

# ด่วนที่สุด

ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๔๗๕๔



ศาลากลางจังหวัดอุตรดิตถ์  
ถนนประชานิมิตร อต ๔๓๐๐

๒๕๖๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมมาปนกิจส่งเคราะห์คนตาบอด  
ระดับจังหวัด

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองอุตรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๙๒๑  
ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดอุตรดิตถ์ได้รับแจ้งจากการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า สมาคมประชาคม  
คนตาบอดไทย ได้จัดโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมมาปนกิจส่งเคราะห์คนตาบอด  
ระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการ  
การจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมมาปนกิจส่งเคราะห์ ในฐานะนายทะเบียนห้องที่สมาคมมาปนกิจ  
ส่งเคราะห์ตามพระราชบัญญัติการมาปนกิจส่งเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

จังหวัดอุตรดิตถ์พิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย  
จึงขอแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้พิการทางการเห็นทราบ  
ทั้งนี้ หากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการ  
ฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมมาปนกิจส่งเคราะห์ให้แก่สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยโดยตรง  
ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยสามารถประสานงานได้ที่ คุณเมธีนี คงศรีรอด หมายเลขโทรศัพท์  
๐๖ ๑๔๙๑ ๗๑๒๒ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสหวิช ภวิชัยวิศรุตกุล)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน ..,  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐-๔๕๕๐-๓๐๐๙ ต่อ ๓

ผู้ประสานงาน นางสาวแอนจิรา เมืองน้อย ๐๘-๑๗๒๗-๖๑๖๘

ส.ส.

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๗/๔๓



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์  
เลขที่รับ..... ๙๒๕๕  
วันที่..... ๒๓ ก.ย. ๒๕๖๕  
เวลา.....

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

พฤษจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมนาปกิจสังเคราะห์คนตาบอด  
ระดับจังหวัด

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดโครงการฯ  
๒. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ

จำนวน ๑ ชุด  
จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่า  
ได้จัดโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมนาปกิจสังเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด  
เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการกรุงสิ่งสวัสดิการสังคม  
ในรูปแบบของสมาคมนาปกิจสังเคราะห์ จึงขอความอนุเคราะห์กรุงส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอความ  
ร่วมมือจังหวัดแจ้งประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะนายทะเบียนท้องที่สมาคมนาปกิจ  
สังเคราะห์ตามพระราชบัญญัติการนาปกิจสังเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วย  
ความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้พิการ  
ทางการเห็นทราบ ทั้งนี้ หากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งแบบตอบรับ  
เข้าร่วมโครงการฯ ให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยตรงต่อไป  
รายละเอียดผู้ประสานงานโครงการฯ คุณเมธีนี คงศรีรอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๑๔๓๑ ๗๑๒๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายพีระ สุริมภักดีกุล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น  
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต  
โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓ - ๔๑๔  
ไประษณ์อเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖  
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน (ภาษาไทย) สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย พ.ศ. ๒๕๓๙ .....  
(ภาษาอังกฤษ) THAI ASSOCIATION OF THE BLIND COMMUNITY  
ให้จัดทำร่างอักษรภาษาอังกฤษว่า “TABC” .....

๑.๒ องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทองค์กรใด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

๑.๒.๑) หน่วยงานภาครัฐ

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

๑.๒.๒) องค์กรภาคเอกชน

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

๑.๓ รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

๑. ประธาน/นายพัฒน์เรนซ์ย สรวลกิริ ตำแหน่ง นายกสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย  
๒. กรรมการ ..... นายวรวงษ์ ทองดี ตำแหน่ง อุปนายกและเหรัญญิก  
๓. กรรมการ ..... นายสมชาย ฤทธิธรรม ตำแหน่ง อุปนายกและเลขานุการ

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ ๒๕๕๙

๑.๕ ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนผัง) อาคารเลขที่ ....๑๒/๗ หมู่ที่..... ซอย ลาดพร้าว ๗๙  
ถนน ลาดพร้าว .....แขวง.....สุขุมวิท.....เขต.....วังทองหลาง.....กรุงเทพมหานคร  
โทรศัพท์/โทรสารที่มือถือ...๐๘-๐๓๙๖๘๘๘๘,๐๘๙-๘๘๘-๙๙๕๙ อีเมล [tabc.officecenter@gmail.com](mailto:tabc.officecenter@gmail.com)

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

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



๔. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาครัฐและภาค  
ประชาชนสังคมทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อดำเนินกิจกรรมสาธารณะโดยมีได้แล้วหัวผลักด้าไว

๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป)

- ๑. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงโภระนีอสำหรับคนตาบอดและครอบครัว
- ๒. มอบไม้เท้าขาให้กับคนตาบอดในจังหวัดสงขลา
- ๓. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมผู้ประกอบอาชีวะที่คนตาบอดจะดันจังหวัด
- ๔. โครงการส่งเสริมการปลูกถัวลายเสือสำหรับคนตาบอดจังหวัดแม่ฮ่องสอน
- ๕. โครงการส่งเสริมการปลูกถัวลายเสือสำหรับคนตาบอดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑.๘ ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)

- ๑. โครงการช่วยเหลือคนตาบอดที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙
- ๒. มอบเตาเรือนไอน้ำให้สถานศึกษาที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการทางการเห็น
- ๓. ช่วยเหลือคนตาบอดที่ประสบสาธารณภัยจากอุทกภัยและวาตภัย

๑.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน  
พิการ หรือไม่

- ไม่เคย
- เคย

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

๑.๑๐ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

ได้รับเงินบริจาค จากหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาครัฐและภาคประชาสัมพันธ์ (ภายในประเทศไทย)  
จำนวนโดยประมาณ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๗๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท และในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม  
จนถึงปัจจุบัน ได้รับนริจาคเป็นจำนวนเงิน ๙๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ (แยกตามรายการ)

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมผู้ประกอบอาชีวะที่คน  
ตาบอดจะดันจังหวัด

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

- ประเภททางกายหรือการเคลื่อนไหว
- ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม
- ประเภททางการมองเห็น
- ประเภททางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
- ประเภททางสติปัญญา
- ประเภททางการเรียนรู้
- ทุกประเภทความพิการ



**๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ**

ชื่อ-สกุล นายพัฒน์ธนขัย สร้างวี  
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๕๗/๓๐ หมู่ที่ ๑ ตำบล นาโภyle อำเภอ สะบ้าย้อย  
จังหวัด สงขลา<sup>.....</sup>  
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๘-๙๘๘๙๖๔๔  
โทรสาร ..... อีเมล์ [tabc.officecenter@gmail.com](mailto:tabc.officecenter@gmail.com)

**๒.๔ ชื่อผู้ประสานงานโครงการ**

ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร สอนสุภาพ  
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๙๗/๔๕๓ การเคหะอนุปรี ๑/๙ ซอย ๖๙ แขวง ๓ ถนนพะร่วม ๒  
แขวง แม่ด้ำ เขต บางขุนเทียน  
จังหวัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐<sup>.....</sup>  
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๘-๖๔๘-๓๖๘๒  
โทรสาร ..... อีเมล์ [siriporn01๔๔๕mook@gmail.com](mailto:siriporn01๔๔๕mook@gmail.com)  
ชื่อ-สกุล นางสาวนิสามณี ธรรมรงค์  
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๓๖ หมู่ ๕ ตำบลท่าตันโน้ อำเภอท่าคันโน้  
จังหวัด กาฬสินธุ์<sup>.....</sup>  
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๒๗๓-๗๖๑๙  
โทรสาร ..... อีเมล์ [nisamaneetamarongsri@gmail.com](mailto:nisamaneetamarongsri@gmail.com)  
ชื่อ-สกุล นางสาวสมฤตี แสงชื่อ<sup>.....</sup>  
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๑๒๑/๒ หมู่ ๓ ตำบลน้ำนาเกะ อำเภอเมือง  
จังหวัด อุตรดิตถ์<sup>.....</sup>  
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๐-๑๓๓๒๒๐๕๕  
โทรสาร ..... อีเมล์ [Somrudee.sangsu.pn@gmail.com](mailto:Somrudee.sangsu.pn@gmail.com)



## ๒.๕ หลักการและเหตุผล (คำอธิบาย)

“การเกิด แก้ เจ็บ ตาย” เป็นธรรมชาติของมนุษย์โลก หลายชีวิตเมื่อจากโลกนี้ไปบางรายกลับเป็นศพ ไร้ญาติ บางรายไม่มีเงินทำพิธีศพ บางศพไม่มีค่าใช้จ่ายมาปนกิจศพ ฯลฯ การตายโดยไม่เป็นภาระของคนที่อยู่ข้างหลัง จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งว่าทุกฝ่ายจะต้องร่วมกันเสริมสร้างกระบวนการจัดสวัสดิการสังคมด้านการณ์ปนกิจสังเคราะห์ ซึ่งเป็นบริการหลังความตายที่ผู้วายชนม์จะได้มีเงินไว้เป็นมรดกจัดการพิธีศพและณ์ปนกิจศพโดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น และผู้เสียชีวิตจะได้มีเงินสังเคราะห์ให้ครอบครัวหรือญาทโดยธรรมภัยหลังจากหมุดหมายใจไปแล้ว อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมา มีคนตาบอดจำนวนไม่น้อยที่เมื่อเสียชีวิตต้องถูกไล่เป็นศพไร้ญาติ ไม่มีเงินจัดการศพและณ์ปนกิจศพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนตาบอดและการด้านคนตาบอด ให้เข้าไปมีส่วนร่วมจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมณ์ปนกิจสังเคราะห์ เป็นแนวทางและมาตรการการแก้ไขปัญหาทางสังคมที่สร้างสรรค์แบบบูรณาการ

นายพัฒน์ธนาชัย สารากวี นายกสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย จึงได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมณ์ปนกิจสังเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด โดยในช่วงไตรมาสที่ ๒ ของปี พ.ศ. ๒๕๖๔ สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ริเริ่มฝึกอบรมเสริมทักษะสร้างองค์ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมณ์ปนกิจสังเคราะห์ให้คนพิการทางการเห็นในจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี ตามพระราชบัญญัติการณ์ปนกิจสังเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยใช้งบประมาณของสมาคมฯ และได้รับความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากรจากการฯ ซึ่งจากการดำเนินงานใน ๔ จังหวัดข้างต้น คนตาบอดได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งสมาคมณ์ปนกิจสังเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด จำนวน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดหนองคาย จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ของจังหวัดนำร่องที่มีการยืนคำร้องขอจดทะเบียนจัดตั้งสมาคมณ์ปนกิจสังเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด ตามนโยบายของนายกสมาคมฯ

สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ร่วมกับกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมณ์ปนกิจสังเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มกันในรูปแบบของสมาคมณ์ปนกิจสังเคราะห์เพื่อทำการสังเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ หรือดำเนินการณ์ปนกิจศพ และสังเคราะห์ครอบครัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ทดลองเข้าร่วมกลุ่มกันนั้นซึ่งถึงแก่ความตาย โดยมีได้ประสงค์จะทำกำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนตาบอดและองค์กรด้านคนตาบอดระดับจังหวัดให้มีส่วนร่วมทางสังคมกับทุกภาคส่วนในกระบวนการจัดสวัสดิการสังคม เพราะหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะให้บริการประชาชนในลักษณะของรัฐสวัสดิการ การที่ภาคประชาสังคม หน่วยงานของรัฐ และองค์กรภาคเอกชน ประสานความร่วมมือกันจัดสวัสดิการสังคม จึงเป็นแนวทางและมาตรการที่จำเป็นและเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานะทางการเงินการคลังของประเทศไทย ซึ่งผู้พิการทางสายตาจะได้เข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่มีความเหมาะสมตรงตามความต้องการของตน เมื่อทราบถึงความต้องการของตน ทั้งนี้ยังเป็นการป้องกันการกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการณ์ปนกิจสังเคราะห์ที่มิใช่ทั้งทั้งจำทั้งปรับ เนื่องจากในการณ์ปนกิจสังเคราะห์ที่มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็น “การณ์ปนกิจสังเคราะห์” และในกรณีของภาคเอกชนกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “สมาคมณ์ปนกิจสังเคราะห์” แต่ที่ผ่านมาพบว่ามีการกระทำความผิดด้วยการจัดตั้งและดำเนินกิจการณ์ปนกิจสังเคราะห์โดยมีการจดทะเบียนให้ถูกต้องในหลายพื้นที่ และมีข้อร้องเรียนจำนวนมากนำไปสู่การดำเนินคดีผู้กระทำความผิดในหลายกรณีต่างกรรมต่างวาระกัน



อย่างไรก็ตามสำหรับสมาคมณาปนกิจสังเคราะห์คนตาบอดในระดับจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายแล้ว สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยจะได้มีการสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน บริจากเงินสมทบที่มาให้จ่ายให้สมาคมณาปนกิจสังเคราะห์นั้น ๆ ในอัตราค่าใช้จ่ายตามที่คณะกรรมการ สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยประ摧ากกำหนด และจะได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและบริการให้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการบริหารจัดการสมาคมณาปนกิจสังเคราะห์ตามกฎหมายอีกด้วย

ในการดำเนินโครงการนี้ไม่สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากการกิจกรรมกิจกรรมสตรีและสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงได้ เนื่องจากกิจกรรมกิจกรรมสตรีและสถาบันครอบครัวเป็นนายทะเบียนกลางสมาคมณาปนกิจสังเคราะห์ ตามพระราชบัญญัติการณาปนกิจสังเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีภารกิจหลักในการเป็นหน่วยสนับสนุนให้กับนายทะเบียนณาปนกิจสังเคราะห์ประจำท้องที่ เท่านั้น ทั้งนี้ไม่มีภารกิจในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งสมาคมณาปนกิจสังเคราะห์แต่อย่างใด จึงมีความจำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมลงทะเบียนคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พก. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พม. ทั้งนี้การฝึกอบรมตามโครงการฯ ได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากการกิจกรรมกิจกรรมสตรีและสถาบันครอบครัว และสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

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

๑. เพื่อฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมณาปนกิจสังเคราะห์ คนตาบอดระดับจังหวัด
๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการจัดสวัสดิการ สังคมในรูปแบบของสมาคมณาปนกิจสังเคราะห์
๓. เพื่อป้องกันการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการณาปนกิจสังเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

#### ๒.๗ กลุ่มเป้าหมาย (คำอธิบาย : ระบุว่าใครคือผู้ที่จะได้รับผลดีจากการนี้ และมีจำนวนเท่าใด)

ลำดับที่	รายละเอียด	จำนวนคน	จำนวนรุ่น	รวม/คน
๑.	คนพิการทางการเห็น	๓๐	๗๗	๒,๑๙๐
๒.	ผู้ช่วยคนพิการเฉพาะกิจ	๓	๗๗	๒๓๑
๓.	วิทยากร	๓	๗๗	๒๑๑
๔.	เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน	๑	๗๗	๗๗
๕.	เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการ สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย	๓	๗๗	๒๑๑

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



๒.๔ สถานที่ดำเนินงาน (คำอธิบาย : ระบุหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด) พร้อมแผนที่การดำเนินงาน  
สถานที่ของภาคเอกชนหรือโรงเรม และหรือรีสอร์ฟในเขตท้องที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ  
ยกเว้นจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี

๒.๕ ระยะเวลาดำเนินโครงการ (คำอธิบาย : โครงการนี้จะเริ่มและจบลงเมื่อใด)  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖)

#### ๒.๖ วิธีการดำเนินการ

๑. เขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว  
และกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒. ประชุมคณะกรรมการสมาคมฯ เพื่อวางแผนและเตรียมการดำเนินงาน

๓. ประสานงานขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากรจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

๔. พิจารณาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในเขตท้องที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ

ยกเว้นจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี

(ก) คนพิการทางการเห็นที่มีอายุบรรลุนิติภาวะ

(ข) คนพิการทางการเห็นที่เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีภูมิลำเนาในเขตท้องที่ที่ดำเนินกิจกรรม

(ค) คนพิการทางการเห็นที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ขึ้นไป

(ง) คนพิการทางการเห็นที่มีความรู้ความสามารถ และมีความสนใจเกี่ยวกับงานปักภัณฑ์สิ่งเคราะห์  
๕. ดำเนินโครงการ (รายละเอียดปรากฏตามกำหนดการ)

๖. ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการ

๗. สรุปผลการดำเนินโครงการ

๘. รายงานผลการดำเนินโครงการ



๒.๑ งบประมาณ (คำอธิบาย : ควรแจ้งเจรจาละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อปงขี้ ดังต่อไปนี้)

(๑) มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน

(๒) มีความสมเหตุสมผล ประยุต์ คุ้มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ขอรับการสนับสนุนจากกองทุน ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการงบประมาณ เป็นเงิน ๑๕,๒๘๗,๙๐๒ บาท (สิบสี่ล้านสองแสน แปดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยสองบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการ

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน /คน	จำนวน เงิน/คน	รุ่นละ/ บาท	จำนวน /รุ่น	จำนวน/ คืน/มื้อ/ ชั่วโมง	รวมทั้งสิ้น/บาท
๑.	ค่าพาหนะคนพิการทางการเห็น ผู้ช่วยคนพิการเฉพาะกิจและ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการ	๓๔	๘๐๐	๒๗,๒๐๐	๗๓	-	๑,๗๘๕,๖๐๐
๒.	ค่าพาหนะวิทยากร เจ้าหน้าที่ สมาคมฯ และคณะกรรมการสมาคม	๖	๑,๘๐๐	๑๐,๘๐๐	๗๓	-	๗๘๘,๔๐๐
๓.	ค่าที่พัก	๔๐	๗๕๐	๖๐,๐๐๐	๗๓	๒	๔,๓๕๐,๐๐๐
๔.	ค่าอาหาร	๔๐	๓๐๐	๖๐,๐๐๐	๗๓	๕	๔,๓๘๐,๐๐๐
๕.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๔๐	๕๐	๑๒,๐๐๐	๗๓	๖	๗๗๖,๐๐๐
๖.	ค่าสมนาคุณวิทยากร(ภาครัฐ) - ภาคทฤษฎี	๑	๖๐๐	๑,๘๐๐	๗๓	๓	๑๓๑,๔๐๐
	- ภาคปฏิบัติ	๒	๖๐๐	๗,๒๐๐	๗๓	๖	๕๒๕,๖๐๐
๗.	ค่าสมนาคุณวิทยากรภาคเอกชน	๑	๑,๒๐๐	๓,๖๐๐	๗๓	๓	๑๖๒,๘๐๐
๘.	ค่าเอกสารประกอบการฝึกอบรม (อักษร อักษรเบรลล์)	๓๐	๑๕๐	๔,๕๐๐	๗๓	-	๓๒๘,๕๐๐
๙.	ค่าตอบแทนผู้ช่วยเหลือคนพิการ เฉพาะกิจ	๓	๓๐๐	๒,๗๐๐	๗๓	๓	๑๙๗,๑๐๐
๑๐.	ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน โครงการ	๑	๓๐๐	๙๐๐	๗๓	๓	๖๕,๗๐๐
๑๑.	ค่าจัดทำวัสดุบัตร	๓๐	๑๕๕	๔๕๕๐	๗๓	-	๓๒,๘๕๐
๑๒.	ค่าป้ายโครงการ	-	-	๙๐๐	๗๓	-	๖๕,๗๐๐
๑๓.	ค่าน้ำทึบภาพ/วิดีโอ	-	-	๑,๐๐๐	๗๓	-	๗๗,๐๐๐
รวมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการต่อรุ่น ๑๕๓,๐๕๐ บาท * ๗๓ รุ่น = ๑๕,๐๙๒,๖๕๐							
(สิบสี่ล้านเก้าหมื่นสองพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)							



ค่าบริหารจัดการโครงการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน/บาท
๑.	ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร (ค่าประสานงานโครงการ) -ค่าโทรศัพท์ -ค่าจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ -ค่าโทรสาร -ค่าพัสดุงานเชื้อเพลิง	๑๐,๐๐๐ ๓๐,๐๐๐ ๖๐,๐๐๐ ๑๕๐,๐๐๐
๒.	ค่าจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ ๓ เล่ม เล่มละ ๕๐ บาท	๑,๕๐๐
๓.	ค่าถ่ายเอกสาร	๖๐,๐๐๐
๔.	ค่าวัสดุอุปกรณ์ -ค่ากระดาษ ๘๐ กล่อง ราคา ๕๕๕ บาท -ค่าปากกา ๑๒ กล่อง ราคา ๒๐๙ บาท -ค่าเครื่องเย็บกระดาษ ๑๒ ตัว ตัวละ ๑๘๗ บาท -ค่าลวดเย็บกระดาษ ๒๔ กล่อง กล่องละ ๒๕๐ บาท	๕๕,๕๐๐ ๒,๕๐๙ ๒,๒๔๗ ๖,๐๐๐
รวมเป็นเงินค่าบริหารจัดการโครงการ ๓๒๖,๖๕๒ บาท (สามแสนสองหมื่นหกพันหกร้อยห้าสิบสองบาทถ้วน)		

รวมค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๔,๔๑๙,๓๐๒ บาท (สิบสี่ล้านสี่แสนหนึ่งหมื่นเก้าพันสามร้อยสองบาทถ้วน)

\*\*\* งบประมาณถ้วนเฉลี่ยจ่ายตามจริงทุกรายการ

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

**ไม่**  เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย คือ .....  
ชื่อแหล่งทุนอื่น ..... จำนวนเงิน ..... บาท

หมายเหตุ : ในการนี้ที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ นอกจากกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ว่าเมืองใด ขอให้ท่านเปิดเผยข้อมูลนี้ต่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หากท่านไม่ประสงค์ข้อมูลดังกล่าว กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน

๒.๑๙ ตัวชี้วัดโครงการ (คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลลัพธ์หรือระบุผลสำเร็จของงานภายหลังจากการดำเนินโครงการ)

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่ในการดำเนินงาน มีการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ระดับจังหวัด
๓. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้าร่วมโครงการความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม



๒.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (คำอธิบาย : การกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

- (๑) สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ  
(๒) สามารถบุกคลุ่มเป้าหมายตาม (๒.๗) จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมหลังเสร็จสิ้นโครงการ)

๑. ได้ฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมนาปันกิจสังเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

๒. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการจัดตั้งสหสัมพันธ์ในรูปแบบของสมาคมนาปันกิจสังเคราะห์

๓. ได้ป้องกันการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการมาปันกิจสังเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมาย  หน้าทั้งหมดที่ท่านจัดส่งมาพร้อมกับแบบรายละเอียด ดังนี้

๑. โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด พร้อมซีดีไฟล์โครงการ  
 ๒. รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดปัจจุบัน  
 ๓. สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระเบียบทรือข้อบังคับองค์กร  
 ๔. รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาอย่างคร่าวๆ  
 ๕. งบดุล งบแสดงรายรับ – รายจ่ายขององค์กร  
 ๖. โครงการที่มีงานในการบริหารจัดการโครงการ  
 ๗. รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ หรือรายชื่อคู่คุ้มเป้าหมาย  
 ๘. ร่างกำหนดการโครงการ  
 ๙. แผนผังที่ตั้งองค์กร  
 ๑๐. แผนผังของที่นี่ที่ดำเนินงาน  
 ๑๑. หนังสือรับรององค์กร (กรณีไม่เป็นองค์กรนิติบุคคล)  
 ๑๒. หนังสือรับรองการมีส่วนร่วม (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)

๑๓. รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)  
 ๑๔. อื่นๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ)

สถานที่เสนอโครงการ

๑. กรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

เลขที่ ๒๕๕ อาคาร ๖๐ ปี กรรมประชาสang เศรษฐ์ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทร. ๐๒-๓๕๕-๓๓๘๘ ต่อ ๑๒๔ - ๑๒๕ หรือ ๐๒-๓๕๕๕๒๙๙

โทรสาร. ๐๒-๓๕๕๓๘๘๙

๒. สำนักวิภาวดี สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด



ลงชื่อ.....

(นายพัฒน์เรนชัย สระกิจ)

นายกสมาคมบริษัทคุณตาบอดไทย

ผู้รับผิดชอบโครงการ

๗๖

ลงชื่อ .....

(นางสาวชญาณิชฐ์ สว่างพีภพ)

ผู้เสนอโครงการ

ความเห็นประกอบการพิจารณา .....

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ .....

(.....)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ .....

(.....)

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

ผู้อนุมัติโครงการ

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมนาปนกิจสังเคราะห์

๑. ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เทศบาล.....

องค์การบริหารส่วนตำบล.....

๑.๒ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์องค์กรปกครองส่วนถิ่น

.....

.....

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  
จัดตั้งสมาคมนาปนกิจสังเคราะห์ให้แก่สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย โดยสามารถประสานงานได้ที่ คุณเมธิณี  
คงครีรอด โทรศัพท์ ๐๖๑-๔๙๑๗๑๒๒

\* ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร  
สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ๑๒/๙ ซอยลาดพร้าว ๗๑  
ถนนลาดพร้าว แขวงสะพานสอง เขตวังทองหลาง  
กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐