

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ
 เลขที่ บ. 153
 วันที่ 3 ก.พ. 2569
 เวลา 13.23 น.

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี
 รับที่ 1979
 วันที่ 3 ก.พ. 2569
 เวลา 11.00



ที่ อต ๒๐๓๒/๒๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม
 อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี
 ๔๑๑๑๐

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง ขออนุมัติจัดอบรม อสม.ทดแทน กรณีลาออก

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือยืนยันพันสภาพ จำนวน ๑ ชุด
 ๒. ทะเบียนรายชื่อ อสม.ใหม่ทดแทน และ อสม.พันสภาพ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลาออก จำนวน ๔ คน ได้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ หมวดที่ ๒ หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อ ๑๗ คุณสมบัติบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และข้อ ๑๘ (๒) ให้หมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกบุคคลผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๑๗ และแสดงเจตนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าสิบ หลังคาเรือนที่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนที่บุคคลนั้นมีชื่อในทะเบียนบ้าน และอาศัยเป็นการประจำไม่น้อยกว่าหก เดือน นั้น

ในการนี้ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม ขอเสนอรายชื่อบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกตาม ข้อ ๑๘ (๒) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อขออนุมัติจัดอบรม อสม.ทดแทน ตามหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

หน่วยงาน	อบรมภาคทฤษฎี	ฝึกปฏิบัติ	จำนวน (วัน)	จำนวน (คน)
สอน.นาม่วง	๖ - ๑๒ ก.พ. ๖๙	๑๓ - ๑๕ ก.พ. ๖๙	๑๐	๑
รพ.สต.บ้านโพหนอง	๖ - ๑๒ ก.พ. ๖๙	๑๓ - ๑๕ ก.พ. ๖๙	๑๐	๒
รพ.สต.บ้านโนนสมบูรณ์	๖ - ๑๒ ก.พ. ๖๙	๑๓ - ๑๕ ก.พ. ๖๙	๑๐	๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
 - สสอ.ประจักษ์ศิลปาคม โทร. ๖๒๓๙ ๖๕๗๒
 อสม.ทดแทนภาคทฤษฎี ๑๐๓๓ จำนวน ๕ คน
 - อบรมภาคทฤษฎี ๖ - ๑๕ ก.พ. ๖๙
 รวมจำนวน ๑๐ วัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิรัตน์ ทาสะโก)

(สาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม)

อนุมัติ

สสอ.ประจักษ์ศิลปาคม

โทร. ๐๘ ๖๒๓๙ ๖๕๗๒

ผู้ประสานงาน นายอิทธิพล เสนาอำมาตย์

- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ



(นายสรารุณี ริดเขียว)

นายสรศักดิ์ ต้นทอง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการหัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ)

(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ทะเบียนรายชื่อ อสม.ใหม่ทดแทนและ อสม.พ้นสภาพ อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 จำนวน 4 ราย

ลำดับ	อสม.ใหม่		อสม.พ้นสภาพ		สาเหตุที่พ้นสภาพ	วัน/เดือน/ปี ที่พ้นสภาพ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	รหัสสถาน บริการ
	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่				
1	น.ส.อรปริยา อารามพระ 3 4104 00948 86 0	95 ม.3 ต.นาม่วง	นางศิรินทร์ สี่หะวงษ์ 3 4104 00948 89 4	67 ม.3 ต.นาม่วง	ลาออก	28 ม.ค.69	สอน.นาม่วง	04535
2	น.ส.จารุณี ศรีอาษา 1410400130739	44 ม.6 ต.อุ่มจาน	นางสุมาลี จันทร์เสนา 3410400470609	114 ม.6 ต.อุ่มจาน	ลาออก	27 ม.ค. 69	รพ.สต. บ้านโพนทอง	04527
3	น.ส.สินินาท พละกุล 1410400102069	52 ม.7 ต.อุ่มจาน	นางหญิง ศิริจันทร์ 3410400820049	33 ม.7 ต.อุ่มจาน	ลาออก	27 ม.ค. 69	รพ.สต. บ้านโพนทอง	04527
4	นางโสภาส ศรีภักย์ 3410401181562	38 ม.8 ต.ห้วยสามพาด	นางนิตยา ทาชาติ 3410102062359	89 ม.8 ต.ห้วยสาม พาด	ลาออก	29 ม.ค. 69	รพ.สต. บ้านโนนสมบุรณ์	04530

ลงชื่อ.....(ผู้รับผิดชอบงานฐานข้อมูล อสม.)

(นายอัฐพล เสนาอมาคย์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ
เลขที่รับ..... 141
วันที่ 30 มี.ค. 2569
เวลา 15.50 น.



สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี
รับที่ 1825
วันที่ 30 มี.ค. 2569
เวลา 16.49 น.

ที่ อุด ๒๐๓๒/๒๒

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม
๒๕๐ ม. ๓ ต.นาม่วง อ.ประจักษ์ศิลปาคม
อุด. ๔๑๑๑๐

๒๙ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง ยืนยันการฟื้นฟูสภาพจากการเป็นอสม.

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ ๐๐๓๓.๐๑๔/๙๐๘๐ ลว. ๒ ธันวาคม ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารยืนยันการฟื้นฟูสภาพ (สำเนาใบลาออก) จำนวน ๔ ฉบับ

ตาม หนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งระเบียบ และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ นั้น

ในการนี้ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม ขอยืนยันการฟื้นฟูสภาพจากการเป็น อสม. สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนทอง กรณี อสม.ลาออก จำนวน ๒ คน สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสมบูรณ์ กรณี อสม.ลาออก จำนวน ๑ ราย สังกัดสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ นาม่วง กรณี ลาออก จำนวน ๑ ราย รวม ๔ ราย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อดำเนินการสรรหา อสม. ใหม่ โดยดำเนินการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ หมวดที่ ๒ หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อ ๑๗ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- สสอ.ประจักษ์ฯ ขอเสนอชื่อผู้สมัคร

ขอแสดงความนับถือ

อสม. ลาออก จำนวน ๕ คน

- กิ่งอำเภอเมืองประจักษ์ศิลปาคม

(นายวิรัตน์ ทาสะโก)

- จังหวัดอุดรธานี

สาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม

ชอบ

ดำเนินการ

แจ้ง

มอบ *Handwritten signature*

Handwritten signature

นายสรศักดิ์ ต้นทอง
(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

Handwritten signature

สสอ.ประจักษ์ศิลปาคม
โทร. ๐๘ ๖๒๓๙ ๖๕๗๒

(นายสุรชาติ ริดเชีย)

Handwritten signature
(นายสันติ ศรีนิล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ
ระดับแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข) ระดับเชี่ยวชาญ
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ใบคำขอลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เขียนที่..... จ.ท.๙๐๓ งามพิพนท.
วันที่..... ๒๗ เดือน..... ม.ค. พ.ศ. ๒๕๖๙

เรื่อง ขอลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล..... รพ. กช. วัฒน...

ด้วยข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว)..... ดุสิตา..... นามสกุล..... จันทิมา
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... 3410400470609 อายุ..... ๖๑..... ปี ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ๖ ตำบล..... ชุมชน..... อำเภอ..... มโนภิรมย์
จังหวัดอุดรธานี ปฏิบัติงานเป็น อสม. หมู่..... ๖ ตำบล..... อสม. อำเภอ..... มโนภิรมย์
ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... ๗๐๓..... พ.ศ. ๒๕๖๙..... รวมระยะเวลา..... ๖..... ปี..... เดือน.....

มีความประสงค์จะลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจาก

- () มีสุขภาพไม่แข็งแรง
- () ไม่ทำงานต่างจังหวัด
- () ไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติงานได้
- () อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอลาออกจากการเป็น อสม. โดยสมัครใจ มิได้ถูกบังคับหรือข่มขู่แต่ประการใด
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... ดุสิตา..... ผู้ขอลาออก
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)
ตำแหน่ง..... (อสม.)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....(นายอรรถพล เสนาอามาตย์).....)
ตำแหน่ง..... (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

หมายเหตุ ใบคำร้องตัวจริงเก็บไว้ที่สถานบริการ สำเนาส่งนายทะเบียนเพื่อเปลี่ยนสถานะในฐานข้อมูลใน
www.thaiphc.net และให้มีผลพ้นสภาพการเป็น อสม. ตั้งแต่วันที่เขียนหนังสือลาออก ทั้งนี้ ขอให้ อสม. ส่ง
มอบบัตรคืนแก่นายทะเบียนจังหวัดด้วย

สำเนาถูกต้อง

.....
(นายอรรถพล เสนาอามาตย์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ใบคำขอลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เขียนที่..... รพ. นว. บ้านโพธิ์ทอง.
วันที่..... ๒๗..... เดือน..... ๒/๑..... พ.ศ..... ๒๕๖๑

เรื่อง ขอลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล..... รพ. นว. บ้านโพธิ์ทอง.....

ด้วยข้าพเจ้า(นาย(นาง)นางสาว)..... ศรีจันทร์..... นามสกุล..... ศรีจันทร์
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... 34104 00๔๖๐ 049..... อายุ..... ๓๑..... ปี ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน บ้านเลขที่..... ๒๖..... หมู่ที่..... ๗..... ตำบล..... อู่ทอง..... อำเภอ..... ประจักษ์ศิลปาคม
จังหวัดอุตรธานี ปฏิบัติงานเป็น อสม. หมู่..... ๗..... ตำบล..... อู่ทอง..... อำเภอ..... ประจักษ์ศิลปาคม
ตั้งแต่วันที่..... ๒๖..... เดือน..... ๑๑..... พ.ศ..... ๒๕๖๐..... รวมระยะเวลา..... ๒..... ปี..... ๖..... เดือน

มีความประสงค์จะลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจาก

มีสุขภาพไม่แข็งแรง

ไปทำงานต่างจังหวัด

ไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติงานได้

อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอลาออกจากการเป็น อสม. โดยสมัครใจ มิได้ถูกบังคับหรือข่มขู่แต่ประการใด
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... นาย..... ศรีจันทร์..... ผู้ขอลาออก
(..... นาย..... ศรีจันทร์.....)

ลงชื่อ..... นาย..... วิชาญ..... พยาน
(..... นาย..... วิชาญ.....)
ตำแหน่ง..... 1๐๖..... (อสม.)

ลงชื่อ..... นาย..... พยาน
(..... นาย.....)
ตำแหน่ง..... นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

หมายเหตุ ใบคำร้องตัวจริงเก็บไว้ที่สถานบริการ สำเนาส่งนายทะเบียนเพื่อเปลี่ยนสถานะในฐานข้อมูลใน
www.thaiphc.net และให้มีผลพ้นสภาพการเป็น อสม. ตั้งแต่วันที่เขียนหนังสือลาออก ทั้งนี้ ขอให้ อสม. ส่ง
มอบบัตรคืนแก่นายทะเบียนจังหวัดด้วย

สำเนาถูกต้อง

(นาย.....)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ใบคำขอลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เขียนที่.....บ้านหนองหญ้าขาว
วันที่ ๑๕ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เรียน ผู้อำนวยการ.....โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าขาว

ด้วยข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....ศิริจันทร์.....นามสกุล.....สีทองงาม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....๓๔๑๐๔๐๐๙๔๘๘๙๔ อายุ.....๔๘ ปี ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน บ้านเลขที่.....๖๗ หมู่ที่.....๕ ตำบล.....หนองหญ้าขาว อำเภอ.....เมืองงิ้วสีทองงาม

จังหวัดอุดรธานี ปฏิบัติงานเป็น อสม. หมู่.....๓ ตำบล.....หนองหญ้าขาว อำเภอ.....เมืองงิ้วสีทองงาม

ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน ก.ย. พ.ศ. ๒๕๖๑ รวมระยะเวลา.....๔ ปี.....๔ เดือน

มีความประสงค์จะลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจาก

() มีสุขภาพไม่แข็งแรง

() ไปทำงานต่างจังหวัด

(✓) ไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติงานได้

() อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอลาออกจากการเป็น อสม. โดยสมัครใจ มิได้ถูกบังคับหรือข่มขู่แต่ประการใด
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ศิริจันทร์.....ผู้ขอลาออก
(นางศิริจันทร์ สีทองงาม)

ลงชื่อ.....นาย.....พยาน
(นายสีป้อ สีทอง)

ตำแหน่ง.....ประธาน อสม.....(อสม.)

ลงชื่อ.....สีไฉน.....พยาน
(.....(นางสาวกัญติยา...ซำมะสี)...)

ตำแหน่ง.....นักสาธารณสุข.....(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

หมายเหตุ ใบคำร้องตัวจริงเก็บไว้ที่สถานบริการ สำเนาส่งนายทะเบียนเพื่อเปลี่ยนสถานะในฐานข้อมูลใน
www.thaiphc.net และให้มีผลพ้นสภาพการเป็น อสม. ตั้งแต่วันที่เขียนหนังสือลาออก ทั้งนี้ ขอให้ อสม. ส่ง
มอบบัตรคืนแก่นายทะเบียนจังหวัดด้วย

สำเนาถูกต้อง

(นายอัฐพล เสนาอมาตย์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ใบคำขอลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เขียนที่... ๖ พ. ค. ๓๑ มีนาคม
วันที่... ๓๑ เดือน... ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

เรื่อง ขอลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เรียน ผู้อำนวยการ... กก. ๕๑. ตำบล ไชยบุรี

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)... รัตนา นามสกุล... กก. ๕๑. ๓
เลขบัตรประจำตัวประชาชน... 3-4101-02062-359 อายุ... ๕1 ปี ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน บ้านเลขที่... ๘๙ หมู่ที่... ๘ ตำบล ไชยบุรี อำเภอ... ๘
จังหวัดอุดรธานี ปฏิบัติงานเป็น อสม. หมู่... ๘ ตำบล ไชยบุรี อำเภอ... ๘
ตั้งแต่วันที่... 1 เดือน... ๕.๕. พ.ศ. ๒๕๕๒ รวมระยะเวลา... 17 ปี... เดือน

มีความประสงค์จะลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจาก

มีสุขภาพไม่แข็งแรง

ไปทำงานต่างจังหวัด

ไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติงานได้

อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอลาออกจากการเป็น อสม. โดยสมัครใจ มิได้ถูกบังคับหรือข่มขู่แต่ประการใด
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ... รัตนา กก. ๕๑. ผู้ขอลาออก
(..... รัตนา กก. ๕๑.)

ลงชื่อ... รัตนา พยาน
(..... รัตนา กก. ๕๑.)

ตำแหน่ง... กก. ๕๑. อสม. (อสม.)

ลงชื่อ... พยาน

(..... (นางกรรมนิการ์ บุตรโสภณ)

ตำแหน่ง... กก. ๕๑. อสม. (อสม.)

หมายเหตุ ใบคำร้องตัวจริงเก็บไว้ที่สถานบริการ สำเนาส่งนายทะเบียนเพื่อเปลี่ยนสถานะในฐานข้อมูลใน
www.thaiphc.net และให้มีผลพ้นสภาพการเป็น อสม. ตั้งแต่วันที่เขียนหนังสือลาออก ทั้งนี้ ขอให้ อสม. ส่ง
มอบบัตรคืนแก่นายทะเบียนจังหวัดด้วย

สำเนาถูกต้อง


(นายอรรถพล เสนาขามาศ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ