

ที่ ศธ ๐๗๐๕๗.๑๐/๘๕๒



สกร.ระดับอำเภอโนนสุวรรณ
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๑๑๐

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

เรื่อง การสำรวจและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดบุรีรัมย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (แบบCG๖๙-๑)

จำนวน ๓ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดบุรีรัมย์ ให้สำรวจและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมตามวิธีการในคู่มือการสำรวจฯ และจัดส่งแบบสรุปการยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอและสาธารณสุขอำเภอ ลงนามแบบสำรวจและยืนยันความพร้อมระดับอำเภอ (แบบCG๖๙-๑) นั้น

ในการนี้ ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอโนนสุวรรณ ขอส่งแบบสำรวจและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (แบบCG๖๙-๑) รายละเอียดดังเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสมร บำขุนทด)

ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอโนนสุวรรณ

งานธุรการ กลุ่มอำนวยการ

โทร ๐ ๔๕๖๐ ๗๑๔๘

โทรสาร ๐ ๔๕๖๐ ๗๑๔๘

แบบสำรวจและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ/เขต
รายการค่าใช้จ่ายโครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวง

สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ของ สกร. ระดับอำเภอ โพธิ์ทอง จังหวัด บุรีรัมย์

สกร. ระดับอำเภอ/เขต โพธิ์ทอง ได้ประเมินความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายการค่าใช้จ่ายโครงการ
ความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ร่วมกันแล้ว พบว่า

[.....] 1. สม่ัใจและมีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร : (หากเลือกข้อ 1 ไม่ต้องตอบข้อ 2)

☒ 70 ชั่วโมง จำนวน.....รุ่น พร้อมจัดใน	
ไตรมาส 1-2 จำนวน.....รุ่น	
ไตรมาส 3-4 จำนวน..... <u>1</u>รุ่น	
(งบประมาณ รุ่นละ 25,700 บาท)	
ระดับความพร้อม ให้ค่าน้ำหนัก 1-5 (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)	
ข้อมูลความพร้อม	ค่าน้ำหนัก
1) กลุ่มเป้าหมาย	<u>5</u>
2) สกร. ระดับอำเภอ/เขต	<u>5</u>
3) หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับ อำเภอ/เขต ได้ไม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... รพ.สต..... โรงพยาบาล..... วิทยาลัยพยาบาล..... ศูนย์อนามัยที่..... จ.	<u>5</u>
4) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่อง.....	<u>5</u>
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ค่าน้ำหนักรวม	<u>20</u>

☐ 420 ชั่วโมง จำนวน.....รุ่น พร้อมจัดใน	
ไตรมาส 1-2 จำนวน.....รุ่น	
ไตรมาส 3-4 จำนวน.....รุ่น	
(งบประมาณ รุ่นละ 141,000 บาท)	
ระดับความพร้อม ให้ค่าน้ำหนัก 1-5 (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)	
ข้อมูลความพร้อม	ค่าน้ำหนัก
1) กลุ่มเป้าหมาย	
2) สกร. ระดับอำเภอ/เขต	
3) หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับ อำเภอ/เขต ได้ไม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... รพ.สต..... โรงพยาบาล..... วิทยาลัยพยาบาล..... ศูนย์อนามัยที่..... จ.	
4) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่อง.....	
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ค่าน้ำหนักรวม	

[.....] 2. ไม่มีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจาก (เลือกได้หลายข้อ)

- ☐ ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
☐ ความไม่พร้อมของหน่วยงานของ สธ.
☐ ความไม่พร้อมของ สกร. ระดับอำเภอ/เขต
☐ ไม่มีการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

(นางสาวศศิธร วัชรวิชัย)

ตำแหน่ง ศก. สก.

ลงชื่อ ผู้รับรอง 1

(นางสมร บำขุนทด)

ผู้อำนวยการ สกร. ระดับอำเภอโนนสุวรรณ

ลงชื่อ ผู้รับรอง 2

(นายธีรภัทร ขุดมามาต)

นายแพทย์ชำนาญการ

หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/วิทยาลัยพยาบาล (กรณีจัดใน กทม.)

แบบสำรวจและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ/เขต
รายการค่าใช้จ่ายโครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวง

สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ของ สกร. ระดับอำเภอ โนนสุวรรณ จังหวัด บุรีรัมย์

สกร. ระดับอำเภอ/เขต โนนสุวรรณ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โนนสุวรรณ จังหวัด บุรีรัมย์ ได้ประเมินความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายการค่าใช้จ่ายโครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ร่วมกันแล้ว พบว่า

[....] 1. สม่ัครใจและมีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร : (หากเลือกข้อ 1 ไม่ต้องตอบข้อ 2)

☒ 70 ชั่วโมง จำนวน.....รุ่น พร้อมจัดใน	
ไตรมาส 1-2 จำนวน.....รุ่น	
ไตรมาส 3-4 จำนวน..... <u>1</u>รุ่น	
(งบประมาณ รุ่นละ 25,700 บาท)	
ระดับความพร้อม ให้ค่าน้ำหนัก 1-5 (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)	
ข้อมูลความพร้อม	ค่าน้ำหนัก
1) กลุ่มเป้าหมาย	<u>5</u>
2) สกร. ระดับอำเภอ/เขต	<u>5</u>
3) หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับ อำเภอ/เขต ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... รพ.สต. โรงพยาบาล..... วิทยาลัยพยาบาล..... ศูนย์อนามัยที่..... จ.	<u>5</u>
4) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่อง.....	<u>5</u>
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คำนำน้หนักรวม	<u>20</u>

☐ 420 ชั่วโมง จำนวน.....รุ่น พร้อมจัดใน	
ไตรมาส 1-2 จำนวน.....รุ่น	
ไตรมาส 3-4 จำนวน.....รุ่น	
(งบประมาณ รุ่นละ 141,000 บาท)	
ระดับความพร้อม ให้ค่าน้ำหนัก 1-5 (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)	
ข้อมูลความพร้อม	ค่าน้ำหนัก
1) กลุ่มเป้าหมาย	
2) สกร. ระดับอำเภอ/เขต	
3) หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับ อำเภอ/เขต ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... รพ.สต. โรงพยาบาล..... วิทยาลัยพยาบาล..... ศูนย์อนามัยที่..... จ.	
4) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่อง.....	
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คำนำน้หนักรวม	

[....] 2. ไม่มีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจาก (เลือกได้หลายข้อ)

- ☐ ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
☐ ความไม่พร้อมของหน่วยงานของ สอ.
☐ ความไม่พร้อมของ สกร. ระดับอำเภอ/เขต
☐ ไม่มีการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

(.....นางสุกัลยา บุญที๋ไ้.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ ผู้รับรอง 1

(นางสมร บำขุนทด)

ผู้อำนวยการ สกร. ระดับอำเภอโนนสุวรรณ

ลงชื่อ ผู้รับรอง 2

(นายประวัตี บัวศรี)

สาธารณสุขอำเภอโนนสุวรรณ

หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/วิทยาลัยพยาบาล (กรณีจัดใน กทม.)

แบบสำรวจและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ/เขต
รายการค่าใช้จ่ายโครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวง

สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ของ สกร. ระดับอำเภอ จังหวัด

สกร. ระดับอำเภอ/เขต และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

จังหวัด ได้ประเมินความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายการค่าใช้จ่ายโครงการ
ความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ร่วมกันแล้ว พบว่า

[.....] 1. สม่ัครใจและมีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร : (หากเลือกข้อ 1 ไม่ต้องตอบข้อ 2)

☒ 70 ชั่วโมง จำนวน.....รุ่น พร้อมจัดใน	
ไตรมาส 1-2 จำนวน.....รุ่น	
ไตรมาส 3-4 จำนวน.....รุ่น	
(งบประมาณ รุ่นละ 25,700 บาท)	
ระดับความพร้อม ให้ค่าน้ำหนัก 1-5 (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)	
ข้อมูลความพร้อม	ค่าน้ำหนัก
1) กลุ่มเป้าหมาย	5
2) สกร. ระดับอำเภอ/เขต	5
3) หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับ อำเภอ/เขต ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... รพ.สต. โรงพยาบาล..... วิทยาลัยพยาบาล..... ศูนย์อนามัยที่..... จ.	5
4) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่อง.....	5
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คำนวณรวม	20

☐ 420 ชั่วโมง จำนวน.....รุ่น พร้อมจัดใน	
ไตรมาส 1-2 จำนวน.....รุ่น	
ไตรมาส 3-4 จำนวน.....รุ่น	
(งบประมาณ รุ่นละ 141,000 บาท)	
ระดับความพร้อม ให้ค่าน้ำหนัก 1-5 (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)	
ข้อมูลความพร้อม	ค่าน้ำหนัก
1) กลุ่มเป้าหมาย	
2) สกร. ระดับอำเภอ/เขต	
3) หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับ อำเภอ/เขต ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... รพ.สต. โรงพยาบาล..... วิทยาลัยพยาบาล..... ศูนย์อนามัยที่..... จ.	
4) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่อง.....	
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คำนวณรวม	

[.....] 2. ไม่มีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจาก (เลือกได้หลายข้อ)

- ☐ ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
☐ ความไม่พร้อมของหน่วยงานของ สส.
☐ ความไม่พร้อมของ สกร. ระดับอำเภอ/เขต
☐ ไม่มีการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

(นางพรทิพย์ ทองทับพันธ์)

ตำแหน่ง
.....

ลงชื่อ ผู้รับรอง 1

(..(นางสมร บัวขุนทด).....)

ผู้อำนวยการ สกร.ระดับอำเภอโนนสุวรรณ

ลงชื่อ ผู้รับรอง 2

(นายประวิติ บัวศรี)

สาธารณสุขอำเภอโนนสุวรรณ

หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/วิทยาลัยพยาบาล (กรณีจัดใน กทม.)