



ที่ อบ ๐๑๓๒/๑๕๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี  
ถนนศรีณรงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ๓๕๐๐๐

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมัครเป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารการรับสมัคร อพม.จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑ ชุด

อ้างถึง หนังสือขอความร่วมมือมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมัครเป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ที่ อบ. ๐๑๓๒.๐๐๘/ว๕๑๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง สืบเนื่องจากประชุมคณะกรรมการส่งเสริมอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี (กอพม.จังหวัด) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ ซึ่งมีการพิจารณาเรื่องการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) เพื่อให้ทันต่อปัญหาสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (นายจุติ ไกรฤกษ์) ในการเพิ่มจำนวน (อพม.) ให้ได้หมู่บ้านละ ๕ คน ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งยังมีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน เช่น เด็ก ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อฯลฯ นอกจากการดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยแล้ว ควรได้รับสวัสดิการ ตามสิทธิที่พึงจะได้รับการพัฒนาชีวิตด้วย จึงมีมติเห็นควรขอความร่วมมือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อีก ๑ ตำแหน่ง

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จึงขอความร่วมมือจากท่านแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมัครเป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ด้วยอีกตำแหน่งหนึ่ง หมู่บ้านละ ๕ คน โดยกรอกใบสมัครและรวบรวมส่งที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี หรือ สมัครออนไลน์ด้วยการสแกน QR CODE ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ รายละเอียดการรับสมัครตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทองศักดิ์ หลักเขต)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

งานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน

ผู้ประสาน : นายกัมปนาท ศรีพูล ๐๘๘-๕๘๒-๒๐๔๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง  
เลขที่รับ..... 124 / 2563  
ว.ด.ป..... 16 ม.ค. 2563  
เวลา..... 13.30 น.  
ผู้รับ.....



ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๘/ ๖๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมัครเป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารการรับสมัคร อพม.จังหวัดอุบลราชธานี

จำนวน ๑ ชุด

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมงานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี (กอพม.จังหวัด) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ ซึ่งมีการพิจารณาเรื่องการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) เพื่อให้ทันต่อสภาพปัญหาสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและมีความรุนแรงซับซ้อนมากขึ้น ทั้งยังเป็นการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (นายจุติ ไกรฤกษ์) ในการเพิ่มจำนวน อพม. ให้ได้หมู่บ้านละ ๕ คน โดยที่ประชุมเห็นว่าอำนาจหน้าที่ของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) มีลักษณะเดียวกับซึ่งสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งยังมีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเชื้อ ฯลฯ ซึ่งนอกจากการดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยแล้ว ควรได้สวัสดิการต่าง ๆ ตามสิทธิที่พึงจะได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วย จึงมีมติเห็นควรขอความร่วมมือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อีก ๑ ตำแหน่ง

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอความร่วมมือจากท่านแจ้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมัครเป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ด้วยอีกตำแหน่งหนึ่ง หมู่บ้านละ ๕ คน โดยกรอกใบสมัครและรวบรวมส่งกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี หรือสมัครออนไลน์ด้วยการสแกน QR CODE ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ รายละเอียดการรับสมัครตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป

เรียนที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๘/ ๖๕๖๕  
- ( กอพม.จังหวัด ) ขอทางสำนักงาน  
1190 อสม. สมัคร อพม. ( อสม. ) หมู่บ้าน  
11 5 คน 1 คน 1 คน 1 คน 1 คน  
รวม 5 คน 1 คน 1 คน 1 คน 1 คน  
พ.ร.บ. ๓๕ พ.ร.บ. ๒๕ ก.พ. ๖3

ขอแสดงความนับถือ

(นายทีทัษพงษ์ จันทร์แดง)

ร.น.นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ  
ปฏิบัติการราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทร ๐ ๔๕๖๖ ๒๖๔๒-๔๖

โทรสาร ๐ ๔๕๖๔ ๑๔๑๘

ผู้ประสานงาน นางอัจฉรา มหาวานกุล โทร ๐๔๖-๔๖๔๖๔๖  
(นายสุทัศน์ สัทน)

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

(นายทนงศักดิ์ หลักเจต)  
สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

24 ม.ค. 2563

27 ม.ค. 2562



ใบสมัคร อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัว โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน**

๑. ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... ๒. อายุ.....ปี

๓. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน [ ]-□□□□-□□□□□□-□□-□

๔. สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง

**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการติดต่อ**

๕. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน/ซอย.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดอุบลราชธานี

๖. ที่อยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน  น้อยกว่า ๖ เดือน  ๖ เดือน ขึ้นไป

๗. เบอร์ที่สามารถติดต่อได้..... ๘. อาชีพ.....

๙. สถานบันการศึกษา กรณีที่ท่านศึกษา อยู่.....

- ประถมศึกษาตอนต้น  ประถมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย  วช.  ปวท.  ปวส.  อนุปริญญา.
- ปริญญาตรี  ปริญญาโท  ปริญญาเอก  อื่นๆ.....

สมัครออนไลน์  
สแกน QR Code



(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ
๑. ผู้สมัคร อพม. อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป
  ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ
  ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ



# รับสมัคร อพม. จังหวัด

## »»» ภารกิจของ อพม. «««

1. ซึ่เป้า ส้าวราชและแจ้งข้อมูลสู่กลุ่มเสี่ยง ทำแผนฟื้นฟูชน
2. เผ่าระวัง ปัญหาทางสังคม ภัยคุกคาม เหตุการณ์ การแจ้งข้อมูล
3. ข่าวสารเตือนภัย
4. สร้างการมีส่วนร่วม ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่/ชุมชน ให้คำปรึกษา แนะนำ
5. จัดมีพัศติการชุมชน ผลักดันให้เกิดการจัดสวัสดิการชุมชนในรูปแบบ
6. การแบบสวัสดิการชุมชน หรือส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ประชาชน
7. ร่วมพัฒนาสังคม ร่วมกับหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายในการ
8. ขับเคลื่อนกิจกรรมด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตามนโยบาย

## »»» เอกสภขประอบอบภาสสมัคร «««

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว 2 รูป

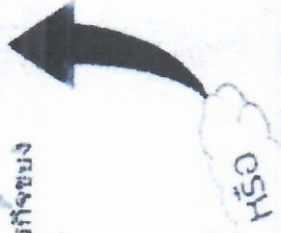


## »»» คุณสมบัติ «««

1. อายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. สัญชาติไทย อ่านออกเขียนได้
3. มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยในจังหวัด
4. ที่จะเป็น อพม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
5. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง
6. มีความรู้ในขั้นสามารถอ่านออกเขียนได้
7. เป็นบุคคลที่สมัครใจเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานตามภารกิจของ
8. มีความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม และมีพฤติกรรมดี
9. เป็นผู้มีความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
10. เป็นผู้มีความประพฤติดีในการทำงานในบทบาทอาสาสมัคร อพม.



หรือสามารถสอบถามได้ที่  
Phone QR Code



สามารถยื่นเอกสารสมัครได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคม

และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม



ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี ตำบลแจระแงะ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

043 010570 , 043 010583



<https://www.facebook.com/ujbomsocthai>



[ujbomsocthai@ujbomsocthai.go.th](mailto:ujbomsocthai@ujbomsocthai.go.th)

HSO