

คู่มือการใช้งาน · ฉบับที่ 1.0

HIS PCU Platform

ระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมงานเวชระเบียน งานบริการคลินิก การส่งต่อ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน คู่มือนี้ อธิบายการใช้งานทุกหน้าจอแบบทีละขั้นตอน



PCU patient portal

aipat.hispcu.com

สำหรับประชาชน — บันทึกสุขภาพส่วนตัว จองนัดหมาย เชื่อมต่อ รพ.สต.



PCU doctor portal

aidoc.hispcu.com

สำหรับเจ้าหน้าที่ — คิว คัดกรอง ตรวจรักษา จ่ายยา ส่งต่อ พร้อมผู้ช่วย AI

ส่วนที่ 1

คู่มือผู้ป่วย · PCU patient portal

สำหรับประชาชนที่ใช้แอปบันทึกสุขภาพส่วนตัว จองนัดหมายกับ รพ.สต. และติดตามผลการรักษาของตนเอง

1 · เริ่มต้นใช้งาน

1.1 หน้าแนะนำแอป

เมื่อเปิดแอปครั้งแรกจะพบหน้าแนะนำ 3 หน้า เลื่อนดูได้โดยปัดซ้าย-ขวา: บันทึกสุขภาพส่วนตัว · พบแพทย์ได้ทุกที่ · ปลอดภัยด้วย OnesID

- แตะ **ข้าม** มุมขวาบน เพื่อไปหน้าเข้าสู่ระบบทันที
- หรือแตะ **ถัดไป** เลื่อนดูทีละหน้า จนถึงหน้าสุดท้ายแล้วแตะ **เริ่มต้นใช้งาน**

1.2 ลงทะเบียน

จากหน้าเข้าสู่ระบบ แตะลิงก์ **ยังไม่มีบัญชี? ลงทะเบียน** แล้วกรอกข้อมูลตามลำดับ

- 1 เลือก **คำนำหน้า** แล้วกรอก **ชื่อ** และ **นามสกุล (บังคับ)**

- 2 กรอก เลขบัตรประชาชน 13 หลัก (บังคับ) — ระบบตรวจสอบความถูกต้องของเลขหลักที่ 13 ให้อัตโนมัติตามรูปแบบบัตรประชาชนไทย
- 3 เลือก เพศ และ วันเกิด (ไม่บังคับ — แต่ช่องวันเกิดเพื่อเปิดปฏิทิน)
- 4 กรอก อีเมล (บังคับ)
- 5 ตั้ง รหัสผ่าน อย่างน้อย 6 ตัวอักษร แล้วกรอก ยืนยันรหัสผ่าน ให้ตรงกัน — และไอคอนรูปตาเพื่อแสดง/ซ่อนรหัส
- 6 ทำเครื่องหมายในกล่อง ยินยอมให้คลินิกเก็บและใช้ข้อมูลสุขภาพตาม PDPA (บังคับ)
- 7 และ ลงทะเบียน — ระบบจะเข้าสู่ระบบให้อัตโนมัติและพาไปหน้าหลัก

1.3 เข้าสู่ระบบ และตั้งรหัส PIN

- 1 กรอก อีเมล และ รหัสผ่าน แล้วแตะ **เข้าสู่ระบบ**
- 2 หลังเข้าสู่ระบบครั้งแรก แอปจะให้ตั้ง รหัส PIN 6 หลัก — กดตัวเลขผ่านแป้นบนหน้าจอ
- 3 ป้อน PIN ซ้ำอีกครั้งเพื่อยืนยัน
- 4 ครั้งต่อไปที่เปิดแอป เพียงกด PIN เดิม 6 หลักก็เข้าใช้งานได้ทันที

หากลืม PIN

แตะ **ลืม PIN? เข้าสู่ระบบใหม่** เพื่อกลับไปเข้าสู่ระบบด้วยอีเมลและรหัสผ่านอีกครั้ง หากลืมหรหัสผ่านด้วย ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

อยู่ระหว่างพัฒนา

ปุ่ม “เข้าสู่ระบบด้วย OnesID” ยังไม่เปิดใช้งาน ให้ใช้อีเมลและรหัสผ่านไปก่อน

2 • หน้าหลัก

แสดงคำทักทายพร้อมชื่อและวันที่แบบ พ.ศ. ด้านบน ดึงข้อมูลใหม่ได้โดยปิดหน้าจอลงมา

รพ.สต. ประจำตัว

สถานะการเชื่อมต่อ — และเพื่อไปหน้า “รพ.สต. ของฉัน”

การส่งต่อ

รายการส่งต่อล่าสุด — และเพื่อดูประวัติทั้งหมด

วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ช่วย AI เตรียมตัวก่อนพบแพทย์ (อยู่ระหว่างพัฒนา)

ด้านล่างมีแถบเมนู 5 ปุ่ม: หน้าหลัก · บันทึกสุขภาพ · นัดหมาย · การส่งต่อ · โปรไฟล์

3 · บันทึกสุขภาพ

และแท็บ **บันทึกสุขภาพ** จะเห็นเมนูไอคอนแบ่งเป็น 4 หมวด รวม 16 รายการ และไอคอนใดก็ได้เพื่อเข้าหน้านั้น

หมวด 1 — สุขภาพที่ฉันทบันทึก

สัญญาณชีพ & ค่าสุขภาพ

แสดงค่าสุขภาพ 8 ประเภท (ความดันโลหิต อัตราการเต้นหัวใจ น้ำตาลในเลือด ออกซิเจนปลายนิ้ว อุณหภูมิ น้ำหนัก จำนวนก้าวเดิน การนอนหลับ) แต่ละรายการแสดงค่าล่าสุดพร้อมสถานะปกติ/ผิดปกติ

1. และปุ่ม **บันทึกค่า** มุมขวาล่าง
2. เลือกประเภทค่าที่ต้องการบันทึก
3. กรอกค่า — ความดันโลหิตต้องกรอก 2 ค่า (ตัวบน/ตัวล่าง)
4. เลือกวันที่และเวลา แล้วแตะ **บันทึก**

ดูกราฟย้อนหลัง: แตะการ์ดค่าสุขภาพ → เลือกช่วง 7 / 30 / 90 วัน → ดูกราฟแนวโน้มพร้อมค่าต่ำสุด-เฉลี่ย-สูงสุด และประวัติทั้งหมดด้านล่าง

พฤติกรรมสุขภาพ

บันทึกพฤติกรรม 10 ด้าน: การสูบบุหรี่ · การดื่มแอลกอฮอล์ · การใช้สารเสพติด · พฤติกรรมการกิน · การออกกำลังกาย · การนอนหลับ · ความเครียด · ลักษณะงาน · สภาพแวดล้อมการทำงาน · พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

และเลือกตัวเลือกที่ตรงกับตัวเองในแต่ละหมวด ระบบนับความคืบหน้า “(x/10 ด้าน)” ไว้ด้านบน เมื่อครบแล้วแตะ **บันทึก**

หมวด 2 — ข้อมูลสุขภาพหลัก

โรคประจำตัว

รายการโรคประจำตัวเรียงตามสถานะ แสดงชื่อโรค สถานะ (กำลังรักษา/หายแล้ว) วันที่เริ่มเป็น รหัส ICD-10 และหมายเหตุ

1. และ **เพิ่มปัญหา**
2. เลือกจากชิปโรคที่พบบ่อย หรือพิมพ์ชื่อโรคเอง (บังคับ)
3. เลือกสถานะ วันที่เริ่มเป็น รหัส ICD-10 (ถ้าทราบ) และหมายเหตุ แล้วบันทึก

ประวัติการแพ้

หากมีการแพ้ระดับรุนแรงหรืออันตรายถึงชีวิต จะมีแถบสีแดงเตือนไว้ด้านบนสุด

1. และ **เพิ่มการแพ้**

- 2 เลือกประเภท — ยา / อาหาร / วัคซีน / สิ่งแวดล้อม
- 3 กรอกซื้อสิ่งที่แพ้ (บังคับ)
- 4 เลือกระดับความรุนแรง อาการที่เกิด วันที่เริ่มแพ้ และผู้ยืนยัน แล้วบันทึก

ยาของฉันท

แบ่ง 2 แท็บ: **ใช้อยู่** และ **หยุดแล้ว** แต่ละรายการแสดงชื่อยา ขนาดยา วิธีใช้ ข้อบ่งใช้ แพทย์ผู้สั่ง ช่วงวันที่ใช้ และเวลาแจ้งเตือนกินยา

การ์ดแต่ละใบมีปุ่มลัด **ลิมกินยา** **ผลข้างเคียง** **หยุดยาเอง** และเมนู 3 จุดสำหรับย้ายไปหมวด “หยุดแล้ว” หรือลบ

เพิ่มยาใหม่: **แตะ** **เพิ่มยา** → กรอกชื่อยา (บังคับ) ขนาดยา แหล่งที่มา ความถี่ ข้อบ่งใช้ → บันทึก

ประวัติครอบครัว

- 1 **แตะ** **เพิ่ม**
- 2 เลือกความสัมพันธ์ — บิดา / มารดา / พี่น้อง / ปู่ย่าตายาย
- 3 เลือกหรือพิมพ์ชื่อโรค และหมายเหตุ
- 4 **ติ๊ก** เสียชีวิตจากโรคนี้ หากเกี่ยวข้อง แล้วบันทึก

หมวด 3 — การรักษา & ผลตรวจ

ข้อมูลจากคลินิก

ข้อมูลในหมวดนี้มาจากคลินิกและแพทย์เท่านั้น เป็นข้อมูลอ่านอย่างเดียว ผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขเองได้

บันทึกการตรวจ

การตรวจครั้งล่าสุดแบบเต็ม S-O-A-P พร้อมป้าย “จาก EMR” — **แตะ**การ์ดครั้งก่อนหน้าเพื่อดูรายละเอียด

ประวัติการรักษา

เส้นเวลาการเข้ารับบริการทั้งหมด พร้อมแพทย์ อาการ การวินิจฉัย ยา และแผนการรักษา

ผลตรวจ Lab

สลับมุมมอง “ค่าล่าสุด”/“ตาราง” — **แตะ**เพื่อดูกราฟแนวโน้มและค่าอ้างอิงปกติ

ภาพวินิจฉัย

ผลตรวจ X-ray / CT / MRI / อัลตราซาวด์ — **แตะ**เพื่อดูรายงานฉบับเต็ม

วัคซีน

ประวัติการฉีดพร้อมแถบแจ้งเตือนเข็มถัดไปที่ถึงกำหนด — **เพิ่ม**วัคซีนที่ฉีดนอกระบบได้เอง

หัตถการ / ผ่าตัด

ประวัติหัตถการ วันที่ โรงพยาบาล ผลลัพธ์ และอุปกรณ์ที่ฝังในร่างกาย

หมวด 4 — เอกสาร & สิทธิ

เอกสารสุขภาพ

- 1 แตะ **อัปโหลด**
- 2 เลือกแหล่งที่มา — ถ่ายภาพ / เลือกจากคลังภาพ / เลือกไฟล์ (PDF ฯลฯ)
- 3 เลือกหมวดหมู่เอกสาร ตั้งชื่อ ใส่หมายเหตุ แล้วบันทึก

แตะไฟล์เพื่อเปิดดู หรือแตะเมนู 3 จุดเพื่อลบ

สิทธิการรักษา และ ประกันสุขภาพ

แสดงบัตรสิทธิในรูปแบบการคัดลายบัตรจริง — สิทธิการรักษา สำหรับสิทธิของรัฐ (บัตรทอง/ประกันสังคม/ข้าราชการ) และ ประกันสุขภาพ สำหรับกรมธรรม์เอกชน

แตะ **เพิ่มสิทธิ** หรือ **เพิ่มประกัน** → เลือกประเภท → กรอกชื่อผู้ออกสิทธิ เลขที่บัตร โรงพยาบาลตามสิทธิ → บันทึก

พินัยกรรมชีวิต

ระบุความประสงค์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในภาวะวิกฤต ตามมาตรา 12

- 1 เปิด/ปิดสวิตช์แต่ละรายการ — การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) · เครื่องช่วยหายใจ · สายให้อาหาร · การล้างไต · การบริจาคอวัยวะ
- 2 แตะ **ลงนามด้วย OnesID** เพื่อยืนยันตัวตนและลงลายมือชื่อดิจิทัล
- 3 หากต้องการยกเลิกทั้งหมด แตะ **เพิกถอนการลงนาม**

ข้อควรทราบ

การแก้ไขรายการใดก็ตามหลังลงนามแล้ว จะทำให้ลายเซ็นเดิมเป็นโมฆะ ต้องลงนามใหม่ทุกครั้ง

4 · นัดหมาย

แตะแท็บ **นัดหมาย** จะเห็น 2 แท็บย่อย: กำลังจะถึง และ ที่ผ่านมา — นัดที่กำลังจะถึงมีปุ่ม **เข้า Meeting** (นัดออนไลน์) หรือ **ดูคิว** (นัดที่หน่วยบริการ) และปุ่ม **ยกเลิก**

4.1 จองนัดหมายใหม่ — 4 ขั้นตอน

แตะปุ่ม **+ จองนัด** มุมขวาล่าง

ขั้นที่ 1 — หน่วยบริการ

เลือก รพ.สต. หรือหน่วยบริการที่ต้องการเข้ารับบริการจากรายการ

ขั้นที่ 2 — คลินิก

- 1 เลือกรูปแบบการเข้ารับบริการ — ที่หน่วยบริการ หรือ ออนไลน์
- 2 เลือกคลินิกเฉพาะทาง เช่น คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง · คลินิกฝากครรภ์ · คลินิกวางแผนครอบครัว · คลินิกทันตกรรม

ขั้นที่ 3 — วันเวลา

- 1 เลื่อนดูวันที่มีช่องว่างว่าง (แสดงเฉพาะวันที่เปิดจริง)
- 2 และเลือกช่วงเวลาที่ต้องการ

ขั้นที่ 4 — ยืนยัน

- 1 ตรวจสอบสรุปการนัด — หน่วยบริการ / คลินิก / รูปแบบ / วันเวลา
- 2 กรอก CC — อาการสำคัญ สั้น ๆ เช่น “ปวดท้องน้อยมา 2 วัน” — ข้อมูลนี้ส่งให้แพทย์ล่วงหน้า
- 3 กรอก HPI — ประวัติปัจจุบัน อธิบายอาการโดยละเอียด (ไม่บังคับแต่แนะนำ)
- 4 แนบเอกสารหรือรูปภาพประกอบผ่านปุ่ม **แนบเอกสาร / ภาพ** (ถ้ามี)
- 5 และ **ยืนยันการจอง**

เมื่อจองสำเร็จ

จะมีข้อความยืนยันพร้อมสรุปวันเวลานัด และถือว่าลงนามยืนยันด้วย OnesID เรียบร้อยแล้ว

4.2 ดูคิวขณะรอ

และ **ดูคิว** จากนัดหมายที่กำลังจะถึง จะเห็นตัวนับเวลาถอยหลังไปถึงเวลานัด เมื่อถึงคิวหน้าจอก็จะเปลี่ยนเป็นแจ้งเตือน “ถึงเวลานัดของคุณแล้ว!”

4.3 พบแพทย์ออนไลน์

- 1 และ **เข้า Meeting** จากนัดหมาย จะเข้าสู่หน้าเตรียมความพร้อม — ตรวจสอบกล้องและไมโครโฟน
- 2 ระบบขอความยินยอมให้แพทย์เข้าถึงข้อมูลสุขภาพระหว่างการปรึกษา — และยืนยันด้วย OnesID
- 3 และ **เข้าห้อง Health Meeting** เพื่อเข้าห้องวิดีโอคอล
- 4 ระหว่างคุย และไอคอน **AI สรุปประวัติ** เพื่อดูสรุปข้อมูลก่อนพบแพทย์ได้
- 5 และปุ่มสีแดง **จบการประชุม** เมื่อเสร็จสิ้น — จะเห็นสรุปผลการปรึกษาและทางลัดไปหน้า “ใบสั่งยา” หรือ “นัดครั้งหน้า”

5 • การส่งต่อ

แต่ละแท็บ **การส่งต่อ** เพื่อดูประวัติการส่งต่อทั้งหมดของตนเอง แต่ละรายการแสดงหน่วยบริการต้นทาง → ปลายทาง ระดับความเร่งด่วน เหตุผลการส่งต่อ และสถานะ

หน้านี้เป็นข้อมูลอ่านอย่างเดียว ไม่มีการดำเนินการใดจากฝั่งผู้ป่วย

6 • sw.สต. ของฉัน

ใช้ผูกบัญชีของท่านเข้ากับข้อมูลผู้ป่วยจริงที่ รพ.สต. เพื่อให้เห็นข้อมูลการรักษาในแอป

- 1 เลือก รพ.สต. ที่ต้องการเชื่อมต่อจากรายการ
- 2 กรอก HN หรือเลขบัตรประชาชน ที่ลงทะเบียนไว้กับ รพ.สต.
- 3 กรอกชื่อ-นามสกุล เพื่อช่วยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
- 4 อ่านประกาศความเป็นส่วนตัวเกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลด้วย AI แบบไม่ระบุตัวตน
- 5 ทำเครื่องหมายยินยอมตาม PDPA แล้วแตะ **ส่งคำขอเชื่อมต่อ**

สถานะ	ความหมายและสิ่งที่ต้องทำ
รอเจ้าหน้าที่อนุมัติ	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. กำลังตรวจสอบคำขอ รอผลได้เลย
คำขอไม่ได้รับการอนุมัติ	ข้อมูลอาจไม่ตรงกับระบบ — ติดต่อ รพ.สต. โดยตรงเพื่อสอบถาม
เชื่อมต่อสำเร็จ	ข้อมูลจากคลินิกจะแสดงในแอปโดยอัตโนมัติ เช่น บันทึกการตรวจ ผลแล็บ

7 • โพรไฟล์

จัดการข้อมูลส่วนตัวและการตั้งค่า มี 3 การ์ดหลัก

7.1 ข้อมูลติดต่อ & ดูกเงิน

แสดงเบอร์โทรศัพท์และผู้ติดต่อฉุกเฉิน แต่ละลิงก์ **แก้ไข** เพื่อเข้าหน้าแก้ไขโปรไฟล์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน

- ข้อมูลส่วนตัว — คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล วันเกิด เพศ กรุ๊ปเลือด
- ข้อมูลติดต่อ — เบอร์โทรศัพท์
- ผู้ติดต่อฉุกเฉิน — ชื่อ เบอร์โทร ความสัมพันธ์

แก้ไขแล้วแตะ **บันทึก** มุมขวบน หากมีหมายเลข HN ที่คลินิกออกให้แล้วจะแสดงด้านล่างสุดแบบอ่านอย่างเดียว

7.2 การจัดการความยินยอม (PDPA)

- 1 สวิตช์ให้สิทธิ์คลินิก — เปิด/ปิดการอนุญาตให้บุคลากร รพ.สต. เข้าถึงข้อมูลสุขภาพทั้งหมด (ยา ประวัติแพ้ ผลตรวจ ไฟล์ที่อัปโหลด) ต้องยืนยันด้วย OnesID ทุกครั้ง
- 2 คำขอที่รอการตอบ — หากมีผู้ขอเข้าถึงข้อมูล แตะ **อนุญาต** หรือ **ปฏิเสธ**
- 3 การยินยอมที่ใช้งานอยู่ — แตะ **เพิกถอนความยินยอม** เพื่อยกเลิกเมื่อใดก็ได้
- 4 ประวัติที่เพิกถอน/หมดอายุ — ดูย้อนหลังการยินยอมที่สิ้นสุดไปแล้ว

7.3 ตั้งค่า

- การแสดงผล — เลือกธีมสว่าง / มืด / ตามระบบ และภาษา
- ความปลอดภัย — เปิด/ปิดล็อกแอปด้วย OnesID
- การแจ้งเตือน — เปิด/ปิดแจ้งเตือนกินยา นัดหมาย และผลตรวจ แยกแต่ละประเภท
- เกี่ยวกับ — นโยบายความเป็นส่วนตัว (PDPA) ข้อกำหนดการใช้งาน และเลขเวอร์ชันแอป

ออกจากระบบได้โดยแตะปุ่ม **ออกจากระบบ** ด้านล่างสุดของหน้าโปรไฟล์

ส่วนที่ 2

คู่มือเจ้าหน้าที่ • PCU doctor portal

สำหรับเจ้าหน้าที่อนามัย พยาบาลเวชปฏิบัติ แพทย์ เกสซกร และผู้ดูแลระบบของ รพ.สต.

8 • เริ่มต้นใช้งาน

8.1 เข้าสู่ระบบ และเปลี่ยนรหัสผ่านครั้งแรก

- 1 เปิดเว็บไซต์ aidoc.hispcu.com
- 2 กรอก อีเมล และ รหัสผ่าน ที่ผู้ดูแลระบบสร้างให้ แล้วแตะ **เข้าสู่ระบบ**
- 3 หากเป็นการเข้าใช้ครั้งแรก ระบบจะบังคับให้ตั้งรหัสผ่านใหม่ — กรอก รหัสผ่านใหม่ อย่างน้อย 6 ตัวอักษร และ ยืนยันรหัสผ่านใหม่ ให้ตรงกัน
- 4 แตะ **ตั้งรหัสผ่านใหม่และเข้าใช้งาน** — ระบบจะพาไปหน้าแรกตามบทบาทโดยอัตโนมัติ

8.2 บทบาทและสิทธิการเข้าถึง

บทบาท	เมนูที่เข้าถึงได้
เจ้าหน้าที่อนามัย	ลงทะเบียน & คิว · อนุมัติเชื่อมต่อผู้ป่วย · ปฏิทินนัดหมาย · จัดการตาราง slot · เจ้าหน้าที่—Triage
พยาบาลเวชปฏิบัติ	พยาบาล—CDS
แพทย์	แพทย์—Review & Sign · ส่งต่อ (Referral) · ปฏิทินนัดหมาย · จัดการตาราง slot
เภสัชกร / ห้องยา	ห้องยา—Dispense
ผู้ดูแลระบบ	ทุกเมนู รวมหมวดผู้ดูแลระบบทั้งหมด

8.3 โครงสร้างเมนูด้านซ้าย

เมนูแบ่งเป็น 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีสีต่างกัน แต่ที่ชื่อกลุ่มเพื่อพับหรือกางรายการ

กลุ่มเมนู	รายการ
งานเวชระเบียน	ลงทะเบียน & คิว · อนุมัติเชื่อมต่อผู้ป่วย · ปฏิทินนัดหมาย · จัดการตาราง slot
งานบริการคลินิก	เจ้าหน้าที่—Triage · พยาบาล—CDS · แพทย์—Review & Sign · ห้องยา—Dispense
เครือข่าย	ส่งต่อ (Referral)
ผู้ดูแลระบบ	ภาพรวมระบบ · จัดการเจ้าหน้าที่ · เครือข่ายหน่วยบริการ · Audit Log · Monitoring

ด้านบนแสดงชื่อและรหัสหน่วยบริการ ด้านล่างแสดงชื่อและบทบาทของท่าน พร้อมปุ่ม [ออกจากระบบ](#)

แถบเตือนระบบ AI

หากผู้ดูแลระบบปิดระบบ AI ชั่วคราว จะมีแถบสีเหลืองแจ้งเตือนด้านบนทุกหน้า “ระบบ AI ปิดชั่วคราว — กรุณาประเมินด้วยตนเอง” ในกรณีนี้ระบบจะใช้งานประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน (rule-based) แทน AI

9 · งานเวชระเบียน

9.1 ลงทะเบียน & คิว

- เจ้าหน้าที่อนามัย · ผู้ดูแลระบบ

จัดการคิวผู้ป่วยประจำวัน อัปเดตอัตโนมัติแบบเรียลไทม์ เมื่อมีผู้ป่วยจองคิวออนไลน์เข้ามาใหม่

ลงทะเบียนผู้ป่วย Walk-in

1. แตะปุ่ม **+ ลงทะเบียนหน้างาน (Walk-in)** ด้านบน
2. กรอก **HN** หรือเลขบัตรประชาชน (*บังคับ*) และชื่อ-นามสกุล
3. เลือก **สิทธิการรักษา** — บัตรทอง (UC) / ประกันสังคม (SSS) / ข้าราชการ (GOVT) / ข้าราชการ (SELF)
4. แตะ **ออกบัตรคิว** — ระบบออกเลขคิวและเพิ่มเข้ารายการทันที

ปุ่มดำเนินการในรายการคิว

ปุ่ม	ผลที่เกิดขึ้น
เรียกคิว	เรียกผู้ป่วยเข้ารับบริการ — ใช้ได้เมื่อสถานะ “รอเรียก” เท่านั้น
เข้าตรวจ	เริ่มการตรวจ ระบบพาไปหน้า Triage พร้อมกรอกข้อมูลผู้ป่วยให้อัตโนมัติ
ไม่มา	บันทึกว่าผู้ป่วยไม่มาตามคิว
ลบ	ลบบัตรคิวถาวร (ต้องยืนยัน) — ลบไม่ได้หากเริ่มบันทึกการตรวจไปแล้ว

9.2 อนุมัติเชื่อมต่อผู้ป่วย (PHR)

- เจ้าหน้าที่อนามัย • ผู้ดูแลระบบ

แสดงคำขอจากผู้ป่วยที่ต้องการเชื่อมบัญชีแอปมือถือเข้ากับข้อมูลผู้ป่วยจริง เรียงตามคำขอเก่าสุดก่อน แต่ละคำขอแสดงชื่อผู้ป่วย HN/เลขบัตรที่กรอก วันเวลาที่ขอ และสถานะความยินยอม PDPA

1. ตรวจสอบว่า HN หรือเลขบัตรประชาชนที่ผู้ป่วยกรอก ตรงกับข้อมูลจริงในระบบ รพ.สต. หรือไม่
2. แตะ **อนุมัติ** หากถูกต้อง — ผู้ป่วยจะเห็นข้อมูลการรักษาในแอปทันที
3. แตะ **ปฏิเสธ** หากข้อมูลไม่ตรงหรือไม่พบผู้ป่วยในระบบ

บันทึกการตรวจสอบ

ทุกการอนุมัติและปฏิเสธถูกบันทึกลง Audit Log พร้อมชื่อผู้ดำเนินการ

9.3 ปฏิทินนัดหมาย

- เจ้าหน้าที่อนามัย • แพทย์ • ผู้ดูแลระบบ

แสดงนัดหมายทั้งหมดที่ผู้ป่วยจองผ่านแอป แบ่งเป็น กำลังจะถึง (เปิดอยู่โดยค่าเริ่มต้น) และ ที่ผ่านมา / ยกเลิก (แตะหัวข้อเพื่อ กาง/พับ) รายการจัดกลุ่มตามวันที่ แต่ละนัดแสดงเวลา ชื่อแพทย์และคลินิก รูปแบบ อาการสำคัญที่ผู้ป่วยแจ้งล่วงหน้า และสถานะ หน้านี้เป็นข้อมูลอ่านอย่างเดียว การเปิด/ปิดช่วงเวลาให้จองทำที่หน้า “จัดการตาราง slot”

9.4 จัดการตาราง slot

• เจ้าหน้าที่อนามัย • แพทย์ • ผู้ดูแลระบบ

ใช้เปิดช่วงเวลาว่างให้ผู้ป่วยจองนัดผ่านแอปได้ แบ่งเป็น 3 การ์ด

การ์ดที่ 1 — คลินิกเฉพาะทาง

รพ.สต. เปิดบริการเป็นคลินิกเฉพาะทาง แพทย์และพยาบาลหมุนเวียนมาประจำตามตาราง ไม่ผูกกับตัวบุคคลตายตัว

- 1 เลือกคลินิกที่ต้องการจัดการจากรายการครอบดาว์น
- 2 หากต้องการเปิดคลินิกใหม่ พิมพ์ชื่อในช่อง **เพิ่มคลินิกใหม่** เช่น “คลินิกสุขภาพเด็กดี” แล้วแตะ **+ เพิ่มคลินิก**

การ์ดที่ 2 — เพิ่มช่วงเวลาว่าง

- 1 เลือก แพทย์/พยาบาลประจำ — ไม่บังคับ เลือก “ไม่ระบุ” ได้หากยังไม่ทราบว่าใครจะประจำวันนั้น
- 2 เลือก วันที่ (ย้อนหลังไม่ได้)
- 3 กำหนด เวลาเริ่ม และ เวลาสิ้นสุด
- 4 ระบุ จำนวนคิวรับ — จำนวนผู้ป่วยสูงสุดที่รับในช่วงเวลานี้
- 5 แตะ **+ เพิ่มช่วงเวลา**

การ์ดที่ 3 — ตารางที่เปิดไว้

แสดงช่วงเวลาทั้งหมดของคลินิกที่เลือก พร้อมจำนวนที่จองแล้ว/ทั้งหมด

- **ลบ** — ลบช่วงเวลาทิ้ง ใช้ได้เมื่อยังไม่มีผู้ป่วยจอง
- **ปิดรับ** — หยุดรับจองเพิ่ม แต่คงนัดที่จองไปแล้วไว้ (แสดงเมื่อมีผู้จองแล้ว)

10 • งานบริการคลินิก

ระบบออกแบบตามลำดับงาน 5 ขั้นตอน คัดกรอง → ชักประวัติ/ตรวจ → แพทย์ตรวจสอบ → ลงนาม → จ่ายยา แต่ละหน้าแสดงแถบสถานะขั้นตอนไว้ด้านบนเสมอ

10.1 เจ้าหน้าที่ — คัดกรอง (Triage)

• เจ้าหน้าที่อนามัย • ผู้ดูแลระบบ

ขั้นตอนที่ 1 — กรอกข้อมูลผู้ป่วยและสัญญาณชีพ

หากเข้ามาจากปุ่ม “เข้าตรวจ” ในหน้าคิว ข้อมูล HN ชื่อ และสิทธิจะกรอกให้อัตโนมัติ

- 1 กรอกรหัสผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุล ช่วงอายุ และเพศ
- 2 กรอก **สัญญาณชีพ** — ความดันตัวบน (SBP) ความดันตัวล่าง (DBP) ชีพจร (HR) อุณหภูมิ น้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) และ ออกซิเจนปลายนิ้ว (SpO2 ใช้แถบเลื่อน)
- 3 กรอก **อาการสำคัญ** — พิมพ์เอง หรือแตะชิปอาการที่พบบ่อย เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ขาดยา เหนื่อยง่าย ไข้ ไอ ปวดท้อง ขาปลายมือเท้า
- 4 แตะเลือกชิป **โรคประจำตัว** — HT, DM, CKD, asthma, หืด, โรคหัวใจ
- 5 กรอก **ยาที่ใช้** และ **ประวัติการแพ้** คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค
- 6 กรอก **จำนวนวันที่ขาดยา** และ **ค่า eGFR** ถ้ามี

ประเมินอัตโนมัติทันที

ขณะกรอกสัญญาณชีพ ระบบจะประเมินระดับความแรงตัวบนเบื้องต้นให้ทันทีตามเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่ใช่ AI) แสดงเป็นแถบสีพร้อมสัญญาณอันตราย (red flags) ที่ตรวจพบ

ขั้นตอนที่ 2 — ให้ AI ประเมิน

แตะปุ่ม **ให้ AI ประเมิน Triage** (กดได้ครั้งเดียวต่อเคส) ผลลัพธ์แสดงในการ์ดด้านขวา — ระดับความแรงตัวบน คำแนะนำการดำเนินการ สัญญาณอันตรายที่พบ และขั้นตอนถัดไปที่แนะนำ

ขั้นตอนที่ 3 — ส่งต่อพยาบาล

ตรวจสอบผลประเมินแล้วแตะ **ยืนยันและส่งต่อพยาบาล** ระบบจะสร้างเคสใหม่ ผูกกับบัตรคิว และส่งเข้าคิวของพยาบาลอัตโนมัติ

ป้องกันเคสซ้ำ

ปุ่มนี้กดได้ครั้งเดียวต่อเคส เพื่อป้องกันการสร้างเคสซ้ำในระบบ

10.2 พยาบาล — Clinical Decision Support

- พยาบาลเวชปฏิบัติ

หน้าจอแบ่ง 3 คอลัมน์: คิวเคส (ซ้าย) · รายละเอียดเคส (กลาง) · ผู้ช่วย AI (ขวา)

ขั้นตอนที่ 1 — เลือกเคสและรัน Clinical AI

- 1 แตะเคสจากคิวด้านซ้าย (แสดงระดับความแรงตัวบนด้วยสี) — ด้านบนแสดงว่ารับเคสมาจากใครเมื่อใด
- 2 แตะ **รัน Clinical AI** ระบบจะวิเคราะห์ครบชุด — คัดกรอง วินิจฉัยแยกโรค ตรวจสอบยา และร่างเอกสาร 43 แพ้ม

ผลลัพธ์แสดงในคอลัมน์ขวา:

- การวินิจฉัยแยกโรค — เรียงตามความน่าจะเป็น แต่ละรายการเพื่อดูแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) และยาบัญญัติหลักที่แนะนำ
- แท็บ รายการยา & Interaction — เตือนปฏิกิริยาระหว่างยา ข้อห้ามใช้ และการแพ้ยา
- แท็บ เงื่อนไขส่งต่อ — เภณท์การส่งต่อและการตรวจที่จำเป็นตาม CPG

ขั้นตอนที่ 2 — บันทึก SOAP Note

ช่องที่ AI เติมให้จะไฮไลต์สีไว้จนกว่าท่านจะแก้ไข

- **S — Subjective** — อาการสำคัญ (CC), ประวัติปัจจุบัน (HPI), ประวัติการแพ้ (แสดงอัตโนมัติ) และแตะ **+ ประวัติเพิ่มเติม** เพื่อกรอกประวัติอดีต ยา ครอบครัวย สังคม และทบทวนอาการตามระบบ
- **O — Objective** — สัญญาณชีพจาก Triage อัตโนมัติ และผลการตรวจร่างกาย (PE)
- **A — Assessment** — ประเมินอาการ และเลือกการวินิจฉัย: แตะชิปที่ AI แนะนำ หรือค้นหารหัส ICD-10 เอง (ค้นได้ทั้งรหัส ชื่อไทย และชื่ออังกฤษ) กำหนดโรคหลัก/โรครอง หรือเพิ่มการวินิจฉัยที่ไม่มีรหัส
- **P — Plan** — แผนการรักษา คำแนะนำผู้ป่วย การนัดติดตาม และคำแนะนำเมื่ออาการแย่ลง (safety-net)

ทุกช่องข้อความมี ปุ่มไมโครโฟน สำหรับพิมพ์ด้วยเสียง และ **บันทึก SOAP** เพื่อบันทึก (บันทึกได้โดยไม่ต้องรอ AI)

ขั้นตอนที่ 3 — สั่งยา / สั่งตรวจ

แตะ **สั่งตรวจ Lab** เพื่อสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือแตะ **สั่งยา** เพื่อเปิดแผงสั่งยา

- 1 ระบบเสนอรายการยาจาก AI และยาบัญญัติหลักตามโรคที่วินิจฉัย พร้อมตรวจสอบการแพ้และปฏิกิริยาระหว่างยาอัตโนมัติ
- 2 แก้ไขแต่ละรายการได้ — ชื่อยา (พิมพ์แล้วมีรายการยาบัญญัติหลักแห่งชาติให้เลือก) วิธีใช้ (Sig) และ จำนวนจ่าย
- 3 แตะ **+ เพิ่มรายการ** เพื่อเพิ่มยา
- 4 ตรวจสอบคำเตือนที่แสดง แล้วแตะ **บันทึกใบสั่งยา → ห้องยา**

ขั้นตอนที่ 4 — ปิดเคส เลือก 1 ใน 2 ทาง

ทางที่ 1 — เกินความสามารถ: แตะ **เกินความสามารถ → ส่งต่อแพทย์** (ต้องบันทึก SOAP ก่อน) เคสจะเข้าคิวแพทย์

ทางที่ 2 — ปิดเคสเอง:

- 1 ต้องมีการวินิจฉัยอย่างน้อย 1 รายการก่อน
- 2 ทำเครื่องหมายครบทั้ง 4 ข้อ — ยืนยันการวินิจฉัยแล้ว · ตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างยาแล้ว · ทบทวน SOAP และแผนการรักษาแล้ว · ยืนยันว่าอยู่ในขอบเขตพยาบาลเวชปฏิบัติ
- 3 แตะ **ไม่เกินความสามารถ → ลงนามปิดเคส** — ระบบลงนามปิดเคสและส่งข้อมูลเข้าระบบ 43 แพ้มอัตโนมัติ

10.3 แพทย์ — ตรวจสอบและลงนาม

• แพทย์ • ผู้ดูแลระบบ

หน้าจอ 3 คอลัมน์เช่นเดียวกับหน้าจอพยาบาล คิวแสดงเคสที่รอตรวจสอบเรียงตามความเร่งด่วน

ขั้นตอนที่ 1 — เลือกและทบทวนเคส

แตะเคสจากคิวซ้าย ด้านบนแสดงว่ารับเคสมาจากพยาบาลคนใด หากมีคำเตือนยาระดับรุนแรง (MAJOR หรือข้อห้ามใช้) จะมีแถบสีแดงเตือนไว้ พร้อมแสดงบันทึก SOAP ของพยาบาลให้ทบทวน

ขั้นตอนที่ 2 — บันทึก SOAP ของแพทย์

กรอกหรือแก้ไขบันทึกในรูปแบบเดียวกับหน้าจอพยาบาล พร้อมปุ่มเพิ่มเติมสำหรับแพทย์:

- **วิเคราะห์ซ้ำ** — สั่งให้ AI วิเคราะห์ใหม่ทั้งหมด (มีเฉพาะหน้าแพทย์)
- **สั่ง Lab** และ **สั่งยา** — เหมือนหน้าจอพยาบาล
- **ส่งต่อ** — เปิดหน้าต่างส่งต่อพร้อมข้อมูลผู้ป่วยอัตโนมัติ

แก้ไขขนาดยาได้โดยตรง

แพทย์แก้ไขขนาดยาในตารางยาคอลัมน์ขวาได้ทันที ระบบบันทึกการแก้ไขไว้ใน Audit Log

ขั้นตอนที่ 3 — ตรวจสอบก่อนลงนาม

ทำเครื่องหมายครบทั้ง 4 ข้อ: ทบทวนการวินิจฉัยแยกโรคและรหัส ICD-10 · ตรวจสอบปฏิกริยาระหว่างยา · ทบทวน SOAP และแผนการรักษา · ตรวจสอบร่าง 43 แฟ้ม

ขั้นตอนที่ 4 — ตัดสินใจ

ส่งกลับให้พยาบาลแก้ไข: แตะ **ส่งกลับแก้ไข** → ระบุเหตุผล (*บังคับ*) → เคสกลับไปคิวพยาบาล

ลงนามยืนยัน: แตะ **ลงนามยืนยัน (Sign)** — เคสถูกลงนาม ส่งเข้าห้องยา และซิงค์เข้าระบบ 43 แฟ้ม/HIS อัตโนมัติ

10.4 ห้องยา — จ่ายยา

• เภสัชกร • ผู้ดูแลระบบ

หน้าจอ 2 คอลัมน์: คิวด้านซ้ายแบ่งเป็น รอจ่ายยา (เรียงตามความเร่งด่วน) และ จ่ายแล้ว

- 1 แตะเคสจากรายการ “รอจ่ายยา”
- 2 ตรวจสอบข้อมูลด้านขวา — แถบเตือนการแพ้ยา (ถ้ามี) การวินิจฉัยที่ยืนยันแล้ว และตารางยาที่ต้องจ่าย (ชื่อยา / วิธีใช้ / จำนวนจ่าย)
- 3 ตรวจสอบคำเตือนการแพ้ยาที่ระบบแสดง
- 4 แตะ **รับยา (Dispense)** เมื่อจ่ายยาเรียบร้อยแล้ว — ระบบบันทึกผู้จ่ายและเวลาอัตโนมัติ

ตรวจสอบก่อนจ่าย

หากยาที่แสดงมีป้าย AI หมายถึงเป็นรายการที่ AI แนะนำ แต่ยังไม่มียาที่ยืนยันจากแพทย์หรือพยาบาล ควรตรวจสอบกับผู้ส่งก่อนจ่ายทุกครั้ง

11 • เครือข่าย — ส่งต่อผู้ป่วย

• แพทย์ • ผู้ดูแลระบบ

โดยปกติเข้าหน้านี้ผ่านปุ่ม **ส่งต่อ** จากหน้าแพทย์ ข้อมูลผู้ป่วยจะกรอกให้อัตโนมัติ ด้านบนแสดงแผนภาพเครือข่ายส่งต่อ 4 ระดับ รพ.สต. → รพ.ชุมชน → รพ.ทั่วไป → รพ.ศูนย์

สร้างใบส่งต่อ

- 1 เลือก ต้นทาง และ ปลายทาง — ต้องไม่ซ้ำกัน
- 2 เลือก ระดับความเร่งด่วน — RED (ทันที) / ORANGE (ด่วน) / YELLOW (เร็วที่สุด) / GREEN (ปกติ) ระบบเติมให้ตามผลคัดกรอง
- 3 เลือก วัตถุประสงค์การส่งต่อ — รับไว้รักษาต่อ / ตรวจชั้นสูตร / คุมไว้สังเกต / ขอทราบผล
- 4 ตรวจสอบ เหตุผลการส่งต่อ — ระบบเติมการวินิจฉัยหลักให้ แก้ไขเพิ่มเติมได้
- 5 และ **สร้างใบส่งต่อ + export**

ดำเนินการต่อ

ด้านขวาแสดงเอกสาร “แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ” ตามแบบฟอร์มราชการ พร้อมข้อมูลผู้ป่วย สัญญาณชีพ การวินิจฉัย และการรักษาที่ให้ไปแล้ว

- **พิมพ์ใบส่งต่อ** — พิมพ์เอกสารให้ผู้ป่วยถือไป
- **ลงนาม** — ลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบบันทึกชื่อ ตำแหน่ง และวันเวลา
- **ข้อมูลทางเทคนิค** — ดูข้อมูลมาตรฐาน FHIR R4 และไฟล์ 43 แพ้ม สำหรับผู้ดูแลระบบ

12 • ผู้ดูแลระบบ

• เฉพาะบทบาทผู้ดูแลระบบ

12.1 ภาพรวมระบบ

AI Kill Switch — ปุ่มปิดระบบ AI ชุกเฉิน

- 1.แตะ **ปิดระบบ AI ชุกเฉิน**
- 2.อ่านคำเตือนในกล่องยืนยันให้ครบ — จะมีแถบเตือนขึ้นทุกหน้าจอ และระบบจะใช้เกณฑ์มาตรฐานแทน AI
- 3.ยืนยัน — หากต้องการเปิดกลับ แตะ **เปิดระบบ AI** แล้วยืนยันอีกครั้ง

ใช้เมื่อจำเป็นเท่านั้น

ควรใช้เมื่อพบว่า AI ให้ผลผิดพลาดร้ายแรง หรือเมื่อมีเหตุด้านความปลอดภัยเท่านั้น ทุกการเปลี่ยนแปลงถูกบันทึกลง Audit Log

สถิติภาพรวม แสดง 4 ตัวเลขสำคัญ: จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ใช้งานอยู่ · คำขอเชื่อมต่อผู้ป่วยที่รออนุมัติ (เน้นสีส้มหากมีค่า) · จำนวนเคสวันนี้ · จำนวนการส่งต่อที่ยังไม่ปิด

12.2 จัดการเจ้าหน้าที่

เพิ่มเจ้าหน้าที่ใหม่

- 1.แตะ **+ เพิ่มเจ้าหน้าที่**
- 2.กรอก อีเมล และ ชื่อ-นามสกุล
- 3.เลือก บทบาท — เจ้าหน้าที่อนามัย / พยาบาล / แพทย์ / เภสัชกร / ผู้ดูแลระบบ
- 4.กรอก เลขใบประกอบวิชาชีพ ถ้ามี แล้วบันทึก
- 5.ระบบแสดง รหัสผ่านชั่วคราว 6 หลัก — แจ้งเจ้าหน้าที่คนนั้น เขาจะต้องเปลี่ยนรหัสผ่านเองเมื่อเข้าใช้ครั้งแรก

จัดการเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่

ปุ่ม	ผลที่เกิดขึ้น
เปลี่ยนบทบาท	เลือกจากดรอปดาวน์ เปลี่ยนผลทันที
แก้ไข	แก้ไขชื่อและเลขใบประกอบ แล้วแตะ “บันทึก”
รีเซ็ตรหัสผ่าน	ยืนยันแล้วระบบออกรหัสชั่วคราวใหม่ 6 หลัก แสดงให้คัดลอกไปแจ้ง
ปิดใช้งาน / เปิดใช้งาน	ระงับหรือคืนสิทธิ์การเข้าใช้งานชั่วคราว — ย้อนกลับได้
ลบ	ลบเจ้าหน้าที่ออกจากหน่วยบริการถาวร (ต้องยืนยัน) — ลบบัญชีตัวเองไม่ได้

12.3 เครือข่ายหน่วยบริการ

- 1.แตะ **+ เพิ่มหน่วยบริการ**

- 2 กรอก รหัส สธ. (HOSPCODE) และ ชื่อหน่วยบริการ
- 3 เลือก ระดับ — รพ.สต. / รพ.ชุมชน / รพ.ทั่วไป / รพ.ศูนย์
- 4 เลือก ส่งต่อไปยัง — หน่วยบริการระดับถัดไปที่ใช้เป็นปลายทางส่งต่อ
- 5 กรอก จังหวัด แล้วบันทึก

และ **แก้ไข** ได้เฉพาะหน่วยบริการของตนเอง — แก้ชื่อ ระดับ หน่วยส่งต่อ จังหวัด ประเภทระบบ HIS (JHCIS / HOSXP_PCU) และสถานะเปิด-ปิดใช้งาน

12.4 Audit Log และ Monitoring

Audit Log บันทึกการดำเนินการทั้งหมด 200 รายการล่าสุด เรียงจากใหม่ไปเก่า ใช้ดรอพดาวน์ **ทุกประเภท action** กรองเฉพาะประเภทที่สนใจ แต่ละรายการแสดงประเภทการกระทำ ป้ายผลลัพธ์ วันเวลา บทบาทผู้ดำเนินการ และรายละเอียดเพิ่มเติม

Monitoring ติดตามประสิทธิภาพระบบ รีเฟรชอัตโนมัติทุก 60 วินาที

- **AI Orchestrator (24 ชม.)** — จำนวนครั้งที่เรียกใช้เทียบ 7 วัน อัตราความผิดพลาด ความเร็วตอบสนอง P95 และจำนวน token ที่ใช้
- **ระดับ Triage (24 ชม.)** — กราฟแท่งแสดงสัดส่วนความเร่งด่วน RED / ORANGE / YELLOW / GREEN
- **HIS Sync Queue** — สถานะการซิงค์ข้อมูลเข้าระบบ HIS และ 43 แพ้ม หากมี dead-letter จะแสดงสีแดง
- **สรุปวันนี้** — จำนวนเคส จำนวนเคสที่ลงนามแล้ว ความเร็วเฉลี่ย และสถานะ AI ปัจจุบัน

13 • คำถามที่พบบ่อย

? ผู้ป่วยลงทะเบียนในแอปแล้ว แต่ไม่เห็นข้อมูลการรักษา

? ผู้ป่วยจองนัดไม่ได้ ไม่เห็นช่วงเวลาให้เลือก

? ลืมรหัสผ่านเจ้าหน้าที่

? AI ประเมินผิดพลาด ต้องทำอย่างไร

? ลบบัตรคิวไม่ได้

14 · ข้อควรระวังด้านความปลอดภัยและกฎหมาย

- 1 AI ไม่ทดแทนการวินิจฉัยของผู้ประกอบวิชาชีพ — ทุกผลลัพธ์จาก AI ต้องผ่านการตรวจสอบและลงนามโดยพยาบาลเวชปฏิบัติหรือแพทย์เสมอ
- 2 ความยินยอมตาม PDPA — ตรวจสอบสถานะความยินยอมของผู้ป่วยก่อนอนุมัติการเชื่อมต่อบัญชีทุกครั้ง
- 3 การลงนาม — การลงนามในระบบมีผลทางกฎหมาย ต้องทบทวนข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนกดลงนาม
- 4 รหัสผ่าน — ห้ามใช้บัญชีร่วมกัน เนื่องจากทุกการกระทำถูกบันทึกในชื่อผู้ล็อกอิน
- 5 กรณีฉุกเฉิน — โทร 1669 หรือส่งต่อโรงพยาบาลทันที ไม่ควรรอผลจากระบบ

ติดต่อสอบถาม

สนับสนุนการใช้งาน · support@hispcu.com

ความเป็นส่วนตัว · privacy@hispcu.com

เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูล (DPO) · dpo@hispcu.com

ระบบ

PCU patient portal · aipat.hispcu.com

PCU doctor portal · aidoc.hispcu.com

เว็บไซต์หลัก · hispcu.com