

บทที่ 2

วิวัฒนาการทางกฎหมายเกี่ยวกับธุรกิจนวดและสปาเพื่อสุขภาพ ของต่างประเทศและของประเทศไทย

กิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีพัฒนาการจากภูมิปัญญาและวัฒนธรรมไทยด้านการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์ศิลป์และคุณประโยชน์จากพืชสมุนไพรไทยผสมผสานกับความเป็นไทยที่ซึ่งได้รับความนิยม และยอมรับจากผู้ให้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น จนมีอัตราการขยายตัวสูงขึ้นเป็นลำดับ และเนื่องจากเป็นกิจการที่ต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของชาวไทยและชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการและการมารับการดูแลสุขภาพประเทศไทยจึงมีการสนับสนุนการบริการและการบริหารจัดการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพขึ้น

2.1 วิวัฒนาการทางกฎหมายของต่างประเทศในการประกอบธุรกิจสปา

2.1.1 วิวัฒนาการที่รัฐเข้ามาควบคุมสอดส่องดูแล

1) ประวัติสปาเพื่อสุขภาพ¹

ตามหลักฐานทางประวัติศาสตร์ “น้ำ ” ถือเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางการแพทย์รวมทั้งบาททางศาสนา บัลเนโอเทอราพี (Balneotherapy) คือ การอาบน้ำแร่หรือการรักษาด้วยการอาบน้ำและลงแช่ในน้ำ เป็นการรักษาวิธีหนึ่งและเป็นต้นแบบของสปาในปัจจุบัน ตั้งแต่ก่อนคริสตกาลจนถึงศตวรรษที่ 2 ได้มีการค้นพบวิธีการบำบัดด้วยน้ำ ในหลายพื้นที่ทั่วโลกกล่าวคือ จากบันทึกทางประวัติศาสตร์ของชาวบาบิโลเนียน อียิปต์ กรีก อิบรู เปอร์เซียและชาวจีน ส่วนกล่าวถึงคุณสมบัติของน้ำ ในการรักษาความเจ็บป่วย ดังจะเห็นได้ว่า ชาวบาบิโลนเป็นชนชาติแรกที่เริ่มมีการอาบน้ำ โดยการอาบน้ำ ของคนเหล่านี้จะใช้ทั้งน้ำร้อนและน้ำเย็น หรือการอาบน้ำในแม่น้ำ ซึ่งถือกันว่าเป็นเป็นพิธีกรรมที่อุทิศให้แก่เทพเจ้าอีอา (Ea) ผู้เป็นเทพแห่งสายน้ำทั้งมวลบนผืนโลก ส่วนชาวอิบรู จากหลักฐานที่ค้นพบ คือ พิณัยกรรมโบราณของชาวอิบรูซึ่งได้มีการบันทึกว่าโรคภัยและความเจ็บปวดต่าง ๆ เกิดจากปีศาจและการลงทัณฑ์เนื่องจากบาป จึงมีพิธีกรรมการล้างบาปโดยใช้น้ำเป็นองค์ประกอบหลักในการประกอบพิธีกรรม

¹ สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (2550). *ธุรกิจสปา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ปทุมธานี: เจเอสทีพับลิชชิ่ง. หน้า 89.

สำหรับชาวอินเดียในยุคแรกได้มีการใช้น้ำเพื่อการบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ เช่นกันโดยชาวอินเดียในสมัยนั้นเชื่อกันว่าน้ำเป็นตัวแทนของพระวิรุณ (Varuna) เทพเจ้าผู้เป็นที่เคารพนับถือตามคติศาสนาของชาวอินเดีย

ในทำนองเดียวกันชาวกรีกในสมัยของเพริคลีส (Pericles) ในช่วงทศวรรษที่ 5 ก่อนคริสตกาล มีความเชื่อกันว่าคุณสมบัติทางกายภาพของน้ำเป็นสิ่งที่ทำให้น้ำมีพลังในการรักษา

นักฟิสิกส์ผู้มีชื่อเสียง แนะนำการอาบน้ำด้วยน้ำร้อนและน้ำเย็นชื่อว่าฮิปโปเครติส (Hippocrates) เขาพบว่าการราดน้ำเย็นลงบนศีรษะช่วยให้นอนหลับได้ง่ายขึ้นอีกทั้งยังช่วยลดความเจ็บปวดในดวงตาและหู ด้วยเหตุนี้เองฮิปโปเครติสจึงเป็นบุคคลแรกที่บันทึกกฎแห่งความตรงกันข้ามคือใช้ความเย็นนำมาซึ่งความร้อน (cold affusions recall the heat) ชาวกรีกและโรมัน รวมถึงชนอื่น ๆ มีความคิดเห็นคล้ายกันในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและความสะอาดของร่างกายชาวโรมันยึดหลักความคิดนี้และได้นำไปต่อยอดโดยการสร้างสถานที่อาบน้ำให้อยู่ใจกลางเมือง จึงทำให้การอาบน้ำกลายเป็นศูนย์กลางการรวมตัวของชาวโรมันตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา สถานที่อาบน้ำของชาวโรมันประกอบด้วย Frigidarium คือสระน้ำเย็น Tepidarium คือสระน้ำที่มีอุณหภูมิสูงขึ้นหรือน้ำอุ่นและ Caldarium คือสระน้ำร้อน โดยจะมีการแยกสระน้ำระหว่างชายและหญิง สถานที่อาบน้ำลักษณะเช่นนี้จะพบได้ในเมืองบาส (Bath) ของสหราชอาณาจักรอังกฤษซึ่งเป็นหนึ่งในแหล่งที่สามารถอนุรักษ์สถานที่อาบน้ำต้นแบบของโรมันได้ดีที่สุดและน้ำที่อยู่ในสระยังคงไหลมาตามท่อที่ข่างชาวโรมันขุดไว้ตั้งแต่คริสต์ศักราชที่ 110

ในช่วงศตวรรษที่ 3 แพทย์ชาวกรีกจำนวนมากเดินทางมายังกรุงโรม สาธารณรัฐอิตาลี และแนะนำให้ชาวโรมใช้น้ำในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคผิวหนัง โรคกระเพาะรวมถึงโรคเกิดจากหน้าที่ของไตและระบบทางเดินปัสสาวะบกพร่องหากพบว่าส่วนใดของร่างกายมีอาการบวมน้ำ นายแพทย์เซลซุซ (Celsus) แพทย์ฝึกหัดในกรุงโรมจะแนะนำให้แช่ตัวในน้ำเย็น โดยให้ระดับน้ำสูงถึงคอเพื่อลดอาการบวมน้ำซึ่งการรักษาชนิดนี้ในปัจจุบันยังสามารถพบเห็นได้ในเมืองบาสเช่นกัน²

ต่อมาในช่วงปลายสมัยจักรวรรดิโรมันจนถึงยุคที่อาณาจักรโรมันล่มสลายเป็นยุคที่อำนาจในการปกครองของชาวโรมันได้ลดลง ทำให้การดูแลรักษาหรือบำบัดอาการเจ็บป่วยด้วยน้ำก็ลดลงตามไปด้วยแต่ในยุคนี้ก็ยังมีการใช้น้ำในการรักษาบำบัดอาการเจ็บป่วยให้เห็นอยู่บ้างแควบริเวณประเทศอังกฤษ

ถ้านถึงช่วงยุคกลาง (The Middle Age) มีเพียง โรงเรียนแพทย์ในเมืองซาเลโอ โน (Salerno) สาธารณรัฐอิตาลีเท่านั้นที่นำเอาหลักการบำบัดรักษาด้วยน้ำเย็นของฮิปโปเครติสมาใช้ใน

² มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. (2561). *คู่มือพัฒนาธุรกิจสปาสู่เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจ*. นนทบุรี: กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. หน้า 3.

การเรียนการสอน ซึ่งในช่วงนี้ยังเป็นยุคที่เริ่มมีการค้นพบน้ำพุร้อนที่บริเวณตอนกลางของทวีปยุโรปและเมืองบูดาเปสต์ (Budapest) ของประเทศฮังการี³

แหล่งสปาที่มีชื่อเสียงที่สุดในยุคนี้คือเมืองคาร์ลสแบด (Carlsbad) ปัจจุบันทราบกันในชื่อเมืองคาร์โลวี วารี (Karlovy Vary) สาธารณรัฐเชค ซึ่งพระเจ้าชาร์ลส์ที่ 4 แห่งสเปนพบเมืองนี้ในขณะที่เสด็จออกล่าสัตว์ในปีค.ศ.1347 (พ.ศ. 1890) เมืองนี้ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากถึงกับต้องมีการเรียกเก็บค่าบำรุงสถานที่ในปีค.ศ.1351 (พ.ศ. 1894) เป็นต้นมา

บุคคลที่เป็นผู้ริเริ่มวิธีการอาบน้ำโดยการปล่อยให้กระแสน้ำไหลผ่านร่างกายดังเช่นทุกวันนี้คือพีย็โตนุสสิกาโน (Pieto Tussignano) ซึ่งเขาได้ริเริ่มวิธีการดังกล่าวในสระน้ำของเมืองบอร์มีโอ (Bormio) สาธารณรัฐอิตาลี ในปี ค.ศ. 1336 (พ.ศ. 1879) ซึ่งถือเป็นต้นแบบของการอาบน้ำมาจนถึงปัจจุบัน⁴

ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าในราวศตวรรษที่ 15 ถึง 17 แพทย์ชาวยุโรปบางกลุ่มสนับสนุนให้นำน้ำกลับมาใช้ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาอีกครั้งปีค.ศ.1697 (พ.ศ. 2240) เซอร์ จอห์น ฟลอยเยอร์ (Sir John Floyer) ใช้การบำบัดรักษาด้วยความร้อนและเย็นจากอุณหภูมิน้ำที่อาบและในปีค.ศ.1747 (พ.ศ. 2290) จอห์น เวสลีย์ (John Wesley) ได้ตีพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับวาริบำบัดด้วยแนวคิดที่ว่าวาริบำบัดเป็นการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยเขมาสเดียนนิพฟ์ (Sebastian Kniepp) นักบวชชาวบาวาเรียน คิดค้นได้ทฤษฎีว่าด้วยการใช้ความร้อนที่ง่ายและเป็นธรรมชาติที่สุดและได้ใช้ความเย็นกระตุ้นระบบประสาทและระบบการไหลเวียนของร่างกายซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายต่อมา ศาสตราจารย์วินเทอร์วิทซ์ (Professor Winterwitz) แห่งกรุงเวียนนา สาธารณรัฐออสเตรียได้ทำการศึกษาทดลองทางวิทยาศาสตร์และจัดตั้งมูลนิธิเกี่ยวกับวาริบำบัดสมัยใหม่จึงทำให้สปาเริ่มเป็นที่นิยมอีกครั้ง และดึงดูดผู้ที่สนใจในการรักษาอาการป่วยให้เข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก⁵

การบริการในสปาได้รับการพัฒนาขึ้นมาอย่างพิถีพิถันและประณีตบรรจงมากขึ้นในช่วงศตวรรษที่ 19 จนถึงปัจจุบันประกอบกับผู้ที่ให้บริการเริ่มมีความรู้ความสามารถ ในการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องได้มาตรฐานระดับมืออาชีพการบำบัดรักษาอย่างผิด ๆ ไม่อาจตอบตาผู้คนที่ได้ อีกต่อไป นักบำบัดเริ่มพิจารณาให้ผู้รับบริการได้รับการเยียวยาทั้งวิธีอาบอบแช่ รวมถึงการดื่มกินน้ำสะอาดหรือน้ำแร่ตามธรรมชาติ สปาจึงเริ่มประสบความสำเร็จอย่างงดงามและพัฒนารุดหน้าอย่างรวดเร็วจนในที่สุดมีการขยายประเภทการให้บริการออกไปยังด้านอื่น ๆ เช่นกัฏดาการ บ่อน

³ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.) *เอกสารความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: เอ็มเอสคอร์ปอเรชั่น. หน้า 10.

⁴ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. *อ่างแล้วเชิงอรอดที่ 2*. หน้า 9.

⁵ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. *อ่างแล้วเชิงอรอดที่ 3*. หน้า 11.

คาสโนแหล่งบันเทิง เช่น การแสดงซึ่งวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของสปาเพื่อใช้ในการเป็นสถานบำบัด เพื่อสุขภาพค่อย ๆ เลื่อนหายไป ถูกแทนที่ด้วยภาพลักษณ์ของสถานที่พักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อผ่อนคลายมากขึ้น โดยสปาที่ยังคงรักษาแนวคิดเดิมให้ป็นศูนย์กลางแห่งสุขภาพ จึงกลายเป็นที่รู้จักในอีกชื่อหนึ่งว่าเฮลท์ฟาร์ม(Health farm)⁶ ดังที่ปรากฏอยู่หลายประเทศในปัจจุบันนี้

2) แนวคิดและวิวัฒนาการของสปาเพื่อสุขภาพ

Encyclopedia Britannica, 2008 บันทึกว่าในปี ค.ศ.1362 (พ.ศ. 1995) มีการตั้งชื่อเมืองเล็ก ๆ ทางตะวันออกของราชอาณาจักรเบลเยียมว่า “สปา” ซึ่งได้พบว่ามีแหล่งน้ำพุร้อนที่ตั้งอยู่ในดินแดนที่เรียกว่าเทือกเขาแห่งอาร์เดนเนส (Ardennes Mountains) สำหรับใช้ในการดูแลสุขภาพ เมืองนี้ได้รับการขนานนามว่า “Gem of the Ardennes” การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ยังรวมถึงการทำสมาธิ การฝึกลมหายใจ การออกกำลังกาย สปาเป็นเมืองท่องเที่ยวที่ชาวยุโรปชั้นสูงในยุคศตวรรษที่ 17 นิยมมาพักผ่อนอาบน้ำแร่และเล่นคาสโนกันมาก⁷

ในสมัยโบราณชาวกรีกนิยมการอาบน้ำและแช่น้ำเป็นอย่างมาก โดยมีการสร้างอ่างเก็บน้ำและท่อส่งน้ำมายังอ่างเก็บน้ำวิธีการเช่นนี้มีขึ้นตั้งแต่ 500 ปีก่อนคริสตกาล แต่ชาวโรมันได้นิยมการใช้น้ำเพื่อเป็นการรักษาบำบัดโรคต่าง ๆ ต่อมาได้พัฒนาเป็นการอาบน้ำอุ่นมีการสร้างที่อาบน้ำกระจายอยู่ทั่วไปในอาณาจักรโรมัน ซึ่งหลังจากอาณาจักรโรมันหมดสิ้นอำนาจแล้วมีเมืองในทวีปยุโรปอีกหลายเมือง ได้เริ่มใช้การบำบัดด้วยน้ำโดยเมืองที่มีชื่อเสียงด้านสปา ได้แก่ เมืองบาเดนในสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี และที่เมืองบาธในสหราชอาณาจักร นอกจากนี้ประเทศแถบเอเชีย เช่น ประเทศญี่ปุ่นก็นิยมสร้างแหล่งอาบน้ำแร่ท่ามกลางธรรมชาติมาแต่โบราณ⁸

ค.ศ. 1551 (พ.ศ. 2094) วิลเลียม สลิงบี (William Slingby) ค้นพบแหล่งน้ำแร่ในสหราชอาณาจักร จึงตั้งชื่อให้แหล่งน้ำแร่ที่ตนเองพบว่าเป็น “English Spa” ในปัจจุบัน สปายุคใหม่จะมีการผสมผสานศาสตร์ระหว่างการบำบัดเพื่อสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจหลายอย่างมารวมกันไว้ เช่น การออกกำลังกายการฝึกโยคะการฝึกสมาธิอาหารเพื่อสุขภาพการนวดประคบสมุนไพรมาใช้ในการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยการนวดเท้า การกดจุด หรือแม้กระทั่งการฝังเข็มตลอดจนถึงกรรมวิธีการเสริมความงามต่าง ๆ ซึ่งสปาแต่ละแห่งใช้เป็นจุดขาย แม้ว่าสปาแต่ละแห่งจะมีบริการที่ต่างกันบ้างแต่หัวใจของสปาก็คือการสร้างความรู้สึกผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เกิด

⁶ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ่างแล้วเชิงอรธที่ 3. หน้า 11.

⁷ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ่างแล้วเชิงอรธที่ 3. หน้า 12.

⁸ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ่างแล้วเชิงอรธที่ 3. หน้า 13.

ความสมดุลทั้งกายและจิตใจ โดยเน้นความสุขจากการผ่อนคลายที่เกิดจากอุปสรรคที่เสี่ยงและสัมผัส⁹

2.1.2 วิวัฒนาการในด้านมาตรฐานการประกอบวิชาชีพในต่างประเทศ

ข้อกำหนดและเกณฑ์หลักของมาตรฐานสปาของอาเซียน(สาธารณรัฐฟิลิปปินส์) :
สถานที่¹⁰

1) ที่ตั้ง สปาต้องตั้งอยู่ในสถานที่เข้าถึงได้สะดวก ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในกรณีที่สปาตั้งอยู่ในตัวอาคารเดียวกันกับธุรกิจประเภทอื่น ๆ สถานที่ตั้งสปาต้องมีขอบเขตที่ชัดเจนและกิจกรรมของธุรกิจอื่นต้องไม่เข้ามายุ่งเกี่ยวกับการให้บริการสปาพื้นที่บริการ

ในกรณีที่สปาให้บริการที่หลากหลายในสถานที่แห่งเดียวกัน ต้องแยกพื้นที่บริการแต่ละประเภทออกจากกันอย่างชัดเจน และต้องมีพื้นที่บริการที่เหมาะสมกับประเภทของบริการนั้น ๆ และสถานบริการสปาต้องมีรูปแบบสอดคล้องกับอาคารท้องถิ่นและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมสปา

2) การรับรองลูกค้า พื้นที่รับรองลูกค้าต้องอยู่แยกออกจากพื้นที่บริการอย่างชัดเจน และพื้นที่รับรองลูกค้าต้องมีจำนวนเก้าอี้ที่นั่งที่เพียงพอให้กับลูกค้าในช่วงเวลาที่มีผู้มาใช้บริการมากที่สุด

3) พื้นที่ให้บริการ เป็นพื้นที่ที่ให้ความสำคัญส่วนตัวแก่ลูกค้าในระดับ ที่เหมาะสมแต่ต้องตั้งไม่อยู่ในที่ลับตาคน หรือมีประตูที่มีลิ้นปิดตายได้¹¹

4) ความสะอาด พื้นที่ทั้งหมดของสถานบริการสปาต้องได้รับการดูแลให้สะอาดถูกสุขลักษณะและเป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่ตลอดเวลาทั้งภายในภายนอก ไม่ว่าจะเป็พื้นที่สำหรับพนักงาน หรือลูกค้า

5) การก่อสร้าง อาคารที่สปาตั้งอยู่ต้องก่อสร้างด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทานและต้องไม่อยู่ในสภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะหรือเสื่อมโทรม

6) พื้นที่ส่วนเปียก พื้นในบริเวณที่มีการใช้น้ำสำหรับให้บริการควรทำจากวัสดุที่ป้องกันการลื่นล้มและทำความสะอาดได้ง่าย

7) ความปลอดภัย สถานบริการสปาต้องมีป้ายบอกอย่างชัดเจน มีผังอาคาร ทางออกฉุกเฉิน ไฟสำรองฉุกเฉิน อุปกรณ์ตรวจจับควัน อุปกรณ์ดับเพลิงและสัญญาณเตือนอัคคีภัย

⁹ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 13.

¹⁰ นวลพงษ์ เสือแก้ว. (2552). *การจัดการตามมาตรฐานธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ, คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์. หน้า 46.

¹¹ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522. มาตรา 4.

- 8) แสงสว่าง พื้นที่ทุกแห่งของสถานบริการสปาต้องมีแสงสว่างที่เหมาะสม
- 9) การระบายอากาศ พื้นที่ให้บริการสปาต้องมีการระบายอากาศที่ดี
- 10) การจัดการของเสีย สถานบริการสปาต้องติดตั้งระบบจัดการของเสียมีการจัดการของเสียและน้ำใช้แล้วอย่างถูกสุขอนามัยและมีความรับผิดชอบต่อสภาพแวดล้อม
- 11) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับลูกค้า ต้องมีห้องอาบน้ำ ห้องสุขา อ่างล้างมือที่สะอาดมีจำนวนเพียงพอหากมีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ต้องแยกห้องสำหรับชายและหญิง
- 12) การตกแต่ง ตกแต่งสถานที่อย่างเหมาะสม ไม่ใช้รูปแบบที่สร้างความขุ่นเคืองหรือฝ่าฝืนขนบธรรมเนียมทางสังคมวัฒนธรรมและศีลธรรมอันดีของพื้นที่นั้น ๆ
- 13) คนตรี หากมีการเล่นดนตรี เสียงของคนตรีต้องอยู่ในระดับที่ไม่ดังมากจนรบกวนผู้อื่น ควรดูให้เหมาะสมกับการใช้สอยของพื้นที่บริการนั้น ๆ
- 14) เฟอร์นิเจอร์ เฟอร์นิเจอร์ที่นำมาให้ลูกค้าใช้ต้องสร้างขึ้นอย่างมีอาชีพ ให้ความสบายแก่ผู้ใช้งานได้เหมาะสมและอยู่ในสภาพที่ดี
- 15) การเข้าถึง ผู้สูงอายุและผู้พิการทางกายต้องสามารถเข้าถึงสถานบริการสปาได้โดยสะดวก
- 16) พื้นที่สำนักงานด้านหลัง สถานบริการสปาต้องมีพื้นที่สำนักงานด้านหลังที่เหมาะสมสำหรับให้พนักงานสามารถให้บริการสปาได้อย่างมีคุณภาพ พื้นที่นี้หมายรวมถึงแต่ไม่จำกัดอยู่เฉพาะบริเวณที่จัดไว้ให้ พนักงาน พื้นที่จัดเก็บอาหารเล็ก ๆ และพื้นที่สำหรับฝ่ายบริหารจัดการ

ข้อกำหนดและเกณฑ์ (Criterion) ของมาตรฐานสปาของอาเซียน(สาขารัฐฟิลิปปินส์) : บริการ¹²

- 1) เวลาทำการ ให้บริการสปาเฉพาะในเวลาทำการและในสถานบริการสปาเท่านั้น โดยต้องเป็นไปตามระเบียบในการดำเนินธุรกิจของท้องถิ่น
- 2) การให้คำปรึกษา ก่อนเข้ารับบริการสปาลูกค้าต้องพบผู้บริหารสปาหรือผู้จัดการสปาหรือผู้มีความสามารถเชิงวิชาชีพในอุตสาหกรรมสปาที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วเพื่อรับคำปรึกษาเกี่ยวกับบริการอาจยกเว้นได้ในกรณีของลูกค้าที่เคยเข้ารับบริการอย่างเดียวกันมาก่อนแล้ว ต้องแจ้งให้ลูกค้าทราบถึงการบำบัดดูแลที่ต้องการใช้บริการเทคนิคที่ใช้และต้องให้ลูกค้าตกลงว่าจะใช้เทคนิคใด ขอแนะนำให้จัดให้มีการให้คำปรึกษาหลังจากรับบริการแล้วด้วย

¹² นवलพงศ์ เสือแก้ว. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 10. หน้า 49.

3) รายการอาหาร สถานบริการสปาต้องแสดงรายการบริการสปาอย่างชัดเจน มีรายละเอียดเกี่ยวกับราคาและค่าบริการอื่น ๆ ที่อาจเรียกเก็บเพิ่มเติมจากลูกค้าได้รวมทั้งระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดดูแลและนโยบายของสปาในเรื่องการยกเลิกนัด

4) ระเบียบการให้บริการ การบำบัดดูแลและให้บริการทุกอย่างจะต้องเป็นไปตาม ระเบียบการให้บริการมาตรฐานที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับ

5) ระเบียบสำหรับบริการใหม่ ระเบียบสำหรับบริการใหม่ที่เสนอให้สถานบริการสปา พิจารณาต้องได้รับการออกแบบและให้บริการอย่างมีคุณภาพเป็นมืออาชีพในระดับที่กำหนด และ ต้องสอดคล้องกับเอกสารระเบียบที่บริษัททำไว้ ผู้บริหารสูงสุดต้องให้ความเห็นชอบก่อนจะนำการ บำบัดหรือบริการใหม่ไปใช้กับลูกค้า¹³

6) บริการสปา

6.1) การนวด มีบริการนวดเพื่อให้ร่างกายผ่อนคลายอาจมีบริการนวดเพิ่มเติม สำหรับร่างกายใบหน้าหรือฝ่าเท้าเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ

6.2) การใช้น้ำเพื่อการบำบัด การทำสปาต้องมีการบำบัดด้วยน้ำเพื่อประโยชน์ด้าน สุขภาพอย่างน้อยสองรอบ โดยจะเป็นน้ำร้อน หรือน้ำเย็น น้ำธรรมชาติ น้ำแร่หรือน้ำทะเลมาใช้

6.3) การขัดและพั่นท่อน้ำร่างกาย อาจนำทรัพยากรธรรมชาติ เช่น สมุนไพร อาหาร แร่ธาตุหรือโคลนมาใช้เพื่อ ผ่อนคลายร่างกาย บำรุงความงาม กำจัดสารพิษ หรือเพื่อประโยชน์อื่น

6.4) การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตัวเองหรือด้วยอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

6.5) พลังธรรมชาติบำบัด (energy treatment) การควบคุมหรือปลดปล่อยพลังหรือ กระแสพลังงานในร่างกายและจิตใจที่มีประโยชน์ทำให้มีสุขภาพดี การควบคุมพลังงานดังกล่าวอาจ ขึ้นอยู่กับการยอมรับว่าเป็นไปได้ตามความเชื่อ คั้งเดิม หรือตามเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ก็ได้

6.6) โปรแกรมบำบัดด้วยวิธีทางโภชนาการ การรับประทานสมุนไพรหรืออาหาร ที่เป็นของแข็ง ของเหลวหรือสารสกัด ที่คิบหรือปรุงสุกแล้วเพื่อ ช่วยให้มีสุขภาพที่ดี

6.7) โปรแกรมลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหาร การรับประทานสมุนไพรหรือ อาหารที่เป็นของแข็ง ของเหลวหรือสารสกัด ที่คิบหรือปรุงสุกแล้วที่สปาจัดให้เพื่อควบคุมน้ำหนัก

6.8) การนวดหรือบำบัดแบบดั้งเดิม การนวดหรือบำบัดดูแลที่ต่างกัน มาแต่ดั้งเดิม ซึ่งอาจมีหรือไม่มีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์มารองรับก็ได้แต่มีความเชื่อของคนในท้องถิ่น หรือคน พื้นเมืองสนับสนุนว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ ต้องเป็นการนวดบำบัดที่เป็นมรดกตกทอดมาจากคน รุ่นก่อน

¹³ สมคิด บางโม. (2538). *การประกอบธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: น้าอักษรการพิมพ์. หน้า 54.

6.9) การบำบัดเพื่อความงาม การบำบัดที่นำผลิตภัณฑ์มาใช้กับร่างกายทั้งหมดหรือ บางส่วนอาจมีการนวดร่วมด้วย หรือไม่ก็ได้ อาจจะมีหรือไม่มีประโยชน์ด้านสุขภาพอย่างเป็นทางการ แต่ทำเพื่อเสริมบริการอื่น ๆ ที่จัดไว้ให้ในสถานบริการสปา

6.10) การบำบัดอย่างอื่น การบำบัดใด ๆ ที่อาจจะเหมาะสมกับบริการสปาที่มีอยู่แล้ว ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์มารองรับก็ได้ แต่ยอมรับกันตามความเชื่อทาง วัฒนธรรมว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นการบำบัดที่ไม่มีระบุไว้ในส่วนอื่นของมาตรฐานฉบับนี้

7) บริการแบบดั้งเดิมและแบบที่มีอยู่ในวัฒนธรรม - การบำบัดแบบดั้งเดิมที่ระบุไว้ ด้านล่างเป็นเพียงบางตัวอย่างที่กล่าวถึงเท่านั้น และเป็นการบำบัดดูแลที่ชุมชนสปาในประเทศ สมาชิกอาเซียนที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ระบุเองว่าเป็นการบำบัดแบบดั้งเดิม การบำบัดแบบดั้งเดิมและแบบ ที่มีอยู่ในวัฒนธรรมทุกประเภทจะต้องได้รับความเคารพอย่าเท่าเทียมกันไม่ว่าจะระบุชื่อ ไว้ในที่นี้ หรือไม่ก็ตาม หากนำไปแนะนำหรือใช้ในสถานบริการสปาจะต้อง ไม่มีการแก้ไขหรือดัดแปลงที่ สำคัญโดยไม่ได้ปรึกษากับคนในท้องถิ่น หรือคนพื้นเมืองในแหล่งกำเนิดของวิธีการบำบัดนั้น เสียก่อน เว้นแต่จำเป็นต้องแก้ไขหรือดัดแปลงเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดด้านสุขภาพหรือความ ปลอดภัย หรือตามกฎหมาย¹⁴

7.1) การบำบัดดูแลแบบดั้งเดิมของสาธารณรัฐฟิลิปปินส์

(1) Hilot : เป็นการนำชื่อของเทคนิคการนวดแผนโบราณจากเขตวัฒนธรรม เขตที่แตกต่างกัน ทางเชื้อชาติและภาษามาร่วมกันเพื่อสร้างประสบการณ์การนวดแบบพิเศษที่สร้าง ความรื่นรมย์ให้ทั่วตัวลักษณะเด่นอย่างหนึ่งของ Hilot ได้แก่การนำเอาใบตองอุ่น ๆ มานาบร่างกาย ในช่วงต่าง ๆ ของการนวด จัดเป็นรูปแบบการนวดเพื่อรักษาโรคหรือจัดการกับร่างกายด้วยการ สัมผัส โดยนวดทั้งเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดง กระดูกและกล้ามเนื้อเพื่อลดความเจ็บปวดลด อาการไข้ เคล็ดขัดยอกเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้้อการช้อออีกเสบ และใช้ปรับสมดุล ให้เข้าที่ ฯลฯ Manghihilot หรือผู้ให้การบำบัดดูแลแบบ Hilot ใช้วิธีการที่หลากหลายในการวินิจฉัยและรักษาโรค

(2) Dagdagay : การนวดเท้าด้วยไม้ไผ่ของชาวพื้นเมืองฟิลิปปินส์เป็นการนวด ที่ลงลึกถึงระดับเนื้อเยื่อที่ชาวเขาเผ่า Igorots คิดค้นขึ้นมาเพื่อกระตุ้นปลายประสาทเท้า

(3) Bentosa : การบำบัดด้วยถ้วย หรือ cupping เป็นการบำบัดที่สาธารณรัฐ ฟิลิปปินส์รับมาจากราชอาณาจักรสเปนและสาธารณรัฐประชาชนจีน แต่นำมาประยุกต์ใช้ใน รูปแบบอื่น โดยนำเหรียญหล่อด้วยผ้าพันแผลไปวางตามจุดกดต่าง ๆ บนร่างกาย โดยจุดไม้ขีดแล้ว นำไปไว้ในถ้วยแก้วทั้งไว้จนไฟดับไปเองแล้วจึงนำถ้วยแก้วไปวางครอบลงบนจุดกดที่เลือกไว้

¹⁴ พรนพ พุกกะพันธุ์. (2543). *จริยธรรมทางธุรกิจ Business Ethics*. กรุงเทพฯ: ป.สัมพันธ์พาณิชย์. หน้า 49.

ควันและความรู้ในด้วยแก้วคูศารพิษที่ท้าให้ร่างกายเสียมคลูกออกไปท้าจ้าจนกว่าจะบรรเทาความเจ็บปวดลง

(4) Tapal นำไป Tuba-tuba (Jatropha gossypifolia) มาท้าด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ อังไฟให้ร้อนก่อนจะนำมาวางลงบนแผ่นหลังเพื่อบำบัดอาการเจ็บกล้ามเนื้อ

7.2) การบำบัดดูแลแบบดั้งเดิมของประเทศไทย

(1) การนวดแบบราชสำนัก (การนวดถวายกษัตริย์ การนวดไทยแบบในวัง): เป็นการนวดถวายเฉพาะในราชสำนักเท่านั้น ผู้นวดต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญขั้นสูงวางตัวดีเวลานวดต้องทำหน้าเฉยเมยและหลบตาตลอดเวลา แขนต้องเหยียดตรง ใช้ได้เฉพาะมือ นิ้วมือ และปลายนิ้วในการนวดเท่านั้น

(2) การนวดแบบเขลยศักดิ์ (การนวดพื้นบ้าน การนวดแผนไทย): ใช้การนวดแบบกดไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเป็นหลัก ไม่จำเป็นต้องมีความรู้ด้านสรีระวิทยามากเท่ากับการนวดแบบราชสำนัก ไม่เน้นว่าต้องนวดด้วยความเคารพ สามารถใช้มือ นิ้ว ต้นแขนข้อศอก หัวเข่า และเท้ายึดหรือค้ำร่างกายผู้ถูกนวดได้ทั้งหมด

(3) การประคบสมุนไพรแบบไทย: โดยทั่วไปถูก ประคบใช้สมุนไพรอย่างน้อย 9 - 10 ชนิดที่มีคุณสมบัติในการฆ่าเชื้อราเชื้อแบคทีเรียและแก้อักเสบได้นำมาห่อรวมกันในผืนผ้าแล้วนึ่งให้ร้อนก่อนนำไปประคบบนผิวหนังของลูกค้าโดยตรงหรือจะมีผ้ารองผิวก่อนประคบก็ได้

(4) การนวดและการรักษาของแต่ละภูมิภาค

8) จำนวนพนักงาน มีพนักงานในจำนวนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับแนวปฏิบัติทางธุรกิจที่ยอมรับกันทั่วไป

ข้อกำหนดและเกณฑ์ของมาตรฐานสปาของอาเซียน(สาธาณรัฐฟิลิปปินส์) : บุคลากร¹⁵

1) อายุ ไม่จ้างบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือผู้ที่มีอายุตามที่กฎหมายท้องถิ่นกำหนด (ใช่อายุสูงสุดที่กำหนดไว้เป็นเกณฑ์) เข้าทำงานในสถานบริการสปา

2) สุขภาพ พนักงานที่ทำงานในสถานบริการสปา ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพโดยรวมดีไม่เป็นโรคติดต่อ

3) ภาษา พนักงานทั้งหมดต้องสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและลูกค้าได้เป็นอย่างดี

4) การแต่งตัว พนักงานทั้งหมดต้องแต่งตัวให้เหมาะสม สวมใส่เสื้อผ้าที่ถูกสุขลักษณะและสอดคล้องกับระดับการยอมรับและมาตรฐานการปฏิบัติงานของบริษัท

5) มรรยาทและการวางตัวระหว่างให้บริการ พนักงานและฝ่ายบริหารต้องวางตัวและรักษามรรยาทในการให้บริการที่ต่อเนื่องตลอดเวลา

¹⁵ นวลพงศ์ เสือแก้ว. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 10. หน้า 51.

6) คุณสมบัติและการฝึกฝน

6.1) พนักงานที่ทำงานในสปาต้องผ่านและจบการฝึกฝนคุณสมบัติที่เกี่ยวข้องกับบริการสปา มีหนังสือรับรองคุณสมบัติที่ยังไม่หมดอายุ

6.2) พนักงานทุกคนต้องผ่าน โครงการปฐมนิเทศเกี่ยวกับบริษัทและสถานบริการเมื่อเริ่มทำงาน

6.3) พนักงานทุกคนต้องเข้าร่วมและสำเร็จการฝึกอบรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงานของตนก่อนจะเริ่มทำงานที่ต้องติดต่อกับลูกค้า

6.4) พนักงานทุกคนต้องเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมที่จัดขึ้นเป็นครั้งคราวในสถานบริการ ซึ่งสามารถประเมินผลการอบรมได้เพื่อให้แน่ใจว่าพนักงานจะรักษา พัฒนาความรู้และมาตรฐานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

6.5) ผู้บริหารสูงสุดต้องให้พนักงานมีโอกาสได้พัฒนาตนเองในเชิงวิชาชีพ

6.6) ผู้บริหารสูงสุดต้องดำเนินการให้แน่ใจว่าพนักงานทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบการจัดการกับลูกค้าที่มีความประพฤติไม่เหมาะสม

7) แนวปฏิบัติในการทำงาน

7.1) พนักงานต้องปฏิบัติงานในสภาพที่สะอาดและปลอดภัยตลอดเวลา

7.2) พนักงานต้องทำงานอย่างมืออาชีพ และมีจริยธรรมตลอดเวลาตามมาตรฐานสปาของอาเซียน

ข้อกำหนดและเกณฑ์ของมาตรฐานสปาของอาเซียน(สาขารัฐฟิลิปปินส์) : ผลิตภัณฑ์¹⁶

1) ผลิตภัณฑ์

1.1) ผลิตภัณฑ์ที่ใช้เพื่อให้บริการสปาจะต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากสิ่งมีชีวิตหรือสิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติ

1.2) ผลิตภัณฑ์ที่ใช้เพื่อให้บริการสปาจะต้องเป็นผลิตภัณฑ์ ที่ย่อยสลายได้ตามธรรมชาติด้วยวิธีการทางชีวภาพ (biodegradable)

1.3) ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ต้องมีแหล่งที่มาที่ถูกต้องตามจริยธรรมและผลิตขึ้น โดยไม่มีการนำเอาผู้คน หรือสิ่งแวดล้อมมาหาประโยชน์อย่างไม่ถูกต้อง

2) ประโยชน์ที่ได้รับ ต้อง ไม่มีการกล่าวอ้างที่เกินจริงถึงประโยชน์หรือประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์ นำมาใช้หรือนำมาขาย

3) การรับรอง ผลิตภัณฑ์ที่นำเสนอต้องเป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายอาเซียนบรรรสาน(ASEAN Harmonization Act) ฉบับปัจจุบัน หรือที่มีการแก้ไขในภายหลัง ต้องมีหนังสือ

¹⁶ นวลพงศ์ เสือแก้ว. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 10. หน้า 55.

รับรองสถานที่ผลิต หนังสือรับรองการจำหน่าย หรือหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิต (Certificate of Free Sale or Good Manufacturing Practices - GMP) แล้วแต่กรณี การใช้ผลิตภัณฑ์ที่กฎหมายไม่ได้กำหนดไว้ว่าต้องมีหนังสือรับรองดังกล่าวต้องเป็นไปตามระเบียบของสำนักงานคณะกรรมการและยา (FDA) ในท้องถิ่น หรือตามกฎระเบียบที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน รวมทั้งต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีผลเสียต่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของลูกค้า

4) การควบคุมคุณภาพ ต้องมีกระบวนการควบคุมคุณภาพสำหรับผลิตภัณฑ์ที่สถานบริการสปาผลิตขึ้นเอง

5) การควบคุมสินค้าคงคลัง ต้องมีระบบควบคุมสินค้าคงคลังของผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในสปาตามแนวทางการดำเนินธุรกิจที่ดีผลิตภัณฑ์ต้องระบุวันหมดอายุไว้ด้วย

6) วิธีใช้ ต้องใช้ผลิตภัณฑ์ตามแนวปฏิบัติในเรื่องมาตรฐานสุขลักษณะไม่เก็บผลิตภัณฑ์ ที่ยังไม่ได้ใช้กลับคืนไว้ในภาชนะที่ใช้บรรจุผลิตภัณฑ์ทั้งหมด

7) การจัดเก็บ ต้องจัดเก็บผลิตภัณฑ์ทั้งหมดในสภาพและอุณหภูมิที่เหมาะสมตามที่ผู้ผลิตระบุไว้

8) สุขลักษณะ

8.1) ต้องรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทั้งหมดที่ใช้กับผลิตภัณฑ์สำหรับให้บริการสปาให้อยู่ในสภาพที่สะอาดและถูกสุขลักษณะตลอดเวลา

8.2) ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ใช้ในสปาทั้งหมดต้องเป็นผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อพนักงาน หรือลูกค้า

ข้อกำหนดและเกณฑ์ของมาตรฐานสปาของอาเซียน(สาขารัฐฟิลิปปินส์) : อุปกรณ์¹⁷

1) ความเหมาะสม ทุกพื้นที่ในสปาต้องมีเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เหมาะสม ใช้การได้ดีเพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพดีแบบมืออาชีพ

2) การบำรุงรักษา ต้องดูแลรักษาอุปกรณ์เฉพาะอย่างทั้งหมดตามแนวทางที่ระบุไว้ในคู่มือของผู้จัดหาและซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

3) ความปลอดภัย

3.1) ต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะอย่างทั้งหมดตามแนวทางที่ระบุไว้ในคู่มือของผู้จัดหา

3.2) อุปกรณ์เฉพาะอย่างทั้งหมดที่ลูกค้าใช้จะต้องมีคำแนะนำการใช้งานอย่างปลอดภัยแสดงไว้ในที่ที่เห็นได้ชัดเจน

4) การปฏิบัติตามกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญหรืออุปกรณ์เฉพาะอย่างทั้งหมดต้องมีหนังสือรับรองที่ถูกต้องตามกฎหมายว่าสามารถใช้ในสปาได้หากกฎหมายท้องถิ่นกำหนดให้ต้องมี

¹⁷ นवलพงศ์ เสือแก้ว, อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 10, หน้า 61.

5) ความสะอาด ต้องเก็บรักษาอุปกรณ์ที่ใช้ในสปาทั้งหมดในพื้นที่สำหรับพนักงาน และพื้นที่สำหรับลูกค้าให้สะอาด ถูกสุขลักษณะและเป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่ตลอดเวลา

ข้อกำหนดและเกณฑ์ของมาตรฐานสปาของอาเซียน(สาธารณรัฐฟิลิปปินส์) : การจัดการ¹⁸

1) การจัดการ

1.1) ผู้บริหารสูงสุดต้องแต่งตั้งผู้จัดการสปา เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถบริหารงาน สถานบริการสปาให้คุณภาพดีในระดับเดียวกันกับที่ระบุไว้ในมาตรฐานนี้ได้

1.2) ผู้บริหารสูงสุดต้องมีจรรยาบรรณวิชาชีพ และปฏิบัติตามจรรยาบรรณนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน

2) เอกสารระบบคุณภาพ

2.1) เอกสารระบบคุณภาพต้องมีรายละเอียดมาตรฐานการให้บริการต่าง ๆ และต้องนำเอกสารนี้ไปใช้ในการฝึกอบรมพนักงาน โดยเอกสารจะต้องระบุแต่ไม่จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องต่อไปนี้

2.2) ระเบียบการต้อนรับเมื่อลูกค้ามาถึงสถานบริการ

2.3) ระเบียบการจองบริการล่วงหน้า

2.4) ระเบียบการดูแลแขก

2.5) ระเบียบการจัดทำใบเสร็จและการจ่ายเงิน

2.6) ระเบียบและขั้นตอนการขายปลีกและการจัดการผลิตภัณฑ์

2.7) ตัวอย่างแบบฟอร์มสำหรับการดำเนินกิจการสปาทั้งหมด

2.8) ระเบียบการสอบถามความคิดเห็นของลูกค้า

2.9) จัดเก็บเอกสารระบบคุณภาพไว้ในสถานที่ที่พนักงานทั้งหมดสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา

3) คู่มือระเบียบการให้บริการ

คู่มือระเบียบการให้บริการต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับระเบียบการให้บริการเทคนิค ผลิตภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการและต้องนำคู่มือนี้ไปใช้ในการฝึกอบรมพนักงานสปา ในกรณีที่เกี่ยวข้องอาจให้รายละเอียดเกี่ยวกับ ข้อกำหนดและข้อห้ามในการใช้อุปกรณ์เหล่านั้นไว้ด้วย ต้องจัดเก็บคู่มือนี้ไว้ที่สถานบริการสปาในที่ที่พนักงานทั้งหมดสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา

4) การจัดการทรัพยากรมนุษย์

¹⁸ นवलพงศ์ เสือแก้ว. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 10. หน้า 66.

4.1) คู่มือลูกจ้าง ผู้บริหารสูงสุดต้องจัดทำและมีคู่มือลูกจ้างที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่ลูกจ้างจะได้รับ ความคาดหวังที่มีต่อการปฏิบัติงานของลูกจ้างหรือผลกระทบที่ลูกจ้างจะได้รับหากไม่ปฏิบัติตามคู่มือนี้

4.2) การสรรหา/จ้างบุคลากร ผู้บริหารสูงสุดต้องจัดทำเอกสารอธิบายลักษณะงานของพนักงานแต่ละตำแหน่ง ซึ่งต้องสอดคล้องกับมาตรฐานแนวปฏิบัติทางธุรกิจและกฎหมายแรงงานของท้องถิ่น

4.3) ค่าตอบแทน ผู้บริหารสูงสุดต้องจ่ายค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเท่าเทียมกันตามกฎหมายแรงงานที่บังคับใช้ในท้องถิ่น หรือที่ยอมรับกันทั่วไป

5) การจัดการด้านความมั่นคงปลอดภัย

5.1) ผู้บริหารสูงสุดต้องนำมาตรการที่ชอบด้วยเหตุผลทุกอย่างมาใช้เพื่อรักษาความปลอดภัยให้ลูกค้าและทรัพย์สินของลูกค้าระหว่างที่ลูกค้ามาใช้บริการสปา

5.2) ผู้บริหารสูงสุดต้องนำมาตรการที่ชอบด้วยเหตุผลทุกอย่างมาใช้เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวของลูกค้าทั้งก่อน ระหว่างและหลังเวลาที่ลูกค้ามาใช้บริการสปา

5.3) สถานบริการต้องมีเอกสารแผนรับมือเหตุฉุกเฉินที่เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายและแสดงเอกสารนั้นไว้ในพื้นที่ส่วนของพนักงานให้เห็นได้อย่างชัดเจน

5.4) ทางออกฉุกเฉินต้องมีป้ายที่เห็นได้ชัดเจนและดูแลไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางออกนั้น

5.5) พนักงานทุกคนต้องติดป้ายชื่อ หรือเครื่องหมายแสดงอัตลักษณ์อย่างอื่น

5.6) ผู้บริหารสูงสุดต้องใช้มาตรการที่ชอบด้วยเหตุผลทุกอย่างเพื่อป้องกันไม่ให้พนักงานถูกคุกคามทางเพศไม่ว่าจะในรูปแบบใด

6) การสื่อสาร

6.1) ผู้บริหารสูงสุดต้องจัดให้มีระบบสื่อสารที่ใช้การได้ผลภายในหน่วยงาน เพื่อเอาใจใส่ให้พนักงานทราบถึงผลการให้บริการและระดับความพึงพอใจ ของลูกค้าอย่างสม่ำเสมอ

6.2) มีระบบที่สร้างความมั่นใจให้ได้ว่าผู้บริหารสูงสุดจะนำข้อเสนอแนะและคำวิจารณ์ ทั้งหมดที่ได้จากพนักงานมาวิเคราะห์และดำเนินการต่อไป

7) แผนการตลาด

7.1) สถานบริการสปาต้องมีเอกสารแผนการตลาดที่มีรายละเอียดกิจกรรมการตลาดที่วางแผนไว้รวมทั้งระบบประมาณที่จะใช้และผลที่คาดว่าจะได้รับจากการจัดกิจกรรมดังกล่าว

7.2) ต้องทบทวนแผนการตลาด และปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยอยู่เสมอเพื่อรับมือกับการสถานการณ์แวดล้อม พนักงานและผลการดำเนินงานที่เปลี่ยนไป

7.8) แผนฉุกเฉิน พนักงานทั้งหมดต้องรับรู้ถึงแผนปฏิบัติการเมื่อมีเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ ต้องทราบและเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้โดยง่าย เช่น หมายเลขโทรศัพท์สำหรับเรียกบริการรถพยาบาลศูนย์สวัสดิการสังคมและโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

7.9) การปฐมพยาบาล มีชุดปฐมพยาบาลที่มีเครื่องมือที่เหมาะสมหนึ่งชุดเก็บไว้ในที่พื้นที่ต้อนรับและส่วนพักรอลูกค้าของพนักงาน สถานบริการสปาขนาดใหญ่อาจมีชุดปฐมพยาบาลเพิ่มเติมได้อีกหลายชุด

7.10) การประกันภัยความรับผิด สถานบริการสปาต้องทำประกันภัยในจำนวนที่เหมาะสมกับขนาดธุรกิจ ซึ่งรวมถึงการประกันภัยความรับผิดต่อสาธารณชน การประกันภัยความรับผิดต่อบุคคลภายนอก หรือการประกันภัย อื่น ๆ ที่อาจจะต้องมีตามที่กฎหมายกำหนด แนะนำให้สถานบริการสปาทำประกันภัยความรับผิดทางวิชาชีพ ให้กับพนักงานที่ให้บริการสปาทั้งหมดด้วย ถึงแม้จะไม่มีข้อบังคับให้ต้องทำก็ตาม

7.11) การตรวจสอบระบบ ผู้บริหารสูงสุดต้องจัดให้มีการตรวจสอบระบบการบริหารจัดการรวมถึงตรวจสอบบัญชีประเมินและตรวจสอบกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพนักงาน ผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์และแนวปฏิบัติทางธุรกิจเท่าที่เห็นว่าเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าจะมีการบริหารจัดการธุรกิจอย่างมืออาชีพ และมีประสิทธิผล

ข้อกำหนดและเกณฑ์ของมาตรฐานสปาของอาเซียน(สาธารณรัฐฟิลิปปินส์) : แนวปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม¹⁹

1) นโยบายสิ่งแวดล้อม สถานบริการสปาต้องมีนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมมีความรับผิดชอบและสามารถนำไปใช้ได้จริง พนักงานทุกคนต้องรับรู้และเข้าใจนโยบายนี้เป็นอย่างดี

2) ผลิตภัณฑ์ สถานบริการสปาต้องไม่นำผลิตภัณฑ์สารมลพิษหรือสารใด ๆ ที่จัดว่าเป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมมาเติมลงในน้ำดิน หรืออากาศของสปา

3) การทำความสะอาด แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่มาจากธรรมชาติทำจากสิ่งมีชีวิตย่อยสลายได้ด้วยวิธีการทางชีวภาพทั้งหมด

4) เครื่องนอน แนะนำให้ใช้ผ้าเช็ดตัวและผ้าปูที่นอนใหม่ทั้งหมดที่ทำมาจากสิ่งมีชีวิตใช้วัสดุทุกอย่างอื่น หรือนำกลับมาใช้ใหม่ได้และผลิตโดยใช้วิธีการที่ไม่มีสารพิษ

5) คู่มือและแผ่นพับโฆษณา คู่มือและแผ่นพับโฆษณา (brochure) ทั้งหมดต้องพิมพ์ลงบนกระดาษที่ทำจากต้นไม้ซึ่งมาจากป่าปลูก หรือกระดาษรีไซเคิล

¹⁹ นवलพงศ์ เสือแก้ว. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 10. หน้า 80.

6) บรรจุก๊าซ ต้องใช้วัสดุบรรจุก๊าซ ให้น้อยชิ้นที่สุดและต้องเป็นวัสดุที่ย่อยสลายได้ด้วยวิธีการทางชีวภาพหรือสามารถนำมาใช้ซ้ำหรือใช้ใหม่ได้อีก

7) สวน หากมีสวน ต้องออกแบบโดยใช้พืชหรือวัสดุตามธรรมชาติที่มีในท้องถิ่นเท่านั้น ต้องใช้ปุ๋ยธรรมชาติปุ๋ยอินทรีย์หรือปุ๋ยที่ไม่มีส่วนผสมของสารพิษเท่านั้น

8) ระบบไฟฟ้า

8.1) ต้องคำนึงถึงการนำพลังงานทางเลือกเพื่อประหยัดไฟฟ้ามาใช้เช่น พลังงานแสงอาทิตย์ พลังลมหรือวิธีการอื่นที่คำนึงถึงผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานที่ตั้งของสปาและความเป็นไปได้ในการนำใช้มาตรการดังกล่าวมาใช้ด้วย

8.2) แนะนำให้ใช้หลอดไฟฟ้าแบบประหยัดพลังงานทั้งหมด

8.3) สวิตซ์ไฟต้องเป็นสวิตซ์แบบหรี่ไฟได้ (Dimmer) ทั้งหมด เว้นแต่ในบริเวณที่ไม่จำเป็นต้องใช้ด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย หรือต้องทำตามแนวทางการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย

8.4) ใช้สวิตซ์ไฟ แบบตั้งเวลาได้ ระบบแสงสว่างภายนอกทั้งหมดต้องเป็นระบบที่ไวต่อการเคลื่อนไหวหรือต่อแสงแดดระหว่างปิดให้บริการต้องไม่เปิดระบบแสงสว่างภายนอกทั้งไว้นกเว้นกรณีที่ต้องทำด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย

9) ระบบน้ำ

9.1) หากมีอุปกรณ์ที่ต้องใช้น้ำ ต้องจัดวางไว้ในตำแหน่งหนึ่งที่น้ำจะระเหยได้น้อยที่สุด และ/หรือตำแหน่งที่จะช่วยให้สถานบริการเย็นลงตามธรรมชาติ

9.2) ผู้จัดการและพนักงานของสปาต้องมีความรู้เกี่ยวกับปริมาณน้ำที่ใช้สำหรับบริการสปาแต่ละประเภท

9.3) แนะนำให้ติดตั้งก๊อกน้ำและฝักบัวประหยัดน้ำที่มีอุปกรณ์เพิ่มแรงดันอากาศ (aerator) หรืออุปกรณ์ควบคุมเวลาไหลของน้ำ

9.4) แนะนำให้ใช้โถสุขภัณฑ์แบบกดน้ำได้สองระบบ (dual flush toilet) หรือใช้เทคโนโลยีประหยัดน้ำแบบอื่น

9.5) ต้องคำนึงถึงการนำน้ำที่ใช้ในสปาหมุนเวียนกลับมาใช้ใหม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานที่ตั้งของสปาเปรียบเทียบด้านสุขภาพของรัฐบาลท้องถิ่นและความเป็นไปได้ในการนำมาตรการดังกล่าวมาใช้

10) ขยะ สถานบริการสปา ต้องแยกขยะทุกชนิดเพื่อนำไปกำจัดทิ้งหรือนำกลับมาหมุนเวียนใช้ใหม่ในรูปแบบที่เหมาะสม

11) ชุมชน สถานบริการสปาต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมท้องถิ่นและหาทางเพิ่มคุณค่าให้กับวิถีชีวิตของคนในชุมชนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องหากเป็นไปได้

12) สถานบริการสปาที่อยู่ห่างไกล โดคเดี่ยวหรืออยู่ในป่า สปาที่สร้างขึ้นหลังจากมีการบังคับใช้มาตรฐานฉบับนี้และที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกล โดคเดี่ยวหรืออยู่ในป่าต้องส่งเสริมพัฒนาและ/หรือเป็นผู้นำในการใช้มาตรการทางนิเวศวิทยาที่เป็นนวัตกรรมหรือมาตรการใหม่สำหรับปกป้องและสร้างความยั่งยืนให้แก่สภาพแวดล้อมในพื้นที่ที่สปาตั้งอยู่

2.2 วิวัฒนาการทางกฎหมายของประเทศไทยในการประกอบธุรกิจสปา

2.2.1. วิวัฒนาการที่รัฐเข้ามาควบคุมและสอดส่องดูแล

1) วิวัฒนาการของการดูแลสุขภาพแผนไทย

การดูแลสุขภาพแผนไทยเริ่มตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยจนถึงปัจจุบัน โดยพบหลักฐานทางประวัติศาสตร์ดังนี้

สมัยกรุงสุโขทัย ได้เริ่มมีการบำบัดเกี่ยวกับสุขภาพโดยในศิลาจารึกที่ค้นพบที่จังหวัดสุโขทัยนั้น ได้มีการเขียนถึงการนวดเพื่อความผ่อนคลายเอาไว้

สมัยกรุงศรีอยุธยา ในยุคกรุงศรีอยุธยาพบว่ารัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ได้มีการรวบรวมตำรับยาต่าง ๆ ขึ้นเป็นครั้งแรกเรียกว่า “ตำราพระโอสถพระนารายณ์” การแพทย์แผนไทยรุ่งเรืองมากโดยเฉพาะการนวดไทยในสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถได้มีการแบ่งส่วนราชการด้านการแพทย์ให้กรมหมอนวดต่อมาศาสตร์การนวดไทยบางส่วนได้สูญหายไปเนื่องด้วยภาวะสงคราม²⁰

สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ สมัยรัตนโกสินทร์ สมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราชทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม (วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามหรือวัดโพธิ์) ขึ้นเป็นพระอารามหลวง พ.ศ.2331 และโปรดให้มีการจารึกตำรายา และทฤษฎีฤกษ์ศาสตร์ตามศาลารายต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 3 ทรงโปรดให้ปั้นรูปฤกษ์ศาสตร์ 80 ท่าและหล่อด้วยสังกะสีผสมดีบุกเรียกว่าชินมีโคลงสี่สุภาพอธิบายประกอบและจารึกสรรพวิชาการนวดไทยลงบนแผ่นหินอ่อน 60 ภาพ แสดงถึงจุดนวดแต่ละจุดอย่างละเอียดประดับไว้บนผนังศาลารายและเสาศาภายในวัดโพธิ์ นอกจากนี้ยังปรากฏภาพเขียนในรัชกาลที่ 4 ที่วัดมัชฌิมาวาส จังหวัดสงขลา จำนวน 40 ท่าและพบการปั้นฤกษ์ศาสตร์ที่วัดนางโรยอีก 10 กว่าท่าเมื่อการนวดแผนไทยเริ่มแพร่หลายเป็นวงกว้างทำให้ชาวต่างชาติสนใจที่จะได้รับบริการนวดไทยมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นการนวดแบบราชสำนักหรือนวดแบบเชลยศักดิ์

²⁰ ชนิตา ดันเจริญศิลป์. (2557) *เอกลักษณ์ไทยเพื่อธุรกิจนวดไทยและสปา*. กรุงเทพฯ: Success House. หน้า 46.

ด้วยความโดดเด่นของศิลปะการนวดที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวและคุณภาพของสมุนไพรที่ถูกนำมาใช้ อย่างมีคุณภาพ ทำให้การนวดไทยและการดูแลสุขภาพด้วยวิถีไทยเป็นที่นิยมในหมู่ของชาวต่างชาติ เป็นจำนวนมาก จนเกิดกาผสมผสานการนวดแผนไทยเข้ากับธุรกิจสปาเป็นการจัดรูปแบบการ บริการที่ผสมผสานความเป็นเอกลักษณ์ของคนไทยเรียกว่าสปาไทย(Thai Spa)²¹

2) วิวัฒนาการของสปาในประเทศไทย

สปาได้เริ่มมีการพัฒนารูปแบบอย่างเป็นระบบเมื่อประมาณพ.ศ. 2538 โดยนายบุญชู โรจนเสถียร อดีตรองนายกรัฐมนตรี นักการเงินและนักการเมืองได้ก่อตั้งชีวาสมรริสอร์ทสุขภาพ แห่งแรกของประเทศไทยด้วยเล็งเห็นว่าสุขภาพที่ดีคือชีวิตที่ดี

การดูแลสุขภาพด้วยวิธีการตามธรรมชาติในประเทศไทยนั้นได้รับความสนใจมากขึ้น ด้วยวิสัยทัศน์อันยาวไกลของ นายบุญชู โรจนเสถียร จากการที่รับบริการบริการส่งเสริมสุขภาพใน เฮลท์ฟาร์มแถบประเทศยุโรปตะวันออกทำให้เห็นประโยชน์และให้ความสำคัญต่อธุรกิจเพื่อ สุขภาพมากขึ้นจึงได้ตัดสินใจเปลี่ยนบ้านพักตากอากาศของครอบครัวตนเองที่อำเภอหัวหิน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ เป็นรีสอร์ตสุขภาพ ชื่อ “ชีวาสมร”²²

ในระยะเริ่มต้นชีวาสมรถูกกำหนดว่าจะต้องให้ได้มาตรฐานตามแบบของยุโรปและ มาตรฐานด้านสุขภาพทำให้ต้องพัฒนาด้านต่าง ๆ มากมายโดยเฉพาะเรื่องบุคลากรต้องจ้าง ผู้เชี่ยวชาญชาวต่างชาติเข้ามาเพื่อช่วยพัฒนาคนไทยให้สามารถรับช่วงการบริหารงานและและการ บริการอย่างเป็นระบบต่อไปได้ดังเช่นในปัจจุบัน

จากการเริ่มต้นธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพของชีวาสมร จุดประกายให้โรงแรมระดับ 5 ดาว ทั่วประเทศไทยเริ่มมีการเพิ่มบริการสปาในโรงแรม กล่าวคือ²³

พ.ศ. 2538 ชีวาสมรอินเตอร์เนชั่นแนลเฮลท์รีสอร์ท(Chiva-Som International Health Resort) อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

พ.ศ. 2538 บันยันทรีสปา (Banyan Tree Spa) โรงแรมบันยันทรีภูเก็ต

พ.ศ. 2539 เดอะแกรนด์สปา (The Grande Spa) โรงแรมเซราตัน แกรนด์ สุขุมวิท

พ.ศ. 2551 เจ ดับบลิว เฮลท์คลับ แอนด์ สปา โรงแรมเจดับบลิว แมริออท

พ.ศ. 2556 เดอะ รอยัล เฮลท์ สปา (The Royal Health Spa) โรงแรม เลอ เมอริเดียน ปัจจุบันคือโรงแรมอินเตอร์คอนติเนนตัล กรุงเทพฯ

²¹ ชนิตา ดันเจริญศิลป์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 20. หน้า 50.

²² กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 14.

²³ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 16.

ระหว่างวันที่ 28-30 เมษายน พ.ศ. 2543 ได้มีงานประชุมสัมมนา ISPA Asian Pacific Summit 2000 ที่โรงแรมเชอราตัน แกรนด์ลากูน่าจังหวัดภูเก็ต โดยมีรองนายกรัฐมนตรี นายกร ทัพพะรังสี ให้เกียรติเป็นประธานเปิดงานและนายบุญชู โรจนเสถียรอดีตรองนายกรัฐมนตรีและผู้ ก่อตั้งซีวาสมอินเตอร์เนชันแนลเฮลท์ริสอร์ท ให้เกียรติเป็นวิทยากรรับเชิญ โดยมีผู้ร่วมงานจาก หลายประเทศทั้งผู้ประกอบการผลิตอุปกรณ์เครื่องมือและผลิตภัณฑ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพสาขา ต่าง ๆ โดยมีผู้ประกอบการชาวไทยและผู้สนใจเข้าร่วมชมงานอย่างคับคั่ง

สปาไทย ได้รับการพัฒนามาตรฐานจนขยายตัวอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว จึงทำให้การ พัฒนาบุคลากรไม่เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นนอกจากนี้ความนิยมที่เพิ่มมากขึ้นอาจ กลายเป็นช่องทางแสวงหากำไรและรายได้ที่ไม่สุจริตของกลุ่มคนที่ฉวยโอกาสทำธุรกิจแอบแฝง ภายใต้อุตสาหกรรมประกอบการสปาเพื่อสุขภาพทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในขณะที่กลุ่มผู้ประกอบการสปาได้มีการรวมตัวกันเป็นสมาคมสปาไทยและได้เข้าพบผู้บริหาร กระทรวงสาธารณสุขขอให้พิจารณากำหนดมาตรฐานสถานประกอบการและการบริการสปาเพื่อ สุขภาพของประเทศไทย

รัฐบาลได้เริ่มจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพ ของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551) โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักของแผนนี้กรมสนับสนุน บริการสุขภาพจึงเริ่มมีบทบาทโดยส่งเสริมให้เกิดการบริการที่ได้มาตรฐานและถูกต้องด้วยการกำ หนดมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนด สถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวยมาตรฐานของสถานที่การบริการผู้ให้บริการหลักเกณฑ์ และ วิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเสริม สวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 ฉบับลงวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2547 เพื่อรับรอง มาตรฐานสถานประกอบการผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการเป็นครั้งแรกโดยได้แยกสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพออกจากสถานบริการที่เป็นอาบอบนวดอย่างชัดเจน

ต่อมาจึงได้พัฒนากฎหมายเป็นพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ระบุไว้คือ “โดยที่กิจการสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพเป็นกิจการด้านบริการที่สร้างงานและสร้างรายได้แก่ประเทศเป็นจำนวนมากและเป็น กิจการที่ได้รับความเชื่อมั่นจากผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศมาช้านานจึงมีผู้ ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปีแต่ปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายมา กำกับดูแลการดำเนินกิจการนี้เป็นการเฉพาะผู้ประกอบการและผู้ให้บริการจำนวนมากยังขาดความรู้และทักษะในการประกอบกิจการและการให้บริการของสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้มาตรฐานส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจของผู้รับบริการ

ประกอบกับมีผู้ใช้คำว่าสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในการประกอบกิจการแฝงอย่างอื่นอันส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างประเทศที่มีต่อกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นอย่างมากสมควรมีกฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพขึ้นเป็นการเฉพาะเพื่อให้การดำเนินกิจการดังกล่าวเป็นไปอย่างมีมาตรฐานอันเป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและคุ้มครองผู้บริโภค จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้” ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2559 และมีผลบังคับใช้วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2559 โดยมีเป้าหมายเพื่อการคุ้มครองผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการด้วยคุณภาพมาตรฐานระดับสากลและเพื่อการบริการสุขภาพที่ปลอดภัยอันเป็นการพิทักษ์สิทธิของประชาชนและนักท่องเที่ยวจากทั่วโลกให้เชื่อมั่นในบริการสุขภาพของผู้ให้บริการชาวไทย²⁴

บทบาทของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ประกอบการมากขึ้นด้วยความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้แก่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก พัฒนาหลักสูตรการนวดไทยเพื่อใช้เป็นหลักสูตรการเรียนการสอนในการผลิตบุคลากรด้านการนวดไทยเพื่อสุขภาพ โดยเน้นด้านการนวดเพื่อความผ่อนคลายเป็นหลัก ชื่อหลักสูตรการนวดไทย 80 ชั่วโมงและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้เริ่มดำเนินการรับรองหลักสูตรการอบรมผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมาและในเวลาเดียวกันได้เริ่มพัฒนาหลักสูตรกลางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยในระยะแรกมี 7 หลักสูตรต่อมาปี พ.ศ.2538 ได้ประกาศหลักสูตรกลางที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการขอรับรองหลักสูตรตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 พ.ศ. 2551 จำนวน 12 หลักสูตร ต่อมาในปี พ.ศ. 2559 ได้มีการทบทวนและพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรกลางให้มีมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น มีการพิจารณายกเลิกหลักสูตรการให้บริการสุขภาพ 300 ชั่วโมงจนปัจจุบันมี 11 หลักสูตร ซึ่งมีกิจกรรมเกิดขึ้นมากมายที่สนับสนุนให้เกิดมาตรฐานการบริการบุคลากรและธุรกิจ โดยรวมด้วยการรับรองหลักสูตรของสถาบันและวิทยากร ผู้สอน รับรองผู้ให้บริการ และออกไปอนุญาตผู้ดำเนินการ ทำให้เกิดการเรียนการสอนหลักสูตรการบริการเพื่อสุขภาพการนวดด้วยศาสตร์ต่าง ๆ การเสริมความงาม ฯลฯ ในสถาบันการศึกษาระดับต่างๆได้แก่ มหาวิทยาลัยวิทยาลัยอาชีวศึกษาและโรงเรียนเอกชนนอกระบบ เป็นต้น²⁵

²⁴ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 17.

²⁵ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 18.

3) ประวัติการนวดไทย

การนวดแบบไทยนี้ไม่มีการค้นพบประวัติที่ถูกต้องคงมีเพียงการประมาณจากหลักฐานที่มีอยู่ซึ่งทำให้เข้าใจว่าการนวดแบบไทยมีมานานตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ เพราะพื้นฐานการนวดนั้นมาจากการใช้มือกดคลำลูบไปตามร่างกายเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดและคลายความเมื่อยล้า ซึ่งแบบแผนเป็นเอกลักษณ์ว่าเป็นการนวดของไทยเรานั้นเริ่มที่สมัยกรุงศรีอยุธยาที่มีการบันทึกไว้ว่าการแพทย์แผนไทยของเรานั้นอยู่ในยุครุ่งเรืองที่สุดซึ่งมีการตรวจสอบตำรา มีการตั้งกรมหมอนวดและยังมีกรมหมอดากรมหมอเด็กขึ้น ชาวบ้านนิยมการรักษาแบบไทยกันมากขึ้น ซึ่งทำให้การนวดไทยหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งในการบำบัดรักษาที่ควบคู่ไปกับสมุนไพรในสมัยนั้น ซึ่งยังคงมีการแต่งตำราการนวดได้อย่างเป็นแบบแผนมีการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบด้วย

สำหรับในสมัยก่อนกรุงศรีอยุธยานั้นน่าจะมีการนวดชนิดนี้เกิดขึ้นแล้วเพราะชาวอยุธยาประชาชนชั้นเจ้าคนนายคนบางคน มักจะให้บ่าวไพร่ทำการนวดเพื่อผ่อนคลายความปวดเมื่อยต่าง ๆ หลังจากเสร็จจากการทำงาน²⁶

หลังจากผ่านยุคสมัยกรุงศรีอยุธยาจนถึงกรุงธนบุรีมีสงครามเกิดขึ้นทำให้ตำรับตำราการแพทย์ต่าง ๆ ได้ถูกเผาทำลายไปเป็นจำนวนมาก รวมทั้งตำราการนวดไทยนี้ด้วยแต่ก็ยังคงมีความพยายามที่จะทำการรักษาวิธีการเกี่ยวกับการนวดไว้ โดยต่อมายุคสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ในสมัยรัชกาลที่ 3 ได้มีการสั่งให้จัดรวบรวมความรู้ทางการแพทย์แผนไทยไว้ที่วัดโพธิ์ โดยได้สกัดความรู้และปั้นหุ่นฤๅษีคัดตนเป็นจำนวนมากเก็บรักษาไว้เพื่อให้ประชาชนได้ศึกษาหาความรู้ ซึ่งนับว่าเป็นวิธีการปลูกวิชาการแพทย์แผนไทยขึ้นมาอีกครั้ง

ในสมัยของรัชกาลที่ 4 ประเทศไทยเรารเริ่มมีการติดต่อกับชาวตะวันตกมากขึ้นทำให้มีการแลกเปลี่ยนทั้งในเรื่องของวัฒนธรรมการดำรงชีวิตการดูแลสุขภาพโรคต่างๆ โดยได้เปลี่ยนมาใช้ยาเม็ด ยาฉีด แทนการใช้สมุนไพรเหมือนในสมัยก่อนซึ่งการนวดไทยก็ถูกผลกระทบนี้เช่นกันแต่ก็ไม่มากเท่าการใช้สมุนไพรการนวดไทยยังคงมีการใช้สืบต่อมาเรื่อยๆแม้ว่าจะไม่เป็นที่เชิดหน้าชูตาเหมือนสมัยก่อนก็ตามหมอนวดไทยที่มีฝีมือยังคงมีอยู่ในทุกยุคทุกสมัย โดยเฉพาะในสมัยรัชกาลที่ 5 และรัชกาลที่ 6 ได้มีหมอนวดเก่งๆอยู่มากและได้มีการสืบทอดความรู้ต่อกันมาแต่เป็นการสอนการนวดที่สอนกับแบบตัวต่อตัวและมักจะสอนให้เฉพาะญาติหรือคนสนิทของตนเองเท่านั้นจึงทำให้ความสามารถเฉพาะตัวของการนวดไทยสูญหายไปพร้อมๆ กับการจากไปของหมอนวดนั้น ๆ วิชาการนวดไทยจึงไม่ค่อยแพร่หลายเท่าที่ควร²⁷

²⁶ มานพ ประภาชานนท์. (2543). *นวดไทย สัมผัสบำบัดเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์. หน้า 9.

²⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 11.

การนวดเท้าที่มีอยู่ในยุคปัจจุบันนี้ก็เป็น การสืบทอดวิชาที่เหลืออยู่ซึ่งจะมีมากน้อยเท่าใดนั้นคงจะต้องมีการปรับปรุงและศึกษาค้นคว้ากันอีกต่อไป เพื่อให้การนวดไทยเจริญก้าวหน้าขึ้นมาอีกครั้งแม้กระนั้นการนวดไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ก็ยังมีของคืออยู่มากยังสามารถบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยและช่วยส่งเสริมสุขภาพได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันดูเหมือนว่าการนวดไทยจะเริ่มเป็นที่สนใจของประชาชนอีกครั้งและไม่ใช่แต่เฉพาะประชาชนชาวไทยเท่านั้นคนทั่วโลกที่รู้จักการนวดไทยก็ให้การยอมรับนับถือเช่นกัน²⁸

4) แนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจนวดและสปาเพื่อสุขภาพ

ธุรกิจสปาเริ่มมีให้บริการในประเทศไทยประมาณปี พ.ศ. 2542 ซึ่งในช่วงนี้มีจำนวนสปาเปิดให้บริการเพียงไม่กี่รายโดยรูปแบบของสปาเหล่านี้เป็นสปาแบบให้บริการครบวงจร โดยจะให้บริการอยู่ในโรงแรมชั้นนำต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากหลายรูปแบบ ทั้งแบบสถานที่ที่มีความหรูหรา มีรายการให้บริการหลากหลาย โดยจับตลาดนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยตามแหล่งท่องเที่ยวที่มีทรัพยากรทางธรรมชาติที่สวยงามต่าง ๆ แต่เมื่อกระแสความหวังไขในสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติบำบัดได้รับความนิยมสูงขึ้นทำให้ตลาดสปาที่มีการขยายตัวโดยเกิดเป็นธุรกิจเดี่ยวสปาที่ให้บริการสปาแบบไม่มีห้องพักให้บริการมีการนวดแบบให้บริการที่ไม่ยุ่งยากเกิดขึ้นมากมายใน 2-3 ปีที่ผ่านมาทำให้สถานให้บริการสปาในรูปแบบของสแตนดาร์ดโลนที่มีการตกแต่งสถานที่หรูหราเกิดขึ้นมากมายตลอดจนเกิดสถานให้บริการสปาแบบห้องแถวที่ให้บริการนวดและเสริมความงามในแบบต่าง ๆ เพื่อรองรับการขยายตัวของตลาดไปยังผู้บริโภคระดับกลาง²⁹

การตลาดสปาในปัจจุบันจะพบว่า มีลักษณะของการกระจายและกระจุกตัวของสถานให้บริการสปาดังกล่าว คือในแต่ละพื้นที่จะมีสปาแบบสแตนดาร์ดโลนและสปาในโรงแรมเปิดให้บริการกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ ไม่ว่าจะเป็นกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใหญ่ ๆ ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวก็ตามเช่นย่านถนนสุขุมวิท ย่านถนนสาทร จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดภูเก็ต เกาะสมุย หัวหิน โดยส่วนใหญ่ในพื้นที่ของแต่ละแห่งจะมีปริมาณการกระจุกตัวของสถานให้บริการสปาอยู่มากมายในแต่ละพื้นที่แต่ละพื้นที่ที่มีการกระจุกตัวล้วนแต่เป็นแหล่งย่านธุรกิจและแหล่งที่มีทรัพยากรทางการท่องเที่ยวซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักมุ่งตลาดเป้าหมายที่เป็นธุรกิจนักท่องเที่ยวหรือชาวต่างชาติ³⁰

5) การแบ่งลักษณะธุรกิจนวดและสปาเพื่อสุขภาพ

²⁸ มานพ ประภาษานนท์. อังแล้วเชิงอรรถที่ 26. หน้า 12.

²⁹ ไพฑูรย์ หอมสุวรรณ. (2555). *มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้บริโภค ศึกษากรณีผู้ใช้บริการนวดและสปาเพื่อสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก. หน้า 48.

³⁰ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อังอิงแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 49.

การดำเนินงานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยได้นำเอาภูมิปัญญาของชุมชนท้องถิ่นมาใช้จึงทำให้คำว่าสปาเป็นคำรวม ๆ ที่นำเอาวิธีการดูแลสุขภาพอย่างอื่นร่วมด้วยเช่น การนวดไทยการอบประคบการใช้น้ำหอมการใช้สมุนไพรไทย การใช้กลิ่นหอมจากธรรมชาติ ฯลฯ จึงทำให้สปามีความหมายที่หลากหลายมากขึ้นในประเทศไทยจึงได้มีการแบ่งลักษณะสปาออกเป็น 3 ลักษณะ โดยยึดหลักตามแนวองค์ความรู้³¹ ได้แก่

1) สปาแบบตะวันตก (Western Spa) ได้แก่การบริการสปาที่ใช้ น้ำเป็นหลักโดยมีวิธีการและมีมาตรฐานมาจากประเทศทางตะวันตกซึ่งสปาแบบตะวันตกนี้จะมีหลายรูปแบบด้วยกัน เช่น การอบซาวน่า การแช่น้ำในอ่างน้ำวน การอาบน้ำแร่ เป็นต้นรวมไปถึงการออกกำลังกาย ซึ่งสปาประเภทนี้จะต้องมีการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการให้บริการด้วยโดยเครื่องมือเหล่านี้มีราคาแพงและส่วนมากเป็นเครื่องมือที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ผู้ให้บริการจึงต้องเรียนรู้การใช้เครื่องมือที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ที่มาใช้บริการ

เทคนิคการนวดสปาแบบตะวันตกหลาย ๆ รูปแบบจะช่วยให้ผู้นวดสามารถเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสมกับผู้มารับบริการแต่ละราย ลักษณะเทคนิคการนวดสปาตะวันตกมีดังนี้

ก) นวดสวีดิช (Swedish massage) มีวิธีนวด โดยจะใช้เทคนิคไอโอโน I-onostroking kneading และ friction คือ การลงน้ำหนักไม่มากซึ่งมีแรงกระทำเพียงผิวส่วนบนของร่างกายดังนั้นจึงต้องใช้น้ำมันมาช่วยในการนวดด้วยบางแห่งจึงเรียกการนวดเช่นนี้ว่านวดน้ำมัน

ข) นวดอโรมา (Aromatic massage) คล้ายการนวดสวีดิชนั่นเองแต่ในการเลือกใช้น้ำมันจะเป็นน้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากส่วนต่าง ๆ ของพืช

ค) นวดเซลลูไลท์ (Cellulite massage) ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ วิธีการเฉพาะเพื่อช่วยให้เกิดการไหลเวียนของน้ำเหลืองและการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เนื้อเยื่อที่เกี่ยวพันของกระเปาะเซลลูไลท์อ่อนตัวลง โดยผู้ที่มารับบริการต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ถูกต้องด้วย เพื่อให้การนวดนั้นมีประสิทธิผลและเห็นผลลัพธ์ได้ชัดเจนขึ้น

ง) การนวดแบบ Petri sage และการนวดอีกหลายวิธีพบว่าผลทางกลศาสตร์ ช่วยสลาย fat globules และส่งเสริมให้มีการซึมผ่านเข้าไปยังระบบน้ำเหลืองที่สำคัญกว่านั้นคือเกิดผลกระตุ้นทางจิตใจและเป็นการให้กำลังใจกับผู้มารับบริการเป็นอย่างดีซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้นึกถึงข้อนี้กัน

2) ไทยสปา (Thai Spa) เป็นสถานบริการทางสุขภาพที่ใช้น้ำเป็นหลักมีมาตรฐานการให้บริการแนวเดียวกับประเทศตะวันตกมีการประยุกต์ภูมิปัญญาทางตะวันออกมาผสมผสานด้วยการบริการแบบไทย เน้นการผ่อนคลายแบบไทย ๆ และอาจมีอาหารบำรุงสุขภาพเข้ามาเสริม

³¹ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 54.

ด้วยส่วนอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีไว้บริการลูกค้าเน้นใช้ของไทยแทนอุปกรณ์จากตะวันตกเช่นการนวดไทยการอบสมุนไพร การประคบ การพอกด้วยสมุนไพร หรือการพอกหน้า นวดหน้า³² เทคนิคการนวดไทยสปาหลาย ๆ รูปแบบจะช่วยให้ผู้นวดสามารถเลือกใช้ได้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละรายลักษณะเทคนิคการนวดไทยสปาที่มีดังนี้

ก) นวดชิตตี้ (Shiatsu) คือ การนวดแบบญี่ปุ่นซึ่งมีการผสมผสานศาสตร์การนวดทางตะวันตกกับศาสตร์ทางจีนโดยมีเชื่อว่าการกดบนจุดฝังเข็มจะช่วยให้เกิดความสมดุลของการไหลเวียนของลมปราณ โดยหลักการในการนวดแบบนี้มนุษย์จะมี 12 เส้นลมปราณหลัก ซึ่งมีพลังงานที่เรียกว่า “ชี่” ไหลเวียนอยู่และมี “หยิน” เกี่ยวข้องกับอาการอยู่นิ่งเพื่อผ่อนคลายส่วน “หยาง” เกี่ยวข้องกับความเคลื่อนไหวการกระตุ้นความร้อนโดยการนวดประเภทนี้หลังจากนวดเสร็จแล้วจะมีอาการผ่อนคลายระดับลึกและมีชีวิตชีวาหลังการนวด

ข) การนวดทุยนา (Tui-na) เป็นการนวดแผนโบราณของจีนโดยใช้มือคลึงและผลักบนร่างกายซึ่งจะบำบัดทั้งบนเส้นลมปราณและกล้ามเนื้อข้อต่อบางเทคนิคการนวดชนิดนี้ คือการใช้วิธีขึงนิ้วและใช้ข้อนิ้วคลึงลงบนส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ค) นวดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้า (Reflexology) อาจเรียกว่าการนวดฝ่าเท้าซึ่งการนวดเท้านี้เมื่อพบว่ามีจุดกดเจ็บบนฝ่ามือและเท้า จะเป็นการสะท้อนถึงอาการเจ็บป่วยบนส่วนอื่นของร่างกาย

3) ไทยสปา (Thai Spa) หรือสปาไทย เป็นสถานบริการที่ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาของไทยเป็นหลักซึ่งชาวไทยมีชีวิตอยู่กับสายน้ำดำรงชีวิตด้วยสายน้ำมีน้ำตกน้ำพุร้อนลำธารน้ำทะเลและยังมีภูมิปัญญาที่โดดเด่นเช่นการนวดไทยการใช้ลูกประคบ การอบสมุนไพร การใช้เครื่องสำอางไทย สมุนไพรไทย อาหารไทย ผลไม้ไทย และดนตรีไทย ซึ่งคงความเป็นศิลปวัฒนธรรมและประเพณีไทยอย่างชัดเจน รวมไปถึงการบริการที่ใช้น้ำหรือไม้ไผ่ก็ได้โดยเน้นการใช้วิถีการทางธรรมชาติเป็นหลัก (Natural Treatment)³³

เทคนิคการนวดในประเภทไทยสปาเป็นเอกลักษณ์และเป็นจุดขายให้กับชาวต่างชาติ ที่เข้ามาใช้บริการจำนวนมากซึ่งช่วยนำรายได้เข้าประเทศดังนั้นผู้นวดจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจจนสามารถอธิบายได้ดีพอสมควรถึงความแตกต่างและประโยชน์ของการนวดแบบไทยซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วจะแบ่งได้ 2 แบบดังนี้

แบบที่ 1 การนวดแบบเชลยศักดิ์วิธีการนวดเช่นนี้เป็นการใช้วิธีอื่นนอกจากมือได้แก่ สอกท่อนแขนสั้นเท้าในการนวด ซึ่งในการนวดก็มีหลากหลาย ทั้งการยืดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะ

³² กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 55.

³³ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 56.

ทำยี่ดก้ามเนือบ่า การค้ดกระคูกสันหลังซึ่งมื่ออยู่หลายจ้งหะท้งทำนอนหงายนอนตะแคงและน้งรวมไปถึงการค้ดกระคูกหลังระค้บอ กซึ่งถ้าผู้มื่อรับบรคิการไม่มีบ้ญหาคระคูกสันหลังที่อ้อจเกดอันตรรายและหมอนวดมื่อความชำนาญแล้วหลังการนวดแล้วจะรู้ลคิสบายข้้นท้นที่

แบบที่ 2 การนวดแบบราชสำนัก หรือการนวดอายุรเวท คื่อ การนวดที่ใ้ใช้ในพระราชวังด้งน้้นทำด่างๆจ้งถ้องสุภาพและม็กนวดโดยใ้ข้น้วกดลงบนร่างกายเพือควคุมน้้าหนักไม่ให้มื่อมากเกนไป

6) การแบ่งรูปแบบการนวดและสปาตามแบบสากล

ในแต่ละประเทศท้วโลกจะมีลค้การจ้แนกตามรูปแบบบรคิการสปาที่มื่อแต่ดต่างกันมากน้ก ข้้นอยู่ก้บการนำมื่อประยูกต์ใ้หรือผสมผสมานให้มื่อลค้ษณะโดดเด่นตามการวางด้าแหน่งสถานทื่บรคิการ หรือเป็นเอกลค้ษณะสอคค้อถ้องตามความถ้องการของตลาดแต่ละกลุ่มซึ่งล้้วนแสวงหาการบ้บดพื้นฟูสุขภาพท้งทื่เป็นสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจให้ใ้รับบรคิการผ่อนคลายเพือเพิ่มพลังชีวิตสำหรับบรคิการจ้แนกประเภทบรคิการสปาตามลค้การของสมาพันธ์สปาประหว่งประเทศ (Internation Spa Association = ISPA) รูปแบบในประเทศไทยบ้จจุบันมื่อหลายสามารถจ้ดแบ่งประเภทสปาตามการให้บรคิการแบบสากลออกเป็น 7ประเภทด้วกกันโดยใ้เกนท้การพิจารณาจากสถานทื่ด้งต้อไปน้³⁴

1) สปาสำหรับสมาชคิ (Club Spa) คื่อสถานทื่บรคิการสปาที่จ้อให้บรคิการเฉพาะสมาชคิเท่านั้น ผู้ที่จ้อเข้ามาใ้บรคิการสปาประเภทน้จะถ้องสมค้รสมาชคคิกับทางสปาเสยก่อน ลูกค้าที่มื่อไม่ได้สมค้รเป็นสมาชคคิจะมื่อไม่สามารถใ้บรคิการได้เนือจจากทางสปามื่อไม่ได้เป็ดต้อรับใ้กับผู้ที่มาใ้บรคิการเป็นรายค้ร้ง ซึ่งสปาประเภทน้ย้งมื่อค้อยใ้รับความนยมในประเทศไทยมากน้ก

2) สปาท้วไปหรือสปานาคเลคคิ (Day Spa) คื่อสถานบรคิการสปาที่จ้ดตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนด่าง ๆ เพราะสปาประเภทน้จะมีขนาดเลคคคิซึ่งผู้มาใ้บรคิการสามารถที่จ้อหาใ้บรคิการได้ถ้งาย การให้บรคิการสปาประเภทน้จะเป็นการให้บรคิการสปาในระยะสั้น ๆ เช่นค้ร้งข้้วมื่อถึง 45 นาทีหรือ 1 ข้้วมื่อ เป็นด้น สปาประเภทน้ค้อนข้งทื่จะใ้รับความนยมเพราะมื่อราคาถูกและสามารถเข้าไปใ้บรคิการได้ถ้งายเพราะอยู่ในแหล่งชุมชนอ้อท้งมื่อราคาทื่ไม่แพงมากน้ก

3) สปาในรคิสร้อทหรือรือโรงแรม (Hotel and Resort Spa) คื่อสปาที่ด้งอยู่ภายในหรือในบรคิเวณเดยวกับรือโรงแรมหรือรคิสร้อทโดยได้จ้ดบรคิการสปาไว้เป็นบรคิการเสริมในรือโรงแรมโดยมื่อสถานทื่ออกก้าดถ้งอาหารโปกรมบรคิการม็กประกอบด้วย การนวดในรูปแบบด่าง ๆ เพือให้เกดความผ่อนคลายสำหรับผู้คนที่ถ้องการเปล่ยนบรคิการและถ้องการลค้กหนีความจ้จ้เนใน

³⁴ กรมสนบสนุนบรคิการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ้างแล้วเชิงอรธทื่ 3. หน้า 24.

ชีวิตประจำวันเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ลูกค้าของตนและในขณะเดียวกันก็เปิดบริการให้ลูกค้าอื่นที่ไม่ได้พักในโรงแรมแห่งนั้นซึ่งสปาประเภทนี้มักจะมีย่านใหญ่กว่า Day Spa ทั่วไป³⁵

4) สปาที่ตั้งอยู่ในเรือสำราญ Cruise Ship Spa (ครุซชิปสปา) คือ สถานที่ให้บริการสปาที่ตั้งอยู่ในเรือสำราญซึ่งสปาประเภทนี้จะมีย่านไม่ใหญ่มากตามข้อจำกัดของพื้นที่ในเรือ และจะเน้นให้บริการเกี่ยวกับการนวดและการใช้น้ำเป็นหลักเพื่อสร้างความผ่อนคลายให้กับลูกค้าบนเรือสำราญสปาประเภทนี้จะมีลักษณะคล้ายกับสปาในโรงแรมหรือรีสอร์ทเพียงแต่สถานที่ตั้งจะอยู่บนเรือเท่านั้น

5) สปาในแหล่งน้ำแร่หรือน้ำพุร้อนธรรมชาติ (Mineral Spring Spa) คือสปาที่ตั้งอยู่ในสถานที่ที่เป็นแหล่งน้ำพุร้อนหรือน้ำแร่ธรรมชาติ โปรแกรมการบริการจะเน้นการบำบัดโดยการใช้ความร้อนของน้ำหรือน้ำแร่ต่าง ๆ โดยสปาประเภทนี้จะพบได้มากในประเทศญี่ปุ่นและสถานที่ตามธรรมชาติที่มีการบริการซึ่งสปาแบบนี้ยังถือเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศญี่ปุ่นอีกด้วย

6) สปาที่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะ (Destination Spa) คือ สปาที่จัดตั้งขึ้นเพื่อการดูแลสุขภาพเป็นหลัก โดยมีที่พักอยู่ภายในบริเวณนั้นสปาประเภทนี้จะมีกิจกรรมเพื่อสุขภาพครบวงจร เช่น อาหารสุขภาพ การออกกำลังกายให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ซึ่งผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่จะมีความต้องการพำนักอยู่เป็นระยะเวลาสั้น เพื่อผ่อนคลายและปรับปรุงวิถีชีวิตให้ดีขึ้น ปรับความสมดุลของร่างกายจิตใจ ลดน้ำหนักและต้องการออกกำลังกายที่ถูกต้องเป็นต้น สปาประเภทนี้จะมีทีมงานผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณาจัดโปรแกรมให้เหมาะสมกับลักษณะสุขภาพของแต่ละบุคคล และสปาประเภทนี้มักตั้งอยู่ใกล้ทรัพยากรทางธรรมชาติโดยส่วนใหญ่จะใช้ประโยชน์จากแหล่งธรรมชาตินั้นเข้ามาเป็นตัวช่วยในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ภูเขา ทะเล น้ำพุร้อน โคลน เป็นต้น³⁶

7) สปาเพื่อการรักษาพยาบาล (Medical Spa) คือสปาที่ตั้งโดย พ.ร.บ. สถานพยาบาล โดยมีแพทย์และพยาบาลกำกับดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดรักษาสุขภาพและความสวยงาม โดยโปรแกรมการบริการจะประกอบด้วยโภชนาบำบัดและอาหารเพื่อสุขภาพการออกกำลังกายกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การนวดในรูปแบบต่าง ๆ การบำบัดและดูแลลูกค้าโดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะมีบริการทางการแพทย์ให้เลือกทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน ฯลฯ และมีโปรแกรมการนวดที่รักษาอาการเจ็บป่วย เช่น การนวดกดจุดการบำบัดด้วยสมุนไพรปรับโครงสร้างของร่างกาย การสะกดจิตการฝังเข็ม ศัลยกรรมผิวหนัง การต่อต้านริ้วรอยโดยผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่จะมีความต้องการพำนักระยะยาวและการบำบัดที่ชี้เฉพาะ

³⁵ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ้างอิงเชิงบรรณานุกรมที่ 3. หน้า 50.

³⁶ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ้างอิงเชิงบรรณานุกรมที่ 3. หน้า 51.

เช่น การลดน้ำหนักการออกกำลังกายที่ต้องการเลิกบุหรี่ เป็นต้น โดยจะมีทีมงานที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็นผู้พิจารณาจัดโปรแกรมให้เหมาะสมกับลักษณะสุขภาพบุคคลแต่ละคน³⁷

2.2.2 วิวัฒนาการในด้านมาตรฐานการประกอบวิชาชีพในประเทศไทย

เกณฑ์การรับรองคุณภาพสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ จะประกอบด้วยมาตรฐานจำนวน 5 ด้านดังนี้

- 1) มาตรฐานด้านบริการ(Service Quality)
- 2) มาตรฐานด้านบุคลากร (Skill Staff)
- 3) มาตรฐานด้านผลิตภัณฑ์เครื่องมือและอุปกรณ์ (Tool & Equipment)
- 4) มาตรฐานด้านการบริหารและการจัดการองค์กร (Organization & Management Quality)
- 5) มาตรฐานด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม (Ambient)

มาตรฐานที่ 1 ด้านการบริการ(Service Quality)³⁸

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบการบริการว่ากิจกรรมบริการนั้นมีการบริการครบถ้วนถูกต้อง มีคุณภาพตามหลักวิชาการตลอดจนความพึงพอใจของลูกค้า

1.1) การให้บริการในสปาเพื่อสุขภาพ

1.1.1) การให้บริการ การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ การอบไอน้ำ (Steam) การอบเซาว์น่า (Sauna) การอบสมุนไพรการประคบร้อน ประคบเย็น การประคบด้วยสมุนไพรการแช่ตัวในอ่างน้ำ (Bath) อุ้มน ร้อน เย็น การบริการ Vichy Shower การบริการ Jet Shower หรือ Scotch Hose การบริการ Swiss Shower,การบริการแช่เท้า (Foot Bath) อุ้มน ร้อน เย็น เทคนิคการลอยตัว Isolation Tank หรือ Flotation บริการวัตสึ(Watsu) การนวดตัวใต้น้ำ (Underwater Pressure Massage) การบำบัดด้วยน้ำทะเล (Thalassotherapy) การออกกำลังกายใต้น้ำ (Water Exercise)

1.1.2) การให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ

- (1) การนวดไทย การนวดกดจุด
- (2) การนวดตะวันตกและนวดอื่น ๆ เช่น การนวดทุยนา การนวดอโรมาเธอราพี การนวดสวีดิช การนวดช่วยการไหลเวียนของน้ำเหลือง การนวดแบบบุตรกี การนวดนักร้อง กีฬา การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

³⁷ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อ้างอิงเชิงบรรณานุกรมที่ 3. หน้า 51.

³⁸ จีระศักดิ์ หมุนจำ. (2551). *การวางแผนเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจสปา*. การศึกษาอิสระเศรษฐศาสตร์มหบัณฑิต คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. หน้า 42.

(3) Body Treatment การทำความสะอาดผิว การสขานผิว การขัดผิว (Exfoliation) การพอกผิว (Body Mask) การพันตัว (Body Wrap)

(4) Facial Treatment การล้างหน้า (Cleansing) การปรับสภาพผิว (Toning) การบำรุงผิว (Moisturizing) การขัดผิว (Exfoliation) การพอกหน้า (Mask) การนวดหน้า (Massage)

(5) การบริการด้วยอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพและให้คำแนะนำเกี่ยวกับ สรรพคุณ

(6) การบริการการออกกำลังกาย เช่น โยคะ จี๊กง ฯลฯ

(7) การบริการการทำสมาธิหลากหลาย

(8) การขจัดสารพิษ (Detoxification) ยกเว้นการสวนลำไส้ใหญ่

(9) การบริการอื่น ๆ ที่เป็นบริการสุขภาพ

1.2) การจัดทำเมนูในการให้บริการสปาเพื่อสุขภาพต้องมีการกำหนดรายละเอียดที่ชัดเจนทั้งรูปแบบของการบริการเวลาที่บริการและราคาที่ใช้บริการของแต่ละเมนู

1.3) มีระบบบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในแต่ละบริการ

1.4) มีขั้นตอนของการบริการในเมนูชัดเจน

1.5) มีระบบการดูแลความปลอดภัยให้กับลูกค้าระหว่างการรับบริการ

1.6) มีการประเมินความพอใจของลูกค้า และมีการนำผลประเมินมาปรับปรุงอย่าง

สม่ำเสมอ

1.7) จัดระบบการนัดหมายลูกค้า

1.8) จัดบริการสินค้าที่ลูกค้าต้องการ

1.9) การจัดให้บริการด้านการให้คำปรึกษาและข้อมูล

มาตรฐานที่ 2 ด้านบุคลากร (Skill Staff)³⁹

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความรู้ความสามารถของบุคลากรในสถานประกอบการสปา เพื่อสุขภาพว่ามีคุณสมบัติที่จะบริการลูกค้าได้อย่างปลอดภัย และประทับใจ

2.1) ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ โดยผู้ดำเนินการสปาต้องมีคุณสมบัติเพิ่มเติมจากเกณฑ์มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ดังนี้

2.1.1) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดีและพูดภาษาต่างประเทศได้อย่างดี

2.1.2) เป็นผู้นำและสร้างแรงจูงใจและรับผิดชอบพฤติกรรมต่อพนักงานในการทำให้การบริการมีคุณภาพเพื่อสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า

³⁹ จีร์ศักดิ์ หมุนขำ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 38. หน้า 57.

2.1.3) มีการปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับลูกค้ารับข้อเสนอแนะต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกในสปา

2.1.4) มีความสามารถในการทำการตลาดบริการสปาทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2.1.5) มีจัดฝึกอบรมพนักงานเพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างดีที่สุด

2.1.6) มีความสามารถวางแผนการดำเนินงานในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพทุก ๆ เรื่องอย่างมีคุณภาพ

2.1.7) สามารถจัดสภาพและดูแลสิ่งแวดล้อมให้ลูกค้าทุกคนเกิดความประทับใจ

2.1.8) สามารถทำงานร่วมกับแผนกอื่น ๆ ในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพได้ดี

2.2) ผู้ให้บริการในสปาเพื่อสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

2.2.1) ผู้ให้บริการต้องผ่านการอบรมความรู้เฉพาะด้านของการบริการในแต่ละประเภทให้บริการมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานผู้ให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข

2.2.2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างดี สื่อสารภาษาต่างประเทศได้อย่างน้อย 1 ภาษา

2.2.3) เป็นผู้รับผิดชอบการบริการลูกค้าในการทำทรีทเมนต์และให้บริการที่ลูกค้าพึงพอใจ

2.2.4) เป็นผู้มีการให้บริการลูกค้าที่สุภาพอ่อนน้อม สนใจและเอาใจใส่

2.2.5) มีความสามารถในการดูแลรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอุปกรณ์ผลิตภัณฑ์ในห้องทรีทเมนต์ให้ครบ พร้อมให้บริการตลอดเวลา

2.2.6) สนับสนุนการทำงานของหน่วยอื่น ๆ

2.2.7) ผ่านการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกของสถานประกอบการสม่ำเสมอ

2.3) พนักงานต้อนรับ (Spa Receptionist / Guest Relations Officer) ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

2.3.1) ต้องเป็นผู้ที่มีจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรอาชีวะชั้นสูง

2.3.2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างดีและพูดภาษาต่างประเทศได้อย่างน้อย 1 ภาษา

2.3.3) สามารถให้การต้อนรับและบริการลูกค้าทุกเรื่องทุกคนด้วยกริยาที่สุภาพอ่อนน้อมและประทับใจ

2.3.4) สนับสนุนการทำงานของหน่วยอื่น ๆ

2.3.5) มีความสามารถในการให้ข้อมูลทุกเรื่อง

2.3.6) มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหรือฉุกเฉินได้

มาตรฐานที่ 3 ด้านผลิตภัณฑ์เครื่องมือและอุปกรณ์ (Tool and Equipment)⁴⁰

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สถานประกอบการสปลาเพื่อสุขภาพ จัดหาผลิตภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ดีมีคุณภาพไว้สำหรับบริการผู้มารับบริการ

3.1) ผลิตภัณฑ์ที่ใช้หรือมีไว้จำหน่ายต้องไม่มีการโฆษณาคุณภาพเป็นเท็จ หรือเกินความเป็นจริงอันอาจทำให้หลงเชื่อหรือสำคัญผิดในคุณภาพผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

3.2) ผลิตภัณฑ์ที่ใช้หรือมีไว้จำหน่ายต้องได้มาตรฐานตามเกณฑ์การรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือกึ่งกฎหมายกำหนดดีหรือระบุแหล่งผลิตที่ชัดเจน สำหรับผลิตภัณฑ์ที่ผลิตและนำเข้าจากต่างประเทศจะต้องมีหนังสือรับรองผู้ผลิต (Certificate of Manufacturer) หรือหนังสือรับรองการขาย (Certificate of Free Sale)

3.3) ผลิตภัณฑ์ที่ใช้หรือมีไว้จำหน่ายโดยสถานประกอบการสปลาเป็นผู้ผลิตต้องมีกระบวนการควบคุมคุณภาพและการผลิต และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์แก่ลูกค้าได้หากนำเข้าจากต่างประเทศมีการให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์และมีเอกสารที่รับรองจากต่างประเทศ

3.4) ผลิตภัณฑ์ที่ใช้หรือมีไว้จำหน่ายต้องมีคุณภาพปลอดภัย และมีหลักประกันแก่ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ (Product Liability) กรณีเกิดปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์

3.5) ผลิตภัณฑ์ที่ใช้หรือมีไว้จำหน่ายต้องมีฉลากที่มีรายละเอียดถูกต้อง ครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนดรวมทั้งระบบการควบคุมกำกับในเรื่องวันหมดอายุผลิตภัณฑ์ โดยอาจเป็นในรูปแบบ Computerized หรือ Manual

3.6) มีระบบการควบคุมปริมาณสำรองของผลิตภัณฑ์ที่เป็นปัจจุบัน โดยอาจเป็นในรูปแบบ Computerized หรือ Manual

3.7) ผลิตภัณฑ์ที่ใช้หรือมีไว้จำหน่ายต้องได้รับการบรรจุอยู่ในภาชนะที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงมีการจัดเก็บและการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์

3.8) มีการดูแลรักษาความสะอาดในส่วนของเครื่องมืออุปกรณ์และผลิตภัณฑ์ อย่างถูกต้องสม่ำเสมอตามมาตรฐาน และให้อยู่ในสภาพปลอดภัยพร้อมใช้งาน มีผู้มีความรู้ดูแลและให้ข้อมูลทีมงานในการเก็บและนำไปใช้

3.9) มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษ เช่น ชาวน่า สระว่ายนํ้า เครื่องออกกำลังกาย เป็นต้น

⁴⁰ จีรศักดิ์ หมุนขำ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 38. หน้า 59.

3.10) มีการสอบเทียบเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้อย่างสม่ำเสมอ

มาตรฐานที่ 4 ด้านการบริหารและการจัดการองค์การ (Organization & Management Quality)⁴¹

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญ และมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนนี้เป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง

- 4.1) การจัดแบ่งภาระหน้าที่พนักงานที่ชัดเจนตามตำแหน่ง
- 4.2) มีสายงานการบังคับบัญชาชัดเจน
- 4.3) จัดระบบการว่าจ้างและผลตอบแทนชัดเจน
- 4.4) มีระบบการฝึกอบรมที่ได้มาตรฐาน
- 4.5) มีการวัดประเมินผลการปฏิบัติงานสม่ำเสมอ
- 4.6) มีระบบการพัฒนากุศลกร
- 4.7) มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน (Manual Operation)
- 4.8) การกำหนดเป้าหมายการตลาดชัดเจน
- 4.9) การกำหนดมาตรฐานของวัสดุสิ้นเปลืองอย่างชัดเจน
- 4.10) มีจริยธรรม จรรยาบรรณในการดำเนินธุรกิจ

มาตรฐานที่ 5 ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม (Ambient)⁴²

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้ประทับใจในสภาพแวดล้อมเนื่องจากสปาเพื่อสุขภาพผู้รับบริการจะต้องได้รับบริการครบทั้ง 5 มิติ คือ รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส

5.1) สถานที่และสภาพแวดล้อม

5.1.1) การตกแต่งสถานที่ต้องมีเอกลักษณ์ของความเป็นไทย และความจำเป็น
ธรรมชาติ

5.1.2) บริเวณต้อนรับ แยกออกจากส่วนที่ให้บริการอย่างชัดเจน ไม่รบกวน
ผู้รับบริการ

5.1.3) สภาพแวดล้อมที่ดี ไม่แออัด และปราศจากมลภาวะต่าง ๆ

5.1.4) สามารถเข้าถึงจุดต่าง ๆ ของการให้บริการอย่างสะดวก

5.1.5) มีแผนผังแสดงจุดต่าง ๆ ของสถานประกอบการแสดงไว้อย่างชัดเจน
ครอบคลุมทุกพื้นที่

⁴¹ จีรศักดิ์ หมุนขำ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 38. หน้า 63.

⁴² จีรศักดิ์ หมุนขำ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 38. หน้า 68.

- 5.1.6) สถานที่ที่มีความสะอาด และมีระบบดูแลรักษาที่ค่อนข้างสม่ำเสมอ
- 5.1.7) มีการจัดแสงสว่างอย่างเหมาะสม เพียงพอตามบริเวณจุดที่ให้บริการ
- 5.1.8) ดนตรีหรือเพลงที่ใช้เหมาะสม ฟังแล้วรู้สึกผ่อนคลาย ตามลักษณะของจุดที่ให้บริการ
- 5.1.9) มีความปลอดภัยและมีระบบแจ้งเตือน
- 5.2) เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวก
- 5.2.1) มีตู้ล็อกเกอร์หรือตู้เซฟให้ลูกค้าจัดเก็บทรัพย์สินมีค่า
- 5.2.2) อุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการสปา มีมาตรฐานรับรอง และมีคู่มือการใช้งานทุกรายการ
- 5.2.3) มีมุมพักผ่อน (Relaxation Area)
- 5.2.4) มีห้องอาหารเพื่อสุขภาพ และมีการบริการเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (Healthy Restaurant)
- 5.2.5) มีมุมให้อ่านหนังสือ (Reading Area)
- 5.2.6) มีบริเวณให้คำปรึกษา (Consultation Area)
- 5.2.7) มีสถานที่ทำสมาธิ (Meditation Area)

2.3 บทบาททางกฎหมายขององค์การอนามัยโลกต่อการประกอบธุรกิจสปา

2.3.1 บทบาทในการแก้ไขและป้องกันเพื่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจสปา

นับแต่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ไปยังทั่วโลก จนกระทั่งองค์การอนามัยโลก⁴³ ได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ประเทศไทยในฐานะรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลกจึงต้องปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศอย่างเคร่งครัด บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายภายในให้สอดคล้องกับพันธกรณีในทางกฎหมาย ระหว่างประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้กฎหมายระหว่างประเทศจึงเข้ามามีบทบาทกับภาวะการณโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ผ่านทางมาตรการบังคับใช้กฎหมายภายใน อาทิ บทบาทการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ การคุ้มครองการเข้าถึงข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตลอดจนด้านการดูแลและป้องกันสินค้าและบริการด้านสุขภาพ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นบทบาทในการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน คุ้มครองให้ประชาชนได้รับสิทธิอย่างทั่วถึง ไม่เลือกปฏิบัติมีเสรีภาพที่จะได้รับข้อมูลอย่างเป็นธรรม ยิ่งไป

⁴³ องค์การอนามัยโลก. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. แปลจาก Milestones in Health Promotion: Statements from global conferences. แปลโดย สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส. หน้า 69.

กว่านั้นการใช้มาตรการกักตัว การควบคุมการเดินทางของประชาชน และการออกข้อบังคับที่เข้มงวดในการรักษาระยะห่างทางสังคม ซึ่งถือเป็นหนึ่งในการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประเทศไทยจะต้องใช้มาตรการเหล่านี้อย่างเที่ยงธรรมโปร่งใส มีมาตรการควบคุมในระยะเวลาอันจำกัด และไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อหลีกเลี่ยงและลดการกระทบต่อสิทธิมนุษยชนของประชาชนให้มากที่สุดสุดในเอเชีย และเป็นประเทศที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นรายวันมากที่สุดเป็นอันดับ 1 สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วย อยู่ในอันดับที่ 138 ของโลก จำนวน 3,709 ราย ซึ่งโดยส่วนมากเป็นผู้ติดเชื้อที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย แม้สถานการณ์จะยังไม่รุนแรงเท่าประเทศอื่น แต่เกิดการตื่นตัวอย่างมากในประเทศไทยเนื่องจากการคาดการณ์ว่าการระบาดอาจรุนแรงขึ้นในอนาคตอันใกล้ ซึ่งอาจเข้าสู่การระบาดรอบสองได้ ดังที่เกิดขึ้นแล้วในหลายประเทศ⁴⁴

การรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นอกจากมาตรการทางสาธารณสุขโดยตรงแล้วมาตรการทางกฎหมายนับเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของโรค ควบคู่กับมาตรการด้านสาธารณสุข ประเทศไทยในฐานะที่เป็นหนึ่งในรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลก และมีพันธกรณีตามกฎหมายระหว่างประเทศที่มุ่งคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ตลอดจนสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนต่าง ๆ กฎหมายระหว่างประเทศจึงเข้ามามีบทบาทกับมาตรการในการควบคุมโรคโควิด 19 ในประเทศไทยด้วย ดังนั้นการรับมือกับโรคโควิด 19 ในประเทศไทยจึงจำเป็นต้องยึดมั่นกับการใช้กฎหมายและมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศเป็นหัวใจหลักในการรับมือกับโรคที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ เพื่อคุ้มครองประชาชนด้านการสาธารณสุขอย่างดีที่สุด และช่วยเหลือผู้ซึ่งมีความเสี่ยงมากที่สุดที่จะได้รับผลกระทบอย่างร้ายแรงจากโรคโควิด 19 นี้⁴⁵

เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 องค์การอนามัยโลกได้เปิดตัวโครงการ “COVID-19 Law Lab” ซึ่งเป็นการรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของ COVID-19 ของประเทศต่าง ๆ จำนวนกว่า 190 ประเทศทั่วโลก ผ่านช่องทางเว็บไซต์ COVIDLawLab.org โดยมีวัตถุประสงค์เป็นการสนับสนุนข้อมูลกฎหมายแก่ประเทศต่าง ๆ ในการร่างและใช้บังคับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID – 19⁴⁶ สร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชนและประชาชนว่ากฎหมายดังกล่าวจะป้องกันด้านสุขอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดีและ

⁴⁴ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย. (2563).

Know Covid รู้ทันโควิด. *วารสารวิชาการชายน์เทค*, 5(1). หน้า 49.

⁴⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 57.

⁴⁶ โรงพยาบาลเปาโล. (2563). *ความรู้เกี่ยวกับเชื้อโควิด-19*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.paolohospital.com/th-TH/samut/Article/Details/> [2565, 15 กรกฎาคม].

เป็นไปตามมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ซึ่งการเปิดตัวเว็บไซต์ดังกล่าวเป็นความร่วมมือระหว่างโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme - UNDP) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (United Nations Programme on HIV/AIDS - UNAIDS) และสถาบัน O’Neill Institute for National and Global Health Law แห่งมหาวิทยาลัย Georgetown

เนื่องจากการร่างและใช้บังคับกฎหมายที่ดีจะช่วยสร้างระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง สร้างความสามารถในการประเมินและตรวจสอบผลิตภัณฑ์ยาและวัคซีน ตลอดจนสร้างความปลอดภัยบริเวณพื้นที่สาธารณะและสถานที่ทำงาน โดยสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินการตามกฎหมายระหว่างประเทศ (International Health Regulations) มีประสิทธิภาพได้แก่ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ การจัดการค้า การเดินทาง และการดำเนินการตามมาตรการเพื่อคงไว้ซึ่งการบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยที่กฎหมายและนโยบายที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และสิทธิมนุษยชนจะเป็นส่วนสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุข มีความสามารถในการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 ตลอดจนสามารถดำเนินชีวิตได้โดยปราศจากความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติ ในการนี้ นาย Achim Steiner ผู้บริหารสูงสุดของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) ได้กล่าวว่า “เว็บไซต์ COVID-19 Law Lab จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ COVID-19”

เนื่องจากการแพร่ระบาดของ COVID – 19 ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการดำเนินการทางกฎหมายเพื่อควบคุมและลดการระบาดจำนวนมาก นาย Tedros Adhanom Ghebreyesus ผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก (WHO Director-General) ได้กล่าวว่า กรอบกฎหมายที่รัดกุมมีความสำคัญยิ่งต่อการรับมือกับการแพร่ระบาดของ COVID-19 ของแต่ละประเทศ แต่กฎหมายที่ส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขมักจะอยู่นอกภาคส่วนของกฎหมายด้านสุขภาพ COVID – 19 ทั้งนี้ เมื่อสุขภาพเป็นเรื่องระดับโลก การเกิดขึ้นของกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องจึงควรที่จะสอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศเพื่อให้สามารถรับมือกับความเสี่ยงทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต การสร้างรากฐานทางกฎหมายด้านสาธารณสุขที่เข้มแข็งจึงมีความสำคัญมากกว่าที่เคยเป็นมา อย่างไรก็ตาม กฎหมายและการใช้บังคับกฎหมายที่ไม่เหมาะสมสามารถสร้างผลเสียแก่กลุ่มประชาชนชายขอบ (Marginalized populations) ในประเด็นการเลือกปฏิบัติซึ่งจะเป็นอุปสรรคในการระงับการแพร่ระบาดของโรค Ms. Winnie Byanyima ผู้อำนวยการบริหาร UNAIDS ได้กล่าวว่า “กฎหมายที่ไม่เหมาะสมอาจสร้างผลเสียโดยทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติ การละเมิดสิทธิของประชาชน และสร้างปัญหาในการจัดการด้านสาธารณสุข และเพื่อให้การรับมือกับการแพร่ระบาด

ของ COVID – 19 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีมนุษยธรรมและยั่งยืน รัฐบาลของแต่ละประเทศจำเป็นต้องใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการรักษาสีทิมมนุษยชนและศักดิ์ศรีของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ COVID-19” เว็บไซต์ COVID-19 Law Lab จะเป็นแหล่งข้อมูลกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่ประเทศต่าง ๆ ได้นำมาใช้บังคับในช่วงการแพร่ระบาด โดยรวมถึงการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน มาตรการกักกันการเฝ้าระวังโรค และมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสวมหน้ากาก การรักษาระยะทางสังคม การเข้าถึงยาและวัคซีน ซึ่งจะมีการเพิ่มข้อมูลของประเทศต่าง ๆ ในฐานข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ เว็บไซต์ COVID-19 Law Lab ยังได้จัดให้มีการนำเสนอการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกรอบกฎหมายในช่วง COVID-19 ในหลายด้านโดยมุ่งเน้นไปที่ประเด็นผลกระทบของกฎหมายด้านสาธารณสุขต่อสิทธิมนุษยชน พร้อมทั้งสนับสนุนให้ประเทศต่าง ๆ กำหนดแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดเพื่อตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของ COVID-19 และการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมภายหลังการแพร่ระบาด ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากเครือข่าย UHC Legal Solutions Network ขององค์การอนามัยโลกที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศต่าง ๆ ผ่านการดำเนินการภายใต้กรอบกฎหมายที่เคารพสิทธิมนุษยชน ซึ่งในช่วงการแพร่ระบาดของ COVID – 19 มีความจำเป็นต้องติดตามและประเมินผลการใช้บังคับกฎหมายและนโยบายต่าง ๆ ว่าสิ่งใดได้ผลโดยเฉพาะในระยะแรกของการแพร่ระบาดเพื่อให้สามารถใช้บังคับกฎหมายที่มีประสิทธิภาพที่สุดในอนาคต ซึ่งฐานข้อมูลกฎหมาย COVID-19 Law Lab จะมีส่วนช่วยสนับสนุนการดำเนินการในส่วนนี้

2.3.2 บทบาททางกฎหมายขององค์การอนามัยโลกในฐานะเป็นผู้กำหนดกฎระเบียบระหว่างประเทศด้านสุขภาพ(IHR)⁴⁷

1) บทบาทของกฎหมายระหว่างประเทศกับภาวะการณโรครโควิด 19 ในประเทศไทย
 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าองค์การอนามัยโลกประกาศให้โรครโควิด 19 เป็น “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” ด้วยเหตุนี้เพื่อสอดคล้องกับกฎหมายระหว่างประเทศ ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องดำเนินมาตรการทางกฎหมายและมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ เพื่อควบคุมโรครโควิด 19 และคุ้มครองด้านสาธารณสุขตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกอย่างเร่งด่วน ตลอดจนมีพันธกรณีของรัฐในด้านความร่วมมือและการให้ความช่วยเหลือระหว่างประเทศร่วมด้วย โดยสามารถแบ่งการพิจารณาออกเป็น 5 ด้านได้แก่ บทบาทด้านการจัดให้มีการเข้าถึงข้อมูลการแพร่ระบาดของโรครโควิด 19 บทบาทเกี่ยวกับมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทาง บทบาท

⁴⁷ องค์การอนามัยโลก. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 43. หน้า 80.

เกี่ยวกับมาตรการกักตัว บทบาทการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพและบทบาทด้านการดูแลและป้องกันสินค้าและบริการด้านสุขภาพ อันมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2) บทบาทด้านการจัดให้มีการเข้าถึงข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ในภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นี้ การจัดให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคที่ถูกต้อง ชัดเจน และโปร่งใส นับเป็นบทบาทสำคัญอย่างมาก ในการคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนตระหนักถึงความร้ายแรงของโรค และรับทราบวิธีการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม กฎหมายระหว่างประเทศรับรองสิทธินี้ไว้ในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights) ข้อ 19 (2) “บุคคลทุกคนมีสิทธิในเสรีภาพแห่งการแสดงออก สิทธินี้รวมถึงเสรีภาพที่จะแสวงหา รับและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความคิดทุกประเภท โดยไม่คำนึงถึงพรมแดน ทั้งนี้ ไม่ว่าด้วยวาจาเป็นลายลักษณ์อักษร หรือการตีพิมพ์ ในรูปของศิลปะ หรือโดยอาศัยสื่อประการอื่นตามที่ตนเลือก” จะเห็นได้ว่าตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองรัฐต้องจัดให้มีการเข้าถึงข้อมูล โดยมุ่งคุ้มครองเสรีภาพในการแสวงหา รับและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความคิดทุกประเภท ทั้งนี้ ไม่ว่าด้วยวาจาเป็นลายลักษณ์อักษร หรือการตีพิมพ์โดยไม่คำนึงถึงพรมแดน

จากกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองข้างต้น ในภาวะการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่นนี้ ประเทศไทยต้องหลีกเลี่ยงการจำกัดการเข้าถึงข้อมูล หรือการปกปิดข้อมูล รวมไปถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ชัดเจน และถูกต้องกับประชาชนกล่าวคือต้องมีช่องทางให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็น โปร่งใส มีสาระสำคัญเกี่ยวกับรายละเอียดและระดับของภัยคุกคามด้านสุขภาพ ความร้ายแรงของโรค ประกอบข้อมูลการเตือนภัยต่าง ๆ ไม่ปกปิดข้อเท็จจริงในการแพร่ระบาดเพื่อให้ประชาชนเข้าใจในรายละเอียดของภัยอันตรายด้านสุขภาพเกี่ยวกับการระบาดของโรคนี้ และจัดให้ผู้ที่มีส่วนได้เสีย หรือได้รับผลกระทบทั้งหมดเห็นภาพของสถานการณ์การระบาดที่แท้จริงของโรคโควิด 19 ตลอดจนสามารถติดต่อประสานงาน เพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโรคได้ทันทั่วทั้งที่ทั้งนี้ข้อมูลเหล่านี้ควรมีภาษาที่หลากหลายเพื่อให้ครอบคลุมผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 สัญชาติอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยและทั่วโลกโดยไม่คำนึงถึงพรมแดน เมื่อพิจารณาความพร้อมของประเทศไทย พบว่ามีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด -19 (ศบค.) (Center for COVID-19 Situation Administration -CCSA) เป็นหน่วยงานกลางของประเทศ ซึ่งมีหน้าที่หลักคือการให้ข้อมูล ประชาสัมพันธ์ข่าวสารทางช่องทางสื่อสารต่าง ๆ โดยเฉพาะ ในกรณีนี้ รัฐต้องให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์อย่างโปร่งใส ไม่ปกปิดข้อมูลในทุกกรณี อย่างไรก็ตาม แม้ช่องทาง

สื่อสารของประเทศไทยจะมีมากมายหลายด้าน ทั้งทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ ทางเว็บไซต์ รวมไปถึงทางเฟซบุ๊กก็ตาม แต่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลบางแห่ง ยังไม่สามารถเข้าถึงเท่าที่ควร หรืออาจได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจส่งผลให้ขาดความรู้ความเข้าใจและขาดข้อมูลที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 นี้ ดังนั้น รัฐควรเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลในการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ไปยังองค์กรส่วนท้องถิ่นร่วมด้วย นอกจากนี้ การจัดทำให้มีการเข้าถึงข้อมูลของประชาชนนั้นแม้รัฐจำต้องกระทำโดยโปร่งใส ไม่ปกปิดแต่ในขณะเดียวกันการเผยแพร่ข้อมูลนี้ต้องไม่เผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวของผู้ที่คิดเชื่ออันจะกระทบต่อสิทธิมนุษยชนของผู้คิดเชื่อด้วย

3) บทบาทเกี่ยวกับมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทาง⁴⁸

สำหรับบทบาทของกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับมาตรการห้ามและการควบคุมการเดินทางนั้นสามารถพิจารณาได้จากกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights) ข้อ 4(1) “ในภาวะฉุกเฉินสาธารณะซึ่งคุกคามความอยู่รอดของชาติ และได้มีการประกาศนั้นอย่างเป็นทางการแล้ว รัฐสมาชิกแห่งกติกานี้ อาจใช้มาตรการที่เป็นการเล็งพันสิทธิของตนภายใต้กติกานี้ได้เพียงเท่าที่จำเป็นตามความฉุกเฉินของเหตุการณ์ ทั้งนี้ มาตรการเช่นนั้นจะต้องไม่ขัดแย้งต่อพันธกรณีอื่น ๆ ของตนภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศ และไม่เป็นการเลือกปฏิบัติเพียงเหตุแห่งเชื้อชาติ ศิพ พศ ภาษา ศาสนาหรือเผ่าพันธุ์ทางสังคม” จะเห็นได้ว่า ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง แม้ในขณะที่มีภาวะฉุกเฉินสาธารณะ การจำกัดเสรีภาพในการเดินทางของประชาชนในบางสถานการณ์รัฐจะจำกัดเสรีภาพประชาชนได้ต้องมีเหตุผลสนับสนุนที่เพียงพอรวมทั้งการจำกัดเสรีภาพในการเดินทางนั้นต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติเนื่องจากคำสั่งห้ามและการควบคุมการเดินทางอาจส่งผลกระทบต่อสิทธิที่จะมีเสรีภาพในการเดินทาง รวมทั้งเสรีภาพที่จะเดินทางออกจากประเทศของประชาชนด้วย ในการนี้องค์การอนามัยโลกได้ให้ความเห็นโดยทั่วไปในเชิงคัดค้านการนำมาตรการจำกัดการเดินทางของประชาชนมาใช้ สำหรับประเทศที่เกิดปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 เว้นแต่ในพฤติการณ์ที่จำกัดเท่านั้น ด้วยเหตุที่เป็นมาตรการที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นการจำกัดเสรีภาพในการเดินทางอันอาจขัดต่อกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองได้

เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาเพิ่มเป็นวงกว้างมากขึ้นในประเทศไทยจนเข้าสู่การระบาดในระยะที่ 2 ซึ่งมีลักษณะการระบาดในชุมชนนี้เป็นวงแคบอย่างต่อเนื่อง มีการระบาดจากคนสู่คนอย่างชัดเจน การบริหารจัดการคือลดความรุนแรงของการระบาดอย่างต่อเนื่อง พยายามไม่ให้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นลดอัตราการตาย ป้องกันไม่นำผู้ป่วยใหม่เข้าประเทศ ซึ่งใน

⁴⁸ องค์การอนามัยโลก. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 43. หน้า 95.

เวลาต่อมา มีการยกระดับการแจ้งเตือนนี้เป็นระดับ 3 โดยใช้มาตรการห้ามและควบคุมการเดินทางร่วมด้วย ได้แก่ การห้ามเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 โดยงดการเดินทางไปประเทศกลุ่มเสี่ยงซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามความรุนแรงของการระบาดในช่วงเวลานั้น ๆ เช่น ในระยะเริ่มแรกงดการเดินทางไปยัง สาธารณรัฐประชาชนจีน เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศไต้หวัน สาธารณรัฐสิงคโปร์ ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลีใต้ สาธารณรัฐอิตาลี สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน ดังนั้นเมื่อประเทศไทยนำมาตราการห้ามและควบคุมการเดินทางมาใช้ จึงจำต้องบังคับใช้ให้สอดคล้องกับพันธกรณีในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง กล่าวคือ มาตรการห้ามและควบคุมการเดินทางนั้นต้องนำมาใช้เท่าที่จำเป็น มีการจำกัดน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้ต้องมีการใช้มาตรการห้ามและควบคุมการเดินทางอย่างไม่เลือกปฏิบัติ มีความชอบธรรม และได้สัดส่วนด้วย

ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ⁴⁹ กำหนดให้รัฐสมาชิกจะต้องมีมาตรฐานสาธารณสุขที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศ กล่าวคือรัฐจะต้องพัฒนามาตรฐานงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ ช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยมีมาตรการในการควบคุมกำกับดูแล การเดินทางเข้าออกจุดผ่านแดนต่าง ๆ ทั้งทางอากาศยาน ท่าเรือและพรมแดน ในจุดผ่านแดนที่ได้กำหนดให้มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศไว้แล้ว จำนวน 68 ช่องทาง 22 จังหวัด ถือเป็นมาตรการในการควบคุมการเดินทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมโรคติดต่อที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม นอกจากช่องทางการเข้าออกระหว่างประเทศแล้ว จุดผ่านแดนที่ไม่ได้กำหนดให้มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ อาทิ จุดผ่อนปรนทางการการค้า ช่องทางธรรมชาติ ทำข้ามตามแนวชายแดนต่าง ๆ กลับประสบปัญหาการลักลอบข้ามแดนผ่านทางช่องทางธรรมชาติอยู่เป็นระยะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีผู้ลักลอบเข้าเมืองมากขึ้นเมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศเพื่อนบ้านอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องเพิ่มมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามพื้นที่ชายแดนให้เข้มงวดอยู่เสมอ เช่น มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในจังหวัดชายแดนที่มีพื้นที่ติดต่อกับชายแดนของเมียนมา เป็นต้น แต่ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อมีการเปิดด่านพรมแดนให้มีการเดินทางเข้าออกได้ตามปกติ กลับพบว่า มีคนสัญชาติเมียนมาผู้ที่ติดเชื้อโควิด 19 ได้ขั้บรถเข้าออกผ่านแดนเพื่อเข้ามาในประเทศไทย ส่งผลให้ต้องสอบสวนโรคผู้ใกล้ชิดอย่างเร่งด่วน ช่องทางนี้จึงถือเป็นช่องทางที่สุ่มเสี่ยงให้เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ได้มากกว่าการผ่านแดนทางอากาศยาน หรือทางเรือด้วยเหตุนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึง

⁴⁹ องค์การอนามัยโลก. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 43. หน้า 101.

ต้องทบทวนมาตรการในการเฝ้าคัดกรองและเฝ้าระวังการผ่านเข้าออกทางด้านพรมแดนเหล่านี้ให้เข้มงวดมากขึ้นด้วย

นอกจากมาตรการทางกฎหมายควบคุมเกี่ยวกับการเดินทางผ่านแดนแล้ว ประเทศไทยได้พิจารณาใช้กฎหมายเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงของประเทศร่วมด้วย กล่าวคือได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินวันที่ 25 มีนาคม 2563 มีผลใช้บังคับทั่วราชอาณาจักรในวันที่ 26 มีนาคม 2563 จนถึง 30 เมษายน 2563¹¹ พร้อมทั้งออกมาตรการในการควบคุม และขอความร่วมมือประชาชนให้อยู่บ้าน เพื่อลดการสัมผัสเชื้อตลอดจนออกข้อกำหนดซึ่งออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 (ฉบับที่ 2) โดยห้ามออกนอกเคหสถาน ระหว่างเวลา 22.00 นาฬิกา ถึงเวลา 04.00 นาฬิกา ของวันรุ่งขึ้น เว้นแต่มีความจำเป็นหรือเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ การธนาคาร การขนส่งสินค้าอุปโภคบริโภคการผลิตการเกษตร ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ หนังสือพิมพ์ การขนส่งน้ำมันเชื้อเพลิง การขนส่งพัสดุภัณฑ์ การขนส่งสินค้าเพื่อการนำเข้าหรือส่งออก การขนย้ายประชาชนไปสู่ที่เอกเทศเพื่อกักกันตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อการเข้าออกเวรทำงานผลัดกลางคืนตามปกติ หรือการเดินทางมาจาก หรือไปยังท่าอากาศยาน โดยมีเอกสารรับรองความจำเป็น หรือเอกสารเกี่ยวกับสินค้าหรือการเดินทาง และมีมาตรการป้องกัน โรคตามข้อกำหนด (ฉบับ 1) ทั้งนี้มาตรการเหล่านี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงผ่อนคลายการบังคับใช้มาตรการห้ามออกนอกเคหสถานที่ประกาศใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2563 เป็นต้นมา โดยยกเลิกการห้ามออกเคหสถานตั้งแต่วันที่ 23.00 นาฬิกา ของวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2563 และมีมาตรการผ่อนปรนให้ประชาชนสามารถเดินทางข้ามเขตพื้นที่จังหวัดได้ เมื่อพิจารณาประกอบกับหลักการของกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองข้อ 4(1) ถือว่ามาตรการเหล่านี้เป็นมาตรการที่ประกาศอย่างเป็นทางการในราชกิจจานุเบกษาและออกมาเพื่อใช้บังคับในภาวะฉุกเฉินสาธารณะซึ่งคุกคามความอยู่รอดของชาติ ไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติ

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า บทบาทเกี่ยวกับมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทางนั้น ประเทศไทยมีมาตรการทั้งการควบคุมการเดินทางเข้าออกประเทศ มีการประกาศปิดพรมแดนส่วนใหญ่ของประเทศ และกำหนดควบคุมการเดินทางของประชาชนในประเทศในห้วงเวลาหนึ่ง การประกาศปิดพรมแดนนั้นถือเป็นหนึ่งในวิธีการที่รัฐบาลสามารถควบคุมสถานการณ์ในประเทศไทยได้เป็นอย่างดี แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามาตรการนี้ขาดความร่วมมือในทางระหว่างประเทศเนื่องจากยังคงมีบางประเทศที่ไม่ขานรับมาตรการดังกล่าวอย่างเคร่งครัดเท่าที่ควรเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการในการควบคุมการเดินทางของประเทศอื่นจะพบว่า หลายประเทศทั่วโลกมีมาตรการอย่างเข้มงวดในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 โดยมีการปิดพรมแดนและจำกัดการเดินทางของพลเมืองเช่นกัน เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีนประกาศห้ามชาวต่างชาติส่วนใหญ่เดินทางเข้าประเทศเป็น

การชั่วคราวเพื่อควบคุมจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 จากต่างประเทศ ยกเว้นเจ้าหน้าที่การทูต ตั้งแต่ วันที่ 28 มีนาคม 2563 เป็นต้นไปเช่นเดียวกับประเทศมาเลเซีย สาธารณรัฐสิงคโปร์ และ ราชอาณาจักรสเปน ที่ประกาศปิดประเทศ ห้ามมีการเดินทางเข้าออกประเทศ รัฐบาลสหพันธ์ สาธารณรัฐเยอรมนีและสาธารณรัฐฝรั่งเศสออกคำสั่งห้ามผู้โดยสารที่เดินทางจากประเทศที่ไม่อยู่ใน กลุ่มเชงเกิน(Schengen) ที่มีสมาชิก 26 ประเทศในยุโรป เดินทางเข้าประเทศ โดยคำสั่งห้ามนี้ไม่มี ผลใช้บังคับกับผู้ถือสัญชาติประเทศในกลุ่มเขตเศรษฐกิจยุโรป (European Economic Area) พลเมือง ชาวสวิสและสหราชอาณาจักรและผู้โดยสารซึ่งมีสิทธิพำนักระยะยาวในกลุ่มประเทศสมาชิกเขต เศรษฐกิจยุโรป สมาพันธ์รัฐสวิสแลนด์หรือสหราชอาณาจักรที่จะเดินทางกลับบ้านเกิด นอกจากนี้ หลายประเทศมีมาตรการล๊อคดาวน์ประเทศ เช่น มาตรการล๊อคดาวน์ ของสาธารณรัฐอิตาลีทั่ว ประเทศ ตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม 2563 ขยายไปจนถึงวันที่ 12 เมษายน 2563 มาตรการล๊อคดาวน์ ของสหราชอาณาจักร 3 สัปดาห์ มาตรการล๊อคดาวน์กรุงปารีส ด้วยการห้ามประชาชนออกนอก บ้านระหว่างเวลา 10.00 - 19.00 น. มีผลตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน 2563 เป็นต้นไป ซึ่งนับเป็นการ ควบคุมการออกนอกบ้านในช่วงกลางวัน ตรงกันข้ามกับประเทศไทยที่มีมาตรการควบคุมการออก นอกเคหสถานในช่วงเวลากลางคืน

อย่างไรก็ตาม มีประเด็นที่ควรพิจารณาคือเมื่อประเทศไทยมีการบังคับใช้กฎหมายว่า ด้วยการควบคุมโรคอยู่แล้ว แต่ได้นำกฎหมายเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงของประเทศมาบังคับใช้ ร่วมด้วย โดยการออกประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งถือเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับแก่สถานการณ์อัน เป็นภัยต่อความมั่นคงต่อความมั่นคงปลอดภัยทางด้านสาธารณสุขของประเทศ และต่อระบบ เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ โดยเป็นลักษณะกฎหมายที่ควบคุมพฤติกรรมบางอย่างเช่น การ ชุมนุม การเข้าไปในสถานที่ต้องห้ามหรือการกระทำที่ก่อให้เกิดความรุนแรง อีกทั้งการประกาศ ขยายระยะเวลาแต่ละคราว มีการเพิ่มเติมเหตุผลในการประกาศที่แตกต่างกันกล่าวคือคราวที่ 1 เนื่องจากโรคนี้อยู่คงระบาดรุนแรงอยู่ในหลายประเทศและยังมีการเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร ตลอดจนการไปมาหาสู่ข้ามจังหวัด และการไม่นำพาต่อมาตรการป้องกันโรคตามที่ทางราชการ กำหนด มีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อจึงประกาศขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน คราวที่ 1 จนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ในคราวที่ 2 ขยายระยะเวลาไปจนถึงวันที่ 31 มิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยให้เหตุผลในการประกาศว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ดังกล่าวทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยยังไม่สิ้นสุด เพื่อให้การแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินของรัฐบาล เป็นไปอย่างมีเอกภาพ รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยในชีวิตของ ประชาชนนี้สำคัญ ในคราวที่ 3 ขยายระยะเวลาออกไปจนถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 โดย ให้เหตุผลในการประกาศว่ายาและวัคซีนยังอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัยและทดลอง มีการระบาด

ระลอกใหม่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงทั่วโลก มิได้มุ่งที่จะห้ามหรือจำกัดการดำเนินกิจกรรมใด แต่มุ่งเพื่อประโยชน์ และรักษาความปลอดภัยด้านสุขภาพของประชาชนนี้เป็นสำคัญ คราวที่ 4 ขยายเวลาออกไปจนถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยให้เหตุผลว่า ประชาชนจำนวนมากละเลยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค มีการรวมกลุ่มกันโดยไม่รักษาระยะห่าง (social distancing) โดยเฉพาะในที่สาธารณะ สถานบริการและสถานบันเทิง ประกอบกับมีคนไทยในต่างแดนและคนต่างชาติแสดงความจำนงจะเดินทางเข้ามาในประเทศไทยจำนวนมาก คราวที่ 5 ขยายเวลาออกไปจนถึงวันที่ 31 กันยายน พ.ศ. 2563 โดยให้เหตุผลว่าการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ ทำให้ประชาชนจำนวนมากขาดความระมัดระวังตัว เสี่ยงอย่างมากที่จะเกิดการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อน ป้องกันมิให้เกิดการระบาดระลอกใหม่ดังที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลกและคราวที่ 6 ขยายเวลาออกไปจนถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2563 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในประเทศที่มีพรมแดนติดกับประเทศไทยมีความรุนแรงมากขึ้น และมีคนต่างด้าวจำนวนมากลักลอบเดินทางเข้ามาทำงานในราชอาณาจักรผ่านทางช่องทางธรรมชาติ

ทั้งนี้ในการขยายระยะเวลาในแต่ละครั้งนั้น อาศัยเหตุผลที่แตกต่างกันตามบริบทของสังคมในขณะนั้นร่วมด้วย จึงเป็นเหตุให้เกิดข้อกังขาจากสังคมว่าจำเป็นต้องเพิ่มการขยายระยะเวลาตามประกาศฉบับนี้เพื่อควบคุมการระบาดของโคโรนาไวรัสเพิ่มเติมจากกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคที่มีอยู่แล้วหรือไม่ ยิ่งไปกว่านั้นในการประกาศขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินของรัฐนั้น ได้มีการขยายมากกว่า 5 คราวแม้จะมีการแบ่งระยะเวลาเป็นรอบละ 1 เดือนก็ตาม การขยายระยะเวลายังคับใช้อย่างต่อเนื่องเช่นนี้ยังอยู่ในขอบข่ายที่ชอบธรรมโดยมีระยะเวลาจำกัดตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองอยู่หรือไม่

4) บทบาทเกี่ยวกับมาตรการกักตัว

การกักตัว มีชื่ออย่างเป็นทางการว่า “Quarantine”⁵⁰ แปลว่า กักบริเวณ กักตัว โดยการกักตัวนั้นจะขึ้นอยู่กับระยะการฟักตัวของโรค ดังนั้นผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคโควิด 19 จะต้องกัก หรือแยกตนเองออกจากชุมชนโดยคิดตามระยะการฟักตัวของโรคเป็นเวลา 14 วัน แม้จะไม่แสดงอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยก็ตาม เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น หากรัฐจำเป็นต้องนำมาตรการกักตัวมาใช้รัฐย่อมมีพันธกรณีที่จะต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ มีการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรมต่อผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการกักตัว ต้องจัดให้มีระบบติดตามและตรวจสอบอย่างมีประสิทธิภาพ และประการสำคัญควรเคารพและคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานในการมีที่อยู่อาศัย อาหาร น้ำและสุขอนามัยของผู้ถูกกักตัวอย่าง

⁵⁰ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2563). *มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://www.chula.ac.th/news/27752/> [2565, 15 กรกฎาคม].

เหมาะสม ด้วยเหตุนี้การใช้มาตรการกักตัวของรัฐจึงสามารถใช้ได้ในเงื่อนไขที่จำกัด สอดคล้องตามมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศด้วย

สำหรับประเทศไทย มีมาตรการสำหรับผู้ที่ย้ายต้องกักตัว แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อหรือผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง และกลุ่มที่ 2 ผู้ที่เดินทางมาจากเขตติดโรคติดต่ออันตราย หรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องหรือพื้นที่พบผู้ป่วย โดยได้มีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดห้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 1 ได้แก่ สาธารณรัฐเกาหลี สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐอิตาลี สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน และประกาศเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 อีก 5 ประเทศ ได้แก่ ประเทศมาเลเซีย ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐอินโดนีเซีย และสหภาพรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ทั้งนี้ประเทศไทยได้เริ่มใช้มาตรการกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศในวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ประกอบกับเมื่อกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศเรื่องชื่อและอาการของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อปี 2558 ทำให้ประเทศไทยสามารถดำเนินการควบคุมโรคติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้ ในฐานะที่เป็นโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นกฎหมายที่อนุวัติการตามกฎหมายระหว่างประเทศ ดังนั้นจึงสามารถอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ในการควบคุมใช้มาตรการกักตัวได้ กล่าวคือพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจในการสั่งให้แยกกัก กักกัน หรือคุมตัวไว้สอบสวน ดังนั้น เมื่อมีคำสั่งให้ผู้เดินทางกลับจากประเทศที่มีความเสี่ยงต้องทำการกักตัว ในเคสสถาน 14 วัน หากไม่ดำเนินการถือว่ามีความผิดตามมาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีโทษปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาท ซึ่งมาตรการนี้นับเป็นมาตรการที่แทบทุกประเทศทั่วโลกขานรับและนำไปใช้เพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ในเบื้องต้น

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าประเทศไทยใช้มาตรการกักตัวกับผู้เดินทางเข้ามาจากต่างประเทศ เป็นกรณีพิเศษ โดยจะต้องแยกไปกักตัวในสถานที่ที่รัฐจัดหาไว้เป็นเวลา 14 วัน อย่างไรก็ตาม มาตรการนี้มีจุดอ่อนที่ต้องเฝ้าระวังด้านการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ที่ถูกกักตัวซึ่งจะต้องได้รับปัจจัยในการยังชีพตามสมควร ไม่ถูกละเมิด และไม่เลือกปฏิบัติด้วย

อย่างไรก็ตาม มาตรการกักตัวนี้พบปัญหาในทางปฏิบัติจากเหตุการณ์ที่พบทหารของสาธารณรัฐอาหรับอียิปต์และบุคคลครอบครัวของคณะทูตชาวซูดาน ที่เดินทางเข้าประเทศไทยตามเงื่อนไขพิเศษเมื่อต้นเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมามีโรคโควิด 19 โดยเฉพาะกรณีของทหารของสาธารณรัฐอียิปต์นั้นไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการกักตัวตามกฎหมายของประเทศไทย ยังคง

เดินทางออกไปเที่ยวห้างสรรพสินค้าและสถานที่ต่าง ๆ ในจังหวัดระยองอีกด้วย สำหรับในกรณีของคณะทูตและผู้ได้รับอนุญาตทำงาน (Work Permit) นั้น ตามพระราชกำหนดฉุกเฉิน เมื่อเข้าในราชอาณาจักรต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข เงื่อนไข และหลักเกณฑ์ที่กำหนด รวมถึงเข้ารับการกักตัวในสถานที่กักตัวของรัฐ (SQ) หรือการกักตัวในพื้นที่ควบคุมโรคแห่งรัฐทางเลือก (ASQ) หรือคุมตัวไว้สังเกตตามมาตรการควบคุมโรคตามเงื่อนไขของแต่ละประเภท ซึ่งส่วนใหญ่กรณีของคณะทูตสถานทูตประเทศนั้น ๆ จะเป็นผู้จัดหาสถานที่กักตัวให้แต่ต้องอยู่ในเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด ซึ่งมักใช้พื้นที่ในสถานทูต แต่กลับพบว่าครอบครัวของคณะทูตมีการเข้าพักในคอนโดฯ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครแทน ดังนั้น ย่อมนำมาสู่การถกเถียงในสังคมตามมาว่าเป็นการเลือกปฏิบัติหรือไม่ ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อประเทศไทยเริ่มเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติกลุ่มวีซ่าพิเศษ (Special Tourist VISA : STV) ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ให้สามารถเข้ามาเที่ยวในประเทศไทยได้ โดยก่อนที่นักท่องเที่ยวต่างชาติ จะเดินทางเข้ามาต้องปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด มีการตรวจหาเชื้อโควิด 19 จากนั้นจะต้องเข้ารับการกักตัว 14 วันในพื้นที่ควบคุมโรคแห่งรัฐทางเลือก (ASQ) และพื้นที่ที่กักกันทางเลือกระดับจังหวัดสำหรับชาวต่างชาติและชาวไทยที่มีความประสงค์ (ALSQ) เท่านั้น และเมื่อกักตัวครบตามกำหนดแล้ว จึงจะสามารถเดินทางท่องเที่ยวในประเทศต่อได้ ดังนั้น นอกเหนือจากการดูแลมาตรการกักตัวให้เป็นไปตามมาตรฐานสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศแล้ว รัฐต้องมีมาตรการในการควบคุมดูแลที่รัดกุม มิให้มีการฝ่าฝืน จนอาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยขึ้นอีก

ทั้งนี้หากพิจารณาการกักตัวในต่างประเทศ จะพบว่ามีการกักตัวที่แตกต่างออกไปหลายรูปแบบ บางแห่งมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยอำนวยความสะดวกในการกักตัวเพิ่มเติม เช่น ในเขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนระหว่างกักตัวที่บ้าน 14 วันนั้น ต้องสวมกำไลเพื่อติดตามการเคลื่อนไหว อันเป็นนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาควบคุมการกักตัวแทนการกักตัวให้อยู่ในบริเวณที่กำหนดเท่านั้น นับเป็นมิติใหม่ของการกักตัวที่น่าสนใจ เนื่องจากสามารถลดการกระทบสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีพของผู้ที่ถูกกักตัวได้เป็นอย่างดี⁵¹

5) บทบาทการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ

ในส่วนสิทธิด้านสุขภาพนั้น กฎหมายระหว่างประเทศหลายฉบับได้รับรองถึงสิทธิในการมีสุขภาพที่ดีได้แก่ ปณิญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนข้อ 25 บัญญัติว่า “ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพ อันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดี ของตน และของครอบครัว”

⁵¹ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *มาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://ncmc.moph.go.th/home/index.php/index/detail/29762> [2565, 15 กรกฎาคม].

กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Convention on Economic, Social and Cultural Rights - ICESCR) ข้อ 12 บัญญัติว่า “รัฐสมาชิกแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาตรฐานสูงสุดเท่าที่เป็นได้”

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) ข้อ 24(1) “รัฐสมาชิกยอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพ รัฐสมาชิกจะพยายามดำเนินการที่จะประกันว่าไม่มีเด็กคนใดถูกกีดกันสิทธิในการรับบริการดูแลสุขภาพเช่นว่านั้น”

เมื่อพิจารณาทั้งสามอนุสัญญาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีบทบาทสำคัญมุ่งคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพ อันเพียงพอสำหรับสุขภาพกายและใจที่ดี และมุ่งคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพสำหรับเด็กให้ได้รับมาตรฐานสาธารณสุขสูงสุดเท่าที่จะหาได้

นอกจากสามอนุสัญญาข้างต้นแล้ว ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขที่ปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. 2005 (International Health Regulations 2005 หรือ IHR)⁵² ซึ่งถือเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่สมาชิกรองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ร่วมกันจัดทำขึ้นมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) ตลอดจนสร้างความร่วมมือกับประเทศสมาชิกในการร่วมมือกันตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข เพื่อวางมาตรการป้องกันควบคุมโรค โดยการบังคับใช้กฎหมายของรัฐสมาชิก ต้องไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและอำนาจอธิปไตยของแต่ละประเทศ การบังคับใช้มาตรการด้านสุขภาพต้องกระทำด้วยความโปร่งใสและไม่เลือกปฏิบัติ ข้อมูลสาธารณสุขที่ประเทศสมาชิกเก็บรวบรวมจากประเทศสมาชิกอื่น หรือองค์การอนามัยโลก ซึ่งจะต้องเก็บเป็นความลับและไม่เปิดเผยชื่อด้วยเหตุนี้เมื่อประเทศไทยเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้รับเอากฎอนามัยระหว่างประเทศมาอนุวัติการกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2560 (ฉบับที่ 3) ทั้งนี้เมื่อกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศเรื่อง ชื่อและอาการของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อปี 2558 ทำให้ประเทศไทยสามารถดำเนินการควบคุมโรคติดเชื้อโรคโควิด 19 ได้ ในฐานะที่เป็นโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558เมื่อพิจารณา

⁵² International Health Regulations. No.3 (2005). (Ir.).

บทบาทของประเทศไทยในด้านนี้จึงพบว่า มีแผนการดำเนินงานที่เป็นระบบ มีมาตรการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและคุ้มครองป้องกันสิทธิด้านสุขภาพของผู้ที่อยู่ในประเทศไทยได้ค่อนข้างรัดกุม

6) บทบาทด้านการดูแลและป้องกันสินค้าและบริการด้านสุขภาพ⁵³

สำหรับบทบาทของกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันสินค้าและการบริการนั้นครอบคลุมถึง “การป้องกัน บำบัด และควบคุมโรคระบาด โรคประจำถิ่น โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคอื่น ๆ” ในบริบทที่มีการระบาดของโรคในวงกว้าง รวมถึงพันธกรณีของรัฐที่จะต้องประกันให้มีการดูแลเพื่อป้องกัน สินค้า บริการและข้อมูลที่มีอยู่ โดยรวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ มีความเที่ยงตรง และมีหลักฐานสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทราบว่า จะป้องกันตนเองได้อย่างไร รวมทั้งประกันให้มีสินค้าเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างเพียงพอมีราคาที่เหมาะสมที่ทุกคนสามารถซื้อได้ไม่ควรมีการกักตุนสินค้า ซึ่งประเทศไทยเองมีรายงานมากมายเกี่ยวกับการกักตุนสินค้าจนทำให้เกิดการขาดแคลนสินค้าเพื่อป้องกันโรคไวรัส เช่น การขาดแคลนเจลแอลกอฮอล์ล้างมือและหน้ากากอนามัยในบางพื้นที่ในช่วงที่เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด 19 ประกอบกับปัญหาการกักตุนสินค้าที่เพิ่มมากขึ้น ดังนี้ ประเทศไทยควรต้องมีมาตรการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นการประกันให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและสามารถซื้อสินค้าเหล่านี้ได้ ทั้งนี้ นอกจากการดูแลและป้องกันสินค้าและบริการด้านสุขภาพสิทธิด้านสุขภาพภายในประเทศแล้วยังครอบคลุมถึงพันธกรณีที่ประเทศไทยต้องจัดให้มีความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างประเทศแก่ประเทศที่ไม่มีความสามารถในการรับมือกับการระบาดของโรคนี้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

การระบาดของโรคโควิด 19 นับเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งถือเป็นการระบาดของไวรัสครั้งใหญ่ของโลก หลายประเทศมีมาตรการเพื่อควบคุมการระบาดของโรคนี้อย่างเข้มงวดแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นมาตรการปิดพรมแดน มาตรการควบคุมการเดินทางของพลเมืองมาตรการปิดประเทศหรือที่เรียกว่าล๊อคดาวน์ ซึ่งประเทศไทยในฐานะรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลก มีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างเคร่งครัดรวมทั้งต้องบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายให้สอดคล้องกับพันธกรณีในทางกฎหมายระหว่างประเทศอย่างมีประสิทธิภาพด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากฎหมายระหว่างประเทศได้เข้ามามีบทบาทกับภาวะการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผ่านทางมาตรการบังคับใช้กฎหมายภายในมากมาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน อันมีรายละเอียดคือ

⁵³ กระทรวงสาธารณสุข. (2563, 13 พฤษภาคม). *คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19*.

ด้านที่ 1 บทบาทด้านการจัดให้มีการเข้าถึงข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองรัฐต้องจัดให้มีการเข้าถึงข้อมูลโดยมุ่งคุ้มครองเสรีภาพในการแสวงหา รับ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความคิดทุกประเภท โดยไม่คำนึงถึงพรมแดน ทั้งนี้ ไม่ว่าจะด้วยวาจาเป็นลายลักษณ์อักษร หรือการตีพิมพ์ ในกรณีนี้แม้ประเทศไทยจะได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด -19 (Center for COVID-19 Situation Administration) เพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่องแล้ว ควรเพิ่มเติมการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ไปยังองค์กรส่วนท้องถิ่นร่วมด้วย เพื่อเป็นการกระจายข่าวให้ประชาชนทุกภาคส่วนเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้นเนื่องจากบทบาทนี้ถือได้ว่าเป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการรับมือกับภาวะการณีนี้อย่างมาก กล่าวคือหากมีการวางระบบการเข้าถึงข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคนี้อย่างโปร่งใส เป็นธรรม เผยแพร่ข้อมูลความร้ายแรงของการระบาดของโรคที่ชัดเจนทั่วถึงประชาชนทุกภาคส่วน จะสามารถช่วยให้ประชาชนรับทราบแนวทางในการป้องกันตัวจากการแพร่ระบาดของโรคได้ นอกจากนี้การเผยแพร่ข้อมูลที่โปร่งใสของรัฐจะช่วยลดข้อครหาด้านการปกปิดข้อมูลผู้ติดเชื้อในประเทศได้ ส่งผลให้เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนก่อนให้เกิดการร่วมมือกับภาครัฐในการบังคับใช้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ในระยะยาว

ด้านที่ 2 บทบาทเกี่ยวกับมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทาง ประเทศไทยได้นำมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทางมาใช้สอดคล้องกับพันธกรณีในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมืองกล่าวคือมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทางนั้นต้องนำมาใช้เท่าที่จำเป็น มีการจำกัดน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาการขยายระยะเวลาการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าวออกไปถึง 6 คราวอย่างต่อเนื่อง แม้จะเป็นการขยายในระยะไม่เกิน 1 เดือน แต่หากรัฐยังคงขยายต่อเนื่องอย่างพร่ำเพรื่อดังนี้ ย่อมสุ่มเสี่ยงว่าจะละเมิดสิทธิเสรีภาพของประชาชนได้ รัฐควรทบทวนการออกพระราชกำหนดฉุกเฉินให้ใช้ในระยะสั้น และใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น

ด้านที่ 3 บทบาทเกี่ยวกับมาตรการกักตัว หลายประเทศมีการนำมาตรการกักตัว หรือที่เรียกว่า Quarantine มาใช้เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่นเดียวกับประเทศไทย ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีมาตรการควบคุมผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศซึ่งต้องเข้าสู่กระบวนการกักตัว 14 วัน ในสถานที่ที่ทางราชการจัดไว้ให้และมีปัจจัยในการยังชีพตามสมควร ไม่ถูกละเมิด และไม่เลือกปฏิบัติ จึงไม่เป็นการขัดกับพันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศแต่อย่างใด ซึ่งถือเป็นมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ที่อาจจะติดมาจากผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศได้เป็นอย่างดี เกิดประโยชน์ในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคนี้ได้ในระดับที่

น่าพึงพอใจ แต่ทั้งนี้ในทางกลับกันรัฐควรเพิ่มมาตรการกักตัวผู้ที่เดินทางเข้ามาจากต่างประเทศในกรณีพิเศษ จากปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น บุคคลในคณะทูต หรือนักท่องเที่ยวที่สามารถเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยได้ โดยวีซ่าแบบพิเศษ หรือ Special Tourist Visa (STV) ให้มีการกักตัวเพื่อควบคุมโรคตามกระบวนการกักตัว 14 วันในสถานที่ที่เหมาะสมและรัดกุมมากยิ่งขึ้น

ด้านที่ 4 บทบาทการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งมุ่งเน้นมาตรฐานในการมีสุขภาพที่ดี มีสิทธิที่จะได้รับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ตลอดจนสร้างความร่วมมือกับประเทศสมาชิกในการร่วมมือกันตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุข เพื่อวางมาตรการป้องกันควบคุมโรคทั้งนี้เมื่อกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศเรื่องชื่อและอาการของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 โดยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อปี 2558 ทำให้ประเทศไทยสามารถดำเนินการควบคุมโรคติดเชื้อโรคโควิด 19 ในฐานะที่เป็นโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 บทบาทในด้านนี้สำหรับประเทศไทยจึงมีมาตรการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและคุ้มครองป้องกันสิทธิด้านสุขภาพของผู้ที่อยู่ในประเทศไทยได้ค่อนข้างรัดกุม

ด้านที่ 5 บทบาทด้านการดูแลและป้องกันสินค้าและบริการด้านสุขภาพ นั้นประเทศไทยมีพันธกรณีจะต้องประกันให้มีการดูแลเพื่อป้องกัน สินค้า บริการและข้อมูลที่มีอยู่ โดยรวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ มีความเที่ยงตรง และมีหลักฐานสนับสนุน เพื่อให้ประชาชนทราบว่า จะป้องกันตนเองได้อย่างไร รวมทั้งประกันให้มีสินค้าเพื่อป้องกันอย่างเพียงพอมีราคาที่เหมาะสมที่ทุกคนสามารถซื้อได้ ไม่ควรมีการกักตุนสินค้า ดังที่มีรายงานมากมายเกี่ยวกับการกักตุนสินค้าจนทำให้เกิดการขาดแคลนสินค้าเพื่อป้องกันโรคไวรัส เช่น การขาดแคลนเจลแอลกอฮอล์ล้างมือและหน้ากากอนามัยในบางพื้นที่ซึ่งตรงนี้ยังมีการปฏิบัติตามพันธกรณีที่ไม่น่าดีนัก ปัจจุบันยังไม่สามารถควบคุมราคาหน้ากากอนามัยได้อย่างเป็นรูปธรรม และหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ยังเป็นสิ่งที่หายากและราคาแพง ไม่เพียงพอกับประชาชนในประเทศ

การกำหนดยุทธศาสตร์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกโดยหลักการสำคัญในการทำงานขององค์การอนามัยโลกในประเทศสมาชิก และหลักพิจารณาของยุทธศาสตร์ความร่วมมือระดับประเทศกับองค์การอนามัยโลก (Country Cooperation Strategy : CCS)⁵⁴ มีดังนี้

- 1) ความเป็นเจ้าของ (ownership) ในกระบวนการพัฒนาของประเทศ
- 2) ความสอดคล้อง (alignment) กับประเด็นที่ประเทศให้ความสำคัญ และเสริมสร้างระบบของประเทศเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ /แผนงานด้านสุขภาพ

⁵⁴ ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยละองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2560 – 2564.

3) ความเป็นหนึ่งเดียวกัน (harmonization) กับหน่วยงานของสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องและภาคอื่น ๆ ในประเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ความช่วยเหลือ

4) ความร่วมมือเป็นกระบวนการสองทิศทาง (cooperation as a two-way process) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประเทศสมาชิกในวาระสุขภาพโลก

5) เป็นที่ยอมรับว่าการดำเนินงานขององค์การอนามัยโลกภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2560 -2564 จะเป็นการกระตุ้นการทำงานของประเทศในแผนงานสำคัญที่กำหนดใน CCS ให้กว้างขวางมากขึ้น แต่ไม่ใช่ “กำลังขับเคลื่อนหลัก”

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก รัฐบาลไทย และองค์กรพัฒนาเอกชน รวมตัวกันเป็นโครงสร้างแบบไตรภาคีเพื่อนำ CCS ไปสู่การปฏิบัติ CCS นี้จะช่วยให้กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายสามารถมีส่วนร่วมในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ได้อย่างเต็มที่ผ่านแผนงานสำคัญที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนตามที่คัดเลือกไว้ แผนงานสำคัญของ CCS 2017-2021 จะส่งเสริมเจตนารมณ์ของ SDGs ที่ว่าจะไม่มีใครถูกทิ้งไว้เบื้องหลัง อีกทั้งจะนำไปสู่เป้าหมายของการลดความเหลื่อมล้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านโครงการการทูตด้านสุขภาพโลก (Global Health Diplomacy) สุขภาพประชากรย้ายถิ่น (Migrant Health) และการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable Diseases)