



# ด่วนที่สุด

ที่ พร ๐๐๓๗.๓ / ๖ ศ/๕

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอเมืองแพร่ , ร้องกวาง , เด่นชัย และ สอง

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม ได้จัดทำแบบสำรวจความต้องการเข้ารับบริการฝึกอบรม/สัมมนา เพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ยกฐานะเป็นเทศบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลไปใช้ในทางวิชาการและเป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรม/สัมมนาประจำปี ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขมากที่สุด จึงขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมาย ตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายสำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๕๑.๓/ว ๓๐๑ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ที่ส่งมาพร้อมนี้ ตอบแบบสำรวจ และจัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓ หรือทาง e-mail address : [hswo@dla.go.th](mailto:hswo@dla.go.th) โดยสามารถดาวโหลดไฟล์แบบสำรวจ เข้าถึงได้จาก [www.thailocaladmin.go.th](http://www.thailocaladmin.go.th) เมนู "หนังสือราชการ สถ." ทั้งนี้ เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นข้างต้นได้จัดส่งแบบสำรวจ ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นภายในกำหนดแล้วให้สำเนาเรื่องแจ้งให้จังหวัดทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น  
โทร. ๐ - ๕๕๕๓ - ๔๑๑๙ โทรสาร ต่อ ๒๓

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
8 ก.พ. ๖๕

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว.พ๑๑



672  
16.๓๑

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ๒๖พร

ด้วย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม ได้จัดทำแบบสำรวจความต้องการเข้ารับการฝึกอบรม/สัมมนา เพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ยกฐานะเป็นเทศบาล (เอกสาร ๑) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลไปใช้ในทางวิชาการและเป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรม/สัมมนาประจำปี ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขมากที่สุด จึงขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมาย ในพื้นที่ (เอกสาร ๒) ตอบแบบสำรวจฯ และจัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันพุธที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓ หรือทาง e-mail address : hsw@dla.go.th ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดไฟล์แบบสำรวจฯ เข้าถึงได้จาก [www.thailocaladmin.go.th](http://www.thailocaladmin.go.th) เมนู "หนังสือราชการ สก."

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม  
ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม  
โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒-๓  
โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๒-๓

เรียน ทัดสินใจเขต/พร

- นิเทศกรรมา ๑๓๓, กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ อ.นิพนธ์ พร๑๑/๑๖
- พช/โปรดพิชิตภท ทาก/ณัฐเดช ไชยเดช, ทศน/พนมวิมล/อ.พี/น.อ. อ.พรอ.ม.น.

นายสมศักดิ์ ผู้บัญชาการ  
ท้องถิ่นจังหวัด

"ดำรงธรรมนำไทยใสสะอาด"

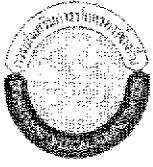
๑๓ ก.พ. ๕๕

กลุ่มเป้าหมายโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุข

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี 2555

ภาคเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	อปท.
7	แพร่	เมือง	1 ทต.บ้านถิ่น
		เมือง	2 ทต.วังหงส์
		เมือง	3 ทต.สวนเขื่อน
		ร้องกวาง	4 ทต.บ้านเวียง
		เด่นชัย	5 ทต.ปงป่าหวาย
		สอง	6 ทต.ห้วยหม้าย



แบบสำรวจความต้องการเข้ารับบริการฝึกอบรม/สัมมนา เพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุข  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ยกฐานะเป็นเทศบาล

คำชี้แจง - การสำรวจครั้งนี้เพื่อนำผลไปใช้ในทางวิชาการและเป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรม/สัมมนาประจำปี  
ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขมากที่สุด

- ขอให้ท่านตอบทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล (คำตอบของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับ  
ไม่มีผลกระทบต่อท่าน แต่จะมีประโยชน์ในการจัดทำแผนการจัดหลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนา  
ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของท่านและหน่วยงานมากยิ่งขึ้น)

- แบบสำรวจฯ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ความต้องการในการฝึกอบรม/สัมมนา
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลอื่น ๆ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่างที่ต้องการหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ชื่อ-นามสกุล	.....			ตำแหน่ง	.....
2. เพศ	( ) ชาย	( ) หญิง			
3. อายุ	( ) ต่ำกว่า 30 ปี	( ) 31-40 ปี	( ) 41-50 ปี	( ) มากกว่า 50 ปี	
4. หน่วยงาน	เทศบาล .....				
อำเภอ	.....		จังหวัด	.....	
5. วุฒิการศึกษาสูงสุด	( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี	( ) ปริญญาตรี	( ) ปริญญาโท	( ) ปริญญาเอก	
6. สถานภาพการทำงาน	( ) ข้าราชการ	( ) พนักงานจ้างตามภารกิจ			
	( ) ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว	( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....			
7. ตำแหน่ง	( ) แพทย์	( ) พยาบาลวิชาชีพ			
	( ) นักวิชาการสาธารณสุข	( ) พยาบาลเทคนิค			
	( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....				
8. สถานที่ปฏิบัติงาน	( ) กอง/ส่วน	.....			
	( ) สถานีอนามัย	.....			
9. หมายเลขโทรศัพท์สำนักงาน	.....				
หมายเลขโทรสารสำนักงาน	.....				
E-mail address	.....				

