

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

โครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



จัดทำโดย

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านแม่มอญ
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

สนับสนุนโดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

โครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



จัดทำโดย

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนฐานประจำหมู่บ้านบ้านแม่มอญ
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

สนับสนุนโดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

อบต. บัวสลี

สำนักปลัดฯ

กองคลัง

กองช่าง

กองการศึกษาฯ

อบต. บัวสลี

เลขที่: 1380

วันที่: 27 มี.ค. 2568

เวลา: 09.15

ที่ทำการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านแม่มอญ
 ๑๒๐ หมู่ที่ ๑ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว
 จังหวัดเชียงราย ๕๗๒๕๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งรายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านแม่มอญ หมู่ที่ ๑ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว
 จังหวัดเชียงราย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี
 ในการดำเนินงานโครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่ง
 ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านแม่มอญ หมู่ที่ ๑ ได้ดำเนินการโครงการดังกล่าวเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว
 นั้น

ในการนี้ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านแม่มอญ หมู่ที่ ๑ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว
 จังหวัดเชียงราย ขอส่งรายงานสรุปโครงการดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

พิชิตพรหม

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารส่วนตำบลฯ

- เพื่อโปรดทราบ 1. ขอแสดงความนับถือ

- ชมรม อสม. บ้านแม่มอญ หมู่ที่ ๑ ต. บัวสลี สังกัดชมรม (นางบัวหงษ์ คำแก่น)

สรุปโครงการกองทุน-ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านแม่มอญ หมู่ที่ ๑

ทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. บัวสลี

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

(นางสาวรัชนิพรพรหม กันธิยะ)
 รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
 28 พ.ค. 68

พิชิตพรหม

(นายบุญเดือน โพธิ์ไพจิตร)
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
 ๒๗ มี.ค. ๖๘

นางสาวสุพิศรา สีสอนงาม

ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาชุมชน

40 หมู่ 10 ตำบลแม่ลาว/อำเภอแม่ลาว

140 หมู่ 10 ตำบลแม่ลาว/อำเภอแม่ลาว

นางสาวฉัตรแก้ว พิมพ์วาปี

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

โทร. ๐๘๕-๐๓๔๓๔๗๕

(นายสำเริง ชัยรัตน์)

หัวหน้าสำนักงานปลัด อบต.
 ๒๖ พ.ค. ๖๘

จ.ร.พ.
 จ.ร.พ.

(นายจำรัส คำแก่น)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่

1. ผลการดำเนินงาน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านแม่มอญ หมู่ที่ 1 ตำบลบัวสตี อำเภอมะนัง
จังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ ในวันที่ 13
พฤษภาคม 2568 มีผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 40 คน โดยผู้เข้าร่วมโครงการและประชาชนที่มีความเสี่ยงและ
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้รับความรู้และการดูแลในการเฝ้าระวังป้องกันไม่ดำเนินโรคไปสู่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่าง
ถูกวิธี ซึ่งจะช่วยให้จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังลดลง, จำนวนผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายลดลง, ลดผู้ป่วยโรคไตราย
ใหม่ และผู้เข้าร่วมโครงการได้มีการประชาสัมพันธ์บอกต่อกับประชาชนในหมู่บ้านต่อไป

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 40 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	7,260.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	7,260.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	00.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

ลงชื่อ บัวหงษ์ คำแก่น ผู้รายงาน

(นางบัวหงษ์ คำแก่น)

ตำแหน่ง ประธาน อสม.บ้านแม่มอญ หมู่ที่ 1

วันที่-เดือน-พ.ศ. 27 พฤษภาคม 2568

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี รหัส กปท. L1238

อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

เลขที่ DL12382568011

วันที่จัดทำ 07 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) ชมรม อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านแม่มอญ จำนวนเงิน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ.....นางบัวหงษ์ คำแก่น..... นายทรงศักดิ์ ดวงสวัสดิ์.....นางรัตดา พิณตะคุ.....) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นายสำเริง ชัยรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด อบต.บัวสลี

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 161,392.15 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นหนึ่งพันสามร้อยเก้าสิบสองบาทห้าสตางค์) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่..... 7 พฤษภาคม 2568.....</p>	<p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นางศิวตา เตชะเนตร) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่..... 7 พฤษภาคม 2568.....</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นายบุญเดือน โพธิ์ไพจิตร) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ..... (นายจำรัส คำแก่น) ผู้บริหารท้องถิ่น</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดคร่อม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร บัญชีเลขที่ เลขที่เช็ค56116046..... ลงวันที่..... 7 พฤษภาคม 2568..... จำนวนเงิน 7,260.- บาท (-เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน-) จ่ายให้ เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้านแม่มอญ หมู่ที่ 1</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นายจำรัส คำแก่น) ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นางศิวตา เตชะเนตร)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (1) (นางบัวหงษ์ คำแก่น, นายทรงศักดิ์ ดวงสวัสดิ์, นางรัตดา พิณตะคุ) ตำแหน่ง ประธาน อสม.บ้านแม่มอญ, อสม., อสม. วันที่..... 7 พฤษภาคม 2568.....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่..... 7 พฤษภาคม 2568.....</p>
---	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี
ที่.....11/2568.....วันที่ 7 พฤษภาคม 2568

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าค่าใช้จ่ายตามโครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2568

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ตามงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประเภทที่ 2 : เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการ
หรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเป็น
ค่าใช้จ่ายตามโครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
งบประมาณรายจ่ายตั้งไว้ 154,905.00 บาท เบิกจ่ายไปแล้ว 46,550.00 บาท งบประมาณคงเหลือ
108,355.00 บาท เบิกจ่ายครั้งนี้ 7,260.00 บาท คงเหลือ 101,095.00 บาท

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ขออนุมัติ
เบิกเงินค่าใช้จ่ายตามโครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
เป็นเงิน 7,260.00 บาท (-เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน-) ในวันที่ 7 พฤษภาคม 2568

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายสำเริง ชัยรัตน์)

หัวหน้าหน่วยงานกองทุนฯ

ความเห็นของหัวหน้าหน่วยงานคลังกองทุนฯ

(นางศิวดา เตชะเนตร)

หัวหน้าหน่วยงานคลังกองทุนฯ

ความเห็นของเลขานุการกองทุนฯ

(นายบุญเดือน โพธิ์ไพจิตร)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

เลขานุการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

(นายจรัส คำแก่น)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ใบสำคัญรับเงิน

วัน เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

- | | | | | | | |
|------|----------|-------------------------|----------------|---------|----------|---|
| 1. | ข้าพเจ้า | นางบัวหงษ์ คำแก่น | อยู่บ้านเลขที่ | 20 | หมู่ที่ | 1 |
| ตำบล | บัวสลี | อำเภอ | แม่ลาว | จังหวัด | เชียงราย | |
| 2. | ข้าพเจ้า | นายทรงศักดิ์ ดวงสวัสดิ์ | อยู่บ้านเลขที่ | 77 | หมู่ที่ | 1 |
| ตำบล | บัวสลี | อำเภอ | แม่ลาว | จังหวัด | เชียงราย | |
| 3. | ข้าพเจ้า | นางรัตดา พิณตะคุ | อยู่บ้านเลขที่ | 64 | หมู่ที่ | 1 |
| ตำบล | บัวสลี | อำเภอ | แม่ลาว | จังหวัด | เชียงราย | |

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- รับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในวันอังคาร ที่ 13 พฤษภาคม 2568	7,260	-
	บาท	-

จำนวนเงิน -เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน-

(ลงชื่อ)..... *นางบัวหงษ์ คำแก่น*ผู้รับเงิน
(นางบัวหงษ์ คำแก่น)

(ลงชื่อ)..... *นายทรงศักดิ์ ดวงสวัสดิ์*ผู้รับเงิน
(นายทรงศักดิ์ ดวงสวัสดิ์)

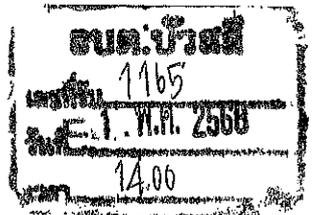
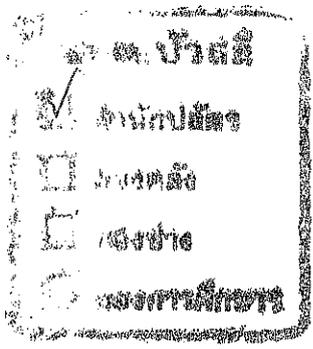
(ลงชื่อ)..... *นางรัตดา พิณตะคุ*ผู้รับเงิน
(นางรัตดา พิณตะคุ)

(ลงชื่อ)..... *นางสาวรัตติกาล แสงคำมา*ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวรัตติกาล แสงคำมา)
ลงชื่อ.....

(สปสข.)

(นางสาวรัตติกาล แสงคำมา)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
วันที่.....

นางศิวดา เตชะเนตร
ผู้อำนวยการกองคลัง
ผู้อำนวยการกองคลัง



ที่ทำการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน
ประจำหมู่บ้านบ้านแม่มอญ
๑๒๐ หมู่ที่ ๑ ต.บัวสลี อ.แม่ลาว จ.เชียงราย

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอรับเงินตามโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ได้อนุมัติ แผนงาน/โครงการ ของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านแม่มอญ หมู่ที่ ๑ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน ๑ โครงการ คือ โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านแม่มอญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๗,๒๖๐.- บาท (-เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน-)

ดังนั้น ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านแม่มอญ จึงขอรับเงินตามโครงการดังกล่าว เพื่อดำเนินการตามโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

Handwritten signature

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ
- เพื่อโปรดพิจารณา
- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน
บ้านแม่มอญ หมู่ที่ ๑ ต.บัวสลี
ขอรับเงินตามโครงการ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านแม่มอญ 2 พ.ศ. ๖๘
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อ.ต.บัวสลี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ขอแสดงความนับถือ

Handwritten signature: บัวทอง คำแก่น

(นางบัวทอง คำแก่น)

(นางสาวรัชณีพรรณ กันธิยะ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

นางสาวสุพิชรา สีสองสม
ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาชุมชน

Handwritten signature

(นางบุญเดือน ไทเงินจิตร)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

Handwritten signature

- ผลิตโปรดปราน/โปรดปราน
- ๒๕๖๘/๒๕๖๘ พ.ศ.

Handwritten signature

นางสาวศัตรแก้ว พิมพ์วาปี
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาชุมชน
โทร ๐๘๕-๐๓๔๓๔๗๕

นางสาวศัตรแก้ว พิมพ์วาปี
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาชุมชน

(นางสาวศัตรแก้ว พิมพ์วาปี)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านแม่มอญ
อ.ต.บัวสลี จ.เชียงราย

ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี

ข้อตกลงเลขที่.....8.....

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อบต.บัวสลี ตั้งอยู่เลขที่ 24 หมู่ 1 ถนน.....ตำบล/แขวง...บัวสลี..อำเภอ/เขต...แม่ลาว...จังหวัด...เชียงราย...เมื่อวันที่ 07 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ระหว่าง อบต.บัวสลี โดย...(นายจรัส คำแก่น)...ตำแหน่ง...นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี...ผู้บริหารสูงสุดของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านแม่มอญ โดย...(นางบัวหงษ์ คำแก่น)...ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับการตรวจสอบไว้ ดังนี้

- 1) ข้อตกลง ที่ได้ระบุรายละเอียดสาระสำคัญไว้ในข้อตกลงครบถ้วนแล้ว
- 2) โครงการหรือกิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว



- 3) หลักฐานการรับเงินของผู้ดำเนินงาน
- 4) หลักฐานการจ่ายเงินตามโครงการหรือกิจกรรม
- 5) รายงานผลการดำเนินงาน

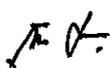
ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ หรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้ดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานยินยอม รับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

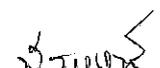
หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

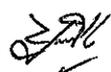
- 1) การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
- 2) การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
- 3) ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ ของทาง ราชการโดยอนุโลม
- 4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
- 5) ให้รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมต่อกองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุน กำหนด
- 6) งบประมาณที่สนับสนุนตามโครงการหรือกิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนฯ

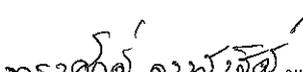
กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุน ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ)..........องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(นายจรัส คำแก่น)

(ลงชื่อ)..........ผู้ดำเนินงาน
(นางบัวหงษ์ คำแก่น)

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นายบุญเตือน โพธิ์ไพจิตร)

(ลงชื่อ)..........พยาน
(นายทรงศักดิ์ ดวงสวัสดิ์)





แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี รหัส กพท. L1238
อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2567 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

✓ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กพท. การให้ความรู้เพื่อลดไตเสื่อม

1.ชื่อโครงการ

โครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่

2.ชื่อ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านแม่มอญ

3.หลักการเหตุผล

โรคไตเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก รวมถึงประเทศไทย ภาวะไตเรื้อรังมักมีการดำเนินโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตหรือการปลูกถ่ายไต และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้สูญเสียสุขภาพ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ประกอบกับสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยในปัจจุบันมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจต่อตัวผู้ป่วยเองและต่อประเทศไทยในอนาคต เพราะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งมีราคาสูงโดยเฉพาะในระยะที่เข้าสู่การบำบัดทดแทนไต การป้องกันไม่ให้เกิดโรคไตเรื้อรังและชะลอความเสื่อมของไต ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จึงเป็นเรื่องที่สำคัญโดยเฉพาะการค้นหา คัดกรอง เพื่อการเฝ้าระวัง รวมถึงการติดตามดูแลให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างเหมาะสม ตั้งแต่การดูแลตนเองที่บ้านจนถึงเกิดการกระตุ้นให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพในการดูแลตนเองและดูแลผู้อื่น จนทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนลดลงได้ในอนาคต ซึ่งเริ่มจากการดูแลคนในชุมชนตั้งนั้น เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่ม



ประชาชนที่มีความเสี่ยง และเกิดการชะลอการเสื่อมของไตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบ้านแม่มอญ หมู่ที่ 1 ตำบลบัวสลิ อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย จึงจัดทำโครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ ขึ้น

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดำเนินโรคไปสู่โรคไตเรื้อรัง
2. เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
3. เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ประชุมคณะกรรมการชมรม อสม. เพื่อชี้แจงกระบวนการและการดำเนินงานตามโครงการ
2. เสนอโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณ
3. ประชาสัมพันธ์โครงการแก่ประชาชนในชุมชน
4. จัดอบรมให้ความรู้
5. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

✓ 6.8.กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 40 คน

✓ 6.8.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

8.สถานที่ดำเนินการ

บ้านแม่มอญ หมู่ที่ 1 ตำบลบัวสลิ อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 7,260.00 บาท รายละเอียด ดังนี้

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| - ค่าป้ายไวนิล | เป็นเงิน 360.00 บาท |
| - ค่าสัมมนาคุณวิทยากร | เป็นเงิน 2,500.00 บาท |
| - ค่าอาหารและเครื่องดื่ม | เป็นเงิน 2,400.00 บาท |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม | เป็นเงิน 2,000.00 บาท |

10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)



1. ประชาชนที่มีความเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับความรู้และการดูแลในการเฝ้าระวัง ป้องกันไม่ดำเนินโรคไปสู่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังลดลง
3. จำนวนผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายลดลง

11. คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางบัวหงษ์ คำแก่น ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านแม่มอญ หน่วยงาน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านแม่มอญ หมายเลขโทรศัพท์ 0850343475 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

✓ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

✓ รับผิดชอบต่อผล ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ ดวงสวัสดิ์ ดวงสวัสดิ์ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(นายทรงศักดิ์ ดวงสวัสดิ์)

ตำแหน่ง อสม.บ้านแม่มอญ หมู่ที่ 1
วันที่-เดือน-พ.ศ.

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ บัวหงษ์ คำแก่น หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางบัวหงษ์ คำแก่น)

ตำแหน่ง ประธาน อสม.บ้านแม่มอญ หมู่ที่ 1
วันที่-เดือน-พ.ศ.



แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี รหัส กพท. L1238
อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

วันที่ 19 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี

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

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ นางอึ้ง คำแก่น หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางบัวหงษ์ คำแก่น)

ตำแหน่ง ประธาน อสม.บ้านแม่มอญ หมู่ที่ 1

วันที่-เดือน-พ.ศ.





แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี รหัส กปท. L1238
อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 2/ 2568 เมื่อวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

- สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง
 ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

- ซ้ำซ้อน ไม่ซ้ำซ้อน
 ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

- เสี่ยง ไม่เสี่ยง
 ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

2. สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 7,260.00 บาท

- อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
- ประชาชนได้รับผลประโยชน์ ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ
 - ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 7,260.00 บาท



ความเห็นเพิ่มเติม

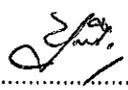
ไม่นุ่มดิงงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 16 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

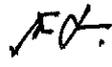
✓ ให้ อบท. แจ้งผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ 

(นายบุญเตือน โพธิ์ไพจิตร)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ลงชื่อ 

(นายจรัส คำแก่น)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี

วันที่-เดือน-พ.ศ.



กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

โครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

วัน ๑๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า นายนริศนันท์ มีธรรม อยู่บ้านเลขที่ 54 หมู่ที่ 1
ตำบล บัวสลี อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านแม่มอญ หมู่ที่ ๑ ตำบลบัวสลี
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร โครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ในอังคาร ที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๕ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐๐.- บาท	๒,๕๐๐	-
บาท	๒,๕๐๐	-

จำนวนเงิน -สองพันห้าร้อยบาทถ้วน-

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน
(นายนริศนันท์ มีธรรม)

(ลงชื่อ) ผู้จ่ายเงิน
(นางบัวหงษ์ คำแก่น)

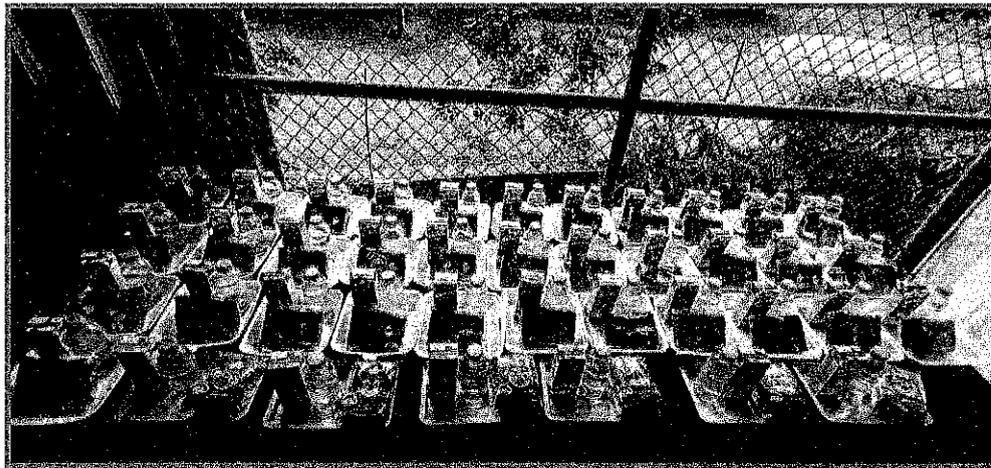
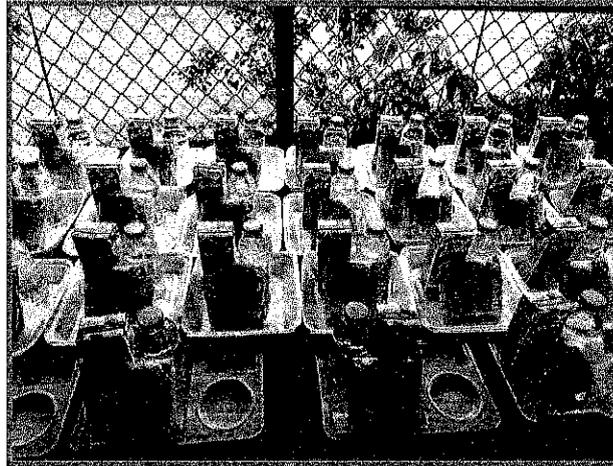
โครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
วันอังคาร ที่ ๑๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านแม่มอญ หมู่ที่ ๑
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
คำตอบแทนวิทยากร



โครงการชะลอโตเลื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
วันอังคาร ที่ ๑๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านแม่มอญ หมู่ที่ ๑
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
ค่าอาหารกลางวัน



โครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
วันอังคาร ที่ ๑๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านแม่มอญ หมู่ที่ ๑
ตำบลบัวสไล อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย
คำอาหารว่างและเครื่องดื่ม



โครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่

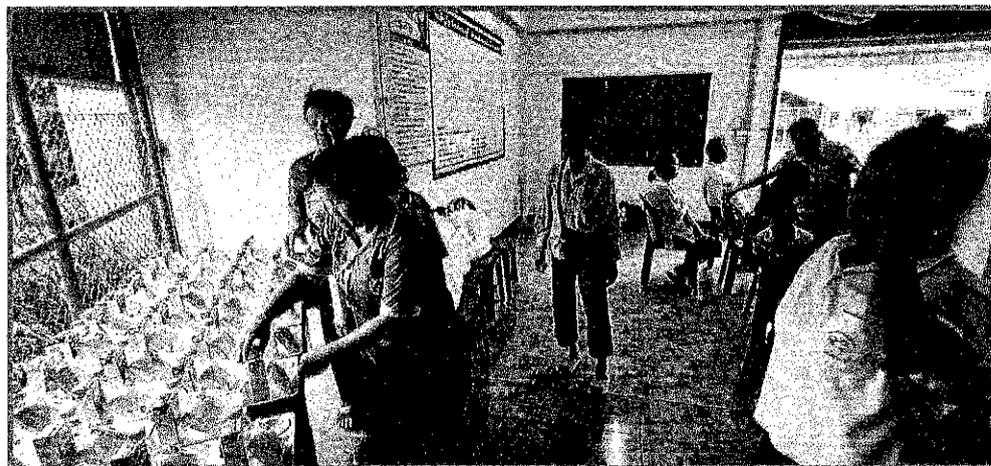
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

วันอังคาร ที่ ๑๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

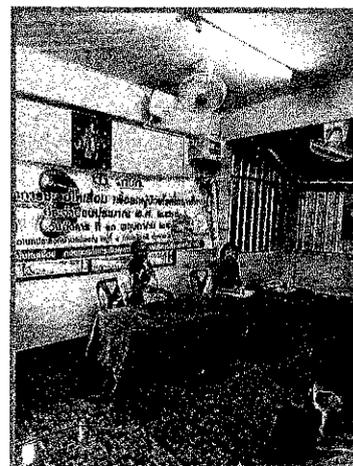
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านแม่มอญ หมู่ที่ ๑

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม



โครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
วันอังคาร ที่ ๑๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านแม่มอญ หมู่ที่ ๑
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
คำปายโครงการ



บัญชีลงชื่อผู้เข้าร่วมโครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านแม่มอญ หมู่ที่ 1

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

วันอังคาร ที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	ประสพดี อินทธร	98	1		
2	พูนทรัพย์ คำแก่น	120	1		
3	คำน้อย คำแก่น	106	1		
4	อภัย อรรถวิเชียร	34	1		
5	รัตดา พันธะดา	64	1		
6	ไพฑูริย์ คำแก้ว	63	1		
7	อรุณทิพย์ อธิกัน	27	1		
8	ฉานทิพย์ อรรถวิเชียร	116	1		
9	ภาวณา อธิกัน	105	1		
10	หยงลักษณ์ ๒๑๘๕สิงห์	40	1		
11	มณฑิลา พรหมรินทร์	88	1		
12	สุวิธยา พรหมรินทร์	50	1		
13	ศิริวรรณ อ้นคำ	139	1		
14	ทราวดี คำสุวรรณ	77	1		
15	ฉวีมาศ คำแก่น	120	1		
16	สุนัดดา ชุมศรี	93	1		
17	อานัสชา อรรถวิเชียร	139	1		
18	จันทร์ศรี อธิกัน	141	1		
19	วิภากรัตน์ อรรถวิเชียร	61	1		
20	ศิริวรรณ ทวีรัมย์	46	1		

บัญชีลงชื่อผู้เข้าร่วมโครงการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านแม่มอญ หมู่ที่ 1

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

วันอังคาร ที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
21	พนอม คำกาน	35	1		
22	น้อย เกษะ	9849	1	น้อย	
23	ศิริวัฒน์ นน่อคำแท้	68	1	ศิริวัฒน์	
24	อารักษ์ อินทร์หอม	148	1	อารักษ์	
25	จันทร์ตา มิ่งทรง	128	1	จันทร์ตา	
26	เชษฐา นวมพันธ์	31	1	เชษฐา	
27	วิไลวรรณ ขี้จวน	166	1	วิไลวรรณ	
28	ดวงวรรณเพ็ญ พงษ์สุวรรณ	28	1		
29	อิศรา หวัง	150	1	อิศรา	
30	สิริชัย นน่อคำแท้	68	1	สิริชัย	
31	อัมภา นน่อคำแท้	53	1		
32	อินทร์ใจ ใจงาม	137	1	อินทร์ใจ	
33	นางจามกร ศรีแก้ว	29	1		
34	ศิริชัย ใจดี	149	1	ศิริชัย	
35	อวิศ นน่อคำแท้	94	1	อวิศ	
36	สุวิมล ศรีใจ	87	1	สุวิมล	
37	สิริวิมล ศรีใจ	9	1	สิริวิมล	
38	สายชล เกษะ	19	1	สายชล	
39	จันทร์ตา ออสมะ	79	1	จันทร์ตา	
40	น.ส. นน่อคำแท้ ออสมะ	104	1	นน่อคำแท้	