

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ  
ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์  
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี  
(หน่วยงานนอกระบบราชการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**PARTICIPATION OF STAFF IN USING EMR SOFTWARE  
FOR COLLECTING HOSPITAL CHARGES AT HRH  
PRINCESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL CENTER  
(NON-GOVERNMENTAL SECTION) UNDER FACULTY  
OF MEDICINE, SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY**

ผ่องพุด สุขสวย

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการบัญชี  
คณะบริหารธุรกิจ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี  
ปีการศึกษา 2554  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ  
ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์  
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี  
(หน่วยงานนอกระบบราชการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


ผ่องพุด สุขสวย

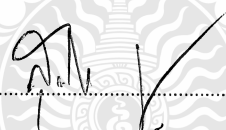
การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการบัญชี  
คณะบริหารธุรกิจ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี  
ปีการศึกษา 2554  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

**หัวข้อการค้นคว้าอิสระ** การมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ  
ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์  
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (หน่วยงานนอกระบบราชการ)  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
Participation of Staff in Using EMR Software for Collecting Hospital  
Charges at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center  
(Non-Governmental Section) under Faculty of Medicine,  
Srinakharinwirot University

**ชื่อ - นามสกุล** นางผ่องพูล สุขสวย  
**วิชาเอก** การบัญชี  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภา ทองคง  
**ปีการศึกษา** 2554

**คณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ**

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พนารัตน์ ปานมณี)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิต ทุลพานิชย์กิจ)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภา ทองคง)

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี อนุมัติการค้นคว้าอิสระฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

  
..... คณบดีคณะบริหารธุรกิจ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนงกรณ์ กุณทุลพานิชย์กิจ)

วันที่ 18 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2555

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	การมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (หน่วยงานนอกระบบราชการ) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ชื่อ-นามสกุล	นางพ้องพูล สุขสวย
วิชาเอก	การบัญชี
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภา ทองคง
ปีการศึกษา	2554

### บทคัดย่อ

การค้นคว้าอิสระครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ การมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อ การมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี หน่วยงานนอกระบบ ราชการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวม ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน Independent Samples t-test, One-Way ANOVA และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 21 แต่ไม่ถึง 31 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ทำงานในตำแหน่งพนักงานของรัฐ มีอายุงาน 2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี ปฏิบัติงานที่หน่วยงาน ศูนย์รับผู้ป่วยใน มีทัศนคติต่อการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บ เงินค่ารักษาพยาบาล อยู่ในระดับมากทุกด้านซึ่งได้แก่ การใช้ประโยชน์ ความมั่นใจและด้านนโยบาย และพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีส่วนร่วมด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ด้านการปฏิบัติงาน ในระดับมาก และมีส่วนร่วมด้านการวางแผน การติดตามประเมินผลในระดับปานกลาง นอกจากนี้ ยังพบว่าทัศนคติของพนักงานที่มีต่อการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ มีความสัมพันธ์ทิศทางเดียวกัน กับการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

<b>Independent Study Title</b>	Participation of Staff in Using EMR Software for Collecting Hospital Charges at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center (Non-Governmental Section) under Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University
<b>Name-Surname</b>	Mrs. Phongphool Suksuay
<b>Major Subject</b>	Accounting
<b>Independent Study Advisor</b>	Assistant Professor Supa Tongkong
<b>Academic Year</b>	2011

### **ABSTRACT**

The purposes of this independent study were to study attitudes, participation, and factors influencing participation of staff in using EMR software system for collecting hospital charges at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center (Non-Governmental Section) under Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University. The questionnaire was used for data collection. Both descriptive and inferential statistics were introduced for data analysis and hypothesis testing included Percentage, Mean, standard Deviation, Independent Samples t-test, One-Way Analysis of Variance, and Pearson Product Moment Correlation Coefficient.

The results of the independent study showed that the majority of the participants were female with ages ranging from 21 years old but not more than 31 years old. Besides, most of them obtained Bachelor's degree and had job positions as officers of public organizations with age of work ranging from 2 years but lower than 5 years. Moreover, most of the participants worked at In Patient Department (IPD). Attitudes toward the use of EMR software for collecting hospital charges were high in every aspect including utilization, confidence, and policy. Furthermore, most of participants had participation in terms of benefits sharing and operation aspects at high level while participation in planning, monitoring, and evaluation aspects were at medium level. In addition, the result also revealed that attitudes of staff toward the use of EMR software positively related to participation in using EMR software for collecting hospital charges at 0.05 level of significance.

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภา ทองคง อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ผู้ซึ่งทุ่มเท ระยะเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา แนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการจัดทำการศึกษาครั้งนี้ ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ด้วยความเคารพอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พนารัตน์ ปานมณี ประธานกรรมการ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุคใจ ทูลพานิชย์กิจ กรรมการ ที่ท่านได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการจัดทำการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์โครงการปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่ายิ่ง ขอขอบพระคุณท่านผู้บริหาร และเพื่อน ๆ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย และให้กำลังใจ รวมถึงผู้มารับบริการในส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่สละเวลาในการให้ข้อมูลการวิจัย

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่สาว สามี ผู้ที่คอยสนับสนุน และให้กำลังใจมาโดยตลอดและขอขอบคุณบุคคลที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ จนทำให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

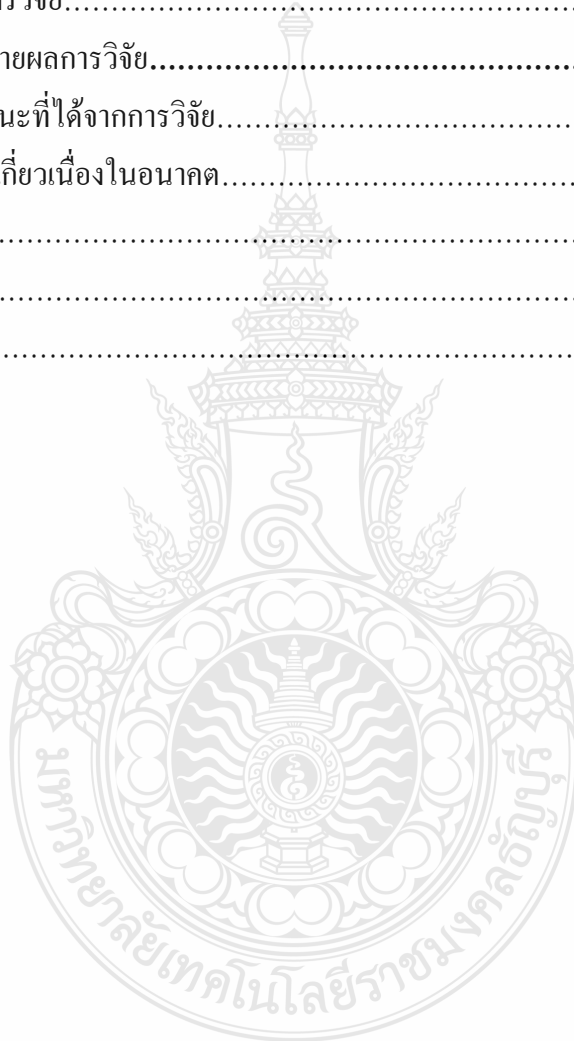
ผ่องพูล สุขสวย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.5 คำจำกัดความในการวิจัย.....	4
1.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์.....	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับประโยชน์ของระบบการใช้ซอฟต์แวร์.....	15
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของระบบการใช้ซอฟต์แวร์.....	16
2.4 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการมีส่วนร่วมระบบการใช้ซอฟต์แวร์.....	18
2.5 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา... ..	19
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย.....	37
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์.....	43
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
5.สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	86
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	86
5.2 การอภิปรายผลการวิจัย.....	86
5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	91
5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอนาคต.....	93
บรรณานุกรม.....	94
ภาคผนวก.....	96
ประวัติผู้เขียน.....	101





## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศศึกษา .....	43
4.2 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	44
4.3 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา .....	44
4.4 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่ง .....	44
4.5 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุงาน.....	45
4.6 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน .....	45
4.7 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระบบงานซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ที่ใช้ในการปฏิบัติการ.....	46
4.8 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับ ระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านประโยชน์.....	46
4.9 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับ ระบบการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านความมั่นใจ.....	49
4.10 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับ.....	51
4.11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม.....	52
4.12 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วม ในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผนระบบการ.....	53
4.13 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วม ในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน.....	55

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.14 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลด้านการจัดสรรผลประโยชน์.....	56
4.15 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการติดตามและประเมินผล.....	57
4.16 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม.....	58
4.17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ระหว่างเพศชายและเพศ.....	59
4.18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวของค่าเฉลี่ยส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ในระดับอายุต่าง ๆ.....	60
4.18.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม ในระดับอายุต่างๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.....	61
4.18.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผน ในระดับอายุต่างๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.....	62
4.18.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน ในระดับอายุต่าง ๆ เป็นรายคู่โดยวิธี L.S.D.....	63
4.18.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการติดตามและประเมินผล ในระดับอายุต่างๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D. ....	64

## สารบัญตาราง (ต่อ)

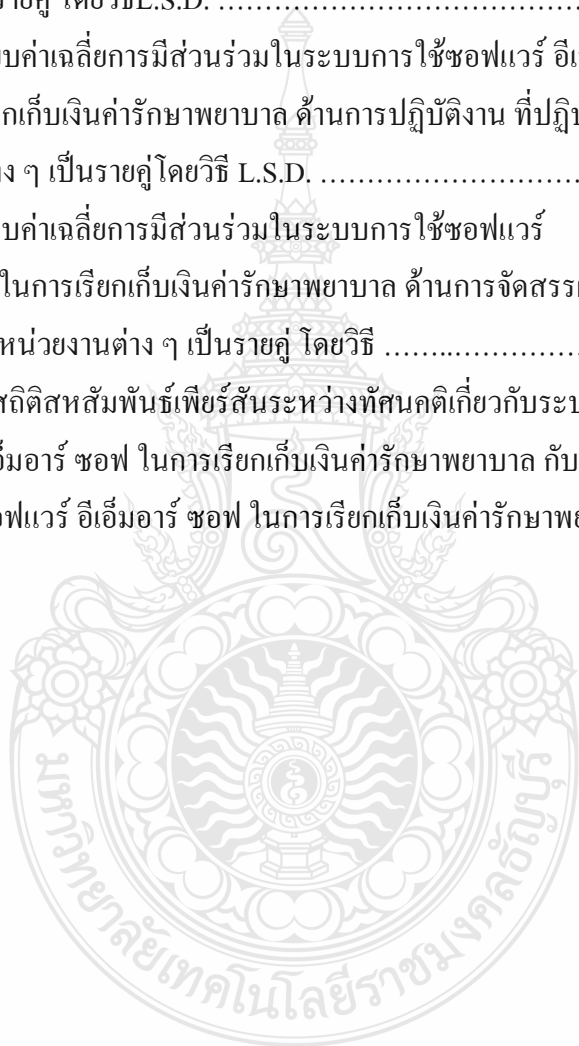
ตารางที่	หน้า
4.19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวของค่าเฉลี่ยส่วนร่วมในระบบ การใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ในระดับการ ศึกษาต่าง ๆ.....	64
4.19.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม ในระดับการศึกษาต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.....	65
4.19.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน ในระดับการ ศึกษาต่างๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.....	66
4.19.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ในระดับ การศึกษาต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D. ....	67
4.20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวของค่าเฉลี่ยส่วนร่วมใน ระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ในตำแหน่งต่าง ๆ.....	68
4.20.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม ในตำแหน่งต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D. ....	69
4.20.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผน ในตำแหน่งต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D. ....	70
4.20.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D. ....	70

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.20.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ในตำแหน่งต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D. ....	71
4.20.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการติดตามและประเมินผล ในตำแหน่งต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D. ....	72
4.21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวของค่าเฉลี่ยส่วนร่วมใน ระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ในอายุงานต่าง ๆ.....	73
4.21.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม ในอายุงานต่างๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D. ....	74
4.21.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผน ในอายุงาน ต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D. ....	75
4.21.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน ในอายุงาน ต่างๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D. ....	76
4.21.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ในอายุ งานต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.....	76
4.22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวของค่าเฉลี่ยส่วนร่วมใน ระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ซอฟต์แวร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ในหน่วยงานต่าง ๆ.....	77

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.22.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม ที่ปฏิบัติงานในหน่วย งานต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D. ....	80
4.22.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน ที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานต่าง ๆ เป็นรายคู่โดยวิธี L.S.D. ....	81
4.22.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี .....	83
4.23 การทดสอบค่าสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับระบบการ ใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล กับการมีส่วนร่วมใน ระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล.....	84



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	5
2.1 แสดงการทำงานของกรมมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์.....	9
2.2 แสดงการทำงานของระบบบัญชีแยกประเภทซอฟต์แวร์.....	10
2.3 ตราสัญลักษณ์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์.....	18
2.4 แผนที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ฯ.....	20
2.5 หน่วยแพทย์พระราชทาน.....	21
2.6 การเรียนรู้มุ่งสู่คุณภาพ.....	22
2.7 การบริการวิชาการ.....	23
2.8 ผู้ป่วยปลอดภัย ประทับใจบริการ ส่งเสริมงานสร้างเสริมสุขภาพ.....	23
2.9 ภาพระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก.....	24
2.10 ภาพระบบการให้บริการผู้ป่วยใน.....	25
2.11 ภาพระบบจเวจรทะเบียนผู้ป่วยนอก.....	26
2.12 ภาพระบบหน้าจอห้องตรวจ.....	26
2.13 ภาพระบบหน้าจอการเงินผู้ป่วยนอก.....	27
2.14 ภาพระบบหน้าจอศูนย์รับผู้ป่วยใน.....	27
2.15 ภาพระบบหน้าจอห้องตรวจผู้ป่วยใน.....	28
2.16 ภาพระบบหน้าจอห้องยาผู้ป่วยใน.....	28
2.17 ภาพระบบหน้าจอการเงินผู้ป่วยใน.....	29
2.18 ภาพระบบหน้าจอบัญชี.....	29
2.19 โครงสร้างองค์กร (Organization Chart) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์.....	30

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานด้านการปฏิรูประบบราชการไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน ของภาครัฐใหม่ให้มีความ โปร่งใสในการตัดสินใจ รวมทั้งมีวิธีทำงานที่รวดเร็วและ คล่องตัวเพิ่มมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม ตลอดจนตอบสนองการบริหารประเทศที่ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดย มุ่งเน้นกระจายอำนาจจากส่วนกลาง ไปสู่ระดับล่างและท้องถิ่นใน ภาพรวมของการบริหารประเทศ รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาการบริหารงานให้ก้าวสู่แนวทางของรัฐบาล โดยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ออกนอกระบบราชการ เพื่อการพัฒนาที่คล่องตัวและทำงานที่ รวดเร็ว ในการนี้โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ ที่ขึ้นอยู่กั คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อรองรับการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์และ บริการด้านสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ เพื่อให้ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ฯ มีการพัฒนาและบริหารด้านงานจัดเก็บรายได้ในการพัฒนากลยุทธ์และ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิรูประบบราชการไทย รวมถึงกลไกสำคัญในการพัฒนา ระบบงานอิเล็กทรอนิกส์ อื่น ๆ ในอนาคต

โดยมุ่งเน้นที่เป้าหมายการมีส่วนร่วมและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถแปลง นโยบายและวิสัยทัศน์ขององค์กร ไปสู่การปฏิบัติจริง รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะเพื่อความ โปร่งใสในการดำเนินงานจากแนวนโยบายดังกล่าว องค์กรจึงได้เร่งพัฒนาการบริหารและการ ปฏิบัติงานทางด้านการจัดเก็บรายได้ โดยมุ่งสู่การมีส่วนร่วมในระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นเครื่องมือ ในการบริหารทรัพยากรขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบ การใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มาใช้ในองค์กรเพื่อให้สอดคล้อง กับนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาองค์กร จากแนวคิดดังกล่าว ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2553 คณะผู้บริหารได้มีมติเห็นชอบให้มีการออกแบบระบบการเงินแบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลโดยเมื่อทำ เสร็จแล้วสามารถนำไปต่อยอดได้ และสามารถแก้ไขได้ ตามการเปลี่ยนแปลง

การมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่า รักษาพยาบาลของโรงพยาบาล และคณะผู้บริหารตัดสินใจนำ นวัตกรรม ใหม่เข้ามาปรับเปลี่ยนซึ่ง

เดิมไม่สามารถปรับเปลี่ยนข้อมูลหรือพัฒนาระบบต่อไปได้ เพราะหน่วยงานโรงพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนให้เป็นหน่วยออกนอกระบบราชการและให้ไครายได้บริหารจัดการโรงพยาบาลเอง แต่ยังคงอยู่ภายใต้กำกับของรัฐเพื่อให้มีการจัดเก็บรายได้ที่ดี โรงพยาบาลจึงหาวิธีการใช้ซอฟต์แวร์ (ที่เขียนโดย-โปรแกรมเมอร์)ขอบเขตของการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บ เงินค่ารักษาพยาบาล จะประกอบด้วย 2 ด้าน

1.1.1 ระบบด้านปฏิบัติการ หรือ Operation System ซึ่งรองรับโดย Web base application ประกอบด้วยงานด้านระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล การรับและติดตามหนี้เดือนในระบบบัญชีแบบเกณฑ์คงค้าง บัญชีลูกหนี้ เงินสด ตลอดจนข้อมูลประวัติผู้ป่วย การรักษาและสิทธิที่รักษาพยาบาล

1.1.2 ระบบข้อมูลด้านการบริหาร ซึ่งรองรับโดย Web base application ประกอบด้วยข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนและตัดสินใจ ได้แก่ ข้อมูลเพื่อการบริหารด้านงานการเงิน สถิติ โรคผู้ป่วย ขั้นตอนการรักษาโดยระบบ Online Real Time สำหรับคณบดี รองคณบดี ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ แพทย์ผู้รักษาและเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบ ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมเข้าไปดูได้ตามที่กำหนด รหัสผ่านในระดับความสำคัญการตัดสินใจ ตลอดจนการรู้จักใช้เทคนิควิธีการต่างๆ ที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายและหน้าที่หนึ่ง ในกระบวนการบริหารที่ผู้บริหารจะต้องประสบ คือการตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ ซึ่งก็คือ การเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่ดีที่สุดจากทางเลือกหลาย ๆ ทางที่มีอยู่ การตัดสินใจถือได้ว่าเป็นหน้าที่สำคัญของฝ่ายบริหารที่ไม่อาจแยกออกจากหน้าที่อื่น ๆ ได้ เพราะทุกปัญหาต่างก็มีหลายทางเลือก จำเป็นที่จะต้องอาศัยการตัดสินใจไม่ว่าจะเป็นปัญหาในด้านการวางแผน การบริหาร และการควบคุม การที่ผู้บริหารจะตัดสินใจได้อย่างถูกต้องดีที่สุดหรือเหมาะสมที่สุดย่อมขึ้นอยู่กับข้อมูลที่จะนำมาใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อตัดสินใจ ปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลสารสนเทศการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล จำเป็นต้องอาศัยระบบข่าวสารข้อมูลที่สามารถให้ข่าวสารข้อมูลที่ต้องการ ทันเวลา และตรงประเด็น การดำเนินงานของโรงพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์ ที่มีการแข่งขันกันอย่างรุนแรง ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผลการดำเนินงานและสถานะเกี่ยวกับการเงิน ขององค์กร ที่ถูกต้องทันต่อเหตุการณ์ และประหยัดค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งทั้งนี้เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในด้านต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและให้เป็นที่ยอมรับของแพทย์ทั่วไปและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อการเรียนการสอนการมีส่วนร่วมการศึกษาการใช้ซอฟต์แวร์ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลส่วนแบ่งแยกตามหน่วยที่รักษา ข้อมูลของแต่ละสิทธิที่มารักษา เป็นต้น ซึ่งแผนการเงินบัญชี และ แผนกที่เกี่ยวข้องเป็นผู้จัดทำขึ้น โดยอาศัยข้อมูลในระบบมารายงานผู้บริหาร ทั้งจากการดำเนินงานจริงและข้อมูลที่



ประมาณขึ้นมาเพื่อประมาณการซึ่งข้อมูลนี้อาจจะเป็นข้อมูลเดิม หรือข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว เช่น การวิเคราะห์ลูกหนี้ อัตราส่วนสภาพคล่องของรายได้ในแต่ละวัน ฯลฯ

ผู้ศึกษา จึงเห็นความสำคัญของหน่วยงานในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล หน่วยงานมีปัญหาคลากรไม่ให้ความร่วมมือไม่เห็นความสำคัญและการบริหารงานท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงและการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุด ในขั้นตอนการนำเทคโนโลยีมาใช้งาน การมีส่วนร่วมความร่วมมือจากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถ อีกทั้งสร้างการสนับสนุนสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และทำให้แผนงานได้รับการยอมรับ มีทัศนคติที่ดีมากขึ้น สามารถสร้างความไว้วางใจจากพนักงานได้เพราะว่าพนักงานเป็นผู้มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจต้องการศึกษาทัศนคติและการมีส่วนร่วมของพนักงานโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ที่มีต่อระบบการใช้จ่ายฟเวิร์ฟ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาประสิทธิภาพระบบการใช้จ่ายฟเวิร์ฟ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาทัศนคติของพนักงาน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ที่มีต่อระบบการใช้จ่ายฟเวิร์ฟ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

1.2.2 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้จ่ายฟเวิร์ฟ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของพนักงาน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ (หน่วยงานนอกระบบราชการ)

1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยบุคคล กับการมีส่วนร่วมของพนักงาน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ในระบบการใช้จ่ายฟเวิร์ฟ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

1.2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติ กับการมีส่วนร่วมของพนักงาน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ในระบบการใช้จ่ายฟเวิร์ฟอีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

### 1.3 สมมุติฐานการวิจัย

1.3.1 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกันและการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลแตกต่างกัน

1.3.2 ทักษะคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 การศึกษาศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการบันทึกประวัติผู้ป่วย ด้านการบันทึกค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นด้านบัญชีและการเงิน

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งสิ้น จำนวน 919 คน (แหล่งที่มางานทรัพยากรบุคคลเดือนตุลาคม 2554)

1.4.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 280 คน โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรกรณี ทราบจำนวนประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

1.4.2.3 ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา มกราคม-กุมภาพันธ์ ปี 2555

### 1.5 คำจำกัดความในการวิจัย

1.5.1 ระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ มาจากคำย่อของ Electronic Medical Record Software หมายถึงซอฟต์แวร์ระบบอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์

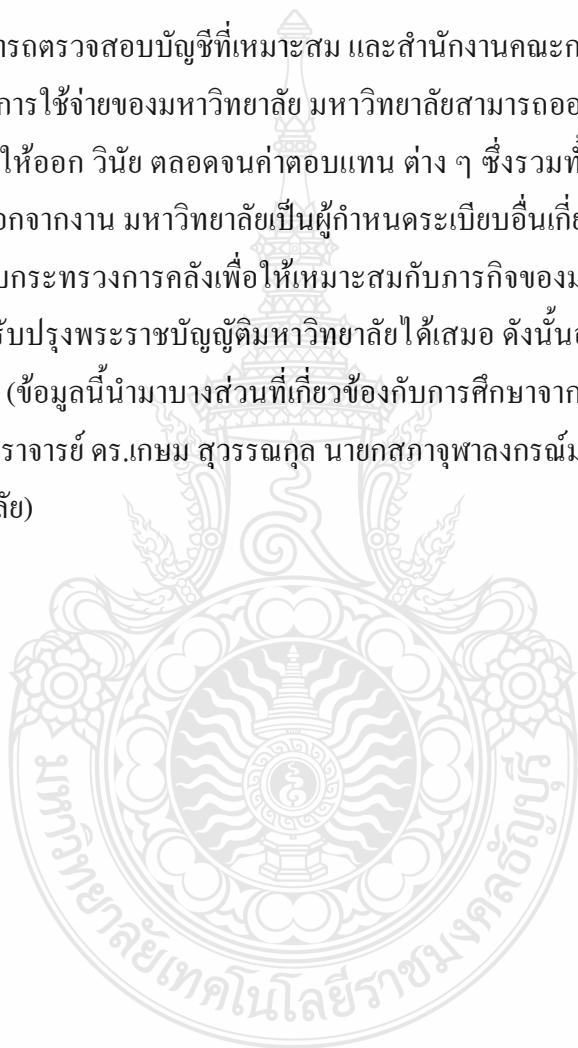
1.5.2 ซอฟต์แวร์ หมายถึงชุดคำสั่งหรือโปรแกรมที่ใช้สั่งงานให้คอมพิวเตอร์ทำงาน ซอฟต์แวร์จึง หมายถึง ลำดับขั้นตอนการทำงานที่เขียนขึ้นด้วย คำสั่งของคอมพิวเตอร์ คำสั่งเหล่านี้เรียงกันเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยสามารถปรับเปลี่ยน ได้ตามความต้องการของผู้ใช้งานและให้โปรแกรมเมอร์เขียนคำสั่งให้

1.5.3 ประชากรศาสตร์ หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุงาน หน่วยงานที่สังกัด ลักษณะงานที่เกี่ยวข้อง

1.5.4 การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์การใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคของการเรียกเก็บเงิน หมายถึงการรับรู้ขั้นตอนของข้อมูล

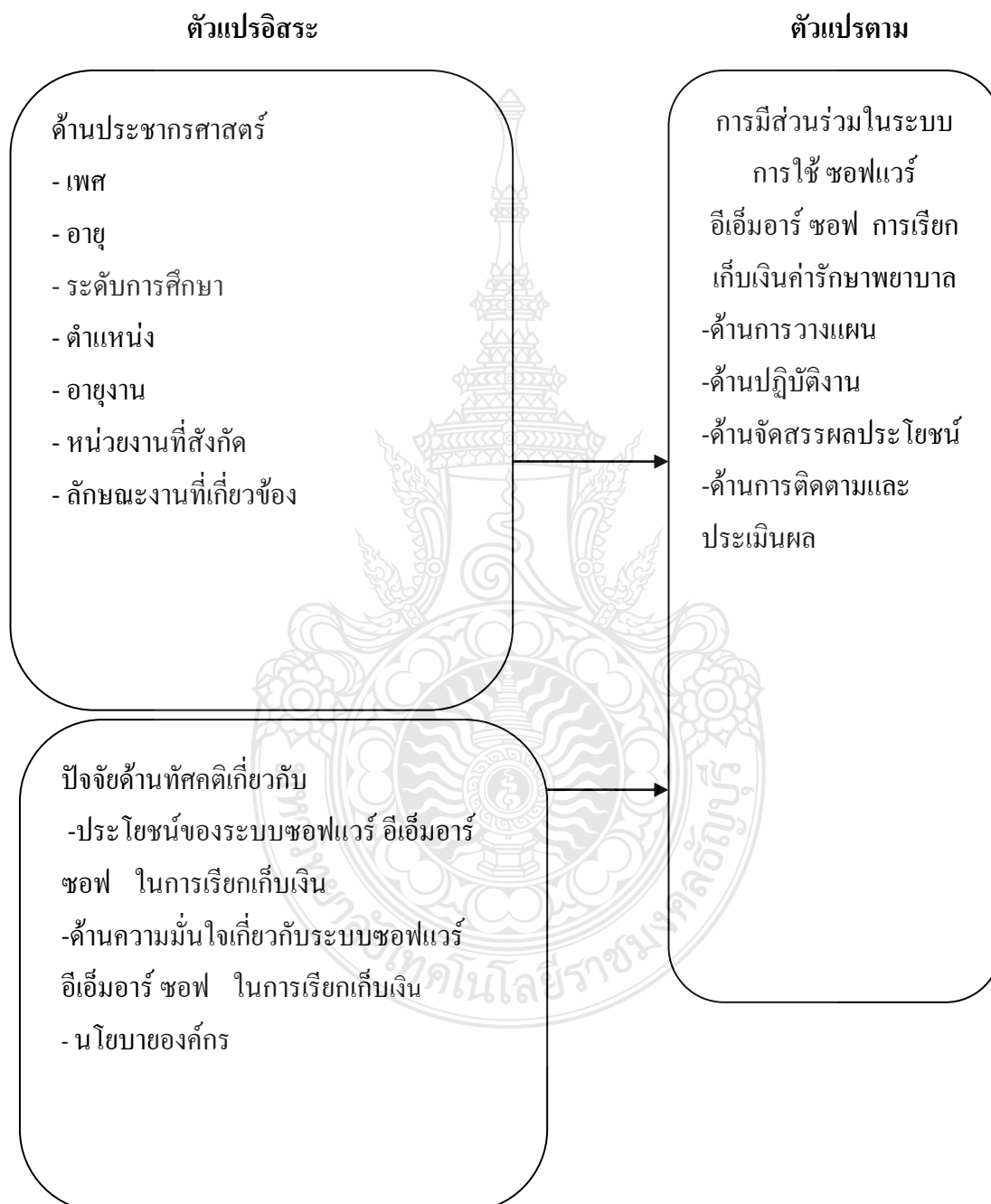
ที่เป็นประโยชน์ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล เพื่อความเข้าใจ และรับทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของการเรียกเก็บเงินว่ามีข้อดีข้อด้อยเพื่อนำไปแก้ไขของระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟต์แวร์ ได้อีกในอนาคตต่อไป

1.5.5 นอกกระบบราชการ หมายถึง การจัดตั้งหน่วยงานที่มีฐานะใหม่ซึ่งไม่ใช่รัฐวิสาหกิจและเป็นการกำหนดความเกี่ยวพันระหว่างรัฐกับมหาวิทยาลัยเสียใหม่ โดยแม้รัฐยอมสนับสนุนด้านการเงินแก่มหาวิทยาลัยแต่ก็ยอมให้มหาวิทยาลัยมีอิสระในการบริหารด้วย สิทธิในการใช้จ่ายเงิน โดยรัฐสามารถตรวจสอบบัญชีที่เหมาะสม และสำนักงานคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินมีอำนาจที่จะตรวจบัญชีการใช้จ่ายของมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสามารถออกแบบระเบียบเกี่ยวกับการบริหารบุคคลและการให้ออก วินัย ตลอดจนค่าตอบแทน ต่าง ๆ ซึ่งรวมทั้งเงินเดือน สวัสดิการ และการจ่ายบำเหน็จเมื่อออกจากงาน มหาวิทยาลัยเป็นผู้กำหนดระเบียบอื่นเกี่ยวกับการเงิน และการพัสดุ โดยไม่ต้องยึด ระเบียบกระทรวงการคลังเพื่อให้เหมาะสมกับภารกิจของมหาวิทยาลัย รัฐบาลมีสิทธิยกเลิกเปลี่ยนแปลงปรับปรุงพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยได้เสมอ ดังนั้นอำนาจสูงสุดและสุดท้ายยังอยู่กับรัฐบาลตลอดไป (ข้อมูลนี้นำมาบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจากหนังสือมหาวิทยาลัย ฉบับ 23 ตุลาคม 2540 ศาสตราจารย์ ดร.เกษม สุวรรณกุล นักกฤษฎาพาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อดีตอธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)



## 1.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษา แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม รายละเอียด ที่แสดงใน ภาพที่ 1.1 ดังนี้



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิด

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 โรงพยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาแผนการ  
ใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ฯ  
(หน่วยงานนอกระบบราชการ)

1.7.2 หน่วยงานที่มีนโยบายนำใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่า  
รักษาพยาบาล สามารถนำผลงานศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วม



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในระบบการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ของ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี หน่วยงานนอกระบบราชการ ผู้ศึกษาได้สร้างกรอบแนวคิด โดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎีและงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นงานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในระบบการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีหน่วยงานนอกระบบราชการ มีดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับประโยชน์ของระบบการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของระบบการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ
4. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการมีส่วนร่วมระบบการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ
5. ประวัติโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
6. งานศึกษาที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1. แนวคิดเกี่ยวกับการระบบการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงิน

##### ค่ารักษาพยาบาล

ระบบการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลซึ่งประกอบด้วยระบบ งานเวชระเบียน การแพทย์ การพยาบาลและงานการเงินและบัญชี ระบบลูกหนี้ เงินฝากธนาคาร และระบบเงินสด ระบบบัตรเครดิต เมื่อห้องตรวจใด มีค่าใช้จ่ายเพียงใช้ ซอฟแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาล โดยการบันทึกข้อมูล ค่าใช้จ่าย เมื่อผู้ป่วยเดินมาชำระเงินที่เจ้าหน้าที่การเงินเพียงยื่นบัตรโรงพยาบาลหรือรหัสประจำตัวผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ก็สามารถเช็คข้อมูลได้ว่าผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเท่าไร ซึ่งต่างจากเดิม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ผู้ป่วยถือใบค่าใช้จ่ายมา ถ้าผู้ป่วยยื่นไม่ครบเจ้าหน้าที่การเงินจะไม่ทราบว่ามีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง อาจทำให้ค่าใช้จ่ายไม่สามารถเก็บได้ครบ ในปัจจุบันเมื่อใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล สามารถเก็บได้ครบถ้วน รวดเร็วและถูกต้อง

### 2.1.1 วัตถุประสงค์หลัก

วัตถุประสงค์หลักของระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาล เพื่อออกแบบและจัดสร้างระบบการบริหารการเงิน ของโรงพยาบาล อย่างสมบูรณ์ในด้านรายรับ บัญชีการเงินตามเกณฑ์คงค้าง บัญชีต้นทุน และด้านบริหาร รวมถึงการจัดซื้อ จัดจ้าง การอนุมัติ ประวัติผู้ป่วย ประวัติการรักษา การปรับปรุงและการติดตามรายละเอียดของรายได้ขององค์กร ประเมินผลและสามารถออกรายงานเสนอผู้บริหาร

2.1.2 กระบวนการในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาล

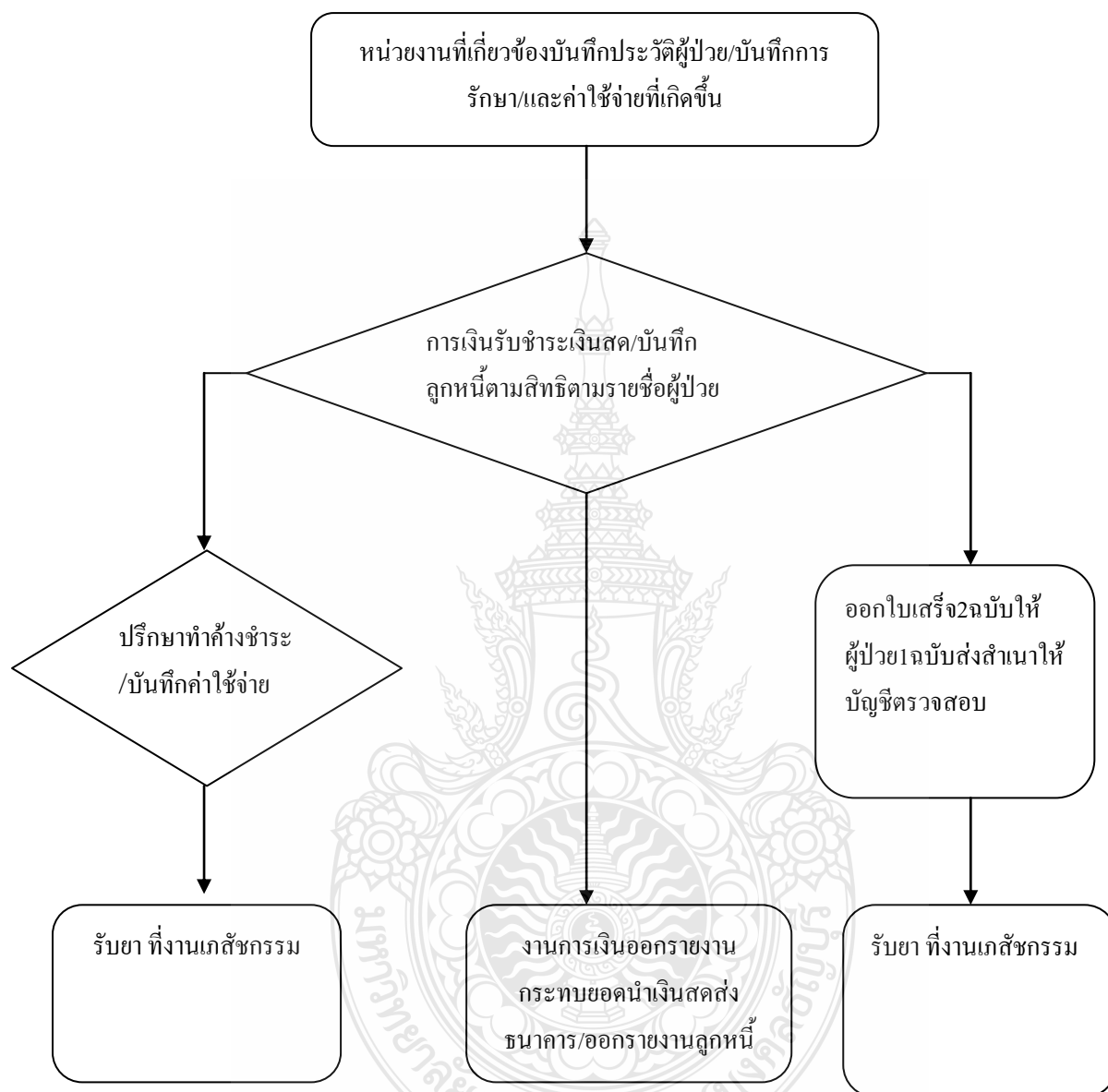
2.1.1.1 การวางแผนและจัดทำระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาลโดยจะนำยุทธศาสตร์ขององค์กร และหน่วยงาน ตามยุทธศาสตร์ที่ได้รับมอบหมาย

2.1.1.2. การบริหารระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาล จัดทำแผนปฏิบัติบันทึกแบบเกณฑ์คงค้าง การจัดทำแผนปฏิบัติ การตรวจสอบในระบบโดยอัตโนมัติบันทึกการรับเงินค่ารักษาพยาบาล

2.1.1.3. การติดตามการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

2.1.1.4 หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาล

โครงสร้างในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล



ภาพที่ 2.1 แสดงการทำงานของการทำงานมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

ที่มา : โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี



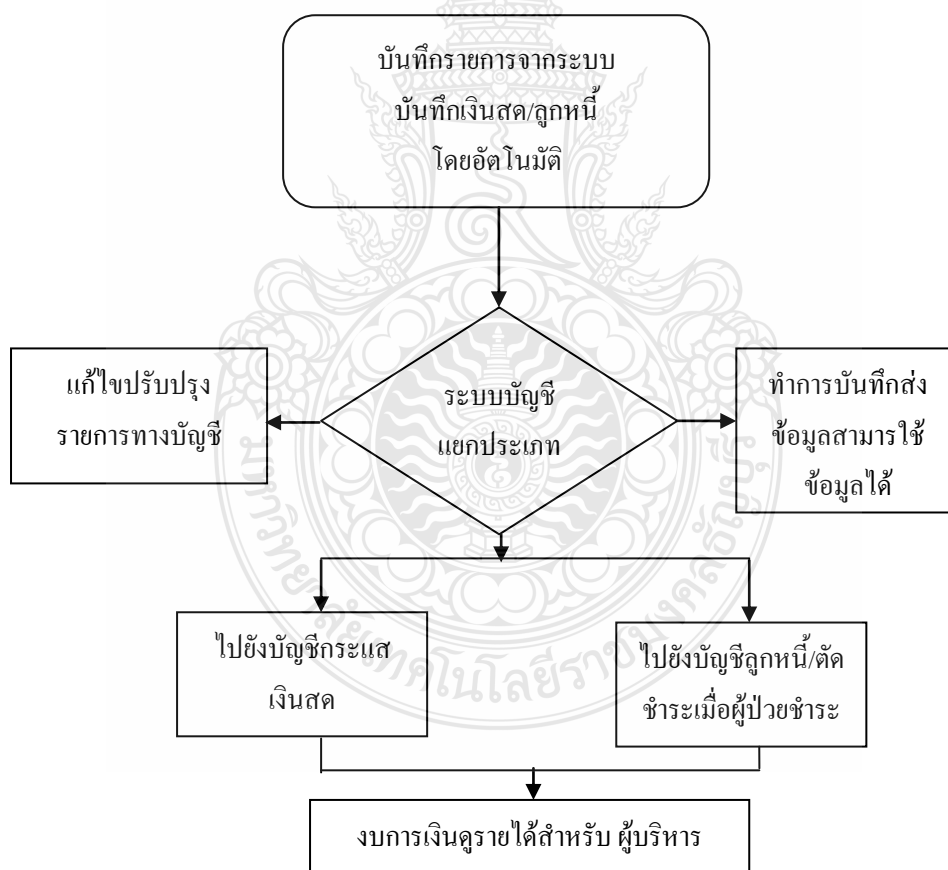
2.1.1.5 การเข้าปฏิบัติงานในระบบ การใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

- หน่วยงานที่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผู้ถือรหัส บันทึกข้อมูลเข้าระบบ โดยใช้รหัสผ่าน (Password) ที่องค์กรกำหนดให้ สำหรับบันทึกข้อมูล และเรียกรายงานการรับเงิน สถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแต่ละแผนก และมีรายงานการนำส่งรายได้เข้าธนาคาร บันทึกลูกหนี้ที่ค้าง ส่งงานบัญชี ตรวจสอบภายใน

- มีการตรวจสอบยอดการนำส่งเงินเข้าธนาคารเป็นรายวัน รายสัปดาห์ หรือรายเดือน และรายปีแจ้งให้ผู้บริหารทราบหรือหน่วยงานที่ต้องการทราบข้อมูล

- จัดรวบรวมข้อมูล 12 แฟ้มให้กับกรมบัญชีกลางโดยเชื่อมต่อกับระบบ จ่ายตรงและสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อตั้งเบ็กลูกหนี้ได้

#### ระบบบัญชีแยกประเภท



ภาพที่ 2.2 แสดงการทำงานของระบบบัญชีแยกประเภทซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

ที่มา : โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมาร

2.1.1.6 การกำหนดและดูแลผังการบัญชี ระบบบัญชีแยกประเภทในระบบ การใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลกำหนดให้มีผังบัญชีมาตรฐาน ที่ใช้ผังบัญชีเดียวกันทั่วทั้งองค์กร และเหมาะสมกับการทำงานด้านบัญชีและการเงินพื้นฐานของส่วนงาน และมีรหัสบัญชีย่อยที่เกี่ยวกับเงินที่ไม่เกี่ยวกับการรักษา การจัดเตรียมผังการทำงานด้านบัญชีที่ได้รับการออกแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ

#### 2.1.1.7 การประมวลผลประจำวันและการเชื่อมโยงข้อมูล

- รายการทางบัญชีของระบบงาน ต่าง ๆ ในระบบ การใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจะทำการออกแบบเชื่อมโยงกับระบบบัญชีแยกประเภทโดยอัตโนมัติ ไม่มีการป้อนข้อมูลซ้ำ ยกเว้นรายการปรับปรุงบางรายการเท่านั้น แต่อาจจะเพิ่มงานทางด้านตรวจสอบและกระทบยอดมากขึ้น เพื่อความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล
- กำหนดให้มีบัญชีระหว่างหน่วยงานของแต่ละแผนกห้องตรวจ เพื่อสามารถบันทึกรายได้ควบคู่ในแต่ละส่วนงาน และสิ้นวันยอดเท่ากับศูนย์ รวมทั้งสามารถตรวจสอบกระทบยอดโดยแสดงในรายงานได้ในกรณีที่สิ้นวัน
- สามารถบันทึกและตรวจสอบรายการระหว่างกันเพื่อตรวจสอบกระทบยอดอัตโนมัติ
- ระบบจัดทำบิลชุด งบกำไรขาดทุน รายงานเงินสด และทำงบกระแสเงินสดได้
- จัดทำรายงานทางบัญชีในระบบ การใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจะมีรายงานที่สนับสนุนการควบคุมดูแลการเงิน และงบทดลองรายวันของหน่วยงานในองค์กร
- เสนอการบันทึกบัญชีของหน่วยงานเป็นเงินเกณฑ์คงค้าง
- การวิเคราะห์ข้อมูลทางบัญชีสามารถจัดทำรายงานการวิเคราะห์บัญชีได้โดยสามารถจัดทำข้อมูลขององค์กรและยังสามารถดูต้นทุนในการซื้อขายและเวชภัณฑ์ได้
- การพัฒนาระบบ การใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจะเน้นให้หน่วยงานกำหนด มาตรฐาน การปฏิบัติงานด้านบัญชีและการเงินให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีส่วนร่วมในการบันทึกข้อมูล

ระบบการบันทึกบัญชีแยกประเภทเกี่ยวกับการรับค่าเงินค่ารักษาพยาบาล

บัญชีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ลูกหนี้ (ผู้ป่วยตามสิทธิ)
2. รายได้ค่ารักษาพยาบาล
3. เงินสด/บัตรเครดิต/เงินฝากธนาคาร
4. ส่วนลดค่ารักษาพยาบาล (ในกรณีมีส่วนลด)

#### การรับชำระเป็นเงินสด

เดบิต เงินสด/บัตรเครดิต /เงินฝากธนาคาร	XX	
ส่วนลดค่ารักษาพยาบาล	XX	
เครดิต รายได้ค่ารักษาพยาบาล		XX

การรับชำระในกรณีลูกหนี้เป็นสิทธิคู่สัญญาหรือเรียกเก็บต้นสังกัด เช่น จ่ายตรง สำนักงาน

#### หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เดบิต ลูกหนี้ (ผู้ป่วยตามสิทธิ )	XX	
ส่วนลดค่ารักษาพยาบาล	XX	
เครดิต รายได้ค่ารักษาพยาบาล		XX

#### กรณีได้รับชำระเงินจากลูกหนี้ (ผู้ป่วยตามสิทธิ)

เดบิต เงินสด/บัตรเครดิต/เงินฝากธนาคาร	XX	
เครดิต ลูกหนี้ (ผู้ป่วยตามสิทธิ )		XX

#### การตีราคาบัญชีลูกหนี้

หากโรงพยาบาลคาดว่าจะมีจำนวนหนี้ที่อาจเก็บไม่ได้หรือต้องให้ส่วนลดในการรับชำระหนี้ ควรตั้งประมาณค่าเพื่อหนี้สงสัยจะสูญไว้และนำไปแสดงหัก ออกจากยอดลูกหนี้ เพื่อให้ได้สินทรัพย์ประเภทลูกหนี้ซึ่งเป็นตัวเงินที่แท้จริง

### วิธีการประมาณค่าเพื่อหนี้สงสัยจะสูญทำได้ 2 วิธี

1.ประมาณจากยอดลูกหนี้(ผู้ป่วยตามสิทธิ)

2.ประมาณจากยอดขาย(ค่ารักษาพยาบาล)

### การบันทึกบัญชี กรณีที่เก็บเงินจากลูกหนี้ไม่ได้ มี 2 วิธี คือ

#### 1.วิธีตั้งค่าเพื่อหนี้สงสัยจะสูญ(Allowance Method)

เมื่อสิ้นงวดบัญชีต้องประมาณการจำนวนลูกหนี้(ผู้ป่วยตามสิทธิ)ที่คาดว่าจะเรียกเก็บไม่ได้ แล้วบันทึกรายการปรับปรุงเป็นค่าใช้จ่าย โดย

เดบิต หนี้สงสัยจะสูญ XX

เครดิต ค่าเพื่อหนี้สงสัยจะสูญ XX

#### 2.วิธีตัดจำหน่ายโดยตรง(Direct Write –off Method)

เมื่อโรงพยาบาลเรียกเก็บเงินจากลูกหนี้(ผู้ป่วยตามสิทธิ)ไม่ได้ เรียกว่า “หนี้สูญ” เป็นลูกหนี้ที่ติดตามทวงถามจนถึงที่สุดแล้วแต่ไม่ได้รับชำระหนี้จึงตัดจำหน่ายยอดจากบัญชี โดยบันทึกบัญชีหนี้สูญเป็นค่าใช้จ่ายและลดยอดบัญชีลูกหนี้(ผู้ป่วยตามสิทธิ)(ต้องมีในอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

เดบิต หนี้สูญ(ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล) XX

เครดิต ลูกหนี้(ผู้ป่วยตามสิทธิ) XX

และเมื่อโรงพยาบาลตามจนถึงที่สุดแล้วและไม่สามารถเรียกเก็บลูกหนี้ได้ โรงพยาบาลสามารถตัดเป็นหนี้สูญได้ และต่อมาภายหลังหนี้สูญดังกล่าวนำเงินมาชำระหนี้ กิจการจะบันทึกบัญชีได้ กรณีดังนี้

ได้รับหนี้สูญคืนจากที่ตัดเป็นหนี้สูญแล้ว

เดบิต เงินสด/บัตรเครดิต /เงินฝากธนาคาร XX

เครดิต หนี้สูญได้รับคืน XX

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับประโยชน์ของระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

### 2.2.1 ด้านความมีประสิทธิภาพ

แนวทางหรือวิธีการ กระบวนการหรือตัววัดนั้นสามารถตอบสนองจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ดีเพียงใด การประเมินประสิทธิภาพ ต้องประเมินว่าสามารถบรรลุความต้องการได้ดีด้วยการใช้แนวทางที่เลือก การนำไปปฏิบัติหรือตัววัดที่ใช้(สำนักงานตรวจสอบภายในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและสำนักงานตรวจสอบบัญชี บริษัท เอ็ม อาร์ แอนด์ แอสโซซิเอท จำกัด ในปี 2553)

### 2.2.2 ความถูกต้องแม่นยำ

2.2.2.1 เมื่อนำข้อมูลเข้าระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลการมีส่วนร่วมเนื่องจากระบบเป็นการบันทึกครั้งเดียว แล้วผ่านรายการไปยังส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.2.2.2 สารสนเทศที่ได้รับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลมีความชัดเจน ถูกต้อง และรัดกุม ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเรียกดูรายงานและลงลึกในรายละเอียดเพื่อตรวจสอบความถูกต้องได้

2.2.2.3 ข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นเรื่องเดียวกันแม้ว่าจะมาจากหลายแหล่ง แต่ก็มี ความถูกต้องและตรงกัน

2.2.2.4 สารสนเทศที่ได้จากระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นสารสนเทศที่ถูกต้องแม่นยำและเชื่อถือได้ของผู้บริหาร

### 2.2.3 ด้านความโปร่งใส

2.2.3.1 มุ่งใช้ในการปฏิบัติงานตรงไปตรงมา เพื่อประโยชน์ต่อองค์กร หากเกิดข้อผิดพลาดหรือปัญหาในการปฏิบัติงานสามารถอธิบายหรือซักถามข้อสงสัยได้

2.2.3.2 การกำหนดมาตรฐานรหัสใช้ของกรมบัญชีกลางเป็นหลัก

2.2.3.3 ป้องกันการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยการไม่คิดค่าใช้จ่ายเพราะมีหลักฐานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลติดต่อกันเป็นขั้นตอน

2.2.3.4 สามารถตรวจสอบข้อมูลบันทึกย้อนหลังได้มากกว่า 5 ปี

2.2.3.5 บัญชีสามารถดึงข้อมูลมาตรวจสอบได้ตลอด

## 2.2.4 ด้านการประหยัดค่าใช้จ่าย

2.2.4.1 เป็นการบันทึกรายการครั้งเดียว ข้อมูลไม่ซ้ำซ้อนการจัดทำข้อมูลและรายงานด้านการเงิน ด้านบัญชี ด้านสถิติ ด้านการตรวจรักษา

2.2.4.2 เป็นระบบสารสนเทศที่สามารถรับภาระงานที่ต้องใช้แรงงานจำนวนมาก สามารถลดการทำงานและระยะเวลาในการประสานงานให้น้อยลง

2.2.4.3 ลดเวลาในการจัดเตรียมเอกสาร เนื่องจากมีการบันทึกข้อมูลตั้งแต่เวชระเบียน

2.2.4.4 เป็นระบบที่ใช้ติดตามตรวจสอบ รวมทั้งการจัดเก็บข้อมูลแทนการจัดเก็บรายงานเป็นกระดาษ ทำให้ลดปริมาณเอกสาร และสถานที่จัดเก็บขององค์กร

## 2.2.5 ด้านความรวดเร็วทันเหตุการณ์

2.2.5.1 เป็นระบบที่สามารถติดตาม นำข้อมูลและสารสนเทศมาใช้งานได้ทันที

2.2.5.2 สารสนเทศที่ได้จากระบบระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสถานการณ์ปัจจุบันและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ อย่างเหมาะสม

2.2.5.3 ช่วยในการรับเงินผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น

2.2.5.4 ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องสามารถติดตามและเรียกดูข้อมูลสถานภาพทางการเงินจากระบบ เนื่องจากตรวจสอบเงินได้ตลอดเวลา

2.2.5.5 รายงานที่ได้จากระบบเป็นสารสนเทศที่ทันสมัยและทันเวลาในการสนับสนุนการตัดสินใจที่กำลังกระทำในขณะนั้น

2.2.5.6 เป็นระบบออนไลน์เรียลไทม์ มีการปรับยอดข้อมูลและประมวลทันที เมื่อมีการบันทึกข้อมูลนำเข้าระบบทำให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน

## 2.3. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ

2.3.1 การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในระบบใหม่ ที่ดีกว่าระบบเก่าโดยการนำระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ เข้ามาใช้ (โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์นิคม ละออปกษิณ ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ ฯ ปี 2553)

2.3.2 พฤติกรรมเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ แม้จะมีการออกแบบหรือใช้ระบบที่มีมากเพียงใด แต่การขาดองค์ประกอบดังต่อไปนี้

2.3.2.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกถึงเรื่องราวที่ได้รับไป

2.3.2.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะความสามารถทางสติปัญญา ระดับแรกรู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้มาใช้ให้เป็นประโยชน์

2.3.2.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากกฎเกณฑ์และวิธีการดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้น ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

2.3.2.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

2.3.2.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันเพื่อเป็นภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วนแล้วจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

2.3.2.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดขึ้นหรือด้วยตนเองก็ตาม

2.3.3. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งเป็นขั้นตอนเป็นดังนี้

2.3.3.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Offending) เป็นขั้นที่คนถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างที่เกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือตระหนักความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.3.3.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกตรึงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าเป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดการตอบสนอง พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วย ความยินยอม ความพอใจ และพอใจที่ตอบสนอง

2.3.3.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และนำไปพัฒนาให้เป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า ค่านิยม ซึ่งการเกิดขั้นนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.3.3.4 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยม

ต่าง ๆ ให้เข้ากับกลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านี้ ในการจัดกลุ่มนี้ ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบค่านิยม

2.3.3.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่นับถือ (Characterization by a value or Value Complex) พฤติกรรมด้านนี้ถือว่าบุคคลที่มีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้น มาจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

## 2.4 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการมีส่วนร่วมระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล (ข้อมูลการรายงานจากบริษัท อี เอ็ม อาร์ ซอฟ จำกัด ปี2552,บริษัท เอ็ม อาร์ แอนด์ แอสโซซิเอท จำกัด ปี 2553)

2.4.1 การขาดการเตรียมความพร้อมบุคลากรบางส่วนงาน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการมีส่วนร่วมระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

2.4.2 อุปกรณ์ที่ได้รับจัดสรรจากองค์กรไม่เพียงพอ

2.4.3 การบันทึกรายการ / จำนวนเงิน / รหัสผิดพลาด เมื่อเวลาผิดพลาดทำการไม่สามารถดำเนินการได้หรือบางกรณีต้องให้ผู้ควบคุมระบบเป็นผู้ดำเนินการ

2.4.4 บางหน่วยงานไม่ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

2.4.4.1 สาเหตุจากปัจจัยภายในหน่วยงาน

2.4.4.2 ปัญหาจากการที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละระบบเป็นคนละคนกัน เช่น เจ้าหน้าที่ในการบันทึกค่าใช้จ่ายและเจ้าหน้าที่การเงิน รับผิดชอบในการใส่รหัสบัญชีแยกประเภท เจ้าหน้าที่ทั้งสองฝ่ายต่างคนต่างทำ

2.4.4.3 ปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีความรู้เรื่องระบบอย่างละเอียดทุกส่วนเพราะไม่ได้รับการอบรมและประกอบกับระบบนี้เป็นระบบใหม่ผู้ที่จะต้องตอบปัญหาก็มีน้อย เมื่อปัญหาเกิดขึ้นไม่สามารถทำการแก้ไขได้ทันท่วงที

2.4.4.4 การบันทึกข้อมูลเข้าระบบไม่ถูกต้อง เกิดความสับสนของตัวผู้บันทึกทำให้ต้องตรวจสอบพร้อมแก้ไขและต้องเสียเวลาในการนำข้อมูลเข้าใหม่

2.4.5 สาเหตุจากปัจจัยภายในหน่วยงาน



2.4.5.1 โปรแกรมที่ใช้บันทึกระบบยังไม่สมบูรณ์ บางครั้งเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล จะทำการแก้ไขเป็นเรื่อง ๆ ไป คือต้องมีปัญหาเกิดขึ้นจึงจะรู้ถึงข้อบกพร่อง

2.4.5.1.2 ปัญหาที่เกิดขึ้นมากตอนต้นปี 2553 คือการไม่ต่อเนื่องจากระบบเดิมจึงทำให้การเชื่อมโยงข้อมูล

## 2.5 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



ภาพที่ 2.3 ตราสัญลักษณ์โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ

### ประวัติความเป็นมา

ครั้งการจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ตรงกับรัฐบาลของ ฯพณฯ องคมนตรีและรัฐบุรุษ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ซึ่งเป็นนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น และได้รับการอนุมัติให้จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2528

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ก่อตั้งขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ของประเทศเกิดขึ้นจากความร่วมมือประสานงานระหว่างมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒกับกรุงเทพมหานคร โดยให้โรงพยาบาล วชิรพยาบาลเป็นฐานการศึกษาระยะคลินิก (ชั้นปีที่ 4-6) ยึดนโยบายประหยัดงบประมาณแผ่นดิน นำทรัพยากรทั้งบุคคล วัสดุ และองค์กรที่มีอยู่แล้วมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่แล้ว เป็นสถาบันสมทบเพื่อจัดการเรียนการสอน ส่งผลให้นักศึกษาแพทย์ได้รับประสบการณ์หลากหลายและกว้างขวางเป็นอย่างมาก

ในปี พ.ศ. 2535 ทางคณะแพทยศาสตร์ร่วมกับทาง มหาวิทยาลัยได้เห็นพ้องกันที่จะมีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง เพื่อรองรับการขยายตัวของคณะแพทยศาสตร์ และนำไปสู่ความเป็นเลิศ

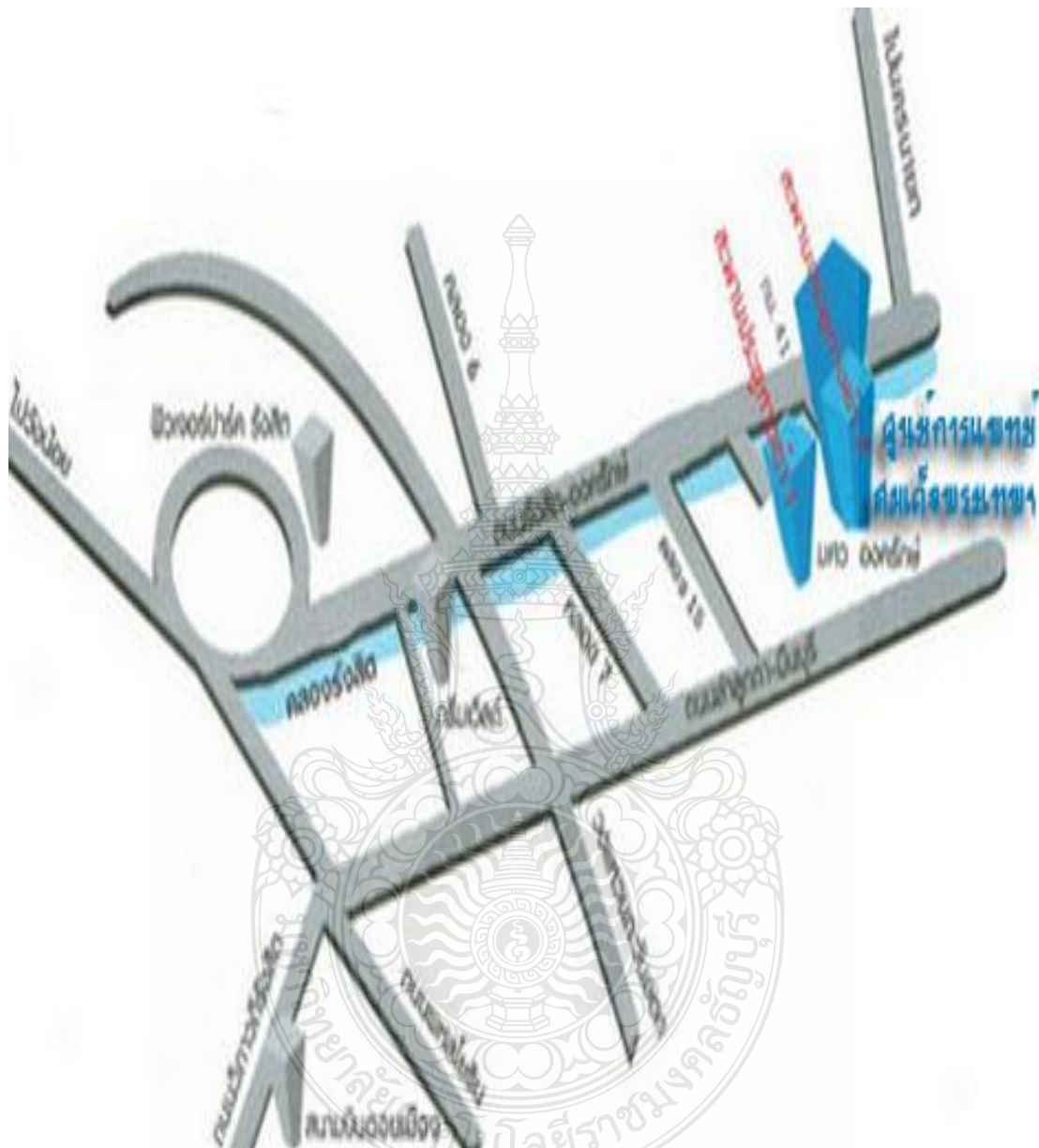
ทางวิชาการ โดยเริ่มโครงการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสทรงเจริญพระชนมพรรษาครบสามรอบ ซึ่งต่อมาได้กำหนดให้สร้างศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีขึ้นบนเนื้อที่ 250 ไร่ ในบริเวณพื้นที่ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ โดยอาคารหลังแรกของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีนี้อาคารโรงพยาบาล 500 เตียง มี 17 ชั้น พื้นที่ 60,000 ตารางเมตร ก่อสร้างเสร็จในปี พ.ศ. 2542 และเริ่มเปิดบริการรักษาผู้ป่วยแยก OPD เมื่อเดือนมกราคม 2543 โดยมีพนักงานศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 268 คน โครงสร้างการบริหารของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นหน่วยงานหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีการบริหารที่อิสระและพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด

ปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วยภาควิชา 17 ภาควิชา ได้แก่

- ภาควิชากายวิภาคศาสตร์
- ภาควิชาชีวเคมี
- ภาควิชาสรีรวิทยา
- ภาควิชาเภสัชวิทยา
- ภาควิชาจุลชีววิทยา
- ภาควิชาพยาธิวิทยา
- ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา
- ภาควิชาศัลยศาสตร์
- ภาควิชาอายุรศาสตร์
- ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
- ภาควิชาอโศปิติกส์
- ภาควิชานิติเวชศาสตร์
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
- ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
- ภาควิชารังสีวิทยา
- ภาควิชาจักษุ โสต ศอ นาสิก การังษวิทยา
- ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

ซึ่ง 6 ภาควิชาแรกเป็นภาควิชาพรีคลินิก โดยมีฐานการปฏิบัติงานและฐานการเรียนการสอนอยู่ที่ อาคารเรียนรวมพรีคลินิกและวิทยาศาสตร์ (ตึก 15) และ อาคารกายวิภาคศาสตร์ ซึ่งตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานครและอีก 11 ภาควิชาเป็นภาควิชาคลินิก มีฐานการปฏิบัติงานและฐานการเรียนการสอนอยู่ที่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ติดต่อศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ 62 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายกต.องครักษ์ อ.องครักษ์  
จ.นครนายก 26120 โทรศัพท์ 037-395085-6 โทรสาร 037- 395087



ภาพที่ 2.4 แผนที่โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ

ที่มา : [www.med.swu.at.th](http://www.med.swu.at.th)



ภาพที่ 2.5 หน่วยแพทย์พระราชทาน

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ร่วมกับ โครงการหน่วยแพทย์พระราชทานตามเสด็จของสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีภายใต้โครงการ หน่วยแพทย์พระราชทาน โดยออกไปให้บริการประชาชนตามถิ่นทุรกันดารและ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในโครงการของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีซึ่งถือว่าเป็นการช่วยเหลือสังคมอีกทางหนึ่ง

นอกจากนี้โรงพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญของด้านสุขภาพแก่ชุมชนและมีความสุขอนามัย รวมทั้งคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ได้จัด โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ให้กับประชาชนในบริเวณใกล้เคียงได้แก่จังหวัด สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา นครนายกและปทุมธานีในการปฏิบัติการจะมีการคัดกรองโรคด้วยการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง จัดปีละ 3-4 ครั้ง

ปรัชญา : องค์กรแห่งการเรียนรู้มุ่งสู่คุณภาพ

วิสัยทัศน์ : เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีมาตรฐานระดับชาติ ในปี 2556

พันธกิจ : สนับสนุนพันธกิจด้านการเรียนการสอน งานศึกษา การบริการวิชาการ งานประกันคุณภาพ ทำนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรมของคณะแพทยศาสตร์ เน้นการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนแบบองค์รวมในระดับตติยภูมิ

ปณิธาน / เข้มมุ่งโรงพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัย ประทับใจบริการ ส่งเสริมงานสร้างเสริมสุขภาพ

วัฒนธรรมองค์กร :

- มีคุณธรรมและจริยธรรม (M = Merits)
- มุ่งผลสัมฤทธิ์และความเป็นเลิศในผลงาน (E = Excellence)



- มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญ (D = Devotion to Customers)
- มีความรับผิดชอบต่อสังคม มุ่งประโยชน์ส่วนรวม (S = Social Responsibility)
- ส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่บุคลากร (W = Well Being)
- สร้างความผูกพันและความรักในองค์กร (U = Unity)



ภาพที่ 2.6 การเรียนรู้มุ่งสู่คุณภาพ

ที่มา : [www.med.swu.at.th](http://www.med.swu.at.th)



ภาพที่ 2.7 การบริการวิชาการ

ที่มา : [www.med.swu.at.th](http://www.med.swu.at.th)



ภาพที่ 2.8 ผู้ป่วยปลอดภัย ประทับใจบริการ ส่งเสริมงานสร้างเสริมสุขภาพ

ที่มา : [www.med.swu.at.th](http://www.med.swu.at.th)

โครงสร้างองค์กร (Organization Chart) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์

โครงสร้างองค์กร

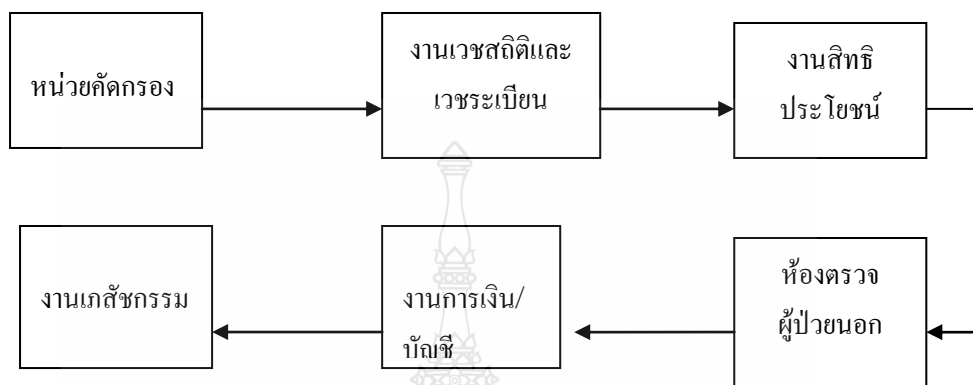
โครงสร้างการบริหาร ประกอบด้วย 9 ฝ่าย ดังนี้

1. ฝ่ายพัฒนาศักยภาพคน
2. ฝ่ายศึกษาและพัฒนา
3. ฝ่ายกิจการพิเศษ
4. ฝ่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
5. ฝ่ายการแพทย์และวิชาการ
6. ฝ่ายบริหาร
7. ฝ่ายศึกษาและพัฒนา
8. ฝ่ายการพยาบาล
9. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

ระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกประกอบด้วย 6 หน่วยงาน ดังนี้

1. หน่วยคัดกรอง
2. งานเวชสถิติและเวชระเบียน
3. งานสิทธิประโยชน์และกองทุนสุขภาพเหมาจ่าย

4. งานเภสัชกรรม
5. งานการเงินและบัญชี
6. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก(แพทย์,พยาบาล)

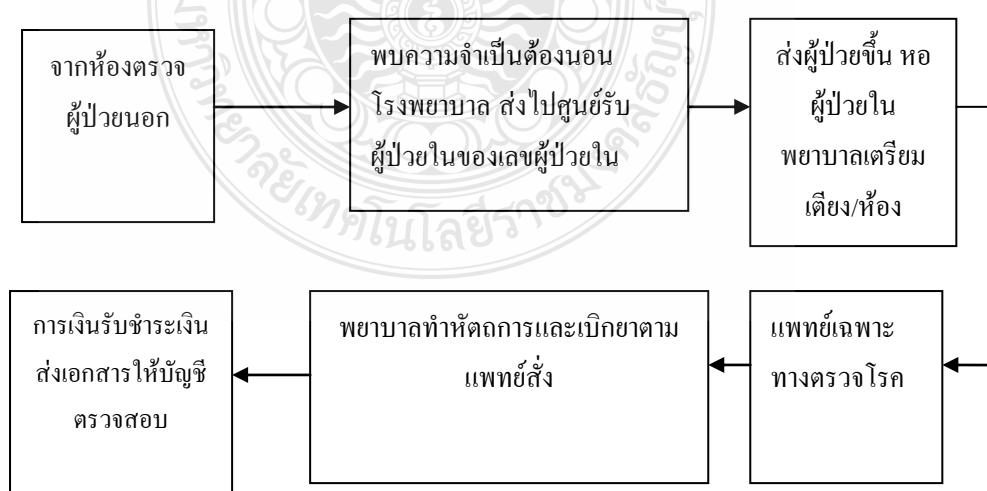


ภาพที่ 2.9 ภาพระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก

ระบบการให้บริการผู้ป่วยใน

ประกอบด้วย 6หน่วยงาน ดังนี้

1. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (แพทย์, พยาบาล)
2. ศูนย์รับผู้ป่วยใน
3. แพทย์เฉพาะโรค
4. งานเภสัชกรรม
5. พยาบาลหอผู้ป่วย
6. งานการเงินและบัญชี



ภาพที่ 2.10 ภาพระบบการให้บริการผู้ป่วยใน

ระบบหน้าจอของงานที่เกี่ยวข้อง แหล่งที่มาจาก บริษัท อีเอ็มอาร์ ซอฟท์ จำกัด

10 กุมภาพันธ์ 2555 9:29 User : Doaw EMR จุดบริการ : เวชระเบียนผู้ป่วยนอก

HN 001912-55 # ID

ชื่อ นามสกุล สมหญิง สายณะ อายุ 29 ปี เพศ หญิง

สถานะ ไทย สัญชาติ ไทย

# ตาขวา ดี # \* อาชีพ อื่นๆ

บันทึกการรับ Lab/X-Ray แยก HN ร.พ. อื่น

การศึกษา Email

# ชื่อผู้สมรส ชื่อบิดา ชื่อมารดา

ที่อยู่ปัจจุบัน ค่ะเอง

จำนวน หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

ข้อมูลการรับบริการ

ลำดับที่ 5 \* จุดบริการ OPD เร็วช \* ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยทั่วไป

# \* สิทธิ ผู้ป่วยชำระเอง

เลขที่บัตร วันที่เริ่ม วันที่หมดอายุ

คู่สัญญา สถานะผู้ป่วย

แพทย์

Flow (ทั้งหมด)

เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (10:53 - )

© Copy Right@EMRSOFT

ภาพที่ 2.11 ภาพระบบหน้าจอเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

10 กุมภาพันธ์ 2555 9:29 User : Doaw EMR จุดบริการ : OPD เร็วช

HN 001912-55 นามสกุล สมหญิง สายณะ (ญ) 29 ปี น้ำหนัก kg แพทย์

สิทธิ (1) ผู้ป่วยชำระเอง คลินิก

Vital Sign ครึ่ง

อุณหภูมิ mm Hg เลขที่ใบสรุป 5

ชีพจร ครั้ง/นาที \* คลินิก แผนกผู้ป่วยนอกเร็วช

การหายใจ ครั้ง/นาที \* คลินิกย่อย นรีเวชวิทยา (PMC)

# น้ำหนัก กก. \* แพทย์ ไม่ระบุแพทย์ คลินิกสุดิน

# ส่วนสูง ซม. ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยทั่วไป

BMI ซม. \* ระดับโทษในการ

รอบफल ซม.

รอบศีรษะ ซม.

การตรวจรักษา \* เพิ่ม/ไปแทน \* รับ \* ไม่รับ

อาการสำคัญ

ตรวจร่างกาย

คำแนะนำ / Consult

#วินิจฉัย ICD10

ข้อความ

โรคประจำตัว

Flow (ทั้งหมด)

เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (10:53 - )

มาโดย Walked สถานะการป่วย Acute illness-Non U

\* บุหรี่ สัมผัส สถานะผู้ป่วย

Urine Analysis 1.00 ค่ำ 50.00

BUN (Blood Urea Nitrogen) 1.00 ค่ำ 50.00

รวม Lab รวม รวบรวมราคา 100 บาท

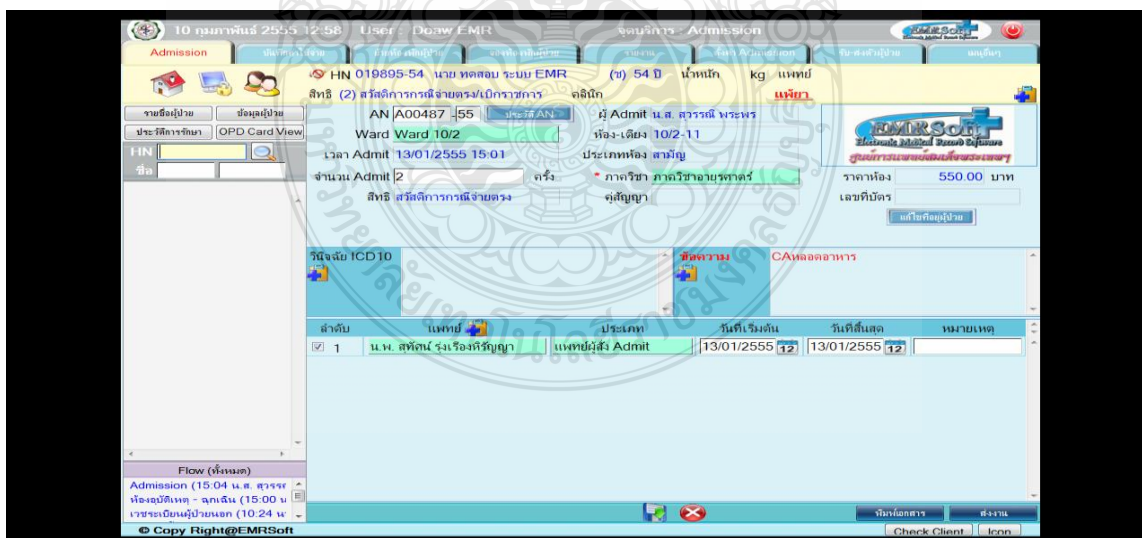
© Copy Right@EMRSOFT

ภาพที่ 2.12 ภาพระบบหน้าจอห้องตรวจ

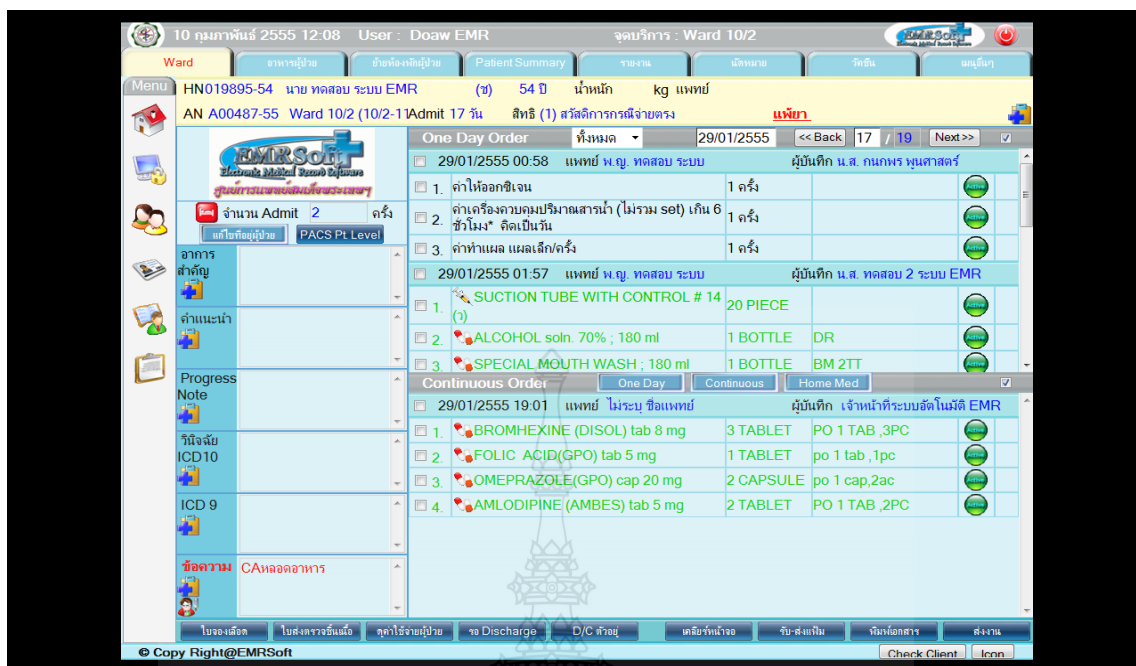




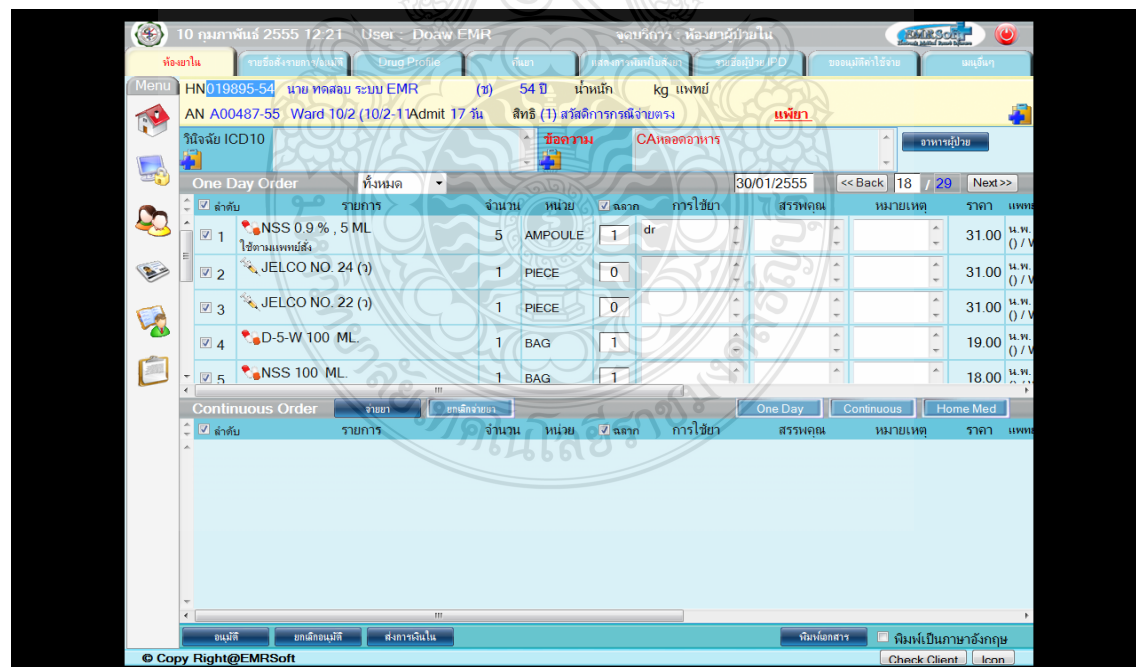
ภาพที่ 2.13 ภาพระบบหน้าจอการเงินผู้ป่วยนอก



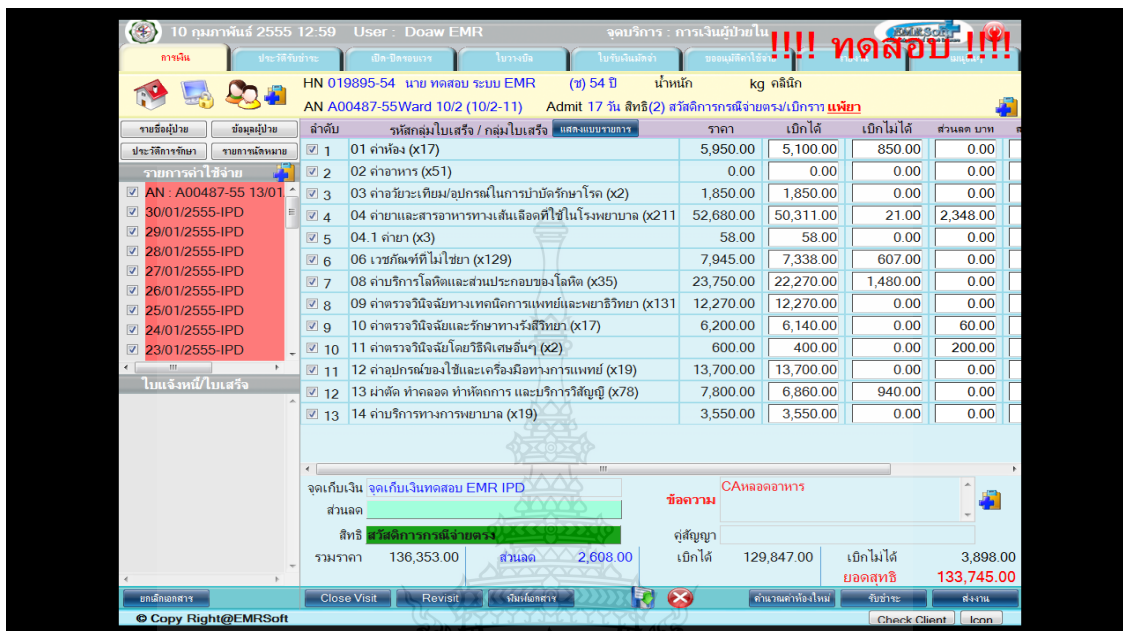
ภาพที่ 2.14 ภาพระบบหน้าจอศูนย์รับผู้ป่วยใน



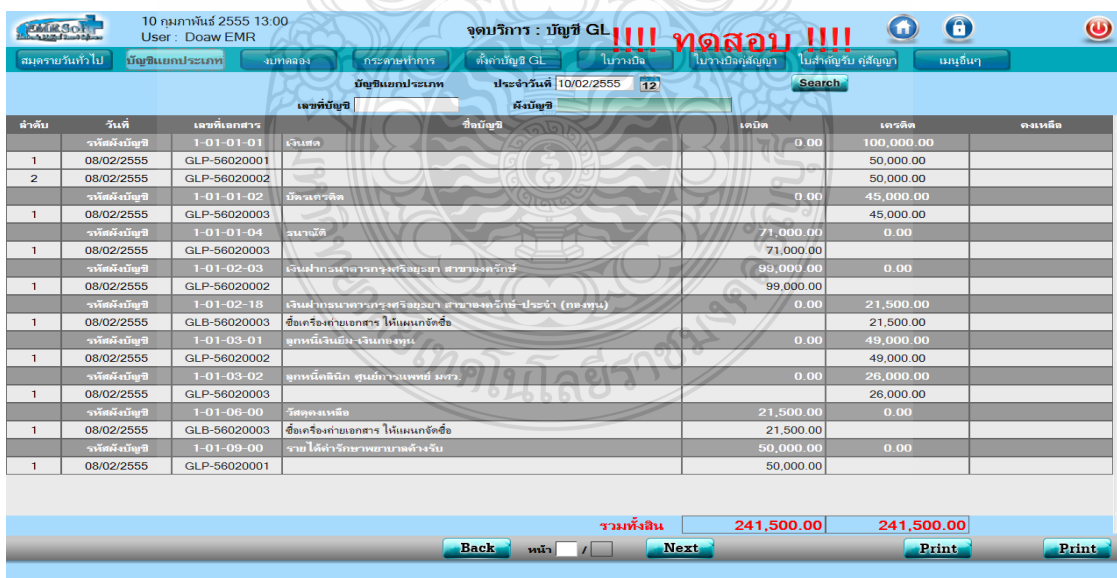
ภาพที่ 2.15 ภาพระบบหน้าจอห้องตรวจผู้ป่วยใน



ภาพที่ 2.16 ภาพระบบหน้าจอห้องยาผู้ป่วยใน

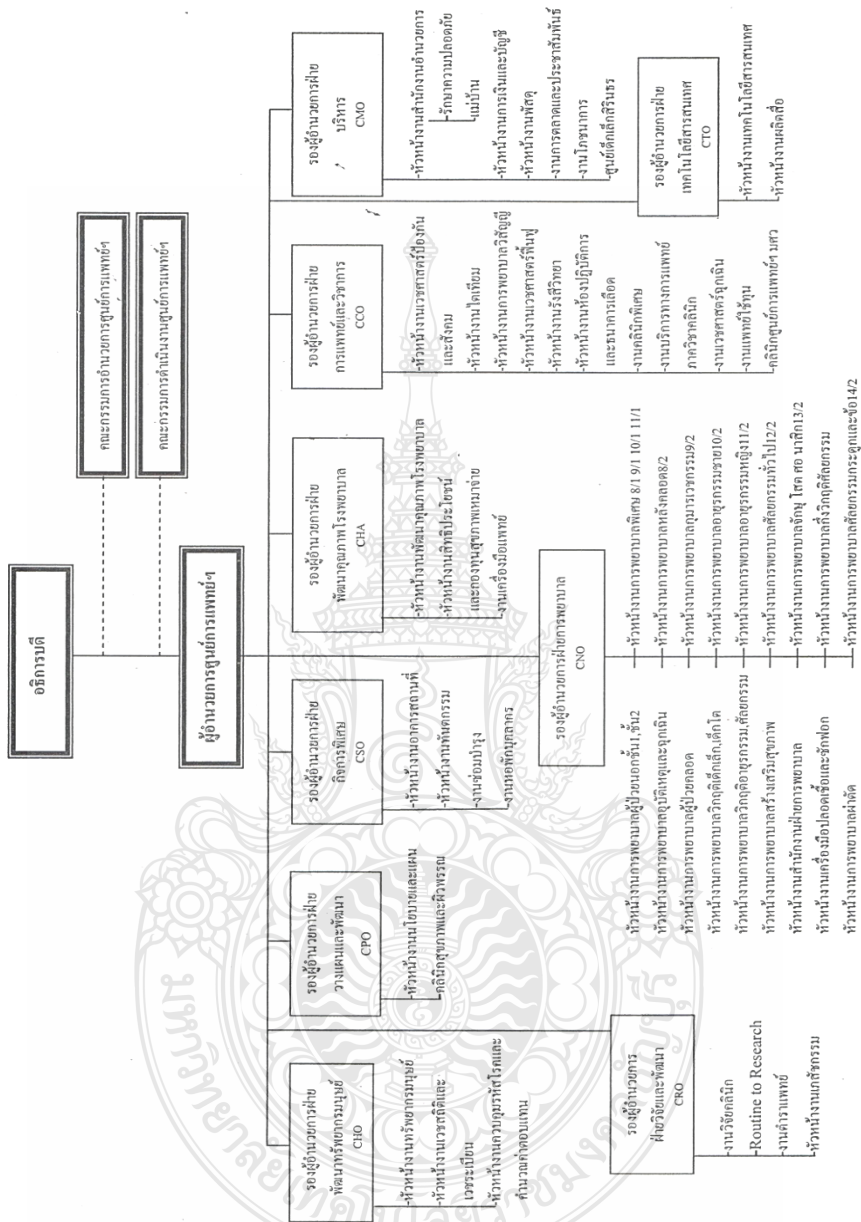


ภาพที่ 2.17 ภาพระบบหน้าจอการเงินผู้ป่วยใน



ภาพที่ 2.18 ภาพระบบหน้าจอบัญชี

โครงสร้างองค์กร (Administration Chart) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์



ภาพที่ 2.19 โครงสร้างองค์กร (Organization Chart) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์

ที่มา : www.med.swu.at.th

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อดิเรก เพ็ชรรัตน์ (2546) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ของพนักงานฝ่ายการผลิต บริษัท ทีซีแอล ทอมป์สัน อิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย) จำกัด ผลการศึกษาพบว่า พนักงานฝ่ายการผลิตของบริษัท ส่วนใหญ่มีทัศนคติ แรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจต่อการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (ไคเซ็น) อยู่ในระดับดีมีความรู้เกี่ยวกับไคเซ็น อยู่ในระดับสูง การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (ไคเซ็น) อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้นโยบายของบริษัทเกี่ยวกับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (ไคเซ็น) อยู่ในระดับดี ส่วนการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (ไคเซ็น) ทั้งโดยรวมและรายด้านนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

กรสรวง มณีมาลา (2552) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) มหาวิทยาลัยรามคำแหงการให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมของนักศึกษาให้เกิดความสามัคคีในกลุ่มนักศึกษา

วรรณพร ทองรอด (2552) อธิบายการนำระบบการบริหารการเงิน การคลัง ภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ มาใช้ในสถาบันธัญญารักษ์ มีความสำคัญและทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นที่ยอมรับขององค์กรภาครัฐ ความถูกต้องแม่นยำ ความรวดเร็ว และโปร่งใส ประหยัดค่าใช้จ่ายและความร่วมมือของบุคลากรดีมากกว่าที่ทำการวิจัย ในระบบ รับ – เบิกจ่าย

Davis & Newsstrom (1989:232) การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนที่มีกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม หรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยให้เกิดความสำเร็จ ซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่มหรือเป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ช่วยเหลือ (Contribution) และความร่วมรับผิดชอบ (Responsibility) และให้ความเห็นว่าเกี่ยวข้องทางจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) แนวคิดดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยมีความเกี่ยวข้องกับงาน Everett Rogers (1995) การแพร่กระจายของนวัตกรรมเป็นทฤษฎีการแพร่ ซึ่งเป็นนวัตกรรมแบ่งเป็น 5 ประเภท

1.ความรู้ 2.ชักชวน 3.ตัดสินใจ 4.การดำเนินการ 5.การยืนยัน

ขวัญตา กิระวิสาสกิจ (2545) เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงระบบงานที่มีการเปลี่ยนในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการติดตามผล การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ความเสียสละเวลา ทัศนคติของพนักงาน กระจงใจ ขวัญกำลังใจของพนักงาน ความสามารถในการรับรู้ข่าวสาร และการรับรู้ นโยบายองค์กร

พนารัตน์ สุภาการ (2548) การพัฒนาเกณฑ์การประเมินการมีส่วนร่วมของสถานศึกษาและชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี เกณฑ์การประเมินที่มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติ พบว่าการนำนักเรียนสู่การเรียนรู้ต้องมีสัมพันธภาพของผู้บริหารกับผู้นำชุมชน

สมนึก ทองละเอียด (2544) พฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าที่ทำการในหน่วยงานด้านโทรคมนาคมการสื่อสารแห่งประเทศไทย พบว่าด้านภาวะผู้นำ ด้านการตัดสินใจ และด้านการจูงใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ก็มีประสพการณ์ต่างกัน

เด่นไชย สุวรรณพุกภัย (2550) การพัฒนาโปรแกรมการจัดทำบัญชีพลังงาน และช่วยวิเคราะห์การประหยัดพลังงานของสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม เป็นโปรแกรมไมโครซอฟท์แอกเซส เวอร์ชัน 2000 ในการออกแบบการจัดเก็บฐานข้อมูลสำหรับการจัดทำบัญชีพลังงานเน้นจุดคุ้มทุนในการปรับปรุงอุปกรณ์ให้เกิดความประหยัดพลังงานให้เหมาะสมกับการลงทุน

ทวิทอง หงส์วิวัฒน์ (2527: หน้า 2) ในกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของตัวเอง การตัดสินใจใช้ทรัพยากรโดยมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง สิทธิของประชาชนต่อการตัดสินใจนโยบายที่เกี่ยวกับการจัดสรร (Allocation) และการใช้ประโยชน์ (utilization) ของทรัพยากรเพื่อการผลิต ซึ่งเป็นความจำเป็นที่ประชากรต้องเข้าร่วมในการวางแผน เพื่อการกินอยู่ที่ดี และสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่เข้าถึง ซึ่งการพัฒนาให้คนจนได้รับประโยชน์เพื่อการผลิต การบริการ และการอำนวยความสะดวกสาธารณะด้วย และการมีส่วนร่วมคือการที่ประชาชนไปมีส่วนในการตัดสินใจในระดับต่าง ๆ ทางการจัดการบริหารทางการเมือง เพื่อกำหนดความต้องการของชุมชนของตนเอง การมีส่วนร่วมของประชาชนทำให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนสามารถที่จะแสดงออกซึ่งความต้องการของตนการจัดลำดับความสำคัญ การเข้าร่วมในการพัฒนา และได้รับประโยชน์จากการพัฒนานั้นโดยเน้นการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ประชาชนในชนบท และเป็นกระบวนการกระทำที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนกำหนดในการเปลี่ยนแปลงเพื่อประชาชนเอง โดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อตนเอง ทั้งนี้ โคนมิใช่กำหนดกรอบความคิดจากบุคคลภายนอก

ปาริชาติ วลัยเสถียร และชลกาญจน์ (2543 : 138-139) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ ลักษณะที่ 1 การมีส่วนร่วมในลักษณะกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ เช่น การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผนการตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมถึงการรับผลที่ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยที่โครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมาความสอดคล้องกับวิถีและวัฒนธรรมของชุมชน ลักษณะที่ 2 การมีส่วนร่วมทางการเงิน ซึ่ง



สามารถจำแนกได้ 2 ประเภทคือ การส่งเสริมอิทธิพลและพลังอำนาจของพลเมือง โดยประชาชนหรือชุมชน เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของตน และได้รับประโยชน์จากการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงกลไกพัฒนาโดยรัฐมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาสู่ส่วนภูมิภาค เพื่อให้ภูมิภาคมีลักษณะเป็นเอกเทศ ให้มีอำนาจทางการเมือง การบริหารมีอำนาจต่อรองในการจัดการทรัพยากรโดยอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งอาจกล่าวได้เป็นการคืนอำนาจในการพัฒนาให้แก่ประชาชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตัวเอง

กรรณิการ์ ชุมดี (2524 : 5) การมีส่วนร่วมของประชาชนในความหมายกว้างซึ่งมักจะคาบเกี่ยวกับการพัฒนานั้นก็คือ การให้โอกาสประชาชนเป็นฝ่ายการตัดสินใจ กำหนดปัญหาความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง เป็นการเสริมพลังอำนาจ ให้แก่ประชาชน/กลุ่ม/องค์กรชุมชนให้สามารถระดมขีดความสามารถในการจัดการทรัพยากร การตัดสินใจ และการควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมากกว่าที่จะเป็นฝ่ายผู้รับ สามารถกำหนดการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นตามความจำเป็นอย่างมีศักดิ์ศรีและสามารถพัฒนาศักยภาพของประชาชน/ชุมชนในด้านภูมิปัญญา ทักษะความรู้ ความสามารถและการจัดการและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกได้ และประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างมีอิสระ การทำงานต้องเน้นในรูปกลุ่มหรือองค์กรชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมอย่างชัดเจน เนื่องจากพลังกลุ่มจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้งานพัฒนาต่างๆบรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายได้ ทั้งนี้ การจะเกิดสภาพของการมีส่วนร่วมของประชาชนตามความหมายที่กล่าวข้างต้น จะต้องเกิดสภาพการณ์หรือเงื่อนไขสำคัญ คือ การมีความตระหนักและความเห็นพ้องต้องกันของประชาชนที่มีจำนวนมากพอต่อการริเริ่ม โครงการ/กิจกรรมหนึ่งกิจกรรมใด ที่เป็นความต้องการของส่วนรวม โดยความร่วมมือของประชาชนไม่ว่าของบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันและเข้ามารับผิดชอบเพื่อการดำเนินการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ต้องการ โดยมีลักษณะเป็นการกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กรเพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์

Szentendre (อ้างถึงใน สถาบันพระปกเกล้า 2545 : 30-31) กล่าวถึงการแบ่ง กระบวนการการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

- 1.การมีส่วนร่วมด้านการวางแผน
- 2.การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ
- 3.การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์
- 4.การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

ซานิตซ์ บัญชู (2527 : 7) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือชุมชนใดที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าใด ก็จะทำให้การพัฒนาของชุมชนนั้นสามารถเป็นไปได้ โดยสะดวกและสามารถดำเนิน ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้ ทั้งนี้โดยความเชื่อพื้นฐานที่ว่า คนมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลง คุณค่าของความคิดและสมรรถภาพของคนเรานั้นจะไม่มี ความหมาย ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมกับบุคคลอื่น

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546 : 17) ได้กล่าวถึงระดับการมีส่วนร่วมตามหลักการทั่วไปว่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- 1.การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน
- 2.การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร
- 3.การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะ โครงการที่ตนมีฝ่ายได้เสีย โดยแบ่งเป็น 3 กรณีแล้วแต่กิจกรรมในตนเองอยู่ในขั้นตอนใดต่อไปนี่
  - 3.1 คนมีน้ำหนักรตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของโครงการ
  - 3.2 คนมีน้ำหนักรตัดสินใจเท่ากับเจ้าของโครงการ
  - 3.3 คนมีน้ำหนักรตัดสินใจมากกว่าเจ้าของโครงการ
- 4.การมีส่วนร่วมทำ คือร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด
- 5.การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนคือการไม่มีโอกาสร่วมทำ แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือ ในด้านอื่น ๆ

โกวิทย์ พวงงาม (2545 : 8) ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนา ควรจะมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาล่องลับย่อม ไร้ประโยชน์ เพราะชาวชนบทจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการ ดำเนินงานเหล่านั้น
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวชนบท รู้จักคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน แม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ก็มีความสามารถของตนเองที่สามารถใช้เข้าร่วม การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ชาวชนบทสามารถคิดค้น ต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด



4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำ ไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันใน

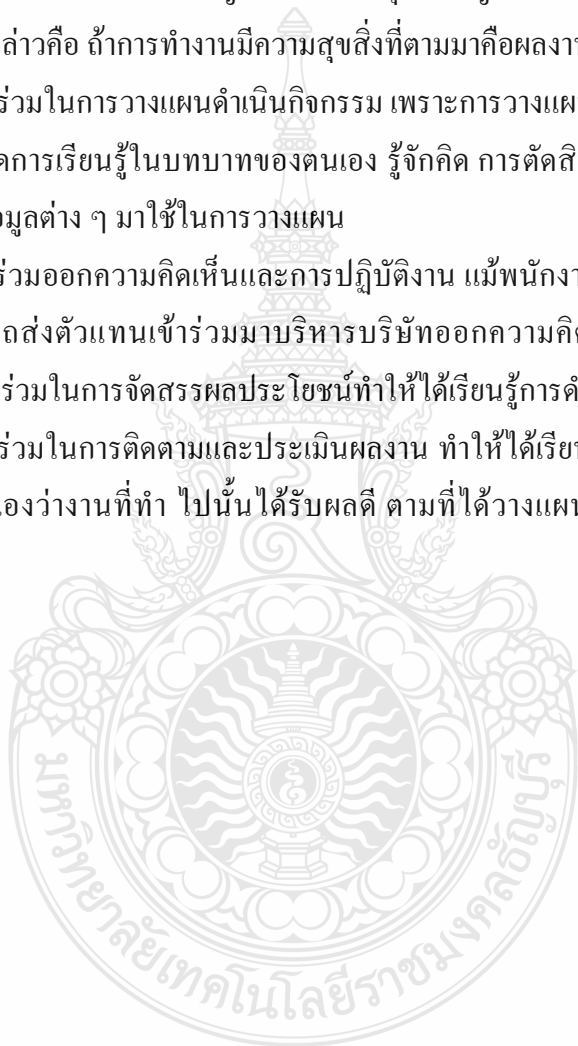
ไชยรัตน์ เกริกไกร (2547 : 8) กล่าวสรุปถึงการมีส่วนร่วมของพนักงานบริษัทกานู กรุ๊ป จำกัด ในการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานใหม่ มี 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของว่าพนักงานต้องการทำงานอย่างไรให้มีความสุขกล่าวคือ ถ้าการทำงานมีความสุขสิ่งที่ตามมาคือผลงานที่ดี

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้พนักงานเกิดการเรียนรู้ในบทบาทของตนเอง รู้จักคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

3. การมีส่วนร่วมออกความคิดเห็นและการปฏิบัติงาน แม้พนักงานส่วนใหญ่ที่เป็นพนักงานระดับล่างแต่ก็สามารถส่งตัวแทนเข้าร่วมการบริหารบริษัทออกความคิดเห็นและวางแผนร่วมกับผู้บริหารได้ การมีส่วนร่วมในการจัดสรรผลประโยชน์ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิดทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำ ไปนั้นได้รับผลดี ตามที่ได้วางแผนดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นอย่างไร



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั้งสิ้น จำนวน 919 คน (แหล่งที่มางานทรัพยากรบุคคลเดือนตุลาคม 2554)

##### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องจากทราบประชากรที่แน่นอน จึงใช้สูตรในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541 : 24) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และสัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้เท่ากับ 5% ซึ่งสามารถคำนวณได้ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ = 5%

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{919}{1 + (919)(0.05)^2}$$

$$n = 278.69$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 278 คน และเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 2 คน รวมเป็นจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 280 คน วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** คำถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อาชุนาน หน่วยงานที่สังกัด - ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องมีลักษณะเป็นคำถามที่แบบตรวจสอบรายการ (Check-List) สรุปผลเป็นค่าร้อยละ (Percentage)

**ส่วนที่ 2** คำถามทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล เป็นคำถาม ความคิดเห็น มี 3 ด้าน

#### ด้านประโยชน์

1. การใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลมีส่วนช่วยลดค่าใช้จ่าย
2. การใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ช่วยลดระยะเวลาในการจัดเก็บเอกสารได้
3. การใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถลดความซ้ำซ้อนและลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานได้
4. ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลช่วยในการรับเงินผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น

5. ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล สามารถตอบสนอง การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

6. ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล สามารถตรวจสอบการ ทำงานของผู้ปฏิบัติงานได้

7. ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถตรวจสอบ/ ป้องกันการทุจริตได้

8. ท่านชอบใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเนื่องจาก เป็นระบบออนไลน์ปรับยอดข้อมูลและประมวลผลทันทีเมื่อบันทึกข้อมูลเข้า

#### **ด้านความมั่นใจ**

9. หน่วยงานจะให้การสนับสนุนให้ท่านเข้าอบรมการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟอย่าง แน่นนอน

10. เมื่อผ่านการอบรมการใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่า รักษาพยาบาลแล้วผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้งานได้

11. โปรแกรมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์(อีเอ็มอาร์ ซอฟ) ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล เข้าใจง่ายมีความสะดวกและรวดเร็วเมื่อใช้งาน

12. ผู้ดูแลระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถ ให้คำปรึกษา/แนะนำท่านได้ในกรณีที่มีปัญหาอุปสรรคในการใช้งาน

13. ผู้บังคับบัญชาสามารถให้คำปรึกษาและพร้อมช่วยแก้ปัญหาให้ท่านได้ในกรณีพบ

14. หน่วยงานสามารถจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถรองรับการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ได้

#### **ด้านนโยบาย**

15. หน่วยงานของท่านมีนโยบายนำระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ มาใช้ในการเรียกเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาล

16. หน่วยงานของท่านมีนโยบายรณรงค์ให้มีการใช้การสั่งยาทางคอมพิวเตอร์ผ่านระบบ อีเอ็ม อาร์ ซอฟ

17. หน่วยงานจะส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่เดิมให้สามารถใช้ระบบ อีเอ็ม อาร์ ซอฟ ในการปฏิบัติงานแทนการจ้างบุคลากรใหม่เข้ามาทดแทน

18. หน่วยงานของท่านมีนโยบายลดรอบระยะเวลาการทำงานที่ไม่จำเป็นลงและใช้ คอมพิวเตอร์ผ่านระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ประเมินผลรายงานที่ต้องการทราบ

19. หน่วยงานของท่านมีนโยบายนำระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ เพื่อการเปลี่ยนแปลงระเบียบปฏิบัติของคำรักษาพยาบาลในอนาคตโดยคำตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า(Likert Scale) 5 ระดับ

**ส่วนที่ 3** เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาล โดยคำถามจะถามถึงระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการมีส่วนร่วม 4 ด้าน

#### **ด้านการวางแผน**

1. ท่านร่วมกำหนดขอบเขตภาระงานและความรับผิดชอบเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละหน่วยงานในการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาล

2. ท่านร่วมค้นหาปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานและสาเหตุของปัญหาเพื่อแก้ปัญหาในการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาล

3. ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารต่างๆ มาวิเคราะห์เพื่อการวางแผนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาล

4. ท่านมีส่วนร่วมในการเรียงลำดับความสำคัญของสาเหตุของปัญหาและทำการแก้ไขเป็นเรื่อง ๆ

5. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดทรัพยากรและระยะเวลาในการดำเนินการของระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาล

6. ท่านมีส่วนร่วมในการออกแบบหน้าจอให้เหมาะสมกับการใช้งานในระบบซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ

#### **ด้านการปฏิบัติงาน**

7. ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมฝึกอบรมระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาล

8. ท่านมีส่วนร่วมในการทดสอบระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาล

9. ท่านเข้าใจขั้นตอนและร่วมปฏิบัติงานในการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินคำรักษาพยาบาล

10. ท่านมีส่วนร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการส่งงานต่อจากหน่วยงานอื่น

### ด้านการจัดสรรผลประโยชน์

11. ท่านมีส่วนกับการแก้ไขได้ทุกขั้นตอนก่อนขึ้นระบบใช้งาน
12. ท่านจัดเก็บข้อมูลสำคัญผ่านระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ และจัดเก็บเป็นไฟล์เอกสาร
13. ท่านมีส่วนร่วมในการใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูล
14. ระบบสามารถร่วมเชื่อมโยงต่อกับระบบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพและกรมบัญชีกลางได้
15. ท่านเข้าร่วมเรียนรู้ เข้าใจง่ายและเรียนรู้ได้เร็ว

### ด้านการติดตามและประเมินผล

16. ติดตามการดำเนินงานการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่
17. ตรวจสอบการใช้ทรัพยากรขององค์กร เช่น บุคลากร วัสดุสำนักงาน อุปกรณ์ว่าเป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่ มีคุณภาพเป็นอย่างไร
18. ตรวจสอบระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับหน่วยงานหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคใด ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข
19. ประเมินผลการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลว่าสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

### 3.3 การเก็บข้อมูลศึกษา

เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมต่อระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยคำถามถึงระดับการมีส่วนร่วม 4 ด้าน โดยคำตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ช่วยในการวิเคราะห์สถิติที่ใช้ได้แก่ความถี่และร้อยละ โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย

ระดับคะแนน 5	หมายถึง มีส่วนร่วมมากที่สุด
ระดับคะแนน 4	หมายถึง มีส่วนร่วมมาก
ระดับคะแนน 3	หมายถึง มีส่วนร่วมปานกลาง
ระดับคะแนน 2	หมายถึง มีส่วนร่วมน้อย
ระดับคะแนน 1	หมายถึง มีส่วนร่วมน้อยที่สุด

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) ของครอนบัก (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ 0.952 โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนและ ด้านต่างๆ คือ

<u>ส่วนที่ 1</u> ทักษะคดี	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.929 แบ่งเป็นด้าน ๆ ดังนี้
ด้านประโยชน์	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.844
ด้านความมั่นใจ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.879
ด้านนโยบาย	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.943
<u>ส่วนที่ 2</u> การมีส่วนร่วม	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.947 แบ่งเป็นด้าน ๆ ดังนี้
ด้านการวางแผน	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.844
ด้านการปฏิบัติงาน	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.903
ด้านการจัดสรรผลประโยชน์	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.807
ด้านการติดตามและประเมินผล	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.917

เกณฑ์การอภิปรายผลการศึกษาของลักษณะแบบสอบถามที่เป็นข้อมูลประเภทนี้จะคำนวณจากช่วงกว้างระหว่างชั้นตามหลักการหาค่าพิสัย ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{(5-1)}{5} \\
 &= 0.80
 \end{aligned}$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว สามารถแปลความหมายคะแนนของระดับการมีส่วนร่วม / ความคิดเห็น / ความสำคัญ ได้ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ทักษะคดีดีมากที่สุด / มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ทักษะคดีดีมาก / มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมมาก
- คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ทักษะคดีปานกลาง / มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ทักษะคดีน้อย / มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ทักษะคดีน้อยที่สุด / มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

### 3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล จะใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปช่วยในการวิเคราะห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่

3.1.1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร โดยใช้ตารางแสดงค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่าความแปรปรวน (Variance) โดยค่าเฉลี่ยจะนำมาวิเคราะห์และอธิบายลักษณะทางประชากร ระดับความร่วมมือและทัศนคติ ในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลระดับใด

#### 3.1.2 การวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistic)

3.1.2.1 Independent-Sample t-test ใช้ในการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

3.1.2.2 One Way ANOVA (F-test) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกันตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไป การพิจารณาจะเริ่มโดยการตรวจสอบค่าแปรปรวนของตัวแปรทั้ง 2 กลุ่ม ว่าเท่ากันหรือไม่ ซึ่งตัวเลขนี้จะต้องดูตัวเลขในการทดสอบสมมติฐาน (Sig) โดยหากมีค่าต่ำกว่า 0.05 ก็จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก และหากมากกว่า 0.05 จึงจะยอมรับสมมติฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา เรื่อง “การมีส่วนร่วม ในระบบการใช้จ่ายฟัฟแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี (หน่วยงานนอกระบบราชการ) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” เป็นงานศึกษาเชิงสำรวจ ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 280 คน และทำการศึกษาโดยแบ่งเนื้อหาในส่วนนี้ เป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ทศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้จ่ายฟัฟแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้จ่ายฟัฟแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

#### 4.1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน การใช้งานระบบงานซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ โดยนำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามตารางที่ 4.1-4.7

ตารางที่ 4.1 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	50	17.9
หญิง	230	82.1
รวม	280	100.0

จากตารางที่ 4.1 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.1 เป็น

เพศชาย ร้อยละ 17.9

**ตารางที่ 4.2** จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
21-แต่ไม่ถึง31 ปี	235	83.9
31-แต่ไม่ถึง41 ปี	30	10.7
41-แต่ไม่ถึง51 ปี	15	5.4
รวม	280	100.0

จากตารางที่ 4.2 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีอายุ 21-แต่ไม่ถึง31 ปี คิดเป็น ร้อยละ 83.9 รองลงมา มีอายุ 31-แต่ไม่ถึง41 ปี คิดเป็น ร้อยละ 10.7

**ตารางที่ 4.3** จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	48	17.1
ปริญญาตรี	129	46.1
สูงกว่าปริญญาตรี	103	36.8
รวม	280	100.0

จากตารางที่ 4.3 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 46.1 รองลงมา มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 36.8

**ตารางที่ 4.4** จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	27	9.7
พนักงานของรัฐ	230	82.1
ลูกจ้างประจำ	7	2.5
ลูกจ้างชั่วคราว	16	5.7
รวม	280	100.0

จากตารางที่ 4.4 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ทำงานในตำแหน่งพนักงานของรัฐ คิดเป็น ร้อยละ 82.1 รองลงมา คือ ข้าราชการ คิดเป็น ร้อยละ 9.7

ตารางที่ 4.5 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุงาน

อายุงาน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 2 ปี	30	10.7
2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี	226	80.7
5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี	21	7.5
10 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	3	1.1
รวม	280	100.0

จากตารางที่ 4.5 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีอายุงาน 2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี คิดเป็น ร้อยละ 80.7 รองลงมา มีอายุงาน ต่ำกว่า 2 ปี คิดเป็น ร้อยละ 10.7

ตารางที่ 4.6 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยคัดกรอง	15	5.4
งานการเงินและบัญชี	24	8.6
งานเวชสถิติและเวชระเบียน	18	6.4
งานเภสัชกรรม	9	3.2
งานสิทธิประโยชน์และกองทุนเหมาจ่าย	30	10.7
งานหอผู้ป่วย	22	7.9
ศูนย์รับผู้ป่วยใน	50	17.9
งานพยาบาล	36	12.9
แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค	44	15.7
อื่น ๆ	32	11.4
รวม	280	100.0

จากตารางที่ 4.6 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานที่หน่วยงาน ศูนย์รับผู้ป่วยใน คิดเป็น ร้อยละ 17.9 รองลงมา คือ หน่วยงานแพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค คิดเป็น ร้อยละ 15.7

**ตารางที่ 4.7** จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระบบงานซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ  
ที่ใช้ในการปฏิบัติการ

ระบบงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระบบบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วย/ค้นหาข้อมูล	246	87.9
ระบบบันทึกการรักษาพยาบาล/สั่งยาและตรวจอื่น ๆ	238	85.0
ระบบจ่ายยาและตัดสินค้าคงคลังของยา	132	47.1
ระบบการออกใบเสร็จ/บันทึกค่าใช้จ่ายและออกใบแจ้งหนี้	22	7.9

\*ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ (n=280)

จากตารางที่ 4.7 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ใช้ ระบบงานซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ระบบบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วย/ค้นหาข้อมูล คิดเป็น ร้อยละ 87.9 รองลงมา คือ ระบบบันทึกการรักษาพยาบาล/สั่งยาและตรวจอื่น ๆ คิดเป็น ร้อยละ 85.0

ทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

**ตารางที่ 4.8** จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ EMRSOFT ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านประโยชน์

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. การใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลมีส่วนช่วยลดค่าใช้จ่าย	61 (21.8)	157 (56.1)	55 (19.6)	5 (1.8)	2 (.7)	3.96	0.74	ดีมาก
2. การใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถลดความซ้ำซ้อนและลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานได้	45 (16.1)	171 (61.1)	56 (20.0)	8 (2.9)	-	3.90	0.68	ดีมาก

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
3. ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ช่วยในการรับเงินผู้ป่วยได้สะดวก และรวดเร็วขึ้น	75 (26.8)	104 (37.1)	93 (33.2)	8 (2.9)	-	3.88	0.84	ดีมาก
4. ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล สามารถตอบสนองการตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูล	76 (27.1)	108 (38.6)	81 (28.9)	15 (5.4)	-	3.88	0.87	ดีมาก
5. ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล สามารถตรวจสอบการทำงานของ ผู้ปฏิบัติงานได้	40 (14.3)	166 (59.3)	71 (25.4)	3 (1.1)	-	3.87	0.65	ดีมาก
6. การใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่า รักษาพยาบาล ช่วยลดระยะเวลาใน การจัดเก็บเอกสารได้	66 (23.6)	128 (45.7)	74 (26.4)	6 (2.1)	6 (2.1)	3.86	0.87	ดีมาก
7. หอบใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่า รักษาพยาบาลเนื่องจากเป็นระบบ ออนไลน์ปรับยอดข้อมูลและ ประมวลผลทันทีเมื่อบันทึกข้อมูล เข้า	51 (18.2)	121 (43.2)	99 (35.4)	9 (3.2)	-	3.76	0.78	ดีมาก
8. ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล สามารถตรวจสอบ/ป้องกัน ทุจริตได้	28 (10.0)	142 (50.7)	104 (37.1)	6 (2.1)	-	3.69	0.68	ดีมาก
รวม						3.85	0.38	ดีมาก

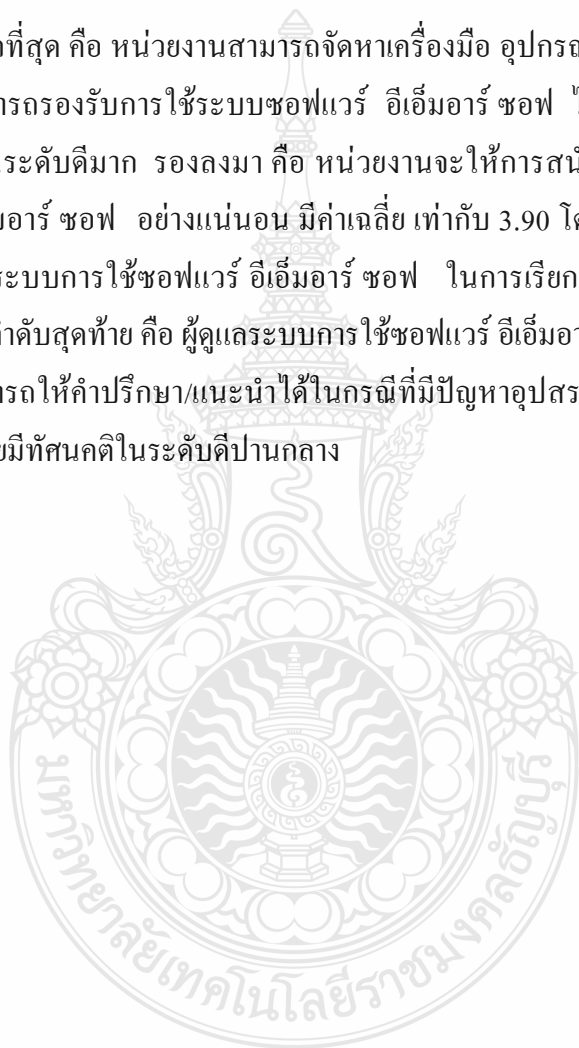
จากตารางที่ 4.8 พบว่าจำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ EMRSOFT ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านประโยชน์เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล จากการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีค่าเฉลี่ย ด้านประโยชน์ ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.85 และมีทัศนคติที่ดีมากในทุก ๆ ประเด็น เกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ที่เจ้าหน้าที่ เห็นว่าดีมากที่สุด คือ การใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลมีส่วนช่วยลดค่าใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ย สูงสุด เท่ากับ 3.96 รองลงมา คือ การใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล สามารถลดความซ้ำซ้อนและลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานได้ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.90 ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ที่เจ้าหน้าที่ เห็นว่าดีในลำดับสุดท้าย คือ ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถตรวจสอบ/ป้องกันกาทุจริตได้ มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด เท่ากับ 3.69



ตารางที่ 4.9 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับระบบการ  
ใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านความมั่นใจ

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. หน่วยงานสามารถจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่ มีประสิทธิภาพสามารถรองรับการ ใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ได้	12 (4.3)	187 (66.8)	81 (28.9)	-	-	3.75	0.52	ดีมาก
2. หน่วยงานจะให้การสนับสนุนให้ เข้าอบรมการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ อย่างแน่นอน	9 (3.2)	126 (45.0)	145 (51.8)	-	-	3.51	0.56	ดีมาก
3. โปรแกรมในระบบการใช้ ซอฟต์แวร์(อีเอ็มอาร์ ซอฟ) ในการ เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเข้าใจ ง่ายมีความสะดวกและรวดเร็วเมื่อ ใช้งาน	23 (8.2)	58 (20.7)	199 (71.1)	-	-	3.37	0.63	ดีปานกลาง
4. เมื่อผ่านการอบรมการใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการ เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลแล้ว ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าใจและ นำไปประยุกต์ใช้งานได้	15 (5.4)	58 (20.7)	207 (73.9)	-	-	3.31	0.57	ดีปานกลาง
5. ผู้บังคับบัญชาสามารถให้ คำปรึกษาและพร้อมช่วยแก้ปัญหา ให้ท่านได้ในกรณีพบปัญหา/ อุปสรรคในการใช้งานระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ	12 (4.3)	64 (22.9)	204 (72.9)	-	-	3.31	0.55	ดีปานกลาง
6. ผู้ดูแลระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาลสามารถให้ คำปรึกษา/แนะนำได้ในกรณีที่มี ปัญหาอุปสรรคในการใช้งาน	16 (5.7)	59 (21.1)	199 (71.1)	6 (2.1)	-	3.30	0.61	ดีปานกลาง
รวม						3.43	0.35	ดีมาก

จากตารางที่ 4.9 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านความมั่นใจพบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านความมั่นใจ ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.43 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ที่เจ้าหน้าที่ เห็นว่าดีมากที่สุด คือ หน่วยงานสามารถจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพสามารถรองรับการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ได้ มีค่าเฉลี่ย สูงสุด เท่ากับ 3.75 โดยมีทัศนคติในระดับดีมาก รองลงมา คือ หน่วยงานจะให้การสนับสนุนให้เข้าอบรมการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ อย่างแน่นอน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.90 โดยมีทัศนคติในระดับดีมาก ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ที่เจ้าหน้าที่ เห็นว่าดีในลำดับสุดท้าย คือ ผู้ดูแลระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถให้คำปรึกษา/แนะนำได้ในกรณีที่มีปัญหาอุปสรรคในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.30 โดยมีทัศนคติในระดับดีปานกลาง





ตารางที่ 4.10 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านนโยบาย

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. หน่วยงานของตนเองมีนโยบายลดรอบระยะเวลาการทำงานที่ไม่จำเป็นลงและใช้คอมพิวเตอร์ผ่านระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ประเมินผลรายงานที่ต้องการทราบ	24 (8.6)	183 (65.4)	70 (25.0)	-	3 (1.1)	3.80	0.63	ดีมาก
2. หน่วยงานของตนเองมีนโยบายรณรงค์ให้มีการใช้การส่งยาทางคอมพิวเตอร์ผ่านระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ	22 (7.9)	130 (46.4)	126 (45.0)	2 (.7)	-	3.61	0.64	ดีมาก
3. หน่วยงานของตนเองมีนโยบายนำระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ มาใช้ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล	42 (15.0)	73 (26.1)	165 (58.9)	-	-	3.56	0.74	ดีมาก
4. หน่วยงานของตนเองมีนโยบายนำระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ เพื่อการเปลี่ยนแปลงระเบียบปฏิบัติของค่ารักษาพยาบาลในอนาคต	28 (10.0)	60 (21.4)	192 (68.6)	-	-	3.41	0.67	ดีมาก
5. หน่วยงานจะส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่เดิมให้สามารถใช้ระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการปฏิบัติงานแทนการจ้างบุคลากรใหม่เข้ามาทดแทน	21 (7.5)	60 (21.4)	193 (68.9)	6 (2.1)	-	3.34	0.65	ดีปานกลาง
รวม						3.55	0.42	ดีมาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านนโยบาย ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.55 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ที่เจ้าหน้าที่ เห็นว่าดีมากที่สุด คือ หน่วยงานของตนเองมีนโยบายลดรอบระยะเวลาการทำงาน

ทำงานที่ไม่จำเป็นลงและใช้คอมพิวเตอร์ผ่านระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ประเมินผลรายงานที่ต้องการทราบ มีค่าเฉลี่ย สูงสุด เท่ากับ 3.80 โดยมีทัศนคติในระดับดีมาก รองลงมา คือ หน่วยงานของตนเองมีนโยบายรณรงค์ให้มีการใช้การสั่งยาทางคอมพิวเตอร์ผ่านระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.60 โดยมีทัศนคติในระดับดีมาก ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ที่เจ้าหน้าที่ เห็นว่าดีในลำดับสุดท้าย คือ หน่วยงานจะส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่เดิมให้สามารถใช้ระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการปฏิบัติงานแทนการจ้างบุคลากรใหม่เข้ามาทดแทน มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด เท่ากับ 3.34 โดยมีทัศนคติในระดับดีปานกลาง

**ตารางที่ 4.11** ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม

ทัศนคติ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านประโยชน์	3.85	0.38	ดีมาก
2. ด้านนโยบาย	3.55	0.42	ดีมาก
3. ด้านความมั่นใจ	3.43	0.35	ดีมาก
ทัศนคติโดยรวม	3.67	0.29	ดีมาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม ในระดับดีมาก และมีทัศนคติที่ดีมากในทุก ๆ ด้านเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ที่เจ้าหน้าที่ เห็นว่าดีมากที่สุด คือ ด้านประโยชน์ รองลงมา คือ ด้านนโยบาย และ ด้านความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.85, 3.55, 3.43 ตามลำดับ

การมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

ตารางที่ 4.12 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผน

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย			
1. มีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารต่างๆ มาวิเคราะห์เพื่อการวางแผนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ระบบการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล	4 (1.4)	186 (66.4)	90 (32.1)	-	-	3.69	0.49	มาก
2. มีส่วนร่วมกำหนดทรัพยากรและระยะเวลาในการดำเนินการของระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล	9 (3.2)	167 (59.6)	104 (37.1)	-	-	3.66	0.54	มาก
3. ร่วมกำหนดขอบเขตภาระงานและความรับผิดชอบเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละหน่วยงานในการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล	32 (11.4)	74 (26.4)	174 (62.1)	-	-	3.49	0.69	มาก
4. มีส่วนร่วมในการออกแบบหน้าจอให้เหมาะสมกับการใช้งานในระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ	15 (5.4)	45 (16.1)	220 (78.6)	-	-	3.27	0.55	ปานกลาง
5. ร่วมค้นหาปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานและสาเหตุของปัญหาเพื่อแก้ปัญหาในการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล	13 (4.6) (2.5)	30 (10.7) (13.2)	237 (84.6) (84.3)	-	-	3.20	0.50	ปานกลาง

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	ทุกครั้ง	เกือบทุก ครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย			
6. มีส่วนร่วมในการเรียงลำดับ ความสำคัญของสาเหตุของปัญหา และทำการแก้ไขเป็นเรื่อง ๆ	7	37	236	-	-	3.18	0.45	ปานกลาง
รวม						3.42	0.34	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่า คือ จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตา ฯ สยามบรมราชกุมารี มีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผน ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.42 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มากที่สุด คือ มีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มาวิเคราะห์เพื่อการวางแผนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ย สูงสุด เท่ากับ 3.69 โดยมีส่วนร่วมในระดับมาก รองลงมา คือ มีส่วนร่วมกำหนดทรัพยากรและระยะเวลาในการดำเนินการของระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.66 โดยมีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนประเด็นที่เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล น้อยที่สุด คือ มีส่วนร่วมในการเรียงลำดับความสำคัญของสาเหตุของปัญหาและทำการแก้ไขเป็นเรื่อง ๆ มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด เท่ากับ 3.18 โดยมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.13 จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลด้านการปฏิบัติงาน

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย			
1. เข้าใจขั้นตอนและร่วมปฏิบัติงานในการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล	175 (62.5)	66 (23.6)	33 (11.8)	6 (2.1)	-	4.46	0.78	มากที่สุด
2. มีส่วนร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการส่งงานต่อจากหน่วยงานอื่น	28 (10.0)	201 (71.8)	33 (11.8)	18 (6.4)	-	3.85	0.67	มาก
3. มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมฝึกอบรมระบบการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล	22 (7.9)	153 (54.6)	105 (37.5)	-	-	3.70	0.61	มาก
4. มีส่วนร่วมในการทดสอบระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล	7 (2.5)	32 (11.4)	241 (86.1)	-	-	3.16	0.43	ปานกลาง
รวม						3.80	0.36	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีส่วนร่วมในระบบการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.80 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในระบบการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มากที่สุด คือ เข้าใจขั้นตอนและร่วมปฏิบัติงานในการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ย สูงสุด เท่ากับ 4.46 โดยมีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ มีส่วนร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการส่งงานต่อจากหน่วยงานอื่น มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.85 โดยมีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนประเด็นที่เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในระบบการใช้จ่ายแวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล น้อยที่สุด คือ มีส่วน

ร่วมในการทดสอบระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.16 โดยมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

**ตารางที่ 4.14** จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟอีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย			
1. จัดเก็บข้อมูลสำคัญผ่านระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ และจัดเก็บเป็นไฟล์เอกสาร	178 (63.6)	61 (21.8)	35 (12.5)	6 (2.1)	-	4.47	0.79	มากที่สุด
2. มีส่วนกับการแก้ไขได้ทุกขั้นตอนก่อนขึ้นระบบใช้งาน	19 (6.8)	156 (55.7)	105 (37.5)	-	-	3.69	0.59	มาก
3. มีส่วนร่วมในการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูล	37 (13.2)	186 (66.4)	15 (5.4)	18 (6.4)	24 (8.6)	3.69	1.06	มาก
4. ระบบสามารถร่วมเชื่อมโยงต่อกับระบบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพและกรมบัญชีกลางได้	18 (6.4)	157 (56.1)	105 (37.5)	-	-	3.69	0.59	มาก
5. เข้าร่วมเรียนรู้เข้าใจง่ายและเรียนรู้ได้เร็ว	19 (6.8)	156 (55.7)	105 (37.5)	-	-	3.69	0.59	มาก
รวม						3.85	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.14 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.85 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นที่เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มากที่สุด คือ จัดเก็บข้อมูลสำคัญผ่านระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ และจัดเก็บเป็นไฟล์เอกสาร มีค่าเฉลี่ย สูงสุด เท่ากับ 4.47 โดยมีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ มีส่วนกับการแก้ไขได้ทุกขั้นตอนก่อนขึ้นระบบใช้งาน มีส่วนร่วมในการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูล ระบบสามารถร่วมเชื่อมโยงต่อกับ

ระบบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพและกรมบัญชีกลางได้ เข้าร่วมเรียนรู้ เข้าใจง่ายและเรียนรู้ได้เร็ว มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.69 โดยมีส่วนร่วมในระดับมาก

**ตารางที่ 4.15** จำนวน (ความถี่) ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลด้านการติดตามและประเมินผล

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย			
1. ตรวจสอบการใช้ทรัพยากรขององค์กร เช่น บุคลากร วัสดุ สำนักงาน อุปกรณ์ว่าเป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่ มีคุณภาพเป็นอย่างไร	36 (12.9)	185 (66.1)	17 (6.1)	18 (6.4)	24 (8.6)	3.68	1.06	มาก
2. ประเมินผลการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลว่าสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด	7 (2.5)	71 (25.4)	196 (70.0)	-	6 (2.1)	3.26	0.61	ปานกลาง
3. ติดตามการดำเนินงานการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่	7 (2.5)	32 (11.4)	241 (86.1)	-	-	3.16	0.43	ปานกลาง
4. ตรวจสอบระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับหน่วยงานหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคใด ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข	6 (2.1)	33 (11.8)	235 (83.9)	-	6 (2.1)	3.12	0.53	ปานกลาง
รวม						3.31	0.42	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.15 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีส่วนร่วมในระบบการใช้

ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการติดตามและประเมินผล ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.31 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า ประเด็นที่เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มากที่สุด คือ ตรวจสอบการใช้ทรัพยากรขององค์กร เช่น บุคลากร วัสดุสำนักงาน อุปกรณ์ว่าเป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่ มีคุณภาพเป็นอย่างไร มีค่าเฉลี่ย สูงสุด เท่ากับ 3.68 โดยมีส่วนร่วมในระดับมาก รองลงมา คือ ประเมินผลการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลว่าสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.26 โดยมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ส่วนประเด็นที่เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล น้อยที่สุด คือ ตรวจสอบระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับหน่วยงานหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคใด ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด เท่ากับ 3.12 โดยมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

**ตารางที่ 4.16** ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม

การมีส่วนร่วม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1. ด้านการจัดสรรผลประโยชน์	3.85	0.55	มาก
2. ด้านการปฏิบัติงาน	3.80	0.36	มาก
3. ด้านการวางแผน	3.42	0.34	มาก
4. ด้านการติดตามและประเมินผล	3.31	0.42	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมโดยรวม	3.59	0.35	มาก

จากตารางที่ 4.16 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.59 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ในด้านการจัดสรรผลประโยชน์ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย สูงสุด เท่ากับ 3.85 โดยมีส่วนร่วมในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.80 โดยมีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนด้านที่เจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล น้อยที่สุด คือ ด้านการติดตามและประเมินผล มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด เท่ากับ 3.31 โดยมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง



### การทดสอบสมมติฐาน

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน

1.1 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพศชายและหญิง จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.17** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ระหว่างเพศชายและเพศหญิง

การมีส่วนร่วม	เพศ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	Sig.(2-tailed)
1. ด้านการวางแผน	ชาย	50	3.36	0.32	-1.211	(0.227)
	หญิง	230	3.43	0.34		
2. ด้านการปฏิบัติงาน	ชาย	50	3.75	0.35	-1.109	(0.268)
	หญิง	230	3.81	0.36		
3. ด้านการจัดสรร ผลประโยชน์	ชาย	50	3.80	0.40	-0.770	(0.443)
	หญิง	230	3.86	0.57		
4. ด้านการติดตามและ ประเมินผล	ชาย	50	3.18	0.26	-2.439	<b>(0.015*)</b>
	หญิง	230	3.33	0.45		
การมีส่วนร่วมโดยรวม	ชาย	50	3.52	0.27	-1.573	(0.117)
	หญิง	230	3.61	0.36		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 ผลการทดสอบสมมติฐาน ด้วยค่าสถิติ t-test โดยวิธี Independent Sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า โดยภาพรวม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพศชายและหญิง จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ไม่แตกต่างกัน เมื่อทดสอบการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างในด้านการติดตามและประเมินผล ส่วนด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ไม่พบความแตกต่าง

1.2 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวของค่าเฉลี่ยส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ในระดับอายุต่าง ๆ

การมีส่วนร่วม	อายุ	n	$\bar{x}$	S.D.	F	Sig.
1. ด้านการวางแผน	21-แต่ไม่ถึง31 ปี	235	3.41	0.31	4.450	<b>(0.013*)</b>
	31-แต่ไม่ถึง41 ปี	30	3.32	0.41		
	41-แต่ไม่ถึง51 ปี	15	3.63	0.50		
	รวม	280	3.42	0.34		
2. ด้านการปฏิบัติงาน	21-แต่ไม่ถึง31 ปี	235	3.81	0.35	8.623	<b>(0.000*)</b>
	31-แต่ไม่ถึง41 ปี	30	3.60	0.38		
	41-แต่ไม่ถึง51 ปี	15	4.05	0.30		
	รวม	280	3.80	0.36		
3. ด้านการจัดสรร ผลประโยชน์	21-แต่ไม่ถึง31 ปี	235	3.86	0.52	2.389	(0.094)
	31-แต่ไม่ถึง41 ปี	30	3.68	0.62		
	41-แต่ไม่ถึง51 ปี	15	4.04	0.73		
	รวม	280	3.85	0.55		
4. ด้านการติดตามและ ประเมินผล	21-แต่ไม่ถึง31 ปี	235	3.26	0.38	8.409	<b>(0.000*)</b>
	31-แต่ไม่ถึง41 ปี	30	3.50	0.60		
	41-แต่ไม่ถึง51 ปี	15	3.60	0.45		
	รวม	280	3.31	0.42		
การมีส่วนร่วม โดยรวม	21-แต่ไม่ถึง31 ปี	235	3.58	0.32	4.290	<b>(0.015*)</b>
	31-แต่ไม่ถึง41 ปี	30	3.52	0.42		
	41-แต่ไม่ถึง51 ปี	15	3.83	0.48		
	รวม	280	3.59	0.35		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบสมมติฐาน ด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธี One Way Anova ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า โดยภาพรวม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน เมื่อทดสอบการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการ

ติดตามและประเมินผล ส่วนด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ไม่พบความแตกต่าง สำหรับการมีส่วนร่วม ในด้านที่มีความแตกต่าง จึงทำการทดสอบต่อเป็นรายคู่ ด้วยวิธี L.S.D.

ตารางที่ 4.18.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม ในระดับอายุต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.

อายุ	21-แต่ไม่ถึง31 ปี			31-แต่ไม่ถึง41 ปี			41-แต่ไม่ถึง51 ปี		
	$\bar{x}$	3.58	3.52	3.83					
21-แต่ไม่ถึง31 ปี	3.58	-	0.06	-0.25					
(Sig.)			(0.362)	<b>(0.007*)</b>					
31-แต่ไม่ถึง41 ปี	3.52	-0.06	-	-0.31					
(Sig.)		(0.362)		<b>(0.005*)</b>					
41-แต่ไม่ถึง51 ปี	3.83	0.25	0.31	-					
(Sig.)		<b>(0.007*)</b>	<b>(0.005*)</b>						

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวมพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุ 41 ปี แต่ไม่ถึง 51 ปี จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม มากกว่า กลุ่มที่มีอายุ 21ปี แต่ไม่ถึง 41 ปี

ตารางที่ 4.18.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ใน การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผน ในระดับอายุต่างๆ เป็นรายคู่ โดย วิธี L.S.D.

อายุ	21-แต่ไม่ถึง31 ปี      31-แต่ไม่ถึง41 ปี      41-แต่ไม่ถึง51 ปี			
	$\bar{x}$	3.41	3.32	3.63
21-แต่ไม่ถึง31 ปี	3.41	-	0.09	-0.22
(Sig.)			(0.133)	<b>(0.015*)</b>
31-แต่ไม่ถึง41 ปี	3.32	-0.09	-	-0.31
(Sig.)		(0.133)		<b>(0.003*)</b>
41-แต่ไม่ถึง51 ปี	3.63	0.22	0.31	-
(Sig.)		<b>(0.015*)</b>	<b>(0.003*)</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18.2 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุ 41ปี แต่ไม่ถึง51 ปี จะมีส่วนร่วมใน ระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผน มากกว่า กลุ่มที่มีอายุ 21ปี แต่ไม่ถึง 41 ปี

ตารางที่ 4.18.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ใน การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน ในระดับอายุต่างๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.

อายุ	21-แต่ไม่ถึง31 ปี      31-แต่ไม่ถึง41 ปี      41-แต่ไม่ถึง51 ปี			
	$\bar{x}$	3.81	3.60	4.05
21-แต่ไม่ถึง31 ปี	3.81	-	0.21	0.24
(Sig.)			<b>(0.003*)</b>	<b>(0.010*)</b>
31-แต่ไม่ถึง41 ปี	3.60	-0.21	-	-0.45
(Sig.)		<b>(0.003*)</b>		<b>(0.000*)</b>
41-แต่ไม่ถึง51 ปี	4.05	0.24	0.45	-
(Sig.)		<b>(0.010*)</b>	(0.000)	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18.3 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุ 21-แต่ไม่ถึง31 ปี จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงานมากกว่า กลุ่มที่มีอายุ 31-แต่ไม่ถึง 41 ปี สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุ 41-แต่ไม่ถึง 51 ปี จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผน มากกว่า กลุ่มที่มีอายุ 21-แต่ไม่ถึง 41 ปี

ตารางที่ 4.18.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการติดตามและประเมินผล ในระดับอายุต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.

อายุ	21-แต่ไม่ถึง31 ปี	31-แต่ไม่ถึง41 ปี	41-แต่ไม่ถึง51 ปี
	3.26	3.50	3.60
21-แต่ไม่ถึง31 ปี	-	-0.24	-0.34
(Sig.)		<b>(0.003*)</b>	<b>(0.002*)</b>
31-แต่ไม่ถึง41 ปี	0.24	-	-0.10
(Sig.)	<b>(0.003*)</b>		(0.444)
41-แต่ไม่ถึง51 ปี	0.34	0.10	-
(Sig.)	<b>(0.002*)</b>	(0.444)	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18.4 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุ 31ปี แต่ไม่ถึง51 ปี จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการติดตามและประเมินผล มากกว่า กลุ่มที่มีอายุ 21 ปี แต่ไม่ถึง 31 ปี

1.3 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวของค่าเฉลี่ยส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ในระดับการศึกษาต่าง ๆ

ระดับการศึกษา	ระดับการศึกษา	n	$\bar{x}$	S.D.	F	Sig.
1. ด้านการวางแผน	ต่ำกว่าปริญญาตรี	48	3.47	0.33	(0.808)	(0.447)
	ปริญญาตรี	129	3.41	0.27		
	สูงกว่าปริญญาตรี	103	3.39	0.42		
	รวม	280	3.42	0.34		
2. ด้านการปฏิบัติงาน	ต่ำกว่าปริญญาตรี	48	3.83	0.37	8.120	<b>(0.000*)</b>
	ปริญญาตรี	129	3.87	0.32		
	สูงกว่าปริญญาตรี	103	3.69	0.38		
	รวม	280	3.80	0.36		
3. ด้านการจัดสรร ผลประโยชน์	ต่ำกว่าปริญญาตรี	48	3.90	0.58	13.717	<b>(0.000*)</b>
	ปริญญาตรี	129	4.00	0.48		
	สูงกว่าปริญญาตรี	103	3.64	0.55		
	รวม	280	3.85	0.55		
4. ด้านการติดตามและ ประเมินผล	ต่ำกว่าปริญญาตรี	48	3.33	0.44	(0.147)	(0.863)
	ปริญญาตรี	129	3.29	0.36		
	สูงกว่าปริญญาตรี	103	3.31	0.49		
	รวม	280	3.31	0.42		
การมีส่วนร่วมโดยรวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	48	3.63	0.37	5.089	<b>(0.007*)</b>
	ปริญญาตรี	129	3.64	0.29		
	สูงกว่าปริญญาตรี	103	3.51	0.38		
	รวม	280	3.59	0.35		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบสมมติฐาน ด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธี One Way Anova ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า โดยภาพรวม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน เมื่อทดสอบการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างในด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสรร

ผลประโยชน์ ส่วนด้านการวางแผน ด้านการติดตามและประเมินผล ไม่พบความแตกต่าง สำหรับการมีส่วนร่วมในด้านที่มีความแตกต่าง จึงทำการทดสอบต่อเป็นรายคู่ ด้วยวิธี L.S.D.

ตารางที่ 4.19.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม ในระดับการศึกษาต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
	$\bar{x}$	3.63	3.64	3.51
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.63	-	-0.01	(0.12)
	(Sig.)		(0.840)	<b>(0.035*)</b>
ปริญญาตรี	3.64	-0.01	-	0.13
	(Sig.)	(0.840)		<b>(0.002*)</b>
สูงกว่าปริญญาตรี	3.51	<b>-0.12</b>	<b>-0.13</b>	-
	(Sig.)	<b>(0.035*)</b>	<b>(0.002*)</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19.1 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม ในระดับการศึกษาต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีการศึกษาค่าต่ำกว่าปริญญาตรี และ ระดับปริญญาตรี จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม มากกว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

ตารางที่ 4.19.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์  
อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน ในระดับ  
การศึกษาต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.

ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี				ปริญญาตรี				สูงกว่าปริญญาตรี			
	$\bar{x}$	3.83			3.87			3.69				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.83	-			-0.04			0.14				
(Sig.)					(0.462)			<b>(0.023*)</b>				
ปริญญาตรี	3.87	0.04			-			0.18				
(Sig.)		(0.462)						<b>(0.000*)</b>				
สูงกว่าปริญญาตรี	3.69	-0.14			-0.18			-				
(Sig.)		<b>(0.023*)</b>			<b>(0.000*)</b>							

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19.2 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน ในระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีการศึกษาค่าต่ำกว่าปริญญาตรี และ ระดับปริญญาตรี จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน มากกว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี



ตารางที่ 4.19.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ในระดับการศึกษา ต่าง ๆ เป็นรายคู่โดยวิธี L.S.D.

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
	$\bar{x}$	3.90	4.00	3.64
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.90	-	-0.10	0.26
	(Sig.)		(0.282)	<b>(0.004*)</b>
ปริญญาตรี	4.00	0.10	-	0.36
	(Sig.)	(0.282)		<b>(0.000*)</b>
สูงกว่าปริญญาตรี	3.64	-0.26	-0.36	-
	(Sig.)	<b>(0.004*)</b>	<b>(0.00*)</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี และ ระดับปริญญาตรี จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ มากกว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

1.4 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีตำแหน่งต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวของค่าเฉลี่ยส่วนร่วมในระบบการใช้จ่ายซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ในตำแหน่งต่าง ๆ

การมีส่วนร่วม	อาชีพ	n	$\bar{x}$	S.D.	F	Sig.
1. ด้านการวางแผน	ข้าราชการ	27	3.61	0.48	6.533	<b>(0.002*)</b>
	พนักงานของรัฐ	230	3.38	0.32		
	ลูกจ้าง	23	3.51	0.27		
	รวม	280	3.42	0.34		
2. ด้านการปฏิบัติงาน	ข้าราชการ	27	4.00	0.24	13.377	<b>(0.000*)</b>
	พนักงานของรัฐ	230	3.75	0.37		
	ลูกจ้าง	23	4.05	0.13		
	รวม	280	3.80	0.36		
3. ด้านการจัดสรร ผลประโยชน์	ข้าราชการ	27	4.07	0.59	8.561	<b>(0.000*)</b>
	พนักงานของรัฐ	230	3.79	0.55		
	ลูกจ้าง	23	4.19	0.09		
	รวม	280	3.85	0.55		
4. ด้านการติดตามและ ประเมินผล	ข้าราชการ	27	3.53	0.46	4.497	<b>(0.012*)</b>
	พนักงานของรัฐ	230	3.28	0.43		
	ลูกจ้าง	23	3.35	0.24		
	รวม	280	3.31	0.42		
การมีส่วนร่วมโดยรวม	ข้าราชการ	27	3.80	0.41	10.655	<b>(0.000*)</b>
	พนักงานของรัฐ	230	3.55	0.34		
	ลูกจ้าง	23	3.78	0.15		
	รวม	280	3.59	0.35		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบสมมติฐาน ด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธี One Way Anova ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า โดยภาพรวม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีตำแหน่งต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้จ่ายซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน เมื่อทดสอบการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน

ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ด้านการติดตามและประเมินผล สำหรับการมีส่วนร่วมในด้านที่มีความแตกต่าง จึงทำการทดสอบต่อเป็นรายคู่ ด้วยวิธี L.S.D.

ตารางที่ 4.20.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม ในตำแหน่งต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.

ตำแหน่ง		ข้าราชการ	พนักงานของรัฐ	ลูกจ้าง
	$\bar{x}$	3.80	3.55	3.78
ข้าราชการ	3.80	-	0.25	0.02
(Sig.)			<b>(0.000*)</b>	(0.783)
พนักงานของรัฐ	3.55	-0.25	-	-0.23
(Sig.)		<b>(0.000*)</b>		<b>(0.002*)</b>
ลูกจ้าง	3.78	-0.02	0.23	-
(Sig.)		(0.783)	<b>(0.002*)</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20.1 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งข้าราชการ และลูกจ้าง จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม มากกว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานของรัฐ

ตารางที่ 4.20.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ใน การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผน ในตำแหน่งต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดย วิธี L.S.D.

ตำแหน่ง				
	$\bar{x}$	ข้าราชการ	พนักงานของรัฐ	ลูกจ้าง
		3.61	3.38	3.51
ข้าราชการ	3.61	-	0.23	0.10
(Sig.)			<b>(0.001*)</b>	(0.273)
พนักงานของรัฐ	3.38	-0.23	-	-0.13
(Sig.)		<b>(0.001*)</b>		(0.092)
ลูกจ้าง	3.51	-0.10	0.13	-
(Sig.)		(0.273)	(0.092)	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20.2 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งข้าราชการ จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผน มากกว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานของรัฐ

ตารางที่ 4.20.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ใน การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.

ตำแหน่ง				
	$\bar{x}$	ข้าราชการ	พนักงานของรัฐ	ลูกจ้าง
		4.00	3.75	4.05
ข้าราชการ	4.00	-	0.25	-0.05
(Sig.)			<b>(0.000*)</b>	(0.581)
พนักงานของรัฐ	3.75	-0.25	-	-0.30
(Sig.)		<b>(0.000*)</b>		<b>(0.000*)</b>
ลูกจ้าง	4.05	0.05	0.30	-
(Sig.)		(0.581)	<b>(0.000*)</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20.3 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งข้าราชการ และ ลูกจ้าง จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน มากกว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานของรัฐ

ตารางที่ 4.20.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ในตำแหน่งต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.

ตำแหน่ง		ข้าราชการ	พนักงานของรัฐ	ลูกจ้าง
	$\bar{x}$	4.07	3.79	4.19
ข้าราชการ	4.07	-	0.28	-0.12
	(Sig.)		<b>(0.010*)</b>	<b>(0.410)</b>
พนักงานของรัฐ	3.79	-0.28	-	-0.40
	(Sig.)	<b>(0.010*)</b>		<b>(0.001*)</b>
ลูกจ้าง	4.19	0.12	0.40	-
	(Sig.)	<b>(0.410)</b>	<b>(0.001*)</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20.4 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งข้าราชการ และ ลูกจ้าง จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ มากกว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานของรัฐ

ตารางที่ 4.20.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการติดตามและประเมินผล ในตำแหน่งต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.

ตำแหน่ง		ข้าราชการ	พนักงานของรัฐ	ลูกจ้าง
	$\bar{x}$	3.53	3.28	3.35
ข้าราชการ	3.53	-	0.25	0.18
	(Sig.)		<b>(0.003*)</b>	(0.131)
พนักงานของรัฐ	3.28	-0.25	-	-0.07
	(Sig.)	<b>(0.003*)</b>		(0.434)
ลูกจ้าง	3.35	-0.18	0.07	-
	(Sig.)	(0.131)	(0.434)	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20.5 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งข้าราชการ จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการติดตามและประเมินผล มากกว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานของรัฐ

1.5 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงานต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวของค่าเฉลี่ยส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ในอายุงานต่าง ๆ

การมีส่วนร่วม	อายุงาน	n	$\bar{x}$	S.D.	F	Sig.
1. ด้านการวางแผน	ต่ำกว่า 2 ปี	30	3.58	0.31	7.265	<b>(0.001*)</b>
	2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี	226	3.38	0.32		
	5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	24	3.56	0.44		
	รวม	280	3.42	0.34		
2. ด้านการปฏิบัติงาน	ต่ำกว่า 2 ปี	30	4.04	0.22	13.373	<b>(0.000*)</b>
	2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี	226	3.74	0.37		
	5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	24	3.98	0.23		
	รวม	280	3.80	0.36		
3. ด้านการจัดสรร ผลประโยชน์	ต่ำกว่า 2 ปี	30	4.18	0.32	10.013	<b>(0.000*)</b>
	2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี	226	3.78	0.55		
	5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	24	4.08	0.53		
	รวม	280	3.85	0.55		
4. ด้านการติดตามและ ประเมินผล	ต่ำกว่า 2 ปี	30	3.40	0.33	2.834	(0.060)
	2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี	226	3.28	0.43		
	5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	24	3.46	0.41		
	รวม	280	3.31	0.42		
การมีส่วนร่วมโดยรวม	ต่ำกว่า 2 ปี	30	3.80	0.25	11.398	<b>(0.000*)</b>
	2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี	226	3.55	0.34		
	5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	24	3.77	0.36		
	รวม	280	3.59	0.35		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 ผลการทดสอบสมมติฐาน ด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธี One Way Anova ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า โดยภาพรวม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีตำแหน่งต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน เมื่อทดสอบการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ส่วนด้านการติดตามและประเมินผล ไม่พบความแตกต่าง สำหรับการมีส่วนร่วมในด้านที่มีความแตกต่าง จึงทำการทดสอบต่อเป็นรายคู่ ด้วยวิธี L.S.D.

ตารางที่ 4.21.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม ในอายุงานต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.

อายุงาน		ต่ำกว่า 2 ปี	2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี	5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี
	$\bar{x}$	3.80	3.55	3.77
ต่ำกว่า 2 ปี	3.80	-	0.25	0.03
	(Sig.)		<b>(0.000*)</b>	(0.734)
2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี	3.55	-0.25	-	-0.22
	(Sig.)	<b>(0.000*)</b>		<b>(0.002*)</b>
5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	3.77	-0.03	0.22	-
	(Sig.)	(0.734)	<b>(0.002*)</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21.1 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงาน ต่ำกว่า 2 ปี และ มีอายุงาน 5 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม มากกว่า กลุ่มที่มีอายุงาน 2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี



ตารางที่ 4.21.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ใน การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผน ในอายุงานต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดย วิธี L.S.D.

อายุงาน	ต่ำกว่า 2 ปี			2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี		5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	
	$\bar{x}$	3.58	3.38	3.56			
ต่ำกว่า 2 ปี	3.58	-	0.20	0.02			
(Sig.)			<b>(0.002*)</b>	(0.867)			
2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี	3.38	-0.20	-	-0.18			
(Sig.)		<b>(0.002*)</b>		<b>(0.011*)</b>			
5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	3.56	-0.02	0.18	-			
(Sig.)		(0.867)	<b>(0.011*)</b>				

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21.2 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงาน ต่ำกว่า 2 ปี และ มีอายุงาน 5 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่า รักษาพยาบาล ด้านการวางแผน มากกว่า กลุ่มที่มีอายุงาน 2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี

ตารางที่ 4.21.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ใน การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน ในอายุงานต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดย วิธี L.S.D.

อายุงาน	ต่ำกว่า 2 ปี			2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี		5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	
	$\bar{x}$	4.04	3.74	3.98			
ต่ำกว่า 2 ปี	4.04	-	0.30	0.06			
(Sig.)			<b>(0.000*)</b>	(0.511)			
2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี	3.74	<b>(-0.30*)</b>	-	<b>(-0.24*)</b>			
(Sig.)		(0.000)		(0.002)			
5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	3.98	-0.06	0.24	-			
(Sig.)		(0.511)	<b>(0.002*)</b>				

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21.3 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงาน ต่ำกว่า 2 ปี และ มีอายุงาน 5 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน มากกว่า กลุ่มที่มีอายุงาน 2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี

ตารางที่ 4.21.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ในอายุงานต่าง ๆ เป็นราย คู่ โดยวิธี L.S.D.

อายุงาน		ต่ำกว่า 2 ปี	2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี	5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี
	$\bar{x}$	4.18	3.78	4.08
ต่ำกว่า 2 ปี	4.18	-	0.40	0.10
	(Sig.)		<b>(0.000*)</b>	<b>(0.470)</b>
2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี	3.78	-0.40	-	-0.30
	(Sig.)	<b>(0.000*)</b>		<b>(0.010*)</b>
5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี	4.08	-0.10	0.30	-
	(Sig.)	<b>(0.470)</b>	<b>(0.010*)</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21.4 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงาน ต่ำกว่า 2 ปี และ มีอายุงาน 5 ปี แต่ไม่ถึง 15 ปี จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ มากกว่า กลุ่มที่มีอายุงาน 2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี

1.6 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวของค่าเฉลี่ยส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ในหน่วยงานต่าง ๆ

การมีส่วนร่วม	หน่วยงาน	n	$\bar{x}$	S.D.	F	Sig.
1. ด้านการวางแผน	หน่วยคัดกรอง	15	3.40	0.50	0.794	0.608
	งานการเงินและบัญชี	24	3.34	0.39		
	งานเวชสถิติและเวช ระเบียน	18	3.44	0.40		
	งานสิทธิประโยชน์และ กองทุนเหมาจ่าย	30	3.42	0.45		
	งานหอผู้ป่วย	22	3.49	0.31		
	ศูนย์รับผู้ป่วยใน	50	3.43	0.27		
	งานพยาบาล	36	3.33	0.27		
	แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค	44	3.48	0.22		
	งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ	41	3.40	0.38		
	<b>รวม</b>		280	3.42		
2. ด้านการปฏิบัติงาน	หน่วยคัดกรอง	15	3.62	0.40	6.081	<b>(0.000*)</b>
	งานการเงินและบัญชี	24	3.65	0.42		
	งานเวชสถิติและเวช ระเบียน	18	3.71	0.41		
	งานสิทธิประโยชน์และ กองทุนเหมาจ่าย	30	3.67	0.42		
	งานหอผู้ป่วย	22	3.76	0.39		
	ศูนย์รับผู้ป่วยใน	50	3.96	0.16		
	งานพยาบาล	36	3.72	0.35		
	แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค	44	4.02	0.08		
	งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ	41	3.74	0.44		
	<b>รวม</b>		280	3.80		

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	หน่วยงาน	n	$\bar{x}$	S.D.	F	Sig.
3. ด้านการจัดสรร ผลประโยชน์	หน่วยคัดกรอง	15	3.53	0.51	7.890	<b>(0.000*)</b>
	งานการเงินและบัญชี	24	3.63	0.63		
	งานเวชสถิติและเวชระเบียน	18	3.70	0.67		
	งานสิทธิประโยชน์และ กองทุนเหมาจ่าย	30	3.63	0.60		
	งานหอผู้ป่วย	22	3.79	0.63		
	ศูนย์รับผู้ป่วยใน	50	4.11	0.25		
	งานพยาบาล	36	3.72	0.54		
	แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค	44	4.23	0.15		
	งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ	41	3.72	0.60		
		<b>รวม</b>	<b>280</b>	<b>3.85</b>		
4. ด้านการติดตามและ ประเมินผล	หน่วยคัดกรอง	15	3.40	0.55	0.362	0.940
	งานการเงินและบัญชี	24	3.33	0.56		
	งานเวชสถิติและเวชระเบียน	18	3.25	0.50		
	งานสิทธิประโยชน์และ กองทุนเหมาจ่าย	30	3.34	0.54		
	งานหอผู้ป่วย	22	3.25	0.45		
	ศูนย์รับผู้ป่วยใน	50	3.31	0.29		
	งานพยาบาล	36	3.24	0.42		
	แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค	44	3.30	0.19		
	งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ	41	3.35	0.48		
		<b>รวม</b>	<b>280</b>	<b>3.31</b>		

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	หน่วยงาน	n	$\bar{x}$	S.D.	F	Sig.	
การมีส่วนร่วมโดยรวม	หน่วยคัดกรอง	15	3.49	0.40	3.169	<b>(0.002*)</b>	
	งานการเงินและบัญชี	24	3.49	0.43			
	งานเวชสถิติและเวช ระเบียน	18	3.53	0.44			
	งานสิทธิประโยชน์และ กองทุนเหมาจ่าย	30	3.51	0.43			
	งานหอผู้ป่วย	22	3.57	0.38			
	ศูนย์รับผู้ป่วยใน	50	3.70	0.18			
	งานพยาบาล	36	3.50	0.31			
	แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค	44	3.76	0.15			
	งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ	41	3.55	0.41			
	<b>รวม</b>		<b>280</b>	<b>3.59</b>			<b>0.35</b>

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวของค่าเฉลี่ยส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ผลการทดสอบสมมติฐาน ด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธี One Way Anova ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า โดยภาพรวม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน เมื่อทดสอบการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างในด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ส่วนด้านการวางแผน ด้านการติดตามและประเมินผล ไม่พบความแตกต่าง สำหรับการมีส่วนร่วมในด้านที่มีความแตกต่าง จึงทำการทดสอบต่อเป็นรายคู่ ด้วยวิธี L.S.D.

ตารางที่ 4.22.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟต์แวร์  
การเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ เป็น  
รายคู่โดยวิธี L.S.D.

หน่วยงานที่ ปฏิบัติงาน	หน่วยคัด กรอง	งานการเงิน และบัญชี	งานเวชสถิติ และเวช ระเบียน	งานสิทธิ ประโยชน์และ กองทุนหมาจ่าย	งานหอผู้ป่วย ศูนย์รับผู้ป่วย ใน	งานพยาบาล	แพทย์ผู้ตรวจ รักษาโรค	งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ		
	$\bar{X}$	3.49	3.49	3.53	3.51	3.57	3.70	3.50	3.76	3.55
หน่วยคัดกรอง	3.49	-	0.00	-0.04	-0.02	-0.08	-0.21	-0.01	-0.27	-0.06
(Sig.)			(0.990)	(0.745)	(0.799)	(0.445)	<b>(0.031*)</b>	(0.877)	<b>(0.008*)</b>	(0.537)
งานการเงินและบัญชี	3.49	0.00	-	-0.04	-0.02	-0.08	-0.21	-0.01	-0.27	-0.06
(Sig.)		(0.990)		(0.706)	(0.757)	(0.378)	<b>(0.010*)</b>	(0.845)	<b>(0.002*)</b>	(0.459)
งานเวชสถิติและเวช ระเบียน	3.53	0.04	0.04	-	0.02	-0.04	-0.17	0.03	-0.23	-0.02
(Sig.)		(0.745)	(0.706)		(0.912)	(0.654)	(0.058)	(0.819)	<b>(0.014*)</b>	(0.797)
งานสิทธิประโยชน์ และกองทุนหมาจ่าย	3.51	0.02	0.02	-0.02	-	-0.06	-0.19	0.01	-0.25	-0.04
(Sig.)		(0.799)	(0.757)	(0.912)		(0.532)	<b>(0.017*)</b>	(0.894)	<b>(0.002*)</b>	(0.659)
งานหอผู้ป่วย	3.57	0.08	0.08	0.04	0.06	-	-0.13	0.07	-0.19	0.02
(Sig.)		(0.445)	(0.378)	(0.654)	(0.532)		(0.138)	(0.441)	<b>(0.037*)</b>	(0.792)
ศูนย์รับผู้ป่วย ใน	3.70	0.21*	0.21*	-0.17	0.19	-0.13	-	0.20	-0.06	0.15
(Sig.)		(0.031)	(0.010)	(0.058)	(0.532)	(0.138)		<b>(0.007*)</b>	(0.421)	<b>(0.033*)</b>
งานพยาบาล	3.50	0.01	0.01	-0.03	-0.01	-0.07	-0.20	-	-0.26	-0.05
(Sig.)		(0.877)	(0.845)	(0.819)	(0.894)	(0.441)	<b>(0.007*)</b>		<b>(0.001*)</b>	(0.543)
แพทย์ผู้ตรวจรักษา โรค	3.76	0.27	0.27	0.23	0.25	0.19	0.06	0.26	-	0.21
(Sig.)		<b>(0.008*)</b>	<b>(0.002*)</b>	<b>(0.014*)</b>	<b>(0.002*)</b>	<b>(0.037*)</b>	(0.421)	<b>(0.001*)</b>		<b>(0.005*)</b>
งานเภสัชกรรม 6 และ อื่น ๆ	3.55	3.55	0.06	0.02	0.04	-0.02	-0.15	0.05	-0.21	-
(Sig.)		(0.537)	(0.459)	(0.797)	(0.659)	(0.792)	<b>(0.033*)</b>	(0.543)	<b>(0.005*)</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22.1 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีปฏิบัติงานในศูนย์รับผู้ป่วยใน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวมมากกว่า กลุ่มปฏิบัติงานในหน่วยคัดกรอง งานการเงินและบัญชี งานพยาบาล งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ สำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม มากกว่า กลุ่มปฏิบัติงานในหน่วยคัดกรอง งานการเงินและบัญชี งานเวชสถิติและเวชระเบียน งานสิทธิประโยชน์และกองทุน เหม่าจ่าย งานหอผู้ป่วย งานพยาบาล งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ

ตารางที่ 4.22.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	หน่วยคัดกรอง	งานการเงินและบัญชี	งานเวชสถิติและเวชระเบียน	งานสิทธิประโยชน์และกองทุน เหม่าจ่าย	งานหอผู้ป่วย	ศูนย์รับผู้ป่วยใน	งานพยาบาล	แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค	งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ
$\bar{X}$	3.62	3.65	3.71	3.67	3.76	3.96	3.72	4.02	3.74
หน่วยคัดกรอง	3.62	-0.03	-0.09	-0.05	-0.14	-0.34	-0.1	-0.40	-0.12
(Sig.)		(0.793)	(0.439)	(0.640)	(0.202)	<b>(0.001*)</b>	(0.343)	<b>(0.000*)</b>	(0.236)
งานการเงินและบัญชี	3.65	0.03	-0.06	-0.02	-0.11	-0.31	-0.07	-0.37	-0.09
(Sig.)		(0.793)	(0.554)	(0.822)	(0.248)	<b>(0.000*)</b>	(0.436)	<b>(0.000*)</b>	(0.291)
งานเวชสถิติและเวชระเบียน	3.71	0.09	0.06	-0.04	-0.05	-0.25	-0.01	-0.31	-0.03
(Sig.)		(0.439)	(0.554)	(0.680)	(0.622)	<b>(0.007*)</b>	(0.943)	<b>(0.001*)</b>	(0.758)
งานสิทธิประโยชน์และกองทุน เหม่าจ่าย	3.67	0.05	0.02	-0.04	-0.09	-0.29	-0.05	-0.35	-0.07
(Sig.)		(0.640)	(0.822)	(0.680)	(0.319)	(0.000)	(0.561)	<b>(0.000*)</b>	(0.382)
งานหอผู้ป่วย	3.76	0.14	0.11	0.05	0.09	-0.20	0.04	-0.26	0.02
(Sig.)		(0.202)	(0.248)	(0.622)	(0.319)	<b>(0.022*)</b>	(0.615)	<b>(0.004*)</b>	(0.792)
ศูนย์รับผู้ป่วยใน	3.96	0.34	0.31	0.25	0.29	0.20	0.24	-0.06	0.22
(Sig.)		<b>(0.001*)</b>	<b>(0.000*)</b>	<b>(0.007*)</b>	(0.319)	<b>(0.022*)</b>	<b>(0.001*)</b>	(0.415)	<b>(0.002*)</b>

ตารางที่ 4.22.2 (ต่อ)

หน่วยงานที่ ปฏิบัติงาน	หน่วยคัด กรอง	งาน การเงิน และบัญชี	งานเวช สถิติและ เวช ระเบียบ	งานสิทธิ ประโยชน์ และกองทุน เหมาจ่าย	งานหอ ผู้ป่วย	ศูนย์รับ ผู้ป่วยใน	งาน พยาบาล	แพทย์ ผู้ตรวจ รักษาโรค	งานเภสัช กรรม 6 และอื่น ๆ	
	$\bar{x}$	3.62	3.65	3.71	3.67	3.76	3.96	3.72	4.02	3.74
งานพยาบาล	3.72	0.10	0.07	0.01	0.05	-0.04	-0.24	-	-0.30	-0.02
(Sig.)		(0.343)	(0.436)	(0.943)	(0.561)	(0.615)	<b>(0.001*)</b>		<b>(0.000*)</b>	(0.771)
แพทย์ผู้ตรวจ รักษาโรค	4.02	0.40	0.37	0.31	0.35	0.26	0.06	0.30	-	0.28
(Sig.)		<b>(0.000*)</b>	<b>(0.000*)</b>	<b>(0.001*)</b>	<b>(0.000*)</b>	<b>(0.004*)</b>	(0.415)	<b>(0.000*)</b>		<b>(0.000*)</b>
งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ	3.74	3.74	0.09	0.03	0.07	-0.02	-0.22	0.02	-0.28	-
(Sig.)		(0.236)	(0.291)	(0.758)	(0.382)	(0.792)	<b>(0.002*)</b>	(0.771)	<b>(0.000*)</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22.2 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับผู้ป่วยใน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงานมากกว่า กลุ่มปฏิบัติงานในหน่วยคัดกรอง งานการเงินและบัญชี งานเวชสถิติและเวชระเบียบ งานหอผู้ป่วย งานพยาบาล งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ สำหรับ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน มากกว่า กลุ่มปฏิบัติงานในหน่วยคัดกรอง งานการเงินและบัญชี งานเวชสถิติและเวชระเบียบ งานสิทธิประโยชน์และกองทุนเหมาจ่าย งานหอผู้ป่วย งานพยาบาล งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ



ตารางที่ 4.22.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์  
ซอฟต์แวร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ที่ปฏิบัติงาน  
ในหน่วยงานต่าง ๆ เป็นรายคู่ โดยวิธี L.S.D.

หน่วยงานที่ ปฏิบัติงาน	หน่วยคัด กรอง	งาน การเงิน และบัญชี	งาน เวช สถิติและ เวช ระเบียน	งาน สิทธิ ประโยชน์ และกองทุน เหมาจ่าย	งาน หอ ผู้ป่วย	ศูนย์รับ ผู้ป่วยใน	งาน พยาบาล	แพทย์ ผู้ตรวจ รักษาโรค	งาน เภสัช กรรม 6 และอื่น ๆ	
$\bar{X}$										
หน่วยคัดกรอง	3.53	-	-0.10	-0.17	-0.10	-0.26	-0.58	-0.19	-0.70	-0.19
(Sig.)			(0.578)	(0.341)	(0.527)	(0.125)	<b>(0.000*)</b>	(0.220)	<b>(0.000*)</b>	(0.224)
งานการเงินและ บัญชี	3.63	0.10	-	-0.07	0.00	-0.16	-0.48	-0.09	-0.60	-0.09
(Sig.)		(0.578)		(0.631)	(0.951)	(0.262)	<b>(0.000*)</b>	(0.461)	<b>(0.000*)</b>	(0.474)
งานเวชสถิติและ เวชระเบียน	3.70	0.17	0.07	-	0.07	-0.09	-0.41	-0.02	-0.53	-0.02
(Sig.)		(0.341)	(0.631)		(0.655)	(0.568)	<b>(0.003*)</b>	(0.878)	<b>(0.000*)</b>	(0.904)
งานสิทธิ ประโยชน์และ กองทุนเหมาจ่าย	3.63	0.10	0.00	-0.07	-	-0.16	-0.48	-0.09	-0.60	-0.09
(Sig.)		(0.527)	(0.951)	(0.655)		(0.262)	<b>(0.000*)</b>	(0.472)	<b>(0.000*)</b>	(0.486)
งานหอผู้ป่วย	3.79	0.26	0.16	0.09	0.16	-	-0.32	0.07	-0.44	0.07
(Sig.)		(0.125)	(0.262)	(0.568)	(0.262)		<b>(0.013*)</b>	(0.612)	<b>(0.001*)</b>	(0.577)
ศูนย์รับผู้ป่วยใน	4.11	0.58	0.48	0.41	0.48	0.32	-	0.39	-0.12	0.39
(Sig.)		<b>(0.000*)</b>	<b>(0.000*)</b>	<b>(0.003*)</b>	(0.262)	<b>(0.013*)</b>		(0.000)	(0.247)	<b>(0.000*)</b>
งานพยาบาล	3.72	0.19	0.09	0.02	0.09	-0.07	-0.39	-	-0.51	0.00
(Sig.)		(0.220)	(0.461)	(0.878)	(0.472)	(0.612)	(0.000)		(0.000)	(0.964)
แพทย์ผู้ตรวจ รักษาโรค	4.23	0.70	0.60	0.53	0.60	0.44	0.12	0.51	-	0.51
(Sig.)		<b>(0.000*)</b>	<b>(0.000*)</b>	<b>(0.000*)</b>	<b>(0.000*)</b>	<b>(0.001*)</b>	(0.247)	<b>(0.000*)</b>		<b>(0.000*)</b>
งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ	3.72	3.72	0.09	0.02	0.09	-0.07	-0.39	0.00	-0.51	-
(Sig.)		(0.224)	(0.474)	(0.904)	(0.486)	(0.577)	<b>(0.000*)</b>	(0.964)	<b>(0.000*)</b>	

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22.3 พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับผู้ป่วยใน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ มากกว่า กลุ่มปฏิบัติงานในหน่วยคัดกรอง งานการเงินและบัญชี งานเวชสถิติและเวชระเบียน งานหอผู้ป่วย งานพยาบาล งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ สำหรับ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ มากกว่า กลุ่มปฏิบัติงานในหน่วยคัดกรอง งานการเงินและบัญชี งานเวชสถิติและเวชระเบียน งานสิทธิประโยชน์และกองทุนเหมาจ่าย งานหอผู้ป่วย งานพยาบาล งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ

2. ทักษะเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

**ตารางที่ 4.23** การทดสอบค่าสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างทักษะเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

ทักษะ		การมีส่วนร่วม				
		ด้านการวางแผน	ด้านกรปฏิบัติงาน	ด้านการจัดสรรผลประโยชน์	ด้านการติดตามและประเมินผล	การมีส่วนร่วมโดยรวม
ด้านประโยชน์	Pearson Correlation	0.250	0.306	0.302	0.185	0.317
	Sig. (2-tailed)	(0.000*)	(0.000*)	(0.000*)	(0.002*)	(0.000*)
ด้านความมั่นใจ	Pearson Correlation	0.527	0.373	0.447	0.380	0.519
	Sig. (2-tailed)	(0.000*)	(0.000*)	(0.000*)	(0.000*)	(0.000*)
ด้านนโยบาย	Pearson Correlation	.562	.346	.403	.537	.552
	Sig. (2-tailed)	(0.000*)	(0.000*)	(0.000*)	(0.000*)	(0.000*)
ทักษะโดยรวม	Pearson Correlation	.519	.422	.460	.431	.551
	Sig. (2-tailed)	(.000*)	(.000*)	(.000*)	(.000*)	(.000*)

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.23 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลในแต่ละด้าน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า

ทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลโดยรวมในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ด้านการติดตามและประเมินผลในทิศทางเดียวกัน

ทัศนคติด้านประโยชน์เกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลโดยรวมในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ด้านการติดตามและประเมินผลในทิศทางเดียวกัน

ทัศนคติด้านความมั่นใจเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลโดยรวมในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ด้านการติดตามและประเมินผลในทิศทางเดียวกัน

ทัศนคติด้านนโยบายเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลโดยรวมในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ด้านการติดตามและประเมินผลในทิศทางเดียวกัน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาศึกษาการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (หน่วยงานนอกระบบราชการ) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 82.1 และเพศชาย จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 17.90 ส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปีแต่ไม่ถึง 31 ปี จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 83.9 รองลงมาคือ อายุ 31 ปี แต่ไม่ถึง 41 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 อายุ 41-แต่ไม่ถึง 51 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 05.40 มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 46.10 รองลงมาคือ สูงกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 17.10 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีตำแหน่งพนักงานของรัฐ จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 82.10 รองลงมาคือตำแหน่งข้าราชการ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 16 คน ร้อยละ 5.7 ตำแหน่งลูกจ้างประจำ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ อายุงาน 2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี จำนวน 226 คน ร้อยละ 80.7 รองลงมาคือ มีอายุงานต่ำกว่า 2 ปีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 อายุ 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ

การจำแนกทัศนคติโดยภาพรวม ด้านประโยชน์ ค่าเฉลี่ยรวม 3.85 ระดับความคิดเห็นดีมาก ด้านนโยบาย ค่าเฉลี่ยรวม 3.55 ระดับความคิดเห็น ดีมาก ด้านความมั่นใจค่าเฉลี่ย 3.43 ระดับความคิดเห็นดีมาก มีรายละเอียด ดังนี้

**ด้านประโยชน์การใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ**ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลมีส่วนช่วยลดค่าใช้จ่าย ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.96 และมีทัศนคติดีมาก การใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถลดความซ้ำซ้อนและลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานได้ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.90 และมีทัศนคติดีมากระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลช่วยในการรับเงินผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็วขึ้นค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.88 และมีทัศนคติดีมากระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล สามารถตอบสนองการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.88 และมีทัศนคติดีมากระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล สามารถตรวจสอบการทำงานของผู้ปฏิบัติงานได้ ค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 3.87 และมีทัศนคติดีมากการใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ช่วยลดในการจัดเก็บเอกสารได้ระยะเวลา ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.86 และมีทัศนคติดีมากชอบใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเนื่องจาก เป็นระบบออนไลน์ปรับยอดข้อมูลและประมวลผลทันทีเมื่อบันทึกข้อมูลเข้าค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.76 และมีทัศนคติดีมากระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถตรวจสอบ/ป้องกันการทุจริตได้ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.69 และมีทัศนคติดีมาก ตามลำดับ

**ด้านความมั่นใจ** หน่วยงานสามารถจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพสามารถรองรับการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ได้ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.75 และมีทัศนคติดีมาก หน่วยงานจะให้การสนับสนุนให้ท่านเข้าอบรมการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ อย่างแน่นอน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.51 และมีทัศนคติดีมาก โปรแกรมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์(อีเอ็มอาร์ ซอฟ) ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล เข้าใจง่ายมีความสะดวกและรวดเร็วเมื่อใช้งาน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.37 และมีทัศนคติดีปานกลาง เมื่อผ่านการอบรมการใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แล้วผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้งานได้ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.31 และมีทัศนคติดีมาก ผู้บังคับบัญชาสามารถให้คำปรึกษาและพร้อมช่วยแก้ปัญหาให้ท่านได้ในกรณีพบ ปัญหา/อุปสรรคในการใช้งานระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.31 และมีทัศนคติดีปานกลาง ผู้ดูแลระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถ ให้คำปรึกษา/แนะนำท่านได้ในกรณีที่มีปัญหาอุปสรรคในการใช้งาน ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.30 และมีทัศนคติปานกลาง ตามลำดับ

**ด้านนโยบาย** หน่วยงานของท่านมีนโยบายลดรอบระยะเวลาการทำงานที่ไม่จำเป็นลงและใช้คอมพิวเตอร์ ผ่านระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ประเมินผลรายงานที่ต้องการทราบ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.80 และมีทัศนคติดีมาก หน่วยงานของท่านมีนโยบายรณรงค์ให้มีการใช้การส่งยาทางคอมพิวเตอร์ผ่านระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 และมีทัศนคติดีมากหน่วยงานของท่านมีนโยบายนำระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ มาใช้ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.56 และมีทัศนคติทัศนคติดีมาก หน่วยงานของตนเองมีนโยบายนำระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ เพื่อการเปลี่ยนแปลงระเบียบปฏิบัติของค่ารักษาพยาบาลในอนาคตค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.41 และมีทัศนคติทัศนคติดีมาก หน่วยงานจะส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่เดิมให้สามารถที่ใช้ระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการปฏิบัติงานแทนการจ้างบุคลากรใหม่เข้ามาทดแทนค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.34 และมีทัศนคติปานกลาง ตามลำดับ

### การมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษา

พยาบาลการจำแนกการมีส่วนร่วมโดยภาพรวม ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ค่าเฉลี่ยรวม 3.85 ระดับการมีส่วนร่วมมาก ด้านปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยรวม 3.80 ระดับการมีส่วนร่วมดี ด้านการวางแผน ค่าเฉลี่ย 3.42 ระดับการมีส่วนร่วมมาก ด้านการติดตามและประเมินผลมี ค่าเฉลี่ย 3.42 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง รายละเอียด ดังนี้

**ด้านการวางแผน** บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มาวิเคราะห์เพื่อการวางแผนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยรวม 3.69 ระดับการมีส่วนร่วมมากท่านมีส่วนร่วมกำหนดทรัพยากรและระยะเวลาในการดำเนินการของระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยรวม 3.66 ระดับการมีส่วนร่วมมากร่วมกำหนดขอบเขตภาระงานและความรับผิดชอบเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละหน่วยงานในการใช้ระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยรวม 3.49 ระดับการมีส่วนร่วมมากในการออกแบบหน้าจอให้เหมาะสมกับการใช้งานในระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ค่าเฉลี่ยรวม 3.27 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลางร่วมค้นหาปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานและสาเหตุของปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหาในการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยรวม 3.20 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลางมีส่วนร่วมในการเรียงลำดับความสำคัญของสาเหตุของปัญหาและทำการแก้ไขเป็นเรื่อง ๆ ค่าเฉลี่ยรวม 3.18 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง ตามลำดับ

**ด้านกรปฏิบัติงาน** เข้าใจขั้นตอนและร่วมปฏิบัติงานในการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยรวม 4.46 ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุดตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการส่งงานต่อจากหน่วยงานอื่น ค่าเฉลี่ยรวม 3.85 ระดับการมีส่วนร่วมมากท่านมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมฝึกอบรมระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยรวม 3.70 ระดับการมีส่วนร่วม ท่านมีส่วนร่วมในการทดสอบระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ยรวม 3.17 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง ตามลำดับ

### ด้านการจัดสรรผลประโยชน์

1. ท่านจัดเก็บข้อมูลสำคัญผ่านระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ และจัดเก็บเป็นไฟล์เอกสาร ค่าเฉลี่ยรวม 4.47 ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด

2. ท่านมีส่วนกับการแก้ไขได้ทุกชั้นตอนก่อนขึ้นระบบใช้งาน ค่าเฉลี่ยรวม 3.69 ระดับการมีส่วนร่วมมาก

3. ท่านมีส่วนร่วมในการใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟต์แวร์ ลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูล ค่าเฉลี่ยรวม 3.69 ระดับการมีส่วนร่วมมาก

4. ระบบสามารถรวมเชื่อมโยงต่อกับระบบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพและกรมบัญชีกลางได้ ค่าเฉลี่ยรวม 3.69 ระดับการมีส่วนร่วมมาก

5. ท่านเข้าร่วมเรียนรู้ เข้าใจง่ายและเรียนรู้ได้เร็ว ค่าเฉลี่ยรวม 3.69 ระดับการมีส่วนร่วมมากตามลำดับ

#### **ด้านการติดตามและประเมินผล**

1. ตรวจสอบการใช้ทรัพยากรขององค์กร เช่น บุคลากร วัสดุสำนักงาน อุปกรณ์ว่าเป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่ มีคุณภาพเป็นอย่างไรค่าเฉลี่ยรวม 3.68 ระดับการมีส่วนร่วมมาก

2. ประเมินผลการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟต์แวร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลว่าสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด ค่าเฉลี่ยรวม 3.26 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง

3. ติดตามการดำเนินงานการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟต์แวร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ค่าเฉลี่ยรวม 3.16 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง

4. ตรวจสอบระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟต์แวร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับหน่วยงานหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคใด ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขค่าเฉลี่ยรวม 3.12 ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง ตามลำดับ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟต์แวร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลพบที่มีความสัมพันธ์โดยรวมในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ด้านการติดตามและประเมินผลในทิศทางเดียวกัน

#### **การทดสอบสมมติฐาน**

1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟต์แวร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน

1.1 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพศชายและหญิง จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟต์แวร์ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกันผลการทดสอบสมมติฐาน ด้วยค่าสถิติ

t-test โดยวิธี Independent Sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า โดยภาพรวม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพศชายและหญิง จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ไม่แตกต่างกัน เมื่อทดสอบการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างในด้านการติดตามและประเมินผล ส่วนด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ไม่พบความแตกต่าง

1.2 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน ด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธี One Way Anova ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า โดยภาพรวม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน เมื่อทดสอบการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการติดตามและประเมินผล ส่วนด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ไม่พบความแตกต่าง สำหรับการมีส่วนร่วมในด้านที่มีความแตกต่าง จึงทำการทดสอบต่อเป็นรายคู่ ด้วยวิธี L.S.D.

1.3 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกันผลการทดสอบสมมติฐาน ด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธี One Way Anova ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า โดยภาพรวม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน เมื่อทดสอบการมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างในด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ส่วนด้านการวางแผน ด้านการติดตามและประเมินผล ไม่พบความแตกต่าง สำหรับการมีส่วนร่วมในด้านที่มีความแตกต่าง จึงทำการทดสอบต่อเป็นรายคู่ ด้วยวิธี L.S.D.

1.4 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีตำแหน่งต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกันพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งข้าราชการ และ ลูกจ้าง จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม มากกว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานของรัฐ

1.5 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุงานต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกันพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุ



งาน ต่ำกว่า 2 ปี และ มีอายุงาน 5 ปีแต่ไม่ถึง 15 ปี จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ด้านการวางแผน มากกว่า กลุ่มที่มีอายุงาน 2 ปีแต่ไม่ถึง 5 ปี

1.6 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกัน

พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีปฏิบัติงานในศูนย์รับผู้ป่วยใน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม มากกว่า กลุ่มปฏิบัติงานในหน่วยคัดกรอง งานการเงินและบัญชี งานพยาบาล งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ สำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม มากกว่า กลุ่มปฏิบัติงานในหน่วยคัดกรอง งานการเงินและบัญชี งานเวชสถิติและเวชระเบียน งานสิทธิประโยชน์และกองทุนเหมาจ่าย งานหอผู้ป่วย งานพยาบาล งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ

2. ทักษะที่เกี่ยวข้องกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ทักษะที่เกี่ยวข้องกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยรวมในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ด้านการติดตามและประเมินผลในทิศทางเดียวกัน

## 5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษา เรื่อง “การมีส่วนร่วม ในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (หน่วยงานนอกระบบราชการ) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของพนักงานโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล กับ การรับรู้ข้อมูล กับการมีส่วนร่วมของพนักงานโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล พนักงานที่ปฏิบัติงานที่มีปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกัน จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล แตกต่างกันพบว่า พนักงานที่มีปฏิบัติงานในศูนย์รับผู้ป่วยใน จะมีส่วนร่วมใน

ระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม มากกว่า กลุ่มปฏิบัติงานในหน่วยคัดกรอง งานการเงินและบัญชี งานพยาบาล งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ สำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค จะมีส่วนร่วมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยภาพรวม มากกว่า กลุ่มปฏิบัติงานในหน่วยคัดกรอง งานการเงินและบัญชี งานเวชสถิติและเวชระเบียน งานสิทธิประโยชน์และกองทุนเหมาจ่าย งานหอผู้ป่วย งานพยาบาล งานเภสัชกรรม 6 และอื่น ๆ

ทัศนคติเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล พบว่า ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสรรผลประโยชน์ ด้านการติดตามและประเมินผลในทิศทางเดียวกัน คล้ายกับงานวิจัย อติเรก เพ็ชรรัตน์ (2546) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ของพนักงานฝ่ายการผลิต บริษัท ทีซีแอล ทอมป์สัน อิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย) จำกัด ผลการศึกษาพบว่า พนักงานฝ่ายการผลิตของบริษัท ส่วนใหญ่มีทัศนคติ แรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจต่อการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (ไคเซ็น) อยู่ในระดับดีมีความรู้เกี่ยวกับไคเซ็นอยู่ในระดับสูง การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (ไคเซ็น) อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้นโยบายของบริษัทเกี่ยวกับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องซึ่งเหมือนกับงานวิจัยของทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2527: 2) ในกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมจะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของตัวเอง การตัดสินใจใช้ทรัพยากร โดยมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า การมาส่วนร่วม หมายถึง สิทธิของประชาชนต่อการตัดสินใจนโยบายที่เกี่ยวกับการจัดสรร (Allocation) และการใช้ประโยชน์ (utilization) ของทรัพยากรเพื่อการผลิต ซึ่งเป็นความจำเป็นที่ประชากรต้องเข้าร่วมในการวางแผน งานศึกษาค้นคว้านี้จากการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยรวมมีความสัมพันธ์และร่วมมือไปในทิศทางเดียวกัน

### 5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

5.3.1 จากการศึกษาศึกษาทัศนคติการให้ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สามารถนำเสนอและเสนอแนะในเรื่องทัศนคติด้านดีในทุกๆ ด้าน ทัศนคติ

และการมีส่วนร่วมในระบบการใช้ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5.3.2 สิ่งที่จะควรจะนำเสนอต่อไปผู้บริหารควรนำไปเป็นภาระงานของหน่วยงานนั้นมีส่วน เกี่ยวข้องกับงานประจำโดยกำหนดตัวชี้วัดในการทำงานเป็นอัตราส่วนของงานประจำ ต่อไป

5.3.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่า รักษาพยาบาลเป็นรายได้เข้าโรงพยาบาลเพื่อให้เรียกเก็บได้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์

5.3.4 บุคลากรที่อายุน้อยและอายุน้อย จะมีระดับการยอมรับระบบซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลและยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงและนำมาวางแผนในการ ทำงานหรือฝึกอบรมพนักงาน พัฒนาโครงสร้างงานและทรัพยากรบุคคลให้เกิดประสิทธิภาพ จากการใช้ซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

#### 5.4 งานศึกษาที่เกี่ยวข้องในอนาคต

5.4.1 ควรขยายขอบเขตของการศึกษาไปยัง หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาปรับปรุง ทักษะและการมีส่วนร่วมในระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

5.4.2 ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการและประสิทธิภาพของระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล เพื่อศึกษาการดำเนินการต่อยอดไปถึงงานบัญชี

5.4.3 ศึกษาเปรียบเทียบระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ระหว่างองค์กรที่ใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

## บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7.  
2546. Industrial Management Techniques for Executive. กรุงเทพฯ: ซี เอ็ดดูเคชั่น.
2547. เพิ่มศักยภาพการแข่งขันด้วยแนวคิดลีน How to Go beyond Lean Enterprise. กรุงเทพฯ:  
ซี เอ็ดดูเคชั่น.
2548. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
2549. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
2554.  
<http://www.gspa-sk-buu.net/theory/19.pdf>  
<http://www.gspa-sk-buu.net/theory/19.pdf>
- กรสรวง มณีมาลา. 2552. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.  
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญตา ธีระวิศาสกิจ. 2545. การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงระบบงานที่มีการวางแผน  
โครซอฟต์แอดเซส เวอร์ชัน 2000 จังหวัดอุบลราชธานี ฉบับคู่มือ.
- ชำนาญ รัตนากร. 2533. “ไคเซน (KAIZEN) กลยุทธ์การบริหารงานแบบญี่ปุ่น” วารสารสสท.  
เด่นไชย สุวรรณพุกษ์. 2550. การพัฒนาโปรแกรมการจัดทำบัญชีพลังงาน.
- นิพนธ์ บัวแก้ว. 2549 . รู้จัก...ระบบการผลิตแบบลีน. พิมพ์ครั้งที่ 5. สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี  
(ไทยญี่ปุ่น). แนะนำโดยอาจารย์เพ็ญจันทร์ กพร.
- บริษัท เอ็ม อาร์ แอนด์ แอสโซซิเอท จำกัด บริษัทผู้สอบบัญชีโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระ  
เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร  
วิโรฒ . ข่าวสารวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8.
- พนารัตน์ สุภาการ. 2548. การพัฒนาเกณฑ์การประเมินการมีส่วนร่วมของสถานศึกษาและชุมชน  
เพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, สถาบัน. (บ.ป.ท., ม.ป.ป.) "Kaizen" เอกสารแผ่นพับประชาสัมพันธ์ของ  
มหาวิทยาลัย. ยืมจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วรรณพร ทองรอด. 2552. การนำระบบการบริหารการเงิน การคลัง ภาครัฐมาใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- วันดี ดาว : 2554 ข้อมูลจากบริษัท อี เอ็ม อาร์ ซอฟ จำกัด วันที่สอบถามข้อมูล 10 ตุลาคม 2554  
สืบค้นข้อมูล 21 ธันวาคม 2555. เข้าถึงได้จาก <http://gotoknow.org/blog/sombatn-ednuqakm/5290> สืบค้นข้อมูลคู่มือการทำงาน วันที่ 11 ตุลาคม 2554.
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2538, กุมภาพันธุ์-มีนาคม. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่ บางครั้งก็  
วิทยา ตันสุวรรณนนท์.(2550). การพัฒนาระบบคุณภาพ การปรับปรุงด้วย “ไคเซ็น”. สืบค้นข้อมูล 13  
พฤษภาคม 2551. เข้าถึงได้จาก <http://www.swu.ac.th/med/news/dev.html>.
- วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา. (2549). สืบค้นข้อมูล 25 ธันวาคม 2554. เข้าถึงได้จาก  
วิโรฒ ในปี 2553 เรื่องการบันทึกบัญชีรายได้ของโรงพยาบาล ออกงบวันที่ 17 สิงหาคม  
สถาบัน.
- สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). วันที่ค้นข้อมูล 18 ธันวาคม 2554 .เข้าถึงได้จาก  
[http://www.tpif.or.th/inhouse/article\\_description.php?nid](http://www.tpif.or.th/inhouse/article_description.php?nid).
- สำนึก ทองละเอียด.2548. พฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าที่ทำการในหน่วยงานด้านโปรแกรม  
สุรศักดิ์ สุทองวัน. 2548. “KAIZEN และ TOYOTA-WAY” .ดูข้อมูลเก่า ของวันที่ 13 พฤษภาคม  
2551. เข้าถึงได้จาก <http://www.dopa.go.th/news/lecturesum20050914.htm>  
ใหม่:ศึกษาการปรับระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์”.
- อภิชัย ขุนจันทร์(2547)”การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการงบประมาณแนว  
อรณิชา พิทักษ์เศรษฐการ. ตัวอย่างการบริหารไคเซ็น. ดูจากข้อมูลเก่าของวันที่ 13 พฤษภาคม 2551.  
สืบค้นข้อมูล 26 ธันวาคม 2554เข้าถึงได้จาก [www.nokpct.net/download/OPA-07-12%20](http://www.nokpct.net/download/OPA-07-12%20)  
ตัวอย่างการบริหารไคเซ็น.pdf.
- อิโม มาซาเอกิ , อัมพิกา ไกรฤทธิ. 2534. ไคเซ็น กุญแจสู่ความสำเร็จแบบญี่ปุ่น. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ด  
ยูเคชั่น.

ภาคผนวก



## แบบสอบถาม

เรื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (หน่วยงานนอกระบบราชการ) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับข้อมูล ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1.เพศ

ชาย

หญิง

2.อายุ

ต่ำกว่า 21 ปี

21-แต่ไม่ถึง31 ปี

31-แต่ไม่ถึง41 ปี

41-แต่ไม่ถึง51 ปี

51ปีขึ้นไป

3.ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4.ตำแหน่ง

ข้าราชการ

พนักงานของรัฐ

ลูกจ้างประจำ

ลูกจ้างชั่วคราว

5.อายุงาน

ต่ำกว่า 2 ปี

2 ปีแต่ไม่ถึง 5ปี

5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี

10 ปีแต่ไม่ถึง 15ปี

15 ปีขึ้นไป

6.ท่านปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงาน

หน่วยคัดกรอง

งานการเงินและบัญชี

งานเวชสถิติและเวชระเบียน

งานเภสัชกรรม6

งานสิทธิประโยชน์และกองทุนเหมาจ่าย

งานหอผู้ป่วย

ศูนย์รับผู้ป่วยใน

งานพยาบาล

แพทย์ผู้ตรวจรักษาโรค

อื่น ๆ .....

7. ท่านใช้ระบบงานซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการปฏิบัติการด้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ระบบบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วย/ค้นหาข้อมูล
- ระบบจ่ายยา/และตัดสินค้าคงคลังของยา
- ระบบบันทึกการรักษาพยาบาล/สั่งยาและตรวจอื่น ๆ
- ระบบการออกใบเสร็จ/บันทึกค่าใช้จ่ายและออกใบแจ้งหนี้

ส่วนที่ 2 ทักษะที่เกี่ยวข้องกับระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด      4 หมายถึง เห็นด้วยมาก      3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย      1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านประโยชน์</b>					
1. การใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลมีส่วนช่วยลดค่าใช้จ่าย					
2. การใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ช่วยลดระยะเวลาในการจัดเก็บเอกสารได้					
3. การใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถลดความซ้ำซ้อนและลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานได้					
4. ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลช่วยในการรับเงินผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น					
5. ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล สามารถตอบสนองการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล					
6. ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล สามารถตรวจสอบการทำงานของผูปฏิบัติงานได้					
7. ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถตรวจสอบ/ป้องกันการทุจริตได้					
8. ท่านชอบใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากเป็นระบบออนไลน์ปรับยอดข้อมูลและประมวลผลทันทีเมื่อบันทึกข้อมูลเข้า					
<b>ด้านความมั่นใจ</b>					
9. หน่วยงานจะให้การสนับสนุนให้ท่านเข้าอบรมการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ อย่างแน่นอน					
10. เมื่อผ่านการอบรมการใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลแล้วผูปฏิบัติงานสามารถเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้งานได้					
11. โปรแกรมในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเข้าใจง่าย มีความสะดวกและรวดเร็วเมื่อใช้งาน					
12. ผู้ดูแลระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถให้คำปรึกษา/แนะนำท่านได้ในกรณีที่มีปัญหาอุปสรรคในการทำงาน					



ทัศนคติ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
13. ผู้บังคับบัญชาสามารถให้คำปรึกษาและพร้อมช่วยแก้ปัญหาให้ท่านได้ในกรณีพบปัญหา/อุปสรรคในการใช้งานระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ					
14. หน่วยงานสามารถจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์และเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพสามารถรองรับการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ได้					
<b>ด้านนโยบาย</b>					
15. หน่วยงานของท่านมีนโยบายนำระบบซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ มาใช้ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล					
16. หน่วยงานของท่านมีนโยบายรณรงค์ให้มีการใช้การสั่งยาทางคอมพิวเตอร์ผ่านระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ					
17. หน่วยงานจะส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่เดิมให้สามารถใช้ระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการปฏิบัติงานแทนการจ้างบุคลากรใหม่เข้ามาทดแทน					
18. หน่วยงานของท่านมีนโยบายลดรอบระยะเวลาการทำงานที่ไม่จำเป็นลงและใช้คอมพิวเตอร์ผ่านระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ประเมินผลรายงานที่ต้องการทราบ					
19. หน่วยงานของท่านมีนโยบายนำระบบ อีเอ็มอาร์ ซอฟ เพื่อการเปลี่ยนแปลงระเบียบปฏิบัติของค่ารักษาพยาบาลในอนาคต					

### ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

- 5 หมายถึง มีส่วนร่วมทุกครั้ง      4 หมายถึง มีส่วนร่วมเกือบทุกครั้ง      3 หมายถึง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง  
 2 หมายถึง มีส่วนร่วมนาน ๆ ครั้ง      1 หมายถึง ไม่เคยมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านการวางแผน</b>					
1. ท่านร่วมกำหนดขอบเขตภาระงานและความรับผิดชอบเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละหน่วยงานในการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล					
2. ท่านร่วมค้นหาปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานและสาเหตุของปัญหาเพื่อแก้ปัญหาในการใช้ระบบซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลข่าวสารต่างๆ มาวิเคราะห์เพื่อการวางแผนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการเรียงลำดับความสำคัญของสาเหตุของปัญหาและทำการแก้ไขเป็นเรื่อง ๆ					
5. ท่านมีส่วนร่วมกำหนดทรัพยากรและระยะเวลาในการดำเนินการของระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการออกแบบหน้าจอให้เหมาะสมกับการใช้งานในระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ					

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	5	4	3	2	1
<b>ด้านการปฏิบัติงาน</b>					
7.ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมฝึกอบรมระบบการใช้ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล					
8.ท่านมีส่วนร่วมในการทดสอบระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล					
9.ท่านเข้าใจขั้นตอนและร่วมปฏิบัติงานในการใช้ซอฟต์แวร์ Eอีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล					
10.ท่านมีส่วนร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการส่งงานต่อจากหน่วยงานอื่น					
<b>ด้านการจัดสรรผลประโยชน์</b>					
11.ท่านมีส่วนกับการแก้ไขได้ทุกขั้นตอนก่อนขึ้นระบบใช้งาน					
12.ท่านจัดเก็บข้อมูลสำคัญผ่านระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ และจัดเก็บเป็นไฟล์เอกสาร					
13.ท่านมีส่วนร่วมในการใช้ระบบ ซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูล					
14.ระบบสามารถร่วมเชื่อมโยงต่อกับระบบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพและกรมบัญชีกลางได้					
15.ท่านเข้าร่วมเรียนรู้ เข้าใจง่ายและเรียนรู้ได้เร็ว					
<b>ด้านการติดตามและประเมินผล</b>					
16.ติดตามการดำเนินงานการใช้ระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล อย่างสม่ำเสมอว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่					
17.ตรวจสอบการใช้ทรัพยากรขององค์กร เช่น บุคลากร วัสดุสำนักงาน อุปกรณ์ว่าเป็นไปตามที่กำหนดหรือไม่ มีคุณภาพเป็นอย่างไร					
18.ตรวจสอบระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลเหมาะสมกับหน่วยงานหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคใด ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข					
19.ประเมินผลการใช้ระบบซอฟต์แวร์อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลว่าสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด					

คิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงระบบซอฟต์แวร์ อีเอ็มอาร์ ซอฟ ในการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณยิ่งที่กรุณาสละเวลาในการอนุเคราะห์ครั้งนี้

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - นามสกุล	นางฟ่องพูล สุขสวย
วันเดือนปีเกิด	9 มกราคม 2508
วุฒิการศึกษา	ปริญญาโท : ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาบัญชี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
ปริญญาตรี	ปริญญาตรี : ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาเอกการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	สาขาบัญชี โรงเรียนพาณิชย์สีลม
มัธยมศึกษา	: โรงเรียนวรมงคลศึกษา
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่	58/261 หมู่6 ตำบลบึงนาราง อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110
โทรศัพท์	(089)219-4347,0818672858
E-mail Address	phongphoolmay@hotmail.com