



๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การดำเนินการรับลงทะเบียนตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕  
ให้แก่ผู้ป่วยติดเตียงในจังหวัดมุกดาหาร

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

อ้างถึง หนังสือจังหวัดมุกดาหาร ที่ มท ๐๐๑๘.๑/ว ๖๗๙๐ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานการดำเนินการฯ จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบรายงานรายชื่อผู้ป่วยติดเตียงฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่จังหวัดมุกดาหารได้จัดส่งข้อมูลรายชื่อ ที่อยู่ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่คนพิการหรือผู้ป่วยติดเตียงในจังหวัดมุกดาหาร ที่ไม่สามารถเดินทางไปลงทะเบียนและยืนยันตัวตนตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ ให้อำเภอดำเนินการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยติดเตียงรายดังกล่าวว่าได้มีการมอบหมายญาติ หรือผู้แทน มาดำเนินการลงทะเบียนตามโครงการดังกล่าว เรียบร้อยแล้วหรือไม่ หากมิได้ดำเนินการลงทะเบียนขอความร่วมมือให้แจ้งประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงหรือสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดเตียงเร่งดำเนินการลงทะเบียน นั้น

เพื่อให้การดำเนินการลงทะเบียนตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จังหวัดจึงขอให้อำเภอดำเนินการ ดังนี้

๑. ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลว่า ผู้ป่วยติดเตียงตามรายชื่อดังกล่าวได้มีการมอบหมายญาติ หรือผู้แทน มาดำเนินการลงทะเบียนตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้วหรือไม่ โดยให้ตรวจสอบและรายงานด้วยว่าได้ดำเนินการไปแล้วและยังไม่ดำเนินการ จำนวนทั้งสิ้นกี่ราย

๒. แจ้งประชาสัมพันธ์ผู้ป่วยติดเตียงที่ยังไม่ได้ดำเนินการลงทะเบียนตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ มอบหมายผู้แทน มาดำเนินการลงทะเบียนฯ โดยแบ่งเป็น ๒ กรณี ดังนี้

๒.๑ กรณีผู้ป่วยติดเตียงมีครอบครัว หรือ ญาติ ให้มอบหมายบุคคลในครอบครัวหรือ ญาติ มาดำเนินการลงทะเบียนตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕

๒.๒ กรณีผู้ป่วยติดเตียงไม่มีครอบครัว หรือ ญาติ ให้มอบหมายผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ดำเนินการลงทะเบียนตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ ทั้งนี้ กรณี ผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่มีครอบครัว (ไม่จดทะเบียนสมรส/หย่าร้าง/คู่สมรสเสียชีวิต/มีบุตรอายุเกิน ๑๘ ปี) สามารถลงทะเบียนผ่านทางเว็บไซต์ <https://บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ.mof.go.th> หรือ <http://welfare.mof.go.th> โดยไม่ต้องยื่นเอกสารที่หน่วยรับลงทะเบียน

๓. แจ้งผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านสำรวจข้อมูลกลุ่มเปราะบาง ได้แก่คนพิการหรือผู้ป่วยติดเตียงในจังหวัดมุกดาหารที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนและไม่สามารถเดินทางไปลงทะเบียนและยืนยันตัวตนตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ ได้ แล้วแจ้งรายชื่อให้จังหวัดทราบตามแบบรายงาน ภายในวันจันทร์ที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

/๔. แจ้งแนวทาง...

๔. แจ้างแนวทางปฏิบัติตาม ๑ - ๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับทราบ และ  
ประสานการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวร่วมกัน  
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายเอกราช มณีกรรณ)  
ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร

ที่ทำการปกครองจังหวัด  
กลุ่มงานปกครอง  
โทร./ โทรสาร ๐-๔๒๔๙-๒๗๖๑



แบบรายงานรายชื่อผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่เป็นบัตรประจำตัวประชาชนและไม่สามารถเดินทางไปลงทะเบียนและยื่นตัวตน

ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕

อำเภอ.....จังหวัดมุกดาหาร

ที่	ชื่อ-สกุล (เลขประจำตัว ประชาชน)	อายุ	ที่อยู่			ประเภทของกลุ่มประชากร				สถานะบัตรประจำตัวประชาชน					หมายเหตุ		
			เลขที่	หมู่ที่ (ซอย .ถนน)	ตำบล	ผู้ป่วยติดเตียง	ผู้พิการ	อื่นๆ	ไม่เคยทำบัตร	บัตรชำรุด	บัตรหมดอายุ	บัตรหาย	อื่นๆ				

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

ตำแหน่ง (.....)