

แนวทางการรักษาความลับ และความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย

นโยบาย

รักษาความลับ และความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรักษาความลับ และความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย
2. เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย
3. เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง
4. เพื่อป้องกันการสูญหายของเวชระเบียน
5. เพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่ห้องบัตร

นิยามศัพท์

เวชระเบียน (อังกฤษ: medical record) หมายถึง เอกสารทางการแพทย์ทุกประเภท ที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วยทั้งประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการแพทย์ เอกสารการยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลบ่งชี้เฉพาะของบุคคล การรักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล ผลจากห้องปฏิบัติการผลการชันสูตรบาดแผลหรือพลิกศพ ผลการบันทึกค่าทั้งที่เป็นตัวเลข ตัวอักษร รูปภาพหรือเครื่องหมายอื่นใดจากอุปกรณ์ เครื่องมือในสถานบริการสาธารณสุขหรือเครื่องมือทางการแพทย์ทุกประเภท หรือเอกสารการบันทึกการกระทำใด ๆ ที่เป็นการสั่งการรักษา การปรึกษาเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาที่อื่น การรับผู้ป่วยรักษาต่อการกระทำตามคำสั่งของผู้มีอำนาจในการรักษาพยาบาลตามที่สถานบริการสาธารณสุขกำหนดไว้เอกสารอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบเพื่อการตัดสินใจทางการแพทย์ เพื่อการประสานงานในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเอกสารอื่นใดที่ทางองค์การอนามัยโลกหรือสถานบริการสาธารณสุขกำหนดไว้ว่าเป็นเอกสารทางเวชระเบียน หมายรวมถึงชื่อของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดทำเอกสารดังกล่าว การเก็บรวบรวม การค้นหา การบันทึก การแก้ไข การให้รหัสโรค การจัดทำรายงานทางการแพทย์ การนำมาจัดทำสถิติผู้ป่วย การนำมาเพื่อการศึกษาวิจัย หรือเพื่อการอื่นใดตามที่สถานบริการสาธารณสุขกำหนด นอกจากนี้ยังรวมถึงเอกสารทางการแพทย์ที่อยู่ในรูปแบบสื่อดิจิทัล หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record -EMR) ซึ่งเป็นรูปแบบของเวชระเบียนที่มีการพัฒนาขึ้นในปัจจุบัน(ที่มา : ชมรมเวชระเบียนและสถิติแห่งประเทศไทย)

การรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย หมายถึง การปกปิดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยต่อบุคคลที่ไม่ใช่เจ้าของข้อมูลนั้น

ความรับผิดชอบ

งานเวชระเบียนและงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

แนวทางการปฏิบัติ

1. การรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย

- 1) ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดในเวชระเบียนถือเป็นความลับ ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.2540 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านด่านไม่มีสิทธิเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย ที่รับรู้ระหว่างปฏิบัติหน้าที่ เว้นแต่จะได้รับมอบหมาย
- 2) ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดในเวชระเบียนถือเป็นความลับของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบ้านด่านทุกคนต้องไม่นำข้อมูลมาเปิดเผยในที่สาธารณะ
- 3) ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดในเวชระเบียน ควรมุ่งในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย หรือเพื่อการศึกษาเท่านั้น
- 4) การขอเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย ผู้ขอต้องแสดงความจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรที่ผ่านความเห็นชอบ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านด่าน หรือแพทย์ที่รักษาการเท่านั้น

2. ความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย

- 1) เวชระเบียนผู้ป่วย เป็นเอกสารราชการตามกฎหมายและเป็นสมบัติของโรงพยาบาลบ้านด่าน ผู้ที่ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ไม่มีสิทธินำออกจากโรงพยาบาลบ้านด่าน
- 2) การขอลายสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยบางส่วนหรือทั้งฉบับ ผู้ขอต้องแสดงความจำนงเป็นลายลักษณ์อักษร ที่ผ่านความเห็นชอบโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านด่าน หรือแพทย์ที่รักษาการเท่านั้น

สิทธิของผู้ขอ

1. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย
2. ผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วย

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. การยืม-คืนเวชระเบียน

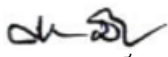
- 1) ตรวจสอบสิทธิของผู้ขอยืมเวชระเบียน
- 2) ลงทะเบียนการยืมที่งานเวชระเบียน กับผู้รับผิดชอบงาน
- 3) ค้นหา และส่งมอบโดยผู้รับผิดชอบงาน
- 4) แจ้งกำหนดเวลาในการคืนเวชระเบียนไม่ควรเกิน 7 วัน
- 5) ตรวจสอบและติดตามเวชระเบียนที่ช้ากว่ากำหนด
- 6) จัดเก็บเวชระเบียน
- 7) หลีกเลี่ยงการให้ผู้ป่วย ญาติ หรือบริษัทประกันถือเวชระเบียน

2. การขอข้อมูลของผู้ป่วย หรือเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

- 1) กำหนดสิทธิ/รหัสผ่านของบุคลากรเพื่อเข้าสู่โปรแกรมการปฏิบัติงานและการเข้าถึงเวชระเบียน
- 2) ตรวจสอบสิทธิของผู้ขอข้อมูล
- 3) ลงทะเบียนการขอที่งานเวชระเบียน กับผู้รับผิดชอบงาน
- 4) กรอกเอกสารแบบคำร้องขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล, และใบมอบอำนาจสำหรับญาติ
- 5) ส่งเอกสารผ่านความเห็นชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านด่าน หรือแพทย์ที่รักษาการเท่านั้น
- 6) ค้นหา และส่งมอบสำเนา โดยผู้รับผิดชอบงาน
- 7) ตรวจสอบและติดตามเวชระเบียนที่ช้ากว่ากำหนด
- 8) จัดเก็บเวชระเบียน
- 9) หลีกเลี่ยงการให้ผู้ป่วย ญาติ หรือบริษัทประกันถือเวชระเบียน

3. การจัดเก็บ และสำรองข้อมูล

- 1) เวชระเบียนผู้ป่วยในที่เป็นแฟ้มเวชระเบียนจัดเก็บในตู้เก็บเวชระเบียนที่ห้องบัตร มีการล็อกตู้ โดยกุญแจอยู่กับเจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่ห้องบัตร
- 2) เวชระเบียนผู้ป่วยนอกบันทึกลงในระบบ HOSxP มีระบบการสำรองข้อมูลดังนี้
 - 1.1 สำรองข้อมูลในเครื่องServer สำรองแบบ Schedule back up 1 ตัว สำรองข้อมูลเป็น Real time ซึ่งถ้าหากเครื่องหลักเสีย สามารถใช้แทนได้ทันที และสำรองข้อมูลตลอดเวลา
 - 1.2 สำรองข้อมูลไว้ที่เครื่องสำรองแบบ Replicate server สำรองข้อมูลวันละ 1 ครั้งเวลา 12.00 น.
 - 1.3 สำรองข้อมูลในระบบ Data center ของ สสจ.บุรีรัมย์
 - 1.4 ตรวจสอบระบบความพร้อมใช้งานโดยนักวิชาการคอมพิวเตอร์ทุกวัน

โรงพยาบาลบ้านด่าน		จำนวนหน้า : ๒
นโยบายและวิธีปฏิบัติ BD-IM-๐๑๖		ฉบับที่ ๑
เรื่อง : การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล		วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐
แผนก : งานสารสนเทศ	แผนกที่เกี่ยวข้อง : จนท.รพ.ที่เกี่ยวข้อง	วันที่ปรับปรุง : ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒
ผู้จัดทำ :: งานสารสนเทศ		ผู้อนุมัติ  (นายศาสตรา เข้มบุบผา) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านด่าน

แนวทางปฏิบัติด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล

การดูแลรักษาความปลอดภัยของข้อมูล

- การรักษาความปลอดภัย และป้องกันการสูญหายของแฟ้มเวชระเบียนมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้
 - จัดสถานที่ให้เหมาะสำหรับจัดการเก็บรักษา โดยมีชั้นสำหรับใส่แฟ้มประวัติผู้ป่วยใน และเน้นให้เก็บอย่างระมัดระวัง เพื่อลดความเสียหายทางกายภาพ มีช่องที่มีขนาดเหมาะสม หยิบใช้สะดวก ลดการเกิด การชำรุดของเวชระเบียน
 - สํารวจสายไฟในหน่วยงานไม่ให้ชำรุดสามารถใช้งานได้อย่างปลอดภัย เพื่อป้องกันอัคคีภัย
 - มีการจำลองเหตุการณ์ ร่วมซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาลและเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน
 - จัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิง และมีการตรวจสอบให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันหรือบรรเทาความเสียหายทางกายภาพที่อาจเกิดขึ้นของเวชระเบียน
 - การสำรวจปลวกและกำจัดปลวกในหน่วยงาน และมีระบบการจัดการขยะที่เหมาะสมในหน่วยงาน เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นในภายหลัง
 - สถานที่จัดเก็บแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยทุกประเภทห้ามบุคคลภายนอกเข้าไปโดยไม่ได้รับอนุญาต
 - การขอประวัติผู้ป่วยเพื่อไปใช้ภายนอกโรงพยาบาล ต้องทำบันทึกการขอข้อมูลตามแบบฟอร์มไว้เป็นหลักฐาน เพื่อขออนุญาตกับผู้บังคับบัญชา และพิจารณาเป็นรายกรณีไป โดยให้เฉพาะสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้องเท่านั้น
 - เจ้าหน้าที่ของแผนกเวชระเบียนทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ โดยทุกคนจะได้รับการอบรมในเรื่องการรักษาข้อมูลผู้ป่วย จรรยาบรรณของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ในการไม่เปิดเผยข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นทางโทรศัพท์หรือการขอเข้าดู
 - แฟ้ม IPD ภายใน ๓ วัน หลังจากผู้ป่วย Discharge เจ้าหน้าที่ส่งแฟ้มผู้ป่วยใน ส่วนเจ้าหน้าที่เวชระเบียนมีหน้าที่รับคืนโดย manual และบันทึกใน Computer
 - การใช้ระบบสารสนเทศในการควบคุมเวชระเบียนโดยออกแบบโปรแกรมสามารถบันทึกการส่งเวชระเบียนผู้ป่วยไปแผนกต่างๆ และสามารถตรวจสอบกลับได้ เมื่อพบว่าประวัติผู้ป่วยที่ค้นหาไม่พบถูกส่งไปจุดบริการใดเป็นจุดสุดท้ายที่ใช้บริการ
 - การประชุมชี้แจงนโยบายด้านเวชระเบียนให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทราบ

- กรรมการสารสนเทศกำหนดผู้มีสิทธิและระดับความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย ดังนี้

ผู้มีสิทธิ

- เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเวชระเบียนทุกคน
- แพทย์/พยาบาล ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย
- ผู้ทำงานวิจัย หรือนักศึกษาหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ ที่ได้รับอนุญาตให้เข้าฝึกอบรมที่โรงพยาบาลบ้านด่าน
- ศาล ,บริษัทประกันชีวิต,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานประกันสังคม,บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ,กรมบัญชีกลาง ต้องทำหนังสือขอเข้าดูข้อมูล หรือมีหมายศาลโดยผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและระดับความสามารถเข้าถึงข้อมูล

- ข้อมูลทางการแพทย์กำหนดให้แพทย์หรือผู้ที่รับมอบหมายเท่านั้นที่จะเป็นผู้เข้าถึง
- ข้อมูลทางการแพทย์ กำหนดให้แพทย์/พยาบาลเท่านั้นที่จะเป็นผู้เข้าถึง
- ข้อมูลทางเวชระเบียนผู้เกี่ยวข้องมีสิทธิสามารถเข้าถึงได้แต่ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้

ผู้รับผิดชอบ : กรรมการสารสนเทศ,เจ้าหน้าที่ทุกคน