



กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรมในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9



โดย
นางสาวพัฒนาภา ธาดาสิริโชค

โครงงานวิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรมในสถานการณ์แพร่ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9



โดย
นางสาวพัฒนาภา ธาดาสิริโชค

โครงงานวิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ADAPTIVE STRATEGY OF HOTEL MANAGEMENT DURING CORONAVIRUS
(COVID-19)
PANDEMIC SITUATION : A CASE STUDY OF THE PATRA HOTEL - RAMA 9



A Thesis Proposal Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Arts (Public and Private Management)
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2020
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรมในสภาวะการณ์
 แพร่ระบาดของ
 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา โรงแรมเดอะภัทรา
 พระราม 9

โดย พัฒนาภา ธาดาสิริโชค

สาขาวิชา การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญา
 มหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. พิทักษ์ ศิริวงศ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

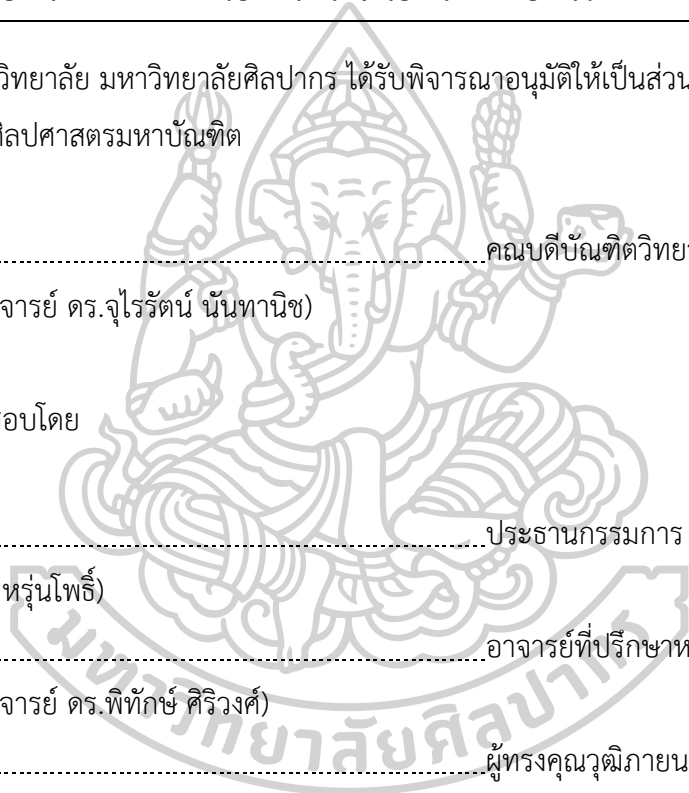
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

พิจารณาเห็นชอบโดย

.....ประธานกรรมการ
(ดร.ปริญญา หรฺนโพธิ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์)

.....ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิชา วรรณวีระวงศ์)



สารบัญ

	หน้า
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	5
ขอบเขตของงานวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	1
1. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19).....	1
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19).....	1
ที่มาของโรค.....	2
การแพร่กระจายของเชื้อ.....	3
สายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	4
อาการและการแสดงของโรค.....	5
การป้องกัน.....	6
2. ข้อมูล แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับธุรกิจโรงแรม.....	8
ความหมายของโรงแรม.....	8
การบริการในธุรกิจโรงแรม.....	9
ประเภทของการบริการ.....	11
โครงสร้างการบริหารงานโรงแรม.....	12

ตำแหน่งงานสำคัญในโรงแรม	19
ความหมายของการบริหารจัดการ	20
บทบาทของผู้บริหาร.....	21
แนวโน้มธุรกิจโรงแรม	23
3. โรงแรมกับภาวะวิกฤติ.....	25
ความหมายของภาวะวิกฤติ.....	25
ประเภทของภาวะวิกฤติ	26
ภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรค.....	28
การจัดการภาวะวิกฤติ.....	29
การปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการของโรงแรม.....	34
4. พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ.....	38
พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine).....	39
5. ข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19.....	68
หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19	68
วัตถุประสงค์.....	68
หลักเกณฑ์การเปลี่ยนโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19.....	69
6. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9.....	77
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	78
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	81
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	81
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง และการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informations).....	82
วิธีที่ใช้ในการวิจัย.....	82
การเก็บรวบรวมข้อมูล	83
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	84

การวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	86
1. ข้อมูลทั่วไปของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9.....	87
1.1 ความเป็นมาและโครงสร้างองค์กร.....	87
1.2 สถานที่ตั้ง.....	89
1.3 การบริการ.....	90
1.4 กลุ่มเป้าหมาย.....	100
1.5 รูปแบบการส่งเสริมการตลาด.....	103
1.6 เอกลักษณ์และจุดขาย.....	103
2. ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการบริหารจัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9.....	105
3. กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19).....	106
4. กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในระยะยาว.....	125
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	130
1. โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9.....	131
2. ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการบริหารจัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9.....	131
3. กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19).....	132
4. กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในระยะยาว.....	133
อภิปรายผล.....	134
ข้อเสนอแนะ.....	136

รายการอ้างอิง	137
ภาคผนวก.....	144
ภาคผนวก ก	145
ภาคผนวก ข	146
ประวัติผู้เขียน.....	147



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การแบ่งส่วนปฏิบัติงานภายในโรงแรม.....	16
ตารางที่ 2 ตารางสรุปการมอบหมายงานและความรับผิดชอบภายในบริเวณ Quarantine site.....	45
ตารางที่ 3 รูปแบบการเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19.....	76



สารบัญญภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 César Ritz บิดาแห่งการโรงแรม.....	9
รูปที่ 2 การบริการโรงแรม.....	9
รูปที่ 3 แผนผังองค์กรของโรงแรมขนาดเล็ก.....	14
รูปที่ 4 แผนผังองค์กรของโรงแรมขนาดกลาง.....	14
รูปที่ 5 แผนผังองค์กรของโรงแรมขนาดใหญ่.....	15
รูปที่ 6 ตัวอย่างการจัดองค์กรโรงแรมตามหน้าที่ปฏิบัติงาน.....	17
รูปที่ 7 ผังองค์กรแบบพีระมิดหัวกลับ.....	18
รูปที่ 8 ข้อมูลสำหรับผู้ประกอบการโรงแรมและที่พัก.....	37
รูปที่ 9 คิวอาร์โค้ดสื่อออนไลน์กิจกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้จิตใจ สำหรับกลุ่มผู้เข้าพักและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้เข้าพัก/เจ้าหน้าที่โรงแรมที่ปฏิบัติงาน.....	57
รูปที่ 10 ตัวอย่าง แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจากพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐในพื้นที่กรุงเทพมหานครไปยังโรงพยาบาลปลายทาง.....	59
รูปที่ 11 ผังการดูแลสุขภาพและการรับส่งต่อใน State Quarantine กรณี PUI/COVID.....	59
รูปที่ 12 ผังการดูแลสุขภาพและการรับส่งต่อใน State Quarantine กรณี non-COVID Medical Problems.....	60
รูปที่ 13 ผังการดูแลสุขภาพและการรับส่งต่อใน State Quarantine กรณี Mental Health problems.....	60
รูปที่ 14 เปลี่ยนโรงแรมเป็นโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ป่วยโควิด-19.....	69
รูปที่ 15 โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9.....	87
รูปที่ 16 แผนกต้อนรับของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9.....	88
รูปที่ 17 โถงล็อบบี้.....	88
รูปที่ 18 แผนที่โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9.....	89

รูปที่ 19 ห้องแสดนดาร์ด.....	90
รูปที่ 20 ห้องดีลักซ์	91
รูปที่ 21 ห้องซูเปอร์ดีลักซ์.....	92
รูปที่ 22 ห้องเอ็กเซ็กคิวทีฟ	93
รูปที่ 23 ห้องภัทราสวีท.....	94
รูปที่ 24 ภัทราแฟมิลี่.....	95
รูปที่ 25 ห้องอาหารมณียา	96
รูปที่ 26 ภายในห้องอาหารมณียา	97
รูปที่ 27 ภายนอกห้องจัดเลี้ยงและห้องประชุม.....	97
รูปที่ 28 ภายในห้องจัดเลี้ยงและห้องประชุม.....	98
รูปที่ 29 ภายในห้องจัดเลี้ยงและห้องประชุม 2.....	98
รูปที่ 30 ฟิตเนส	99
รูปที่ 31 สระว่ายน้ำ.....	99
รูปที่ 32 กลุ่มทัวร์ชาวจีน.....	101
รูปที่ 33 กลุ่มทัวร์ชาวมาเลเซีย.....	101
รูปที่ 34 กลุ่มนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ.....	102
รูปที่ 35 เวทีสำหรับร้องเพลงและเล่นดนตรีสดในห้องอาหารมณียา.....	102
รูปที่ 36 ลักษณะห้องพักของโรงแรม ฟันปูกระเบื้อง.....	104
รูปที่ 37 ลักษณะห้องน้ำในบางห้องพักเป็นฝักบัว แยกส่วนเปียกและส่วนแห้ง.....	104
รูปที่ 38 อาคารหลักสำหรับการกักตัว	108
รูปที่ 39 การคัดกรองผู้เข้าใช้บริการ.....	108
รูปที่ 40 โครงสร้างศูนย์บัญชาการเหตุการณ์.....	110
รูปที่ 41 นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมเข้าตรวจเยี่ยมพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9.....	112

รูปที่ 42 จุดรับฝากของ	112
รูปที่ 43 จุดคัดกรองอาคารสำหรับกักตัว.....	113
รูปที่ 44 การรักษาความปลอดภัย	113
รูปที่ 45 ร้านกาแฟของโรงแรมที่บริการเฉพาะเจ้าหน้าที่ภายในและผู้กักตัว	114
รูปที่ 46 สถานที่จอดรถรับ-ส่งด้านหน้าโรงแรม	114
รูปที่ 47 ลานจอดรถด้านหน้าโรงแรม.....	115
รูปที่ 48 จุดคัดกรองจุดแรกบริเวณจุดรับส่ง	115
รูปที่ 49 คอมเพรสเซอร์ (Compressor) เครื่องปรับอากาศติดตั้งที่ระเบียงแยกห้องต่อห้อง	116
รูปที่ 50 ลักษณะโดยรวมของห้องพัก	117
รูปที่ 51 สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องพัก 1	117
รูปที่ 52 สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องพัก 2	118
รูปที่ 53 ลักษณะห้องน้ำในห้องพัก 1	118
รูปที่ 54 ลักษณะห้องน้ำในห้องพัก 2	119
รูปที่ 55 ชุดอาหารสำหรับผู้กักตัว	121
รูปที่ 56 ทำความสะอาดห้องพัก 1	122
รูปที่ 57 ทำความสะอาดห้องพัก 2	123
รูปที่ 58 ทำความสะอาดห้องพัก 3.....	123
รูปที่ 59 ทำความสะอาดลูกบิดประตู	124
รูปที่ 60 ทำความสะอาดลิฟต์.....	124
รูปที่ 61 โครงสร้างองค์กรของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในปัจจุบัน	127

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่มีขนาดใหญ่และเติบโตอย่างต่อเนื่อง สามารถนำเงินเข้าประเทศ สร้างรายได้ไปยังภาคธุรกิจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานที่พัก บริษัทนำเที่ยว อาหาร ธุรกิจสุขภาพ เป็นต้น และกระจายรายได้ไปสู่ชุมชนท้องถิ่น ก่อเกิดการจ้างงานสร้างอาชีพ และโครงสร้างพื้นฐานภายในประเทศ ปัจจุบันการท่องเที่ยวยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้นและมีผลทางบวกต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศอย่างต่อเนื่อง (นวพร บุญประสม, 2559: 125) ประเทศไทยพึ่งพาภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและการส่งออก คิดเป็นร้อยละ 12 ของ GDP และร้อยละ 50 ของ GDP ตามลำดับ (ปิยพร อรุณเกรียงไกร, 2563)

จากรายงานประจำปี 2561 ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กล่าวว่า สถานการณ์และแนวโน้มการท่องเที่ยวในระดับสากล ยังมีการเติบโตในทางบวกอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจัยผลักดันที่สำคัญ ได้แก่ ต้นทุนของการท่องเที่ยวที่ลดลงจากราคาน้ำมันที่ปรับตัวลดลง นอกจากนี้งานวิจัยระดับสากลหลายชิ้น ยังชี้ให้เห็นข้อสรุปที่ตรงกันว่า การท่องเที่ยวจะเป็นอุตสาหกรรมที่สำคัญที่สามารถผลักดันให้เศรษฐกิจโลกเติบโตไปได้ ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจและการเมืองหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของประเทศกำลังพัฒนาที่จะกลายเป็นประเทศเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวโลกมากขึ้น

ส่วนสถานการณ์และแนวโน้มด้านการท่องเที่ยวในระดับประเทศ พบว่า อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวถือเป็นอุตสาหกรรมที่มีบทบาทอย่างมากต่อเศรษฐกิจของประเทศ และเป็นอุตสาหกรรมที่สามารถเติบโตได้อย่างต่อเนื่อง แม้ประเทศไทยประสบกับปัญหาความไม่แน่นอนทางการเมืองอย่างต่อเนื่องในระยะหลัง อีกทั้งการท่องเที่ยวภายในประเทศก็เติบโตขึ้นอย่างเป็นที่น่าพอใจเช่นกัน ในแง่ศักยภาพของตลาดการท่องเที่ยวของประเทศไทยนั้นพบว่า การท่องเที่ยวของประเทศไทยประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในระดับโลก และได้รับรางวัลด้านการท่องเที่ยวระดับนานาชาติหลายรางวัล อีกทั้งยังมีภาพลักษณ์ที่ดีในสายตานักท่องเที่ยวต่างชาติ แม้จะยังมีศักยภาพบางส่วนที่รอการพัฒนาอยู่ในหลายๆ ด้านก็ตาม ในแง่ของพฤติกรรมนักท่องเที่ยวนั้นถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงในภาพรวมที่เป็นไปในทางบวก ทั้งการใช้จ่ายต่อหัวที่เพิ่มมากขึ้น และนักท่องเที่ยวในตลาด ศักยภาพที่เดินทางเข้ามาเป็นจำนวนมากขึ้นและสร้างรายได้ ให้แก่ประเทศมากขึ้น เช่น นักท่องเที่ยวจากสาธารณรัฐประชาชนจีน (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2561: 32)

ธุรกิจโรงแรมเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวอย่างมาก ธุรกิจนี้จึงไม่สามารถดำเนินไปได้หากปราศจากกลไกการขับเคลื่อนของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว โดยมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) หมวดโรงแรมและภัตตาคาร ปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 5.6 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศทั้งหมด หรือประมาณ 9.2 แสนล้านบาท เนื่องจากข้อได้เปรียบที่ว่าประเทศไทยมีแหล่งท่องเที่ยวที่ดึงดูดความสนใจติดอันดับโลกกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ จึงเป็นจุดหมายปลายทางยอดนิยมแห่งหนึ่งของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยกรุงเทพมหานครเป็นเมืองท่องเที่ยวหลักที่ได้รับความนิยมสูง ยืนยันได้จากรางวัลที่ได้รับจากหน่วยงานต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงมีแหล่งท่องเที่ยวทางทะเลที่มีชื่อเสียง และพื้นที่หลายจังหวัดในภาคเหนือยังเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์อีกด้วย ธุรกิจโรงแรมจึงมีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่องในช่วง ปี พ.ศ. 2562 - 2564 ตามการเติบโตของภาคการท่องเที่ยวของประเทศไทย ที่มีรายได้จากการขยายตัวของจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติและนักท่องเที่ยวไทย ในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 5 - 7 ต่อปี และร้อยละ 3 - 4 ต่อปี ตามลำดับ โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เป็นตลาดหลักสำคัญ คือ สาธารณรัฐประชาชนจีน มาเลเซีย สาธารณรัฐอินเดีย และรัสเซีย นอกจากนี้ยังรวมไปถึงนักท่องเที่ยวไทย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2550 - 2560) มีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี ซึ่งเป็นผลจากการออกมาตรการส่งเสริมการท่องเที่ยวของภาครัฐ (จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, 2555: 142; พุทธชาติ ลุนคำ, 2563: 1 - 2) ดังนั้นอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อธุรกิจโรงแรมในทุกด้าน เพราะเมื่อเกิดการเดินทางไม่ว่าจะด้วยเหตุผลการท่องเที่ยวไปต่างถิ่น เยี่ยมญาติ หรือการไปทำธุระต่างๆ ผู้คนจำเป็นต้องหาสถานที่พักเพื่อความสะดวกสบาย ความปลอดภัย และความต้องการส่วนบุคคลในด้านอื่นๆ กิจกรรมด้านการท่องเที่ยวเหล่านี้คือเม็ดเงินที่หมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาล ธุรกิจโรงแรมจึงเติบโตได้อย่างต่อเนื่องตามการขยายตัวของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว

แต่เมื่อต้นปี พ.ศ. 2563 ได้เกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ พบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) และได้ลุกลามอย่างรวดเร็วจนกลายเป็น “การระบาดใหญ่” กว่า 142 ประเทศและดินแดนทั่วโลก ส่งผลกระทบโดยตรงต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวระหว่างประเทศและภายในประเทศอย่างหนัก ต่อมาองค์การอนามัยโลก ประกาศชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โควิด-19” (COVID-19) ซึ่งไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้เป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยทางระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจลำบาก หากรุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ จนนำไปสู่การเสียชีวิต ทำให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขในหลายประเทศเกิดความกังวลอย่างมาก

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ดังกล่าว ส่งผลให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ใช้มาตรการจำกัดการเดินทาง (Travel restriction) เพื่อควบคุมการระบาดภายในประเทศ โดยองค์การการท่องเที่ยวโลก (UNWTO) ระบุว่า จุดหมายปลายทางทั่วโลกได้เริ่มใช้มาตรการจำกัดการเดินทาง มาตั้งแต่เดือนมกราคมที่ผ่านมา ซึ่งรวมถึง การห้ามนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าสู่ประเทศ โดยในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 มีจุดหมายปลายทางทั่วโลกถึงร้อยละ 96 ที่ใช้มาตรการจำกัดในการเดินทางเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพในประเทศของตน ซึ่งรวมถึงประเทศที่เป็นตลาดหลักของประเทศไทย เช่น จีน มาเลเซีย รัสเซีย เกาหลีใต้ และอินเดีย เป็นต้น ที่ใช้มาตรการปิดพรมแดนและประกาศให้ประชาชนงดเว้นการเดินทางหากไม่จำเป็น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเดินทางท่องเที่ยวระหว่างประเทศมากที่สุด จากรายงานขององค์การการท่องเที่ยวโลก (UNWTO) กล่าวว่า ในช่วงไตรมาสที่ 1 ของปีพ.ศ. 2563 การท่องเที่ยวระหว่างประเทศของโลกได้ลดลงร้อยละ 22 และคาดว่าตลอดทั้งปีอาจจะลดลงถึงร้อยละ 60 จากปีที่ผ่านมา

สถานการณ์ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ “โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” หรือ “โรคโควิด-19” เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา และตามมาด้วยการประกาศใช้ พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (พ.ร.ก. ฉุกเฉิน) ซึ่งผลจากการประกาศ พ.ร.ก.สถานการณ์ฉุกเฉิน (ฉบับที่ 1) ในวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 ที่ให้ปิดด่านตรวจคนเข้าเมืองทั่วประเทศ และประกาศของสำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย (กพท.) ที่ห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว (ฉบับที่ 3) ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2563 ส่งผลให้ตลอดเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ไม่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้าสู่ประเทศไทย นอกจากนี้ผลจากการขยายเวลาห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยเป็นการชั่วคราว ฉบับที่ 4 และ 5 ที่มีระยะเวลาขยายจนถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2563 คาดว่าจะไม่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยอีกสักระยะจนถึงเดือนพฤษภาคมและมิถุนายนเป็นอย่างน้อย (กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา, 2563: 1 - 2)

จากการประกาศ พ.ร.ก.สถานการณ์ฉุกเฉิน (ฉบับที่ 1) ประกาศให้ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดและข้อปฏิบัติ ข้อที่ 12 นโยบายการยังคงให้เปิดสถานที่ทำการ ความว่า โรงแรมในส่วนซึ่งเป็นที่พักอาศัย และร้านอาหาร ยังคงประกอบกิจการต่อไปได้ตามปกติ เพื่อความสะดวกและความเป็นอยู่ตามปกติของประชาชน มิให้ขาดแคลนหรือเดือดร้อนยากลำบากเกินควร โดยให้ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนดในข้อ 11 มาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนดซึ่งจะต้องมีการทำความสะอาดโดยเช็ดทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสของสถานที่ที่

เกี่ยวข้อง ก่อนการจัดกิจกรรม และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน รวมไปถึงให้เจ้าหน้าที่ผู้ประกอบการ ผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมกิจกรรม ลูกจ้าง ผู้ใช้บริการ สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ล้างมือด้วยสบู่ แอลกอฮอล์ เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เว้นระยะนั่งหรือยืนห่างกันอย่างน้อยหนึ่งเมตรเพื่อป้องกันการติดต่อ สัมผัส หรือแพร่เชื้อโรคทางฝอยละอองน้ำลาย และให้ควบคุมจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมมิให้แออัด หรือลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น โดยถือหลักการหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน (พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 1) ราชกิจจานุเบกษา, 2563: 15)

จากการประกาศใช้ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน แม้ไม่มีการระบุว่าจะให้สั่งปิดโรงแรม แต่ก็ส่งผลกระทบต่อภาคธุรกิจโรงแรมอย่างมาก เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องของมาตรการปิดเมือง-ปิดประเทศ (Lockdown) งดเว้นการเดินทางและการท่องเที่ยวภายในประเทศเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาด ทำให้นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศยกเลิกการเดินทางและการจองห้องพัก ส่งผลให้จำนวนนักท่องเที่ยวหายไปในทุกพื้นที่ สถานการณ์ของธุรกิจโรงแรมจึงหดตัวลงในทุกด้าน ทั้งจำนวนห้องพัก อัตราการเข้าพัก และจำนวนนักท่องเที่ยว ทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรมขาดรายได้อย่างฉับพลัน และส่งผลให้ภาพรวมของธุรกิจหดตัวรุนแรงอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งผู้ประกอบการบางรายที่ทนแบกรับภาระค่าใช้จ่ายและหนี้สินไม่ไหวจำเป็นต้องยุติการดำเนินธุรกิจ (ศุนย์วิจัยออมสิน, 2563)

หนึ่งในโรงแรมที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นี้ ได้แก่ โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ซึ่งเป็นโรงแรมระดับ 3 ดาว ที่ก่อตั้งมากกว่า 10 ปี ตั้งอยู่บนถนนพระราม 9 ซอย 31 แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร มีการให้บริการห้องพักหลากหลายขนาด ห้องอาหาร ห้องจัดเลี้ยงและสัมมนาขนาดเล็ก รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ฟิตเนส สระว่ายน้ำ เป็นต้น กลุ่มลูกค้าที่สำคัญคือ นักท่องเที่ยวรูปแบบกลุ่มทัวร์ จากสาธารณรัฐประชาชนจีน และรัสเซีย ทางโรงแรมจึงได้ประสบปัญหาเกี่ยวกับจำนวนนักท่องเที่ยวที่ลดลงอย่างหนัก ทำให้สูญเสียรายได้ และมีความเสี่ยงสูงที่โรงแรมจะปิดตัวลง

อย่างไรก็ดี ช่วงเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2563 เริ่มมีการคลายมาตรการหลายข้อตามลำดับ เช่น ให้อ่อนปรนการเดินทางข้ามจังหวัดมากขึ้น การเปิดท่าอากาศยาน การเดินทางจากต่างประเทศเข้ามายังราชอาณาจักรไทย การเปิดสถานบริการและแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ ทำให้ธุรกิจโรงแรมบางแห่งที่สามารถประคองตัวมาได้ เริ่มกลับมาเปิดบริการอย่างเต็มรูปแบบ แต่ยังคงไม่ฟื้นตัวดีนักเพราะนักท่องเที่ยวยังไม่มั่นใจในสถานการณ์และกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติยังไม่สามารถกลับเข้ามาท่องเที่ยวได้ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดในต่างประเทศ โดยเฉพาะทางทวีปยุโรปและอเมริกายังไม่คลี่คลายและมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยนั้นถือว่าประสบความสำเร็จในการควบคุมการแพร่ระบาดได้เป็นอย่างดี เพราะมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่

ภายในประเทศในแต่ละวันลดลงอย่างต่อเนื่อง ประชาชนจึงสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ แต่ยังคงต้องปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด จนกลายเป็นความปกติวิถีใหม่ (New Normal) (พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 6, 7, 10, 11) ราชกิจจานุเบกษา, 2563)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง "กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรมในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9" เพราะต้องการศึกษาการปรับตัว ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ การบริหารจัดการต่างๆ ของโรงแรม ซึ่งเป็นภาคธุรกิจที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หนักที่สุด และมีแนวโน้มที่จะกลับมาแพร่ระบาดเป็นวงกว้างได้อีกครั้งในประเทศไทย วิธีการปรับตัวของธุรกิจโรงแรมจึงมีความน่าสนใจที่จะศึกษาว่ามีการบริหารจัดการอย่างไรในสถานการณ์เช่นนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการบริหารจัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9
2. เพื่อศึกษากลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality Research) มุ่งศึกษาผลกระทบการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการบริหารจัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 รวมถึงศึกษากลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

1. ด้านพื้นที่ โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9
2. ด้านประชากร ผู้จัดการ หรือรองผู้จัดการ หรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการโรงแรม และพนักงานของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 โดยการสัมภาษณ์ และศึกษาถึงผลกระทบของการเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ใน

การบริหารจัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 รวมถึงศึกษากลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9

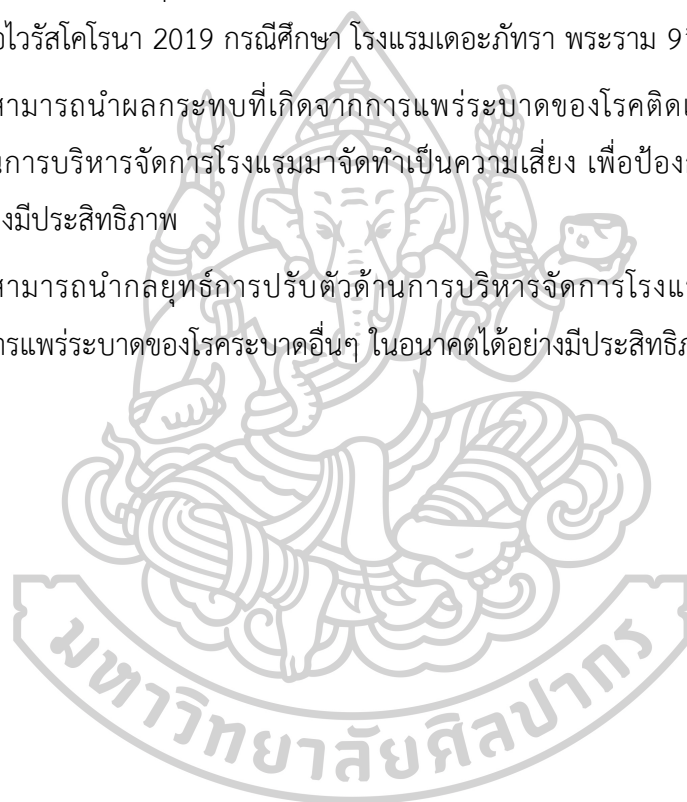
3. ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 - พฤษภาคม พ.ศ. 2564

ประโยชน์ที่ได้รับ

งานวิจัยเรื่อง "กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรมในสภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9"

1. สามารถนำผลกระทบที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการบริหารจัดการโรงแรมมาจัดทำเป็นความเสี่ยง เพื่อป้องกันเหตุการณ์ระบาดในโรงแรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สามารถนำกลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรม มาปรับใช้ เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคระบาดอื่นๆ ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ



บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง "กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรมในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9" ในบทนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร หนังสือ ข่าวสาร บทความ บทสัมภาษณ์ แนวคิดและทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
2. ข้อมูล แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับธุรกิจโรงแรม
3. โรงแรมกับภาวะวิกฤต
4. พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine : SQ)
5. หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 (Hospital)
6. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีชื่อว่า Virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมากเช่นโรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ โรคเมอร์ส (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ (กรมควบคุมโรค, 2563ข)

ไวรัสโคโรนามีสารพันธุกรรม หรือจีโนม เป็นอาร์เอ็นเอขนาดยาวที่สุดในบรรดาไวรัสที่มีจีโนมเป็นอาร์เอ็นเอ (RNA virus) รูปทรงของไวรัสมีส่วนที่ยื่นออกมารอบๆ คล้ายมงกุฎ (crown) หรือรัศมีของดวงอาทิตย์ จึงเป็นที่มาของชื่อ Corona ที่แปลว่ามงกุฎหรือรัศมี ไวรัสโคโรนาพบได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมหลายชนิด เช่น สุกร สุนัข แมว อูฐ และค่างควา รวมถึงสัตว์ปีก เช่น ไก่ นกใน

ธรรมชาติ เชื่อสามารถถ่ายทอดจากสัตว์ไปสู่สัตว์ได้ และบางกรณีก็สามารถถ่ายทอดจากสัตว์สู่คนได้เช่นกัน ซึ่งที่รู้จักคุ้นเคยกันดีคือไวรัส SARS-CoV จากค้างคาวมาสู่ชะมดและมาถึงคน หรือ ไวรัส MERS-CoV ที่มาจากค้างคาวมาสู่อูฐแล้วก็มาถึงคน สำหรับไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ SARS-CoV-2 ข้อมูลการถ่ายทอดจากสัตว์สู่คนยังไม่ชัดเจน เบื้องต้นข้อมูลการถอดรหัสพันธุกรรมพบว่าไวรัส SARS-CoV-2 มีความใกล้เคียงมากกว่าร้อยละ 95 กับรหัสพันธุกรรมที่แยกได้จากค้างคาวเกือกม้า ในเมืองยูนนาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2013) แต่ไวรัสดังกล่าวอาจแพร่ไปสู่สัตว์ตัวกลางก่อนมาสู่คน (National Geographic ฉบับภาษาไทย, 2563)

ทางการสาธารณสุขรัฐประชาชนจีนระบุการเกิดไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เมื่อวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้นได้เกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลกจนองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศว่าเป็นการระบาดใหญ่ มีผู้ติดเชื้อเกิน 120,000 คน และมียอดผู้เสียชีวิตมากกว่า 4,300 คน แล้วคาดว่าจะเพิ่มขึ้นไปอีก (BBC News ไทย, 2563 ; World Health Organization, 2020 : 1)

ที่มาของโรค

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) พบการระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ต่อมาเมื่อวันที่ 11 และ 12 มกราคม พ.ศ. 2563 สำนักงานองค์การอนามัยโลก ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติของสาธารณรัฐประชาชนจีนว่า การระบาดในครั้งนี้มีความเกี่ยวข้องกับตลาดขายอาหารทะเลแห่งหนึ่งในเมืองอู่ฮั่น ทางกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยรายงานการยืนยันรหัสพันธุกรรมของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่จากห้องปฏิบัติการ (2019-nCoV) จากตัวอย่างที่ได้นำเข้ามาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นครั้งแรก โดยเบื้องต้นยืนยันว่าเชื้อไวรัสมาจากค้างคาว (กรมควบคุมโรค, 2563; World Health Organization, 2020 : 1)

บทความในวารสาร China Life Sciences และงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการด้านไวรัสวิทยา (The Conversation US, 2020 อ้างถึงใน Thai PBS, 2563) ตั้งสมมติฐานว่าพาหะของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่น่าจะมาจากค้างคาวเช่นกัน และมีแนวโน้มว่าไวรัสอาจระบาดจากค้างคาวมาสู่คน โดยผ่านสัตว์ตัวกลางที่คาดว่าเป็นงูสามเหลี่ยมเงินและงูเห่าเงิน เนื่องจากผลการตรวจรหัสโปรตีนของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ใกล้เคียงกับรหัสโปรตีนของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ที่พบในงูมากที่สุด ตามปกติแล้วงูพิษที่อาศัยอยู่ตามธรรมชาติมักจะล่าค้างคาวในถ้าเป็นอาหาร มีข้อมูลที่น่าสนใจว่า ไวรัสที่มาจากค้างคาวมักก่อให้เกิดโรครุนแรงในมนุษย์ เช่น Ebola virus, SARS-CoV, MERS-CoV เนื่องจากค้างคาวมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสที่ตีมาก สามารถสร้างโปรตีนต้านไวรัสชนิดต่างๆ

ในปริมาณสูง ดังนั้นไวรัสที่อยู่รอดได้ในตัวค้างคาวจึงมักเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงสูง เมื่อไวรัสเหล่านี้หลุดจากค้างคาวมาติดในสัตว์ตัวกลางหรือมนุษย์ ซึ่งไม่มีภูมิคุ้มกันที่ตีเท่าจะทำให้โรคทวีความรุนแรงขึ้นได้ (National Geographic ฉบับภาษาไทย, 2563; Thai PBS, 2563)

การแพร่กระจายของเชื้อ

สาเหตุที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ระบาดอย่างรวดเร็ว เนื่องจากไวรัสชนิดนี้สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ มีผลงานวิจัยหลายชิ้นออกมายืนยันว่า โปรตีน Spike (ส่วนที่ยื่นออกมาจากอนุภาคคล้ายหนาม) ของไวรัส SARS-CoV-2 มีความสามารถให้จับกับตัวรับ (receptor) ที่ชื่อ ACE2 (Angiotensin Converting Enzyme 2) ในร่างกายของคนได้แน่นมากกว่าไวรัสโคโรนาชนิดอื่น ทำให้เชื้อไวรัสเข้าสู่เซลล์เป้าหมายได้ดี และแพร่จากคนสู่คนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อีกปัจจัยสำคัญคือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงของโรคน้อย มีระยะฟักตัวนาน ทำให้ผู้ติดเชื้อใช้ชีวิตเดินทางออกไปปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ได้มาก จึงเกิดการติดต่ออย่างรวดเร็ว ต่างจากโรคอีโบล่าและซาร์สที่มีความรุนแรงของโรคสูง ผู้ป่วยมีอาการหนักและอยู่ในโรงพยาบาล โอกาสการแพร่ระบาดของเชื้อจึงมีน้อย

ลักษณะการแพร่เชื้อส่วนใหญ่แพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย แต่มีความเป็นไปได้ที่จะเชื้อปนเปื้อนในฝอยละอองขนาดเล็กในอากาศ แต่มีโอกาสน้อยที่จะทำให้ติดเชื้อ เนื่องจากเวลาที่เรายามจะมีฝอยละอองหลายขนาด ดังนี้

1. กลุ่มที่หนึ่ง คือ ฝอยละออง (Droplet) ขนาดใหญ่ 50-100 ไมครอน ที่ปล่อยออกมาหลังจากผู้ป่วยไอ หรือ จาม และตกสู่พื้นภายใน 15-20 นาที ไม่ไกลจากผู้ป่วยเกิน 2 เมตร
2. กลุ่มที่สอง คือ ฝอยละอองขนาดเล็กมาก (Droplet nuclei) ประมาณ 5 – 12 ไมครอนที่ไม่ตกลงสู่พื้น แต่จะลอยอยู่ในอากาศไปได้ไกลเกิน 10 เมตร

อย่างไรก็ดีแม้จะมีเชื้อไวรัสปนเปื้อนอยู่ในฝอยละอองขนาดเล็กได้ แต่ปริมาณเชื่อนั้นอาจไม่มากเพียงพอที่จะก่อโรคได้ และยังไม่มียาหรือวัคซีนที่ตีพิมพ์เป็นหลักฐานชัดเจน ด้านกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย และศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (US-CDC) ยังยืนยันว่า โควิด-19 แพร่เชื้อผ่านทางฝอยละอองที่เกิดจากการไอหรือจามของผู้ติดเชื้อเท่านั้น

นอกจากการติดต่อผ่านทางเดินหายใจแล้ว วารสาร New England Journal of Medicine รายงานว่า มีการตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัส SARS-CoV-2 ในอุจจาระ ซึ่งบ่งชี้ว่า เชื้อไวรัสอาจ

แพร่กระจายผ่านทางอุจจาระได้ เพราะผู้ป่วยโควิด-19 มีอาการท้องเสียร่วมด้วย จึงถือเป็นอีกช่องทาง การติดต่อของโรคที่ต้องระวัง (กรมควบคุมโรค, 2563 ; National Geographic ฉบับภาษาไทย, 2563)

สายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้วิวัฒนาการเชื้อจนกลายเป็นสายพันธุ์ ซึ่งในปัจจุบันมีปรากฏไวรัส 4 สายพันธุ์ โดยจัดประเภทตามแหล่งที่พบเชื้อ ดังนี้

1. สายพันธุ์ B.1.1.7 (GR,G) พบครั้งแรกในสหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่ และไอร์แลนด์เหนือ เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 มีการระบาดทางตอนใต้ของประเทศอังกฤษ ต่อมาได้แพร่กระจายไปยังสหรัฐอเมริกา และประเทศอื่นๆ ทั่วยุโรป ไวรัสสายพันธุ์นี้กลายเป็นสายพันธุ์ที่ตำแหน่ง N501Y เป็นตำแหน่งพิเศษบนผิวไวรัส ที่ส่งผลให้สามารถจับกับเซลล์ผิวของมนุษย์ได้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพในการแบ่งตัวได้ดีขึ้น ทำให้มีไวรัสในโพรงจมูกมากขึ้น แพร่เชื้อได้ง่ายขึ้นกว่าสายพันธุ์ปกติ (Wild Type) 1.7 เท่า ในประเทศไทยพบสายพันธุ์อังกฤษจากผู้ติดเชื้อที่อยู่ในคลัสเตอร์สถาบันเทียงย่านทองหล่อ 24 ราย โดยไม่ทราบต้นตอการระบาดว่ามีมาจากที่ใด (กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564 ; ศูนย์แถลงข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

2. สายพันธุ์ B.1.351 (GH,G) พบครั้งแรกในแอฟริกาใต้ เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ในประเทศไทยพบสายพันธุ์นี้ครั้งแรกจากผู้ป่วยคนไทยที่เดินทางจากประเทศแทนซาเนีย ไวรัสสายพันธุ์นี้กลายเป็นสายพันธุ์ที่ตำแหน่ง N501Y.V2 คล้ายสายพันธุ์อังกฤษ และตำแหน่ง E484K ทำให้ไวรัสจับกับตัวเซลล์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้ไวรัสสายพันธุ์นี้ติดเชื้อง่ายขึ้น อาจสามารถหนีภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการใช้วัคซีนได้ดีขึ้น และอาจทำให้ประสิทธิภาพการใช่วัคซีนที่พัฒนาโดยสายพันธุ์ดั้งเดิมลดลง (ศูนย์แถลงข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

3. สายพันธุ์ P.1 (GR) พบครั้งแรกในประเทศบราซิล เมื่อธันวาคม พ.ศ. 2563 ลักษณะการกลายพันธุ์คล้ายกับสายพันธุ์แอฟริกาใต้ ไวรัสสายพันธุ์นี้กลายเป็นสายพันธุ์ที่ตำแหน่ง K417N E484K และ N501Y พบว่า พลาสมาหรือระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์จับกับไวรัสเหล่านี้ได้น้อยลงจริง เมื่อเทียบกับไวรัสสายพันธุ์ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งเหล่านี้ (ศูนย์แถลงข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

4. สายพันธุ์ B.1.617 พบครั้งแรกในประเทศอินเดีย เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 จากการระบาดระลอกใหม่ในประเทศอินเดีย ซึ่ง ดร. เจฟฟรีย์ บาร์เรตต์ จากสถาบันเวลล์คัมแซงเกอร์ของส

หราชอาณาจักร กล่าวว่า สายพันธุ์อินเดียติดต่อกันได้ยากกว่าสายพันธุ์เคนต์ (B.1.1.7) หรือสายพันธุ์อังกฤษ สอดคล้องกับดร. เจเรมี คามิลล์ นักไวรัสวิทยาจากมหาวิทยาลัยลุยเซียนาสเตตของสหรัฐอเมริกา ระบุว่า สายพันธุ์อินเดียมีความร้ายแรงน้อยกว่า หรือติดต่อได้ง่ายไม่เท่าสายพันธุ์อังกฤษ ดังนั้นจึงไม่ควรตื่นตระหนก (ชูติก บิสวาส, 2563) ต่อมา มีการแตกย่อยสายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์ B.1.617.2 ที่มีการกระจายตัวของเชื้อเทียบเท่าสายพันธุ์ B.1.1.7 ที่พบในสหราชอาณาจักร ในประเทศไทยได้มีการแถลงยืนยัน จากศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 และกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 พบการระบาดของสายพันธุ์ B.1.617.2 ในที่พักก่อสร้างคนงานย่านหลักสี่ (ชูติก บิสวาส, 2564 ; ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.), 2564)

อาการและการแสดงของโรค

กรมควบคุมโรคได้อธิบายลักษณะอาการที่มักพบเจอในผู้ป่วย โดยเริ่มแสดงอาการเล็กน้อย ซึ่งสามารถรักษาได้ ไปจนถึงอาการรุนแรงซึ่งทำให้เสียชีวิต (กรมควบคุมโรค, 2563ข) ดังนี้

1. ปวดศีรษะ
2. ไอ จาม
3. น้ำมูกไหล
4. หายใจลำบาก
5. เจ็บคอ
6. เป็นไข้ อ่อนเพลีย
7. อุจจาระร่วง
8. ปอดบวม
9. โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง
10. ปอดอักเสบและน้ำท่วมปอด
11. เม็ดเลือดขาวต่ำลง
12. การทำงานของไตลดลง
13. ไตวาย

ซึ่งอาการทั่วไปของโรคโควิด-19 ที่พบบ่อยที่สุดคือ ไข้ ไอ ลื่นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น และอ่อนเพลีย อาการที่พบน้อยกว่าแต่อาจมีผลต่อผู้ป่วยบางรายคือ ปวดเมื่อย ปวดหัว คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ ท้องเสีย ตาแดง หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสีผิวเปลี่ยนตามนิ้วมือนิ้วเท้า อาการเหล่านี้มักจะไม่มีรุนแรงนักและเริ่มทีละน้อย บางรายติดเชื้อแต่ไม่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยส่วนมากหรือคิดเป็นร้อยละ 80 หายป่วยได้โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการหนักและหายใจลำบาก ผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัวเช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือมะเร็งมีแนวโน้มที่จะมีอาการป่วยรุนแรงกว่า อย่างไรก็ตามทุกคนสามารถติดโรคโควิด-19 ได้และอาจป่วยรุนแรง คนทุกเพศทุกวัยที่มีอาการไข้ และ/หรือไอร่วมกับอาการหายใจลำบาก ตัดขาด เจ็บหน้าอก เสียงหาย หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ ควรปรึกษาแพทย์ทันที หากเป็นไปได้ แนะนำให้โทรไปล่วงหน้า เพื่อสถานพยาบาลจะได้ให้คำแนะนำ (World Health Organization Thailand, 2563)

การป้องกัน

กรมควบคุมโรคได้แนะนำการป้องกันไวรัสหลากหลายวิธี โดยจะต้องเริ่มต้นจากการรับผิดชอบต่อตนเอง (กรมควบคุมโรค, 2563ข ; วรชมน จันทรเบญจกุล, 2563) ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาด และการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้มีอาการป่วย
2. รักษาระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1 เมตร
3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสเยื่อบริเวณใบหน้า ได้แก่ ตา จมูก และปาก โดยไม่ได้ล้างมือ
4. ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา โดยเฉพาะสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ เช่น โรงพยาบาล สนามบิน คนขับรถ สถานที่แออัด เป็นต้น
5. หมั่นล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์เจล 60 - 70% อย่างน้อย 20 วินาที โดยเฉพาะหลังไอและจาม ก่อนสัมผัสบริเวณใบหน้า หลังเข้าห้องน้ำ ก่อนรับประทานอาหาร เป็นต้น
6. ควรทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่มีผู้สัมผัสจำนวนมาก เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โต๊ะอาหาร ผ้าห่ม ผ้าปูเตียง เครื่องครัว จาน ชาม ช้อน ส้อม แก้วน้ำ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% อย่างน้อยวันละ 1 - 2 ครั้ง

นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำการปฏิบัติและป้องกันสำหรับสำหรับสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน (กรมควบคุมโรค, 2563ก) ดังนี้

1. ผู้ประกอบการควรให้ความรู้ คำแนะนำ หรือจัดหาสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน
2. จัดหาเจลแอลกอฮอล์ หรือสถานที่สำหรับล้างมือในบริเวณทางเข้าต่างๆ และห้องน้ำ
3. จัดให้มีการทำความสะอาดในพื้นที่ที่ใช้งานเป็นประจำ ถิ่นมากขึ้น เช่น ประตู ลิฟท์ และแนะนำให้ทำความสะอาดสิ่งของต่างๆ เช่น โต๊ะทำงาน คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ ในการทำงาน รวมถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดอื่นๆ
4. รมั้ดระวังการเก็บขยะติดเชื้อ เช่น กระดาษชำระที่ผ่านการใช้แล้ว อาจปนเปื้อนสารคัดหลั่งของผู้บริโภค เป็นต้น ก่อนทิ้งขยะติดเชื้อควรใส่ถุงปิดให้มิดชิด หรือทิ้งในถังขยะติดเชื้อ และล้างมือทำความสะอาด เพื่อป้องกันการตกค้างของเชื้อโรค
5. ควรมีห้องพยาบาลแยกกับผู้อื่น และมีเจ้าหน้าที่เพื่อประสานงานและจัดทำบันทึกข้อมูลการป่วย และให้การดูแลรักษาเบื้องต้น รวมทั้งมีแนวทางการในการคัดแยกผู้ป่วยและส่งต่อ
6. คัดกรองพนักงานก่อนทำงาน หากพบว่าป่วยควรให้หยุดงาน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ
7. หากมีผู้ป่วยจำนวนมากในสถานที่หนึ่ง ควรปิดการทำงานชั่วคราว
8. พิจารณาเลื่อนหรืองดการจัดกิจกรรมที่ต้องชุมนุมคนจำนวนมาก

ผู้วิจัยสรุปว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) คือโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจากเชื้อไวรัสโคโรนา เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 จากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน มีอาการที่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้ปอดอักเสบหรือปอดบวม หรืออาจมีอาการอย่างอื่นร่วมด้วยจนทำให้เสียชีวิตในที่สุด ปัจจุบันเชื้อไวรัสได้วิวัฒนาการจนมี 4 สายพันธุ์ ได้แก่ 1) สายพันธุ์ B.1.1.7 (GR,G) หรือสายพันธุ์อังกฤษ 2) สายพันธุ์ B.1.351 (GH,G) หรือสายพันธุ์แอฟริกาใต้ 3) สายพันธุ์ P.1 (GR) หรือสายพันธุ์บราซิล 4) สายพันธุ์ B.1.617 หรือสายพันธุ์อินเดีย แนวทางการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ หลีกเลี่ยงไปยังแหล่งชุมชนที่มีกลุ่มคนจำนวนมาก สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา รักษาระยะห่างทางสังคมโดยการไม่แตะต้องสัมผัสตัวกัน และทำความสะอาดร่างกายบ่อยๆ โดยเฉพาะการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ 70% เพื่อลดการติดเชื้อและการแพร่เชื้อ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ไปใช้ประกอบผลการวิจัย

2. ข้อมูล แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับธุรกิจโรงแรม

ความหมายของโรงแรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายว่า โรงแรม คือ ที่พักคนเดินทางซึ่งต้องเสียค่าพักแรมด้วย

พระราชบัญญัติโรงแรมของประเทศไทย (2547) ให้ความหมายว่า โรงแรม คือ สถานที่พักที่จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในทางธุรกิจเพื่อให้บริการที่พักชั่วคราวสำหรับคนเดินทาง หรือบุคคลอื่นใดโดยมีค่าตอบแทน ทั้งนี้ไม่รวมถึง

- 1) สถานที่พักที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการที่พักชั่วคราว ซึ่งดำเนินการโดยส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือเพื่อการกุศล หรือการศึกษา ทั้งนี้โดยมิใช่เป็นการหาผลกำไรหรือรายได้มาแบ่งปันกัน
- 2) สถานที่พักที่จัดตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการที่พักอาศัยโดยคิดค่าบริการเป็นรายเดือนขึ้นไปเท่านั้น
- 3) สถานที่พักอื่นใดตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ธารทิพย์ ทากิ (2549) ให้ความหมายว่า โรงแรม คือ สถานประกอบการที่เน้นบริการด้านห้องพักเป็นหลักและประกอบด้วยบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ โดยมีจุดประสงค์ที่จะมุ่งให้ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงความสะอาดสบาย ผ่อนคลาย ปลอดภัย และพึงพอใจที่สุด

James A. Bardi (2003) ให้ความหมายว่า โรงแรม คือ ธุรกิจที่ให้บริการที่พักและบริการ ทั้งการจองห้องพัก บริการรับจอดรถส่วนตัว ร้านอาหารและห้องจัดเลี้ยง ร้านค้าพิเศษ รวมทั้งบริการทำความสะอาด ซักรีด และอำนวยความสะดวกอื่นๆ โดยโรงแรมสามารถกำหนดการบริการต่างๆ ด้วยราคา การใช้งาน ที่ตั้ง และสัดส่วนทางการตลาด

ผู้วิจัยสรุปว่า โรงแรม คือ ธุรกิจที่เน้นการให้บริการที่พักแรมเพื่อหลับนอนเป็นหลัก และเสริมการให้บริการในกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อาหารและเครื่องดื่ม รวมทั้งการอำนวยความสะดวกต่างๆ หรือกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการหรือวัตถุประสงค์ของผู้เข้าพัก ซึ่งหมายถึงนักท่องเที่ยว นักเดินทาง หรือลูกค้าของโรงแรม โดยคิดค่าตอบแทนและค่าบริการเหล่านั้น

การบริการในธุรกิจโรงแรม



รูปที่ 1 César Ritz บิดาแห่งการโรงแรม

แหล่งที่มา : <https://www.tohology.com/en/hotels/hotel-inspections/historic-hotels-hotel-ritz-madrid-spain/>

ซีซาร์ ริทซ์ (อ้างถึงใน จิตตินันท์ นันทไพบุลย์, 2555: 14) ให้คำนิยามว่าหัวใจสำคัญของธุรกิจโรงแรมคือ "การบริการ" และเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดใช้โรงแรมเพื่อการบันเทิงแทนการจัดงานที่บ้าน ภายหลังจากได้รับสมญานามว่าเป็น "บิดาแห่งการโรงแรม"



รูปที่ 2 การบริการโรงแรม

แหล่งที่มา : ธารีทิพย์ ทากิ (2549: 12)

เนื่องจากหัวใจสำคัญของธุรกิจโรงแรม คือ การบริการ ซึ่งปรากฏว่ามีผู้นิยามความหมาย ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายว่า การบริการ หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่างๆ

นวมล สังข์แก้ว (2555: 15) กล่าวว่า การบริการมีบทบาทและเป็นกลไกที่อย่างยิ่งสำหรับธุรกิจในปัจจุบัน การบริการถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วงชิงและรักษาความได้เปรียบการสร้างความต่างตลอดจนสามารถทำให้ธุรกิจที่มีความโดดเด่นในการบริการ สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับองค์กรได้อย่างมหาศาล อีกทั้งการให้บริการที่มีคุณภาพเหนือความคาดหวังของผู้รับบริการนั้น ยังเป็นสิ่งที่ยากต่อการเลียนแบบหรือพัฒนาให้เท่าเทียมกันในระยะเวลาอันสั้น และพนักงานถือเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดในอุตสาหกรรมบริการอย่างแท้จริง

วาทฤต อานันทสกุล (2560: 35) กล่าวว่า แต่ละองค์กรมีข้อกำหนดด้านมาตรฐานโรงแรมที่ใกล้เคียงกัน แต่มีข้อแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดปลีกย่อย ทั้งนี้สามารถสรุปประเด็นสำคัญด้านมาตรฐานโรงแรมที่สอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ได้ทั้งสิ้น 5 ประเด็นหลัก คือ

1. สภาพแวดล้อมและคุณภาพทางกายภาพภายในและภายนอก (Environment and Internal- External Physical Quality)
2. ห้องพักและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องพัก (Bedroom and Facility)
3. บริการอาหาร และเครื่องดื่ม (Food and Beverages)
4. ความปลอดภัย และระบบรักษาความปลอดภัย (Safety and Security)
5. บุคลากรและการบริการ (Staff and Services)

ประกัสสร เจียวีย์ (2560: 13) กล่าวว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่ชี้วัดระดับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังที่ผู้รับบริการคาดหวังก่อนใช้บริการ และการรับรู้ที่ผู้รับบริการได้รับการส่งมอบจากผู้ให้บริการว่า มีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด

การบริการ ประกอบด้วย “ผู้ให้บริการ (Service provider)” ในที่นี้หมายถึง “โรงแรม” ซึ่งเป็นผู้จัดหาบริการต่างๆ เช่น บริการห้องพัก บริการซักรีด เป็นต้น เพื่อนำเสนอแก่ “ผู้เข้าพัก” หรือเรียกอีกอย่างว่า “ผู้รับบริการ (Service consumer)” โดยมุ่งหวังว่าผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจและเต็มใจที่จะจ่ายเงิน เพื่อเป็นค่าตอบแทนแก่การบริการนั้นๆ (ธารีทิพย์ ทากิ, 2549: 12)

การดำเนินงานจึงขึ้นอยู่กับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ทำให้การบริการในธุรกิจโรงแรมมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว (ธารีทิพย์ ทากิ, 2549: 13) ดังนี้

1. การบริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ไปหาลูกค้าได้ ลูกค้าต้องเป็นผู้เข้ามาใช้บริการด้วยตนเองเท่านั้น
2. ผู้รับบริการจะรับบริการได้เฉพาะตัวและเฉพาะในเวลาที่ต้องการเท่านั้น ไม่สามารถขอใช้ก่อนหรือเก็บไปใช้ในภายหลัง
3. ผู้ให้บริการต้องเป็นมนุษย์เท่านั้น โดยให้บริการด้วยตนเองหรืออาจใช้เครื่องทุ่นแรงอื่นประกอบ เช่น พนักงานต้อนรับใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ช่วยในการลงบัญชีห้องพักแก่แขกที่มาใช้บริการ
4. การบริการเป็นบริการที่จัดให้สำหรับสาธารณชนทั่วไป ไม่ระบุเพศ ชนชาติ ศาสนา วัย การศึกษา หรือฐานะของผู้รับบริการ
5. ผลกระทบของโรงแรม เช่น ห้องพักไม่สามารถเก็บรักษาเพื่อใช้ก่อนหรือหลังวันที่กำหนดได้ ต้องใช้วันต่อวันเท่านั้น
6. การบริการเกี่ยวข้องกับกิจกรรมอื่นๆ เช่น บริการด้านอาหารและเครื่องดื่ม การคมนาคมขนส่ง การท่องเที่ยว และนันทนาการ
7. การบริการมีเป้าหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งผลกำไร

ประเภทของการบริการ

ธุรกิจโรงแรมในยุคสมัยใหม่ การบริการจะขึ้นอยู่กับที่ตั้ง โครงสร้างองค์กรและนโยบายการดำเนินธุรกิจในตลาด ประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวก ขนาดของสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงแรมนั้นๆ รวมถึงสภาพอากาศและสภาพแวดล้อมโดยรอบโรงแรม ซึ่งการบริการของโรงแรมแบ่งออกได้ (ธารีทิพย์ ทากิ, 2549: 13 - 16 ; Bunja, D, 2551 อ้างถึงใน Batinić, 2559: 26) ดังนี้

1. การบริการที่พัก คือสินค้าหลักที่นำรายได้มาสู่ธุรกิจโรงแรม ห้องพักของโรงแรมที่มีลักษณะต่างๆ เช่น ห้องอพาร์ทเมนต์ ห้องเดี่ยว เป็นต้น
2. การบริการอาหารและเครื่องดื่ม ปัจจุบันการบริการอาหารและเครื่องดื่มจัดเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง รายได้จากการบริการอาหารและเครื่องดื่มมีมูลค่าเทียบเท่ากับรายได้ที่มาจากการขายห้องพัก เพราะเหตุนี้ธุรกิจโรงแรมต่างๆ จึงหันมาพัฒนาและปรับปรุงวิธีการให้บริการอาหารและเครื่องดื่ม โดยจัดสรรพื้นที่เพื่อการนี้โดยเฉพาะ เช่น ภัตตาคาร ห้องอาหาร ห้องจัดเลี้ยง ห้องรับรอง ห้องอาหารเช้า ห้องปิ้งย่าง ร้านกาแฟ บาร์ค็อกเทล และยังให้บริการนี้กับผู้เข้าพักได้ถึงในห้องพัก (Room service)

3. การบริการสันทนาการและกีฬา ผู้เข้าพักสามารถเข้าใช้สระว่ายน้ำ สนามเทนนิส สนามกอล์ฟ สนามประเภทต่างๆ โรงยิม ลานโบว์ลิ่ง เส้นทางเดินวิ่ง และสามารถจัดกิจกรรมต่างๆ ได้ แบบไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม เป็นต้น ทั้งนี้กิจกรรมสันทนาการเหล่านี้ มีปัจจัยของเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้นขึ้นอยู่กับแต่ละกิจกรรม ส่วนใหญ่นักท่องเที่ยวมักเลือกทำกิจกรรมมากกว่า 1 อย่างหรือ 1 ครั้งเสมอ เช่น กิจกรรมเมื่อไปอุทยานแห่งชาติ ได้แก่ การเดินป่า ปีนผา ส่องนก ตกปลา เป็นต้น ลักษณะการประกอบกิจกรรมนั้นๆ ล้วนใช้เวลา ส่งผลให้ต้องมีการพักค้างแรมและความต้องการด้านที่พัก เกิดเป็นที่พักแรมรูปแบบพิเศษ เพื่อตอบสนองความต้องการของนักท่องเที่ยว เช่น แคมป์และบ้านพักในอุทยาน รีสอร์ทหรือโรงแรมในสวนสนุกหรือสวนน้ำ โรงแรมที่มีคาสีโนสำหรับผู้ชื่นชอบการพนัน และโรงแรมสำหรับนักกีฬาในพื้นที่สำหรับจัดกีฬาระดับโลก เป็นต้น

4. การบริการด้านวัฒนธรรมและความบันเทิง คือ กิจกรรมพิเศษที่ทางโรงแรมอาจจัดขึ้นเป็นครั้งคราวเพื่อความบันเทิงและดึงดูดให้นักท่องเที่ยวมาพัก เช่น การจัดการแสดงดนตรี หรือจัดแสดงศิลปนิพนธ์ นิทรรศการ มีห้องสมุด ห้องประชุมเพื่อความสนุกสนานและสันทนาการ

5. การบริการร้านค้า คือ ผู้เข้าพักสามารถเลือกซื้อของที่ระลึก ของใช้ส่วนตัวต่างๆ รวมถึงร้านเสื้อผ้าแฟชั่นชั้นนำและอื่นๆ

6. การบริการอื่นๆ คือ การบริการทำผม เสริมสวย และร้านทำเล็บ ช่างภาพ ช่างซ่อม บริการซักรีด บริการด้านสุขภาพ เช่น การนวด สปา เป็นต้น หรืออาจมีการบริการตรวจวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและอื่น ๆ ให้แก่แขก

ด้วยลักษณะงานที่มีเน้นการบริการเป็นหลัก จึงต้องมีการบริหารจัดการในทุกๆระดับ เพื่อให้การบริการแก่ลูกค้าตามที่ลูกค้าต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการจึงเป็นงานที่สำคัญที่สุดในการอำนวยความสะดวกให้มนุษย์สามารถทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (ปรีชา แดงโรจน์, 2549: 305 - 306) ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลเกี่ยวกับการบริการไปใช้ประกอบผลการวิจัย

โครงสร้างการบริหารงานโรงแรม

ธุรกิจโรงแรมเป็นธุรกิจที่ต้องอาศัยการบริการเป็นจุดขายหลัก เพราะโรงแรมมีอัตราผู้ให้บริการจำนวนมาก ซึ่งปฏิบัติงานกันในแต่ละตำแหน่ง ส่วน แผนก และฝ่าย ทำให้การบริหารงานของโรงแรมเกิดความซับซ้อน โครงสร้างองค์กรจึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับโรงแรม ในการจำแนกขอบเขตของการทำงานและบังคับบัญชา ทั้งนี้เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ แก่บุคลากรในการปฏิบัติ

หน้าที่ที่โรงแรมได้วางแผนและตั้งเป้าหมายไว้ร่วมกัน ดังนั้นหลักการบริหารงานโรงแรมหรือบริษัทจึงต้องประกอบไปด้วยสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. วิสัยทัศน์ หมายถึง เป้าหมายที่โรงแรมตั้งขึ้นเพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างราบรื่น และสามารถดำเนินไปตามที่กำหนดไว้

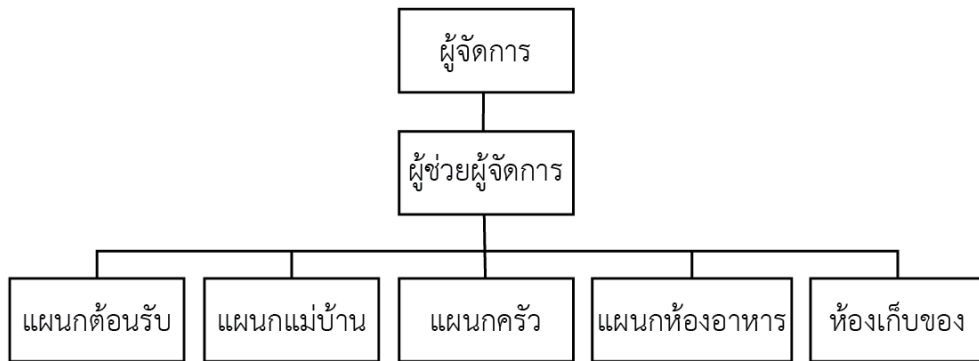
2. ภารกิจ หมายถึง หน้าที่และความรับผิดชอบที่โรงแรมวางแผนไว้เพื่อให้ทุกคนปฏิบัติตามไปในแนวทางเดียวกัน และบรรลุผลสำเร็จร่วมกัน

3. เป้าหมาย หมายถึง กิจกรรมหรือมาตรฐานที่โรงแรมกำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นหลักในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

4. กลยุทธ์และขั้นเชิง หมายถึง วิธีการใดก็ได้ที่ตามอันนำไปสู่ความสำเร็จในการบริหารงานตามมาตรฐานที่ตั้งไว้

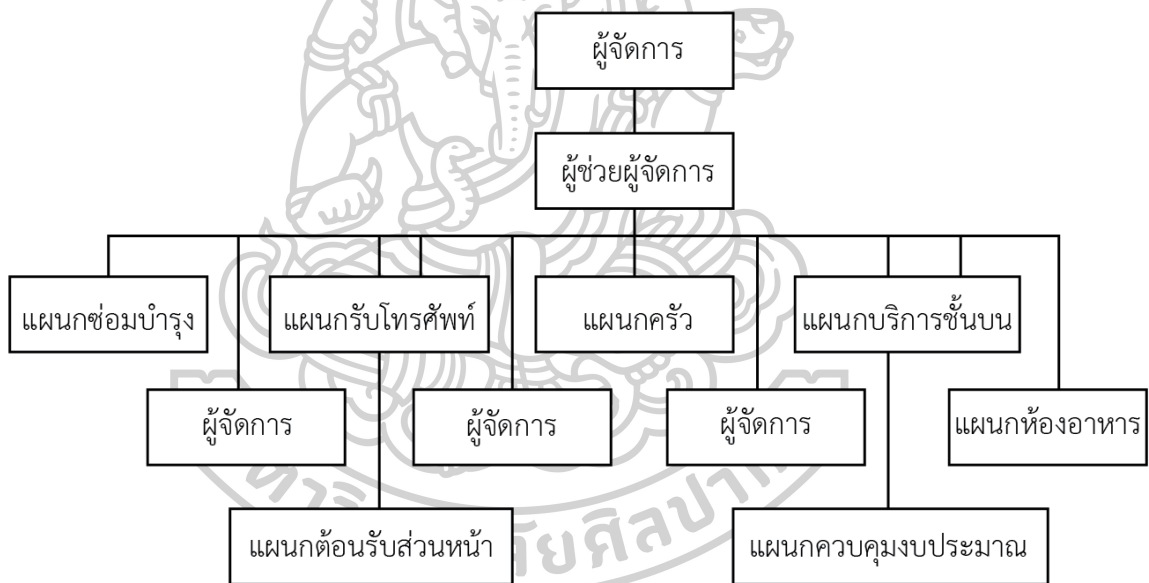
5. โครงสร้างองค์กร หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ทางสายงานของส่วนประกอบย่อยกับหน่วยใหญ่

โครงสร้างองค์กรเป็นระบบของกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันระหว่างบุคลากรในโรงแรมให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการแสดงอำนาจหน้าที่และระดับการบังคับบัญชา เพื่อให้พนักงานทุกคนทราบถึงตำแหน่งและบทบาทของตนเอง โครงสร้างองค์กรนิยมแสดงในรูปของแผนผังองค์กร เพราะสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งและสายการบังคับบัญชาทั้งหมดได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดและระบบการจัดการของโรงแรมที่มีขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ ดังตัวอย่างรูปที่ 3 – 5 (ธารีทิพย์ ทากิ, 2549: 56 – 58)



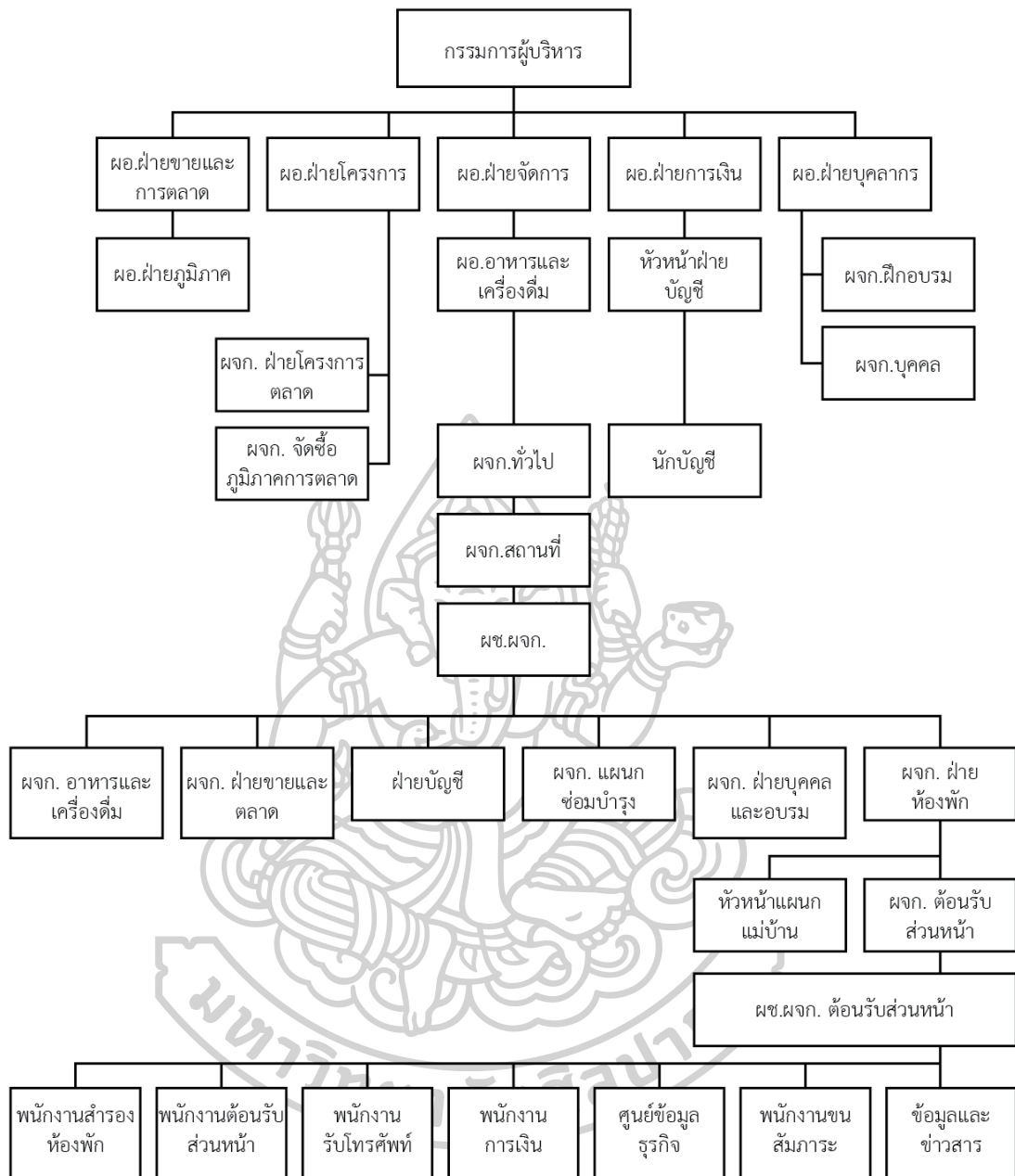
รูปที่ 3 แผนผังองค์กรของโรงแรมขนาดเล็ก

แหล่งที่มา : ธารีทิพย์ ทากิ (2549: 57)



รูปที่ 4 แผนผังองค์กรของโรงแรมขนาดกลาง

แหล่งที่มา : ธารีทิพย์ ทากิ (2549: 57)



รูปที่ 5 แผนผังองค์กรของโรงแรมขนาดใหญ่
แหล่งที่มา : ธารีทิพย์ ทากิ (2549: 58)

และมีรูปแบบที่สามารถแบ่งได้ (จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, 2555: 59 – 62) ดังนี้

1. การแบ่งส่วนงานแบบไม่เป็นทางการ สามารถแบ่งกลุ่มงานโรงแรมทั้งหมดอย่างกว้างๆ ดังนี้

1.1 ส่วนหน้าบ้าน (Front of the House) คือ แผนกที่เป็นส่วนให้บริการโดยตรง มีการต้อนรับและพบปะเจรจากับผู้เข้าพัก คล้ายเป็นผู้แสดงอยู่หน้าฉาก มีบทบาทสำคัญในการสร้างความประทับใจและพึงพอใจแก่ผู้เข้าพัก

1.2 ส่วนหลังบ้าน (Back of the House) คือ แผนกที่ทำงานเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการบริการอีกทอดหนึ่ง โดยไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้าพักหรือผู้มาติดต่อ มีบทบาทคล้ายอยู่หลังฉาก เป็นส่วนปฏิบัติงานที่สนับสนุนงานบริการผู้เข้าพักและมีอิทธิพลต่อคุณภาพการพักอยู่ของผู้เข้าพัก

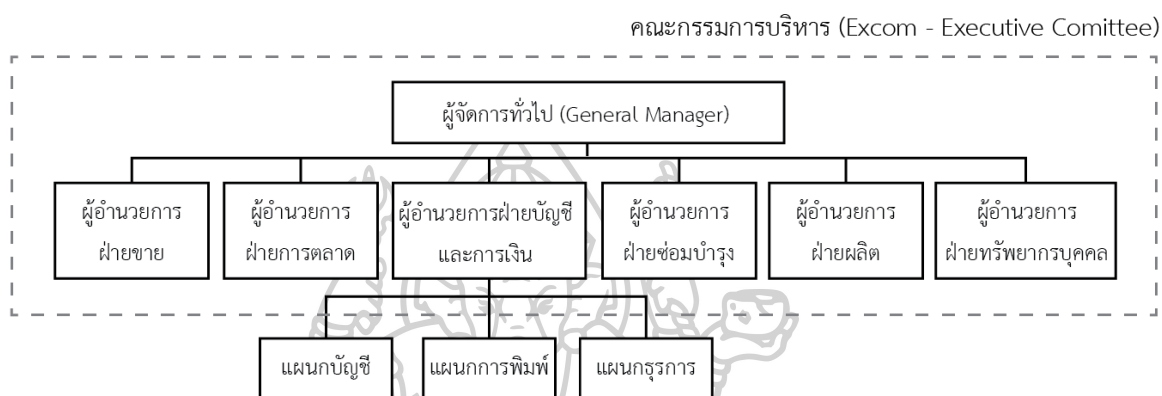
1.3 งานที่คาบเกี่ยว 2 ส่วน ได้แก่ พนักงานที่มีบทบาททั้งส่วนที่พบปะกับผู้เข้าพักและส่วนที่ไม่พบปะกับผู้เข้าพัก เช่น พ่อครัวในแผนกประกอบอาหาร ส่วนใหญ่เป็นพนักงานหลังบ้าน แต่มีบางคนที่ต้องออกไปออกร้านในห้องอาหารเมื่อมีบุฟเฟ่ต์ หรือพนักงานแผนกซักกรีดบางคนที่มีหน้าที่ต้องนำเสื้อผ้าที่ซักกรีดแล้วไปส่งให้กับผู้เข้าพักบนห้องพัก

ตารางที่ 1 การแบ่งส่วนปฏิบัติงานภายในโรงแรม

หน้าบ้าน	หลังบ้าน	งานคาบเกี่ยว
<ul style="list-style-type: none"> - งานบริการในเครื่องแบบ (Uniformed Service) พนักงานเปิดประตู คนสัมภาระ จอดรถ - งานต้อนรับส่วนหน้า - งานด้านโทรศัพท์ - งานดูแลจัดห้องพัก - งานสำรองห้องพัก - งานบริการห้องอาหาร - งานบริการเครื่องดื่ม - งานจัดเลี้ยง/จัดประชุม - กิจกรรมนันทนาการ 	<ul style="list-style-type: none"> - งานบัญชี - งานคลังพัสดุ - งานล้างเก็บภาชนะ - งานบุคคล - งานฝึกอบรม 	<ul style="list-style-type: none"> - งานเตรียม/ประกอบอาหาร - งานรักษาความปลอดภัย - งานซ่อมบำรุง - งานซักกรีด

แหล่งที่มา : นงนุช ศรีธนาอนันต์ 2546, การโรงแรมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
 , น. 69. อ้างถึงใน จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, 2555: 60

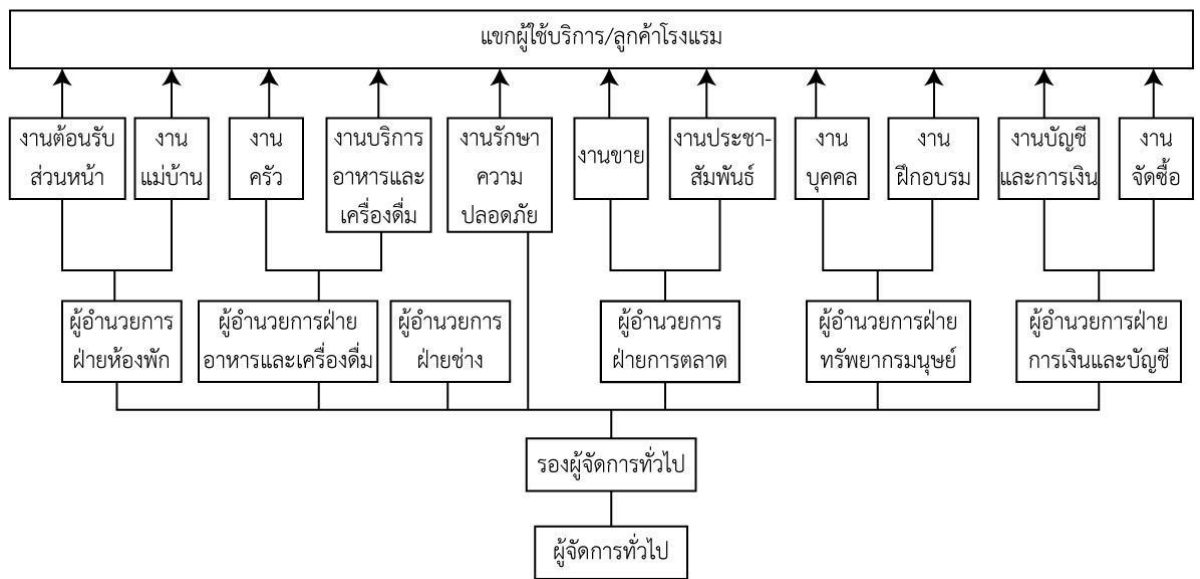
2. การแบ่งส่วนงานแบบเป็นทางการ เป็นการรวมกิจกรรมหรืองานในหน้าที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาจัดเป็นแผนก แต่ละแผนกจะมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีผู้จัดการดูแลควบคุมงาน และประสานงานกับแผนกอื่นที่เกี่ยวข้อง แล้วรายงานต่อผู้บริหารสูงสุด หรือต่อคณะกรรมการบริหาร โดยผ่านองค์การจะมีรูปร่างคล้ายพีระมิด การสั่งงานมีลักษณะบนลงล่าง (Top-Down) ดังตัวอย่างแผนองค์การโรงแรมตามหน้าที่ปฏิบัติงาน (จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, 2555: 60) ดังนี้



รูปที่ 6 ตัวอย่างการจัดองค์การโรงแรมตามหน้าที่ปฏิบัติงาน

แหล่งที่มา : นุชนุช ศรีธนาอนันต์ 2546, การโรงแรมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
 , น. 69. อ้างถึงใน จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, 2555: 60

อย่างไรก็ตาม กิจการโรงแรมขนาดใหญ่หลายแห่งได้ปรับผังองค์การจากเดิมที่เป็นรูปพีระมิด มาเป็นรูปพีระมิดหัวกลับดังแสดงใน รูปที่ 7 แสดงถึงความสำคัญของผู้มาใช้บริการ



รูปที่ 7 ผังองค์การแบบพีระมิดหัวกลับ

แหล่งที่มา : นุชนุช ศรีธนาอนันต์ 2546, การโรงแรมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
 , น. 69. อ้างถึงใน จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, 2555: 61

จากรูปที่ 7 อธิบายว่า ผังองค์การแบบพีระมิดหัวกลับ ผู้บริหารระดับสูงอยู่ด้านล่างและพนักงานระดับปฏิบัติการจะอยู่ด้านบน บ่งบอกถึงการให้ความสำคัญกับผู้เข้าพักหรือลูกค้า และให้ความสำคัญต่อบทบาทและอำนาจตัดสินใจของพนักงานระดับนี้ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้พบปะใกล้ชิดกับผู้เข้าพักมากที่สุดในขณะที่ปฏิบัติงาน ผังองค์การจึงเปลี่ยนให้พนักงานระดับนี้อยู่ด้านบน โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับในองค์การ (จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, 2555: 59 - 62)

ผู้วิจัยสรุปว่า โครงสร้างองค์กรเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่และระดับการบังคับบัญชาของบุคลากรในโรงแรม ซึ่งขึ้นอยู่กับขนาดองค์กร และระบบการดำเนินงานภายในของแต่ละโรงแรม เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ตำแหน่งงานสำคัญในโรงแรม

ตำแหน่งงานที่สำคัญในโรงแรม คือตำแหน่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบหน่วยงานสำคัญ อันเป็นการบริการหลักของธุรกิจโรงแรม เช่น ฝ่ายห้องพัก ฝ่ายอาหารและเครื่องดื่ม ฝ่ายขายและการตลาด และทุกฝ่ายในโรงแรม (จิตตินันท์ นันทไพบูลย์, 2555: 62 - 66 ; ธารีทิพย์ ทากิ, 2549: 61 - 62) ดังนี้

1. ผู้จัดการทั่วไป (General manager : GM) ตำแหน่งผู้จัดการทั่วไปเป็นตำแหน่งระดับบริหารสูงสุดของโรงแรม ทำหน้าที่บริหารงานทั้งหมดและรับผิดชอบการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคน รวมทั้งผลการดำเนินงานด้านรายได้และค่าใช้จ่าย เพื่อให้เป็นไปตามต้องหมายและบรรลุภารกิจหลักของโรงแรมหน้าที่อื่นๆ ที่พึงกระทำคือการพบปะต้อนรับผู้เข้าพักพิเศษ (VIP guest) และการสร้างสัมพันธ์อันดีให้เกิดแก่บุคลากรทุกคน กล่าวโดยสรุปคือผู้จัดการทั่วไปมีบทบาทด้านบริหารธุรกิจ

2. รองผู้จัดการทั่วไป (Executive assistant manager : EAM หรือ Resident manager : RM) รองผู้จัดการทั่วไปหรือผู้จัดการสถานที่เป็นตำแหน่งที่ทำหน้าที่ควบคุมและรับผิดชอบดูแลฝ่ายสำคัญทั้งหมดของโรงแรม โดยเฉพาะแผนกปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าพัก เช่น ฝ่ายห้องพัก ฝ่ายอาหารและเครื่องดื่ม กล่าวโดยสรุปคือรองผู้จัดการทั่วไปมีบทบาทกำกับดูแลการปฏิบัติงานบริการ

3. ผู้จัดการฝ่ายห้องพัก (Director of rooms หรือ room division director) ผู้จัดการฝ่ายห้องพักทำหน้าที่ควบคุมดูแลรับผิดชอบด้านการจัดการห้องพัก เพราะเป็นหน่วยงานที่ต้องติดต่อและประสานงานกับผู้เข้าพักด้วยตรงบ้านกรณีนี้ที่ผู้เข้าพักมีข้อร้องเรียน ผู้จัดการฝ่ายห้องพักต้องเป็นผู้เข้ามาดำเนินการแก้ไขปัญหาและสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้แก่ผู้เข้าพัก ได้แก่ แผนกบริการส่วนหน้า (Front office manager) ซึ่งเป็นผู้ควบคุมการทำงานส่วนหน้าของโรงแรมโดยเฉพาะตรงโถงด้านหน้าหรือล็อบบี้ (Lobby) และแม่บ้าน (Executive Housekeeper) ซึ่งเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบด้านความสะอาดเรียบร้อยและบำรุงรักษาอาคารโรงแรมทั้งหมดทั้งภายในและภายนอกห้องพัก

4. ผู้อำนวยการฝ่ายอาหารและเครื่องดื่ม ผู้อำนวยการฝ่ายอาหารและเครื่องดื่ม ทำหน้าที่ดำเนินงานด้านอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดของทุกแผนก เช่น แผนกจัดเลี้ยง แผนกห้องพัก แผนกเครื่องดื่ม แผนกจัดซื้อ และแผนกครัว

5. ผู้อำนวยการฝ่ายขายและการตลาด เป็นผู้ดูแลวางแผนการตลาดเพื่อผลตอบแทนทางธุรกิจ โดยกำหนดกลยุทธ์และบริหารงานกลุ่มเป้าหมายและสถานการณ์ของโรงแรมร่วมกับฝ่ายต่างๆ เช่น การขอประวัติของผู้เข้าพักจากฝ่ายห้องพัก เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงงานด้านการขาย การตลาด การประชาสัมพันธ์ การโฆษณา และการส่งเสริมการตลาดเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง ซึ่งนำไปสู่การกลับมาพักในครั้งต่อไปของผู้เข้าพัก

6. ผู้อำนวยการฝ่ายบัญชีและการเงิน ทำหน้าที่รับผิดชอบการทำบัญชีควบคุมรายได้และค่าใช้จ่ายทั้งหมดมาทำรายงาน เพื่อเสนอผลการดำเนินงานและให้คำปรึกษาด้านการเงินและบัญชีกับผู้จัดการทั่วไปในการประชุมระดับผู้บริหาร ซึ่งมีส่วนงานย่อยที่สำคัญ ดังนี้

6.1 งานบัญชี (Accounting) ดูแลข้อมูลทางบัญชี ได้แก่ บัญชีเงินเดือน บัญชีลูกหนี้ บัญชีเจ้าหนี้ บัญชีพัสดุ งบประมาณ ฯลฯ

6.2 งานการเงิน (Cashier) ดูแลรักษาระเงินจากจุดกำเนิดรายได้ต่างๆ เช่น ส่วนหน้าห้องอาหาร และดูแลบัญชีของผู้เข้าพักระหว่างการพักรักษา

6.3 งานตรวจสอบรายได้ (Audit) จากรายได้หลัก คือ ห้องพักรักษา ห้องอาหาร และได้รับเป็นสิ่งที่อื่น

7. ผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล (Director of Human Resources) ทำหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบการบริหารพนักงาน ตั้งแต่การสรรหา คัดเลือก สัมภาษณ์ ฝึกอบรมและการไล่ออก การเลื่อน ปรับ หรือโยกย้ายตำแหน่ง การบันทึกข้อมูลพนักงาน การจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการ และการสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นระหว่างพนักงานและผู้บริหารของโรงแรม

8. หัวหน้าพ่อครัว (Executive Chef) ตำแหน่งหัวหน้าครัวอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบโดยตรงของผู้อำนวยการฝ่ายอาหารและเครื่องดื่ม แต่ด้วยหน้าที่และความรับผิดชอบงานครัวและอาหาร ถือเป็นส่วนสำคัญในการสร้างรายได้และการจัดการ ทำให้ตำแหน่งหัวหน้าพ่อครัวถูกจัดเป็นหนึ่งในคณะผู้บริหารของโรงแรม หัวหน้าพ่อครัวจะต้องเข้าร่วมประชุมผู้บริหารเพื่อรายงานสภาพความเป็นไปได้ในการจัดการห้องครัว และเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านอาหารแก่ผู้จัดการทั่วไป

ความหมายของการบริหารจัดการ

Peter F. Drucker (อ้างถึงใน ปรีชา แดงโรจน์, 2549: 306) ให้ความหมายว่า การบริหารจัดการ คือ การทำให้งานต่างๆ ลุล่วงโดยอาศัยคนอื่นเป็นผู้ทำ

ปรีชา แดงโรจน์ (2549: 305 - 306) ให้ความหมายว่า การบริหารจัดการ คือ การกระทำโดยกลุ่มคนฝ่ายบริหารจัดการ ที่ได้รับมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบจากเจ้าของหรือคณะกรรมการ เพื่อบริหารจัดการ อำนาจการ บังคับบัญชา ดำเนินธุรกิจ เป็นผู้กระทำ รวมทั้งบริหารจัดการทรัพยากรในอุตสาหกรรมโรงแรม ทั้ง 7 ประการ ได้แก่

1. บุคลากร
2. เงิน

3. เวลา
4. วิธีการปฏิบัติงานและวิธีทำ
5. พลังงาน ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำมัน และแก๊ส
6. วัตถุดิบของต่างๆ เช่น เครื่องผ้าในห้องพัก ผลิตผลอาหารและเครื่องดื่มต่างๆ
7. อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

โดยนำทรัพยากรดังกล่าวมาบริหารจัดการให้บรรลุเป้าหมายองค์กรโดยทั่วไป เช่น เพิ่มผลกำไรหรือลดต้นทุน บรรลุมาตรฐานคุณภาพของผลิตผลและการบริการ และสร้างและรักษาภาพลักษณ์ที่ดีต่อสาธารณชน เป็นต้น

ผู้วิจัยสรุปว่า การบริหารจัดการ เป็นศาสตร์ที่มีเนื้อหาและความหมายกว้าง จึงสามารถปรับใช้ได้กับทุกกิจกรรมและการทำงาน เพื่อก่อให้เกิดความเป็นระบบระเบียบ เกิดความคุ้มค่าของทรัพยากร โดยเฉพาะการนำไปใช้ในองค์กรเพื่อการทำงานต่างๆ ทั้งนี้ระดับของการจัดการจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และบริบทที่จะนำไปใช้ในองค์กรระดับใดการจัดการทรัพยากรใดใดที่มีอยู่ในองค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการไปใช้ประกอบผลการวิจัย

บทบาทของผู้บริหาร

Henry Mintzberg (1989) นักวิชาการด้านการวิเคราะห์แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้กล่าวว่าจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการบริหารจัดการที่ดี อยู่ที่ความสามารถของผู้มีอำนาจอย่างเป็นทางการ (Formal authority) สูงสุดในหน่วยงานหรือองค์กร อันเป็นสถานะที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลที่หลากหลาย และสิ่งเหล่านี้จะนำมาซึ่งการเข้าถึงข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจและคิดกลยุทธ์ต่างๆ สำหรับองค์กรของตนได้ แนวทางกำหนดบทบาทผู้บริหาร 10 ประการ แยกออกเป็น 3 กลุ่ม (ปรีชา แดงโรจน์, 2549: 311 ; Henry Mintzberg, 1989: 15 - 16) ดังนี้

1. บทบาทในการติดต่อกับบุคคล (Interpersonal Roles)

1.1 เป็นตัวแทนของโรงแรมในลักษณะพิธีการ (Figurehead) คือ บทบาทการเป็นตัวแทนในฐานะผู้จัดการใหญ่ ผู้อำนวยการ หรือผู้จัดการแผนก ในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่แสดงถึงภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร เช่น การต้อนรับหรือเลี้ยงรับรองลูกค้าคนสำคัญและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นต้น

1.2 เป็นผู้นำ (Leader) อิทธิพลของของผู้บริหารจะเห็นชัดเจนที่สุดในบทบาทการเป็นผู้นำ กล่าวคือ มีบทบาทในการรับผิดชอบการทำงานของแผนกหรือฝ่ายต่างๆ มีลักษณะทั้งทางตรงและทางอ้อม บทบาทการเป็นผู้นำทางตรง ได้แก่ การเป็นตัวอย่างที่ดี การพัฒนาและฝึกอบรมพนักงาน เป็นต้น และบทบาทการเป็นผู้นำทางอ้อม ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมขวัญกำลังใจ ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นต้น

1.3 เป็นผู้ประสานงานกับฝ่ายอื่น (Liaison) คือ การปฏิบัติหน้าที่หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้คน เพื่อให้การดำเนินงานในองค์กรราบรื่น มีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานกับผู้บริหารฝ่ายอื่นๆ ในโรงแรม ผู้บริหารโรงแรมอื่น บริษัท สมาคม และหน่วยงานราชการ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีที่จะนำไปสู่การสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อันเป็นประโยชน์ส่วนตัวและการบริหารจัดการโรงแรม รวมทั้งสร้างความปรองดองระหว่างพนักงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2. บทบาทในด้านข่าวสารและข้อมูล (Informational Roles)

2.1 เป็นผู้ติดตามข่าวสารและข้อมูล (Monitor) คือ บทบาทในการรับฟังข่าวสารทั้งนี้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการภายในโรงแรมและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายนอก ซึ่งอาจมีผลกระทบกับการบริหารจัดการโรงแรม และต้องติดตามแนวโน้มธุรกิจ เศรษฐกิจ การเมือง เพื่อนำมาวิเคราะห์ เรียนรู้ทำความเข้าใจกับแนวคิดใหม่ๆ รวมทั้งคอยปะติดปะต่อข่าวสารข้อมูลที่ได้รับฟังมาให้เป็นรูปร่างที่ชัดเจนขึ้นด้วย

2.2 เป็นผู้ถ่ายทอดข่าวสารและข้อมูล (Disseminator) คือ บทบาทในการแจกจ่ายข่าวสารและข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วให้แก่ผู้อำนวยการฝ่ายผู้จัดการแผนกหรือหัวหน้างานในการประชุมประจำวันและประจำสัปดาห์

2.3 เป็นโฆษก (Spokeman) คือ บทบาทการเป็นตัวแทนโรงแรม เพื่อประชาสัมพันธ์และให้สัมภาษณ์ต่อสื่อมวลชน

3. บทบาทในการตัดสินใจ (Decisional Roles)

3.1 เป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneur) คือ บทบาทในการมองหาความคิดริเริ่มการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยติดตามช่องทางโอกาส และตัดสินใจจัดทำโครงการ ปรับปรุงงานต่างๆ ให้ดีขึ้น

3.2 เป็นผู้แก้ไขปัญหา (Disturbance handler) คือ บทบาทในการแก้ไขปัญหาใหญ่หรือปัญหาที่ไม่ได้คาดคิดให้ลุล่วงในทางที่ดี เช่น ถูกกล่าวร้ายเพราะความเข้าใจผิด หรือถูกโจมตีจากสื่อมวลชน

3.3 เป็นผู้จัดสรรทรัพยากร (Resource allocator) คือ บทบาทเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ให้กับฝ่ายและแผนกต่างๆ โดยการพิจารณาและอนุมัติงบประมาณ รวมทั้งการลงทุนในโครงการต่างๆ ด้วย

3.4 เป็นผู้เจรจาต่อรอง (Negotiator) คือ บทบาทรับผิดชอบเป็นตัวแทนของโรงแรมในการเจรจาเรื่องสำคัญ เช่น ด้านแรงงานกับเจ้าหน้าที่รัฐ สมาคมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวและสมาคมโรงแรม เป็นต้น

บทบาทของผู้บริหารโรงแรมในทุกๆระดับ จะต้องประสานงานกับผู้บริหารในฝ่ายหรือแผนกอื่นๆ คอยแก้ปัญหาต่างๆในการทำงานของทุกฝ่าย แก้ปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างพนักงาน เป็นตัวแทนผู้ได้บังคับบัญชาในการพูดเจรจาติดต่อกับผู้บริหารในระดับเดียวกันหรือสูงกว่า เป็นประธานในการประชุมประจำวันและประจำสัปดาห์ รับฟังรายงานความเป็นไปต่างๆ ภายในโรงแรม ทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อม รวมทั้งไปร่วมการประชุมของสมาคมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมโรงแรมไทย (THA) สมาคมบริษัทนำเที่ยวไทย (ATTA) สโมสรโรตารี (Rotary Club) เป็นต้น ยิ่งไปกว่านั้นต้องคอยให้กำลังใจหรือจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย (ปรีชา แดงโรจน์, 2549: 310)

ผู้วิจัยสรุปว่า หน้าที่หลักของผู้บริหารหรือผู้จัดการ คือการปฏิบัติหน้าที่หรือทำงานให้สำเร็จลุล่วง โดยใช้ทักษะทางการจัดการ การเป็นผู้นำ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการและบทบาทผู้บริหารไปใช้ในการวิเคราะห์เพื่อประกอบผลการวิจัย

แนวโน้มธุรกิจโรงแรม

สถานการณ์ธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย พ.ศ. 2562 ขยายตัวเล็กน้อย จากการขยายการลงทุนของผู้ประกอบการรายใหญ่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ธุรกิจยังคงเผชิญกับภาวะอุปทานที่ล้นตลาด เมื่อพิจารณาสถานการณ์ธุรกิจโรงแรมในแต่ละด้านช่วง 9 เดือนแรกของ ปี พ.ศ. 2562 พบว่า จำนวนห้องพัก ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 มีจำนวน 757,103 ห้อง เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากสิ้น ปี พ.ศ. 2561 อย่างไรก็ตามธุรกิจยังได้รับปัจจัยสนับสนุนจากการที่ประเทศไทยยังเป็นประเทศที่มีศักยภาพด้านการท่องเที่ยวและเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวต่างชาติจากภูมิภาคเอเชียตะวันออก เป็นกลุ่มที่สร้างรายได้ให้กับประเทศไทยมากที่สุด นำโดยสาธารณรัฐประชาชนจีน มาเลเซีย ญี่ปุ่น และสำหรับภูมิภาคที่มีการขยายตัวของรายจ่ายนักท่องเที่ยวสูงสุด คือ เอเชียใต้ สาธารณรัฐอินเดีย โดยมีอัตราการเข้าพักแรมอยู่ที่ 71.1 ซึ่งอัตราการเข้าพักแรมเฉลี่ยสูงสุด 5 จังหวัดเมืองท่องเที่ยวหลัก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต สงขลา และสุราษฎร์ธานี อยู่ที่ร้อยละ 75.6 - 83.1 และ 5 จังหวัดเมืองรองที่มีอัตราการเข้าพักแรมเฉลี่ยสูงสุด

ได้แก่ สุพรรณบุรี ชัยนาท อุตรธานี พัทลุง และตราด อยู่ที่ร้อยละ 67.8 - 81.6 (ศูนย์วิจัยธนาคารออมสิน, 2562)

แนวโน้มสถานการณ์ธุรกิจโรงแรม ปี พ.ศ. 2563 คาดการณ์เมื่อปี พ.ศ. 2562 ว่ามีแนวโน้มขยายตัวสูงกว่าปี พ.ศ. 2562 เล็กน้อย โดยได้รับปัจจัยสนับสนุนจากจำนวนและค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างชาติและนักท่องเที่ยวชาวจีนที่กำลังจะฟื้นตัว รวมทั้งนักท่องเที่ยวภายในประเทศด้วย ประกอบกับภาครัฐมีมาตรการส่งเสริมการท่องเที่ยว เพื่อแสวงหานักท่องเที่ยวกลุ่มใหม่ๆ เช่น ไทยแลนด์ 365 วัน 60 เส้นทางความสุข และ The Best Trip in The World พร้อมทั้งจัดแคมเปญเจาะกลุ่มนักท่องเที่ยวทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มซิลเวอร์ (Silver Age) มินเลนเนียล (Millennial) ประกอบมาตรการยกเว้นค่าธรรมเนียม Visa on Arrival ที่ขยายเวลาถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 เพื่อกระตุ้นนักท่องเที่ยวในช่วงเทศกาลปีใหม่ ตรุษจีน และสงกรานต์ โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยคาดการณ์ว่า พ.ศ. 2563 จะมีนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาถึง 41.8 ล้านคน ขยายตัวร้อยละ 5 และนักท่องเที่ยวไทยจะขยายตัวร้อยละ 5.6 ทำรายได้ 3.4 ล้านล้านบาท ขยายตัวร้อยละ 8 จากปีก่อน (ศูนย์วิจัยธนาคารออมสิน, 2562)

เมื่อผู้วิจัยมองในภาพรวมของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยแม้จะเผชิญภาวะล้นตลาดจนเกิดการแข่งขันที่รุนแรง แต่ยังมีแนวโน้มที่สามารถเติบโตได้อย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทำให้การคาดการณ์แนวโน้มธุรกิจโรงแรมปี พ.ศ. 2563 ดังกล่าวเกิดการหยุดชะงักอย่างฉับพลัน จึงเป็นภาระหนักที่ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องปรับกระบวนการดำเนินการดำเนินธุรกิจจากที่วางไว้เพื่อสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

ธุรกิจโรงแรมจำนวนมากจึงต้องปรับตัวไปทำธุรกิจอื่นเพื่อหารายได้มาประกอบธุรกิจ เช่น บริการส่งอาหารโดยตรงจากครัวของโรงแรม ขณะที่ภาครัฐได้มีมาตรการยกระดับความปลอดภัยด้านสุขอนามัยเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวไทยและชาวต่างชาติ เช่น โครงการ Amazing Thailand Safety and Health Administration ที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและการกีฬา กำหนดมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย และออกตราสัญลักษณ์ SHA สำหรับผู้ประกอบการไทย ส่วนโรงแรมหรูในเมืองชุกฉุทธ์ “Staycation” เพื่อเสนอทางเลือกการพักผ่อนให้กับคนเมืองที่ต้องการปลีกตัวจากความวุ่นวายและไม่อยากเดินทางไกล อย่างไรก็ตามคาดว่าธุรกิจการท่องเที่ยวไทยจะกลับมาฟื้นตัวในปี พ.ศ. 2564 เมื่อเปิดรับนักท่องเที่ยวจากสาธารณรัฐประชาชนจีนและประเทศอื่น ๆ ได้อย่างเต็มรูปแบบ (ปิยพร อรุณเกรียงไกร, 2563)

ผู้วิจัยสรุปว่า สถานการณ์ธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย หลายปีที่ผ่านมาจนถึงปี พ.ศ. 2562 กำลังประสบกับภาวะล้นตลาดจากการแข่งขันที่รุนแรง แต่ยังคงสามารถเติบโตได้อย่างต่อเนื่องจากปัจจัยสนับสนุนจากจำนวนและค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวชาวจีน

ที่กำลังจะฟื้นตัว และนักท่องเที่ยวชาวไทย อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดวิกฤติการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทำให้การคาดการณ์ดังกล่าวเกิดการหยุดชะงักอย่างฉับพลัน ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจอย่างมาก ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลเกี่ยวกับแนวโน้มธุรกิจโรงแรม ไปใช้ในการสร้างแนวคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์

3. โรงแรมกับภาวะวิกฤติ

ความหมายของภาวะวิกฤติ

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 อ้างถึงใน สำนักงานราชบัณฑิตยสภา ให้ความหมายว่า วิกฤติ หมายถึง อยู่ในขั้นล่อแหลมต่ออันตราย

Long (2001 อ้างถึงใน อภิลิทธิ์ ฉัตรทนานนท์, 2552) ให้ความหมายว่า ภาวะวิกฤติ คือ สถานการณ์ที่เข้าสู่ภาวะที่จำเป็นต้องเข้าจัดการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขความเสียหายที่เกิดขึ้น

Slaikeu (1984 อ้างใน สิริวิมล ปันณราช, 2559) กล่าวว่า ภาวะวิกฤติ มีลักษณะที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน เกิดขึ้นแบบไม่คาดคิดมาก่อน ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ มีผลกระทบต่อสาธารณสุข เกี่ยวข้องกับคนหมู่มาก เกิดอันตรายและส่งผลโดยตรงจากครอบครัวผู้เสียหาย จึงต้องมีการบริหารจัดการอย่างทันที่ด้วยวิธีที่เหมาะสม

สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552: 3, 6) ให้ความหมายว่า ภาวะวิกฤติ คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ปกติธรรมดาและเหตุการณ์นั้นกลายเป็นข่าวใหญ่ ที่อยู่ในความสนใจอย่างสูงต่อประชากรหรือชุมชน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยภาวะวิกฤตินี้จะสร้างความประหลาดใจ ความกดดัน ความตื่นตระหนก สร้างความสับสน และความเข้าใจในเชิงลบ นอกจากนี้ภาวะวิกฤติยังก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ต่อเนื่องตามมา รวมทั้งการขาดการบังคับหรือการควบคุมที่จะส่งผลต่อภาพลักษณ์และการดำเนินงานขององค์กรอีกด้วย ทั้งนี้วิกฤติ เหตุฉุกเฉิน และภัยพิบัติ มีลักษณะร่วมกันคือ มีเรื่องเลวร้ายเกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิด เมื่อมีเรื่องร้ายและ/หรือเหตุสุดวิสัยเกิดขึ้น อาจจะเรียกเหตุการณ์นั้นว่าเป็นเหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ หรือวิกฤติได้ โดยพิจารณาจากความรุนแรงของเหตุการณ์และความเป็นปัจจุบันทันด่วนของเหตุการณ์

ผู้วิจัยสรุปว่า ภาวะวิกฤติ หมายถึง เหตุการณ์ช่วงเวลาช่วงใดช่วงหนึ่งที่เกิดขึ้นโดยกะทันหัน ไม่คาดคิด ได้รับความสนใจจากผู้คนจำนวนมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้คน รวมทั้งสร้างความเสียหายต่อสังคมเป็นวงกว้าง จึงจำเป็นต้องเร่งบริหารจัดการเพื่อแก้ไขและควบคุมให้อยู่ในสภาวะปกติตามความเหมาะสมของเหตุการณ์

ประเภทของภาวะวิกฤติ

Black (1993 อ้างถึงใน สิริวิมล ปันณราช, 2559) ได้แบ่งประเภทของภาวะวิกฤติแบ่งใหญ่ๆ ได้ 2 แบบ ได้แก่

1. ภาวะวิกฤติที่ทราบล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้น แต่ไม่ทราบว่าจะเกิดเมื่อใด (Know-Unknowns) องค์กรย่อมรู้ว่าอันตรายที่มีโอกาสคุกคามองค์กรคืออะไร แต่ไม่อาจทราบล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดขึ้น เมื่อใด องค์กรจึงควรมีการวางแผนการจัดการปัญหาวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นล่วงหน้า เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์

2. ภาวะวิกฤติที่ไม่ทราบล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้นและจะเกิดขึ้นเมื่อใด (Unknown-Unknown) เป็นภาวะวิกฤติที่องค์กรไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด และเกิดเหตุการณ์แบบใด จึงยากที่จะวางแผนรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น เช่น ภัยธรรมชาติ และอาชญากรรม

สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552: 6 - 9) แบ่งประเภทของภาวะวิกฤติตามสาเหตุ ดังนี้

1. วิกฤติที่เกิดขึ้นโดยเจตนา (Intentional crises)

1.1 เกิดจากการดำเนินงานทางธุรกิจ เป็นภาวะวิกฤติที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจซึ่งอาจจะเกิดการกระทำที่ผิดพลาด หรือการดำเนินงานของกิจการที่ส่งผลกระทบต่อพนักงาน ลูกค้า ประชาชน หรือผู้มีส่วนได้เสีย หรือกิจการประสบกับอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงาน

1.2 เกิดจากความผิดพลาดของบุคลากรในองค์กร เป็นภาวะวิกฤติที่เกิดจากการกระทำของบุคลากรที่ขาดความระมัดระวังทั้งบุคลากรในองค์กรเอง หรือจากการกระทำของผู้อื่นที่เกี่ยวข้องแต่มีผลต่อบุคคลและองค์กร

1.3 เกิดจากการก่อการร้ายหรือวินาศกรรมต่างๆ (Terrorism and sabotage) เป็นภาวะวิกฤติที่เกิดจากความไม่หวังดีกับบุคคลหรือองค์กร

1.4 เกิดจากการโจรกรรม เป็นภาวะวิกฤติที่เกิดจากการประสงค์ต่อทรัพย์สินของบุคคลและขององค์กร ซึ่งผู้กระทำการโจรกรรมอาจจะเป็นคนภายในและภายนอก

1.5 ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างพนักงาน (Poor employee relationships) ถ้าองค์กรไม่สามารถพัฒนาความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผู้บริหารกับพนักงานได้ปัญหาก็อาจเกิดขึ้นได้

1.6 ในกรณีภาคธุรกิจ การครอบครองโดยคู่แข่ง (Hostile Takeovers) ถือได้ว่าเป็นภัยคุกคามหลักต่อองค์กร ซึ่งเกิดขึ้นจากหุ้นส่วนใหญ่ถูกซื้อไปโดยคู่แข่งขององค์กรและอาจทำให้เกิดการล่มสลายขององค์กรได้

1.7 ในบริบทของธุรกิจหรืออุตสาหกรรม ผู้นำที่ไร้จรรยาบรรณ (Unethical Leadership) สาเหตุหลักของสภาวะวิกฤติส่วนใหญ่เกิดจากผู้บริหาร ซึ่งพฤติกรรมที่ไร้จรรยาบรรณสามารถเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะวิกฤติได้เมื่อผู้บริหารองค์กรทำให้พนักงานผู้บริโภค หรือนักลงทุนตกอยู่ในความเสี่ยงโดยปราศจากความเชื่อตรง อาจทำให้เกิดการหยุดตัวของระบบต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติของทั้งองค์กร ชุมชน และสังคมได้

2. วิกฤติที่เกิดขึ้นโดยไม่เจตนา (Unintentional crises)

2.1 เกิดจากภัยธรรมชาติ (Natural disasters) เป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นโดยไม่อาจคาดเดาได้ว่าจะเกิดขึ้นที่ใดและเมื่อใด แต่หากเกิดขึ้นอาจจะมีสัญญาณเตือนซึ่งทำให้เรารู้ตัวก่อนล่วงหน้า ในระยะเวลาจำกัดหรือไม่รู้ตัวล่วงหน้าเลยก็ได้

2.2 การระบาดของโรค (Disease outbreaks) ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้โดยธรรมชาติ เช่น โรคซาร์ส และเกิดขึ้นโดยความผิดพลาดขององค์กร เช่น อาหารเป็นพิษ

2.3 ภาวะการทางเทคนิคที่ไม่อาจคาดเดาได้ (Unforeseeable technical interactions) เป็นความผิดปกติของระบบการทำงานที่ก่อให้เกิดวิกฤติตัวอย่างก็คือระบบเครื่องมือขององค์กรไม่อาจใช้งานได้ เนื่องมาจากความผิดพลาดและความล้มเหลวของอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ

2.4 ความล้มเหลวของสินค้า (Product failure) มีการพบว่าอันตรายจากสินค้าหรือข้อบกพร่องของสินค้า ทำให้เกิดการเรียกคืนสินค้าซ่อมหรือเปลี่ยนสินค้า หรือคืนเงินให้ลูกค้า ซึ่งล้วนเกิดจากความล้มเหลวของสินค้าทั้งสิ้น

เฮอร์แมน (1963 อ้างถึงใน สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552: 25 - 26) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะ 3 ประการที่จะแยกวิกฤติออกจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ไว้ ดังนี้

1. ความไม่ทันตั้งตัว (Surprise) หายนะทางธรรมชาติที่ไม่ได้เกิดขึ้นเหนือความคาดหมายของผู้คน ไม่ถือว่าเป็นภาวะวิกฤติ ยกตัวอย่าง ในบางพื้นที่แม้จะมีการประกาศให้พื้นที่นั้นเป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการไฟไหม้ และมีการเตรียมการวางแผนการจัดการกับเหตุการณ์นั้น แต่ถ้าไฟไหม้ลามเกินกว่าแผนการจัดการที่วางไว้ ผลที่เกิดขึ้นคือความรุนแรงที่ไม่ทันตั้งตัว จะนำไปสู่ระดับวิกฤติได้

2. ภัยคุกคาม (Threat) วิกฤติต่างๆ จะก่อให้เกิดสถานการณ์ที่คุกคาม ซึ่งอยู่เหนือปัญหาที่องค์กรเผชิญอยู่ทั่วไป การคุกคามของวิกฤติจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงขององค์กร ชุมชน สังคม และประชาชนทั่วไป

3. เวลาในการตอบสนองอันสั้น (Short response time) สถานการณ์วิกฤติจำเป็นต้องมีการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว ซึ่งความเร่งรีบของสถานการณ์ถือได้ว่า เป็นสิ่งที่น่ากังวลและทำให้สับสน

ที่สุดของภาวะวิกฤติ เพราะความเร่งรีบนี้เกิดจากความจริงที่ว่าวิกฤตินั้นเกิดขึ้น โดยไม่ทันตั้งตัวและก่อให้เกิดภัยคุกคามอย่างรุนแรงต่อสถานการณ์นั้นๆ

ผู้วิจัยสรุปว่า ประเภทของภาวะวิกฤติ หมายถึง เป็นการคุกคามในรูปแบบต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ ซึ่งมีทั้งตัวแปรที่ควบคุมได้ กรณีนี้ยังสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงไม่ให้เกิดขึ้นได้ คือปัจจัยภายใน เช่น การดำเนินงานขององค์กร และตัวแปรที่ควบคุมไม่ได้ คือ ปัจจัยภายนอก กรณีนี้ควบคุมและคาดคะเนได้ยาก จึงต้องมีการวางแผนเพื่อรับมืออย่างดี เช่น อาชญากรรม ภัยธรรมชาติ โรคระบาด เป็นต้น

ภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรค

การระบาดของโรค (Disease outbreaks) เป็นประเภทหนึ่งของภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นได้โดยธรรมชาติ ซึ่งเป็นวิกฤติที่เกิดขึ้นโดยไม่เจตนา (Unintentional crises) แต่ทำให้เกิดความเสียหายเป็นวงกว้างและยากจะควบคุม สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่มีแนวโน้มการเกิดเพิ่มสูงขึ้น ทั้งในส่วนของอุบัติการณ์และความรุนแรง มีการระบาดในหลายพื้นที่อย่างต่อเนื่องในประเทศและต่างประเทศ ทั้งโรคติดต่อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์ หรือโรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ ประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลายภาคส่วน ตั้งแต่ระดับส่วนภูมิภาคตลอดจนระดับประเทศ ทั้งระบบงานสาธารณสุขและภาคส่วนอื่นๆ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556 - 2559) ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมตอบโต้การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้เกิดการบูรณาการของหน่วยงานทุกภาคส่วน ส่งผลถึงความสำเร็จในการช่วยเหลือประชาชน ผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งลดความสูญเสียด้านอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ในช่วงที่ผ่านมาพบการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญทั่วโลก (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป. : 360 - 361) ยกตัวอย่างเช่น

1. โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสอินฟลูเอนซา (Influenza virus) ซึ่งเชืื่อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการไอ หรือจาม หรือการสัมผัสลูกมือของเครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค ระยะฟักตัว 1 - 4 วัน อาการของโรคไข้หวัดใหญ่อาจมีอาการเล็กน้อยไปถึงรุนแรง อาการที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ไข้สูง คัดจมูก เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ไอ และรู้สึกเหนื่อย มีการระบาดทั่วโลก เมื่อปี พ.ศ. 2552 หรือ ค.ศ. 2009 นั้น เป็นวิกฤติทางสาธารณสุขของประเทศทั่วโลกกว่า 214 ประเทศ เนื่องจากประชาชนทั่วโลกยังไม่เคยได้รับเชื้อมาก่อน จึงไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อนี้เป็นเหตุให้ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว แต่โชคดีที่เชืื่อนี้มีความ

รุนแรงมากกว่าใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลไม่มากนัก อัตราการตายไม่สูงอย่างที่คาดไว้ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป. : 362)

2. โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome) หรือ โรคเมอร์ส พบรายงานจากองค์การอนามัยโลกครั้งแรก เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2555 ในประเทศแถบตะวันออกกลาง ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่อยู่ในตระกูลเดียวกับโรคซาร์ส แต่เป็นคนละสายพันธุ์ โดยเริ่มมีการพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตตั้งแต่ เดือนเมษายน พ.ศ. 2555 ในกลุ่มแพทย์ พยาบาล ในประเทศจอร์แดนที่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปอดบวมรุนแรง โดยในช่วงแรกยังไม่ทราบว่าเกิดจากเชื้อใด หลังจากนั้นมีการตรวจยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2012 และมีการรายงานพบผู้ป่วยเป็นระยะๆ จากหลายประเทศ แต่พบไม่มากนัก (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป. : 361)

การจัดการภาวะวิกฤติ

งานเขียนที่เกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติ โดยส่วนใหญ่มักอิงตามทฤษฎีทางวิศวกรรมที่เกี่ยวกับอันตรายทุกรูปแบบ (Lettieri et al., 2009) อย่างไรก็ตาม ในมุมมองของการท่องเที่ยวและการบริการ การศึกษาการจัดการภัยพิบัติส่วนใหญ่ได้อิงตามทฤษฎีการจัดการ ยกตัวอย่างเช่น Jia et al. (2555) นำทฤษฎีการจัดการวิกฤติที่เน้นการเผยแพร่ข้อมูลและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ Nguyen et al. (2017) ใช้ทฤษฎีการวางแผนการทำงานเพื่อศึกษาทัศนคติ ผลที่ตามมาและอุปสรรคของการทำงานร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในธุรกิจโรงแรม นอกจากนี้ ทฤษฎีทางสังคมและจิตวิทยายังนำไปใช้ในงานเขียนที่เกี่ยวกับการจัดการพิบัติภัยในบริบทของการบริการและการท่องเที่ยว ยกตัวอย่างเช่น Wang and Wu (2018) ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการพัฒนาแบบจำลองโมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg model) ที่นำเสนออิทธิพลของความเชื่อพื้นฐานและปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีต่อการวางแผนตั้งรับวิกฤติและดำเนินการโดยเน้นความหลากหลายทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังมีการนำทฤษฎีระบบสหวิทยาการมาใช้ ยกตัวอย่างเช่น Brown et al. (2017) พัฒนารอบการจัดการพิบัติภัยแบบบูรณาการทางเศรษฐกิจ สังคม มนุษย์กายภาพ ธรรมชาติ และวัฒนธรรม โดยใช้ทฤษฎีระบบที่ปรับตัวได้ในภาวะที่ซับซ้อน ในทำนองเดียวกัน Faulkner (2001) และ Ritchie (2008) ใช้ทฤษฎีความไกลาหลเพื่อทำความเข้าใจความซับซ้อนและเพื่อความครอบคลุมที่มากขึ้นเกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติที่กำลังเผชิญ (Fei Hao, Qu Xiao, Kaye Chon, 2020: 2)

สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552, 57 - 61) กล่าวถึง การจัดการกับภาวะฉุกเฉินวิกฤติ (Lessons on effective crisis communication) มี 10 ประการ ดังนี้

1. ระบุถึงจุดมุ่งหมาย วิธีแรกที่จำเป็นต้องทำ คือให้ระบุถึงจุดมุ่งหมายในการตอบสนองต่อวิกฤติ ซึ่งจุดมุ่งหมายจะเป็นสิ่งที่จะช่วยแนะแนวการตัดสินใจให้กับองค์กรได้ จุดมุ่งหมายของการสื่อสารในภาวะวิกฤติ คือช่วยลดผลกระทบของวิกฤติต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบ นอกจากนี้ก็อาจจะช่วยคงภาพลักษณ์ขององค์กรไม่ให้เสื่อมเสียหรือช่วยคงฐานเครือข่ายองค์กร และยังสามารถช่วยลดความไม่แน่นอนให้กับองค์กร เพราะเมื่อมีการระบุจุดมุ่งหมายได้แล้ว ทางองค์กรก็จะสามารถคิดกลวิธีที่จะนำมาใช้เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

2. สร้างความสัมพันธ์กับผู้ที่สำคัญกับองค์กร การสื่อสารในภาวะวิกฤติที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ขององค์กร ที่มีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งองค์กรควรสร้างความสัมพันธ์ไว้ก่อนที่จะเกิดวิกฤติ เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งการสร้างความสัมพันธ์ รักษาความสัมพันธ์ และร่วมมือกันกับกลุ่มหรือองค์กร มีความสำคัญมากในการสื่อสารในภาวะวิกฤติให้มีประสิทธิภาพ องค์กรควรจัดเสวนาถึงปัญหาสำคัญๆ กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหาวิธีการแก้ไขอย่างถูกต้อง ซึ่งอาจต้องใช้เวลาแต่ก็จำเป็นต้องทำ นอกจากนี้ยังมีการวิจัยที่พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในองค์กรสามารถช่วยองค์กรผ่านพ้นวิกฤติไปได้

3. ทำความเข้าใจในความหลากหลายของผู้รับสาร นักการสื่อสารในภาวะวิกฤติจำเป็นต้องพิจารณาถึงความแตกต่างของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ต้องติดต่อหลังจากเกิดภาวะวิกฤติ เราได้นิยามคำว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ไว้ว่า เป็นกลุ่มหรือบุคคลภายในหรือภายนอกองค์กรที่สามารถมีผลกระทบต่อองค์กรได้ เช่น พนักงาน คู่แข่ง ผู้บริโภค ชุมชน สื่อ ตัวแทน รัฐบาล ผู้ถือหุ้น เป็นต้น และในการที่จะจัดการกับวิกฤติและเตรียมพร้อมสำหรับวิกฤติ จำเป็นต้องพิจารณาว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มไหน หรือคนไหน ที่ถือว่ามีสำคัญหลักและรองลงไป

4. สร้างความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและรอง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก คือ กลุ่มที่องค์กรถือว่าเป็นกลุ่มที่เป็นส่วนสำคัญต่อความสำเร็จต่อองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง คือ กลุ่มที่ไม่ได้มีบทบาทหลักในองค์กร แต่ถือว่าเป็นส่วนสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรโดยภาพรวมโดยทั่วไปแล้วองค์กรส่วนมากจะตระหนักรู้ถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ไม่เคยสื่อสารกับพวกเขาเหล่านั้น หรือสื่อสารในบางโอกาส และเมื่อมีวิกฤติเกิดขึ้น จะเกิดการสื่อสารที่ติดขัดและเกิดความไม่คุ้นเคยระหว่างองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจะนำไปสู่การสื่อสารที่ไร้ประสิทธิภาพเพราะทั้งสองฝ่ายไม่เคยสร้างความสัมพันธ์ไว้ก่อนที่จะเกิดภาวะวิกฤติขึ้น ดังนั้นสิ่งสำคัญคือองค์กรจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์ในแง่บวกและแน่นแฟ้นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ก่อนที่จะเกิดวิกฤติ รวมทั้งฝ่ายที่ไม่เป็นมิตร เช่นกัน

นอกจากนั้นทั้งสองฝ่ายยังต้องทำงานร่วมกัน เพื่อลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังขององค์กรและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น องค์กรจำเป็นต้องพิจารณาถึงประเภทของความสัมพันธ์ขององค์กรที่มีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ซึ่งสามารถแยกแยะได้ ดังนี้

4.1 ความสัมพันธ์เชิงบวก (Positive) เป็นความสัมพันธ์ที่ทั้งองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีให้กันอย่างฉันทมิตร โดยเข้าใจและรับฟังซึ่งกันและกัน

4.2 ความสัมพันธ์เชิงลบ (Negative) เป็นความสัมพันธ์ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับฟังและสื่อสารกัน ซึ่งเกิดขึ้นจากการสื่อสารที่ไร้ประสิทธิภาพระหว่างทั้งสองฝ่าย

4.3 ความสัมพันธ์ที่คลุมเครือ (Ambivalent) เป็นความสัมพันธ์ที่ทั้งองค์กร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างทำงานเพื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งยอมรับ ไม่ใช่ความสัมพันธ์ที่แท้จริง และเป็นความสัมพันธ์ที่อีกฝ่ายพยายามเข้าไปควบคุมอีกฝ่าย

4.4 ความสัมพันธ์ที่ไม่มีอยู่เลย (Nonexistent) เป็นความสัมพันธ์ที่องค์กรไม่รับรู้และไม่สนใจจะสื่อสารกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเลย

5. รับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การรับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ถือว่าเป็นส่วนที่สำคัญของการสื่อสารหลังเกิดภาวะวิกฤติ เพราะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้นไม่ใช่การสื่อสารเพียงแค่ว่าทางเดียว หลังจากเกิดภาวะวิกฤติองค์กรควรให้ข้อมูลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ควรจัดเวลาสำหรับรับฟังในสิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นกังวลหรือปัญหาต่างๆ และตอบข้อสงสัยให้กับพวกเขา เมื่อได้ทราบถึงปัญหาและสิ่งที่ เป็นกังวลแล้ว ทางองค์กรก็จะสามารถทำให้ช่องว่างระหว่างสิ่งที่องค์กรกำลังจัดการอยู่กับสิ่งที่กลุ่มคนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคาดหวังนั้นแคบลง

6. สิ่งที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องทราบจากภาวะวิกฤติ ในการสื่อสารในภาวะวิกฤติให้มีประสิทธิภาพนั้น มีข้อเสนอแนะอยู่ 4 ประการดังนี้

6.1 ทำการสื่อสารล่วงหน้าและบ่อยครั้ง กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก สิ่งสำคัญที่นักสื่อสารในภาวะวิกฤติจำเป็นต้องทำ คือติดต่อกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยทันที และพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องวิกฤติ และแม้ว่าองค์กรยังไม่อาจรู้ได้ถึงข้อมูลและความรุนแรงของวิกฤติแต่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรได้รับการแจ้งข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ว่าองค์กรจะมีการจัดการอย่างไร อีกทั้งองค์กรควรรับฟังและคอยตอบคำถามต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย

6.2 ระบุถึงสาเหตุของวิกฤติปัจจัยสำคัญในการแก้วิกฤติก็คือการระบุ ถึงสาเหตุของปัญหา เมื่อทราบถึงสาเหตุแล้ว ความไม่แน่นอนบางอย่างก็จะถูกกำจัดออกไปได้และทำให้เกิดการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามบ่อยครั้งที่ขั้นตอนนี้จะใช้เวลานาน ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสงสัยว่า

ใครเป็นผู้รับผิดชอบและองค์กรจะแก้ไขวิกฤติอย่างไร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือขององค์กรได้

6.3 ติดต่อกับทุกคนที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติในช่วงแรกเริ่มของวิกฤติ องค์กรจำเป็นต้องติดต่อกับกลุ่มและบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤติด้วยความจริงใจ ซึ่งสิ่งนี้เป็นกลยุทธ์การสื่อสารที่สำคัญในการผ่านพ้นวิกฤติและสร้างโอกาสในการฟื้นฟูองค์กรและสร้างทัศนคติที่ดีได้

6.4 ระบุถึงภาวะเสี่ยงในปัจจุบันและอนาคต ในการจัดการกับความไม่มั่นคง องค์กรจำเป็นต้องตระหนักถึงภาวะเสี่ยงในปัจจุบันที่กำลังเผชิญ และภัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อจะได้เตรียมตัวและลดความไม่มั่นคงต่อเหตุการณ์นั้นๆ ได้ และเพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7. หลีกเลี่ยงการสื่อสารที่ชัดเจนจนเกินไป แม้ว่าจะมีการแนะนำให้องค์กรให้ข้อมูลที่ชัดเจนและสม่ำเสมอกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยเร็วที่สุดหลังเกิดวิกฤติ แต่วิธีนี้ก็กลับไม่ได้ผลเสมอไป สำหรับวิกฤติบางประเภท องค์กรที่สื่อสารด้วยข้อมูลที่ชัดเจนและแน่นอนเกินไป คำพูดเหล่านั้นจะส่งผลกระทบต่อองค์กรภายหลังได้ ดังนั้นในการกล่าวต่อสาธารณชนเป็นครั้งแรก องค์กรควรพูดสอดแทรกความไม่ชัดเจนและความคลุมเครือของเหตุการณ์ไว้บ้าง และควรเน้นถึงความไม่มั่นคงที่องค์กรกำลังเผชิญอยู่ขณะนั้น เพื่อสะท้อนถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงให้สาธารณชนได้รับทราบ

8. อย่าสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากเกินไป องค์กรไม่ควรสร้างความเชื่อมั่นหรือปลอบประโลมผู้รับสารเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะวิกฤติที่จะเกิดขึ้นมากเกินไป เพราะมีการกล่าวไว้ว่าผู้คนที่ปรับตัวได้ดีในช่วงที่เกิดภาวะวิกฤติ

9. แนะนำวิธีป้องกันตัวเองกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย องค์กรควรเน้นย้ำถึงเรื่องความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy) โดยการชี้ให้ผู้คนที่เห็นถึงวิธีการป้องกันตนเองจากผลกระทบที่จะเกิดจากวิกฤติ ซึ่งคำแนะนำเหล่านั้นควรมีประโยชน์ ใช้ได้จริง และเหมาะสมกับความต้องการที่แตกต่างกันไปของกลุ่มคน อย่างไรก็ตามคำแนะนำเหล่านี้ก็ควรแสดงถึงแนวทางกว้างๆ ที่สามารถครอบคลุมถึงระดับความสนใจ ทั้งมากและน้อยของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของในองค์กรที่หลากหลายด้วย

10. พลังแห่งการคิดบวก ทัศนคติในการมองวิกฤติเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่องค์กรสามารถใช้ในการแก้ปัญหาได้ องค์กรใดที่สามารถมองวิกฤติในแง่บวก องค์กรนั้นก็จะสามารถก้าวข้ามผ่านภาวะวิกฤติไปได้ ซึ่งภาวะวิกฤติสามารถให้โอกาสกับองค์กรในการฟื้นฟูองค์กร การเติบโตในอนาคตและให้ทิศทางในแง่บวกที่สมาชิกขององค์กรสามารถปฏิบัติตาม เมเยอร์และโฮลูชา (1986) ได้อภิปรายผลลัพธ์ในแง่บวก 7 ประการ ที่ได้จากภาวะวิกฤติ ดังนี้

- 10.1 มีวีรบุรุษเกิดขึ้น
- 10.2 มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้น
- 10.3 ได้เผชิญกับปัญหาที่ซ่อนอยู่
- 10.4 เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้คน
- 10.5 มีการพัฒนากลยุทธ์ใหม่ๆ ขึ้น
- 10.6 มีระบบการเตือนภัยล่วงหน้าเกิดขึ้น
- 10.7 เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันใหม่ๆ

ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ แม้ว่าผู้บริหารองค์กรต้องรับมือกับปัญหาต่างๆ ที่มาพร้อมกับวิกฤตินั้นอย่างเต็มที่ แต่ผู้บริหารต้องระลึกว่ายังคงต้องบริหารงานให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้ต่อไปอย่างต่อเนื่องด้วย (Welch and Welch, 2005 อ้างถึงใน อภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์, 2552)

การจัดการภาวะวิกฤติในธุรกิจโรงแรม จึงมีความสำคัญต่อการดำเนินธุรกิจโรงแรมในปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาธุรกิจโรงแรมได้รับผลกระทบจากการเกิดภาวะวิกฤติในรูปแบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ก่อปรกับความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤติยังคงดำรงอยู่อย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก ธุรกิจโรงแรมจึงต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะวิกฤติ โดยอาศัยแนวทางการจัดการภาวะวิกฤติที่เริ่มต้นตั้งแต่การวางแผนการจัดการภาวะวิกฤติ การจัดทำคู่มือการซักซ้อม การทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติตามขั้นตอนการจัดการภาวะวิกฤติ และการเตรียมการในการสื่อสารเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ ธุรกิจโรงแรมจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการจัดการภาวะวิกฤติที่ครอบคลุมตั้งแต่ก่อนการเกิดภาวะวิกฤติ ระหว่างเกิดภาวะวิกฤติ และการฟื้นฟูธุรกิจโรงแรมภายหลังเกิดภาวะวิกฤติ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและนำพาธุรกิจโรงแรมให้สามารถกลับมาดำเนินการได้เป็นปกติอย่างมั่นคงโดยเร็วที่สุด ข้อพึงระวังสำคัญที่ได้จากการศึกษาหลักการ แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะวิกฤติในธุรกิจโรงแรม คือการสร้างความตระหนักแก่ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องในการให้ความสำคัญต่อกระบวนการและขั้นตอนการจัดการภาวะวิกฤติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญต่อการวางแผน การซักซ้อม และการสื่อสารระหว่างเกิดวิกฤติ (ศิริพงศ์ รักใหม่ และคณะ, 2560 : 352)

ผู้วิจัยสรุปว่า ในบริบทของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) เป็นไวรัสตระกูลเดียวกับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส แต่เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยปรากฏมา มีอาการของโรคคล้ายไข้หวัดใหญ่ แต่มีการแพร่ระบาดและกลายพันธุ์ที่รวดเร็วกว่าจนเชื้อกระจายไปทุกทวีปทั่วโลก จึงควรถูกกำหนดให้เป็นภัย

พิบัติหรือภาวะวิกฤติที่ต้องเร่งแก้ไขและควบคุม เพราะโรคนี้ก่อให้เกิดความเสียหายเป็นวงกว้างต่อชีวิตและทรัพย์สินระดับมหภาค ไม่เว้นแม้แต่ประเทศไทย กล่าวคือ การระบาดของโรคนี้ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวโดยตรง เพราะชาวต่างชาติโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวชาวจีน ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของประเทศไทยไม่สามารถเดินทางมาได้ จากมาตรการปิดประเทศเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ธุรกิจโรงแรมจึงต้องเร่งแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของโรคระบาด และจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการภาวะวิกฤติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโรงแรม ลดความเสียหายที่จะเกิดต่อธุรกิจ และประคองให้ธุรกิจโรงแรมยังสามารถดำเนินงานได้ต่อไป

การปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการของโรงแรม

วิกฤติโรคระบาดครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วโลกจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทำให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจ ภาคอุตสาหกรรม และภาคธุรกิจต่างๆ โดยเฉพาะอุตสาหกรรมภาคการท่องเที่ยว ส่งผลกระทบต่อจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยมีการประเมินพบว่าจะส่งผลกระทบกับจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติของไทยในปี พ.ศ. 2563 ที่จะลดลง เหลือเพียง 18 ล้านคน หรือลดจากร้อยละ 54.6 และน่าจะส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงเศรษฐกิจไทย ที่มีการ คาดการณ์ว่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) จะลงจากร้อยละ 2.7 เหลือร้อยละ -0.8 (ศรัณญา ธารรัตน์สุวรรณ, 2563: 2)

หากพิจารณาประเทศที่มีภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว โดยอ้างอิงตัวเลขตามรายงาน ของสภาการเดินทางและการท่องเที่ยวโลก (World Travel and Tourism Council : WTTC) จะเห็นว่าอุตสาหกรรมการเดินทางและการท่องเที่ยวระหว่างประเทศ ในปี พ.ศ. 2561 สร้างเม็ดเงินให้กับเศรษฐกิจโลก ประมาณ 8.8 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ หรือคิดเป็นร้อยละ 10.4 ของกิจกรรมทางเศรษฐกิจทั้งหมดของโลก แต่เมื่อนำสัดส่วนของธุรกิจการท่องเที่ยวใน GDP มาเปรียบเทียบกับพบว่าประเทศที่ได้รับผลกระทบ จาก COVID-19 มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของโลก คือ ประเทศไทย โดยคิดเป็นร้อยละ 22 ของ GDP ของประเทศ รองลงมา คือ ฟิลิปปินส์ร้อยละ 21 เม็กซิโกร้อยละ 16.1 สเปนร้อยละ 14.9 อิตาลี ร้อยละ 13 ประเทศจีนร้อยละ 11 ออสเตรเลียร้อยละ 11 เยอรมนีร้อยละ 10.7 สหราชอาณาจักร ร้อยละ 10.5 และอาร์เจนตินาร้อยละ 10.2 ตามลำดับ (สยามรัฐออนไลน์, 2563 อ้างถึงใน ศรัณญา ธารรัตน์สุวรรณ, 2563: 2) สถานการณ์ด้านการท่องเที่ยวของประเทศไทย ในช่วงเดือนมกราคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2563 มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางเข้ามาประเทศไทย จำนวน 6,691,574 คน ลดจากร้อยละ 71.03 หรือลดลง 16,404,971 คน เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปี พ.ศ. 2562 ขณะที่รายได้รวมจากนักท่องเที่ยวต่างชาติ อยู่ที่ 332,013.03 ล้านบาท ลดลง

ร้อยละ 70.35 หรือลดลง 787,841.54 ล้านบาท เมื่อเทียบกับ ช่วงเดียวกันของปี พ.ศ. 2562 (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2563 อ้างถึงใน ศฐิติธรรมา ธรรารัตนสุวรรณ, 2563: 2)

จากข้อมูลดังกล่าวมาแสดงให้เห็นว่านักท่องเที่ยวต่างชาติลดลงอย่างมาก ทำให้ส่งผลกระทบต่อโรงแรมโดยตรง World Economic Forum (2020) ระบุไว้ว่า ธุรกิจโรงแรมจำเป็นต้องเรียนรู้จากสาธารณสุข โดยผู้ประกอบการต้องให้ความสำคัญกับความปลอดภัยมาก่อนการเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งมีคำแนะนำเพื่อใช้เป็นแนวทางในช่วงฟื้นฟูธุรกิจโรงแรม ภายหลังจากระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 9 ประเด็น ดังนี้

1. ความปลอดภัยของพนักงานต้องเป็นอันดับหนึ่ง
2. สร้างศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ โดยมีผู้บัญชาการเหตุการณ์เป็นแกนหลักของกระบวนการสั่งการ มีการสื่อสารถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และเมื่อพบปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจะต้องนำไปสู่กระบวนการออกคำสั่ง
3. การฝึกอบรมที่เป็นสากล มีการฝึกอบรมและชี้แนะข้อควรระวัง ซึ่งการฝึกอบรมเป็นประจำ คือสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนในอุตสาหกรรมบริการ
4. ขั้นตอนการทำความสะอาดที่เข้มงวด เช่น โรงแรมบางแห่งจะใช้แสง UV ในการฆ่าเชื้อโรค ติดตั้งเครื่องจ่ายเจลทำความสะอาดมือทั้งภายนอกและภายในห้อง รวมทั้งใกล้บริเวณที่มีการสัมผัสสูง เช่น ลิฟต์ เป็นต้น
5. ใช้เทคโนโลยีในการบริการ เช่น การเช็คอินห้องพักผ่านโทรศัพท์มือถือ
6. รักษาระยะห่างทางสังคม
7. ติดตั้งเครื่องกรองอากาศภายในห้องพัก เพื่อความบริสุทธิ์ของอากาศ
8. ติดตามการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งอาจนำไปสู่การออกใบรับรองการเดินทาง ที่ระบุว่าพนักงานและลูกค้าไม่ติดเชื้อ
9. สร้างความเชื่อมั่นต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งลูกค้าและพนักงาน

ส่วนกรมควบคุมโรคได้ออกข้อกำหนดการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สำหรับสถานประกอบการโรงแรม (กรมควบคุมโรค, 2563ข) ดังนี้

1. การป้องกันโรคปอดอักเสบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 กับแขกที่มาพัก

1.1 เจ้าหน้าที่แผนกต้อนรับ ควรสอบถามประวัติการเดินทางและสังเกตอาการทางสุขภาพของแขกที่มาเข้าพัก หากในช่วง 14 วันที่ผ่านมา มีประวัติเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง และมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้แจ้งมายังกระทรวงสาธารณสุขทันทีทางสายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422 และให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย ส่งไปโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาตามความเหมาะสมต่อไป

1.2 จัดเตรียมหน้ากากอนามัย และติดตั้งเครื่องจ่ายแอลกอฮอล์เจลล้างมือไว้ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง เช่น ล็อบบี้ ห้องอาหาร ห้องออกกำลังกาย ประตูดังเข้าออก หรือหน้าลิฟท์ เป็นต้น เพื่อให้บริการแก่แขกรวมถึงพนักงานของโรงแรม ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อระหว่างบุคคลได้

1.3 เพิ่มความตระหนักให้กับพนักงานทำความสะอาดถึงความเสี่ยงในการปนเปื้อนเชื้อ โดยให้ความสำคัญในการป้องกันตนเอง เช่น การสวมหน้ากากอนามัยและถุงมืออย่างขณะปฏิบัติงาน และการดูแล ทำความสะอาดสิ่งของที่ใช้งานบ่อยๆ เช่น รีโมท สวิตช์ไฟ แก้วน้ำดื่ม โทรศัพท์ หัวเตียง และมือจับประตู เป็นต้น เพื่อกำจัดเชื้อ ทั้งนี้ น้ำยาฆ่าล้างห้องสุขา ผงซักฟอก และ แอลกอฮอล์ 70% สามารถทำลายเชื้อไวรัสได้

2. คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.1 ระหว่างเดินทางในต่างประเทศขอให้หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด หรือมีมลภาวะ และไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยไอจาม หากเลี่ยงไม่ได้ให้สวมใส่หน้ากากอนามัย

2.2 หลีกเลี่ยงการเข้าไปตลาดค้าสัตว์มีชีวิต การสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับสัตว์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัตว์ที่ป่วยหรือตาย และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรวมถึงเนื้อสัตว์ที่ไม่สุกดี

2.3 หมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอด้วยน้ำ และสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น

2.4 ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว เนื่องจากเชื้อก่อโรคทางระบบทางเดินหายใจสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทางการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ


2.5 รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอและนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

2.6 หลังเดินทางกลับถึงประเทศไทย ภายใน 14 วัน ถ้ามีอาการไข้ มีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ให้สวมหน้ากากอนามัย และรีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที พร้อมทั้งแจ้งประวัติการเดินทาง เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนปอดบวมและมีอาการรุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิตได้

3. การป้องกันตนเองของพนักงานโรงแรม

เจ้าหน้าที่แผนกต้อนรับ ได้แก่ พนักงานต้อนรับ พนักงานสัมภาษณ์ พนักงานเปิดประตู เจ้าหน้าที่สำรองห้องพัก หรือเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกต่างๆ ถือได้ว่าเป็นคนกลุ่มแรกที่ต้องเจอกับแขกจำนวนมากสิ่งสำคัญเบื้องต้นในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ คือ การสังเกตอาการทางสุขภาพของแขกที่มาใช้บริการ เช่น มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ โดยแนะนำให้แขกสวมหน้ากากอนามัยและไปพบแพทย์ทันทีพร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง ระมัดระวังการสัมผัสใกล้ชิดขณะปฏิบัติหน้าที่ หากเสี่ยงไม่ได้จริงๆ ควรสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ หากมีอาการป่วย ควรรีบไปโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้พร้อมแจ้งประวัติการสัมผัสบุคคลที่ผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่ทราบเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อไป

ข้อมูลสำหรับผู้ประกอบการโรงแรมและที่พัก
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control


▶ เชื้อไวรัสโคโรนา คืออะไร?
 โรคติดต่อทางเดินหายใจส่งผลให้เกิดโรคปอดอักเสบ

การติดต่อ





ติดต่อผ่านทาง
ไอ จาม หรือสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย




อาการ

มีอาการ
ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ



วิธีป้องกัน


-  สวมหน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากผ้า แล้วล้างมือหลังสวม
-  หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือ
-  รักษาร่างกายให้อบอุ่น
-  นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

-  ไม่นำมือสัมผัสตา จมูก ปาก
-  ระมัดระวังการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยขณะทำงาน ล้างมือหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง
-  หากมีอาการป่วย ควรรีบไปโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ พร้อมแจ้งประวัติการคลุกคลีกับผู้ป่วย



ติดตามข้อมูลข่าวสารได้ที่ : <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php>

คำแนะนำสำหรับผู้ประกอบการโรงแรม

- 1 พนักงานต้อนรับ ควรสอบถามประวัติการเดินทางและสังเกตอาการทางสุขภาพของแขกที่มาเข้าพัก หากในช่วง 14 วันที่ผ่านมา มีประวัติการเดินทางไปในพื้นที่ที่เสี่ยงและมีอาการใช้ร่วมกับอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ ให้เชกสวมหน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากผ้า ล้างมือและรีบไปพบแพทย์ทันทีและแจ้งมายังกระทรวงสาธารณสุขผ่านสายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422
- 2 จัดเตรียมหน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากผ้า และเจลล้างมือไว้ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง เช่น ล็อบบี้ ห้องอาหาร ห้องออกกำลังกาย ประตูทางเข้าออก หรือหน้าลิฟท์ เป็นต้น
- 3 พนักงานทำความสะอาด ควรสวมหน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากผ้า และถุงมือขณะปฏิบัติงาน กรณีที่พบผู้ป่วยยืนยันเข้าพัก พนักงานทำความสะอาดต้องสวมหมวกคลุมผม เว้นตา (เว้นกันลม) หน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากผ้า ผ้าพลาสติกกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดยาว และรองเท้าบูท ทำความสะอาดห้องโดยน้ำยาฟอกขาวที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 6% ผสมน้ำ ในอัตราส่วน 1 ต่อ 100 เช็ดทำความสะอาดพื้นและลาดกึ่งไว้ 30 นาที ในบริเวณที่อาจมีน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ ของผู้ป่วย



ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค
Emergency Operations Center : (DDC's EOC)

สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

วันที่ : 08/02/63

รูปที่ 8 ข้อมูลสำหรับผู้ประกอบการโรงแรมและที่พัก
แหล่งที่มา : กรมควบคุมโรค (2563ค)

ผู้วิจัยสรุปว่า จากวิกฤติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อ ภาคธุรกิจโรงแรม ทำให้ผู้คนไม่สามารถเดินทางท่องเที่ยวได้อย่างปกติเช่นเดิม ทั่วโลกจึงมีการปรับตัวไปสู่ความปกติวิถีใหม่ (New normal) ธุรกิจโรงแรมจึงต้องปรับตัวตาม โดยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยด้านสุขภาพมาก่อนการให้บริการด้านความสะดวกสบายอย่างที่เคยเป็น ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลเกี่ยวกับโรงแรมกับภาวะวิกฤติและการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการของโรงแรม ไปใช้ในการสร้างแนวคำถามเกี่ยวกับกลยุทธ์การปรับตัวที่โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ใช้ เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์

4. พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ

กลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (Quarantine) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (ม.ป.ป.: 1 – 2) กล่าวว่า สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ยังคงมีความรุนแรงในต่างประเทศ ประกอบกับจะมีการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร จึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการเพื่อให้สอดคล้องกับความสามารถในการจัดการคัดกรองของพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรการป้องกันโรค และเพื่อการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดการระบาดระลอกใหม่ในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 1) ข้อ 3 กำหนดกรณีการปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักร ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบปิดช่องทางเข้าออกด่าน จุดผ่านแดน หรือจุดผ่อนปรนตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อและกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง โดยมีข้อยกเว้นหรือผ่อนผันให้กับกลุ่มบุคคลหรือบุคคลบางประเภท และเมื่อเข้ามาในราชอาณาจักรแล้วต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด และข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 5) ข้อ 2 (4) และ (5) กำหนดให้ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรโดยทางบก ทางน้ำ หรือทางอากาศ ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข เงื่อนไขเวลา และหลักเกณฑ์ที่นายกรัฐมนตรี ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 หรือผู้มีอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกำหนด โดยให้ผู้ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือพนักงานเจ้าหน้าที่สั่ง หรือกำหนดเป็นเงื่อนไขในการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรให้แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ ที่นอกเขต หรือสถานที่ซึ่งทางราชการกำหนด ต้องปฏิบัติตามคำสั่งหรือเงื่อนไขดังกล่าวตามระยะเวลาที่กำหนด ประกอบกับมติที่ประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2563 ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 จากผู้เดินทางซึ่งมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร และให้กรมควบคุมโรคในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ สามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติมาตรการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ หรือแนวทางการดำเนินการเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นและความเหมาะสมเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

คณะทำงานด้านภารกิจมาตรฐานการกักกัน ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค จึงแบ่งรายละเอียดพื้นที่กักกันโรคเป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. State Quarantine สามารถแบ่งออกตามพื้นที่ และหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ ดังนี้

1.1 National State Quarantine (NSQ.) หมายถึง พื้นที่กักกันแห่งรัฐระดับ ประเทศ ที่ดำเนินการโดย หน่วยงานระดับกระทรวง สำหรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ ผ่านช่องทาง ท่าอากาศยาน ดอนเมือง สุวรรณภูมิ และอู่ตะเภา

1.2 Alternative NSQ. หมายถึง พื้นที่กักกันทางเลือก ระดับประเทศ สำหรับ ชาวต่างชาติ และชาวไทยที่มีความประสงค์

1.3 Local State Quarantine (LSQ.) หมายถึง พื้นที่กักกันแห่งรัฐระดับจังหวัด ที่ ดำเนินการโดยหน่วยงานระดับจังหวัด สำหรับผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ ผ่านช่องทางด่านอากาศยาน ด่านพรมแดน และด่านท่าเรือ

1.4 Alternative LSQ. พื้นที่กักกันทางเลือก ระดับจังหวัด สำหรับชาวต่างชาติ และ ชาวไทยที่มีความประสงค์

2. Organizational Quarantine

3. Hospital Quarantine

4. Alternative Hospital Quarantine

ผู้วิจัยสรุปว่า โรงแรมได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการใช้เป็นสถานที่เฝ้าระวัง กักกัน และ ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากรูปแบบการให้บริการเพื่อความ สะดวกสบายและสันติภาพ การกลายมาเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) แทน

พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine)

พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) คือ สถานที่ที่ทางภาครัฐจำเป็นต้องจัดเตรียม และจัดหาไว้ รวมถึงสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อใช้กักตัวผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศให้อยู่ในการกำกับ ดูแล โดยได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือ กักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคซึ่งมา จากท้องถิ่นอื่น หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร ตามที่มีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 หรือ COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.) เป็นผู้กำหนดเพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักเกณฑ์และแนวทางการควบคุมป้องกันโรค โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงกลาโหม และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการเก็บตัวอย่างทางเดินระบบหายใจ ดำเนินการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประมาณอย่างน้อย 2 ครั้ง และผู้เดินทางที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือมีอาการป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค (PUI) ในระหว่างกักกันตัว จะถูกส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

โดยพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ มีรายละเอียดในการดำเนินการดังหัวข้อต่อไปนี้

1. การดำเนินการภายในราชอาณาจักร ก่อนเข้าสู่การกักตัวในพื้นที่กักกันโรคของรัฐ

หลังจากผู้เดินทางผ่านมาตรการตรวจคัดกรอง (Exit screening) จากประเทศต้นทางและระหว่างเดินทางแล้ว จะต้องเข้าสู่มาตรการตรวจคัดกรอง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563: 2 - 3) ดังนี้

1.1 ตรวจคัดกรองอาการ (Entry Screening) ที่ประตูทางออก ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือ แนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนดโดยเคร่งครัด

1.2 ให้ผู้เดินทางทุกคนสแกน QR Code เพื่อดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน AOT หรือใช้วิธีการอื่นใด เพื่อให้สามารถใช้ระบบรายงานตัวและติดตามอาการ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจนครบระยะเวลาตามที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ดำเนินการ

1.3 ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตรวจสอบแบบ ต.8 ก่อนอนุญาตให้ออกจากบริเวณจุดคัดกรองอาการ

1.4 ให้จำแนกผู้เดินทางเป็น 2 กลุ่ม โดยให้ดำเนินการดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้เดินทางที่มีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under Investigation: PUI) ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ซึ่งเข้าข่ายเป็นผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ส่งตัวบุคคลดังกล่าว ไปยังสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อเข้ารับการตรวจ รักษา รับการชันสูตรทางการแพทย์ และแยกกักตามสมควรแก่กรณี

กลุ่มที่ 2 ผู้เดินทางที่ยังไม่มีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ให้ดำเนินการส่งต่อ เพื่อกักกันตัว ณ พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine)

1.5 กรณีที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พบผู้เดินทางที่ยังไม่มีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด (กลุ่มที่ 2) ให้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงคมนาคม ที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ เพื่อรับตัวผู้เดินทางที่ไม่มีอาการเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ขึ้นรถที่จัดไว้ เพื่อเดินทางไปยังพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ

2. มาตรการกักกันตัวผู้เดินทางจากต่างประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563: 3)

2.1 ผู้เดินทางจากต่างประเทศทุกคนจะถูกกักกันตัวเพื่อสังเกตอาการ ณ พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ถัดจากวันที่เดินทางถึงประเทศไทย

2.2 เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือหน่วยทหาร ที่ได้รับมอบหมาย ณ พื้นที่กักกันโรค ทำการตรวจคัดกรองอาการไข้ และสอบถามอาการทางเดินหายใจทุกวัน

2.3 ผู้เดินทางจากต่างประเทศทุกคน จะต้องถูกเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ประมาณวันที่ 3 – 5 และครั้งที่ 2 ประมาณวันที่ 11 – 13 ของการกักกันตัว หรือเมื่อมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือหอบเหนื่อย อย่างหนึ่งอย่างใด

2.4 ผู้เดินทางที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือมีอาการป่วยเข้าได้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ในระหว่างกักกันตัว จะถูกส่งต่อไปรับการไปยังสถานพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อเข้ารับการตรวจ รักษา รับการชันสูตรทางการแพทย์ และแยกกัก ตามสมควรแก่กรณี

3. แนวทางการดำเนินการและการบริหารจัดการพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐแบบบูรณาการ (กลุ่มภารกิจ มาตรฐานกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.: 3 - 10)

3.1 องค์ประกอบของสถานที่เพื่อใช้ในการกักกันและควบคุมโรค

รายละเอียดการประเมินโครงสร้าง โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทั้งหมด 5 หมวด
ดังนี้

หมวด 1 โครงสร้างอาคาร และวิศวกรรม

1. โครงสร้างสมบูรณ์ ไม่แตกร้าว มีสภาพอาคารพร้อมใช้งาน

2. ระบบความปลอดภัยในอาคารพร้อมใช้งาน เช่น ระบบดับเพลิง ทางหนีไฟ
3. ห้องพัก ต้องเป็นห้องปรับอากาศแยกส่วนหรือไม่เป็นระบบท่อส่งลมเย็นร่วม
 - 3.1 ห้องพักเดี่ยว (1 คนต่อห้อง) มีห้องน้ำในตัว เช่น ห้องพักโรงแรม ห้องพักคอนโดมิเนียม ห้องพักหน่วยงานสถาบัน
 - 3.2 ห้องพักคู่ (1-2 คนต่อห้อง) มีห้องน้ำในตัว
 - 3.3 ภายในห้อง มีระบบระบายอากาศที่เพียงพอ พื้นไม่ควรเป็นพรม และระบบปรับอากาศควรเป็นเครื่องปรับอากาศแบบแยกห้อง
4. ท่อระบายน้ำทิ้งและสุขาภิบาลต้องไม่รั่วซึม
5. มีระบบโทรศัพท์ สื่อสาร และ CCTV
6. ระบบสื่อสารทางไกลทางการแพทย์ Telemedicine เพื่อการบันทึกอุณหภูมิร่างกาย และสื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์
7. ห้องปฏิบัติการสื่อสารระหว่างโรงแรมและรัฐ

หมวด 2 บุคลากร

บุคลากรทางการแพทย์และสนับสนุนอื่นๆ ที่ต้องได้รับการอบรมก่อนปฏิบัติงาน

 1. เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์
 2. เจ้าหน้าที่ส่งอาหาร
 3. เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด
 4. เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
 5. เจ้าหน้าที่เก็บขยะ
 6. ช่างไฟฟ้า
 7. ช่างประปา
 8. Covid-19 Manager
 9. เจ้าหน้าที่ของภาครัฐและเจ้าหน้าที่ทางโรงแรม ต้องได้รับการคัดกรองก่อนเข้าปฏิบัติงาน และสวมชุดป้องกัน รวมถึงทำความสะอาดร่างกายหลังปฏิบัติงาน ดังนี้
 - 9.1 ตรวจวัดไข้
 - 9.2 สวมหน้ากากอนามัย surgical mask

9.3 สวมหน้ากาก face Shield

9.4 สวมชุดป้องกัน (เฉพาะบุคคลที่มีความเสี่ยง)

9.5 การทำความสะอาดรองเท้า ก่อนและหลังปฏิบัติงาน

9.6 การทำความสะอาดร่างกาย ก่อนและหลังปฏิบัติงาน

หมวด 3 วัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน และอื่นๆ

1. วัสดุ อุปกรณ์ประจำสำนักงาน (สำหรับเจ้าหน้าที่)

1.1 คอมพิวเตอร์ หรือ notebook

1.2 เครื่องสแกนเอกสาร / เครื่องพิมพ์เอกสาร

1.3 โทรศัพท์สำนักงาน

1.4 สมุดทะเบียนผู้เข้าพัก

2. วัสดุ อุปกรณ์ประจำห้องพัก

2.1 ไฟฉาย

2.2 ถุงขยะติดเชื้อ

2.3 กระดาษชำระ

2.4 สัญญาณอินเทอร์เน็ต Wi-Fi ทุกห้องผู้เข้าพัก

2.5 รถเข็นขนย้ายสิ่งของผู้เข้าพัก

2.6 กาต้มน้ำร้อน

2.7 ผ้าเช็ดตัว และผ้าเช็ดผม

2.8 ชุดผ้าปูที่นอน

2.9 น้ำดื่ม

2.10 อุปกรณ์เครื่องเขียน/สมุดบันทึก

2.11 หน้ากาก surgical mask

2.12 รองเท้าภายในและนอกห้องพัก

2.13 รองเท้าใส่ภายในห้อง (slippers)

2.14 จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานประจำโรงแรม

หมวด 4 เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

1. เวชภัณฑ์สำหรับเจ้าหน้าที่

1.1 แอลกอฮอล์เจลแบบขวดปั๊ม/แบบพกพา

1.2 หมวกคลุมผม

1.3 ชุดป้องกัน (PPE) เช่น Gown กันน้ำ

1.4 Face shield

1.5 ถุงมือยางทางการแพทย์แบบใช้แล้วทิ้ง

1.6 รองเท้าบูท

1.7 ถุงแดงใส่ขยะติดเชื้อ

2. เวชภัณฑ์ประจำห้องพัก

2.1 แอลกอฮอล์เจล แบบขวดปั๊ม

2.2 ปรอทวัดไข้ หรือปรอทวัดไข้แบบดิจิทัล

3. ยาและเครื่องมือแพทย์

3.1 ยาสามัญประจำบ้าน

3.2 อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น

3.3 เครื่องวัดความดัน

หมวด 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมและเป็นมิตรกับชุมชน

1. มีระบบการจัดการขยะติดเชื้อ

2. มีระบบการบำบัดน้ำเสียที่ได้มาตรฐาน

3. มีแนวทางสร้างความเข้าใจและการยอมรับจากชุมชนโดยรอบ

3.2 การเตรียมความพร้อมของโรงแรมที่เข้าร่วมโครงการและแนวทางที่เกี่ยวข้อง

3.2.1 การมอบหมายความรับผิดชอบในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ

ตารางที่ 2 ตารางสรุปการมอบหมายงานและความรับผิดชอบภายในบริเวณ Quarantine site

Task	State Quarantine	POC (ระบุ บุคคล พร้อมหมายเลข ติดต่อ)
<ul style="list-style-type: none"> ผู้บัญชาการณ ส่วนหน้า ณ State Q. 	รับมอบหมายจากกระทรวงกลาโหม / กระทรวงมหาดไทย	
<ul style="list-style-type: none"> ภารกิจ 1 ด้านอำนวยความสะดวกและ รุรการ 	โรงแรม ร่วมกับ / หน่วยงานกลาโหม/ หน่วยงานมหาดไทย	
การลงทะเบียน และรุรการ		
การสื่อสารภายในพื้นที่ควบคุม		
ดูแลองค์ประกอบการใช้ชีวิต		
ด้านอาหาร น้ำอุปโภคและบริโภค		
ด้านพัสดุและการบัญชี (ถ้ามี)		
<ul style="list-style-type: none"> ภารกิจ 2 การรักษาความปลอดภัย 	กองทัพ / หน่วยงานความมั่นคง	
<ul style="list-style-type: none"> ภารกิจ 3 ด้านการควบคุมและ ป้องกันโรค 	สำนักอนามัย กทม. / กทม. / สปคม. / ส.คร. / สสจ.	
การคัดกรอง/การตรวจสอบอาการประจำวัน	(ขึ้นกับข้อตกลงของพื้นที่)	
การตรวจยืนยัน		

ตารางที่ 2 ตารางสรุปการมอบหมายงานและความรับผิดชอบภายในบริเวณ Quarantine site (ต่อ)

Task	State Quarantine	POC (ระบุ บุคคล พร้อมหมายเลข ติดต่อ)
<ul style="list-style-type: none"> ภารกิจ 4 ด้านการรักษาพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 	หน่วยแพทย์ทหาร / สธ. ในพื้นที่ (ขึ้นกับข้อตกลงของพื้นที่)	
การดูแลรักษาพยาบาล เจ็บป่วยทั่วไป		
การคัดกรอง/การตรวจสอบอาการประจำวัน	(ขึ้นกับข้อตกลงของพื้นที่)	
การประสานโรงพยาบาลตั้งรับในพื้นที่		
<ul style="list-style-type: none"> การประสานรพ.ที่หมายในเขต กทม. และปริมณฑล 	ศูนย์จัดการเตียงในเขต กทม. (ศูนย์ราชวิถี)	
<ul style="list-style-type: none"> การประสานการเคลื่อนย้ายนำส่ง 	1669 หรือหน่วยงาน สสจ.	
<ul style="list-style-type: none"> ภารกิจ 5 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 	กรุงเทพมหานคร / หน่วยงานท้องถิ่น ในแต่ละจังหวัด	
การจัดการขยะ/น้ำเสีย		
การจัดการแมลง		
<ul style="list-style-type: none"> ภารกิจที่ 6 ด้านสุขภาพจิต 	กรุงเทพมหานคร / สธ.ในพื้นที่	

แหล่งที่มา : กลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

3.2.2 การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์

3.2.2.1 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จัดทำทะเบียนผู้เข้าพัก

3.2.2.2 แยกพื้นที่รองรับผู้เข้าพักที่ต้องกักกันตนเองออกจากบุคคลอื่นๆ โดยกำหนดเตียงหรือชั้นที่พัก ให้ชัดเจน และต้องมีห้องน้ำส่วนตัว รวมถึงไม่ให้ผู้เข้าพักใช้พื้นที่ส่วนกลางอื่นๆ ยกเว้นขณะลงทะเบียนเข้าที่พัก หรือเมื่อมีความจำเป็น และต้องมีการทำความสะอาดพื้นที่ดังกล่าวทุก 1 - 2 ชั่วโมง

3.2.2.3 ให้ผู้เข้าพักที่ต้องกักกันตนเองอยู่แต่ในห้องพักตลอดระยะเวลาที่เข้าพัก หากผู้เข้าพักดังกล่าวประสงค์จะออกจากที่พัก ต้องแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทราบล่วงหน้า

3.2.2.4 จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายเช่นเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบมือถือ (Hand-Held Thermometer) หรือเครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรด เป็นต้น โดยกำหนดให้มีจุดคัดกรองอุณหภูมิร่างกายแก่ผู้เข้าพักทุกวัน

3.2.2.5 กำหนดจุดเช็คทำความสะอาดหรือทำลายเชื่อบนกระเป๋าเดินทางหรือของใช้ต่างๆ ของผู้เข้าพัก ก่อนเข้ามาในตัวอาคาร โดยเช็ดด้วยน้ำยาฟอกขาวผสมน้ำ (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำสะอาด 99 ส่วน)

3.2.2.6 จัดเตรียมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยและติดตั้งเครื่องจ่ายแอลกอฮอล์เจลล้างมือไว้ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง เช่น ประตูทางเข้าออก ลิอบบี้ โถงลงทะเบียนหน้าลิฟท์ ร้านอาหารและบันได และกระจายตามหน้าห้องพักต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้บริการแก่ผู้เข้าพักเจ้าหน้าที่และพนักงาน เพื่อช่วยลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อระหว่างบุคคล

3.2.2.7 ภายในห้องพักจัดเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของผู้เข้าพัก อธิบายตารางเวลาและวิธีการทำความสะอาดห้องพัก รวมถึงการใช้บริการซักรีด และการบริการอาหารของที่พักเพื่อให้ผู้เข้าพักรับทราบแนวทางที่ที่พักกำหนด

3.2.2.8 จัดเตรียมถุงขยะในแต่ละห้อง พร้อมหนังสือรูดปากถุงให้เพียงพอ โดยให้ผู้เข้าพักพับปากถุงขยะลงและมัดปากถุงให้แน่นด้วยตนเอง กำหนดเวลาให้ผู้เข้าพักนำมาวางไว้หน้าห้องในแต่ละวัน เพื่อให้พนักงานทำความสะอาดเก็บไปกำจัด

3.2.2.9 จัดเตรียมแนวทางในการสื่อสารกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น ชื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรค เบอร์โทรติดต่อ เพื่อให้สามารถดำเนินการในกรณีดังต่อไปนี้ ได้อย่างทันท่วงที

- 1) กรณีผู้เข้าพักมีเหตุจำเป็นต้องออกจากสถานที่ที่กำหนด
- 2) กรณีที่ผู้เข้าพักมีอาการป่วย หรือมีภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์
- 3) กรณีที่ต้องส่งต่อไปที่โรงพยาบาล
- 4) กรณีที่มีผู้เสียชีวิต
- 5) กรณีที่สงสัยมีการแพร่ระบาด หรือ พบเจ้าหน้าที่ พนักงาน หรือผู้เข้าพัก อื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้ที่ต้องกักกันมีอาการป่วย (กลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.: 6)

3.2.3 แนวทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงแรมที่เข้าร่วมโครงการ

3.2.3.1 แนวทางการลงทะเบียนผู้เข้าพัก

- 1) การจัดพื้นที่สำหรับการลงทะเบียน ให้เหมาะสมและปลอดภัย ควรจัดให้พื้นที่แยกออกจาก ส่วนปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- 2) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ใส่ถุงมือและหน้ากากเพื่อป้องกันเชื้อโรค
- 3) เส้นทางเดินจากที่จอดรถ มายังพื้นที่ลงทะเบียน และไปขึ้นลิฟต์ ควรจัดให้เป็นเส้นทางที่สั้นและปนเปื้อนน้อยที่สุดที่จะทำได้เหมาะสม

3.2.3.2. แนวทางการใช้ลิฟต์

- 1) จำกัดจำนวนผู้โดยสารลิฟต์ ให้มีระยะห่าง 1 – 2 เมตร
- 2) ควรแยกลิฟต์โดยสารของผู้เข้าพัก และลิฟต์เจ้าหน้าที่
- 3) ควรแยกลิฟต์ขนส่งอาหาร และลิฟต์ขนขยะ ออกจากกัน กรณีมีจำนวนลิฟต์ไม่เพียงพอให้จัดเวลาขนส่งอาหารและขยะคนละช่วงเวลา และมีการทำความสะอาดลิฟต์โดยใช้ Alcohol 70 % ทุกครั้งหลังการใช้งาน

3.2.3.3 แนวทางการทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง

- 1) พนักงานโรงแรมทำความสะอาดตามปกติ โดยเน้นการเช็ดถูพื้นที่มีผู้สัมผัสมาก เช่น ราวบันได ปุ่มกดลิฟต์ โดยใช้ Alcohol 70 %

- 3.2.3.4 แนวทางการทำความสะอาดในบริเวณห้องพัก หลังจากผู้เข้าพักย้ายออก (สถาบันบำราศนราดูร อ้างถึงในกลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.: 7)

- 1) เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด จำนวน 2 คน สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ดังนี้ หมวก หน้ากาก Face shield และถุงมือ
- 2) เตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาด ถุงขยะ และผสมน้ำยา Sodium hypochlorite 0.05% สำหรับทำความสะอาด
- 3) ปิดเครื่องปรับอากาศ เปิดประตู หน้าต่าง
- 4) เก็บปลอกหมอนโดยม้วนออกห่างจากตัว เก็บผ้าปูที่นอนโดยม้วนออกห่างจากตัว ซึ่งมี แม่บ้านอีกคนมาช่วยเก็บม้วนเสิร์ฟ ใส่ถุงพลาสติกและมัดปากถุงให้เรียบร้อย
- 5) นำถุงพลาสติกที่ใส่ผ้า ไปวางยังบริเวณประตูทางออก
- 6) ทำความสะอาดเตียง โต๊ะ โดยใช้ น้ำยาที่ผสมไว้ และเก็บขยะไปวางไว้ บริเวณหน้าประตู ทางออก
- 7) ถอดถุงมือ 1 ซ้าง พร้อมเปิดประตูหลังจากนั้นฉีดแอลกอฮอล์ 70 % บริเวณถุงใส่ผ้าและ ถุงขยะ (บริเวณหน้าห้องพัก)
- 8) ทำการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ตามลำดับดังนี้ 1) ถุงมือ 2) หมวก 3) หน้ากาก Face shield โดยถอด PPE แต่ละชิ้นต้องล้างมือทุกครั้ง

3.2.3.5 แนวทางการซักผ้าที่เหมาะสม (สถาบันบำราศนราดูร อ้างถึงในกลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.: 8)

- 1) การซักผ้าเปื้อนให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของประเภทผ้าเปื้อนโดย
 - 1.1) ใช้ แอลกอฮอล์ 70% หรือ Sodium hypochlorite 5,000 ppm. ฉีดรอบถังผ้าให้ทั่วอีกครั้ง
 - 1.2) ทำการเปิดฝาล้างผ้า โดยให้เปิดเอียงไปด้านที่ไม่มีผู้ใดยืนอยู่
 - 1.3) ยกถังผ้าใส่เครื่องซักผ้าใส่ผงซักฟอก ปรับอุณหภูมิของน้ำให้ได้ระดับ 71 องศาเซลเซียส นาน 25 นาที ในขณะที่ซักผ้า จะสามารถทำลายเชื้อโรค รวมทั้งเชื้อไวรัสเอดส์ และไวรัสตับอักเสบได้ ในกรณี ที่ไม่มีเครื่องซักผ้าที่ปรับอุณหภูมิได้ ให้แช่ผ้าใน Sodium hypochlorite 5,000 ppm. นาน 30 นาที แล้วจึงนำผ้าไปซักตามปกติ
 - 1.4) กรณีผ้าเปื้อนสิ่งคัดหลั่งให้ทำการ Prewash 2 ครั้ง นาน 20 นาที ก่อนใส่ผงซักฟอก ซักผ้า ปรับอุณหภูมิของน้ำให้ได้ระดับ 71 องศาเซลเซียส นาน 25 นาที
- 2) หลีกเลี่ยงการเทผ้าเปื้อนลงบนพื้นเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค

3) ผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสผ้าที่ผ่านกระบวนการซักแล้วแล้วไม่จำเป็นต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกายอื่น นอกจากหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นผ้า

4) สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ

- 4.1) ตรวจนับผ้าเปื้อนบนหอผู้ป่วย
- 4.2) แฉผ้าเปื้อนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อบนหอผู้ป่วย
- 4.3) ทำการเพาะเชื้อก่อโรคที่ผ้า
- 4.4) การฉีคล้างผ้าเปื้อน

3.2.3.6 แนวทางการดูแลการใช้ชีวิตผู้เข้าพัก

มีระเบียบปฏิบัติการอยู่ในพื้นที่กักกันเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย (Quarantine) มี

ดังนี้

1) ห้ามออกนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ หากมีความจำเป็นให้แจ้งเจ้าหน้าที่
ประสานงาน

แบบมือถือ

2) ห้ามบ้วนน้ำลาย เสมหะ ส้วมน้ำมูก ลงบนพื้น

3) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ณ จุดที่กำหนดไว้ทุกวัน ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิ

4) เมื่อมีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น ไข้ ไอ จาม มี
น้ำมูก เจ็บคอ โปรดโทรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลในพื้นที่ทันที

5) ล้างมือฟอกสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังไอ จาม ก่อนรับประทานอาหาร
อาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ

6) ซักล้างทำความสะอาดเสื้อผ้าเอง ทุกวัน หรือ นำเสื้อผ้ามาใส่ถุงที่จัดไว้
ในห้องเพื่อส่งให้ เจ้าหน้าที่ซักล้างต่อไป ซึ่งแล้วแต่ความเหมาะสมของพื้นที่แยกกักในการบริหารจัดการ

7) ทิ้งขยะมูลฝอยในถังขยะติดเชื้อที่จัดไว้ให้

8) โปรดทำความสะอาดภายในห้องพักด้วยตนเอง และนำขยะมูลฝอยทิ้งใน
ถังขยะติดเชื้อที่จัดไว้ให้

3.2.3.7 แนวทางการปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติงานในพื้นที่กักกันโรค
แห่งรัฐ

- 1) ให้เจ้าหน้าที่และพนักงานบริการทุกคนสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน หากมีอาการป่วย ให้หยุดงานและรีบไปโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ พร้อมแจ้งประวัติการสัมผัสคลุคลี กับผู้เข้าพักให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อไป
- 2) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายและรายงานอาการทุกวันผ่านช่องทางที่กำหนด
- 3) ระมัดระวังการสัมผัสใกล้ชิดขณะปฏิบัติหน้าที่ เว้นระยะห่างในการติดต่อกับผู้เข้าพัก อย่างน้อย 1 เมตร
- 4) จัดเตรียมชุดสำหรับการทำงาน สถานที่สำหรับอาบน้ำเปลี่ยนชุดทุกครั้งก่อนกลับบ้าน

5) เมื่อกลับถึงบ้าน ควรอาบน้ำทันที

3.2.4 แนวทางการปล่อยตัวผู้ถูกกักตัวเมื่อครบกำหนด

3.2.4.1 กลุ่มผู้กักกันตัวครบกำหนด 14 วัน

- 1) เมื่อผู้กักตัวได้รับการกัก ณ สถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ ครบกำหนด 14 วัน รอรับผลการ ตรวจหาเชื้อ โดยผลการตรวจทางปฏิบัติการครั้งที่ 1 และ 2 หากกรณีผลเป็นลบ ไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะได้รับอนุญาตให้กลับภูมิลำเนาได้
- 2) ผู้กักตัวจะได้รับหนังสือรับรองเพื่อใช้แสดงตัวต่อนายจ้างหรือผู้ที่เกี่ยวข้องว่าบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ให้อยู่ ณ สถานที่ที่กำหนดจนครบกำหนดระยะเวลาแล้ว

3.2.4.2 กลุ่มผู้ถูกส่งตัวไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา

- 1) ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้ กลืน หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก และ/หรือมีประวัติใช้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส ขึ้น ไป จะถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลคู่ขนานที่รับผิดชอบพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐนั้นๆ
- 2) แพทย์พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาตามความเหมาะสม โดยใช้ droplet precautions ระหว่างรอผลการวินิจฉัยสุดท้าย
- 3) ผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงอาจอยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น แล้วไปพักฟื้นที่สถานพักฟื้น ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยจะดีขึ้นตามลำดับจนหายสนิท

ทั้งนี้แพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาจากอาการเป็นหลัก และคาดว่าหากให้การรักษาผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลประมาณ 2 สัปดาห์หลังจากเริ่มป่วย และให้กลับไปพักที่สถานพักฟื้นที่เหมาะสมจนครบ 30 วัน นับจากเริ่มป่วยแล้ว เพื่อให้ร่างกายได้พักฟื้น สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้เต็มที่จะมีความปลอดภัยและไม่เสี่ยง ต่อการแพร่เชื้อ สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนประชาชนทั่วไป จนกว่าจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมั่นใจได้แก่

1. การดูแลสุขอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
2. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือถูมือด้วย เจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังสัมผัสสิ่งของที่ผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับ ตู้เย็น เป็นต้น
3. ไม่ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น
4. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ

4. การจัดแบ่งภารกิจหลักในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (กลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.: 11 - 22)

4.1 ภารกิจที่ 1 ด้านอำนวยการและธุรการ

4.1.1 เป็นทีมปฏิบัติ ด้านการอำนวยการและการประสานงาน ขอบเขตรับผิดชอบ งานธุรการ การ ลงทะเบียน การพัสดุและการบัญชี การสื่อสาร องค์กรประกอบการใช้ชีวิตต่าง ๆ การดูแลด้านอาหาร อุปโภคและบริโภค รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุก ๆ ด้าน โดยปฏิบัติ ร่วมกันกับฝ่ายธุรการของเจ้าของพื้นที่ (โรงแรม)

4.1.2 แนวทางการปฏิบัติ ทาการลงทะเบียนเพื่อเข้าพัก ตามกระบวนการของทางโรงแรม ที่มีการปรับแก้ให้เหมาะสมกับ สถานการณ์และมีความปลอดภัยต่อการควบคุมการติดต่อ ทำการลงทะเบียนผู้เข้าพักในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ ไปยังหน่วยงานกรมควบคุมโรค

4.2 ภารกิจที่ 2 ด้านการรักษาความปลอดภัย

4.2.1 ขอบเขตรับผิดชอบการรักษาความปลอดภัยทั้งในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ และบริเวณโดยรอบพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ และภายในที่พักในกรณีที่จำเป็นให้อยู่ในความสงบเรียบร้อย

4.2.2 แนวทางการปฏิบัติ ดูแลความสงบเรียบร้อย ทั้งบริเวณพื้นที่โดยรอบในทุกขั้นตอนการเข้าพักของ ผู้เดินทาง ด้วยการกำกับให้มีแนวป้องกัน การตรวจตรา และเฝ้าระวังสถานการณ์โดยรอบโรงแรม ให้อยู่ในความเรียบร้อยตลอด 24 ชั่วโมง

4.3 ภารกิจที่ 3 ด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อด้านการแพทย์

ชุดรักษาพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาล จำนวน 1-2 คน และผู้ช่วยพยาบาล 3 คน โดยคิดเฉลี่ยต่อจำนวนผู้ถูกกักกันโรค 200 คน ซึ่งอาจพิจารณาจัดเพิ่มเติมตามความจำเป็น

4.3.1 ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ในพื้นที่กักกันโรค รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาล และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยดูแลภาวะเจ็บป่วย ทั้งทางกายและจิต ทั้งโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ และ การป่วยด้วยโรคทั่วไป รวมทั้งการเตรียมการส่งต่อ และการส่งต่อผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ ไปยังโรงพยาบาล

4.3.2 รับผิดชอบการตรวจและการติดตามอุณหภูมิ รวมทั้งอาการประจำวัน ในการให้การดูแลด้าน สุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้กับผู้ถูกกักกันและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ให้การดูแลรักษาภาวะการเจ็บป่วยในทุก ๆ กรณีที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่กักกันโรค ครอบคลุมทั้ง การแพทย์ฉุกเฉิน การเจ็บป่วยทั่วไป การป่วยทางจิตเวช ภาวะผิดปกติทางอารมณ์ รวมทั้งการป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ การประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียง

4.3.3 การกำหนดอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

4.3.3.1. ให้คำปรึกษากับผู้ถูกกักกันและเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วยใด ๆ ในแต่ละ Quarantine site ที่หน่วยของตนรับผิดชอบ

4.3.3.2. จัดตั้งพื้นที่ปฐมพยาบาล ประจำ Quarantine site ให้เหมาะสม โดยคำนึงถึงให้สามารถรองรับสถานการณ์เจ็บป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง

4.3.3.3. ทำการตรวจติดตามอาการผิดปกติและตรวจวัดอุณหภูมิในทุกๆวันโดยสามารถประสานการปฏิบัติ และปรึกษากับผู้รับผิดชอบภารกิจด้านการควบคุมโรคได้ถึงนิยามของผู้ป่วย PUI ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

4.3.3.4. ให้การตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่มีระดับความรุนแรงไม่มากและไม่ต้องการการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษเพิ่มเติม ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่สามารถให้การรักษาได้ด้วยยา

4.3.3.5. ให้การตรวจรักษาและช่วยเหลือภาวะเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงโดยทำการช่วยปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ การแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และการ

ระดับประคองเพื่อ เตรียมการเคลื่อนย้ายส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทาง ทั้งภาวะการเจ็บป่วยทางกายและภาวะทางจิตเวช

4.3.3.6. ประสานโรงพยาบาลปลายทาง ส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเคลื่อนย้ายลำเลียงด้านการแพทย์ ตามระบบในพื้นที่ (1669) หรือตามระบบที่จัดตั้งขึ้น ใหม่

4.3.3.7. ประสานกับระบบการให้คำปรึกษาและทีมเคลื่อนที่เร็วด้านสุขภาพจิต ตามแนวทางที่กรมสุขภาพจิตเป็นผู้กำหนด

4.3.3.8. เป็นทีมปฏิบัติการในการทำการคัดกรอง Screen และการ Swab โดยปฏิบัติร่วมกับผู้รับผิดชอบภารกิจด้านการควบคุมโรค

4.3.4 การดูแลรักษาด้านจิตใจและการเยียวยา

4.3.4.1 เป็นผู้ให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางการดูแลภาวะจิตใจและการป่วยทางจิตเวช โดยระบุชื่อผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพจิต ประจำพื้นที่กักกันโรคนั้น ๆ

4.3.4.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตในการดูแลจิตใจใน State Quarantine การให้การดูแลจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ก. กลุ่มผู้เข้าพัก ข. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้เข้าพัก/เจ้าหน้าที่โรงแรมที่ปฏิบัติงาน ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

ก. กลุ่มผู้เข้าพัก

1) ทีมปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต รายงานตัวกับผู้บัญชาการเหตุการณ์ ชี้แจงภารกิจที่รับผิดชอบ

2) ทำการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นให้กับผู้เข้าพัก ผ่านผู้ดูแลกลุ่มไลน์ของโรงแรมที่รับผิดชอบประสานโดยตรงกับผู้เข้าพัก ดังนี้

- 2.1) แบบประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต
- 2.2) แบบประเมินความเครียด (ST-5)
- 2.3) แบบประเมินโรคซึมเศร้า (2Q)
- 2.4) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q)
- 2.5) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

โดยแบ่งเป็นช่วงเวลาต่อไปนี้ วันที่ 3 ถึง วันที่ 5 หลังจากการเข้าพัก ทีมสุขภาพจิตจะลงดูแลประเมิน

ปัญหากลุ่มเสี่ยงต่อโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต (กลุ่มที่มีปัญหา โรคจิต เวชอยู่เดิม และกลุ่มที่ผลประเมินมีความเสี่ยง) ส่วนในวันที่ 11 ถึง วันที่ 13 หลังจากเข้าพัก จะติดตามผลและให้คำแนะนำในการเตรียมตัวที่จะกลับสู่ครอบครัว ชุมชน

3) ทีมสุขภาพจิตจัดส่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเองในรูปแบบของสื่อ แผนพับ Infographic หรือวีดิทัศน์ การจัดการความเครียด ในช่วงวันที่ 2 หลังเข้าพัก (ผ่านผู้ดูแลกลุ่ม แอปพลิเคชันไลน์ (LINE Application) ของโรงแรมที่รับผิดชอบประสานโดยตรงกับผู้เข้าพัก)

4) ประชาสัมพันธ์ช่องทางในการสื่อสารถึงความต้องการ และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ผ่านทาง ผู้ดูแลกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ของโรงแรม และทีมสุขภาพจิตจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือในแต่ละรายตามความเหมาะสม

5) จัดบริการการให้คำปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ไว้ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง กรณีผู้เข้าพักหรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแลมีความประสงค์ขอรับคำปรึกษาทางสุขภาพจิตด้วยตนเอง กรณีมีความเครียด ไม่สบายใจ

6) ระหว่างการเข้าพัก หากบุคลากรทางการแพทย์ที่ประจำพื้นที่กักกันโรค ประเมินอาการเบื้องต้นด้วยการพูดคุยกับบุคคลที่เข้าพัก พบมีอาการทางอารมณ์และพฤติกรรม ได้แก่

6.1) มีอาการนอนไม่หลับ ซักประวัติพบมีประวัติป่วยทางจิตเวชเดิม ขาดการรักษา หรือผลการประเมินแบบประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อโรคจิตเวช พบอย่างน้อย 1 ข้อ

6.2) มีประวัติดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด Hazardous drinker Harmful drinker มีอาการสั้น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ตื่นเต้นตกใจง่าย มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน

6.3) มีอาการเครียดมาก หรือเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย หรือเอะอะอาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้ อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ให้แจ้งศูนย์ประสานงานกลาง MCATT กรมสุขภาพจิต ที่ หมายเลข 081-8605943 พร้อมบันทึก เป็นลายลักษณ์อักษรไว้

7) เมื่อศูนย์ประสานงานกลาง MCATT กรมสุขภาพจิตรับทราบข้อมูล ดำเนินการดังนี้

7.1) ในเวลาราชการ จะประสานทีมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่กักกันโรค เพื่อเข้าประเมินสภาพจิตใจ และช่วยเหลือสุขภาพจิตเบื้องต้น หากทีมสุขภาพจิตประเมินแล้ว จำเป็นเร่งด่วน สมควรต้องส่งตัวผู้เข้าพักที่มีอาการทางจิตหรือสงสัยว่ามีอาการทางจิตต้องเข้ารับการรักษา วินิจฉัยและตรวจรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ให้รายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำพื้นที่กักกันโรคนั้นรับทราบ และแจ้งรายละเอียดข้อมูล case ให้กับศูนย์ประสานงานกลาง MCATT กรมสุขภาพจิต ที่หมายเลข 081-860-5943 รับทราบ เพื่อจะประสานศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจ

โรงพยาบาลราชวิถีให้และแจ้งกลับพื้นที่กักกันโรค เพื่อที่จะเตรียมส่งไปโรงพยาบาลคู่มือปฏิบัติการ พร้อมบันทึกลายลักษณ์อักษรในแบบรายงานส่วนบุคคล โรงพยาบาลคู่มือปฏิบัติการจะทำการตรวจประเมินทางกายเบื้องต้นและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, ELYTE, BLOOD SUGAR, BUN CREATININE, LIVER FUNCTION TEST ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ และแพทย์เวรลงบันทึกไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกาย จะส่งต่อไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช หากพบว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ โรงพยาบาลคู่มือปฏิบัติการจะรับไว้รักษาก่อน

7.2) นอกเวลาราชการ หากพบ case ตามข้อ 6.2 และ 6.3 จำเป็นต้องส่งตัวผู้เข้าพักที่มี อาการทางจิตหรือสงสัยว่ามีอาการทางจิตต้องเข้ารับการรักษา ประเมิน วินิจฉัยและตรวจรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ให้รายงานผู้บัญชาการเหตุการณ์ประจำพื้นที่กักกันโรคนั้นรับทราบ บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าเวร ประเมินอาการเบื้องต้นแล้วพบว่าต้องส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พร้อมแจ้งรายละเอียด ข้อมูล case ให้กับศูนย์ประสานงานกลาง MCATT กรมสุขภาพจิต ที่หมายเลข 081-860-5943 รับทราบ เพื่อจะประสานศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจ โรงพยาบาลราชวิถีให้และแจ้งกลับ พื้นที่กักกันโรคเพื่อที่จะเตรียมส่ง case ไปโรงพยาบาลคู่มือปฏิบัติการ พร้อมบันทึกลายลักษณ์อักษรในแบบรายงานส่วนบุคคล โรงพยาบาลคู่มือปฏิบัติการจะทำการตรวจประเมินทางกายเบื้องต้นและตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, ELYTE, BLOOD SUGAR, BUN CREATININE, LIVER FUNCTION TEST ถ้าผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ และแพทย์เวรลงบันทึก ไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกาย จะส่งต่อไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช หากพบว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ โรงพยาบาลคู่มือปฏิบัติการจะรับไว้รักษาก่อน

ข.บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้เข้าพักหรือเจ้าหน้าที่โรงแรมที่ปฏิบัติงาน

- 1) ให้ข้อมูลและการดูแลจิตใจตัวเองแก่เจ้าหน้าที่โรงแรมผู้ปฏิบัติงาน
- 2) ประชาสัมพันธ์ช่องทางการปรึกษาหรือสายด่วน ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงแรมที่ปฏิบัติงานในพื้นที่
- 3) ทำการประเมินบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงแรมที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้การดูแล จิตใจ ลดความเครียด และภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ หากพบว่ามี ความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพจิต ทีมสุขภาพจิตจะให้คำปรึกษาเบื้องต้น หรือส่งข้อมูลการดูแลแก่จิตแพทย์ในทีม เพื่อให้การประเมิน วินิจฉัยตรวจรักษาต่อไป
- 4) ให้คำแนะนำกระบวนการส่งต่อให้แก่หน่วยงานของโรงแรม และหน่วยแพทย์ประจำโรงแรม



รูปที่ 9 คิวอาร์โค้ดสื่อออนไลน์กิจกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้จิตใจ สำหรับกลุ่มผู้เข้าพักและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้เข้าพัก/เจ้าหน้าที่โรงแรมที่ปฏิบัติงาน

4.3.5 การดูแลรักษาภาวะฉุกเฉิน

4.3.5.1 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์มีทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขและ กระทรวงกลาโหม (Military miniMERT, military MCATT) ในการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉิน

4.3.5.2 ให้การตรวจรักษา และช่วยเหลือภาวะเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง โดยทำการช่วยปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ การแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และการประคับประคองเพื่อ เตรียมการเคลื่อนย้ายส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทาง

4.3.5.3 ประสานโรงพยาบาลปลายทาง ส่งต่อข้อมูลด้านการแพทย์ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการเคลื่อนย้ายลำเลียงด้านการแพทย์ ตามระบบในพื้นที่ (1669) หรือตามระบบที่จัดตั้งขึ้นใหม่ รายการอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ด้านการแพทย์ และระบบสื่อสารสารสนเทศ

1) วัสดุและอุปกรณ์การแพทย์ สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ตามมาตรฐาน ACLS guideline

2) Laryngoscope พร้อมชุดอุปกรณ์และวัสดุการแพทย์สำหรับการทำ Advanced airway management

3) Defibrillator

4 Vital sign monitoring device / Oxygen saturation monitoring with Telemonitoring system

5) เวชภัณฑ์ สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ตามมาตรฐาน ACLS guideline

6) เวชภัณฑ์ สำหรับโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย เช่น Diabetic Mellitus, Hypertension, Cardiovascular disease, Chronic Kidney Disease, Psychiatric disease และโรคเรื้อรังอื่นๆ

7) เวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงอุปกรณ์ในการยกเคลื่อนย้ายที่จำเป็น

8) เวชภัณฑ์สำหรับโรคทางจิตเวชและอุปกรณ์ในการยึดตรึงที่เหมาะสม

9) อุปกรณ์สื่อสาร VHF หรือ PTT Over Cellular พร้อมเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทำให้สามารถประสานงานกลับมายังหน่วยงานบังคับบัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10) ยานพาหนะรถพยาบาลสำหรับการส่งต่อขั้นสูง (ALS ambulance)

4.3.6 การดูแลรักษาโรคเจ็บป่วยทั่วไปและโรคเรื้อรัง

4.3.6.1 การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

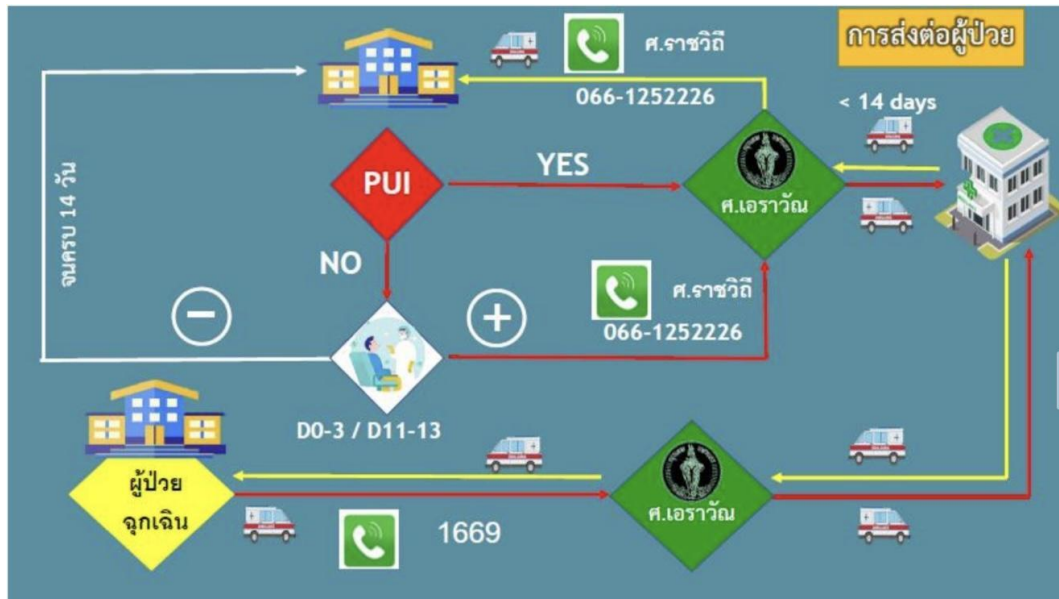
- 1) จัดยาทดแทนตามความจำเป็นโดยชุดรักษาพยาบาล
- 2) ประสานโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือญาติผู้ป่วยจัดส่งมาให้
- 3) จัดหาให้โดยผู้ป่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

4.3.6.2 การจัดหาและจ่ายแจกวัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์ประจำชุดรักษาพยาบาลตามที่ได้รับการ จัดสรรจากงบประมาณรายจ่ายกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินให้ดำเนินการ ดังนี้

1) การจัดหาวัสดุการแพทย์ตามรายการที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (Oximeter) และเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายแบบ ไม่สัมผัส ให้กระทรวงกลาโหมจัดหาในภาพรวมและจ่ายยืมให้กับชุดรักษาพยาบาลโดยส่งคืนเมื่อจบภารกิจ

2) ยาและเวชภัณฑ์ประจำชุดรักษาพยาบาลให้หน่วยที่จัดชุดรักษาพยาบาลดำเนินการจัดหาเอง ซึ่งกระทรวงกลาโหมจะโอนงบประมาณเพื่อเบิกจ่ายแทนกันตามเกณฑ์ที่ได้รับจัดสรร

4.3.7 การส่งต่อด้านการแพทย์



รูปที่ 10 ตัวอย่าง แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจากพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐในพื้นที่กรุงเทพมหานครไปยังโรงพยาบาลปลายทาง

แหล่งที่มา : กลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค



ที่มา : กรมการแพทย์

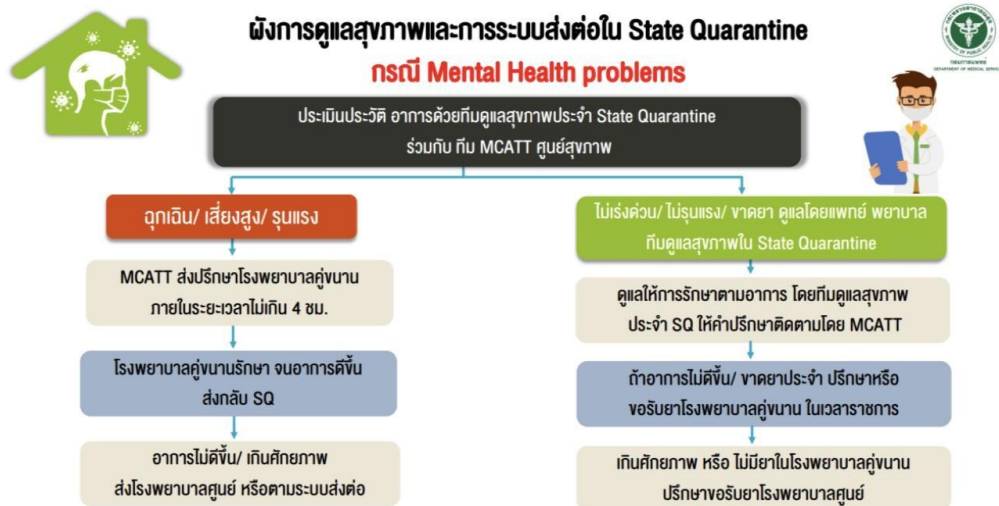
รูปที่ 11 ผังการดูแลสุขภาพและการรับส่งต่อใน State Quarantine กรณี PUI/COVID
แหล่งที่มา : กลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค



ที่มา : กรมการแพทย์

รูปที่ 12 ผังการดูแลสุขภาพและการรับส่งต่อใน State Quarantine กรณี non-COVID Medical Problems

แหล่งที่มา : กลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค



ที่มา : กรมการแพทย์

รูปที่ 13 ผังการดูแลสุขภาพและการรับส่งต่อใน State Quarantine กรณี Mental Health problems

แหล่งที่มา : กลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

5. การจัดแบ่งภารกิจสนับสนุนเพื่อรองรับพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (กลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.: 22 - 25)

5.1 ภารกิจที่ 4 ด้านการควบคุมและป้องกันโรค

5.1.1 เป้าหมายและความรับผิดชอบ

5.1.1.1 เป็นผู้ให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับ COVID-19 โดยระบุชื่อผู้รับผิดชอบด้านการควบคุมโรคประจำพื้นที่กักกันโรคนั้น ๆ

5.1.1.2 รับผิดชอบในการควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ทั้งในกลุ่มผู้ถูกกักกันและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

5.1.1.3 นำมาตรการแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนดมาดำเนินการและปรับใช้เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยผ่านกระบวนการหารือกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่กักกันโรคหรือพื้นที่กักกันโรคระดับจังหวัด

5.1.1.4 รับผิดชอบใดๆ ด้านการควบคุมโรคในพื้นที่กักกันโรคให้เป็นความรับผิดชอบตลอดระยะเวลา 24 ชั่วโมง โดยอาจจะไม่จำเป็นต้องพักค้างหรือประจำการตลอด 24 ชั่วโมง หรืออาจทำงาน

5.1.2 หน้าที่รับผิดชอบ

5.1.2.1 ให้คำปรึกษา ด้านการควบคุมโรคให้กับกลุ่มผู้ถูกกักกันและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

5.1.2.2 สนับสนุนและดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายให้เกิดความปลอดภัย ทั้งเรื่องการแต่งชุดป้องกันและการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติต่าง ๆ ในพื้นที่กักกันโรค

5.1.2.3 ควบคุมดูแลและปฏิบัติร่วมในการคัดกรอง Screen และ Swab ในวันที่มีการตรวจเพื่อยืนยันหาเชื้อทั้งในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (ถ้ามี) รวมทั้งสามารถจัดหาทีมสนับสนุนจากภายนอก เพื่อมาสนับสนุนการปฏิบัติให้เพียงพอและเหมาะสมกับภารกิจในแต่ละวัน

5.1.2.4 ให้คำปรึกษากับทีมภารกิจด้านการแพทย์ฉุกเฉินและปฐมพยาบาลประจำ พื้นที่กักกันโรค ในการตรวจสอบอาการประจำวันหรืออาการป่วยเจ็บของผู้ถูกกักกัน ว่าเข้าข่ายผู้ป่วยต้องสงสัย (Patient Under Investigation) หรือไม่

5.1.2.5 ผู้มีรายชื่อเป็นหัวหน้าภารกิจด้านการควบคุมโรค ในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำพื้นที่กักกันโรคนั้นๆ มีหน้าที่ลงนามในเอกสารรับรอง เพื่อแสดงตัวต่อนายจ้างหรือผู้เกี่ยวข้อง และเอกสารรับรองการเดินทางข้ามจังหวัด ในวันที่ครบกำหนดการกักกัน

5.1.3 แนวทางการปฏิบัติ

5.1.3.1 การตรวจเพื่อคัดกรองอาการที่แสดงว่าเป็นผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อ ก่อนที่จะเข้าพักในพื้นที่ควบคุมที่รัฐจัดไว้ให้ จะมีขึ้นในวันแรกที่ผู้เดินทางเข้าถึงพื้นที่ควบคุมนั้นๆ

5.1.3.2 การตรวจคัดกรองประจำวัน ดำเนินการในทุกวันด้วยการวัดอุณหภูมิร่างกาย และซักถามอาการประจำวันถึงความผิดปกติต่างๆ ที่อาจตรวจพบ

5.1.3.3 การเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจ ครั้งที่ 1 ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้เข้าพักทุกรายประมาณวันที่ 0 ถึงวันที่ 5 (โดยอย่างรวดเร็วที่สุดไม่ควรเกิน 5 วันแรก) หลังจากเข้าพัก โดยผู้ดำเนินการเก็บตัวอย่างเป็นเจ้าของพื้นที่ของพื้นที่กักกันโรคนั้นๆ ตั้งอยู่ และส่งตรวจตามแนวทางการสอบสวนโรค และนำส่งสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรองในพื้นที่ เสมือนการเก็บตัวอย่างผู้สัมผัสตามปกติในพื้นที่

5.1.3.4 การเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจ ครั้งที่ 2 เพื่อส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามคำแนะนำของทีมสอบสวนโรคในพื้นที่ และรอรับผลการตรวจหาเชื้อ หากกรณีผลเป็นลบ จะได้รับ อนุญาตให้กลับภูมิลำเนาได้

5.1.4 หลักเกณฑ์ในการดำเนินการ

5.1.4.1 ผู้เดินทางจากต่างประเทศทุกคนจะต้องได้รับการเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 ครั้งในระหว่างเข้าพักในพื้นที่ควบคุมภาครัฐก่อนจะได้รับการอนุญาตให้กลับบ้าน หรือ

5.1.4.2 ในกรณีที่ผู้เดินทางที่อยู่ในพื้นที่ควบคุมมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือหอบเหนื่อยอย่างหนึ่งอย่างใด แจ้งให้หน่วยปฐมพยาบาลที่ประจำสถานที่กักกันนั้นๆ ประเมินอาการทันที

5.1.4.3 หากหน่วยปฐมพยาบาลประเมินอาการแล้วพบว่า

1) ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและคาดว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล ให้เริ่มดำเนินการประสานเพื่อนำส่งผู้ป่วย PUI โดยประสานศูนย์บริหารจัดการเตียงในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ศูนย์ราชวิถี) ที่หมายเลข 066-125-2226 เพื่อระบุโรงพยาบาลที่หมายในการนำ PUI เข้ารับการตรวจรักษา โดยศูนย์ราชวิถีจะเป็นผู้ดำเนินการหาโรงพยาบาลโดยอาศัยหลักเกณฑ์การจัดแบ่งพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครและแจ้งไปยังศูนย์เอราวัณ เพื่อดำเนินการ

เรื่องการเคลื่อนย้ายต่อไป หรือช่องทางอื่น ในกรณีที่เป็นพื้นที่กักกันโรคในจังหวัดอื่น กรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้อง admit ให้โรงพยาบาลที่หมายแจ้งให้เจ้าหน้าที่พื้นที่กักกันโรคต้นทางได้ทราบด้วย

2) หากผู้ป่วย PUI อาการไม่รุนแรง ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเข้าดำเนินการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ ที่เกิดเหตุและรอผล

2.1) หากพบเชื้อ ให้ดำเนินการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ เมื่อพบผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่

2.2) หากผลตรวจไม่พบเชื้อ ให้กักกันผู้ป่วยต่อจนครบ 14 วัน ทั้งนี้ ให้ประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะ หากมีอาการไม่ดีขึ้น พิจารณาแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินการต่อไป

5.2 ภารกิจที่ 5 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาล

5.2.1 เป้าหมายและความรับผิดชอบ

5.2.1.1 เป็นผู้ให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางการดูแลอนามัยและ สิ่งแวดล้อม ระบุชื่อผู้รับผิดชอบด้านการอนามัยและสิ่งแวดล้อมประจำพื้นที่กักกันโรคนั้นๆ

5.2.2 หน้าที่และความรับผิดชอบ

5.2.2.1 เข้าเตรียมการด้านสิ่งแวดล้อมและขยะ รวมไปถึงจนถึงระบบบำบัดน้ำเสีย ตั้งแต่ในขั้นตอนการเตรียมการ เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่จำเป็นได้ทันที

5.2.2.2 ให้คำปรึกษาให้กับพนักงานของโรงแรมและเจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่กักกันโรคในเรื่องเกี่ยวกับการสุขาภิบาล เช่น การจัดการขยะประจำวัน การทำความสะอาด หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5.2.2.3 กำหนดเลขหมายในการจัดทำระบบการให้คำปรึกษาและร้องขอการสนับสนุนทีมเคลื่อนที่เร็ว ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Sanitation & Hygienic Emergency Response Team)

5.2.2.4 แนวทางการปฏิบัติโรงแรมจัดให้มีพื้นที่กักเก็บขยะที่มีดขีดและปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม กระบวนการจัดการขยะติดเชื้อในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ กรมอนามัย ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของเขตหรือกรุงเทพมหานคร เพื่อร้องขอการสนับสนุนการจัดเก็บและทำลายขยะ ในลักษณะเดียวกับคลินิกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) มีตารางเวลาทำความสะอาดภายในห้องพัก และพื้นที่ส่วนกลางให้ชัดเจน และแจ้งให้ผู้เข้าพักทราบ

2) ทำความสะอาดบริเวณที่มีคนเดินผ่านบ่อยๆ รวมถึงบริเวณที่มีคนสัมผัสร่วมกันโดยใช้การเช็ดถูเป็นหลัก ไม่แนะนำให้พ่นยาฆ่าเชื้อ เนื่องจากการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อแบบละอองฝอย หากทำได้ไม่ถูกวิธี รวมถึงไม่มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง จะก่อให้เกิดความเสี่ยงติดเชื้อแก่ผู้ทำความสะอาด

3) ในห้องพักของผู้เข้าพัก ขอให้ทำการแยกขยะด้วยตนเองภายในห้องพักใช้ถุงขยะทึบแสง ทนทานต่อสารเคมี และการรับน้ำหนัก ไม่ฉีกขาดง่าย กันน้ำได้ไม่รั่วซึม และบรรจุมูลฝอยไม่เกิน 2 ใน 3 ของความจุภาชนะ จัดหาถังขยะเพื่อให้ผู้เข้าพักเป็นผู้พับและมัดปากถุงด้วยหนังยางให้แน่นด้วยตนเอง ดังนี้

3.1) ขยะที่มีโอกาสติดเชื้อใส่ในถุงขยะสีแดง อันได้แก่ กระจาดาชพิษชู ผ่าอนามัย ซ้อนส้อม และเศษอาหารพร้อมภาชนะ

3.2) ขยะอื่น ๆ ทิ้งไปที่ เป็นขยะแห้งใส่ในถุงขยะสีดำ อันได้แก่ ถุงขนม เศษกระจาดาช ซองกาแฟ เป็นต้น

4) เคลื่อนย้ายขยะทุกวันตามตารางที่กำหนด โดยใช้รถเข็นสำหรับเคลื่อนย้าย ถุงขยะ และใช้เส้นทางที่กำหนดเฉพาะแยกจากเส้นทางอื่น ๆ และล้างรถเข็นหลังใช้งานทุกครั้ง

5) สำหรับขยะถุงสีดำ แนะนำให้มีการตากไว้ในที่มีแดด เก็บที่โรงเก็บขยะเดิมของแต่ละโรงแรม และดำเนินการด้วยวิธีการตามปกติ

6) สำหรับขยะถุงสีแดง เก็บในพื้นที่แยกขยะติดเชื้อที่จัดไว้เป็นการเฉพาะ และรอการดำเนินการในลักษณะเดียวกับขยะจากสถานพยาบาล

5.3 ภารกิจที่ 6 ด้านการควบคุมและบังคับใช้กฎหมาย

5.3.1 เป็นผู้ให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางในการควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

5.3.2 ภารกิจ เป้าหมายและความรับผิดชอบในการควบคุมและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ทั้งในกลุ่มผู้ถูกกักกัน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

5.3.3 นำมาตรการแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด มาดำเนินการและปรับใช้ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยผ่านกระบวนการหารือกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่กักกันโรค หรือพื้นที่กักกันโรคระดับจังหวัด

5.3.4 ความรับผิดชอบใดใด ด้านการควบคุมโรคในพื้นที่กักกันโรค ให้เป็นความรับผิดชอบตลอดระยะเวลา 24 ชั่วโมง โดยอาจจะไม่จำเป็นต้องพักค้างหรือประจำการตลอด 24 ชั่วโมง

6. ระเบียบการปฏิบัติตัวของผู้ถูกกักกันและการเยี่ยมผู้ถูกกักกันเมื่ออยู่ในพื้นที่กักกันโรค แห่งรัฐ (กลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.: 26)

6.1 การเข้าพักเพื่อควบคุมโรคเป็นระยะเวลา 14 วันโดยนับวันที่ที่เข้าสู่แผ่นดินไทยเป็นวันที่ 0 (Day 0) และวันรุ่งขึ้นเป็นวันที่ 1 (Day 1) จนครบ 14 วัน แล้วจึงกลับภูมิลานาได้ในวันรุ่งขึ้น (Day 15)

6.2 ห้ามออกนอกสถานที่ที่กำหนดไว้ หากมีความจำเป็นให้แจ้งเจ้าหน้าที่ประสานงาน

6.3 ห้ามบ้วนน้ำลาย เสมหะ สั่งน้ำมูก ลงบนพื้น

6.4 ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายด้วยตนเองภายในห้องพักและถ่ายรูปรายงานอุณหภูมิ พร้อมอาการมายังช่องทางที่กำหนดไว้ให้ เช่น กลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ หรือช่องทางอื่นๆ ที่จะมีการจัดตั้งให้ ณ ตอนลงทะเบียนห้อง

6.5 เมื่อมีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ โปรดโทรแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลในพื้นที่ทันที

6.6 ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง หลังไอจามก่อนรับประทานอาหาร และหลัง

เข้าห้องน้ำ

6.7 ซักล้างทำความสะอาดเสื้อผ้าเองทุกวันหรือนำเสื้อผ้ามาใส่ถังที่จัดไว้หน้าห้องเพื่อส่งให้เจ้าหน้าที่ซักล้างต่อไป แล้วแต่ความเหมาะสมของพื้นที่แยกกักในการบริหารจัดการ

6.8 ทิ้งขยะมูลฝอยในถังขยะติดเชื้อที่จัดไว้ให้หน้าห้อง

6.9 โปรตทำความสะอาดภายในห้องพักด้วยตนเอง และนำขยะมูลฝอยทิ้งในถังขยะติด เชื้อที่จัดไว้ให้บริเวณหน้าห้อง (ควรมีผู้ทำความสะอาดให้เป็นส่วนรวมตามวงรอบ เช่น 2-3 วัน ครั้ง เป็นต้น)

6.10 ขอสงวนสิทธิ์ การพบญาติตลอดระยะเวลา 14 วัน โดยการฝากของเยี่ยม ควรเป็น ประเภทของใช้จำเป็นส่วนตัวเท่านั้น ขอความร่วมมือหลีกเลี่ยงการเยี่ยมด้วยของฝากประเภทอาหาร และเครื่องดื่ม ด้วยเหตุว่า ผู้ที่อยู่ในระหว่างการควบคุมโรคควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ และ สะอาดเท่านั้น ซึ่งได้มีบริการไว้ให้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

6.11 การนำส่งอุปกรณ์หรือของฝากต่างๆ จะกำหนดเป็นวันละ 1 รอบเท่านั้นโดยทาง เจ้าของพื้นที่จะเป็นผู้กำหนดเวลาที่เหมาะสม

6.12 ห้ามดื่มสุรา หรือเสพของมีนเมาในพื้นที่ควบคุมโรค

6.13 เมื่อผู้เข้าพักได้รับการดูแลและควบคุมโรคในสถานที่ควบคุม ครบ 14 วัน จะได้รับ หนังสือรับรอง เพื่อแสดงแก่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

7. การปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ ในกรณีที่ผู้ถูกกักกัน พยายามฝ่าฝืนหรือ หลบหนี การคัดกรองประวัติด้านอาชญากรรมหรือประวัติทางคดี (กลุ่ม ภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.: 26 - 27)

7.1 พยายามชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้สัมผัสโดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อธิบายถึงสาเหตุ และความจำเป็น รวมทั้งความปลอดภัยทั้งต่อตนเองและบุคคลในครอบครัว

7.2 ประสานพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่รักษาความปลอดภัยในพื้นที่เพื่อสกัดกั้นผู้ สัมผัสที่พยายามออกนอกพื้นที่

7.3 ชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ที่ได้มีผลบังคับใช้ในช่วงเวลานั้น ๆ

7.4 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งทำหน้าที่รักษาความปลอดภัยในพื้นที่สวมอุปกรณ์ป้องกัน ร่างกายส่วนบุคคลให้เรียบร้อย และดำเนินการต่อผู้สัมผัสจากเบาไปหาหนักตามลำดับ เพื่อขัดขวาง ความพยายามออกนอกพื้นที่ของผู้สัมผัส ตามกระบวนการที่เหมาะสมของหน่วยงานด้านความมั่นคง

7.5 พยายามชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้สัมผัสโดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตามแผนการ ดำเนินงานการเยียวยาจิตใจ

7.6 กรณีพบผู้ไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนกฎหมาย ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตามสมควรแก่กรณี ตลอดจนให้พิจารณามาตรการหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาใช้ดำเนินการเพื่อมิให้มีการแพร่ของโรคโควิด 19 เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครสนับสนุน ส่งเสริม และติดตามการปฏิบัติหน้าที่ ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อให้บังคับ ใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด

7.7 ในกรณีที่พบปัญหาอุปสรรคหรือมีข้อขัดข้องอย่างยิ่งในการดำเนินการหรือพิจารณา แล้วเห็นว่า หากดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดไปแล้ว จะก่อหรืออาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อ ประโยชน์สาธารณะหรือความปลอดภัยสาธารณะ ให้เสนอเรื่องต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือ อธิบดีกรมควบคุมโรคซึ่งเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่มีอำนาจทั่วราชอาณาจักร เป็นผู้พิจารณา ใช้ดุลพินิจในการดำเนินการหรือออกคำสั่งใด ๆ ตามสมควรแก่กรณีต่อไป

7.8 ในกรณีที่มีมาตรการหลักเกณฑ์วิธีการหรือแนวทางที่คณะรัฐมนตรีนายกรัฐมนตรี ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 หรือที่กระทรวงสาธารณสุขได้สั่งการหรือกำหนดในเรื่องใดไว้ เป็น การเฉพาะ ให้ปฏิบัติตามหรือดำเนินการตามมาตรการ หลักเกณฑ์ วิธีการ หรือแนวทางนั้น

ผู้วิจัยสรุปว่า พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ คือ สถานที่ที่ใช้โรงแรมที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กรม ควบคุมโรคกำหนด เป็นศูนย์กลางผู้เดินทางเข้าประเทศไทยเพื่อควบคุมโรคที่อาจมาจากต่างประเทศ โดยมีการเก็บตัวอย่างทางเดินระบบหายใจ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อย 2 ครั้ง และผู้เดินทางที่ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือมีอาการป่วยเข้าเกณฑ์การ สอบสวนโรค (PUI) ในระหว่างกักกันตัวจะนำตัวส่งโรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งมิ การดำเนินงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ฝ่ายเจ้าหน้าที่รัฐ (กระทรวงกลาโหม) ฝ่ายเจ้าหน้าที่ ด้านสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข) ทีมแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาล และฝ่ายผู้บริหาร และพนักงานของโรงแรม ซึ่งมีข้อกำหนดและข้อปฏิบัติที่ทุกฝ่ายจะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะพนักงานโรงแรมที่ทำหน้าที่ใกล้ชิดผู้กักตัวจำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมควบคุม โรค และป้องกันตนเองตลอดเวลา ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐไปประกอบ ผลการวิจัย

5. ข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19

หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19

กระทรวงสาธารณสุข แถลงว่าประเทศไทยมีการระบาดระลอกใหม่ เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคโควิด-19 ติดเชื้อในประเทศ 3,661 ราย ใน 70 จังหวัด โดยเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2564 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1,335 ราย เป็นวันแรกที่มีผู้ป่วยจำนวนเกิน 1,000 คนต่อวัน และมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) ; ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย, 2564) จากเหตุการณ์นี้ทำให้เกิดความกังวลว่าโรงพยาบาล จะไม่สามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาได้เพียงพอ ภาครัฐจึงได้นำผู้ประกอบการโรงแรม ซึ่ง ในช่วงนี้ยังไม่มีผู้เข้าพักมาใช้บริการ มาปรับให้เป็น “หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19” หรือ “Hospitel” โดยคำว่า Hospitel มาจากการผสมคำในภาษาอังกฤษ 2 คำ คือ Hospital ที่แปลว่า โรงพยาบาล กับ Hotel ที่แปลว่า โรงแรม การนำโรงแรมมาเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจนอก สถานพยาบาล เสมือนการขยายพื้นที่การรักษาผู้ป่วย หรือเพิ่มจำนวนเตียงรักษาพยาบาลอย่าง รวดเร็วในเวลาจำกัด เพื่อให้ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้มีอาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องอาศัย เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อน แต่ยังคงอยู่ในระยะที่สามารถแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ได้ ยังได้รับการดูแลติดตามโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ และป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปแพร่กระจายเชื้อ ในชุมชน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564: 1)

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 (กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข, 2564: 1) ได้แก่

1. ช่วยลดความแออัดของเตียงผู้ป่วย COVID-19 ในโรงพยาบาลหลัก
2. ส่งเสริมการดูแล ผู้ป่วย COVID-19 อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วย กลุ่มไม่มีอาการหรือ อาการน้อย ก่อนจำหน่ายกลับบ้านเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในสถานการณ์การ ระบาดที่รุนแรง (การบริหารจัดการเตียง และการใช้ทรัพยากร โดยเฉพาะชุด PPE อย่างคุ้มค่า)
3. ส่งเสริมความร่วมมือด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม รวมทั้งสร้างควมมีส่วนร่วมของชุมชน

หลักเกณฑ์การเปลี่ยนโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19

ผู้ประกอบการโรงแรมสามารถลงทะเบียนทางออนไลน์ ผ่านเว็บไซต์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุขได้ จากนั้นจะเข้าตรวจประเมินมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้กำหนด หากเป็นไปตามเกณฑ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะอนุมัติทางออนไลน์ เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว (ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินโควิด-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ม.ป.ป)

ประชาสัมพันธ์ 28 มีนาคม 2563

เลขที่ 88/44 หมู่ 4 ซ.สาทรามสุข 8 ถ.วิวานนท์ คลองเตย อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
<http://hss.moph.go.th>

เปลี่ยนโรงแรมเป็นโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ป่วยโควิด-19

หลักเกณฑ์การพิจารณาการนำโรงแรมมาเป็นโรงพยาบาลสนามรองรับผู้ป่วย COVID-19

1. ผู้ประกอบการโรงแรมต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. โรงแรมต้องปฏิบัติตาม 20 ข้อ
3. ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
4. 3. การประเมินและอนุมัติการดำเนินการ
5. 5. การประเมินและอนุมัติการดำเนินการ

หมายเหตุ: การประเมินและอนุมัติการดำเนินการจะใช้เวลาประมาณ 3-5 วัน

ผู้ประกอบการ รร.ประเมินตนเอง ในเว็บกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 ลิงค์ <http://hss.moph.go.th> ▶ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินโควิด-19 ▶ ลงทะเบียนโรงแรม

เมื่อผ่านการประเมินตนเองครบทุกข้อกำหนดในทุกหมวด จะมีการจัดทำ Shopping list

รพ. จะมีการจับคู่กับ รร. ที่ระยะทางเดินทางใกล้กัน เพื่อนำผู้ป่วย โควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรืออาการเล็กน้อย เข้าพักในโรงแรม

มีคู่มือการดำเนินงานและการอบรมบุคลากรของโรงแรมก่อนเปิดบริการ

เบอร์โทรศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินโควิด-19

02 193 7024
 02 193 7059
 02 193 7097

Scan QR-CODE เพื่อลงทะเบียน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

รูปที่ 14 เปลี่ยนโรงแรมเป็นโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ป่วยโควิด-19

แหล่งที่มา : <http://www.hsscovid.com/img/hospital.jpg>

ซึ่งหลักเกณฑ์การเปลี่ยนโรงแรมเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 โดยพิจารณาหลักเกณฑ์ทั้งหมด 5 หมวด (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564: 2 ; ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินโควิด-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ม.ป.ป.: 1 - 2) ดังนี้

1. หมวด 1 โครงสร้างอาคาร และวิศวกรรม

- 1.1 โครงสร้างสมบูรณ์ ไม่แตกร้าว มีสภาพอาคารพร้อมใช้งาน
- 1.2 ระบบความปลอดภัยในอาคารพร้อมใช้งาน เช่น ระบบดับเพลิง ทางหนีไฟ
- 1.3 ห้องพักไม่ควรมีระเบียง
- 1.4 ห้องพักต้องไม่เป็นพื้นพรม
- 1.5 ห้องพักผู้ป่วยต้องเป็นห้องปรับอากาศแยกส่วนไม่เป็นระบบท่อส่งลมร่วมกัน
- 1.6 หากระบบระบายอากาศในห้องน้ำเป็นระบบรวม ต้องปิดระบบระบายอากาศ
- 1.7 ท่อระบายน้ำทิ้ง และสุขาภิบาลต้องไม่รั่วซึม
- 1.8 มีระบบโทรศัพท์สื่อสาร และกล้องวงจรปิด (CCTV)

2. หมวด 2 บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สนับสนุน

- | | |
|--|------|
| 2.1 เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์ | 1 คน |
| 2.2 เจ้าหน้าที่ส่งอาหาร | 2 คน |
| 2.3 เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด | 2 คน |
| 2.4 เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย | 2 คน |
| 2.5 เจ้าหน้าที่เก็บขยะ | 1 คน |
| 2.6 ช่างไฟฟ้า | 1 คน |
| 2.7 ช่างประปา | 1 คน |

3. หมวด 3 วัสดุ อุปกรณ์สำนักงาน

- | | |
|---|---------------------|
| 3.1 ไฟฉาย | 1 อัน |
| 3.2 รถถังขยะติดเขี้ยว | 1 คัน |
| 3.3 ถังขยะมูลฝอย | 1 ถัง/ห้อง |
| 3.4 คอมพิวเตอร์ หรือโน้ตบุค | 1 เครื่อง |
| 3.5 สมุดทะเบียนผู้ป่วย | 1 เล่ม |
| 3.6 กระดาษชำระ | 2 ม้วน/ห้อง/สัปดาห์ |
| 3.7 สัญญาณอินเทอร์เน็ต Wi-Fi ทุกห้องผู้ป่วย และมีระบบ Conference ผ่านระบบ | |

โทรศัพท์มือถือ

3.8 รถเข็นขนย้ายสิ่งของผู้ป่วย	1 คัน
3.9 ถุงขยะติดเชื้อ	1 ถุง/ห้อง/วัน
3.10 กาท้มน้ำร้อน	1 เครื่อง
3.11 แก้วพลาสติก และแก้วกระดาษ	2 ชุด/วัน
3.12 ผ้าเช็ดตัว และผ้าเช็ดผม	2 ชุด/สัปดาห์
3.13 ชุดผ้าปูที่นอน	1 ชุด/สัปดาห์
3.14 น้ำดื่ม 500 มิลลิลิตร	5 ขวด/ห้อง/วัน

4. หมวด 4 เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

4.1 แอลกอฮอล์ขวดใหญ่ 450 มิลลิลิตร	5 ขวด
4.2 สำลีห่อใหญ่	5 ห่อ
4.3 แอลกอฮอล์เจล สบู่	10 ขวด
4.4 หมวกคลุมผม	3 กล่อง
4.5 ถุงมือชนิด disposable	2 กล่อง
4.6 ถุงมือสำหรับเก็บขยะ	10 คู่
4.7 รองเท้าบูท	3 คู่
4.8 ถุงพลาสติกหุ้มรองเท้า	5 กล่อง

5. หมวด 5 การจัดการสิ่งแวดล้อมและเป็นมิตรกับชุมชน

5.1 มีระบบการจัดการขยะติดเชื้อ รวมถึงการกำจัดภาชนะบรรจุอาหารติดเชื้อ

5.2 มีระบบการบำบัดน้ำเสียและควรเป็นระบบปิดรวมถึงมีการเติมคลอรีนก่อนปล่อยสู่

สาธารณะ (ตามมาตรฐาน)

5.3 มีระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูล (ส้วม) และมีระบบท่อน้ำทิ้งที่ได้มาตรฐาน

5.4 มีการป้องกันพาหะนำโรคโดยแมลง

5.5 มีระบบการจัดการซักล้างผ้าติดเชื้อ

5.6 มีแนวทางสร้างความเข้าใจและการยอมรับจากชุมชนโดยรอบ

แนวทางการจัดเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564: 1 - 4)

1. การคัดเลือกผู้ป่วย ควรเป็นตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1.1 ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 วัน (เปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์) เมื่อไม่มีอาการ ไม่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะร่วม ให้พักที่ Hospitel จนครบ 10 วัน (และครบ 14 วัน ในกรณีสงสัยเชื้อกลายพันธุ์ ได้แก่ อังกฤษ บราซิล แอฟริกาใต้) และมีภาพถ่ายรังสีปอด (Chest X-ray) คงที่ หากปอดผิดปกติควรอยู่โรงพยาบาล

1.2 ผู้ป่วยยืนยันโควิดที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี ที่ไม่มีอาการ หรือ ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะอื่นร่วม เข้าพัก รักษา สังเกตอาการที่ Hospitel จนครบ 10 วัน และ 14 วันในกรณีสงสัยเชื้อกลายพันธุ์; อังกฤษ บราซิล แอฟริกาใต้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563: 1)

1.3 ยินดีให้ความร่วมมือ สามารถสื่อสารได้รู้เรื่อง ดูแลตนเองได้ดี ไม่ก้าวร้าว และไม่มีความเสี่ยงทางจิตเวช

1.4 ไม่มีไข้ กรณีมีโรคประจำตัวต้องควบคุมโรคได้ดีมีเพียงยารับประทาน

1.5 ต้องจัดยามาพร้อมสำหรับให้ผู้ป่วยรับประทานด้วยตนเองจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์

1.6 ทางโรงพยาบาลต้นทางยินดีรับผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลต้นทางหากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

2. การเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19

2.1 บุคลากร สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

2.1.1 แพทย์ (ไม่ประจำ) 1 คน

2.1.2 พยาบาล (ประจำ) 1 คน

2.1.3 ผู้ช่วยพยาบาลประจำ หรือ พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย (ประจำ) 1 คน

2.1.4 บุคลากรสนับสนุนอื่นๆ (ของสถานที่) และได้รับการอบรม

2.1.4.1 เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์ 1 คน

2.1.4.2 เจ้าหน้าที่ส่งอาหาร 1-2 คน

2.1.4.3 เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด 1-2 คน

2.1.4.4 เจ้าหน้าที่ซักล้าง (ตามความจำเป็น) 1 คน

2.1.4.5 เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ไม่น้อยกว่า 2 คน

2.1.4.6 เจ้าหน้าที่เก็บขยะ 1 คน

2.2 เครื่องมือทางการแพทย์ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

2.2.1 Thermometer ควรเป็นแบบดิจิทัล (ทุกห้องผู้ป่วย)

2.2.2 Pulse oximeter (ทุกห้องผู้ป่วย)

2.2.3 Digital blood pressure monitor 1 เครื่อง

2.2.4 อุปกรณ์กู้ชีพ 1 ชุด

2.2.5 ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) 1 ชิ้น

2.2.6 รถเข็นใส่อุปกรณ์ 1 คัน

2.2.7 เพลนั่ง 1 คัน

2.2.8 เพลนอน 1 คัน

2.2.9 ไฟฉาย 1 อัน

2.2.10 รถถังขยะติดล้อ 1 คัน

2.2.11 ถังมูลฝอยชนิดใช้เท้าเปิด-ปิด (อย่างน้อย 15 ถัง)

2.3 ยา และ/ หรือ เวชภัณฑ์

2.3.1 ยาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (โรงพยาบาลเตรียมให้ผู้ป่วยก่อนส่งตัวมายังหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19)

2.3.2 แอลกอฮอล์ขวดใหญ่ 5 ชุด

2.3.3 สำลีท่อใหญ่ 5 ท่อ

2.3.4 แอลกอฮอล์เจล สบู่อ 10 ชุด

2.3.5 อื่นๆ

2.4 อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protection Equipment; PPE) สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

2.4.1 หน้ากากอนามัยชนิด medical mask (MM) หรือ surgical mask (SM) 5 กล่อง

2.4.2 หน้ากาก N95 10 ชิ้น

2.4.3 กระจิงหน้า	10 ชิ้น
2.4.4 แวนตา	5 อัน
2.4.5 กาวน้ก้นน้ำ	10 ชิ้น
2.4.6 หมวกคลุมผม	3 กล่อง
2.4.7 ถุงมือชนิด Disposable	2 กล่อง
2.4.8 ถุงมือสำหรับเก็บขยะ	10 คู่
2.4.9 รองเท้าบูท	3 คู่
2.4 วัสดุ / อุปกรณ์สำนักงาน และอื่นๆ	
2.4.1 คอมพิวเตอร์หรือโน้ตบุค	1 เครื่อง
2.4.2 สมุดทะเบียนผู้ป่วย	1 เล่ม
2.4.3 ปากกา	5 ด้าม
2.4.4 กระดาษชำระ (ห่อใหญ่)	5 ห่อ
2.4.5 พัดลมตั้งพื้น (กรณีไม่ใช่เครื่องปรับอากาศ)	2 ตัว
2.4.6 สัญญาณอินเทอร์เน็ต Wi-fi ทุกห้องผู้ป่วย	
2.4.7 ระบบเสียงตามสาย (ถ้ามี)	

3. ขั้นตอนการดำเนินการ

- 3.1 เตรียมความพร้อมผู้ป่วย เพื่อรับทราบแนวทางการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัว
- 3.2 ผู้ป่วย และ/หรือญาติรับทราบข้อมูล และลงนามในใบยินยอมเข้ารับการรักษา ต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19
- 3.3 จัดเตรียมห้องพักผู้ป่วย และอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ พรอทวัดไข้ และ Pulse Oximeter ทุกห้อง
- 3.4 กำหนดช่วงเวลาในการรับ-ส่งผู้ป่วยชัดเจน (ควรเป็นในเวลาทำการ) โดยโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในระยะแรก ติดต่อหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อขอส่งตัวผู้ป่วยพร้อมประวัติ
- 3.5 พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยนำผู้ป่วยไปตามเส้นทาง และห้องพักที่กำหนดไว้
- 3.6 พยาบาลรับทราบ case ผู้ป่วย
 - 3.6.1 ติดตามอาการทางโทรศัพท์หรือช่องทางอื่นๆ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน

- 3.6.2 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยทางโทรศัพท์หรือช่องทางอื่นๆ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- 3.6.3 ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในกรณีจำเป็น
- 3.6.4 ให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- 3.7 ในกรณีที่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจสามารถประสานเชื่อมต่อให้มีการปรึกษาได้ทางโทรศัพท์หรือช่องทางอื่นๆ
- 3.8 เจ้าหน้าที่จัดส่งอาหาร 3 มื้อ โดยจัดวางไว้ที่หน้าห้องผู้ป่วย
- 3.9 เจ้าหน้าที่เก็บขยะ ดำเนินการวันละ 1 ช่วงเวลาตามที่กำหนดไว้
- 3.10 เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ทำความสะอาดห้องพัก 2 ครั้ง ได้แก่ วันก่อน admit และวันที่ discharge ผู้ป่วยแล้ว
- 3.11 ผู้ป่วยเตรียมเสื้อผ้า เครื่องใช้ส่วนตัวให้เพียงพอสำหรับ 7 วัน (หรือตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน)
- 3.12 มีเจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง
- 3.13 เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยดูแลความเรียบร้อยตลอด 24 ชั่วโมง
- 3.14 จำหน่ายผู้ป่วยเมื่ออยู่ในการดูแลรักษาจนครบตามกำหนด โดยจะมีการจัดยาที่จำเป็นให้ผู้ป่วยนำไปรับประทานต่อที่บ้าน
- 3.15 หากผู้ป่วยออกจากห้องพักของตนเอง เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และ/หรือพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยสวม PPE ครบถ้วน และพาผู้ป่วยกลับห้องพัก
- 3.16 กรณีเกิดผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ หรือเกิดเหตุฉุกเฉิน ให้ติดต่อโรงพยาบาลต้นทางที่นำส่งผู้ป่วย

ตารางที่ 3 รูปแบบการเตรียมทอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19

บุคลากร	กิจกรรม	ความถี่	อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE)	หมายเหตุ
แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> รับ consult จากทอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 	on call	กระทั่งหน้า หรือแว่นป้องกัน, หน้ากาก N95, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย)	มีตารางเวรแพทย์ พร้อมเบอร์โทรศัพท์
พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ประเมินผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน 	on call	กระทั่งหน้า หรือแว่นป้องกัน, หน้ากาก N95, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย)	มีตารางเวรพยาบาล พร้อมเบอร์โทรศัพท์
ผู้ช่วยพยาบาล (ถ้ามี)	<ul style="list-style-type: none"> ให้การช่วยเหลือพยาบาล 	ตามความเหมาะสม	กระทั่งหน้า หรือแว่นป้องกัน, หน้ากาก N95, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย)	มีตารางเวรผู้ช่วยพยาบาล
พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย (ถ้ามี)	<ul style="list-style-type: none"> ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย 	ตามความจำเป็น	กระทั่งหน้า หรือแว่นป้องกัน, หน้ากาก N95, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย)	มีตารางเวรพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย
เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน/เจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์	<ul style="list-style-type: none"> ติดต่อ บริหารจัดการการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย รับโทรศัพท์ ประสานงานกับพยาบาล 	ตลอดวัน	กระทั่งหน้า หรือแว่นป้องกัน, หน้ากาก N95, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย)	เจ้าหน้าที่ของทอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
เจ้าหน้าที่ส่งอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> จัดส่งอาหารที่หน้าห้องผู้ป่วย 	วันละ 3 ครั้ง	Surgical mask, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด	เจ้าหน้าที่ของทอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด	<ul style="list-style-type: none"> ทำความสะอาดห้องพัก (ก่อน admit และภายหลัง discharge) 	วันละ 2 ครั้ง	กระทั่งหน้า, หน้ากาก N95, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด	เจ้าหน้าที่ของทอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
เจ้าหน้าที่เก็บขยะ	<ul style="list-style-type: none"> จัดเก็บขยะติดเชื้อ 	วันละ 1 ครั้ง	กระทั่งหน้า, หน้ากาก N95, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด	เจ้าหน้าที่ของทอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> ดูแลความปลอดภัยทั้งภายใน และนอกอาคาร 	ตลอดวัน	Surgical mask, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีฉุกเฉินที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย ให้สวม PPE ครบถ้วน)	เจ้าหน้าที่ของทอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

แหล่งที่มา : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยสรุปว่า หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 คือ โรงแรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข ใช้ในการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาจนหายดีแล้วระดับหนึ่ง เพื่อเฝ้าดูอาการต่ออีก 10 – 14 วัน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 ไปใช้ประกอบผลการวิจัย

6. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9

โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 เป็นโรงแรมระดับ 3 ดาว ที่ก่อตั้งมากกว่า 10 ปี ตั้งอยู่ริมถนนพระราม 9 ซอย 31 แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ทำเลที่ตั้งอยู่ใกล้สถานีรถไฟฟ้าที่เชื่อมต่อไปยังท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้แก่ แอร์พอร์ตลิงค์สถานีรามคำแหง สถานีรถไฟฟ้า BTS สถานีพระโขนง ทางด่วน และห้างสรรพสินค้า ได้แก่ เดอะมอลล์รามคำแหงสาขา 2 และสาขา 3 บีทีซี โรงภาพยนตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เดอะไนท์ พระรามเก้า รวมทั้งสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ มากมาย จากเดิมมีอาคารหลังเดียว (อาคารสีส้ม) จำนวนห้องพัก 200 ห้อง ถัดมา 3 - 4 ปี ได้สร้างอาคารหลังที่ 2 เพิ่มเติมในด้านหน้าของโรงแรม มีจำนวนห้องพักประมาณ 30 ห้อง ปีต่อมาได้สร้างอาคารหลังที่ 3 ที่อยู่ด้านหลังของโรงแรม มีห้องพักจำนวน 50 ห้อง รวมทั้งหมด 3 อาคาร จำนวนห้องพักประมาณ 280 ห้อง มีการบริการต่างๆ อย่างครบครัน ได้แก่ ห้องพัก ห้องอาหาร ร้านกาแฟ ห้องประชุมสัมมนา และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ปัจจุบันโรงแรมอยู่ภายใต้การบริหารของคุณเทียนประสิทธิ์ ไชยภัทรานันท์ กรรมการบริหารโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 และมีผู้จัดการโรงแรมทำหน้าที่บริหารจัดการโรงแรม คือ คุณศรัณย์ เสรีวัตตนะ (ศรัณย์ เสรีวัตตนะ, 2564) ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกไปใช้ประกอบผลการวิจัย

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุธาวาส จันทรเรือง (2551) ศึกษาผลที่เกิดจากการกักบริเวณผู้สงสัยว่าติดเชื้อและการแยกผู้ป่วยในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซาร์สด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์โรคซาร์ส (SARS) หรือโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นโรคติดต่อซึ่งสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสพาราไมกซ์โซ (Paramyxovirus) และโคโรนา (Coronavirus) ในวิทยานิพนธ์นี้เราใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์อธิบายการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ที่มีการกักบริเวณผู้สงสัยว่าติดเชื้อและการแยกผู้ป่วย เราศึกษา 2 ระบบสมการเชิงอนุพันธ์ไม่เชิงเส้นของแบบจำลองที่มีการกักบริเวณผู้สงสัยว่าติดเชื้อและการแยกผู้ป่วย (แบบจำลองSEQJIR) และแบบจำลองที่ไม่มีกักบริเวณผู้สงสัยติดเชื้อและการแยกผู้ป่วย (แบบจำลองSEIR) ในการศึกษา เราวิเคราะห์ความเสถียรของจุดสมดุลของแบบจำลอง SEQJIR และแบบจำลองทาง SEIR จากการศึกษาเราพบจุดสมดุล 2 จุด คือ จุดที่ไม่มีเชื้อโรคซาร์ส และจุดที่พบโรคซาร์สระบาดและหาค่า Basic Reproductive Number (R_0) เพื่ออธิบายการแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ซึ่งผลเฉลยเชิงตัวเลขของแบบจำลองทางคณิตศาสตร์โดยใช้ค่าพารามิเตอร์ในประเทศจีน ฮองกง แคนนาดา และสิงคโปร์ พบว่า การควบคุมการแพร่ระบาดด้วยการกักบริเวณผู้สงสัยว่าติดเชื้อและการแยกผู้ป่วยในประเทศสิงคโปร์มีจำนวนประชากรที่ติดเชื้อโรคซาร์สน้อยลงมากที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศแคนนาดา จีน และฮองกง

วรรัชพร ฝิวดี (2555) ได้ศึกษาการจัดการความเสี่ยงของธุรกิจโรงแรมและรีสอร์ท มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยงของธุรกิจโรงแรมและรีสอร์ทจังหวัดกระบี่ เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นด้านกลยุทธ์ในการจัดการธุรกิจระหว่างผู้บริหารโรงแรมและรีสอร์ทจังหวัดกระบี่ และเพื่อพัฒนาการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพให้เหมาะสมสำหรับธุรกิจโรงแรมและรีสอร์ทจังหวัดกระบี่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าปัญหาทางด้านการเมืองในประเทศ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นักท่องเที่ยวไม่เลือกเดินทางมาประเทศไทย ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ทำให้ภาคการท่องเที่ยวของไทยต้องชะงักงันในช่วงเวลา การก่อการร้าย เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สงบภายในประเทศ ภัยธรรมชาติและความผันผวนของปัจจัยในตลาดโลก อาทิ สถานะเศรษฐกิจ สังคม และความเคลื่อนไหวทางการเมืองในต่างประเทศ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อธุรกิจโรงแรมและรีสอร์ทจังหวัดกระบี่ ดังนั้นการบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขบริหารจัดการ ต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านกลยุทธ์ทางการตลาดและการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน โดยหน่วยงานทุกหน่วยจะต้องร่วมมือกันระบุปัจจัยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและร่วมกันหาแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันหรือลดความเสียหายจากความเสี่ยง

ดังกล่าว อีกทั้งฝ่ายตรวจสอบภายในและหน่วยงานที่รับผิดชอบ จะร่วมกันติดตามและประเมินความเสี่ยงเป็นระยะ

เมทนี มหาพรหม และอมราวดี ไชโย (2563) ได้ศึกษาการจัดการภาวะวิกฤตของธุรกิจที่พักแรมในประเทศไทยภายใต้วิกฤตการณ์ COVID-19 มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดและแนวทางการจัดการภาวะวิกฤตของธุรกิจที่พักแรมในประเทศไทยภายใต้วิกฤตการณ์ COVID-19 พร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อผู้ประกอบการธุรกิจที่พักแรมในการวางแผนการดำเนินงานตามกลยุทธ์ และจัดการกับภาวะวิกฤตของธุรกิจโดยใช้แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบในการกำหนดแนวทางการจัดการ เพื่อให้ธุรกิจที่พักแรมสามารถรับมือกับปัญหาและก้าวข้ามวิกฤตการณ์ COVID-19 ได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งผลการศึกษาพบว่าแนวทางการจัดการภาวะวิกฤต COVID-19 ในธุรกิจที่พักแรม มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อจัดการกับภาวะวิกฤตดังกล่าว 4 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดทำแผนการจัดการภาวะวิกฤตที่ครอบคลุมช่วงก่อน ช่วงระหว่าง และช่วงหลังเกิดภาวะวิกฤต 2) การวางแผนด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤต 3) การวางแผนและกำหนดมาตรการจัดการด้านต้นทุนและพนักงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว 4) การเลือกใช้มาตรการและเครื่องมือในการจัดการภาวะวิกฤตของธุรกิจที่พักแรม โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับศักยภาพ ภาวะวิกฤต และบริบทของธุรกิจ ภายใต้การดำเนินงานตามประเด็นการจัดการด้านต่างๆ ได้แก่ 1) การจัดการด้านสุขอนามัยในการบริการ 2) การจัดการด้านเทคโนโลยีการบริการ 3) การจัดการด้านที่พักแรมเพื่อสุขภาพ

Fei Hao, Qu Xiao and Kaye Chon (2020) ได้ศึกษาถึงผลกระทบโดยรวมจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีต่ออุตสาหกรรมโรงแรมของจีน โดยได้มีการเสนอกรอบการจัดการ COVID-19 เพื่อเพื่อระบุขั้นตอน หลักการ และกลยุทธ์ในการต่อต้านการแพร่ระบาด การวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นว่า COVID-19 จะส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญและถาวรต่อปัจจัยหลัก 4 ด้านของอุตสาหกรรมโรงแรมของจีน อันได้แก่ ธุรกิจแบบควบรวมและช่องทางการค้าแบบควบรวม การออกแบบผลิตภัณฑ์และตัวเลือกทางการลงทุน การเปลี่ยนแปลงของความฉลาดทางดิจิทัล และการสืบเปลี่ยนตลาด

Dung Le and Giang Phi (2021) ได้ศึกษาถึงการตอบสนองเชิงกลยุทธ์ของภาคโรงแรมทั่วโลกต่อ COVID-19 โดยมุ่งศึกษากรอบการจัดการวิกฤตการณ์โรคระบาด กล่าวคือ การแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้เปลี่ยนรูปแบบธุรกิจภาคโรงแรมไป ดังนั้นโรงแรมจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับธุรกิจในยุคความปกติใหม่ (New Normal) งานวิจัยนี้จึงได้นำเสนอถึงผลกระทบและการจัดทำแผนการตอบสนองเชิงกลยุทธ์ของภาคโรงแรม เพื่อแนะนำการรับมือวิกฤตการณ์โรคระบาดนี้ ผลการศึกษาพบว่า สื่อข่าวจะเน้นการนำเสนอผลกระทบที่เป็นอันตรายของ COVID-19 จากการดำเนินธุรกิจโรงแรม เช่น จำนวนผู้เข้าพัก และรายได้ของโรงแรม เป็นต้น นโยบายของรัฐบาลเป็นอีก

ปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการออกนโยบายการจัดการโรคระบาด เช่น การกักตัว การลี้ภัย การสั่งให้อยู่ที่บ้าน และระยะทางสังคม ที่สำคัญกว่านั้นคือภาวะฉุกเฉินที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การตอบสนองเชิงกลยุทธ์ของโรงแรม จากการที่โรงแรมต้องปรับตัวตามมาตรการของภาครัฐเป็นระยะ อย่างไรก็ตามภาคโรงแรมเองก็มีกลยุทธ์เชิงรุกในการฟื้นฟูธุรกิจของตนเองภายหลังสิ้นสุดการแพร่ระบาดของ COVID-19 จึงเสนอให้มีการปรับเปลี่ยนกรอบการจัดการวิกฤตการณ์โรคระบาด 3 ประการ ได้แก่ 1) เตรียมพร้อมและรับมือวิกฤตระยะแรก คือ การคาดเดาหรือประเมินสถานการณ์และเตรียมแผนป้องกันเบื้องต้น เช่น การสำรองเงินฉุกเฉิน เป็นต้น 2) กลยุทธ์หลักในการจัดการวิกฤต เพื่อตอบสนองวิกฤตการณ์โรคระบาด เช่น มาตรการลดต้นทุน เป็นต้น 3) ขนาดและทรัพยากรของโรงแรม มีอิทธิพลอย่างมากต่อการตอบสนองวิกฤตการณ์โรคระบาด กล่าวคือ เครือโรงแรมขนาดใหญ่ มีเงินทุน อุปกรณ์ เทคโนโลยีการสื่อสาร และประสบการณ์ด้านการบริหารที่ดีกว่าโรงแรมขนาดเล็กและโรงแรมขนาดกลาง ดังนั้นรัฐบาลจึงควรเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนโรงแรมขนาดเล็กและโรงแรมขนาดกลาง

ผู้วิจัยสรุปว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับวิกฤติในด้านต่างๆ ที่ธุรกิจโรงแรมต้องเผชิญ โดยเฉพาะในด้านโรคระบาดที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงและจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบและวิธีการรับมือ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปใช้ในการอภิปรายผล



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง "กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรมในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9" เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Instrumental Case) กล่าวคือ เป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการแสวงหาความรู้ความจริงเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับกรณีหรือระบบใดๆ ที่มีขอบเขตเฉพาะเจาะจง ณ ช่วงเวลานั้น ๆ เน้นทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดเจาะลึก (In-depth Study) และเป็นองค์รวม (Holistic) โดยนักวิจัยจะต้องเข้าไปศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในสภาพแวดล้อมจริงมิได้มีการควบคุมตัวแปรใดๆ และนำความรู้ความจริงที่ได้มาวิเคราะห์และตีความหมาย เพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ อันนำไปสู่การค้นหาคำแนะนำและพัฒนาและแก้ไขปัญหาคืบต่อไป (Yin, 2003: 13; ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. 2553: 42; งามอนันต์พัฒน์, 2554: 332 อ้างถึงใน บุษกร เขียวจินดาภานต์, 2561: 105) และใช้การอธิบายเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยมุ่งศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการบริหารจัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ตลอดจนศึกษากลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านการสืบค้นข้อมูลทางเอกสาร สื่อ และเว็บไซต์ (Documentary Research) และข้อมูลภาคสนามด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ต่อไปนี้

1. ศึกษาหาข้อมูลรูปแบบทฤษฎี คือ ข้อมูล แนวคิด และทฤษฎีจากสื่อรูปแบบต่างๆ เช่น เอกสาร ข่าวสาร หนังสือ วารสาร บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกาศ บทสัมภาษณ์ และเว็บไซต์ (Website) เป็นต้น

2. ค้นหาข้อมูลภาคอุตสาหกรรมหรือภาคธุรกิจที่ได้รับผลกระทบจากสภาวะการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19

2.1. เลือกศึกษาภาคธุรกิจโรงแรม

2.2 ศึกษาหาประชากรและกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลเบื้องต้น แล้วเลือกโรงแรมเพื่อเป็นกรณีศึกษา

2.3 ออกแบบเครื่องมือในการวิจัย

2.4 ลงพื้นที่สำรวจภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

2.5 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

2.6 สรุปผลการศึกษา

2.7 จัดทำรูปเล่มวิจัย

2.8 นำเสนอวิทยานิพนธ์

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง และการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informations)

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. ภาคธุรกิจโรงแรมเป็นส่วนหนึ่งของภาคอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ซึ่งได้รับผลกระทบจากภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) อย่างหนัก
2. โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ตั้งอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงและเมืองที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ทั้งยังมีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น โดยผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ มาจากผู้จัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 และพนักงาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่รัฐ จำนวน 6 คน ได้แก่ ผู้จัดการโรงแรม 1 คน เจ้าหน้าที่รัฐ 1 คน และพนักงานโรงแรม 4 คน ทั้งนี้ทางโรงแรมได้กำหนดการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ภายในโรงแรมว่า บริเวณพื้นที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐและพื้นที่ควบคุมโรค โรงแรมไม่อนุญาตให้ถ่ายรูปและบันทึกชื่อของเจ้าหน้าที่รัฐและพนักงาน เพื่อนำไปเผยแพร่โดยเด็ดขาด

วิธีที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้ข้อมูลจากการรวบรวมเอกสารต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ต และสื่อทางโทรทัศน์ รวมทั้งเก็บข้อมูลภาคสนามเพื่อให้ข้อมูลมีความครอบคลุมถึงประเด็นที่ศึกษา ซึ่งมีวิธีวิจัย ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลภาคสนาม (Field study) ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 อันเป็นโรงแรมกรณีศึกษา

2. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้สังเกตลักษณะบริเวณโดยรอบและภายในของ โรงแรมบางส่วน รวมทั้งลักษณะการทำงานของพนักงานโรงแรมและเจ้าหน้าที่รัฐ

3. การสัมภาษณ์ (Interview) ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวคำถามที่กำหนดไว้โดยกว้าง เพื่อให้ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถตอบคำถามและให้ข้อมูลได้อย่างเต็มที่ และจะตั้งคำถามต่อ จากคำตอบที่ได้รับในขณะนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน หลังการเก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยจะนำมา วิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อนำเสนอผลการศึกษาในประเด็นต่างๆ ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 แหล่ง ดังนี้

1. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) แบ่งได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.1 เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับธุรกิจโรงแรม แนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการ โรงแรม โรงแรมกับภาวะวิกฤติ ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) และข้อมูล เกี่ยวกับหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 (Hospital) รวมทั้งข้อมูลทั่วไปของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ได้แก่ ประวัติความเป็นมา เอกลักษณ์ ระดับมาตรฐานโรงแรม และการบริการ จากสื่อ ช่องทางต่างๆ เช่น เอกสาร ข่าวสาร หนังสือ วารสาร บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บท สัมภาษณ์ และเว็บไซต์ (Website) เป็นต้น

1.2 เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จากสื่อ ช่องทางต่างๆ เช่น ประกาศจากทางราชการ ประกาศจากองค์กรต่างๆ เอกสาร ข่าวสาร บทความ วิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทสัมภาษณ์ และเว็บไซต์ (Website) เป็นต้น

2. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) กล่าวคือ เป็นการรวบรวมข้อมูลภาคสนามด้วยวิธีการ ต่างๆ ดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เพื่อสอบถามข้อมูลเชิงลึกกับผู้ให้ ข้อมูล (Informants) เช่น ข้อมูลทั่วไปของโรงแรม เอกลักษณ์ การบริการ ผลกระทบจากการแพร่ ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และกลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการ โรงแรม เป็นต้น โดยการสัมภาษณ์และบันทึกเสียงขณะให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้จัดการโรงแรม 1 คน เจ้าหน้าที่รัฐ 1 คน และพนักงานโรงแรม 4 คน

2.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) กล่าวคือเป็นการ ลงพื้นที่เพื่อดูสภาพทั่วไปของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 โดยการสังเกต จดบันทึกข้อมูล และ

บันทึกภาพในประเด็นต่างๆ เช่น สังเกตวิธีการจัดการพนักงาน รูปแบบการให้บริการ และลักษณะการทำงาน เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยมีและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัย ตัวผู้วิจัยจะลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งการสัมภาษณ์และการสังเกตบริบทแวดล้อมในขอบเขตพื้นที่ศึกษา

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยกำหนดหัวข้อที่ต้องการศึกษาไว้กว้างๆ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถแสดงข้อมูลได้อย่างเต็มที่

3. เครื่องมือจัดบันทึกข้อมูลภาคสนาม ได้แก่ สมุด ดินสอ ปากกา

4. กล้องถ่ายรูปและเครื่องบันทึกเสียง เพื่อช่วยให้การเก็บและการนำเสนอข้อมูลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การจัดการทำข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ

นำข้อมูลที่ได้จากหัตถ์ภูมิและปฐมภูมิไปจัดเตรียมข้อมูล โดยการถ่ายข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ แล้วนำมาให้รหัสข้อมูลแบบนัยที่กำหนดจากแนวคำถามสัมภาษณ์ และอุปนัยที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต จากนั้นนำเสนอข้อมูลโดยการจัดกลุ่มข้อมูล (ชาย โพธิ์สิตา, 2556)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เนื่องจากการการวิจัยเรื่อง “กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรมในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9” เป็นการวิจัยถึงวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมทั่วโลก จึงมีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ที่เรียกว่าการตรวจสอบสามเส้า หมายถึง การเปรียบเทียบข้อค้นพบของปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากแหล่งมุมมองที่ต่างกัน เป็นแนวทางสำหรับการยืนยันความ น่าเชื่อถือของข้อมูลหรือสิ่งที่ค้นพบ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล 2 รูปแบบ (เอี่ยมพร หลินเจริญ, ม.ป.ป.: 3 - 4) ดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) หมายถึง การตรวจสอบว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้น ถูกต้องหรือไม่ โดยเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ ว่ามีความ

เหมือนกันหรือไม่ เช่น ข้อมูลที่ได้จากเอกสาร ข่าวสาร หนังสือ วารสาร บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทสัมภาษณ์จากสื่ออื่นๆ เว็บไซต์ (Website) และข้อมูลจากการลงภาคสนาม ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ ข้อค้นพบมาเหมือนกัน หรือสอดคล้อง หรือไปในแนวทางเดียวกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (Method triangulation) หมายถึง การเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้มาจากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการที่แตกต่างกัน แล้วนำมาพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้สอดคล้องกันหรือไม่ เช่น การนำข้อมูลประเด็นเดียวกัน ซึ่งเก็บโดยวิธีสนทนากลุ่มมาเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตหรือการเปรียบเทียบข้อมูลที่เก็บจากวิธีการเชิงปริมาณกับวิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อดูลักษณะและความสอดคล้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีการวิเคราะห์และบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดจากการสัมภาษณ์และสังเกต ซึ่งแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วนหลัก ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9
2. ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการบริหารจัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9
3. กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
4. กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในระยะยาว

บทที่ 4 ผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง "กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรมในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9" มีผลการวิจัยที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสืบค้นข้อมูลทางเอกสาร สื่อ และเว็บไซต์ ทั้ง 2 แหล่ง ได้แก่ 1) ข้อมูลทุติยภูมิ เช่น ประกาศจากทางราชการ ประกาศจากองค์กรต่างๆ เอกสาร ข่าวสาร หนังสือ วารสาร บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทสัมภาษณ์ และเว็บไซต์ เป็นต้น และ 2) ข้อมูลปฐมภูมิ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นต้น โดยผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ซึ่งจากการศึกษาและรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แบ่งผลการวิจัยเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9
2. ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการบริหารจัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9
3. กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
4. กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในระยะยาว

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9

จากการรวบรวมข้อมูลผ่านการสืบค้นข้อมูลทางเอกสาร สื่อ และเว็บไซต์ และข้อมูลภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม สามารถแยกข้อมูลทั่วไปของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 เป็น 5 ประเด็น ดังนี้

1.1 ความเป็นมาและโครงสร้างองค์กร

โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 เป็นโรงแรมระดับ 3 ดาว ที่ก่อตั้งมากกว่า 10 ปี จากเดิมมีอาคารหลังเดียว (อาคารสีส้ม) จำนวนห้องพัก 200 ห้อง ถัดมา 3 - 4 ปี ได้สร้างอาคารหลังที่ 2 เพิ่มเติมในด้านหน้าของโรงแรม มีจำนวนห้องพักประมาณ 30 ห้อง ปีต่อมาได้สร้างอาคารหลังที่ 3 ที่อยู่ด้านหลังของโรงแรม มีห้องพักจำนวน 50 ห้อง รวมทั้งหมด 3 อาคาร จำนวนห้องพักประมาณ 280 ห้อง ปัจจุบันโรงแรมอยู่ภายใต้การบริหารของคุณเทียนประสิทธิ์ ไชยภัทรานันท์ กรรมการบริหารโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 และมีผู้จัดการโรงแรมทำหน้าที่บริหารจัดการโรงแรมคือ คุณศรัณย์ เสรีวัตตะนะ



รูปที่ 15 โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9
แหล่งที่มา : [facebook.com/thepatrahotel](https://www.facebook.com/thepatrahotel)



รูปที่ 16 แผนกต้อนรับของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9
แหล่งที่มา : www.renthub.in.th



รูปที่ 17 โถงล็อบบี้
แหล่งที่มา : www.sawadee.com/hotel/

1.2 สถานที่ตั้ง

โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ตั้งอยู่ริมถนนพระราม 9 ซอย 31 แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ทำเลที่ตั้งอยู่ใกล้สถานีรถไฟฟ้าที่เชื่อมต่อไปยังท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้แก่ แอร์พอร์ตลิงค์สถานีรามคำแหง สถานีรถไฟฟ้า BTS สถานีพระโขนง ทางด่วน และห้างสรรพสินค้า ได้แก่ เดอะมอลล์รามคำแหงสาขา 2 และสาขา 3 บิ๊กซี โรงภาพยนตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เดอะไนท์ พระรามเก้า รวมทั้งสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ มากมาย



รูปที่ 18 แผนที่โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9

แหล่งที่มา : www.sawadee.com/hotel/

1.3 การบริการ

โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 มีการบริการต่างๆ ได้แก่ ห้องพัก ห้องอาหาร ร้านกาแฟ ห้องประชุมสัมมนา และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

1.3.1 ห้องพัก

ห้องพักมีการตกแต่งภายในที่ทันสมัยและมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างครบครัน เช่น โทรทัศน์จอ LCD เครื่องปรับอากาศ ไม้เท้าผม เป็นต้น ซึ่งห้องพักแบ่งออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้ ห้องสแตนดาร์ด ขนาดห้อง 27 ตร.ม. ตกแต่งสไตล์โมเดิร์นมีให้เลือกทั้งแบบเตียงเดี่ยวและเตียงคู่



รูปที่ 19 ห้องสแตนดาร์ด

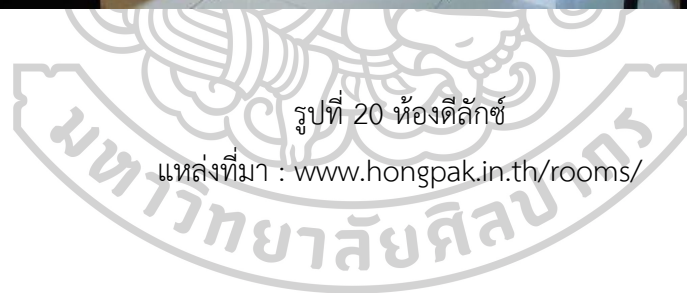
แหล่งที่มา : www.th.hotels.com

1. ห้องดีลักซ์ ขนาดห้อง 26 ตร.ม. จัดสรรพื้นที่ที่มีความหลากหลายมากขึ้นและ สะดวกสบายมากขึ้นด้วยวัสดุคุณภาพ



รูปที่ 20 ห้องดีลักซ์

แหล่งที่มา : www.hongpak.in.th/rooms/



2. ห้องซูเปอร์ดีลักซ์ ขนาดห้อง 27 ตร.ม.มีหลายสีให้เลือกตามสไตล์ที่คุณชอบ ใช้วัสดุตกแต่งที่มีคุณภาพดี พร้อมกับการใช้งานที่หลากหลาย



รูปที่ 21 ห้องซูเปอร์ดีลักซ์

แหล่งที่มา : www.agoda.com/the-patra-hotel/hotel/bangkok-th.html?cid=1844104

3. ห้องเอ็กเซ็กคิวทีฟ ขนาดห้อง 30 ตร.ม. พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกสบาย เช่น โทรทัศน์ LCD โต๊ะทำงานขนาดใหญ่ ตู้เซฟภายในห้องพักชุดอาบน้ำ รองเท้าแตะสำหรับใส่ในห้องพัก รวมทั้งเคาน์เตอร์บาร์



รูปที่ 22 ห้องเอ็กเซ็กคิวทีฟ
แหล่งที่มา : www.hongpak.in.th/rooms/

4. ห้องภัทราสวีท ขนาดห้อง 48 ตร.ม. สำหรับลูกค้าที่มาแบบครอบครัวหรือคนในพื้นที่เดียวกัน ประกอบด้วย 1 ห้องนอน 1 ห้องนั่งเล่น และมีการออกแบบตกแต่งที่ทันสมัย



รูปที่ 23 ห้องภัทราสวีท

แหล่งที่มา : www.hongpak.in.th/rooms/

5. ภัทราแฟมิลี่ ขนาดห้อง 32 ตร.ม.เหมาะสำหรับครอบครัวที่ต้องการความเป็นส่วนตัว ประกอบด้วย เตียงใหญ่สำหรับ 2 ท่าน และเตียงเล็กสำหรับ 1 ท่าน



1.3.2 ห้องอาหารและห้องจัดเลี้ยง

ภายในโรงแรมยังมีห้องอาหาร ชื่อว่า ห้องอาหารมณียา โดยเอกลักษณ์ของห้องอาหาร คือมีการเล่นดนตรีสด ลูกค้สามารถขึ้นไปร้องเพลงบนเวทีได้ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และมีห้องจัดเลี้ยงขนาดเล็ก สามารถรองรับคนได้ 50 คน ใช้สำหรับจัดงานเลี้ยงและประชุมสัมมนา



รูปที่ 25 ห้องอาหารมณียา

แหล่งที่มา : www.renthub.in.th



รูปที่ 26 ภายในห้องอาหารมณียา
แหล่งที่มา : www.booking.com/hotel/th/patra-place-rama-9.th.html?activeTab=photosGallery



รูปที่ 27 ภายนอกห้องจัดเลี้ยงและห้องประชุม
แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel



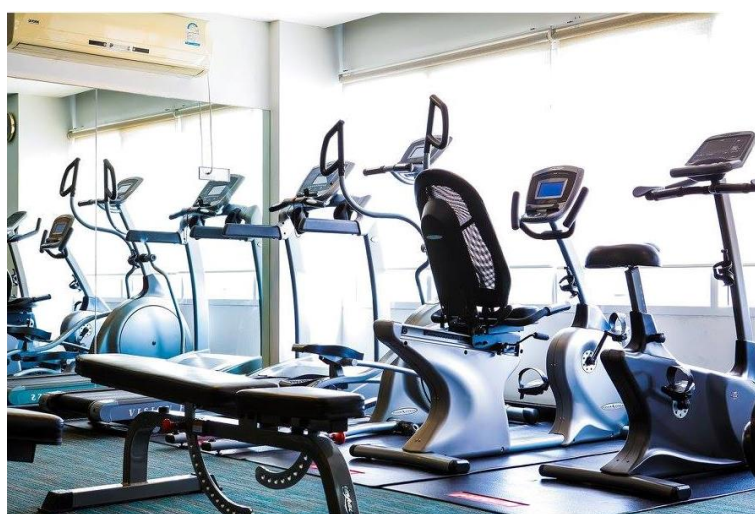
รูปที่ 28 ภายในห้องจัดเลี้ยงและห้องประชุม
แหล่งที่มา : www.th.hotels.com



รูปที่ 29 ภายในห้องจัดเลี้ยงและห้องประชุม 2
แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel

1.3.3 สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ

จากการรวบรวมข้อมูลจากเว็บไซต์และลงพื้นที่สังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ผู้ศึกษาพบว่าสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ประกอบด้วย ฟิตเนส สระว่ายน้ำ ที่อยู่ชั้น 4 ของอาคารหลัก ร้านกาแฟของทางโรงแรมชื่อ “Garden 31” เปิดให้บริการในชั้น 1 ของอาคารหลัก ลานจอดรถยนต์ขนาดใหญ่ ร้านซักอบรีด ประตูเข้าคีย์การ์ด อินเทอร์เน็ต Wi-fi กล้องวงจรปิด หน่วยรักษาความปลอดภัย และลิฟท์



รูปที่ 30 ฟิตเนส

แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel



รูปที่ 31 สระว่ายน้ำ

แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel

1.4 กลุ่มเป้าหมาย

จากการศึกษาผู้วิจัยได้วิเคราะห์และแบ่งกลุ่มลูกค้าได้ ดังนี้

1.4.1 กลุ่มเป้าหมายสำหรับห้องพักมี 2 กลุ่มหลักๆ ได้แก่ นักท่องเที่ยวต่างชาติ ประเภทกลุ่มทัวร์จากสาธารณรัฐประชาชนจีน และประเทศรัสเซีย ซึ่งในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา นักท่องเที่ยวจากประเทศรัสเซียลดน้อยลง เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจของประเทศรัสเซียเอง จึงเหลือเพียงกลุ่มลูกค้าจากสาธารณรัฐประชาชนจีนที่ยังมีกำลังซื้ออยู่ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มลูกค้าชาวไทย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มาจากต่างจังหวัดเข้ามาทำธุระในละแวกนี้ เช่น ผู้มางานรับปริญญาที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง ผู้มาร่วมงานแข่งขันกีฬาที่สนามกีฬาหัวหมาก เป็นต้น

1.4.2 กลุ่มเป้าหมายสำหรับสินค้านานการ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ชื่นชอบการร้องเพลง โดยเฉพาะแนวดนตรีสุนทราภรณ์ เพราะห้องอาหารมีการเล่นดนตรีสด ลูกค้าสามารถขึ้นไปร้องเพลงบนเวทีได้

จากการสัมภาษณ์ผู้จัดการโรงแรมได้ให้ข้อมูลดังนี้

“โรงแรมเดอะภัทรา ที่ผ่านมาก็คือลูกค้าจะเป็นกลุ่มทัวร์ซะส่วนใหญ่ จะมีสองกลุ่มหลักๆ ก็คือมาจากรัสเซียกับประเทศจีน ช่วง 2 ปีหลังทางรัสเซียจะน้อยลงไป เนื่องจากเศรษฐกิจของประเทศเขามันตกลง ก็เหลือแต่ลูกค้าที่มาจากจีน ส่วนใหญ่ก็จะเป็นกรุ๊ปทัวร์ที่มาจากจีนคนไทยที่มาจากต่างจังหวัดมาติดต่อธุระ หรือบางช่วงเวลา เช่น ช่วงที่มหาวิทยาลัยรามคำแหงรับปริญญา ก็จะมีกลุ่มที่เขามาจากต่างจังหวัดที่จะมาร่วมงาน หรือบางทีก็จะมีอีกกลุ่มหนึ่งที่มาแข่งขันกีฬาที่สนามกีฬาหัวหมาก เอกลักษณ์ของห้องอาหารจะเป็นที่ดนตรีสด ก็คือจะมีการเล่นดนตรี และมีกลุ่มลูกค้าที่มีอายุหน่อย กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป แนวเพลงประมาณสุนทราภรณ์แนวนั้น ที่เขาชอบร้องเพลงก็จะมารับประทานอาหารและร้องเพลง จะมีกลุ่มนี้เยอะนะ คือเขาก็มีความสุขในการร้องเพลงไง” (ศรีณีย์ เสรีวัตตนะ, 2564)



รูปที่ 32 กลุ่มทัวร์ชาวจีน
แหล่งที่มา : Lanla Samoh



รูปที่ 33 กลุ่มทัวร์ชาวมาเลเซีย
แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel



รูปที่ 34 กลุ่มนักกีฬาจากต่างประเทศ
แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel



รูปที่ 35 เวทีสำหรับร้องเพลงและเล่นดนตรีสดในห้องอาหารมณียา
แหล่งที่มา : www.facebook.com/maneeyarest

1.5 รูปแบบการส่งเสริมการตลาด

เนื่องจากโรงแรมเน้นกลุ่มเป้าหมายที่นักท่องเที่ยวประเภทกลุ่มทัวร์ จึงทำการส่งเสริมการตลาดกับบริษัททัวร์เป็นหลัก กล่าวคือ โรงแรมจะให้ราคากับกลุ่มทัวร์ในราคาพิเศษ และมีรูปแบบการส่งลูกค้าแบบปริมาณขั้นบันได คือ ถ้าส่งลูกค้าในแต่ละช่วงจะมีราคามาเท่ากัน ถ้ามีการส่งลูกค้าให้มากทางโรงแรมก็จะดำเนินการลดราคาให้ ประกอบกับโรงแรมให้จองห้องพักโดยขายทางออนไลน์ จะเป็นกลุ่มเว็บไซต์จองห้องพักต่างๆ เช่น Agoda Booking ทางโรงแรมจะมีส่วนลดให้ตามเทศกาล จากการสัมภาษณ์ผู้จัดการโรงแรมได้ให้ข้อมูลดังนี้

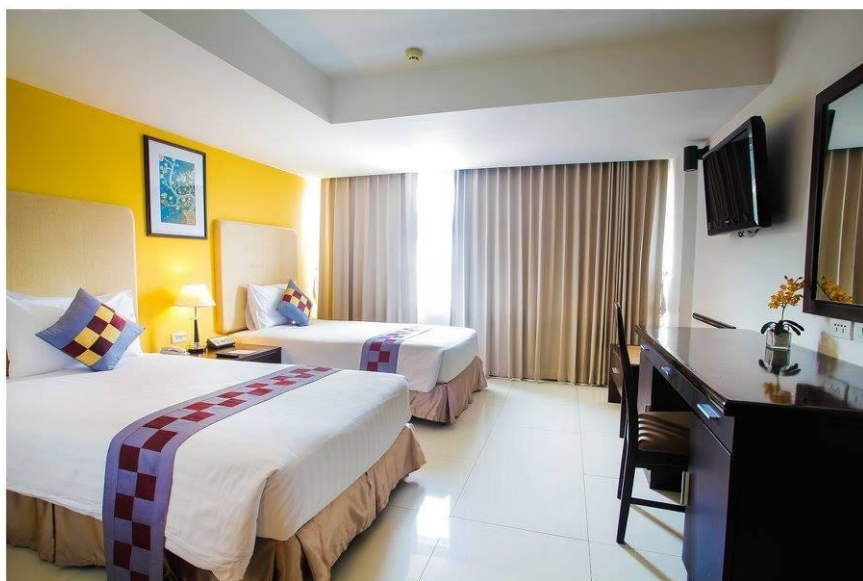
“ถ้าเป็นกรุ๊ปทัวร์ เราจะให้ราคากับกรุ๊ปทัวร์คือมีราคาพิเศษให้ เรียกว่าปริมาณการส่งลูกค้าแบบขั้นบันได คือถ้าหากใครส่งอยู่ในช่วงแรงๆนี้ก็จะได้ราคานี้ ถ้ามากขึ้นเราก็จะลดราคาให้ จะเป็นลักษณะนี้ กับที่เราขายออนไลน์ก็จะเป็นในกลุ่มของ Agoda Booking.com กลุ่มนี้ก็จะมีส่วนลดให้ตามเทศกาล โดยลักษณะของโรงแรมเดอะภัทราที่นี้ กลุ่มลูกค้าใหญ่ๆจะเป็นทัวร์ไม่ใช่ออนไลน์ เพราะว่าการเดินทางไม่ค่อยสะดวก ส่วนใหญ่ลูกค้าที่มาจากออนไลน์จะเป็นลูกค้าที่อยู่กลางเมืองหรือในจุดที่มีการบริการรถสาธารณะสะดวก” (ศรัณย์ เสรีวัตตนะ, 2564)

การส่งลูกค้าแบบขั้นบันได ผู้จัดการโรงแรมได้อธิบายไว้ดังนี้

“การส่งลูกค้าแบบขั้นบันได คืออย่างเช่น ถ้าเป็นเดือนหนึ่งคุณส่งลูกค้า 100 - 200 ห้องคุณก็จะได้ราคาเท่านี้ เหมือนยิ่งเยอะก็จะได้ส่วนลด” (ศรัณย์ เสรีวัตตนะ, 2564)

1.6 เอกลักษณะและจุดขาย

เอกลักษณ์ของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 คือลักษณะการตกแต่งภายในห้องพักที่แตกต่างจากโรงแรมอื่นๆ ในยุคสมัยเมื่อ 10 ปีที่แล้ว คือ ห้องพักจะปูพื้นกระเบื้องยางลายไม้แทนการปูพรม ส่วนห้องน้ำจะเป็นฝักบัวอาบน้ำแทนอ่างอาบน้ำตั้งแต่เริ่มการก่อสร้างโรงแรม โดยคุณศรัณย์ เสรีวัตตนะ ผู้จัดการโรงแรมให้เหตุผลว่า ลักษณะห้องพักแบบนี้จะมีความเหมาะสมกับพฤติกรรมของชาวเอเชียมากกว่า ทำความสะอาดง่าย และใช้งานอย่างปลอดภัย ซึ่งในปัจจุบันโรงแรมใหม่ ๆ ก็ปรับเปลี่ยนรูปแบบห้องพักมาในลักษณะนี้



รูปที่ 36 ลักษณะห้องพักของโรงแรม ฟีนปุกระเบียง
แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel



รูปที่ 37 ลักษณะห้องน้ำในบางห้องพักเป็นฝักบัว แยกส่วนเปียกและส่วนแห้ง
แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel

ผู้วิจัยสรุปว่า โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 มีการบริการด้านห้องพักพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะเป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติประเภทกลุ่มทัวร์จากสาธารณรัฐประชาชนจีน และประเทศรัสเซีย และกลุ่มลูกค้าชาวไทย ซึ่งมาจากต่างจังหวัดเข้ามาทำธุระในบริเวณนี้ ส่วนด้านสนทนาการจะประกอบด้วย ห้องจัดเลี้ยงขนาดเล็ก บรรจุผู้เข้าใช้บริการได้ประมาณ 50 คน และมีห้องอาหารชื่อ “มณียา” ซึ่งเอกลักษณ์ของห้องอาหารคือการมีวงดนตรีเล่นสด กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ชอบร้องเพลงเพื่อความสุนทรีย์ พร้อมกับการรับประทานอาหาร

2. ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการบริหารจัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9

โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ได้รับผลกระทบในหลายด้าน โดยผู้วิจัยสามารถแบ่งเป็น 5 ด้านหลักๆ ดังนี้

2.1 ด้านกลุ่มลูกค้า โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ได้รับผลกระทบมาตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 จากมาตรการปิดประเทศของสาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงที่มีการระบาดอย่างหนักที่สาธารณรัฐประชาชนจีน ทำให้นักท่องเที่ยวกลุ่มทัวร์ ซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าหลักของโรงแรมไม่สามารถเดินทางมาประเทศไทยได้

2.2 ด้านรายได้ เมื่อนักท่องเที่ยวกลุ่มทัวร์จากสาธารณรัฐประชาชนจีนไม่สามารถเดินทางมาได้ การจองห้องพักจึงถูกยกเลิกทั้งหมด ส่งผลให้เมื่อเข้าสู่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โรงแรมสูญเสียรายได้อย่างหนัก เพราะโดยปกติช่วงต้นปีจะเป็นช่วงเทศกาลวันสำคัญ เช่น วันปีใหม่ วันตรุษจีน ที่ทางโรงแรมจะมีรายได้เป็นจำนวนมาก

2.3 ด้านพนักงาน จากรายได้ที่หดหายอย่างฉับพลัน ประกอบกับการแพร่ระบาดในประเทศไทยที่รุนแรงขึ้น ในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2563 ทำให้โรงแรมต้องแบกภาระอย่างหนัก จึงจำเป็นต้องรวบตำแหน่งงานที่จำเป็นและเชิญพนักงานบางตำแหน่งและบางส่วนออกเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงแรม

2.4 ด้านการดำเนินงานโรงแรม จากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ไม่แน่นอน รวมทั้งการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินและการปรับเปลี่ยนมาตรการของรัฐ ทำให้การดำเนินงานของโรงแรมไม่เป็นไปตามปกติ จึงต้องคอยเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

2.5 ด้านการบริการ หัวใจสำคัญของธุรกิจโรงแรม คือ การบริการ ทั้งด้านห้องพัก ห้องอาหาร ห้องจัดเลี้ยง สนทนาการ ความบันเทิง และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ แต่เมื่อไม่มีลูกค้า

มาใช้บริการสิ่งเหล่านี้ โรงแรมจึงมีสถานะไม่ต่างจากการปิดโรงแรม ซึ่งหากไม่เร่งปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ อาจทำให้กิจการปิดตัวลงในที่สุด โรงแรมจึงต้องมีการตื่นตัวและปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ รวมทั้งการดำเนินงาน เพื่อประคองธุรกิจให้สามารถดำรงอยู่ได้ต่อไป

3. กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

จากการรวบรวมข้อมูลผ่านการสืบค้นข้อมูลทางเอกสาร สื่อ และเว็บไซต์ และข้อมูลภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ในช่วงที่มีการระบาดระยะแรก มีผู้เดินทางกลับเข้าประเทศเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่งผลให้รัฐบาลต้องริบจำกัดวงการแพร่ระบาดที่อาจมาจากผู้ที่เดินทางกลับเข้าประเทศ จึงได้กำหนดมาตรการในการกักตัวผู้เดินทางเข้าประเทศ โดยนำส่งเข้าสถานกักกันแห่งรัฐ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ทางภาครัฐจำเป็นต้องจัดเตรียมและจัดหาไว้ รวมถึงสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อใช้กักตัวผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศให้อยู่ในการกักกันดูแล โดยได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือกักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคซึ่งมาจากท้องถิ่นอื่น หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรตามที่มีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 หรือ COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด-19 (ศบค.) เป็นผู้กำหนด เพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักเกณฑ์และแนวทางการควบคุมป้องกันโรค โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงกลาโหม และกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงแรกจะอยู่ภายในสถานที่ราชการ เช่น ค่ายทหารที่อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เป็นต้น ปัญหาที่ตามมาคือผู้ถูกกักกันรับรู้ถึงบรรยากาศที่ไม่คุ้นชิน ทำให้เกิดความอึดอัดและความเครียด ไม่สะดวกสบายทั้งกายและใจ

รัฐบาลจึงมีนโยบายที่จะจัดหาโรงแรมสำหรับการกักตัวโดยเฉพาะ ซึ่งโรงแรมนั้นๆ จะต้องมีเงื่อนไขตามที่ภาครัฐกำหนด ทางโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ได้ประเมินตนเองเบื้องต้น ปรากฏว่ามีลักษณะทางโครงสร้างที่ตรงตามเงื่อนไขของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ระบบเครื่องปรับอากาศเป็นแบบแยกส่วน (Split Type) และพื้นที่ของห้องพักไม่ได้ปูพรม ซึ่งถือเป็นข้อได้เปรียบและโอกาสที่สำคัญจึงได้ดำเนินการขอเป็นสถานกักกันแห่งรัฐ ซึ่งได้รับการรับรองจากหน่วยงานในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ถัดจากโรงแรมอีลีแวนท์ แอร์ พอร์ต โฮเทล (Elegant Airport Hotel) ถือว่าเป็นโรงแรมลำดับแรกๆ ของประเทศไทยที่ได้ปรับเปลี่ยนเป็นพื้นที่กักกันแห่งรัฐ จากการสัมภาษณ์ผู้จัดการโรงแรมและค้นหาข้อมูลจากเว็บไซต์ข่าวที่ได้ไปสัมภาษณ์กรรมการบริหารโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ได้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน ดังนี้

“ช่วงนั้นเป็นช่วงที่เริ่มมีการระบาดในประเทศแล้ว ซึ่งการระบาดในประเทศมาจากผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ ขณะนั้นทางรัฐบาลก็ได้ออกกฎหมายเรื่องการกักตัวขึ้น ในช่วงแรกก็ออกกฎหมายเรื่องการกักตัวของผู้เดินทางเข้าประเทศ ก็จะไปอยู่ในสถานที่ราชการเสียส่วนใหญ่ที่เราทราบข่าวก็คือ ไปอยู่ในสี่ตึก ห้างไปอยู่ในค่ายของทหาร ซึ่งผลตอบรับของผู้ที่เข้าไปกักตัวคือเขารู้สึกไม่ยินดี เนื่องจากสถานที่ราชการหรือที่พักสำหรับทหารนี้ การบริการ ภาวลักษณะของสถานที่ ความรู้สึกมันเหมือนติดคุก พูดตรงๆมันเหมือนโดนกักตัวจริงๆ รัฐบาลก็เลยมีนโยบายที่ว่าต้องหาโรงแรมเพื่อใช้สำหรับการกักตัวโดยเฉพาะนะครับ ทางผู้บริหารของเดอะภัทราก็เลยได้เสนอตัวเข้าไป เราเป็นโรงแรมแรกๆ เลย ที่เสนอขอเป็น SQ นะครับ ซึ่งเราได้รับลูกค้าเป็นโรงแรมที่ 2 ในช่วงต้นเดือนเมษา โรงแรมที่รับผู้กักตัวก็จะเป็นโรงแรมอีลีแอนด์ แอร์พอร์ต โฮเทล (Elegant Airport Hotel) กรุงเทพมหานคร ของเรา 4 ชั่วโมงถัดมาก็เป็นเดอะภัทรานะครับ เราเป็นกลุ่มแรกๆ ที่เข้ามา” (ศรัณย์ เสรีวัตตนะ, 2564)

“ตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมา แรกๆ ยังพอมีลูกค้าที่จองมาทางอินเตอร์เน็ตหลงเหลือบ้าง แต่ในที่สุดก็มาถึงจุดที่เราไม่มีรายได้เลย เรามีผลกระทบในเรื่องกระแสเงินสด การจ่ายเงินเดือนเจ้าหน้าที่พนักงาน พอเราได้ยินข่าวโครงการนี้คิดว่าเป็นการช่วยเหลือสังคมได้ ในขณะเดียวกันรัฐก็ให้เงินสนับสนุนในเรื่องค่าใช้จ่าย เราจึงลองประเมินตนเองในเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุขเบื้องต้นว่าเข้าตามเงื่อนไขที่ต้องการหรือไม่ เมื่อตรงตามความต้องการหลักๆ คือ ระบบแอร์ต้องเป็นแบบแยกส่วน พื้นห้องไม่ได้ปูพรม จากนั้นทางกระทรวงสาธารณสุขก็จะส่งทีมงานเข้ามาตรวจสอบพื้นที่มีทั้งวิศวกร เจ้าหน้าที่จากกรมอนามัย เพื่อทำการเทรนนิ่งพนักงาน” (เทียนประสิทธิ์ ไชยภัทรานนท์, 2563, อ้างถึงใน ปิ่นอนงค์ ปานชื่น, 2563)



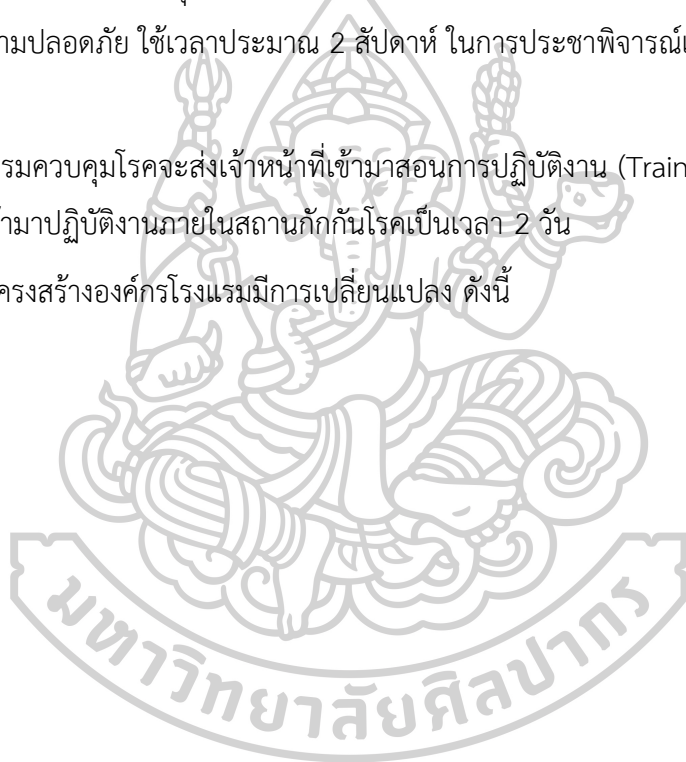
รูปที่ 38 อาคารหลักสำหรับใช้ในการกักตัว
แหล่งที่มา : ผู้วิจัย

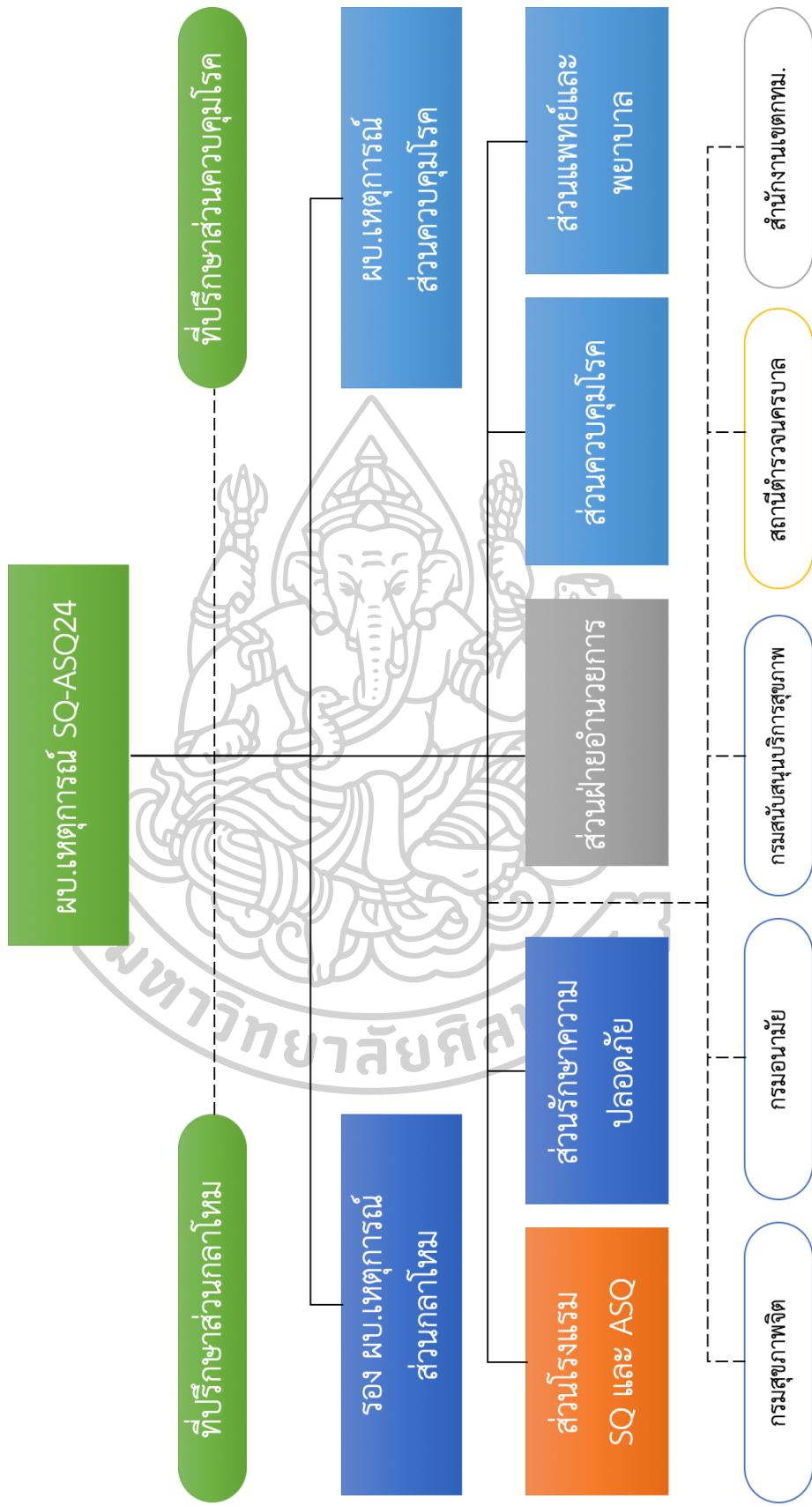


รูปที่ 39 การคัดกรองผู้เข้าใช้บริการ
แหล่งที่มา : www.bangkokbiznews.com/news/detail/87

คุณศรัณย์ เสรีวัตตนะ ผู้จัดการโรงแรม อธิบายเพิ่มเติมถึงขั้นตอนการสมัครเป็นโรงแรมสำหรับกักกันโรคแห่งรัฐ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. โรงแรมยื่นเรื่องไปที่กระทรวงกลาโหม เพื่อขอเสนอตัวเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ
2. กระทรวงกลาโหมจะส่งเจ้าหน้าที่เข้ามาตรวจสอบคุณสมบัติ และคุณลักษณะของโรงแรม เช่น ด้านอาคารสถานที่ ห้องพัก ระบบปรับอากาศ เป็นต้น
3. ทำประชาพิจารณ์สำหรับบ้านเรือนที่อยู่รอบข้างโรงแรม เป็นขั้นตอนที่ค่อนข้างยาก เพราะเป็นช่วงระบาดระยะแรก ทำให้ผู้คนหวาดกลัวและมีความกังวลหากโรงแรมจะเป็นสถานกักกันโรค ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขจะส่งเจ้าหน้าที่มาปรับความเข้าใจ และชี้แจงถึงสาเหตุความจำเป็น และรับรองความปลอดภัย ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ในการประชาพิจารณ์เพื่อให้เกิดการยอมรับในทุกฝ่าย
4. กรมควบคุมโรคจะส่งเจ้าหน้าที่เข้ามาสอนการปฏิบัติงาน (Training) ให้กับพนักงานของโรงแรมที่จะเข้ามาปฏิบัติงานภายในสถานกักกันโรคเป็นเวลา 2 วัน
5. โครงสร้างองค์กรโรงแรมมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้





รูปที่ 40 โครงสร้างศูนย์บัญชาการเหตุการณ์

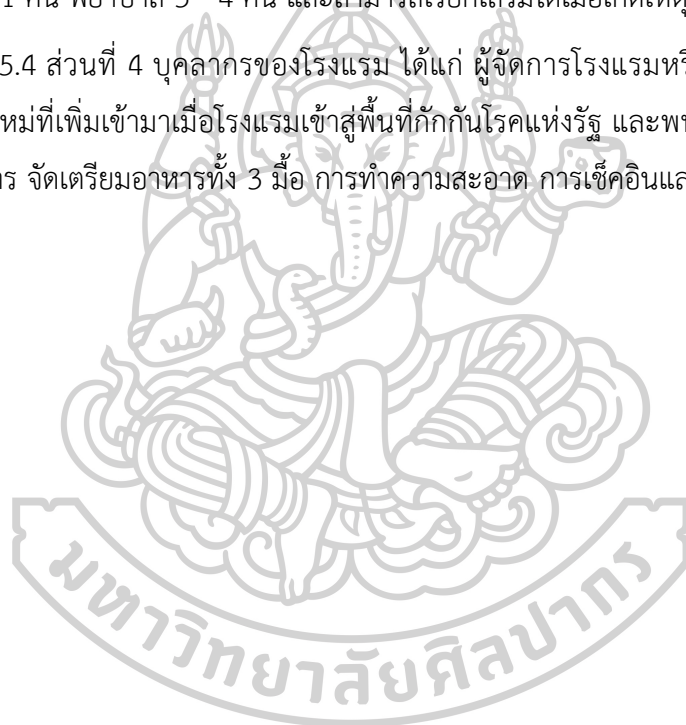
แหล่งที่มา : โรงแรมเดอะมอลล์ทรา พระราม 9

5.1 ส่วนที่ 1 เจ้าหน้าที่ของรัฐ กระทรวงกลาโหมจะส่งเจ้าหน้าที่มาควบคุมการบริหารงานในโรงแรมทั้งหมดในตำแหน่งผู้บัญชาการเหตุการณ์ (ผบ. เหตุการณ์) และรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ (รอง ผบ. เหตุการณ์) และสารวัตรทหาร (สท.) ทำหน้าที่เหมือนพนักงานรักษาความปลอดภัยของโรงแรม 7 นาย เข้าเวรตลอด 24 ชั่วโมง ป้องกันไม่ให้ผู้กักตัวออกข้างนอกอาคาร และคนภายนอกที่ไม่ได้รับอนุญาตเข้าภายในอาคาร

5.2 ส่วนที่ 2 เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขจะส่งเจ้าหน้าที่จากกรมควบคุมโรคมาประจำการที่โรงแรม

5.3 ส่วนที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วยแพทย์ประจำ 1 คน พยาบาล 3 - 4 คน และสามารถเรียกเสริมได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

5.4 ส่วนที่ 4 บุคลากรของโรงแรม ได้แก่ ผู้จัดการโรงแรมหรือ Covid Manager ซึ่งเป็นตำแหน่งใหม่ที่เพิ่มเข้ามาเมื่อโรงแรมเข้าสู่พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ และพนักงานโรงแรมทำหน้าที่ดูแลด้านบริการ จัดเตรียมอาหารทั้ง 3 มื้อ การทำความสะอาด การใช้ค้อนและเช็คเอาท์เข้าพัก ฯลฯ





รูปที่ 41 นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมเข้าตรวจเยี่ยมพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ
โรงแรมเดอะภิทรา พระราม 9
แหล่งที่มา : bangkokbiznews.com/news/detail/876795



รูปที่ 42 จุดรับฝากของ
แหล่งที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 43 จุดคัดกรองอาคารสำหรับกักตัว
แหล่งที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 44 การรักษาความปลอดภัย
แหล่งที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 45 ร้านกาแฟของโรงแรมที่บริการเฉพาะเจ้าหน้าที่ภายในและผู้กักตัว
แหล่งที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 46 สถานที่จอดรถรับ-ส่งด้านหน้าโรงแรม
แหล่งที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 47 ลานจอดรถด้านหน้าโรงแรม
แหล่งที่มา : ผู้วิจัย



รูปที่ 48 จุดคัดกรองจุดแรกบริเวณจุดรับส่ง
แหล่งที่มา : ผู้วิจัย

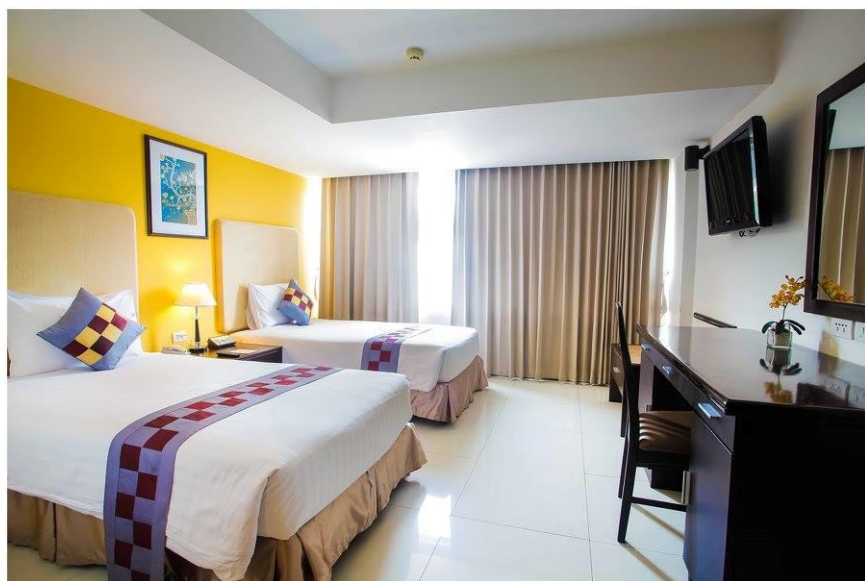
3.1 ด้านการบริการ

จากการศึกษาพบว่า กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่เห็นอย่างชัดเจน คือ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ จากการให้บริการด้านห้องพัก การอำนวยความสะดวก และความบันเทิงแก่นักท่องเที่ยวหรือบุคคลทั่วไป กลายเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ ที่ให้บริการผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศตามการจัดสรรของหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น และกลายเป็นสถานที่ปิดที่มีความเข้มงวดสูงในการเข้าออกอาคาร

3.1.1 ด้านห้องพัก โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 มีข้อได้เปรียบด้านวัสดุในการตกแต่งภายในที่ใช้พื้นกระเบื้องยาง และเครื่องปรับอากาศเป็นแบบสปลิต ไซป (Split Type) ที่มีคอมเพรสเซอร์ (Compressor) ติดตั้งห้องต่อห้อง ไม่ใช่ระบบปรับอากาศรวม ลดความเสี่ยงการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส มีระเบียบทุกห้อง ขนาดห้องมีความเหมาะสม รวมทั้งมีห้องสำรองเพียงพอในกรณีฉุกเฉิน และเพิ่มความเข้มงวดในการทำความสะอาดห้องพัก



รูปที่ 49 คอมเพรสเซอร์ (Compressor) เครื่องปรับอากาศติดตั้งที่ระเบียบแยกห้องต่อห้อง
แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel



รูปที่ 50 ลักษณะโดยรวมของห้องพัก
แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel



รูปที่ 51 สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องพัก 1
แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel



รูปที่ 52 สิ่งอำนวยความสะดวกในห้องพัก 2

แหล่งที่มา : www.agoda.com/the-patra-hotel/hotel/bangkok-th.html?cid=1844104



รูปที่ 53 ลักษณะห้องน้ำในห้องพัก 1

แหล่งที่มา : www.agoda.com/the-patra-hotel/hotel/bangkok-th.html?cid=1844104



รูปที่ 54 ลักษณะห้องน้ำในห้องพัก 2

แหล่งที่มา : www.agoda.com/the-patra-hotel/hotel/bangkok-th.html?cid=1844104

3.1.2 ด้านห้องอาหารและห้องจัดเลี้ยง ถูกปิดบริการทั้งหมด

3.1.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เช่น ฟิตเนส สระว่ายน้ำ จะถูกปิดบริการทั้งหมด ยกเว้นร้านกาแฟของโรงแรมที่ให้บริการเฉพาะเจ้าหน้าที่และพนักงานภายในเท่านั้น ทางโรงแรมเน้นให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้กักตัว ซึ่งจะช่วยบรรเทาความเครียดที่อาจเกิดระหว่างการกักตัว เช่น การบริการซิมโทรศัพท์และสัญญาณอินเทอร์เน็ต การอนุญาตให้โทรศัพท์เครื่องดีมจากร้านกาแฟของโรงแรม แล้วนำส่งไปที่ห้องพักพร้อมกับชุดอาหารกลางวัน

“ส่วนในเรื่องการเชื่อมต่อผ่านโลกออนไลน์ ทางโรงแรมจัดเตรียมสัญญาณ Wi-Fi เอาไว้ให้ในเบื้องต้น ต่อมาทางกลุ่มทรูช่วยสนับสนุน “ซิมกักตัว ไม่กลัวเหงา” แพ็กเกจอินเทอร์เน็ตไม่อั้น ความเร็ว 10 Mbps ใช้งานได้ 30 วัน บนเครือข่ายทรูมูฟ เอช กำลังใจก็สำคัญสแตนด์บายอยู่ที่โรงแรมตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน พร้อมกับพนักงานที่สามารถรวมงานราว 40 คน” (เทียนประสิทธิ์ไชยกัทธานนท์, 2563, อ้างถึงใน ปิ่นอนงค์ ปานชื่น, 2563)

“ร้านกาแฟ ทีมเจ้าหน้าที่หิวเมื่อไหร่ก็แวะมา ถ้าเกิดต้องการทานกาแฟที่เป็นกาแฟสดหรือน้ำผลไม้ น้ำอุ่นนี่นั่น เขาก็จะโทรมาสั่ง เราก็จะส่งให้พร้อมกับมื้ออาหารเที่ยง เราจะจำกัดเวลาจำกัดจำนวนคนที่ขึ้นไปในตัวอาคาร จะขึ้นตามวงรอบเท่านั้น” (ศรัณย์ เสรีวัตตนะ, 2564)

3.1.4 ด้านอาหาร คือบริการหลักๆ ที่เพิ่มเข้ามาในช่วงแรกของการเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ อาหารที่ทางโรงแรมจัดให้มีทั้งอาหารทั่วไป อาหารสำหรับมุสลิม และมังสวิรัต พนักงานของโรงแรมมีส่วนรับผิดชอบในการจัดหาอาหารเพื่อบริการผู้กักตัว 3 มื้อต่อวัน แต่ต่อมาโรงแรมจำเป็นต้องใช้พันธมิตรจากร้านอาหารอื่น ๆ เพื่อแบ่งเบาภาระและทำให้การบริหารจัดการโรงแรมสะดวกขึ้น ในระยะเวลาหนึ่ง

“ในส่วนของงานเซอร์วิส จำเป็นต้องพิเศษจากเดิมที่พนักงานโรงแรมจะดูแลในการเสิร์ฟอาหารเฉพาะมื้อเช้า หากในสถานการณ์ที่ผ่อนุญาตให้ผู้เข้าพักออกจากห้องจนกว่าจะครบ 14 วัน มีความจำเป็นต้องให้บริการอาหารครบ 3 มื้อ โดยพนักงานที่ส่งอาหารจะใส่หน้ากากอนามัย ใส่เฟซชีลด์ ใส่ถุงมือยาง ผ่ากันป้องกันป้องกันความชื้น นำอาหารใส่ถาดเข็นขึ้นลิฟต์ไปแล้วนำไปวางตามรายชื่อตามห้องที่มีข้อกำหนด ครั้วของโรงแรมเราทำอาหารกันเอง วันละ 3 มื้อ สักพักก็รู้สึกว่ามีไหว

เพราะเราไม่เคยต้องทำอาหารมากขนาดนี้ ตอนนี้เราก็ได้พันธมิตรมาช่วยทำอาหาร ซึ่งคิดในราคาถูกมาก” (เทียนประสิทธิ์ ไชยภัทรานันท์ (2563) อ้างถึงในปีนองค์ ปานชื่น, 2563)



รูปที่ 55 ชุดอาหารสำหรับผู้กักตัว

แหล่งที่มา : www.bangkokbiznews.com/news/detail/87679

3.2 ด้านการจัดการพนักงาน

จากการศึกษาสามารถแบ่งการบริหารจัดการด้านพนักงานเป็น 2 ส่วนดังนี้

3.2.1 ระยะเวลาเมื่อโรงแรมปรับรูปแบบการบริการเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ มีการปรับตัวในการบริหารโรงแรมอย่างมาก และได้ส่งผลกระทบต่อพนักงาน ดังนี้

3.2.1.1 พนักงานเกิดความหวาดกลัว เพราะไม่เคยเจอสถานการณ์เช่นนี้มาก่อน เกิดความกลัวว่าจะนำเชื้อโรคไปติดครอบครัว จนมีบางส่วนที่ยอมลาออกจากงาน

3.2.1.2 โรงแรมจำเป็นต้องปรับลดตำแหน่งพนักงานบางส่วน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงแรม ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30 ของพนักงานที่ลาออกและเชิญออก

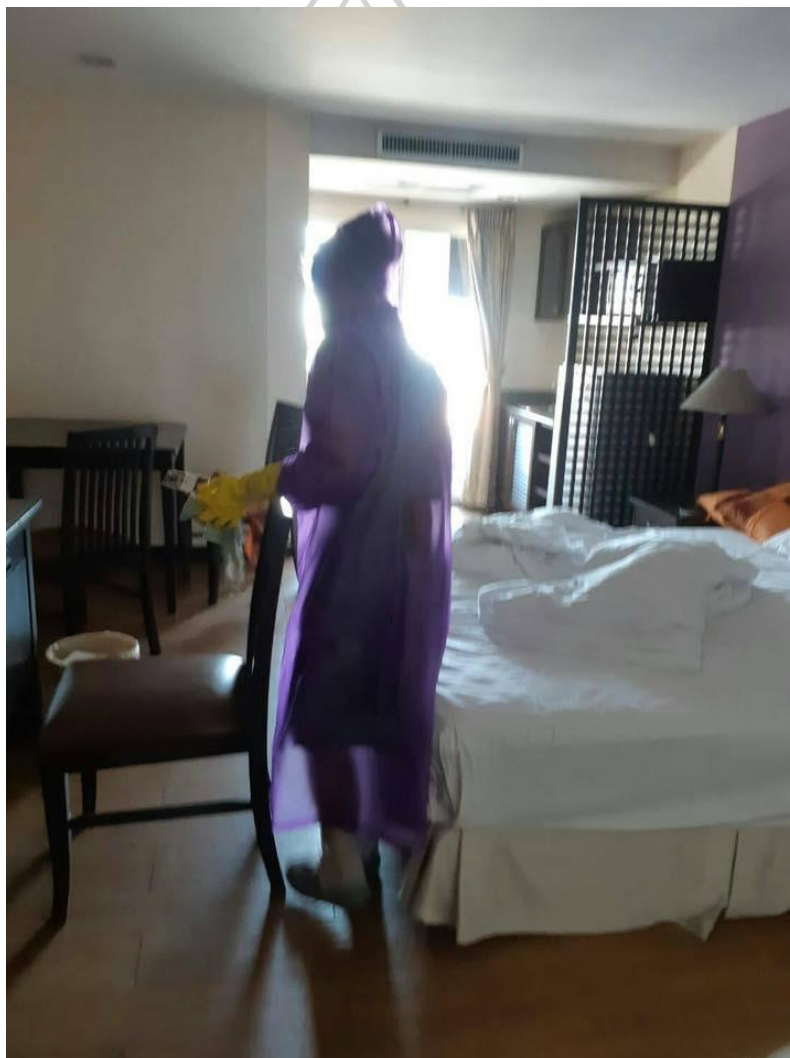
3.2.2 การแก้ปัญหา

3.2.2.1 ทางผู้จัดการได้เรียกพนักงานมาพูดคุยถึงความจำเป็นที่โรงแรมต้องปรับตัวสู่การเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ

3.2.2.2 จ่ายค่าเสี่ยงภัยให้กับพนักงานที่ยังทำงานต่อ

3.2.2.3 มีอุปกรณ์ป้องกันตัว เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ หมวกคลุมผม ชุดสำหรับใส่ทำความสะอาด เพื่อสร้างความมั่นใจในการทำงาน

นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นพนักงานเป็นระยะ เพื่อให้เกิดความระมัดระวังและไม่ประมาท จากความเคยชินในการทำงาน



รูปที่ 56 ทำความสะอาดห้องพัก 1
แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel



รูปที่ 57 ทำความสะอาดห้องพัก 2
แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel



รูปที่ 58 ทำความสะอาดห้องพัก 3
แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel



รูปที่ 59 ทำความสะอาดลูกบิดประตู



รูปที่ 60 ทำความสะอาดลิฟต์

แหล่งที่มา : www.facebook.com/thepatrahotel

3.3 ด้านการเงินหรือรายได้

จากการศึกษาพบว่า เมื่อโรงแรมปรับปรุงแบบการบริการเป็นพื้นที่กักกันแห่งรัฐ จะมีสถานะคล้ายสถานที่ราชการ ผู้คนไม่สามารถเข้าออกได้ถ้าไม่ได้รับอนุญาต ประกอบกับมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อ ร้านอาหารและห้องจัดเลี้ยงจึงปิดทั้งหมด ทำให้ตอนนี้โรงแรมมีรายได้จากการเป็นพื้นที่กักกันแห่งรัฐ เพียงทางเดียว โดยได้รับจากกระทรวงกลาโหม

3.4 ด้านส่งเสริมการตลาด

จากการศึกษาพบว่า เมื่อโรงแรมปรับปรุงแบบการบริการเป็นพื้นที่กักกันแห่งรัฐ จะมีสถานะคล้ายสถานที่ราชการ ผู้คนไม่สามารถเข้าออกได้ถ้าไม่ได้รับอนุญาต จึงไม่มีกิจกรรมส่งเสริมการตลาดใดใด

4. กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสภาวะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในระยะยาว

จากการสัมภาษณ์ผู้จัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564 ได้กล่าวว่า โรงแรมกำลังพิจารณาว่าผู้เดินทางเข้าประเทศแล้วเข้าสู่ระบบพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ เริ่มลดน้อยลง ในอนาคตอาจมีการปรับอาคารบางส่วนให้เป็นสถานกักกันโรคทางเลือก เพื่อเพิ่มรายได้อีกทาง จากในปัจจุบันที่ได้รายได้จากกระทรวงกลาโหมทางเดียว ทำให้โรงแรมอาจต้องเพิ่มช่องทางการส่งเสริมทางการตลาด เพื่อที่จะจูงใจให้กับผู้ที่เดินทางมาเลือกโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 และจะได้ข้อสรุปภายใน 2 สัปดาห์หลังจากวันที่สัมภาษณ์ เพราะมีข้อได้เปรียบในเรื่องของอาคารที่มี 3 ตึกแยกออกจากกันชัดเจน ซึ่งอาจจะดำเนินการนำอาคารใดอาคารหนึ่งมาปรับเปลี่ยนเป็นพื้นที่กักกันโรคทางเลือก และอีก 2 อาคารยังคงสภาพเป็น พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐเช่นเดิม

ต่อมาเมื่อวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้จัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 อีกครั้ง พบว่า ในปัจจุบันโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ได้แจ้งยกเลิกการเป็น พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ เปลี่ยนเป็น “หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19” หรือ “Hospital” ร่วมกับโรงพยาบาลวิภาวดี เพื่อรองรับผู้ป่วย COVID-19 ที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลวิภาวดีจนไม่มีอาการตามเงื่อนไขที่กรมการแพทย์กำหนดแล้ว จึงส่งตัวมาพักฟื้นที่นี่ โดยโรงพยาบาลวิภาวดีจะออกค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งโรงพยาบาลจะได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงกลาโหมอีกทอดหนึ่ง โดยทำสัญญากับโรงพยาบาลวิภาวดี เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 เริ่มดำเนินงานในฐานะ หอผู้ป่วย

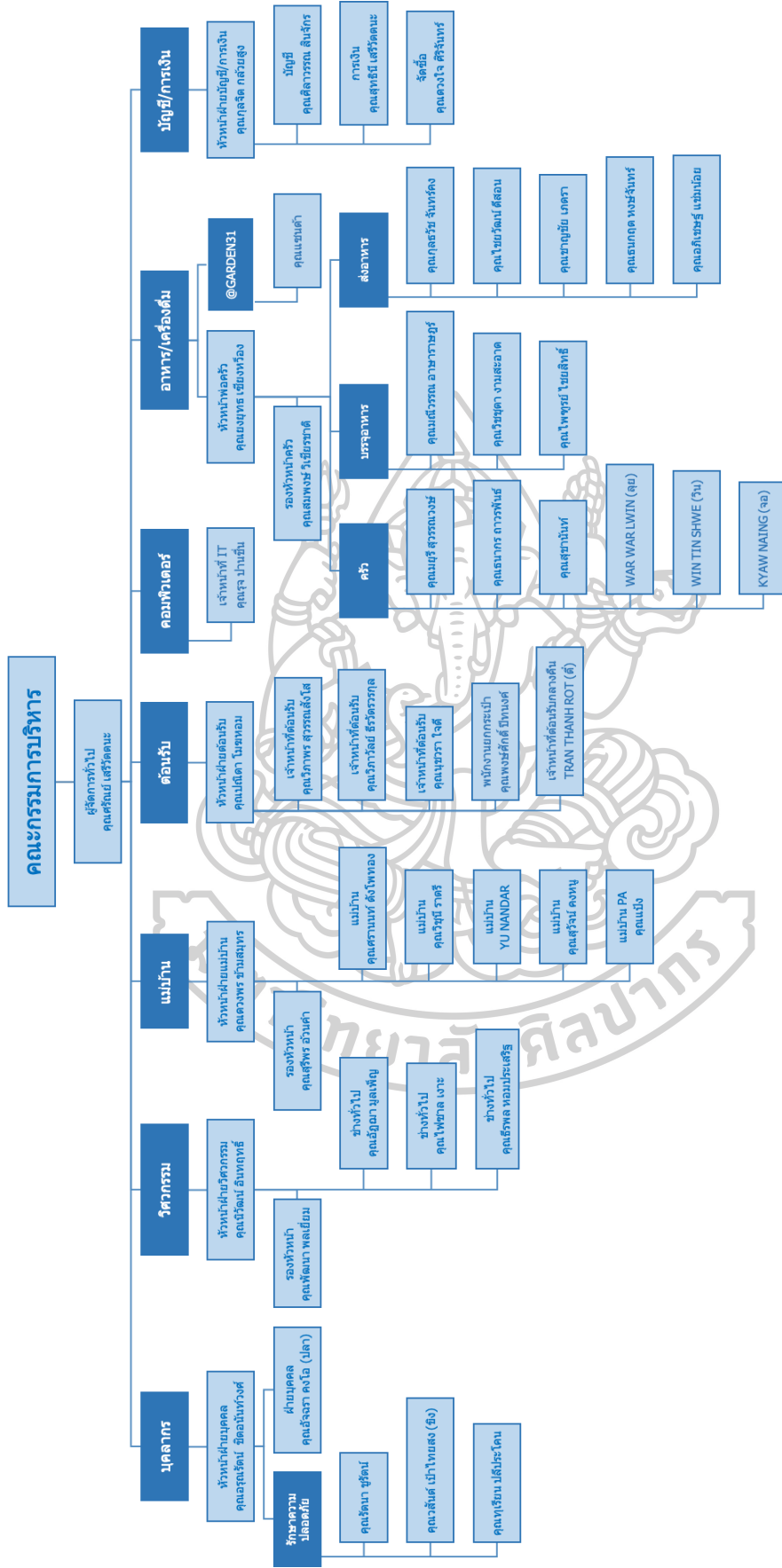
เฉพาะกิจ COVID-19 เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2564 ปัจจุบันมีผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 21 คนแล้วจะเริ่มทยอยเข้ามา

ด้วยเหตุนี้โครงสร้างองค์กรของโรงแรมจึงมีการเปลี่ยนแปลง ตามรูปที่ 61 จากเดิมที่เป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ คือ หน้าที่การควบคุมดูแลและบริหารจัดการโรงแรมมาจากกระทรวงกลาโหมโดยตรง เปลี่ยนเป็นผู้จัดการโรงแรม มีหน้าที่ควบคุมดูแลการบริหารจัดการทั้งหมด ดังนั้นเจ้าหน้าที่รัฐที่เคยประจำอยู่ที่โรงแรมจึงย้ายออก ปัจจุบันสามารถแบ่งตามส่วนงานและตำแหน่งหน้าที่ได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 บุคลากรของโรงแรม ได้แก่ ผู้จัดการโรงแรม และพนักงานโรงแรมทำหน้าที่ดูแลด้านบริการ จัดเตรียมอาหาร 3 มื้อต่อวัน การทำความสะอาดห้องพัก การเช็คอินและเช็คเอาท์เข้าพัก การให้บริการด้านข้อมูลแก่ผู้ป่วย ฯลฯ

ส่วนที่ 2 บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลวิภาวดี ได้แก่ แพทย์ พยาบาล 10 - 15 คนต่อวัน





รูปที่ 61 โครงสร้างองค์กรของโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา พะเยา 9 ในปัจจุบัน

แหล่งที่มา : โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา พะเยา 9

4.1 ด้านการบริการ

4.1.1 ด้านห้องพัก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาโรงแรมทั้งหมด 5 หมวด เช่นเดียวกับการเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ โรงแรมได้ปรับเปลี่ยนบริการเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 ซึ่งมีลักษณะเป็นโรงพยาบาลสนาม โดยให้บริการเช่าห้องพักแก่โรงพยาบาลวิภาวดี เพื่อใช้เป็นห้องพักฟื้นผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาจากในโรงพยาบาลแล้ว และไม่มีแสดงอาการหรือแสดงอาการน้อย ซึ่งแบ่งห้องเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1.1.1 ห้องพักเดี่ยว ห้องพักสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 1 คนต่อห้อง

4.1.1.2 ห้องพักคู่ ห้องพักสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 2 คนต่อห้อง

4.1.2 ด้านห้องอาหารและห้องจัดเลี้ยง ถูกปิดบริการทั้งหมด

4.1.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ พบว่า ฟิตเนส สระว่ายน้ำ ถูกปิดบริการทั้งหมดแต่เน้นให้บริการด้านข้อมูลแก่ผู้ป่วย โดยสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์โรงแรม และเพิ่มความเข้มงวดในการทำความสะอาดห้องพักมากขึ้น โดยมีการฉายรังสี UV ฆ่าเชื้อ ฟันแอลกอฮอล์ และให้พนักงานเข้าทำความสะอาดภายในห้องพัก ตามลำดับ

4.1.4 ด้านอาหาร คือบริการหลักที่เป็นส่วนรับผิดชอบของโรงแรม ทั้งขั้นตอนการประกอบอาหาร บรรจุอาหาร และนำส่งอาหารให้ผู้ป่วย จำนวน 3 มื้อต่อวัน

4.2 ด้านการจัดการพนักงาน

4.2.1 ผลกระทบต่อพนักงาน พนักงานเกิดความหวาดกลัวมากขึ้น เพราะต้องทำงานใกล้ชิดกับผู้เข้าพักที่เป็นผู้ป่วยโควิด-19

4.2.2 การแก้ปัญหา

4.2.2.1 โรงแรมเพิ่มค่าเสี่ยงภัย และสวัสดิการด้านสุขภาพ รวมทั้งสร้างความมั่นใจให้กับพนักงาน ได้แก่ ระบุในสัญญากับโรงพยาบาลวิภาวดีว่า ในกรณีพนักงานโรงแรมติดเชื้อโควิด-19 จะได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลวิภาวดี และพักฟื้นในโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

4.2.2.2 มีอุปกรณ์ป้องกันตัวเช่นเดิม เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ หมวกคลุมผม ชุดสำหรับใส่ทำความสะอาด เพื่อสร้างความมั่นใจในการทำงาน

4.3 ด้านการเงินและรายได้

จากการศึกษาพบว่า โรงแรมได้รับรายได้จากค่าเช่าห้องพักจากโรงพยาบาลวิภาวดีเพียงทางเดียว

4.4 ด้านส่งเสริมการตลาด

จากการศึกษาพบว่า เนื่องจากโรงแรมมีลักษณะเป็นโรงพยาบาลสนาม จึงไม่มีการส่งเสริมการตลาดใดๆ

จากพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐสู่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19

จากพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ สู่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 มีการเปลี่ยนแปลงด้านบริหารจัดการโรงแรม ดังนี้

1. การทำความสะอาดห้องพักมีความเข้มงวดมากขึ้น พนักงานผู้รับผิดชอบด้านการทำความสะอาด หรือแม่บ้าน จะต้องใส่ชุดป้องกัน PPE แล้วเข้ารับการฉายแสง UV ก่อนเข้าทำความสะอาดในห้องพัก ส่วนการจัดส่งอาหารยังเป็นการส่งตามรอบเวลาเช่นเดิม
2. บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล จากเดิมเป็นของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้เปลี่ยนเป็นบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเป็นของโรงพยาบาลวิภาวดี
3. พนักงานของโรงแรม โดยเฉพาะแม่บ้าน เกิดความวิตกกังวล เพราะต้องให้บริการและใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 แตกต่างจากครั้งที่เป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ ที่ให้บริการและใกล้ชิดกับผู้กักตัว ซึ่งอาจติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อโควิด-19 ก็ได้ ทางโรงแรมจึงได้สร้างความมั่นใจและสร้างแรงจูงใจให้กับพนักงาน โดยการเพิ่มค่าเสี่ยงภัยและผลตอบแทน รวมทั้งในกรณีที่พนักงานของโรงแรมติดเชื้อโควิด-19 จะได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลวิภาวดี และพักพื้นที่โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
4. โครงสร้างองค์กรของโรงแรมในสถานะพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐจะมีลักษณะเป็นระบบราชการ เพราะมีสายบังคับบัญชาชัดเจน และควบคุมดูแลจากเจ้าหน้าที่รัฐของกระทรวงกลาโหมโดยตรง ส่วนโครงสร้างองค์กรของโรงแรมในสถานะหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 จะมีลักษณะเป็นสายบังคับบัญชาตามภาระงานและหน้าที่ของโรงแรม ที่เป็นปกติตามเดิมของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง "กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรมในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9" เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี ด้วยการอธิบายเชิงพรรณนา โดยมุ่งศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการบริหารจัดการโรงแรม ตลอดจนกลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยเริ่มจากการสืบค้นข้อมูลปฐมภูมิ กล่าวคือ เป็นการรวบรวมข้อมูลภาคสนามด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม กล่าวคือเป็นการลงพื้นที่เพื่อดูสภาพทั่วไปของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 โดยการสังเกตจดบันทึกข้อมูล และบันทึกภาพในประเด็นต่างๆ ร่วมกับข้อมูลทุติยภูมิ กล่าวคือ เป็นการรวบรวมข้อมูลทางเอกสาร สื่อ และเว็บไซต์

ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ โดยการสัมภาษณ์และบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 เช่น ความเป็นมาและโครงสร้างองค์กร สถานที่ตั้ง การบริการ การจัดการพนักงาน การเงินหรือรายได้ การส่งเสริมการตลาด กลุ่มเป้าหมาย เอกลักษณ์และจุดขาย ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการบริหารจัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) และกลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในระยะยาว ร่วมกับข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ข้อมูลเกี่ยวกับธุรกิจโรงแรม แนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการโรงแรม โรงแรมกับภาวะวิกฤติ ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ และข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 จากสื่อช่องทางต่างๆ เช่น เอกสาร ข่าวสาร หนังสือวารสาร บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทสัมภาษณ์ และเว็บไซต์ เป็นต้น และข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จากสื่อช่องทางต่างๆ เช่น ประกาศจากทางราชการ ประกาศจากองค์กรต่างๆ เอกสาร ข่าวสาร บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทสัมภาษณ์ และเว็บไซต์ เป็นต้น โดยผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์

ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9

โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 เป็นโรงแรมระดับ 3 ดาว ที่ก่อตั้งมากกว่า 10 ปี ตั้งอยู่ริมถนนพระราม 9 ซอย 31 แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปัจจุบันโรงแรมอยู่ภายใต้การบริหารของคุณเทียนประสิทธิ์ ไชยภัทรานันท์ กรรมการบริหารโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 และมีผู้จัดการโรงแรมทำหน้าที่บริหารจัดการโรงแรม คือ คุณศรัณย์ เสรีวัตตะนะ มีการบริการห้องพักหลายขนาด ห้องอาหารและห้องจัดเลี้ยง และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักได้แก่ นักท่องเที่ยวประเภทกลุ่มทัวร์ชาวจีน และชาวรัสเซีย และกลุ่มลูกค้าชาวไทยที่มาจากต่างจังหวัดเพื่อเข้ามาทำธุระในละแวกนี้ และกลุ่มเป้าหมายสำหรับสนทนาการ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ชื่นชอบการร้องเพลงเพื่อความสุนทรีย์พร้อมกับการรับประทานอาหารในห้องอาหารของโรงแรม มีรูปแบบการส่งเสริมการตลาดที่ตอบสนองกลุ่มเป้าหมายนักท่องเที่ยวประเภทกลุ่มทัวร์เป็นหลัก และมีส่วนลดให้ตามเทศกาลในการจองห้องพักออนไลน์ เอกลักษณ์ของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 คือลักษณะการตกแต่งภายในห้องพักที่แตกต่างจากโรงแรมอื่นๆ ในยุคสมัยเดียวกันเมื่อ 10 ปีที่แล้ว คือ ห้องพักจะปูพื้นกระเบื้องอย่างลายไม้แทนการปูพรม ส่วนห้องน้ำจะเป็นฝักบัวอาบน้ำแทนอ่างอาบน้ำตั้งแต่เริ่มการก่อสร้างโรงแรม ปัจจุบันโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 มีอาคาร 3 หลัง ประกอบด้วย อาคารหลัก (อาคารสีส้ม) จำนวนห้องพัก 200 ห้อง อาคารหลังที่ 2 อยู่ด้านหน้าของโรงแรม มีจำนวนห้องพักประมาณ 30 ห้อง และอาคารหลังที่ 3 อยู่ด้านหลังของโรงแรม มีห้องพักจำนวน 50 ห้อง จำนวนห้องพักทั้งหมดประมาณ 280 ห้อง

2. ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในการบริหารจัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9

โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ได้รับผลกระทบมาตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 จากมาตรการปิดประเทศของสาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงที่มีการระบาดอย่างหนัก ทำให้นักท่องเที่ยวกลุ่มทัวร์ ซึ่งเป็นกลุ่มลูกค้าหลักของโรงแรมไม่สามารถเดินทางมาประเทศไทยได้ เมื่อนักท่องเที่ยวกลุ่มทัวร์ไม่สามารถเดินทางมาได้ การจองห้องพักจึงถูกยกเลิกทั้งหมด โรงแรมสูญเสียรายได้อย่างหนัก เพราะโดยปกติช่วงต้นปีจะเป็นช่วงเทศกาลวันสำคัญ เช่น วันปีใหม่ วันตรุษจีน ที่ทางโรงแรมจะมีรายได้เป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เมื่อเข้าสู่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เมื่อรายได้หดหายอย่างฉับพลัน รวมทั้งต้องคอยเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การระบาดที่รุนแรงขึ้นในประเทศไทย ทำให้การดำเนินงานต่างๆ ของโรงแรมยากลำบากมากขึ้นจากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่ไม่แน่นอน โรงแรมต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายอย่างหนัก จึงจำเป็นต้องรวบตำแหน่งงาน และเชิญพนักงานบางส่วน

ออกเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงแรม และเร่งปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการเพื่อประคองธุรกิจให้สามารถดำรงอยู่ได้ต่อไป

3. กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

ในช่วงที่มีการระบาดระยะแรก มีผู้เดินทางกลับเข้าประเทศเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่งผลให้รัฐบาลต้องริบจำกัดวงการแพร่ระบาดที่อาจมาจากผู้ที่เดินทางกลับเข้าประเทศ จึงได้กำหนดมาตรการในการกักตัวผู้เดินทางเข้าประเทศ โดยนำส่งเข้าพื้นที่กักกันแห่งรัฐ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ทางภาครัฐจำเป็นต้องจัดเตรียมและจัดหาไว้ รวมถึงสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อใช้กักตัวผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศให้อยู่ในการกักกันดูแล โดยได้รับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือ กักกัน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคซึ่งมาจากท้องถิ่นอื่น หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักร รัฐบาลจึงมีนโยบายที่จะจัดหาโรงแรมสำหรับการกักตัวโดยเฉพาะ ซึ่งโรงแรมนั้นๆ จะต้องมีความเหมาะสมตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 มีลักษณะทางโครงสร้างที่ตรงตามเงื่อนไขของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นข้อได้เปรียบและโอกาสที่สำคัญจึงได้ดำเนินการขอเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ ซึ่งได้รับการรับรองจากหน่วยงานในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ดังนั้นการปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่เห็นอย่างชัดเจน คือ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ

จากการให้บริการด้านห้องพัก การอำนวยความสะดวก และความบันเทิงแก่นักท่องเที่ยวหรือบุคคลทั่วไป กลายเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ ที่ให้บริการผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศตามการจัดสรรของหน่วยงานภาครัฐเท่านั้น และกลายเป็นสถานที่ปิดที่มีความเข้มงวดสูงในการเข้าออกอาคาร ห้องอาหารและห้องจัดเลี้ยงถูกปิดบริการทั้งหมด สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เช่น ฟิตเนส สระว่ายน้ำ ถูกปิดบริการทั้งหมด ยกเว้นร้านกาแฟของโรงแรมที่ให้บริการเฉพาะเจ้าหน้าที่และพนักงานภายในเท่านั้น ทางโรงแรมเน้นให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้กักตัว ซึ่งจะช่วยบรรเทาความเครียดที่อาจเกิดระหว่างการกักตัว และมีบริการหลักที่เพิ่มเข้ามา คือ การบริการด้านอาหาร พนักงานของโรงแรมมีส่วนรับผิดชอบในการจัดหาอาหารเพื่อบริการผู้กักตัว 3 มื้อต่อวัน แต่ต่อมาโรงแรมจำเป็นต้องใช้พันธมิตรจากร้านอาหารอื่นๆ เพื่อแบ่งเบาภาระและทำให้การบริหารจัดการโรงแรมสะดวกขึ้นในระยะเวลาหนึ่ง

ระยะแรกของการเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ พนักงานเกิดความหวาดกลัว จนมีบางส่วนที่ยอมลาออกจากงาน รวมทั้งการขาดรายได้อย่างหนักทำให้โรงแรมจำเป็นต้องปรับลดตำแหน่งพนักงานบางส่วน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงแรม ทางผู้จัดการได้เรียกพนักงานมาพูดคุยถึงความ

จำเป็นที่โรงแรมต้องปรับตัวสู่การเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ จ่ายค่าเสี่ยงภัยให้กับพนักงานที่ยังทำงานต่อ และมีอุปกรณ์ป้องกันตัว เพื่อสร้างความมั่นใจในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นพนักงานเพื่อให้เกิดความระมัดระวังและไม่ประมาท จากความเคยชินในการทำงาน

โรงแรมมีรายได้จากการเป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ เพียงทางเดียว โดยได้รับจากกระทรวงกลาโหม ดังนั้นเมื่อโรงแรมจึงมีสถานะคล้ายสถานที่ราชการ ผู้คนไม่สามารถเข้าออกได้ถ้าไม่ได้รับอนุญาต จึงไม่มีกิจกรรมส่งเสริมการตลาดใดใด

4. กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการของโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ในสภาวะการมีแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในระยะยาว

ในปัจจุบันโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ได้แจ้งยกเลิกการเป็น พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ เปลี่ยนเป็น “หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19” หรือ “Hospital” ร่วมกับโรงพยาบาลวิภาวดี เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลวิภาวดี จนไม่มีอาการตามเงื่อนไขที่กรมการแพทย์กำหนดแล้ว จึงส่งตัวมาพักพื้นที่นี้ โดยโรงแรมได้ทำสัญญากับโรงพยาบาลวิภาวดี เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 เริ่มดำเนินงานในฐานะ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 เมื่อวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2564 โครงสร้างองค์กรของโรงแรมจึงมีการเปลี่ยนแปลง จากเดิมที่เป็นพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ คือ หน้าที่การควบคุมดูแล และบริหารจัดการโรงแรมมาจากกระทรวงกลาโหมโดยตรง เปลี่ยนเป็นผู้จัดการโรงแรม มีหน้าที่ควบคุมดูแลการบริหารจัดการทั้งหมด ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านบริหารจัดการโรงแรม ดังนี้

4.1 บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลจากเดิมเป็นของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เปลี่ยนเป็นของโรงพยาบาลวิภาวดี

4.2 การบริการให้โรงพยาบาลวิภาวดีเช่าห้องพัก เพื่อพักฟื้นผู้ป่วยโควิด-19 มี 2 ประเภท คือห้องพักเดี่ยวและห้องพักคู่

4.3 พนักงานของโรงแรม โดยเฉพาะแผนกแม่บ้าน เกิดความวิตกกังวล เพราะต้องให้บริการและใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 แตกต่างจากตอนเป็น พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐที่ให้บริการและใกล้ชิดกับผู้กักตัว ซึ่งอาจติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อโควิด-19 ก็ได้ ทางโรงแรมจึงได้สร้างความมั่นใจและสร้างแรงจูงใจให้กับพนักงาน โดยการเพิ่มค่าเสี่ยงภัยและผลตอบแทน รวมทั้งในกรณีที่พนักงานของโรงแรมติดเชื้อโควิด-19 จะได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลวิภาวดี และพักฟื้นที่โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

4.4 ยกระดับมาตรการในการทำความสะอาดห้องพักมากขึ้น

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง "กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรมในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีศึกษา โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9" ผู้วิจัยมุ่งศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ได้รับผลกระทบมาตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 จากมาตรการปิดประเทศของสาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงนั้นจีนเป็นประเทศที่พบการระบาดที่แรกและเริ่มระบาดอย่างหนัก เมื่อนักท่องเที่ยวกลุ่มทัวร์ไม่สามารถเดินทางมาได้ การจองห้องพักจึงถูกยกเลิกทั้งหมด โรงแรมสูญเสียรายได้อย่างหนัก เพราะโดยปกติช่วงต้นปีจะเป็นช่วงเทศกาลวันสำคัญ เช่น วันปีใหม่ วันตรุษจีน ที่ทางโรงแรมจะมีรายได้เป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เมื่อเข้าสู่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เมื่อรายได้หดหายอย่างฉับพลัน ทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรมขาดรายได้อย่างฉับพลันและส่งผลกระทบต่อภาพรวมของธุรกิจหดตัวรุนแรงอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งผู้ประกอบการบางรายที่ทนแบกรับภาระค่าใช้จ่ายและหนี้สินไม่ไหวจำเป็นต้องยุติการดำเนินธุรกิจ นอกจากนี้โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 ยังต้องคอยเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การระบาดที่รุนแรงขึ้นในประเทศไทย ทำให้การดำเนินงานต่างๆ ของโรงแรมยากลำบากมากขึ้น โรงแรมต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายอย่างหนักจึงจำเป็นต้องรวบตำแหน่งงาน และเชิญพนักงานบางส่วนออกเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงแรม จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เข้าขั้นวิกฤติ สอดคล้องกับ วรราชพรพิวดี (2555) ที่ศึกษาการจัดการความเสี่ยงของธุรกิจ ผลการศึกษาพบว่าปัญหาทางด้านการเมืองในประเทศ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นักท่องเที่ยวไม่เลือกเดินทางมาประเทศไทย ทำให้ภาคการท่องเที่ยวของไทยต้องชะงักงันในบางช่วงเวลา และการก่อการร้าย เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สงบภายในประเทศ ภัยธรรมชาติ และความผันผวนของปัจจัยในตลาดโลก อาทิ สภาวะเศรษฐกิจ สังคม และความเคลื่อนไหวทางการเมืองในต่างประเทศ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อธุรกิจโรงแรมและรีสอร์ทจังหวัดกระบี่ ดังนั้นการบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขบริหารจัดการ ต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านกลยุทธ์ทางการตลาดและการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน โดยหน่วยงานทุกหน่วยจะต้องร่วมมือกันระบุปัจจัยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและร่วมกันหาแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันหรือลดความเสียหายจากความเสี่ยงดังกล่าว

ดังนั้นโรงแรมจึงจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรม เพื่อให้สามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้ โดยการปรับรูปแบบเป็น “พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ” หรือ State Quarantine (SQ) ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะแรก เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ที่มีผู้เดินทางกลับเข้าประเทศเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้รัฐบาลต้องริบจำกัดวงการแพร่ระบาดที่อาจมาจากผู้ที่เดินทางกลับเข้าประเทศ จึงได้กำหนดมาตรการในการกักตัวผู้เดินทาง

ทางเข้าประเทศ โดยนำส่งเข้าพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐเพื่อลดการแพร่กระจายของโรคในประเทศ ต่อมาได้เปลี่ยนเป็น หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 (Hospital) เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการรักษามาจากโรงพยาบาลแล้ว ให้พักฟื้นเพื่อเฝ้าดูอาการต่อ และลดความเสี่ยงการแพร่กระจายของโรค ในกลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรมระยะยาว สอดคล้องกับ สุชาวาส จันทร์เรือง (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการกักบริเวณผู้สงสัยว่าติดเชื้อและการแยกผู้ป่วยในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซาร์สด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์โรคซาร์ส (SARS) หรือโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ซึ่งผลเฉลยเชิงตัวเลขของแบบจำลองทางคณิตศาสตร์โดยใช้ค่าพารามิเตอร์ในประเทศจีน ฮองกง แคนนาดา และสิงคโปร์ พบว่า การควบคุมการแพร่ระบาดด้วยการกักบริเวณผู้สงสัยว่าติดเชื้อและการแยกผู้ป่วยในประเทศสิงคโปร์มีจำนวนประชากรที่ติดเชื้อโรคซาร์สลดน้อยลงมากที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศแคนนาดา จีน และฮองกง แสดงให้เห็นว่าการกักบริเวณผู้สงสัยว่าติดเชื้อและผู้ป่วยติดเชื้อ ช่วยลดการแพร่กระจายของโรคได้ ทำให้โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 มีการเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการตามกฎระเบียบของพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐและหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 ซึ่งเป็นการบริหารจัดการในเชิงราชการและโรงพยาบาลสนาม มากกว่าการบริหารจัดการในเชิงธุรกิจ ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของ Dung Le and Giang Phi (2021) ที่กล่าวถึง การตอบสนองเชิงกลยุทธ์ของภาคโรงแรม ต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ามาเปลี่ยนรูปแบบธุรกิจภาคโรงแรมไป ทั้งมาตรการด้านสาธารณสุขและความปลอดภัย และการเปลี่ยนแปลงของการบริการ จากการใช้บริการที่โรงแรมต้องปรับตัวตามมาตรการของภาครัฐเป็นระยะ โรงแรมจึงจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับธุรกิจในยุคความปกติใหม่ (New Normal) และเมทนี มหาพรหม และอมราวดี ไชโย (2563) ที่ศึกษาการจัดการภาวะวิกฤตของธุรกิจที่พักแรมในประเทศไทยภายใต้วิกฤตการณ์ COVID-19 ผลการศึกษาพบว่าแนวทางการจัดการภาวะวิกฤต COVID-19 ในธุรกิจที่พักแรม มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อจัดการกับภาวะวิกฤตดังกล่าว 4 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดทำแผนการจัดการภาวะวิกฤตที่ครอบคลุมช่วงก่อน ช่วงระหว่าง และช่วงหลังเกิดภาวะวิกฤต 2) การวางแผนด้านการสื่อสารในภาวะวิกฤต 3) การวางแผนและกำหนดมาตรการจัดการด้านต้นทุนและพนักงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว 4) การเลือกใช้มาตรการและเครื่องมือในการจัดการภาวะวิกฤตของธุรกิจที่พักแรม โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับศักยภาพ ภาวะวิกฤต และบริบทของธุรกิจ ภายใต้การดำเนินงานตามประเด็นการจัดการด้านต่างๆ ได้แก่ 1) การจัดการด้านสุขอนามัยในการบริการ 2) การจัดการด้านเทคโนโลยีการบริการ 3) การจัดการด้านที่พักแรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งทั้ง 2 งานวิจัยที่กล่าวมา เป็นการบริหารจัดการในเชิงธุรกิจมากกว่า อย่างไรก็ตามยังมีความสอดคล้องกันในด้าน การตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการบริหารจัดการโรงแรมที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยด้านสุขภาพมากที่สุด แต่ไม่สอดคล้องกับ Fei Hao, Qu Xiao and Kaye Chon (2020) ที่ศึกษาถึงผลกระทบโดยรวมจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 (COVID-19) ที่มีต่ออุตสาหกรรมโรงแรมของจีน โดยได้มีการเสนอกรอบการจัดการ COVID-19 เพื่อระบุขั้นตอน หลักการ และกลยุทธ์ในการต่อต้านการแพร่ระบาด รวมทั้งงานวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นว่า COVID-19 จะส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญและถาวรต่อปัจจัยหลัก 4 ด้านของอุตสาหกรรมโรงแรมของจีน อันได้แก่ ธุรกิจแบบครบวงจรและช่องทางการค้าแบบครบวงจร การออกแบบผลิตภัณฑ์และตัวเลือกทางการลงทุน การเปลี่ยนแปลงของความฉลาดทางดิจิทัล และการปรับเปลี่ยนตลาด เนื่องจากเป็นการกล่าวถึงผลกระทบต่ออุตสาหกรรมโรงแรมโดยรวมในระดับประเทศ และเป็นผลกระทบเชิงเศรษฐกิจมากกว่าเชิงการบริหารจัดการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

จากการศึกษาพบว่าโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9 มีกลยุทธ์การปรับตัวที่เน้นทางด้านรูปแบบการบริการเพียงอย่างเดียว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 โรงแรมควรเพิ่มช่องทางส่งเสริมการตลาดและช่องทางการติดต่อให้หลากหลายมากขึ้น เนื่องจากผู้กักตัวหรือผู้ป่วยโควิด-19 เสมือนลูกค้าหรือผู้เข้าพักของโรงแรม เมื่อผู้เข้าพักเหล่านี้เกิดความประทับใจในการดูแลและบริการของทางโรงแรมแล้ว อาจเกิดการบอกต่อผ่านสังคมออนไลน์หรือปากต่อปาก ช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีต่อโรงแรมได้ภายหลัง

1.2 โรงแรมควรเพิ่มช่องทางการหารายได้ในรูปแบบอื่นๆ นอกจากการบริการห้องพักในระบบพื้นที่กักกันแห่งรัฐ (State Quarantine : SQ) หรือ สถานกักกันทางเลือก (Alternative State Quarantine : ASQ) หรือ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 (Hospital)

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาพบว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้ส่งผลกระทบต่อภาคการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจเป็นวงกว้าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

2.1 ควรมีการจัดทำและเปรียบเทียบโรงแรมอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อวิเคราะห์ถึงกลยุทธ์ในการบริหารจัดการโรงแรมแต่ละแห่ง

2.2 จำเป็นต้องมีการวิจัยและศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจอื่นๆ ในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการทำธุรกิจและทิศทางเศรษฐกิจในอนาคต

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (30 มีนาคม 2563). **แนวทางการจัดเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2564 เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640103134729PM_แนวทางการจัดเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ%20COVID-19%20_Ver.pdf.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564, 9 เมษายน 2564). **คำแนะนำ ในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ฉบับวันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2564**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2564. เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640409215748PM_คำแนะนำ%20Hospital%20๙%20เมย%20๒๕๖๔.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2563ก, 30 มกราคม 2563). **คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 สำหรับสถานประกอบการ สถานที่ทำงาน**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 กันยายน. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction14.pdf>
- กรมควบคุมโรค. (2563ข). **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2563. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (23 มีนาคม 2563). **คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สำหรับสถานประกอบการโรงแรม**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 กันยายน. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_operator/int_operator03_230363.pdf
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (ม.ป.ป.). **รายงานประจำปี 2561**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 กันยายน. เข้าถึงได้จาก <https://www.mots.go.th/download/AnnualReport/AnnualReport2561resize.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563, 29 เมษายน 2563). **แนวทางการบริหารจัดการ พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) แบบบูรณาการ**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 มีนาคม. เข้าถึงได้จาก https://www.cdce.me/uploads/1/2/9/6/129674478/6_แนวทางการทำ_state_quarantine.pdf

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

(2564ก, 11 เมษายน 2564). **สร.เดินหน้า 4 มาตรการหลักควบคุมโควิดระลอกเมษายน.**

เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 เมษายน. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156645/>

กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

(2564ข, 7 เมษายน 2564). **สร.พบโควิดสายพันธุ์อังกฤษผู้ป่วยโควิดดับของหล่อ 24 ราย**

ห่วงแพร่เร็วขึ้น ย้ำทุกคนเข้มมาตรการป้องกันโรค. เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 เมษายน. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156445/>

กลุ่มภารกิจมาตรฐานการกักกัน (QUARANTINE) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค.

(ม.ป.ป.). แนวทางการบริหารจัดการพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) แบบ

บูรณาการ. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_quarantine/g_quarantine_state090763.pdf

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). **การสาธารณสุขไทย 2555**

- 2558. เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม. เข้าถึงได้จาก https://bps.moph.go.th/new_bps/thailand_health_profile/Thailand%20Health%20Profile%20Report%202011-2015.pdf

กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา. (2563). **สถานการณ์ด้านการท่องเที่ยวเดือนเมษายน พ.ศ.**

2563. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กันยายน. เข้าถึงได้จาก https://www.mots.go.th/download/article/article_20200529103312.pdf

“ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๖)”, **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 137, ตอนพิเศษ 102 ง (1 พฤษภาคม 2563): หน้า 4 - 6.

“ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๗)”, **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 137, ตอนพิเศษ 114 ง (15 พฤษภาคม 2563): หน้า 39 - 41. .

“ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑๐)”, **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 137, ตอนพิเศษ 138 ง (12 มิถุนายน 2563): หน้า 50 - 53. .

“ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑๑)”, **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 137, ตอนพิเศษ 153 ง (30 มิถุนายน 2563): หน้า 31 - 32.

- “ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑)”, **ราชกิจจานุเบกษา** เล่ม 137, ตอนพิเศษ 69 ง (25 มีนาคม 2563): หน้า 15.
- จิตตินันท์ นันทไพบูลย์. (2555). **การโรงแรม**. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ชาย โพธิสิตา, **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**, (กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง, 2556)
- ชูติก บิสวาส. (2564). **โควิด-19: รู้จักไวรัสโควิดสายพันธุ์อินเดีย เชื่อที่ต้องสงสัยว่าก่อเหตุระบาดระลอกสองในแดนภารตะ**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 เมษายน. เข้าถึงได้จาก <https://www.bbc.com/thai/international-56855536>
- ธารีทิพย์ ทากิ. (2549). **การจัดการงานส่วนหน้าของโรงแรม**. กรุงเทพฯ ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- นวมมล สังข์แก้ว. (2555). "ปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพนักงานดาวเด่นที่มีพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ บริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน)." **วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร มหาวิทยาลัยรามคำแหง**.
- นวพร บุญประสม. (2016). "มิติใหม่แห่งการท่องเที่ยว เพื่อรองรับกลุ่มนักท่องเที่ยวผู้หญิงโสด." **SOUTHEAST BANGKOK JOURNAL**, 2, July – December: 125. เข้าถึงได้จาก https://so05.tci-thaijo.org/index.php/SB_Journal/article/download/192965/134507/.
- บุษกร เขียวจินดากานต์. (2561). "เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา." **วารสารศิลปะศาสตร์ปริทัศน์**, 13, 25 (มกราคม - มิถุนายน). เข้าถึงได้จาก <http://arts.hcu.ac.th/upload/files/JournalLib/2561/9-13-25.pdf>.
- ประภัสสร เจียวีย์. (2560). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงแรมไอริชพีช ชะอำ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดเพชรบุรี." **วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด**.
- ปรีชา แดงโรจน์. (2549). **อุตสาหกรรมท่องเที่ยวสู่ศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพฯ: ไฟว์แอนด์โฟร์พริ้นติ้ง.
- ปิ่นอนงค์ ปานชื่น. (2564). **เดอะ ภัทรา พระราม 9 จากโรงแรมสู่ State Quarantine**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/876795>
- ปิยพร อรุณเกรียงไกร. (2563). **Future of Travel: อนาคตของการท่องเที่ยวอยู่ตรงไหนในยุคโควิด-19**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กันยายน. เข้าถึงได้จาก <https://www.creative-thailand.org/article/thinktank/32496/th#Future-of-Travel>
- พุทธชาติ ลุนคำ. (2563). **แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม ปี 2562-64 ธุรกิจโรงแรม กรกฎาคม 2562**. เข้าถึงเมื่อ 17 กันยายน. เข้าถึงได้จาก <https://www.krungsri.com/>

th/research/industry/industry-outlook/Services/Hotels/IO/Industry-Outlook-Hotels

เมทนี มหาพรหม และอมราวดี ไชโยโย. (2563). "การจัดการภาวะวิกฤตของธุรกิจที่พักแรมในประเทศไทยภายใต้วิกฤตการณ์ COVID-19 Crisis Management of Lodging Businesses in Thailand under the COVID-19 Crisis." **วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี**, 14, 3 (กันยายน - ธันวาคม). เข้าถึงได้จาก <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/journaldtc/article/view/245560/166471>.

ววรรษพร ผิวดี. (2555). "การศึกษาการจัดการความเสี่ยงของธุรกิจโรงแรมและรีสอร์ทจังหวัดกระบี่." วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการท่องเที่ยว คณะศิลปศาสตรและวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

วาทฤต อานันทสกุล. (2560). "การนำมาตรฐานการให้บริการโรงแรมระดับ 5 ดาว มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานด้านคุณภาพการให้บริการในธุรกิจโรงพยาบาลสไตล์โรงแรมของโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น." วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการท่องเที่ยวและโรงแรม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ศุภิฎฐา ชารรัตน์สุวรรณ. (สิงหาคม 2563). **ผลกระทบเชื้อไวรัส COVID-19 ต่อวิกฤตการท่องเที่ยวของประเทศไทย (Impact of COVID-19 on Tourism Sector in Thailand)**. เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม. เข้าถึงได้จาก https://www.senate.go.th/document/Ext24365/24365130_0002.PDF

ศรัณย์ เสรีวัตตนะ. (2564, 11 กุมภาพันธ์) ผู้จัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9. สัมภาษณ์/ผู้สัมภาษณ์: พัฒนภา ธาดาสิริโชค.

ศรัณย์ เสรีวัตตนะ. (2564, 28 เมษายน) ผู้จัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9. สัมภาษณ์/ผู้สัมภาษณ์: พัฒนภา ธาดาสิริโชค.

ศิริพงษ์ รักใหม่ เขียวภา เลิศกุลทานนท์ กาญจนา แชนนอน และกรกช มนตรีสุขศิริกุล. (2560). "การจัดการภาวะวิกฤตในธุรกิจโรงแรม." **วารสารดุสิตธานี**, 11, 1 (มกราคม - เมษายน). เข้าถึงได้จาก <https://dtc.ac.th/wp-content/uploads/2019/05/21..การจัดการภาวะวิกฤตในธุรกิจโรงแรม.pdf>.

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.). (2564, 21 พ.ค. 2564). **แถลงสถานการณ์ COVID-19 โดย ศบค. และ สธ.** เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม. เข้าถึงได้จาก <https://www.youtube.com/watch?v=l4VPJ65H3gw>

ศูนย์วิจัยธนาคารออมสิน. (2562). **ธุรกิจโรงแรม ธันวาคม 2562**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กันยายน. เข้าถึง

ไ ต้ จ า ก https://www.gsbresearch.or.th/wp-content/uploads/2020/01/IN_hotel_12_62_detail-1.pdf

ศูนย์วิจัยออมสิน, **ธุรกิจโรงแรม มิถุนายน 2563**, เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2563, แหล่งที่มา

<https://www.gsbresearch.or.th/gsb/economics/7865/?fbclid=IwAR3q2kQAspbAWmCyA3VZO5o7x6DalALQdIVhye986Ja9CfqRP6dxjzhX4k>

ศูนย์แถลงข่าวโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข, **[Live] 15.00 น. สธ.แถลง**

สถานการณ์โควิด-19 (15 ก.พ. 64) เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2564 แหล่งที่มา

<https://www.youtube.com/watch?v=f424JVCtqN0>

ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงมหาดไทย, **สถานการณ์**

COVID-19 ในประเทศไทย วันพุธที่ 14 เมษายน 2564 เวลา 11.30 น., เข้าถึงเมื่อวันที่ 30

เมษายน 2564 แหล่งที่มา <https://www.moicovid.com/14/04/2021/uncategorized/3119/>

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินโควิด-19 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, **หลักเกณฑ์แนวทางการเปลี่ยนโรงแรม**

เป็นโรงพยาบาลสนาม (Hospital), เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 แหล่งที่มา

<http://www.hsscovid.com/img/helphospital.pdf>

สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **คู่มือการสื่อสาร**

ในภาวะเสี่ยง ฉุกเฉิน และวิกฤติทางสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, **พระราชบัญญัติโรงแรม พ.ศ. ๒๕๔๗**, เข้าถึงเมื่อวันที่ 25

พฤษภาคม 2564 แหล่งที่มา <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%C349/%C349-20-2547-a0001.pdf>

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2558). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2554**. เข้าถึงได้จาก

<https://www.orst.go.th/royin/?m=i>

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, **วิกฤต ฤ วิกฤติ กั้นแน่**, เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2564 แหล่งที่มา

<http://legacy.orst.go.th/?knowledges=วิกฤต-ฤ-วิกฤติ-กั้นแน่-๒๕>

สิริวิมล ปันณราช. (2559). **การจัดการภาวะวิกฤตและประเด็นปัญหา**. กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การ

พิมพ์.

สุธาวาส จันทร์เรือง. (2551). "ผลที่เกิดจากการกักบริเวณผู้สงสัยว่าติดเชื้อและการแยกผู้ป่วยในการ

ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคซาร์สด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์." **หลักสูตรคณิตศาสตร์**

ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

สมาคมโรงแรมไทย, **คู่มือมาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว**, เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2563,

แหล่งที่มา http://www.thaihotels.org/attachments/view/?attach_id=190051

วรรณชน จันทระเบญจกุล, “การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” (ปรับปรุงจาก เว็บไซต์สุขภาพเสวนา ครั้งที่ 23 เรื่อง “ตระหนัก ดีกว่าตระหนก เรียนรู้ และป้องกันโคโรนาไวรัส 2019” วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563), เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2563, แหล่งที่มา https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout002_26022020.pdf
อภิสิทธิ์ ฉัตรทนานนท์. (2552). "กลยุทธ์การบริหารภาวะวิกฤตสำหรับผู้นำองค์กร." **วารสารบริหารธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**, 32, 122 (เมษายน-มิถุนายน): 8 - 18. เข้าถึงได้จาก <http://www.jba.tbs.tu.ac.th/files/Jba122/Article/JBA122Apsit.pdf>.

เอี่ยมพร หลินเจริญ. (ม.ป.ป.). **การวิเคราะห์และนำเสนอผลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 เมษายน. เข้าถึงได้จาก <http://www.edu.tsu.ac.th/major/eva/files/journal/DataAnalysis.pdf>

ภาษาอังกฤษ

Batinić, I. (2016). "HOTEL MANAGEMENT AND QUALITY OF HOTEL SERVICES." (**JPMNT**) **Journal of Process Management – New Technologies**, 4, 1: 26 – 28. available from https://www.researchgate.net/publication/293479361_Hotel_management_and_quality_of_hotel_services/fulltext/58d61f5eaca2727e5ec384bf/Hotel-management-and-quality-of-hotel-services.pdf?origin=publication_detail.

BBC News ไทย. (2563). **ไวรัสโคโรนา : ที่มา อาการ การรักษาและการป้องกันโรคโควิด-19 - BBC News ไทย**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 กันยายน. เข้าถึงได้จาก <https://youtu.be/BxWhmbxdGOY>

Dung, L., and Giang, P. (2021). "Strategic responses of the hotel sector to COVID-19: Toward a refined pandemic crisis management framework." **International Journal of Hospitality Management**, 94, April. available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278431920303601>.

Dolce Valley Forge Hotel, **How Are 1-5 Star Ratings In Hotels? And What Has Been Measured To Prove**, accessed December 13, 2020, available <https://www.dolce-valley-forge-hotel.com/ระดับดาว-1-5-ในโรงแรมมีได้/>

Hao, F., Xiao, Q., and Chon, K. (2020). "COVID-19 and China's Hotel Industry: Impacts, a

- Disaster Management Framework, and Post-Pandemic Agenda." **International Journal of Hospitality Management**, 90, September. available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278431920301882>.
- James, A. B. (2003). **Hotel Front Office Management**. accessed May 25. available from https://www.academia.edu/35231779/_James_A_Bardi_Hotel_Front_Office_Management_BookSee_org_
- Mintzberg, H. (1989). **Mintzberg on management : inside our strange world of organizations**. accessed October 1. available from https://books.google.co.th/books?hl=en&lr=&id=9XOXVxN1GMsC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Henry+Mintzberg+theory&ots=t_CRnkRR6K&sig=JFbSK4fcmXR9veSj1RekgXsWt0Y&redir_esc=y#v=onepage&q=Henry%20Mintzberg%20theory&f=false
- National Geographic ฉบับภาษาไทย. (2563). **วิเคราะห์เจาะลึก โควิด-19 กับนักไวรัสวิทยาชาวไทย**. เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 กันยายน. เข้าถึงได้จาก <https://ngthai.com/science/28203/covid-19/>
- Thai PBS. (2563, 25 ม.ค. 2563). **เจาะต้นตอไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ระบาด บทเรียนมนุษย์บริโภคสัตว์ป่า**. เข้าถึงเมื่อ 16 กันยายน. เข้าถึงได้จาก <https://youtu.be/mvnPOHp sRMc>
- World Economic Forum, **What hotels must learn from hospitals for the new reality of tourism**, accessed April 29, 2021, available <https://www.weforum.org/agenda/2020/05/lessons-from-hospitals-to-the-hospitality-sector-covid-19/>
- World Health Organization. (2020, 1, January 21, 2020). **Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT**. accessed September 25. available from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4
- World Health Organization Thailand. (2020). **Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers**. accessed April 28. available from <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19>



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารขอเข้าสัมภาษณ์โรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9



ที่ อว 8606(พบ)/ พิเศษ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
เลขที่ 1 หมู่ 3 ตำบล สามพระยา
อำเภอ ชะอำ จังหวัด เพชรบุรี 76120

25 มกราคม 2564

เรื่อง ขอสัมภาษณ์

เรียน ผู้จัดการ หรือผู้เกี่ยวข้องกับงานบริหารจัดการโรงแรมเดอะภัทรา พระราม 9

ด้วย นางสาวพัฒนาภา ธาดาสิริโชค รหัสประจำตัว 60601305 นักศึกษาระดับปริญญาโท บัณฑิต
สาขาวิชา การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
"กลยุทธ์การปรับตัวด้านการบริหารจัดการโรงแรมในสภาวะการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
(โควิด-๑๙)" มีความประสงค์ จะขอสัมภาษณ์กับผู้จัดการ โรงแรม หรือผู้แทน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดให้ความ
อนุเคราะห์แก่นักศึกษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา สำหรับกำหนดวัน เวลา สถานที่
ในการเข้าสัมภาษณ์และรายละเอียดเพิ่มเติมต่าง ๆ บัณฑิตวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาวพัฒนาภา ธาดาสิริโชค
หมายเลขโทรศัพท์ 061 426 2951 เป็นผู้ประสานงาน โดยตรงต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร. อธิกมาส มากจู้ย)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย
รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย
เพชรบุรี โทร. 032 594 107

ภาคผนวก ข

แนวคำถามสัมภาษณ์

คำถามที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงแรม

- ชื่อ / ที่อยู่ / แผนที่ / contact
- โครงสร้างองค์กร / เครือข่าย(ถ้ามี)
- เอกลักษณ์ / วิสัยทัศน์ / พันธกิจ
- การให้บริการด้านอื่นๆ นอกจากการบริการด้านที่พัก (ถ้ามี) เช่น กิจกรรม (ให้บริการ event งานแต่ง งานจัดเลี้ยง ห้องประชุมสัมมนา) ห้องอาหาร รูปแบบไหน? อย่างไร?
- กลุ่มเป้าหมาย
- รูปแบบการส่งเสริมการตลาดที่ใช้ประจำ

คำถามที่ 2 โรงแรมได้รับผลกระทบจากโควิด-19 อย่างไรบ้าง ด้านใดบ้าง

คำถามที่ 3 กลยุทธ์การปรับตัวการบริหารจัดการโรงแรมระยะเริ่มแพร่ระบาดครั้งแรกเป็นอย่างไร

คำถามที่ 4 การวางแผนปรับกลยุทธ์และการบริหารจัดการโรงแรมในระยะยาว

หมายเหตุ :

- แนวทางการสัมภาษณ์เป็นรูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ คือการสอบถามด้วยคำถามปลายเปิด ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถตอบคำถามได้อย่างเต็มที่
- ผู้สัมภาษณ์ขออนุญาตถ่ายภาพสถานที่เพื่อใช้ประกอบการวิจัย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวพัฒนาภา ธาดาสิริโชค
วัน เดือน ปี เกิด	15 ตุลาคม 2536
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยศิลปากร
ที่อยู่ปัจจุบัน	119/9 ม.2 ต.บางม่วง อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี 11140

