



สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ
เลขที่รับ.....
วันที่รับ..... ๒๓ ก.ย. ๒๕๖๙
เวลา.....

ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๐๒๙๓

ถึง ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ สำนักงานเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ สำนักงานท้องถิ่นอำเภอเมืองอุดรดิตถ์
อำเภอลับแล และอำเภอท่าปลา

ด้วยสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์ แจ้งว่าสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดแผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างโอกาส ความเสมอภาค และความเท่าเทียมทางการศึกษา กำหนดองค์ความรู้ที่ ๙ (K๙) ความรู้ในการเข้าถึงโอกาส ความเสมอภาค และความเท่าเทียมทางการศึกษาของผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ โดยมีเป้าหมายให้ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษได้รับการค้นหา ช่วยเหลือ ดูแล และสนับสนุน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนทั้งหมดในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ จึงขอแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดการศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำรวจ และรวบรวมข้อมูลนวัตกรรมการศึกษาเพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษที่หน่วยงาน และสถานศึกษาในสังกัดได้พัฒนา หรือนำมาใช้ในการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ และพัฒนากลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เพื่อรวบรวมเป็นฐานข้อมูลนวัตกรรมทางการศึกษาของจังหวัดอุดรดิตถ์ สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ คัดเลือกองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างโอกาส ความเสมอภาค และความเท่าเทียมทางการศึกษาได้อย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรม และจัดส่งข้อมูลให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ taewyea@gmail.com ภายในวันอังคารที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๙ ทั้งนี้ หากมีนวัตกรรมมากกว่า ๑ รายการ สามารถจัดส่งข้อมูลได้ตามจำนวนผลงานที่มี รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ ศธ ๐๒๓๓๐/ว ๑๒๒๕ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๙ ที่ส่งมาพร้อมนี้ สำหรับสำนักงานท้องถิ่นอำเภอ ขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียนในสังกัดทราบ และดำเนินการต่อไป



ที่ อต.๐๐๒๓.๑๐/ว. ๕๐๙๓ วันที่ ๒๓ ก.ย. ๒๕๖๙
เรียน นายกเทศมนตรีตำบล.....

- ☐ เพื่อทราบและถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป
☒ เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป
☐ รายงานอำเภอภายใน.....
ขอแสดงความนับถือ

ว

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐ ๕๕๔๐ ๓๐๐๘ ต่อ ๑๓

ผู้ประสานงาน : ธนากรณ์ เปรมปรี โทร. ๐๙ ๙๕๓๙ ๐๙๒๗

(นายวรเชษฐ กาวใจ)

ท้องถิ่นอำเภอท่าปลา

“ร่วมเฉลิมฉลอง ๑๑๐ ปี จังหวัดอุดรดิตถ์”



สำนักงานเพื่อเด็กจังหวัดอุดรดิตถ์

เลขที่รับ..... ๗430

วันที่..... 22 ก.ย. 2569

เวลา.....

☐ บ.ท. ☐ บ.ด. ☒ ส.ส. ☐ ก.ม. ☐ ก.ง. ☐ บ.ป.

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์

หมู่ ๒ ตำบลคิ่งตะเภา อำเภอเมืองอุดรดิตถ์

จังหวัดอุดรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

ที่ ศธ ๐๒๑๓๐/๖ ๖๒๒

๒๑ กันยายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สำรวจฐานข้อมูลนวัตกรรมการศึกษาเพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ
เรียน บัญชีแนบท้าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจฐานข้อมูลนวัตกรรมการศึกษาเพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดแผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างโอกาส ความเสมอภาค และความเท่าเทียมทางการศึกษา กำหนดองค์ความรู้ที่ ๙ (K๙) ความรู้ในการเข้าถึงโอกาส ความเสมอภาค และความเท่าเทียมทางการศึกษาของผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ โดยมีเป้าหมายให้ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษได้รับการค้นหาช่วยเหลือ ดูแล และสนับสนุน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนทั้งหมดในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์

ในการนี้ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านสำรวจ และรวบรวมข้อมูล นวัตกรรมการศึกษาเพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ ที่หน่วยงาน และสถานศึกษาในสังกัดได้พัฒนา หรือนำมาใช้ในการส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือ และพัฒนากลุ่มเป้าหมาย ดังกล่าว เพื่อรวบรวมเป็นฐานข้อมูลนวัตกรรมทางการศึกษาของจังหวัดอุดรดิตถ์ สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ คัดเลือกองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างโอกาส ความเสมอภาค และความเท่าเทียมทางการศึกษาได้อย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรม และจัดส่งข้อมูลให้สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ ผ่านทาง QR code ท้ายหนังสือฉบับนี้ ทั้งนี้ หากมีนวัตกรรมมากกว่า ๑ รายการ สามารถจัดส่งข้อมูลได้ตามจำนวนผลงานที่มี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

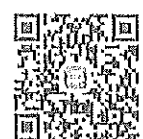
(นางอัญชลี วัฒนาศกุลเกียรติ)

ศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์

กลุ่มพัฒนาการศึกษา

โทร. ๐-๙๒๙๓-๙๒๙๗๐

โทรสาร ๐-๕๕๔๒-๙๒๗๒



ส่งแบบสำรวจ

บัญชีแนบท้าย

๑. ท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์
๒. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรดิตถ์ เขต ๑
๓. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรดิตถ์ เขต ๒
๔. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาพิษณุโลก อุดรดิตถ์
๕. ผู้อำนวยการสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดอุดรดิตถ์
๖. ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดอุดรดิตถ์
๗. ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรดิตถ์

แบบสำรวจฐานข้อมูลนวัตกรรมการศึกษา
เพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ
จังหวัดอุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

คำชี้แจง

ขอความอนุเคราะห์ท่านกรอกข้อมูลตามแบบสำรวจฐานข้อมูลนวัตกรรมการศึกษาเพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบันตามสภาพการดำเนินงานจริง เพื่อสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรธานีจะได้นำข้อมูลไปใช้ในการรวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำฐานข้อมูล นวัตกรรมการศึกษา ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเผยแพร่ แนวปฏิบัติที่ดี เพื่อส่งเสริมการสร้างโอกาส ความเสมอภาค และความเท่าเทียมทางการศึกษาต่อไป

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน/สถานศึกษา

๑. ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา

๒. สังกัด

๓. ที่ตั้ง ตำบล อำเภอ จังหวัดอุดรธานี

๔. ชื่อ-สกุล ผู้บริหารหน่วยงาน/สถานศึกษา

๕. ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ/เจ้าของนวัตกรรม

ตำแหน่ง

โทรศัพท์ E-mail

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลนวัตกรรม

๑. ชื่อนวัตกรรม/แนวปฏิบัติที่ดี

๒. ประเภทของกลุ่มเป้าหมาย (สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ คนพิการ

☐ ผู้ด้อยโอกาส

☐ ผู้มีความสามารถพิเศษ

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

๓. ประเภท/ลักษณะของนวัตกรรม

☐ รูปแบบการจัดการเรียนรู้

☐ สื่อ/เทคโนโลยีทางการศึกษา

☐ ระบบหรือกระบวนการดูแลช่วยเหลือ

☐ การค้นหา/คัดกรอง/ติดตามกลุ่มเป้าหมาย

☐ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้เรียน

☐ การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม

☐ การบริหารจัดการศึกษา

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

๔. ที่มาและความสำคัญของนวัตกรรม

ระบุสภาพปัญหา ความต้องการ หรือเหตุผลที่นำไปสู่การพัฒนานวัตกรรม

.....

.....

.....

๕. วัตถุประสงค์ของนวัตกรรม

๑)

๒)

๓)

๖. กลุ่มเป้าหมายและจำนวนผู้ได้รับประโยชน์

กลุ่มเป้าหมาย

จำนวนทั้งสิ้น คน

๗. รายละเอียด/ขั้นตอนการดำเนินงานของนวัตกรรม

อธิบายรูปแบบ วิธีการ กระบวนการ หรือขั้นตอนสำคัญในการดำเนินงาน

.....

.....

.....

๘. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ตั้งแต่ ถึง

๙. หน่วยงาน/ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ ผลการใช้นวัตกรรม

๑. ผลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย

.....

.....

.....

๒. ผลสำเร็จหรือผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้
เช่น จำนวน/ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการค้นหา ช่วยเหลือ ดูแล สนับสนุน หรือได้รับการพัฒนา
ตามวัตถุประสงค์

.....

.....

๓. จุดเด่นของนวัตกรรม

.....

.....

๔. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

.....

.....

๕. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข

.....

.....

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/การขยายผล

☐ ใช้ภายในหน่วยงาน/สถานศึกษา

☐ ขยายผลไปยังสถานศึกษาอื่น

☐ ขยายผลในระดับเครือข่าย/พื้นที่

☐ มีการเผยแพร่ต่อสาธารณะ

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ

รายละเอียดการนำไปใช้หรือขยายผล

.....

.....

ส่วนที่ ๔ การเชื่อมโยงกับการสร้างโอกาส ความเสมอภาค และความเท่าเทียมทางการศึกษา

๑. นวัตกรรมดังกล่าวช่วยส่งเสริมการเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาของกลุ่มเป้าหมายอย่างไร

.....

.....

๒. นวัตกรรมช่วยลดข้อจำกัดหรือความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาอย่างไร

.....

.....

๓. นวัตกรรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้หรือพัฒนาเป็นองค์ความรู้สำหรับหน่วยงาน/สถานศึกษาอื่นได้อย่างไร

.....

.....

ส่วนที่ ๕ หลักฐานประกอบ

โปรดแนบหลักฐานประกอบตามความเหมาะสม

- ☐ ภาพถ่ายการดำเนินงาน
- ☐ รายงานผลการดำเนินงาน
- ☐ คู่มือ/เอกสารนวัตกรรม
- ☐ สื่อ/คลิปวิดีโอ
- ☐ ผลงานหรือผลลัพธ์ของผู้เรียน
- ☐ หนังสือรับรอง/รางวัล/ผลงานที่ได้รับการยอมรับ
- ☐ ลิงก์หรือ QR Code สำหรับเข้าถึงข้อมูลเพิ่มเติม
- ☐ อื่น ๆ

ลิงก์เผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....

ลงชื่อ ผู้ให้ข้อมูล
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.