



ที่ ศธ ๕๒๐๐๖๕/ ว.๐๗๑๘

สพม.สุโขทัย	เลขที่รับหนังสือ	754๓
วันที่ 31 ต.ค. 2567	เวลา	
☒ อำนวยการ	☐ ศึกษานิเทศก์	☐ ศอ.บ.บ.
☒ สำนักงานสภ.ศก.จังหวัดสุโขทัย	☐ ศอ.บ.บ.	☐ ศอ.บ.บ.
☐ ๑๘๑ หมู่ ๔ ต.บ้านหม้อ อ.เมือง	☐ ศอ.บ.บ.	☐ ศอ.บ.บ.
☐ จ.สุโขทัย ๖๕๐๐๐	ผู้รับผิดชอบ	

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การสำรวจผู้เข้าร่วมโครงการเพิ่มสวัสดิการ สวัสดิภาพและสิทธิประโยชน์ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อดำรงชีพ (กิจกรรมครูช่วยครู) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจข้อมูลครูและบุคลากรทางการศึกษา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. โดยสำนักพิทักษ์สวัสดิภาพครู จะดำเนินการสำรวจข้อมูลครูและบุคลากรทางการศึกษาที่เป็นผู้่วยติดเตียง หรือ ผู้พิการประเภท ๑-๗ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เป็นหลักฐานในการจัดสรรงบประมาณ โครงการครูช่วยครู ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

สำนักงาน สกสค. จังหวัดสุโขทัย จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่เป็นผู้่วยติดเตียง หรือ ผู้พิการประเภท ๑-๗ ในสังกัดของท่านได้รับทราบ และให้ยื่นแบบสำรวจข้อมูลครูและบุคลากรทางการศึกษา ไปยังสำนักงาน สกสค. จังหวัดสุโขทัย ภายในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ทั้งนี้ ผู้ที่จะเข้าร่วมโครงการใหม่นี้ จะต้องไม่เป็นผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการครูช่วยครู ที่เป็นสมาชิก ข.พ.ค. - ข.พ.ส. ในปีงบประมาณปี ๒๕๖๗ ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ผอ. สพม.สุโขทัย
- สภ. สกสค. ปธ. โสภณพัฒน์ สวัสดิการ
ให้ผู้เกี่ยวข้อง
- นิตยภัต ร. ๖๕๖๗
- 180/180/180/180

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิระพล พูลทวี)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดสุโขทัย

1. ชม.
(นางเขมมา รอดม่วง)
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย

โทร. ๐ - ๕๕๐๑ - ๐๒๓๘ มือถือ ๐๘ - ๖๔๕๐ - ๐๖๘๗

โทรสาร. ๐ - ๕๕๐๑ - ๐๒๓๘

(นายศรยุทธ คำแก้ว)
รอง ผอ. สพม.สุโขทัย

“เรียนดี มีความสุข”

- ผอ.
- ร.ร. S.S. ในสังกัด
- ร.ร. ๖๕๖๗, ทุกกลุ่ม
- ๖๕๖๗, ๖๕๖๗, ๖๕๖๗

(นายสุเขต สายสม)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุโขทัย

แบบสำรวจข้อมูลครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดสุโขทัย
ที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือ ผู้พิการ ประเภท 1-7
ประกอบการจัดสรรงบประมาณประจำปี 2568

1. ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
2. เป็น () ครู () บุคลากรทางการศึกษา () ข้าราชการบำนาญ
3. เป็น () สมาชิก ข.พ.ค. () สมาชิก ข.พ.ส. () ไม่ได้เป็นสมาชิก ข.พ.ค. / สมาชิก ข.พ.ส.
4. สังกัดโรงเรียน/หน่วยงาน.....
อำเภอ.....จังหวัดสุโขทัย
5. ที่อยู่ปัจจุบัน
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....
6. คุณสมบัติที่จะเข้าร่วมโครงการ
() เป็นผู้ป่วยติดเตียง
() เป็นผู้พิการ ประเภท.....
7. ความสามารถในการดูแลตนเอง
() ดูแลตัวเองได้ () ดูแลตัวเองได้บางส่วน () ดูแลตัวเองไม่ได้ () ไม่รู้สึกตัว
() อื่น ๆ
8. สถานะ () ไม่มีผู้ดูแล
() มีผู้ดูแล ชื่อผู้ดูแล.....เกี่ยวข้องเป็น.....
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

หมายเหตุ

1. โปรดนำส่งแบบสำรวจข้อมูลฯ ไปยังสำนักงาน สกสค. จังหวัดสุโขทัย ภายในวันที่ 8 พฤศจิกายน 2567
2. ทั้งนี้ ผู้ที่จะเข้าร่วมโครงการใหม่นี้ จะต้องไม่ใช่ผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการครูช่วยครูในปีงบประมาณ 2567

รายละเอียดข้อมูล ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ

1. ผู้ป่วยติดเตียง คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่เป็นผู้ป่วยที่ร่างกายเสื่อมโทรมจนต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา และไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เช่นคนปกติ หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอื่น ๆ ได้เลย

2. ผู้พิการ คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีความพิการ โดยแบ่งประเภทความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 มาตรา 4 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องของบุคคลประกอบกับมีอุปสรรคด้านต่าง ๆ จำเป็นพิเศษ จำนวน 7 ประเภทดังนี้

1. ความพิการทางการเห็น
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. ความพิการทางสติปัญญา
6. ความพิการทางการเรียนรู้
7. ความพิการทางออทิสติก



3. ผู้สูงอายุ คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่อายุ 85 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

แบบสำรวจข้อมูลครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดสุโขทัย
ที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือ ผู้พิการ ประเภท 1-7
ประกอบการจัดสรรงบประมาณประจำปี 2568

1. ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
2. เป็น () ครู () บุคลากรทางการศึกษา () ข้าราชการบำนาญ
3. เป็น () สมาชิก ช.พ.ค. () สมาชิก ช.พ.ส. () ไม่ได้เป็นสมาชิก ช.พ.ค. / สมาชิก ช.พ.ส.
4. สังกัดโรงเรียน/หน่วยงาน.....
อำเภอ.....จังหวัดสุโขทัย
5. ที่อยู่ปัจจุบัน
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....
6. คุณสมบัติที่จะเข้าร่วมโครงการ
() เป็นผู้ป่วยติดเตียง
() เป็นผู้พิการ ประเภท.....
7. ความสามารถในการดูแลตนเอง
() ดูแลตัวเองได้ () ดูแลตัวเองได้บางส่วน () ดูแลตัวเองไม่ได้ () ไม่รู้สึกตัว
() อื่น ๆ
8. สถานะ () ไม่มีผู้ดูแล
() มีผู้ดูแล ชื่อผู้ดูแล.....เกี่ยวข้องเป็น.....
หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

หมายเหตุ

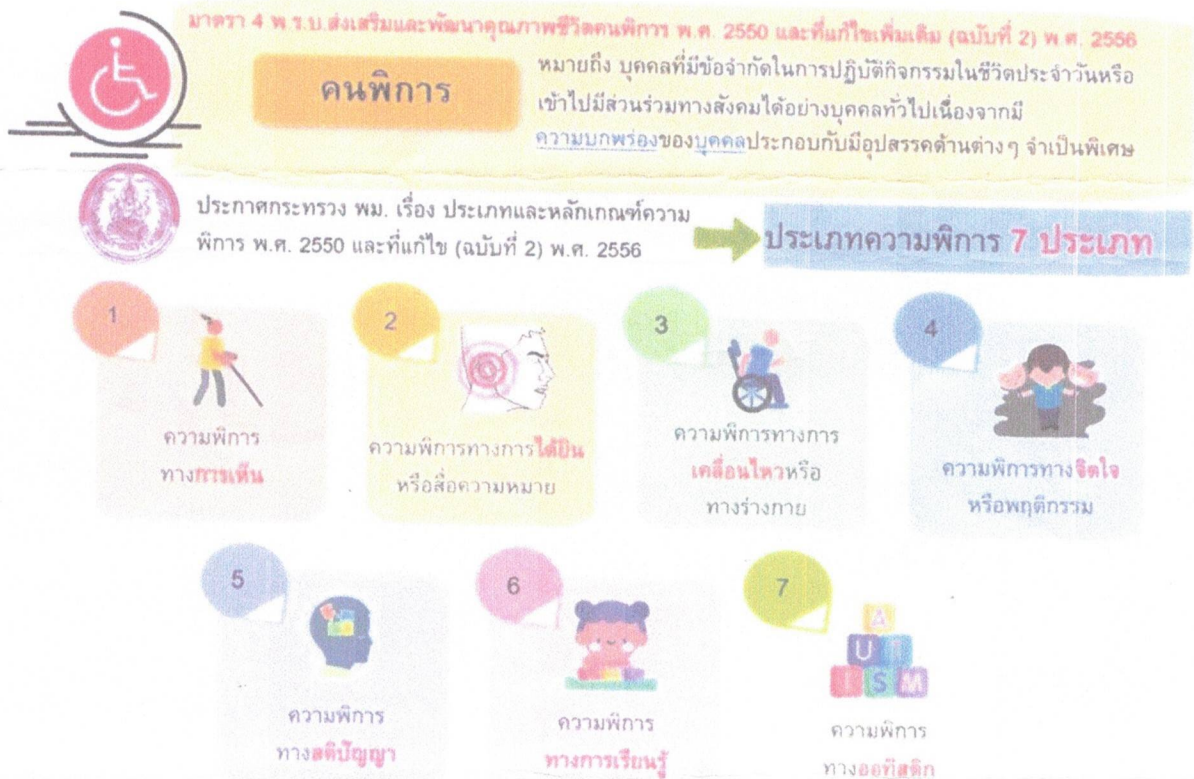
1. โปรดนำส่งแบบสำรวจข้อมูลฯ ไปยังสำนักงาน สกสศ. จังหวัดสุโขทัย ภายในวันที่ 8 พฤศจิกายน 2567
2. ทั้งนี้ ผู้ที่จะเข้าร่วมโครงการใหม่นี้ จะต้องไม่เป็นผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการครูช่วยครูในปีงบประมาณ 2567

รายละเอียดข้อมูล ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ

1. ผู้ป่วยติดเตียง คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่เป็นผู้ป่วยที่ร่างกายเสื่อมโทรมจนต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา และไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เช่นคนปกติ หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอื่น ๆ ได้เลย

2. ผู้พิการ คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีความพิการ โดยแบ่งประเภทความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 มาตรา 4 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้ามามีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องของบุคคลประกอบกับมีอุปสรรคด้านต่าง ๆ จำเป็นพิเศษ จำนวน 7 ประเภทดังนี้

- 1 ☐ . ความพิการทางการเห็น
- 2 ☐ . ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- 3 ☐ . ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- 4 ☐ . ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- 5 ☐ . ความพิการทางสติปัญญา
- 6 ☐ . ความพิการทางการเรียนรู้
- 7 ☐ . ความพิการทางออทิสติก



3. ผู้สูงอายุ คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่อายุ 85 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

บัญชีรายชื่อแจ้งหนังสือประชาสัมพันธ์
แบบสำรวจข้อมูลครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดสุโขทัยที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือ ผู้พิการ