

น.ส.ผ.ด.สุธา
รช.ร.

อบค.เกินฯ
เลขรับที่ 1046
วันที่ 21 พ.ย. 2565
เวลา 12.30



ที่ สฎ ๐๐๒๓.๓/ว ๘๖๐๗

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนดอนนก อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี
สฎ ๘๔๐๐๐

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์สนับสนุนโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ
เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ (ยกเว้นอำเภอเกาะสมุย) นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ สฎ ๐๐๐๕/๓๐๘
ลงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานีแจ้งว่า กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ตามแนวทางการดำเนินงานโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ทั้งนี้ มีการปรับอัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการให้เหมาะสม และปลอดภัย รวมทั้งค่าบริหารจัดการ และค่าตอบแทนในอัตราเหมาจ่ายหลังละไม่เกิน ๔๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมคนพิการให้เข้าถึงสิทธิ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๐ คนพิการเข้าถึงสิทธิและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวก จิงขอประชาสัมพันธ์โครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ หากมีความประสงค์ขอปรับสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการให้ยื่นแบบฟอร์มคำขอโครงการฯ ส่งไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ เพื่อทราบและประสานงาน

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริศักดิ์ รุ่งเล็ก)
ท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทรศัพท์ ๐ ๗๗๒๗ ๒๒๑๘

- อัคร พจน. ตำรากรรณคดี ได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ของ
สหกรณ์สหกรณ์โดยมากไม่มียศทางหลวงด้วยมีผลดีต่อกัน
สำหรับคนทั้งที่มาก กาลละเลียดปรากฏของสหกรณ์ด้วย
แสดงถึงสหกรณ์
- เพื่อไปรณพยานแท้ที่ควร ประกาศสหกรณ์

22 W. L. 65

- $\frac{1}{2} \ln \frac{1}{2}$



22 M. 2. 65

[illegible]

22/12/66

— ၇၈၇၀

22 wv. 68

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
เลขที่ ๓๔๓๗
วันที่ ๑๑ พ.ย. ๒๕๖๕ เวลา



ที่ สฎ ๐๐๐๕ / ๕๑๐๔

ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนดอนนก อ.เมืองฯ
จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประหาสัมพันธ์สนับสนุนโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.คู่มือปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒.แบบฟอร์มคำขอโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ตามแนวทางการดำเนินงานโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ทั้งนี้ มีการปรับอัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ให้เหมาะสม และปลอดภัย รวมทั้งค่าบริหารจัดการ และค่าตอบแทนในอัตราเหมาจ่ายหลังละไม่เกิน ๕๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) นั้น

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยศูนย์บริการคนพิการ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงเรียนมายังท่านประธานไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง เพื่อมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการทราบและประชาสัมพันธ์แก่ครอบครัวคนพิการที่ประสงค์ขอปรับสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ เพื่อเป็นการส่งเสริมคนพิการให้เข้าถึงสิทธิ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๒๐ คนพิการเข้าถึงสิทธิและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการประชาสัมพันธ์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอังค โขชัยวัฒนา)

นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

โทร ๐ ๗๗๓๖ ๑๔๑๖ /โทรสาร ๐ ๗๗๓๕ ๕๐๘๐ ต่อ ๕

การปรับสภาพแวดล้อม

ที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

รายละไม่เกิน 40,000 บาท

คุณสมบัติของคนพิการ

01

มีบัตรประจำตัว
คนพิการ

02

อยู่อาศัยไป
น้อยกว่า
6 เดือน

03

ที่อยู่ไม่มั่นคง/
ไม่เหมาะสม
กับสภาพความ
พิการ

04

มีรายได้น้อย
ไม่ได้รับความ
ช่วยเหลือจากรัฐอื่น
/ ได้รับแต่ไม่
เพียงพอ

หลักฐานของคนพิการ



สำเนารายงานการประชุม
ในการทำประชาคม



ประมาณการค่าใช้จ่าย
ในการปรับสภาพบ้าน



แบบรายงานการลงภาพ
ครอบครัวคนพิการ



สำเนาบัตรประจำตัว
คนพิการ



สำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชน (ถ้ามี)



สำเนากะเบียนบ้าน
ของคนพิการ

ขั้นตอน

กทม.

คนพิการ
ยื่นคำร้อง

ต่างจังหวัด

ศูนย์บริการคนพิการกรุงเทพมหานคร / ศูนย์สาขา

1. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านคนพิการ
2. พิจารณารออนุมัติ
3. แจ้งผลการอนุมัติ
4. ปรับที่อยู่อาศัยให้คนพิการ



สำนักงานพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

1. พบจ.ส่งเรื่องให้ อบก.ที่มีความพร้อม
2. จังหวัดประกาศ ให้ อบก.
เป็นหน่วยให้บริการ
3. เยี่ยมบ้าน / สอบข้อเท็จจริง / ประชาคม
4. อนุมัติ
5. ปรับที่อยู่อาศัยให้คนพิการ



- กรณีที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยต้องมีหลักฐานจากยินยอมจากเจ้าของ
- กรณีเป็นบ้านเช่าต้องมีหลักฐานว่าอยู่อาศัยได้ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ติดต่อสอบถามได้ที่ 02 354 3388 ต่อ 207
หรือศูนย์บริการคนพิการจังหวัดทั่วประเทศ

คำขอให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
 เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ.....ประเภทความพิการ.....
 อายุ.....ปี อาชีพ.....
 รายได้.....บาทต่อเดือน/ปี
๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....

๓. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ -นามสกุล	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	สุขภาพ	รายได้ (บ/ด)	หมายเหตุ

๔. ลักษณะที่อยู่อาศัย

☐ ของตนเอง

☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ระบุ.....

สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

☐ พื้นบ้าน / หลังคา / บันได

☐ ฝาบาน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตช์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)

☐ ห้องน้ำ / ห้องสุขา

☐ ระเบียง / ขานบ้าน

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๕. ลักษณะการครอบครองที่ดิน ☐ ที่ดินของตนเอง ☐ ที่ดินเช่าจาก (ระบุ).....

☐ อื่นๆ(ระบุ).....

๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....

☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก.....

ลงชื่อผู้สอบข้อเท็จจริง.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

แบบประมาณการค่าใช้จ่าย

แบบประเมินการค่าซ่อมแซม/ปรับปรุง.....

ชื่อเจ้าบ้าน.....โดยมีคณพิการขอรับการซ่อมแซม/ปรับปรุง ชื่อ.....

สถานที่ดำเนินงานบ้านเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้ประสานงานการซื้อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ค่าวัสดุ		หมายเหตุ
				หน่วยละ (บาท)	รวม (บาท)	

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ระยะเวลาดำเนินงาน.....วัน (โดยคำนวณจากปริมาณงาน)

(.....)

ผู้ประสานงาน

15. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับ โปตรระบุ.....
☐ ประถมศึกษา (ระบุ).....
☐ มัธยมศึกษา (ระบุ).....
☐ อุดมศึกษา (ระบุ).....
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
☐ ไม่ได้เรียน
☐ อ่านและเขียนหนังสือได้ ☐ อ่านได้ แต่เขียนเขียนหนังสือไม่ได้
☐ อ่านและเขียนเขียนหนังสือไม่ได้
16. ปัจจุบัน ท่านประกอบอาชีพหรือไม่
☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ
17. กรณี ประกอบอาชีพท่านประกอบอาชีพใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ☐ นวดแผนโบราณ ☐ พยากรณ์ชะตาชีวิต
☐ เล่นดนตรี ☐ พนักงานสลับสายโทรศัพท์ ☐ เกษตรกรรม
☐ หัตถกรรม ☐ ครู / อาจารย์ ☐ ข้าราชการหรือลูกจ้างหน่วยราชการ
☐ รับจ้าง ☐ พนักงานหรือลูกจ้างหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ
☐ พนักงานหรือลูกจ้างบริษัทห้างร้านหรือองค์กร เอกชน ☐ เกษียณ อายุแล้ว
☐ อื่นๆ โปตรระบุ.....
18. รายได้ต่อเดือน ☐ ไม่มีรายได้ ☐ เบี้ยยังชีพคนพิการเดือนละ.....บาท
(เลือกได้มากกว่า 1 รายการ) ☐ เงินบำนาญ เดือนละ.....บาท ☐ งานอดิเรกเดือนละ.....บาท
☐ ลูก/หลาน/บิดา/มารดา/ญาติให้เดือนละ.....บาท
☐ การทำงานเดือนละ.....บาท
☐ คู่สมรสเดือนละ.....บาท
19. รายจ่ายต่อเดือน (เลือกได้มากกว่า 1 รายการ)
☐ ไม่มีรายจ่าย ☐ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เดือนละ.....บาท
☐ ค่าใช้จ่ายสำหรับที่อยู่อาศัยเดือนละ.....บาท ☐ ค่าใช้จ่ายทั่วไปและอาหารเดือนละ.....บาท
☐ ค่าใช้จ่ายในการทำบุญ เดือนละ.....บาท ☐ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เดือนละ.....บาท
20. ผู้ดูแล (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ คู่สมรส ☐ บุตร/หลาน ☐ญาติพี่น้อง ☐ ว่าจ้างผู้ดูแล
☐ เพื่อน/เพื่อนบ้าน ☐ อปพร. ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
21. ท่านต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือไม่
☐ ไม่ใช่
☐ ใช้อุปกรณ์ คือ
☐ ไม่เท้าขาว ☐ แขน ขาเทียม ☐ รถเข็น ☐ รถสามล้อโยก
☐ walker ☐ สเตต (อุปกรณ์ในการเขียนอักษรเบรลล์) ☐ เครื่องช่วยฟัง
☐ หมุดไม้ (สำหรับสัมผัสจุดซึ่งเป็นลักษณะของอักษรเบรลล์) ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ตอนที่ 2 ข้อมูลการอยู่อาศัย

22. ลักษณะของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

- ☐ บ้านเดี่ยว ☐ บ้านไม้ยกพื้น ☐ บ้านสองชั้น/ครึ่งตึกครึ่งไม้
☐ ทาวน์เฮ้าส์ ☐ ตึกแถว ☐ ห้องแถว
☐ บ้านแฝด ☐ อพาร์ทเมนต์ ☐ อื่นๆ
- พื้นที่.....ตารางวา

29. ภายในบ้านพักอาศัยของท่าน ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใด

กิจกรรม	ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)			ทุกวัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	1 - 2	3 - 4	5 - 6			
กิจกรรมการทำงาน/อื่นๆ						
☐ 1. ทำงาน						
☐ 2. ประกอบอาหาร						- - - - -
☐ 3. ดูแลหลาน						- - - - -
☐ 4. ดูโทรทัศน์/วิดีโอ/ทีวีดี						- - - - -
☐ 5. ฟังวิทยุ/ฟังเพลง/ ฟังข่าว						- - - - -
☐ 6. นอนกลางวัน						- - - - -
☐ 7. นั่งพักผ่อน - ชมวิว						- - - - -
☐ 8. อ่านหนังสือ						- - - - -
☐ 9. ทำงานบ้าน						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
☐ 10. ออกกำลังกาย						
☐ 11. งานอดิเรก						
กิจกรรมเยี่ยมเยือน/รับแขก						
☐ 1. เพื่อนบ้านมาเยี่ยม						☐ ไม่มี/ไม่ต้อนรับแขกในบ้าน
☐ 2. ลูก/หลาน/ญาติ มาเยี่ยม						☐ ไม่มี/ไม่ต้อนรับแขกในบ้าน
☐ 3. อสม. พยาบาล มาเยี่ยม						☐ ไม่มี/ไม่ต้อนรับแขกในบ้าน

30. ภายนอกตัวบ้าน (แต่ยังอยู่ในบริเวณที่ดินที่ครอบครอง) ของท่าน ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใด

กิจกรรม	ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)			ทุกวัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	1 - 2	3 - 4	5 - 6			
☐ 1. ทำงาน						
☐ 2. นั่งพักผ่อน - ชมวิว						- - - -
☐ 3. อ่านหนังสือ						- - - -
☐ 4. พูดคุยกับเพื่อนบ้าน						- - - -
☐ 5. ทำงานบ้าน						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
☐ 6. ออกกำลังกาย						
☐ 7. อื่นๆ						

31. มีกิจกรรมที่ท่านต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี โปรดระบุกิจกรรม

☐ ซื้ออาหาร/สิ่งของ

☐ ชำระค่าเช่า/ค่าสาธารณูปโภค เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ

☐ พาไปหาหมอ

☐ อื่นๆ (ระบุ)

32. การดูแลร่างกายของท่าน (เลือกตอบได้หลายข้อ)

☐ การบ้วนปาก วันละ ครั้ง

☐ การแปรงฟัน วันละ ครั้ง

☐ การอาบน้ำ วันละ ครั้ง

☐ การสระผม สัปดาห์ละ ครั้ง

☐ การเปลี่ยนเสื้อผ้า วันละ ครั้ง

☐ การตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ ครั้ง

40. วัสดุปูพื้นของพื้นที่ต่อไปนี้

พื้นที่	ไม่มีพื้นที่นี้	วัสดุปูพื้น					
		ปูน (วัสดุเดิม)	ไม้	เสื่อน้ำมัน	กระเบื้อง/โมเสก	กระเบื้องยาง	อื่นๆ (ระบุ)
1 ห้องนอน							
2 ห้องนั่งเล่น							
3 ห้องครัว							
4 ขานบ้าน/ระเบียง							
5 ห้องน้ำ							
6 โรงจอดรถ							

41. สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง อุปกรณ์ประกอบอาคารหรือไม่

- ☐ ไม่มี เพราะ
- ☐ มี อุปกรณ์อาคารที่ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง คือ (โปรดระบุสาเหตุที่เปลี่ยนด้วย)
- ☐ ประตู สาเหตุ
 - ☐ หน้าต่าง สาเหตุ
 - ☐ อุปกรณ์ในห้องน้ำ สาเหตุ
 - ☐ สวิตช์/ปลั๊ก สาเหตุ
 - ☐ อุปกรณ์พื้นที่ซักล้าง (เช่น ก๊อกน้ำ อ่างล้าง) สาเหตุ

42. ขนาดของบ้านของท่านเป็นอย่างไร

- ☐ ขนาดกว้างใหญ่เกินไป ☐ ขนาดพอดี ☐ ขนาดคับแคบเกินไป

43. ในบ้านของท่านได้รับแสงสว่างธรรมชาติเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

- ☐ แสงสว่างมากเกินไป ☐ แสงสว่างพอดี ☐ แสงสว่างไม่เพียงพอ

44. ในบ้านของท่านมีการระบายอากาศดีหรือไม่ อย่างไร

- ☐ ระบายอากาศดี ☐ ระบายอากาศไม่ดี

45. ในบ้านของท่านมีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ อย่างไร

- ☐ ไม่มีกลิ่น
- ☐ มีกลิ่น
- ☐ กลิ่นอับ ☐ กลิ่นห้องน้ำ ☐ กลิ่นขยะ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

46. ในบ้านของท่านมีเสียงรบกวนหรือไม่ อย่างไร

- ☐ ไม่มีเสียงรบกวน
- ☐ มีเสียงรบกวน
- ☐ เสียงเครื่องบิน ☐ เสียงเพื่อนบ้าน ☐ อื่นๆ (ระบุ)

47. ในบ้านของท่านมีบันไดขึ้น-ลงสะดวกหรือไม่ อย่างไร

- ☐ ไม่มีบันได ☐ มีบันไดขึ้น-ลงสะดวก
- ☐ มีบันไดขึ้น-ลงไม่สะดวก
- ☐ บันไดมีขนาดเล็ก ☐ บันไดแต่ละชั้นมีความสูงมากเกินไป ☐ บันไดมีช่องเปิดโล่ง
 - ☐ บันไดลาดชัน ☐ ไม่มีราวจับบันได ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ภาพถ่ายสภาพที่อยู่อาศัยภายในและภายนอกบ้าน