



ที่ ศธ ๐๗๐๕๗.๑๙/๖๘๒

ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอลำปลายมาศ
อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๑๓๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ส่งแบบสำรวจและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ/เขต

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดบุรีรัมย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ/เขต จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดบุรีรัมย์ ให้สถานศึกษาสำรวจและยืนยันความพร้อมการจัด
อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ/เขต

บัดนี้ ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอลำปลายมาศ ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงาน
ดังกล่าวดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายอานุภพล สังข์โชติพงศ์)

ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอลำปลายมาศ

กลุ่มอำนวยการ

โทร. ๐ ๔๔ ๖๖๑๕๕๐

โทรสาร. ๐ ๔๔ ๖๖๑๕๕๐

“เรียนดี มีคุณธรรม”

แบบสำรวจและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ/เขต
รายการค่าใช้จ่ายโครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวง
สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
ของ สกร. ระดับอำเภอ ลำปางบวณ จังหวัด บุรีรัมย์

สกร. ระดับอำเภอ/เขต ลำปางบวณ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ลำปางบวณ
จังหวัด บุรีรัมย์ ได้ประเมินความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายการค่าใช้จ่ายโครงการ
ความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ร่วมกันแล้ว พบว่า

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

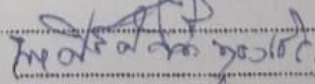
☐ 70 ชั่วโมง จำนวน.....รุ่น พร้อมจัดใน ไตรมาส 1-2 จำนวน.....รุ่น ไตรมาส 3-4 จำนวน.....รุ่น (งบประมาณ รุ่นละ 25,700 บาท) ระดับความพร้อม ให้คำปรึกษา 1-5 (ตามเกณฑ์ที่กำหนด)	
ข้อมูลความพร้อม	คำนำหนัก
1) กลุ่มเป้าหมาย	
2) สกร. ระดับอำเภอ/เขต	
3) หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับ อำเภอ/เขต ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... รพสต..... โรงพยาบาล..... วิทยาลัยพยาบาล..... ศูนย์อนามัยที่..... จ.	
4) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่อง.....	
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) คำนำหนักรวม	

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

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

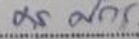
- ☐ ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย
☐ ความไม่พร้อมของหน่วยงานของ สธ.
☒ ความไม่พร้อมของ สกร. ระดับอำเภอ/เขต
☐ ไม่มีการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลงชื่อ

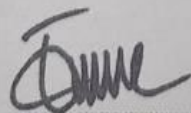


ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

ตำแหน่ง



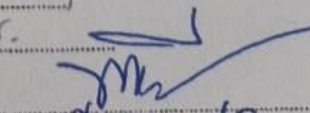
ลงชื่อ



ผู้รับรอง 1

(นายอรรถพล สังขวาสี)

ลงชื่อ



ผู้รับรอง 2

(นายอรรถพล สังขวาสี)

สาธารณสุขอำเภอ

หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/วิทยาลัยพยาบาล (กรณีจัดใน กทม.)