

รายงานสรุปผลการดำเนินการ
โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



จัดทำโดย

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านศรีวังมูล หมู่.7
ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

สนับสนุนโดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี รหัส กบท. L1238

อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

เลขที่ DL12382569014

วันที่จัดทำ 07 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.

2569

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) คณะกรรมการหมู่บ้านศรีวังมูล จำนวนเงิน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะ ขอเบิกเงินจำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อนางวิภาวรรณ เตชะ,นายธนัช สลีสองสม , นางรัชดาภรณ์ ปิ่นคำ) จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)

(นายสำเริง ชัยรัตน์)

ตำแหน่งหัวหน้าสำนักงานปลัด อบต. บัวสลี

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 97,014.37 บาท (เก้าหมื่นเจ็ดพันสี่สิบบาทสามสิบเจ็ดสตางค์) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่.....	เรียน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นางศิวดา เตชะเนตร) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่.....
เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ จำเอก..... (สุรชาติ แสงงาม) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ..... (นายชาติ สุภารัตน์) ผู้บริหารท้องถิ่น
จ่ายเป็น Δ เชื้อชีวิตครอบครัว/ตัวแลกเงิน/ธนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร บัญชีเลขที่ เลขที่เช็ค ...56116076... ลงวันที่....7 พฤษภาคม2569..... จำนวนเงิน7,260... บาท(เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ (ชื่อผู้รับเงิน)เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน	ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) (นางศิวดา เตชะเนตร) ลงชื่อผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง) (นายชาติ สุภารัตน์)

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ได้รับเงินจำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (1) (นางวิภาวรรณ เตชะ,นายธนัช สลีสองสม ,นางรัชดาภรณ์ ปิ่นคำ) ตำแหน่งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านศรีวังมูล,กรรมการ,กรรมการ	ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
--	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ



อบต.บัวสลี

- ☒ สำนักปลัดฯ
☐ กองคลัง
☐ กองช่าง
☐ กองการศึกษา

ที่ทำการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำ

หมู่บ้านบ้านศรีวังมูล

๑๐๔ หมู่ที่ ๗ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัด

จังหวัดเชียงราย ๕๗๒๕๐

อบต.บัวสลี

หมู่ที่ ๑๑๖๒

วันที่ 15 พ.ค. 2569

เวลา 11.00 น.

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอส่งรายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านศรีวังมูล หมู่ที่ ๗ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ซึ่งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านศรีวังมูล หมู่ที่ ๗ ตำบลบัวสลี ได้ดำเนินการโครงการดังกล่าวเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านศรีวังมูล หมู่ที่ ๗ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ขอส่งรายงานสรุปโครงการดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

วิภาวรรณ เดชะ

(นางวิภาวรรณ เดชะ)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านศรีวังมูล หมู่ที่ ๗

เรียน ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี

ขออาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านศรีวังมูล

ได้ดำเนินการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน

และจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ.

- ผลิตโปสเตอร์/พิกุล

- เก็บเงินค่า...

(นางสาวฉัตรแก้ว พิมพ์วาปี)
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

โทร. ๐๘๙-๐๒๖-๘๓๑๗

(นายสำเริง ชัยรัตน์)
หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

เพื่อโปรดทราบ

(นางสาวรัชนิพรณ กันธิยะ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

20 พ.ค. 69

จำเอก

(สุรชาติ แสงงาม)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(นายชาติ สุภารัตน์)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

วัน พฤหัสบดี ที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านศรีวังมูล หมู่ที่ ๗

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(วิทยากร)



โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

วัน พฤหัสบดี ที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านศรีวังมูล หมู่ที่ ๗

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(ผู้เข้าร่วมอบรม)



โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

วันพฤหัสบดี ที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านศรีวังมูล หมู่ที่ ๗

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(เบรคเช้า)



โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

วันพฤหัสบดี ที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๘

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านศรีวังมูล หมู่ที่ ๗

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(เบรคบ่าย)



โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

วัน พุธที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านศรีวังมูล หมู่ที่ ๗

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(อาหารกลางวัน)



บัญชีรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ประจำปี 2569

ตำบลบัวสไล อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านศรีวังมูล

วัน พุธที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
22	หวัทธิพร จันทร์วัน	1	7	หวัทธิพร	
23	อัยลิ้ม เตชะ	236	7	อัยลิ้ม	
24	นางทอง ใจ	211	7	ทอง	
25	นางบัวลิ้ม ใจ	203	7	บัว	
26	นางสาว ใจ	102	7	ใจ	
27	พรทิพย์ ใจ	238	7	พรทิพย์	
28	นางสาว ใจ	279	7	ใจ	
29	นางสาว ใจ	124	4	ใจ	
30	สุกัญญา ใจ	74	7	สุกัญญา	
31	นางสาว ใจ	74	7	ใจ	
32	นางสาว ใจ	336	7	ใจ	
33	นางสาว ใจ	191	7	ใจ	
34	นางสาว ใจ	23	7	ใจ	
35	นางสาว ใจ	227	7	ใจ	
36	นางสาว ใจ	80	7	ใจ	
37	นางสาว ใจ	131	7	ใจ	
38	นางสาว ใจ	152	7	ใจ	
39	นางสาว ใจ	58	7	ใจ	
40	นางสาว ใจ	23	7	ใจ	
41	นางสาว ใจ	117	7	ใจ	
42	นางสาว ใจ	15	7	ใจ	

บัญชีรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ประจำปี 2569

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านศรีวังมูล

วัน พุธที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	บ้านเลขที่	หมู่ที่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	วิภาวอน 1007	104	7	วิภาวอน	
2	อ.วิรัตน์ 1119	15	7	อ.วิรัตน์	
3	อ.ทอง 1119	139	7	อ.ทอง	
4	อ.วรรณ 1112	166	7	อ.วรรณ	
5	นางสาวอัมพร 1112	4	7	นางสาวอัมพร	
6	นุติชัย บุตรศรี	207	7	นุติชัย	
7	อ.อเนก 1112	91	7	อ.อเนก	
8	อ.อเนก 1112	229	7	อ.อเนก	
9	อ.อเนก 1112	165	7	อ.อเนก	
10	อ.อเนก 1112	155	7	อ.อเนก	
11	อ.อเนก 1112	142	7	อ.อเนก	
12	อ.อเนก 1112	63	7	อ.อเนก	
13	อ.อเนก 1112	19	7	อ.อเนก	
14	อ.อเนก 1112	197	7	อ.อเนก	
15	อ.อเนก 1112	276	7	อ.อเนก	
16	อ.อเนก 1112	47	7	อ.อเนก	
17	อ.อเนก 1112	89	7	อ.อเนก	
18	อ.อเนก 1112	122	7	อ.อเนก	
19	อ.อเนก 1112	179	7	อ.อเนก	
20	อ.อเนก 1112	200	7	อ.อเนก	
21	อ.อเนก 1112	39	7	อ.อเนก	

อบต.บัวสลี

☒ สำนักปลัดฯ

☐ กองคลัง

☐ กองช่าง

☐ กองการศึกษา

อบต.บัวสลี

เลขที่ 1093

วันที่ 6 พ.ค. 2569

เวลา 11.00 น.

ที่ทำการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน
บ้านศรีวังมูล
๑๐๔ หมู่ที่ ๗ ต.บัวสลี อ.แม่ลาว จ.เชียงราย

๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอรับเงินตามโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ได้อนุมัติ แผนงาน/โครงการ ของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านศรีวังมูล หมู่ที่ ๗ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน ๑ โครงการ คือ โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน จำนวน ๗,๒๖๐.- บาท (-เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน-)

ดังนั้น ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านศรีวังมูล จึงขอรับเงินตามโครงการดังกล่าว เพื่อดำเนินการตามโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันที่ ๑๔ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

วิภาวรณ์ เตชะ

(นางวิภาวรณ์ เตชะ)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านศรีวังมูล

รับทราบ ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี

- ขอเสนออาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านศรีวังมูล
ขอรับเงินตามโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง
ในชุมชน จำนวน ๗,๒๖๐.- บาท

ในวันที่ 14 พฤษภาคม ๒๕๖๙.

คำชี้แจงนอกเหนือไปจากนี้แล้วพิจารณา.

- + ผลไม่ลดความพึงพอใจ
- + ทัศนคติที่ดีงาม ต่อ.

(นายสำเริง ขัยรัตน์)
หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

พินิจ ๑๖/๕/๖๙

(นางสาวฉัตรแก้ว พิมพ์วาปี)
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

(นางสาวรัชนิพรพรณ กันธิยะ)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
7 พ.ค. 69

โทร ๐๘๙-๐๒๖๘๓๑๗

จำเอก (สุรชาติ แสงงาม)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(นายชาติ สุภารัตน์)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

ที่...014.../2569.....วันที่ 7 พฤษภาคม 2569

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าค่าใช้จ่ายตามโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
ในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ตามงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประเภทที่ 2 : เพื่อสามารถนำความรู้ทางศาสตร์แพทย์แผนไทยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว และ ชุมชนเกิดการพึ่งตนเองในการส่งเสริมและป้องกันโรคด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 งบประมาณรายจ่ายตั้งไว้ 148,765.00 บาท เบิกจ่ายไปแล้ว 113,470.00 บาท งบประมาณคงเหลือ 35,295.00 บาท เบิกจ่ายครั้งนี้ 7,260.00 บาท คงเหลือ 28,035.00 บาท

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ขออนุมัติเบิกเงินค่าค่าใช้จ่ายตามโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เป็นเงิน 7,260.00 บาท (-เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน-) ในวันที่ 7 พฤษภาคม 2569

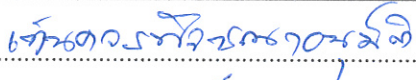
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายสำเริง ชัยรัตน์)

หัวหน้าหน่วยงานกองทุนฯ

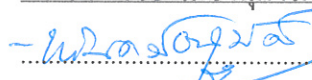
ความเห็นของหัวหน้าหน่วยงานคลังกองทุนฯ



(นางศิวตา เตชะเนตร)

หัวหน้าหน่วยงานคลังกองทุนฯ

ความเห็นของเลขานุการกองทุนฯ



จำเอก

(นายสุรชาติ แสงงาม)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

เลขานุการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

อนุมัติ

(นายชาติ สุภารัตน์)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ



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. การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร

1.ชื่อโครงการ

โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน

2.ชื่อ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

คณะกรรมการหมู่บ้านศรีวังมูล

3.หลักการเหตุผล

เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจในการใช้สมุนไพรการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยสมุนไพรด้วยแพทย์แผนไทยและศาสตร์แผนไทย เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ใช้สมุนไพรอาจจะไม่มีความรู้ หรือผู้นำไปใช้อาจจะประสบปัญหาในการใช้สมุนไพร อาจเกิดปัญหาทางสุขภาพตนเอง

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พัฒนาสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดการกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยแพทย์แผนไทย
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยศาสตร์แผนไทย

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. จัดทำโครงการเพื่อขอรับเงินอุดหนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. แต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินงาน
3. ประสานวิทยากรภายในและภายนอก



4. ดำเนินการโดยกจัดกิจกรรมอบรม
5. สรุปและประเมินผล รายงานผลการดำเนินการ

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. 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2569

8.สถานที่ดำเนินการ

อาคารอเนกประสงค์ บ้านศรีวังมูล หมู่ที่ 7 ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

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. กลุ่มเป้าหมายสามารถนำความรู้ทางศาสตร์แพทย์แผนไทยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และคนรอบข้าง
2. ชุมชนเกิดการพึ่งตนเองในการส่งเสริมและป้องกันโรคด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย

11.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางวิภาวรรณ เตชะ ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านศรีวังมูล หมู่ที่ 7 หน่วยงาน คณะกรรมการหมู่บ้านศรีวังมูล หมายเลขโทรศัพท์ 0890268317 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้

✓ ไม่ได้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น



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

ลงชื่อ ธวัช ธีระพงษ์ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
(นายธวัช ธีระพงษ์)
ตำแหน่ง กรรมการ
วันที่-เดือน-พ.ศ.

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ วิภากร ธีระพงษ์ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางวิภากร ธีระพงษ์)
ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านศรีวิบูล
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 วิภาวรรณ /๒๐๗๗ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นางวิภาวรรณ เตชะ)

ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านศรีวังมูล

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



ความเห็นเพิ่มเติม

☐ ไม่อนุมัติงบประมาณ

เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

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

✓ ให้ อปท. 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.....014....

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อบต.บัวสลี ตั้งอยู่เลขที่ ..24.. ถนน.....ตำบล/แขวง....บัวสลี.....อำเภอ/เขต...แม่อาว...จังหวัด..เชียงราย.. เมื่อวันที่ 07 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2569 ระหว่าง อบต.บัวสลี โดย.....นายชาติ สุภารัตน์.....ตำแหน่ง.....นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี.....ผู้บริหารสูงสุดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ คณะกรรมการหมู่บ้านศรีวังมูล โดย.....นางวิภาวรรณ เตชะ.....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 รับผิดชอบเงินที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

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
(นางวิภาวรรณ เตชะ)

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

(ลงชื่อ).....พยาน
(นายรัช สีสองสม)

