

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. สมควรใจและมีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร : (หากเลือกข้อ 1 ไม่ต้องตอบข้อ 2)

| <input type="radio"/> 70 ชั่วโมง จำนวน.....รุ่น พร้อมจัดใน<br>ไตรมาส 1-2 จำนวน.....รุ่น<br>ไตรมาส 3-4 จำนวน.....รุ่น<br>(งบประมาณ รุ่นละ 25,700 บาท)<br>ระดับความพร้อม ให้ค่าน้ำหนัก 1-5 (ตามเกณฑ์ที่กำหนด) |            | <input type="radio"/> 420 ชั่วโมง จำนวน.....รุ่น พร้อมจัดใน<br>ไตรมาส 1-2 จำนวน.....รุ่น<br>ไตรมาส 3-4 จำนวน.....รุ่น<br>(งบประมาณ รุ่นละ 141,000 บาท)<br>ระดับความพร้อม ให้ค่าน้ำหนัก 1-5 (ตามเกณฑ์ที่กำหนด) |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ข้อมูลความพร้อม                                                                                                                                                                                             | ค่าน้ำหนัก | ข้อมูลความพร้อม                                                                                                                                                                                               | ค่าน้ำหนัก |
| 1) กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                                                                                                            |            | 1) กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                                                                                                              |            |
| 2) สกร. ระดับอำเภอ/เขต                                                                                                                                                                                      |            | 2) สกร. ระดับอำเภอ/เขต                                                                                                                                                                                        |            |
| 3) หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับ<br>อำเภอ/เขต ได้แก่<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....<br>รพ.สต. ....<br>โรงพยาบาล.....<br>วิทยาลัยพยาบาล.....<br>ศูนย์อนามัยที่..... จ. ....                               |            | 3) หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับ<br>อำเภอ/เขต ได้แก่<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....<br>รพ.สต. ....<br>โรงพยาบาล.....<br>วิทยาลัยพยาบาล.....<br>ศูนย์อนามัยที่..... จ. ....                                 |            |
| 4) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<br>ในเรื่อง.....                                                                                                                                                  |            | 4) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<br>ในเรื่อง.....                                                                                                                                                    |            |
| (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คำนวณรวม                                                                                                                                                                               |            | (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คำนวณรวม                                                                                                                                                                                 |            |

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

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

ลงชื่อ ..... ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

ตำแหน่ง .....  
 ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง 1  
 ผู้อำนวยการ สก. อำเภอ/เขต .....

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง 2

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง 2

ผู้อำนวยการ สกร. อำเภอ/เขต .....

สาธารณสุขอำเภอ .....

หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/วิทยาลัยพยาบาล (กรณีจัดใน กทม.)