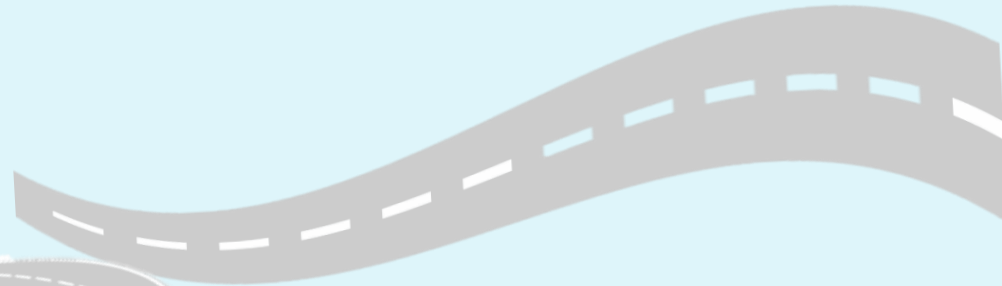




R8NDS : NAWANG MODEL

ระบบรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ

ที่มาและความสำคัญ

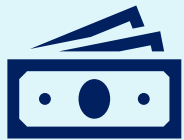


โรงพยาบาล

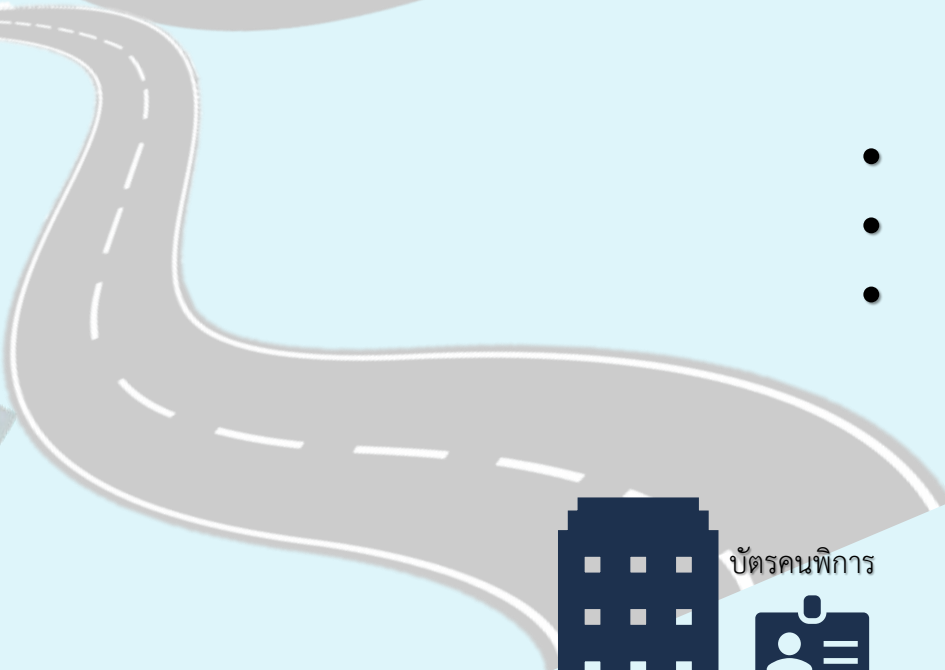
หนังสือรับรองคนพิการ



เบี้ยความพิการ



เทศบาล/อบต.



พมจ.

บัตรคนพิการ



- ยุ่งยาก ไม่สะดวก
- เสียเวลา/ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- เสี่ยงอุบัติเหตุ

เพื่อนำเอกสารไปยื่นให้
หน่วยงานต่างๆตรวจสอบ พิจารณา
ดำเนินการตามขั้นตอน

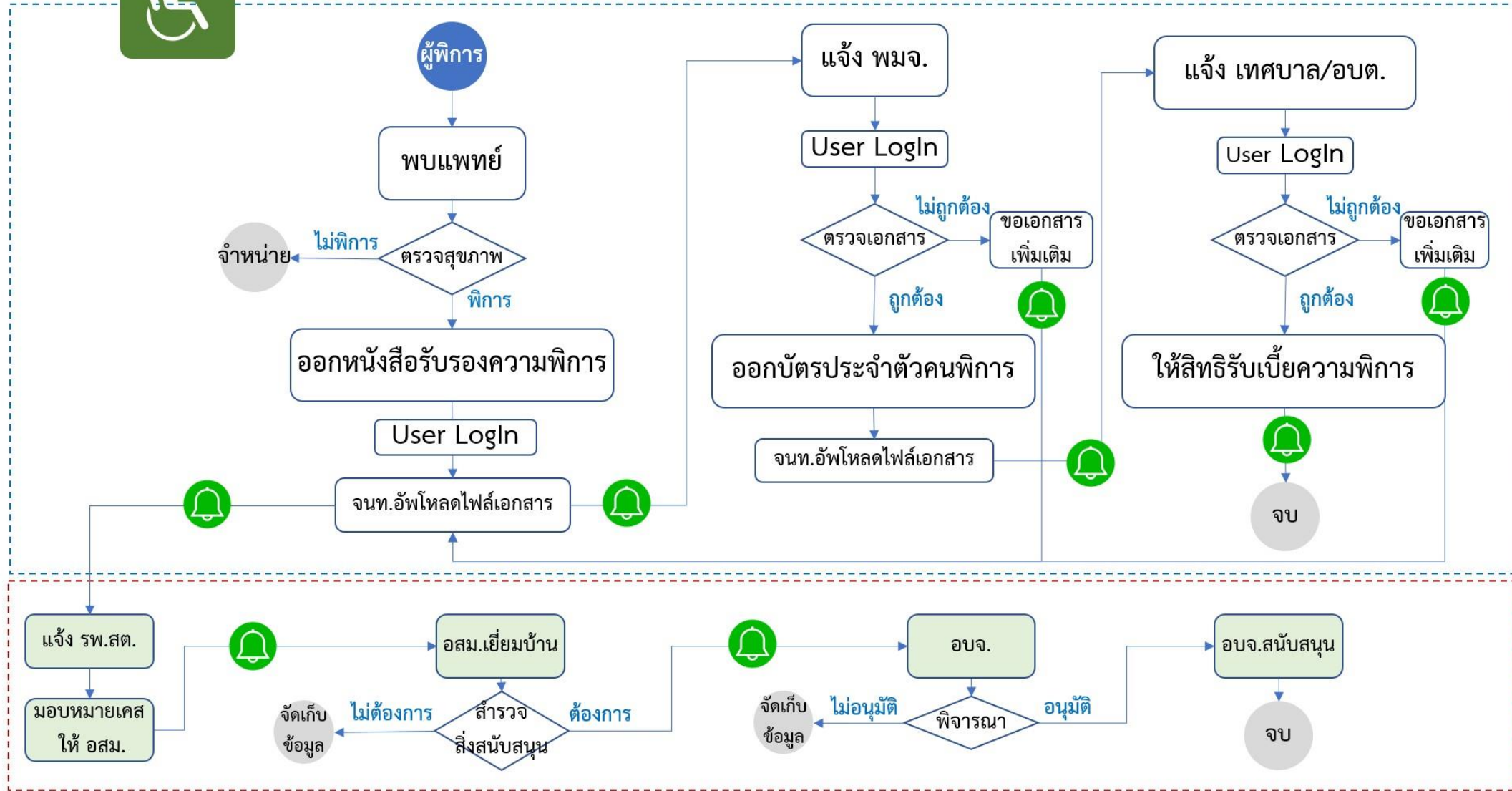
วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบบริการคุณภาพชีวิตคนพิการ และให้บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว
- 1) เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วและลดระยะเวลาในการดำเนินการ
- 2) เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของคนพิการในการเดินทาง
- 3) พัฒนาระบบบริการและการจัดเก็บข้อมูลและเชื่อมต่อฐานข้อมูลระหว่างองค์กร
- 4) สามารถสร้างฐานข้อมูลคนพิการระดับประเทศที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ ครบถ้วน และเป็นฐานข้อมูลเดียวกัน (single data set) ของทั้ง 3 กระทรวง

Flow R8:NDS NAWANG Model



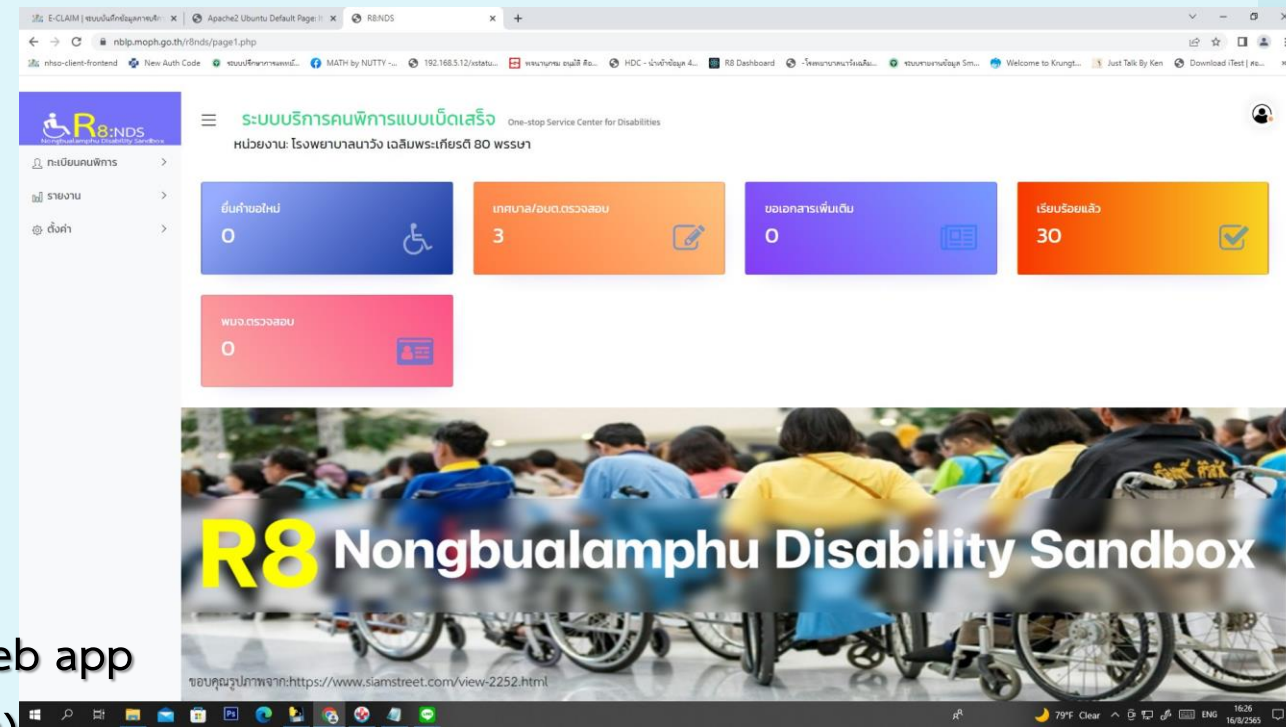
กระบวนการทำงานแอปพลิเคชันระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ



ระบบ R8:NDS NAWANG Model



รวม 3 สถานที่บน web app
เดียว (รพ/พมจ/อปท)



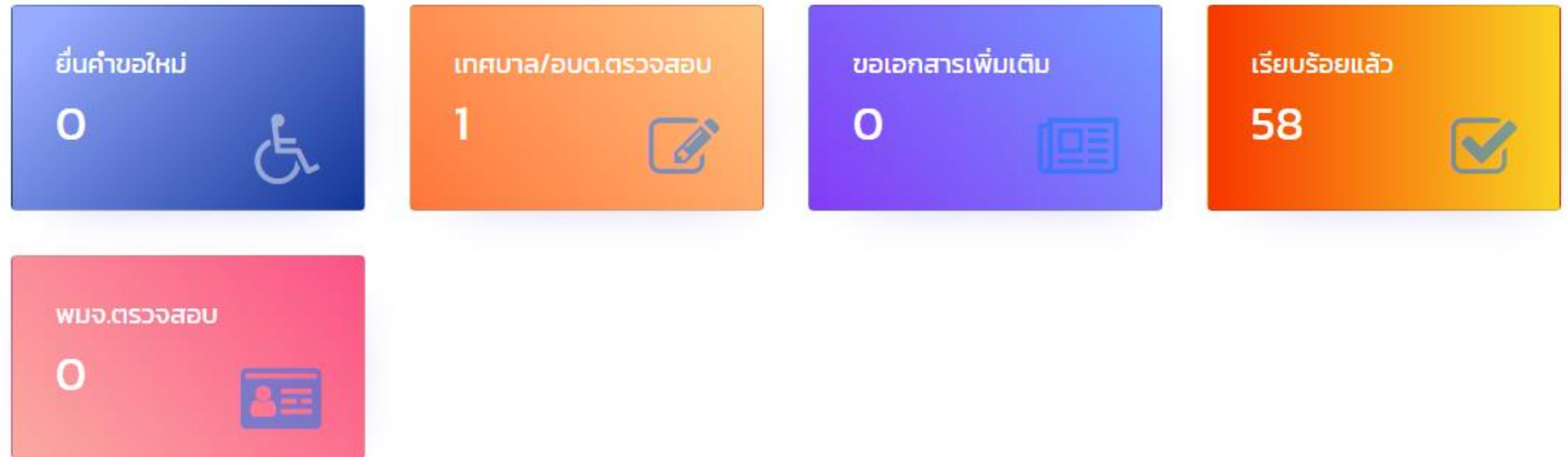
หน้าต่าง Web Application



- ทะเบียนคนพิการ >
- รายงาน >
- ตั้งค่า >

ระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ One-stop Service for Disabilities

หน่วยงาน: โรงพยาบาลนวมัง เจลิมพระเกียรติ 80 พรรษา



R8 : One Stop Service for Disabilities

หน้าต่าง Web Application



ทะเบียนคนพิการ >

- เพิ่มรายใหม่

รายงาน >

ตั้งค่า >

ระบบบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ

One-stop Service for Disabilities

หน่วยงาน: โรงพยาบาลนาง จเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

เพิ่มข้อมูลคนพิการรายใหม่

เลขประชาชน : ชื่อ : สกุล : เพศ : วันเดือนปีเกิด :

ระบุเลข13หลัก ไม่ต้องมีเครื่องหล -เลือก-

ประเภทความพิการ

-เลือกประเภทความพิการ-

ประเภทความพิการ

เลือก เขต อบต / เทศบาล

ข้อมูลที่อยู่

บ้านเลขที่ : หมู่ที่ : อำเภอ : ตำบล : โทรศัพท์มือถือ :

-เลือกอำเภอ- -เลือกตำบล-

อยู่ในเขตเทศบาล/อบต. กรุณาเลือก

ข้อมูลเอกสาร

แบบคำขอมัติบัตรประจำตัวคนพิการ :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

หนังสือให้คำยินยอม :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

รูปถ่ายหน้าตรง สำหรับติดบัตรคนพิการ :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

หนังสือนำส่ง :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

หากคนพิการไม่ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล
เราก็จะไม่ลงข้อมูล

เอกสารรับรองความพิการ :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

สำเนาบัตรประชาชนผู้ดูแล :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

รูปถ่ายเต็มตัว คนพิการ :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

หนังสือยินยอมให้เพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

คำขอรับเบี้ยความพิการ :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

สำเนาบัตรประชาชนคนพิการ :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแล :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

รูปถ่ายหน้าบัญชีธนาคาร :

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

หนังสือมอบอำนาจ :

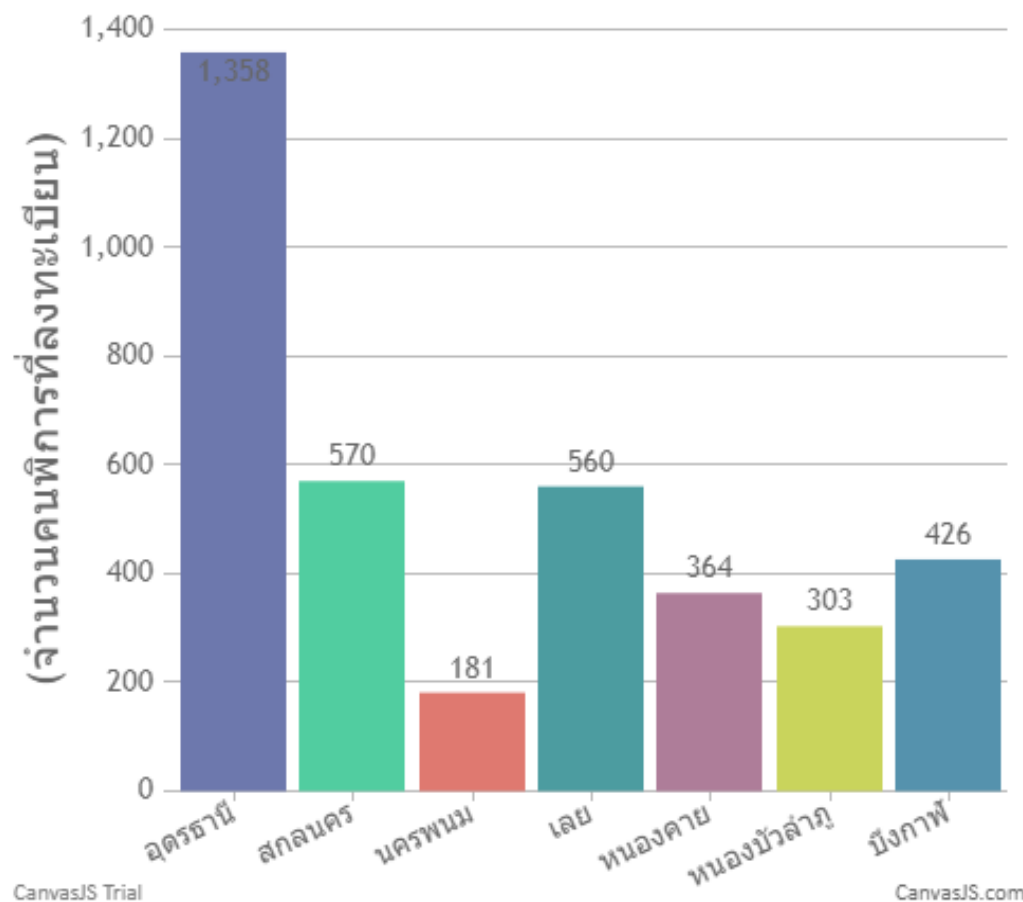
เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

ผลลัพธ์ (Outcome)



จำนวนผู้พิการที่ลงทะเบียนแยกตามจังหวัด

จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน



จังหวัด	ยื่นคำขอใหม่	พมจ.ตรวจสอบ	เทศบาลตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	เสียชีวิต	ปฏิเสธออกบัตร	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	0	135	301	22	884	5	1	1,348
สกลนคร	0	122	280	33	130	2	0	567
นครพนม	0	22	68	5	86	0	0	181
เลย	0	4	525	0	31	0	0	560
หนองคาย	0	23	268	5	66	0	1	363
หนองบัวลำภู	0	0	130	2	168	1	0	301
บึงกาฬ	2	6	134	3	277	0	2	424
เขตสุขภาพที่ 8	2	312	1,706	70	1,642	8	4	3,744

ข้อมูลวันที่ 24 เมษายน 2566 เวลา 18.00 น.

ผลลัพธ์ (Outcome)



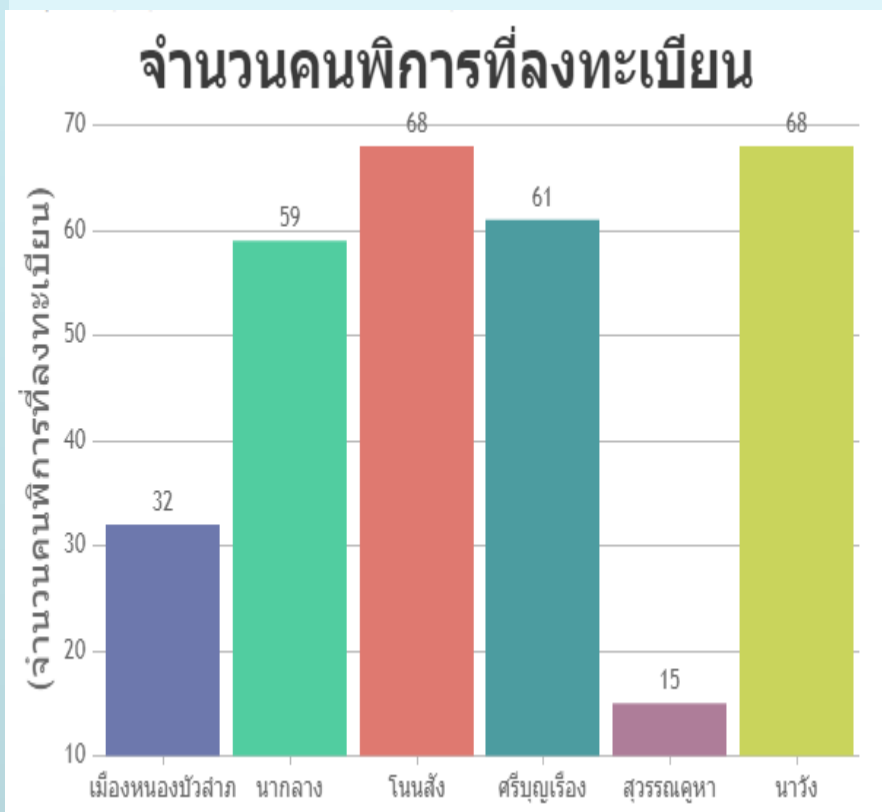
ข้อมูลแยกตามประเภทความพิการ

จังหวัด	ทางการเห็น	ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย	ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	ทางสติปัญญา	ทางการเรียนรู้	ทางออกกีสติ	ไม่ระบุ	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	98	164	963	69	42	7	15	0	1,358
สกลนคร	21	33	468	34	10	2	2	0	570
นครพนม	9	22	138	8	2	0	2	0	181
เลย	55	278	206	3	13	2	3	0	560
หนองคาย	27	71	208	28	21	2	7	0	364
หนองบัวลำภู	21	21	253	3	2	3	0	0	303
บึงกาฬ	16	29	363	8	6	0	2	2	426
เขตสุขภาพที่ 8	247	618	2,599	153	96	16	31	2	3,762

ผลลัพธ์ (Outcome)



จำนวนผู้พิการในจังหวัดหนองบัวลำภู



อำเภอ	ยื่นคำขอใหม่	พมจ.ตรวจสอบ	เทศบาลตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	เสียชีวิต	ปฏิเสธออกบัตร	รวมทั้งสิ้น
เมืองหนองบัวลำภู	0	0	26	0	4	0	0	30
นากลาง	0	0	36	2	21	0	0	59
โนนสัง	0	0	5	0	62	1	0	68
ศรีบุญเรือง	0	0	48	0	13	0	0	61
สุวรรณคูหา	0	0	13	0	2	0	0	15
นาหวัง	0	0	2	0	66	0	0	68
จังหวัดหนองบัวลำภู	0	0	130	2	168	1	0	301

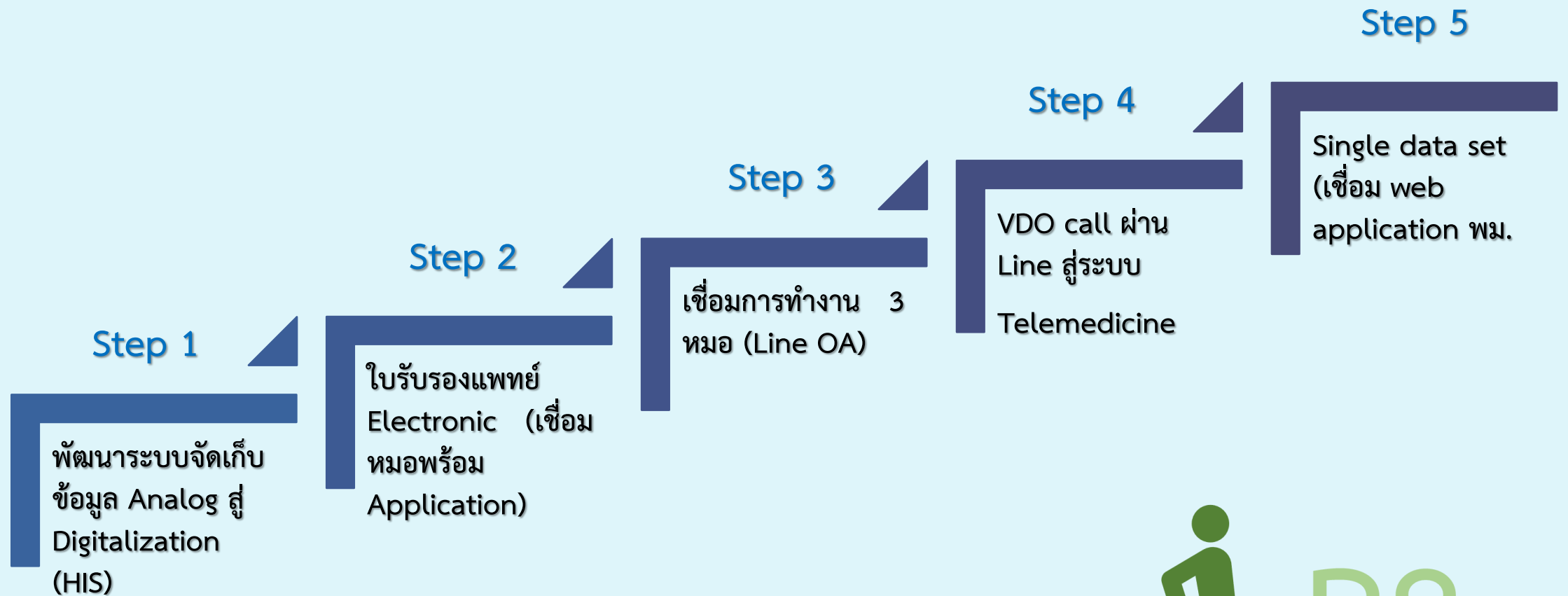
ข้อมูลวันที่ 24 เมษายน 2566 เวลา 18.00 น.

ผลลัพธ์ (Outcome)

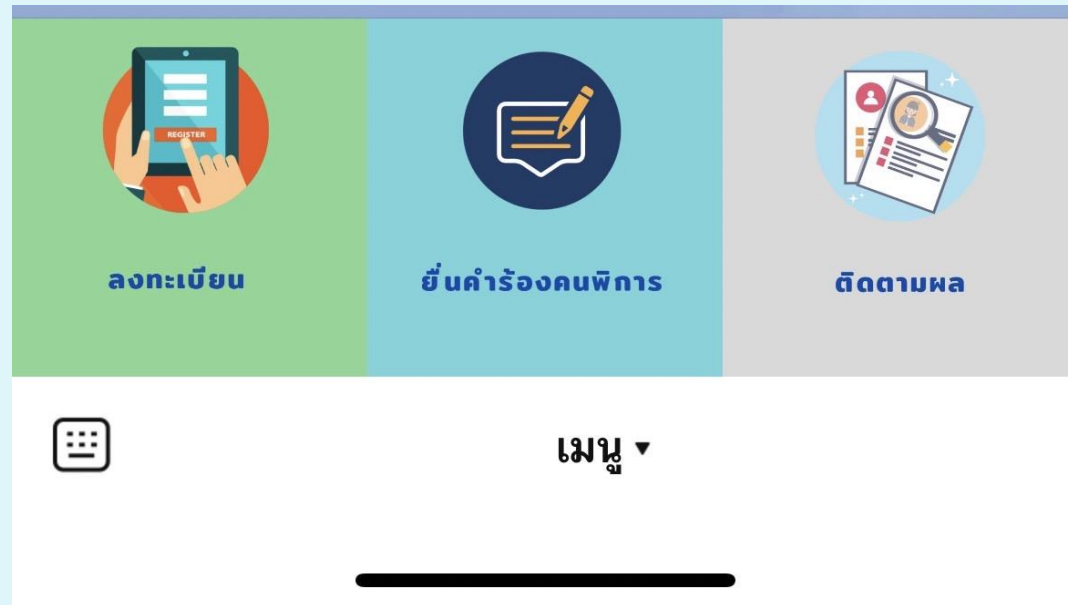
- สามารถให้บริการแบบเบ็ดเสร็จสามารถ ลดระยะเวลาทั้ง 3 ขั้นตอน เหลือเพียง 1-2 วันทำการ
- มีการข้อมูลคนพิการที่ตรงกันของ 3 หน่วยงาน จำนวน 3,744 คน
- ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางได้กว่า 8,488,000 บาท



แผนการพัฒนา



การยื่นคำร้องโดยเจ้าหน้าที่ อสม./ผู้ใหญ่บ้าน/คนพิการ ผ่าน Line OA



- ลงทะเบียน
- ยื่นคำร้อง
- ติดตามผล ได้โดยผ่าน Line OA

A screenshot of the R8:NDS mobile application registration form. The form is titled 'ลงทะเบียน รพ.สต.' (Register Health Center). It contains several input fields: 'ชื่อ:' (Name), 'สกุล:' (Surname), 'เลขบัตรประชาชน:' (ID Number), 'Email:', 'รหัสผ่าน:' (Password), 'จังหวัด:' (Province) with a dropdown menu showing '-เลือกจังหวัด-', 'อำเภอ:' (District) with a dropdown menu showing '-เลือกอำเภอ-', 'ระดับผู้ใช้งาน:' (User Level) with a dropdown menu showing '-หน่วยงานที่ลงทะเบียน-', and 'หน่วยงาน:' (Organization). The form is displayed on a mobile device screen with a status bar at the top showing 'R8:NDS' and 'nbfp.moph.go.th'.

การยื่นคำร้องโดยเจ้าหน้าที่ อสม./ผู้ใหญ่บ้าน/คนพิการ ผ่าน Line OA (ต่อ)

R8:NDS
nbip.moph.go.th

การให้คำยินยอมในการเปิดเผยเอกสารข้อมูลส่วนบุคคลในระบบอิเล็กทรอนิกส์

วัตถุประสงค์ของระบบการบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จคือเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ ตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจสอบสุขภาพเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการ การขึ้นทะเบียนคนพิการ การออกบัตรคนพิการ และการเบิกจ่ายเงินค่าความพิการ ซึ่งระบบจะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน โรงพยาบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานราชการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานจะได้พิจารณาข้อมูลระดับบุคคล รวมถึงเอกสารส่วนบุคคลอื่น ๆ ในการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆที่เกี่ยวข้องต่อไป หากท่านประสงค์จะเข้าระบบการบริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จนี้ ท่านจะต้องยินยอมให้เปิดเผยเอกสาร ข้อมูลส่วนบุคคลต่างๆ ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้หน่วยงานตรวจสอบ พิจารณา แต่หากท่านไม่ประสงค์ที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ท่านจะต้องนำเอกสารส่วนบุคคลเหล่านั้น ณ หน่วยงานที่รับผิดชอบเองตามระบบเดิม

ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระบบ เปิดเผยข้อมูล/ส่งข้อมูล ทางอิเล็กทรอนิกส์ (สำเนาข้อมูล) เพื่อการดูแลสวัสดิภาพด้านสุขภาพของคนพิการ

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการรายใหม่

เลขประจำตัวประชาชน

ไม่ต้องมีเครื่องหมายขีดค้น

ชื่อ

ชื่อ

ชื่อ

เพศ

-เลือก-

วันเดือนปีเกิด

๖๖/๐๗/๒๒๒๒

ข้อมูลที่อยู่

บ้านเลขที่

หมู่ที่

-เลือก-

ตำบล

-เลือกตำบล-

กรุณาเลือก

ข้อมูลเอกสาร

สำเนาบัตรประชาชนคนพิการ

เลือกไฟล์ | ไม่ได้เลือกไฟล์

สำเนาบัตรประชาชนคนพิการ

เลือกไฟล์ | ไม่ได้เลือกไฟล์

สำเนาบัตรประชาชนผู้ดูแล

เลือกไฟล์ | ไม่ได้เลือกไฟล์

สำเนาบัตรประชาชนผู้ดูแล

เลือกไฟล์ | ไม่ได้เลือกไฟล์

รูปถ่ายคนพิการ-ด้านหน้า

เลือกไฟล์ | ไม่ได้เลือกไฟล์

รูปถ่ายคนพิการ

เลือกไฟล์ | ไม่ได้เลือกไฟล์

รูปถ่ายผู้ดูแล/ผู้ดูแล

เลือกไฟล์ | ไม่ได้เลือกไฟล์

เมื่อกดปุ่ม ระบบจะแจ้งเตือน line ไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตที่อยู่ของคนพิการ



แจ้งโรงพยาบาลนารัง เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา --
> มีการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการรายใหม่โปรดตรวจสอบในระบบ



ตัวอย่าง การนัดวัน เวลา ตรวจร่างกาย ผ่าน line meeting

รูปถ่ายความพิการ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์
รูปถ่ายหน้าบัตรประชาชน : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์
หนังสือให้คำยินยอม : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์

สิงหาคม 2022

1	2	3	4	5	6	7	10	36
8	9	10	11	12	13	14	11	37
15	16	17	18	19	20	21	12	38
22	23	24	25	26	27	28	13	39
29	30	31	1	2	3	4	14	40
5	6	7	8	9	10	11	15	41

สัปดาห์ : 19/08/2022 09:35 นัดตรวจร่างกาย

1.โรงพยาบาลนัดวัน เวลา ตรวจร่างกาย

วันที่2022-08-19T09:35
ขอให้คุณเข้าระบบวีดีโอคอล
เพื่อการตรวจร่างกาย>>
<<ตามลิงค์นี้<https://line.me/R/meeting/086eb6c32c614d11b4bbf0c97258ed3>

2.แจ้งเตือนไป Line OA ตรงไปหาคนพิการ/ผู้ดูแล/เจ้าของเคส

ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	โทรศัพท์	วันที่ยื่นคำขอ	วันที่นัดVDOCall
นาย.วิชุดา คุณเมือง	183 หมู่ 08 ตำบล เทพศิรินทร์ อำเภอ นาหวัง	[Redacted]	?	19 ส.ค. 2565 เวลา 09:35

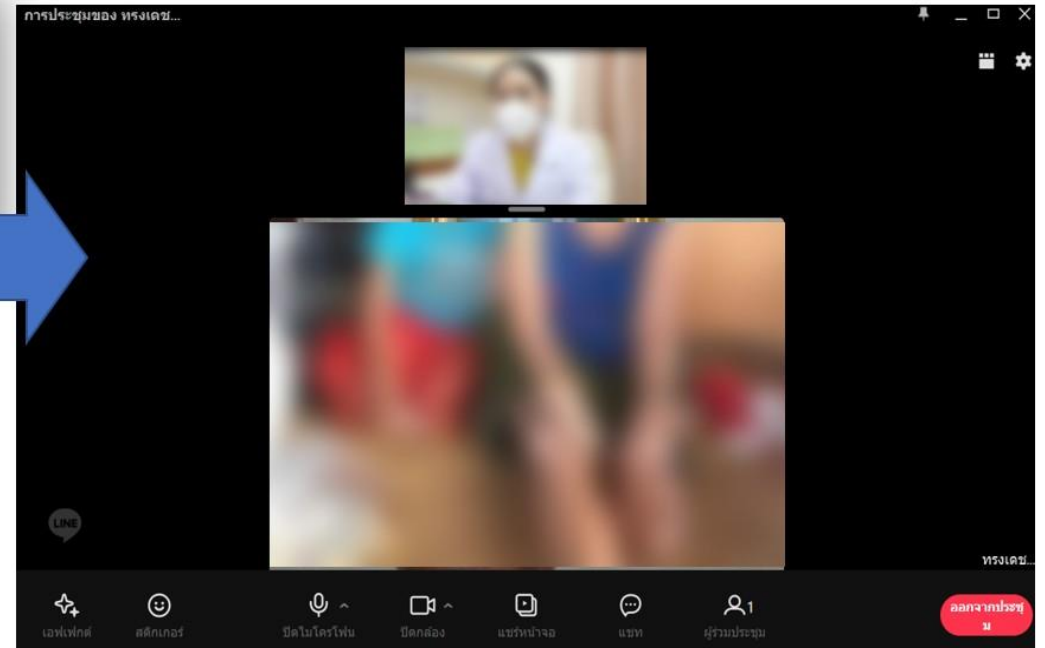
3.เมื่อถึงเวลานัดหมาย โรงพยาบาลเข้าระบบจากคอมพิวเตอร์ หรือมือถือ



4.เมื่อถึงเวลานัดหมาย คนพิการ/ผู้ดูแล /เจ้าของเคส เข้าระบบจากมือถือ

ติดตามตรวจสอบสถานะ

1# ด. [Redacted] ่อง
สถานะ : โรงพยาบาลกำลังตรวจสอบ
โทรศัพท์ : 0 [Redacted] 314
วันนัด VDO Call :
19 ส.ค. 2565 เวลา 09:35 //กรุณากดปุ่ม >>>



การเชื่อมต่อเอกสารรับรองความพิการจาก HosXP สู่ หมอพร้อม

เอกสารรับรองความพิการ โดยพิจารณาจากความบกพร่องตามคู่มือวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ชื่อส่วนราชการ: [redacted] เดิมพระเกียรติ 80 พรรษา วันที่ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
 ข้าราชการ: พญ.กัญญา วัฒนศิริ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ 62233 เลขที่ 22
 ได้ประเมิน น.ส.พิมพ์ฉัตร ชวนวิวัฒน์ เลขประจำตัวประชาชน 1444400000000

ประเภทความบกพร่อง	หัวข้อพิจารณา	ผลการประเมิน		บรรยายลักษณะความบกพร่อง / พิการ	เกิดความบกพร่อง / พิการ	สาเหตุของความบกพร่อง / พิการ
		ไม่บกพร่อง	บกพร่อง			
๑. หางกรามสั้น	การยื่นของสายตา			() สายตาสั้น () สายตาวน	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
	สายตาสั้น					
๒. หางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	การได้ยินเสียง			() หูหนวก <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง () หูตึง 2 ข้าง <input type="checkbox"/> ชาย.....ปี <input type="checkbox"/> หญิง.....ปี () สื่อความหมาย <input type="checkbox"/> ชาย.....ปี <input type="checkbox"/> หญิง.....ปี	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
	การเข้าใจภาษาพูด					
	การเคลื่อนไหวหรือทรงตัว			() การเคลื่อนไหว () ขาด ระบุ..... () อ่อนแรง ระบุ..... () สั่นๆ ระบุ..... () ราลายน ระบุ.....	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน 3 ปี.....	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๓. หางการเคลื่อนไหวหรือทรงตัว	การเคลื่อนไหวหรือทรงตัว		<input checked="" type="checkbox"/>			
	ลักษณะทั่วไปของร่างกาย					
๔. หางจิตใจหรือพฤติกรรม	อาการทางจิต หรือพฤติกรรม				() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๕. หางสติปัญญา	ความสามารถทางสติปัญญา			() พิเศษ () ลดสติปัญญา	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๖. หางการเรียนรู้	ความสามารถทางการเรียนรู้				() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๗. ออทิซึม	กลุ่มออทิซึม				() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....	() พันธุกรรม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ

*ประเภทความพิการในเอกสารรับรองฉบับนี้เป็นไปตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 เท่านั้น นายแพทย์จึงจะพิจารณาออกบัตรประจำตัวคนพิการ
 สรุปผลการวินิจฉัย โดยพิจารณาจากความบกพร่องตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ปรากฏว่าผู้ได้รับประเมิน
 () ไม่มีความพิการ/ไม่ขาดความสามารถ
 () มีความพิการตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ปรากฏว่าผู้ได้รับประเมิน
 () มีความพิการตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ปรากฏว่าผู้ได้รับประเมิน
 () มีความพิการตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ปรากฏว่าผู้ได้รับประเมิน

ความเห็น
 () สอดคล้องตามที่ขอประเมินประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย
 () สอดคล้องกับข้อมูลทางการแพทย์การศึกษา ระบุ.....
 () สอดคล้องกับข้อมูลทางการแพทย์การศึกษารายละเอียด ระบุ.....
 () สอดคล้องกับข้อมูลทางการแพทย์การศึกษารายละเอียด ระบุ.....
 () สอดคล้องกับข้อมูลทางการแพทย์การศึกษารายละเอียด ระบุ.....

ข้อมูลลายเซ็น
 ผู้ลงนาม [redacted] โรงพยาบาลนารี เดิมพระเกียรติ 80 พรรษา : วันที่/เวลา 12 กรกฎาคม 2565 12:02

ใบรับรองแพทย์ สำหรับตรวจสอบภาพ

แพทย์ผู้ตรวจ : พญ.กัญญา วัฒนศิริ

ใบรับรองแพทย์ [redacted]

299 ม.13 ต.นาเหล่า อ.นารัง จ.หนองบัวลำภู

วันที่ 7 มิถุนายน 2565

Preview
Download PDF

ใบรับรองแพทย์ สำหรับตรวจสอบภาพ

แพทย์ผู้ตรวจ : พญ.กัญญา วัฒนศิริ

ใบรับรองแพทย์ [redacted]

299 ม.13 ต.นาเหล่า อ.นารัง จ.หนองบัวลำภู

วันที่ 7 มิถุนายน 2565

Preview
Download PDF

ใบรับรองแพทย์ สำหรับตรวจสอบภาพ

แพทย์ผู้ตรวจ : พญ.กัญญา วัฒนศิริ

ใบรับรองแพทย์ [redacted]

299 ม.13 ต.นาเหล่า อ.นารัง จ.หนองบัวลำภู

วันที่ 7 มิถุนายน 2565

Preview
Download PDF



การเชื่อมต่อเอกสารรับรองความพิการจาก HosXP สู่ หมอพร้อม (ต่อ)



โรงพยาบาลนารีเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

https://mophvc.moph.go.th/MP_Medical...

เอกสารรับรองความพิการ โดยพิจารณาจากความบกพร่องตามคู่มือวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลนารีเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา วันที่ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565
 ช่างเจ้า [redacted] ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ [redacted] เลขที่ 22
 ได้ประเมิน [redacted] เลขประจำตัวประชาชน [redacted]

ประเภทความบกพร่อง	หัวข้อพิจารณา	ผลการประเมิน		บรรยายละเอียดลักษณะความบกพร่อง / พิจารณ์	เกิดความความบกพร่อง / พิจารณ์	สาเหตุของความความบกพร่อง / พิจารณ์
		ไม่บกพร่อง	บกพร่อง			
๑. ทางการเห็น	- การเห็นของสายตา - สายตา			() ตาบอด () ตาเลือนราง	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....	() พิการรวม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๒. ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	- การได้ยินเสียง - การเข้าใจภาษาพูด - การใช้ภาษาพูด			() หูหนวก <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง () หูตึง 2 ข้าง <input type="checkbox"/> ชาย.....db <input type="checkbox"/> หญิง.....db () สื่อความหมาย <input type="checkbox"/> ชาย.....db <input type="checkbox"/> หญิง.....db	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....	() พิการรวม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๓. ทางการเคลื่อนไหวหรือทรงตัว	- การเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือเท้า - ลักษณะทั่วไปของร่างกาย		✓	(✓) การเคลื่อนไหว () ขาด ระบุ..... (✓) อ่อนแรง ระบุ..... () อื่นๆ ระบุ..... () ร่างกาย ระบุ.....	() ตั้งแต่เกิด (✓) ภายหลัง จำนวน 3 ปี.....	() พิการรวม (✓) โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๔. ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	- สภาวะทางจิต หรือพฤติกรรม				() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....	() พิการรวม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๕. ทางสติปัญญา	- ความสามารถทางสติปัญญา			() พัฒนา () สติปัญญา	() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....	() พิการรวม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๖. ทางการเรียนรู้	- ความสามารถทางการเรียนรู้				() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....	() พิการรวม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ
๗. ออทิสติก	- กลุ่มออทิสติก				() ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง จำนวน.....	() พิการรวม () โรคติดเชื้อ () อุบัติเหตุ () โรคอื่นๆ ระบุ..... () ไม่ทราบสาเหตุ

*ประเภทความพิการในเอกสารรับรองฉบับนี้ต้องเป็นไปตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 เท่านั้น นายทะเบียนจึงจะพิจารณาออกบัตรประจำตัวคนพิการ
 สรุปผลการวินิจฉัย โดยพิจารณาจากความบกพร่องตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ปรากฏว่าได้รับการประเมิน
 () ไม่มีความพิการ/ไม่เข้าเกณฑ์ความพิการ (✓) มีความพิการตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ
ความเห็น (✓) ส่งต่อเจ้าหน้าที่เพื่อขอมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย () ส่งต่อเจ้าหน้าที่ผู้สมรรถภาพทางกาย ระบุ.....
 () ส่งต่อเจ้าหน้าที่ผู้สมรรถภาพทางการศึกษา ระบุ..... () ส่งต่อเจ้าหน้าที่ผู้สมรรถภาพทางอาชีพ ระบุ.....
 () ส่งต่อเจ้าหน้าที่ผู้สมรรถภาพทางสังคม ระบุ..... () อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง..... นายแพทย์

ประทับตรา
 สถานพยาบาล

ใบรับรองแพทย์ สำหรับตรวจสุขภาพ

ผู้รับรอง : [redacted]

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ [redacted]

สถานประกอบวิชาชีพ : ใบรับรองแพทย์ 299
 ม.13 ต.นาเหล่า อ.นาวัง จ.หนองบัวลำภู

ได้ทำการตรวจ(ชื่อ-สกุล) : [redacted]

เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง :
 1 111 100000 10

อายุ : 33 ปี สัญชาติ : ไทย

ณ : ใบรับรองแพทย์ เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565



MOU : R8NDS NAWANG Model Phase 2

เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2566

ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

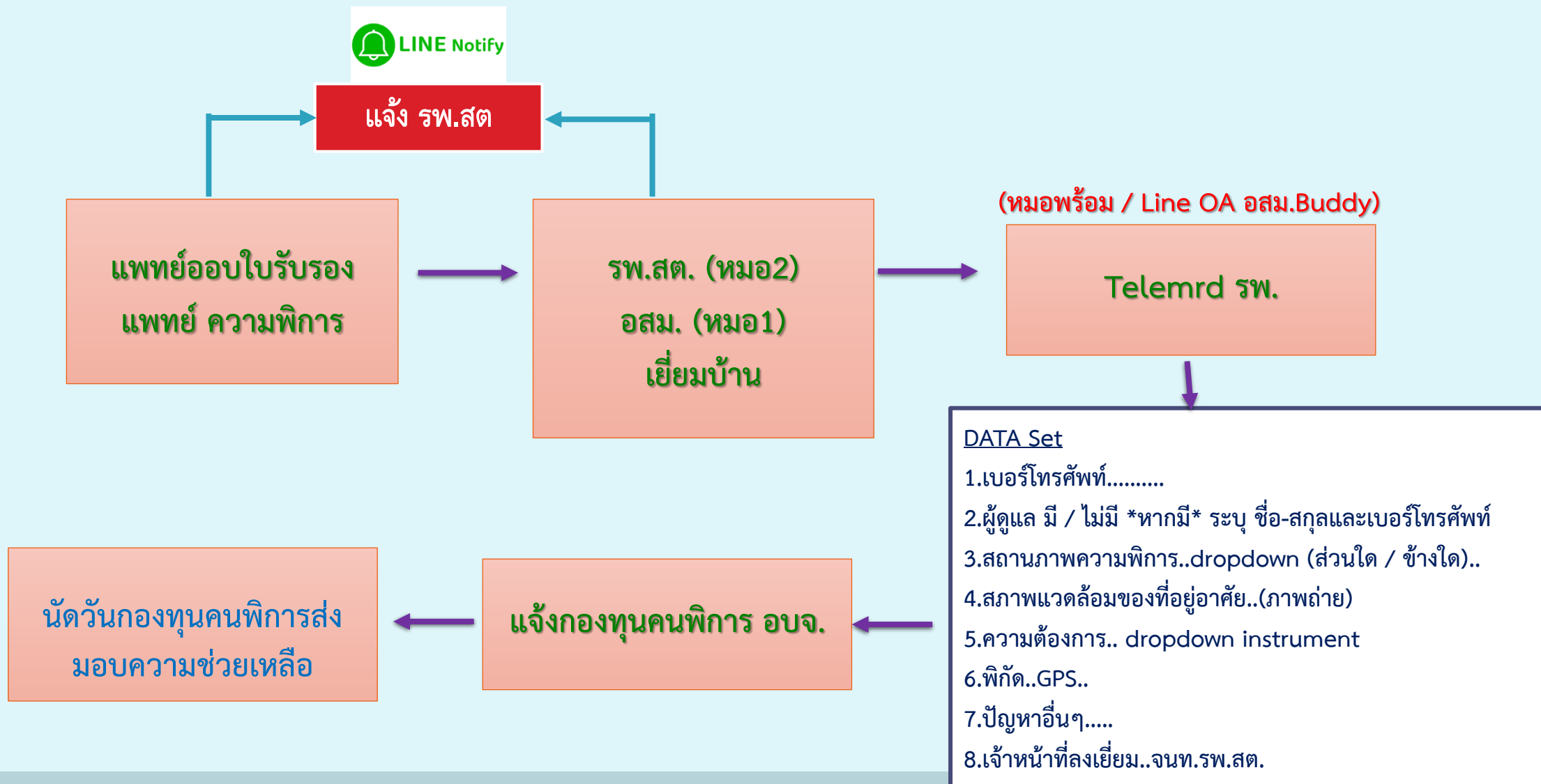


MOU : R8NDS NAWANG Model Phase 2

เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2566
ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดหนองบัวลำภู



Flow R8:NDS Phase 2



NAWANG Model Phase 2

ในช่วงเดือน มิถุนายน 66 เป็นต้นไป เริ่มดำเนินการ จัดประชุมชี้แจง
รพ.สต. / อสม / อบจ เพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์
NAWANG Model Phase 2

การธรรมาภิบาลข้อมูล Data Governance

Data Governance	บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ
<p>เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล Data Subject</p>	<ul style="list-style-type: none">- สิทธิที่จะได้รับการแจ้งให้ทราบ ถึงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล การนำไปใช้ และการเผยแพร่ข้อมูลนั้นๆ ก่อนหรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของวัตถุประสงค์ การนำไปใช้ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ไปจนถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่ให้ข้อมูลอีกด้วย- สิทธิในการขอเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล และขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนเองจากผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้ แต่จะต้องไม่ขัดต่อกฎหมายหรือคำสั่งศาล และไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น- สิทธิในการได้รับและโอนถ่ายข้อมูล ในกรณีที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลต้องการที่จะนำข้อมูลที่เคยให้ไว้กับผู้ควบคุมข้อมูลรายหนึ่งไปให้อีกรายนั้น ก็สามารถทำได้ แต่สิทธินั้นต้องไม่ขัดต่อกฎหมาย สัญญา หรือละเมิดต่อสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น- สิทธิในการคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล- สิทธิในการขอให้ลบ หรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคล ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลนำข้อมูลไปเผยแพร่ในที่สาธารณะ หรือทำให้ข้อมูลนั้นไม่สามารถระบุตัวตนได้- สิทธิในการเพิกถอนความยินยอม ในการใช้ข้อมูลเมื่อไหร่ก็ได้ โดยไม่ขัดต่อข้อจำกัดเกี่ยวกับสิทธิในการถอนความยินยอมทางกฎหมายหรือสัญญาที่ได้ให้ความยินยอมไปก่อนหน้านี้- สิทธิในการขอระงับการใช้ข้อมูล หรือระงับการทำลายข้อมูลเมื่อครบกำหนดที่จะต้องทำลายเพราะมีความจำเป็นจะต้องนำข้อมูลนั้นไปใช้ทางกฎหมายหรือการเรียกร้องสิทธิ ก็สามารถทำได้- สิทธิขอให้แก้ไขข้อมูล ให้มีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน โดยที่การแก้ไขข้อมูลนั้นจะต้องไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดได้	<p>ผู้ช่วย/ ผู้รับบริการ/ เจ้าของข้อมูล</p>

การธรรมาภิบาลข้อมูล Data Governance (ต่อ)

Data Governance	บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ
<p>ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (Data Processor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการตามคำสั่งที่ได้รับจากผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลเท่านั้น - จัดมาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลที่เหมาะสม - จัดทำ บันทึก และประมวลผลของข้อมูลส่วนบุคคลให้เหมาะสม 	<p>แพทย์/กายภาพบำบัด/นักวิชาการคอมพิวเตอร์/เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์/สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>
<p>ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล (Data Controller)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีมาตรการในการรักษาความปลอดภัยข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลให้ดี - ดำเนินการป้องกันไม่ให้เกิดการใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่ได้รับความยินยอม - จัดให้มีการลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคลหลังจากพ้นระยะเวลาในการเก็บข้อมูล - ในกรณีที่มีการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ให้ผู้ควบคุมข้อมูลนั้นแจ้งต่อสำนักงานคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่ทราบเรื่อง 	<p>ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 8 อุตรธานี</p>

ความภาคภูมิใจ

รางวัลชนะเลิศ

ด้านการดำรงชีวิตอัจฉริยะ (Smart Living)

“Smart City Solutions Award 2022”



ขอขอบคุณค่ะ