



แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวัดขวาง
 รหัส กปท. ...L3414.14.....
 อำเภอ.....โพทะเล.....จังหวัด.....พิจิตร.....

1. ชื่อ แผนงาน โครงการ กิจกรรม
 โครงการชุมชนบ้านกองทองร่วมใจลดความเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน

2. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการให้คณะกรรมการลดความเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน ครั้งที่ 1 เรื่องการ
 จัดการความเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน การขับขี่ปลอดภัยและใช้รถใช้ถนนที่ถูกต้อง เป้าหมาย คือ แกมนำลดความเสี่ยง
 อุบัติเหตุทางถนน จำนวน 30 คน ดำเนินการจัดกิจกรรมเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2566 ณ โรงพยาบาลส่งเสริม
 สุขภาพตำบล วิทยากรโดย สำนักงานขนส่งจังหวัดพิจิตร สาขาอำเภอโพทะเล



ช่วงบ่ายเป็นเรื่องการจัดการความเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนของชุมชน บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการลดความเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนของชุมชน โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดขวาง



กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการให้คณะกรรมการลดความเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน ครั้งที่ 2 เรื่อง การกำหนดจุดเสี่ยง วางแผนแก้ไขจุดเสี่ยงในชุมชน และทำสัญลักษณ์เตือนตามจุดเสี่ยง เป้าหมาย คือ แกนนำลดความเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 30 คน ดำเนินการจัดกิจกรรมเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2566 ณ ศาลาเอนกประสงค์หมู่ที่ 7 ช่วงเช้า วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนของชุมชน และการกำหนดจุดเสี่ยงและแนวทางแก้ไขจุดเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนของชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.วัดขวางและแกนนำ



ช่วงบ่าย แนวทางแก้ไขจุดเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนของชุมชน และฝึกปฏิบัติการจัดทำอุปกรณ์แก้ไขจุดเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนของชุมชน โดยวิทยากรจาก วิทยาลัยชุมชนพิจิตร





กิจกรรมที่ 3 ถอดบทเรียนเรื่องการจัดการความเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนน เป้าหมาย คือ คณะกรรมการและประชาชนแกนนำลดความเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนหมู่ที่ 7 บ้านกองทอง จำนวน 40 คน ดำเนินการจัดกิจกรรมวันที่ 26 กันยายน 2566 ณ ศาลาเอนกประสงค์ หมู่ที่ 7 โดย วิทยากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดขวาง





ช่วงบ่ายได้ดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนของชุมชน จำนวน 8 จุด และสำรวจพื้นที่ถนน เพื่อส่งหนังสือให้ทางหลวงชนบทมาปรับปรุงแก้ไข





3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 18,070บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 18,070บาท คิดเป็นร้อยละ100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน..... -บาท คิดเป็นร้อยละ-.....

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)

ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง

อื่น ๆ

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

1. ชื่อ นายสอาด อยู่รอด หมายเลขโทรศัพท์ 0944525603

2. ชื่อ นางวิมล แยมศรี หมายเลขโทรศัพท์ 0613369266

3. ชื่อ นายรณชัย กันสุข หมายเลขโทรศัพท์ 0953595439

ลงชื่อ.....อรชมา พุ่มไพจิตร.....กลุ่มประชาชน

(นางสาวอรชมา พุ่มไพจิตร)

ตำแหน่ง คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ 7

วันที่-เดือน-พ.ศ. 28 กันยายน 2566



คณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการดำเนินโครงการฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง คณะกรรมการติดตามฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง คณะกรรมการติดตามฯ

