก่อะไรบ้าง

- ☒ มาตรการต่อคน มาตรการต่อยุง และมาตรการต่อเชื้อ
- ข.มาตรการต่อยุง มาตรการต่อคน และมาตรการต่อพื้นที่
- ค.มาตรการต่อคน มาตรการต่อยุง และมาตรการต่อชุมชน
- ง.ไม่มีข้อใดถูก

12.ข้อใดเป็นการเก็บรักษามาลาเรียชนิดเม็ดที่ถูกต้อง

- ก.เก็บในถุงซิปล็อค และไว้ในตู้เย็น
- ข.เก็บใส่ถุงซิปล็อค วางไว้ในที่แสงแดดส่องถึง
- ค.เก็บใส่ขวดพลาสติก วางไว้ในที่อุณหภูมิ 30 องศาเซลเซียส
- ☒ ง.เก็บยาในถุงซิปล็อค วางไว้ห่างจากเด็กเล็ก ในห้องที่มีอุณหภูมิ 18 - 25 องศาเซลเซียส

13.แมลงพาหะของโรคมาลาเรียคือแมลงชนิดใด

- ก.ยุงลายสวน
- ข.ลิ้นฝอยทราย
- ☒ ง.ยุงก้นปล่อง
- ง.ยุงเสือ

14.พื้นที่ใดเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่อง

- ☒ ข.แอ่งน้ำขังในป่า ลำธาร ลำห้วยที่มีน้ำไหลเอื่อยๆ
- ข.แอ่งน้ำขังในบ้าน ต่ำบล ก
- ค.อ่างบัวหน้าห้างสรรพสินค้า
- ง.บ่อน้ำพุนอกบ้าน ต่ำบล ข

15.ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันตนเองจากแมลงพาหะนำโรคได้ดีที่สุด

- ก.นอนห่มผ้าห่ม เปิดแอร์ให้เย็น
- ข.นอนในห้องที่มีอุณหภูมิ 25 - 28 องศาเซลเซียส
- ☒ ง.นอนในมุ้ง ทายากันยุง
- ง.ทายากันยุง นอนนอกบ้าน

แบบทดสอบ ก่อน - หลังเรียน

1.แมลงพาหะชนิดใดที่ก่อให้เกิดโรคไข้ชิก้า ไข้เลือดออก

ก.ยุงรำคาญ

☒ ข.ยุงลาย

ค.ยุงก้นปล่อง

ง.ยุงชิก้า

2.ฤดูการที่เชื้อสภาพแวดล้อมให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกคือฤดูอะไร

ก.ฤดูร้อน

☒ ข.ฤดูฝน

ค.ฤดูหนาว

ง.ฤดูใบไม้ผลิ

3. ข้อใดไม่ใช่วิธีการควบคุมแมลงพาหะนำโรค

☒ ก.การลดแหล่งเพาะพันธุ์ (Breeding Place Reduction)

ข.การใช้สารเคมี (Chemical Control)

ค.การใช้แอปพลิเคชัน ตรวจจับ (TanRabad)

ง.การใช้สิ่งมีชีวิตควบคุม (Biological Control)

4.การใช้สารทาป้องกันยุงกัด (topical repellent) ควรมีค่า DEET เท่าใดจึงจะป้องกันยุงได้

ก.2.5%

ข.5%

ค.10%

☒ ง.15%

5.เครื่องพ่นสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีกี่ชนิด อะไรบ้าง

ก. 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาน้ำ และเครื่องพ่น ULV

ข. 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาน้ำ เครื่องพ่นแบบสเปร์ และเครื่องพ่น ULV

ค. 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่น ULV และเครื่องพ่นหมอกควัน

ง. 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่น ULV เครื่องพ่นหมอกควัน และเครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาน้ำ

6. สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะแก่การพ่น ULV ตีตรยนต์คือข้อใด

ก. ชุมชนแออัด

ข. ชุมชนที่มีเขตหวงห้าม

ค. ชุมชนที่มีการเลี้ยงแมลงเศรษฐกิจ

ง. ถูกทุกข้อ

7. ทำไมต้องมีการเตรียมชุมชนก่อนการพ่นควบคุมโรคในพื้นที่

ก. ทำให้ชาวบ้านตื่นตัว

ข. ทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับคำชมในการทำงาน

ค. ทำให้ อสม.ทำงานง่ายขึ้น

ง. ทำให้การพ่นควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

8. ในการพ่นสารเคมีควบคุมโรค ควรกำหนดแนวทางและจุดพ่นแบบใดถึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมโรค

ก. พ่นภายในรัศมี 25 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ข. พ่นภายในรัศมี 50 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ค. พ่นภายในรัศมี 100 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ง. พ่นภายในรัศมี 150 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

9. ศตม. 1.3 เชียงราย รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดใดบ้าง

ก. จังหวัดเชียงราย และแม่ฮ่องสอน

ข. จังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา

ค. จังหวัดเชียงราย และน่าน

ง. จังหวัดเชียงราย และลำปาง

10. พื้นที่ใด เป็นพื้นที่ที่มีโอกาสได้รับเชื้อมาลาเรีย

ก. ชุมชนในเมือง

ข. สวนสนุก

ค. ห้างสรรพสินค้า

ง. ป่า หรือ อุทยาน

11.การควบคุมโรคมาลาเรีย ใช้ 3 มาตรการหลัก ได้แก่อะไรบ้าง

ก.มาตรการต่อคน มาตรการต่อยุง และมาตรการต่อเชื้อ

ข.มาตรการต่อยุง มาตรการต่อคน และมาตรการต่อพื้นที่

~~ค.มาตรการต่อคน มาตรการต่อยุง และมาตรการต่อชุมชน~~

ง.ไม่มีข้อใดถูก

0

12.ข้อใดเป็นการเก็บรักษายามาลาเรียชนิดเม็ดที่ถูกต้อง

~~ก.เก็บในถุงซิปล็อค และไว้ในตู้เย็น~~

ข.เก็บใส่ถุงซิปล็อค วางไว้ในที่แสงแดดส่องถึง

ค.เก็บใส่ขวดพลาสติก วางไว้ในที่อุณหภูมิ 30 องศาเซลเซียส

ง.เก็บยาในถุงซิปล็อค วางไว้ห่างจากเด็กเล็ก ในห้องที่มีอุณหภูมิ 18 - 25 องศาเซลเซียส

0

13.แมลงพาหะของโรคมาลาเรียคือแมลงชนิดใด

ก.ยุงลายสวน

ข.ลิ้นฝอยทราย

~~ค.ยุงก้นปล่อง~~

ง.ยุงเสือ

/

14.พื้นที่ใดเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่อง

~~ก. แอ่งน้ำขังในป่า ลำธาร ลำห้วยที่มีน้ำไหลเอื่อยๆ~~

ข.แอ่งน้ำขังในบ้าน ต่ำบล ก

ค.อ่างบัวหน้าห้างสรรพสินค้า

ง.บ่อน้ำพุนอกบ้าน ต่ำบล ข

/

15.ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันตนเองจากแมลงพาหะนำโรคได้ดีที่สุด

ก.นอนห่มผ้าห่ม เปิดแอร์ให้เย็น

ข.นอนในห้องที่มีอุณหภูมิ 25 - 28 องศาเซลเซียส

~~ค.นอนในมุ้ง ทายากันยุง~~

ง.ทายากันยุง นอนนอกบ้าน

/

11

ทอรรณ ดิลลิ่ง

แบบทดสอบ ก่อน - หลังเรียน

1.แมลงพาหะชนิดใดที่ก่อให้เกิดโรคไข้ชิก้า ไข้เลือดออก

ก.ยุงรำคาญ

☒ ข.ยุงลาย

ค.ยุงก้นปล่อง

ง.ยุงชิก้า

2.ฤดูการที่เชื้อสภาพแวดล้อมให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกคือฤดูอะไร

ก.ฤดูร้อน

☒ ข.ฤดูฝน

ค.ฤดูหนาว

ง.ฤดูใบไม้ผลิ

3. ข้อใดไม่ใช่วิธีการควบคุมแมลงพาหะนำโรค

ก.การลดแหล่งเพาะพันธุ์ (Breeding Place Reduction)

ข.การใช้สารเคมี (Chemical Control)

☒ ค.การใช้แอปพลิเคชัน ทนระบาด (TanRabad)

ง.การใช้สิ่งมีชีวิตควบคุม (Biological Control)

4.การใช้สารทาป้องกันยุงกัด (topical repellent) ควรมีค่า DEET เท่าใดจึงจะป้องกันยุงได้

ก.2.5%

ข.5%

☒ ค.10%

ง.15%

5.เครื่องพ่นสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีกี่ชนิด อะไรบ้าง

ก. 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาผนัง และเครื่องพ่น ULV

ข. 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาผนัง เครื่องพ่นแบบสเปรย์ และเครื่องพ่น ULV

ค. 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่น ULV และเครื่องพ่นหมอกควัน

☒ ง. 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องพ่น ULV เครื่องพ่นหมอกควัน และเครื่องพ่นสารเคมีแบบติดฝาผนัง

6. สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะแก่การพ่น ULV ตีตรยยนต์คือข้อใด

ก. ชุมชนแออัด

ข. ชุมชนที่มีเขตหวงห้าม

ค. ชุมชนที่มีการเลี้ยงแมลงเศรษฐกิจ

☒ ถูกทุกข้อ

7. ทำไมต้องมีการเตรียมชุมชนก่อนการพ่นควบคุมโรคในพื้นที่

ก. ทำให้ชาวบ้านตื่นตัว

ข. ทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับคำชมในการทำงาน

ค. ทำให้ อสม.ทำงานง่ายขึ้น

☒ ทำให้การพ่นควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

8. ในการพ่นสารเคมีควบคุมโรค ควรกำหนดแนวทางและจุดพ่นแบบใดถึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมโรค

ก. พ่นภายในรัศมี 25 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

☒ พ่นภายในรัศมี 50 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ค. พ่นภายในรัศมี 100 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

ง. พ่นภายในรัศมี 150 เมตร โดยกำหนดให้บ้านผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นจุดศูนย์กลาง

9. ศตม. 1.3 เชียงราย รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดใดบ้าง

ก. จังหวัดเชียงราย และแม่ฮ่องสอน

☒ จังหวัดเชียงราย และจังหวัดพะเยา

ค. จังหวัดเชียงราย และน่าน

ง. จังหวัดเชียงราย และลำปาง

10. พื้นที่ใด เป็นพื้นที่ที่มีโอกาสได้รับเชื้อมาลาเรีย

ก. ชุมชนในเมือง

ข. สวนสนุก

ค. ห้างสรรพสินค้า

☒ ป่า หรือ อุทยาน

11.การควบคุมโรคมาลาเรีย ใช้ 3 มาตรการหลัก ได้แก่อะไรบ้าง

- ~~ก.มาตรการต่อคน~~ มาตรการต่อยุง และมาตรการต่อเชื้อ
- ข.มาตรการต่อยุง มาตรการต่อคน และมาตรการต่อพื้นที่
- ค.มาตรการต่อคน มาตรการต่อยุง และมาตรการต่อชุมชน
- ง.ไม่มีข้อใดถูก

12.ข้อใดเป็นการเก็บรักษามาลาเรียชนิดเม็ดที่ถูกต้อง

- ก.เก็บในถุงซิปล็อค และไว้ในตู้เย็น
- ข.เก็บใส่ถุงซิปล็อค วางไว้ในที่แสงแดดส่องถึง
- ค.เก็บใส่ขวดพลาสติก วางไว้ในที่อุณหภูมิ 30 องศาเซลเซียส
- ~~ง.เก็บยาในถุงซิปล็อค วางไว้ห่างจากเด็กเล็ก ในห้องที่มีอุณหภูมิ 18 - 25 องศาเซลเซียส~~

13.แมลงพาหะของโรคมาลาเรียคือแมลงชนิดใด

- ก.ยุงลายสวน
- ข.ลิ้นฝอยทราย
- ~~ค.ยุงก้นปล่อง~~
- ง.ยุงเสือ

14.พื้นที่ใดเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่อง

- ~~ก.แอ่งน้ำขังในป่า ลำธาร ลำห้วยที่มีน้ำไหลเอื่อยๆ~~
- ข.แอ่งน้ำขังในบ้าน ต่ำบล ก
- ค.อ่างบัวหน้าห้างสรรพสินค้า
- ง.บ่อน้ำพุนอกบ้าน ต่ำบล ข

15.ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันตนเองจากแมลงพาหะนำโรคได้ดีที่สุด

- ก.นอนห่มผ้าห่ม เปิดแอร์ให้เย็น
- ข.นอนในห้องที่มีอุณหภูมิ 25 - 28 องศาเซลเซียส
- ~~ค.นอนในมุ้ง ทายากันยุง~~
- ง.ทายากันยุง นอนนอกบ้าน

11