

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.

แบบ อสม.๑ (หน้า ๑)

ประจำเดือน.....พ.ศ.....ชื่อ - สกุล อสม.....

ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	ผลงาน	
๑	การส่งเสริมสุขภาพ			
	๑.๑ อสม. เยี่ยมให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ (รายใหม่)	คน		
	- อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (รายใหม่)	คน		
	๑.๒ อสม.บริการเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอด (รายใหม่)	คน		
	- มารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือน (รายใหม่)	คน		
	๑.๓ อสม.เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ	คน		
	- ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและถูกทอดทิ้งอยู่เพียงลำพัง (รายใหม่)	คน		
๑.๔ อสม.เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้พิการด้านการดูแลสุขภาพ	คน			
๒	การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค			
	๒.๑ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก (ปิด เปลี่ยน ปล่าย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นนิสัย)	ครัวเรือน		
	๒.๒ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ (ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด)	ครัวเรือน		
	๒.๓ เฝ้าระวัง คัดกรอง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง)	คน		
	๒.๔ ให้คำแนะนำประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์/อาหาร/เกลือที่ผสมไอโอดีน	ครัวเรือน		
	๒.๕ ให้คำแนะนำประชาชนลดกิน หวาน อาหารมันและเค็ม	ครัวเรือน		
๓	การฟื้นฟูสุขภาพ			
	๓.๑ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง หัวใจ ฯลฯ	ครั้ง		
๔	การคุ้มครองผู้บริโภค			
	๔.๑ เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคอาหารปลอดภัย	ครั้ง		
๕	การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล			
	๕.๑ อสม.ร่วมกิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น	ครั้ง		
	๕.๒ จัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และประเมินผล	ครั้ง		
๖	กิจกรรมอื่นๆได้แก่ รายชื่อผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ เทิดไท้องค์ราชัน			
	(การบันทึกผล ไม่สูบ หากเลิกได้ ๖ เดือน ให้ ✓ ทั้ง ๒ ช่อง คือ ไม่สูบและเลิกได้ ๖ เดือน)	สูบ	ไม่สูบ	เลิกได้
	๑.บ้านเลขที่.....โทร.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
	๒.บ้านเลขที่.....โทร.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
	๓.บ้านเลขที่.....โทร.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
๔.บ้านเลขที่.....โทร.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	

ลงชื่อ.....ผู้รวบรวมและตรวจสอบ

(.....)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

วัน.....เดือน.....ปี

ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....ผู้ตรวจสอบและรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....ปี

ประจำเดือน.....พ.ศ.....ชื่อ - สกุล อสม.....

ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

คำแนะนำ : การบันทึกผลงานข้อ ๗ ถึงข้อ ๙ ให้นำผลงานเป็นจำนวนครอบครัว / จำนวนคน / จำนวนครั้ง ที่ดำเนินการในแต่ละเดือนว่าเป็นเท่าไร (รวมรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด)

ลำดับ	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	ผลงาน
๗	การสนับสนุนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) - ติดตามให้คำแนะนำ อสค. ในการดูแล อาหาร/ออกกำลังกาย/วิธีปฏิบัติ การดูแล การพยาบาล / การส่งต่อ ผู้ป่วยในครัวเรือน	<input type="checkbox"/> ไม่มีกลุ่มในความดูแล รับผิดชอบทั้ง ๓ กลุ่ม	
	(๑) กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหา ติดบ้านติดเตียง	คน	
	(๒) กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	คน	
	(๓) กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไต	คน	
๘	การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล / การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
	(๑) ให้ความรู้พื้นฐานการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือข้อควรระวังการซื้อยากินเองสำหรับโรค หวัด/ ท้องเสีย และการใช้สมุนไพรที่เสี่ยงต่อการผสมสาร สเตียรอยด์	ครอบครัว	
	(๒) เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และร่วมสำรวจร้านชำใน ชุมชน เพื่อปลอดภัยยาปฏิชีวนะ ยาชุด	ครั้ง	
๙	การเข้าร่วมกับทีมหมอครอบครัว - ร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย และครอบครัวในชุมชน	<input type="checkbox"/> ยังไม่มีการกำหนดทีม ครั้ง	
	กรณีเข้าร่วมทีมหมอครอบครัว อสม.ให้ความช่วยเหลือในเรื่องใด/กี่ครอบครัว		
	(๑) ช่วยปรับปรุงที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล การพยาบาล	ครอบครัว	
	(๒) เสริมพลังและกำลังใจ และเทคนิคการดูแล การพยาบาลตามปัญหา สุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำรงชีวิต	ครอบครัว	
๑๐	กิจกรรมอื่นๆตามนโยบาย หรือสภาพปัญหาของชุมชน		

ลงชื่อ.....ผู้รวบรวมและตรวจสอบ

ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....ผู้ตรวจสอบและรับรอง

(.....)

(.....)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....ปี

วัน.....เดือน.....ปี

หมายเหตุ ๑. การลงชื่อผู้รวบรวมและตรวจสอบ ต้องรับรองชื่อทั้ง ๒ หน้า

๒. การลงนามตรวจและรับรองผลการปฏิบัติงาน มีผลผูกพันกับผู้ตรวจและผู้รับรองทางกฎหมาย

๓. แบบ อสม.๑ (เพิ่มเติม) ดำเนินการเก็บเป็นหลักฐานไว้ที่สถานบริการตั้งแต่ ธันวาคม ๒๕๖๑

เป็นต้นไป