

## ระดับพื้นที่(รพ.สต., รพ.)

ก่อนอบรม	หลังอบรม
• ใบสมัคร	• ตารางการอบรม สอดคล้องกับหลักสูตร มาตรฐานปี 2550 และครบถ้วน จำนวน 43 ชม. และมีเครื่องหมาย勾
• สำเนาทะเบียนบ้าน	
• สำเนาบัตรประชาชน	
• รูปถ่าย 1 นิ้ว 2 บาน	
• ใบประหน้า แจ้งการสมัครและขออนุญาตอบรม อสม.หลักสูตร ปี 2550	
• ตารางรายชื่ออสม.ใหม่	
• รายประชุมคป嫂	• ใบเงินซื้อรายวิชาของอสม. • ผล pre-test post-test • รูปถ่ายการอบรม • ใบประกาศนียก證 2550(เพื่อเสนอ กสจ.และผู้ว่าราชการกรุงเทพฯ) • และบันทึก ข้อมูล อสม. ในโปรแกรม E-Welfare(เพื่อรอสสจ.อนุมัติ) X

## ระดับ สสอ.รพ.

ก่อนอบรม	หลังอบรม
• ตรวจสอบหลักฐาน การสมัครอสม. • หนังสือและหลักฐานการสมัครและข้ออบรม หลักสูตร ปี 2550	• ตรวจสอบหลักฐาน การสมัครอสม. • ส่งหลักฐานมาสสจ.

# រូបរាង



## บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพลอย  
เลขที่รับ ๓๖๕  
วันที่ ๑๑ กพ. ๒๕๖๔  
เวลา ๙.๙๗

ส่วนราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามยอด อำเภอพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

ที่ กจ ๐๐๓๒.๐๔.๒๐/๒๒

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ส่งหลักฐานการสมัครเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่

เรียน สาธารณสุขอำเภอพลอย

ด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามยอด ขอนำส่งหลักฐานการสมัครเป็น อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่ ในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามยอด ตำบลช่องด่าน จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางสาวชลธิชา บุชา บ้านเลขที่ ๑๔ หมู่ ๕ ต.ช่องด่าน อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี
๒. นางสาววิลัย แซ่่ว่อง บ้านเลขที่ ๑๒๓/๑ หมู่ ๕ ต.ช่องด่าน อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี  
พร้อมกันนี้ ได้แนบเอกสารใบคำขอสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพร้อมสำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและรูปถ่าย มาพร้อมหนังสือนี้ด้วยแล้ว จำนวน ๒ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางอติภา ใจตรง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามยอด

เรียน สาธารณสุขอำเภอพลอย
เพื่อโปรดพิจารณา
<input type="checkbox"/> เพื่อโปรดทราบ
<input type="checkbox"/> เที่นควรนำเสนอ.....
<input type="checkbox"/> เที่นควรติดประกาศ
<input checked="" type="checkbox"/> เที่นควรแจ้ง..... อ.พ. ลงชื่อ.....

ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามยอด

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ..... ๕๖

## ใบคำขอสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ข้าพเจ้า	รหัสประจำตัวประชาชน
บ้านเลขที่ หมู่/ชุมชน	ตำบล อำเภอ
จังหวัดกาญจนบุรี เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.	อายุ ปี
สถานภาพ จบการศึกษาสูงสุด อายุพ	
ชื่อ - สกุล(บรรยาย/สามี)	รหัสประจำตัวประชาชน
บ้านเลขที่ หมู่/ชุมชน	ตำบล อำเภอ
จังหวัดกาญจนบุรี เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.	อายุ ปี
จบการศึกษาสูงสุด อายุพ	
ชื่อ - สกุล(บุตร)	รหัสประจำตัวประชาชน
บ้านเลขที่ หมู่/ชุมชน	ตำบล อำเภอ
จังหวัดกาญจนบุรี เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.	อายุ ปี
จบการศึกษาสูงสุด อายุพ	
ชื่อ - สกุล(บุตร)	รหัสประจำตัวประชาชน
บ้านเลขที่ หมู่/ชุมชน	ตำบล อำเภอ
จังหวัดกาญจนบุรี เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.	อายุ ปี
จบการศึกษาสูงสุด อายุพ	

ข้าพเจ้า อาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่/ชุมชน  
 เป็นประจำมาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ เดือน(นับถึงวันสมัคร) มีความประสงค์จะสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน( อสม.) ด้วยความสมัครใจ และยินดีที่จะเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และการพัฒนาชุมชน โดยข้าพเจ้ามีเวลาในการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และจะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน เต็มใจ ตั้งใจ เชื่อมั่น ศรัทธา เสียสละ ชื่อสัตย์ สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด ไม่เรียกร้องหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตน โดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ จะยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม เมตตาธรรมในการดำเนินงาน รักษาความสามัคคีในหมู่คณะ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้ และจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ที่กำหนดในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔

ทั้งนี้ได้แนบทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชนมาพร้อมนี้

ลงชื่อ	ผู้สมัครเป็น อสม.
(	)
วันที่	เดือน พ.ศ.

แบบความเห็นชอบของครัวใน การสมัครเป็น อสม.

หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนที่มีอำนาจในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ประจำมีน้อยกว่าหกเดือนนับถึงปัจุบัน  
มีความเห็นชอบให้.....บ้านเลขที่ .....หมู่/ชุมชน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดกาญจนบุรี เป็นอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และยินดีให้.....เป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพของ  
ตนเอง คนในครอบครัว และครัวเรือน จึงพร้อมใจกันลงนามเห็นชอบ ณ วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....  
ดังนี้

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขที่ลับประจำบ้าน

7103-019579-0

สำนักทะเบียน อ่าเภอบ่อพลอย

รายการที่อยู่ 53 หมู่ที่ 11

ตำบลหลุมรัง อ่าเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

ที่อยู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ระเกหบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

8 เมษายน 2535

ลงชื่อ

นายทะเบียน

(นางพยาร์ จุลสวารย์)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 24 ตุลาคม 2543

ผู้จัดทำ ผู้ตรวจสอบ

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขที่ลับประจำบ้าน

7103-019579-0

ลำดับที่ 5

ชื่อ ศ.ดร. เจนจิรา พลเตอนก

สัญชาติ ไทย

เพศ หญิง

๖๖

เลขประจำตัวประชาชน 1-7103-00152-68-1 สกุลนาม ผู้อาศัย

เกิดเมื่อ 26 ต.ค. 2538

หมายเหตุให้ทราบด้วย ชื่อ ภรรยา

สัญชาติ ไทย

ชื่อคู่偶ให้ทราบด้วย ชื่อ ล้วน

3-7702-00294-63-4 สัญชาติ ไทย

\* นางสาว จันทร์อมฤตการะ เป็นรายบุร

นายทะเบียน

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้ เมื่อ 6 พ.ย. 2538

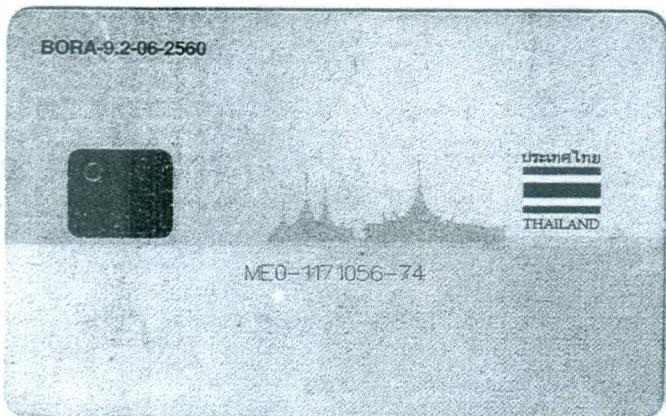
(นางพยาร์ จุลสวารย์)

\* ไปที่

นายทะเบียน



บัตรประจำตัวประชาชน  
ออกโดย:  
สำนักงานบัตรประจำตัวประชาชน





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลบ่อพลอย โทร. ๐ ๓๔๕๕ ๑๗๓๙ ต่อ ๑๐๘

ที่ กจ. ๑๐๓๒.๓๐๔/๑๔๔๕

วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติอบรม อสม. ทดสอบตามหลักสูตรอสม. มาตรฐาน ปี ๒๕๖๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

โรงพยาบาลบ่อพลอย ขออนุมัติอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตาม  
หลักสูตรอสม. มาตรฐาน ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔ คน เพื่อทดสอบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)  
ที่ลาออกและเสียชีวิต มาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

( นายภูสิษฐ์ บ่อทรัพย์ )  
นักจัดการทั่วไปอำนวยการ  
รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อพลอย

ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ

ໂຮງໝາຍນາຕະຫຼາມເສດຖະກິນຕະຫຼາມພາກທຳບັນໄປຈະຮັບມີ ທ. ແລ້ວຮັ້ງ ວ. ປ່າຍອອຍ ຈ. ດັບຈຸບັນ

ลำดับ	ผู้ขอ-นามสกุล	เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่			วันเดือนปีเกิด	การศึกษาสูงสุด	อาชญากรรม	สถานภาพ
			บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล				
๑	น.ส.เจนจิรา ผลโภก	๓-๗๒๐๗๙-๐๐๓๔๕๖๘๔-๑	๕๓	๑๓	หลุมรัง	ปี พ.ศ.๒๕๖๔	มัธยมต้น	ค้าขาย	สมรส

หลักสูตร

กำหนดการอบรม อสม.ใหม่/ทดแทน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่เจริญ ต.หลุมรัง อ.บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี

ประจำวันที่ ๒๑ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

วันที่	เวลา	เนื้อหาวิชาการ	วิทยากร	หมายเหตุ
๒๑ พ.ค. ๖๒	๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	ความเป็น อสม.-คุณสมบัติ บทบาทของ อสม. ตามมาตรฐานงานสาธารณสุขชุมชน บทบาทของ อสม. ตามมาตรฐานสมรรถนะ	นายจักษ์ ปัตพี	
	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	บทบาท อสม.ยุคใหม่ สิทธิประโยชน์/สวัสดิการ/กฎหมายที่เกี่ยวข้องของ อสม. การแสดงตนและอุดมการณ์ของ อสม.	นายจักษ์ ปัตพี	
๒๒ พ.ค. ๖๒	๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพภาคประชาชน การสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน	นายสุรเชษฐ์ พิกเขียว	
	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนชุมชน การเขียนโครงการ	นายสุรเชษฐ์ พิกเขียว	
๒๓ พ.ค. ๖๒	๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	ประชาชน ๕ กลุ่ม ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ ๑.หญิงมีครรภ์ ๒.เด็ก ๐-๕ ปี ๓.ผู้ป่วยเรื้อรัง ๔.ผู้พิการ ๕.ผู้สูงอายุ	นส.อรุวรรณ บุญศิริ	
	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	การดูแลหญิงมีครรภ์ ก่อนและหลังคลอด การดูแลารก นมแม่ การดูแลเด็กอายุ ๐-๕ ปี	นส.อรุวรรณ บุญศิริ	
๒๔ พ.ค. ๖๒	๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน/อื่นๆ การติดตามเยี่ยมบ้าน	นส.จารุวรรณ ไครคุราณ	
	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	การดูแลผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมทางร่างกาย การส่งเสริมทางจิตใจ	นส.จารุวรรณ ไครคุราณ	
๒๕ พ.ค. ๖๒	๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.	การดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพทางกาย การส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ	นส.จารุวรรณ ไครคุราณ	
	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	การควบคุมโรคติดต่อไข้เลือดออก เลปโตสิ皮โรซีส วัณโรค อุจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก พิษสุนัขบ้า	นายสุรเชษฐ์ พิกเขียว	

วันที่	เวลา	เนื้อหาวิชาการ	วิทยากร	หมายเหตุ
		เอดส์ กามโรค		
๒๘ พ.ค. ๖๒	๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สุขภาวะลสิ่งแวดล้อม	นายสุรเชษฐ์ พักเพีย	
	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	งานสุขภาพจิต / ยาเสพติด / TO BE NUMBER ONE การออกกำลังกาย	นส.อรวรรณ บุญศิริ	
๒๙ พ.ค. ๖๒	๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.	การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันอุบัติเหตุ การส่งต่อผู้ป่วย	นส.จารุวรรณ ไคร่ครวย	
	๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	งานสาธารณสุขมูลฐาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ งบ สม.แนวทางการดำเนินงานของ อสม.ในชุมชน	นายจักรี ปัสดี	

วันที่อบรมให้ความรู้ อบรมใหม่/ทดแทน						
ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	อายุ (ปี)	ที่อยู่	๑	๒	๓
๑	น.ส.จันทร์ ผลอนันต์	๒๕	บ้าน ๔๐๗ หมู่ ๑ ห.พ.ต. บ้านท่าศาลา อ.เมือง จ.กาญจนบุรี	๑๗ พ.ค. ๖๑	๑๗ พ.ค. ๖๑	๑๗ พ.ค. ๖๑
๒	น.ส.เจนจิรา ผลอนันต์	๒๕	บ้าน ๔๐๗ หมู่ ๑ ห.พ.ต. บ้านท่าศาลา อ.เมือง จ.กาญจนบุรี	๑๗ พ.ค. ๖๑	๑๗ พ.ค. ๖๑	๑๗ พ.ค. ๖๑

แบบสรุปผลการทดสอบ ก่อน-หลังการอบรม

โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่เจริญ ต.หลุมรัง อ.ป่าพลอย จ.กาญจนบุรี

วันที่ ๒๑ - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ที่อยู่			คะแนน		หมายเหตุ
		บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	ก่อนอบรม	หลังอบรม	
๑	นางสาวเจนจิรา ผลเอนก	๕๓	๑๑	หลุมรัง	๑๑	๑๙	

รูปภาพรับการอบรมและปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข(ใหม่)  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไร่เจริญ ตำบลหลุมรัง อำเภอป่าพลอย จังหวัดกาญจนบุรี  
วันที่ 21 พฤษภาคม – 29 พฤษภาคม 2562

