

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียน
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การบันทึกข้อมูลภายในเวลาที่กำหนด

1. ข้อมูลประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย กำหนดให้เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เป็นผู้บันทึก
2. การบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาของผู้ป่วย กำหนดให้แพทย์ผู้รักษา ต้องบันทึกด้วยตนเองทันที หรือกำกับให้มีการบันทึกที่ถูกต้อง
3. การบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล กำหนดให้แพทย์ต้องสรุปและบันทึกเอกสาร ดังนี้
 1. การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย ประกอบด้วย: โรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก สาเหตุการบาดเจ็บหรือได้รับพิษ (ถ้ามี) และ สาเหตุการตาย (ถ้ามี)
 2. สรุปผลการตรวจพบและเหตุการณ์สำคัญระหว่างการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจน การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
 3. สรุปการผ่าตัดและหัตถการที่สำคัญ ซึ่งต้องเรียงลำดับการวินิจฉัยและผ่าตัดอย่างถูกต้อง
 4. ผลลัพธ์จากการรักษา
 5. สถานภาพผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจากสถานพยาบาล
 6. คำแนะนำที่ให้แกผู้ป่วยหรือญาติ
 7. ไม่ใช่คำย่อที่ไม่เป็นสากล
 8. สรุปให้ทันเวลา (ไม่เกิน 14 วันหลังจำหน่ายผู้ป่วย)

ขอบเขตการเข้าสู่ข้อมูลผู้ป่วยของผู้วิจัย

หน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขอความอนุเคราะห์ Username และ Password สำหรับเข้าสู่ข้อมูลผู้ป่วยในระบบ HIS และขอ copy ข้อมูลผู้ป่วยในระบบ Scan เพื่อประกอบการทำวิจัยขอบเขตการให้เข้าสู่ข้อมูลผู้ป่วย ดังนี้

1) ผู้ช่วยวิจัย /นักศึกษา จากภายนอกคณะแพทยศาสตร์ มีเงื่อนไข:-

1.1 ต้องเป็นงานวิจัยที่มีอาจารย์แพทย์ของคณะแพทยศาสตร์เป็นผู้ร่วมวิจัยเท่านั้น

1.2 การให้ Username และ Password แก่ผู้ช่วยวิจัย/นักศึกษา ต้องกำหนดขอบเขตการดูข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนั้นๆ โดยระบุ:-

1.1.1 ชื่อ ของผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ข้อมูล

1.1.2 เลขประจำตัวบัตร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ของผู้ป่วย

1.1.3 ระยะเวลาในการเข้าสู่ข้อมูล

1.1.4 งานวิจัยต้องผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์

1.1.5 ใบข้อปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ลงนามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2) อาจารย์แพทย์/แพทย์ใช้ทุน หรือแพทย์ประจำบ้าน ที่ต้องการคัดลอกผู้ป่วยเพื่อประกอบการทำวิจัย การเรียนการสอน เผยแพร่ความรู้ทางวิจัย ฯลฯ ดำเนินการ :-

2.1 ให้ข้อมูลแบบ Encryption ซึ่งผู้เข้าสู่ข้อมูลจะเข้าได้จะต้องมีรหัสในการเข้าสู่ข้อมูล

2.2 ให้ปิดชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วยเพื่อป้องกันข้อมูลผู้ป่วยถูกเผยแพร่

ขอบเขตการอนุญาตให้ copy ข้อมูลผู้ป่วยที่ระบุความต้องการของข้อมูลชัดเจน (Category)

ที่	ประเภท	H.N	ชื่อ	นามสกุล	เลขบัตร ปชช.	Encryption	ข้อมูลที่ต้องการ สำหรับวิจัย
1	วิจัย บุคลากรคณะแพทย	✓	✓	X	X	✓	
2	บุคลากรภายนอกคณะแพทย (ภายในมหาวิทยาลัย)	✓	✓	X	X	✓	
	ที่ทำวิจัยร่วมกับบุคลากร คณะแพทย						
3	แพทย์ใช้ทุน/ประจำบ้าน และนักศึกษาคณะแพทย	✓	✓	X	X	✓	
4	บุคคลภายนอก	ไม่อนุญาต					
5	การขอ Copy ข้อมูล เวช ระเบียนทั้งหมด	ไม่อนุญาต					

การขอรหัส Username & Password

ที่	ประเภท	อนุญาต	ไม่ อนุญาต	ระยะเวลาการเข้า ดูข้อมูล	ระบุ HN ที่ต้องการดูที่เกี่ยวข้อง กับงานวิจัยเท่านั้น
1	ผู้ช่วยวิจัย	✓		ไม่เกิน 7 วัน	✓
2	ผู้ monitor โครงการวิจัย ภายนอก (Auditor)	✓		ไม่เกิน 7 วัน	✓
3	Auditor ประกันสังคม, สปสช. ,HA	✓		ไม่เกิน 7 วัน	✓
4	อื่นๆ ตามที่ รพ.เห็นสมควร	✓		ไม่เกิน 7 วัน	✓

แนวปฏิบัติการขอข้อมูลผู้ป่วยและรายงานสถิติผู้ป่วย

1. การสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล ผู้มีสิทธิ ดังนี้

1.1 แพทย์ อาจารย์แพทย์

1.2 พยาบาล เกสเซอร์ นักกายภาพบำบัด หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการรักษาและติดตามผู้ป่วยเท่านั้น ผู้ที่ต้องการทำวิจัยต้องเสนอโครงการผ่านกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์

1.3 นักศึกษาแพทย์ เพื่อประกอบการเรียนการสอนเท่านั้น และโรคที่ขอต้องไม่เป็นโรคที่เป็นความลับของผู้ป่วย เช่น โรคเอดส์ เป็นต้น และหากต้องการทำวิจัย ต้องเสนอแบบฟอร์มการขอสืบค้นข้อมูล ผ่านอาจารย์แพทย์ทุกครั้ง

1.4 บุคลากรอื่นๆ ขอข้อมูลผ่านสำนักงานโรงพยาบาลและได้รับการพิจารณาอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ขั้นตอนดำเนินการ

1. บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ กรอกแบบฟอร์มการขอสืบค้นข้อมูลผ่านเว็บไซต์งานเวชระเบียน หรือติดต่อที่หน่วยเวชสถิติและให้รหัสทางการแพทย์ งานเวชระเบียน

2. บุคลากรอื่นๆ ทำหนังสือขออนุมัติผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือติดต่อหน่วยเวชสถิติและให้รหัสทางการแพทย์ งานเวชระเบียน

3. ระยะเวลาในการได้รับข้อมูล ภายใน 2 วันทำการ จัดส่งทางอีเมลที่แจ้ง

2 ข้อมูลสถิติผู้ป่วย เป็นรายงาน ตัวเลขที่ประมวลผลแล้ว ไม่ใช่ข้อมูลรายบุคคล หรือ HN ผู้มีสิทธิ

2.1 นักเรียน นักศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การดำเนินการ กรอกแบบฟอร์มการสืบค้นผ่านเว็บไซต์หรือติดต่อที่หน่วยเวชสถิติและให้ งานเวชระเบียน ชั้น 2 อาคารโรงพยาบาล

2.2 บุคคลอื่นๆ นอกเหนือจากข้อมูล 2.1 ให้ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล และแจ้งวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน

3. การคัดลอกเวชระเบียนในระบบสแกน

3.1 การวิจัย ผู้ทำการวิจัยทำหนังสือขอสำเนาเวชระเบียนให้ผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยแนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติ ดังนี้

3.3.1 โครงการวิจัย

3.3.2 หนังสือขอปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3.3.3 หนังสือรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- เจ้าหน้าที่สำเนาเวชระเบียนเป็นไฟล์ Electronic บันทึกลงแผ่นซีดี ภายใน 2 วันทำการ

3.2 การเรียนการสอน/รักษาต่อเนื่อง/เกณฑ์ทหาร/ติดตามผลการรักษา

- เขียนใบคำขอคัดลอกเวชระเบียนด้วยตนเอง ที่หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน
- สำเนาเวชระเบียนเฉพาะส่วนที่สำคัญตามวัตถุประสงค์

การรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูล

แนวทางการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยที่บันทึกในเวชระเบียน

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้เป็นไปตามสิทธิของผู้ป่วย
- 1.2 เพื่อรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย
- 1.3 เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง
- 1.4 เพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

2. ขอบข่าย การรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยที่บันทึกในเวชระเบียน

3. ความรับผิดชอบ

- 3.1 งานเวชระเบียน
- 3.2 เจ้าหน้าที่ที่เข้าถึงเวชระเบียน

4. คำจำกัดความ การรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย หมายถึง การปกปิดหรือควรปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยต่อบุคคลที่มีใจเจ้าของข้อมูลในเวชระเบียน

5. เอกสารอ้างอิง

- 5.1 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540

5.2 คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พรบ. สุขภาพแห่งชาติ 2550 วันที่ 12 สิงหาคม 2558 ประกาศรับรองสิทธิโดยสภาวิชาชีพแพทยสภาก่อด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

6. การรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย ให้ปฏิบัติดังนี้

6.1 ข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนถือเป็นความลับ เจ้าหน้าที่ที่เข้าถึงเวชระเบียน ไม่มีสิทธิเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยซึ่งได้รับรู้มาระหว่างปฏิบัติหน้าที่ ยกเว้นแต่จะได้รับมอบหมาย

6.2 ข้อมูลทั้งหมดในเวชระเบียนถือเป็นความลับของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องไม่นำข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมาเปิดเผย โดยไม่นำข้อมูลไปเผยแพร่ จำหน่าย จ่าย แจก หรือกระทำโดยประการใดๆ ในลักษณะเช่นว่านั้น

6.3 การใช้ข้อมูลผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่นำไปเพื่อการดูแลผู้ป่วยและ /หรือ การศึกษา กรณีใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษา ต้องได้รับอนุมัติโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

6.4 การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง และ โรคทางจิตเวช ผู้ขอต้องทำหนังสือแสดงเจตจำนงเป็นลายลักษณ์อักษร ผ่านสำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล

6.5 เจ้าหน้าที่ทุกคนมีหน้าที่ต้องป้องกัน ดูแล รักษาไว้ซึ่งความลับ ความถูกต้อง และความพร้อมใช้ข้อมูล ตลอดจนเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วย

- 6.6 ห้ามส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ช่องทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ทาง LINE หรือ Social Media

6.7 การส่งออกเวชระเบียนหรือสำเนาเวชระเบียนออกนอกสถานพยาบาล ต้องบรรจุซองหรือภาชนะที่บ่มั่นคง พร้อมทำเครื่องหมายแสดงชั้นความลับ กรณีการส่งออกในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ต้องเข้ารหัส มิให้ผู้ที่ไม่มียุติธิสามารถเปิดไฟล์ดูได้

7. ความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วยให้ปฏิบัติ

เวชระเบียนผู้ป่วยเป็นเอกสารตามกฎหมาย และเป็นสมบัติของโรงพยาบาล ผู้ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงไม่มีสิทธินำออกจากสถานที่เก็บของงานเวชระเบียนก่อนได้รับอนุญาต

การทำลายเอกสารเวชระเบียน

กระบวนการทำลาย

1. ขออนุมัติทำลาย

- 1.1 สํารวจเวชระเบียนที่ครบอายุการเก็บรักษา และจัดทำบัญชีหนังสือขอทำลาย
- 1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการทำลายเอกสาร โดยผู้บังคับบัญชา เป็นประธานกรรมการ และกรรมการ
อีกอย่างน้อย 2 คน (ข้าราชการระดับ 3 ขึ้นไปหรือเทียบเท่า)
- 1.3 แจ้งให้คณะแพทยศาสตร์ ออกประกาศลงหนังสือพิมพ์รายวัน ทางสถานีวิทยุกระจายเสียง
ทางสถานีโทรทัศน์ ประกาศแจ้งการทำลายเวชระเบียนตามจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล และ
แจ้งทุกภาควิชาทราบ
- 1.4 หอจดหมายเหตุแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติ พิจารณาเห็นชอบให้ดำเนินการทำลายเอกสารได้
- 1.5 งานเวชระเบียน จะดำเนินการทำลายเวชระเบียนเหล่านั้นทันทีด้วยเครื่องทำลายเอกสารให้
แผ่นเอกสารขาดออกจากกัน โดยมีให้สามารถนำมาอ่านเป็นข้อความได้
- 1.6 แต่ในทางปฏิบัติขั้นตอนนี้ทำหลังจากที่

2. รายงานผลการทำลายเอกสารต่อ คณบดี

แนวทางปฏิบัติขั้นตอนการแจ้งตาย

1. กรณีให้ทางโรงพยาบาลเป็นผู้แจ้งตาย ทางโรงพยาบาลจะแจ้งให้ในวันถัดไป หลังเวลา 10.30 น. ในวันแรกและเวลาราชการ ยกเว้น เสียชีวิต ในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ทางโรงพยาบาลจะแจ้งในวันแรกของวันเปิดทำการ ญาติสามารถไปรับได้ในวันเปิดทำการ หลังเวลา 10.30 น. แต่ไม่เกิน 7 วันทำการ พร้อมหลักฐาน
2. กรณีแจ้งตายตัวเองที่เทศบาลนครหาดใหญ่ นำหนังสือรับรองการตายจากสถานพยาบาลไปติดต่อเทศบาลนครหาดใหญ่ พร้อมหลักฐาน
3. กรณีแจ้งการตายด้วยตนเองที่พื้นที่ผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่
 - 3.1 นำหนังสือรับรองการตายจากสถานพยาบาลไปติดต่อเทศบาล
 - 3.2 มีพยานบุคคลไปด้วย 2 คน (พร้อมบัตรประชาชน)

หลักฐาน

 1. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้แจ้ง
 2. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ตายหรือสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าบ้าน
 3. หนังสือรับรองการตายจากสถานพยาบาล

การติดต่อ

 1. รับมรณะบัตรที่เทศบาลนครหาดใหญ่ ภายใน 7 วัน
 2. หลังจากรับใบมรณะบัตรที่เทศบาลแล้ว นำใบมรณะบัตรคัดซื้อออกจากทะเบียนบ้านที่สังกัดเทศบาลนั้น
 3. กรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างด้าว ให้แจ้งสถานีนํารวบรวมภายใน 24 ชั่วโมง พร้อมหนังสือคนต่างด้าว

แนวทางการสรุปเวชระเบียน

เวชระเบียนเป็นระบบ Electronic Medical record บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงได้ผ่านระบบ Hospital Information System (HIS) ของโรงพยาบาล

1. แต่ละหอผู้ป่วยบันทึกชื่ออาจารย์แพทย์ผู้รับผิดชอบลงในเวชระเบียน พร้อมจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย
2. อาจารย์แพทย์สรุปเวชระเบียนโดยการ Sign ID ผ่านระบบ HIS ของโรงพยาบาล
3. งานเวชระเบียน ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของการสรุปเวชระเบียนผ่านระบบ HIS
4. ระบบ HIS แสดง Pop up รายการเพิ่มค้างสรุปของแพทย์เพื่อแจ้งเตือนให้แพทย์ทราบว่า มีแพทย์ที่ต้องเซ็นสรุป
5. เมื่อครบกำหนด 7 วันหลังจากผู้ป่วย Discharge จากหอผู้ป่วยและยังปรากฏรายการค้างสรุป หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยในจะติดตามแพทย์ โดยการประสานภาควิชา และ/หรือ โทรศัพท์ หมายเลข Star เพื่อให้แพทย์ทำการสรุปเวชระเบียนให้แล้วเสร็จ
6. ดำเนินการตามมาตรการเพิ่มค้างสรุป กรณีแพทย์ไม่สรุปเวชระเบียนภายในเวลาที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติการเข้าถึงระบบสารสนเทศ (HIS)

วัตถุประสงค์

เป็นการควบคุมการเข้าถึงระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัย ด้านสารสนเทศของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แนวทางปฏิบัติ

1. การควบคุมการเข้าถึงและใช้งานระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

1.1 กลุ่มหรือสิทธิของผู้ใช้งาน

1.1.1 ผู้ปฏิบัติงานให้บริการรักษาผู้ป่วยได้แก่ แพทย์

1.1.2 กลุ่มการศึกษา/วิจัย ได้แก่ หัวหน้าโครงการวิจัย และผู้ช่วยวิจัย

1.2 การอนุญาตให้เข้าถึงการใช้สารสนเทศโรงพยาบาล /การกำหนดสิทธิหรือการมอบอำนาจ ดังนี้

1.2.1 กำหนดสิทธิของผู้ใช้งานแต่ละกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เช่น อ่านอย่างเดียว สร้างข้อมูล ป้อนข้อมูล แก้ไขข้อมูล เป็นต้น

1.2.2 หน่วยงานที่ต้องการเข้าใช้งานจากระบบสารสนเทศ (HIS) ต้องทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร ถึงรองคณบดีฝ่ายเวชสารสนเทศ (IT)

1.2.3 เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีการลาออก เปลี่ยนตำแหน่ง โอน ย้าย หรือ สิ้นสุดการจ้าง เป็นต้น ให้หน่วยงานที่ได้รับอนุญาตแจ้งฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศทราบ