

คู่มือการใช้งานระบบคลังข้อมูล  
อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง  
(สำหรับ โรงพยาบาลขอรับอุปกรณ์)

## สารบัญ

รายการ	หน้า
1. สมัครงาน	3
2. เข้าสู่ระบบ	4
3. แบบฟอร์มขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง	6
4. ข้อมูลผู้ป่วย(ผู้ขออุปกรณ์)	7
5. ขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง	7
6. สถานะการขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง	9
7. ข้อมูลโรงพยาบาลของท่าน	16
8. ข้อมูลของท่าน	16
9. คู่มือการใช้งาน	16
10. ติดต่อ	17

## 1. สมัครสมาชิก

1.1 พิมพ์ค้นหาที่ Web browser URL : [https://www.vjlh.go.th/vjlh\\_highcost/](https://www.vjlh.go.th/vjlh_highcost/)

1.2 กดปุ่ม สมัครสมาชิก ที่เมนูด้านขวาบน



1.3 เมื่อเข้าสู่หน้าสมัครสมาชิก จะปรากฏหน้าต่างดังนี้

1.4 ทำการกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน แล้วกด “ส่งข้อมูล”

1.5 รอการยืนยันการลงทะเบียนจากโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง ประมาณ 3 วันทำการ แล้วจึงจะเข้าสู่ระบบได้ หากยังเข้าสู่ระบบไม่ได้ ให้ติดต่อ ที่เบอร์โทร 0-5401-9889

ชื่อ - สกุล*	- เลือก -
รหัสโรงพยาบาล*	41374
ชื่อโรงพยาบาล*	โรงพยาบาล.....
ที่อยู่โรงพยาบาล*	ที่อยู่.....
จังหวัด*	- เลือก -
รหัสไปรษณีย์*	52130
โทรศัพท์โรงพยาบาล*	054019662-121
โทรศัพท์เจ้าหน้าที่*	0610000000
อีเมลโรงพยาบาล*	vejjarak.vjlh@gmail.com
อีเมลเจ้าหน้าที่*	vejjarak.vjlh@gmail.com
Username*	
Password*	
ยืนยัน Password*	

ส่งข้อมูล

© 2565 โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง  
386 บ.3 อ.สามา อ.เกาะกูด จ.ลำปาง 52130

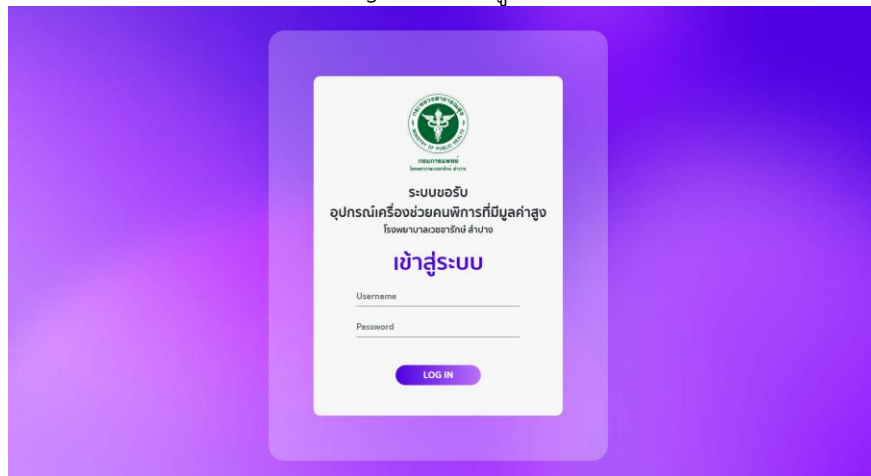
## 2. เข้าสู่ระบบ

2.1 พิมพ์ค้นหาที่ Web browser URL : [http://vjlh.go.th/vjlh\\_highcost/](http://vjlh.go.th/vjlh_highcost/)

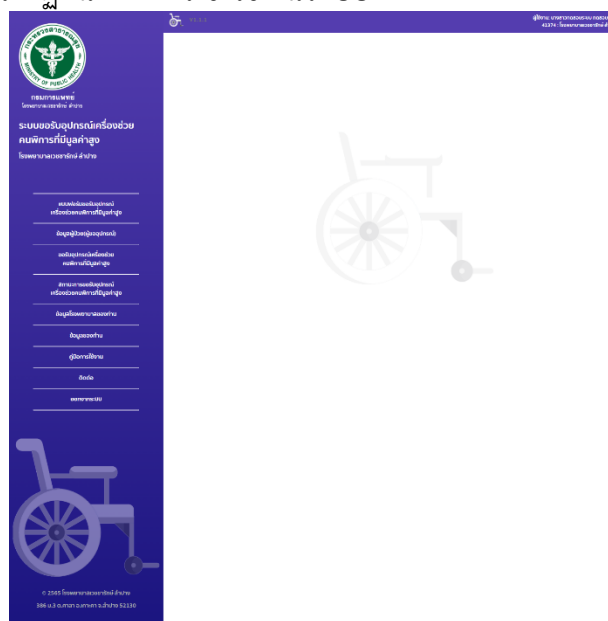
2.2 กดปุ่ม เข้าสู่ระบบ ที่เมนูด้านขวาบน



2.3 กรอก Username และ รหัสผ่าน กด Login เพื่อเข้าสู่ระบบ



2.4 เมื่อเข้าสู่ระบบจะปรากฏหน้าต่างการเข้าใช้งานระบบ



## 2.5 เมนูทางซ้ายมือจะเป็นเมนูหลักในการใช้งาน



### 3. แบบฟอร์มขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

3.1 เมนู แบบฟอร์มขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง สามารถดาวน์โหลดเอกสารที่จะต้องใช้ของแต่ละอุปกรณ์ได้ เมื่อกดเมนูนี้แล้วจะปรากฏหน้าต่างด้านล่างนี้

แบบฟอร์มขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง

- เลือก -		ค้นหา...			ค้นหา
No.	รูป	ชื่ออุปกรณ์	หมวดอุปกรณ์	จำนวนคงเหลือ	แสดง
1		ขาเทียมระดับเข้า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดหลายแกน แก่ขาเทียมชนิดมีแรงส่ง	หมวดที่ 1 กายอุปกรณ์	6 ชิ้น	
2		ขาเทียมระดับเหนือเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดแกนเดี่ยว ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว	หมวดที่ 1 กายอุปกรณ์	6 ชิ้น	
3		ขาเทียมระดับใต้เข่า ระบบแกนใน แก่ขาเทียมชนิดมีแรงส่ง	หมวดที่ 1 กายอุปกรณ์	10 ชิ้น	

3.1.1 กดปุ่ม จะแสดงหน้ารายละเอียดของอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง และไฟล์เอกสารที่จะต้องใช้สำหรับการขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

รถนั่งคนพิการสำหรับเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวระดับรุนแรง

รูปอุปกรณ์	
รหัสอุปกรณ์	-
ชื่ออุปกรณ์	รถนั่งคนพิการสำหรับเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวระดับรุนแรง
หมวดอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง	หมวดที่ 2 รถนั่งคนพิการ
รายละเอียด	-
จำนวนคงเหลือ	20 คัน

#### เอกสารที่เกี่ยวข้อง

\*ท่านสามารถดาวน์โหลดเอกสารเอกสารด้านล่างนี้ เพื่อดูรายละเอียดอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูงได้

1. ตัวอย่างหนังสือขอรับอุปกรณ์มูลค่าสูง	<a href="#">ดาวน์โหลดเอกสาร</a>
2. เอกสารข้อบ่งชี้	<a href="#">ดาวน์โหลดเอกสาร</a>
3. แบบประเมิน WC สำหรับเครื่องช่วย	<a href="#">ดาวน์โหลดเอกสาร</a>

#### 4. ข้อมูลผู้ป่วย(ผู้ขออุปกรณ์)

4.1 เมนู ข้อมูลผู้ป่วย(ผู้ขออุปกรณ์) **ข้อมูลผู้ป่วย(ผู้ขออุปกรณ์)** สามารถดำเนินการ เพิ่ม แสดง แก้ไข ลบ และ ค้นหา ข้อมูลผู้ป่วย(ผู้ขออุปกรณ์)ได้

ข้อมูลผู้ป่วย(ผู้ขออุปกรณ์)

+ เพิ่มข้อมูลผู้ป่วย(ผู้ขออุปกรณ์)						ค้นหา...			ค้นหา
No.	IDcard	ชื่อ - สกุล	โทรศัพท์	สิทธิ์	จังหวัด	แสดง	แก้ไข	ลบ	
1	1640100897841	นายทดสอบระบบ10 ทดสอบระบบ10	กกกกก	ชำระเงินเอง	กรุงเทพมหานคร				
2	1529912212153	นายทดสอบระบบ5 ทดสอบระบบ5	0643542356	ก74(สิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ) OPD ในจังหวัด	กรุงเทพมหานคร				
3	1529908745963	นายทดสอบระบบ9 ทดสอบระบบ9	333	ข้าราชการบำนาญ [OPD]	ตรัง				

#### 5. ขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง

5.1 เมนู ขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง **ขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง** จะแสดงรายการที่สามารถขอรับได้ของอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูงที่สามารถขอรับได้

เลือก

ค้นหา

ค้นหา

ขาคีเยอร์ระดับต่ำ ระบบยกขึ้น ข้อเข่าข้อศอกหลายแบบ ทำเทียมข้อศอกข้อเข่า  
หมวดที่ 1 ภายอุปกรณ์  
6 ชิ้น

ขาคีเยอร์ระดับต่ำ ระบบยกขึ้น ข้อเข่าข้อศอกหลายแบบ ทำเทียมข้อศอกข้อเข่า  
หมวดที่ 1 ภายอุปกรณ์  
6 ชิ้น

ขาคีเยอร์ระดับต่ำ ระบบยกขึ้น ทำเทียมข้อศอกข้อเข่า  
หมวดที่ 1 ภายอุปกรณ์  
10 ชิ้น

ทุจข้อเทียม  
หมวดที่ 1 ภายอุปกรณ์  
9 ชิ้น

อุปกรณ์เสริมข้อศอก ข้อศอกพลาสติก แบบมีแกนกลางรับและถ่ายแรง  
หมวดที่ 1 ภายอุปกรณ์  
10 ชิ้น

อุปกรณ์เสริมข้อศอก ข้อศอกพลาสติก แบบมีแกนกลางรับและถ่ายแรง ขนาดใหญ่  
หมวดที่ 1 ภายอุปกรณ์  
10 ชิ้น

เป่าลมยางเทียมใส่ข้อศอกข้อเข่าหรือวัสดุที่มีคุณสมบัติดีกว่า  
หมวดที่ 1 ภายอุปกรณ์  
10 ชิ้น

แขนเทียมระดับหัวไหล่ แบบยกขึ้นสำหรับความยาวของแขน  
หมวดที่ 1 ภายอุปกรณ์  
10 ชิ้น


แขนเทียมระดับหัวไหล่แบบ 5 นิ้วใช้งานได้ ข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยสายควบคุม  
หมวดที่ 1 ภายอุปกรณ์  
10 ชิ้น

แขนเทียมระดับหัวไหล่แบบตะขอโลหะ ติดต่อบริการการทำงานด้วยสายรัดโลหะได้ 2 ระดับ และข้อศอกปรับล็อกได้ด้วยสายควบคุม  
หมวดที่ 1 ภายอุปกรณ์  
10 ชิ้น

แขนเทียมระดับหัวไหล่แบบตะขอโลหะ ติดต่อบริการการทำงานด้วยสายรัดโลหะได้ 2 ระดับ  
หมวดที่ 1 ภายอุปกรณ์  
10 ชิ้น

รถบังคับการบังคับด้วยเท้าและอาบน้ได้  
หมวดที่ 2 รถนั่งคนพิการ  
10 คัน

## 5.2 เลือกอุปกรณ์ 1 รายการ และอัปโหลดเอกสารให้ครบถ้วน และกดบันทึก รถนั่งคนพิการสำหรับเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวระดับรุนแรง

รูปอุปกรณ์	
รหัสอุปกรณ์	-
ชื่ออุปกรณ์	รถนั่งคนพิการสำหรับเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวระดับรุนแรง
หมวดอุปกรณ์/เครื่องช่วย ความพิการที่มีมูลค่าสูง	หมวดที่ 2 รถนั่งคนพิการ
รายละเอียด	-
จำนวนกองเหลือ	0 ชิ้น

### กรณารอกข้อมูล และแนบเอกสารให้ครบถ้วน

\*ท่านสามารถกรอกข้อมูลการขออุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูงของผู้ป่วยได้ครั้งละ 1 คนเท่านั้น

1. วันที่ลงทะเบียนขอรับอุปกรณ์	28 เมษายน 2565
2. ประเภทการขอรับอุปกรณ์	- เลือก -
3. ผู้ป่วย(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	- เลือก -
4. หนังสือขอรับอุปกรณ์มูลค่าสูง	<div>เลือกไฟล์</div> <div>ไม่ได้เลือกไฟล์ใด</div> <div>อัปโหลดเป็นไฟล์ PDF เท่านั้น ขนาดไม่เกิน 2 MB</div>
5. เอกสารอ้างอิง <i>*(ตามอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง)</i>	<div>เลือกไฟล์</div> <div>ไม่ได้เลือกไฟล์ใด</div> <div>อัปโหลดเป็นไฟล์ PDF เท่านั้น ขนาดไม่เกิน 2 MB</div>
6. แบบประเมิน WC สำหรับเครื่องช่วย	<div>เลือกไฟล์</div> <div>ไม่ได้เลือกไฟล์ใด</div> <div>อัปโหลดเป็นไฟล์ PDF เท่านั้น ขนาดไม่เกิน 2 MB</div>
7. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ <i>*(ถ้าไม่มีแนบอายุ หน้า-หลัง)</i>	<div>เลือกไฟล์</div> <div>ไม่ได้เลือกไฟล์ใด</div> <div>อัปโหลดเป็นไฟล์ PDF เท่านั้น ขนาดไม่เกิน 2 MB</div>
8. หมายเหตุ	<div></div>

SAVE CANCEL

## 5.3 เมื่อบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว รอการตรวจสอบข้อมูล และการอนุมัติจากโรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง

## 6. สถานะการขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง

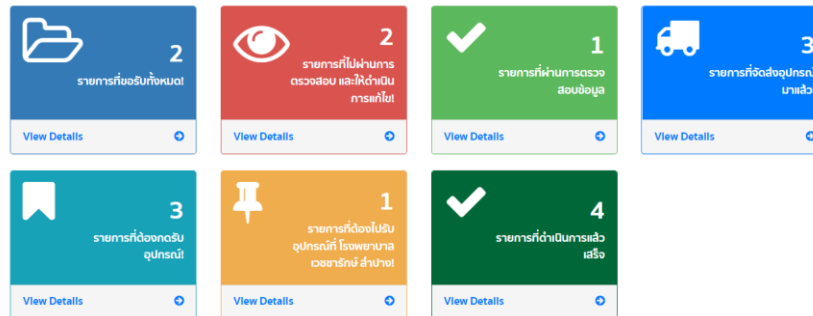
6.1 เมนู สถานะการขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง  
สถานะการขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูงได้

สถานะการขอรับอุปกรณ์  
เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง

สามารถตรวจสอบ



รายการขอรับและสถานะการขอรับ!




6.2 กดเมนู  จะแสดงรายการที่ลงทะเบียนขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูงเข้ามาทั้งหมดดังภาพด้านล่างนี้

- สามารถค้นหารายการอุปกรณ์ที่ขอรับได้



รายการที่ขอรับทั้งหมด!

ค้นหา...									
ค้นหา									
No.	รูป	ชื่ออุปกรณ์	หมวด	ผู้ขอ	โรงพยาบาลต้นสังกัด	จังหวัด	จำนวน	หน่วย	รายละเอียด
1		เก้าอี้เข็นระดับต่ำ ระบบแกนใน ข้อเข่ายึดหลายแกน เก้าอี้เข็นชนิดมีแรงส่ง	หมวดที่ 1 กายอุปกรณ์	นายกอดสอระบบ9 กอดสอระบบ9	โรงพยาบาลเวชธานี สำปาง	สำปาง	1	ชิ้น	
2		เก้าอี้เข็นระดับต่ำ ระบบแกนใน ข้อเข่ายึดหลายแกน เก้าอี้เข็นชนิดมีแรงส่ง	หมวดที่ 1 กายอุปกรณ์	นายกอดสอระบบ9 กอดสอระบบ9	โรงพยาบาลเวชธานี สำปาง	สำปาง	1	ชิ้น	

- กดปุ่ม  เพื่อแสดงรายละเอียดการขอรับอุปกรณ์ โดยจะแสดงรายละเอียดของผู้รับ เอกสารที่แนบ



รายการขอรับ!

- เก้าอี้เข็นระดับต่ำ ระบบแกนใน ข้อเข่ายึดหลายแกน เก้าอี้เข็นชนิดมีแรงส่ง




รายละเอียด	เอกสาร
ข้อมูลผู้ขอรับอุปกรณ์	รายละเอียดการขอรับอุปกรณ์
รูปผู้ขอรับ(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	
ผู้ขอรับ(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	นายกอดสอระบบ9 กอดสอระบบ9
เลขบัตรประชาชน	1529908745963
ที่อยู่ผู้ขอรับ(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	กอดสอระบบ9 จ.ฉะเชิงเทรา
สิทธิผู้ขอรับ(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	ข้าราชการบำนาญ (OPD)


### 6.3 กดเมนู จะแสดงรายการที่ไม่ผ่านการตรวจสอบและให้ดำเนินการแก้ไขข้อมูลการขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

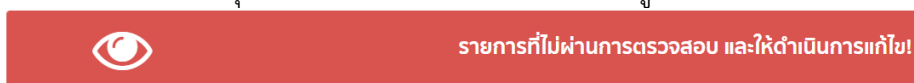
- สามารถค้นหารายการอุปกรณ์ที่ขอรับได้



รายการที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ และให้ดำเนินการแก้ไข!


No.	รูป	ชื่ออุปกรณ์	หมวด	ผู้ขอ	โรงพยาบาลต้นสังกัด	จังหวัด	จำนวน	หน่วย	รายละเอียด
1		ขาเทียมระดับเข้า ระบบแกนใน ออเข้าชนิดหลายแกน ทำเทียมชนิดมีแรงสั่น	หมวดที่ 1 กายอุปกรณ์	นายกอดสอระบบ5 กอดสอระบบ5	โรงพยาบาลเวชธานี ลำปาง	ลำปาง	1	ชิ้น	
2		ขาเทียมระดับเข้า ระบบแกนใน ออเข้าชนิดหลายแกน ทำเทียมชนิดมีแรงสั่น	หมวดที่ 1 กายอุปกรณ์	นายกอดสอระบบ5 กอดสอระบบ5	โรงพยาบาลเวชธานี ลำปาง	ลำปาง	1	ชิ้น	

- กดสัญลักษณ์  เพื่อแสดงรายละเอียดที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ และให้ดำเนินการแก้ไข และรายละเอียดการขอรับอุปกรณ์ โดยจะแสดงรายละเอียดของผู้รับ เอกสารที่แนบ



รายการขอเบิก!

- ขาเทียมระดับเข้า ระบบแกนใน ออเข้าชนิดหลายแกน ทำเทียมชนิดมีแรงสั่น

รายละเอียด	เอกสาร
ข้อมูลผู้ขอ (ผู้ขออุปกรณ์)	รายละเอียดการขอเบิกอุปกรณ์
<p>เหตุผลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบข้อมูล!</p> <p>กอดสอระบบ</p>	
รูปผู้ขอ (ผู้ขออุปกรณ์)	
ผู้ขอ (ผู้ขอรับอุปกรณ์)	นายกอดสอระบบ5 กอดสอระบบ5
เลขบัตรประชาชน	1529912212153
ที่อยู่ผู้ขอ (ผู้ขอรับอุปกรณ์)	กอดสอระบบ5 จ.กรุงเทพมหานคร
สิทธิผู้ขอ (ผู้ขอรับอุปกรณ์)	ก74(สิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ) OPD ในจังหวัด
Emailผู้ขอ (ผู้ขอรับอุปกรณ์)	tt
โทรศัพท์ผู้ขอ (ผู้ขอรับอุปกรณ์)	0643542356
รหัสโรงพยาบาลที่ขอ	-
ชื่อโรงพยาบาลที่ขอ	โรงพยาบาลเวชธานี ลำปาง



\*หากพบรายการที่ไม่ผ่านการตรวจสอบข้อมูล ให้ดำเนินการขอรับอุปกรณ์เข้ามาใหม่อีกครั้ง\*


- 6.4 กดเมนู  จะแสดงรายการที่ผ่านการตรวจสอบข้อมูลการขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

- สามารถค้นหารายการอุปกรณ์ที่ขอรับได้



### รายการที่ผ่านการตรวจสอบข้อมูล


ค้นหา...									
ค้นหา									
No.	รูป	ชื่ออุปกรณ์	หมวด	ผู้ขอ	โรงพยาบาลต้นสังกัด	จังหวัด	จำนวน	หน่วย	รายละเอียด
1		ขาเทียมระดับเหนือเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดแกนเดี่ยว ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว	หมวดที่ 1 กายอุปกรณ์	นายทศสอระบบบ5 ทศสอระบบบ5	โรงพยาบาลเวชชาครักษ์ ลำปาง	ลำปาง	1	ชิ้น	

- กดสัญลักษณ์  เพื่อแสดงรายละเอียดการขอรับอุปกรณ์ โดยจะแสดงรายละเอียดของผู้รับ เอกสารที่แนบ



### รายการขอรับ!

- ขาเทียมระดับเหนือเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดแกนเดี่ยว ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว

รายละเอียด		เอกสาร	
ข้อมูลผู้ป่วย(ผู้ขออุปกรณ์)	รายละเอียดการขอรับอุปกรณ์		
รูปผู้ป่วย(ผู้ขออุปกรณ์)			
ผู้ป่วย(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	นายกตสอระบบบ5 ทดสอบระบบ5		
เลขบัตรประชาชน	1529912212153		
ที่อยู่ผู้ป่วย(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	ทดสอบระบบ5 จ.กรุงเทพมหานคร		
สิทธิผู้ป่วย(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	ก74(สิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ) OPD ในจังหวัด		



## 6.6 กดเมนู



จะแสดงรายการที่ต้องกดรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

- สามารถค้นหารายการอุปกรณ์ที่ขอรับได้

รายการที่ต้องกดรับอุปกรณ์!									
ค้นหา...									
No.	รูป	ชื่ออุปกรณ์	หมวด	ผู้ขอ	โรงพยาบาลต้นสังกัด	จังหวัด	จำนวน	หน่วย	รายละเอียด
1		รถนั่งคนพิการชนิดปรับให้เหมาะสมกับความพิการ และขนาดของผู้พิการ แบบสำหรับเด็กที่พิการทางสมอง	หมวดที่ 2 รถนั่งคนพิการ	นายกอดสอระบบ5 กอดสอระบบ5	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง	ลำปาง	1	คัน	
2		ถุงมือเทียม	หมวดที่ 1 กายอุปกรณ์	นายกอดสอระบบ5 กอดสอระบบ5	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง	ลำปาง	1	ชิ้น	
3		เบาะรองนั่งสำหรับคนพิการแบบเดินสม	หมวดที่ 6 อื่นๆ	นายกอดสอระบบ5 กอดสอระบบ5	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง	ลำปาง	1	ชิ้น	

- กดสัญลักษณ์ เพื่อแสดงรายละเอียดการขอรับอุปกรณ์ โดยจะแสดงรายละเอียดของผู้รับ เอกสารที่แนบ

รายการที่ต้องกดรับอุปกรณ์!	
รายการขอรับ!	
- รถนั่งคนพิการชนิดปรับให้เหมาะสมกับความพิการ และขนาดของผู้พิการ แบบสำหรับเด็กที่พิการทางสมอง	
อัปโหลดไฟล์รับอุปกรณ์	
รายละเอียด	เอกสาร
ข้อมูลผู้ขอรับ(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	รายละเอียดการขอรับอุปกรณ์
รูปผู้ขอรับ(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	
ผู้ขอรับ(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	นายกอดสอระบบ5 กอดสอระบบ5
เลขบัตรประชาชน	1529912212153
ที่อยู่ผู้ขอรับ(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	กอดสอระบบ5 จ.กรุงเทพมหานคร
สิทธิผู้ขอรับ(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	ก74(สิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ) OPD ในจังหวัด

- เมื่อได้รับอุปกรณ์เรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม **อัปโหลดไฟล์รับอุปกรณ์** \*(เป็นเอกสารที่จัดส่งไปพร้อมกับอุปกรณ์ เมื่อเซ็นรับอุปกรณ์แล้ว ให้อัปโหลดไฟล์ลงในระบบ)\*

\*กรุณาเลือกไฟล์หนังสือรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง

เลือกไฟล์

ไฟล์ PDF เท่านั้น และต้องมีขนาดไม่เกิน 2 MB

**Save** **Close**

## 6.7 กดเมนู



จะแสดงรายการที่ต้องไปรับอุปกรณ์ที่ โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง

- สามารถค้นหารายการอุปกรณ์ที่ขอรับได้



รายการที่ต้องไปรับอุปกรณ์ที่ โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง!

ค้นหา...

ค้นหา

No.	รูป	ชื่ออุปกรณ์	หมวด	ผู้ขอ	โรงพยาบาลต้นสังกัด	จังหวัด	จำนวน	หน่วย	รายละเอียด
1		ขาเทียมระดับเหนือเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดแกนเดี่ยว ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว	หมวดที่ 1 กายอุปกรณ์	นายทศสอระบบ5 ทศสอระบบ5	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง	ลำปาง	1	ชิ้น	

- กดสัญลักษณ์ เพื่อแสดงรายละเอียดการขอรับอุปกรณ์ โดยจะแสดงรายละเอียดของผู้รับ เอกสารที่แนบ

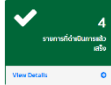


รายการขอรับ!

- ขาเทียมระดับเหนือเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดแกนเดี่ยว ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว

รายละเอียด	เอกสาร
ข้อมูลผู้ป่วย(ผู้ขออุปกรณ์)	รายละเอียดการขอรับอุปกรณ์
รูปผู้ป่วย(ผู้ขออุปกรณ์)	
ผู้ป่วย(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	นายทศสอระบบ5 ทศสอระบบ5
เลขบัตรประชาชน	1529912212153
ที่อยู่ผู้ป่วย(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	ทศสอระบบ5 จ.กรุงเทพมหานคร
สิทธิผู้ป่วย(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	ก74(สิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ) OPD ในจังหวัด

## 6.8 กดเมนู



จะแสดงรายการที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

- สามารถค้นหารายการอุปกรณ์ที่ขอรับได้



รายการที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

No.	รูป	ชื่ออุปกรณ์	หมวด	ผู้ขอ	โรงพยาบาลต้นสังกัด	จังหวัด	จำนวน	หน่วย	รายละเอียด
1		ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี	หมวดที่ 4 สื่อส่งเสริมพัฒนาการ	นายกตสอระบบ5 กตสอระบบ5	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง	ลำปาง	1	ชุด	
2		ขาเทียมระดับเหนือเข่า ระบบแกนใน ข้อเข่าชนิดแกนเดี่ยว ข้อเท้าชนิดแกนเดี่ยว	หมวดที่ 1 กายอุปกรณ์	นายกตสอระบบ5 กตสอระบบ5	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง	ลำปาง	1	ชิ้น	
3		ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี	หมวดที่ 4 สื่อส่งเสริมพัฒนาการ	นายกตสอระบบ5 กตสอระบบ5	โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง	ลำปาง	1	ชุด	

- กดสัญลักษณ์ เพื่อแสดงรายละเอียดการขอรับอุปกรณ์ โดยจะแสดงรายละเอียดของผู้รับ เอกสารที่แนบ



รายการขอรับ!

- ชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี

รายละเอียด	เอกสาร	เอกสารการขอรับส่งอุปกรณ์
ข้อมูลผู้ป่วย(ผู้ขออุปกรณ์)	รายละเอียดการขอรับอุปกรณ์	
รูปผู้ป่วย(ผู้ขออุปกรณ์)		
ผู้ป่วย(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	นายกตสอระบบ5 กตสอระบบ5	
เลขบัตรประชาชน	1529912212153	
ที่อยู่ผู้ป่วย(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	กตสอระบบ5 จ.กรุงเทพมหานคร	
สิทธิผู้ป่วย(ผู้ขอรับอุปกรณ์)	ก74(สิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับคนพิการ) OPD ในจังหวัด	

## 7. ข้อมูลโรงพยาบาลของท่าน

7.1 เมนู ข้อมูลโรงพยาบาลของท่าน **ข้อมูลโรงพยาบาลของท่าน** จะปรากฏหน้าต่างดังนี้  
ข้อมูลโรงพยาบาลของท่าน

รหัสโรงพยาบาล	41374
ชื่อโรงพยาบาล	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง
โทรศัพท์โรงพยาบาล	054019662
อีเมลโรงพยาบาล	vejjarak.vjlh@gmail.com
ที่อยู่โรงพยาบาล	386 ม.3 ต.ศาลา อ.เกาะคา จ.ลำปาง 52130

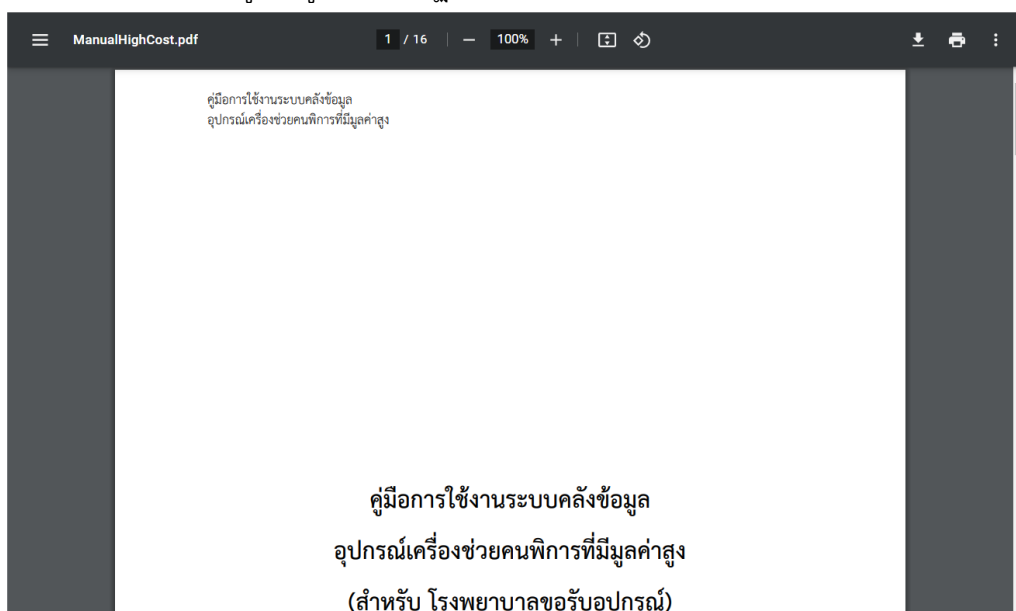
## 8. ข้อมูลของท่าน

8.1 เมนู ข้อมูลของท่าน **ข้อมูลของท่าน** จะปรากฏหน้าต่างดังนี้  
ข้อมูลผู้รับผิดชอบ

ชื่อเจ้าหน้าที่	นางสาวกตสอระบบ ทดสอบระบบ
โทรศัพท์เจ้าหน้าที่	054019663
อีเมลเจ้าหน้าที่	admin.vjlh@gmail.com
รหัสโรงพยาบาล(สังกัด)	41374
ชื่อโรงพยาบาล(สังกัด)	โรงพยาบาลเวชารักษ์ ลำปาง
โทรศัพท์โรงพยาบาล(สังกัด)	054019662
อีเมลโรงพยาบาล(สังกัด)	vejjarak.vjlh@gmail.com
ที่อยู่โรงพยาบาล(สังกัด)	386 ม.3 ต.ศาลา อ.เกาะคา จ.ลำปาง 52130

## 9. คู่มือการใช้งาน

9.1 เมนู คู่มือการใช้งาน **คู่มือการใช้งาน** สามารถจะแสดงวิธีการใช้งานของโปรแกรมระบบขอรับอุปกรณ์  
เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง จะปรากฏหน้าต่างดังนี้



## 10. ติดต่อ

10.1 เมนู ติดต่อ **ติดต่อ** จะปรากฏหน้าต่างดังนี้  
ติดต่อสอบถาม

