การบันทึกข้อมูลผู้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลออนไลน์

1.เปิดเว็บเบราวเซอร์ เช่น Google Chrome , Mozilla FireFox โดยพิมพ์ URL ดังนี้

https://flu.ddc.moph.go.th/flu-vacc/

Login	× +			– a ×
(←) → ଫ 🏠	Ittps://lu.ddc.moph.go.th/l	lu-vacc/	⊡ ☆	lin © 48 ≡
		ระบบบันทึกข้อมูลผู้มารับ บริการวัดขึ้นป้องกันโรด		
		เขหวด เหญตามฤดูกาล		
		ชื่อผู้ใช้งาน		
		รหัสด่าน		
		เข้าสู่ระบบ		
-				6 de 10 mm 🖂

และลงชื่อเข้าสู่ระบบด้วย Username และ Password ที่ได้รับการแจ้งจากหน่วยงาน

2.เมื่อเข้าสู่ระบบสำเร็จระบบจะนำมายังหน้าหลักการบันทึกข้อมูล



3.การตั้งค่าการบันทึกข้อมูล ไปที่เมนูบนซ้าย และเลือก ตั้งค่าการบันทึกข้อมูล (ทำเพียงครั้งเดียวของวันที่ลง พื้นที่ฉีดวัคซีน)



4.กำหนดค่า สถานที่ฉีดวัคซีน และ ชื่อวัคซีนที่ฉีด จากนั้นกดปุ่ม Submit

กำหนดค่าการติดตั้ง



5.การตั้งค่า Auto Fill Form โดยอัตโนมัติ

6.คลิกที่ Task Bar ดับเบิลคลิกที่ icon รูปตา



7. และคลิกที่รูปดินสอ

PassIDform						
10	🗹 อ่านทันทีที่พบเอกส	าร	อ่านเอกสาร		Passl	Dform
PassiD () Passport	เครื่องอ่าน:	สคริปต์:		ไปยังฟอร์ม:		
SmartCard1	TFK2700Rx			ไม่เจาะจง -	-	
					C	

8.นำคลิกค้างที่รูปเครื่องหมายเป้าและลากไปยัง Form ที่หน้าเว็บ ที่ช่องชื่อ

Flu-Vaccine			สวัสดีคุณ gcd 👻
		กรมควบคุมโธค Department of Disease Control	
	แบบสอบถามผู้มารับบริการ วัคขึ้นป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล วันที่ 27 มิ.ย. 2562		
	ข้อมูลผู้รับวัคชีน ชื่อ*	รี รับรัคขึ้น	
	นามสกุล*	นามสกุลผู้มารับวัดชื่น	เรือกสะกับรับอร์ม × เครือรอ่าน: [TFK2200Rx 🖉
	เลขบัตรประชาชน*	เลขบัตรประชาชน 13 หลัก	SN : 53691835217218 คุณสมบัติ: Smartcard Reader เลือกสคริปต่:
	ที่อยู่*	์ ที่อยู่ผู้มารับวัดขึ้น 	ทีม_vacc.txt Easy ไม่อีรฟอร์ม (อากเลอเวอร์ด้านขวามือไม่อีร Window ที่ต้อง.
	เบอร์โทรศัพท์*	เบอร์โทรศัพท์	ุลกลง ยกเล็ก

9.ทดลองเสียบบัตรประชาชน โปรแกรมจะทำการอ่านข้อมูลจากบัตรประจำตัวประชาชนและนำค่าที่ได้จาก การอ่านบัตรไปกรอกยังช่องโดยอัตโนมัติ และกดปุ่มบันทึกข้อมูลด้านล่าง เพื่อทำการบันทึกลงฐานข้อมูล

Flu-Vaccine			สวัสดีคุณ gcd 👻
	แบบสอบถามผู้มารับบริการ วัคขึ้นป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ต	ามฤดูกาล วันที่ 27 มิ.ย. 2562	
	ข้อมูลผู้รับวัคชื่น		
	ชื่อ*	ว่าที่ ร.ต. สถาบีตย์	
	นามสกุล* เ	เด่นดวง	
	เถชบัตรประชาชน*	11	
	ที่อยู่* เ	เมืองนนทบุรี นนทบุรี 11000	
	L		
	เบอร์โทรศัพท์*	เบอร์โทรศัพท์	
	โรคประจำตัว*	ระบุโรคประจำตัว	