

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.

แบบ (อสม.๑)

ประจำเดือน.....พ.ศ.....ชื่อ - สกุล อสม..... ลายมือชื่อ.....
 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 ปลอ่ย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นนิสัย)	ครัวเรือน		
	๒.๒ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ (ปิด ล้าง เลี่ยง หยด)	ครัวเรือน		
	๒.๓ เฝ้าระวัง คัดกรอง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเม...	คน		
	๒.๔ ให้คำแนะนำประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์/อาหาร/เกลือที่ผสมไอโอดีน	ครัวเรือน		
๒.๕ ให้คำแนะนำประชาชนลดกิน หวาน อาหารมันและเค็ม	ครัวเรือน			
๓	การฟื้นฟูสุขภาพ			
	๓.๑ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง ฯลฯ	ครั้ง		
๔	การคุ้มครองผู้บริโภค			
	๔.๑ เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคอาหารปลอดภัย	ครั้ง		
๕	การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล			
	๕.๑ อสม.ร่วมกิจกรรมจิตอาสาทำกับข้าวช่วยเหลือ	ครั้ง		
๕.๒ จัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และประเมินผล	ครั้ง			
๖	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			
๗	การใช้อย่างสมเหตุสมผล / การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ			
	(๑) ให้ความรู้พื้นฐานการใชยาปฏิชีวนะ หรือข้อควรระวังการซื้อยากินเองสำหรับโรคหวัด/ ท้องเสีย และการใช้สมุนไพรที่เสี่ยงต่อการผสมสาร สเตียรอยด์	ครอบครัว		
(๒) เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และร่วมสำรวจร้านชำในชุมชน เพื่อปลอดยาปฏิชีวนะ ยาชุด	ครั้ง			
๘	การเข้าร่วมกับทีมหมอครอบครัว			
	- ร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย และครอบครัวในชุมชน	<input type="checkbox"/> ยังไม่มีการกำหนดทีม ครั้ง		
	กรณีเข้าร่วมทีมหมอครอบครัว อสม.ให้ความช่วยเหลือในเรื่องใด/กี่ครอบครัว			
	(๑) ช่วยปรับปรุงที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล การพยาบาล	ครอบครัว		
(๒) เสริมพลังและกำลังใจ และเทคนิคการดูแล การพยาบาลตามปัญหา สุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำรงชีวิต	ครอบครัว			
๙	กิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ รายชื่อชนคนเล็บบุหรี่			
	(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"/>	

ลงชื่อ.....ผู้รวบรวมและตรวจสอบ
 (.....)

ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน.....
 วัน.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบและรับรอง
 (.....)

ตำแหน่ง ประธาน อสม. ระดับตำบล.....
 วัน.....เดือน.....ปี.....

หมายเหตุ - ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับคำปรึกษาการในการปฏิบัติหน้าที่
 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖
 - ตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำบ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำบ้านและการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.๑ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบและรับรอง
 (.....)
 ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ.....
 วัน.....เดือน.....ปี.....