ระเบียบปฏิบัติงาน

เรื่อง การควบคุมข้อมูลในระบบสารสนเทศ

(PM-LAB-009)

แผนกพยาธิ

โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ

	ตำแหน่ง	วันที่
ผู้จัดทำ น.ต. (ยศพล ยงจิรภัทรกุล)	หัวหน้าพยาธิ	1 กรกฎาคม 2567
ผู้ทบทวน น.ท.หญิง (ดารณี เจริญทวี)	หัวหน้าบริหารคุณภาพ	1 กรกฎาคม 2567
ผู้อนุมัติ พล.ร.ต. (สรรชัย เลิศวีระศิริกุล)	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ฯ	1 กรกฎาคม 2567

☑ **เอกสารควบคุม** ☐ **เอกสารไม่ควบคุม**

การควบคุมข้อมูลในระบบสารสนเทศ

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ปฏิบัติทราบถึงระบบการควบคุมข้อมูลความลับของผู้ป่วยในระบบสารสนเทศ อย่างถูกต้องและปลอดภัย

ขอบเขต : ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมถึง วิธีการชี้บ่งตัวอย่างและวิธีการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยสูง ซึ่งต้องได้รับการปกป้องข้อมูลความลับเป็นกรณีพิเศษ ทั้งนี้รวมทั้งการตรวจทั้งผลการตรวจภายในห้องปฏิบัติการแผนกพยาธิวิทยา และผลการตรวจจากภายนอก(Out Lab) ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงานตรวจวิเคราะห์ การตรวจสอบ และการรายงานผล จะต้องถือปฏิบัติในแนวทางที่กำหนดทุกขั้นตอน

ผู้ปฏิบัติ : 1. ผู้ทำการตรวจวิเคราะห์และ รายงานผล
2. ผู้ทบทวน และ รับรองรายงานผลการตรวจวิเคราะห์
3. ผู้นำส่งและผู้รับรายงาน

คุณสมบัติและหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน

1.ผู้ทำการตรวจวิเคราะห์และรายงานผล

จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ และ ประสบการณ์เพียงพอ ที่จะทำการตรวจและ รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ตามวิธีการที่ระบุไว้ในระเบียบปฏิบัติของห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา โดยมีหน้าที่ทำการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการในงานต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย และ รายงานผลการตรวจ ไปให้ผู้ทบทวน เพื่อทบทวน และรับรองผลการตรวจ ก่อนส่งรายงานไปยังผู้ส่งตรวจ หากได้รับการร้องขอจากผู้ทบทวนในเรื่องที่เกี่ยวกับการตรวจวิเคราะห์ เพื่อการรับรอง หรือ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จะต้องกระทำตามที่ได้รับการร้องขอโดยเร็วที่สุด

2.ผู้ทบทวนผลการวิเคราะห์และรับรองรายงาน

จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ และ ประสบการณ์เพียงพอ ที่จะทำการทบทวนรายงานที่ได้รับจากผู้ตรวจวิเคราะห์ โดยมีหน้าที่ในการทบทวน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในสาขาต่าง ๆ ให้เป็นตามหลักวิชาการ หากพบความไม่สอดคล้องทางวิชาการของผลการตรวจ สามารถขอตรวจสอบแก้ไขได้ตามความจำเป็น ผู้ทบทวนมีหน้าที่รับรองรายงานผลการตรวจ ที่ผ่านการทบทวนแล้ว ส่งไปยังผู้ส่งตรวจ

3.ผู้ส่งรายงาน ผู้รับรายงาน ผู้เข้าถึงข้อมูลความลับ

ผู้ส่งรายงานจะต้องเป็นผู้ที่ความรู้ และ เข้าใจในความสำคัญของใบรายงานผลการตรวจ ซึ่งจะต้องส่งให้แพทย์อย่างรวดเร็วตามความจำเป็น และจะต้องเป็นผู้เก็บรักษาความลับของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ผู้ส่งรายงานมีหน้าที่ในการส่งผลการตรวจไปยังหน่วยส่งตรวจในระบบเอกสารหรือระบบ Online อย่างปลอดภัย ครบถ้วนทุกฉบับ โดยจะต้องส่งรายงานอย่างรวดเร็ว ทันต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ผู้รับรายงาน/ผู้เข้าถึงข้อมูลความลับของผู้ป่วย จะต้องเป็นผู้ที่ความรู้ และ เข้าใจในความสำคัญของรายงานผลการตรวจ ที่เป็นความลับ และ จะต้องเป็นผู้เก็บรักษาความลับของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ได้รับการมอบหมายจากหน่วยงานให้สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยให้ปลอดภัย โดยมีการกำหนด User name และ Pass word

รายบุคคล มีความรอบคอบในการใช้ระบบการ Log In/ Log Out ข้อมูลต่างๆ มีหน้าที่ในการรับ และ เก็บรวบรวม ผลการตรวจ เพื่อนำเสนอแพทย์ และ ติดตามการรายงานผลการตรวจ การขอสำเนาผลการตรวจ เพื่อผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

แนวทางการปกป้องข้อมูลความลับของผู้ป่วย

1. ข้อมูลส่วนตัวและผลการตรวจวิเคราะห์ในทุกรูปแบบ ถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ที่ต้องได้รับคุ้มครองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ พ.ศ. 2561 ขั้นตอนการปฏิบัติใดๆ ที่ขัดต่อระเบียบฯ นี้ ไม่สามารถดำเนินการได้
2. รายงานผลการตรวจต่างๆ เป็นเอกสารตามกฎหมาย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจวิเคราะห์ จะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยให้แก่ผู้อื่น โดยไม่ได้รับการยินยอมจากเจ้าของข้อมูล
3. ข้อมูลผู้ป่วยและผลการตรวจ ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและมีความเสี่ยงสูง จะต้องได้รับการปกป้องเป็นกรณีพิเศษ จะต้องมีการปกป้องตั้งแต่ขั้นตอนการชี้บ่งผู้ป่วยจนถึงการรายงานผล ดังนี้
   3.1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยและรายงานผลการตรวจ HIV ทั้งภายในและจากห้องปฏิบัติการส่งต่อ ได้แก่ ผลการตรวจ HIV (Screening test และ confirmed test) , ผลการตรวจ CD4, HIV Viral load
   3.2 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยและรายงานผลการตรวจสารเสพติด ทั้งภายในและจากห้องปฏิบัติการส่งต่อ ได้แก่ ผลการตรวจ Methamphetamine, Morphine, THC (Canabinoid) ทั้งผลScreening test และ confirmed test
4. การชี้บ่งตัวผู้ป่วยและตัวอย่างของผู้ป่วย ให้ระบุด้วย ชื่อนามสกุล และ Hospital Number (HN)
5. การส่งตรวจ HIV ผู้ป่วยจะต้องผ่านการประเมิน จากทีมให้คำปรึกษา HIV ของ รพฯ มีการลงชื่อยินยอมให้ตรวจ HIV ได้ ในเอกสารส่งตรวจ ก่อนมาเจาะเลือดที่แผนกพยาธิวิทยา
6. การส่งตรวจหาสารเสพติดของกำลังพลทหารเรือ จะมีการนำส่งตัวอย่างจาก ปปส ซึ่งมีข้อมูลครบถ้วน
7. การชี้บ่งตัวอย่างที่แบ่งมาตรวจ จะต้องระบุ ทั้ง HN และ Lab Number (LN) ให้ตรงกับ ตัวอย่างเริ่มต้นได้ และ บันทึกไว้ใน Work sheet
8. ห้องปฏิบัติการจะทำการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธี Automate หรือวิธี Manual ตามความเหมาะสมด้วยวิธีการที่ได้ระบุไว้ในวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)
9. **การรายงานผลการตรวจ HIV**
   9.1 ผลการตรวจ HIV จะต้องบันทึกในแบบบันทึกรายงานผล และรายงานผลโดยเอกสาร จะต้องมีการตรวจสอบผล(Approve) โดยเทคนิคการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่พยาธิวิทยาที่ได้รับมอบหมาย
   9.2 ผลการตรวจ HIV ที่มีการตรวจนอกเวลาราชการ ให้สุ่มตรวจย้อนหลัง 100 % และมีบันทึก
   9.3 ใบรายงานผลการตรวจ HIV ทั้งจากภายในห้องปฏิบัติการและมาจากห้องปฏิบัติการส่งต่อ ทั้งผลบวกและผลลบ จะนำใส่ในซอง ปิดผนึก เป็นรายบุคคล แยกจากการทดสอบอื่นๆ และ แจกจ่ายให้หน่วยที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ให้ผู้ป่วยมารับผลการตรวจ HIV เอง
   9.4 ในกรณีที่มีการรายงานผล HIV เข้าสู่ระบบสารสนเทศ จะต้องกำหนด Use name และ pass word ของผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยจาก รพฯ ทุกคน แยกรายบุคคล

10. การรายงานผลการตรวจสารเสพติด

10.1 ผลการตรวจสารเสพติดชนิดต่างๆ จะถูกรายงานด้วยการบันทึกลงในระบบสารสนเทศของห้องปฏิบัติการ (LIS) โดยวิธี (Key in) โดยจะต้องมีการตรวจสอบผล(Approve) โดยเทคนิคการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่พยาธิวิทยาที่ได้รับมอบหมายก่อนการรายงาน

10.2 ใบรายงานผลการตรวจสารเสพติด ทั้งจากภายในห้องปฏิบัติการและมาจากห้องปฏิบัติการส่งต่อ ทั้งผลบวกและผลลบ จะนำใส่ในซอง ปิดผนึก เป็นรายบุคคล แยกจากการทดสอบอื่นๆ และแจกจ่ายให้หน่วยที่เกี่ยวข้อง

10.3 ในกรณีที่มีการรายงานผลสารเสพติด เข้าสู่ระบบสารสนเทศ จะต้องกำหนด Use name และ pass word ของผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยจาก รพฯ ทุกคน แยกรายบุคคล

10.4 ผลการตรวจหาสารเสพติด ที่มีการตรวจนอกเวลาราชการ ให้สุ่มตรวจย้อนหลัง 100 % และมีการบันทึก

11. รายงานผลการตรวจต่างๆ รวมทั้งรายงานผลที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยสูง เช่นผลการตรวจ HIV และสารเสพติด จะสามารถนำไปใช้โดยแพทย์ผู้ส่งตรวจ เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายจาก รพฯ แต่ห้องปฏิบัติการ ไม่สามารถมอบให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยโดยตรง กรณีที่มีการขอสำเนารายงานผลจะต้องผ่านขั้นตอนที่ รพฯ กำหนดไว้ โดยแสดงหลักฐานความเป็นเจ้าของข้อมูลหรือหลักฐานการยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร