



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋

เลขรับที่..... ๒๐๕๓

วันที่ ๑๑ / ๓.๑ / ๖๖

๑๑.๑๖ น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ถนนราชวิถี พบ ๗๖๐๐๐

ที่ พบ ๐๐๓๓.๐๑๔/ว ๓๗/๓๓๗

๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอยื่นคำขอเสนอรายชื่อหมอพื้นบ้าน

เรียน **นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋**

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคำขอเสนอรายชื่อหมอพื้นบ้าน จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินโครงการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร เพื่อเข้าสู่ระบบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป และได้ดำเนินการลงพื้นที่ตามโครงการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร พร้อมทั้งเอกสารและหลักฐานผู้ยื่นคำขอรับพิจารณารับรองหมอพื้นบ้านดังกล่าว ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เขตรับผิดชอบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลบ้านลาด โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงขอส่งแบบคำขอเสนอรายชื่อหมอพื้นบ้าน (นาย/นาง/นางสาว) **จวบ พิลิรัมย์** ในเขตพื้นที่ของท่าน และขอความร่วมมือลงนามแบบคำขอเสนอรายชื่อหมอพื้นบ้าน พร้อมแนบบันทึกหรือรายงานการประชุมฯ เพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณาหมอพื้นบ้านต่อคณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัดเพชรบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายเพชฤกษ์ แทนสวัสดิ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทร. ๐๓๒๔๒ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๐๒๙

แบบคำขอเสนอรายชื่อหมอฟันบ้าน

คำขอเลขที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ).....
 ตำแหน่ง (ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....
 สถานที่ปฏิบัติงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร.....

e-mail:

ขอยื่นคำขอเสนอรายชื่อหมอฟันบ้าน จำนวน.....ราย (รายชื่อตามเอกสารแนบ) เพื่อเข้ารับการพิจารณาให้เป็นบุคคลที่ได้รับหนังสือรับรองการเป็นหมอฟันบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยยื่นเอกสารต่อ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 ที่ว่าการอำเภอที่ตั้ง
 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เฉพาะกรุงเทพมหานคร)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายชื่อหมอฟันบ้านดังกล่าว เป็นผู้มีความสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ ทุกประการ

ทั้งนี้ ได้แนบสำเนาเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบพิจารณา จำนวน.....ฉบับ ดังต่อไปนี้

๑. บันทึกหรือรายงานการประชุม (ที่มีมติพิจารณาเห็นชอบให้เสนอรายชื่อหมอฟันบ้าน)

๒. เอกสารหลักฐานของหมอฟันบ้านที่เสนอรับการรับรอง

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของหมอฟันบ้าน
 สำเนาทะเบียนบ้านของหมอฟันบ้าน
 ใบรับรองแพทย์ (ตามที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด)
 แบบ ม.บ.๑ (เอกสารประกอบขอรับการพิจารณารับรองการเป็นหมอฟันบ้าน)

๓. เอกสารอื่น (ถ้ามี) ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ

(.....)

ตำแหน่ง*.....

* ให้ระบุตำแหน่งผู้เสนอรายชื่อเป็น ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เอกสารประกอบขอรับการพิจารณารับรองการเป็นหมอฟันบ้าน

คำขอเลขที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ)..... นามสกุล..... พลเสม
 วัน/เดือน/ปีเกิด..... ๓1 ตุลาคม 2497..... อายุ..... 68..... ปี นับถือศาสนา..... พุทธ
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ๓760600041741..... อาชีพ..... รับจ้างทั่วไป
 อยู่บ้านเลขที่..... 22..... หมู่..... 3..... ตรอก..... ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... ทนตงกะเป..... เขต/อำเภอ..... นาพลาต..... จังหวัด..... เพชรบูรณ์
 รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... 0845124578..... e-mail..... LINE ID.....
 สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....
 วุฒิการศึกษา..... ม.7..... ชื่อโรงเรียน/สถาบันการศึกษา..... วิทยาลัย

มีความประสงค์ขอรับการรับรองการเป็นหมอฟันบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย
 การรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยยื่นต่อ คณะกรรมการหมู่บ้าน.....
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

ไม่เคยต้องโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีซึ่งจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์
 ของหมอฟันบ้าน
 ไม่มีพฤติกรรม ซึ่งจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของหมอฟันบ้าน

ลงชื่อ..... พลเสม.....
 (.....)
 หมอฟันบ้าน

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ผู้รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอแล้ว

- ครบถ้วน เห็นควรเสนอรายชื่อให้คณะกรรมการพิจารณา
- ไม่ครบถ้วน (ระบุ).....
- อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ

๑. การกรอกรายละเอียดการเป็นหมอฟันบ้านตามระเบียบนี้ หากมีหลักฐาน เอกสาร ให้แนบกับแบบคำขอเสนอรายชื่อเพื่อขอรับรองการเป็นหมอฟันบ้านไว้ด้วย
๒. ให้จัดทำสำเนาหลักฐานประกอบการพิจารณา จำนวน ๑ ชุด มอบให้ผู้อนุมัติรับรองหมอฟันบ้านเก็บไว้เป็นหลักฐาน
๓. รวบรวมต้นฉบับส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

รายงานการประชุม.....
วันที่..... เวลา..... น.
ณ ห้องประชุม.....

ผู้มาประชุม

- | | |
|---------|----------------------------|
| ๑..... | ประธาน |
| ๒..... | กรรมการ |
| ๓..... | กรรมการ |
| ๔..... | กรรมการ |
| ๕..... | กรรมการ |
| ๖..... | กรรมการ |
| ๗..... | กรรมการ |
| ๘..... | กรรมการ |
| ๙..... | กรรมการ |
| ๑๐..... | กรรมการ |
| ๑๑..... | กรรมการ |
| ๑๒..... | กรรมการ |
| ๑๓..... | กรรมการ |
| ๑๔..... | กรรมการ |
| ๑๕..... | กรรมการ |
| ๑๖..... | กรรมการและเลขานุการ |
| ๑๗..... | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

เริ่มประชุมเวลา..... น.

..... ประธานในการประชุมได้กล่าวเปิดประชุม พร้อมทั้ง
ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระต่าง ๆ ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอนพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒
ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องสืบเนื่อง

.....
.....
.....

ที่ประชุมรับทราบ

/ระเบียบวาระที่ ๓...

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

.....
.....
.....

ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ขอยื่นคำขอเสนอรายชื่อ.....หมอพื้นบ้าน ความเชี่ยวชาญ/
ชำนาญ ด้าน.....อายุ.....ปี
ที่อยู่.....ซึ่งมีองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน
และดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่เป็นไปตามลักษณะ ประเภทหรือกรรมวิธีของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
เพื่อเสนอเข้ารับพิจารณาเข้าสู่กระบวนการรับรองหมอพื้นบ้าน ต่อคณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัดเพชรบุรี
ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ ต่อไป.....

มติ ที่ประชุมเห็นชอบดำเนิน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

.....
.....
.....

มติ ที่ประชุมเห็นชอบดำเนิน

()
ชื่อ.....
ตำแหน่ง.....
ผู้จัตรายงานการประชุมคนที่ ๑

()
ชื่อ.....
ตำแหน่ง.....
ผู้จัตรายงานการประชุมคนที่ ๒

()
ชื่อ.....
ตำแหน่ง.....
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 7696 00041 74 1
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล ใจใจ ใจใจ พงษ์สงม
Name Mrs. Jaun

Name Mrs. Jaun

Last name Phonsom

เกิดวันที่ 31 ต.ค. 1954

Date of Birth 31 Oct. 1954

ชาย พงษ์

ที่สง 22 หมู่ที่ 3 ต.หนองกระเทียม อ.บ้านลาด

จ.เพชรบุรี

15 พ.ค. 2568

วันออกบัตร

15 May 2015

Date of Issue



30 ต.ค. 2568

วันบัตรหมดอายุ

30 Oct. 2023

Date of Expiry



7696-03-05151048

ใจใจ พงษ์สงม
๕

BORA-2.9-01



011-0877625-97

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 7606-005448-0 สำนักทะเบียน อำเภอบ้านลาด

รายการที่อยู่ 22 หมู่ 3
ตำบลหนองกระเปา อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีทึ่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ *(นางสุชนา น้อยอ้อม)* นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 16 เมษายน 2547

จน พลเรือน
๒

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในนามของเลขรหัสประจำบ้าน 7606-005448-0 ลำดับที่ 1

ชื่อ นางจวน พลเรือน สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-7606-00041-74-1 สถานภาพ โสด เกิดเมื่อ 31 ต.ค. 2497

หมายเลขโทรภายใน ชื่อ อื่นกร 3-7606-00041-72-5 สัญชาติ ไทย

บิดามารดาในเขต ชื่อ ได้ สัญชาติ ไทย

นางจวน บ้านหนองกระเปา ต.บ้านลาด อ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี นายทะเบียน

(นางสุชนา น้อยอ้อม)

๕๕ ปี นายทะเบียน

หมอพื้นบ้าน



นางจวน พูลเสมอ

ที่อยู่ ๒๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลหนองกะปุ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ความเชี่ยวชาญ ด้านยาสมุนไพร
(รักษาแผลกาย แผลกััดหนอง)

รายละเอียดการเป็นหมอพื้นบ้าน

ให้บรรยายโดยละเอียด“ผู้ขอหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน เป็นผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ตามวัฒนธรรมของชุมชน สืบทอดกันมานานไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี เป็นที่ยกย่องจากชุมชน” หากมีหลักฐานและเอกสารให้แนบประกอบคำขอหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านด้วย

๑. ประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน

๑.๑ เริ่มเรียนรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนพื้นบ้าน ปี พ.ศ.๒๕๒๘

เริ่มให้การรักษา ปี พ.ศ.๒๕๒๘ (อายุ ๓๑ ปี)รวมระยะเวลาการเป็นหมอพื้นบ้าน ๓๘ ปี
สถานที่ให้การรักษา ๒๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลหนองกะปูล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
จำนวนผู้ป่วยที่เคยให้การรักษา ประมาณ.....๘๐.....ราย

๑.๒ พิธีหรือกระบวนการในการสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านเช่น พิธีมอบครู หรือการตั้งขันธ

- เริ่มสืบทอดองค์ความรู้มาจากมารดา (นางอิน กุรไทย) ซึ่งมารดาสืบทอดมาจากปู่ (นายคาบ กุรไทย)

๑.๓ ความเชี่ยวชาญ/โรคที่มีความชำนาญในการรักษา มีประสบการณ์การรักษา ได้แก่

- การรักษาแผลกาย (แผลภายนอก)
- การรักษาแผลกลัดหนอง

๒. มีความรู้และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านในการดูแลรักษา (จำแนกตามรูปแบบการรักษาหรือองค์ความรู้ในการรักษา)

๒.๑ วิธีการ อุปกรณ์ เครื่องมือ การตรวจร่างกาย และการวินิจฉัยผู้ป่วย

วิธีการ การตรวจร่างกาย

- ตรวจรักษา โดยการสังเกตจากบาดแผล

๒.๒ การรักษา

- ขั้นตอนการรักษา

รักษาโดยการใช้ยาสมุนไพรด้วยวิธีการพอกสด

๑. ปรงยาสมุนไพร

๒. นำไปพอกบริเวณบาดแผล

๓. ใช้ผ้าพันบริเวณบาดแผล

๔. ให้ผู้ป่วยพอกยาบริเวณบาดแผลประมาณ ๑ สัปดาห์

๕. ถ้าบาดแผลหายให้ ให้เอาไข ข้าวสาร หุงข้าวใส่บาตร ทำบุญให้กับเจ้าของตำรับ

๖. ถ้าบาดแผลไม่หายภายใน ๑ สัปดาห์ให้ผู้ป่วยมารับยาเพิ่ม

- วิธีการรักษา(เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด การใช้น้ำมันต์ หรือการใช้คาถา เป็นต้น)

รักษาด้วยการใช้สมุนไพรพอกสดและประกอบการใช้คาถา ตั้งนะโม ๓ จบ

- รายละเอียดการรักษา ตำรับ ตำรายา วิธีการรักษาที่พร้อมจะเปิดเผย (ยกเว้นตำรับกัญชา
ไปรตระบุโดยละเอียด)

ชื่อตำรับยาพอกแผลกาย ประกอบด้วย

๑. ข้าวสุกเผา ๑ ถ้วย

๒. ขมิ้นอ้อย ๗ แฉ่น

๓. หนังกวักตากแห้งชูด ๑ ซ่อนซา

๔. ยาสูบ ๑ ซ่อนซา

๕. ต้นข่าไก่ดำ ใช้ใบ ๔-๕ ใบ

- ข้อปฏิบัติหรือข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย ก่อน/ระหว่าง/หลังการรักษา

ห้ามขาดแผลโดนน้ำ

- การติดตามผลการรักษา มีการรักษาต่อเนื่องหรือนัดผู้ป่วย การรับผู้ป่วยไว้รักษาดูอาการที่บ้าน
การติดตามโดยการนัดให้มาดูบาดแผลในวันที่ ๓ และ วันที่ ๗ ถ้าแผลยังไม่ดีขึ้นให้มารับยาเพิ่ม

- ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าครู/ค่าอาหาร/ที่พัก/ค่ายา/ค่าสมนาคุณ

ไม่เก็บค่ารักษา ถ้าหากแผลหายให้ใส่บาตรอุทิศส่วนกุศลให้กับเจ้าของตำรับยา

๒.๓ วิธีการประเมินผลการรักษาผู้ป่วย

ประเมินบาดแผลโดยการสังเกตบาดแผล ในวันที่ ๓ และ วันที่ ๗

๒.๔ การให้คำแนะนำสำหรับญาติในการร่วมดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

- ให้ผู้ป่วยพอกยาสมุนไพรใหม่ทุกวันจนกว่าแผลจะหาย

- ห้ามขาดแผลโดนน้ำ

๓. การบูชาครู

๓.๑ ขั้นตอนและเครื่องไหว้สำหรับการบูชาครูก่อนและหลังการรักษา

- ไหว้ศาลพระภูมิประจำปี

๓.๒ การไหว้ครูประจำปี(เช่น เครื่องไหว้ วันเดือนปีที่กำหนด ขั้นตอน หรือพิธีการ เป็นต้น)

เครื่องไหว้ประกอบด้วย

- อาหารคาว หวาน พร้อมน้ำ

๔. การถ่ายทอดองค์ความรู้(เช่น การถ่ายทอดความรู้แก่บุตร ศิษย์ หรือ ประชาชนทั่วไป เป็นต้น)

- ไม่มี บุตรไม่มีใครสนใจในศาสตร์ด้านนี้เลย

๕. การจัดทำทะเบียนการรักษา ประวัติการรักษา และผลการรักษา

- มีการจัดทำทะเบียน ประวัติการรักษา ตามแบบ ม.บ.๕

๖. อื่นๆ (ระบุ)