

อบต.บัวสลี

- ☒ สำนักปลัด
- ☐ กองคลัง
- ☐ กองช่าง
- ☐ กองการศึกษา

ที่ทำการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำ

หมู่บ้านบ้านต้นยาง

๑๔๓ หมู่ที่ ๖ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว

จังหวัดเชียงราย ๕๗๒๕๐

อบต.บัวสลี

เลขที่รับ 1149

วันที่ 12 พ.ค. 2569

เวลา 14.00 น.

๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอส่งรายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖ ตำบลบัวสลี
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วน
ตำบลบัวสลี ในการดำเนินงานโครงการโครงการ ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้กลุ่มสูงอายุ ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๖๙ ซึ่งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖ ตำบลบัวสลี ได้
ดำเนินการโครงการดังกล่าวเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖ ตำบลบัวสลี
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ขอส่งรายงานสรุปโครงการดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวน้อย วงศ์ษา

(นางสาวน้อย วงศ์ษา)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. บัวสลี

- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖ ตำบลบัวสลี

จึงขอเรียนขอสงวนลิขสิทธิ์ในผลงานโครงการ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวฉัตรแก้ว พิมพ์วาปี)
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

(นายสำเริง ขัยรัตน์)

หัวหน้าสำนักปลัด อบต.
๑๕ พ.ค. ๖๙

นางสาวรัชนิพร กัญญา

โทร. ๐๙๒-๒๖๑๓๙๕๒

(นางสาวรัชนิพร กัญญา)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

14 พ.ค. ๖๙

นางสาวรัชนิพร กัญญา

จำเริญ

(สุรชาติ แสงงาม)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(นายชาติ สุภารัตน์)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี รหัส กปท. L1238

อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

เลขที่ DL12382569015

วันที่จัดทำ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.

2569

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) คณะกรรมการหมู่บ้านต้นยาง จำนวนเงิน 7,810.00 บาท (เจ็ดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน) นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 7,810.00 บาท (เจ็ดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อนางสาวน้อย วงศ์ษา,นางเลา ลินคำ,นางเกษแก้วถาวรสันต์) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นายสำเริง ชัยรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด อบต. บัวสลี

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 89,754.37 บาท (แปดหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทสามสิบเจ็ดสตางค์) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่.....	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นางศิวตา เตชะเนตร) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่.....
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ จำเอก..... (สุรชาติ แสงงาม) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 7,810.00 บาท (เจ็ดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ..... (นายชาติ สุภารัตน์) ผู้บริหารท้องถิ่น
จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดโครม/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร บัญชีเลขที่ เลขที่เช็ค56116077..... ลงวันที่.....8 พฤษภาคม 2569.... จำนวนเงิน7,810.... บาท(เจ็ดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน.) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน)เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นางศิวตา เตชะเนตร) ลงชื่อผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นายชาติ สุภารัตน์)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,810.00 บาท (เจ็ดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน) ลงชื่อผู้รับเงิน (1) (นางสาวน้อย วงศ์ษา,นางเลา ลินคำ,นางเกษแก้วถาวรสันต์) ตำแหน่ง ข้าราชการสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง,กรรมการ,กรรมการ	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว 7,810.00 บาท (เจ็ดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน) ลงชื่อผู้จ่ายเงิน (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
---	---

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



รายงานสรุปผลการดำเนินการ
โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



จัดทำโดย

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านต้นยาง หมู่.6
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

สนับสนุนโดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- วันจันทร์ ที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙
- ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖
- ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย
- (วิทยากร)



โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

วันจันทร์ ที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(ผู้เข้าร่วมอบรม)



โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

วันจันทร์ ที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(ผู้เข้าร่วมอบรม)



โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

วันจันทร์ ที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(เบรคเช้า)



โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

วันจันทร์ ที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(เบรคเช้า)



โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

วันจันทร์ ที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(เบรคบ่าย)



โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

วันจันทร์ ที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖

ตำบลบัวสลี อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย

(เบรคบาย)



โครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

วันจันทร์ ที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(อาหารกลางวัน)



บัญชีลงชื่อผู้เข้าร่วมโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปี 2569

ตำบลบัวสลิ อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง

วัน..จันทร์..ที่...11..เดือน..พฤษภาคม.. พ.ศ. 2569

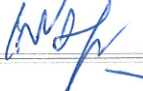
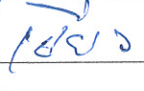
ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	โสน์ อนุบาล	143	6	โสน์ อนุบาล	
2	พน พงษ์หา	8/1	6	พน	
3	เดชแก้ว สารล้น	82/1	6	เดชแก้ว	
4	ทองดี วงศ์ษา	103		ทองดี	
5	อติมา งาม	57		อติมา	
6	ผอ โสโสม พงษ์	88		โสม โส	
7	จิรพร งาม	23		จิรพร งาม	
8	มารี ชมภูรัตน์	81		มารี	
9	นางจันทพร วงศ์	29		จันทพร วงศ์	
10	นางสีน สามแก้ว	150		สีน สามแก้ว	
11	นางสาววิไล งาม	4		นางสาววิไล งาม	
12	นางเลขา ลิ้นด	226	6		
13	นาง ฟ้า นามแก้ว	162	6	ฟ้า	
14	ฉัตร งาม	101	6	ฉัตร	
15	โศภา สีสอน	203	6	โศภา	
16	อริ งาม	129	6	อริ	
17	นอ งาม	213	6	นอ	
18	นง งาม	179		นง	
19	นง งาม	175	6	นง	
20	แม่สีน งาม	68	6	สีน	
21	สิริ งาม	39	6	สิริ	

บัญชีลงชื่อผู้เข้าร่วมโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปี 2569

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง

วัน..จันทร์..ที่...11..เดือน..พฤษภาคม.. พ.ศ. 2569

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
22	นางริษดี สามแก้ว	47	6	นางริษดี	
23	บุญทอ อิมอ	100	6	ท	
24	นางเกษมคำ บุญลว	44	6	บุญลว	
25	ผอ.อิมอ อิมอ	163	6	อิมอ	
26	วิมลวรรณ อัครจันทร์	114	6	วิมลวรรณ	
27	นางศรี วงษา	186	6	ศรี	
28	จิตภา หะโนนพร	50	6	จิตภา	
29	นางศรี วงษา (พลอ)	154	6	พลอ	
30	คำป้อ วงษา	121	6	คำป้อ	
31	นาง นี วงษา	35	6	นี	
32	คำป้อ วงษา	123	6	ป้อ	
33	พรพรรณ	32	6	พร	
34	นาง นงนุช วงษา	28	6		
35	นาง นงนุช พนมมากุล	106	6		
36	นาง นงนุช วงษา	140	6		
37	นางดา สุวรรณ	207	6	ดา	
38	นางเจ็อง สีดา	153	6	เจ็อง	
39	นาง อังภา สุวนแก้ว	75/1	6	อังภา	
40	นางยุพิน วงษา	33	6	ยุพิน	
41	กวัน วงษา	68	6	กวัน	
42	จิตภา วัชรพันธ์	83	6	จิตภา	

อบต.บัวสลี

- ☒ สำนักปลัดฯ
☐ กองคลัง
☐ กองช่าง
☐ กองการศึกษา

อบต.บัวสลี

1114

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านต้นยาง
หมู่บ้านต้นยาง
๑๔๓ หมู่ที่ ๖ ต.บัวสลี อ.แม่ลาว จ.เชียงราย

วันที่ 7 พ.ค. 2569

เวลา 13.30 น.

7 พฤษภาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอรับเงินตามโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ได้อนุมัติ แผนงาน/โครงการ ของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน ๑ โครงการ คือโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ๗,๘๑๐.- บาท (-เจ็ดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน-)

ดังนั้น ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จึงขอรับเงินตามโครงการดังกล่าว เพื่อดำเนินการตามโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันที่ 11 พฤษภาคม ๒๕๖๙ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวน้อย วงศ์ษา

(นางสาวน้อย วงศ์ษา)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านต้นยาง

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง
ขอรับเงินตามโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 7,810 บาท ในวันที่ 11 พฤษภาคม ๒๕๖๙

11 พฤษภาคม ๒๕๖๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายสำเริง ชัยรัตน์)
หัวหน้าสำนักปลัด อบต.
๑๕ พ.ค. ๒๕๖๙

(นางสาวฉัตรแก้ว พิมพ์วาปี)
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

พันธุพร ก่อผล

(นางสาวรัชนิพรณ กัญธิยะ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
7 พ.ค. ๖๙

โทร ๐๙๒-๒๖๑๓๙๕๒

จำเอก (สุรชาติ แสงงาม)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
อบต.บัวสลี

(นายชาติ สุภารัตน์)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี



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. การป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

1.ชื่อโครงการ

โครงการ ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้กลุ่มสูงอายุ

2.ชื่อ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

คณะกรรมการหมู่บ้านต้นยาง

3.หลักการเหตุผล

การเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญการตกหกล้มบนพื้นระดับเดียวกัน การลื่น สะดุด ก้าวพลาด ถูกผู้อื่นชนหือดัน หรือการล้มจากระดับหนึ่งไปสู่ระดับหนึ่ง เช่นจากป็น ตกจากที่สูง ตกบันไดรวมถึงการตกหรือล้มที่เกี่ยวข้องกับเก้าอี้เตี้ย รถเข็น เฟอร์นิเจอร์ เป็นต้น การพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากร 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัยทำให้มีทั้งโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยเฉพาะการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุการบาดเจ็บภายหลังการพลัดตกหกล้ม มีตั้งแต่อาการเล็กน้อยเช่น อาการฟกช้ำแผลตลอก กระตุกหัก จนถึงขั้นรุนแรง และเสียชีวิตได้ โครงการปีงบประมาณ 2569 จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักเข้าใจถึงปัญหาการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุมีความรู้สามารถดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการบริหารบริการเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พัฒนาสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)



1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
2. เพื่อลดอัตราการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

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

6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

✓ 6.5.กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 45 คน

- ✓ 6.5.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
- ✓ 6.5.5.การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

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

8.สถานที่ดำเนินการ

อาคารอเนกประสงค์ บ้านต้นยาง หมู่ที่ 6 ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 7,810.00 บาท รายละเอียด ดังนี้

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| - ค่าสัมมนาคุณวิทยากร | เป็นเงิน 2,500.00 บาท |
| - ค่าป้ายไวนิล | เป็นเงิน 360.00 บาท |
| - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม | เป็นเงิน 2,250.00 บาท |
| - ค่าอาหารและเครื่องดื่ม | เป็นเงิน 2,700.00 บาท |

10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ลดอัตราการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุมีความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

11.คำรับรองความเข้าใจของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางสาวน้อย วงษา ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านต้นยาง หมู่ที่ 6 หน่วยงาน คณะกรรมการหมู่บ้านต้นยาง หมายเลขโทรศัพท์ 0922613952 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม



ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

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

ลงชื่อ นาย กิตติ์ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(นางเจลา ลิ้มคำ)
ตำแหน่ง การสาธารณสุข
วันที่-เดือน-พ.ศ.

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ นาย อนุชา หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางสาวน้อย อภิรักษ์)
ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบ้านท่าช้าง
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 นาง น้อย วงศ์ษา หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางสาวน้อย วงศ์ษา)

ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง

วันที่-เดือน-พ.ศ.





แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสี 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 7,810.00 บาท

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

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 7,810.00 บาท



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.....015.....

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อบต.บัวสลี ตั้งอยู่เลขที่24.... ถนน..... ตำบล/แขวง.....บัวสลี.....อำเภอ/เขต.....แม่อลาว.....จังหวัด.....เชียงราย..... เมื่อวันที่ 08 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569 ระหว่าง อบต.บัวสลี โดย.....นายชาติ สุภรัตน์.....ตำแหน่ง.....นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ คณะกรรมการหมู่บ้านต้นยาง โดย.....นางสาวน้อย วงค์ษา.....ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 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 7,810.00 บาท (เจ็ดพันแปดร้อยสิบบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรองรับการตรวจสอบไว้ ดังนี้

- 1) ข้อตกลง ที่ได้รับรายละเอียดสาระสำคัญไว้ในข้อตกลงครบถ้วนแล้ว
- 2) โครงการหรือกิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน”

- 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 แต่อย่างใด

หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

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

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ)..... องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(นายชาติ สุภารัตน์)

(ลงชื่อ)..... ผู้ดำเนินงาน
(นางสาวน้อย วงค์ษา)

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

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางฉลา ลินคำ)

