

แบบฟอร์มการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมโครงการพัฒนาคลินิกไร้พุง (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557) เขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่

ชื่อโรงพยาบาลอำเภอ.....จังหวัด.....

ขนาดของโรงพยาบาล ระดับ A (รพศ.) ระดับ S (รพท.ขนาดใหญ่) ระดับ M1 (รพท.ขนาดเล็ก) ระดับ M2 (รพท.>120 เตียงขึ้นไป)
 ระดับ F1 (รพช. 60-120 เตียง) ระดับ F2 (รพช. 30-90 เตียง) ระดับ F3 (รพช. 10 เตียง) ระดับ รพ.สต.

ผลลัพธ์ด้านระบบการให้บริการ				ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ			
จำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด	ผู้เข้ารับบริการต่อการคัดกรอง	จำนวนผู้เข้ารับบริการที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3-6 เดือน	ร้อยละผู้เข้ารับบริการที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3-6 เดือนต่อจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด	ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้รับบริการ			
				เส้นรอบเอว (ซ.ม.)	ดัชนีมวลกาย (BMI)	ความดันโลหิต (BP)	ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS,HbA1C)

ปัญหาอุปสรรค

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ชื่อโรงพยาบาลอำเภอ.....จังหวัด.....
เครือข่ายบริการที่ ภาค กลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ เหนือ ใต้
ขนาดของโรงพยาบาล ระดับ A (รพศ.) ระดับ S (รพท.ขนาดใหญ่) ระดับ M1 (รพท.ขนาดเล็ก)
 ระดับ M2 (รพท.>120 เตียงขึ้นไป) ระดับ F1 (รพช. 60-120 เตียง)
 ระดับ F2 (รพช. 30-90 เตียง) ระดับ F3 (รพช. 10 เตียง) ระดับ รพ.สต.