



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตและพัฒนาสังคม สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ที่ นพ ๕๑๐๐๑/-

วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม

ด้วย จังหวัดนครพนมแจ้งขอความร่วมมือให้ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด ให้แก่ผู้พิการทางการมองเห็นทราบ หากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ให้ส่งใบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยตรง ผู้ประสานงาน คุณเมธิณี คงศรีรอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๑๔๙๑ ๗๑๒๒ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

เห็นควรติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ และลงเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม ต่อไป  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายรัฐชัย ชำนาญไพร)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ประชาสัมพันธ์

(นายจิววัฒน์ เวียงตัน)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม

.....รองนายก อบจ.  
.....ปลัด อบจ.  
.....รองปลัด อบจ.  
.....หน.สำนักฯ  
.....หน.ฝ่าย ๑  
.....เจ้าหน้าที่/ผู้พิมพ์  
(ขอติดการแจ้งในอีก ๒๐ บ.)

ด่วนที่สุด

ที่ นพ ๐๐๒๓.๓/ว ๕๐๗๗



๗๓

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม

เลขที่ ๗๓๐๙ วันที่ 29 พ.ย. 2565

สำนักปลัด อบจ.  สวม.เลขานุการฯ  กองคลัง  กองช่าง

กองสาธารณสุข  กองยุทธศาสตร์  กองการศึกษาฯ

กองพัสดุฯ  กองกลางจังหวัดนครพนม  ศูนย์ตรวจสอบภายใน

ถนนอภิบาลบัญชา นพ ๕๘๐๐๐ สบข. จ.ม

๒๗

พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม และนายกเทศมนตรีเมืองนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๘๒๑

ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดนครพนมได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยได้จัดโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัดเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ จึงขอความอนุเคราะห์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะนายทะเบียนท้องถิ่นที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๕๕

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จังหวัดนครพนมจึงขอให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้พิการทางการเห็นทราบ ทั้งนี้ หากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยตรงต่อไป รายละเอียดผู้ประสานงานโครงการฯ คุณเมธีณี คงศรีรอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๑๔๙๑ ๗๑๒๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม และเทศบาลเมืองนครพนมขอให้ดำเนินการเช่นเดียวกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิชัย ทองปาน)

ท้องถิ่นจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร.๐๔-๒๕๑๕-๗๒๐ ต่อ ๑๓

24 ม. ๕๐๕

24 ม. ๕๐๕ - นตจ



# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๗๒๖

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฯ ปกีสงเคราะห์คนตาบอด  
ระดับจังหวัด

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดโครงการฯ
- ๒. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ

|                       |
|-----------------------|
| ศาลากลางจังหวัดนครพนม |
| รับที่ 11613          |
| วันที่ 23 พ.ย. 2565   |
| จำนวน ๑ ชุด           |
| เวลา.....จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสมาคมประชาชนคนตาบอดไทยว่า ได้จัดโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฯ ปกีสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคม ในรูปแบบของสมาคมฯ ปกีสงเคราะห์ จึงขอความอนุเคราะห์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะนายทะเบียนท้องถิ่นที่สมาคมฯ ปกีสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติการอุปถัมภ์คนพิการ พ.ศ. ๒๕๔๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้พิการทางการเห็นทราบ ทั้งนี้ หากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ให้สมาคมฯ ปกีสงเคราะห์คนตาบอดไทย ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยตรงต่อไป รายละเอียดผู้ประสานงานโครงการฯ คุณเมธิณี คงศรีรอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๑๔๙๑ ๗๑๒๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวี เสริมภักดีกุล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น  
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต  
โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๑ - ๔๑๓๒  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖  
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน (ภาษาไทย) สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย.พ.ศ.๒๕๕๙.....  
(ภาษาอังกฤษ) THAI ASSOCIATION OF THE BLIND COMMUNITY  
ใช้อักษรย่อภาษาอังกฤษว่า "TABC".....

๑.๒ องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทองค์กรใด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

๑.๒.๑) หน่วยงานภาครัฐ

- หน่วยงานของรัฐ สังกัดกรม.....  
กระทรวง.....
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล  
องค์การบริหารส่วน ตำบล

๑.๒.๒) องค์กรภาคเอกชน

- องค์กรด้านคนพิการ
- องค์กรชุมชน
- องค์กรธุรกิจ
- อื่น ๆ ระบุ.....

๑.๓ รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

๑. ประธาน/นายก นายพัฒนธัมชัย สระกวี ตำแหน่ง นายกสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย
๒. กรรมการ.....นายวรพงษ์ ทองดี.....ตำแหน่ง อุปนายกและเหรัญญิก
๓. กรรมการ.....นายสมชาย กุศลธรรม.....ตำแหน่ง อุปนายกและเลขาธิกร

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ ๒๕๕๙.....

๑.๕ ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนผัง) อาคารเลขที่ ๑๒/๗ หมู่ที่..... ซอย ลาดพร้าว ๗๑  
ถนน ลาดพร้าว..... แขวง สะพานสอง เขต วังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๒-๐๓๐๖๘๘๘-๐๘๘๘-๕๕๕-๖๖๕๖ อีเมล tabc.officecenter@gmail.com

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

๑. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนตาบอด.....
๒. ส่งเสริมการจัดการศึกษา และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนตาบอด.....
๓. ส่งเสริมและพัฒนากิจกรรม กีฬา และนันทนาการคนตาบอด.....



๔. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชนและภาคประชาสังคมทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อดำเนินกิจกรรมสาธารณประโยชน์โดยมิได้แสวงหาผลกำไร

๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป)

- ..... ๑. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงโคกระบือสำหรับคนตาบอดและครอบครัว.....
- ..... ๒. มอบไม้เท้าขาวให้กับคนตาบอดในจังหวัดสงขลา.....
- ..... ๓. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมคนตาบอดระดับจังหวัด.....
- ..... ๔. โครงการส่งเสริมการปลูกข้าวไรซ์เบอรี่เพื่อการแปรรูปสำหรับคนตาบอด.....
- ..... ๕. โครงการส่งเสริมการปลูกกล้วยสายสีสำหรับคนตาบอดจังหวัดแม่ฮ่องสอน.....
- ..... ๖. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงหนูนานหรือหนูพุกสำหรับคนตาบอดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....

๑.๘ ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)

- ..... ๑. โครงการช่วยเหลือคนตาบอดที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-๑๙.....
- ..... ๒. มอบแว่นตาดอนได้นำให้สถานศึกษาที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการทางการเห็น.....
- ..... ๓. ช่วยเหลือคนตาบอดที่ประสบสาธารณภัยจากอุทกภัยและวาตภัย.....

๑.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือไม่

- ไม่เคย  
 เคย

(ถ้าเคย) ปีขอรับการสนับสนุน ..... จำนวนครั้งที่ขอรับการสนับสนุน ..... ครั้ง

๑.๑๐ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

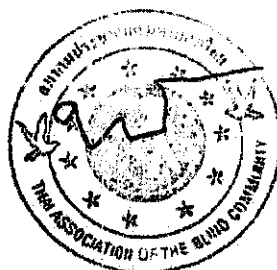
ได้รับเงินบริจาค จากหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชน และภาคประชาสังคม (ภายในประเทศ) จำนวนโดยประมาณ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ..... ๓๒๑,๑๑๑,๑๑๑ บาท และในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงปัจจุบัน ได้รับบริจาคเป็นจำนวนเงิน ..... ๒๑,๑๑๑,๑๑๑ บาท

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ (แยกตามรายโครงการ)

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย).....โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมคนตาบอดระดับจังหวัด

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

- ประเภททางกายหรือการเคลื่อนไหว  
 ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม  
 ประเภททางการมองเห็น  
 ประเภททางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย  
 ประเภททางสติปัญญา  
 ประเภททางการเรียนรู้  
 ทุกประเภทความพิการ



**๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ**

ชื่อ-สกุล นายพัฒนชนชัย สระภวี

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๕๓/๓๐ หมู่ที่ ๑ ตำบล บางไทย อำเภอ สบเม็ย

จังหวัด สงขลา

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๙๙-๙๙๖๖๕๖

โทรสาร ..... อีเมล [tabc.officecenter@gmail.com](mailto:tabc.officecenter@gmail.com)

**๒.๔ ชื่อผู้ประสานงานโครงการ**

ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร สอนสุภาพ

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๙๓/๔๕๓ การเคหะธนบุรี ๑/๖ ซอย ๖๙ แยก ๓ ถนนพระราม ๒

แขวง...สามต้น เขต บางขุนเทียน

จังหวัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๙๙-๖๔๙-๓๖๘๒

โทรสาร ..... อีเมล [siriporn144mook@gmail.com](mailto:siriporn144mook@gmail.com)

ชื่อ-สกุล นางสาวนิศามณี ธรรมรงค์

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๓๖ หมู่ ๙ ตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท

จังหวัด กาฬสินธุ์

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๙๑-๒๓๙-๙๖๑๙

โทรสาร ..... อีเมล [nisamaneetammarongsri@gmail.com](mailto:nisamaneetammarongsri@gmail.com)

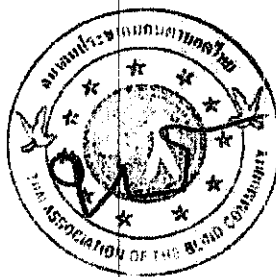
ชื่อ-สกุล นางสาวสมฤดี แสงชื่อ

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๑๒๑/๒ หมู่ ๓ ตำบลบ้านเกาะ อําเภอเมือง

จังหวัด อุดรธานี

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๙๐-๑๓๓๒๐๕๙

โทรสาร ..... อีเมล [Somrudee.sangsu.pn@gmail.com](mailto:Somrudee.sangsu.pn@gmail.com)



๒.๕ หลักการและเหตุผล (คำอธิบาย)

"การเกิด แก่ เจ็บ ตาย" เป็นธรรมชาติของมนุษย์โลก หลายชีวิตเมื่อจากโลกนี้ไปบางรายกลายเป็นศพไร้ญาติ บางรายไม่มีเงินทำพิธีศพ บางศพไม่มีค่าใช้จ่ายฌาปนกิจศพ ฯลฯ การตายโดยไม่เป็นการระของคนที่อยู่ข้างหลัง จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งยวดที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมกันเสริมสร้างกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมด้านการฌาปนกิจสงเคราะห์ ซึ่งเป็นบริการหลังความตายที่ผู้วายชนม์จะได้มีเงินไว้เป็นมรดกจัดการพิธีศพและฌาปนกิจศพโดยไม่เป็นการระของผู้อื่น และผู้เสียชีวิตจะได้มีเงินสงเคราะห์ให้ครอบครัวหรือทายาทโดยธรรมภายหลังจากหมดลมหายใจไปแล้ว อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีคนตาบอดจำนวนไม่น้อยที่เมื่อเสียชีวิตต้องกลายเป็นศพไร้ญาติ ไม่มีเงินจัดการศพและฌาปนกิจศพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนตาบอดและองค์กรด้านคนตาบอด ให้เข้าไปมีส่วนร่วมจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นแนวทางและมาตรการการแก้ไขปัญหาทางสังคมที่สร้างสรรค์แบบบูรณาการ

นายพัฒนธรรชัย สระทวี นายกสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย จึงได้มีดำริส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด โดยในช่วงไตรมาสที่ ๒ ของปี พ.ศ. ๒๕๖๕ สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ริเริ่มฝึกอบรมเสริมทักษะสร้างองค์ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ให้คนพิการทางการเห็นในจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี ตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยใช้งบประมาณของสมาคมฯ และได้รับความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากรจากกรมฯ ซึ่งจากผลการดำเนินงานใน ๔ จังหวัดข้างต้น คนตาบอดได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด จำนวน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดหนองคาย จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ของจังหวัดนำร่องที่มีการยื่นคำร้องขอจดทะเบียนจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด ตามนโยบายของนายกสมาคมฯ

สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ร่วมกับกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มกันในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ หรือดำเนินการฌาปนกิจศพ และสงเคราะห์ครอบครัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ตกลงเข้าร่วมกลุ่มกันนั้นซึ่งถึงแก่ความตาย โดยมีได้ประสงค์จะหาทำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนตาบอดและองค์กรด้านคนตาบอดระดับจังหวัดให้มีส่วนร่วมทางสังคมกับทุกภาคส่วนในกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคม เพราะหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะให้บริการประชาชนในลักษณะของรัฐสวัสดิการ การที่ภาคประชาสังคม หน่วยงานของรัฐ และองค์กรภาคเอกชน ประสานความร่วมมือกันจัดสวัสดิการสังคม จึงเป็นแนวทางและมาตรการที่จำเป็นและเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานะทางการเงินการคลังของประเทศ ซึ่งผู้พิการทางสายตาก็ได้เข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่มีความเหมาะสมตรงตามความต้องการของพลเมืองตามประเภทความพิการของตน ทั้งนี้ยังเป็นการป้องกันการกระทำคามผิดตามกฎหมายว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ที่มีโทษจำคุกปรับ เนื่องจากในกรณีหน่วยงานของรัฐกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็น "การฌาปนกิจสงเคราะห์" และในกรณีของภาคเอกชนกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น "สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์" แต่ที่ผ่านมามีการกระทำคามผิดด้วยการจัดตั้งและดำเนินการฌาปนกิจสงเคราะห์โดยไม่ได้มีการจดทะเบียนให้ถูกต้องในหลายพื้นที่ และมีข้อร้องเรียนจนนำไปสู่การดำเนินคดีผู้กระทำคามผิดในหลายกรณีต่างกรรมต่างวาระกัน



อย่างไรก็ตามสำหรับสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดในระดับจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายแล้ว สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยจะได้มีการสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน บริจาคเงินสมทบค่าใช้จ่ายให้สมาชิกของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์นั้น ๆ ในอัตราค่าใช้จ่ายตามที่คณะกรรมการสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยประกาศกำหนด และจะเข้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและบริการให้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการบริหารจัดการสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ตามกฎหมายอีกด้วย

ในการดำเนินโครงการนี้ไม่สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงได้ เนื่องจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวเป็นนายทะเบียนกลางสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ ตามพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีภารกิจหลักในการเป็นหน่วยสนับสนุนให้กับนายทะเบียนอาปนกิจสงเคราะห์ประจำท้องที่เท่านั้น ทั้งนี้ไม่มีภารกิจในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์แต่อย่างใด จึงมีความจำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พก. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พม. ทั้งนี้การฝึกอบรมตามโครงการฯ ได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

**๒.๖ วัตถุประสงค์ (คำอธิบาย : โครงการต้องการทำอะไร/มีกิจกรรมอะไรที่คิดจะทำ บอกให้ชัดเจนที่สุด)**

๑. เพื่อฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด
๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์
๓. เพื่อป้องกันการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

**๒.๗ กลุ่มเป้าหมาย (คำอธิบาย : ระบุว่าใครคือผู้ที่จะได้รับผลดีจากโครงการนี้ และมีจำนวนเท่าใด)**

| ลำดับที่ | รายละเอียด                                     | จำนวนคน | จำนวนรุ่น | รวม/คน |
|----------|--|---------|-----------|--------|
| ๑.       | คนพิการทางการเห็น                              | ๓๐      | ๗๓        | ๒,๑๙๐  |
| ๒.       | ผู้ช่วยคนพิการเฉพาะกิจ                         | ๓       | ๗๓        | ๒๑๙    |
| ๓.       | วิทยากร  | ๓       | ๗๓        | ๒๑๙    |
| ๔.       | เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน                        | ๑       | ๗๓        | ๗๓     |
| ๕.       | เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย | ๓       | ๗๓        | ๒๑๙    |

\*\*\* กลุ่มเป้าหมายรุ่นละ ๔๐ คน โดยเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการจังหวัดละ ๑ คน ซึ่งจะต้องเป็นคนในพื้นที่จังหวัดนั้น ๆ





๒.๘ สถานที่ดำเนินงาน (คำอธิบาย : ระบุหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด) พร้อมแผนที่การดำเนินงาน  
สถานที่ของภาคเอกชนหรือโรงแรม และหรือรีสอร์ทในเขตท้องที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ  
ยกเว้นจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี

๒.๙ ระยะเวลาดำเนินโครงการ (คำอธิบาย : โครงการนี้จะเริ่มและจบลงเมื่อใด)

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖)

๒.๑๐ วิธีการดำเนินการ

๑. เขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๒. ประชุมคณะกรรมการสมาคม ฯ เพื่อวางแผนและเตรียมการดำเนินงาน
๓. ประสานงานขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากรจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
๔. พิจารณาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในเขตท้องที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ  
ยกเว้นจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี
  - (ก) คนพิการทางการเห็นที่มีอายุบรรลุนิติภาวะ
  - (ข) คนพิการทางการเห็นที่เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีภูมิสำเนาในเขตท้องที่ที่ดำเนินกิจกรรม
  - (ค) คนพิการทางการเห็นที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ขึ้นไป
  - (ง) คนพิการทางการเห็นที่มีความรู้ความสามารถ และมีความสนใจเกี่ยวกับอาชีพกิจสงเคราะห์
๕. ดำเนินโครงการ (รายละเอียดปรากฏตามกำหนดการ)
๖. ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการ
๗. สรุปผลการดำเนินโครงการ
๘. รายงานผลการดำเนินโครงการ



๒.๑๑ งบประมาณ (คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อปงชี้ ดังต่อไปนี้)

(๑) มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน

(๒) มีความสมเหตุสมผล ประหยัด คุ่มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการงบประมาณ เป็นเงิน ๑๔,๒๘๗,๕๐๒ บาท (สิบสี่ล้านสองแสนแปดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสองบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการ

| ลำดับ<br>ที่  | รายการ   | จำนวน<br>/คน | จำนวน<br>เงิน/คน | รุ่นละ/<br>บาท | จำนวน<br>/รุ่น | จำนวน/<br>คืน/มือ/<br>ชั่วโมง | รวมทั้งสิ้น/บาท                                |
|---|--|--------------|------------------|----------------|----------------|-------------------------------|--|
| ๑.  | ค่าพาหนะคนพิการทางการเห็น<br>ผู้ช่วยคนพิการเฉพาะกิจและ<br>เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการ | ๓๔           | ๘๐๐              | ๒๗,๒๐๐         | ๗๓             | -                             | ๑,๙๘๕,๖๐๐                                      |
| ๒.  | ค่าพาหนะวิทยากร เจ้าหน้าที่<br>สมาคมฯ และคณะกรรมการสมาคม                                 | ๖            | ๑,๘๐๐            | ๓๐,๘๐๐         | ๗๓             | -                             | ๗๘๘,๔๐๐  |
| ๓.  | ค่าที่พัก  | ๔๐           | ๗๕๐              | ๖๐,๐๐๐         | ๗๓             | ๒                             | ๔,๓๘๐,๐๐๐                                      |
| ๔.  | ค่าอาหาร   | ๔๐           | ๓๐๐              | ๖๐,๐๐๐         | ๗๓             | ๕                             | ๔,๓๘๐,๐๐๐                                      |
| ๕.  | ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม   | ๔๐           | ๕๐               | ๑๒,๐๐๐         | ๗๓             | ๖                             | ๘๗๖,๐๐๐  |
| ๖.  | ค่าสมนาคุณวิทยากร(ภาคครู)  | ๑            | ๖๐๐              | ๑,๘๐๐          | ๗๓             | ๓                             | ๑๓๑,๕๐๐  |
|   | - ภาคทฤษฎี   |              |                  |                |                |                               |  |
|   | - ภาคปฏิบัติ   | ๒            | ๖๐๐              | ๗,๒๐๐          | ๗๓             | ๖                             | ๕๒๕,๖๐๐  |
| ๗.  | ค่าสมนาคุณวิทยากรภาคเอกชน  | ๑            | ๑,๒๐๐            | ๓,๖๐๐          | ๗๓             | ๓                             | ๒๖๒,๘๐๐  |
| ๘.  | ค่าเอกสารประกอบการฝึกอบรม<br>(อักษรอักษรเบรลล์)  | ๓๐           | ๑๕๐              | ๔,๕๐๐          | ๗๓             | -                             | ๓๒๘,๕๐๐  |
| ๙.  | ค่าตอบแทนผู้ช่วยเหลือคนพิการ<br>เฉพาะกิจ   | ๓            | ๓๐๐              | ๒,๗๐๐          | ๗๓             | ๓                             | ๑๙๗,๑๐๐  |
| ๑๐.   | ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน<br>โครงการ  | ๓            | ๓๐๐              | ๕๐๐            | ๗๓             | ๓                             | ๖๕,๗๐๐   |
| ๑๑.   | ค่าจัดทำฉับบัตร  | ๓๐           | ๑๕               | ๔๕๐            | ๗๓             | -                             | ๓๒,๘๕๐   |
| ๑๒.   | ค่าป้ายโครงการ   | -            | -                | ๕๐๐            | ๗๓             | -                             | ๖๕,๗๐๐   |
| ๑๓.   | ค่าบันทึกภาพ/วิดีโอ  | -            | -                | ๑,๐๐๐          | ๗๓             | -                             | ๗๓,๐๐๐   |
| รวมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการต่อรุ่น ๑๔๓,๐๕๐บาท * ๗๓ รุ่น = ๑๔,๐๔๒,๖๕๐ |  |              |                  |                |                |                               |  |
|   |  |              |                  |                |                |                               | (สิบสี่ล้านเก้าหมื่นสองพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) |



ค่าบริหารจัดการโครงการ

| ลำดับที่   | รายการ   | จำนวนเงิน/บาท                         |
|--|--|---------------------------------------|
| ๑.   | ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร (ค่าประสานงานโครงการ)<br>-ค่าโทรศัพท์<br>-ค่าจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์<br>-ค่าโทรสาร<br>-ค่าพลังงานเชื้อเพลิง   | ๑๐,๐๐๐<br>๓๐,๐๐๐<br>๒๐,๐๐๐<br>๑๕๐,๐๐๐ |
| ๒.   | ค่าจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ ๓ เล่ม เล่มละ ๕๐๐ บาท   | ๑,๕๐๐                                 |
| ๓.   | ค่าถ่ายเอกสาร  | ๖๐,๐๐๐                                |
| ๔.   | ค่าวัสดุอุปกรณ์<br>-ค่ากระดาษ ๘๐ กล่อง ราคา ๕๕๕ บาท<br>-ค่าปากกา ๑๒ กล่อง ราคา ๒๐๙ บาท<br>-ค่าเครื่องเย็บกระดาษ ๑๒ ตัว ตัวละ ๑๘๗ บาท<br>-ค่าลวดเย็บกระดาษ ๒๔ กล่อง กล่องละ ๒๕๐ บาท | ๕๔,๔๐๐<br>๒,๕๐๘<br>๒,๒๔๔<br>๖,๐๐๐     |
| รวมเป็นเงินค่าบริหารจัดการโครงการ ๓๒๖,๖๕๒ บาท (สามแสนสองหมื่นหกพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) |  |                                       |

รวมค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔,๔๑๔,๓๐๒ บาท (สิบสี่ล้านสี่แสนหนึ่งหมื่นเก้าพันสามร้อยสองบาทถ้วน)

\*\*\* งบประมาณถัวเฉลี่ยจ่ายตามจริงทุกรายการ

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

ไม่  เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย คือ .....

ชื่อแหล่งทุนอื่น ..... จำนวนเงิน ..... บาท

หมายเหตุ : ในกรณีที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ นอกจากกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ว่าจะเมื่อใด ขอให้ท่านเปิดเผยข้อมูลนี้ต่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หากท่านไม่แสดงข้อมูลดังกล่าว กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน

๒.๑๒ ตัวชี้วัดโครงการ (คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลสัมฤทธิ์หรือระบุมผลสำเร็จของงานภายหลังจากการดำเนินโครงการ)

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์
๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่ในการดำเนินงาน มีการจัดตั้งสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ระดับจังหวัด
๓. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม



๒.๑๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (คำอธิบาย : การกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

(๑) สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ

(๒) สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายตาม (๒.๗) จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมหลังเสร็จสิ้นโครงการ)

๑. ได้ฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

๒. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์

๓. ได้ป้องกันการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมาย  หน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมาพร้อมกับแนบรายละเอียด ดังนี้

๑. โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด พร้อมซีดีไฟล์โครงการ

๒. รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดปัจจุบัน

๓. สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระเบียบหรือข้อบังคับองค์กร

๔. รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาอย่างคร่าวๆ

๕. งบดุล งบแสดงรายรับ - รายจ่ายขององค์กร

๖. โครงสร้างทีมงานในการบริหารจัดการโครงการ

๗. รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ หรือรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย

๘. ร่างกำหนดการโครงการ

๙. แผนผังที่ตั้งองค์กร

๑๐. แผนผังของพื้นที่ดำเนินงาน

๑๑. หนังสือรับรององค์กร (กรณีไม่เป็นองค์กรนิติบุคคล)

๑๒. หนังสือรับรองการมีส่วนร่วม (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)

๑๓. รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)

๑๔. อื่นๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ)

สถานที่เสนอโครงการ

๑. กรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่

กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

เลขที่ ๒๕๕ อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสงเคราะห์ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทร. ๐๒-๓๕๕-๓๓๘๘ ต่อ ๑๒๔ - ๑๒๕ หรือ ๐๒-๓๕๕๕๒๙๕

โทรสาร. ๐๒-๓๕๕๓๘๙๙

๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด





ลงชื่อ .....

(นายศักดิ์เชษฐาธิราช สวัสดิวัตน์)

นายกสมาคมประติมากรรมคนตาบอดไทย

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ .....

(นางสาวชญาณิษฐ์ สว่างพิภพ)

ผู้เสนอโครงการ

ความเห็นประกอบการพิจารณา .....

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ .....

(.....)

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

ผู้อนุมัติโครงการ

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์

๑. ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เทศบาล.....
- องค์การบริหารส่วนตำบล.....

๑.๒ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ขององค์กรปกครองส่วนถิ่น

.....

.....

๑.๓ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

ชื่อ..... ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์..... อีเมล.....

๒. ข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่เข้าร่วมโครงการฯ

๒.๑ คำนำหน้านาม..... ชื่อตัว..... ชื่อสกุล.....

๒.๒ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

๒.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

๒.๔ หมายเลขโทรศัพท์..... อีเมล.....

หมายเหตุ: ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งข้อมูลแบบตอบผู้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อม  
จัดตั้งสมาคมอาชีพเกษตรกรให้แก่สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย โดยสามารถประสานงานได้ที่ คุณเมธิณี  
คงศรีรอด โทรศัพท์ ๐๖๑-๔๙๑๗๑๒๒

\* ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร

สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ๑๒/๗ ซอยลาดพร้าว ๗๑  
ถนนลาดพร้าว แขวงสะพานสอง เขตวังทองหลาง  
กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐