



## แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพนโก

เรื่อง ขอเสนอโครงการฝึกอบรมการผลิตสเปรย์ไต่ยุงและชุบไต่ยุงใช้ในครัวเรือน

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพนโก

ด้วย หน่วยงาน (ระบุชื่อ).....กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโพนดอน หมู่ที่ 1 ตำบลโพนโก.....มีความประสงค์จะจัดทำ โครงการฝึกอบรมการผลิตสเปรย์ไต่ยุงและชุบไต่ยุงใช้ในครัวเรือน.....ในปีงบประมาณ 2562.....ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพนโก เป็นเงิน 22,100 บาท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด)

#### หลักการและเหตุผล

ช่วงปลายฝนต้นหนาวบวกกับทุกพื้นที่คงจะเต็มไปด้วยยุง ทุกๆบ้าน ทุกๆ ครัวเรือนเลือกใช้อย่างกันยุ่งกันอย่างแพร่หลายซึ่งในยากันยุงที่ใช้กันอยู่ตามบ้าน ส่วนใหญ่นั้นมีส่วนผสมของของไพริทรอยด์มีคุณสมบัติทำให้การทำงานของระบบประสาท ทำให้แมลงบินเป็นอัมพาตอย่างรวดเร็ว สารเหล่านี้ถูกปลดปล่อยออกมาในรูปแบบของควัน อากาศพิษในคนที่เกิดจากสารเหล่านี้ จะส่งผลกระทบต่อระบบประสาทอย่างรวดเร็ว ได้แก่ มึนงง ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อกระตุก เป็นต้น จึงผลิตนวัตกรรมตะไคร้หอมกันยุงและชุบไต่ยุง เพื่อใช้ในครัวเรือนนอกจากนี้ การทำตะไคร้หอมกันยุงและชุบไต่ยุง จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกและสารพิษที่เข้าสู่ร่างกาย เพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในการจัดการไข้เลือดออกจึงได้จัดทำโครงการนตรกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนขึ้น

#### 1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อดำเนินการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
2. เพื่อต่อยอดนวัตกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกเมื่อปีงบประมาณ 2562
3. เพื่อนำวัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์

#### 2. วิธีดำเนินการ

1. รณรงค์การปลูกตะไคร้หอมทุกครัวเรือน
2. สอนการทำโลชั่นกันยุงจากตะไคร้หอมและชุบไต่ยุง แก่ อสม.และ ประชาชนในพื้นที่
3. ค้นหาสมุนไพรอื่นในตำบลที่สามารถนำมาทำผลิตภัณฑ์ป้องกันยุงได้
4. อบรมการเชิงปฏิบัติการแกนนำในการนำวัสดุในชุมชนมาผลิตสเปรย์ไต่ยุงและชุบไต่ยุงใช้ในครัวเรือน

#### 3. กลุ่มเป้าหมาย.....100.....คน

ประชาชน หมู่ที่ 1 , 3 ตำบลโพนโก

#### 4. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2562 - 30 กันยายน 2562

#### 5. สถานที่ดำเนินการ

ศาลาประชาคม บ้านโพนดอน

## 6. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโพนโก จำนวน 22,100 บาท  
รายละเอียด ดังนี้

1. ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม จำนวน 100 คน x 25 บาท x 2 มื้อ	เป็นเงิน	5,000	บาท
2. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 100 คน x 50 บาท x 1 มื้อ	เป็นเงิน	5,000	บาท
3. ค่าวิทยากร จำนวน 6 ชม.ๆ ละ 600 บาท	เป็นเงิน	3,600	บาท
4. ค่าป้ายโครงการ ขนาด 1.5 x 3 เมตร	เป็นเงิน	1,000	บาท
5. ค่าเครื่องเสียงวันละ 1,000 บาท	เป็นเงิน	1,000	บาท
6. ค่าถ่ายเอกสารประกอบการฝึกอบรม จำนวน 100 ชุด ๆ ละ 15 บาท	เป็นเงิน	1,500	บาท
7. ค่าวัสดุในการจัดทำสเปรย์ไอลูง และ ฐูปไอลูง ฯลฯ (สามารถถัวเฉลี่ยกันได้ทุกรายการ)	เป็นเงิน	5,000	บาท

## 7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 6.1 สามารถนำไปพัฒนาใช้ในชีวิตประจำวันและอนาคต
- 6.2 สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ชุมชน
- 6.3 ประชาชนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

## 8. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว โดยสามารถลงรายการได้มากกว่า 1 รายการ สำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น )

8.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

ชื่อ(หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน).....กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโพนดอน หมู่ที่ 1

5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

8.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศฯ พ.ศ. 2561 ข้อ 10)

2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน [ข้อ 10 (2)]

8.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก

8. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน.....คน

8.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

8.4.8 กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

4. การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(นายสมาน พวงจันทร์.)

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโพนดอน หมู่ที่ 1 ตำบลโพนโก

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

**ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารโปนโก ครั้งที่ 2 / 2562  
เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2562 ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

งบประมาณที่เสนอ จำนวน..... บาท

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน .....บาท

เพราะ .....

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ .....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ตามแบบฟอร์ม

(ส่วนที่ 3) ภายในวันที่ .....

ลงชื่อ .....

( นายสุพรรณ ร่วมคำ )

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลโปนโก

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....