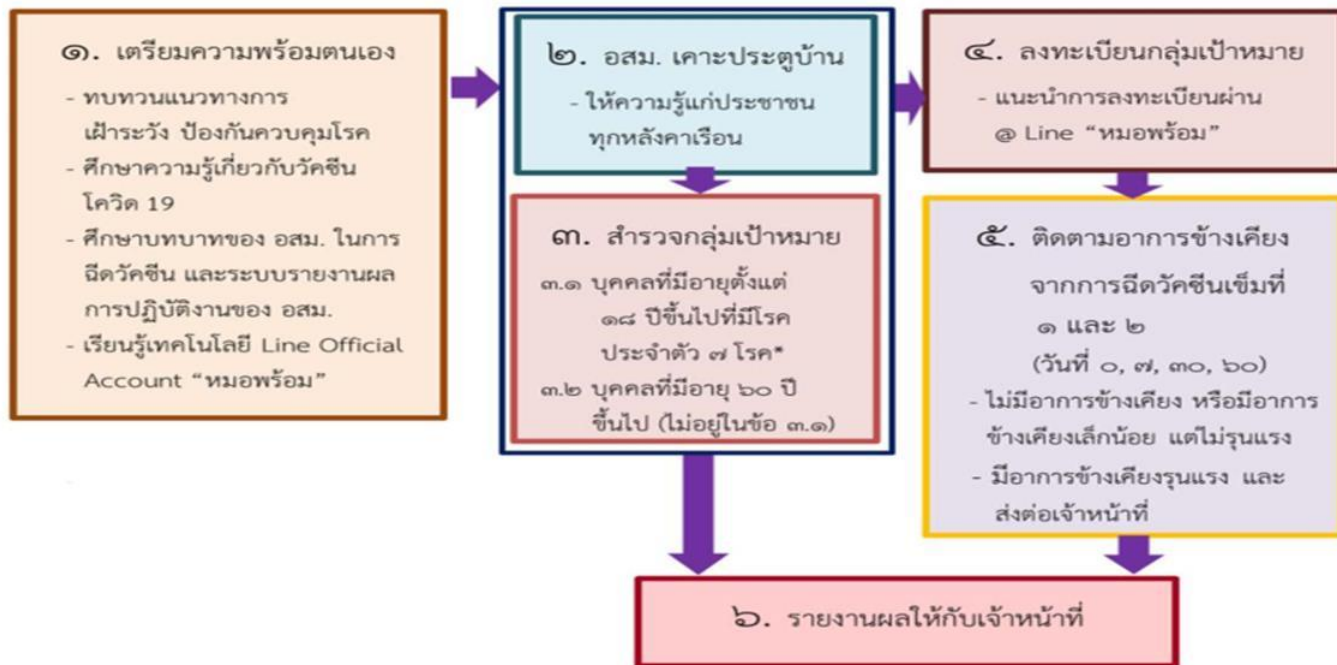


ทิศทางและบทบาท อสม. ในการบริการวัคซีนโควิด 19
“อสม. พร้อม บอกต่อเรื่องวัคซีนโควิด 19”



หมอพร้อม “อสม. พร้อม บอกต่อเรื่องวัคซีนโควิด 19”



หมายเหตุ : * โรคประจำตัว ๗ โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมเร็งทุกชนิด และโรคอ้วน (ผู้ที่มีน้ำหนักตัวตั้งแต่ ๑๐๐ กก. ขึ้นไป หรือมีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๓๕ กก. ต่อ ตร.ม. ขึ้นไป)

ลงทะเบียนกลุ่มเป้าหมายใช้เทคโนโลยีผ่าน Line Official Account “หมอพร้อม”

กรณีแรก

กลุ่มเป้าหมายมีสมาร์ทโฟนของตนเอง สามารถสมัครและลงทะเบียนผ่าน Line Official Account “หมอพร้อม” ด้วยตนเอง

กรณีที่ 2

กลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีสมาร์ทโฟนของตนเอง แต่ใช้สมาร์ทโฟน ของคนในครอบครัวได้ กลุ่มเป้าหมายสามารถสมัครและลงทะเบียนผ่าน Line Official Account “หมอพร้อม” ได้ด้วยสมาร์ทโฟน ของคนในครอบครัว



หมอพร้อม มีไลน์จะบอก
ลงทะเบียนรับข้อมูลวัคซีน โควิด 19

กลุ่มเป้าหมาย

- บุคคลที่มีโรคประจำตัวดังต่อไปนี้
 - โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เช่น ปอดอักเสบเรื้อรัง และโรคหอบหืด เป็นต้น
 - โรคหัวใจหลอดเลือด
 - โรคไตเรื้อรัง ภัยประทุ: 5 ขึ้นไป (ไตวายเรื้อรัง)
 - โรคหลอดเลือดสมอง
 - โรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน และถูกปรับกินน้ำตาล
 - โรคเบาหวาน
 - โรคอ้วน
- ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- ประชาชนทั่วไปสามารถเพิ่มเพื่อนเพื่อรับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ

LINE Official Account หมอพร้อม
4 บริการหลัก บน หมอพร้อม

ระยะที่ 1 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น

สถานการณ์ โควิด 19 วันนี้

ค้นหาหน่วยบริการ ตรวจโควิด 19 | วัคซีน | บริการพิเศษ

Powered by SCB

LINE หมอพร้อม | กระทรวงสาธารณสุข

การลงทะเบียน และการรายงานผลการปฏิบัติงาน ของ อสม.

- ตัวอย่างแบบฟอร์ม -




ลงทะเบียน ผ่าน
Line Official Account
“หมอพร้อม”

รายงาน ผ่าน
แบบฟอร์มรายงานฯ

อสม. ทุกคนใช้แบบฟอร์มรายงาน
ส่งให้หน่วยงานสถานบริการ
เพื่อบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล
ระบบ www.thaiphc.net
ทุกวันที่ ๑๕ และ ๒๕ ของเดือน

สำหรับ อสม.


 แบบรายงานผลการปฏิบัติงานสำหรับ อสม. การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19

ประจำเดือน..... พ.ศ..... ชื่อ..... อายุ.....

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

ลำดับ	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	สถานที่	หน่วยนับ	หมายเหตุ
1.	จำนวนครั้งที่ให้บริการฉีดวัคซีน		หยด/รายวัน	
2.	จำนวนครั้งที่ให้บริการฉีด วัคซีน โดยระบุจำนวนและประเภทวัคซีนที่ได้รับฉีดในวัน/เดือน/ปีใดก็ได้ 19		หยด/รายวัน	
3.	จำนวนกลุ่มเป้าหมายฉีดวัคซีน	จำนวนคน	คน	
	3.1 กลุ่มเป้าหมายอายุ 18 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัว 4 โรค*		คน	
	3.2 กลุ่มเป้าหมายอายุ 60 ปีขึ้นไป (ในกรณีชื่อ 3.1)		คน	
4.	กลุ่มเป้าหมายลงทะเบียนการฉีดวัคซีนผ่าน Line Official Account “หมอพร้อม”		คน	
	4.1 ลงทะเบียนผ่าน Lineup “หมอพร้อม”		คน	
	4.2 ไม่ลงทะเบียนผ่าน Lineup “หมอพร้อม”		คน	
5.	กลุ่มเป้าหมายที่ฉีดวัคซีนได้รับการติดตามอาการข้างเคียง ระดับ 1 โดย อสม.		คน	
	5.1 ไม่มีการแจ้งเคสหรือมีอาการเล็กน้อย กรณีไม่พบ		คน	
	5.2 มีการแจ้งเคส และส่งแพทย์ทันที		คน	
6.	กลุ่มเป้าหมายที่ฉีดวัคซีนได้รับการติดตามอาการข้างเคียง ระดับ 2 โดย อสม.		คน	
	6.1 ไม่มีการแจ้งเคสหรือมีอาการเล็กน้อย กรณีไม่พบ		คน	
	6.2 มีการแจ้งเคส และส่งแพทย์ทันที		คน	

อสม. ผู้รายงานและตรวจสอบ..... ลงชื่อ/ตำแหน่ง/ชื่อ..... ผู้รายงานและตรวจสอบ.....
 (.....) (.....)
 ปรากฏตามผลการสุ่มตรวจที่หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 วันที่..... เดือน..... ปี..... วันที่..... เดือน..... ปี.....

หมายเหตุ 1. วัคซีนจำนวน 1 โดส ไม่ได้รับรายงาน โดยสถานบริการได้รับ 1 โดสแล้วของสถานบริการโดยไม่ได้แจ้ง
 2. ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ฉีดวัคซีน รายงานตามกลุ่ม Lineup “หมอพร้อม”



แบบรายงานผลการปฏิบัติงานสัปดาห์ที่..... ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

ประจำเดือน..... พ.ศ. ชื่อ - สกุล อสม.

ชื่อหมู่บ้าน/ ชุมชน หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ลำดับ	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	ผลงาน	หน่วยนับ	หมายเหตุ
1.	จำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบทั้งหมด		หลังคาเรือน	
2.	จำนวนหลังคาเรือนที่ อสม. เคาะประตูบ้านเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แนะนำให้ความรู้เรื่องวัคซีนโควิด 19		หลังคาเรือน	
3.	จำนวนกลุ่มเป้าหมายฉีดวัคซีน สัปดาห์โดย อสม.		คน	
	3.1 กลุ่มเป้าหมายอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีโรคประจำตัว 6 โรค*		คน	
	3.2 กลุ่มเป้าหมายอายุ 60 ปีขึ้นไป (ไม่อยู่ในข้อ 3.1)		คน	
4.	กลุ่มเป้าหมายลงทะเบียนการใช้เทคโนโลยีผ่าน Line Official Account “หมอพร้อม”			
	4.1 ลงทะเบียนผ่าน Line@ “หมอพร้อม”		คน	
	4.2 ไม่ได้ลงทะเบียนผ่าน Line@ “หมอพร้อม”		คน	
5.	กลุ่มเป้าหมายที่ฉีดวัคซีนได้รับการติดตามอาการข้างเคียง เข็มที่ 1 โดย อสม.			
	5.1 ไม่มีอาการข้างเคียงหรือมีอาการเล็กน้อย แต่ไม่รุนแรง		คน	
	5.2 มีอาการข้างเคียง และส่งต่อเจ้าหน้าที่		คน	
6.	กลุ่มเป้าหมายที่ฉีดวัคซีนได้รับการติดตามอาการข้างเคียง เข็มที่ 2 โดย อสม.			
	6.1 ไม่มีอาการข้างเคียงหรือมีอาการเล็กน้อย แต่ไม่รุนแรง		คน	
	6.2 มีอาการข้างเคียง และส่งต่อเจ้าหน้าที่		คน	

ลงชื่อ.....ผู้รวบรวมและตรวจสอบ

(.....)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

วัน.....เดือน.....ปี

ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....ผู้ตรวจสอบและรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....ปี

ช่วงเวลาในการดำเนินงาน“อสม. พร้อม บอกต่อเรื่องวัคซีนโควิด 19”

