

ขั้นตอนการรับบริการและวิธีการลงข้อมูล
การตรวจไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบี
ด้วยระบบ

<https://www.healthplatform.krungthai.com>

จัดทำโดย

นางสาวนุชจรี อัมไพรักษ์

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

การยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ

เมื่อประชาชนเข้ามาใช้บริการ ต้องทำการยืนยันตัวตน ไปยังหัวข้อ **การใช้บริการ > ยืนยันตัวตน**
โดยระบบจะแสดงวิธียืนยันตัวตนผู้มารับสิทธิ์ด้วยวิธีต่างๆ

หลักจากมีการติดตั้งและเปิด MOI App เรียบร้อยแล้ว คลิกที่ **“Dip Chip บัตรประชาชน”** และทำการเสียบบัตรที่เครื่องอ่านบัตรได้ทันที
(ใช้ MOI App สามารถดาวน์โหลดและติดตั้งได้ในเมนู “ดาวน์โหลดโปรแกรม / เอกสาร”)

เลือกริธียืนยันตัวตนผู้รับสิทธิ์

1. เสียบบัตรประชาชนที่เครื่องอ่านบัตร
2. คลิก Dip Chip บัตรประชาชน

optional

ระบุเบอร์ติดต่ออย่างใดอย่างหนึ่ง

เครื่องของท่านยังไม่รองรับการอ่าน
เลขหลังบัตรประชาชนแบบอัตโนมัติ

กรุณาลองโปรแกรมใหม่จากเมนู "เมนูดาวน์โหลด
โปรแกรม / เอกสาร"

ตกลง

กรณีพบหน้าจอนี้หมายถึง...

- ยังไม่ได้ติดตั้ง MOI App ให้ไปดาวน์โหลดและติดตั้งที่ดาวน์โหลดโปรแกรม / เอกสาร
- ยังไม่ได้ Run MOI App ต้องดับเบิ้ลคลิกเปิด icon นี้



เครื่องของท่านยังไม่ได้ติดตั้งเครื่องอ่าน
บัตรประชาชน

ตกลง

กรณีพบหน้าจอนี้หมายถึง...

- ตรวจสอบเครื่องอ่านบัตร Smart Card ว่าติดตั้งที่คอมพิวเตอร์เรียบร้อยแล้วหรือยัง
- หากติดตั้งแล้วยังพบหน้าจอให้ลองทำการเปลี่ยนเครื่องอ่านบัตรอันใหม่

การยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ

กรณีที่ไม่สามารถ Dip Chip ได้ ต้องเลือก กรอกข้อมูลบัตรประชาชน เลือกเหตุผลตามความเป็นจริง และระบุข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน จากนั้นคลิก ตรวจสอบข้อมูล



เลือกวิธียืนยันตัวตนผู้มารับสิทธิ์

Dip Chip ยืนยันตัวตน (ไม่ระบุ Laser code หรือบัตรประชาชน)

กรอกข้อมูลบัตรประชาชน

กรอกข้อมูลใบสูติบัตร

QR Code / Virtual ID แอปพลิเคชันเป๋าตัง

กรอกหมายเลขบัตรประชาชน (สำหรับผู้ที่ผ่านการยืนยันตัวตนและขอ Authentication Code แล้ว)

เลือกเหตุผล

ยืนยันตัวตนไม่ได้ Smart Card

ไม่ได้รับข้อมูลบัตรประชาชน ณ จุดให้บริการ

ไม่สามารถอ่าน Chip (Chip) ผ่านเครื่องอ่านบัตรประชาชน

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อ* :

นามสกุล* :

เลขบัตรประชาชน* :

วัน/เดือน/ปี เกิด* : / /

เลขหลังบัตรประชาชน* :

HN Code : (N/A)

เบอร์มือถือ : 012-345-6789

เบอร์โทรศัพท์อื่นๆ :

ชื่อ - นามสกุล :

เลขบัตรประชาชน :

เพศ : ชาย

อายุ : 29 ปี 7 เดือน

วัน/เดือน/ปี เกิด :

เลขหลังบัตรประชาชน :

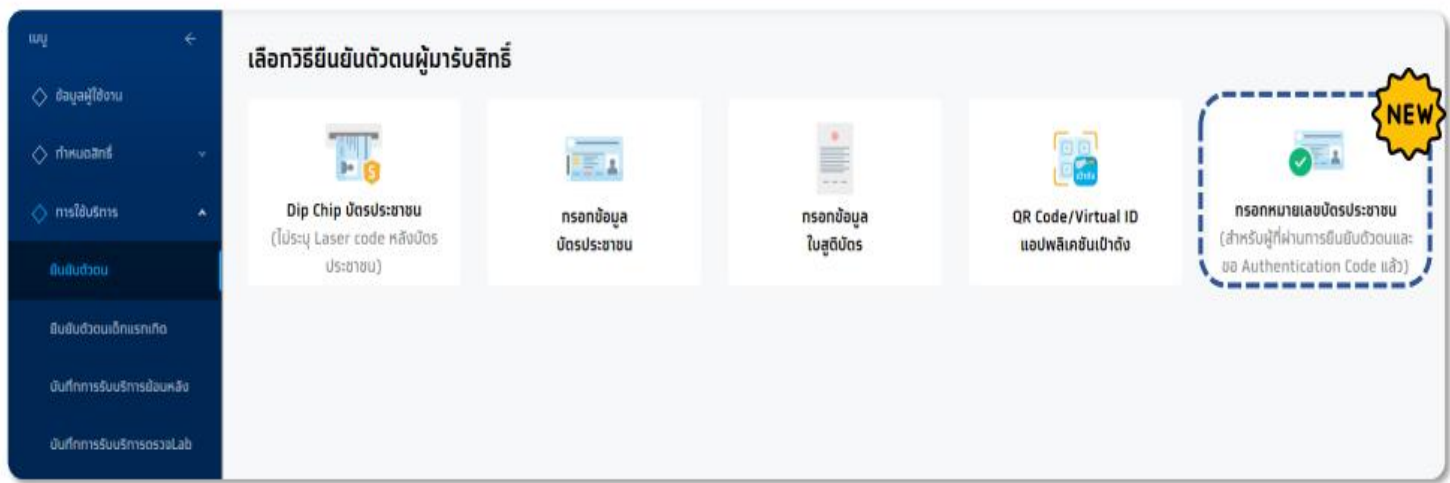
HN Code : -

เบอร์มือถือ : 012-345-6789

เบอร์โทรศัพท์อื่นๆ : -

การยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ

กรณีที่คุณเข้ารับบริการมีการขอ Authentication Code มาแล้ว จนท. ผู้รับบริการสามารถกรอกแค่เลขบัตร ๑๕ หลัก ของผู้เข้ารับบริการ และระบบฯ จะทำการดึงข้อมูล Authentication Code มาแสดงให้ทันที



เลือกวิธียืนยันตัวตนผู้มารับสิทธิ์

- Dip Chip บัตรประชาชน (ไม่ระบุ Laser code หลังบัตรประชาชน)
- กรอกข้อมูลบัตรประชาชน
- กรอกข้อมูลใบสูติบัตร
- QR Code/Virtual ID แอปพลิเคชันเป็ดดัง
- NEW** กรอกหมายเลขบัตรประชาชน (สำหรับผู้ผ่านการยืนยันตัวตนและขอ Authentication Code แล้ว)

 หากหน่วยบริการ "บันทึกการรับบริการย้อนหลัง" โดยที่ไม่ได้ทำการขอ Authentication Code ไว้ ณ วันที่รับบริการจริง ระบบจะ **ไม่ทำการขอ Authentication Code** ย้อนหลัง ซึ่งกรณีนี้จะส่งผลต่อการอนุมัติเบิกเคลมได้

การยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ

กรณีที่ผู้เข้ารับบริการมีการขอ Authentication Code มาแล้ว จนก. ผู้รับบริการสามารถกรอกแค่เลขบัตร ปชช. 13 หลัก ของผู้เข้ารับบริการ ระบบฯ จะทำการดึงข้อมูล Authentication Code มาแสดงให้ทันที จากนั้น คลิ๊ก **ตรวจสอบข้อมูล** หากข้อมูลถูกต้องจะแสดงข้อมูลของประชาชน ให้ตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นคลิ๊ก **ยืนยัน**

เมนู

- ข้อมูลผู้ใช้ขา
- กำหนดสิทธิ์
- การใช้บริการ
- ยืนยันตัวตน**
- ยืนยันตัวตนเด็กแรกเกิด
- บันทึกการรับบริการย้อนหลัง
- บันทึกการรับบริการตรวจLab
- ตรวจสอบสิทธิประโยชน์
- ตรวจสอบการนัดหมาย
- นำเข้าข้อมูลผลการเข้ารับกา
- บันทึกข้อมูลการให้บริการ
- การเบิกจ่าย
- จัดการกิจกรรม
- ข้อมูลหน่วยงาน

เลือกวิธียืนยันตัวตนผู้มารับสิทธิ์

- Dip Chip บัตรประชาชน (ไม่ระบุ Laser code หลังบัตรประชาชน)
- กรอกข้อมูลบัตรประชาชน
- กรอกข้อมูลใบสูติบัตร
- QR Code/Virtual ID แอปพลิเคชันเข้าตั้ง
- กรอกหมายเลขบัตรประชาชน (สำหรับผู้ที่ผ่านการยืนยันตัวตนและขอ Authentication Code แล้ว)**

ตรวจสอบตัวตนผู้รับบริการ

ข้อมูลผู้รับบริการ

เลขบัตรประชาชน * :

ยืนยันข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อ - นามสกุล : ██████████
เลขบัตรประชาชน : ██████████
เพศ : ชาย
อายุ : 59 ปี 11 เดือน
วัน/เดือน/ปี เกิด : XX/07/2506

การยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ

เมื่อยืนยันตัวตนสำเร็จแล้ว ระบบจะแสดงข้อมูลผู้ใช้บริการ ซึ่งจะพบหน้ากิจกรรมนัดหมายและปุ่มรับบริการ กรณียืนยันการรับบริการเจ้าหน้าที่หน่วยบริการทำการกดปุ่ม **รับบริการ** ระบบจะบันทึกการยืนยันรับบริการกิจกรรมดังกล่าว ผู้รับบริการมาตามเวลาที่นัดหมาย และ **ต้องมาที่หน่วยบริการ** ที่นัดหมายเท่านั้น หากมาไม่ตรงหน่วยที่นัดหมายไว้ ต้องติดต่อให้หน่วยที่นัดหมายทำการยกเลิกนัดหมาย หรือ ติดต่อ 1330 เพื่อยกเลิกนัดหมาย



เฉพาะเขต 1-12

Dip Chip บัตรประชาชน
(ไม่ระบุ Laser code
หลังบัตรประชาชน)

กรอกข้อมูล
บัตรประชาชน

กรอกข้อมูล
ใบสูติบัตร

QR Code/Virtual ID
แอปพลิเคชันเป๋าตัง

กรอกหมายเลขบัตรประชาชน
(สำหรับผู้ที่ผ่านการยืนยันตัวตนและขอ
Authentication Code แล้ว)

ชื่อ - นามสกุล :

วันเกิด : XX/12/2517

เลขบัตรประชาชน :

เบอร์มือถือ : 000-021-2222

เบอร์ติดต่ออื่นๆ : -

หน่วยบริการปฐมภูมิ : sw ราชวิถี

หน่วยบริการประจำ : -

เพศ : หญิง

อายุ : 48 ปี 5 เดือน

HN Code : -

เบอร์โทรศัพท์อื่นๆ : -

สิทธิการรักษาหลัก : WEL - ผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการรับส่งต่อ : sw ราชวิถี

ปีงบประมาณ : 2566

1

กิจกรรมนัดหมาย | กิจกรรมที่ได้รับสิทธิ (43) | กิจกรรมอื่นๆ (6) | ประวัติการใช้บริการ | ประวัติทันตกรรม

ค้นหา

	รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	หน่วยบริการ	หน่วยตรวจ	วันที่นัดหมาย	
1	30	การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ				2
	B67	บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี	โรงพยาบาลศิริราช	หน่วยตรวจเพิ่มเอง	05/09/2566 08:30	รับบริการ

แสดง 1 - 1 จาก 1 รายการ

ชื่อ - นามสกุล : เพศ : หญิง

วันเกิด : XX/12/2517 อายุ : 48 ปี 5 เดือน

เลขบัตรประชาชน : HN Code : -

เบอร์มือถือ : 000-021-2222 เบอร์โทรศัพท์อื่นๆ : -

เบอร์ติดต่ออื่นๆ : - สิทธิการรักษาหลัก : WEL - ผู้ถือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการปฐมภูมิ : รพ.ราชวิถี หน่วยบริการรับส่งต่อ : รพ.ราชวิถี

หน่วยบริการประจำ : -

1

ปิดประมาณ : 2567

กิจกรรมยอดนิยม **กิจกรรมที่ได้รับสิทธิ (45)** กิจกรรมอื่นๆ (6) ประวัติการใช้บริการ ประวัติกิจกรรม

รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม
14	30	
B67	บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	รับบริการ ปิดหมาย
B68	การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	รับบริการ ปิดหมาย
15	31	
B69	บริการตรวจคัดกรองและซีไอวีด้วยตนเอง	รับบริการ ปิดหมาย

2

กรณี ผู้เข้ารับบริการไม่ได้มีการนัดหมายมาก่อน จะต้องเลือกกิจกรรมจาก tab **กิจกรรมที่ได้รับสิทธิ** หรือ **กิจกรรมอื่นๆ** จากนั้นให้ทำการคลิก **รับบริการ** และหากต้องระบุเงื่อนไขเพิ่มเติม ให้ระบุตามความเป็นจริง และคลิกยืนยันการเข้ารับบริการ

ข้อมูลผู้ใช้บริการ กิจกรรมที่ได้รับสิทธิ
เข้ารับบริการ

กิจกรรม : บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี

รหัสกิจกรรม : B67

เลือกหน่วยตรวจ

หน่วยตรวจ :

3

เลือกหน่วยตรวจที่ต้องการตามรายการที่แสดง

เงื่อนไขเพิ่มเติม

4

กรณีมีเงื่อนไขเพิ่มเติม ให้ระบุตามความเป็นจริง

5

ยกเลิก

ยืนยันเข้ารับบริการ



การยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ

การรับบริการกิจกรรม B68 การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี กดรับบริการ พร้อมระบุเงื่อนไขเพิ่มเติม และคลิกยืนยันการเข้ารับบริการ

ข้อมูลผู้ใช้บริการ

ชื่อ - นามสกุล: [] เพศ: หญิง
 วันเกิด: XX/XX/2529 อายุ: 37 ปี 1 เดือน
 เลขประจำตัวประชาชน: [] HN Code: -
 เบอร์โทรศัพท์: 02-222-2222 เบอร์โทรศัพท์อื่นๆ: -
 เบอร์มือถืออื่นๆ: - อีเมล: []
 หมายเลขบัตรประชาชน: 99 99999 หมายเลขบัตรประชาชนเดิม: 99 99999
 หมายเลขบัตรประจำตัว: -

กิจกรรม: 2

กิจกรรมก่อนหน้า	กิจกรรมที่ไว้ใจได้ (44)	กิจกรรมอื่นๆ (0)	ประวัติการวินิจฉัย	ประวัติกิจกรรม
7	13		การฉีดวัคซีน COVID-19	
8	16		ตรวจคัดกรองสุขภาพก่อนการผ่าตัด	
9	18		รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (HBV)	
10	19		รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี	
11	24		รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี	
12	25		รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี	
13	27		รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี	
14	30		การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี	
	308		การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี	
15	31		รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี	
16	34		สุ่ม	

หน้า 1 - 44 จาก 44 รายการ

ข้อมูลผู้ใช้บริการ กิจกรรมที่ได้รับสิทธิ์

เข้ารับบริการ

กิจกรรม: การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี
 รหัสกิจกรรม: B68

เลือกหน่วยตรวจ: โรงพยาบาลศิริราช

เงื่อนไขเพิ่มเติม

กลุ่มเสี่ยง:

- ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (PLHIV)
- ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)
- กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)
- บุคลากรทางการแพทย์ (Health Personnel)
- ผู้ต้องขัง (Prisoner)

ยกเลิก **ยืนยันเข้ารับบริการ**

การยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ

กิจกรรมที่ผู้เข้ารับบริการยืนยันเรียบร้อยแล้วจะไปปรากฏในหัวข้อ ประวัติการใช้บริการ

ชื่อ - นามสกุล :	<input type="text"/>	เพศ :	หญิง
วันเกิด :	XX/12/2517	อายุ :	48 ปี 5 เดือน
เลขบัตรประชาชน :	<input type="text"/>	HN Code :	-
เบอร์มือถือ :	000-021-2222	เบอร์โทรศัพท์อื่นๆ :	-
เบอร์ติดต่ออื่นๆ :	-	สิทธิการรักษาหลัก :	WEL - ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หน่วยบริการปฐมภูมิ :	รพ.ราชวิถี	หน่วยบริการรับส่งต่อ :	รพ.ราชวิถี
หน่วยบริการประจำ :	-		

กิจกรรมนัดหมาย

กิจกรรมที่ได้รับสิทธิ (45)

กิจกรรมอื่นๆ (6)

ประวัติการใช้บริการ

ประวัติกันตกรรม

ค้นหา



รหัสกิจกรรม	กิจกรรม	ประเภท	หน่วยบริการ	หน่วยตรวจ	วันที่เข้ารับบริการ
1 867	บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี	-	โรงพยาบาลศิริราช	หน่วยตรวจเพิ่มแฉง	30/08/2566 09:35

แสดง 1 - 1 จาก 1 รายการ

การบันทึกข้อมูลการให้บริการ

เมื่อเข้าหน้าบันทึกข้อมูลการให้บริการ ให้กรอกข้อมูลผลการให้บริการตามที่แบบฟอร์มของแต่ละกิจกรรม

เมื่อบันทึกข้อมูลครบถ้วนแล้ว ให้คลิก **บันทึก** และหากบันทึกข้อมูลถูกต้องตามที่ สปสข. กำหนด ระบบจะแสดงปุ่ม **นำส่ง** เพื่อนำส่งรายการไปรอที่ **แถบนำส่ง** และเมนู **สร้างใบเบิกจ่าย**

ตัวอย่างหน้าจอบันทึกข้อมูลการให้บริการกิจกรรม: **B67** บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี

< บันทึกข้อมูลการให้บริการ V 01.001

บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี

ชื่อ - นามสกุล :	<input type="text"/>	เพศ :	หญิง
วันที่เกิด :	XX/07/2529	อายุ :	37 ปี 1 เดือน
เลขบัตรประชาชน :	<input type="text"/>	HN Code :	-
เบอร์มือถือ :	022-222-2222	เบอร์โทรศัพท์อื่นๆ :	-
เบอร์ติดต่ออื่นๆ :	-	วันที่เข้ารับบริการ :	30/08/2566 09:35
สิทธิการรักษาหลัก :	WEL - ผู้ถือสิทธิหลักประจำสถานพยาบาลแห่งจก	สถานะ :	รอบันทึก

บันทึกข้อมูลการให้บริการ

บันทึกผลการรักษา

ผลการตรวจคัดกรอง * : Positive Negative

1. ระบุผลการตรวจคัดกรอง

2. จากนั้นคลิก บันทึก และ นำส่ง

นำส่ง

บันทึก



การบันทึกผล B68 บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี

บันทึกข้อมูลการให้บริการ ผลการตรวจคัดกรอง จากนั้นกด **บันทึก** และ **นำส่ง**

< บันทึกข้อมูลการให้บริการ V.01.001

การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี

ชื่อ - นามสกุล : <input type="text"/>	เพศ : หญิง
วันเกิด : XX/07/2529	อายุ : 37 ปี 1 เดือน
เลขบัตรประชาชน : <input type="text"/>	HN Code : -
เบอร์มือถือ : 022-222-2222	เบอร์โทรศัพท์อื่นๆ : -
เบอร์ติดต่ออื่นๆ : -	วันที่เข้ารับบริการ : 30/08/2566 11:45
สิทธิการรักษาหลัก : WEL - ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สถานะ : รอบันทึก

บันทึกข้อมูลการให้บริการ

บันทึกผลการรักษา

ผลการตรวจคัดกรอง : Positive Negative

- ระบุผลการตรวจคัดกรอง
- จากนั้นคลิก บันทึก และ นำส่ง

นำส่ง **บันทึก**

ทดสอบการลงข้อมูล