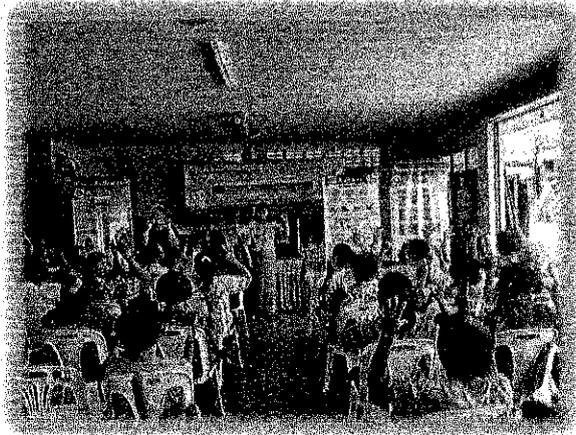


## รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



จัดทำโดย

คณะกรรมการหมู่บ้านบ้านต้นงิ้ว  
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

สนับสนุนโดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี  
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

1. ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการหมู่บ้านบ้านต้นจ้าว หมู่ที่ 2 ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการตาม  
โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ในวันพฤหัสบดี ที่ 24 เมษายน 2568 โดยมีผู้สูงอายุในหมู่บ้านเข้าร่วม  
โครงการฯ จำนวน 40 คน และได้เชิญวิทยากร คือ นางบุศรินทร์ ตันภิบาลม ทันตแพทย์ชำนาญการ จาก  
โรงพยาบาลแม่ลาว มาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและสุขภาพฟัน และตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก  
และฟันให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ โดยในรายผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและฟัน วิทยากรได้  
แนะนำให้ผู้สูงอายุไปติดต่อบริการรักษากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวสลี เป็นการเบื้องต้น

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 .....  ผู้รายงาน

(นายอาทิตย์ เดชอุดม)

ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้านบ้านต้นจ้าว

วันที่-เดือน-พ.ศ. 29 กรกฎาคม 2568

**อบต.บัวสลี**

สำนักปลัดฯ

กองคลัง

กองช่าง

กองการศึกษาฯ

**อบต.บัวสลี**

เลขที่รับ 2080

ตั้งรับ 5 มี.ค. 2568

เวลา 10.00 น.

ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านบ้านต้นงิ้ว  
 ๔๕ หมู่ที่ ๒ ต.บัวสลี อ.แม่ลาว จ.

๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งรายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประจำปีงบประมาณ๒๕๖๘

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ ๒ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ ๒ ได้ดำเนินโครงการดังกล่าวเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นงิ้วหมู่ที่ ๒ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ขอส่งรายงานสรุปโครงการดังกล่าว รายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายอาทิตย์ เดชอุดม)  
 ผู้ใหญ่บ้านบ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ ๒

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. บัวสลี

เรื่อง ชมรมอาสาสมัคร อสม. ม. ๒. ๖๐ ส่งสรุป.

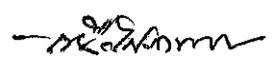
โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ  
 - 7 ครั้ง มีจดหมายส่งไปทางรถ  
 - ๖ ครั้ง ส่งไปทางบ้าน ค.ศ.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา.

(นางสาวอัครแก้ว พิมพ์วาปี)  
 นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

(นายสำเริง ชัยรัตน์)  
 หัวหน้าสำนักงาน อบต. บัวสลี

นส.ประพนธ์



(นายบุญเดือน โพธิ์ไพจิตร)  
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล  
 บัวสลี

น.บ.



(นายจรัส คำแก่น)  
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

(นางสาวรัชนิพรณ กิ่งอริยะ)  
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล  
 บัวสลี

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

1. ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการหมู่บ้านบ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ 2 ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการตาม  
โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ในวันพฤหัสบดี ที่ 24 เมษายน 2568 โดยมีผู้สูงอายุในหมู่บ้านเข้าร่วม  
โครงการฯ จำนวน 40 คน และได้เชิญวิทยากร คือ นางบุศรินทร์ ตันภิบาลม ทันตแพทย์ชำนาญการ จาก  
โรงพยาบาลแม่ลาว มาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและสุขภาพฟัน และตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก  
และฟันให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ โดยในรายผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและฟัน วิทยากรได้  
แนะนำให้ผู้สูงอายุไปติดต่อรับการรักษากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวสลี เป็นการเบื้องต้น

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

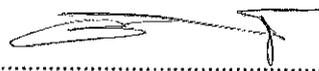
ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ .....



ผู้รายงาน

(นายอาทิตย์ เดชอุดม)

ตำแหน่ง

ผู้ใหญ่บ้านบ้านต้นงิ้ว

วันที่-เดือน-พ.ศ.

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี รหัส กปท. L1238

อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

เลขที่ DL12382568004

วันที่จัดทำ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) คณะกรรมการหมู่บ้านบ้านต้นจ้าว จำนวนเงิน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะ ขอเบิกเงินจำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ.....นายอาทิตย์ เดชอุดม, นายประภาส ยาสมุทร, นายวิรัตน์ นวลสุข.....) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นายสำเริง ชัยรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 237,452.15 บาท (สองแสนสามหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยห้าสิบสองบาทสี่ทศ) (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่..... 22 เมษายน 2568.....</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นางศิวตา เตชะเนตร) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่..... 22 เมษายน 2568.....</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นายบุญเตือน โพธิ์ไพจิตร) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ..... (นายจรัส คำแก่น) ผู้บริหารท้องถิ่น</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดโครม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร ..... บัญชีเลขที่ ..... เลขที่เช็ค ..... 49795799..... ลงวันที่..... 22 เมษายน 2568..... จำนวนเงิน ...7,260.00... บาท (-เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน)- จ่ายให้ กองทุนกลางพัฒนาหมู่บ้านต้นจ้าว หมู่ที่ 2 ต.บัวสลี อ.แม่ลาว จ.เชียงราย</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นางศิวตา เตชะเนตร) ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นายจรัส คำแก่น)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ..... (นายอาทิตย์ เดชอุดม, นายประภาส ยาสมุทร, นายวิรัตน์ นวลสุข) ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้าน, กรรมการ, กรรมการ วันที่..... 22 เมษายน 2568.....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา) ตำแหน่ง.....นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการ..... วันที่..... 22 เมษายน 2568.....</p>
---	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี  
ที่.....4/2568.....วันที่ 22 เมษายน 2568

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าค่าใช้จ่ายตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2568

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ตามงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ  
ท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประเภทที่ 2 : เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการ  
หรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเป็น  
ค่าใช้จ่ายตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 งบประมาณ  
รายจ่ายตั้งไว้ 154,905.00 บาท เบิกจ่ายไปแล้ว - บาท งบประมาณคงเหลือ 154,905.00 บาท  
เบิกจ่ายครั้งนี้ 7,260.00 บาท คงเหลือ 147,645.00 บาท

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ขออนุมัติ  
เบิกเงินค่าใช้จ่ายตามโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นเงิน  
7,260.00 บาท (-เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน-) ในวันที่ 22 เมษายน 2568

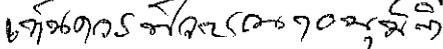
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายสำเริง ชัยรัตน์)

หัวหน้าหน่วยงานกองทุนฯ

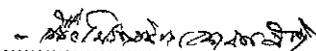
ความเห็นของหัวหน้าหน่วยงานคลังกองทุนฯ



(นางศิวตา เตชะเนตร)

หัวหน้าหน่วยงานคลังกองทุนฯ

ความเห็นของเลขานุการกองทุนฯ

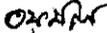


(นายบุญเดือน โพธิ์ไพจิตร)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

เลขานุการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ



(นายจรัส คำแก่น)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ใบสำคัญรับเงิน

วัน เดือน 23 เม.ย. 2568

- |      |        |       |        |         |          |                |      |         |   |
|------|--------|-------|--------|---------|----------|----------------|------|---------|---|
| ตำบล | บัวสลี | อำเภอ | แม่ลาว | จังหวัด | เชียงราย | อยู่บ้านเลขที่ | 45   | หมู่ที่ | 2 |
| ตำบล | บัวสลี | อำเภอ | แม่ลาว | จังหวัด | เชียงราย | อยู่บ้านเลขที่ | 69/1 | หมู่ที่ | 2 |
| ตำบล | บัวสลี | อำเภอ | แม่ลาว | จังหวัด | เชียงราย | อยู่บ้านเลขที่ | 57   | หมู่ที่ | 2 |

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย  
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- รับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการส่งเสริมสุขภาพของปากในผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในวันพฤหัสบดี ที่ 24 เมษายน 2568	7,260	-
จำนวนเงิน -เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน- บาท	7,260	-

(ลงชื่อ) อาทิตย์ เดชอุดม ผู้รับเงิน  
(นายอาทิตย์ เดชอุดม)

(ลงชื่อ) วิรัตน์ นวลสุข ผู้รับเงิน  
(นายวิรัตน์ นวลสุข)

(ลงชื่อ) ประภาส ยาสุมทร ผู้รับเงิน  
(นายประภาส ยาสุมทร)

(ลงชื่อ) นางสาวรัตติกาล แสงคำมา ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวรัตติกาล แสงคำมา)  
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

(สปสข.)

ตรวจสอบถูกต้อง

(นางศิวตา เศษเนตร)  
ผู้อำนวยการกองคลัง  
ผู้ควบคุมการคลัง

23 เม.ย. 2568

23 เม.ย. 2568



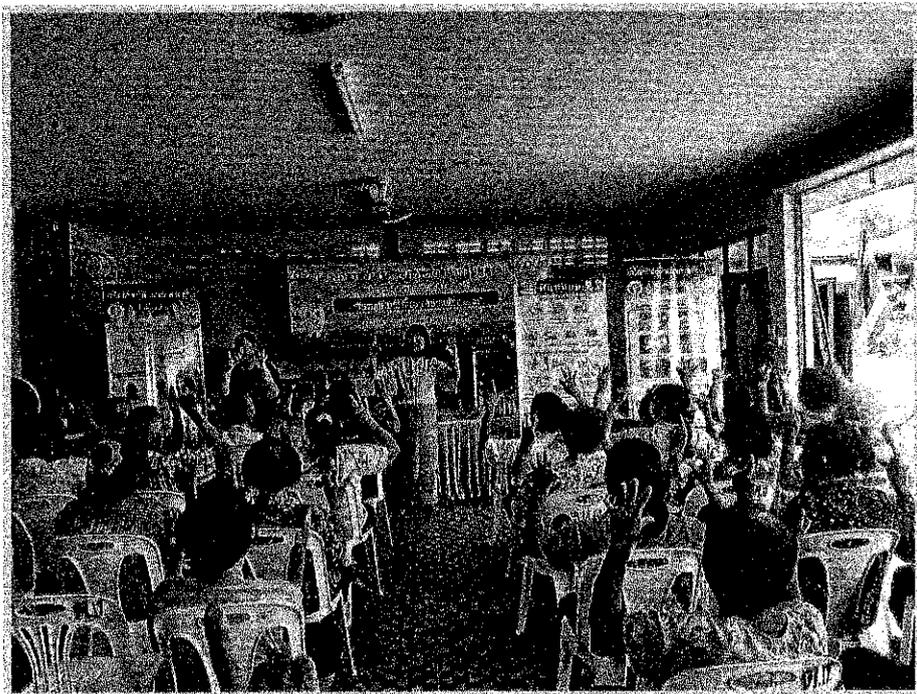
โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันพฤหัสบดี ที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ ๒  
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย



โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันพฤหัสบดี ที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ ๒  
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย



โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันพฤหัสบดี ที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นจ้าว หมู่ที่ ๒  
ตำบลบัวสลี อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย



โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันพฤหัสบดี ที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ ๒  
ตำบลบัวสลี อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย



โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันพฤหัสบดี ที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ ๒  
ตำบลบัวสลี อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย

คำตอบแทนวิทยากร



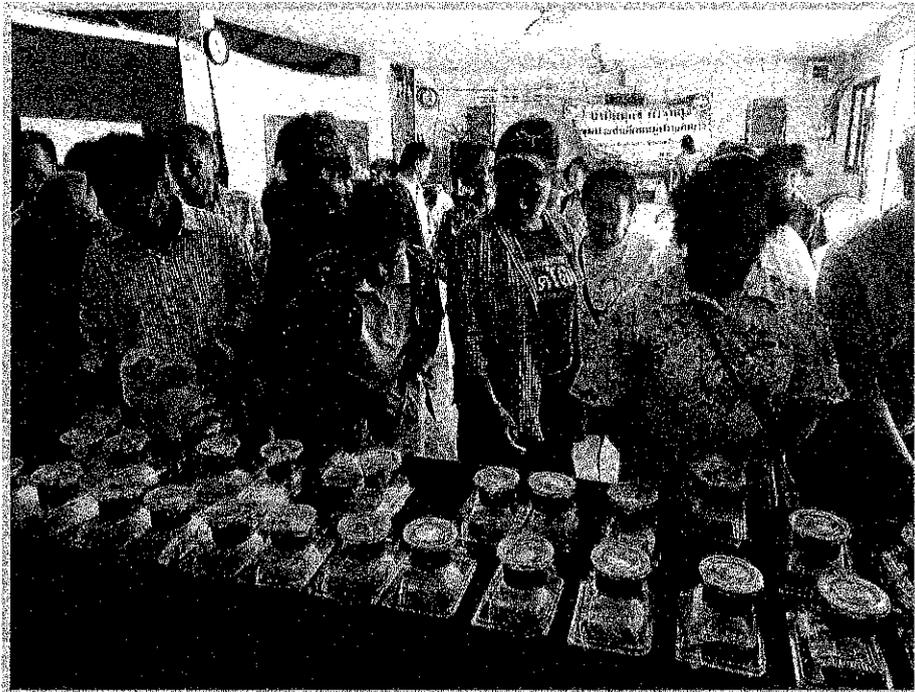
โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันพฤหัสบดี ที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นจ้าว หมู่ที่ ๒  
ตำบลบัวสลี อำเภอมะลาวา จังหวัดเชียงราย

คำปายโครงการ



โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันพฤหัสบดี ที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นจ้าว หมู่ที่ ๒  
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ค่าอาหารกลางวัน



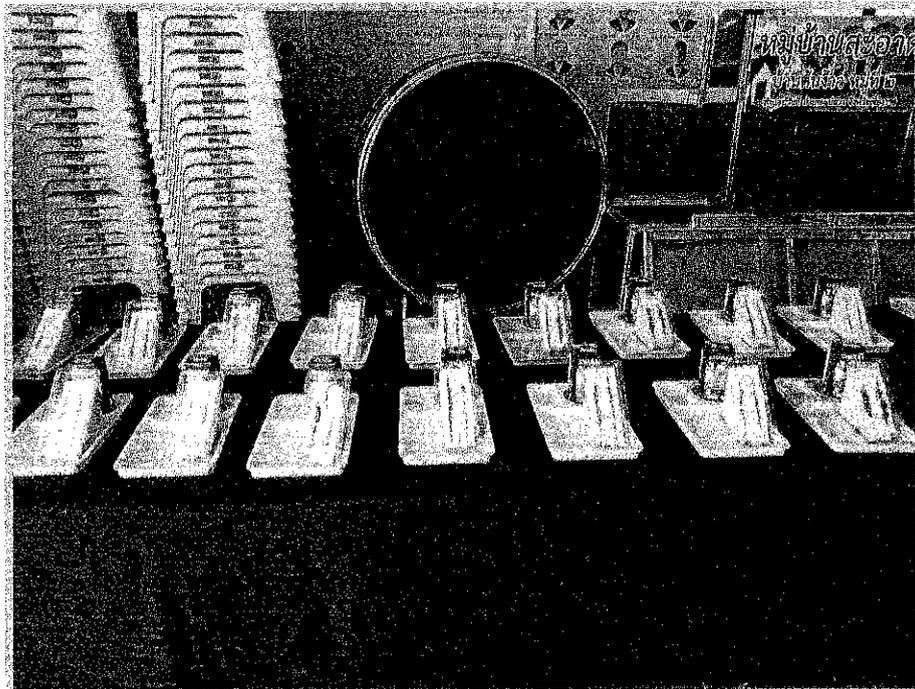
โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันพฤหัสบดี ที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ ๒  
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม



โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันพฤหัสบดี ที่ ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ ๒  
ตำบลบัวสลี อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย

ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม



บัญชีลงชื่อผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ณ อาคารเอนกประสงค์บ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ 2

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

วันพฤหัสบดี ที่ 24 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	นางดาจิตต์ เจริญธรรม	45	2		
2	นายประภาส ฉายาสมุทร	57	2		
3	นายวิฑูรย์ งามแก้ว	127	2	วิฑูรย์	
4	แม่ เขียว เกียรติเกษม	11	2	เขียว	
5	แม่แดง นาคัน	61	2	แดง	
6	แม่เจิม ธรรมดี	19	2	เจิม	
7	นางพิมพ์ น้อยงาม	113	2	พิมพ์	
8	นาง อิมพร	37	2	อิม	
9	ลูกดี นุสตาดี	55	2	ดี	
10	ไศยม นงค์เพ็ง	82	2	ไศยม	
11	น้อย เกียรติเกษม	89	2	น้อย	
12	จอมจิตทอง	10	2	จอม	
13	สมบุญ ธรรมดี	59	2	สมบุญ	
14	สมพงษ์ ธรรมดี	59	2	สมพงษ์	
15	แก้ว นนทิดา	18	2	แก้ว	
16	วิฑูรย์ นนทิดา	62	2	วิฑูรย์	
17	แดง เกียรติเกษม	33	2	แดง	
18	น้อย นนทิดา	77	2	น้อย	
19	เกียรติน้อย นนทิดา	8	2	เกียรติน้อย	
20	นงนิตย์ นนทิดา	20	2	นงนิตย์	

บัญชีลงชื่อผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ณ อาคารเอนกประสงค์บ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ 2

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

วันพฤหัสบดี ที่ 24 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
21	ด้าม ด้าอ้อ	๔๔	2	ด้าม	
22	จัญญ์ วงภา	25	2	จัญญ์	
23	อินจันทร์ ออสมลง	39	2	อิน	
24	ประพันธ์ จันทร์น้อ	๗6	2	ประ	
25	จันทร์ ท.ห้วยเฮี้ย	86	2	จันทร์	
26	พรรณ ศักดิ์	36	2	พรรณ	
27	ธิดาภา วงเสียว	๗1	2	ธิดา	
28	ผด ด้วงจันทร์	2	2	ผด	
29	สีสม ศักดิ์	38	2	สีสม	
30	สวณี พงศ์พงษ์	10๙	2	สวณี	
31	ราตรี ศักดิ์สงคราม	80	2	ราตรี	
32	สมศรี เกรียงเกษม	๗4	2	สมศรี	
33	ศุภัง เนพอึ้ง	๔7	2	ศุภัง	
34	วงษ์พร ธรรมจันทร์	105	2	วงษ์พร	
35	ดวง ออสมจันทร์	64	2	ดวง	
36	บุญแสง องค	6	2	บุญแสง	
37	ศรีภักดิ์ ภาณุพร.	๕๕	๑.	ศรีภักดิ์	
38	พวงจันทร์ ท้าอ้อ	150	2	พวงจันทร์	
39	จันทร์ภา ออสมจันทร์	60	2	จันทร์ภา	
40	ไพศักร วรรณพรมมา	131	2	ไพศักร	

๙ ~~๙~~

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

วัน ๒๔ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก ชมรมคณะกรรมการหมู่บ้านบ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ ๒ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว  
จังหวัดเชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ในพฤษภาคม ที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘ จำนวน ๕ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐๐.- บาท	๒,๕๐๐	-
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">รับรองว่าได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร ลงชื่อ..... ..... .....</div>	บาท	๒,๕๐๐ -
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">จำนวนเงิน -สองพันห้าร้อยบาทถ้วน-</div> (ลงชื่อ)..... (.....)	ผู้รับเงิน	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">.....</div> (ลงชื่อ)..... (นายอาทิตย์ เคชอุดม)	ผู้จ่ายเงิน	

## ข้อตกลง

### การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี

ข้อตกลงเลขที่.....1.....

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อบต.บัวสลี ตั้งอยู่เลขที่ 24 หมู่ที่ 1 ถนน..... ตำบล/แขวง...บัวสลี...อำเภอ/เขต...แม่ลาว...จังหวัด...เชียงราย... เมื่อวันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568 ระหว่าง อบต.บัวสลี โดย.....(นายจรัส คำแก่น).....ตำแหน่ง.....นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี.....ผู้บริหารสูงสุดของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ คณะกรรมการหมู่บ้าน บ้านต้นง้าว โดย.....(นายอาทิตย์ เดชอุดม).....ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการกองทุนฯ 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

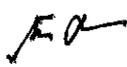
ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ หรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้ดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานยินยอม รับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่าย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

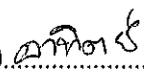
หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

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

กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุน ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

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

(ลงชื่อ)..........ผู้ดำเนินงาน  
(นายอาทิตย์ เดชอุดม)

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

(ลงชื่อ)..........พยาน  
(นายประภาส ยาสุมุทร)





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 2568 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

✓ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กพท. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1.ชื่อโครงการ

โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

2.ชื่อ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

คณะกรรมการหมู่บ้านบ้านต้นง้าว

3.หลักการเหตุผล

ในปัจจุบันปัญหาในเรื่องสุขภาพช่องปากนั้นมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งและต้องมีการส่งเสริมในด้านนี้เท่ากับในด้านอื่นๆด้วย เพราะการสูญเสียฟันทำให้ลดประสิทธิภาพในการเคี้ยวอาหาร ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวันและสุขภาพจิต ดังนั้น สุขภาพในช่องปากจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันและยังเสี่ยงต่อการอักเสบ การติดเชื้อ จึงต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อลดปัญหาโรคในช่องปากและให้ประชาชนมีสุขภาพฟันที่ดีต่อไป

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันผุสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโรคในช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง
2. เพื่อฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
3. เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่หมู่บ้านต้นง้าว

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)



1. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุปี 2568 เสนอขอรับงบประมาณ
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการแก่เจ้าหน้าที่และขอความร่วมมือในการดำเนินงาน
3. ประสานวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถด้านทันตกรรม
4. ประชาสัมพันธ์โครงการให้ประชาชนได้รับทราบ
5. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ
5. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

## 6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

✓ 6.5.กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน

✓ 6.5.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

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

## 8.สถานที่ดำเนินการ

บ้านต้นง้าว 2 ตำบลบัวสลี อำเภอแม่อลาว จังหวัดเชียงราย

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 7,260.00 บาท รายละเอียด ดังนี้

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

10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. ผู้สูงอายุมีทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างถูกต้อง
3. ผู้สูงอายุในหมู่บ้านได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

## 11.คำรับรองความเข้าใจของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นายอาทิตย์ เดชอุดม ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้านบ้านต้นง้าว หน่วยงาน คณะกรรมการหมู่บ้านบ้านต้นง้าว หมายเลขโทรศัพท์ 0830856884 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้



✓ ไม่ได้เข้าช้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

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

ลงชื่อ ประภัสร์ งามสุขุตร ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายประภัสร์ งามสุขุตร)

ตำแหน่ง คณะกรรมการหมู่บ้านบ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ 2

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....21 เมษายน 2568.....

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ อาทิตย์ เดชอุดม หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายอาทิตย์ เดชอุดม)

ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้านบ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ 2

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 21 เมษายน 2568.....





แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี รหัส กปท. 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 กปท.7) จำนวน 1 ชุด

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ อาทิตย์ เดชอุดม หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายอาทิตย์ เดชอุดม)

ตำแหน่ง ผู้ใหญ่บ้านบ้านต้นงิ้ว หมู่ที่ 2

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....21 เมษายน 2568.....





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

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันคุณภาพ 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

ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 09 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

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

ลงชื่อ .....

(นายบุญเดือน โพธิ์โพธิ์)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....21 เมษายน 2568.....

ลงชื่อ .....

(นายจรัส คำแก่น)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 21 เมษายน 2568.....

