

รายงานสรุปผลการดำเนินการ
โครงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



จัดทำโดย

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านป่าบง
หมู่10 ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

สนับสนุนโดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

อบต. บัวสลี

☒ สำนักปลัดฯ

☐ กองคลัง

☐ กองช่าง

☐ กองการศึกษาฯ

ที่ทำการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน
บ้านป่าบง
๑๓ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลบัวสลี อำเภอมะนัง
จังหวัดเชียงราย ๕๗๒๕๐

อบต. บัวสลี

เลขที่รับ 880

วันที่ 8 เม.ย. 2569

เวลา 11.30 น.

๘ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอส่งรายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านป่าบง หมู่ที่ ๑๐ ตำบลบัวสลี อำเภอมะนัง
จังหวัดเชียงราย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ในการ
ดำเนินงานโครงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ซึ่งชมรมอาสาสมัคร
สาธารณสุขมูลฐานบ้านป่าบง หมู่ที่ ๑๐ ได้ดำเนินการโครงการดังกล่าวเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านป่าบง หมู่ที่ ๑๐ ตำบลบัวสลี อำเภอมะนัง
จังหวัดเชียงราย ขอส่งรายงานสรุปโครงการดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

สุจินต์

(นายสุธน ลินคำ)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านป่าบง หมู่ที่ ๑๐

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. บัวสลี

- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านป่าบง หมู่ที่ ๑๐
อำเภอมะนัง โดยโครงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ.

- หนังสือโครงการ/ผลการ
- บัตรโครงการ/ผลงาน ฯลฯ

(นางสาวฉัตรแก้ว พิมพ์วาปี)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

โทร. ๐๙๔-๘๒๙๙๗๐๒

(นายสำเริง ชัยรัตน์)

หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

๙ เม.ย. ๖๙

ห่อหุ้ม

จำเอก

(สุรชาติ แสงงาม)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(นางสาวรัชนิพร กัญธิยะ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๙ เม.ย. ๖๙

(นายชาติ สุภารัตน์)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี รหัส กปท. L1238

อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

เลขที่ DL12382569005

วันที่จัดทำ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) คณะกรรมการหมู่บ้านป่าบง จำนวนเงิน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอ เบิกเงินจำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อนายสุชน ลินคำ,นางบัวหลาน เรียมแสน ,นางศุกรี สุทธแก้ว จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นายสำเริง ชัยรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด อบต. บัวสลี

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 195,666.18 บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นห้าพันหกร้อยหกสิบบาท สิบแปดสตางค์) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่.....	เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นางศิวตา เตชะเนตร) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่.....
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ จ่าเอก..... (สุรชาติ แสงงาม) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ..... (นายชาติ สุภารัตน์) ผู้บริหารท้องถิ่น
จ่ายเป็น △ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ △ ทางธนาคาร ธนาคาร บัญชีเลขที่ เลขที่เช็ค56116066..... ลงวันที่.....20 มีนาคม 2569.... จำนวนเงิน7,260.... บาท(....เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน....) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน) อ.ส.ม. ม.10	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นางศิวตา เตชะเนตร) ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นายชาติ สุภารัตน์)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (นายสุชน ลินคำ,นางบัวหลาน เรียมแสน,นางศุกรี สุทธแก้ว) ตำแหน่ง ข้าราชการส่วนท้องถิ่นหมู่บ้านป่าบง,กรรมการ,กรรมการ	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
--	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



โครงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

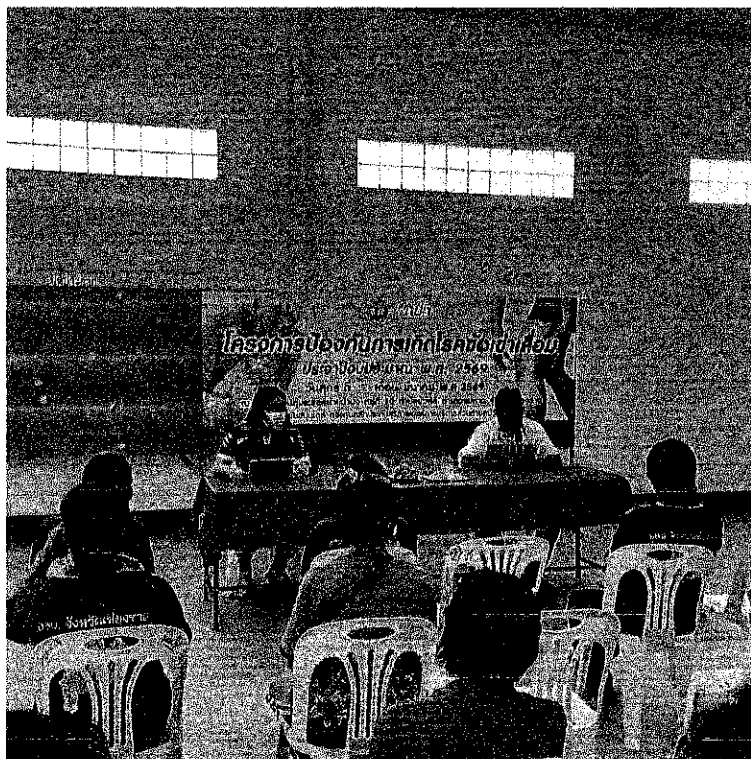
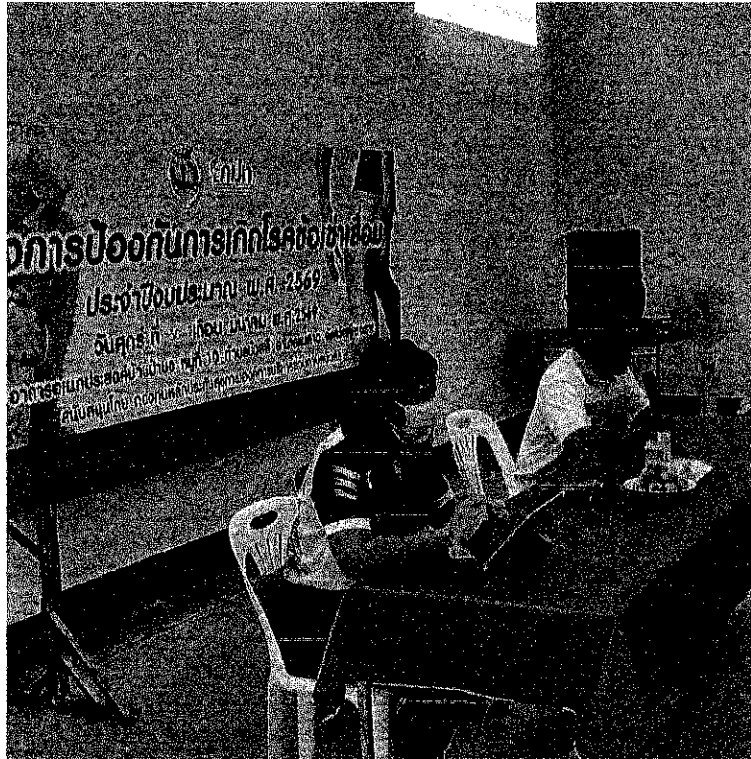
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วันจันทร์ ที่ 30 เดือน มีนาคม 2569

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านป่าบง หมู่ที่ 10

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(วิทยากร)



โครงการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือด

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วันจันทร์ ที่ 30 เดือน มีนาคม 2569

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านป่าบง หมู่ที่ 10

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(ผู้เข้าอบรม)



โครงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วันจันทร์ ที่ 30 เดือน มีนาคม 2569

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านป่าบง หมู่ที่ 10

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(ผู้เข้าอบรม)



โครงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วันจันทร์ ที่ 30 เดือน มีนาคม 2569

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านป่าบง หมู่ที่ 10

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(ผู้เข้าอบรม)



โครงการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือด

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วันจันทร์ ที่ 30 เดือน มีนาคม 2569

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านป่าบง หมู่ที่ 10

ตำบลบัวสลี อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย

(เบรคเช้า)



โครงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วันจันทร์ ที่ 30 เดือน มีนาคม 2569

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านป่าบง หมู่ที่ 10

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(เบรคเช้า)



โครงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วันจันทร์ ที่ 30 เดือน มีนาคม 2569

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านป่าบง หมู่ที่ 10

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(เบรคขาย)



โครงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

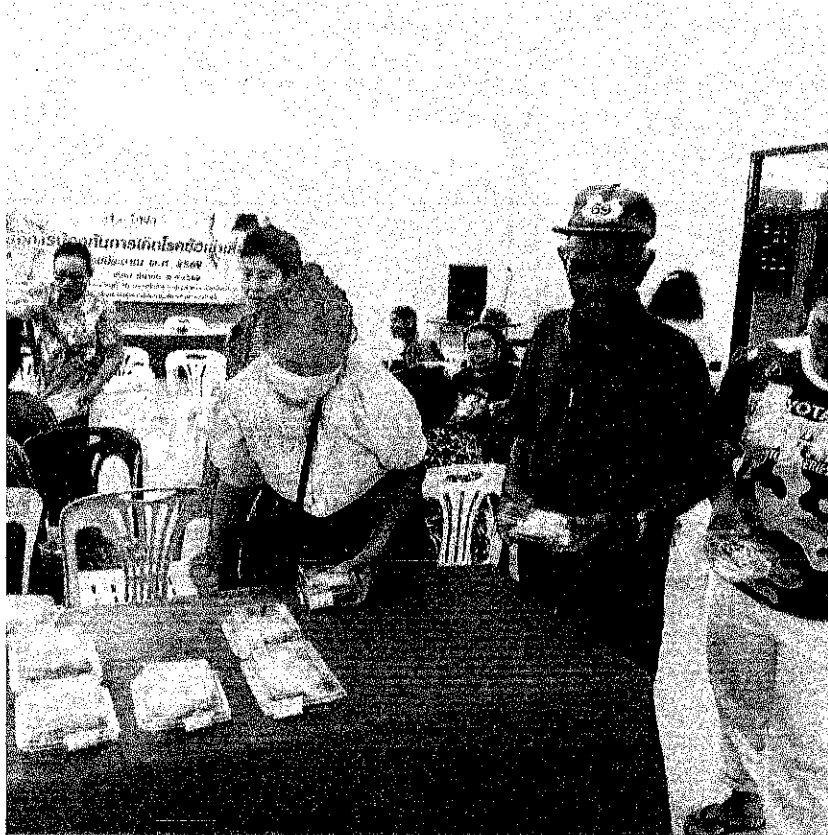
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วันจันทร์ ที่ 30 เดือน มีนาคม 2569

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านป่าบง หมู่ที่ 10

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(เบรคบ่าย)



โครงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

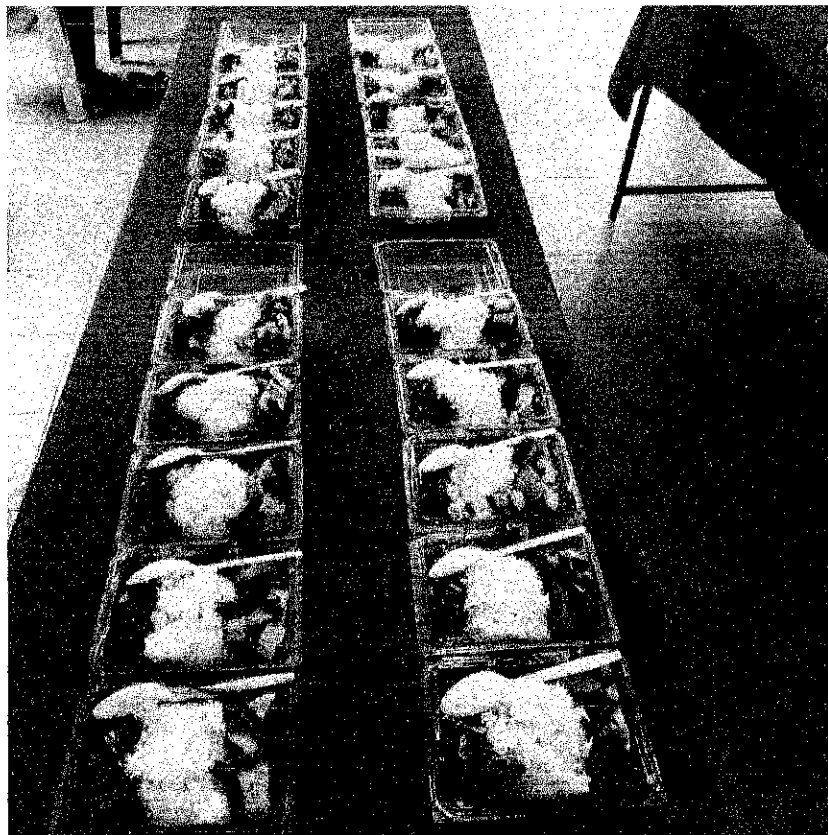
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

วันจันทร์ ที่ 30 เดือน มีนาคม 2569

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านป่าบง หมู่ที่ 10

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(อาหารกลางวัน)



กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อำเภอแม่อลาว จังหวัดเชียงราย

ใบสำคัญรับเงิน

วัน 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569

1. ข้าพเจ้า นายสุรน ลินคำ อยู่บ้านเลขที่ 13 หมู่ที่ 10
ตำบล บัวสลี อำเภอ แม่อลาว จังหวัด เชียงราย
2. ข้าพเจ้า นางบัวหลาน เรียมแสน อยู่บ้านเลขที่ 6 หมู่ที่ 10
ตำบล บัวสลี อำเภอ แม่อลาว จังหวัด เชียงราย
3. ข้าพเจ้า นางศุกรี สุทธแก้ว อยู่บ้านเลขที่ 48 หมู่ที่ 10
ตำบล บัวสลี อำเภอ แม่อลาว จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อำเภอแม่อลาว จังหวัดเชียงราย

ตั้งรายการต่อไปนี้ รับรองว่าได้จ่ายเงินให้ดังนี้	รายการ	จำนวนเงิน
ลงชื่อ..... รับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก ประจำปี (งบประมาณ พ.ศ. 2569 ในวันศุกร์ที่ 27 มีนาคม 2569) (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา)	ตรวจถูกต้อง นางสาว ทัศนา เชนเนต ผู้อำนวยการกองคลัง ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล	7,260 -
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่.....	บาท	7,260 -

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นายสุรน ลินคำ)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางบัวหลาน เรียมแสน)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
(นางศุกรี สุทธแก้ว)

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

(สปสข.)

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

โครงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

วัน ๒๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

ข้าพเจ้า นายประจักษ์ อู่มะลิ อยู่บ้านเลขที่ ๒๖ หมู่ที่ ๖
ตำบล บัว อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านป่าบง หมู่ที่ ๑๐ ตำบลบัวสลี
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร โครงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวัน ศุกร์ ที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๕ ชั่วโมงๆ ละ ๕๐๐.- บาท	๒,๕๐๐	-
บาท	๒,๕๐๐	-

จำนวนเงิน -สองพันห้าร้อยบาทถ้วน-

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

นายประจักษ์ อู่มะลิ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

สุรณ ลินคำ
(นายสุรณ ลินคำ)

ปสพช.

อบต.บัวสลี
เลขที่ 681
วันที่ 20 มี.ค. 2569
เวลา 11.40 น.

ที่ทำการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านป่างิ้ว อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
 วันที่ ๒๐ มี.ค. ๒๕๖๙
 ๑๓ หมู่ที่ ๑๐ ต.บัวสลี อ.แม่ลา จ.สุพรรณบุรี ๓๑-๔๐ น.

20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 4

เรื่อง ขอรับเงินตามโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ได้อนุมัติ แผนงาน/โครงการ ของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านป่าบาง หมู่ที่ ๑๐ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน ๑ โครงการ คือ โครงการ ป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๗,๒๖๐.- บาท (-เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน-)

ดังนั้น ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านป่าบาง จึงขอรับเงินตามโครงการ
ดังกล่าว เพื่อดำเนินการตามโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันที่ 27 มิถุนายน ๒๕๖๙ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุธน ลีนคำ)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านป่าบง

เรียน ท่านอธิบดีกรมการศาสนา.

“สมาคมสหประชาชาติแห่งอาเซียน”
 ๖๐ จังหวัดการนิเทศการ ซึ่งมีการเกิด
 การเคลื่อนไหวเพื่อ ๖๐ จังหวัดของประเทศไทย
 การดำเนินการในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
 จังหวัดหนองคาย ๑๐ จังหวัดของ และจังหวัด

Wissenswertes

[illegible]

(นางสาวฉัตรแก้ว พิมพ์วาปี)
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

(นางสาวรัชนีพรรณ กันธิยะ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

23 J. m. 69

~~မလောဝတိက၊ ဩဇာ၊ ဝိဇာ~~

ໂທ ໐໙໔-໖໒໙໗໗໐໒

ຈຳເອກ

(สุรชาติ แสงงาม)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(นายสำเร็จ ขัยรัตน์)

หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

00 219.600

(นายศักดิ์ชัย อินยะพรม)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี



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

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 17 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2569 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

✓ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท. โรคข้อ

1.ชื่อโครงการ

โครงการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

2.ชื่อ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

คณะกรรมการหมู่บ้านป่าบง

3.หลักการเหตุผล

อาการปวดเข่าเป็นอาการที่พบได้บ่อยซึ่งเกิดตามการเปลี่ยนแปลงของวัยที่เพิ่มขึ้น ปัญหาการปวดเข่าเกิด จากหลายสาเหตุ เช่น จากการทำงาน มีการบาดเจ็บที่เข่า ข้อเข่าอักเสบ ข้อเข่าเสื่อม น้ำหนักตัวมากเกินไป อายุที่เพิ่มขึ้นตามสภาพของร่างกาย เป็นต้น ปวดเข่ามักจะเป็นสาเหตุของอาการปวดที่พบได้มากในกลุ่มของผู้สูงอายุและอาจจะมีในกลุ่มของประชาชนทั่วไปแสดงให้เห็นว่าอาการปวดเข่าเป็นปัญหาที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก และต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษาที่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และเป็นปัญหากับการประกอบอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนในพื้นที่จะประกอบอาชีพเกษตรกร ทำให้การใช้ร่างกายหนักขึ้น เป็นผลทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายลดลง แต่ไม่สามารถประกอบกิจกรรมได้ลดลงจากเดิม ทำให้ไม่มีความสุขเกิดความทุกข์จากอาการที่ปวด การรักษาในปัจจุบันเป็นการรักษาตามอาการที่เน้นในทางบรรเทาอาการปวด และป้องกันการทำลายข้อเพิ่มมากขึ้น มีแนวทางการรักษาต่างๆ เพื่อควบคุมอาการปวดที่เกิดขึ้นคือเป็นการใช้ยา เช่นยาแก้ปวด ยาด้านการอักเสบของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ยาคลายกล้ามเนื้อ การฉีดยา และอีกหนึ่งทางเลือก คือกายภาพบำบัด การใช้ความร้อนเพื่อบรรเทาอาการปวด หรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับลักษณะอาการโรค การปฏิบัติตัว เช่น การลดน้ำหนัก อิริยาบถที่ถูกต้อง หรือการทำงานที่เหมาะสม



4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการลดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตัวเองของ
2. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเข้าเสื่อม
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตัวให้เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคเข้าเสื่อม

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. จัดทำโครงการเพื่อขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงาน
3. ประสานวิทยากรภายในและภายนอก
4. ดำเนินการโดยการจัดกิจกรรมอบรม
5. สรุปและประเมินผล รายงานผลการดำเนินการ

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

✓ 6.8.กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 40 คน

- ✓ 6.8.2.การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
- ✓ 6.8.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2569

8.สถานที่ดำเนินการ

อาคารเอนกประสงค์ บ้านปางบง หมู่ที่ 10 ตำบล บัวสลี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 7,260.00 บาท รายละเอียด ดังนี้

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

10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตัวเองของ
2. ลดอัตราความพิการที่เกิดจากภาวะข้อเข่าเสื่อม



3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
4. ผู้เข้าร่วมโครงการมีระดับความเจ็บปวดลดลง

11. คำรับรองความเข้าใจของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นายสุธน ลินคำ ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านป่าบง หน่วยงาน คณะกรรมการหมู่บ้านป่าบง หมายเลขโทรศัพท์ 0948297702 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

✓ ไม่ได้เข้าซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

✓ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ นางงาน เรียม/รณ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นาง น้อยหลาน เรียมแล่น)

ตำแหน่ง ราษฎรอาสาสมัครบ้านป่าบง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ สุธน ลินคำ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นาย สุธน ลินคำ)

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านป่าบง

วันที่-เดือน-พ.ศ.





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

วันที่ 17 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2569

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 สุชน ลินคำ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นายสุชน ลินคำ)

ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านป่าบง

วันที่-เดือน-พ.ศ.





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

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 1/ 2569 เมื่อวันที่ 17 เดือน พฤศจิกายน 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



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ต้องกันสร้างสังคม กปท.สนับสนุน”

ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 31 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2569 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

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

ลงชื่อ จำเอก.....

(สุรชาติ แสงงาม)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ.

ลงชื่อ.....

(นายชาติ สุภารัตน์)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี

วันที่-เดือน-พ.ศ.



ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี

ข้อตกลงเลขที่.....005.....

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อบต.บัวสลี ตั้งอยู่เลขที่ ...24... ถนน.....ตำบล/แขวง....บัวสลี..อำเภอ/เขต....แม่อาย....จังหวัด....เชียงราย.... เมื่อวันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2569 ระหว่าง อบต.บัวสลี โดย.....นายชาติ สุภารัตน์.....ตำแหน่ง.....นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี..... ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ คณะกรรมการหมู่บ้านป่าบาง โดยนายสุธน.....ลินคำ..... ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม 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 ที่ได้รับรายละเอียดสาระสำคัญไว้ในข้อตกลงครบถ้วนแล้ว
- 2) โครงการหรือกิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว



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

ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ หรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้ดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานยินยอม รับผิดชอบชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างใด

หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด 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)..... องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(นายชาติ สุภารัตน์)

(ลงชื่อ)..... ผู้ดำเนินงาน
(นายสุชน ลินคำ)

(ลงชื่อ) จำเอก..... พยาน
(สุรชาติ แสงงาม)

(ลงชื่อ) ม้วนจวน เรือง/จน..... พยาน
(นางบัวหลาน เรียมแสน)

