

กลยุทธ์การปรับตัวของคลินิกทันตกรรมในภาวะวิกฤตสุขภาพ



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ เรื่อง กลยุทธ์การปรับตัวของคลินิกทันตกรรมในภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ อยู่เพชร ที่ได้ชี้แนะแนวทางการศึกษา ตลอดจนให้คำแนะนำประเด็นต่างๆ ในการศึกษาและชี้แนะค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม อันเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ และสรุปผลการศึกษา รวมทั้งแนวทางการแก้ไขงานให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในระดับปริญญาโท หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้มอบวิชาความรู้ อบรม สั่งสอน ชี้แนะแนวทาง ให้กับนักศึกษาด้วยดีเสมอมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาขอระลึกถึงและขอบพระคุณในความเมตตากรุณาของท่านเหล่านี้ตลอดไป ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่มีอาจกล่าวหาว่าผิด หัก ณ ที่นี้ ขอขอบพระคุณแรงสนับสนุนและกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว ตลอดจนเพื่อนๆ ที่ทำให้งานศึกษาฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ลงได้

ศิษย์ ธราราทิตย์

กลยุทธ์การปรับตัวของคลินิกทันตกรรมในภาวะวิกฤตสุขภาพ

STRATEGIC FLEXIBILITY OF DENTAL CLINICS DURING HEALTH CRISIS

ศิษย์ ธราราทิตย์ 6250282

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รองศาสตราจารย์ชนินทร์ อยู่เพชร, Ph.D., บุญยิ่ง คงอาชาภัทร, Ph.D., สุทธาวรรณ ซาโต้, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อศึกษาผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 ที่มีต่อคลินิก ทันตกรรมในกรุงเทพมหานคร (2) เพื่อศึกษาวิธีการจัดการกระบวนการภายในของคลินิก ทันตกรรมในช่วงภาวะ วิกฤตด้านสุขภาพ (3) เพื่อศึกษาวิธีการปรับกลยุทธ์การจัดการของคลินิกทันตกรรมให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ของปัจจัยภายนอกในช่วงภาวะวิกฤต ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 กลุ่ม จำนวน 25 คน ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ทันตแพทย์เจ้าของคลินิก หรือ ผู้จัดการคลินิกที่มีส่วนในกลยุทธ์ของคลินิก กลุ่มที่ 2 คนไข้ผู้เข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรมทั้งก่อนและหลังช่วงวิกฤต COVID-19 กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น เช่น หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของคลินิกทันตกรรม โดยผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกอายุ 18 ปีขึ้นไป นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับข้อมูลของเอกสารอ้างอิงค้นคว้าแล้วใช้กระบวนการวิเคราะห์เพื่อดึงคำซ้ำของคำตอบเพื่อหาประเด็นใหม่

จากการศึกษาพบว่า ภาวะวิกฤตด้านสุขภาพส่งผลให้คลินิกทันตกรรมในกรุงเทพมหานคร ต้องมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับวิกฤต COVID – 19 คลินิกทันตกรรมมีการปรับกระบวนการจัดการภายในเพื่อการรับมือกับภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ โดยเน้นไปที่การให้ความสำคัญกับความสะอาดและการฆ่าเชื้อภายในคลินิก อีกทั้งคลินิกทันตกรรมมีการปรับกลยุทธ์เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการรักษาแก่คนไข้ในเรื่องความสะอาดและปลอด เชื้อในคลินิก

คำสำคัญ : COVID-19/ การจัดการเชิงกลยุทธ์/ ความยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	3
1.3 ขอบเขตของงานวิจัย	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	5
2.1 แนวคิดและความหมายของกลยุทธ์	5
2.2 การจัดการเชิงกลยุทธ์	6
2.3 กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์	7
2.4 ความยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์	8
2.5 การประเมินผลเชิงกลยุทธ์	10
2.6 วิธีการวัดผลเพื่อตรวจสอบกลยุทธ์	11
2.7 บริบทคลินิกทันตกรรมในประเทศไทย	12
2.8 สถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ในสถานการณ์โลกและในประเทศไทย	13
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	15
3.1 วิธีการวิจัย	15
3.1.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก	15
3.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	16
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	16

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 วิธีการเก็บข้อมูล	17
3.5 การวัดความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ (Validity)	17
3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	17
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	18
4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	18
4.2 ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)	20
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	28
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	31
6.1 สรุปผลการวิจัย	31
6.2 ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์	31
6.3 ข้อจำกัดในการทำวิจัย	32
6.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย	33
บรรณานุกรม	34
ภาคผนวก	35
ภาคผนวก ก คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก	37
ภาคผนวก ข ใบอนุমัติเก็บข้อมูล	39
ประวัติผู้วิจัย	40

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	กลุ่มทันตแพทย์เจ้าของคลินิก หรือ ผู้จัดการคลินิกที่มีส่วนในกลยุทธ์ของคลินิก	18
4.2	กลุ่มคนไข้ผู้เข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรมทั้งก่อนและหลังช่วงวิกฤต COVID-19	18
4.3	กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น	19



สารบัญรูปรภาพ

รูปรภาพ	หน้า
1.1 โครงสร้างองค์กรของคลินิกทันตกรรมชื่อรูปรภาพ	2
2.1 Strategic Flexibility	9



บทที่ 1

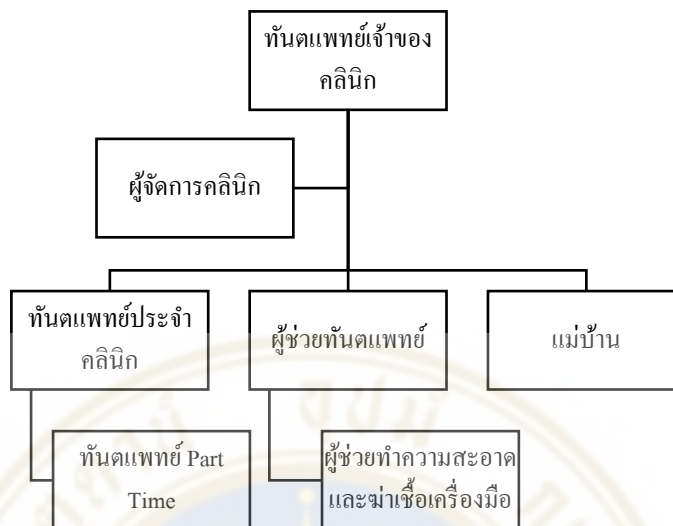
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คลินิกทันตกรรมเป็นสถานที่ให้บริการให้การรักษาด้านทันตกรรม โดยปัจจุบันมีสถานประกอบการด้านคลินิกทันตกรรมในประเทศไทยมากกว่า 4,500 แห่งทั่วประเทศ ประกอบด้วย คลินิกทันตกรรมภายในโรงพยาบาล คลินิกทันตกรรมเอกชน ศูนย์ทันตกรรม และโรงพยาบาลทันตกรรม โดยมูลค่าของธุรกิจด้านทันตกรรมในประเทศไทยมีมูลค่ารวมประมาณ 6,500 ล้านบาทต่อปี โดยคลินิกทันตกรรมเป็นสถานพยาบาลที่ต้องได้รับการอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขในการประกอบการ โดยต้องมีทันตแพทย์เป็นผู้ให้การรักษาด้านหัตถการ ปัจจุบันในประเทศไทยมีทันตแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนในระบบทั้งหมด 15,951 คน (ทันตแพทย์สภา ปี2560) โดยแต่ละปี จะมีทันตแพทย์เพิ่มขึ้นประมาณ 700 คน จาก 13 คณะทันตแพทย์ ตามมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ประกอบด้วย 1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2. มหาวิทยาลัยมหิดล 3. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 4. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 5. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 6. มหาวิทยาลัยขอนแก่น 7. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 8. มหาวิทยาลัยนเรศวร 9. มหาวิทยาลัยรังสิต 10. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง 11. มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น 12. มหาวิทยาลัยพะเยา 13. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ลักษณะโครงสร้างคลินิกทันตกรรมส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นคลินิกขนาดเล็ก มีขนาดเก้าอี้ทำฟัน (Dental Chair Unit) 2-3 ตัว ต่อคลินิก การทำการรักษาคนไข้ในทางทันตกรรมนั้น ต้องทำการรักษาบนเก้าอี้ทำฟันเท่านั้น ส่วนใหญ่ทันตแพทย์ 1 คน จะทำการรักษาประจำเก้าอี้ทำฟัน 1 ตัว โดยบุคลากรในคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการรักษาคนไข้ประกอบด้วย 1. ทันตแพทย์ 2. ผู้ช่วยทันตแพทย์ ในทั่วไปแล้ว ทันตแพทย์ 1 คน ต้องการผู้ช่วยในการช่วยงาน 1-3 คน ตามลักษณะงานที่ทำ เช่น การดูดหินปูน อาจใช้ผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน แต่งานผ่าตัดฝังรากเทียม อาจใช้ผู้ช่วยถึง 3 คน ในการเตรียมเครื่องมือ ส่งผลให้ ในจำนวนบุคลากรในการรักษาทางทันตกรรม ขึ้นอยู่กับ จำนวน ทันตแพทย์และจำนวนเก้าอี้ทำฟันในแต่ละคลินิก โดยในบางคลินิกมีบุคลากรส่วนอื่น เช่น พนักงานต้อนรับ พนักงานทำความสะอาดทั่วไป พนักงานทำความสะอาดและฆ่าเชื้อเครื่องมือแพทย์ ขึ้นอยู่กับขนาดของคลินิกนั้นๆ

ตัวอย่างโครงสร้างคลินิกทันตกรรม



ภาพที่ 1.1 โครงสร้างองค์กรของคลินิกทันตกรรม อ่างอิงตัวอย่าง The Dentist Clinic Studio

การเกิดขึ้นของวิกฤต COVID-19 ส่งผลกระทบต่อสังคมโดยทั่วไปทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขรวมถึงการรักษาด้านทันตกรรม โดยการรักษาด้านทันตกรรมถือเป็นกลุ่มเสี่ยงในด้านการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากไวรัส COVID-19 ส่งผลให้มีการระงับการรักษาทางด้านทันตกรรมบางส่วน ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจด้านทันตกรรมโดยทั่วไปทั้ง คลินิกทันตกรรม Dental laboratory คนไข้ทางทันตกรรม รวมถึงบริษัทผลิตและนำเข้าเครื่องมือด้านทันตกรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาวิธีการปรับกลยุทธ์รับมือต่อวิกฤติของคลินิกทันตกรรมซึ่งเป็นเหมือนธุรกิจต้นน้ำในอุตสาหกรรมทันตกรรม ว่ามีการปรับกลยุทธ์อย่างไรให้เข้ากับสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น ซึ่งผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมอย่างน้อย 45,000 คน ที่อยู่ในอุตสาหกรรมคลินิกทันตกรรม และคนไข้จำนวนมาก รวมถึงผลกระทบจากการที่นักท่องเที่ยวต่างชาติที่ประสงค์จะเข้ามาทำการรักษาโรคในช่องปากไม่สามารถเดินทางเข้า-ออก ประเทศได้ตามปกติ ซึ่ง นักท่องเที่ยวต่างชาติเป็นหนึ่งในรายได้หลักของคลินิกทันตกรรมในประเทศไทย

โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาการปรับตัวเชิงกลยุทธ์ภายใต้กรอบแนวคิดของ Michael E Raynor (Raynor, 2007) เรื่อง Strategic Flexibility ขององค์กรต่อสถานการณ์วิกฤต COVID-19 ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ว่าแต่ละคลินิกทันตกรรมมีการปรับตัวเชิงกลยุทธ์อย่างไรภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว โดยมีเครื่องมือที่ช่วยปรับกลยุทธ์ให้เกิดความยืดหยุ่น 4 ขั้นตอนประกอบด้วย การคาดการณ์ การตั้งกรอบกลยุทธ์ การรวบรวมข้อมูล และดำเนินการ โดยการปรับกลยุทธ์ของคลินิก

ทันตกรรมจะช่วยให้คนไข้ที่เข้ารับบริการเกิดความมั่นใจในการเข้ารับบริการในช่วงวิกฤตด้านสุขภาพได้อย่างไร รวมถึงเมื่อเกิดการปรับกลยุทธ์เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว การบริหารจัดการในคลินิกได้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นหรือไม่ อย่างไร ซึ่งข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการช่วยให้คลินิกทันตกรรมทั่วไปสามารถเอาไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการบริหารงานภายในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพตามสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 ที่มีต่อคลินิกทันตกรรมในกรุงเทพมหานคร
- 1.2.2 เพื่อศึกษาวิธีการจัดการกระบวนการภายในของคลินิกทันตกรรมในช่วงภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ
- 1.2.3 เพื่อศึกษาวิธีการปรับกลยุทธ์การจัดการของคลินิกทันตกรรมให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกในช่วงภาวะวิกฤต

1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

ผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะศึกษาวิธีการปรับกลยุทธ์ของคลินิกทันตกรรมในช่วงภาวะวิกฤตด้านสุขภาพของคลินิกทันตกรรมเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการทำการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจำนวน 25 ตัวอย่าง

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.4.1 ได้รับทราบถึงผลกระทบของสถานการณ์ COVID-19 ต่อคลินิกทันตกรรมในกรุงเทพมหานคร
- 1.4.2 ได้ทราบถึงกระบวนการภายในของคลินิกทันตกรรมในภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ
- 1.4.3 ได้ทราบถึงการปรับกลยุทธ์การจัดการในภาวะวิกฤตของคลินิกทันตกรรมในภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ

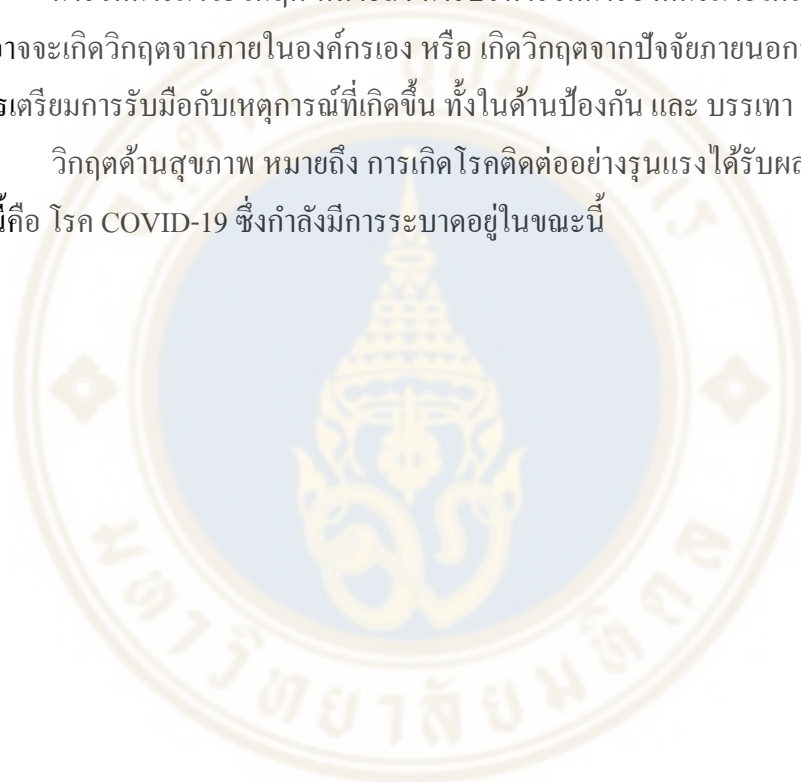
1.5 นิยามศัพท์

กลยุทธ์การปรับตัว หมายถึง การปรับกลยุทธ์ขององค์กรให้ตอบรับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและไม่แน่นอน

คลินิกทันตกรรม หมายถึง สถานพยาบาลที่ให้บริการด้านทันตกรรมโดยไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา14 สถานพยาบาลมี2 ประเภทดังต่อไปนี้ (1) สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (2) สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ลักษณะของสถานพยาบาลแต่ละประเภทตามวรรคหนึ่งและลักษณะการให้บริการ

การจัดการภาวะวิกฤต หมายถึง การบริหารจัดการองค์กรภายใต้สถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น อาจเกิดวิกฤตจากภายในองค์กรเอง หรือ เกิดวิกฤตจากปัจจัยภายนอกองค์กรก็ได้ องค์กรต้องมีการเตรียมการรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านป้องกัน และ บรรเทา

วิกฤตด้านสุขภาพ หมายถึง การเกิดโรคติดต่ออย่างรุนแรงได้รับผลกระทบในวงกว้างในกรณีนี้คือ โรค COVID-19 ซึ่งกำลังมีการระบาดอยู่ในขณะนี้



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมและเรียบเรียงเพื่อใช้วิจัยใน
ครั้งนี้ ได้แก่

- 2.1 แนวคิดและความหมายของกลยุทธ์
- 2.2 การจัดการเชิงกลยุทธ์
- 2.3 กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์
- 2.4 ทฤษฎีความยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์
- 2.5 การประเมินผลเชิงกลยุทธ์
- 2.6 วิธีการวัดผลเพื่อตรวจสอบกลยุทธ์
- 2.7 บริบทเกี่ยวกับคลินิกทันตกรรมในประเทศไทย
- 2.8 สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในสถานการณ์โลกและในประเทศไทย
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและความหมายของกลยุทธ์

คำว่า “กลยุทธ์” (Strategy) เป็นคำรากฐานมาจากการทหารโดยมีการนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ โดยมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันไป ดังนี้

สุมาลี จิระจรัส (2548) สรุปความหมาย กลยุทธ์ ว่า เป็นวิธีในการปฏิบัติที่องค์กรเลือกใช้เป็นเครื่องมือเพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุยังเป้าหมายที่กำหนดไว้ในอนาคตจากสภาพปัจจุบันที่เป็นอยู่

สุพานี สฤษฏ์วานิช (2552) ได้ให้ความหมายกลยุทธ์ว่าหมายถึง แผนงานสำคัญที่องค์กรจะใช้เป็นแนวทางในการบรรลุสู่เป้าหมายหลักขององค์กร

พิทส์ และเล (2000 อ้างตาม วีรพงษ์, 2558) ได้ให้ความหมายไว้ว่ากลยุทธ์ หมายถึง แนวคิด และแผนงานต่าง ๆ ที่องค์กรนำมาใช้เพื่อให้เกิดความสำเร็จเหนือคู่แข่ง กลยุทธ์จะถูกออกแบบเพื่อช่วยให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จ โดยมีความได้เปรียบและมีประสิทธิภาพเหนือกว่าคู่แข่ง

สเคอร์เมอร์ฮอร์น (2002 อ้างตาม วีรพงษ์, 2558) ให้ความคิดเห็นว่า กลยุทธ์ คือ แผนแม่บทที่ครอบคลุมทุกกระบวนการปฏิบัติงานขององค์กร เป็นตัวกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะยาว และเป็นแนวทางการใช้ทรัพยากรที่มีให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างยั่งยืนและได้เปรียบทางการแข่งขัน

สรุปได้ว่า กลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนงานอย่างมีขั้นตอนโดยมีการระบุเป้าหมายระยะเวลา หน้าที่ของผู้ปฏิบัติ ตัววัดผล ที่ชัดเจน เป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารให้กำหนดแผนงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้

2.2 การจัดการเชิงกลยุทธ์

มีผู้ให้ความหมายของการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management) ไว้ดังนี้

จินตนา บุญบงการ และณัฐพันธ์ เจริญนนท์ (2549) ให้ความหมาย การจัดการเชิงกลยุทธ์หมายถึง กระบวนการที่ประกอบไปด้วยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและข้อมูลสำคัญของธุรกิจที่ใช้ในการประกอบการตัดสินใจ การวางแผนทางการดำเนินงาน และควบคุมการปฏิบัติงานเชิงกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อที่จะสร้างความมั่นใจว่าองค์กรสามารถที่จะดำเนินการได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนสามารถมีพัฒนาการและสามารถแข่งขันในอุตสาหกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พิบูล ทีปะปาล (2551) ให้ความหมาย การจัดการเชิงกลยุทธ์ ว่า เป็นการกำหนดทิศทางหรือวิถีทางในการดำเนินงานขององค์กรเพื่อให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดแนวทางหรือทิศทางในการดำเนินงานนั้น ผู้บริหารจำเป็นจะต้องทำการวิเคราะห์และประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร เพื่อจัดทำแผนงานดำเนินงานที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Leslie and Byars (2000) ได้กล่าวว่า การจัดการเชิงกลยุทธ์เป็นการกำหนดการปฏิบัติการที่เหมาะสม และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องของแผนเชิงกลยุทธ์ โดยกำหนดทิศทางและการทำงานในระยะยาวขององค์กร ดังนั้นการจัดการเชิงกลยุทธ์จึงมีการพัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์และปรับให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

Pearce and Robinson (2000) ได้ให้ความหมาย การจัดการเชิงกลยุทธ์ ไว้ว่าหมายถึง กระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติต่างๆ ที่จะส่งผลต่อการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน โดยวิธีการเหล่านั้นจะสามารถช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

Robbins and Coulter (2007) ให้ความหมาย การจัดการเชิงกลยุทธ์ คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้บริหารกระทำเพื่อให้ได้กลยุทธ์ขององค์กร โดยจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการจัดการที่เป็น พื้นฐานขององค์กร คือการวางแผน การจัดองค์กร การนำและการควบคุม โดยเพิ่มและเน้นการ วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กร เพื่อให้ทราบสถานะขององค์กรเพื่อกำหนดกล ยุทธ์อย่างเหมาะสมก่อนนำไปปฏิบัติต่อไป

สรุป การจัดการเชิงกลยุทธ์ หมายถึง กระบวนการจัดการขององค์กรเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายในระยะยาวที่กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์ มีการวิเคราะห์และประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงบริบทขององค์กรและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้ได้แผนงานใน การปฏิบัติ งานที่เหมาะสมก่อนที่จะนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติ

2.3 กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์

ในแนวคิดด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management) มีหลากหลายแนวคิด โดยแต่ละแนวคิดได้มีการกำหนดขั้นตอนการจัดการได้ ดังนี้

Wheelen & Hunger (2006) ได้กำหนดองค์ประกอบพื้นฐานของการจัดการเชิงกลยุทธ์ มี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. การตรวจสอบสภาพแวดล้อม (Environmental scanning)
2. การจัดทำกลยุทธ์ (Strategy formulation)
3. การปฏิบัติตามกลยุทธ์ (Strategy implementation)
4. การประเมินผลและการควบคุม (Evaluation and control)

Williams (2007) กำหนดกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. การระบุพันธกิจ วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ขององค์กร (Identify the Organization's Current Mission, Objectives and Strategies)

2. การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายนอก (Doing an External Analysis)
3. การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายใน (Doing an Internal Analysis)
4. กำหนดกลยุทธ์ (Formulating Strategies)
5. การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Implementing Strategies)

6. การประเมินผลงาน (Evaluating Results)

สรุป การจัดการเชิงกลยุทธ์ ประกอบไปด้วยจำเป็นต้องมีการประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายใน เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจวางแผนงานอย่างมีระบบ มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน การวางขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน รวมถึงการประเมินผลของกลยุทธ์นั้น ๆ ว่าสำเร็จตามเป้าหมายไว้หรือไม่

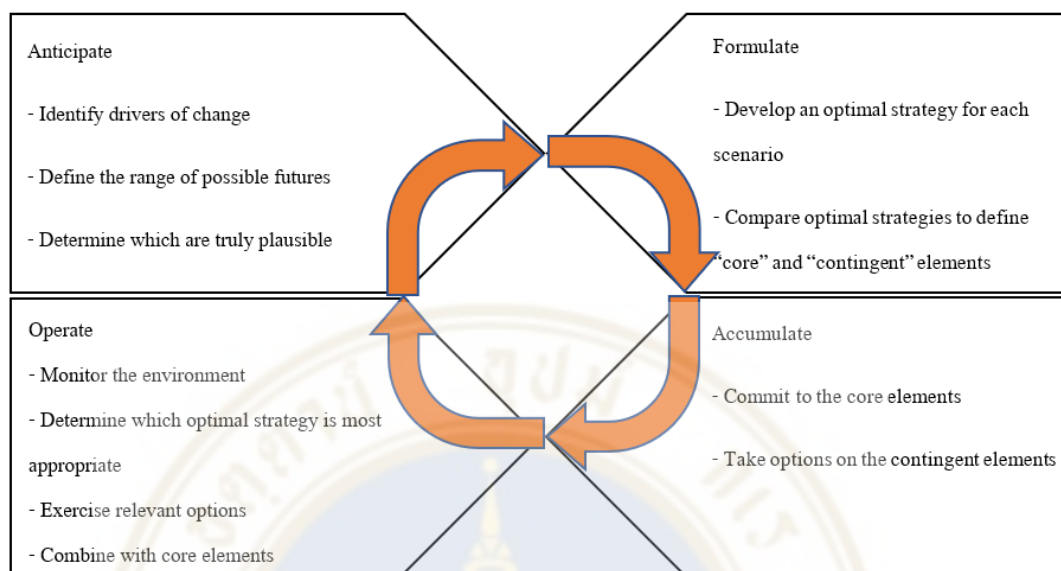
2.4 ความยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์

ในการเสนอแนวคิดในการปรับตัวด้านกลยุทธ์นั้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดด้านความยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์เป็นแนวทางในการศึกษา

ความยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์ (Strategic Flexibility) หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม สภาพการแข่งขัน เทคโนโลยี การปรับตัวเชิงกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีความสำคัญต่อการอยู่รอดขององค์กรในภาวะวิกฤต ความรวดเร็วในการปรับกลยุทธ์นั้นมีความสำคัญโดยเป็นความสามารถขององค์กรที่จะสามารถตรวจจับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและปรับการใช้ทรัพยากรขององค์กรเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Petchinda and Malisuwana, 2017)

ตามแนวคิดความยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการดำเนินการบางอย่างเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและสามารถมองได้ว่าเป็นศักยภาพเชิงกลยุทธ์ขององค์กร ความยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์คือความสามารถในการเร่งรัดการตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวเพื่อรองรับต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปโดยการนำกลยุทธ์ที่มีอยู่มาปรับใหม่ด้วยการคิดใหม่อย่างต่อเนื่องทั้งกลยุทธ์ด้านการปรับการใช้ทรัพยากรและการลงทุนดังนั้นความยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์สามารถกำหนดแนวคิดได้ในสองทาง ประการแรกเกี่ยวกับรูปแบบและความหลากหลายของกลยุทธ์ ประการที่สองในระดับที่ บริษัท ต่าง ๆ สามารถเปลี่ยนจากกลยุทธ์หนึ่ง ไปสู่อีกกลยุทธ์หนึ่งได้อย่างรวดเร็ว Raynor (2007) ได้เสนอกรอบแนวคิดโครงสร้างการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในสภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอน โดย Raynor ระบุในหนังสือ Strategic Paradox ว่า บริษัทต่าง ๆ ที่จะประสบความสำเร็จในอนาคตที่ไม่แน่นอน พวกเขาจะต้องพัฒนากลยุทธ์ส่วนตัวบนพื้นฐานที่สามารถตอบสนองได้หลากหลายความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตมากกว่าการมุ่งมั่นที่จะใช้กลยุทธ์เดียว เขาได้แนะนำเครื่องมือที่ใช้ช่วยในการตัดสินใจคือความยืดหยุ่น

เชิงกลยุทธ์ โดยมี 4 ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ คือ การคาดการณ์ การตั้งกรอบกลยุทธ์ การรวบรวมข้อมูล และดำเนินการ (Maud, Michael, Allan and Jay, 2010)



ภาพที่ 2.1 Strategic Flexibility (Raynor, 2007)

4 ขั้นตอนของกรอบแนวคิดเรื่องความยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์

1. การคาดการณ์ ประกอบด้วย

- 1.1 การระบบปัจจัยที่ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- 1.2 ระบุระยะเวลาของความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
- 1.3 พิจารณาความเป็นไปได้จริงของเหตุการณ์ที่คาดการณ์ไว้

2. การตั้งกรอบกลยุทธ์ ประกอบด้วย

- 2.1 พัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์นั้น ๆ
- 2.2 เปรียบเทียบกลยุทธ์ที่เหมาะสมเพื่อระบุ องค์ประกอบหลัก(ทรัพยากรภายใน) และ องค์ประกอบ แวดล้อม (ทรัพยากรภายนอก)

3. การรวบรวม ประกอบด้วย

- 3.1 รวบรวมองค์ประกอบหลักที่เหมาะสมกับสถานการณ์เชิงกลยุทธ์
- 3.2 สร้างทางเลือกในการจัดการกลยุทธ์ต่อองค์ประกอบภายนอก

4. การดำเนินการ ประกอบด้วย

- 4.1 การติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอก
- 4.2 ตัดสินใจเลือกปรับกลยุทธ์ที่เหมาะสมที่สุด
- 4.3 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์

4.4 นำกลยุทธ์มาปรับใช้กับองค์ประกอบหลังขององค์กร

ความยืดหยุ่นเชิงกลยุทธ์ คือ ความสามารถในการปรับกลยุทธ์ขององค์กร ให้สอดคล้องต่อปัจจัยภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ได้อย่างต่อเนื่อง แม้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อองค์กร โดยวิเคราะห์ปัจจัยภายในเพื่อการปรับกลยุทธ์ในการใช้ทรัพยากรภายในองค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและกระทบต่อองค์กร

2.5 การประเมินผลเชิงกลยุทธ์

ความหมายของการประเมินผล

ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการประเมินและประเมินผลเพื่อนำข้อมูลจากการ ประเมินหรือประเมินผลไปใช้พัฒนางาน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมาย ประเมิน ไว้ว่าหมายถึง กะประมาณค่าหรือราคาเท่าที่ควรจะเป็น ส่วน ประเมินผล ให้ความหมายไว้ว่า พิจารณาและวัดคุณค่าของกิจการใด ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สมาคมประเมินผลแห่งสหรัฐอเมริกาให้ความหมายคำว่า ประเมินผลไว้ว่าเป็นกระบวนการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและนำไปวิเคราะห์เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงสิ้นสุดโครงการ

ในขณะที่ภาษาไทยใช้คำว่าประเมินผล เพียงคำเดียว แต่ในภาษาอังกฤษกลับใช้คำที่มีความหมาย ใกล้เคียงกับคำว่า ประเมินผล (Evaluation) อีกหลายคำ เช่น Assessment, Appraisal ซึ่งสรุปการใช้คำต่างกัน ดังนี้

Evaluation มาจากส่วนประกอบของคำสองส่วนคือ External + Value อันหมายถึงต้องกำหนดหน่วยวัด ที่บุคคลภายนอกสามารถเข้าใจได้หรือที่เรียกว่าเป็นวัตถุวิสัย (Objectivity) ให้ได้ มิฉะนั้นจะไม่สามารถประเมิน ได้

Assessment องค์กรต้องประเมินตัวเองเพื่อระบุสถานะขององค์กร ณ ปัจจุบันก่อนเริ่มต้นวางกลยุทธ์ (As is) เช่นก่อนพัฒนาองค์กร จำเป็นต้องประเมินสถานะปัจจุบันก่อนเพื่อจะได้ทราบผลหรือ ความก้าวหน้าภายหลังการพัฒนา Appraisal มีรากศัพท์มาจากภาษาฝรั่งเศสซึ่งหมายถึงการตีราคาออกมาเป็นจำนวนเงิน เช่น การตีราคาที่ดินว่ามีราคาเท่าใด การตีค่าผลการปฏิบัติงานว่าควรจะได้รับค่าตอบแทนเท่าใด (Performance appraisal) ดังนั้น

การประเมินตนเอง (Self-assessment) จึงเป็นกิจกรรมสำคัญก่อนลงมือพัฒนาองค์กร เพื่อรู้ ตำแหน่งปัจจุบันหรือข้อมูลฐาน (Baseline data) ของประเด็นที่จะพัฒนา องค์กรประกอบของการประเมิน โดยทั่วไปการประเมินจะมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. การวัด (Measure) ซึ่งแบ่งเป็นสามแบบคือ ปริมาณ คุณภาพ และระบบหรือ ความสัมพันธ์ของข้อมูล
2. การเปรียบเทียบ (Comparison) เมื่อวัดสิ่งที่จะประเมินผลได้แล้วจะเป็นข้อมูลที่ยัง ไม่มีความสมบูรณ์ ต้องนำข้อมูลนั้นมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ หรือคู่เทียบที่เราใช้เปรียบเทียบ (Benchmark) หรือ เทียบกับกิจกรรมที่เป็นเลิศ (Best practice) ในกรณีที่เราประเมินนั้นเป็น กิจกรรมที่ระบุเจาะจง หรือเทียบ กับมาตรฐาน ในกรณีที่ต้องการพัฒนาองค์กรให้มีมาตรฐาน
3. การตัดสิน (Judgment) การนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับตัวเทียบแล้วจะทำให้สามารถ ตัดสินใจว่าจะ ดำเนินการอย่างไรต่อไปให้ดีขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (สุรชาติ ฌ หนองคาย, 2546)

2.6 วิธีการวัดผลเพื่อตรวจสอบกลยุทธ์

การวัดผลงานเพื่อตรวจสอบกลยุทธ์ (Strategic Audit Measurement Methods) การวัด ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน มีวิธีการมากมายที่ผู้บริหารจะคัดเลือกนำมาใช้ในที่นี้ เสนอ 2 วิธีที่นิยม ใช้กันคือ

1. วิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Methods)
2. วิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Methods)

ถึงแม้วิธีการทั้งสองนี้จะมีประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจสำหรับการวัดผลงานเพื่อ การ ตรวจสอบเชิงกลยุทธ์ก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่า การวัดผลงานขององค์กรนั้นจะใช้เพียงวิธีใด วิธีหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้การที่จะใช้วิธีการใดนั้นต้องคำนึงถึงความเหมาะสมด้านลักษณะงาน สถานการณ์ สภาพแวดล้อม และเงื่อนไขอื่น ๆ ที่จำเป็นประกอบการพิจารณาด้วย (ณัฐพันธ์ เจริ นันท์, 2552)

2.7 บริบทคลินิกทันตกรรมในประเทศไทย

คลินิกทันตกรรม เป็น สถานพยาบาลทางการแพทย์ ให้บริการโดยผู้มีใบประกอบโรคศิลป์ด้านทันตกรรม

การให้บริการด้านทันตกรรมประกอบด้วย 12 สาขา (ราชวิทยาลัยทันตแพทย์, 2563)

1. ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ให้บริการด้านการผ่าตัดใบหน้า และ ขากรรไกร รวมถึง การทำตาเทียม หูเทียม
2. ปรีทันตวิทยา ให้บริการด้านผู้ป่วยโรคเหงือก การขูดหินปูนใต้เหงือกผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบ
3. ทันตกรรมสำหรับเด็ก ให้บริการด้านการรักษาโรคในช่องปากสำหรับเด็ก
4. ทันตกรรมจัดฟัน ให้บริการด้านการจัดฟัน
5. ทันตกรรมประดิษฐ์ ให้บริการด้านการใส่ฟันปลอม รวมถึงการทำฟันเพื่อความสวยงาม
6. ทันตสาธารณสุข ให้บริการทางทันตกรรมโดยเน้นการป้องกันโรคในช่องปาก เช่น การ เคลือบหลุมร่องฟัน การตรวจรักษาเบื้องต้น
7. วิทยาเอ็นโดดอนต์ ให้บริการด้านการรักษารากฟัน
8. ทันตกรรมหัตถการ ให้บริการด้านการบูรณะฟัน เช่น การอุดฟัน การทำ In-lay On-lay
9. วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก ให้บริการด้านการวินิจฉัยโรคในช่องปาก เช่น มะเร็งในช่องปาก โรคติดเชื้อในช่องปาก
10. ทันตกรรมทั่วไป ให้บริการด้านทันตกรรมทั่วไป เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน
11. ทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า ให้บริการด้านอาการผิดปกติด้านการบดเคี้ยว การสบฟัน
12. นิติทันตวิทยา ให้บริการด้านการตรวจพิสูจน์เอกลักษณ์และประเมินอายุบุคคล

2.8 สถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ในสถานการณ์โลกและในประเทศไทย

โรคติดต่อร้ายแรง

โรคติดต่อหมายถึง โรคที่สามารถถ่ายทอด หรือติดต่อ จากสิ่งมีชีวิตหนึ่งไปยังอีกสิ่งมีชีวิตหนึ่งได้ โดยไม่จำกัดว่าสิ่งมีชีวิตนั้นจะเป็นมนุษย์หรือไม่ก็ตาม โรคติดต่ออาจสามารถแพร่ไปสู่สิ่งมีชีวิตอื่นได้โดยการสัมผัสโดยตรง การสูดดมหายใจเอาเชื้อโรคที่แพร่จากผู้ป่วย การรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มที่มีเชื้อปนอยู่ หรือแม้แต่ผ่านตัวกลางที่เรียกว่าพาหะ หากโรคติดต่อนั้น ๆ มีการแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว ผู้ชุมชนที่มีประชากรจำนวนมากโรคดังกล่าวก็กลายเป็นโรคระบาด

โรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ โรคติดต่อตามความหมายในพระราชบัญญัติโรคติดต่อพุทธศักราช 2523 แบ่งออกได้ดังนี้

1. โรคติดต่อหมายความว่า

1.1 โรคซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นโรคติดต่อและ

1.2 โรคซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศเฉพาะใน เขตของตนโดยประกาศให้เป็นโรคติดต่อในกรณีที่ตรวจพบหรือมีเหตุสงสัยว่าโรคใด โรคหนึ่งนอกเหนือจากข้อ 1 เป็นโรคซึ่งอาจติดต่อแพร่กระจายเป็นอันตรายแก่ประชาชนได้

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรค โควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID -19)) เป็น โรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID -19)) มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อในประเทศไทย (กรมควบคุมโรค, 2563) พบผู้ติดเชื้อสะสม 4,151 คน หายแล้ว 3,880 คน รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 211 คน เสียชีวิตแล้ว 60 คน

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รุ่งโรจน์ สงสารบุญ (2557) ศึกษาเรื่อง การบริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย กล่าวว่า การจัดการ โรงพยาบาลเอกชนให้มีประสิทธิภาพต้องมีการจัดการด้านบุคลากรให้เหมาะสมโดย การแบ่งแยกหน้าที่ของหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ให้ชัดเจน และทุกส่วนต้องมีการประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ และการบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศต้องมีจำนวนผู้ให้บริการ คือ แพทย์ และพยาบาล เหมาะสมต่อจำนวนคนไข้ มีการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และเหมาะสมกับภาระงาน

Aganit Choolam (2563) ศึกษาเรื่อง การนำองค์กรผ่านความเปลี่ยนแปลง กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงในองค์กร ผู้นำองค์กรมีบทบาทสำคัญในการนำคนในองค์กรไปสู่ความเปลี่ยนแปลง ขึ้นอยู่ประสพการณ์ของคนในองค์กร การจัดการการเปลี่ยนแปลง และลักษณะของผู้นำในการเปลี่ยนแปลง การถ่ายทอดข้อมูลให้แก่คนในองค์กรเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านวัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลง เหตุผลของการเปลี่ยนแปลง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้นำต้องเข้าใจถึงสถานการณ์ภายนอกและถ่ายทอดข้อมูลให้แก่คนในองค์กรเข้าใจให้ตรงกัน

ปฐนิกา พรานพนัส และ สุวรรณิแสงมหาชัย (2563) ศึกษาเรื่อง การจัดการอุทกภัยในภาวะวิกฤตของไทย กล่าวว่า ในภาวะวิกฤตที่มีความซับซ้อน ไม่แน่นอน การวางกลยุทธ์เพื่อรับมือกับวิกฤตจะช่วยป้องกันและลดผลกระทบที่เกิดจากวิกฤตต้องทำด้วยความเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ต่าง ๆ โดยอาจจะไม่ใช่กลยุทธ์ที่ดีที่สุด แต่ต้องเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์และตอบสนองได้เร็ว

กัณฐมณี พลุปราชญ์ (2558) ศึกษาเรื่อง ภาพลักษณ์บริการและค่านิยมส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการออกกำลังกายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกเข้าใช้บริการของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการสถานที่ให้ดูสะอาดมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย มีการออกแบบการถ่ายเทอากาศที่ดี มีอุปกรณ์ที่ครบตามความต้องการของลูกค้า รวมถึงอุปกรณ์ที่ทันสมัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวในประเทศไทยสู่การเป็นจุดหมายปลายทางของการฝึกโยคะ โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยขั้นตอนและขอบเขตการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย

- 3.1 วิธีการวิจัย
- 3.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
- 3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิธีการวิจัย

วิธีการวิจัยที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ทางผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการค้นคว้างานวิจัยอ้างอิงมาประกอบ โดยระยะเวลาการศึกษาอยู่ในช่วงเดือน ตุลาคม 2563 ถึง พฤษภาคม 2564

3.1.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็น ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ที่ถูกเก็บจากกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ข้อเท็จจริง ความคิดเห็น และทัศนคติ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Guide) จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มย่อย ตามหลักของการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพแบบเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) จากแหล่งข้อมูลที่มีความหลากหลายจำนวน 3 กลุ่มย่อย โดยการตั้งคำถามแบบเดียวกัน

3.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 ทันตแพทย์เจ้าของคลินิก หรือ ผู้จัดการคลินิกที่มีส่วนในกลยุทธ์ของคลินิก

1. อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
2. เปิดคลินิกหรือ มีประสบการณ์ในการบริหารคลินิกทันตกรรมเป็น

เวลามากกว่า 2 ปี ขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 คนไข้ผู้เข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรมทั้งก่อนและหลังช่วงวิกฤต COVID-

19

1. อายุตั้งแต่ 20 ขึ้นไป
2. เคยเข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรมอย่างน้อย 2 ครั้ง ในรอบ 2 ปี
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

กลุ่มที่ 3. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น เช่น หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน หรือ

หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของคลินิกทันตกรรม

1. อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
2. มีประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

ของคลินิกทันตกรรมอย่างน้อย 2 ปี

3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลปฐมภูมิของงานวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Guide) สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยอ้างอิงประเด็นการสัมภาษณ์จากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากรวบรวมที่ค้นคว้า ข้อมูลทุติยภูมิ โดยทางผู้วิจัยจะอิงคำถามตามแบบสัมภาษณ์แล้วถามกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมในบางประเด็นที่สำคัญเพื่อการเก็บข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์มากที่สุด โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกนำมาวิเคราะห์โดยผู้วิจัยในส่วนต่อไป ซึ่งแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างที่ใช้ ประกอบด้วยคำถามหลักทั้งสิ้น 3 ส่วนตามประเด็นที่ต้องการศึกษา แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

ส่วนที่ 2 ประเด็นเกี่ยวกับโครงสร้างการจัดการภายในของคลินิกทันตกรรม

ส่วนที่ 3 ประเด็นเกี่ยวกับการปรับกลยุทธ์ของคลินิกทันตกรรมในช่วงวิกฤตด้าน

สุขภาพ

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Guide) จากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเป็นรายบุคคลจนครบประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ ใช้การจดบันทึกร่วมกับการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ แล้วถอดความข้อมูลจากเสียงที่บันทึกอย่างละเอียดครบถ้วน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.5 การวัดความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ (Validity)

งานวิจัยชิ้นนี้ให้การตรวจสอบความเที่ยงตรง แบบความเที่ยงตรงส่วนเปลือกหน้า หรือ Face Validity โดยให้ผู้เกี่ยวข้องกับธุรกิจทันตกรรมที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน อ่านแบบสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อแต่ละคำถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 คน เข้าใจคำถามและจุดประสงค์ของแบบสัมภาษณ์ ไม่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถาม

3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ร่วมกับการเก็บข้อมูลของเอกสารอ้างอิงที่ค้นคว้า ให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ แล้วใช้กระบวนการวิเคราะห์เพื่อดึงคำสำคัญหรือคำซ้ำของคำตอบเพื่อหาประเด็น (Themes) นำไปสู่ข้อค้นพบ (Finding) เพื่ออธิบายสิ่งที่น่าสนใจหรืออาจมีความสำคัญกับการศึกษาในอนาคต

บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

งานวิจัยชิ้นนี้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 3 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มทันตแพทย์เจ้าของคลินิก หรือ ผู้จัดการคลินิกที่มีส่วนในกลยุทธ์ของคลินิก กลุ่มคนไข้ผู้เข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรมทั้งก่อนและหลังช่วงวิกฤต COVID-19 และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ซึ่งตลอดการวิจัยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญเข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 25 คน โดยในแต่ละกลุ่มประกอบด้วย

1. กลุ่มทันตแพทย์เจ้าของคลินิก หรือ ผู้จัดการคลินิกที่มีส่วนในกลยุทธ์ของคลินิก

ตารางที่ 4.1 กลุ่มทันตแพทย์เจ้าของคลินิก หรือ ผู้จัดการคลินิกที่มีส่วนในกลยุทธ์ของคลินิก

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	เพศ	อายุ (ปี)
เจ้าของคลินิก 1	หญิง	53
เจ้าของคลินิก 2	ชาย	55
เจ้าของคลินิก 3	หญิง	44
เจ้าของคลินิก 4	ชาย	32
เจ้าของคลินิก 5	หญิง	35
เจ้าของคลินิก 6	หญิง	73
เจ้าของคลินิก 7	หญิง	38
เจ้าของคลินิก 8	ชาย	35
เจ้าของคลินิก 9	ชาย	37

2. กลุ่มคนไข้ผู้เข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรมทั้งก่อนและหลังช่วงวิกฤต COVID-

19

ตารางที่ 4.2 กลุ่มคนไข้ผู้เข้ารับบริการในคลินิกทันตกรรมทั้งก่อนและหลังช่วงวิกฤต COVID-19

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	เพศ	อายุ(ปี)
คนไข้ 1	หญิง	36
คนไข้ 2	หญิง	30
คนไข้ 3	หญิง	59
คนไข้ 4	หญิง	44
คนไข้ 5	ชาย	30
คนไข้ 6	หญิง	67
คนไข้ 7	หญิง	34
คนไข้ 8	หญิง	32

3. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น

ตารางที่ 4.3 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	หน่วยงาน	ความเกี่ยวข้อง
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1	Invisalign	ลูกค้า
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2	Prodent Inter Dental Lab	ลูกค้า
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3	Nuvodent	ลูกค้า
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4	ทันตแพทยสภา	หน่วยงานให้คำแนะนำ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5	ทันตแพทย์	ทันตแพทย์ Part time
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 6	คณะทันตแพทย์ จุฬา	อาจารย์ทันตแพทย์
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 7	ทันตแพทย์	ทันตแพทย์ Part time
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 8	คณะทันตแพทย์ มหิดล	อาจารย์ทันตแพทย์

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

แก่นสาระที่ 1 การจัดการองค์กรให้มีความสามารถในการปรับตัว (Organizational Adaptation)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า การบริหารจัดการของคลินิกทันตกรรมมีความสามารถในการปรับตัวให้สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายนอกดี เมื่อเกิดวิกฤต COVID-19 จึงสามารถปรับตัวเองและรับมือกับวิกฤตได้โดยไม่กระทบต่อการจัดการภายในมากนัก โดยคลินิกทันตกรรมมีการปรับความตัวเองทั้งในด้านบุคลากร และระบบการจัดการภายใน ให้เข้ากับสถานการณ์ภายนอก โดยเน้นไปที่ความสะอาดตามมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ และความใส่ใจทางด้านการบริการให้คนไข้ที่เข้ามาใช้บริการมีความเชื่อมั่นเรื่องความปลอดภัยจากโรคติดต่อซึ่งเป็นวิกฤตในขณะนี้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่ม แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวของคลินิกทันตกรรมดังนี้

1.1 ปรับมาตรฐานการปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นเกี่ยวกับความพร้อมในการให้บริการของคลินิกทันตกรรมในด้านความสะอาดของคลินิกทันตกรรมมีผลต่อความเชื่อมั่นในการให้บริการ และการเข้ารับบริการของทั้งผู้ให้บริการ (ทันตแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง) และผู้เข้ารับบริการ (คนไข้) เนื่องจากการรักษาพยาบาลในช่องปากแต่เดิมมีความเสี่ยงในการติดโรคติดต่ออยู่ ความมั่นใจในมาตรฐานการฆ่าเชื้อจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการให้บริการของคลินิกทันตกรรม โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวไว้ว่า

“ สำคัญสุดอันแรกเลยที่คำนึงถึงเรื่องสุขภาพก่อน อะไรก็ตามที่ต้องทำ ก็คือทำบวกกับทำไปแล้ว เช่น มาตรการคัดกรอง การวัดอุณหภูมิ แอลกอฮอล์เจล การถ่ายเทอากาศ และกึ่งติระบบไหลเวียนอากาศที่เพิ่มขึ้น เครื่องฟอกอากาศมากขึ้น รวมทั้งความเข้มงวดในการทำความสะอาดของบุคลากร เหล่านี้ก็คงไม่ได้ต่างจากทั่วไป อันนี้เราปรับแน่ ๆ อยู่แล้ว ” (เจ้าของคลินิก 1)

“ เรื่องความสะอาด ทางคลินิกของเราทำตามนโยบายทุกอย่าง อย่างเช่น สมัยก่อนอาจจะไม่มีการให้คนไข้ฆ่าเชื้อก่อนทำฟัน ตั้งแต่มี Covid - 19 ทางคลินิกต้องให้คนไข้ฆ่าเชื้อก่อนทำฟันทุกครั้ง ส่วนเรื่องความสะอาด ทางคลินิกได้มีมาตรฐานในการทำอย่างคืออยู่แล้ว ” (เจ้าของคลินิก 3)

“ มันก็มีหลายอย่างที่ ต้องปรับ หลัก ๆ เลยเนี่ยสถานที่แน่ ๆ กับพวกสิ่งต่างๆที่ช่วยในการอำนวยความสะดวก ๆ ให้มันมีป้องกันพวกการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น เราจะปรับปรุงสภาพอากาศอย่างไร เราก็มีการจัดหาจัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ พวกพัดลมต่างๆ เครื่องกรอง อุปกรณ์ PPE ชุด PPE เครื่องกรอง

อากาศ เครื่อง UV อะไรก็ตามที่ช่วยในการทำให้เรารู้สึกว่าเรามั่นใจ แล้วก็ปลอดภัยจากโควิด ส่วนเรื่องบุคลากรเราก็มีกลยุทธ์เหมือนกัน ในบุคลากรของเราเนื่องจากมันไม่เคยเกิดเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้น เราก็เลยต้องมีการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพราะว่าเขาก็ยังอาจจะแบบ รับข่าวสารมาที่อาจจะไม่ถูก ไม่รู้จักวิธีการใช้เครื่องมือต่างๆที่เราชื่อ Support เราก็ต้องให้ความรู้ และเข้มงวดในเรื่องระบบการคัดกรองทั้งของตัวเองและของคนไข้ด้วย ” (เจ้าของคลินิก 5)

“ ในเรื่องของภาวะระบาดมันจะต้องมีการปรับมาตรฐานของการทำงาน เช่น ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทยสภา ต้องมีการอบรม เพราะฉะนั้นการป้องกันการติดเชื้อในคลินิก ซึ่งมันมีอยู่แล้วสมัยก่อน มี HIV Universal Precautions ถือว่าทุกคนเป็น HIV ป้องกันการติดเชื้อทั้งหมด ตอนนี้เราจะต้องระวังการติดเชื้อจากการหายใจ หนักกว่าเดิม ก็คือเราก็จะต้องมีการป้องกันมากขึ้น รวมถึงเมื่อเราใช้วัสดุแบบสิ้นเปลืองมาก เราก็จะสร้างขยะขึ้นมา การคัดกรอง การเลือกเคส การที่จะมาทำฟันที่จะมาฉีดแล้วกลับ เนื่องจากว่า สมมุติคนไข้จะต้องมาชุดหินปูน ถ้ามีจุดฟันก็ทำไปทีเดียว ดังนั้นการใช้อุปกรณ์ต่างๆใช้แล้วทิ้งก็จะใช้คุ้มค่า รวมถึงการประเมินว่า ทำยังไงได้ ประสิทธิภาพในการรักษาที่สุด ทำไปแล้วใช้ได้งาน ใช้ได้ทน เสียตังที่หนึ่งแล้วอยู่ได้ยาว คนไข้ไม่ต้องกลับมาแก้ไข ” (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น 4)

“ การดำเนินการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เอาตั้งแต่เข้าคลินิกเลย คนไข้ต้องมีการวัดไข้ ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ แม่บ้านก็จะทำความสะอาดคลินิกมากขึ้น มีเจลแอลกอฮอล์วางตามจุดต่างๆ เปิดประตูแล้วจับลูกบิดแล้วก็มีเจลแอลกอฮอล์ พนักงานต้องรับก็จะมีการทำมากขึ้น เพื่อเว้นระยะห่าง เวลานั้นก็จะนัดให้ห่างขึ้น จะไม่นัดเต็ม ๆ เหมือนแต่ก่อน ก็จะมีการทำความสะอาดห้องเพิ่มขึ้น ” (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5)

“ คุณหมอก็ระวังมากขึ้น มีน้ำยาฆ่าเชื้อ ให้หมอน้ำยาฆ่าเชื้อก่อน 1 นาที ก่อนทำฟัน มีการคัดกรองก่อนเข้ารับบริการ ” (คนไข้ 3)

1.2 การปรับขั้นตอนการเข้ารับบริการ เนื่องจากการระบาดของโรค COVID – 19 ซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อ การดำเนินงานของคลินิกทันตกรรมจึงต้องปรับวิธีให้บริการต่อคนไข้ เพื่อโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID -19 ของตัวผู้ให้บริการ และ ผู้เข้ารับบริการ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ปกติแล้วที่ร้านจะมีระบบ recall ความหมายของ recall ก็คือว่า ถ้าคนไข้ทำเสร็จ เราจะลงไว้เลยว่า 6 เดือนคนไข้ก็ควรมาเช็คฟัน เมื่อถึง 6 เดือนนั้นเราก็จะโทรบอกคนไข้ว่าถึงเวลานัดแล้วนะคนไข้ควรมาตรวจ ซึ่งพอเจอโควิด มันมีคนไข้กลุ่มเดือนมกราคม 2564 ที่รอ recall จำนวนมาก อันนี้เราเลือกที่จะไม่ตามเขากลับมา เพราะเรามองว่าคนไข้ที่เป็นเคส recall ไม่ใช่ emergency

ไม่ได้เคือคร้อนไม่ทำวันนี้ไม่ได้ เพราะฉะนั้นเราจะต้องไว้ก่อน เราไม่ได้ต้องการให้คนไข้เยอะๆแล้ว เราได้รายได้เยอะๆ ในขณะที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ ” (เจ้าของคลินิก 1)

“ คลินิกก็พยายามนัดคนไข้ไม่ให้มาหลาย ๆ คนพร้อมกัน คือมาถึงแล้วทำเลยเสร็จแล้วก็ออกไปแล้วคนใหม่เข้ามา ” (เจ้าของคลินิก 7)

“ เรายกระดับการฆ่าเชื้อเพิ่มขึ้น รวมไปถึงการจัดตารางนัดเราลดความแออัดของคนไข้ลง นั่นคือปัจจัยภายในที่เราพยายามจะปรับ พยายามจะเน้นไปในเรื่องนี้ เพราะเรามองว่ากลุ่มของลูกค้าเขาจะเป็นห่วงเรื่องนี้มาก ” (เจ้าของคลินิก 8)

“ เท่าที่สอบถามคลินิกในแต่ละที่เขาจะมีการเว้นช่วง เว้นระยะห่าง และ slot เวลาเพื่อให้ห่างกันมากขึ้น มีการเว้นห้องใช้(พักห้อง) ปกติแล้วคลินิกทันตกรรมที่มี traffic เยอะๆจะไม่มี การพักห้อง แต่บางคลินิกจะมีการพักห้อง สมมติใช้งานห้องนี้เสร็จแล้วก็จะไม่ใช่ต่อ จะทำการฆ่าเชื้อ อบ โอโซนให้เรียบร้อยก่อน สักพักหนึ่งค่อยเปิดห้องใช้ ” (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น 1)

“ ในแง่ของเป็นโรงพยาบาลคณะทันตแพทยศาสตร์ มันก็ทำให้เราต้องรับคนไข้ Emergency แทนที่อื่นๆมากขึ้น ในช่วงแรกที่ทุกคนก็ยังไม่รู้ว่าจะต้องรับมือกับโรคนี้อย่างไร คือในสถานะที่เป็นโรงพยาบาลของคณะ ก็จะมีเรื่องที่ต้องดูแลคนไข้แทนโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่เขาอาจจะยังไม่พร้อมรองรับได้ดีเท่า ช่วงแรกคือมีการ refer คนไข้จากคลินิกเข้ามาที่โรงพยาบาลของจุฬาฯ มากขึ้น ” (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 6)

“ ช่วงหลังโควิด คุณหมอนัดไม่ให้เยอะมาก ส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ที่นัด ช่วงก่อนโควิดจะมีมานั่งรอพอสมควร แคหลังโควิดก็น้อยลง ” (คนไข้ 3)

“ คนไข้ลดลงเพราะว่าต้องนัดหมาย Walk in ที่นี้น้อยมาก เพราะที่นี้ต้องนัดหมายก่อน แต่เมื่อก่อนนี่จะมีเยอะ คนเข้าไปนั่งคอยแต่ตอนนี้ไม่มาก ต้องนัดหมายเป็นคอร์ส ๆ ไป แต่ถ้าฉุกเฉินก็ไปได้ ” (คนไข้ 6)

1.3 การพัฒนาความรู้ของบุคลากร เนื่องจาก COVID – 19 เป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ง่ายผ่านระบบทางเดินหายใจ บุคลากรที่ให้บริการในคลินิกทันตกรรมจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้และวิธีการป้องกันการติดเชื้อเพื่อรับมือและปรับตัวกับการใช้อุปกรณ์ฆ่าเชื้อที่เพิ่มขึ้นตอนในการทำงานในคลินิกเพิ่มขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ เราก็พอใจกับประสิทธิภาพ ความสามารถของพนักงาน แต่เมื่อมีโควิดมา ถ้าคุณสามารถเท่าเดิม ทำงานเหมือนเดิม เราอาจจะอยู่ไม่รอด เราก็มีการณรงค์ให้ทุกคนพัฒนาตัวเอง ตามประเด็นการใช้ของให้มีประสิทธิภาพ ทำงานให้เร็วขึ้น ถูกหลักมากขึ้น ใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ซึ่งความจริงเราก็ทำมาตลอด แต่การพัฒนาในก่อนหน้านี้นี้เข้ามา อาจจะโดยเพราะว่าความรู้ของ

พนักงานน้อย เพราะความเคยชินทำให้เขาต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ด้วยความขาดแคลน *technician* หรือคนในวงการของเรามาก ทำให้เราไม่สามารถจะ *force* ให้เขาพัฒนาได้เร็วกว่านั้นก็เป็นไปได้ช้า แต่ *COVID - 19* มาเนี่ยทำให้คนมากเกินงาน พนักงานเกิดความรู้สึกว่าไม่มั่นคง ถ้าหากไม่ร่วมมือและตัวเองไม่มั่นคง ในวิกฤตแต่ละ โอกาสใหญ่โตมโหฬารเลยก็คือว่าสามารถพัฒนาได้จาก เดิมที่มันหยุดนิ่ง ” (เจ้าของคลินิก 2)

“ ส่วนเรื่องระบบภายในก็เริ่มเทรนทางทีมแพทย์และทีมงาน เรื่องการใส่ชุดหมวกก็ ไม่เหมือนเดิม ระบบการทำความสะอาด ทำเสร็จก็ต้องมีการฆ่าเชื้อ แล้วก็ปิดห้องอย่างไร เพราะ ปกติหมอกก็จะนั่งแช่อยู่ในห้อง แต่ปัจจุบันก็จะไม่มีการนั่งเพราะจะต้องอบ โอโซน วิธีมันก็จะเยอะ ขึ้น เวลามันก็จะเพิ่มมากขึ้น ” (เจ้าของคลินิก 4)

“ ส่วนเรื่องบุคลากรเราก็มีกลยุทธ์เหมือนกัน ในบุคลากรของเราเนื่องจากมันไม่เคยเกิด เหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้น เราก็เลยต้องมีการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพราะว่าเขาก็ยังอาจจะแบบ รับ ข่าวสารมาที่อาจจะไม่ถูก ไม่รู้จักวิธีการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่เราซื้อ *Support* เราก็ต้องให้ความรู้ และ เข้มงวดในเรื่องระบบการคัดกรองทั้งของตัวเองและของคนไข้ด้วย ” (เจ้าของคลินิก 5)

“ ทางคุณหมอเจ้าของคลินิกทั้ง 2 ท่าน ได้มีการปรึกษาหารือ ไปเรียนรู้ระบบต่างๆมา เราก็ทำการ *Set up* ตรงนี้ขึ้นมาสอนให้กับพนักงานทุกท่าน เนื่องจากมี 2 สาขา แต่พนักงาน ไม่ได้ เยอะนะ เพราะฉะนั้นคุณหมอทั้ง 2 ท่านนี้สามารถเทรนพนักงานได้ด้วยตัวเอง ” (เจ้าของคลินิก 9)

“ ทรัพยากรภายใน ก็คงยกตัวอย่างเรื่องทรัพยากรบุคคล คือปกติคลินิกทันตกรรมก็จะ มีทั้งผู้ช่วย ทั้งหมด ทั้ง PR หน้าร้าน คือจริง ๆ ตอนนั้นก็คือเห็นหลาย ๆ คลินิกที่ให้ผู้ช่วย *counter* หน้าร้านสามารถเป็น *Sale* ได้ด้วยในการแนะนำสินค้า คือเป็นกึ่งแนะนำและเป็นกึ่ง *Sale* ไปด้วยในการขายในส่วนของบริษัทต่างๆให้กับคนไข้ ก็ต้องมีการฝึกอบรมบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพราะบางทีคนไข้ก็ไม่วู้หลอกว่าต้องใช้อะไร อย่างเช่นบางร้านมีแปรงสีฟันเข้ามาขายด้วย คือเขาไม่วู้หลอกว่า มันดีกว่าอย่างไร หรือเอา *Waterpik* มาขาย ก็อาจจะมีผู้ช่วยหรือ PR คอยแนะนำ ” (ผู้มีส่วน ได้ส่วน เสีย 2)

แก่นสาระที่ 2 การควบคุมงบประมาณ (Budget Control)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า การบริหารจัดการของ คลินิกทันตกรรมมีการปรับการใช้งบประมาณ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์ ภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป โดยคลินิกทันตกรรมมีการจัดการงบประมาณในส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เข้า กับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่กระทบต่อคุณภาพการให้บริการต่อคนไข้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการป้องกันการติดเชื้อ *COVID - 19* โดยแบ่งงบประมาณไปใช้ในส่วนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การปรับลดการซื้อวัสดุฟุ่มเฟือยที่มีอายุการใช้งาน ในการรักษาทางทันตกรรมมีการใช้วัสดุที่มีวันหมดอายุกำกับอยู่ ก่อนหน้าวิกฤต COVID - 19 จะมีการซื้อวัสดุประเภทฟุ่มเฟือยในปริมาณที่มาก สามารถเก็บไว้ใช้ได้หลาย ๆ เดือน หรือ ทั้งปี เพื่อให้ได้ต้นทุนที่ถูกที่สุด เมื่อเกิดวิกฤต COVID – 19 มีการเปลี่ยนแปลงการใช้งบประมาณในส่วนดังกล่าว เพื่อคงกระแสเงินสดหมุนเวียนในการจัดการคลินิกมากขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ในขณะเดียวกัน ประกอบกับว่าคนไข้ค่อยลง รายได้คลินิกลดลง ดังนั้นก็จะต้องมีการคำนวณว่าแล้วมันขาดทุนไหม ซึ่งคำนวณตรงนั้นมันจึงเป็นที่มาของการจัดการ stock รวมถึงการสั่งซื้อ อันนี้ก็จะเข้มงวดมากขึ้น อันนี้ก็จะตอกย้ำไปกับผู้ช่วยเหมือนกันค่ะ ว่าใช้ของให้ประหยัดและเวลาซื้อ stock เนี่ย รูปแบบการซื้อก็อาจจะเปลี่ยนไป จากที่เคย stock เยอะหน่อย เราก็ไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นอีกระหว่างทาง เพราะฉะนั้นก็จะ stock ไว้เท่าที่จำเป็น ” (เจ้าของคลินิก 1)

“ โดยส่วนตัวคุณหมอเป็นคนซื้อของค่อนข้างเยอะอยู่แล้ว อาจจะต้องมีการทบทวนในการซื้อให้มากขึ้นกว่าเก่า โดยปกติทางคลินิกมีอุปกรณ์ฆ่าเชื้อที่ครบอยู่แล้ว แต่เพราะสินค้าบางอย่างก็มีวันหมดอายุ จึงทำให้บางอย่างใช้ไม่ทัน ต้องลดปริมาณการซื้อของที่ไม่จำเป็น ” (เจ้าของคลินิก 3)

“ คิดว่าสต็อกที่มีเราไม่ได้ลดเรื่องการสั่งซื้อ แต่ว่าเราพยายามลองมาทบทวนสต็อกที่ค้างอยู่ มันค้างอยู่มากน้อยแค่ไหน ซึ่งตั้งแต่ที่ผ่านมาในการระบอบแรก ถึงรอบที่ 2 สต็อกค้างเนี่ยยังไม่พบว่ามัน Over ขนาดนั้น ” (เจ้าของคลินิก 8)

“ เพราะฉะนั้นเราอาจจะจำเป็น ลดค่าใช้จ่ายด้านอื่นแทน ตัวอย่างเช่น ในค่าใช้จ่ายในเรื่องของการฟุ้งกระจายที่ห้ามทำ เราก็ลดวิธีการตัดค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ หรือ วัสดุสิ้นเปลืองที่เกี่ยวกับการรักษาในด้านนั้นๆลง อย่างที่ 2 ก็คือ ปรับเวลาการให้บริการลง เพราะเนื่องจากว่า เวลานั้นก็จะมีคุณหมอบางท่านที่ค่อนข้างกังวลเรื่องโควิดมาก จนกระทั่งหยุดการรักษามาทำงานในคลินิก เราก็จะปรับเวลาในการเปิดปิดคลง เพื่อลดค่าไฟค่าน้ำ ทุกอย่างที่จะลดค่าใช้จ่ายในช่วงเวลาหนึ่ง ” (เจ้าของคลินิก 9)

2.2 การปรับงบประมาณมาใช้ในส่วนที่จำเป็นเพิ่มมากขึ้น เพื่อถึงความเชื่อมั่นของคนไข้ให้กลับเข้ามาใช้บริการทางทันตกรรม และป้องกันบุคลากรภายในคลินิกทันตกรรมไม่ให้ติดเชื้อ คลินิกทันตกรรมได้ทำการปรับการใช้งบประมาณการสั่งซื้อสินค้าต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ COVID - 19 โดยเน้นไปที่อุปกรณ์ป้องกัน และฆ่าเชื้อเป็นหลัก โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ อย่างพวกอุปกรณ์ฆ่าเชื้อ อุปกรณ์ป้องกัน ของที่มันต้องใช้ อยากรู้ก็ต้องสั่งเพิ่ม แล้วของที่ทุกคนอยากได้ ราคา Supplier ก็จะมีขึ้น ราคาขึ้นไม่พอ หาของไม่ได้ก็กระทบไปหมด รวมถึงเรื่องถุงมือ เรื่องหน้ากาก เราต้องกลับมาดูว่า จะต้องสั่งอะไรมาสต็อกบ้าง ต้องสั่งอะไรเพิ่ม และ

ต้องลดการสั่งอะไร เราก็ไม่รู้ว่าจะต้องสต็อกมากน้อยขนาดไหน Supplier หาของให้เราทันไหม ต้องเปลี่ยน Supplier หรือไม่ ” (เจ้าของคลินิก 4)

“ เราได้มีการจัดหาจัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ พวกพัดลมต่าง ๆ เครื่องกรอง อุปกรณ์ PPE ชุด PPE เครื่องกรองอากาศ เครื่อง UV อะไรก็ตามที่ช่วยในการทำให้เรารู้สึกว่าเรามั่นใจ แล้วก็ปลอดภัยจากโควิด ” (เจ้าของคลินิก 5)

“ ในเรื่องของ Sterilized เราต้องเพิ่มต้นทุนตรงนี้เพื่อที่จะสร้างความมั่นใจในเรื่องความสะอาด ทั้งกับตัวหมอเองกับตัวผู้ช่วยและกับตัวคนไข้ และของสิ้นค้าทางทันตกรรม ก็ราคาปรับสูงขึ้นหลายอย่าง โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่มันเกี่ยวกับการทำความสะอาด ถุงมือหน้ากากแมส ก็จะมีราคาที่สูงขึ้น ” (เจ้าของคลินิก 7)

“ ยังมีอุปกรณ์ฆ่าเชื้ออื่นๆ พวกกระดาษฆ่าเชื้อ น้ำยาฆ่าเชื้อ ซึ่งพอเจอวิกฤตอย่างนี้ก็จะมีส่วนที่ขึ้นราคา อย่างเช่นถุงมือยาง แมส ชุด PPE ราคา ก็จะขึ้นสูงไปด้วย การลงทุนก็จะสูงขึ้น แต่ลูกค้าก็ปรับตัวในการคิดค่าบริการทางด้านฆ่าเชื้อ ปลอดภัย ” (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1)

“ ส่วนผู้ป่วยถ้ามาก็จะต้องขี้วันน้ำยาที่ผสมไอโอดีน เพื่อที่จะลดเชื้อในช่องปากก่อนทำฟัน พวกผู้ช่วยก็จะไม่ใส่เสื้อกราวผ้ากันแล้ว เป็นพวก PPE ใสแล้วทิ้ง เป็นเสื้อกราวกันน้ำแบบที่น้ำไหลลงไปแล้ววิ่งไปวิ่งมาได้ การทำงานก็จะมีการใส่ Rubber Dam มากขึ้น เมื่อก่อนไม่มีการใส่ Rubber Dam ทุกเคส แต่เดี๋ยวนี้ต้องใส่ให้มากขึ้น พยายามให้มากขึ้นเพื่อลดการฟุ้งกระจายน้ำลาย ” (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5)

“ ก็ปรับตัวในเรื่องของมาตรการป้องกันโควิด มาตรการการคัดกรอง ตรวจวัดอุณหภูมิ มีเจลแอลกอฮอล์ หมอก็จะใส่ชุด PPE ” (คนไข้ 1)

แก่นสาระที่ 3 การลงทุนเพิ่มในอุปกรณ์ที่จำเป็น (New facility investment)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า COVID – 19 เป็นโรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจส่งผลให้เกิดการปรับมาตรฐานความสะอาดทางระบบอากาศเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับคนไข้ และบุคลากรภายในคลินิก ส่งผลให้คลินิกทันตกรรมมีลงทุนเพิ่มในสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการฆ่าเชื้อโรคภายในอากาศ เช่น การเพิ่มการติดตั้งเครื่องฟอกอากาศที่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ การเพิ่มหลอดไฟ UV เพื่อฆ่าเชื้อในห้องทำฟัน เป็นต้น เพื่อรักษาความสะอาดภายในคลินิกทันตกรรม และลดความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ COVID – 19 ภายในคลินิกทันตกรรม โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ ค่อยๆซื้อไป เครื่องฟอกอากาศ ยูวี อุปกรณ์ฆ่าเชื้อ เน้นแต่เครื่องที่จำเป็น ลดการใช้เงินก่อน ” (เจ้าของคลินิก 3)

“ จากที่คุยกันเนี่ยมันก็มีหลายๆอย่างที่ ต้องปรับ หลัก ๆ เลยเนี่ยสถานที่เนี่ย ๆ กับพวก สิ่งต่างๆที่ช่วยในการอำนวยความสะดวก ๆ ให้มันมีป้องกันพวกการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น เราจะปรับปรุงสภาพ อากาศอย่างไร เราก็มีการจัดหาจัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ พวกพัดลมต่างๆ เครื่องกรอง อุปกรณ์ PPE ชุด PPE เครื่องกรองอากาศ เครื่อง UV อะไรก็ตามที่ช่วยในการทำให้เรารู้สึกว่าเรามั่นใจ แล้วก็ปลอดภัย จากโควิด ” (เจ้าของคลินิก 5)

“ จากที่คุยกันหมอล่าให้ฟัง คุณหมอล่าต้องลงทุนซื้อเครื่องอบ โอ โชน ซื้อเครื่อง suction ชุดการฟุ้งกระจายของละอองน้ำลายละอองฝอยต่างๆ ซึ่งมันเป็นการลงทุนครั้งแรก และคุ้มทีเดียว ” (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1)

“ ทุกอย่างก็มีการลงทุนเพิ่มขึ้น คลินิกสินค้าพวกนี้มีต้นทุนอยู่แล้ว แต่ว่าทุกคนก็ยินดีที่จะทำ เพราะว่าทุกคนไม่อยากให้เข้ามาทำแล้วติดโควิด ทุกคนก็คงช่วยกัน เหมือนมีจิตสำนึกกว่าทำอย่างไรให้มันมีโอกาสติดน้อยๆ หรือ ไม่ติดเลย ก็จะดี ทุกคนก็จะคิดถึงส่วนรวมมากขึ้น อย่างเครื่อง ฟอกอากาศแต่ก่อนก็ไม่ได้มีทุกห้อง แต่เดี๋ยวนี้ก็จะมีการซื้อเครื่องฟอกอากาศ มีนู่นนี่นั่นเต็มไปหมด เจ้าของคลินิกก็จะมีต้นทุนเพิ่ม แต่ในระยะยาวยังไงก็ต้องทำ ไม่ใช่สิ่งควรต้องทำมันจำเป็น ” (ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย 5)

“ ต้องบริหารจัดการที่มี ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น การป้องกันต่างๆ ชุด PPE ที่มีค่าใช้จ่าย เพิ่มขึ้น รวมถึงระบบ อาจจะมีการติดตั้ง UV รวมไปถึงการดูแลอากาศ ค่าใช้จ่ายก็จะเพิ่มขึ้น ” (ผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย 7)

“ มีช่วงที่จัดฟัน ช่วงๆ โควิดพอดี ก็จะมีเครื่องกรองอากาศอย่างเห็น ได้ชัด แล้วก็มีการ กัน ก็มีตามนโยบายที่รัฐประกาศออกมา ” (คนไข้ 7)

แก่นสาระที่ 4 การยกระดับภาพลักษณ์ของคลินิกทันตกรรม (Clinic image enhancement)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า การสร้างความเชื่อมั่นให้ คนไข้เข้ามาใช้บริการของคลินิกทันตกรรมนั้น การจัดการภายในคลินิกให้คลินิกมีความสะอาดมี ส่วนช่วยในการเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้คน ไข้มีความมั่นใจในการเข้ามามากขึ้น โดยเฉพาะช่วง วิกฤต COVID – 19 ที่คน ไข้ และบุคลากรในคลินิกมีความกังวลเรื่อง โรคติดต่ออย่างมาก การ ยกระดับภาพลักษณ์ของคลินิกทันตกรรมที่สะอาด มีมาตรฐานการฆ่าเชื้อ ยังมีผลสอดคล้องไป ในทางที่ดีต่อความเชื่อมั่นของผู้เข้ารับบริการทางทันตกรรม โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ เรามานั่งคุยกันว่าการตลาดของเรามันจะเป็นในทิศทางไหน เพราะเดิมทีมันก็ไม่มี ผลกระทบอะไรมาก แต่พอมีวิกฤตแบบนี้เกิดขึ้นเราก็ แต่ละร้านก็ต้องหาทางตัวรอดแหละ ดังนั้นก็

เลยต้องมีการเพิ่มทุนในส่วนของการตลาดเช่น สร้างพวก Brand Awareness ก็คือปกติแล้วที่ร้านก็จะไม่ได้มีในเรื่องของ Facebook หรือ Instagram ต่าง ๆ ก็คือทำไปเรื่อย ๆ ตามโปรโมชันที่มี แต่ที่นี้เรามองแล้วว่า ร้านเราจะต้องมีตัวตน สร้างความน่าเชื่อถือความเชื่อมั่นเหมือนเดิมเลย ยึดหลักอันนี้เลย ดังนั้นก็เลยเริ่มทำเป็นพวกแบบ promote Facebook สร้าง Brand Awareness ทำต่างๆ มีการเพิ่มทุน มีการลงแอดมากขึ้น ก็จะเน้นในเรื่องนี้ ” (เจ้าของคลินิก 5)

“ ที่คลินิกตอนนี้ก็คือส่วนของความสะอาดเราก็ปรับปรุงมากกว่าเก่าเยอะ ก็จะมีเรื่องของเครื่องฟอกอากาศที่เราเอามาใช้ มีเครื่องดูดอากาศ มีการเช็ดพวกลูกบิด มือจับ บ่อยมากขึ้น นิดพ่นแอลกอฮอล์บ่อยมากขึ้น ” (เจ้าของคลินิก 7)

“ เรามีการวางมาตรการเรื่องระบบอากาศ ระบบการคัดกรองคนไข้ต่างๆ เพื่อสร้างมาตรฐานใหม่ในการรับคนไข้เข้ามา ทำให้คนไข้เกิดความมั่นใจ แล้วก็กล้ามาใช้บริการของเรา เรามีการลงประกาศเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับคนไข้ และสร้างความปลอดภัยให้กับแพทย์ที่มาทำงาน และพนักงานในองค์กรเช่นกัน ก็จะมีหลายขั้นตอน เรื่องการคัดกรอง เจลแอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่าง ระบบฟอกอากาศต่าง ๆ ในการที่จะทำระบบปรับแอร์ Pressure เพื่อที่จะดูดอากาศที่ติดเชื้อออก แล้วดึงอากาศที่สดชื่นเข้ามาใหม่ตลอดเวลา รวมทั้งระบบที่มีการดูดละอองฟุ้งกระจายต่าง ๆ ถึงแม้จะได้ไม่ฟุ้งกระจายก็ตามก็จะดูดทั้งหมด รวมถึงระบบฟอกอากาศในคลินิกด้วย ” (เจ้าของคลินิก 9)

“ คงต้องมีการสร้างความมั่นใจให้กับคนไข้ได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องของอนามัยในการควบคุมการติดเชื้อ ต้องมีการสร้างภาพลักษณ์ แล้วก็มีการทำให้คนไข้มั่นใจที่จะเข้ามาใช้บริการว่าจะไม่มาติดเชื้อที่นี่หรือไม่ถูกใครนำเชื้อมาให้ หมอก็ต้องทำให้คนไข้มั่นใจว่าร้านนี้หมอก็เคลียร์บุคลากรทุกคนสะอาดพร้อมอันนี้ก็จะมีผลกับคลินิกเล็ก ๆ ” (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 6)

“ สะอาด คือ หลักสำคัญ บริการต้องดี คุณหมอต้องไม่คุด ต้องมีจิตวิทยาในการทำคนไข้ ” (คนไข้ 3)

“ ก็น่าจะต้องมีการจัดการด้านความสะอาดก่อน เพราะมันเป็นช่วงโควิด ต้องใช้เครื่องมือที่สะอาด ” (คนไข้ 2)

“ ต้องใช้มาตรฐานของกรมอนามัย แล้วมีระบบปรับอากาศด้วยอันนี้เพิ่มขึ้นมา คลินิกอยู่ในห้องแอร์ก็ต้องรักษาความสะอาดของแอร์ ส่วนเครื่องมือเขาก็รักษาอยู่แล้ว ในช่วงโควิดระยะแรกเขาจะงดเลย เพราะว่ามีตายสูง งดทำฟัน แต่พอระยะสอง ก็เริ่มทำได้ โดยใช้มาตรฐานการดูแลป้องกัน ห้องก็ต้องสะอาด ซึ่งระหว่างนี้ขณะนี้กำลังจะปรับปรุงอีกชั้นหนึ่งแล้ว ก็ต้องทำความสะอาดห้องเป็นระยะ ๆ ” (คนไข้ 6)

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “กลยุทธ์การปรับตัวของคลินิกทันตกรรมในภาวะวิกฤตสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 ที่มีต่อคลินิกทันตกรรมในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการกระบวนการภายในของคลินิกทันตกรรมในช่วงภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาวิธีการปรับกลยุทธ์การจัดการของคลินิกทันตกรรมให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกในช่วงภาวะวิกฤต

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลกระทบจากวิกฤต COVID – 19 ที่มีต่อคลินิกทันตกรรม พบว่า ในช่วงต้นของวิกฤต COVID – 19 ได้มีมาตรการจากทางภาครัฐ รวมถึงคำแนะนำจากทันแพทยสภา ให้คลินิกทันตกรรมหยุดให้บริการหัตถการที่ก่อให้เกิดความฟุ้งกระจาย ซึ่งเป็นรายได้หลักจากการให้บริการของคลินิกทันตกรรม ในช่วงต้นของวิกฤต (เดือนมีนาคมและเดือนเมษายน ปี2563) คลินิกทันตกรรมส่วนใหญ่ได้ทำการปิดการให้บริการทางทันตกรรม ส่งผลกระทบต่อรายได้รวมในปี 2563 ของคลินิกทันตกรรม และเนื่องด้วย COVID – 19 เป็นโรคติดต่อทางทางเดินหายใจ ซึ่งการรักษาทางทันตกรรมมีความเสี่ยงสูงที่จะมีโอกาสติดเชื้อ ส่งผลให้คลินิก ทันตกรรมต้องเกิดการปรับตัวในด้านมาตรฐานความสะอาดของคลินิก เพื่อให้ปลอดภัยต่อบุคลากรในองค์กร และคนไข้ที่จะเข้ามาใช้บริการทางด้านทันตกรรม ส่งผลให้เกิดต้นทุนที่สูงขึ้นในด้านการหาอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการป้องกันและฆ่าเชื้อโรคที่เพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่คลินิกทันตกรรมมีความสามารถในการให้บริการคนไข้ได้ลดเนื่องจากการเพิ่มขึ้นตอนของการฆ่าเชื้อโรคในห้องทำฟันขึ้นมารวมถึงการจัดตารางนัดคนไข้ที่ให้ระยะเวลาห่างกันเพื่อลดการแออัดในคลินิกเพื่อให้เกิดการเว้นระยะห่างตามมาตรฐานการให้บริการ ส่งผลให้ Chair time ในคลินิกลดลงและรายรับของคลินิกลดลงตามไปด้วย

การจากศึกษาพบว่า กระบวนการจัดการภายในคลินิกทันตกรรมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างสูงจากผลกระทบที่เกิดจาก COVID – 19 แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวของคลินิกทันตกรรม(Organization adaptation) ต่อปัจจัยภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป การปรับตัวให้เข้ากับมาตรฐานความสะอาดใหม่ในการให้บริการทางการแพทย์แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการเข้าใจถึงสถานการณ์ของผู้นำในองค์กร (เจ้าของคลินิก) การนำนโยบายจากภายนอกซึ่งเป็นมาตรฐานใหม่เข้ามาปรับใช้ ถ่ายทอด และสั่งการให้บุคลากรในคลินิกนำไปปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่คนไข้ที่จะเข้ามาใช้บริการ สอดคล้องกับ Aganit Choolam (2563) กล่าวว่า เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ผู้นำมีหน้าที่สื่อสาร และทำความเข้าใจแก่บุคลากรถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น รวมถึงขั้นตอน วิธีการและจุดประสงค์ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วย

ด้านการจัดการงบประมาณ (Budget Control) ภายในคลินิกทันตกรรม จากการศึกษาพบว่า คลินิกทันตกรรมมุ่งเน้นการจัดการงบประมาณให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กรรวมถึงการสร้างเชื่อมั่นให้กับคนไข้ที่เข้ามาใช้บริการคลินิกทันตกรรมในช่วงวิกฤต COVID – 19 เป็นหลัก ส่งผลให้คลินิกทันตกรรมมีการทบทวนการใช้งบประมาณในด้านการจัดซื้อวัสดุที่ใช้งานอยู่ประจำให้มีความรัดกุมมากขึ้น ส่วนใหญ่จะควบคุมปริมาณวัสดุคงคลังให้น้อยลงเพื่อตอบสนองต่อการใช้งานในปริมาณที่ลดลงตามภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น แต่กลับเพิ่มการลงทุนในอุปกรณ์และวัสดุที่เกี่ยวข้องกับการรับมือวิกฤต เช่น น้ยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อบุคคล (PPE) เป็นต้น เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพของการให้บริการรักษาของคลินิกและการสร้างเชื่อมั่นในเรื่องความสะอาดและปลอดภัยแก่คนไข้ที่จะเข้ามาใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับ ปุณิกา พรานพนัส,สุวรรณิ แสงมหาชัย (2563) ที่กล่าวว่า การจัดการในภาวะวิกฤต เป็นการจัดการที่เกิดขึ้นภายใต้ความไม่แน่นอน ชับซ้อน รุนแรง เพื่อการป้องกันหรือลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากภาวะวิกฤตนั้นให้ได้มากที่สุด ด้วยความเร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถตอบสนองได้ โดยอาจจะไม่ใช่วิธีการที่ดีที่สุด แต่เป็นการจัดการที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ

การลงทุนในอุปกรณ์ที่จำเป็น (New facility investment) เนื่องจาก COVID -19 เป็นโรคอุบัติใหม่ แม้ในคลินิกทันตกรรมจะมีอุปกรณ์ฆ่าเชื้อเครื่องมือและอุปกรณ์อยู่แล้ว แต่อาจไม่เพียงพอต่อการรับมือ COVID -19 ที่เป็นโรคติดต่อทางอากาศ เนื่องจากการฆ่าเชื้อแบบเก่าเน้นเน้นป้องกันโรคที่ติดต่อนมาจากสารคัดหลั่ง เช่น เลือด น้ำลาย เป็นต้น แม้จะเป็นช่วงวิกฤตที่ทางคลินิกได้รับผลกระทบจากรายได้ที่ลดลง แต่เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อแก่บุคลากรในคลินิก รวมถึงคนไข้ที่จะเข้ามารับการรักษ คลินิกทันตกรรมมีความจำเป็นที่ต้องลงทุนด้านอุปกรณ์ฆ่าเชื้อในอากาศเพิ่ม เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากวิกฤตดังกล่าว โดยคลินิกลงทุนด้านการจัดซื้ออุปกรณ์

ฆ่าเชื้อในอากาศตามที่ผู้บริหารเห็นสมควรเป็นหลัก โดยอ้างอิงจากคำแนะนำของทันตแพทยสภา การลงทุนในอุปกรณ์ที่จำเป็นในการฆ่าเชื้อในอากาศมีส่วนช่วยในการเพิ่มความเชื่อมั่นในการใช้ บริการแก่คนไข้ที่เข้าใช้บริการได้อีกด้วย

เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกโดยเฉพาะในช่วงภาวะวิกฤต คลินิกทันตกรรมได้มีวิธีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง โดย จากการศึกษาวิจัยพบว่าคลินิกทันตกรรมมี ขั้นตอนการปรับกลยุทธ์ ดังนี้

1. การประเมินทรัพยากรภายในว่าพร้อมที่จะรับมือกับวิกฤตหรือไม่ โดย เน้น วัตถุประสงค์เรื่องความปลอดภัยจากเชื้อ COVID – 19 เป็นหลัก
2. มีการติดตามสถานการณ์ภายนอกอย่างใกล้ชิดทั้งจากหน่วยงานรัฐและการหาข้อมูล เพิ่มจากกลุ่มคนที่มีความน่าเชื่อถือในวงการแพทย์
3. มีการกำหนดกลยุทธ์การปรับตัวขององค์กรให้เข้ากับปัจจัยภายนอกที่เปลี่ยนไป เช่น การนำมาตรฐานการคัดกรองคนไข้ก่อนเข้ารับการรักษามาใช้ การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันเชื้อของผู้ ให้บริการ การปรับปรุงระบบฟอกอากาศให้ดีขึ้น การให้คนไข้ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในช่องปากก่อนใช้ บริการ มีการใช้ High power suction ในการทำหัตถกรรมที่เกิดการฟุ้งกระจาย เป็นต้น
4. มีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของกลยุทธ์ เช่น จำนวนคนไข้ที่เข้ามาใช้บริการไม่ ลดลง มีการสำรวจความพึงพอใจของคนไข้หลังเข้ารับบริการ การตั้งเป้าหมายได้ของคลินิกทันตกรรม ให้ไม่น้อยกว่าช่วงก่อนเกิดวิกฤต เป็นต้น

โดยหลังจากการปรับการจัดการภายในส่งผลให้เกิดการยกระดับภาพลักษณ์ของคลินิก ทันตกรรม (Clinic image enhancement) เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่คนไข้ที่จะเข้ามาใช้บริการถึง มาตรฐานการปลอดเชื้อในคลินิกทันตกรรม โดยคลินิกทันตกรรมมีการประชาสัมพันธ์ทั้งในทาง Offline และ Online ให้คนไข้เกิดความเชื่อมั่นในมาตรฐานการรักษาความสะอาดของคลินิก การ แสดงให้คนไข้เห็นถึงอุปกรณ์ที่ผ่านการฆ่าเชื้อ รวมถึงเครื่องมือฆ่าเชื้อต่าง ๆ เป็นส่วนช่วยให้คนไข้ เชื่อมั่นในการเข้ามาใช้บริการในคลินิกทันตกรรม สอดคล้องกับ กัณฐมณี พลูปราชนู (2558) กล่าว ว่า การยกระดับภาพลักษณ์ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ ความสะอาดของอุปกรณ์ต่าง ๆ ใน สถานให้บริการ มีผลต่อความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ มากกว่าความสะดวกสบายจากการเดินทาง ดังนั้นผู้ให้บริการควรคำนึงถึงการดูแลสถานที่ให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อผู้บริการจะ ได้รับความพึงพอใจสูงสุด

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย

จากวิกฤต COVID – 19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางอากาศ ส่งผลกระทบต่อสังคมในทุกภาคส่วน รวมถึงการบริการจัดการในคลินิกทันตกรรม จากการศึกษาวิจัยพบว่า แม้แต่เดิมคลินิกทันตกรรมจะมีมาตรฐานความสะอาดตามมาตรฐาน HIV Universal Precaution ตามคำแนะนำของทันตแพทย์อยู่แล้ว แต่เนื่องด้วย COVID -19 เป็น โรคอุบัติใหม่ คลินิกทันตกรรมจึงจำเป็นต้องปรับมาตรฐานความสะอาดในการให้บริการทางทันตกรรม ที่เพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังมีการขอความร่วมมือในการ Social Distance เพื่อลดโอกาสติดเชื้อ COVID – 19 ในสถานประกอบการทุกประเภท รวมไปถึงความกังวลของคนในสังคมในด้านการควบคุมโรคติดต่อ ความกังวลในด้านการหัตถ์ของเศรษฐกิจ ล้วนส่งผลต่อการใช้บริการของคลินิกทันตกรรม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า คลินิกทันตกรรมในกรุงเทพมหานครฯ มีการปรับกลยุทธ์การจัดการให้เข้ากับสถานการณ์วิกฤตด้านสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สังเกตได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มคนไข้ มีการสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงในการจัดการคลินิกที่เข้ารับบริการ รวมถึงความเชื่อมั่นจากคนไข้ที่เพิ่มขึ้นจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการ แสดงให้เห็นว่าการปรับกลยุทธ์ของคลินิกทันตกรรมที่เน้นไปในเรื่องความสะอาดและการปลอดเชื้อ มีความสำคัญต่อความเชื่อมั่นของคนไข้ที่เข้ารับบริการ

6.2 ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์

6.2.1 ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารคลินิกทันตกรรม

1. คลินิกทันตกรรมควรมีการวางแผนกลยุทธ์ระยะยาวเพื่อเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายนอก โดย การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเพื่อช่วยวางแผนกลยุทธ์ ในการสร้างความเติบโตทางธุรกิจ ในด้านการขยายสาขาการบริการให้ครอบคลุมมากขึ้น
2. คลินิกทันตกรรมควรมีการสอบถามความคิดเห็นของคนไข้เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการของทางคลินิก ให้ตอบสนองต่อความต้องการของคนไข้ได้ถูกต้อง

3. คลินิกทันตกรรมควรมีกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ถึงความพร้อมในการให้บริการและมาตรฐานการปลอดภัยในคลินิก เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการเลือกใช้บริการแก่คนไข้

6.2.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น

หน่วยงานรัฐ

1. ควรมีการกำหนดมาตรฐานการรักษาความสะอาดและปลอดภัยในคลินิกทันตกรรม เพื่อสร้างมาตรฐานความปลอดภัยแก่การรักษาพยาบาลทางทันตกรรม
2. มีการจัดการประชุมรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในธุรกิจทันตกรรมเพิ่มขึ้น เพื่อการพัฒนาธุรกิจทันตกรรมในประเทศให้เป็นที่ยอมรับในสากล
3. ควรมีการช่วยประชาสัมพันธ์ถึงความปลอดภัยในการรักษาทางทันตกรรมแก่คลินิกที่ผ่านมาตรฐานตามที่หน่วยงานประกาศ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่คนไข้ในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

ลูกค้าทางธุรกิจ

1. เพิ่มกลยุทธ์ในการจัดหาสินค้าด้านเทคโนโลยีเพื่อตอบโจทก์การรักษาใหม่ ๆ เครื่องมือ หรือ อุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกระยะเวลาการรักษาแก่คนไข้
2. สร้างความร่วมมือด้านการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์รักษาความสะอาด มาเชื้อ เพื่อให้บุคลากรในคลินิกมีการใช้งานที่ถูกวิธีในการใช้เครื่องมือที่ถูกต้อง เพื่อการรักษาความสะอาด และ ความเสี่ยงจากการติดเชื้อในระยะยาว

6.3 ข้อจำกัดในการทำวิจัย

6.3.1 งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลในช่วงวิกฤต COVID – 19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อธุรกิจ คือเป็นการดำเนินธุรกิจในช่วงไม่ปกติ และเป็นการดำเนินธุรกิจในช่วงที่มีความเสี่ยงต่อสภาวะสุขภาพมากเป็นพิเศษ จึงอาจทำให้ผลวิจัยคลาดเคลื่อนได้

6.3.2 งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลในช่วงวิกฤต COVID – 19 ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ อาจมีข้อจำกัดทางการสื่อสารทำให้เกิดผลวิจัยที่คลาดเคลื่อนได้

6.3.3 งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลในช่วงวิกฤต COVID – 19 ซึ่งในช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลวิกฤตยังดำรงค้อยู่ เมื่อหมดช่วงเวลาวิกฤต ผลวิจัยอาจคลาดเคลื่อนได้

6.3.4 งานวิจัยที่จัดทำในช่วงวิกฤต COVID – 19 ส่งผลให้การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลมีความยากลำบาก

6.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

6.4.1 วิจัยนี้เก็บข้อมูลจากคลินิกทันตกรรมในกรุงเทพมหานคร ฯ เท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบถึง ความแตกต่างและลักษณะการปรับกลยุทธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละกลุ่มได้มากขึ้น

6.4.2 วิจัยนี้เก็บข้อมูลในคลินิกทันตกรรมขนาดเล็กในกรุงเทพมหานคร ฯ เท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบถึง ความแตกต่างและลักษณะการปรับกลยุทธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละกลุ่มได้มากขึ้น เนื่องจากในธุรกิจให้บริการทางทันตกรรม ยังมีภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งใน โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลทันตกรรม รวมถึงคลินิกขนาดใหญ่

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. สำนักโรคบาติวิทยา. (2563). รายงานสถานการณ์โควิด-19. สืบค้นจาก
<https://ddc.moph.go.th/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก
<https://ddc.moph.go.th/>
- กันฐมณี พลุปราชญ์. (2558). ภาพลักษณ์บริการและค่านิยมส่งผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการออกกำลังกายของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพมหานคร
- จินตนา บุญบงการ และ ณีฐฐพันธ์ เขจรนันท์. (2549). การจัดการเชิงกลยุทธ์. ซีเอ็ดยูเคชั่น.
 ดร. วีรพงษ์ ไชยหงส์. (2558). การจัดการเชิงกลยุทธ์. สืบค้นจาก
http://drweerapong.blogspot.com/2015/02/blog-post_42.html
- ทันตแพทยสภา. (2560, 12). สืบค้นจาก ทันตแพทยสภา:
<http://www.dentalcouncil.or.th/th/statistic.php>
- ปฎิภา พรานพนัส และสุวรรณีแสงมหาชัย. (2563). การจัดการอุทกภัยในภาวะวิกฤตของไทย. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร
- พิบูล ทิปะปาล. (2551). การจัดการเชิงกลยุทธ์. อมรการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร
 ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). ผู้เชี่ยวชาญสาขา. สืบค้นจาก
<https://www.royalthaident.org/specialist/>
- รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. (2557). รูปแบบการบริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพมหานคร
- ณีฐฐพันธ์ เขจรนันท์. (2552). การจัดการเชิงกลยุทธ์. ซีเอ็ดยูเคชั่น, กรุงเทพมหานคร
 เสาวลักษณ์ สาตตพัทธ์. (2559). การประเมินกลยุทธ์โดยการบริหารความเสี่ยง Enterprise Risk Management (ERM) กรณีศึกษาของบริษัท ABC จำกัด. (งานนิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
- สุมาลี จิระจรัส (2548). การจัดการเชิงกลยุทธ์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี
 สุพานิ สฤษฏ์วานิช. (2552). พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่. (พิมพ์ครั้งที่7). โรงพิมพ์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร

- สุรชาติ ฌ หนองคาย. (2546). การวางแผน การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ และหลักการประเมินผล. สถาบัน จี.อี.ซี., กรุงเทพมหานคร
- Aganit Choolam. (2563). LEADING AN ORGANIZATION THROUGH CHANGE: EXPLORING THE CHANGE MANAGEMENT EXPERIENCE OF LEADERS AND EMPLOYEES IN A HIGH-TECH CONSULTING BUSINESS. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร
- Maud, R., Michael, B., Allan, G., & Jay, A. (2010). MAKING DECISIONS IN TURBULENT TIMES: AN ANALYTICAL FRAMEWORK AND DECISION TOOLS. Purdue University, Indiana.
- Leslie and Byars. (2000). Human Resource Management. Irwin, Boston
- Pearce, J. A. and Robinson, R. B. (2000). Strategic management, formulation, implementation and control. (7th ed). Irwin, Boston
- Petchinda, N., & Malisuwan, S. (2017). Strategic Flexibility and Its Influence on Manager's Perceived Environmental Uncertainty in Fast Clockspeed Industries. NIDA Development Journal, Bangkok
- Raynor, Michael E. (2007). The Strategy Paradox. Currency Doubleday Publishing
- Robbins, S. P., & Coulter, M. K. (2007). Fundamentals of Management. (9 th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson -Prentice Hall.
- Williams, C. (2007). Management. Thomson South-Western, Canada
- Wheelen, T.L. & Hunger, J.D. (2006). Strategic Management and Business Policy. Pearson Pretice Hall, New Jersey



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

คำถามการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ชุด

ชุดที่ 1 เจ้าของคลินิกทันตกรรม ผู้เกี่ยวข้องกับการวางกลยุทธ์ของคลินิกทันตกรรม

1. รูปแบบธุรกิจของคลินิกมีการให้บริการใดบ้าง
2. ผลกระทบที่ได้รับจาก COVID-19 เป็นอย่างไรบ้าง
3. ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อคลินิกทันตกรรม
4. ท่านคิดว่าเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาวอย่างไร
5. ท่านมีการปรับกลยุทธ์ในการจัดการคลินิกอย่างไร อะไรบ้าง
6. ท่านมีการเปรียบเทียบกลยุทธ์ที่คิดขึ้นอย่างไร
7. ท่านมีการรวบรวมทรัพยากรภายในอย่างไร
8. ท่านมีกลยุทธ์ทางเลือกเพื่อจัดการต่อปัจจัยภายนอกที่เปลี่ยนไปอย่างไร
9. ท่านมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์อย่างไร
10. ท่านมีการเลือกกลยุทธ์ที่มีเหมาะสมอย่างไร
11. ท่านใช้วิธีใดที่ใช้ทดสอบกลยุทธ์ที่ท่านเลือกกว่าเหมาะสมกับสถานการณ์อย่างไร
12. ท่านนำกลยุทธ์เข้ามาปรับใช้กับทรัพยากรที่มีอย่างไร
13. ท่านวัดผลความสำเร็จของกลยุทธ์ที่ท่านปรับอย่างไร

ชุดที่ 2 ผู้ใช้บริการจากคลินิกทันตกรรมในช่วงก่อนและหลัง COVID-19

1. ท่านใช้บริการได้บ้างจากคลินิกทันตกรรม
2. วิธีการเลือกรับบริการ ก่อนและหลัง Covid-19
3. ความแตกต่างในการบริการ ก่อน และ หลัง แตกต่างอย่างไรบ้าง
4. ท่านคิดว่าคลินิกทันตกรรมที่ดีควรมีลักษณะอย่างไร
5. คลินิกที่ท่านใช้บริการอยู่มีการปรับตัวอย่างไรบ้าง
6. เมื่อเปรียบเทียบคลินิกทันตกรรมในระยะเวลา 5 ปี มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร
7. คลินิกทันตกรรมที่ท่านใช้บริการเป็นประจำมีจำนวนคนไข้เพิ่มขึ้นหรือไม่
8. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการคลินิกทันตกรรมมีอะไรบ้าง

ชุดที่ 3 กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับคลินิกทันตกรรม

1. แนะนำตัว หน่วยงาน ความเกี่ยวข้องกับคลินิกทันตกรรม
2. ผลกระทบที่ท่าน หน่วยงานของท่าน ได้รับจากสถานการณ์ COVID-19
3. รูปแบบการดำเนินงานร่วมกันคลินิกทันตกรรมกับหน่วยงานของท่านมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างจากสถานการณ์ COVID-19
4. ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อคลินิกทันตกรรม
5. ท่านคิดว่าเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบในระยะสั้นและระยะยาวอย่างไร
6. ท่านคิดว่าคลินิกทันตกรรมควรมีการปรับกลยุทธ์อย่างไร
7. ท่านคิดว่าคลินิกทันตกรรมควรมีการปรับการใช้ทรัพยากรอย่างไร
8. ท่านคิดว่าคลินิกทันตกรรมควรติดตามสถานการณ์อย่างไร
9. ท่านคิดว่าผลของการปรับกลยุทธ์ของคลินิกควรเป็นอย่างไร

ภาคผนวก ข

ใบอนุญาตเก็บข้อมูล

	COA No. MU-CIRB 2021/065.1703
Mahidol University Central Institutional Review Board	
<i>Certificate of Approval</i>	
Protocol No.: MU-CIRB 2021/022.1201	
Title of Project: Strategic Flexibility of Dental Clinics during Health Crisis	
Approval Includes:	
1) Principal Investigator: Mr. Sichat Tharawarathit Affiliation: College of Management, Mahidol University Research Site: Bangkok	
2) Submission Form Version Date 17 March 2021	
3) Protocol Version Date 8 February 2021	
4) Participants Information Sheet Version Date 2 February 2021	
5) Informed Consent Form Version Date 2 February 2021	
6) Interview Guideline Version Date 8 February 2021	
MU-CIRB is in Full Compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)	
Date of Approval: 17 March 2021 Date of Expiration: 16 March 2022	
Signature of Chairperson:	 (Emeritus Professor Dr. Wariya Chinwanno) MU-CIRB Chair
* See list of Co-Investigators at the back page	
Page 1 of 2	