คู่มือการใช้งานระบบ SPRDD Digital IPD

(สำหรับแพทย์) Phase 3

ผู้จัดทำ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลฝาง

สารบัญ

หน้า

Phase 3 (การใช้โปรแกรม SPRDD สำหรับแพทย์)
1. วิธีการเข้าใช้ระบบ SPRDD IPD Paperless 1
2. การ Active รหัสเพื่อใช้โปรแกรม ในครั้งแรก 1
3. การใช้งานโปรแกรม SPRDD IPD Paperless 3
การสร้าง New Order 3
การดูข้อมูล Vital Sign 4
การดูข้อมูล Nurse Note 6
การดูข้อมูล LAB 6
การดูข้อมูล X-Ray 7
การดูข้อมูลประวัติ EMRs 8

1. วิธีการเข้าใช้ระบบ SPRDD IPD Paperless ผ่านระบบ LAN หรือ Wifi

1.1 กรณี เชื่อมต่อผ่านระบบ Wifi

1.1.1 Wifi ภายในของโรงพยาบาลฝางให้ใช้ Wifi ชื่อ @LocalFangHos เท่านั้น โดยการเชื่อมต่อครั้งแรกจะต้องใส่ Password ในการเชื่อมต่อคือ Doctor@fang จากนั้นเปิด Browser ขึ้นมา พิมพ์ Url ดังนี้ http://sprdd.fang.local หรือ http://192.168.0.90/

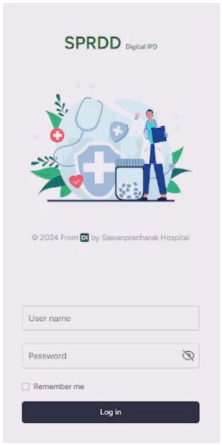
1.1.2 Wifi อื่นๆ หรือ ผ่านคลื่นโทรศัพท์ 4G/5G ให้เชื่อมต่อโดย เปิด Browser ขึ้นมา พิมพ์ Url ดังนี้ https://sprdd.fanghospital.go.th/ (โดยจะมี s หลัง http ด้วยนะครับ)

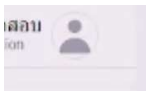
1.2 กรณีเชื่อมต่อผ่านระบบเครือข่าย LAN (เครื่องคอมพิวเตอร์ภายในโรงพยาบาลฝาง) ให้เปิด Browser เช่น Chrome หรือ Edge ขึ้นมา แล้วพิมพ์ Url ดังนี้ http://sprdd.fang.local หรือ http://192.168.0.90/

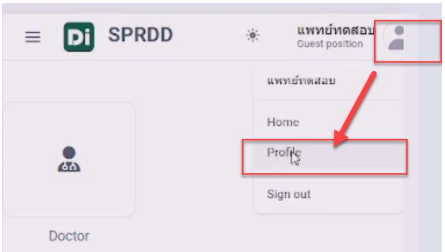
2. การ Active เพื่อใช้โปรแกรม SPRDD IPD Paperless สำหรับแพทย์ (ทำครั้งแรกเท่านั้น)

2.1 login Username ด้วยรหัสของแพทย์ที่ใช้ในระบบ HOSxP

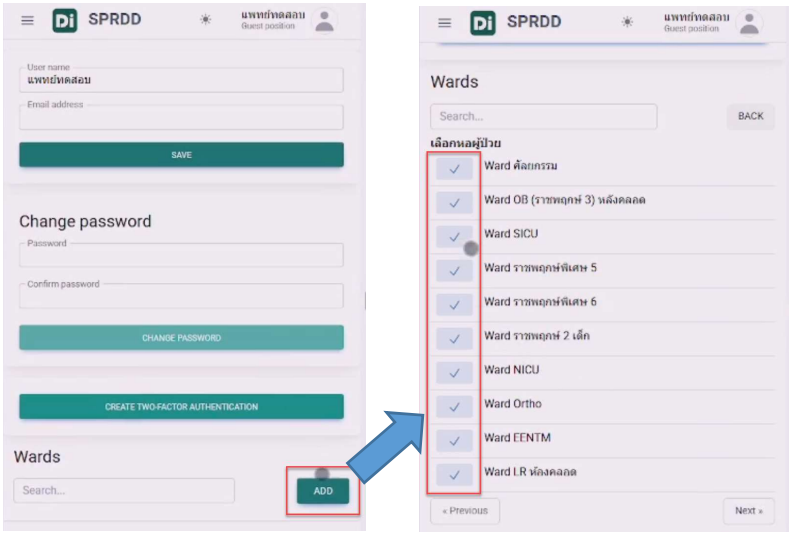
2.2 Password : 123456768 (รหัสผ่านตั้งต้นครั้งแรก) โดยสามารถเปลี่ยน Password ใหม่เองได้ภายหลัง ซึ่งต้องมีอักขระอย่างน้อย 8 ตัว (แนะนำให้มีการผสมตัวอักษร + ตัวเลข + อักขระพิเศษ)



2.3 คลิกเลือกรูปคนด้านบนขวา  และเลือก Profile



2.4 เลื่อนลงไปด้านล่างที่ Wards ให้คลิกปุ่ม ADD และคลิกเลือก ward ที่แพทย์ต้องการ (คลิกที่เครื่องหมายถูกด้านหน้า) เลือกได้มากกว่า 1 wards



2.5 เลื่อนขึ้นไปข้างบน คลิกปุ่ม SAVE

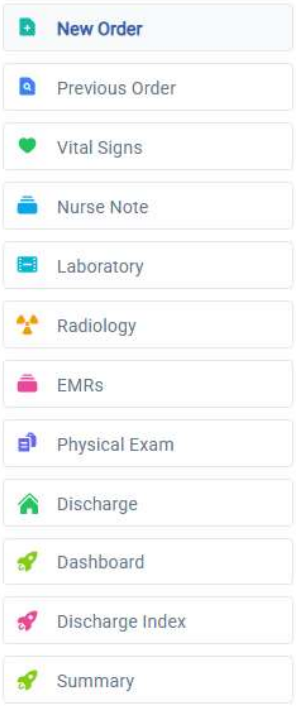
2.6 คลิก icon DI สีเขียว แล้วคลิกปุ่ม Doctor

3. การใช้งานโปรแกรม SPRDD IPD Paperless สำหรับแพทย์

3.1 เลือกหอผู้ป่วยที่แพทย์ต้องการ

3.2 เลือกชื่อคนไข้ / เตียงคนไข้

เมื่อแพทย์เข้าสู่ระบบแล้ว จะเห็นเมนูดังต่อไปนี้

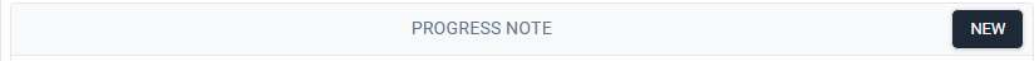


3.3 เลือกเมนู New Order สำหรับการสั่ง Order มีอยู่ 4 ส่วนคือ

3.3.1 STAT DOSE สำหรับการสั่ง Order ปกติ

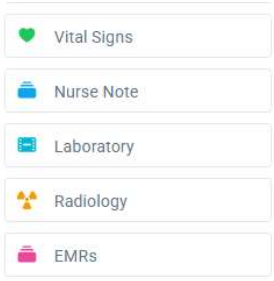
3.3.2 CONTINUE สำหรับการสั่ง Order แบบต่อเนื่อง

3.3.3 PROGRESS NOTE สำหรับบันทึกแผนการรักษาในแต่ละช่วงเวลา



3.3.4 CONSULT สำหรับการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ

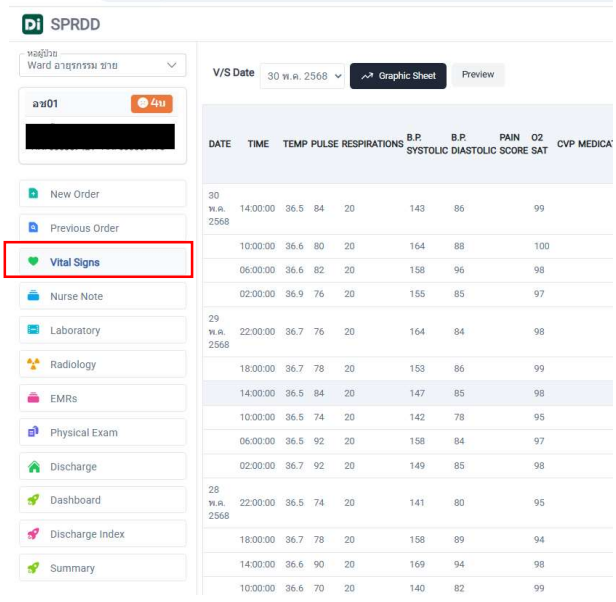
โดยเบื้องต้น แพทย์ดูข้อมูลในระบบพื้นฐานจาก 5 เมนูนี้ก่อน (ช่วงระหว่างการพัฒนาโปรแกรม) ประกอบด้วย



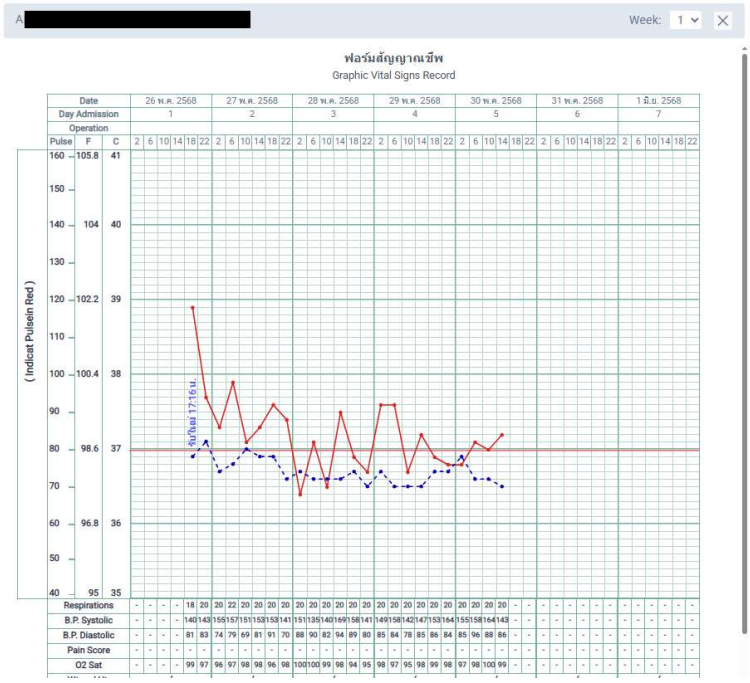
1. ข้อมูล Vital Sign
2. ข้อมูล Nurse note
3. ข้อมูลประวัติ LAB เลือก Laboratory
4. ข้อมูลประวัติการ Xray เลือก Radiology
5. ข้อมูลประวัติการรักษาที่ผ่านมา เลือก EMRs

3.4 เมนู Vital Sign

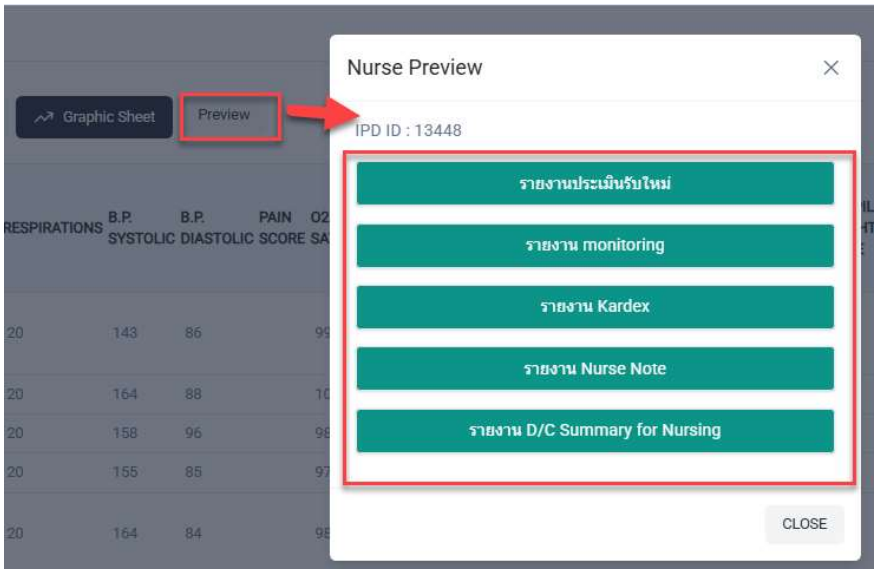
3.4.1 เมื่อคลิกเลือกวันที่ ก็จะเห็นข้อมูลการ Monitoring ทางพยาบาลบันทึกไว้ในระบบ



3.4.2 กรณีต้องการดูเป็นฟอร์มปรอท ให้คลิกที่ปุ่ม Graphic Sheet จะเห็นผลลัพธ์ดังภาพ



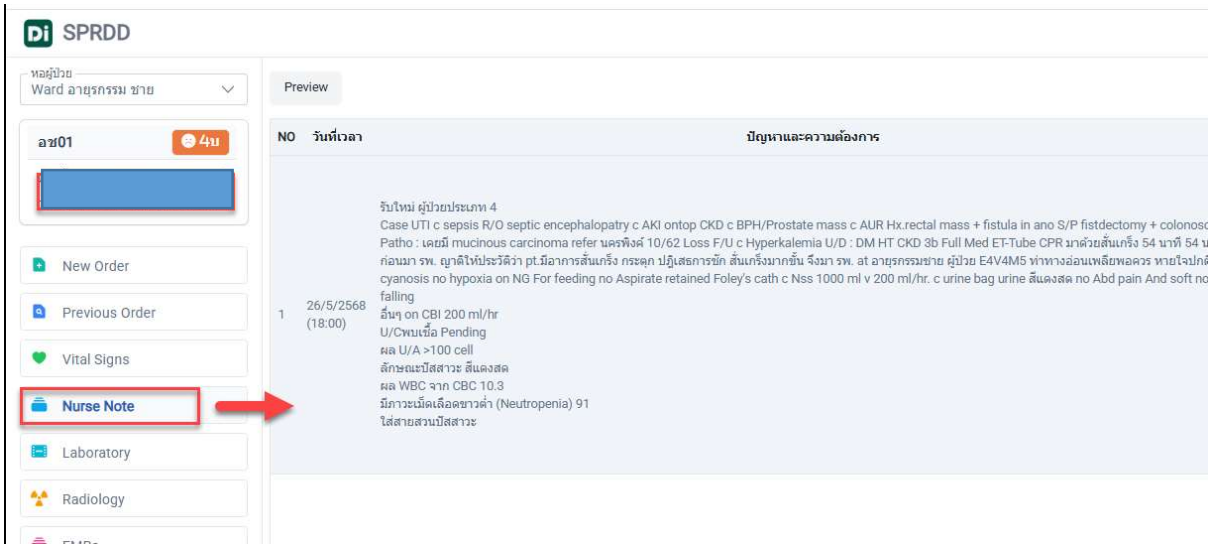
3.4.3 หากต้องการดูรายละเอียดเพิ่มเติมให้คลิกที่ปุ่ม Preview โดยจะมีรายงานให้เลือกดังนี้



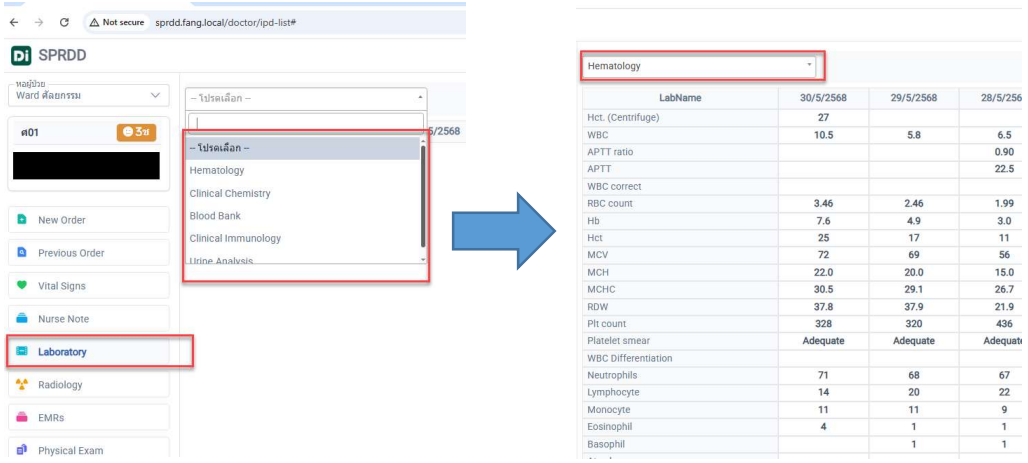
โดยจะแสดงข้อมูลรายงานดังต่อไปนี้

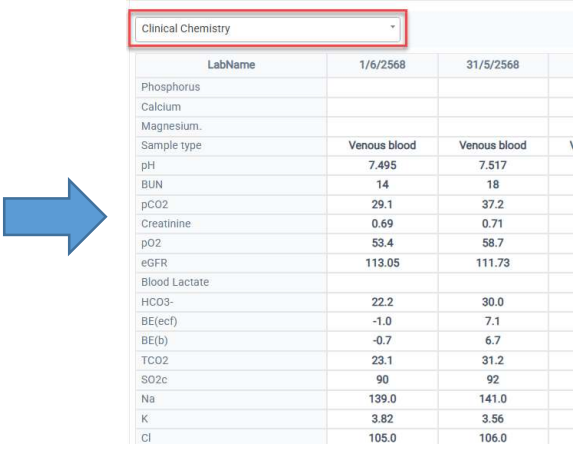
1. รายงานประเมินรับใหม่ จะแสดงข้อมูล การประเมินผู้ป่วยแรกรับ
2. รายงาน Monitoring จะแสดงข้อมูล Monitoring Nursing Record เรียงลำดับ ในแต่ละวัน ตั้งแต่เริ่มการรักษา
3. รายงาน Kardex จะแสดงข้อมูล การบันทึกแผนการพยาบาล ตามปัญหาหรือความต้องการ
4. รายงาน Nurse Note จะแสดงข้อมูล การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล ตั้งแต่เริ่มต้นการรักษา
5. รายงาน Dischart Summary จะแสดงข้อมูล อาการ/การวินิจฉัย กิจกรรมทางการพยาบาล และข้อมูลการวางแผนการจำหน่าย

3.5 เมนู Nurse Note จะปรากฏ ข้อมูล การบันทึกทางการพยาบาล ที่ทางพยาบาลให้บันทึกไว้ในระบบ โดยเรียงลำดับจากวันแรกไปจนถึงล่าสุดที่มีการบันทึก

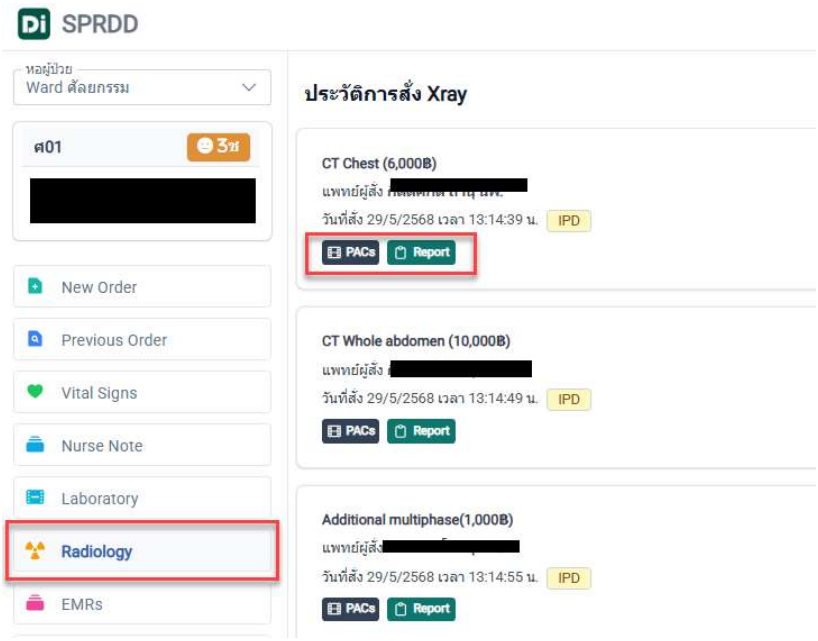


3.6 เมนู Laboratory จะเป็นการดึงข้อมูลผล LAB จาก HOSxP มาแสดง โดยเลือก ประเภทของ LAB จาก List จากนั้นข้อมูล LAB ก็จะแสดงทันที

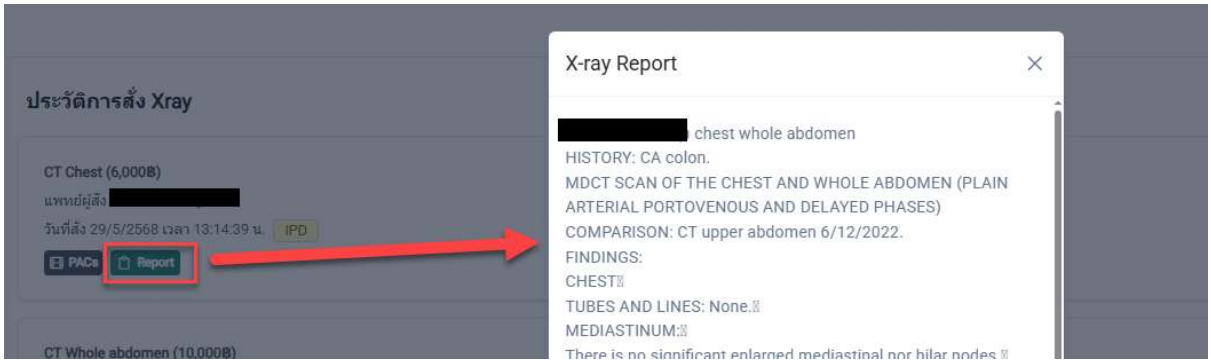




3.7 เมนู Radiology จะแสดงข้อมูลประวัติการ X-Ray ทั้งหมด

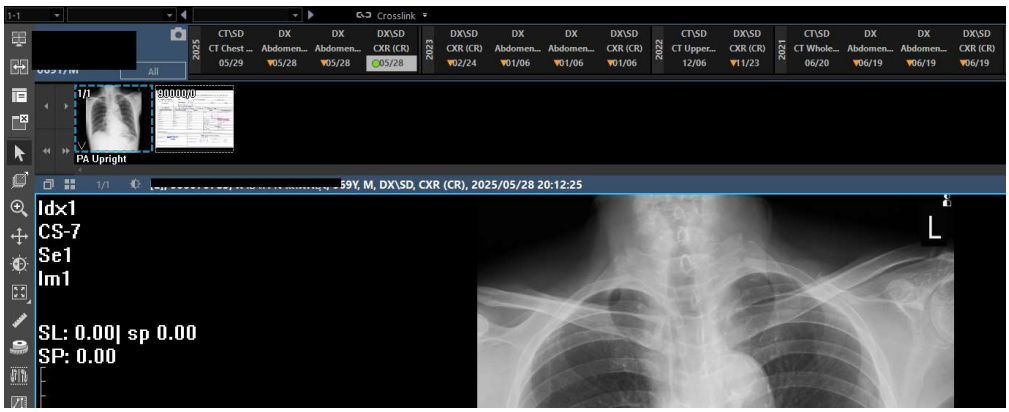


โดยจะมีรายการประวัติการสั่ง X-Ray มาให้ ซึ่งแพทย์สามารถคลิกที่ปุ่ม Report เพื่อแสดงรายงาน



หากต้องการดูฟิล์มเอกเรย์ดิจิทัล (ดูได้เฉพาะระบบเครือข่ายภายในโรงพยาบาลเท่านั้น)

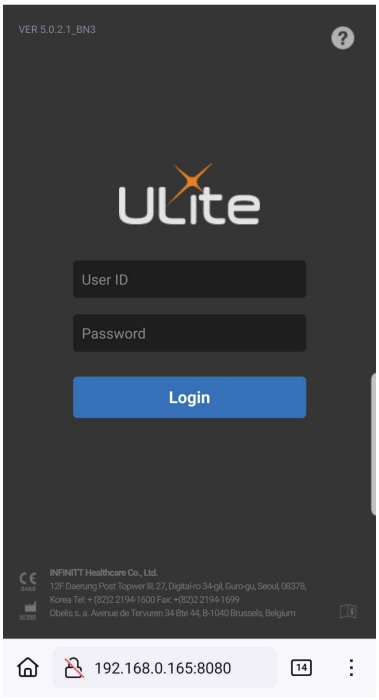
- กรณีบนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เป็น Windows ให้คลิกที่ ปุ่ม PACs เพื่อดู Film ได้เลย ดังภาพ



- กรณีดูบนอุปกรณ์ Mobile ให้ดูผ่านโปรแกรม Ulite ผ่าน url (http://192.168.0.165:8080)

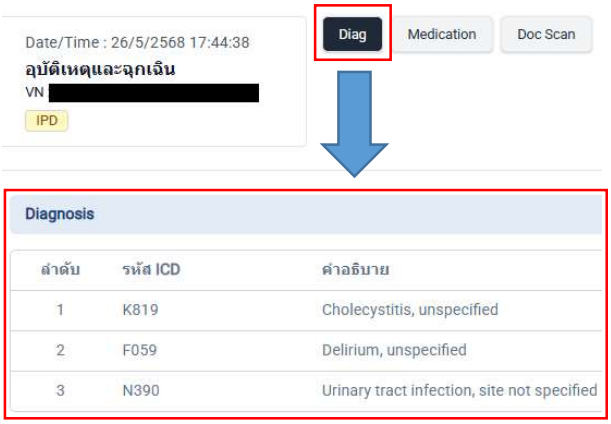
จะพบ icon

บน Tablet จากนั้น login รหัสของแพทย์ที่ได้จากงาน X-ray

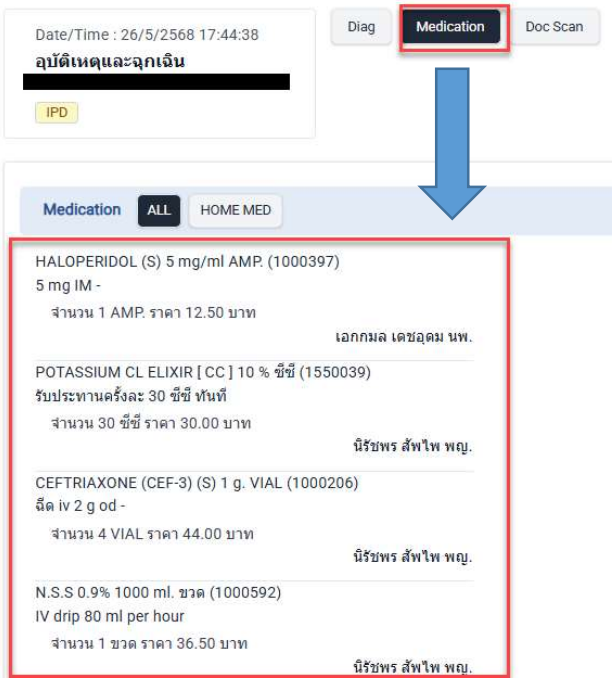
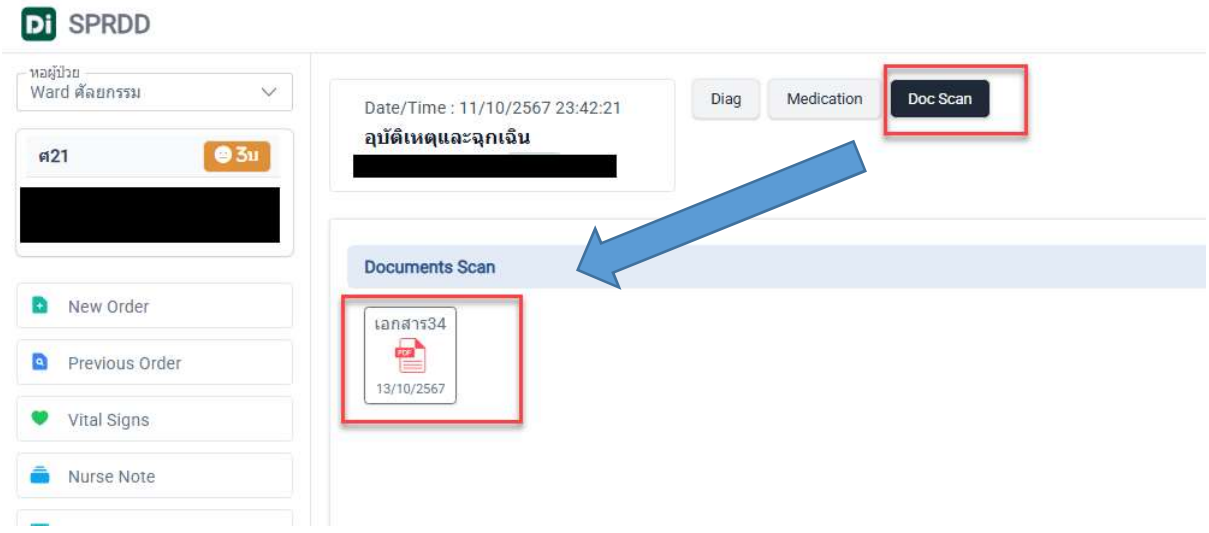


3.8 เมนู EMRs จะเป็นการดูประวัติการรักษาอิเล็กทรอนิกส์ที่ผ่านมาโดยข้อมูลประวัติการรักษาประกอบไปด้วย

3.8.1 Diag (การให้รหัสโรค)



3.8.2 Medication (ประวัติการให้ยา)



3.8.3 Doc Scan (ประวัติการรักษาทั้งหมดแบบอิเล็กทรอนิกส์)