

๓. การจัดทำฐานอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นผ่าน  
เว็บไซต์หลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



# การจัดทำฐานอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

## องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านขี



นางณิชาภา ไล่เสน



นางสาวสำราญ โพร้ชิต



แบบสำรวจฐานข้อมูลอาสาสมัครบริหารจัดการท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านชี

ชื่อ - สกุล ผู้ประสานงาน นางสาววาสนา ทัพสกุล ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ เบอร์โทรศัพท์ 092-6267228

ที่	รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	อำเภอ	ฐานข้อมูลอาสาสมัครบริหารจัดการท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น								หมายเหตุ	
			ลำดับ	ตำแหน่ง	ชื่อ - สกุล	ผ่านการอบรมหลักสูตรรา 70 ชม. (✓ ช่องที่เลือก)	ผ่านการอบรมหลักสูตรรา 50 ชม. ของกรมอนามัย (✓ ช่องที่เลือก)	อัตราค่าวิทยากรที่ได้รับ (✓ ช่องที่เลือก)		การปฏิบัติหน้าที่ (✓ ช่องที่เลือก)		
								5,000 บาท	6,000 บาท	ยังปฏิบัติหน้าที่		ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่แล้ว
1	อบต.บ้านชี	บ้านชี	1	นางสาว	สราวุธ โทธีเชิด	✓	-	✓	-		✓	
			2	นาง	ณิชาภา โสเอน	✓	-	✓	-		✓	
			รวม									

(ลงชื่อ) นางสาววาสนา ทัพสกุล  
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ใบสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านชี อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

\*\*\*\*\*



ชื่อ-นามสกุล .....นางสาวณิศาภา ไกลสิน.....  
ตำแหน่งที่สมัคร .....อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น.....

## ประวัติส่วนตัว

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ..... 7 ..... หมู่ที่ ..... 4 ..... ถนน ..... - ..... ตำบล ..... บ้านชี .....  
อำเภอ ..... บ้านหมี่ ..... จังหวัด ..... ลพบุรี ..... รหัสไปรษณีย์ ..... 15180 .....  
โทรศัพท์ ..... 084-2434645 ..... มือถือ ..... 08421434645 .....

## อีเมล

วันเดือนปีเกิด ..... 16 มิ.ย. 04 ..... อายุ ..... 61 ..... ปี ..... เชื้อชาติ ..... ไทย .....

สัญชาติ ..... ไทย ..... ศาสนา ..... พหุธ .....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ..... 3160800674707 ..... บัตรหมดอายุ ..... 30 มิ.ย. 68 .....

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  แยกกันอยู่  หย่าร้าง

เพศ  ชาย  หญิง

อาชีพปัจจุบัน .....

## ประวัติครอบครัว

บิดา ชื่อ - สกุล ..... นายสุวิชัย ไกลสิน ..... อายุ ..... ปี ..... อาชีพ ..... รับจ้าง .....

มารดา ชื่อ - สกุล ..... นางสมจิตร ไกลสิน ..... อายุ ..... ปี ..... อาชีพ ..... รับจ้าง .....

ชื่อภรรยา - สามีนี ..... อายุ ..... ปี ..... อาชีพ ..... .....

มีบุตร ..... 1 ..... คน

มีพี่น้อง (รวมผู้สมัคร) ..... 1 ..... คน ชาย ..... 1 ..... คน หญิง ..... คน เป็นบุตรคนที่ ..... 2 .....

## ประวัติการศึกษา (๒ ระดับล่าสุด)

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ปีที่จบการศึกษา
ป.ตรี	ผ.จันทรเกษม.	เทคโนโลยีการจัดการ	2553
		การศึกษ.	

## ประวัติการทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน (ระบุปัจจุบันด้านบนสุด)	ระยะเวลา (พ.ศ. 2564-พ.ศ. 2565) จำนวน ..2.. ปี)
ห้างรีเทลบ้านชี.	

ผู้ที่สามารถให้การรับรองได้ คือ ชื่อ - นามสกุล ..... น.ร.สุกัญญา ปาริณธ์ ..... โทรศัพท์ ..... 0890578921 .....  
กรณีฉุกเฉินบุคคลที่ติดต่อได้ ชื่อ - นามสกุล ..... นางสมปอง จันทร์เกษม ..... โทรศัพท์ ..... 065-6689638 .....

เอกสารและหลักฐานในการสมัคร

- ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
  - ๒. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
  - ๓. รูปถ่าย ๑ นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๒ รูป
  - ๔. สำเนาหลักฐานวุฒิการศึกษา
  - ๕. สำเนาหลักฐานการผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง ของกรมอนามัย หรือหลักสูตรอื่น ที่มีลักษณะเดียวกันของกรมอนามัย
- ชื่อหลักสูตร ..... ๓๕๑ ๑๖ ผู้สูงวัยบ้านกราบ .....

หากข้าพเจ้ายื่นหลักฐานต่าง ๆ ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในใบประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครคัดเลือกในครั้งนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามของประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแก่งอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี เรื่อง รับสมัครอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ และมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครคัดเลือกตรงตามประกาศฯ

(ลงชื่อ) ..... วิไลวรรณ ไกรชน ..... ผู้สมัคร  
(นางสาววิไลวรรณ ไกรชน ..)

วันที่ ๒๕ เดือน ..... พ.ศ. ๒๕๖๕

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเอกสารผู้สมัคร

ครบถ้วน                       ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ ..... วิไลวรรณ ไกรชน ..... ผู้ตรวจเอกสาร

(นางสาววิไลวรรณ ไกรชน ..)

นักพัฒนาชุมชน

๒๕ / ๑๑ / ๒๕๖๕



กรมอนามัย  
DEPARTMENT OF HEALTH

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

น.ส.ณิชภา ใต้เสน

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง จำนวน ๑๐ ชั่วโมง  
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๓

(นายประยูร รัตนเสนีย์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

รักษาราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย

31/10/2020

นิตยา 75/1

ส.ส.สุชาติพงษ์ นิตยา 75/1



0001



ใบสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาอาสาสมัคร  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านชี อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

\*\*\*\*\*

ชื่อ-นามสกุล ..... น.ส. สิริวิมล ไพลีเชิด .....  
ตำแหน่งที่สมัคร ..... อาสาสมัครบริการท้องถิ่น

ประวัติส่วนตัว

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ..... 17 ..... หมู่ที่ ..... 9 ..... ถนน ..... - ..... ตำบล ..... บ้านชี  
อำเภอ ..... บ้านชี ..... จังหวัด ..... ลพบุรี ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์ ..... ..... มือถือ ..... 0801203396

อีเมล .....

วันเดือนปีเกิด 1. ๙. ๒๕๑๘ ..... อายุ ๕.๘ ..... ปี ..... เชื้อชาติ ไทย

สัญชาติ ไทย ..... ศาสนา พุทธ

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 8. 1๔๐6. ๐๐920. 15. 6 ..... บัตรหมดอายุ 31. ๑. ๒๕๗1

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  แยกกันอยู่  หย่าร้าง

เพศ  ชาย  หญิง

อาชีพปัจจุบัน ..... รับจ้าง ..... อ. บ้านชีตำบลบ้านชี อ. บ้านหมี่

ประวัติครอบครัว

บิดา ชื่อ - สกุล น.ส. สิริวิมล ไพลีเชิด ..... อายุ ..... ปี ..... อาชีพ ..... รับจ้างทั่วไปแล้ว

มารดา ชื่อ - สกุล น.ส. สิริวิมล ไพลีเชิด ..... อายุ ..... ปี ..... อาชีพ ..... รับจ้างทั่วไปแล้ว

ชื่อภรรยา - สามี ..... อายุ ..... ปี ..... อาชีพ .....

มีบุตร ..... คน

มีพี่น้อง (รวมผู้สมัคร) ..... ๘ ..... คน ชาย ..... 1 ..... คน หญิง ..... ๕ ..... คน เป็นบุตรคนที่ ..... 3 .....

ประวัติการศึกษา (๒ ระดับล่าสุด)

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ปีที่จบการศึกษา
ป. 5	วัดท่าช้าง		

ประวัติการทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน (ระบุปัจจุบันด้านบนสุด)	ระยะเวลา (พ.ศ. ๒๕๕๕ - พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ... ปี)
อาสาสมัครบริการท้องถิ่น	

ผู้ที่สามารถให้การรับรองได้ คือ ชื่อ - นามสกุล น.ส. ชลนงนิตย์ ไพลีเชิด ..... โทรศัพท์ ๐๙๘ ๙๐๕ ๕๒๙๘

กรณีฉุกเฉินบุคคลที่ติดต่อได้ ชื่อ - นามสกุล น.ส. สิริวิมล ไพลีเชิด ..... โทรศัพท์ ๐๘๒ ๖๖๘ ๙๖๐๘

เอกสารและหลักฐานในการสมัคร

- ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓. รูปถ่าย ๑ นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๒ รูป
- ๔. สำเนาหลักฐานวุฒิการศึกษา

๕. สำเนาหลักฐานการผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง ของกรมอนามัย หรือหลักสูตรอื่น ที่มีลักษณะเดียวกันของกรมอนามัย

ชื่อหลักสูตร .....กรมอนามัยผู้สูงอายุชั้นกลาง.....

หากข้าพเจ้ายื่นหลักฐานต่าง ๆ ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในใบประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครคัดเลือกในครั้งนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามของประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแปง อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี เรื่อง รับสมัครอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ และมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครคัดเลือกตรงตามประกาศฯ

(ลงชื่อ) ห.ส. สีรานันท์ ไพบูลย์ ผู้สมัคร  
(สีรานันท์ ไพบูลย์)

วันที่ 22 เดือน ๐๕ พ.ศ. 25๕๕

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเอกสารผู้สมัคร

ครบถ้วน       ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ(นางสาววาสนา <sup>สีรานันท์</sup> ทัพสกุล).....ผู้ตรวจเอกสาร

(นักพัฒนาชุมชน)

22 / ก.ย. / 25๖5





กรมอนามัย  
DEPARTMENT OF HEALTH

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

น.ส.สำราญ โพธิ์เชิด

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน ๘๐ ชั่วโมง  
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๓

(นายประยูร รัตนเสถียร)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

รักษาราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย

น.ส.สำราญ โพธิ์เชิด  
สำนักงาน กทผ

## อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคือผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการบริการครอบคลุมด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดตาม ประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง ในระยะยาว

### จำนวนอาสาสมัคร

เทศบาล/อบต อย่างน้อย 2 คน ยกเว้น

-ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่น้อยกว่า 4 คน อาจจัดให้มีน้อยกว่า 2 คนก็ได้

-ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่มากกว่า 8 คน อาจจัดให้มีน้อยกว่า 4 คนก็ได้โดยความ

เห็นชอบจากสภาท้องถิ่น

### คุณสมบัติของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

1 อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

2 ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน 70 ชั่วโมงของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือจาก อปท. ที่จัดให้มีการอบรมโดยได้รับอนุมัติให้หลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3 มีภูมิลำเนาอยู่ใน อปท. หรือพื้นที่ใกล้เคียงที่ได้รับคำสั่งให้ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากผู้บริหารแห่งนั้น

4 ไม่เป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ ขอบเขตและเงื่อนไขการทำหน้าที่

1 ช่วยดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2 ช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3 ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่

4 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นและประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานต่าง ๆ

5 ประเมินปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเบื้องต้นและประสานงานในการส่งต่อได้

อย่างถูกต้อง

6 บริการให้การดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

7 ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดอื่นๆ

## ค่าตอบแทน

ค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นมีสิทธิ ได้รับเงินค่าตอบแทน ดังนี้

(1 ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไม่น้อยกว่าวันละ 8 ชั่วโมง ไม่น้อยกว่าเดือนละ 20 วัน โดยอาสาสมัครฯ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน 70 ชั่วโมง จะได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 5,000 บาท

(2 อาสาสมัครฯ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน 70 ชั่วโมง และผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติมกับบริหารท้องถิ่น จำนวน 50 ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือที่ อปท. จัดให้มีการอบรมโดยอนุมัติใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะได้รับเงินค่าตอบแทนเดือนละ 6,000 บาท

## ความคาดหวัง

อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นจะเป็นผู้ช่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่และชุมชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้ได้รับบริการด้านสาธารณสุขในทุกด้าน ตอรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging Society) ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน