



เอกสารวิชาการส่วนบุคคล
(Individual Study)

หลักประชาธิปไตยในการบริหารข้อมูลสุขภาพส่วนกลางของประชาชน

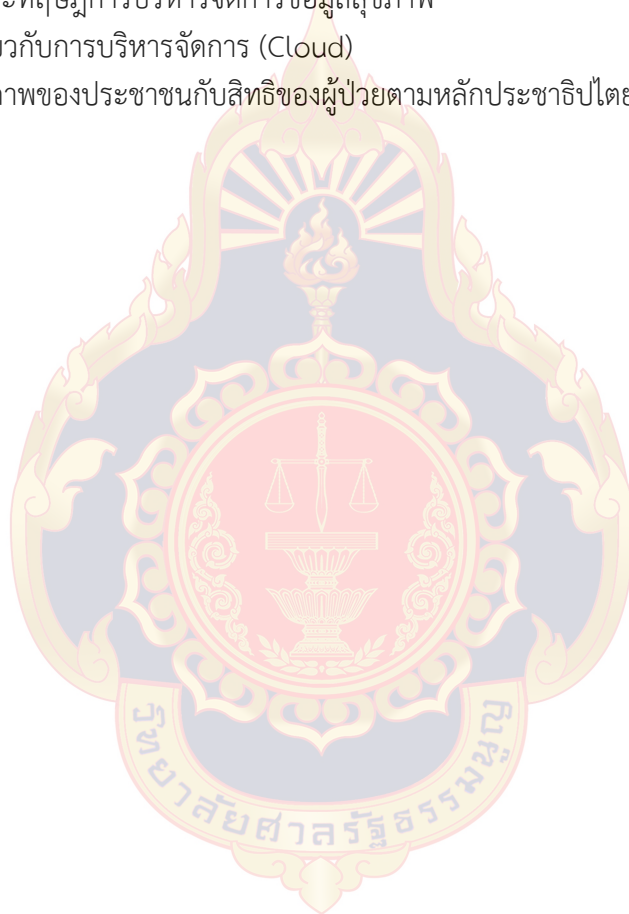
จัดทำโดย พลตำรวจโท ชรินทร์ ชะโยชัยชนะ
รหัส ๖๒๐๗๐๖

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรม
หลักสูตรหลักนิติธรรมเพื่อประชาธิปไตย รุ่นที่ ๗
วิทยาลัยศาลรัฐธรรมนูญ
สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

ลิขสิทธิ์ของสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	๑
๑. ความรู้หลักประชาธิปไตย	๑
๒. รูปแบบประชาธิปไตย	๓
๓. แนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ	๔
๔. ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการ (Cloud)	๙
๕. ข้อมูลสุขภาพของประชาชนกับสิทธิของผู้ป่วยตามหลักประชาธิปไตย	๑๒
๖. บทสรุป	๑๕
บรรณานุกรม	



หลักประชาธิปไตยในการบริหารข้อมูลสุขภาพ

พล.ต.ท. ชรินทร์ ชะโยชัยชนะ

บทคัดย่อ

บทคัดย่อหรือสาระสังเขป

รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำระบบ Cloud มาจัดการบริหารข้อมูลด้านสุขภาพส่วนกลางของผู้ป่วย เพื่อเป็นประโยชน์ และเป็นช่องทางการรักษาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่ต้องรับบริการทางการแพทย์ ให้ทันกับระบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มาตรการการส่งเสริมให้มีการรักษากรณีฉุกเฉิน (UCEP) ซึ่งประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับการรักษา ภายใน ๗๒ ชั่วโมง ในทุกสถานพยาบาลของประเทศไทย แต่ในปัจจุบันยังไม่มีระบบที่เข้ามารองรับการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพของประชาชนในส่วนกลางที่เข้ามารับการรักษา ซึ่งทำให้แพทย์ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้

ผู้ศึกษาเห็นว่าจึง มีความจำเป็นที่ต้องนำเอาข้อมูลสุขภาพกับการประยุกต์ในการบริการทางการแพทย์ให้พัฒนาสอดคล้องกัน เพื่อเป็นการส่งเสริมประชาธิปไตยให้มีความเข้มแข็ง เนื่องจากประชาธิปไตยเป็นการปกครองที่อำนาจสูงสุดเป็นของประชาชน หรือที่เรียกว่าเป็นการปกครองโดยประชาชน ดังนั้นการมีส่วนร่วม หรือการเข้าถึงของประชาชนเป็นหัวใจของการปกครองในระบบนี้ โดยเฉพาะในยุคที่เทคโนโลยีด้านต่างๆมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นทุกวัน ระบบการติดต่อสื่อสารที่มีผลให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ สามารถส่งติดต่อถึงกันได้ในเวลาอันรวดเร็วทั่วทุกมุมโลก

ดังนั้น หากทางการแพทย์สามารถใช้ช่องทางระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพผ่าน Cloud ก็จะสามารถเข้าถึงความต้องการของประชาชนและทราบข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทำให้กระบวนการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย โดยทำให้แพทย์พยาบาลที่ทำการรักษาสามารถทราบถึงประวัติการรักษาเดิมของผู้ป่วยได้ ซึ่งจะสามารถทำให้รักษาผู้ป่วยได้ทันที่ถูกต้อง และปลอดภัย และยังทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลทางการรักษาพยาบาลของตนเองได้ หากมีความจำเป็นที่ต้องย้ายโรงพยาบาลที่ทำการรักษา ก็สามารถทำได้เลย โดยไม่ต้องขอประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลเดิม โดยที่ผู้ป่วยเป็นผู้มีสิทธิอนุญาตและสามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเองได้ว่ามีใครเข้าไปดูข้อมูลของตน

นอกจากนี้ข้อมูลสุขภาพส่วนกลางจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัย การวางแผนป้องกันโรคระบาดวิทยา การวางแผนยุทธศาสตร์ชาติของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต เป็นต้น

คำสำคัญ หลักประชาธิปไตย การบริหารข้อมูลสุขภาพ ระบบ Cloud

บทนำ

ในทุกวันนี้ เทคโนโลยี มีส่วนที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์ แต่ไม่ได้ นำเอาระบบเทคโนโลยีเข้ามาจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนเป็นข้อมูลส่วนกลาง ไว้ใช้ สำหรับการเข้าถึงข้อมูล ประวัติการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบันเป็นยุคที่มีการนำอินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชัน มาใช้อย่างแพร่หลายแต่ไม่ค่อยจะมีการนำมาเป็นหลักในการพัฒนาเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ ข้อมูลสุขภาพหรือข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ไม่ได้อยู่ในลักษณะที่เป็นข้อมูลใน ส่วนกลางหรือเป็นระบบการจัดการแบบ Cloud จึงทำให้เมื่อผู้ป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลที่ ไม่มีประวัติการรักษาของผู้ป่วยเกิดความล่าช้าและอาจทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ เช่น แพทย์ที่ รักษาไม่สามารถทราบได้เลยว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง แพ้ยอะไรและกินยาอะไรอยู่ประจำ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญในการรักษาผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

แนวคิดการนำระบบ Cloud มาใช้กับการปกครองในระบอบประชาธิปไตยและใน การจัดการข้อมูลสุขภาพของประชาชน ยังไม่มีการนำมาเริ่มใช้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งในหลาย ประเทศได้มีการพัฒนาใช้งานได้อย่างแพร่หลาย โดยหากพิจารณาวัตถุประสงค์ของการใช้ อินเทอร์เน็ต และบทบาทของอินเทอร์เน็ตในกิจกรรมทางการแพทย์และการรวบรวมข้อมูลให้เข้าถึง ได้ในทุกองค์กรทางการแพทย์ ยังมีน้อยมาก ซึ่งในประเทศไทยสามารถนำระบบการจัดการข้อมูลด้าน สุขภาพของประชาชนมาใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาได้

๑. ความรู้หลักประชาธิปไตย

ประชาธิปไตยเป็นระบอบการปกครองที่มีวิวัฒนาการมาเป็นเวลานาน และใช้กัน แพร่หลายในประเทศต่างๆ ทั่วโลก นักวิชาการส่วนใหญ่เชื่อว่าชาวกรีกโบราณเป็นผู้ริเริ่มและได้พัฒนา จนมาถึงปัจจุบัน

ชาวกรีกโบราณเป็นผู้ให้กำเนิดคำว่าประชาธิปไตย ซึ่งเป็นคำผสมระหว่าง “Demos” แปลว่าประชาชน และ “Kratos” แปลว่าอำนาจหรือการปกครอง นักวิชาการทั้งในประเทศไทยและ ต่างประเทศได้ให้นิยามความหมายที่เกี่ยวกับประชาธิปไตยไว้ มีทั้งที่ใกล้เคียงกัน และแตกต่างกัน เช่น ศาสตราจารย์วุฒิคุณ ดร.เดวิด แคมป์เบลล์ (Dr. David Campbell, Privatdoz) แห่งคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวียนนา ได้กล่าวว่า Democracy มีรากศัพท์มาจากการรวมคำ Demos และ Kratos ดังนั้น จึงหมายความว่าอำนาจของประชาชน (Rule by the people)

ในขณะที่ ฌ็ชชาภัทร อุ่นตรงจิตร นักวิชาการ สถาบันพระปกเกล้า ได้กล่าวว่า ประชาธิปไตยเกิดขึ้นครั้งแรกในสมัยกรีกแต่ในสมัยนั้น มีความแตกต่างจากประชาธิปไตยในสมัยปัจจุบัน คำว่าประชาธิปไตย มาจากภาษาอังกฤษว่า Democracy แปลว่าการปกครองโดยประชาชน (Rule by the people) หรือเรียกได้อีกอย่างว่า Popular Sovereignty คือ อำนาจอธิปไตยเป็นของประชาชน

อย่างไรก็ตาม คนส่วนมากเข้าใจความหมายของประชาธิปไตยจากสุนทรพจน์ ของ ประธานาธิบดี อับราฮัม ลินคอล์น (Abraham Lincoln, ๑๘๐๙-๑๘๖๕ A.D.) ประธานาธิบดีคนที่ ๑๖ ของประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวไว้ที่เก็ตติสเบิร์ก (The Gettysburg Address) เมื่อ ค.ศ.

๑๘๖๓ ว่า “ประชาธิปไตย คือ การปกครองของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชน” (Government of the people by the people and for the people)

ประชาธิปไตย คือ การปกครองโดยประชาชน ประกอบด้วยหลักการที่สำคัญ ๓ หลักการ ได้แก่

๑) หลักอำนาจสูงสุดเป็นของประชาชน

๒) หลักเสรีภาพและความเสมอภาค

๓) หลักการปกครองโดยเสียงข้างมากคุ้มครองเสียงข้างน้อย

อย่างไรก็ตาม นักกฎหมายบางท่านเห็นว่า นอกจากหลักการทั้ง ๓ หลักการแล้วหลักประชาธิปไตยยังประกอบด้วยหลักประชาธิปไตยโดยทางผู้แทนและหลักการมีพรรคการเมือง ซึ่งผู้เขียนมีความเห็นว่าระบอบประชาธิปไตยนั้นมี ๒ รูปแบบ คือ ประชาธิปไตยโดยทางตรงและประชาธิปไตยโดยทางอ้อมหรือประชาธิปไตยโดยทางผู้แทน แม้ว่าในปัจจุบันประชาธิปไตยโดยทางตรงล้วนๆ ไม่สามารถใช้ได้แต่ประเทศต่างๆ ในตะวันตก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุโรปและอเมริกาเหนือที่มีประชาธิปไตยโดยทางผู้แทน มีระบบการเลือกตั้งและระบบพรรคการเมืองที่ดีแล้วก็ยังมีการใช้ประชาธิปไตยโดยทางตรงหรือที่เรียกว่าประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมผสมผสานควบคู่กับประชาธิปไตยโดยทางผู้แทนและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ ก็ได้รับเอาแนวความคิดดังกล่าว มาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำประชามติ การเสนอร่างกฎหมาย และการถอดถอนผู้แทนก็ตาม หากหลักประชาธิปไตยประกอบด้วยหลักประชาธิปไตยโดยทางผู้แทนและหลักการมีพรรคการเมืองด้วยแล้ว ก็จะทำให้เกิดคำถามที่ว่าประชาธิปไตยโดยทางตรงไม่ใช่ประชาธิปไตยหรือ ดังนั้น ผู้เขียนจึงเห็นว่าหลักการทั้งสองดังกล่าว ใช้ได้เฉพาะกับประชาธิปไตยโดยทางผู้แทนหรือประชาธิปไตยโดยทางอ้อมเท่านั้น ไม่สามารถใช้ได้กับประชาธิปไตยโดยทางตรงหลักประชาธิปไตยโดยทางผู้แทนและหลักการมีพรรคการเมืองจึงไม่น่าจะเป็นหลักการพื้นฐานของหลักประชาธิปไตยที่เป็นหลักสากลโดยประเทศใดจะเป็นประชาธิปไตยในแง่เนื้อหา มากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับความตื่นตัวและความเข้มแข็งของภาคประชาชนในแต่ละประเทศในแต่ละช่วงตอนของประวัติศาสตร์เป็นสำคัญ หลักการประชาธิปไตยระบอบประชาธิปไตยอยู่บนรากฐานหลักการที่สำคัญ ๕ ประการ คือ

๑) หลักการอำนาจอธิปไตยเป็นของปวงชน ประชาชนแสดงออกซึ่งการเป็นเจ้าของโดยใช้อำนาจที่มีตามกระบวนการเลือกตั้งอย่างอิสระและทั่วถึงในการให้ได้มาซึ่งตัวผู้ปกครองและผู้แทนของตน รวมทั้งประชาชนมีอำนาจในการคัดค้านและถอดถอนผู้ปกครองและผู้แทนที่ประชาชนเห็นว่ามิได้บริหารประเทศในทางที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม เช่น มีพฤติกรรมร่ำรวยผิดปกติ

๒) หลักเสรีภาพ ประชาชนทุกคนมีความสามารถในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใด อย่างหนึ่งตามที่บุคคลต้องการ ตราบเท่าที่การกระทำของเขานั้น ไม่ไปละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่น หรือละเมิดต่อความสงบเรียบร้อยของสังคมและความมั่นคงของประเทศชาติ

๓) หลักความเสมอภาค การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงทรัพยากรและคุณค่าต่างๆ ของสังคมที่มีอยู่จำกัดอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ถูกกีดกันด้วยสาเหตุแห่งความแตกต่างทางชั้นวรรณะทางสังคม ชาติพันธุ์ วัฒนธรรมความเป็นอยู่ ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือด้วยสาเหตุอื่น

๔) หลักการปกครองโดยกฎหมายหรือหลักนิติธรรม การให้ความคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทั้งในเรื่องสิทธิเสรีภาพในทรัพย์สิน การแสดงออก การดำรงชีพ ฯลฯ อย่างเสมอหน้ากัน โดยผู้ปกครองไม่สามารถใช้อำนาจใดๆ ติตรอนเพิกถอนสิทธิเสรีภาพของประชาชนได้ และไม่สามารถใช้อิทธิพลอยู่เหนือกฎหมาย หรือเหนือกว่าประชาชนคนอื่นๆ ได้

๕) หลักการเสียงข้างมาก (Majority Rule) ควบคู่ไปกับการเคารพในสิทธิของเสียงข้างน้อย (Minority Rights) การตัดสินใจใดๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนหมู่มากไม่ว่าจะเป็นการเลือกตั้งผู้แทนของประชาชนเข้าสู่ระบบการเมือง การตัดสินใจของฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร หรือฝ่ายตุลาการ ย่อมต้องถือเอาเสียงข้างมากที่มีต่อเรื่องนั้นๆ เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจทางเลือก โดยถือว่าเสียงข้างมากเป็นตัวแทนที่สะท้อนความต้องการหรือข้อเรียกร้องของประชาชนหมู่มาก หลักการนี้ ต้องควบคู่ไปกับการเคารพและคุ้มครองสิทธิเสียงข้างน้อยด้วย ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นหลักประกันว่า ฝ่ายเสียงข้างมากจะไม่ใช้วิธีการพวกมากลากไปตามผลประโยชน์ความเห็นหรือกระแสความนิยมของพวกตนอย่างสุดโต่ง แต่ต้องดำเนินการเพื่อประโยชน์ของประชาชนทั้งหมด เพื่อสร้างสังคมที่ประชาชนเสียงข้างน้อย รวมทั้งชนกลุ่มน้อย ผู้ด้อยโอกาสต่างๆ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข โดยไม่มีการเอาเปรียบกันและสร้างความขัดแย้งในสังคมมากเกินไป ค่านิยม ทศนคติ ที่ส่งเสริมประชาธิปไตย ระบอบประชาธิปไตย นอกจากจะเป็นระบอบการเมืองแล้ว ยังเป็นระบอบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมด้วย ดังนั้นจึงไม่ใช่อยู่ที่รัฐธรรมนูญ กฎหมาย การเลือกตั้ง และการต่อรองทางการเมืองเท่านั้น หากอยู่ที่สมาชิกในสังคมจะต้องช่วยกันหล่อหลอม สร้างค่านิยม วิถีชีวิต ที่เป็นประชาธิปไตย มาตั้งแต่ในครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ชุมชน เพื่อจะนำไปสู่หรือการปกป้อง ระบอบประชาธิปไตย ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม

๒. รูปแบบประชาธิปไตย

ระบอบประชาธิปไตยหรือการปกครองตนเองของประชาชน อาจแบ่งเป็น ๓ รูปแบบ

๑. ประชาธิปไตยโดยตรง

ประชาชนมาประชุมกัน อภิปรายและลงคะแนนกันในเรื่องสำคัญ เช่นการประชุมเรื่อง งบประมาณ กฎหมาย ในระดับท้องถิ่น หรือการลงประชามติในระดับประเทศ เช่น การจะรับหรือไม่รับร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

๒. ประชาธิปไตยโดยระบบผู้แทน

เนื่องจากประเทศส่วนใหญ่มีประชาชนมาก มีความซับซ้อน ต้องแบ่งงานกันทำ จึงมักใช้ วิธีเลือกผู้แทนของประชาชนขึ้นไปเป็นฝ่ายบริหารและฝ่ายออกกฎหมาย

๓. ประชาธิปไตยแบบประชาชนมีส่วนร่วม

เป็นการผสมผสานทั้ง ๒ แบบแรก รวมทั้งการให้ประชาชนมีการปกครองตนเองในระดับท้องถิ่น เมืองค์กรอิสระที่รักษาผลประโยชน์ฝ่ายประชาชน มีสื่อมวลชนและองค์กรประชาชนที่เข้มแข็ง ภาคประชาชนหรือสังคมพลเมืองมีบทบาทในการตัดสินใจเรื่องการบริหารประเทศค่อนข้างมาก ไม่ได้ปล่อยให้ผู้แทนทำทุกอย่างโดยประชาชนให้ใช้สิทธิแค่เลือกตั้งผู้แทนนานๆ ครั้งเท่านั้น ตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ ประเทศไทย ใช้ประชาธิปไตยแบบที่ ๒ เป็นบางช่วง (บางช่วงเป็นเผด็จการ) ประเทศไทยควรใช้แบบที่ ๑ และ ๓ เพิ่มขึ้นเพราะระบอบประชาธิปไตย โดยระบบผู้แทนมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในสภาพที่นักการเมืองกลุ่มน้อยมีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีอำนาจและความรู้สูงกว่าประชาชนส่วนใหญ่มาก ทำให้คนกลุ่มนี้มักได้เป็นผู้แทน และมักจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ รวมทั้งการคอร์รัปชัน, การหา

ผลประโยชน์ทับซ้อน โดยอ้างว่าเพราะประชาชนเลือกพวกเขาเข้าไปแล้ว เขาจะทำอะไรก็ถือว่าเป็น ประชาธิปไตยทั้งนั้น ประชาธิปไตย โดยระบบผู้แทน หมายถึงว่า ประชาชนเลือกผู้แทนเข้าไปเป็น ผู้บริหารจัดการแทนตัวพวกเขา เพื่อให้บริหารประเทศเพื่อประโยชน์ของประชาชน ไม่ใช่เลือกไปเป็น เจ้านายและประชาชนยังมีสิทธิคัดค้านถอดถอนผู้แทนที่ขึ้นไปเป็นรัฐบาลแล้วไม่ได้ทำหน้าที่อย่าง ซื่อตรงและเพื่อส่วนรวมด้วย แต่รัฐธรรมนูญที่ผ่านมาไม่ได้เปิดช่องทางและไม่มี การให้การศึกษาศาสตร์และข่าวสารแก่ประชาชนว่า ประชาชนมีสิทธิ ประการหลังที่สำคัญนี้ด้วย ประชาชนไม่ได้เลือกผู้แทนไป เป็นเจ้านายในระบอบอำนาจนิยมซึ่งเป็นระบอบเก่า แต่วัฒนธรรมแบบอำนาจนิยม (ยกย่องเกรงกลัว คนมีอำนาจ) ยังคงตกค้างมาจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะในประเทศไทยและประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ที่ ประชาชนได้รับการศึกษาและข่าวสารน้อยและหรือได้รับแบบคุณภาพต่ำ ทำให้เป็นประชาธิปไตยแค่ รูปแบบ หรือเป็นประชาธิปไตยเพียงบางส่วน ยังไม่ใช้การปกครองตนเองของประชาชน ที่ประชาชนมี ส่วนร่วมอย่างแท้จริง ระบอบประชาธิปไตย ไม่ใช่หมายถึงแค่ ประชาธิปไตยทางการเมือง (ประชาชนมีสิทธิเสรีภาพ เลือกตั้ง คัดค้าน ถอดถอน ผู้แทนได้) เท่านั้น หากต้องเป็นประชาธิปไตย ทางเศรษฐกิจ (มีการกระจายทรัพย์สิน และรายได้ที่เป็นธรรม มีการแข่งขันที่เป็นธรรม) และ ประชาธิปไตยทางสังคม (ประชาชนมีการศึกษา รับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีสิทธิเสรีภาพ และโอกาสการ เข้าถึง ศาสนา ความเชื่อ ศิลปวัฒนธรรม อย่างเสมอภาคกัน) ด้วย ประชาธิปไตย ๒ อย่างหลังนี้ ประเทศไทยยังมีน้อย รวมทั้ง ไม่มีการให้การศึกษาคำให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารประชาชนในเรื่องนี้มาก พอ เป็นเหตุให้ประชาธิปไตย การเมือง พัฒนาไปได้ช้ามาก

๓.แนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ

๓.๑ แนวคิดข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูล (Data) หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือเหตุการณ์เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ เช่น คน สถานที่ สิ่งของต่าง ๆ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมเอาไว้และสามารถนำไปประมวลผลด้วยเครื่อง คอมพิวเตอร์ ทั้งนี้สามารถเรียกเอามาใช้ประโยชน์ได้ในภายหลัง โดยข้อมูลอาจเป็นตัวเลข สัญลักษณ์ ตัวอักษร เสียง ภาพ ภาพเคลื่อนไหว เป็นต้น

สารสนเทศ (Information) หมายถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ผ่านการประมวลผลและ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ตามจุดประสงค์ ผ่านการเลือกสรรให้เหมาะสมกับการใช้งานให้ทันเวลา ทั้งนี้ข้อมูลที่จะเป็นสารสนเทศที่ตีนั้น จะต้องผ่านกระบวนการที่เรียกว่า การประมวลผล (Processing) ซึ่งหมายถึง การจัดการกับข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอย่างใดอย่างหนึ่งและสามารถ นำเอาข้อสรุป หรือสารสนเทศนั้นไปช่วยในการตัดสินใจได้

ข้อมูลสุขภาพ (Health Information) หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพ ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพ ของผู้ป่วย รวมไปถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ทั้งด้านทรัพยากรและกิจกรรมบริการสุขภาพที่ จัดให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้ข้อมูลให้ชัดเจนว่าจะนำไปใช้เพื่ออะไร จึง จะสามารถระบุชุดของข้อมูล เพื่อการจัดการให้เป็นสารสนเทศหรือความรู้ต่อไปได้ โดยสามารถ จำแนกได้เป็น ๔ ประเภทได้แก่

๑) ข้อมูลประชากรและสิ่งแวดล้อม เป็นข้อมูลเชิงระบาดวิทยาที่จะเป็นฐานใน การคำนวณอัตราการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งคาดคะเนแนวโน้มของการ

เปลี่ยนแปลงของอุบัติการณ์หรือความชุกของโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษาได้เช่น จำนวนผู้ป่วยแบ่งตามอายุ เพศ หรือตามลักษณะของกลุ่มต่างๆจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ฯลฯ

๒) ข้อมูลสถานะสุขภาพ เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญในการวางแผนการจัดบริการสุขภาพ เช่น อัตราการเจ็บป่วยและการตายแบ่งตามเพศกลุ่มอายุและกลุ่มสาเหตุต่างๆ ภาวะโภชนาการในผู้ป่วย Dialysis ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคต่างๆ เป็นต้น

๓) ข้อมูลบริการสุขภาพ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมบริการสุขภาพของหน่วยบริการที่จัดให้แก่ผู้ป่วย เช่น ข้อมูลการใช้บริการประเภทต่างๆ ของผู้ป่วย

๔) ข้อมูลทรัพยากรทางสุขภาพ เช่น ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการทำบำบัดทดแทนโรคชนิดต่างๆ ข้อมูลทรัพยากรบุคคลในระบบบริการสุขภาพ ข้อมูลการกระจายของหน่วยบริการ หรือข้อมูลรายชื่อเครือข่ายบริการโรค เป็นต้น

๓.๒ ชุดข้อมูลจำเป็น หมายถึง กลุ่มรายการหลักของสารสนเทศที่น้อยที่สุดที่มีความจำเป็น แตกต่างกันไปตามความจำเป็นของแต่ละหน่วยงานที่จะใช้ข้อมูลนั้นๆ เช่น ข้อมูลระบุตัวผู้ป่วย ข้อมูลโรคประจำตัว ข้อมูลการแพทย์ ข้อมูลยาที่กินอยู่ในปัจจุบัน เป็นต้น

๓.๓ ชุดข้อมูลด้านบริการรักษาพยาบาลเพื่อการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลกิจกรรมบริการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ และชุดข้อมูลผลลัพธ์ ซึ่งชุดข้อมูลเหล่านี้ นิยมกำหนดขึ้น ตามนโยบายของหน่วยงานและใช้เกณฑ์ในการกำหนดคุณลักษณะที่แตกต่างกันไป เช่น เกณฑ์บรรจุข้อมูลในรายการชุดข้อมูลจำเป็นของ Department of Health and Human Services ที่มุ่งเน้นว่าต้องเป็นรายการข้อมูลที่ใช้โดยผู้ใช้หลายกลุ่มวิชาชีพ ต้องสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน และข้อมูลสามารถเก็บได้ง่ายมีความแม่นยำ น่าเชื่อถือและไม่สิ้นเปลืองทรัพยากรในการเก็บมากเกินไป

๓.๓.๑ วัตถุประสงค์การกำหนดชุดข้อมูล

- ๑) สามารถนำข้อมูลไปเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มประชากร หน่วยงาน ได้
- ๒) สนับสนุนการบันทึกทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน
- ๓) แสดงแนวโน้มของการให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ
- ๔) พัฒนาระบบข้อมูลที่ใช้ในการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- ๕) แสดงหลักฐานของการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะผลลัพธ์
- ๖) กระตุ้นการเกิดการวิจัยทางการแพทย์

การกำหนดชุดข้อมูลจำเป็นในการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วย ข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการจัดการให้เหมาะสมด้วยวิธีการที่เรียกว่า การจัดการข้อมูล (Data Management)

๓.๓.๒ ระบุชุดข้อมูลจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย

๑) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น เลขที่โรงพยาบาล วันเดือนปีเกิด อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่ ฯลฯ ข้อมูลเหล่านี้ จะช่วยอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มผู้รับบริการว่าเป็นใคร และนำไปสู่การวิเคราะห์ความต้องการทางสุขภาพที่เฉพาะกลุ่มได้

๒) ข้อมูลภาวะสุขภาพ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต อาการต่างๆ แผนการบำบัดทดแทนไต (Dialysis Prescription) ยาที่ได้รับ ประวัติโรคร่วมและการรักษา วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล การตรวจวินิจฉัยโรค โรคร่วมภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สถานภาพจำหน่าย (กลับบ้าน/ส่งต่อ/เสียชีวิต) นอกจากนี้ยังรวมถึงข้อมูล

พฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมรับประทานอาหาร การรับประทานยา กิจกรรมทางกาย เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้จำเป็นในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

๓) ข้อมูลกิจกรรมบริการสุขภาพ เช่น หัตถการ/การผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับ การคัดกรองโรคไตเรื้อรังระยะต่างๆ บริการให้คำปรึกษา การกระตุ้นภูมิคุ้มกัน การให้ความรู้เรื่องการจัดการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน การติดตามเยี่ยมบ้าน การส่งต่อผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้สามารถใช้เป็นทั้งข้อมูลพื้นฐานและการประเมินผลการจัดบริการ และเป็นประโยชน์ในการนำมาวางแผนปรับปรุงบริการทางสุขภาพให้ดีขึ้น

๔) ข้อมูลผลลัพธ์การดูแล เช่น ตัวชี้วัดคุณภาพ การดูแลด้านต่างๆ ตัวชี้วัดด้านการรับรู้ ระดับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ระดับคุณภาพชีวิต เป็นต้น

ข้อมูลเหล่านี้ จำเป็นสำหรับนำมาวางแผนในการปรับปรุงกระบวนการรักษาเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่องและนำไปสู่การวิจัยต่อไปได้ การเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพเพื่อการจัดการข้อมูล ในกระบวนการจัดการข้อมูลนั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ ตั้งแต่การได้มาของข้อมูล การเก็บข้อมูล การนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าผลการรายงานข้อมูล ซึ่งจัดได้ว่า เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องเป็นวงจร มีรูปแบบและขั้นตอนที่หลากหลาย อย่างไรก็ตาม ในการจัดเตรียมข้อมูลเพื่อสร้างฐานข้อมูลนั้น

๓.๓.๓ คุณลักษณะของข้อมูล

๑) ลักษณะของข้อมูลสุขภาพ แบ่งชนิดได้โดยสังเขปดังนี้

๑.๑) ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นตัวเลข เช่น เลขที่โรงพยาบาล อายุ น้ำหนักตัว ค่าสัญญาณชีพ ผลการตรวจระดับสารชีวเคมีทางห้องปฏิบัติการ

๑.๒) ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นตัวอักษร เช่น ที่อยู่ของผู้ป่วย สภาพทั่วไป (General Appearance) ของผู้ป่วยผลการตรวจทางรังสีวิทยา X-Ray Report

๑.๓) ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นภาพ เช่น ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก ภาพถ่ายสภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วยในการเตรียมทำการรักษา ภาพถ่ายลักษณะแผลช่องทางออกสายหน้าห้อง (Exit Site) หรือลักษณะเส้นเลือด (Vascular Access) ต่างๆ ซึ่งควรมีในชุดข้อมูลเก็บไว้

๒) แหล่งที่มาของข้อมูลสุขภาพ สามารถแบ่งได้ดังนี้

๒.๑) แหล่งปฐมภูมิ (Primary Sources) เป็นแหล่งข้อมูลที่เกิดจากการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง อาจมาจากการลงทะเบียน เช่น รายการลงทะเบียนโรคหรือข้อวินิจฉัยโรค ผลการตรวจร่างกายการซักประวัติผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รายงานจากหน่วยตรวจโดยตรง การสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้บริการของหน่วยบริการต่างๆ หรือ การสอบถามโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

๒.๒) แหล่งทุติยภูมิ (Secondary Sources) ได้แก่ แหล่งที่เผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ใช่การเก็บรวบรวมข้อมูลเองเช่น ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย บันทึกทางการแพทย์พยาบาลหรือแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล ข้อมูลจากรายงานกรณีศึกษา รายงานการสืบสวนโรค รายงานการวิจัย เป็นต้น

๓) ระดับของข้อมูลตามการใช้งาน

๓.๑) ข้อมูลระดับบุคคล คือคุณลักษณะของบุคคลนั้นๆ ซึ่งมีความเฉพาะของแต่ละบุคคล เช่นข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูลการเจ็บป่วยความต้องการการรักษาลักษณะของการรักษา เป็นต้น

๓.๒) ข้อมูลระดับกลุ่ม ซึ่งเป็นการรวมตัวหรือมีความสัมพันธ์ของบุคคล โดยลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น ครอบครัว (ความสัมพันธ์เชิงที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ซึ่งบางครั้งอาจรวมทั้งที่มีความสัมพันธ์เชิงสายเลือด/ญาติหรือไม่ก็ได้) ชั้นเรียน (ความสัมพันธ์เชิงที่อยู่ในขณะศึกษา) หอผู้ป่วย (ความสัมพันธ์เชิงที่อยู่ในขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล) แผนกที่ทำงาน (ความสัมพันธ์เชิงการทำงานร่วมกัน) ข้อมูลระดับนี้จะมีทั้งข้อมูลที่เป็นลักษณะของกลุ่ม เช่น ขนาด และรวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการหาค่าสถิติ (เช่น ค่าเฉลี่ย) ของข้อมูลระดับบุคคล

๓.๓) ข้อมูลระดับชุมชน ซึ่งเป็นการรวมตัวหรือมีความสัมพันธ์ของบุคคลและกลุ่มในระดับที่สูงขึ้นไปจากระดับกลุ่มอีกทีหนึ่ง เช่น ระดับชุมชน ระดับโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับภาค หรือระดับโรงเรียน ข้อมูลระดับนี้จะมีทั้งข้อมูลที่เป็นลักษณะของกลุ่ม และรวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการหาค่าสถิติของระดับบุคคลและระดับกลุ่มด้วย

๓.๔ แนวทางในการออกแบบและพัฒนาการจัดการแฟ้มข้อมูล ขึ้นตอนดังนี้

๑) จัดกลุ่มข้อมูลหรือชุดข้อมูล เป็นการจัดให้ข้อมูลอยู่ในลักษณะที่สามารถแสดงความสัมพันธ์ต่อกันได้ ในที่นี้หมายถึงการกำหนดชุดข้อมูลจำเป็นนั่นเอง ซึ่งจะต้องเป็นชุดที่มีขนาดเล็กที่สุด ดังนั้น ในระยะแรกของการพัฒนาฐานข้อมูลควรคัดเลือกข้อมูลที่ต้องใช้จริงๆ เท่านั้น เสียก่อน

๒) แยกองค์ประกอบข้อมูล เป็นการนำข้อมูลแต่ละกลุ่ม มาแยกองค์ประกอบของข้อมูลให้เล็กที่สุด เช่น ข้อมูลผู้ป่วยอาจจะแยกได้เป็น HN คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล เพศ อายุ เป็นต้น สิ่งสำคัญคือ จะต้องแยกองค์ประกอบเหล่านี้โดยให้มีข้อมูลที่จำเป็นและไม่ซ้ำกันเท่านั้น ตัวอย่าง เช่น ข้อมูล BMI ควรแยกเป็นข้อมูลย่อยคือน้ำหนักและส่วนสูง ซึ่งสามารถนำไปคำนวณหา BMI ได้ ดังนั้นก็ไม่จำเป็นต้องเก็บค่า BMI อีก หรือข้อมูลอายุก็ไม่จำเป็นต้องกรอกทุกครั้ง เพราะสามารถคำนวณจากวันเกิดและวันที่มารับบริการของผู้ป่วยได้

๓) แยกประเภทของข้อมูล เนื่องจากการใช้ข้อมูลที่จะใช้คำนวณในแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกัน เช่น ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยหรือข้อมูลของบุคลากรจะเป็นข้อมูลที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก ส่วนข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง ที่ผู้ป่วยมารับการรักษา คือ ปัญหาของผู้ป่วย อาการและอาการแสดง ผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องทดลอง ซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลประจำวันหรือข้อมูลที่ป้อนเข้าเป็นประจำ ทั้ง ๒ ประเภทนี้ควรแยกย่อยออกมาในแต่ละกลุ่มข้อมูล

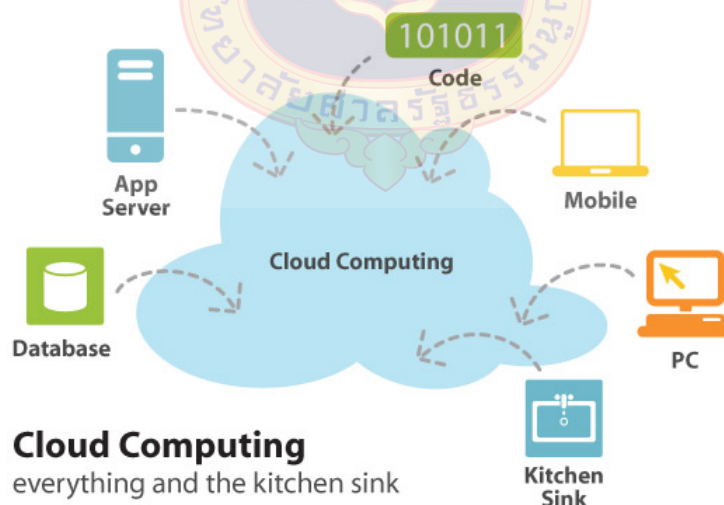
๔) สร้างพจนานุกรมข้อมูล หลังจากแยกองค์ประกอบของข้อมูลให้เป็นข้อมูลที่ย่อยที่สุดแล้ว ต้องจัดทำรายการให้ความหมายของแต่ละข้อมูลไว้ เรียกว่า พจนานุกรมข้อมูล (Data Dictionary) คือ การกำหนด ชื่อ คำจำกัดความชนิดของข้อมูล (Data Type) ให้กับข้อมูลทุกตัว หลังจากนั้นให้รหัสข้อมูลด้วยตัวเลขแทนข้อมูลที่เป็นตัวอักษร เช่น ระบุรหัสตัวเลข ๑ = ชาย และ ๒ = หญิง หรือหากเป็นข้อมูลที่ต้องคำนวณ เช่น อัตราการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis Rate) ให้ระบุสูตรที่ใช้คำนวณไว้ด้วย สูตรการคำนวณ คือ จำนวนครั้ง/ระยะเวลาที่ทำ CAPD เป็นต้น

๕) พัฒนาแฟ้มข้อมูล เป็นการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการพัฒนาไฟล์ข้อมูล (Data File) ซึ่งในฐานข้อมูลขนาดเล็กอาจจะใช้โปรแกรม Microsoft Excel ซึ่งเป็นโปรแกรมสำเร็จรูป แต่หากมีข้อมูลปริมาณมาก ก็อาจจะจำเป็นต้องเขียนโปรแกรมขึ้นมา เพื่อใช้ในการจัดฐานข้อมูลและเพื่อความสะดวกเสถียรภาพของข้อมูลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

ในการพัฒนาฐานข้อมูลนั้น อาจต้องพิจารณาถึงการออกแบบ แบบฟอร์มรับข้อมูล นำเข้าที่สะดวก ง่ายต่อการใช้ การกรอกข้อมูล การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล การรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย การจำกัดผู้แก้ไข/ปรับปรุง การออกแบบรายงานพื้นฐาน ความถูกต้องของการคำนวณ/รายงาน ความสามารถในการขยาย/เพิ่มเติม ข้อมูลและสิ่งสำคัญ ควรมีการจัดทำคู่มือผู้ใช้ให้ชัดเจนและควรมีการนำข้อมูลของผู้รับบริการด้านสุขภาพในแต่ละองค์กรบริการสุขภาพเข้าสู่ระบบการจัดการบริหารส่วนกลาง โดยผ่านการใช้งานระบบที่เรียกว่า ระบบ Cloud ซึ่งผู้เขียนจะได้กล่าวต่อไป

๔. ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการ (Cloud)

Cloud Computing หมายถึง ทรัพยากรสำหรับการประมวลผลที่จัดเตรียมและจัดการ โดยบุคคลหรือองค์กรที่สาม (Third Party) โดยทรัพยากรเหล่านี้ถูกจัดเตรียมไว้ที่ Data Center และ Recovery Center จากนั้น ผู้ใช้ของ Cloud Computing สามารถเข้าไปใช้งานทรัพยากรเหล่านี้ โดยการซื้อหรือเช่าได้ตามที่ต้องการ โดยที่ผู้ใช้ไม่ต้องกังวลว่าทางผู้ให้บริการทรัพยากรจะบริหารทรัพยากรให้มีความสามารถขยายตัวด้วยวิธีอะไร แต่ประโยชน์สุดท้ายเขาได้กล่าวไว้ว่า การที่ Cloud Computing สามารถขยายตัวได้ตามความต้องการของผู้ใช้ (Increasing Option) ซึ่งถ้าหากผู้ใช้ต้องการทรัพยากรมากกว่าที่ผู้ให้บริการจะเตรียมให้ได้ ผู้ให้บริการจะต้องค้นหาวิธีเพื่อสนองต่อความต้องการที่เพิ่มมาแบบฉับพลันนี้ให้ได้ เพราะฉะนั้น ความหมายของ Cloud Computing นั้น จึงสรุปได้ว่า Cloud Computing คือ วิธีการประมวลผลที่อิงกับความต้องการของผู้ใช้ โดยผู้ใช้สามารถระบุความต้องการไปยังซอฟต์แวร์ของระบบ Cloud Computing จากนั้น ซอฟต์แวร์จะขอให้ระบบจัดสรรทรัพยากรและบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ ทั้งนี้ระบบสามารถเพิ่มและลดจำนวนของทรัพยากร รวมถึงเสนอบริการให้พอเหมาะกับความต้องการของผู้ใช้ได้ตลอดเวลา โดยที่ผู้ใช้ไม่จำเป็นต้องทราบเลยว่าการทำงานหรือเหตุการณ์เบื้องหลังเป็นอย่างไร สรุปได้ว่า Cloud Computing นั้น เป็น "Anywhere! Anytime!" คือทุกที่ทุกเวลา ไม่ว่าจะอยู่ตรงไหนก็ตาม เพียงมี Internet กับ Computer ก็ทำงานได้แบบ ๒๔ ชั่วโมง



ประโยชน์ของระบบการจัดการ Cloud Service ในยุคที่อินเทอร์เน็ต กลายเป็นช่องทางสำคัญในการสื่อสารและเป็นแพลตฟอร์มที่ทุกองค์กรต่างเลือกใช้ในการดำเนินธุรกิจทั้งออนไลน์และออฟไลน์ เพื่อเพิ่มความได้เปรียบด้านความรวดเร็ว ความสะดวก และการเข้าถึงลูกค้าได้ง่าย และเมื่อ

มีการใช้ข้อมูลจำนวนมาก ความต้องการ “ที่เก็บ” ข้อมูลจึงมีมากขึ้นเช่นกัน “คลังเก็บข้อมูลนิรภัย” สำหรับเก็บข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ จึงเป็นที่ต้องการของผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตมากขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดการนำเอาเทคโนโลยี Cloud Service ที่ทำหน้าที่เสมือน “ที่เก็บข้อมูลนิรภัย” เข้ามาให้บริการแก่ผู้ใช้งานมากขึ้น

Cloud Computing มีจุดเด่น ๕ ประการหลัก คือ (Joker Appdisqus. ๒๕๕๘)

๑. ความสะดวกสบาย Cloud Service จะเป็นเสมือนคลังข้อมูลนิรภัย ที่ทำหน้าที่จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ พร้อมใช้งานในทุกโอกาส เพราะผู้ใช้งานไม่ต้องพกพา External Hard Disk, USB Flash Drive ติดตัวไปกับการใช้งาน จึงเหมาะกับไลฟ์สไตล์ของคนยุคใหม่ที่ต้องการความคล่องตัวหรือผู้ที่ต้องเดินทางเป็นประจำ เนื่องจากจะเก็บหรือนำข้อมูลมาใช้งานในช่วงเวลาใดก็ได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ยุ่งยาก

๒. รวดเร็ว ใช้งานง่าย สำหรับการจัดเก็บไฟล์ไว้กับ Cloud Service หรือก่อนเมฆแห่งข้อมูลนี้ องค์กรสามารถจัดการไฟล์ต่าง ๆ ได้ในรูปแบบเดียวกันกับไฟล์ในคอมพิวเตอร์ ผู้ใช้งานนำไฟล์ต่าง ๆ ที่ฝากไว้ไปใช้ได้ทันที โดยไม่ต้องดาวน์โหลดเพียงแค่นี้มี Password ซึ่งดีกว่าการฝากไฟล์แบบเดิม ที่ฝากได้เฉพาะไฟล์ที่พร้อมใช้งาน และหากต้องการนำไปใช้ จะต้องดาวน์โหลดก่อนส่งผลให้เสียเวลาหรือพลาดโอกาสสำคัญทางธุรกิจได้

๓. เข้าถึงได้ทุกที่ ทุกเวลา นอกจากผู้ใช้งานจะไม่ต้องเสียเวลากับการดาวน์โหลดแล้ว ยังสามารถนำข้อมูลที่ฝากไว้มาใช้งานได้ทุกที่ ทุกเวลา ไม่ว่าจะอยู่ในประเทศหรือต่างประเทศ เพียงแค่อยู่ในพื้นที่ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต การทำงานย่อมจะง่ายดายขึ้น รวมทั้งยังใช้งานได้ทั้งระบบปฏิบัติการของคอมพิวเตอร์ทุกระบบและทุกแพลตฟอร์ม ไม่ว่าจะบน แท็บเล็ต สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ที่บ้าน หรือแม้จะนั่งอยู่หน้าคอมพิวเตอร์บริการฟรี ในโรงแรม ระหว่างวันหยุดสุดสัปดาห์ก็ตาม

๔. วางใจได้ ในทุกสถานการณ์วิกฤต หากเกิดเหตุฉุกเฉินหรือมีเหตุการณ์ไม่คาดฝันจนทำให้ผู้ใช้งานไม่สามารถเข้าไปทำงานที่ออฟฟิศได้ เช่น เหตุไฟไหม้ น้ำท่วม ไฟดับ หรือแม้แต่เกิดการจลาจล ไม่ว่าจะในสถานการณ์ใด ผู้ใช้งานสามารถดึงข้อมูลที่ฝากไว้กับ Cloud Service มาใช้ได้ทันที เพียงเชื่อมต่ออุปกรณ์ด้วยสัญญาณอินเทอร์เน็ต หรือหากเป็นผู้ให้บริการ Cloud Service บางราย เช่น ผู้ให้บริการ ibizCloud ของบริษัทซิมโฟเนีย ที่จับมือกับพาร์ทเนอร์มืออาชีพอย่าง ฮัทซัน โกลบอลฯ บริษัทด้านการสื่อสารระดับโลก มาร่วมกันจัดเก็บข้อมูลสำคัญขององค์กร จะยิ่งช่วยให้วางใจในบริการนี้ได้อย่างมาก เพราะนอกจากจะมีผู้เชี่ยวชาญที่คอยดูแลและพร้อมให้คำแนะนำ ๒๔ ชั่วโมงแล้ว ยังมีศูนย์ปฏิบัติการเครือข่ายสำรอง DROC (Disaster Recovery Operation Center) ที่คอยสำรองข้อมูลปริมาณมหาศาลของผู้ใช้งานในกรณีที่เกิดภัยพิบัติร้ายแรงที่ไม่คาดคิดให้อีกด้วย

๕. ลดต้นทุน ลดเรื่องบริหารจัดการ ระบบของ Cloud Service ใช้ต้นทุนในการดูแลไม่มากนัก เพราะภาระค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์จะอยู่กับผู้ให้บริการซึ่งเป็นผู้จัดการระบบทั้งหมดให้ผู้ใช้งาน จึงสามารถลดความยุ่งยากด้านการวางระบบเซิร์ฟเวอร์ ไม่ต้องซื้อลิขสิทธิ์ซอฟต์แวร์ หรืออุปกรณ์เสริมอื่น ๆ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านไอทีไปได้ไม่น้อย นอกจากองค์กรธุรกิจขนาดใหญ่แล้ว Cloud Service ยังเหมาะกับผู้ที่เริ่มลงทุนทำธุรกิจส่วนตัว ร้านค้าออนไลน์ หรือกลุ่มนักพัฒนาแอปพลิเคชันด้วย เพราะช่วยลดค่าใช้จ่ายส่วนของการเก็บข้อมูลไปได้มาก

๕. ข้อมูลสุขภาพของประชาชนกับสิทธิของผู้ป่วยตามหลักประชาธิปไตย

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ไว้ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

๒. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษายาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิต

๓. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

๔. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน

๕. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

๖. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

๗. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

๘. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

๙. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

๑. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนาม ให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษายาบาล

๒. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและ ครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล

๓. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ

๔. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

๕. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่นรวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น

๖. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถาน พยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

๗. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

๗.๑ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตราฐานและ จริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

๗.๒ การแพทย์ในที่นี้หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

๗.๓ การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

๗.๔ การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว

๗.๕ การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

๗.๖ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

๗.๗ เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้ คำแนะนำ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

๗.๘ การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

๗.๙ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

ตามคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่ามีหลายข้อที่กล่าวถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย เช่น กล่าวถึงการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและ ครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล เพื่อประโยชน์ของการรักษาผู้ป่วย และลดความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล กล่าวถึงการปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย อาจส่งผลให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยเองเมื่อแพทย์ไม่รู้ข้อมูลสุขภาพที่แท้จริง แต่ก็กล่าวถึงผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องข้อมูลสุขภาพของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอม หรือ หากเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่

ของผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วย ก็ได้รับการยกเว้นตามกฎหมาย ดังนั้น การออกกฎหมายเพื่อรองรับการนำข้อมูลเข้าในระบบฐานข้อมูล ทั้งการนำข้อมูลออกไปใช้ และการดูแลระบบความปลอดภัยของฐานข้อมูล เพื่อให้เกิดความมั่นใจแก่ประชาชนว่าข้อมูลสุขภาพของประชาชนจะถูกรักษาไว้เป็นอย่างดี และจะถูกใช้เมื่อมีความจำเป็นสำหรับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเท่านั้น

๖. บทสรุป

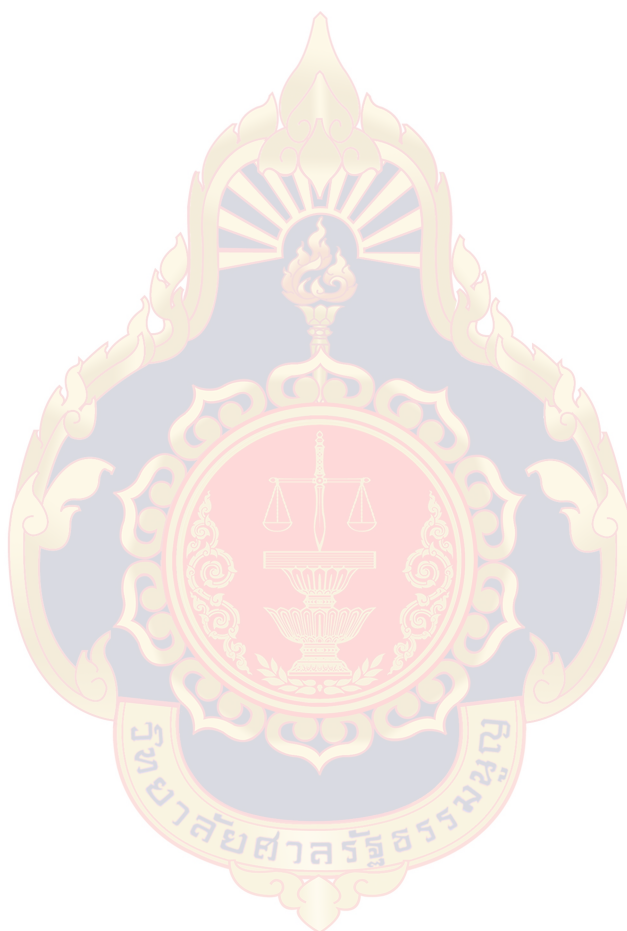
เนื่องจาก ปัจจุบันเทคโนโลยีการใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชันต่างๆ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ได้สะดวกกว่าก่อนหน้านี้ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การสาธารณสุขของประเทศส่งเสริมให้ ประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ ไทยในระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมงแรกในกรณีฉุกเฉิน แต่เนื่องจากข้อมูลสุขภาพหรือข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในลักษณะที่เป็นข้อมูลในส่วนกลางหรือเป็นระบบการจัดการแบบ Cloud จึงทำให้เมื่อผู้ป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติการรักษาของผู้ป่วยเกิดความล่าช้าและอาจทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ เช่น แพทย์ที่รักษา ไม่สามารถทราบได้เลยว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง แพทย์อะไรและกินยาอะไรอยู่ประจำ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความจำเป็นในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วย ยกตัวอย่างในกรณีที่ ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาและแพทย์ผู้รักษาไม่ทราบ มีการให้ยาในตระกูลดังกล่าวอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยาละลายลิ่มเลือดอยู่และแพทย์มีความจำเป็นต้องผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉิน หากแพทย์ผู้รักษาจะทำการผ่าตัดผู้ป่วย อาจจะทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยได้ เป็นต้น

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่แพทย์ผู้รักษา ควรจะรู้ประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยเอง และทำให้แพทย์ผู้รักษาสามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและทันท่วงที ผู้ศึกษา จึงเห็นว่าควรนำเอาระบบการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย ที่ต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลไหน ไกลหรือใกล้ ควรมีการจัดการข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย ให้อยู่ในระบบส่วนกลาง ซึ่งแพทย์ผู้รักษาสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยตรงผ่านระบบ Cloud ในต่างประเทศ เช่น ประเทศสิงคโปร์ ประเทศเอสโตเนีย เป็นประเทศขนาดเล็ก และมีข้อมูลสุขภาพส่วนกลางอยู่ในระบบ Cloud ของประเทศ ดังนั้น ไม่ว่าผู้ป่วยจะไปรักษาที่ใดในประเทศ แพทย์ผู้รักษาก็สามารถที่จะเข้าไปดูข้อมูลของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงบางอย่าง ก็ทำให้แพทย์ผู้รักษาและบุคลากรทางการแพทย์สามารถระวังและป้องกันตนเองในระหว่างการรักษาผู้ป่วย ทั้งยังป้องกันการแพร่เชื้อให้กับผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้

จะเห็นได้ว่า ข้อมูลสุขภาพส่วนกลางของประเทศนั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ผู้ป่วย บางคนอาจจะไม่ยอมให้ข้อมูลสุขภาพของตนถูกเปิดเผย โดยอ้างว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันก็อาจจะทำให้เกิดอันตรายแก่ตนเองและยังเป็นการลิดรอนสิทธิของบุคลากรทางการแพทย์ผู้รักษาและผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งปัญหาน่าจะอยู่ที่ความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพส่วนกลางซึ่งจะต้องอยู่กับระบบการรักษาความปลอดภัยของไซเบอร์ (Cyber Security) ที่ดี และมีการออกกฎหมายเพื่อสนับสนุนให้ป่วยอนุญาตให้นำข้อมูลสุขภาพส่วนกลางมาใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยเองเท่านั้น

นอกจากนี้ยังสามารถกำหนดผู้มีสิทธิในการเปิดข้อมูลสุขภาพ โดยจะต้องเป็นแพทย์หรือบุคลากรทางด้านทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วยผู้นั้นเท่านั้น ซึ่งจะต้องมีการออกกฎหมายมา

รองรับเรื่องข้อมูลสุขภาพส่วนกลางนี้และมีการบังคับใช้ กฎหมายอย่างเด็ดขาด นอกจากนี้เรื่องข้อมูลสุขภาพส่วนกลางของประเทศ จะต้องบังคับใช้ได้ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลของเอกชน เพื่อผลประโยชน์ของคนไข้ผู้เป็นเจ้าของข้อมูลดังกล่าว นอกจากนี้ ยังทำให้ในภายภาคหน้าหากมีการส่งต่อผู้ป่วยก็สามารถทำได้โดยสะดวก รวดเร็ว และได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และยังสามารถนำข้อมูลการเจ็บป่วยของประชากรชาวไทยไปใช้ในการวิจัยต่างๆได้ และใช้ในการวางแผนเพื่อการยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุขต่อไป



บรรณานุกรม

โตสมภาค,ร. (๒๕๕๙) ประชาธิปไตย. กรุงเทพฯ : สถาบันพระปกเกล้า
การจัดการข้อมูลในการบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง วารสารพยาบาลทหารบก
ศาสตราจารย์ ดร. เกียรติศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ,อินเทอร์เน็ตกับการพัฒนาประชาธิปไตย

<http://www.kriengsak.com/node/๖๒>

วิทยากร เชียงกุล, หลักการของระบอบประชาธิปไตย

<https://witayakornclub.wordpress.com/๒๐๐๗/๐๖/๒๖/democratic/>

วิกิพีเดีย สารานุกรม (๒๕๕๗)

สรุปความรู้เกี่ยวกับ Cloud , <https://www.academia.edu>

