



ประกาศโรงพยาบาลมะเร็งรักษ์  
เรื่อง นโยบายแนวทางปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วยเพื่อคุ้มครอง พ.ศ.๒๕๖๖

ตามที่ได้มีบุคคลผู้เข้ามาใช้บริการ หรือบุคคลภายนอกที่เข้ามาในโรงพยาบาลแล้วกระทำการนำข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาลของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ถือว่าเป็นข้อมูลส่วนตัวและเป็นข้อมูลข่าวสารของทางราชการตามกฎหมายออกไปจากโรงพยาบาลไม่ว่าจะโดยวิธีการถ่ายเอกสาร ทำสำเนาภาพถ่าย การถ่ายภาพผู้ป่วย ถ่ายภาพแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาลโดยการใช้อุปกรณ์ถ่ายภาพ โทรศัพท์มือถือ กล้องวิดีโอหรือถ่ายโดยเครื่องมืออุปกรณ์ใดๆ เพื่อให้ได้ภาพดังกล่าวเหล่านั้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย สิทธิของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ตามรัฐธรรมนูญ กฎหมาย และหลักสิทธิมนุษยชนและมีการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้หรือเผยแพร่ในที่สาธารณะโดยไม่ได้รับอนุญาต ทำให้ผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ หรือบุคคลอื่น อาจได้รับผลกระทบหรือความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ ภาพลักษณ์ชื่อเสียงของบุคคลดังกล่าว นอกจากนี้ยังอาจกระทบต่อความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อระบบการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งอาจกระทบถึงการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วย จึงจำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันเรื่องต่างๆ ดังกล่าว

ดังนั้น อาศัยความในมาตรา ๑๕ มาตรา ๒๐ (๒) แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการพ.ศ. ๒๕๔๐ และมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จึงมีประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อมูล เอกสารและสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้ เป็นข้อมูลส่วนบุคคลและเป็นข้อมูลข่าวสารของทางราชการที่อยู่ในความครอบครองและการควบคุมดูแลของโรงพยาบาลมะเร็งรักษ์และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- (๑) ประวัติผู้ป่วย หรือ เวชระเบียน
- (๒) ภาพถ่าย ฟิล์มเอ็กซเรย์ และสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
- (๓) เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
- (๔) ภาพถ่าย บันทึกภาพ อัดเสียง การปฏิบัติงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยของแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในการรักษาพยาบาลรวมถึงด้วยวิธีต่างๆ ที่ทำให้ปรากฏภาพของบุคคลดังกล่าว

ข้อ ๒ ประวัติผู้ป่วย เวชระเบียนและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จะเปิดเผยได้เฉพาะบุคคลดังต่อไปนี้

- (๑) ตัวผู้ป่วยเอง
- (๒) ผู้รับมอบอำนาจหรือผู้ที่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
- (๓) ทายาทตามกฎหมาย กรณีเจ้าของข้อมูลเสียชีวิต หรืออยู่ในลักษณะไม่มีสติสัมปชัญญะ
- (๔) ศาล เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือเจ้าพนักงานอื่นๆ ตามที่กฎหมายกำหนดให้อำนาจไว้

ข้อ ๓ การถ่ายภาพ หรือบันทึกภาพบุคคลดังต่อไปนี้ ถือว่าเป็นการนำข้อมูลส่วนบุคคล ออกไปจากโรงพยาบาลจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากบุคคลนั้น หรือได้รับอนุญาตเป็น หนังสือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบหมายแล้วแต่กรณี

(๑) ตัวผู้ป่วยเอง

(๒) แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่รักษาพยาบาล

(๓) เจ้าหน้าที่อื่นขณะปฏิบัติหน้าที่ราชการ

ข้อ ๔ การขอตรวจดู หรือถ่ายสำเนาเอกสารประวัติผู้ป่วย หรือเวชระเบียน ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการที่โรงพยาบาลกำหนด แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ การถ่ายภาพ หรือการบันทึกภาพตามข้อ ๓ ในกรณีจำเป็นเร่งด่วน หรือผู้ดำเนินการ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจตามกฎหมายกระทำการปฏิบัติหน้าที่ และไม่สามารถขอความยินยอม หรือ ขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ในขณะนั้น กรณีเช่นนี้สามารถทำได้ก็ต่อเมื่อได้รับยินยอมจากบุคคล ที่ระบุไว้ตามข้อ ๓ หรือผู้ที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบหมายแล้วแต่กรณี

ข้อ ๖ ผู้ฝ่าฝืนประกาศฉบับนี้อาจมีความผิดต้องรับโทษจำคุกหรือปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับตาม มาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามประมวลกฎหมายอาญา ในความผิดฐานหมิ่นประมาทประกอบตามประมวล กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยละเมิด รวมทั้งพระราชบัญญัติว่าด้วย ความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งนี้ตามข้อเท็จจริงเป็นกรณีๆ ไป

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายนิสิต ศรีสมบูรณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์

## ข้อปฏิบัติแนบท้ายประกาศ

### ข้อปฏิบัติสำหรับการบริหารจัดการในการรักษาความลับของผู้ป่วย

๑. กำหนดและแบ่งแยกบริเวณพื้นที่จัดเก็บเวชระเบียนและเครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์ ให้ชัดเจน กำหนดเป็นเขตหวงห้ามเฉพาะปิดประตูหน้าต่างหรือห้องเสมอเมื่อไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่

๒. จัดให้มีสมุดทะเบียนบันทึกการเข้าออกห้องเครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์และทะเบียนบันทึกการนำเวชระเบียนออกมาใช้และการส่งเวชระเบียนกลับคืน

๓. จัดให้มีระบบตรวจสอบการส่งเวชระเบียนกลับคืนว่ามีการส่งกลับครบเท่ากับจำนวนเวชระเบียนที่นำออกไปดำเนินการตรวจสอบทุกวันให้เสร็จสิ้นก่อนเวลา ๑๕.๓๐ น. หากพบเวชระเบียนที่ยังไม่ส่งกลับให้ดำเนินการติดตามค้นหากลับขึ้นมาให้เสร็จสิ้นก่อนเวลา ๑๖.๐๐ น.

๔. จัดให้มีระบบฉุกเฉินสำหรับปฏิบัติงานเมื่อไฟฟ้าดับหรือระบบคอมพิวเตอร์ใช้งานไม่ได้ให้มั่นใจว่าการค้นหาบันทึกและจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยดำเนินไปได้อย่างครบถ้วนถูกต้องไม่บกพร่องและมีการซักซ้อมด้านอัคคีภัย ไฟฟ้าดับปีละไม่น้อยกว่า ๑ ครั้ง และมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานเมื่อระบบขัดข้องให้เหมาะสมอยู่เสมอ

๕. กำหนดชั้นความลับของข้อมูลผู้ป่วยเป็นระดับ “ลับ” และดำเนินการแบบเดียวกับการรับส่งเอกสารลับ ดังนี้

๕.๑ การทำสำเนา การพิมพ์สำเนาต้องบันทึกจำนวนชุด ชื่อ ตำแหน่งของผู้ดำเนินการ ชื่อสถานพยาบาลที่จัดทำ วันเวลา ไว้ที่ต้นฉบับและฉบับสำเนาทุกฉบับ กรณีส่งพิมพ์สำเนาออกจากระบบคอมพิวเตอร์ต้องบันทึกการส่งพิมพ์จำนวนชุด ชื่อตำแหน่งของผู้ดำเนินการ สถานพยาบาลที่จัดทำ วันเวลาที่ส่งพิมพ์ทุกครั้งเก็บไว้ในระบบฐานข้อมูล

๕.๒ การส่งออกเวชระเบียนหรือสำเนาเวชระเบียนออกนอกสถานพยาบาลต้องบรรจุซองหรือภาชนะที่บ่งแสดงสองชั้นอย่างมั่นคง บนซองชั้นในให้จำหน่ายระบุเลขที่หนังสือ นำส่งชื่อหรือตำแหน่งผู้รับ และหน่วยงานผู้ส่ง พร้อมทำเครื่องหมายแสดงชั้นความลับทั้งด้านหน้า และด้านหลังบนซองชั้นนอกให้จำหน่ายระบุเลขที่หนังสือนำส่งชื่อหรือตำแหน่งผู้รับและหน่วยงานผู้ส่งเช่นเดียวกับสองชั้นใน แต่ไม่ต้องมีเครื่องหมายแสดงชั้นความลับใดๆ การส่งออกในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ต้องเข้ารหัสมิให้ผู้ที่ไม่มีความสามารถเปิดไฟล์ดูได้

๕.๓ การจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลให้จัดเก็บไว้ตลอดไปหากผู้ป่วยเสียชีวิตให้แยกเวชระเบียนของผู้เสียชีวิตออกมาเก็บไว้ในสถานที่เก็บเวชระเบียนผู้เสียชีวิต โดยหากเป็นการเสียชีวิตผิดธรรมชาติให้เก็บรักษาไว้ไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปี หากมิใช่การเสียชีวิตผิดธรรมชาติให้เก็บรักษาไว้ไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี แล้วอาจพิจารณาทำลายเวชระเบียน ถ้ามีปัญหาพื้นที่จัดเก็บไม่เพียงพอการทำลายเวชระเบียนให้ดำเนินการโดยหลักการทำลายเอกสารเช่นใช้เครื่องทำลายเอกสารตัดออกเป็นชิ้นเล็กๆ

๖. จัดให้มีกระบวนการกลั่นกรองและพิจารณาความเหมาะสมในการนำข้อมูลของผู้ป่วย ที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ (เช่น มีชื่อหรือเลขประจำตัวผู้ป่วย) ไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น เช่น การวิจัยหรือเปิดเผยต่อบุคคลอื่นนอกโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายและไม่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

### ข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคนที่มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล

๑. เจ้าหน้าที่ทุกคนมีหน้าที่ต้องป้องกันดูแลรักษาไว้ซึ่งความลับความถูกต้องและความพร้อมใช้ของข้อมูลตลอดจนเอกสารเวชระเบียนของผู้ป่วย

๒. ห้ามเผยแพร่ทำสำเนาถ่ายภาพเปลี่ยนแปลงลบทิ้งหรือทำลายข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนและในระบบคอมพิวเตอร์ทุกกรณีนอกจากได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากผู้อำนวยการ

๓. การแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยให้ดำเนินการได้ตามระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการแก้ไขข้อมูลโดยเคร่งครัดเช่น หากเขียนผิดห้ามใช้ปากการะบายสีทับ / ข้อความจนไม่เห็นข้อความเดิมห้ามใช้น้ำยาลบคำผิดในเวชระเบียน ผู้ป่วยการแก้ไขทำได้โดยการลากเส้น ทับข้อความเดิมเพียงเส้นเดียวแล้วเขียนข้อความที่แก้ไขไว้ใกล้กลับ ข้อความเดิมพร้อมลงนามกำกับและวัน เวลาที่แก้ไขสำหรับการแก้ไขข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ห้ามลบข้อมูล เดิมทิ้งแต่ให้ทำเครื่องหมายว่ามีการแก้ไขแล้วเชื่อมโยงข้อมูลที่เพิ่มเติมแก้ไขให้รู้ว่าข้อความใหม่ใช้แทนข้อความ เดิมอย่างไร

๔. การส่งข้อมูลผู้ป่วยให้กับบุคลากรภายในสถานพยาบาลเดียวกันให้ดำเนินการตามระเบียบการส่ง ข้อมูลลับโดยเคร่งครัดเช่นไม่ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ถือเวชระเบียนจากจุดบริการหนึ่งไปยังจุดอื่นๆ

๕. ห้ามส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ช่องทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ส่งทาง LINE หรือ Social Media อื่นๆ

๖. ตั้งรหัสผ่านในการเข้าใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ของตนเองให้คาดเดาได้ยากตรงตามระเบียบของ สถานพยาบาล ปกปิดรหัสผ่านเป็นความลับส่วนตัวอย่างเคร่งครัด ไม่อนุญาตให้ผู้อื่นนำรหัสผ่านของตนเองไป ใช้ และเปลี่ยนรหัสผ่านเมื่อถึงกำหนดเวลาที่บังคับ

๗. ห้ามใช้คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลมะการักษ์เปิดไฟล์จากภายนอกทุกกรณี สำหรับการเปิดไฟล์ งานจากหน่วยงานภายในให้ตรวจหาไวรัสภายในไฟล์ทุกครั้งก่อนเปิดไฟล์

๘. ห้ามนำเครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์อื่นๆ รวมถึงอุปกรณ์จัดเก็บข้อมูล เช่น CD-ROM, USB Drive, External Hard Disk อุปกรณ์เครือข่าย เช่น Hub, Switch, Wi-Fi Router ฯลฯ มาเชื่อมต่อกับเครื่อง คอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายของโรงพยาบาลมะการักษ์ที่ใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วย ยกเว้นได้รับอนุญาตจาก ผู้อำนวยการ

๙. ห้ามใช้คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลมะการักษ์ที่เชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยในการติดต่อกับ อินเทอร์เน็ตทุกกรณียกเว้นเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีภารกิจเฉพาะที่ต้องเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตพร้อมกันกับการ เชื่อมต่อระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยซึ่งได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ