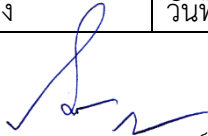


โรงพยาบาลกระสัง		จำนวนหน้า : ๒
นโยบายและวิธีปฏิบัติ KSH-IM-๐๒๓		ฉบับที่ ๑
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยทั่วไปสำหรับโรงพยาบาล		วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐
แผนก : เทคโนโลยีสารสนเทศ	แผนกที่เกี่ยวข้อง : จนท.รพ.ที่เกี่ยวข้อง	วันที่ปรับปรุง : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
ผู้จัดทำ :: เทคโนโลยีสารสนเทศ	<div>ผู้อนุมัติ</div> <div></div> <div>(นายไสมนัส โกยสวัสดิ์)</div> <div>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง</div>	

แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยทั่วไปสำหรับโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

- ๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางรักษาความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยทั่วไปสำหรับโรงพยาบาล
- ๒. เพื่อให้สามารถปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ขอบเขต

ระเบียบนี้ใช้ในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยทั่วไปสำหรับโรงพยาบาลกระสังเท่านั้น

วิธีปฏิบัติ

- ๑. พื้นที่จัดเก็บเวชระเบียนและเครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์ กำหนดเป็นเขตหวงห้ามเฉพาะ ปิดหรือใส่กุญแจ
- ๒. มีทะเบียนบันทึกการเข้าออกห้องเครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์ สมุดทะเบียนบันทึก การนำเวชระเบียนออกมาใช้และการส่งเวชระเบียนกลับคืน
- ๓. มีระบบตรวจสอบการส่งเวชระเบียนกลับคืนว่ามีการส่งกลับครบเท่ากับจำนวนเวชระเบียน ที่นำออกไป ดำเนินการตรวจสอบทุกวันให้เสร็จสิ้นก่อนเวลา ๑๖.๐๐ น. หากพบเวชระเบียนที่ยังไม่ส่งกลับ ดำเนินการติดตามค้นหา นำกลับคืนมาให้เสร็จก่อนก่อนเวลา ๑๖.๓๐ น.
- ๔. มีระบบฉุกเฉินสำหรับปฏิบัติงานเมื่อไฟฟ้าดับหรือระบบคอมพิวเตอร์ใช้งานไม่ได้มั่นใจว่า การค้นหาบันทึกและจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยดำเนินไปได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ไม่บกพร่อง และมี การซักซ้อมเป็นระยะๆ เช่น ทุกปี และปรับปรุงกระบวนการทำงานเมื่อระบบขัดข้องให้เหมาะสม
- ๕. กำหนดชั้นความลับของข้อมูลผู้ป่วยเป็นระดับ “ลับ” และดำเนินการแบบเดียวกับการรับส่งเอกสารลับ ดังนี้
 - ๕.๑ การทำสำเนา การพิมพ์สำเนา ต้องบันทึกจำนวนชุด ชื่อ ตำแหน่งของผู้ดำเนินการ ชื่อสถานพยาบาลที่จัดทำ วันเวลา ไว้ที่ต้นฉบับและฉบับสำเนาทุกฉบับ กรณีส่งพิมพ์สำเนาออก จารระบบคอมพิวเตอร์ ต้องบันทึกการส่งพิมพ์ จำนวนชุด ชื่อ ตำแหน่งของผู้ดำเนินการ ชื่อ สถานพยาบาลที่จัดทำ วันเวลาที่ส่งพิมพ์ทุกครั้งเก็บไว้ในระบบฐานข้อมูล

๕.๒ การส่งออกเวชระเบียนหรือสำเนาเวชระเบียนออกนอกสถานพยาบาล ต้องบรรจุซองหรือภาชนะที่แข็งแรงสองชั้นอย่างมั่นคง บนซองชั้นในให้จําหนึ่ระบุเลขที่หนังสือนําส่ง ชื่อ หรือ ตําหนึ่แห่งผู้รับ และหน่วยงานผู้ส่ง พร้อมทําเครื่องหมายแสดงชั้นความลับทั้งด้านหน้าและ ด้านหลัง บนซองชั้นนอกให้จําหนึ่ระบุเลขที่หนังสือนําส่ง ชื่อหรือตําหนึ่แห่งผู้รับ และหน่วยงานผู้ส่ง เช่นเดียวกับซองในแต่ไม่ต้องมีเครื่องหมายแสดงชั้นความลับใดๆ การ ส่งออกในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ต้องเข้ารหัส มิให้ผู้ที่ไม่มีสิทธิสามารถเปิดไฟล์ดูได้

๕.๓ การจัดเก็บเวชระเบียน เวชระเบียนผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลให้จัดเก็บไว้ตลอดไป หากผู้เสียชีวิต ให้แยกเวชระเบียนของผู้เสียชีวิตออกมาเก็บไว้ใน สถานที่เก็บเวชระเบียน ผู้เสียชีวิตโดยหากเป็นการเสียชีวิตผิดธรรมชาติให้เก็บรักษาไว้ไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปี หากมิใช่การเสียชีวิตผิดธรรมชาติให้เก็บไว้ไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี แล้วอาจพิจารณา ทําลายเวชระเบียน ถ้ามีปัญหาพื้นที่จัดเก็บไม่เพียงพอ การทําลายเวชระเบียนให้ดําเนินการ โดยหลักการทำลายเอกสาร เช่น ใช้เครื่องทําลายเอกสารตัดออกเป็นชิ้นเล็กๆ

๖. จัดให้มีกระบวนการกํานักรองและพิจารณาความเหมาะสมในการนําคํ้อมูลของผู้ป่วยที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ (เช่น มีชื่อหรือเลขประจำตัวผู้ป่วย) ไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น เช่น การวิจัย หรือเปิดเผยต่อบุคคลอื่นนอกโรงพยาบาล ให้เป็นไปตามกฎหมายและไม่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

๗. จัดให้มีระบบยินยอมให้ใช้ข้อมูลผู้ป่วย ดังตัวอย่างในแบบฟอร์มหมายเลข ๑ ให้ผู้ป่วยได้อ้าความเข้าใจและอนุญาตให้โรงพยาบาลใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา