

## บทที่ 1

### บทนำ

การเข้าสู่ยุคใหม่ในศตวรรษที่ 21 นั้น ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology :IT) ได้เข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องทั้งทางด้านการทำงาน และชีวิตประจำวันของคนเรามากขึ้น สภาพแวดล้อม ไม่ว่าจะทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย เทคโนโลยี และวัฒนธรรม ได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นโยบายทางการเมืองยุคปัจจุบันเน้นไปทางด้านสื่อสารข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อมูลในรูปแบบของอิเล็กทรอนิกส์เป็นส่วนใหญ่ องค์กรจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือขั้นตอนการทำงานเพื่อให้สามารถรองรับกับนโยบายทางการเมือง และเทคโนโลยีสารสนเทศถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เพื่อให้สามารถสนองตอบต่อนโยบายภาครัฐได้อย่างทัน่วงที

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี 2540 ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน ซึ่งส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างในสังคม รวมไปถึงเรื่องสุขภาพ ในช่วงเวลานั้น องค์กรต่างๆ ร่วมกับนักวิชาการมีการเคลื่อนไหว เพื่อที่จะผลักดันกระแสปฏิรูประบบสุขภาพ มีการนำเสนอข้อมูลความไม่เป็นธรรม ความไม่มีประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุข และความไม่เสมอภาคในการได้รับหลักประกันทางสุขภาพของประชาชน ดังนั้นองค์กรต่างๆ ทั้งเอกชน และองค์กรวิชาชีพจึงมีการจัดกิจกรรม เพื่อจะสังเคราะห์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อนำเสนอสู่สาธารณชน และประมาณกลางปี 2543 มีการออกกระเปาะียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และจัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีคณะทำงานต่างๆ เพื่อผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติให้เสร็จภายในเดือนสิงหาคม 2546 เพื่อเป็นธรรมนูญด้านสุขภาพ

เมื่อต้นปี 2544 รัฐบาลก็ได้ผลักดันโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า "30 บาท รักษาทุกโรค" โดยเริ่มดำเนินการใน 6 จังหวัด แรก เมื่อ 1 เมษายน 2544 และต่อมาได้ขยายอีก 15 จังหวัด ในวันที่ 1 มิถุนายน 2544 และมีแผนขยายไปทุกจังหวัดภายในปี 2545

การให้บริการสุขภาพ ภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะเป็นลักษณะการให้บริการแบบเครือข่ายโดยเน้นบริการเครือข่ายปฐมภูมิ โดยมีสถานพยาบาลระดับต่างๆ เป็นคู่สัญญาซึ่งจะจัดแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม

1) หน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary care; CUP) หมายถึงหน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพพื้นฐาน หน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดย สถานพยาบาลหน่วยเดียวหรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วย บริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้ ในกรณีที่จัดเป็นเครือข่าย สถานพยาบาลที่จัดบริการได้ครบและมีแพทย์ บุคลากรสาขาต่างๆครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสามารถเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาได้ เรียกสถานบริการนี้ว่า หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก (Main contractar) หน่วยบริการที่ให้บริการไม่ได้ครบทุกประเภท หรือมีบุคลากรไม่ครบตามมาตรฐาน เรียกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิรอง (sub-contracter) ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

2) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting Unit for secondary Care; CUS) หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพทั่วไปกรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก สถานพยาบาลที่ให้บริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) เพื่อเข้ารับการรักษา เป็นผู้ป่วยใน

3) หน่วยคู่สัญญาของระดับตติยภูมิ (Contracting Unit for Tertiary care; CUT) หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการที่เป็นบริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ซึ่งจัดเป็นสถานพยาบาลปฐมภูมิ ได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าวในระยะที่ 2 เมื่อประมาณเดือนมิถุนายน 2544 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจัดส่งเพิ่มข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีโครงสร้างตามเพิ่มมาตรฐานของข้อมูลที่ใช้กับแผนประกันสุขภาพดังกล่าวเพื่อใช้ในการอ้างอิงข้อมูลที่สามารถสื่อความหมายได้ตรงกันระหว่างกองทุนผู้จ่ายเงินกับหน่วยบริการ และเพื่อลดความยุ่งยากในการบริหารข้อมูลของโครงการที่ดำเนินอยู่ในขณะนั้น

แม้ว่าปัจจุบันโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Suandok Information System :SIS) เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานของแต่ละหน่วยงานแล้ว แต่ตลอดระยะเวลา 2 ปีที่ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการตามนโยบายโครงการสุขภาพถ้วนหน้านั้น ไม่สามารถจัดส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้ตามเวลา

ที่ทางสาธารณสุขกำหนดไว้ และข้อมูลที่จัดส่งยังขาดความสมบูรณ์ครบถ้วนในรายละเอียดสำคัญ ซึ่งข้อมูลที่ขาดความครบถ้วนนั้น แบ่งเป็นข้อมูลของผู้ป่วยใน 10 % และของผู้ป่วยนอกอีกมากกว่า 50 % ของจำนวนข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่โรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิที่ควรจะได้จริง กล่าวคือสามารถเรียกเก็บได้ประมาณ 30 % ของจำนวนเงินที่เรียกเก็บไปทั้งหมด ทำให้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการเงินเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถตอบสนองนโยบายของรัฐบาล และในขณะเดียวกันโรงพยาบาลต้องสามารถอยู่ได้

จากผลการตรวจสอบของข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าความผิดพลาดของข้อมูลวินิจฉัยโรคที่แต่ละโรงพยาบาลจัดส่งไปยังมีข้อผิดพลาดอยู่มากถึงประมาณ 60 % จากการศึกษาปัญหาเบื้องต้น พบว่าปัญหาดังกล่าวแบ่งเป็นส่วนใหญ่ๆ 2 ส่วนด้วยกันคือ

#### ปัญหาในส่วนของผู้ใช้งานและกระบวนการทำงาน

- 1) รูปแบบของหน้าจอในการบันทึกข้อมูลลงในระบบมีหลายขั้นตอน และไม่สะดวกสำหรับผู้ใช้งานในกรณีที่ต้องการความรวดเร็ว เนื่องจากมีผู้ป่วยมาใช้บริการมาก และในกรณีเป็นข้อมูลการวินิจฉัยโรค ผู้ใช้ต้องให้บริการผู้ป่วยไปด้วย
- 2) ผู้ใช้บางส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่จำเป็นยังไม่เห็นความสำคัญหรือประโยชน์ของข้อมูลที่จำเป็นต้องบันทึกลงในระบบ
- 3) ผู้ใช้ไม่มีความถนัดหรือทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และคุ้นเคยกับระบบเพียงพอ
- 4) การค้นหาข้อมูลในระบบไม่รองรับหรือสอดคล้องกับความต้องการหรือความเป็นจริงในความรู้สึของผู้ใช้ ทำให้ผู้ใช้เกิดความเบื่อหน่ายและไม่มั่นใจในระบบ
- 5) ข้อมูลที่ใช้ในการประมวลผลยังไม่คงที่ (unstable) ทำให้ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์กับข้อมูลเอกสารของผู้ป่วยที่ใช้เรียกเก็บเงินไม่ตรงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นข้อมูลทางการเงินซึ่งมีสาเหตุมาจากประมวลผลในเวลาที่แตกต่างกัน

#### ปัญหาในส่วนของการสร้างฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล

- 1) โครงสร้างของฐานข้อมูลระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (SIS) ที่ใช้อยู่ ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อรองรับเพิ่มข้อมูลมาตรฐานดังกล่าว ดังนั้น การถ่ายโอนเชื่อมโยงและแปลงข้อมูลจากระบบซึ่งมาจากหลายแหล่งจึงมีขั้นตอนหรือกระบวนการยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลานาน และต้องอาศัยผู้มีความรู้ทางด้าน

การเขียนโปรแกรมระบบฐานข้อมูลพอสมควร จัดทำข้อมูลในระบบทั้งระบบมือ แบบเดือนต่อเดือน ข้อผิดพลาดจึงอาจเกิดขึ้นได้หากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไป

- 2) การที่ฐานข้อมูลบางส่วนถูกแยกออกมา และมีการบันทึกจากหลายหน่วยงาน เฉพาะส่วนที่แต่ละหน่วยงานต้องการ แต่ไม่มีฐานข้อมูลกลางที่รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลเหล่านั้นเข้าด้วยกันเพื่อให้มองเห็นภาพรวมและสามารถแก้ปัญหาความสมบูรณ์ของข้อมูลได้
- 3) มีฐานข้อมูลจากโปรแกรมสาธารณสุขจังหวัด และจากกระทรวงสาธารณสุขเอง ส่งมาให้โรงพยาบาลบันทึกและจัดส่ง ทำให้มีการบันทึกข้อมูลที่ซ้ำซ้อนเกิดขึ้น ทำให้ผู้ใช้งานต้องเสียเวลา และเกิดข้อผิดพลาดขึ้นได้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น การพัฒนาฐานข้อมูลใหม่ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหา จึงเป็นเรื่องที่ต้องกระทำโดยเร่งด่วน โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้มีการบันทึกข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้สะดวกและง่ายขึ้น และเกิดฐานข้อมูลหลักที่ถูกบันทึกโดยนักเวชสถิติซึ่งเป็นผู้มีความรู้ทางด้านการวินิจฉัยโรคโดยตรง และสามารถโอนถ่ายข้อมูลไปในโปรแกรมสำเร็จรูปอื่นๆ เช่น DRGMX ของสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการเบิกจ่ายข้อมูลผู้ป่วยในกรณีค่าใช้จ่ายสูง หรือข้อมูลส่งต่อและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกัน สุขภาพถ้วนหน้านอกจังหวัดเชียงใหม่ เป็นไปได้โดยง่าย ลดการบันทึกข้อมูลที่ซ้ำซ้อน ได้ ข้อมูลที่ครบถ้วน ทันเวลา และสามารถเก็บเงินได้ตามจริง

โดยข้อมูลในระบบใหม่จะเป็นการตัดและคัดข้อมูลที่จำเป็นจากระบบจริงตามเวลา แบบวันต่อวันเพื่อให้ข้อมูลดังกล่าวมีความคงตัว (Stable) ดังนั้นการได้มาของข้อมูลในรูปอิเล็กทรอนิกส์ และข้อมูลกระดาษจึงมีความสอดคล้องกัน และผู้ใช้สามารถตรวจสอบข้อมูลได้วันต่อวัน และเมื่อพบความผิดปกติของข้อมูลสามารถแก้ไขได้ทันที ลดเวลาที่ต้องใช้ไปในการติดต่อประสานงาน และข้อมูลที่ถูกเก็บในฐานข้อมูลใหม่ยังสามารถเชื่อมโยงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและต้องการใช้ข้อมูลได้แบบ Real time อีกด้วย นอกจากนี้ผลที่ตามมา คือ สามารถผลิตสารสนเทศสำหรับหน่วยงาน และเพื่อการจัดการสำหรับผู้บริหาร ได้ตามความต้องการอีกด้วย

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 2) เพื่อให้สามารถโอนถ่ายข้อมูลในรูปแบบสากลตามมาตรฐานที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ใช้ในโครงการสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งจัดส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในรูปแบบที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทันเวลาที่กำหนด ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ตามจริง
- 3) เพื่อให้ทราบแนวโน้มการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย และสามารถวางแผนปรับระบบการให้บริการและรักษาพยาบาลผู้ป่วยในอนาคตต่อไป
- 4) เพื่อให้มีฐานข้อมูลรองรับการผลิตสารสนเทศเพื่อการจัดการสำหรับผู้บริหารในด้านค่าใช้จ่าย และข้อมูลกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม เพื่อนำมาปรับปรุงและทบทวน คุณภาพ ข้อมูล กระบวนการในการรักษาพยาบาล ในอนาคต

## 1.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

- 1) มีฐานข้อมูลประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสามารถโอนถ่ายข้อมูลไปยังชุดข้อมูล เพิ่มมาตรฐานของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะช่วยลดขั้นตอนการทำงานในการ ตั้งเบิกค่ารักษาพยาบาลและสามารถเรียกเก็บเงินได้ถูกต้องตรงกันตามจริง
- 2) มีฐานข้อมูลใหม่ที่ง่ายต่อการใช้งาน (User Friendly ) สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) มีข้อมูลสำหรับการวางแผนด้านการรักษาผู้ป่วยจากข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการและสามารถจะนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงการให้บริการด้านการรักษาต่อไป
- 4) ได้ฐานข้อมูลรองรับการผลิตสารสนเทศเพื่อการจัดการสำหรับผู้บริหารในด้านค่าใช้จ่าย และข้อมูลกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม เพื่อนำมาปรับปรุงและทบทวน คุณภาพ ข้อมูล กระบวนการในการรักษาพยาบาล ในอนาคต



## 1.4 แผนดำเนินการ ขอบเขต และวิธีการศึกษา

### 1.4.1 แผนการดำเนินการ

- 1) ศึกษาปัญหาในระบบงานเดิมและระบบข้อมูลที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
- 2) วิเคราะห์ระบบข้อมูลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและระบบฐานข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 3) ออกแบบระบบงาน
- 4) ออกแบบระบบฐานข้อมูลจากข้อมูลที่รวบรวมและวิเคราะห์ได้
- 5) พัฒนาดัชนีแบบ เพื่อจัดทำระบบที่จะนำไปใช้ให้ตรงกับความต้องการ พื้นฐานที่ระบุ พร้อมทั้งเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลเข้าด้วยกัน
- 6) อบรมผู้ใช้งาน
- 7) ทดตั้งและทดลองใช้
- 8) ประเมินดัชนีแบบที่จัดทำขึ้น โดยทำการประเมินเป็นระยะๆ ร่วมกับการพัฒนาดัชนีแบบ
- 9) นำเสนอรายงานการวิจัย

### 1.4.2 ขอบเขตการศึกษา

- 1) ฐานข้อมูลที่นำมาใช้เป็นฐานข้อมูลกลางส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลที่ถูกดึงมาจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Suandok Information System:SIS) ประกอบด้วยข้อมูลจำเป็นบางส่วนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และฐานข้อมูลผู้ป่วยของผู้ป่วยในที่ใช้ภายในงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 2) โปรแกรมสามารถโอนถ่ายข้อมูลหรือเชื่อมโยงไปสู่โปรแกรมที่จัดส่งมาจากสำนักงานประกันสุขภาพ หรือ สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้โดยง่าย
- 3) โปรแกรมที่พัฒนาเป็นการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมารวบรวมไว้ในฐานข้อมูลกลางใหม่
- 4) โปรแกรมสามารถออกรายงานต่างๆ ได้แก่
  - รายงานคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน
  - รายงานรายละเอียดคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์
  - รายงานของเบิกคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
  - รายงานคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
  - รายงานข้อมูลผิดพลาดของ 13 แฟ้มมาตรฐาน
  - รายงานค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weights)

### 1.4.3 วิธีการศึกษา

- 1) ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นของระบบงานปัจจุบันของงานเวชสารสนเทศ ศูนย์ประสานสิทธิ์ งานเวชระเบียน งานคลัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 2) ศึกษาโครงสร้างของโปรแกรมที่จัดส่งมาจากสำนักงานประกันสุขภาพ หรือ สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้เพื่อให้สามารถถ่ายโอนข้อมูลกันได้
- 3) วิเคราะห์ระบบ เพื่อศึกษาข้อมูลที่จำเป็นขั้นพื้นฐานที่ผู้ใช้งานต้องการและให้สอดคล้องและถ่ายโอนไปสู่เพิ่มข้อมูลมาตรฐานได้ และให้สามารถรองรับความต้องการและการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารได้ในอนาคต
- 4) ออกแบบระบบ โดยออกแบบรายละเอียดลำดับขั้นตอนของระบบให้ง่ายแก่ผู้ใช้งาน โดยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานของผู้ใช้งานน้อยที่สุด
- 5) พัฒนาด้านแบบ เพื่อจัดทำระบบที่จะนำไปใช้ให้ตรงกับความต้องการพื้นฐานที่ระบุ ให้ผู้ใช้ที่เกี่ยวข้องทดสอบการใช้งาน
- 6) ทดสอบและประเมินค้นแบบ

## 1.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

### 1.5.1 ด้านฮาร์ดแวร์ (hardware)

- 1) เครื่องคอมพิวเตอร์สมรรถนะสูงเพื่อใช้เป็นเซิร์ฟเวอร์ โดยมีคุณสมบัติดังนี้
  - หน่วยประมวลผลกลาง แบบ Pentium III
  - ความเร็วไม่ต่ำกว่า 500 MHz
  - RAM ขนาด 128 เมกกะไบต์ (megabytes)
  - Hard Disk ขนาดความจุไม่ต่ำกว่า 80 กิกะไบต์
  - สายอุปกรณ์ต่อเชื่อมสัญญาณเครือข่าย
- 2) เครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล (personal computer) เพื่อใช้ในการศึกษาและพัฒนาระบบฯ โดยมีคุณสมบัติดังนี้
  - หน่วยประมวลผลกลางแบบ Celeron 550 MHz
  - RAM ขนาด 64 เมกกะไบต์ (megabytes)
  - Hard Disk ขนาดความจุไม่ต่ำกว่า 20 กิกะไบต์ (Gigabyte)
  - สายอุปกรณ์และแผงวงจรต่อเชื่อมสัญญาณเครือข่าย
- 3) เครื่องพิมพ์

### 1.5.2 ด้านซอฟต์แวร์ (software)

- 1) ระบบปฏิบัติการลินุกซ์ รุ่น 7 (Linux version 7)
- 2) โปรแกรมมายเอสคิวแอล (MySQL)
- 3) โปรแกรมไมโครซอฟท์ วิวัลเบสิก 6.0 (Microsoft Visual Basic 6.0)
- 4) โปรแกรมไมโครซอฟท์ วิวัล ฟอกซ์โปร (Microsoft Visual Foxpro)
- 5) โปรแกรมไมโครซอฟท์ แอ็กเซส (Microsoft Access)

### 1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผู้ป่วยใน (Inpatient) หมายถึง ผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission) ในแต่ละวัน

ผู้ป่วยนอก (Outpatient) หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาล โดยได้รับยา แล้วกลับบ้าน ไม่ได้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล

SIS (Suandok Information System) หมายถึง โปรแกรมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ที่ใช้ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ระบบใหม่ หมายถึง ระบบฐานข้อมูลประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage หรือ UC) หมายถึง เป็นการบริการส่งเสริมสุขภาพแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นโครงการของรัฐบาล ซึ่งผู้ป่วยจะเสียค่าบริการในการรักษาโรคครั้งละ 30 บาท

ผู้ป่วยโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ผู้ป่วยที่ส่งตัวมารับการรักษาต่อ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และโรงพยาบาลนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีใบส่งตัวจากแพทย์ เพื่อมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

เพิ่มข้อมูลมาตรฐาน หมายถึง เพิ่มหรือหุดข้อมูลที่ประกอบกันขึ้นมาจากแหล่งข้อมูลย่อยหลายๆ รายการ เช่นประวัติเบื้องต้นของผู้ป่วย ข้อมูลทางการเงิน ข้อมูลทางการรักษาพยาบาล ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้กับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสุขภาพถ้วนหน้าจัดส่งเป็นประจำทุกเดือน

โปรแกรม DRGMX ,DRGsAudit และ โปรแกรม TGRP เป็นโปรแกรมสำเร็จรูปที่จัดส่งมาจากสำนักงานประกันสุขภาพ หรือ สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้ เพื่อให้



โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้ประมวลผล เพื่อจัดส่งข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ และเป็นเงื่อนไขในการเรียกเก็บเงิน

#### 1.7 สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูล

- 1) งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 2) ศูนย์ประสานสิทธิ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- 4) งานเวชสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 5) สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 6) ห้องสมุดคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 7) ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 8) บัณฑิตศึกษาสถาน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved