



ผลงานเชิงวิเคราะห์

การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการ
คลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยธนบุรี

จัดทำโดย

อัญญดา ศีวิวงศ์ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด
หน่วยส่งเสริมสุขภาพ งานบริการวิชาการและการจัดการรายได้
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี

บทสรุปผู้บริหาร

งานเชิงวิเคราะห์ เรื่อง การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการ ด้วยวิธี Marketing Funnel และเสนอแนวทางในการขยายขอบเขตบริการคลินิกกายภาพบำบัดให้ครอบคลุมประชากรในวงกว้างขึ้น การวิเคราะห์ครั้งนี้ ใช้ข้อมูลผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัด นอกเวลาราชการ วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.30-20.30 น. คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2567 โดยผู้วิเคราะห์จัดทำแบบเก็บรวบรวมขึ้น ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าแจกแจงความถี่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ภาพรวมผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567

มีผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวนทั้งหมด 65 คน โดยเป็นเพศชาย 22 คน คิดเป็นร้อยละ 33.84 เพศหญิง จำนวน 43 คิดเป็นร้อยละ 66.16 เป็นบุคลากรภายในมหาวิทยาลัย จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 69.24 บุคคลทั่วไป จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 30.76 การใช้สิทธิในการรักษา ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิรักษาเบิกได้ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 47.69 ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิรักษาเบิกไม่ได้ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 52.31

2. การกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567

ผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ ในช่วงปีงบประมาณ 2566 มีการกลับมาใช้บริการทุกเดือน ปีงบประมาณ 2567 มีสถิติการกลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 9 เดือน แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการที่กลับมาใช้ซ้ำ จากปีงบประมาณ 2566 - 2567 มีสัดส่วนที่อยู่ในเกณฑ์ดีมาก

3. การรับรู้ข่าวสารคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ของผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2566 - 2567

ผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ รับรู้ข่าวสารจากคนรู้จักแนะนำมากที่สุด การที่คนรู้จักที่มาใช้บริการมีการแนะนำบอกต่อให้บุคคลอื่นมาใช้บริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพมาตรฐานการให้บริการที่ดี เป็นที่ไว้วางใจ จึงทำให้เกิดการแนะนำให้คนรู้จักมาใช้บริการ ซึ่งเป็นจุดแข็งในการที่จะนำมาเป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์ และวางนโยบายในการให้บริการของคณะสหเวชศาสตร์

ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมนโยบายในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย ควรมีการส่งเสริมการตลาดที่ส่งเสริม กระตุ้นให้ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้บุคลากรของคณะ เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตลาด ควรนำข้อมูลพฤติกรรมผู้รับบริการมาใช้ในการวางแผนบุคลากรเพื่อให้บริการตามช่วงเวลาที่มีความต้องการสูง ควรจัดทำ Dashboard แสดงจำนวนผู้รับบริการ การนัดหมาย การติดตาม และสาเหตุ no-show ควรทำการประเมินพฤติกรรมผู้รับบริการเป็นประจำทุก 6 เดือน เพื่อปรับปรุงบริการต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

งานเชิงวิเคราะห์ เรื่อง การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลที่ชัดเจนในการปรับปรุงบริการและขยายขอบเขตการให้บริการของคลินิกกายภาพบำบัด หน่วยส่งเสริมสุขภาพ งานบริการวิชาการและการจัดการรายได้ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ไปยังกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้น และใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนเชิงนโยบายในการผลักดันให้เกิดโครงการคลินิกกายภาพบำบัดสำหรับประชาชนผู้สูงอายุต่อไป

ผู้จัดทำขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภวิฑู สุขเพ็ญ คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้การสนับสนุนส่งเสริมทำให้เกิดการพัฒนางาน และเสนอแนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำงานเชิงวิเคราะห์ เรื่อง การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ฉบับนี้

และขอขอบคุณบุคลากรของคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ จนงานเชิงวิเคราะห์สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

อัญญดา ศิววงศ์

พ.ศ. 2568

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
	วัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์.....	3
	ขอบเขตของการวิเคราะห์.....	4
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2	แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	8
	แนวคิดเกี่ยวกับ Marketing Funnel	9
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
3	วิธีดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล.....	16
	ขั้นตอนการดำเนินการ.....	16
	ประชากรและแหล่งข้อมูล.....	17
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	17
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	17
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	18
	วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอ.....	18
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	19
5	สรุปผลและข้อเสนอแนะ.....	26
	สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
	ข้อเสนอแนะ.....	27

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	29
ภาคผนวก.....	32
ประวัติผู้วิเคราะห์.....	36

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 การวิเคราะห์ข้อมูลแยกเพศของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567.....	20
2 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567.....	20
3 การวิเคราะห์ข้อมูลสิทธิในการรักษาของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567.....	21
4 การวิเคราะห์ข้อมูลการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566.....	22
5 การวิเคราะห์ข้อมูลการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการคลินิกการกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2567.....	23
6 การวิเคราะห์การรับรู้ข่าวสารคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567.....	24

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1	Marketing Funnel.....	12
---	-----------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ด้วยสภาวะสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและท้าทาย โดยมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุที่คาดว่าจะมีสัดส่วนมากขึ้นในอนาคต ซึ่งส่งผลกระทบต่อหลายมิติของสังคมทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการดูแลสุขภาพ เช่น 1) การเติบโตของจำนวนผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างรวดเร็ว 2) ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพ โรคเรื้อรังและภาวะสุขภาพ 3) สภาพเศรษฐกิจและภาระทางการเงิน 4) การพึ่งพาครอบครัวและการสนับสนุนจากสังคม ครอบครัวยังคงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 5) ความท้าทายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม การรวมผู้สูงอายุในกิจกรรมทางสังคม ผู้สูงอายุในประเทศไทย มักเผชิญกับการแยกตัวออกจากกิจกรรมทางสังคมและความเหงา ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต 6) นโยบายสนับสนุนผู้สูงอายุ เช่น กองทุนผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การเพิ่มการเข้าถึงการรักษาพยาบาล และการสนับสนุนการทำงานหลังเกษียณ การส่งเสริมชีวิตที่มีคุณภาพ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566) ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นไปในการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร การป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมกับการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลสุขภาพ การเสริมสร้างความรู้และความร่วมมือในชุมชน รวมถึงการพัฒนา นโยบายที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร เพื่อสร้างสังคมที่มีสุขภาพดีและยั่งยืนในอนาคตมีอยู่ 7 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

1. การเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและยั่งยืน โดยมีการพัฒนาบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เช่น การเสริมสร้างคุณภาพของการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพทุกรูปแบบ การเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์ การปรับปรุงเทคโนโลยีในการรักษาและการบริการ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ การพัฒนาบริการสุขภาพที่ครอบคลุม

2. การป้องกันและควบคุมโรค โดยมีการควบคุมโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ รวมถึงการจัดการกับการระบาดของโรค หรือโรคอุบัติใหม่ต่าง ๆ

3. การพัฒนาและการดูแลสุขภาพจิต จัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิต การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ในระดับปฐมภูมิ เช่น คลินิกสุขภาพจิตในชุมชน หรือบริการออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก

4. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน จัดให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน การสร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

5. การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ การขยายจำนวนแพทย์และพยาบาล รวมถึงการสนับสนุนการพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ของการแพทย์

6. การพัฒนานวัตกรรมในสาธารณสุข ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัยโรค การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านออนไลน์ การวิจัยทางการแพทย์ การสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพ เพื่อพัฒนาวิธีการรักษาใหม่ ๆ หรือการค้นพบที่สามารถช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

7. การพัฒนานโยบายด้านสาธารณสุข มีการกำหนดนโยบายที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เช่น นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากการเติบโตของประชากรสูงอายุในประเทศไทยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น การจัดสรรงบประมาณเพื่อสาธารณสุข มีการวางแผนการจัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสาธารณสุข ทั้งในด้านการป้องกันและการรักษา รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้น เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนามหาวิทยาลัยนเรศวรในระยะ 5 ปี ซึ่งเน้นการพัฒนาในหลาย ๆ ด้านเพื่อให้มหาวิทยาลัยเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ และการวิจัยที่มีคุณภาพ และด้านบริการวิชาการและส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยนเรศวร มุ่งเน้นการให้บริการทางวิชาการที่มีคุณภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาชุมชนและสังคม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยให้มหาวิทยาลัยนเรศวร มีบทบาทสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ โดยด้านบริการวิชาการสู่สังคม มุ่งเน้นภารกิจด้านการพัฒนาบริการวิชาการเพื่อชุมชนและสังคม ด้านการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนและประชาชน ด้านการวิจัยและนวัตกรรมในด้านการบริการวิชาการและสุขภาพ ด้านการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายของมหาวิทยาลัยในการดูแลสุขภาพของประชาชน ใน 9 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง และบริเวณจังหวัดใกล้เคียง

การจัดสรรงบประมาณวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เพื่อสร้างผลตอบแทนทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ประเทศมีขีดความสามารถในการแข่งขัน มีการใช้นวัตกรรมเพื่อพัฒนาผลิตภาพและยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งเพื่อเตรียมความพร้อมให้สังคมมีพื้นฐานที่ดีในการรองรับความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การศึกษานี้ได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ การประชุมกลุ่มย่อยผู้เชี่ยวชาญและจากการสำรวจภาคสนามพบว่า การจัดสรรงบประมาณวิจัยในระดับแผนงานจำเป็นต้องมีระบบโครงสร้างประกอบด้วย 1) การเชื่อมโยงเชิงนโยบายระดับกระทรวง 2) การพัฒนาระบบการจัดสรรงบประมาณวิจัยเชิงคุณภาพภายใต้คณะกรรมการ 3) การพัฒนาบทบาทของ PMU เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและลดความซ้ำซ้อน และ 4) การจัดทำเกณฑ์ตัวชี้วัดผลกระทบของงานวิจัยระดับโครงการ ในส่วนของการจัดสรรงบประมาณวิจัยระดับโครงการโดย PMU ต่าง ๆ นั้นสามารถนำเกณฑ์ตัวชี้วัดการประเมินผลงานวิจัยมาใช้ในการจัดสรรงบประมาณวิจัยได้ การศึกษานี้เสนอให้มีการจัดกลุ่มงานวิจัยออกเป็นประเภทต่าง ๆ ใน 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติสาขางานวิจัย 2) มิติประเภทงานวิจัย 3) มิติกลุ่มนักวิจัย และ 4) มิติความเร่งด่วน โดยเกณฑ์ตัวชี้วัดการประเมินผลงานวิจัยนั้นควรมีการพัฒนาให้แตกต่างกันตามกลุ่มงานวิจัย ต่างๆ และใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นเฉพาะกลุ่มงานวิจัยนั้น ๆ เพื่อประเมินผลงานวิจัยที่จัดอยู่ในกลุ่มงานวิจัยเดียวกันเท่านั้น (อดิษฐ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ, 2567)

สำหรับคณะสหเวชศาสตร์ ได้จัดทำแผนกลยุทธ์ (พ.ศ.2565-2568) ซึ่งมีภารกิจหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการสู่สังคม และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม สำหรับการดำเนินงานด้านบริการวิชาการสู่สังคมที่สำคัญคือคณะสหเวชศาสตร์ได้เปิดให้บริการคลินิกกายภาพบำบัด ให้บริการแก่บุคลากรในมหาวิทยาลัย และบุคคลทั่วไป ทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ ตั้งแต่วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.30-20.30 น. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน เพิ่มโอกาสในการฝึกฝนทักษะของนิสิต สร้างโอกาสในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และลดภาระทางการแพทย์และสาธารณสุขในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาและการตอบสนองต่อความต้องการของสังคมที่มหาวิทยาลัยนเรศวร และคณะสหเวชศาสตร์ตั้งเป้าหมายไว้ ดังนั้นจึงควรมีการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 -2567 เพื่อเป็นแนวทางในการขยายขอบเขตการให้บริการคลินิกกายภาพบำบัดให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นอีกด้วย

วัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์

1. เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ ด้วยวิธี Marketing Funnel

2. เพื่อเสนอแนวทางในการขยายขอบเขตบริการคลินิกกายภาพบำบัดให้ครอบคลุมประชากรในวงกว้างขึ้น

ขอบเขตของการวิเคราะห์

ประชากร ที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้แก่ ข้อมูลผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัด นอกเวลาราชการ วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.30-20.30 น. ณ หน่วยส่งเสริมสุขภาพ งานบริการวิชาการและจัดการรายได้ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2567 โดยจัดทำแบบเก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการในการเข้ารับบริการในคลินิกกายภาพบำบัด นอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ ในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.30 -20.30 น.

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการคลินิกนอกเวลาราชการ วันจันทร์ -วันศุกร์ เวลา 16.30 – 20.30 น. เช่น เพศ สถานภาพ สิทธิในการรักษา เป็นต้น
2. จำนวนผู้รับบริการ
 - 2.1 จำนวนความถี่ของการเข้ารับบริการ
 - 2.2 การรับรู้ข่าวสารคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์

ขอบเขตด้านประชากร

ผู้วิเคราะห์ใช้ประชากรจากผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการของคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ในช่วงปีงบประมาณ 2566 - 2567

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ หน่วยส่งเสริมสุขภาพ งานบริการวิชาการและจัดการรายได้ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีข้อมูลที่ชัดเจนในการปรับปรุงบริการและขยายขอบเขตการให้บริการไปยังกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้น
3. เป็นข้อมูลสนับสนุนเชิงนโยบายในการผลักดันให้เกิดโครงการคลินิกกายภาพบำบัดสำหรับประชากรผู้สูงอายุในระดับชาติต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. คลินิกกายภาพบำบัด หมายถึง คลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.30 - 20.30 น.

2. ผู้รับบริการภายในมหาวิทยาลัยนเรศวร หมายถึง บุคลากรสายวิชาการ บุคลากรสายสนับสนุน และนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ผู้รับบริการภายนอกมหาวิทยาลัยนเรศวร หมายถึง บุคคลทั่วไปภายนอกที่ไม่ได้สังกัดมหาวิทยาลัยนเรศวร
4. นักกายภาพบำบัด หมายถึง นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในคลินิกนอกเวลาราชการ ณ อาคารธาราบำบัด วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.30 - 20.30 น.
5. สิทธิในการรักษา หมายถึง ผู้รับบริการที่สิทธิการรักษาเบิกได้ และสิทธิการรักษาเบิกไม่ได้
6. บริการซ้ำ หมายถึง ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการซ้ำมากกว่า 1 ครั้ง ภายใน 1 เดือน
7. ปึงประมาณ หมายถึง ระยะเวลาระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนกันยายน
8. การรับรู้ข่าวสาร หมายถึง ผู้รับบริการทราบข้อมูลต่าง ๆ ของคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
9. เพจ Facebook Health Club หมายถึง ช่องทางสื่อสารออนไลน์ในรูปแบบเพจบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ Facebook ของคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
10. เพจ Facebook คณะสหเวชศาสตร์ หมายถึง ช่องทางการสื่อสารสาธารณะบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ Facebook ที่จัดทำและดูแลโดยคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
11. เว็บไซต์คณะสหเวชศาสตร์ หมายถึง แหล่งข้อมูลออนไลน์ทางการของคณะสหเวชศาสตร์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งจัดทำ ดูแล และเผยแพร่ข้อมูลโดยหน่วยงานของคณะสหเวชศาสตร์
12. คนรู้จักแนะนำ หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ จากบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัวญาติ เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท หรือบุคคลในชุมชน ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารแบบปากต่อปาก
13. Marketing Funnel หมายถึง ช่องทางการตลาดเพื่อสร้างโอกาสในการขยายขอบเขตบริการคลินิกกายภาพบำบัด

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานเชิงวิเคราะห์ เรื่อง การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการ ด้วยวิธี Marketing Funnel และเสนอแนวทางในการขยายขอบเขตบริการคลินิกกายภาพบำบัดให้ครอบคลุมประชากรในวงกว้างขึ้น ผู้วิเคราะห์จึงได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับบริการด้านสุขภาพ (Health Service Utilization Behavior) หมายถึง การตัดสินใจ การแสวงหาบริการ และรูปแบบการใช้บริการด้านกายภาพบำบัด ซึ่งคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ จะเป็นทางเลือกของผู้รับบริการ ด้านเวลา ความสะดวก และความพึงพอใจของผู้รับบริการ มักมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการมากกว่าด้านค่าใช้จ่าย

2. คลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ เป็นรูปแบบบริการที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่ไม่สะดวกเข้ารับบริการในเวลาราชการ โดยเปิดให้บริการในช่วงเย็นหรือวันหยุดราชการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดภาระของหน่วยงานในเวลาราชการ ซึ่งการดำเนินงานของคลินิกนอกเวลาราชการ มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ได้แก่

2.1 เพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับการอย่างต่อเนื่อง

2.2 เพิ่มรายได้และสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางสุขภาพ

ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นไปในการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร การป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมกับการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลสุขภาพ การเสริมสร้างความรู้และความร่วมมือในชุมชน รวมถึงการพัฒนานโยบายที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร เพื่อสร้างสังคมที่มีสุขภาพดีและยั่งยืนในอนาคตมีอยู่ 7 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

1. การเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและยั่งยืน โดยมีการพัฒนาบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เช่น การเสริมสร้างคุณภาพของการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพทุกรูปแบบ การเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์ การปรับปรุงเทคโนโลยีในการรักษาและบริการ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ การพัฒนาบริการสุขภาพที่ครอบคลุม

2. การป้องกันและควบคุมโรค โดยมีการควบคุมโรคติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อ รวมถึงการจัดการกับการระบาดของโรค หรือโรคอุบัติใหม่ต่าง ๆ

3. การพัฒนาและการดูแลสุขภาพจิต จัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิต การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ในระดับปฐมภูมิ เช่น คลินิกสุขภาพจิตในชุมชน หรือบริการออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก

4. การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน จัดให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน การสร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

5. การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ การเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ การขยายจำนวนแพทย์และพยาบาล รวมถึงการสนับสนุนการพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ของการแพทย์

6. การพัฒนานวัตกรรมในสาธารณสุข ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัยโรค การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านออนไลน์ การวิจัยทางการแพทย์ การสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพ เพื่อพัฒนาวิธีการรักษาใหม่ ๆ หรือการค้นพบที่สามารถช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

7. การพัฒนานโยบายด้านสาธารณสุข มีการกำหนดนโยบายที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางประชากร เช่น นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากการเติบโตของประชากรสูงอายุในประเทศไทยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น การจัดสรรงบประมาณเพื่อสาธารณสุข มีการวางแผนการจัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสาธารณสุข ทั้งในด้านการป้องกันและการรักษา รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้น เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนามหาวิทยาลัยนเรศวรในระยะ 5 ปี ซึ่งเน้นการพัฒนาในหลาย ๆ ด้านเพื่อให้มหาวิทยาลัยเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ และการวิจัยที่มีคุณภาพ และด้านบริการวิชาการและส่งเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยนเรศวร มุ่งเน้นการให้บริการทางวิชาการที่มีคุณภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาชุมชนและสังคม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยให้มหาวิทยาลัยนเรศวร มีบทบาทสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ โดยด้านบริการวิชาการสู่สังคม มุ่งเน้นภารกิจด้านการพัฒนาบริการวิชาการเพื่อชุมชนและสังคม ด้านการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนและประชาชน ด้านการวิจัยและนวัตกรรมในด้านการบริการวิชาการและสุขภาพ ด้านการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็น

นโยบายของมหาวิทยาลัย ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ใน 9 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง และบริเวณจังหวัดใกล้เคียง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกของจิตใจทั้งภายใน และภายนอก เป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นสังเกตและใช้เครื่องมือทดสอบได้ (บุรฉัตร จันทรแดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสัญญา เคนาภูมิ, 2562)

Good (1959) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเกิดทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

Gochman (1988) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นลักษณะของส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และด้านความรู้อื่น ๆ ลักษณะบุคลิกภาพ รวมทั้งความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะนิสัย มีรูปแบบพฤติกรรมสังเกตได้ เป็นการกระทำและนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการปรับปรุงสุขภาพ ซึ่งนิยามดังกล่าวได้เน้นไปที่ปัจเจกบุคคลมีความหมายรวมทั้งการกระทำที่สังเกตได้และด้านจิตใจ ความรู้สึกซึ่งสามารถวัดและรายงานได้

ทฤษฎีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของ Andersen (Andersen's Behavior Model) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมทางการใช้บริการสุขภาพ (Andersen & Aday, 1967: อ้างถึงใน จริยา ณ บางช้าง และไพบุลย์ อาชารุ่งโรจน์. 2558) สำคัญกล่าวไว้ว่า บุคคลจะตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ส่วน คือ ปัจจัยประชาชน ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสุขภาพ

การเปิดให้บริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ นั้นมีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข งบประมาณ บริการวิชาการ วิจัย และการเรียนการสอน ซึ่ง Funnel Analysis เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ลำดับขั้นตอนของผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการติดตามจำนวนผู้ที่ผ่านแต่ละช่วงของกระบวนการให้บริการ และจำนวนผู้ที่หลุดออกจากกระบวนการ (drop-off) การวิเคราะห์ลักษณะนี้ช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถระบุจุดคอขวด (bottleneck) ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้บริการ และใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงระบบบริการตามหลัก Quality Improvement

แนวคิดเกี่ยวกับ Marketing Funnel

ทฤษฎี Funnel Analysis ในบริบทคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ

1. ความหมายของ Funnel Analysis

Funnel Analysis คือกรอบแนวคิดและเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ติดตาม “ลำดับขั้นตอนของผู้รับบริการ” ตั้งแต่จุดเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดบริการ เพื่อวัดจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่ผ่านแต่ละขั้นตอน รวมถึงช่วงที่มีการลดลงของจำนวนผู้ใช้บริการ (drop-off point) การวิเคราะห์ลักษณะนี้ใช้ภาพจำลองเส้นทางผู้ใช้บริการเป็นรูปกรวย (Funnel) เนื่องจากจำนวนผู้ที่เข้ามาในกระบวนการจะลดลงตามลำดับขั้นตอน ซึ่งช่วยให้สามารถระบุ “คอขวด (Bottleneck)” ที่ทำให้ผู้รับบริการหยุดหรือไม่สามารถดำเนินการต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. องค์ประกอบสำคัญของ Funnel Analysis

ลำดับขั้นตอน (Stages/Steps) หมายถึง การให้บริการประกอบด้วยหลายขั้นตอนที่ผู้รับบริการต้องผ่าน เช่น การรับรู้ข่าวสาร การลงทะเบียน การเข้ารับการประเมิน การรักษา และการกลับมาใช้บริการซ้ำ

อัตราการเปลี่ยนผ่าน (Conversion Rate) หมายถึง สัดส่วนผู้รับบริการที่สามารถผ่านจากขั้นหนึ่งไปยังขั้นถัดไป

อัตราการหลุดออก (Drop-off Rate) หมายถึง สัดส่วนผู้รับบริการที่ไม่ดำเนินการต่อในแต่ละขั้น

จุดคอขวด (Bottleneck) หมายถึง ขั้นตอนที่มีการหลุดออกมากผิดปกติ ซึ่งเป็นสัญญาณว่าต้องปรับปรุงระบบบริการ

ผลลัพธ์สุดท้าย (Final conversion) เช่น การเข้ารับการรักษาจริง การนัดติดตาม หรือการกลับมาใช้บริการซ้ำ

3. ความสำคัญของทฤษฎี Funnel Analysis ในระบบบริการสุขภาพ

ในระบบบริการด้านสุขภาพ การทำ Funnel Analysis ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถประเมินประสิทธิภาพกระบวนการบริการแบบองค์รวม ลดความสูญเสียในกระบวนการบริการ เช่น การนัดไม่มาตามนัด การรอคิวนาน การสื่อสารไม่ทั่วถึง สามารถเข้าใจพฤติกรรมผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาเมื่อใด หรือเหตุผลอะไรทำให้ไม่มาตามนัด เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality Improvement; QI) โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์รองรับการวางแผนทรัพยากร บุคลากร และเวลาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Patient Journey, Service Design และบริบทของการให้บริการแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care)

4. การประยุกต์ใช้ Funnel Analysis ในคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการโดยปกติจะดำเนินงานเพื่อรองรับผู้รับบริการที่ไม่สะดวกมาตามเวลาราชการ เช่น บุคลากรมหาวิทยาลัย บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป การวิเคราะห์ Funnel ในบริบทนี้สามารถแบ่งขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

4.1 ขั้นตอนใน Funnel ของคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ

4.1.1 Awareness – ผู้รับบริการรับรู้ข้อมูลบริการ เช่น ผ่านเว็บไซต์ มหาวิทยาลัย ป้ายประชาสัมพันธ์ หรือการบอกต่อ

4.1.2 Interest – แสดงความสนใจ เช่น สอบถามเวลา เปิดบริการ ราคาการรักษา หรือวิธีการนัดหมาย

4.1.3 Booking – การลงทะเบียน/การนัดหมาย เช่น นัดหมายผ่าน Line OA โทรศัพท์ หรือระบบออนไลน์ของคณะ

4.1.4 Attendance – การมาถึงหน่วยกายภาพบำบัดตามนัด เช่น ผู้ป่วยบางส่วน อาจ “no-show” หรือเลื่อนนัด

4.1.5 Treatment – เข้ารับการประเมินและรักษา

4.1.6 Follow-up / Return – การนัดครั้งถัดไปหรือการกลับมาใช้บริการซ้ำ ซึ่งแสดงถึงความพึงพอใจ ความต่อเนื่องและคุณภาพบริการ

4.2 ประเด็นการวิเคราะห์ที่สำคัญ

4.2.1 จุดหลุดออก (Drop-off Points) ที่พบบ่อย

4.2.1.1 ช่วงรับรู้ข่าวสาร → สนใจ และเกิดเมื่อข้อมูลบริการไม่ชัดเจน

4.2.1.2 ช่วงสนใจ → ลงทะเบียน แต่ขั้นตอนนัดหมายยุ่งยาก หรือเวลาไม่เหมาะสม

4.2.1.3 ช่วงลงทะเบียน → มารับบริการจริง แต่เกิดปัญหา no-show หรือยกเลิกนัด

4.2.1.4 ช่วงรักษาครั้งแรก → การติดตามต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นเร็ว ขาดแรงจูงใจ หรือรอนาน

4.2.2 ตัวชี้วัดสำหรับ Funnel Analysis ในคลินิกกายภาพบำบัด

4.2.2.1 อัตราการนัดสำเร็จ

4.2.2.2 อัตราการมารับบริการในนัดแรก

4.2.2.3 อัตราการขาดนัด (No-show rate)

4.2.2.4 อัตราการกลับมาใช้บริการซ้ำ

4.2.2.5 เวลาในการให้บริการ (Service Time)

4.2.2.6 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

5. ประโยชน์ที่คลินิกกายภาพบำบัดจะได้รับจาก Funnel Analysis

- 5.1 วางแผนกำลังคนและเวลานอกเวลาราชการได้เหมาะสม
- 5.2 เพิ่มประสิทธิภาพการนัดหมาย ลดความแออัด และเพิ่มความสะดวกให้ผู้รับบริการ
- 5.3 ลดอัตราการขาดนัดซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของบริการนอกเวลาราชการ
- 5.4 เพิ่มปริมาณผู้ใช้บริการและรายรับของหน่วยบริการภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด
- 5.5 พัฒนาคุณภาพงานบริการอย่างเป็นระบบ (Continuous Quality Improvement: CQI)

Funnel Analysis เป็นเครื่องมือเชิงวิเคราะห์ที่มีประสิทธิภาพในการประเมินเส้นทางของผู้รับบริการในคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ ซึ่งช่วยให้สามารถระบุปัญหาในแต่ละขั้นตอนของระบบบริการ ตั้งแต่การรับรู้ การนัดหมาย การเข้ารับการรักษา จนถึงการกลับมาใช้บริการซ้ำ การประยุกต์ Funnel Analysis ทำให้ผู้บริหารและนักกายภาพบำบัดสามารถตัดสินใจเชิงข้อมูลวางแผนทรัพยากร และปรับปรุงรูปแบบการให้บริการได้ตรงจุด ส่งผลให้คุณภาพบริการสูงขึ้นและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น

เมื่อประยุกต์ใช้กับคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ Funnel Analysis สามารถสะท้อนปัญหา เช่น ความยุ่งยากของการจองคิว การขาดการสื่อสารข้อมูลบริการ การมาช้าหรือไม่มาตามนัด (no-show) และการรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพบริการและรายรับของคลินิกกายภาพบำบัด

Marketing Funnel จะใช้ในการวางแผนและพัฒนากลยุทธ์การตลาด โดยมีเป้าหมายคือการค้นหากลุ่มลูกค้าที่มีศักยภาพสูงสุดสำหรับธุรกิจ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การสร้างการรับรู้ ดึงดูดกลุ่มเป้าหมาย เก็บข้อมูลการขายและกลุ่มเป้าหมาย สร้างยอดขาย ตลอดจนองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ธุรกิจต้องการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Conversion) ของกลุ่มลูกค้าที่เป็นเป้าหมายตามกลยุทธ์ที่วางไว้ Marketing Funnel ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (อุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2568)

1. Awareness สร้างการรับรู้
2. Interest ดึงดูดให้เกิดความสนใจ
3. Consideration โน้มน้าวให้เกิดการพิจารณา
4. Purchase ตัดสินใจซื้อสินค้า
5. Retention สื่อสารเพื่อให้เกิดการซื้อซ้ำ

MARKETING FUNNEL



ภาพที่ 1 Marketing Funnel

ที่มา: [easttps://eastpark.buu.ac.th /marketing-funnel/](https://eastpark.buu.ac.th/marketing-funnel/)

สำหรับคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้จัดทำแผนกลยุทธ์ (พ.ศ.2565-2568) ซึ่งมีภารกิจหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการสู่สังคม และทำนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม สำหรับการดำเนินงานด้านบริการวิชาการสู่สังคมที่สำคัญ คือ คณะสหเวชศาสตร์ ได้ เปิดให้บริการคลินิกกายภาพบำบัด ให้บริการแก่บุคลากรในมหาวิทยาลัย และบุคคลทั่วไป ทั้งในเวลา ราชการ และนอกเวลาราชการ วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30-20.30 น. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ บริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน เพิ่มโอกาสในการฝึกฝนทักษะของนิสิต สร้างโอกาสในการเข้าถึง การดูแลสุขภาพ และลดภาระทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระยะยาว ในการ ซึ่งสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์การพัฒนาและการตอบสนองต่อความต้องการของสังคมที่มหาวิทยาลัยนเรศวร และ คณะสหเวชศาสตร์ ตั้งเป้าหมายไว้ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่ควรมีการพฤติกรรมของผู้รับบริการคลินิก กายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นแนวทางในการวาง กลยุทธ์ และนโยบายในการขยายการให้บริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ และช่องทาง การประชาสัมพันธ์ ที่ครอบคลุม และสร้างผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่อย่างหลากหลาย เพื่อตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการ (คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2568)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธีรภัทร์ รักษาพล, วาสนา แจ้งโธสง และศิริกร ทองเบื่อง (2568) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อมาตรฐานการบริการกายภาพบำบัดของงานกายภาพบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อมาตรฐานการบริการงานกายภาพบำบัดในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อมาตรฐานการบริการของงานกายภาพบำบัดพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนความพึงพอใจต่อมาตรฐานกายภาพบำบัดของทุกด้าน ยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อม และความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคะแนนความพึงพอใจต่อมาตรฐานกายภาพบำบัดของทั้ง 6 ด้าน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ ประเภทของผู้ป่วยและสิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน มีค่าคะแนนความพึงพอใจต่อมาตรฐานกายภาพบำบัดทั้ง 6 ด้านไม่แตกต่างกัน

สุทธาทิพย์ ยิ่งติลลพันธุ์กุล (2568) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดผ่านระบบสื่อสารทางไกลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรัง โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์กับผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดที่คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) และผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ มีผลทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเรื้อรังดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

รัตนกานต์ ดีทอง, ยุวณุช สัตยสมบูรณ์, สุธี อยู่สถาพร และศรัณญา เบญจกุล (2565) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า

1. การใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้รับบริการได้ใช้บริการกายภาพบำบัดตามความต้องการในวันที่ลงทะเบียน ทุกครั้ง ร้อยละ 79.30 ลักษณะการบริการกายภาพบำบัดที่เคยได้รับจากแผนกกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ คือทุกคนเคยรับบริการรักษาโดยเครื่องมือกายภาพบำบัด ร้อยละ 100 รองลงมาคือการปรึกษานักกายภาพบำบัด เพื่อขอคำแนะนำ ร้อยละ 80.70 และแพทย์ส่งปรึกษาปัญหาสุขภาพกับนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 78.50 ตามลำดับ

2. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า จากจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 135 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.90 มีอายุระหว่าง 24 - 77 ปี อายุเฉลี่ย 50.08 ปี สถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.00 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.30 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ

45.20 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 31.90 และอาศัยอยู่กับญาติ (สายตรง) ร้อยละ 84.40 ผู้รับบริการประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีปานกลาง ร้อยละ 54.10 รองลงมา สุขภาพไม่ค่อยดี ร้อยละ 26.70 มีปัญหาเข้ารับบริการกายภาพบำบัดต่อเนื่อง ร้อยละ 34.80 ปัญหาที่ต้องการใช้บริการกายภาพบำบัดมากที่สุดคืออาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 87.40 รองลงมา เป็นอาการขาหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง ร้อยละ 43.00 มีโรคประจำตัวร้อยละ 58.50 และมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายเล็กน้อย ร้อยละ 39.30 รองลงมา มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายปานกลาง ร้อยละ 33.30

3. การเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน โดยรวมมีการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.20 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.00 เมื่อแยกพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับบริการเข้าถึงคุณภาพของบริการกายภาพบำบัดอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 92.60 รองลงมาคือการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัด และการความพร้อมของบริการกายภาพบำบัด ร้อยละ 83.70 และ 83.00 ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด ($p\text{-value} = 0.040$) และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ($p\text{-value} = 0.011$) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพที่ทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องในปัจจุบัน ($p\text{-value} = 0.010$) ส่วนการเข้าถึงบริการโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน

จากงานวิจัยของ จุลพงษ์ ซอหะซัน (2560) เรื่อง การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งคลินิกกายภาพบำบัดในพื้นที่เขตหนองจอก ผลการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของโครงการจัดตั้งคลินิกกายภาพบำบัดในพื้นที่เขตหนองจอก แบ่งออกเป็น 2 กรณี ดังนี้

กรณีที่ 1 จำนวนผู้เข้ารับบริการรักษาทางกายภาพบำบัด จำนวน 20 คนต่อวัน มีมูลค่าปัจจุบันสุทธิของโครงการ (Net Present Value) เท่ากับ 1,074,305.17 บาท อัตราผลตอบแทนภายในโครงการ (Internal Rate of Return) มีค่าเท่ากับ 19% และระยะเวลาคืนทุน (Payback Period) 2 ปี 1 เดือน

กรณีที่ 2 จำนวนผู้มาใช้บริการรักษาทางกายภาพบำบัด จำนวน 30 คนต่อวัน มีมูลค่าปัจจุบันสุทธิของโครงการ (Net Present Value) เท่ากับ 7,611,047.65 บาท อัตราผลตอบแทนภายในโครงการ (Internal Rate of Return) มีค่าเท่ากับ 59.19% และระยะเวลาคืนทุน (Payback Period) 1 ปี

จากการวิเคราะห์จุดคุ้มทุนของโครงการจัดตั้งคลินิกกายภาพบำบัดในพื้นที่เขตหนองจอก มีจุดคุ้มทุน (Break Even Point) ที่วันละ 14.53 คนต่อวัน โครงการจัดตั้งคลินิกกายภาพบำบัดจึงมีความคุ้มค่าในการลงทุน

งานวิจัยของ จรียา ณ บางช้าง และไพบุลย์ อาชารุ่งโรจน์ (2558) เรื่อง แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับบริการด้านสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ อายุมีผลต่อพฤติกรรมด้านจำนวนครั้งที่ใช้บริการที่แตกต่างกัน และระดับการศึกษามีผลต่อการแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการที่แตกต่างกันด้วย ด้านเพศ สิทธิการรักษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพแตกต่างกัน ด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้านจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการต่อปี แต่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำในระดับปานกลาง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กับการแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการในระดับปานกลาง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในด้านภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการต่อปี โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำและเป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม ส่วนการกลับมาใช้บริการซ้ำมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันในด้านการแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิเคราะห์ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการดำเนินการ
2. ประชากรและแหล่งข้อมูล
3. เครื่องมือการเก็บข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ขั้นการเตรียมการ

- 1.1 กำหนดประเด็นและเรื่องที่จะดำเนินการวิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานที่ปฏิบัติ และเอกสารการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์
- 1.3 ศึกษาเอกสาร หนังสือ ประกาศหรือระเบียบ แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิเคราะห์ที่ต้องการจัดทำ
- 1.4 การเตรียมความพร้อมด้านเอกสาร และเครื่องมือที่ใช้สำหรับรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการ

- 2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2566 - 2567 สำหรับใช้ในการวิเคราะห์
- 2.2 จัดทำฐานข้อมูลให้เป็นไปในทิศทางหรือรูปแบบเดียวกันใน Microsoft Excel ตามแบบเก็บข้อมูลผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- 2.3 เลือกเครื่องมือ และวิธีที่จะใช้ในการวิเคราะห์
- 2.4 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล
- 2.5 แปลผลการวิเคราะห์ และอธิบายในรูปแบบตารางและคำบรรยาย
- 2.6 สรุปผลการวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

3. ชิ้นรายงานผล

- 3.1 สรุปผลการวิเคราะห์
- 3.2 จัดทำรายงานผลการวิเคราะห์

ประชากร และแหล่งข้อมูล

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ คือ ข้อมูลผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัด นอกเวลาราชการ นอกเวลาราชการ วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.30 – 20.30 น. คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2 ปีซ้อนหลัง คือ ปีงบประมาณ 2566 – 2567

2. แหล่งข้อมูล

การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ผู้วิเคราะห์ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลเวชระเบียนของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัด นอกเวลาราชการ ซึ่งผู้วิเคราะห์เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ ได้แก่ ข้อมูลการลงทะเบียนของผู้รับบริการ และแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิเคราะห์สร้างขึ้นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Excel สำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัด นอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ในครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัด นอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 - 2567
2. แบบบันทึกข้อมูลประเภทบริการกายภาพบำบัด
3. แบบบันทึกข้อมูลการนัดหมายซ้ำ
4. แบบสอบถามการรับรู้และช่องทางการรู้จักบริการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายลักษณะ โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม Microsoft Excel ในการคำนวณ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอ

ผู้วิเคราะห์ได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัด นอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ในรูปแบบของตาราง จำแนกเป็น

1. ข้อมูลภาพรวมการใช้บริการของคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ
2. ข้อมูลการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ
3. ข้อมูลการเข้าถึงคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการของผู้รับบริการ

$$\text{สูตรคำนวณ : ร้อยละ} = \frac{n}{N} \times 100$$

เมื่อ n = จำนวนข้อมูลที่ต้องการนำมาคำนวณหาร้อยละ

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ในครั้งนี้ ผู้วิเคราะห์ได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยจัดทำแบบฟอร์มเก็บข้อมูล ผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ ปีงบประมาณ 2566 – 2567 ในวันราชการ จันทร์ - ศุกร์ เวลา 16.30 – 20.30 น. โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางการวิเคราะห์ในการบันทึกข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การหาร้อยละ (Percentage) การแจกแจงความถี่ (Frequency) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลการรับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ข้อมูลปริมาณการใช้บริการของคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
 - 2.1 ข้อมูลการกลับมาใช้ซ้ำของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ
 - 2.2 ข้อมูลการเข้าถึงคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการของผู้รับบริการ
3. การวิเคราะห์ข้อมูลแยกเพศของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567
4. การวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567
5. การวิเคราะห์ข้อมูลสิทธิในการรักษาของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567
6. การวิเคราะห์ข้อมูลการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566
7. การวิเคราะห์ข้อมูลการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2567
8. การวิเคราะห์การเข้าถึงคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ของผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2566 – 2567

รายละเอียดปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลแยกเพศของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 - 2567

ปีงบประมาณ	ผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ					
	ทั้งหมด		เพศชาย		เพศหญิง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2566	27	100	7	25.92	20	74.08
2567	38	100	15	39.47	23	60.53
รวม	65	100	22	33.84	43	66.16

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 1 พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีผู้เข้ารับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ จำนวนทั้งหมด 27 คน โดยแบ่งผู้รับบริการเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เพศชาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 25.92 และเพศหญิง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 74.08

ปีงบประมาณ 2567 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีผู้เข้ารับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ จำนวนทั้งหมด 38 คน โดยแบ่งผู้รับบริการเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เพศชาย จำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.47 และเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 60.53

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 - 2567

ปีงบประมาณ	ผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ					
	ทั้งหมด		บุคลากรภายในมหาวิทยาลัย		บุคคลทั่วไป	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2566	27	100	17	62.96	10	37.04
2567	38	100	28	73.68	10	26.32
รวม	65	100	45	69.24	20	30.76

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 2 พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีผู้เข้ารับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ จำนวนทั้งหมด 27 คน โดยแบ่งผู้รับบริการเป็น 2 ประเภท ได้แก่ บุคลากรภายในมหาวิทยาลัย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 62.96 และบุคคลทั่วไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 37.04

ปีงบประมาณ 2567 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีผู้เข้ารับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ จำนวนทั้งหมด 38 คน โดยแบ่งผู้รับบริการเป็น 2 ประเภท ได้แก่ บุคลากรภายในมหาวิทยาลัย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 73.68 และบุคคลทั่วไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติในการรักษาของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 - 2567

ปีงบประมาณ	สถิติในการรักษาของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ					
	ทั้งหมด		สถิติการรักษาเบิกได้		สถิติการรักษาเบิกไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2566	27	100	16	59.25	11	40.75
2567	38	100	15	39.47	23	60.53
รวม	65	100	31	47.69	33	52.31

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 3 พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีผู้เข้ารับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ จำนวนทั้งหมด 27 คน โดยแบ่งผู้รับบริการเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ผู้รับบริการที่มีสถิติการรักษาเบิกได้ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 59.25 และผู้รับบริการที่สถิติการรักษาเบิกไม่ได้ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 40.75

ปีงบประมาณ 2567 คณะสหเวชศาสตร์ มีผู้เข้ารับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ จำนวนทั้งหมด 38 คน โดยแบ่งผู้รับบริการเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ผู้รับบริการที่มีสถิติการรักษาเบิกได้ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 39.47 และผู้รับบริการที่สถิติการรักษาเบิกไม่ได้ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 60.53

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัด
นอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566

เดือน	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด (คน)	กลับมาใช้บริการซ้ำ (คน)	ร้อยละ
เมษายน	5	3	60.00
พฤษภาคม	4	1	25.00
มิถุนายน	2	2	100.00
กรกฎาคม	6	4	66.66
สิงหาคม	5	2	40.00
กันยายน	5	1	20.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 4 พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้เปิดให้บริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ โดยมีผู้เข้ารับบริการคลินิกกายภาพนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวนทั้งหมด 27 คน โดยในเดือนเมษายน มีผู้รับบริการทั้งหมด 5 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 เดือนพฤษภาคม มีผู้รับบริการทั้งหมด 4 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 เดือนมิถุนายน มีผู้รับบริการทั้งหมด 2 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เดือนกรกฎาคม มีผู้รับบริการทั้งหมด 6 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 เดือนสิงหาคม มีผู้รับบริการทั้งหมด 5 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และเดือนกันยายน มีผู้รับบริการทั้งหมด 5 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

ผู้รับบริการกลับมาใช้ซ้ำมากที่สุด ได้แก่ เดือนกรกฎาคม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 รองลงมา ได้แก่ เดือนเมษายน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 และน้อยที่สุด ได้แก่ เดือนกันยายน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอก
เวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2567

เดือน	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด (คน)	กลับมาใช้บริการซ้ำ (คน)	ร้อยละ
ตุลาคม	4	2	50.00
พฤศจิกายน	6	4	66.66
ธันวาคม	0	0	0
มกราคม	4	1	25.00
กุมภาพันธ์	4	0	0
มีนาคม	1	0	0
เมษายน	3	2	66.66
พฤษภาคม	3	2	66.66
มิถุนายน	5	1	20.00
กรกฎาคม	4	3	75.00
สิงหาคม	4	3	75.00
กันยายน	4	2	50.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 5 พบว่า ในปีงบประมาณ 2567 คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้เปิดให้บริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ โดยมีผู้เข้ารับบริการคลินิกกายภาพนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวนทั้งหมด 38 คน โดยในเดือนตุลาคม มีผู้รับบริการทั้งหมด 4 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เดือนพฤศจิกายน มีผู้รับบริการทั้งหมด 6 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 เดือนธันวาคม ไม่มีผู้เข้ารับบริการ เดือนมกราคม มีผู้รับบริการทั้งหมด 4 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25 เดือนกุมภาพันธ์ มีผู้รับบริการทั้งหมด 4 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 เดือนมีนาคม มีผู้รับบริการทั้งหมด 1 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0 เดือนเมษายน มีผู้รับบริการทั้งหมด 3 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 เดือนพฤษภาคม มีผู้รับบริการทั้งหมด 3 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 เดือนมิถุนายน มีผู้รับบริการทั้งหมด 5 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 เดือนกรกฎาคม มีผู้รับบริการทั้งหมด 4 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 เดือนสิงหาคม มีผู้รับบริการทั้งหมด 4 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 และเดือน

กันยายน มีผู้รับบริการทั้งหมด 4 คน มีผู้รับบริการที่กลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00

ผู้รับบริการกลับมาใช้ซ้ำมากที่สุด ได้แก่ เดือนกรกฎาคม และสิงหาคม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา ได้แก่ เดือนพฤศจิกายน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 และ น้อยที่สุด ได้แก่ เดือนมิถุนายน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์การรับรู้ข่าวสารคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ของผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2566 - 2567

ข้อมูล	การรับรู้ข่าวสารคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ					
	ปีงบประมาณ 2566		ปีงบประมาณ 2567		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพจ Facebook Health Club	3	10.00	5	15.62	8	12.90
เพจ Facebook คณะสหเวชศาสตร์	5	16.67	3	9.37	8	12.90
เว็บไซต์คณะสหเวชศาสตร์	5	16.67	2	6.26	7	11.29
คนรู้จักแนะนำ	10	33.33	19	59.37	29	46.78
ป้ายประชาสัมพันธ์ที่คณะสหเวชศาสตร์	2	6.66	1	3.12	3	4.84
แผ่นพับประชาสัมพันธ์	5	16.67	2	6.26	7	11.29
รวมทั้งหมด	30	100	32	100	62	100

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 6 พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 ผู้รับบริการรับรู้ข่าวสารของคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จากการสำรวจจำนวนทั้งหมด 30 คน รับรู้ข่าวสารจาก มากที่สุด ได้แก่ คนรู้จักแนะนำ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา ได้แก่ เพจ Facebook คณะสหเวชศาสตร์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 เว็บไซต์คณะสหเวชศาสตร์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 แผ่นพับประชาสัมพันธ์ จำนวน

5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และน้อยที่สุด ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์ที่คณะสหเวชศาสตร์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.66

ปีงบประมาณ 2567 ผู้รับบริการรับรู้ข่าวสารของคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จากการสำรวจจำนวนทั้งหมด 32 คน รับรู้ข่าวสารจากมากที่สุด ได้แก่ คนรู้จักแนะนำ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 59.37 รองลงมา ได้แก่ เพจ Facebook Health Club จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.62 และน้อยที่สุด ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์ที่คณะสหเวชศาสตร์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.12

ในภาพรวมผู้รับบริการรับรู้ข่าวสารของคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567 มากที่สุด ได้แก่ คนรู้จักแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 46.78 รองลงมา ได้แก่ เพจ Facebook Health Club เพจ Facebook คณะสหเวชศาสตร์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 และน้อยที่สุด ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์ที่คณะสหเวชศาสตร์ จำนวน 3 คิดเป็นร้อยละ 4.84

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

งานเชิงวิเคราะห์ เรื่อง การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการ ด้วยวิธี Marketing Funnel และเสนอแนวทางในการขยายขอบเขตบริการคลินิกกายภาพบำบัดให้ครอบคลุมประชากรในวงกว้างขึ้น โดยใช้ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 -2567 และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มปริมาณของผู้รับบริการและการกลับมาใช้บริการซ้ำ และช่องทางการรับรู้ข่าวสารคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการของผู้รับบริการ เพื่อจะนำไปสู่การสรุปผล และข้อเสนอแนะ ซึ่งเกิดประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางและนโยบายในด้านการให้บริการ การตลาด และการประชาสัมพันธ์ จึงขอเสนอและสรุปผลการวิเคราะห์ ดังนี้

สรุปผลการวิเคราะห์

จากผลการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติการห่าร้อยละ จากข้อมูลเพศ สถานภาพ การใช้สิทธิในการรักษา การกลับมาใช้บริการซ้ำ และการรับรู้ข่าวสารของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ในช่วงปีงบประมาณ 2566 – 2567 ในครั้งนี้ มีประสิทธิภาพสูงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2566 – 2567 ก่อให้เกิดแนวทางและช่องทางการเพิ่มผู้รับบริการและการประชาสัมพันธ์ แนวทางการตลาดที่ชัดเจนขึ้น และเพิ่มการให้บริการให้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้รับบริการทั้งภายในมหาวิทยาลัยนเรศวร และบุคคลทั่วไป อีกทั้งก่อให้เกิดประโยชน์กับคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และทางด้านสาธารณสุขของประเทศ จึงขอสรุปผลการวิเคราะห์ดังนี้

1. ภาพรวมผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567

มีผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวนทั้งหมด 65 คน โดยเป็นเพศชาย 22 คน คิดเป็นร้อยละ 33.84 เพศหญิง จำนวน 43 คิดเป็นร้อยละ 66.16 ซึ่งจำนวนเพศหญิงเข้ารับบริการสูงกว่าเพศชาย และเป็นบุคลากรภายในมหาวิทยาลัย จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 69.24 บุคคลทั่วไป จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 30.76 โดยเป็นบุคลากรภายในมหาวิทยาลัยเข้ารับบริการสูงกว่าบุคคลทั่วไป และการใช้สิทธิในการรักษาของ

ผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิรักษาเบิกได้ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 47.69 ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิรักษาเบิกไม่ได้ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 52.31 โดยผู้รับบริการที่ใช้สิทธิรักษาเบิกไม่ได้สูงกว่าผู้รับบริการที่ใช้สิทธิเบิกได้

2. การกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567

2.1 ภาพรวมของผู้รับบริการ จากผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ ทั้งหมด 27 คน ในช่วงปีงบประมาณ 2566 มีสถิติการกลับมาใช้บริการทุกเดือน คิดเป็นร้อยละ 100

2.2 ภาพรวมของผู้รับบริการ จากผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ ทั้งหมด 38 คน ในช่วงปีงบประมาณ 2567 มีสถิติการกลับมาใช้บริการซ้ำ จำนวน 9 เดือน คิดเป็นร้อยละ 75.00

2.3 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการที่กลับมาใช้ซ้ำ จากปีงบประมาณ 2566 - 2567 มีสัดส่วนที่อยู่ในเกณฑ์ดีมาก กล่าวคือ ปีงบประมาณ 2566 มีการกลับมาใช้บริการซ้ำ ร้อยละ 100 และในปีงบประมาณ 2567 มีการกลับมาใช้บริการซ้ำ ร้อยละ 75.00 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและความเสี่ยงของผู้รับบริการยังขาดความต่อเนื่องในบางเดือนที่คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ควรพิจารณาต่อไป

3. การรับรู้ข่าวสารคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ของผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2566 - 2567

จากการสำรวจผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีงบประมาณ 2566 – 2567 จำนวนทั้งหมด 62 คน มากที่สุดที่ผู้รับบริการรับรู้ข่าวสาร ได้แก่ คนรู้จักแนะนำ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 46.78 และน้อยที่สุด ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์ที่คณะสหเวชศาสตร์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.84 จากการวิเคราะห์ พบว่า คนรู้จักที่มาใช้บริการมีการแนะนำบอกต่อ ให้บุคคลอื่นมาใช้บริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพมาตรฐานการให้บริการที่ดี เป็นที่ไว้วางใจ จึงทำให้เกิดการแนะนำให้คนรู้จักมาใช้บริการ ซึ่งเป็นจุดแข็งในการที่จะนำมาเป็นแนวทางในการประชาสัมพันธ์ และวางนโยบายในการให้บริการของคณะสหเวชศาสตร์ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ผู้วิเคราะห์ข้อมูลขอเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดังนี้

1. คณะควรมีนโยบายในการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย ที่เข้าถึงผู้รับบริการได้ทุกช่วงวัย เช่น ใช้ระบบจองคิวออนไลน์ที่สามารถเลือกเวลา และสามารถเลือกนักกายภาพบำบัด ที่ว่างได้ทันที และควรมีระบบอัตโนมัติการเลื่อนนัดหมาย หรือยกเลิก เพื่อลดสภาวะการณ์เสียโอกาส และควรมีการเก็บพฤติกรรม อื่นๆ เช่น วันที่ผู้รับบริการนิยมจอง เพื่อจัดบุคลากรให้เหมาะสมต่อไป

2. คณะควรมีการส่งเสริมการตลาดที่ส่งเสริม กระตุ้นให้ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้น เช่น การมีส่วนลด หรือแพคเกจต่าง ๆ การให้คำปรึกษาด้านอาการและผลการรักษาแบบรายบุคคล การทำเอกสาร หรือ วิดีทัศน์ (VDO) การออกกำลังกายที่บ้าน เพื่อดึงดูดความสนใจของผู้รับบริการ

3. ส่งเสริมให้บุคลากรของคณะ เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตลาด เช่น มีคะแนน หรือโบนัส สำหรับบุคลากรที่แนะนำผู้รับบริการให้มาใช้บริการที่คลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ

ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ

1. ควรนำข้อมูลพฤติกรรมผู้รับบริการ มาใช้ในการวางแผนบุคลากรเพื่อให้บริการตามช่วงเวลาที่มีความต้องการสูง

2. ควรจัดทำ Dashboard แสดงจำนวนผู้รับบริการ การนัดหมาย การติดตาม และสาเหตุ no-show

3. ควรทำการประเมินพฤติกรรมผู้รับบริการเป็นประจำทุก 6 เดือน เพื่อปรับปรุงบริการต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิเคราะห์ในอนาคต

1. ควรศึกษาปัจจัยทางพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมารับบริการ เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับอาการเจ็บปวดความเร่งด่วนของปัญหา แรงจูงใจส่วนบุคคล ระดับความยืดหยุ่นของเวลาในแต่ ละอาชีพ เป็นต้น

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการ (SERVQUAL) กับพฤติกรรมการกลับมา รับบริการ

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมผู้รับบริการในวันราชการและวันหยุดราชการ เพื่อวางแผนกำลังคน

4. ควรทำการศึกษาผลของการใช้ระบบแจ้งเตือนนัดต่ออัตราการขาดนัด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2568). *แผนกลยุทธ์ (พ.ศ.2565-2568)*
 สืบค้น 20 มิถุนายน 2568 จาก <http://www.ahs.nu.ac.th/web2022/>
- จริยา ณ บางช้าง และไพบุลย์ อาชารุ่งโรจน์. (2558). แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ของผู้รับบริการด้าน
 สุขภาพ. *วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรฒ*, 6(2), 123-133.
- จุลพงษ์ ซอหะซัน. (2560). การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งคลินิกกายภาพบำบัดในพื้นที่เขต
 หนองจอก วิทยานิพนธ์ *ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจ
 บัณฑิตย.
- ธีรภัทร์ รักษาพล, วาสนา แจ้ไธสง และศิริกร ทองเบื่อง. (2568). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อ
 มาตรฐานการบริการกายภาพบำบัดของงานกายภาพบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราช
 นครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 19(1), 104-115.
- บุรฉัตร จันท์แดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสัญญา เคนาภูมิ. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการ
 เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. *วารสารวิชาการธรรมศาสตร์*, 19(4), 265-244.
- มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2567). ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร สืบค้น 17 มิถุนายน 2568 จาก
https://www.nu.ac.th/?page_id=1918
- รัตนกานต์ ดีทอง, ยวนุช สัตยสมบุรณ์, สุธี อยู่สถาพร และศรีณญา เบญจกุล. (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์
 กับการใช้บริการกายภาพบำบัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, 8(2), 250-264.
- สุทธาทิพย์ ยิ่งดิลกพันธุ์กุล. (2568). การพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด
 ผ่านระบบสื่อสารทางไกลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรัง โรงพยาบาล
 บางละมุง จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท*, 6(1), 161-178.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข*.
 กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). *การประเมินผลกระทบและความยั่งยืน
 ของการบริโภคของผู้สูงอายุภายใต้ระบบบำนาญของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการ
 เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- อดิสร อิศรางกูร ณ อยุธยา, ทิพวัลย์ แก้วมีศรี, ปริญญารัตน์ เลี้ยงเจริญ, กาญจนา ย่าเสน และ ปณิดา
 พรานพนัส. (2567). *การศึกษาประมวลองค์ความรู้ด้านอัตราผลตอบแทนทางเศรษฐกิจและ
 สังคม จากการลงทุนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม รายงานการวิจัย* กรุงเทพฯ:
 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)

อุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (2568). Marketing Funnel คืออะไร? กลยุทธ์การตลาด
ที่จะช่วยพัฒนาธุรกิจ. สืบค้น 19 พฤษภาคม 2568 จาก [eastps://eastpark.buu.ac.th
/marketing-funnel/](https://eastpark.buu.ac.th/marketing-funnel/)

Andersen & Aday. (1967). *A Decade of health services social survey trends in use and
Expenditure*. Chicago: University of Chicago.

Gochman, D.S. (1988). *Health behavior: emerging research perspectives*. New York:
Plenum. Press.

Good, Carter V. (1959). *Educational dictionary*. New York: McGraw-Hill.

ภาคผนวก

แบบฟอร์มทะเบียนผู้เข้ารับบริการคลินิกกายภาพบำบัด



ทะเบียนผู้เข้ารับบริการคลินิกกายภาพบำบัด หน่วยส่งเสริมสุขภาพ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ประจำปีนี้.....

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ประเภท		โรค/อาการ	การรักษา	ค่ารักษา		ผู้รักษา	เลขที่ใบเสร็จ	ลายมือชื่อผู้รับบริการ	หมายเหตุ
		ใน	นอก			เงินสด	เงินโอน				
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

อาจารย์ = คน เจ้าหน้าที่ = คน

นิสิต = คน บุคคลภายนอก = คน

รวมค่ารักษา / = บาท

แบบสอบถามการรับรู้และช่องทางการรู้จักบริการ




แบบสอบถามการใช้บริการ
คลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้อมูลทั่วไปผู้เข้ารับบริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

- เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ ไม่ระบุ
- ประเภท ☐ บุคคลภายในมหาวิทยาลัยนเรศวร ☐ บุคคลภายนอกมหาวิทยาลัยนเรศวร
- สิทธิ์ในการรักษา ☐ เบิกได้ ☐ เบิกไม่ได้

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ท่านรู้จักคลินิกกายภาพบำบัด สรรธาราบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้อย่างไร / จากสื่อประชาสัมพันธ์ใด

- ☐ เพจ Facebook Health Club คณะสหเวชศาสตร์
- ☐ เพจ Facebook คณะสหเวชศาสตร์
- ☐ เว็บไซต์คณะสหเวชศาสตร์
- ☐ คนรู้จักแนะนำ
- ☐ ป้ายประชาสัมพันธ์ที่คณะ
- ☐ แผ่นพับประชาสัมพันธ์
- ☐ อื่นๆ

หมายเหตุ ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในการเสียสละเวลาเพื่อตอบแบบสอบถาม เพื่อการพัฒนาการให้บริการคลินิกกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ คณะสหเวชศาสตร์

ประวัติผู้วิเคราะห์

ประวัติผู้วิเคราะห์

ชื่อ – ชื่อสกุล	อัญญดา ศีวิวงศ์
ที่ทำงานปัจจุบัน	หน่วยส่งเสริมสุขภาพ อาคารธาราบำบัด สำนักงานเลขานุการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก รหัสไปรษณีย์ 65000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักกายภาพบำบัด ระดับปฏิบัติการ
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2553	โรงพยาบาลวัดโบสถ์ 135 หมู่ 1 ตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก 65160
พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน	หน่วยส่งเสริมสุขภาพ อาคารธาราบำบัด สำนักงานเลขานุการ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก รหัสไปรษณีย์ 65000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2551	วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

 **0-5596-6226**

 **<http://www.ahs.nu.ac.th>**

 **คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง
จังหวัดพิษณุโลก 65000**