

หลักเกณฑ์พิจารณาคัดเลือก เข้าร่วมโครงการสวนสมุนไพรในวัด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

๑. เป็นวัดที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีความสนใจเรื่องสมุนไพรและเป็นที่ศรัทธาของประชาชน
๒. มีพื้นที่ปลูกสมุนไพรแล้วและมีความพร้อมพอสมควร และสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
๓. เมื่อมีการจัดทำสวนสมุนไพรแล้วต้องมีผู้ดูแลบำรุงรักษาและมีแหล่งน้ำใช้ตลอดปี
๔. เป็นวัดที่ไม่ไกลจากชุมชนและมีสถานศึกษาเพื่อจะได้มีความร่วมมือกัน ๓ ฝ่าย คือ บ้าน วัด โรงเรียน
๕. สามารถนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์แก่ชุมชน
๖. ต้องได้รับความเห็นชอบจากเจ้าคณะผู้ปกครองสงฆ์และสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด
๗. จัดสรรงบประมาณให้วัดในโครงการสวนสมุนไพรในวัด ประมาณ ๑๐ วัด ๆ ๓๐,๐๐๐ บาท

แบบรายงานขอเข้าร่วมโครงการสวนสมุนไพรในวัด
ประจำปี.....

๑. ชื่อวัด.....สังกัด () มหานิกาย () ธรรมยุต
ตั้งอยู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
นามเจ้าอาวาส.....ฉายา.....นามเดิม.....
ตำแหน่งเจ้าคณะปกครองสงฆ์ (หากมีโปรดระบุ).....พรรษา.....
๒. ที่ดิน ที่ตั้งวัด จำนวน.....ไร่.....งาน.....ตารางวา
- ที่ธรณีสงฆ์ จำนวน.....ไร่.....งาน.....ตารางวา
- ที่กัลปนา จำนวน.....ไร่.....งาน.....ตารางวา
- ที่เพาะปลูกสมุนไพร จำนวน.....ไร่.....งาน.....ตารางวา
๓. จำนวนพระภิกษุ สามเณรในวัด (นับจากปีปัจจุบันย้อนหลังไป ๓ ปี)
- | ปี | จำนวนพระภิกษุ | จำนวนสามเณร | ลูกศิษย์ |
|----------|---------------|-------------|----------|
| พ.ศ..... |รูป |รูป |คน |
| พ.ศ..... |รูป |รูป |คน |
| พ.ศ..... |รูป |รูป |คน |
๔. มียาตำราแผนโบราณ
() มี () ไม่มี ถ้ามีโปรดระบุ.....
๕. วัดได้ดำเนินการนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์อยู่หรือไม่ () มี () ไม่มี
๖. วัดมีแหล่งน้ำไว้ใช้ตลอดปีหรือไม่ () มี () ไม่มี () อื่นๆ.....
๗. มีประชาชนหรือหมอยาชาวบ้านช่วยหรือไม่
() มี () ไม่มี () หากมี มีประมาณ.....คน
๘. วัดมีแหล่งท่องเที่ยวหรือไม่
() มี () ไม่มี ถ้ามี สิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวมาเยี่ยมชม คือ.....
๙. มีนักเรียนหรือหน่วยงานราชการอื่นเข้ามาร่วมสนับสนุนหรือไม่
() มี () ไม่มี () หากมี ชื่ออะไร.....
() สังกัดหน่วยงานใด.....
() อื่นๆ.....
๑๐. ความร่วมมือจากประชาชน (โดยเฉลี่ย / ครั้ง)
- | | |
|-----------------------------|---------------|
| - ในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา | ประมาณ.....คน |
| - ในวันธรรมสวนะ | ประมาณ.....คน |
| - วันอื่นๆ | ประมาณ.....คน |

๑๑. คณะกรรมการวัดที่ดูแลให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ มีหรือไม่.....หากมี / มี.....ท่าน
ประกอบด้วย ๑.....๒.....
๓.....๔.....
๑๒. จัดส่งแผนที่สังเขปเส้นทางการเดินทางไปวัด โดยแสดงที่ตั้งวัดและจุดสังเกตให้ชัดเจน เช่น สถานที่ของ
หน่วยราชการ หลักกิโลเมตรและอื่นๆ เพื่อสะดวกในการตรวจเยี่ยม
๑๓. จัดส่งแผนผังวัด พร้อมแนวเขตพื้นที่ปลูกสมุนไพรวัดโดยสังเขป
๑๔. โครงการสวนสมุนไพรในวัดที่ดำเนินการอยู่และจะดำเนินการต่อไป มีความประสงค์ขอเข้าร่วมโครงการ
โปรดจัดทำโครงการพร้อมรายละเอียดแนบมาพร้อมแบบรายงานนี้

(ลงชื่อ).....เจ้าอาวาส
(.....)

ความเห็นเจ้าคณะตำบล.....
(ลงชื่อ).....
(.....)

ความเห็นเจ้าคณะอำเภอ.....
(ลงชื่อ).....
(.....)

ความเห็นเจ้าคณะจังหวัด.....
(ลงชื่อ).....
(.....)

- | | |
|----------|--|
| หมายเหตุ | ๑. โปรดส่งรูปถ่ายบริเวณวัด อาคารเสนาสนะกิจกรรมต่างๆ แปลงสวนสมุนไพร และอื่นๆ จำนวน
ไม่น้อยกว่า ๑๐ ภาพ (ฉบับจริง ห้ามใช้สำเนาภาพถ่าย) มาพร้อมแบบรายงานนี้ |
| | ๒. การจัดทำเอกสารขอให้ทำรูปเล่มแบบรายงาน ขนาดกระดาษ A๔ และอธิบายรายละเอียด |
| | ๓. การจัดส่งเอกสาร ขอให้ส่ง สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด ๒ ชุด |

หลักเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกวัดดีเด่นด้านสมุนไพร
โครงการสวนสมุนไพรในวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

๑. เป็นวัดที่เข้าร่วมโครงการสวนสมุนไพรในวัด กับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ มาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๒. สวนสมุนไพรมีรูปแบบการปลูกและการดูแลบำรุงรักษาเป็นอย่างดี
 - ขนาดเหมาะสมกับพื้นที่ของวัด
 - ดินไม้พันธุ์ไม้สมุนไพรมีหลายชนิด ปลูกเป็นสัดส่วนมีระบบและต่อเนื่อง
 - มีป้ายบอกชื่อสมุนไพรและสรรพคุณอย่างชัดเจน
๓. การใช้ประโยชน์จากสวนสมุนไพร
 - มีการนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์อย่างถูกวิธี แจกจ่ายโรงเรียน ชวาบ้านและผู้สนใจ
 - มีการเพาะขยายพันธุ์ ปลูกทดแทนและแจกจ่ายพันธุ์สมุนไพร
 - มีสถานที่ปรุงผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างถูกวิธี
๔. การบริหารจัดการ
 - คณะสงฆ์ในวัดร่วมมือกันดำเนินงานเป็นอย่างดี
 - ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานราชการ เอกชน โรงเรียนและประชาชนอย่างต่อเนื่อง
 - มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์จัดกิจกรรมด้านสมุนไพรและด้านพระพุทธศาสนาอยู่เสมอ
๕. มีการอบรมและแนะนำการนำสมุนไพรไปใช้อย่างถูกวิธี
๖. การส่งเสริมและอนุรักษ์ตำรายาไทย
 - มีห้องสมุด ตำรายาไทย
 - มีเอกสารด้านส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข
๗. สภาพวัด สะอาด ร่มรื่น สวยงาม
๘. มีการรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานให้ทราบทุกปี
๙. เมื่อได้รับการคัดเลือกเป็นวัดดีเด่นด้านสมุนไพรแล้วสามารถขอรับการคัดเลือกได้ใหม่หลังจากนั้น ๓ ปี กรณีเปลี่ยนเจ้าอาวาสใหม่

แบบรายงานผลการพัฒนาวัด
ประกอบเรื่องขอเป็นวัดที่มีผลงานดีเด่นด้านสมุนไพร
ประจำปี.....

ชื่อวัด.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

นามเจ้าอาวาส.....ฉายา.....นามเดิม.....

ดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสเมื่อ พ.ศ.....

ตำแหน่งเจ้าคณะปกครองสงฆ์ (หากมีโปรดระบุ)..... โทร.....

จำนวนพระภิกษุ สามเณรในวัด (นับจากปีปัจจุบันย้อนหลังไป ๓ ปี)

ปี	จำนวนพระภิกษุ	จำนวนสามเณร
พ.ศ.....รูปรูป
พ.ศ.....รูปรูป
พ.ศ.....รูปรูป

(โปรดพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจง)

โปรดเขียนรายงานผลงานการพัฒนาสวนสมุนไพรในวัด ที่ได้ดำเนินการไปแล้วและที่จะดำเนินการต่อไป ตามหัวข้อที่กำหนดโดยสังเขป และให้ตรงตามความเป็นจริงพร้อมแนบภาพถ่ายประกอบทุกหมวด

หมวดที่ ๑ เป็นวัดที่ร่วมโครงการสวนสมุนไพรในวัดตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบันกับ
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

หัวข้อเรื่อง “เข้าร่วมโครงการปีใด ได้รับงบประมาณผลการดำเนินการอย่างไร”

.....
.....
.....

หมวดที่ ๒ สวนสมุนไพรมีรูปแบบการปลูกและการดูแลรักษาเป็นอย่างดี

หัวข้อเอง “รูปแบบของสวนสมุนไพรในวัด ขนาดเหมาะสมกับพื้นที่ของวัด ต้นไม้ พันธุ์สมุนไพร มี
หลายชนิด ปลูกเป็นสัดส่วน มีระบบและต่อเนื่อง มีป้ายชื่อสมุนไพรและสรรพคุณอย่างชัดเจน”

.....
.....
.....
.....

หมวดที่ ๓ การใช้ประโยชน์จากสมุนไพร

หัวข้อเรื่อง “มีการนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์อย่างถูกต้อง แจกจ่ายโรงเรียน ชาวบ้าน และผู้สนใจ มีการเพาะ ขยายพันธุ์ ปลูกทดแทนและแจกจ่ายพันธุ์สมุนไพร มีสถานที่ปลูกผลิตภัณฑ์สมุนไพร”

.....

.....

.....

หมวดที่ ๔ การบริหารจัดการ

หัวข้อเรื่อง “คณะสงฆ์ในวัดร่วมมือกันดำเนินงานเป็นอย่างดี ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานราชการ เอกชน โรงเรียน และประชาชนอย่างต่อเนื่อง มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์จัดกิจกรรมด้านสมุนไพรและด้านพุทธศาสนายู่อเสมอ

.....

.....

.....

หมวดที่ ๕ มีการอบรมและแนะนำการนำสมุนไพรไปใช้อย่างถูกต้อง

.....

.....

.....

หมวดที่ ๖ การส่งเสริมและอนุรักษ์ตำรายาไทย

หัวข้อเรื่อง “มีห้องสมุด ตำรายาไทย มีเอกสารด้านการส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข”

.....

.....

.....

หมวดที่ ๗ สภาพวัด

หัวข้อเรื่อง “สภาพวัด สะอาด ร่มรื่น สวยงาม”

.....

.....

.....

.....

**เกณฑ์การคัดเลือกวัดดีเด่นด้านสมุนไพรม
โครงการสวนสมุนไพรในวัด**

ที่	รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้				
			๕	๔	๓	๒	๑
๑	เข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า ๒ ปี	๕					
๒	สวนสมุนไพรรูปแบบการปลูกการดูแลรักษา	๕					
๓	การใช้ประโยชน์จากสมุนไพร	๕					
๔	การบริหารจัดการ	๕					
๕	การอบรมการนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์	๕					
๖	การส่งเสริมและอนุรักษ์ตำรายาไทย	๕					
๗	สภาพวัด สะอาด ร่มรื่น สวยงาม	๕					
๘	มีการรายงานผลการดำเนินงานทุกปี	๕					
	รวม	๔๐					
คะแนนรวมทุกรายการ							

หมายเหตุ ต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่า ๓๐ คะแนน จึงจะผ่านเกณฑ์การคัดเลือก

ใบตอบรับเงินอุดหนุนวัดในโครงการสวนสมุนไพรในวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

ที่...../.....

วัด.....

วันที่.....เดือนพ.ศ.

เรื่อง ตอบรับเงินอุดหนุนวัดในโครงการสวนสมุนไพรในวัด

เจริญพร ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดเชียงใหม่

ตามที่สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ได้จัดสรรเงินอุดหนุนวัดในโครงการสวนสมุนไพร และวัดที่มีผลงานดีเด่นด้านสมุนไพร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕..... เพื่อดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาสวนสมุนไพร ของวัด.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจำนวนเงิน.....(.....) นั้น

วัด.....ได้รับเงิน จำนวน.....บาท
(.....)ไว้ถูกต้องแล้ว

จึงเจริญพรมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอเจริญพร

.....

(.....)

เจ้าอาวาสวัด.....

โทร

โทรสาร

แบบรายงานผลการดำเนินงานสร้างสวนสมุนไพรในวัด ปี พ.ศ.....

เจริญพร ผู้อำนวยการสำนักงานพุทธมณฑล

ข้อมูลเฉพาะ

๑. ชื่อวัด.....() มหานิกาย () ธรรมยุต
๒. ชื่อวัดที่ชาวบ้านเรียก.....
๓. สถานที่ตั้งของวัด ชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์วัด.....
โทรศัพท์มือถือ.....
๔. ชื่อเจ้าอาวาส.....อายุ.....พรรษา.....
๕. ดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาส เมื่อปี.....
๖. ปัจจุบันมีพระ.....รูป สามเณร.....รูป
๗. ชื่อพระภิกษุหรืออุบาสกอุบาสิกา ผู้รับผิดชอบโครงการสวนสมุนไพรในวัด
.....
.....

ข้อมูลงบประมาณ

๑. ปี พ.ศ.ที่เข้าร่วมโครงการ
- ปี พ.ศ. ที่เข้าร่วมโครงการ ปี
- ปีงบประมาณที่ได้รับ รวม.....ปี รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

ข้อมูลการปลูกและการขยายพันธุ์สมุนไพร

๑. ได้จัดทำสวนสมุนไพร จำนวนสมุนไพรชนิด จำนวนพื้นที่.....ไร่.....ตารางวา
ชนิดสมุนไพร.....
.....
.....
ปัจจุบันปลูกสมุนไพรอยู่.....ชนิด ได้ซ่อมแซม.....ชนิด ได้ขยายพื้นที่ปลูก.....ไร่
๒. สถานที่ปลูกสมุนไพร () ในบริเวณวัด () ที่อื่นๆ.....
() ขยายพันธุ์สมุนไพร.....ชนิด ได้แก่.....
() ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจาก.....

ข้อมูลการอบรม

- () ได้รับการอบรมการทำประโยชน์จากสมุนไพรแล้ว เมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.....
- () จากสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ () หน่วยงานอื่นๆ.....
- () ยังไม่ได้รับการอบรม
- () ต้องการอบรมเมื่อไร.....
- () ระยะเวลาในการอบรม.....วัน
- () จำนวนพระสงฆ์เข้ารับการอบรมจำนวนรูป ฆราวาส.....คน

ข้อมูลการดำเนินงาน

๑. ทางวัดได้จัดทำประโยชน์จากสมุนไพรมากแล้ว ดังนี้
() ทำยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน.....ชนิด ได้แก่.....
() ทำยาสมุนไพรรักษา.....ชนิด ได้แก่.....
() ซื้อยาสมุนไพรรักษาที่อื่นจำหน่าย.....ชนิด ได้แก่.....
() มีเครื่องมือผลิตยาสมุนไพรรักษา.....ชนิด ได้แก่.....
() ให้การบริหารความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาผู้ป่วยชาวชนได้มาศึกษา จำนวน.....คน จำนวน.....คน
๒. จัดการอบรมสมุนไพรรักษาและเผยแพร่ความรู้ ให้แก่.....
จำนวน.....คน จำนวน.....วัน ผลการดำเนินงาน.....
.....

ข้อมูลทั่วไป

๑. วัดของท่านมีตำรายาแผนไทยอยู่หรือไม่ () ไม่มี () มี ได้แก่.....
.....
๒. ท่านต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยราชการในด้านใด
() วิชาการ ,ตำรา () การผลิตยาสมุนไพรรักษา
() งบประมาณ () อื่นๆ.....
๓. ท่านต้องการ ดำเนินการเกี่ยวกับโครงการสวนสมุนไพรในวัด ต่อหรือไม่
() ต้องการ () ไม่ต้องการ เหตุผล.....
.....

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....

หมายเหตุ ขอให้แนบภาพถ่ายสถานที่ปลูกสวนสมุนไพรและกิจกรรมที่ทำประโยชน์จากสมุนไพรเป็น ปัจจุบัน ไม่น้อยกว่า ๑๐ ภาพ และแผนที่เส้นทางไปวัดโดยละเอียดประกอบรายงานแนบมาด้วย

ขอเจริญพร

.....
ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เกณฑ์การพิจารณาจัดสรรงบประมาณวัดที่อยู่ในโครงการ

ที่	รายการ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้										
			๑๐	๙	๘	๗	๖	๕	๔	๓	๒	๑	
๑	การจัดทำสวนสมุนไพร การปลูกและการดูแลรักษา	๑๐											
๒	การใช้ประโยชน์จากสมุนไพร	๑๐											
๓	การบริหารจัดการ	๑๐											
๔	มีการอบรมและแนะนำการนำสมุนไพรไปใช้อย่างถูกต้อง	๑๐											
๕	การส่งเสริมด้านสาธารณสุขและสุขภาพ - มีตำรายาไทย - มีเอกสารด้านส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข	๑๐											
รวม		๕๐											
		คะแนนรวมทุกรายการ											

หมายเหตุ

กรณีวัดได้รับสนับสนุนงบประมาณต่อเนื่องกันมา ๓ ปีแล้ว ในปีี่ ๔ ถ้ามีเงินงบประมาณไม่เพียงพอ จะไม่ได้รับการสนับสนุน แต่จะนำไปพิจารณาในปีต่อไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลการดำเนินงานด้วย