

ด่วนที่สุด

ที่ สท ๐๐๓๓.๐๐๓/ ๑๑๐๖๗



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
ถนนสิงห์บุรี-สุพรรณบุรี สท ๑๖๐๐๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลของ อสม.

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- | | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลของ อสม. | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. แบบฟอร์มการปรับปรุงสภาพ อสม.และเพิ่มรายชื่อ อสม.ทดแทน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ใบลาออกจากการเป็น อสม. | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ใบสมัคร อสม. ใหม่ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕. คำขอใบรับรองการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลของ อสม. เพื่อให้ฐานข้อมูล อสม. ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปตามระบบและเกิดความคล่องตัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จึงขอให้ดำเนินการตามรายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไชยชัย สาครพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทร ๐-๓๖๘๑-๓๔๙๓ ต่อ ๑๒๘

โทรสาร ๐-๓๖๘๑-๓๕๐๒

แนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลของ อสม.

กรณี	การปฏิบัติงาน	เอกสารที่ต้องแนบ
<p>๑. อสม.ใหม่</p>	<p>๑.๑ อสม.ใหม่ เตรียมหลักฐานในการสมัคร กรอกใบสมัครกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ โดยกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน</p> <p>๑.๒ รพช./รพท. ทำการตรวจสอบใบสมัครและหลักฐานที่แนบมาให้ถูกต้องครบถ้วน และจัดทำหนังสือส่งพร้อมหลักฐานให้ สสจ.ดำเนินการออกใบรับรองสภาพการเป็น อสม. เพื่อยื่นจัดทำบัตร Smart card อสม.</p> <p>๑.๓ เมื่อได้รับใบรับรองสภาพการเป็น อสม. เพื่อยื่นจัดทำบัตร Smart card อสม. แล้ว ให้แจ้ง อสม. นำไปยื่นที่ธนาคาร ธกส. ในพื้นที่ เพื่อยื่นเรื่องทำบัตร</p>	<p>๑. แบบฟอร์มการปรับสภาพ อสม.และเพิ่มรายชื่อ อสม.ทดแทน จำนวน ๑ ฉบับ</p> <p>๒. ใบลาออกจากการเป็น อสม./ใบมรณะบัตรของ อสม. ที่เสียชีวิต จำนวน ๑ ฉบับ</p> <p>๓. ใบสมัคร อสม. ใหม่ จำนวน ๑ ชุด</p> <p>๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ</p> <p>๕. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ</p> <p>๖. รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดในใบสมัคร)</p> <p>๗. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ๑ ฉบับ (สมุดบัญชีธนาคารของ ธกส. เท่านั้น)</p> <p>๗. วุฒิการศึกษาสูงสุด จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)</p> <p>๘. คำขอใบรับรองการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อจัดทำบัตร Smart Card อสม. จำนวน ๑ ฉบับ</p>
<p>๒. อสม.พ้นสภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ย้ายที่อยู่ออกจากพื้นที่ตำบลเดิม • สุขภาพไม่แข็งแรงไม่สามารถทำงานได้ • เหตุผลอื่น ๆ 	<p>๒.๑ อสม.ที่ต้องการลาออก กรอกใบลาออกกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ โดยกรอกให้ถูกต้องและครบถ้วน</p> <p>๒.๒ รพช./รพท. ทำการตรวจสอบใบลาออกและหลักฐานที่แนบมาให้ถูกต้องครบถ้วน และจัดทำหนังสือส่งพร้อมหลักฐานให้ สสจ.ดำเนินการ</p> <p>๒.๓ รพช./รพท. ต้องแจ้งให้ อสม.ที่พ้นสภาพ คืนบัตรกับธนาคาร ธกส.</p> <p>๒.๔ รพช./รพท. ต้องทำหนังสือแจ้ง อสม. ที่พ้นสภาพให้แก่ธนาคาร ธกส. ในพื้นที่รับผิดชอบ</p>	<p>๑. แบบฟอร์มการปรับพ้นสภาพ อสม. และเพิ่มรายชื่อ อสม.ทดแทน จำนวน ๑ ฉบับ</p> <p>๒. ใบลาออกจากการเป็น อสม.จำนวน ๑ ฉบับ</p> <p>๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ</p>

กรณี	การปฏิบัติงาน	เอกสารที่ต้องแนบ
๓. อสม. เสียชีวิต	๓.๑ ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ที่เสียชีวิตแจ้งชื่อผู้เสียชีวิต ให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทราบ โดยรวบรวมหลักฐานแล้วส่งให้กับเจ้าหน้าที่ ๓.๒ รพช./รพท. ทำการตรวจสอบหลักฐานที่แนบมาให้ถูกต้องครบถ้วน และจัดทำหนังสือส่งพร้อมหลักฐานให้ สสจ.ดำเนินการ ๓.๓ รพช./รพท. ต้องแจ้งญาติให้คืนบัตรกับธนาคาร ธกส. ๓.๕ รพช./รพท. ต้องทำหนังสือแจ้ง อสม. ที่พ้นสภาพให้แก่ธนาคาร ธกส. ในพื้นที่รับผิดชอบ	๑. ใบมรณะบัตร จำนวน ๑ ฉบับ ๒. บัตรประจำตัว อสม. จำนวน ๑ ใบ (บัตรจริง)
๔.ขอทำบัตรใหม่	๔.๑ อสม.เตรียมหลักฐานขอทำบัตรใหม่ โดยกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน ๔.๓ รพช./รพท. ทำการตรวจสอบใบสมัครและหลักฐานที่แนบมาให้ถูกต้องครบถ้วน และจัดทำหนังสือส่งพร้อมหลักฐานให้ สสจ.ดำเนินการออกใบรับรองสภาพการเป็น อสม. เพื่อยื่นจัดทำบัตร Smart card อสม. ๔.๔ รพช./รพท. ต้องทำหนังสือแจ้ง อสม. ขอทำบัตรใหม่ให้แก่ธนาคาร ธกส. ในพื้นที่รับผิดชอบ ๔.๕ กรณีบัตรหายและต้องการทำบัตรใหม่ต้องดำเนินการแจ้งความและนำใบแจ้งความไปยื่นที่ธนาคาร ธกส. เพื่อทำบัตรใหม่	๑. คำขอใบรับรองการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อจัดทำบัตร Smart Card อสม. จำนวน ๑ ฉบับ ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

- หมายเหตุ** ๑. กรณี อสม.ใหม่/กรณี อสม.พ้นสภาพ กรุณายื่นหนังสือพร้อมหลักฐานให้ สสจ. ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือน ถ้ายื่นหลักฐานหลังจากวันที่ ๑๕ จะดำเนินการในเดือนถัดไป
๒. กรณี อสม.เสียชีวิต กรุณายื่นหนังสือพร้อมหลักฐานให้ สสจ. ภายใน ๑๕ วัน หลัง อสม.เสียชีวิต

แบบฟอร์มการปรับปรุงพันสภาพ อสม. และเพิ่มรายชื่อ อสม. ทดแทน

หน่วยงาน รพ.สต. ตำบล..... อำเภอ จังหวัดสิงห์บุรี

รายชื่อ อสม. ที่ปรับปรุงพันสภาพ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	เลขบัตรประชาชน(พิมพ์เลขติดกันไม่มีขีดกัน)	สาเหตุที่พันสภาพ	ว/ด/ป ที่พันสภาพ

รายชื่อ อสม. ที่เพิ่มทดแทน (แทนอสม. ที่พันสภาพ)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	เลขบัตรประชาชน(พิมพ์เลขติดกันไม่มีขีดกัน)	วัน เดือน ปี ที่เป็น อสม.

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง

****หมายเหตุ****

- ผู้รับรอง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้รับผิดชอบงาน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จะดำเนินการปรับฐานข้อมูล อสม. ตามเอกสารที่ส่งมาให้นี้
- หลังจากนั้นสามารถใช้ username และ password ของตำบลดำเนินการตรวจสอบรายละเอียดข้อมูล อสม. ของแต่ละคน

ใบลาออกจากการเป็น อสม.

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน (เลข๑๓หลัก).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสิงห์บุรี เป็นอสม.หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัดสิงห์บุรี มีความประสงค์ขอลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจาก

- () ย้ายที่อยู่ออกจากพื้นที่ตำบลเดิม
- () สุขภาพไม่แข็งแรง ไม่สามารถทำงานได้
- () เหตุผลอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ข้าพเจ้าขอลาออกจากการเป็น อสม. โดยสมัครใจ มิได้ถูกบังคับหรือข่มขู่แต่ประการใด และเมื่อพ้นสภาพจากการเป็นอสม.แล้ว ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องเงินสวัสดิการค่าตอบแทน (ค่าป่วยการ) หรือค่าชดเชยใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงชื่อ.....อสม.

(.....)

ประธาน อสม.ระดับชุมชน / หมู่บ้าน / ตำบล

รับทราบ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่งประธาน อสม.ระดับชุมชน / หมู่บ้าน / ตำบล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนของผู้ว่าราชการจังหวัด

ขอรับรองว่า การลาออกจากการเป็น อสม. ตามข้อความข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ และทั้งนี้ให้มีผลตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

รับทราบเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ใบสมัคร อสม. ใหม่



ส่วนที่ ๑ ข้อมูล อสม.

รูปถ่าย

คำนำหน้า นาย นาง นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ ชาย หญิง
หมายเลขบัตรประชาชน..... กรุ๊ปเลือด.....สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย/ร้าง
เกิดเมื่อ(ว/ด/ป)อายุ.....ปี บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสิงห์บุรี รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
หมายเลขบัญชีธนาคาร.....(ธนาคาร ธกส.เท่านั้น)
ชื่อสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ.....รหัสสถานบริการ.....
อาชีพหลัก ไม่มีอาชีพ เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย ข้าราชการเกษียณ ประมง เลี้ยงสัตว์
 นักศึกษา งานบ้าน อื่นๆ(ระบุ).....
ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา มัธยมต้น มัธยมปลาย ปวช./ปวส
 ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
มีสมาร์ทโฟน มี ไม่มี เป็นจิตอาสาหรือไม่ ยังไม่พร้อมเป็นจิตอาสา เป็นจิตอาสา
ขึ้นทะเบียนเป็น อสม.ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้อมูลคู่สมรส ของ อสม.

หมายเลขบัตรประชาชน.....กรุ๊ปเลือด.....ชื่อ.....นามสกุล.....
เพศ.....สถานภาพ.....วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพหลัก.....
ระดับการศึกษาสูงสุด.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัดสิงห์บุรี

ข้อมูลบุตรของ อสม. คนที่ ๑

หมายเลขบัตรประชาชน.....ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....
สถานภาพ.....วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพหลัก.....ระดับการศึกษาสูงสุด.....

ข้อมูลบุตรของ อสม. คนที่ ๒

หมายเลขบัตรประชาชน.....ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....
สถานภาพ.....วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพหลัก.....ระดับการศึกษาสูงสุด.....

ข้อมูลบุตรของ อสม. คนที่ ๓

หมายเลขบัตรประชาชน.....ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....
สถานภาพ.....วัน/เดือน/ปีเกิด..... อาชีพหลัก.....ระดับการศึกษาสูงสุด.....

ส่วนที่ ๒ ตำแหน่งทางการและไมทางการของ อสม. (เลือกข้อมูลได้หลายข้อ)

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ๑. กำนัน | <input type="checkbox"/> ๒. ผู้ช่วยกำนัน | <input type="checkbox"/> ๓. สารวัตรกำนัน | <input type="checkbox"/> ๔. ผู้ใหญ่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> ๕. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | <input type="checkbox"/> ๖. กรรมการหมู่บ้าน | <input type="checkbox"/> ๗. ประธานสภา อบต. | <input type="checkbox"/> ๘. นายก อบต. |
| <input type="checkbox"/> ๙. สมาชิกสภา อบต./สมาชิกสภาเทศบาล | <input type="checkbox"/> ๑๐. นายกเทศมนตรี | <input type="checkbox"/> ๑๑. แพทย์ประจำตำบล | |
| <input type="checkbox"/> ๑๒. ประธานประชาคมตำบล / อำเภอ | <input type="checkbox"/> ๑๓. กรรมการสถานศึกษา | <input type="checkbox"/> ๑๔. ประธานกลุ่มต่างๆ | |
| <input type="checkbox"/> ๑๕. กรรมการกลุ่มต่างๆ | <input type="checkbox"/> ๑๖. อพม | <input type="checkbox"/> ๑๗. มรรคนายก | <input type="checkbox"/> ๑๘. พิธีกรในงานบุญต่างๆ |
| <input type="checkbox"/> ๑๙. อื่นๆ ระบุ..... | | | |

ส่วนที่ ๓ ความชำนาญพิเศษ (เลือกข้อมูลได้หลายข้อ)

๑. หมอยาสมุนไพร ๒. หมอนวด/หมอบีบเส้น ๓. หมอเป่า ๔. หมอขวัญ ๕. หมอเสี่ยงทาย
 ๖. หมอกระดูก ๗. หมอดู ๘. หมอโงู ๙. หมอดิน/เกษตรชีวภาพ
 ๑๐. สามารถใช้สมุนไพรดูแลคนในครอบครัวได้ ๑๑. เป็นวิทยากรกระบวนการ
 ๑๒. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ ๕ การอบรมหลักสูตร อสม. ท่านเคยอบรมในหลักสูตรดังนี้หรือไม่ (เลือกข้อมูลได้หลายข้อ) *โปรดระบุ*

๑. วิชาหลัก แนวคิดและการจัดการสุขภาพในชุมชน
 การสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพภาคประชาชน บทบาทและสิทธิประโยชน์ของ อสม.
 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม. สุขภาพดี มีสุข
 การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น การสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน
 การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน การบริหารจัดการ
 ๓. การเฝ้าระวังและควบคุม สนับสนุนการรักษา การป้องกันโรคติดต่อในพื้นที่
 ๔. การเฝ้าระวังและควบคุม สนับสนุนการรักษา การป้องกันโรคไม่ติดต่อในพื้นที่
 ๕. ปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ เรื่องที่อบรม ปี พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....ประธาน อสม.
(.....)
...../...../.....
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
...../...../.....
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ: ๑. กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้องทุกช่อง

๒. ผู้รับรอง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้รับผิดชอบงาน

หลักฐานที่ต้องนำมายื่นสมัคร *ต้องลงนามรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ*****

๑. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รูปถ่ายหน้าตรง ใส่เสื้อ อสม. ติดในใบสมัคร ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (รูปถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน ไม่สวมหมวก และแว่นตา)
๔. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ธกส. ๑ ฉบับ
๕. วุฒิการศึกษาสูงสุด (ถ้ามี)

คำขอใบรับรองการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
เพื่อจัดทำบัตร Smart Card อสม.

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/น.ส)ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
เลขประจำตัวประชาชน.....ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ อสม. ตั้งแต่วันที่.....
เดือน.....พ.ศ มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัดสิงห์บุรี โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอใบรับรองการเป็น อสม.ของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการทำบัตร Smart Card อสม.
กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดสิงห์บุรี

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐาน จำนวนฉบับ ดังนี้

() ขอมีบัตรครั้งแรก

() ขอทำบัตรใหม่ เนื่องจาก.....

๑.สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.สำเนานำบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ: ๑. ผู้รับรอง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้รับผิดชอบงาน

๒. คำขอใบรับรองการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อจัดทำบัตร
Smart Card อสม. กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกช่อง

๓. คำขอมีบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เก็บสำเนาเป็นหลักฐาน
ไว้ที่สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งอสม. ผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่