



รายงานสรุปผล

โครงการฝึกอบรม **การปฐมพยาบาลเบื้องต้น**

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓

กองทุนสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วน

ตำบลยะหา อำเภอยะหา

จังหวัดยะลา

กิตติกรรมประกาศ

โครงการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

คณะจัดทำโครงการฯ ขอขอบคุณ กองทุนสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลยะหา ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการฯ รวมทั้ง คณะกรรมการเงินกองทุนสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลยะหา ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือชี้แนะ สุดท้ายขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่มีได้ระบุชื่อไว้ในนี้ด้วยค่ะ

คณะจัดทำโครงการ

โครงการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

เรื่อง โครงการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
ผู้รายงาน นางสาวนุรีฮันร์ บากา
ระยะเวลาการดำเนินงาน วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓
ปีที่รายงาน พ.ศ. ๒๕๖๓

บทคัดย่อ

การจัดทำโครงการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านตระหนักถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งเป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือในกรณีที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น

กลุ่มเป้าหมายในการอบรมครั้งนี้ คือ ประชาชน หมู่ที่ ๓ ตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา กลุ่มเยาวชน ๑๐ คน และกลุ่มวัยทำงาน ๑๐ คน

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ วิธีการดำเนินงาน	๓
บทที่ ๓ ผลการดำเนินงาน	๔
ภาคผนวก	๖
- หนังสือราชกาล	
- รายชื่อผู้เข้าร่วม	
- สำเนาเอกสารใบเสร็จรับเงิน	
- ภาพกิจกรรม	

บทที่ ๑

บทนำ

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัจจุบัน บ้านพวงอุกา ตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง โดยในทุกๆครั้งที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นประชาชนในหมู่บ้านไม่มีความรู้และประสบการณ์มากพอที่จะทำการช่วยเหลือผู้ที่ประสบอุบัติเหตุได้ ดังนั้นการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้นจึงเป็นหลักสูตรที่สำคัญซึ่งจะทำให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ที่ถูกต้องและได้รับการฝึกฝนที่ชำนาญสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้อื่นได้ในภาวะฉุกเฉิน ทางคณะผู้จัดทำโครงการได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวในข้างต้น จึงจัดฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพื่อให้สมาชิกในชุมชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลใกล้เคียงได้อย่างปลอดภัยก่อนถึงโรงพยาบาล
- เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและลดค่าใช้จ่ายทางด้านค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินต่างๆ

กลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน ๒๐ คน
- กลุ่มวัยทำงาน ๒๐ คน

วิธีการดำเนินงาน

- จัดประชุมชี้แจงคณะผู้จัดโครงการ
- จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติพร้อมบันทึกข้อความในการปฏิบัติงาน
- ประสานทีมวิทยากร
- จัดอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- ประเมินผลโครงการสรุปการประเมินผลเสนอกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลยะหา

ระยะเวลาในการดำเนินการ

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓

หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวนุรีฮันร์ บากา อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

งบประมาณ

- ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม ๔๐ คน X ๒๕ จำนวน ๒ มื้อ เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อๆ ละ ๔๐ คนๆละ ๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๗,๖๐๐ บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ที่เข้าอบรมสามารถทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้
- ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถสอบปฏิบัติผ่าน

บทที่ ๒

วิธีการดำเนินงาน

โครงการการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จัดอบรมเพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านมีความรู้ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้

ขั้นเตรียมการ

- คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายภายในหมู่บ้าน
- จัดทำกำหนดการในการอบรม

การดำเนินการตามโครงการ

โครงการการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จัดทั้งหมด ๑ วัน รายละเอียดดังนี้

- ๐๘.๐๐ น. - ๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๘.๓๐ น. - ๐๙.๐๐ น. ทานอาหารว่าง
- ๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น. วิทยาการมอบความรู้ในช่วงเช้า
- ๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ น. - ๑๕.๐๐ น. วิทยาการมอบความรู้ในช่วงบ่าย

ขั้นตอนหลังดำเนินการ

สรุปผลโครงการและจัดทำรูปเล่ม

บทที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินโครงการ การฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในวันที่ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลยะหา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน ๒๐ คน กลุ่มวัยทำงาน ๒๐ คน สามารถสรุปผลการดำเนินงานจากการปฏิบัติตนท้ายของการอบรม

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลใกล้เคียงได้อย่างปลอดภัยก่อนถึงโรงพยาบาล
- เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและลดค่าใช้จ่ายทางด้านค่ารักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉินต่างๆ

ระยะเวลาการดำเนินงาน

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓

การบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด

เป้าหมายเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน ๒๐ คน

กลุ่มวัยทำงาน ๒๐ คน เข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนด

เป้าหมายเชิงคุณภาพ

เป้าหมายเชิงคุณภาพ ได้แก่ ในการจัดโครงการ การอบรมในครั้งนี้ได้บรรลุเป้าหมายเชิงคุณภาพที่ตั้งไว้เนื่องจากผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้และความเข้าใจมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ ๗๖

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ได้จริง
2. อยากให้วิทยากรให้เวลาต่อผู้ที่เข้าร่วมอบรมได้ปฏิบัติมากกว่านี้

ภาคผนวก

หนังสือราชการ

สำเนาฉบับ



ที่ ยล ๗๒๗๐๕/๕๑๔

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลยะหา
อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ๙๕๑๒๐

๒๗ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓

เรียน ผู้ขอรับทุน (บัญชีรายชื่อแนบ)

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลยะหา ได้อนุมัติโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ตามมติประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลยะหา ครั้งที่๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓ และ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓ และได้เบิกจ่ายเงินเพื่อสนับสนุนโครงการที่ได้รับการอนุมัติให้แก่ผู้รับทุนแล้วนั้น

ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมประชุมเพื่อรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ในวันอังคารที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๓ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ทั้งนี้ ให้ท่านนำส่งรายงานผลโครงการ จำนวน ๑ เล่มให้กองทุนสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลยะหาในวันดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมประชุม

ขอแสดงความนับถือ

(นายอูมา สมะแอ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลยะหา

สำนักงานปลัด

โทร. ๐ ๗๓๒๙ ๑๔๓๔

โทรสาร ๐ ๗๓๒๙ ๑๒๙๙

..... ปลัด อบต.
..... รองปลัด อบต.
..... พน.สป.
..... พน.ท.
.....

รายชื่อผู้เข้าร่วม

รายชื่อผู้เข้าร่วม โครงการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ณ วันที่ ศุกร์ ที่ 18 กันยายน พ.ศ.2563

ลำดับที่	ชื่อ	ลายมือชื่อ	เวลา	หมายเหตุ
1	นาย อภิสิทธิ์ ศรีแสงนาดี	อภิสิทธิ์	09:00 น.	
2	นางสาว นุชใจใจใจ อตม	นุชใจ	09:00	
3	นาย อธิมา อดิ ตัน	อธิมา อดิ	09:00 น.	
4	นาย ชัยวัฒน์ อดิ	ชัยวัฒน์ อดิ	09:00 น.	
5	นาย ชัยวัฒน์ อดิ	ชัยวัฒน์	09:00	
6	นาย ชัยวัฒน์ อดิ	ชัยวัฒน์	09:00	
7	นาย ชัยวัฒน์ อดิ	ชัยวัฒน์	09:00	
8	นาย ชัยวัฒน์ อดิ	ชัยวัฒน์	09:00	
9	นางสาว อธิมา อดิ	อธิมา	09:00	
10	อ.อ. นัสนั่น อาม	นัสนั่น	09:00	
11	อ.อ. อธิมา สร้อยสายทอง	อธิมา	09:00	
12	นางสาว อธิมา อธิ	อธิมา	09:00	
13	นางสาว อธิมา อธิ	อธิมา	09:00	
14	นาย อธิมา อธิ	อธิมา	09:00	
15	นาย อธิมา อธิ	อธิมา	09:00	
16	นาย อธิมา อธิ	อธิมา	09:00	
17	น.ส. อธิมา อธิ	อธิมา	09:00	
18	น.ส. อธิมา อธิ	อธิมา	09:00	
19	น.ส. อธิมา อธิ	อธิมา	09:00	
20	น.ส. อธิมา อธิ	อธิมา	09:00	

ลำดับที่	ชื่อ	ลายมือชื่อ	เวลา	หมายเหตุ
21	ต.ท. น. ส. น. ก.	น. ส. น.	09.00 น.	
22	น. ส. น. ช. ช. ช. ล. ล. ล.	ช. ช. ช. ล. ล. ล.	09.00 น.	
23	น. ส. น. ค. ร. ร. ร. ร. ร.	ค. ร. ร. ร. ร. ร.	09.00 น.	
24	น. ส. น. ฟ. ร. ก. อ. น. น.	ฟ. ร. ก. อ. น.	09.00 น.	
25	น. ส. น. อ. ช. ช. ช. ช. ช.	อ. ช. ช. ช. ช. ช.	09.00 น.	
26	น. ส. น. อ. ช. ช. ช. ช. ช.	อ. ช. ช. ช. ช. ช.	09.00 น.	
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

ใบเสร็จและเอกสารต่างๆ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นางนุชยาชาติ แควอปุเตะ อยู่บ้านเลขที่ ๖๑ หมู่ ๑ ตำบลละแอ อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ได้รับเงินโครงการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑	ค่าอาหารว่าง (๔๐ คน x ๒๕ บาท X ๒ มื้อ)	๒,๐๐๐	
๒	ค่าอาหารกลางวัน (๔๐ คน x ๕๐ บาท X ๑ มื้อ)	๒,๐๐๐	
	รวม	๔,๐๐๐	

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร : สี่พันบาทถ้วน

ข้าพเจ้าได้รับเงินตามรายการข้างล่างนี้เป็นรายการถูกต้องแล้ว จึงลงลายมือชื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....นางนุชยาชาติ แควอปุเตะ.....ผู้รับเงิน

(นางนุชยาชาติ แควอปุเตะ)

ลงชื่อ.....เสีจันท์ นากา.....ผู้จ่ายเงิน

(นางสาวนุริยันท์ นากา)


บัตรประชาชนไทย Thai National ID Card
 หมายเลขบัตรประชาชน Identification Number **3 9505 00278 03 9**

ชื่อและชื่อสกุล **นาง นุชยาตี แดวอปเตะ**
 Name **Mrs. Nuhayatee**
 Last name **Daewoputeh**
 เกิดวันที่ **30 ก.ค. 2514**
 Date of Birth **30 Jul. 1971**
 ศพ.จ. **อีสาน**

อายุ **61** ปีที่ **1** ค.ต.จ. **อีสาน**
 จ. **...**


5 ต.ค. 2010 วันที่รับบัตรประชาชน
 5 Oct. 2010 Date of Issuance

29 ก.ค. 2027 วันที่หมดอายุ
 29 Jul. 2027 Date of Expiry

9505-04-10051202

นาม นุชยาตี
 นาม นุชยาตี แดวอปเตะ

BORA-10.5-05-2561



ประเทศไทย THAILAND

ME1-1278858-14

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นายอาทิตย์ ชุมนุมพันธ์ อยู่บ้านเลขที่ ๑๒๐ ถนน พัทธมิตรธานี ตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ได้รับเงินโครงการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
๑	ค่าตอบแทนวิทยากร (๖ ชั่วโมง x ๑ คน x ๖๐๐ บาท)	๓,๖๐๐	
	รวม	๓,๖๐๐	

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร : สามพันหกร้อยบาทถ้วน

ข้าพเจ้าได้รับเงินตามรายการข้างล่างนี้เป็นรายการถูกต้องแล้ว จึงลงลายมือชื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ นายอาทิตย์ ชุมนุมพันธ์ ผู้รับเงิน
(นายอาทิตย์ ชุมนุมพันธ์)

ลงชื่อ นางสาวนุรีฮันร์ บากา ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวนุรีฮันร์ บากา)


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 9599 00591 65 8
 Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาย อาติลร์ ชุมชุมพันธ์
 Name Mr. Ardil
 Last name Chumnumpan
 เกิดวันที่ 23 มิ.ย. 2541
 Date of Birth 23 Jun. 1998

อายุ 120 ปี
 อายุ 120 ปี
 อายุ 120 ปี

20 มิ.ย. 2562
 20 Jun. 2019
 20 มิ.ย. 2570
 20 Jun. 2027



9505-02-04301432
 9505-02-04301432



สัญญาผูกคอต

นาย อาติลร์ ชุมชุมพันธ์

BORA-10.5-07-2561

ประเทศไทย
THAILAND

ME1-1298735-69



เลขที่ พฉพ. 7741

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

มอบอำนาจหน้าที่ให้

คณะกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ
และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม
อนุมัติ



ประกาศนียบัตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

แก่

นายอาติลร์ ชุมนุมนพันธ์

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1959900591658

ซึ่งเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ให้มีอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
ภายใต้บทบังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

รวมทั้งข้อบังคับ ประกาศ และระเบียบของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

ออกให้ ณ วันที่ 02 เดือน พฤษภาคม พุทธศักราช 2562

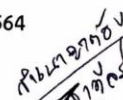
หมดอายุ วันที่ 01 เดือน พฤษภาคม พุทธศักราช 2564



(พ.อ.พ.สุรจิต สุนทรธรรม)
ประธานคณะกรรมการ

เวียอาทเอก

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



(นพ.เพชรพงษ์ กำจรกิจการ)

ประธานระดับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์

เงินในบัญชีต่ำกว่า 500 บาท สมุดฝากเงินออมสิน

ไม่ติดต่อกายใน 1 ปี

หักค่าธรรมเนียมบัญชี เดือนละ 20 บาท

ถอนเงินทุกครั้ง

กรุณานำบัตรประชาชนมาด้วย

ข้อกำหนดการฝากและถอนเงิน

1. ผู้ฝากยอมรับปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์และวิธีการฝากถอนเงินของธนาคารออมสินที่มีใช้อยู่ ณ วันฝาก และที่จะมีขึ้นภายหลัง
2. ผู้ฝากจะได้รับดอกเบี้ยตามที่ธนาคารออมสินประกาศกำหนด
3. สมุดฝากเงินนี้เป็นเพียงสมุดคู่บัญชีเท่านั้น ยังถือไม่ได้ว่ายอดเงินฝากคงเหลือในสมุดฝากเงินนี้ถูกต้อง จนกว่าจะได้ตรวจสอบตรงกับบัญชีของธนาคารออมสินแล้ว
4. สมุดฝากเงินนี้ผู้ฝากต้องเก็บไว้ในที่ปลอดภัย หากสูญหายผู้ฝากต้องรีบแจ้งให้ธนาคารออมสินสาขาที่ระบุชื่อไว้ในสมุดฝากเงินทราบทันที
5. ผู้ฝากจะฝาก-ถอนเงินต่างสาขาได้ตามหลักเกณฑ์ของธนาคารออมสิน และโปรดนำบัตรประจำตัวที่ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจเป็นผู้ออกให้ไปแสดงเป็นหลักฐานด้วย
6. กรณีบัญชีเงินฝากไม่เคลื่อนไหวและมียอดเงินฝากต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ธนาคารออมสินจะคิดค่าธรรมเนียมการรักษาคู่บัญชี โดยหักจากยอดเงินฝากคงเหลือตามอัตราและหลักเกณฑ์ที่ธนาคารออมสินประกาศกำหนด

บัญชีเงินฝากเพื่อเรียน

สาขา Branch

0379 สาขาชะอำ

บัญชีเลขที่ Account Number

020310192594

ชื่อผู้ฝาก Depositor Name

นาง แวงเดือน ช่างสามะ นางสาว ดอริเย๊ะ แดวอสนง นางสาว นุริยันธ์ ช่างสามะ

สมุดหมายเลข
Serial No.

200037361317

200037361317



ธนาคารออมสิน

ออมสิน

Government Savings Bank



สาขาออมสิน
Manager

ภาพกิจกรรม





