

ระเบียบปฏิบัติ
การป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ไม่ได้รับผิดชอบรักษา/ดูแล
เข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างถึง มินโยบายและแนวปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร	รหัสเอกสาร : นย /...2566	หน้า-.....
<p>ครั้งที่ 1</p> <p>ผู้เขียน / เรียบเรียง</p> <p>1. คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>ผู้เสนอ (.....พฤษภาคม/ 2566)</p> <p>(ผศ.ดร.นพ.ภาสกร สวัสดิ์รักษ์: รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้รับรอง (...../พฤษภาคม/ 2566)</p> <p>(ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี: QMR)</p> <p>ผู้อนุมัติ..... (.....พฤษภาคม/ 2566)</p> <p>(ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้อนุมัติ..... (.....พฤษภาคม/ 2566)</p> <p>(ศ.เชี่ยวชาญพิเศษ นพ.บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์ : คณบดี)</p>	<p>ครั้งที่ 2</p> <p>ผู้เขียน / เรียบเรียง</p> <p>1.</p> <p>ผู้เสนอ</p> <p>(.....)</p> <p>ผู้รับรอง</p> <p>(.....: QMR)</p> <p>ผู้อนุมัติ.....</p> <p>(..... : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้อนุมัติ.....</p> <p>(..... : คณบดี)</p>	

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรในโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับผิดชอบรักษา/ดูแลเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์และปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.2 เพื่อป้องกันและรักษาข้อมูลความลับของผู้ป่วย

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2.1 สิทธิการเข้าถึงข้อมูลของเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่รับผิดชอบรักษา/ดูแล หมายถึงข้อกำหนดรายละเอียดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยของบุคคลที่ปฏิบัติงานในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ณ ปัจจุบันรวมทั้งนักศึกษาแพทย์ จำกัดตามรายละเอียดข้อมูลของผู้ใช้งานในระบบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับทีมให้การรักษาดูแลผู้ป่วย เท่านั้น

2.2 การเข้าถึงข้อมูล หมายถึง การเข้าระบบบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาลเพื่อสืบค้น/ค้นหาข้อมูลของผู้ป่วยและกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนถึงสิ้นสุดการรักษา

2.3 ข้อมูลผู้ป่วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ หมายถึงเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งแฟ้มที่ถูกบันทึก/ ทำสำเนาข้อมูลบริการ ข้อมูลทางการแพทย์ และข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วย โดยจัดเก็บและแสดงผลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2.4 การรักษาความลับ หมายถึงการกำหนดให้บุคคลผู้มีสิทธิ์เท่านั้นสามารถเรียกดูข้อมูลได้ โดยมีมาตรการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับไม่เปิดเผยกับผู้ไม่มีสิทธิ์

3. นโยบายปฏิบัติ

3.1 ทุกภาควิชาฯ/ฝ่ายฯ/งานฯ นำระเบียบปฏิบัติการป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ไม่ได้รับผิดชอบรักษา/ดูแลเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ มาควบคุม กำกับ ติดตาม

3.2 ทุกภาควิชาฯ/ฝ่ายฯ/งานฯ ประสานกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศนำข้อมูลอุบัติการณ์/ข้อร้องเรียน ที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดความลับของผู้ป่วยมาทบทวนและรายงานต่อทีมนำระบบและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล(Risk Management Committee: RMC) ทราบทุก 3 เดือน

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ :

การเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยอนุญาตให้เฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้องอยู่ในทีมการรักษา/ดูแลเท่านั้น ระบบสารสนเทศจึงได้กำหนดขอบเขตบุคลากรหลังการ Login โดยจำกัดตามภาระหน้าที่ตามวิชาชีพ หน่วยงานที่ให้บริการ และรหัส IP ของอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ดังนี้ -

4.1 กำหนดกลุ่มบุคลากรที่สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยตามวิชาชีพเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แพทย์

กลุ่มที่ 2 พยาบาล

กลุ่มที่ 3 นักศึกษาแพทย์

กลุ่มที่ 4 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานสนับสนุนการดูแลรักษา

กลุ่มที่ 5 เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศของคณะแพทยศาสตร์

4.2 กำหนดผู้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ตามลำดับโดยแบ่งประเภทดังนี้

ประเภทที่ 1 ระดับปฏิบัติงาน

ประเภทที่ 2 ระดับหัวหน้างาน

ประเภทที่ 3 ระดับผู้บริหาร

ประเภทที่ 4 ผู้ดูแลระบบ

4.3 กำหนดขอบเขตข้อมูลการเข้าถึงเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์โดยจำกัด ตามภาระหน้าที่และหน่วยงานที่ให้บริการเท่านั้น

วิชาชีพ/การบริการ	รายละเอียดขอบเขตการเข้าถึงและการจัดการข้อมูลของแต่ละวิชาชีพ/ระดับการเข้าถึงข้อมูล
แพทย์ผู้รักษาได้แก่ แพทย์ที่สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	สามารถ เพิ่ม ลบ แก้ไขประวัติการรักษา รายการยา เวชภัณฑ์การแพทย์ ผลการวินิจฉัย หัตถการ สั่งตรวจ X-ray และการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ

วิชาชีพ/การบริการ	รายละเอียดขอบเขตการเข้าถึงและการจัดการข้อมูลของแต่ละวิชาชีพ/ระดับการเข้าถึงข้อมูล
พยาบาล ได้แก่ พยาบาลที่สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	สามารถเพิ่ม ลบ รายการข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
งานเวชระเบียน	สามารถ ลบ เพิ่ม แก้ไขรายการทะเบียนประวัติผู้ป่วย
ห้องปฏิบัติงานชั้นสูตร	สามารถดูผล Lab ลงผล Lab และแก้ไขผล Lab ได้ แต่ ไม่สามารถดูประวัติผู้ป่วยได้
ฝ่ายเภสัชกรรม	สามารถเพิ่มฐานข้อมูลยา ลบ เพิ่ม แก้ไขรายการยาและเวชภัณฑ์การแพทย์จากแพทย์ผู้สั่งยินยอมให้แก้ไขได้ แต่ไม่สามารถแก้ไขประวัติการรักษาได้
รังสีวินิจฉัย	สามารถบันทึก แก้ไข ข้อมูล X-Ray เพิ่มรายการของฐานข้อมูล X-Ray ได้แต่ไม่สามารถเรียกดูประวัติการรักษาของแพทย์ได้
การเงิน/ค่าใช้จ่าย	ออกใบเสร็จ ยกเลิกใบเสร็จ แต่ไม่สามารถดูประวัติผู้ป่วยได้
ผู้ดูแลระบบ	สามารถ ลบ เพิ่ม แก้ไขฐานข้อมูลได้ และประวัติการรักษาทั้งหมดของผู้ป่วย (กรณีที่มีการร้องขอจากทีมผู้ดูแลและได้รับการอนุญาตเท่านั้น) กำหนดให้ผู้บันทึกข้อมูลใช้ User ของตนเอง แก้ไขก่อนทุกครั้ง และทุกครั้งที่มีการแก้ไขจะมีการบันทึกข้อมูลรายละเอียดไว้ในฐานข้อมูล
การจัดเก็บข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ (Log File)	รวบรวมและบันทึกข้อมูลทุกการเชื่อมต่อของทุก ๆ อุปกรณ์ของผู้รับบริการรูปแบบอินเทอร์เน็ตและอินเทอร์เน็ต โดยเก็บข้อมูล Log File ไว้ไม่น้อยกว่า 90 วันนับแต่วันที่ข้อมูลนั้นเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์

4.4 หากมีการละเมิด/ลักลอบเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต (unauthorized Access and Use) ถือเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act: PDPA) พ.ศ.2562

5. กลุ่มเป้าหมาย / ขอบเขต

ทุกภาควิชา, CLT, ทุกหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล

6. ผู้รับผิดชอบ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล
2. คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. คณะกรรมการองค์กรแพทย์
4. คณะกรรมการองค์กรพยาบาล

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1 อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ไม่ได้รับผิดชอบรักษา/ดูแลเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้น
- 7.2 จำนวนอุบัติการณ์ในการพยายามเข้าถึงข้อมูลของเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ไม่ได้รับผิดชอบรักษา/ดูแลผู้ป่วยลดลง
- 7.3 จำนวนอุบัติการณ์/ข้อร้องเรียน ที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดความลับของผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง

แบบบันทึกประวัติ

เรื่อง การป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ไม่ได้รับผิดชอบรักษา/ดูแล

เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มาตรฐานฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงมาตรฐาน						เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	
มาตรฐานใหม่	ปรับรูปแบบ Re-formatted	ปรับปรุงใหม่ Revised	แก้ไข / เพิ่มเติม ข้อความที่จำเป็น	แก้ไขให้สอดคล้องกับ มาตรฐาน	ปรับเปลี่ยน กฎระเบียบ	มีความเสี่ยง	เป็นความรู้ / วิทยาการใหม่	เพิ่ม ประสิทธิภาพ	Yes	No
การปรับปรุงแก้ไข : -										
วัน / เดือน / ปี ที่สร้างครั้งแรก : พฤษภาคม 2566										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข 1 :										
วัน / เดือน / ปี ที่เผยแพร่ : พฤษภาคม 2566										
File Name :										