**ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน**

 **หลักประกันสุขภาพ (ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

**ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม.....**โครงการอบรมให้ความรู้การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ชุมชนทุ่งปรือ**.......**

**1.ผลการดำเนินงาน**

**....**ประชาชนในชุมชนเข้าถึงข้อมูลสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนหลังป่วยโควิด จากแบบสอบถามซึ่งพบว่าอาการหลงเหลือของโควิดจะมีอาการ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ หายใจถี่ หอบเหนื่อย ไอเจ็บคอ ใจสั่นรู้สึกอึดอัดแน่นหน้าอก ปวดหัวสมาธิสั้นเวียนหัว สมองล้า นอนไม่หลับ มีภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวล เมื่อได้รับผลกระทบดังกล่าวสามารถบอกต่อคนรอบข้างและสมาชิกครัวเรือนในการดูแลตัวเอง การบริหารสุขภาพจิต หากิจกรรมที่ช่วยให้มีสมาธิเพิ่มขึ้น เช่นการอ่านหนังสือ นั่งสมาธิ

ตั้งเป้าหมายในการใช้ชีวิต และสร้างความมั่นใจให้ตนเอง เพื่อให้มีความภาคภูมิใจ ผ่อนคลายความเครียดโดยการพูดคุยกับคนในครอบครัว เพื่อน คนรอบข้าง หางานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชอบทำ ส่วนด้านสุขภาพกาย ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และให้ตรงเวลา ดื่มน้ำให้พอเพียง และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอให้ถูกวิธี...

มีวัสดุ อุปกรณ์สำหรับอสม.และประชาชนผู้ได้รับกระทบ..

**2.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ..............................................................................

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม..........55............คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.............17,700...........บาท

 งบประมาณเบิกจ่ายจริง......................17,700..........บาท คิดเป็นร้อยละ.........100......

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

**4.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 ไม่มี

 มี

 ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .......................ไม่มี..................................

 แนวทางแก้ไข (ระบุ) ...........................ไม่มี..................................

ลงชื่อ......................................................ผู้รายงาน

 ( นางจิตติมา ส่งข่าว)

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

 ชุมชนทุ่งปรือ

 วันที่........ กันยายน พ.ศ.2565