



โรงพยาบาลพนมเปญ

ระเบียบปฏิบัติ


เรื่อง แนวทางปฏิบัติการรักษาความลับผู้ป่วยและการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

เอกสารเลขที่ PNK-WP-MRA-๐๑-๖๘

ชื่อ-สกุล		ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี ที่จัดทำ
ผู้จัดทำ	นางอัญชัญ ใสอดส่อง		๑ ธันวาคม ๒๕๖๘
ผู้ทบทวน	นพ.ภูมินทร์ ยศกำธร		๑ ธันวาคม ๒๕๖๘
ผู้อนุมัติ	นพ.ตฤณพงศ์ ธีรพงศ์ธนสุข		๑ ธันวาคม ๒๕๖๘

บันทึกการประกาศใช้/ทบทวนปรับปรุงเอกสาร

ปรับปรุงครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดการประกาศใช้/ปรับปรุงเอกสาร
๑	๑ ธันวาคม ๒๕๖๘	แนวทางปฏิบัติการรักษาความลับผู้ป่วย และการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒

	<b>วิธีปฏิบัติ</b> <b>โรงพยาบาลโพนนแก้ว จ.สกลนคร</b> <b>PNK-WP-MRA-๐๑-๖๘</b>	ฉบับที่ ๑	หน้าที่ ๒
		ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๒	
เรื่อง แนวทางการรักษาความลับผู้ป่วยและการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ นางอัญชัญ หาสอดส่อง		<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดิจิทัล</li> <li>● ER</li> <li>● OPD</li> <li>● งานประกัน</li> <li>● องค์กรแพทย์</li> </ul>	
ผู้ทบทวน คณะกรรมการข้อมูลสารสนเทศ		วันที่มีผลบังคับใช้	
ผู้อนุมัติ นายแพทย์ตฤณพงศ์ ธีรพงศ์ธนสุข		ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	
		ธันวาคม ๒๕๖๘	

**๑. ความหมาย :**

**ความลับผู้ป่วย** หมายถึง ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยทุกอย่าง โดยส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติสุขภาพ หรือการรักษาพยาบาลเช่น การตรวจวินิจฉัยโรค อาการของโรค ยาที่ใช้ รักษา และถ้าหากเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่เป็นไปตามปกติหรือมีผู้กระทำ เมื่อข้อมูลถูกเปิดเผยความลับไปแล้วอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอับอายหรือถูกคุกคามชีวิต เช่น กรณีผู้ป่วยถูกข่มขืน ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกยิง หรือป่วยเป็นโรคที่สังคมรังเกียจ

**ความผิดเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย** หมายถึง

๑) ความผิดฐานเปิดเผยความลับผู้ป่วยมาตรา ๓๒๓ ตามประมวลกฎหมายอาญาจำคุกไม่เกิน ๕-๖ เดือน ปรับ ๑,๐๐๐ บาท หรือจำทั้งปรับ

๒) พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ มาตรา ๑๕,๒๔,๒๕ ระวังโทษจำคุกไม่เกิน ๑ ปี ปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

๓) เกณฑ์ตราฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๓๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

**เจ้าหน้าที่** หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย หรือเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลกรรมการสารสนเทศ กำหนดแนวทางการเก็บการรักษาความลับของผู้ป่วยเพื่อให้เจ้าหน้าที่ถือปฏิบัติดังนี้

๑) หลักการตัดสินใจ เพื่อเปิดเผยหรือปกปิดข้อมูลส่วนตัว หรือ ความลับของผู้รับบริการ มีดังนี้

๑.๑) ให้ความสำคัญ เคารพเอกสิทธิ์หรือความเป็นอิสระในความเป็นส่วนตัวหรือสิทธิผู้ป่วย

๑.๒) ความซื่อสัตย์ยึดมั่นในพันธะสัญญา การขอให้ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวแก่ทีมสุขภาพ เป็นการบ่งชี้ว่าทีมสุขภาพมี พันธะสัญญาปกปิดความลับหรือใช้ข้อมูลที่ได้มานั้นอย่างเหมาะสม

๑.๓) ข้อยกเว้นสำหรับการปกปิดความลับการเปิดเผยความลับสามารถกระทำได้โดยไม่ขัดต่อกฎหมาย ในกรณีที่ผู้ป่วย ยินยอมและกรณีอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

๑.๔) ในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน

๑.๕) ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะไร้ความสามารถ


๑.๖) เพื่อปกป้องผู้อื่นจากอันตราย หรือ เพื่อประโยชน์ต่อสังคมส่วนร่วม

๑.๗) เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย เช่น การเปิดเผยให้บุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

๑.๘) เมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น การรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การทารุณกรรมเด็กโรคติดต่อ

๒) จำกัดสิทธิ์ในการรับรู้ข้อมูลหรือให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้รับบริการในคอมพิวเตอร์

๒.๑) เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย มีหน้าที่รักษาความลับของผู้ป่วย โดยมี Username / Password ในการเข้าถึงข้อมูลแต่ละโปรแกรม

	<p style="text-align: center;"><b>วิธีปฏิบัติ</b>  <b>โรงพยาบาลพนมเปญ จ.สกลนคร</b>  <b>PNK-WP-MRA-๐๑-๖๘</b></p>	ฉบับที่ ๑	หน้าที่ ๓
		ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๒	
เรื่อง แนวทางการรักษาความลับผู้ป่วยและการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ นางอัญชัญ หาสอดส่อง		<ul style="list-style-type: none"> <li>● ดิจิทัล</li> <li>● ER</li> <li>● OPD</li> <li>● งานประกัน</li> <li>● องค์กรแพทย์</li> </ul>	
ผู้ทบทวน คณะกรรมการข้อมูลสารสนเทศ		วันที่มีผลบังคับใช้	
ผู้อนุมัติ นายแพทย์ตฤณพงศ์ ธีรพงศ์ธนะสุข		ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	
		ธันวาคม ๒๕๖๘	

๒.๒) รหัส Username / Password ต้องเก็บรักษาเป็นความลับห้ามลับห้ามมิให้บุคคลอื่นนำไปใช้

๒.๓) กรรมการสารสนเทศกำหนดให้ต้องมี Username / Password ในการเข้าถึงข้อมูลแต่ละโปรแกรมดังนี้

๒.๓.๑) โปรแกรม Hosxp

๒.๓.๒) โปรแกรมบันทึกข้อมูล online / offline ของสปสข

๒.๓.๓) ระบบ internet ของโรงพยาบาล

โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและต้องเก็บ Username / Password ของตนเองเป็นความลับไม่เปิดเผยให้บุคคลอื่นล่วงรู้

- กำหนดสิทธิ์ของข้อมูลและมีการกำหนดชั้นความลับของข้อมูลในโปรแกรม Hosxp ดังนี้
- สิทธิ์ในการโปรแกรม Hosxp
- สิทธิ์ในการเข้าถึง/เพิ่ม/แก้ไข/ลบ/พิมพ์ ข้อมูลทะเบียนประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย
- สิทธิ์ในการเข้าถึง/เพิ่ม/แก้ไข/ลบ/พิมพ์ ข้อมูลทะเบียนประวัติการเข้ารับบริการของผู้ป่วย
- สิทธิ์ในการเข้าถึงแผนก/หน่วยงานต่างๆ/คลินิกพิเศษ
- สิทธิ์ในการเพิ่ม/แก้ไข/ลบข้อมูล/รายการเวชภัณฑ์
- สิทธิ์ในการตรวจ/ยืนยันชั้นสูตร/เอกซเรย์
- สิทธิ์ในการอ่านผลตรวจเอกซเรย์/เอกซเรย์
- สิทธิ์ในการเพิ่ม/แก้ไข/ลบ ข้อมูลการเงิน
- สิทธิ์ในการเพิ่ม/แก้ไข/ลบ ข้อมูลเอกสาร
- การกำหนดให้ศูนย์คอมพิวเตอร์มีหน้าที่เก็บ log file ของผู้ใช้งาน Hosxp และสามารถตรวจสอบ Log file ของ ผู้ป่วยได้ หากเกิดกรณีแก้ไขตัดแปลงเกิดขึ้น
- การกำจัดสิทธิ์ในการรับรู้ข้อมูลหรือให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้รับบริการในแฟ้มเวชระเบียน

แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยจัดเก็บที่ห้องเวชระเบียนซึ่งเป็นสถานที่เฉพาะและเป็นสัดส่วนจำกัดการเข้าถึง และให้สิทธิ์เฉพาะเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนในการค้นและจัดเก็บเวชระเบียนเท่านั้น และห้ามบุคคลภายนอกเข้าโดยไม่ได้รับอนุญาต

- ห้องเก็บเวชระเบียนมีการเข้าออกทางเดียวเพื่อป้องกันการสูญหายเวชระเบียน
- มีการจัดเวรให้อยู่ปฏิบัติตงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- การขอข้อมูลประวัติในแฟ้มเวชระเบียน ให้ปฏิบัติตามแนวทางการขอประวัติการรักษา



วิธีปฏิบัติ  
โรงพยาบาลโพนนาแก้ว จ.สกลนคร  
PNK-WP-MRA-๐๑-๖๘

ฉบับที่ ๑	หน้าที่ ๕
ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๒	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ดิจิทัล</li><li>• ER</li><li>• OPD</li><li>• งานประกัน</li><li>• องค์กรแพทย์</li></ul>	

เรื่อง	แนวทางการรักษาความลับผู้ป่วยและการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน	
ผู้จัดทำ	นางอัญชัญ หาสอดส่อง	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติชำนาญงาน
ผู้ทบทวน	คณะกรรมการข้อมูลสารสนเทศ	
ผู้อนุมัติ	นายแพทย์ตฤณพงศ์ ธีรพงศ์ธนะสุข	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
		วันที่มีผลบังคับใช้
		ธันวาคม ๒๕๖๘

ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำซ้อน

**๔.) การรักษาความปลอดภัย และป้องกันการสูญหายของแฟ้มเวชระเบียนมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้**

๔.๑) จัดสถานที่ให้เหมาะสมสำหรับจัดการเก็บรักษา โดยมีชั้นสำหรับใส่แฟ้มประวัติผู้ป่วยนอกและแฟ้มผู้ป่วยใน และเน้นให้เก็บอย่างระมัดระวัง เพื่อลดความเสียหายทางกายภาพ มีช่องที่มีขนาดเหมาะสม หยิบใช้สะดวกลดการเกิดการชำรุดของเวชระเบียน

๔.๒) สำรองสายไฟในหน่วยงานไม่ให้ชำรุดสามารถใช้งานได้อย่างปลอดภัย กันเพื่อป้องกันอัคคีภัย

๔.๓) มีการจำลองเหตุการณ์ ร่วมซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาลโพนนาแก้วและเตรียมความพร้อมเมื่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน

๔.๔) จัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิง และมีการตรวจสอบให้ใช้งานได้มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันหรือบรรเทาความเสียหายทางกายภาพที่เกิดขึ้นของเวชระเบียน

๔.๕) การสำรวจปลวกและกำจัดปลวกในหน่วยงาน และมีระบบการจัดการขยะที่เหมาะสมในหน่วยงาน เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง

๔.๖) สถานที่จัดเก็บแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยทุกประเภทห้ามบุคคลภายนอกเข้าไปโดยไม่ได้รับอนุญาต

๔.๗) การขอประวัติผู้ป่วยเพื่อไปใช้ในโรงพยาบาล ต้องบันทึกการขอข้อมูลตามแบบฟอร์มไว้เป็นหลักฐาน เพื่อขออนุญาตกับผู้บังคับบัญชา และพิจารณาเป็นรายกรณีไป โดยเฉพาะสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

๔.๘) เจ้าหน้าที่ของแผนกเวชระเบียนทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ โดยทุกคนจะได้รับการอบรมในเรื่องการรักษาข้อมูลผู้ป่วย จรรยาบรรณของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ในการไม่เปิดเผยข้อมูล ไม่ว่าจะผ่านทางโทรศัพท์หรือการขอเข้าดู

๔.๙) มีการจัดเวรปฏิบัติงาน ๒๔ ชั่วโมง

๔.๑๐) เวชระเบียนผู้ป่วยจะต้องส่งคืนหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจในแต่ละวัน หรือผู้ป่วยที่Admitให้ Ward ส่งคืน OPD Card ภายหลัง Discharge ผู้ป่วย

๔.๑๑) การประชุมชี้แจงนโยบายด้านเวชระเบียน ให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทราบ


๔.๑๒) คณะกรรมการสารสนเทศกำหนดสิทธิและระดับความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียน ดังนี้

**๕) ผู้มีสิทธิ**


๕.๑) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานเวชระเบียนทุกคน

๕.๒) แพทย์/พยาบาล ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

๕.๓) ผู้ทำงานวิจัย หรือนักศึกษาหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ ที่ได้รับอนุญาตให้เข้าฝึกอบรมที่โรงพยาบาลโพนนาแก้ว

	<b>วิธีปฏิบัติ</b> <b>โรงพยาบาลโพนนาแก้ว จ.สกลนคร</b> <b>PNK-WP-MRA-๐๑-๖๘</b>	ฉบับที่ ๑	หน้าที่ ๔
		ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๒	
		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง <ul style="list-style-type: none"> <li>● ดิจิทัล</li> <li>● ER</li> <li>● OPD</li> <li>● งานประกัน</li> <li>● องค์กรแพทย์</li> </ul>	
เรื่อง	แนวทางการรักษาความลับผู้ป่วยและการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน		
ผู้จัดทำ	นางอัญชัญ หาสอดส่อง	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
ผู้ทบทวน	คณะกรรมการข้อมูลสารสนเทศ		วันที่มีผลบังคับใช้
ผู้อนุมัติ	นายแพทย์ตฤณพงศ์ อธิพงษ์ธนสุข	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
			ธันวาคม ๒๕๖๘

- ๓) หน้าที่การรักษาความลับของผู้ที่เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย
- ๓.๑) การบันทึกข้อมูลประวัติและการเข้ารับบริการของผู้ป่วย
- ๓.๑.๑) ไม่บันทึกข้อมูลที่ไม่เป็นจริง(Untrue information)
- ๓.๑.๒) ไม่ควรบันทึกข้อมูลที่เป็นจริงแต่เป็นข้อมูลที่ไม่สมควรบันทึกไว้เป็นหลักฐาน
- ๓.๑.๓) ก่อนการบันทึกข้อมูลใดๆ ลงในแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย หรือในคอมพิวเตอร์ต้องพิจารณาเนื้อหาที่จะบันทึกให้รอบคอบ
- ๓.๑.๔) การนำข้อมูลของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยไปเผยแพร่ให้ความรู้ จัดทำรายงาน ตีพิมพ์เอกสารวิชาการต่างๆ
- ๓.๑.๕) ให้เก็บเอกสารหรือรายงานเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เมื่อนำไปใช้การสอนหรือใช้ประกอบในการเขียนรายงานต่างๆ
- ๓.๒) การเปิดเผยข้อมูลจะต้องได้รับหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล
- ๓.๒.๑) การเขียนรายงานผู้ป่วยเพื่อตีพิมพ์ทั่วไปแล้วไม่ควร ชื่อ- นามสกุลผู้ป่วย
- ๓.๒.๒) หลีกเลี่ยงการตีพิมพ์ หรือแสดงรูปผู้ป่วยที่เห็นหน้าชัดเจน ถ้าจำเป็นต้องปิดส่วนหน้าของใบหน้า
- ๓.๒.๓) การนำข้อมูลไปแสดงต่อหน้าสาธารณชนเพื่อเป็นตัวอย่างในการให้ความรู้แก่ประชาชน ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการนำเรื่องราวของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อสื่อมวลชน
- ๓.๒.๔) ถ้าไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยงการนำเรื่องผู้ป่วยเข้าปรึกษาหารือกับบุคคลอื่น ที่อยู่นอกวิชาชีพทางการแพทย์ไม่ควรเปิดเผยชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย
- ๓.๒.๕) ไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียนหรือผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลทางโทรศัพท์
- ๓.๒.๖) กรณีเป็นบุคลากรที่มีหน้าที่ในการใช้ข้อมูลหรือตอบคำถามเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ประชาสัมพันธ์ ควรระมัดระวัง และตรวจสอบผู้ที่ถามนั้นว่า เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไรก่อน ให้ข้อมูลตามความจำเป็นและตามขอบเขตที่ได้รับอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยได้ การอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลกำหนดให้บุคลากรต่อไปนี้มีสิทธิ์อนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- ๓.๒.๗) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล , แพทย์ , พยาบาล , เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
- ๓.๓) วิธีปฏิบัติเมื่อมีการละเมิด**
- ๓.๓.๑) พบเหตุการณ์รายงานหัวหน้าหน่วยงานทราบเพื่อประเมินและบันทึกความเสี่ยงหัวหน้าหน่วยงานรายงาน ผู้จัดการความเสี่ยง/หัวหน้างานเวชระเบียน ทราบเพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ทันที่
- ๓.๓.๒) คณะกรรมการสารสนเทศทบทวนความเสี่ยงทำ (RCA Root Cause Analysis หาสาเหตุของปัญหาและ ประสานกับหน่วยที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข
- ๓.๓.๓) คณะกรรมการสารสนเทศพิจารณาแนวทางแก้ไข ออกระเบียบปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุละเมิด เพื่อมี

	<p style="text-align: center;"> <b>วิธีปฏิบัติ</b>  <b>โรงพยาบาลพนมเปญ จ.สกลนคร</b>  <b>PNK-WP-MRA-๐๑-๖๘</b> </p>	ฉบับที่ ๑	หน้าที่ ๖
		ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๒	
เรื่อง แนวทางการรักษาความลับผู้ป่วยและการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง <ul style="list-style-type: none"> <li>● ดิจิทัล</li> <li>● ER</li> <li>● OPD</li> <li>● งานประกัน</li> <li>● องค์กรแพทย์</li> </ul>	
ผู้จัดทำ	นางอัญชัญ หาสอดส่อง	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติชำนาญงาน	
ผู้ทบทวน	คณะกรรมการข้อมูลสารสนเทศ	วันที่มีผลบังคับใช้	
ผู้อนุมัติ	นายแพทย์ตฤณพงศ์ ธีรพงศ์ธนสุข	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	
		ธันวาคม ๒๕๖๘	

๕.๔) ศาล บริษัทประกันชีวิต, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานประกันสังคม, บริษัทกลางคุ้มครอง ผู้ประสบภัยทางรถ, กรมบัญชีกลาง ต้องทำหนังสือขอเข้าสู่ข้อมูล หรือมีหมายศาลโดยผ่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล