ประชุมคณะกรรมการขบเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เพื่อสังคม
คณะสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 4 (1/2569)
วันอังคารที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569
เวลา 10.00 - 12.00 น.
ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ 3 ชั้น 3 คณะสังคมศาสตร์

แฟ้มประชุมขับเคลื่อน 1-69

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เพื่อสังคม คณะสังคมศาสตร์
ครั้งที่ ครั้งที่ 4 (1/2569) วันอังคารที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 10.00 - 12.00 น.
ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ 3 ชั้น 3 คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

****

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

1.1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.2 เรื่องที่กรรมการแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

-

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณาทักท้วง

-

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องสืบเนื่อง

-

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

5.1 (ร่าง) โครงการเพื่อจัดทำแผนที่ทางสังคม/ ฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ ของประชากรในกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

6.1 ขอประชาสัมพันธ์การขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการ จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (รายละเอียดตาม File เอกสารที่แนบมาพร้อมนี้)

-

ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

7.1 กำหนดการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เพื่อสังคม คณะสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 5 (2/2569)

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ 1.1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ระเบียบวาระที่ 1.2 เรื่องที่กรรมการแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณาทักท้วง

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องสืบเนื่อง

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

5.1 (ร่าง) โครงการเพื่อจัดทำแผนที่ทางสังคม/ ฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ ของประชากรในกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล

มติ .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NU – PL	002

แบบฟอร์มขอเสนอโครงการ

(ร่าง) โครงการจัดทำแผนที่ทางสังคมและฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ของประชากรในกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล

หน่วยงาน คณะสังคมศาสตร์

1. **รหัสโครงการ** 040101089239 **ชื่อโครงการ** โครงการจัดทำแผนที่ทางสังคมและฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ของประชากรในกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล

☑ **โครงการตามยุทธศาสตร์ (Strategic project)** ☐ **โครงการตามภารกิจ (Function Project)**

2. **ความสอดคล้องกับพันธกิจมหาวิทยาลัย**

☐ การผลิตบัณฑิต ☐ การวิจัย ☑ การบริการวิชาการแก่สังคม

☐ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ☐ บริหารจัดการ

3. **ความสอดคล้องกับแผนระดับต่างๆ**

3.1 แผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2566 – 2570

☐ ยุทธศาสตร์ที่ 1 Quality Entrepreneurship Oriented Education

☐ SO1: Personalized and Quality Education ลำดับที่ KPIs.....ลำดับรายการข้อมูล (CDS).....

☐ SO2: Sustainable Student Life ลำดับที่ KPIs.....ลำดับรายการข้อมูล (CDS).....

☐ SO3: Alumni Engagement ลำดับที่ KPIs.....ลำดับรายการข้อมูล (CDS).....

☐ ยุทธศาสตร์ที่ 2 Global and Frontier Research

☐ SO4: Research Ecosystem Development (International Exposure & Linkage)
ลำดับที่ KPIs.....ลำดับรายการข้อมูล (CDS).....

☑ ยุทธศาสตร์ที่ 3 Knowledge Transfer For Engagement Society

☑ SO5: University and Society Collaboration for sustainable well-being
ลำดับที่ KPIs....5.1..ลำดับรายการข้อมูล (CDS).....

☐ SO6: Innovation-driven economic community ลำดับที่ KPIs.....ลำดับรายการข้อมูล (CDS).....

☐ ยุทธศาสตร์ที่ 4 Cultural Ecosystem Service

☐ SO7: Local Wisdom and Cultural Diversity Knowledge Management
ลำดับที่ KPIs.....ลำดับรายการข้อมูล (CDS).....

☐ SO8: Uplift Local Wisdom For Creative Economy ลำดับที่ KPIs.....ลำดับรายการข้อมูล (CDS).....

☐ ยุทธศาสตร์ที่ 5 Sustainability Organization

☐ SO9: Digital Transformations ลำดับที่ KPIs.....ลำดับรายการข้อมูล (CDS).....

☐ SO10: Modern HR management ลำดับที่ KPIs.....ลำดับรายการข้อมูล (CDS).....

☐ SO11: Quality Organization ลำดับที่ KPIs.....ลำดับรายการข้อมูล (CDS).....

☐ SO12: Resources Management (Asset Management/Resource Allocation)
ลำดับที่ KPIs.....ลำดับรายการข้อมูล (CDS).....

3.2 แผนพัฒนาฯ ของคณะ/หน่วยงาน (ถ้ามี)

☐ นโยบาย/ประเด็นยุทธศาสตร์ที่.....กลยุทธ์ที่.....มาตรการที่.....

4. ภาพรวมโครงการ/การดำเนินงาน

4.1 ภายใต้แผนงาน.....แผนงานบริการวิชาการแก่สังคม.....

4.2 ลักษณะโครงการ ☑ โครงการที่ใช้งบประมาณ ☐ โครงการที่ไม่ใช้งบประมาณ

4.3 วิธีการดำเนินงาน ☑ ดำเนินการเอง ☐ จัดจ้าง

4.4 รหัส GFMIS ของโครงการ(ถ้ามี).....

5. ผู้รับผิดชอบ

5.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบ .....งานยุทธศาสตร์และบุคคล (ฝ่ายแผนและยุทธศาสตร์เพื่อสังคม).....

5.2 ผู้รับผิดชอบ.....รศ.ดร.พิษนุ อภิสมาจารโยธิน.....โทร.....1922.....

.....นางพชรวรรธน์ นลินรัตนกุล..... โทร.....1922.....

5.3 ผู้ประสานงาน .....นางพชรวรรธน์ นลินรัตนกุล..... โทร.....1922.....

.....นางกมลรัตน์ เฟื่องปรางค์..... โทร.....1922.....

5.4 ผู้รายงานผล.....นางพชรวรรธน์ นลินรัตนกุล.....โทร...1922.....

.....นางกมลรัตน์ เฟื่องปรางค์..... โทร.....1922.....

6. หลักการและเหตุผล (อย่างย่อ)

การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากคนพิการถือเป็นส่วนหนึ่งของประชากรที่มีสิทธิ์ได้รับการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่ในปัจจุบันยังมีอุปสรรคหลายประการที่ทำให้คนพิการไม่ได้รับโอกาสและการสนับสนุนที่เหมาะสมทั้งในด้านการศึกษา การทำงาน การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมต่างๆ รวมถึง ยังมีคนพิการที่ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และอาชีพอย่างเท่าเทียม ซึ่งความซับซ้อนของปัญหาทางสังคมที่มีความหลากหลายเชิงพื้นที่ การดูแลกลุ่มเปราะบาง อันได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ดูแล จึงไม่สามารถใช้วิธีการจัดการข้อมูลแบบเดิม (Manual/Paper-based) ที่กระจัดกระจายและขาดความต่อเนื่องได้อีกต่อไป เนื่องจากมักพบปัญหาสำคัญ 3 ประการ คือ:

1. **ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน (Data Lag):** ข้อมูลในทะเบียนมักไม่สะท้อนความเป็นจริงในพื้นที่ เช่น การย้ายที่อยู่โดยไม่แจ้ง หรือสภาพความพิการที่เปลี่ยนแปลงไป
2. **ความยากในการเข้าถึงตัวบุคคล (Physical Inaccessibility):** เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ หรือโรคระบาด เจ้าหน้าที่มักประสบปัญหาในการระบุพิกัดที่พักอาศัยที่ชัดเจน ทำให้การช่วยเหลือล่าช้า
3. **การวางแผนงบประมาณที่ขาดความแม่นยำ:** หากไม่มีภาพรวมเชิงพื้นที่ (Spatial Visualization) การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอาจกระจุกตัวอยู่เฉพาะจุด ไม่กระจายตัวตามความหนาแน่นของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือจริง

เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการพัฒนาภาครัฐสู่การเป็น **"ภาครัฐดิจิทัล"** โครงการจัดทำแผนที่ทางสังคม (Digital Map) และฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ จึงถูกออกแบบมาเพื่อเป็น "เข็มทิศ" ในการทำงานเชิงรุก โดยการนำเทคโนโลยีระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) มาประยุกต์ใช้ในการจัดเก็บ วิเคราะห์ และแสดงผลข้อมูลพิกัดที่ตั้ง ผนวกกับข้อมูลคุณลักษณะเฉพาะบุคคล

การมี **"แผนที่ดิจิทัล"** จะช่วยให้หน่วยงานสามารถมองเห็นภาพรวมของความเหลื่อมล้ำในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน ช่วยให้การตัดสินใจเชิงนโยบายตั้งอยู่บนฐานของข้อมูลที่พิสูจน์ได้ และส่งผลให้กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ดูแล ได้รับสวัสดิการที่ตรงกับความต้องการและเข้าถึงสิทธิได้อย่างรวดเร็ว ทั่วถึง และเท่าเทียม

7. วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ของผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในพื้นที่เป้าหมาย
2. เพื่อพัฒนาแผนที่ทางสังคมดิจิทัลที่แสดงผลข้อมูลสภาวะทางสังคมและพิกัดที่ตั้งได้อย่างเรียลไทม์
3. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผน การตัดสินใจ และการจัดสรรทรัพยากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างตรงจุด

8. กิจกรรม/เป้าหมายของโครงการ

8.1. เป้าหมายการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรม	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เชิงผลลัพธ์ (Outcome)	ตัวชี้วัดตามเกณฑ์ประกันคุณภาพ
1	จัดทำแผนที่ทางสังคมและฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ของประชากรในกลุ่มผู้พิการ	1. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ของผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในพื้นที่เป้าหมาย 2. เพื่อพัฒนาแผนที่ทางสังคมดิจิทัลที่แสดงผลข้อมูลสภาวะทางสังคมและพิกัดที่ตั้งได้อย่างเรียลไทม์ 3. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผน การตัดสินใจ และการจัดสรรทรัพยากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างตรงจุด	☑ ปริมาณ 1. จำนวนข้อมูลผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ที่ถูกจัดเก็บลงในฐานข้อมูลดิจิทัลครบถ้วน **ร้อยละ** 100 ตามบัญชีรายชื่อของหน่วยงาน 2. มีการจัดเก็บชุดข้อมูลพื้นฐาน (Profile) ครบตามหัวข้อที่กำหนด (เช่น อายุ, ประเภทความพิการ, รายได้, สิทธิสวัสดิการ) ได้ครอบคลุมไม่น้อยกว่า **ร้อยละ 80** ของกลุ่มเป้าหมายที่สำรวจพบจริง ☑ คุณภาพ 1. ฐานข้อมูลมีความเป็นเอกภาพ (Unity) ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อน และเป็นระบบฐานข้อมูลที่สามารถสืบค้นและเรียกใช้งานได้โดยง่าย (Accessibility) 2. โครงสร้างฐานข้อมูลมีความยืดหยุ่น รองรับการเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลภาครัฐอื่น ๆ ในอนาคต		

8.2 กลุ่มเป้าหมาย (รายกิจกรรม)

เป้าหมาย	หน่วยนับ	จำนวน
จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น	คน	-
นิสิต	คน	-
บุคลากรสายวิชาการ	คน	-
บุคลากรสายสนับสนุน	คน	-
ประชาชน/สังคม	คน	-
ศิษย์เก่า	คน	-
องค์กร/เครือข่าย	หน่วยงาน	-
อื่นๆ (ระบุ)	ระบุหน่วยนับ	-

8.3. กิจกรรม/เนื้อหาที่/แผนการใช้จ่ายงบประมาณที่จะดำเนินการ (รายกิจกรรม)

กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (บาท)											
		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
		ต.ค.	พ.ย	ธ.ค.	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นวางแผนงาน (P) - วางแผนการจัดทำโครงการ	-			◄	►								
ขั้นดำเนินการ (D) - ดำเนินโครงการ						◄	►	►	►	►			
ขั้นสรุปและประเมินผล (C) - สรุปประเมินผลโครงการ	-									◄►			
ขั้นปรับปรุงตามผล (A) - แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อปรับปรุงในปีต่อไป	-									◄►			
รวม													

9. งบประมาณ

9.1 แหล่งงบประมาณ

☑ เงินรายได้.....บาท ☐ งบประมาณแผ่นดิน.....บาท

☐ แหล่งทุนภายนอก.....บาท ☐ เงินกู้.....บาท

ขออนุมัติเบิกจ่ายจากเงินรายได้คณะสังคมศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2569 สำนักงานเลขานุการคณะสังคมศาสตร์ กองทุนบริการวิชาการ แผนงานบริการวิชาการแก่สังคม งานบริการวิชาการแก่ชุมชน หมวดเงินอุดหนุนทั่วไป โครงการบริการวิชาการแก่สังคม (โครงการจากสังคมสู่สังคม)

9.2 รายละเอียดค่าใช้จ่าย (จำแนกหมวดค่าใช้จ่ายเป็นไปตามระเบียบทางราชการ)

(รายกิจกรรมและระบุแหล่งเงินให้สอดคล้องกับข้อที่ 9.1)

ลำดับ	รายการ	จำนวน (บาท)
1	ค่าจ้างทำแผนที่และฐานข้อมูล	
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	

* หมายเหตุ ขอถัวเฉลี่ยทุกรายการ

10. วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการ (รายกิจกรรม)

ลำดับ	รายการ	กิจกรรมที่ 1
10.1	วัน เวลา ในการจัดกิจกรรม	ระหว่าง ..... กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2569
10.2	สถานที่จัดกิจกรรม	

11. ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของโครงการ (ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ)

ลำดับ	คุณภาพ
1	ความครอบคลุม (Coverage): ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่มีพิกัดปรากฏบนแผนที่ดิจิทัล (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)
2	ความรวดเร็วในการตอบสนอง (Responsiveness): ระยะเวลาที่ลดลงในการค้นหาและเข้าถึงตัวกลุ่มเป้าหมายเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม
3	การนำข้อมูลไปใช้ (Data Utilization): มีการนำแผนที่ทางสังคมไปใช้ประกอบการทำแผนพัฒนาท้องถิ่นหรือแผนงบประมาณประจำปีอย่างน้อย 1 แผนงาน

12. ตัวชี้วัดคุณลักษณะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) (ถ้ามี)

คุณลักษณะบัณฑิต TQF
☐ 1. ด้านคุณธรรม จริยธรรม
☑ 2. ด้านความรู้
☐ 3. ด้านทักษะทางปัญญา
☑ 4. ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ
☐ 5. ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

13. ตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพการศึกษา

☐ AUN-QA ตัวชี้วัดที่..... ☑ EdPEx ตัวชี้วัดที่..... ☐ ก.พ.ร ตัวชี้วัดที่.....

☐ สกอ. ตัวชี้วัดที่..... ☐ สงป. ตัวชี้วัดที่..... ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

14. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) หน่วยงานรัฐ/ท้องถิ่น: มีเครื่องมือที่ทันสมัยในการบริหารจัดการเมืองและสวัสดิการ ลดความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

2) กลุ่มเป้าหมาย: ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มติดเตียงหรือกลุ่มที่ยากลำบาก ซึ่งจะถูกมองเห็นผ่านระบบดิจิทัล

3) การเผชิญเหตุ: เมื่อเกิดภัยพิบัติหรือโรคระบาด เจ้าหน้าที่สามารถวางแผนอพยพหรือส่งยา/อาหาร ให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการได้อย่างรวดเร็วตามพิกัดที่ระบุไว้

4) ความยั่งยืน: เกิดโครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูล (Data Infrastructure) ที่สามารถต่อยอดเชื่อมโยงกับระบบ Smart City ในอนาคตได้

- ร่าง -

.....ผู้รับผิดชอบโครงการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิษนุ อภิสมาจารโยธิน)

กำหนดการ

(ร่าง) โครงการจัดทำแผนที่ทางสังคม/ ฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ ของประชากรในกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล

ระหว่าง ..... กุมภาพันธ์ - .....พฤษภาคม 2569

ณ .....

-ร่าง-

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

6.1 ขอประชาสัมพันธ์การขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการ จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เอกสารประกอบ มีดังนี้

1) ประกาศคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายที่กองทุนให้การสนับสนุนแผนงานหรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

2) แนวทางการปฏิบัติเพื่อขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการ จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

3) แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(รายละเอียดตาม File เอกสารที่แนบมาพร้อมนี้)

เอกสารประกอบ 1

ประกาศคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
เรื่อง กำหนดอัตราวงเงิน และรายการค่าใช้จ่ายที่กองทุนให้การสนับสนุนแผนงาน
หรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เพื่อให้การใช้จ่ายเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สำหรับสนับสนุนแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีความครอบคลุม สอดคล้องกับกิจกรรมโครงการ ซึ่งคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้ทบทวนอัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายที่กองทุนให้การสนับสนุนดังกล่าวให้มีความชัดเจนในการพิจารณาและรองรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการดำเนินโครงการและกิจกรรม ซึ่งจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนพิการ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ วรรคสอง และข้อ ๒๐ ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและการจัดทำรายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกอบกับมติคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๗ เมื่อวันจันทร์ที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราวงเงิน และรายการค่าใช้จ่ายที่กองทุนให้การสนับสนุนแผนงานหรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง กำหนดอัตราวงเงิน และรายการค่าใช้จ่ายที่กองทุนให้การสนับสนุนแผนงานหรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับลงวันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

อัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายของแผนงานหรือโครงการที่คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อนุมัติไว้แล้วตามประกาศในวรรคหนึ่งก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมนั้นต่อไปได้จนกว่าจะแล้วเสร็จ

ข้อ ๔ อัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายที่กองทุนให้การสนับสนุนแผนงานหรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้เป็นไปตามรายการค่าใช้จ่าย อัตราวงเงิน และเงื่อนไขการสนับสนุนแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ ให้อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รักษาการตามประกาศนี้ และมีอำนาจกำหนดแบบเอกสารและวิธีการในการปฏิบัติให้เป็นไปตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอนันต์ ดนตรี)
รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาสวัสดิการสังคมและคุณภาพชีวิต
ประธานอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

รายการค่าใช้จ่าย อัตราวงเงิน และเงื่อนไขการสนับสนุน
แนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
เรื่อง อัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายที่กองทุนให้การสนับสนุนแผนงานหรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริม
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ฉบับลงวันที่ ๒๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
๑	ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม		
	๑.๑ กรณีจัดในโรงแรมหรือสถานที่เอกชนที่ให้บริการด้านการอบรมหรือการจัดงาน		
	๑.๑.๑ จัดอาหารครบ ๓ มื้อ	ไม่เกินวันละ ๙๕๐ บาท/คน/วัน	๑. เฉพาะโรงแรมที่มีหลักฐาน ว่าไม่มีบริการอาหารเช้าให้ผู้พัก ๒. มีการอบรมหรือจัดงาน แบบค้างแรมแก่ผู้เข้าร่วม
	๑.๑.๒ จัดไม่ครบ ๓ มื้อ	ไม่เกินวันละ ๗๐๐ บาท/คน/วัน	๑. มีการอบรมหรือจัดงานในโรงแรม ๒. ระยะเวลาจัดมีความจำเป็นต้องจัดอาหาร
	๑.๑.๓ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	ไม่เกิน ๕๐ บาท/มื้อ/คน	๑. มีการอบรมหรือจัดงานในโรงแรม ๒. ระยะเวลาจัดมีความจำเป็นต้องจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม
	๑.๒ กรณีจัดในสถานที่ราชการ วัด หรือสถานที่เอกชนที่มิได้จัดเป็นอาชีพ		
	๑.๒.๑ จัดอาหาร	ไม่เกิน ๑๒๐ บาท/มื้อ/คน	๑. มีการจัดอบรมหรือจัดงานในสถานที่ราชการ วัด หรือสถานที่เอกชน ๒. ระยะเวลาจัดมีความจำเป็นต้องจัดอาหาร
	๑.๒.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	ไม่เกิน ๓๕ บาท/มื้อ/คน	๑. มีการอบรมหรือจัดงานในสถานที่ราชการ วัด หรือสถานที่เอกชน ๒. ระยะเวลาจัดมีความจำเป็นต้องจัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม
	๑.๓ กรณีไม่จัดอาหารให้ทั้งหมดหรือบางส่วน		
	๑.๓.๑ กรณีไม่จัดอาหารให้ทั้งหมดหรือบางส่วน	- จัดให้ ๒ มื้อ เหมาจ่าย ได้ไม่เกินคนละ ๘๐ บาทต่อวัน - จัดให้ ๑ มื้อ เหมาจ่าย ได้ไม่เกินคนละ ๑๖๐ บาทต่อวัน - ไม่จัดให้ทั้ง ๓ มื้อ เหมาจ่าย ได้ไม่เกินคนละ ๒๔๐ บาทต่อวัน	การจัดฝึกอบรมให้บุคคลภายนอก กรณีไม่จัดอาหารให้ทั้งหมดหรือบางส่วน ให้เบิกจ่ายค่าใช้จ่าย ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและผู้สังเกตการณ์ (เฉพาะกรณีมิได้เป็นบุคคลของรัฐ)
๒	ค่าที่พัก		
	๒.๑ กรณีจัดในโรงแรม		
	๒.๑.๑ ค่าเช่าห้องพักคนเดียว	เบิกจ่ายจริง ไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท/คืน/คน	๑. มีการอบรมหรือจัดงานในโรงแรม ๒. ระยะเวลาจัดมีความจำเป็นต้องจัดที่พัก ๓. เบิกจ่ายเฉพาะในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายไม่ครบคู่ หรือมีความจำเป็นที่ต้องพักเดี่ยว

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
	๒.๑.๒ ค่าเช่าห้องพักคู่	เบิกจ่ายจริง ไม่เกิน ๗๕๐ บาท/คืน/คน	๑. มีการอบรมหรือจัดงานในโรงแรม ๒. ระยะเวลาจัดมีความจำเป็นต้องจัดที่พัก
	๒.๑.๓ ค่าเช่าที่พักเหมาจ่าย กรณีผู้จัดไม่จัดที่พัก	ไม่เกิน ๘๐๐ บาท/คืน/คน	๑. มีการอบรมหรือจัดงาน แต่ผู้จัดไม่จัดหาที่พักให้กับผู้เข้าอบรมเฉพาะที่เป็นเอกชนเท่านั้น แต่ในส่วนผู้อบรมเป็นข้าราชการห้ามเบิกจ่ายในกรณีนี้ ๒. เป็นหลักสูตรที่มีความจำเป็นต้องพักแรม ๓. กรณีที่ไม่ใช่โครงการอบรม สัมมนา ต้องลงพื้นที่ และมีความจำเป็นต้องพักแรม
	๒.๒ กรณีที่พักเป็นสถานที่ราชการ วัด หรือเอกชนที่มิได้ประกอบธุรกิจให้เช่าห้องพัก		
	๒.๒.๑ ค่าบำรุงสถานที่/ค่าสาธารณูปโภค	ตามความจำเป็นเหมาะสม ไม่เกิน ๓๐๐ บาท/วัน/คน ทั้งนี้ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ไม่เกิน ๕๐ คน - อบรมไม่เกิน ๔ วัน เบิกจ่ายไม่เกิน ๓๐๐ บาท/วัน/คน - อบรมไม่เกิน ๕-๑๔ วัน เบิกจ่าย ไม่เกิน ๗๕,๐๐๐ บาท/รุ่น - อบรมไม่เกิน ๑๕-๔๔ วัน เบิกจ่ายไม่เกิน ๑๕๐,๐๐๐ บาท/รุ่น - อบรมไม่เกิน ๔๕-๗๔ วัน เบิกจ่ายไม่เกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท/รุ่น - อบรมไม่เกิน ๗๕-๑๓๕ วัน เบิกจ่ายไม่เกิน ๖๐๐,๐๐๐ บาท/รุ่น	๑. มีการอบรมหรือจัดงานในสถานที่ราชการ วัด หรือสถานที่เอกชน ที่มิได้ประกอบธุรกิจให้เช่าห้องพัก ๒.ระยะเวลาจัดมีความจำเป็นต้องจัดที่พัก
๓	**ค่าพาหนะ**		
	๓.๑ การเดินทางโดยรถไฟ	เบิกจ่ายตามจริงเดินทางในชั้นประหยัดตามความเหมาะสม	๑. สถานที่พักและที่จัดอบรมหรือ จัดงานอยู่ในเส้นทางรถไฟ ๒. ได้รับแจ้งจากผู้จัดให้เดินทางโดยรถไฟได้
	๓.๒ การเดินทางโดยรถยนต์โดยสาร หรือเรือโดยสาร	เบิกจ่ายตามจริงเดินทางในชั้นประหยัดตามความเหมาะสม	๑. สถานที่พักและที่จัดอบรมหรือจัดงานอยู่ในเส้นทางรถยนต์โดยสาร หรือเรือโดยสาร ๒. ได้รับแจ้งจากผู้จัดให้เดินทางโดยรถยนต์โดยสาร หรือเรือโดยสาร

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
	๓.๓ การเดินทางโดยรถรับจ้างภายในจังหวัดหน่วยจัด	ให้เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริง หรือตามความจำเป็นและเหมาะสม ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท/คน	๑. สถานที่พักและที่จัดอบรมหรือจัดงานอยู่ในเส้นทางรถรับจ้าง ๒. ได้รับแจ้งจากผู้จัดให้เดินทางโดยรถรับจ้าง
	๓.๔ การเดินทางโดยรถรับจ้างจากจังหวัดที่มีพื้นที่ติดต่อกับหน่วยงานที่จัด	ให้เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริง หรือตามความจำเป็นและเหมาะสม ไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท/คน	๑. สถานที่พักและที่จัดอบรมหรือจัดงานอยู่ในเส้นทางรถรับจ้าง ๒. ได้รับแจ้งจากผู้จัดให้เดินทางโดยรถรับจ้าง
	๓.๕ การเดินทางนอกพื้นที่หน่วยจัดที่มิใช่จังหวัดที่ติดต่อหน่วยจัด	เบิกจ่ายตามจริง ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด	๑. สถานที่พักและที่จัดอบรมหรือจัดงานอยู่ในเส้นทางรถยนต์โดยสาร ๒. ได้รับแจ้งจากผู้จัดให้เดินทาง โดยรถรับจ้าง
	๓.๖ การเดินทางโดยเครื่องบิน	๑. วิทยากรเดินทางโดยชั้นประหยัด ๒. เจ้าหน้าที่ของโครงการไม่เกิน ๓ คน สามารถเดินทางโดยสายการบินต้นทุนต่ำ ๓. ผู้เข้าอบรมเบิกได้ไม่เกินอัตราเดินทางภาคพื้นดิน	๑. มีการอบรมหรือจัดงาน ๒. มีความจำเป็นต้องเดินทางโดยเครื่องบิน
	๓.๗ ค่าชดเชยในกรณีใช้ยานพาหนะส่วนตัวในการเดินทาง	๑. รถยนต์ กิโลเมตรละ ๔ บาท ๒. รถจักรยานยนต์ กิโลเมตรละ ๒ บาท	๑. ได้รับการอนุมัติจากผู้จัดหรือได้รับแจ้งจากผู้จัดว่าให้เดินทางเข้าร่วมอบรมจากถิ่นที่อยู่ถึงสถานที่จัดอบรมโดยพาหนะส่วนตัวได้ ๒. ให้เบิกจ่ายตามระยะทางโดยพิจารณาจากระยะทางจริงตามเส้นทางหลักที่ใกล้ที่สุด
๔	ค่าสมนาคุณวิทยากร ๔.๑ บรรยาย (ไม่เกิน ๑ คน ต่อชั่วโมง) ๔.๒ อภิปรายหรือสัมมนาเป็นคณะ (ไม่เกิน ๕ คนต่อชั่วโมง) ๔.๓ แบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติ แบ่งกลุ่มอภิปรายหรือสัมมนา หรือแบ่งกลุ่มทำกิจกรรม (ไม่เกินกลุ่มละ ๒ คน) ๔.๔ วิทยากรฝึกอาชีพทั่วไป ๔.๕ วิทยากรฝึกอาชีพเชี่ยวชาญ (มีวุฒิบัตรหรือเอกสารราชการรับรองในสาขาที่อบรม)	- วิทยากรภาครัฐ ไม่เกินชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท - วิทยากรภาคเอกชน ไม่เกินชั่วโมงละ ๑,๒๐๐ บาท - วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ให้เสนอคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนเป็นรายกรณี <u>กรณีโครงการฝึกอบรมอาชีพ</u> - ไม่เกินชั่วโมงละ ๔๐๐ บาท - ไม่เกินชั่วโมงละ ๑,๒๐๐ บาท ไม่เกิน ๑๒ ชั่วโมง/หลักสูตร	- การฝึกอบรมลักษณะเป็นการบรรยาย (ให้จ่ายได้ไม่เกิน ๑ คน) - การฝึกอบรมที่มีลักษณะเป็นการอภิปรายหรือสัมมนาเป็นคณะ (ให้จ่ายได้ไม่เกิน ๕ คน) โดยรวมถึงผู้ดำเนินการอภิปรายหรือสัมมนาที่ทำหน้าที่เช่นเดียวกันกับวิทยากรด้วย - การฝึกอบรมที่ลักษณะเป็นการแบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติ แบ่งกลุ่มอภิปรายหรือสัมมนา หรือแบ่งกลุ่มทำกิจกรรม (ให้จ่ายได้ไม่เกิน กลุ่มละ ๒ คน)

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
๕	ค่าตอบแทน		
	๕.๑ ค่าตอบแทนล่ามภาษามือ	อัตราตามที่กำหนดในระเบียบว่าด้วยบริการล่ามภาษามือ	หลักเกณฑ์และวิธีการเป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยการให้บริการล่ามภาษามือ
	๕.๒ ค่าตอบแทนล่ามในการแปลภาษาท้องถิ่น หรือภาษาต่างประเทศ	- จ่ายจริง ไม่เกิน ๘๐๐ บาท/ชั่วโมง แต่ไม่เกินวันละ ๓,๐๐๐ บาท/คน/วัน	
๖	ค่าเช่าสถานที่ดำเนินโครงการ		
	๖.๑ กรณีจัดในโรงแรม	เบิกจ่ายตามจริง เหมาะสมและประหยัด	กรณีจัดในโรงแรมที่เรียกเก็บค่าเช่าห้องประชุม
	๖.๒ กรณีจัดในสถานที่ราชการ	เบิกจ่ายตามจริง เหมาะสมและประหยัด	กรณีสถานที่ราชการที่จัดเรียกเก็บค่าเช่าห้องประชุม
	๖.๓ กรณีจัดในสถานที่เอกชน	ไม่เกินวันละ ๕,๐๐๐ บาท (กรณีระยะเวลาดำเนินโครงการมากกว่า ๕ วัน ให้เหมาจ่ายไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท/โครงการ)	กรณีสถานที่เอกชนที่จัดเรียกเก็บค่าเช่าห้องประชุม
๗	ค่าเช่ารถ		
	๗.๑ ค่าเช่ารถตู้ปรับอากาศ ๑๐ - ๑๖ ที่นั่ง	ไม่เกินวันละ ๑,๘๐๐ บาท/คัน/วัน	กรณีมีความจำเป็นต้องจัดรถสำหรับผู้จัดหรือผู้เข้าอบรม
	๗.๒ ค่าเช่ารถบัสแบบพัดลม ๔๐ - ๕๐ ที่นั่ง	ไม่เกินวันละ ๕,๕๐๐ บาท/คัน/วัน	กรณีมีความจำเป็นต้องจัดรถสำหรับผู้จัดหรือผู้เข้าอบรม
	๗.๓ ค่าเช่ารถบัสปรับอากาศ ๓๐ - ๓๒ ที่นั่ง (ชั้นเดียว)	ไม่เกินวันละ ๘,๐๐๐ บาท/คัน/วัน	กรณีมีความจำเป็นต้องจัดรถสำหรับผู้จัดหรือผู้เข้าอบรม
	๗.๔ ค่าเช่ารถบัสปรับอากาศ VIP ๒ ชั้น ๔๐ - ๔๕ ที่นั่ง	ไม่เกินวันละ ๑๒,๐๐๐ บาท/คัน/วัน	กรณีมีความจำเป็นต้องจัดรถสำหรับผู้จัดหรือผู้เข้าอบรม
	๗.๕ ค่าเช่ารถบัสปรับอากาศ VIP ๒ ชั้น ๔๐ - ๕๐ ที่นั่ง	ไม่เกินวันละ ๑๕,๐๐๐ บาท/คัน/วัน	กรณีมีความจำเป็นต้องจัดรถสำหรับผู้จัดหรือผู้เข้าอบรม
	๗.๖ ค่าจ้างเหมารถยนต์	ไม่เกินวันละ ๒,๐๐๐ บาท/คัน/วัน	กรณีมีความจำเป็นใช้ในการขนของหรือสัมภาระในการอบรม หรือประชุม
๘	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง		
	๘.๑ รถยนต์	เท่าที่จ่ายจริง	สำหรับรถส่วนกลาง รถเช่า หรือรถที่ยืมมาใช้ในการปฏิบัติตามโครงการตามความจำเป็น โดยระบุทะเบียนรถและหน่วยงานหรือบุคคลที่เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองรถ
	๘.๒ รถจักรยานยนต์	เท่าที่จ่ายจริง	สำหรับรถส่วนกลาง รถเช่า หรือรถที่ยืมมาใช้ในการปฏิบัติตามโครงการตามความจำเป็น โดยระบุทะเบียนรถและหน่วยงานหรือบุคคลที่เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองรถ

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
๙	ค่าเอกสารประกอบการอบรมหรือจัดงาน		
	๙.๑ เอกสารทั่วไป	ไม่เกิน ๑๐๐ บาท/คน/หลักสูตร	ตามความจำเป็น เหมาะสม โดยประหยัด
	๙.๒ เอกสารอักษรเบรลล์	ไม่เกิน ๒๐๐ บาท/ชุด	ตามความจำเป็น เหมาะสม โดยประหยัด
	๙.๓ เอกสารเสียงเทปหรือซีดี	ไม่เกินม้วนละหรือแผ่นละ ๓๐ บาท	ตามความจำเป็น เหมาะสม โดยประหยัด
	๙.๔ เอกสารสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	ตามความจำเป็นแต่ละโครงการ	ตามความจำเป็น เหมาะสมโดยประหยัด
๑๐	ค่าวัสดุอุปกรณ์		
	๑๐.๑ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ฝึกอบรม/สัมมนา	๑. ตามความจำเป็นแต่ละโครงการ ๒. ค่ากระเป๋าผ้า ใบละ ๘๐ บาท/คน	ตามความจำเป็น เหมาะสม โดยประหยัด
	๑๐.๒ ค่าวัสดุอุปกรณ์ฝึกอาชีพ	๑. ตามความจำเป็นแต่ละโครงการ ๒.ค่าเบาะนวด ๒,๐๐๐ บาท/คน (กรณีไม่เคยขอรับการสนับสนุน)	ตามความจำเป็น เหมาะสม โดยประหยัด
๑๑	ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการส่งเสริมสนับสนุนและคุ้มครองสิทธิของคนพิการ	เป็นไปตามอัตราที่กำหนดระเบียบของทางราชการว่าด้วยการนั้น	ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ระเบียบของทางราชการ ว่าด้วยการนั้นกำหนด
๑๒	ค่าบริหารจัดการโครงการ	สนับสนุนให้ไม่เกิน ๑๐% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของโครงการที่ได้รับการอนุมัติ	๑. ค่าตอบแทนผู้ช่วยเหลือคนพิการเฉพาะกิจ อัตราไม่เกิน ๓๐๐ บาท/คน/วัน ๒. ค่าตอบแทนอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ประสานงาน อัตราไม่เกิน ๓๐๐ บาท/คน/วัน ๓. ค่าจ้างเจ้าหน้าที่บันทึกวีดีโอภาษามือ อัตราไม่เกิน ๗๐๐ บาท/คน/วัน ๔. ค่าจัดทำและบันทึกวีดีโอหรือวีซีดี อัตราไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท/โครงการ ๕. ค่าถ่ายภาพและล้างอัดขยายภาพ อัตราไม่เกิน ๕๐๐ บาท/โครงการ ๖. ค่าจัดทำเอกสารรายงานผลโครงการ อัตราไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท/เล่ม ไม่เกิน ๒ เล่ม/โครงการ ๗. ค่าจดบันทึกการประชุม ๑,๐๐๐ บาท/คน แต่ไม่เกิน ๒ คน/โครงการ ๘. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการติดต่อประสานงาน ๙. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท ตามความจำเป็น เช่น (ค่าโทรศัพท์, ค่าโทรสาร, ค่าไปรษณีย์ , ค่าติดต่อประสานงาน,ค่าใบประกาศนียบัตร ฯลฯ)
๑๓	ค่าอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกโดยการสนับสนุนสถานประกอบการที่คนพิการแต่ละประเภทได้ปฏิบัติงานอยู่หรืออาคารหรือสถานที่สาธารณะ	เบิกจ่ายเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท/รายการ	๑. เฉพาะตามรายการแนบท้ายกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๓๗ ๒. เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากการมีงานทำของคนพิการมากขึ้น

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
			๓. ให้สถานประกอบการส่งโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ เพื่อสมทบกับงบประมาณของสถานประกอบการ
๑๔	ค่าสนับสนุนผู้ช่วยเหลือคนพิการในที่ทำงานของสถานประกอบการ	- ไม่เกิน ๕๐ บาท/ชั่วโมง - เบิกได้ไม่เกิน ๖ ชั่วโมง/วัน รวมแล้วไม่เกิน ๓๐ วัน/คนพิการ	๑. เพื่อช่วยเหลือแนะนำการทำงานและการปรับตัวของคนพิการในสถานประกอบการ ๒. เบิกจ่ายให้ทั้งบุคคลภายในและบุคคลภายนอกสถานประกอบการ ๓. ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยเหลือคนพิการในสถานประกอบการ
๑๕	ค่าอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของคนพิการ	อัตราที่กำหนดโดยประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง	เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยการนั้น
๑๖	ค่าใช้จ่ายในการเตรียมการโครงการหรือนิเทศ หรือติดตามประเมินผลโครงการ หรือการลงพื้นที่ในการปฏิบัติงานหรือการถอดบทเรียนขององค์กรหรือหน่วยงาน นอกสถานที่ทำการ รวมทั้งการสำรวจการจัดเก็บฐานข้อมูล	ค่าเบี้ยเลี้ยง วันละ ๒๔๐ บาท/คน/วัน -กรณีปฏิบัติงานนอกที่ตั้งสำนักงานเกิน ๖ ชั่วโมงแต่ไม่เกิน ๑๒ ชั่วโมง จ่ายค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๒๐ บาท/คน/วัน -กรณีปฏิบัติงานนอกที่ตั้งสำนักงานเกิน ๑๒ ชั่วโมง จ่ายค่าเบี้ยเลี้ยง ๒๔๐ บาท/คน/วัน	เป็นค่าเบี้ยเลี้ยง ในการเดินทางไปปฏิบัติงานนอกที่ตั้งสำนักงานเพื่อเตรียมการจัดโครงการ หรือนิเทศ หรือประเมินผลโครงการขององค์กรหรือหน่วยงานหรือการ ลงพื้นที่ในการปฏิบัติงาน หรือการถอดบทเรียน รวมทั้งการสำรวจการจัดเก็บฐานข้อมูล
๑๗	ค่าใช้จ่ายในการทำวิจัย	ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์อัตราค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยและส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย ประกาศสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ระเบียบกระทรวงการคลัง และระเบียบที่เกี่ยวข้อง	ในกรณีนอกเหนือจากระเบียบกระทรวงการคลังให้เสนอคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนฯ พิจารณาเป็นรายกรณี
๑๘	ค่าใช้จ่ายด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวคนพิการ		
	๑๘.๑ ค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวคนพิการที่ประสบภัย หรือภัยพิบัติ		
	๑๘.๑.๑ ค่าซ่อมแซมที่พักอาศัย ๑) ค่าวัสดุซ่อมแซมหรือก่อสร้างที่พักอาศัยประจำเท่าที่จ่ายจริง	หลังละไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท (รวมค่าตอบแทนช่าง)	๑. เพื่อเป็นค่าซ่อมแซมหรือสร้างใหม่ที่พักอาศัยสำหรับคนพิการและครอบครัวที่ประสบภัยพิบัติให้เกิดความสะดวกและปลอดภัยในการดำรงชีวิต เช่น โครงสร้างอาคาร ฝาบ้าน หลังคา ห้องน้ำ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการตามกฎกระทรวงกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการ ในอาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่น เพื่อให้คนพิการสามารถ

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
			เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ โดยจ่ายเป็นเงินหลังละ ไม่เกิน ๔๐,๐๐๐.- บาท รวมค่าตอบแทนช่างหรือผู้ใช้แรงงานในการซ่อมแซม (ค่าวัสดุและค่าตอบแทนช่าง หรือผู้ใช้แรงงานฯ) โดยจ่ายได้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าวัสดุในการซ่อมแซมฯ ๒. มีหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ช่างชุมชน รับที่จะดำเนินการก่อสร้าง ซ่อมแซม หรือปรับปรุงตามข้อ ๑ ๓. กรณีไม่มีหน่วยงานหรือบุคคล ตามข้อ ๒ ให้เจ้าของบ้านติดต่อช่างเอกชนดำเนินการแทนโดยแนบ ใบเสนอราคาของช่างเอกชนเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย
	๒) สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดทำหรือจ้างเหมา ในการเดินสายไฟและน้ำประปา รวมค่าอุปกรณ์	รายละไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๑. เพื่อเป็นค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดทำหรือจ้างเหมาดำเนินการระบบไฟฟ้าและน้ำประปา รวมถึงค่าวัสดุอุปกรณ์ในเรื่องดังกล่าว กรณีไม่มีไฟฟ้าให้จัดหาอุปกรณ์โซลาร์เซลล์มาใช้ ๒. เหมาจ่ายเป็นเงินให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ๓. เมื่อดำเนินการแล้วให้ผู้รับเงินรายงานผลต่อหน่วยงาน ที่จ่ายเงิน
	๓) ค่าวัสดุซ่อมแซมหรือสร้างยุ้งข้าวโรงเรือนสำหรับเก็บพืชผลและคอกสัตว์ที่ได้รับความเสียหาย	ครอบครัวละไม่เกิน ๕,๗๐๐ บาท	๑. จ่ายเป็นเงิน ให้ครอบครัวละ ไม่เกิน ๕,๗๐๐ บาท ๒. เหมาจ่ายเป็นเงิน ให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ๓. เมื่อดำเนินการแล้วให้ผู้รับเงินรายงานผลต่อหน่วยงานที่จ่ายเงิน
	๔) ค่าเช่าระหว่างซ่อมแซมปรับปรุงบ้านพัก ที่อาศัยอยู่เสียหายทั้งหลังหรือเสียหายบางส่วนจนอาศัยไม่ได้	ตามที่จ่ายจริงครอบครัวละไม่เกินเดือนละ ๓,๐๐๐ บาท เป็นเวลาไม่เกิน ๖ เดือน	๑. กรณีที่ผู้ประสบภัยพิบัติ บ้านเรือนเสียหายทั้งหลังหรือเสียหายบางส่วนจนอาศัยไม่ได้ มีความจำเป็นต้องเช่าบ้านเรือนของผู้อื่น เพื่อพักอาศัย ๒. จ่ายเป็นรายเดือน จนกว่าที่อยู่อาศัยจะได้รับการปรับปรุงเรียบร้อย แต่ไม่เกิน

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
			๖ เดือน โดยจ่ายเป็นเงินให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ
	๑๘.๑.๒ ค่าอาหารจัดเลี้ยง	มื้อละ ๕๐ บาทต่อคน วันละไม่เกิน ๓ มื้อ	๑. เฉพาะกรณีจัดตั้งศูนย์พักพิงหรือหน่วยบริการ หรือสถานพยาบาลอื่น ตามประกาศของทางราชการที่เกี่ยวข้องสำหรับคนพิการและครอบครัว ๒. เหมาจ่ายเป็นเงินให้แก่หน่วยงาน หรือองค์กรที่รับดูแลคนพิการ ๓. เมื่อดำเนินการแล้วให้ผู้รับเงินรายงานผลต่อหน่วยงานที่จ่ายเงิน
	๑๘.๑.๓ ค่าถุงยังชีพ	ชุดละไม่เกิน ๗๐๐ บาท ต่อคนต่อครั้ง	๑. เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดหาเครื่องอุปโภคบริโภค เพื่อช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวที่ประสบภัยพิบัติ ที่อยู่ในสถานที่พักอาศัยของตนเอง หรือเข้าพักในศูนย์พักพิงหรือหน่วยบริการ หรือสถานพยาบาลอื่น ตามประกาศของทางราชการที่เกี่ยวข้อง ๒. จ่ายเป็นเงิน หรือจัดหาสิ่งของตามกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐในการสนับสนุนครอบครัวคนพิการ ไม่เกิน ๓ ครั้ง ห่างกัน ๗ วัน จนกว่าภัยพิบัติจะสิ้นสุด ๓. กรณีที่ไม่ได้รับการสนับสนุน หรือได้รับการสนับสนุนแต่ไม่เพียงพอ ให้จ่ายเป็นส่วนเพิ่มนอกจากที่ได้รับการสนับสนุนจากระเบียบอื่นๆ ของทางราชการ
	๑๘.๑.๔ ค่าจัดหาสิ่งของในการดำรงชีพเบื้องต้น กรณีที่อยู่อาศัยได้รับความเสียหาย	เท่าที่จ่ายจริงครอบครัว ละไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท	๑. เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดหาสิ่งของในการดำรงชีวิตเบื้องต้น รวมถึงสิ่งของจำเป็นของคนพิการเฉพาะทาง เช่น ชุดถังออกซิเจน เพื่อช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวที่ประสบภัยพิบัติ กรณีที่อยู่อาศัยได้รับความเสียหาย ๒.จ่ายเป็นเงินแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ หรือจัดหาสิ่งของตามกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐในการสนับสนุนครอบครัวคนพิการ ไม่เกิน ๓ ครั้ง ห่างกัน ๗ วัน จนกว่าภัยพิบัติจะสิ้นสุด

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
			๓. กรณีที่ไม่ได้รับการสนับสนุน หรือได้รับการสนับสนุนแต่ไม่เพียงพอ ให้จ่ายเป็นส่วนเพิ่มนอกจากที่ได้รับการสนับสนุนจากระเบียบอื่นๆ ของทางราชการ
	๑๘.๑.๕ ค่าเครื่องนุ่งห่ม	รายละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท	๑. จ่ายเพื่อซื้อเครื่องนุ่งห่มแก่คนพิการที่ประสบอากาศหนาวตามสภาพอากาศในฤดูกาลหรือในพื้นที่ภูเขาสูง จ่ายเป็นเงินสดหรือจัดซื้อเครื่องนุ่งห่มให้แก่คนพิการ บุคคลในครอบครัวคนพิการตามความจำเป็น ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ๒. เหมาจ่ายเป็นเงินให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ หรือจ่ายเป็นสิ่งของตามแบบที่กรมกำหนด ๓. เมื่อดำเนินการแล้วให้ผู้รับเงินรายงานผลต่อหน่วยงานที่จ่ายเงิน
	๑๘.๑.๖ ค่าเครื่องมือประกอบอาชีพ	เงินทุนหรือเงินสนับสนุนเครื่องมือในการประกอบอาชีพ ครอบครัวละไม่เกิน ๑๑,๔๐๐ บาท	๑. สำหรับจัดหาอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพของคนพิการที่ประสบภัยเป็นเงินจำนวนไม่เกิน ๑๑,๔๐๐ บาท ๒. จ่ายเป็นเงินสดให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ๓. เมื่อดำเนินการแล้วให้ผู้รับเงินรายงานผลต่อหน่วยงานที่จ่ายเงิน พร้อมรูปถ่ายอุปกรณ์ที่ได้รับการจัดหา
	๑๘.๑.๗ ค่าจัดการศพผู้เสียชีวิต	ค่าช่วยเหลือครอบครัวที่จัดงานศพให้แก่คนพิการที่เสียชีวิตจากเหตุประสบภัยพิบัติ เกิดจากภัยธรรมชาติหรือภัยที่เกิดจากมนุษย์ รายละ ๓,๐๐๐ บาท ต่อคนพิการหนึ่งคน	๑. สำหรับสนับสนุนเฉพาะค่าช่วยเหลือครอบครัวหรือผู้จัดงานศพให้แก่คนพิการที่เสียชีวิตจากเหตุประสบภัยพิบัติ รายละ ๓,๐๐๐ บาท ๒. จ่ายเป็นเงินสดให้ผู้ดูแลคนพิการหรือผู้จัดงานศพคนพิการ
	๑๘.๒ เงินสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวคนพิการ	- ไม่เกินครั้งละ ๓,๐๐๐ บาท/ครอบครัว - ไม่เกิน ๓ ครั้ง/ครอบครัว/ปี	๑. สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือคนพิการในครอบครัวที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพอนามัย หรือประสบปัญหาสังคมอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต้องช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ๒. จ่ายเป็นเงินให้แก่คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ๓. เมื่อดำเนินการแล้วให้ผู้รับเงินรายงานผลต่อหน่วยงานที่จ่ายเงิน

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
	๑๘.๓ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก/ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ/ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ/ศูนย์บริการคนพิการกรุงเทพมหานคร รวมทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่มีคนพิการอยู่ในความดูแล		
	๑๘.๓.๑ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	- กรณีต่ำกว่าปริญญาตรี ให้ได้รับค่าตอบแทนขั้นต่ำ ๑๒,๐๐๐ บาท/เดือน - ระดับปริญญาตรี ให้ได้รับค่าตอบแทน ๑๘,๐๐๐ บาท/เดือน - ระดับปริญญาโทหรือสูงกว่าให้ได้ค่าตอบแทน ๒๑,๐๐๐ บาท/เดือน	สำหรับสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก/ศูนย์พัฒนาศักยภาพ และอาชีพคนพิการ/ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการ/ศูนย์บริการคนพิการ กรุงเทพมหานคร รวมทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่มีคนพิการอยู่ในความดูแล
	๑๘.๓.๒ ค่าตอบแทนผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในภาวะยากลำบาก	๖๐๐ บาท/เดือน/คน	สำหรับสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ/ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก/ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการ/ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนพิการในตำแหน่งผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในภาวะยากลำบากเท่านั้น
	๑๘.๓.๓ ค่าตอบแทนพิเศษสำหรับพยาบาล		๑. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ วันหยุดพิเศษ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ให้สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการทั้ง ๑๑ แห่ง รวมทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มีคนพิการในความดูแล
	๑) เวรกลางวัน พยาบาล ปฏิบัติงาน ๑ คน ในวันหยุดราชการ วันหยุดพิเศษ และวันหยุดนักขัตฤกษ์	๑,๐๐๐.- บาท	- พยาบาล ๑ คน ปฏิบัติงานในช่วงเวลากลางวันไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง เวลา ๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. กรณีปฏิบัติงานต่ำกว่าที่กำหนด ให้เบิกจ่ายตามจริงชั่วโมงละ ๑๒๕ บาท - ในกรณีที่เป็นวันหยุดเสาร์ - อาทิตย์ คิดค่าตอบแทนให้แก่พยาบาล ๑ คน ที่ต้องปฏิบัติงานภายในสถานคุ้มครองฯที่มีพยาบาลเพียง ๑ คน หรือไม่มีพยาบาลที่อยู่ประจำสถานคุ้มครองฯเลย

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
			- ในกรณีที่เป็นวันหยุดพิเศษและวันหยุดนักขัตฤกษ์ คิดค่าตอบแทนให้แก่พยาบาล ๑ คน ที่ต้องปฏิบัติงานภายในสถานคุ้มครองฯ ทั้ง ๑๑ แห่ง รวมทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มีคนพิการในความดูแล
	๒) เวรกลางคืน	๑,๖๐๐.- บาท	- ปฏิบัติงานเวลากลางคืนไม่น้อยกว่า ๑๖ ชั่วโมง เวลา ๑๖.๓๐ น.- ๘.๓๐ น. กรณีปฏิบัติงานต่ำกว่าที่กำหนดให้เบิกจ่ายตามจริงชั่วโมงละ ๑๐๐ บาท โดยคิดค่าตอบแทนให้แก่พยาบาล ๑ คน ของทุกสถานคุ้มครองฯ ทั้ง ๑๑ แห่ง รวมทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่มีคนพิการในความดูแล
๑๙	**ค่าใช้จ่ายการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ** ให้พิจารณาหน่วยงานที่ยื่นเสนอแผนงาน/โครงการ จะต้องเป็นหน่วยงานราชการที่มีภารกิจ ที่เกี่ยวข้อง ในการช่วยเหลือ/คุ้มครอง/พัฒนา/ฟื้นฟูคนพิการ และจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับงบประมาณประจำปี ที่หน่วยงานได้รับการจัดสรร หรือหากงบประมาณประจำปีไม่เพียงพอ ให้เสนอคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ/คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด พิจารณาเป็นรายกรณี		
	๑๙.๑ ค่าใช้จ่ายประเภทอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ	เอกสารแนบท้าย ข้อ ๑๙.๑ รายการค่าใช้จ่าย อัตราวงเงิน และเงื่อนไขการสนับสนุน	
	๑๙.๒ การซ่อมบำรุงรักษา แบตเตอรี่หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นอื่นๆ		
	๑๙.๒.๑ เครื่องช่วยฟัง	เบิกจ่ายจริง แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด	
	๑๙.๒.๒ วีลแชร์	๕๐๐ บาท/คน/ครั้ง/ปี ปีละไม่เกิน ๒ ครั้ง	
	๑๙.๒.๓ ฝ่าเท้าเทียม	๑,๘๐๐ บาท/คน/ครั้ง/ปี ปีละไม่เกิน ๑ ครั้ง	
	๑๙.๒.๔ รถสามล้อโยก	๑,๐๐๐ บาท/คน/ครั้ง/ปี ปีละไม่เกิน ๒ ครั้ง	

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
๒๐	อัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายด้านการประชาสัมพันธ์ และผลิตสื่อ		
	๒๐.๑ ค่าตอบแทนล่ามภาษามือด้านการประชาสัมพันธ์ และผลิตสื่อ	ชั่วโมงละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	
	๒๐.๒ ค่าบริการ เสียงบรรยายภาพสำหรับคนพิการทางการเห็น (Audio Description หรือ AD)	ตามความจำเป็น เหมาะสม	
	๒๐.๓ ค่าบริการ คำบรรยายแทนเสียงแบบปิด สำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (Closed Caption หรือ CC)	ตามความจำเป็น เหมาะสม	
	๒๐.๔ ค่าบริการ คำบรรยายแทนเสียงแบบเปิด สำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (Open Caption หรือ OC)	ตามความจำเป็น เหมาะสม	
	๒๐.๕ ค่าบริการเผยแพร่รายการ ผ่านสถานีโทรทัศน์ สถานีวิทยุ หนังสือพิมพ์ CD-ROM/DVD5 โปสเตอร์ และแผ่นพับ ฯลฯ	เป็นไปตามอัตราที่กำหนดตามระเบียบของทางราชการว่าด้วยการนั้น	หลักเกณฑ์ที่มิได้กำหนดไว้ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนฯ
	๒๐.๖ ค่าผลิตสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อโสตทัศน์	เป็นไปตามอัตราที่กำหนดตามระเบียบของทางราชการว่าด้วยการนั้น	หลักเกณฑ์ที่มิได้กำหนดไว้ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนฯ
๒๑	ค่าใช้จ่ายด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบอาชีพ การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์จัดทำโรงเรือน ดังนี้		
	๒๑.๑ โรงเรือนที่ใช้ในการฝึกอบรม เช่น โรงเพาะเห็ด เล้าไก่ เป็นต้น	เบิกจ่ายตามจริง ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด	๑. หนังสืออนุญาตจากผู้ครอบครองสถานที่ให้ใช้ประโยชน์ในสถานที่นั้นๆ ไม่ต่ำกว่า ๓ ปี ๒. ต้องมีร่างรูปแบบโครงสร้างโรงเรือนที่จะก่อสร้างหรือปรับปรุงเพื่อประกอบการพิจารณา
	๒๑.๒ วัสดุหรืออุปกรณ์ใดๆ ที่ให้คนพิการสามารถฝึกอาชีพได้	เบิกจ่ายตามจริง ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด	
๒๒	การสนับสนุนองค์กรที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในทุกประเภทความพิการและทุกจังหวัด ตามมาตรา ๔ แห่งระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการรับรองและเพิกถอนการรับรององค์กรด้านคนพิการหรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒	ปีละ ๓๐,๐๐๐ บาท กรณีงบประมาณปกติไม่เพียงพอ	(๑) กรณีที่งบประมาณปกติไม่เพียงพอ (๒) หลักเกณฑ์และวิธีการเป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการรับรองและเพิกถอนการรับรององค์กรด้านคนพิการหรือองค์กรอื่นใด ที่ให้บริการแก่คนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
๒๓	**ค่าใช้จ่ายในการประชุมทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสัมมนาและฝึกอบรม ในลักษณะเป็นการบรรยายผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์**		
	๒๓.๑ ค่าใช้ระบบสื่อสารโทรคมนาคมในการประชุม		
	๒๓.๑.๑ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ไม่เกิน ๑๐๐ คน	- ไม่เกิน ๕๐๐ บาท/เดือน ปีละไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๑. ให้เบิกจ่ายเท่าที่จ่ายจริง โดยประหยัด และเหมาะสม ๒. โดยไม่ซ้ำซ้อนกับที่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องเดียวกัน ๓. กรณีมีความจำเป็นนอกเหนือจากนี้ให้เสนอพิจารณาเป็นรายกรณี
	๒๓.๑.๒ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ไม่เกิน ๓๐๐ คน	- ไม่เกิน ๖,๕๐๐ บาท/เดือน หรือปีละไม่เกิน ๖๕,๐๐๐ บาท	๑. ให้เบิกจ่ายเท่าที่จ่ายจริง โดยประหยัด และเหมาะสม ๒. โดยไม่ซ้ำซ้อนกับที่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องเดียวกัน ๓. กรณีมีความจำเป็นนอกเหนือจากนี้ให้เสนอพิจารณาเป็นรายกรณี
	๒๓.๑.๓ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า ๓๐๐ คนขึ้นไป	- ตามความจำเป็นแต่ละโครงการ	๑. ให้เบิกจ่ายเท่าที่จ่ายจริง โดยประหยัด และเหมาะสม ๒. โดยไม่ซ้ำซ้อนกับที่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องเดียวกัน ๓. กรณีมีความจำเป็นนอกเหนือจากนี้ให้เสนอพิจารณาเป็นรายกรณี
๒๔	**ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดหาครอบครัวอุปการะให้แก่คนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล**		
	๒๔.๑ ค่าตอบแทนในการอุปการะเลี้ยงดูคนพิการ	ให้เบิกแบบเหมาจ่ายไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาทต่อเดือนต่อคนพิการหนึ่งคน	๑. เป็นการจ่ายในกรณีไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอตามความจำเป็น ๒. ให้ดำเนินการโดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ๓. ให้จัดทำเป็นโครงการเพื่อขอเสนอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ๔. หลักเกณฑ์และวิธีการเป็นไปตามประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง อัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดหาครอบครัวอุปการะให้แก่คนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

ลำดับที่	รายการ	อัตราวงเงินค่าใช้จ่ายต่อหน่วยนับ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย
			ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการการช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลและสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒
	๒๔.๒ ค่าใช้จ่ายเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นเฉพาะคนพิการสำหรับการดำรงชีวิต	ให้เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือนต่อคนพิการหนึ่งคน	๑. เป็นการจ่ายในกรณีไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอตามความจำเป็น ๒. ให้ดำเนินการโดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ๓. ให้จัดทำเป็นโครงการเพื่อขอเสนอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ๔. หลักเกณฑ์และวิธีการเป็นไปตามประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง อัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่าย เกี่ยวกับการจัดหาครอบครัวอุปการะให้แก่คนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล
๒๕	**ค่าใช้จ่ายในการจัดประกวดหรือการแข่งขัน เพื่อสร้างเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ**		
	๒๕.๑ ค่าตอบแทนกรรมการตัดสิน	ไม่เกินวันละ ๑,๕๐๐ บาท/คน	
	๒๕.๒ ค่าโล่รางวัล	ไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท/คน	
	๒๕.๓ รางวัลเชิดชูเกียรติ	- รางวัลเชิดชูเกียรติอันดับหนึ่ง ให้มอบโล่หรือรางวัลเชิดชูเกียรติ โดยอาจมีเงินรางวัลด้วยก็ได้ แต่ต้องไม่เกินจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท/คน - รางวัลเชิดชูเกียรติ อันดับสอง ให้มอบโล่หรือรางวัลเชิดชูเกียรติ โดยอาจมีเงินรางวัลด้วยก็ได้ แต่ต้องไม่เกินจำนวน ๕,๐๐๐ บาท/คน	เป็นรางวัลเชิดชูเกียรติระดับประเทศที่พิจารณาโดยคณะกรรมการที่กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแต่งตั้ง
๒๖	**ค่าใช้จ่ายในเรื่องอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนพิการ**	เสนอให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาเป็นรายกรณี และให้นำระเบียบของทางราชการว่าด้วยการนั้นใช้โดยอนุโลม	ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด

เอกสารแนบท้าย ข้อ ๑๙.๑ รายการค่าใช้จ่าย อัตราวงเงิน และเงื่อนไขการสนับสนุน
แนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
เรื่อง อัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายที่กองทุนให้การสนับสนุนแผนงานหรือโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริม
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ฉบับลงวันที่ ๒๙ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย
๑๙.๑.๑	เท้าเทียมไดนามิก	ข้าง	๒๙,๐๐๐	- เป็นเท้าเทียมชนิดเก็บพลังงานและมีแรงส่ง (Energy Storage) สามารถบิดตัวเข้าและออกในแนวด้านข้างลำตัวได้ (Inversion/Eversion) สามารถงอส้นเท้าและปลายเท้าได้ (Plantar-Dorsi Flexion) ด้วยมุมงอที่เหมาะสม - เท้าเทียมมีน้ำหนักเบาและสามารถเดินบนพื้นผิวที่มีความขรุขระได้ (Uneven terrain) - ชิ้นส่วนหลักของเท้าเทียมไดนามิกผลิตจากวัสดุคาร์บอนไฟเบอร์ - เท้าเทียมผ่านการทดสอบตามมาตรฐานสากล ISO๑๐๓๒๘ จากสถานที่ทดสอบที่ได้การรับรองมาตรฐาน ISO ๑๗๐๒๕ - เท้าเทียมมีหลายขนาดให้เลือก โดยมีตารางเลือกเท้าให้เหมาะสมกับน้ำหนักและความยาวเท้าของคนพิการ - มียางหุ้มเท้าเทียม(Foot cover) สีเนื้อ ทำจากวัสดุโพลียูรีเทน หรือยางพารา ความยาวด้านในสอดคล้องกับแกนในเท้าเทียมไดนามิกพอดี พร้อมถุงเท้าไฟเบอร์กลาสป้องกันการสึกหรอ	● ข้อบ่งชี้: ใช้สำหรับผู้พิการขาขาดที่มีระดับกิจกรรม K๑-K๔ ● อายุการใช้งาน: - ยางหุ้มเท้าเทียม ไม่น้อยกว่า ๑ ปี - ส่วนประกอบอื่นๆ - ไม่น้อยกว่า ๒ ปี

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย
๑๙.๑.๒	ฝ่าเท้าด้านหน้า (Forefoot) พร้อม Front Stopper และ Connector	ชุด	๑๖,๐๐๐	- ฝ่าเท้าด้านหน้า (Forefoot) ทำจากวัสดุคาร์บอนไฟเบอร์ มีการออกแบบให้บิดตัวเข้าและออกในแนวด้านข้างลำตัวได้ เช่น การผ่า หรือการเจาะร่องเป็นแนวยาว เป็นต้น มีวัสดุกันกระแทกด้านหน้า (Front Stopper) และตัวต่อด้านบน (Connector) เป็นแบบปิระมิด ทำจากวัสดุ สแตนเลส หรือดีกว่า	• กรณีเท้าเทียมไดนามิกชำรุดเฉพาะฝ่าเท้าด้านหน้า • อายุการใช้งาน: - ไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๑๙.๑.๓	ส้นเท้า (Heel) พร้อม Heel Stopper	ชุด	๘,๕๐๐	- ส้นเท้า (Heel) ทำจากวัสดุคาร์บอนไฟเบอร์ มีการผ่าให้สามารถบิดตัวได้ในแนวด้านข้าง มีวัสดุกันกระแทกด้านหลัง (Heel Stopper)	• กรณีเท้าเทียมไดนามิกชำรุดเฉพาะส้นเท้าด้านหน้า • อายุการใช้งาน: - ไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๑๙.๑.๔	ยางหุ้มเท้าเทียม (Foot cover)	ชิ้น	๒,๕๐๐	- ยางหุ้มเท้าเทียม (Foot cover) สีเนื้อ ทำจากวัสดุโพลียูรีเทน หรือยางพารา ความยาวด้านในต้องสอดคล้องกับแกนในเท้าเทียมไดนามิกพอดี พร้อมถุงเท้าไฟเบอร์กลาสป้องกันการสึกหรอ	• กรณีเท้าเทียมไดนามิกชำรุดเฉพาะยางหุ้มเท้าเทียม • อายุการใช้งาน: - ไม่น้อยกว่า ๑ ปี
๑๙.๑.๕	ขาเทียมใต้เข่าพร้อมเท้าเทียมไดนามิก (ไม่รวมเบ้าและโฟมขาเทียม)	ชุด	๓๒,๐๐๐	- ขาเทียมประกอบไปด้วยชิ้นส่วนดังต่อไปนี้ - ตัวยึดเบ้า ทำหน้าที่ยึดเบ้าเข้ากับแกนหน้าแข้ง - แกนหน้าแข้ง ทำหน้าที่แทนหน้าแข้งยึดเข้ากับเบ้าและเท้าเทียม - ปลอกรัดท่อ ทำหน้าที่ล็อคแกนหน้าแข้งเข้ากับตัวยึดเบ้า	• ข้อบ่งชี้ : ใช้สำหรับผู้พิการขาขาดที่มีระดับกิจกรรม K๑-K๔ • อายุการใช้งาน : - ยางหุ้มเท้าเทียมไม่น้อยกว่า ๑ ปี - ส่วนประกอบอื่นๆ ไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๑๙.๑.๖	ขาเทียมเหนือเข่า/ระดับเข่า พร้อมเท้าเทียมไดนามิก (ไม่รวมเบ้าและโฟมขาเทียม)	ชุด	๔๕,๐๐๐	- ขาเทียมประกอบไปด้วยชิ้นส่วนดังต่อไปนี้ - ตัวยึดเบ้า ทำหน้าที่ยึดเบ้าเข้ากับแกนหน้าแข้ง - ข้อเข่าเทียม - แกนหน้าแข้ง ทำหน้าที่แทนหน้าแข้งยึดเข้ากับเบ้าและเท้าเทียม - ปลอกรัดท่อ ทำหน้าที่ล็อคแกนหน้าแข้งเข้ากับตัวยึดเบ้า	• ข้อบ่งชี้: ใช้สำหรับผู้พิการขาขาดที่มีระดับกิจกรรม K๑-K๔ • อายุการใช้งาน: - ยางหุ้มเท้าเทียมไม่น้อยกว่า ๑ ปี • ส่วนประกอบอื่นๆ ไม่น้อยกว่า ๒ ปี

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
๑๙.๑.๗	ค่าใช้จ่ายประเภทอุปกรณ์ช่วยคนพิการ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการนั่งคนพิการ แบบขับเคลื่อนด้วยแรงคน (manual wheelchairs) โครงสร้างทำด้วยอลูมิเนียมอัลลอยด์โลหะ สแตนเลส หรือวัสดุอื่นที่มีคุณภาพดี มีส่วนประกอบต่างๆ ตามลักษณะการใช้งาน				
	๑๙.๑.๗.๑ แบบมาตรฐาน	คัน	ไม่เกิน ๘,๕๐๐	- พนักพิงสูงประมาณระดับสะบักหรือหัวไหล่ของผู้ใช้งานเพื่อช่วยประคองลำตัวในท่านั่งที่วางแขนทั้งสองข้างอยู่ในระดับที่ผู้ใช้งานสามารถเอื้อมถึงวงปั่นได้ง่ายและไม่ขัดขวางการเคลื่อนย้ายตัวของผู้ใช้งาน (อาจเปิด/ถอดออกได้) ตำแหน่งล้อหลังอยู่ในแนวเดียวกันหรือหลังจุดศูนย์ถ่วงร่างกายของผู้ใช้งาน เพื่อให้รถมีความมั่นคงสูงและปลอดภัยขณะเคลื่อนที่ที่วางเท้าปรับสูงต่ำได้ตามขนาดร่างกายผู้ใช้งาน วัตถุประสงค์ เพื่อให้คนพิการ ใช้สำหรับเคลื่อนที่ไปมาได้โดยเข็นด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเข็นให้	• คนพิการอยู่ในท่านั่งพอได้ควบคุมศีรษะและคอได้เมื่ออยู่ในท่านั่ง • อายุการใช้งาน ๓ ปี
	๑๙.๑.๗.๒ แบบช่วยเหลือตัวเองได้	คัน	ไม่เกิน ๒๕,๐๐๐	- พนักพิงต่ำกว่าระดับสะบักของผู้ใช้งานเพื่อช่วยให้ปั่นรถเองได้ง่ายและคล่องแคล่วที่วางแขนมีขนาดเล็กหรืออาจไม่มีเลย แต่มีแผ่นกันชายเสื้อเข้า ล้อหลังล้อหน้าขนาดเล็ก ระยะฐานล้อ (wheelbase) แคบ เพื่อกลับตัวรถในพื้นที่แคบได้ง่าย ตำแหน่งล้อหลังสามารถปรับได้เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งานที่วางเท้าปรับสูงต่ำได้ตามขนาดร่างกายผู้ใช้งานรถนั่งคนพิการมีน้ำหนักเบาพนักพิงสูงถึงระดับศีรษะของผู้ใช้งานสามารถปรับพนักพิงให้เอนไปด้านหลังได้ ตำแหน่งล้อหลังอยู่หลัง	• คนพิการอยู่ในท่านั่งได้ดี แขนสองข้างแข็งแรง เคลื่อนย้ายตัวเองได้อย่างคล่องแคล่วและต้องการความคล่องตัวในการเคลื่อนที่โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเข็นให้ • อายุการใช้งาน ๓ ปี

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
				จุดศูนย์ถ่วงร่างกายของผู้ใช้งาน เพื่อให้รถมีความมั่นคงสูงและ ปลอดภัยขณะเคลื่อนที่ที่วาง แขนสามารถเปิดหรือถอดออกได้ ที่วางเท้าปรับสูงต่ำได้ตามขนาด ร่างกายผู้ใช้งาน วัตถุประสงค์ เพื่อให้ คนพิการใช้สำหรับเคลื่อนที่ไป มาได้โดยเข็นด้วยตนเอง	
	๑๙.๑.๗.๓ แบบปรับเอนนอนได้	คัน	ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐	- พนักพิงสูงถึงระดับศีรษะ ของผู้ใช้งานสามารถปรับพนัก พิงให้เอนไปด้านหลังได้ ตำแหน่งล้อหลังอยู่หลัง จุดศูนย์ถ่วงร่างกายของ ผู้ใช้งาน เพื่อให้รถมีความมั่นคง สูงและปลอดภัยขณะเคลื่อนที่ที่ วางแขนสามารถเปิดหรือถอด ออกได้ที่วางเท้าปรับสูงต่ำได้ ตามขนาดร่างกายผู้ใช้งาน วัตถุประสงค์ เพื่อให้ คนพิการใช้สำหรับเคลื่อนที่ไป มาได้ โดยผู้อื่นช่วยเข็นให้	• คนพิการไม่สามารถควบคุม ศีรษะและคอในแนวตั้งได้ ต้องการการประคองทั้งตัว • อายุการใช้งาน ๓ ปี
	๑๙.๑.๗.๔ แบบขับเคลื่อน ด้วยมือเดียว	คัน	ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐	- มีวงปั่น ๒ วงที่ล้อหลังด้านใด ด้านหนึ่งเพื่อใช้ในการขับเคลื่อน ด้วยมือข้างเดียวพนักพิงอยู่ใน ระดับที่ช่วยประคองแผนหลัง ผู้ใช้งานได้ ที่วางแขน ทั้งสองข้างอยู่ในระดับที่ ผู้ใช้งานสามารถเอื้อมถึงวงปั่น ได้ง่ายและไม่ขัดขวางการ เคลื่อนย้ายตัวของผู้ใช้งาน ที่วางเท้าปรับสูงต่ำได้ ตามขนาดร่างกายผู้ใช้งาน วัตถุประสงค์ เพื่อให้คนพิการ ใช้สำหรับเคลื่อนที่ไปมาได้ โดยเข็นด้วยตนเอง	• คนพิการที่ขาอ่อนแรงไม่ สามารถเดินได้ และแขนข้าง ใดข้างหนึ่งอ่อนแรง ไม่สามารถปั่นรถนั่ง คนพิการทั่วไปได้ • อายุการใช้งาน ๓ ปี
	๑๙.๑.๗.๕ รถนั่งคนพิการ แบบขับเคลื่อนด้วยไฟฟ้า (power wheelchairs)	คัน	ไม่เกิน ๑๕๐,๐๐๐	- โครงสร้างทำด้วย อลูมิเนียมอัลลอยด์โลหะ สแตนเลสหรือวัสดุอื่นที่มี คุณภาพดี มีส่วนประกอบ	• คนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือร่างกายระดับรุนแรงที่เดิน ไม่ได้ และแขน/มือทั้งสองข้าง อ่อนแรงไม่สามารถใช้รถนั่ง

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
				ต่างๆตามลักษณะความจำเป็นของผู้ใช้งาน เช่น ที่วางแขนเปิดหรือถอดออกได้เพื่อสะดวก ในการเคลื่อนย้ายตัว พนักพิงปรับระดับตามขนาดร่างกายของผู้ใช้งาน หรืออาจปรับเอนไปด้านหลังได้ที่วางเท้าปรับสูงต่ำได้ตามขนาดร่างกายผู้ใช้งาน วัตถุประสงค์ เพื่อให้คนพิการรุนแรงใช้สำหรับเคลื่อนที่ไปมาได้ด้วยตนเอง	คนพิการทั่วไปได้ มีความความเข้าใจขั้นตอนการควบคุมรถอย่างปลอดภัย ● อายุการใช้งาน ๕ ปี
	๑๙.๑.๗.๖ รถเข็นนั่งธรรมดา : รถเข็นนั่งสามารถช่วยเหลือตัวเอง	คัน	ไม่เกิน ๑๒,๐๐๐	๑. ตัวรถเป็นอลูมิเนียม น้ำหนักเบา (ไม่เกิน ๑๕ Kg.) ๒. เหมาะกับการดำรงชีวิต สามารถเคลื่อนที่ได้อย่างรวดเร็ว ๓. มีขนาดที่นั่งพอดีตัวกับคนพิการ	● เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ● คนพิการสามารถนั่งได้อย่างปลอดภัย ● คนพิการ ผู้ดูแล และผู้ช่วยคนพิการ สามารถใช้งานและดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง
	๑๙.๑.๗.๗ รถเข็นนั่งแบบมีก้านโยกขับเคลื่อนได้	คัน	ไม่เกิน ๑๒,๐๐๐	-	● เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ● คนพิการสามารถนั่งได้อย่างปลอดภัย ● คนพิการ ผู้ดูแล และผู้ช่วยคนพิการ สามารถใช้งานและดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง ● สามารถขับเคลื่อนไปบนพื้นถนนที่ผิวขรุขระได้ดี
	๑๙.๑.๗.๘ เครื่อง (ย้อย) ยกตัวคนพิการ	ตัว	ไม่เกิน ๔๓,๐๐๐	๑. ดูแล และผู้ช่วยคนพิการสามารถใช้งาน และดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง ๒. ช่วยลดภาระใช้กับครอบครัวคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการที่อาจจะเกิดการปวดหลัง	● เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
					• ใช้ในการเคลื่อนย้ายตัวจากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่ง • เหมาะกับคนพิการที่มีสภาพความพิการรุนแรงมากไม่สามารถขยับตัวเองได้
	๑๙.๑.๗.๙ รถไฟฟ้าพับเก็บได้ แบบบลูทูธ	คัน	๔๙,๐๐๐ - ๕๙,๐๐๐	๑. รูปลักษณ์ทันสมัย: พนักพิงและเบาะนั่งมีไฟ ที่เท้าแขนแบบพลิกขึ้น ปรับมุมพักเท้าได้ พับอัตโนมัติ ๒. ล้อหน้า All Terrain : เหมาะสำหรับถนนที่แตกต่างกัน เช่น ถนนเรียบ ถนนลูกรัง ถนนลูกรัง ถนนหญ้า เหนืออุปสรรคที่สูงกว่า ๓. รัศมีวงเลี้ยวต่ำสุด : หมุนในพื้นที่ขนาดเล็ก เช่น ลิฟต์ รถไฟใต้ดิน	• เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย • ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน
	๑๙.๑.๗.๑๐ พนักพิงวีลแชร์	อัน	๑๐,๐๐๐ - ๑๘,๐๐๐	-	• เพื่อให้กระดูกเชิงกรานด้านหลังและด้านข้างมั่นคง พร้อมกับการรองรับลำตัวที่เพิ่มขึ้น มีน้ำหนักเบาและปรับมุมได้เพื่อให้ติดตั้ง ติดตั้ง และถอดออกได้ง่ายเพื่อพับรถเข็น
	๑๙.๑.๗.๑๑ Transfer chair แบบไฟฟ้า พับได้		๑๐,๐๐๐ - ๑๘,๐๐๐	๑. ป้องกันการนั่งผิดท่า ๒. ป้องกันการเกิดการทรุดตัว การบิดตัว ของกระดูกสันหลังจนทำให้สันหลังคดได้	• ใช้ในการประคองกระดูกสันหลังให้พอดีกับตัวรถเข็นในเวลาที่นั่งบนรถเข็น มีขนาดต่าง ๆ ตามขนาดตัวของคนใช้งาน
	๑๙.๑.๗.๑๒ Transfer chair แบบธรรมดา		๑๐,๐๐๐ - ๑๘,๐๐๐	-	• เหมาะสำหรับคนพิการที่ต้องการยืนลงน้ำหนัก • เพื่อป้องกันการเสื่อมของกระดูก
	๑๙.๑.๗.๑๓ แฮนด์คอนโทรล Hand control		๒๕,๐๐๐ (พร้อมติดตั้ง)	-	• สำหรับคนพิการอัมพาตที่ไม่สามารถเดินได้ และต้องการ ขับรถเพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน • ได้รับการรับรองในการติดตั้งจากวิศวกร

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
	๑๙.๑.๗.๑๔ รถสามล้อโยก (Tricycle)	คัน	ไม่เกิน ๗,๐๐๐	- โครงสร้างทำด้วยอลูมิเนียมอัลลอยด์โลหะ สแตนเลส หรือวัสดุอื่นที่มีคุณภาพดี มีล้อหน้า ๑ ล้อ และล้อหลัง ๒ ล้อขับเคลื่อนโดยการโยก ก้านโยกที่วางแขนอาจเปิดหรือยกออกได้เพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายตัวมีความมั่นคงสามารถเคลื่อนที่ในพื้นผิวต่างๆ ได้ดี วัตถุประสงค์ เพื่อให้คนพิการใช้สำหรับเคลื่อนที่ไปมาในระยะไกล เช่น เคลื่อนที่ไปในชุมชนเป็นต้น	• คนพิการที่เดินไม่ได้หรือเดินได้เพียงระยะใกล้ แขนสองข้างสามารถใช้งานได้ และมีความจำเป็นต้องเคลื่อนที่ไปมาในระยะไกลเป็นประจำ • อายุการใช้งาน ๓ ปี
๑๙.๑.๘	เบาะรองนั่งลดแรงกดทับ (pressure relief cushions) • เป็นเบาะสำหรับรองนั่ง ผลิตจากฟองน้ำ หรือวัสดุอื่นที่ช่วยให้มีการกระจายแรงกดทับในท่านั่งได้ดี				
	๑๙.๑.๘.๑ เบาะรองนั่งลดแรงกดทับ แบบฟองน้ำ	อัน	ไม่เกิน ๘๐๐	- เป็นเบาะสำหรับรองนั่ง ผลิตจากฟองน้ำโพลียูรีเทนเนื้อดี ไม่แข็งหรือนุ่มเกินไป มีแอ่งรองรับบริเวณปุ่มกระดูกรองนั่ง และกระดูกก้นกบของผู้ใช้งาน วัตถุประสงค์ เพื่อลดแรงกดทับ ในท่านั่ง และจัดท่าสำหรับคนพิการ	• คนพิการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผล กดทับ และต้องการความคล่องตัวในการเคลื่อนที่ขณะใช้รถนั่งคนพิการ • อายุการใช้งาน ๑ ปี
	๑๙.๑.๘.๒ เบาะรองนั่งลดแรงกดทับแบบเติมลม	อัน	ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐	- เป็นเบาะสำหรับรองนั่ง โดยมีถุงลมลูกเล็กจำนวนหลายลูกรองรับบริเวณ ปุ่มกระดูก วัตถุประสงค์ เพื่อลดแรงกดทับ ในท่านั่ง และจัดท่าสำหรับคนพิการ	• คนพิการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และเคลื่อนไหวร่างกายเองได้น้อย จำเป็นต้องนั่งเป็นเวลานาน • อายุการใช้งาน ๑ ปี
	๑๙.๑.๘.๓ เบาะรองนั่งสำหรับคนพิการแบบเติมลม (ROHO Quattro select)	อัน	ไม่เกิน ๑๒,๐๐๐ - ๑๕,๐๐๐	- Roho Quattro select สามารถปรับวาล์วลมได้ กระจายลมในการรับน้ำหนัก	๑. คนพิการที่สูญเสียการรับความรู้สึกช่วงลำตัวและ/หรือก้นลงไป (โดยอาจเกิดจากผลกระทบของอุบัติเหตุ) ๒. ทำให้คนพิการสามารถนั่งได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดแผลกดทับจากกากระจายลมในการรับน้ำหนัก ๓. คนพิการ ผู้ดูแล และผู้ช่วยคนพิการ สามารถใช้งานและดูแลรักษาเบาะได้อย่างถูกต้อง และ

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
					รวมถึงทราบวิธีการลดแรงกดทับขณะนั่งในรถนั่งคนพิการ คุณสมบัติทั่วไป เป็นเบาะรองนั่งแบบเติมลม น้ำหนักเบา มีความทนทาน มีหลายขนาด สามารถปรับขนาดลมให้เหมาะสมกับน้ำหนักตัวในระหว่างการนั่งบนรถเข็นได้
	๑๙.๑.๘.๔ ที่นอนลม (Air mattress)	อัน	ไม่เกิน ๗,๐๐๐	- เป็นแผ่นรองบนที่นอน ทำจากวัสดุคุณภาพดี สามารถเติมลมได้ กระจายแรงกดทับในท่านอนได้ดี วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันแผลกดทับสำหรับคนพิการรุนแรงที่นอนติดเตียง	• คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายระดับรุนแรงที่นอนติดเตียง ไม่สามารถพลิกตัวหรือลุกนั่งเองได้ • อายุการใช้งาน ๑ ปี
๑๙.๑.๙	**เตียงผู้ป่วย**				
	๑๙.๑.๙.๑ ชนิดไฟฟ้า	เตียง	เบิกจ่ายจริง ไม่เกินอัตรา ๔๕,๐๐๐	-	
	๑๙.๑.๙.๒ ชนิดมือหมุน	เตียง	เบิกจ่ายจริง ไม่เกินอัตรา ๑๖,๐๐๐	-	
๑๙.๑.๑๐	**ไม้เท้าขาว**	อัน	ไม่เกิน ๑,๕๐๐	-	
๑๙.๑.๑๑	**สื่อส่งเสริมพัฒนาการ**				
	๑๙.๑.๑๑.๑ คอมพิวเตอร์ All in one แบบจอสัมผัส	เครื่อง	๒๒,๙๙๐	-	• คนพิการด้านออทิสติกที่ต้องการ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยการสื่อสารผ่านภาพ เสียง ข้อความ อ่าน และเขียน
	๑๙.๑.๑๑.๒ b-Calm Headphones อุปกรณ์หูฟังลดเสียงรบกวน	-	๔,๙๐๐	-	• คนพิการด้านออทิสติกที่มีความเครียดต่อเสียงรบกวนจากภายนอก เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
	๑๙.๑.๑๑.๓ Portable Bi-Fold Communication Folder กระดานพับสื่อสารแบบพกพา	-	๑,๓๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่ไม่มีภาษาสื่อสาร

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย
	๑๙.๑.๑๑.๔ Visual Communication Apron แผ่นผ้าสำหรับติดบัตรภาพเพื่อการสื่อสาร	-	๑,๓๕๐	-	• บุคคลออทิสติกที่ไม่มีภาษาสื่อสาร
	๑๙.๑.๑๑.๕ Portable Picture Schedule กระดานรูปภาพแบบพกพา	-	๘๒๐	-	• บุคคลออทิสติกที่ไม่มีภาษาสื่อสาร
	๑๙.๑.๑๑.๖ Go Talk Express ๓๒ อุปกรณ์เครื่องช่วยสื่อสารด้วยภาพมีเสียง	-	๒๐,๙๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่ไม่มีภาษาสื่อสาร
	๑๙.๑.๑๑.๗ อุปกรณ์บันทึกเสียงดิจิตอล	-	๔,๒๙๐	-	• บุคคลออทิสติกที่มีความเข้าใจทางภาษาและการจดจำที่จำกัด
	๑๙.๑.๑๑.๘ Better Board XL Slant Board อุปกรณ์กระดานบอร์ดใช้เขียน	-	๑,๐๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่มีปัญหาการก้มหน้าหรือนั่งเอียงระหว่างการอ่านและเขียนหนังสือ
	๑๙.๑.๑๑.๙ ที่จับดินสอแบบสวมนิ้วอุปกรณ์ช่วยการเขียนเพื่อสามารถจับดินสอหรือปากกาได้มั่นคง	-	๑๕๐	-	• บุคคลออทิสติกที่มีความยากลำบากในการจับดินสอ
	๑๙.๑.๑๑.๑๐ ปากกาอ่านหนังสือ	-	๑,๕๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่มีปัญหาในการอ่าน
	๑๙.๑.๑๑.๑๑ หนังสือพูดได้สองภาษาอุปกรณ์ช่วยการอ่าน เพิ่มทักษะทางภาษา	-	๒,๕๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่ควรพัฒนาด้านการสะกดคำ การอ่านเป็นคำ
	๑๙.๑.๑๑.๑๒ หนังสือภาพอัจฉริยะอุปกรณ์ช่วยการอ่านภาษาไทย	-	๑,๕๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่ควรพัฒนาด้านภาษาไทย
	๑๙.๑.๑๑.๑๓ หนังสือภาพอัจฉริยะอุปกรณ์ช่วยการอ่านภาษาอังกฤษ	-	๑,๕๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่ควรพัฒนาด้านภาษาอังกฤษ
	๑๙.๑.๑๑.๑๔ ชุดส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้พัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันด้านการแต่งกาย	-	๒,๕๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่ไม่สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
	๑๙.๑.๑๑.๑๕ ลูกบอลทรงตัว อุปกรณ์ช่วยพัฒนาด้านร่างกาย การทรงตัว พัฒนาการสัมพันธ์ระหว่างตามือและเท้า	-	๑,๖๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่ไม่สามารถทรงตัวได้ดีทั้งท่านั่งและท่ายืน
	๑๙.๑.๑๑.๑๖ ถุงทราย ถ่วงน้ำหนักข้อเท้า ประกอบด้วย ๑ กก. / ๒ กก. / ๓ กก. / ๔ กก. / ๕ กก.	-	๑,๐๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่มีคุณลักษณะเดินเขย่าเท้า
	๑๙.๑.๑๑.๑๗ Time Timer Watch Wrist Timer นาฬิกาข้อมูล บอกเวลา ตั้งเวลา เริ่มต้น สิ้นสุดที่มีจอแสดงผลสอดคล้องกับความเข้าใจของบุคคลออทิสติก และฝึกทักษะ	-	๓,๑๕๐	-	• บุคคลออทิสติกที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ เพื่อช่วยในการทำกิจกรรมหรือชีวิตประจำวันได้รู้จักช่วงเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุด
	๑๙.๑.๑๑.๑๘ นาฬิกาข้อมือ บอกเวลา มีเสียง สายเหล็ก บอกเวลา และวันที่ได้ ลำโพงด้านล่าง หน้าจอเป็นแบบเข็ม สามารถตั้งปลุกได้	-	๘๕๐	-	• บุคคลออทิสติกที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ เพื่อช่วยบอกเวลาแบบเสียง
	๑๙.๑.๑๑.๑๙ นาฬิกาข้อมือ บอกเวลา มีเสียง สายหนัง บอกเวลา และวันที่ได้ ลำโพงด้านล่าง หน้าจอเป็นแบบเข็ม สามารถตั้งปลุกได้	-	๗๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ เพื่อช่วยบอกเวลาแบบเสียง
	๑๙.๑.๑๑.๒๐ นาฬิกาตั้งเวลา และมีแถบสี สำหรับตั้งเวลา มีแถบสีบอกเวลาได้	-	๘๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ เพื่อช่วยบอกเวลาแบบเสียง
	๑๙.๑.๑๑.๒๑ เครื่องคิดเลข มีเสียง และแสดงตัวเลขขนาดใหญ่ อุปกรณ์ช่วยในการคำนวณ แสดงผลออกมาเป็นเสียง และตัวเลขขนาดใหญ่	-	๘๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องคิดเลขแบบมีเสียง ในการพัฒนาทักษะตามจำเป็นของแต่ละบุคคล
	๑๙.๑.๑๑.๒๒ เครื่องคิดเลข แสดงตัวเลข ขนาดใหญ่ ๑๒ หลัก อุปกรณ์ช่วยในการคำนวณ	-	๘๐๐	-	• บุคคลออทิสติกที่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องคิดเลขแบบมีเสียง ในการพัฒนา

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
	แสดงผลออกมาเป็นเสียง และตัวเลขขนาดใหญ่				ทักษะตามจำเป็นของแต่ละบุคคล
	๑๙.๑.๑๑.๒๓ โต๊ะเขียน หนังสือปรับระดับได้พร้อม เก้าอี้อุปกรณ์ช่วยในการเขียน หรืออ่านหนังสือในท่าทางที่เหมาะสม	-	๓,๙๙๐	-	● บุคคลออทิสติกที่มีความจำเป็นต้องใช้โต๊ะเขียนหนังสือแบบปรับระดับสูง ต่ำ ปรับระดับเอียงได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมนั่งก้มหน้า
๑๙.๑.๑๒	**เครื่องเขียนอักษรเบรลล์** ประกอบด้วย กระดานรองเขียน (slate) และดินสอ (stylus)				
	๑๙.๑.๑๒.๑ เครื่องเขียนอักษรเบรลล์ แบบพกพา ๔ บรรทัด ๒๘ ช่อง	อัน	๒๐๐	- เป็นเครื่องเขียนอักษรเบรลล์แบบพกพา วัสดุ ทำจากพลาสติก มีเข็มด้านล่างพร้อมดินสอสีเขียวหัวกลม ใช้ได้กับกระดาษทุกขนาด	● สำหรับคนตาบอด ● อายุการใช้งาน ๑ ปี
	๑๙.๑.๑๒.๒ เครื่องเขียนอักษรเบรลล์ แบบพกพา ๙ บรรทัด ๒๘ ช่อง	อัน	๓๒๐	- เป็นเครื่องเขียนอักษรเบรลล์แบบพกพา - วัสดุทำจากพลาสติก - มีเข็มด้านล่าง ๔ เข็ม และด้านบน ๒ เข็ม - มีช่องสำหรับเขียน Dymo tape ๒ ช่อง - สามารถเขียนบนกระดาษทั้งด้านหน้าและหลังได้ พร้อมดินสอสีเขียวหัวกลม	● สำหรับคนตาบอด ● อายุการใช้งาน ๑ ปี
	๑๙.๑.๑๒.๓ เครื่องเขียนอักษรเบรลล์ แบบพกพา ๒๗ บรรทัด ๓๐ ช่อง	อัน	๗๐๐	- มีเข็มด้านบน ๔ เข็ม - มีช่องสำหรับเขียน Dymo Tape ๒ ช่อง พร้อมดินสอสีเขียวหัวกลม	● สำหรับคนตาบอด ● อายุการใช้งาน ๑ ปี
๑๙.๑.๑๓	**นาฬิกา มีเสียงพูด**				
	๑๙.๑.๑๓.๑ นาฬิกาข้อมือมีเสียงพูด	เรือน	๘๕๐	- นาฬิกาข้อมือเรือนเงินสายเหล็ก - ตัวเรือนและสายเป็นแบบสเตนเลส สำหรับผู้ชาย - เสียงภาษาอังกฤษ บอกเวลาและวันที่ได้ ลำโพงด้านล่าง - หน้าจอเป็นแบบเข็ม - สามารถตั้งปลุกได้ - บอกเวลาเป็น ๑๒/๒๔ hr. ได้	● สำหรับคนตาบอด ● อายุการใช้งาน ๑ ปี

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
	๑๙.๑.๑๓.๒ นาฬิกาข้อมือสายหนัง มีเสียงพูด	เรือน	๗๐๐	- ตัวเรือนเป็นแบบสแตนเลส มี ๒ ขนาด หน้าปัดใหญ่สำหรับผู้ชาย และหน้าปัดเล็กสำหรับผู้หญิง - เสียงภาษาอังกฤษ บอกเวลา และวันที่ได้ ลำโพงด้านล่าง - หน้าจอเป็นแบบเข็ม - สามารถตั้งปลุกได้ - บอกเวลาเป็น ๑๒/๒๔ hr. ได้	• สำหรับคนตาบอด • อายุการใช้งาน ๑ ปี
	๑๙.๑.๑๓.๓ นาฬิกาข้อมือเรือนพลาสติกสีดำ มีเสียงพูด	เรือน	๓๘๐	- เสียงภาษาไทย ลำโพงด้านบน - หน้าจอเป็นแบบ Digital - สามารถตั้งปลุก/ปลุกซ้ำได้ - บอกทุกต้นชั่วโมงได้ - บอกเวลาเป็นภาษาพูด	• สำหรับคนตาบอด • อายุการใช้งาน ๑ ปี
	๑๙.๑.๑๓.๔ นาฬิกาข้อมือเบรลล์	เรือน	๙๕๐	- ตัวเรือนและสายเป็นแบบสแตนเลส มี ๒ ขนาด หน้าปัดใหญ่ สำหรับผู้ชาย และหน้าปัดเล็ก สำหรับผู้หญิง - หน้าจอเป็นแบบเข็ม สามารถเปิดสัมผัสได้	• สำหรับคนตาบอด • อายุการใช้งาน ๑ ปี
	๑๙.๑.๑๓.๕ นาฬิกาพวงกุญแจทรงสี่เหลี่ยม เสียงภาษาไทย	เรือน	๓๐๐	- เสียงพูดภาษาไทย - สามารถตั้งปลุก/ปลุกซ้ำ และไม่ปลุกได้ - บอกทุกต้นชั่วโมง - บอกเวลาเป็นภาษาพูด	• สำหรับคนตาบอด • อายุการใช้งาน ๑ ปี
	๑๙.๑.๑๓.๖ นาฬิกาตั้งโต๊ะ เสียงภาษาไทย	เครื่อง	๓๐๐	- เสียงพูดภาษาไทย - สามารถตั้งปลุก/ปลุกซ้ำ และไม่ปลุกได้ - บอกทุกต้นชั่วโมง - บอกเวลาเป็นภาษาพูด	• สำหรับคนตาบอด • อายุการใช้งาน ๑ ปี
๑๙.๑.๑๔	วิทยุบันทึกเสียง	เครื่อง	๖๕๐	- ระบบ FM - สามารถรองรับ SD Card, Flash drive ได้ - สามารถบันทึกเสียง/ ลบไฟล์เสียงที่บันทึกได้ - มีเสียงเตือนเมื่อแบตเตอรี่ต่ำ - แบตเตอรี่ BL-๕C	• สำหรับคนตาบอด • อายุการใช้งาน ๑ ปี

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
๑๙.๑.๑๕	เครื่องคิดเลข มีเสียงพูดภาษาไทยและตัวเลขขนาดใหญ่	เครื่อง	ราคา (ไม่รวมแบตเตอรี่) ๔๒๐ บาท	- หน้าจอแสดงผล ๑๒ หลัก - สามารถเปิด - ปิดเสียง และเพิ่ม - ลดเสียงพูดได้ - ใช้แบตเตอรี่ AA ๒ ก้อน	• สำหรับคนตาบอด • อายุการใช้งาน ๑ ปี
๑๙.๑.๑๖	แขนเทียมระดับหัวไหล่แบบแกนใน ข้อไหล่แบบกางและหุบได้	ชุด	ไม่เกิน ๘๔,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่มีแขนขาดระดับเหนือไหล่ (forequarter amputee)/ระดับไหล่ (shoulder disarticulation)/ระดับเหนือศอกตอแขนสั้น (very short trans-humeral : ความยาวตอแขนระหว่าง ๐ – ๓๐ เปอร์เซ็นต์ของความยาวตอแขน) • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล
๑๙.๑.๑๗	แขนเทียมระดับหัวไหล่แบบแกนใน ข้อไหล่แบบหมุนได้หลายทิศทาง	ชุด	ไม่เกิน ๗๐,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่มีแขนขาดระดับเหนือไหล่ (forequarter amputee)/ระดับไหล่(shoulder disarticulation)/ระดับตอแขนสั้นเหนือศอก (very short trans-humeral : ความยาวตอแขนระหว่าง ๐ – ๓๐ เปอร์เซ็นต์ของความยาวตอแขน) • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล
๑๙.๑.๑๘	แขนเทียมระดับเหนือศอกแบบแกนในสำหรับความยาวตอแขนสั้น	ชุด	ไม่เกิน ๗๒,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่มีแขนขาดระดับเหนือศอก สำหรับคนพิการตอแขนสั้น (ระดับ short trans-humeral: ความยาวตอแขนระหว่าง ๓๐ – ๕๐ เปอร์เซ็นต์ของความยาวตอแขน)

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
					• มีความจำเป็นในการใช้แขนเทียมเพื่อความสวยงาม (cosmetic hand) • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล
๑๙.๑.๑๙	แขนเทียมระดับเหนือศอก แบบตะขอโลหะ มือตะขอปรับการทำงานด้วยสปริงโลหะได้ ๒ ระดับ และข้อศอกปรับล็อคได้ด้วยสายควบคุม	ชุด	ไม่เกิน ๘๒,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่มีแขนขาดระดับเหนือศอก (Transhumeral amputee) • เป็นคนพิการที่มีความจำเป็นในการใช้แขนเทียมเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน หรือ เพื่อลักษณะงานที่เน้นการทำงานที่ใช้ความละเอียดทดแทน fine motor skills • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล
๑๙.๑.๒๐	แขนเทียมระดับเหนือศอก แบบ ๕ นิ้วใช้งานได้ ข้อศอกปรับล็อคได้ด้วยสายควบคุม	ชุด	ไม่เกิน ๘๐,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่มีแขนขาดระดับเหนือศอก (Transhumeral amputee) • เป็นคนพิการที่มีความจำเป็นในการใช้แขนเทียมเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน หรือ ทำงาน • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล
๑๙.๑.๒๑	แขนเทียมระดับใต้ศอกแบบตะขอโลหะ มือตะขอปรับการทำงานด้วยสปริงโลหะได้ ๒ ระดับ	ชุด	ไม่เกิน ๖๔,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่มีแขนขาดระดับใต้ศอก (Transradial amputee) • เป็นคนพิการที่มีความจำเป็น ในการใช้แขนเทียมเพื่อทำกิจวัตรประจำวัน หรือ เพื่อลักษณะงาน

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
					• ที่เน้นการทำงานที่ใช้ความละเอียด ทดแทน fine motor skills • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล
๑๙.๑.๒๒	ขาเทียมระดับใต้เข่า ระบบแกนใน เท้าเทียมชนิดมีแรงส่ง	ชุด	ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการตัดขาระดับใต้เข่า (Transtibial amputee) • เป็นคนพิการที่มีความสามารถในการเดินอยู่ในระดับ K๒ หรือสูงกว่า • น้ำหนักตัวไม่เกิน ๑๐๐ กิโลกรัม • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามประเมินผล
๑๙.๑.๒๓	ขาเทียมระดับเข่า ระบบแกนในข้อเข่าชนิดหลายแกน เท้าเทียมชนิดมีแรงส่ง	ชุด	ไม่เกิน ๘๕,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการตัดขาระดับเข่า (Knee disarticulation) • เป็นคนพิการที่มีความสามารถในการเดินอยู่ในระดับ K๒ – K๓ • น้ำหนักตัวไม่เกิน ๑๐๐ กิโลกรัม • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผลได้
๑๙.๑.๒๔	ขาเทียมระดับเหนือเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดแกนเดี่ยว ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว	ชุด	ไม่เกิน ๒๘,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการตัดขาระดับเหนือเข่า • เป็นคนพิการที่มีความสามารถในการเดินอยู่ในระดับ K๑ - K๒ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีตอขาสั้น เป็นต้น
๑๙.๑.๒๕	ขาเทียมระดับสะโพก ระบบแกนในข้อสะโพกชนิดแกนเดี่ยวข้อเข่าชนิดหลายแกน ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว	ชุด	ไม่เกิน ๑๒๔,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่ขาขาด ระดับสะโพก • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย
๑๙.๑.๒๖	เบ้าอ่อนขาเทียมใต้เข่าระบบเดือย	ชุด	ไม่เกิน ๔๗,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการขาขาดระดับใต้เข่าที่มีปัญหาการใช้ระบบยึดเบ้าแบบปกติชนิดอื่น เช่น คนพิการที่มีน้ำหนักมาก, ตอขาขนาดใหญ่หรือเป็นคนพิการที่มีปัญหาผิวหนังของตอขา เช่น เคยมีแผลเรื้อรังหรือแผลเป็นขนาดใหญ่, ผิวหนังมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเกิดแผล • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล
๑๙.๑.๒๗	เบ้าอ่อนขาเทียมใต้เข่าระบบวาล์ว แบบทางเดียว	ชุด	ไม่เกิน ๓๘,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่ผิวหนังของตอขามีปัญหาเช่น เคยมีแผลเรื้อรัง หรือแผลเบาหวาน หรือ แผลเป็นขนาดใหญ่, ผิวหนังมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเกิดแผล • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล
๑๙.๑.๒๘	เบ้าอ่อนขาเทียมใต้เข่าชนิดซิลิโคนหรือวัสดุที่มีคุณภาพดีกว่า	ชุด	ไม่เกิน ๑๗,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่ผิวหนังของตอขามีปัญหาเช่น เคยมีแผลเรื้อรัง หรือ แผลเบาหวาน หรือ แผลเป็นขนาดใหญ่, ผิวหนังมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเกิดแผล • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล
๑๙.๑.๒๙	อุปกรณ์เสริมข้อเท้าชนิดพลาสติก แบบมีแกนกลางรับและถ่ายแรง	ชุด	ไม่เกิน ๒,๕๐๐	-	• เป็นคนพิการมีอาการข้อเท้าตก (Foot drop) และข้อเท้าไม่มั่นคง (Medial- Lateral instability of ankle)

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
					• ไม่พบอาการเกร็งกระตุกที่ข้อเท้า (Spasticity absent) หรือพบน้อย (Mild spasticity) • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล
๑๙.๑.๓๐	ถุงมือเทียม	ข้าง	ไม่เกิน ๖,๕๐๐	-	• เป็นคนพิการตัดแขนทุกระดับ หรือ มือขาดบางส่วน (partial hand amputee ที่มีความจำเป็นต้องใช้ • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล
๑๙.๑.๓๑	ตัวปรับหมุนข้อเข่าเพื่อการนั่งพับเพียบ (Knee rotator)	ชุด	ไม่เกิน ๒๕,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่มีขาขาดระดับเหนือเข่า • น้ำหนักตัวไม่เกิน ๑๕๐ กิโลกรัม • คนพิการที่ต้องทำกิจวัตรประจำวันหรืองานหรือกีฬาที่จำเป็นสำหรับต้องงอเข่าสุด • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล
๑๙.๑.๓๒	ข้อเข่าเทียมชนิดไฮดรอลิค (Hydraulic prosthetic knee joint)	ชุด	ไม่เกิน ๙๕,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่มีขาขาดระดับเหนือเข่า • เป็นคนพิการที่มีความสามารถในการเดินอยู่ในระดับ K๓ – K๔ • น้ำหนักตัวไม่เกิน ๑๕๐ กิโลกรัม • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
๑๙.๑.๓๓	ข้อเข่าขาเทียมระดับเหนือเข่า ที่มีกลไกป้องกันการล้ม และสามารถล็อคข้อเข่าให้อยู่ในท่าเหยียดได้ (Safety knee)	ชุด	ไม่เกิน ๒๙,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่มีขาขาดระดับเหนือเข่า • เป็นคนพิการที่มีความสามารถในการเดินอยู่ในระดับ K๒ หรือมากกว่า • น้ำหนักตัวไม่เกิน ๑๒๕ กิโลกรัม • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามและประเมินผล
๑๙.๑.๓๔	อุปกรณ์เสริม ระดับสะโพก แบบหมุนได้ ๓ ทิศทาง Triple axis hip joint	ชุด	ไม่เกิน ๕๔,๐๐๐	-	• มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ที่ขึ้นทะเบียนคนพิการแล้ว และต้องเป็นคนพิการในกลุ่มดังต่อไปนี้ ๑. ไขกระดูกสันหลังบาดเจ็บ (Spinal cord injury) ๒. โปลิโอ (Polio) ๓. สมองพิการแต่กำเนิด (Cerebral Palsy) ๔. คนไข้ที่ต้องการความมั่นคงของข้อสะโพก ที่เกิดจากอาการบาดเจ็บต่างๆ • เป็นคนพิการที่มีความไม่มั่นคงของข้อสะโพก • เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามผลและประเมินผล
๑๙.๑.๓๕	อุปกรณ์เสริมข้อเข่าชนิด adjustable extension/ flexion ring lock knee joint	ชุด	ไม่เกิน ๓๓,๐๐๐	-	• มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ที่ขึ้นทะเบียนคนพิการแล้ว และต้องเป็นคนพิการในกลุ่มดังต่อไปนี้ ๑. ไขกระดูกสันหลังบาดเจ็บ (Spinal cord injury) ๒. โปลิโอ (Polio) ๓. สมองพิการแต่กำเนิด (Cerebral Palsy) ๔. อ่อนแรงขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
					• เป็นคนพิการที่สามารถเข้ารับการติดตามผลและประเมินผล
๑๙.๑.๓๖	อุปกรณ์เสริมข้อเข่าชนิด Polycentric free motion knee joint	ชุด	ไม่เกิน ๓๓,๐๐๐	-	• มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ที่ขึ้นทะเบียนคนพิการแล้ว และต้องเป็นคนพิการในกลุ่มดังต่อไปนี้ ๑. ไขกระดูกสันหลังบาดเจ็บ (Spinal cord injury) ๒. โปลิโอ (Polio) ๓. สมองพิการแต่กำเนิด (Cerebral Palsy) ๔. อ่อนแรงขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง • มีกำลังกล้ามเนื้อหัวเข่าในระดับ ๓ ขึ้นไป • ไม่พบอาการเกร็งกระตุกที่ข้อเข่า (Spasticity Absent) หรือพบน้อย (Mild Spasticity) • เป็นคนพิการที่สามารถรับการติดตามผลและประเมินผล
๑๙.๑.๓๗	อุปกรณ์เสริมข้อเข่าชนิด compact double action ankle joint	ชุด	ไม่เกิน ๒๓,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการมีอาการข้อเท้าตก (Foot drop) และข้อเท้าไม่มั่นคง (Medial-Lateral instability of ankle) • ไม่พบอาการเกร็งกระตุกที่ข้อเท้า (Spasticity Absent) หรือพบน้อย (Mild Spasticity) • เป็นคนพิการที่สามารถรับการติดตามผลและประเมินผล
๑๙.๑.๓๘	รถนั่งคนพิการสำหรับเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวระดับรุนแรง	คัน	ไม่เกิน ๒๕,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่ไม่สามารถนั่งทรงตัวได้

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย
					• ไม่สามารถควบคุมศีรษะได้ดี • มีภาวะกล้ามเนื้อเกร็งหรืออ่อนปวกเปียก
๑๙.๑.๓๙	รถนั่งคนพิการสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ (Foldable active wheelchair)	คัน	ไม่เกิน ๒๕,๐๐๐	-	• มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย • ไม่เคยได้รับรถนั่งคนพิการชนิดใกล้เคียงกันนี้จากกรมการขนส่งทางบกหรือหน่วยงานรัฐอื่นๆ ภายในเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา • ไม่มีความพิการประเภทอื่นร่วม เช่น การเห็น สติปัญญา เป็นต้น • ไม่มีภาวะ postural hypotension • ไม่มีแผลกดทับรุนแรง (ระยะ ๒ ขึ้นไป) • สามารถเคลื่อนย้ายตัวแบบด้านข้างได้เอง (อย่างน้อยระดับ supervision ขึ้นไป) • สามารถนั่งทรงตัวบนรถนั่งคนพิการได้อย่างปลอดภัย ทั้งขณะรถนั่งคนพิการอยู่นิ่งและเคลื่อนที่ • สามารถปั่นรถนั่งคนพิการโดยใช้แขน ๒ ข้าง ได้เองอย่างปลอดภัย • คนพิการต้องผ่านการฝึกทักษะการใช้รถนั่งคนพิการขั้นพื้นฐาน และสามารถเข็นขึ้นลงทางลาด และพื้นต่างระดับสูง ๑ - ๒ ซม. ได้อย่างปลอดภัย
๑๙.๑.๔๐	รถนั่งคนพิการ แบบปรับเอนนอน และเอียงได้ (Adult reclining and tilt in space wheelchair)	คัน	ไม่เกิน ๒๕,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย • ไม่สามารถนั่งทรงตัวได้ • ไม่สามารถควบคุมศีรษะได้ดี • มีภาวะกล้ามเนื้อเกร็งหรืออ่อนปวกเปียก

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
๑๙.๑.๔๑	รถนั่งคนพิการชนิดนั่งถ่ายและอาบน้ำได้	คัน	ไม่เกิน ๒๘,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย • ไม่เคยได้รับรถนั่งคนพิการชนิดนั่งถ่ายและอาบน้ำได้จากกรมการขนส่งทางบกหรือหน่วยงานรัฐอื่นๆ ภายในเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา • ไม่สามารถเดินได้ หรือเดินได้ระยะสั้นๆ แต่มีความยากลำบากและไม่ปลอดภัย • ร่างกายอ่อนแรงหรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวจากเตียง/รถนั่งคนพิการไปโถส้วมได้ แม้ผ่านการฝึกแล้ว หรือสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีข้อจำกัดจนไม่สามารถเข้าใช้ห้องน้ำหรือโถส้วมได้อย่างปลอดภัย • สามารถอยู่ในท่านั่งในรถนั่งคนพิการชนิดนี้ได้อย่างปลอดภัย
๑๙.๑.๔๒	รถนั่งคนพิการชนิดพับได้แบบเคลื่อนที่ได้ โดยระบบไฟฟ้า ชนิดพับได้	คัน	ไม่เกิน ๖๕,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย • ไม่เคยได้รับรถนั่งคนพิการแบบไฟฟ้าจากกรมการขนส่งทางบก หรือหน่วยงานรัฐอื่นๆภายในเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา • ไม่มีความพิการประเภทอื่นร่วม เช่น การเห็น สติปัญญา เป็นต้น • ไม่สามารถเดินได้ หรือเดินได้ระยะสั้นๆแต่มีความยากลำบากและไม่ปลอดภัย • สามารถอยู่ในท่านั่งและควบคุมศีรษะได้อย่างปลอดภัย โดยอาจใช้/

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย
					หรือไม่ใช้อุปกรณ์ประคองท่าทางช่วย • ไม่มีภาวะ postural hypotension • ไม่มีความบกพร่องด้านความคิดความเข้าใจ (cognitive function) • ไม่มีประวัติชักในระยะ ๖ เดือนที่ผ่านมา • ไม่มีแผลกดทับรุนแรง (ระดับ ๒ ขึ้นไป) บริเวณเชิงกราน สะโพกและต้นขา • ไม่สามารถปั่นรถนั่งคนพิการแบบธรรมดา (Manual wheelchair) ได้ หรือปั่นได้ ไม่เกิน ๑๐ เมตร หรือ มีโรคร่วม เช่น ไตวาย โรคหัวใจ เป็นต้น จนทำให้ไม่สามารถเคลื่อนที่ด้วยรถนั่งคนพิการแบบธรรมดา ในชีวิตประจำวันได้ • สภาพที่อยู่อาศัยเอื้อต่อการใช้รถนั่งคนพิการชนิดนี้ • คนพิการต้องผ่านการฝึกทักษะการใช้รถนั่งคนพิการแบบใช้ไฟฟ้า จนใช้งานได้อย่างปลอดภัย
๑๙.๑.๔๓	รถนั่งคนพิการแบบเคลื่อนที่ได้ด้วยระบบไฟฟ้า ชนิดมาตรฐาน (Power wheelchair)	คัน	ไม่เกิน ๔๙,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย • ไม่เคยได้รับรถนั่งคนพิการแบบไฟฟ้าจากกรมการขนส่งทางบก หรือหน่วยงานรัฐอื่นๆภายในเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา • ไม่มีความพิการประเภทอื่นร่วม เช่น การเห็น สติปัญญา เป็นต้น

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
					• ไม่สามารถเดินได้ หรือเดินได้ระยะสั้นๆแต่มีความยากลำบากและไม่ปลอดภัย • สามารถอยู่ในท่านั่งและควบคุมศีรษะได้อย่างปลอดภัย โดยอาจใช้/หรือไม่ใช้อุปกรณ์ประคองท่าทางช่วย • ไม่มีภาวะ postural hypotension • ไม่มีความบกพร่องด้านความคิดความเข้าใจ (cognitive function) • ไม่มีประวัติชักในระยะ ๖ เดือนที่ผ่านมา • ไม่มีแผลกดทับรุนแรง (ระดับ ๒ ขึ้นไป) บริเวณเชิงกราน สะโพกและต้นขา • ไม่สามารถปั่นรถนั่งคนพิการแบบธรรมดา (manual wheelchair) ได้ หรือปั่นได้ ไม่เกิน ๑๐ เมตร หรือมีโรคร่วม เช่น ไตวาย โรคหัวใจ เป็นต้น จนทำให้ไม่สามารถเคลื่อนที่ด้วยรถนั่งคนพิการแบบธรรมดาในชีวิตประจำวันได้ • สภาพที่อยู่อาศัยเอื้อต่อการใช้รถนั่งคนพิการชนิดนี้ • คนพิการต้องผ่านการฝึกทักษะการใช้รถนั่งคนพิการแบบใช้ไฟฟ้า จนใช้งานได้อย่างปลอดภัย
๑๙.๑.๔๔	รถนั่งคนพิการแบบปรับยืนได้ (Standing Wheelchair)	คัน	ไม่เกิน ๓๗,๐๐๐	-	• ไม่เคยได้รับรถนั่งคนพิการแบบปรับยืนได้จากกรมการขนส่งทางบกหรือหน่วยงานรัฐอื่นๆ ภายในเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย
					• คนพิการที่ต้องประกอบกิจวัตรประจำวันที่จำเป็นต้องใช้ท่ายืน • คนพิการมีน้ำหนักได้ไม่เกิน ๙๐ กิโลกรัม และสูงไม่เกิน ๑๘๐ เซนติเมตร • ไม่มีความพิการประเภทอื่นร่วม เช่น การเห็น สติปัญญา เป็นต้น • ไม่สามารถเดินได้โดยสิ้นเชิง • สามารถอยู่ในท่านั่งและควบคุมศีรษะได้อย่างปลอดภัย • เมื่อปรับท่าทางจากท่านั่งเป็นท่ายืน ต้องสามารถทรงท่าทางได้ โดยไม่มีอาการเกร็งหรือตัวเอียงจนอาจเป็นอันตราย
๑๙.๑.๔๕	เตียงปรับระดับด้วยระบบไฟฟ้าชนิด ๓ ไกร์	เตียง	ไม่เกิน ๔๕,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย • ไม่เคยได้รับอุปกรณ์ชนิดนี้จากกรมการขนส่งทางบกหรือหน่วยงานรัฐอื่นๆ ภายในเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา • มีความพิการรุนแรง ไม่สามารถพลิกตะแคงตัวและลุกจากท่านอนเป็นท่านั่งเองได้ • ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัว และปรับท่าทางลุกขึ้นนั่ง
๑๙.๑.๔๖	ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับ	อัน	ไม่เกิน ๘,๙๐๐	-	• เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย • ไม่เคยได้รับอุปกรณ์ชนิดนี้จากกรมการขนส่งทางบกหรือหน่วยงานรัฐอื่นๆ ภายในเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
					• มีความพิการรุนแรง ไม่สามารถพลิกตะแคงตัว ไปมาขณะนอนบนเตียงได้เอง • สูญเสียการรับรู้ความรู้สึก ของร่างกายทั้งหมด หรือ บางส่วน • มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผล กดทับ
๑๙.๑.๔๗	เครื่องช่วยฝึกเดินของเด็ก ชนิด ๔ ล้อ พับได้ ชนิด Posterior	อัน	ไม่เกิน ๕,๖๐๐	-	• เป็นคนพิการที่มือสองข้าง สามารถจับ/ประคองด้าม จับขณะเดินได้ • ขามีภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง หรือสั่นกระตุกควบคุม ลำบาก • ได้รับการฝึกเดินโดยใช้ อุปกรณ์ช่วยเดินชนิดนี้แล้ว • ไม่เคยได้รับอุปกรณ์ชนิด เดียวกัน จากหน่วยงานรัฐอื่นๆ
๑๙.๑.๔๘	ไม้ค้ำยันระดับแขน สำหรับผู้ใหญ่	คู่	ไม่เกิน ๙๙๐	-	• ข้อบ่งชี้ ขึ้นอยู่กับ ดุลยพินิจของแพทย์
๑๙.๑.๔๙	ไม้ค้ำยันระดับแขน สำหรับเด็ก	คู่	ไม่เกิน ๑,๘๒๔	-	• ข้อบ่งชี้ ขึ้นอยู่กับ ดุลยพินิจของแพทย์
๑๙.๑.๕๐	เครื่องช่วยเดินแบบประคอง ทั้งตัวมี ๔ ล้อ สามารถปรับได้ (Adjustable walking frame)	คู่	ไม่เกิน ๒๑,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่สามารถทำ ตามสั่งได้อย่างน้อย ๑ ขั้นตอน (one single command) • กำลังกล้ามเนื้อแขน สะโพกและขา อย่างน้อย เกรด ๒ • สามารถยืนทรงตัวขณะอยู่ นิ่งร่วมอุปกรณ์พยุงได้ (Fair standing balance) • ผ่านการฝึกใช้อุปกรณ์ชนิด นี้จากนักกายภาพบำบัดจน สามารถใช้งานได้อย่าง ปลอดภัย หรือเคยใช้ อุปกรณ์ชนิดนี้มาก่อนแล้ว • ไม่เคยได้รับอุปกรณ์ชนิด เดียวกัน จากหน่วยงานรัฐอื่นๆ

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย
๑๙.๑.๕๑	เบาะรองนั่งป้องกันแผลกดทับชนิดเติมลมหรือชนิดเจล	อัน	ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่สูญเสียการรับความรู้สึก (loss sensation) ช่วงลำตัวและ/หรือก้น ลงไป • สามารถนั่งได้อย่างปลอดภัย • คนพิการและผู้ดูแลสามารถใช้งานและดูแลรักษาเบาะได้ถูกต้อง และทราบวิธีการลดแรงกดทับขณะนั่งในรถนั่งคนพิการ
๑๙.๑.๕๒	เครื่องช่วยยกย้ายคนพิการรุนแรง แบบไฮดรอลิค (Hydraulic Lift)	อัน	ไม่เกิน ๒๕,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวได้จำเป็นต้องมีผู้ช่วยยกย้ายทั้งหมด • ห้องนอนและที่อยู่อาศัยมีพื้นที่เพียงพอสำหรับการใช้อุปกรณ์นี้ • เตียงนอนเป็นแบบขาโปร่งเพื่อให้สามารถใช้อุปกรณ์นี้ได้ • ผู้ดูแลสามารถใช้งานอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย
๑๙.๑.๕๓	ทางลาดพับได้สำหรับคนพิการ	อัน	ไม่เกิน ๒๕,๐๐๐	-	• เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย • ไม่สามารถยืนหรือเดินได้ • ใช้รถนั่งคนพิการเป็นเครื่องช่วยหลักในการเคลื่อนที่ • รถนั่งคนพิการที่ใช้งานอยู่มีน้ำหนักมาก หรือเป็นรถนั่งคนพิการแบบขับเคลื่อนด้วยไฟฟ้า และมีความยากลำบากในการขนย้าย • จำเป็นต้องเคลื่อนที่ขึ้นลงพื้นต่างระดับ บันได หรือรถยนต์

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย
๑๙.๑.๕๔	อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการนั่งและการดูดกลืนสำหรับเด็กพิการ ขนาดเล็ก (Special seat for development and oromotor impairment - size S)	อัน	ไม่เกิน ๕,๐๐๐	-	• ไม่สามารถควบคุมศีรษะหรือนั่งทรงตัวได้ดี • มีปัญหาการดูดกลืนจำเป็นต้องได้รับอุปกรณ์นั่งเพื่อช่วยการรักษา หรือมีความพิการรุนแรงที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เพื่อลดปัญหาแทรกซ้อน • ไม่เคยได้รับอุปกรณ์นั่งประเภทใกล้เคียงกันภายใน ๒ ปี
๑๙.๑.๕๕	อุปกรณ์กระตุ้นพัฒนาการนั่งและการดูดกลืนสำหรับเด็กพิการ ขนาดกลาง (Special seat for development and oromotor impairment – size M)	อัน	ไม่เกิน ๗,๐๐๐	-	• ไม่สามารถควบคุมศีรษะหรือนั่งทรงตัวได้ดี • มีปัญหาการดูดกลืนจำเป็นต้องได้รับอุปกรณ์นั่งเพื่อช่วยการรักษา หรือมีความพิการรุนแรงที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เพื่อลดปัญหาแทรกซ้อน • ไม่เคยได้รับอุปกรณ์นั่งประเภทใกล้เคียงกัน ภายใน ๒ ปี
๑๙.๑.๕๖	อุปกรณ์ขยายภาพช่วยการมองเห็น แบบ Electronic ระบบ digital	ชุด	ไม่เกิน ๒๗,๕๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๓/๖๐, ๒/๖๐, ๑/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๘๐๐, ๒๐/๑๒๕๐, ๒๐/๑๖๐๐, ๒๐/๒๐๐๐, ๒๐/๒๕๐๐ • มีลานสายตาแคบกว่า ๓๐ องศา • ไม่สามารถอ่านหนังสือขนาด ปกติ (ฟอนต์ ๑๖) หรือน้อยกว่าได้ • ไม่สามารถอ่านหนังสือที่สีอักษรและพื้นหลังปกติ (อักษรดำพื้นหลังขาว) ได้หรืออ่านด้วยความยากลำบาก

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
					• เป็นผู้ที่ต้องอ่านหนังสือคราวละมากๆ หรือทำงานเกี่ยวข้องกับเอกสาร เช่น นักเรียน/นักศึกษา เป็นต้น • ไม่มีอาการอ่อนแรงหรืออาการสั่นของแขนและมือจนเป็นอุปสรรคในการใช้งานอุปกรณ์
๑๙.๑.๕๗	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ชนิด Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย ๓ เท่า	ชุด	ไม่เกิน ๒๑,๘๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐, ๕/๒๔, ๕/๓๖, ๕/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๗๐, ๒๐/๑๐๐,๒๐/๒๐๐, ๒๐/๔๐๐,๒๐/๘๐๐ • วิธีการเลือกอุปกรณ์ควรลองอุปกรณ์จากกำลังขยายน้อยไปหากำลังขยายที่มาก • ใช้อุปกรณ์แล้วสามารถอ่านหนังสือขนาดตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๑๖ ได้
๑๙.๑.๕๘	แว่นตาขยายภาพแบบตาเดียว ชนิด Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย ๔ เท่า	ชุด	ไม่เกิน ๒๑,๘๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐, ๕/๒๔, ๕/๓๖, ๕/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๗๐,๒๐/๑๐๐,๒๐/๒๐๐, ๒๐/๔๐๐,๒๐/๘๐๐ • วิธีการเลือกอุปกรณ์ควรลองอุปกรณ์จากกำลังขยายน้อยไปหากำลังขยายที่มาก • ใช้อุปกรณ์แล้วสามารถอ่านหนังสือขนาดตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๑๖ ได้

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
๑๙.๑.๕๙	แว่นตาขยายภาพ แบบตาเดียว ชนิดมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย ๕ เท่า	ชุด	ไม่เกิน ๒๑,๘๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐, ๕/๒๔, ๕/๓๖, ๕/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๗๐,๒๐/๑๐๐,๒๐/๒๐๐, ๒๐/๔๐๐,๒๐/๘๐๐ • วิธีการเลือกอุปกรณ์ ควรลองอุปกรณ์จากกำลังขยายน้อยไปหากำลังขยายที่มาก • ใช้อุปกรณ์แล้วสามารถอ่านหนังสือขนาดตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๑๖ ได้
๑๙.๑.๖๐	แว่นตาขยายภาพ แบบตาเดียว ชนิดมี Optics ชนิด Diffractive กำลังขยาย ๖ เท่า	ชุด	ไม่เกิน ๒๑,๘๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐, ๕/๒๔, ๕/๓๖, ๕/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๗๐,๒๐/๑๐๐,๒๐/๒๐๐, ๒๐/๔๐๐,๒๐/๘๐๐ • วิธีการเลือกอุปกรณ์ ควรลองอุปกรณ์จากกำลังขยายน้อยไปหากำลังขยายที่มาก • ใช้อุปกรณ์แล้วสามารถอ่านหนังสือขนาดตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๑๖ ได้
๑๙.๑.๖๑	แว่นตาขยายภาพชนิดเลนส์นูนที่มีกำลังขยายสูง ๖X เลนส์มีข้างเดียว	ชุด	ไม่เกิน ๗,๕๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐, ๕/๒๔, ๕/๓๖, ๕/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๑๖๐, ๒๐/๒๐๐, ๒๐/๔๐๐

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย
					• มองเห็นได้ด้วยตาได้เพียง ๑ ข้าง • ลานสายตาปกติ • เมื่อใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยแล้วสามารถอ่านตัวอักษรขนาดฟอนต์ ๑๖ หรือน้อยกว่าในพื้นที่ที่มีแสงสว่างหรือแสงธรรมชาติได้โดยไม่ต้องใช้แสงไฟช่วย • มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของแขนและมือ
๑๙.๑.๖๒	แว่นตาขยายภาพชนิดเลนส์นูนที่มีกำลังขยายสูง ๘X เลนส์มีข้างเดียว	ชุด	ไม่เกิน ๗,๕๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐, ๕/๒๔, ๕/๓๖, ๕/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๑๖๐, ๒๐/๒๐๐, ๒๐/๔๐๐ • มองเห็นได้ด้วยตาได้เพียง ๑ ข้าง • ลานสายตาปกติ • เมื่อใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยแล้วสามารถอ่านตัวอักษรขนาดฟอนต์ ๑๖ หรือน้อยกว่า ในพื้นที่ที่มีแสงสว่างหรือแสงธรรมชาติได้โดยไม่ต้องใช้แสงไฟช่วย • มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของแขนและมือ
๑๙.๑.๖๓	แว่นตาขยายภาพชนิดเลนส์นูนที่มีกำลังขยายสูง ๑๐X เลนส์มีข้างเดียว	ชุด	ไม่เกิน ๗,๕๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐, ๕/๒๔, ๕/๓๖, ๕/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๑๖๐, ๒๐/๒๐๐, ๒๐/๔๐๐

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย
					• มองเห็นได้ด้วยตาได้เพียง ๑ ข้าง • ลานสายตาปกติ • เมื่อใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยแล้วสามารถอ่านตัวอักษรขนาดฟอนต์ ๑๖ หรือน้อยกว่าในพื้นที่ที่มีแสงสว่างหรือแสงธรรมชาติได้ โดยไม่ต้องใช้แสงไฟช่วย • มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของแขนและมือ
๑๙.๑.๖๔	แว่นตาขยายภาพแบบกรอบครึ่งตา กำลังเลนส์ +๖ D	ชุด	ไม่เกิน ๗,๘๐๐	-	• (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐, ๕/๒๔, ๕/๓๖, ๕/๖๐, ๔/๒๔, ๔/๓๖, ๔/๖๐, ๓/๒๔, ๓/๓๖, ๓/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๗๐, ๒๐/๘๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๑๒๕, ๒๐/๑๖๐ • ผู้ใช้งานเน้นการอ่านหนังสือเป็นหลัก • มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของแขนและมือ
๑๙.๑.๖๕	แว่นตาขยายภาพแบบกรอบครึ่งตา กำลังเลนส์ +๘ D	ชุด	ไม่เกิน ๗,๘๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐, ๕/๒๔, ๕/๓๖, ๕/๖๐, ๔/๒๔, ๔/๓๖, ๔/๖๐, ๓/๒๔, ๓/๓๖, ๓/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๗๐, ๒๐/๘๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๑๒๕, ๒๐/๑๖๐ • ผู้ใช้งานเน้นการอ่านหนังสือเป็นหลัก • มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของแขนและมือ

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
๑๙.๑.๖๖	อุปกรณ์แว่นขยายแบบวางตั้ง กำลังขยาย ๑๐ เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้	ชุด	ไม่เกิน ๔,๕๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๒/๖๐, ๑/๖๐,๖/๒๔, ๖/๓๖ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๗๐, ๒๐/๘๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๑๖๐, ๒๐/๒๐๐, ๒๐/๓๐๐, ๒๐/๔๐๐,๒๐/๕๐๐, ๒๐/๖๐๐ • ไม่สามารถอ่านหนังสือตัวเล็กได้เนื่องจากความเข้มของแสง สี ลักษณะตัวหนังสือ • เมื่อใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยแล้วสามารถอ่านหนังสือตัวเล็กในพื้นที่ที่มีแสงสว่างหรือแสงธรรมชาติได้โดยไม่ต้องใช้แสงไฟช่วย
๑๙.๑.๖๗	อุปกรณ์แว่นขยาย แบบวางตั้ง กำลังขยาย ๒ - ๓ เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้	ชุด	ไม่เกิน ๗,๕๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๒/๖๐, ๑/๖๐, ๖/๒๔, ๖/๓๖ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๗๐, ๒๐/๘๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๑๖๐, ๒๐/๒๐๐, ๒๐/๓๐๐, ๒๐/๔๐๐, ๒๐/๕๐๐, ๒๐/๖๐๐ • ไม่สามารถอ่านหนังสือตัวเล็กได้เนื่องจากความเข้มของแสง สี ลักษณะตัวหนังสือ • เมื่อใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยแล้ว สามารถอ่านหนังสือตัวเล็ก ในพื้นที่ที่มีแสงสว่างหรือแสงธรรมชาติได้โดยไม่ต้องใช้แสงไฟช่วย

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
๑๙.๑.๖๘	อุปกรณ์แว่นขยาย แบบวางตั้ง กำลังขยาย ๕ - ๖ เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้	ชุด	ไม่เกิน ๕,๐๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๒/๖๐, ๑/๖๐,๖/๒๔, ๖/๓๖ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๗๐, ๒๐/๘๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๑๖๐, ๒๐/๒๐๐, ๒๐/๓๐๐, ๒๐/๔๐๐, ๒๐/๕๐๐, ๒๐/๖๐๐ • ไม่สามารถอ่านหนังสือตัวเล็กได้เนื่องจากความเข้มของแสง สี ลักษณะตัวหนังสือ • เมื่อใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยแล้วสามารถอ่านหนังสือตัวเล็กในพื้นที่ที่มีแสงสว่างหรือแสงธรรมชาติได้โดยไม่ต้องใช้แสงไฟช่วย
๑๙.๑.๖๙	อุปกรณ์แว่นขยาย แบบวางตั้ง กำลังขยาย ๒ - ๓ เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียนหนังสือได้พร้อมแสงไฟในตัว	ชุด	ไม่เกิน ๙,๒๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๔๐, ๒๐/๕๐, ๒๐/๗๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๒๐๐ ถึง ๒๐/๔๐๐ • วิธีการเลือกอุปกรณ์ควรลองอุปกรณ์จากกำลังขยายน้อยไปหากำลังขยายที่มาก • ต้องทำกิจกรรมที่มีการเขียนหรือเซ็นชื่อ • ใช้อุปกรณ์แล้วสามารถอ่านหนังสือขนาดตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๑๖ ได้

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
๑๙.๑.๗๐	อุปกรณ์แว่นขยาย แบบวางตั้ง กำลังขยาย ๓ - ๔ เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียน หนังสือได้พร้อมแสงไฟ	ชุด	ไม่เกิน ๑๑,๒๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๔๐, ๒๐/๕๐, ๒๐/๗๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๒๐๐ ถึง ๒๐/๔๐๐ • วิธีการเลือกอุปกรณ์ควรลองอุปกรณ์จากกำลังขยายน้อยไปหากำลังขยายที่มาก • ต้องทำกิจกรรมที่มีการเขียนหรือเซ็นชื่อ • ใช้อุปกรณ์แล้วสามารถอ่านหนังสือขนาดตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๑๖ ได้
๑๙.๑.๗๑	อุปกรณ์แว่นขยาย แบบวางตั้ง กำลังขยาย ๔ - ๕ เท่า ชนิดมีที่สอดปากกาเขียน หนังสือได้พร้อมแสงไฟในตัว	ชุด	ไม่เกิน ๗,๘๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๔๐, ๒๐/๕๐, ๒๐/๗๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๒๐๐ ถึง ๒๐/๔๐๐ • วิธีการเลือกอุปกรณ์ควรลองอุปกรณ์จากกำลังขยายน้อยไปหากำลังขยายที่มาก • ต้องทำกิจกรรมที่มีการเขียนหรือเซ็นชื่อ • ใช้อุปกรณ์แล้วสามารถอ่านหนังสือขนาดตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๑๖ ได้
๑๙.๑.๗๒	แว่นขยายมือถือ แบบพกพา กำลังขยาย ๒ - ๓ เท่า หรือ ๘ - ๑๒ ไดออปเตอร์	ชุด	ไม่เกิน ๒,๕๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๒๔, ๖/๓๖ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๓๐, ๒๐/๔๐, ๒๐/๕๐

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
					• เมื่อใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยแล้วสามารถอ่านหนังสือ (ฟอนต์ ๑๖) หรือ น้อยกว่า ในพื้นที่ที่มีแสงสว่างหรือแสงธรรมชาติได้โดยไม่ต้องใช้แสงไฟช่วย • ไม่มีอาการอ่อนแรงหรืออาการสั่นของแขนและมือจนเป็นอุปสรรคในการใช้งานอุปกรณ์
๑๙.๑.๗๓	แว่นขยายมือถือแบบพกพา ที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย ๓ - ๔ เท่า หรือ ๑๒ - ๑๖ ไดออปเตอร์	ชุด	ไม่เกิน ๔,๙๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๒/๖๐, ๑/๖๐, ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๔๐, ๒๐/๕๐, ๒๐/๗๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๒๐๐, ๒๐/๔๐๐, ๒๐/๘๐๐, ๒๐/๑๐๐๐ • ไม่สามารถอ่านหนังสือที่มีขนาดตัวอักษร (ฟอนต์ ๑๖) หรือน้อยกว่าได้ • ไม่มีอาการอ่อนแรงหรืออาการสั่นของแขนและมือจนเป็นอุปสรรคในการใช้งานอุปกรณ์
๑๙.๑.๗๔	แว่นขยายมือถือแบบพกพา ที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย ๕ - ๖ เท่า หรือ ๒๐ - ๒๔ ไดออปเตอร์	ชุด	ไม่เกิน ๕,๕๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๒/๖๐, ๑/๖๐, ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๔๐, ๒๐/๕๐, ๒๐/๗๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๒๐๐, ๒๐/๔๐๐, ๒๐/๘๐๐, ๒๐/๑๐๐๐ • ไม่สามารถอ่านหนังสือที่มีขนาดตัวอักษร (ฟอนต์ ๑๖) หรือ น้อยกว่าได้

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่าย
					• ไม่มีอาการอ่อนแรงหรืออาการสั่นของแขนและมือจนเป็นอุปสรรคในการใช้งานอุปกรณ์
๑๙.๑.๗๕	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย ๗ เท่า หรือ ๒๘ ไดออปเตอร์	ชุด	ไม่เกิน ๕,๒๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๒/๖๐, ๑/๖๐, ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๔๐, ๒๐/๕๐, ๒๐/๗๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๒๐๐, ๒๐/๔๐๐, ๒๐/๘๐๐, ๒๐/๑๐๐๐ • ไม่สามารถอ่านหนังสือที่มีขนาดตัวอักษร (ฟอนต์ ๑๖) หรือน้อยกว่าได้ • ไม่มีอาการอ่อนแรงหรืออาการสั่นของแขนและมือจนเป็นอุปสรรคในการใช้งานอุปกรณ์
๑๙.๑.๗๖	แว่นขยายมือถือแบบพกพาที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย ๑๐ เท่า หรือ ๓๙ ไดออปเตอร์	ชุด	ไม่เกิน ๕,๓๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๒/๖๐, ๑/๖๐, ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๔๐, ๒๐/๕๐, ๒๐/๗๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๒๐๐, ๒๐/๔๐๐, ๒๐/๘๐๐, ๒๐/๑๐๐๐ • ไม่สามารถอ่านหนังสือที่มีขนาดตัวอักษร(ฟอนต์ ๑๖) หรือน้อยกว่าได้ • ไม่มีอาการอ่อนแรงหรืออาการสั่นของแขนและมือจนเป็นอุปสรรคในการใช้งานอุปกรณ์

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
๑๙.๑.๗๗	แว่นขยายมือถือแบบพกพา ที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย ๑๒ - ๑๓ เท่า หรือ ๔๗ - ๕๓ ไดออปเตอร์	ชุด	ไม่เกิน ๕,๔๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๒/๖๐, ๑/๖๐, ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๔๐, ๒๐/๕๐, ๒๐/๗๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๒๐๐, ๒๐/๔๐๐, ๒๐/๘๐๐, ๒๐/๑๐๐๐ • ไม่สามารถอ่านหนังสือที่มีขนาดตัวอักษร (ฟอนต์ ๑๖) หรือน้อยกว่าได้ • ไม่มีอาการอ่อนแรงหรืออาการสั่นของแขนและมือจนเป็นอุปสรรคในการใช้งานอุปกรณ์
๑๙.๑.๗๘	แว่นขยายมือถือแบบพกพา ที่มีแสงไฟในตัว กำลังขยาย ๑๔ - ๑๕ เท่า หรือ ๕๕ - ๖๑ ไดออปเตอร์	ชุด	ไม่เกิน ๕,๕๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๒/๖๐, ๑/๖๐, ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐ • มีค่าการเห็นที่ระยะใกล้ (Near VA) อยู่ระหว่าง ๒๐/๔๐, ๒๐/๕๐, ๒๐/๗๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๒๐๐, ๒๐/๔๐๐, ๒๐/๘๐๐, ๒๐/๑๐๐๐ • ไม่สามารถอ่านหนังสือที่มีขนาดตัวอักษร (ฟอนต์ ๑๖) หรือ น้อยกว่าได้ • ไม่มีอาการอ่อนแรงหรืออาการสั่นของแขนและมือจนเป็นอุปสรรคในการใช้งานอุปกรณ์

ลำดับ	ประเภท/รายการ	หน่วยนับ	ราคาต่อหน่วย (รวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	คุณลักษณะพอสังเขป	หลักเกณฑ์เงื่อนไข การจ่าย
๑๙.๑.๗๙	กล้องส่องดูไกล สำหรับมองสิ่งรอบตัวได้ ในระยะ ๑ เมตร ขึ้นไป กำลังขยาย ๖ เท่า	ชุด	ไม่เกิน ๘,๙๐๐	-	• มีค่าการเห็นที่ระยะไกล (Distance VA) อยู่ระหว่าง ๖/๖๐ ไปจนถึง ๒/๖๐ • ไม่มีอาการตาสั่นหรือตากระตุก • เมื่อใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยแล้ว สามารถอ่านป้ายหรือข้อความ ที่ระยะ ๖ เมตรได้ • ไม่มีอาการอ่อนแรงหรืออาการสั่นของแขนและมือจนเป็นอุปสรรคในการใช้งานอุปกรณ์

แบบคำขอรับการช่วยเหลือสำหรับคนพิการผู้ประสบภัยพิบัติ/สาธารณภัย จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ผู้ยื่นคำร้อง/ผู้แจ้งแทน (กรณีไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง) /ผู้ยื่นคำขอ

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ .....) ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ความสัมพันธ์กับผู้ประสบภัย.....

2. ผู้ประสบภัยพิบัติ/สาธารณภัย

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ .....) ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... ประเภทความพิการ.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่/หมู่บ้าน.....ถนน.....

ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

3. ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจาก ( ) วาตภัย ( ) อุทกภัย ( ) อัคคีภัย ( ) อื่นๆ ระบุ.....

เกิดภัย เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ภัยสิ้นสุด เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

สถานที่เกิดภัย ( ) บ้านเลขที่..... ( ) ไม่มีบ้านเลขที่.....

( ) เป็นบ้านตนเอง ( ) บ้านเช่า ( ) อื่นๆ ระบุ.....

❑ ที่อยู่อาศัยได้รับความเสียหาย ( ) ทั้งหลัง ( ) บางส่วน ระบุ

1. ..... คิดเป็นเงิน ..... บาท
2. ..... คิดเป็นเงิน ..... บาท
3. ..... คิดเป็นเงิน ..... บาท

รวมเป็นเงิน ..... บาท

❑ ทรัพย์สินอื่นๆ เสียหาย ระบุ

1. ..... คิดเป็นเงิน ..... บาท
2. ..... คิดเป็นเงิน ..... บาท
3. ..... คิดเป็นเงิน ..... บาท

รวมเป็นเงิน ..... บาท

รวมความเสียหายทั้งหมด เป็นเงิน ..... บาท

❑ ความเดือดร้อนในการดำรงชีวิตอื่นๆ ระบุ .....

4. ความต้องการรับการช่วยเหลือ

❑ ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย

- ค่าวัสดุซ่อมแซมหรือก่อสร้างที่อยู่อาศัยประจำ จำนวน.....บาท
- ค่าใช้จ่ายในการจัดทำหรือจ้างเหมาฝนการเดินสายไฟและน้ำประปา จำนวน.....บาท
- ค่าวัสดุซ่อมแซมหรือสร้างยุ้งข้าวโรงเรือนสำหรับเก็บพืชผลและคอกสัตว์ที่ได้รับความเสียหาย จำนวน.....บาท
- ค่าเช่าที่พักอาศัยชั่วคราว กรณีที่ผู้ประสบภัยพิบัติเช่าบ้านเรือนของผู้อื่น เสียหายทั้งหลังหรือเสียหายบางส่วนจนอาศัยไม่ได้ จำนวน.....เดือน (ไม่เกิน 6 เดือน)

❑ ค่าอาหาร จำนวน.....มื้อ X จำนวน.....วัน (วันละไม่เกิน 3 มื้อ)

❑ เครื่องอุปโภคบริโภค (ถุงยังชีพ)

❑ ค่าจัดหาสิ่งของในการดำรงชีพเบื้องต้น กรณีที่อยู่อาศัยได้รับความเสียหาย จำนวน.....บาท

❑ เงินสงเคราะห์เพื่อบรรเทาภาวะวิกฤตเฉพาะหน้าแก่คนพิการ

❑ ค่าเครื่องมือประกอบอาชีพ จำนวน.....บาท

❑ ค่าจัดการศพคนพิการที่เสียชีวิตจากเหตุประสบภัยพิบัติ

❑ อื่นๆ .....

5. การรับรองข้อมูลส่วนบุคคล

❑ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการรับการช่วยเหลือของข้าพเจ้าและครอบครัว

ลงชื่อ.....ผู้ประสบภัย
(.....)
ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับคำขอ
(.....)
ลงวันที่.....

ความเห็นเจ้าหน้าที่

1. เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจเยี่ยม ชื่อ – สกุล ..... ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
2. ผู้ประสบภัย ชื่อ - สกุล .....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....
ที่อยู่ที่ได้รับความเสียหาย .....

3. การประเมินสภาพที่อยู่อาศัย/ความเสียหาย ( ) ทั้งหลัง ( ) บางส่วน ระบุ

1. ..... คิดเป็นเงิน ..... บาท
2. ..... คิดเป็นเงิน ..... บาท
3. ..... คิดเป็นเงิน ..... บาท

รวมเป็นเงิน ..... บาท

4. การประเมินทรัพย์สินอื่นๆ เสียหาย ระบุ

1. ..... คิดเป็นเงิน ..... บาท
2. ..... คิดเป็นเงิน ..... บาท
3. ..... คิดเป็นเงิน ..... บาท

รวมเป็นเงิน ..... บาท

รวมการประเมินความเสียหาย เป็นเงิน ..... บาท

5. การประเมินความเดือดร้อนในการดำรงชีวิตอื่นๆ.....

6. ความเห็นเจ้าหน้าที่ในการพิจารณาให้การช่วยเหลือ

❑ ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย

- ค่าวัสดุซ่อมแซมหรือก่อสร้างที่อยู่อาศัยประจำ จำนวน.....บาท
- ค่าใช้จ่ายในการจัดทำหรือจ้างเหมาฝนการเดินสายไฟและน้ำประปา จำนวน.....บาท
- ค่าวัสดุซ่อมแซมหรือสร้างยุ้งข้าวโรงเรือนสำหรับเก็บพืชผลและคอกสัตว์ที่ได้รับความเสียหาย จำนวน.....บาท
- ค่าเช่าที่พักอาศัยชั่วคราว กรณีที่ผู้ประสบภัยพิบัติเช่าบ้านเรือนของผู้อื่น เสียหายทั้งหลังหรือเสียหายบางส่วนจนอาศัยไม่ได้ จำนวน.....เดือน (ไม่เกิน 6 เดือน)

❑ ค่าอาหาร จำนวน.....มื้อ X จำนวน.....วัน (วันละไม่เกิน 3 มื้อ)

❑ เครื่องอุปโภคบริโภค (ถุงยังชีพ)

❑ ค่าจัดหาสิ่งของในการดำรงชีพเบื้องต้น กรณีที่อยู่อาศัยได้รับความเสียหาย จำนวน.....บาท

❑ เงินสงเคราะห์เพื่อบรรเทาภาวะวิกฤตเฉพาะหน้าแก่คนพิการ

❑ ค่าเครื่องมือประกอบอาชีพ จำนวน.....บาท

❑ ค่าจัดการศพคนพิการที่เสียชีวิตจากเหตุประสบภัยพิบัติ

❑ อื่นๆ .....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจเยี่ยม/ประเมิน

(.....)

ลงวันที่.....

บัญชีการรับสิ่งของ

ประกอบการอนุมัติที่..... ลงวันที่..... จำนวน.....บาท

หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประชาชน	ที่อยู่ปัจจุบัน				จำนวนสิ่งของ (ชุด)	ลายมือผู้รับสิ่งของ
			เลขที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด		

ลงชื่อ..... ผู้มอบ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้มอบ
(.....)

วันที่ให้ข้อมูล .....

หมายเหตุ : รายการสิ่งของ 1 ชุด ประกอบด้วย ..... มูลค่ารวม ..... บาท

แนวทางการปฏิบัติเพื่อขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

แนวทางการปฏิบัติเพื่อขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานนำไปใช้ประโยชน์ในการพิจารณากลั่นกรองโครงการเป็นไปอย่างถูกต้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งแผนงานและโครงการที่ได้รับการเงินสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรพิจารณาถึงความเชื่อมโยง และสอดคล้องยุทธศาสตร์ชาติ กฎหมาย นโยบาย และแผนงาน ที่เกี่ยวข้องกับด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในฐานะกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของการใช้เงินกองทุน เป็นไปตามพันธกิจ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยผ่านกลไกการพิจารณากลั่นกรองแผนงานหรือโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนที่มีประสิทธิภาพ โดยมีสาระสำคัญและขั้นตอน ดังนี้

1. คุณสมบัติของหน่วยงานและองค์กรที่สามารถยื่นขอรับการสนับสนุน

1.1 <u>หน่วยงานภาครัฐ</u>

- มีที่ทำการหรือสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในท้องที่ที่จะยื่นคำขอไม่น้อยกว่าหกเดือน
- มีคณะกรรมการ บุคลากร หรืออาสาสมัครในการปฏิบัติงานประจำ หรือในกรณีมีที่ปรึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- มีผลการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อคนพิการหรือเกิดประโยชน์ต่อสังคมหรือชุมชน
- มีระบบการบริหารงานและระบบการเงินการบัญชีที่มีประสิทธิภาพ

1.2 <u>องค์กรภาคเอกชน</u>

- มีที่ทำการหรือสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในท้องที่ที่จะยื่นคำขอไม่น้อยกว่าหกเดือน
- มีคณะกรรมการ บุคลากร หรืออาสาสมัครในการปฏิบัติงานประจำ หรือในกรณีมีที่ปรึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- มีผลการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อคนพิการหรือเกิดประโยชน์ต่อสังคมหรือชุมชน โดยให้พิจารณาผลการดำเนินงานที่มุ่งเน้นประโยชน์ต่อคนพิการเป็นหลัก
- มีระบบการบริหารงานและระบบการเงินการบัญชีที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีเอกสารหลักฐานงบดุล หรือการเดินบัญชี หรือรายการรับจ่ายของภาคเอกชนนั้น จำนวนอย่างน้อย 6 เดือน ย้อนหลัง
- ในกรณีองค์กรภาคเอกชนที่ไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ต้องมีองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลหรือหน่วยงานภาครัฐรับรองผลการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อคนพิการ หรือเกิดประโยชน์ต่อสังคมหรือชุมชน

2. รูปแบบหรือลักษณะของแผนงานโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ

2.1 แผนงานหรือโครงการที่ขอรับเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนี้

1. การคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
2. การส่งเสริมและดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
4. การส่งเสริมการศึกษาสำหรับคนพิการ เช่น ค่าใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากบริการทางการศึกษา เป็นต้น

5. การส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ เช่น การเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ การช่วยเหลืออื่นๆ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพอิสระได้ เป็นต้น

6. การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการเพื่อทำหน้าที่ในการพิทักษ์สิทธิและจัดบริการให้แก่คนพิการได้อย่างมีมาตรฐานและทั่วถึง

7. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย และองค์การคนพิการแต่ละประเภท ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

8. การใช้จ่ายในเรื่องอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนพิการ

2.2 รูปแบบของการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการ ดังนี้

1. เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดสวัสดิการ สงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการคนพิการ ตามระเบียบที่กำหนด

2. สำหรับการประชุม อบรม สัมมนา ฝึกอาชีพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

3. สำหรับการวิจัยและพัฒนาด้านคนพิการ

4. สำหรับสนับสนุนศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

5. สำหรับการประชาสัมพันธ์เสริมสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการและความพิการ

6. สำหรับค่าใช้จ่ายในเรื่องอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนพิการ

2.3 ลักษณะแผนงานหรือโครงการ ที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะต้องมีลักษณะดังนี้

1. เป็นนโยบายรัฐบาล หรือนโยบายของคณะกรรมการ หรือนโยบายของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ หรือแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด

2. เป็นโครงการที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

3. มีรายละเอียดโครงการที่ชัดเจน ทั้งในส่วนของชื่อโครงการ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ แสดงเป้าหมาย พื้นที่ดำเนินการ วิธีการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงาน รายละเอียดงบประมาณ ตัวชี้วัดที่สามารถวัดผลได้ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ผลลัพธ์ ต้องเป็นประโยชน์ต่อคนพิการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินโครงการ

4. มีการบูรณาการร่วมมือกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในด้านข้อมูล รูปแบบกิจกรรม การดำเนินงาน และทรัพยากร รวมทั้งคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่จะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่คนพิการ

5. เป็นโครงการที่มีความสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมใหม่ๆ ด้านคนพิการ

6. เป็นโครงการที่ไม่ซ้ำซ้อนหรือได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น ทั้งรูปแบบการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ และถ้าหากเป็นโครงการวิจัยจะต้องไม่ซ้ำซ้อนทั้งชื่อโครงการวิจัย โจทย์การวิจัย ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย วิธีการศึกษา

7. กรณี เป็นโครงการที่มีลักษณะการดำเนินการต่อเนื่อง ต้องระบุแผนการดำเนินงานและระยะเวลา ให้ชัดเจน และจะต้องแสดงผลดำเนินการที่ผ่านมา และกำหนดระยะเวลาการดำเนินการโครงการต่อเนื่องไม่เกิน 3 ปีหากเกิน 3 ปี จะต้องมีผลการประเมินความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการต่อเนื่อง พร้อมแสดงผลลัพธ์ และความสำเร็จของโครงการที่ผ่านมาเพื่อประกอบการพิจารณา ในกรณีที่ต้องดำเนินการมากกว่า 3 ปี ให้เสนอเหตุผลความจำเป็นต่อคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด พิจารณาเป็นรายกรณี

8. กรณีเป็นโครงการประชาสัมพันธ์ จะต้องมีผลการดำเนินงานที่ได้รับความนิยมจากกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงจะต้องนำเสนอรูปแบบแนวทางที่มีความชัดเจน ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์

การสื่อสารในปัจจุบันที่ตอบโจทย์สังคม และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามแนวทางการสนับสนุนโครงการประชาสัมพันธ์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด

3. การยื่นเสนอขอรับการสนับสนุน

3.1 หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ที่มีความประสงค์จะเสนอขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการให้ดำเนินการผ่านระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ project.dep.go.th หรือระบบออนไลน์อื่นที่กรมกำหนด <u>ทั้งนี้ กองทุนฯจะตรวจสอบและพิจารณาโครงการที่ยื่นคำขอผ่านระบบภายในสิ้นเดือนของทุกเดือน เมื่อตรวจสอบคุณสมบัติและโครงการผ่านเกณฑ์การประเมินจะนำเสนอคณะทำงานและอนุกรรมการเพื่อพิจารณาในเดือนถัดจากที่รับคำขอ</u>

3.2 การยื่นเสนอโครงการ

1. กรณีโครงการมีกลุ่มเป้าหมายอยู่ในท้องที่ของจังหวัด หน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรภาคเอกชน มีที่ทำการหรือสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในท้องที่ของจังหวัดให้ยื่นโครงการผ่านสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือศูนย์บริการคนพิการจังหวัด หรือหน่วยบริการในพื้นที่ ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศกำหนด

2. กรณีกลุ่มเป้าหมายของโครงการมีภูมิลำเนาอยู่มากกว่าหนึ่งจังหวัด ให้ยื่นเสนอขอตามที่ทำการหรือสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในท้องที่ของจังหวัด และขอความร่วมมือให้จังหวัดตรวจสอบคุณสมบัติองค์กรและลักษณะโครงการ หากพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีภูมิลำเนาอยู่มากกว่าหนึ่งจังหวัดให้ส่งโครงการดังกล่าวมายังกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อดำเนินการ โดยไม่ต้องเสนอให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดพิจารณา

3.3 ใช้แบบเสนอแผนงานหรือโครงการของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและให้แนบไฟล์เอกสารพร้อมผู้มีอำนาจลงนามตามแบบเสนอโครงการขอรับเงินสนับสนุนโครงการที่กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด

3.4 กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและตรวจสอบความถูกต้องของคำขอให้เป็นไปตามแบบที่กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด ก่อนการจัดส่งเอกสารด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ให้กับกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยให้วันที่จัดส่งเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เป็นวันที่ยื่นคำขอ และหากไม่ดำเนินการดังกล่าวจะไม่นำโครงการเข้ารับการพิจารณา

3.5 เมื่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้ตรวจสอบและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแต่ละแผนงานหรือโครงการ หากเห็นว่าคำขอไม่เป็นไปตามระเบียบหรือประกาศที่เกี่ยวข้อง กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะแจ้งให้ผู้ยื่นขอรับการสนับสนุนปรับปรุงแก้ไขให้ครบถ้วนถูกต้องหรือส่งเอกสารเพิ่มเติม ภายใน 10 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว จะถือว่าผู้ยื่นเสนอโครงการไม่ประสงค์จะขอรับเงินสนับสนุน

3.6 หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชนไม่เป็นลักษณะต้องห้ามที่เคยสร้างความเสียหายในการดำเนินโครงการ หรือค้างส่งรายงานผลการปฏิบัติงานและเอกสารหลักฐานการใช้จ่ายเงิน หรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการฯ หรือหน่วยงานที่ขอยุติ/ยกเลิกโครงการ หรือคืนเงินโครงการที่ได้รับการจัดสรร โดยไม่มีเหตุอันสมควรในปีงบประมาณที่ผ่านมา

3.7 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแผนงานหรือโครงการ ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะอนุกรรมบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด ต้องบันทึกข้อมูลการอนุมัติในระบบ และจัดพิมพ์สัญญารับเงินสนับสนุนแผนงานหรือโครงการจากระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ project.dep.go.th หรือระบบออนไลน์อื่นที่กรมกำหนด

4. การพิจารณาโครงการ

4.1 แผนงานหรือโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จักต้องเกิดจากปัญหาหรือความต้องการร่วมกันของสมาชิกของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน โดยจักต้องแสดงหลักฐานในการประชุมสามัญประจำปี หรือรายงานการประชุมคณะกรรมการ ระบุสถิติหรือปัญหาความต้องการที่เกิดขึ้นกับคนพิการอย่างแท้จริง

4.2 หน่วยงานภาครัฐ ต้องเป็นแผนงานหรือโครงการที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นโครงการที่ไม่สามารถขอรับการสนับสนุนจากงบประมาณปกติได้ หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ

4.3 องค์กรภาคเอกชน เป็นแผนงานหรือโครงการดำเนินงานมาแล้วโดยมีทุนหรือเงินสมทบอยู่บางส่วน เป็นแผนงานหรือโครงการใหม่ และต้องไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนราชการและแหล่งทุนอื่นๆ หรือได้รับการสนับสนุนแต่ไม่เพียงพอ

4.4 การเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญของแผนงานหรือโครงการต้องได้รับการอนุมัติจาก<u>คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด</u>ก่อนดำเนินการโครงการ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและการจัดทำรายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557 ข้อ 18 วรรค 2

4.4.1 <u>สาระสำคัญของโครงการให้หมายความรวมถึงกิจกรรม</u> ดังต่อไปนี้ด้วย

1) เปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์โครงการ

2) ปรับลดจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ยกเว้นเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกลุ่มเป้าหมายโดยไม่กระทบวงเงินที่ได้รับการอนุมัติ

3) เปลี่ยนแปลงรูปแบบ วิธีการ และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมโครงการ โดยให้คำนึงถึงประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับคนพิการ

4) เปลี่ยนแปลงรายละเอียดค่าใช้จ่ายของโครงการ รวมทั้งการปรับเพิ่ม/ลดวงเงินการดำเนินกิจกรรมในโครงการ ให้จัดทำตารางเปรียบเทียบรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ได้รับอนุมัติกับรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่มีการขอเปลี่ยนแปลง (ใหม่) โดยให้คำนึงถึงความคุ้มค่าและประโยชน์สูงสุดในการดำเนินโครงการเป็นสำคัญ

5) เปลี่ยนแปลงสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมโครงการนอกเหนือจากจังหวัด (เดิม) ที่ได้รับการอนุมัติ เนื่องจากตามกฎหมายมีการมอบอำนาจให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด ในประเด็นต่างๆ ให้เพิ่มเข้าไปด้วย เช่น ขออนุมัติโครงการ ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญโครงการ การขอขยายระยะเวลา มิใช่เสนอคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเดียว

6) ขอขยายระยะเวลาการดำเนินโครงการ ให้จัดทำแผนการดำเนินงาน (Action Plan) มาประกอบการพิจารณา หากไม่ดำเนินการจะต้องปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานเดิมที่ได้รับอนุมัติไว้

7) การเปลี่ยนชื่อวิทยากรในการดำเนินกิจกรรมโครงการ ให้แนบประวัติประสบการณ์ความรู้ความสามารถในหัวข้อที่บรรยายมาประกอบการพิจารณา

กรณีมีเหตุจำเป็น เร่งด่วน ที่ต้องเปลี่ยนวิทยากร ให้ทำหนังสือแจ้งทางกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ/คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดทราบ เพื่อจะได้เป็นเอกสารหลักฐาน ประกอบการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่อไป

โดยให้หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน มีหนังสือแจ้งเรื่อง การขอเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของโครงการทราบล่วงหน้า <u>อย่างน้อย 1 เดือน</u> เพื่อเสนอคณะอนุกรรมการบริหาร

กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดอนุมัติ โดยต้องระบุเหตุผลความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของโครงการด้วย **ทั้งนี้ หากมีเหตุด่วนจำเป็นที่ไม่สามารถแจ้งได้ล่วงหน้าทันก่อน 1 เดือน ต้องแจ้งฝ่ายเลขานุการในคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดก่อนการดำเนินการ**

4.4.2 สำหรับรายการที่ไม่เป็นสาระสำคัญของโครงการ ให้ฝ่ายเลขานุการในคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด ดำเนินการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชนทราบ

4.4.3 การขยายระยะเวลาดำเนินการ ได้เท่าที่จำเป็นไม่เกิน 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 3 เดือน

ทั้งนี้ การขยายระยะเวลาดังกล่าว ต้องไม่เกิน วันที่ 31 ธันวาคมในปีนั้น กรณีมีความจำเป็นนอกเหนือจากนี้ ให้จัดทำรายละเอียด พร้อมชี้แจงเหตุผลความจำเป็นต่อคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด พิจารณาเป็นรายกรณี แต่ไม่ควรเกินเดือนมีนาคมของปีถัดไป

4.5 การสนับสนุนโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรณีก่อให้เกิดรายได้อื่นใด หรือเป็นโครงการที่มีการรับบริจาคเงินเพื่อไปดำเนินกิจกรรมอื่น หรือค่าปรับที่เกิดจากการดำเนินโครงการให้ดำเนินการ ดังนี้

1) หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชนที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะต้องระบุในโครงการว่าเงินรายได้อื่นใดหรือเงินบริจาคที่เกิดจากโครงการ จะใช้ไปดำเนินการในเรื่องใด เพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติโครงการ

2) กรณีที่มิได้กำหนดตามข้อ 1) หากเกิดรายได้อื่นใด หรือเงินบริจาคจากการดำเนินโครงการหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชนที่ได้รับการสนับสนุนจักต้องนำส่งเงินรายได้หรือเงินบริจาคทั้งหมดเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

3) หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน ที่ได้รับการสนับสนุนโครงการจนเกิดรายได้อื่นใดหรือเงินบริจาค ต้องการที่จะใช้เงินรายได้อื่นใด หรือเงินบริจาคดังกล่าวโดยมิได้ระบุไว้ในโครงการแต่แรก ต้องเสนอโครงการขึ้นมาใหม่ พร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลความจำเป็นพร้อมรายละเอียดของโครงการ เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด พิจารณาต่อไป

4.6 การพิจารณาแผนงานหรือโครงการที่ขอรับการสนับสนุนให้คำนึงถึงความพร้อม บทบาทภารกิจ อำนาจหน้าที่ ข้อบังคับ ขององค์กร ศักยภาพและความสามารถในการบริหารจัดการโครงการของหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินแผนงาน หรือโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีช่วงเวลาการดำเนินการตามแผนที่แน่นอน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนพิการ เพื่อให้ทั่วถึงครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มีความเป็นธรรม โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้

ทั้งนี้ การพิจารณาโครงการในปีงบประมาณนั้นๆ ควรพิจารณาอนุมัติภายในเดือนกรกฎาคมของทุกปี เพื่อให้ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม และการเบิกจ่ายเงินโครงการแล้วเสร็จได้ภายในปีงบประมาณ สามารถติดตามและประเมินผลโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การลงนามในสัญญาและการรับเงินสนับสนุน

5.1 เมื่อโครงการได้รับอนุมัติจากคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดแล้ว จะแจ้งผลการพิจารณาอนุมัติ หรือไม่อนุมัติให้กับผู้ขอรับการสนับสนุนแผนงาน หรือโครงการทราบ ภายใน 15 วันทำการ และให้หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน มาทำสัญญารับเงินสนับสนุนในวันเวลาที่กำหนด โดยในวันทำสัญญาจะต้องเตรียมเอกสารตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ให้ครบถ้วน **ทั้งนี้ จะดำเนินโครงการได้ภายหลังจากทำสัญญารับเงินสนับสนุนโครงการเรียบร้อยแล้ว**

5.2 ผู้มาลงนามจะต้องเป็นผู้ใช้อำนาจทางนิติบุคคลของหน่วยงาน หรือหากผู้ใช้อำนาจทางนิติบุคคลไม่สามารถมาลงนามด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้ใช้อำนาจทางนิติบุคคลมาลงนามแทน พร้อมกับนำหนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย

5.3 ให้กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารในนามโครงการผ่านระบบ KTB Corporate Online ของธนาคารกรุงไทย **ภายหลังจากทำสัญญารับเงินสนับสนุนโครงการเรียบร้อยแล้ว** โดยจะโอนเงินเป็นเต็มจำนวนทั้งหมดของโครงการ หรือเป็นงวด **ตามระยะเวลาการดำเนินโครงการที่ปรากฏในแผนปฏิบัติงานที่ขอสนับสนุนโดยเงินที่จะจ่ายแก่องค์กรต้องใกล้ถึงกำหนดเวลาจ่ายเงินตามโครงการ ทั้งนี้จะโอนก่อนจัดโครงการไม่เกิน 15 วัน เว้นแต่องค์กรที่ได้รับการสนับสนุนมาทำสัญญากับกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการล่าช้าหรือเหตุอื่นทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามแนวทางที่กำหนดไว้ข้างต้น ทั้งนี้ ไม่อนุญาตให้องค์กรหรือหน่วยงานแห่งนั้นนำเงินไปสนับสนุนองค์กรอื่นต่อไป** ทั้งนี้ ตามที่คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี

5.4 องค์กรภาคเอกชน ที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ต้องเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภท ออมทรัพย์ไว้เป็นการเฉพาะ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า "กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สมาคม/มูลนิธิ/ชมรม..." ขององค์กรแห่งนั้น และให้ดำเนินการ ผ่านธนาคารกรุงไทยเท่านั้น

ทั้งนี้ หากมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเปิดบัญชีเงินฝากประเภทอื่น และไม่สามารถดำเนินการผ่านธนาคารกรุงไทยได้ให้ทำหนังสือแสดงความประสงค์พร้อมชี้แจงเหตุผลดังกล่าว ซึ่งองค์กรภาคเอกชนนั้นต้องรับภาระค่าธรรมเนียมที่เกิดขึ้นทั้งหมด ส่วนหน่วยงานภาครัฐให้โอนเข้าบัญชีเงินนอกงบประมาณของหน่วยงาน

6. การติดตามประเมินผลโครงการ

6.1 จัดทำแผนนิเทศติดตาม โดยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการทุกระดับลงพื้นที่เข้าร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินโครงการและการประเมินผล และให้คำแนะนำในระหว่างการดำเนินโครงการทุกโครงการ พร้อมทั้งเก็บแบบประเมินผู้เข้าร่วมโครงการ นำมาสรุปและประเมินผลโครงการเพื่อใช้ในเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์โครงการใหม่ที่ยื่นขอรับการสนับสนุนฯ

6.2 การติดตามรายงานผลโครงการ

- ในกรณีที่หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน ไม่รายงานผลการปฏิบัติงานโครงการภายในระยะเวลา 30 วัน หลังจากดำเนินโครงการแล้วเสร็จพร้อมหลักฐานการจ่ายเงิน ต้องมีหนังสือแจ้งเร่งรัดให้รายงานผล จำนวน 3 ครั้ง โดยให้ระยะเวลาครั้งละ 15 วันทำการ และหากยังเพิกเฉยจะดำเนินการตามระเบียบขั้นตอนตามกฎหมาย และระงับการสนับสนุนงบประมาณเป็นเวลา 1 ปี หรือจนกว่าจะรายงานผลแผนงานหรือโครงการหรือคืนเงินครบถ้วน

7. การรายงานผลโครงการ

7.1 หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชนต้องรายงานผลการปฏิบัติงานโครงการและการใช้จ่ายเงิน ภายใน 30 วันหลังนับแต่วันที่ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ ตามแบบที่กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด **พร้อมรายงานผลผ่านระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ project.dep.go.th หรือระบบออนไลน์อื่นที่กรมกำหนด ภายใน 30 วันหลังนับแต่วันที่ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ** และต้องส่งคืนเงินสนับสนุนที่เหลือ พร้อมดอกเบี้ย (หากมี) ให้แก่กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ

ทั้งนี้ กรณีมีเงินเหลือจ่ายรวมถึงดอกเบี้ยต้องนำส่งคืนเงินเหลือจ่ายพร้อมดอกเบี้ย (ถ้ามี) ให้กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตลอดจนเงินค่าปรับที่เกิดจากการจัดซื้อจัดจ้าง และรายได้อื่นใดที่เกิดจากเงินสนับสนุนโครงการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

7.2 กรณีไม่ปฏิบัติตามข้อ 7.1 ให้กองทุนฯ/จังหวัด มีหนังสือแจ้งเร่งรัดให้รายงานผล จำนวน 3 ครั้ง โดยให้ระยะเวลาครั้งละ 15 วันทำการ หากยังเพิกเฉยให้ดำเนินการตามกฎหมาย และระงับการสนับสนุนงบประมาณเป็นเวลา 1 ปี หรือจนกว่าจะรายงานผลแผนงานหรือโครงการ หรือคืนเงินครบถ้วน

7.3 จัดส่งเล่มรายงานผลการปฏิบัติงานและเอกสารหลักฐานการใช้จ่ายเงิน

- กรณีองค์กรภาคเอกชนให้ส่งเอกสารหลักฐาน "ฉบับจริง" ทุกโครงการที่ได้รับการสนับสนุน

- กรณีหน่วยงานภาครัฐให้ส่ง "สำเนาเอกสารพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง" ทุกหน้า

หมายเหตุ : รายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้ระบุรายละเอียดให้ชัดเจนว่ารายงานผลการปฏิบัติงานดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงตัวชี้วัด มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผลผลิต และจะต้องแสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินการโครงการ ควรระบุเป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการสนับสนุนโครงการ **สรุปการประเมินผลโครงการ**

7.4 ให้จังหวัดตรวจสอบรายงานผลการปฏิบัติงานและเอกสารหลักฐานการใช้จ่ายเงินให้ครบถ้วน "ก่อนนำส่งมายังส่วนกลาง" **(โดยส่งให้ส่วนกลางเป็นรูปแบบไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ PDF ทางช่องทางที่กองทุนกำหนด)** กรณี พบข้อคลาดเคลื่อนของรายงานผลการปฏิบัติงานและเอกสารหลักฐานการใช้จ่ายเงิน ต้องมีหนังสือแจ้งให้ผู้รับเงินสนับสนุน ตรวจสอบพร้อมชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติมหากไม่สามารถชี้แจงพร้อมส่งเอกสารหลักฐานได้องค์กรต้องคืนเงินตามจำนวนที่พบความคลาดเคลื่อน

7.5 กรณี ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการใช้จ่ายเงินแล้ว พบว่า ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือรายการที่ได้รับการอนุมัติ หรือไม่เป็นไปตามประกาศ หรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจะแจ้งให้ผู้รับเงินสนับสนุนชี้แจงหรือส่งเอกสารหลักฐาน (เพิ่มเติม) ให้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด หากไม่ดำเนินการให้ถูกต้องครบถ้วน ภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้ระงับการสนับสนุนโครงการแก่หน่วยงานหรือองค์กรดังกล่าว จนกว่าจะแก้ไข หรือชี้แจง หรือจัดส่งเอกสารหลักฐาน (เพิ่มเติม) ให้ครบถ้วน และกรณีการจ่ายเงินรายงวด เจ้าหน้าที่จะต้องตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนจึงจะสามารถเบิกจ่ายเงินงวด ต่อไปได้

8. การกำหนดเวลาส่งมอบงาน การรายงานผลความคืบหน้าของแผนงานหรือโครงการและการเบิกจ่ายเงินงวด

8.1 กำหนดตามระยะเวลาในการดำเนินแผนงาน/โครงการ

1) โครงการระยะสั้น (ระยะเวลาการดำเนินการไม่เกิน 6 เดือน) กำหนดให้จัดทำและส่งรายงานผลการปฏิบัติงานและเอกสารการใช้จ่ายเงิน ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ

2) โครงการระยะยาว (ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 7 เดือนขึ้นไป หรือดำเนินการตลอดทั้งปี) กำหนดให้รายงานผลความก้าวหน้าของโครงการ ดังนี้

- งวดครั้งที่ 1 รายงานผลความก้าวหน้าโครงการเมื่อดำเนินการได้ครึ่งหนึ่งของระยะเวลาดำเนินการทั้งโครงการ จึงจะสามารถเบิกจ่ายเงินงวดต่อไป

- งวดครั้งที่ 2 รายงานผลการปฏิบัติงานและเอกสารการใช้จ่ายเงิน ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ

8.2 กำหนดตามวงเงินงบประมาณของแผนงาน/โครงการ

1) วงเงินสนับสนุนการดำเนินแผนงานหรือโครงการ ต่ำกว่า 1 ล้านบาท

เมื่อทำสัญญารับเงินสนับสนุน ให้สามารถเบิกจ่ายเงิน ร้อยละ 100 ทั้งนี้ ให้พิจารณาระยะเวลาในการดำเนินงาน ประกอบด้วย กรณี ที่เป็นโครงการระยะยาว กำหนดให้มีการเบิกจ่ายเงินเป็น 2 งวด โดยให้รายงานผลความก้าวหน้าโครงการก่อน จึงสามารถเบิกจ่ายเงินงวดต่อไป

2) วงเงินสนับสนุนการดำเนินแผนงานหรือโครงการ ตั้งแต่ 1 ล้านบาทขึ้นไป แต่ไม่เกิน 3 ล้านบาท กำหนดให้มีการเบิกจ่ายเงินเป็น 2 งวด ดังนี้

- งวดครั้งที่ 1 เมื่อทำสัญญารับเงินสนับสนุน ให้สามารถเบิกจ่ายเงิน ร้อยละ 50 ของวงเงินที่ได้รับสนับสนุน

- งวดครั้งที่ 2 รายงานผลความก้าวหน้าโครงการและเบิกจ่ายเงินงวดที่เหลืออีก ร้อยละ 50

3) วงเงินสนับสนุนการดำเนินแผนงานหรือโครงการ ตั้งแต่ 3 ล้านบาทขึ้นไป

- งวดครั้งที่ 1 เมื่อทำสัญญารับเงินสนับสนุน ให้สามารถเบิกจ่ายเงิน ร้อยละ 40 ของวงเงินที่ได้รับสนับสนุน

- งวดครั้งที่ 2 รายงานผลความก้าวหน้าโครงการในระยะที่ 1 และเบิกจ่าย (เพิ่มเติม) ร้อยละ 40 ของวงเงินที่ได้รับสนับสนุน

- งวดครั้งที่ 3 รายงานผลความก้าวหน้าโครงการในระยะที่ 1 และ 2 ให้เรียบร้อย และเบิกจ่าย (เพิ่มเติม) ร้อยละ 20 ของวงเงินที่ได้รับสนับสนุน

ทั้งนี้ กรณีแผนงานหรือโครงการที่มีลักษณะเป็นการอบรม/ สัมมนา/ ฝึกอาชีพ หรือกิจกรรมมีระยะเวลาดำเนินการ ไม่เกิน 3 เดือน และมีวงเงินที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณของแผนงาน/โครงการ ตั้งแต่ 1 ล้านบาทขึ้นไป ให้สามารถเบิกจ่ายเงินสนับสนุนได้ ภายใน 1 งวด

กรณี มีความจำเป็นนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ ให้ชี้แจงรายละเอียดประกอบการพิจารณา และเป็นอำนาจของคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด พิจารณาเป็นรายกรณี

สำหรับหน่วยงาน/องค์กร จัดทำรายละเอียดกิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินแผนงานหรือโครงการให้เหมาะสม สามารถดำเนินการได้ เป็นเอกสารประกอบการพิจารณา และเมื่อได้รับการอนุมัติโครงการให้จัดทำรายละเอียดดังกล่าวให้สอดคล้องกับวงเงินที่ได้รับการสนับสนุน จัดส่งในวันที่มาทำสัญญารับเงินสนับสนุน

4) กรณีเป็นโครงการที่มีรูปแบบกิจกรรม ระยะเวลาการดำเนินแผนงานหรือโครงการในลักษณะผูกพันสัญญา หรือเป็นโครงการอื่นใดที่มีเงื่อนไขระบุเฉพาะเจาะจง ให้เสนอคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด พิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี

8.3 โครงการที่มีลักษณะเป็นงานวิจัย การจ้างที่ปรึกษาที่มีการกำหนดรายละเอียดกิจกรรมและระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจนแล้วให้ระบุรายละเอียดดังกล่าวในแบบยื่นเสนอขอรับการสนับสนุนโครงการ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด ทั้งนี้ ต้องรายงานผลความก้าวหน้าของโครงการก่อนจะมีการเบิกจ่ายเงินงวดต่อไป

แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปี.....
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน (ภาษาไทย) .....

(ภาษาอังกฤษ) ถ้ามี .....

๑.๒ องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทองค์กรใด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

๑.๒.๑) หน่วยงานภาครัฐ

❑ หน่วยงานของรัฐ สังกัดกรม .....
กระทรวง ..... (ให้ข้ามไปตอบข้อ ๑.๖) .....

❑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล
องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

๑.๒.๒) องค์กรภาคเอกชน

❑ องค์กรด้านคนพิการ

❑ องค์กรชุมชน

❑ องค์กรธุรกิจ

❑ อื่น ๆ ระบุ .....

๑.๓ รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

๑. ประธาน/นายก .....

๒. กรรมการ..... ตำแหน่ง .....

๓. กรรมการ..... ตำแหน่ง .....

๔. กรรมการ..... ตำแหน่ง .....

๕. เจ้าหน้าที่ ๑. ..... ตำแหน่ง .....

๒. ..... ตำแหน่ง .....

๓. ..... ตำแหน่ง .....

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ .....

๑.๕ ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนผัง) .....

..... โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ .....

โทรสาร ..... อีเมล์ .....

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน .....

.....

.....

.....

๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป) .....

.....

.....

.....

๑.๘ ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป) .....

.....

.....

.....

๑.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือไม่

❑ ไม่เคย

❑ เคย

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

โครงการล่าสุดที่เคยขอรับการสนับสนุนชื่อโครงการ .....

ผลของโครงการ .....

.....

.....

ปัญหาและอุปสรรค.....

.....

.....

๑.๑๐ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

๑. ..... จำนวน..... บาท

๒. ..... จำนวน..... บาท

๓. ..... จำนวน..... บาท

๔. ..... จำนวน..... บาท

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ (แยกตามรายโครงการ)

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) .....

.....

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ) ถ้ามี .....

....

(คำอธิบาย : ชื่อแผนงานหรือโครงการ ต้องมีความชัดเจน เหมาะสม และเฉพาะเจาะจง โดยมีข้อบ่งชี้ถึง เนื้อหาสาระในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในเรื่องต่างๆ เช่น การคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การศึกษาและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ)

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

- ❑ ประเภททางการเห็น
- ❑ ประเภททางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- ❑ ประเภททางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ❑ ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม
- ❑ ประเภททางสติปัญญา
- ❑ ประเภททางการเรียนรู้
- ❑ ประเภททางออทิสติก

❑ ทุกประเภทความพิการ

๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ-สกุล .....

ที่อยู่.....

..... โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ .....

โทรสาร ..... อีเมล์ .....

๒.๔ ชื่อผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ-สกุล .....

ที่อยู่.....

..... โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ .....

โทรสาร ..... อีเมล์ .....

ชื่อ-สกุล .....

ที่อยู่.....

..... โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ .....

โทรสาร ..... อีเมล์ .....

๒.๕ หลักการและเหตุผล (คำอธิบาย : หลักการและเหตุผล ต้องเกี่ยวข้องและสะท้อนสถานการณ์ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยหนึ่งปัญหาและมีความจำเป็นต้องทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาหรือสนองตอบความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องต่างๆ ให้ชัดเจน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๖ วัตถุประสงค์ของโครงการ (คำอธิบาย : วัตถุประสงค์ของโครงการ ต้องมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) มีความชัดเจน มีความเป็นไปได้ และสามารถวัดผลและประเมินผลได้ (๒) สอดคล้องกับชื่อโครงการที่เสนอ และสะท้อนการป้องกันแก้ไขปัญหาหรือสนองตอบกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณชีวิตคนพิการ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๗ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ (คำอธิบาย : การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้ (๑) สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ (๒) ระบุกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน (๓) มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม (๔) ไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการลักษณะเดียวกันและดำเนินการในพื้นที่เดียวกันที่ได้รับอนุมัติแล้ว (๕) มีวิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน)

.....

.....

.....

.....

๒.๘ สถานที่ดำเนินโครงการ (คำอธิบาย : ระบุหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด พร้อมแนบแผนที่สถานที่ดำเนินโครงการ การกำหนดสถานที่ดำเนินงานโครงการ โดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรม (๒) ให้ระบุสถานที่ตั้งของโครงการที่ชัดเจน (๓) มีความเหมาะสมกับสภาพความพิการ (๔) มีความสะดวก และประหยัด)

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๙ ระยะเวลาดำเนินโครงการ (คำอธิบาย : ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ โดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) ต้องมีการระบุระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของโครงการภายในปีงบประมาณ ในกรณีมีแผนงานเกินกว่าหนึ่งปีให้เสนอภาพรวมมาประกอบการพิจารณาด้วย (๒) มีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน (๓) มีความสอดคล้องกับสภาพความพิการ)

.....

.....

.....

.....

๒.๑๐ วิธีการดำเนินงาน (คำอธิบาย : วิธีการดำเนินงาน โดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) แสดงถึงรายละเอียด กิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างชัดเจน (๒) กิจกรรมที่ดำเนินงานต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๑๑ งบประมาณ (คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน (๒) มีความสมเหตุสมผล ประหยัด คุ้มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้) (ถัวจ่ายทุกรายการแต่ไม่เกินสิทธิของทางราชการ)

ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท (.....บาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

๑) ..... เป็นเงิน ..... บาท

๒) ..... เป็นเงิน ..... บาท

๓) ..... เป็นเงิน ..... บาท

๔) ..... เป็นเงิน ..... บาท
๕) ..... เป็นเงิน ..... บาท
๖) ..... เป็นเงิน ..... บาท
๗) ..... เป็นเงิน ..... บาท
๘) ..... เป็นเงิน ..... บาท
๙) ..... เป็นเงิน ..... บาท
๑๐)..... เป็นเงิน ..... บาท
รวมเป็นเงิน ..... บาท

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

❑ ไม่ ❑ เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย คือ .....

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

หมายเหตุ ในกรณีที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ นอกจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ว่าเมื่อใด ขอให้ท่านเปิดเผยข้อมูลนี้ต่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หากท่านไม่แสดงข้อมูลดังกล่าว กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน

๒.๑๒ ตัวชี้วัดโครงการ (คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลสัมฤทธิ์หรือระบุผลสำเร็จของงานภายหลังจาก การดำเนินโครงการ)

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

๒.๑๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (คำอธิบาย : การกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ (๒) สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายตาม (๒.๗) จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม หลังเสร็จสิ้นโครงการ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 (ถ้ามี)
- ❑ ๘. ร่างกำหนดการโครงการ
- ❑ ๙. แผนผังที่ตั้งองค์กร
- ❑ ๑๐. แผนผังของพื้นที่ดำเนินงาน
- ❑ ๑๑. หนังสือรับรองผลการดำเนินงานขององค์กร (กรณีไม่มีฐานะเป็นองค์กรนิติบุคคล)
- ❑ ๑๒. อื่นๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ).....

.....

สถานที่เสนอโครงการ

๑. กรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่

๑.๑ กองกองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
เลขที่ ๑๐๒/๔๑ ถนนเศรษฐศิริ แขวงพญาไท
เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทร. ๐๒-๑๐๖ ๙๓๔๑-๒ โทรสาร. ๐๒ ๑๐๖ ๙๓๔๓

๑.๒ หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๑.๓ หน่วยงานอื่นตามที่ประกาศกำหนด (แล้วแต่กรณี)

๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด
ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด หรือหน่วยบริการในพื้นที่

ลงชื่อ .....
(.....)
ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ .....
(.....)
ผู้เสนอโครงการ
(หัวหน้าองค์กรที่ขอรับการสนับสนุน)

ระเบียบวาระที่ 7 เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

7.1 กำหนดการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เพื่อสังคม คณะสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 5 (2/2569)