**แบบสำรวจความคิดเห็น**

ร่างข้อเสนอแนะมาตรฐานฯ ว่าด้วย

ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Certificate)

ฉบับ Public Review Draft (PRD2)

**ชื่อ หน่วยงาน/บริษัท**....................................................................................................................................................

**ผู้ตอบแบบสอบถาม** **ชื่อ**…………………………………………………**นามสกุล**…….…………………………………………………………

**ตำแหน่ง**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**โทรศัพท์/มือถือ**……………………………………………………………….**อีเมล**….………………………………………………………………

คำชี้แจง:

 ข้อเสนอแนะมาตรฐานฉบับนี้ได้กำหนดแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง การลงลายมือชื่อ และการตรวจสอบเอกสารใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ และกำหนดโครงสร้างข้อความอิเล็กทรอนิกส์สำหรับใบรับรองแพทย์ตามเอกสารใบรับรองแพทย์ที่แพทยสภากำหนด ได้แก่ใบรับรองแพทย์ (สำหรับใบอนุญาตขับรถ) ใบรับรองแพทย์ (ตรวจสุขภาพ) รวมถึงใบรับรองแพทย์ (รับรองอาการป่วย) ซึ่งเป็นรูปแบบเพื่อใช้เป็นทางเลือกสำหรับกรณีรับรองอาการป่วยทั่วไป โดยได้ออกแบบโครงสร้างข้อความอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ XML (Extensible Markup Language) และ JSON (JavaScript Object Notation) ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถนำวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ไปปรับใช้สำหรับจัดทำใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ได้

**โปรดส่งแบบสำรวจความคิดเห็นร่างมาตรฐานฯ ของท่านมาที่**

**อีเมล:** **estandard.center@etda.or.th**

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์พัฒนาและส่งเสริมนวัตกรรม สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์

โทรศัพท์: 02-123-1234 # 91106 (ศิริวรรณ แสนวัง)

อีเมล: estandard.center@etda.or.th

เว็บไซต์: https://standard.etda.or.th

* เห็นชอบตามร่างฯ โดยไม่มีข้อคิดเห็น
* เห็นชอบตามร่างฯ โดยมีข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
* ไม่เห็นชอบร่างฯ

| ลำดับ | **อ้างอิง(หน้า)** | **อ้างอิง(ข้อหรือเนื้อหา)** | **ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ** | ขอให้แก้ไขเป็น |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 6 | ตารางที่ 2(บรรทัด 334) | (**ตัวอย่าง**) “ประเภท (Type) ประเภทสาร เพื่อให้ผู้รับพิจารณา...” คำว่า ผู้รับ ควรอธิบายชัดเจนในตารางที่ 2 ก่อน ซึ่งพบในภาคผนวก ก.2 ว่า ผู้รับ (ผู้ถือสารหรือผู้ตรวจสอบสาร) | (**ตัวอย่าง**) แก้ไขเป็น “ประเภท (Type) ประเภทสาร เพื่อให้ผู้รับ (ผู้ถือสารหรือผู้ตรวจสอบสารพิจารณา...” |
| 0 | 15 | ภาคผนวก ก. | **(ตัวอย่าง)** หัวข้อ 3 มีเครื่องหมาย \* แต่ไม่มีคำอธิบายใดๆ  | **(ตัวอย่าง)** ให้อธิบายเพิ่มเติม หรือ ลบเครื่องหมาย \* ทิ้ง |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |