



ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๕๐๐๓

ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี  
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๘ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง การใช้แบบฟอร์มแสดงความจำนงบริจาคดวงตาและอวัยวะ และการบันทึกข้อมูล

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี และนายกเทศมนตรีเมือง ทุกแห่ง

อ้างถึง ๑. หนังสือจังหวัดอุบลราชธานี ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๒๑๕ ลงวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๐

๒. หนังสือจังหวัดอุบลราชธานี ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๑๕๙๒ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๐

๓. หนังสือจังหวัดอุบลราชธานี ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๒๖๘ ลงวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือกรรมการปกครอง ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๓๕๒๑๓

ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาหนังสือกรรมการปกครอง ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๓๒๔๙๓

ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่จังหวัดอุบลราชธานี ได้แจ้งขอความร่วมมือในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มีความประสงค์จะบริจาคดวงตาและอวัยวะแก่สภากาชาดไทย พร้อมทั้งปรับปรุงการใช้งานระบบการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา จากเดิมที่ดำเนินการผ่านระบบโปรแกรมการออกบัตรประจำตัวประชาชนเป็นการดำเนินการผ่านระบบ Single Sign On นั้น

กรรมการปกครองแจ้งว่า ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย และศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ได้พัฒนาระบบการแสดงความจำนงบริจาคดวงตา-อวัยวะ โดยใช้แบบฟอร์มเดียวกันและให้เลือกแสดงความจำนงบริจาค ๒ ช่อง คือ ๑) ดวงตา และ ๒) อวัยวะและเนื้อเยื่อ เริ่มใช้งานตั้งแต่วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗ ในการนี้ กรรมการปกครอง โดยสำนักบริหารการทะเบียน ได้พัฒนาระบบแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตาใน Single Sign On ให้สอดคล้องกับแบบฟอร์มของสภากาชาดไทยแล้ว ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการบริจาคอวัยวะและดวงตาแก่สภากาชาดไทย เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีความครบถ้วนถูกต้องและเป็นไปตามเจตจำนงของประชาชน จึงให้อำเภอและเทศบาล พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. สอบถามและอำนวยความสะดวกประชาชนที่มีอายุ ๒๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมาติดต่อทำบัตรประจำตัวประชาชนหรืองานทะเบียนอื่น ๆ หรือประชาชนทั่วไปที่มีความประสงค์จะบริจาคอวัยวะและดวงตาแก่สภากาชาดไทย โดยให้เลือกแสดงความจำนงบริจาคตามที่สภากาชาดไทยกำหนดไว้ คือ ๑) ดวงตา และ/หรือ ๒) อวัยวะและเนื้อเยื่อ ทั้งนี้ หากอำเภอและเทศบาลได้จัดทำเอกสารไว้สำหรับให้ประชาชนกรอกข้อมูลเบื้องต้นก่อนรับบริการ ให้ปรับปรุงเอกสารดังกล่าวให้สอดคล้องกับแบบฟอร์มของสภากาชาดไทยด้วย

/๒. รณรงค์...

๒. รณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนข้าราชการ บุคลากรในสังกัด และประชาชนในพื้นที่  
ร่วมบริจาคดวงตาและอวัยวะ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เช่น การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน  
หอกระจายข่าว กลุ่มไลน์หรือสื่อออนไลน์ของหน่วยงาน  
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอขอให้แจ้งเทศบาลตำบลในพื้นที่  
ทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายสรชาย ครองยุทธ)  
ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ทำการปกครองจังหวัด  
กลุ่มงานปกครอง (งานทะเบียน)  
โทร. ๐-๔๕๓๔ - ๔๖๑๒



ที่ทำการปกครองจังหวัดอุบลราชธานี

(กลุ่มงานปกครอง)

เลขที่รับ ๐๙๑๔

วันที่ ๓๐ ธ.ค. ๖๙

เวลา ๑๒.๕๙

ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๓๒๕๙๓

กรมการปกครอง

๖๖ อาคารนาถนรินทร์ทาวเวอร์ ชั้น ๑๑

ถนนบรมราชชนนี แขวงบางบาฬุ

เขตบางพลัด กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

เรื่อง การใช้แบบฟอร์มแสดงความจำนงบริจาคดวงตาและอวัยวะ และการบันทึกข้อมูล

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด และปลัดกรุงเทพมหานคร

- อ้างถึง ๑. หนังสือกรมการปกครอง ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๒๗๔๓๙ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ ✓  
๒. หนังสือกรมการปกครอง ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๖๓๔๙ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ✓  
๓. หนังสือกรมการปกครอง ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๑๘๙๘ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ✓  
๔. หนังสือกรมการปกครอง ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๓๕๒๑๓ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มการแสดงความจำนงบริจาคดวงตา-อวัยวะของสภาาชาดไทย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. ตัวอย่างหน้าจอรระบบแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตา จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมการปกครองได้ขอความร่วมมือในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มีความประสงค์จะบริจาคดวงตาและอวัยวะแก่สภาาชาดไทย พร้อมทั้งปรับปรุงการใช้งานระบบการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา จากเดิมที่ดำเนินการผ่านระบบโปรแกรมการออกบัตรประจำตัวประชาชน เป็นการดำเนินการผ่านระบบ Single Sign On นั้น

ศูนย์ดวงตาสภาาชาดไทย และศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาาชาดไทย ได้พัฒนาระบบการแสดงความจำนงบริจาคดวงตา-อวัยวะ โดยใช้แบบฟอร์มเดียวกันและให้เลือกแสดงความจำนงบริจาค ๒ ช่อง คือ ๑) ดวงตา และ ๒) อวัยวะและเนื้อเยื่อ เริ่มใช้งานตั้งแต่วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๗ ในการนี้ กรมการปกครอง โดยสำนักบริหารการทะเบียน ได้พัฒนาระบบแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตาใน Single Sign On ให้สอดคล้องกับแบบฟอร์มของสภาาชาดไทยแล้ว ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการบริจาคอวัยวะและดวงตาแก่สภาาชาดไทย เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีความครบถ้วนถูกต้องและเป็นไปตามเจตจำนงของประชาชน จึงขอให้จังหวัดและกรุงเทพมหานคร แจ้งให้อำเภอ สำนักงานเขต เทศบาล และเมืองพัทยา พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. สอบถามและอำนวยความสะดวกประชาชนที่มีอายุ ๒๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มาติดต่อทำบัตรประจำตัวประชาชนหรืองานทะเบียนอื่น ๆ หรือประชาชนทั่วไปที่มีความประสงค์จะบริจาคอวัยวะและดวงตาแก่สภาาชาดไทย โดยให้เลือกแสดงความจำนงบริจาคตามที่สภาาชาดไทยกำหนดไว้ คือ ๑) ดวงตา และ/หรือ ๒) อวัยวะและเนื้อเยื่อ ทั้งนี้ หากอำเภอ สำนักงานเขต เทศบาล และเมืองพัทยา ได้จัดทำเอกสารไว้สำหรับให้ประชาชนกรอกข้อมูลเบื้องต้นก่อนรับบริการ ให้ปรับปรุงเอกสารดังกล่าวให้สอดคล้องกับแบบฟอร์มของสภาาชาดไทยด้วย

๒. รณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนข้าราชการ บุคลากรในสังกัด และประชาชนในพื้นที่  
ร่วมบริจาคดวงตาและอวัยวะ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามความเหมาะสม เช่น การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน  
หอกระจายข่าว กลุ่มไลน์หรือสื่อออนไลน์ของหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายณฤชา โฆษาศิวิไลซ์)  
อธิบดีกรมการปกครอง

สำนักบริหารการทะเบียน  
ส่วนบัตรประจำตัวประชาชน  
โทร. ๐ ๒๗๔๔๑ ๗๖๑๔

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้อมูลนี้แสดงความคิดเห็นและข้อวิจารณ์จะถูกเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยศูนย์ฯ ธนาคารภาคไทยและศูนย์บริการข้อมูลวิริยะภาคไทย  
ความไม่มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของภาคไทย ศึกษาและเลือกเพิ่มเติมได้ที่ <https://redcross.or.th/tcs-xdpa>



แสดงแบบงานบริจาคอวัยวะและดวงตา

ชื่อ - นามสกุล :

วันที่เกิด :

รหัสไปรษณีย์

เลขที่โทรศัพท์ :

มีความประสงค์บริจาค :

☒ ตา

หมายเหตุ - การแสดง ความจำนงบริจาคดวงตา - ตา ยี่วาระนี้ ไม่ใช่การตัดสินใจร่วมกันก่อนเพื่อการศึกษา หรือเป็นสาธารณะประโยชน์

☒ อยุ่ระยะเนื้อเยื่อทุกส่วนของร่างกาย



ที่ อบ ๐๐๑๘๘/๖๒๖๕

ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี  
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๑๘ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความร่วมมือรณรงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี และนายกเทศมนตรีเมือง ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างหน้าจอแสดงรายละเอียดแบบฟอร์มแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา

ด้วยกรมการปกครองแจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุข(สภากาชาดไทย) ได้ขอความร่วมมือกับกรมการปกครอง ในการรณรงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย เช่น ดวงตา หัวใจ ตับ ไต ปอด ฯลฯ จากประชาชนที่มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายมากขึ้น โดยจะเริ่มให้ประชาชนแจ้งความประสงค์ขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายได้ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

กรมการปกครอง พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข (สภากาชาดไทย) และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ที่มีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ขอให้อำเภอ เทศบาล ดำเนินการดังนี้

๑. สอบถามประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน ว่ามีความประสงค์ในการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย แก่สภากาชาดไทยหรือไม่

๒. กรณีประชาชนมีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ในหน้าจอคำร้องขอมีบัตรประจำตัวประชาชน(บ.ป.๑) จะมีปุ่มให้เจ้าหน้าที่กด (สัญลักษณ์ของสภากาชาดไทย) เพื่อแสดงรายละเอียดใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยเจ้าหน้าที่จะต้องกรอกข้อมูลในส่วน ของรหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล (กรณีที่ไม่มีข้อมูล) และคลิกที่ช่องสี่เหลี่ยมเพื่อเลือกอวัยวะที่ประชาชนประสงค์จะบริจาคให้กับสภากาชาดไทย หากเกิดข้อขัดข้องทางระบบให้ประสานงานทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐-๒๗๙๑-๓๕๒๓

๓. กรมการปกครอง จะเป็นผู้ประมวลผลและส่งข้อมูลของผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาให้ สภากาชาดไทย เป็นผู้ดำเนินการต่อไป  
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายบัญญัติ พงษ์ศรีกูร)

ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ทำการปกครองจังหวัด

กลุ่มงานปกครอง

โทร./โทรสาร ๐-๔๕๓๔-๔๖๑๒-๔

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๒๗๕๓๙



กรมการปกครอง  
ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความร่วมมือรณรงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด และปลัดกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างหน้าจอแสดงรายละเอียดแบบฟอร์มแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และดวงตา

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข (สภากาชาดไทย) ได้ขอความร่วมมือกับกรมการปกครอง ในการรณรงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย เช่น ดวงตา หัวใจ ตับ ไต ปอด ฯลฯ จากประชาชนที่มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายมากขึ้น โดยจะเริ่มให้ประชาชนแจ้งความประสงค์ขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายได้ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

กรมการปกครอง พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข (สภากาชาดไทย) และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ที่มีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย จึงขอให้จังหวัดและกรุงเทพมหานคร แจ้งให้อำเภอ สำนักงานเขต เทศบาล และเมืองพัทยา ดำเนินการดังนี้

๑. สอบถามประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน ว่ามีความประสงค์ในการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย แก่สภากาชาดไทยหรือไม่

๒. กรณีประชาชนมีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ในหน้าจอร้องขอมอบบัตรประจำตัวประชาชน (บ.ป.๑) จะมีปุ่มให้เจ้าหน้าที่กด (สัญลักษณ์ของสภากาชาดไทย) เพื่อแสดงรายละเอียดใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยเจ้าหน้าที่จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนช่องรหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล (กรณีที่ไม่มีข้อมูล) และคลิกที่ช่องสี่เหลี่ยมเพื่อเลือกอวัยวะที่ประชาชนประสงค์จะบริจาคให้กับสภากาชาดไทย หากเกิดข้อขัดข้องทางระบบให้ประสานงานทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๒๗๙๑-๗๕๒๓

๓. กรมการปกครอง จะเป็นผู้ประมวลผลและส่งข้อมูลของผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาให้สภากาชาดไทย เป็นผู้ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชำนาญวิทย์ เตรัตน์)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมการปกครอง

สำนักบริหารการทะเบียน

ส่วนบัตรประจำตัวประชาชน

โทร. ๐-๒๗๙๑-๗๖๒๐

โทรสาร ๐-๒๙๐๖-๙๒๘๙

ตัวอย่างหน้าจอแสดงรายละเอียดแบบฟอร์มแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และดวงตา

The Bureau Of Registration Administration  
สำนักงานบริหารทะเบียน  
กรมการแพทย์

ระบบการขอสมัครบริจาคอวัยวะ  
การลงทะเบียนบริจาคอวัยวะและดวงตา  
Version 1-0.6.166

ผู้ปฏิบัติงาน : นายช็อคคิว ช็อคกลาง ชื่อสกุลเจ้าหน้าที่  
วันปฏิบัติงาน : 19 ธันวาคม 2559  
พนักงานเจ้าหน้าที่ : มร.ดร.ช็อคคิว ช็อคกลาง ชื่อสกุลนายทะเบียน สำนักทะเบียน สำนักทะเบียนนครปฐม

เลขที่อนุญาตให้ทำบัตร :  
เลขประจำตัวประชาชน 1-6398-00082-12-1 ชื่อ - นามสกุล ส.อ.วิวัฒน์ กันยารอง  
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ  
คำนำหน้านาม Mr. ชื่อ WITTAWAT ชื่อสกุล KANYARONG  
เกิดวันที่ 27 เมษายน 2531 อายุ 28 สัญชาติ ไทย สถานภาพบุคคล ปกติ เพศ ชาย  
ที่อยู่ 63/2 หมู่ที่ 1 ต.รอกนังโรงพยาบาล ข.เทศบาล 7 อ.นครปฐม ชื่อบิดา สัญชาติบิดา ไทย  
ต.พระประโทน อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม ชื่อมารดา สัญชาติมารดา ไทย  
หมู่เลือด 1 B สถานภาพสมรส 1-โสด เบอร์โทรศัพท์  
ศาสนา 0 ไม่ระบุ รายละเอียดศาสนา  
กลุ่มอาชีพ 000-ไม่ระบุ รายละเอียดอาชีพ  
ขอสมัครเนื่องจาก 2 ขอสมัครใหม่ ยื่นคำขอกรณี 2 ขัดหมกตา  
หมายเลขบัตรเดิม 7301-4-176132 ออกให้ ณ ที่ อำเภอเมืองนครปฐม  
คลิกเปรียบเทียบกับบัตร ลงวันที่ / / (วัน/เดือน/ปี)  
ค่าธรรมเนียม 2 ไม่เสียค่าธรรมเนียม  
บันทึกเพิ่มเติม  
ถ่ายรูป พิมพ์แบบรับรองบุคคล ไทย > Eng รายการใหม่ จบงาน

รูปที่ ๑ หน้าจอรายละเอียดใบคำร้องการขอมีบัตรประจำตัวประชาชน (บป.๑)

จากรูปที่ ๑ ในขั้นตอนการกรอกรายละเอียดใบคำร้องขอมีบัตรประจำตัวประชาชนและการถ่ายรูป จะมีปุ่มให้เจ้าหน้าที่กด (สัญลักษณ์ของสมาคมฯ) เพื่อแสดงหน้าจอรายละเอียดใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยจะมีข้อมูลของประชาชนที่มาขอรับบริการการขอมีบัตรประจำตัวประชาชน ประกอบด้วย

๑. ชื่อ-สกุล
๒. เลขประจำตัวประชาชน
๓. วันเดือนปี เกิด
๔. ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)
๕. รหัสไปรษณีย์
๖. หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)
๗. อีเมล (ถ้ามี)
๘. ความประสงค์ในการบริจาค (หัวใจ, ตับ, ปอด, ไต, ดวงตา, อวัยวะและเนื้อเยื่อทุกส่วนของร่างกายที่ใช้เป็นประโยชน์ได้)

โดยเจ้าหน้าที่จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของ รหัสไปรษณีย์, หมายเลขโทรศัพท์, อีเมล (กรณีที่ไม่มีข้อมูล) และคลิกที่ช่องสี่เหลี่ยม เพื่อเลือกอวัยวะที่ประชาชนประสงค์จะบริจาคให้กับสมาคมฯไทย ตามรูปที่ ๒



## แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา



ชื่อ - นามสกุล ส.อ.วิหวัธ กันยารอง

เลขประจำตัวประชาชน 1-6398-00082-12-1

เกิดวันที่ 27 เมษายน 2531

ที่อยู่ 63/2 หมู่ที่ 1 ต.รอกหลังโรงพยาบาล ช.เตสา 7 ถ.นาสร้าง

ต.พระปะโทน อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม

รหัสไปรษณีย์ 73000

เบอร์โทรศัพท์ 1  เบอร์โทรศัพท์ 2

E-Mail

มีความประสงค์บริจาค

☐ หัวใจ ☐ ตับ ☐ ปอด ☐ ไต ☐ ดวงตา

☒ อวัยวะและเนื้อเยื่อทุกส่วนของร่างกายที่ใช้เป็นประโยชน์ได้

หมายเหตุ สภากาชาดไทยจะจัดทำบัตรประจำตัวผู้มีความจำนงบริจาคอวัยวะ/ดวงตา  
ให้แก่ผู้แสดงความจำนงบริจาคทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ข้างต้น



[คำแนะนํ้า] ตรวจจลยลายพิมพ์นิ้วมือเสียประโยชน์

รูปที่ ๒ หน้าจอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา

ความที่สุก

ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๒๗/๕๓๙



กรมการปกครอง

ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความร่วมมือรณรงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด และปลัดกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างหน้าจอแสดงรายละเอียดแบบฟอร์มแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และดวงตา

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข (สภากาชาดไทย) ได้ขอความร่วมมือกับกรมการปกครอง ในการรณรงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย เช่น ดวงตา หัวใจ ตับ ไต ปอด ฯลฯ จากประชาชนที่มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายมากขึ้น โดยจะเริ่มให้ประชาชนแจ้งความประสงค์ขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายได้ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

กรมการปกครอง พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข (สภากาชาดไทย) และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ที่มีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย จึงขอให้จังหวัดและกรุงเทพมหานคร แจ้งให้อำเภอ สำนักงานเขต เทศบาล และเมืองพัทยา ดำเนินการดังนี้

๑. สอบถามประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน ว่ามีความประสงค์ในการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย แก่สภากาชาดไทยหรือไม่

๒. กรณีประชาชนมีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ในหน้าจอคำร้องขอมอบบัตรประจำตัวประชาชน (บ.ป.๑) จะมีปุ่มให้เจ้าหน้าที่กด (สัญลักษณ์ของสภากาชาดไทย) เพื่อแสดงรายละเอียดใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยเจ้าหน้าที่จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของรหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล (กรณีที่ไม่มีข้อมูล) และคลิกที่ช่องสี่เหลี่ยมเพื่อเลือกอวัยวะที่ประชาชนประสงค์จะบริจาคให้กับสภากาชาดไทย หากเกิดข้อขัดข้องทางระบบให้ประสานงานทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๒๗๔๑-๗๕๒๓

๓. กรมการปกครอง จะเป็นผู้ประมวลผลและส่งข้อมูลของผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาให้สภากาชาดไทย เป็นผู้ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชำนาญวิทย์ เตรัตน์)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมการปกครอง

สำนักบริหารการทะเบียน

ส่วนบัตรประจำตัวประชาชน

โทร. ๐-๒๗๔๑-๗๖๒๐

โทรสาร ๐-๒๕๐๖-๔๒๘๔

ตัวอย่างหน้าจอแสดงรายละเอียดแบบฟอร์มแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และดวงตา

The Bureau Of Registration Administration  
สำนักงานทะเบียนราษฎร  
กรมการปกครอง

ระบบการขอรับบริการประชาชน  
การขอรับบริการขอรับบริจาคอวัยวะและดวงตา  
Version: 1.0.6.166

ผู้ปฏิบัติงาน : นายชัชวาล ชัยกลาง ชื่อสกุลเจ้าหน้าที่ : วันที่ปฏิบัติงาน : 19 ธันวาคม 2559  
พนักงานเจ้าหน้าที่ : นาย ช.ร. ชัยกลาง ชื่อสกุลนายทะเบียน : สำนักทะเบียน : สำนักทะเบียนกลาง

เลขที่เอกสารให้คำปรึกษา :

เลขประจำตัวประชาชน 1-6398-00082-12-1 ชื่อ - นามสกุล ผ.อ.วิภาวี กัญยารอง  
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ  
ตำแหน่งงาน Mr. ชื่อตัว WITTAWAT ชื่อกลาง ชื่อสกุล KANYARONG  
เกิดวันที่ 27 เมษายน 2531 อายุ 28 สัญชาติ ไทย สถานภาพบุคคล ปกติ เพศ ชาย  
ที่อยู่ 63/2 หมู่ที่ 1 ต.รอกหลังวังพญาบาล อ.เสนา 7 อ.เสนาวัง ชื่อบิดา สัญชาติบิดา ไทย  
ค.พระประโทน อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม ชื่อมารดา สัญชาติมารดา ไทย

หมู่เลือด 1 B สถานภาพสมรส 1-โสด เลขโทรศัพท์  
ศาสนา 0 ไม่ระบุ รายละเอียดศาสนา  
กลุ่มอาชีพ 000-ไม่ระบุ รายละเอียดอาชีพ

ขอรับบริการจาก 2 ข้อมือใหม่ อันคำขอรับ 2 ขีดหมุดลาย  
หมายเลขบัตรเคม 7301-4-176132 ออกให้ ณ ที่ อำเภอเมืองนครปฐม  
คลิกป้อนข้อมูลเกี่ยวกับ  
สงวนสิทธิ์ (วัน/เดือน/ปี)  
ค่าธรรมเนียม 2 ไม่เสียค่าธรรมเนียม

บันทึกเพิ่มเติม

ถ่ายภาพ พิมพ์แบบรับรองบุคคล ไทย > Eng รายการใหม่ จบงาน

[คำแนะนำ] ตรวจสอบลายพิมพ์นิ้วมือเรียบร้อยแล้ว

รูปที่ ๑ หน้าจอรายละเอียดใบคำร้องขอรับบริจาคอวัยวะประจำตัวประชาชน (บป.๑)

จากรูปที่ ๑ ในขั้นตอนการกรอกรายละเอียดใบคำร้องขอรับบริจาคอวัยวะประจำตัวประชาชนและการถ่ายรูป จะมีปุ่มให้เจ้าหน้าที่กด (สัญลักษณ์ของสภาภาษาไทย) เพื่อแสดงหน้าจอรายละเอียดใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยจะมีข้อมูลของประชาชนที่มาขอรับบริการการขอรับบริจาคอวัยวะประจำตัวประชาชน ประกอบด้วย

๑. ชื่อ-สกุล
๒. เลขประจำตัวประชาชน
๓. วันเดือนปี เกิด
๔. ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)
๕. รหัสไปรษณีย์
๖. หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)
๗. อีเมล (ถ้ามี)
๘. ความประสงค์ในการบริจาค (หัวใจ, ตับ, ปอด, ไต, ดวงตา, อวัยวะและเนื้อเยื่อทุกส่วนของร่างกายที่ใช้เป็นประโยชน์ได้)

โดยเจ้าหน้าที่จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของ รหัสไปรษณีย์, หมายเลขโทรศัพท์, อีเมล (กรณีที่ไม่มีข้อมูล) และคลิกที่ช่องสี่เหลี่ยม เพื่อเลือกอวัยวะที่ประชาชนประสงค์จะบริจาคให้กับสภาภาษาไทย ตามรูปที่ ๒



## แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา



ชื่อ - นามสกุล ส.อ.วิหวัธ กันยารอง

เลขประจำตัวประชาชน 1-6398-00082-12-1

เกิดวันที่ 27 เมษายน 2531

ที่อยู่ 63/2 หมู่ที่ 1 ต.รอกหลังโรงพยาบาล ช.เทศบาล 7 ถ.นาสร้าง

ต.พระปะโทน อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม

รหัสไปรษณีย์ 73000

เบอร์โทรศัพท์ 1

เบอร์โทรศัพท์ 2

E-Mail

มีความประสงค์บริจาค

☐ หัวใจ ☐ ตับ ☐ ปอด ☐ ไต ☐ ดวงตา

☒ อวัยวะและเนื้อเยื่อทุกส่วนของร่างกายที่ใช้เป็นประโยชน์ได้

หมายเหตุ สภากาชาดไทยจะจัดทำบัตรประจำตัวผู้มีความจำนงบริจาคอวัยวะ/ดวงตา  
ให้แก่ผู้แสดงความจำนงบริจาคทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ข้างต้น



[คำแนะนำ]

ตรวจสอบลายพิมพ์นิ้วมือเรียบร้อยแล้ว

รูปที่ ๒ หน้าจอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา

ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๑๕๕๒



ศาลากลางจังหวัดชลบุรีธานี  
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๑๒ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความร่วมมือรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เพิ่มช่องทางการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีนครชลราชธานี และนายกเทศมนตรีเมือง ทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือจังหวัดชลบุรีธานี ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๒๑๕ ลงวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างหน้าจอแสดงรายละเอียดขั้นตอน/วิธีการ การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และดวงตา กรณีที่ประชาชน ไม่ได้ทำบัตรประจำตัวประชาชน

ตามที่กรมการปกครองได้แจ้งขอความร่วมมือให้อำเภอและเทศบาล อำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ที่มีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะและดวงตาให้สภากาชาดไทย สามารถแสดงความจำนงได้ขณะมาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน ณ ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเขต เทศบาล และเมืองพัทยา ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ นั้น

กรมการปกครองแจ้งว่า เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและทั่วถึงมากขึ้น จึงได้ดำเนินการปรับปรุงระบบการบริจาคอวัยวะและดวงตาเพื่อการปลูกถ่าย กรณีประชาชนไม่ได้มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน แต่ต้องการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยให้อำเภอและเทศบาล ดำเนินการดังนี้

๑. รณรงค์และประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนที่มาติดต่อขอรับบริการงานทะเบียนอื่นๆ และประชาชนในพื้นที่ร่วมบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายเพื่อเป็นการสร้างบุญกุศลและต่อชีวิตให้แก่เพื่อนมนุษย์ที่ต้องการอวัยวะทดแทน โดยขอให้จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ หรือสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทต่างๆ ตามความเหมาะสม

๒. กรณีที่มีประชาชนมาติดต่อขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายให้เจ้าหน้าที่เข้าระบบการออกบัตรประจำตัวประชาชน ในหน้าจอคำขอมิบัตรประจำตัวประชาชน(บ.ป.๑) จะมีปุ่มให้เจ้าหน้าที่กด(สัญลักษณ์ของสภากาชาดไทย) เพื่อแสดงรายละเอียดใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยเจ้าหน้าที่จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของรหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล (กรณีที่ไม่มีข้อมูล) และคลิกที่ช่องสี่เหลี่ยมเพื่อเลือกอวัยวะที่ประชาชนประสงค์จะบริจาคให้กับสภากาชาดไทย

๓. เมื่อเจ้าหน้าที่กรอกรายละเอียดของประชาชนที่แจ้งความประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตาเรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม"ตกลง" ระบบจะพิมพ์ใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตามออกมา เพื่อให้ประชาชนตรวจสอบและลงลายมือชื่อในเอกสาร

๔. กลับไป...

๔. กลับไปที่เมนูหลัก เพื่อทำการปรับปรุงข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชน โดยไปที่หัวข้อ “ทะเบียนบัตร” เลือกข้อ ๓ “ระบบการจัดการข้อมูล บัตรประจำตัวประชาชน” เลือกข้อย่อยที่ ๑ “โปรแกรมการปรับปรุงข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชน (CHIP) (UPDCHIP)”

๕. ให้เจ้าหน้าที่เสียบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แสดงความจำนงจะบริจาคอวัยวะและดวงตา กับเครื่องอ่านบัตร (Smart Card Reader) จากนั้นกดปุ่ม “ปรับปรุงข้อมูล” แล้วรอให้แถบสีขึ้นจนครบ ๑๐๐% ข้อมูลของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา ก็จะถูกนำไปเก็บไว้ในหน่วยความจำ(CHIP) บนบัตรประจำตัวประชาชน เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

อนึ่ง หากมีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลขั้นตอนต่างๆ ของการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายลงในระบบการรับบริจาคตามแบบที่ส่งมาด้วย ขอให้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทางหมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๗๔๑-๗๕๒๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



นายพิจิตร บุญทัน  
ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ทำการปกครองจังหวัด  
กลุ่มงานปกครอง  
โทร./โทรสาร ๐-๔๕๓๔-๔๖๑๒-๔



ที่ มท ๐๓๐๙.๒/๑๖๓๕๙

กรมการปกครอง

ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๗๐ มีนาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความร่วมมือองค์กร ประชาสัมพันธ์ เพิ่มช่องทางการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด และปลัดกรุงเทพมหานคร

อ้างถึง หนังสือกรมการปกครอง ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๒๗๔๓๙ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างหน้าจอแสดงรายละเอียดขั้นตอน/วิธีการ การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และดวงตา  
กรณีที่ประชาชน ไม่ได้ทำบัตรประจำตัวประชาชน

ตามที่กรมการปกครอง แจ้งขอความร่วมมือให้อำเภอ สำนักงานเขต เทศบาล และเมืองพัทยา  
อำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ที่มีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะและดวงตาให้สภากาชาดไทย สามารถ  
แสดงความจำนงได้ขณะมาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน ณ ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเขต เทศบาล และ  
เมืองพัทยา ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ นั้น

การดำเนินการดังกล่าว ตามหนังสือที่อ้างถึง สามารถดำเนินการได้เฉพาะกรณีที่ประชาชนมา  
ติดต่อขอมีบัตรประจำตัวประชาชนเท่านั้น ทำให้ประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งที่มาติดต่องานทะเบียนอื่น ๆ หรือ  
ประชาชนทั่วไปที่มีความประสงค์จะบริจาคอวัยวะและดวงตาให้สภากาชาดไทย ไม่สามารถดำเนินการได้  
เนื่องจากยังไม่ครบกำหนดเวลาที่จะยื่นขอมีบัตรประจำตัวประชาชนใหม่

กรมการปกครอง พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย  
เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและทั่วถึงมากขึ้น จึงได้ดำเนินการปรับปรุงระบบการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา  
เพื่อการปลูกถ่าย กรณี ประชาชนไม่ได้มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน แต่ต้องการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ  
และดวงตา โดยขอให้จังหวัดและกรุงเทพมหานคร แจ้งให้อำเภอ สำนักงานเขต เทศบาล และเมืองพัทยา  
พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. องค์กรและประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนที่มาติดต่อขอรับบริการงานทะเบียนอื่น ๆ และ  
ประชาชนในพื้นที่ร่วมบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายเพื่อเป็นการสร้างบุญกุศลและต่อชีวิตให้แก่เพื่อนมนุษย์  
ที่ต้องการอวัยวะทดแทน โดยขอให้จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ หรือสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทต่าง ๆ ตาม  
ความเหมาะสม

๒. กรณีที่มีประชาชนมาติดต่อขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ให้เจ้าหน้าที่เข้าระบบการออก  
บัตรประจำตัวประชาชน ในหน้าจอคำขอมีบัตรประจำตัวประชาชน (บ.ป.๑) จะมีปุ่มให้เจ้าหน้าที่กด (สัญลักษณ์  
ของสภากาชาดไทย) เพื่อแสดงรายละเอียดใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยเจ้าหน้าที่จะต้องกรอก  
ข้อมูลในส่วนของรหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล (กรณีที่ไม่มีข้อมูล) และคลิกที่ช่องสี่เหลี่ยมเพื่อเลือก  
อวัยวะที่ประชาชนประสงค์จะบริจาคให้กับสภากาชาดไทย

๓. เมื่อเจ้าหน้าที่กรอกรายละเอียดของประชาชนที่แจ้งความประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตา  
เรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม “ตกลง” ระบบจะพิมพ์ใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตาออกมา เพื่อให้ประชาชน  
ตรวจสอบและลงลายมือชื่อในเอกสาร

/๔. กลับไป...

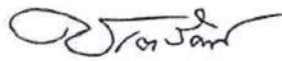
๔. กลับไปที่เมนูหลัก เพื่อทำการปรับปรุงข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชน โดยไปที่หัวข้อ “ทะเบียนบัตร” เลือกข้อ ๓ “ระบบการจัดการข้อมูล บัตรประจำตัวประชาชน” เลือกข้อย่อยที่ ๑ “โปรแกรมการปรับปรุงข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชน (CHIP) [UPDCHIP]”

๕. ให้เจ้าหน้าที่เสียบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แสดงความจำนงจะบริจาคอวัยวะและดวงตากับเครื่องอ่านบัตร (Smart Card Reader) จากนั้นกดปุ่ม “ปรับปรุงข้อมูล” แล้วรอให้แถบสีขึ้นจนครบ ๑๐๐ % ข้อมูลของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา ก็จะถูกนำไปเก็บไว้ในหน่วยความจำ (CHIP) บนบัตรประจำตัวประชาชน เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

อนึ่ง หากมีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายลงในระบบการรับบริจาคตามแบบที่ส่งมาด้วย ขอให้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๗๙๑-๗๕๒๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

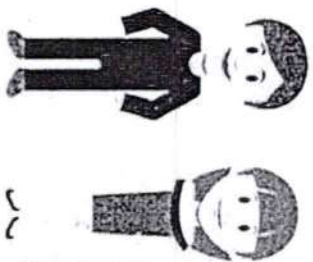
ขอแสดงความนับถือ



(นายชานานวิทย์ เตรีตน์)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมการปกครอง

สำนักบริหารการทะเบียน  
ส่วนบัตรประจำตัวประชาชน  
โทร. ๐-๒๗๙๑-๗๖๒๐  
โทรสาร ๐-๒๙๐๖-๙๒๘๙

# ขั้นตอนการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย



กรณีประชาชนมาขอทำบัตรฯ



แจ้งความประสงค์บริจาคอวัยวะ

กรณีประชาชนนำบัตรฯ มาแสดง



ประชาชนลงลายมือชื่อใน  
ใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ



ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ

สภากาชาดไทย



ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย



เชื่อมโยงฐานข้อมูลกับ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างหน้าจอแสดงรายละเอียดขั้นตอน/วิธีการ การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ และดวงตา  
กรณีที่ประชาชน ไม่ได้มาทำบัตรประจำตัวประชาชน (แจ้งความประสงค์บริจาคอวัยวะเพียงอย่างเดียว)



The Bureau Of Registration Administration  
สำนักงานทะเบียนราษฎร  
กรมการปกครอง

ระบบการออกบัตรประจำตัวประชาชน  
Version 1.0.6.166

ผู้ปฏิบัติงาน : นายธิดา ช่อกลาง ช่อสกุลเจ้าหน้าที่  
พนักงานเจ้าหน้าที่ : นร.ดร.ธิดา ช่อกลาง ช่อสกุลนายทะเบียน

วันที่ปฏิบัติงาน : 19 ธันวาคม 2559  
สำนักทะเบียน : สำนักทะเบียนตลสอง

เลขที่อนุญาตให้ทำบัตร :

เลขประจำตัวประชาชน 1-6398-00082-12-1 ชื่อ - นามสกุล ผ.อ.วิวัฒน์ กันยารอง  
ชื่อ - สกุล ตามหลังภรรยา ชื่อ - นามสกุล ผ.อ.วิวัฒน์ กันยารอง  
ตำแหน่งนาม Mr. ชื่อตัว WITTAWAT ชื่อกลาง ชื่อสกุล KANYARONG P  
เกิดวันที่ 27 เมษายน 2531 อายุ 28 สัญชาติ ไทย สถานภาพบุคคล ปกติ เพศ ชาย  
ที่อยู่ 63/2 หมู่ที่ 1 ต.ระแวงหลวงโรงพยาบาล ข.เขต 7 อ.นาสาร จ.สุราษฎร์ธานี สัญชาติบิดา ไทย  
ต.พระประโทน อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม ชื่อมารดา สัญชาติมารดา ไทย  
หมู่เลือด 1 B สถานภาพสมรส 1-โสด เบอร์โทรศัพท์  
ศาสนา 0 ไม่ระบุ รายละเอียดศาสนา  
กลุ่มอาชีพ 000-ไม่ระบุ รายละเอียดอาชีพ  
ขอสมัครบัตรจาก 2 ขอมติใหม่ ยื่นคำขอทาน 2 ขอมติใหม่  
หมายเลขบัตรเดิม 7301-4-176132 ขอแก้ไข ที่ อำเภอเมืองนครปฐม  
คลิกเพื่อยืนยันบัตร ลงวันที่ / / (วัน/เดือน/ปี)  
ค่าธรรมเนียม 2 ไม่เก็บค่าธรรมเนียม  
บันทึกเพิ่มเติม



ถ่ายรูป



พิมพ์แบบรับรองบุคคล



ไทย > Eng

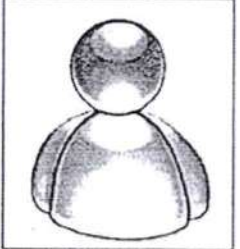


รายการใหม่



จบงาน

[คำแนะนำ] ตรวจสอบลายพิมพ์นิ้วมือเรียบร้อยแล้ว



แสดงภาพใบหน้าทั้งหมด

รูปที่ ๑ หน้าจอรายละเอียดใบคำร้องการขอมีบัตรประจำตัวประชาชน (บป.๑)

จากรูปที่ ๑ ในหน้าจอใบคำร้องขอมีบัตรประจำตัวประชาชนและการถ่ายรูป จะมีปุ่มให้เจ้าหน้าที่กด (สัญลักษณ์ของ สภาภาษาชาวไทย) เพื่อแสดงหน้าจอรายละเอียดใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยจะมีข้อมูลของประชาชน ประกอบด้วย

๑. ชื่อ-สกุล
๒. เลขประจำตัวประชาชน
๓. วันเดือนปี เกิด
๔. ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)
๕. รหัสไปรษณีย์
๖. หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)
๗. อีเมล (ถ้ามี)
๘. ความประสงค์ในการบริจาค (หัวใจ, ตับ, ปอด, ไต, ดวงตา, อวัยวะและเนื้อเยื่อทุกส่วนของร่างกายที่ใช้เป็นประโยชน์ได้)

โดยเจ้าหน้าที่จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของ รหัสไปรษณีย์, หมายเลขโทรศัพท์, อีเมล (กรณีที่ไม่มีข้อมูล) และคลิกที่ช่อง สี่เหลี่ยม เพื่อเลือกอวัยวะที่ประชาชนประสงค์จะบริจาคให้กับสภาภาษาชาวไทย ตามรูปที่ ๒



## แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา



ชื่อ - นามสกุล ส.อ.วิหวัธ กันยารอง

เลขประจำตัวประชาชน 1-6398-00082-12-1

เกิดวันที่ 27 เมษายน 2531

ที่อยู่ 63/2 หมู่ที่ 1 ตรอกหลังโรงพยาบาล ช.เทศา 7 ถ.นาสร้าง

ค.พระปะโทน อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม

รหัสไปรษณีย์ 73000

เบอร์โทรศัพท์ 1

เบอร์โทรศัพท์ 2

E-Mail

มีความประสงค์บริจาค

☐ หัวใจ ☐ ตับ ☐ ปอด ☐ ไต ☐ ดวงตา

☒ อวัยวะและเนื้อเยื่อทุกส่วนของร่างกายที่ใช้เป็นประโยชน์ได้

หมายเหตุ สภากาชาดไทยจะจัดทำบัตรประจำตัวผู้มีความจำนงบริจาคอวัยวะ/ดวงตา  
ให้แก่ผู้แสดงความจำนงบริจาคทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ข้างต้น



[คำแนะนำ]

ตรวจสอบลายพิมพ์นิ้วมือเรียบร้อยแล้ว

### รูปที่ ๒ หน้าจอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา

จากรูปที่ ๒ เมื่อเจ้าหน้าที่กรอกรายละเอียดของประชาชนที่แจ้งความประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตาเรียบร้อยแล้ว เมื่อกดปุ่ม "ตกลง" ระบบจะพิมพ์ใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตาออก เพื่อให้ประชาชนตรวจสอบและลงลายมือชื่อในเอกสาร ตามรูปที่ ๓

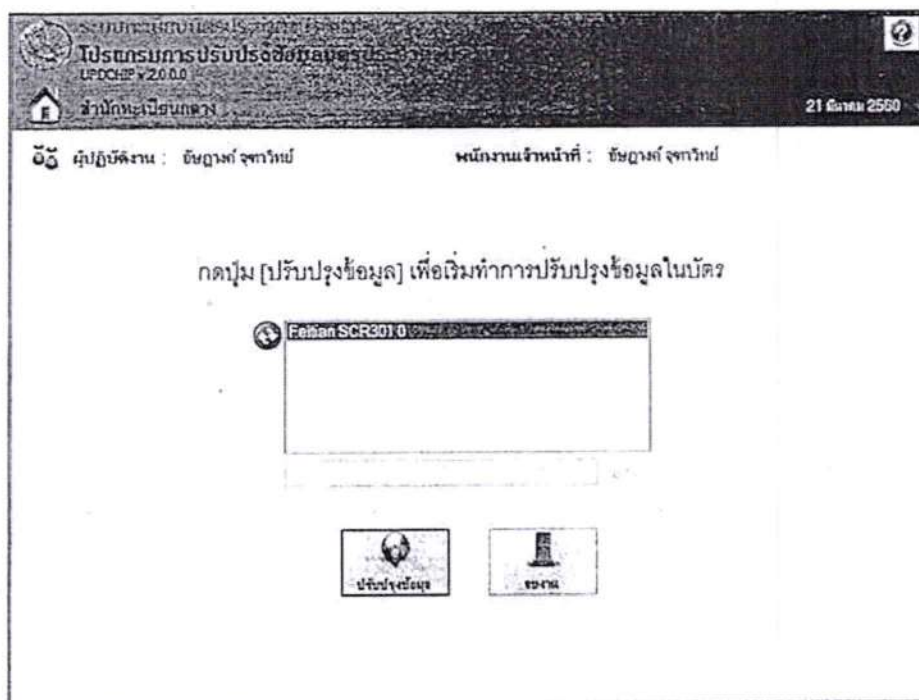


## ทะเบียนบัตร

0. รายการเอกสารการให้บริการงานบัตร
1. ระบบการออกบัตรประจำตัวประชาชน
2. ระบบการจัดการการออกใบเหลือง (บ.ป.2)
3. ระบบการจัดการข้อมูล บัตรประจำตัวประชาชน
  1. โปรแกรมการปรับปรุงข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชน (CHIP) [UPDXCHIP] [คู่มือ]
  2. โปรแกรมการอ่านและจำหน่ายบัตรประจำตัวประชาชน SMARTCARD ในการจำหน่ายบัตรปกติ ผู้ปฏิบัติงานต้องเป็นระดับหัวหน้าฝ่ายทะเบียนขึ้นไป [SEQUESTER] [คู่มือ]
  3. โปรแกรมการเปลี่ยนสิทธิในการใช้งานบัตรประจำตัวประชาชน [SWITCH]

รูปที่ ๔ หน้าจอหัวข้อการปรับปรุงข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชน

เมื่อคลิกที่หัวข้อ การปรับปรุงข้อมูลในบัตรฯ จะปรากฏหน้าจอโปรแกรมการปรับปรุงข้อมูลบัตรประจำตัวประชาชน ตามรูปที่ ๕ ให้เจ้าหน้าที่เสียบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะฯ กับเครื่องอ่านบัตร (Smart Card Reader) จากนั้นกดปุ่ม “ปรับปรุงข้อมูล” แล้วรอให้แถบสีขึ้นจนครบ ๑๐๐% ข้อมูลของผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะฯ และดวงตา ก็จะถูกนำไปเก็บไว้ในหน่วยความจำ (Chip) บนบัตรประจำตัวประชาชน เป็นที่เรียบร้อยแล้ว



รูปที่ ๕ หน้าจอโปรแกรมการปรับปรุงข้อมูล บัตรประจำตัวประชาชน

- คู่มือฉบับ -

ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๒๒๔

ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี  
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง แนวทางการให้บริการประชาชนในการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย

เรียน นายทะเบียนอำเภอ ทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี และนายกเทศมนตรีเมือง ทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือจังหวัดอุบลราชธานี ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๒๑๕ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือกรมการปกครอง ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๑๘๙๘ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตามที่ได้แจ้งแนวทางการดำเนินงานในเรื่องการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายให้สภากาชาดไทย สามารถแสดงความประสงค์ได้ขณะมาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน และงานทะเบียนประเภทอื่นๆ รวมทั้งกรณีประชาชนไม่ได้มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน แต่ต้องการแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย โดยสามารถแจ้งความประสงค์ได้ ณ ที่ว่าการอำเภอและเทศบาล รายละเอียดปรากฏตามหนังสือที่อ้าง นั้น

กรมการปกครองแจ้งว่า จำนวนประชาชนที่มาแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ มีจำนวน ๘,๖๓๙ ราย เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับจำนวนผู้มีบัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card) ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่ามีเพียงร้อยละ ๐.๐๘๕ ของผู้มีบัตรทั้งหมดเท่านั้น ซึ่งปัจจุบันยังมีประชาชนอีกจำนวนมาก ยังไม่ทราบเรื่องการขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายได้ ณ อำเภอ/เทศบาล ดังนั้น จึงขอให้ อำเภอ/เทศบาล พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. เพิ่มการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนในพื้นที่ร่วมบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย โดยขอให้จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ หรือสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทต่าง ๆ ให้ประชาชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง และทั่วถึง

๒. ให้เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาติดต่อขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ทั้งในกรณีประชาชนมาติดต่อขอมีบัตรประจำตัวประชาชน และงานทะเบียนอื่นๆ รวมทั้งกรณีที่ประชาชนนำบัตรประจำตัวประชาชนมาแสดงความประสงค์เพื่อขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมการปกครองได้แจ้งแล้ว เพื่อป้องกันปัญหาข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้น

๓. การรับบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย เป็นการสร้างบุญกุศลและต่อชีวิตให้แก่เพื่อนมนุษย์ ดังนั้น ขอให้นายอำเภอ/ปลัดเทศบาล ให้ความสำคัญเป็นกรณีพิเศษ โดยขอให้กำกับ ดูแล และติดตามผลการดำเนินการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

/อนึ่ง...

อนึ่ง หากมีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริจาคอวัยวะเพื่อ  
ปลูกถ่ายลงในระบบการรับบริจาค ขอให้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน  
หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๗๙๑-๗๕๒๓-๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายเกริกชัย ผ่องแผ้ว)  
ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ทำการปกครองจังหวัด  
กลุ่มงานปกครอง  
โทร. ๐-๔๕๓๔ - ๔๖๑๒

นางทิพย์วรรณ บุพพาศิริกุล  
เจ้าจังหวัด .....  
หัวหน้าฝ่าย ..... 8 พ.ค. 61  
หัวหน้างาน ..... 8 พ.ค. 61  
พิมพ์ทาน ..... 8 พ.ค. 61



ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๒๖๘

ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี  
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง แนวทางการให้บริการประชาชนในการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย

เรียน นายทะเบียนอำเภอ ทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี และนายกเทศมนตรีเมือง ทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือจังหวัดอุบลราชธานี ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๒๑๕ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือกรมการปกครอง ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๑๘๙๘ ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตามที่ได้แจ้งแนวทางการดำเนินงานในเรื่องการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายให้สภากาชาดไทย สามารถแสดงความประสงค์ได้ขณะมาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน และงานทะเบียนประเภทอื่นๆ รวมทั้งกรณีประชาชนไม่ได้มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน แต่ต้องการแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย โดยสามารถแจ้งความประสงค์ได้ ณ ที่ว่าการอำเภอและเทศบาล รายละเอียดปรากฏตามหนังสือที่อ้าง นั้น

กรมการปกครองแจ้งว่า จำนวนประชาชนที่มาแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ มีจำนวน ๘,๖๓๙ ราย เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับจำนวนผู้มีบัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card) ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่ามีเพียงร้อยละ ๐.๐๘๕ ของผู้มีบัตรทั้งหมดเท่านั้น ซึ่งปัจจุบันยังมีประชาชนอีกจำนวนมาก ยังไม่ทราบเรื่องการขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายได้ ณ อำเภอ/เทศบาล ดังนั้น จึงขอให้ อำเภอ/เทศบาล พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. เพิ่มการณรงค์และประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนในพื้นที่ร่วมบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย โดยขอให้จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ หรือสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทต่าง ๆ ให้ประชาชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง และทั่วถึง

๒. ให้เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาติดต่อขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ทั้งในกรณีประชาชนมาติดต่อขอมีบัตรประจำตัวประชาชน และงานทะเบียนอื่นๆ รวมทั้งกรณีที่ประชาชนนำบัตรประจำตัวประชาชนมาแสดงความประสงค์เพื่อขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมการปกครองได้แจ้งแล้ว เพื่อป้องกันปัญหาข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้น

๓. การรับบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย เป็นการสร้างบุญกุศลและต่อชีวิตให้แก่เพื่อนมนุษย์ ดังนั้น ขอให้นายอำเภอ/ปลัดเทศบาล ให้ความสำคัญเป็นกรณีพิเศษ โดยขอให้กำกับ ดูแล และติดตามผลการดำเนินการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

/อนึ่ง...

อนึ่ง หากมีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริจาคอวัยวะเพื่อ  
ปลูกถ่ายลงในระบบการรับบริจาค ขอให้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน  
หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๗๙๑-๗๕๒๓-๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายเกริกชัย ผ่องแผ้ว)  
ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ทำการปกครองจังหวัด  
กลุ่มงานปกครอง  
โทร. ๐-๔๕๓๔ - ๔๖๑๒



|                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| ที่ทำการปกครองจังหวัดชลบุรี |              |
| (กลุ่มงานทะเบียน)           |              |
| เลขที่รับ                   | 0544         |
| วันที่                      | 15 ก.พ. 2561 |
| เวลา                        | 4.00         |

ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๑๕๕๕

กรมการปกครอง  
ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง แนวทางการให้บริการประชาชนในการบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด และปลัดกรุงเทพมหานคร

- อ้างถึง ๑. หนังสือกรมการปกครอง ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๒๗๔๓๙ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙  
๒. หนังสือกรมการปกครอง ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๖๓๔๙ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐

ตามที่กรมการปกครอง ได้แจ้งแนวทางการดำเนินงานในเรื่องการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มีความประสงค์จะขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายให้สภากาชาดไทย สามารถแสดงความประสงค์ได้ขณะมาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน และงานทะเบียนประเภทอื่นๆ รวมทั้งกรณีประชาชนไม่ได้มาขอทำบัตรประจำตัวประชาชน แต่ต้องการแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย โดยสามารถแจ้งความประสงค์ได้ ณ ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเขต เทศบาล และเมืองพัทยา รายละเอียดปรากฏตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

กรมการปกครอง ขอเรียนว่า จำนวนประชาชนที่มาขอแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ มีจำนวน ๘,๖๓๙ ราย เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ขอมีบัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card) ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่ามีเพียงร้อยละ ๐.๐๘๕ ของผู้ขอมีบัตรทั้งหมดเท่านั้น ซึ่งปัจจุบันยังมีประชาชนอีกเป็นจำนวนมาก ยังไม่ทราบเรื่องการขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่ายได้ ณ ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเขต เทศบาล และเมืองพัทยา ดังนั้น จึงขอให้จังหวัดและกรุงเทพมหานคร แจ้งให้อำเภอ สำนักงานเขต เทศบาล และเมืองพัทยา พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. เพิ่มการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนในพื้นที่ร่วมบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย โดยขอให้จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ หรือสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทต่าง ๆ ให้ประชาชนได้รับรู้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

๒. ให้เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาติดต่อขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ทั้งในกรณีที่ประชาชนมาติดต่อขอมีบัตรประจำตัวประชาชน และงานทะเบียนอื่นๆ รวมทั้งกรณีที่ประชาชนนำบัตรประจำตัวประชาชนมาแสดงความประสงค์เพื่อขอบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมการปกครองได้แจ้งแล้ว เพื่อป้องกันปัญหาข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้น

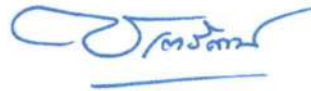
๓. การรับบริจาคอวัยวะเพื่อการปลูกถ่าย เป็นการสร้างบุญกุศลและต่อชีวิตในแก่เพื่อนมนุษย์ ดังนั้น ขอให้นายอำเภอ ผู้อำนวยการเขต ปลัดเทศบาล และปลัดเมืองพัทยา ให้ความสำคัญเป็นกรณีพิเศษ โดยขอให้กำกับ ดูแล และติดตามผลการดำเนินการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

/อนึ่ง...

อนึ่ง หากมีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลขั้นตอนต่าง ๆ ของการบริจาคอวัยวะ  
เพื่อการปลูกถ่ายลงในระบบการรับบริจาค ขอให้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยี  
การทะเบียนทางหมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๗๙๑-๗๕๒๓ - ๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายชำนาญวิทย์ เตรัตน์)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมการปกครอง

สำนักบริหารการทะเบียน  
ส่วนบัตรประจำตัวประชาชน  
โทร. ๐-๒๗๙๑-๗๖๒๐  
โทรสาร ๐-๒๙๐๖-๙๒๘๙

ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๓๕๕๖๓



กรมการปกครอง

ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การรณรงค์ประชาสัมพันธ์การบริจาคอวัยวะและดวงตา

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด และปลัดกรุงเทพมหานคร

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมการปกครอง ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๒๗๔๓๙ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๙

๒. หนังสือกรมการปกครอง ที่ มท ๐๓๐๙.๒/ว ๖๓๔๙ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบันทึกความร่วมมือ เรื่อง การนำข้อมูลผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน ฉบับลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ชุด

๒. รายชื่อตัวอย่างสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและดวงตา จำนวน ๑ ชุด

๓. คำอธิบายขั้นตอนการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมการปกครองขอความร่วมมือให้แจ้งอำเภอ เขต เทศบาล และเมืองพัทยา รณรงค์ประชาสัมพันธ์และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มีความประสงค์จะบริจาคอวัยวะและดวงตาให้กับสภาาชาตไทย โดยยื่นแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตาผ่านระบบการออกบัตรประจำตัวประชาชนได้ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา ความละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

กรมการปกครองได้ลงนามบันทึกความร่วมมือ เรื่อง การนำข้อมูลผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน ฉบับลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สภาาชาตไทย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกรมการปกครองมีบทบาทและภาระหน้าที่ในการรับแจ้งการแสดงความจำนงผู้บริจาคอวัยวะและหรือดวงตาจากประชาชนที่มาติดต่อ ณ ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเขต สำนักงานเทศบาล และศาลาว่าการเมืองพัทยา แล้วส่งข้อมูลให้กับสภาาชาตไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกอบกับได้มีการปรับปรุงระบบการรับบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยขยายการติดตั้งระบบโปรแกรมแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตาไปยังสำนักทะเบียนจังหวัดและสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลที่ให้บริการเฉพาะงานทะเบียนราษฎรเพื่อเป็นการเพิ่มจุดรับการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบันทึกความร่วมมือดังกล่าวบังเกิดผลเป็นรูปธรรมและทั่วถึงมากขึ้น จึงขอให้จังหวัดและกรุงเทพมหานครแจ้งให้อำเภอ เขต เทศบาล และเมืองพัทยา พิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. รณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มาติดต่อขอรับบริการงานทะเบียนและบัตรประจำตัวประชาชนหรือมาติดต่อขอรับบริการงานอื่นๆ ณ สถานที่ให้บริการของหน่วยงาน รวมถึงประชาชนในพื้นที่ร่วมบริจาคอวัยวะและดวงตาเพื่อเป็นการสร้างบุญกุศลและต่อชีวิตให้แก่เพื่อนมนุษย์ที่ต้องการอวัยวะหรือดวงตาทดแทน โดยขอให้ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน หอกระจายข่าว อาสาสมัครฝ่ายทะเบียนประจำหมู่บ้านและชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชุมชน กลุ่มไลน์หรือสื่อออนไลน์ของหน่วยงาน เป็นต้น โดยสามารถใช้สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและดวงตาในการดำเนินการดังกล่าวตามความเหมาะสม ตามรายชื่อตัวอย่างสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและดวงตาที่ส่งมาด้วย ๒.

/๒. การใช้งาน ...

๒. การใช้งานระบบโปรแกรมแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตา ให้สำนักทะเบียน จังหวัด อำเภอกาญจนบุรี และเทศบาลที่มีบริการงานบัตรประจำตัวประชาชนหรืองานทะเบียนราษฎร ดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ เมื่อมีประชาชนติดต่อขอบริจาคอวัยวะและดวงตา ให้เจ้าหน้าที่ใช้ระบบ Single SignOn เมนู “ระบบงานบริการอื่นๆ” แล้วไปที่หัวข้อ “ระบบแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตา” เพื่อคลิก เข้าไปหน้าลงทะเบียน จากนั้นให้นำบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตาเสียบเข้า เครื่องอ่านบัตร เมื่อกดปุ่ม “อ่านบัตร” แล้วจะปรากฏหน้าจอแสดงข้อมูลผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตา โดยเจ้าหน้าที่จะต้องกรอกข้อมูลในส่วนของรหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล (กรณีที่ไม่มีข้อมูล) และคลิกที่ช่องสี่เหลี่ยมเพื่อเลือกอวัยวะและดวงตาที่ประชาชนประสงค์จะบริจาคให้กับสภากาชาดไทย

๒.๒ เมื่อผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตาแจ้งความประสงค์เรียบร้อยแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ กดปุ่ม “บันทึก” เพื่อบันทึกข้อมูล แล้วระบบจะแสดงกล่องข้อความว่า “บันทึกข้อมูลสำเร็จ” โดยระบบจะทำการ ปรับปรุง (Update Chip) ข้อมูลการบริจาคอวัยวะและดวงตาเก็บไว้ในหน่วยความจำ (IC Chip) บนบัตรประจำตัว ประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ให้โดยอัตโนมัติ

๒.๓ เมื่อบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ส่งพิมพ์เอกสาร “ใบแสดงความจำนงบริจาค อวัยวะและดวงตา” ออกมาให้ประชาชนตรวจสอบและลงลายมือชื่อในเอกสาร แล้วให้เจ้าหน้าที่และพยาน ลงลายมือชื่อในเอกสารให้ครบถ้วน จากนั้นให้เจ้าหน้าที่สแกนเอกสารใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและ ดวงตาที่ผู้เกี่ยวข้องลงลายมือชื่อแล้วเพื่อจัดเก็บในฐานข้อมูล

๒.๔ สำหรับเอกสารใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตาฉบับจริงให้เจ้าหน้าที่จัดเก็บ ไว้เป็นหลักฐาน หากประชาชนที่แจ้งความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตาประสงค์จะได้สำเนาเอกสารดังกล่าว ให้ถ่ายเอกสารหรือพิมพ์สำเนาเอกสารมอบให้กับประชาชนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓.

ทั้งนี้ หากมีปัญหาลุप्तรรคเกี่ยวกับการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ของการบริจาคอวัยวะและ ดวงตาขอให้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน สำนักบริหาร การทะเบียน กรมการปกครอง ทางหมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๗๙๑-๗๔๒๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมานคุณ จงจิระ)  
อธิบดีกรมการปกครอง

สำนักบริหารการทะเบียน  
ส่วนบัตรประจำตัวประชาชน  
โทร. ๐-๒๗๙๑-๗๖๑๓  
โทรสาร ๐-๒๗๐๖-๙๒๘๙



## บันทึกข้อตกลง

การนำข้อมูลผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน

### ระหว่าง

กระทรวงสาธารณสุข กรมการปกครอง สภาอากาศไทย

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บันทึกข้อตกลง ที่...../๒๕๖๒

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้จัดทำขึ้น เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานตั้งอยู่ที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐ ระหว่าง

กระทรวงสาธารณสุข โดย นายสุขุม กาญจนพิมาย ตำแหน่ง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตั้งอยู่ที่ ๘๘/๒๐ หมู่ ๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ฝ่ายหนึ่ง

กับ สภาอากาศไทย โดย นายแผน วรรณเมธี ตำแหน่ง เลขาธิการสภาอากาศไทย ผู้รับมอบอำนาจจากอุปนายกผู้อำนวยการสภาอากาศไทย สำนักงานตั้งอยู่เลขที่ ๑๘๗๑ ถนนพระราม ๔ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐ ฝ่ายหนึ่ง

กับ กรมการปกครอง โดย นายธนาคม จงจิระ ตำแหน่ง อธิบดีกรมการปกครอง สำนักงานตั้งอยู่ที่ อาคารกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ถนนอัษฎางค์ แขวงวัดราชบพิธ เขตพระนคร กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐ ฝ่ายหนึ่ง

กับ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดย เรืออากาศเอก อัจฉริยะ แพงมา ตำแหน่ง เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานตั้งอยู่ที่ ๘๘/๔๐ หมู่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา สาธารณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ฝ่ายหนึ่ง

และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ตำแหน่ง เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานตั้งอยู่ที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งห้าฝ่ายจึงได้ทำบันทึกข้อตกลงโดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

#### ข้อ ๑ วัตถุประสงค์และขอบเขตความร่วมมือ

เพื่อใช้ประโยชน์ในข้อมูลของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตา ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตา ในการนำไปใช้ทางการแพทย์

ข้อ ๒ แนวทาง...

ข้อ ๒ แนวทางดำเนินงานร่วมกัน

ทุกฝ่ายตกลงร่วมมือกันเพื่อใช้ประโยชน์ในข้อมูลของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตา ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตา ในการนำไปใช้ทางการแพทย์

ข้อ ๓ หน้าที่ของแต่ละฝ่าย

บันทึกข้อตกลงนี้ ทุกฝ่ายมีความเห็นร่วมกันในการกำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของแต่ละฝ่าย ดังต่อไปนี้

๓.๑ กรรมการปกครอง

(๑) รับหนังสือแสดงความจำนงผู้บริจาคอวัยวะและหรือดวงตาจากประชาชนที่มาติดต่อทำบัตรประจำตัวประชาชน ณ ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเขต สำนักงานเทศบาล และเมืองพัทยา ที่ให้บริการงานบัตรประจำตัวประชาชนทั่วประเทศ

(๒) ส่งข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตา ให้กับ สภาอากาศไทย

(๓) รับข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตา จากสภาอากาศไทย

(๔) ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตาของกรรมการปกครอง เพื่อบันทึกข้อมูลลง Chip บัตรประจำตัวประชาชนแบบเนกประสงค์ (Smart Card) ของประชาชน

(๕) ส่งข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตา ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒ สภาอากาศไทย

๓.๒.๑ ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาอากาศไทย

(๑) ส่งข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ รายใหม่และรายที่ยกเลิกให้กรรมการปกครอง

(๒) รับข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ จากกรรมการปกครอง

(๓) สนับสนุนเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการเชื่อมโยงระบบคอมพิวเตอร์เพื่อเรียกใช้ข้อมูลในการให้บริการประชาชนจากระบบฐานข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

(๔) รับข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ที่ถูกจำหน่ายสถานะตายจากกรรมการปกครองเพื่อลบออกจากฐานข้อมูล

(๕) แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ตรวจสอบข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ผ่านระบบโปรแกรมตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓.๒.๒ ศูนย์ดวงตา สภาอากาศไทย

(๑) ส่งข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา รายใหม่และรายที่ยกเลิกให้กรรมการปกครอง

(๒) รับข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา จากกรรมการปกครอง

(๓) สนับสนุนเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการเชื่อมโยงระบบคอมพิวเตอร์เพื่อเรียกใช้ข้อมูลในการให้บริการประชาชนจากระบบฐานข้อมูลทะเบียนผู้บริจาคดวงตา

(๔) รับข้อมูลผู้บริจาคดวงตา ที่ถูกจำหน่ายสถานะตาย จากกรรมการปกครองเพื่อลบออกจากฐานข้อมูล

(๕) แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ตรวจสอบข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา ผ่านระบบโปรแกรมตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### ๓.๓ กระทรวงสาธารณสุข

- (๑) หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตารายใหม่ ให้ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย
- (๒) ตรวจสอบสถานะผู้มีความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตา ผ่านทางหน้าเว็บไซต์ และโปรแกรมตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๓) นำข้อมูลที่ตรวจสอบได้ไปใช้เพื่อประกอบการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะและหรือดวงตา

### ๓.๔ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

- (๑) ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปฏิบัติการตรวจสอบและรายงานข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินให้ศูนย์นเรนทรหรือศูนย์สั่งการในจังหวัดทราบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์ดังกล่าวตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย และศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย หรือฐานข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแจ้งสถานพยาบาลเตรียมการจัดเก็บอวัยวะและหรือดวงตา
- (๒) รับคำร้องขอกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนมากต้องลำเลียงอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ ตับ ปอด รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินโดยศูนย์นเรนทรจะคัดกรองและสั่งการให้มีปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ ทางบก หรือทางน้ำ ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

### ๓.๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- (๑) รับข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตา จากกรมการปกครอง
- (๒) สนับสนุนระบบโปรแกรมตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลทุกแห่งในการตรวจสอบข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตา โดยให้เข้าใช้งานผ่านระบบการพิสูจน์ตัวตนด้วยบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Authentication By Smart Card) ตามมาตรการรักษาความปลอดภัยข้อมูลส่วนบุคคลของระเบียบสำนักทะเบียนกลาง ว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลทะเบียนประวัติทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๑
- (๓) ให้บริการระบบโปรแกรมตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพกับศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย
- (๔) แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ตรวจสอบข้อมูลผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและหรือดวงตา ผ่านระบบโปรแกรมตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### ข้อ ๔ การแก้ไขเปลี่ยนแปลงบันทึกข้อตกลง

การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แก้ไข และหรือเพิ่มเติมบันทึกข้อตกลงนี้จะต้องได้รับความยินยอมจากทั้งห้าฝ่าย ทั้งนี้ ให้จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทุกฝ่ายทราบและเห็นชอบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖๐ (หกสิบ) วัน โดยจัดทำเป็นบันทึกแก้ไขเพิ่มเติมแนบท้ายบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ และให้ถือว่าการแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกข้อตกลงฉบับนี้

### ข้อ ๕ ระยะเวลาบันทึกข้อตกลง

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้มีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่ลงนามเป็นต้นไป การบอกเลิกหรือยุติความร่วมมือให้ทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งแก่ทุกฝ่ายทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖๐ (หกสิบ) วัน จึงจะมีสิทธิบอกเลิกหรือยุติความร่วมมือได้

ข้อ ๖ การแก้ไขปัญหา...

ข้อ ๖ การแก้ไขปัญหา

หากเกิดปัญหาหรือข้อขัดข้องในการปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ทั้งห้าฝ่ายจะร่วมกันพิจารณาหาแนวทางแก้ไขเพื่อให้ได้ข้อยุติโดยเร็ว

ข้อ ๗ การปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ แต่ละฝ่ายจะต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง และวิธีปฏิบัติของแต่ละฝ่ายโดยเคร่งครัด

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้น ๕ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งห้าฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและเก็บไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ.....  
(นายสุชม กาญจนพิมาย)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....  
(นายธนาคม จงจิระ)  
อธิบดีกรมการปกครอง

ลงชื่อ.....  
(นายแผน วรรณเมธี)  
เลขาธิการสภาการศึกษา

ลงชื่อ.....  
(อัครวิริยะ แพงมา)  
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ลงชื่อ.....  
(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....พยาน  
(นาย योगศ์ ธรรมวุฒิ)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....พยาน  
(นายวินัส สีสุข)  
ผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน  
กรมการปกครอง

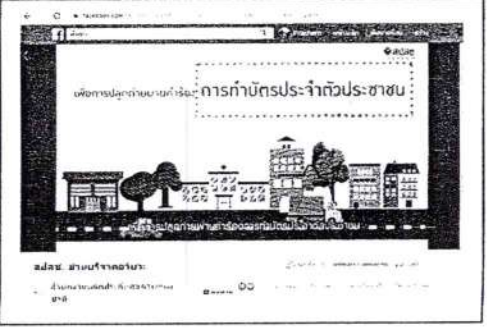
ลงชื่อ.....พยาน  
(นางสาวลลิตา ปริญญาก)  
ผู้อำนวยการ  
ศูนย์ดวงตา สภาการศึกษา

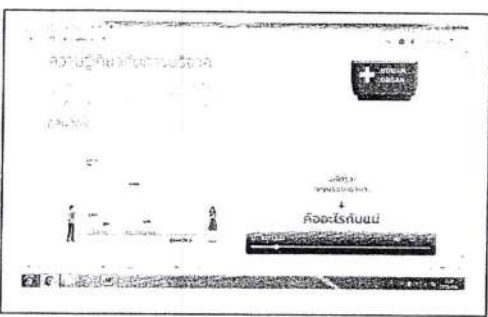
ลงชื่อ.....พยาน  
(นายวิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์)  
ผู้อำนวยการ  
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาการศึกษา

ลงชื่อ.....พยาน  
(นายสัญญาชัย ชาสมบัติ)  
รองเลขาธิการ  
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ลงชื่อ.....พยาน  
(นายการุณย์ คุณศิริานนท์)  
รองเลขาธิการ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

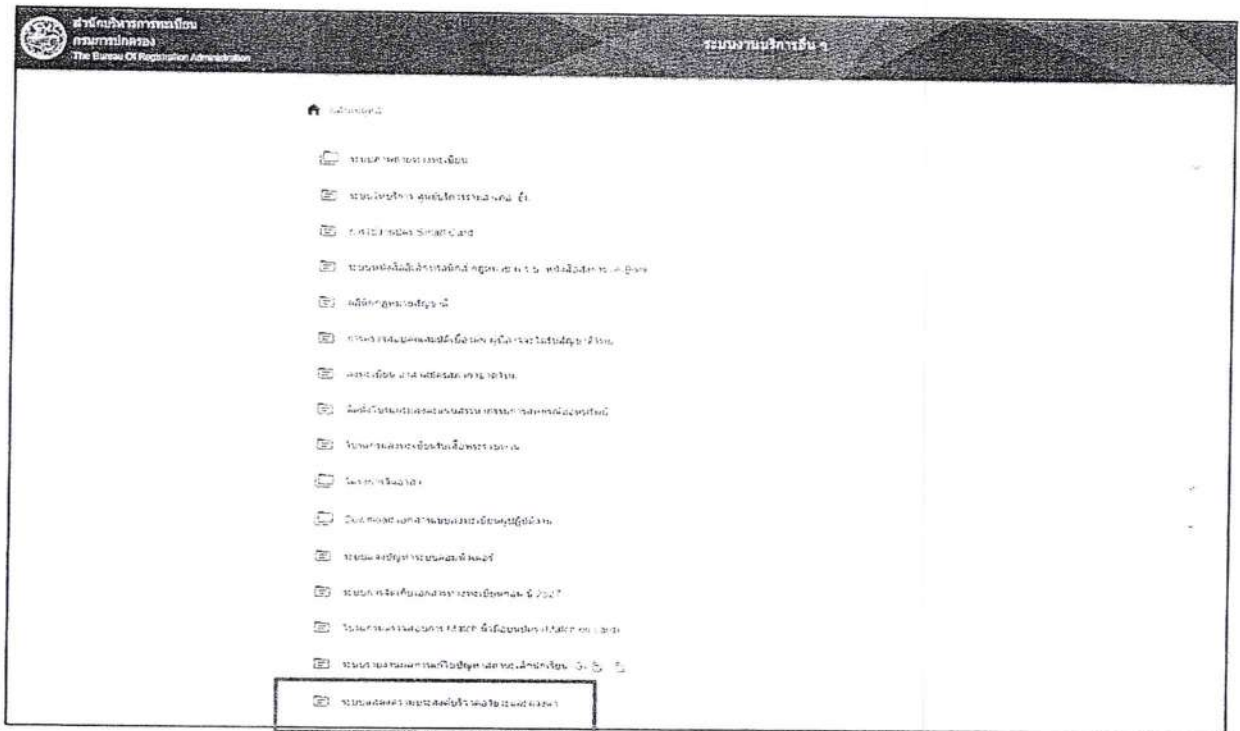
รายชื่อตัวอย่างสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและดวงตา

| ที่ | ชื่อเรื่องและรายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | แหล่งเผยแพร่                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑.  | <p>การนำข้อมูลผู้บริจาคอวัยวะไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน</p> <p>หน่วยงาน : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>วันที่เริ่มเผยแพร่ : ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒</p> <p>ความยาว : ๕.๕๙ นาที</p> <p>(วิดีโอที่เปิดตัวในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงการนำข้อมูลผู้บริจาคอวัยวะไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน ของ ๕ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)</p> | <p><a href="https://www.facebook.com/NHSO.Thailand/posts/2611163062283567">https://www.facebook.com/NHSO.Thailand/posts/2611163062283567</a></p>  |
| ๒.  | <p>บริจาคอวัยวะผ่านคำร้องบัตรประชาชน</p> <p>หน่วยงาน : กรมการปกครอง</p> <p>วันที่เริ่มเผยแพร่ : ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑</p> <p>ความยาว : ๐.๓๑ นาที</p> <p>(กรมการปกครอง OFFICIAL)</p>                                                                                                                                                  | <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=txBFR6Zsyys">https://www.youtube.com/watch?v=txBFR6Zsyys</a></p>                                     |
| ๓.  | <p>บริจาคอวัยวะผ่านคำร้องทำบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>หน่วยงาน : กรมการปกครอง</p> <p>วันที่เริ่มเผยแพร่ : ๘ มีนาคม ๒๕๖๐</p> <p>ความยาว : ๒.๕๖ นาที</p> <p>(กรมการปกครอง OFFICIAL)</p>                                                                                                                                          | <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=NCkmJJPZD8o">https://www.youtube.com/watch?v=NCkmJJPZD8o</a></p>                                    |
| ๔.  | <p>สปสช. ชวนบริจาคอวัยวะ</p> <p>หน่วยงาน : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>วันที่เริ่มเผยแพร่ : ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑</p> <p>ความยาว : ๑.๔๖ นาที</p>                                                                                                                                                                        | <p><a href="https://www.facebook.com/watch/?v=1802101833189698">https://www.facebook.com/watch/?v=1802101833189698</a></p>                      |

| ที่ | ชื่อเรื่องและรายละเอียด                                                                                                                                           | แหล่งเผยแพร่                                                                                                                                                                                      |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๕.  | <p>ความรู้เกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ</p> <p>หน่วยงาน : ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย</p> <p>วันที่เริ่มเผยแพร่ : ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๒</p> <p>ความยาว : ๓.๕๙ นาที</p>    | <p><a href="https://www.organdonate.in.th/knowledge">https://www.organdonate.in.th/knowledge</a></p>            |
| ๖.  | <p>Let Them See Love Again</p> <p>หน่วยงาน : ศูนย์บริจาคดวงตา สภากาชาดไทย</p> <p>วันที่เริ่มเผยแพร่ : ๑๙ เมษายน ๒๕๖๐</p> <p>ความยาว : ๕.๐๐ นาที</p>               | <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=6aROWG9rKW0">https://www.youtube.com/watch?v=6aROWG9rKW0</a></p>   |
| ๗.  | <p>พินัยกรรมอวัยวะ#๑</p> <p>หน่วยงาน : CPG Official Channel</p> <p>วันที่เริ่มเผยแพร่ : ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙</p> <p>ความยาว : ๔.๒๐ นาที</p>                             | <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=qRHLmm_uWo">https://www.youtube.com/watch?v=qRHLmm_uWo</a></p>    |
| ๘.  | <p>ความเชื่อในทางพระพุทธศาสนากับการบริจาคอวัยวะ</p> <p>หน่วยงาน : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</p> <p>วันที่เริ่มเผยแพร่ : ๘ สิงหาคม ๒๕๕๙</p> <p>ความยาว : ๑๑.๔๒ นาที</p> | <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=BJSI3wz4c_M">https://www.youtube.com/watch?v=BJSI3wz4c_M</a></p>  |

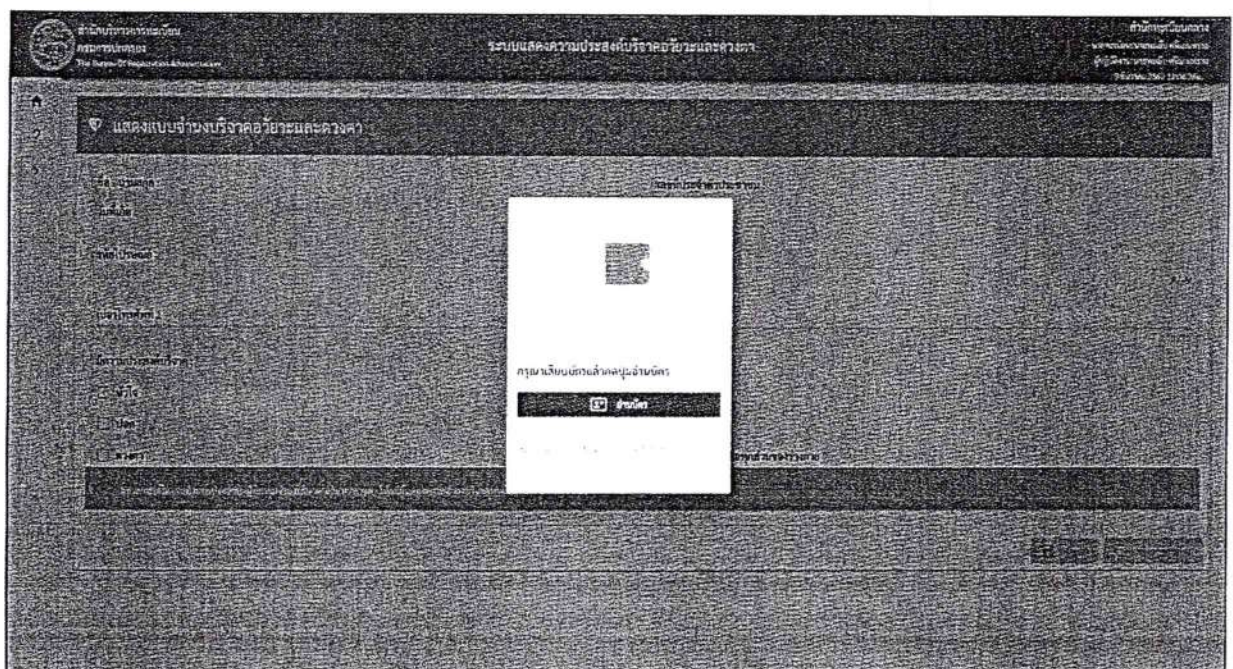
## คำอธิบายขั้นตอนการแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา

๑. เมื่อ Login เข้าสู่ระบบ Single SignOn เรียบร้อย ให้เข้าไปที่เมนู “ระบบงานบริการอื่น ๆ” หลังจากนั้นไปที่หัวข้อ “ระบบแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตา”



รูปที่ ๑ หน้าจอเมนูเข้าใช้งานระบบแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตา

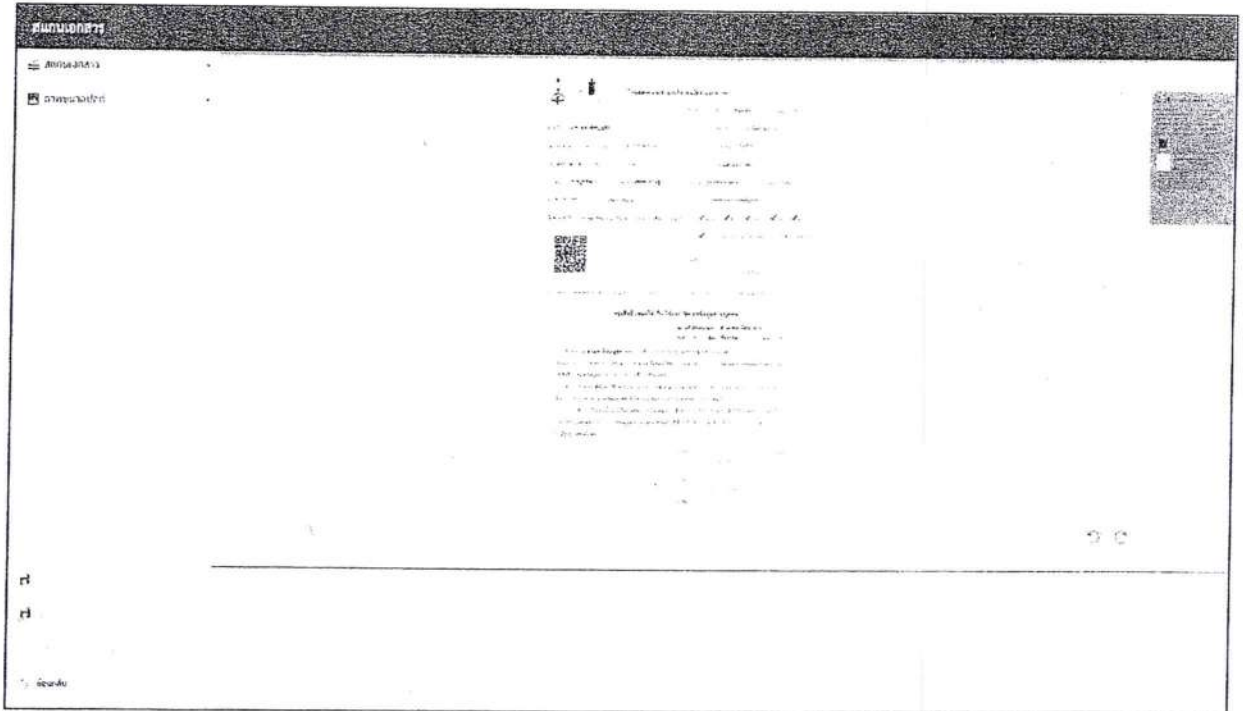
๒. คลิกที่ “ระบบแสดงความประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตา” เพื่อเข้าไปหน้าลงทะเบียน หลังจากนั้นให้นำบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะเสียบเข้าเครื่องอ่านบัตรเพื่ออ่านข้อมูล กดปุ่ม “อ่านบัตร” เพื่อดึงข้อมูลของผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะมาแสดง



รูปที่ ๒ หน้าจอแสดงการอ่านบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะและดวงตา

๓. เมื่อกดปุ่มอ่านบัตรฯ ของผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะฯ เรียบร้อยแล้ว จะปรากฏหน้าจอแสดงข้อมูลผู้ประสงค์บริจาคอวัยวะฯ เพื่อให้เลือกได้ว่าจะประสงค์บริจาคอวัยวะส่วนใดบ้าง ซึ่งจะมีตัวเลือกให้คลิกเลือกได้

๕. เมื่อบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งพิมพ์เอกสาร “ใบแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะและดวงตา” โดยให้  
ผู้มีความประสงค์บริจาคอวัยวะฯ ลงลายมือชื่อในเอกสาร และเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียนและพยานลงลายมือชื่อ  
ในเอกสาร พร้อมทั้งสแกนเอกสารเข้าระบบ



รูปที่ ๕ หน้าจอแสดงการสแกนเอกสารเข้าระบบ