



# รายงานผลการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพ (กิจกรรมการดูแลสุขภาพในวัยเรียน) ประจำปีงบประมาณ 2568



## โรงเรียนบัวสลีวิทยา

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เชียงราย เขต 2

อบต. บัวสลี  
เลขที่ 1990  
วันที่ 29 ก.ค. 2568  
เวลา 10.00 น.



โรงเรียนบัวสลีวิทยา  
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว  
จังหวัดเชียงราย 57250

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘

- อบต. บัวสลี
- สำนักปลัดฯ
  - กองคลัง
  - กองช่าง ๐๕๐๕๕.๓๓๔/๓๓๒
  - กองการศึกษา

เรื่อง นำส่งรายงานสรุปผลการดำเนินการโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานโครงการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ เล่ม

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ได้ให้การอุดหนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาลแก่ทางโรงเรียนบัวสลีวิทยา อ.แม่ลาว จ.เชียงราย จำนวน ๘,๓๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายกิจกรรมตามโครงการที่โรงเรียนได้เสนอขอรับงบประมาณ ดังความที่แจ้งแล้วนั้น

บัดนี้ โรงเรียนบัวสลีวิทยา ได้ดำเนินโครงการ เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ขอกราบขอบพระคุณในความเมตตาอนุเคราะห์พิจารณางบประมาณอุดหนุนโครงการให้กับนักเรียนมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

เรียนประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบัวสลี

- นีโอ/ปรอดกรบ.
- รร. บัวสลี-อนาลักษณ์ สวัสดิ์/อำนวยการโครงการส่วนริ้วสวนเกษตร กิจกรรมการปฐมพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา.

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชาติ สุปิน)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวสลีวิทยา

- นีโอ/ปรอดกรบ.

(นายบุญเดือน โพธิ์ไพจิตร)  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(นางสาวนิตยาแก้ว พิมพ์วาปี)

โรงเรียนบัวสลีวิทยา

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

โทรศัพท์ ๐๖๓-๔๐๙๙๒๕๙

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : buasalee@gmail.com

- 4/คปส/ปรอดกรบ/กสิกร/คปส/คปส

ท.ล.ง.

“เรียนดี มีความสุข”

(นายจำรัส คำแก่น)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

(นายสำเริง ขัยรัตน์)  
หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

๒๗.๗.๖๘

(แบบรายงานผลการดำเนินงาน)

รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก

(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/บวสสี่)

โครงการส่งเสริมสุขภาพ (กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

รายงาน ณ วันที่...๑๔...เดือน..กรกฎาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๘.....

๑. หน่วยงานที่ขอรับเงินอุดหนุน.....โรงเรียนบัวสลีวิทยา.....

๒. งบประมาณ

๒.๑ งบประมาณของโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุน.....๘,๓๐๐.....บาท

๒.๒ งบประมาณที่ได้ใช้ไปในการดำเนินงานโครงการ.....๘,๓๐๐.....บาท

๒.๓ งบประมาณสมทบ จำนวน ๑,๐๐๐ บาท

๒.๔ งบประมาณคงเหลือ.....บาท (ถ้ามี)

๓. ผลการดำเนินการ

๓.๑ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน เลขที่...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เมื่อวันที่...๘...เดือน..กรกฎาคม พ.ศ...๒๕๖๘.....และเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่...๘...เดือน..กรกฎาคม..พ.ศ...๒๕๖๘.....

๓.๒ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งสำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือเอกสารหลักฐานอื่น จำนวน.....ฉบับจำนวนเงิน.....๘,๓๐๐.....บาท (...แปดพันสามร้อยบาทถ้วน.....) ของการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนมาพร้อมหนังสือนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบต่อไป

๓.๓ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนขอส่งเงินงบประมาณคงเหลือ (ถ้ามี) จำนวน.....บาท คินมาพร้อมหนังสือนี้

๓.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (เขียนให้เห็นว่าเกิดประโยชน์กับประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขอรับเงินอุดหนุนอย่างไร)... นักเรียนโรงเรียนบัวสลีวิทยา มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ การปฐมพยาบาล สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และ นำความรู้เบื้องต้นในการปฐมพยาบาลไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ตลอดจน มีความรู้ในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่ถูกต้องและทันเวลา ตระหนักถึงเหตุที่เกิดจากอุบัติเหตุ

๔. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ เนื่องจาก

.....จึงขอส่งเงินคืน จำนวน.....บาท

(.....) มาพร้อมหนังสือนี้

(ลงชื่อ)

ผู้รายงาน (ผู้ได้รับเงินอุดหนุน)

(นางแสงเพ็ชร กันทา..)

ตำแหน่ง ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา.....



ที่ ศธ ๐๔๐๔๔.๐๔๔ / ๑๐๔

โรงเรียนบัวสลีวิทยา ๒๖ หมู่ ๑๒  
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว  
จังหวัดเชียงราย ๕๗๒๕๐

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอรับเงินสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการขอรับเงินอุดหนุน  
๒.คำสั่งเจ้าหน้าที่รับเช็ค

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลีได้อนุมัติ  
งบประมาณ จำนวน ๘,๓๐๐ บาท (- แปดพันสามร้อยบาทถ้วน-) ให้โรงเรียนบัวสลีวิทยาดำเนินโครงการส่งเสริม  
สุขภาพ/กิจกรรมปฐมพยาบาลเบื้องต้นในวัยเรียน ตามที่ขอรับการสนับสนุน ความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ โรงเรียนบัวสลีวิทยา จึงขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสนับสนุนที่ได้รับอนุมัติดังกล่าวเพื่อ  
ดำเนินการตามโครงการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

( นายอภิชาติ สุปิน )

ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวสลีวิทยา

โรงเรียนบัวสลีวิทยา  
โทรศัพท์ ๐๘๙-๙๕๓๒๔๙๒  
E-mail buasalee@gmail.com

“เรียนดี มีความสุข”



คำสั่ง

โรงเรียนบัวสลีวิทยา

ที่ ๕๐ /๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับเช็คเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วน  
ตำบลบัวสลีประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

ด้วยโรงเรียนบัวสลีวิทยา ได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพ(กิจกรรมปฐมพยาบาลในวัยเรียน) โดยมี  
วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้น  
ในสถานการณ์ต่างๆได้ตลอดจนสามารถนำความรู้เบื้องต้นในการปฐมพยาบาลไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความถูกต้องตามระเบียบ จึงแต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับเช็คเงินกองทุน  
ดังกล่าว คือ

นางสาวบัวรม มะโนเวียง เจ้าหน้าที่การเงินโรงเรียนบัวสลีวิทยา

ทั้งนี้ ให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย และดำเนินการใช้จ่าย  
งบประมาณให้ถูกต้องตามระเบียบ และบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทางราชการ  
ต่อไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายอภิชาติ สุปิน)

ผู้อำนวยการ โรงเรียนบัวสลีวิทยา

## แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ /กิจกรรมปฐมพยาบาลเบื้องต้นในวัยเรียน  
เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน โรงเรียนบัวสลีวิทยามีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพ /กิจกรรม ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในวัยเรียน ในปีงบประมาณ 2568 โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลีเป็นเงิน 8,300 บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

### หลักการและเหตุผล

อุบัติเหตุ (Accident) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่มีเจตนาให้เกิด เมื่อเกิดขึ้นแล้วมีผลทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ หรือการเสียชีวิตได้ ซึ่งอุบัติเหตุสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกที่ทุกเวลา ทั้งที่เกิดจากความประมาท และความไม่ประมาท และเมื่อเกิดอุบัติเหตุ แนนอนสิ่งที่ตามมาคืออาการบาดเจ็บในรูปแบบต่างๆ ซึ่งการบาดเจ็บเหล่านี้ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือปฐมพยาบาลในระยะเวลาที่เหมาะสม อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ หรือถึงขั้นเสียชีวิตได้ โรงเรียนถือว่าเป็นอีกหนึ่งสถานที่ ที่มีการรวมตัวกันของกลุ่มเด็กวัยต่างๆ ซึ่งกลุ่มเด็กเหล่านี้ มักจะมีกิจกรรมการเล่นที่โลดโผนจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุและบาดเจ็บได้ ดังนั้นการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้อง ให้เด็กนักเรียนเหล่านี้มีทักษะที่ถูกต้องในการปฐมพยาบาลตนเอง หรือเพื่อนในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ

ด้วยเหตุนี้ โรงเรียนบัวสลีวิทยา ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการกับอุบัติเหตุ เพื่อลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้นักเรียนสามารถช่วยเหลือตนเองและเพื่อนเบื้องต้นให้มีความปลอดภัยในชีวิต

### 1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล
2. เพื่อให้นักเรียนสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นในสถานการณ์ต่างๆ ได้
3. เพื่อให้นักเรียนสามารถนำความรู้เบื้องต้นในการปฐมพยาบาลไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

4. เพื่อให้นักเรียน มีความรู้เบื้องต้นในการใช้อุปกรณ์ต่างๆที่ถูกต้องและทันเวลา

5. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงเหตุที่เกิดจากอุบัติเหตุ

## 2. วิธีดำเนินการ

1. คณะครู ร่วมกันประชุมวางแผน กำหนดเป้าหมาย จำนวนกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาและรูปแบบวิธีการ  
ดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

2. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน  
ตำบล บัวสลี

3. ประสานงานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นวิทยากร และซักซ้อมความเข้าใจในการดำเนินงานตาม  
กำหนดการ

4. ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ โดยวิทยากร ตามเนื้อดังนี้

- การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- การใช้อุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลอุบัติเหตุแต่ละสถานการณ์
- เจ็บหน้าอกช่วยชีวิต กระเป๋าอพยพ

5. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

6. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน  
ตำบลบัวสลี

3. กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนโรงเรียนบัวสลีวิทยา จำนวน 50 คน

## 4. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ ตุลาคม 2567 ... 30 กันยายน 2568

## 5. สถานที่ดำเนินการ

โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

## 6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี จำนวน 8,300 บาท  
(แนบหนังสือพร้อมแนบ) รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้ดำเนินงาน จำนวน 50 คน ๆ ละ 35 บาท/มือ  
จำนวน 2 มือ เป็นเงิน 3,500 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน 5 ชั่วโมงๆละ 600 บาท เป็นเงิน 3,000 บาท
- ค่าป้ายโครงการฯ 1 แผ่น เป็นเงิน 360 บาท

- ค่าถ่ายเอกสารและเข้าเล่ม จำนวน 3 เล่ม ๆ ละ 180 บาท
- ค่าวัสดุ-อุปกรณ์

เป็นเงิน 540 บาท

เป็นเงิน 900 บาท

### 7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
2. นักเรียนสามารถปฐมพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ถูกต้อง
3. นักเรียนสามารถใช้อุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ถูกต้องและทันเวลา
4. นักเรียนมีความตระหนักในการลดอุบัติเหตุ
5. นักเรียนสามารถมีทักษะใช้ชีวิตที่ปลอดภัย

### 8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น )

#### 8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน)...โรงเรียนบัวสลีวิทยา

- 1. หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. [ข้อ 10 (1)]
- 2. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น อปท. [ข้อ 10 (1)]
- 3. หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ. [ข้อ 10 (1)]
- 4. หน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน [ข้อ 10 (2)]
- 5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- 6. ศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ [ข้อ 10 (3)]
- 7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) [ข้อ 10 (4)]

#### 8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

- 1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 10 (1)]
- 2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]
- 3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์ฯ หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์ฯ (เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ) [ข้อ 10 (3)]
- 4. สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 10 (5)]

8.4.6 กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 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) .....

8.4.7 กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

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

8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

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

### 8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

- 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด จำนวน.....คน
- 2. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน.....คน
- 3. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จำนวน 50.....คน
- 4. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน.....คน
- 5. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน.....คน
- 6. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน.....คน
- 7. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ จำนวน.....คน
- 8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน
- 9. สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]
- 10. กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน

### 8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

#### 8.4.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

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

#### 8.4.2 กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- 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).....

8.4.3 กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

- 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) .....

8.4.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 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) .....

8.4.5 กลุ่มผู้สูงอายุ

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

8.4.9 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 10 (4)]

1. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

3. ค่าใช้จ่ายในการอบรม/พัฒนาศักยภาพ

4. ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์

5. ค่าใช้จ่ายอื่น (ระบุ) .....

8.4.10 กลุ่มอื่น ๆ (ระบุ).....

1. อื่น ๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

( นายอภิชาติ สุปิน )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวส่ววิทยา

วันที่ 10 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....  
ครั้งที่..... / 25..... เมื่อวันที่..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
ดังนี้

งบประมาณที่เสนอ จำนวน..... บาท

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน..... บาท  
เพราะ

.....  
.....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
เพราะ

.....  
.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....  
.....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 3) ภายในวันที่

.....  
.....

ลงชื่อ .....

(นายจำรัส คำแก่น)

ตำแหน่ง ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี  
วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)  
ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพ (กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน)

1. ผลการดำเนินงาน

นักเรียนโรงเรียนบัวสลีวิทยา มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล สามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้น  
ในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และ นำความรู้เบื้องต้นในการปฐมพยาบาลไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ตลอดจน มีความรู้ใน  
การใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่ถูกต้องและทันเวลา ตระหนักถึงเหตุที่เกิดจากอุบัติเหตุ

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์  
 ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ..... 50 ..... คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... 8,300 ..... บาท  
งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....  
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ ..... บาท คิดเป็นร้อยละ .....

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี  
 มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

(นายอภิชาติ สุปิ่น)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวสลีวิทยา

วันที่ 14 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568



คำสั่งโรงเรียนบัวสลีวิทยา

ที่ ๐๕๖ / ๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพ  
(การปฐมพยาบาลในวัยเรียน)  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

เพื่อให้การดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพ (กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน) นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - มัธยมศึกษาปีที่ ๓ โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ในวันที่ ๘ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นในสถานการณ์ต่างๆได้ตลอดจนสามารถนำความรู้เบื้องต้นในการปฐมพยาบาลไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินโครงการไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดประโยชน์สูงสุด จึงแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ

- |                         |                                |                     |
|-------------------------|--------------------------------|---------------------|
| ๑.๑ นายอภิชาติ สุปิน    | ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวสลีวิทยา | ประธานกรรมการ       |
| ๑.๒ นางกชกร เอื้องคำ    | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา         | รองประธานกรรมการ    |
| ๑.๓ นางสาวคงขวัญ คำน้อย | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา         | กรรมการ             |
| ๑.๔ นางแสงเพ็ชร กันทา   | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา         | กรรมการและเลขานุการ |

มีหน้าที่ ๑. ประสานงานและอำนวยความสะดวกให้ทุกฝ่าย วางแผนการดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี แก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

๒. คณะกรรมการควบคุมดูแลนักเรียน

- |                               |                        |                                   |
|-------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| ๒.๑ นางสาวสมทรง ไชยยะ         | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา | ดูแลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ |
| ๒.๒ นางสาววิภาวิน มณีรัตน์    | ครูผู้ทรงคุณวุฒิ       | ดูแลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๒ |
| ๒.๓ นางสาวแสงเพ็ชร กันทา      | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา | ดูแลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ |
| ๒.๔ นางสาวชนมณีภาชมพูเมือง    | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา | ดูแลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ |
| ๒.๕ นายบุญญพัฒน์ หาญแก้ว      | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา | ดูแลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ |
| ๒.๖ นางสาวบัวรม มะโนเวียง     | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา | ดูแลนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ |
| ๒.๗ นางสาวจิดแก้ว คำแก่น      | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา | ดูแลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ |
| ๒.๘ นางสาวคงขวัญ คำน้อย       | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา | ดูแลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ |
| ๒.๙ นายศุภชัย บุญวงศ์         | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา | ดูแลนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ |
| ๒.๑๐ นางสาวอาทิมา อภิขยารักษ์ | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา | กรรมการและเลขานุการ               |

มีหน้าที่ ควบคุมดูแลนักเรียนขณะอบรมตลอดกิจกรรม ดูแลความปลอดภัย และให้คำปรึกษาแก่นักเรียนขณะปฏิบัติกิจกรรมและแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

๓. คณะกรรมการฝ่ายช่วยเหลือวิทยาการ ผู้เข้ารับการอบรมและวิทยาการ ประกอบด้วย

๓.๑ นางสาวบัวรม มะโนเวียง	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	ประธานกรรมการ
๓.๒ นางสาวชนมณีภา ชมภูเมือง	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	กรรมการ
๓.๓ นางสมทรง ไชยยะ	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	กรรมการ
๓.๔ นางสาวรจิตแก้ว คำแก่น	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	กรรมการ
๓.๕ นายบุญญพัฒน์ หาญแก้ว	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	กรรมการและเลขานุการ

**มีหน้าที่** ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่วิทยาการและผู้เข้ารับการอบรม ดูแลความปลอดภัย และให้คำปรึกษาแก่นักเรียนขณะปฏิบัติกิจกรรม

๔. คณะกรรมการฝ่ายปฏิคมอาหารและเครื่องดื่ม ประกอบด้วย

๔.๑ นางกชกร เอื้องคำ	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	ประธานกรรมการ
๔.๒ นางสาวบัวรม มะโนเวียง	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	กรรมการ
๔.๓ นางสาวคงขวัญ คำน้อย	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	กรรมการ
๔.๔ นางแสงเพียร กันทา	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	กรรมการและเลขานุการ

**มีหน้าที่** จัดหาอาหารว่างให้กับวิทยาการและผู้เข้ารับการอบรม ต้อนรับแขกผู้มีเกียรติและวิทยาการ และอำนวยความสะดวกให้กับผู้เข้าร่วมการอบรมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๕. คณะกรรมการฝ่ายจัดสถานที่และโสตทัศนูปกรณ์ ประกอบด้วย

๕.๑ นางสาวคงขวัญ คำน้อย	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	ประธานกรรมการ
๕.๒ นางสาวชญาพร จอมวงศ์	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	กรรมการ
๕.๓ นางสาวบัวรม มะโนเวียง	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	กรรมการ
๕.๔ นางสาวรจิตแก้ว คำแก่น	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	กรรมการ
๕.๕ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทุกคน		กรรมการ
๕.๖ นายสำเร็จ คำผาเชื้อ	นักการภารโรง	กรรมการ
๕.๗ นายศุภชัย บุญวงศ์	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	กรรมการและเลขานุการ

**มีหน้าที่** จัดสถานที่ในการอบรม จัดเตรียมเครื่องเสียง โต๊ะลงทะเบียน โต๊ะวางเอกสารและ บันทึกภาพนิ่งภาพเคลื่อนไหว อำนวยความสะดวกให้กับวิทยาการและผู้เข้ารับการอบรม

๖. คณะกรรมการฝ่ายรับลงทะเบียนและต้อนรับประกอบด้วย

๖.๑ นางสมทรง ไชยยะ	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	ประธานกรรมการ
๖.๒ นางสาวศิริพร เกตุแก้ว	เจ้าหน้าที่ธุรการ	กรรมการ
๖.๓ นางสาวบัวรม มะโนเวียง	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	กรรมการ
๖.๔ นางสาวรจิตแก้ว คำแก่น	ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา	กรรมการและเลขานุการ

**มีหน้าที่** จัดทำบัญชีลงเวลา รับรายงานตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมและต้อนรับประธานในพิธี ครู นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๗. คณะกรรมการฝ่ายประเมินผล ประกอบด้วย

- |     |                          |                        |                     |
|-----|--------------------------|------------------------|---------------------|
| ๗.๑ | นางแสงเพียร กันทา        | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา | ประธานกรรมการ       |
| ๗.๒ | นางสาวศิริพร เกตุแก้ว    | เจ้าหน้าที่ธุรการ      | กรรมการ             |
| ๗.๓ | นางสาวอาทิมา อภิขยารักษ์ | ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา | กรรมการและเลขานุการ |

มีหน้าที่ ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม ทำรายงานเสนอให้องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลีทราบ

ให้คณะกรรมการที่มีรายชื่อตามคำสั่ง ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ และให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับโรงเรียน โดยให้รายงานผลการปฏิบัติงาน หากมีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้นรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายอภิชาติ สุปิน)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวสลีวิทยา

ทราบ

๑. นางสาววิภาวีน มณีรัตน์.....
๒. นางแสงเพียร กันทา.....
๓. นางกชกร เอื้องคำ.....
๔. นางสาวสมทรง ไชยยะ.....
๕. นางสาวคงขวัญ คำน้อย.....
๖. นางสาวจิตแก้ว คำแก่น.....
๗. นางสาวบัวรม มะโนเวียง.....
๘. นายศุภชัย บุญวงศ์.....
๙. นางสาวชนมณีภา ชุมภูเมือง.....
๑๐. นายบุญญพัฒน์ มหาแก้ว.....
๑๑. นางสาวชญาพร จอมวงศ์.....
๑๒. นางสาวอาทิมา อภิขยารักษ์.....
๑๓. นางสาวศิริพร เกตุแก้ว.....
๑๔. นายสำเร็จ คำผาเชื้อ.....

คำกล่าวรายงาน

พิธีเปิดการอบรม “โครงการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน”

วันที่ 8 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568

ณ อาคาร 015ล/58 (ข)ด้านแผ่นดินไหว โรงเรียนบัวสลีวิทยา

กราบเรียน ท่านอภิชาติ สุปิน ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวสลีวิทยา

ดิฉัน นาง แสงเพียร กันทา ตำแหน่ง ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา และคณะกรรมการดำเนินงาน รู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ท่านให้เกียรติเป็น ประธานในพิธีเปิด โครงการส่งเสริมสุขภาพ(กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน) ในการจัดกิจกรรมอบรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียนของนักเรียนโรงเรียนบัวสลีวิทยาในครั้งนี้ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์ของการอบรมครั้งนี้คือ

1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล
2. เพื่อให้นักเรียนสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นในสถานการณ์ต่างๆ ได้
3. เพื่อให้นักเรียนสามารถนำความรู้เบื้องต้นในการปฐมพยาบาลไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
4. เพื่อให้นักเรียน มีความรู้เบื้องต้นในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่ถูกต้องและทันเวลา
5. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงเหตุที่เกิดจากอุบัติเหตุ

ขอขอบคุณประธานมูลนิธิสยามจังหวัดเชียงราย(คุณอนุสรณ์ อินทวงษ์ และคณะ)ที่สนับสนุนวิทยากร และกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลีที่สนับสนุนงบประมาณในการอบรมในครั้งนี้

บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว ขอกราบเรียนเชิญท่านประธานกล่าวเปิด

โครงการส่งเสริมสุขภาพ (กิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในวัยเรียน) ประจำปีการศึกษา 2568 กราบเรียนเชิญค่ะ

คำกล่าวประธานพิธีเปิด

พิธีเปิดการอบรม “โครงการส่งเสริมสุขภาพ” กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน ”

วันที่ 8 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568

ณ อาคาร 015๘/58 (ข)ด้านแผ่นดินไหว โรงเรียนบัวสลีวิทยา

.....

ท่าน คณะกรรมการ วิทยากรในการจัดอบรมในครั้งนี้และนักเรียนผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน  
กระผมมีความยินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้มีโอกาสมาเป็นประธานพิธีเปิด “โครงการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมปฐม  
พยาบาลในวัยเรียน ” ในวันนี้

จากคำกล่าวรายงานของคณะกรรมการจัดการอบรม ทำให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และความเป็นมา  
ของการจัดการอบรมฯในครั้งนี้ ซึ่งเป็นโอกาสอันดี ที่นักเรียนโรงเรียนบัวสลีวิทยา ที่เข้ารับการอบรมสามารถนำ  
เอาความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ขอขอบคุณคณะกรรมการผู้จัดทำโครงการนี้ ท่านวิทยากรที่มาให้ความรู้ และขออวยพรให้นักเรียน  
ที่เข้าร่วมอบรมในวันนี้จงนำความรู้ที่ได้ ไปเผยแพร่และใช้ในชีวิตประจำวันได้และประสบความสำเร็จ  
ตลอดไป

บัดนี้ได้เวลาอันสมควรแล้ว กระผมขอเปิด “โครงการส่งเสริมสุขภาพ (กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน)  
ณ บัดนี้



แบบสอบถามความพึงพอใจ  
 การเข้ารับการอบรมโครงการ "ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน"  
 โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำชี้แจง

- แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอนขอให้ผู้ประเมินตอบแบบประเมินให้ครบทั้ง 3 ตอนเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป
- โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- เพศ  ชาย  หญิง
- สถานะ  ผู้บริหาร  พนักงาน  ครู  นักเรียน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อโครงการ

ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก 4 = มากหรือดี 3 = ปานกลางหรือพอใช้ 2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน 1 = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
<b>1. วิทยากร</b>					
1.1 การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	/				
1.2 ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	/				
1.3 การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม	/				
1.4 มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการอบรม	/				
<b>2. ระยะเวลาและสถานที่</b>					
2.1 สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม		/			
2.2 ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	/				
2.3 ระยะเวลาในการฝึกอบรม		/			
2.4 อาหาร, เครื่องดื่ม		/			
<b>3. ความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้</b>					
3.1 ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม	/				
3.2 ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม		/			
3.3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้	/				
3.4 คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้		/			
3.5 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม	/				
<b>4. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ</b>					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

3.1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการร่วมโครงการในครั้งนี้

ได้เรียนรู้ ในกรณีใช้ ในชีวิตประจำวัน

3.2 สิ่งที่คุณเสนอแนะนำไปพัฒนาการจัดโครงการในอนาคตต่อไป

นำไปสร้างโครงการในอนาคต เพื่อความรู้แก่คนอื่น

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

แบบสอบถามความพึงพอใจ  
 การเข้ารับการอบรมโครงการ “ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน”  
 โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำชี้แจง

- แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอนขอให้ผู้ประเมินตอบแบบประเมินให้ครบทั้ง 3 ตอนเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป
- โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- เพศ  ชาย  หญิง
- สถานะ  ผู้บริหาร  พนักงาน  ครู  นักเรียน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อโครงการ

ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก 4 = มากหรือดี 3 = ปานกลางหรือพอใช้ 2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน 1 = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
<b>1. วิทยากร</b>					
1.1 การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
1.2 ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา			✓		
1.3 การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม			✓		
1.4 มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการอบรม			✓		
<b>2. ระยะเวลาและสถานที่</b>					
2.1 สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	✓				
2.2 ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุที่สนับสนุน	✓				
2.3 ระยะเวลาในการฝึกอบรม	✓				
2.4 อาหาร, เครื่องดื่ม		✓			
<b>3. ความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้</b>					
3.1 ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม			✓		
3.2 ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม	✓				
3.3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้			✓		
3.4 คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้		✓			
3.5 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม	✓				
3.6 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม	✓				
<b>4. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ</b>					
	✓				

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

3.1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการร่วมโครงการในครั้งนี้  
 ได้ความรู้ในการปฐมพยาบาล

3.2 สิ่งที่ควรเสนอแนะนำไปพัฒนาการจัดโครงการในโอกาสต่อไป  
 ให้ทุกคนได้ปฏิบัติ

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

แบบสอบถามความพึงพอใจ

การเข้ารับการอบรมโครงการ "ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน"

โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำชี้แจง

- แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอนขอให้ผู้ประเมินตอบแบบประเมินให้ครบทั้ง 3 ตอนเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป
- โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- เพศ  ชาย  หญิง
- สถานะ  ผู้บริหาร  พนักงาน  ครู  นักเรียน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อโครงการ

ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก 4 = มากหรือดี 3 = ปานกลางหรือพอใช้ 2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน 1 = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
<b>1. วิทยากร</b>					
1.1 การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
1.2 ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	✓		✓		
1.3 การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม			✓		
1.4 มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการอบรม					
<b>2. ระยะเวลาและสถานที่</b>					
2.1 สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	✓				
2.2 ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	✓				
2.3 ระยะเวลาในการฝึกอบรม	✓				
2.4 อาหาร, เครื่องดื่ม	✓				
<b>3. ความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้</b>					
3.1 ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม				✓	
3.2 ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม	✓				
3.3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้			✓	✓	
3.4 คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้			✓		
3.5 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม	✓				
<b>4. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ</b>					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

3.1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการร่วมโครงการในครั้งนี้

1.7.6 วิชา เนื้อหา

3.2 สิ่งที่คุณเสนอแนะนำไปพัฒนาการจัดโครงการในโอกาสต่อไป

ไม่มี

แบบสอบถามความพึงพอใจ

การเข้ารับการอบรมโครงการ "ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน"

โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำชี้แจง

1. แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอนขอให้ผู้ประเมินตอบแบบประเมินให้ครบทั้ง 3 ตอนเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป
2. โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. สถานะ  ผู้บริหาร  พนักงาน  ครู  นักเรียน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อโครงการ

ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก 4 = มากหรือดี 3 = ปานกลางหรือพอใช้ 2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน 1 = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
<b>1. วิทยากร</b>					
1.1 การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
1.2 ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	✓				
1.3 การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม	✓				
1.4 มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการอบรม			✓		
<b>2. ระยะเวลาและสถานที่</b>					
2.1 สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม		✓			
2.2 ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์	✓				
2.3 ระยะเวลาในการฝึกอบรม		✓			
2.4 อาหาร, เครื่องดื่ม		✓			
<b>3. ความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้</b>					
3.1 ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม			✓		
3.2 ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม		✓			
3.3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้	✓				
3.4 คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้			✓		
3.5 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม	✓	✓			
<b>4. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ</b>					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

3.1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการร่วมโครงการในครั้งนี้

พอใจ ความรู้ เข้าใจ ในสิ่งที่ดีกว่าวิธีที่ได้

3.2 สิ่งที่คุณเสนอแนะนำไปพัฒนาการจัดโครงการในโอกาสต่อไป

สามารถไป จ้างผู้เชี่ยวชาญ อีกได้

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ภาคผนวก







รายชื่อคณะครูและบุคลากรทางการศึกษาและนักเรียนโรงเรียนบัวสลีวิทยา

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 2

เข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมสุขภาพ

(กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน)

วันที่ 8 กรกฎาคม 2568 ณ โรงเรียนบัวสลีวิทยา

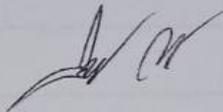
ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
1	นายอภิชาติ สุปิน	ผู้อำนวยการ	
2	นางแสงเพียร กันทา	ครู	
3	นางกชกร เอื้องคำ	ครู	
4	นางสาวชนม์นิภา ชมภูเมือง	ครู	
5	นางสมทรง ไชยยะ	ครู	
6	นางสาวรจิตแก้ว คำแก่น	ครู	
7	นางสาวบัวรม มะโนเวียง	ครู	
8	นางสาวคงขวัญ คำน้อย	ครู	
9	นายศุภชัย บุญวงศ์	ครู	
10	นางสาวอาทิมา อภิขยารักษ์	ครู	
11	นางสาวชฎาพร จอมวงศ์	ครู	
12	นางสาววิภาวิน มณีรัตน์	ครู	
13	นายบุญญพัฒน์ มหาแก้ว	ครู	
14	นางสาวศิริพร เกตุแก้ว	เจ้าหน้าที่ฯ	
15	เด็กชายอภิรักษ์ วัฒนานนท์	ป.1	
16	เด็กชายบุญชกร ลินคำ	ป.1	
17	เด็กชายกฤษณะ สลีสองสม	ป.1	
18	เด็กชายธนาธิป ดวงทา	ป.1	
19	เด็กชายมงคล ศรีจำปา	ป.1	
20	เด็กหญิงนภิสสา -	ป.1	
21	เด็กหญิงจิราภรณ์ จันทร์ทอง	ป.1	

ประมาณการราคาป้ายไวโนล

โครงการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมปฐมพยาบาลในวัยเรียน

นักเรียนโรงเรียนบัวสลีวิทยา

ที่	รายการ	ราคา/หน่วย	จำนวน	รวม	หมายเหตุ
1	ป้ายไวโนล1*3เมตร	120	3	360	
รวมทั้งสิ้น360บาท (สามร้อยหกสิบบาทถ้วน)					



(นางแสงเพียร กันทา)

ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา





ทะเบียนเลขที่..... 3570101274246  
คำขอที่..... 5751553002000

แบบ พค.0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์  
ใบทะเบียนพาณิชย์  
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายอนุสิทธิ์ ใจตา

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499  
เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2553  
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

แอดเวอรี่ไทซิ่ง มีเดีย

แอดเวอรี่ไทซิ่ง มีเดีย  
39/3 ม.11 ต.จอนหมอกแก้ว อ.แม่ลาว จ.เชียงราย 57250  
โทร 086-4292425

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ  
- จำหน่ายผ้าไหมมัด สีสันพิมพ์ สีสันโฆษณาทุกชนิด

ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่

เลขที่ 89/3 หมู่ที่ 11 ตรซก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง จอนหมอกแก้ว อำเภอ/เขต..... แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

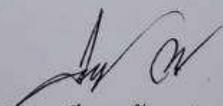
ออกให้ ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2553





รายละเอียดแบบท้ายค่าวัสดุอุปกรณ์  
โครงการส่งเสริมสุขภาพ (กิจกรรมปฐมพยาบาลในวัยเรียน)  
โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ที่	รายการ	จำนวน	ราคา/ หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
1	ถุงมือใช้แล้วทิ้ง	1กล่อง	103	103	
2.	ถุงขยะขนาด 28*40	1แพ็ค	56	56	
3.	น้ำเกลือขนาด 1000 ml	3 ขวด	54	162	
4.	เจลล้างมือ 450 ml	2 ขวด	60	120	
5.	เทปขาว	3 ม้วน	15	45	
6.	ผ้าก๊อชพันแผล	2 ม้วน	114	228	
7.	สำลีแผ่น	3ถุง	26	78	
8.	Polidine 10% 30 ml	3ขวด	20	60	
9.	ไม้พันสำลี	3ห่อ	16	48	
รวมทั้งสิ้น (เก้าร้อยบาทถ้วน)				900	

  
(นางแสงเพชร กันทา)  
ครู โรงเรียนบัวสลีวิทยา



บริษัท ชลว ตรี กส์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

903,905 ถนนพหลโยธิน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000

โทรศัพท์ 053718448 แฟกซ์. 053718448 ต่อ12  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0575558000819

ใบส่งของ / ใบกำกับภาษี

[06256807/00016KF]

[07072568X7]

โรงเรียน บัณฑิตวิทยา สำนักงานใหญ่

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000671504

26 ม.13 ต.บัวสลี อ.แม่ลาว

จ.เชียงราย โทร. 0899532492

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

โรงเรียน บัณฑิตวิทยา

26 ม.13 ต.บัวสลี อ.แม่ลาว

จ.เชียงราย โทร. 0899532492

สาขาที่ 00000

หน้าที่ 1 / 1  
 เลขที่ใบกำกับภาษี 0680707-003  
 วันที่ใบกำกับภาษี 07/07/2568  
 วันที่เอกสาร 07/07/2568  
 เลขที่เอกสาร 05256807/00016  
 เงื่อนไขการชำระ เงินสด  
 วันครบกำหนดชำระ 06/08/2568  
 วันครบกำหนดส่ง 07/07/2568  
 พนักงานขาย นายเอง  
 วิธีจัดส่ง โอนได้กำหนด  
 ผู้พิมพ์ KRONKAEWK

รหัสสินค้า	รายการ	หน่วยนับ	จำนวน	แอม	ราคา/หน่วย	ส่วนลด/ จัดรายการ	จำนวนเงิน
8859130600657	Satori M ุงมือทางการแพทย์	กล่องx1	1		103.00		103.00
05000662	ถุงขยะดำ 18x24	แพ็คx1	1		56.00		56.00
8854060615030	Normal saline 1000cc/หัวจุก/ ANB	ขวดx1	3		54.00		162.00
8853042002257	Alcohol soff Gel 450 gm/LEO	ขวดx1	2		60.00		120.00
8857122406768	SOS Transparent TRI 1/2*10หน้า	กล่องx1	3		15.00		45.00
05000256	กิลส ดัด 6 ม้วน(6นิ้ว)	ม้วนx1	2		114.00		228.00
8850185002618	สำลีแผ่น 50 กรัน/รถพยาบาล	ถุงx1	3		26.00		78.00
8858022003712	Polidine solution 10% 30 ml./NL	ขวดx1	3		20.00		60.00
885913029992	ไบทันสำลี M	พัคx1	3		16.00		48.00

รวมหน้า	900.00
รวมทั้งหมด	900.00
หักส่วนลด	0.00
* หักมัดจำ	841.12
มูลค่าสินค้าส่งเงินหัก	0.00
มูลค่าสินค้ายกเว้นภาษี	58.88
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	900.00
มูลค่าสุทธิ	

คือ สินค้าที่ยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่ม

รวมจำนวนอื่น 21.00 ขึ้น รวมจำนวนรายการ 9 รายการ

อ้างถึงใบเสนอราคา#Q256807/000010:07/07/2568

ฉบับที่ 1

ฉบับที่ 2

(ฉบับหน้าต้น)

ผู้รับสินค้า  
วันที่ 07 JUL 2025

ผู้ส่งสินค้า  
วันที่ 07 JUL 2025

ผู้ตรวจสอบ  
วันที่ 07 JUL 2025

ผู้พิมพ์  
วันที่ 07 JUL 2025



บริษัท ชอว์ดรักส์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

903,905 ถนนพหลโยธิน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 57000

โทรศัพท์ 053718448 แฟกซ์. 053718448 ต่อ12

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0575558000819

ใบเสนอราคา

[Q256807/000010+~]

[07072568X7]

2-071

โรงเรียน ปวสสัตวทยา

26 ม.13 ต.ปัวสาลี อ.แม่ลาว

จ.เชียงราย โทร. 0899532492

ชื่อผู้ติดต่อ

หน้า 1 / 1

วันที่เอกสาร 07/07/2568

เลขที่เอกสาร Q256807/000010

เงื่อนไขการชำระ เงินสด

วันที่หมดอายุ 14/07/2568

พนักงานขาย ขายเอง

วิธีจัดส่ง ไปรษณีย์

ผู้พิมพ์ KRONKAEWK

รายละเอียดเพิ่มเติม

รหัสสินค้า	รายละเอียด	หน่วยนับ	จำนวน	แอม	ราคา@	ส่วนลด	จำนวนเงิน
8859130600657	Satori M ถุงมือทางการแพทย์	กล่องx1	1		103.00		103.00
05000662	ถุงขยงดำ 18x24	แพ็คx1	1		56.00		56.00
8854060615030	Normal saline 1000cc/หัวจุก/ ANB	ขวดx1	3		54.00		162.00
8853042002257	Alcohol soff Gel 450 gm/LEO	ขวดx1	2		60.00		120.00
8857122406768	SOS Transparent TR1 1/2*10ml	กล่องx1	3		15.00		45.00
05000256	ก๊อส ดัด 6 ม้วน(6นิ้ว)	ม้วนx1	2		114.00		228.00
8850185002618	สาลีผ่น 50 กรัม/รถพยาบาล	ถุงx1	3		26.00		78.00
8858022003712	Polidine solution 10% 30 ml./NL	ขวดx1	3		20.00		60.00
885913029992	ไม้พันสำลี M	ห่อx1	3		16.00		48.00

รวมหน้า 900.00

รวมทั้งหมด 900.00

# คือ สินค้าที่ยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่ม

รวมจำนวนขึ้น 21.00 ขึ้น รวมจำนวนรายการ 9 รายการ

หักส่วนลด 0.00

มูลค่าสินค้าหลังหักส่วนลด 841.12

มูลค่าสินค้ายกเว้นภาษี 0.00

มูลค่าสินค้ายกเว้นภาษี 58.88

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% 900.00

มูลค่าสุทธิ

(สำหรับบาทถ้วน)

*K. Smit*

ผู้เสนอราคา  
วันที่ 07 JUL 2025

รับทราบ

ผู้ตรวจสอบ

วันที่ 07 JUL 2025

*[Signature]*

ผู้ยืนยันการสั่งซื้อ  
วันที่ 07 JUL 2025



บริษัท ชอว์ดรักส์ จำกัด (สำนักงานใหญ่)

903,905 ถนนพหลโยธิน ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000

ใบเสร็จรับเงิน

โทรศัพท์ 053718448 แฟกซ์ 053718448 ต่อ12  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0575558000819

โรงเรียน ป่าสักวิทยา

26 ม. 13 ต.ป่าสัก อ.แม่ลาว

จ.เชียงราย โทร. 0899532492

หน้า 1 / 1

วันที่เอกสาร 07/07/2568

เลขที่เอกสาร RR256807/00013

ผู้พิมพ์ THITIRAT

ใบนี้ได้รับชำระค่าสินค้าตามใบต่าง ๆ ดังนี้

วันที่	เลขที่	รายละเอียด	ยอดหนี้คงค้าง	ลดสด	ภาษีหัก ณ ที่จ่าย		ยอดชำระ
					อัตรา	มูลค่า	
07/07/2568	DS256807/00016	อ้างถึงใบเสนอราคา#Q256807/000010 :07/07/2568	900.00				900.00

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับเงินตามเช็คเรียบร้อยแล้ว และต้องมีลายมือชื่อกรรมการผู้มีอำนาจหรือผู้ที่ถูกต้อง และผู้รับเงิน

รวมหนี้ 900.00  
รวมทั้งหมด 900.00

โดย :  
เงินสด 900.00  
ยอดโอน 462-2-33340-1  
ผู้คิดราคา เลขที่ ลงวันที่

รวมรายการเพิ่มขึ้น 1 รายการ 900.00  
รวมรายการลดหนี้ 0 รายการ 0.00  
ยอดลดสด 0.00  
ภาษีหักไว้ ณ ที่จ่าย 0.00  
คงเหลือต้องชำระ 900.00  
ยอดชำระรวม 900.00  
ยอดชำระขาด 0.00

คำร้องบาทถ้วน)

หมายเหตุ

*[Signature]*

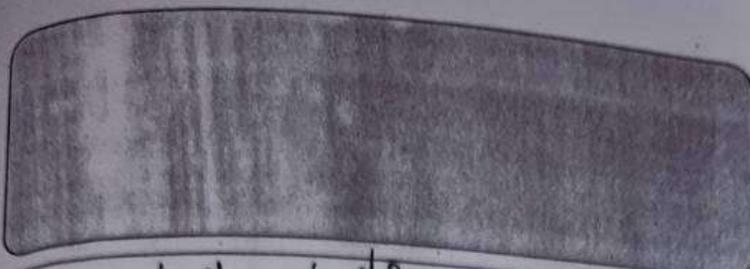
ผู้จัดทำ วันที่ 07 ก.ค. 2568

*[Signature]*

ผู้รับเงิน วันที่ 07 ก.ค. 2568

*[Signature]*

ผู้อนุมัติ วันที่ 07 ก.ค. 2568



เล่มที่ / Book No. \_\_\_\_\_

เลขที่ / Bill No. \_\_\_\_\_

# บิลเงินสด CASH SALE

นาม CUSTOMER ท. เรือง บัณฑิตวิทยา

ที่อยู่ ADDRESS 26 หมู่ 12 ต. ช้างคลี อ. หนองสาหร่าย จ. ราชบุรี

วันที่ DATE 14 ก.ค 68

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี Tex ID No. \_\_\_\_\_

จำนวน QUANTITY	รายการ DESCRIPTION	หน่วยละ UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
3 เล่ม	ตำถ่ายเอกสาร เล่ม เข้าเล่ม	180	540
<b>ดอนชัยค้อปปี</b>			
95 หมู่ 5 ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมือง จ. เชียงราย			
โทร. 053-673118, 089-8552683 FAX. 053-673118			
รับถ่ายเอกสาร เคลือบบัตร เย็บเล่ม เข้าเล่ม			
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1 48271813 1			
บาท BAHT	<u>ห้าร้อยสี่สิบบาทถ้วน</u>		รวมเงิน TOTAL 540 -

ขอขอบคุณท่านที่อุดหนุน  
Thank You For You.

ผู้รับเงิน / COLLECTOR [Signature]

ทะเบียนเลขที่ 0577114708291

คำขอที่ 829/2547



แบบ 403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า  
ใบทะเบียนพาณิชย์

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นายสมฤทธิ ดอนชัย

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

*(Signature)*

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ

*สำนักงานทอ*

“ ดอนชัยก่อปี่ ”

*(Signature)*

(เอกสารทอ ดอนชัย)

ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ

- เจ้าหน้าที่กระดาด ปกรายงาน
- รับถ่ายเอกสาร เซ็นลุ่ม และพิมพ์รายงานทุกชนิด

*สำนักงานทอ*

*(Signature)*

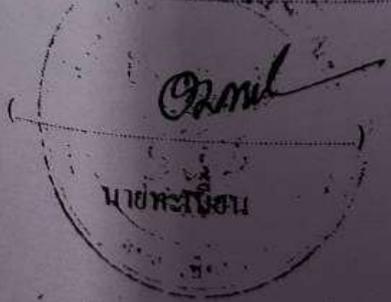
(เอกสารทอ ดอนชัย)

(โดยใช้วัสดุอุปกรณ์เป็นของผู้รับจ้าง)

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 5 ถนน - - - - -  
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด เชียงราย

ออกให้ ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2547





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 00087 16 7

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย สมฤทธิ์ ดอนชัย



Name Mr. Somrit

Last name Donchai

เกิดวันที่ 2 มิ.ย. 2511

Date of Birth 2 Jun. 1968

ศาสนา พุทธ

อายุ 56 ปีที่ 5 ต.ป่าสักดอนชัย อ.เมืองเชียงราย

9.19847718

18 พ.ค. 2567

วันออกบัตร

18 May 2024

Date of Issue

(นายสมฤทธิ์ ดอนชัย)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

1 มิ.ย. 2575

วันหมดอายุ

1 Jun. 2032

Date of Expiry



5701-03-05101038

นางสาวกมลรัตน์

วิมล

(นางสมฤทธิ์ ดอนชัย)

นางสาวกมลรัตน์

วิมล

(นางสมฤทธิ์ ดอนชัย)

BORA-8.5-01-2567



ประเทศไทย  
THAILAND

JC4-1778634-29

**แบบสอบถามความพึงพอใจ**  
**การเข้ารับการอบรมโครงการ "ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน"**  
**โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

**คำชี้แจง**

- แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอนขอให้ผู้ประเมินตอบแบบประเมินให้ครบทั้ง 3 ตอนเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป
- โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

- เพศ  ชาย  หญิง
- สถานะ  ผู้บริหาร  พนักงาน  ครู  นักเรียน

**ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อโครงการ**

ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก 4 = มากหรือดี 3 = ปานกลางหรือพอใช้ 2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน 1 = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
<b>1. วิทยากร</b>					
1.1 การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	✓				
1.2 ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	✓				
1.3 การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม		✓			
1.4 มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการอบรม	✓				
<b>2. ระยะเวลาและสถานที่</b>					
2.1 สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม		✓			
2.2 ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์		✓			
2.3 ระยะเวลาในการฝึกอบรม	✓				
2.4 อาหาร, เครื่องดื่ม	✓				
<b>3. ความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้</b>					
3.1 ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม			✓		
3.2 ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม		✓			
3.3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้	✓				
3.4 คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้		✓			
3.5 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม		✓			
<b>4. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ</b>					

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ**

3.1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการร่วมโครงการในครั้งนี้

นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง วิทยากรมีประสบการณ์สูง สามารถถ่ายทอดความรู้ได้สิ่งยาก

3.2 สิ่งที่ควรเสนอแนะนำไปพัฒนาการจัดโครงการในโอกาสต่อไป

อบรมภาคในสถานเป็นหน่วยเล็กๆ

ขอขอบคุณในความร่วมมือ



**แบบสอบถามความพึงพอใจ**  
**การเข้ารับการอบรมโครงการ "ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน"**  
**โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

**คำชี้แจง**

- แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอนขอให้ผู้ประเมินตอบแบบประเมินให้ครบทั้ง 3 ตอนเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป
- โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

- เพศ  ชาย  หญิง
- สถานะ  ผู้บริหาร  พนักงาน  ครู  นักเรียน

**ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อโครงการ**

ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก 4 = มากหรือดี 3 = ปานกลางหรือพอใช้ 2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน 1 = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
<b>1. วิทยากร</b>					
1.1 การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	✓				
1.2 ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	✓				
1.3 การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม	✓				
1.4 มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการอบรม	✓				
<b>2. ระยะเวลาและสถานที่</b>					
2.1 สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	✓	✓			
2.2 ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์	✓	✓			
2.3 ระยะเวลาในการฝึกอบรม	✓				
2.4 อาหาร, เครื่องดื่ม	✓				
<b>3. ความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้</b>					
3.1 ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม	✓				
3.2 ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม	✓				
3.3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้	✓				
3.4 คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้	✓				
3.5 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม	✓				
<b>4. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ</b>					
	✓				

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ**

3.1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการร่วมโครงการในครั้งนี้

นักเรียนได้รับความรู้ และประสบการณ์ใหม่ ๆ

3.2 สิ่งที่คุณเสนอแนะนำไปพัฒนาการจัดโครงการในโอกาสต่อไป

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

แบบสอบถามความพึงพอใจ

การเข้ารับการอบรมโครงการ "ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน"

โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำชี้แจง

- แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอนขอให้ผู้ประเมินตอบแบบประเมินให้ครบทั้ง 3 ตอนเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป
- โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- เพศ  ชาย  หญิง
- สถานะ  ผู้บริหาร  พนักงาน  ครู  นักเรียน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อโครงการ

ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก 4 = มากหรือดี 3 = ปานกลางหรือพอใช้ 2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน 1 = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
<b>1. วิทยากร</b>					
1.1 การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
1.2 ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา		✓			
1.3 การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม		✓			
1.4 มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการอบรม			✓		
<b>2. ระยะเวลาและสถานที่</b>					
2.1 สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม		✓	✓		
2.2 ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุทัศนูปกรณ์			✓		
2.3 ระยะเวลาในการฝึกอบรม	✓				
2.4 อาหาร, เครื่องดื่ม		✓			
<b>3. ความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้</b>					
3.1 ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม		✓			
3.2 ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม		✓			
3.3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้		✓			
3.4 คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้			✓		
3.5 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม		✓			
<b>4. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ</b>					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

3.1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการร่วมโครงการในครั้งนี้

ผู้ควบคุมสอบ

ได้ความรู้

เข้าใจใช้ในชีวิตประจำวันได้

3.2 สิ่งที่คุณเสนอแนะนำไปพัฒนาการจัดโครงการในโอกาสต่อไป

อย่าให้มาสอบอีก

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

**แบบสอบถามความพึงพอใจ**  
**การเข้ารับการอบรมโครงการ "ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน"**  
**โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

**คำชี้แจง**

- แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอนขอให้ผู้ประเมินตอบแบบประเมินให้ครบทั้ง 3 ตอนเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป
- โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

- เพศ  ชาย  หญิง
- สถานะ  ผู้บริหาร  พนักงาน  ครู  นักเรียน

**ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อโครงการ**

ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก 4 = มากหรือดี 3 = ปานกลางหรือพอใช้ 2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน 1 = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
<b>1. วิทยากร</b>					
1.1 การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน		✓			
1.2 ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา			✓		
1.3 การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม		✓			
1.4 มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการอบรม			✓		
<b>2. ระยะเวลาและสถานที่</b>					
2.1 สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	✓				
2.2 ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	✓				
2.3 ระยะเวลาในการฝึกอบรม		✓			
2.4 อาหาร,เครื่องดื่ม		✓			
<b>3. ความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้</b>					
3.1 ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม			✓		
3.2 ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม		✓			
3.3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้		✓			
3.4 คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้			✓		
3.5 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม		✓			
<b>4. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ</b>		✓			

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ**

3.1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการร่วมโครงการในครั้งนี้  
 มีความสุขมาก ๆ แล้วก็ชอบด้วยค่ะ สามารถไปใช้ในชีวิตประจำวัน ด้วยทุก ๆ กัณฑ์ =

3.2 สิ่งที่คุณเสนอแนะนำไปพัฒนาการจัดโครงการในโอกาสต่อไป  
 อยากให้มาสอนอีกหลาย ๆ ครั้ง

ขอขอบคุณในความร่วมใจ

**แบบสอบถามความพึงพอใจ**  
**การเข้ารับการอบรมโครงการ "ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน"**  
**โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

**คำชี้แจง**

- แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอนขอให้ผู้ประเมินตอบแบบประเมินให้ครบทั้ง 3 ตอนเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป
- โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

- เพศ  ชาย  หญิง
- สถานะ  ผู้บริหาร  พนักงาน  ครู  นักเรียน

**ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อโครงการ**

ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก 4 = มากหรือดี 3 = ปานกลางหรือพอใช้ 2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน 1 = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
<b>1. วิทยากร</b>					
1.1 การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	/				
1.2 ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา	/				
1.3 การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม		/			
1.4 มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการอบรม		/			
<b>2. ระยะเวลาและสถานที่</b>					
2.1 สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม		/			
2.2 ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	/				
2.3 ระยะเวลาในการฝึกอบรม	/				
2.4 อาหาร, เครื่องดื่ม	/				
<b>3. ความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้</b>					
3.1 ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม	/				
3.2 ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม	/				
3.3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้	/				
3.4 คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้	/				
3.5 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม	/				
<b>4. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ</b>	/				

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ**

3.1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการร่วมโครงการในครั้งนี้

มีวิทยากร และเจ้าหน้าที่ไปใช้ให้เอาไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

3.2 สิ่งที่คุณเสนอแนะนำไปพัฒนาการจัดโครงการในโอกาสต่อไป

อยากให้มีอีก เพราะ อดทน ความรู้เยอะๆ

ขอขอบคุณในความร่วมมือ



**แบบสอบถามความพึงพอใจ**  
**การเข้ารับการอบรมโครงการ "ส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน"**  
**โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

**คำชี้แจง**

- แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ตอนขอให้ผู้ประเมินตอบแบบประเมินให้ครบทั้ง 3 ตอนเพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป
- โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

- เพศ  ชาย  หญิง
- สถานะ  ผู้บริหาร  พนักงาน  ครู  นักเรียน

**ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อโครงการ**

ระดับ 5 = มากที่สุดหรือดีมาก 4 = มากหรือดี 3 = ปานกลางหรือพอใช้ 2 = น้อยหรือต่ำกว่ามาตรฐาน 1 = น้อยที่สุดหรือต้องปรับปรุงแก้ไข

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
<b>1. วิทยากร</b>					
1.1 การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน	✓				
1.2 ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา		✓			
1.3 การเชื่อมโยงเนื้อหาในการอบรม		✓			
1.4 มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการอบรม	✓	✓			
<b>2. ระยะเวลาและสถานที่</b>					
2.1 สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม		✓			
2.2 ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	✓	✓			
2.3 ระยะเวลาในการฝึกอบรม	✓	✓			
2.4 อาหาร, เครื่องดื่ม		✓			
<b>3. ความรู้ความเข้าใจและการนำความรู้ไปใช้</b>					
3.1 ความรู้ความเข้าใจก่อนอบรม			✓		
3.2 ความรู้ความเข้าใจหลังอบรม		✓	✓		
3.3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประยุกต์ในชีวิตประจำวันได้		✓	✓		
3.4 คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ถ่ายทอดได้		✓	✓		
3.5 ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากโครงการ/กิจกรรม		✓	✓		
<b>4. ความพึงพอใจของท่านต่อภาพรวมของโครงการ</b>					

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ**

3.1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการร่วมโครงการในครั้งนี้  
 วิทยากร ละเอียด

3.2 สิ่งที่คุณเสนอแนะนำไปพัฒนาการจัดโครงการในโอกาสต่อไป  
 6 มิ ธิ

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

รายละเอียดเกี่ยวกับการจัดจ้างทำอาหารว่าง  
โครงการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน  
วันที่ 8 กรกฎาคม 2568

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
จัดจ้างทำอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 50 คน จำนวน 2 มื้อ มีโต๊ะ 35 บาท (35*50*2)	3,500	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)	3,500	



(นางแสงเพียร กันทา)

ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา





# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ที่ ..... วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติจ้างทำอาหารว่างสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการส่งเสริมสุขภาพ "กิจกรรมปฐมพยาบาลในวัยเรียน"  
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวสลีวิทยา

ตามที่โรงเรียนบัวสลีวิทยา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการ โครงการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การจัดกิจกรรม ครั้งนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โรงเรียนบัวสลีวิทยาจึงมีความประสงค์ที่จะขออนุมัติจ้าง นางบัว มักเขียว เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๕๖๗๐๗๐๐๑๐๒๕๐๒ อยู่บ้านเลขที่ ๓๓ ๖ หมู่ ๗ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จัดทำอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม(จำนวน ๕๐ คน x ๓๕ \ บาท x ๒ มื้อ ) เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยเบิกจ่ายจาก โครงการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน จากองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้นทั้งสิ้น๓,๕๐๐ บาท(สามพันห้าร้อยบาทถ้วน-) ทั้งนี้ขอปฏิบัติตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด กค (กวง) ๐๔๐๕๒/ว๓๔๕ ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่อง การจัดหาอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่มและค่าเช่าที่พัก ของหน่วยงานของรัฐ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓ หรือระเบียบที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานของรัฐ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางแสงเพียร กันทา)

ตำแหน่งครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวสลีวิทยา  
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

นางสาว บั้วรม มะโนเวียง

(นางสาวบั้วรม มะโนเวียง) เจ้าหน้าที่การเงิน  
ครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา

- อนุมัติ

(นายอภิชาติ สุปิน)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวสลีวิทยา

.....๗...../..... ก.ค...../.....๖๘.....

ใบสำคัญรับเงิน

ที่ โรงเรียนบัวสลีวิทยา

วันที่ ...8.. เดือน...กรกฎาคม.....พ.ศ. ...2568.....

ข้าพเจ้า...นางบัว.....มักเขียว..อยู่บ้านเลขที่.....336 ...หมู่ที่...7.....

ถนน.....ตำบล..บัวสลี.....อำเภอ..แม่ลาว .....จังหวัด..เชียงราย.....

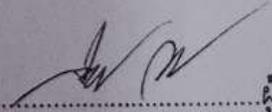
ได้รับเงินจาก.....โรงเรียนบัวสลีวิทยา โครงการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ได้รับเงินค่าจ้าง ( / ) ทำอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน ตั้งแต่วันที่...8 ..เดือน. กรกฎาคม.....พ.ศ...2568..... ถึงวันที่... 8 ..เดือน. กรกฎาคม.....พ.ศ.....2568..... รวม.....1.....วัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม (50 )คน x 35บาท X2 มื้อ x 1 วัน) เป็นเงิน 3,500 - บาท	3,500	-
รวมเงิน	3,500	-

จำนวนเงิน ( ตัวอักษร).....สามพันห้าร้อยบาทถ้วน.....

(ลงชื่อ)..........ผู้รับเงิน

(นางบัว มักเขียว)

(ลงชื่อ)..........ผู้จ่ายเงิน

(นางแสงเพียร กันทา)

หมายเหตุ ผู้รับเงินแนบสำเนาบัตรประชาชน,สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาทุกครั้งที่ได้รับเงิน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 Identification Number 5 6707 00102 50 2

นางบัว มักเชียว

Name Mrs. Bua  
 Last name Makchiao

เกิดวันที่ 1 เม.ย. 2509  
 Date of Birth 1 Apr. 1966

ศาสนา พุทธ

หมู่ 336 หมู่ 1 ต.เมืองเก่า อ.เมือง

0.1304718

3 เม.ย. 2563

31 Mar. 2020

Date of Issue

(นายสมชาย ใจดี)  
 เลขาธิการคณะกรรมการ

31 เม.ย. 2572

31 Mar. 2023

Date of Expiry



5746-02-09031431

ทำเนียบผู้ก่อ

บัว

(นางบัว มักเชียว)

**รายการเกี่ยวกับบ้าน** เล่มที่ 1

เลขที่สปรจจำบ้าน 5716-006660-0 สำนักทะเบียน อำเภอแม่ลาว

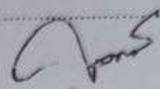
รายการที่อยู่ 336 หมู่ที่ 7 ตำบลบัวสลี  
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ชื่อหมู่บ้าน บ้านศรีวังมูล ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน ครึ่งตึกครึ่งไม้เดี่ยว 2 ชั้น 2 ห้อง

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 11 ธันวาคม 2557

---

ลงชื่อ  นายทะเบียน

(นายจิตรกร คูสินไทย)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 11 ธันวาคม 2557

1

**รายการบุคคลในบ้านของเลขที่สปรจจำบ้าน** 5716-006660-0 ลำดับที่ 2

ชื่อ นางบัว มักเขียว สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 5-6707-00102-50-2 สถานภาพ ผู้อาศัย เกิดเมื่อ 1 เม.ย. 2509

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ สารีวย สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ สู้ดี สัญชาติ ไทย

• มาจาก 15 หมู่ที่ 7 ต.บัวสลี นายทะเบียน

อ.แม่ลาว จ.เชียงราย เมื่อ 11 ธ.ค. 2557 (นายจิตรกร คูสินไทย)

---

•• ไปดี นายทะเบียน

3

**สำเนาถูกต้อง**

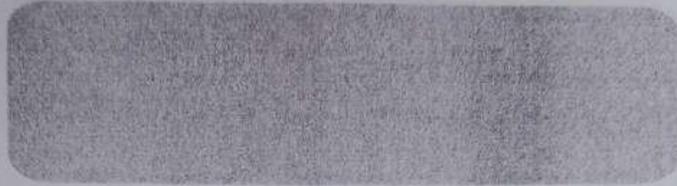
ชื่อ

(นางบัว มักเขียว)

# ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ .....

เลขที่ .....



วันที่ 7 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568

ชื่อที่อยู่ กรมวังสี่สีทอง  
26 หมู่ 12 ต. ม้อลี่ อ. ปะทิว จ. ภูเก็ต

จำนวน Quantity 數量	รายการ / Description / 貨名	หน่วยละ Unitprice 價格	จำนวนเงิน Amount 金額	
2100	เครื่องสำอางค์		1000	-
<b>รวมเงิน TOTAL 共銀</b>			<b>1000</b>	<b>-</b>

60  
 ( มอริส ๑๑๒๕ ) ผู้รับเงิน

วันที่ .....



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5701 00681 32 8

ชื่อต้นและชื่อสกุล นาง จรัสศรี ดอนชัย

Name Mrs. Charatsri

Last name Donchai

เกิดวันที่ 1 ก.ค. 2509

Date of Birth 1 Jul. 1966

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 96 หมู่ที่ 5 ต.ป่าอ้อดอนชัย อ.เมืองเชียงใหม่

จ.เชียงใหม่

6 มี.ค. 2563

วันออกบัตร

6 มิ.ย. 2023

Date of issue

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)  
 นายกรัฐมนตรี

30 มี.ย. 2572

วันหมดอายุ

30 Jun. 2029

Date of Expiry



5799-02-08060947

เจ้าหญิงสุกแตง

เจ้าหญิงสุกแตง  
 (นางจรัสศรี ดอนชัย)



ที่ ศธ ๐๔๐๔๔.๓๑๔ / ๑๐๓

โรงเรียนบัวสลีวิทยา ๒๖ หมู่ที่ ๑๒  
ต.บัวสลี อ.แม่ลาว จ.เชียงราย ๕๗๒๕๐

๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร

เรียน ประธานมูลนิธิสยามเชียงราย (คุณอนุสรณ์ อินทะวงศ์)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตารางจัดการอบรม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ได้รับ สนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อบรมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ( กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน) วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น - ๑๒.๐๐ น ณ โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

โรงเรียนบัวสลีวิทยา เห็นว่าท่านประธานมูลนิธิ และคณะเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ตามกิจกรรมดังกล่าว จึงขอเรียนเชิญท่านและ คณะเป็นวิทยากร ดำเนินการตามโครงการตาม วัน เวลา ดังกล่าว หวังอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและคณะ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชาติ สุปิน)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวสลีวิทยา

โรงเรียนบัวสลีวิทยา

๐๘๙-๙๕๓๒๕๙๒

ตารางการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ

โครงการส่งเสริมสุขภาพ(กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน)

วันที่ 8 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568

ณ โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

เวลา	กิจกรรม	วิทยากรหลัก
08.00-08.30 น.	- ลงทะเบียน พิธีเปิดการ	คณะครูโรงเรียนบัวสลีวิทยา นายอภิชาติ สุปิ่น ผู้อำนวยการโรงเรียน บัวสลีวิทยา
09.00น.-12.00น.	บรรยายความรู้ - แนะนำอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฐม พยาบาลเบื้องต้น - การช่วยเหลือผู้ป่วยไฟฟ้าช็อต - สอน/สาธิตการทำ CPR พื้นคินซีพ - การปฐมพยาบาลผู้ป่วยภาวะจุกเดิน - การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับ กระดูก - การช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีจมน้ำ	คณะวิทยากร
12.00 น.-13.00น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	คณะวิทยากร
13.00น.-15.30น.	กิจกรรมกลุ่มลงมือฝึกการปฏิบัติการปฐม พยาบาล เบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้น พื้นฐาน (CPR)	คณะวิทยากร
15.30น.-16.00น.	สรุปและประเมินผล	คณะวิทยากร

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างช่วง 10.15-10.30 น และ 14.15-14.30 น.และกิจกรรมอาจมีการ เปลี่ยนตาม  
ความเหมาะสม

ที่ ศธ ๐๔๐๔๔.๓๑๔ / ๑๐๕



โรงเรียนบัวสลีวิทยา ๒๖ หมู่ที่ ๑๒  
ต.บัวสลี อ.แม่ลาว จ.เชียงราย ๕๗๒๕๐

๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอขอบคุณการสนับสนุนวิทยากร

เรียน ประธานมูลนิธิสยามเชียงราย (คุณอนุสรณ์ อินทวงค์ และคณะ)

อ้างถึง หนังสือ โรงเรียนบัวสลีวิทยา ที่ ศธ ๐๔๐๔๔.๓๑๔/๑๐๓ สว. ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงรายได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรท่านและคณะ อบรมโครงการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรม การปฐมพยาบาลในวัยเรียน นักเรียนโรงเรียนบัวสลีวิทยา วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น - ๑๖.๐๐ น.ณ โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

โรงเรียนบัวสลีวิทยาใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการอนุเคราะห์วิทยากรในการอบรมดังกล่าว และหวังอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ ในครั้งต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิชาติ สุปิน)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวสลีวิทยา

โรงเรียนบัวสลีวิทยา

โทร ๐๘๙-๕๕๓๒๔๙๒



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงเรียนบัวสลีวิทยา อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย.....

ที่ .....กข..๒๕ / ๒๕๖๘..... วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘.....

เรื่อง .....ขออนุมัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนวิทยากร.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวสลีวิทยา

ตามหนังสือที่ ศธ ๐๔๐๔๔/ ๑๐๕ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ได้เชิญ นายอนุสรณ์ อินทวงศ์ และนายภูมิ ดวงคำ เป็นวิทยากร โครงการส่งเสริมสุขภาพ / กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน ได้ดำเนินการสอน การปฐมพยาบาลในวัยเรียน ตามโครงการแล้ว จึงขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน ๓,๐๐๐ บาท

โดยขอเบิกงบโครงการส่งเสริมสุขภาพ สสส. กิจกรรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในวัยเรียน ตามแผนปฏิบัติการประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘ จากงบกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน

ซึ่งได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ดังกล่าว แล้ว ถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

นางสาว บัรรม มะโนเวียง

(นางสาวบัรรม มะโนเวียง )

เจ้าหน้าที่การเงินโรงเรียนบัวสลีวิทยา

(นายอภิชาติ สุปิน)

ผู้อำนวยการโรงเรียนบัวสลีวิทยา

หน้าบประกอบการขอเบิกเงินค่าตอบแทนวิทยากร  
โรงเรียนบัวสลีวิทยาอำเภอแม่ลาว  
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 2

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล (วิทยากร)	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1.	นายอนุสรณ์ อินทะวงศ์	1,800	
2.	นายภูมิ ควงคำ	1,200	
	รวมเงิน ( สามพันบาทถ้วน )	3,000	

ลงชื่อ .....

(นายอภิชาติ สุป็น)

ผู้อำนวยการ โรงเรียนบัวสลีวิทยา

บัญชีลงเวลาการปฏิบัติงานของวิทยากรบุคคลภายนอก  
รวม 5 ชั่วโมง โรงเรียนบัวสลีวิทยา ปีการศึกษา 2568

โครงการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน

วัน เดือน ปี ที่ทำการสอน	ชื่อ - สกุล ของวิทยากร	ลายมือชื่อ	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลา กลับ	หมายเหตุ
8 ก.ค 68	เชษฐา กาศักดิ์		8.00 น.		16.00 น.	
8 ก.ค 68	ภูษิ ดงวอ		13.00 น.		16.00 น.	
8 ก.ค 68	พิศพิสิ พิศาภิร		8.00 น.		16.00 น.	
8 ก.ค 68	อนุรัตน์ อันทวรรณ		9.00 น.		13.00 น.	

ลงชื่อ .....   
ครูผู้ควบคุม

(นางแสงเพ็ชร กันทา)

ตำแหน่งครู โรงเรียนบัวสลีวิทยา

ลงชื่อ .....   
ผู้ตรวจ

(นางสมทรง ไชยชะ)

ตำแหน่งครู โรงเรียนบัวสลีวิทยา

ลงชื่อ .....   
ผู้ตรวจ

(นายอภิชาติ สุปิ่น)

ตำแหน่งครู โรงเรียนบัวสลีวิทยา

# ใบสำคัญรับเงิน

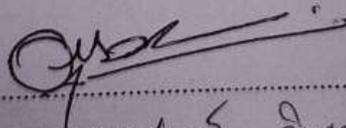
วันที่ 8 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568

ข้าพเจ้า นายอนุสรณ์ อินทวงศ์ ที่อยู่ 110/4 หมู่ 20 ตำบล รอบเรียว

อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57000 โทรศัพท์ .....

ได้รับเงินจาก โรงเรียนบัวสลีวิทยา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าตอบแทนวิทยากร ในกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพ	1800	-
กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน	-	-
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
รวม (บาท) <u>หนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน</u>	1800	-

ลงชื่อ  ผู้รับเงิน  
(นายอนุสรณ์ อินทวงศ์)

ลงชื่อ สุธรรม ม.โพธิ์สง ผู้จ่ายเงิน  
(นายสุธรรม ม.โพธิ์สง)

 บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 5799 00234 56 1

ชื่อและชื่อสกุล นาย อนุสรณ์ อินทวงศ์  
Name Mr. Anusorn  
Last name Intawong  
เกิดวันที่ 26 เม.ย. 2510  
Date of Birth 26 Apr. 1967  
ศาสนา พุทธ

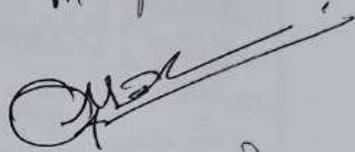
ที่อยู่ 110/4 หมู่ที่ 20 ต.หนองเรือ อ.เมืองร้อยจราย  
จ.ร้อยจราย  
29 เม.ย. 2567  
วันออกบัตร  
29 Apr. 2024

 (นายอนุสรณ์ อินทวงศ์)  
เจ้าพนักงานอำนวยการ

25 เม.ย. 2578  
วันหมดอายุ  
25 Apr. 2033  
Date of Expiry 5799-03-44290956



สำเนาถูกต้อง



(นายอนุสรณ์ อินทวงศ์)

 บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 5799 00814 56 1

ชื่อและชื่อสกุล นาย ภูมิ ดวงคำ  
Name Mr. Poom  
Last name Duangkum

เกิดวันที่ 25 ธ.ค. 2541  
Date of Birth 25 Dec. 1998

ศาสนา คริสต์

ที่อยู่ 266 หมู่ที่ 4 ต.รอบเวียง อ.เมืองเชียงราย  
จ.เชียงราย  
27 ก.พ. 2566  
วันออกบัตร  
27 Feb. 2023  
Date of Issue

  
(นายมนตรี รัตนคุณ)  
เจ้าพนักงานบัตร

24 ธ.ค. 2574  
วันบัตรหมดอายุ  
24 Dec. 2031  
Date of Expiry

5799-03-02271405



*วิเศษ วัฒนศิริ*  
*วิเศษ วัฒนศิริ*

(นายภูมิ ดวงคำ)

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 8 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568

ข้าพเจ้า กมล อภิศำ ที่อยู่ 266 หมู่ 4 ตำบล รัตนบุรี  
 อำเภอ เมือง จังหวัด เขียงภย รหัสไปรษณีย์ 57000 โทรศัพท์ .....

ได้รับเงินจาก โรงเรียนบัวสลีวิทยา ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
ค่าตอบแทนวิทยากรในทรมรวมโครงการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการประชุมพยาบาลในสัยเขียน	1,200	-
รวม (บาท) <u>หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน</u>	1,200	

ลงชื่อ กมล อภิศำ ผู้รับเงิน  
 ( กมล อภิศำ )

ลงชื่อ นางสาว นงนุช อภิศำ ผู้จ่ายเงิน  
 ( นางสาว นงนุช อภิศำ )

รายชื่อวิทยากรที่เข้าร่วม  
 เข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมสุขภาพ  
 (กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน)  
 วันที่ 8 กรกฎาคม 2568 ณ โรงเรียนบัวส่ววิทยา

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
1	นายอนุสรณ์ อินทวงค์	ประธานมูลนิธิสยาม	
2	นายภูมิ ดวงคำ	เจ้าหน้าที่มูลนิธิสยาม	
3	นายเจษฎา กาด้อย	ผู้ช่วยวิทยากร	
4	นายธีรศักดิ์ จันทาใจ	ผู้ช่วยวิทยากร	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

รายชื่อนักเรียนโรงเรียนบัวสลีวิทยา  
 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 2  
 เข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมสุขภาพ (กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน)  
 วันที่ 8 กรกฎาคม 2568 ณ โรงเรียนบัวสลีวิทยา

ที่	ชื่อ - สกุล	ชั้น	หมายเหตุ
33	ค.ญ.อชิรญา ธรรมธิ	ป.5	
34	ค.ญ.อรสา แก้วกุล	ป.5	
35	ค.ช.วิชญะ กันทะ	ป.6	
36	ค.ช.মনกฤต คลังทอง	ป.6	
37	ค.ช.เกื้อกุล จันท์ตา	ป.6	
38	ค.ญ.ญาณิน ศรีสุพรรณ	ป.6	
39	ค.ญ.อัษฎนิการ์ แสนเมืองมา	ป.6	
40	ค.ญ.ณิชการต์ กาวีชา	ป.6	
41	ค.ญ.สายหอม นามวงศ์	ป.6	
42	ค.ญ.อรัศยา ราชสมบัติ	ป.6	
43	ค.ช. ธนกร ทิรัญ	ป.6	
44	ค.ช.อุดมชัย ศิรินาม	ม.1	
45	ค.ช.ธีรพล ดวงดีบ	ม.1	
46	ค.ญ.ชลลดา ส่างวงศ์	ม.1	
47	ค.ช.ผดุงเกียรติ อรุณวรรณศิริ	ม.2	
48	ค.ช.ศรราม คำจ้อย	ม.2	
49	ค.ช.บุญแก้ว ไทยใหญ่	ม.2	
50	ค.ญ.ดาริณญา วงษ์กิ่ง	ม.2	
51	ค.ช.อนันดา เลิศขมภู	ม.3	
52	ค.ช.อนุชิต ไปรยบุญ	ม.3	

รายชื่อนักเรียนโรงเรียนบัวสลีวิทยา  
 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงราย เขต 2  
 เข้าร่วมอบรมโครงการส่งเสริมสุขภาพ(กิจกรรมการปฐมพยาบาลในวัยเรียน)  
 วันที่ 8 กรกฎาคม 2568 ณ โรงเรียนบัวสลีวิทยา

ที่	ชื่อ - สกุล	ชั้น	หมายเหตุ
22	ด.ญ.นารา	ป.1	
23	ด.ญ. เมษา	ป.1	
24	ด.ญ.พิชญาภา อาระพุดมิก	ป.2	
25	ด.ช.ชาณูณรงค์ เกษณา	ป.2	
26	ด.ญ.ธิดาววณ -	ป.2	
27	ด.ช.กฤษณพล -	ป.2	
28	ด.ญ.กนกวรรณ	ป.2	
29	ด.ช.กรภัทร บุญธรรม	ป.2	
30	ด.ญ.ธัญสิริ จับใจนาย	ป.3	
31	ด.ช.ธวัชชัย กงจักร์	ป.3	
32	ด.ช.จันทรแก้ว -	ป.3	
33	ด.ช.อชิระ -	ป.3	
34	ด.ญ.ทวยเงิน -	ป.3	
35	ด.ญ.โชติกา วงษ์พูล	ป.3	
36	ด.ญ.ปาปาวิน	ป.3	
37	ด.ช.นัทธพัชญ์ พันธุ์อร่าม	ป.4	
38	ด.ญ.ทวยคำ -	ป.4	
39	ด.ญ.ชญาณิศ คำแก่น	ป.4	
40	ด.ช.กรณ์พัฒน์ อินทรประเสริฐ	ป.5	
41	ด.ช.ราชินทร์ คำจ้อย	ป.5	
42	ด.ช.ธนพล คำแก่น	ป.5	
31	ด.ญ.แพรวา วงษา	ป.5	
32	ด.ญ.ณโสภิตา กวางวิเศษ	ป.5	