คู่มือ

การดำเนินการตามกฎหมายและข้อกำหนด มาตรฐานสากลสำหรับที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

จัดทำโดย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของ โครงการศึกษากฎหมายด้านการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพ สำหรับรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ สนับสนุนผ่านกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปี 2564 โดยสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

คู่มือ

การดำเนินการตามกฎหมาย และข้อกำหนดมาตรฐานสากล สำหรับที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

จัดทำโดย

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของ โครงการศึกษากฎหมายด้านการจัดการธุรกิจนวัตกรรม
ประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพสำหรับรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
สนับสนุนผ่านกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปี 2564
โดยสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

คู่มือการดำเนินการตามกฎหมายและข้อกำหนดมาตรฐานสากล สำหรับที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

จัดทำโดย

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ร่วมกับ สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

หนังสือเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษากฎหมายด้านการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพสำหรับรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ภายใต้โปรแกรมที่ 11 การสร้างและยกระดับศักยภาพวิสาหกิจเริ่มต้น (Startup) พัฒนาระบบนิเวศนวัตกรรม และพื้นที่เศรษฐกิจนวัตกรรม สนับสนุนผ่านกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.)

สงวนลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2564 ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์และสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ไม่อนุญาตให้คัดลอก ทำซ้ำ และดัดแปลงส่วนใดส่วนหนึ่งของหนังสือฉบับนี้ นอกจากได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าของลิขสิทธิ์เท่านั้น

ภาพประกอบปกและภาพประกอบเนื้อหา จาก www.freepik.com

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

คู่มือการดำเนินการตามกฎหมายและข้อกำหนดมาตรฐานสากลสำหรับที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ. - - กรุงเทพฯ : วิช กรุ๊ป (ไทยแลนด์), 2564.

256 หน้า.

1. โรงแรม - - กฎหมายและระเบียบข้อบังคับ. 2. ที่พักนักท่องเที่ยว - - มาตรฐาน.
I. ชื่อเรื่อง.

647.94

ISBN 978-616-8056-85-1

คำนำ

คู่มือเรื่องกฎหมายด้านการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพสำหรับรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษากฎหมายด้านการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพสำหรับรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ดำเนินการภายใต้การสนับสนุนผ่านกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปี 2564 โดยสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) เพื่อใช้เป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจต่อไป

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ใคร่ขอขอบคุณสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการด้วยดีตลอดมา

2 พฤศจิกายน 2564

รายชื่อคณะทำงานโครงการศึกษากฎหมายด้านการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพสำหรับรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

1)	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โชคชัย สุเวชวัฒนกูล	หัวหน้าโครงการ
2)	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปุ่น วิชชุไตรภพ	รองหัวหน้าโครงการ
3)	ดร.ธีระพงษ์ ธีระทนงวุฒิ	คณะทำงาน
4)	นายเมธัส ณัฐชยพล	คณะทำงาน
5)	นายโสมนัส สุกัญญา	คณะทำงาน
6)	นายนพพล ครบปรัชญา	คณะทำงาน
7)	นายณัฐกุล มากทรัพย์	คณะทำงาน
8)	นายกฤติเดช อนันต์	คณะทำงาน
9)	นางสาวฐิติวราภรณ์ พูลทรัพย์	คณะทำงาน
10)	นางสาวจุฑามาศ ยิ่งยง	คณะทำงาน
11)	นางสาวชื่นนภา นิลสนธิ	คณะทำงาน
12)	นางสาวกิ่งกาญจนา นิลมั่น	คณะทำงาน

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ **14**
1.1 หลักการและเหตุผล 15
1.2 วัตถุประสงค์ 16
1.3 ขอบเขตการดำเนินงาน 16
1.4 ระยะเวลาดำเนินงาน 19

บทที่ 2 สถานการณ์การท่องเที่ยว **22**
2.1 สถานการณ์การท่องเที่ยวทั่วโลก 23
2.2 สถานการณ์การท่องเที่ยวในประเทศไทย 31
2.3 ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อผู้ประกอบการในภาคการท่องเที่ยว 37
2.4 สถานการณ์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 44
2.5 แนวโน้มและทิศทางการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวต่างชาติหลังโควิด-19 47

บทที่ 3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจโรงแรม **52**
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจโรงแรม 53
3.1 พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2562 53
3.2 พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 54
3.3 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 55
3.4 พระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547 56
3.4.1 คุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบธุรกิจ 56
3.4.2 ห้ามต่อเติมอาคารและเปลี่ยนชื่อโดยไม่ได้รับอนุญาต 57
3.4.3 คณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2478 57
3.4.4 ผู้อนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรม 58
3.5 พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 59

บทที่ 4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเข้าราชอาณาจักรไทย **62**
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเข้าราชอาณาจักรไทย 63
4.1 พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 63
4.1.1 ประเภทวีซ่าของไทย 64

สารบัญ (ต่อ)

4.1.2 คนต่างด้าวบางกลุ่มไม่ต้องมีหนังสือเดินทาง 65
หรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง
4.1.3 ระยะเวลาการเข้ามาในราชอาณาจักรไทย 65
4.1.4 ข้อห้ามคนต่างด้าวเมื่อเข้ามาในราชอาณาจักรไทย 66
4.1.5 หน้าที่ของคนไทยที่ให้คนต่างด้าวอาศัย 67
รายชื่อประเทศที่ได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราให้เดินทาง 67
เข้าราชอาณาจักรไทยเพื่อการท่องเที่ยวได้
4.2 วีซ่าสำหรับพำนักราชอาณาจักรไทยระยะยาว 70
4.2.1 สำหรับคนต่างด้าวที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป 70
4.2.2 Thailand Elite Card 72

บทที่ 5 หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวในประเทศไทย 74
หน่วยงานที่ดูแลการท่องเที่ยวในประเทศไทย 75
5.1 กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 75
5.2 กรมการท่องเที่ยว 76
5.2.1 กองพัฒนาบริการท่องเที่ยว 78
5.2.2 มาตรฐานที่พักที่กองพัฒนาบริการท่องเที่ยวสร้างขึ้น 81
5.3 การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย 81

บทที่ 6 การเปรียบเทียบมาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย 84
และต่างประเทศ
6.1 มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ 114
6.1.1 มาตรฐาน Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ 114
6.1.2 มาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ 116
6.2 มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย 119
6.2.1 มาตรฐาน SHA 119
6.2.2 มาตรฐาน SHA+ 125

บทที่ 7 มาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating 128
7.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมาตรฐาน Well Health Safety Rating 129
7.2 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating 135
ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

7.3 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating 138
ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ
7.4 ความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อการขอรับการรับรอง 142
มาตรฐาน Well Health Safety Rating
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม 144
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ 146
ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating
7.5 ความเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการขอรับการรับรองมาตรฐาน.............150
Well Health Safety Rating
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ใช้บริการโรงแรม 151
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ 153
ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating
7.6 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม...........................157
และผู้ใช้บริการโรงแรมมีต่อมาตรฐาน Well Health Safety Rating

บทที่ 8 มาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing............................ 160
8.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing 161
8.2 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing 165
ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ
8.3 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing...........................167
ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ
8.4 ความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อการขอรับการรับรองมาตรฐาน.......173
GHA WellHotel for Wellbeing
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม 175
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้.................178
ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing
8.5 ความเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการขอรับการรับรองมาตรฐาน......................... 182
GHA WellHotel for Wellbeing
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ใช้บริการโรงแรม 183
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ 185
ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing

สารบัญ (ต่อ)

8.6 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม 189
และผู้ใช้บริการโรงแรมมีต่อมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing

บรรณานุกรม 192

ภาคผนวก 197

เอกสารแปล เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL) 198
เพื่อดำเนินงานและจัดการสถานที่ (WELL HEALTH-SAFETY RATING
FOR FACILITY OPERATION & MANAGEMENT 2020)

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1 สถานการณ์การท่องเที่ยวทั่วโลกในปี 2563 27

ตารางที่ 2.2 สถิติจำนวนและรายได้ผู้เยี่ยมเยือนชาวไทย ปี 2563 32

ตารางที่ 2.3 จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยและรายได้จากการท่องเที่ยว 33
ของคนไทยในไตรมาส 1 ปี 2563

ตารางที่ 2.4 จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยและรายได้จากการท่องเที่ยว 34
ของคนไทยในไตรมาส 2 ปี 2563

ตารางที่ 2.5 จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยและรายได้จากการท่องเที่ยว 35
ของคนไทยในไตรมาส 3 ปี 2563

ตารางที่ 2.6 จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยและรายได้จากการท่องเที่ยว 36
ของคนไทยในไตรมาส 4 ปี 2563

ตารางที่ 6.1 เปรียบเทียบมาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ 85

ตารางที่ 7.1 การสรุปข้อกำหนดมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating 133

ตารางที่ 7.2 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating 135
ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 7.3 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating 138
ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 7.4 ความคุ้มค่าของการจ่ายค่าลงทะเบียนการขอการรับรองมาตรฐาน 142
ด้านสุขอนามัยระดับสากล

ตารางที่ 7.5 ความพร้อมของผู้เข้าพักชาวต่างชาติในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่ม 142
สำหรับโรงแรมที่ได้รับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล

ตารางที่ 7.6 อัตราค่าใช้จ่ายที่คาดว่าผู้ใช้บริการชาวต่างชาติยินดีจะจ่ายเพิ่ม 143
สำหรับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล

ตารางที่ 7.7 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม 144

ตารางที่ 7.8 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ 146
ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมากที่สุด

ตารางที่ 7.9 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ 147
ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมาก

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 7.10 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มปานกลาง 147

ตารางที่ 7.11 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มน้อย 148

ตารางที่ 7.12 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มน้อยที่สุด 149

ตารางที่ 7.13 ความพร้อมในการจ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล 150

ตารางที่ 7.14 จำนวนเปอร์เซ็นต์ที่คาดว่าพร้อมจะจ่ายเพิ่ม 151

ตารางที่ 7.15 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ใช้บริการโรงแรม 151

ตารางที่ 7.16 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมากที่สุด 153

ตารางที่ 7.17 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมาก 154

ตารางที่ 7.18 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มปานกลาง 154

ตารางที่ 7.19 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มน้อย 155

ตารางที่ 7.20 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มน้อยที่สุด 156

ตารางที่ 7.21 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมและผู้ใช้บริการโรงแรมมีต่อมาตรฐาน Well Health Safety Rating 157

ตารางที่ 8.1 การสรุปข้อกำหนดมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing 164

ตารางที่ 8.2 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ 165

ตารางที่ 8.3 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing......................167
ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ
ตารางที่ 8.4 ความคุ้มค่าของการจ่ายค่าลงทะเบียนการขอการรับรองมาตรฐาน..........................173
ด้านสุขอนามัยระดับสากล
ตารางที่ 8.5 ความพร้อมของผู้เข้าพักชาวต่างชาติในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่ม..................................174
สำหรับโรงแรมที่ได้รับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล
ตารางที่ 8.6 อัตราค่าใช้จ่ายที่คาดว่าผู้ใช้บริการชาวต่างชาติยินดีจะจ่ายเพิ่ม 175
สำหรับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล
ตารางที่ 8.7 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม................175
ตารางที่ 8.8 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้.............178
ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมากที่สุด
ตารางที่ 8.9 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้.............179
ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มมาก
ตารางที่ 8.10 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้.............179
ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing
ในกลุ่มปานกลาง
ตารางที่ 8.11 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้.............180
ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มน้อย
ตารางที่ 8.12 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้.............181
ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing
ในกลุ่มน้อยที่สุด
ตารางที่ 8.13 ความพร้อมในการจ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับรองมาตรฐาน..............................182
ด้านสุขอนามัยระดับสากล
ตารางที่ 8.14 จำนวนเปอร์เซ็นต์ที่คาดว่าพร้อมจะจ่ายเพิ่ม 183
ตารางที่ 8.15 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ใช้บริการโรงแรม 183

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 8.16 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญ ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มมากที่สุด 185

ตารางที่ 8.17 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญ ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มมาก 186

ตารางที่ 8.18 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญ ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มปานกลาง 187

ตารางที่ 8.19 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญ ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มน้อย 187

ตารางที่ 8.20 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญ ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มน้อยที่สุด 188

ตารางที่ 8.21 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม และผู้ใช้บริการโรงแรมมีต่อมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing 189

สารบัญภาพ

ภาพที่ 2.1 แสดงจำนวนนักท่องเที่ยวที่ลดลงของแต่ละทวีป โดยสาเหตุการแพร่ระบาดโควิด-19 ...24
ภาพที่ 2.2 นักท่องเที่ยวเดินทางท่องเที่ยวในแต่ละภูมิภาคของโลกในปี 2563 ...26
ภาพที่ 2.3 แสดงการฟื้นตัวเปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลงของนักท่องเที่ยว ที่เกิดวิกฤติที่ผ่านมา ...30
ภาพที่ 2.4 ดัชนีความเชื่อมั่นผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวในประเทศไทย ...38
ภาพที่ 2.5 10 อันดับจังหวัดที่มีจำนวนบริษัทขาดสภาพคล่องเพิ่มขึ้นสูงสุด ...39
ภาพที่ 2.6 อัตราการรอดชีพทางเศรษฐกิจของธุรกิจในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว จำแนกตามลักษณะธุรกิจ ...40
ภาพที่ 2.7 อัตราการเข้าพักแรม 4 เดือนแรกของปี 2563 ...41
ภาพที่ 2.8 ราคาห้องพักในช่วง 4 เดือนแรกของปี 2563 ...43
ภาพที่ 2.9 สัดส่วนรายได้จากการจัดประชุม/สัมมนา (ร้อยละ) ในช่วง 4 เดือนแรกของปี 2563 ...43
ภาพที่ 2.10 มูลค่าทางเศรษฐกิจของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโลก ...45
ภาพที่ 2.11 ค่าใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ 10 อันดับแรกในเอเชียและแปซิฟิก ค.ศ. 2017 ...46
ภาพที่ 2.12 จำนวนและเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต่อทริปของนักท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่ม ...51
ภาพที่ 5.1 หน่วยงานภายในกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ...76

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ตามที่สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ในฐานะหน่วยงานบริหารจัดการโปรแกรม (Program Management Unit: PMU) ภายใต้กลไกการบริหารงบประมาณวิจัยของกองทุนวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดสรรทุนภายใต้โปรแกรมที่ 11 (P11) การสร้างและยกระดับศักยภาพวิสาหกิจเริ่มต้น (Startup) พัฒนาระบบนิเวศนวัตกรรมและพื้นที่เศรษฐกิจนวัตกรรม โดยมีหนึ่งในเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ (O3.11c) คือ การปรับปรุงกฎระเบียบและกฎหมาย พัฒนามาตรการและแรงจูงใจ รวมถึงการบริการภาครัฐ ให้เอื้อต่อการดำเนินธุรกิจนวัตกรรม (Ease of Doing Innovation Business) ของผู้ประกอบการ เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบบนิเวศนวัตกรรม และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศนั้น

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปลายปี 2562 จนเกิดการลุกลามไปทั่วโลก ทำให้ประเทศไทยต้องดำเนินมาตรการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัส ตลอดจนสถานการณ์การแพร่ระบาดทั่วโลกที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในหลายมิติโดยเฉพาะในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวและบริการซึ่งเป็นที่มาของรายได้สำคัญของประเทศ

จากความสำเร็จของประเทศไทยที่ได้รับการยกย่องจากประเทศต่าง ๆ และองค์กรระดับนานาชาติว่า เป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลไทยจึงประกาศนโยบายการสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับโลก รวมถึงการสนับสนุนให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีกิจกรรมการท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ใช้เวลาและพำนักในประเทศไทยยาวนานมากขึ้น จึงเป็นโอกาสสำคัญที่ผู้ประกอบการในธุรกิจการท่องเที่ยวและบริการสามารถนำมาใช้ในการสร้างธุรกิจนวัตกรรมเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเมื่อเหตุการณ์การแพร่ระบาดสิ้นสุดลง

คู่มือกฎหมายด้านการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพสำหรับรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาตินี้ จึงได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาโครงการศึกษากฎหมายด้านการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพสำหรับรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ โดยมีการนำเสนอข้อกฎหมายที่สำคัญ ร่วมกับการนำเสนอมาตรฐานการดำเนินการด้านสุขอนามัยระดับสากล ผ่านขั้นตอนการก่อสร้างและการดำเนินการเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการสำหรับผู้ประกอบการธุรกิจที่พักของไทยในการสร้างความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ และนำมาซึ่งความสามารถในการแข่งขันได้อย่างยั่งยืนสำหรับผู้ประกอบการต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาประเด็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing

1.2.2 เพื่อศึกษาประเด็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing

1.2.3 เพื่อศึกษาประเด็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing

1.3 ขอบเขตการดำเนินงาน

1.3.1 การศึกษาเอกสาร/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างและการดำเนินการที่สนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

1.3.1.1 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลหรือองค์ประกอบจากวรรณกรรมของงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิ ข้อมูลจากข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการด้านมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing และนักวิชาการด้านกฎหมาย

1.3.1.2 สรุปประเด็นสำคัญจากการศึกษาเอกสาร/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างและการดำเนินการที่สนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

1.3.2 การกำหนดประเด็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างและการดำเนินการที่สนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

1.3.2.1 สรรหาและระบุข้อสำคัญในการเลือกการกำหนดประเด็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้าง และการดำเนินการที่สนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติอย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.3.2.2 สรุปใจความสำคัญของประเด็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้าง และการดำเนินการที่สนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติอย่างครอบคลุมและเหมาะสมต่อการเผยแพร่สู่สาธารณชน

1.3.3 การรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนากฎหมายสนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

1.3.3.1 จัดให้มีการรับฟังข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิโดยมีการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) หรือสัมมนา (seminar) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีจำนวนผู้เข้าร่วมไม่น้อยกว่า 5 ท่าน

1.3.3.2 จัดให้มีการรับฟังข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่โดยมีการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) หรือสัมมนา (seminar) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีจำนวนผู้เข้าร่วมไม่น้อยกว่า 10 ท่าน

1.3.3.3 จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงค่าตอบแทน ค่าเดินทาง ค่าประสานงาน และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ทรงคุณวุฒิ ทีมงานหรือผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการรับฟังข้อเสนอแนะทุกครั้งตลอดการจัดกิจกรรม

1.3.4 การจัดทำข้อเสนอแนะกฎหมายตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากฎหมายสนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

1.3.4.1 จัดทำข้อเสนอการพัฒนาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ที่ถูกต้องและเหมาะสม

1.3.4.2 จัดทำข้อเสนอกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ที่ถูกต้องและเหมาะสม

1.3.4.3 จัดทำข้อเสนอกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ที่ถูกต้องและเหมาะสม

1.3.5 การเผยแพร่และตรวจสอบผลลัพธ์เชิงคุณภาพกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากฎหมาย สนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

1.3.5.1 จัดให้มีการประชุมกลุ่มย่อย (focus group) หรือสัมมนา (seminar) เพื่อทบทวนผลลัพธ์และความเหมาะสมของข้อเสนอแนะ ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีจำนวนผู้เข้าร่วมไม่น้อยกว่า 40 ท่าน

1.3.5.2 จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์และคู่มือการใช้งานข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากฎหมายสนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ และข้อมูลที่สำคัญ ในรูปแบบรายงาน แผ่นพับ หรือสิ่งพิมพ์รูปแบบอื่น ๆ ตามที่สำนักงานฯ กำหนด ให้กับสำนักงานฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสม

1.3.5.3 จัดให้มีการประชุมประชาพิจารณ์ (public hearing) เพื่อเผยแพร่ข้อเสนอแนะกฎหมายตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากฎหมายสนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมไม่น้อยกว่า 40 ท่าน

1.3.5.4 จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการเผยแพร่และตรวจสอบผลลัพธ์เชิงคุณภาพกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดการจัดกิจกรรม

1.4 ระยะเวลาดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินงาน 8 เดือน โดยมีแผนการดำเนินงานเบื้องต้นดังนี้

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินงาน (เดือน)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. การศึกษาเอกสาร/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นข้อกฎหมายที่สนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างและการดำเนินการที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ	x	x						
2. การกำหนดประเด็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างและการดำเนินการที่สนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ	x	x						
3. การรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนากฎหมายสนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ		x	x	x				

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินงาน (เดือน)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
4. การจัดทำข้อเสนอแนะกฎหมายตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากฎหมายสนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ				x	x	x		
5. การเผยแพร่และตรวจสอบผลลัพธ์เชิงคุณภาพกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากฎหมายสนับสนุนการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating และมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing สำหรับการรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ							x	x

บทที่ 2

สถานการณ์การท่องเที่ยว

2.1 สถานการณ์การท่องเที่ยวทั่วโลก

การรายงานการท่องเที่ยวโลกจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ขององค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ (UNWTO) ระบุถึงผลกระทบของโควิด-19 เริ่มมาตั้งแต่ปลายปี 2562 ส่งผลกระทบให้อุตสาหกรรมท่องเที่ยวโลกเติบโตลดลงในไตรมาสแรกของปี 2563 โดยจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศลดลงร้อยละ 73.6 เมื่อเทียบจากช่วงเดียวกันของปี 2562 ซึ่งเป็นการลดลงที่ไม่เคยเกิดขึ้นในประวัติศาสตร์การท่องเที่ยวโลกมาก่อน ตั้งแต่เริ่มมีการจดบันทึกข้อมูลในปี 2493 และถือเป็นช่วงตกต่ำที่สุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาหลังจากวิกฤติการเงินของโลกในปี 2552 เนื่องจากการที่ทุกประเทศที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวต่างใช้มาตรการจำกัดการเดินทางระหว่างกันเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 และแน่นอนว่าผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้ธุรกิจการบินและธุรกิจโรงแรมเป็นธุรกิจในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่ได้รับผลกระทบในลำดับต้น ๆ ปัจจุบันยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องไปทั่วโลกใน 221 ประเทศด้วยจำนวนยอดผู้ติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 113 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจำนวนกว่า 2.5 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 45.2 โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกาที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดของโลก รองลงมา ได้แก่ อินเดีย บราซิล รัสเซีย สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส สเปน อิตาลี ตรุกี และเยอรมนี ตามลำดับ (The Bangkok Insight, 2564) ซึ่งการแพร่ระบาดมีความรุนแรงและกระจายตัวไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมากขึ้นและนับเป็นครั้งแรกที่ทุกประเทศที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว เป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวต่างดำเนินมาตรการจำกัดการเดินทางและปิดสนามบินห้ามการเดินทางเข้ามาของนักท่องเที่ยวต่างชาติไปจนถึงการปิดเขตแดนของประเทศตน

ในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2563 รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ต้องออกมาประกาศใช้มาตรการที่เข้มข้นเพื่อควบคุมการระบาดของโรค ด้วยการใช้มาตรการปิดประเทศ หรือ Lockdown เช่น การให้ประชาชนอยู่แต่ในที่พักอาศัย ภาคธุรกิจปรับนโยบายให้พนักงานทำงานในที่พัก หรือ Work from Home สถานประกอบการกิจการร้านค้าต่างหยุดการให้บริการชั่วคราว สถานการศึกษาหยุดการเรียนปรับมาเป็นรูปแบบการเรียนออนไลน์ และงดการเดินทางระหว่างเมืองเพื่อควบคุมไม่ให้เชื้อกระจายไปยังพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศ นอกจากรัฐบาลจะออกมาตรการควบคุมการเดินทางระหว่างเมืองแล้ว ยังได้ใช้มาตรการควบคุมการเดินทางระหว่างประเทศอีกด้วย เช่น การประกาศปิดน่านฟ้าและพรมแดนระหว่างประเทศ แต่บางประเทศใช้มาตรการควบคุมการเข้าประเทศเฉพาะประเทศที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งความเข้มข้นของมาตรการจะมีความเข้มงวดแตกต่างกันออกไป

กิจกรรมต่าง ๆ ชะงักลงในเดือนเมษายน 2563 จากการที่ทุกประเทศที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวต่างใช้มาตรการจำกัดการเดินทางระหว่างกันเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศเฉพาะเดือนเมษายนลดลงมากถึงร้อยละ 97 เมื่อเทียบจากช่วงเดียวกันของปี 2562 คิดเป็นจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศที่ลดลงจำนวน 113 ล้านคน ซึ่งปกติช่วงเดือนเมษายนจะเป็นเดือนที่คึกคักจากการเดินทาง เนื่องจากเป็นวันหยุดยาวในเทศกาลอีสเตอร์ ส่งผลให้ในช่วง 4 เดือนแรกของปี 2563 มีจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศลดลงถึงร้อยละ 44 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปี 2562 นั่นหมายถึงจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศที่ลดลงถึง 180 ล้านคนทั่วโลก ทำให้สูญเสียรายได้จากการท่องเที่ยวไปทั้งสิ้น 195 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ

International Tourist Arrivals by (Sub) region

Monthly/quarterly data series

				Share	Change		Percentang change over same period of previous year								
		(million)		(%)		(%)	2020*					2019			
	2010	2018	2019*	2019*	18/17	19*/18	YTD	Q1	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Q1	Q2	Q3	Q4
World	956	1,409	1,460	100	5.7	3.6	-43.8	-22.7	1.8	-11.7	-54.6	-97.0	3.5	5.6	2.7	3.1
Advanced economies*	515	762	777	53.2	4.0	2.0	-48.6	-27.4	-0.1	-13.9	-61.9	-98.4	1.9	3.8	1.7	0.3
Emerging economies*	441	647	683	46.8	7.7	5.5	-38.9	-18.3	3.6	-9.6	-47.1	-95.4	5.1	7.9	4.1	6.0
By UNWTO regions:																
Europe	490.6	716.4	744.5	51.0	5.8	3.9	-43.6	-18.0	4.8	2.3	-53.3	-97.9	2.5	4.6	3.4	5.2
Northern Europe	57.0	78.7	80.1	5.5	-0.6	1.8	-40.0	-16.9	4.0	3.9	-51.5	-96.7	0.6	0.6	2.9	2.5
Western Europe	154.4	200.2	204.2	14.0	3.9	2.0	-37.7	-10.5	8.2	6.0	-39.6	-97.8	-1.7	4.6	2.4	4.5
Central/Eastern Eur.	102.2	148.9	156.3	10.7	8.5	5.0	-40.3	-16.1	1.0	-2.0	-45.6	-95.6	6.2	5.1	2.7	7.5
Southern/Medit. Eur.	177.1	288.6	304.0	20.8	7.7	5.3	-51.7	-26.1	4.9	1.4	-69.4	-99.5	4.8	5.5	4.4	5.2
* of which EU-28	385.9	562.9	579.2	39.7	4.1	2.9	-43.7	-18.2	4.4	3.1	-53.5	-98.0	1.5	3.3	2.3	4.3
Asla and the Pacific	208.2	347.7	360.5	24.7	7.3	3.7	-50.6	-34.8	-2.5	-37.1	-64.0	-97.5	6.2	7.3	2.3	-1.0
North-East Asla	111.5	169.2	170.6	11.7	6.1	0.8	-55.8	-39.7	-12.3	-48.1	-57.8	-99.3	8.0	7.9	-2.8	-9.4
South-East Asia	70.5	128.6	137.3	9.4	6.7	6.7	-48.2	-33.5	5.9	-35.8	-71.0	-94.9	4.2	6.1	8.3	8.2
Oceania	11.5	17.0	17.5	1.2	2.8	2.4	-41.6	-25.3	5.5	-20.2	-60.0	-97.9	-0.3	3.7	3.1	3.2
South Asia	14.7	32.8	35.2	2.4	19.4	7.2	-38.3	-22.1	6.9	-4.1	-70.3	-97.3	9.3	10.4	5.0	5.2
Americas	150.3	215.9	220.3	15.1	2.3	2.0	-36.1	-16.2	0.4	2.8	-48.6	-93.5	-1.4	4.4	2.1	2.1
North America	99.5	142.2	146.4	10.0	3.5	3.0	-35.9	-14.3	3.7	4.0	-45.1	-92.1	-1.1	3.4	3.7	5.4
Caribbean	19.5	25.8	27.6	1.9	-0.9	7.1	-38.9	-20.6	-2.0	0.1	-54.4	-96.6	15.2	8.4	-3.0	-1.5
Central America	7.8	10.8	10.9	0.7	-2.2	0.8	-34.9	-17.0	-4.2	3.4	-49.0	-91.7	-3.5	4.2	1.3	2.1
South America	23.5	37.1	35.3	2.4	1.3	-4.8	-35.0	-18.3	-5.3	1.2	-56.4	-97.9	-11.2	5.6	-1.5	-7.4
Africa	50.4	68.7	73.1	5.0	8.4	6.4	-35.2	-13.6	2.6	1.8	-44.2	-94.3	3.0	6.4	4.2	2.3
North Africa	19.7	24.1	26.1	1.8	11.1	8.5	-42.1	-17.5	5.3	4.8	-56.6	-97.2	9.0	11.8	8.6	4.8
Subsaharan Africa	30.7	44.6	46.9	3.2	7.0	5.2	-31.7	-11.8	1.6	0.4	-37.8	-92.5	0.4	3.3	0.9	1.1
Middle East	55.1	60.1	61.3	4.2	4.3	2.0	-40.3	-19.7	8.9	-23.8	-43.1	-98.1	13.5	12.9	-5.8	11.6

(Data as collected by UNWTO, June 2020)

ภาพที่ 2.1 แสดงจำนวนนักท่องเที่ยวที่ลดลงของแต่ละทวีปโดยสาเหตุการแพร่ระบาดโควิด 19
แหล่งที่มา: Tourism Economic Review, 2563: 7 อ้างถึงใน World Tourism Organization (UNWTO).

จากภาพตารางข้างต้นจะเห็นได้ว่า ภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกได้รับผลกระทบมากเป็นอันดับหนึ่งเช่นเดียวกับในช่วงไตรมาสแรกของปี ด้วยการลดลงของจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ ร้อยละ 50.6 โดยประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงเหนือได้รับผลกระทบมากที่สุดในภูมิภาคด้วยสัดส่วนจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศลดลงร้อยละ 55.8 ทวีปยุโรปเป็นภูมิภาคที่ได้รับผลกระทบรองลงมาด้วยการลดลงของจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศร้อยละ 43.6 จากการลดลงของนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปยังเขตยุโรปเมดิเตอร์เรเนียนตอนใต้ที่ลดลงร้อยละ 51.7 และตามมาด้วยนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศที่เดินทางไปยังแถบตะวันออกกลาง ทวีปอเมริกาและแอฟริกาที่มีจำนวนลดลงร้อยละ 40.3 ร้อยละ 36.1 และร้อยละ 35.2 ตามลำดับ

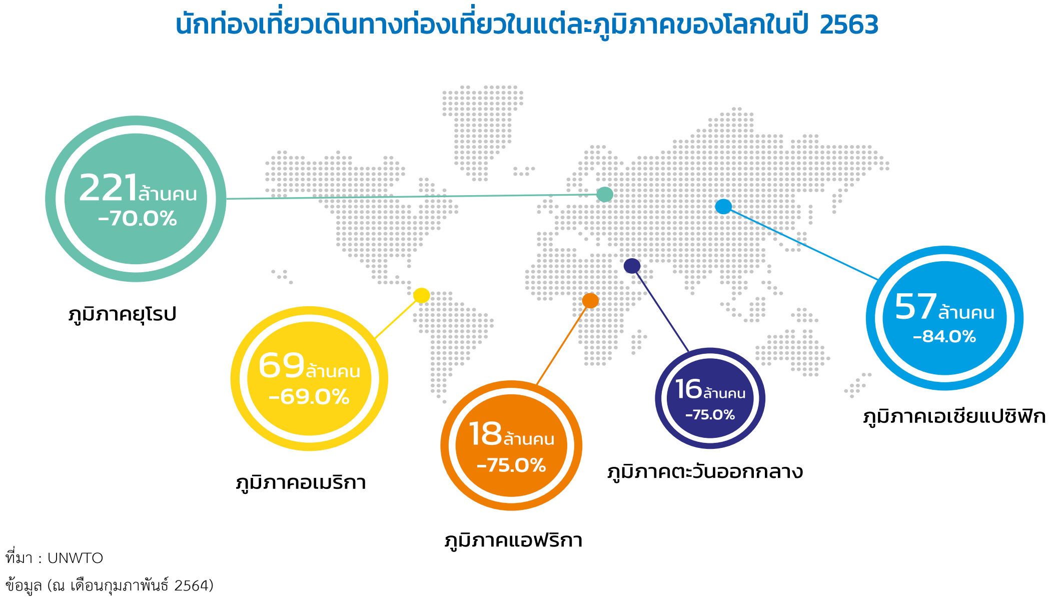
การคาดการณ์จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศตลอดทั้งปี 2563 ยังคงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเนื่องจากความไม่แน่นอนของการระบาด อย่างไรก็ตาม จากการประชุมประจำปีขององค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ (UNWTO) เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2563 ณ ประเทศสเปน ได้คาดการณ์จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศของโลกไว้ใน 3 สถานการณ์การคาดการณ์จำนวนนักท่องเที่ยวในการเปิดประเทศปี 2563 (Tourism Economic Review, 2563: 11)

จากภาพสถานการณ์แรก มีการเปิดประเทศเป็นระยะและผ่อนคลายมาตรการที่เป็นข้อจำกัดการเดินทางในช่วงต้นเดือนกรกฎาคม 2563 จะส่งผลให้จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศตลอดทั้งปี 2563 ลดลงต่ำสุดเพียงร้อยละ 58

สถานการณ์ที่สอง มีการเปิดประเทศเป็นระยะและผ่อนคลายมาตรการที่เป็นข้อจำกัดการเดินทางในช่วงต้นเดือนกันยายน 2563 จะส่งผลให้จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศตลอดทั้งปี 2563 ลดลงร้อยละ 70

สุดท้าย สถานการณ์ที่สาม เป็นสถานการณ์ที่แย่ที่สุดคือ การเปิดประเทศเป็นระยะและผ่อนคลายมาตรการที่เป็นข้อจำกัดการเดินทางในช่วงปลายปี 2563 (ต้นเดือนธันวาคม) จะส่งผลให้จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศตลอดทั้งปี 2563 ลดลงสูงสุดร้อยละ 78 ซึ่งการลดลงในจำนวนนักท่องเที่ยวทั้ง 3 สถานการณ์ดังกล่าว คาดว่าจะทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศหายไป 0.85-1.1 พันล้านคนโดยประมาณ เกิดความสูญเสียรายได้จากการท่องเที่ยวอยู่ระหว่าง 0.91-1.2 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ

จากการคาดการณ์จำนวนนักท่องเที่ยวในการเปิดประเทศปี 2563 ทั้ง 3 สถานการณ์ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น การรายงานขององค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ (UNWTO) นำเสนอข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2564 รายงานว่า ในปี 2563 จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศทั่วโลกมีเพียง 381 ล้านคน หรือลดลงร้อยละ 73.6 จากปี 2562 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ใกล้เคียงกับการคาดการณ์ไว้ในสถานการณ์ที่สอง คือ มีการเปิดประเทศเป็นระยะและผ่อนคลายมาตรการที่เป็นข้อจำกัดการเดินทางในช่วงต้นเดือนกันยายน 2563 จะส่งผลให้จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศตลอดทั้งปี 2563 ลดลงร้อยละ 70 ซึ่งจำนวนนักท่องเที่ยวที่เกิดขึ้นจริงลดลงมากกว่าที่คาดการณ์ไว้อยู่ที่ร้อยละ 3.6 และคาดการณ์ว่าจะส่งผลให้การท่องเที่ยวทั่วโลกจะสูญเสียรายได้จากการท่องเที่ยวคิดเป็นมูลค่าประมาณไม่ต่ำกว่า 910 พันล้านดอลลาร์สหรัฐถึง 1.2 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งเหตุการณ์นี้ทำให้ธุรกิจที่เกี่ยวเนื่องในภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวได้รับผลกระทบอย่างหนัก จากข้อมูลของสมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ (Tourism Economic Review, 2564: 7-8) รายงานไว้ว่า อุตสาหกรรมการบินทั่วโลกสูญเสียรายได้คิดเป็นมูลค่าสูงถึงประมาณ 118 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ขณะที่ความต้องการเดินทางหดตัวกว่าร้อยละ 65.9 จากปี 2562 นอกจากนี้ยังมีธุรกิจอื่น ๆ ที่ได้รับผลกระทบด้วย อย่างธุรกิจโรงแรมและที่พักพบว่า การจองห้องพัก (Hotel Book-Sojern) ในปี 2563 มีการหดตัวกว่าร้อยละ 48 จากปี 2562



ภาพที่ 2.2 นักท่องเที่ยวเดินทางท่องเที่ยวในแต่ละภูมิภาคของโลกในปี 2563
แหล่งที่มา: Tourism Economic Review, 2564: 8 อ้างถึงใน World Tourism Organization (UNWTO).

จากภาพที่ 2.2 จากการสำรวจขององค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ (UNWTO) อ้างถึงใน Tourism Economic Review (2564: 7-8) รายงานว่า ในปี 2563 โดยการท่องเที่ยวในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกหดตัวร้อยละ 84 ซึ่งรุนแรงมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ ถัดมาคือ ภูมิภาคตะวันออกกลางและภูมิภาคแอฟริกาหดตัวร้อยละ 75 เท่ากัน ส่วนภูมิภาคยุโรปและภูมิภาคอเมริกามีจำนวนนักท่องเที่ยวลดลงร้อยละ 70 และร้อยละ 69 ตามลำดับ

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สามารถสรุปสถานการณ์การท่องเที่ยวในปี 2563 ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจในห่วงโซ่ของภาคการท่องเที่ยวที่ไม่เคยปรากฏมาก่อนในรอบหลายทศวรรษ สามารถสรุปสถานการณ์ดังกล่าวออกเป็น 4 ไตรมาสได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 สถานการณ์การท่องเที่ยวทั่วโลกในปี 2563

สถานการณ์การท่องเที่ยวทั่วโลกในปี 2563	
ปี 2563	**สถานการณ์ที่เกิดขึ้น**
ไตรมาส 1 (เดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม)	การเดินทางและการท่องเที่ยวระหว่างประเทศทั่วโลกหดตัวร้อยละ 29 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันกับปีที่ผ่านมา หรือมีจำนวน 212.4 ล้านคน ซึ่งการหดตัวของนักท่องเที่ยวอย่างเห็นได้ชัดเจน คือ เดือนมีนาคม เนื่องจากเป็นช่วงที่เกิดการระบาดอย่างหนักของโรคโควิด-19 ในหลายประเทศ โดยการท่องเที่ยวในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกหดตัวร้อยละ 48.9 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา หรือมีจำนวน 47.2 ล้านคน ซึ่งรุนแรงกว่าภูมิภาคอื่น ๆ เนื่องจากทางการจีนประกาศระงับการเดินทางระหว่างประเทศ ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวในหลายประเทศในภูมิภาคนี้ ที่พึ่งพาตลาดนักท่องเที่ยวจีนเป็นสัดส่วนที่สูง ขณะที่การเดินทางท่องเที่ยวระหว่างประเทศในภูมิภาคยุโรปหดตัวมากที่สุดในช่วงเดือนมีนาคมเช่นเดียวกันอยู่ที่ร้อยละ 21.4 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา หรือมีจำนวน 94.6 ล้านคน ขณะเดียวกันที่การท่องเที่ยวในภูมิภาคอื่น ๆ ปรับลดลงเช่นกัน โดยในภูมิภาคตะวันออกกลาง แอฟริกา และอเมริกา ลดลงในอัตราร้อยละ 21.7 ร้อยละ 16.7 และร้อยละ 12.9 ตามลำดับ
ไตรมาส 2 (เดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน)	การท่องเที่ยวระหว่างประเทศทั่วโลกในช่วงไตรมาส 2 ของปี 2563 หยุดชะงักลง จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศทั่วโลกมีเพียง 19.03 ล้านคน หรือหดตัวสูงถึงร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา โดยในระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2563 นับเป็นช่วงเวลาที่เลวร้ายที่สุดของการท่องเที่ยวทั่วโลก

สถานการณ์การท่องเที่ยวทั่วโลกในปี 2563	
ปี 2563	**สถานการณ์ที่เกิดขึ้น**
ไตรมาส 2 (เดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน)	เมื่อนักท่องเที่ยวทั่วโลกลดลงเหลือเพียง 7.42 ล้านคน หรือหดตัวสูงถึงร้อยละ 97 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ดี ในช่วงปลายไตรมาส 2 ของปี 2563 บางประเทศสามารถบริหารจัดการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ ทำให้รัฐบาลต่าง ๆ ทยอยผ่อนคลายมาตรการควบคุมการระบาดของโรคในประเทศ และบางประเทศได้ลดระดับมาตรการควบคุมการเดินทางเข้า-ออกต่างประเทศของชาวต่างชาติได้ แต่ยังอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่แต่ละประเทศกำหนด เมื่อพิจารณาการท่องเที่ยวระหว่างประเทศในแต่ละภูมิภาคในช่วงไตรมาส 2 ของปี 2563 ภูมิภาคยุโรปบางประเทศได้เปิดให้ชาวต่างชาติสามารถเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวได้แบบมีเงื่อนไข ในเดือนมิถุนายน 2563 มีจำนวน 9.45 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2563 ซึ่งมีจำนวนนักท่องเที่ยวรวมกันประมาณ 3.80 ล้านคน ส่วนในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกยังคงมีการระบาดของโรคโควิด-19 ในหลายประเทศ จึงทำให้การท่องเที่ยวภูมิภาคนี้ยังหดตัวรุนแรง ซึ่งมีจำนวนนักท่องเที่ยวเพียง 1.58 ล้านคน หดตัวร้อยละ 98 ส่วนภูมิภาคอเมริกาและภูมิภาคแอฟริกา มีจำนวนนักท่องเที่ยวลดลงร้อยละ 92.8 และร้อยละ 99.1 ตามลำดับ
ไตรมาส 3 (เดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน)	การท่องเที่ยวระหว่างประเทศทั่วโลกในช่วงไตรมาส 3 ของปี 2563 กิจกรรมการเดินทางระหว่างประเทศในบางภูมิภาคกลับมาฟื้นตัวในระดับต่ำ ข้อมูลจาก International Air Transport Association (IATA) ณ เดือนตุลาคม 2563 รายงานว่า ประเทศและเขตปกครองพิเศษส่วนใหญ่ได้ผ่อนคลายมาตรการควบคุมการเดินทางระหว่างประเทศ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประเทศที่ไม่มีข้อจำกัดอย่างเป็นทางการในการควบคุมชาวต่างชาติเดินทางเข้าประเทศ (Non Restriction) แต่อาจมีข้อปฏิบัติในการเดินทางอื่น ๆ อย่างการสุ่มตรวจหาเชื้อโควิด-19 2) ประเทศที่ผ่อนคลายการควบคุมเปิดรับชาวต่างชาติให้เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวได้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศในภูมิภาคยุโรป แต่ยังมีเงื่อไข (Partially Open)

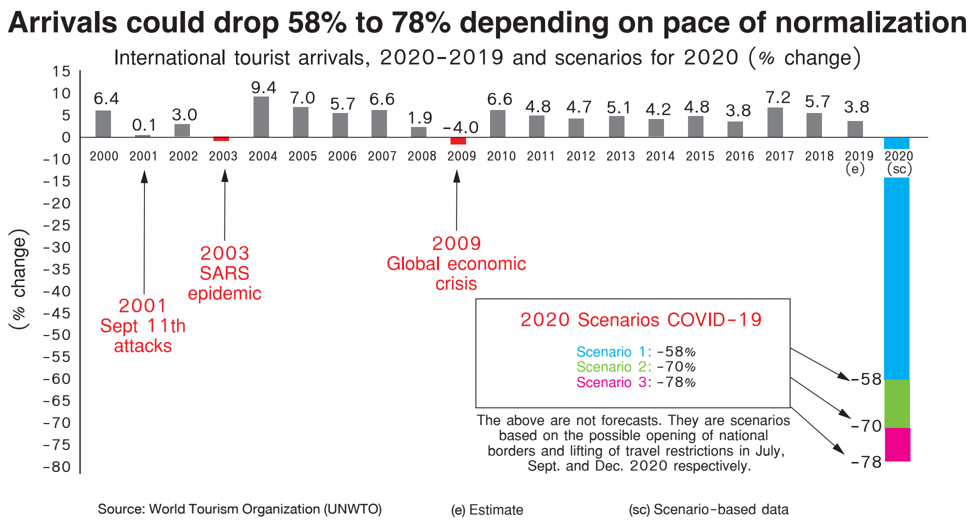
สถานการณ์การท่องเที่ยวทั่วโลกในปี 2563	
ปี 2563	สถานการณ์ที่เกิดขึ้น
ไตรมาส 3 (เดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน)	3) ประเทศที่ผ่อนคลายให้ต่างชาติเฉพาะกลุ่มเดินทางเข้าประเทศ แต่ยังจำกัดไม่ให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว
ไตรมาส 4 (เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม)	ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของปี 2563 ในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกกลับมาพบผู้ติดเชื้อรายใหม่มีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และสหราชอาณาจักรได้พบว่า เชื้อโควิด-19 มีการกลายพันธุ์ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ภูมิภาคเอเชียมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นจำนวนมาก ทำให้รัฐบาลในหลายประเทศต่างต้องนำมาตรการควบคุมการระบาดในประเทศกลับมาใช้อีกครั้ง รวมถึงมีการเข้มงวดมาตรการควบคุมการเดินทางเข้า-ออกต่างประเทศของชาวต่างชาติอีกด้วย

แหล่งที่มา: Tourism Economic Review, 2564: 9-22 อ้างถึงใน World Tourism Organization (UNWTO).

จากตารางที่ 2.1 การท่องเที่ยวระหว่างประเทศทั่วโลกในไตรมาส 1 ปี 2563 เป็นจุดเริ่มต้นการระบาดของโรคโควิด-19 และมีการใช้มาตรการปิดประเทศในหลายประเทศ ส่งผลกระทบต่อภาคอุตสาหกรรมท่องเที่ยวทั่วโลก ลำดับถัดมาในไตรมาส 2 ปี 2563 เป็นจุดต่ำสุดของการท่องเที่ยวทั่วโลก เมื่อการเดินทางระหว่างประเทศหดตัวสูงสุดถึงร้อยละ 95 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา ส่วนในไตรมาส 3 ปี 2563 หลังจากหลายประเทศสามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้รัฐบาลในหลายประเทศได้ผ่อนคลายมาตรการการควบคุมการเดินทางระหว่างประเทศ และสุดท้ายในไตรมาส 4 ปี 2563 ทั่วโลกต้องกลับมาสะดุดอีกครั้งเมื่อพบว่าเชื้อโควิด-19 มีการกลายพันธุ์ และเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ในหลายประเทศ

จากการรายงานของ World Tourism Barometer ประจำเดือนพฤษภาคม 2563 และเดือนมิถุนายน 2563 ขององค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ (UNWTO) ได้กล่าวถึงผลกระทบของโควิด-19 ที่มีต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวหลักอย่างธุรกิจการบินและธุรกิจโรงแรม โดยมีรายละเอียดดังนี้ ธุรกิจการบินมีการจองตั๋วเครื่องบินที่ลดลง ภูมิภาคที่ยอดการจองตั๋วลดลงเป็นอันดับหนึ่ง คือ ภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกร้อยละ 98 ด้วยการลดลงของนักท่องเที่ยวชาวจีนที่มีสัดส่วนสูงที่สุดของโลก รองลงมาได้แก่ ยุโรป ที่มีการจองตั๋วเครื่องบินที่ลดลงร้อยละ 76 ทวีปอเมริกาลดลงร้อยละ 67 และสุดท้าย ทวีปแอฟริกาและอเมริกากลางลดลงร้อยละ 65

ในภาคส่วนของผลกระทบการแพร่ระบาดต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและโรงแรม ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาการฟื้นตัวของการท่องเที่ยวโลก จากเหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมา เช่น เหตุการณ์ 9/11 ที่สหรัฐอเมริกา ในปี 2544 การระบาดของโรคซาร์ส (SARs) และวิกฤติเศรษฐกิจในปี 2552 เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ทั้ง 3 เหตุการณ์ดังกล่าวมีระยะฟื้นตัวของจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศทั่วโลกที่กลับคืนเข้าสู่จำนวนในภาวะปกติก่อนเกิดเหตุการณ์แตกต่างกันไป กรณีโรคซาร์สใช้เวลาน้อยสุดคือ 11 เดือน ในขณะที่เหตุการณ์ 9/11 ที่สหรัฐอเมริกา ใช้เวลาในการฟื้นตัวของจำนวนนักท่องเที่ยว คือ 14 เดือน และกรณีวิกฤติเศรษฐกิจในปี 2552 ใช้เวลาในการฟื้นตัวของจำนวนนักท่องเที่ยวนานที่สุดคือ 19 เดือน ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แสดงการฟื้นตัวเปอร์เซ็นต์การเปลี่ยนแปลงของนักท่องเที่ยวที่เกิดวิกฤติที่ผ่านมา
แหล่งที่มา: Tourism Economic Review, 2563: 11 อ้างถึงใน World Tourism Organization (UNWTO).

ธุรกิจโรงแรมเป็นอีกธุรกิจหนึ่งในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 จากการนำเสนอข้อมูลจากหน่วยงานวิเคราะห์ข้อมูลธุรกิจด้านการท่องเที่ยวและบริการ (STR) ระบุถึงรายได้ต่อห้อง (RevPAR) ในอุตสาหกรรมโรงแรมทั่วโลกลดลงเป็นตัวเลขสองหลัก ในเดือนมีนาคม 2563 โดยทวีปเอเชียและทวีปยุโรปลดลงมากที่สุดคือ ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 61.6 ตามลำดับ ในขณะที่อัตราการเข้าพัก (Occupancy Rate) ในทวีปยุโรปลดลงจากปกติร้อยละ 61.6 เหลือเพียงร้อยละ 26.3 และอัตราเข้าพักเฉลี่ยรายวันอยู่ที่ร้อยละ 8.1 ในเดือนมีนาคม 2563

ซึ่งลดลงมากกว่าการลดลงของอัตราการเข้าพักในทวีปเอเชียแปซิฟิกที่ลดลงจากปกติร้อยละ 59.5 เหลือเพียงร้อยละ 28.3 ในเดือนมีนาคม และอัตราเข้าพักเฉลี่ยรายวันอยู่ที่ร้อยละ 18 เช่นเดียวกับทวีปอเมริกาที่มีรายได้ต่อห้อง (RevPAR) จากธุรกิจโรงแรมลดลงระหว่างร้อยละ 48-59 ในเดือนมีนาคม 2563 และสำหรับสหรัฐอเมริกามีอัตราการเข้าพักลดลงจากร้อยละ 42 เหลือร้อยละ 39 ในช่วงเดือนมีนาคมเช่นเดียวกัน ส่วนธุรกิจโรงแรมในทวีปแอฟริกามีรายได้ต่อห้อง (RevPAR) ลดลงร้อยละ 55 ในเดือนมีนาคม 2563 และอัตราการเข้าพักลดลงจากร้อยละ 51.6 มาเป็นร้อยละ 31.1 โดยมีอัตราเข้าพักเฉลี่ยรายวันอยู่ที่ร้อยละ 6 ในขณะที่ประเทศในแถบตะวันออกกลางรายได้ต่อห้อง (RevPAR) ลดลงมาถึงร้อยละ 60.8 อัตราการเข้าพักลดลงจากร้อยละ 51.5 มาเป็นร้อยละ 36.6 และอัตราเข้าพักเฉลี่ยรายวันอยู่ที่ร้อยละ 199

2.2 สถานการณ์การท่องเที่ยวในประเทศไทย

ประเทศไทยได้ประสบปัญหาจากการระบาดของโรคโควิด-19 มาตั้งแต่ต้นปี 2563 ซึ่งวิกฤติโรคระบาดโควิด-19 เป็นวิกฤติที่รุนแรงมากที่สุดในรอบ 100 ปี ส่งผลให้เศรษฐกิจของประเทศไทยในปี 2563 หดตัวรุนแรงที่สุดในรอบ 23 ปี นับตั้งแต่วิกฤติเศรษฐกิจปี 2540 (บพข. Policy Brief Tourism, 2564: 3) ทั้งนี้ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้รายงานภาวะเศรษฐกิจไทยปี 2363 ได้หดตัวถึงร้อยละ 6.1 โดยไตรมาส 2 ของปี 2563 ได้หดตัวมากที่สุดถึงประมาณร้อยละ 12 โดยภาคบริการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวมีการหดตัวมากที่สุดในสาขาที่พักแรมและบริการด้านอาหาร (ร้อยละ 50) ถัดมาคือ สาขาการขนส่ง (ร้อยละ 39) การขายส่งขายปลีก (ร้อยละ 10) และการหดตัวในสาขาอื่น ๆ นอกภาคบริการ ได้แก่ ภาคอุตสาหกรรมการผลิตและภาคเกษตรกรรม

ภาพรวมสถานการณ์ท่องเที่ยวในประเทศปี 2563 มีแนวโน้มขยับตัวดีขึ้นแต่ยังต่ำกว่าระดับปกติก่อนเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 เพราะยังมีแนวโน้มความกังวลต่อความเสี่ยงของการระบาดระลอกใหม่ ทำให้มีจำนวนผู้เยี่ยมเยือนชาวไทยอยู่ที่ 90.23 ล้านคน-ครั้ง ลดลงร้อยละ 48 ขณะที่รายได้ทางการท่องเที่ยวยังไม่กลับคืนมาในระดับปกติเช่นกัน เนื่องจากยังมีความกังวลต่อภาวะเศรษฐกิจในประเทศ นักท่องเที่ยวระมัดระวังการใช้จ่าย และลดจำนวนความถี่ในการเดินทางท่องเที่ยว ส่งผลให้มีรายได้ทางการท่องเที่ยวอยู่ที่ 5.00 แสนล้านบาท ลดลงร้อยละ 54 ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 สถิติจำนวนและรายได้ผู้เยี่ยมเยือนชาวไทย ปี 2563

สถิติจำนวนและรายได้ผู้เยี่ยมเยือนชาวไทย ปี 2563				
ภูมิภาค	จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือน (ล้านคน-ครั้ง)	อัตราการเติบโต (%)	รายได้ (แสนล้านบาท)	อัตราการเติบโต (%)
กรุงเทพฯ	22.21	-57%	1.33	-64%
ภาคกลาง	9.56	-47%	0.21	-52%
ภาคเหนือ	12.55	-35%	0.86	-38%
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	14.73	-47%	0.49	-49%
ภาคตะวันออก	9.77	-34%	0.71	-45%
ภาคตะวันตก	16.41	-34%	0.58	-39%
ภาคใต้	5.01	-77%	0.82	-62%
รวมทั้งประเทศ	**90.23**	**-48%**	**5.00**	**-54%**

แหล่งที่มา: TAT REVIEW MEGAZINE, 2563

สถานการณ์ท่องเที่ยวในประเทศไทยได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2563 ถือเป็นช่วงวิกฤติของสถานการณ์ท่องเที่ยวในประเทศ เนื่องจากในเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน ประเทศไทยต้องรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มาตรการล็อกดาวน์ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน มาตรการเคอร์ฟิว ถูกนำมาใช้ รวมทั้งการยกเลิกกิจกรรมด้านการท่องเที่ยวต่าง ๆ ส่งผลให้เศรษฐกิจทุกภาคส่วนของประเทศหยุดลงแบบฉับพลัน ภาคธุรกิจทยอยปิดกิจการเป็นจำนวนมาก และการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศหยุดชะงัก อย่างไรก็ตาม ผลจากการใช้มาตรการต่าง ๆ ประกอบกับความร่วมมือจากภาครัฐและประชาชน ทำให้ประเทศไทยสามารถรับมือและควบคุมการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในเดือนพฤษภาคม รัฐบาลได้ประกาศมาตรการผ่อนคลายปลดล็อกพื้นที่และกิจการ/กิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งออกมาตรการกระตุ้นการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อกระตุ้นการหมุนเวียนของเศรษฐกิจภายในประเทศ ส่งผลให้ประชาชนทยอยออกเดินทางท่องเที่ยวมากขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น ได้อธิบายภาพรวมของสถานการณ์ท่องเที่ยวในประเทศปี 2563 ลำดับถัดมาจะเป็นการนำเสนอจำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยและรายได้จากการท่องเที่ยวของคนไทยในปี 2563 ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ไตรมาสดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.3 จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยและรายได้จากการท่องเที่ยวของคนไทยในไตรมาส 1 ปี 2563

ไตรมาส 1 ปี 2563				
ภูมิภาค	**จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือน (คน-ครั้ง)**	**อัตราการเปลี่ยนแปลง (% YoY)**	**รายได้ (ล้านบาท)**	**อัตราการเปลี่ยนแปลง (% YoY)**
กรุงเทพฯ	6,648,952	-30.4%	56,351.22	-29.9%
ภาคกลาง	2,548,273	-39.2%	6,864.68	-38.2%
ภาคเหนือ	3,955,428	-21.1%	30,783.05	-21.5%
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3,331,620	-31.4%	17,600.87	-30.6%
ภาคตะวันออก	1,780,988	-31.3%	19,624.39	-32.4%
ภาคตะวันตก	3,480,014	-30.0%	16,249.40	-27.9%
ภาคใต้	3,224,474	-32.6%	41,689.85	-32.1%
รวมทั้งประเทศ	**24,969,749**	**-30.6%**	**189,163.46**	**-29.7%**

แหล่งที่มา: Tourism Economic Review, 2564: 32 อ้างถึงใน กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.

จากตารางที่ 2.3 สถานการณ์ท่องเที่ยวในประเทศไทยในไตรมาส 1 ปี 2563 มีจำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทย 24,969,749 คน-ครั้ง หรือหดตัวร้อยละ 30.6 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปีก่อน เมื่อพิจารณาสถานการณ์ท่องเที่ยวในประเทศไทยในแต่ละภูมิภาค พบว่า ภูมิภาคที่ชาวไทยนิยมเดินทางไปท่องเที่ยวมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กรุงเทพฯ 6,648,952 คน-ครั้ง ภาคเหนือ 3,955,428 คน-ครั้ง และภาคตะวันตก 3,480,014 คน-ครั้ง ตามลำดับ ในส่วนของการใช้จ่ายของผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยในไตรมาส 1 ปี 2563 มีมูลค่า 189,163.46 ล้านบาท เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปีก่อน การใช้จ่ายเพื่อการท่องเที่ยวลดลงเป็นจำนวน 79,878.71 ล้านบาท หรือหดตัวร้อยละ 29.7

ลำดับถัดมา การเดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศของชาวไทยในช่วงไตรมาส 2 ปี 2563 หดตัวอย่างรุนแรง เนื่องจากมาตรการการควบคุมการระบาดที่เข้มงวดของรัฐบาล เช่น การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ การใช้มาตรการเคอร์ฟิว โดยห้ามบุคคลออกนอกเคหสถานทั่วประเทศช่วงเวลา 22.00-04.00 น. การห้ามเดินทางข้ามจังหวัดหากไม่จำเป็น การห้ามจัดประชุม สัมมนา และนิทรรศการ ที่สำคัญคือ การยกเลิกวันหยุดและกิจกรรมในช่วงเทศกาลสงกรานต์ซึ่งเป็นวันหยุดต่อเนื่องประจำปีของไทย จากการรายงานของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้รายงานไว้ว่า

จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยลดลงเหลือเพียง 4,037,494 คน-ครั้ง หรือหดตัวร้อยละ 90.5 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปีก่อน ภูมิภาคที่ชาวไทยนิยมเดินทางไปท่องเที่ยวมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กรุงเทพฯ 1,283,532 คน-ครั้ง ภาคตะวันตก 756,729 คน-ครั้ง และภาคตะวันออก-เฉียงเหนือ 560,863 คน-ครั้ง ตามลำดับ สำหรับมูลค่าการใช้จ่ายภายในประเทศของผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยในไตรมาส 2 ปี 2563 ลดลงเป็นจำนวน 234,687.39 ล้านบาท หรือหดตัวร้อยละ 92.6 โดยภูมิภาคที่ชาวไทยใช้จ่ายมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กรุงเทพฯ 7,276.89 ล้านบาท ภาคเหนือ 2,563.57 ล้านบาท และภาคใต้ 2,543.15 ล้านบาท ตามลำดับ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยและรายได้จากการท่องเที่ยวของคนไทยในไตรมาส 2 ปี 2563

ไตรมาส 2 ปี 2563				
ภูมิภาค	**จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือน (คน-ครั้ง)**	**อัตราการเปลี่ยนแปลง (% YoY)**	**รายได้ (ล้านบาท)**	**อัตราการเปลี่ยนแปลง (% YoY)**
กรุงเทพฯ	1,283,532	-86.7%	7,276.89	-92.1%
ภาคกลาง	282,615	-94.8%	512.45	-96.0%
ภาคเหนือ	462,500	-89.9%	2,563.57	-91.1%
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	560,863	-92.5%	1,355.11	-93.9%
ภาคตะวันออก	312,667	-92.6%	2,082.75	-93.8%
ภาคตะวันตก	756,729	-86.1%	2,361.64	-88.2%
ภาคใต้	378,588	-93.3%	2,543.15	-94.3%
รวมทั้งประเทศ	**4,037,494**	**-90.5%**	**18,695.56**	**-92.6%**

แหล่งที่มา: Tourism Economic Review, 2564: 33 อ้างถึงใน กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.

ตารางที่ 2.5 จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยและรายได้จากการท่องเที่ยวของคนไทยในไตรมาส 3 ปี 2563

ไตรมาส 3 ปี 2563				
ภูมิภาค	**จำนวน ผู้มาเยี่ยมเยือน (คน-ครั้ง)**	**อัตราการเปลี่ยนแปลง (% YoY)**	**รายได้ (ล้านบาท)**	**อัตราการเปลี่ยนแปลง (% YoY)**
กรุงเทพฯ	4,452,703	-60.8%	36,718.68	-71.8%
ภาคกลาง	2,875,001	-48.1%	5,097.64	-56.8%
ภาคเหนือ	2,686,986	-22.5%	15,676.72	-31.8%
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4,348,177	-34.7%	11,692.68	-45.2%
ภาคตะวันออก	2,633,616	-30.5%	13,714.15	-44.3%
ภาคตะวันตก	4,809,991	-14.6%	14,075.54	-27.9%
ภาคใต้	3,317,338	-35.4%	18,607.43	-52.5%
รวมทั้งประเทศ	**25,123,812**	**-39.6%**	**115,582.84**	**-57.2%**

แหล่งที่มา: Tourism Economic Review, 2564: 34 อ้างถึงใน กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.

จากตารางที่ 2.5 การท่องเที่ยวในประเทศไทยฟื้นตัวขึ้นตามลำดับในช่วงไตรมาส 3 ของปี 2563 มีจำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทย 25,123,812 คน-ครั้ง เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปีก่อนหรือหดตัวลงร้อยละ 39.6 แต่นับเป็นสถานการณ์ที่ดีขึ้นจากไตรมาสก่อนหน้า โดยภูมิภาคที่มีชาวไทยนิยมเดินทางไปท่องเที่ยวมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาคตะวันตก 4,809,991 คน-ครั้ง กรุงเทพฯ 4,452,703 คน-ครั้ง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4,348,177 คน-ครั้ง ตามลำดับ และสำหรับมูลค่าการใช้จ่ายภายในประเทศของผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยในไตรมาส 3 ปี 2563 ลดลงเป็นจำนวน 115,582.84 ล้านบาท หรือหดตัวร้อยละ 57.2 โดยภูมิภาคที่ชาวไทยใช้จ่ายมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กรุงเทพฯ 36,718.68 ล้านบาท ภาคใต้ 18,607.43 ล้านบาท และภาคเหนือ 15,676.72 ล้านบาท

และบรรยากาศการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวไทยในไตรมาส 4 ของปี 2563 ในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รอบใหม่จากการลักลอบเข้าประเทศผ่านช่องทางธรรมชาติ จนนำมาสู่การติดเชื้อเป็นวงกว้างในหลายพื้นที่ของภาคเหนือ ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวในภาคเหนือ ซึ่งเป็นช่วงไฮซีซันของภาคเหนือ และยิ่งไปกว่านั้น ในช่วงกลางเดือน

ธันวาคม 2563 ได้พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่ "ตลาดกลางกุ้ง" ในจังหวัดสมุทรสาคร และแพร่กระจายไปยังจังหวัดอื่น ๆ กว่า 30 จังหวัด และตามมาด้วยการพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 จากการเข้าไปเล่นการพนันในบ่อน จังหวัดระยอง และมีผู้ติดเชื้อทั่วประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ทางการของหลายจังหวัดต้องยกระดับมาตรการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 มากยิ่งขึ้น ทำให้จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยในไตรมาส 4 ของปี 2563 มีประมาณ 36,424,746 คน-ครั้ง หรือหดตัวลงร้อยละ 31.2 โดยภูมิภาคที่มีชาวไทยนิยมเดินทางไปท่องเที่ยวมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6,558,386 คน-ครั้ง กรุงเทพฯ 6,410,217 คน-ครั้ง และภาคตะวันตก 6,312,579 คน-ครั้ง ตามลำดับ และรายได้จากการท่องเที่ยวของคนไทยในไตรมาส 4 ของปี 2563 มีมูลค่าประมาณ 159,026.23 ล้านบาท หรือหดตัวร้อยละ 45.1 โดยภูมิภาคที่ชาวไทยใช้จ่ายมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาคเหนือ 35,348.83 ล้านบาท กรุงเทพฯ 33,414.41 ล้านบาท และภาคตะวันออก 23,950.29 ล้านบาท ดังตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือนชาวไทยและรายได้จากการท่องเที่ยวของคนไทยในไตรมาส 4 ปี 2563

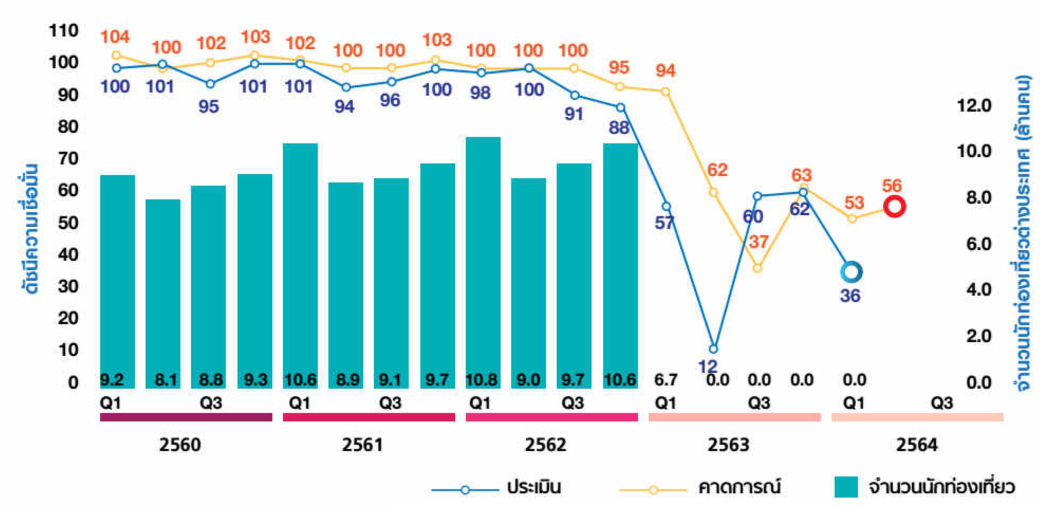
ไตรมาส 4 ปี 2563				
ภูมิภาค	**จำนวนผู้มาเยี่ยมเยือน (คน-ครั้ง)**	**อัตราการเปลี่ยนแปลง (% YoY)**	**รายได้ (ล้านบาท)**	**อัตราการเปลี่ยนแปลง (% YoY)**
กรุงเทพฯ	6,410,217	-44.5%	33,414.41	-59.3%
ภาคกลาง	4,678,366	-33.6%	8,780.51	-45.3%
ภาคเหนือ	4,921,164	-20.7%	35,348.83	-27.3%
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6,558,386	-25.0%	16,346.21	-37.9%
ภาคตะวันออก	3,476,595	-21.6%	23,950.29	-37.5%
ภาคตะวันตก	6,312,579	-28.3%	18,385.43	-41.3%
ภาคใต้	4,067,439	-34.1%	22,800.55	-51.4%
รวมทั้งประเทศ	**36,424,746**	**-31.2%**	**159,026.23**	**-45.1%**

แหล่งที่มา: Tourism Economic Review, 2564: 35 อ้างถึงใน สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.

นอกจากประเทศไทยแล้ว หลายประเทศยังคงมีมาตรการที่เข้มงวดในการควบคุมการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ แม้ในประเทศที่มีการเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติให้สามารถเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวได้แต่อยู่ภายใต้เงื่อนไขและเป็นการเปิดรับเฉพาะกลุ่ม ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศที่เปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติให้สามารถเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวได้แต่อยู่ภายใต้เงื่อนไข โดยเปิดให้กลุ่มชาวต่างชาติที่ต้องการเดินทางมาพำนักระยะยาว ประเภทพิเศษ หรือ Special Tourist Visa (STV) ซึ่งสามารถอาศัยอยู่ในประเทศไทยได้ 90 วัน และสามารถขอต่อวีซ่าได้อีก 2 ครั้ง รวมถึงการผ่อนคลายนักท่องเที่ยวต่างชาติในรูปแบบ Area Quarantine ตามกิจกรรมการท่องเที่ยว เช่น กลุ่ม Medical & Wellness Quarantine, Golf Quarantine และ Yacht Quarantine (รายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว REVIEW, 2564: 21-22)

2.3 ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อผู้ประกอบการในภาคการท่องเที่ยว

รายงานดัชนีความเชื่อมั่นของผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวในประเทศไทย โดยสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวไตรมาส 4/2563 จำนวน 1,020 ราย ระหว่างวันที่ 11 พฤศจิกายน-29 ธันวาคม 2563 พบว่า ดัชนีความเชื่อมั่นผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยวในไตรมาส 4/2563 อยู่ที่ 62 ใกล้เคียงกับที่ได้คาดการณ์ไว้เมื่อไตรมาส 3/2563 (ผู้ประกอบการคาดการณ์ค่าดัชนีความเชื่อมั่นของไตรมาส 4/2563 ไว้ที่ 63) มีความคลาดเคลื่อนเพียงเล็กน้อย สะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์การท่องเที่ยวดีขึ้นกว่าไตรมาสที่ผ่านมา ซึ่งค่าดัชนีความเชื่อมั่นไตรมาส 2/2563 อยู่ที่ 60 แต่ยังถือว่าต่ำกว่าช่วงระยะเวลาเดียวกันของที่ผ่านมาในระดับสูง (ดัชนีความเชื่อมั่นผู้ประกบการธุรกิจท่องเที่ยวในไตรมาส 4/2562 อยู่ที่ 88) ทั้งนี้มีผลเนื่องมาจากในไตรมาสนี้เป็นฤดูกาลท่องเที่ยวของภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เนื่องจากเริ่มเข้าสู่ฤดูหนาว และในไตรมาสนี้มีเทศกาลส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่

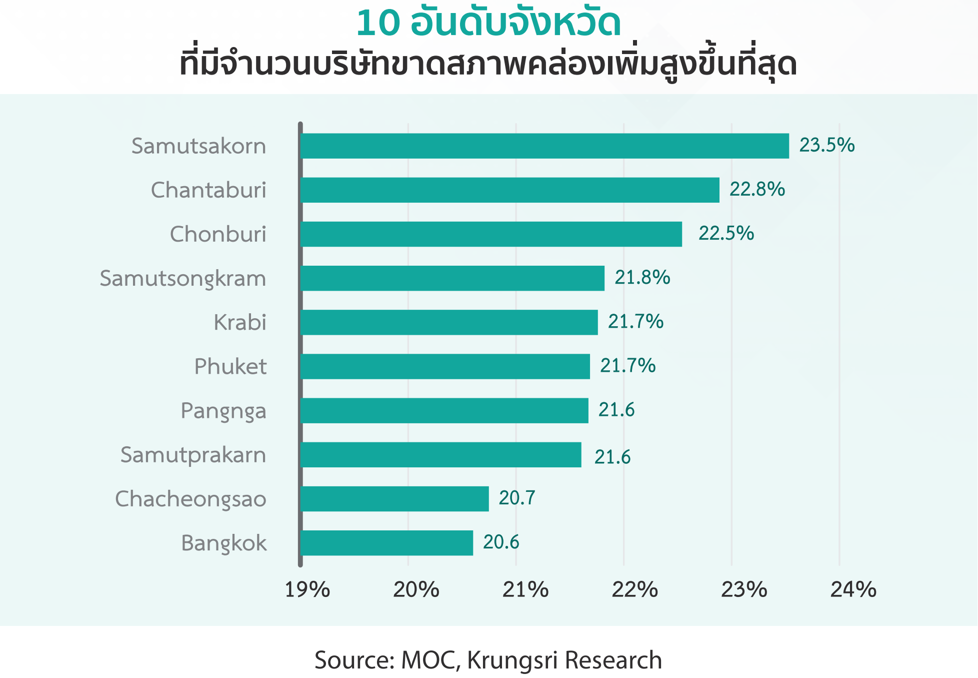


ภาพที่ 2.4 ดัชนีความเชื่อมั่นผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวในประเทศไทย
แหล่งที่มา: ดัชนีความเชื่อมั่นผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวในประเทศไทย, ไตรมาส 4 ปี 2563: 4

อีกทั้งทางภาครัฐมีโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจออกมาหลายโครงการ ได้แก่ โครงการเราเที่ยวด้วยกัน โครงการกำลังใจ ซึ่งสามารถกระตุ้นยอดขายของผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรม/ที่พัก สายการบินในประเทศ ธุรกิจนำเที่ยว และร้านอาหาร/เครื่องดื่ม ได้เป็นอย่างมาก ส่วนโครงการคนละครึ่ง สามารถกระตุ้นยอดขายของธุรกิจร้านอาหาร/เครื่องดื่ม และร้านขายสินค้าที่ระลึก/ของฝาก ได้เป็นอย่างมาก นอกจากนี้คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2563 ให้เพิ่มวันหยุดราชการเป็นกรณีพิเศษเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยวภายในประเทศ ทำให้เดือนธันวาคมมีวันหยุดยาว 4 วัน คือ วันที่ 10-13 ธันวาคม 2563 จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นจึงส่งผลให้ผลประกอบการในช่วงตุลาคม-พฤศจิกายน ดีขึ้นกว่าไตรมาส 3/2536 ในระดับมาก

แต่แล้วในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายนเริ่มมีการระบาดของโรคโควิด-19 จากคนไทยที่เข้าไปทำงานในสถานบันเทิงในจังหวัดท่าขี้เหล็ก ประเทศพม่า ได้หลบหนีเข้าประเทศผ่านช่องทางธรรมชาติและนำเชื้อโรคโควิด-19 เข้ามาแพร่ระบาดภายในหลายจังหวัดทางภาคเหนือและกรุงเทพมหานคร ซึ่งทำให้บรรยากาศการท่องเที่ยวในภาคเหนือที่กำลังคึกคักเริ่มลดลงทันที ต่อมาวันที่ 17 ธันวาคม 2563 มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็น Cluster จากแรงงานต่างด้าวในตลาดกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 เกือบ 1,600 คน ในระยะเวลาไม่ถึง 10 วัน และมีการแพร่ระบาดไปยังจังหวัดอื่น ๆ ผ่านพ่อค้าแม่ค้าอาหารทะเลที่มารับกุ้งไปขายยังจังหวัดต่าง ๆ นอกจากนี้ พบผู้ติดเชื้อในบ่อนการพนันแห่งหนึ่งมากกว่า 36 คน และหลังจาก

วันที่ 25 ธันวาคม 2563 เริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไปยังจังหวัดต่าง ๆ มากกว่า 50 จังหวัดทั่วประเทศ เรียกได้ว่า “เกิดการแพร่ระบาดระลอกใหม่” ของโควิด-19 ขึ้นในประเทศไทย



ภาพที่ 2.5 10 อันดับจังหวัดที่มีจำนวนบริษัทขาดสภาพคล่องเพิ่มขึ้นสูงสุด
แหล่งที่มา: สมประวิณ มันประเสริฐ, 2563 อ้างถึงใน วิจัยกรุงศรี บทวิเคราะห์ Research Intelligence เดือนเมษายน ในหัวข้อ โควิด-19 Impact on the Thai Economy and Vulnerability of Thai Firms

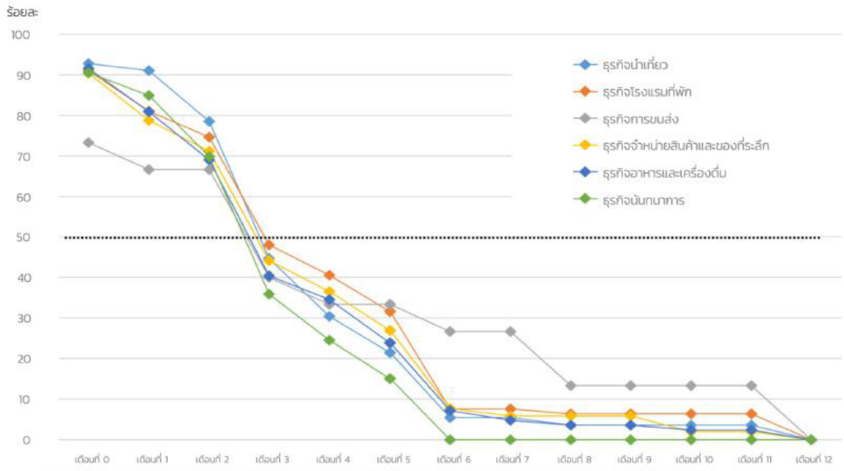
จังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวลดลงอย่างมากที่สุด คือ จังหวัดภูเก็ต กรุงเทพมหานคร และจังหวัดชลบุรี ตามลำดับ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมากที่สุด อีกทั้งอัตราการเติบโตของจังหวัดเกิดจากการเพิ่งพิงนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติสูงถึงร้อยละ 89 65 และ 72 ตามลำดับ (บพข. Policy Brief Tourism, 2564: 4) การระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากจะส่งผลให้จำนวนนักท่องเที่ยวลดลงยังมีอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวคือ มาตรการล็อกดาวน์จากการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อสภาพคล่องในการดำเนินธุรกิจ ในปี 2563 ศูนย์วิจัยกรุงศรีรายงานว่า ธุรกิจร้านอาหาร ธุรกิจสายการบิน และธุรกิจโรงแรม จะอยู่ในภาวะที่ยากลำบาก

คาดว่าโรงแรมขนาดเล็กและสายการบินขนาดเล็ก จำนวนผู้ประกอบการที่ต้องการสภาพคล่องจะเพิ่มขึ้น 35% และ 27% ตามลำดับ (สมประวิณ มันประเสริฐ, 2563)

ภาพที่ 2.5 แสดงให้เห็นจังหวัดที่อาจมีปัญหาสภาพคล่องเพิ่มขึ้น 3 อันดับสูงสุด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร จันทบุรี และชลบุรี 23.5% 22.8% และ 22.5% ตามลำดับ เพราะเป็นแหล่งอุตสาหกรรมและท่องเที่ยวที่สำคัญ ส่วนในกรุงเทพฯ จำนวนบริษัทที่อาจมีปัญหาสภาพคล่องเพิ่มขึ้น 20.6% ซึ่งอาจส่งผลให้โอกาสที่บริษัทจะผิดนัดชำระหนี้เพิ่มขึ้นได้ ทั้งยังอาจก่อให้เกิดผลกระทบทางลบทวีคูณต่อเศรษฐกิจในพื้นที่จากการลดการจ้างงานและรายได้ที่ลดลง

ส่วนธุรกิจได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรอบ 6 เดือนแรกหลังจากการเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 วิกฤตินี้ส่งผลกระทบต่อธุรกิจนันทนาการ รองลงมาคือ ธุรกิจนำเที่ยว ธุรกิจอาหารและเครื่องดื่ม ธุรกิจจำหน่ายสินค้าและของที่ระลึก ธุรกิจโรงแรมที่พัก และธุรกิจการขนส่ง แต่มีเพียงธุรกิจเดียวที่สามารถประคับประคองการดำเนินธุรกิจได้มากที่สุดจาก 7 ธุรกิจเมื่อเทียบกับธุรกิจอื่น คือ ธุรกิจการขนส่ง

อัตราการรอดชีพทางเศรษฐกิจของธุรกิจในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว จำแนกตามลักษณะธุรกิจ



ที่มา: โครงการวิจัย "การศึกษาผลกระทบจากไวรัสโควิด-19 ต่อภาคเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวไทย" โดย ศ. ดร.พิริยะ ผลพิรุฬห์ และคณะ ปี พ.ศ. 2563
สนับสนุนทุนวิจัยโดย แผนงานท่องเที่ยวและเศรษฐกิจสร้างสรรค์ หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.)

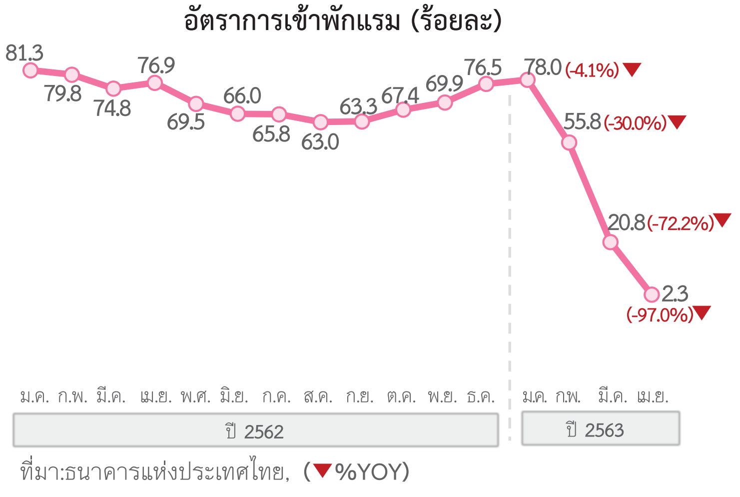
ภาพที่ 2.6 อัตราการรอดชีพทางเศรษฐกิจของธุรกิจในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว จำแนกตามลักษณะธุรกิจ

แหล่งที่มา: บพข. Policy Brief Tourism, 2564: 4 อ้างถึงใน โครงการ "การศึกษาผลกระทบจากไวรัสโควิด-19 ต่อภาคเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวไทย" โดย ศ. ดร.พิริยะ ผลพิรุฬห์ และคณะ พ.ศ. 2563

หากจำแนกตามลักษณะธุรกิจในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวจะเห็นได้ว่า ธุรกิจที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรอบ 3 เดือนแรก หลังจากเกิดวิกฤติการระบาดของโรคโควิด-19 คือ ธุรกิจการขนส่ง และหลังจากช่วงเดือนที่ 3 ตลอดจนเดือนที่ 12 ธุรกิจที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ ธุรกิจนันทนาการ ที่มีอัตราการรอดชีพทางเศรษฐกิจของธุรกิจในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวต่ำที่สุด

จากการรายงานของศูนย์วิจัยธนาคารออมสิน พบว่า ธุรกิจโรงแรม ปี 2563 หดตัวอย่างรุนแรง โดยได้รับผลกระทบสำคัญจากเศรษฐกิจและการค้าโลกที่หดตัว หลังจากหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยออกมาตรการปิดเมือง-ปิดประเทศ (Lockdown) เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จนทำให้เกิดการหยุดชะงักอย่างฉับพลันของเศรษฐกิจโลก ซึ่งส่งผลต่อการจ้างงาน รายได้ และการดำเนินชีวิตประชาชน เป็นเหตุให้นักท่องเที่ยวตัดสินใจเลื่อนหรือยกเลิกแผนการเดินทางทั้งหมด ทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรมขาดรายได้อย่างฉับพลันและส่งผลให้ธุรกิจหดตัวอย่างรุนแรง ซึ่งผู้ประกอบการบางรายที่ทนแบกรับภาระค่าใช้จ่ายและหนี้สินไม่ไหวจำเป็นต้องยุติการดำเนินธุรกิจ และประกาศขายกิจการ

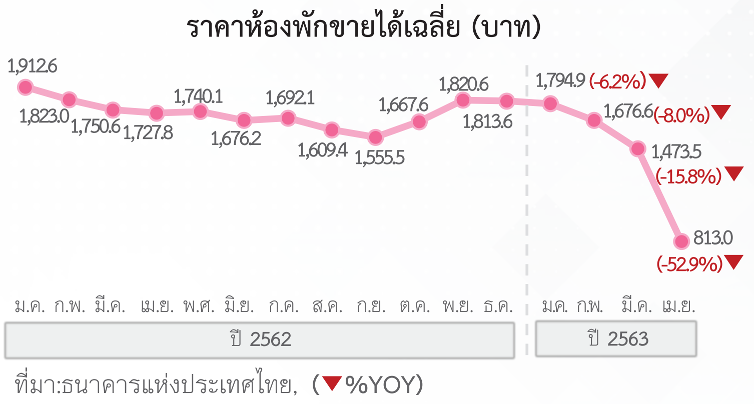
ภาพรวมของธุรกิจโรงแรมในช่วง 4 เดือนแรกของปี 2563 ส่งผลทำให้จำนวนนักท่องเที่ยวในทุกพื้นที่ลดลง สถานการณ์ของธุรกิจโรงแรมจึงหดตัวลงในทุก ๆ ด้าน ทั้งจำนวนห้องพัก อัตราการเข้าพัก ราคาห้องพัก การจัดประชุม/สัมมนา ดังนี้



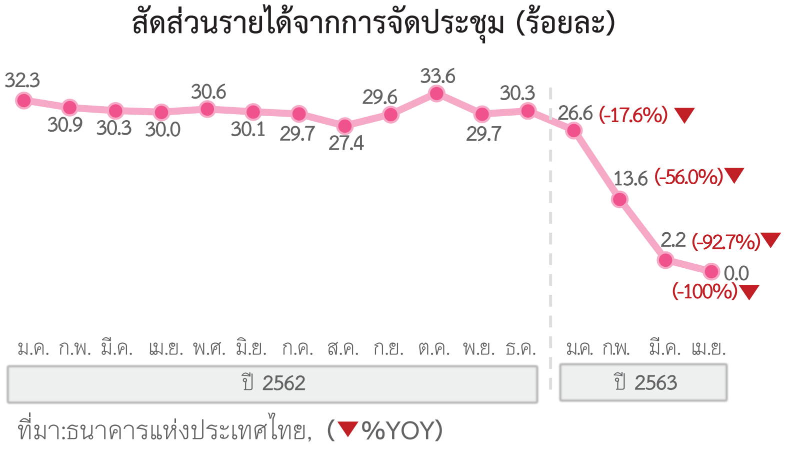
ภาพที่ 2.7 อัตราการเข้าพักแรม 4 เดือนแรกของปี 2563
แหล่งที่มา: สิริทิพย์ ฉลอง, 2563: 2 อ้างถึงใน ธนาคารแห่งประเทศไทย.

จากภาพที่ 2.7 อัตราการเข้าพักแรม 4 เดือนแรกของปี 2563 หดตัวอย่างรุนแรง โดยเฉพาะเดือนมีนาคมและเมษายนที่มีอัตราเข้าพักอยู่ที่ร้อยละ 20.8 และ 2.3 หดตัวที่ร้อยละ 72.2 และ 97.0 จากช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน โดยผลกระทบยังคงเป็นผลมาจากการระบาดของโรคโควิด-19 และการเกิดการระบาดระลอกใหม่ในช่วงปลายปี 2563 (หรือในช่วงเดือนธันวาคม) เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รัฐบาลจึงประกาศข้อกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 16 และ 17 ส่งผลให้ผู้ประกอบกิจการโรงแรมต้องปิดชั่วคราวในบริเวณพื้นที่เสี่ยง อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ดังกล่าวสร้างผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวและการตัดสินใจเลื่อนแผนการเดินทางออกไป กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา (ข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564) สถานการณ์ท่องเที่ยว เดือนมกราคม 2564 ในส่วนของ สศช. ได้คาดการณ์เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ไว้ว่า จำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติปี 2564 จะอยู่ที่ 3.2 ล้านคน ลดลงจากที่ประมาณการไว้เดิมที่ 5 ล้านคน หรือลดลงประมาณร้อยละ 53 จากปี 2563 และคาดว่ารายได้จากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติจะลดลงประมาณ 440,000 ล้านบาท จากปี 2563

ราคาห้องพักในช่วง 4 เดือนแรกของปี 2563 หดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเดือนเมษายน ราคาห้องพักที่ขายได้ เฉลี่ยเหลือเพียงห้องละ 813.0 บาท หดตัวถึงร้อยละ 52.9 จากช่วงเดียวกันของปีก่อน ซึ่งได้รับผลกระทบสำคัญจากจำนวนนักท่องเที่ยวที่ลดลงมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้ผู้ประกอบการต้องใช้กลยุทธ์ด้านราคาอย่างเข้มข้นเพื่อสร้างแรงจูงใจให้นักท่องเที่ยวเดินทางมาเข้าพัก ดังภาพที่ 2.8 และสถานการณ์ของธุรกิจโรงแรมสุดท้ายที่เกิดขึ้น คือ สัดส่วนรายได้การจัดประชุม/สัมมนา 4 เดือนแรก ของปี 2563 หดตัวอย่างหนักเช่นเดียวกับสถานการณ์อื่น โดยสัดส่วนรายได้ในเดือนมีนาคมและเดือนเมษายน หดตัวลงร้อยละ 92.7 และ 100.0 ตามลำดับ จากช่วงเดียวกันของปีก่อน ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ประกอบการต้องหยุดให้บริการชั่วคราว ส่งผลให้ไม่มีรายได้ในส่วนนี้เลย ดังภาพที่ 2.9



ภาพที่ 2.8 ราคาห้องพักในช่วง 4 เดือนแรกของปี 2563
แหล่งที่มา: สิริทิพย์ ฉลอง, 2563: 2 อ้างถึงใน ธนาคารแห่งประเทศไทย.



ภาพที่ 2.9 สัดส่วนรายได้จากการจัดประชุม/สัมมนา (ร้อยละ) ในช่วง 4 เดือนแรกของปี 2563
แหล่งที่มา: สิริทิพย์ ฉลอง, 2563: 2 อ้างถึงใน ธนาคารแห่งประเทศไทย.

2.4 สถานการณ์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

วารีพร ชูศรี และ วรลักษณ์ ลลิตศศิวิมล (2563) ได้ให้ความหมายของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไว้ว่า การเดินทางที่มุ่งหาการบำรุงและส่งเสริมเพื่อให้สุขภาพของกลุ่มนักท่องเที่ยวดียิ่งขึ้น ซึ่งจะมีทั้งนักท่องเที่ยวที่มีจุดประสงค์เพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเท่านั้น หรืออีกกลุ่มได้แก่ นักท่องเที่ยวที่มีจุดประสงค์ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพควบคู่ไปกับรูปแบบอื่น ๆ โดยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) การบริการด้านการแพทย์ 2) การบริการด้านสุขภาพ และ 3) ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพและสมุนไพร อีกทั้งการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้ให้ความหมาย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยให้ความหมายตามวัตถุประสงค์ของการท่องเที่ยวไว้ 2 ประเภท คือ 1) การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพ (Health Healing) เป็นการท่องเที่ยวที่นำเอาการบำบัดรักษาโรค หรือฟื้นฟูสุขภาพรวมไว้กับการเดินทาง 2) การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นการท่องเที่ยวไปยังสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ และมีการเข้าพักในโรงแรม รีสอร์ต หรือศูนย์สุขภาพ เพื่อร่วมทำกิจกรรมและรับบริการการส่งเสริมสุขภาพที่จัดโดยสถานที่ท่องเที่ยวนั้น ๆ ได้มีการเตรียมไว้ เช่น การอบสมุนไพรไทย การนวดแผนไทย สุคนธบำบัด การอาบน้ำแร่ นอกจากนี้แล้ว เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ และคณะ (2563) ได้ระบุถึงปัจจัยที่สำคัญของการเป็นรูปแบบการท่องเที่ยวที่มีความสำคัญต่อระบบอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไว้ 5 ประการ ประกอบด้วย 1) การเพิ่มขึ้นของกลุ่มคนชั้นกลางที่มีกำลังซื้อสูง และต้องการการพักผ่อนที่เนื่องด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 2) ความต้องการบริโภคสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตที่ดี 3) การเติบโตของนักท่องเที่ยวกลุ่ม Gen Y ที่ถือว่าเป็นผู้นำด้านรูปแบบการใช้ชีวิต (Lifestyle) ในช่วงขณะนี้ ให้ความสำคัญต่อระบบคุณค่าของการใช้ชีวิตในช่วงเวลาที่เขาสามารถหาเงินได้มากที่สุดและใช้อย่างคุ้มค่าที่สุด 4) การเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงประสบการณ์ (Experiential Tourism) โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่มีการศึกษาสูง ที่ต้องการสัมผัสการท่องเที่ยวในจุดหมายปลายทางอย่างลึกซึ้งและดื่มด่ำ โดยเฉพาะการสัมผัสกับประสบการณ์ของความเดิมแท้ (Authenticity) และความเป็นธรรมชาติ (Naturalness) ที่สามารถเชื่อมโยงพวกเขาให้เข้ากับความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขของสังคมโลก 5) การเติบโตอย่างต่อเนื่องของกลุ่มประชากรผู้สูงวัย ที่สนใจการพักผ่อนในลักษณะของการรักษา/ดูแลสุขสภาวะ

การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการเติบโตของเศรษฐกิจโลก (Tourism Economic Review, 2564) ระบุว่า มูลค่าทางเศรษฐกิจของโลกเกิดจากการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) ในปี 2560 สูงถึง 639.4 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ (หรือประมาณ

21,712.7 พันล้านบาท) และยังมีความเชื่อมโยงที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งรวมทั้งหมดแล้วมีมูลค่าสูงถึง 4.5 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือประมาณ 152.8 ล้านล้านบาท รายละเอียดดังภาพที่ 2.10

ภาพที่ 2.10 มูลค่าทางเศรษฐกิจของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโลก
แหล่งที่มา: Tourism Economic Review, 2564: 43 อ้างถึงใน Global Wellness Institute (GWI), 2018.

นักท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพจัดว่าเป็นนักท่องเที่ยวเชิงคุณภาพที่มีการใช้จ่ายสูงกว่านักท่องเที่ยวโดยเฉลี่ย เมื่อพิจารณาจากข้อมูลนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้ที่ระบุโดย WGI พบว่า มีการใช้จ่ายมากกว่านักท่องเที่ยวรูปแบบอื่น โดยในปี 2560 มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 1,528 ดอลลาร์สหรัฐ (ประมาณ 51,887 บาท) ต่อการเดินทางระหว่างประเทศ 1 ครั้ง มากกว่านักท่องเที่ยวรูปแบบอื่นประมาณร้อยละ 58 และสำหรับนักท่องเที่ยวภายในประเทศมีค่าใช้จ่ายต่อการเดินทางในประเทศ 1 ครั้ง เฉลี่ย 609 ดอลลาร์สหรัฐ (ประมาณ 20,680 บาท) มากกว่านักท่องเที่ยวในประเทศเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 178 จะเห็นได้ว่า นักท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพทั้งที่มาจากต่างประเทศและภายในประเทศของทุกประเทศ (รวมทั้งประเทศไทย) ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกต่างมีค่าใช้จ่ายต่อการเดินทางแต่ละครั้งสูงกว่าค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวโดยเฉลี่ย

Wellness Tourism Spending Premiums in the Top Ten Markets, 2017

	Average Spending per INBOUND/INTERNATIONAL Trip		Average Spending per DOMESTIC Trip	
	Wellness Trip	Average Trip	Wellness Trip	Average Trip
China	**$2,226**	$1,417	**$232**	$146
Japan	**$2,192**	$1,436	**$488**	$307
India	**$2,937**	$1,941	**$58**	$36
Thailand	**$1,885**	$1,206	**$191**	$120
Australia	**$2,992**	$2,490	**$866**	$487
South Korea	**$2,054**	$1,307	**$205**	$126
Indonesia	**$1,184**	$793	**$251**	$115
Malaysia	**$1,109**	$717	**$267**	$102
Vietnam	**$959**	$634	**$152**	$97
New Zealand	**$2,758**	$2,115	**$766**	$478

Note: These figures include both primary and secondary wellness trips. Source: Estimates by the Global Wellness Institute, based upon tourism industry data from Euromonitor International

Source: Global Wellness Institute 2018c

ภาพที่ 2.11 ค่าใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ 10 อันดับแรกในเอเชียและแปซิฟิก ค.ศ. 2017
แหล่งที่มา: Tourism Economic Review, 2564: 44.

จากภาพที่ 2.11 จากรายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ 10 อันดับแรกในเอเชียและแปซิฟิก ค่าใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ 3 อันดับแรก คือ ประเทศออสเตรเลีย ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 2,992 ดอลลาร์สหรัฐ ประเทศอินเดีย ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 2,937 ดอลลาร์สหรัฐ และประเทศนิวซีแลนด์ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 2,758 ดอลลาร์สหรัฐ ตามลำดับ ส่วนประเทศไทยนั้น อยู่ในอันดับที่ 7 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 1,885 ดอลลาร์สหรัฐ

ในประเทศไทย สปาเป็นบริการเชิงสุขภาพหลัก โดยธุรกิจสปาไทยเป็นการบริการเชิงสุขภาพที่มีความเกี่ยวเนื่องกับอุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่มีอัตราการเติบโตสูงทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผลมาจากเพื่อตอบสนองความต้องการ และรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนในปัจจุบัน ที่ให้ความสนใจในเรื่องของสุขภาพมากยิ่งขึ้น ผนวกกับสปาไทยมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวในรูปแบบของการนำภูมิปัญญามาใช้ อัธยาศัยไมตรีจิต และการบริการที่เอาใจใส่ของคนไทย ด้วยเหตุนี้ทำให้ธุรกิจสปาของประเทศไทยเป็นที่นิยมจากทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ส่งผลให้ธุรกิจสปาไทยสามารถเป็นแหล่งรายได้ของประเทศไทย และส่งผลต่อเนื่องไปถึงอุตสาหกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวโรงแรม (เรียบเรียงจาก Tourism Economic Review, 2559: 36)

Global Wellness Institute รายงานรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปี 2560 จำนวน 12,000 ล้านบาท โดยเป็นการเติบโตจากปี 2554 เฉลี่ยร้อยละ 13 ต่อปี สำหรับปี 2563 เนื่องจากเป็นช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ แต่ในช่วงปี 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดเตรียมสถานกักกันในโรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine: AHQ) สำหรับรองรับผู้ป่วยโรคอื่นสามารถรับการรักษาในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นการสร้างรายได้จากการเดินทางท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และเชิงสุขภาพได้ค่อนข้างสูง โดยสามารถคิดเป็นจำนวนเงินได้ 1,272.83 ล้านบาท (“แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 05 การท่องเที่ยว”, 2564: 249-250)

2.5 แนวโน้มและทิศทางการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวต่างชาติหลังโควิด-19

ทิศทางท่องเที่ยวไทยหลังวิกฤติโควิด-19 มิ่งสรรพ์ ขาวสะอาด มูลนิธิสถาบันการศึกษานโยบายสาธารณะ (Tourism Economic Review, 2563) สถานการณ์การท่องเที่ยวที่ไม่มีเสถียรภาพจะยืดเยื้อนานเท่าไรไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเทศไทยประเทศเดียว เพราะประเทศไทยเป็นประเทศที่อาศัยรายได้จากการท่องเที่ยวต่างชาติเป็นหลัก ตลาดท่องเที่ยวในระยะแรกคงต้องอาศัยตลาดเอเชียตะวันออก เพราะจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ สามารถสยบโควิด-19 ได้เร็วและสูญเสียน้อยกว่าประเทศอื่น แต่ถึงกระนั้น ยังคงต้องใช้เวลาระยะหนึ่งในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและจิตใจประชากรชาวจีนจะต้องฟื้นฟูเศรษฐกิจครัวเรือนของตน เพราะรายได้ของประชากรชาวจีนหายไป 2-3 เดือน และคงยังไม่พร้อมที่จะออกมาท่องเที่ยวต่างประเทศกันได้อย่างเต็มที่ แต่ในกลุ่มคนรุ่นใหม่น่าจะเป็นกลุ่มที่พร้อมจะออกมาผจญภัยก่อน ส่วนการท่องเที่ยวแบบมวลชนหรือแบบทัวร์รถบัสจะถูกสกัดกั้นด้วยต้นทุนที่สูงขึ้นเพราะมาตรการรักษาระยะห่าง ถึงกระนั้น ตลาดนักท่องเที่ยวจีนในประเทศไทยก็มีเพียงหนึ่งในสี่ของทั้งหมด ลูกค้ารายใหญ่อื่น ๆ เช่น เยอรมนี อังกฤษ รัสเซีย ยังคงมีอัตราการติดเชื้อที่สูงอยู่ รัสเซียซึ่งเป็นตลาดใหม่ที่สำคัญ ณ วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2563 กลายเป็นประเทศที่ติดเชื้อมากเป็นลำดับที่ 3 ของโลก โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อถึง 592,280 คน ส่วนทวีปอเมริกาทั้งเหนือและใต้ก็กลายเป็นศูนย์กลางระบาดใหม่ สหรัฐอเมริกา ณ วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2563 มีผู้ติดเชื้อสูงกว่า 2.39 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตรวมกว่า 122,610 คน เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ที่ยังคงไม่สามารถจัดการปัญหาได้ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว โดยเฉพาะอินเดียซึ่งเป็นลูกค้ารายสำคัญของการท่องเที่ยวไทยเช่นกันที่สถานการณ์

ยังน่าเป็นห่วง ดังนั้น ในปี 2563 นี้ ประเทศไทยจำเป็นต้องหันมาให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวภายในประเทศ (ไทยเที่ยวไทย) และประเทศในแถบเอเชีย (ยกเว้นอินเดีย) เป็นหลัก

การปรับตัวของธุรกิจท่องเที่ยวโดยรวม จากวิกฤติของโควิด-19 ทำให้การท่องเที่ยวในอีก 2-3 ปีข้างหน้าอาจจะขาดความแน่นอนของจำนวนนักท่องเที่ยว นักท่องเที่ยวที่เที่ยวเป็นกลุ่มใหญ่จะลดลงโดยปริยายด้วยมาตรการรักษาระยะห่าง นักท่องเที่ยวหนุ่มสาวจีนจะเป็นกลุ่มหลักซึ่งเป็นกลุ่ม So-Lo-Mo คือ ท่องเที่ยวผ่านการใช้ระบบ Social Network บนโทรศัพท์มือถือและท่องเที่ยวแบบคนท้องถิ่น ส่วนนักท่องเที่ยวยุโรปจะเป็นกลุ่มเที่ยวซ้ำที่รู้จักประเทศไทยแล้วและไว้ใจในบริการของไทย กลุ่มบริษัทท่องเที่ยวก็จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างลำบากหากจะคิดพึ่งค่าคอมมิชชันจากการเชื่อมต่อ Supply Chain เท่านั้น เพราะลูกค้าจะเคยชินกับการใช้ออนไลน์มากขึ้น และจะหันไปติดต่อโรงแรมและสายการบินโดยตรง ซึ่งก็เป็นแนวโน้มปัจจุบันอยู่แล้ว ดังนั้น ธุรกิจจึงจำเป็นจะต้องรีบปรับเปลี่ยนตัวเองไปเป็นผู้จัดการกิจกรรมที่จุดหมายปลายทาง (Destination Management) ให้แตกต่างจากบริษัทอื่น ๆ แต่ละคนจะต้องมีไม้เด็ดของตัวเองในการนำเสนอผลิตภัณฑ์ต่อลูกค้าที่บริษัทอื่น ๆ ไม่มีหรือเข้าถึงได้ยาก เช่น ที่พักส่วนตัวแบบ Exclusive ดื่มไวน์บนชายหาดที่เป็นส่วนตัว ชิมไก่อบฟางใต้แสงจันทร์ ปิกนิกอาหารเช้าที่ทะเลสาบบัวแดง หรือกลุ่มตลาดพิเศษ เช่น ลูกค้าที่เป็นคนพิการที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และการจัดค่ายเรียนพิเศษให้เยาวชนนานาชาติ (อาทิ จัดค่ายภาษาจีนในเชียงราย ซึ่งมีผู้รู้ภาษาจีนมาก) ข้อสำคัญก็คือ การจัดกลุ่มท่องเที่ยวที่มีขนาดเล็กลงจะทำให้ต้นทุนสูงขึ้น เพราะต้องออกแบบและจัดการรายละเอียดมากขึ้น

การปรับตัวของธุรกิจโรงแรม ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ธุรกิจโรงแรมมีการปรับตัวให้เป็นที่รองรับผู้ที่กักกันตัวเองหรือผู้มีความเสี่ยงระหว่างสังเกตอาการ ซึ่งทางราชการเรียกบริการนี้ว่า การกักกันทางเลือก (Alternative Quarantine) และดูเหมือนว่าน่าจะมีความต้องการมากขึ้นในอนาคต ถ้าเพิ่มกิจกรรมยามว่างที่สามารถรักษาระยะห่างได้ เช่น รำมวยจีน หรือแม้แต่กอล์ฟ หรือปรับให้รองรับบุคคลเปราะบาง เช่น ผู้สูงวัยที่อายุเกิน 70 ปี ผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อประจำตัวซึ่งครอบครัวอาจต้องการแยกคนเหล่านี้ให้ปลอดภัยจากโรคระบาด หรือรองรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว หรือโรคมะเร็งซึ่งอยู่ในระยะพักฟื้นที่ต้องการพื้นที่ปลอดโควิด-19 ซึ่งในระยะยาวจะสามารถปรับไปเป็นสถานบริบาลคนชรา หรือสถานบริการที่ประคับประคองชีวิตระยะสุดท้าย (Palliative Care) แต่ต้องมีการลงทุนเพื่อปรับปรุงสถานที่ เพิ่มการพัฒนาทักษะบุคลากร และถ้าสามารถร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชน ก็จะลดภาระของโรงพยาบาลของรัฐได้อีกมาก

แนวโน้มท่องเที่ยวในประเทศปี 2564 คาดว่า มีจำนวนผู้เยี่ยมเยือนชาวไทยอยู่ที่ 93.30 ล้านคน-ครั้ง มีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 จากปีที่ผ่านมา แต่ยังต่ำกว่าเมื่อเทียบกับปี 2562 ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 อย่างไรก็ดี จำนวนผู้เยี่ยมเยือนชาวไทยอาจจะขยับตัวเพิ่มขึ้นหากได้รับปัจจัยหนุนท่องเที่ยวไทย ซึ่งได้แก่

1. ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และเอกชน ในการออกมาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยวที่มีประสิทธิภาพ และแผนการตลาดที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวให้เดินทางและเกิดการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รวมถึงลดความยุ่งยากซับซ้อนในการเข้าร่วมและใช้สิทธิ์ของมาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยวในประเทศ จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเดินทางท่องเที่ยวมากขึ้น

2. การดึงกลุ่มคนไทยเที่ยวนอกให้หันกลับมาเที่ยวในประเทศมากขึ้น (ในปี 2562 มีคนไทยเที่ยวนอกอยู่ที่ 12 ล้านคน) โดยอาศัยโอกาสจากความไม่แน่นอนของวัคซีนโควิด-19 และแม้ว่าจะมีวัคซีนก็ไม่ได้หมายความว่าจะสามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดได้ทันที ดังนั้น กลุ่มคนไทยเที่ยวนอกมีแนวโน้มที่จะเลือกเที่ยวในประเทศก่อน เนื่องจากต้องการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในต่างประเทศที่สูงกว่าไทย โดยกลุ่มนี้จะเป็นการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศแบบทริปสั้น ๆ แต่มีจำนวนหลายทริป ศูนย์วิจัยด้านตลาดการท่องเที่ยว รายงานว่า รายได้ทางการท่องเที่ยวในปี 2564 มีแนวโน้มอยู่ที่ 5.36 แสนล้านบาท มีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นร้อยละ 71 จากปีที่ผ่านมา แต่ยังต่ำกว่าเมื่อเทียบกับปี 2562 ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ เศรษฐกิจภายในประเทศที่ยังคงหดตัว จากความอ่อนแอที่มีมาตั้งแต่ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 แม้ว่าจะผ่านพ้นวิกฤติโควิด-19 มาแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถฟื้นตัวกลับเข้าสู่ระดับปกติได้เช่นเดิม ส่งผลต่อการตัดสินใจออกเดินทางท่องเที่ยวของคนไทยที่มีกำลังการใช้จ่ายไม่สูง ทำให้เกิดการระมัดระวังการใช้จ่ายของครัวเรือนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาเศรษฐกิจดังกล่าว อาจไม่ได้ส่งผลมากนักต่อกลุ่มคนไทยเที่ยวนอกที่มีกำลังการใช้จ่ายสูง แต่กลุ่มนี้กลับไม่ได้ใช้จ่ายมากเท่ากับการไปเที่ยวต่างประเทศ เนื่องจากราคาของสินค้าและบริการทางการท่องเที่ยวในประเทศที่ถูก ประกอบกับไม่มีแหล่งชอปปิงที่ต้องการซื้อเหมือนในต่างประเทศ คาดว่าการใช้จ่ายของกลุ่มนี้จะใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในประเทศ จึงไม่ได้เป็นแรงฉุดให้รายได้ทางการท่องเที่ยวเติบโตมาก

นอกจากนี้ ประเด็นที่ควรติดตามเพื่อช่วยกระตุ้นให้เกิดการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศ คือ พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวที่เปลี่ยนไปหลังวิกฤติโควิด-19 (TAT REVIEW MEGAZINE, 2563)

1. เที่ยวในประเทศกลายเป็นตัวเลือกแรก ซึ่งมาจากปัจจัยเรื่องเศรษฐกิจ และความเสี่ยงจากการติดเชื้อโควิด-19 จากการไปเที่ยวต่างประเทศ

2. เที่ยวใกล้ ๆ สั้น ๆ ขับรถไป โดยเน้นเดินทางท่องเที่ยวไปยังจังหวัดที่อยู่ไม่ไกลจากกรุงเทพฯ หรือใช้ระยะเวลาเดินทางไม่เกิน 4 ชั่วโมง เช่น กาญจนบุรี นครราชสีมา ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ (อ้างอิงข้อมูลนักท่องเที่ยวที่ขอรับเส้นทางจาก Apple Map)

3. เลือกเที่ยวสถานที่ Unseen เช่น แหล่งท่องเที่ยวมหัศจรรย์และธรรมชาติ แหล่งท่องเที่ยวผจญภัย แหล่งท่องเที่ยวสิ่งศักดิ์สิทธิ์ แหล่งท่องเที่ยวประเพณีวัฒนธรรม แหล่งท่องเที่ยววิถีชีวิต

4. ให้ความสำคัญอย่างมากกับการเลือกใช้บริการธุรกิจท่องเที่ยวที่ได้รับมาตรฐานด้านความปลอดภัยสุขอนามัยเพื่อนักท่องเที่ยว

ในส่วนของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาตินั้น ประเทศไทยควรจับตามองไปที่นักท่องเที่ยวแบบ Long Stay รับนักท่องเที่ยวโดยเน้นการพักผ่อนในโรงแรม รีสอร์ต ที่มีกิจกรรมหรือกีฬาบางประเภทให้ทำเป็นหลัก เช่น โรงแรมหรือรีสอร์ตที่มีสนามกอล์ฟ มีพื้นที่แบบปิดที่นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางเข้ามาโดยใช้บริการกรุ๊ปทัวร์ ซึ่งอาจจำกัดการระบาดและลดความกังวลของคนในพื้นที่ได้ โดยในปี 2562 รายงานจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยระบุว่า มีนักท่องเที่ยว 1.2% หรือ 4.65 แสนคน ที่มาทำกิจกรรมตีกอล์ฟที่ประเทศไทย โดย Krungthai COMPASS (สิงหาคม, 2563) ประเมินว่า นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้มีค่าใช้จ่ายต่อทริปอย่างน้อย 64,000-90,000 บาทต่อทริป สูงกว่าค่าใช้จ่ายท่องเที่ยวเฉลี่ยปกติ 33-85% สร้างรายได้ให้การท่องเที่ยวไทย 30,00-42,000 ล้านบาท โดยนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มาจากญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ นอกจากนักท่องเที่ยวแบบ Long Stay แล้ว ยังมีกลุ่มนักท่องเที่ยวที่น่าสนใจอีกกลุ่มคือ นักท่องเที่ยวที่มารักษาตัวหรือทำศัลยกรรม นักท่องเที่ยวที่มาทำกิจกรรมด้านสุขภาพมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเฉลี่ยรายละ 4.1 หมื่นบาท ทำให้มีค่าใช้จ่ายรวมสูงกว่าค่าเฉลี่ย 104-164% สำหรับในปี 2562 มีผู้ท่องเที่ยวพร้อมรับบริการทางการแพทย์เป็นจำนวนถึง 1 ล้านคน ก่อให้เกิดรายได้ประมาณ 9.96 หมื่นล้าน ถึง 1.29 แสนล้านบาท โดยนักท่องเที่ยวด้านสุขภาพส่วนใหญ่มาจากประเทศเมียนมา กัมพูชา และโอมาน มักเข้ารักษาที่กรุงเทพฯ ดังภาพที่ 2.14

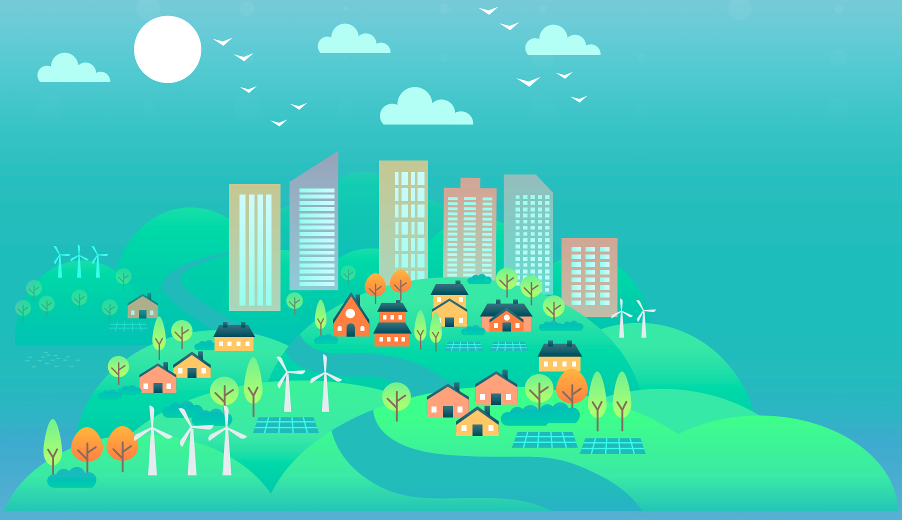
	Medical	ตีกอล์ฟ	Long Stay (ข้อมูลเฉพาะชาวญี่ปุ่น)
การใช้จ่ายสูงกว่าค่าเฉลี่ย	104–164%	33–85%	1,123%
จำนวนนักท่องเที่ยว	247,000	114,200	>72,754
จังหวัดที่มักไป	**กรุงเทพฯ**	**ชลบุรี, กรุงเทพฯ**	**เชียงใหม่, ชลบุรี**
ผู้ได้รับประโยชน์	**โรงพยาบาล คลินิก**	**โรงแรม รีสอร์ทขนาดใหญ่**	**SMEs และชุมชน**

ภาพที่ 2.12 จำนวนและเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต่อทริปของนักท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่ม
แหล่งที่มา: Krungthai COMPASS, 2563: 19 อ้างถึงใน กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.

หากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 คลี่คลายลง นักท่องเที่ยวอาจมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการท่องเที่ยวจากอดีต (Old Normal) ปรับมาเป็นพฤติกรรมการท่องเที่ยวความเป็นปกติใหม่ (New Normal) โดยจะเพิ่มความใส่ใจในองค์ประกอบหลัก ๆ ได้แก่ 1) สุขภาพอนามัย (Sanitation) 2) ความสะอาด (Hygiene) 3) ความปลอดภัย (Safety) 4) ระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) 5) ดิจิทัล (Digital) 6) ความน่าเชื่อถือ และ 7) ความรับผิดชอบต่อสังคม (Responsibility) เพื่อให้เกิด “ความสมดุล (Balance)” ซึ่งก็คือ ความสามารถในการบริหารจัดการกับสภาวะที่ไม่ปกตินี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้ประกอบการภาคการท่องเที่ยวต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรงแรม ร้านอาหารเครื่องดื่ม บริษัทนำเที่ยว และธุรกิจสายการบิน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมและปรับรูปแบบการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการและพฤติกรรมของผู้บริโภคในการใช้บริการและการบริโภคแบบปกติใหม่ และถึงแม้ว่าปัจจุบัน รัฐบาลพยายามจัดหาและกระจายวัคซีนให้ครอบคลุมประชากรมากที่สุดเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน แต่ก็ยังมีความเสี่ยงของการกลายพันธุ์ของไวรัส จึงไม่สามารถใช้เป็นหลักประกันว่าจะสามารถควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัด และยังคงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการจัดเก็บรายได้ของรัฐอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้แล้วยังมีปัจจัยความไม่แน่นอนของการกระจายวัคซีนของหลายประเทศเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญต่อรายได้หลักของประเทศซึ่งมาจากภาคการท่องเที่ยวและการฟื้นตัวเศรษฐกิจไทย

บทที่ 3

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจโรงแรม



กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจโรงแรม

การประกอบธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยมีกฎหมายบัญญัติหลักเกณฑ์ตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบไปจนถึงการประกอบธุรกิจโดยมีพระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547

3.1 พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2562

ได้มีการกำหนดสีต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อแบ่งแยกพื้นที่นั้นสามารถประกอบอาชีพอะไรหรือเพียงแค่อยู่อาศัยโดยมีผังเมือง 2 ประเภท คือ

1. ผังเมืองรวม หมายความว่า แผนผัง นโยบาย และโครงการ รวมทั้งมาตรการควบคุมโดยทั่วไปในพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเมืองและการดำรงรักษาเมือง บริเวณที่เกี่ยวข้อง หรือชนบท ในด้านการใช้ประโยชน์ในทรัพย์สิน การคมนาคมและการขนส่ง การสาธารณูปโภค สาธารณูปการ บริการสาธารณะ และสภาพแวดล้อม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการผังเมือง

2. ผังเมืองเฉพาะ หมายความว่า แผนผังและโครงการดำเนินการเพื่อพัฒนาหรือดำรงรักษาบริเวณเฉพาะแห่งหรือกิจการที่เกี่ยวข้องในเมือง บริเวณที่เกี่ยวข้อง หรือชนบท เพื่อประโยชน์ในการสร้างเมืองใหม่ การพัฒนาเมือง การอนุรักษ์เมือง หรือการฟื้นฟูเมือง

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการผังเมือง ให้กรมโยธาธิการและผังเมืองจัดให้มีการทบทวนผังนโยบายการใช้ประโยชน์พื้นที่ทุก 5 ปี หรือในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อให้สอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ สภาพเศรษฐกิจและสังคม หรือทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป จะจัดให้มีการทบทวนผังนโยบายการใช้ประโยชน์พื้นที่ก่อนระยะเวลาดังกล่าวก็ได้ และให้กรมโยธาธิการและผังเมืองจัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ของปีงบประมาณที่ผ่านมา เสนอต่อคณะกรรมการนโยบายการผังเมืองแห่งชาติ เพื่อให้ความเห็นชอบภายในเก้าสิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ [1]

[1] มาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2562.

3.2 พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

เพื่อให้อาคารที่สร้างมีความมั่นคงแข็งแรง ความปลอดภัย การป้องกันอัคคีภัย การสาธารณสุข การรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม การผังเมือง การสถาปัตยกรรม และการอำนวยความสะดวกแก่การจราจร เป็นต้น โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของอาคารดังนี้

1. ประเภท ลักษณะ แบบ รูปทรง สัดส่วน ขนาด เนื้อที่ และที่ตั้งของอาคาร
2. การรับน้ำหนัก ความต้านทาน ความคงทน ตลอดจนลักษณะและคุณสมบัติของวัสดุที่ใช้
3. การรับน้ำหนัก ความต้านทาน ความคงทนของอาคาร และพื้นดินที่รองรับอาคาร
4. แบบและวิธีการเกี่ยวกับการติดตั้งระบบประปา ก๊าซ ไฟฟ้า เครื่องกล ความปลอดภัยเกี่ยวกับอัคคีภัยหรือภัยพิบัติอย่างอื่น และการป้องกันอันตรายเมื่อมีเหตุชุลมุนวุ่นวาย
5. แบบและจำนวนของห้องน้ำและห้องส้วม
6. ระบบการจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของอาคาร เช่น ระบบการจัดแสงสว่าง การระบายอากาศ การปรับอากาศ การฟอกอากาศ การระบายน้ำ การบำบัดน้ำเสีย และการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
7. ลักษณะ ระดับ ความสูง เนื้อที่ของที่ว่างภายนอกอาคารหรือแนวอาคาร
8. ระยะหรือระดับระหว่างอาคารกับอาคารหรือเขตที่ดินของผู้อื่น หรือระหว่างอาคารกับขั้นตอนการขออนุญาต ถนน ตรอก ซอย ทางเท้า ทาง หรือที่สาธารณะ
9. พื้นที่หรือสิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถสำหรับอาคารบางชนิดหรือบางประเภท ตลอดจนลักษณะและขนาดของพื้นที่หรือสิ่งที่สร้างขึ้นดังกล่าว
10. บริเวณห้ามก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอน เคลื่อนย้าย และใช้หรือเปลี่ยนการใช้อาคารชนิดใดหรือประเภทใด
11. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอน เคลื่อนย้าย ใช้หรือเปลี่ยนการใช้อาคาร
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาต การอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การโอนใบอนุญาต การออกใบรับรอง และการออกใบแทนตามพระราชบัญญัตินี้
13. หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ออกแบบ ผู้ควบคุมงาน ผู้ดำเนินการ ผู้ครอบครองอาคารและเจ้าของอาคาร
14. คุณสมบัติเฉพาะและลักษณะต้องห้ามของผู้ตรวจสอบ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอขึ้นทะเบียน และการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตรวจสอบ

15. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการตรวจสอบอาคาร ติดตั้งและตรวจสอบอุปกรณ์ประกอบของอาคาร

16. ชนิดหรือประเภทของอาคารที่เจ้าของอาคาร หรือผู้ครอบครองอาคาร หรือผู้ดำเนินการต้องทำการประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายต่อชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สินของบุคคลภายนอก [2]

การก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น [3]

การยื่นคำขอรับใบอนุญาต ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจพิจารณาและออกใบอนุญาตหรือมีหนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตพร้อมด้วยเหตุผล ให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบภายใน 45 วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ ในกรณีมีเหตุจำเป็นที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจออกใบอนุญาต หรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ภายในกำหนดเวลาตามขั้นต้น ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน 2 คราว คราวละไม่เกิน 45 วัน แต่ต้องมีหนังสือแจ้งการขยายเวลาและเหตุจำเป็นแต่ละคราวให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบก่อนสิ้นกำหนดเวลาตามขั้นต้น หรือตามที่ได้ขยายเวลาไว้นั้น แล้วแต่กรณี ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกใบอนุญาตหรือมีคำสั่งไม่อนุญาต ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นแจ้งให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบโดยไม่ชักช้า [4]

โรงแรมถือเป็นอาคารประเภทควบคุมการใช้ ต้องขออนุญาตก่อนเปิดใช้อาคารประกอบธุรกิจโรงแรม [5]

3.3 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

การก่อสร้างอาคารบางประเภทต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม เช่น

1. การก่อสร้างอาคารที่ตั้งริมแม่น้ำ ฝั่งทะเล ทะเลสาบ หรือชายหาด หรืออาคารที่ใช้ในการประกอบธุรกิจค้าปลีกหรือค้าส่ง และอาคารสำนักงานเอกชนความสูงตั้งแต่ 23 เมตรขึ้นไป หรือมีพื้นที่รวมกันทุกชั้นหรือชั้นหนึ่งชั้นใดในหลังเดียวกันตั้งแต่ 10,000 ตารางเมตรขึ้นไป [6]

---

[2] มาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522.
[3] มาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522.
[4] มาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522.
[5] มาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522.
[6] ราชกิจจานุเบกษา (20 มิถุนายน 2555), ลำดับ 27 เล่ม 129 ตอนพิเศษ 97 ง.

2. การจัดสรรที่ดินเพื่อเป็นที่อยู่อาศัยหรือเพื่อประกอบการพาณิชย์ ขนาดจำนวนที่ดินแปลงย่อยตั้งแต่ 500 แปลง หรือเนื้อที่เกินกว่า 100 ไร่ ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดสรรที่ดิน ให้เสนอในขั้นขออนุญาตจัดสรรที่ดินตามกฎหมายว่าด้วยการจัดสรรที่ดิน [7]

3. การก่อสร้างโรงแรมหรือสถานที่พักตากอากาศ ที่มีจำนวนห้องพักตั้งแต่ 80 ห้องขึ้นไป หรือมีพื้นที่ใชสอยตั้งแต่ 4,000 ตารางเมตรขึ้นไป [8]

4. อาคารอยู่อาศัยรวมตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่มีจำนวนห้องพักตั้งแต่ 80 ห้องขึ้นไป หรือมีพื้นที่ใช้สอยตั้งแต่ 4,000 ตารางเมตรขึ้นไป [9]

3.4 พระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547

การประกอบธุรกิจที่พักรายวันเกิน 4 ห้อง และมีจำนวนผู้พักรวมกันทั้งหมดเกิน 20 คน ต้องอยู่ภายใต้พระราชบัญญัตินี้

3.4.1 คุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบธุรกิจ

ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบธุรกิจโรงแรม เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากนายทะเบียน [10] ผู้ขอรับใบอนุญาตต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์
2. มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย
3. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
4. ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
5. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
6. ไม่เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นผู้กระทำผิดในความผิดเกี่ยวกับเพศตามประมวลกฎหมายอาญา ความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการค้าหญิงและเด็ก หรือความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี
7. ไม่เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต

---

[7] ราชกิจจานุเบกษา (20 มิถุนายน 2555), ลำดับ 28 เล่ม 129 ตอนพิเศษ 97 ง.

[8] ราชกิจจานุเบกษา (20 มิถุนายน 2555), ลำดับ 30 เล่ม 129 ตอนพิเศษ 97 ง.

[9] ราชกิจจานุเบกษา (20 มิถุนายน 2555), ลำดับ 31 เล่ม 129 ตอนพิเศษ 97 ง.

[10] มาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547.

8. ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาต หรือเคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตโดยเหตุอื่นที่มิใช่เหตุตามข้อ 6 แต่เวลาได้ล่วงพ้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี

สำหรับผู้ขอใบอนุญาตเป็นห้างหุ้นส่วนหรือนิติบุคคล ผู้เป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามขั้นต้น และต้องไม่เคยเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลที่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตตามข้อ 8 [11] การตั้งชื่อโรงแรมต้องเป็นอักษรไทยที่มองเห็นได้ชัดเจน แต่จะมีอักษรต่างประเทศกำกับไว้ท้ายหรือใต้ชื่ออักษรไทยด้วยก็ได้ และจะต้องไม่พ้องหรือมุ่งหมายให้คล้ายกับพระปรมาภิไธย หรือพระนามของพระราชินีหรือองค์พระรัชทายาท และไม่ซ้ำหรือพ้องกับชื่อโรงแรมอื่นที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ประกอบธุรกิจโรงแรมนั้น และไม่มีคำหรือความหมายหยาบคาย [12]

3.4.2 ห้ามต่อเติมอาคารและเปลี่ยนชื่อโดยไม่ได้รับอนุญาต

ห้ามมิให้ผู้ประกอบธุรกิจโรงแรมดำเนินการดังต่อไปนี้ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากนายทะเบียน

1. เปลี่ยนแปลงประเภทของโรงแรม
2. เพิ่มหรือลดจำนวนห้องพักในโรงแรมอันมีผลกระทบถึงโครงสร้างของโรงแรม
3. เปลี่ยนชื่อโรงแรม [13]

3.4.3 คณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2478

มีหน้าที่พิจารณาอนุญาตสร้างหรือตั้งโรงแรม การเปิดดำเนินกิจการโรงแรม การเปลี่ยนชื่อหรือยี่ห้อ การย้ายสถานที่ การเพิ่มหรือลดจำนวนห้องสำหรับพักแห่งโรงแรมแยกออกเป็น 2 ส่วน

ก) สำหรับกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

1. รองอธิบดีกรมการปกครอง กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนการบริหารงานแบบบูรณาการ เป็นประธานกรรมการ
2. ผู้อำนวยการสำนักการสอบสวนและนิติการ กรมการปกครอง เป็นกรรมการ
3. ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม เป็นกรรมการ
4. ผู้แทนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นกรรมการ
5. ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา เป็นกรรมการ
6. ผู้แทนกรมโยธาธิการและผังเมือง เป็นกรรมการ

[11] มาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547.
[12] มาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547.
[13] มาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547.

7. ผู้แทนกองบัญชาการตำรวจนครบาล เป็นกรรมการ
8. ผู้แทนกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ
9. ผู้อำนวยการส่วนการสอบสวนคดีอาญา สำนักการสอบสวนและนิติการ กรมการปกครอง เป็นกรรมการและเลขานุการ
10. หัวหน้ากลุ่มกิจการโรงแรมและสถานบริการ สำนักการสอบสวนและนิติการ กรมการปกครอง เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ข) สำหรับจังหวัดอื่น ประกอบด้วย

1. รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ
2. อัยการจังหวัด เป็นกรรมการ
3. ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด เป็นกรรมการ
4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการ
5. ศึกษาธิการจังหวัด เป็นกรรมการ
6. โยธาธิการและผังเมืองจังหวัด เป็นกรรมการ
7. นายกเทศมนตรีหรือประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลท้องที่ ที่เป็นที่ตั้งโรงแรมหรือปลัดเมืองพัทยา แล้วแต่กรณี เป็นกรรมการ
8. นายอำเภอหรือปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอท้องที่ ที่เป็นที่ตั้งโรงแรม เป็นกรรมการ
9. ปลัดจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ
10. จ่าจังหวัด เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
11. ป้องกันจังหวัด เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
12. ผู้ช่วยจ่าจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

3.4.4 ผู้อนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรม

สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร คือ อธิบดีกรมการปกครอง ส่วนจังหวัดอื่น ๆ คือผู้ว่าราชการจังหวัดนั้น ๆ [14]

[14] ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง แต่งตั้งนายทะเบียนตามพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547 ราชกิจจานุเบกษา (14 กันยายน 2548), เล่ม 122, ตอนพิเศษ 85 ง, หน้า 6.

3.5 พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

บัญญัติเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจความงาม สุขภาพ การนวดหน้า นวดตัว และสปา การขัดผิวกาย การขัดผิวหน้า การใช้ผ้าห่มร้อน การทำความสะอาดผิวกาย การทำความสะอาดผิวหน้า การทำสมาธิ การนวดหน้า การบริการอาหารหรือเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ การบำรุงผิวกาย การบำรุงผิวหน้า การประคบด้วยความเย็น การประคบด้วยหินร้อน การปรับสภาพผิวหน้า การแปรงผิว การพอกผิวกาย การพอกผิวหน้า การพันตัว การพันร้อน การอบซาวน่า การอบไอน้ำ การอาบด้วยทรายร้อน ชิบอล ไทเก็ก ไทชิ พิลาทิส ฟิตบอล โยคะ ฤาษีดัดตน แอโรบิก [15] แต่ไม่รวมถึงการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือการอาบน้ำ นวด หรืออบตัวที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

ปัจจุบันการประกอบกิจการนวดตัว สปาต่าง ๆ ต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจากภาครัฐ เช่น ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่น ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข 11000 ส่วนจังหวัดอื่น ให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ๆ [16]

ขั้นตอน ระยะเวลาดำเนินการ และส่วนงานที่รับผิดชอบ

1. การยื่นคำขออนุญาต ผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ยื่นคำขอและเอกสารประกอบคำขอระยะเวลาดำเนินการ 1 วันทำการ

2. การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน เมื่อเอกสาร/คำขอถูกต้อง ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ออกใบรับคำขอฯ ระยะเวลาดำเนินการ 15 วันทำการ ถ้าหากตรวจสอบเอกสาร/คำขอแล้วไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอฯ แก้ไข ระยะเวลาดำเนินการ 30 วันทำการ

3. การพิจารณาคุณสมบัติของผู้ขอรับใบอนุญาตฯ ระยะเวลาดำเนินการ 60 วันทำการ

4. กรณีพิจารณาไม่แล้วเสร็จขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ 1 ได้ 30 วันทำการ และสามารถขอขยายเวลาพิจารณา ครั้งที่ 2 ได้ 30 วันทำการ

5. แจ้งผลการอนุญาตฯ แจ้งผลการอนุญาตเป็นหนังสือและให้มาชำระค่าธรรมเนียม ระยะเวลาดำเนินการ 60 วันทำการ

---

[15] กฎกระทรวง กำหนดบริการอื่นในกิจการสปา พ.ศ. 2560 ราชกิจจานุเบกษา (28 เมษายน 2560), เล่ม 134, ตอนที่ 47 ก, หน้า 28.

[16] กฎกระทรวงการอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 ราชกิจจานุเบกษา (28 เมษายน 2560), เล่ม 134, ตอนที่ 47 ก, หน้า 40.

6. ออกใบอนุญาตฯ ระยะเวลาดำเนินการ 7 วันทำการ [17]

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวัน ที่มีการจัดกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยไม่มีการพักค้างคืน
2. บริการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย
3. บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่มีการจัดกิจกรรม การดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยจัดให้มีการพักค้างคืน

ทำให้สถานประกอบการ มีบริการดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ จัดกิจกรรรม ฝึกอาชีพตรวจสุขภาพ โรงเรียนผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย แบบพักหรือไม่พักค้างคืน สำหรับบุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป หรือมีภาวะพึ่งพิงที่มีอายุไม่ถึง 60 ปี แต่ได้รับอุบัติเหตุทางสมอง ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น ต้องได้รับอนุญาตก่อนถึงเปิดบริการได้ สามารถยื่นคำขอ ณ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ 1-12 [18]

---

[17] การขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ : กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, หน้า 9.

[18] ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง สถานที่ยื่นคำขอตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพิ่มเติม กรณีกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ราชกิจจานุเบกษา (11 มกราคม 2564), เล่ม 138, ตอนที่ 8 ง, หน้า 24.

BEST HOTEL

บทที่ 4

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเข้าราชอาณาจักรไทย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเข้าราชอาณาจักรไทย

การเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทยจะต้องได้รับอนุญาต และแต่ละครั้งในการอนุญาตมีการกำหนดระยะเวลาที่พำนักในประเทศไทย มีพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 บัญญัติหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ไว้ดังนี้

4.1 พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522

บัญญัติถึงคนต่างด้าวคือบุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย [19] ต้องได้รับอนุญาต (วีซ่า) เข้าราชอาณาจักรไทย แต่มีข้อยกเว้นสำหรับบุคคลบางประเภท หรือหนังสือเดินทางบางประเทศสามารถเดินทางเข้ามาราชอาณาจักรไทยได้เลยโดยไม่ต้องขออนุญาตก่อน ปัจจุบันมี 56 ประเทศที่ยกเว้นให้ประชาชนสามารถเข้ามายังราชอาณาจักรไทยเพื่อท่องเที่ยวได้ ครั้งละไม่เกิน 30 วัน [20] และไม่เกิน 2 ครั้งต่อปีปฏิทิน แต่สำหรับประเทศบราซิล สาธารณรัฐเกาหลี และเปรู สามารถพำนักในราชอาณาจักรไทยได้ครั้งละไม่เกิน 90 วัน โดยแต่ละครั้งที่เข้าในราชอาณาจักรไทยต้องมีเงินติดตัวไม่น้อยกว่า 10,000 บาทต่อคน หรือ 20,000 บาทต่อครอบครัว โดยมีการบัญญัติลักษณะต้องห้ามของคนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักรไทยดังนี้

1. ไม่มีหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางอันถูกต้องและยังสมบูรณ์อยู่ หรือมีแต่ไม่ได้รับการตรวจลงตราในหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางเช่นว่านั้น จากสถานทูตหรือสถานกงสุลไทยในต่างประเทศ หรือจากกระทรวงการต่างประเทศ เว้นแต่กรณีที่ไม่ต้องมีการตรวจลงตราสำหรับคนต่างด้าวบางประเภทเป็นกรณีพิเศษ
2. ไม่มีปัจจัยในการยังชีพตามควรแก่กรณีที่เข้ามาในราชอาณาจักร
3. เข้ามาเพื่อทำงานที่ห้ามคนต่างด้าวทำตามกฎหมายว่าด้วยการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว
4. วิกลจริตหรือมีโรคอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
5. ยังมิได้ปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ หรือฉีดวัคซีน หรือปฏิบัติการอย่างอื่นตามวิชาการแพทย์เพื่อป้องกันโรคติดต่อตามที่กฎหมายบัญญัติและไม่ยอมให้แพทย์ตรวจคนเข้าเมืองกระทำการเช่นว่านั้น

---

[19] มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522.

[20] ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อการท่องเที่ยวได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา และให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินสามสิบวัน ราชกิจจานุเบกษา (15 มีนาคม 2562), เล่ม 136, ตอนพิเศษ 63 ง, หน้า 9.

6. เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาของศาลไทยหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย หรือคำพิพากษาของศาลต่างประเทศ เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดลหุโทษหรือความผิดอันได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดที่ยกเว้นไว้ในกฎกระทรวง

7. มีพฤติการณ์เป็นที่น่าเชื่อว่าเป็นบุคคลที่เป็นภัยต่อสังคม หรือจะก่อเหตุร้ายให้เกิดอันตรายต่อความสงบสุขหรือความปลอดภัยของประชาชน หรือความมั่นคงแห่งราชอาณาจักร หรือบุคคลซึ่งเจ้าหน้าที่รัฐบาลต่างประเทศได้ออกหมายจับ

8. มีพฤติการณ์เป็นที่น่าเชื่อว่าเข้ามาเพื่อการค้าประเวณี การค้าหญิงหรือเด็ก การค้ายาเสพติดให้โทษ การลักลอบหนีภาษีศุลกากรหรือเพื่อประกอบกิจการอื่นที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

9. ไม่มีเงินติดตัวหรือไม่มีประกัน

10. รัฐมนตรีไม่อนุญาตให้เข้ามาในราชอาณาจักร เพื่อประโยชน์แก่ประเทศหรือเพื่อความสงบเรียบร้อย วัฒนธรรมหรือศีลธรรมอันดี หรือความผาสุกของประชาชน ไม่สมควรอนุญาตให้คนต่างด้าวผู้ใดหรือจำพวกใดเข้ามาในราชอาณาจักร

11. ถูกรัฐบาลไทยหรือรัฐบาลต่างประเทศเนรเทศ หรือถูกเพิกถอนสิทธิการอยู่อาศัยในราชอาณาจักรหรือในต่างประเทศมาแล้ว หรือถูกพนักงานเจ้าหน้าที่ส่งกลับออกไปนอกราชอาณาจักรโดยรัฐบาลไทยเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ เว้นแต่รัฐมนตรีได้พิจารณายกเว้นให้เป็นกรณีพิเศษเฉพาะราย [21]

4.1.1 ประเภทวีซ่าของไทย

คนต่างด้าวซึ่งจะเข้ามาในราชอาณาจักรไทยเป็นการชั่วคราวได้ มีบัญญัติไว้ 14 กรณีเพื่อการดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติหน้าที่ทางทูตหรือกงสุล
2. การปฏิบัติหน้าที่ทางราชการ
3. การท่องเที่ยว
4. การเล่นกีฬา
5. ธุรกิจ
6. การลงทุนที่ได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงทบวงกรมที่เกี่ยวข้อง
7. การลงทุนหรือการอื่นที่เกี่ยวกับการลงทุนภายใต้บังคับกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน

[21] มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522.

8. การเดินทางผ่านราชอาณาจักร

9. การเป็นผู้ควบคุมพาหนะหรือคนประจำพาหนะที่เข้ามายังท่าสถานี หรือท้องที่ในราชอาณาจักร

10. การศึกษาหรือดูงาน

11. การปฏิบัติหน้าที่สื่อมวลชน

12. การเผยแพร่ศาสนาที่ได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงทบวงกรมที่เกี่ยวข้อง

13. การค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์หรือฝึกสอนในสถาบันการค้นคว้าหรือสถาบันการศึกษาในราชอาณาจักร

14. การปฏิบัติงานด้านช่างฝีมือหรือผู้เชี่ยวชาญ [22]

4.1.2 คนต่างด้าวบางกลุ่มไม่ต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง

1. ผู้ควบคุมพาหนะและคนประจำพาหนะทางน้ำหรือทางอากาศซึ่งเพียงแต่แวะเข้ามายังท่า สถานี หรือท้องที่ในราชอาณาจักรแล้วกลับออกไป เพื่อประโยชน์ในการควบคุมบุคคลดังกล่าว พนักงานเจ้าหน้าที่จะออกหนังสือสำคัญตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวงเพื่อให้ถือไว้ก็ได้

2. คนสัญชาติของประเทศที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศไทยเดินทางข้ามพรมแดนไปมาชั่วคราว โดยปฏิบัติตามข้อตกลงระหว่างรัฐบาลไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศนั้น

3. คนโดยสารรถไฟผ่านแดนซึ่งถือตั๋วโดยสารทอดเดียวตลอดเพียงแต่ผ่านอาณาเขตประเทศไทยไปนอกราชอาณาจักรตามข้อตกลงระหว่างรัฐบาลไทยกับรัฐบาลแห่งประเทศนั้น ๆ และรวมตลอดถึงผู้ควบคุมพาหนะและคนประจำพาหนะแห่งรถไฟเช่นว่านั้น [23]

4.1.3 ระยะเวลาการเข้ามาในราชอาณาจักรไทย

ระยะเวลาอนุญาตคนต่างด้าวซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว มีหลายกรณีดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อคนต่างด้าวซึ่งจะเข้ามาในราชอาณาจักรไทยเป็นการชั่วคราว อธิบดีหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งอธิบดีมอบหมายจะอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรภายใต้เงื่อนไขใด ๆ ก็ได้ ระยะเวลาที่จะอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรให้กำหนดดังนี้

1. ไม่เกิน 30 วัน สำหรับการเดินทางผ่านราชอาณาจักร หรือการเป็นผู้ควบคุมพาหนะ หรือคนประจำพาหนะที่เข้ามายังท่าสถานี หรือท้องที่ในราชอาณาจักร หรือการเล่นกีฬา

---

[22] มาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522.

[23] มาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522.

2. ไม่เกิน 90 วัน สำหรับการท่องเที่ยว

3. ไม่เกิน 1 ปี สำหรับธุรกิจ หรือการศึกษาหรือดูงาน หรือการปฏิบัติหน้าที่สื่อมวลชน หรือการเผยแพร่ศาสนาที่ได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงทบวงกรมที่เกี่ยวข้อง หรือการค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์ หรือฝึกสอนในสถาบันการค้นคว้าหรือสถาบันการศึกษาในราชอาณาจักร หรือการปฏิบัติงานด้านช่างฝีมือหรือผู้เชี่ยวชาญ

4. ไม่เกิน 2 ปี สำหรับการลงทุนที่ได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงทบวงกรมที่เกี่ยวข้อง

5. ตามกำหนดระยะเวลาตามความจำเป็น สำหรับการปฏิบัติหน้าที่ทางทูตหรือกงสุล หรือการปฏิบัติหน้าที่ทางราชการ

6. ตามกำหนดระยะเวลาที่คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนพิจารณาเห็นสมควรสำหรับการลงทุนหรือการอื่นที่เกี่ยวกับการลงทุนภายใต้บังคับกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุน

ในกรณีที่คนต่างด้าวมีเหตุจำเป็นจะต้องอยู่ในราชอาณาจักรเกินระยะเวลาข้างต้น ให้อธิบดีเป็นผู้พิจารณาอนุญาตให้อยู่ต่อไปได้ครั้งละไม่เกิน 1 ปี และเมื่อได้อนุญาตแล้วให้รายงานต่อคณะกรรมการเพื่อทราบพร้อมด้วยเหตุผลภายใน 7 วันนับแต่วันอนุญาต [24]

4.1.4 ข้อห้ามคนต่างด้าวเมื่อเข้ามาในราชอาณาจักรไทย

1. ไม่ประกอบอาชีพหรือรับจ้างทำงาน เว้นแต่จะได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว หรือกฎหมายว่าด้วยการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว

2. พักอาศัย ณ ที่ที่ได้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ เว้นแต่ในกรณีที่มีเหตุผลสมควรไม่สามารถพักอาศัย ณ ที่ที่ได้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้แจ้งการเปลี่ยนที่พักอาศัยต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่เข้าพักอาศัย

3. แจ้งต่อเจ้าพนักงานตำรวจ ณ สถานีตำรวจท้องที่ที่คนต่างด้าวผู้นั้นพักอาศัยภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ย้ายไปในกรณีเปลี่ยนที่พักอาศัย และถ้าที่พักอาศัยใหม่อยู่ต่างท้องที่กับสถานีตำรวจท้องที่เดิม คนต่างด้าวผู้นั้นต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานตำรวจ ณ สถานีตำรวจท้องที่ที่ไปพักอาศัยใหม่ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ไปถึงด้วย

4. ถ้าเดินทางไปจังหวัดใดและอยู่ในจังหวัดนั้นเกิน 24 ชั่วโมง ให้คนต่างด้าวผู้นั้นแจ้งต่อเจ้าพนักงานตำรวจ ณ สถานีตำรวจท้องที่ภายใน 48 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ไปถึง

5. ถ้าอยู่ในราชอาณาจักรเกิน 90 วัน คนต่างด้าวผู้นั้นต้องมีหนังสือแจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ณ กองตรวจคนเข้าเมืองทราบถึงที่พักอาศัยของตนโดยมิชักช้าเมื่อครบระยะ 90 วัน และ

[24] มาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522.

ต่อไปให้กระทำเช่นเดียวกันทุกระยะ 90 วัน ถ้าท้องที่ใดมีที่ทำการตรวจคนเข้าเมืองตั้งอยู่ จะแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ ที่ทำการตรวจคนเข้าเมืองแห่งนั้นก็ได้

4.1.5 หน้าที่ของคนไทยที่ให้คนต่างด้าวอาศัย

เจ้าบ้าน เจ้าของหรือผู้ครอบครองเคหสถาน หรือผู้จัดการโรงแรมซึ่งรับคนต่างด้าวซึ่งได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเข้าพักอาศัย จะต้องแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ ที่ทำการตรวจคนเข้าเมืองซึ่งตั้งอยู่ในท้องที่ที่บ้าน เคหสถาน หรือโรงแรมนั้นตั้งอยู่ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่คนต่างด้าวเข้าพักอาศัย ถ้าท้องที่ใดไม่มีที่ทำการตรวจคนเข้าเมืองตั้งอยู่ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานตำรวจ ณ สถานีตำรวจท้องที่นั้น ในกรณีที่บ้าน เคหสถาน หรือโรงแรมที่คนต่างด้าวเข้าพักอาศัยตั้งอยู่เขตท้องที่กรุงเทพมหานคร ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ กองตรวจคนเข้าเมือง

รายชื่อประเทศที่ได้รับการยกเว้นการตรวจลงตราให้เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยเพื่อการท่องเที่ยวได้

ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อการท่องเที่ยวได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา และให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกิน 30 วัน มี 56 ประเทศ ดังนี้

1. ราชรัฐอันดอร์รา
2. เครือรัฐออสเตรเลีย
3. สาธารณรัฐออสเตรีย
4. ราชอาณาจักรเบลเยียม
5. รัฐบาห์เรน
6. สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล
7. เนการาบรูไนดารุสซาลาม
8. แคนาดา
9. สาธารณรัฐเช็ก
10. ราชอาณาจักรเดนมาร์ก
11. สาธารณรัฐเอสโตเนีย
12. สาธารณรัฐฟินแลนด์
13. สาธารณรัฐฝรั่งเศส

14. สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี
15. สาธารณรัฐเฮลเลนิก (กรีซ)
16. สาธารณรัฐฮังการี
17. สาธารณรัฐไอซ์แลนด์
18. สาธารณรัฐอินโดนีเซีย
19. ไอร์แลนด์
20. รัฐอิสราเอล
21. สาธารณรัฐอิตาลี
22. ญี่ปุ่น
23. รัฐคูเวต
24. สาธารณรัฐลัตเวีย
25. ราชรัฐลิกเตนสไตน์
26. สาธารณรัฐลิทัวเนีย
27. ราชรัฐลักเซมเบิร์ก
28. มาเลเซีย
29. สาธารณรัฐมัลดีฟส์
30. สาธารณรัฐมอริเชียส
31. ราชรัฐโมนาโก
32. ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์
33. นิวซีแลนด์
34. ราชอาณาจักรนอร์เวย์
35. รัฐสุลต่านโอมาน
36. สาธารณรัฐฟิลิปปินส์
37. สาธารณรัฐโปแลนด์
38. สาธารณรัฐโปรตุเกส
39. รัฐกาตาร์
40. สาธารณรัฐซานมารีโน
41. สาธารณรัฐสิงคโปร์
42. สาธารณรัฐสโลวัก

43. สาธารณรัฐสโลวีเนีย
44. ราชอาณาจักรสเปน
45. สาธารณรัฐแอฟริกาใต้
46. สาธารณรัฐเกาหลี
47. ราชอาณาจักรสวีเดน
48. สมาพันธรัฐสวิส
49. สาธารณรัฐตุรกี
50. ยูเครน
51. สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์
52. สหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ
53. สหรัฐอเมริกา
54. สาธารณรัฐเปรู
55. ฮ่องกง
56. สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม [25]

นอกจาก 56 ประเทศดังกล่าว ประชาชนที่ต้องการเข้ามาในราชอาณาจักรไทยเพื่อการท่องเที่ยวต้องขอวีซ่าประเภทท่องเที่ยว (Tourist Visa) มีรายละเอียดดังนี้

1. อายุวีซ่า 3 เดือน หรือ 6 เดือน
2. ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท ต่อครั้ง
3. ระยะเวลาพำนักในราชอาณาจักร ครั้งละ 60 วัน
4. จำนวนเงินที่คนต่างด้าวต้องมีติดตัวขณะเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร คือต้องมีเงินหรือเอกสารที่จะพึงจ่ายหรือแลกเปลี่ยนได้เป็นมูลค่าเท่ากับอัตราแลกเปลี่ยนเป็นเงินไทยคนละไม่น้อยกว่า 20,000 บาท ครอบครัวละไม่น้อยกว่า 40,000 บาท
5. เอกสารที่ใช้ยื่นประกอบในการขอรับการตรวจลงตรา
    - หนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง อายุใช้งานไม่น้อยกว่า 6 เดือน
    - แบบฟอร์มขอวีซ่าที่กรอกข้อความสมบูรณ์
    - รูปถ่ายขนาด 2 ½ นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน/ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ)

---

[25] ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อการท่องเที่ยวได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา และให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินสามสิบวัน ราชกิจจานุเบกษา (15 มีนาคม 2562), เล่ม 136, ตอนพิเศษ 63 ง, หน้า 9.

- หลักฐานที่แสดงว่าจะเดินทางออกจากประเทศไทยหลังจากสิ้นสุดการท่องเที่ยว เช่น บัตรโดยสารเครื่องบินไป-กลับ หรือที่จะเดินทางไปยังประเทศที่สาม
- เอกสารจากบริษัทท่องเที่ยว (กรณีที่เดินทางมากับบริษัททัวร์)
- ทั้งนี้ อาจขอให้แสดงเอกสารเพิ่มเติมหรือสัมภาษณ์ผู้ขอรับการตรวจลงตราด้วย สถานที่ขอวีซ่าคือสถานเอกอัครราชทูต หรือสถานกงสุลของไทยในต่างประเทศ [26]

4.2 วีซ่าสำหรับพำนักราชอาณาจักรไทยระยะยาว

วีซ่าประเภทนี้แยกออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ วีซ่าประเภทแรกจะมีเงื่อนไขอายุและสัญชาติ ส่วนวีซ่าอีกประเภทเรียกว่า Thailand Elite Card ไม่มีเงื่อนไขเกี่ยวกับอายุและสัญชาติ เพียงแต่ชำระค่าธรรมเนียมรัฐไทยก็ได้รับวีซ่าประเภทนี้แล้ว

4.2.1 สำหรับคนต่างด้าวที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป

คนต่างด้าวต้องอายุ 50 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (นับถึงวันยื่นคำร้อง) สามารถขอวีซ่าที่พำนักในราชอาณาจักรไทยระยะยาวเกินกว่า 90 วัน (Long Stay) มี 2 ประเภท ดังนี้

1. คนต่างด้าวอยู่ชั่วคราวเพื่อเข้ามาพำนักในราชอาณาจักรกรณีพิเศษระยะยาว 10 ปี คุณสมบัติคนต่างด้าวที่ขอต้องถือหนังสือเดินทางของ 14 ประเทศนี้

1) สหราชอาณาจักร
2) ออสเตรเลีย
3) เดนมาร์ก
4) ฟินแลนด์
5) ฝรั่งเศส
6) สหรัฐอเมริกา
7) อิตาลี
8) นอร์เวย์
9) สวีเดน
10) ญี่ปุ่น
11) แคนาดา
12) เยอรมนี

[26] กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการตรวจ การยกเว้นและการเปลี่ยนประเภทการตรวจลงตรา พ.ศ. 2545 ราชกิจจานุเบกษา (24 กันยายน 2545), เล่ม 119, ตอนที่ 94 ก, หน้า 12.

13) เนเธอร์แลนด์

14) สวิตเซอร์แลนด์

หลักเกณฑ์การอนุญาต

1.1 หลักเกณฑ์ทางการเงิน

(ก) มีเงินฝากประจำในธนาคารไทยที่ตั้งอยู่ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 3 ล้านบาท หรือ

(ข) มีเงินฝากประจำในธนาคารไทยที่ตั้งอยู่ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 1.8 ล้านบาท และมีรายได้ประจำต่อปีไม่น้อยกว่า 1.2 ล้านบาท โดยภายใน 1 ปี จะต้องมีเงินฝากประจำในธนาคารไทยที่ตั้งอยู่ในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 3 ล้านบาท ให้คงเงินในหัวข้อ (ก) หรือ (ข) เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี เมื่อครบระยะเวลาดังกล่าวแล้วให้ถอนเงินนั้นได้ ทั้งนี้จะต้องมีเงินฝากเหลือในบัญชีไม่น้อยกว่า 1.5 ล้านบาท ซึ่งการถอนเงินฝากจะถอนได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ซื้อคอนโดมิเนียม ซื้อยานพาหนะ และการศึกษาของบุตร ในประเทศไทยเท่านั้น

1.2 ไม่มีประวัติที่เป็นภัยต่อความมั่นคง ทั้งต่อประเทศไทยและประเทศที่ตนมีสัญชาติหรือประเทศที่ตนมีถิ่นพำนักถาวร

1.3 ไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 14 (พ.ศ. 2535) ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้าง โรคยาเสพติดให้โทษ โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

1.4 มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพของไทยคุ้มครองตลอดระยะเวลาที่พำนักในราชอาณาจักร โดยมีจำนวนเงินประกันภัยสำหรับค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอกไม่น้อยกว่า 40,000 บาท และกรณีผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 400,000 บาท ซึ่งผู้ประสงค์ที่จะขอรับการตรวจลงตราสามารถหาข้อมูลและซื้อกรมธรรม์ผ่านช่องทางออนไลน์ได้ที่เว็บไซต์ longstay.tgia.org

1.5 ค่าธรรมเนียม 10,000 บาท อายุวีซ่าไม่เกิน 5 ปี

1.6 เมื่อครบกำหนด 5 ปี พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองอนุญาตให้อยู่ได้อีกไม่เกิน 5 ปี และเสียค่าธรรมเนียม 10,000 บาท

1.7 คนต่างด้าวสามารถทำงานเป็นอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือภารกิจของหน่วยงานราชการและสถานสาธารณกุศลได้ ต้องภายใต้บทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยการทำงานของคนต่างด้าว [27]

---

[27] ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การอนุญาตให้คนต่างด้าวบางจำพวกเข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษสำหรับผู้ที่ประสงค์จะเข้ามาพำนักระยะยาว ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ราชกิจจานุเบกษา (12 มิถุนายน 2560), เล่ม 134, ตอนพิเศษ 157 ง, หน้า 33.

2. คนต่างด้าวอยู่ชั่วคราวเพื่อเข้ามาพำนักในราชอาณาจักรกรณีพิเศษระยะยาว 1 ปี คนต่างด้าวทุกสัญชาติสามารถขอวีซ่านี้ได้โดยมีหลักเกณฑ์การอนุญาตดังนี้

2.1 หลักเกณฑ์ทางการเงิน สำเนาบัญชีเงินฝาก (Bank Statement) จำนวนเทียบเป็นเงินไทย ไม่น้อยกว่า 800,000 บาท หรือหนังสือรับรองรายได้/เงินบำนาญ (ฉบับจริง) เดือนละไม่น้อยกว่า 65,000 บาท หรือมีบัญชีเงินฝากและรายได้/เงินบำนาญ (ต่อเดือน X 12) รวมกันไม่น้อยกว่า 800,000 บาท (กรณีแสดงสำเนาบัญชีเงินฝาก ให้แสดงหนังสือรับรองจากธนาคารฉบับจริงด้วย)

2.2 ไม่เป็นบุคคลต้องห้ามเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร

2.3 ไม่มีประวัติที่เป็นภัยต่อความมั่นคง ทั้งต่อประเทศไทยและประเทศที่ตนมีสัญชาติหรือประเทศที่ตนมีถิ่นพำนัก

2.4 มีสัญชาติหรือมีถิ่นพำนักถาวรในประเทศที่ตนยื่นคำร้อง

2.5 ไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 14 (พ.ศ. 2535) ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรค ในระยะอันตราย โรคเท้าช้าง โรคยาเสพติดให้โทษ โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3

2.6 คนต่างด้าวที่เข้ามาในราชอาณาจักรไทยด้วยวีซ่านี้ ห้ามทำงานทุกกรณี

2.7 ค่าธรรมเนียม 5,000 บาท

2.8 เมื่อครบ 1 ปี สามารถยื่นคำขออยู่ต่อที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง อนุญาตให้อยู่ต่ออีกคราวละ 1 ปี

4.2.2 Thailand Elite Card

Thailand Elite Card เป็นวีซ่าที่ชาวต่างชาติสามารถเข้าถึงได้ง่าย และระยะเวลาการพำนักอยู่ในราชอาณาจักรไทยยาวนานกว่าวีซ่าประเภทอื่น มีค่าธรรมเนียมตั้งแต่ 500,000-2,000,000 บาท โดยมี 8 ประเภท

1. Elite Ultimate Privilege

บัตรนี้มีอายุสมาชิก 20 ปี จ่ายค่าสมัครประมาณ 2.14 ล้านบาท โดยมีค่าธรรมเนียมรายปีอยู่ที่ 21,400 บาท เมื่อเดินทางมาถึงและเดินทางออกจากประเทศไทย จะได้การต้อนรับและดูแลแบบ VIP มีผู้ช่วยส่วนตัว (Elite Personal Assistant) รวมถึงช่วยเรื่องดำเนินการด้านการตรวจคนเข้าเมืองแบบ Fast-Track ได้สิทธิ์ใช้บริการเลานจ์และรถลีมูซีนจากสนามบินไปยังโรงแรมและที่พัก

2. Elite Superiority Extension

บัตรนี้มีอายุสมาชิก 20 ปี ค่าสมัครสมาชิกอยู่ที่ 1 ล้านบาท สามารถต่ออายุได้ ไม่ได้รับสิทธิพิเศษ

3. Elite Privilege Access

บัตรนี้มีอายุความเป็นสมาชิก 10 ปี ค่าสมัครสมาชิกอยู่ที่ 1 ล้านบาท

4. Elite Easy Access

บัตรนี้มีอายุความเป็นสมาชิก 5 ปี ค่าสมัครสมาชิกอยู่ที่ 500,000 บาท

5. Elite Family Alternative

บัตรนี้เป็นแพ็กเกจครอบครัว ระยะเวลาสมาชิก 10 ปี ค่าสมัครสมาชิกอยู่ที่ 800,000 บาท และมีค่าธรรมเนียมการเพิ่มเติมสำหรับการเพิ่มสมาชิก 700,000 บาทต่อรายการ

6. Elite Family Excursion

บัตรนี้ต้องมีสมาชิกอย่างน้อย 2 คน อายุความเป็นสมาชิก 5 ปี ค่าสมัครสมาชิก 800,000 บาท และหากต้องการเพิ่มสมาชิก มีค่าธรรมเนียมเพิ่มเติมราว 300,000 บาท

7. Elite Family Premium

ค่าสมัครสมาชิกประมาณ 1 ล้านบาท ส่วนความเป็นสมาชิกนั้นขึ้นอยู่กับสมาชิกหลัก

8. Thailand Elite Flexible One Program

บัตรนี้มีอายุความเป็นสมาชิก 5 ปี เป็นประเภทล่าสุด มีการออกเงื่อนไขวีซ่าประเภทนี้ จะมีระยะเวลาขอวีซ่านี้ 2 ปี (เริ่ม 1 มกราคม 2564 สิ้นสุด 31 ธันวาคม 2565) เงื่อนไขผู้ขอต้องเป็นผู้ถือกรรมสิทธิ์อสังหาริมทรัพย์ประเภทคอนโดมิเนียมซึ่งมีมูลค่ารวมไม่น้อยกว่า 10 ล้านบาท และห้ามจำนอง จำหน่าย โอน ภายในระยะเวลา 5 ปี

โดยสมาชิกจะได้วีซ่าครั้งละไม่เกินอายุ 5 ปี หรือตามอายุที่เหลืออยู่ของหนังสือเดินทาง เมื่อเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย และต้องรายงานตัวแจ้งที่พักอาศัยต่อพนักงานสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ทุก ๆ 90 วัน และเสียค่าธรรมเนียมปีละ 1,900 บาท ต่อสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

บทที่ 5

หน่วยงานภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ในประเทศไทย

หน่วยงานที่ดูแลการท่องเที่ยวในประเทศไทย

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีหน่วยงานที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวมากมาย มีทั้งเอกชนและหน่วยงานของรัฐบาล จากการศึกษาพบว่า หน่วยงานหลักที่ดูแลและส่งเสริมการท่องเที่ยวในประเทศไทย คือ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมการท่องเที่ยว และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

5.1 กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา[28]

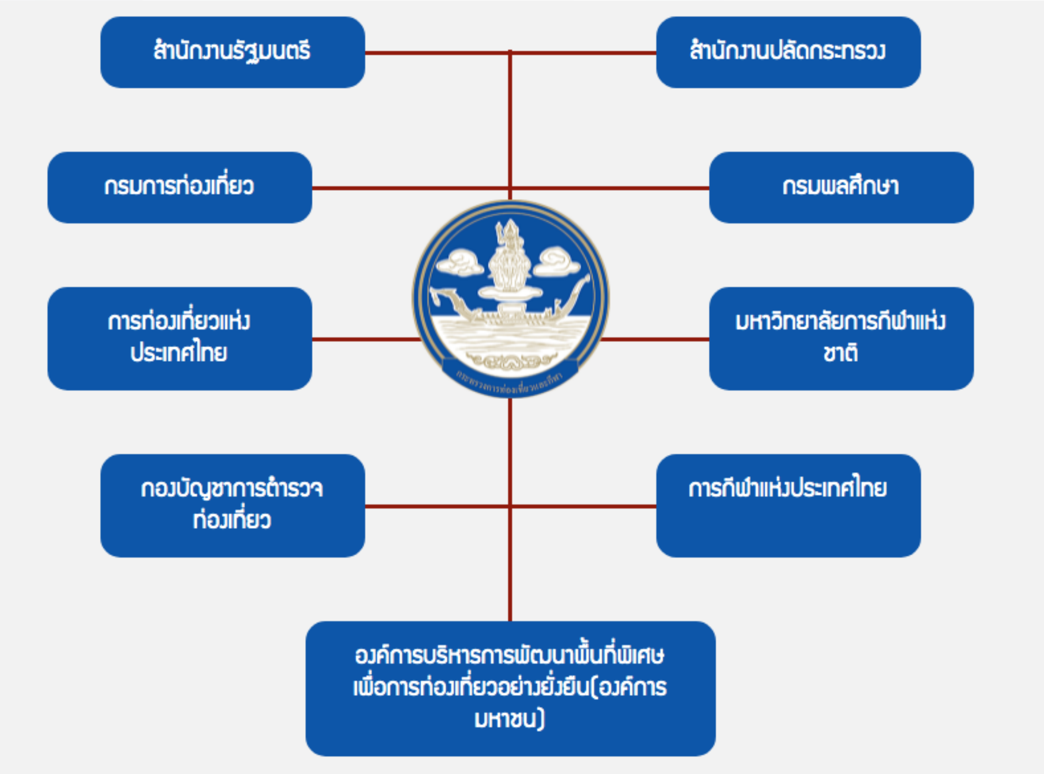
จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว การกีฬา การศึกษา ด้านกีฬานันทนาการกรมการท่องเที่ยว [29]

มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวในด้านบริการ ท่องเที่ยว แหล่งท่องเที่ยว ธุรกิจนำเที่ยว มัคคุเทศก์ และผู้นำเที่ยว มาตรฐานอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และการรักษาความปลอดภัยทางการท่องเที่ยว รวมถึงการสร้างภาพยนตร์ต่างประเทศในราชอาณาจักร ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ กฎหมายว่าด้วยภาพยนตร์และวีดิทัศน์ และประสานการสำรวจ วางแผน ออกแบบและดำเนินการส่งเสริม อนุรักษ์ ฟื้นฟูบูรณะ ปรับปรุง และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว จัดทำแผนพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว บริการท่องเที่ยว แผนพัฒนาทะเบียน ธุรกิจนำเที่ยว มัคคุเทศก์ และผู้นำเที่ยว รวมทั้งประสาน ส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการปฏิบัติ ให้เป็นไปตามแผน มาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

---

[28] กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ. 2559 ราชกิจจานุเบกษา (1 มิถุนายน 2559), เล่ม 133, ตอนที่ 48 ก, หน้า 1.

[29] กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ. 2559 ราชกิจจานุเบกษา (1 มิถุนายน 2559), เล่ม 133, ตอนที่ 48 ก, หน้า 8.



ภาพที่ 5.1 หน่วยงานภายในกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
แหล่งที่มา: https://www.mots.go.th/News-view.php?nid=5617

5.2 กรมการท่องเที่ยว[30]

มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวในด้านบริการ ท่องเที่ยว แหล่งท่องเที่ยว ธุรกิจนำเที่ยว มัคคุเทศก์ และผู้นำเที่ยว มาตรฐานอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว และการรักษาความปลอดภัยทางการท่องเที่ยว รวมถึงการสร้างภาพยนตร์ต่างประเทศในราชอาณาจักร ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ กฎหมายว่าด้วยภาพยนตร์และวีดิทัศน์ เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างภาพยนตร์ต่างประเทศในราชอาณาจักร และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน โดยให้อำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

[30] กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ. 2559 ราชกิจจานุเบกษา (1 มิถุนายน 2559), เล่ม 133, ตอนที่ 48 ก, หน้า 8.

1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ กฎหมายว่าด้วยภาพยนตร์และวีดิทัศน์ เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างภาพยนตร์ต่างประเทศในราชอาณาจักร และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ประสานการสำรวจ วางแผน ออกแบบ และดำเนินการส่งเสริม อนุรักษ์ ฟื้นฟู บูรณะ ปรับปรุง และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว ตลอดจนทรัพยากรทางการท่องเที่ยวและคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ ภายใต้บังคับกฎหมายว่าด้วยการนั้น เพื่อเป็นการนำมาตรฐานทางการท่องเที่ยวไปสาธิต หรือเป็นต้นแบบ ปรับใช้กับแหล่งท่องเที่ยว

3. สำรวจ จัดเก็บ รวบรวม และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อวางแผนและบริหารจัดการ เผยแพร่ข้อมูลสถิติและองค์ความรู้ด้านบริการท่องเที่ยว แหล่งท่องเที่ยว การประกอบธุรกิจนำเที่ยว มัคคุเทศก์ และผู้นำเที่ยว รวมทั้งข้อมูลสถิติด้านการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายการท่องเที่ยวชุมชน และกิจการภาพยนตร์ต่างประเทศในราชอาณาจักร

4. จัดทำแผนพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว แผนพัฒนาบริการท่องเที่ยว แผนพัฒนาทะเบียน ธุรกิจนำเที่ยว มัคคุเทศก์ และผู้นำเที่ยว รวมทั้งประสาน ส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการปฏิบัติ ให้เป็นไปตามแผน มาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และจัดทำมาตรฐานบริการท่องเที่ยว มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยว มาตรฐานธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ และมาตรฐานอุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งดำเนินการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐาน

6. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยว จัดทำและพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวให้สอดคล้องต่อความต้องการด้านแรงงานของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งดำเนินการรับรองมาตรฐานสมรรถนะสำหรับบุคลากรด้านการท่องเที่ยวอาเซียน

7. สนับสนุนการดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยทางการท่องเที่ยว

8. ติดตามและประเมินผลงานด้านพัฒนาการท่องเที่ยว

9. ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน รวมถึงประสานและสนับสนุนการบริหารจัดการเครือข่ายการท่องเที่ยวชุมชนให้สามารถดำเนินการเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน

10. ดำเนินการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการท่องเที่ยว

11. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

สำหรับกำหนดมาตรฐานอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอยู่ในความรับผิดชอบของกองพัฒนาบริการท่องเที่ยว

5.2.1 กองพัฒนาบริการท่องเที่ยว

อยู่ในสังกัดกรมการท่องเที่ยว มีความรับผิดชอบดังนี้ [31]

1. ศึกษา วิเคราะห์ และวิจัยสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาบริการท่องเที่ยว เพื่อกำหนดแผนพัฒนาบริการท่องเที่ยวให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ
2. จัดทำมาตรฐานและกระบวนการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานบริการท่องเที่ยว และมาตรฐานเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยว เสนอต่อคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ รวมทั้งจัดทำฐานข้อมูลและเก็บรวบรวมสถิติเกี่ยวกับการบริการท่องเที่ยว
3. ประสาน ส่งเสริม และสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. ดำเนินการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการบริการท่องเที่ยว การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว
5. ให้การสนับสนุนและคำปรึกษาด้านวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาบริการท่องเที่ยว
6. ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบทให้ได้มาตรฐานและพัฒนาเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การท่องเที่ยวชุมชนอย่างยั่งยืน
7. ดำเนินการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับการพัฒนาบริการท่องเที่ยว
8. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย โดยมีหน่วยงานภายใน 4 กลุ่ม

1) กลุ่มบริหารงานทั่วไป มีหน้าที่

1.1) ดำเนินการเกี่ยวกับงานบริหารทั่วไป และงานช่วยอำนวยการของกอง

---

[31] ประกาศกรมการท่องเที่ยว เรื่อง การจัดตั้งหน่วยงานและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานภายในกรมการท่องเที่ยว, หน้า 10.

1.2) จัดระบบการบริหารงานการเงินและการบัญชี แผนงาน งบประมาณ งานบริหารงานบุคคล งานธุรการ งานเอกสาร งานจัดซื้อจัดจ้าง งานพัสดุครุภัณฑ์ งานระเบียบแบบแผน งานข้อมูลข่าวสาร งานการประชุม งานติดต่อและประสาน งานติดตามตัวชี้วัดและระบบควบคุมภายในของกองเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย ผลผลิตที่กำหนดไว้

1.3) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

2) กลุ่มวิชาการและมาตรฐานบริการท่องเที่ยว มีหน้าที่

2.1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย สภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยว เพื่อกำหนดมาตรฐานบริการท่องเที่ยวและแผนพัฒนาบริการท่องเที่ยว

2.2) ประสาน ส่งเสริม และสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติตามมาตรฐานบริการท่องเที่ยวและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.3) กำหนดแนวทาง วางแผนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการของกลุ่มงาน

2.4) สนับสนุนและให้คำปรึกษา แนะนำด้านวิชาการเกี่ยวกับมาตรฐานบริการท่องเที่ยวและการพัฒนาด้านการท่องเที่ยว ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2.5) จัดทำสื่อ หนังสือ เอกสาร คู่มือทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนามาตรฐานการท่องเที่ยว

2.6) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนากระบวนการจัดทำมาตรฐานบริการท่องเที่ยว

2.7) จัดทำฐานข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนามาตรฐานบริการท่องเที่ยว

2.8) ดำเนินการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับการพัฒนาบริการท่องเที่ยว

2.9) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

3) กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาบริการท่องเที่ยว มีหน้าที่

3.1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย สภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาบริการท่องเที่ยว เพื่อส่งเสริมและพัฒนาบริการท่องเที่ยว ให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ

3.2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบทให้ได้มาตรฐาน การพัฒนาเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การท่องเที่ยวชุมชนอย่างยั่งยืน

3.3) ดำเนินการประสานความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับการพัฒนาบริการท่องเที่ยว

3.4) ติดต่อและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาด้านการบริการท่องเที่ยว

3.5) กำหนดแนวทาง วางแผนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการของกลุ่มงาน

3.6) ส่งเสริม สนับสนุน และให้คำปรึกษาแนะนำด้านวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาบริการท่องเที่ยว การพัฒนาเครือข่ายด้านบริการท่องเที่ยว และการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว

3.7) จัดทำสื่อ หนังสือ เอกสาร คู่มือที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการท่องเที่ยว การพัฒนาเครือข่ายด้านบริการท่องเที่ยว และการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว

3.8) ดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ เอกสารทางวิชาการ สื่อ และวิทยาการด้านมาตรฐานบริการท่องเที่ยว

3.9) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

4) กลุ่มตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานบริการท่องเที่ยว มีหน้าที่

4.1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อจัดทำกระบวนการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานบริการท่องเที่ยว

4.2) จัดทำกระบวนการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานบริการท่องเที่ยว

4.3) จัดทำฐานข้อมูลและเก็บรวบรวมสถิติที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานบริการท่องเที่ยว

4.4) กำหนดแนวทาง วางแผนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการของกลุ่มงาน

4.5) ประสาน ส่งเสริม และสนับสนุนสถานประกอบการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้ารับการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานบริการท่องเที่ยว

4.6) สนับสนุนและให้คำปรึกษาแนะนำด้านวิชาการเกี่ยวกับการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานบริการท่องเที่ยว

4.7) จัดทำสื่อ หนังสือ เอกสาร คู่มือที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานบริการท่องเที่ยว

4.8) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนากระบวนการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานบริการท่องเที่ยว

4.9) ดำเนินการประสานความร่วมมือและเสริมสร้างการสร้างเครือข่ายองค์กรภาครัฐและเอกชนทั้งภายในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยวและการพัฒนากระบวนการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐาน

4.10) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

5.2.2 มาตรฐานที่พักที่กองพัฒนาบริการท่องเที่ยวสร้างขึ้น

กองพัฒนาบริการท่องเที่ยวเป็นหน่วยงานที่ให้มาตรฐานที่พัก โดยแบ่งแยกที่พักออกเป็น 6 มาตรฐาน

1. มาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว
2. มาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว ประเภทสถานพักตากอากาศ (รีสอร์ต) ระดับ 1-4 ดาว
3. มาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว ประเภทสถานพักตากอากาศ (รีสอร์ต) ระดับ 5 ดาว
4. มาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว ประเภทโรงแรม ระดับ 1-4 ดาว
5. มาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว ประเภทโรงแรม ระดับ 5 ดาว
6. มาตรฐานที่พักสัมผัสวัฒนธรรมชนบท

5.3 การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

จัดตั้งขึ้นตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522 [32] มีวัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมการท่องเที่ยวและอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ตลอดจนการประกอบอาชีพของคนไทยในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว

2. เผยแพร่ประเทศไทยในด้านความงามของธรรมชาติ โบราณสถาน โบราณวัตถุ ประวัติศาสตร์ศิลปวัฒนธรรม การกีฬา และวิวัฒนาการของเทคโนโลยี ตลอดจนกิจการอย่างอื่นอันจะเป็นการชักจูงให้มีการเดินทางท่องเที่ยว

[32] ราชกิจจานุเบกษา (4 พฤษภาคม 2522), เล่ม 95, ตอนที่ 72, ฉบับพิเศษ, หน้า 1.

3. อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว

4. ส่งเสริมความเข้าใจอันดีและความเป็นมิตรไมตรีระหว่างประชาชนและระหว่างประเทศโดยอาศัยการท่องเที่ยว

5. ริเริ่มให้มีการพัฒนาการท่องเที่ยว และเพื่อพัฒนาปัจจัยพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่นักท่องเที่ยว [33]

และมีอำนาจกระทำกิจการต่าง ๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ และอำนาจเช่นว่านี้ให้รวมถึง

1. ให้คำปรึกษา แนะนำ ร่วมมือ และประสานงานกับส่วนราชการ องค์การ สถาบัน นิติบุคคล และเอกชน ทั้งภายในและภายนอกราชอาณาจักร

2. ส่งเสริม ร่วมมือ หรือดำเนินการในการฝึกอบรมและให้การศึกษาวิชาการต่าง ๆ เพื่อสร้างบุคลากรให้ได้มาตรฐานและเพียงพอในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว

3. ส่งเสริมการทัศนศึกษา

4. สำรวจและรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ จากส่วนราชการ องค์การ สถาบัน นิติบุคคล และเอกชนผู้ประกอบอุตสาหกรรมท่องเที่ยว เพื่อประโยชน์ในการจัดทำสถิติเกี่ยวกับอุตสาหกรรมท่องเที่ยว

5. สำรวจ กำหนดพื้นที่และสถานที่เป็นสถานที่ท่องเที่ยวและทรัพยากรทางการท่องเที่ยวที่ต้องสงวนไว้เป็นของรัฐ และให้อยู่ในความควบคุมดูแลของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยโดยให้จัดทำเป็นพระราชกฤษฎีกา

6. สำรวจ วางแผนและดำเนินการ จัดสร้าง ส่งเสริม อนุรักษ์ ฟื้นฟู บูรณะ หรือพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยว ตลอดจนทรัพยากรทางการท่องเที่ยวและคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ภายใต้บังคับกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ

7. ประกอบอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเท่าที่จำเป็น รวมตลอดถึงการลงทุนหรือร่วมทุนเพื่อเป็นการริเริ่มให้มีการพัฒนาการท่องเที่ยวหรือพัฒนาปัจจัยพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่นักท่องเที่ยว

8. กู้หรือยืมเงินภายในและภายนอกราชอาณาจักร

9. ให้กู้หรือให้ยืมเงินโดยมีหลักประกันด้วยบุคคลหรือทรัพย์สินเพื่อส่งเสริมอุตสาหกรรมท่องเที่ยว

10. ออกพันธบัตรหรือตราสารอื่นใดเพื่อการลงทุนหรือร่วมทุนในกิจการอุตสาหกรรมท่องเที่ยว

---

[33] มาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522.

11. ถือกรรมสิทธิ์ หรือมีสิทธิครอบครองหรือมีทรัพยสิทธิต่าง ๆ สร้าง ซื้อ จัดหา ขาย จำหน่าย เช่า ให้เช่า เช่าซื้อ ให้เช่าซื้อ ยืม ให้ยืม รับจำนำ รับจำนอง ทำการแลกเปลี่ยน โอน รับโอน หรือดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สินทั้งในและนอกราชอาณาจักร ตลอดจนรับทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้

12. กระทำกิจการอย่างอื่นบรรดาที่เกี่ยวกับหรือเนื่องในการจัดให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย [34]

อุตสาหกรรมท่องเที่ยวคือ ธุรกิจนำเที่ยว ธุรกิจโรงแรมนักท่องเที่ยว ธุรกิจภัตตาคาร สถานบริการและสถานที่ตากอากาศสำหรับนักท่องเที่ยว ธุรกิจการขายของที่ระลึกหรือสินค้าสำหรับนักท่องเที่ยว ธุรกิจการกีฬาสำหรับนักท่องเที่ยว การดำเนินงานนิทรรศการ งานแสดง งานออกร้าน การโฆษณาเผยแพร่ หรือการดำเนินงานอื่นใดโดยมีความมุ่งหมายเพื่อชักนำหรือส่งเสริมให้มีการเดินทางท่องเที่ยว [35] เห็นได้ว่า การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรที่ดูแลภาพรวมด้านการท่องเที่ยวในประเทศไทยทั้งหมด มีอำนาจกำหนดแผนโปรโมตการท่องเที่ยวในประเทศไทยสู่ชาวต่างชาติ สร้างแบรนด์ประเทศไทย เพิ่มมูลค่าการใช้จ่ายของนักท่องเที่ยว นำรายได้เข้าสู่ประเทศไทย การทำ Content ต่าง ๆ เช่น โครงการ Amazing Thailand หรือ เที่ยวไทย...สวยทุกที่เท่ทุกสไตล์ เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวในประเทศไทย และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยมีสำนักงานในต่างประเทศอีกมากมาย เช่น ลอนดอน (London) ประเทศอังกฤษ โรม (Rome) ประเทศอิตาลี นิวยอร์ก (New York) สหรัฐอเมริกา โตเกียว (Tokyo) ประเทศญี่ปุ่น มุมไบ (Mumbai) ประเทศอินเดีย และมีการรวบรวมสถิตินักท่องเที่ยวมากมาย เช่น ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทยโดยเครื่องบิน หรือจำนวนสถานที่พักแรมที่ชาวต่างชาติเข้าพักรายจังหวัดหรือรายได้ที่ชาวต่างชาติใช้จ่ายต่อวัน หรือข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวและการจัดเทศกาลแต่ละจังหวัด

จึงเป็นองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการประชาสัมพันธ์ท่องเที่ยวอย่างยิ่ง สามารถโปรโมตการเดินทางเข้าประเทศไทย หรือโรงแรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพให้ชาวต่างชาติรับรู้ได้เร็ว เพราะมีสาขาอยู่ทุกทวีป

[34] มาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522.

[35] มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522.

บทที่ 6

การเปรียบเทียบมาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยและต่างประเทศ

มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในระดับสากล Well Health Safety Rating และ GHA WellHotel for Wellbeing ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย 2 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐาน SHA และมาตรฐาน SHA+ ซึ่งได้ทำการเปรียบเทียบมาตรฐานดังกล่าวได้ดังนี้

ตารางที่ 6.1 เปรียบเทียบมาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
วันที่เริ่มประกาศใช้	ปี 2563	ปี 2563	ปี 2563	1 มิถุนายน 2564-31 ธันวาคม 2564
ค่าธรรมเนียมการส่งตรวจสอบค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนเพื่อขอรับรองมาตรฐาน	ขึ้นอยู่กับขนาดธุรกิจ และจำนวนอาคาร ขนาดพื้นที่ https://www.wellcertified.com/health-safety/pricing - ธุรกิจขนาดเล็ก ที่มีพนักงานน้อยกว่า 50 คน และมีรายได้น้อยกว่า 10 ล้านดอลลาร์สหรัฐ มีราคาค่าบริการ คือ 2,730 ดอลลาร์สหรัฐ - ธุรกิจมาตรฐานทั่วไป 4,200 ดอลลาร์สหรัฐ	- มีบริการตรวจสอบมาตรฐานปีแรก คือ 3,000* ดอลลาร์สหรัฐ https://www.globalhealth-careaccreditation.com/wellhotel - กรณียื่นปีต่อไป 1,500 ดอลลาร์สหรัฐ *ถ้าทำควบคู่กับ GHA For Medical ราคา 5,000 ดอลลาร์สหรัฐ	ไม่มีค่าธรรมเนียม	ไม่มีค่าธรรมเนียม

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
	- สถานที่มีการรองรับผู้คนมากกว่า 10,000 คนต่อวัน และมีการใช้งานที่แตกต่างกัน 4 อย่างขึ้นไป เช่น ร้านค้าปลีก ร้านอาหาร สถานบันเทิง ที่อยู่อาศัย ที่พักสำนักงาน ฯลฯ ตัวอย่าง: สนามกีฬา อาคารโรงแรมขนาดใหญ่ สนามบิน และศูนย์การค้า มีค่าบริการ คือ 12,600 ดอลลาร์สหรัฐ - สถานที่ตั้งหลายแห่งที่มีเจ้าของและผู้ชำระเงินรายเดียว มีค่าบริการเริ่มต้นที่ 400 ดอลลาร์สหรัฐ			
อาคารหรือสถานที่ที่ได้รับการรับรอง	ของ Well Health Safety Rating มีอาคาร พื้นที่ โรงแรม ยื่นขอการรับรองแล้ว 7,397 แห่ง ที่ทำการลงทะเบียนขอใบรับรองทั่วโลก	กระบี่ ทิพา รีสอร์ท	สถานประกอบการทั่วประเทศไทย จำนวน 3,767 แห่ง	สถานประกอบการส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดภูเก็ต ภัตตาคาร/ร้านอาหาร จำนวน 166 แห่ง

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
	สามารถตรวจสอบข้อมูลอัปเดตได้ที่ https://www.wellcertified.com/health-safety https://account.wellcertified.com/directories/projects			โรงแรมที่พัก และโฮมสเตย์ จำนวน 695 แห่ง นันทนาการและสถานที่ท่องเที่ยว จำนวน 23 แห่ง ยานพาหนะ จำนวน 56 แห่ง บริษัทนำเที่ยว จำนวน 170 แห่ง สุขภาพและความงาม จำนวน 76 แห่ง ห้างสรรพสินค้าและศูนย์การค้า จำนวน 12 แห่ง กีฬาเพื่อการท่องเที่ยว จำนวน 6 แห่ง การจัดกิจกรรม/จัดประชุม/โรงมหรสพ จำนวน 5 แห่ง ร้านค้าของที่ระลึกและร้านค้าอื่น ๆ จำนวน 33 แห่ง

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
กลุ่มเป้าหมาย	- ใช้ได้ทุกรูปแบบที่พักอาศัย โรงแรม รีสอร์ต และหลากหลายประเภทของอาคาร - มีการใช้ในหลากหลายประเทศทั่วโลก - มีการลงทะเบียนขอใบรับรอง Well Health Safety Rating ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ประมาณ 7,397 แห่ง ซึ่งเป็นที่ยอมรับใน 67 ประเทศทั่วโลก	- มาตรฐานเพื่อนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ - กลุ่มลูกค้าในปัจจุบัน 7 ประเทศ Tijuana, Mexico/Cleveland Clinic, Ohio/Zagreb, Croatia/Bangkok, Thailand/Alhassan, Saudi Arabia/Athens, Greece/Seoul, S. Korea (https://assets.website-files.com/5edf935fb5f1d906b031547f/5ee11fb5a0db1f4fdeda79a5_PRINTREADY_BROCHURE_20191013_VF.pdf)	กิจการที่สามารถขอรับมาตรฐาน SHA มี 10 หมวด ได้แก่ 1. ภัตตาคาร/ร้านอาหาร 2. โรงแรม/ที่พัก และสถานที่จัดประชุม 3. นันทนาการและสถานที่ท่องเที่ยว 4. ยานพาหนะ 5. บริษัทนำเที่ยว 6. สุขภาพและความงาม 7. ห้างสรรพสินค้าและศูนย์การค้า 8. กีฬาเพื่อการท่องเที่ยว 9. โรงละคร โรงมหรสพ และการจัดกิจกรรม และ 10. ร้านค้าของที่ระลึกและร้านค้าอื่น ๆ	กิจการที่ผ่านมาตรฐาน SHA มี 10 หมวด ได้แก่ 1. ภัตตาคาร/ร้านอาหาร 2. โรงแรม/ที่พัก และสถานที่จัดประชุม 3. นันทนาการและสถานที่ท่องเที่ยว 4. ยานพาหนะ 5. บริษัทนำเที่ยว 6. สุขภาพและความงาม 7. ห้างสรรพสินค้าและศูนย์การค้า 8. กีฬาเพื่อการท่องเที่ยว 9. โรงละคร โรงมหรสพ และการจัดกิจกรรม และ 10. ร้านค้าของที่ระลึกและร้านค้าอื่น ๆ

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
ข้อจำกัด	ยังไม่มีหน่วยงานในประเทศไทย การติดต่อสื่อสารต้องติดต่อผ่าน Online Platform เท่านั้น	ใช้ได้เฉพาะโรงแรมที่ต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ต่อไปนี้ • มีเตียงคู่และเตียงคิงไซซ์สำหรับการจองของผู้เข้าพัก • ห้องน้ำที่มีท่อประปาไม่น้อยกว่า 3 ท่อ (เช่น อ่างล้างหน้า โถสุขภัณฑ์ และ/หรือฝักบัว) • น้ำร้อนและน้ำเย็นในห้องน้ำและก๊อกน้ำฝักบัว/อ่างอาบน้ำพร้อมให้บริการตลอดเวลา • อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในห้องพัก ได้แก่ โทรทัศน์จอแบนพร้อมรีโมตคอนโทรล รูปลั๊กสำหรับชาร์จอุปกรณ์ต่าง ๆ โทรศัพท์ และนาฬิกาปลุก • มีบริการอย่างน้อยสี่ในหกรายการต่อไปนี้ ณ เวลาที่กระบวนการรับรองเริ่มต้น	-	1. องค์กรยอมรับเงื่อนไขไม่ให้พนักงานที่ยังไม่ได้รับวัคซีนมาปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสโดยตรงกับนักท่องเที่ยว 2. หากมีการรับพนักงานใหม่ ซึ่งพนักงานคนนั้นต้องสัมผัสกับนักท่องเที่ยว พนักงานคนนั้นจะต้องเป็นผู้ได้รับวัคซีนก่อนแล้วเท่านั้น

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
		- ศูนย์ออกกำลังกายในสถานที่ที่มีเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 1 คน ให้คำแนะนำตามเวลาทำการ - ศูนย์ออกกำลังกายในสถานที่มีตัวเลือกการออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ อย่างน้อย 4 ตัวเลือก - บริการสปาในสถานที่ หรือสปาที่มีห้องทรีตเมนต์อย่างน้อย 1 ห้อง - สระว่ายน้ำในสถานที่ รองรับได้อย่างน้อย 5 คน - ร้านอาหารบริการเต็มรูปแบบ - บริการรูมเซอร์วิสสิ้นสุดไม่เร็วก่อนเวลา 23.00 น. *ซึ่งที่พักประเภทอื่น ๆ มีข้อจำกัด		
จำนวนหัวข้อ	แบ่งเป็น 5 ประการ (22 เกณฑ์)	องค์ประกอบ 18 ประการ	มาตรฐานเบื้องต้นของทุกสถานประกอบการ มีองค์ประกอบ 3 ประการ ประเภทกิจการโรงแรมและที่พัก สถานที่จัดการประชุม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน	ใช้มาตรฐานเดียวกับ SHA สถานประกอบการที่ได้รับสัญลักษณ์ SHA และ 70% ของบุคลากรของสถานประกอบการได้รับการฉีดวัคซีนครบ 2 เข็ม จะได้รับสัญลักษณ์ SHA Plus

หัวข้อ	มาตรฐานที่พัก เชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พัก เชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัย ของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
Strategies and Features เปรียบเทียบเนื้อหา	**กระบวนการทำความสะอาดและหลักสุขาภิบาล (CLEANSING AND SANITIZATION PROCEDURES)** 1. สนับสนุนการล้างมือ (Support Handwashing) 2. ลดการสัมผัสพื้นผิว (Reduce Surface Contact) 3. พัฒนาวิธีการทำความสะอาด (Improve Cleaning Practices) 4. เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ต้องการ (Select Preferred Cleaning Products) 5. ลดการรับอนุภาคจากการหายใจ (Reduce Respiratory Particle Exposure)	1. ความเป็นผู้นำและบทบาทและความรับผิดชอบของผู้บริหาร (LEADERSHIP AND MANAGEMENT ROLES AND RESPONSIBILITIES) 2. คำแถลงการณ์ความมุ่งมั่นของการอำนวยความสะดวก (FACILITY COMMITMENT STATEMENT) 3. ความยั่งยืนและการปรับปรุงคุณภาพ (SUSTAINABILITY AND QUALITY IMPROVEMENT) 4. ความสอดคล้องและการปฏิบัติตามข้อกำหนด (CONFORMITY AND COMPLIANCE) 5. บริหารจัดการความเสี่ยง (RISK MANAGEMENT)	มาตรฐานเบื้องต้นของทุกสถานประกอบการ 1. สุขลักษณะอาคารและอุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีอยู่ในอาคาร - ทำความสะอาดอาคารบริเวณโดยรอบ และบริเวณที่อาจมีการปนเปื้อนหรือบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ - ทำความสะอาด เช่น โถส้วม ที่กดชักโครกหรือโถปัสสาวะ สายฉีดชำระ กลอนหรือลูกบิดประตู ฝารองนั่ง ฝาปิดชักโครก ก๊อกน้ำ และอ่างล้างมือด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ	มาตรฐานเบื้องต้นของทุกสถานประกอบการ 1. สุขลักษณะอาคารและอุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีอยู่ในอาคาร - ทำความสะอาดอาคารบริเวณโดยรอบ และบริเวณที่อาจมีการปนเปื้อนหรือบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ - ทำความสะอาด เช่น โถส้วม ที่กดชักโครกหรือโถปัสสาวะ สายฉีดชำระ กลอนหรือลูกบิดประตู ฝารองนั่ง ฝาปิดชักโครก ก๊อกน้ำ และอ่างล้างมือด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
	หลักสูตรการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน (EMERGENCY PREPAREDNESS PROGRAMS) 6. พัฒนาแผนการเตรียมพร้อมภาวะฉุกเฉิน (Develop Emergency Preparedness Plan) 7. สร้างแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Create Business Continuity Plan) 8. แผนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพ (Plan for Healthy Re-Entry) 9. จัดหาทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน (Provide Emergency Resources) 10. สนับสนุนการฟื้นตัวจากภาวะฉุกเฉิน (Bolster Emergency Resilience)	6. เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และจุดประสงค์ (GOALS, OBJECTIVES AND TARGETS) 7. ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน (STANDARD PERATING PROCEDURES) 8. ความสามารถทางวัฒนธรรม (CULTURAL COMPETENCY) 9. ความช่วยเหลือด้านภาษา (LANGUAGE ASSISTANCE) 10. การฝึกอบรมพนักงานและความสามารถ (STAFF TRAINING AND COMPETENCY) 11. ความโปร่งใสทางการเงิน (FINANCIAL TRANSPARENCY) 12. การบริการแขก (GUEST SERVICES)	- มีระบบการระบายอากาศและถ่ายเทอากาศภายในอาคารที่เหมาะสม และทำความสะอาดระบบการระบายอากาศ และถ่ายเทอากาศอย่างสม่ำเสมอ 2. การจัดอุปกรณ์ทำความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค - เตรียมเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์อย่างน้อย 70% ขึ้นไป ไว้ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง เช่น จุดประชาสัมพันธ์ประตูทางเข้า-ออก หรือหน้าลิฟต์ เป็นต้น - บริเวณอ่างล้างมือและห้องส้วมต้องสะอาด และจัดให้มีสบู่ล้างมืออย่างเพียงพอ	- มีระบบการระบายอากาศและถ่ายเทอากาศภายในอาคารที่เหมาะสม และทำความสะอาดระบบการระบายอากาศ และถ่ายเทอากาศอย่างสม่ำเสมอ 2. การจัดอุปกรณ์ทำความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค - เตรียมเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์อย่างน้อย 70% ขึ้นไป ไว้ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง เช่น จุดประชาสัมพันธ์ประตูทางเข้า-ออก หรือหน้าลิฟต์ เป็นต้น - บริเวณอ่างล้างมือและห้องส้วมต้องสะอาด และจัดให้มีสบู่ล้างมืออย่างเพียงพอ

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
	ทรัพยากรการบริการด้านสุขภาพ (HEALTH SERVICE RESOURCES) 11. อนุญาตการลาป่วย (Provide Sick Leave) 12. ให้สวัสดิการด้านสุขภาพ (Provide Health Benefits) 13. สนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิต (Support Mental Health Recovery) 14. ส่งเสริมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ (Promote Flu Vaccines) 15. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ (Promote a Smoke Free Environment)	13. การสื่อสารการตลาดและการแบ่งปันข้อมูล (MARKETING COMMUNICATIONS AND INFORMATION SHARING) 14. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (PHYSICAL ENVIRONMENT) 15. การวางแผนและการรับมือเหตุฉุกเฉิน (EMERGENCY PLANNING AND RESPONSE) 16. การกำกับดูแลผู้รับเหมาภายนอก (OVERSIGHT OF OUTSIDE CONTRACTORS) 17. การจัดการเอกสาร (DOCUMENTATION MANAGEMENT) 18. ระเบียบทำความสะอาดและสุขอนามัย (CLEANING AND SANITATION PROTOCOLS)	- จัดเตรียมอุปกรณ์น้ำยาทำความสะอาดอาคาร อุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ เช่น น้ำยาทำความสะอาดพื้น น้ำยาล้างห้องน้ำ และเหล็กคีบด้ามยาวสำหรับเก็บขยะมูลฝอย เป็นต้น 3. การป้องกันสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน - ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการรับสัมผัส เช่น พนักงานต้อนรับ พนักงานประชาสัมพันธ์ พนักงานยกกระเป๋า ลูกค้าสัมพันธ์ รวมถึงพนักงานทำความสะอาด เป็นต้น ต้องมีการป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น และพนักงาน	- จัดเตรียมอุปกรณ์น้ำยาทำความสะอาดอาคาร อุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ เช่น น้ำยาทำความสะอาดพื้น น้ำยาล้างห้องน้ำ และเหล็กคีบด้ามยาวสำหรับเก็บขยะมูลฝอย เป็นต้น 3. การป้องกันสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน - ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการรับสัมผัส เช่น พนักงานต้อนรับ พนักงานประชาสัมพันธ์ พนักงานยกกระเป๋า ลูกค้าสัมพันธ์ รวมถึงพนักงานทำความสะอาด เป็นต้น ต้องมีการป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น และพนักงาน

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
	การบริหารจัดการคุณภาพน้ำและอากาศ (AIR AND WATER QUALITY MANAGEMENT) 16. เข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ (Assess Ventilation) 17. เข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศ (Assess and Maintain Air Treatment Systems) 18. พัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา (Develop Legionella Management Plan) 19. ตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ (Monitor Air and Water Quality) 20. จัดการเชื้อราและความชื้น (Manage Mold and Moisture)		ทำความสะอาดต้องสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน - ต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือการใช้แอลกอฮอล์ล้างมืออย่างสม่ำเสมอ โดยควรล้างมือเสมอหลังสัมผัสและหลังจากถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล - ควรจัดให้มีป้ายเตือนการล้างมือภายในห้องน้ำ - พนักงานเก็บมูลฝอยที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เช่น กระดาษเช็ดปาก กระดาษชำระในห้องส้วม ต้องมีการป้องกันตนเองโดยใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ถุงมือยาง และใช้เหล็กคีบด้ามยาวเก็บมูลฝอยใส่ถุงบรรจุมูลฝอย ปิดปากถุงให้มิดชิด นำไปรวบรวมไว้ที่พักมูลฝอย และล้างมือหลังปฏิบัติงานทุกครั้ง	ทำความสะอาดต้องสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน - ต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือการใช้แอลกอฮอล์ล้างมืออย่างสม่ำเสมอ โดยควรล้างมือเสมอหลังสัมผัสและหลังจากถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล - ควรจัดให้มีป้ายเตือนการล้างมือภายในห้องน้ำ - พนักงานเก็บมูลฝอยที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เช่น กระดาษเช็ดปาก กระดาษชำระในห้องส้วม ต้องมีการป้องกันตนเองโดยใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ถุงมือยาง และใช้เหล็กคีบด้ามยาวเก็บมูลฝอยใส่ถุงบรรจุมูลฝอย ปิดปากถุงให้มิดชิด นำไปรวบรวมไว้ที่พักมูลฝอย และล้างมือหลังปฏิบัติงานทุกครั้ง

หัวข้อ	มาตรฐานที่พัก เชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พัก เชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัย ของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
	การสื่อสารและการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (STAKEHOLDER ENGAGEMENT AND COMMUNICATION) 21. ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ (Promote Health and Wellness) 22. เผยแพร่ข้อมูลการตรวจสอบอาหาร (Share Food Inspection information)		- มีการให้ความรู้ คำแนะนำและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ - จัดหาสื่อประชาสัมพันธ์หรือช่องทางให้ความรู้ในการป้องกันและการลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อไวรัส COVID-19 ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เช่น วิธีการสังเกตผู้สงสัยติดเชื้อไวรัส COVID-19 คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกวิธี	- มีการให้ความรู้ คำแนะนำและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ - จัดหาสื่อประชาสัมพันธ์หรือช่องทางให้ความรู้ในการป้องกันและการลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อไวรัส COVID-19 ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เช่น วิธีการสังเกตผู้สงสัยติดเชื้อไวรัส COVID-19 คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกวิธี

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
			ประเภทกิจการโรงแรมและที่พัก สถานที่จัดการประชุม **ผู้ประกอบการ (พื้นที่สาธารณะ)** 1. จัดให้มีทางเข้า-ออกทางเดียว สำหรับผู้รับบริการ ในกรณีที่มีทางเข้า-ออกหลายทางต้องมีจุดคัดกรองทุกเส้นทาง 2. จัดให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิของพนักงานและผู้รับบริการทุกครั้ง และทำสัญลักษณ์ให้กับผู้ที่ผ่านการคัดกรอง (ถ้ามีอุณหภูมิสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ห้ามปฏิบัติงานหรือใช้บริการ และแนะนำให้พบแพทย์) 3. ลงทะเบียนประวัติพนักงานและผู้รับบริการ รวมทั้งประวัติการเดินทาง	**ประเภทกิจการโรงแรมและที่พัก สถานที่จัดการประชุม** **ผู้ประกอบการ (พื้นที่สาธารณะ)** 1. จัดให้มีทางเข้า-ออกทางเดียว สำหรับผู้รับบริการ ในกรณีที่มีทางเข้า-ออกหลายทางต้องมีจุดคัดกรองทุกเส้นทาง 2. จัดให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิของพนักงานและผู้รับบริการทุกครั้ง และทำสัญลักษณ์ให้กับผู้ที่ผ่านการคัดกรอง (ถ้ามีอุณหภูมิสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ห้ามปฏิบัติงานหรือใช้บริการ และแนะนำให้พบแพทย์) 3. ลงทะเบียนประวัติพนักงานและผู้รับบริการ รวมทั้งประวัติการเดินทาง

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
			4. อนุญาตให้เฉพาะผู้รับบริการที่สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเข้าใช้บริการเท่านั้น 5. จัดให้มีที่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือไว้บริการอย่างเพียงพอ 6. จัดพื้นที่รอคิว และต้องมีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร 7. จัดวางแผ่นรองพื้นผสมน้ำยาฆ่าเชื้อบริเวณทางขึ้นหรือทางเข้าอาคาร 8. จัดพื้นที่สำหรับการต้อนรับให้เหมาะสม และเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร 9. ทำความสะอาดสถานที่อย่างสม่ำเสมอ และผิวสัมผัสร่วมอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ลูกบิด มือจับประตู ราวบันไดลิฟต์	4. อนุญาตให้เฉพาะผู้รับบริการที่สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเข้าใช้บริการเท่านั้น 5. จัดให้มีที่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือไว้บริการอย่างเพียงพอ 6. จัดพื้นที่รอคิว และต้องมีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร 7. จัดวางแผ่นรองพื้นผสมน้ำยาฆ่าเชื้อบริเวณทางขึ้นหรือทางเข้าอาคาร 8. จัดพื้นที่สำหรับการต้อนรับให้เหมาะสม และเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร 9. ทำความสะอาดสถานที่อย่างสม่ำเสมอ และผิวสัมผัสร่วมอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ลูกบิด มือจับประตู ราวบันไดลิฟต์

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
			10. มีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม 11. จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี มีการไหลเวียนของอากาศภายในอาคารที่ได้มาตรฐาน หรือมีการฟอกอากาศที่มีประสิทธิภาพ สามารถกรองฝุ่น PM2.5 เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อแบคทีเรียและไวรัสได้ 12. จำกัดจำนวนผู้รับบริการในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงการป้องกันการแพร่เชื้อเป็นหลัก 13. ควรมีเส้นทางหรือแนวบอกเส้นทางอย่างชัดเจนในการเข้าใช้บริการ เช่น การตีเส้นหรือจุดสีเพื่อแสดงระยะยืนเว้นห่าง เช่น เคาน์เตอร์เช็กอิน ลิฟต์ เป็นต้น	10. มีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม 11. จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี มีการไหลเวียนของอากาศภายในอาคารที่ได้มาตรฐาน หรือมีการฟอกอากาศที่มีประสิทธิภาพ สามารถกรองฝุ่น PM2.5 เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อแบคทีเรียและไวรัสได้ 12. จำกัดจำนวนผู้รับบริการในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงการป้องกันการแพร่เชื้อเป็นหลัก 13. ควรมีเส้นทางหรือแนวบอกเส้นทางอย่างชัดเจนในการเข้าใช้บริการ เช่น การตีเส้นหรือจุดสีเพื่อแสดงระยะยืนเว้นห่าง เช่น เคาน์เตอร์เช็กอิน ลิฟต์ เป็นต้น

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
			14. พัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในโรงแรม เพื่อช่วยลดการสัมผัส เช่น การสร้าง QR Code แทนการใช้ Key Card 15. สื่อสารให้ความรู้ ข้อแนะนำในช่องทางต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไวรัส COVID-19 เช่น จัดให้มีป้ายแสดงคำเตือนแนวปฏิบัติของผู้ใช้บริการ **ผู้ประกอบการ (ห้องพัก)** 1. ทำความสะอาดห้องพักอย่างสม่ำเสมอ และทำความสะอาดผิวสัมผัสร่วมอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ที่จับประตูห้องน้ำ เป็นต้น 2. มีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม	14. พัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในโรงแรม เพื่อช่วยลดการสัมผัส เช่น การสร้าง QR Code แทนการใช้ Key Card 15. สื่อสารให้ความรู้ ข้อแนะนำในช่องทางต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไวรัส COVID-19 เช่น จัดให้มีป้ายแสดงคำเตือนแนวปฏิบัติของผู้ใช้บริการ **ผู้ประกอบการ (ห้องพัก)** 1. ทำความสะอาดห้องพักอย่างสม่ำเสมอ และทำความสะอาดผิวสัมผัสร่วมอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ที่จับประตูห้องน้ำ เป็นต้น 2. มีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
			3. มีฝาครอบอาหารทุกครั้งขณะเสิร์ฟในการให้บริการ Room Service ตามมาตรฐานร้านอาหาร 4. ใช้ผ้าทำความสะอาดที่ผ่านการฆ่าเชื้อ ร่วมกับน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อทำความสะอาดห้องพักให้มีความปลอดภัย 5. ล้างอุปกรณ์ทำความสะอาดและผ้าทำความสะอาดทั้งหมดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเพิ่มระดับความเข้มข้น (ppm) ของน้ำยาทำความสะอาด โดยอ้างอิงจากคู่มือและคำแนะนำของผู้ผลิตน้ำยาทำความสะอาดให้สามารถกำจัดเชื้อไวรัสได้ 6. ควรฉีดสเปรย์ฆ่าเชื้อและบำบัดด้วยโอโซนตามทางเดินห้องพักอย่างสม่ำเสมอ	3. มีฝาครอบอาหารทุกครั้งขณะเสิร์ฟในการให้บริการ Room Service ตามมาตรฐานร้านอาหาร 4. ใช้ผ้าทำความสะอาดที่ผ่านการฆ่าเชื้อ ร่วมกับน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อทำความสะอาดห้องพักให้มีความปลอดภัย 5. ล้างอุปกรณ์ทำความสะอาดและผ้าทำความสะอาดทั้งหมดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเพิ่มระดับความเข้มข้น (ppm) ของน้ำยาทำความสะอาด โดยอ้างอิงจากคู่มือและคำแนะนำของผู้ผลิตน้ำยาทำความสะอาดให้สามารถกำจัดเชื้อไวรัสได้ 6. ควรฉีดสเปรย์ฆ่าเชื้อและบำบัดด้วยโอโซนตามทางเดินห้องพักอย่างสม่ำเสมอ

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัย ของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
			7. ปรับตำแหน่งเครื่องปรับอากาศห้องพักทุกห้องให้เหมาะสมเพื่อการไหลเวียนของอากาศ **ผู้ประกอบการ (ห้องประชุม)** 1. จัดให้มีทางเข้า-ออกทางเดียวสำหรับผู้รับบริการ ในกรณีที่มีทางเข้า-ออกหลายทางต้องมีจุดคัดกรองทุกเส้นทาง 2. จัดให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิของพนักงานและผู้รับบริการทุกครั้ง และทำสัญลักษณ์ให้กับผู้ที่ผ่านการคัดกรอง (ถ้ามีอุณหภูมิสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ห้ามปฏิบัติงานหรือใช้บริการ และแนะนำให้พบแพทย์) 3. ลงทะเบียนประวัติพนักงานและผู้รับบริการ รวมทั้งประวัติการเดินทาง	7. ปรับตำแหน่งเครื่องปรับอากาศห้องพักทุกห้องให้เหมาะสมเพื่อการไหลเวียนของอากาศ **ผู้ประกอบการ (ห้องประชุม)** 1. จัดให้มีทางเข้า-ออกทางเดียวสำหรับผู้รับบริการ ในกรณีที่มีทางเข้า-ออกหลายทางต้องมีจุดคัดกรองทุกเส้นทาง 2. จัดให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิของพนักงานและผู้รับบริการทุกครั้ง และทำสัญลักษณ์ให้กับผู้ที่ผ่านการคัดกรอง (ถ้ามีอุณหภูมิสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ห้ามปฏิบัติงานหรือใช้บริการ และแนะนำให้พบแพทย์) 3. ลงทะเบียนประวัติพนักงานและผู้รับบริการ รวมทั้งประวัติการเดินทาง

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
			4. จัดพื้นที่รอคิว และต้องมีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร 5. อนุญาตให้เฉพาะผู้รับบริการที่สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเข้าใช้บริการเท่านั้น 6. ทำความสะอาดห้องประชุมและพื้นผิวสัมผัสร่วมอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ที่จับประตูห้องน้ำ เป็นต้น 7. จัดให้มีที่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือไว้บริการอย่างเพียงพอ 8. จัดโต๊ะสำหรับการประชุมให้มีระยะห่างระหว่างกันอย่างน้อย 1 เมตร 9. ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่มีการใช้ร่วมกัน เช่น ไมโครโฟน	4. จัดพื้นที่รอคิว และต้องมีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร 5. อนุญาตให้เฉพาะผู้รับบริการที่สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเข้าใช้บริการเท่านั้น 6. ทำความสะอาดห้องประชุมและพื้นผิวสัมผัสร่วมอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ที่จับประตูห้องน้ำ เป็นต้น 7. จัดให้มีที่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือไว้บริการอย่างเพียงพอ 8. จัดโต๊ะสำหรับการประชุมให้มีระยะห่างระหว่างกันอย่างน้อย 1 เมตร 9. ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่มีการใช้ร่วมกัน เช่น ไมโครโฟน

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
			ผู้ประกอบการ (ห้องอาหาร) ตามมาตรฐานร้านอาหาร 1. จัดให้มีทางเข้า-ออกทางเดียวสำหรับผู้รับบริการ ในกรณีที่มีทางเข้า-ออกหลายทางต้องมีจุดคัดกรองทุกเส้นทาง 2. จัดให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิของพนักงานและผู้รับบริการทุกครั้ง และทำสัญลักษณ์ให้กับผู้ที่ผ่านการคัดกรอง (ถ้ามีอุณหภูมิสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ห้ามปฏิบัติงานหรือใช้บริการ และแนะนำให้พบแพทย์) 3. ลงทะเบียนประวัติพนักงานและผู้รับบริการ รวมทั้งประวัติการเดินทาง 4. จัดให้มีที่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือไว้บริการอย่างเพียงพอ	**ผู้ประกอบการ (ห้องอาหาร) ตามมาตรฐานร้านอาหาร** 1. จัดให้มีทางเข้า-ออกทางเดียวสำหรับผู้รับบริการ ในกรณีที่มีทางเข้า-ออกหลายทางต้องมีจุดคัดกรองทุกเส้นทาง 2. จัดให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิของพนักงานและผู้รับบริการทุกครั้ง และทำสัญลักษณ์ให้กับผู้ที่ผ่านการคัดกรอง (ถ้ามีอุณหภูมิสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ห้ามปฏิบัติงานหรือใช้บริการ และแนะนำให้พบแพทย์) 3. ลงทะเบียนประวัติพนักงานและผู้รับบริการ รวมทั้งประวัติการเดินทาง 4. จัดให้มีที่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือไว้บริการอย่างเพียงพอ

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
			5. จัดพื้นที่รอคิว และต้องมีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร 6. ทำความสะอาดห้องอาหารและพื้นผิวสัมผัสร่วมอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ที่จับประตูห้องน้ำ เป็นต้น 7. จัดให้มีพื้นที่การใช้บริการห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร รวมถึงพื้นที่รอคิว 8. มีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม 9. ทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ เช่น โต๊ะอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร รวมถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดอื่น ๆ ด้วยน้ำยาทำความสะอาด อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง	5. จัดพื้นที่รอคิว และต้องมีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร 6. ทำความสะอาดห้องอาหารและพื้นผิวสัมผัสร่วมอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ที่จับประตูห้องน้ำ เป็นต้น 7. จัดให้มีพื้นที่การใช้บริการห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร รวมถึงพื้นที่รอคิว 8. มีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม 9. ทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ เช่น โต๊ะอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร รวมถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดอื่น ๆ ด้วยน้ำยาทำความสะอาด อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
			10. มีฝาครอบอาหารทุกครั้งขณะเสิร์ฟ 11. ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยเฉพาะจุดสัมผัสร่วม อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ที่จับประตู ห้องน้ำ เป็นต้น 12. จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี มีการไหลเวียนของอากาศภายในอาคารที่ได้มาตรฐาน หรือมีการฟอกอากาศที่มีประสิทธิภาพ สามารถกรองฝุ่น PM2.5 เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อแบคทีเรียและไวรัสได้ 13. ควรมีบริการชำระเงินที่ปลอดภัย เพื่อลดปริมาณการพูดคุย สัมผัส ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	10. มีฝาครอบอาหารทุกครั้งขณะเสิร์ฟ 11. ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยเฉพาะจุดสัมผัสร่วม อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ที่จับประตู ห้องน้ำ เป็นต้น 12. จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี มีการไหลเวียนของอากาศภายในอาคารที่ได้มาตรฐาน หรือมีการฟอกอากาศที่มีประสิทธิภาพ สามารถกรองฝุ่น PM2.5 เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อแบคทีเรียและไวรัสได้ 13. ควรมีบริการชำระเงินที่ปลอดภัย เพื่อลดปริมาณการพูดคุย สัมผัส ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
			14. สื่อสารให้ความรู้ ข้อแนะนำในช่องทางต่าง ๆ ในการลดความเสี่ยงและป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 เช่น จัดให้มีป้ายแสดงคำเตือนแนวปฏิบัติสำหรับผู้ใช้บริการ **ผู้ให้บริการ** 1. พนักงานต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย หรือ Face Shield ในขณะปฏิบัติงาน 2. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ 3. หากมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงานและไปพบแพทย์ทันที	14. สื่อสารให้ความรู้ ข้อแนะนำในช่องทางต่าง ๆ ในการลดความเสี่ยงและป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 เช่น จัดให้มีป้ายแสดงคำเตือนแนวปฏิบัติสำหรับผู้ใช้บริการ **ผู้ให้บริการ** 1. พนักงานต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย หรือ Face Shield ในขณะปฏิบัติงาน 2. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ 3. หากมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงานและไปพบแพทย์ทันที

หัวข้อ	มาตรฐานที่พัก เชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พัก เชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
			4. สังเกตอาการทางสุขภาพของผู้รับบริการ หากพบอาการผิดปกติ ต้องแจ้งผู้บริหารรับทราบทันที 5. เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร 6. พนักงานผู้ทำหน้าที่จัดการขยะจะต้องล้างมือทันทีหลังเสร็จงาน กระดาษชำระและหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ต้องมีการจัดการที่เหมาะสมก่อนทิ้งลงถังขยะ 7. ไม่ควรรับเงินโดยการสัมผัสกับมือโดยตรง อาจสวมถุงมือหรือมีถาดสำหรับรับเงิน และควรทำความสะอาดที่รับเงินอย่างสม่ำเสมอ	4. สังเกตอาการทางสุขภาพของผู้รับบริการ หากพบอาการผิดปกติ ต้องแจ้งผู้บริหารรับทราบทันที 5. เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร 6. พนักงานผู้ทำหน้าที่จัดการขยะจะต้องล้างมือทันทีหลังเสร็จงาน กระดาษชำระและหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ต้องมีการจัดการที่เหมาะสมก่อนทิ้งลงถังขยะ 7. ไม่ควรรับเงินโดยการสัมผัสกับมือโดยตรง อาจสวมถุงมือหรือมีถาดสำหรับรับเงิน และควรทำความสะอาดที่รับเงินอย่างสม่ำเสมอ

หัวข้อ	มาตรฐานที่พัก เชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พัก เชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัย ของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
			ผู้รับบริการ 1. ให้ความร่วมมือในการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย 2. เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร 3. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ 4. จองล่วงหน้าก่อนใช้บริการเพื่อลดความแออัด 5. ไม่ควรชำระเงินด้วยเงินสดเพื่อลดการสัมผัสระหว่างกัน เช่น การชำระเงินผ่านระบบโอนเงิน หรือพร้อมเพย์ เป็นต้น	**ผู้รับบริการ** 1. ให้ความร่วมมือในการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย 2. เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร 3. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ 4. จองล่วงหน้าก่อนใช้บริการเพื่อลดความแออัด 5. ไม่ควรชำระเงินด้วยเงินสดเพื่อลดการสัมผัสระหว่างกัน เช่น การชำระเงินผ่านระบบโอนเงิน หรือพร้อมเพย์ เป็นต้น

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
กระบวนการรับรองมาตรฐาน	Explore ดาวน์โหลด หัวข้อสำหรับการทำให้บรรลุเป้าหมายของ Well Health Safety Rating Enroll สมัครผ่านออนไลน์ Customize Your Approach เลือกฟีเจอร์ที่ตรงกับอาคารหรือสถานที่ Upload Documentation จัดเตรียมเอกสารที่ระบุในแต่ละฟีเจอร์ ผ่านดิจิทัลออนไลน์ Platform Review พิจารณา Achieve บรรลุเป้าหมายเพื่อนำไปโปรโมตต่อไป Renew สมัครเพื่อตรวจสอบประจำปี	1. โรงแรมที่สนใจ กรอกใบสมัครออนไลน์เพื่อรับการรับรอง ซึ่งตรวจสอบคุณสมบัติผ่านการมีอยู่ของข้อกำหนดพื้นฐานที่จำเป็นในการพิจารณาสำหรับการรับรอง 2. GHA ตรวจสอบการสมัครและสื่อสารกับโรงแรมที่สนใจหนึ่งในสามการตัดสินใจ ได้แก่ ก. โรงแรมมีสิทธิ์เริ่มกระบวนการรับรองได้ทันที ข. โรงแรมมีสิทธิ์เริ่มกระบวนการรับรองหลังจากทำการปรับเปลี่ยนสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดพื้นฐาน ค. โรงแรมไม่มีสิทธิ์ได้รับการรับรอง	1. สถานประกอบการ ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการผ่านเว็บไซต์ https://www.thailandsha.com/ 2. สถานประกอบการกรอกรายละเอียดตามขั้นตอน - ตอบคำถามตามฟอร์ม Checklist - แนบภาพถ่ายประกอบ - เอกสารอื่น ๆ 3. สมาคมในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวตรวจสอบ Checklist และรับรองผล Checklist 4. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยรวบรวมขั้นตอนสุดท้าย 5. มอบตราสัญลักษณ์ SHA 6. คณะกรรมการฯ สุ่มตรวจสถานประกอบการ 7. ประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์	1. สถานประกอบการที่ได้รับสัญลักษณ์ SHA ยื่นแบบฟอร์มรายชื่อพนักงานและหมายเลขบัตรประชาชนที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว และจำนวนพนักงานตามข้อมูลจากประกันสังคมเดือนล่าสุด ทาง www.ภูเก็ตต้องชนะ.com 2. ระบบทำการเปรียบเทียบข้อมูลจำนวนพนักงานที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มของแต่ละสถานประกอบการ 3. คณะกรรมการอันมีรายชื่อด้านล่างทำการรับรองสถานประกอบการที่พนักงานจำนวน 70% ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม - สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
		3. เมื่อโรงแรมมีสิทธิ์ได้รับการรับรองและได้ส่งการชำระเงินออนไลน์แล้ว โรงแรมจะมีการเข้าถึงการฝึกอบรมออนไลน์ จะมีการประชุมทางโทรศัพท์ระหว่าง GHA และโรงแรมเพื่อตรวจสอบใบสมัคร และหารือเกี่ยวกับขั้นตอนต่อไปหากมีการร้องขอ 4. โรงแรมเริ่มกระบวนการรวบรวมเอกสารและการตรวจสอบที่จำเป็น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องขององค์ประกอบที่ระบุไว้ในคู่มือ และระบุวันที่โดยประมาณเมื่อพวกเขาจะส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ 5. โรงแรมส่งเอกสารที่จำเป็นทั้งหมดสำหรับการรับรอง GHA ผ่าน Portal ออนไลน์ที่ปลอดภัย		- สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล สาขาภาคใต้ตอนบน (Depa) - สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต - การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานภูเก็ต - สมาคมโรงแรมไทยภาคใต้ 4. สถานประกอบการได้รับ company vaccine e-certificate แล้วนำไปอัปโหลดในเว็บไซต์ SHA 5. คณะกรรมการ SHA พิจารณาออก SHA Plus ให้กับองค์กร 6. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยทำการประชาสัมพันธ์สถานประกอบการที่ได้รับการรับรอง SHA Plus ในเว็บไซต์เพื่อให้นักท่องเที่ยวเลือกใช้บริการในสถานประกอบการเหล่านี้ก่อน และส่งรายชื่อให้กระทรวงการต่างประเทศเพื่อจัดทำ Recommended List

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
		6. GHA ยืนยันการรับเอกสารและกำหนดเวลาโดยประมาณเพื่อให้การตรวจสอบเสมือนจริงเสร็จสมบูรณ์ 7. การตรวจสอบเสมือนจริงเสร็จสมบูรณ์ 8. GHA แจ้งให้โรงแรมทราบถึงสถานะการรับรอง 9. โรงแรมได้รับการรับรองและอาจออกอากาศส่งเสริมและสื่อสารสถานะการรับรองแก่พนักงาน แขก และสมาชิกในชุมชน		
เกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์พิจารณาจากกว่า 22 ปัจจัยหลักด้านความปลอดภัยต่าง ๆ และผ่านมาตรฐานอย่างน้อย 15 เกณฑ์ขึ้นไป จึงได้รับประกาศนียบัตรรับรอง	- ประเมินผลทั้ง 18 องค์ประกอบเอกสารทั้งหมด 20 รายการ มีการปฏิบัติเต็มที่ ได้ 5 คะแนน มีการปฏิบัติตามบางส่วน ได้ 3 คะแนน ไม่มีการปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน	ประเมินผลมาตรฐานเบื้องต้น มีการประเมินการปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ของแต่ละประเภทกิจการ จึงได้รับประกาศนียบัตรรับรอง	ผ่านการประเมินกระบวนการรับรองมาตรฐานทั้ง 6 ขั้นตอน จึงได้รับประกาศนียบัตรรับรอง

หัวข้อ	มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
		- การรับรองต้องได้ 75% ขึ้นไป และต้องมีองค์ประกอบตามข้อกำหนด - กรณีได้คะแนน 60-74% องค์กรจะมีเวลาแก้ 60 วัน ในการส่งเอกสารอีกครั้งเพื่อให้ได้เกิน 75% ขึ้นไป - กรณีไม่ได้รับการรับรอง องค์กรต้องรอ 3 เดือน ถึงสมัครรับรองได้อีกครั้ง จึงได้ประกาศนียบัตรรับรอง		
ระยะผลการรับรองมาตรฐาน	1 ปี	1 ปี	2 ปี	ถึงปี 2021* อาจมีการเปลี่ยนแปลง
อ้างอิง	https://v2.wellcertified.com/health-safety/en/glossary	https://www.globalhealth-careaccreditation.com/well-hotel	https://www.thailandsha.com/policy	https://www.thailandsha.com/news/64

หัวข้อ	มาตรฐานที่พัก เชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ		มาตรฐานที่พัก เชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย	
	Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)	GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ	มาตรฐาน SHA	มาตรฐาน SHA+
ที่อยู่หน่วยงานในการติดต่อ	The International WELL Building Institute, PBC 220 Fifth Avenue, 8th Floor New York, NY 10001 WELLCertified.com	Global Healthcare Accreditation 4371 Northlake Blvd Suite 304, Palm Beach Gardens, FL 33410		คณะกรรมการ SHA พิจารณาออก SHA Plus ให้กับองค์กร **ผู้รับผิดชอบ** สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต 100/429 Chalermprakiat Ror 9 Road Rassada, Mueang Phuket District, 83000

* ข้อมูลสืบค้น วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564

6.1 มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพต่างประเทศ

6.1.1 มาตรฐาน Well Health Safety Rating สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์

วันที่เริ่มประกาศใช้ คือ ปี 2563 มีค่าธรรมเนียมการส่งตรวจสอบ ค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนเพื่อขอรับรองมาตรฐาน ขึ้นอยู่กับขนาดธุรกิจ และจำนวนอาคาร ขนาดพื้นที่ *สามารถตรวจสอบข้อมูลอัปเดตได้ที่ https://www.wellcertified.com/health-safety/pricing โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ธุรกิจขนาดเล็ก ที่มีพนักงานน้อยกว่า 50 คน และมีรายได้น้อยกว่า 10 ล้านดอลลาร์สหรัฐ มีราคาค่าบริการ คือ 2,730 ดอลลาร์สหรัฐ
- ธุรกิจมาตรฐานทั่วไป 4,200 ดอลลาร์สหรัฐ
- สถานที่ที่มีการรองรับผู้คนมากกว่า 10,000 คนต่อวัน และมีการใช้งานที่แตกต่างกัน 4 อย่างขึ้นไป เช่น ร้านค้าปลีก ร้านอาหาร สถานบันเทิง ที่อยู่อาศัย ที่พักสำนักงาน ฯลฯ ตัวอย่าง: สนามกีฬา อาคารโรงแรมขนาดใหญ่ สนามบิน และศูนย์การค้า มีค่าบริการ คือ 12,600 ดอลลาร์สหรัฐ
- สถานที่ตั้งหลายแห่งที่มีเจ้าของและผู้ชำระเงินรายเดียว มีค่าบริการเริ่มต้นที่ 400 ดอลลาร์สหรัฐ

โดยอาคารหรือสถานที่ที่ได้รับการรับรองของมาตรฐาน Well Health Safety Rating มีอาคาร พื้นที่ โรงแรม ยื่นขอการรับรองแล้ว 7,397 แห่ง ที่ทำการลงทะเบียนขอใบรับรองทั่วโลก สามารถตรวจสอบข้อมูลอัปเดตได้ที่

- https://www.wellcertified.com/health-safety
- https://account.wellcertified.com/directories/projects

มีกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ได้ทุกรูปแบบที่พักอาศัย โรงแรม รีสอร์ต และหลากหลายประเภทของอาคาร มีการใช้ในหลากหลายประเทศทั่วโลก

ข้อจำกัด

ยังไม่มีหน่วยงานในประเทศไทย การติดต่อสื่อสารต้องติดต่อผ่าน Online Platform เท่านั้น

ข้อมูลรายละเอียด

มาตรฐาน Well Health Safety Rating สามารถแบ่งเป็น 22 องค์ประกอบ ดังนี้

1. สนับสนุนการล้างมือ (Support Handwashing)
2. ลดการสัมผัสพื้นผิว (Reduce Surface Contact)
3. พัฒนาวิธีการทำความสะอาด (Improve Cleaning Practices)
4. เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ต้องการ (Select Preferred Cleaning Products)
5. ลดการรับอนุภาคจากการหายใจ (Reduce Respiratory Particle Exposure)
6. พัฒนาแผนการเตรียมพร้อมภาวะฉุกเฉิน (Develop Emergency Preparedness Plan)
7. สร้างแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Create Business Continuity Plan)
8. แผนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพ (Plan for Healthy Re-Entry)
9. จัดหาทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน (Provide Emergency Resources)
10. สนับสนุนการฟื้นตัวจากภาวะฉุกเฉิน (Bolster Emergency Resilience)
11. อนุญาตการลาป่วย (Provide Sick Leave)
12. ให้สวัสดิการด้านสุขภาพ (Provide Health Benefits)
13. สนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิต (Support Mental Health Recovery)
14. ส่งเสริมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ (Promote Flu Vaccines)
15. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ (Promote a Smoke Free Environment)
16. เข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ (Assess Ventilation)
17. เข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศ (Assess and Maintain Air Treatment Systems)
18. พัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา (Develop Legionella Management Plan)
19. ตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ (Monitor Air and Water Quality)
20. จัดการเชื้อราและความชื้น (Manage Mold and Moisture)
21. ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ (Promote Health and Wellness)
22. เผยแพร่ข้อมูลการตรวจสอบอาหาร (Share Food Inspection information)

กระบวนการรับรองมาตรฐาน

ดาวน์โหลด หัวข้อสำหรับการทำให้บรรลุเป้าหมายของ Well Health Safety Rating

สมัครผ่านออนไลน์

เลือกฟีเจอร์ที่ตรงกับอาคารหรือสถานที่

จัดเตรียมเอกสารที่ระบุในแต่ละฟีเจอร์ ผ่านดิจิทัลออนไลน์ Platform

พิจารณา

บรรลุเป้าหมายเพื่อนำไปโปรโมตต่อไป

สมัครเพื่อตรวจสอบประจำปี

เกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์พิจารณาจาก 22 ปัจจัยหลักด้านความปลอดภัยต่าง ๆ และผ่านมาตรฐานอย่างน้อย 15 เกณฑ์ขึ้นไป จึงได้รับประกาศนียบัตรรับรอง ระยะผลการรับรองมาตรฐาน 1 ปี

ที่อยู่หน่วยงานในการติดต่อ

The International WELL Building Institute, PBC 220 Fifth Avenue, 8th Floor New York, NY 10001 หรือที่ WELLCertified.com

อ้างอิง

https://v2.wellcertified.com/health-safety/en/glossary

6.1.2 มาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

วันที่เริ่มประกาศใช้ ปี 2563 มีค่าธรรมเนียมการส่งตรวจสอบ ค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนเพื่อขอรับรองมาตรฐาน มีบริการตรวจสอบมาตรฐาน ปีแรก คือ 3,000* ดอลลาร์สหรัฐ กรณียื่นปีต่อไป 1,500 ดอลลาร์สหรัฐ ถ้าทำควบคู่กับมาตรฐาน GHA For Medical ราคา 5,000 ดอลลาร์สหรัฐ สามารถตรวจสอบข้อมูลอัปเดตได้ที่ https://www.globalhealthcareaccreditation.com/wellhotel

กลุ่มเป้าหมาย

มาตรฐานเพื่อนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ และมีกลุ่มลูกค้าในปัจจุบัน 7 ประเทศ Tijuana, Mexico/Cleveland Clinic, Ohio/Zagreb, Croatia/Bangkok, Thailand/Alhassan, Saudi Arabia/Athens, Greece/Seoul, S. Korea

ข้อจำกัด

ใช้ได้เฉพาะโรงแรมที่ต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ต่อไปนี้

- มีเตียงคู่และเตียงคิงไซซ์สำหรับการจองของผู้เข้าพัก
- ห้องน้ำที่มีท่อประปาไม่น้อยกว่า 3 ท่อ (เช่น อ่างล้างหน้า โถสุขภัณฑ์ และ/หรือฝักบัว)
- น้ำร้อนและน้ำเย็นในห้องน้ำและก๊อกน้ำฝักบัว/อ่างอาบน้ำพร้อมให้บริการตลอดเวลา
- อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในห้องพัก ได้แก่ โทรทัศน์จอแบนพร้อมรีโมตคอนโทรล รูปลั๊กสำหรับชาร์จอุปกรณ์ต่าง ๆ โทรศัพท์ และนาฬิกาปลุก
- มีบริการอย่างน้อยสี่ในหกรายการต่อไปนี้ ณ เวลาที่กระบวนการรับรองเริ่มต้น
  - ศูนย์ออกกำลังกายในสถานที่ ที่มีเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 1 คน ให้คำแนะนำตามเวลาทำการ
  - ศูนย์ออกกำลังกายในสถานที่ มีตัวเลือกการออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ อย่างน้อย 4 ตัวเลือก
  - บริการสปาในสถานที่ หรือสปาที่มีห้องทรีตเมนต์อย่างน้อย 1 ห้อง
  - สระว่ายน้ำในสถานที่ รองรับได้อย่างน้อย 5 คน
  - ร้านอาหารบริการเต็มรูปแบบ
  - บริการรูมเซอร์วิสสิ้นสุดไม่เร็วก่อนเวลา 23.00 น.

มาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing มีองค์ประกอบ 18 ประการ

1. ความเป็นผู้นำและบทบาทและความรับผิดชอบของผู้บริหาร (LEADERSHIP AND MANAGEMENT ROLES AND RESPONSIBILITIES)
2. คำแถลงการณ์ความมุ่งมั่นของการอำนวยความสะดวก (FACILITY COMMITMENT STATEMENT)
3. ความยั่งยืนและการปรับปรุงคุณภาพ (SUSTAINABILITY AND QUALITY IMPROVEMENT)
4. ความสอดคล้องและการปฏิบัติตามข้อกำหนด (CONFORMITY AND COMPLIANCE)
5. บริหารจัดการความเสี่ยง (RISK MANAGEMENT)
6. เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และจุดประสงค์ (GOALS, OBJECTIVES AND TARGETS)
7. ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน (STANDARD PERATING PROCEDURES)
8. ความสามารถทางวัฒนธรรม (CULTURAL COMPETENCY)
9. ความช่วยเหลือด้านภาษา (LANGUAGE ASSISTANCE)
10. การฝึกอบรมพนักงานและความสามารถ (STAFF TRAINING AND COMPETENCY)

11. ความโปร่งใสทางการเงิน (FINANCIAL TRANSPARENCY)
12. การบริการแขก (GUEST SERVICES)
13. การสื่อสารการตลาดและการแบ่งปันข้อมูล (MARKETING COMMUNICATIONS AND INFORMATION SHARING)
14. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (PHYSICAL ENVIRONMENT)
15. การวางแผนและการรับมือเหตุฉุกเฉิน (EMERGENCY PLANNING AND RESPONSE)
16. การกำกับดูแลผู้รับเหมาภายนอก (OVERSIGHT OF OUTSIDE CONTRACTORS)
17. การจัดการเอกสาร (DOCUMENTATION MANAGEMENT)
18. ระเบียบทำความสะอาดและสุขอนามัย (CLEANING AND SANITATION PROTOCOLS)

กระบวนการรับรองมาตรฐาน

1. โรงแรมที่สนใจ กรอกใบสมัครออนไลน์เพื่อรับการรับรอง ซึ่งตรวจสอบคุณสมบัติผ่านการมีอยู่ของข้อกำหนดพื้นฐานที่จำเป็นในการพิจารณาสำหรับการรับรอง
2. GHA ตรวจสอบการสมัครและสื่อสารกับโรงแรมที่สนใจ หนึ่งในสามการตัดสินใจ ได้แก่
    ก. โรงแรมมีสิทธิ์เริ่มกระบวนการรับรองได้ทันที
    ข. โรงแรมจะมีสิทธิ์เริ่มกระบวนการรับรองหลังจากทำการปรับเปลี่ยนสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดพื้นฐาน
    ค. โรงแรมไม่มีสิทธิ์ได้รับการรับรอง
3. เมื่อโรงแรมมีสิทธิ์ได้รับการรับรองและได้ส่งการชำระเงินออนไลน์แล้ว โรงแรมจะมีการเข้าถึงการฝึกอบรมออนไลน์ จะมีการประชุมทางโทรศัพท์ระหว่าง GHA และโรงแรมเพื่อตรวจสอบใบสมัคร และหรือเกี่ยวกับขั้นตอนต่อไปหากมีการร้องขอ
4. โรงแรมเริ่มกระบวนการรวบรวมเอกสารและการตรวจสอบที่จำเป็นเพื่อตรวจสอบความถูกต้องขององค์ประกอบที่ระบุไว้ในคู่มือ และระบุวันที่โดยประมาณเมื่อจะส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ
5. โรงแรมส่งเอกสารที่จำเป็นทั้งหมดสำหรับการรับรอง GHA ผ่าน Portal ออนไลน์ที่ปลอดภัย
6. GHA ยืนยันการรับเอกสารและกำหนดเวลาโดยประมาณเพื่อให้การตรวจสอบเสมือนจริงเสร็จสมบูรณ์
7. การตรวจสอบเสมือนจริงเสร็จสมบูรณ์
8. GHA แจ้งให้โรงแรมทราบถึงสถานะการรับรอง
9. โรงแรมได้รับการรับรองและอาจออกอากาศส่งเสริมและสื่อสารสถานะการรับรองแก่พนักงาน แขก และสมาชิกในชุมชน

เกณฑ์การประเมิน

ประเมินผลทั้ง 18 องค์ประกอบ เอกสารทั้งหมด 20 รายการ มีการปฏิบัติเต็มที่ ได้ 5 คะแนน มีการปฏิบัติตามบางส่วน ได้ 3 คะแนน ไม่มีการปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน มีผลการรับรองมาตรฐาน 1 ปี

ที่อยู่หน่วยงานในการติดต่อ

Global Healthcare Accreditation 4371 Northlake Blvd Suite 304, Palm Beach Gardens, FL 33410

อ้างอิง

https://www.globalhealthcareaccreditation.com/wellhotel

6.2 มาตรฐานที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

6.2.1 มาตรฐาน SHA

มาตรฐาน SHA วันที่เริ่มประกาศใช้ คือ ปี 2563 โดยไม่มีค่าธรรมเนียม มีกลุ่มเป้าหมายและกิจการที่สามารถขอรับมาตรฐาน SHA มี 10 หมวด ได้แก่

1. ภัตตาคาร/ร้านอาหาร
2. โรงแรม/ที่พัก และสถานที่จัดประชุม
3. นันทนาการและสถานที่ท่องเที่ยว
4. ยานพาหนะ
5. บริษัทนำเที่ยว
6. สุขภาพและความงาม
7. ห้างสรรพสินค้าและศูนย์การค้า
8. กีฬาเพื่อการท่องเที่ยว
9. โรงละคร โรงมหรสพ และการจัดกิจกรรม และ
10. ร้านค้าของที่ระลึกและร้านค้าอื่น ๆ

เนื้อหารายละเอียด

มาตรฐานเบื้องต้นของทุกสถานประกอบการ มีองค์ประกอบ 3 ประการ ประเภทกิจการโรงแรมและที่พัก สถานที่จัดการประชุม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน โดยมีมาตรฐานเบื้องต้นของทุกสถานประกอบการดังนี้

1. สุขลักษณะอาคารและอุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีอยู่ในอาคาร

- ทำความสะอาดอาคาร บริเวณโดยรอบ และบริเวณที่อาจมีการปนเปื้อน หรือบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ
- ทำความสะอาด เช่น โถส้วม ที่กดชักโครกหรือโถปัสสาวะ สายฉีดชำระ กลอนหรือลูกบิดประตู ฝารองนั่ง ฝาปิดชักโครก ก๊อกน้ำ และอ่างล้างมือ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ
- มีระบบการระบายอากาศและถ่ายเทอากาศภายในอาคารที่เหมาะสม และทำความสะอาดระบบการระบายอากาศและถ่ายเทอากาศอย่างสม่ำเสมอ

2. การจัดอุปกรณ์ทำความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

- เตรียมเจลล้างมือที่มีแอลกอฮอล์อย่างน้อย 70% ขึ้นไป ไว้ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง เช่น จุดประชาสัมพันธ์ ประตูทางเข้า-ออก หรือหน้าลิฟต์ เป็นต้น
- บริเวณอ่างล้างมือและห้องส้วมต้องสะอาด และจัดให้มีสบู่ล้างมืออย่างเพียงพอ
- จัดเตรียมอุปกรณ์น้ำยาทำความสะอาดอาคาร อุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้ เช่น น้ำยาทำความสะอาดพื้น น้ำยาล้างห้องน้ำ และเหล็กคีบด้ามยาวสำหรับเก็บขยะมูลฝอย เป็นต้น

3. การป้องกันสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

- ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อการรับสัมผัส เช่น พนักงานต้อนรับ พนักงานประชาสัมพันธ์ พนักงานยกกระเป๋า ลูกค้าสัมพันธ์ รวมถึงพนักงานทำความสะอาด เป็นต้น ต้องมีการป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น และพนักงานทำความสะอาดต้องสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน
- ต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือการใช้แอลกอฮอล์ล้างมืออย่างสม่ำเสมอ โดยควรล้างมือเสมอหลังสัมผัสและหลังจากถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
- ควรจัดให้มีป้ายเตือนการล้างมือภายในห้องน้ำ
- พนักงานเก็บมูลฝอยที่ปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เช่น กระดาษเช็ดปาก กระดาษชำระในห้องส้วม ต้องมีการป้องกันตนเองโดยใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากผ้าหรือหน้ากาก

อนามัย ถุงมือยาง และใช้เหล็กคีบด้ามยาวเก็บมูลฝอยใส่ถุงบรรจุมูลฝอย ปิดปากถุงให้มิดชิด นำไปรวบรวมไว้ที่พักมูลฝอย และล้างมือหลังปฏิบัติงานทุกครั้ง

- มีการให้ความรู้ คำแนะนำ และเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์
- จัดหาสื่อประชาสัมพันธ์หรือช่องทางให้ความรู้ในการป้องกันและการลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อไวรัส COVID-19 ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เช่น วิธีการสังเกตผู้สงสัยติดเชื้อไวรัส COVID-19 คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกวิธี

ประเภทกิจการโรงแรมและที่พัก สถานที่จัดการประชุม

ผู้ประกอบการ (พื้นที่สาธารณะ)

1. จัดให้มีทางเข้า-ออกทางเดียวสำหรับผู้รับบริการ ในกรณีที่มีทางเข้า-ออกหลายทางต้องมีจุดคัดกรองทุกเส้นทาง
2. จัดให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิของพนักงานและผู้รับบริการทุกครั้ง และทำสัญลักษณ์ให้กับผู้ที่ผ่านการคัดกรอง (ถ้ามีอุณหภูมิสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ห้ามปฏิบัติงานหรือใช้บริการ และแนะนำให้พบแพทย์)
3. ลงทะเบียนประวัติพนักงานและผู้รับบริการ รวมทั้งประวัติการเดินทาง
4. อนุญาตให้เฉพาะผู้รับบริการที่สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเข้าใช้บริการเท่านั้น
5. จัดให้มีที่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือไว้บริการอย่างเพียงพอ
6. จัดพื้นที่รอคิว และต้องมีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร
7. จัดวางแผ่นรองพื้นผสมน้ำยาฆ่าเชื้อบริเวณทางขึ้นหรือทางเข้าอาคาร
8. จัดพื้นที่สำหรับการต้อนรับให้เหมาะสม และเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร
9. ทำความสะอาดสถานที่อย่างสม่ำเสมอ และผิวสัมผัสร่วมอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ลูกบิด มือจับประตู ราวบันได ลิฟต์
10. มีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม
11. จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี มีการไหลเวียนของอากาศภายในอาคารที่ได้มาตรฐาน หรือมีการฟอกอากาศที่มีประสิทธิภาพ สามารถกรองฝุ่น PM2.5 เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อแบคทีเรียและไวรัสได้
12. จำกัดจำนวนผู้รับบริการในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงการป้องกันการแพร่เชื้อเป็นหลัก

13. ควรมีเส้นทางหรือแนวบอกเส้นทางอย่างชัดเจนในการเข้าใช้บริการ เช่น การตีเส้นหรือจุดสีเพื่อแสดงระยะยืนเว้นห่าง เช่น เคาน์เตอร์เช็กอิน ลิฟต์ เป็นต้น

14. พัฒนาเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในโรงแรม เพื่อช่วยลดการสัมผัส เช่น การสร้าง QR Code แทนการใช้ Key Card

15. สื่อสารให้ความรู้ข้อแนะนำในช่องทางต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อไวรัส COVID-19 เช่น จัดให้มีป้ายแสดงคำเตือนแนวปฏิบัติของผู้ใช้บริการ

ผู้ประกอบการ (ห้องพัก)

1. ทำความสะอาดห้องพักอย่างสม่ำเสมอ และทำความสะอาดผิวสัมผัสร่วมอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ที่จับประตู ห้องน้ำ เป็นต้น
2. มีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม
3. มีฝาครอบอาหารทุกครั้งขณะเสิร์ฟในการให้บริการ Room Service ตามมาตรฐานร้านอาหาร
4. ใช้ผ้าทำความสะอาดที่ผ่านการฆ่าเชื้อ ร่วมกับน้ำยาฆ่าเชื้อ เพื่อทำความสะอาดห้องพักให้มีความปลอดภัย
5. ล้างอุปกรณ์ทำความสะอาดและผ้าทำความสะอาดทั้งหมดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อเพิ่มระดับความเข้มข้น (ppm) ของน้ำยาทำความสะอาด โดยอ้างอิงจากคู่มือและคำแนะนำของผู้ผลิตน้ำยาทำความสะอาดให้สามารถกำจัดเชื้อไวรัสได้
6. ควรฉีดสเปรย์ฆ่าเชื้อและบำบัดด้วยโอโซนตามทางเดินห้องพักอย่างสม่ำเสมอ
7. ปรับตำแหน่งเครื่องปรับอากาศห้องพักทุกห้องให้เหมาะสม เพื่อการไหลเวียนของอากาศ

ผู้ประกอบการ (ห้องประชุม)

1. จัดให้มีทางเข้า-ออกทางเดียวสำหรับผู้รับบริการ ในกรณีที่มีทางเข้า-ออกหลายทางต้องมีจุดคัดกรองทุกเส้นทาง
2. จัดให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิของพนักงานและผู้รับบริการทุกครั้ง และทำสัญลักษณ์ให้กับผู้ที่ผ่านการคัดกรอง (ถ้ามีอุณหภูมิสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ห้ามปฏิบัติงานหรือใช้บริการ และแนะนำให้พบแพทย์)
3. ลงทะเบียนประวัติพนักงานและผู้รับบริการ รวมทั้งประวัติการเดินทาง
4. จัดพื้นที่รอคิว และต้องมีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร
5. อนุญาตให้เฉพาะผู้รับบริการที่สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเข้าใช้บริการเท่านั้น

6. ทำความสะอาดห้องประชุมและพื้นผิวสัมผัสร่วมอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ที่จับประตู ห้องน้ำ เป็นต้น

7. จัดให้มีที่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือไว้บริการอย่างเพียงพอ

8. จัดโต๊ะสำหรับการประชุมให้มีระยะห่างระหว่างกันอย่างน้อย 1 เมตร

9. ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่มีการใช้ร่วมกัน เช่น ไมโครโฟน

ผู้ประกอบการ (ห้องอาหาร) ตามมาตรฐานร้านอาหาร

1. จัดให้มีทางเข้า-ออกทางเดียวสำหรับผู้รับบริการ ในกรณีที่มีทางเข้า-ออกหลายทางต้องมีจุดคัดกรองทุกเส้นทาง

2. จัดให้มีการตรวจวัดอุณหภูมิของพนักงานและผู้รับบริการทุกครั้ง และทำสัญลักษณ์ให้กับผู้ที่ผ่านการคัดกรอง (ถ้ามีอุณหภูมิสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ห้ามปฏิบัติงานหรือใช้บริการ และแนะนำให้พบแพทย์)

3. ลงทะเบียนประวัติพนักงานและผู้รับบริการ รวมทั้งประวัติการเดินทาง

4. จัดให้มีที่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือไว้บริการอย่างเพียงพอ

5. จัดพื้นที่รอคิว และต้องมีระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร

6. ทำความสะอาดห้องอาหารและพื้นผิวสัมผัสร่วมอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ที่จับประตู ห้องน้ำ เป็นต้น

7. จัดให้มีพื้นที่การใช้บริการห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร รวมถึงพื้นที่รอคิว

8. มีการกำจัดขยะ ของเสีย กระดาษชำระ และหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม

9. ทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ เช่น โต๊ะอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ในการปรุง ประกอบอาหาร อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร รวมถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดอื่น ๆ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง

10. มีฝาครอบอาหารทุกครั้งขณะเสิร์ฟ

11. ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยเฉพาะจุดสัมผัสร่วม อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เช่น ที่จับประตู ห้องน้ำ เป็นต้น

12. จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี มีการไหลเวียนของอากาศภายในอาคารที่ได้มาตรฐาน หรือมีการฟอกอากาศที่มีประสิทธิภาพ สามารถกรองฝุ่น PM2.5 เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อแบคทีเรียและไวรัสได้

13. ควรมีบริการชำระเงินที่ปลอดภัย เพื่อลดปริมาณการพูดคุย สัมผัส ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

14. สื่อสารให้ความรู้ข้อแนะนำในช่องทางต่าง ๆ ในการลดความเสี่ยงและป้องกันโรคติดต่อ COVID-19 เช่น จัดให้มีป้ายแสดงคำเตือน แนวปฏิบัติสำหรับผู้ใช้บริการ

ผู้ให้บริการ

1. พนักงานต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย หรือ Face Shield ในขณะปฏิบัติงาน
2. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ
3. หากมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้หยุดปฏิบัติงานและไปพบแพทย์ทันที
4. สังเกตอาการทางสุขภาพของผู้รับบริการ หากพบอาการผิดปกติ ต้องแจ้งผู้บริหารรับทราบทันที
5. เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร
6. พนักงานผู้ทำหน้าที่จัดการขยะ จะต้องล้างมือทันทีหลังเสร็จงาน กระดาษชำระและหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ต้องมีการจัดการที่เหมาะสมก่อนทิ้งลงถังขยะ
7. ไม่ควรรับเงินโดยการสัมผัสกับมือโดยตรง อาจสวมถุงมือ หรือมีถาดสำหรับรับเงินและควรทำความสะอาดที่รับเงินอย่างสม่ำเสมอ

ผู้รับบริการ

1. ให้ความร่วมมือในการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย
2. เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1 เมตร
3. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ
4. จองล่วงหน้าก่อนใช้บริการเพื่อลดความแออัด
5. ไม่ควรชำระเงินด้วยเงินสดเพื่อลดการสัมผัสระหว่างกัน เช่น การชำระเงินผ่านระบบโอนเงินหรือพร้อมเพย์ เป็นต้น

กระบวนการรับรองมาตรฐาน

1. สถานประกอบการลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ ผ่านเว็บไซต์ https://www.thailandsha.com/
2. สถานประกอบการกรอกรายละเอียดตามขั้นตอน
    - ตอบคำถามตามฟอร์ม Checklist

- แนบภาพถ่ายประกอบ
- เอกสารอื่น ๆ

3. สมาคมในอุตสาหกรรมท่องเที่ยวตรวจสอบ Checklist และรับรองผล Checklist
4. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยรวบรวมขั้นตอนสุดท้าย
5. มอบตราสัญลักษณ์ SHA
6. คณะกรรมการฯ สุ่มตรวจสถานประกอบการ
7. ประชาสัมพันธ์บนเว็บไซต์

ประเมินผลมาตรฐานตามการปฏิบัติตามข้อกำหนดของแต่ละประเภทกิจการ โดยมีระยะผลการรับรองมาตรฐาน 2 ปี

อ้างอิง

https://www.thailandsha.com/policy

6.2.2 มาตรฐาน SHA+

วันที่เริ่มประกาศใช้ มาตรฐาน SHA+ คือ 1 มิถุนายน 2564-31 ธันวาคม 2564 โดยไม่มีค่าธรรมเนียม โดยมีรายละเอียดเนื้อหาข้อมูลเหมือนมาตรฐาน SHA

ข้อจำกัด

1. องค์กรยอมรับเงื่อนไขไม่ให้พนักงานที่ยังไม่ได้รับวัคซีนมาปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสโดยตรงกับนักท่องเที่ยว

2. หากมีการรับพนักงานใหม่ ซึ่งพนักงานคนนั้นต้องสัมผัสกับนักท่องเที่ยว พนักงานคนนั้นจะต้องเป็นผู้ได้รับวัคซีนก่อนแล้วเท่านั้น

รายละเอียดข้อมูล

ใช้มาตรฐานเดียวกับ SHA สถานประกอบการที่ได้รับสัญลักษณ์ SHA และ 70% ของบุคลากรของสถานประกอบการได้รับการฉีดวัคซีนครบ 2 เข็ม จะได้รับสัญลักษณ์ SHA Plus

กระบวนการรับรองมาตรฐาน

1. สถานประกอบการที่ได้รับสัญลักษณ์ SHA ยื่นแบบฟอร์มรายชื่อพนักงานและหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนที่ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว และจำนวนพนักงานตามข้อมูลจากประกันสังคมเดือนล่าสุด ทาง www.ภูเก็ตต้องชนะ.com

2. ระบบทำการเปรียบเทียบข้อมูลจำนวนพนักงานที่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มของแต่ละสถานประกอบการ

3. คณะกรรมการอันมีรายชื่อด้านล่างทำการรับรองสถานประกอบการที่พนักงานจำนวน 70% ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม

- สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต
- สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล สาขาภาคใต้ตอนบน (Depa)
- สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานภูเก็ต
- สมาคมโรงแรมไทยภาคใต้

4. สถานประกอบการได้รับ company vaccine e-certificate แล้วนำไปอัปโหลดในเว็ปไซต์ SHA

5. คณะกรรมการ SHA พิจารณาออก SHA Plus ให้กับองค์กร

6. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยทำการประชาสัมพันธ์สถานประกอบการที่ได้รับการรับรอง SHA Plus ในเว็บไซต์เพื่อให้นักท่องเที่ยวเลือกใช้บริการในสถานประกอบการเหล่านี้ก่อน และส่งรายชื่อให้กระทรวงการต่างประเทศเพื่อจัดทำ Recommended List

เกณฑ์การประเมิน

ผ่านการประเมินกระบวนการรับรองมาตรฐานที่ได้รับมาตรฐาน SHA และมีการยื่นข้อมูลพนักงานที่ได้รับวัคซีนครบ 2 โดส เกิน 70% ขึ้นไป จึงได้รับประกาศนียบัตรรับรอง โดยมีระยะผลการรับรองมาตรฐาน สิ้นปี 2021 (อาจมีการขยายเวลาหรือเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม)

ที่อยู่หน่วยงานในการติดต่อ

คณะกรรมการ SHA พิจารณาออก SHA Plus ให้กับองค์กร

ผู้รับผิดชอบ

สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต 100/429 Chalermprakiat Ror 9 Road Rassada, Mueang Phuket District, 83000

อ้างอิง

https://www.thailandsha.com/news/64

บทที่ 7

มาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating

7.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมาตรฐาน Well Health Safety Rating

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL) เพื่อดำเนินงานและจัดการสถานที่คือ เกณฑ์การให้คะแนนที่อ้างอิงหลักฐานจากบุคคลที่สามสำหรับประเภทของอาคารและสถานที่ทั้งใหม่และปัจจุบันที่มุ่งเน้นนโยบายการปฏิบัติงาน ระเบียบการดูแลรักษา ตลอดจนแผนภาวะฉุกเฉินและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ออกแบบเพื่อให้เจ้าของกิจการและผู้ประกอบการธุรกิจไม่ว่าจะขนาดเล็กหรือใหญ่ได้ดำเนินการมาตรการจำเป็นเพื่อจัดเรียงลำดับความสำคัญด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่บุคลากรผู้ติดต่อธุรกิจ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์เป็นแนวทางให้ผู้ใช้เตรียมพร้อมสถานที่เพื่อกลับเข้าสู่สภาพแวดล้อมหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบกับสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้สถานที่และชุมชนในวงกว้าง ทั้งนี้กระบวนการให้คะแนนประกอบด้วยเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องภายใต้มาตรฐานอาคารของเวลล์ (WELL™) ซึ่งดัดแปลงจากนโยบายการจัดการและการปฏิบัติงานของสถานที่ แม้เป็นข้อมูลที่ได้จากการระบาดของโรคโควิด-19 แต่สามารถนำไปปรับใช้ได้เพื่อสนับสนุนความต้องการของบุคคลด้านความปลอดภัยและสุขภาพระยะยาวในสถานที่ที่มีพื้นที่จำกัดได้

แม้องค์กรต่าง ๆ ทั่วโลกจะตอบสนองต่อวิกฤตการณ์โรคโควิด-19 โดยปรับปรุงนโยบายและระเบียบวิธีปฏิบัติของตน แต่เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์สามารถสร้างโอกาสที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทาง ประเมิน ตระหนักรู้ และวัดระดับความพยายามของเจ้าของกิจการและผู้ประกอบการเรื่องวิกฤติด้านสุขภาพและประเด็นความปลอดภัย ทั้งนี้กระบวนการประเมินโดยบุคคลที่สามยังเป็นตัวบ่งบอกคุณภาพและความเสถียร จนกลายเป็นสัญลักษณ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขภาพของเวลล์ ที่แสดงถึงภาวะความเป็นผู้นำและความรับผิดชอบต่อสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนผู้เข้าใช้สถานที่เป็นประจำ

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์: จากหลักฐานและความเชี่ยวชาญ

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ เป็นเกณฑ์ของสถาบันอาคารเวลล์นานาชาติ (IWBI) องค์กรระดับโลกที่กำกับดูแลโครงสร้างความก้าวหน้าด้านสุขภาวะอาคารและสถานที่ทุกรูปแบบ-มาตรฐานอาคารของเวลล์ (WELL) โดยมีกรอบแนวคิดพื้นฐานว่า อาคาร ชุมชน และองค์กร ต่างมีบทบาทสำคัญต่อการสนับสนุนสุขภาพและสุขภาวะ เช่นเดียวกับความสามารถของมนุษย์ในการเตรียมพร้อมและตอบสนองต่อความท้าทายด้านสุขภาพของโลกดังที่ปรากฏในปัจจุบัน

แนวคิดริเริ่มของเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ มาจากผลสะท้อนของกองกำลังเฉพาะกิจโรคโควิด-19 และโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่น ๆ ของสถาบันอาคารเวลล์นานาชาติ อันประกอบด้วยทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข ข้าราชการ นักวิชาการ ผู้นำภาคธุรกิจ สถาปนิก นักออกแบบ นักวิทยาศาสตร์อาคาร และนักอสังหาริมทรัพย์มืออาชีพร่วม 600 คน ก่อตั้งขึ้นในเดือนมีนาคม ค.ศ. 2020 เพื่อส่งเสริมการตอบสนองต่อโรคระบาดของสถาบัน โดยกองกำลังเฉพาะกิจชี้ให้เห็นความจำเป็นของการกำหนดบุคคลที่สามเพื่อช่วยเป็นแนวทางให้เจ้าของกิจการและผู้ประกอบการได้เข้าถึงรูปแบบวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อบรรเทาการระบาดของโรคโควิด-19 และผ่านวิกฤติครั้งนี้และในอนาคตต่อไปได้

มุ่งมั่นต่อบทบาทสำคัญของการจัดการและการปฏิบัติงานสถานที่

การระบาดของโรคโควิด-19 แสดงให้เห็นบทบาทสำคัญของอาคารที่มีต่อการส่งเสริมความปลอดภัยด้านสุขภาพและสุขภาวะของประชาชน การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในอาคารและในสภาพแวดล้อมปิด ซึ่งผู้คนใช้เวลาอยู่ในบริเวณดังกล่าวโดยเฉลี่ย 90% ในขณะที่กลยุทธ์การออกแบบระยะยาวเป็นสิ่งสำคัญต่อการลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ แต่ความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องสร้างมาตรฐานขั้นสูงด้านความปลอดภัยและสุขภาพสำหรับอาคารในปัจจุบันส่งผลให้เกิดเกณฑ์การประเมินนี้ โดยมุ่งเน้นกลยุทธ์ที่สามารถนำไปใช้ได้ทันท่วงทีภายใต้กรอบแนวคิดด้านการจัดการและการปฏิบัติงานสถานที่ อีกทั้งมุ่งหวังที่จะปกป้องผู้อยู่อาศัยจากภัยคุกคามฉับพลัน ทั้งนี้โครงการต่าง ๆ ได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบประจำปีด้านการบำรุงรักษาและการปฏิบัติงานต่อเนื่อง จึงเป็นที่มั่นใจได้ว่า โครงการดังกล่าวเป็นไปตามมาตรฐานขั้นสูงด้านความปลอดภัยและสุขภาพในระยะยาว อันเป็นการยกระดับมาตรฐานสัญลักษณ์ความปลอดภัยด้านสุขสภาพของเวลล์

ขอบเขตของเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ พิจารณาจากกว่า 20 ปัจจัยหลักด้านความปลอดภัยต่าง ๆ ดังนี้ และผ่านมาตรฐานอย่างน้อย 15 เกณฑ์ขึ้นไป:

- กระบวนการทำความสะอาด
- หลักสูตรความเตรียมพร้อมฉุกเฉิน
- ทรัพยากรด้านบริการสุขภาพ
- การจัดการคุณภาพน้ำและอากาศ
- การสื่อสารและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- นวัตกรรม

กลยุทธ์ภายใต้เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์มาจากเกณฑ์ปัจจุบันของมาตรฐานอาคารของเวลล์ ประจำกองกำลังเฉพาะกิจโรคโควิด-19 และจากแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคระดับโลก และหน่วยงานการจัดการฉุกเฉินต่าง ๆ ตลอดจนองค์กรจัดตั้งมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับอื่น ๆ เช่น เอเอสทีเอ็มอินเตอร์เนชันแนล (ASTM International) และสมาคมวิศวกรการทำความร้อน การทำความเย็น และการปรับอากาศแห่งสหรัฐอเมริกา (ASHRAE) อีกทั้งสถาบันวิจัยและวิชาการชั้นนำอีกมากมาย นอกจากนี้ยังมีการให้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับจัดทำเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์จากผู้เชี่ยวชาญภาคอุตสาหกรรมและนักวิจัย คณะที่ปรึกษาแนวคิดของเวลล์ คณะที่ปรึกษางานวิจัยของเวลล์ คณะที่ปรึกษาด้านสถานที่บันเทิงและกีฬาของเวลล์ คณะที่ปรึกษาด้านโรงแรมและรีสอร์ตของเวลล์ และคณะที่ปรึกษาด้านสนามบินของเวลล์

ตอบสนองความต้องการของความท้าทายยุคปัจจุบัน

ผลกระทบจากโรคโควิด-19 อันเกี่ยวกับสถานที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน สถานที่เรียนรู้ และสถานที่ผ่อนคลาย เป็นปรากฏการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน สำนักงาน ร้านอาหาร ร้านค้า สถานที่จัดงาน โรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม พื้นที่ส่วนกลางอาคาร สถานที่ประกอบกิจกรรมทางศาสนา และสถานที่รูปแบบอื่น ๆ ต้องปิดตัวลงทั่วโลก และในบางกรณีเป็นเวลาหลายเดือน แม้สถานที่ดังกล่าวจะเริ่มกลับมาให้บริการ แต่กระนั้นผู้คนยังคงสงสัยว่าปลอดภัยหรือไม่

องค์กรต่าง ๆ กำลังมองหาทิศทางจากผลกระทบของโรคโควิด-19 โดยต้องตัดสินใจประเด็นสำคัญว่าจะกลับไปให้บริการเมื่อไหร่และอย่างไร สามารถส่งเสริมความปลอดภัยของผู้อยู่อาศัยและบุคลากรได้อย่างไร อีกทั้งจะต้องเตรียมพร้อมกับความเปลี่ยนแปลงอันหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่กำลังจะเกิดขึ้นกับอาคารสถานที่ในอนาคตอันใกล้ ทั้งนี้เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ออกแบบมาเพื่อช่วยเป็นแนวทางให้องค์กรต่าง ๆ เข้าถึงหลักวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดโดยยึดหลักฐานสำหรับการดำเนินงานให้ผ่านพ้นวิกฤติไปได้ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมระยะยาวในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสำคัญของประเด็นด้านความปลอดภัยและสุขภาพ

การเตรียมพร้อมองค์กรให้มีความมุ่งมั่นในระยะยาวแบบฉับพลันว่าด้วยเรื่องความปลอดภัยและสุขภาพอันเกี่ยวกับโรคโควิด-19 แสดงให้เห็นความสำคัญของการเตรียมพร้อมสำหรับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ แต่ยังมีอีกหลายองค์กรที่ขาดแผนการ งบประมาณ และระเบียบการสำคัญต่าง ๆ ที่จะนำพาให้องค์กรผ่านพ้นเหตุการณ์ฉุกเฉินไปได้อย่างรวดเร็ว โดยที่ธุรกิจ องค์กร และชุมชน

ต่างรู้ว่า ปัจจุบันเป็นช่วงเวลาที่ต้องให้ความสำคัญกับความต้องการเร่งด่วนเกี่ยวกับการตอบสนองโรคโควิด-19 และการกลับสู่สภาพปกติ ในขณะเดียวกันยังคงต้องเตรียมพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอื่น ๆ และประเด็นด้านความปลอดภัยและสุขภาพที่ไม่อาจเลี่ยงได้ในอนาคต เพื่อช่วยให้องค์กรตอบสนองต่อความต้องการเร่งด่วนและความต้องการระยะยาวนั้น เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์คำนึกถึงปัญหาคุกคามด้านสุขภาพแบบฉับพลันในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งสามารถบรรเทาได้โดยกลยุทธ์การจัดการและการปฏิบัติงานของสถานที่ โดยเกณฑ์การประเมินเสนอกลยุทธ์จากหลักฐานมากมาย และสามารถปรับความกังวลและเป้าหมายเฉพาะด้านขององค์กรให้ออกมาในระยะสั้นและยาวได้ นอกจากจะให้ความสำคัญกับโอกาสความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อแล้ว เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ยังครอบคลุมเรื่องกลยุทธ์ด้านการปฏิบัติงานที่ลดปริมาณเชื้อรา โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires' disease) และสารปนเปื้อนในคุณภาพน้ำและอากาศ อีกทั้งยังมุ่งเน้นการวางแผนฉุกเฉินและการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการสื่อสารและการมีส่วนร่วมของผู้อยู่อาศัย ให้เกิดความตระหนักรู้และมีส่วนร่วมสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพ ประการสุดท้ายคือ การให้คะแนนประกอบด้วยกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้พักอาศัยและบุคลากร โดยมุ่งเน้นปัญหาด้านจิตใจระหว่างเกิดวิกฤติ นโยบายการลาป่วยและภูมิต้านทานชุมชน

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนสถานที่ทุกรูปแบบระหว่างเกิดภาวะฉุกเฉินและสถานการณ์ปกติ ซึ่งหมายความว่า กลยุทธ์ของการให้คะแนนออกแบบมาให้สามารถนำไปใช้ได้ในวงกว้าง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมความปลอดภัย ที่มาพร้อมกับมาตรการระยะสั้นสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการตอบสนองโรคระบาดอย่างโรคโควิด-19 และด้วยมีการทบทวนการให้คะแนนเป็นประจำทุกปี องค์กรจึงสามารถออกแบบกลยุทธ์การให้คะแนนให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวิธีการพิจารณาความปลอดภัยด้านสุขภาพที่เป็นเอกลักษณ์ของตัวเองและสามารถพัฒนาต่อยอดต่อไปได้

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและเป็นแหล่งอ้างอิง โดยไม่มุ่งหมายเพื่อทดแทนข้อกำหนดและแนวทางของภาครัฐด้านสุขภาพแต่อย่างใด เช่นเดียวกับมาตรฐานอาคารของเวลล์ เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในบริบทเฉพาะและพิเศษ และปรับเปลี่ยนเพื่อเอื้อต่อสถานที่รูปแบบต่าง ๆ อีกทั้งยังตอบสนองต่อหลักฐานรูปแบบใหม่และประเด็นด้านวิวัฒนาการภายใต้ความมุ่งมั่นของการจัดการและการปฏิบัติงานของสถานที่ตลอดจนความปลอดภัยและสุขภาพอีกด้วย

การสร้างระบบเข้าแบบราบรื่นของเวลล์

ลักษณะพิเศษของเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ คือองค์ประกอบย่อยของมาตรฐานอาคารที่ใช้อยู่ในปัจจุบันของเวลล์ ซึ่งครอบคลุมประเด็นเนื้อหาที่สมบูรณ์ยิ่งด้านสุขภาพ เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ปรับปรุงมาเพื่อมุ่งเน้นเฉพาะด้านการจัดการและการปฏิบัติงานของสถานที่ โดยให้เข้าถึงระบบรับรองของเวลล์หรือโปรแกรมผลงานของเวลล์ เจ้าของกิจการหรือผู้ประกอบการสามารถใช้เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์สำหรับโครงงานต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อปูทางไปสู่การรับรองของเวลล์หรือใช้เกณฑ์การประเมินประกอบการรับรองโดยเวลล์หรือโปรแกรมผลงานของเวลล์

ข้อกำหนดมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 7.1 การสรุปข้อกำหนดมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating

ข้อกำหนดหลัก Well Health Safety Rating	ข้อกำหนดย่อย Well Health Safety Rating
1. กระบวนการทำความสะอาดและหลักสุขาภิบาล (CLEANSING AND SANITIZATION PROCEDURES)	1. สนับสนุนการล้างมือ (Support Handwashing)
	2. ลดการสัมผัสพื้นผิว (Reduce Surface Contact)
	3. พัฒนาวิธีการทำความสะอาด (Improve Cleaning Practices)
	4. เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ต้องการ (Select Preferred Cleaning Products)
	5. ลดการรับอนุภาคจากการหายใจ (Reduce Respiratory Particle Exposure)
2. หลักสูตรการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน (EMERGENCY PREPAREDNESS PROGRAMS)	6. พัฒนาแผนการเตรียมพร้อมภาวะฉุกเฉิน (Develop Emergency Preparedness Plan)
	7. สร้างแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Create Business Continuity Plan)
	8. แผนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพ (Plan for Healthy Re-Entry)
	9. จัดหาทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน (Provide Emergency Resources)
	10. สนับสนุนการฟื้นตัวจากภาวะฉุกเฉิน (Bolster Emergency Resilience)

ข้อกำหนดหลัก Well Health Safety Rating	ข้อกำหนดย่อย Well Health Safety Rating
3. ทรัพยากรการบริการด้านสุขภาพ (HEALTH SERVICE RESOURCES)	11. อนุญาตการลาป่วย (Provide Sick Leave)
	12. ให้สวัสดิการด้านสุขภาพ (Provide Health Benefits)
	13. สนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิต (Support Mental Health Recovery)
	14. ส่งเสริมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ (Promote Flu Vaccines)
	15. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ (Promote a Smoke Free Environment)
4. การบริหารจัดการคุณภาพน้ำและอากาศ (AIR AND WATER QUALITY MANAGEMENT)	16. เข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ (Assess Ventilation)
	17. เข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศ (Assess and Maintain Air Treatment Systems)
	18. พัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา (Develop Legionella Management Plan)
	19. ตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ (Monitor Air and Water Quality)
	20. จัดการเชื้อราและความชื้น (Manage Mold and Moisture)
5. การสื่อสารและการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (STAKEHOLDER ENGAGEMENT AND COMMUNICATION)	21. ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ (Promote Health and Wellness)
	22. เผยแพร่ข้อมูลการตรวจสอบอาหาร (Share Food Inspection information)

7.2 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย และการดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่มในด้านประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 7.2 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง Well Health Safety Rating	ประเด็น
1. สนับสนุนการล้างมือ (Support Handwashing) (องค์ประกอบที่ 1)	อยู่ในขั้นตอนการออกแบบอาคารและสามารถปฏิบัติในช่วงการดำเนินการได้ เนื่องจากต้องดูทั้งการออกแบบให้มีอุปกรณ์ครบตามข้อกำหนด เช่น ภาชนะฝาปิดใส่สบู่ กดออกจากตลับได้ เครื่องเป่ามือที่มีเครื่องกรอง HEPA และต้องเลือกผลิตภัณฑ์สบู่ตามข้อกำหนด
2. ลดการสัมผัสพื้นผิว (Reduce Surface Contact) (องค์ประกอบที่ 2)	อยู่ในขั้นตอนการออกแบบอาคาร ซึ่งเป็นการออกแบบให้ลดการสัมผัสพื้นผิว เช่น ระบบไร้การสัมผัส โดยการใช้เซนเซอร์กับระบบประตู ระบบลิฟต์ และการออกแบบให้มีฉากกั้นโปร่งใส
3. ลดการรับอนุภาคจากการหายใจ (Reduce Respiratory Particle Exposure) (องค์ประกอบที่ 5)	อยู่ในขั้นตอนการออกแบบอาคาร เพราะต้องออกแบบเพื่อสร้างวัสดุอุปกรณ์ที่สามารถป้องกันและลดการรับอนุภาคจากการหายใจของแขกและพนักงาน เช่น การจัดทำเครื่องหมายรอคิว แผ่นกั้นลดการกระจายของละอองฝอยน้ำมูก น้ำลายของจุดที่ต้องมีการติดต่อกัน ออกแบบระบบบริการตนเองเพื่อเข้าและออกอาคาร
4. พัฒนาแผนการเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉิน (Develop Emergency Preparedness Plan) (องค์ประกอบที่ 6)	อยู่ในขั้นตอนการออกแบบอาคารและสามารถปฏิบัติในช่วงการดำเนินการได้ โดยโครงการมีการติดตั้งรวบรวมอุปกรณ์ที่ใช้ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น ชุดปฐมพยาบาลเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AEDs) ระบบแจ้งข้อมูลฉุกเฉิน ระบบไฟสำรอง ระบบจัดการทางไกล เป็นต้น

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง Well Health Safety Rating	ประเด็น
5. จัดหาทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน (Provide Emergency Resources) (องค์ประกอบที่ 9)	อยู่ในขั้นตอนการออกแบบอาคารและสามารถปฏิบัติในช่วงการดำเนินการได้ ระบบข้อมูลภาวะฉุกเฉินที่สามารถมองเห็นหรือได้ยินเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น ระบบประกาศเสียงสาธารณะ ไฟกะพริบ
6. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ (Promote a Smoke Free Environment) (องค์ประกอบที่ 15)	อยู่ในขั้นตอนการออกแบบอาคารและสามารถปฏิบัติในช่วงการดำเนินการได้ เพื่อไม่สร้างที่สูบบุหรี่ในอาคาร และไม่มีการส่งเสริมการสูบบุหรี่
7. เข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ (Assess Ventilation) (องค์ประกอบที่ 16)	อยู่ในขั้นตอนการออกแบบอาคารและสามารถปฏิบัติในช่วงการดำเนินการได้ เนื่องจากต้องมีการดูแลโดยการออกแบบให้มีอากาศภายนอกสามารถผ่านเข้าในอาคารผ่านเครื่องกลหรือทางธรรมชาติ
8. เข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศ (Assess and Maintain Air Treatment Systems) (องค์ประกอบที่ 17)	อยู่ในขั้นตอนการออกแบบอาคารและสามารถปฏิบัติในช่วงการดำเนินการได้ เนื่องจากต้องมีการตรวจสอบดูแลในด้านการออกแบบหรือก่อสร้าง เช่น โครงการต้องติดตั้งระบบกรองอากาศและเครื่องมืออื่น ๆ ท่อระบายอากาศและเครื่องส่งลม เป็นต้น
9. พัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา (Develop Legionella Management Plan) (องค์ประกอบที่ 18)	อยู่ในขั้นตอนการออกแบบอาคารและสามารถปฏิบัติในช่วงการดำเนินการได้ เนื่องจากต้องมีการตรวจสอบดูแลในด้านการออกแบบหรือก่อสร้าง เช่น การจัดระบบหมุนเวียนของน้ำตามจุดต่าง ๆ ให้มีการหมุนเวียนป้องกันเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง Well Health Safety Rating	ประเด็น
10. ตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ (Monitor Air and Water Quality) (องค์ประกอบที่ 19)	อยู่ในขั้นตอนการออกแบบอาคารและสามารถปฏิบัติในช่วงการดำเนินการได้ เนื่องจากต้องมีการดูแลเพื่อประเมินคุณภาพด้านการออกแบบหรือก่อสร้าง เช่น การออกแบบระบบบำบัดน้ำและส่งน้ำ เป็นไปตามระบบที่ออกแบบมา การออกแบบอาคารสามารถควบคุมแหล่งที่มาของอากาศ โดยต้องมีปัจจัยทางอากาศเป็นไปตามข้อกำหนด
11. จัดการเชื้อราและความชื้น (Manage Mold and Moisture) (องค์ประกอบที่ 20)	อยู่ในขั้นตอนการออกแบบอาคารและสามารถปฏิบัติในช่วงการดำเนินการได้ เนื่องจากต้องมีการตรวจสอบดูแลด้านการออกแบบหรือก่อสร้าง เช่น ต้องออกแบบอาคารและระบบสามารถป้องกันเชื้อราได้ดี

ข้อเสนอแนะขั้นตอนมาตรฐาน Well Health Safety Rating ขั้นตอนการออกแบบโดยพบว่ามีทั้งหมด 11 ข้อ ได้แก่ การสนับสนุนการล้างมือ ลดการสัมผัสพื้นผิว ลดการรับอนุภาคจากการหายใจ พัฒนาแผนการเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉิน แผนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ เข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ เข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศ พัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา ตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ และการจัดการเชื้อราและความชื้น โดยนำไปประยุกต์ใช้เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพได้

7.3 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 7.3 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ Well Health Safety Rating ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง Well Health Safety Rating	ประเด็น
1. สนับสนุนการล้างมือ (Support Handwashing)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการและสามารถปฏิบัติในช่วงการออกแบบได้ เนื่องจากต้องดูทั้งการออกแบบให้มีอุปกรณ์ครบตามข้อกำหนด และต้องเลือกผลิตภัณฑ์สบู่โดยไม่ผสมน้ำหอม มีการเตรียมกระดาษเช็ดมือ ผ้าเช็ดมือ ก่อนหมดทุกครั้ง
2. ลดการสัมผัสพื้นผิว (Reduce Surface Contact)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการและสามารถปฏิบัติในช่วงการออกแบบได้ มีการจัดทำกลยุทธ์ มาตรการ กฎระเบียบในการปฏิบัติ เช่น ให้พนักงานต้อนรับเปิดประตูให้ หรือเน้นปฏิบัติงานแบบไร้มือสัมผัส โดยใช้ระบบเสียงหรือระบบเซนเซอร์
3. พัฒนาวิธีการทำความสะอาด (Improve Cleaning Practices)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ มีการวางแผนทำความสะอาด เช่น ขอบเขต ความถี่ ผู้รับผิดชอบ มีการวางแผนชนิดประเภทผ้าทำความสะอาด การแยกอุปกรณ์ทำความสะอาด มีการฝึกอบรม เป็นต้น
4. เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ต้องการ (Select Preferred Cleaning Products)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ มีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีการรับรองว่าปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อคนที่เข้าพักอาศัย ตามเอกสารหรือฉลากผลิตภัณฑ์ตามที่กำหนดในหลักเกณฑ์
5. ลดการรับอนุภาคจากการหายใจ (Reduce Respiratory Particle Exposure)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการและสามารถปฏิบัติในช่วงการออกแบบได้ เช่น การกำหนดกลยุทธ์การสัญจรภายในอาคาร เว้นระยะห่าง มีการทำข้อกำหนดในการใช้สถานที่และวิธีปฏิบัติอย่างปลอดภัย

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง Well Health Safety Rating	ประเด็น
6. พัฒนาแผนการเตรียมพร้อมภาวะฉุกเฉิน (Develop Emergency Preparedness Plan)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการและสามารถปฏิบัติในช่วงการออกแบบได้ มีการประเมิน จัดทำแผน จัดอบรม กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น ภัยธรรมชาติ ภัยสุขภาพ อัคคีภัย ภัยเทคโนโลยี ภัยจากมนุษย์ เป็นต้น
7. สร้างแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Create Business Continuity Plan)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ มีการจัดทำแผนและกลยุทธ์ กำหนดหน้าที่ บทบาทหน้าที่บุคลากร วิเคราะห์ สนับสนุนให้สามารถทำงานระยะไกลได้
8. แผนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพ (Plan for Healthy Re-Entry)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โครงการสร้างและดำเนินการจัดทำแผนกลับเข้าใช้อาคาร ประกอบไปด้วย นโยบาย ระเบียบ การตรวจสอบความเสี่ยง เป็นต้น ในกรณีอาคารกลับมาดำเนินการตามปกติ
9. จัดหาทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน (Provide Emergency Resources)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการและสามารถปฏิบัติในช่วงการออกแบบได้ มีการฝึกอบรมบุคลากร เพื่อช่วยเหลือ เตรียมความพร้อม และประสานงานทีมตอบสนองภาวะฉุกเฉินในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน
10. สนับสนุนการฟื้นตัวจากภาวะฉุกเฉิน (Bolster Emergency Resilience)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ มีการกำหนดสถานที่เพื่อหลบภัยของทั้งบุคลากรหรือผู้ใช้อาคาร เนื่องจากที่เกิดจากความรุนแรงในครอบครัว เชื้อโรคติดต่อ หรือจากภัยพิบัติต่าง ๆ
11. อนุญาตการลาป่วย (Provide Sick Leave)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ เพื่อลดการฟื้นฟูและลดการติดต่อของโรค เพิ่มศักยภาพการทำงานและลดอัตราการลาออก โดยมีนโยบายให้บุคลากรลาป่วยระยะสั้นและระยะยาวตามแผนที่กำหนด
12. ให้สวัสดิการด้านสุขภาพ (Provide Health Benefits)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ มีแผนสวัสดิการสุขภาพสำหรับบุคลากรที่ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และมีการให้การปรึกษาเรื่องสวัสดิการแบบลับ

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง Well Health Safety Rating	ประเด็น
13. สนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิต (Support Mental Health Recovery)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ มีบริการทางจิตใจ เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสถานการณ์สะเทือนใจให้กับบุคลากร
14. ส่งเสริมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ (Promote Flu Vaccines)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โครงการมีการจัดหาและส่งเสริมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ความคุ้มครองการประกันสุขภาพ ส่งเสริมให้มีการฉีดวัคซีน
15. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ (Promote a Smoke Free Environment)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการและสามารถปฏิบัติในช่วงการออกแบบได้ โดยจะไม่ให้มีการโฆษณาหรือส่งเสริมการขายภายในเขตบริเวณอาคาร
16. เข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ (Assess Ventilation)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการและสามารถปฏิบัติในช่วงการออกแบบได้ มีการกระบวนการบำรุงรักษา เครื่องจ่ายอากาศ ควบคุมอัตราการจ่ายอากาศจากภายนอก การเปลี่ยนแปลงความร้อนหรือความเย็น
17. เข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศ (Assess and Maintain Air Treatment Systems)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการและสามารถปฏิบัติในช่วงการออกแบบได้ เป็นการบรรเทาความเสี่ยงจากแหล่งมลภาวะและสารปนเปื้อนภายในอาคาร โดยปฏิบัติจัดการอุปกรณ์ เช่น ท่อระบายอากาศ อุปกรณ์บำบัดอากาศให้ใช้ได้ และบำรุงรักษาเป็นประจำ
18. พัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา (Develop Legionella Management Plan)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการและสามารถปฏิบัติในช่วงการออกแบบได้ โดยขั้นตอนการดำเนินการ เช่น มีการจัดทำแผนจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา ลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ
19. ตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ (Monitor Air and Water Quality)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการและสามารถปฏิบัติในช่วงการออกแบบได้ เนื่องจากต้องมีการดูแลประเมินคุณภาพน้ำและอากาศภายในอาคารให้อยู่ในเกณฑ์ที่รับได้ตามข้อกำหนด

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง Well Health Safety Rating	ประเด็น
20. จัดการเชื้อราและความชื้น (Manage Mold and Moisture)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการและสามารถปฏิบัติในช่วงการออกแบบได้ เนื่องจากต้องมีการตรวจสอบดูแลจำกัดแบคทีเรียและเชื้อราภายในอาคารที่อาจเกิดจากน้ำซึม ไอน้ำ หรือรอยรั่วภายใน
21. ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ (Promote Health and Wellness)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ เป็นการวางแผน สนับสนุน กำหนดพันธกิจ ด้านสุขภาพ จัดทำเป็นคู่มือเกณฑ์ โครงการเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ด้านความรู้ การใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นต้น
22. เผยแพร่ข้อมูลการตรวจสอบอาหาร (Share Food Inspection Information)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ เป็นขั้นตอนในการวางแผนและตรวจสอบเพื่อลดโรคที่เกิดจากอาหาร และส่งเสริมความรู้แก่ผู้บริโภคในการตรวจสอบอาหาร โดยมีการจัดทำเอกสาร เพื่อให้ผู้บริโภคมองเห็นว่ามีการตรวจสอบจากหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรต่าง ๆ ตามข้อกำหนด

ข้อเสนอแนะขั้นตอนมาตรฐาน Well Health Safety Rating ที่อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ ได้แก่ การสนับสนุนการล้างมือ การลดการสัมผัสพื้นผิว การพัฒนาวิธีการทำความสะอาด การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ต้องการ การลดการรับอนุภาคจากการหายใจ การพัฒนาแผนการเตรียมพร้อมภาวะฉุกเฉิน การสร้างแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ มีแผนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพ มีจัดหาทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน การสนับสนุนการฟื้นตัวจากภาวะฉุกเฉิน การอนุญาตการลาป่วย การให้สวัสดิการด้านสุขภาพ การสนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิต การส่งเสริมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ การส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ การเข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ การเข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศ การพัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา การตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ การจัดการเชื้อราและการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ และการเผยแพร่ข้อมูลการตรวจสอบอาหาร

7.4 ความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อการขอรับการรับรองมาตรฐาน Well Health Safety Rating

ตารางที่ 7.4 ความคุ้มค่าของการจ่ายค่าลงทะเบียนการขอการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล

ความคุ้มค่าของการจ่ายค่าลงทะเบียนการขอการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล	จำนวน	ร้อยละ
1. มีความคุ้มค่า	119	88.80
2. ไม่มีความคุ้มค่า	15	11.20
รวม	**134**	**100.0**

จากความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อการขอรับมาตรฐาน Well Health Safety Rating ความเห็นด้านความคุ้มค่าของการจ่ายค่าลงทะเบียนการขอการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล โดยส่วนใหญ่เห็นว่ามีความคุ้มค่า (ร้อยละ 88.80) มีความเห็นว่าไม่คุ้มค่า (ร้อยละ 11.20)

ความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีความเห็นว่ามีความคุ้มค่า ได้แก่ เพื่อความปลอดภัย สร้างความมั่นใจต่อองค์กร ทำให้โรงแรมมีมาตรฐานในการนำไปปฏิบัติ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเข้ามาพัก ก็สามารถก่อให้เกิดรายได้กับโรงแรมที่พัก นอกจากนี้ ลูกค้าจะได้รับการบริการที่เป็นมาตรฐาน เป็นการวางแผนเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ และยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับพนักงาน คนในองค์กร และนักท่องเที่ยวผู้มาเข้าพักอีกด้วย

ความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่ไม่มีความเห็นว่ามีความคุ้มค่า ได้แก่ ลูกค้าที่เข้าพักอาจไม่ได้ทำตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ทำให้ห้องพักมีราคาที่แพงขึ้น โรงแรมขนาดเล็กอาจไม่มีความคุ้มค่ากับเงินที่เสียไป และมีราคาค่าบริการที่รับรองสูงเกินไปในภาวะเศรษฐกิจที่ไม่ดี

ตารางที่ 7.5 ความพร้อมของผู้เข้าพักชาวต่างชาติในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล

ความพร้อมของผู้เข้าพักชาวต่างชาติในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล	จำนวน	ร้อยละ
1. มีความพร้อมที่จะจ่ายเพิ่ม	122	91.04
2. ไม่มีความพร้อมที่จะจ่ายเพิ่ม	12	8.96
รวม	**134**	**100.00**

ความพร้อมของผู้เข้าพักชาวต่างชาติในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล มีความเห็นที่ผู้เข้าพักชาวต่างชาติมีความพร้อมที่จะจ่ายเพิ่ม (ร้อยละ 91.04) และมีความเห็นไม่มีความพร้อมที่จะจ่ายเพิ่ม (ร้อยละ 8.96)

ความเห็นว่า ผู้เข้าพักชาวต่างชาติมีความพร้อมที่จะจ่ายเพิ่มตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม ได้แก่ เป็นการสร้างความเชื่อมั่น มีความมั่นใจต่อด้านความปลอดภัยด้านสุขอนามัยด้านการบริการ ยกระดับความน่าเชื่อถือให้แก่องค์กร ทำให้นักท่องเที่ยวกลับมาพัก รวมถึงเมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้รับ ทั้งทางด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพ ด้านการบริการที่เป็นมาตรฐาน ถือว่าค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไป โดยลูกค้าก็จะได้รับการบริการที่ดี ห้องพักได้มาตรฐาน

ความเห็นว่า ผู้เข้าพักชาวต่างชาติไม่มีความพร้อมที่จะจ่ายเพิ่มตามความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม ได้แก่ ทำให้ห้องพักราคาแพง โรงแรมขนาดเล็กอาจมีงบประมาณไม่เพียงพอ และมาตรฐานอาจใช้มาตรฐานของไทยซึ่งไม่มีค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 7.6 อัตราค่าใช้จ่ายที่คาดว่าผู้ใช้บริการชาวต่างชาติยินดีจะจ่ายเพิ่มสำหรับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล

อัตราค่าใช้จ่ายที่คาดว่าผู้ใช้บริการชาวต่างชาติยินดีจะจ่ายเพิ่มสำหรับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล	จำนวน	ร้อยละ
1. จ่ายเพิ่มได้ 5% จากราคาปกติ	91	74.59
2. จ่ายเพิ่มได้ 10% จากราคาปกติ	17	13.93
3. จ่ายเพิ่มได้ 15% จากราคาปกติ	8	6.56
4. จ่ายเพิ่มได้ 20% จากราคาปกติ	2	1.64
5. จ่ายเพิ่มได้ 30% จากราคาปกติ	3	2.46
6. จ่ายเพิ่มเป็นเปอร์เซ็นต์อื่น ๆ	1	0.82
รวม	**122**	**100**

อัตราค่าใช้จ่ายที่คาดว่าผู้ใช้บริการชาวต่างชาติยินดีจะจ่ายเพิ่มสำหรับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล ความเห็นส่วนใหญ่มีความยินดีที่จะจ่ายเพิ่มได้ 5% จากราคาปกติของราคาห้องพัก (ร้อยละ 74.59) มีความเห็นจ่ายเพิ่มได้ 10% (ร้อยละ 13.93) มีความเห็นจ่ายเพิ่มได้ 15% (ร้อยละ 6.56) มีความเห็นจ่ายเพิ่มได้ 30% (ร้อยละ 2.46) มีความเห็นจ่ายเพิ่มได้ 20% (ร้อยละ 1.46) และมีความเห็นจ่ายเพิ่มได้เป็นเปอร์เซ็นต์อื่น ๆ (ร้อยละ 0.82) ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม

ตารางที่ 7.7 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) เพศชาย	62	46.30
2) เพศหญิง	72	53.70
รวม	**134**	**100**
2. อายุ		
1) Baby Boomer เกิดก่อนปี 2507	7	5.20
2) Gen X เกิดปี 2508-2522	39	29.10
3) Gen Y เกิดปี 2523-2535	58	43.30
4) Gen Z เกิดปี 2536-ปัจจุบัน	30	22.40
รวม	**134**	**100**
3. ความเกี่ยวข้อง		
1) เจ้าของโรงแรม	6	4.48
2) ผู้บริหารโรงแรม	10	7.46
3) เจ้าหน้าที่โรงแรม	118	88.06
รวม	**134**	**100**
4. ระดับการศึกษา		
1) ประถมศึกษา	10	7.46
2) มัธยมศึกษา/ปวช.	37	27.61
3) ปวส./อนุปริญญา	20	14.93
4) ปริญญาตรี	48	35.82
5) ปริญญาโท	16	11.94
6) ปริญญาเอก	3	2.24
7) อื่น ๆ ระบุ....................		
รวม	**134**	**100**
5. รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน		
1) น้อยกว่า 15,000 บาท	86	64.20
2) 15,001-30,000 บาท	25	18.70
3) 30,001-45,000 บาท	9	6.70

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม	จำนวน	ร้อยละ
4) มากกว่า 45,001 บาท	14	10.40
รวม	**134**	**100**
6. ลูกค้าส่วนใหญ่ในโรงแรมของท่าน (ก่อนเกิด COVID-19)		
1) ชาวไทย	36	26.86
2) ชาวตะวันออก เช่น จีน ญี่ปุ่น อินเดีย	49	36.57
3) ชาวตะวันตก เช่น ยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย	49	36.57
รวม	**134**	**100**
7. ระดับโรงแรมของท่าน		
1) ระดับ 1-2 ดาว	11	8.20
2) ระดับ 3 ดาว	40	29.90
3) ระดับ 4 ดาว	57	42.50
4) ระดับ 5 ดาว	26	19.40
รวม	**134**	**100.0**

จากตารางข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.70) รองลงมาเป็นเพศชาย (ร้อยละ 46.30)

อายุ โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุรุ่น Gen Y เกิดระหว่างปี 2523-2535 (ร้อยละ 43.30) รองลงมาคือ ช่วงอายุรุ่น Gen X เกิดระหว่างปี 2508-2522 (ร้อยละ 29.10) ช่วงอายุรุ่น Gen Z เกิดระหว่างปี 2536-ปัจจุบัน (ร้อยละ 22.40) และช่วงอายุรุ่น Baby Boomer เกิดก่อนปี 2507 (ร้อยละ 5.20) ตามลำดับ

ส่วนเกี่ยวข้องของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่โรงแรม (ร้อยละ 88.06) รองลงมาคือ ผู้บริหารโรงแรม (ร้อยละ 7.46) และเจ้าของโรงแรม (ร้อยละ 4.48)

ระดับการศึกษา โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35.82) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 27.61) ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรืออนุปริญญา (ร้อยละ 14.93) ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 11.94) ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 7.46) และระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 2.24)

รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 64.20) รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001-30,000 บาท (ร้อยละ 18.70) รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนมากกว่า 45,001 บาท (ร้อยละ 10.40) และรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนอยู่ระหว่าง 30,001-45,000 บาท (ร้อยละ 6.70)

ลูกค้าโรงแรมส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่ คือ นักท่องเที่ยวชาวตะวันออก เช่น จีน ญี่ปุ่น อินเดีย (ร้อยละ 36.57) และลูกค้าชาวตะวันตก เช่น ยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย (ร้อยละ 36.57) และชาวไทย (ร้อยละ 26.86)

ระดับโรงแรมของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่ คือ โรงแรมระดับ 4 ดาว (ร้อยละ 42.50) รองลงมาคือ โรงแรมระดับ 3 ดาว (ร้อยละ 29.90) โรงแรมระดับ 5 ดาว (ร้อยละ 19.40) และโรงแรมระดับ 1-2 ดาว (ร้อยละ 8.20)

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating

ตารางที่ 7.8 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมากที่สุด

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	4. เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด โดยเป็นผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ	4.27	0.81
2	1. สนับสนุนการล้างมือ โดยมีสบู่เหลวไม่ผสมน้ำหอม/เครื่องเป่าหรือผ้าเช็ดมือ/ป้ายวิธีล้างมือ	4.20	0.91
3	15. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ โดยกำหนดพื้นที่ห้ามสูบ/ให้สูบที่ชัดเจน	4.19	0.88
4	11. อนุญาตการลาป่วย โดยมีการอนุญาตให้ลาป่วยได้ตามความรุนแรงของการป่วย	4.16	0.88

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมากที่สุด คือ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด โดยเป็นผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ($\bar{x}$=4.27) สนับสนุนการล้างมือ โดยมี

สบู่เหลวไม่ผสมน้ำหอม/เครื่องเป่าหรือผ้าเช็ดมือ/ป้ายวิธีล้างมือ ($\bar{x}$=4.20) ส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ โดยกำหนดพื้นที่ห้ามสูบ/ให้สูบที่ชัดเจน ($\bar{x}$=4.19) และอนุญาตการลาป่วย โดยมีการอนุญาตให้ลาป่วยได้ตามความรุนแรงของการป่วย ($\bar{x}$=4.16) ตามลำดับ

ตารางที่ 7.9 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมาก

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	14. ส่งเสริมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมีการกระตุ้นให้พนักงานฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	4.09	0.97
2	12. ให้สวัสดิการด้านสุขภาพ โดยมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมหรือรักษาสุขภาพให้แก่พนักงาน	4.07	0.97
3	3. พัฒนาวิธีการทำความสะอาด โดยมีการกำหนดขั้นตอน วิธี การบันทึกข้อมูล	4.06	0.97
4	20. จัดการเชื้อราและความชื้น โดยมีระบบจัดการเชื้อราและความชื้นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	4.05	0.83

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมาก คือ ส่งเสริมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมีการกระตุ้นให้พนักงานฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ($\bar{x}$=4.09) ให้สวัสดิการด้านสุขภาพ โดยมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมหรือรักษาสุขภาพให้แก่พนักงาน ($\bar{x}$=4.07) พัฒนาวิธีการทำความสะอาด โดยมีการกำหนดขั้นตอน วิธี การบันทึกข้อมูล ($\bar{x}$=4.06) และจัดการเชื้อราและความชื้น โดยมีระบบจัดการเชื้อราและความชื้นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ($\bar{x}$=4.05) ตามลำดับ

ตารางที่ 7.10 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มปานกลาง

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	21. ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ โดยมีการสื่อสารให้พนักงานทราบถึงการดำเนินการด้านสุขภาพและสุขภาวะขององค์การอย่างต่อเนื่อง	4.03	0.87
2	17. เข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศ โดยมีแผนการบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบกรองอากาศ เช่น เครื่องฟอกอากาศ ท่อระบายอากาศ	4.02	0.85

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
3	16. เข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ โดยมีระบบให้อากาศหมุนเวียนได้อย่างเพียงพอ	4.01	0.93
4	19. ตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ โดยมีการกำหนดแผนการ/ดำเนินการตรวจสอบระบบคุณภาพน้ำและอากาศอย่างต่อเนื่อง	4.00	0.94

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มปานกลาง คือ ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ โดยมีการสื่อสารให้พนักงานทราบถึงการดำเนินการด้านสุขภาพและสุขภาวะขององค์การอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$=4.03) เข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศ โดยมีแผนการบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบกรองอากาศ เช่น เครื่องฟอกอากาศ ท่อระบายอากาศ ($\bar{x}$=4.02) เข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ โดยมีระบบให้อากาศหมุนเวียนได้อย่างเพียงพอ ($\bar{x}$=4.01) และตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ โดยมีการกำหนดแผนการ/ดำเนินการตรวจสอบระบบคุณภาพน้ำและอากาศอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$=4.00) ตามลำดับ

ตารางที่ 7.11 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มน้อย

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	10. สนับสนุนการฟื้นตัวจากภาวะฉุกเฉิน โดยมีการเตรียมการให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีพร้อมกลับมาทำงานหลังผ่านภาวะฉุกเฉิน	3.99	0.91
2	18. พัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา โดยมีระบบดูแลไม่ให้มีการเกิดเชื้อแบคทีเรียในระบบที่มีน้ำ เช่น เครื่องทำน้ำร้อน ท่อส่งน้ำ	3.99	0.88
3	9. จัดหาทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน โดยมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ คนให้มีความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน	3.97	0.89
4	5. ลดการรับอนุภาคจากการหายใจ โดยมีระบบฟอกอากาศเพื่อลดฝุ่น/ไวรัส/ฯลฯ	3.93	1.02

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มน้อย คือ สนับสนุนการฟื้นตัวจากภาวะฉุกเฉิน โดยมีการเตรียมการให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีพร้อมกลับมาทำงานหลังผ่านภาวะฉุกเฉิน ($\bar{x}$=3.99) พัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา โดยมีระบบดูแลไม่ให้มีการเกิดเชื้อ

แบคทีเรียในระบบที่มีน้ำ เช่น เครื่องทำน้ำร้อน ท่อส่งน้ำ ($\bar{x}$=3.99) จัดหาทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน โดยมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ คน ให้มีความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ($\bar{x}$=3.97) และลดการรับอนุภาคจากการหายใจ โดยมีระบบฟอกอากาศเพื่อลดฝุ่น/ไวรัส/ฯลฯ ($\bar{x}$=3.93) ตามลำดับ

ตารางที่ 7.12 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มน้อยที่สุด

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	13. สนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิต โดยมีการช่วยเหลือพนักงานเมื่อประสบปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต	3.90	1.03
2	7. จัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ โดยมีแผนการดำเนินธุรกิจให้ต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน	3.90	0.92
3	22. เผยแพร่ข้อมูลการตรวจสอบอาหาร โดยมีการตรวจสอบคุณภาพอาหารและเผยแพร่ผลการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง	3.90	0.93
4	2. ลดการสัมผัสพื้นผิว โดยใช้ระบบเซนเซอร์ ใช้เท้าสัมผัส ใช้เสียง	3.90	1.04
5	6. จัดทำแผนภาวะฉุกเฉิน เพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น ภัยธรรมชาติ ภัยจากโรคระบาด อุบัติเหตุต่าง ๆ และอบรมให้พนักงานทราบ	3.86	1.02
6	8. จัดทำแผนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพ โดยมีแผนดำเนินการเพื่อเข้าใช้อาคารหลังการหยุดการใช้อาคารเป็นระยะเวลานานจากเหตุต่าง ๆ เช่น โรคระบาด	3.86	0.99

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มน้อยที่สุด คือ สนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิต โดยมีการช่วยเหลือพนักงานเมื่อประสบปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต ($\bar{x}$=3.90) จัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ โดยมีแผนการดำเนินธุรกิจให้ต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน ($\bar{x}$=3.90) เผยแพร่ข้อมูลการตรวจสอบอาหาร โดยมีการตรวจสอบคุณภาพอาหารและเผยแพร่ผลการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$=3.90) ลดการสัมผัสพื้นผิว โดยใช้ระบบเซนเซอร์ ใช้เท้าสัมผัส ใช้เสียง ($\bar{x}$=3.90) จัดทำแผนภาวะฉุกเฉิน เพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น ภัยธรรมชาติ ภัยจากโรคระบาด อุบัติเหตุต่าง ๆ และอบรมให้พนักงานทราบ ($\bar{x}$=3.86) และจัดทำแผนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพ โดยมีแผนดำเนินการเพื่อเข้าใช้อาคารหลังการหยุดการใช้อาคารเป็นระยะเวลานานจากเหตุต่าง ๆ เช่น โรคระบาด ($\bar{x}$=3.86) ตามลำดับ

7.5 ความเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการขอรับการรับรองมาตรฐาน Well Health Safety Rating

ตารางที่ 7.13 ความพร้อมในการจ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล

ความพร้อมในการจ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล	จำนวน	ร้อยละ
1. คิดว่ายินดีที่จะจ่ายเพิ่ม	201	74.40
2. คิดว่าไม่ยินดีที่จะจ่ายเพิ่ม	69	25.60
รวม	**270**	**100.0**

จากตารางความเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการขอรับการรับรองมาตรฐาน Well Health Safety Rating เกี่ยวกับความพร้อมในการจ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล โดยส่วนใหญ่มีความคิดว่ายินดีที่จะจ่ายเพิ่ม (ร้อยละ 74.40) คิดว่าไม่ยินดีที่จะจ่ายเพิ่ม (ร้อยละ 25.60)

เหตุผลความคิดว่ายินดีที่จะจ่ายเพิ่ม ได้แก่ เพื่อสร้างความปลอดภัย ความมั่นใจ เป็นผลดีต่อนักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการ ทำให้โรงแรมสามารถรักษาคุณภาพและชื่อเสียงได้ เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ในการนำมาตรฐานสากลก็จะสามารถรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติเพื่อรองรับการเปิดประเทศได้อีกครั้ง

เหตุลผลความคิดว่ายินดีที่จะจ่ายเพิ่ม โดยมีความเห็นว่า ราคาที่พักไม่ควรปรับขึ้น การรับรองมาตรฐานไม่ควรคิดค่าบริการ การเพิ่มค่าบริการอาจทำให้ผู้เข้าพักน้อยลง และเป็นหน้าที่ของโรงแรมที่ควรพัฒนาทำมาตรฐานรองรับอยู่ ควรจะให้ราคาที่ลูกค้าจับจ่ายได้ เศรษฐกิจหรือรายได้ของลูกค้ามีผลกระทบเช่นเดียวกับโรงแรม น่าจะใช้แรงจูงใจด้านอื่นเสริมและลดค่าใช้จ่ายของลูกค้ามากกว่าที่จะเพิ่มราคาค่าที่พัก การจัดการเป็นสิ่งที่ต้องทำ อาจจะมีต้นทุนที่สูงขึ้นจริง แต่ไม่ควรมาเก็บเพิ่มกับลูกค้า ให้เป็นเหมือนการเพิ่มคุณภาพแต่ราคาเท่าเดิม สร้างความแตกต่างจากที่อื่น ถ้าทุกที่เพิ่มมาตรฐานและเพิ่มราคาเหมือนกัน ลูกค้าจะหาจุดเปรียบอื่นอีก ทำให้อาจจะเสียลูกค้าไปได้

ตารางที่ 7.14 จำนวนเปอร์เซ็นต์ที่คาดว่าพร้อมจะจ่ายเพิ่ม

จำนวนเปอร์เซ็นต์ที่คาดว่าพร้อมจะจ่ายเพิ่ม	จำนวน	ร้อยละ
1. จ่ายเพิ่มได้ 5% จากราคาปกติ	128	63.68
2. จ่ายเพิ่มได้ 10% จากราคาปกติ	47	23.38
3. จ่ายเพิ่มได้ 15% จากราคาปกติ	12	5.97
4. จ่ายเพิ่มได้ 20% จากราคาปกติ	7	3.48
5. จ่ายเพิ่มได้ 30% จากราคาปกติ	4	2.00
6. จ่ายเพิ่มเป็นเปอร์เซ็นต์อื่น ๆ	3	1.49
รวม	**201**	**100**

จำนวนเปอร์เซ็นต์ที่คาดว่าพร้อมจะจ่ายเพิ่มของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการขอรับการรับรองมาตรฐาน Well Health Safety Rating ที่มีความเห็นว่ายินดีที่จะจ่ายเพิ่มส่วนใหญ่ คิดว่าจ่ายเพิ่มได้ 5% จากราคาปกติ (ร้อยละ 63.68) จ่ายเพิ่มได้ 10% จากราคาปกติ (ร้อยละ 23.38) จ่ายเพิ่มได้ 15% จากราคาปกติ (ร้อยละ 5.97) จ่ายเพิ่มได้ 20% จากราคาปกติ (ร้อยละ 3.48) จ่ายเพิ่มได้ 30% จากราคาปกติ (ร้อยละ 2.00) จ่ายเพิ่มเป็นเปอร์เซ็นต์อื่น ๆ (ร้อยละ 1.49)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ใช้บริการโรงแรม

ตารางที่ 7.15 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ใช้บริการโรงแรม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ใช้บริการโรงแรม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) เพศชาย	89	33.00
2) เพศหญิง	181	67.00
รวม	**270**	**100.0**
2. อายุ		
1) Baby Boomer เกิดก่อนปี 2507	16	5.90
2) Gen X เกิดปี 2508-2522	64	23.70
3) Gen Y เกิดปี 2523-2535	86	31.90
4) Gen Z เกิดปี 2536-ปัจจุบัน	104	38.50
รวม	**270**	**100**
3. ระดับการศึกษา		
1) ประถมศึกษา	0	0.00

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ใช้บริการโรงแรม	จำนวน	ร้อยละ
2) มัธยมศึกษา/ปวช.	23	8.50
3) ปวส./อนุปริญญา	8	3.00
4) ปริญญาตรี	149	55.20
5) ปริญญาโท	81	30.00
6) ปริญญาเอก	9	3.30
7) อื่น ๆ ระบุ....................	0	0.00
รวม	**270**	**100**
4. รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน		
1) น้อยกว่า 15,000 บาท	99	36.67
2) 15,001-30,000 บาท	78	28.89
3) 30,001-45,000 บาท	45	16.67
4) มากกว่า 45,001 บาท	48	17.77
รวม	**270**	**100**
5. รูปแบบการท่องเที่ยวส่วนใหญ่ของท่าน		
1) เที่ยวคนเดียว	17	6.30
2) เที่ยวกับเพื่อนหรือคนรู้จัก	100	37.00
3) เที่ยวกับครอบครัว	150	55.60
4) อื่น ๆ ระบุ	3	1.10
รวม	**270**	**100**

จากตารางผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ใช้บริการโรงแรมเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.00) รองลงมาคือ เพศชาย (ร้อยละ 33.00)

อายุ โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ใช้บริการโรงแรมอยู่ในช่วงอายุรุ่น Gen Z เกิดระหว่างปี 2536-ปัจจุบัน (ร้อยละ 38.50) ช่วงอายุ Gen Y เกิดระหว่างปี 2523-2535 (ร้อยละ 31.90) ช่วงอายุ Gen X เกิดระหว่างปี 2508-2522 (ร้อยละ 23.70) และช่วงอายุรุ่น Baby Boomer เกิดก่อนปี 2507 (ร้อยละ 5.90)

ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ใช้บริการโรงแรม มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 55.20) รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 30.00) ระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 8.50) ระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 3.30) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรืออนุปริญญา (ร้อยละ 3.00)

รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ใช้บริการโรงแรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 36.67) รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนระหว่าง 15,001-30,000 บาท (ร้อยละ 28.89) มีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนมากกว่า 45,001 บาท (ร้อยละ 17.77) และมีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนระหว่าง 30,001-45,000 บาท (ร้อยละ 16.67)

รูปแบบการท่องเที่ยวส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ใช้บริการโรงแรม มีการเที่ยวกับครอบครัว (ร้อยละ 55.60) รองลงมาคือ เที่ยวกับเพื่อนหรือคนรู้จัก (ร้อยละ 37.00) มีการเที่ยวคนเดียว (ร้อยละ 6.30) และมีการเที่ยวแบบอื่น ๆ เช่น ท่องเที่ยวกับญาติ ท่องเที่ยวกับพนักงานในบริษัท หรือท่องเที่ยวกับบริษัทนำเที่ยว (ร้อยละ 1.10)

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating

ตารางที่ 7.16 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมากที่สุด

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	4. เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด โดยเป็นผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ	4.37	0.85
2	15. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ โดยกำหนดพื้นที่ห้ามสูบ/ให้สูบที่ชัดเจน	4.34	0.90
3	14. ส่งเสริมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมีการกระตุ้นให้พนักงานฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	4.28	0.90
4	16. เข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ โดยมีระบบให้อากาศหมุนเวียนได้อย่างเพียงพอ	4.26	0.88

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมากที่สุด คือ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดโดยเป็นผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ($\bar{x}$=4.37) ส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ โดยกำหนดพื้นที่ห้ามสูบ/ให้สูบที่ชัดเจน ($\bar{x}$=4.34) ส่งเสริมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมีการกระตุ้นให้พนักงานฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ($\bar{x}$=4.28) และเข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ โดยมีระบบให้อากาศหมุนเวียนได้อย่างเพียงพอ ($\bar{x}$=4.26)

ตารางที่ 7.17 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมาก

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	5. ลดการรับอนุภาคจากการหายใจ โดยมีระบบฟอกอากาศเพื่อลดฝุ่น/ไวรัส/ฯลฯ	4.26	0.88
2	17. เข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศ โดยมีแผนการบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบกรองอากาศ เช่น เครื่องฟอกอากาศ ท่อระบายอากาศ	4.25	0.91
3	19. ตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ โดยมีการกำหนดแผนการ/ดำเนินการตรวจสอบระบบคุณภาพน้ำและอากาศอย่างต่อเนื่อง	4.23	0.91
4	11. อนุญาตการลาป่วย โดยมีการอนุญาตให้ลาป่วยได้ตามความรุนแรงของการป่วย	4.22	0.85

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมาก คือ ลดการรับอนุภาคจากการหายใจโดยมีระบบฟอกอากาศเพื่อลดฝุ่น/ไวรัส/ฯลฯ ($\bar{x}$=4.26) เข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศโดยมีแผนการบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบกรองอากาศ เช่น เครื่องฟอกอากาศ ท่อระบายอากาศ ($\bar{x}$=4.25) ตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ โดยมีการกำหนดแผนการ/ดำเนินการตรวจสอบระบบคุณภาพน้ำและอากาศอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$=4.23) และอนุญาตการลาป่วย โดยมีการอนุญาตให้ลาป่วยได้ตามความรุนแรงของการป่วย ($\bar{x}$=4.22)

ตารางที่ 7.18 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มปานกลาง

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	20. จัดการเชื้อราและความชื้น โดยมีระบบจัดการเชื้อราและความชื้นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	4.22	1.01
2	13. สนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิต โดยมีการช่วยเหลือพนักงานเมื่อประสบปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต	4.21	0.90
3	12. ให้สวัสดิการด้านสุขภาพ โดยมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมหรือรักษาสุขภาพให้แก่พนักงาน	4.21	0.98
4	18. พัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา โดยมีระบบดูแลไม่ให้มีการเกิดเชื้อแบคทีเรียในระบบที่มีน้ำ เช่น เครื่องทำน้ำร้อน ท่อส่งน้ำ	4.20	0.96

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มปานกลาง คือ จัดการเชื้อราและความชื้น โดยมีระบบจัดการเชื้อราและความชื้นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ($\bar{x}$=4.22) สนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิต โดยมีการช่วยเหลือพนักงานเมื่อประสบปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต ($\bar{x}$=4.21) ให้สวัสดิการด้านสุขภาพ โดยมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมหรือรักษาสุขภาพให้แก่พนักงาน ($\bar{x}$=4.21) และพัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา โดยมีระบบดูแลไม่ให้มีการเกิดเชื้อแบคทีเรียในระบบที่มีน้ำ เช่น เครื่องทำน้ำร้อน ท่อส่งน้ำ ($\bar{x}$=4.20)

ตารางที่ 7.19 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มน้อย

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	2. ลดการสัมผัสพื้นผิว โดยใช้ระบบเซนเซอร์ ใช้เท้าสัมผัส ใช้เสียง	4.18	0.90
2	1. สนับสนุนการล้างมือ โดยมีสบู่เหลวไม่ผสมน้ำหอม/เครื่องเป่าหรือผ้าเช็ดมือ/ป้ายวิธีล้างมือ	4.18	0.97
3	22. เผยแพร่ข้อมูลการตรวจสอบอาหาร โดยมีการตรวจสอบคุณภาพอาหารและเผยแพร่ผลการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง	4.17	0.89
4	3. พัฒนาวิธีการทำความสะอาด โดยมีการกำหนดขั้นตอน วิธี การบันทึกข้อมูล	4.14	0.89

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มน้อย คือ ลดการสัมผัสพื้นผิว โดยใช้ระบบเซนเซอร์ ใช้เท้าสัมผัส ใช้เสียง ($\bar{x}$=4.18) สนับสนุนการล้างมือ โดยมีสบู่เหลวไม่ผสมน้ำหอม/เครื่องเป่าหรือผ้าเช็ดมือ/ป้ายวิธีล้างมือ ($\bar{x}$=4.18) เผยแพร่ข้อมูลการตรวจสอบอาหาร โดยมีการตรวจสอบคุณภาพอาหารและเผยแพร่ผลการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$=4.17) และพัฒนาวิธีการทำความสะอาด โดยมีการกำหนดขั้นตอน วิธี การบันทึกข้อมูล ($\bar{x}$=4.14)

ตารางที่ 7.20 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มน้อยที่สุด

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	21. ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ โดยมีการสื่อสารให้พนักงานทราบถึงการดำเนินการด้านสุขภาพและสุขภาวะขององค์การอย่างต่อเนื่อง	4.14	0.92
2	10. สนับสนุนการฟื้นตัวจากภาวะฉุกเฉิน โดยมีการเตรียมการให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีพร้อมกลับมาทำงานหลังผ่านภาวะฉุกเฉิน	4.13	0.94
3	9. จัดหาทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน โดยมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ คน ให้มีความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน	4.10	0.95
4	6. จัดทำแผนภาวะฉุกเฉิน เพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น ภัยธรรมชาติ ภัยจากโรคระบาด อุบัติเหตุต่าง ๆ และอบรมให้พนักงานทราบ	4.08	0.95
5	8. จัดทำแผนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพ โดยมีแผนดำเนินการเพื่อเข้าใช้อาคารหลังการหยุดการใช้อาคารเป็นระยะเวลานานจากเหตุต่าง ๆ เช่น โรคระบาด	4.06	1.03
6	7. จัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ โดยมีแผนการดำเนินธุรกิจให้ต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน	4.01	0.97

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มน้อยที่สุด คือ ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ โดยมีการสื่อสารให้พนักงานทราบถึงการดำเนินการด้านสุขภาพและสุขภาวะขององค์การอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$=4.14) สนับสนุนการฟื้นตัวจากภาวะฉุกเฉิน โดยมีการเตรียมการให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีพร้อมกลับมาทำงานหลังผ่านภาวะฉุกเฉิน ($\bar{x}$=4.13) จัดหาทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน โดยมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ คน ให้มีความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน ($\bar{x}$=4.10) จัดทำแผนภาวะฉุกเฉิน เพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น ภัยธรรมชาติ ภัยจากโรคระบาด อุบัติเหตุต่าง ๆ และอบรมให้พนักงานทราบ ($\bar{x}$=4.08) จัดทำแผนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพ โดยมีแผนดำเนินการเพื่อเข้าใช้อาคารหลังการหยุดการใช้อาคารเป็นระยะเวลานานจากเหตุต่าง ๆ เช่น โรคระบาด ($\bar{x}$=4.06) จัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ โดยมีแผนการดำเนินธุรกิจให้ต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน ($\bar{x}$=4.01)

7.6 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมและผู้ใช้บริการโรงแรมมีต่อมาตรฐาน Well Health Safety Rating

ตารางที่ 7.21 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมและผู้ใช้บริการโรงแรมมีต่อมาตรฐาน Well Health Safety Rating

มาตรฐาน Well Health Safety Rating						
รายการ	ผู้ปฏิบัติงานในโรงแรม		ผู้ใช้บริการโรงแรม		t	P
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. *สนับสนุนการล้างมือ* โดยมีสบู่เหลวไม่ผสมน้ำหอม/เครื่องเป่าหรือผ้าเช็ดมือ/ป้ายวิธีล้างมือ	4.20	0.91	4.18	0.97	0.20	0.84
2. *ลดการสัมผัสพื้นผิว* โดยใช้ระบบเซนเซอร์ ใช้เท้าสัมผัส ใช้เสียง	3.90	1.04	4.18	0.90	-2.72*	0.01
3. *พัฒนาวิธีการทำความสะอาด* โดยมีการกำหนดขั้นตอน วิธี การบันทึกข้อมูล	4.06	0.97	4.14	0.89	-0.83	0.40
4. *เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด* โดยเป็นผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ	4.27	0.81	4.37	0.85	-1.19	0.23
5. *ลดการรับอนุภาคจากการหายใจ* โดยมีระบบฟอกอากาศเพื่อลดฝุ่น/ไวรัส/ฯลฯ	3.93	1.02	4.26	0.88	-3.45	0.00
6. *จัดทำแผนภาวะฉุกเฉิน* เพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น ภัยธรรมชาติ ภัยจากโรคระบาด อุบัติเหตุต่าง ๆ และอบรมให้พนักงานทราบ	3.86	1.02	4.08	0.95	-2.17	0.03
7. *จัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ* โดยมีแผนการดำเนินธุรกิจให้ต่อเนื่องหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน	3.90	0.92	4.01	0.97	-1.07	0.29
8. *จัดทำแผนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพ* โดยมีแผนดำเนินการเพื่อเข้าใช้อาคารหลังการหยุดการใช้อาคารเป็นระยะเวลานานจากเหตุต่าง ๆ เช่น โรคระบาด	3.86	0.99	4.06	1.03	-1.84	0.07
9. *จัดหาทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน* โดยมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ คน ให้มีความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน	3.97	0.89	4.10	0.95	-1.28	0.20
10. *สนับสนุนการฟื้นตัวจากภาวะฉุกเฉิน* โดยมีการเตรียมการให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดีพร้อมกลับมาทำงานหลังผ่านภาวะฉุกเฉิน	3.99	0.91	4.13	0.94	-1.51	0.13

มาตรฐาน Well Health Safety Rating						
รายการ	ผู้ปฏิบัติงานในโรงแรม		ผู้ใช้บริการโรงแรม		t	P
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
11. *อนุญาตการลาป่วย* โดยมีการอนุญาตให้ลาป่วยได้ตามความรุนแรงของการป่วย	4.16	0.88	4.22	0.85	-0.68	0.50
12. *ให้สวัสดิการด้านสุขภาพ* โดยมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการส่งเสริมหรือรักษาสุขภาพให้แก่พนักงาน	4.07	0.97	4.21	0.98	-1.36	0.18
13. *สนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิต* โดยมีการช่วยเหลือพนักงานเมื่อประสบปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต	3.90	1.03	4.21	0.90	-3.08	0.00
14. *ส่งเสริมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่* โดยมีการกระตุ้นให้พนักงานฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่	4.09	0.97	4.28	0.90	-1.93	0.05
15. *ส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่* โดยกำหนดพื้นที่ห้ามสูบ/ให้สูบที่ชัดเจน	4.19	0.88	4.34	0.90	-1.55	0.12
16. *เข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ* โดยมีระบบให้อากาศหมุนเวียนได้อย่างเพียงพอ	4.01	0.93	4.26	0.88	-2.70	0.01
17. *เข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศ* โดยมีแผนการบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบกรองอากาศ เช่น เครื่องฟอกอากาศ ท่อระบายอากาศ	4.02	0.85	4.25	0.91	-2.43	0.02
18. *พัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา* โดยมีระบบดูแลไม่ให้มีการเกิดเชื้อแบคทีเรียในระบบที่มีน้ำ เช่น เครื่องทำน้ำร้อน ท่อส่งน้ำ	3.99	0.88	4.20	0.95	-2.19	0.03
19. *ตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ* โดยมีการกำหนดแผนการ/ดำเนินการตรวจสอบระบบคุณภาพน้ำและอากาศอย่างต่อเนื่อง	4.00	0.94	4.23	0.91	-2.36	0.02
20. *จัดการเชื้อราและความชื้น* โดยมีระบบจัดการเชื้อราและความชื้นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	4.05	0.83	4.22	1.01	-1.77*	0.10
21. *ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ* โดยมีการสื่อสารให้พนักงานทราบถึงการดำเนินการด้านสุขภาพและสุขภาวะขององค์การอย่างต่อเนื่อง	4.03	0.87	4.14	0.92	-1.13	0.26
22. *เผยแพร่ข้อมูลการตรวจสอบอาหาร* โดยมีการตรวจสอบคุณภาพอาหารและเผยแพร่ผลการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง	3.90	0.93	4.17	0.89	-2.89	0.00

*มีนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางข้อมูลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมและผู้ใช้บริการโรงแรมมีต่อมาตรฐาน Well Health Safety Rating โดยจำแนกตามความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมและผู้ใช้บริการโรงแรม รายด้าน พบว่า ด้านการลดการสัมผัสพื้นผิวโดยใช้ระบบเซนเซอร์ ใช้เท้าสัมผัส ใช้เสียง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ใช้บริการโรงแรมมีความเห็นที่แตกต่างกันมากกว่าผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม และด้านการจัดการเชื้อราและความชื้น โดยมีระบบจัดการเชื้อราและความชื้นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ใช้บริการโรงแรมมีความเห็นที่แตกต่างกันมากกว่าผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม

บทที่ 8

มาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing

8.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing

โปรแกรม Global Healthcare Accreditation (GHA) นำเสนอบริการลูกค้าที่ปรับแต่งได้เพื่อสนับสนุนความพยายามในการปรับปรุงการต้อนรับและการดูแลสุขภาพ

องค์กรที่เน้นการเดินทางเพื่อการแพทย์ GHA Well Hotel Accreditation for Wellness Program จะช่วยให้โรงแรมที่ให้บริการแขกที่เดินทางเพื่อสุขภาพสามารถระบุประเมินควบคุมและประเมินความพยายามของพวกเขาที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาด การสุขาภิบาล และการป้องกันโรคติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งบริการเฉพาะสำหรับการช่วยเหลือนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา อุตสาหกรรมการบริการได้กลายเป็นผู้ให้บริการที่สำคัญสำหรับตลาด Wellness Tourism ที่กำลังเติบโต Wellness Tourism เป็นบุคคลที่ต้องการแนวทางป้องกันเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี พวกเขาเลือกจุดหมายปลายทางและโรงแรมทั้งหมดหรือบางส่วนเพื่อจุดประสงค์ในการเสริมสร้างความผาสุก ตัวอย่างเช่น นักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพอาจรวมถึงนักเดินทางเพื่อธุรกิจที่ต้องการรักษาความเป็นอยู่ที่ดีในขณะเดินทาง หรือนักท่องเที่ยวที่เลือกโรงแรมของพวกเขาในช่วงวันหยุดเพื่อเพิ่มคุณภาพหรือรักษาคุณภาพชีวิตของพวกเขา

แม้ว่าโรงแรมหลายแห่งจะเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ให้บริการด้านสุขภาพร่างกาย แต่แนวทางแบบองค์รวมนั้นเหมาะและตอบโจทย์ผู้บริโภคที่มักมองหาบริการเพื่อสุขภาพที่กว้างขึ้นแทนที่จะมุ่งเน้นไปที่สุขภาพร่างกาย หรือความเจ็บป่วย หรือสภาพใด ๆ เพียงอย่างเดียว วิธีการแบบองค์รวมให้บริการแก่ทั้งบุคคล รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะสุขภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ตลาด Wellness Tourism ได้สร้างศักยภาพให้กับโรงแรมและบริษัทจัดการด้านการบริการในการเพิ่มการตลาดและบริการของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในขณะที่โรงแรมหลายแห่งมักจะนำเสนอบริการสปาเต็มรูปแบบ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อเสนอหลัก แต่ความแพร่หลายของบริการใหม่ ๆ ที่ใช้แนวคิด “สุขภาพ” ได้เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ในขณะที่แขกต้องการความพึงพอใจที่สูงขึ้นกับประสบการณ์ในโรงแรมโดยต้องการที่จะผสมผสานและปรับแต่งสุขภาพ ฟิตเนส และความเป็นอยู่ที่ดีให้กับประสบการณ์ของผู้เข้าพัก รวมทั้งความจำเป็นในการรับรองสุขอนามัยและความสะอาดของโรงแรม จึงเป็นเรื่องยากมากขึ้นที่จะตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นสำหรับบริการคุณภาพที่ตลาดเฉพาะกลุ่มนี้ต้องการ ในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญในประสบการณ์โดยรวมและวิวัฒนาการของตลาด Wellness Tourism บริษัทจัดการด้านบริการและแบรนด์โรงแรมต้องเรียนรู้วิธีตอบสนอง

ความต้องการส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาเพื่อจุดประสงค์ด้านสุขภาพ เพื่อให้โดดเด่นกว่าคู่แข่ง และเพื่อเพิ่มส่วนแบ่งการตลาดและรายได้ที่เป็นไปได้จากนักเดินทางกลุ่มนี้

มูลค่าการรับรอง

โครงการรับรองคุณภาพความเป็นดีอยู่ดีของ GHA Well Hotel มุ่งเน้นไปที่ความสามารถขององค์กรด้านโรงแรมและการบริการในการให้บริการที่เหมาะสมแก่ Wellness Tourism และความได้เปรียบในการแข่งขันกับองค์กรที่ได้รับการรับรองผ่านสิ่งต่อไปนี้

- การสร้างความไว้วางใจ ความมั่นใจ และความสะดวกสบายสำหรับผู้เข้าพักเพื่อสุขภาพผ่านการตรวจสอบจากบุคคลที่สาม และตราประทับของ GHA Well Hotel
- การตรวจสอบความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของแขกแต่ละคนในองค์กร
- การตรวจสอบความสะอาดและความปลอดภัยของโรงแรมตามมาตรฐานสูงสุด และสร้างความอุ่นใจว่าการทำความสะอาดและสุขอนามัยที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญของโรงแรม
- เพิ่มความพึงพอใจของแขกทั้งสำหรับนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพและแขกทั่วไป
- แหล่งท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพใหม่ ๆ
- การพัฒนาความร่วมมือเชิงกลยุทธ์กับผู้ขายและคู่ค้าด้านสุขภาพ
- เพิ่มรายได้และผลกำไรจากนักเดินทางเพื่อสุขภาพ
- ลดปัญหาความรับผิดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being)

กระบวนการรับรอง

1. โรงแรมที่สนใจ กรอกใบสมัครออนไลน์เพื่อรับการรับรอง ซึ่งตรวจสอบคุณสมบัติผ่านการมีอยู่ของข้อกำหนดพื้นฐานที่จำเป็นในการพิจารณาสำหรับการรับรอง
2. GHA ตรวจสอบการสมัครและสื่อสารกับโรงแรมที่สนใจ หนึ่งในสามการตัดสินใจ ได้แก่

   ก. โรงแรมมีสิทธิ์เริ่มกระบวนการรับรองได้ทันที

   ข. โรงแรมจะมีสิทธิ์เริ่มกระบวนการรับรองหลังจากทำการปรับเปลี่ยนสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดพื้นฐาน

   ค. โรงแรมไม่มีสิทธิ์ได้รับการรับรอง
3. เมื่อโรงแรมมีสิทธิ์ได้รับการรับรองและได้ส่งการชำระเงินออนไลน์แล้ว โรงแรมจะมีการเข้าถึงการฝึกอบรมออนไลน์ จะมีการประชุมทางโทรศัพท์ระหว่าง GHA และโรงแรม เพื่อตรวจสอบใบสมัครและหารือเกี่ยวกับขั้นตอนต่อไปหากมีการร้องขอ

4. โรงแรมเริ่มกระบวนการรวบรวมเอกสารและการตรวจสอบที่จำเป็นเพื่อตรวจสอบความถูกต้องขององค์ประกอบที่ระบุไว้ในคู่มือ และระบุวันที่โดยประมาณเพื่อจะส่งเอกสารเพื่อตรวจสอบ

5. โรงแรมส่งเอกสารที่จำเป็นทั้งหมดสำหรับการรับรอง GHA ผ่าน Portal ออนไลน์ที่ปลอดภัย

6. GHA ยืนยันการรับเอกสารและกำหนดเวลาโดยประมาณ เพื่อตรวจสอบเสมือนจริงเสร็จสมบูรณ์

7. การตรวจสอบเสมือนจริงเสร็จสมบูรณ์

8. GHA แจ้งให้โรงแรมทราบถึงสถานการณ์รับรอง

9. โรงแรมได้รับการรับรองและอาจออกอากาศส่งเสริมและสื่อสารสถานการณ์รับรองแก่พนักงาน แขก และสมาชิกในชุมชน

ข้อกำหนดพื้นฐานสำหรับการพิจารณา

คุณสมบัติต้องเป็นไปตามข้อกำหนดพื้นฐานที่ระบุไว้ด้านล่างเพื่อรับการพิจารณารับรอง

- มีเตียงคู่และเตียงคิงไซซ์สำหรับการจองของผู้เข้าพัก
- ห้องน้ำที่มีท่อประปาไม่น้อยกว่า 3 ท่อ (เช่น อ่างล้างหน้า โถสุขภัณฑ์ และ/หรือฝักบัว)
- น้ำร้อนและนำเย็นในห้องน้ำและก๊อกน้ำฝักบัว/อ่างอาบน้ำพร้อมให้บริการตลอดเวลา
- อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในห้องพัก ได้แก่ โทรศัพท์จอแบนพร้อมรีโมตคอนโทรล รูปลั๊กสำหรับชาร์จอุปกรณ์ต่าง ๆ โทรศัพท์ และนาฬิกาปลุก
- มีบริการอย่างน้อยสี่ในหกรายการต่อไปนี้ ณ เวลาที่กระบวนการรับรองเริ่มต้น
    - ศูนย์ออกกำลังกายในสถานที่
        - เจ้าหน้าที่อย่างน้อย 1 คน พร้อมให้คำแนะนำแขกเวลาทำการปกติ (บุคคลนี้อาจอยู่ในศูนย์ออกกำลังกายหรือสถานที่ แต่สามารถติดต่อได้ง่ายผ่านข้อมูลติดต่อที่โพสต์ไว้ในฟิตเนส)
    - ศูนย์ออกกำลังกายในสถานที่
        - ตัวเลือกการออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ (หัวใจและหลอดเลือด) อย่างน้อย 4 ตัวเลือก ตัวเลือกการฝึกความต้านทานที่ช่วยให้สามารถฝึกความแข็งแรงของร่างกายได้เต็มที่ และพื้นที่สำหรับยืด
    - บริการสปาในสถานที่ หรือสปาที่มีห้องทรีตเมนต์อย่างน้อย 1 ห้อง
    - สระว่ายน้ำในสถานที่ที่มีขนาดใหญ่พอที่จะจัดคลาสออกกำลังกายทางน้ำ และ/หรือรองรับการว่ายน้ำได้ครั้งละไม่ต่ำกว่า 5 คน

- ร้านอาหารที่ให้บริการเต็มรูปแบบพร้อมบริการรูมเซอร์วิสสิ้นสุดไม่เร็วกว่า 21.00 น. และเมนูที่มีตัวเลือกดีต่อสุขภาพที่นักท่องเที่ยวอาจสนใจ เช่น ปราศจากกลูเตน อาหารออร์แกนิก เป็นต้น
- พื้นที่กลางแจ้งสำหรับทำกิจกรรมสันทนาการ โดยมีบริการสันทนาการสำหรับแขกอย่างน้อย 1 รายการที่เกี่ยวข้อง (เช่น เส้นทางเดินเล่น สนามกอล์ฟ กิจกรรมชายหาด ฯลฯ)

- ศูนย์บริการธุรกิจพร้อมคอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์อย่างน้อย 1 เครื่อง สำหรับผู้เข้าพัก
- อินเทอร์เน็ตไร้สายทั่วบริเวณ
- บริการลงทะเบียนและชำระเงินตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน โดยมีผู้จัดการที่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา
- สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ได้รับการดูแลอย่างดีและสะอาด รวมถึงทาสีผนังและเพดานที่สะอาด ทำความสะอาดพรมโดยไม่มีร่องรอยของคราบสกปรก พื้นที่สาธารณะและห้องพักที่มีกลิ่นหอม ติดตั้งไฟทำงานในพื้นที่สาธารณะและห้องพักทั้งหมด ทำความสะอาดเบาะ
- มีที่จอดรถด้วยตนเองหรือบริการจอดรถที่เพียงพอเพื่อรองรับโรงแรมเต็มรูปแบบ

การรับรองมาตรฐาน Well Hotel สำหรับโรงแรมที่ให้บริการผู้เข้าพักที่ท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 18 ประการ เอกสารแนวทางการนำไปใช้งานในลักษณะที่ข้อกำหนดเฉพาะซึ่งเรียกว่า “องค์ประกอบ 18 ประการ”

ข้อกำหนดมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 8.1 การสรุปข้อกำหนดมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing

ข้อกำหนด GHA WellHotel for Wellbeing
1. ความเป็นผู้นำและบทบาทและความรับผิดชอบของผู้บริหาร (LEADERSHIP AND MANAGEMENT ROLES AND RESPONSIBILITIES)
2. คำแถลงการณ์ความมุ่งมั่นของการอำนวยความสะดวก (FACILITY COMMITMENT STATEMENT)
3. ความยั่งยืนและการปรับปรุงคุณภาพ (SUSTAINABILITY AND QUALITY IMPROVEMENT)
4. ความสอดคล้องและการปฏิบัติตามข้อกำหนด (CONFORMITY AND COMPLIANCE)
5. บริหารจัดการความเสี่ยง (RISK MANAGEMENT)

ข้อกำหนด GHA WellHotel for Wellbeing
6. เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และจุดประสงค์ (GOALS, OBJECTIVES AND TARGETS)
7. ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน (STANDARD PERATING PROCEDURES)
8. ความสามารถทางวัฒนธรรม (CULTURAL COMPETENCY)
9. ความช่วยเหลือด้านภาษา (LANGUAGE ASSISTANCE)
10. การฝึกอบรมพนักงานและความสามารถ (STAFF TRAINING AND COMPETENCY)
11. ความโปร่งใสทางการเงิน (FINANCIAL TRANSPARENCY)
12. การบริการแขก (GUEST SERVICES)
13. การสื่อสารการตลาดและการแบ่งปันข้อมูล (MARKETING COMMUNICATIONS AND INFORMATION SHARING)
14. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (PHYSICAL ENVIRONMENT)
15. การวางแผนและการรับมือเหตุฉุกเฉิน (EMERGENCY PLANNING AND RESPONSE)
16. การกำกับดูแลผู้รับเหมาภายนอก (OVERSIGHT OF OUTSIDE CONTRACTORS)
17. การจัดการเอกสาร (DOCUMENTATION MANAGEMENT)
18. ระเบียบทำความสะอาดและสุขอนามัย (CLEANING AND SANITATION PROTOCOLS)

8.2 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 8.2 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing ที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบก่อสร้างที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง GHA WellHotel for Wellbeing	ประเด็น
1. คำแถลงการณ์ความมุ่งมั่นของการอำนวยความสะดวก (FACILITY COMMITMENT STATEMENT) (องค์ประกอบที่ 2)	อยู่ในขั้นตอนก่อนออกแบบอาคารและหลังการก่อสร้างอาคาร โรงแรมมีการสร้างแคมเปญการรับรู้ และทำการสื่อสารแก่แขกผู้เข้าพัก เกี่ยวกับโครงการ GHA Well Hotel ที่จะอำนวยความสะดวกสำหรับนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ ตอบสนองความต้องการเฉพาะของนักท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพด้วยประสบการณ์ที่เหนือกว่า อยู่ในขั้นตอนก่อนออกแบบอาคารและสามารถอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการได้

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง GHA WellHotel for Wellbeing	ประเด็น
2. ความสอดคล้องและการปฏิบัติตามข้อกำหนด (CONFORMITY AND COMPLIANCE) (องค์ประกอบที่ 4)	อยู่ในขั้นตอนก่อนออกแบบอาคารและหลังการก่อสร้างอาคาร โรงแรมจะต้องระบุและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ข้อกำหนดและความปลอดภัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางเพื่อสุขภาพ ซึ่งรวมถึง สระว่ายน้ำ สปา ศูนย์ออกกำลังกาย ห้องอาหารและพื้นที่สันทนาการกลางแจ้งและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นภายในโรงแรม อยู่ในขั้นตอนก่อนออกแบบอาคารและสามารถอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการได้
3. การบริหารจัดการความเสี่ยง (RISK MANAGEMENT) (องค์ประกอบที่ 5)	อยู่ในขั้นตอนก่อนออกแบบอาคารและหลังการก่อสร้างอาคาร ผู้บริหารโรงแรมควรรักษาและปฏิบัติตามแผนการจัดการความเสี่ยงและการลดความเสี่ยง รวมถึง SOP ที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ละพื้นที่ภายในโรงแรมที่มีปฏิสัมพันธ์หรือรองรับแขกที่เดินทางเพื่อสุขภาพอาจต้องมีการประเมินความเสี่ยงตามลักษณะเฉพาะของกิจกรรม เช่น การมีแนวทางการจัดการเกี่ยวกับกระเป๋าเดินทางที่ไม่มีใครดูแลหรือถูกทิ้ง การมีพื้นที่จัดเก็บสัมภาระที่ปลอดภัย และการจัดการพื้นและผิวห้องอาบน้ำของห้องน้ำติดตั้ง “แถบกันลื่น” หรือผิวกันลื่นที่ชัดเจน ซึ่งองค์ประกอบนี้อยู่ในขั้นตอนการออกแบบก่อนก่อสร้าง
4. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (PHYSICAL ENVIRONMENT) (องค์ประกอบที่ 14)	อยู่ในขั้นตอนก่อนออกแบบอาคารและหลังการก่อสร้างอาคาร อยู่ในขั้นตอนการออกแบบก่อนก่อสร้าง เนื่องจากทางโรงแรมต้องออกแบบโรงแรมให้มีความน่าสนใจดึงดูดสายตาแขกเมื่อมาเข้าพัก มีความสะอาด ปลอดภัยตลอดจนความสะดวกสบายของโรงแรม ห้องชุด พื้นที่หรือลานกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีแผนที่ ป้าย และข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่เข้าใจง่าย เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่แขกผู้เข้าพักมากที่สุด

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง GHA WellHotel for Wellbeing	ประเด็น
5. การวางแผนรับมือ (EMERGENCY PLANNING AND RESPONSE) (องค์ประกอบที่ 15)	อยู่ในขั้นตอนก่อนออกแบบอาคารและหลังการก่อสร้างอาคาร เนื่องจากต้องดูแลตั้งแต่ก่อสร้างและหลังการก่อสร้างต้องมีการบำรุงรักษาให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ เช่น การออกแบบบริเวณที่จะมีการติดตั้งถังดับเพลิงหรือจุดรวมพล ให้สวยงามสอดคล้องกับทัศนียภาพของโรงแรม และมีความสะดวกต่อการใช้งานเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

มาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ที่อยู่ในขั้นตอนการออกแบบอาคาร คือ การบริหารจัดการความเสี่ยง (องค์ประกอบที่ 5) และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (องค์ประกอบที่ 14) โดยคำแถลงการณ์ความมุ่งมั่นของการอำนวยความสะดวก (องค์ประกอบที่ 2) ความสอดคล้องและการปฏิบัติตามข้อกำหนด (องค์ประกอบที่ 4) และการวางแผนรับมือ (องค์ประกอบที่ 15) ในขั้นตอนก่อนออกแบบอาคารและหลังการก่อสร้างอาคาร

8.3 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 8.3 ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพ

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง GHA WellHotel for Wellbeing	ประเด็น
1. ความเป็นผู้นำและบทบาทและความรับผิดชอบของผู้บริหาร (LEADERSHIP AND MANAGEMENT ROLES AND RESPONSIBILITIES)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการออกแบบและสามารถปฏิบัติในช่วงก่อนการดำเนินการได้ ต้องใช้บทบาทในความเป็นผู้นำ บริหารตั้งแต่เริ่มก่อสร้างให้มีความเป็นมาตรฐานตั้งแต่โครงสร้างการออกแบบ และหลังการก่อสร้างอาคารเพื่อควบคุมนโยบายและแผน

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง GHA WellHotel for Wellbeing	ประเด็น
2. คำแถลงการณ์ความมุ่งมั่นของการอำนวยความสะดวก (FACILITY COMMITMENT STATEMENT)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ เน้นสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกตั้งแต่ก่อสร้าง และบำรุงรักษาหลังการก่อสร้างแล้วเสร็จ หรือปรับพื้นที่สาธารณะหลักของโรงแรม สามารถอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการได้
3. ความยั่งยืนและการปรับปรุงคุณภาพ (SUSTAINABILITY AND QUALITY IMPROVEMENT)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โดยโรงแรมมีการกำหนดนโยบายและวางแผนกระบวนการภายใน ผ่านวงจรของการวางแผน การนำไปใช้ การทบทวน และการปรับปรุง เพื่อให้มีการตรวจสอบกระบวนการและการบริการ รวมถึงผลิตภัณฑ์ ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. ความสอดคล้องและการปฏิบัติตามข้อกำหนด (CONFORMITY AND COMPLIANCE)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โดยโรงแรมมีการกำหนดข้อปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ด้านความปลอดภัย ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมภายในโรงแรม รวมถึงการใช้พื้นที่ในโรงแรมอย่างละเอียด เช่น ข้อควรปฏิบัติในการใช้สระว่ายน้ำ ศูนย์ออกกำลังกาย สปา เป็นต้น
5. บริหารจัดการความเสี่ยง (RISK MANAGEMENT)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โดยฝ่ายบริหารโรงแรมดำเนินการจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง และการลดความเสี่ยง รวมถึง SOP และควรมีเอกสารแผนจัดการความเสี่ยงที่เป็นลายลักษณ์อักษร
6. เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และจุดประสงค์ (GOALS, OBJECTIVES AND TARGETS)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โดยฝ่ายบริหารโรงแรมประกาศเป้าหมาย วัตถุประสงค์และจุดประสงค์ รวมถึงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องของโรงแรมในการเป็น Well Hotel และดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงแรม โดยมีการวัดผลจากการตรวจสอบภายใน และมีการประเมินผลจากแขกผู้เข้าพัก

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง GHA WellHotel for Wellbeing	ประเด็น
7. ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน (STANDARD PERATING PROCEDURES)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) ภายในสำหรับกระบวนการทำงานและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ
8. ความสามารถทางวัฒนธรรม (CULTURAL COMPETENCY)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โดยโรงแรมคัดเลือกพนักงานที่มีความสามารถในการสื่อสารที่เป็นสากล เพื่อให้เข้าถึงความหลากหลายของภาษาและวัฒนธรรมของผู้เข้าพัก และจัดอบรมพนักงานให้เรียนรู้ถึงความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรมของแขกที่มาเข้าพักเป็นประจำ
9. ความช่วยเหลือด้านภาษา (LANGUAGE ASSISTANCE)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมระบุคุณสมบัติทักษะด้านการใช้ภาษาในขั้นตอนการสมัครพนักงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือแขกผู้เข้าพักในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือจัดทำคู่มือการใช้บริการในภาษาที่ผู้เข้าพักใช้กันมากที่สุด
10. การฝึกอบรมพนักงานและความสามารถ (STAFF TRAINING AND COMPETENCY)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมจัดให้มีการฝึกอบรมพนักงานในตำแหน่งต่าง ๆ เพื่อให้พนักงานเข้าใจถึงหน้าที่และบทบาทของตน เพื่อบริการแขกผู้เข้าพักได้รับความพึงพอใจสูงสุด
11. ความโปร่งใสทางการเงิน (FINANCIAL TRANSPARENCY)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมต้องระบุรายละเอียดค่าบริการที่ชัดเจน ขั้นตอนการชำระค่าบริการต้องมีความชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้เมื่อต้องการ
12. การบริการแขก (GUEST SERVICES)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมมีนโยบายการฝึกอบรมพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการแขกผู้เข้าพัก และพนักงานควรปฏิบัติตามข้อระเบียบที่โรงแรมกำหนด และให้ความสำคัญกับความต้องการของแขกผู้เข้าพัก เพื่อให้แขกผู้เข้าพักพึงพอใจ

ข้อกำหนดมาตรฐาน การรับรอง GHA WellHotel for Wellbeing	ประเด็น
13. การสื่อสารการตลาดและการแบ่งปันข้อมูล (MARKETING COMMUNICATIONS AND INFORMATION SHARING)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ และนำเสนอบริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ที่สนใจมาเข้าพัก โดยมีรายละเอียดที่ชัดเจนและน่าสนใจ โดยผ่านเว็บไซต์และโซเชียลมีเดียผ่านช่องทางต่าง ๆ
14. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (PHYSICAL ENVIRONMENT)	อยู่ในขั้นตอนการออกแบบก่อนก่อสร้าง เนื่องจากทางโรงแรมต้องออกแบบโรงแรมให้มีความน่าสนใจ ดึงดูดสายตาแขกเมื่อมาเข้าพัก มีความสะอาด ปลอดภัย ตลอดจนความสะดวกสบายของโรงแรม ห้องชุด พื้นที่หรือลานกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีแผนที่ ป้าย และข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่เข้าใจง่าย เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่แขกผู้เข้าพักมากที่สุด
15. การวางแผนและการรับมือเหตุฉุกเฉิน (EMERGENCY PLANNING AND RESPONSE)	อยู่ในขั้นตอนก่อนออกแบบอาคาร และหลังการก่อสร้างอาคาร เนื่องจากต้องดูแลตั้งแต่ก่อสร้างและหลังการก่อสร้างต้องมีการบำรุงรักษาให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ
16. การกำกับดูแลผู้รับเหมาภายนอก (OVERSIGHT OF OUTSIDE CONTRACTORS)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โดยโรงแรมต้องระบุคุณสมบัติและคัดเลือกผู้รับเหมาภายนอกตามความสามารถในการให้บริการที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของโรงแรมที่กำหนดไว้
17. การจัดการเอกสาร (DOCUMENTATION MANAGEMENT)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมจำต้องจัดทำเอกสารข้อมูลที่จำเป็นตามองค์ประกอบและกิจกรรมต่าง ๆ เป็นคู่มือและเก็บรักษาเอกสารไม่ให้ชำรุด
18. ระเบียบทำความสะอาดและสุขอนามัย (CLEANING AND SANITATION PROTOCOLS)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมปฏิบัติตามมาตรฐานการทำความสะอาดและสุขอนามัยของโรงแรมที่เป็นที่ยอมรับทั่วทั้งอุตสาหกรรม

ประเด็นมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ GHA WellHotel for Wellbeing ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการที่พักเชิงส่งเสริมสุขภาพมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเป็นผู้นำและบทบาทและความรับผิดชอบของผู้บริหาร (LEADERSHIP AND MANAGEMENT ROLES AND RESPONSIBILITIES) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการและสามารถปฏิบัติในช่วงก่อนการดำเนินการได้ ต้องใช้บทบาทในความเป็นผู้นำ บริหารตั้งแต่เริ่มก่อสร้างให้มีความเป็นมาตรฐานตั้งแต่โครงสร้างการออกแบบ และหลังการก่อสร้างอาคารเพื่อควบคุมนโยบายและแผน

2. คำแถลงการณ์ความมุ่งมั่นของการอำนวยความสะดวก (FACILITY COMMITMENT STATEMENT) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการเน้นสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกตั้งแต่ก่อสร้าง และบำรุงรักษาหลังการก่อสร้างแล้วเสร็จ หรือปรับพื้นที่สาธารณะหลักของโรงแรม สามารถอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการได้

3. ความยั่งยืนและการปรับปรุงคุณภาพ (SUSTAINABILITY AND QUALITY IMPROVEMENT) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โดยโรงแรมมีการกำหนดนโยบายและวางแผนกระบวนการภายใน ผ่านวงจรของการวางแผน การนำไปใช้ การทบทวน และการปรับปรุง เพื่อให้มีการตรวจสอบกระบวนการและการบริการ รวมถึงผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

4. ความสอดคล้องและการปฏิบัติตามข้อกำหนด (CONFORMITY AND COMPLIANCE) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โดยโรงแรมมีการกำหนดข้อปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมภายในโรงแรม รวมถึงการใช้พื้นที่ในโรงแรมอย่างละเอียด เช่น ข้อควรปฏิบัติในการใช้สระว่ายน้ำ ศูนย์ออกกำลังกาย สปา เป็นต้น

5. บริหารจัดการความเสี่ยง (RISK MANAGEMENT) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โดยฝ่ายบริหารโรงแรมดำเนินการจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงและการลดความเสี่ยง รวมถึง SOP และควรมีเอกสารแผนจัดการความเสี่ยงที่เป็นลายลักษณ์อักษร

6. เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และจุดประสงค์ (GOALS, OBJECTIVES AND TARGETS) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โดยฝ่ายบริหารโรงแรมประกาศเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และจุดประสงค์ รวมถึงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องของโรงแรมในการเป็น Well Hotel และดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าของโรงแรม โดยมีการวัดผลจากการตรวจสอบภายใน และมีการประเมินผลจากแขกผู้เข้าพัก

7. ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน (STANDARD PERATING PROCEDURES) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) ภายในสำหรับกระบวนการทำงานและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

8. ความสามารถทางวัฒนธรรม (CULTURAL COMPETENCY) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โดยโรงแรมคัดเลือกพนักงานที่มีความสามารถในการสื่อสารที่เป็นสากลเพื่อให้เข้าถึงความหลากหลายของภาษาและวัฒนธรรมของผู้เข้าพัก และจัดอบรมพนักงานให้เรียนรู้ถึงความหลากหลายทางภาษาและวัฒนธรรมของแขกที่มาเข้าพักเป็นประจำ

9. ความช่วยเหลือด้านภาษา (LANGUAGE ASSISTANCE) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมระบุคุณสมบัติทักษะด้านการใช้ภาษาในขั้นตอนการสมัครพนักงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือแขกผู้เข้าพักในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือจัดทำคู่มือการใช้บริการในภาษาที่ผู้เข้าพักใช้กันมากที่สุด

10. การฝึกอบรมพนักงานและความสามารถ (STAFF TRAINING AND COMPETENCY) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมจัดให้มีการฝึกอบรมพนักงานในตำแหน่งต่าง ๆ เพื่อให้พนักงานเข้าใจถึงหน้าที่และบทบาทของตน เพื่อบริการแขกผู้เข้าพักได้รับความพึงพอใจสูงสุด

11. ความโปร่งใสทางการเงิน (FINANCIAL TRANSPARENCY) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมต้องระบุรายละเอียดค่าบริการที่ชัดเจน ขั้นตอนการชำระค่าบริการต้องมีความชัดเจน และสามารถตรวจสอบได้เมื่อต้องการ

12. การบริการแขก (GUEST SERVICES) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมมีนโยบายการฝึกอบรมพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการแขกผู้เข้าพัก และพนักงานควรปฏิบัติตามข้อระเบียบที่โรงแรมกำหนด และให้ความสำคัญกับความต้องการของแขกผู้เข้าพัก เพื่อให้แขกผู้เข้าพักพึงพอใจ

13. การสื่อสารการตลาดและการแบ่งปันข้อมูล (MARKETING COMMUNICATIONS AND INFORMATION SHARING) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และนำเสนอบริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ที่สนใจมาเข้าพัก โดยมีรายละเอียดที่ชัดเจนและน่าสนใจโดยผ่านเว็บไซต์และโซเชียลมีเดียผ่านช่องทางต่าง ๆ

14. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (PHYSICAL ENVIRONMENT) อยู่ในขั้นตอนการออกแบบก่อนก่อสร้าง เนื่องจากทางโรงแรมต้องออกแบบโรงแรมให้มีความน่าสนใจ ดึงดูดสายตาแขกเมื่อมาเข้าพัก มีความสะอาด ปลอดภัย ตลอดจนความสะดวกสบายของโรงแรม ห้องชุด พื้นที่

หรือลานกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีแผนที่ ป้าย และข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่เข้าใจง่าย เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่แขกผู้เข้าพักมากที่สุด

15. การวางแผนและการรับมือเหตุฉุกเฉิน (EMERGENCY PLANNING AND RESPONSE) อยู่ในขั้นตอนก่อนออกแบบอาคารและหลังการก่อสร้างอาคาร เนื่องจากต้องดูแลตั้งแต่ก่อสร้างและหลังการก่อสร้าง ต้องมีการบำรุงรักษาให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ

16. การกำกับดูแลผู้รับเหมาภายนอก (OVERSIGHT OF OUTSIDE CONTRACTORS) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โดยโรงแรมต้องระบุคุณสมบัติและคัดเลือกผู้รับเหมาภายนอกตามความสามารถในการให้บริการที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของโรงแรมที่กำหนดไว้

17. การจัดการเอกสาร (DOCUMENTATION MANAGEMENT) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมจำต้องจัดทำเอกสารข้อมูลที่จำเป็นตามองค์ประกอบและกิจกรรมต่าง ๆ เป็นคู่มือและเก็บรักษาเอกสารไม่ให้ชำรุด

18. ระเบียบทำความสะอาดและสุขอนามัย (CLEANING AND SANITATION PROTOCOLS) อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ โรงแรมปฏิบัติตามมาตรฐานการทำความสะอาดและสุขอนามัยของโรงแรมที่เป็นที่ยอมรับทั่วทั้งอุตสาหกรรม

8.4 ความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อการขอรับการรับรองมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing

ตารางที่ 8.4 ความคุ้มค่าของการจ่ายค่าลงทะเบียนการขอการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล

ความคุ้มค่าของการจ่ายค่าลงทะเบียนการขอการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล	จำนวน	ร้อยละ
1. มีความคุ้มค่า	119	88.80
2. ไม่มีความคุ้มค่า	15	11.20
รวม	**134**	**100.0**

จากความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อการขอรับมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ความเห็นด้านความคุ้มค่าของการจ่ายค่าลงทะเบียนการขอการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล โดยส่วนใหญ่เห็นว่ามีความคุ้มค่า (ร้อยละ 88.80) มีความเห็นว่าไม่คุ้มค่า (ร้อยละ 11.20)

ความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีความเห็นว่ามีความคุ้มค่า ได้แก่ เพื่อความปลอดภัย สร้างความมั่นใจต่อองค์กร ทำให้โรงแรมมีมาตรฐานในการนำไปปฏิบัติ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเข้ามาพัก ก็สามารถก่อให้เกิดรายได้กับโรงแรมที่พัก นอกจากนี้ ลูกค้าจะได้รับการบริการที่เป็นมาตรฐาน เป็นการวางแผนเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ และยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับพนักงาน คนในองค์กร และนักท่องเที่ยวผู้มาเข้าพักอีกด้วย

ความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่ไม่มีความเห็นว่ามีความคุ้มค่า ได้แก่ ลูกค้าที่เข้าพักอาจไม่ได้ทำตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ทำให้ห้องพักมีราคาที่แพงขึ้น โรงแรมขนาดเล็กอาจไม่มีความคุ้มค่ากับเงินที่เสียไป และมีราคาค่าบริการที่รับรองสูงเกินไปในภาวะเศรษฐกิจที่ไม่ดี

ตารางที่ 8.5 ความพร้อมของผู้เข้าพักชาวต่างชาติในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล

ความพร้อมของผู้เข้าพักชาวต่างชาติในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล	จำนวน	ร้อยละ
1. มีความพร้อมที่จะจ่ายเพิ่ม	122	91.04
2. ไม่มีความพร้อมที่จะจ่ายเพิ่ม	12	8.96
รวม	**134**	**100.00**

ความพร้อมของผู้เข้าพักชาวต่างชาติในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล มีความเห็นที่ผู้เข้าพักชาวต่างชาติมีความพร้อมที่จะจ่ายเพิ่ม (ร้อยละ 91.04) และมีความเห็นไม่มีความพร้อมที่จะจ่ายเพิ่ม (ร้อยละ 8.96)

ความเห็นว่า ผู้เข้าพักชาวต่างชาติมีความพร้อมที่จะจ่ายเพิ่มตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม ได้แก่ เป็นการสร้างความเชื่อมั่น มีความมั่นใจต่อด้านความปลอดภัยด้านสุขอนามัยด้านการบริการ ยกระดับความน่าเชื่อถือให้แก่องค์กร ทำให้นักท่องเที่ยวกลับมาพัก รวมถึงเมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้รับ ทั้งทางด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพ ด้านการบริการที่เป็นมาตรฐาน ถือว่าค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไป โดยลูกค้าก็จะได้รับการบริการที่ดี ห้องพักได้มาตรฐาน

ความเห็นว่า ผู้เข้าพักชาวต่างชาติไม่มีความพร้อมที่จะจ่ายเพิ่มตามความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม ได้แก่ ทำให้ห้องพักราคาแพง โรงแรมขนาดเล็กอาจมีงบประมาณไม่เพียงพอ และมาตรฐานอาจใช้มาตรฐานของไทยซึ่งไม่มีค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 8.6 อัตราค่าใช้จ่ายที่คาดว่าผู้ใช้บริการชาวต่างชาติยินดีจะจ่ายเพิ่มสำหรับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล

อัตราค่าใช้จ่ายที่คาดว่าผู้ใช้บริการชาวต่างชาติยินดีจะจ่ายเพิ่ม สำหรับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล	จำนวน	ร้อยละ
1. จ่ายเพิ่มได้ 5% จากราคาปกติ	91	74.59
2. จ่ายเพิ่มได้ 10% จากราคาปกติ	17	13.93
3. จ่ายเพิ่มได้ 15% จากราคาปกติ	8	6.56
4. จ่ายเพิ่มได้ 20% จากราคาปกติ	2	1.64
5. จ่ายเพิ่มได้ 30% จากราคาปกติ	3	2.46
6. จ่ายเพิ่มเป็นเปอร์เซ็นต์อื่น ๆ	1	0.82
รวม	**122**	**100**

อัตราค่าใช้จ่ายที่คาดว่าผู้ใช้บริการชาวต่างชาติยินดีจะจ่ายเพิ่มสำหรับการรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล ความเห็นส่วนใหญ่มีความยินดีที่จะจ่ายเพิ่มได้ 5% จากราคาปกติของราคาห้องพัก (ร้อยละ 74.59) มีความเห็นจ่ายเพิ่มได้ 10% (ร้อยละ 13.93) มีความเห็นจ่ายเพิ่มได้ 15% (ร้อยละ 6.56) มีความเห็นจ่ายเพิ่มได้ 30% (ร้อยละ 2.46) มีความเห็นจ่ายเพิ่มได้ 20% (ร้อยละ 1.46) และมีความเห็นจ่ายเพิ่มได้เป็นเปอร์เซ็นต์อื่น ๆ (ร้อยละ 0.82) ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม

ตารางที่ 8.7 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) เพศชาย	62	46.30
2) เพศหญิง	72	53.70
รวม	**134**	**100**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ		
1) Baby Boomer เกิดก่อนปี 2507	7	5.20
2) Gen X เกิดปี 2508-2522	39	29.10
3) Gen Y เกิดปี 2523-2535	58	43.30
4) Gen Z เกิดปี 2536-ปัจจุบัน	30	22.40
รวม	**134**	**100**
3. ความเกี่ยวข้อง		
1) เจ้าของโรงแรม	6	4.48
2) ผู้บริหารโรงแรม	10	7.46
3) เจ้าหน้าที่โรงแรม	118	88.06
รวม	**134**	**100**
4. ระดับการศึกษา		
1) ประถมศึกษา	10	7.46
2) มัธยมศึกษา/ปวช.	37	27.61
3) ปวส./อนุปริญญา	20	14.93
4) ปริญญาตรี	48	35.82
5) ปริญญาโท	16	11.94
6) ปริญญาเอก	3	2.24
7) อื่น ๆ ระบุ....................		
รวม	**134**	**100**
5. รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน		
1) น้อยกว่า 15,000 บาท	86	64.20
2) 15,001-30,000 บาท	25	18.70
3) 30,001-45,000 บาท	9	6.70
4) มากกว่า 45,001 บาท	14	10.40
รวม	**134**	**100**
6. ลูกค้าส่วนใหญ่ในโรงแรมของท่าน (ก่อนเกิด COVID-19)		
1) ชาวไทย	36	26.86
2) ชาวตะวันออก เช่น จีน ญี่ปุ่น อินเดีย	49	36.57
3) ชาวตะวันตก เช่น ยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย	49	36.57
รวม	**134**	**100**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม	จำนวน	ร้อยละ
7. ระดับโรงแรมของท่าน		
1) ระดับ 1-2 ดาว	11	8.20
2) ระดับ 3 ดาว	40	29.90
3) ระดับ 4 ดาว	57	42.50
4) ระดับ 5 ดาว	26	19.40
รวม	**134**	**100.0**

จากตารางข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.70) รองลงมาเป็นเพศชาย (ร้อยละ 46.30)

อายุ โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุรุ่น Gen Y เกิดระหว่างปี 2523-2535 (ร้อยละ 43.30) รองลงมาคือ ช่วงอายุรุ่น Gen X เกิดระหว่างปี 2508-2522 (ร้อยละ 29.10) ช่วงอายุรุ่น Gen Z เกิดระหว่างปี 2536-ปัจจุบัน (ร้อยละ 22.40) และช่วงอายุรุ่น Baby Boomer เกิดก่อนปี 2507 (ร้อยละ 5.20) ตามลำดับ

ส่วนเกี่ยวข้องของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรม โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่โรงแรม (ร้อยละ 88.06) รองลงมาคือ ผู้บริหารโรงแรม (ร้อยละ 7.46) และเจ้าของโรงแรม (ร้อยละ 4.48)

ระดับการศึกษา โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 35.82) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 27.61) ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรืออนุปริญญา (ร้อยละ 14.93) ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 11.94) ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 7.46) และระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 2.24)

รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 64.20) รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001-30,000 บาท (ร้อยละ 18.70) รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนมากกว่า 45,001 บาท (ร้อยละ 10.40) และรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนอยู่ระหว่าง 30,001-45,000 บาท (ร้อยละ 6.70)

ลูกค้าโรงแรมส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่ คือ นักท่องเที่ยวชาวตะวันออก เช่น จีน ญี่ปุ่น อินเดีย (ร้อยละ 36.57) และลูกค้าชาวตะวันตก เช่น ยุโรป อเมริกา ออสเตรเลีย (ร้อยละ 36.57) และชาวไทย (ร้อยละ 26.86)

ระดับโรงแรมของผู้ตอบแบบสอบถามของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่ คือ โรงแรมระดับ 4 ดาว (ร้อยละ 42.50) รองลงมาคือ โรงแรมระดับ 3 ดาว (ร้อยละ 29.90) โรงแรมระดับ 5 ดาว (ร้อยละ 19.40) และโรงแรมระดับ 1-2 ดาว ร้อยละ 8.20

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing

ตารางที่ 8.8 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน Well Health Safety Rating ในกลุ่มมากที่สุด

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	36. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดูสะอาด ปลอดภัย	4.15	0.87
2	34. การบริการแขก โดยมีขั้นตอนการบริการเพื่อให้ลูกค้าพอใจ โดยเฉพาะการบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย	4.13	0.91
3	32. การฝึกอบรมพนักงานและความสามารถ โดยจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขอนามัยแก่พนักงานอย่างต่อเนื่อง	4.10	0.88
4	40. ระเบียบทำความสะอาดและสุขอนามัย โดยมีการทบทวน/ปรับปรุงระบบการทำงานด้านสุขอนามัยอยู่อย่างสม่ำเสมอ	4.10	0.87

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มมากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดูสะอาด ปลอดภัย ($\bar{x}$=4.15) การบริการแขกโดยมีขั้นตอนการบริการเพื่อให้ลูกค้าพอใจ โดยเฉพาะการบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย ($\bar{x}$=4.13) การฝึกอบรมพนักงานและความสามารถ โดยจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขอนามัยแก่พนักงานอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$=4.10) ระเบียบทำความสะอาดและสุขอนามัย โดยมีการทบทวน/ปรับปรุงระบบการทำงานด้านสุขอนามัยอยู่อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{x}$=4.10) ตามลำดับ

ตารางที่ 8.9 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มมาก

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	37. การวางแผนและการรับมือเหตุฉุกเฉิน โดยมีการกำหนดขั้นตอนการทำงานในภาวะฉุกเฉินและมีการอบรมให้พนักงานทราบ	4.10	0.88
2	30. ความสามารถทางวัฒนธรรม โดยมีการพัฒนาพนักงานให้เข้าใจถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของลูกค้าที่ใช้บริการ	4.06	0.87
3	27. บริหารจัดการความเสี่ยง โดยมีการระบุถึงแผนการจัดการความเสี่ยงและลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย	4.06	0.93
4	31. ความช่วยเหลือด้านภาษา โดยมีการเตรียมพนักงานหรือคนภายนอกที่มีความรู้ด้านภาษาต่าง ๆ ของลูกค้าเพื่อให้สื่อสารกับลูกค้าได้	4.04	0.89

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มมาก คือ การวางแผนและการรับมือเหตุฉุกเฉิน โดยมีการกำหนดขั้นตอนการทำงานในภาวะฉุกเฉินและมีการอบรมให้พนักงานทราบ ($\bar{x}$=4.10) ความสามารถทางวัฒนธรรม โดยมีการพัฒนาพนักงานให้เข้าใจถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของลูกค้าที่ใช้บริการ ($\bar{x}$=4.06) บริหารจัดการความเสี่ยง โดยมีการระบุถึงแผนการจัดการความเสี่ยงและลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย ($\bar{x}$=4.06) และความช่วยเหลือด้านภาษา โดยมีการเตรียมพนักงานหรือคนภายนอกที่มีความรู้ด้านภาษาต่าง ๆ ของลูกค้าเพื่อให้สื่อสารกับลูกค้าได้ ($\bar{x}$=4.04) ตามลำดับ

ตารางที่ 8.10 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มปานกลาง

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	33. ความโปร่งใสทางการเงิน โดยมีการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ชัดเจนและประกาศผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่ลูกค้าเข้ามาดูได้ง่าย	4.04	0.99
2	23. ความเป็นผู้นำและบทบาทและความรับผิดชอบของผู้บริหาร โดยมีการระบุถึงความรับผิดชอบของผู้บริหารและมีโครงสร้างรองรับงานด้านสุขอนามัยที่ชัดเจน	4.03	0.89

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
3	26. ความสอดคล้องและการปฏิบัติตามข้อกำหนด โดยมีคู่มือการปฏิบัติงานด้านสุขอนามัยสำหรับแต่ละพื้นที่ในโรงแรม	4.03	0.91
4	35. การสื่อสารการตลาดและการแบ่งปันข้อมูล โดยมีการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ สู่ลูกค้าอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขอนามัย	4.03	0.87

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มปานกลาง คือ ความโปร่งใสทางการเงิน โดยมีการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ชัดเจนและประกาศผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่ลูกค้าเข้ามาดูได้ง่าย ($\bar{x}$=4.04) ความเป็นผู้นำและบทบาทและความรับผิดชอบของผู้บริหาร โดยมีการระบุถึงความรับผิดชอบของผู้บริหารและมีโครงสร้างรองรับงานด้านสุขอนามัยที่ชัดเจน ($\bar{x}$=4.03) ความสอดคล้องและการปฏิบัติตามข้อกำหนด โดยมีคู่มือการปฏิบัติงานด้านสุขอนามัยสำหรับแต่ละพื้นที่ในโรงแรม ($\bar{x}$=4.03) และการสื่อสารการตลาดและการแบ่งปันข้อมูล โดยมีการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ สู่ลูกค้าอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขอนามัย ($\bar{x}$=4.03) ตามลำดับ

ตารางที่ 8.11 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มน้อย

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	24. คำแถลงการณ์ความมุ่งมั่นของการอำนวยความสะดวก โดยมีการจัดทำคำแถลงการณ์การดำเนินการด้านสุขอนามัยและเผยแพร่ในที่สาธารณะของโรงแรม	4.01	0.89
2	29. ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน โดยมีการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ด้านสุขอนามัยอย่างครบถ้วน	3.99	0.87
3	28. เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และจุดประสงค์ โดยมีการระบุเป้าหมายการดำเนินการด้านสุขอนามัยที่เป็นรูปธรรมและติดตามการปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง	3.99	0.92
4	39. การจัดการเอกสาร โดยมีระบบจัดการเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขอการรับรองด้านสุขอนามัย	3.99	0.94

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มน้อย คือ คำแถลงการณ์ความมุ่งมั่นของการอำนวยความสะดวก โดยมีการจัดทำคำแถลงการณ์การดำเนินการด้านสุขอนามัยและเผยแพร่ในที่สาธารณะของโรงแรม ($\bar{x}$=4.01) ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน โดยมีการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ด้านสุขอนามัยอย่างครบถ้วน ($\bar{x}$= 3.99) เป้าหมาย วัตถุประสงค์และจุดประสงค์ โดยมีการระบุเป้าหมายการดำเนินการด้านสุขอนามัยที่เป็นรูปธรรมและติดตามการปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$=3.99) การจัดการเอกสาร โดยมีระบบจัดการเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขอการรับรองด้านสุขอนามัย ($\bar{x}$=3.99) ตามลำดับ

ตารางที่ 8.12 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มน้อยที่สุด

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	25. ความยั่งยืนและการปรับปรุงคุณภาพ โดยมีเอกสารและระบบที่รองรับการทำงานด้านสุขอนามัยที่ต่อเนื่อง	3.95	0.94
2	38. การกำกับดูแลผู้รับเหมาภายนอก โดยมีการกำหนดวิธีการดูแลคัดเลือกผู้รับเหมาเพื่อให้มีการบริการที่มีคุณภาพและเข้าใจด้านสุขอนามัย	3.93	0.97

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มน้อยที่สุด คือ ความยั่งยืนและการปรับปรุงคุณภาพ โดยมีเอกสารและระบบที่รองรับการทำงานด้านสุขอนามัยที่ต่อเนื่อง ($\bar{x}$=3.95) รองลงมาคือ การกำกับดูแลผู้รับเหมาภายนอก โดยมีการกำหนดวิธีการดูแลคัดเลือกผู้รับเหมาเพื่อให้มีการบริการที่มีคุณภาพและเข้าใจด้านสุขอนามัย ($\bar{x}$=3.93)

8.5 ความเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการขอรับการรับรองมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing

ตารางที่ 8.13 ความพร้อมในการจ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล

ความพร้อมในการจ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล	จำนวน	ร้อยละ
1. คิดว่ายินดีที่จะจ่ายเพิ่ม	201	74.40
2. คิดว่าไม่ยินดีที่จะจ่ายเพิ่ม	69	25.60
รวม	**270**	**100.0**

จากตารางความเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการขอรับการรับรองมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing เกี่ยวกับความพร้อมในการจ่ายเพิ่มสำหรับโรงแรมที่ได้รับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัยระดับสากล โดยส่วนใหญ่มีความคิดว่ายินดีที่จะจ่ายเพิ่ม (ร้อยละ 74.40) คิดว่าไม่ยินดีที่จะจ่ายเพิ่ม (ร้อยละ 25.60)

เหตุผลความคิดว่ายินดีที่จะจ่ายเพิ่ม ได้แก่ เพื่อสร้างความปลอดภัย ความมั่นใจ เป็นผลดีต่อนักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการ ทำให้โรงแรมสามารถรักษาคุณภาพและชื่อเสียงได้ เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ในการนำมาตรฐานสากลก็จะสามารถรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติเพื่อรองรับการเปิดประเทศได้อีกครั้ง

เหตุผลความคิดว่าไม่ยินดีที่จะจ่ายเพิ่ม โดยมีความเห็นว่า ราคาที่พักไม่ควรปรับขึ้น การรับรองมาตรฐานไม่ควรคิดค่าบริการ การเพิ่มค่าบริการอาจทำให้ผู้เข้าพักน้อยลง และเป็นหน้าที่ของโรงแรมที่ควรพัฒนาทำมาตรฐานรองรับอยู่ ควรจะให้ราคาที่ลูกค้าจับจ่ายได้ เศรษฐกิจหรือรายได้ของลูกค้ามีผลกระทบเช่นเดียวกับโรงแรม น่าจะใช้แรงจูงใจด้านอื่นเสริมและลดค่าใช้จ่ายของลูกค้ามากกว่าที่จะเพิ่มราคาค่าที่พัก การจัดการเป็นสิ่งที่ต้องทำ อาจจะมีต้นทุนที่สูงขึ้นจริง แต่ไม่ควรมาเก็บเพิ่มกับลูกค้า ให้เป็นเหมือนการเพิ่มคุณภาพแต่ราคาเท่าเดิม สร้างความแตกต่างจากที่อื่น ถ้าทุกที่เพิ่มมาตรฐานและเพิ่มราคาเหมือนกัน ลูกค้าจะหาจุดเปรียบอื่นอีก ทำให้อาจจะเสียลูกค้าไปได้

ตารางที่ 8.14 จำนวนเปอร์เซ็นต์ที่คาดว่าพร้อมจะจ่ายเพิ่ม

จำนวนเปอร์เซ็นต์ที่คาดว่าพร้อมจะจ่ายเพิ่ม	จำนวน	ร้อยละ
1. จ่ายเพิ่มได้ 5% จากราคาปกติ	128	63.68
2. จ่ายเพิ่มได้ 10% จากราคาปกติ	47	23.38
3. จ่ายเพิ่มได้ 15% จากราคาปกติ	12	5.97
4. จ่ายเพิ่มได้ 20% จากราคาปกติ	7	3.48
5. จ่ายเพิ่มได้ 30% จากราคาปกติ	4	2.00
6. จ่ายเพิ่มเป็นเปอร์เซ็นต์อื่น ๆ	3	1.49
รวม	**201**	**100**

จำนวนเปอร์เซ็นต์ที่คาดว่าพร้อมจะจ่ายเพิ่มของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการขอรับการรับรองมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ที่มีความเห็นว่ายินดีที่จะจ่ายเพิ่มส่วนใหญ่คิดว่าจ่ายเพิ่มได้ 5% จากราคาปกติ (ร้อยละ 63.68) จ่ายเพิ่มได้ 10% จากราคาปกติ (ร้อยละ 23.38) จ่ายเพิ่มได้ 15% จากราคาปกติ (ร้อยละ 5.97) จ่ายเพิ่มได้ 20% จากราคาปกติ (ร้อยละ 3.48) จ่ายเพิ่มได้ 30% จากราคาปกติ (ร้อยละ 2.00) จ่ายเพิ่มเป็นเปอร์เซ็นต์อื่น ๆ (ร้อยละ 1.49)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ใช้บริการโรงแรม

ตารางที่ 8.15 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ใช้บริการโรงแรม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ใช้บริการโรงแรม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) เพศชาย	89	33.00
2) เพศหญิง	181	67.00
รวม	**270**	**100.0**
2. อายุ		
1) Baby Boomer เกิดก่อนปี 2507	16	5.90
2) Gen X เกิดปี 2508-2522	64	23.70
3) Gen Y เกิดปี 2523-2535	86	31.90
4) Gen Z เกิดปี 2536-ปัจจุบัน	104	38.50
รวม	**270**	**100**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประเภทผู้ใช้บริการโรงแรม	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
1) ประถมศึกษา	0	0.00
2) มัธยมศึกษา/ปวช.	23	8.50
3) ปวส./อนุปริญญา	8	3.00
4) ปริญญาตรี	149	55.20
5) ปริญญาโท	81	30.00
6) ปริญญาเอก	9	3.30
7) อื่น ๆ ระบุ....................	0	0.00
รวม	**270**	**100**
4. รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน		
1) น้อยกว่า 15,000 บาท	99	36.67
2) 15,001-30,000 บาท	78	28.89
3) 30,001-45,000 บาท	45	16.67
4) มากกว่า 45,001 บาท	48	17.77
รวม	**270**	**100**
5. รูปแบบการท่องเที่ยวส่วนใหญ่ของท่าน		
1) เที่ยวคนเดียว	17	6.30
2) เที่ยวกับเพื่อนหรือคนรู้จัก	100	37.00
3) เที่ยวกับครอบครัว	150	55.60
4) อื่น ๆ ระบุ....................	3	1.10
รวม	**270**	**100**

จากตารางผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ใช้บริการโรงแรมเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.00) รองลงมาคือ เพศชาย (ร้อยละ 33.00)

อายุ โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ใช้บริการโรงแรมอยู่ในช่วงอายุรุ่น Gen Z เกิดระหว่างปี 2536-ปัจจุบัน (ร้อยละ 38.50) ช่วงอายุ Gen Y เกิดระหว่างปี 2523-2535 (ร้อยละ 31.90) ช่วงอายุ Gen X เกิดระหว่างปี 2508-2522 (ร้อยละ 23.70) และช่วงอายุรุ่น Baby Boomer เกิดก่อนปี 2507 (ร้อยละ 5.90)

ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ใช้บริการโรงแรม มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 55.20) รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 30.00) ระดับมัธยมศึกษา

หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 8.50) ระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 3.30) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรืออนุปริญญา (ร้อยละ 3.00)

รายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ใช้บริการโรงแรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 36.67) รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนระหว่าง 15,001-30,000 บาท (ร้อยละ 28.89) มีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนมากกว่า 45,001 บาท (ร้อยละ 17.77) และมีรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือนระหว่าง 30,001-45,000 บาท (ร้อยละ 16.67)

รูปแบบการท่องเที่ยวส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ใช้บริการโรงแรม มีการเที่ยวกับครอบครัว (ร้อยละ 55.60) รองลงมาคือ เที่ยวกับเพื่อนหรือคนรู้จัก (ร้อยละ 37.00) มีการเที่ยวคนเดียว (ร้อยละ 6.30) และมีการเที่ยวแบบอื่น ๆ เช่น ท่องเที่ยวกับญาติ ท่องเที่ยวกับพนักงานในบริษัท หรือท่องเที่ยวกับบริษัทนำเที่ยว (ร้อยละ 1.10)

ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing

ตารางที่ 8.16 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มมากที่สุด

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	36. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดูสะอาด ปลอดภัย	4.33	0.85
2	37. การวางแผนและการรับมือเหตุฉุกเฉิน โดยมีการกำหนดขั้นตอนการทำงานในภาวะฉุกเฉินและมีการอบรมให้พนักงานทราบ	4.31	0.86
3	34. การบริการแขก โดยมีขั้นตอนการบริการเพื่อให้ลูกค้าพอใจ โดยเฉพาะการบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย	4.31	0.85
4	40. ระเบียบทำความสะอาดและสุขอนามัย โดยมีการทบทวน/ปรับปรุงระบบการทำงานด้านสุขอนามัยอยู่อย่างสม่ำเสมอ	4.30	0.88

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มมากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดูสะอาด ปลอดภัย ($\bar{x}$=4.33) การวางแผนและการรับมือเหตุฉุกเฉิน โดยมีการกำหนดขั้นตอนการทำงานในภาวะฉุกเฉินและมีการอบรมให้พนักงานทราบ ($\bar{x}$=4.31) การบริการแขก โดยมีขั้นตอนการบริการเพื่อให้ลูกค้าพอใจ โดยเฉพาะการบริการ

ที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย ($\bar{x}$=4.31) และระเบียบทำความสะอาดและสุขอนามัย โดยมีการทบทวน/ปรับปรุงระบบการทำงานด้านสุขอนามัยอยู่อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{x}$=4.30)

ตารางที่ 8.17 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มมาก

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	32. การฝึกอบรมพนักงานและความสามารถ โดยจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขอนามัยแก่พนักงานอย่างต่อเนื่อง	4.29	0.89
2	29. ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน โดยมีการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ด้านสุขอนามัยอย่างครบถ้วน	4.26	0.87
3	28. เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และจุดประสงค์ โดยมีการระบุเป้าหมายการดำเนินการด้านสุขอนามัยที่เป็นรูปธรรมและติดตามการปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง	4.26	0.87
4	33. ความโปร่งใสทางการเงิน โดยมีการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ชัดเจนและประกาศผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่ลูกค้าเข้ามาดูได้ง่าย	4.24	0.96

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มมาก คือ การฝึกอบรมพนักงานและความสามารถ โดยจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขอนามัยแก่พนักงานอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$=4.29) ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน โดยมีการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ด้านสุขอนามัยอย่างครบถ้วน ($\bar{x}$=4.26) เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และจุดประสงค์ โดยมีการระบุเป้าหมายการดำเนินการด้านสุขอนามัยที่เป็นรูปธรรมและติดตามการปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$=4.26) และความโปร่งใสทางการเงิน โดยมีการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ชัดเจนและประกาศผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่ลูกค้าเข้ามาดูได้ง่าย ($\bar{x}$=4.24)

ตารางที่ 8.18 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มปานกลาง

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	27. บริหารจัดการความเสี่ยง โดยมีการระบุถึงแผนการจัดการความเสี่ยงและลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย	4.23	0.89
2	31. ความช่วยเหลือด้านภาษา โดยมีการเตรียมพนักงานหรือคนภายนอกที่มีความรู้ด้านภาษาต่าง ๆ ของลูกค้าเพื่อให้สื่อสารกับลูกค้าได้	4.23	0.86
3	25. ความยั่งยืนและการปรับปรุงคุณภาพ โดยมีเอกสารและระบบที่รองรับการทำงานด้านสุขอนามัยที่ต่อเนื่อง	4.20	0.93
4	23. ความเป็นผู้นำและบทบาทและความรับผิดชอบของผู้บริหาร โดยมีการระบุถึงความรับผิดชอบของผู้บริหารและมีโครงสร้างรองรับงานด้านสุขอนามัยที่ชัดเจน	4.20	0.96

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มปานกลาง คือ บริหารจัดการความเสี่ยง โดยมีการระบุถึงแผนการจัดการความเสี่ยงและลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย ($\bar{x}$=4.23) ความช่วยเหลือด้านภาษา โดยมีการเตรียมพนักงานหรือคนภายนอกที่มีความรู้ด้านภาษาต่าง ๆ ของลูกค้าเพื่อให้สื่อสารกับลูกค้าได้ ($\bar{x}$=4.23) ความยั่งยืนและการปรับปรุงคุณภาพ โดยมีเอกสารและระบบที่รองรับการทำงานด้านสุขอนามัยที่ต่อเนื่อง ($\bar{x}$=4.20) ความเป็นผู้นำและบทบาทและความรับผิดชอบของผู้บริหาร โดยมีการระบุถึงความรับผิดชอบของผู้บริหารและมีโครงสร้างรองรับงานด้านสุขอนามัยที่ชัดเจน ($\bar{x}$=4.20)

ตารางที่ 8.19 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มน้อย

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	35. การสื่อสารการตลาดและการแบ่งปันข้อมูล โดยมีการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ สู่ลูกค้าอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขอนามัย	4.19	0.89
2	26. ความสอดคล้องและการปฏิบัติตามข้อกำหนด โดยมีคู่มือการปฏิบัติงานด้านสุขอนามัยสำหรับแต่ละพื้นที่ในโรงแรม	4.19	0.93
3	38. การกำกับดูแลผู้รับเหมาภายนอก โดยมีการกำหนดวิธีการดูแลคัดเลือกผู้รับเหมาเพื่อให้มีการบริการที่มีคุณภาพและเข้าใจด้านสุขอนามัย	4.18	0.93

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
4	30. ความสามารถทางวัฒนธรรม โดยมีการพัฒนาพนักงานให้เข้าใจถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของลูกค้าที่ใช้บริการ	4.17	0.89

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มน้อย คือ การสื่อสารการตลาดและการแบ่งปันข้อมูล โดยมีการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ สู่ลูกค้าอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขอนามัย ($\bar{x}$=4.19) ความสอดคล้องและการปฏิบัติตามข้อกำหนด โดยมีคู่มือการปฏิบัติงานด้านสุขอนามัยสำหรับแต่ละพื้นที่ในโรงแรม ($\bar{x}$=4.19) การกำกับดูแลผู้รับเหมาภายนอก โดยมีการกำหนดวิธีการดูแลคัดเลือกผู้รับเหมาเพื่อให้มีการบริการที่มีคุณภาพและเข้าใจด้านสุขอนามัย ($\bar{x}$=4.18) และความสามารถทางวัฒนธรรม โดยมีการพัฒนาพนักงานให้เข้าใจถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของลูกค้าที่ใช้บริการ ($\bar{x}$=4.17)

ตารางที่ 8.20 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มน้อยที่สุด

ลำดับ	รายการ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D.
1	39. การจัดการเอกสาร โดยมีระบบจัดการเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขอการรับรองด้านสุขอนามัย	4.13	0.90
2	24. คำแถลงการณ์ความมุ่งมั่นของการอำนวยความสะดวก โดยมีการจัดทำคำแถลงการณ์การดำเนินการด้านสุขอนามัยและเผยแพร่ในที่สาธารณะของโรงแรม	4.12	0.95

จากตารางค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ใช้บริการโรงแรมที่มีต่อการให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing ในกลุ่มน้อยที่สุด คือ การจัดการเอกสารโดยมีระบบจัดการเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขอการรับรองด้านสุขอนามัย ($\bar{x}$=4.13) และคำแถลงการณ์ความมุ่งมั่นของการอำนวยความสะดวก โดยมีการจัดทำคำแถลงการณ์การดำเนินการด้านสุขอนามัยและเผยแพร่ในที่สาธารณะของโรงแรม ($\bar{x}$=4.12)

8.6 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมและผู้ใช้บริการโรงแรมมีต่อมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing

ตารางที่ 8.21 การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมและผู้ใช้บริการโรงแรมมีต่อมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing

มาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing						
รายการ	ผู้ปฏิบัติงานในโรงแรม		ผู้ใช้บริการโรงแรม		t	P
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. *ความเป็นผู้นำและบทบาทและความรับผิดชอบของผู้บริหาร* โดยมีการระบุถึงความรับผิดชอบของผู้บริหารและมีโครงสร้างรองรับงานด้านสุขอนามัยที่ชัดเจน	4.03	0.89	4.20	0.95	-1.72	0.09
2. *คำแถลงการณ์ความมุ่งมั่นของการอำนวยความสะดวก* โดยมีการจัดทำคำแถลงการณ์การดำเนินการด้านสุขอนามัยและเผยแพร่ในที่สาธารณะของโรงแรม	4.01	0.89	4.12	0.94	-1.13	0.26
3. *ความยั่งยืนและการปรับปรุงคุณภาพ* โดยมีเอกสารและระบบที่รองรับการทำงานด้านสุขอนามัยที่ต่อเนื่อง	3.95	0.94	4.20	0.93	-2.56	0.01
4. *ความสอดคล้องและการปฏิบัติตามข้อกำหนด* โดยมีคู่มือการปฏิบัติงานด้านสุขอนามัยสำหรับแต่ละพื้นที่ในโรงแรม	4.03	0.91	4.19	0.93	-1.60	0.11
5. *บริหารจัดการความเสี่ยง* โดยมีการระบุถึงแผนการจัดการความเสี่ยงและลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย	4.06	0.93	4.23	0.89	-1.61	0.11
6. *เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และจุดประสงค์* โดยมีการระบุเป้าหมายการดำเนินการด้านสุขอนามัยที่เป็นรูปธรรมและติดตามการปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง	3.99	0.92	4.26	0.87	-1.81	0.07
7. *ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน* โดยมีการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ด้านสุขอนามัยอย่างครบถ้วน	3.99	0.87	4.26	0.87	-1.79	0.07

มาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing						
รายการ	ผู้ปฏิบัติงานในโรงแรม		ผู้ใช้บริการโรงแรม		t	P
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
8. *ความสามารถทางวัฒนธรรม* โดยมีการพัฒนาพนักงานให้เข้าใจถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของลูกค้าที่ใช้บริการ	4.06	0.87	4.17	0.89	-2.89	0.00
9. *ความช่วยเหลือด้านภาษา* โดยมีการเตรียมพนักงานหรือคนภายนอกที่มีความรู้ด้านภาษาต่าง ๆ ของลูกค้าเพื่อให้สื่อสารกับลูกค้าได้	4.04	0.89	4.23	0.86	-2.87	0.00
10. *การฝึกอบรมพนักงานและความสามารถ* โดยจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขอนามัยแก่พนักงานอย่างต่อเนื่อง	4.10	0.91	4.29	0.89	-1.23	0.22
11. *ความโปร่งใสทางการเงิน* โดยมีการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ชัดเจนและประกาศผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่ลูกค้าเข้ามาดูได้ง่าย	4.04	0.99	4.24	0.96	-2.05	0.04
12. *การบริการแขก* โดยมีขั้นตอนการบริการเพื่อให้ลูกค้าพอใจ โดยเฉพาะการบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย	4.13	0.87	4.31	0.85	-2.07	0.04
13. *การสื่อสารการตลาดและการแบ่งปันข้อมูล* โดยมีการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ สู่ลูกค้าอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขอนามัย	4.03	0.87	4.19	0.89	-1.92	0.06
14. *สภาพแวดล้อมทางกายภาพ* โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดูสะอาด ปลอดภัย	4.15	0.85	4.33	0.85	-2.04	0.04
15. *การวางแผนและการรับมือเหตุฉุกเฉิน* โดยมีการกำหนดขั้นตอนการทำงานในภาวะฉุกเฉินและมีการอบรมให้พนักงานทราบ	4.10	0.87	4.31	0.86	-1.74	0.08
16. *การกำกับดูแลผู้รับเหมาภายนอก* โดยมีการกำหนดวิธีการดูแลคัดเลือกผู้รับเหมาเพื่อให้มีการบริการที่มีคุณภาพและเข้าใจด้านสุขอนามัย	3.93	0.97	4.18	0.92	-1.97	0.05

มาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing						
รายการ	ผู้ปฏิบัติงานในโรงแรม		ผู้ใช้บริการโรงแรม		t	P
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
17. *การจัดการเอกสาร* โดยมีระบบจัดการเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขอการรับรองด้านสุขอนามัย	3.99	0.94	4.13	0.90	-2.34	0.02
18. *ระเบียบทำความสะอาดและสุขอนามัย* โดยมีการทบทวน/ปรับปรุงระบบการทำงานด้านสุขอนามัยอยู่อย่างสม่ำเสมอ	4.10	0.87	4.30	0.88	-2.58	0.01

*มีนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางข้อมูลการเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมและผู้ใช้บริการโรงแรมมีต่อมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing โดยจำแนกตามความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมและผู้ใช้บริการโรงแรมกับมาตรฐาน GHA WellHotel for Wellbeing รายข้อ ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บรรณานุกรม

กฎกระทรวงกำหนดบริการอื่นในกิจการสปา พ.ศ. 2560. **ราชกิจจานุเบกษา**. 134, 47 ก (28 เมษายน 2560): 28.

กฎกระทรวงกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์การประกอบธุรกิจโรงแรม พ.ศ. 2551. **ราชกิจจานุเบกษา**. 125, 70 ก (23 พฤษภาคม 2551): 7.

กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548. **ราชกิจจานุเบกษา**. 122, 52 ก (2 กรกฎาคม 2548): 4.

กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการตรวจ การยกเว้นและการเปลี่ยนประเภทการตรวจลงตรา พ.ศ. 2545. **ราชกิจจานุเบกษา**. 119, 94 ก (24 กันยายน 2545): 12.

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พ.ศ. 2559. **ราชกิจจานุเบกษา**. 133, 48 ก (1 มิถุนายน 2559): 8.

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2557. **ราชกิจจานุเบกษา.** 132, 1 ก (9 มกราคม 2558): 18.

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. **ราชกิจจานุเบกษา**. 29 ธันวาคม 2560.

กรมการท่องเที่ยว. **มาตรฐานการท่องเที่ยวไทย**. ค้นวันที่ 12 ตุลาคม 2564 จาก http://tts.dot.go.th/reports/approved.

กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา. 2564. **สถานการณ์ท่องเที่ยวในประเทศไทย**. สถานการณ์ท่องเที่ยว มกราคม 2564: 1-8.

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2559. **คู่มือสำหรับประชาชนการขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**. กระทรวงสาธารณสุข.

กำหนดรายชื่อประเทศที่ผู้ถือหนังสือเดินทางหรือเอกสารใช้แทนหนังสือเดินทางซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อการท่องเที่ยวได้รับการยกเว้นการตรวจลงตรา และให้อยู่ในราชอาณาจักรได้ไม่เกินสามสิบวัน. **ราชกิจจานุเบกษา**. 136, 63 ง (15 มีนาคม 2562): 9.

เกษวดี พุทธภูมิพิทักษ์ และคณะ. 2563. **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการการยกระดับขีดความสามารถด้านการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพด้านนวัตกรรมบริการบนรากฐานมรดกวัฒนธรรมและจิตบริการแบบไทย (ปีที่ 1).** สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และ สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (สอวช.).

ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง สถานที่ยื่นคำขอตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพิ่มเติม กรณีกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง. **ราชกิจจานุเบกษา**. 138, 8 ง (11 มกราคม 2564): 24.

ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การอนุญาตให้คนต่างด้าวบางจำพวกเข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษสำหรับผู้ที่ประสงค์จะเข้ามาพำนักระยะยาว ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559. **ราชกิจจานุเบกษา**. 134, 157 ง (12 มิถุนายน 2560): 33.

ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง แต่งตั้งนายทะเบียนตามพระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547. **ราชกิจจานุเบกษา**. 122, 85 ง (14 กันยายน 2548): 6.

ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. 2563 (31 ตุลาคม). เจาะรายอุตสาหกรรมอ่วม “โควิด” บางส่วนปีหน้าก็ยังไม่ฟื้น. ค้นวันที่ 24 พฤศจิกายน 2563 จาก https://www.prachachat.net/breaking-news/news-547455.

พระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522. **ราชกิจจานุเบกษา**. 96, 71 (4 พฤษภาคม 2522): 1.

พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2562. **ราชกิจจานุเบกษา**. 136, 71 ก (29 พฤษภาคม 2562): 27.

พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522. **ราชกิจจานุเบกษา**. 96, 28 (1 มีนาคม 2522): 45.

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. **ราชกิจจานุเบกษา**. 134, 39 ก (5 เมษายน 2560): 27.

พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522. **ราชกิจจานุเบกษา**. 96, 80 (4 พฤษภาคม 2522): 1.

พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522. สำนักการสอบสวนและนิติการ กรมการปกครอง. (ม.ป.ป.). **กฎหมายโรงแรม**. กรุงเทพมหานคร: อาสารักษาดินแดง กรมการปกครอง.

พระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. 2547. **ราชกิจจานุเบกษา**. 121, 70 (12 พฤศจิกายน 2547): 12.

พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535. **ราชกิจจานุเบกษา**. 109, 37 (4 เมษายน 2535): 1

พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559. **ราชกิจจานุเบกษา**. 133, 30 ก (31 มีนาคม 2559): 10.

มติชนออนไลน์. เทรนด์ท่องเที่ยวใหม่ “นักเดินทาง” หลังโควิด 19. ค้นวันที่ 24 พฤศจิกายน 2563 จาก https://www.matichonacademy.com/content/article_43399.

วารีพร ชูศรี และ วรลักษณ์ ลลิตศศิวิมล. 2563. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ : ความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.** 7 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 205-226.

ศูนย์วิจัยด้านตลาดการท่องเที่ยว. 2564. คาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์ท่องเที่ยว. **TAT REVIEW MEGAZINE.** ค้นวันที่ 31 กรกฎาคม 2564 จาก https://www.tatreviewmagazine.com/article/คาดการณ์แนวโน้มสถานการ/

สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (สทท). 2563. ดัชนีความเชื่อมั่นผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวในประเทศไทย 4/2563. **THAILAND TOURISM CONFIDENCE INDEX.** หน้า 4. ค้นวันที่ 3 มีนาคม 2564 จาก https://www.thailandtourismcouncil.org/product/thailand-tourism-confidence-index-2020-4/.

สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. 2563. ภาพรวมสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์ทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการท่องเที่ยวไตรมาสหน้า. **ดัชนีความเชื่อมั่นผู้ประกอบธุรกิจการท่องเที่ยวในประเทศไทย.** 4: 1-17.

สมประวิณ มันประเสริฐ. 2563 (เมษายน). ผลกระทบของโรคระบาดโควิด-19 ต่อเศรษฐกิจไทย. **Plearnเพลิน GURU.** ค้นวันที่ 3 สิงหาคม 2564 จาก https://www.krungsri.com/th/plearn-plearn/economic-covid-impact.

สำนักการสอบสวนและนิติการ กรมการปกครอง. (ม.ป.ป.). **กฎหมายโรงแรม**. กรุงเทพมหานคร: อาสารักษาดินแดง กรมการปกครอง.

สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. 2559. สปาเป็นบริการหลักของไทย. **Tourism Economic Review รายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว.** (มกราคม-มีนาคม): 36.

สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. 2563. จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศตลอดปี 2563. **Tourism Economic Review รายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว**. 1 (ฉบับที่ 4 กรกฎาคม-กันยายน): 11.

สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. 2563. สถานการณ์การท่องเที่ยวโลกไตรมาส 1/2563. **Tourism Economic Review รายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว.** 1 (กรกฎาคม-กันยายน): 7.

สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. 2564. การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการเติบโตของเศรษฐกิจโลก. **Tourism Economic Review รายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว.** 2 (มกราคม-มีนาคม): 43.

สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. 2564. ค่าใช้จ่ายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 10 อันดับแรกในเอเชียและแปซิฟิก. **Tourism Economic Review รายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว.** 2 (มกราคม-มีนาคม): 44.

สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. 2564. สถานการณ์การท่องเที่ยวภายในประเทศในช่วงไตรมาส 2 ปี 2563. **Tourism Economic Review รายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว.** 2 (มกราคม-มีนาคม): 32-35.

สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. 2564. สถานการณ์การท่องเที่ยวโลกปี 2563 และแนวโน้มปี 2564. **Tourism Economic Review รายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว.** 2 (มกราคม-มีนาคม): 7-22.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2564. การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย. **แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 05 การท่องเที่ยว.** ค้นวันที่ 3 มกราคม 2564 จาก http://nscr.nesdb.go.th/wp-content/uploads/2021/01/06_NS_05.pdf.

สำนักประสานงานโครงการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจสร้างสรรค์. 2564. COVID-19 ต่อภาคการท่องเที่ยวไทย ผลกระทบและแนวทางการแก้ปัญหา. **บพข. Policy Brief Tourism.** 1: 1-8.

สิริทิพย์ ฉลอง. 2563 (8 กรกฎาคม). ธุรกิจโรงแรม. **GSB RESEARCH ศูนย์วิจัยธนาคารออมสิน.** ค้นวันที่ 10 มีนาคม 2564 จาก https://www.gsbresearch.or.th/gsb/published-works/7865/.

หน่วยบริหารและการจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.). 2564. COVID-19 และผลกระทบต่อภาคการท่องเที่ยว. **บพข. Policy Brief Tourism.** 1 (มกราคม-มีนาคม): 3.

หน่วยบริหารและการจัดการทุนด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.). 2564. ผลกระทบต่อผู้ประกอบการในภาคการท่องเที่ยว. **บพข. Policy Brief Tourism.** 1 (มกราคม-มีนาคม): 4.

อนันต์ วงศ์เบญจรัตน์. 2563. สถานการณ์การท่องเที่ยวโลก. **TOURISM ECONOMIC รายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว REVIEW.** 1: 6-64.

Global Healthcare Accreditation. 2021. **GHA Well Hotel for Well Being.**

Global Wellness Institute [GWI]. 2014. **Global Wellness Tourism Economy 2013-2014** (1 st. ed.). Miami, USA.

Global Wellness Institute [GWI]. 2018. **Global Wellness Tourism Economy** (1 st. ed.). Miami, USA.

International Well Building Institute. 2020. **Well Health Safety Rating for Facility Operations & Management.**

Krungthai COMPASS. 2563. เปิดรับนักท่องเที่ยวในบางกิจกรรม หรือนักท่องเที่ยวแบบ Long Stay. (สิงหาคม): 19. ค้นวันที่ 6 มิถุนายน 2564 จาก https://krungthai.com/Download/economyresources/EconomyResourcesDownload_450เจาะพฤติกรรมท่องเที่ยวใน_New_Normal_เมื่อโควิดทำชีวิตเปลี่ยน_31_08_63.pdf.

TAT REVIEW MEGAZINE. 2563. คาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์ท่องเที่ยว. (พฤศจิกายน). ค้นวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2564 จาก https://www.tatreviewmagazine.com/article/คาดการณ์แนวโน้มสถานการ/.

The Bangkok Insight. 2564. (26 กุมภาพันธ์). อัพเดทสถานการณ์ ‘โควิด’ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2564 ค้นวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2564 จาก https://www.thebangkokinsight.com/news/politics-.

ภาคผนวก

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL)

เพื่อดำเนินงานและจัดการสถานที่

WELL HEALTH-SAFETY RATING FOR FACILITY OPERATIONS & MANAGEMENT 2020

ผู้แปล : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

เอกสารแปลฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ

โครงการศึกษากฎหมายด้านการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพ
สำหรับรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
สนับสนุนผ่านกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ปี 2564
โดยสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

****เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้****

INTERNATIONAL WELL BUILDING INSTITUTE™

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ

NIDA WISDOM for Change

คำนำ

เอกสารการแปล เรื่อง เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL) เพื่อดำเนินงานและจัดการสถานที่นี้ เป็นเอกสารที่แปลมาจากเอกสาร Well Health-Safety Rating for Facility Operations & Management 2020 โดยได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการจาก International WELL Building Institute (IWBI) ซึ่งเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์มาตรฐานดังกล่าว เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษากฎหมายด้านการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พักส่งเสริมสุขภาพสำหรับรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ดำเนินการภายใต้การสนับสนุนผ่านกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ปี 2564 โดยสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อใช้สำหรับการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองมาตรฐานได้

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ใคร่ขอขอบคุณ International WELL Building Institute (IWBI) ที่อนุญาตให้ดำเนินการแปลเอกสารอันจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาของผู้สนใจ และขอขอบคุณสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ที่ให้การสนับสนุนด้วยดีตลอดมา

19 มิถุนายน 2564

รายชื่อคณะทำงานโครงการศึกษากฎหมายด้านการจัดการธุรกิจนวัตกรรมประเภทที่พัก ส่งเสริมสุขภาพสำหรับรองรับการพำนักระยะยาวของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โชคชัย สุเวชวัฒนกูล	หัวหน้าโครงการ
2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปุ่น วิชชุไตรภพ	รองหัวหน้าโครงการ
3) ดร.ธีระพงษ์ ธีระทนงวุฒิ	คณะทำงาน
4) นายเมธัส ณัฐชยพล	คณะทำงาน
5) นายโสมนัส สุกัญญา	คณะทำงาน
6) นายนพพล ครบปรัชญา	คณะทำงาน
7) นายณัฐกุล มากทรัพย์	คณะทำงาน
8) นายกฤติเดช อนันต์	คณะทำงาน
9) นางสาวฐิติวราภรณ์ พูลทรัพย์	คณะทำงาน
10) นางสาวจุฑามาศ ยิ่งยง	คณะทำงาน
11) นางสาวชื่นนภา นิลสนธิ	คณะทำงาน
12) นางสาวกิ่งกาญจนา นิลมั่น	คณะทำงาน

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

สารบัญ

บทนำ ... 3

กระบวนการทำความสะอาดและหลักสุขาภิบาล ... 6

1. สนับสนุนการล้างมือ ... 6
2. ลดการสัมผัสพื้นผิว ... 7
3. พัฒนาวิธีการทำความสะอาด ... 9
4. เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ต้องการ ... 10
5. ลดการรับอนุภาคจากการหายใจ ... 11

หลักสูตรการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน ... 13

6. พัฒนาแผนการเตรียมพร้อมภาวะฉุกเฉิน ... 14
7. สร้างแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ ... 15
8. แผนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพ ... 16
9. จัดหาทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน ... 18
10. สนับสนุนการฟื้นตัวจากภาวะฉุกเฉิน ... 20

ทรัพยากรการบริการด้านสุขภาพ ... 21

11. อนุญาตการลาป่วย ... 22
12. ให้สวัสดิการด้านสุขภาพ ... 23
13. สนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิต ... 24
14. ส่งเสริมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ ... 25
15. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ... 26

การบริหารจัดการคุณภาพน้ำและอากาศ ... 27

16. เข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ ... 28
17. เข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศ ... 29
18. พัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา ... 31
19. ตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ ... 32
20. จัดการเชื้อราและความชื้น ... 33

การสื่อสารและการการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ... 34

21. ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ ... 35
22. เผยแพร่ข้อมูลการตรวจสอบอาหาร ... 36

นวัตกรรม ... 37

23. นวัตกรรม 1-3 ... 37

บรรณานุกรม ... 43

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

บทนำ

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL) เพื่อดำเนินงานและจัดการสถานที่คือเกณฑ์การให้คะแนนที่อ้างอิงหลักฐานจากบุคคลที่สามสำหรับประเภทของอาคารและสถานที่ทั้งใหม่และปัจจุบันที่มุ่งเน้นนโยบายการปฏิบัติงาน ระเบียบการดูแลรักษา ตลอดจนแผนภาวะฉุกเฉินและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ออกแบบเพื่อให้เจ้าของกิจการและผู้ประกอบการธุรกิจไม่ว่าจะขนาดเล็กหรือใหญ่ได้ดำเนินการมาตรการจำเป็นเพื่อจัดเรียงลำดับความสำคัญด้านสุขภาพและความปลอดภัยแก่บุคลากร ผู้ติดต่อธุรกิจและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์เป็นแนวทางให้ผู้ใช้เตรียมพร้อมสถานที่เพื่อกลับเข้าสู่สภาพแวดล้อมหลังการระบาดของโรคโควิด 19 ประกอบกับสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้สถานที่และชุมชนในวงกว้าง ทั้งนี้กระบวนการให้คะแนนประกอบด้วยเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องภายใต้มาตรฐานอาคารของเวลล์ (WELL™) ซึ่งดัดแปลงจากนโยบายการจัดการและการปฏิบัติงานของสถานที่ แม้เป็นข้อมูลที่ได้จากการระบาดของโรคโควิด 19 แต่สามารถนำไปปรับใช้ได้เพื่อสนับสนุนความต้องการของบุคคลด้านความปลอดภัยและสุขภาพระยะยาวในสถานที่ที่มีพื้นที่จำกัดได้

แม้องค์กรต่างๆ ทั่วโลกจะตอบสนองต่อวิกฤตการณ์โรคโควิด 19 โดยปรับปรุงนโยบายและระเบียบวิธีปฏิบัติของตน แต่เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์สามารถสร้างโอกาสที่เหมาะสมเพื่อเป็นแนวทาง ประเมิน ตระหนักรู้และวัดระดับความพยายามของเจ้าของกิจการและผู้ประกอบการเรื่องวิกฤตด้านสุขภาพและประเด็นความปลอดภัย ทั้งนี้กระบวนการประเมินโดยบุคคลที่สามยังเป็นตัวบ่งบอกคุณภาพและความเสถียร จนกลายเป็นสัญลักษณ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขภาพของเวลล์ ที่แสดงถึงภาวะความเป็นผู้นำและความรับผิดชอบต่อสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนผู้เข้าใช้สถานที่เป็นประจำ

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์: จากหลักฐานและความเชี่ยวชาญ

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ เป็นเกณฑ์ของสถาบันอาคารเวลล์นานาชาติ (IWBI) องค์กรระดับโลกที่กำกับดูแลโครงสร้างความก้าวหน้าด้านสุขภาวะอาคารและสถานที่ทุกรูปแบบ – มาตรฐานอาคารของเวลล์ (WELL) โดยมีกรอบแนวคิดพื้นฐานว่าอาคาร ชุมชนและองค์กรต่างมีบทบาทสำคัญต่อการสนับสนุนสุขภาพและสุขภาวะ เช่นเดียวกับความสามารถของมนุษย์ในการเตรียมพร้อมและตอบสนองต่อความท้าทายด้านสุขภาพของโลกดังที่ปรากฏในปัจจุบัน

แนวคิดริเริ่มของเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ มาจากผลสะท้อนของกองกำลังเฉพาะกิจโรคโควิด 19 และโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่นๆ ของสถาบันอาคารเวลล์นานาชาติ อันประกอบด้วยทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข ข้าราชการ นักวิชาการ ผู้นำภาคธุรกิจ สถาปนิก นักออกแบบ นักวิทยาศาสตร์อาคารและนักสังหาริมทรัพย์มืออาชีพร่วม 600 คน ก่อตั้งขึ้นในเดือนมีนาคม ค.ศ. 2020 เพื่อส่งเสริมการตอบสนองต่อโรคระบาดของสถาบัน โดยกองกำลังเฉพาะกิจชี้ให้เห็นความจำเป็นของการกำหนดบุคคลที่สามเพื่อช่วยเป็นแนวทางให้เจ้าของกิจการและผู้ประกอบการได้เข้าถึงรูปแบบวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อบรรเทาการระบาดของโรคโควิด 19 และผ่านวิกฤตครั้งนี้และในอนาคตต่อไปได้

มุ่งมั่นต่อบทบาทสำคัญของการจัดการและการปฏิบัติงานสถานที่

การระบาดของโรคโควิด 19 แสดงให้เห็นบทบาทสำคัญของอาคารที่มีต่อการส่งเสริมความปลอดภัยด้านสุขภาพและสุขภาวะของประชาชน การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในอาคารและในสภาพแวดล้อมปิด ซึ่งผู้คนใช้เวลาอยู่ในบริเวณดังกล่าวโดยเฉลี่ย 90% ในขณะที่กลยุทธ์การออกแบบระยะยาวเป็นสิ่งสำคัญต่อการลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ แต่ความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องสร้างมาตรฐานขั้นสูงด้านความปลอดภัยและสุขภาพสำหรับอาคารในปัจจุบันส่งผลให้เกิดเกณฑ์การประเมินนี้ โดยมุ่งเน้นกลยุทธ์ที่สามารถนำไปใช้ได้ทันท่วงทีภายใต้กรอบแนวคิดด้านการจัดการและการปฏิบัติงานสถานที่ อีกทั้งมุ่งหวังที่จะปกป้องผู้อยู่อาศัยจากภัยคุมคามฉับพลัน ทั้งนี้โครงการต่างๆ ได้ผ่านกระบวนการ ตรวจสอบประจำปีด้านการบำรุงรักษาและการปฏิบัติงานต่อเนื่อง จึงเป็นที่มั่นใจได้ว่าโครงการดังกล่าวเป็นไปตามมาตรฐานขั้นสูงด้านความปลอดภัยและสุขภาพในระยะยาว อันเป็นการยกระดับมาตรฐานสัญลักษณ์ความปลอดภัยด้านสุขสภาพของเวลล์

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

3

ขอบเขตของเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์พิจารณาจากกว่า 20 ปัจจัยหลักด้านความปลอดภัยต่างๆ ดังนี้ และผ่านมาตรฐานอย่างน้อย 15 เกณฑ์ขึ้นไป:

- กระบวนการทำความสะอาด
- หลักสูตรการเตรียมพร้อมฉุกเฉิน
- ทรัพยากรด้านบริการสุขภาพ
- การจัดการคุณภาพน้ำและอากาศ
- การสื่อสารและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- นวัตกรรม

กลยุทธ์ภายใต้เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์มาจากเกณฑ์ปัจจุบันของมาตรฐานอาคารของเวลล์ ประจำกองกำลังเฉพาะกิจโรคโควิด 19 และจากแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคระดับโลกและหน่วยงานการจัดการฉุกเฉินต่างๆ ตลอดจนองค์กรจัดตั้งมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับอื่นๆ อาทิเช่น เอเอสทีเอ็มอินเตอร์แนชั่นแนล (ASTM International) และ สมาคมวิศวกรการทำความร้อน การทำความเย็นและการปรับอากาศแห่งสหรัฐอเมริกา (ASHRAE) อีกทั้งสถาบันวิจัยและวิชาการชั้นนำอีกมากมาย นอกจากนี้ยังมีการให้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับจัดทำเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์จากผู้เชี่ยวชาญภาคอุตสาหกรรมและนักวิจัยคณะที่ปรึกษาแนวคิดของเวลล์ คณะที่ปรึกษางานวิจัยของเวลล์ คณะที่ปรึกษาด้านสถานที่บันเทิงและกีฬาของเวลล์ คณะที่ปรึกษาด้านโรงแรมและรีสอร์ทของเวลล์ และคณะที่ปรึกษาด้านสนามบินของเวลล์

ตอบสนองความต้องการของความท้าทายยุคปัจจุบัน

ผลกระทบจากโรคโควิด 19 อันเกี่ยวกับสถานที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน สถานที่เรียนรู้และสถานที่ผ่อนคลายเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน สำนักงาน ร้านอาหาร ร้านค้า สถานที่จัดงาน โรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม พื้นที่ส่วนกลางอาคาร สถานที่ประกอบกิจกรรมทางศาสนา และสถานที่รูปแบบอื่นๆ ต้องปิดตัวลงทั่วโลกและในบางกรณีเป็นเวลาหลายเดือน แม้สถานที่ดังกล่าวจะเริ่มกลับมาให้บริการ แต่กระนั้นผู้คนยังคงสงสัยว่าปลอดภัยหรือไม่

องค์กรต่างๆ กำลังมองหาทิศทางจากผลกระทบของโรคโควิด 19 โดยต้องตัดสินใจประเด็นสำคัญว่าจะกลับไปให้บริการเมื่อไหร่และอย่างไร สามารถส่งเสริมความปลอดภัยของผู้อยู่อาศัยและบุคลากรได้อย่างไร อีกทั้งจะต้องเตรียมพร้อมกับความเปลี่ยนแปลงอันหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่กำลังจะเกิดขึ้นกับอาคารสถานที่ในอนาคตอันใกล้ ทั้งนี้เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ออกแบบมาเพื่อช่วยเป็นแนวทางให้องค์กรต่างๆ เข้าถึงหลักวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดโดยยึดหลักฐานสำหรับการดำเนินงานให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้ตลอดจนการเตรียมความพร้อมระยะยาวในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสำคัญของประเด็นด้านความปลอดภัยและสุขภาพ

การเตรียมพร้อมองค์กรให้มีความมุ่งมั่นในระยะยาวแบบฉับพลันว่าด้วยเรื่องความปลอดภัยและสุขภาพอันเกี่ยวกับโรคโควิด 19 แสดงให้เห็นความสำคัญของการเตรียมพร้อมสำหรับวิกฤตการณ์ต่างๆ แต่ยังมีอีกหลายองค์กรที่ขาดแผนการ งบประมาณและระเบียบการสำคัญต่างๆ ที่จะนำพาให้องค์กรผ่านพ้นเหตุการณ์ฉุกเฉินไปได้อย่างรวดเร็ว

โดยที่ธุรกิจ องค์กรและชุมชนต่างรู้ว่าปัจจุบันเป็นช่วงเวลาที่ต้องให้ความสำคัญกับความต้องการเร่งด่วนเกี่ยวกับการตอบสนองโรคโควิด 19 และการกลับสู่สภาพปกติ ในขณะเดียวกันยังคงต้องเตรียมพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอื่นๆ และประเด็นด้านความปลอดภัยและสุขภาพที่ไม่อาจเลี่ยงได้ในอนาคต

เพื่อช่วยให้องค์กรตอบสนองต่อความต้องการเร่งด่วนและความต้องการระยะยาวนั้น เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์คำนึงถึงปัญหาคุกความด้านสุขภาพแบบฉับพลันในรูปแบบต่างๆ ซึ่งสามารถบรรเทาได้โดยกลยุทธ์การจัดการและการปฏิบัติงานของสถานที่ โดยเกณฑ์การประเมินเสนอกลยุทธ์จากหลักฐานมากมาย และสามารถปรับความกังวลและเป้าหมาย

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

4

เฉพาะด้านขององค์กรให้ออกมาในระยะสั้นและยาวได้ นอกจากจะให้ความสำคัญกับโอกาสความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อแล้ว เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ยังครอบคลุมเรื่องกลยุทธ์ด้านการปฏิบัติงานที่ลดปริมาณเชื้อรา โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires' disease) และสารปนเปื้อนในคุณภาพน้ำและอากาศ อีกทั้งยังมุ่งเน้นการวางแผนฉุกเฉินและการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการสื่อสารและการมีส่วนร่วมของผู้อยู่อาศัย ให้เกิดความตระหนักรู้และมีส่วนร่วมสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพ ประการสุดท้ายคือการให้คะแนนประกอบด้วยกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้พักอาศัยและบุคลากร โดยมุ่งเน้นปัญหาด้านจิตใจระหว่างเกิดวิกฤต นโยบายการลาป่วยและภูมิต้านทานชุมชน

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนสถานที่ทุกรูปแบบระหว่างเกิดภาวะฉุกเฉินและสถานการณ์ปกติ ซึ่งหมายความว่ากลยุทธ์ของการให้คะแนนออกแบบมาให้สามารถนำไปใช้ได้ในวงกว้าง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมความปลอดภัย ที่มาพร้อมกับมาตรการระยะสั้นสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการตอบสนองโรคระบาดอย่างโรคโควิด 19 และด้วยมีการทบทวนการให้คะแนนเป็นประจำทุกปี องค์กรจึงสามารถที่ออกแบบกลยุทธ์การให้คะแนนให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวิธีการพิจารณาความปลอดภัยด้านสุขภาพที่เป็นเอกลักษณ์ของตัวเองและสามารถพัฒนาต่อยอดต่อไปได้

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและเป็นแหล่งอ้างอิง โดยไม่มุ่งหมายเพื่อทดแทนข้อกำหนดและแนวทางของภาครัฐด้านสุขภาพแต่อย่างใด เช่นเดียวกับมาตรฐานอาคารของเวลล์ เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในบริบทเฉพาะและพิเศษ และปรับเปลี่ยนเพื่อเอื้อต่อสถานที่รูปแบบต่างๆ อีกทั้งยังตอบสนองต่อหลักฐานรูปแบบใหม่และประเด็นด้านวิวัฒนาการภายใต้ความมุ่งมั่นของการจัดการและการปฏิบัติงานของสถานที่ ตลอดจนความปลอดภัยและสุขภาพอีกด้วย

การสร้างระบบเข้าแบบราบรื่นของเวลล์

ลักษณะพิเศษของเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ คือองค์ประกอบย่อยของมาตรฐานอาคารที่ใช้อยู่ในปัจจุบันของเวลล์ ซึ่งครอบคลุมประเด็นเนื้อหาที่สมบูรณ์ยิ่งด้านสุขภาพ เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ปรับปรุงมาเพื่อมุ่งเน้นเฉพาะด้านการจัดการและการปฏิบัติงานของสถานที่ โดยให้เข้าถึงระบบรับรองของเวลล์หรือโปรแกรมผลงานของเวลล์ เจ้าของกิจการหรือผู้ประกอบการสามารถใช้เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์สำหรับโครงงานต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อปูทางไปสู่การรับรองของเวลล์หรือใช้เกณฑ์การประเมินประกอบการรับรองโดยเวลล์หรือโปรแกรมผลงานของเวลล์

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

5

กระบวนการทำความสะอาดและหลักสุขาภิบาล

โรคโควิด 19 และโรคติดต่ออื่นๆ เกิดจากการสัมผัสเชื้อผ่านละอองฝอยน้ำมูกน้ำลาย อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบกันดีว่าเชื้อไวรัสโคโรน่าและไวรัสโนโร เช่นเดียวกับเชื้อโรคอีกหลายชนิด สามารถมีชีวิตอยู่ได้บนพื้นผิวที่มีละอองฝอยน้ำมูกน้ำลายติดมา เช่น ผลจากงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าเชื้อไวรัสซาร์ส-โควี-2 (SARS-CoV-2) สามารถอยู่ในอากาศได้ถึงสามชั่วโมงและบนพื้นผิวบางประเภทสามารถอยู่ได้นานถึง 72 ชั่วโมง[1] ทั้งนี้การศึกษาเรื่องโรคระบาดหลายครั้งแสดงให้เห็นว่าไรฝุ่นในบ้าน (เช่น พื้นผิวที่ติดเชื้อ) อาจเป็นสาเหตุของโรคจากเชื้อไวรัสได้[2,3] ในขณะเดียวกันเชื้อโรคจากแบคทีเรีย เช่น แบคทีเรียซาลโมเนลลา (Salmonella) สามารถติดต่อผ่านการปนเปื้อนบนพื้นผิวและผ่านการสัมผัสทางมือ อันเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อในเด็ก เพราะมีแนวโน้มสัมผัสพื้นผิวต่างๆ เช่น ในบริเวณห้องน้ำ เป็นต้น[4] การรักษาความสะอาดสามารถช่วยสร้างภูมิต้านทานให้องค์กรได้จากการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ นอกจากนี้การส่งเสริมการล้างมือยังเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและสามารถลดการแพร่เชื้อโรคและสร้างภูมิต้านทานในระดับบุคคล[5] ทั้งนี้พบว่าในสภาพแวดล้อมระดับชุมชนนั้น สบู่มีประสิทธิภาพมากกว่าผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือ[6]

แม้การสุขาภิบาลจะเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวิกฤตการณ์โรคระบาด แต่ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดตามท้องตลาดอาจมีส่วนผสมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์และสภาพแวดล้อม[7] กล่าวคือส่วนผสมของผลิตภัณฑ์อาจมีละอองหรือก๊าซที่ระคายเคืองต่อจมูก ตา คอและปอด อีกทั้งอาจกระตุ้นหรือเป็นสาเหตุของโรคหอบได้[8] ดังนั้นการใช้สเปรย์ทำความสะอาดบ้านเป็นประจำจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหอบในผู้ใหญ่ได้[9] อย่างไรก็ตามผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและวิธีทำความสะอาดอันตรายต่ำสามารถลดผลกระทบต่อคุณภาพอากาศภายในอาคารและต่อสุขภาพของผู้ทำความสะอาดได้ และยังสามารถปกป้องผู้อยู่อาศัยได้ในขณะเดียวกันอีกด้วย[7]

1. สนับสนุนการล้างมือ

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนวิธีการการล้างมือให้ถูกสุขอนามัยสำหรับทุกคน

ความเป็นมา

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการพัฒนาสุขอนามัยโดยจัดหาภาชนะใส่สบู่และสนับสนุนการเช็ดมือ

ประเด็น: มนุษย์ทุกคนมีความจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำ ทั้งนี้สุขอนามัยการใช้มือที่ถูกต้องถือเป็นกุญแจสำคัญที่สามารถลดความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อทางเดินอาหารหรือทางเดินหายใจได้[5] โดยที่พบว่าในสภาพแวดล้อมนอกเขตศูนย์สุขภาพ สบู่มีประสิทธิภาพในการชำระล้างเชื้อโรคได้ดีกว่าผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือ ทั้งนี้เพราะประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ลดลงจากมือที่สกปรกหรือมัน[10] นอกจากการล้างมือแล้วมือจะสะอาดหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสะอาดของสภาพแวดล้อมโดยรอบ กล่าวคืออ่างล้างมืออาจเป็นบริเวณที่สะสมของแบคทีเรียทำให้สามารถติดเชื้อขณะล้างมือได้[11] อีกทั้งน้ำที่กระเด็นจากท่อน้ำทิ้งก็สามารถเป็นสาเหตุของการติดเชื้อแบคทีเรียในบริเวณดังกล่าวได้อีกด้วย[12–15] นอกจากนี้ยังมีสบู่และภาชนะใส่สบู่ที่เปื้อนหลังการใช้งาน ดังนั้นวิธีปฏิบัติที่ดีและผลจากงานวิจัยแนะนำว่าจะต้องไม่เปิดฝาภาชนะใส่สบู่ทิ้งไว้[13,14] ประการสุดท้าย หลังจากล้างมือสะอาดแล้ว มือจะสามารถติดเชื้อโรคได้ง่ายกว่าหากมือเปียก เมื่อเทียบกับมือแห้ง[11,16]

แนวทางแก้ไข: ออกแบบและตกแต่งห้องน้ำให้เอื้อต่อสุขอนามัย มีป้ายเตือนต่างๆ ที่สามารถช่วยให้เกิดการปฏิบัติตามและพัฒนาสุขอนามัยสำหรับบุคคลบางกลุ่มได้[17–19]

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภทยกเว้นสถานที่อยู่อาศัย:

โครงการจัดหาอุปกรณ์ขั้นพื้นฐานไว้ ณ อ่างล้างมือทุกจุดดังนี้ (เช่น ห้องน้ำ ห้องพัก ห้องเตรียมอาหารและห้องพักผ่อน):

a. สบู่เหลวล้างมือปราศจากน้ำหอมต้องกดออกจากภาชนะดังนี้:
   1. ภาชนะมีฝาปิดและสามารถกดออกจากตลับได้
   2. ภาชนะที่สามารถถอดได้และมีฝาปิดบริเวณที่เติมสบู่เหลว ทั้งนี้ต้องล้างและฆ่าเชื้อก่อนเติมสบู่เหลวทุกครั้ง

b. วิธีการปฏิบัติวิธีใดวิธีหนึ่งสำหรับเช็ดมือ:
   1. ผ้าเช็ดมือ
   2. เครื่องเป่าแห้งที่มีระบบกรองเอชอีพีเอ (HEPA) โดยมีการเปลี่ยนระบบกรองและบำรุงรักษาอุปกรณ์ตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต (หมายเหตุ วิธีนี้ไม่ใช้กับโครงการศูนย์สุขภาพ)
   3. เครื่องจ่ายม้วนผ้าเช็ดมือ โดยเปลี่ยนม้วนผ้าทุกครั้งก่อนหมด

c. ป้ายแสดงวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง

ประเภทการรับรอง: นโยบาย และ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

พื้นที่สำหรับครัวเชิงพาณิชย์และร้านอาหาร:

ข้อกำหนดมีดังนี้:

a. มีป้ายสัญลักษณ์ที่ระบุจุดล้างมือที่ใกล้ที่สุดให้ชัดเจนติดไว้บริเวณทางเข้าสถานที่เตรียมอาหารและรับประทานอาหาร

ประเภทการรับรอง: หนังสือยืนยัน – เจ้าของกิจการ, รูปแสดงสถานที่ปฏิบัติงาน

หมายเหตุ: ต้องเป็นไปตามข้อกำหนดสำหรับบริเวณที่ปล่อยเช่าและไม่ปล่อยเช่าทั้งหมดจึงจะผ่านเกณฑ์

2. ลดการสัมผัสพื้นผิว

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการใช้มือสัมผัสพื้นผิวบริเวณสูง

ความเป็นมา

บทสรุป: ประเมินพื้นผิวบริเวณสูงตลอดโครงการและดำเนินการจัดทำกลยุทธ์ชั่วคราว และ/หรือถาวร เพื่อลดอัตราความถี่หรือความจำเป็นของผู้อยู่อาศัยต่อการสัมผัสพื้นผิวโดยตรง

ประเด็น: เชื้อโรคอีกหลายชนิดสามารถมีชีวิตอยู่ได้บนพื้นผิวที่มีละอองฝอยน้ำมูกน้ำลายติดมา เช่น งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าเชื้อไวรัสซาร์ส์-โควี-2 (SARS-CoV-2) สามารถอยู่ในอากาศได้ถึงสามชั่วโมงและอยู่ได้นานถึง 72 ชั่วโมงบนพื้นผิวบางชนิด[1] ทั้งนี้การศึกษาเรื่องโรคระบาดหลายครั้งแสดงให้เห็นว่าไรฝุ่นในบ้าน (เช่น พื้นผิวที่ติดเชื้อ) อาจเป็นสาเหตุของโรคจากเชื้อไวรัสได้[2,3]

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

แนวทางแก้ไข: ลดอัตราการสัมผัสบริเวณพื้นผิวของผู้อยู่อาศัยต่อสามารถช่วยลดพาหะนำโรคได้

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภทยกเว้นสถานที่อยู่อาศัย:

ให้เลือกเพียงหนึ่งประเภท:

กระประเมินพื้นผิวสัมผัส

โครงการจัดหาอุปกรณ์ให้ดังนี้:

a. รายการสำหรับ:
   1. พื้นผิวสัมผัสบริเวณสูง (เช่น ลูกบิดมือ/มือจับ, โทรศัพท์. ปุ่มลิฟท์. ที่ปรับก๊อกน้ำ, ภาชนะใส่สบู่, อุปกรณ์ความปลอดภัย)
   2. บริเวณที่มีการสัมผัสกันระหว่างบุคคล (เช่น จุดตรวจความปลอดภัย)

b. มาตรการชั่วคราว/ถาวรที่เป็นไปได้สำหรับลดหรือกำจัดอัตราการสัมผัสบริเวณสูงและบริเวณที่มีการสัมผัสกันระหว่างบุคคล (เช่น ให้พนักงานต้อนรับเปิดประตู ที่ปรับก๊อกน้ำไร้สัมผัส ใช้เสียงออกคำสั่งลิฟท์โดยสาร การเข้าออกไร้บัตร ฉากกั้นโปร่งใส)

c. สถานการณ์ซึ่งต้องดำเนินการมาตรการชั่วคราวและวางแผนระยะเวลาจัดทำมาตรการถาวร

ประเภทการรับรอง: เอกสารบรรยายขั้นตอนการปฏิบัติ

หมายเหตุ: ต้องเป็นไปตามข้อกำหนดสำหรับบริเวณที่ปล่อยเช่าและไม่ปล่อยเช่าทั้งหมดหรือการจัดการสัมผัสพื้นผิวจึงจะผ่านเกณฑ์

ปฏิบัติตามข้อกำหนดดังต่อไปนี้:

a. โครงการเน้นปฏิบัติงานแบบไร้มือสัมผัส (โดยใช้เท้า เสียง เซนเซอร์ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล) หรือจัดทำกลยุทธ์อื่นๆ ที่หลีกเลี่ยงการสัมผัสด้วยมืออย่างน้อยสามวิธีดังนี้:
   1. ใช้ประตูทางเดินเข้าโครงการเป็นประจำช่วงที่มีการใช้งาน
   2. ลิฟท์โดยสาร
   3. จุดเติมน้ำขวด ก๊อกน้ำ เครื่องจ่ายสบู่และกระดาษเช็ดมือ
   4. มู่ลี่หน้าต่างและสวิตช์/เครื่องควบคุมไฟฟ้าภายในอาคาร
   5. ฝาปิดถังขยะ ถังแยกขยะที่นำกลับมาใช้ใหม่ และขยะรีไซเคิล

b. โครงการสนับสนุนผู้อยู่อาศัยให้รักษาสุขอนามัยมือใกล้จุดสัมผัสบริเวณสูง:
   1. ราวจับมือ ที่พักมือหรือโครงสร้างอื่นๆ ที่ใช้สำหรับการเคลื่อนที่หรือการเข้าถึง
   2. พื้นผิวที่ออกแบบมาเพื่อช่วยให้บุคคลที่มีความต้องการพิเศษได้สามารถใช้พื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เช่น กดปุ่มเปิดประตู เครื่องควบคุมการยกรถเข็น แผนที่หรือป้ายแบบสัมผัส)

c. โครงการจัดทำและสื่อสารกฎระเบียบและความคาดหวังการใช้และการทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน (เช่น เครื่องถ่ายเอกสาร อุปกรณ์ในยิม อุปกรณ์ไฟฟ้าในห้องครัว เครื่องใช้ในห้องครัว) สำหรับผู้พักอาศัยในอาคาร

ประเภทการรับรอง: เอกสารบรรยายขั้นตอนการปฏิบัติ

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

3. พัฒนาวิธีการทำความสะอาด

วัตถุประสงค์

เพื่อการทำความสะอาดที่มีประสิทธิภาพโดยกำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติการทำความสะอาดให้เพียงพอ

ความเป็นมา

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้พัฒนาแผนการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคอันประกอบด้วย คำสั่ง การอบรมและการบันทึกข้อมูล

ประเด็น: การทำความสะอาดเป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับสภาพแวดล้อมภายในอาคารที่ดี สิ่งมีชีวิตขนาดเล็ก เช่น ไรฝุ่นมีอยู่ทุกหนแห่งทั่วโลก และเป็นสาเหตุโดยตรงขอโรคหอบและโรคภูมิแพ้[20,21] พื้นผิวอาจเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคซึ่งหากผู้ป่วยสามารถรับเชื้อโรคจากการสัมผัสพื้นผิวเปื้อนเชื้อโรคได้[3]

ทั้งนี้วิธีการทำความสะอาด อาจก่อให้เกิดความกังวลด้านสุขภาพเพิ่มเติมได้อีก เช่น การเลือกใช้สเปรย์ทำความสะอาดที่อาจเป็นตัวกระตุ้นโรคหอบในผู้ใหญ่[9] และขณะเดียวกันหากบุคลากรของจากภาคอุตสาหกรรมบริการการทำความสะอาดขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงมือเพื่อทำกิจกรรมที่ต้องเปียกน้ำ อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคผิวหนังบริเวณมือได้เช่นกัน[22,23]

แนวทางแก้ไข: แผนการปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้พักอาศัยและพนักงานทำความสะอาดทำให้ประสิทธิภาพของกระบวนการในองค์รวมดีขึ้น อีกทั้งยังลดความเสียหายที่อาจเกิดกับสิ่งแวดล้อมได้อีกด้วย[24] แผนดังกล่าวควรจะสอดคล้องกับข้อกำหนดด้านการฆ่าเชื้อของหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ[25] ประกอบกับอุปกรณ์ป้องกับสำหรับบุคคล (PPE) การดำเนินการควรคุมทางวิศวกรรมศาสตร์ (เช่น ระบบระบายอากาศ) และนโยบาย ล้วนเป็นกุญแจสำคัญในการลดการเผชิญหน้ากับอันตรายระหว่างปฏิบัติหน้าที่ทำความสะอาดด้วย[26]

ข้อกำหนด:

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

โครงการพัฒนาและดำเนินการแผนทำความสะอาดตามข้อกำหนดดังนี้:

a. รายละเอียด:
   1. ขอบเขตและความถี่ของการทำความสะอาด
   2. ความรับผิดชอบทำความสะอาดของผู้พักอาศัยอาคารและพนักงานทำความสะอาด
   3. อุปกรณ์ทำความสะอาดสำหรับผู้พักอาศัยในอาคารและสถานที่เก็บอุปกรณ์
   4. กระบวนการประเมินและเก็บเอกสารตามแผนการทำความสะอาด

b. ตัวบ่งชี้:
   1. การฆ่าเชื้อพื้นผิวสัมผัส (เช่น พื้นผิ;สัมผัสบริเวณสูง)
   2. ความถี่ และ/หรือมาตรฐานอื่นๆ (เช่น จำนวนชั่วโมง จำนวนผู้ใช้สถานที่ ผลทดสอบการปนเปื้อนของจุลินทรีย์) สำหรับการฆ่าเชื้อ
   3. ทะเบียนและคำสั่งภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารฆ่าเชื้อ (เช่น ระยะเวลาสัมผัสและอัตราการเจือจาง)
   4. เครื่องมือลักษณะอื่นๆ ที่ปราศจากสารเคมีเพื่อฆ่าเชื้อ ถ้ามี

c. ระบุกระบวนการจัดทำเอกสารดังนี้:
   1. วิธีบันทึกกิจกรรมการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ
   2. กระบวนการสื่อสารกับผู้พักอาศัยในอาคาร

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

3. ระบบบันทึกผลสะท้อนกลับจากผู้พักอาศัยและพนักงานทำความสะอาด

d. ระบุอุปกรณ์ทำความสะอาดและเครื่องมือป้องกันส่วนบุคคลได้ดังนี้ (PPE):
   1. ข้อกำหนดเครื่องมือป้องกันส่วนบุคคลสำหรับการทำความสะอาดทั่วไปและแบบพิเศษ (เช่น การฆ่าเชื้อหรือการเจือจาง หรือสารเคมี)
   2. รหัสสีผ้าทำความสะอาดแบบใช้ซ้ำหรือแบบใช้ครั้งเดียว
   3. แยกอุปกรณ์ทำความสะอาดแบบใช้ซ้ำออกจากผ้าหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ

e. คำเตือนการจัดเก็บผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมีดังนี้:
   1. สถานที่จัดกับที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และสามารถระบุได้ เป็นไปตามคำแนะนำของผู้ผลิต คำสั่ง; ผลิตภัณฑ์ฟอกสีต้องเก็บแยกจากผลิตภัณฑ์อื่นๆ
   2. รหัสสีและป้ายสำหรับผลิตภัณฑ์ทำสารสารฟอกสีและก๊าซแอมโมเนีย ต้องระบุว่าห้ามนำไปรวมกับผลิตภัณฑ์อื่นๆ

f. อุปกรณ์และเครื่องมือทำความสะอาดให้ระบุไว้ดังนี้
   1. ใช้วัสดุกรองของเอชอีพีเอสำหรับเครื่องดูดฝุ่น
   2. ในกรณีของพรมและผลิตภัณฑ์บุใย วิธีการทำความสะอาด (ตามคำแนะนำของผู้ผลิต) ให้แยกออกด้วยน้ำร้อนหากสามารถทำได้
   3. ระเบียบการทำความสะอาด การบำรุงรักษาและการจัดการของเสียสะสมในเครื่องมือ (เช่น ถุงเก็บฝุ่นใช้แล้ว)

g. แง่มุมของการปฏิบัติงานมีดังนี้:
   1. ใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ ด้วยการเจือจาง (กรณีจำเป็น) และข้อกำหนดเรื่องการระบายอากาศ
   2. จัดให้มีระบบข้อมูลความปลอดภัย (Safety Data Sheet: SDS) การใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อในภาษาที่พนักงานทำความสะอาดใช้บริเวณปฏิบัติงาน
   3. เตือนให้ระวังอันตรายที่ไม่คาดคิดระหว่างและหลังการทำความสะอาด
   4. ทิ้งของเสียงอย่างปลอดภัย โดยเฉพาะอุปกรณ์ทำความสะอาดและเครื่องมือป้องกันส่วนบุคคล (PEE) ที่เปื้อนหลังการใช้งาน

h. วางแผนหลักสูตรการอบรมตามเงื่อนไขดังนี้:
   1. จัดอบรมให้ครอบคลุมเนื้อหาการป้องกันการปนเปื้อนแบบไขว้ ด้วยสุขอนามัยมือ เครื่องมือป้องกันส่วนบุคคล การหาผ้าทำความสะอาดทดแทน เทคนิคการจัดการผ้าทำความสะอาด และระบบแยกอุปกรณ์สะอาดออกจากอุปกรณ์สกปรก
   2. จัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเป็นประจำทุกปี ประกอบด้วยฝ่ายบริหารจัดการอาคาร ผู้ประกอบการอาคาร พนักงานทำความสะอาด

ประเภทการรับรอง: นโยบาย และ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับบริเวณที่ไม่มีการปล่อยเช่าเพื่อผ่านเกณฑ์

4. เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ต้องการ

วัตถุประสงค์

เพื่อจำกัดผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดกับผู้พักอาศัยโดยเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีอันตรายต่ำ

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

ความเป็นมา

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้จำกัดส่วนผสมอันตรายในผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อ

ประเด็น: ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดในท้องตลาดอาจมีส่วนผสมที่ลดระดับคุณภาพของอากาศและอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์[7] ผลิตภัณฑ์บางชนิดคายสารที่ระคายเคืองต่อจมูก ตา คอและปอด อีกทั้งอาจเป็นตัวกระตุ้นโรคหอบได้[8] นอกจากนี้ปฏิกิริยาระหว่างสารทำความสะอาด เชื้อโรคและสุขภาพของประชาชนมีความหลากหลายและซับซ้อน ซึ่งปัจจุบันวิทยาศาสตร์เพิ่งจะเริ่มเข้าใจประเด็นนี้เพิ่มขึ้น [27,28]

แนวทางแก้ไข: ข้อกำหนดว่าด้วยผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของสารอันตรายต่ำอาจลดความเสี่ยงต่ออาการทางเดินหายใจและผิวหนังได้ [29]

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

สำหรับการทำความสะอาดทุกประเภทนั้น ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อจะระบุในแผนทำความสะอาดดังนี้:

a. ผลิตภัณฑ์ติดฉลาก ‘อันตรายต่ำ’ หรือ ‘ปลอดภัย’. ตามมาตรฐานไอเอสโอ 14024 (ประเภท 1) ฉลากประเภทเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม หรือใบรับรองจากหน่วยงานที่สาม ที่ได้การรับรองจากรัฐบาลท้องถิ่นที่ดำเนินโครงการ ทั้งนี้เกณฑ์ความอันตรายจะต้องระบุอย่างชัดเจนสำหรับระดับของผลิตภัณฑ์ภายใต้ขอบเขตของข้อกำหนดนี้

b. เอกสารข้อมูลความปลอดภัย (SDS) ของผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดระบุรายการส่วนผสมตามระเบียบของสหภาพยุโรป 2015/830 (CLP) หรือระเบียบแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย 258 และต้องไม่มีส่วนผสมท้ายมาตรา 3 ของเอกสารข้อมูลความปลอดภัย (SDS) ในหมดที่ 1. 1ก หรือ 1ข ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามรหัสระบบฉลากสารเคมีสากล (GHS) และข้อความแสดงความเป็นอันตรายที่เกี่ยวข้อง:

1. H311 (เป็นพิษต่อผิวหนัง)
2. H312 (อันตรายต่อผิวหนัง)
3. H317 (อาจเกิดอาการแพ้บริเวณผิวหนัง) สารเทอร์พีนอาจมีความเข้มข้นสูงถึง 0.5% ในผลิตภัณฑ์เจือจาง
4. H334 (อาจก่อให้เกิดอาการแพ้หรือหอบหรือหายใจติดขัดหากสูดดม)
5. H340 (อาจก่อให้เกิดความผิดปกติทางพันธุกรรม)
6. H350 (อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็ง)
7. H360 (อาจเป็นอันตรายต่อการเจริญพันธุ์หรือทารกในครรภ์)
8. H372 (อาจเป็นอันตรายต่ออวัยวะหากได้รับสารซ้ำหรือเป็นเวลานาน)

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางปฏิบัติงาน

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดในบริเวณที่ไม่มีการปล่อยเช่าเพื่อผ่านเกณฑ์

5. ลดการรับอนุภาคจากการหายใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการสัมผัสอนุภาคจากการหายใจ

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

ความเป็นมา

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการดำเนินการออกแบบกลยุทธ์นโยบายเพื่อจำกัดโอกาสสัมผัสอนุภาคปนเปื้อนจากการหายใจ

ประเด็น: โรคจากเชื้อไวรัสหลายชนิด รวมทั้งโรคโควิด 19[262] และไข้หวัดใหญ่[263] แพร่กระจายจากละอองฝอยน้ำมูกน้ำลายของผู้ติดเชื้อจากการไอ จาม หรือแม้แต่การหายใจออก[182] ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการสัมผัสประกอบด้วยปริมาณการกระจายตัวของละอองดังกล่าว[263] ความชื้น[264,265] การหมุนเวียนของอากาศ[265,266] และการบำบัดอากาศ[265,266] ในขณะที่อิทธิพลจากปัจจัยเหล่านี้จะแตกต่างกันออกไป การสัมผัสโดยตรงกับละอองฝอยน้ำมูกน้ำลายของผู้ติดเชื้อจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคของผู้รับเชื้อ [262,267]

แนวทางแก้ไข: ดำเนินการออกแบบและวางกลยุทธ์นโยบายที่มุ่งเน้นลดการสัมผัสละอองฝอยน้ำมูกน้ำลาย จากผู้ติดเชื้อ โดยการกำหนดระยะห่างระหว่างบุคคล[268,269] หรือจัดหาอุปกรณ์ป้องกันละออง[270] จะสามารถลดการกระจายตัวของเชื้อโรคได้[271]

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

ข้อกำหนดต่อไปนี้จัดทำในช่วงเวลาที่มีแนวโน้มเกิดการระบาดของโรคทางเดินหายใจ:

a. ให้มีกลยุทธ์เรื่องระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อยหนึ่งข้อดังนี้:
   1. เครื่องหมายรอคิวเพื่อเพิ่มระยะห่างระหว่างบุคคลขณะต่อแถว (เช่น ในลิฟท์ล็อบบี้ เช็คอินเคาท์เตอร์) และขณะใช้ทางเลื่อนและบันไดเลื่อน แล้วแต่กรณี
   2. แผ่นกั้น เฟอร์นิเจอร์ชนิดป้องกัน หรือเครื่องควบคุมทางวิศวกรรมศาสตร์อื่นๆ ที่สามารถลดระดับการแลกเปลี่ยนละอองฝอยน้ำมูกน้ำลายบริเวณจุดตรวจสอบความปลอดภัย แผนกต้อนรับ เคาน์เตอร์เช็คเอาท์ และบริเวณอื่นๆ ที่มีการติดต่อกันระหว่างผู้พักอาศัยและพนักงานประจำสถานี
   3. ระบบบริการตนเองเพื่อควบคุมทางเข้าหรือออกของโครงการ (เช่น โต๊ะประชาสัมพันธ์ หรือเคาท์เตอร์เช็คเอาท์)

b. ให้มีอย่างน้องหนึ่งกลยุทธ์ด้านการหมุนเวียนดังนี้:
   1. ทางเดินห้องโถงและระเบียงทางเดียว
   2. แยกประตูเข้าออกบริเวณทางเดินเข้าอาคาร
   3. แยกประตูเข้าออกสุขา เว้นแต่สุขาห้องเดี่ยว

c. ข้อกำหนดทุกข้อในสถานที่ใช้ร่วมกัน (เช่น ห้องประชุม ห้องทำงาน ห้องครัวส่วนกลาง):
   1. กลยุทธ์เพื่อเพิ่มระยะห่างระหว่างผู้ใช้อาคาร
   2. ความคาดหวังและข้อกำหนดการใช้อุปกรณ์ปิดหน้าหรืออุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
   3. กฎระเบียบที่การเข้าใช้อาคารเพื่อลดการสัมผัสละอองฝอยน้ำมูกน้ำลายและหลักการการ

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

d. กลยุทธ์การสื่อสารอย่างน้อยหนึ่งแบบเพื่อให้ความรู้ผู้ใช้อาคารเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ดำเนินการโดยโครงการเพื่อลดการสัมผัสละอองฝอยน้ำมูกน้ำลาย:
    1. การสื่อสารรายเดือน (เช่น อีเมล เว็ปคาสท์) สำหรับผู้ใช้อาคารเป็นประจำ
    2. ป้ายสำคัญ (ป้ายจริงหรือดิจิตอล) ณ บริเวณทางเข้าอาคารหรือบริเวณส่วนกลาง

ประเภทการตรวจสอบ: เอกสารบรรยายขั้นตอนการปฏิบัติ

หมายเหตุการรับรอง: โครงการภายในอาคารสามารถรวมลิฟท์ชั้นใต้ดิน ข้อกำหนดเกี่ยวกับทางเข้าออก รวมไปถึงบริเวณนอกอาคารด้วย

หลักสูตรการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินและแผนการรับมือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสร้างความมั่นใจว่าองค์กรมีความสามารถที่จะเผชิญหน้ากับวิกฤตได้ เช่นเดียวกับศักยภาพการฟื้นฟูจากวิกฤตดังกล่าว สถานการณ์โรคระบาดมีความรุนแรงในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเกิดการระบาดไปอย่างรวดเร็วทั่วโลกจากการเดินทาง การค้าและสภาพสังคมแบบเมือง[30,31] เช่น การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้ประชากร 6 ล้านคนติดเชื้อและภายหลังมีการกระจายการติดเชื้อไปทุกทวีปภายใน 5 เดือน ส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประชากรโลกอย่างประเมินค่าไม่ได้[32,33] นอกจากนี้ภาวะฉุกเฉินจากภัยธรรมชาติคร่าชีวิตประมาณ 90,000 ชีวิต ส่งผลกระทบต่อประชากรราว 160 ล้านคนทั่วโลกทุกปี อีกทั้งยังมีผลกระทบแบบฉับพลันและระยะยาวต่อชีวิตมนุษย์และพื้นที่ก่อสร้างอีกด้วย[34]

สำนักจัดการภาวะฉุกเฉินกลางแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาประเมินว่า 40-60% ของธุรกิจขนาดเล็กต้องเลิกกิจการหลังเกิดภัยพิบัติทั้งนี้เนื่องจากขาดแผนเตรียมพร้อมต่ออุบัติภัยและกลยุทธ์การบรรเทาภัยที่เหมาะสม[34] แผนการจัดการต่อภาวะฉุกเฉินสามารถช่วยให้องค์กรมีความพร้อมที่จะรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝัน จำกัดความสับสนของผู้ใช้อาคารและยกระดับความร่วมมือและความปลอดภัยระหว่างเกิดภาวะฉุกเฉินได้[30,35–39] การเตรียมพร้อมและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินที่ดีสามารถลดการแพร่กระจายของโรคติดต่อและจำกัดการสูญเสียจากภาวะแทรกซ้อนได้[40] นอกจากนี้การสร้างแผนเพื่อสนับสนุนความต่อเนื่องทางธุรกิจ ความเตรียมพร้อมด้านการทำงานระยะไกลและการเข้าออกโครงการภายหลังการขยายเวลาการทำงานระยะไกลจะสามารถช่วยให้เกิดความยืนหยุ่นทางธุรกิจและสุขภาวะส่วนบุคคลระหว่างและหลังจากผ่านพ้นภาวะฉุกเฉินได้[41,42]

ประการสุดท้ายคือการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิต เช่น การปฐมพยาบาลทางใจ การให้คำปรึกษาในภาวะวิกฤตและการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูญเสีย คือสิ่งสำคัญสำหรับการฟื้นฟูจิตใจพนักงานในระยะสั้นและสามารถสร้างเสริมผลงานในระยะยาว ตลอดจนการปฏิบัติหน้าที่และสุขภาวะของพนักงานอีกด้วย[43–46] ความเครียดส่งผลให้ระบบภูมิต้านทานต่ำและภาวะเครียดเรื้อรังเป็นปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพ เช่น โรคซึมเศร้า โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน[47,48] โดยที่การสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสุขภาพจิตใจและหลักสูตรการฟื้นฟูนับเป็นสิ่งสำคัญทั้งก่อน ระหว่างและภายหลังการเผชิญกับวิกฤตทางสุขภาพ

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

6. พัฒนาแผนการเตรียมพร้อมภาวะฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้องค์กร ครอบครัวและบุคคลได้เตรียมพร้อมและตอบสนองกับภาวะฉุกเฉินรูปแบบต่างๆ ได้

ความเป็นมาของเกณฑ์

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการประเมินความเสี่ยง สร้างแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินจากภัยธรรมชาติ ภัยจากมนุษย์ ภัยจากเทคโนโลยีและภัยด้านสุขภาพ พร้อมกับให้ความรู้แก่ผู้ใช้อาคารเกี่ยวกับแผนดังกล่าวเพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อมและการตอบสนอง

ประเด็น: ภัยธรรมชาติคร่าชีวิตมนุษย์โดยเฉลี่ยประมาณ 90,000 ชีวิตและส่งผลกระทบต่อประชากรราว 160 ล้านชีวิตทั่วโลกในทุกปี ส่งผลกระทบทั้งระยะฉับพลันและระยะยาวต่อชีวิตมนุษย์และพื้นที่ก่อสร้าง[49] ผู้สูงอายุที่มีความพิการ สตรีมีครรภ์และเด็กอาจมีความต้องการพิเศษในช่วงภาวะฉุกเฉินและยังเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงในช่วงเกิดภัยธรรมชาติ [49] สำนักจัดการภาวะฉุกเฉินกลางแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาประเมินว่า 40-60% ของธุรกิจขนาดเล็กต้องเลิกกิจการหลังเกิดภัยพิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากขาดแผนเตรียมพร้อมต่ออุบัติภัยและกลยุทธ์การบรรเทาภัยที่เหมาะสม[50] นอกจากภัยธรรมชาติแล้วสถานการณ์โรคระบาดมีความรุนแรงในศตวรรษที่ 21 เกิดการระบาดไปอย่างรวดเร็วทั่วโลกจากการเดินทาง การค้าและสภาพสังคมแบบเมือง[51,52] โดยที่การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้ประชากร 6 ล้านคนติดเชื้อและภายหลังมีการกระจายการติดเชื้อไปทุกทวีปภายใน 5 เดือน ส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประชากรโลกอย่างประเมินค่าไม่ได้[53,54]

แนวทางแก้ไข: แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพจะสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายบริเวณท้องถิ่น ความต้องการของกลุ่มเสี่ยง ความรับผิดชอบของทีมงานจัดการภาวะฉุกเฉินและสร้างความสามารถในการรับมือต่อภาวะฉุกเฉินได้[55] แผนการจัดการภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการประเมินความเสี่ยง การฝึกผู้ใช้อาคารและการยกระดับการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินจะสามารถช่วยให้องค์กรมีความพร้อมที่จะจัดการกับเหตุการณ์ไม่คาดฝัน จำกัดความสับสนต่อผู้ใช้อาคารและพัฒนาการร่วมมือและความปลอดภัยระหว่างเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินได้[51,56–60] การเตรียมพร้อมและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินที่ดีสามารถลดการแพร่กระจายของโรคติดต่อและจำกัดการสูญเสียได้จากภาวะแทรกซ้อนได้ [61]

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

ให้เป็นไปตามข้อกำหนดดังนี้:

a. การประเมินความเสี่ยงให้ดำเนินการขั้นต่ำดังนี้:
   1. ระบุทรัพย์สินของโครงการ (เช่น บุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก)
   2. จัดให้มีช่องทางสำหรับผู้ใช้อาคารกลุ่มเสี่ยง (เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ สตรีมีครรภ์และเด็ก) ให้สามารถระบุความต้องการของตัวเองผ่านช่องทางลับได้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน
   3. ประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากอันตรายที่เกี่ยวข้องและระบุอันตรายความเสี่ยงสูง
   4. จัดลำดับแผนความสำคัญการจัดการภาวะฉุกเฉิน

b. แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินที่ใช้ต้องตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินภายในอาคารหรือในชุมชนรอบข้าง โดยระบุอันตรายอย่างน้อยดังนี้:
   1. ภัยธรรมชาติ (เช่น น้ำท่วม คลื่นสึนามิ ไฟป่า แผ่นดินไหว คลื่นอากาศร้อน)

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

2. อัคคีภัย
3. ภัยสุขภาพ (เช่น ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ โรคระบาด)
4. ภัยเทคโนโลยี (เช่น ไฟดับ สารเคมีรั่ว ระเบิด)
5. ภัยจากมนุษย์ (การก่อความไม่สงบ มือปืน การก่อการร้าย)

c. แผนการจัดการภาวะฉุกเฉินมีดังนี้:
  1. รวบรวมรายการสิ่งของประจำปี (ขั้นต่ำ) และทรัพยากรการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินสำหรับอาคาร (เช่น ชุดปฐมพยาบาล เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AEDs) ระบบแจ้งข้อมูลฉุกเฉิน อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล) และสมรรถภาพการปฏิบัติงาน (เช่น ระบบไฟสำรอง ระบบการจัดการทางไกล)
  2. รวบรวมรายชื่อบุคลากรเฉพาะด้านที่ปรับปรุงประจำปี (ขั้นต่ำ) พร้อมด้วยหน้าที่และข้อมูลติดต่อของทีมจัดการภาวะฉุกเฉิน
  3. แผนต้องทบทวนและปรับปรุง (ตามความจำเป็น) เป็นประจำทุกปีและผู้ใช้อาคารสามารถเข้าถึงแผนดังกล่าวได้ง่าย

d. ผู้ใช้อาคารเป็นประจำได้รับความรู้และการอบรมเรื่องความเตรียมพร้อมและการตอบสนองภาวะฉุกเฉินดังนี้:
  1. การสื่อสารเกี่ยวกับแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินและทรัพยากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวทางที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานตอบสนองภาวะฉุกเฉินระดับท้องถิ่น รัฐ ภูมิภาคหรือระดับโลก (เช่น องค์การอนามัยโลก สำนักจัดการภาวะฉุกเฉินกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือองค์กรระดับเดียวกัน) เป็นประจำทุกปี (ขั้นต่ำ) ให้กับพนักงานระหว่างการดูแลพนักงานใหม่และระหว่างเกิดภาวะฉุกเฉิน
  2. การฝึกปฏิบัติหรือการฝึกซ้อมอิงการปฏิบัติงานหรืออิงการอภิปรายต้องทำเป็นประจำทุกปี (ขั้นต่ำ) สำหรับอันตรายความเสี่ยงสูงที่ระบุไว้ในการประเมินความเสี่ยง และต้องทำทุก 2 ปี (ขั้นต่ำ) สำหรับอันตรายลักษณะอื่นภายใต้แผนการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับทั้งอาคารเพื่อผ่านเกณฑ์

7. สร้างแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ

วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมพร้อมองค์กรสำหรับการปฏิบัติงานให้ได้มากที่สุดภายใต้สถานการณ์พลิกผัน

ความเป็นมาของเกณฑ์

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการสร้างแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นระหว่างและหลังฟื้นฟูจากภาวะฉุกเฉิน

ประเด็น: ความถี่ ความรุนแรงและความเสียหายของภัยพิบัติทั่วโลกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปรากฏการณ์โลกร้อน การเพิ่มขึ้นของประชากรและการขยายตัวอย่างรวดเร็วของสังคมเมือง[62–64] ในปี 2019 ความเสียหายของเศรษฐกิจโลกจากภัยพิบัติเท่ากับ $232 ล้านเหรียญดอลลาร์ และในปี 2020 การระบาดของโรคโควิดส่งผลให้เกิดสภาพเศรษฐกิจชะลอตัวครั้งใหญ่ที่สุดในประวัติกาล[62,65] ซึ่งสร้างความเสี่ยงให้กับธุรกิจขนาดเล็กเป็นอย่างมาก โดยที่ผลการวิจัยชี้ว่าประมาณ 90% ของบริษัทขนาดเล็กจะประสบกับความล้มเหลวหลังภาวะฉุกเฉินเว้นแต่จะสามารถกลับมาประกอบธุรกิจได้ภายในห้าวัน[66,67] ภาวะฉุกเฉินเช่น ประกฏการณ์ทางชีวภาพหรือมือปืนกราดยิงในที่สาธารณะอาจก่อให้เกิดความจำเป็นในการจัดหาที่พักพิงภายในสถานที่ทำงาน ขณะที่ภาวะฉุกเฉินระยะยาวอาจนำไปสู่การปิดสถานที่ทำงานเป็นเวลานาน[68–75] ด้วยเหตุนี้อาจมีการปลดพนักงานจำนวนมากและทำให้พนักงานที่ยังคงปฏิบัติ

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

หน้าที่ต่อต้องถูกบังคับให้ทำงานในสภาวะความเสี่ยงสูงหรือในสถานที่ห่างไกลและขาดความพร้อมเพื่อสนับสนุนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ [71–75]

บุคคลส่วนใหญ่ที่ผ่านภาวะฉุกเฉินมีแนวโน้มที่จะประสบกับความเครียดทางใจ ส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้า วิตกกังวล รู้สึกไร้สมรรถภาพ เหนื่อยล้า ไม่สบายตัวหรือโกรธแค้น[76,77]ผลกระทบเหล่านี้สามารถทวีความรุนแรงได้โดยตัวกระตุ้นความเครียดระหว่างภาวะฉุกเฉินเช่น ภาวะโดดเดี่ยวในสังคม ความรุนแรงในครอบครัว สภาพความลำบากทางเศรษฐกิจหรือการสูญเสียคนรัก[76,77]

แนวทางแก้ไข: การวางแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจมีความสำคัญต่อการช่วยจัดการการเปลี่ยนแปลงทางธุรกิจ การฟื้นฟูธุรกิจ จำกัดความเสี่ยงของบุคลากรและเยียวยาสภาพพร่องทางการเงินระหว่างเกิดภาวะฉุกเฉิน[59,60,78,79] การสร้างความพร้อมด้านการทำงานระยะไกลขององค์กรจะสามารถช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปได้อย่างราบรื่นอีกทั้งยังส่งเสริมสุขภาวะและประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานเมื่อการทำงานระยะไกลเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ระหว่างเกิดภาวะฉุกเฉิน[78,80]

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

โครงการจัดให้มีแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCP) โดยมีข้อกำหนดขั้นต่ำดังนี้:

a. กำหนดหน้าที่สำคัญของธุรกิจ ส่งเสริมทรัพยากรและการพึ่งพาตนเอง (เช่น อีเมล์ การเชื่อมต่ออินเตอร์เน็ต ผู้จัดส่งสินค้ารายที่สาม หรือผู้ให้บริการ หน่วยงานถ้อยทีถ้อยอาศัยกันและกัน)
b. รวบรวมรายชื่อ บทบาทและหน้าที่ของทีมความต่อเนื่องทางธุรกิจ และจัดประชุมปีละสองครั้ง (อย่างน้อย) เพื่อทบทวนทดสอบและปรับปรุงแผน (ตามความจำเป็น)
c. จัดทำการวิเคราะห์ผลกระทบทางธุรกิจที่ประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอันมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินธุรกิจโดยปกติเนื่องจากเกิดภัยพิบัติและระบุภาระหน้าที่ทางธุรกิจที่ควรตามลำดับความสำคัญเพื่อการฟื้นฟู
d. จัดทำระบบการวัดความพร้อมการทำงานระยะไกล โดยมีข้อกำหนดขั้นต่ำดังนี้:
    1. ประเมินบุคลากร และ/หรือตำแหน่งงาน (ถ้ามี) ที่สามารถปฏิบัติงานระยะไกลได้
    2. ประเมินบุคลากร และ/หรือตำแหน่งงาน (ถ้ามี) ที่มีอุปกรณ์สนับสนุนขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการทำงานระยะไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
    3. ประเมินว่าเทคโนโลยีขององค์กร (เช่น แลปท็อบของบริษัท มีการติดตั้งเครือข่ายส่วนตัวเสมือน (VPN) เพื่อสนับสนุนการทำงานระยะไกลขององค์กรหรือไม่
    4. จัดทำกลยุทธ์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนความพร้อมการทำงานระยะไกลที่กำหนดโดยการประเมิน รวมถึง (ตามความเหมาะสม) วิธีการสื่อสารกับบุคลากรระหว่างการทำงานระยะไกลและจัดให้มีทางเลือกสำหรับสถานที่ทำงาน
e. จัดทำกลยุทธ์เพื่อสนับสนุนความต่อเนื่องระยะสั้นและยาวสำหรับภัยพิบัติต่างๆ (เช่น พายุหิมะ โรคระบาด) ฟื้นฟูและบำรุงรักษาการปฏิบัติงานทางธุรกิจหลังเกิดการเปลี่ยนแปลง จากนั้นจึงกลับมาขับเคลื่อนเพื่อยกประเด็นปัญหาภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นอีกครั้ง

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับทั้งอาคารเพื่อผ่านเกณฑ์

8. แผนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เตรียมพร้อมสถานที่สำหรับการกลับเข้าใช้อาคารหลังจากจำเป็นต้องปล่อยว่างอาคาร โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นต่อนโยบาย การปฏิบัติงานและระเบียบวิธีสนับสนุนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีและปลอดภัยต่อสุขภาพ

ความเป็นมา

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการสร้างและดำเนินการจัดทำแผนกลับเข้าใช้อาคารซึ่งประกอบด้วยการประเมินทบทวนนโยบายปัจจุบัน ระเบียบและหลักสูตร การตรวจสอบความเสี่ยงของระบบอาคาร การสื่อสารกับผู้ใช้อาคารเป็นประจำ และทางเลือกการกลับเข้าใช้อาคารแบบยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้อาคาร

ประเด็น: ในประเทศสหรัฐอเมริกาสาเหตุส่วนใหญ่ของการอพยพในแต่ละปีเกิดจากอัคคีภัยและอุทกภัย หากแต่ยังมีภาวะฉุกเฉินอื่นๆ เช่นแผ่นดินไหวและพายุทอร์นาโด ตลอดจนโรคระบาดและเหตุการณ์ระเบิด ซึ่งนำไปสู่การอพยพครั้งใหญ่และมักจะส่งผลให้ไม่สามารถกลับเข้าใช้อาคารได้ทันที[81–83] ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 บริษัทหลายแห่งถูกบังคับให้หยุดทำการตามคำสั่งรัฐบาล โดยพนักงานของบริษัทสัญชาติจีน 82% สหราชอาณาจักร 69% และสหรัฐอเมริกา 62% ถูกบังคับให้ทำงานระยะไกลระหว่างเกิดวิกฤต[84–86] การปิดธุรกิจเป็นระยะเวลานานแม้หลังจากภาวะฉุกฉินสามารถนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ การปิดตัวของธุรกิจจากโรคโควิดส่งผลให้เกิดภาวะเศรษฐกิจซบเซา มีอัตราการตกงานในสหรัฐอเมริกาเพิ่มมากขึ้นถึง 14.7% และคาดว่ารายได้เฉลี่ยต่อหัว (GDP) ของโลกจะลดลง 5.2% ในปี 2020[71,73,87,88] อย่างไรก็ตามการกลับมาเปิดธุรกิจและการกลับเข้าใช้อาคารหลังเกิดภัยธรรมชาติอาจมีความเสี่ยงจากแผ่นดินไหวตามมาหรือการเกิดภัยธรรมชาติซ้ำ อีกทั้งความเสียหายของโครงสร้างอาคารและระบบต่างๆ[82,89,90] โดยเฉพาะการกลับเข้าใช้อาคารระหว่างหรือหลังเกิดโรคระบาดอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงสูงจากการรับเชื้อ โดยที่ผลการศึกษาโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดในปี 1918 พบว่าเมืองที่ปลดล็อคการปิดเมือง ยกเลิกกฎเกณฑ์การกักตัวและมาตรการเว้นระยะห่างรวดเร็วเกินไป ประสบกับอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าและฟื้นฟูทางเศรษฐกิจได้ช้ากว่า[91] ฉะนั้นในช่วงการระบาดของโรคโควิดประเทศที่ปลดล็อคคำสั่งกักตัวที่บ้านและอนุญาตให้ธุรกิจกลับมาดำเนินการได้ต้องเผชิญกับอัตราการติดโรคโควิด 19 และการเสียชีวิตสูง[92–95]

แนวทางแก้ไข: การตัดสินใจอย่างรอบคอบและกลยุทธ์เรื่องระยะเวลาการกลับเข้าใช้อาคารเป็นปัจจัยสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้อาคารหลังเกิดภาวะฉุกเฉินจากภัยพิบัติ[96–105] ทั้งนี้การปรึกษากับผู้ใช้อาคารในประเด็นความต้องการและความกังวลการกลับเข้าใช้อาคาร การสื่อสารบทบาทใหม่ตลอดจนนโยบายและระเบียบให้ชัดเจน และทางเลือกการกลับเข้าใช้อาคารที่มีความยืดหยุ่นจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ใช้อาคารและสนับสนุนการเข้าร่วม สุขภาวะและผลิตภาพของผู้ใช้อาคารได้[100,106,107] การวัดระบบโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญและการดำเนินการที่จำเป็นเพื่อสร้างความมั่นใจว่าระบบดังกล่าวทำงานเป็นปกติหลังเกิดความเสียหาหรือจากการปิดตัวเป็นระยะเวลานานเป็นปัจจัยสำคัญที่อำนวยให้เกิดการกลับเข้าสู่อาคารอย่างราบรื่นและปลอดภัย[100,102,104] ประการสุดท้ายคือ ต้องมีการทบทวนการประเมินการปฏิบัติงานการจัดการของสถานที่ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันและนโยบายสุขภาวะของหน่วยงานที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน และต้องสื่อสารความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวกับผู้ใช้อาคาร อันจะช่วยเอื้อให้เกิดการกลับเข้าใช้อาคารที่ปลอดภัยยิ่งขึ้นและสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพมากกว่าเดิมหลังกลับเข้าใช้อาคารต่อไป[96–105]

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

โครงการจัดทำแผนกลับเข้าใช้อาคารหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยยกประเด็นขั้นต่ำดังนี้:

a. การปรึกษาหารือกันกับผู้ใช้อาคารเป็นประจำก่อนและทันทีหลังจากมีการกลับเข้าใช้อาคารทั้งนี้เพื่อเข้าใจความต้องการและความกังวลหลังกลับเข้าใช้อาคาร

b. ความปลอดภัย การปฏิบัติตามและการตรวจสอบความเสี่ยงของระบบน้ำ ระบบเครื่องจักร ระบบไฟฟ้า ระบบหมุนเวียนอากาศและระบบความปลอดภัยชีวิต รวมถึงการปฏิบัติการที่จำเป็นเพื่อเปิดใช้อาคารและระบบอำนวยความสะดวกหลังจากปิดตัวเป็นระยะเวลานาน ทั้งนี้ต้องมีการอนุมัติและผ่านการตรวจสอบก่อนกลับเข้าใช้อาคารด้วย

c. รายการหน้าที่ของบุคลากรที่จะต้องรับผิดชอบการตรวจสอบแผนการกลับเข้าใช้อาคาร โดยที่หน้าที่และข้อมูลการติดต่อควรมีไว้ที่ฝ่ายบุคคลขององค์กร ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องระบุข้อมูลดังกล่าวในแผนที่ส่งเพื่อขอให้มีการตรวจสอบตามกฎเกณฑ์

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

d. ทบทวนการประเมินและการเปลี่ยนแปลง (ตามความจำเป็น) ของฝ่ายทรัพยากรบุคคล สุขภาพสถานที่ทำงานและนโยบายสนับสนุนบุคลากร ประกอบกับสิ่งอำนวยความสะดวก (เช่น การใช้พื้นที่ส่วนกลางและพื้นที่ใช้ร่วมกัน เช่น ห้องสุขภาพ ห้องอาหาร หลักสูตรกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย) เพื่อสนับสนุนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพและปลอดภัย

e. นโยบายสนับสนุนช่วงระยะเวลาการกลับเข้าใช้อาคาร (ตามความจำเป็น) โดยเสนอตัวเลือกการทำงานกึ่งเวลา ความยืดหยุ่นของการทำงานจากที่บ้าน และ/หรือตารางทำงานที่มีความยืดหยุ่นสำหรับบุคลากรทุกคน (ตามความเหมาะสม) โดยเฉพาะสำหรับพ่อแม่และผู้ดูแลที่อาจมีความต้องการเฉพาะ (เช่น ศูนย์ดูแลเด็กปิดหรือสมาชิกในครอบครัวป่วย) และกลุ่มเสี่ยง (เช่น บุคคลพิการหรือกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคติดต่อ)

f. การทบทวนการประเมินและการเปลี่ยนแปลงของนโยบายการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกและวิธีสนับสนุนการกลับเข้าใช้อาคารที่ดีต่อสุขภาพและปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วยแต่ไม่จำกัดแค่:
   1. การจัดการฝูงชนและการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล
   2. มาตรการด้านความปลอดภัยที่เข้มงวด (เช่น การวัดอุณหภูมิ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยต้องหมั่นตรวจสอบข้อกำหนดว่าด้วยการใส่หน้ากาก)
   3. การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)
   4. อุปกรณ์ฆ่าเชื้อและทำความสะอาดเพิ่มเติมหรือระเบียบการบำรุงรักษา

g. การวางแผนสำรองฉุกเฉินและมาตรการปิดธุรกิจซ้ำหากเกิดอันตรายที่ส่งผลให้ต้องปิดตัวธุรกิจอีกครั้ง

h. การสื่อสารเป็นประจำผ่านช่องทางหลากหลาย (เช่น อีเมล์ ป้าย การอบรม) ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคน รวมถึง (ตามความเหมาะสม) บุคลากร ผู้ใช้อาคาร ผู้อาศัยในอาคาร ทีมบริหารจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้รับเหมาและสมาชิกในชุมชน เรื่องแผนการกลับเข้าใช้อาคาร นโยบายฉบับใหม่หรือฉบับปรับปรุง การปฏิบัติงานและกระบวนการ แนวทางการกลับเข้าใช้อาคารระดับท้องถิ่น ระดับรัฐ ระดับชาติ หรือระดับนานาชาติและวิธีการที่โครงการจะสามารถยกประเด็นเรื่องความกังวลด้านความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ใช้อาคาร

i. ประเมินและรวบรวมแนวทางการกลับเข้าใช้อาคาร (ที่มี) จากหน่วยงานตอบสนองภาวะฉุกเฉินระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาคหรือระดับนานาชาติ (เช่น องค์การอนามัยโลก หน่วยงานบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินภาครัฐหรือหน่วยงานในระดับเดียวกัน) ให้กลายเป็นแผนและเป็นไปตามคำสั่งของหน่วยงานนั้นๆ ระหว่างการกลับเข้าใช้อาคาร

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับทั้งอาคาร และโครงการอาจกำหนดใช้ข้อกำหนด *d)* และ *e)* กับพนักงานได้โดยตรงเพื่อผ่านเกณฑ์

9. จัดหาทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดหาทรัพยากร บุคลากรและฝึกอบรม เพื่อช่วยให้องค์กร ครอบครัวและบุคคลสามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกฉินต่างๆ ได้

ความเป็นมาของเกณฑ์

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการเสนอทรัพยากร อาทิเช่น ชุดปฐมพยาบาลและยากันชัก (AEDs) ประสานงานกับทีมตอบสนองภาวะฉุกเฉินและจัดอบรมการตอบสนองและการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน

ประเด็น: คาดว่าภาวะหัวใจหยุดเต้นฉับพลัน (SCA) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนประมาณ 6.8 – 8.5 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี โดยมีอัตราการรอดชีวิตน้อยกว่า 1% ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นฉับพลันเป็นอันดับต้น โดยมีผู้เสียชีวิตในสถานที่ทำงานจากโรคดังกล่าวประมาณ 10,000 คน ต่อปี [108,109] ทั้งนี้ในทุกๆ นาทีหากไม่มีการ

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

ช่วยฟื้นคืนชีพด้วยการปั๊มหัวใจ (CPR) หรือการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ โอกาสรอดชีวิตจากโรคจะต่ำกว่า 7-10%[110] นอกจากนี้ประชากรเกือบ 16,000 คนทั่วโลกเสียชีวิตจากอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้เป็นประจำทุก แต่ประเทศในทวีปยุโรปส่วนใหญ่แล้ว มีเพียงประชากร 5-10% ที่ผ่านการอบรมการปฐมพยาบาล[111,112] ในขณะที่ภัยธรรมชาติเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโดยเฉลี่ย 90,000 รายต่อปี แต่ประชากรชาวอเมริกันเกือบ 60% ไม่เคยฝึกวิธีปฏิบัติตัวระหว่างการเกิดภัยธรรมชาติ[49,113] ประการสุดท้ายภาวะแพ้ชนิดรุนแรงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรมากถึง รายต่อ 1,500 ปีในสหรัฐอเมริกา โดยผลการศึกษาพบว่ามีการให้ยารักษาภาวะแพ้รุนแรง (epinephrine) ล่าช้าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตจากการได้รับสารก่อภูมิแพ้[114–116]

แนวทางแก้ไข: การตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพต้องมาจากการประสานงานกับหน่วยภาวะฉุกเฉินท้องถิ่นและมีทรัพยากรบำรุงรักษาด้านภาวะฉุกเฉิน เช่น ระบบข้อมูลภาวะฉุกเฉิน อุปกรณ์ปฐมพยาบาล และเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ[55,117] การจัดเสริมทรัพยากรดังกล่าวผ่านการอบรมให้ผู้ใช้อาคารเรื่องการช่วยคืนชีพด้วยการปั๊มหัวใจ การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติตลอดจนการเตรียมพร้อมระดับครอบครัวและบุคคลจะสามารถเพิ่มระยะเวลาการตอบสนองของแต่ละบุคคล และช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้ ทั้งนี้จัดอบรมการช่วยคืนชีพด้วยการปั๊มหัวใจและการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้สูงถึงเกือบ 40%[110,117] ในภาวะฉุกเฉินจากการแพ้อาหาร ต้องสามารถเข้าถึงและมียารักษาภาวะแพ้แบบรุนแรงได้ทันที[116,118]

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

การส่งเสริมทรัพยากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน

ทรัพยากรที่ส่งเสริมการตอบสนองภาวะฉุกเฉินต้องประกอบด้วยอย่างน้อยสามข้อดังนี้:

a. ข้อมูลชี้แจ้งกระบวนการระหว่างเกิดภาวะฉุกเฉิน (เช่น กลยุทธ์ด้านการตอบสนองและการจำกัดการระบาดของเชื้อโรค การอพยพระหว่างเกิดอัคคีภัยหรือแผ่นดินไหว สถานที่หลบภัยระหว่างเกิดการยิงในที่สาธารณะ) ให้แก่แขกก่อนเข้าสู่ภายในอาคาร

b. ระบบข้อมูลภาวะฉุกเฉินที่สามารถมองเห็นหรือได้ยินเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (เช่น ระบบประกาศเสียงสาธารณะ ไฟกระพริบ)

c. อุปกรณ์ปฐมพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งชุดต่อชั้น

d. เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติที่ผู้ใช้อาคารสามารถเข้าถึงได้ภายใน 3-4 นาที และการใช้ตารางตรวจสอบและบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ต้องมีโปสเตอร์ ป้ายหรือรูปแบบการสื่อสารลักษณะอื่นระบุตำแหน่งของเครื่องดังกล่าวในอาคาร นอกเหนือไปจากที่ระบุไว้กับเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ

e. ยาสำหรับอาการแพ้แบบรุนแรงชนิดฉีดอัตโนมัติกรณีฉุกเฉินแพ้อาหาร

f. อนุเคราะห์ด้านการเงินอย่างน้อย 50% สำหรับการเดินทางไปยังจุดหมายที่จำเป็นเมื่อเกิด ภาวะฉุกเฉิน (เช่น ความต้องการเร่งด้วยทางการแพทย์ ภาวะฉุกเฉินระดับบุคคลและระดับครอบครัว) รวมถึงการเดินทางจากบ้านไปสถานที่ทำงานตามความจำเป็น (เช่น ช่วงที่ระบบการคมนาคมสาธารณะปิดให้บริการ)

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

จัดฝึกอบรมภาวะฉุกเฉินและบุคลากร

ให้มีอย่างน้อยสองข้อดังนี้:

a. ทีมตอบสนองภาวะฉุกเฉินสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ และต้องมีผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ที่ผ่านการอบรมอย่างน้องหนึ่งคน (เช่น ช่างการแพทย์ฉุกเฉิน หน่วยกู้ชีพ) หรือผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (เช่น ตำรวจ หน่วยดับเพลิง บุคคลที่ผ่านการอบรมเรื่องการปฐมพยาบาลขั้นสูง) ต้องประจำการภายในอาคารช่วงเวลาเปิดให้บริการตามปกติ

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

b. การรักษาความปลอดภัยหรือทีมตอบสนองวิกฤตการณ์สำหรับภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ (เช่น การก่อความไม่สงบ การยิงในที่สาธารณะ การก่อการร้าย)

c. จัดอบรมที่ผ่านการรับรองเรื่อง การปฐมพยาบาลผู้ป่วยหยุดหายใจ (CPR) การปฐมพยาบาลและการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติประจำปีให้แก่ผู้ใช้อาคารเป็นประจำ

d. จัดอบรมเพื่อสนับสนุนการเตรียมพร้อมภาวะฉุกเฉินสำหรับครอบครัวและบุคคลให้ผู้ใช้อาคารเป็นประจำโดยให้ความสำคัญกับเรื่องดังนี้:

    1. แผนจัดหาสถานที่หลบภัยหรือการอพยพ
    2. อุปกรณ์ เสบียงและถุงพร้อมใช้สำหรับภาวะฉุกเฉิน
    3. วางแผนการสื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ประสานงานหลักในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

หมายเหตุหลัก: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับทั้งอาคารเพื่อผ่านเกณฑ์

10. สนับสนุนการฟื้นตัวจากภาวะฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคคลและชุมชนช่วยรักษาสุขภาพและสุขภาวะที่ดี และองค์กรสามารถรักษาการทำหน้าที่ทางธุรกิจได้ระหว่างหรือหลังจากภาวะฉุกเฉิน

ความเป็นมา

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการส่งเสริมความยืดหยุ่นช่วงที่เกิดภาวะฉุกเฉินและการฟื้นฟูหลังภาวะฉุกเฉิน

ประเด็น: ความเสียหายทางเศรษฐกิจโดยประมาณจากภัยธรรมชาติทั่วโลกในปี 2019 คิดเป็นมูลค่า 73 พันล้านเหรียญดอลลาร์ โดยมีผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โดยเฉลี่ยแล้วประชากร 14 ล้านคนต่อปีจากทั่วโลกต้องเผชิญกับภาวะไร้ที่อยู่สืบเนื่องจากภัยธรรมชาติ [119,120] มีภาวะฉุกเฉินหลากหลายไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์ทางชีวภาพ พายุฤดูหนาวและพายุทอร์นาโด ไปจนถึงการยิงในที่สาธารณะหรือการก่อการร้าย ที่ก่อให้เกิดความจำเป็นด้านการจัดหาสถานที่หลบภัย[37,121] ในขณะที่โรคระบาดส่งผลให้ภาคธุรกิจต้องปิดตัวเป็นระยะเวลานานแต่ยังคงมีพนักงานที่ถูกบังคับให้ปฏิบัติหน้าที่ในสภาวะเสี่ยงหรือในสถานที่ห่างไกลและขาดผลิตภาพต่อการทำงาน[122–126] โดยเฉลี่ยแล้วหนึ่งในสามของพนักงานชาวอเมริกันถือว่ามีความ "สำคัญ" ในช่วงการระบาดของโรคโควิดและยังคงปฏิบัติหน้าที่ต่อเนื่อง ในนี้ประกอบด้วยบุคลากรรายได้ต่ำ 31% และหนึ่งในสี่ปฏิบัติงานหรืออาศัยร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ฉะนั้นจึงจัดอยู่ในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรค[126] นอกจากนี้กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติคาดการว่าคำสั่งให้กักตัวอยู่บ้านช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 จะนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มขึ้น 2 ล้านครั้งทั่วโลกระหว่างปี 2020-2021[127] ประการสุดท้ายคือมีผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าความสามารถของสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาลนั้นลดลงมากเมื่อเกิดภัยธรรมชาติ และเหตุการณ์ไม่คาดฝันจากการแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคโควิด 19 ซึ่งบั่นทอนศักยภาพของสถานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยจำเป็นต้องมีการปันส่วนทรัพยากรและจ้างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอก[128–130]

แนวทางแก้ไข: สำหรับภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องมีสถานที่หลับภัยภายในสถานที่นั้น แผนการจัดสถานที่หลบภัยเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสนับสนุนความปลอดภัยของผู้ใช้อาคาร[68,70,131] การกำหนดสถานที่สำหรับส่วนรวมในภาวะฉุกเฉินจะสามารถลดภาระของสถานพยาบาลในสถานการณ์วิกฤตได้ เช่น ภัยธรรมชาติและโรคระบาด อีกทั้งยังสามารถให้การดูแลแก่ผู้ป่วยได้ทันที[132,133] นอกจากนี้งบประมาณสนับสนุนความช่วยเหลือจากนายจ้างสามารถช่วยปกป้องพนักงานจากสภาพแวดล้อมอันตรายภายในครัวเรือน ช่วยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของพนักงานรายได้ต่ำ และลดความเสี่ยงต่อการติดโรคระบาด อีกทั้งยังสามารถรักษาพนักงานไว้ได้ระหว่างและหลังจากภาวะฉุกเฉิน และยังส่งเสริมสุขภาวะของพนักงานอีกด้วย[134–136]

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

20

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

ให้โครงการดำเนินการตามอย่างน้อยหนึ่งข้อดังนี้:

a. กำหนดให้มีสถานที่ภายในหรือภายนอกอาคาร ให้หน่วยตอบสถนองภาวะฉุกเฉิน องค์กรบรรเทาทุกข์ภัยหรือเทียบเท่า โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้งานทางเลือกอื่นเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (เช่น สถานที่หลบภัยระหว่างเกิดภัยธรรมชาติ บริเวณบำบัดรักษาระหว่างเกิดโรคระบาด)

b. กองทุนช่วยเหลือบุคลากรสำหรับภาวะฉุกเฉิน ตามสถานการณ์อันตรายอย่างน้อยสองข้อดังนี้:
   1. สถานที่หลบภัยจากความรุนแรงในครอบครัว
   2. การกักตัวเนื่องจากสัมผัสเชื้อโรคติดต่อ
   3. ความเสียหายของที่พักอาศัยของพนักงานจากภัยพิบัติ

c. แผนสำหรับสถานที่หลบภัยภายในสำหรับภาวะฉุกเฉินเมื่อผู้ใช้อาคารไม่สามารถออกจากโครงการได้ (เช่น พายุเฮอริเคน สารเคมีรั่ว) อันประกอบด้วย:
   1. เครื่องมือสำหรับสถานที่หลบภัยภายในและมีทรัพยากรช่วยเหลือผู้ใช้อาคารในสถานที่หลบภัยของโครงการได้ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง (เช่น น้ำ เสบียงอาหาร ผ้าห่ม ไฟฉาย อุปกรณ์ปฐมพยาบาล)
   2. ช่องทางสำหรับผู้ใช้อาคารหรือกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง (เช่น ผู้สูงวัย บุคคลพิการ สตรีมีครรภ์ เด็ก) ที่สามารถระบุความต้องการเฉพาะของตนได้โดยวิธีลับระหว่างที่พักอยู่ภายในสถานที่หลบภัย ภายในช่วงเกิดภาวะฉุกเฉิน
   3. กระบวนการสื่อสารกับผู้ใช้อาคารเรื่องการตัดสินใจอพยพหรือสถานที่หลบภัยภายในระหว่างเกิดภาวะฉุกเฉิน
   4. พันธะที่จะรวบรวมแนวทางเกี่ยวกับสถานที่หลบภัยจากภายในหน่วยงานตอบสนองภาวะฉุกเฉินระดับท้องถิ่น ภูมิภาคหรือนานาชาติ (เช่น องค์การอนามัยโลก สำนักจัดการภาวะฉุกเฉินกลางหรือเทียบเท่า) ไว้ในแผนและปฏิบัติตามคำสั่งของหน่วยงานดังกล่าวระหว่างการหลบภัยภาวะฉุกเฉินในสถานที่ของตัวเอง
   5. จัดอบรมให้แก่ผู้ใช้อาคารประจำเป็น (ขั้นต่ำ) เรื่องแผนการหลบภัยในสถานที่ตนเอง

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับทั้งอาคารเพื่อผ่านเกณฑ์

ทรัพยากรการบริการด้านสุขภาพ

การระบาดของโรคโควิด 19 แสดงให้เห็นเห็นว่าพฤติกรรมของคนหนึ่งคนสามารถส่งผลเสียให้กับผู้อื่นมากมายหลายประการ โดยที่กลยุทธ์ภายใต้ส่วนนี้จะมุ่งเน้นวิธีสนับสนุนการกระทำของบุคคลที่ดีต่อสุขภาพและส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับสถานที่ทุกประเภท

บุคคลที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเป็นความเสี่ยงต่อการสาธารณสุข จะเห็นได้จากโรคไข้หวัดตามฤดูกาลที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยสาหัสและเสียชีวิตในหมู่ประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งต้องสูญเสียงบประมาณมูลค่า 10.4 พันล้านเหรียญดอลลาร์ สำหรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในแต่ละปี เช่น ในประเทศแคนาดาค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อรายคิดเป็นเงิน 11,092 เหรียญดอลลาร์[137–140] ทั้งนี้การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ฟรี ณ สถานที่ พร้อมกับให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะสุขภาพที่ดีจะสามารถเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนและลดปริมาณการติดเชื้อได้ และการดำเนินการส่งเสริมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ยังอาจช่วยสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นเมื่อมีวัคซีนโรคโควิด 19 ต่อมา ประกอบกับยังส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้อาคารและลดภาระของระบบการแพทย์และสาธารณสุขของชุมชนได้อีกด้วย

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

นอกจากนี้ผลการศึกษาคาดว่าชาวอเมริกันประมาณ 20 ล้านคน และพนักงานของประเทศสหราชอาณาจักร 37% ทำงานแม้จะป่วยเพราะไม่มีวันลาป่วยหรือมีวันลาป่วยเพียงแค่หนึ่งวัน จึงส่งผลให้เพื่อนร่วมงานติดเชื้อไปด้วย[142] ทั้งนี้บุคลากรอาจต้องเข้าไปทำงานแม้ในยามป่วยเนื่องจากไม่มีการจ่ายค่าชดเชยวันลา หากสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ทันท่วงทีจะสามารถลดอุปสรรคจริงและการรับรู้ต่ออุปสรรคสำหรับการรักษาได้[143,144] นอกจากนี้ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าการจัดให้มีวันลาพร้อมจ่ายค่าชดเชยสามารถลดการติดเชื้อในสถานที่ทำงาน เพิ่มศักยภาพการทำงานและลดอัตราการลาออกของบุคลากรได้[141,142,145] โดยรวมแล้วการขยายสิทธิเรื่องการดูแลสุขภาพที่จำเป็นและการจ่ายค่าชดเชยวันลาสามารถช่วยพัฒนาสุขภาพทั้งทางกาย ทางสังคมและทางใจของบุคคลและชุมชนได้[144,146]
ประการสุดท้ายคือการสัมผัสควันบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งแก่ผู้สูบและผู้สัมผัสควันบุหรี่รอบข้าง[147] ควันบุหรี่ดังกล่าวส่งผลให้คนรอบข้างได้รับสารปนเปื้อนไปด้วย ส่งผลให้มีกลุ่มบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่มากขึ้น นอกจากนี้บุคคลอื่นๆ ที่อาจสัมผัสควันบุหรี่ทางอ้อม (สารจากควันบุหรี่ตกค้างบริเวณพื้นผิวของอาคาร) จากสารที่เกาะตามผนัง เฟอร์นิเจอร์ เสื้อผ้า เตียงนอน พรม และพื้นผิวอื่นๆ หลังจากมีคนสูบบุหรี่[148] โดยที่การสูบบุหรี่สามารถก่อให้เกิดโรคร่วมกับโรคไข้หวัดใหญ่ได้ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคโควิด 19[149]

11. อนุญาตการลาป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนา ฟื้นฟูและลดการติดต่อของโรคโดยอนุญาตและสนับสนุนให้บุคลากรพักอยู่ที่บ้านหากมีอาการป่วย

ความเป็นมาของเกณฑ์

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการให้สิทธิรับค่าชดเชยจากการลาป่วย
ประเด็น: การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเป็นหนึ่งให้ห้ากุญแจสำคัญที่กำหนดปัจจัยทางสังคมเรื่องสุขภาพ[150] การเข้าถึงดังกล่าวต้องประกอบด้วยการเข้าถึงทางกายภาพหรือภูมิศาสตร์ ราคาที่จับต้องได้และคุณภาพหรือการดูแลในระดับที่เหมาะสม ทั้งนี้การเข้าถึงอาจแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ ชาติพันธ์ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม อายุ เพศ ความพิการ รสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และสถานที่[51,54,64,65] ในขณะที่ 94% ของประเทศทั่วโลกบังคับให้มีการจ่ายเงินชดเชยวันลาป่วย แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศเกาหลีเป็นเพียงแค่ประเทศสมาชิกองค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (OECD) ที่ไม่มีมาตรการดังกล่าว และ 40% ของบุคลากรชาวอเมริกันไม่มีสิทธิวันลาป่วย[155,156] นอกจากนี้ผลการศึกษาคาดว่ามีชาวอเมริกันประมาณ 20 ล้านคน และพนักงานของประเทศสหราชอาณาจักร 37% ไปทำงานแม้จะป่วยเพราะไม่มีวันลาป่วยหรือมีวันลาป่วยเพียงแค่หนึ่งวัน จึงส่งผลให้เพื่อนร่วมงานติดเชื้อไปด้วย[157,158] ทั้งนี้บุคลากรอาจต้องเข้าไปทำงานแม้ในยามป่วยเนื่องจากไม่มีการจ่ายค่าชดเชยช่วงวันลา[157]
แนวทางแก้ไข: ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการจัดให้มีวันลาพร้อมจ่ายค่าชดเชยสามารถลดการติดเชื้อในสถานที่ทำงาน เพิ่มศักยภาพการทำงานและลดอัตราการลาออกของบุคลากรได้[157–161] โดยรวมแล้วการขยายสิทธิเรื่องการดูแลสุขภาพที่จำเป็นและการจ่ายค่าชดเชยวันลาสามารถช่วยพัฒนาสุขภาพทั้งทางกาย ทางสังคมและทางใจของบุคคลและชุมชนได้[151,153141,142,145]

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

อนุญาตการลาป่วยระยะสั้น

นายจ้างควรมีนโยบายการลาป่วยระยะสั้นสำหรับบุคลากรทุกคนตามสิทธิ แยกออกจากการลาประเภทมีการจ่ายค่าชดเชยและการลากิจครอบครัว ดังนี้:

a. จ่ายค่าชดเชย 50% ของเงินเดือนเต็มหรือค่าจ้างไม่น้อยกว่า 10 วันของวันลาป่วย โดยจ่ายเป็นอัตราแบบคงที่หรือเงิน

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

สะสมประจำปี ในช่วงเวลา 12 เดือนใดๆ ที่มีอาการทางสุขภาพ

b. แนวทางที่ระบุให้บุคลากรหลีกเลี่ยงการเข้าสถานที่ทำงานหากป่วย และทำงานขณะลาป่วย

c. ไม่ขอใบรับรองแพทย์เพื่อใช้ประกอบการขออนุญาตลาป่วยเว้นแต่บุคลากรขอลาป่วยเกิดสามวันติด

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

อนุญาตการลาป่วยระยะยาว

นายจ้างต้องมีนโยบายลาป่วยระยะยาวสำหรับบุคลากรทุกคนตามสิทธิ นอกเหนือไปจากการลาพักร้อน ลากิจครอบครัวโดยต้องมีอย่างน้อยหนึ่งข้อดังนี้:

a. ลาป่วยอย่างน้อย 12 สัปดาห์ (อาจไม่ต้องมีการจ่ายค่าชดเชย) ในช่วงระยะเวลา 12 เดือนสำหรับอาการเรื้อรังหรือรุนแรงที่ต้องมีการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางการแพทย์ระยะยาว (เช่น โรคเส้นเลือดในสมองแตก โรคติดต่อ ผ่าตัด) หรือการรักษาแบบต่อเนื่อง และ/หรือที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (เช่น โรคเบาหวาน โรคหอบ โรคมะเร็งระยะสุดท้าย)

b. อย่างน้อยหนึ่งข้อเพื่อสนับสนุนบุคลากรตามสิทธิที่กำลังพักรักษาตัวจากอาการทางสุขภาพขั้นร้ายแรงดังนี้:

    1. ทางเลือกการทำงานกึ่งเวลา
    2. ความยืดหยุ่นจากการทำงานที่บ้าน
    3. ตารางงานที่ยืดหยุ่น

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบายและ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ: ข้อกำหนดต้องใช้กับบุคลากรโดยตรงเพื่อผ่านเกณฑ์

12. ให้สวัสดิการด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนด้านสุขภาพและสุขภาวะโดยรวมของบุคคลและครอบครัวโดยให้สวัสดิการ นโยบายและบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุม

ความเป็นมา

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการอนุญาตการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามความต้องการและตามจำเป็น

ประเด็น: การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเป็นหนึ่งให้ห้ากุญแจสำคัญที่กำหนดปัจจัยทางสังคมเรื่องสุขภาพ[162] การเข้าถึงดังกล่าวต้องประกอบด้วยการเข้าถึงทางกายภาพหรือภูมิศาสตร์ ราคาที่จับต้องได้และคุณภาพหรือการดูแลในระดับที่เหมาะสม ทั้งนี้การเข้าถึงอาจแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ ชาติพันธ์ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม อายุ เพศ ความพิการ รสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ และสถานที่[163 150]

แนวทางแก้ไข: บริการด้านสุขภาพที่สำคัญขั้นพื้นฐานประกอบด้วย สุขภาพทั่วไป สุขภาพฟัน สุขภาพสายตา สุขภาพจิตใจ การใช้สาร การตรวจป้องกัน การจัดการเชื้อโรคและการประเมินด้ายวิธีชีวมิติ [144] ทั้งนี้การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ฟรี ณ สถานที่พร้อมกับให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะสุขภาพที่ดีจะสามารถเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนและลดปริมาณการติดเชื้อได้ [164] หากสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ทันท่วงทีจะสามารถลดอุปสรรคจริงและการรับรู้ต่ออุปสรรคสำหรับการรักษาได้[143,144] ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าบุคลากรจำนวนมากต้องการคำปรึกษาเรื่องสวัสดิการแบบตัวต่อตัวและทางเลือกเกี่ยวกับการคุ้มครองที่มีความยืดหยุ่นเพื่อให้ตนสามารถตัดสินใจเลือกการคุ้มครองที่เหมาะกับตารางส่วนตัวและความต้องการด้านสุขภาพของตัวเอง [165]

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

ข้อกำหนดมีดังนี้:

a. แผนสวัสดิการสุขภาพสำหรับบุคลากรตามสิทธิและครอบครัว (เช่น คู่สมรส คู่ชีวิต ลูก พ่อแม่ พ่อแม่คู่สมรส ปู่ย่า หลาน พี่น้อง) โดยไม่มีค่าใช้จ่ายหรือได้รับเงินสนับสนุนสำหรับบริการดังนี้:
    1. การดูแลด้านการแพทย์
    2. การดูแลด้านทันตกรรม
    3. การดูแลด้านสายตา
    4. บริการด้านสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด
    5. บริการด้านสุขภาพทางเพศและการสืบพันธ์ ตลอดจนด้านสูตนารีวิทยา (OB-GYN) อีกทั้งการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
    6. ยาและสิทธิการเบิกยา
    7. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญของแต่ละพื้นที่
    8. การตรวจสอบเพื่อป้องกันและการประเมินด้วยวิธีชีวมิติ
    9. โครงการหยุดบุหรี่
    10. การตรวจโรคติดต่อ (เช่น วันโรค โรคมาลาเรีย โควิด 19) ช่วงเกิดการระบาดระดับภูมิภาคหรือระดับโลก ช่วงโรคระบาด หรือการระบาดใหญ่ตามที่มีการประกาศโดยหน่วยงานสาธารณสุขระดับภูมิภาคหรือระดับโลก (เช่น องค์การอนามัยโลก ศูนย์ป้องกันหรือเทียบเท่า)

b. การปรึกษาเรื่องสวัสดิการแบบลับและมีพนักงานสนับสนุนผู้ทรงคุณวุฒิดูแลรับผิดชอบดูแล (เช่น เจ้าหน้าที่แนะนำสวัสดิการ ตัวแทนจากฝ่ายส่วนบุคคล)

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

หมายเหตุหลัก: ต้องเป็นไปตามข้อกำหนดสำหรับบุคลากรโดยตรงเพื่อผ่านเกณฑ์

13. สนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ครอบครัวและบุคคลสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและมีทรัพยากรสนับสนุนระหว่างและหลังภาวะฉุกเฉิน

ความเป็นมาของเกณฑ์

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการเสนอทรัพยากรเพื่อสนับสนุนและอำนวยการฟื้นฟูหลังจากเกิดภาวะฉุกเฉิน

ประเด็น: ความรุนแรงและความเสียงหายของภัยพิบัติทั่วโลกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปรากฏการณ์โลกร้อน การเพิ่มขึ้นของประชากรและการขยายตัวอย่างรวดเร็วของสังคมเมือง[62–64] บุคคลส่วนใหญ่ที่ผ่านภาวะฉุกเฉินมีแนวโน้มที่จะประสบกับความเครียดทางใจ ส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้า วิตกกังวล รู้สึกไร้สมรรถภาพ เหนื่อยล้า ไม่สบายตัวหรือโกรธแค้น[76,77] ผลกระทบเหล่านี้สามารถทวีความรุนแรงได้โดยตัวกระตุ้นความเครียดระหว่างภาวะฉุกเฉินเช่น ภาวะโดดเดี่ยวในสังคม ความรุนแรงในครอบครัว สภาพความลำบากทางเศรษฐกิจ หรือการสูญเสียคนรัก [76,77]

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

แนวทางแก้ไข: การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต เช่น การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ การให้คำปรึกษาในภาวะวิกฤตการปฐมพยาบาลทางใจ และการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูญเสีย คือสิ่งสำคัญสำหรับการฟื้นฟูจิตใจพนักงานในระยะสั้นและสร้างเสริมผลงานในระยะยาวรวมถึงการปฏิบัติหน้าที่และสุขภาวะของพนักงานอีกด้วย[76,77,99,166]

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

โครงการเสนอบริการทางจิตใจเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูจากสถานการณ์สะเทือนใจให้กับบุคลากรโดยไม่มีค่าใช้จ่ายหรือได้รับงบประมาณสนับสนุนบางส่วน ไม่ว่าจะเป็นภายในสถานที่ทำงานหรือบริการถึงสถานที่ไม่ไกลเกิน 400 เมตร [0.25 ไมล์] จากบริเวณโครงการหรือเป็นบริการเสมือนจริง และประกอบด้วยอย่างน้อยสามข้อดังนี้:

a. การให้คำปรึกษาในภาวะวิกฤตหรือการบำบัดทางจิตโดยมุ่งเน้นเหตุการณ์สะเทือนใจ โดยบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
b. การจัดอบรมการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) ให้แก่บุคลากรทุกคน และ/หรือกำหนดให้บุคลากรระดับผู้จัดการเข้าอบรม
c. การให้คำปรึกษาแก่ผู้สูญเสียและเครื่องมือจัดการความเศร้า รวมถึงทรัพยากรสำหรับการกลับเข้าทำงานหลังการสูญเสีย
d. จัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความคุ้มครองสวัสดิการและวิธีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตเพิ่มเติมให้แก่บุคลากรได้สะดวกและเป็นความลับ

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับบุคลากรโดยตรงเพื่อผ่านเกณฑ์

14. ส่งเสริมวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการระบาดประจำฤดูของโรคไข้หวัดใหญ่และส่งเสริมการฉีดวัคซีน

ความเป็นมาของเกณฑ์

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการจัดหาและส่งเสริมภูมิต้านทานโรคไข้หวัดใหญ่ประจำฤดู

ประเด็น: บุคคลที่ไม่ได้รับวัคซีนถือเป็นความเสี่ยงของการสาธารณสุข และโรคไข้หวัดใหญ่ประจำฤดูเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตของประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ส่งผลให้ต้องเสียงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 10.4 พันล้านเหรียญดอลลาร์ต่อปี และค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลของประเทศแคนาดาจำนวน 11,092 เหรียญดอลลาร์ต่อราย[167–170]

แนวทางแก้ไข: การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ฟรี ณ สถานที่ พร้อมกับให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะสุขภาพที่ดีจะสามารถเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนและลดปริมาณการติดเชื้อได้[164] การฉีดวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ยังสามารถลดระยะเวลาการรักษาตัวในห้องดูแลผู้ป่วยหนัก[171] และเป็นการเพิ่มศักยภาพด้านการแพทย์ไว้ในยามจำเป็นเช่น ช่วงการระบาดใหญ่และช่วงเกิดภัยธรรมชาติ เป็นต้น

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

เป็นไปตามข้อกำหนดมีดังนี้:

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

a. โครงการจัดให้มีโปรแกรมวัคซีนโดยไม่มีค่าใช้จ่ายต่อผู้ใช้อาคารเป็นประจำอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้:
   1. วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ ณ บริเวณอาคารโดยเริ่มบริการอย่างน้อยหนึ่งเดือนก่อนช่วงการระบาดหนักของฤดูในภูมิภาคที่โครงการตั้งอยู่
   2. ความคุ้มครองประกันสุขภาพหรือบัตรกำนัลฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ รวมถึงค่าชดเชยหากต้องฉีดวัคซีนในช่วงเวลาทำงาน

b. โปรแกรมวัคซีนต้องมาพร้อมกับแคมเปญป้องกันไข้หวัดใหญ่ประจำฤดูที่ครอบคลุมรายละเอียดดังนี้:
   1. เตือนผู้ใช้อาคารเป็นประจำเกี่ยวกับคลินิกฉีดวัคซีน ณ บริเวณอาคาร สิทธิความคุ้มครองหรือบัตรกำนัล พร้อมกับส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคลเข้ารับฉีดวัคซีน
   2. ให้ความรู้ผู้ใช้อาคารเป็นประจำถึงเหตุผลด้านสุขภาพที่ควรรับการฉีดวัคซีน การล้างมือและมารยาทการไอ รวมถึงคำแนะนำให้พักอยู่บ้านหากมีอาการของโรคไข้หวัดใหญ่

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับบุคลากรโดยตรงเพื่อผ่านเกณฑ์

15. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

วัตถุประสงค์

เพื่อระงับการสูบบุหรี่ จำกัดความเสี่ยงต่อการรับควันบุรี่ของผู้ใช้อาคารและลดมลพิษจากควันบุหรี่ผ่านการแทรกแซงโดยป้องกันการใช้ ขายและโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ความเป็นมาของเกณฑ์

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการสั่งห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคารและห้ามหรือจำกัดการสูบบุหรี่บริเวณใกล้อาคาร รวมถึงจำกัดการขายและทำการตลาดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ประเด็น: บุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยราวหกล้านคนต่อปีทั่วโลก กล่าวคือครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่[172,173] นอกจากการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่โดยตรงแล้ว ยังมีผู้เสียชีวิตจากการรับควันบุหรี่ทางอ้อมประมาณ 890,000 คนต่อปี[172] จะเห็นได้ว่าการรับควันบุหรี่นั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั้งกับผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้าง โดยที่ส่วนผสมของบุหรี่ประกอบด้วยสารกว่า 7,000 ชนิด ซึ่งเมื่อติดไฟแล้วมีสารอย่างน้อย 69 ชนิดที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง[174] ดังนั้นอายุขัยเฉลี่ยของผู้สูบบุหรี่จะอยู่ที่ 10 ปีน้อยกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่[175] นอกจากนี้บุคคลที่สัมผัสควันบุหรี่ทางอ้อมยังได้รับสารชนิดเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของกลุ่มคนเพิ่มขึ้น ผลกระทบจากควันบุหรี่อื่นๆ (สารเคมีจากบุหรี่ที่ตกค้างบนพื้นผิว) ที่ฝังบนผนัง เฟอร์นิเจอร์ เสื้อผ้า เตียงนอน พรม และพื้นผิวอื่นๆ อีกเป็นเวลานาน ทั้งนี้มีหลักฐานเพิ่มเติมที่แสดงให้เห็นว่าสารตกค้างจากควันบุหรี่ดังกล่าวส่งผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพ[176] และยังมีควันชนิดอื่นๆ อีกเช่น กัญชาและบุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น[177,178] ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับควันบุหรี่คือโรคหอบ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็งปอดและโรคไหลตาย[179] การสูบบุหรี่ยังกระตุ้นให้เกิดภาวะโรคร่วมกับไข้หวัดใหญ่ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และโรคโควิด 19[149] นอกจากจะเป็นปัจจัยร้ายแรงต่อสุขภาพแล้วประชากร 80% ทั่วโลกอาศัยอยู่ในประเทศที่ไม่ได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย 100% ว่าด้วยเรื่องห้ามสูบบุหรี่[180]

แนวทางแก้ไข: ไม่มีระดับการรับควันบุหรี่ที่ปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับได้[181] ดังนั้นวิธีเดียวที่จะป้องกันบุคคลจากควันบุหรี่ทางอ้อมหรือลักษณะอื่นๆ คือจัดให้มีสภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ 100%[181-183] เพื่อป้องกันไม่ให้มีควันบุหรี่เข้าภายในอาคาร โครงการต้องห้ามสูบบุหรี่บริเวณใกล้เคียงเขตทางเข้าอาคาร หน้าต่างและช่องลมอาคาร[184] อีกปัจจัยสำคัญของการสูบบุหรี่คือสถานที่

จำหน่ายบุหรี่ในบริเวณใกล้เคียง[185] การจำกัดการจำหน่ายบุหรี่บริเวณอาคารจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่สามารถป้องกันหรือควบคุมการสูบบุหรี่ อีกทั้งยังสามารถสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ได้[185,186]

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

ห้ามสูบบุหรี่ภายในอาคาร

เป็นไปตามข้อกำหนดดังนี้:

a. ห้ามสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าภายในอาคารของโครงการ

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบายและตารางการปฏิบัติงาน

ห้ามสูบบุหรี่นอกอาคาร

ห้ามสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าในบริเวณที่มีป้ายกำกับดังนี้:

a. นอกบริเวณอาคารชั้นหนึ่งภายในรัศมี 7.5 เมตร [25 ฟุต] (หรือมากที่สุดตามที่ระเบียบท้องถิ่นกำหนด) ของทางเข้าอาคาร หน้าต่างและช่องลมทุกจุด โดยมีป้ายห้ามไว้ชัดเจน ทั้งนี้ในบริเวณนอกอาคารที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ (ถ้ามี) ให้มีป้ายแสดงไว้ตลอดทาง (ไม่น้อยกว่า 30 เมตร [100 ฟุต] ระหว่างป้าย) อธิบายอันตรายของการสูบบุหรี่

b. บริเวณขนส่งสินค้า ลานอาคาร ระเบียง ชั้นด่านฟ้าหรือเขตภายนอกอาคารอื่นๆ เหนือชั้นหนึ่ง

ประเภทการตรวจสอบ: รูปภาพสถานที่ จดหมายยืนยัน – เจ้าของ

จำกัดการมีบุหรี่

กรณีมีร้านค้าขายผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกวันในเขตบริเวณอาคารต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับโครงการดังนี้:

a. ไม่มีการโฆษณาหรือส่งเสริมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (รวมถึงบุหรี่ไฟฟ้า)

b. ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ (รวมถึงบุหรี่ไฟฟ้า) ภายในเขตบริเวณอาคาร

ประเภทการตรวจสอบ: หนังสือยืนยัน – เจ้าของ

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับทั้งอาคารเพื่อผ่านเกณฑ์

การบริหารจัดการคุณภาพน้ำและอากาศ

มนุษย์ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 90% อยู่ในพื้นที่ปิด[187] เช่น ในบ้าน สำนักงาน โรงเรียน หรือสภาพแวดล้อมลักษณะอื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะสิ่งแปลกปลอม แต่เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ผ่านผิวหนังหรือช่องทางเข้าอื่นๆ ตามธรรมชาติของร่างกาย เช่น ปาก จมูกและตา[188] เชื้อโรคบางชนิดสามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางปากและจมูกขณะหายใจ อาหารและน้ำดื่ม เป็นต้น

สภาพอากาศนิ่งเอื้ออำนวยต่อการสะสมของไวรัสในอากาศ โดยมีผลงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าการหมุนเวียนของอากาศภายในอาคารสามารถลดโอกาสติดโรคไข้หวัดใหญ่ได้ และผลการวิจัยตีพิมพ์ปี 2019 พบว่าการไหลเวียนของอากาศแม้เพียงในระดับเล็กน้อยสามารถลดการติดต่อโรคไข้หวัดใหญ่ได้ถึง 50-60% ระหว่างบุคคลภายในอาคารที่รับการฉีดวัคซีนแล้ว[189] เชื้อโรคบางชนิดสามารถเกาะตามพื้นผิวขนาดเล็กในอากาศเช่น ฝุ่นได้ โดยที่อนุภาคเล็กเหล่านี้สามารถมีชีวิตอยู่ในอากาศได้เป็นระยะเวลานานอีกทั้งยังสามารถเคลื่อนตัวได้ไกลกว่าละอองน้ำ จึงสามารถแพร่เชื้อให้กับผู้คนได้ในวงกว้าง[190]

หากไม่มีการบำรุงรักษาและการกรองอากาศที่เหมาะสม ระบบทำความร้อน การระบายอากาศและระบบทำความเย็นจะกลายเป็น

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

แหล่งสะสมเชื้อราและฝุ่นละอองที่สามารถแพร่เชื้อโรคทางเดินหายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเวลาที่ไม่มีการทำกิจกรรม[191,192] การรับมลพิษทางอากาศผ่านการหายใจสามารถส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งยังส่งผลต่อสุขภาวะขั้นรุนแรงได้ต่างกัน อาการเบื้องต้นของผู้รับมลพิษทางอากาศคือปวดหัว คอแห้ง ระคายเคืองตาและมีน้ำมูก ในขณะที่อาการรุนแรงได้แก่ โรคหอบและภาวะเป็นพิษคาร์บอนมอนอกไซด์[193–195] ทั้งนี้เชื้อราที่เกาะตัวบนคอยล์เย็นอาจแพร่กระจายในอากาศภายในอาคารและเป็นตัวกระตุ้นโรคหอบ ปวดหัว ภูมิแพ้และโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจอื่นๆ[196–199] ในประเทศสหรัฐอเมริกาแต่ละปีมลพิษที่เกิดขึ้นภายในอาคารเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งที่คร่าชีวิตชาวอเมริกันมากมายและยังก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพระบบทางเดินหายใจอีกด้วย[200] นอกจากความกังวลเรื่องสาธารณสุขแล้ว สำนักงานปกป้องสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาคาดว่าสามารถหลีกเลี่ยงการสูญเสียงบประมาณอันเกิดจากค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับมลภาวะทางอากาศภายในอาคารได้มากกว่า 100 พันล้านเหรียญดอลลาร์ต่อปี และในนี้ 45% มาจากค่าใช้จ่ายการเสียชีวิตอันมีปัจจัยของควันบุหรี่ในอากาศ อีกประมาณ 45% จากการสูญเสียผลิตภาพการทำงานและอีก 10% จากโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ[200]

การรับสารปนเปื้อนในน้ำสามารถส่งผลเสียต่อสุขภาพได้จากเชื้อโรคติดต่อ[201] โดยทั่วไปจะมีการบำบัดน้ำฆ่าเชื้อโรคด้วยสารคลอรีน อย่างไรก็ตามหากปล่อยให้น้ำนิ่งเป็นระยะเวลานานสารคลอรีนจะเสื่อมสภาพไปและทำให้เชื้อโรคกลับไปอยู่ในน้ำได้ นอกจากนี้แบคทีเรียลีเจียเนลา (*Legionella*) เป็นแบคทีเรียที่มีอยู่ในน้ำตามธรรมชาติแม้จะเป็นเพียงปริมาณน้อย แต่อาจเกิดการสะสมของแบคทีเรียดังกล่าวได้ในระบบน้ำหมุนเวียน เช่น ปั๊มหมุนวนน้ำร้อนและหล่อเย็นโดยเฉพาะในบริเวณที่มีอุณหภูมิระหว่าง 24 ถึง 45 องศาเซลเซียส[202] อันเป็นสาเหตุของโรคปอดและอาจอันตรายถึงชีวิตหากสูดดมสารแอโรซอลที่ปนเปื้อนในน้ำ ทั้งนี้โรคลีเจียนแนร์ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำและผู้มีอายุสูงกว่า 50 ปี[202]

การตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศร่วมกับกลยุทธ์การปฏิบัติงานจะสามารถพัฒนาระบบหมุนเวียนและระบบกรองอากาศในอาคารได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการระบุและบรรเทาความเสี่ยงสำหรับผู้ใช้อาคาร

16. เข้าถึงระบบหมุนเวียนอากาศ

วัตถุประสงค์

เพื่อจำกัดปัญหาด้านคุณภาพอากาศภายในอาคารผ่านการจัดให้มีระบบหมุนเวียนอากาศที่เพียงพอ

ความเป็นมาของเกณฑ์

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการสร้างสภาพแวดล้อมที่อากาศจากภายนอกสามารถผ่านเข้าในอาคารได้ด้วยกรรมวิธีทางเครื่องกลหรือทางธรรมชาติเพื่อเจือจางมลพิษทางอากาศที่เกิดจากมนุษย์หรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ

ประเด็น: สถานที่ที่มีการหมุนเวียนอากาศต่ำเป็นสาเหตุของอาการต่างๆ เช่น ปวดหัว เหนื่อยล้า เวียนหัว คลื่นไส้ ไอ จาม หายใจติดขัดและระคายเคืองตา จมูก คอและผิวหนัง ซึ่งทั้งหมดนี้เรียกรวมว่าโรคตึกเป็นพิษ (SBS)[203,204] ระบบหมุนเวียนอากาศต่ำยังเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรลางานมากขึ้น ค่าใช้จ่ายการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นสำหรับภาคธุรกิจและประสิทธิภาพการเรียนที่ถดถอยของนักเรียน นักศึกษา[205,206] โดยมีผลการวิจัยจากประเทศสหรัฐอเมริการายงานว่าการที่บุคลากรลาป่วยนั้น 35% มีสาเหตุมาจากได้รับอากาศบริสุทธิ์ไม่เพียงพอเมื่ออยู่ภายในอาคาร[207] ดังนั้นค่าใช้จ่ายสำหรับโรคตึกเป็นพิษของอาคารที่มีการหมุนเวียนอากาศต่ำมีมูลค่าสูงและเกินกว่าการลดภาระค่าใช้จ่าย[208–210]

แนวทางแก้ไข: แหล่งที่มาของมลพิษทางอากาศทั้งภายในและภายนอกอาคารปล่อยฝุ่นละอองและสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ทำให้รู้สึกไม่สบายตัวและเป็นตัวกระตุ้นโรคหอบ อีกทั้งยังระคายเคืองตา จมูกและคอ ทั้งนี้เพื่อรักษาสภาพแวดล้อมภายในอาคารให้ดีต่อสุขภาพของผู้ใช้อาคาร จำเป็นต้องมีระบบหมุนเวียนอากาศที่เพียงพอเพื่อรักษาคุณภาพอากาศให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้[211,212] การเพิ่มอัตราการหมุนเวียนของอากาศยังเป็นกลยุทธ์ที่แนะนำเพื่อลดการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 และเชื้อ

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

โรคติดต่อในอากาศ[213,214] นอกจากการออกแบบระบบความร้อน ความเย็นและการระบายอากาศ (HVAC) ที่เหมาะสมแล้ว โครงการระบบหมุนเวียนอากาศเชิงกลต้องมีการบำรุงรักษาระบบอยู่เป็นประจำ เนื่องจากหากขาดการบำรุงรักษาจะทำให้ศักยภาพการทำงานของระบบหมุนเวียนลดลง คุณภาพอากาศภายในต่ำและสภาพความสบายของอากาศลดลง[215]

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

วิศวกรผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดการประเมินโครงการดังนี้:

a. อัตราการส่งจ่ายอากาศจากภายนอกที่ระบบเครื่องกลปัจจุบันสามารถจ่ายได้
b. การเปลี่ยนแปลงระบบควบคุมเพื่อเพิ่มกำลังจ่ายอากาศจากภายนอก (เช่น เปิดระบบหมุนเวียนอากาศเป็นระยะเวลานานกว่าเดิม เปลี่ยนจุดตั้งระบบหมุนเวียนอากาศที่ควบคุมตามความต้องการ)
c. ระดับความสามารถของระบบเครื่องกลปัจจุบันที่สามารถใช้งานได้โดยไม่ต้องหมุนเวียนอากาศซ้ำ
d. การเปลี่ยนแปลงระบบความร้อน ความเย็นและการระบายอากาศที่อาจจะส่งผลกระทบดังนี้อย่างไรหรือไม่:
    1. การใช้พลังงาน
    2. ความสามารถในการจัดการสภาพความสบายของอากาศ (เช่นการระบายอากาศที่ดีจะเพิ่มศักยภาพของกระแสลมจากภายนอกและลดภาระของการหมุนเวียนอากาศโดยเครื่องกลภายในอาคาร)
    3. กระบวนการบำรุงรักษา

ประเภทการตรวจสอบ: เอกสารบรรยายขั้นตอนการปฏิบัติ

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับทั้งอาคารเพื่อผ่านเกณฑ์

17. เข้าถึงและบำรุงรักษาระบบบำบัดอากาศ

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรเทาความเสี่ยงจากแหล่งมลภาวะและสารปนเปื้อนภายในอาคาร เช่น เชื้อโรคติดต่อและสารประกอบอินทรีย์ระเหย (VOCs)

ความเป็นมา

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการมีอุปกรณ์กรองอากาศและเครื่องมืออื่นๆ สำหรับการบำรุงรักษาที่เหมาะสม

ประเด็น: วัสดุอาคาร เฟอร์นิเจอร์ (เช่น พรมและพื้นผิวเฟอร์นิเจอร์) ผ้า ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ผลิตภัณฑ์ของใช้ส่วนตัว กาว ตัวทำละลายและสเปรย์ฉีดอากาศสามารถปล่อยสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) หรือสารคล้ายสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (SVOCs) ภายในอาคาร[216,217] โดยที่สารดังกล่าวประกอบด้วย สารเบนซิน ฟอร์มาลดีไฮด์และสารเคมีอื่นๆ ซึ่งในปริมาณเข้มข้นสามารถก่อให้เกิดอาการระคายเคืองจมูกและคอ อีกทั้งยังเป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งโพรงจมูกอีกด้วย[218,219] ผลกระทบทางสุขภาพอื่นๆ มีดังนี้ ความเสียหายของตับ ไตและระบบประสาทส่วนกลาง [220] นอกจากนี้อนุภาคที่หายใจเข้าไปในร่างกายของผู้ติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น โรคโควิด 19 สามารถคงอยู่ได้เป็นระยะเวลานานและจะหมุนเวียนกลับสู่ท่อภายในอาคารต่อไป[214,221,222]

แนวทางแก้ไข: สามารถบำบัดอากาศโดยการกำจัดสิ่งเจือปนได้โดยใช้ระบบกรองถ่านคาร์บอนซึ่งสามารถกำจัดสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่ายและก๊าซโอโซนจากอากาศได้[223,224] ระบบกรองเอชอีพีเอ (HEPA) หรือใกล้เคียงสามารถช่วยกำจัดเชื้อไวรัสจากอนุภาคเล็กๆ ได้ เนื่องจากเชื้อไวรัสมักติดมากับอนุภาคที่มีขนาดใหญ่กว่าตัวเอง[213,225] นอกจากนี้ระบบฆ่าเชื้อด้วยแสงยูวี (UVGI) ยังมีประสิทธิภาพดีเมื่อมีลำแสงบางส่วนส่องผ่านบริเวณส่วนบนของห้องหรือหากใส่ระบบไว้ในท่ออากาศ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกำลังวัตต์ของ

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

หลอดยูวี และ/หรือความเร็วของอากาศที่ผ่านระบบยูวีเพื่อให้ได้รับปริมาณแสงยูวีที่เพียงพอต่อการฆ่าเชื้อ[213,226] ฉะนั้นหากต้องการศักยภาพสูงระบบกรองอากาศต้องมีการบำรุงรักษาตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิตเป็นประจำด้วย

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

ระบบบัญชีอุปกรณ์

โครงการจัดให้มีอุปกรณ์สำหรับระบบกรองและระบบแสงยูวีที่ใช้อยู่ปัจจุบันเพื่อบำบัดอากาศตามสถานที่ดังต่อไปนี้ (ถ้ามี):

a. ท่อระบายอากาศและเครื่องส่งลม
b. หน่วยคอยล์พัดลม
c. อุปกรณ์บำบัดอากาศชนิดเดี่ยว

ประเภทการตรวจสอบ: เอกสารบรรยายขั้นตอนการประเมินการบำบัดอากาศ

ปฏิบัติตามข้อกำหนดดังนี้:

a. วิศวกรผู้ทรงคุณวุฒิให้โครงการประเมินดังนี้
    1. ประสิทธิภาพสูงสูงของสารกรองหรือวัสดุกรองอนุภาคอื่นๆ (โดยเฉพาะถ้ามีการหมุนเวียนอากาศ) ที่สามารถติดตั้งใช้กับระบบปัจจุบันได้
    2. สมรรถภาพของระบบปัจจุบันสำหรับการใช้อุปกรณ์ฆ่าเชื้อยูวี (UVGI)
b. โครงการต้องมีดังนี้:
    1. สภาวะที่โครงการจะสามารถติดตั้งระบบบำบัดดังกล่าวได้
    2. แผนระยะเวลาการติดตัดระบบบำบัด

ประเภทกาตรวจสอบ: รายงานมืออาชีพ

เครื่องมือบำรุงรักษา

สำหรับเครื่องมือที่ระบุไว้ในระบบรายการสิ่งของข้อกำหนดมีดังนี้:

a. หลักฐานว่ามีการเปลี่ยนวัสดุกรอง และ/หรือหลอดยูวีตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต และยื่นส่งผ่านระบบดิจิตอลของเวลล์เป็นประจำทุกปี

ประเภทการตรวจสอบ: รายงานการบำรุงรักษาต่อเนื่อง

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับทั้งอาคารเพื่อผ่านเกณฑ์

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

18. พัฒนาแผนการจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดหาวิธีการลดความเสี่ยงจากการสะสมของเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา

ความเป็นมา

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการจัดการการหมุนเวียนของระบบน้ำร้อนเพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลา

ประเด็น: ต้องมีการสอบทวนระบบน้ำทั้งหมดเพื่อให้มั่นใจว่าเป้าหมายทางสุขภาพเป็นไปตามสภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นเครื่องมือการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ[227] แบคทีเรียลีจิโอเนลลาเป็นแบคทีเรียที่มีอยู่ในน้ำตามธรรมชาติ แม้ในปริมาณเล็กน้อยแต่สามารถเพิ่มปริมาณในระบบน้ำหมุนเวียนและยังเป็นสาเหตุของโรคปอด อีกทั้งเป็นอันตรายถึงชีวิตหากมีการสูดดมสารละอองลอยที่ปนเปื้อนมากับน้ำ[228] โดยที่โรคลีเจียนแนร์มักพบในผู้สูบบุหรี่ที่ภูมิต้านทานตกและบุคคลที่อายุสูงกว่า 50 ปี[228] วัสดุที่เสี่ยงต่อการรวมตัวของแบคทีเรียดังกล่าวคือของใช้ชนิดพกพาและระบบน้ำร้อน หอระบายความร้อน เครื่องเพิ่มความชื้นในอากาศ เครื่องทำควัน น้ำพุโชว์ สปาและอ่างอาบน้ำร้อน [228]

แนวทางแก้ไข: การจำกัดความเสี่ยงต่อเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลาทำได้โดยการประเมินความเสี่ยงเชิงปริมาณอย่างละเอียดของอุปกรณ์ใช้น้ำโดยระบุตำแหน่งควบคุม อีกทั้งต้องมีบันทึกการบำรุงรักษาและหลักสูตรปฏิบัติการด้วย[213] การจัดให้มีแผนจัดการเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลาที่เหมาะสมจะสามารถลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อแบคทีเรียได้

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

พัฒนาแผนแบคทีเรียลีจิโอเนลลา

โครงการจัดทำแผนการจัดการแบคทีเรียลีจิโอเนลลาตามข้อกำหนดดังนี้:

- a. ระบบน้ำร้อน หอทำความเย็น น้ำพุโชว์และเครื่องมืออื่นๆ หรือสถานที่อื่นๆ ภายใต้ความควบคุมของโครงการที่มีการไหลเวียนของน้ำและละอองลอย
- b. มีรายการตามกำหนดดังนี้:
    1. กำหนดหน้าที่สำหรับการจัดการแบคทีเรียลีจิโอเนลลาประจำอาคาร โดยแยกจากที่อยู่ภายใต้ควบคุมของโครงการกับที่เป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหารจัดการอาคารหรือฝ่ายอื่นๆ
    2. รายการระบบน้ำและแผนผังระบบไหลเวียนภายในเขตบริเวณโครงการ
    3. วิเคราะห์อันตรายจากอุปกรณ์ใช้น้ำในเขตบริเวณอาคาร โดยถ้าโครงการไม่มีการใช้ระบบจ่ายน้ำร้อนของอาคาร (เช่น เครื่องต้ม เครื่องทำความร้อน ปั๊มน้ำหรือท่อส่งน้ำร้อน) ให้มีคำอธิบายนโยบายจัดการแบคทีเรียลี จิโอเนลลาของทั้งอาคาร (ถ้ามี) และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นด้วย

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

4. รายการการตรวจสอบตัวแปรที่เกี่ยวข้อง (เช่น อุณหภูมิ หรือสารคลอรีนตกค้าง) ขีดจำกัดของศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยดังกล่าวและวิธีการแก้ไข
5. รายการจุดควบคุมสำคัญ (จุดที่มีการปฏิบัติการเพื่อบำรุงรักษาปัจจัยที่ระบุไว้ตาม (4) ภายใต้ขีดจำกัดศักยภาพ) ภายในเขตบริเวณโครงการ
6. กระบวนการตรวจสอบและสอบทวนเพื่อประเมินความเหมาะสมและการดำเนินการที่ถูกต้องของแผนการจัดการ นอกจากนี้ต้องมีตารางกลุ่มตัวอย่างแบคทีเรียลีจิโอเนลลาถ้าโครงการมีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติงานของหอทำความเย็นและสปา
7. วิธีการสำหรับบันทึกผลจากกิจกรรมการตรวจสอบและการดำเนินการแก้ไข หากมีการวางแผนกลุ่มตัวอย่างเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลาจะต้องมีผลตรวจด้วย

ประเภทการตรวจสอบ: เอกสารทางเทคนิค – แผนการจัดการแบคทีเรียลีจิโอเนลลา

ดำเนินการแผนแบคทีเรียลีจิโอเนลลา

ข้อกำหนดดังนี้มีดังนี้:

a. บันทึกเอกสารผลตรวจ การปฏิบัติการแก้ไขและผลจากกลุ่มตัวอย่างเชื้อแบคทีเรียลีจิโอเนลลาดังที่ระบุไว้ในแผนการจัดการแบคทีเรียลีจิโอเนลลา ตลอดจนยื่นส่งผ่านระบบดิจิตอลของเวลล์เป็นประจำทุกปี

ประเภทการตรวจสอบ: รายงานการบำรุงรักษาต่อเนื่อง

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับทั้งอาคารเพื่อผ่านเกณฑ์

19. ตรวจสอบคุณภาพน้ำและอากาศ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินคุณภาพน้ำและอาการภายในอาคารซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและสุขภาวะของผู้ใช้

ความเป็นมาของเกณฑ์

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการตรวจสอบระดับคุณภาพน้ำและอากาศอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อปี

ประเด็น: การรับมลพิษทางอากาศ เช่น สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) โอโซน ฝุ่นละออง ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และอื่นๆ สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคทางเดินหายใจอันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในคนจำนวนมากต่อปี[229] การหายใจเอาสารพิษเข้าสู่ร่างกายก่อให้เกิดอาการต่างๆ เช่น ปวดหัว คอแห้ง ระคายเคืองตาและมีน้ำมูกไหลซึ่งอาจจะพัฒนาไปเป็นโรคอันตรายเช่น โรคหอบและโรคมะเร็ง[194,230,231] นอกจากนี้การรับสารพิษแม้จะเป็นเพียงครั้งคราวอาจเป็นสาเหตุรองจากการสูบบุหรี่ของโรคมะเร็งปอดได้[232] ฉะนั้นการระบุระดับคุณภาพของอากาศภายในอาคารจึงสำคัญต่อการจำกัดความเสี่ยงด้านสุขภาพของมนุษย์ ทั้งนี้ระบบน้ำทั้งหมดต้องผ่านการสอบทวนในระดับหนึ่งเพื่อให้มั่นใจว่าเป้าหมายด้านสุขภาพเป็นไปตามสภาพการปฏิบัติงานซึ่งกลุ่มตัวอย่างนับว่าเป็นเครื่องการสอบทวนที่มีประสิทธิภาพ[227]

แนวทางแก้ไข: องค์การอนามัยโลกและหน่วยงานกำกับดูแลอื่นๆ เช่น สำนักงานปกป้องสิ่งแวดล้อมสหรัฐอเมริการะบุรายการ “เกณฑ์” สารพิษในอากาศและกำหนดระดับสำหรับเกณฑ์ของสารพิษในอากาศโดยยึดผลการศึกษาเรื่องการระบาดที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความเข้มข้นของสารพิษ ระยะเวลาในการรับสารพิษและความเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งนี้การบรรลุเป้าหมายอากาศภายในอาคารที่ดีตามนิยามของระดับที่กำหนดไว้จำต้องใช้ความพยายามของทั้งมืออาชีพและผู้ใช้อาคารในการดำเนินการวิธีการต่างๆ ให้เพียงพอ ทั้งนี้คุณภาพของอากาศภายในอาคารสามารถจัดการได้ถูกต้องโดยเกณฑ์ต่างๆ ที่ระบุไว้ในระบบของเวลล์

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดด้านอากาศรวมถึงกลยุทธ์ควบคุมแหล่งที่มา การออกแบบอาคารชนิดเปลืองพลังงานและประหยัดพลังงานประกอบกับกลยุทธ์การปฏิบัติงานและการแทรกแซงด้านพฤติกรรมมนุษย์[233,234] การบริหารจัดการเบื้องต้นสำหรับคุณภาพน้ำจะสร้างความมั่นใจได้ว่าแหล่งที่มาของน้ำ การบำบัดและการส่งน้ำเป็นไปตามที่ออกแบบมา ทั้งนี้ระดับความขุ่น สารคลอรีนตกค้างและการตรวจสอบค่าความเป็นกรดด่าง สามารถช่วยควบคุมลักษณะทางจุลชีววิทยาและเคมีพื้นฐานของน้ำได้ หากตรวจพบปัญหาสามารถแจ้งให้ดำเนินการได้ตามความจำเป็นเพื่อรักษาคุณภาพของน้ำ เช่น เปลี่ยนวัสดุกรอง ตรวจสอบท่อน้ำของอาคารว่ามีการรั่วไหลหรือไม่ หรือสอบถามไปยังหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

ตรวจสอบปัจจัยทางอากาศ

ต้องมีการตรวจสอบสารพิษในสถานที่ที่มีบุคคลเข้าใช้เป็นประจำ (โดยต้องมีปริมาณและสถานที่ของตัวอย่างที่เป็นไปตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ในคู่มือการตรวจสอบศักยภาพ) ไม่เกินกว่าหนึ่งครั้งต่อปี และยื่นส่งผลผ่านระบบดิจิตอลของเวลล์เป็นประจำทุกปี

a. ฝุ่น $PM_{2.5}$ และ/หรือ $PM_{10.}$

b. สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย และ/หรือฟอร์มาลดีไฮด์

c. โอโซน

d. คาร์บอนมอนอกไซด์

ประเภทการตรวจสอบ: รายงานข้อมูลต่อเนื่อง

ประเมินระดับคุณภาพน้ำทางชีวภาพและทางเคมี

ปัจจัยน้ำดื่มดังต่อไปนี้มาจากกลุ่มตัวอย่างในช่วงระยะเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งครั้งต่อปีและยื่นส่งผ่านระบบดิจิตอลของเวลล์:

a. ความขุ่น

b. ความเป็นกรดด่าง

c. ความปราศจากสารคลอรีนตกค้าง

d. ปริมาณเชื้อโคลิฟอร์มรวม กรณีมีสารคลอรีนตกค้างต่ำกว่าระดับที่วัดได้

ประเภทการตรวจสอบ: รายงานข้อมูลต่อเนื่อง

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดในสถานที่ไม่ได้ปล่อยเช่าและสถานที่ดังกล่าวคิดเป็นอย่างน้อย 2.5% ของบริเวณโครงการเพื่อผ่านเกณฑ์ มิฉะนั้นต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดโดยผนวกสถานที่เปิดให้เช่าและไม่ให้เช่ารวมเป็นบริเวณอย่างน้อย 2.5% ของเขตโครงการ

20. จัดการเชื้อราและความชื้น

วัตถุประสงค์

เพื่อจำกัดแบคทีเรียและเชื้อราภายในอาคารจากน้ำซึม การกลั่นตัวไอน้ำและรอยรั่วภายใน

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

ความเป็นมาของเกณฑ์

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการจัดการเชื้อราและความชื้นโดยการตรวจสอบ

ประเด็น: ความเปียกชื้นเป็นปัญหาที่พบประจำภายในอาคาร ส่งผลกระทบต่อ 20% ของอาคารในทวีปยุโรป ประเทศแคนาดาและประเทศสหรัฐอเมริกา[235] หากมีการบริหารจัดการที่ไม่ถูกต้องความชื้นจะส่งผลให้เกิดสภาพที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อราและสิ่งแปลกปลอมทางชีวภาพอื่นๆ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจและโรคหอบสำหรับบุคคลภายในอาคาร[235] คาดว่าหนึ่งในห้าของกรณีผู้ป่วยโรคหอบในประเทศสหรัฐอเมริกามีสาเหตุมาจากความเปียกชื้นภายในอาคาร[236] นอกจากนี้ความชื้นยังสามารถสร้างความเสียหายให้กับอาคารโดยเอื้อสภาพแวดล้อมให้แมลงหรือสิ่งแปลกปลอมอื่นๆ ทำให้เหล็กเกิดสนิม ไม้เสื่อมสภาพและวัสดุอาคารมีรูพรุน[237] ปัญหาดังกล่าวมักเกิดขึ้นเมื่อมีการรั่วซึมของน้ำเข้าภายในอาคารจากการใช้น้ำภายนอก หรือเมื่อความชื้นในอากาศเกาะตัวกับวัสดุของอาคาร

แนวทางแก้ไข: จำเป็นต้องมีการตรวจสอบว่าการออกแบบและการปฏิบัติงานว่าสามารถป้องกันเชื้อราได้ดีหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อแจ้งความจำเป็นสำหรับการบำรุงรักษาเพื่อป้องกันปัญหาต่อไป[238]

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

จัดการความชื้น

โครงการดำเนินการแผ่นการจัดการความชื้นสำหรับการปฏิบัติงานอาคารดังนี้:

a. ตารางการตรวจสอบเป็นระยะเมื่อมีหลักฐานและแหล่งที่มาของความเสียหายทางน้ำหรือน้ำขัง เพดาน พื้นและอุปกรณ์ทำความร้อน ความเย็น ระบายอากาศและปรับอากาศ (HVAC) เปลี่ยนสีและมีราเกาะ

b. ระบบหรือระเบียบการตรวจสอบที่ประเมินการรั่วของท่อน้ำเป็นระยะ

c. ระบบสำหรับผู้ใช้อาคารและผู้เช่าอาคารที่สามารถแจ้งฝ่ายบริหารจัดการอาคารเกี่ยวกับความเสียหายจากน้ำหรือเชื้อราได้

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางการปฏิบัติงาน

ตรวจสอบรอยรั่วและเชื้อรา

ข้อกำหนดมีดังนี้:

a. ผลจากการตรวจสอบเชื้อราและรอยรั่ว (รวมถึงผลการทดสอบเชื้อรา) ส่งยื่นผ่านระบบดิจิตอลของเวลล์เป็นประจำทุกปี

ประเภทการตรวจสอบ: รายงานการบำรุงรักษาต่อเนื่อง

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับทั้งอาคารเพื่อผ่านเกณฑ์

การสื่อสารและการการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ระหว่างเกิดภาวะฉุกเฉินการสื่อสารและการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถสร้างความมั่นใจ พัฒนาความร่วมมือและส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ช่วยป้องกันความปลอดภัยได้ การสื่อสารที่ชัดเจนและเป็นประจำเกี่ยวกับการเตรียมตัวด้านความปลอดภัยและกลยุทธ์การตอบสนองที่ใช้อยู่ในปัจจุบันโดยเจ้าของอาคารหรือผู้ประกอบการสถานที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคล เช่นเดียวกับการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสร้างความตระหนักรู้ถึงสิ่งที่ควรกระทำระหว่างเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน สามารถให้ข้อมูลสำคัญที่ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะของผู้ใช้อาคารทุกคน

จากการสื่อสารดังกล่าวองค์กรสามารถส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพของผู้ใช้อาคารซึ่งหมายรวมถึงพุทธิพิสัยและความสามารถทาง

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

สังคมของบุคคลที่สามารถเข้าถึง ตีความและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่นเดียวกับความสามารถในการเข้าใจเรื่องการรักษาสุขภาพ[239–242] หากมีความรู้เรื่องสุขภาพต่ำจะส่งผลให้เกิดการป้องกันสุขภาพน้อยลง (เช่น การรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่) การบริหารจัดการสภาวะเรื้อรังต่ำ (เช่น ความดันโลหิตสูง) และรายงานสุขภาพทางกายและจิตใจของตนเองน้อยลง[244] ผลการวิจัยคาดว่าการมีความรู้เรื่องสุขภาพต่ำส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศสหรัฐอเมริการะหว่าง 70-240 พันล้านเหรียญดอลลาร์ต่อปี[243,245]
ประเมินจากผลกระทบของโรคซาร์ระบาดครั้งก่อน โรคโควิด 19 น่าจะมีผลส่งผลกระทบทั้งทางกายและใจในระยะยาว[246] การให้บุคคลสามารถเข้าถึงกลยุทธ์การส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพและทรัพยากรต่างๆ สามารถช่วยให้บุคคลบ่มเพาะนิสัยสุขภาพที่ดีและมีภูมิต้านทานต่อปัจจัยความเครียดทั้งทางกายและใจ
โปรแกรมชนิดหลายโหมด สื่อการสอนและการสื่อสารสามารถช่วยส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพและยกระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีได้[247,248] โดยการสนับสนุนความตระหนักรู้ โปรแกรมและนโยบายด้านสุขภาพและสุขภาวะ โครงการสามารถส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและสนับสนุนการมีส่วนร่วมกับทรัพยากรด้านสุขภาพทั้งสำหรับผลประโยชน์ส่วนบุคคล ได้แก่ เพิ่มการมีส่วนร่วมในพฤติการณ์สุขภาพที่ดีและการใช้บริการด้านสุขภาพ และผลประโยชน์สำหรับนายจ้าง โดยประมาณการว่า 4:1 จะเกิดประโยชน์ที่ดี[243,249]

21. ส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามสุขภาวะส่วนรวมและเป้าหมายความยั่งยืน ตลอดจนความเข้าใจของผู้ใช้อาคารเกี่ยวกับเกณฑ์ที่โครงการมุ่งหมาย อีกทั้งรู้ถึงผลกระทบทางนโยบายและการปฏิบัติงานต่อสุขภาพและสุขภาวะ

ความเป็นมาของเกณฑ์

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้โครงการมีทีมจัดทำพันธะกิจโครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ใช้อาคารโดยให้ความสำคัญกับประเด็นที่โครงการมุ่งหวัง ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและอาคารตลอดจนโปรแกรมและทรัพยากรทางสุขภาพอีกด้วย
ประเด็น: ความรู้ทางสุขภาพหมายถึงพุทธิพิสัยและความสามารถทางสังคมของบุคคลที่สามารถเข้าถึง ตีความและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่นเดียวกับความสามารถในการเข้าใจเรื่องการรักษาสุขภาพ[242,250–252] ทั้งนี้ความรู้ด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางสังคมหลายประการ เช่น อายุ สถานทางเศรษฐกิจในสังคม สภาพจิตใจ พื้นฐานทางวัฒนธรรม ภาษาและความสามารถในการสื่อสาร ประสบการณ์ด้านสุขภาพก่อนหน้าและวิธีที่การบริการทางสาธารณสุขและระบบการศึกษาให้บริการการดูแล ข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพ[250] ทั้งนี้ความ หากมีความความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้เกิดการป้องกันสุขภาพน้อยลง (เช่น การรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่) การบริหารจัดการสภาวะเรื้อรังต่ำ (เช่น ความดันโลหิตสูง) และรายงานสุขภาพทางกายและจิตใจของตนเองน้อยลง[253,254] ผลการวิจัยคาดว่าการมีความรู้ทางสุขภาพต่ำส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศสหรัฐอเมริการะหว่าง 70-240 พันล้านเหรียญดอลลาร์ต่อปี[245,253]
แนวทางแก้ไข: การจัดทำพันธะกิจโดยเน้นสุขภาพเป็นศูนย์กลางและการมุ่งเน้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตระหนักถึงวิธีการที่โครงการจะปฏิบัติตามพันธะกิจจะสามารถช่วยให้บุคคลคงการมีส่วนร่วมในสถานที่และผลักดันให้เกิดการใช้นโยบายและโปรแกรมสุขภาวะและสุขภาพที่มี[255] โปรแกรมชนิดหลายโหมด สื่อการสอนและการสื่อสารสามารถช่วยส่งเสริมรู้ทางสุขภาพและยกระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีได้[256,257] โดยการสนับสนุนความตระหนักรู้โปรแกรมและนโยบายด้านสุขภาพและสุขภาวะ โครงการสามารถส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและสนับสนุนการมีส่วนร่วมกับทรัพยากรด้านสุขภาพทั้งสำหรับผลประโยชน์ส่วนบุคคล ได้แก่ เพิ่มการมีส่วนร่วมในพฤติการณ์สุขภาพที่ดีและการใช้บริการด้านสุขภาพ และผลประโยชน์สำหรับนายจ้าง โดยประมาณการว่า 4:1 จะเกิดประโยชน์ที่ดี[253,258] โปรแกรมชนิดหลายโหมด สื่อการสอนและการสื่อสารสามารถช่วยส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและยกระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีได้

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

ส่งเสริมพันธะกิจด้านสุขภาพ

โครงการจัดทำพันธะกิจด้านสุขภาพโดยเป็นไปตามข้อกำหนดดังนี้:

a. จัดร่างวัตถุประสงค์โครงการด้านสุขภาพ

b. สนับสนุนและพัฒนาสุขภาพผู้ใช้อาคารภายใต้วัตถุประสงค์หรือพันธุกิจหลักองค์กร

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางปฏิบัติงาน

จัดทำคู่มือกฎเกณฑ์

คู่มือกฎเกณฑ์ไม่ว่าจะเป็นลักษณะรูปเล่มหรือดิจิตอลต้องจัดแสดงให้ชัดเจน และ/หรือมีผู้ใช้อาคารทุกคนตามข้อกำหนดดังนี้:

a. อธิบายเกณฑ์การให้คะแนนด้านความปลอดภัยสุขภาพของเวลล์ที่โครงการได้รับ

b. อธิบายผลกระทบเรื่องสุขภาพและสุขภาวะผู้ใช้อาคารจากการที่โครงการผ่านเกณฑ์และสนับสนุนพันธะกิจด้านสุขภาพของโครงการ

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางปฏิบัติงาน

สื่อสารกับผู้ใช้โครงการ

เป็นไปตามข้อกำหนดดังนี้:

a. การสื่อสารระบบไตรมาส (เช่น อีเมล์ โมดูล อบรม) กับผู้ใช้อาคารเป็นประจำและการสื่อสารเรื่องการดูแลพนักงานใหม่ เกณฑ์เกี่ยวกับทรัพยากรด้านสุขภาพ โปรแกรม สิ่งอำนวยความสะดวกและนโยบายที่พนักงานจากเกณฑ์อนุมัติที่โครงการได้รับ

ประเภทการตรวจสอบ: นโยบาย และ/หรือตารางปฏิบัติงาน

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับพันธะกิจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและจัดทำคู่มือกฎเกณฑ์สำหรับทั้งอาคารเพื่อผ่านเกณฑ์ และข้อกำหนดเรื่องการสื่อสารกับผู้ใช้อาคารต้องปฏิบัติกับบุคลากรโดยตรง

22. เผยแพร่ข้อมูลการตรวจสอบอาหาร

วัตถุประสงค์

เพื่อลดโรคที่เกิดจากอาหารและยกระดับความรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลการตรวจสอบอาหาร

ความเป็นมา

บทสรุป: เกณฑ์กำหนดให้ร้านอาหารและบริเวณบริการอาหารจัดแสดงเอกสารแสดงระดับหรือรายงานตรวจสอบการทำความสะอาด

ประเด็น: คุณภาพอาหารคือความจำเป็นด้านสาธรณสุขโดยที่ 68% ของการระบาดโรคที่เกิดจากอาหารในประเทศสหรัฐอเมริกาเกิดจากสถานบริการอาหาร[259]

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

แนวทางแก้ไข: การจัดระดับร้านอาหารและโปรแกรมเผยแพร่สาธารณะพบได้ในบางชุมชม จึงส่งผลให้มีการตระหนักรู้สาธารณะเรื่องความสะอาดและคุณภาพของร้านอาหาร อีกทั้งยังสร้างแรงจูงใจให้สถานบริการอาหารยึดถือและรักษามาตรการและการดูแลสุขวิทยา ยกตัวอย่างในมหานครนิวยอร์ค 88% จากการสำรวจพบว่าผู้ตอบแบบสำรวจพิจารณาเลือกรับประทานอาหารจากการจัดลำดับของกรมสุขภาพ ให้ความสำคัญกับคุณค่าของระบบการให้คะแนนทั้งนี้เพราะสามารถสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภคที่ต้องการรับประทานอาหารนอกบ้าน[260] สำคัญที่สุดคือการดำเนินการของระบบการจัดลำดับร้านอาหารเพราะสามารถลดความเสี่ยงจากเชื้อโรคที่เกิดจากอาหารได้ ยกตัวอย่างเช่น ระบบจัดระดับและเผยแพร่สุขอนามัยร้านอาหารให้มหานครลอสแอนเจลิสสามารถลดจำนวนการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากโรคในอาหารได้ประมาณ 13% ส่งผลให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพต่อสาธารณะมากขึ้นจากวิธีการดังกล่าว[261]

ข้อกำหนด

สถานที่บริการอาหารทั้งหมดในเขตโครงการต้องจัดแสดงเอกสารบริเวณทางเข้าให้ผู้บริโภคสามารถมองเห็นได้ชัดเจนดังนี้:

a. คะแนนหรือระบบการให้คะแนนที่ออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขจากหน่วยงานสุขภาพท้องถิ่นหรือหน่วยงานตรวจสอบบุคคลที่สาม
b. รายงานตรวจสอบการทำความสะอาดหรือสุขอนามัยอาหารจากหน่วยงานสุขภาพท้องถิ่นหรือหน่วยงานตรวจสอบบุคคลที่สาม

ประเภทการตรวจสอบ: หนังสือยืนยันจากเจ้าของ รูปหลักฐาน

หมายเหตุ: ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดสำหรับทั้งอาหารเพื่อผ่านเกณฑ์

นวัตกรรม

นวัตกรรมมุ่งเน้นแนวคิดใหม่หรือกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นประเด็นความปลอดภัยและสุขภาพชนิดฉับพลัน แต่ไม่รวมอยู่ในเกณฑ์ความปลอดภัยสุขภาพของเวลล์

นวัตกรรมมีแนวทางเกี่ยวกับข้อกำหนดที่ต้องปฏิบัติตามเพื่อให้นวัตกรรมดังกล่าวรับการอนุมัติ โครงการควรใช้ทางเลือก 1 เพื่อยื่นส่งโครงร่างนวัตกรรมใหม่ ทางเลือก 2-4 แสดงให้เห็นถึงกลยุทธ์นวัตกรรมเพิ่มเติมที่ผ่านการอนุมัติเบื้องต้นจากสถาบันเวลล์ ทั้งนี้โครงการอาจได้รับถึงสามนวัตกรรมด้วยกัน

23. นวัตกรรม 1-3

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมความเป็นเลิศของการออกแบบโครงการและการพัฒนาต่อเนื่องของเกณฑ์การประเมินความปลอดภัยสุขภาพของเวลล์

ความเป็นมา

เกณฑ์กำหนดให้โครงการมีหลากหลายทางเลือกนอกเหนือไปจากเกณฑ์การประเมินความปลอดภัยสุขภาพของเวลล์ รวมถึงวิธีการนำเสนอมาตรการแทรกแซงใหม่ที่มุ่งเน้นสุขภาพและสุขภาวะแนวใหม่และได้มาซึ่งเกณฑ์ภายใต้การออกแบบที่เกี่ยวข้องจากมาตรฐานอาคารของเวลล์

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

ข้อกำหนด

สำหรับสถานที่ทุกประเภท:

โครงร่างนวัตกรรม

โครงการยื่นส่งโครงร่างโดยเป็นไปตามข้อกำหนดดังนี้:

a. สอดคล้องกับกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น ประกอบกับวิธีปฏิบัติแนวหน้าด้านการออกแบบและปฏิบัติงานอาคาร
b. มีการยืนยันด้วยผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และ/หรือภาคอุตสาหกรรม
c. มีผลดีต่อผู้ใช้อาคารของโครงการหรือผู้ใช้สาธารณะดังนี้:
    1. เกินมาตรฐานของข้อกำหนดปัจจุบันในเกณฑ์ประเมินความปลอดภัยสุขภาพของเวลล์
    2. เชื่อมโยงกับความปลอดภัยและสุขภาพแบบฉับพลันในมิติใหม่ที่ยังไม่ปรากฏในเกณฑ์การประเมินความภัยสุขภาพของเวลล์

ประเภทการตรวจสอบ: เอกสารทางเทคนิค

ประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพเวลล์ (WELL AP)

หนึ่งในสมาชิกกลุ่มของโครงการ:

a. ได้รับการรับรอง WELL AP
b. คงรักษาการรับรองจนกว่าจะผ่านการประเมินในระยะแรก

ประเภทการตรวจสอบ: เอกสารทางเทคนิค หลักฐานการรับรองฉบับปัจจุบัน

ออกแบบสำหรับสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์

โครงการสำเร็จข้อกำหนดตามรายงานเกณฑ์นำร่อง *WELL v2* หรือ *WELL v2* อย่างใดอย่างหนึ่งและยื่นส่งเอกสารแสดงวิธีการตรวจสอบดังนี้:

a. หนึ่งในเกณฑ์ด้านอากาศดังนี้:

เกณฑ์ *WELL v2*	เกณฑ์นำร่อง *WELL v2*
A01 คุณภาพอากาศ, ส่วน 1,2,3,4	A01 คุณภาพอากาศพื้นฐาน ส่วน 1, 2 ,3, 4
A06 พัฒนาระบบระบายอากาศ ส่วน 1, ทางเลือก 1 หรือ 3 – 2 คะแนน	A06 พัฒนาระบบระบายอากาศ ส่วน 1 - 2 คะแนน
A06 พัฒนาระบบระบายอากาศ ส่วน 1, ทางเลือก 2	A06 พัฒนาระบบระบายอากาศ ส่วน 2 - 2 คะแนน
A06 พัฒนาระบบระบายอากาศ ส่วน 2, ทางเลือก 1	A06 พัฒนาระบบระบายอากาศ ส่วน 3

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

A06 พัฒนาระบบระบายอากาศ ส่วน 2, ทางเลือก 2	A06 พัฒนาระบบระบายอากาศ ส่วน 4 – 2 คะแนน
A07 หน้าต่างปิดเปิดได้ ส่วน 1	A07 หน้าต่างปิดเปิดได้ ส่วน 1
A08 การตรวจสอบและตระหนักรู้คุณภาพอากาศ ส่วน 1	A08 การตรวจสอบและตระหนักรู้คุณภาพอากาศ ส่วน 1
A11 การแยกแหล่ง ส่วน 1	A11 การแยกแหล่ง ส่วน 1
A12 การกรองอากาศ ส่วน 1	A12 การกรองอากาศ ส่วน 1
A13 พัฒนาระบบจ่ายอากาศ	-
A14 การควบคุมจุลินทรีย์และเชื้อรา ส่วน 1	A14 การควบคุมจุลินทรีย์และเชื้อรา ส่วน 1

b. หนึ่งในเกณฑ์ด้านน้ำดังนี้:

เกณฑ์ *WELL v2*	เกณฑ์นำร่อง *WELL v2*
W01 ตัวบ่งชี้คุณภาพน้ำ ส่วน 1 and W02 คุณภาพน้ำดื่ม ส่วน 1, 2	W01 คุณภาพอากาศพื้นฐาน ส่วน 1, 2 และ W02 สิ่งเจือปนในน้ำ ส่วน 1, 2, 3, 4, 5, 6 (ต้องทำทั้งสองส่วนจึงจะได้ 1 นวัตกรรม)
W07 การจัดการความชื้น ส่วน 1	W07 การจัดการความชื้น ส่วน 1
W07 การจัดการความชื้น ส่วน 2	W07 การจัดการความชื้น ส่วน 2, 3
W08 การส่งเสริมสุขอนามัย ส่วน 3	W08 การล้างมือ ส่วน 1
W09 เครื่องรีไซเคิลน้ำประจำอาคารชนิดเคลื่อนย้ายไม่ได้ ส่วน 1	W09 เครื่องรีไซเคิลน้ำประจำอาคารชนิดเคลื่อนย้ายไม่ได้ ส่วน 1

c. เกณฑ์การเคลื่อนย้ายดังนี้:

เกณฑ์ *WELL v2*	เกณฑ์นำร่อง *WELL v2*
V03 การหมุนเวียนเครือข่าย ส่วน 1, 2, 3	V03 การเคลื่อนย้ายเครือข่ายและการหมุนเวียน ส่วน1, 2, 3
V04 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ใช้อาคาร ส่วน 1, 2	V04 การสนับสนุนผู้เดินทางไปกลับและผู้ใช้อาคาร ส่วน 1, 2

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

d. เกณฑ์ด้านสภาวะน่าสบายดังนี้:

เกณฑ์ *WELL v2*	เกณฑ์นำร่อง *WELL v2*
T07 การควบคุมความชื้น ส่วน 1	T07 การควบคุมความชื้น ส่วน 1

e. เกณฑ์ด้านชุมชนดังนี้:

เกณฑ์ *WELL v2*	เกณฑ์นำร่อง *WELL v2*
C13 การเข้าถึงและออกแบบสากล 1	C13 การเข้าถึงและออกแบบสากล ส่วน 2

ประเภทการตรวจสอบ: เอกสารทางเทคนิค

รางวัลจากเหตุการณ์สำคัญ

เป็นไปตามหนึ่งในข้อกำหนดดังนี้:

a. โครงการได้รับการรับรองเบื้องต้นจากเวลล์ กลยุทธ์นี้อาจนำไปใช้สำหรับเกณฑ์นวัตกรรมได้

b. โครงการได้รับการรับรองจากเวลล์ กลยุทธ์นี้อาจนำไปใช้สำหรับเกณฑ์นวัตกรรมทั้งสามได้

ประเภทการตรวจสอบ: เอกสารทางเทคนิค

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

© 2020 International WELL Building Institute pbc. สงวนลิขสิทธิ์.

เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์สำหรับการปฏิบัติการและการจัดการสถานที่ (WELL Health-Safety Rating”) เป็นข้อมูลตามกรรมสิทธิ์ของสถาบันเวลล์ ข้อมูลทั้งหมดจัดทำขึ้นโดยปราศจากการรับประกันทุกประการ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ทั้งนี้รวมถึงแต่ไม่จำกัดต่อการรับประกันเรื่องความถูกต้องหรือความสมบูรณ์ของข้อมูลหรือความเหมาะสมของข้อมูลสำหรับวัตถุประสงค์ใดๆ การใช้เอกสารฉบับนี้ไม่ว่าในลักษณะใดแสดงถึงการยอมรับเงื่อนไขของเอกสารดังกล่าว

สถาบันเวลล์อนุญาตให้บุคคลใช้เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ได้ ซึ่งการอนุญาตหมายความว่าผู้ใช้ยอมรับเงื่อนไขดังนี้:

1. เก็บรักษาลิขสิทธิ์และข้อมูลตามกรรมสิทธิ์ใดๆ ในเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยนี้
2. ไม่ขายหรือดัดแปลงเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์
3. ไม่ทำซ้ำ จัดแสดงหรือแจกจ่ายเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ไม่ว่าทางใดต่อสาธารณะหรือเพื่อเชิงพาณิชย์ และ
4. ยืนยันว่าการได้รับอนุญาตใช้เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ทั้งหมด (ทั้งรูปแบบฉบับและเอกสารเกี่ยวข้องที่แนบมา) รวมถึงส่วนที่ตัดตอนมานี้ได้มาอย่างถูกต้อง

การใช้เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นการละเมิดลิขสิทธิ์ เครื่องหมายการค้าและกฎหมายอื่นๆ

สถาบันอาคารนานาชาติเวลล์ (INTERNATIONAL WELL BUILDING INSTITUTE), ไอดับเบิ้ลยูไอ (IWBI), สมาชิกไอดับเบิ้ลยูไป (IWBI MEMBER), มาตราฐานเวลล์ (WELL BUILDING STANDARD), เวลล์ V2 (WELL V2), มาตรฐานชุมชนเวลล์ (WELL COMMUNITY STANDARD), รับรองโดยเวลล์ (WELL CERTIFIED), เวลล์เอพี (WELL AP), ประวัติผลงานของเวลล์ (WELL PORTFOLIO), คะแนนประวัติผลงานของเวลล์ (WELL PORTFOLIO SCORE), เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL HEALTH-SAFETY RATING), ประเมินผ่านเกณฑ์สุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ (WELL HEALTH-SAFETY RATED), กำลังพลของเวลล์ (WELL WORKFORCE), ประชุมสัมมนาของเวลล์ (THE WELL CONFERENCE), เวลล์ (WELL) และอื่นๆ รวมถึงโลโก้ที่เกี่ยวข้อง (“เครื่องหมาย”) คือเครื่องหมายการค้าหรือเครื่องหมายการรับรองของสถาบันอาคารนานาชาติเวลล์ในประเทศสหรัฐอเมริกาและในประเทศอื่นๆ

คำสงวนสิทธิ์

บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหรือการสร้างเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของงเวลล์ (รวมถึงรูปแบบฉบับและเอกสารที่เกี่ยวข้องตามแนบ) ตลอดจนสถาบันเวลล์ พันธมิตร ผู้ถือกรรมสิทธิ์ บุคลากร ผู้อำนวยการ ลูกจ้าง ตัวแทน หรือผู้รับเหมาะ ไม่มีภาระความรับผิดหรือความรับผิดชอบใดๆ กับผู้ใช้หรือบุคคลที่สามอื่นๆ ในส่วนของความถูกต้อง ความสมบูรณ์หรือการใช้เพื่ออ้างอิงข้อมูลใดๆ ในเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยหรือการบาดเจ็บ การสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ (รวมถึงไม่มีข้อจำกัดหรือการเยียวยาตามหลักยุติธรรม) อันเกิดจากการใช้หรือการอ้างเอกสารนี้ ทั้งนี้ข้อมูลในเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยถือว่ามีความน่าเชื่อถือและถูกต้อง เอกสารที่นำเสนอทั้งหมดจัดทำขึ้นโดยปราศจากการรับประกันทุกประการ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมแต่ไม่จำกัดการรับประกันเรื่องความถูกต้องหรือความสมบูรณ์ของข้อมูลหรือความเหมาะสมของการใช้ข้อมูลสำหรับวัตถุประสงค์ใดๆ เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์และรูปแบบฉบับตลอดจนเอกสารที่เกี่ยวข้องตามแนบมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และช่วยเหลือองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอาคาร เจ้าของกิจการอสังหาริมทรัพย์ ผู้เช่าและผู้ใช้อื่นๆ เพื่อให้สถานที่ องค์กรและชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น ทั้งนี้เกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ หรือรูปแบบฉบับหรือเอกสารตามแนบไม่ถือว่าหรือควรใช้แทนการควบคุมคุณภาพ การวิเคราะห์ความปลอดภัย การปฏิบัติตามกฎหมาย (รวมถึงการ

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

41

จำกัดเขต) การวางผังเมือง หรือคำแนะนำ คำวินิจฉับหรือการรักษาทางการแพทย์ ทั้งนี้การผ่านเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์ไม่สามารถการันตี เป็นตัวแทนหรือรับประกันว่าบุคคลในสถานที่ อาคารหรือองค์กรจะมีสุขภาพดีหรือดีขึ้น และไม่สามารถการันตีว่าสถานที่จะปราศจากไวรัส เชื้อโรค แบคทีเรีย สารก่อนภูมิแพ้ หรือสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย ทั้งนี้ตามเงื่อนไขการใช้ผู้ใช้สัญญาว่าจะไม่ฟ้องและยินดีละเว้นและปลอดเปลื้องสถาบันเวลล์ตลอดจนพันธมิตร บุคลากรหรือผู้รับเหมาจากการเรียกร้อง ทวงถาม สาเหตุการฟ้องร้องสำหรับการบาดเจ็บ การสูญเสียหรือความเสียหาย (รวมถึงแต่ไม่จำกัดต่อการเยียวยาตามหลักยุติธรรม) ที่ผู้ใช้อาจเรียกร้องตามสิทธิ์ไม่ว่าจะในปัจจุบันหรือภายจากการใช้หรืออ้างอิงเกณฑ์การประเมินสุขภาพความปลอดภัยของเวลล์หรือฉบับแปลหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องตามแนบ

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

บรรณานุกรม

1. Van Dormagen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020;382(16):1564-1567. doi:10.1056/NEJMc2004973
2. Charles P. Gerba P, Sonia L.M. Fankem MMP, Stephanie A. Boone MP, Marlene Gaither MMR. Outbreak of Norovirus Illness in a College Summer Camp: Impact of Cleaning on Occurrence of Norovirus on Fomites | National Environmental Health Association: NEHA. *J Environ Health*. 2014;76.8:20-26.
3. Boone SA, Gerba CP. Significance of fomites in the spread of respiratory and enteric viral disease. *Appl Environ Microbiol*. 2007;73(6):1687-1696. doi:10.1128/AEM.02051-06
4. Barker J, Bloomfield SF. Survival of Salmonella in bathrooms and toilets in domestic homes following salmonellosis. *J Appl Microbiol*. 2000;89(1):137-144. doi:10.1046/j.1365-2672.2000.01091.x
5. Aiello AE, Coulborn RM, Perez V, Larson EL. Effect of hand hygiene on infectious disease risk in the community setting: A meta-analysis. *Am J Public Health*. 2008;98(8):1372-1381. doi:10.2105/AJPH.2007.124610
6. Show Me the Science – When & How to Use Hand Sanitizer in Community Settings | Handwashing | CDC.
7. Garza JL, Cavallari JM, Wakai S, et al. Traditional and environmentally preferable cleaning product exposure and health symptoms in custodians. *Am J Ind Med*. 2015;58(9):988-995. doi:10.1002/ajim.22484
8. Occupational Safety and Health Administration and the National Institute for Occupational Safety and Health. Protecting Workers Who Use Cleaning Chemicals. 2012.
9. Zock JP, Plana E, Jarvis D, et al. The use of household cleaning sprays and adult asthma: An international longitudinal study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;176(8):735-741. doi:10.1164/rccm.200612-1793OC
10. Centers for Disease Control and Prevention. Show Me the Science – When & How to Use Hand Sanitizer in Community Settings | Handwashing.
11. Jumaa PA. Hand hygiene: Simple and complex. *Int J Infect Dis*. 2005;9(1):3-14. doi:10.1016/j.ijid.2004.05.005
12. Parkes LO, Hota SS. Sink-Related Outbreaks and Mitigation Strategies in Healthcare Facilities. *Curr Infect Dis Rep*. 2018;20(10). doi:10.1007/s11908-018-0648-3
13. Chattman M, Maxwell SL, Gerba CP. Occurrence of heterotrophic and coliform bacteria in liquid hand soaps from bulk refillable dispensers in public facilities. *J Environ Health*. 2011;73(7):26-29.
14. Schaffner DW, Jensen D, Gerba CP, Shumaker D, Arbogast JW. Influence of Soap Characteristics and Food Service Facility Type on the Degree of Bacterial Contamination of Open, Refillable Bulk Soaps. *J Food Prot*. 2018;81(2):218-225. doi:10.4315/0362-028X.JFP-17-251
15. Kotay SM, Donlan RM, Ganim C, Barry K, Christensen BE, Mathers AJ. Droplet- Rather than Aerosol-Mediated Dispersion Is the Primary Mechanism of Bacterial Transmission from Contaminated Hand-Washing Sink Traps. *Appl Environ Microbiol*. 2019;85(2). doi:10.1128/AEM.01997-18
16. Huang C, Ma W, Stack S. The hygienic efficacy of different hand-drying methods: A review of the evidence. *Mayo Clin Proc*. 2012;87(8):791-798. doi:10.1016/j.mayocp.2012.02.019
17. Lawson A, Vaganay-Miller M. The effectiveness of a poster intervention on hand hygiene practice and compliance when using public restrooms in a university setting. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(24). doi:10.3390/ijerph16245036
18. Ford EW, Boyer BT, Menachemi N, Huerta TR. Increasing hand washing compliance with a simple visual cue. *Am J Public Health*. 2014;104(10):1851-1856. doi:10.2105/AJPH.2013.301477

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

19. Pellegrino R, Crandall PG, O'Bryan CA, Seo HS. A review of motivational models for improving hand hygiene among an increasingly diverse food service workforce. *Food Control*. 2015;50:446-456. doi:10.1016/j.foodcont.2014.09.015
20. Wu F, Takaro TK. Childhood asthma and environmental interventions. *Environ Health Perspect*. 2007;115(6):971-975. doi:10.1289/ehp.8989
21. Calderón MA, Linneberg A, Kleine-Tebbe J, et al. Respiratory allergy caused by house dust mites: What do we really know? *J Allergy Clin Immunol*. 2015;136(1):38-48. doi:10.1016/j.jaci.2014.10.012
22. Velazquez S, Griffiths W, Dietz L, et al. Protecting Workers Who Use Cleaning Chemicals. *Contact Dermatitis*. 2007;5(1):175-180. doi:10.1111/j.0105-1873.2004.00421.x
23. Behroozy A, Keegel TG. Wet-work exposure: A main risk factor for occupational hand dermatitis. *Saf Health Work*. 2014;5(4):175-180. doi:10.1016/j.shaw.2014.08.001
24. *ASTM E1971-19. Standard Guide for Stewardship for the Cleaning of Commercial and Institutional Buildings*. West Conshohocken, PA; 2019.
25. World Health Organization. *Cleaning and Disinfection of Environmental Surfaces in the Context of COVID-19*.; 2020.
26. Gorman T, Dropkin J, Kamen J, et al. Controlling health hazards to hospital workers: A reference guide. *New Solut*. 2014;23(1_suppl):1-167. doi:10.2190/ns.23.suppl
27. Velazquez S, Griffiths W, Dietz L, et al. From one species to another: A review on the interaction between chemistry and microbiology in relation to cleaning in the built environment. *Indoor Air*. 2019;29(6):880-894. doi:10.1111/ina.12596
28. Zhong L, Su FC, Batterman S. Volatile organic compounds (VOCs) in conventional and high performance school buildings in the U.S. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(1). doi:10.3390/ijerph14010100
29. Zock J-P, Plana E, Jarvis D, et al. The use of household cleaning sprays and adult asthma: an international longitudinal study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;176(8):735-741. doi:10.1164/rccm.200612-1793OC
30. World Health Organization. *Managing Epidemics*.; 2018.
31. World Health Organization. *WHO's Emergencies: Work in Prepare, Prevent, Detect and Respond*. World Health Organization; 2018.
32. World Health Organization. WHO Timeline - COVID-19. WHO Timeline - COVID-19. https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19. Published 2020.
33. World Health Organization. *Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report - 134*.; 2020.
34. World Health Organization. Environmental health in emergencies : Vulnerable groups. Public Health Management of Chemical Incidents.
35. Lockwood NR. *Crisis Management in Today's Business Environment: HR's Strategic Role*.; 2005.
36. Skryabina E, Reedy G, Amlôt R, Jaye P, Riley P. What is the value of health emergency preparedness exercises? A scoping review study. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2017;21:274-283. doi:10.1016/j.ijdrr.2016.12.010
37. Occupational Safety and Health Administration. Evacuation Plans and Procedures eTool | Emergency Action Plan - Develop & Implement an Emergency Action Plan (EAP).
38. American Red Cross Ready Rating. SMB Prepared Playbook. 2015.

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

39. U.S. Small Business Administration. *Disaster Preparedness and Recovery Plan*.; 2019.
40. World Health Organization. *COVID-19 Strategy Update - 14 April 2020*.; 2020.
41. Business Continuity Plan | Ready.gov.
42. Goldman SB. *PANDEMIC MANUAL Planning and Responding to a Global Health Crisis for Facility Management Professionals*.; 2020.
43. Benedek DM, Fullerton C, Ursano RJ. First Responders: Mental Health Consequences of Natural and Human- Made Disasters for Public Health and Public Safety Workers. *Annu Rev Public Health*. 2007;28(1):55-68. doi:10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144037
44. United Nations. *COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*.; 2020.
45. World Health Organization. Mental health in emergencies. WHO Fact Sheets.
46. Society of Occupational Medicine. *Returning to the Workplace after the COVID-19 Lockdown*.; 2020.
47. Mental health: strengthening our response.
48. Stress Weakens the Immune System.
49. WHO. Environmental health in emergencies : Vulnerable groups. Public Health Management of Chemical Incidents.
50. Mike S. Make Your Business Resilient.
51. World Health Organization. *Managing Epidemics*.; 2018. https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf. Accessed June 3, 2020.
52. World Health Organization. *WHO's Work in Emergencies: Prepare, Prevent, Detect and Respond - Annual Report 2018*. World Health Organization; 2018. https://www.who.int/emergencies/who-work-in- emergencies/en/. Accessed June 3, 2020.
53. WHO Timeline - COVID-19. https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19. Published 2020. Accessed June 3, 2020.
54. World Health Organization. *Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report - 134*.; 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200602-covid-19-sitrep-134.pdf?sfvrsn=cc95e5d5_2. Accessed June 3, 2020.
55. Occupational Health and Safety Administration. How to Plan for Workplace Emergencies and Evacuations. 2001.
56. Lockwood NR. *Crisis Management in Today's Business Environment: HR's Strategic Role*.;2005. https://www.shrm.org/hr-today/news/hr-magazine/Documents/1205RQuartpdf.pdf. Accessed October 21, 2019.
57. Skryabina E, Reedy G, Amlôt R, Jaye P, Riley P. What is the value of health emergency preparedness exercises? A scoping review study. *Int J Disaster Risk Reduct*. 2017;21:274-283. doi:10.1016/j.ijdrr.2016.12.010
58. Occupational Safety and Health Administration. Evacuation Plans and Procedures eTool | Emergency Action Plan - Develop & Implement an Emergency Action Plan (EAP). https://www.osha.gov/SLTC/etools/evacuation/implementation.html. Accessed June 3, 2020.
59. American Red Cross Ready Rating. SMB Prepared Playbook. 2015. https://www.readyrating.org/Resource- Center/All-Resources/smb-prepared-playbook. Accessed June 4, 2020.

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

60. U.S. Small Business Administration. *Disaster Preparedness and Recovery Plan*.; 2019. https://www.sba.gov/sites/default/files/2019-08/2019 DPRP 3-2b-FINAL.pdf. Accessed June 4, 2020.
61. World Health Organization. *COVID-19 Strategy Update - 14 April 2020*.; 2020. https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update 14-april-2020. Accessed June 3, 2020.
62. *Weather, Climate & Catastrophe Insight*.; 2019. http://catastropheinsight.aon.com. Accessed June 4, 2020.
63. Coronese M, Lamperti F, Keller K, Chiaromonte F, Roventini A. Evidence for sharp increase in the economic damages of extreme natural disasters. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2019;116(43):21450-21455. doi:10.1073/pnas.1907826116
64. *Global Increase in Climate-Related Disasters*.; 2015. https://www.adb.org/publications/global-increase- climate-related-disasters. Accessed June 4, 2020.
65. International Monetary Fund. *World Economic Outlook, April 2020: The Great Lockdown*.; 2020. https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020. Accessed June 4, 2020.
66. Business Continuity Plan | Ready.gov. https://www.ready.gov/business-continuity-plan. Accessed June 4, 2020.
67. FEMA. *Make Your Business Resilient*.; 2015. https://www.fema.gov/media-library-data/1441212988001-1aa7fa978c5f999ed088dcaa815cb8cd/3a_BusinessInfographic-1.pdf.
68. Evacuation Plans and Procedures eTool | Emergency Action Plan - Shelter-in-Place | Occupational Safety and Health Administration. https://www.osha.gov/SLTC/etools/evacuation/shelterinplace.html. Accessed June 4, 2020.
69. CDC Emergency Preparedness and You | Learn How to Shelter in Place. https://emergency.cdc.gov/shelterinplace.asp. Accessed June 3, 2020.
70. Build A Kit | Ready.gov. https://www.ready.gov/kit. Accessed June 3, 2020.
71. Coronavirus Makes Work from Home the New Normal. https://www.shrm.org/hr-today/news/all-things-work/pages/remote-work-has-become-the-new-normal.aspx. Accessed June 4, 2020.
72. COVID-19: Making remote work productive and secure: PwC. https://www.pwc.com/us/en/library/covid- 19/making-remote-work-productive-secure.html. Accessed June 4, 2020.
73. Kluch S, Hickman A. *4 Workplace Adjustments to Help Parents Working From Home*.; 2020. https://www.gallup.com/workplace/300662/workplace-adjustments-help-parents-working-home.aspx. Accessed June 4, 2020.
74. Willis Towers Watson. North American companies take steps to protect employees from coronavirus epidemic. 2020. https://www.willistowerswatson.com/en-US/News/2020/03/north-american-companies- take-steps-to-protect-employees-from-coronavirus-epidemic. Accessed June 4, 2020.
75. KFF. Taking Stock of Essential Workers | KFF. https://www.kff.org/coronavirus-policy-watch/taking-stock-of- essential-workers/. Published 2020. Accessed June 4, 2020.
76. World Health Organization. Mental health in emergencies. WHO Fact Sheets. https://www.who.int/news- room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies. Published 2019. Accessed June 3, 2020.
77. United Nations. *COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*.; 2020. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf. Accessed May 28, 2020.
78. Business Continuity Plan | Ready.gov. https://www.ready.gov/business-continuity-plan. Published 2020. Accessed May 29, 2020.

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

79. Emergency Management Agency F. *Continuity Guidance Circular - February 2018.*; 2018.
80. Goldman SB. *PANDEMIC MANUAL Planning and Responding to a Global Health Crisis for Facility Management Professionals.*; 2020. www.ifmafoundation.org. Accessed June 4, 2020.
81. Emergency Preparedness and Response | Getting Started - Evacuation & Shelter-in-Place. https://www.osha.gov/SLTC/emergencypreparedness/gettingstarted_evacuation.html. Accessed June 26, 2020.
82. *Planning Considerations: Evacuation and Shelter-in-Place - Guidance for State, Local, Tribal and Territorial Partners.*; 2019.
83. U.S. Fire Administration. *Operational Lessons Learned in Disaster Response.*; 2015.
84. Ciena. 68% of British Adults Will Work Remotely More Often After COVID-19. https://www.ciena.com/about/newsroom/press-releases/68-percent-of-british-adults-will-work-remotely- more-often-after-covid-19.html. Accessed June 26, 2020.
85. U.S. Workers Discovering Affinity for Remote Work. https://news.gallup.com/poll/306695/workers- discovering-affinity-remote-work.aspx. Accessed June 26, 2020.
86. Policy Responses to COVID-19. International Monetary Fund. https://www.imf.org/en/Topics/imf-and- covid19/Policy-Responses-to-COVID-19#U. Accessed June 26, 2020.
87. U.S. economy loses 20.5 million jobs, unemployment rate rises to 14.7% - Marketplace. https://www.marketplace.org/2020/05/08/u-s-economy-loses-20-5-million-jobs-unemployment-rate-rises-to-14-7/. Accessed June 26, 2020.
88. *Global Economic Prospects.*; 2020. https://www.worldbank.org/en/publication/global-economic-prospects. Accessed June 26, 2020.
89. Aftershock Forecast Overview. U.S. Geological Survey. https://earthquake.usgs.gov/data/oaf/overview.php. Accessed June 26, 2020.
90. Ferris E, Petz D, Stark C. *The Year of Recurring Disasters: A Review of Natural Disasters in 2012.*; 2013. https://www.brookings.edu/research/the-year-of-recurring-disasters-a-review-of-natural-disasters-in- 2012/. Accessed June 26, 2020.
91. Markel H, Lipman HB, Navarro JA, et al. Nonpharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic. *J Am Med Assoc*. 2007;298(6):644-654. doi:10.1001/jama.298.6.644
92. Live: WHO reports largest 24-hour increase in coronavirus cases | News | Al Jazeera. https://www.aljazeera.com/news/2020/06/brazil-coronavirus-death-toll-nears-50000-live-updates-200620230549593.html. Accessed June 26, 2020.
93. Wilson S. In the nation’s biggest states, a spike in coronavirus comes with the economic reopening - The Washington Post. *The Washington Post*. https://www.washingtonpost.com/national/in-the-nations- biggest-states-a-spike-in-coronavirus-comes-with-the-economic-reopening/2020/06/21/e08457e4-af4f- 11ea-b1e7-33e88fa24c71_story.html. Published June 21, 2020. Accessed June 26, 2020.
94. Chappell B, Stein R. U.S. Hits 2 Million Coronavirus Cases As Many States See A Surge Of Patients : Coronavirus Live Updates :NPR.NPR. https://www.npr.org/sections/coronavirus-live- updates/2020/06/10/873473805/u-s-hits-2-million-coronavirus-cases-as-many-states-see-a-surge-of- patients. Published June 10, 2020. Accessed June 26, 2020.
95. Bosman J, Smith M. Coronavirus Cases Spike Across Sun Belt as Economy Lurches into Motion - The New York Times. *The New York Times*. https://www.nytimes.com/2020/06/14/us/coronavirus-united- states.html. Published June 14, 2020. Accessed June 26, 2020.

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

96. CDC. COVID-19 Guidance: Businesses and Employers | CDC. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fguidance-business-response.html. Published 2020. Accessed June 8, 2020.

97. HMG. *Our Plan to Rebuild: The UK Government's COVID-19 Recovery Strategy*.; 2020.

98. PricewaterhouseCoopers. Returning to the workplace after COVID-19: What boards should be thinking about: PwC. https://www.pwc.com/us/en/services/governance-insights-center/library/covid-19-returning- workplace-boards.html. Published 2020. Accessed June 4, 2020.

99. Society of Occupational Medicine. *Returning to the Workplace after the COVID-19 Lockdown*.; 2020. https://www.som.org.uk/Returning_to_the_workplace_COVID-19_toolkit_FINAL.pdf. Accessed June 3, 2020.

100. *Recovery Readiness: A How-to Guide for Reopening Your Workplace | Cushman & Wakefield*.; 2020. https://www.cushmanwakefield.com/en/insights/covid-19/recovery-readiness-a-how-to-guide-for- reopening-your-workplace. Accessed June 9, 2020.

101. *GUIDANCE FOR CLEANING AND DISINFECTING*.; 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/pdf/Reopening_America_Guidance.pdf. Accessed June 9, 2020.

102. *Getting Back to Work: Preparing Buildings for Re-Entry Amid COVID-19*.; 2020. https://boma.informz.net/BOMA/data/images/Getting Back To Work Preparing Buildings for Re Entry.pdf. Accessed June 9, 2020.

103. *Getting Your Workplace Ready for COVID-19*.; 2020. www.WHO.int. Accessed June 9, 2020.

104. *Re-Occupancy Assessment Tool V2.0*.; 2020. http://content.aia.org/sites/default/files/2020-06/STN20_344901_ReOccupancyAssessmentTool-V02_sm_v09.pdf. Accessed June 9, 2020.

105. *Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19*.; 2020. https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf. Accessed June 9, 2020.

106. JLL. COVID-19: Top 10 focus areas for workplace re-entry checklist. https://www.us.jll.com/en/views/covid19-top-10-focus-areas-for-workplace-re-entry. Published 2020.
Accessed June 9, 2020.

107. Society of Occupational Medicine. *Returning to the Workplace after the COVID-19 Lockdown A Toolkit In Association With*.; 2020. https://www.som.org.uk/Returning_to_the_workplace_COVID- 19_toolkit_FINAL.pdf. Accessed June 3, 2020.

108. Mehra R. Global public health problem of sudden cardiac death. *J Electrocardiol*. 2007;40(6 SUPPL. 1). doi:10.1016/j.jelectrocard.2007.06.023

109. Saving Sudden Cardiac Arrest Victims in the Workplace. https://www.osha.gov/Publications/3185.html. Accessed June 16, 2020.

110. Konig M. *Every Second Counts - AED Fact Sheet 2013 - Final*.; 2013. www.heart.org/policyfactsheets. Accessed June 16, 2020.

111. Krug EG, Sharma GK, Lozano R. The Global Burden of Injuries. *Am J Public Health*. 2000;90(4). https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.90.4 523. Accessed June 16, 2020.

112. *First Aid for a Safer Future - Focus on Europe*.; 2009.

113. Sixty Percent of Americans Not Practicing for Disaster: FEMA urges everyone to prepare by participating in National PrepareAthon! Day on April 30 | FEMA.gov. https://www.fema.gov/news-

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

release/2015/04/28/sixty-percent-americans-not-practicing-disaster-fema-urges-everyone-prepare. Accessed June 16, 2020.

114. Hsieh F. Anaphylaxis. Cleveland Clinic Center for Continuing Education - Disease Management. http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/allergy/anaphylaxis/. Published December 2013. Accessed June 16, 2020.

115. Turner PJ, Jerschow E, Umasunthar T, Lin R, Campbell DE, Boyle RJ. Fatal Anaphylaxis: Mortality Rate and Risk Factors. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2017;5(5):1169-1178. doi:10.1016/j.jaip.2017.06.031

116. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: Report of the NIAID-sponsored expert panel. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;126(6 SUPPL.):S1. doi:10.1016/j.jaci.2010.10.007

117. Berryman P, Lukes E, Mancini ME, Cazzell M, Kardong-Edgren S, Cason CL. Improving Workplace Safety Training Using a Self-Directed CPR-AED Learning Program. *AAOHN J*. 2009;57(4):159-167. doi:10.3928/08910162-20090401-02

118. Access to Epinephrine | Food Allergy Research & Education.

119. Cost of natural disaster losses worldwide 2000-2019 | Statista. https://www.statista.com/statistics/612561/natural-disaster-losses-cost-worldwide-by-type-of-loss/. Accessed June 25, 2020.

120. Anzellini V, Desai B, Fung V, et al. *Global Disaster Displacement Risk - A Baseline for Future Work | IDMC*.; 2017. https://www.internal-displacement.org/publications/global-disaster-displacement-risk-a-baseline- for-future-work. Accessed June 25, 2020.

121. CDC Emergency Preparedness and You | Learn How to Shelter in Place.

122. Coronavirus Makes Work from Home the New Normal.

123. COVID-19: Making remote work productive and secure: PwC.

124. Kluch S, Hickman A. *4 Workplace Adjustments to Help Parents Working From Home*.; 2020.

125. Willis Towers Watson. North American companies take steps to protect employees from coronavirus epidemic. 2020.

126. Kaiser Family Foundation. Taking Stock of Essential Workers | KFF.

127. *Interim Technical Note Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-Based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage*.; 2020.

128. Mulyasari F, Inoue S, Prashar S, et al. Disaster Preparedness: Looking through the Lens of Hospitals in Japan. *Int J Disaster Risk Sci*. 2013;1375(2):89-100. doi:10.1007/s13753-013-0010-1

129. Lewnard JA, Liu VX, Jackson ML, et al. Incidence, clinical outcomes, and transmission dynamics of severe coronavirus disease 2019 in California and Washington: Prospective cohort study. *BMJ*. 2020;369(9). doi:10.1136/bmj.m1923

130. Khera R, Jain S, Lin Z, Ross JS, Krumholz H. *Evaluation of the Anticipated Burden of COVID-19 on Hospital- Based Healthcare Services Across the United States*. Cold Spring Harbor Laboratory Press; 2020. doi:10.1101/2020.04.01.20050492

131. Federal Emergency Management Agency. Every Business Should Have a Plan. 2014. https://www.fema.gov/media-library-data/1388786699366-f6593a40cee347ce4a8def70a28b748e/Business_quadfold_brochure_2012.pdf.

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

132. America Society of Civil Engineers. Alternate Care Sites Retrofitting Guidance. https://www.usace.army.mil/Coronavirus/Alternate-Care-Sites/. Published 2020. Accessed June 4, 2020.

133. CDC. Considerations for Alternate Care Sites | CDC. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/alternative-care-sites.html. Published 2020. Accessed June 4, 2020.

134. Emergency Relief Funds Throw Employees a Lifeline During Pandemic. https://www.shrm.org/resourcesandtools/hr-topics/benefits/pages/emergency-relief-funds-throw- employees-lifeline-during-pandemic.aspx. Accessed June 4, 2020.

135. Employer-Assisted Housing: The Basics | National Housing Conference. https://www.nhc.org/policy- guide/employer-assisted-housing-the-basics/. Accessed June 4, 2020.

136. Stockham D, Clontz B. Emergency Assistance Funds (EAFs) for Employee Hardship and Disaster Relief: Legal, Tax and Design Considerations. 2015. https://www.pgdc.com/pgdc/emergency-assistance-funds-eafs- employee-hardship-and-disaster-relief-legal-tax-and-design-cons. Accessed June 9, 2020.

137. World Health Organization. Influenza (Seasonal).

138. Duncan IG, Taitel MS, Zhang J, Kirkham HS. Planning influenza vaccination programs: a cost benefit model. *Cost Eff Resour Alloc*. 2012;10(1):10. doi:10.1186/1478-7547-10-10

139. McKibbin WJ, Sidorenko AA. The Global Costs of an Influenza Pandemic. *Milken Inst Rev*. 2007:18-27.

140. Centers for Disease Control and Prevention. Make It Your Business To Fight The Flu: A Toolkit for Employers.

141. Scheil-Adlung X, Sandner L. *The Case for Paid Sick Leave*.; 2010.

142. Heymann J, Rho HJ, Schmitt J, Earle A. *Contagion Nation: A Comparison of Paid Sick Day Policies in 22 Countries*.; 2009. http://www.issuelab.org/permalink/resource/2939.

143. Jacobs B, Ir P, Bigdeli M, Annear PL, Van Damme W. Addressing access barriers to health services: An analytical framework for selectingappropriate interventions in low-income Asian countries. Health Policy and Planning. doi:10.1093/heapol/czr038

144. U.S. Department of Health and Human Services. Access to Health Services | Healthy People 2020.

145. *Estimating the Distributional Impacts of Alternative Policies to Provide Paid Sick Days in the United States Issue Brief-Worker Leave Analysis and Simulation Series 1*.; 2017.

146. Braveman P, Gottlieb L. The social determinants of health: It's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep*. 2014;129(SUPPL. 2):19-31. doi:10.1177/00333549141291s206

147. National Cancer Institute. Harms of Cigarette Smoking and Health Benefits of Quitting.

148. Matt GE, Quintana PJE, Destaillats H, et al. Thirdhand tobacco smoke: Emerging evidence and arguments for a multidisciplinary research agenda. *Environ Health Perspect*. 2011;119(9):1218-1226. doi:10.1289/ehp.1103500

149. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med*. 2013;368(4):341-350. doi:10.1056/NEJMsa1211128

150. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2020: Social Determinants of Health. https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-of-health. Accessed February 7, 2018.

151. Braveman P, Gottlieb L. The Social determinents of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. 2014;129:19-31. doi:10.1177/00333549141291S206

152. Weissman J, Stern R, Fielding S, Epstein A. Delayed Access to Health Care: Risk Factors, Reasons, and Consequences. *Ann Intern Med*. 1991;114(4):325-331.
153. U.S. Department of Health and Human Services. Access to Health Services | Healthy People 2020. https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/Access-to-Health-Services. Accessed February 4, 2018.
154. Gulliford M, Figueroa-Munoz J, Morgan M, et al. What does "access to health care" mean? *J Heal Serv Res Policy*. 2002;7(3):186-188. doi:10.1258/135581902760082517
155. Raub A, Chung P, Batra P, et al. *Paid Leave for Personal Illness: A Detailed Look at Approaches Across OECD Countries*.; 2018.
156. *Expanding Access to Paid Sick Leave*.; 2010.
157. Scheil-Adlung X, Sandner L. *The Case for Paid Sick Leave*.; 2010. https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/SickleaveNo9FINAL.pdf. Accessed June 5, 2020.
158. Heymann J, Rho HJ, Schmitt J, Earle A. *Contagion Nation: A Comparison of Paid Sick Day Policies in 22 Countries*.; 2009. www.cepr.net. Accessed June 5, 2020.
159. *Estimating the Distributional Impacts of Alternative Policies to Provide Paid Sick Days in the United States Issue Brief-Worker Leave Analysis and Simulation Series 1*.; 2017. https://www.dol.gov/asp/evaluation. Accessed June 5, 2020.
160. Scheil-Adlung X, Sandner L. Evidence on paid sick leave: Observations in times of crisis. *Intereconomics*. 2010;45(5):313-321. doi:10.1007/s10272-010-0351-6
161. Heymann J, Earle A, Hayes J. *The Work, Family, and Equity Index How Does the United States Measure Up? About the Project on Global Working Families*. www.mcgill.ca/ihsp. Accessed June 10, 2020.
162. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2020: Social Determinants of Health.
163. Gulliford M, Figueroa-Munoz J, Morgan M, et al. What does "access to health care" mean? *J Heal Serv Res Policy*. 2002;7(3):186-188. doi:10.1258/135581902760082517
164. Greenbaum E, Meinert E. Vaccinating Against the Flu: A Business Case. 2010;(September).
165. MetLife. Work Redefined: A New Age of Benefits. 2017. https://benefittrends.metlife.com/us- perspectives/work-redefined-a-new-age-of-benefits/.
166. Benedek DM, Fullerton C, Ursano RJ. First Responders: Mental Health Consequences of Natural and Human- Made Disasters for Public Health and Public Safety Workers. *Annu Rev Public Health*. 2007;28(1):55-68. doi:10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144037
167. World Health Organization. Influenza (Seasonal). http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/. Published 2018. Accessed February 4, 2018.
168. Duncan IG, Taitel MS, Zhang J, Kirkham HS. Planning influenza vaccination programs: a cost benefit model. *Cost Eff Resour Alloc*. 2012;10(1):10. doi:10.1186/1478-7547-10-10
169. McKibbin WJ, Sidorenko AA. The Global Costs of an Influenza Pandemic. *Milken Inst Rev*. 2007.
170. Centers for Disease Control and Prevention. Make It Your Business To Fight The Flu: A Toolkit for Employers. https://www.cdc.gov/flu/pdf/business/toolkit_seasonal_flu_for_businesses_and_employers.pdf.
171. Arriola C, Garg S, Anderson EJ, et al. Influenza vaccination modifies disease severity among community- dwelling adults hospitalized with influenza. *Clin Infect Dis*. 2017;65(8):1289-1297. doi:10.1093/cid/cix468

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

172. World Health Organization. Tobacco. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/. Published 2017. Accessed January 9, 2018.

173. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. *WHO Mag*. 2015:1-359. doi:978 92 4 156492 2

174. National Cancer Institute. Harms of Cigarette Smoking and Health Benefits of Quitting. https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/cessation-fact-sheet.

175. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. *N Engl J Med*. 2013;368(4):341-350. doi:10.1056/NEJMsa1211128

176. Matt GE, Quintana PJE, Destaillats H, et al. Thirdhand tobacco smoke: Emerging evidence and arguments for a multidisciplinary research agenda. *Environ Health Perspect*. 2011;119(9):1218-1226. doi:10.1289/ehp.1103500

177. Wang X, Derakhshandeh R, Liu J, et al. One Minute of Marijuana Secondhand Smoke Exposure Substantially. *J Am Heart Assoc*. 2016;5(8):1-11. doi:10.1161/JAHA.116.003858

178. Mello S, Bigman CA, Sanders-Jackson A, Tan ASL. Perceived harm of secondhand electronic cigarette vapors and policy support to restrict public vaping: Results from a national survey of US adults. *Nicotine Tob Res*. 2016;18(5):686-693. doi:10.1093/ntr/ntv232

179. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD; 2014. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276.pdf.

180. World Health Organization. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017 - Monitoring Tobacco Use and Prevention Policies*. Geneva, Switzerland; 2017. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824- eng.pdf?sequence=1%0Ahttps://www.world-heart-federation.org/wp-content/uploads/2017/07/WHO- Report-on-the-global-tobacco-epidemic-2017-EMBARGOED.pdf%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/1.

181. International Agency for Research on Cancer. *Evaluating the Effectiveness of Smoke-Free Policies*. Geneva, Switzerland; 2009. https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/07/handbook13.pdf.

182. Gan Q, Hammond SK, Jiang Y, Yang Y, Hu TW. Effectiveness of a smoke-free policy in lowering secondhand smoke concentrations in offices in China. *J Occup Environ Med*. 2008;50(5):570-575. doi:10.1097/JOM.0b013e3181638640

183. MacNaughton P, Adamkiewicz G, Arku RE, Vallarino J, Levy DE. The impact of a smoke-free policy on environmental tobacco smoke exposure in public housing developments. *Sci Total Environ*. 2016;557- 558:676-680. doi:10.1016/j.scitotenv.2016.03.110

184. Kaufman P, Zhang B, Bondy SJ, Klepeis N, Ferrence R. Not just “a few wisps”: Real-time measurement of tobacco smoke at entrances to office buildings. *Tob Control*. 2011;20(3):212-218. doi:10.1136/tc.2010.041277

185. Reitzel LR, Cromley EK, Li Y, et al. The Effect of Tobacco Outlet Density and Proximity on Smoking Cessation. *Am J Public Health*. 2011;101(2):315-320. doi:10.2105/AJPH.2010.191676

186. Polinski J, Howell B, Gagnon M, Kymes S, Brennan T, Shrank W. Impact of CVS Pharmacy’s Discontinuance of Tobacco Sales on Cigarette Purchasing (2012-2014). *Am J Public Health*. 2017;107(4):556-562. doi:10.2105/AJPH.2016.303612

187. Klepeis NE, Nelson WC, Ott WR, et al. The National Human Activity Pattern Survey (NHAPS): A resource for assessing exposure to environmental pollutants. *J Expo Anal Environ Epidemiol*. 2001;11(3):231-252. doi:10.1038/sj.jea.7500165

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

188. The National Academies. How Infection Works, Entering the Human Host —The National Academies.

189. Smieszek T, Lazzari G, Salathé M. Assessing the Dynamics and Control of Droplet- and Aerosol-Transmitted Influenza Using an Indoor Positioning System. *Sci Rep*. 2019;9(1):2185-2185. doi:10.1038/s41598-019- 38825-y

190. Centers for Disease Control and Prevention. *Lesson 1: Introduction to Epidemiology. In Principles of Epidemiology in Public Health Practice: An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics*.; 2019.

191. Mendell MJ, Mirer AG, Cheung K, Tong M, Douwes J. Respiratory and allergic health effects of dampness, mold, and dampness-related agents: A review of the epidemiologic evidence. *Environ Health Perspect*. 2011;119(6):748-756. doi:10.1289/ehp.1002410

192. Bekö G, Clausen G, Weschler CJ. Is the use of particle air filtration justified? Costs and benefits of filtration with regard to health effects, building cleaning and occupant productivity. *Build Environ*. 2008;43(10):1647- 1657. doi:10.1016/j.buildenv.2007.10.006

193. Joshi S. The sick building syndrome. *Indian J Occup Environ Med*. 2008;12(2):61-64. doi:10.4103/0019- 5278.43262

194. Selgrade MK, Plopper CG, Gilmour MI, Conolly RB, Foos BSP. Assessing the health effects and risks associated with children's inhalation exposures - Asthma and allergy. *J Toxicol Environ Heal - Part A Curr Issues*. 2008;71(3):196-207. doi:10.1080/15287390701597897

195. U.S. Environmental Protection Agency. *Indoor Air Pollution: An Introduction for Health Professionals*.

196. Zock J-P, Jarvis D, Luczynska C, Sunyer J, Burney P, European Community Respiratory Health Survey. Housing characteristics, reported mold exposure, and asthma in the European Community Respiratory Health Survey. *J Allergy Clin Immunol*. 2002;110(2):285-292. https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(02)00092- 1/pdf.

197. Mendell MJ, Mirer AG, Cheung K, Tong M, Douwes J. Respiratory and allergic health effects of dampness, mold, and dampness-related agents: A review of the epidemiologic evidence. *Environ Health Perspect*. 2011;119(6):748-756. doi:10.1289/ehp.1002410

198. Fisk WJ, Eliseeva EA, Mendell MJ. Association of residential dampness and mold with respiratory tract infections and bronchitis: A meta-analysis. *Environ Heal A Glob Access Sci Source*. 2010;9(1):72. doi:10.1186/1476-069X-9-72

199. Jones R, Recer GM, Hwang SA, Lin S. Association between indoor mold and asthma among children in Buffalo, New York. *Indoor Air*. 2011;21(2):156-164. doi:10.1111/j.1600-0668.2010.00692.x

200. Jacobs DE, Kelly T, Sobolewski J. Linking public health, housing, and indoor environmental policy: Successes and challenges at local and federal agencies in the United States. *Environ Health Perspect*. 2007;115(6):976- 982. doi:10.1289/ehp.8990

201. Nieuwenhuijsen MJ, Martinez D, Grellier J, et al. Chlorination disinfection by-products in drinking water and congenital anomalies: Review and meta-analyses. *Environ Health Perspect*. 2009;117(10):1486-1493. doi:10.1289/ehp.0900677

202. Centers for Disease Control and Prevention. Legionnaires Disease and Pontiac Fever | Legionella. US Centers for Disease Control & Prevention.

203. Wargocki P, Wyon DP, Sundell J, Clausen G, Fanger PO. The effects of outdoor air supply rate in an office on perceived air quality, sick building syndrome (SBS) symptoms and productivity. *Indoor Air*. 2000;10(4):222- 236. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1034/j.1600-0668.2000.010004222.x.

204. Daisey JM, Angell WJ, Apte MG. Indoor air quality, ventilation and health symptoms in schools: An analysis

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

of existing information. *Indoor Air*. 2003;13(1):53-64. doi:10.1034/j.1600-0668.2003.00153.x

205. Haverinen-Shaughnessy U, Moschandreas DJ, Shaughnessy RJ. Association between substandard classroom ventilation rates and students' academic achievement. *Indoor Air*. 2011;21(2):121-131. doi:10.1111/j.1600- 0668.2010.00686.x
206. Chan WR, Parthasarathy S, Fisk WJ, Mckone TE. Estimated effect of ventilation and filtration on chronic health risks in U.S. offices, schools, and retail stores. *Indoor Air*. 2016;26(2):331-343. doi:10.1111/ina.12189
207. Milton DK, Glencross PM, Walters MD. Risk of sick leave associated with outdoor air supply rate, humidification, and occupant complaints. *Indoor Air*. 2000;10(4):212-221. https://buildequinox.com/files/iaq/milton_vent_sick_rates.pdf.
208. Redlich CA, Sparer J, Cullen MR. Sick-building syndrome. *Lancet (London, England)*. 1997;349(9057):1013- 1016. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9100639.
209. Fisk WJ. Estimates of improved productivity and health from better indoor environments. *Indoor Air*. 1997;7(3):158-172. doi:10.1111/j.1600-0668.1997.t01-1-00002.x
210. Fisk WJ. How IEQ affects health, productivity. *ASHRAE*. 2002;44(5).
211. Sundell J, Levin H, Nazaroff WW, et al. Ventilation rates and health: Multidisciplinary review of the scientific literature. *Indoor Air*. 2011;21(3):191-204. doi:10.1111/j.1600-0668.2010.00703.x
212. Carrer P, Wargocki P, Fanetti A, et al. What does the scientific literature tell us about the ventilation-health relationship in public and residential buildings? *Build Environ*. 2015;94(P1):273-286. doi:10.1016/j.buildenv.2015.08.011
213. The American Society of Heating Refrigerating and Air-Conditioning Engineers. ASHRAE Position Document on Infectious Aerosols. 2020.
214. Federation of European Heating Ventilation and Air-Conditioning Associations. How to operate and use building services in order to prevent the spread of the coronavirus disease (COVID-19) virus (SARS-CoV-2) in workplaces. 2020.
215. Hanssen SO. HVAC - The importance of clean intake section and dry air filter in cold climate. *Indoor Air, Suppl*. 2004;14(SUPPL. 7):195-201. doi:10.1111/j.1600-0668.2004.00288.x
216. Salthammer T. Emissions of Volatile Organic Compounds from Products and Materials in Indoor Environments. *Handb Environ Chem*. 2004;4:37-71. doi:10.1007/b94830
217. Wallace LA, Pellizzari E, Leaderer B, Zelon H, Sheldon L. Emissions of volatile organic compounds from building materials and consumer products. *Atmos Environ*. 1987;21(2):385-393. doi:10.1016/0004- 6981(87)90017-5
218. Nurmatov UB, Tagiyeva N, Semple S, Devereux G, Sheikh A. Volatile organic compounds and risk of asthma and allergy: A systematic review. *Eur Respir Rev*. 2015;24(135):92-101. doi:10.1183/09059180.00000714
219. Nielsen GD, Larsen ST, Wolkoff P. Re-evaluation of the WHO (2010) formaldehyde indoor air quality guideline for cancer risk assessment. *Arch Toxicol*. 2017;91(1):35-61. doi:10.1007/s00204-016-1733-8
220. U.S. Environmental Protection Agency. Volatile Organic Compounds' Impact on Indoor Air Quality. https://www.epa.gov/indoor-air-quality-iaq/volatile-organic-compounds-impact-indoor-air-quality.
221. Stariolo DA. *COVID-19 in Air Suspensions*.; 2020. https://arxiv.org/abs/2004.05699. Accessed June 15, 2020.
222. Dietz L, Horve PF, Coil DA, Fretz M, Eisen JA, Van Den Wymelenberg K. 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Built Environment Considerations To Reduce Transmission. Gilbert JA, ed. *mSystems*. 2020;5(2):e00245-20. doi:10.1128/mSystems.00245-20

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

223. Fisk WJ, Spears M, Sullivan DP, Mendell M. *Ozone Removal by Filters Containing Activated Carbon: A Pilot Study*.; 2009. https://www.osti.gov/scitech/servlets/purl/1050670/.

224. Sekine Y, Fukuda M, Takao Y, Ozano T, Sakuramoto H, Wang KW. Simultaneous removal of formaldehyde and benzene in indoor air with a combination of sorption- and decomposition-type air filters. *Environ Technol*. 2011;33(15-16):1983-1989. doi:10.1080/09593330.2011.562924

225. Liu Y, Ning Z, Chen Y, et al. Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. *Nature*. 2020. doi:10.1038/s41586-020-2271-3

226. Yang Y, Zhang H, Nunayon SS, Chan V, Lai AC. Disinfection efficacy of ultraviolet germicidal irradiation on airborne bacteria in ventilation ducts. *Indoor Air*. 2018;28(6):806-817. doi:10.1111/ina.12504

227. World Health Organization. *Guidelines for Drinking-Water Quality*. Geneva, Swizerland: WHO Press; 1996. http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/.

228. Legionnaires Disease and Pontiac Fever | Legionella |CDC. US Centers for Disease Control & Prevention.

229. Franklin BA, Brook R, Arden Pope C. Air pollution and cardiovascular disease. *Curr Probl Cardiol*. 2015;40(5):207-238. doi:10.1016/j.cpcardiol.2015.01.003

230. Joshi S. The sick building syndrome. *Indian J Occup Environ Med*. 2008;12(2):61. doi:10.4103/0019- 5278.43262

231. U.S. Environmental Protection Agency. *Indoor Air Pollution: An Introduction for Health Professionals*. https://www.epa.gov/indoor-air-quality-iaq/indoor-air-pollution-introduction-health-professionals.

232. World Health Organization. WHO Handbook on Indoor Radon: A Public Health Perspective. Presented at the: 2009. https://www.who.int/ionizing_radiation/env/9789241547673/en/.

233. Yang S, Goyette Pernot J, Hager Jörin C, Niculita-Hirzel H, Perret V, Licina D. Radon Investigation in 650 Energy Efficient Dwellings in Western Switzerland: Impact of Energy Renovation and Building Characteristics. *Atmosphere (Basel)*. 2019;10(12):777. doi:10.3390/atmos10120777

234. Hadlich DE, Grimsrud DT. Radon in Institutional Buildings : The Impacts of Conservation Strategies. *Radon Institutional Build Impacts*. 1991;(1990).

235. Institute of Medicine (US) Committee on Damp Indoor Spaces and Health. Damp Indoor Spaces and Health - 5, Human Health Effects Associated with Damp Indoor Environments. *Heal San Fr*. 2004;(2):355. doi:10.17226/11011

236. Mudarri D, Fisk WJ. Public health and economic impact of dampness and mold. *Indoor Air*. 2007;17(3):226- 235. doi:10.1111/j.1600-0668.2007.00474.x

237. U.S. Environmental Protection Agency. *Moisture Control Guidance for Building Design, Construction and Maintenance*. Washington, DC; 2013.

238. Hänninen OO. *WHO Guidelines for Indoor Air Quality: Dampness and Mold*. Copenhagen; 2011. doi:10.3920/978-90-8686-722-6_10

239. Sundhedsstyrelsen. *Health Literacy: A Perscription to End Confusion*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2009. doi:10.17226/10883

240. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008;67(12):2072-2078. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050

241. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter? *Health Promot Int*. 2009;24(3):285-296. doi:10.1093/heapro/dap014

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

242. Poureslami I, Nimmon L, Rootman I, Fitzgerald MJ. Priorities for Action: Recommendations from an international roundtable on health literacy and chronic disease management. *Health Promot Int*. 2017;32(4):743-754. doi:10.1093/heapro/daw003

243. World Health Organization. Health literacy: The solid facts. 2013.

244. National Institutes of Health. Improving Health Literacy Surgeon General's Workshop on Improving Health Literacy. 2006.

245. Vernon JA, Trujillo A, Rosenbaum S, Debuono B. Low Health Literacy: Implications for National Health Policy.

246. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus*. 2020;12(3). doi:10.7759/cureus.7405

247. Schaller A, Dejonghe L, Alayli-Goebbels A, Biallas B, Froboese I. Promoting physical activity and health literacy: Study protocol for a longitudinal, mixed methods evaluation of a cross-provider workplace-related intervention in Germany (The AtRisk study). *BMC Public Health*. 2016;16(1):626. doi:10.1186/s12889-016- 3284-6

248. Das S, Mia MN, Hanifi SMA, Hoque S, Bhuiya A. Health literacy in a community with low levels of education: findings from Chakaria, a rural area of Bangladesh. *BMC Public Health*. 2017;17(1):203. doi:10.1186/s12889- 017-4097-y

249. Cho YI, Lee SYD, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*. 2008;66(8):1809-1816. doi:10.1016/j.socscimed.2008.01.003

250. Sundhedsstyrelsen. *Health Literacy: A Perscription to End Confusion*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2009. doi:10.17226/10883

251. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Off Provost*. 2008. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050

252. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promot Int*. 2009;24(3):285-296. doi:10.1093/heapro/dap014

253. World Health Organization. Health literacy: The solid facts. 2013. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf.

254. National Institutes of Health. Improving Health Literacy Surgeon General's Workshop on Improving Health Literacy. 2006. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44257/pdf/Bookshelf_NBK44257.pdf.

255. Centers for Disease Control and Prevention. *The CDC Worksite Health ScoreCard: An Assessment Tool for Employers to Prevent Heart Disease, Stroke, and Related Health Conditions*. Atlanta; 2014.

256. Schaller A, Dejonghe L, Alayli-Goebbels A, Biallas B, Froboese I. Promoting physical activity and health literacy: study protocol for a longitudinal, mixed methods evaluation of a cross-provider workplace-related intervention in Germany (The AtRisk study). *BMC Public Health*. 2016;16:626. doi:10.1186/s12889-016-3284- 6

257. Das S, Mia MN, Hanifi SMA, Hoque S, Bhuiya A. Health literacy in a community with low levels of education: findings from Chakaria, a rural area of Bangladesh. *BMC Public Health*. 2017;17(1):203. doi:10.1186/s12889- 017-4097-y

258. Cho YI, Lee S-YD, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med*. 2008;66(8):1809-1816. doi:10.1016/J.SOCSCIMED.2008.01.003

259. McKelvey W, Wong MR, Matis B. Letter Grading and Transparency Promote Restaurant Food Safety in New York City. *J Env Heal*. 2015;78(2):46-48. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26502567.

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

260. Wong MR, McKelvey W, Ito K, Schiff C, Jacobson JB, Kass D. Impact of a letter-grade program on restaurant sanitary conditions and diner behavior in New York City. *Am J Public Heal*. 2015;105(3):e81-7. doi:10.2105/AJPH.2014.302404
261. Simon PA, Leslie P, Run G, et al. Impact of restaurant hygiene grade cards on foodborne-disease hospitalizations in Los Angeles County. *J Env Heal*. 2005;67(7):32-36, 56; quiz 59-60. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15794461.
262. Chu DK, Akl EA, Duda S, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020;395(10242):1973-1987. doi:10.1016/S0140-6736(20)31142-9
263. Kutter JS, Spronken MI, Fraaij PL, Fouchier RA, Herfst S. Transmission routes of respiratory viruses among humans. *Curr Opin Virol*. 2018;28:142-151. doi:10.1016/j.coviro.2018.01.001
264. Yang W, Elankumaran S, Marr LC. Relationship between Humidity and Influenza A Viability in Droplets and Implications for Influenza's Seasonality. Park M-S, ed. *PLoS One*. 2012;7(10):e46789. doi:10.1371/journal.pone.0046789
265. Microbiomes of the Built Environment: A Research Agenda for Indoor Microbiology, Human Health, and Buildings | The National Academies Press. National Academies of Sciences, engineering, and Medicine. https://www.nap.edu/catalog/23647/microbiomes-of-the-built-environment-a-research-agenda-for- indoor. Published 2017. Accessed August 27, 2020.
266. Dai D, Prussin AJ, Marr LC, Vikesland PJ, Edwards MA, Pruden A. Factors Shaping the Human Exposome in the Built Environment: Opportunities for Engineering Control. *Environ Sci Technol*. 2017;51(14):7759-7774. doi:10.1021/acs.est.7b01097
267. van Beek J, de Graaf M, Al-Hello H, et al. Molecular surveillance of norovirus, 2005–16: an epidemiological analysis of data collected from the NoroNet network. *Lancet Infect Dis*. 2018;18(5):545-553. doi:10.1016/S1473-3099(18)30059-8
268. Valdez LD, MacRi PA, Braunstein LA. Intermittent social distancing strategy for epidemic control. *Phys Rev E - Stat Nonlinear, Soft Matter Phys*. 2012;85(3). doi:10.1103/PhysRevE.85.036108
269. Chaudhuri S, Basu S, Kabi P, Unni VR, Saha A. Modeling the role of respiratory droplets in Covid-19 type pandemics. *Phys Fluids*. 2020;32(6):63309. doi:10.1063/5.0015984
270. Verma S, Dhanak M, Frankenfield J. Visualizing the effectiveness of face masks in obstructing respiratory jets. *Phys Fluids*. 2020;32(6):061708. doi:10.1063/5.0016018
271. Ahmed F, Zviedrite N, Uzicanin A. Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: A systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18(1). doi:10.1186/s12889-018-5446-1

*เอกสารนี้ใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้อ้างอิงในการขอการรับรองได้

9 786168 056851