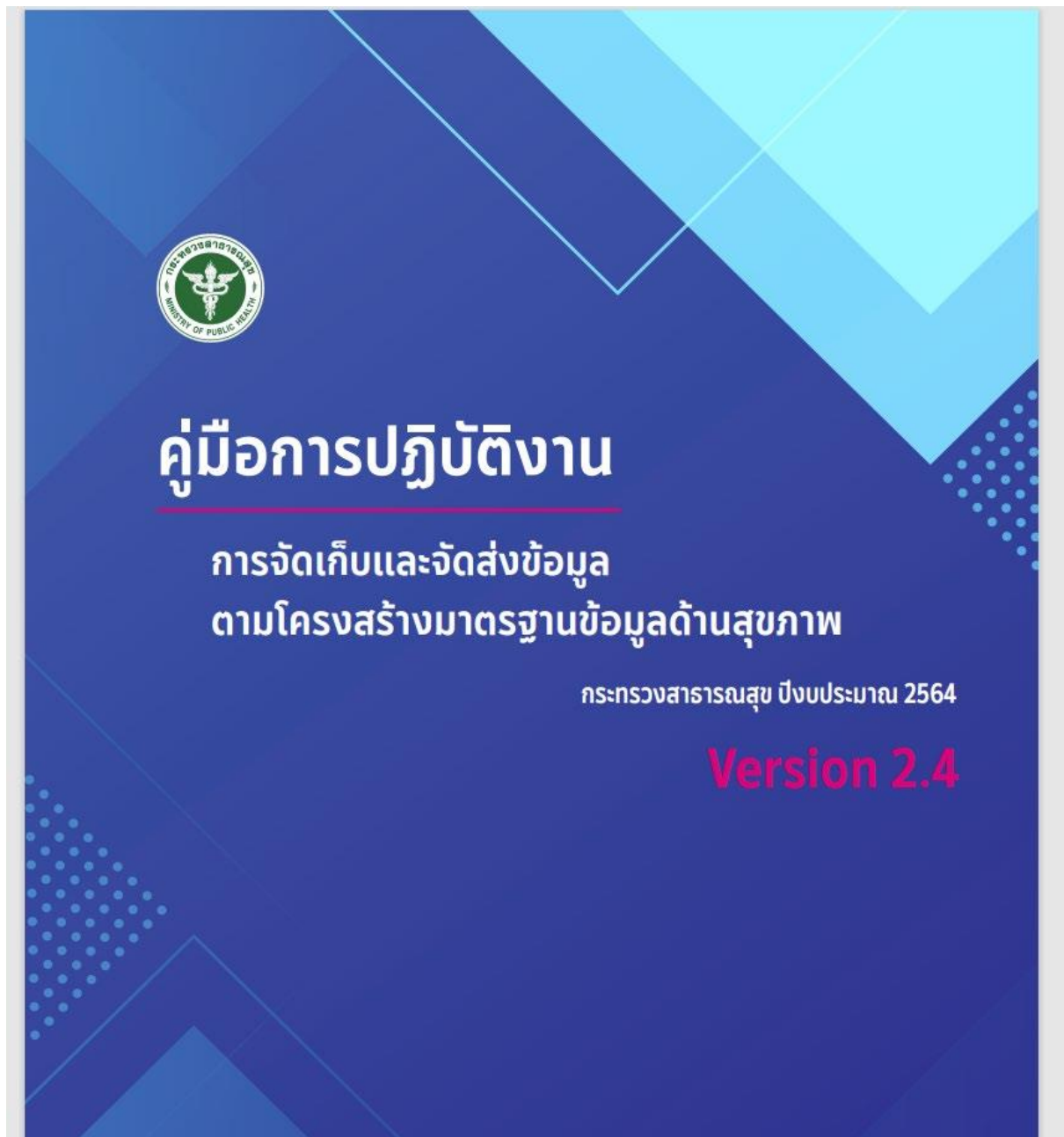


1.5.1 มาตรฐาน 43 เพิ่มข้อมูลของโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์



คู่มือการปฏิบัติงาน
การจัดเก็บและส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข Version 2.4 ปีงบประมาณ 2564

.....

ความเป็นมา

มาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาขึ้นเพื่อประโยชน์ในการบันทึก และการจัดเก็บข้อมูลบริการสุขภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในหน่วยบริการทุกระดับ เพื่อใช้ทดแทนระบบทะเบียน รายงานแบบเดิม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา ตามนโยบายการปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงสร้างข้อมูลด้านสุขภาพ ในรูปแบบ 43 เพิ่มมาตรฐาน และเพิ่มโครงสร้างข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยในรูปแบบ 7 เพิ่มมาตรฐาน เป้าหมาย เพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพร่วมกันได้ ลดภาระการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ โดยมุ่งหวังให้เจ้าหน้าที่ที่มีเวลาและให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึง และมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงมีข้อมูลที่มีคุณภาพใช้ในการกำหนดนโยบาย และวางแผนการจัดการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการประกาศโครงสร้างเพื่อการใช้งาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็นต้นมา ด้วยการกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐาน (Minimum data set) ที่หน่วยงานระดับกระทรวง ระดับกรม และระดับจังหวัด ใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ รวมถึง กำหนดระบบข้อมูลและระบบรายงาน ที่ผ่านการเห็นชอบ และสั่งการโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยบริการจัดเก็บและใช้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน และลดภาระในการจัดเก็บข้อมูล จนกระทั่งพบปัญหาจากการบันทึกและการจัดเก็บข้อมูล 2 ประเด็น คือ 1) ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลในแฟ้มที่มีการบันทึกได้ และ 2) ไม่มีข้อมูลที่สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายเร่งด่วน จึงมีการเพิ่มเพิ่มมาตรฐานเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว อีก 2 แฟ้ม ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 เป็นต้นมา ประกอบด้วย

- 1.) แฟ้ม DATA CORRECT เป็นแฟ้มมาตรฐานเพื่อการแก้ไขข้อมูล
- 2.) แฟ้ม POLICY เป็นแฟ้มมาตรฐานเพื่อการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมตามนโยบาย

เพื่อให้การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นมาตรฐานเดียวกัน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งจัดตั้งทีมคุณภาพระดับอำเภอ และ ระดับจังหวัด ให้มีการประสานงานกันในระดับเขตสุขภาพ โดยมีเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพในคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ดังนี้

1. มีข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง และความทันเวลา
2. มีทีมในระดับอำเภอ/จังหวัด สำหรับการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกข้อมูลการให้รหัสโรค และการรหัสเหตุการณ์ และการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่
3. มีเครื่องมือหรือโปรแกรมที่ใช้สำหรับการตรวจสอบข้อมูลทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด และส่วนกลาง
4. มีการคืนข้อมูลกลับให้หน่วยงานในพื้นที่ ได้ใช้ประโยชน์
5. ชุดข้อมูลสุขภาพต้องเป็นชุดเดียวกัน ไม่ว่าจะจัดเก็บ/จัดส่งที่ไหน
6. ดำเนินการตามแนวทางมาตรฐานการบันทึก การจัดเก็บ การส่งออกข้อมูลตามเพิ่มมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำสถิติ และการป้องกันการรั่วไหลหรือเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย

7. มีคนใช้ประโยชน์อย่างน้อย 43 แฟ้ม ในกรณีมีความจำเป็นคือต้องเรียกใช้แฟ้ม ๓

1.5.2 มาตรฐานรหัสข้อมูล 43 เพิ่มข้อมูลของโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

คำอธิบายคอลัมน์ตารางโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ความหมายคอลัมน์ตารางโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

รายการ	ความหมาย
No (1)	ลำดับที่
CAPTION (2)	หัวข้อ
DESCRIPTION (3)	คำอธิบาย
ควรรับทึก (4)	การบันทึกข้อมูลเพื่อออกรายงานที่สมบูรณ์ ใช้ในการค้นหาสอบสวน หรืออ้างอิงในกรณีต่าง ๆ
NAME (5)	ชื่อฟิลด์
PK (6)	Primary Key (ฟิลด์ที่ระบุความไม่ซ้ำกันของข้อมูล) ระบุความไม่ว่างสถานะ Y / ว่างไม่ระบุสถานะ
TYPE (7)	ชนิดข้อมูล (D = Date, DT = Date time, C = Character, N = Number)
WIDTH (8)	ความกว้างของฟิลด์
NOT NULL (9)	ฟิลด์ที่ระบุความไม่ว่าง (สถานะY) / ว่าง (ไม่ระบุสถานะ)

ประเภทของเพิ่มข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ลักษณะการจัดเก็บ หรือประเภทของข้อมูลที่จัดเก็บในฐานข้อมูลของแต่ละหน่วยบริการ สามารถแบ่งเป็น 5 ลักษณะ ได้แก่ เพิ่มสะสม เพิ่มบริการ เพิ่มบริการกึ่งสำรวจ เพิ่มตามนโยบาย และเพิ่มแก้ไข ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เพิ่มสะสม กำหนดให้จัดเก็บข้อมูลโดยการสำรวจปีละครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี กรณีที่มีผู้มารับบริการที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิมให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติม และส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น มีจำนวน 10 แพ้ม

2. เพิ่มบริการ กำหนดให้จัดเก็บและบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ และส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น มีจำนวน 25 แพ้ม

3. เพิ่มบริการกึ่งสำรวจ กำหนดให้จัดเก็บและบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่มาใช้บริการ พร้อมทั้งให้มีการสำรวจข้อมูลประชากรที่อาศัยในเขตรับผิดชอบที่ไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่นและบันทึกข้อมูล และส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้น มีจำนวน 15 แพ้ม

4. เพิ่มตามนโยบาย เป็นการเก็บข้อมูลตามนโยบาย มีจำนวน 1 แพ้ม

5. เพิ่มแก้ไข เป็นเพิ่มที่บันทึกการแก้ไขในรายละเอียดของแต่ละแพ้ม เช่น กรณีพบข้อมูลผิดพลาดต้องการแก้ไขข้อมูล มีจำนวน 1 แพ้ม

ประเภทแพมข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

แพมสะสม	แพมบริการ	แพมบริการกิ่ง สำรวจ	แพมตาม นโยบาย	แพมแก้ไข
1.PERSON 2.CHRONIC 3.CARD 4.HOME 5.VILLAGE 6.DISABILITY 7.PROVIDER 8.WOMEN 9. DRUGALLERGY 10. PRENATAL	1.FUNCTIONAL 2.ICF 3.SERVICE 4.DIAGNOSIS_OPD 5.DRUG_OPD 6.PROCEDURE_OPD 7.CHARGE_OPD 8.SURVEILLANCE 9.ACCIDENT 10.ADMISSION 11.DIAGNOSIS_IPD 12.DRUG_IPD 13.PROCEDURE_IPD 14.CHARGE_IPD 15.APPOINTMENT* 16.DENTAL 17.COMMUNITY_ACTIVITY 18.COMMUNITY_SERVICE 19.CARE_REFER 20.CLINICAL_REFER 21.DRUG_REFER 22.INVESTIGATION_REFER 23.PROCEDURE_REFER 24.REFER_HISTORY 25.REFER_RESULT	1.ADDRESS 2.DEATH 3.LABFU 4.CHRONICFU 5.REHABILITATION 6.NCDSCREEN 7.FP 8.ANC 9.LABOR 10.POSTNATAL 11.NEWBORN 12.NEWBORNCARE 13.EPI 14.NUTRITION 15.SPECIALPP	1. POLICY	1.DATA_CORRECT

หมายเหตุ: *แพมที่ส่วนกลางไม่ได้ใช้ในการประมวลผล

รหัสมาตรฐาน ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

รหัสมาตรฐานในแพมสะสม

แพมสะสม	รหัสมาตรฐาน
1-PERSON	<ul style="list-style-type: none"> • รหัสหน่วยบริการ • รหัสค่านำหน้าชื่อ • รหัสเพศ • รหัสสถานภาพสมรส • รหัสอาชีพ (เก่า) • รหัสอาชีพ (ใหม่)

1.5.3 มาตรฐานการปฏิบัติงาน คู่มือการแจ้งซ่อมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ไอที

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแจ้งซ่อมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ไอที

โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. ผู้ใช้กรอกแบบฟอร์มการแจ้งซ่อม โดยดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ของโรงพยาบาล, Line กลุ่มโรงพยาบาล หรือ ขอเอกสารได้ที่งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

๒. กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ลงชื่อ ผู้แจ้งซ่อมและวันที่แจ้งซ่อม และส่งให้เจ้าหน้าที่งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

๓. เจ้าหน้าที่งานเทคโนโลยีตรวจสอบอาการเสียของครุภัณฑ์ว่าสามารถซ่อมเองได้ หรือ ต้องส่งศูนย์ซ่อมกรณีมีประกัน

๔. ซ่อมเองโดยเจ้าหน้าที่ เมื่อตรวจสอบอาการเสียแล้วพบว่าสามารถที่จะซ่อมเองได้ก็จะดำเนินการซ่อม โดยเจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบ

๕. กรณีมีประกัน ให้ส่งศูนย์ซ่อม เมื่อตรวจสอบอาการเสียแล้วพบว่าไม่สามารถที่จะซ่อมเองได้เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบระยะเวลาการรับประกัน ถ้ายังมีประกันอยู่ก็ ดำเนินการส่งเคลมอุปกรณ์

๖. ติดต่อร้านกรณีไม่มีประกัน เมื่อตรวจสอบอาการเสียแล้วพบว่าไม่สามารถที่จะซ่อมเองได้จึงดำเนินการ ส่งซ่อม ร้านเอกชน

๗. ติดตั้งครุภัณฑ์ เมื่อดำเนินการซ่อมเรียบร้อยแล้วก็จะทำการติดตั้งครุภัณฑ์กลับให้กับผู้ใช้งานในสภาพ ปกติตามเดิม และมีการส่งมอบให้กับผู้ใช้งาน

๘. เซ็นรับ มีการเซ็นรับในเอกสารการแจ้งซ่อม เพื่อบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

แบบตรวจสภาพครุภัณฑ์ก่อนซ่อม / จ้าง

โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

วันที่ 27 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566

เจ้าของเรื่องผู้ดำเนินการ

ด้วย (ชื่อพัสดุครุภัณฑ์)

- เครื่องพิมพ์เอกสาร (HP LaserJet Pro MFP M28a)

หมายเลขทะเบียนครุภัณฑ์ (ถ้ามี)

๗๔๔๐-๐๑๐-๐๐๐๑/๘

(๖๕/๒๒/๖๖)

ใช้ประจำอยู่ที่ฝ่าย/ สำนักงาน

ห้องยา/เภสัชกรรม

สาเหตุของครุภัณฑ์ที่ชำรุดคือ

ไม่สามารถสั่งพิมพ์เอกสารได้ ระบบแจ้งเตือน error

ลงชื่อ



ผู้ส่งซ่อม

(นายอนุสรณ์ พงศ์พงษ์)

ตำแหน่ง

ช่างเทคนิคช่างพิมพ์

ลงชื่อ



ผู้ตรวจสอบ

(นายรัมภ์โพธิ์ พงศ์ศรี)

ตำแหน่ง

นักวิชาการคอมพิวเตอร์

กรรมการตรวจสภาพก่อนซ่อม

ได้ตรวจสภาพครุภัณฑ์ข้างต้นแล้ว เห็นว่า จากผลตรวจสอบเบื้องต้นพบว่าครุภัณฑ์มีรายการชำรุด
จริง ซึ่งอาจเกิดจาก ระบบสายในเครื่อง ที่มีการชำรุดบางส่วนเป็นต้นเหตุของข้อ

ลงชื่อ



(นางอานุสรณ์ สอมศรี)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ



(นางอานุสรณ์ สอมศรี)

ตำแหน่ง

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

แบบฟอร์มการส่งซ่อมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

ใบส่งซ่อมที่..... วันที่ 27 มีนาคม 2566

เรื่อง ขออนุมัติซ่อมบำรุงพัสดุ

เสนอ หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

รับใบส่งซ่อม
วันที่ 27 มีนาคม 2566
ลงชื่อ ร่มโพธิ์ ผู้รับ
(...นายร่มโพธิ์ พวงศรี...)

ด้วยงาน/ฝ่าย.....ห้องยา/เภสัชกรรม.....มีความประสงค์ที่จะทำการซ่อมบำรุง () วัสดุ () ครุภัณฑ์ ตามรายการต่อไปนี้

- เครื่องพิมพ์เอกสาร (HP LaserJet Pro MFP M28a)

จึงเสนอมาเพื่อพิจารณาดำเนินการขออนุมัติต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....ผู้ส่งซ่อม

(นายร่มโพธิ์ พวงศรี)

ตำแหน่ง.....

บันทึกของหน่วยซ่อมบำรุง

เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

หน่วยซ่อมบำรุงได้ทำการตรวจสอบและซ่อมบำรุงตามรายการแล้ว ดังนี้

() ซ่อมได้เอง ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซ่อม

() ซ่อมได้เองใช้งบวัสดุ.....บาท

() ไม่สามารถซ่อมเองได้

- เซนเซอร์สแกนเอกสารชำรุด ตัวเครื่องไม่สามารถสั่งพิมพ์ได้

() อื่นๆ(ระบุ).....ส่งซ่อม.....

() ระยะเวลาในการซ่อม.....

จึงเสนอมาเพื่อทราบและสั่งการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ-ซ่อมบำรุง

(นายอภิสิทธิ์ บุญส่ง)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2565

เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ (ลงชื่อ)..... (นางธัญวลัย ช่างชิง) ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....	ความเห็นและคำสั่ง (1) (ลงชื่อ)..... (นายสยาม ประสานพิมพ์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ได้รับการซ่อมบำรุงเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ส่งซ่อม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

1.5.4 มาตรฐานความปลอดภัยและความลับของผู้ป่วย คำสั่งเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

3.2



ประกาศโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

เรื่อง นโยบายแนวทางปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วยเพื่อคุ้มครองข้อมูลสุขภาพ

โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ มีภารกิจหลักในการให้การดูแลรักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพให้แก่ ผู้มารับบริการ กิจกรรมเหล่านี้ต้องใช้ข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเพื่อวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษา ข้อมูล ผู้ป่วยจะถูกบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรปรากฏอยู่ในเวชระเบียนเอกสารและฐานข้อมูลของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลทุกคนจะต้องดำเนินการต่อข้อมูลผู้ป่วยเหล่านี้ด้วยความระมัดระวังโดยเฉพาะความลับผู้ป่วย ต้องระวังมิ ให้เกิดการละเมิดความเป็นส่วนตัวหรือเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดยเด็ดขาด โดยยึดแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

ข้อปฏิบัติสำหรับการบริหารจัดการในการรักษาความลับของผู้ป่วย

1. กำหนดและแบ่งแยกบริเวณพื้นที่จัดเก็บเวชระเบียนและเครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์ให้ชัดเจนกำหนดเป็นเขตหวงห้ามเฉพาะปิดประตูหน้าต่างหรือห้องเสมอเมื่อไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่
2. จัดให้มีสมุดทะเบียนบันทึกการเข้าออกห้องเครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์และทะเบียนบันทึกการนำเวชระเบียนออกมาใช้และการส่งเวชระเบียนกลับคืน
3. จัดให้มีระบบตรวจสอบการส่งเวชระเบียนกลับคืนว่ามีการส่งกลับครบเท่ากับจำนวนเวชระเบียนที่นำออกไป ดำเนินการตรวจสอบทุกวันให้เสร็จสิ้นก่อนเวลา ๑๕.๓๐ น. หากพบเวชระเบียนที่ยังไม่ส่งกลับให้ดำเนินการติดตามค้นหากลับคืนมาให้เสร็จสิ้นก่อนเวลา ๑๖.๐๐ น.
4. จัดให้มีระบบฉุกเฉินสำหรับปฏิบัติงานเมื่อไฟฟ้าดับหรือระบบคอมพิวเตอร์ใช้งานไม่ได้ ให้มั่นใจว่าการค้นหา บันทึกและจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยดำเนินไปได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ไม่บกพร่องและมีการซักซ้อมด้านอัคคีภัย ไฟฟ้าดับ ปีละไม่น้อยกว่า ๑ ครั้ง และมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเมื่อระบบขัดข้องให้เหมาะสมอยู่เสมอ
5. กำหนดชั้นความลับของข้อมูลผู้ป่วยเป็นระดับ "ลับ" และดำเนินการแบบเดียวกับการรับ-ส่งเอกสารลับ ดังนี้

๕.๑ การทำสำเนา การพิมพ์สำเนาต้องบันทึกจำนวนชุด ชื่อตำแหน่งของผู้ดำเนินการ ชื่อสถานพยาบาลที่จัดทำ วันเวลาไว้ที่ต้นฉบับและฉบับสำเนาทุกฉบับ กรณีสิ่งพิมพ์สำเนาออกจากระบบคอมพิวเตอร์ ต้องบันทึกการส่งพิมพ์จำนวนชุด ชื่อตำแหน่งของผู้ดำเนินการชื่อ สถานพยาบาลที่จัดทำ วันเวลาที่ส่งทุกครั้ง เก็บไว้ในระบบฐานข้อมูล

๕.๒ การส่งออกเวชระเบียนหรือสำเนาเวชระเบียนออกนอกโรงพยาบาล ต้องบรรจุซองหรือ ภาชนะ ทึบแสงสองชั้นอย่างมั่นคง บนของชั้นใน ให้จำหน่ายระบุเลขที่หนังสือนำส่ง ชื่อหรือตำแหน่งผู้รับและ หน่วยงานผู้ส่ง พร้อมทำเครื่องหมายแสดงชั้นความลับทั้งด้านหน้าและด้านหลัง บนของชั้นนอก ให้จำหน่ายระบุ เลขที่หนังสือนำส่ง ชื่อหรือตำแหน่งผู้รับและหน่วยงานผู้ส่งเช่นเดียวกับของชั้นใน แต่ไม่ต้องมีเครื่องหมายแสดงชั้น ความลับใดๆ การ ส่งออกในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ต้องเข้ารหัสมิให้ผู้ที่ไม่มีสิทธิ์สามารถเปิดไฟล์ดูได้

๕.๓ การจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วย ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ให้จัดเก็บไว้ตลอดไป หากผู้ป่วยเสียชีวิตให้แยกเวชระเบียนของผู้เสียชีวิตออกมาเก็บไว้ในสถานที่เก็บเวชระเบียนผู้เสียชีวิตโดยหากเป็น การเสียชีวิตผิดธรรมชาติให้เก็บรักษาไว้ไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปี หากมิใช่การเสียชีวิตผิดธรรมชาติให้เก็บรักษาไว้ไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี แล้วอาจพิจารณาทำลายเวชระเบียน ถ้ามีปัญหาพื้นที่จัดเก็บไม่เพียงพอ การทำลายเวชระเบียนให้ ดำเนินการโดยหลักการทำลายเอกสาร เช่น ใช้เครื่องทำลายเอกสารตัดออกเป็นชิ้นเล็กๆ

๖. จัดให้มีกระบวนการการกั้นกรองและพิจารณาความเหมาะสมในการนำข้อมูลของผู้ป่วยที่สามารถระบุตัว บุคคลได้ (เช่น มีชื่อหรือเลขประจำตัวผู้ป่วย) ไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น เช่น การวิจัยหรือเปิดเผยต่อบุคคลอื่นนอก โรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายและไม่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

ข้อปฏิบัติสำหรับสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคนที่มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล

๑. เจ้าหน้าที่ทุกคนมีหน้าที่ต้องป้องกันดูแลรักษาไว้ซึ่งความลับ ความถูกต้องและความพร้อมใช้ของข้อมูล ตลอดจนเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วย

๒. ห้ามเผยแพร่ ทำสำเนาถ่ายภาพ เปลี่ยนแปลง ลบทิ้ง หรือทำลายข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนและในระบบ คอมพิวเตอร์ทุกกรณีนอกจากได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๓. การแก้ไขข้อมูลผู้ป่วย ให้ดำเนินการได้ตามระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการแก้ไขข้อมูลโดยเคร่งครัด เช่น หาก เขียนผิดห้ามใช้ปากกากระบายสีทับข้อความจนไม่เห็นข้อความเดิม ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิดในเวชระเบียนผู้ป่วย

การแก้ไขทำได้โดยการลากเส้นทับข้อความเดิมเพียงเส้นเดียวแล้วเขียนข้อความที่แก้ไขไว้ใกล้กับข้อความเดิม พร้อม ลงนามกำกับและวันเวลาที่แก้ไข สำหรับการแก้ไขข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ ห้ามลบข้อมูลเดิมทิ้งแต่ให้ทำ เครื่องหมายว่ามีการแก้ไขแล้วเชื่อมโยงข้อมูลที่เพิ่มเติมแก้ไขให้รู้ว่าข้อความใหม่ใช้แทนข้อความเดิมอย่างไร

๔. การส่งข้อมูลผู้ป่วยให้กับบุคลากรภายในโรงพยาบาลเดียวกันให้ดำเนินการตามระเบียบการส่งข้อมูลลับ โดยเคร่งครัด เช่น ไม่ใช้ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ถือเวชระเบียนจากจุดบริการหนึ่งไปยังจุดอื่นๆ

๕. ห้ามส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ช่องทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ส่งทาง LINE หรือ Social Media อื่นๆ

๖. ตั้งรหัสผ่านในการเข้าใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ของตนเองให้คาดเดาได้ยากตรงตามระเบียบของ โรงพยาบาล ปกปิดรหัสผ่านเป็นความลับส่วนตัวอย่างเคร่งครัด ไม่อนุญาตให้ผู้อื่นนำรหัสผ่านของตนเองไปใช้ เปลี่ยนรหัสผ่านเมื่อถึงกำหนดเวลาที่บังคับ

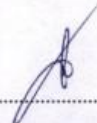
๓. ห้ามใช้คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเปิดไฟล์จากภายนอกทุกกรณี สำหรับการเปิดไฟล์งานจากหน่วยงานภายในให้ตรวจหาไวรัสภายในไฟล์ทุกครั้งก่อนเปิดไฟล์

๔. ห้ามนำเครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์อื่น ๆ รวมถึงอุปกรณ์จัดเก็บข้อมูลเช่น CD-ROM, USB Drive, External Hard Disk อุปกรณ์เครือข่าย เช่น Hub, Switch, Wi-Fi Router ฯลฯ มาเชื่อมต่อกับเครื่องคอมพิวเตอร์ และระบบเครือข่ายของโรงพยาบาลที่ใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วย ยกเว้นได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๕. ห้ามใช้คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลที่เชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในการติดต่อกับอินเทอร์เน็ตทุกกรณี ยกเว้นเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีภารกิจเฉพาะที่ต้องเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตพร้อมกันกับการเชื่อมต่อระบบ ฐานข้อมูลผู้ป่วยซึ่งได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

นโยบายแนวทางปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วยเพื่อคุ้มครองข้อมูลสุขภาพ จัดเป็นมาตรการด้านความปลอดภัยในการใช้งานระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่ มีนาคม ๒๕๖๖


.....

(นายสยาม ประสานพิมพ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

นโยบาย
การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
ของบุคลากรโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์



ประกาศโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

เรื่อง นโยบายการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยของบุคลากรโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

ด้วยในปัจจุบันบุคลากรโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์มีการนำสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) อันประกอบด้วย web board, forums, LINE, Facebook, Google Plus รวมทั้งสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อออนไลน์อื่น ในลักษณะเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันที่เปิดให้ใช้งานเพื่อเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่มบุคคล หรือกับสาธารณะ มาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในเรื่องการทำงานและเรื่องการดำเนินชีวิต หากมีการใช้ไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดปัญหาในเรื่องการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการสาธารณสุข เพื่อให้การใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของบุคลากรโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม และมีจริยธรรม อันจะเป็นการธำรงรักษาเกียรติภูมิ และความเชื่อมั่นศรัทธา ที่ประชาชนมีต่อวิชาชีพ และการทำงานขององค์กร และบุคคลต่างๆ ในโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของ บุคลากร โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ดังนี้

๑. บุคลากรโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ต้องตระหนักและปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายของวิชาชีพต่างๆ ด้านสุขภาพ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินทางปัญญา นโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ อย่างเคร่งครัด หากฝ่าฝืนอาจถูกลงโทษทาง วินัย หรือมีผลต่อหน้าที่การงานหรือสภาพการจ้างในโรงพยาบาลได้ และอาจถูกลงโทษตามกฎหมาย

๒. ห้ามเผยแพร่เนื้อหาที่ละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรืออาจทำให้บุคคลอื่นเสียหาย เสียชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น ถูกเกลียดชัง ถูกคุกคาม หรือถูกกลั่นแกล้ง การใช้ภาษาหรือข้อความที่ไม่สุภาพ ไม่เหมาะสม รุนแรง ข้อความที่เกี่ยวข้องกับสิ่งผิดกฎหมาย ผิดศีลธรรม และเนื้อหาที่ส่งไปในทางลามกอนาจาร โดยไม่ จำกัดแต่เพียงเฉพาะขณะปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น เนื่องจากการกระทำส่วนตัวนอกเวลาปฏิบัติหน้าที่ย่อมส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือ และความน่าเชื่อถือในการปฏิบัติหน้าที่และองค์กรโดยรวมได้เสมอ

๓. ระมัดระวัง ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อถกเถียงหรือลุ่มเสี่ยงอย่างมากในสังคม เช่น ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ การเมืองการปกครอง และการแสดงความคิดเห็นในลักษณะปน ระบายอารมณ์ การ นินทา ทางสื่อสังคมออนไลน์

๔. ห้ามเผยแพร่ภาพหรือเนื้อหาในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ ในลักษณะที่อาจถูกมองว่าไม่เหมาะสมหรือไม่มีความเป็นวิชาชีพได้ เช่น การเผยแพร่ภาพถ่ายในหอผู้ป่วย ห้องคลอด หรือห้องผ่าตัดขณะมีการดูแลหรือทำหัตถการกับผู้ป่วยอยู่ขณะให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากปรากฏตัวผู้ป่วยหรือข้อมูลของผู้ป่วยอยู่ในภาพหรือเนื้อหาดังกล่าวด้วย ไม่ว่าจะสามารถระบุตัว ตนของผู้ป่วยได้หรือไม่ก็ตาม


๕. ต้องตั้งค่าความเป็นส่วนตัวของสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้งานอย่างเหมาะสม เพื่อจำกัดการเข้าถึง เนื้อหาที่เป็นเรื่องส่วนตัวจากบุคคลภายนอก และแยกบัญชีผู้ใช้งานหรือเนื้อหาที่เป็นเรื่องส่วนตัว กับเรื่องทาง วิชาชีพออกจากกัน

๖. ในกรณีที่ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ จากผู้ป่วย หรือจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ต้องพิจารณาผลดีและผลเสียของการให้คำปรึกษาออนไลน์อย่าง รอบคอบ และเลือกใช้ตามความจำเป็น และเหมาะสม อย่างระมัดระวัง หากไม่ประสงค์จะให้คำปรึกษา ออนไลน์ ควรตอบปฏิเสธอย่างสุภาพ และชี้แจงเหตุผลประกอบ รวมทั้งแนะนำให้ผู้นั้นติดต่อขอคำปรึกษา ผ่านช่องทางปกติ

๗. โฉรณินที่จำเป็นตองใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการปรึกษาการดูแลผู้ป่วยหรือส่งตักผู้ป่วยไปยังหน่วย บริการอื่น ให้ปฏิบัติตาม แนวทางปฏิบัติการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลกำหนด ขึ้น

๘. บุคลากรโรงพยาบาลสว่างวีระวงศทุกคน ตองมีส่วนร่วมในการจัดการและแกไขปัญหา หากพบว่ามีกร ใช้ งานสื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม โดยการแจ้งเจ้าตัวทราบ หรือว่ากล่าวตักเตือน และรายงานผู้บังคับบัญชาให้ ทราบเพื่อดำเนินการตามความเหมาะสม

ประกาศ ณ วันที่ มีนาคม ๒๕๖๖


.....
(นายสมาน ประสานพิมพ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ

แนวทางปฏิบัติ
การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
ของบุคลากรโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

แนวทางปฏิบัติ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย แจ้งวัตถุประสงค์ เหตุผลความจำเป็นในการ Consult Case ทางสื่อสังคมออนไลน์แก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย

2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย เกี่ยวกับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย รูปภาพ วิดีโอ ของผู้ป่วยเพื่อการ Consult Case ทางสื่อสังคมออนไลน์เช่น

- ข้อมูลการรักษา
- รหัสประจำตัวประชาชน
- ชื่อ-สกุล
- วัน-เดือน-ปี เกิด
- ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์
- รูปภาพ และวิดีโอที่มีภาพใบหน้าผู้ป่วย/ญาติ และสภาพแวดล้อมที่ขังตัวบุคคลได้

3. ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย

■ กรณีรับทราบและยินยอมให้ใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย รูปภาพ วิดีโอ ของผู้ป่วย เพื่อการ Consult Case ทางสื่อสังคมออนไลน์ ให้ลงชื่อใน "ใบแสดงความยินยอมให้แพทย์ หรือ คณะแพทย์ทำการรักษาและใช้ ข้อมูล/รูปภาพ" ต่อหน้าพยาน ทั้ง 2 ฝ่ายและพยานทั้ง 2 ฝ่าย ลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน

■ กรณีรับทราบแต่ไม่ยินยอม ให้ยุติการใช้ข้อมูล

4. ดำเนินการบันทึกภาพ ข้อมูลที่จำเป็น และสื่อสารข้อมูล โดยถือปฏิบัติดังนี้

4.1. ให้ใช้เฉพาะอุปกรณ์ของหน่วยงานในการบันทึกภาพ วิดีโอ หรือข้อมูลต่าง ๆ หลีกเลี่ยงการใช้ อุปกรณ์ส่วนตัวเพื่อป้องกันการรั่วไหลสู่ภายนอก

4.2. อุปกรณ์ที่ใช้ในหน่วยงานให้ตั้งค่าความเป็นส่วนตัวโดยมีรหัสผ่านและปกปิดเป็นความลับ เพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าถึงข้อมูลจากบุคคลอื่นตาม "วิธีปฏิบัติ การตั้งค่าความเป็นส่วนตัวของอุปกรณ์สื่อสังคม ออนไลน์"

4.3 กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเท่านั้นสามารถใช้อุปกรณ์นั้นได้

4.4 กำหนดให้หัวหน้าเวรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายในหน่วยงานเป็นผู้ consult เท่านั้น

4.5 ในการ consult ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ควร consult เป็นการส่วนตัวกับผู้รับคำปรึกษา โดยตรง หลีกเลี่ยงการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในลักษณะเป็นกลุ่ม เว้นแต่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางการ consult ของกลุ่มเฉพาะนั้น ๆ

4.5.1 กลุ่ม Line ภายในโรงพยาบาลและ คปสอ.สว่างวีระวงศ์ ที่บุคลากรในโรงพยาบาลเป็นผู้ดูแล กลุ่มให้ถือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

4.5.2 กลุ่ม Line ภายนอกโรงพยาบาล ที่บุคลากรในโรงพยาบาลไม่ได้เป็นผู้ดูแลกลุ่ม ให้ถือปฏิบัติตามข้อกำหนดของกลุ่มนั้น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

4.6 หลีกเลี่ยงการระบุ ชื่อ, เลขที่เตียง หรือข้อมูลที่ระบุตัวตนได้ (รวมทั้งภาพถ่าย วิดีโอ) โดยการปกปิดข้อมูลตามวิธีปฏิบัติ : การปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลก่อนเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์,, ให้ใช้HN/AN ยกเว้นมีเหตุจำเป็นในการสื่อสารและเพื่อประโยชน์ในด้านการรักษาของผู้ป่วย โดยต้องได้รับการยินยอมจาก ผู้ป่วย เช่น การส่งเพื่อทำหัตถการ การส่งข้อมูลทีมสหสาขาวิชาชีพการ consult แพทย์เฉพาะทาง หรือ ผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

4.7 การรับ-ส่ง ข้อมูลเพื่อ Consult ควร รับ-ส่งข้อมูลผู้ป่วยครั้งละ 1 ราย เพื่อป้องกันการสับสน

4.8 หากมีการรับคำสั่งการรักษาผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ ต้องมีการทบทวนคำสั่งซ้ำในผู้ป่วย ราย นั้น ในกรณีผู้ป่วยใน แพทย์ผู้รับคำปรึกษาต้องมาเซ็นชื่อกำกับคำสั่งซ้ำในวันต่อมา

4.9 การปรึกษาข้อมูลผล Lab ควรถ่ายภาพ Official report ที่ระบุ HN. ผู้ป่วย ไม่ควรพิมพ์ข้อความ เพื่อป้องกันภาวะความผิดพลาดของข้อมูลและผิดคน

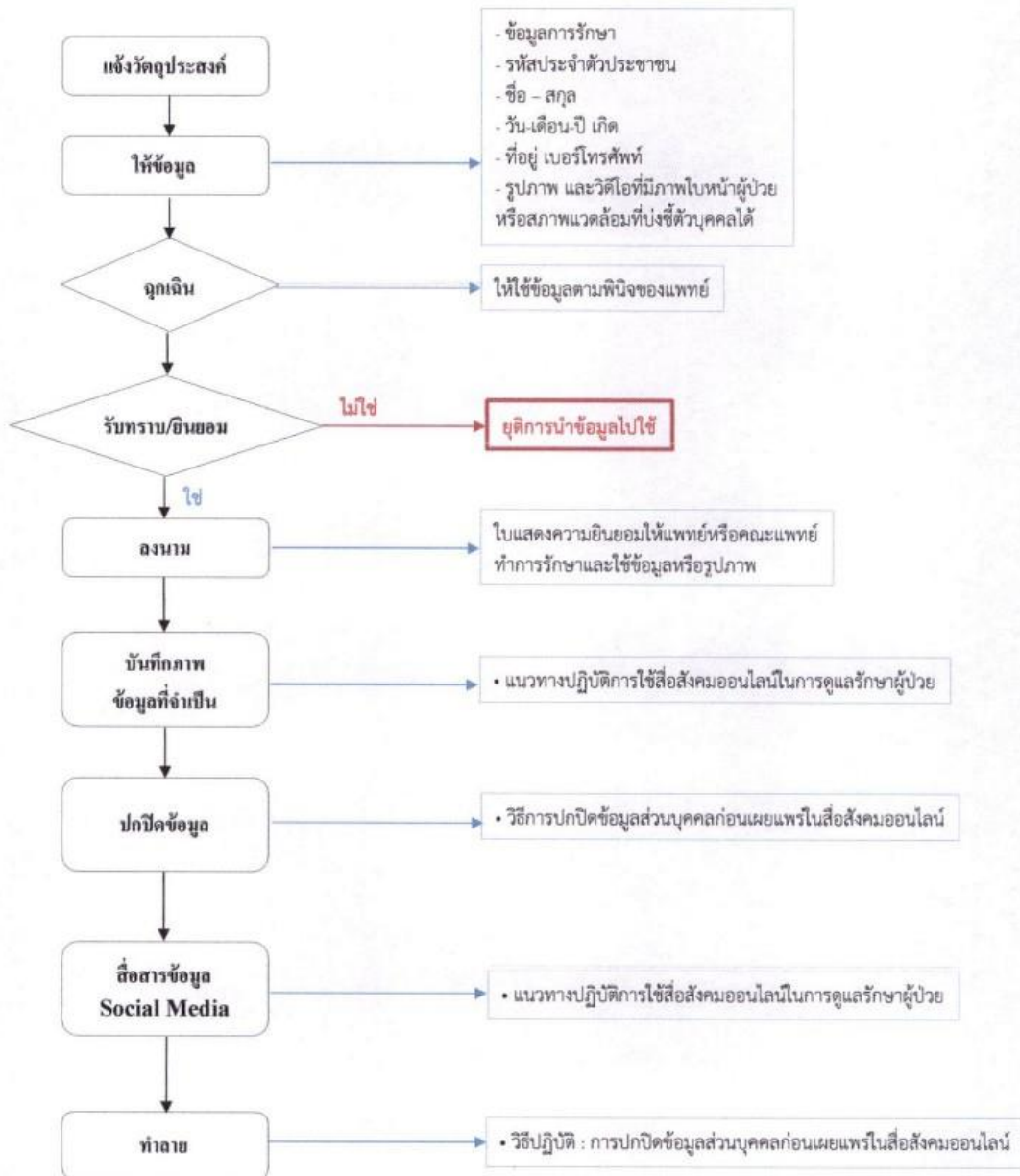
4.10 การปรึกษาข้อมูลผล X-RAY สามารถทำได้ แต่หากพบว่ารายละเอียดภาพไม่ชัดเจน ผู้รับ คำปรึกษาควรเข้ามาประเมินและแปลผล X-RAY ด้วยตนเอง

4.11 ควรมีการทบทวน ข้อความข้อมูลหรือรูปภาพก่อนที่จะรับ-ส่งผ่านสื่อออนไลน์ เนื่องจากสิ่ง ที่กระทำอาจจะส่งผลถึงภาพลักษณ์ของตนเองและองค์กร

5. เมื่อสิ้นสุดการรักษาหรือจำหน่ายผู้ป่วย ให้ทำการลบข้อมูลการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ทั้ง ผู้รับและผู้ ส่ง เพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลกรณีเครื่องสื่อสารข้อมูลเสียและต้องส่งซ่อมภายนอกหน่วยงาน

6. กรณีไม่ได้ใช้งานอุปกรณ์สื่อสารเป็นระยะเวลานาน หรือสิ้นสุดการใช้งาน ให้ออกจากระบบ โปรแกรม หรือปิดเครื่องมือสื่อสารนั้น ๆ เพื่อป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลอื่นที่ไม่ได้รับอนุญาต

Flow chart
 แนวทางปฏิบัติการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย



แนวทางปฏิบัติ: การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการเรียนรู้และประชาสัมพันธ์

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย แจ้งวัตถุประสงค์ รวมถึงนักศึกษาฝึกประสบการณ์ แจ้งเหตุผลความจำเป็นในการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการ เรียนรู้ แก่หัวหน้าฝ่าย/งาน และผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย

2. ผู้ใช้ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ ต้องขออนุญาต จากแพทย์เจ้าของคนไข้ หรือหัวหน้าฝ่าย/งาน หรือครู พี่เลี้ยง ในกรณีเป็นนักศึกษาฝึกประสบการณ์

3. ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย เกี่ยวกับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูล การเจ็บป่วย รูปภาพ วิดีโอ ของผู้ป่วยเพื่อการเรียนรู้โดยข้อมูลดังกล่าวจะได้รับการปกปิดก่อนเผยแพร่ เว้นแต่ มีความ จำเป็นและได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย เช่น

- ข้อมูลการรักษา
- รหัสประจำตัวประชาชน
- ชื่อ-สกุล
- วัน-เดือน-ปี เกิด
- ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์
- รูปภาพ และวิดีโอที่มีภาพใบหน้าผู้ป่วย/ญาติ และสภาพแวดล้อมที่ซึบงตัวบุคคลได้

4. กรณีผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย

■ รับทราบและยินยอมให้ใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย รูปภาพ วิดีโอ ของผู้ป่วย เพื่อการ Consult Case ทางสื่อสังคมออนไลน์ ให้ลงชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ใช้ ข้อมูล/รูปภาพ เพื่อประโยชน์ในการ รักษาและการเรียนรู้ไว้เป็นหลักฐาน

■ รับทราบแต่ไม่ยินยอม ให้ยุติการใช้ข้อมูล

4. ดำเนินการบันทึกภาพ ข้อมูลที่จำเป็น และสื่อสารข้อมูล โดยถือปฏิบัติดังนี้

4.1. กรณีผู้ขอใช้ข้อมูล เป็นบุคลากรภายในโรงพยาบาล

4.1.1 แจ้งประสานให้พนักงานไอทีที่นักศึกษาเป็นผู้บันทึกภาพ/วิดีโอ หรือดำเนินการเองก็ได้ แล้วแต่ความสามารถและความสะดวกของผู้ขอใช้ข้อมูล

4.1.2 ให้ใช้เฉพาะอุปกรณ์ของหน่วยงานในการบันทึกภาพ วิดีโอ หรือข้อมูลต่าง ๆ หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ส่วนตัวเพื่อป้องกันการรั่วไหลสู่ภายนอก

4.1.3 อุปกรณ์ที่ใช้ในหน่วยงานให้ตั้งค่าความเป็นส่วนตัวโดยมีรหัสผ่านและปกปิดเป็น ความลับ เพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าถึงข้อมูลจากบุคคลอื่นตาม “วิธีปฏิบัติ: การตั้งค่าความเป็นส่วนตัวของอุปกรณ์ สื่อสังคมออนไลน์”

4.1.4 หลีกเลี่ยงการระบุ ชื่อ, เลขที่เตียง หรือข้อมูลที่ระบุตัวตนได้ (รวมทั้งภาพถ่าย วิดีโอ) โดยการปกปิด ข้อมูลตาม “วิธีปฏิบัติ: การปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลก่อนเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์” ยกเว้นมี เหตุ จำเป็นในการสื่อสารและเพื่อประโยชน์ในด้านการรักษาของผู้ป่วย โดยต้องได้รับการ ยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดย ชอบด้วยกฎหมายและต้องระบุข้อความว่า “ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือ ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมายแล้ว” ในสื่อ เพื่อการเรียนรู้และประชาสัมพันธ์ดังกล่าวด้วย

4.2 กรณีผู้ขอใช้ข้อมูล เป็นบุคลากรภายนอกโรงพยาบาล

4.2.1 ให้ผู้ขอใช้ข้อมูลดำเนินการเองบันทึกภาพ ข้อมูล วิดีโอ ด้วยตนเอง

4.1.2 อุปกรณ์ที่ใช้ต้องมีการตั้งค่าความเป็นส่วนตัวโดยมีรหัสผ่านและปิดเป็นความลับ เพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าถึงข้อมูลจากบุคคลอื่นตาม “วิธีปฏิบัติ : การตั้งค่าความเป็นส่วนตัวด้วยของอุปกรณ์สื่อสารสังคมออนไลน์”

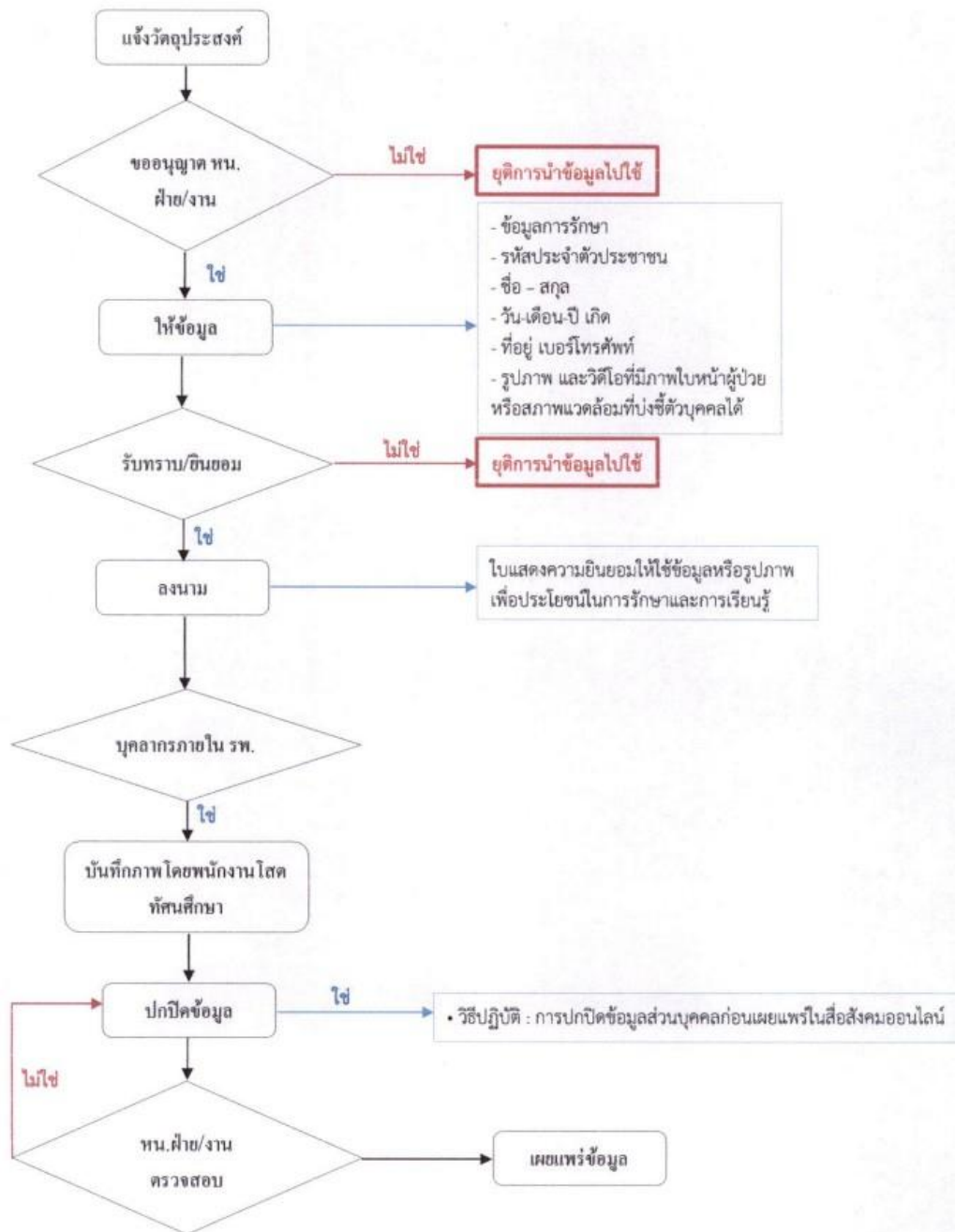
4.1.3 หลีกเลี่ยงการระบุ ชื่อ, เลขที่เคียง หรือข้อมูลที่ระบุตัวตนได้ (รวมทั้งภาพถ่าย วิดีโอ) โดยการปิดข้อมูลตาม “วิธีปฏิบัติ : การปิดข้อมูลส่วนบุคคลก่อนเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์” ยกเว้นมี เหตุจำเป็นในการสื่อสาร และเพื่อประโยชน์ในด้านการรักษาของผู้ป่วย โดยต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย หรือผู้แทน โดยชอบด้วยกฎหมายและต้องระบุข้อความว่า “ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบ ด้วยกฎหมายแล้ว” ในสื่อเพื่อการเรียนรู้และประชาสัมพันธ์ดังกล่าวด้วย

4.1.4 เมื่อดำเนินการจัดทำสื่อเพื่อการเรียนรู้และประชาสัมพันธ์เรียบร้อยแล้ว ต้องให้แพทย์เจ้าของคนไข้ หรือหัวหน้าฝ่าย/งาน หรือครูพี่เลี้ยงตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมก่อนเผยแพร่สื่อ ดังกล่าว

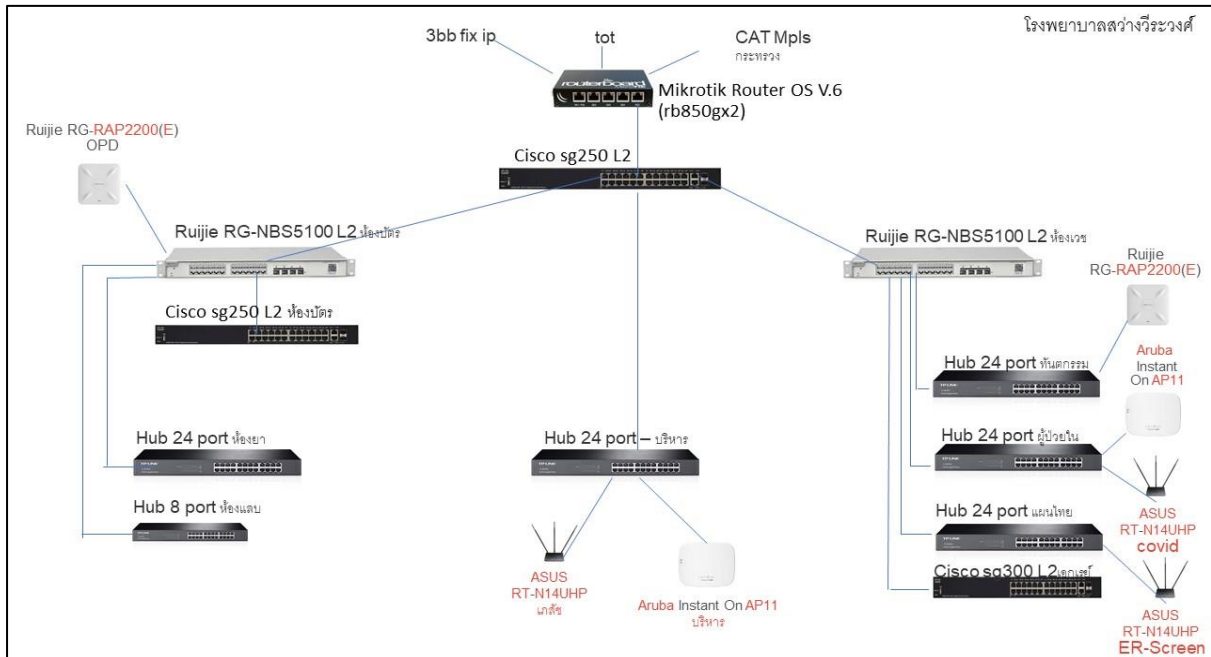
5. เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการให้ทำการลบข้อมูลที่อยู่ในอุปกรณ์ที่ไม่ได้ใช้หรือข้อมูลที่ยังไม่ได้ปิด ออกจากอุปกรณ์ เพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลกรณีอุปกรณ์ชำรุดเสียหาย หรือต้องส่งซ่อมภายนอก หน่วยงาน

6. ห้ามใช้ข้อมูลส่วนบุคคล รูปภาพ วิดีโอ ของผู้ป่วย ข้อความ หรือระบายความรู้สึกที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และโรงพยาบาล เผยแพร่บนสื่อสังคมออนไลน์ทั้งในนามส่วนตัวและหน่วยงาน หาก ผ่าฝืนจะถูกลงโทษทางวินัยและทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

Flow chart
 แนวทางปฏิบัติการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการเรียนรู้และประชาสัมพันธ์



1.5.5 มาตรฐานระบบเครือข่าย เอกสารผังเครือข่าย โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์



1.5.6 มาตรฐานทางกายภาพและสภาพแวดล้อม

การจัดห้อง Data Center จัดให้มีความปลอดภัยจากบุคคลภายนอก

1. ห้อง Data Center ของ โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ ตั้งอยู่ที่อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ซึ่งอยู่ติดกับห้องกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ไอทีดูแล จัดการได้สะดวก และปลอดภัย



2. มีตู้ Rack ใส่อุปกรณ์เครื่องแม่ข่ายและอุปกรณ์ Network ซึ่งตัวตู้มีคุณภาพดีแข็งแรงทนทาน ป้องกันสนิมได้ 100%



3. มีเครื่องสำรองไฟสำหรับ Server และระบบป้องกันไฟกระชากจากฟ้าผ่าที่ดำเนินการติดตั้งโดยวิศวกรการไฟฟ้าวชิราภรณ์ ออกแบบให้ เพื่อให้อุปกรณ์ไฟฟ้าสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยยืดอายุการใช้งานอุปกรณ์เครือข่าย



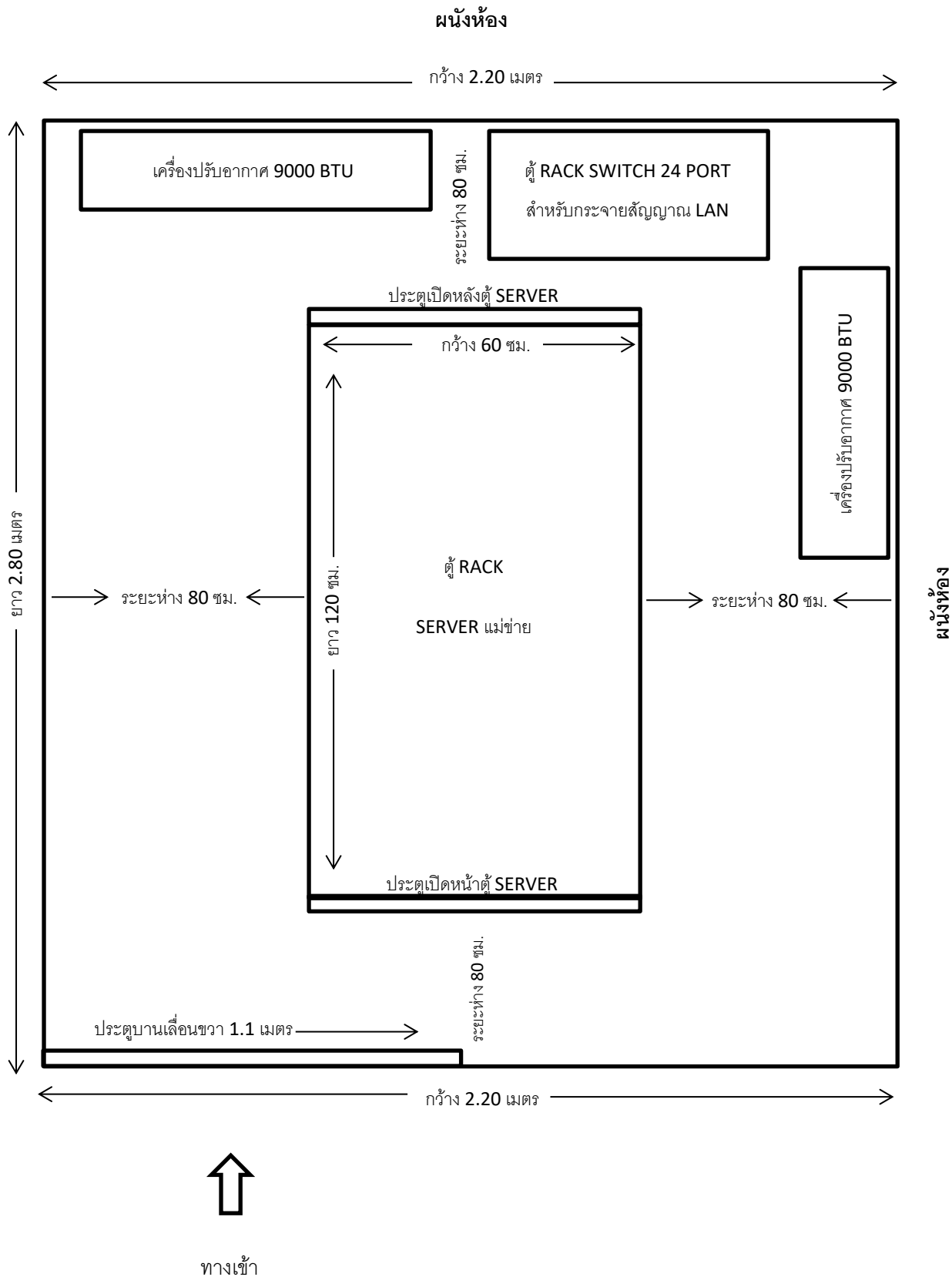
4. มีระบบควบคุมอุณหภูมิ เปิดแอร์ สลับกันทำงาน และ ติดตั้ง coldchain management เมื่ออุณหภูมิผิดปกติ จะแจ้งเตือนผู้ดูแลระบบผ่าน Line Application



5. มีเครื่องดับเพลิงชนิดสารระเหย FIREMAN PRO รุ่น BF2000 ขนาด 10 ปอนด์ สีเขียว ตั้งอยู่บริเวณห้องกลุ่มงาน
ประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ 1 เครื่อง เพื่อใช้ในการดับเพลิงกรณีเกิด อัคคีภัย



แผนผังห้อง Server และเครื่องปรับอากาศ



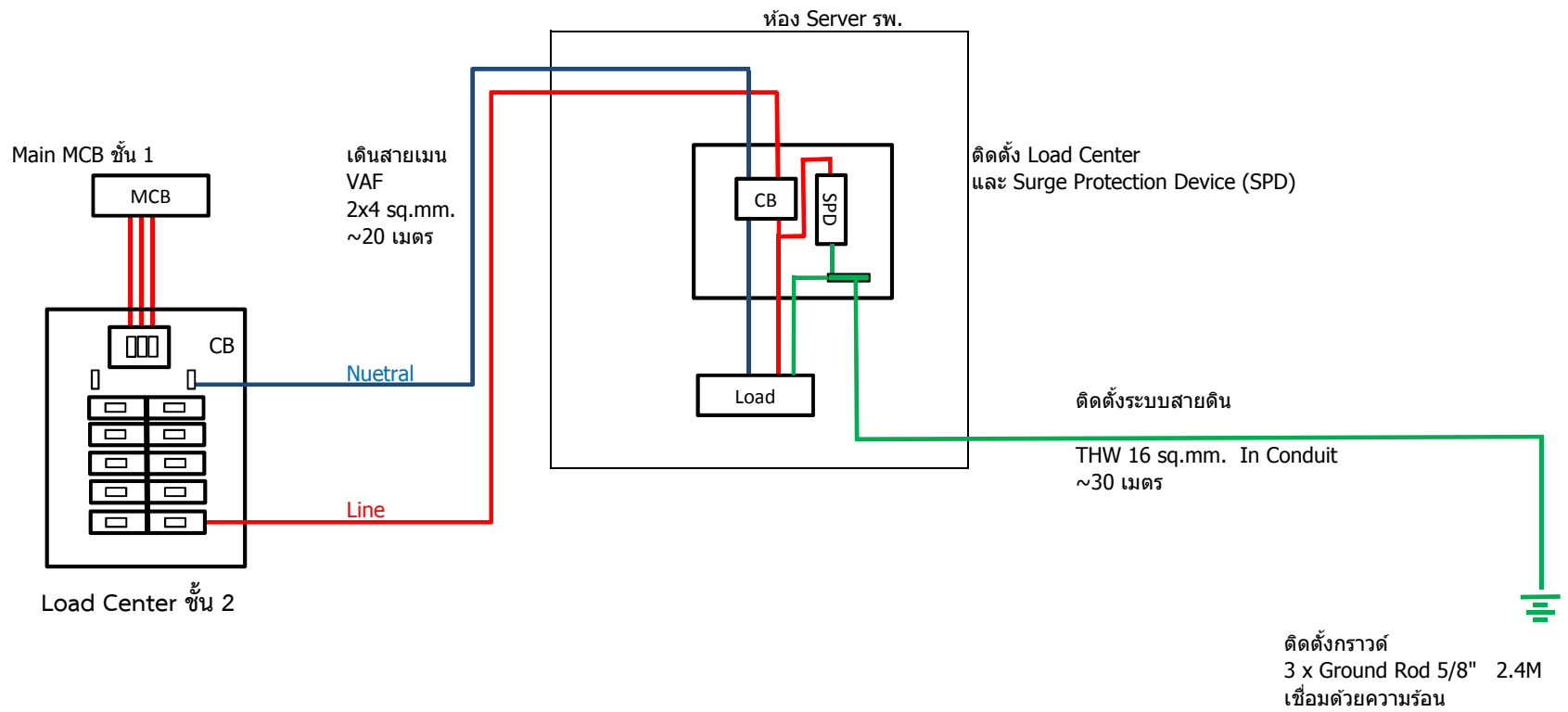


Diagram ปรับปรุงติดตั้ง SPD และระบบสายดิน ห้อง Server รพ. สว่างฯ

ผู้เขียน อรรถพล สุตันตั้งใจ

เขียนแบบวันที่ 14-ส.ค.-62

วิศวกร อรรถพล สุตันตั้งใจ

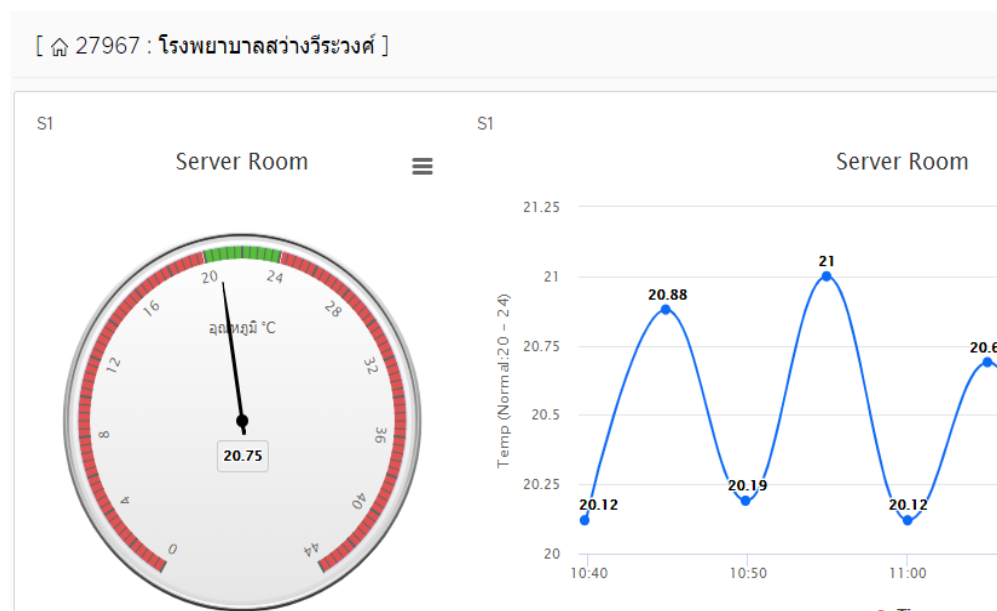
แก้แบบวันที่ -

แผ่นที่ 1 จาก 1

1. มีระบบควบคุมอุณหภูมิ เปิดแอร์ สลับกันทำงาน และ ติดตั้ง coldchain management เมื่ออุณหภูมิผิดปกติ จะแจ้งเตือนผู้ดูแลระบบผ่าน Line Application



2. มีการควบคุมอุณหภูมิ แจ้งเตือนผ่าน Line Cold Chain Management หากอุณหภูมิผิดปกติ ป้องกันระบบเสียหาย และกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะในการเข้าใช้งาน



3. มีเครื่องดับเพลิงชนิดสารระเหย FIREMAN PRO รุ่น BF2000 ขนาด 10 ปอนด์ สีเขียว ตั้งอยู่บริเวณห้องกลุ่มงาน
ประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ 1 เครื่อง เพื่อใช้ในการดับเพลิงกรณีเกิด อัคคีภัย



การจัดวางเครื่องคอมพิวเตอร์ถูกย้ายหรือพีซีทั่วไปที่แสดงให้เห็นว่าไม่วางใต้แอร์ หรือไม่ได้วางน้ำหรืออาหารไว้ใกล้คอมพิวเตอร์ หรือแนวรูปภาพหรือสภาพแวดล้อมทางกายภาพของห้องแม่ข่ายที่มีการแสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินการด้านความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด อย่างไม่อย่างหนึ่ง

