



คำสั่งกรมสาธารณสุขอำเภอสิรินธร
 เลขที่รับ 1986
 วันที่รับ 21 พ.ค. 69
 10-50 น
 Ver

ที่ ศ.ฌกส.อสม.อบ./อ ๓๗

ศูนย์ประสานงาน ฌกส.อสม.จังหวัดอุบลราชธานี
 เลขที่ ๒๖๙ ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง
 อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอส่งประกาศคณะกรรมการสมาคม ฌกส.อสม. ที่ ๖/๒๕๖๙ เรื่อง การรับสมัครสมาชิก กลุ่มเจ้าหน้าที่
 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มทาวชิราลงกรณ,
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม,
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพิรุณ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
 และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะกรรมการสมาคมฯ ฉบับที่ ๖/๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด

ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ ๙ ที่แก้ไขเพิ่มเติมตามแบบ ส.ฌ.๕ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕
 และตามแบบ ส.ฌ.๔ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๘ ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องมีคุณสมบัติดังนี้ ๑.ข้าราชการ หรือ
 พนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัด
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย ระดับจังหวัด ที่มีอายุงานไม่น้อยกว่า ๒ ปี ๒.ข้าราชการหรือพนักงานราชการ
 ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ๓.ข้าราชการส่วนท้องถิ่น
 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ ๑๐
 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องยื่นเอกสารหลักฐานพร้อมใบสมัคร ตาม (๔) หลักฐานอื่นตามที่สมาคมฯ กำหนด
 และข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ ๑๑ วรรค ๒ ที่แก้ไขเพิ่มเติมตามแบบ ส.ฌ.๔ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๘ กำหนดว่า
 ผู้สมัครเป็นสมาชิกกลุ่มอื่นจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เพื่อพ้นกำหนด ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้า
 เป็นสมาชิก และได้ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง แก่สมาคมแล้ว และอาจเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามข้อบังคับได้
 และได้ยื่นใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกไว้แล้ว และอาศัยอำนาจตามมติคณะกรรมการสมาคมฯ ในการประชุมครั้งที่
 ๕ / ๒๕๖๙ วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙ กำหนดให้เปิดรับสมัครสมาชิกกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพ
 ภาคประชาชน ในเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม ๒๕๖๙

ในการนี้ ศูนย์ประสานงานสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 ระดับจังหวัดอุบลราชธานี (ศ.ฌกส.อสม.อบ) จึงขอส่งประกาศคณะกรรมการสมาคมฯ ฉบับที่ ๖/๒๕๖๙
 รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอสิรินธร
 - ฌกส.อสม.สิรินธร
 ศก.๐๗ เวชกรรมภิบาล ๕๑๓
 มี.ค. ๖๙ ๒๕๖๙

ขอแสดงความนับถือ
 [Signature]

[Signature]

ศูนย์ประสานงานสมาคม ศ.ฌกส.อสม.อบ (นางพนีย์ ชัดโพธิ์)
 ผู้ประสานงาน นางสาวศิริขวัญ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพอำเภอสิรินธร
 (นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)
 โทร ๐๙๙-๗๙๔-๕๘๒๖
 26 พ.ค. 2569
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 ประธานสมทบประสานงานสมาคมฯ จังหวัดอุบลราชธานี

นายวุฒิชัย ลิ้มปิติปราการ
 สาธารณสุขอำเภอสิรินธร
 26 พ.ค. 2569

[Signature]



ประกาศคณะกรรมการสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย
ที่ 6 /2569

เรื่อง การรับสมัครสมาชิก กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน พ.ศ. 2569

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 9 ที่แก้ไขเพิ่มเติมตามแบบ ส.ณ.5 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2565 และตามแบบ ส.ณ.4 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2568 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(1.4) ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย ระดับจังหวัด ที่มีอายุงานไม่น้อยกว่า 2 ปี

(1.5) ข้าราชการหรือพนักงานราชการ ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

(1.6) ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 10 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องยื่นเอกสารหลักฐานพร้อมใบสมัครตาม (4) หลักฐานอื่นตามที่สมาคมกำหนด และข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 11 วรรค 2 ที่แก้ไขเพิ่มเติมตามแบบ ส.ณ. 4 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2568 กำหนดว่า ผู้สมัครเป็นสมาชิกกลุ่มอื่น จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และได้ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง แก่สมาคมแล้ว และอาจเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามข้อบังคับได้ และได้ยื่นใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกไว้แล้ว และอาศัยอำนาจตามมติคณะกรรมการสมาคมฯ ในการประชุมครั้งที่ 5/2569 วันที่ 7 พฤษภาคม 2569 กำหนดให้เปิดรับสมัครสมาชิกกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ในเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม 2569

สมาคมฯ ขอประกาศการกำหนดรายละเอียดและหลักฐานอื่นในการสมัครสมาชิกสมาคมฯ ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. คุณสมบัติผู้สมัครสมาชิกสมาคมฯ

1.1 ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ซึ่งหมายรวมถึงผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือกลุ่มงานปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน)

1.2 เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย ระดับจังหวัด ที่มีอายุงานไม่น้อยกว่า 2 ปี

1.3 ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าป่วยการให้อสม./ อสส. (ซึ่งหมายรวมถึงผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดด้วย)

1.4 ข้าราชการหรือพนักงานราชการ ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

1.5 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ

1.6 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

1.7 มีสุขภาพแข็งแรง

2. กำหนดการ ...

2. กำหนดการรับสมัคร เปิดรับสมัครสมาชิก ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2569
3. เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัคร
 - 3.1 เอกสารของผู้สมัครสมาชิก
 - 3.1.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร
 - 3.1.2 ใบรับรองแพทย์ (ออกโดยสถานบริการของรัฐเท่านั้น)
 - 3.1.3 สำเนาทะเบียนบ้าน
 - 3.1.4 สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส.
 - 3.1.5 หนังสือรับรองว่าเป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน (ตามแบบฟอร์มที่สมาคมฯ กำหนด) รายละเอียดตามข้อ 4 ของประกาศฉบับนี้
 - 3.1.6 หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินจากบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส.
 - 3.2 เอกสารประกอบสำหรับผู้รับเงินสงเคราะห์
 - 3.2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - 3.2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน ต้องอัปโหลดรูปถ่ายสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์เข้าระบบ
4. ต้องมีเอกสารรับรองดังนี้
 - 4.1 เจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องมีหนังสือรับรองจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
 - 4.2 เจ้าหน้าที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีหนังสือรับรองจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - 4.3 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ต้องมีหนังสือรับรองจากหัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขชุมชน กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
5. ระบบการสมัคร

ให้บันทึกข้อมูลการสมัครลงในระบบออนไลน์ (ระบบ Cremation Staff) เท่านั้น ตามขั้นตอนดังนี้

 - 5.1 เลือกเมนู สมัครสมาชิกกลุ่มเจ้าหน้าที่
 - 5.2 กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม
 - 5.3 อัปโหลดภาพบัตรประชาชน และทำการยืนยันเลขบัตรประชาชนด้วยรูปภาพ (OCR) โดยการลากกรอบสี่เหลี่ยมไปคลุมในส่วนเลขบัตรประชาชน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
 - 5.4 อัปโหลดภาพสมุดบัญชีธนาคาร และทำการยืนยันเลขที่บัญชีด้วยรูปภาพ (OCR) โดยการลากกรอบสี่เหลี่ยมไปคลุมในส่วนเลขบัญชีธนาคาร เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
 - 5.5 สั่งพิมพ์หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินออกมาจากระบบและลงชื่อ จากนั้นอัปโหลดภาพหนังสือแสดงความยินยอมที่มีลายมือชื่อครบถ้วนแล้ว เพื่อทำการยืนยันเลขที่บัญชีด้วยรูปภาพ (OCR) โดยการลากกรอบสี่เหลี่ยมไปคลุมในส่วนเลขบัญชีธนาคาร เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และนำส่งหนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินฉบับจริง ให้กับทางธนาคาร ธ.ก.ส. สาขาที่เปิดบัญชี
 - 5.6 อัปโหลดภาพใบรับรองแพทย์ พร้อมเลือกสถานบริการที่ออกใบรับรองแพทย์ จากรายการที่มีให้เท่านั้น (หากไม่มีในรายการที่ให้เลือก ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่สมาคมฯ)
 - 5.7 กดบันทึกข้อมูล พร้อมพิมพ์ใบสมัครออกมาเพื่อลงชื่อผู้สมัคร และส่งใบสมัครที่ผู้สมัครลงชื่อแล้วให้ผู้บังคับบัญชาระดับต้น เช่น ผอ.รพ.สต. หรือสาธารณสุขอำเภอ หรือหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ. ฯลฯ ลงชื่อรับรองในใบสมัคร ก่อนรวบรวมส่งไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหนังสือรับรอง และอัปโหลดหนังสือรับรองเข้าระบบ แล้วจัดส่งใบสมัครมาที่สมาคมฯ
- 5.8 ขอให้ ...

5.8 ขอให้จังหวัดส่งไฟล์ Excel ที่มี ชื่อ สกุล และเลขบัตรประชาชน และไฟล์ PDF หนังสือรับรองให้สมาคมฯ ด้วย โดยสมาคมฯ จะเปิดช่องทางในระบบให้อัปโหลด ทั้งนี้หากสมาคมฯ ตรวจสอบไม่พบรายชื่อในไฟล์หนังสือรับรองที่อัปโหลดเข้าระบบ สมาคมฯ จะไม่สามารถนำรายชื่อผู้สมัครรายนั้นเข้าระบบได้

5.9 หนังสือรับรองสามารถใช้ร่วมกันหลายคนได้ ตามแบบฟอร์มของสมาคมฯ

5.10 ผู้สมัคร เพิ่มเพื่อนใน LINE OA ของสมาคมฯ (LINE ID: @chapa) และยืนยันตัวตนด้วยเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน และเลขที่บัญชีธนาคารที่สมัครข้างต้น

6. เอกสารที่ต้องส่งสมาคมฯ ส่งเฉพาะใบสมัครฉบับจริง ที่ผู้สมัครและผู้บังคับบัญชาระดับต้น (ตามข้อ 5.7) ลงชื่อแล้วฉบับเดียวเท่านั้น ส่วนเอกสารอื่น ๆ ไม่ต้องส่ง เพราะสมาคมฯ จะตรวจสอบจากที่อัปโหลดไว้ในระบบ

กรณีที่ระบุความเกี่ยวข้องของผู้รับเงินสงเคราะห์เป็น ข้อ 22 (6) ผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู ให้ทำหนังสือรับรองผู้รับผลประโยชน์ (ฉกส.อสม.8) แนบเข้ามากับใบสมัครด้วย ซึ่งสามารถพิมพ์แบบฟอร์มดังกล่าวได้จากหน้าระบบการสมัคร

7. ระยะเวลาการเป็นสมาชิกสมบูรณ์

เจ้าหน้าที่ผู้สมัครเป็นสมาชิก จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการสมาคมฯ มีมติรับเข้าไว้เป็นสมาชิก

8. การชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์

8.1 เงินค่าสมัคร เจ้าหน้าที่ผู้สมัครเป็นสมาชิกสมาคมฯ ทุกคน ต้องชำระค่าสมัคร 100 บาท โดยสมาคมฯ จะหักจากบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ซึ่งจะเรียกหักในเดือนที่ส่งชื่อให้กรรมการพิจารณาเพื่อรับรองการเป็นสมาชิก

8.2 ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ สมาคมฯ จะหักเงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ครั้งแรกเมื่อเจ้าหน้าที่ผู้สมัครเป็นสมาชิก มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ คือพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการสมาคมฯ มีมติรับเข้าไว้เป็นสมาชิก

จึงประกาศมาเพื่อให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2569

(นายณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

หมายเหตุ ค่าสมัครสมาชิก 100 บาท สมาคมฯ จะหักผ่านบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส. เท่านั้น หากผู้สมัครทำการโอนเงินค่าสมัคร เข้าบัญชีสมาคมฯ หรือแนบเป็นเงินสดเข้ามา สมาคมฯ จะไม่คืนเงินและจะถือว่าเป็นเงินบริจาคทุกกรณี

เอกสารแนบท้ายประกาศ

1. ตัวอย่างแบบฟอร์มใบสมัคร

2. ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือยินยอมให้หักเงิน

3. ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือรับรองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, กทม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทั้งนี้ไม่สามารถดาวน์โหลดเอกสารออกมาเขียนหรือพิมพ์เองได้ เนื่องจากสมาคมฯ จะรับเฉพาะใบสมัคร และหนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงิน ที่สั่งพิมพ์จากระบบการสมัครเท่านั้น เว้นแต่หนังสือรับรองตามข้อ 3. สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ www.ฉกส-อสม.com

