



**ประชุมชี้แจงแนวทางการรับสมัครสมาชิก  
สมาคม ฅกส.อสม. แห่งประเทศไทย  
กลุ่มคู่สมรสอสม./อสส. และกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ  
งานสุขภาพภาคประชาชน พ.ศ. 2569**

**วันที่ 5 มิถุนายน 2569 เวลา 09.30 น.**





# การรับสมัครสมาชิก

## กลุ่ม คุสมรส อสม./อสส.

## ประกาศคณะกรรมการสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่ง ประเทศไทยที่ 5/2569 เรื่อง การรับสมัครสมาชิก กลุ่มผู้สมรสสม./อสส. พ.ศ. 2569

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 9 ที่แก้ไขเพิ่มเติมตามแบบ ส.ณ.5 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2565 กำหนดว่าผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(1.2) คู่สมรส อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือคู่สมรส อาสาสมัครสาธารณสุขในเขต กรุงเทพมหานคร และข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 10 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องยื่นเอกสารหลักฐานพร้อมใบสมัคร ตาม (4) หลักฐานอื่นตามที่สมาคมฯ กำหนด และข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 11 วรรค 2 ที่แก้ไขเพิ่มเติมตามแบบ ส.ณ. 4 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2568 กำหนดว่า ผู้สมัครเป็นสมาชิกกลุ่มอื่น จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และได้ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง แก่สมาคมแล้ว และอาจเก็บเงิน สงเคราะห์ ล่วงหน้าตามข้อบังคับได้ และได้ยื่นใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกไว้แล้ว และอาศัยอำนาจตามมติคณะกรรมการ สมาคมฯ ในการประชุมครั้งที่ 5/2569 วันที่ 7 พฤษภาคม 2569 กำหนดให้เปิดรับสมัครสมาชิก กลุ่มผู้สมรสสม./อสส.ในเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม 2569 สมาคมฯ จึงขอประกาศการกำหนดรายละเอียดและหลักฐานอื่น ในการสมัครสมาชิกสมาคมฯ ของผู้สมรสสม./อสส. ดังนี้

## 1. คุณสมบัติของคู่สมรสอสม./อสส. ที่จะสมัครสมาชิกสมาคมฯ

- 1.1 ต้องเป็นคู่สมรสของอสม./อสส. ที่เป็นสมาชิกสมาคม ฅกสม.อสม. แห่งประเทศไทย เท่านั้น
- 1.2 ต้องมีทะเบียนสมรส ที่มีอายุทะเบียนสมรสไม่น้อยกว่า 2 ปี นับถึงวันที่สร้างใบสมัครในระบบที่สมาคมฯ กำหนด
- 1.3 ต้องหักเงินจากบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) บัญชีเดียวกับที่ อสม./อสส. (คู่สมรสของผู้สมัคร) ให้สมาคม ฅกสม.อสม. แห่งประเทศไทย หักเงินเท่านั้น
- 1.4 อสม./อสส. แต่ละคนใช้สิทธิ์นำคู่สมรสมาสมัครได้เพียง 1 ครั้ง
- 1.5 อสม./อสส. ที่นำคู่สมรสมาสมัครต้องไม่มีเงินค้างชำระกับสมาคม ฅกสม.อสม. แห่งประเทศไทย
- 1.6. เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
- 1.7 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ
- 1.8 มีสุขภาพแข็งแรง

**2. กำหนดการรับสมัคร** เปิดรับสมัครสมาชิกกลุ่มคู่สมรสสม. /อสส.  
ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2569

**3. เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัคร** เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบก่อนส่งพิมพ์ใบสมัคร

**3.1 เอกสารของผู้สมัครสมาชิก**

**3.1.1** สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร

**3.1.2** ใบรับรองแพทย์ (ออกโดยสถานบริการของรัฐเท่านั้น)

**3.1.3** สำเนาทะเบียนบ้าน

**3.1.4** สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส. ของ อสม./อสส. (คู่สมรสของผู้สมัคร)

**3.1.5** หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินจากบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส.

**3.1.6** สำเนาทะเบียนสมรส

**3.2 เอกสารประกอบสำหรับผู้รับเงินสงเคราะห์**

**3.2.1** สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

**3.2.2** สำเนาทะเบียนบ้าน ต้องอัปเดตรูปถ่ายสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงิน

สงเคราะห์เข้าระบบ

## 4. ระบบการสมัคร ให้บันทึกข้อมูลการสมัครลงในระบบออนไลน์เท่านั้น ตามขั้นตอนดังนี้

- 4.1 สมาชิกอสม./อสส. ที่ต้องการสมัครสมาชิกให้กับคู่สมรส ทำการเพิ่มเพื่อนใน LINE OA ของสมาคมฯ (LINE ID: @chapa) และทำการยืนยันตัวตน ด้วยเลขบัตรประชาชน และ เลขบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส. ที่ให้สมาคมฯ หักเงิน
- 4.2 เลือก Menu ในแชท LINE **หัวข้อ สมัครกลุ่มคู่สมรส** เพื่อกรอกข้อมูลให้กับผู้สมัคร (E-Filling)
- 4.3 กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม และบันทึกข้อมูล
- 4.4 ให้คู่สมรส เพิ่มเพื่อนใน LINE OA (LINE ID: @chapa) ของสมาคมฯ และยืนยันตัวตนด้วยเลขบัตรประชาชน และ เลขบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส. ของ อสม./อสส.
- 4.5 ติดต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ หน่วยบริการที่สมาชิกอสม./อสส. สังกัดอยู่
- 4.6 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ค้นหาข้อมูลการสมัครด้วยเลขบัตรประชาชนของอสม./อสส. หรือ ของผู้สมัครสมาชิก

**4.7** เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อัปโหลดภาพบัตรประชาชนของผู้สมัคร และทำการยืนยันเลขบัตรประชาชน ด้วยรูปภาพ (OCR) โดยการลากกรอบสี่เหลี่ยมไปคลุมในส่วนเลขบัตรประชาชน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

**4.8** เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อัปโหลดภาพสมุดบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส. ที่ออม./อสส. รับคำป่วยการ และทำการยืนยันเลขที่บัญชีด้วยรูปภาพ (OCR) โดยการลากกรอบสี่เหลี่ยมไปคลุมในส่วนเลขบัญชีธนาคาร เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

**4.9** เจ้าหน้าที่ รพ.สต. พิมพ์หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินออกมาให้ อสม./อสส., คู่สมรส (ผู้สมัคร) และ เจ้าหน้าที่ ลงชื่อตามแบบฟอร์ม จากนั้นอัปโหลดภาพหนังสือแสดงความยินยอมที่มีลายมือชื่อครบถ้วนแล้ว เพื่อทำการยืนยันเลขที่บัญชีด้วยรูปภาพ (OCR) โดยการลากกรอบสี่เหลี่ยมไปคลุมในส่วนเลขบัญชีธนาคาร เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ส่วนหนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินฉบับจริงให้อสม./อสส. นำส่งกับธนาคาร ธ.ก.ส. สาขาที่เปิดบัญชี

**4.10** เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อัปโหลดภาพใบรับรองแพทย์ พร้อมเลือกสถานบริการที่ออกใบรับรองแพทย์ จากรายการสถานบริการที่มีให้เลือกเท่านั้น (หากไม่มีรายการให้เลือก ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่สมาคมฯ)

**4.11** เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อัปโหลดภาพทะเบียนสมรส พร้อมระบุวันที่จดทะเบียน เพื่อตรวจสอบว่าตรงตามเงื่อนไข

**4.12** เจ้าหน้าที่ รพ.สต. กดบันทึกข้อมูล พร้อมพิมพ์ใบสมัครออกมาให้อสม./อสส. และผู้สมัครคู่สมรส ลงชื่อใน ใบสมัคร พร้อมกับเจ้าหน้าที่ลงชื่อเพื่อรับรอง

**4.13** เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อัปโหลดภาพใบสมัครที่มีลายมือชื่อครบถ้วนแล้ว ตามข้อ 4.12 กลับเข้าสู่ระบบเพื่อยืนยัน การสมัคร จากนั้นส่งเอกสารเฉพาะใบสมัครมาที่สมาคมฯกรณีบันทึกข้อมูลผิดและต้องการแก้ไข หากยังไม่ดำเนินการ ข้อ 4.13 สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองแต่หากดำเนินการข้อ 4.13 แล้ว จะต้องแจ้งสมาคมฯ เพื่อทำการแก้ไข

## 5. เอกสารที่ต้องส่งสมาคมฯ ส่งเฉพาะใบสมัครฉบับจริง

ที่ผู้สมัครสมาชิก, อสม./อสส. และเจ้าหน้าที่ ลงชื่อแล้วฉบับเดียวเท่านั้น เอกสารอื่น ๆ ไม่ต้องส่ง เพราะสมาคมฯ จะตรวจสอบจากที่อัปโหลดไว้ในระบบกรณีที่ระบุความเกี่ยวข้องของผู้รับเงินสงเคราะห์เป็น ข้อ 22 (6) ผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู ให้ทำหนังสือรับรองผู้รับผลประโยชน์ (ณกส.อสม.8) แนบเข้ามากับใบสมัครด้วย ซึ่งสามารถพิมพ์แบบฟอร์มดังกล่าวได้จากหน้าระบบการสมัคร

## 6. ระยะเวลาการเป็นสมาชิกสมบูรณ์

คู่สมรสอสม./อสส. ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิก จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการสมาคมฯ มีมติรับเข้าไว้เป็นสมาชิก

## 7. การชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์

**7.1 เงินค่าสมัคร** คู่สมรสสม./อสส. ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิกสมาคมฯ ทุกคน ต้องชำระค่าสมัคร 100 บาท โดยสมาคมฯ จะหักจากบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ซึ่งจะเรียกหักในเดือนที่ส่งชื่อให้กรรมการพิจารณาเพื่อรับรองการเป็นสมาชิก

**7.2 ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์** สมาคมฯ จะหักเงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ครั้งแรก เมื่อคู่สมรสสม./อสส. ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิก มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ คือพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการสมาคมฯ มีมติรับเข้าไว้เป็นสมาชิก





# ตัวอย่าง หนังสือแสดงความยินยอม

## หนังสือแสดงความยินยอม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ยินยอมให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝาก

เรียน ผู้จัดการธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรสาขา.....

ตามที่ ข้าพเจ้านาย/นางนางสาว.....  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน           ได้เปิดบัญชีเงินฝากของธนาคาร  
เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่.....

สาขา..... นั้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักเงินในบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า  
เพื่อชำระค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี ตามคำสั่งให้โอนเงิน ของสมาคมพัฒนาปลิงสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
แห่งประเทศไทย เข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ บัญชีเลขที่ 020169592873 ชื่อบัญชี สมาคมพัฒนาปลิงสงเคราะห์อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (เงินบริหารจัดการ) และค่าสงเคราะห์ศพ ค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้า เข้าบัญชีเลขที่  
020169592255 ชื่อบัญชี สมาคมพัฒนาปลิงสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (เงินสงเคราะห์)  
ของข้าพเจ้าและผู้สมรสชื่อ.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน           ซึ่งเป็นสมาชิกสมาคมฯ ตามคำสั่งให้โอนเงิน  
ของสมาคมฯ โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทำหลักฐานการโอนเงินและบอกกล่าวล่วงหน้าแต่อย่างใด

ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักเงินจากโอนเข้าบัญชีดังกล่าว พร้อมหักค่าธรรมเนียม (ถ้ามี) และในกรณีที่เงินในบัญชี  
เงินฝากของข้าพเจ้ามีไม่เพียงพอต่อคำสั่งให้โอนเงินฝาก จึงมีบัญชีเงินฝากที่รับโอนไม่ได้รับเงินตามคำสั่งให้โอนเงินฝากทำให้เกิด  
เงื่อนไขของสมาคมพัฒนาปลิงสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย ข้าพเจ้ายอมรับว่า  
ไม่ใช้ความคิดของธนาคาร และจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นนั้น จากธนาคาร

จึงเรียนมาเพื่อทราบและ โปรดดำเนินการจนกว่าข้าพเจ้าจะมีหนังสือบอกกล่าวเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

## ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....ผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ .....พยานคนที่ 1 (เจ้าหน้าที่ สสจ./สสอ./รพ.สต.)  
(.....)

ลงชื่อ .....พยานคนที่ 2 (ผู้สมรสของสม.)  
(.....)



**ประกาศคณะกรรมการสมาคมสถาปนิกสยามในกรุงเทพฯ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย  
ที่ 5/2569  
เรื่อง การรับสมัครสมาชิก กลุ่มผู้สมรสสม./อสส.  
พ.ศ. 2569**



ประกาศคณะกรรมการสมาคมสถาปนิกสยามในกรุงเทพฯอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย  
ที่ 5 /2569  
เรื่อง การรับสมัครสมาชิก กลุ่มผู้สมรสสม./อสส. พ.ศ. 2569

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 9 ที่แก้ไขเพิ่มเติมตามแบบ ส.ณ.5 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2565  
กำหนดว่าผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(1.2) ผู้สมรส อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้สมรส อาสาสมัครสาธารณสุขในเขต  
กรุงเทพมหานคร และข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 10 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องยื่นเอกสารหลักฐานพร้อมใบสมัครตาม  
(4) หลักฐานอื่นตามที่สมาคมฯ กำหนด และข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 11 วรรค 2 ที่แก้ไขเพิ่มเติมตามแบบ ส.ณ. 4  
ลงวันที่ 4 มีนาคม 2568 กำหนดว่า ผู้สมัครเป็นสมาชิกกลุ่มอื่น จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่  
วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และได้ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง แก่สมาคมแล้ว และอาจเก็บเงินสงเคราะห์  
ล่วงหน้าตามข้อบังคับได้ และได้ยื่นใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกไว้แล้ว และอาศัยอำนาจตามมติคณะกรรมการสมาคมฯ  
ในการประชุมครั้งที่ 5/2569 วันที่ 7 พฤษภาคม 2569 กำหนดให้เปิดรับสมัครสมาชิก กลุ่มผู้สมรสสม./อสส.  
ในเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม 2569

สมาคมฯ จึงขอประกาศการกำหนดรายละเอียดและหลักฐานอื่นในการรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ  
ของผู้สมรสสม./อสส. ดังนี้

- คุณสมบัติของผู้สมรสสม./อสส. ที่จะสมัครสมาชิกสมาคมฯ
  - 1.1 ต้องเป็นผู้สมรสของสม./อสส. ที่เป็นสมาชิกสมาคม ผกสม.อสม. แห่งประเทศไทย เท่านั้น
  - 1.2 ต้องมีทะเบียนสมรส ที่มีอายุทะเบียนสมรสไม่น้อยกว่า 2 ปี นับถึงวันที่สร้างใบสมัครในระบบที่สมาคมฯ กำหนด
  - 1.3 ต้องหักเงินจากบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) บัญชีเดียวกับที่สม./อสส.  
(ผู้สมรสของผู้สมัคร) ให้สมาคม ผกสม.อสม. แห่งประเทศไทย หักเงินเท่านั้น
  - 1.4 อสม./อสส. แต่ละคนใช้สิทธินำผู้สมรสสมัครได้เพียง 1 ครั้ง
  - 1.5 อสม./อสส. ที่นำผู้สมรสสมัครต้องไม่มีเงินค้างชำระกับสมาคม ผกสม.อสม. แห่งประเทศไทย
  - 1.6 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
  - 1.7 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ
  - 1.8 มีสุขภาพแข็งแรง
- กำหนดการรับสมัคร เปิดรับสมัครสมาชิกกลุ่มผู้สมรสสม./อสส. ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2569
- เอกสารที่ใช้ประกอบการสมัคร เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบก่อนส่งพิมพ์ใบสมัคร
  - 3.1 เอกสารของผู้สมัครสมาชิก
    - 3.1.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร
    - 3.1.2 ใบรับรองแพทย์ (ออกโดยสถานบริการของรัฐเท่านั้น)

3.1.3 สำเนา...



ประกาศคณะกรรมการสมาคมพยาบาลงเคราะห์  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย  
ที่ 5/2569  
เรื่อง การรับสมัครสมาชิก กลุ่มผู้สมรสสม./อสส.  
พ.ศ. 2569

- 3.1.3 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.1.4 สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส. ของ อสม./อสส. (คู่สมรสของผู้สมัคร)
- 3.1.5 หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินจากบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส.
- 3.1.6 สำเนาทะเบียนสมรส
- 3.2 เอกสารประกอบสำหรับผู้รับเงินสงเคราะห์
- 3.2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 3.2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน **ต้องอัปเดตรูปถ่ายสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์เข้าระบบ**

#### 4. ระบบการสมัคร

- ให้บันทึกข้อมูลการสมัครลงในระบบออนไลน์เท่านั้น ตามขั้นตอนดังนี้
- 4.1 สมาชิกอสม./อสส. ที่ต้องการสมัครสมาชิกให้กับคู่สมรส ทำการเพิ่มเพื่อนใน LINE OA ของสมาคมฯ (LINE ID: @chapa) และทำการยืนยันตัวตน ด้วยเลขบัตรประชาชน และ เลขบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส. ที่ให้สมาคมฯ ทักเงิน
  - 4.2 เลือก Menu ในแชท LINE หัวข้อ **สมัครกลุ่มคู่สมรส** เพื่อกรอกข้อมูลให้กับผู้สมัคร (E-Filling)
  - 4.3 กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม และบันทึกข้อมูล
  - 4.4 ให้คู่สมรส เพิ่มเพื่อนใน LINE OA (LINE ID: @chapa) ของสมาคมฯ และยืนยันตัวตนด้วยเลขบัตรประชาชน และ เลขบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส. ของ อสม./อสส.
  - 4.5 ติดต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ หน่วยบริการที่สมาชิกอสม./อสส. สังกัดอยู่
  - 4.6 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ค้นหาข้อมูลการสมัครด้วยเลขบัตรประชาชนของอสม./อสส. หรือ ของผู้สมัครสมาชิก
  - 4.7 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อัปเดตภาพบัตรประชาชนของผู้สมัคร และทำการยืนยันเลขบัตรประชาชน ด้วยรูปภาพ (OCR) โดยการลากกรอบสี่เหลี่ยมไปคลุมในส่วนเลขบัตรประชาชน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
  - 4.8 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อัปเดตภาพสมุดบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส. ที่อสม./อสส. รับคำป่วยการ และทำการยืนยันเลขที่บัญชีด้วยรูปภาพ (OCR) โดยการลากกรอบสี่เหลี่ยมไปคลุมในส่วนเลขบัญชีธนาคาร เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
  - 4.9 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. พิมพ์หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินออกมาให้อสม./อสส., คู่สมรส (ผู้สมัคร) และ เจ้าหน้าที่ ลงชื่อตามแบบฟอร์ม จากนั้นอัปเดตภาพหนังสือแสดงความยินยอมที่มีลายมือชื่อครบถ้วนแล้ว เพื่อทำการยืนยันเลขที่บัญชีด้วยรูปภาพ (OCR) โดยการลากกรอบสี่เหลี่ยมไปคลุมในส่วนเลขบัญชีธนาคาร เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ส่วนหนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินฉบับจริงให้อสม./อสส. นำส่งกับธนาคาร ธ.ก.ส. สาขาที่เปิดบัญชี
  - 4.10 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อัปเดตภาพใบรับรองแพทย์ พร้อมเลือกสถานบริการที่ออกใบรับรองแพทย์ จากรายการสถานบริการที่มีให้เลือกเท่านั้น (หากไม่มีรายการให้เลือก ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่สมาคมฯ)
  - 4.11 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อัปเดตภาพทะเบียนสมรส พร้อมระบุวันที่จดทะเบียน เพื่อตรวจสอบว่าจดทะเบียนแล้ว
  - 4.12 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. กดบันทึกข้อมูล พร้อมพิมพ์ใบสมัครออกมาให้อสม./อสส. และผู้สมัครคู่สมรส ลงชื่อในใบสมัคร พร้อมกับเจ้าหน้าที่ลงชื่อเพื่อรับรอง
  - 4.13 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อัปเดตภาพใบสมัครที่มีลายมือชื่อครบถ้วนแล้ว ตามข้อ 4.12 กลับเข้าสู่ระบบเพื่อยืนยันการสมัคร จากนั้นส่งเอกสารเฉพาะใบสมัครมาที่สมาคมฯ
- กรณีบันทึกข้อมูลผิดและต้องการแก้ไข หากยังไม่ดำเนินการข้อ 4.13 สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง แต่หากดำเนินการข้อ 4.13 แล้ว จะต้องแจ้งสมาคมฯ เพื่อทำการแก้ไข



ประกาศคณะกรรมการสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย  
ที่ 5/2569  
เรื่อง การรับสมัครสมาชิก กลุ่มผู้สมรสสม./อสส.  
พ.ศ. 2569

5. เอกสารที่ต้องส่งสมาคมฯ ส่งเฉพาะใบสมัครฉบับจริง ที่ผู้สมัครสมาชิก, อสม./อสส. และเจ้าหน้าที่ ลงชื่อแล้ว  
ฉบับเดียวเท่านั้น เอกสารอื่น ๆ ไม่ต้องส่ง เพราะสมาคมฯ จะตรวจสอบจากที่อัปโหลดไว้ในระบบ

กรณีที่มีความเกี่ยวข้องของผู้รับเงินสงเคราะห์เป็น ข้อ 22 (6) ผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ใน  
อุปการะเลี้ยงดู ให้ทำหนังสือรับรองผู้รับผลประโยชน์ (ผกส.อสส.8) แนบเข้ามากับใบสมัครด้วย ซึ่งสามารถ  
พิมพ์แบบฟอร์มดังกล่าวได้จากหน้าระบบการสมัคร

6. ระยะเวลาการเป็นสมาชิกสมบูรณ์

คู่สมรสอสม./อสส. ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิก จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนด 180 วัน  
นับแต่วันที่คณะกรรมการสมาคมฯ มีมติรับเข้าไว้เป็นสมาชิก

7. การชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์

7.1 เงินค่าสมัคร คู่สมรสอสม./อสส. ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิกสมาคมฯ ทุกคน ต้องชำระค่าสมัคร 100 บาท  
โดยสมาคมฯ จะหักจากบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ซึ่งจะเรียกหักในเดือน  
ที่ส่งชื่อให้กรรมการพิจารณาเพื่อรับรองการเป็นสมาชิก

7.2 ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ สมาคมฯ จะหักเงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ครั้งแรก เมื่อคู่สมรสอสม./อสส.  
ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิก มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ คือพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการสมาคมฯ มีมติ  
รับเข้าไว้เป็นสมาชิก

จึงประกาศมาให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2569

  
(นายณัฐวุฒิ ประเสริฐศรีพงศ์)  
นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

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

เอกสารแนบท้ายประกาศ

1. ตัวอย่างแบบฟอร์มใบสมัคร
  2. ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงิน
- ทั้งนี้ไม่สามารถดาวน์โหลดเอกสารออกมาเขียนหรือพิมพ์เองได้ เนื่องจากสมาคมฯ จะรับเฉพาะใบสมัคร และหนังสือแสดงความยินยอม  
ให้หักเงิน ที่ส่งพิมพ์จากระบบการสมัครเท่านั้น



**การรับสมัครสมาชิก**  
**กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน**  
**สุขภาพภาคประชาชน**

**ประกาศคณะกรรมการสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ 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 หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ ระดับจังหวัด ที่มีอายุงานไม่น้อยกว่า 2 ปี
- (1.5)** ข้าราชการหรือพนักงานราชการ ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

**(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 และอาศัยอำนาจ ตามมติคณะกรรมการสมาคมฯ ในการประชุมครั้งที่ 5/2569 วันที่ 7 พฤษภาคม 2569 กำหนดให้เปิด รับสมัครสมาชิก กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ในเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม 2569

## 1. คุณสมบัติผู้สมัครสมาชิกสมาคมฯ

- 1.1 ข้าราชการ หรือพนักงานราชการ หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ซึ่งหมายรวมถึงผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือกลุ่มงานปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน)
- 1.2 เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสมาคมฯ ปกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย 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. 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 (ตามแบบฟอร์มที่สมาคมฯกำหนด) รายละเอียดตามข้อ 4 ของประกาศฉบับนี้

**3.1.6** หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินจากบัญชีธนาคาร ธ.ก.ส.

#### **3.2 เอกสารประกอบสำหรับผู้รับเงินสงเคราะห์**

**3.2.1** สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

**3.2.2** สำเนาทะเบียนบ้าน **ต้องอัปเดตรูปถ่ายสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์เข้าระบบ**

## 4. ต้องมีเอกสารรับรองดังนี้

**4.1** เจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องมีหนังสือรับรองจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

**4.2** เจ้าหน้าที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีหนังสือรับรองจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**4.3** เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครสาธารณสุข ในสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ต้องมีหนังสือรับรองจากหัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขชุมชน กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

## 5. ระบบการสมัคร

ให้บันทึกข้อมูลการสมัครลงในระบบออนไลน์ ([ระบบ UU Cremation Staff](#)) เท่านั้น ตามขั้นตอนดังนี้

**5.1** เลือกเมนู สมัครสมาชิกกลุ่มเจ้าหน้าที่

**5.2** กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม

**5.3** อัปโหลดภาพบัตรประชาชน และทำการยืนยันเลขบัตรประชาชนด้วยรูปภาพ (OCR) โดยการ[ลากกรอบสี่เหลี่ยมไปคลุมในส่วนเลขบัตรประชาชน](#) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

**5.4** อัปโหลดภาพสมุดบัญชีธนาคาร และทำการยืนยันเลขที่บัญชีด้วยรูปภาพ (OCR) โดยการ[ลากกรอบสี่เหลี่ยมไปคลุมในส่วนเลขบัญชีธนาคาร](#) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

**5.5** สั่งพิมพ์หนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินออกมาจากระบบและลงชื่อ จากนั้นอัปโหลดภาพหนังสือแสดงความยินยอมที่มีลายมือชื่อครบถ้วนแล้ว เพื่อทำการยืนยันเลขที่บัญชีด้วยรูปภาพ (OCR) โดยการ[ลากกรอบสี่เหลี่ยมไปคลุมในส่วนเลขบัญชีธนาคาร](#) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และนำส่งหนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินฉบับจริง ให้กับทางธนาคาร ธ.ก.ส. สาขาที่เปิดบัญชี

**5.6** อัปโหลดภาพใบรับรองแพทย์ พร้อมเลือกสถานบริการที่ออกใบรับรองแพทย์ จากรายการที่มีให้เท่านั้น (หากไม่มีในรายการที่ให้เลือก ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่สมาคมฯ)

**5.7** กดบันทึกข้อมูล พร้อมพิมพ์ใบสมัครออกมาเพื่อลงชื่อผู้สมัคร และส่งใบสมัครที่ผู้สมัครลงชื่อแล้วให้ผู้บังคับบัญชา ระดับต้น เช่น ผอ.รพ.สต. หรือสาธารณสุขอำเภอ หรือหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ. ฯลฯ ลงชื่อรับรองในใบสมัคร ก่อนรวบรวมส่งไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหนังสือรับรอง และอัปโหลดหนังสือรับรองเข้าระบบ แล้วจัดส่งใบสมัครมาที่สมาคม

**5.8** ขอให้จังหวัดส่งไฟล์ Excel ที่มี ชื่อ-สกุล และเลขบัตรประชาชน และไฟล์ PDF หนังสือรับรองให้สมาคมฯ ด้วย โดยสมาคมฯ จะเปิดช่องทางในระบบให้อัปโหลด ทั้งนี้หากสมาคมฯ ตรวจสอบไม่พบรายชื่อในไฟล์หนังสือรับรองที่อัปโหลดเข้าระบบสมาคมฯ จะไม่สามารถนำรายชื่อผู้สมัครรายนั้นเข้าระบบได้

**5.9** หนังสือรับรองสามารถใช้ร่วมกันหลายคนได้ ตามแบบฟอร์มของสมาคมฯ

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

## 6. เอกสารที่ต้องส่งสมาคมฯ ส่งเฉพาะใบสมัครฉบับจริง

ที่ผู้สมัครและผู้บังคับบัญชาระดับต้น (ตามข้อ 5.7) ลงชื่อแล้ว ฉบับเดียวเท่านั้น ส่วนเอกสารอื่น ๆ ไม่ต้องส่ง เพราะสมาคมจะตรวจสอบจากที่อัปโหลดไว้ในระบบกรณีที่ระบุความเกี่ยวข้องของผู้รับเงินสงเคราะห์เป็นข้อ 22 (6) ผู้อุปการะเลี้ยงดู ตหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู ให้ทำหนังสือรับรองผู้รับผลประโยชน์ (ณกส.อสม.8) แนบเข้ามากับใบสมัครด้วย ซึ่งสามารถพิมพ์แบบฟอร์มดังกล่าวได้จากหน้าระบบการสมัคร

## 7. ระยะเวลาการเป็นสมาชิกสมบูรณ์

เจ้าหน้าที่ผู้สมัครเป็นสมาชิก **จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนด 180 วัน** นับแต่วันที่คณะกรรมการสมาคมฯ มีมติรับเข้าไว้เป็นสมาชิก



## 8. การชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์

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

**8.2 ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์** สมาคมฯ จะหักเงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ครั้งแรก เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิก มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ คือพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการสมาคมฯ มีมติรับเข้าไว้เป็นสมาชิก



# ตัวอย่าง ใบสมัครสมาชิกกลุ่ม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคม ฉกส.อสม.แห่งประเทศไทย

ใบสมัครเลขที่

ฉกส.อสม.๓/๔

สำหรับข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พทส.)  
ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สังกัด กทม.  
และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสมาคมฯ ระดับจังหวัด

เรียน นาย ก สมาคม ฉกส.อสม. แห่งประเทศไทย วันที่เขียนใบสมัคร

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เป็นเจ้าหน้าที่กลุ่ม.....

ปฏิบัติงานที่.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกสมาคม ฉกส. อสม. แห่งประเทศไทย และยินยอมที่จะชำระค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ โดยได้รับความยินยอมให้หักเงินจากบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตร และ สหกรณ์การเกษตร สาขา.....

ของสม. ชื่อบัญชี.....เลขบัญชี

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้อ่านหนังสือยินยอมให้หักเงิน แก่ธนาคาร ธกส. สาขาดังกล่าวและได้อัปโหลดสำเนาหนังสือยินยอมให้หักเงินลงในระบบสมัครสมาชิกเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าขอระบุชื่อผู้มีสิทธิ รับเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1.ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....  ลงชื่อผู้สมัคร

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  เบอร์โทรศัพท์.....

2.ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....  ลงชื่อผู้สมัคร

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  เบอร์โทรศัพท์.....

3.ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....  ลงชื่อผู้สมัคร

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  เบอร์โทรศัพท์.....

4.ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....  ลงชื่อผู้สมัคร

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลและเอกสารที่ข้าพเจ้าให้ไว้กับสมาคมนี้เป็นจริงทุกประการ หากสมาคมตรวจพบภายหลังว่าเป็นไปตามที่ข้าพเจ้ารับรอง ขอให้มีผลทำให้ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิก โดยที่สมาคมไม่ต้องคืนเงินที่ข้าพเจ้าได้ชำระแล้วแต่อย่างใด

ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามข้อบังคับสมาคม ฉกส.อสม. แห่งประเทศไทย พ.ศ.2563 และข้อบังคับที่แก้ไขเพิ่มเติม

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

ตัวบรรจง (.....)

ตัวบรรจง (.....)

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

ตัวบรรจง (.....)

ตัวบรรจง (.....)

ชื่อสถานบริการ.....

เบอร์โทรเจ้าหน้าที่.....

นายสมาคมฯ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



QR code



# ตัวอย่าง หนังสือแสดงความยินยอม

## หนังสือแสดงความยินยอม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ยินยอมให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝาก

เรียน ผู้จัดการธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา.....

ตามที่ ข้าพเจ้า.....ได้ เปิดบัญชีเงินฝาก

บัญชีเลขที่.....ที่ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

สาขา.....ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักเงินในบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า

เพื่อชำระค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี ตามคำสั่งให้โอนเงินของสมาคมพัฒนากิ่งงเคราะหื อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย เข้าบัญชีเงินฝาก ออมทรัพย์ บัญชีเลขที่ 020-169-592-873 ชื่อบัญชี

สมาคมพัฒนากิ่งงเคราะหือาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (เงินบริหารจัดการ)

และค่าสงเคราะห์ศพ ค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้า เข้าบัญชีเลขที่ 020-169-592-255 ชื่อบัญชี สมาคมพัฒนากิ่ง

สงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (เงินสงเคราะห์) โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้า

ทำหลักฐานการถอนเงินและบอกกล่าวล่วงหน้าแต่อย่างใด

ข้าพเจ้ายินยอมให้ธนาคารหักเงินฝากโอนเข้าบัญชีดังกล่าว พร้อมหักค่าธรรมเนียม (ถ้ามี) และในกรณี

ที่เงินในบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้ามีไม่เพียงพอต่อคำสั่งให้โอนเงินฝาก ซึ่งบัญชีเงินฝากที่รับโอนไม่ได้รับเงิน

ตามคำสั่งให้โอนเงินฝาก ทำให้ผิดเงื่อนไขของสมาคมพัฒนากิ่งงเคราะหือาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แห่งประเทศไทย ข้าพเจ้ายอมรับว่าไม่ใช้ความผิดของธนาคาร และจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นนั้น

จากธนาคาร

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการจนกว่าข้าพเจ้าจะมีหนังสือบอกกล่าวเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ .....พยาน (เจ้าหน้าที่ สจจ./สสอ./รพ.สต.)

(.....)

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)



## ตัวอย่าง

หนังสือรับรองเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน  
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ  
เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสมาคมฯ ระดับจังหวัด

### หนังสือรับรอง

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
และเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสมาคมฯ ระดับจังหวัด  
เพื่อใช้สมัครสมาชิกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (อกส.อสม.)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อต่อไปนี้ เป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ในสังกัด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....จริง

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง  
(.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด .....





## ตัวอย่าง

# หนังสือรับรอง ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน

### หนังสือรับรอง

ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน  
เพื่อใช้สมัครสมาชิกสมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย (อกส.อสม.)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อต่อไปนี้ เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน  
ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยปฏิบัติงานที่..... (ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง  
(.....)

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....



**ประกาศคณะกรรมการสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย  
ที่ 6/2569  
เรื่อง การรับสมัครสมาชิก กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ  
งานสุขภาพภาคประชาชน พ.ศ. 2569**



ประกาศคณะกรรมการสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย  
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 (พทส.) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย 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 (พทส.) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ซึ่งหมายรวมถึงผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือกลุ่มงานปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน)

1.2 เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย 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 ...



ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย  
ที่ 6/2569  
เรื่อง การรับสมัครสมาชิก กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ  
งานสุขภาพภาคประชาชน พ.ศ. 2569

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 ต้องอัปเดตรูปถ่ายสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์เข้าระบบ
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 สังกัดหนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินออกจากระบบและลงชื่อ จากนั้นอัปโหลดภาพหนังสือแสดงความยินยอมที่มีลายมือชื่อครบถ้วนแล้ว เพื่อทำการยืนยันเลขที่บัญชีด้วยรูปภาพ (OCR) โดยการลากกรอบสี่เหลี่ยมไปคลุมในส่วนเลขบัญชีธนาคาร เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และนำส่งหนังสือแสดงความยินยอมให้หักเงินฉบับจริง ให้กับทางธนาคาร ธ.ก.ส. สาขาที่เปิดบัญชี
  - 5.6 อัปโหลดภาพใบรับรองแพทย์ พร้อมเลือกสถานบริการที่ออกใบรับรองแพทย์ จากรายการที่มีให้เท่านั้น (หากไม่มีใบรายการให้เลือก ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่สมาคมฯ)
  - 5.7 กดบันทึกข้อมูล พร้อมพิมพ์ใบสมัครออกมาเพื่อลงชื่อผู้สมัคร และส่งใบสมัครที่ผู้สมัครลงชื่อแล้วให้ผู้บังคับบัญชาระดับต้น เช่น ผอ.รพ.สต. หรือสาธารณสุขอำเภอ หรือหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ. ฯลฯ ลงชื่อรับรองใบสมัคร ก่อนรวบรวมส่งไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหนังสือรับรอง และอัปโหลดหนังสือรับรองเข้าระบบ แล้วจัดส่งใบสมัครมาที่สมาคมฯ



ประกาศคณะกรรมการสมาคมพยาบาลงเคราะห์  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย  
ที่ 6/2569  
เรื่อง การรับสมัครสมาชิก กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ  
งานสุขภาพภาคประชาชน พ.ศ. 2569

5.8 ขอให้จังหวัดส่งไฟล์ Excel ที่มี ชื่อ-สกุล และเลขบัตรประชาชน และไฟล์ PDF หนังสือรับรองให้สมาคมฯ ด้วย โดยสมาคมฯ จะเปิดช่องทางในระบบให้อัปโหลด **ทั้งนี้หากสมาคมฯ ตรวจสอบพบรายชื่อในไฟล์หนังสือรับรองที่อัปโหลดเข้าระบบ 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 เพราะสมาคมฯจะตรวจสอบจากที่อัปโหลดไว้ในระบบ

กรณีที่มีความเกี่ยวข้องของผู้รับเงินสงเคราะห์เป็น ข้อ 22 (6) ผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู ให้ทำหนังสือรับรองผู้รับผลประโยชน์ (ภกส.อสม.8) แนบเข้ามากับใบสมัครด้วย ซึ่งสามารถพิมพ์แบบฟอร์มดังกล่าวได้จากหน้าระบบการสมัคร

7. ระยะเวลาการเป็นสมาชิกสมบูรณ์

เจ้าหน้าที่ผู้สมัครเป็นสมาชิก จะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์เมื่อพ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการสมาคมฯ มีมติรับเข้าเป็นสมาชิก

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 มีมติรับเข้าเป็นสมาชิก

จึงประกาศมาให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2569

(นายณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์)

นายกสมาคมพยาบาลงเคราะห์  
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 ที่ส่งพิมพ์จากระบบการสมัครเท่านั้น เว้นแต่หนังสือรับรองตามข้อ 3. สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ [www.ภกส-อสม.com](http://www.ภกส-อสม.com)