



# บันทึกข้อความ

ฝ่ายปกครอง
รับเลขที่ ๑๖๗๘
วันที่ ๑๐.๑๒.๒๕๖๖
ผู้รับ ๑ เวลา ๑๑.๒๕

ส่วนราชการ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม โทร. ๖๕๓๓

ที่ กท ๔๙๑๐/ ๑๒๖๕

วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง การเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน หัวหน้าฝ่ายปกครอง

ด้วย สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ประสานขอความร่วมมือสำนักงานเขตพระโขนง พิจารณาเสนอชื่อคนพิการที่เห็นสมควรเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประกาศเกียรติคุณและส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการใน ๗ ประเภทความพิการ ประกอบด้วย พิการทางการเห็น พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการทางสติปัญญา พิการทางการเรียนรู้ และพิการทางออทิสติก ได้รับการยกย่องและเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับคนพิการและประชาชนทั่วไป เนื่องในงานวันคนพิการ ครั้งที่ ๕๔ ประจำปี ๒๕๖๖

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม จึงประสานมาเพื่อขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ของหน่วยงาน และพิจารณาเสนอชื่อบุคคลที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์เข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๖๖ โดยขอความกรุณานำส่งแบบกรอกประวัติฯ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป และหลักฐานที่เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำสำเนาเอกสารข้างต้นทั้งหมด จำนวน ๑๔ ชุด ไปยังฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ ภายในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป พร้อมนี้ได้แนบโครงการคัดเลือกฯ หลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกฯ และแบบกรอกประวัติคนพิการเพื่อคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๖๖ มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

  
 (นายสุชาติ คำภาพงษ์)  
 นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม  
 สำนักงานเขตพระโขนง

- กลุ่มงานปกครอง
- กลุ่มงานบริหารทั่วไป
- กลุ่มงานประชาสัมพันธ์
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

เพื่อทราบ

เพื่อดำเนินการ

(นางสาวจินตมาณี ไตรยพันธ์)  
 เจ้าหน้าที่งานปกครองชำนาญการ  
 วิชาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายปกครอง  
 สำนักงานเขตพระโขนง

โครงการคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2566  
งานวันคนพิการ ครั้งที่ 54 ประจำปี 2566  
สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

\* \* \* \* \*

**1. หลักการและเหตุผล**

การคัดเลือกคนพิการเพื่อประกาศเกียรติคุณเป็นบุคคลพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้จัดขึ้นครั้งแรก ในการจัดงานวันคนพิการ ครั้งที่ 18 ประจำปี 2525 ปรากฏว่าได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไป รวมทั้งสถาบันที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เสนอชื่อคนพิการที่สมควรได้รับการยกย่องเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกเป็นจำนวนมาก ซึ่งแสดงถึงการยอมรับของสังคมไทยต่อคนพิการว่ามีความสามารถ มีศักดิ์ศรีทัดเทียมคนปกติ ดังนั้น คนพิการที่มีความสามารถ และประสบความสำเร็จในชีวิต จึงสมควรได้รับการเชิดชูเกียรติให้ปรากฏ และเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมต่อไป

**2. วัตถุประสงค์**

1. เพื่อประกาศเกียรติคุณ และส่งเสริมให้กำลังใจแก่คนพิการทุกประเภท
2. เพื่อให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปในสังคม ตระหนักถึงความสามารถของคนพิการและปฏิบัติต่อคนพิการในทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อคนพิการ และสังคมโดยส่วนรวม
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการได้รับการยกย่องให้เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับคนพิการ และประชาชนทั่วไป

**3. วิธีการดำเนินงาน**

1. แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ ผู้แทนองค์กรคนพิการทุกประเภท นักสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาการ
2. กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกเสนอต่อคณะกรรมการจัดงานวันคนพิการ
3. แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง 4 ฝ่าย เพื่อคัดเลือกคนพิการประเภทต่าง ๆ 7 ประเภท ได้แก่
  - 3.1 คณะอนุกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่างทางการเห็น
  - 3.2 คณะอนุกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่างทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

3.3 คณะอนุกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิจารณาตัวอย่างทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

3.4 คณะอนุกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิจารณาตัวอย่างทางจิตใจหรือพฤติกรรมพิจารณาทางสติปัญญา พิจารณาทางการเรียนรู้ และพิจารณาทางออกทิสติก

4. ขอความร่วมมือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ในการเสนอชื่อคนพิการที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เข้ารับการพิจารณาคัดเลือก
5. รวบรวมประวัติและจัดทำแฟ้มประวัติจัดส่งให้คณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ
6. จัดการประชุมคณะกรรมการฯ 4 คณะ เพื่อพิจารณาคัดสินในประเภทต่าง ๆ
7. ประกาศผลการคัดเลือกและเชิญผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการประกาศเกียรติคุณและรับโล่จากประธานเปิดงานวันคนพิการ ครั้งที่ 54 ประจำปี 2566
8. จัดทำโล่ประกาศเกียรติคุณบุคคลพิจารณาตัวอย่าง ประจำปี 2566
9. จัดพิมพ์ประวัติคนพิการที่ได้รับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิจารณาตัวอย่างลงในหนังสืองานวันคนพิการ ครั้งที่ 54 ประจำปี 2566

4. การพิจารณาคัดเลือกบุคคลพิจารณาตัวอย่าง แบ่งเป็น พิจารณาแต่กำเนิด และพิจารณาภายหลัง โดยจะพิจารณาจากประวัติคนพิการที่ได้รับการเสนอชื่อใน 7 ประเภทความพิการ ได้แก่

1. พิจารณาทางการเห็น
2. พิจารณาทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3. พิจารณาทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. พิจารณาทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. พิจารณาทางสติปัญญา
6. พิจารณาทางการเรียนรู้
7. พิจารณาทางออกทิสติก

5. ระยะเวลาในการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ 25 สิงหาคม 2566 ถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566

6. ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิจารณาตัวอย่าง ในคณะกรรมการจัดงานวันคนพิการ ครั้งที่ 54 ประจำปี 2566

7. งบประมาณ จำนวน 250,000.- บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียด ดังนี้

1. ค่าจัดทำโล่ประกาศเกียรติคุณบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2566
2. ค่าจัดทำบอร์ดประวัติคนพิการตัวอย่าง ประจำปี 2566
3. เงินขวัญถุงสำหรับบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2566
4. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปดูข้อเท็จจริงของคนพิการเสนอประวัติรับการคัดเลือกฯ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการฯ
5. ค่าที่พัก และค่าพาหนะสำหรับคนพิการ และผู้ติดตาม ในการเดินทางมารับได้ประกาศเกียรติคุณ
6. ค่าใช้จ่ายงานธุรการและเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ประกาศเกียรติคุณ และส่งเสริมให้กำลังใจแก่คนพิการทุกประเภท
2. หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปในสังคม ได้ตระหนักถึงความสามารถของคนพิการและปฏิบัติต่อคนพิการในทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อคนพิการ และสังคมโดยรวม
3. คนพิการได้รับการยกย่องให้เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับคนพิการและประชาชนทั่วไป

\* \* \* \* \*

หลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2566  
สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

\*\*\*\*\*

1. การเสนอชื่อ

- 1.1 เสนอโดยองค์กรคนพิการ / หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ / หน่วยงานทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ
- 1.2 คนพิการเสนอชื่อตนเองได้โดยต้องมืองค์กรคนพิการ / หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ / หน่วยงานทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ / ผู้ที่นำเชื่อถือในชุมชน เป็นผู้รับรอง

2. คุณสมบัติของคนพิการที่ได้รับการเสนอชื่อ

- 2.1 เป็นคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการเรียบร้อยแล้ว
- 2.2 ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปี บริบูรณ์
- 2.3 ต้องไม่เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ โดยยังมีได้ประกอบอาชีพใดๆ
- 2.4 ต้องไม่เคยได้รับการประกาศเกียรติคุณเป็นบุคคลพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ มาก่อน
- 2.5 ต้องไม่เคยได้รับรางวัลคนพิการดีเด่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของ มูลนิธิอนุสรณ์หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร มาก่อน
- 2.6 เป็นคนพิการประเภทใดประเภทหนึ่งใน 7 ประเภทความพิการ ดังนี้

- 2.6.1 พิการทางการเห็น
- 2.6.2 พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- 2.6.3 พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- 2.6.4 พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- 2.6.5 พิการทางสติปัญญา
- 2.6.6 พิการทางการเรียนรู้
- 2.6.7 พิการทางออทิสติก

หากมีความพิการซ้ำซ้อน ให้ถือความพิการที่มากที่สุดเป็นหลักในการพิจารณาประเภทความพิการ  
ความพิการที่มีสาเหตุจากการป่วยเป็นโรคโปลิโอ ให้ถือเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง

3. หลักฐานประกอบการเสนอชื่อ

- 3.1 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมเซ็นรับรองสำเนา จำนวน 14 ใบ
- 3.2 ภาพถ่ายหน้าตรง จำนวน 2 ภาพ พร้อมถ่ายสำเนา จำนวน 14 ภาพ  
หมายเหตุ : สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ต้องเป็นภาพที่เห็นความพิการอย่างชัดเจน

4. การกรอกแบบประวัติคนพิการ

- 4.1 ให้กรอกแบบประวัติคนพิการ โดยการพิมพ์
- 4.2 การกรอกรายละเอียด เรื่องความเหมาะสมในการเสนอชื่อเพื่อคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ในหน้า 2 ข้อ 11 สามารถพิมพ์เป็นเอกสารแนบเพิ่มเติมได้ แต่ต้องมีความยาวไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4

- 4.3 ให้จัดส่งต้นฉบับพร้อมถ่ายสำเนาแบบกรอกประวัติ ประกอบการพิจารณา จำนวน 14 ชุด
- 4.4 คนพิการที่เคยได้รับเสนอชื่อแล้ว แต่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง สามารถส่งเข้ารับ การคัดเลือกใหม่ได้
- 4.5 แต่ละหน่วยงานสามารถส่งคนพิการเข้ารับการคัดเลือกได้ทุกประเภทความพิการ
- 4.6 คณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง มีสิทธิเปลี่ยนแปลงระบุประเภทความพิการได้ ตามความถูกต้อง เช่น ความพิการจากโรคโปลิโอ ถือเป็นความพิการภายหลัง มิใช่ความพิการ แต่กำเนิด เป็นต้น
- 4.7 ดูรายละเอียดเพิ่มเติมหรือดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ [www.ncswt.or.th](http://www.ncswt.or.th)
- 4.8 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นายณัฐพล แสนสาคร สำนักส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคนพิการ สภาสังคมสงเคราะห์ฯ โทรศัพท์ 0-2241-2841, 0-2241-5125  
E-mail : [infogit@ncswt.or.th](mailto:infogit@ncswt.or.th)

\*\*\*\*\*

#### หมายเหตุ

รายละเอียดความเหมาะสมในการเสนอชื่อเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง

1. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ตามสภาพความพิการและสภาพแวดล้อม หมายถึง การปรับสภาพความพิการในลักษณะต่าง ๆ จนสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้และดำรงชีวิตอย่าง อิสระได้เช่นเดียวกับพลเมืองดีของสังคม ตามสภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมของตนเอง และอยู่ใน สังคมได้อย่างมีความสุข
2. ความพยายามในการศึกษาหาความรู้และการพัฒนาตนเอง หมายถึง การศึกษาในระบบโรงเรียน หรือนอกระบบโรงเรียน หรือการเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์และความชำนาญจน สามารถนำความรู้มาประกอบอาชีพ การพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต มีความอดทนต่อสู้ และยืนหยัดอยู่ในสังคมได้
3. ความสามารถในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ หมายถึง การนำความรู้ ประสบการณ์ หรือความชำนาญไปประกอบอาชีพสุจริต ให้มีรายได้ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของชีวิตให้ดีขึ้น หรือมีรายได้ดี จนสามารถสร้างหลักฐานความมั่นคงให้แก่ตนเองและครอบครัว
4. คุณภาพชีวิตของครอบครัว ความเป็นผู้มีคุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง เป็นผู้มีคุณประพฤดี เป็นที่ยอมรับของบุคคล ทั่วไป ทำคุณประโยชน์ให้แก่ชุมชนด้วยกำลังกาย กำลังใจหรือกำลังทรัพย์ ตามสภาพ ความเป็นอยู่ของตน และตามสภาพความพิการของตนเอง เป็นที่ชื่นชมยอมรับของสังคม

\*\*\*\*\*

แบบกรอกประวัติคนพิการเพื่อคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2566  
 สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์



1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี
- เคยเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ ในปี พ.ศ. ....
- ไม่เคยเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ
- เคยได้รับการประกาศเกียรติคุณของหน่วยงาน ..... ในปี พ.ศ. ....
2. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
 โทรศัพท์ .....

3. ประเภทความพิการ

<input type="checkbox"/> พิการทางการเห็น <input type="radio"/> ตาเห็นเลือนราง <input type="radio"/> ตาบอดสนิท โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ ..... .....	<input type="checkbox"/> พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ ..... .....
<input type="checkbox"/> พิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย <input type="radio"/> หูตึง <input type="radio"/> หูหนวก <input type="radio"/> มีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ ..... .....	<input type="checkbox"/> พิการทางสติปัญญา โปรดระบุระดับสติปัญญา ..... .....
<input type="checkbox"/> พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ ..... .....	<input type="checkbox"/> พิการทางเรียนรู้ โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ ..... .....
<input type="checkbox"/> มีความพิการซ้ำซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย <input type="radio"/> มี โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ ..... .....	

4. ประวัติความพิการ

พิกัดแต่กำเนิด  พิกัดภายหลัง เมื่ออายุ.....ปี

สาเหตุความพิการ.....

5. สถานภาพการสมรส

โสด  สมรส  
 หย่า  แยกกันอยู่  หม้าย

6. คู่สมรสชื่อ..... อายุ.....ปี

อาชีพ.....

7. จบการศึกษา.....

8. จำนวนบุตร.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

1. ชื่อ..... อายุ.....ปี กำลังศึกษา/จบการศึกษา.....

อาชีพ.....

2. ชื่อ..... อายุ.....ปี กำลังศึกษา/จบการศึกษา.....

อาชีพ.....

3. ชื่อ..... อายุ.....ปี กำลังศึกษา/จบการศึกษา.....

อาชีพ.....

9. อาชีพ อธิบายโดยละเอียด.....

สถานที่ทำงาน.....

รายได้.....ต่อเดือน หรือ.....ต่อปี

10. บุคคลที่จะติดต่อกับคนพิการได้คือ นาย/นาง/นางสาว.....

ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

11. ความเหมาะสมในการเสนอชื่อเพื่อเข้ารับคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง

11.1 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองตามสภาพความพิการและสภาพแวดล้อม

.....

.....

.....

.....

11.2 ความพยายามในการศึกษาหาความรู้ และการพัฒนาตนเอง

.....

.....

.....



11.3 ความสามารถในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ

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

11.4 คุณภาพชีวิตของครอบครัว ความเป็นผู้มีคุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม

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

ข้าพเจ้ายินยอมอนุญาตให้นำภาพถ่าย วิดีโอ เนื้อหา ข้อมูลต่าง ๆ ของข้าพเจ้า เผยแพร่ทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อม บนเว็บไซต์ บนอินเทอร์เน็ตหรือกระดานข่าวอื่น ๆ และรวมถึงในที่สาธารณะชนต่าง ๆ

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้เสนอ

ผู้รับรอง

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

หน่วยงาน.....

สถานที่ติดต่อ.....

สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....

โทรศัพท์.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....