



18 มีนาคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประกวดสถานที่ดีเด่นที่เอื้อต่อคนพิการ ประจำปี 2552

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบเสนอข้อมูลการประกวดสถานที่ดีเด่นที่เอื้อต่อคนพิการ ประจำปี 2552 จำนวน 1 ชุด  
2. แบบ Checklist สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับอาคาร สถานที่ ที่เป็นมิตรกับผู้พิการ จำนวน 1 ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้รับแจ้งจากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ โดยคณะกรรมการประกวดสถานที่ดีเด่นที่เอื้อต่อคนพิการ ซึ่ง รศ.ไตรรัตน์ จารุทัศน์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นประธาน ได้กำหนดหลักเกณฑ์และประเภทการประกวดสถานที่ดีเด่นที่เอื้อต่อคนพิการเป็น 5 ประเภท โดยกำหนดจัดกิจกรรมการประกวดสถานที่ดีเด่นที่เอื้อต่อคนพิการ ประจำปี 2552 ขึ้นเป็นปีที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ภาครัฐและเอกชน จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ และเพื่อให้คนพิการได้รับความสะดวกในอุปกรณ์และบริการสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมเข้าถึงอาคารสถานที่และบริการต่างๆ อย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป นั้น

เพื่อให้คนพิการได้รับความสะดวกในอุปกรณ์และบริการสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมเข้าถึงอาคารสถานที่และบริการต่างๆ อย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป จึงขอให้จังหวัดทุกจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลงานเข้าร่วมประกวด โดยสามารถดูรายละเอียดการประกวดสถานที่ดีเด่นที่เอื้อต่อคนพิการ และดาวน์โหลดแบบเสนอข้อมูลและแบบสำรวจได้ที่เว็บไซต์ของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ชื่อ [www.nep.go.th](http://www.nep.go.th) และจัดส่งแบบเสนอข้อมูลและแบบสำรวจไปยังสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เลขที่ 255 อาคาร 60 ปี กรมประชาสัมพันธ์ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 หรือทางโทรสาร หมายเลข 0-2354-3899 หรือทาง E-mail : [disabilities@opp.go.th](mailto:disabilities@opp.go.th) ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมานิต วัฒนเสน)

ผู้ว่าราชการจังหวัดของแก่น รักษาราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม

ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม

โทร.0-2241-9000 ต่อ 4134 โทรสาร. 0-2241-9000 ต่อ 4135

"ดำรงธรรมนำไทยใสสะอาด"

แบบเสนอข้อมูล

การประกวดสถานที่ดีเด่นที่เอื้อต่อคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๒

๑. ชื่อหน่วยงาน/องค์กร .....
๒. ชื่อผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร .....
๓. ลักษณะของหน่วยงาน/องค์กร  หน่วยงานภาครัฐ  องค์กรภาคเอกชน
๔. ที่ตั้งหน่วยงาน/องค์กร เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย..... ถนน ..... ตำบล / แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail .....
๕. วัน เดือน ปี ที่ได้รับอนุญาตก่อสร้างอาคาร/ก่อตั้งองค์กร  ก่อนปี 2548  หลังปี 2548
๖. ประเภทอาคาร  อาคารเก่า  อาคารใหม่ ชื่ออาคาร.....
๗. พื้นที่ที่ขออนุญาตเปิดให้บริการ ..... ตารางเมตร ประเภทการใช้งาน .....
๘. ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน ..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... Email .....
๙. ประเภทสถานที่ที่ส่งเข้าประกวด
  - หน่วยงานราชการ ได้แก่ ศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล
  - สถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ โรงเรียน สถาบันการศึกษา ห้องสมุด ศูนย์การเรียนรู้ (ยกเว้นสถานศึกษาเฉพาะที่จัดไว้สำหรับคนพิการ)
  - สถานที่หรือหน่วยบริการเพื่อการท่องเที่ยวได้แก่ สถานีขนส่งมวลชน ร้านอาหาร ร้านขายของที่ระลึก พิพิธภัณฑ์ สวนอุทยาน สวนสาธารณะ สถานที่ท่องเที่ยว และสนามกีฬา
  - ที่พักอาศัยรวม ได้แก่ โรงแรม อาคารชุด และหอพัก
  - อาคารหรือสถานที่อื่นๆที่จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เช่น ธนาคาร ตลาด ศาสนสถาน ไปรษณีย์ ปั๊มน้ำมัน สหกรณ์ ศูนย์การค้าห้างสรรพสินค้า หน่วยงาน/องค์กรเฉพาะ (ของหรือเพื่อคนพิการ) เป็นต้น
๑๐. อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่หน่วยงาน/องค์กรจัดให้คนพิการ (ตามหลักเกณฑ์การประกวด)
๑๑. นโยบายการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการของหน่วยงาน/องค์กร  
.....  
.....  
.....  
.....

๑๒. ผลงานอื่นที่จัดกิจกรรมสนับสนุนคนพิการ อาทิเช่น การจัดบริการ จัดอาสาสมัคร กิจกรรมเพื่อคนพิการ การจัดหรือสนับสนุนด้านให้ความรู้ วิชาการ ที่ปรึกษา การสนับสนุนด้านการบริจาคเงิน ทรัพย์สิน เป็นต้น

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

๑๓. รางวัลที่เคยได้รับ(ระบุปีที่ได้รับ)

ชื่อรางวัล .....  
ชื่อหน่วยงาน องค์กร หรือสถาบันที่มอบให้ .....

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอ  
(.....)

ตำแหน่ง .....  
วันที่ ...../...../.....

**หมายเหตุ**

๑. ขอจัดให้ส่ง

- ๑) รูปภาพถ่ายอาคาร / สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
- ๒) แผนที่ที่ตั้งหน่วยงาน/องค์กรอย่างละเอียด

๒. จัดเตรียมแปลนหรือผังบริเวณอาคารหรือสถานที่ที่ส่งประกวด สำหรับให้แก่คณะกรรมการในวันที่ไปตรวจประเมิน

กรุณาส่งแบบเสนอข้อมูลกลับ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๒

หมายเหตุ : หากมีข้อสงสัยประการใดท่านสามารถติดต่อผู้ประสานงาน ได้ที่

- ๑. นางจินตนา จันทร์บำรุง โทร. ๐๘๑-๑๓๔-๔๕๓๖ E-mail : jintana1206@hotmail.com
- ๒. น.ส.จุฬาลักษณ์ รังสีพรหมณกุล โทร. ๐๘๒-๐๓๓-๘๖๔๔ E-mail : barama13@yahoo.com
- ๓. นางฐิติพร แข่งขุนทอง โทร. ๐๘๕-๔๔๑-๓๔๘๐ E-mail : meaw\_se@hotmail.com
- ๔. กลุ่มคุ้มครองสิทธิ สำนักงานส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ ๐๒-๓๕๔-๓๓๘๘ ต่อ ๑๐๘,๑๑๔ และ ๑๑๕

## แบบสำรวจ Checklist

### สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับอาคาร สถานที่ ที่เป็นมิตรกับผู้พิการ

\*\*\*\*\*

โปรดใส่เครื่องหมาย / หน้าข้อความรายการสิ่งอำนวยความสะดวกหรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ  
ที่หน่วยงาน / องค์กร หรือ สถานประกอบการ จัดให้สำหรับคนพิการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ที่จอดรถที่จัดไว้สำหรับคนพิการ  มี จำนวน.....คัน และที่จอดรถบุคคลทั่วไป .....คัน  ไม่มี
2. ทางลาดขึ้นอาคารสำหรับผู้พิการ  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
3. ห้องส้วมสำหรับผู้พิการ  มี จำนวน.....ห้อง ห้องส้วมสำหรับบุคคลทั่วไป ....ห้อง  ไม่มี
4. บริการที่จัดสำหรับคนพิการ ได้แก่
  - 1) เคาเตอร์สำหรับให้บริการ  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
  - 2) เจ้าหน้าที่สำหรับให้บริการ  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
  - 3) คู่มือ เอกสารเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
  - 4) รถเข็นสำหรับคนพิการ  มี จำนวน.....คัน  ไม่มี
5. ทางเดินทางเชื่อมหรือทางเดินสำหรับผู้พิการ  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
6. ราวจับภายในอาคารสำหรับผู้พิการ  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
7. ประตูบานเลื่อนเข้าอาคาร  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
8. พื้นผิวต่างสัมผัสเพื่อการเตือน(warning block)  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
9. ลิฟต์ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ  มี จำนวน.....ตัว  ไม่มี
10. ห้องพักสำหรับผู้พิการ(ประเภทที่พักอาศัยรวม)  มี จำนวน.....ห้อง  ไม่มี
11. ห้องน้ำภายในห้องพัก(ประเภทที่พักอาศัยรวม)  มี จำนวน.....ห้อง  ไม่มี
12. ห้องอาบน้ำที่มีอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ  มี จำนวน.....ห้อง  ไม่มี
13. อ่างล้างมือมีอุปกรณ์สำหรับผู้พิการและรถเข็นของผู้พิการเข้าถึงได้  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
14. ป้ายสัญลักษณ์รูปผู้พิการ  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
15. อักษรเบรลล์หรือแผนภูมิชนิดนูนสำหรับบอกรายละเอียดสำหรับผู้พิการทางสายตา  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
16. สัญญาณเสียงกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
17. สัญญาณไฟกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
18. โทรศัพท์สาธารณะสำหรับผู้พิการ  มี จำนวน.....เครื่อง  ไม่มี
19. อักษรวีงอิเล็คทรอนิกส์  มี จำนวน.....แห่ง  ไม่มี
20. อื่น ๆ (โปรดระบุ) เช่น นโยบายการบริการคนพิการ , การอบรมเจ้าหน้าที่ และติดตามผล.....