

ที่ พย ๐๐๓๓.๐๐๒.๑/ ๖๓๐๑๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
ถนนพหลโยธิน พะเยา ๕๖๐๐๐

๙ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง แนวทางและขั้นตอนการขอข้อมูลจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/ สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง/ หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน และหัวหน้างานทุกงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. Flowchart การขอข้อมูลกลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.พะเยา
 ๒. แบบฟอร์มขอข้อมูล กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข (หน่วยงานภายในองค์กร)
 ๓. แบบฟอร์มขอข้อมูล กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข (หน่วยงานภายนอกองค์กร)

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ประมวลผลข้อมูลสุขภาพ กำหนดแนวทางการบริหารจัดการข้อมูลส่วนบุคคลให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ (PDPA) และเพื่อให้การบริหารจัดการด้านระบบฐานข้อมูล ไม่ละเมิดกฎหมายและไม่ละเมิดต่อพระราชบัญญัติด้านระบบสารสนเทศฉบับอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยนั้น

ในการนี้ กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้จัดทำแผนผัง (Flowchart) ขั้นตอนการขอข้อมูลจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ พร้อมแบบฟอร์มขอข้อมูลฯ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ ทั้งนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป โดยท่านสามารถดาวน์โหลด (download) แบบฟอร์มการขอข้อมูลฯ ได้จากเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา <https://pyo.moph.go.th/> เลือกรุ่นยุทธศาสตร์ หรือดาวน์โหลดได้จาก QR code แนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเอกชัย คำลือ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา



QR code ดาวน์โหลด

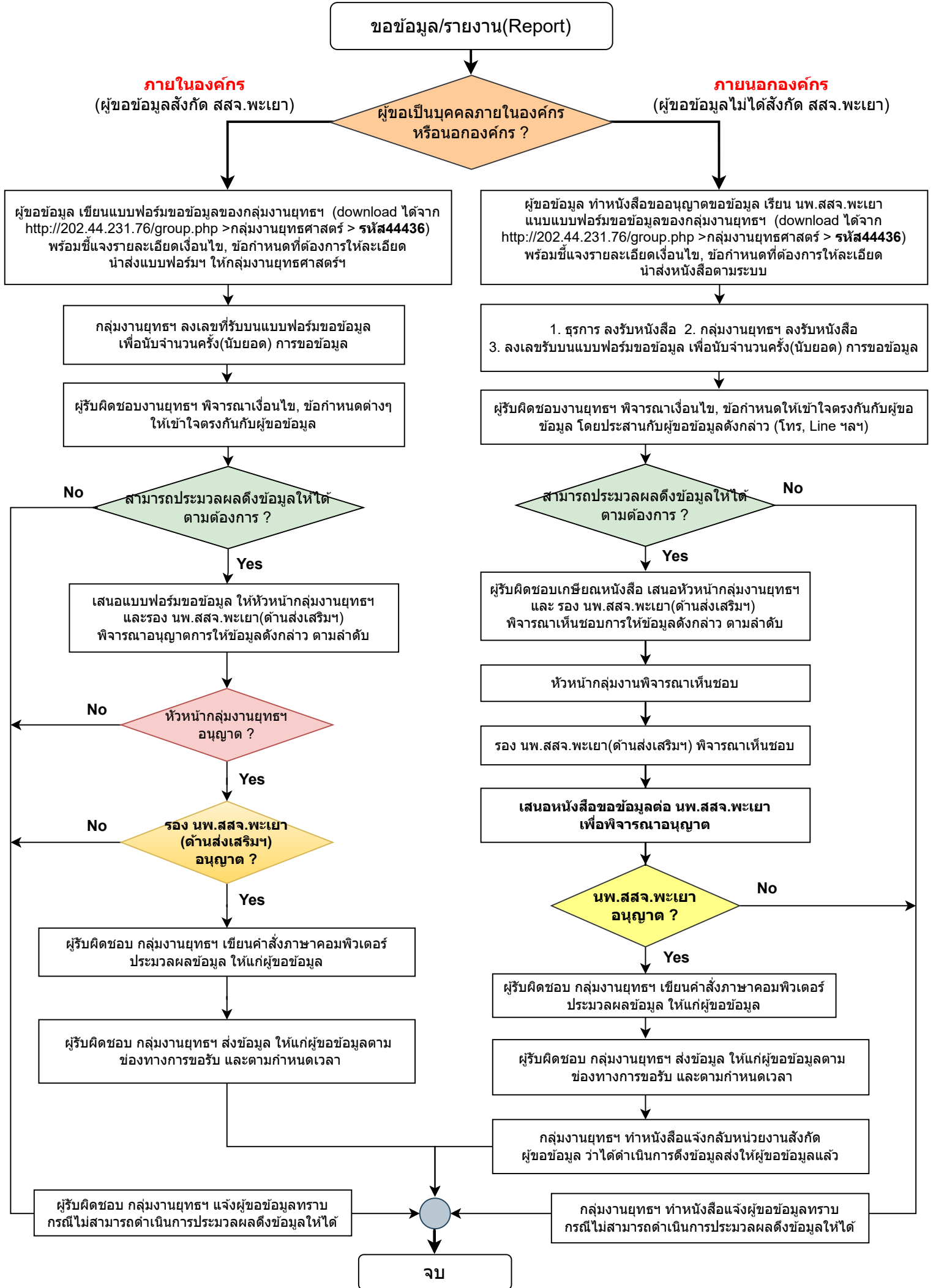
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐๕๔-๔๐๙๑๒๓-๑๒๕

โทรสาร ๐๕๔-๔๐๙๑๒๕

๕๐๒ ๕๐๒ ๕๐๒ ๕๐๒

Flowchart การขอข้อมูล กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.พะเยา



แบบฟอร์มขอข้อมูล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ผ่านรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ,
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ข้าพเจ้า เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน _ - _ - _ - _ - _ - _ - _ - _ - _ -

ตำแหน่ง สังกัด/กลุ่มงาน/หน่วยงาน

เบอร์โทรฯ ที่ติดต่อได้ มีความประสงค์ ขอข้อมูล/รายงาน (เช่น ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอเมือง,
ข้อมูลหญิงคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น) ดังนี้ คือ

เงื่อนไข/ข้อกำหนด (เช่น ช่วงเวลาที่ต้องการข้อมูล, สัญชาติ, รหัสผลการวินิจฉัย (ICD10), รหัสหัตถการ ฯลฯ แจ้งให้ชัดเจน)

โดยข้าพเจ้า จะนำข้อมูล/รายงานนี้ ไปใช้เพื่อ

() สรุปลงงานของหน่วยงาน () ส่งรายงาน () วิจัย () อวช. () อื่น ๆ ระบุ

ขอรับข้อมูล/รายงาน ภายใน วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ผ่านช่องทาง () E-mail ระบุ () รับด้วยตนเอง () อื่น ๆ ระบุ

ทั้งนี้ได้แนบเอกสารประกอบการขอข้อมูล/รายงาน (ตามพรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)) ดังนี้

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอข้อมูล พร้อมรับรองสำเนา (เฉพาะกรณีขอข้อมูลเป็นรายบุคคล)

() อื่น ๆ ระบุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ผู้ขอข้อมูล

()

ตำแหน่ง

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน
พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ความเห็นรองนายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดพะเยา (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ความเห็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

อนุญาต

ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

(นางนงคราญ สุกุมพาศ์)

ลงชื่อ

(นางปรียานุช เขิดชูเหล่า)

ลงชื่อ

(นายเอกชัย คำลือ)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ผู้ดำเนินการประมวลผลข้อมูล/รายงาน

ดำเนินการแล้วและส่งข้อมูลให้ผู้ขอแล้ว ยกเลิก/ไม่สามารถดำเนินการให้ได้ อื่น ๆ

ลงชื่อ

() วันที่