



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมควบคุมโรค กองวินโรค โทร. ๐ ๒๖๗๕ ๒๒๑๓ ต่อ ๑๖

ที่ สธ ๐๔๑๔/GF/ ๖ ๔๗๕

วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอแจ้งแนวทางการขอใช้งานโปรแกรม NTIP (National Tuberculosis Information Program)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ด้วยกรมควบคุมโรค โดยกองวินโรคได้ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย เพื่อให้เกิดระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เป็นฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคระบบเดียวกัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการดูแล รักษา และการติดตามผู้ป่วยวัณโรค

กรมควบคุมโรค ขอแจ้งแนวทางการขอใช้งานโปรแกรม NTIP (National Tuberculosis Information Program) เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยขอให้แจ้งหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบทราบต่อไป ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ “เมนูเอกสารวิธีใช้งาน” ในโปรแกรม NTIP เว็บไซต์ <https://tbcmtailand.ddc.moph.go.th/uiform/Manual.aspx> ผู้ประสานคือ นางสาวภัทรา ทองสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร. ๐ ๒๖๗๕ ๒๒๑๓ ต่อ ๑๖ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แนวทางการขอใช้งานโปรแกรม NTIP (National Tuberculosis Information Program)

๑. การขอใช้งานโปรแกรม NTIP

- กรณีผู้ใช้งาน ระดับประเทศ จะสามารถใช้งานในส่วนของ TB Clinic, DOT watcher, Laboratory, รายงานรายบุคคล จำกัดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล และรายงานภาพรวมข้อมูล ไม่ได้จำกัดสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูล
- กรณีผู้ใช้งาน ระดับเขต จะสามารถใช้งานในส่วนของ Laboratory รายงานรายบุคคล จำนวน ๑ สิทธิ์ และรายงานภาพรวมข้อมูล ไม่ได้จำกัดสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลเป็นการบริหารจัดการภายในพื้นที่นั้นๆ
- กรณีผู้ใช้งาน ระดับจังหวัด จะสามารถใช้งานในส่วนของรายงานรายบุคคล จำนวน ๑ สิทธิ์ และรายงานภาพรวมข้อมูล ไม่ได้จำกัดสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลเป็นการบริหารจัดการภายในพื้นที่นั้นๆ
- กรณีผู้ใช้งาน ระดับโรงพยาบาล จะสามารถใช้งานในส่วนของ TB Clinic, DOT watcher, Laboratory, รายงานรายบุคคล และรายงานต่างๆในพื้นที่รับผิดชอบ
- กรณีผู้ใช้งาน ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะสามารถใช้งานในส่วนของรายงานภาพรวมข้อมูลและ general report เฉพาะรายงาน วท.๑๐ (หน้า ก) และรายงาน วท.๑๐ (หน้า ข) เท่านั้น ทั้งนี้ หากต้องการดูรายงานรายบุคคล ขอให้เป็นการบริหารจัดการภายในพื้นที่นั้นๆในสิทธิ์ของการเข้าถึงข้อมูล
- กรณีผู้ใช้งาน ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะสามารถใช้งานในส่วนของ DOT watcher และรายงาน DOT
- กรณีผู้ใช้งาน ระดับโครงการพิเศษ
 - NGO จะสามารถใช้งานในส่วนของ คัดกรอง ภายในหน่วยงานที่กำหนดให้เท่านั้น
 - B๒๔ จะสามารถใช้งานในส่วนของ คัดกรอง ส่งตรวจวินิจฉัย LTBI ภายในหน่วยงานที่กำหนดให้เท่านั้น

๒. การขอสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลภาพรวมและข้อมูลรายบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP

- ระดับประเทศ มีสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูล
- ระดับเขต/ระดับจังหวัด จำนวน ๑ สิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลรายบุคคล
- ระดับโรงพยาบาล TB Clinic สามารถเห็นข้อมูลรายบุคคลของโรงพยาบาลได้ โดยไม่ต้องขอสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลรายบุคคลใหม่

๓. การขอสิทธิ์การเป็นผู้รับผิดชอบและดูแลระบบผู้ใช้งานโปรแกรม NTIP

- ระดับประเทศ จำนวน ๒ สิทธิ์ หรือขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการภายใน
- ระดับเขต/ระดับจังหวัด/ระดับโรงพยาบาล จำนวน ๑ สิทธิ์ หรือขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการภายในพื้นที่

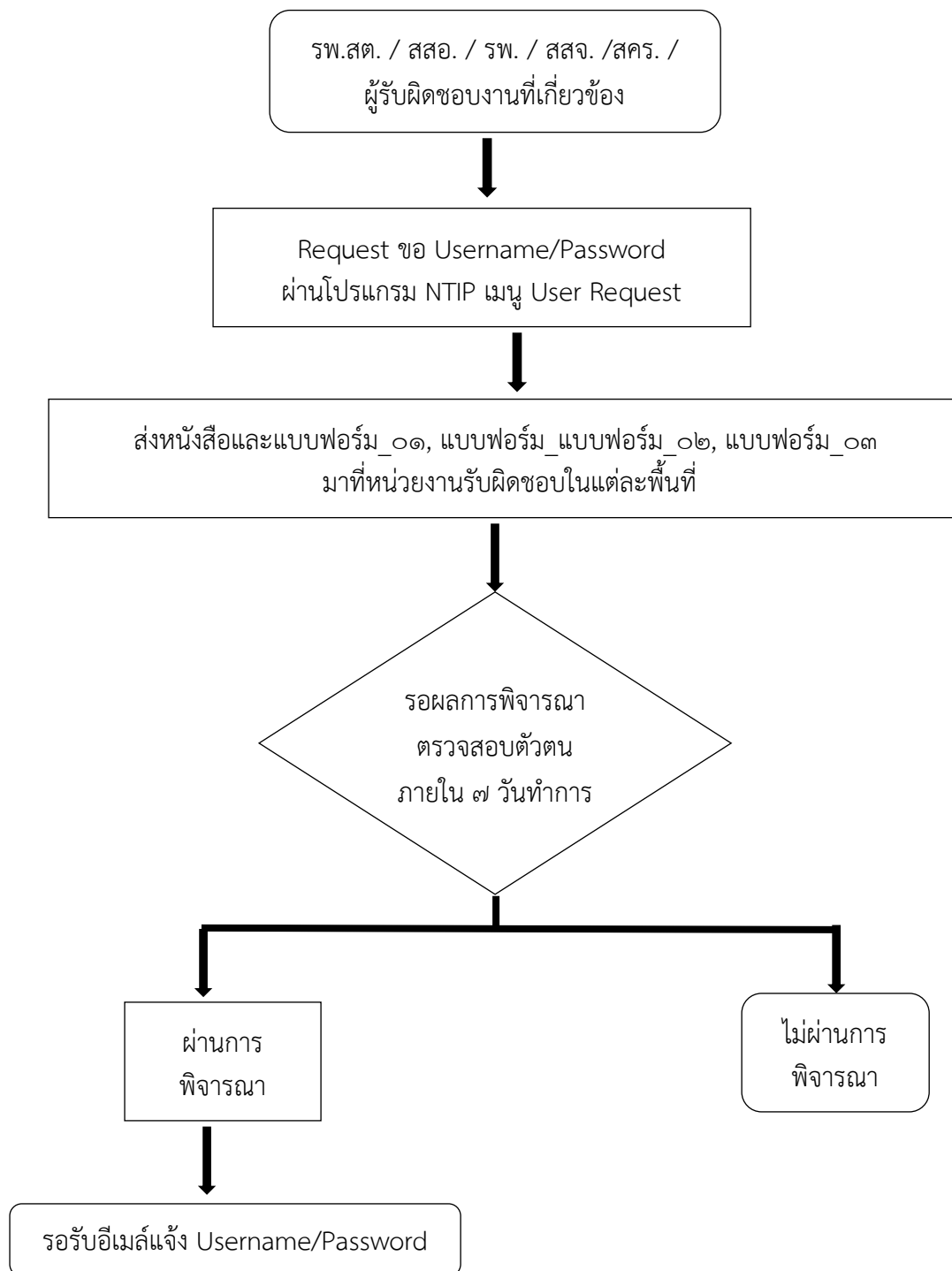
๔. เอกสารประกอบการขอใช้งานโปรแกรม NTIP ดังนี้

- หนังสือขอสิทธิ์การใช้งานโปรแกรม
- แบบฟอร์ม_๐๑ ขอสิทธิ์การใช้งานโปรแกรม NTIP ในระดับ รพ.สต., สสอ., รพ., สสจ., สคร., และประเทศ
- แบบฟอร์ม_๐๒ ขอสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลภาพรวมและข้อมูลรายบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP ในระดับ สสอ., สสจ., สคร., และประเทศ
- แบบฟอร์ม_๐๓ คำขอเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบผู้ใช้งานโปรแกรม NTIP ในระดับ สสจ., สคร., และประเทศ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ชุด

๕. แบบฟอร์มการขอข้อมูลจากโปรแกรม NTIP (NTIP FR๐๔)

- กรอกแบบฟอร์มการขอข้อมูล
- เสนอให้หัวหน้ากลุ่มลงนาม
- เสนอให้ผู้บริหารลงนาม
- ส่งเอกสาร NTIP FR๐๔ มาที่ งาน NTIP

ขั้นตอนการขอ Username/Password



*** ระยะเวลาในการแจ้งผลอนุมัติการใช้งานโปรแกรม NTIP ภายใน ๗ วันทำการ หากเกินระยะเวลาที่กำหนด กรุณาแจ้งไปที่ Admin ที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ เพื่อติดตามผลการดำเนินการต่อไป ***



ที่.....

รพ./สสอ./รพ.สต./สสจ./สคร.....

เรื่อง ขอสื่อการใช้งานโปรแกรม NTIP

เรียน ผู้อำนวยการกองวินโรค

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มขอสื่อการใช้งานโปรแกรม NTIP

จำนวน ชุด

๒. สำเนาบัตรประชาชน

จำนวน ชุด

ตามที่ กองวินโรค กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวินโรคให้เป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ โดยใช้โปรแกรม NTIP เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนงาน ติดตามประเมินผล บริหารจัดการ ข้อมูลผู้ป่วยวินโรค ให้สอดคล้องกับแผนงานป้องกันควบคุมวินโรค นั้น

รพ./สสอ./รพ.สต./สสจ./สคร..... ขอส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบข้อมูล
ผู้ป่วยวินโรค ได้แก่ตำแหน่ง.....

เป็นผู้รับผิดชอบ และขอสื่อการใช้งานโปรแกรม NTIP รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการให้สื่อการใช้งานโปรแกรม NTIP ให้แก่
ผู้รับผิดชอบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

สสจ./สคร.....

เบอร์โทรศัพท์.....



กองวินโรค กรมควบคุมโรค

แบบฟอร์มขอสิทธิการใช้งานโปรแกรม NTIP ระดับ.....

วันที่ขอ/...../.....

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ อื่นๆ ระบุ).....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

เลขที่บัตรประชาชน.....

ตำแหน่งหน่วยงาน.....

ที่อยู่หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

E-mail.....

สิทธิในการขอใช้งานโปรแกรม TB Clinic LAB DOT Watcher Report วิเคราะห์ข้อมูล
 รายบุคคล คัดกรอง LTBI HIV Clinic

ลงชื่อผู้ขอสิทธิการใช้งาน
 (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อผู้บังคับบัญชาหน่วยงาน
 (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ:

- โปรดส่งสำเนาบัตรประชาชนพร้อมเซ็นสำเนาถูกต้องแนบมาพร้อมหนังสือราชการ และแบบฟอร์มคำขอสิทธิการใช้งานโปรแกรม NTIP
- เอกสารการขอ ระดับเขต ส่งมาที่ กองวินโรค ๑๑๖ ถนนสุขุมวิท (ฝั่งขวา) แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กทม. ๑๐๑๒๐
- เอกสารการขอ ระดับจังหวัด ส่งมาที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ / สปคม. ในพื้นที่รับผิดชอบ
- เอกสารการขอ ระดับ รพ. / สสอ. / รพ.สต. ส่งมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ



ที่.....

สสจ. / สคร.....

เรื่อง ขอสื่อการเข้าถึงข้อมูลภาพรวมและข้อมูลรายบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP

เรียน ผู้อำนวยการกองวัณโรค

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มขอสื่อการเข้าถึงข้อมูลภาพรวมและข้อมูลรายบุคคลในโปรแกรม NTIP

จำนวน ชุด

๒. สำเนาบัตรประชาชน

จำนวน ชุด

ตามที่ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคให้เป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ โดยใช้โปรแกรม NTIP เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนงาน ติดตามประเมินผล บริหารจัดการข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ให้สอดคล้องกับแผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค นั้น

สสจ./สคร..... ขอส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่

.....ตำแหน่ง.....

เป็นผู้รับผิดชอบ และขอสื่อการเข้าถึงข้อมูลภาพรวมและข้อมูลรายบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการให้สื่อการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ให้แก่ผู้รับผิดชอบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

สสจ./สคร.....

เบอร์โทรศัพท์.....



แบบฟอร์มขอสิทธิการเข้าถึงข้อมูลภาพรวมและข้อมูลรายบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP

ระดับ.....

วันที่ขอ/...../.....

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ อื่นๆ ระบุ).....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

เลขที่บัตรประชาชน.....

ตำแหน่งหน่วยงาน.....

ที่อยู่หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

E-mail.....

สิทธิ์ ข้อมูลภาพรวมผู้ป่วยวัณโรค ข้อมูลรายบุคคลผู้ป่วยวัณโรค

เหตุผลของการขอเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค

.....

.....

.....

ลงชื่อผู้ขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อผู้บังคับบัญชาหน่วยงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ: โปรดส่งสำเนาบัตรประชาชนพร้อมเซ็นสำเนาถูกต้องแนบมาพร้อมหนังสือราชการ และแบบฟอร์มขอสิทธิการเข้าถึงข้อมูลภาพรวม และข้อมูลรายบุคคลของผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP ส่งมาที่ กองวินโรค ๑๑๖ ถนนสุขุมประเสริฐ (ฝั่งขวา) แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กทม. ๑๐๑๒๐



ที่.....

รพ. / สสจ. / สคร.....

เรื่อง ขอสิทธิการเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบผู้ใช้งานโปรแกรม NTIP

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มคำขอเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบผู้ใช้งานโปรแกรม NTIP จำนวน ชุด

๒. สำเนาบัตรประชาชน

จำนวน ชุด

ตามที่ กองวินโรค กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยวินโรคให้เป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศ โดยใช้โปรแกรม NTIP เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนงาน ติดตามประเมินผล บริหารจัดการ ข้อมูลผู้ป่วยวินโรค ให้สอดคล้องกับแผนงานป้องกันควบคุมวินโรค นั้น

รพ./สสจ./สคร..... ขอส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบข้อมูลผู้ป่วยวินโรค

ได้แก่ตำแหน่ง.....

เป็นผู้รับผิดชอบ และขอสิทธิการเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบผู้ใช้งานโปรแกรม NTIP รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการให้สิทธิการเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบผู้ใช้งานโปรแกรม NTIP ให้แก่ผู้รับผิดชอบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

สสจ./สคร.....

เบอร์โทรศัพท์.....



แบบฟอร์มคำขอเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบผู้ใช้งานโปรแกรม NTIP ระดับ.....

วันที่/...../.....

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ อื่นๆ ระบุ).....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

เลขที่บัตรประชาชน.....

ตำแหน่งหน่วยงาน.....

ที่อยู่หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

E-mail.....

บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลระบบผู้ปวยโปรแกรม NTIP ระดับเขต/ระดับจังหวัด:

- ๑. ตรวจสอบผู้ใช้งานโปรแกรม NTIP ในพื้นที่รับผิดชอบว่าเป็นผู้รับผิดชอบงานวินโรคจริง
๒. ตรวจสอบความถูกต้องของรายละเอียดข้อมูลผู้ใช้งานโปรแกรม NTIP ในพื้นที่รับผิดชอบ
๓. พิจารณาให้สิทธิหรือยกเลิกผู้ใช้งานโปรแกรม NTIP ในพื้นที่รับผิดชอบ
๔. บริหารจัดการดูแลระบบผู้ใช้งานโปรแกรม NTIP ในพื้นที่รับผิดชอบ

หมายเหตุ:

- ๑. โปรดส่งสำเนาบัตรประชาชนพร้อมเซ็นสำเนาถูกต้องแนบมาพร้อมหนังสือราชการ และแบบฟอร์มคำขอเป็นผู้รับผิดชอบดูแลระบบผู้ใช้งานโปรแกรม NTIP
๒. เอกสารการขอเป็น Admin ระดับเขต ส่งมาที่ กองวินโรค ๑๑๖ ถนนสุขุมวิท (ฝั่งขวา) แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กทม. ๑๐๑๒๐
๓. เอกสารการขอเป็น Admin ระดับจังหวัด ส่งมาที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ / สปคม. ในพื้นที่รับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบดูแลระบบผู้ใช้งานโปรแกรม NTIP
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อผู้บังคับบัญชาหน่วยงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....