

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท 0401/916 ลงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางธันนดา นามสกุล เฟือกสามัญ
ตำแหน่งนักวิชาการเวชสถิติปฏิบัติการ สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน วิชาการและแผนงาน
กอง โรงพยาบาลกลาง สำนัก / สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร เรื่อง"การปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพสู่ยุคดิจิทัลในวิกฤตโรคระบาด"
ระหว่างวันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2564 จัดโดย สมาคมเวชสารสนเทศไทย
ณ โรงแรมดิเอมเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 5,500 บาท

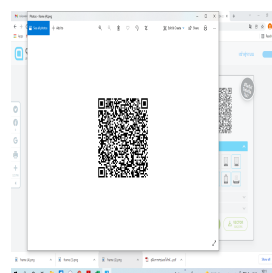
ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ _____ ผู้รายงาน
(นางธันนดา เฟือกสามัญ)

QR CODE

รายงานหลังอบรม



รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ชื่อ - นามสกุล _____ นางธันนดา เผือกสามัญ
อายุ 34 ปี การศึกษา _____ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเวชระเบียน
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน _____
- 1.2 ตำแหน่ง _____ นักวิชาการเวชสถิติปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) 1. ผู้ให้รหัสโรค รหัสผ่าตัดและหัตถการทางการแพทย์
2. ผู้ดูแลควบคุมและกำกับงานเวชระเบียนและเวชสถิติ
- 1.3 ชื่อเรื่อง / หลักสูตร _____ ประชุมเรื่อง"การปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพสู่ยุคดิจิทัลในวิกฤตโรคระบาด"
สาขา _____
เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ _____ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน 5,500 _____ บาท
ระหว่างวันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2564 _____ สถานที่ _____ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ _____

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านเวชสารสนเทศ พัฒนาข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์
และเพิ่มพูนความรู้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเวชสารสนเทศให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และ
สาธารณสุข ตลอดจนบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.2 เนื้อหา

รหัส ICD – 10 คือ บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเป็นรายละเอียดของโรคและการบาดเจ็บต่าง ๆ จัดพิมพ์เผยแพร่โดยองค์การอนามัยโลก และใช้ข้อมูลเป็นสถิติพยาธิภาวะและอัตราการตายจากทั่วโลก มีการแก้ไขปรับปรุงเป็นช่วง ๆ ปัจจุบันได้ทำการจัดพิมพ์ครั้งที่ 11 แล้ว โรคหรือกลุ่มของโรคที่มีความสัมพันธ์กันจะอธิบายด้วยการวินิจฉัยและมีรหัสกำหนดให้เป็นการเฉพาะตั้งแต่ 4-6 หลัก โดยหลักแรกในหมวดที่ 1-9 จะใช้ตัวเลข 1-9 เมื่อเข้าสู่หมวดที่ 10 - 26 จะใช้เป็นตัวอักษร A-S นอกจากนี้ หมวด V,W,X, คือ สาเหตุภายนอกที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ แล้วจากนั้นจะแยกออกเป็นหมวดหมู่ในหลักถัดไป

รหัส ICD - 9 คือ ระบบรหัสการผ่าตัดรหัสหนึ่งของประเทศสหรัฐอเมริกาถูกสร้างขึ้นมาใน ปี ค.ศ. 1979 ภายใต้การควบคุมดูแลของ Health Care Financial Administration(HCFA) และ National Committee on Vital and Health Statistics (NCVHS) โดยหนังสือเล่มที่ 3 (Volume 3) ของ ICD-9-CM เป็นเล่มที่มีรายการรหัสเหตุการณ์และการผ่าตัดรวมอยู่กับตรรกะ

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาความมั่นคงปลอดภัย การป้องกันความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับโรงพยาบาล

ในยุคดิจิทัลโรงพยาบาลทุกแห่งได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ขับเคลื่อนบริการหลักของโรงพยาบาล เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่าย ลดขั้นตอนซ้ำซ้อน เพิ่มความสะดวกสบายให้แก่ผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอาจทำให้เกิดความเสี่ยงยิ่งขึ้นต่อการเกิดภัยร้ายหรืออาชญากรรมต่างๆ ที่มาทางระบบไซเบอร์ อาจเกิดกรณีข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรั่วไหลออกสู่ภายนอกได้ ดังเช่นกรณีการถูกโจมตีเรียกค่าไถ่จาก Ransomware และการถูกแฮกแล้วนำข้อมูลออกไปขายตามข่าวที่ปรากฏในปี พ.ศ. 2563-2564

นอกจากนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ได้มีการประกาศบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ รวมถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โรงพยาบาลจึงควรมีแนวปฏิบัติเพื่อทำให้มั่นใจว่าเกิดความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีดิจิทัล และสามารถป้องกันความลับและการรั่วไหลของข้อมูลส่วนบุคคลได้เป็นอย่างดีและเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในเดือนกันยายน พ.ศ.2564 ราชกิจจานุเบกษาได้เผยแพร่ประกาศคณะกรรมการกำกับดูแลด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ เรื่องประมวลแนวทางปฏิบัติและกรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์สำหรับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ ถือว่าเป็นประกาศฉบับแรกที่มีรายละเอียดสำหรับการปฏิบัติ ซึ่งได้สรุปไว้ตามลำดับต่อไปนี้

ขั้นตอนการปฏิบัติ ประกอบไปด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การจัดทำทะเบียนทรัพย์สินดิจิทัลทั้งหมด
2. ดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยและการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของทรัพย์สินดิจิทัลและข้อมูลทุกรายการ
3. ดำเนินการทดสอบการเจาะระบบทุกๆ 6 เดือนถึง 1 ปี โดยใช้บุคคลภายนอกดำเนินการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. กำหนดแนวทางการให้บริการดิจิทัลจากผู้ให้บริการภายนอกให้มีแนวทางการป้องกันความปลอดภัยและป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลในระดับสูงสุด
5. ดำเนินการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านภัยไซเบอร์และความสำคัญในการจัดการด้านความมั่นคงปลอดภัย และการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลให้กับบุคลากรทุกระดับ ทุกคนในโรงพยาบาล
6. จัดทำระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยและการป้องกันข้อมูลส่วนบุคคล 3 ฉบับ สำหรับบุคลากรทั่วไป ผู้ดูแลระบบ และผู้บริหาร ประชาสัมพันธ์ระเบียบให้เกิดความรับรู้และความเข้าใจของบุคลากรทุกคน กำกับดูแลให้ทุกคนทำตามระเบียบปฏิบัติอย่างเคร่งครัด กำหนดรางวัลและบทลงโทษอย่างชัดเจน
7. กำหนดให้มีกิจกรรมเฝ้าระวังและตรวจสอบภัยคุกคามทางไซเบอร์ การละเมิดแนวทางการป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ทุกๆวัน จัดทำรายการผลการตรวจสอบให้ผู้บริหารระดับสูงได้รับทราบและตอบสนองทุก 1 เดือน
8. จัดทำแผนรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์จากไซเบอร์ รวมถึงแผนการสื่อสารในภาวะวิกฤติ แผนการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และแผนกู้คืน จัดให้มีการฝึกซ้อมแผนทุกๆแผนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี
9. เมื่อมีการเพิ่มเติมระบบดิจิทัลใหม่เข้ามาต้องมีการประเมินความเสี่ยง ช่องโหว่ และจัดการความเสี่ยงให้มั่นใจว่าระบบใหม่จะมีระดับความมั่นคงปลอดภัยและการป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลในระดับสูงเท่ากับระบบเดิม

1. การจัดทำทะเบียนทรัพย์สินดิจิทัล

การทำทะเบียนควรเริ่มด้วยการสำรวจตำแหน่งที่ตั้ง รายละเอียดในแง่มุมต่างๆของทรัพย์สิน แยกเป็น ฮาร์ดแวร์ , ซอฟต์แวร์ , เน็ตแวร์ , ดาต้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มั่นใจว่าเราได้รับรู้และได้จัดการการป้องกันจุดอ่อน ของทรัพย์สินทุกรายการโดยไม่ขาดตกบกพร่อง

นอกจากการจัดทำทะเบียนแล้วควรปรับปรุงทะเบียนให้ทันสมัยเป็นระยะๆ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้ทราบสถานะว่าในทะเบียนที่เปลี่ยนแปลงไปจะเพิ่มความเสี่ยงเพิ่มขึ้นได้หรือไม่และอาจทำให้ต้องเพิ่มการจัดการความเสี่ยงตามสถานะในทะเบียนที่เปลี่ยนไป

2. การจัดการความเสี่ยง

การจัดการความเสี่ยงเป็นกลไกสำคัญ สำหรับการควบคุมคุณภาพระบบงานทุกระบบเพราะหากเราต้องการให้ระบบงานมีคุณภาพ เราต้องประเมินการตรวจสอบความเสี่ยงที่จะทำให้ระบบงานของเราด้อยคุณภาพให้ครอบคลุมความเสี่ยงทุกด้าน แล้วจัดการป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเหล่านั้นมีโอกาสสามารถบวกรวมและทำให้ระบบงานของเราด้อยคุณภาพลงไปได้

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบไปด้วยปัจจัยดังนี้

1. จุดอ่อน หรือช่องโหว่
2. ภัยคุกคาม

จุดอ่อน หมายถึง ข้อบกพร่องทางด้านกายภาพ การจัดระบบ ขั้นตอนการทำงาน บุคลากร การบริหารจัดการ ทรัพยากร โปรแกรม หรือข้อมูลข่าวสารสำคัญ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ไม่มีการติดตั้งกุญแจประตูห้องเครื่องแม่ข่าย
- ไม่มีระบบดับกั๊บบัควัน และระบบดับเพลิงอัตโนมัติในห้องควบคุมระบบเครื่องแม่ข่าย
- ไม่กำหนดขั้นตอนมาตรฐานในการสำรองข้อมูล
- บุคลากรไม่ทำตามระเบียบปฏิบัติด้านการตั้งรหัสผ่าน
- ไม่มีเครื่องแม่ข่ายสำรอง
- ใช้โปรแกรมระบบงานสำคัญร่วมกับโปรแกรมส่วนตัว
- ติดตั้งโปรแกรมที่ดาวน์โหลดจากอินเทอร์เน็ตได้โดยอิสระ
- ไม่มีการควบคุมการเข้าถึงข้อมูล สารสนเทศที่สำคัญ

ภัยคุกคาม หมายถึง ภัยอันตรายต่างๆ ทั้งที่มีสาเหตุมาจากมนุษย์และสาเหตุอื่นๆ อันมีโอกาสจะทำให้เกิดความเสียหายต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ไฟไหม้
- น้ำท่วม
- ชโมย
- ไวรัสคอมพิวเตอร์
- กระแสไฟฟ้าขัดข้อง

ความเสี่ยง หมายถึง ความเป็นไปได้หรือโอกาสที่ภัยคุกคามจะเข้ามาสร้างความเสียหายให้กับระบบ โดยจุดอ่อนของระบบจะเพิ่มโอกาสให้ภัยคุกคามเข้ามาสร้างความเสียหายให้กับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้การจัดการความเสี่ยงจึงมีเป้าหมายสำคัญเพื่อลดโอกาสที่ภัยคุกคามจะเข้ามาสร้างความเสียหายให้กับระบบนั่นเอง

ขั้นตอนสำคัญในการจัดการความเสี่ยง

ขั้นตอนที่สำคัญที่จัดการความเสี่ยง ประกอบไปด้วย ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การค้นหาและประเมินความเสี่ยง
2. การวางแผนกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง
3. การดำเนินการจัดการความเสี่ยง

การค้นหาและประเมินความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลทำโดยการสำรวจระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อค้นหาจุดอ่อนและภัยคุกคามที่มีโอกาสจะเข้ามาทำความเสียหายให้กับระบบแล้วประเมินระดับคะแนนความเสี่ยงเพื่อนำมาพิจารณาวางแผนจัดการความเสี่ยงต่อไป

กฎหมายเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและความปลอดภัย

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพหรือเวชระเบียนผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยการบริหารจัดการเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการบันทึก การจัดเก็บ การใช้และการเปิดเผยควรมุ่งถึงวัตถุประสงค์สำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเป็นลำดับแรกหลักจริยธรรมทางการแพทย์ที่สำคัญ ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสาธารณสุขถือเป็นความลับที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขจะต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เนื่องจากการรักษาความการรักษาความลับของข้อมูลเป็นหัวใจของเวชปฏิบัติและเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาความไว้วางใจและดำรงรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ พยาบาลและทีมผู้ให้การรักษา) ผู้ป่วยที่ได้รับบริการจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอิสระและกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของตนแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษาส่งผลกับการรักษาผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังมีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดให้การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ เป็นหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด

Personal Data Protection Act หรือ PDPA คือ เป็น พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เป็นกฎหมายที่ออกมาคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เช่น การควบคุมไม่ให้องค์กรนำข้อมูลไปใช้โดยไม่ได้รับความยินยอม ด้วยความที่ในปัจจุบันมีการล่วงละเมิดสิทธิข้อมูลส่วนบุคคลเพิ่มมากขึ้น ยกตัวอย่างง่ายๆ เช่น การครอบครองเบอร์โทรศัพท์โดยการซื้อฐานข้อมูลมาจากที่อื่นและโทรไปหาโดยที่ไม่มีการรับรู้จากเจ้าของเบอร์โทรศัพท์นั้น หรือการที่เราได้รับโฆษณาบน Social Media จากข้อมูลการใช้งานของเราโดยที่เราไม่รู้ตัวหรือไม่ได้ยินยอมให้องค์กรเก็บข้อมูล เป็นต้น

ดังนั้นกฎหมายฉบับนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค โดยข้อบังคับกฎหมาย PDPA จะให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เช่น การศึกษา ฐานะการเงิน ประวัติสุขภาพ ประวัติการทำงาน และข้อมูลส่วนบุคคลประเภทอื่น ๆ เช่น ลายพิมพ์นิ้วมือ บันทึกเสียง เลขบัตรประชาชน หรือข้อมูลการใช้งานเว็บไซต์ เพื่อประโยชน์โดยที่เจ้าของข้อมูลไม่ยินยอม

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

1. หน่วยงานของรัฐ ถูกกำกับโดย พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการด้วย แต่ไม่รวมหน่วยงานภาคเอกชน ทำให้มีมาตรฐานแตกต่างกัน
2. ไม่มีบทบัญญัติบังคับให้หน่วยงานมีการจัดการเชิงระบบเพื่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอย่างชัดเจน
3. กฎหมายในอดีตเขียนอำนาจหน้าที่ในการต้องเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยไม่ชัดเจน
4. ในสถานการณ์จริงบางกรณีไม่มีบทบัญญัติทางกฎหมายรองรับ
5. ปัญหาของ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 7
 - เงื่อนไขข้อยกเว้นไม่ครอบคลุม ไม่ให้อำนาจในการออกข้อยกเว้น
 - การให้ความยินยอมแทนโดยญาติ ไม่ชัดเจน และมีปัญหาในทางปฏิบัติ
 - ไม่ให้อำนาจในการออกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในทางปฏิบัติ (เช่น การขอความยินยอมของผู้ป่วย)
 - มุ่งเน้นเรื่องการเปิดเผยข้อมูล แต่ไม่รวมเรื่องการเก็บรวบรวมและการใช้ข้อมูล
 - ไม่ได้กำหนดหลักการของข้อมูลที่มีความอ่อนไหว
 - มุ่งเน้นเพียงด้านข้อมูลส่วนบุคคล แต่ไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขด้านปลอดภัย
 - ไม่ได้ความสมดุลกับความเสี่ยอีกด้าน คือ ให้ข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบ เกิดความเสี่ย ในการวินิจฉัยรักษาโรค
 - ขาดเรื่องการแจ้งเตือนการละเมิด

เหตุผลในการประกาศใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

เหตุผลในการประกาศใช้ พ.ร.บ.ฉบับนี้ คือ เนื่องจากปัจจุบันมีการล่วงละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคลเป็นจำนวนมากจึงสร้างความเดือดร้อนรำคาญหรือความเสียหายให้แก่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทำให้การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลอันเป็นการล่วงละเมิดดังกล่าว ทำได้โดยง่ายสะดวกรวดเร็ว ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจโดยรวม สมควรกำหนดให้มีกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นการทั่วไปขึ้น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์กลไก หรือมาตรการกำกับดูแลเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นหลักการทั่วไป จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

- หมวด 1 คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
- หมวด 2 การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 1 บททั่วไป
 - ส่วนที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 3 การใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
- หมวด 3 สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
- หมวด 4 สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
- หมวด 5 การร้องเรียน
- หมวด 6 ความรับผิดทางแพ่ง
- หมวด 7 บทกำหนดโทษ
 - ส่วนที่ 1 โทษอาญา

- ส่วนที่ 2 โทษทางปกครอง

- **บทเฉพาะกาล** เฉพาะมาตรา 95 (การเก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลที่เก็บรวบรวมไว้ก่อนวันที่ พ.ร.บ. นี้ใช้บังคับ), มาตรา 96 (ระยะเวลาในการ ดำเนินการออกระเบียบและประกาศ ตาม พ.ร.บ. นี้)

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ต่อตนเอง

1. ได้เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีเวชสารสนเทศ และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างการให้รหัสผ่าตัดและหัตถการ ICD-9-CM 2010 กับ ICD-10-TM 2021
3. ได้เพิ่มพูนความรู้ พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการให้รหัสผ่าตัดและหัตถการที่ปรับปรุงใหม่ด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก หู คอ จมูก และฟัน
4. ได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่กำหนดให้รักษาข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้มารับบริการของโรงพยาบาล
5. ได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาความมั่นคงปลอดภัย การป้องกันความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับโรงพยาบาล

2.3.2 ต่อหน่วยงาน

1. สามารถนำความรู้ที่ได้เกี่ยวกับความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีเวชสารสนเทศและข้อมูลประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแต่ละโรงพยาบาลด้านข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน
2. สามารถนำความรู้ที่ได้เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างการให้รหัสผ่าตัดและหัตถการ ICD-9-CM 2010 กับ ICD-10-TM 2021 มาประยุกต์ใช้เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน
3. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการให้รหัสผ่าตัดและหัตถการที่ปรับปรุงใหม่ด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก หู คอ จมูก และฟัน มาประยุกต์ใช้เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน
4. สามารถนำความรู้ที่ได้เกี่ยวกับกฎหมายที่กำหนดให้รักษาข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้มารับบริการของโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน
5. สามารถนำความรู้ที่ได้เกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาความมั่นคงปลอดภัย การป้องกันความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับโรงพยาบาล มาประยุกต์ใช้เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

2.3.3 อื่น ๆ ระบุ ความรู้ที่ได้จากการไปอบรมทั้งในเรื่องสารสนเทศ การให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ รวมไปถึง กฎหมายส่วนบุคคลและความปลอดภัยของข้อมูลด้านสุขภาพนอกจากจะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานและยังสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้อีกด้วย

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

3.1 การปรับปรุง ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการอบรมจากหน่วยงานที่จัดอบรมล่าช้า

3.2 การพัฒนา ควรส่งเสริมให้บุคลากรเข้าอบรมอย่างต่อเนื่องเรื่อยๆ

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ บุคลากรควรติดตามข่าวสารเรื่องการอบรมที่ตนเองสนใจเพื่อให้การทำ
อนุมัติได้ทันเวลา

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(นางธันดา เพ็ญสามัญ)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การฝึกอบรมฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิด
ประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ หัวหน้าส่วนราชการ
(นางค์ชรินทร์ เจียมศรีพงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง