

ที่พิเศษ

ทะเบียนหนังสือรับ
 ที่ทำการ อบต.ดอย
 วันที่ 2308
 ปี 5 ต.ค. 2568
 ที่ทำการชมรมชมรมร่ววยอนยุค
 หมู่ที่ ๓ บ้านโคกตปี่
 สักขีเกิด ความจริง ฮาโยธา
 ตำบลดอย อำเภอหนองจิก ปน ๙๔๑๗๐
 สำนักรงการ สำนักรงการ สำนักรงการ

๓๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งสรุปผลการดำเนินงานและหลักฐานการใช้จ่ายเงิน

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลดอย

อ้างถึง บันทึกข้อตกลงการรับเงิน ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เลขที่ ๑๒/๒๕๖๖

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผล (ส่วนที่ ๓) จำนวน๑... ฉบับ
- ๒. หลักฐานการใช้จ่ายเงิน จำนวน๑... ชุด

ตามที่ ชมรมชมรมร่ววยอนยุคบ้านโคกตปี่ ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลดอย เพื่อดำเนินโครงการ..ร่ววยอนยุคสร้างสุขภาพ หมู่ ๓ บ้านโคกตปี่ ปี ๖๖...เป็นเงิน....๒๐,๑๐๐...บาท (สองหมื่นหนึ่งร้อยบาทถ้วน.) ตามบันทึกข้อตกลงการรับเงินกองทุนที่อ้างถึง นั้น

บัดนี้ นี้การดำเนินการโครงการดังกล่าว ได้เสร็จสิ้นลงแล้ว จึงขอจัดส่งแบบรายงานผลหลักฐานการใช้จ่าย และเอกสารสรุปผลการดำเนินการโครงการ เรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

เริ่มพร รพภก อบต.ดอย
 -ขอ: ฐานขอรับเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท
 ขอจัดส่งแบบรายงานผล สรุปผลการดำเนินงาน
 และเอกสารสรุปผลการดำเนินงานโครงการ
 ร่ววยอนยุคสร้างสุขภาพ ๓ หมู่โคก
 ตปี่ ๖๖
 - เจริญพร

ขอแสดงความนับถือ

จิราภา
(นางจินดา อยู่ทองดี)

ประธานชมรมชมรมร่ววยอนยุคบ้านโคกตปี่

(นายแวอุ้งแจ้ง แวสาและ)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นางสาวขนิษฐา เหล็กเกิดผล)
 รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอย

(นายเฉลิมชัย ชุนทอง)
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอย
 ๕ ต.ค. ๖๖

(นายสมณะแอ ระบิตาเยะ)
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอย

แบบตรวจติดตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตุง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖.....ครั้งที่...../.....๒๕๖๖..... วันที่ตรวจ.....

ชื่อโครงการ..รางวัลคุณครูสร้างสุขภาพ..... ชื่อหน่วยงาน/ชุมชน/กลุ่ม..... ชมรมรางวัลคุณครูบ้านโคกดีปี่

วงเงินอุดหนุน ๒๐,๑๐๐.-บาท ผู้รับผิดชอบโครงการ...นางจินดา อยู่ทองคำ...ลักษณะเงิน เงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ...องค์การบริหารส่วนตำบลตุง

งบประมาณ (สมุดบัญชี)		เอกสารหลักฐานแสดงผลการดำเนินงานตามโครงการ						เอกสารการรายงาน	
เงินที่ได้รับไป	เงินที่เบิกไปแล้ว	ใบเสร็จรับเงิน/ใบสำคัญรับเงิน	ใบตรวจรับพัสดุ/การจ้าง	เอกสารรับรองผลงานของผู้รับจ้าง	บัญชีการรับ-จ่ายเงิน	หลักเกณฑ์การใช้พัสดุ	บัญชีควบคุมการใช้พัสดุ	การประกาศสัมพัทธ์โครงการชุมชน	แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการ
๒๐,๑๐๐.-	-	๑ ชุด	-	-	-	-	-	-	-

รับทราบการตรวจ

ลงชื่อ.....(นางจ)

(นางจินดา อยู่ทองคำ)

ผู้ตรวจติดตาม

(นายภูษิต ภูจิ)

ผู้ตรวจติดตาม

(นายมีชัย แวนาเว)

ผู้ตรวจติดตาม

(นางสาวสุพชญา สวนแก้ว)

แบบตรวจติดตามโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลยง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๖ วันที่ตรวจ

ชื่อโครงการ ราวงยอนยุคสร้างสุขภาพ ชื่อหน่วยงาน/ชุมชน/กลุ่ม ชมรมราวงยอนยุคบ้านโคกทีป

วงเงินอุดหนุน ๒๐,๑๐๐.๐๐ บาท ผู้รับผิดชอบโครงการ นางจินดา อยู่ทองดี ลักษณะเงิน เงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลยง

งบประมาณ (สมุดบัญชี)	เอกสารหลักฐานแสดงผลการดำเนินงานตามโครงการ					เอกสารรายการงาน			
	เงินที่ได้รับไป	เงินที่ต้อง ส่งคืน	วันที่ต้อง บันทึกยอด	ใบเสร็จรับเงิน/ ใบสำคัญรับ เงิน	ใบตรวจรับ พัสดุ/การ จ้าง	เอกสาร รับรอง ผลงานของผู้ รับจ้าง	บัญชีควบคุม การใช้พัสดุ	การ ประชาสัมพันธ์ โครงการ ชุมชน	แบบรายงานผลการ ดำเนินงานโครงการ
๒๐,๑๐๐.-	๒๐,๑๐๐.-	-	-	๑ ชุด	-	-	-	-	- แบบรายงานผล ส่วน ๓ การดำเนินงานโครงการ ๑ ชุด - เอกสารการเบิกจ่ายตาม กิจกรรม ๑ ชุด

รับทราบการตรวจ

ลงชื่อ.....
(นางจินดา อยู่ทองดี)

ผู้ตรวจติดตาม

(นายชัยมิน กุจิ)

ผู้ตรวจติดตาม

(นางยงมีชัย แวนาเว)

ผู้ตรวจติดตาม

(นางสาวสุพัญญา สอนแก้ว)

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมร่วมนโยบายสร้างสุขภาพ โคกตีสี่ ปี ๖๖...

๑. ผลการดำเนินงาน

สรุป จากการดำเนินงานโครงการ ตามวัตถุประสงค์โครงการดังนี้

๑. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกชมรม ประชาชนมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางกาย การชกมวย มีสุขภาพจิต ภายดี
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพชมรมในการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์จึงได้ดำเนินการกิจกรรมดังนี้

๑. กิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการจัดเวทีพูดคุยเรื่องสุขภาพ การประชุมชี้แจงโครงการ
กิจกรรมต่างๆแก่เครือข่ายสร้างสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ ดดยจัดประชุมดังนี้
- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๕ คน
- ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๕ คน
- ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๔ คน
- ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๖ คน
๒. ตรวจคัดกรองโรคความดัน/เบาหวานเบื้องต้นร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง
กันยายน ๒๕๖๖ จากการคัดกรองสรุปข้อมูลได้ดังนี้ ประชาชนที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๗๘ คน
ผลการคัดกรองเบาหวาน

๑. กลุ่มปกติจำนวน ๖๓ คน ร้อยละ ๘๐.๗๖
๒. กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ๑๒ คน ร้อยละ ๑๕.๓๘
๓. กลุ่มสงสัยเป็นโรค ๑ คน ร้อยละ ๑.๒๘
๔. กลุ่มป่วยเบาหวาน ๒ คน ร้อยละ ๒.๕๖
๕. กลุ่มป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๐ คน

ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูง

๑. กลุ่มปกติ ๖๑ คน ร้อยละ ๗๘.๒๐
 ๒. กลุ่มเสี่ยงแฝง (ความดันโลหิตมากกว่า ๑๒๐/๘๐ - ๑๓๙/๘๙) จำนวน ๙ คน ร้อยละ ๑๑.๕๓
 ๓. กลุ่มเสี่ยงสูง (ความดันโลหิตมากกว่า ๑๔๐/๙๐ -๑๗๙/๑๐๙) จำนวน ๓ คน ร้อยละ ๓.๘๔
 ๔. สงสัยเป็นโรค (ความดันโลหิตมากกว่า ๑๘๐/๑๑๐ ขึ้นไป) จำนวน ๑ คน ร้อยละ ๑.๒๘
 ๕. กลุ่มป่วย ๓ คน ร้อยละ ๓.๘๔
 ๖. กลุ่มเสี่ยง HT,DM ๑ คน ร้อยละ ๑.๒๘
๓. ส่งเสริมองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคความดัน/เบาหวาน

- จัดอบรมแกนนำสมาชิกชมรม กลุ่มเสี่ยง เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (ปิงปอง ๗ สี) ใน
วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ จำนวน ๔๐ คน

๔. ส่งเสริมกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวทางกาย ด้วยวิธีร่วมนโยบายเป็นนวัตกรรม เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีทั้งกาย
และใจและสืบสานประเพณีที่ดั้งเดิม

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๒.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ...ทั้งหมด.....๗๘..... คน

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ๒๐,๑๐๐..... บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง๒๐,๑๐๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๑๐๐.....

งบประมาณเหลือส่งคืนอบต.๐..... บาท คิดเป็นร้อยละ๐.....

ตามรายละเอียดดังนี้

๑. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมโดยการจัดประชุมสมาชิกชมรม เครือข่ายสร้างสุขภาพในพื้นที่

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๑๐๐ คน เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท

๒. ตรวจคัดกรองโรคความดัน/เบาหวานเบื้องต้นร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่

- ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

๓. ส่งเสริมองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคความดัน/เบาหวาน โดยการจัดอบรมแกนนำสมาชิกชมรม

กลุ่มเสี่ยง เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (ป้องกัน ๗ สี)

- ค่าอาหารกลางวัน ๖๐ บาท x ๔๐ คน เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๓๕ บาท x ๒ มื้อ x ๔๐ คน เป็นเงิน ๒,๘๐๐ บาท

- ค่าวิทยากร ๖๐๐ บาท x ๔ ชม. เป็นเงิน ๒,๔๐๐ บาท

๔. ส่งเสริมกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวทางกาย ด้วยวิธีรำวงย้อนยุคเป็นนวัตกรรม

- ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ป้ายประชาสัมพันธ์และอื่นๆ ๕๐๐๐ บาท

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค

- จากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-๑๙ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการจัดกิจกรรม

- ประชาชนในพื้นที่เห็นปากท้องเป็นเรื่องสำคัญกว่าสุขภาพ ดังนั้นไม่ค่อยเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ

สุขภาพ

แนวทางการแก้ไข

- การจัดกิจกรรม เช่น การประชุมต้องหาเวลาที่ประชาชนในพื้นที่ว่างจากการทำงาน เช่น หลายคนหยุดงาน

ในวันศุกร์ หรืออาจเป็นช่วงตอนกลางคืน

- หมู่บ้านหรือชุมชนจะเกิดความเข้มแข็งได้ก็ต่อเมื่อมีผู้นำที่มีจิตอาสา จิตสาธารณะ มีความสามัคคีเป็นหนึ่ง

ระหว่างผู้นำท้องที่ ผู้นำศาสนา ผู้นำท้องถิ่น ชมรมเป็นตัวผลักดันที่สำคัญเพื่อให้ผู้นำฝ่ายต่างๆในหมู่บ้านเกิดการ

ขับเคลื่อน

(ลงชื่อ).....จิรา.....ผู้รายงาน

(นางจินดา อยู่ทองดี)

ประธานชมรมชมรมรำวงย้อนยุคบ้านโคกตีปลี

ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม
กิจกรรม CSR กิจกรรมมีส่วนร่วม (ปลูกผักเชิงกรรมเขตโรงเรียนที่ ๑) ๑๗

หน้า 1 วันที่ 19/12/66

โรงเรียน 100 คน
มีอีกโรงเรียน ว่าที่โรงเรียนที่ 100
โรงเรียนที่ 20 คน
(แล้วแต่โรงเรียน)

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	นาง สุภาพรรณ น้อยคุ้ม	33/3 ต.ตุง	สุภาพรรณ	
2	น.ส. นานิตา เพชรมณี	83/1 ม.3 ต.ตุง	นานิตา	
3	นางอุมา น้อยคุ้ม	28 ม.3 ต.ตุง	อุมา	
4	นาง นพมา น้อยคุ้ม	72/1 ม.3 ต.ตุง	นพมา	
5	นางสาวพวงเพชร ชน:ศรีสุกุล	86 ม.3	พวงเพชร	
6	นาง.นาถนงค์ สุทธิชัย	83/3 ม.3	นาถนงค์	
7	น.ส. นงนภร ศรีชัยงาม	71/1 ม.3	นงนภร	
8	น.ส. วิมลชนา น้อยคุ้ม	33 ม.3 ต.ตุง	วิมลชนา	
9	น.ส. ชะวราจ้อย น้อยคุ้ม	32 ม.2.ตุง	ชะวราจ้อย	
10	น.ส. ประภาพร วิมลสุกุล	26 ม.3 ต.ตุง	ประภาพร	
11	นางนงนภรศรี น้อยคุ้ม	6/10 ม.3 ต.ตุง	นงนภรศรี	
12	นางไกร อรรถนถ	41/6 ม.3 ต.ตุง	ไกร	
13	นางสาว นงนภร น้อยคุ้ม	28 ม.3 ต.ตุง	นงนภร	
14	นางสาว วิมลชนา	146/1 ม.3 ต.ตุง	วิมลชนา	
15	นางสุภาพรรณ น้อยคุ้ม	41/5 ม.3 ต.ตุง	สุภาพรรณ	



ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม

โครงการส่งเสริมความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ (โปรแกรมสไลด์คอมพิวเตอร์)

วันที่ 17 กรกฎาคม 2566

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	นาง ลินดา อรุณวงศ์	33/1 ม.3 ต.ต.ยง	ลินดา	
2	น.ส. นภาพร เพชรหมื่น	83/1 ม.3 ต.ต.ยง	น.ส.	
3	นพคุณ ทอดมาดิ	28 ม.3 ต.ต.ยง	นพคุณ	
4	นาง นพมา มีวทอง	72/1 ม.3 ต.ต.ยง	นพมา	
5	น.ส. นวพร ประเสริฐกุล	86 ม.3 ต.ต.ยง	น.ส.	
6	น.ส. นพคุณ นพมา	83/3 ม.3	นพคุณ	
7	น.ส. ประภาพร สีสุกุล	26 ม.3 ต.ต.ยง	ประภาพร	
8	น.ส. นพคุณ นพมา	6/10 ม.3 ต.ต.ยง	นพคุณ	
9	น.ส. นพมา อาราม	41/6 ม.3 ต.ต.ยง	น.ส.	
10	น.ส. นพมา นพมา	2/9 ม.3 ต.ต.ยง	น.ส.	
11	น.ส. นพมา นพมา	18/ม.3 ต.ต.ยง	น.ส.	
12	น.ส. นพมา นพมา	41/5 ม.3 ต.ต.ยง	น.ส.	
13	น.ส. นพมา นพมา	39/1 ม.3 ต.ต.ยง	น.ส.	
14	น.ส. นพมา นพมา	29/ม.3/ต.ต.ยง	น.ส.	
15	น.ส. นพมา นพมา	40/1 ม.3 ต.ต.ยง	น.ส.	




ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมค่ายเสริมทักษะความรู้แก่นักเรียน (ไปชมพิพิธภัณฑ์ชุมชน หอศิลป์ชุมชน)


วันที่ 16 มิ.ย. 2566 16/6/66

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	ช.ศ. วิเศษทา น้อย	39 ม.3 ต.ตวง	วิเศษทา	
2	น.ส. นุชฉัตร เพ็ชรมณี	83/1 ม.3 ต.ตวง	นุช	
3	ทว. นพมา ยิวทอง	72/1 ม.3 ต.ตวง	นพมา	
4	น.ส. พวงเพชร ราษฎร์สิงห์	86 ม.3 ต.ตวง		
5	น.ส. นพมา เพ็ชรมาณี	28 ม.3 ต.ตวง	นพมา	
6	น.ส. นพมา นพมา	83/3 ม.3 ต.ตวง	นพมา	
7	น.ส. นพมา นพมา	6/10 ม.3 ต.ตวง	นพมา	
8	น.ส. นพมา นพมา	26 ม.3 ต.ตวง	นพมา	
9	น.ส. นพมา นพมา	99/ม.3 ต.ตวง	นพมา	
10	น.ส. นพมา นพมา	32 ม.3 ต.ตวง	นพมา	
11	น.ส. นพมา นพมา	41/6 ม.3 ต.ตวง	นพมา	
12	น.ส. นพมา นพมา	2/3 ม.3 ต.ตวง	นพมา	
13	น.ส. นพมา นพมา	18/1 ม.3 ต.ตวง	นพมา	
14	น.ส. นพมา นพมา	41/5 ม.3 ต.ตวง	นพมา	
15	น.ส. นพมา นพมา	39/1 ม.3 ต.ตวง	นพมา	

ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม
กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ภาคประชาชน (ปลูกฝังจิตสำนึกของ ท.พ.ระยองต่อไป)
 วันที่ 26 สิงหาคม 2566 26/8/66

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	นาง ลินดา อ่างสงลี่	33/1 ม.3 ต.ต.ยง	ลินดา	
2	นางศุภา คุ้มมาแก้ว	28 ม.3 ต.ต.ยง	ศุภา	
3	นาง ลินดา มีทอง	72/1 ม.3 ต.ต.ยง	ลินดา	
4	น.ส. นภณิศา โพธิ์สมณี	83/1 ม.3 ต.ต.ยง	นภณิศา	
5	น.ส. พวงเพชร ธนะศรีลังกุล	86 ม.3	พวงเพชร	
6	นางสุพรรณิศา คุ้มมา	89/8 ม.3 ต.ต.ยง		
7	น.ส. ประวิทย์ วิมลกุล	26 ม.3 ต.ต.ยง	ประวิทย์	
8	นางประภาณี มาสุข	6/10 ม.3 ต.ต.ยง	ประภาณี	
9	นางสุวิภา อรรถาทย์	41/6 ม.3 ต.ต.ยง	สุวิภา	
10	นางดวงจันทร์ ขุนทอง	2/3 ม.3 ต.ต.ยง	ดวงจันทร์	
11	นางสาว ไร่ประจักษ์	18/1 ม.3 ต.ต.ยง	นางสาว ไร่ประจักษ์	
12	นางศุภาภัทร์ ศรีสมณี	41/5 ม.3 ต.ต.ยง	ศุภาภัทร์	
13	ฉวีทิพย์ ลิ้มแก้ว	39/1 ม.3 ต.ต.ยง	ฉวีทิพย์	
14	นาง อ่อง คายพรหม	29/ ม.3-ต.ยง	อ่อง	
15	น.ส. ไร่แก้ว งาม	54/4 ม.3 ต.ต.ยง	ไร่แก้ว	

ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
16	พล นิพร ตั้ชองโงม	71/1 ม.3.	นิพร	
17	นางอรุณ กฤษณะพรหม	28/4 ม.3		
18	นาง พงศสิทธิ์ ศรีนง	40/1 ม.3	พงศสิทธิ์	
19	ด.ช.เมทินี เป็ยพตนิช	40/1 ม.3	เมทินี	
20	น.ส. อรุณ ศรีนง	40/4 ม.3	อรุณ	
21	นางน พงศสิทธิ์ ศรีนง	40/4 ม.3	พงศสิทธิ์	
22	นพ.วิโรจน์ ศรีนง	83/2 ม.3	วิโรจน์	
23	น.ส. อรุณ (ศรีนง)	15 ม.3	อรุณ	
24	น.ส. อรุณ ศรีนง	42/4 ม.3	อรุณ	
25	น.ส. อรุณ ศรีนง	33/1 ม.3	อรุณ	
26	น.ส. อรุณ ศรีนง	33/1 ม.3	อรุณ	



2020





อาหารว่างและเครื่องดื่ม



ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	อ. น. สติศักดิ์ อดิศักดิ์		สติศักดิ์	
2	อ. ส. สติศักดิ์ อดิศักดิ์		สติศักดิ์	
3	น. น. พรวรรณ วรรณ/	41/6 ม. 3 ต. ๗๗	พรวรรณ	
4	น. น. สิริยาณี วรรณ/	41/4 ม. 3 ต. ๗๗	สิริยาณี	
5	น. น. สรดา เกตุพิช	40/4 ม. 3 ต. ๗๗	สรดา	
6	น. น. พิณพา ตั้งพงษ์	40/๑1 ม. 3	พิณพา	
7	น. น. สิริยาณี ไชยพิช	71/3 ม. 3 ต. ๗๗	สิริยาณี	
8	อ. น. นิตยา สวรรค์	58/3 ม. 3 ต. ๗๗	นิตยา	
9	อ. น. มีชัย ปรมาพร	7/2 ม. 3 ต. ๗๗	มีชัย	
10	น. น. อัครพันธ์ สุขใหม่	83/3 ม. 3 ต. ๗๗	อัคร	
11	น. น. อรุณษา พรหม	83/๓ ม. 3 ต. ๗๗	อรุณ	
12	นาง อรุณษา สุขใหม่	83/3 ม. 3 ต. ๗๗	อรุณ	
13	น. น. มีชัย ไชยพร	83/1 ม. 3 ต. ๗๗	มีชัย	
14	อ. น. กัทธกร งาม	83/1 ม. 3 ต. ๗๗	กัทธกร	
15	อ. น. วิมลวิมล ไชยพร	87/1 ม. 3 ต. ๗๗	วิมล	

ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	น.ส. นวรัตน์ เพชรมณี	83/1 น.3 ต.ตยง.		
2	น.ส. พวงเพชร ธนะสีสังกุล	96 น.3 ต.ตยง.		
3	นาง สุวิภาพรรณ น้อยใหม่	33/3 น.3 ต.ตยง.		
4	นาง ลพมา นีวทอง	72/1 น.3 ต.ตยง.		
5	นางอรุณ เกื้อมาลา	28 น.3 ต.ตยง.		
6	น.ส. พวงเพชร ธนะสีสังกุล	86 น.3 ต.ตยง.		
7	น.ส. นงนิตย์ ภิรมย์	23/3 น.3 ต.ตยง.		
8	น.ส. วิมลธิดา น้อยใหม่	32 น.3 ต.ตยง.		
9	น.ส. นรวรรณ น้อยใหม่	32 น.3 ต.ตยง.		
10	น.ส. ประภากร วิมลกุล	26 น.3 ต.ตยง.		
11	น.ส. ประภากร วิมลกุล	6/10 น.3 ต.ตยง.		
12	นางอรุณ อรรถาน	41/6 น.3 ต.ตยง.		
13	นางสาว นงนิตย์ น้อยใหม่	2/3 น.3 ต.ตยง.		
14	นางอรุณ น้อยใหม่	18/1 น.3 ต.ตยง.		
15	นางอรุณรัตน์ น้อยใหม่	41/9 น.3 ต.ตยง.		

ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
16	ลำเพ็ญ ลำพูน	๑๑/1 ซ.๗๓ ๓-๓๖	ลำเพ็ญ	
17	นาง อ่อง คายพหลม	๒๑/๓.๓	อ่อง	
18	น.ส อิมร ศรีทอง	๗/1 ม. 3	อิมร	
19	นางอศุ กฤษณะพันธ์	๒๘/๔ ม.๓	อศุ	
20	นาง นวลักษณ์ ศรีนิคม	๔๐/๒.๖	นวลักษณ์	
23	น.ช นพทิศ เวียงเขตชัย	๔๐/๑ ม.๖	นพทิศ	
24	นาง นพธิษ วัฒนพงษ์	๔๐/๔ ม.๓	นพธิษ	
25	น.ส อรุณ ศรีนิคม	๔๐/๔ ม.๓	อรุณ	
26	นพศิโรนรณ สันทรศิริ	๘๓/๒ ม. ๓	ศิโรนรณ	
27	น.ส. นพพรนงดา ศรีนิคม	15. ม.๓	นพพรนงดา	
28	ศิริพร ศรีนิคม	๔๒/๔ ม.๖.	ศิริพร	
29	อภิลักษณ์ อภินิคม	๓๓/๑ ม.๓	อภิลักษณ์	

ใบลงทะเบียน

โครงการ "ร่วางย้อนยุค" ประจำปี 2566.

องค์การบริหารส่วนตำบลลุง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	สุรชานันท์ งามคุณ	7/1 2.5	Am	
2	สุวิมล งามทอง	85		
3	พริ้ม คงทน	85	พริ้ม	คงทน
4	สร: ชก คงทน	72	สร	
5	ทองประไพ สวัสดิ์	14/3	ประไพ	11
6	สมจิตร สวัสดิ์	54 2.3	สมจิตร	
7	ชยาพร สวัสดิ์	25 2.3	ชยาพร	
8	อรุณีพร ไพรรักษ์	46/1 2.3	อรุณีพร	
9	ไชยยศ งาม	34 2.3	ไชยยศ	
10	นงนุช สวัสดิ์	36 2.3	นงนุช สวัสดิ์	
11	อรุณพร คงทน	75/8 2.3	อรุณพร	
12	สุวิมล งาม	34 2.3	สุวิมล	
13	นิพนธ์วรรณ นพคุณ		นิพนธ์วรรณ	
14	อุษา สวัสดิ์	40/4 2.3	อุษา	
15	อรุณา เกตุประเสริฐ	40/4 2.3	อรุณา	
16	พริ้ม เกตุประเสริฐ	40/4 2.	พริ้ม	
17	สุวิมล ไชยพร	20/1 2.3	สุวิมล	
18	สุวิมล งาม	80 2.3	Q	
19	อรุณพร งาม: พริ้ม	28/4	Or	
20	วิไลพร งาม	27/1	Or	
21	สุนิษา สุทธิ	27/5	สุนิษา	
22	นิพนธ์ งาม		นิพนธ์	
23	วิไลพร งาม	9/1/4	M.	
24	อรุณพร งาม	83/3	Or	
25	พริ้ม งาม	54	pr	

ใบลงทะเบียน วัดความดัน

โครงการ "ร่วางย้อนยุค" ประจำปี 2566.

องค์การบริหารส่วนตำบลคุดขง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	นางสาว. วรรณ วรรณศิริ	41/5 ม.3	[ลายมือชื่อ]	173 / 87
2	นาย สุรินทร์ วรรณศิริ	7/1 ม.3	[ลายมือชื่อ]	118 / 8
3	นาย สุภาพร วรรณศิริ	13	สุภาพร	132 / 77
4	นาย น.ร. : 57 ๑๖ ทน	72-ม.3	[ลายมือชื่อ]	112 / 11
5	น.ร. วัฒน วัฒน	85	วัฒน	147 / 75
6	น.ร. วัฒน วัฒน	33 ม.3	น.ร. วัฒน	117 / 61
7	นาง ปิ่นทอง วัฒนศิริ	54 23	ปิ่นทอง	138 / 19
8	นาง อรุณรัตน์ วัฒนศิริ	41/5 ม.3	อรุณรัตน์	131 / 72
9	นาย สุรินทร์ วัฒนศิริ	46/1 ม.3	สุรินทร์	144 / 85-8
10	น.ร. วัฒน วัฒน	22 ม.3	[ลายมือชื่อ]	152 / 89 - 103
11	อ.ลิตา วัฒนศิริ	46/1 ม.3	อ.ลิตา	127 / 78 - 66
11	น.ร. วัฒน วัฒน	36 ม.3	วัฒน	131 / 66 - 80
12	น.ร. วัฒน วัฒน	34 ม.3	วัฒน	164 / 11
13	น.ร. วัฒน วัฒน	04 ม.3	วัฒน	142 / 111
14	น.ร. วัฒน วัฒน	27	วัฒน	130 - 92 / 80
15	น.ร. วัฒน วัฒน	33/1 ม.3	วัฒน	
16	น.ร. วัฒน วัฒน	33/1 ม.3	วัฒน	
17	น.ร. วัฒน วัฒน	33 ม.3	วัฒน	
18	นาย น.ร. วัฒน	13 ม.3	น.ร.	น.ร.
19	นาย น.ร. วัฒน	14/3 ม.3	น.ร.	
20	น.ร. วัฒน วัฒน	20/1	วัฒน	
21	น.ร. วัฒน วัฒน	20/1	วัฒน	
22	นาง อรุณรัตน์ วัฒนศิริ	28/4	อรุณรัตน์	
23	นาง น.ร. วัฒน	29	น.ร.	
24	นาง อรุณรัตน์ วัฒนศิริ	35/1	อรุณรัตน์	
25	น.ร. วัฒน วัฒน	71 ม.3	น.ร.	

ใบลงทะเบียน

โครงการ "รางวัลคุณครู" ประจำปี 2566.

องค์การบริหารส่วนตำบลคอง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
26	ปิ่นนงรัตน์ วาสน์ชโย	40/2	ปิ่นนงรัตน์	
27	ศิวพร อวตารอน	41	ศิวพร	
28	ธีรพร สุวรรณทอง	55/3	ธีรพร	
29	นาง อธิภา โขบล	21/1	อธิภา	
30	นาง. ศลิษา 7000	21/1	ศลิษา	
31	จินนีย์ วัฒนวิ	34/2	จินนีย์	
32	ศศิธรณ์ สุขต	71/2	ศศิธรณ์	
33	พิศม 11000	71/2	พิศม	
34	กัญญา 11000	71/2	กัญญา	
35	อ. ชัยรัตน์	24/2-3	อ. ชัยรัตน์	
36	กมลทิพย์ นพทศกร	74 น.3	กมลทิพย์	
37	กมลธิศ ไร่ดัด	71/3	กมลธิศ	
38	นพพร นพทศกร	18 น.3	นพพร	
39	อาน ไร่ดัด	18	อาน	
40	ศศิธรณ์ ไร่ดัด	71/3	ศศิธรณ์	
41	ศศิธรณ์ อวตารอน	20/1	ศศิธรณ์	
42	ปานิตา เพชรสมณี	83/1 น.3	ปานิตา	
43	อัครรรณ อัครรรณ	83/2 น.3	อัครรรณ	
44	ชัชวาลย์ อัครรรณ	41/5 น.3	ชัชวาลย์	
45	นาง อัครรรณ อัครรรณ	33/3 น.3	อัครรรณ	

ပုံစံ ၂ (လုပ်ငန်းခွင်)







แบบคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองจิก อ.หนองจิก จ.ปัตตานี วันที่เดือนปีที่คัดกรอง 24/11/66

ชื่อ-สกุล นางสาวจิ่ง มาลาจิ่ง บ้านเลขที่ 34/1 หมู่ 3 ตำบล บ้านจิ่ง อำเภอ หนองจิก จังหวัด ปัตตานี

เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด 5 ต.พ 2502 อายุ 65 ปี เบอร์โทร 0912640540

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 9 0 0 4 0 0 3 2 5 4 3 4 อาชีพ เกษียณ

ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 57 กก. ส่วนสูง 170 ซม. รอบเอว 95 ซม. ดัชนีมวลกาย (BMI) 19.7 กก./ตร.ม

ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 152/89/72 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิต ครั้งที่ 2 149/75/77 มิลลิเมตรปรอท

ชีพจร.....ครั้ง/นาที สม่าเสมอ ไม่สม่ำเสมอ ชูมรียอพัน/หูบาก (earlobe crease) มี ไม่มี ***

ระดับน้ำตาลในเลือด หลังคอาหาร 6-8 ชม/80 มก./คล.หรือ หลังทานอาหาร 2 ชม.....มก./คล.

ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบมานานๆครั้ง สูบเป็นครั้งคราว สูบเป็นประจำ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว ปี

ประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม ดื่มนานๆครั้ง ดื่มเป็นครั้งคราว ดื่มเป็นประจำ เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว ปี

การคัดกรองข้อบ่งชี้ความเสี่ยง (ตรวจน้ำตาลในเลือดทุกคน)

ข้อบ่งชี้ความเสี่ยง		มี	ไม่มี
1. มีประวัติพ่อ แม่ ญาติพี่น้องสายตรง เป็นโรคเหล่านี้หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> หัวใจ <input type="checkbox"/> หลอดเลือดสมอง		
2. มีรอบเอวเกิน ในชาย มากกว่า 90 ซม. หญิง มากกว่า 80 ซม. หรือ มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ตร.ม		/	
3. ความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท หรือเคยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง		/	
4. มีประวัติเคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิด เกิน 4 กิโลกรัม หรือ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือไม่		/	
5. มีภาวะไขมันในเลือดสูง (ไตรกลีเซอไรด์ มากกว่า 250 มก./คล. หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ 350 มก./คล.)หรือไม่			/
6. เคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูง จากการตรวจโดยการงดอาหาร ≥ 126 มก./คล.		/	
7. มีอาการนำสงสัยตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป <input type="checkbox"/> ตกลขาวบริเวณช่องคลอด <input checked="" type="checkbox"/> ขาปลายมือ ปลายเท้า โดยไม่ทราบสาเหตุ			/
<input checked="" type="checkbox"/> บัสสาวะบ่อยมากกว่า 2 ครั้งในเวลากลางคืน <input type="checkbox"/> กินจุแต่ผอม <input type="checkbox"/> เป็นแผลหายช้ามากกว่า 7 วัน			/

การแปลผล

โรคเบาหวาน *กรณี (งดน้ำ งดอาหาร)* กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 100) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 100-125) กลุ่มสงสัยป่วย ≥ 126 *กรณีป่วยแล้ว*

ใบกรณี (ไม่งดน้ำ งดอาหาร) กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 140) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 140-199) กลุ่มสงสัยป่วย ≥ 200

โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 120/80) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง ตัวบน 121-139 และ ตัวล่าง 80-89)

กลุ่มสงสัยป่วย (ตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 140 และ ตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 90) *กรณีป่วยแล้ว*

ประวัติเกี่ยวกับรักษาโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มโรค	ลักษณะการกินยา			สถานที่รับรักษา		
	กินยาเป็นประจำต่อเนื่อง	กินยาไม่ต่อเนื่อง	ขาดยา	รพ.	คลินิก	ศูนย์โทร
โรคเบาหวาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
โรคความดันโลหิตสูง	<input checked="" type="checkbox"/>					
โรคหลอดเลือดสมอง/โรคหัวใจ						

คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ออก มี ไม่มี 3. เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ หันที่หันใด มี ไม่มี
2. แขน ขา อ่อนแรง ยกไม่ขึ้น 1 ข้าง มี ไม่มี 4. ตาพร่า หันที่หันใด มี ไม่มี

คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนของทับ มี ไม่มี 3. เหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม มี ไม่มี
2. เหงื่อแตก ใจสั่น มี ไม่มี

การประเมิน ผู้มีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลเพื่อการรับการรักษาทันที จะช่วยรักษาชีวิต และสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด (1669)

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี	มี	การพิจารณา : ครอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หงุดหงิด หรือหงุดหงิด สิ้นหวัง หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ปกติ (ไม่มีทั้ง 2 ข้อ)
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง (มีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ) ควรทำ 9Q ต่อ

ลงชื่อผู้รับบริการ จิ่ง

ลงชื่อผู้ให้บริการ อสม.ชื่อ จิ่ง หมู่ที่ 3



แบบคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนจิก อ. หนองจิก จ. ปัตตานี วันเดือนปีที่คัดกรอง 24/11/66
 ชื่อ-สกุล นางสมศรี สาธิต บ้านเลขที่ 34/1 หมู่ 3 ตำบล ... อำเภอ หนองจิก จังหวัด ปัตตานี
 เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด 24/96 อายุ 70 ปี เบอร์โทร 091-6405498

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 8 0 0 2 0 0 1 3 9 6 0 8 อาชีพ แม่บ้าน
 ครอบร่างกาย น้ำหนัก 65 กก. ส่วนสูง 160 ซม. รอบเอว 78 ซม. ดัชนีมวลกาย (BMI) ... กก./ตร.ม
 ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 160 / 98 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิต ครั้งที่ 2 165 / 97 มิลลิเมตรปรอท
 ชีพจร.....ครั้ง/นาที สม่าเสมอ ไม่สม่าเสมอ ภูมิรอยพับ/นูนาก (earlobe crease) มี ไม่มี ***
 ระดับน้ำตาลในเลือด หลังงดอาหาร 6-8 ชม. / ... มก./ดล. หรือ หลังทานอาหาร 2 ชม. มก./ดล.

ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบนานๆครั้ง สูบเป็นครั้งคราว สูบเป็นประจำ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว ปี
 ประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม ดื่มนานๆครั้ง ดื่มเป็นครั้งคราว ดื่มเป็นประจำ เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว ปี
 การคัดกรองข้อกังวล (ตรวจน้ำตาลในเลือดทุกคน)



ข้อกังวลความเสี่ยง		มี	ไม่มี
1. มีประวัติพ่อแม่ ญาติพี่น้องสายตรง เป็นโรคเหล่านี้หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> หัวใจ <input type="checkbox"/> หลอดเลือดสมอง		
2. มีรอบเอวเกิน ในชาย มากกว่า 90 ซม. หญิง มากกว่า 80 ซม. หรือ มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ตร.ม		<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท หรือเคยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง		<input checked="" type="checkbox"/>	
4. มีประวัติเคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิด เกิน 4 กิโลกรัม หรือ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือไม่		<input checked="" type="checkbox"/>	
5. มีภาวะไขมันในเลือดสูง (ไตรกลีเซอไรด์ มากกว่า 250 มก./ดล. หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ 350 มก./ดล.)หรือไม่		<input checked="" type="checkbox"/>	
6. เคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูง จากการตรวจโดยการงดอาหาร ≥ 126 มก./ดล.		<input checked="" type="checkbox"/>	
7. มีอาการมาสงสัยตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป <input type="checkbox"/> ตกขาวบริเวณช่องคลอด <input type="checkbox"/> ขาปลายมือ ปลายเท้า โดยไม่ทราบสาเหตุ <input type="checkbox"/> บัสสาวะบ่อยมากกว่า 2 ครั้งในเวลากลางคืน <input type="checkbox"/> กินจุแต่ผอม <input type="checkbox"/> เป็นแผลหายช้ามากกว่า 7 วัน		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

การแปลผล
 โรคเบาหวาน **กรณี (งดน้ำ งดอาหาร)** กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 100) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 100-125) กลุ่มสงสัยป่วย ≥ 126 **กรณีป่วยแล้ว**
กรณี (ไม่งดน้ำ งดอาหาร) กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 140) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 140-199) กลุ่มสงสัยป่วย ≥ 200
 โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 120/80) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง ตัวบน 121-139 และ ตัวล่าง 80-89)
 กลุ่มสงสัยป่วย (ตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 140 และ ตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 90) **กรณีป่วยแล้ว**

ประวัติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มโรค	ลักษณะการกินยา			สถานที่รับรักษา		
	กินยาเป็นประจำต่อเนื่อง	กินยาไม่ต่อเนื่อง	ขาดยา	รพ.	คลินิก	ศูนย์โทร
โรคเบาหวาน	<input checked="" type="checkbox"/>					
โรคความดันโลหิตสูง	<input checked="" type="checkbox"/>					
โรคหลอดเลือดสมอง/โรคหัวใจ						



คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ออก มี ไม่มี 3. เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ หันที่หันใด มี ไม่มี
 2. แขน ขา อ่อนแรง ยกไม่ขึ้น 1 ข้าง มี ไม่มี 4. ตาพร่า หันที่หันใด มี ไม่มี

คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนของทับ มี ไม่มี 3. เหนื่อยหอบ หายใจไม่อึด มี ไม่มี
 2. เหงื่อแตก ใจสั่น มี ไม่มี



การประเมิน ผู้มีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลเพื่อการรับการรักษาทันที จะช่วยรักษาชีวิต และสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด (1669)

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี	มี	การพิจารณา : ระบุว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหงุดหงิด หรือหงุดหงิด หงุดหงิด หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ปกติ (ไม่มีทั้ง 2 ข้อ)
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง (มีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ) ควรทำ 9Q ต่อ

ลงชื่อผู้รับบริการ สมสมัย ลงชื่อผู้ให้บริการ อสม.ชื่อ ... หมู่ที่ ...

แบบคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.ม. อ.หนองฉาง ม.โคกโพธิ์ วันเดือนปีที่คัดกรอง 25/11/66

ชื่อ-สกุล นาง ผ่อง นาม นาง บ้านเลขที่ 29 หมู่ 3 ตำบล จ.ม.ง อำเภอ หนองฉาง จังหวัด ปทุมธานี

เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด 1 ม.ค. 2496 อายุ 70 ปี เบอร์โทร

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 9 4 0 3 0 0 0 8 3 0 6 4 อาชีพ แม่บ้าน

ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 62 กก. ส่วนสูง 155 ซม. รอบเอว 76 ซม. ดัชนีมวลกาย (BMI) กก./ตร.ม

ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 150 / 62/72 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิต ครั้งที่ 2 มิลลิเมตรปรอท

ชีพจร.....ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ไม่สม่ำเสมอ หูมีรอยพับ/หูยาก (earlobe crease) มี ไม่มี ***

ระดับน้ำตาลในเลือด หลังงดอาหาร 6-8 ชม. 25 มก./ดล.หรือ หลังทานอาหาร 2 ชม. มก./ดล.

ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบนานๆครั้ง สูบเป็นครั้งคราว สูบเป็นประจำ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว ปี

ประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม ดื่มนานๆครั้ง ดื่มเป็นครั้งคราว ดื่มเป็นประจำ เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว ปี

การคัดกรองข้อซึ่งมีความเสี่ยง (ตรวจน้ำตาลในเลือดทุกคน)

ข้อซึ่งมีความเสี่ยง	มี	ไม่มี
1. มีประวัติพ่อแม่ ญาติพี่น้องสายตรง เป็นโรคเหล่านี้หรือไม่ <input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> หัวใจ <input type="checkbox"/> หลอดเลือดสมอง		<input checked="" type="checkbox"/>
2. มีรอบเอวเกิน ในชาย มากกว่า 90 ซม. หญิง มากกว่า 80 ซม. หรือ มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ตร.ม	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท หรือเคยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. มีประวัติเคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิด เกิน 4 กิโลกรัม หรือ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือไม่		<input checked="" type="checkbox"/>
5. มีภาวะไขมันในเลือดสูง (ไตรกลีเซอไรด์ มากกว่า 250 มก./ดล. หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ 350 มก./ดล.)หรือไม่		<input checked="" type="checkbox"/>
6. เคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูง จากการตรวจโดยการงดอาหาร ≥ 126 มก./ดล.		<input checked="" type="checkbox"/>
7. มีอาการนำสงสัยตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป <input type="checkbox"/> ตกขาวบริเวณช่องคลอด <input type="checkbox"/> ขาปลายมือ ปลายเท้า โดยไม่ทราบสาเหตุ <input checked="" type="checkbox"/> ปัสสาวะบ่อยมากกว่า 2 ครั้งในเวลากลางคืน <input type="checkbox"/> กินจุแต่ผอม <input type="checkbox"/> เป็นแผลหายช้ามากกว่า 7 วัน		<input checked="" type="checkbox"/>

การแปลผล

โรคเบาหวาน *กรณี (งดน้ำ งดอาหาร)* กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 100) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 100-125) กลุ่มสงสัยป่วย ≥ 126 *กรณีป่วยแล้ว*

ไม่กรณี (ไม่งดน้ำ งดอาหาร) กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 140) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 140-199) กลุ่มสงสัยป่วย ≥ 200

โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 120/80) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง ตัวบน 121-139 และ ตัวล่าง 80-89)

กลุ่มสงสัยป่วย (ตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 140 และ ตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 90) *กรณีป่วยแล้ว*

ประวัติเกี่ยวกับรักษาโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มโรค	ลักษณะการกินยา			สถานที่รับรักษา		
	กินยาเป็นประจำต่อเนื่อง	กินยาไม่ต่อเนื่อง	ขาดยา	รพ.	คลินิก	ศูนย์โทร
โรคเบาหวาน						
โรคความดันโลหิตสูง	<input checked="" type="checkbox"/>					
โรคหลอดเลือดสมอง/โรคหัวใจ						

คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ออก มี ไม่มี 3. เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ ทันทันทันใด มี ไม่มี
2. แขน ขา อ่อนแรง ยกไม่ขึ้น 1 ข้าง มี ไม่มี 4. ตาพร่า ทันทันทันใด มี ไม่มี

คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนของทับ มี ไม่มี 3. เหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม มี ไม่มี
2. เหงื่อแตก ใจสั่น มี ไม่มี

การประเมิน ผู้มีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลเพื่อมารับการรักษาทันที จะช่วยรักษาชีวิต และสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด (1669)

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี	มี	การพิจารณา : ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนับนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ปกติ (ไม่มีทั้ง 2 ข้อ)
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนับนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง (มีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ) ควรทำ 9Q ต่อ

ลงชื่อผู้รับบริการ นาง ผ่อง

ลงชื่อผู้ให้บริการ อสม. ชื่อ ปิ่น ต. หมู่ที่ 3

แบบคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.หนองจอก อ. หนองจอก จ. นนทบุรี วันเดือนปีที่คัดกรอง 26/11/65

ชื่อ-สกุล นางสาวอรุณรัตน์ นามสกุล กมลกุล บ้านเลขที่ 29/1 หมู่ 3 ตำบล บางพลี อำเภอ หนองจอก จังหวัด นนทบุรี
 เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี เบอร์โทร

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 9 0 1 0 0 0 0 9 2 3 8 2 อาชีพ วิสาหกิจ

ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 55.4 กก. ส่วนสูง 16 ซม. รอบเอว 89 ซม. ดัชนีมวลกาย (BMI) กก./ตร.ม

ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 136/88, 95 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิต ครั้งที่ 2 125/89 มิลลิเมตรปรอท

ชีพจร.....ครั้ง/นาที สม่าเสมอ ไม่สม่ำเสมอ ไม่มี ***

ระดับน้ำตาลในเลือด หลังงดอาหาร 6-8 ชม. 111 มก./ดล.หรือ หลังทานอาหาร 2 ชม.....มก./ดล.

ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบนานๆครั้ง สูบเป็นครั้งคราว สูบเป็นประจำ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว ปี

ประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม ดื่มนานๆครั้ง ดื่มเป็นครั้งคราว ดื่มเป็นประจำ เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว ปี

การคัดกรองข้อบ่งชี้ความเสี่ยง (ตรวจน้ำตาลในเลือดทุกคน)

ข้อบ่งชี้ความเสี่ยง	มี	ไม่มี
1. มีประวัติพ่อแม่ ญาติพี่น้องสายตรง เป็นโรคเหล่านี้หรือไม่ <input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> หัวใจ <input type="checkbox"/> หลอดเลือดสมอง		
2. มีรอบเอวเกิน ในชาย มากกว่า 90 ซม. หญิง มากกว่า 80 ซม. หรือ มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ตร.ม	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท หรือเคยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. มีประวัติเคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิด เกิน 4 กิโลกรัม หรือ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือไม่		<input checked="" type="checkbox"/>
5. มีภาวะไขมันในเลือดสูง (ไตรกลีเซอไรด์ มากกว่า 250 มก./ดล. หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ 350 มก./ดล.)หรือไม่		<input checked="" type="checkbox"/>
6. เคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูง จากการตรวจโดยการงดอาหาร ≥ 126 มก./ดล.		<input checked="" type="checkbox"/>
7. มีอาการบ่งชี้ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป <input type="checkbox"/> ตบขาบริเวณข้อเข่า <input checked="" type="checkbox"/> ขาปลายมือ ปลายเท้า โดยไม่ทราบสาเหตุ		<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ปัสสาวะบ่อยมากกว่า 2 ครั้งในเวลากลางคืน <input type="checkbox"/> กินจุแต่ผอม <input type="checkbox"/> เป็นแผลหายช้ามากกว่า 7 วัน		<input checked="" type="checkbox"/>

การแปลผล

โรคเบาหวาน *กรณี (งดน้ำ งดอาหาร)* กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 100) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 100-125) กลุ่มสงสัยป่วย ≥ 126 *กรณีป่วยแล้ว*

ใบกรณี (ไม่งดน้ำ งดอาหาร) กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 140) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 140-199) กลุ่มสงสัยป่วย ≥ 200

โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 120/80) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง ศีรษะ 121-139 และ ศีรษะ 80-89)

กลุ่มสงสัยป่วย (ศีรษะมากกว่าหรือเท่ากับ 140 และ ศีรษะมากกว่าหรือเท่ากับ 90) *กรณีป่วยแล้ว*

ประวัติเกี่ยวกับรักษาโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มโรค	ลักษณะการรักษา		สถานที่รักษา			
	กินยาเป็นประจำต่อเนื่อง	กินยาไม่ต่อเนื่อง	ชาตยา	รพ.	คลินิก	สมรพ.
โรคเบาหวาน						
โรคความดันโลหิตสูง						
โรคหลอดเลือดสมอง/โรคหัวใจ						

คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ออก มี ไม่มี 3. เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ หันที่หันโต มี ไม่มี
 2. แขน ขา อ่อนแรง ยกไม่ขึ้น 1 ข้าง มี ไม่มี 4. ตาพร่า หันที่หันโต มี ไม่มี

คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนของทับ มี ไม่มี 3. เหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม มี ไม่มี
 2. เหงื่อแตก ใจสั่น มี ไม่มี

การประเมิน ผู้มีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาทันที จะได้ช่วยรักษาชีวิต และสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด (1669)

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี	มี	การพิจารณา : ระบุว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนับนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือห่อหู่ สิ้นหวัง หรือไม่			<input type="checkbox"/> ปกติ (ไม่มีทั้ง 2 ข้อ)
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนับนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			<input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง (มีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ) ควรทำ 9Q ต่อ

ลงชื่อผู้รับบริการ.....

ลงชื่อผู้ให้บริการ อสม.ชื่อ จิว/๐๖ หมู่ที่ 3



แบบคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลอง อ. หนองบัว จ. หนองบัว วันเดือนปีที่คัดกรอง 27/12/66

ชื่อ-สกุล นาย วิจิตร สายงาม บ้านเลขที่ 29 หมู่ 3 ตำบล คลอง อำเภอ หนองบัว จังหวัด หนองบัว
 เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด 1 ธ.ค. 2491 อายุ 75 ปี เบอร์โทร

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 9 4 0 3 0 0 0 2 3 0 2 1 อาชีพ

ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 76.1 กก. ส่วนสูง 164 ซม. รอบเอว 104 ซม. ดัชนีมวลกาย (BMI) กก./ตร.ม
 ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 143/90 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิต ครั้งที่ 2 มิลลิเมตรปรอท
 ชีพจร.....ครั้ง/นาที สม่าเสมอ ไม่สม่ำเสมอ หูมีรอยตัน/หูบวม (earlobe crease) มี ไม่มี ***

ระดับน้ำตาลในเลือด หลังงดอาหาร 6-8 ชม. 168 มก./ดล.หรือ หลังทานอาหาร 2 ชม.....มก./ดล.
 ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบนานๆครั้ง สูบเป็นประจำ สูบเป็นประจำ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว ปี
 ประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม ดื่มนานๆครั้ง ดื่มเป็นประจำ ดื่มเป็นประจำ เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว ปี

การคัดกรองข้อสงสัยความเสี่ยง (ตรวจน้ำตาลในเลือดทุกคน)

ข้อสงสัยความเสี่ยง	มี	ไม่มี
1. มีประวัติพ่อ แม่ ญาติพี่น้องสายตรง เป็นโรคเหล่านี้หรือไม่ <input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> หัวใจ <input type="checkbox"/> หลอดเลือดสมอง		
2. มีรอบเอวเกิน ในชาย มากกว่า 90 ซม. หญิง มากกว่า 80 ซม. หรือ มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ตร.ม		
3. ความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท หรือเคยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง		
4. มีประวัติเคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิด เกิน 4 กิโลกรัม หรือ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือไม่		
5. มีภาวะไขมันในเลือดสูง (ไตรกลีเซอไรด์ มากกว่า 250 มก./ดล. หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ 350 มก./ดล.)หรือไม่		
6. เคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูง จากการตรวจโดยการงดอาหาร ≥ 126 มก./ดล.		
7. มีอาการน่าสงสัยตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป <input type="checkbox"/> ตกขาวบริเวณช่องคลอด <input type="checkbox"/> ซาปลายมือ ปลายเท้า โดยไม่ทราบสาเหตุ <input type="checkbox"/> ปัสสาวะบ่อยมากกว่า 2 ครั้งในเวลากลางคืน <input type="checkbox"/> กินจุแต่ผอม <input type="checkbox"/> เป็นแผลหายช้ามากกว่า 7 วัน		

การแปลผล

โรคเบาหวาน *กรณี (งดน้ำ งดอาหาร)* กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 100) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 100-125) กลุ่มสงสัยป่วย ≥ 126 *กรณีป่วยแล้ว*
ในกรณี (ไม่งดน้ำ งดอาหาร) กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 140) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 140-199) กลุ่มสงสัยป่วย ≥ 200
 โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 120/80) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง ตัวบน 121-139 และ ตัวล่าง 80-89)
 กลุ่มสงสัยป่วย (ตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 140 และ ตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 90) *กรณีป่วยแล้ว*

ประวัติเกี่ยวกับรักษาโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มโรค	ลักษณะการรักษา			สถานที่รับรักษา		
	กินยาเป็นประจำต่อเนื่อง	กินยาไม่ต่อเนื่อง	ชาดยา	รพ.	คลินิก	สมทบโทร
โรคเบาหวาน						
โรคความดันโลหิตสูง	<input checked="" type="checkbox"/>					
โรคหลอดเลือดสมอง/โรคหัวใจ						



คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ออก มี ไม่มี 3. เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ ทันทึ้นโต มี ไม่มี
 2. แขน ขา อ่อนแรง ยกไม่ขึ้น 1 ข้าง มี ไม่มี 4. ตาพร่า ทันทึ้นโต มี ไม่มี

คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนของทับ มี ไม่มี 3. เหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม มี ไม่มี
 2. เหงื่อแตก ใจสั่น มี ไม่มี



การประเมิน ผู้มีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลเพื่อการรับการรักษาทันที จะช่วยรักษาชีวิต และสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด (1669)

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี	มี	การพิจารณา : ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิด หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่			<input type="checkbox"/> ปกติ (ไม่มีทั้ง 2 ข้อ)
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			<input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง (มีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ) ควรทำ 9Q ต่อ

ลงชื่อผู้รับบริการ วิจิตร

ลงชื่อผู้ให้บริการ อสม. ชื่อ วิจิตร หมู่ที่ 3

แบบคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สุขสำราญ อ.หนองขาหย่าง จ. สิงห์บุรี วันที่คัดกรอง 22/11/25

ชื่อ-สกุล นาง สุจิตรา ทรัพย์ทอง บ้านเลขที่ 22/1 หมู่ 3 ตำบล สุขสำราญ อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัด สิงห์บุรี

เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด 10 ต.ค. 2001 อายุ 24 ปี เบอร์โทร

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 9 4 0 3 0 0 0 2 3 9 1 9 อาชีพ เกษตรกร

ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 52.21 กก. ส่วนสูง 146 ซม. รอบเอว 102 ซม. ดัชนีมวลกาย (BMI) กก./ตร.ม

ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 125/90 / มม.ปรอท และเมื่อตรวจความดันโลหิต ครั้งที่ 2 125/90 / มม.ปรอท

ชีพจร ครั้ง/นาที ไม่มี ไม่สม่ำเสมอ ไม่มีชีพจร/ขาดใจ (earlobe crease) มี ไม่มี ***

ระดับน้ำตาลในเลือด หลังอดอาหาร 6-8 ชม. 126 มก./ดล. หรือ หลังทานอาหาร 2 ชม. มก./ดล.

ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบนานๆครั้ง สูบเป็นครั้งคราว สูบเป็นประจำ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว ปี

ประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม ดื่มนานๆครั้ง ดื่มเป็นครั้งคราว ดื่มเป็นประจำ เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว ปี

การคัดกรองข้อสงสัยความเสี่ยง (ตรวจน้ำตาลในเลือดทุกชม.)



ข้อสงสัยความเสี่ยง	มี	ไม่มี
1. มีประวัติพ่อ แม่ ญาติพี่น้องสายตรง เป็นโรคเหล่านี้หรือไม่ <input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> หัวใจ <input checked="" type="checkbox"/> หลอดเลือดสมอง		✓
2. มีรอบเอวเกิน ในชาย มากกว่า 90 ซม. หญิง มากกว่า 80 ซม. หรือ มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ตร.ม		✓
3. ความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท หรือเคยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง		✓
4. มีประวัติเคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิด เกิน 4 กิโลกรัม หรือ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือไม่		✓
5. มีภาวะไขมันในเลือดสูง (ไตรกลีเซอไรด์ มากกว่า 250 มก./ดล. หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ 350 มก./ดล.)หรือไม่		✓
6. เคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูง จากการตรวจโดยการเจาะอาหาร $\times 126$ มก./ดล.		✓
7. มีอาการบ่งชี้ความเสี่ยงข้อ 1 ข้อขึ้นไป <input type="checkbox"/> ขกขาวบริเวณข้อศอก <input type="checkbox"/> ขาปลายมือ ปลายเท้า โดยไม่ทราบสาเหตุ <input type="checkbox"/> บิดสาวบ่อยมากกว่า 2 ครั้งในเวลากลางคืน <input type="checkbox"/> กินจุแต่ผอม <input type="checkbox"/> เป็นแผลหายช้ามากกว่า 7 วัน		✓

การแปลผล

โรคเบาหวาน **กรณี (งดน้ำ งดอาหาร)** กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 100) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 100-125) กลุ่มสงสัยป่วย $\times 126$ **กรณีป่วยแล้ว**

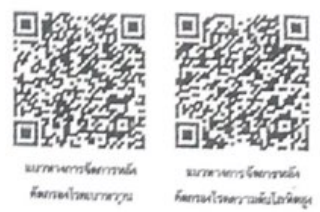
ในกรณี (ไม่งดน้ำ งดอาหาร) กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 140) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 140-199) กลุ่มสงสัยป่วย $\times 200$

โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 120/80) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง ตัวบน 121-139 และ ตัวล่าง 80-89)

กลุ่มสงสัยป่วย (ตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 140 และ ตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 90) **กรณีป่วยแล้ว**

ประวัติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มโรค	ลักษณะการกินยา			สถานที่รับรักษา		
	กินยาเป็นประจำต่อเนื่อง	กินยาไม่ต่อเนื่อง	ขาดยา	รพ.	คลินิก	ศูนย์โทร
โรคเบาหวาน						
โรคความดันโลหิตสูง						
โรคหลอดเลือดสมอง/โรคหัวใจ						



คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

- ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ออก มี ไม่มี
- แขน ขา อ่อนแรง ยกไม่ขึ้น 1 ข้าง มี ไม่มี
- เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ หันที่หันโต มี ไม่มี
- ตาพร่า หันที่หันโต มี ไม่มี

คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดหัวใจ

- เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนของทับ มี ไม่มี
- เหนื่อยหอบ หายใจไม่เต็ม มี ไม่มี
- เหงื่อแตก ใจสั่น มี ไม่มี



กฎประเมิน ผู้มีอาการดังกล่าวคือรีบไปโรงพยาบาลเพื่อการรับการรักษาทันที จะได้ช่วยรักษาชีวิต และสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด (1609)

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี	มี	การพิจารณา : ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหวนคืน หรือหิวหิว สิ้นหวัง หรือไม่			<input type="checkbox"/> ปกติ (ไม่มีทั้ง 2 ข้อ)
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ หายใจไม่เต็มใจหรือไม่			<input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง (มีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ) ควรทำ 9Q ต่อ

ลงชื่อผู้ให้บริการ วิจิตร

ลงชื่อผู้ให้บริการ อสม. ชื่อ วิจิตร หมู่ที่ 3

แบบคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗๒๖ อ. วังน้อย จ. ลพบุรี วันเดือนปีที่คัดกรอง ๑๖/๑๑/๖๖

ชื่อ-สกุล นาย ณรงค์ พงษ์แสง บ้านเลขที่ 30 หมู่ 3 ตำบล บาง อำเภอ หนองม่วง จังหวัด ลพบุรี
 เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด ๑๕.๑.๒๕๐๕ อายุ ๖๑ ปี เบอร์โทร

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3 9 4 0 4 0 0 2 2 9 3 9 ๗ อาชีพ เกษตกร

ตรวจร่างกาย น้ำหนัก 74.49 กก. ส่วนสูง 170 ซม. รอบเอว 93 ซม. ดัชนีมวลกาย (BMI) กก./ตร.ม

ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 / มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิต ครั้งที่ 2 / มิลลิเมตรปรอท

ชีพจร.....ครั้ง/นาที สม่าเสมอ ไม่สม่าเสมอ ทูมรียอห้น/หูนาก (earlobe crease) มี ไม่มี ***

ระดับน้ำตาลในเลือด หลังงดอาหาร 6-8 ชม 119 มก./ดล.หรือ หลังทานอาหาร 2 ชม.....มก./ดล.

ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบนานๆครั้ง สูบเป็นครั้งคราว สูบเป็นประจำ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว ปี

ประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม ดื่มนานๆครั้ง ดื่มเป็นครั้งคราว ดื่มเป็นประจำ เคยดื่ม แต่เลิกแล้ว ปี

การคัดกรองข้อบ่งชี้ความเสี่ยง (ตรวจน้ำตาลในเลือดทุกคน)

ข้อบ่งชี้ความเสี่ยง	มี	ไม่มี
1. มีประวัติพ่อ แม่ ญาติพี่น้องสายตรง เป็นโรคเหล่านี้หรือไม่ <input type="checkbox"/> เบาหวาน <input type="checkbox"/> หัวใจ <input type="checkbox"/> หลอดเลือดสมอง		<input checked="" type="checkbox"/>
2. มีรอบเอวเกิน ในชาย มากกว่า 90 ซม. หญิง มากกว่า 80 ซม. หรือ มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ตร.ม	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ความดันโลหิต มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท หรือเคยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง		<input checked="" type="checkbox"/>
4. มีประวัติเคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิด เกิน 4 กิโลกรัม หรือ เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือไม่		<input checked="" type="checkbox"/>
5. มีภาวะไขมันในเลือดสูง (ไตรกลีเซอไรด์ มากกว่า 250 มก./ดล. หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ 350 มก./ดล.)หรือไม่		<input checked="" type="checkbox"/>
6. เคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูง จากการตรวจโดยการงดอาหาร ≥ 126 มก./ดล.		<input checked="" type="checkbox"/>
7. มีอาการนำสงสัยตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป <input type="checkbox"/> ตกขาบริเวณช่องคลอด <input type="checkbox"/> ขาปลายมือ ปลายเท้า โดยไม่ทราบสาเหตุ <input type="checkbox"/> ปัสสาวะบ่อยมากกว่า 2 ครั้งในเวลากลางคืน <input type="checkbox"/> กินจุแต่ผอม <input type="checkbox"/> เป็นแผลหายช้ามากกว่า 7 วัน		<input checked="" type="checkbox"/>

การแปลผล

โรคเบาหวาน **กรณี (งดน้ำ งดอาหาร)** กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 100) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 100-125) กลุ่มสงสัยป่วย ≥ 126 **กรณีป่วยแล้ว**

ในกรณี (ไม่งดน้ำ งดอาหาร) กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 140) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง 140-199) กลุ่มสงสัยป่วย ≥ 200

โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มปกติ (น้อยกว่า 120/80) กลุ่มเสี่ยง (ระหว่าง ตัวบน 121-139 และ ตัวล่าง 80-89)

กลุ่มสงสัยป่วย (ตัวบนมากกว่าหรือเท่ากับ 140 และ ตัวล่างมากกว่าหรือเท่ากับ 90) **กรณีป่วยแล้ว**

ประวัติเกี่ยวกับรักษาโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มโรค	ลักษณะการรักษา			สถานที่รับรักษา		
	กินยาเป็นประจำต่อเนื่อง	กินยาไม่ต่อเนื่อง	ขาดยา	รพ.	คลินิก	ชุมชน/โทร
โรคเบาหวาน						
โรคความดันโลหิตสูง	<input checked="" type="checkbox"/>					
โรคหลอดเลือดสมอง/โรคหัวใจ						



คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ปากเบี้ยว พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ออก มี ไม่มี 3. เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ ทันทีหันใด มี ไม่มี
 2. แขน ขา อ่อนแรง ยกไม่ขึ้น 1 ซ้าง มี ไม่มี 4. ตาพร่า ทันทีหันใด มี ไม่มี

คัดกรองอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดหัวใจ

1. เจ็บแน่นหน้าอกเหมือนของทับ มี ไม่มี 3. เหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม มี ไม่มี
 2. เหงื่อแตก ใจสั่น มี ไม่มี



การประเมิน ผู้มีอาการดังกล่าวต้องรีบไปโรงพยาบาลเพื่อการรับการรักษาทันที จะช่วยรักษาชีวิต และสามารถฟื้นฟูกลับมาได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด (1669)

การคัดกรองโรคซึมเศร้า : 2 คำถาม (2Q)	ไม่มี	มี	การพิจารณา : ตอบว่า มี.....ข้อ
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่			<input type="checkbox"/> ปกติ (ไม่มีทั้ง 2 ข้อ)
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ท้อแท้หรือไม่เพลิดเพลิน หรือไม่			<input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง (มีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อ) ควรทำ 19Q ต่อ

ลงชื่อผู้รับบริการ ณรงค์

ลงชื่อผู้ให้บริการ อสม.ชื่อ กิ่งดา หมู่ที่ 3

ภาพวัสดุ อุปกรณ์



2



Max 150kg d=100g

SK_{MAX}


 **กรณาถอดรองเท้า**
NO SHOES

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาศักยภาพองค์ความรู้

ส่งเสริมองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคความดัน/เบาหวาน







ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรม... ส่งเสริมองค์กรภายในทาง... วัตถุประสงค์... วัตถุประสงค์... วัตถุประสงค์...

ภายใต้โครงการ... วัตถุประสงค์... วัตถุประสงค์... วัตถุประสงค์...

วันที่... เดือน... พ.ศ. ... เวลา... - ... สถานที่...

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	นาย
1	นางอรุณวรรณ จันทร์	83/2 ม.3	084-1946057	อรุณวรรณ	อรุณวรรณ
2	นางสาวอรุณวรรณ จันทร์	16 ม.3	084 5981162	Ornmy	Ornmy
3	คุณิรา วรรณกุล	4-2/4 ม.3	087-9687300	Orn.	Orn.
4	นางสาวอรุณวรรณ จันทร์	33/1 ม.3	087-9681513	อรุณ	อรุณ
5	นางสาวอรุณวรรณ จันทร์	33/1 ม.3	098-9876030	อรุณ	อรุณ
6	นางสาวอรุณวรรณ จันทร์	16 ม.3	081-9692198	อรุณ	อรุณ
7	นางสาวอรุณวรรณ จันทร์	16 ม.3	081-6421588	Ornmy	Ornmy

ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรม.....

ภายใต้โครงการ.....

วันที่..... เดือน

พ.ศ.

เวลา.....

สถานที่.....

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	บ่าย
8	อ.สิทธา เกษธรรค์	46/1 ม.3 9.40		อ.สิทธา	อ.สิทธา
9.	นางสาว พงษ์ทอง	19		สงวน พงษ์ทอง	สงวน พงษ์ทอง
10	จิราพร ใสสาย	27 ม.3		จิราพร ใสสาย	จิราพร ใสสาย
11	นาง นรมิต ดงกัน	85		นรมิต ดงกัน	นรมิต ดงกัน
12	นาย ประจักษ์ ดงกัน	72 ม.3		ประจักษ์ ดงกัน	ประจักษ์
13	นางสาว สุนทร จันทร์ทอง	46/1 ม.3		สุนทร	สุนทร
14	นาง จินดารัตน์ บุญธรรม	34- ม.3.		จินดารัตน์	จินดารัตน์

ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรม.....

ภายใต้โครงการ.....

วันที่..... เดือน พ.ศ. เวลา..... สถานที่.....

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	บาย
15	นิพนธ์ อัมรินทร์	40/1 ม.9 ต.บาง		นิพนธ์	นิพนธ์
16	ประจวบ อัมรินทร์	54 ม.9 ต.บาง		ประจวบ อัมรินทร์	ประจวบ อัมรินทร์
17	ทอง รุ่งโรจน์ อารมพรหม	89/183 ม.3 ต.ทราย		รุ่งโรจน์	รุ่งโรจน์
18	นงนิจดา ภากร	39/2 ม.3 ต.ทราย		นงนิจดา	นงนิจดา
19	ประจวบ อารมพรหม	29 ม.3 ต.ทราย		ประจวบ	ประจวบ
20	สุเมธิต อารมพรหม	29 ม.3 ต.ทราย		สุเมธิต	สุเมธิต
21	ทอง อารมพรหม	28 ม.3 ต.ทราย		ทอง	ทอง

ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรม.....

ภายใต้โครงการ.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... สถานที่.....

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	ป่วย
๒๒	ทามณจิตร นพคุณ	22 ม.9 ต.หนอง		ทามณจิตร	ทามณจิตร
๒๓	จางทรงอม เกตุวิ	๒๒ ม.๑ ต.หนอง		จางทรงอม	จางทรงอม
๒๔	ทามรชกต นพยอม	๒9 ม.๑ ต.หนอง		ทามรชกต	ทามรชกต
๒5	ทามรชกต เกตุวิ	๑9 ม.๑ ต.หนอง		ทามรชกต	ทามรชกต
๒6	ทามรชกต เกตุวิ	๒9 ม.๑ ต.หนอง		ทามรชกต	ทามรชกต
๒7	ทามรชกต เกตุวิ	๑๙ ม.๑ ต.หนอง		ทามรชกต	ทามรชกต
๒8	ทามรชกต เกตุวิ	๒๙ ม.๑ ต.หนอง		ทามรชกต	ทามรชกต

ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรม.....

ภายใต้โครงการ.....

วันที่..... เดือน พ.ศ. เวลา..... สถานที่.....

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	ป่วย
29	นาง จินดา อ่อนหงัด	33/1 ม.3 ต.ทรายทองเหนือ อ.80-8649851	จินดา	จินดา	
30	นางรสศรี จันทร์แดง	44/1 ๑๑		รสศรี	รสศรี
31	นางกัญญา - สว่าง	72/1 ม.๗ ต.ทรายทอง		กัญญา	กัญญา
32	นางอรุณี สอน	71 ม.๑ ต.ทรายทอง		อรุณี	อรุณี
33	ร.ก. ออทอง ส.สีริ่ง	88 ม.๑ ต.ทรายทอง		ออทอง	ออทอง
34	นางหงษา ฟูชัยดี	18/11 ม.๑ ต.ทรายทอง		หงษา	หงษา
35	นางอรอนงค์ สอน	15 ม.๑ ต.ทรายทอง		อรอนงค์	อรอนงค์

ใบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรม.....

ภายใต้โครงการ.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เวลา.....

สถานที่.....

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	เบอร์โทร	ลายมือชื่อ	
				เข้า	ป่วย
36	นส. เยาวดี มณี	34 ม.3 ต.ตราง.	เยาวดี	เยาวดี	
37	นาง พงษ์ลักษณ์ ศรีแสง	41/2 ม.3 ต.ตราง	นาง พงษ์ลักษณ์	นาง พงษ์ลักษณ์	
38	นาง กตแก้ว แสนหาษา	73 ม.3 ต.ตราง	กตแก้ว	กตแก้ว	
39	นาง จันทิมา คุ้มสาย	27 ม.3	จันทิมา คุ้มสาย	จันทิมา คุ้มสาย	
40	นาง สภาพร พงษ์ทอง	7 ม.3 ต.ตราง	สภาพร พงษ์ทอง	สภาพร พงษ์ทอง	

กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย

ส่งเสริมกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวทางกาย ด้วยวิธีวางย้อนยุค เป็นนวัตกรรม เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีทั้งทางกายและใจและสืบสานประเพณีที่ดีงาม

















