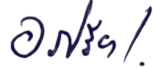


 โรงพยาบาล บ้านฉาง	ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร : BCH- WI-๑๐๙	หน้าที่ ๑ จากทั้งหมด ๔ หน้า
	เรื่อง : แนวปฏิบัติในการกำหนดผู้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูล เวชระเบียน หน่วยงาน : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล		ฉบับที่ : ๑ แก้ไขครั้งที่ : ๐
			วันที่ประกาศใช้ : ๒ กันยายน ๒๕๖๘

โรงพยาบาลบ้านฉาง
 ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : BCH- WI-๑๐๙
 เรื่อง แนวปฏิบัติในการกำหนดผู้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

ผู้รับผิดชอบ	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ
ผู้จัดทำ	นางสาวมัสยา ดวงมาเกิด (เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน)	 (นางสาวมัสยา ดวงมาเกิด) เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน Sign: 8F9824D4841E0DE4FACE9D3F1A6A48EB RefNo: 256809241618474168
ผู้ทบทวน	นางอรปรียา แก้วคำสอน (เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน)	 (นางอรปรียา แก้วคำสอน) เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน Sign: 9FD7ADF6F488D7F4525749B961541770 RefNo: 256809241618474168
ผู้ตรวจสอบ	นางสาวน้ำเพชร แสงวรรณกุล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)	 (นางสาวน้ำเพชร แสงวรรณกุล) นายแพทย์เชี่ยวชาญ Sign: 09177133D8AC8111F5C4CC1AF467D65C RefNo: 256809241618474168
ผู้อนุมัติ	นายสุรัชย์ คำภักดี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฉาง)	 (นายสุรัชย์ คำภักดี) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฉาง Sign: F0E3FB52B82FB2523E5A1A6458D5F640 RefNo: 256809241618474168

ตรวจสอบเอกสาร



 โรงพยาบาล บ้านฉาง	ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร : BCH- WI-๑๐๙	หน้าที่ ๒ จากทั้งหมด ๔ หน้า
	เรื่อง : แนวปฏิบัติในการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน หน่วยงาน : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล		ฉบับที่ : ๑ แก้ไขครั้งที่ : ๐
			วันที่ประกาศใช้ : ๒ กันยายน ๒๕๖๘

ตารางบันทึกการปรับปรุงแก้ไข

การแก้ไขครั้งที่ ๑	หมายเลขทะเบียน	วันที่ผลบังคับใช้	รายละเอียดการแก้ไข
๐	BCH- WI-๑๐๙	๒ กันยายน ๒๕๖๘	ประกาศใช้ครั้งแรก
-	BCH- WI-๑๐๙	-	-
-	BCH- WI-๑๐๙	-	-

 โรงพยาบาล บ้านฉาง	ระเบียบปฏิบัติ	รหัสเอกสาร : BCH- WI-๑๐๙	หน้าที่ ๓ จากทั้งหมด ๔ หน้า
	เรื่อง : แนวปฏิบัติในการกำหนดผู้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูล เวชระเบียน หน่วยงาน : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล		ฉบับที่ : ๑ แก้ไขครั้งที่ : ๑
			วันที่ประกาศใช้ : ๒ กันยายน ๒๕๖๘

แนวปฏิบัติในการกำหนดผู้มีสิทธิเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อกำหนดสิทธิและหน้าที่ของบุคลากรที่สามารถเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

๑.๒ เพื่อให้การเข้าถึงข้อมูลเป็นไปตามกฎหมาย PDPA และมาตรฐาน HA , HAIT

๑.๓ เพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพเวชระเบียนของผู้ป่วยมิให้รั่วไหลหรือนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสม

๒. ขอบเขต

๑. ครอบคลุมข้อมูลเวชระเบียนทั้งในรูปแบบเอกสาร กระดาษ (Paper-based records) และ อิเล็กทรอนิกส์ (EMR/HIS system)

๒. ใช้บังคับบุคลากรทุกระดับ ของโรงพยาบาลทั้งที่เป็นพนักงานประจำและชั่วคราว

๓. คำจำกัดความ

๑. เวชระเบียน (Medical Records) : เอกสารข้อมูลที่ใช้บันทึกเกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา การดูแลผู้ป่วย

๒. สิทธิในการเข้าถึง (Access Right): ระดับของการอ่าน แก้ไข หรือบันทึกข้อมูลที่ได้รับอนุญาตตามบทบาทหน้าที่

๔. ผู้มีสิทธิและขอบเขตการเข้าถึง

กลุ่มผู้ใช้งาน

กลุ่มผู้ใช้งาน	สิทธิการเข้าถึง	หมายเหตุ
แพทย์ (Physician)	อ่าน บันทึก แก้ไขข้อมูลเวชระเบียนในความดูแล	เข้าถึงเฉพาะผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ
พยาบาล	อ่าน/บันทึกข้อมูลการพยาบาล	จำกัดเฉพาะแผนก/วอร์ดที่ปฏิบัติงาน
เจ้าหน้าที่เวชระเบียน (MedicalRecords Staff)	จัดเก็บ/ค้นหา/ให้บริการข้อมูลตามคำร้องขอ อย่างเป็นทางการ	ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลทางการแพทย์
เจ้าหน้าที่การเงิน/สิทธิการรักษา	อ่านข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย (Demographic, สิทธิ การรักษา, การเรียกเก็บเงิน)	ไม่มีสิทธิแก้ไขเวชระเบียนการรักษา
ฝ่ายบริหาร/ผู้บริหาร รพ.	สรุปข้อมูลเชิงสถิติ/รายงานที่ไม่ระบุตัวบุคคล (De-identified Data)	ต้องผ่านคณะกรรมการข้อมูลก่อนอนุมัติ
นักวิจัย/หน่วยงานภายนอก	เข้าถึงข้อมูลได้เมื่อได้รับอนุมัติจาก ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	ต้องทำ Data Anonymization
ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยโดยชอบ ด้วยกฎหมาย	ขอคัดสำเนาข้อมูลเวชระเบียนของตนเอง	ต้องยื่นคำร้องตามแบบฟอร์ม PDPA

๕. แนวทางการกำกับดูแล

๑. กำหนด ระบบบัญชีผู้ใช้งาน (User Account Management) แยกตามบทบาท
๒. ทุกการเข้าถึงข้อมูลต้องมี Log file และสามารถตรวจสอบย้อนหลังได้
๓. การขอข้อมูลจากภายนอกต้องได้รับการอนุมัติจาก ผอ.รพ. หรือคณะกรรมการกำกับข้อมูล
๔. การฝ่าฝืนแนวปฏิบัติ อาจถูกดำเนินการทางวินัย/กฎหมาย

๖. ทบทวนและปรับปรุง

แนวทางปฏิบัตินี้ให้ทบทวนอย่างน้อยปีละครั้งหรือเมื่อมีกฎหมาย/มาตรฐานใหม่ที่เกี่ยวข้อง