



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ..เทศบาลตำบลนาเทรง..... รหัส กปท.L2232.....
อำเภอ...นบพิตำ.....จังหวัด..นครศรีธรรมราช.....

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

.....ปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR).ในกลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.).....

2.ผลการดำเนินงาน

- 1.กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ.....
- 2.กลุ่มเป้าหมายสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและใช้แผนปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานได้อย่างถูกต้อง.....
- 3.สามารถลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ด้านการรักษาพยาบาล

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 14,310 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 14,310 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.....
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน..... บาท คิดเป็นร้อยละ

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

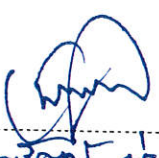
6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
☐ อื่น ๆ



7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ.....นางสาวอาภรณ์ มนตรีกร.....หมายเลขโทรศัพท์...086-2799698....
2. ชื่อ.....นางสาวลัดดาวัลย์ เกิดเมฆ.....หมายเลขโทรศัพท์...089-2343316....
3. ชื่อ.....นางสาวทิวพร เมฆี.....หมายเลขโทรศัพท์...0620811493...

ลงชื่อ..........หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
 (นายบรรณิทธิ์ นันดา)
 ตำแหน่ง อำนวยการ. หัวหน้าเขต
 วันที่-เดือน-พ.ศ. ๒๕๖๓ ส.ค. ๒๕๖๓



ภาพกิจกรรมโครงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยฟื้นคืนชีพในกลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ณ.ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด



สำเนาถูกต้อง

นิพนธ์ ทอดวิมล

(นางนิพนธ์ ทอดวิมล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันคุณภาพเทศบาลตำบลนาเทรง รหัส กปท. L2232
อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

นักเรียนโรงเรียนเคียงศิริ ปลอดภัยรู้ทันบุหรี่ไฟฟ้า

2. ผลการดำเนินงาน

นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน รู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า สามารถรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ไฟฟ้า ได้ดีทุกคน นักเรียนไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า.

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 34,350 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 34,350 บาท คิดเป็นร้อยละ ...100 .

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน บาท คิดเป็นร้อยละ

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)



6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- ☒ อื่น ๆบัญชีลงเวลาเข้าร่วมการอบรม.....

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| 1. ชื่อ.....นางศิริวรรณ บุญรัตน์ | หมายเลขโทรศัพท์ 083-6341963 |
| 2. ชื่อ.....นางคณินิจ แก้วรจนา | หมายเลขโทรศัพท์ 064-0485938 |
| 3. ชื่อ.....นางสาวไหมแก้ว สุวรรณฤทธิ์ | หมายเลขโทรศัพท์ 092-4447244 |

ลงชื่อ..........หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(นางปานิสรา ศิริวัฒน์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนเคียงศิริ

วันที่-เดือน-พ.ศ. 23 กันยายน 2567





แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาแหรง รหัส กปท. L2232
อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

1. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ปี 2567

2. ผลการดำเนินงาน

ได้ดำเนินงานตามโครงการ เสร็จเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2567

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 9,600 บาท
งบประมาณเบิกจ่ายจริง 9,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.00
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน 0.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.00

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☒ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

6. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท. ต้องการทราบรายละเอียด)
☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
☐ อื่น ๆ



7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ นางสาวเสาวณี ช้างนิล หมายเลขโทรศัพท์
2. ชื่อ นางสาวชไมพร ม้าทอง หมายเลขโทรศัพท์
3. ชื่อ นางสาวจิราภรณ์ วัชรเรืองรัตน์ หมายเลขโทรศัพท์

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายบุญรัตน์ นันทา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุภาพตำบลบ้านท่าพุด

23 สิงหาคม 2567



ภาพกิจกรรมโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ปี2567



สำเนาถูกต้อง
พิธีกร : ลักขณ จิตรจิตอาสา
(นางสาวลักขณ ลักขณ จิตรจิตอาสา)
นางสาวลักขณ ลักขณ จิตรจิตอาสา



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาแหร่ง รหัส กปท. L2232
อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการวัยรุ่นสดใส ห่างไกลยาเสพติด ปี 2567

2.ผลการดำเนินงาน

ได้ดำเนินงานตามโครงการ เสร็จเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2567

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 20,800 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 20,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.00

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน 0.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.00

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

- ☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
☐ อื่น ๆ



7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ ด.ญ.กัญญาณัฐ เพชรอ่อน หมายเลขโทรศัพท์-.....
2. ชื่อ ด.ญ.ทิฆัมพร บุญมาศ หมายเลขโทรศัพท์-.....
3. ชื่อ ด.ช.อัครพล ทองประดับ หมายเลขโทรศัพท์-.....

ลงชื่อ หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายบุญรัตน์ นุ่นตา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุภาพตำบลบ้านท่าพุด

19 สิงหาคม 2567



ภาพกิจกรรมโครงการโครงการวัยรุ่นสดใส ทางไกลยาเสพติด ปี ๒๕๖๗



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาเทรง รหัส กปท.L๒๒๓๒
อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑. ชื่อ ☐ แผนงาน ☒ โครงการ ☐ กิจกรรม

โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและเหมาะสมในผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๗

๒. ผลการดำเนินงาน

ได้ดำเนินงานตามโครงการ เสร็จเมื่อ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗

๓. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

๔. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ

๑๑,๙๐๐ บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง

๑๑,๙๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ

๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

๖. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท. ต้องการทราบรายละเอียด)

☒ ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

☐ อื่น ๆ



๗.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย ๓ คน ขึ้นไป)

๑. ชื่อ นายจำนงค์ วงศ์สวัสดิ์

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๒-๙๕๖๒๕๔๑

๒. ชื่อ นายสงค์ เพชรนิล

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๔-๕๖๖๒๑๘๙

๓. ชื่อ นางมณี ไพนุพงศ์

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑-๗๗๑๘๐๗๔

ลงชื่อ



หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน

(นายบุญรัตน์ นุ่นตา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด

๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗



“สุขภาพดีมีหลักประกัน ท้องถิ่นสร้างสรรค์ กปท.สนับสนุน”

ภาพกิจกรรมโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและเหมาะสมในผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๗

