

ที่ ศธ ๐๗๐๔๕.๐๒/๔๓๐



ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอเกาะกูด
๑๓๘ หมู่ ๑ ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด
จังหวัดตราด ๒๓๐๐๐

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง สำรองและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดตราด

อ้างถึง หนังสือ สกร.ประจำจังหวัดตราด ที่ ศธ ๐๗๐๔๕/ว๑๕๕๒ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาแบบรายงานสำรองและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ/เขต จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดตราด ให้ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอเกาะกูด สำรองและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อให้การบูรณาการความร่วมมือการจัดการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นไปตามความต้องการของพื้นที่และสอดคล้องกับระยะเวลาการดำเนินงาน

ในการนี้ ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอเกาะกูด ได้ดำเนินการสำรองและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งสำเนาแบบสำรองและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ/เขต รายละเอียดปรากฏดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

Som

(นางสมนึก กินทร์)

ผู้อำนวยการ สกร.ระดับอำเภอเกาะกูด

“เรียนดี มีคุณธรรม”

แบบสำรวจและยืนยันความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ/เขต
รายการค่าใช้จ่ายโครงการความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวง
สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ของ สกร. ระดับอำเภอ ..๒๓๔๕๖..... จังหวัด ..๓๔๕๖.....

สกร. ระดับอำเภอ/เขต ..๒๓๔๕๖..... และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ..๒๓๔๕๖.....
จังหวัด ..๓๔๕๖..... ได้ประเมินความพร้อมการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายการค่าใช้จ่ายโครงการ
ความร่วมมือการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ร่วมกันแล้ว พบว่า

[.....] 1. สมัครงใจและมีความพร้อมในการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 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	
2) สกร. ระดับอำเภอ/เขต	
3) หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขระดับ อำเภอ/เขต ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ..... รพ.สต. โรงพยาบาล..... วิทยาลัยพยาบาล..... ศูนย์อนามัยที่..... จ.	
4) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่อง.....	
(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ค่าน้ำหนักรวม	

☐ 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) ค่าน้ำหนักรวม	

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

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

ลงชื่อ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

(นางสาววิภาดา ใจดี)

ตำแหน่ง
(ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)

ลงชื่อ ผู้รับรอง 1

(นายสมชาย ใจดี)

ผู้อำนวยการ สกร. อำเภอ/เขต ..๒๓๔๕๖.....

ลงชื่อ ผู้รับรอง 2

(นายสมชาย ใจดี)

สาธารณสุขอำเภอ ..๒๓๔๕๖.....

หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/วิทยาลัยพยาบาล (กรณีจัดใน กทม.)