โรงพยาบาลแคนดง

ระเบียบปฏิบัติ–PR–KM–IM–024

เรื่อง

การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล

ผู้จัดทำ	**ผู้ทบทวน**	**ผู้อนุมัติ**
คณะกรรมการสารสนเทศ	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลแคนดง	..... (แพทย์หญิงจารุวรรณ ประภาสอน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง
วันที่เริ่มใช้ เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2560		**แก้ไขครั้งที่ 02**

โรงพยาบาลแคนดง		
ระเบียบปฏิบัติที่ : ระเบียบปฏิบัติ–PR–KM–IM–024 เรื่อง : การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล		หน้าที่ 1/1 แก้ไขครั้งที่ 02
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการสารสนเทศ	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง	วันที่ : 1 ตุลาคม 2560

วิธีปฏิบัติ

การดูแลรักษาความปลอดภัยของข้อมูล

1. การรักษาความปลอดภัย และป้องกันการสูญหายของแฟ้มเวชระเบียนมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

- จัดสถานที่ให้เหมาะสำหรับจัดการเก็บรักษา โดยมีชั้นสำหรับใส่แฟ้มประวัติผู้ป่วยนอกและแฟ้มผู้ป่วยในและเน้นให้เก็บอย่างระมัดระวัง เพื่อลดความเสียหายทางกายภาพ มีช่องที่มีขนาดเหมาะสม หยิบใช้สะดวก ลดการเกิดการชำรุดของเวชระเบียน
- สำรวจสายไฟในหน่วยงานไม่ให้ชำรุดสามารถใช้งานได้อย่างปลอดภัย เพื่อป้องกันอัคคีภัย
- มีการจำลองเหตุการณ์ ร่วมซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาลและเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน
- จัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิง และมีการตรวจสอบให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันหรือบรรเทาความเสียหายทางกายภาพที่อาจเกิดขึ้นของเวชระเบียน
- การสำรวจปลวกและกำจัดปลวกในหน่วยงาน และมีระบบการจัดการขยะที่เหมาะสมในหน่วยงาน เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นในภายหลัง
- สถานที่จัดเก็บแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยทุกประเภทห้ามบุคคลภายนอกเข้าไปโดยไม่ได้รับอนุญาต
- การขอประวัติผู้ป่วยเพื่อไปใช้ภายนอกโรงพยาบาล ต้องทำบันทึกการขอข้อมูลตามแบบฟอร์มไว้เป็นหลักฐานเพื่อขออนุญาตกับผู้บังคับบัญชา และพิจารณาเป็นรายกรณีไป โดยให้เฉพาะสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้องเท่านั้น
- เจ้าหน้าที่ของแผนกเวชระเบียนทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ โดยทุกคนจะได้รับการอบรมในเรื่องการรักษาข้อมูลผู้ป่วย จรรยาบรรณของเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ในการไม่เปิดเผยข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นทางโทรศัพท์หรือการขอเข้าดู
- มีการจัดเวรปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยเวรเช้าวันเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์จัดเวรละ 2 คน เวรบ่าย-ดึก เวรละ 1 คน
- ห้องตรวจจะต้องส่งแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย คืนหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจในแต่ละวันหรือภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่ Admit ให้ ward ส่งคืน แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน หลัง Discharge ผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมง
- แฟ้ม IPD ภายใน 15 วัน หลังจากผู้ป่วย Discharge เจ้าหน้าที่ผู้คืนจะต้องลงบันทึกการคืนในใบรายงานยอดผู้ป่วยนอกหรือสมุดส่งคืนแฟ้มผู้ป่วยใน ส่วนเจ้าหน้าที่เวชระเบียนมีหน้าที่รับคืนโดย manual และบันทึกใน Computer

โรงพยาบาลแคนดง		
ระเบียบปฏิบัติที่ : ระเบียบปฏิบัติ–PR–KM–IM–024 เรื่อง : การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล		หน้าที่ 1/2 แก้ไขครั้งที่ 02
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการสารสนเทศ	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง	วันที่ : 1 ตุลาคม 2560

-การใช้ระบบสารสนเทศในการควบคุมเวชระเบียนโดยออกแบบโปรแกรมสามารถบันทึกการส่งเวชระเบียนผู้ป่วยไปแผนกต่างๆ และสามารถตรวจสอบกลับได้ เมื่อพบว่าประวัติผู้ป่วยที่ค้นหาไม่พบถูกส่งไปจุดบริการใดเป็นจุดสุดท้ายที่ใช้บริการ

- การประชุมชี้แจงนโยบายด้านเวชระเบียนให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทราบ

-กรรมการสารสนเทศกำหนดผู้มีสิทธิและระดับความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย ดังนี้

ผู้มีสิทธิ

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

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและระดับความสามารถเข้าถึงข้อมูล

- ข้อมูลทางการแพทย์กำหนดให้แพทย์หรือผู้ที่รับมอบหมายเท่านั้นที่จะเป็นผู้เข้าถึง
- ข้อมูลทางการพยาบาล กำหนดให้แพทย์/พยาบาลเท่านั้นที่จะเป็นผู้เข้าถึง
- ข้อมูลทางเวชระเบียนผู้เกี่ยวข้องมีสิทธิ์สามารถเข้าถึงได้แต่ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้

ผู้รับผิดชอบ : กรรมการสารสนเทศ,เจ้าหน้าที่ทุกคน