

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองทรายขาว ครั้งที่ ...๓..
/ ๒๕๖๕.....เมื่อวันที่...๔ สิงหาคม ๒๕๖๕..... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนโครงการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วนลงพุง และโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง ในเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชน
โรงพยาบาลกงหรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

จำนวน๒๑,๖๐๐.....บาท

เพราะ

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เพราะ

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม(ส่วนที่ ๓) ภายในวันที่

ลงชื่อ.....

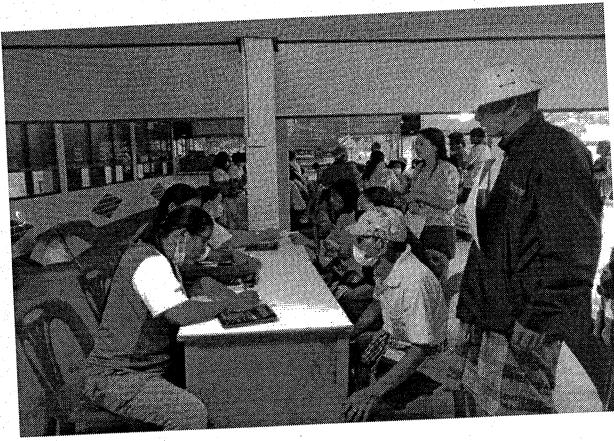
(นายณณมิต เส้นบัตร)

ตำแหน่ง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เทศบาลตำบลคลองทรายขาว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

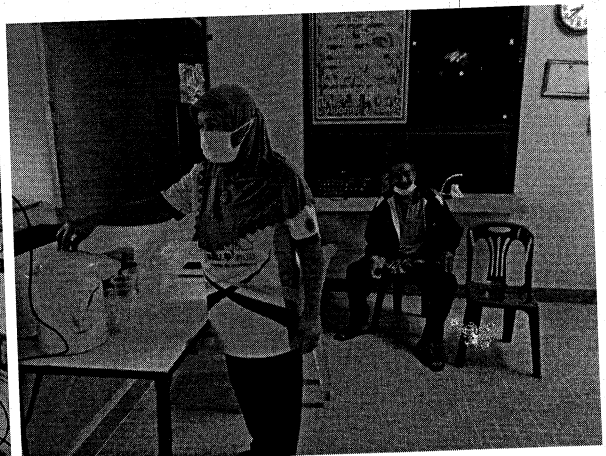
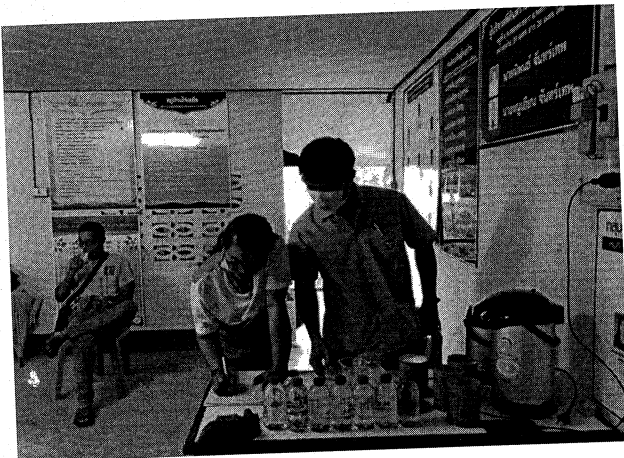
ภาพกิจกรรม



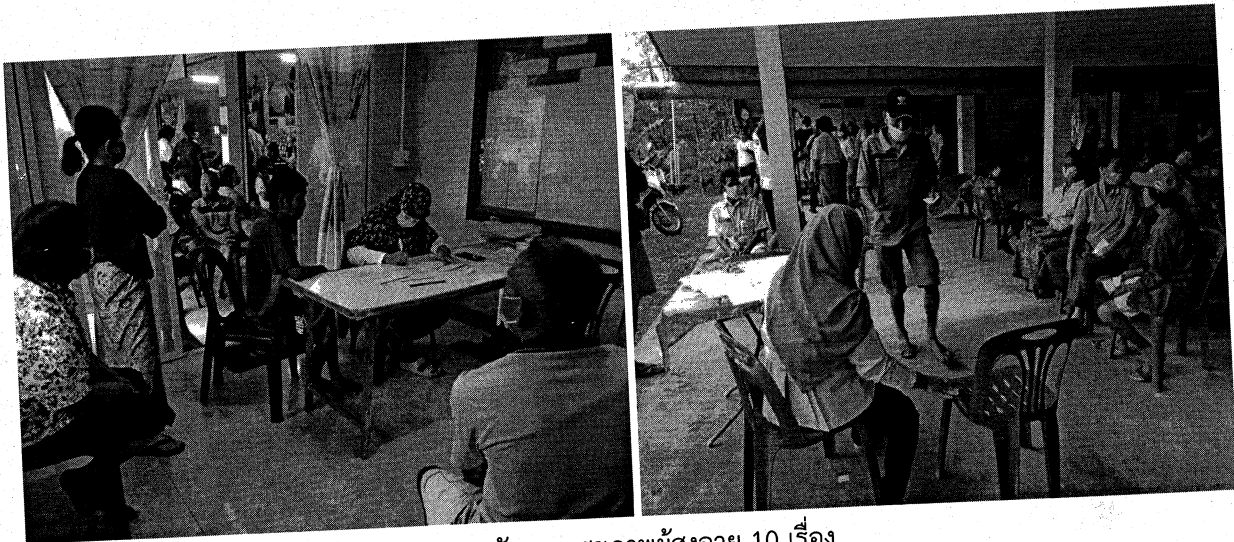
ซึกประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่า BMI และวัดรอบเอว



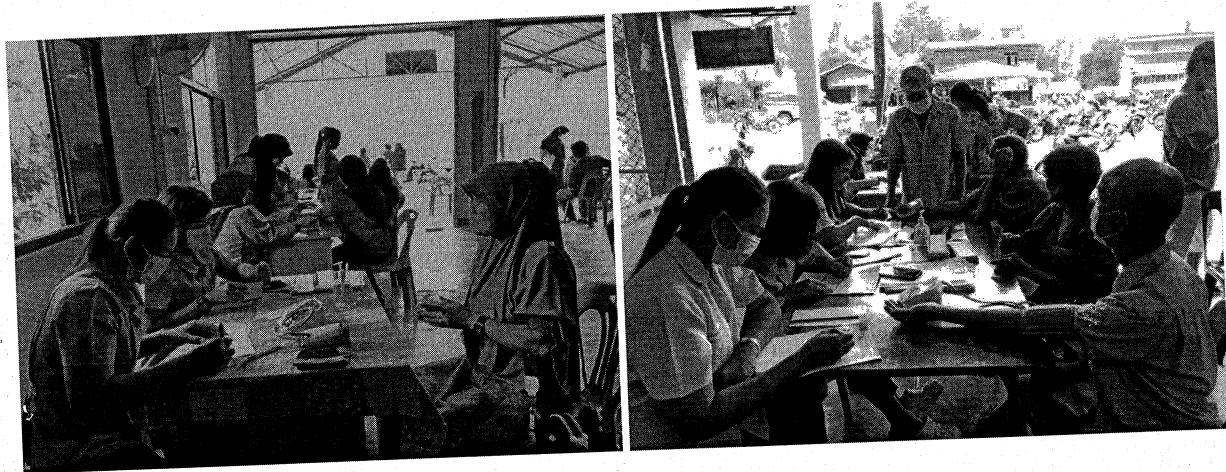
วัดความดันโลหิต เจาะเลือดปลายนิ้ว



กินน้ำตาล 75 gm OGTT ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน



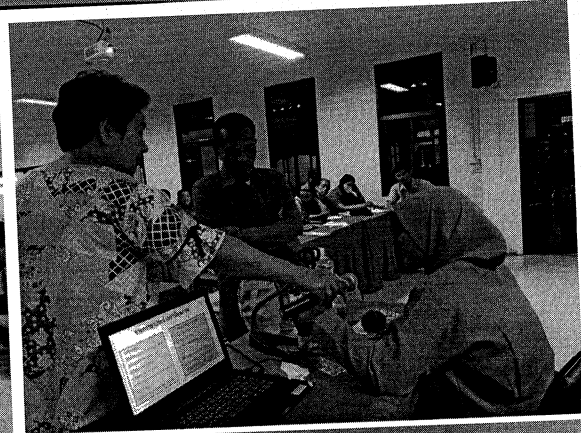
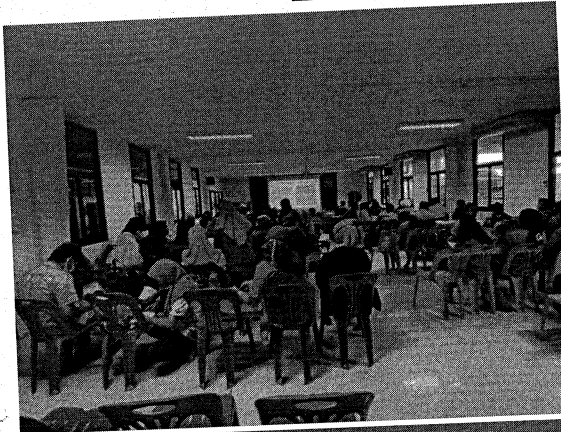
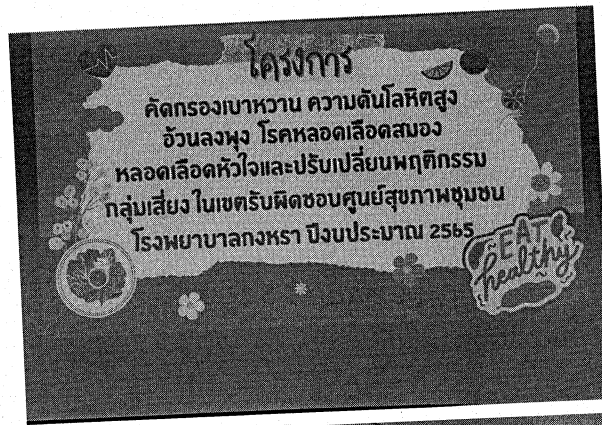
คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 10 เรื่อง



แจ้งผลการคัดกรอง พร้อมให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยยึดหลัก 3อ.2ส.



อาหารว่างและเครื่องดื่ม



จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตรับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน



อาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม