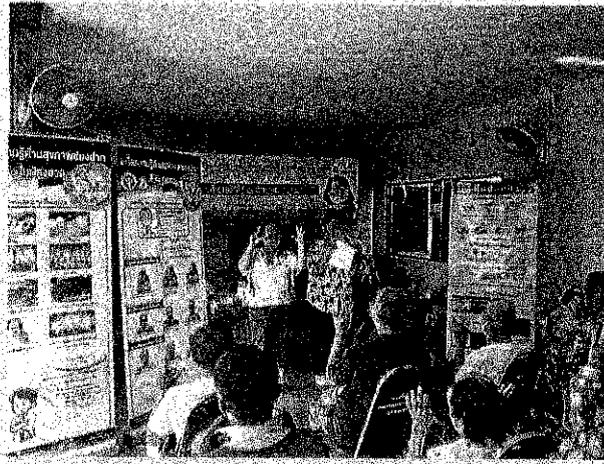


# รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปงป่าตอง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



จัดทำโดย

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านปงป่าตอง  
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

สนับสนุนโดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี  
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

**อบต.บัวสลี**

สำนักปลัดฯ

กอ.ก.ค.ง.

กองช่าง

กองการศึกษาฯ

**อบต.บัวสลี**

2078

เลขที่.....

วันที่ ๙ ต.ค. ๒๕๖๘

เวลา 10.00 น.

ที่ทำการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านตำบลบัวสลี  
 ๑๙ หมู่ที่ ๙ ต.บัวสลี อ.แม่ลาว  
 จ.เชียงราย ๕๗๒๕๐

๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งรายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประจำปีงบประมาณ๒๕๖๘

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านปงป่าตอง หมู่ที่ ๙ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ในการดำเนินโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปงป่าตอง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านปงป่าตอง หมู่ที่ ๙ ได้ดำเนินโครงการดังกล่าวเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านปงป่าตอง หมู่ที่ ๙ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ขอส่งรายงานสรุปโครงการดังกล่าว รายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

*นายเพชร อุปะละ*

(นายเพชร อุปะละ)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านปงป่าตอง

*นางสาวรัชนิพรรณ กันธิยะ*

*เขียนประธาน อบต.บัวสลี*

*1500 ชมรมอาสาสมัคร อสม. ๗, ๙ ๖0 ส.ส.ร.จ.*

*โครงการดูแลสุขภาพช่องปากบ้านปงป่าตอง*

*ประชาชน บ้าน ปงป่าตอง*

*วิจิตร งามเมือง*

*นางสาวรัชนิพรรณ*

(นางสาวรัชนิพรรณ กันธิยะ)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

- ๕๗๒๕๐๘๘/๒๕๖๘/๑๖๗
- ๖๓๒๕๖๘๘/๒๕๖๘/๑๖๗

(นางสาวรัชนิพรรณ กันธิยะ)

หัวหน้าสำนักปลัด/อบต.

๒ ส.ค. ๖๖

(นางสาวรัชนิพรรณ กันธิยะ)  
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

*๒๕๖๘*

*นายบุญเดือน โพธิ์โพธิ์*

(นายบุญเดือน โพธิ์โพธิ์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

*นางน.*

*นายจำรัส คำแก่น*

(นายจำรัส คำแก่น)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางปาดอง

1. ผลการดำเนินงาน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านปางปาดอง หมู่ที่ 9 ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ได้  
ดำเนินการตามโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางปาดอง ในวันศุกร์ ที่ 25 เมษายน 2568  
โดยมีประชาชนเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 40 คน และได้เชิญวิทยากร คือ นางอารินี ทวะติ เจ้าหน้าที่ทันต  
สาธารณสุขชำนาญการ จากโรงพยาบาลแม่ลาว มาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและสุขภาพฟัน และ  
ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟันให้กับประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ โดยในรายประชาชนที่มีปัญหาเกี่ยวกับ  
สุขภาพช่องปากและฟัน วิทยากรได้แนะนำให้ประชาชนไปติดต่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
บัวสลี 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 เพชร อุปะละ ผู้รายงาน  
(นายเพชร อุปะละ)

ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านปางปาดอง  
วันที่-เดือน-พ.ศ.

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

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางป่าตอง

1. ผลการดำเนินงาน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านปางป่าตอง หมู่ที่ 9 ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ได้  
ดำเนินการตามโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางป่าตอง ในวันศุกร์ ที่ 25 เมษายน 2568  
โดยมีประชาชนเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 40 คน และได้เชิญวิทยากร คือ นางอารินี ทะวะดี เจ้าหน้าที่ทันต  
สาธารณสุขชำนาญการ จากโรงพยาบาลแม่ลาว มาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและสุขภาพฟัน และ  
ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟันให้กับประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ โดยในรายประชาชนที่มีปัญหาเกี่ยวกับ  
สุขภาพช่องปากและฟัน วิทยากรได้แนะนำให้ประชาชนไปติดต่อรับการรักษากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
บัวสลี 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 .....

*เพชร อุปะละ*

ผู้รายงาน

(นายเพชร อุปะละ)

ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านปางป่าตอง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 25 กรกฎาคม 2568

เลขที่ DL12382568005

วันที่จัดทำ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านป่าตอง จำนวนเงิน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ.....นายเพชร อุปะละ, นางพรทิพย์ กาบแก้ว, นางสาวนีย์ สามแก้ว.....) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นายสำเริง ชัยรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 230,192.15 บาท (สองแสนสามหมื่นหนึ่งร้อยเก้าสิบบาทสิบห้าสตางค์)</p> <p>(นางสาวรัตติกาล แสงคำมา)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ</p> <p>วันที่..... 22 เมษายน 2568.....</p>	<p>เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(นางศิวตา เตชะเนตร)</p> <p>หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย</p> <p>วันที่..... 22 เมษายน 2568.....</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(นายบุญเดือน โพธิ์ไพจิตร)</p> <p>ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(นายจรัส คำแก่น)</p> <p>ผู้บริหารท้องถิ่น</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ชานาณัติ Δ ทางธนาคาร</p> <p>ธนาคาร ..... บัญชีเลขที่ .....</p> <p>เลขที่เช็ค .... 49795800..... ลงวันที่..... 22 เมษายน 2568.....</p> <p>จำนวนเงิน ...7,260.00... บาท (-เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน-)</p> <p>จ่ายให้ เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้านป่าตอง หมู่ที่ 9</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร</p> <p>ลงชื่อ .....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง)</p> <p>(นางศิวตา เตชะเนตร)</p> <p>ลงชื่อ .....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)</p> <p>(นายจรัส คำแก่น)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (1)</p> <p>(นายเพชร อุปะละ, นางพรทิพย์ กาบแก้ว, นางสาวนีย์ สามแก้ว)</p> <p>ตำแหน่ง ประธาน อสม. อสม. อสม.</p> <p>วันที่..... 22 เมษายน 2568.....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน</p> <p>(นางสาวรัตติกาล แสงคำมา)</p> <p>ตำแหน่ง.....นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการ.....</p> <p>วันที่..... 22 เมษายน 2568.....</p>
---	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี  
ที่.....5/2568.....วันที่ 22 เมษายน 2568

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าค่าใช้จ่ายตามโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านป่าตอง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ตามงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประเภทที่ 2 : เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านป่าตอง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 งบประมาณรายจ่ายตั้งไว้ 154,905.00 บาท เบิกจ่ายไปแล้ว 7,260.00 บาท งบประมาณคงเหลือ 147,645.00 บาท เบิกจ่ายครั้งนี้ 7,260.00 บาท คงเหลือ 140,385.00 บาท

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายสำเริง ชัยรัตน์)

หัวหน้าหน่วยงานกองทุนฯ

ความเห็นของหัวหน้าหน่วยงานคลังกองทุนฯ

6/26/68 5/2568 20000 (เงิน)

(นางศิวตา เตชะเนตร)

หัวหน้าหน่วยงานคลังกองทุนฯ

ความเห็นของเลขานุการกองทุนฯ

- 6/26/68 5/2568 20000 (เงิน)

(นายบุญเดือน โพธิ์ไพจิตร)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

เลขานุการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

อนุมัติ

(นายจรัส คำแก่น)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ



**อบต. บัวสลี**

สำนักปลัด

กองคลัง

กองช่าง

กองการศึกษา

**อบต. บัวสลี**

เลขที่ 1029

วันที่ 21 เม.ย. 2568

เวลา 11.00

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบึงป่าตอง  
 ๑๙ หมู่ที่ ๙ ต.บัวสลี อ.แม่ลาว จ.เชียงราย

๒๑ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอรับเงินตามโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
 องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ได้อนุมัติ แผนงาน/โครงการ ของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบึงป่าตอง หมู่ที่ ๙ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน ๑ โครงการ คือโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๗,๒๖๐.- บาท (-เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน-)

ดังนั้น ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบึงป่าตอง หมู่ที่ ๙ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จึงขอรับเงินตามโครงการดังกล่าว เพื่อดำเนินการตามโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ต้น ประจวบตนะธรรมพรวิเศษ กงท๔๑

- เพื่อโปรดพิจารณา

- ชมรม อสม. บ้านบึงป่าตอง หมู่ที่ ๑ ต.บัวสลี ขอรับเงินตามโครงการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ - ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบึงป่าตอง

สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อบต. บัวสลี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ขอแสดงความนับถือ

*(ลายเซ็น)*

(นายเพชร อุปะละ)

*(ลายเซ็น)*

(นางสาวรัชนิพรธรรม กัญธิยะ)  
 รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล  
 ๒๒ เม.ย. ๖๘

นางสาวสุวิภา สัตตองคัง  
 ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาชุมชน

- 6/11/2568 ทศพร ทิศารักษ์

- ๖/๑๑/๒๕๖๘ อ.พช.

*(ลายเซ็น)*

(นายบุญเดือน โง้วโพธิ์ตร)  
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล  
 ๒๑ เม.ย. ๖๘

*(ลายเซ็น)*

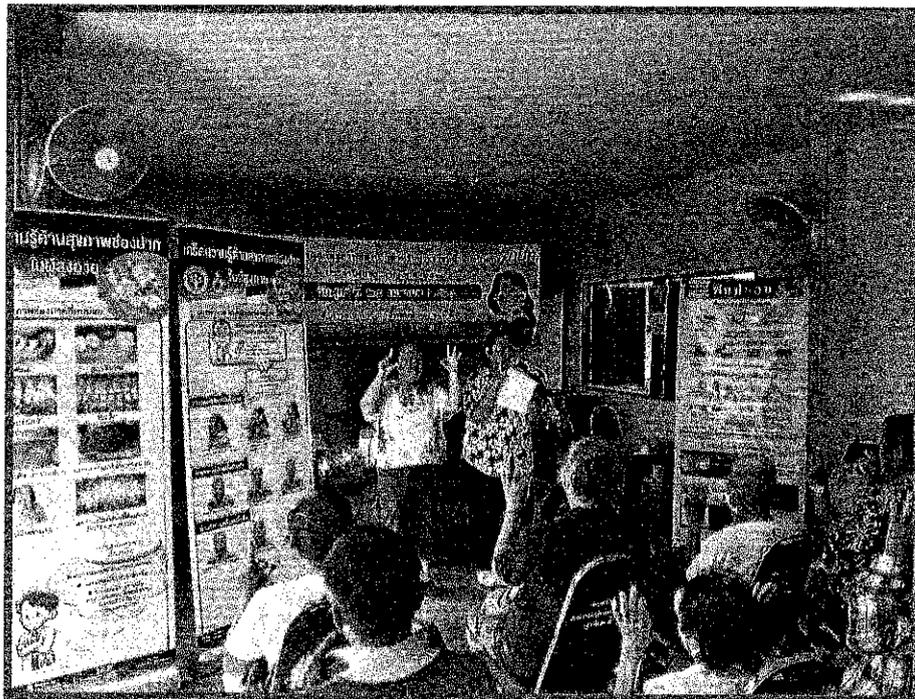
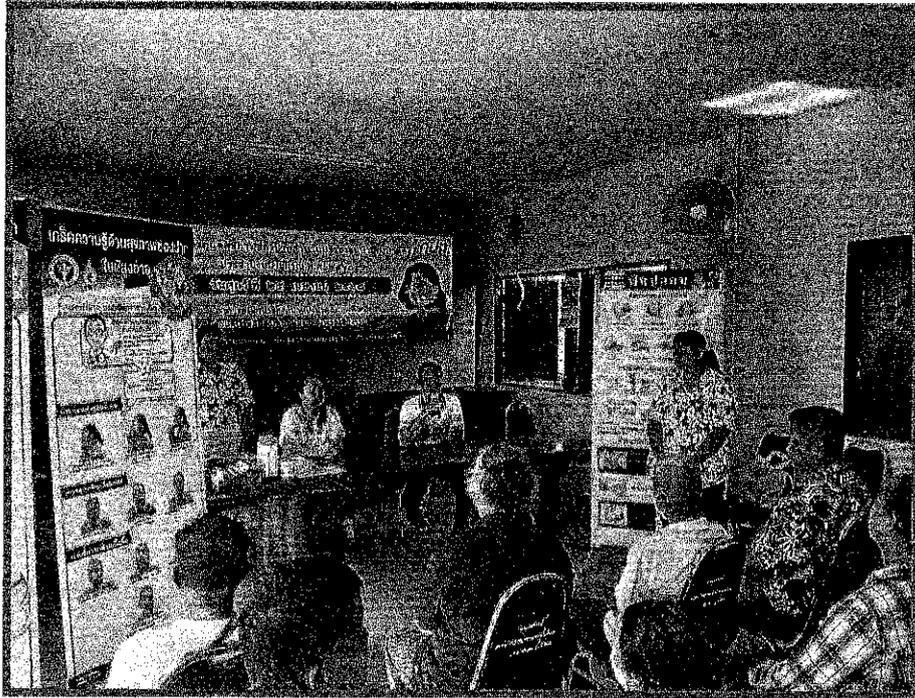
(นางสาวสตรีแก้ว ทิมพวาปี)  
 นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ  
 โทร ๐๘๑-๙๘๐๓๑๘๑

(นายสำเริง ชัยรัตน์)  
 หัวหน้าสำนักปลัด อบต.  
 ๒๑ เม.ย. ๖๘

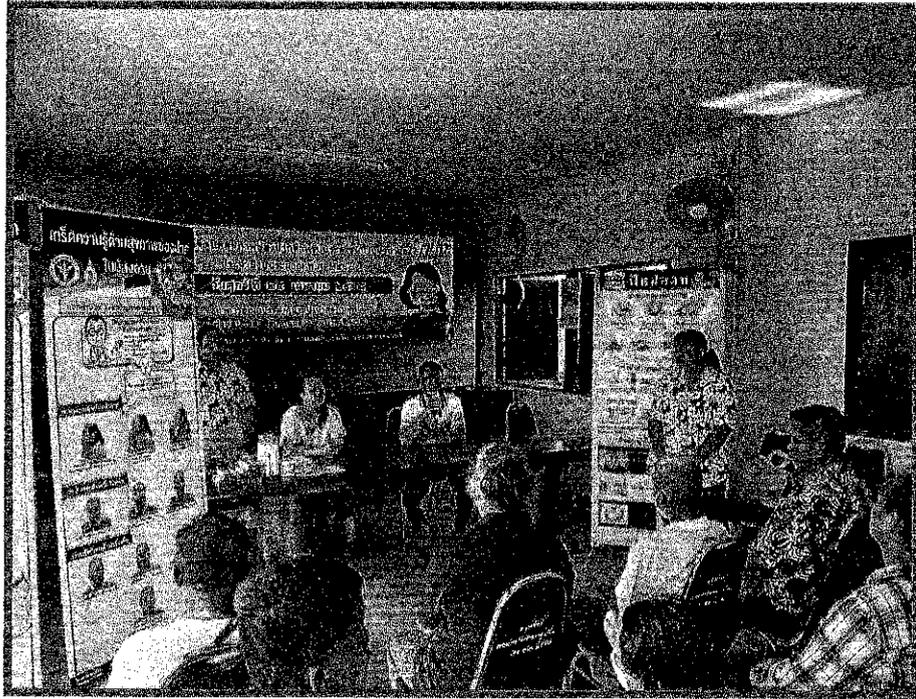
*(ลายเซ็น)*

(นายจรัส ต้านไถน)  
 ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

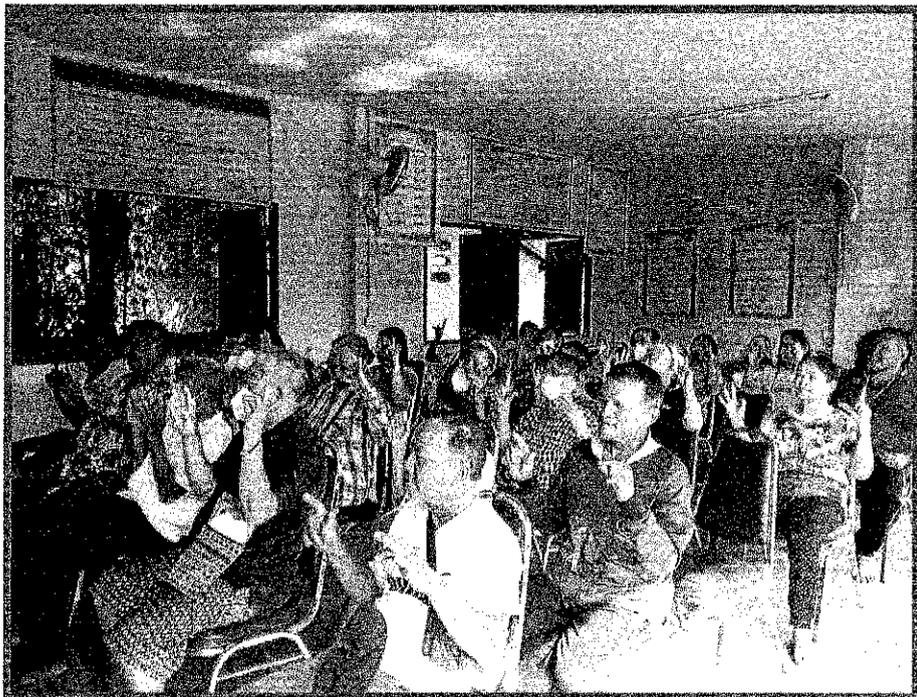
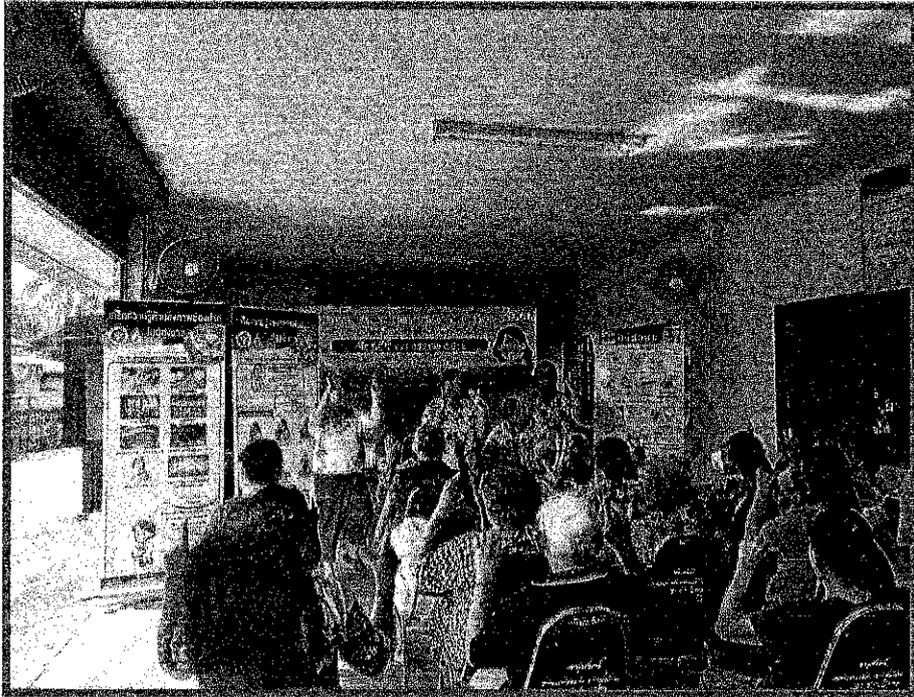
โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางปาดอง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันศุกร์ ที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านปางปาดอง หมู่ที่ ๙  
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย



โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านป่าตอง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันศุกร์ ที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านป่าตอง หมู่ที่ ๙  
ตำบลบัวสลี อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย



โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางปาดอง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันศุกร์ ที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านปางปาดอง หมู่ที่ ๙  
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

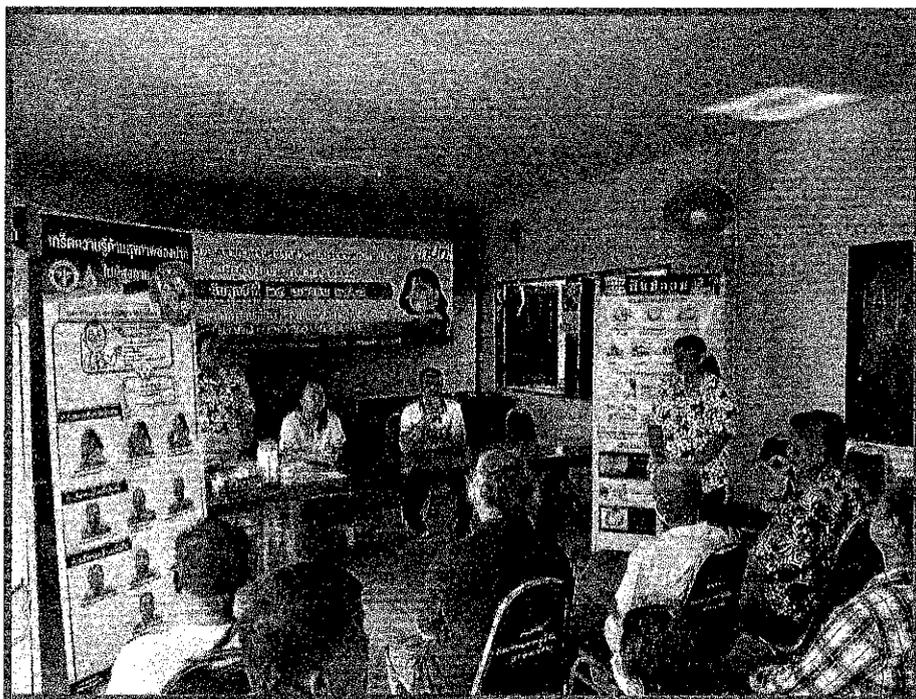


โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางป๋าดอง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันศุกร์ ที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านปางป๋าดอง หมู่ที่ ๙  
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย



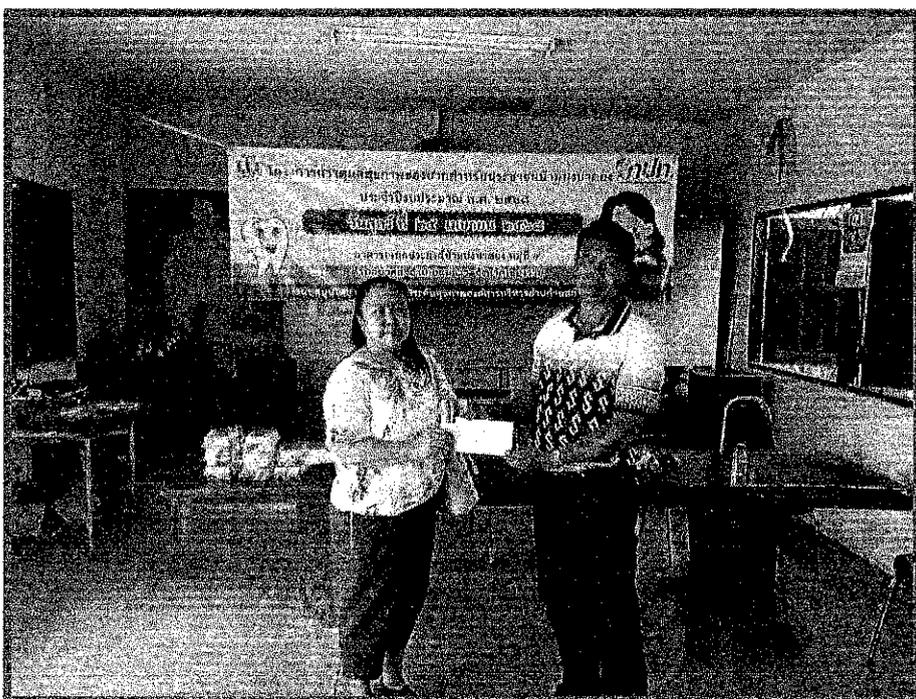
โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางปาดอง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันศุกร์ ที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านปางปาดอง หมู่ที่ ๙  
ตำบลบัวสลี อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย

คำปายโครงการ



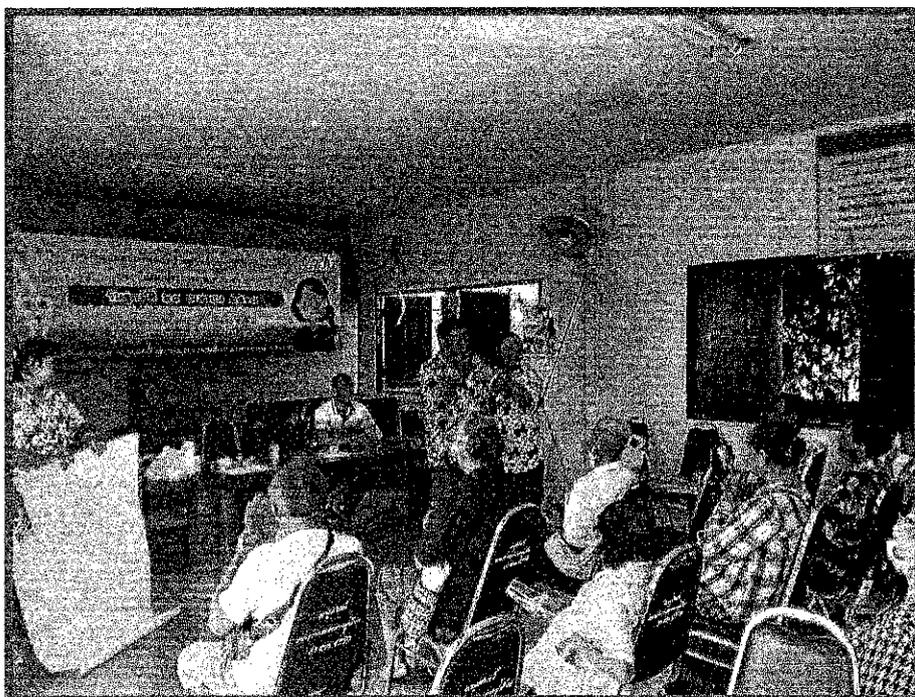
โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางป๋าดอง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันศุกร์ ที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านปางป๋าดอง หมู่ที่ ๙  
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

คำตอบแทนวิทยากร



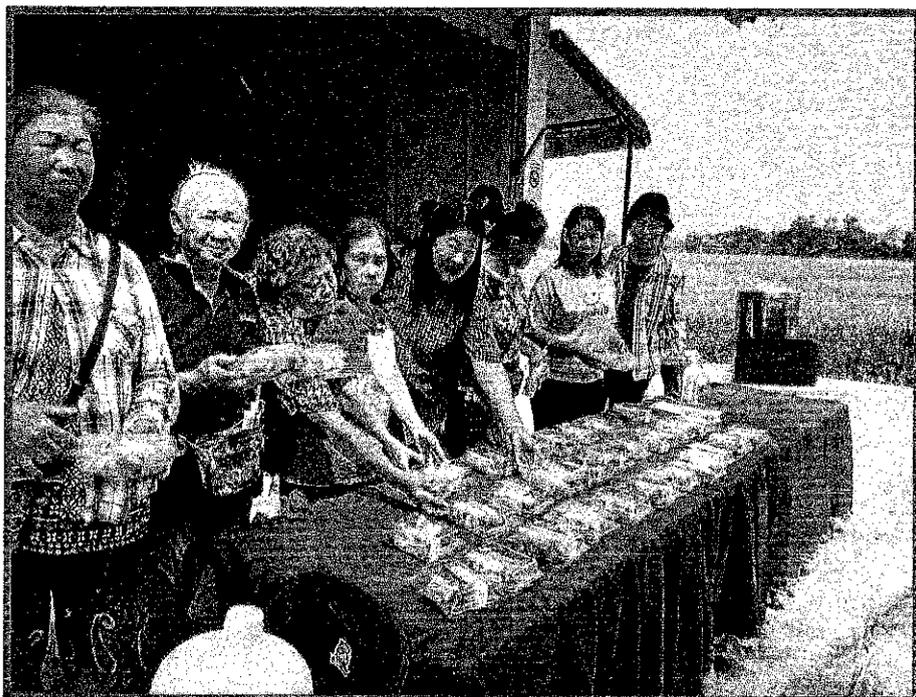
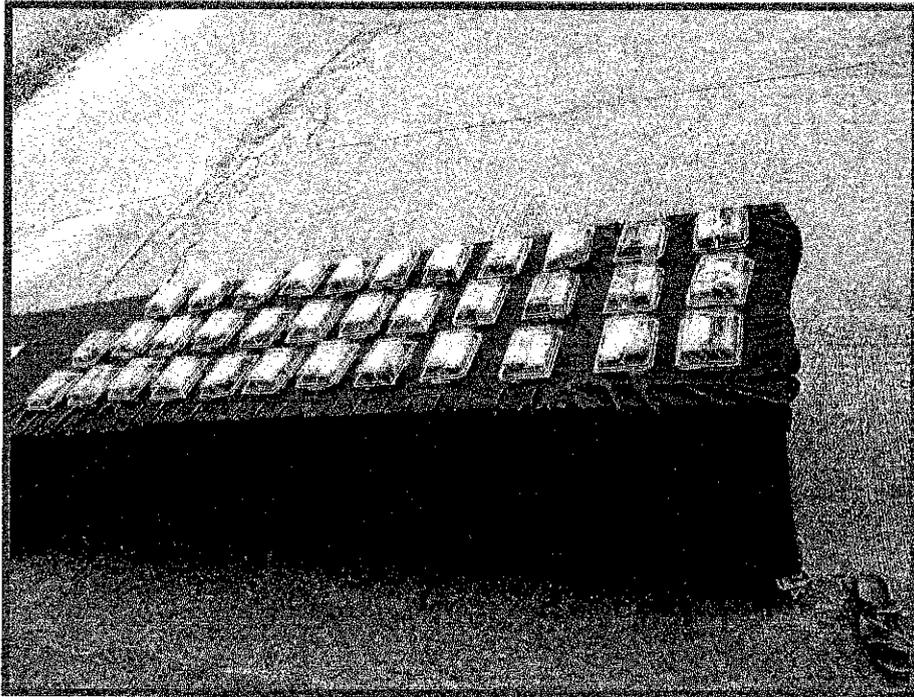
โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางป่าตอง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันศุกร์ ที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านปางป่าตอง หมู่ที่ ๙  
ตำบลบัวสลี อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย

คำตอบแทนวิทยากร



โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางปาดอง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันศุกร์ ที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านปางปาดอง หมู่ที่ ๙  
ตำบลบัวสลี อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย

ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม



โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางปาดอง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘  
วันศุกร์ ที่ ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘  
ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านปางปาดอง หมู่ที่ ๙  
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

คำอาหารว่างและเครื่องดื่ม



บัญชีลงชื่อผู้เข้าร่วมโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางปาดอง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ณ อาคารเอนกประสงค์บ้านปางปาดอง หมู่ที่ 9

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

วันศุกร์ ที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	สมหมาย มะโนเดระ	32	9	สมหมาย	
2	วิจิตร อึ้ง	3	9	วิจิตร	
3	อัญญาแก้ว นันทา	7	9	อัญญาแก้ว	
4	วิจิตรวรรณ ตาแก้ว	36	9	วิจิตรวรรณ	
5	สมพงษ์ อึ้ง	34	9	สมพงษ์	
6	ทองดี อึ้ง	33	9	<del>ทองดี</del>	
7	แฉ่ง สุระ	22	9	1106	
8	สุนันตา นันตี	12	9	สุนันตา	
9	กมลทิพย์ อึ้ง	19	9	กมลทิพย์	
10	อุบลทอง อึ้ง	29/1	9	อุบลทอง	
11	อัญญา สัน	13	9	อัญญา	
12	สุพรรณ อึ้ง	48	9	สุพรรณ	
13	อัญญา อึ้ง	1	9	อัญญา	
14	นพอน สัน	10	9	นพอน	
15	อัญญา อึ้ง	15	9	อัญญา	
16	พรทิพย์ อึ้ง	6	9	<del>พรทิพย์</del>	
17	อัญญา อึ้ง	19	9	อัญญา	
18	อัญญา อึ้ง	31	9	อัญญา	
19	อัญญา อึ้ง	37	9	อัญญา	
20	อัญญา อึ้ง	38	9	อัญญา	

บัญชีลงชื่อผู้เข้าร่วมโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางป่าตอง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ณ อาคารเอนกประสงค์บ้านปางป่าตอง หมู่ที่ 9

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

วันศุกร์ ที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
	วิฑูรย์ นอนหงษ์ไผ่	11	9	นพ	
21	รชชรัตน์ สุวิเชียร	3-	9	รช	
22	แสงเอื้อ นวโนเดระออง	23	9	แสงเอื้อ	
23	แก้ว นงดี	18	9	แก้ว	
24	สุวิทย์ สุขเสริญ	4	9		
25	สุวิภากร นงเสริญ	24	9		
26	เสาวศรี สมนาน	45	9		
27	วิมล นวโนเดระออง	19	9	วิมล	
28	สมพัตร์ นงพยอม	54	9	สม	
29	วันเพ็ญ สันเข้บว	15	9	วันเพ็ญ	
30	แดง สมนาน	41	9	แดง	
31	ทองนง นงพยอม	54	9	ทง	
32	ดวงพร นงน้อม	19	9	ดวงพร	
33	ทองเพ็ญ สันเข้บว	15	9	ทองเพ็ญ	
34	นงน้อม นงน้อม	10	9		
35	นงน้อม นงน้อม นงน้อม	20	9	นงน้อม	
36	นงน้อม นงน้อม	29/1	9	นง	
37	นงน้อม นงน้อม	21	9	นงน้อม	
38	นงน้อม นงน้อม	66	9	นง	
39	นงน้อม นงน้อม	32	9	นงน้อม	
40	นงน้อม นงน้อม	12	9	นง	

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปางป่าตอง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

วัน ๒๕ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

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

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านปางป่าตอง หมู่ที่ ๙ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชน บ้านปางป่าตอง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ในวันศุกร์ ที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ จำนวน ๕ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐๐.- บาท	๒,๕๐๐ -

รับรองว่าได้จ่ายเงิน.....  
ลงชื่อ.....  
วันที่.....  
จำนวนเงิน.....  
ส่งพนักงานหรือยืมบาทถ้วน

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน  
(นางอริศ ทงอช)

(ลงชื่อ)..... ผู้จ่ายเงิน  
(นายเพชร อุปะละ)



## ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี

ข้อตกลงเลขที่.....2.....

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 ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ  
พื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567  
และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ ชมรมอาสาสมัคร  
สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านบัวสลี โดย...(นายเพชร อุปะละ)...ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถาน  
บริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ  
หรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ  
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันได้ ดังต่อไปนี้

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

- 1) ข้อตกลง ที่ได้รับรายละเอียดสาระสำคัญไว้ในข้อตกลงครบถ้วนแล้ว
- 2) โครงการหรือกิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว



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

ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการหรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้ดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานยินยอมรับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

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

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....  
(นายจรัส คำแก่น)

(ลงชื่อ).....  
(นายเพชร อุปะละ)

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

(ลงชื่อ).....พยาน  
(นางพรทิพย์ กาบแก้ว)





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. โรคของช่องปาก ต่อมาน้ำลาย และขากรรไกร

#### 1.ชื่อโครงการ

โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านปงป่าตอง

#### 2.ชื่อ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านปงป่าตอง

#### 3.หลักการเหตุผล

ในปัจจุบันปัญหาในเรื่องสุขภาพช่องปากนั้นมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งและต้องมีการส่งเสริมในด้านนี้เท่ากับในด้านอื่นๆด้วย เพราะการสูญเสียฟันทำให้ลดประสิทธิภาพในการเคี้ยวอาหาร ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวันและสุขภาพจิต ดังนั้น สุขภาพในช่องปากจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันและยังเสี่ยงต่อการอักเสบ การติดเชื้อ จึงต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อลดปัญหาโรคในช่องปากและให้ประชาชนมีสุขภาพฟันที่ดีต่อไป

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันผุสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องและมีสุขภาพช่องปากที่ดี
2. เพื่อให้ประชาชนมีทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี
3. เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการทันตกรรมและได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)



1. ประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการเพื่อให้ที่ประชุมเสนอโครงการที่ต้องการทำ
2. เสนอโครงการไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี
3. ประสานเชิญวิทยากรที่มีความรู้ด้านทันตกรรม จัดเตรียมเอกสาร สื่อ ที่ใช้ในการอบรม
4. จัดอบรมให้ความรู้
5. ติดตามประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานโครงการ

## 6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

✓ 6.8.กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 40 คน

✓ 6.8.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

## 7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

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

## 8.สถานที่ดำเนินการ

บ้านปางป่าตอง หมู่ที่ 9 ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว 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. ประชาชนมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างถูกต้อง
2. ประชาชนสามารถตรวจฟันเบื้องต้นด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและได้รับการทางทันตกรรมอย่างทั่วถึง
3. อัตราการเกิดโรคฟันผุลดลง

## 11.คำรับรองความเข้าใจของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นายเพชร อุปะละ ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านปางป่าตอง หน่วยงาน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านปางป่าตอง หมายเลขโทรศัพท์ 0819803181 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้



✓ ไม่ได้เข้าซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

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

ลงชื่อ พรทิพย์ ทบแก้ว ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นางพรทิพย์ ทบแก้ว)

ตำแหน่ง อสม. บ้านป่าตอง หมู่ที่ 9

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

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ เพชร อุปะละ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายเพชร อุปะละ)

ตำแหน่ง ประธาน อสม. บ้านป่าตอง หมู่ที่ 9

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 นายเพชร อุปะละ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายเพชร อุปะละ)

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านป่าตอง

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





แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
กองทุนหลักประกันคุณภาพ อบต.บัวสลี รหัส กพท. 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

ไม่นุ่มมือถึงประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 26 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

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

ลงชื่อ .....

(นายบุญเตือน โพลีไพจิตร)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

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

ลงชื่อ .....

(นายจรัส คำแก่น)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี

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

