

8/17



คู่มือฉบับ บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โทร. ๐ ๓๙๓๑ ๑๑๖๖ ต่อ ๓๐๒
ที่ จบ ๐๐๓๒.๐๐๒/๗๑๗๗ วันที่ 1๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๐
เรื่อง สนับสนุนเครื่องอ่านบัตรเอนกประสงค์ (Smart Card Reader)

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานโครงการบัตรประชาชนแทนบัตรโรงพยาบาล (Smart Health ID) เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๐ ในงานประชุมวิชาการเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ และได้พัฒนาโปรแกรม Smart Health ID สำหรับติดตั้งใช้งานร่วมกับระบบงานโรงพยาบาล (HIS) และพัฒนาโปรแกรมพิสูจน์ตัวตนในระบบ Data Exchange ก่อนเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยในคลังข้อมูล HDC นั้น

ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้รับการสนับสนุนเครื่องอ่านบัตรเอนกประสงค์ (Smart Card Reader) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ยืมจากกรมการปกครอง) เพื่อให้กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ใช้งาน "การให้บริการด้านสาธารณสุข" รองรับการใช้บัตรประจำตัวประชาชนใบเดียวในการขอรับบริการ แทนการขอสำเนาเอกสาร โดยขอให้ท่านได้มารับเครื่องอ่านบัตรเอนกประสงค์ฯ ดังกล่าวได้ที่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นางเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ผชช.ว./ส.
หัวหน้ากลุ่มงาน
หัวหน้างาน
..... วันที่ 17/๑๕/๖๐
..... วันที่ 19/๑๕/๖๐
..... วันที่ 1๗/๑๕/๖๐

ทะเบียนรับเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์ Smart Card Reader

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลชลบุรี.....

ลำดับที่	รหัสเครื่อง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1	CDG110173901					
2	CDG110173902					
3	CDG110173903					
4	CDG110173904					
5	CDG110173905					

หมายเหตุ

- กรุณากรอกรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน
- นำเอกสารนี้มาให้ที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อเบิกเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์
- กรณีชำรุดหรือเสียหาย กรุณานำมาคืนที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ทะเบียนรับเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์ Smart Card Reader

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลท่าใหม่.....

ลำดับที่	รหัสเครื่อง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1	CDG110173906					
2	CDG110173907					
3	CDG110173908					
4	CDG110173909					
5	CDG110173910					

หมายเหตุ

- กรุณากรอกรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน
- นำเอกสารนี้มาให้ที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อเบิกเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์
- กรณีชำรุดหรือเสียหาย กรุณานำมาคืนที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ทะเบียนรับเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์ Smart Card Reader

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน.....

ลำดับที่	รหัสเครื่อง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1	CDG110173911					
2	CDG110173912					
3	CDG110173913					
4	CDG110173914					
5	CDG110173915					

หมายเหตุ

- กรุณากรอกรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน
- นำเอกสารนี้มาให้ที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อเบิกเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์
- กรณีชำรุดหรือเสียหาย กรุณานำมาคืนที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ทะเบียนรับเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์ Smart Card Reader

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลสองพี่น้อง.....

ลำดับที่	รหัสเครื่อง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1	CDG110173916					
2	CDG110173917					
3	CDG110173918					
4	CDG110173919					
5	CDG110173920					

หมายเหตุ

- กรุณากรอกรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน
- นำเอกสารนี้มาให้ที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อเบิกเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์
- กรณีชำรุดหรือเสียหาย กรุณานำมาคืนที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ทะเบียนรับเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์ Smart Card Reader

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลเขาสุกิมิ.....

ลำดับที่	รหัสเครื่อง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1	CDG110173921					
2	CDG110173922					
3	CDG110173923					
4	CDG110173924					
5	CDG110173925					

หมายเหตุ

- กรุณากรอกรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน
- นำเอกสารนี้มาให้ที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อเบิกเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์
- กรณีชำรุดหรือเสียหาย กรุณานำมาคืนที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ทะเบียนรับเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์ Smart Card Reader

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลมะขาม.....

ลำดับที่	รหัสเครื่อง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1	CDG110173926					
2	CDG110173927					
3	CDG110173928					
4	CDG110173929					
5	CDG110173930					

หมายเหตุ

- กรุณากรอกรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน
- นำเอกสารนี้มาให้ที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อเบิกเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์
- กรณีชำรุดหรือเสียหาย กรุณานำมาคืนที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ทะเบียนรับเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์ Smart Card Reader

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลแหลมสิงห์.....

ลำดับที่	รหัสเครื่อง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1	CDG110173931					
2	CDG110173932					
3	CDG110173933					
4	CDG110173934					
5	CDG110173935					

หมายเหตุ

- กรุณากรอกรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน
- นำเอกสารนี้มาให้ที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อเบิกเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์
- กรณีชำรุดหรือเสียหาย กรุณานำมาคืนที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ทะเบียนรับเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์ Smart Card Reader

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลสอยดาว.....

ลำดับที่	รหัสเครื่อง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1	CDG110173936					
2	CDG110173937					
3	CDG110173938					
4	CDG110173939					
5	CDG110173940					

หมายเหตุ

- กรุณากรอกรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน
- นำเอกสารนี้มาให้ที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อเบิกเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์
- กรณีชำรุดหรือเสียหาย กรุณานำมาคืนที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ทะเบียนรับเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์ Smart Card Reader

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลแก่งหางแมว.....

ลำดับที่	รหัสเครื่อง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1	CDG110173941					
2	CDG110173942					
3	CDG110173943					
4	CDG110173944					
5	CDG110173945					

หมายเหตุ

- กรุณากรอกรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน
- นำเอกสารนี้มาให้ที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อเบิกเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์
- กรณีชำรุดหรือเสียหาย กรุณานำมาคืนที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ทะเบียนรับเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์ Smart Card Reader

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลนายายอาม.....

ลำดับที่	รหัสเครื่อง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1	CDG110173946					
2	CDG110173947					
3	CDG110173948					
4	CDG110173949					
5	CDG110173950					

หมายเหตุ

- กรุณากรอกรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน
- นำเอกสารนี้มาให้ที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อเบิกเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์
- กรณีชำรุดหรือเสียหาย กรุณานำมาคืนที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

ทะเบียนรับเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์ Smart Card Reader

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ.....

ลำดับที่	รหัสเครื่อง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1	CDG110175250					
2	CDG110173951					
3	CDG110173952					
4	CDG110173953					
5	CDG110173954					

หมายเหตุ

- กรุณากรอกรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน
- นำเอกสารนี้มาให้ที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อเบิกเครื่องอ่านบัตรอเนกประสงค์
- กรณีชำรุดหรือเสียหาย กรุณานำมาคืนที่ ศูนย์ IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์