

แนวทางการออกแบบร้านอาหารวิถีใหม่ เพื่อสร้างมาตรฐานของการเสริมสร้างสุขอนามัยที่ดี ให้ร้านอาหารในสภาวะเกิดโรคระบาดโควิด 19 (พ.ศ.2564-พ.ศ.2565)

กรณีศึกษา : ร้านอาหารในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

Guidelines for New Normal Restaurant Design to Establish Standards for Enhancing Hygiene in Restaurants Amid the COVID-19 Pandemic (2021–2022): A Case Study of Restaurants in Bangkok and Nonthaburi Provinces

ศรัณยู สว่างเมฆ*

Saranyoo Sawangmake*

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการออกแบบ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

*Department of Architecture, Faculty of Architecture and Design, Rajamangala University of Technology Phra Nakhon

*E-mail: saranyoo.s@rmutp.ac.th Tel. (+66)814144972

Received: 11/8/2024, Revised: 12/05/2025, Accepted: 19/06/2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ ได้แก่ (1) เพื่อศึกษาผลกระทบของโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในส่วนของร้านอาหารเขตเมืองและชุมชนและ (2) พัฒนาแนวทางการออกแบบร้านอาหารที่สอดคล้องกับมาตรการด้านสาธารณสุขและความปลอดภัยในภาวะโรคระบาด โดยเน้นการศึกษาร้านข้าวแกงในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรีซึ่งยังได้รับความนิยมแม้ในช่วงโรคระบาด การเก็บข้อมูลดำเนินการทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณจากกลุ่มตัวอย่างร้านอาหาร 120 แห่ง ผู้บริโภค 300 คน และผู้ใช้บริการร้านข้าวแกง 340 คน พร้อมผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้บริโภคเลือกใช้บริการร้านระบบเปิด ใช้เวลารับประทานน้อยลง ให้ความสำคัญกับสุขอนามัย และยังคงใช้เงินสดเป็นหลัก การวิเคราะห์นำไปสู่แนวทางปรับปรุงพื้นที่ร้านอาหาร 6 ด้าน ได้แก่ (1) การวางโซนพื้นที่โล่ง ระบายอากาศได้ดี (2) การวางผังร้านโดยเว้นระยะห่าง การกำหนดทางสัญจรและลดจุดสัมผัสร่วม (3) การจัดระบบระบายอากาศ เช่น HEPA filter และการเปิดหน้าต่าง (4) การลดการสัมผัสผ่านเมนู QR Code และจ่ายเงินออนไลน์ (5) การหมุนเวียนภายในร้านแบบทางเดียว พร้อมทั้งนั่งลดความสบายเพื่อลดเวลาการใช้บริการ และ (6) การจัดแสงสว่างที่ลดความเป็นส่วนตัวและส่งเสริมให้ใช้เวลาในร้านสั้นลง ทั้งนี้แนวทางดังกล่าวสามารถปรับใช้ได้ทั้งร้านขนาดเล็กและกลางโดยไม่ต้องใช้งบประมาณมากนัก ถือเป็นแนวทางเชิงรูปธรรมที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจผู้บริโภคและส่งเสริมสุขอนามัยในระยะยาว

คำสำคัญ: การออกแบบ ร้านอาหารวิถีใหม่ เสริมสร้างสุขอนามัย โรคระบาดโควิด 19

Abstract

This research had two main objectives (1) to examine the impact of the COVID-19 pandemic on lifestyle behaviors under the New Normal, particularly in relation to urban and community-based restaurants, and (2) to develop restaurant design guidelines that align with public health and safety measures during a pandemic. The study focused particularly on “khao gaeng” (curry over rice) restaurants in Bangkok and Nonthaburi, which remained popular even during the pandemic. Data collection involved both qualitative and quantitative methods from 120 restaurants, 300 general consumers, and 340 specific users of khao gaeng restaurants, along with 15 key informants. The findings revealed that consumers preferred open-air restaurants, spent less time dining in, prioritized hygiene, and still mostly used cash for transactions. The analysis led to the development of six key recommendations for improving restaurant spaces. (1) Designating open, well-ventilated zones (2) Laying out restaurant floor plans with physical distancing, clear circulation paths, and minimized shared touchpoints (3) Enhancing ventilation systems with options like HEPA filters and open windows (4) Reducing contact through QR code menus and online payments (5) Creating one-way circulation and less comfortable seating to shorten dining duration and (6) Using lighting that reduces privacy and subtly encourages

shorter stays. These strategies can be practically implemented in small- and medium-sized restaurants with minimal investment and are considered concrete solutions that can boost consumer confidence and promote long-term public health.

Keywords: Design, New Normal Restaurant, Enhance Hygiene, COVID-19 Pandemic

1. บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นับเป็นวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในภูมิภาคของสังคม ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรมของผู้บริโภค โดยองค์การอนามัยโลก World Health Organization (2020) ได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นภาวะโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งนำไปสู่การบังคับใช้มาตรการควบคุมอย่างเข้มงวดในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เช่น การล็อกดาวน์ การจำกัดการเดินทาง การเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) และการปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่เชื้อ หนึ่งในภาคธุรกิจที่ได้รับผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญจากมาตรการเหล่านี้คือธุรกิจร้านอาหารซึ่งต้องปรับตัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ท่ามกลางบริบทของความไม่แน่นอนของการจัดการทางภาครัฐ

ธุรกิจร้านอาหารในประเทศไทยมีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจระดับเมืองและชุมชน ทั้งด้านการสร้างงานและขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานราก อย่างไรก็ตาม การระบาดของโรค COVID-19 และมาตรการควบคุมจากภาครัฐ เช่น การห้ามนั่งรับประทานในร้านและการจำกัดเวลาเปิดบริการ ส่งผลกระทบต่อร้านอาหาร โดยเฉพาะร้านขนาดเล็กและกลางอย่างหนัก Kasikorn Research Center (2021) คาดว่ามูลค่าธุรกิจร้านอาหารในปี 2564 ลดลงประมาณ 5.5–7.0 หมื่นล้านบาท และมี SMEs ปิดกิจการกว่า 20,000 รายในไตรมาสแรก (Center for COVID-19 Situation Administration, 2021)

แม้ว่าสถานการณ์การระบาดจะเริ่มคลี่คลายจากการกระจายวัคซีนและการปรับตัวของประชาชน แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับความสะอาด สุขอนามัย ความปลอดภัย และการเว้นระยะห่างในพื้นที่ร้านอาหาร (McKinsey & Company, 2021) ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้นำไปสู่การเกิดขึ้นของแนวคิด “วิถีชีวิตใหม่” (new normal) ซึ่งกลายเป็นกรอบอ้างอิงสำคัญในการปรับตัวของธุรกิจบริการ โดยเฉพาะในด้านรูปแบบการจัดการร้านอาหารและการออกแบบพื้นที่ใช้สอยให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค

บริบทของวิถีชีวิตใหม่ทำให้อาหารจำเป็นต้องปรับตัวทางกายภาพและกระบวนการให้บริการ เช่น การเว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะ การติดตั้งระบบระบายอากาศ การใช้ฉากกั้น การนำเทคโนโลยีไร้สัมผัส (contactless) เข้ามาช่วยในกระบวนการสั่งอาหาร และการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขอนามัยให้แก่พนักงาน (Sonnenschein et al., 2020) อย่างไรก็ตาม ร้านอาหารในพื้นที่ชุมชน โดยเฉพาะร้านขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดด้านพื้นที่ งบประมาณ และทรัพยากร อาจไม่สามารถดำเนินการปรับตัวได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อความมั่นคงของกิจการและความมั่นใจของผู้บริโภค

จากการสำรวจพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี พบว่าร้านอาหารส่วนใหญ่ยังประสบปัญหาด้านการจัดการพื้นที่ที่ไม่เหมาะสม ขาดระบบระบายอากาศที่เพียงพอ การจัดวางที่นั่งใกล้ชิดกันเกินไป และขาดแบบแผนในการออกแบบพื้นที่ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสุขาภิบาล แม้ว่าภาครัฐจะมีการกำหนดแนวทาง เช่น มาตรฐาน SHA (Amazing Thailand Safety and Health Administration) แต่การนำแนวทางเหล่านี้ไปใช้ยังขาดการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมและยังไม่มีต้นแบบที่สามารถประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมในบริบทของร้านอาหารขนาดเล็กหรือชุมชน

จากสถานการณ์ดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาผลกระทบของโรค COVID-19 ต่อพฤติกรรมผู้ใช้บริการร้านอาหารในบริบทของ “วิถีชีวิตใหม่” และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของร้านอาหารในพื้นที่วิจัย พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางการออกแบบร้านอาหารที่สอดคล้องกับมาตรการด้านสาธารณสุขและการเว้นระยะห่างทางสังคม การวิจัยจะอ้างอิงแนวคิดสำคัญ ได้แก่ แนวคิดวิถีชีวิตใหม่ (Hassan et al., 2021) ทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Kotler & Keller, 2016) และแนวคิดการออกแบบเพื่อสุขภาพ (Ulrich, 2001) เพื่อเชื่อมโยงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการกับการออกแบบพื้นที่ให้ตอบสนองต่อความคาดหวังด้านสุขอนามัยและความมั่นใจในความปลอดภัยในการใช้บริการในร้านอาหาร ผลการวิจัยจะนำไปสู่การจัดทำแนวทางการออกแบบร้านอาหารที่ปลอดภัย ยืดหยุ่น และส่งเสริมสุขภาวะ พร้อมทั้งเป็นต้นแบบในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานร้านอาหารในพื้นที่ชุมชนให้สามารถรองรับภัยโรคติดต่อด้านสุขภาพในอนาคต

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาผลกระทบของโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในส่วนของร้านอาหารเขตเมืองและชุมชน

1.1.2 พัฒนาแนวทางการออกแบบร้านอาหารที่สอดคล้องกับมาตรการด้านสาธารณสุขและความปลอดภัยในภาวะโรคระบาด

1.2 ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหาทำการวิเคราะห์ปัญหา ปัจจัยที่สำคัญของผลกระทบของโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในส่วนของร้านอาหารเขตเมืองและชุมชน และมาตรการ Social Distancing เพื่อได้ข้อกำหนดแนวทางในการออกแบบและพัฒนาผังการจัดการพื้นที่ใช้สอยภายในร้านอาหาร ออกแบบอุปกรณ์เสริมสร้างสุขอนามัยภายในร้านอาหาร พัฒนาผังการจัดโซน (Zoning) พัฒนาระบบการหมุนเวียนและถ่ายเทอากาศภายในร้านอาหาร ให้เป็นไปตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

1.3 กรอบแนวความคิดการวิจัย

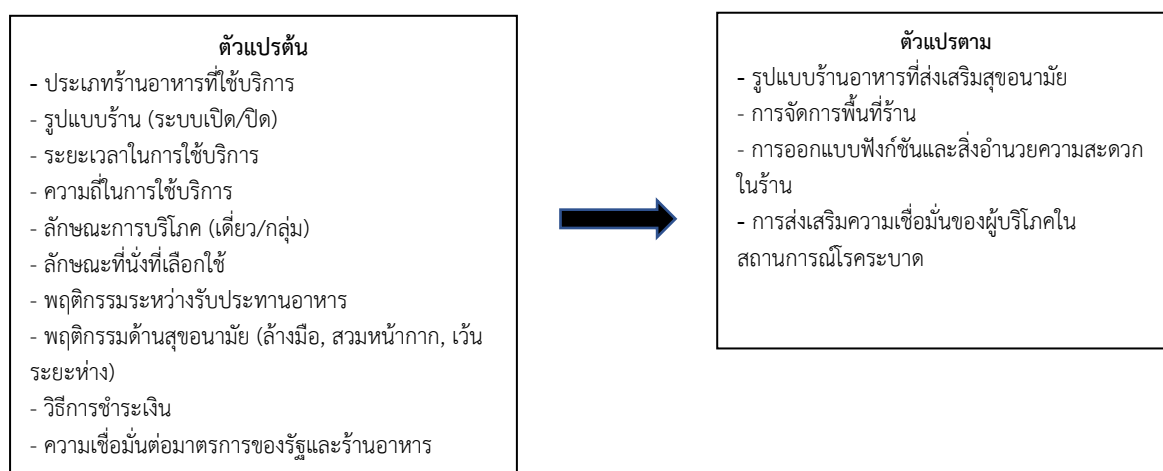


Figure 1 Conceptual Framework of the Research

2. วิธีการศึกษา

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ส่วนที่ 1 ช่วงการศึกษาการวิเคราะห์รูปแบบของร้านอาหารที่มีความเหมาะสมต่อการนำมาพัฒนาต้นแบบร้านอาหาร สำหรับวิถีใหม่ในสังคมเปลี่ยนแปลง (New Normal) ผลกระทบของโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ส่วนของร้านอาหารเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ประชากร ได้แก่ ร้านอาหารในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี ซึ่งได้รับผลกระทบของโควิด-19 ในปี 2564–2565 โดยมีร้านอาหารหลากหลายประเภท ตามข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติและกรมพัฒนาธุรกิจฯ พบว่าพื้นที่นี้มีร้านอาหารกว่า 30,000 แห่ง หรือเกือบ 30% ของประเทศ ร้านเหล่านี้ต้องเผชิญข้อจำกัดด้านมาตรการของรัฐ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ร้านอาหารจำนวน 120 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ซึ่งได้มีการเปิดให้บริการในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2564–2565 และมีการปรับตัวตามมาตรการของรัฐเพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการ สุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

แนวทางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและประเภทของร้านอาหาร อิงตามหลักการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Research) และเชิงคุณภาพ ซึ่งมีความเหมาะสมต่อการศึกษารูปแบบและข้อจำกัดเชิงลึกของการดำเนินการภายใต้สถานการณ์วิกฤต (Creswell, 2014; Patton, 2002)

2.1.2 ส่วนที่ 2 ช่วงศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยประชากรที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19

ประชากร ได้แก่ บุคคลที่อาศัยหรือทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี และมีพฤติกรรมการใช้บริการร้านอาหารเป็นประจำ โดยประมาณจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,200 คน ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอง (Secondary

Data) จากรายงานจำนวนสถานประกอบการร้านอาหารในเขตเมืองของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า (Department of Business Development, 2021)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ใช้บริการร้านอาหารทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี จำนวน 300 คน ซึ่งได้จากการคำนวณตามสูตรของ Taro Yamane (1973) โดยอิงจากประชากรเป้าหมายประมาณ 1,200 คน และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไว้ที่ 0.05 หรือ 5% กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้รับการคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 ส่วนที่ 3 ช่วงการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคผู้เข้ารับบริการร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก (ประเภทร้านข้าวแกง)

ประชากรในการศึกษา ได้แก่ ผู้บริโภคที่เคยใช้บริการร้านข้าวแกงในเขตเมืองของกรุงเทพฯ (เช่น สาทร จตุจักร ลาดพร้าว สายไหม ห้วยขวาง ดินแดง) และจังหวัดนนทบุรี (อ.ปากเกร็ด บางบัวทอง บางกรวย) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีร้านข้าวแกงหนาแน่นและพฤติกรรมผู้บริโภคหลากหลาย

กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริโภคที่อาศัยหรือทำงานในพื้นที่ที่ศึกษาและเคยใช้บริการร้านข้าวแกงช่วงโควิด-19 จำนวน 340 คน คำนวณตามสูตรของ Taro Yamane (1973) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$

2.1.4 ส่วนที่ 4 ช่วงศึกษาวิเคราะห์แนวทางในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาการจัดการภายในร้านอาหารให้เป็นต้นแบบร้านอาหารที่มีมาตรฐานสุขอนามัยที่ติดตามหลักการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

ในขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 15 คน ประกอบด้วยผู้ประกอบการและพนักงานร้านอาหาร 5 คน และผู้ใช้บริการร้านอาหาร 10 คน โดยอิงตามแนวทางของ Macmillan (2004) และ Patton (2002) ซึ่งเน้นการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงและสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 และพัฒนาแนวทางการออกแบบร้านอาหารให้สอดคล้องกับมาตรการด้านสุขอนามัยในบริบทของวิถีชีวิตใหม่

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.2.1 ส่วนที่ 1 ใช้แบบสอบถามถึงโครงสร้างและการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับการดำเนินมาตรการสุขอนามัยในร้านอาหาร มีหัวข้อดังต่อไปนี้ การมีจุดล้างมือ การใช้เครื่องวัดอุณหภูมิ การเว้นระยะห่าง การจัดฉากกั้นพื้นที่ระหว่างลูกค้า การเว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะ การจำกัดจำนวนลูกค้าในร้าน

2.2.2 ส่วนที่ 2 ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้น เพื่อเก็บข้อมูลลักษณะทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมด้านสุขอนามัยหลังสถานการณ์โควิด-19 มีหัวข้อดังต่อไปนี้ ประเภทร้านอาหารที่ท่านใช้บริการมากที่สุด พฤติกรรมการบริโภคอาหารนอกบ้าน งบประมาณเฉลี่ยในการรับประทานอาหารต่อครั้ง ความถี่ในการใช้บริการซื้ออาหารปรุงสำเร็จหรือรับประทานอาหารนอกบ้าน และด้านพฤติกรรมการรักษาสุขอนามัย

2.2.3 ส่วนที่ 3 ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง เพื่อสำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคที่ใช้บริการร้านข้าวแกงในพื้นที่กรุงเทพฯ และนนทบุรี โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา มีหัวข้อดังต่อไปนี้ การเลือกร้านระบบเปิดหรือปิดของร้านข้าวแกง ระยะเวลาการเข้ารับบริการ (ต่อครั้ง) ความมั่นใจในการเข้าใช้บริการต่อการปรับปรุงพื้นที่ภายในร้านตามมาตรการของรัฐ การเลือกที่นั่งรับประทานอาหาร กิจกรรมระหว่างรับประทานอาหาร ลักษณะรูปแบบการสั่งอาหาร ลักษณะรูปแบบการชำระเงิน และความคิดเห็นส่วนตัวด้านการให้บริการตามมาตรการของรัฐ

2.2.4 ส่วนที่ 4 สัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างเจาะจง มีหัวข้อการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ สถานการณ์ที่ร้านเผชิญในช่วงโควิด-19 ความคิดเห็นต่อมาตรการของรัฐ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของลูกค้า การให้บริการในสถานการณ์วิถีใหม่ ความคาดหวังต่อรูปแบบร้านอาหารในอนาคต และปัจจัยที่ลูกค้าให้ความสำคัญต่อร้านอาหารวิถีใหม่

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ค่าคะแนนที่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (≥ 0.5) จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างนำร่องจำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสูตร Cronbach's Alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี (≥ 0.70) ทั้งนี้แบบสอบถามและแนวคำถามในการสัมภาษณ์ยังผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย

2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.1 ส่วนที่ 1 ใช้แบบสอบถามถึงโครงสร้างและสัมภาษณ์เชิงลึก วิธีเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์เจ้าของร้านหรือผู้จัดการ ผ่านแบบฟอร์มสัมภาษณ์ พร้อมบันทึกข้อมูลเชิงปริมาณ/เชิงพรรณนา

2.3.2 ส่วนที่ 2 ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง วิธีเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามทั้งในรูปแบบกระดาษและแบบออนไลน์ (Google Forms) แก่กลุ่มตัวอย่าง 300 คน

2.3.3 ส่วนที่ 3 ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง วิธีเก็บข้อมูลโดยแจกจ่ายแบบสอบถามแก่ผู้บริโภคร้านอาหารที่เคยใช้บริการร้านข้าวแกง จำนวน 340 คน โดยใช้วิธีสุ่ม

2.3.4 ส่วนที่ 4 ใช้แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก วิธีเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ตัวต่อตัวและออนไลน์ บันทึกเสียงและถอดบทสัมภาษณ์เพื่อนำไปวิเคราะห์เนื้อหา

2.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ (จากแบบสอบถาม) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Frequency) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (จากการสัมภาษณ์) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการถอดเทปคำสัมภาษณ์ แยกประเด็นหลัก (Thematic Coding) และสรุปประเด็นร่วมและข้อเสนอแนะ

3. ผลการศึกษา

3.1 ผลการศึกษาข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การแพร่ระบาด การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ผลกระทบโดยตรงจากไวรัสโคโรนา มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ผลกระทบต่อร้านอาหารในสังคมเปลี่ยนแปลงวิถีใหม่ (New Normal)

การระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อธุรกิจร้านอาหาร เนื่องจากมาตรการควบคุมโรคและพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลง ร้านอาหารจึงต้องปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น จัดให้มีระบบระบายอากาศที่ดี ความสะอาดสูง จุดล้างมือเพียงพอ และเว้นระยะห่างโต๊ะอย่างน้อย 1-2 เมตร (CDC, 2021) พร้อมทั้งใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบสั่งอาหารและชำระเงินแบบไร้สัมผัส เพื่อลดการสัมผัสและเพิ่มความปลอดภัย (Kim & Lee, 2021) นอกจากนี้ ควรเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาด ตรวจสอบสภาพพนักงาน และสื่อสารมาตรการสุขอนามัยกับลูกค้าเพื่อสร้างความมั่นใจ

3.2 ผลการศึกษาการวิเคราะห์รูปแบบของร้านอาหารที่มีความเหมาะสมต่อการนำมาพัฒนาต้นแบบร้านอาหาร สำหรับวิถีใหม่ในสังคมเปลี่ยนแปลง (New Normal) ผลกระทบของโรคโควิด-19 ที่มีต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ส่วนของร้านอาหารเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

Table 1 Data on Hygiene Management Behavior of Restaurants

Preventive measures against the spread	Percentage
Hand sanitizing stations with alcohol are provided	80.00
Temperature measuring devices are in use	19.00
An alcohol disinfection booth is provided	19.00
Protective barriers have been implemented between customer areas	5.00
Tables are arranged with adequate spacing for social distancing	2.00
There is a limit on the number of customers allowed inside the premises	1.00

จากการศึกษาข้อมูลร้านอาหารจำนวน 120 แห่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการดำเนินมาตรการสุขอนามัยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมาตรการที่มีต้นทุนต่ำและสามารถดำเนินการได้ง่าย เช่น การตั้งจุดบริการแอลกอฮอล์ล้างมือ ได้รับการนำมาใช้มากที่สุด ร้อยละ 80 ขณะที่มาตรการที่ต้องอาศัยอุปกรณ์หรือการลงทุนสูง เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิและซุ้มพ่นแอลกอฮอล์ พบการใช้เพียงร้อยละ 19 และสำหรับมาตรการที่ควบคุมพฤติกรรมผู้บริโภคโดยตรง เช่น การเว้นระยะห่างและการจำกัดจำนวนผู้ใช้บริการ พบการดำเนินการในสัดส่วนที่ต่ำมากคือระหว่างร้อยละ 1 ถึง 5 เท่านั้น ในภาพรวม ค่าเฉลี่ยของจำนวนร้านอาหารที่ดำเนินมาตรการสุขอนามัยอยู่ที่ 25.2 ร้าน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูงถึง 36.02 ร้าน แสดงให้เห็นถึงความแปรปรวนสูงของการดำเนินงานด้านสุขอนามัยในแต่ละร้าน

3.3 ผลการศึกษาการวิเคราะห์ปัญหาปัจจัยที่สำคัญและมาตรการ Social Distancing เพื่อให้ได้ข้อกำหนดในการออกแบบต้นแบบร้านอาหารวิถีใหม่และวิเคราะห์ปัจจัยประชากรที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหลังการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19

การศึกษาวเคราะห์ปัญหาและปัจจัยสำคัญจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อกำหนดแนวทางออกแบบร้านอาหารให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) โดยเน้นศึกษาหลัก 2 ด้าน ได้แก่

3.3.1 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อร้านอาหาร โดยแบ่งสถานการณ์เป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกยอดขายลดเพราะลูกค้าขาดความมั่นใจ ระยะที่สองการระบาดรุนแรงขึ้นและมาตรการรัฐเข้มงวด รายได้ลดต้นทุนคงที่ ทำให้เกิดปัญหาการเงิน และระยะที่สามร้านอาหารต้องปรับรูปแบบบริการเน้นเดลิเวอรี่ ลดที่นั่ง พร้อมลงทุนมาตรการสุขอนามัย นอกจากนี้ยังเผชิญปัญหาขาดสภาพคล่อง ต้นทุนเพิ่ม และความล้มเหลวของลูกค้าในการใช้บริการ ส่งผลให้ธุรกิจร้านอาหารอยู่ในภาวะไม่แน่นอนและทำหายอย่างมากในช่วงวิกฤตินี้

3.3.2 แนวทางในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาผังการจัดวางภายในร้านอาหาร

การปรับผังภายในร้านอาหารเพื่อรองรับมาตรการสุขาภิบาลและเว้นระยะห่างทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภคในยุคโควิด-19 โดยการจำกัดที่นั่งให้เว้นระยะ 1-2 เมตร ลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อ พร้อมกำหนดเส้นทางเข้า-ออกและรูปแบบสัญจรที่เป็นระบบเพื่อลดความแออัด รวมทั้งจัดพื้นที่ล้างมือและจุดฆ่าเชื้อที่เข้าถึงง่าย และระบบระบายอากาศที่ดีเพื่อลดการสะสมเชื้อ นอกจากนี้ การนำเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น สแกน QR Code เมนูออนไลน์ และชำระเงินแบบไร้สัมผัส ช่วยลดการสัมผัสระหว่างผู้ให้บริการและลูกค้า สร้างความมั่นใจในความปลอดภัยและสุขอนามัย (Kim & Lee, 2021)

3.3.3 วิเคราะห์ปัจจัยประชากรที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหลังการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19

ผลการวิเคราะห์ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านประชากรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในบริบทหลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 300 ราย จากการเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.61 มีอายุระหว่าง 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.98 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 65.01 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 52.14 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนหรือเป็นลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30.69 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.61 และมีระยะเวลาในการอยู่อาศัยในชุมชนระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.01

จากนั้นทำการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหลังการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้บริโภคนิยมใช้บริการร้านข้าวแกงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.31 ซึ่งเป็นร้านที่มีราคาเอื้ออำนวยและสามารถเข้าถึงได้ง่ายในด้านพฤติกรรมทางสังคม ผู้บริโภคส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารร่วมกับผู้อื่น 2 คน คิดเป็นร้อยละ 51.95 สะท้อนถึงการกลับมาใช้ชีวิตในบริบทของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมหลังการผ่อนคลายมาตรการควบคุมโรค สำหรับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อมื้อ พบว่าอยู่ในช่วง 101-200 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.97 และความถี่ในการบริโภคอาหารนอกบ้านอยู่ที่ 2-5 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 38.96 แสดงถึงรูปแบบการบริโภคที่มีการปรับสมดุลด้านเศรษฐกิจ ทั้งในเรื่องของงบประมาณและความถี่ในการออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ขณะเดียวกัน พฤติกรรมด้านสุขอนามัยบางประการ เช่น การล้างมือหลังรับประทานอาหารและการใช้เจลแอลกอฮอล์มีแนวโน้มลดลง

3.4 ผลการศึกษาการกำหนดขอบเขตและเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างในการวิจัย มุ่งเน้นร้านอาหารที่มีศักยภาพในการปรับปรุงรูปแบบสอดคล้องกับมาตรการด้านสุขอนามัย โดยเน้นการเลือกร้านอาหารที่สามารถเป็นต้นแบบในการปรับปรุงร้านให้ปลอดภัย และสร้างความมั่นใจให้ประชาชนกลับมาใช้บริการอย่างมั่นใจ

การศึกษานี้เลือก “ร้านข้าวแกง” ในพื้นที่เสี่ยงสูง เช่น กรุงเทพฯ และนนทบุรี เป็นตัวอย่างเพื่อพัฒนาแนวทางออกแบบที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตใหม่ พบว่าร้านส่วนใหญ่ยังขาดการปรับพื้นที่รองรับมาตรการสุขอนามัย เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่เงินทุน และต้นทุน จึงจำเป็นต้องพัฒนาแบบออกแบบที่ต้นทุนต่ำ ใช้งานได้จริง และส่งเสริมสุขอนามัยเพื่อรองรับการปรับตัวในระยะยาว

3.5 ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการปรับตัวผู้เข้ารับบริการร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก (ประเภทร้านข้าวแกง)

จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการที่อาศัยหรือทำงานในพื้นที่ศึกษาและเคยใช้บริการร้านข้าวแกงช่วงโควิด-19 จำนวน 340 ราย ผลการวิเคราะห์พฤติกรรม พบว่า ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับความปลอดภัยด้านสุขภาพ โดยนิยมใช้บริการร้านอาหารแบบเปิดโล่ง คิดเป็นร้อยละ 58.42 ใช้เวลาในร้านไม่เกิน 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 40.59 และเลือกนั่งในพื้นที่ว่างคิดเป็นร้อยละ 45.87 เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ทั้งนี้ยังพบว่า ผู้บริโภคจำนวนมากไม่มั่นใจต่อมาตรการของรัฐในการควบคุมและป้องกันโรค คิดเป็นร้อยละ 54.78 อย่างไรก็ตาม ผู้บริโภคยังคงมีพฤติกรรมบางประการที่แสดงถึงความคุ้นชินในวิถีชีวิตก่อนวิกฤต เช่น การเล่นโทรศัพท์มือถือระหว่างรับประทานอาหาร คิดเป็นร้อยละ 54.78 การนิยมสั่งอาหารจานเดียว คิดเป็นร้อยละ 47.29 และการชำระเงินด้วยเงินสด คิดเป็นร้อยละ 58.09 แม้ว่าการประเมินมาตรฐานการบริการของร้านอาหารโดยรวมจะอยู่ในระดับมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 52.38

3.6 วิเคราะห์แนวทางในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาการจัดการภายในร้านอาหารให้เป็นต้นแบบร้านอาหารที่มีมาตรฐานสุขอนามัยที่ดีตามหลักการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

3.6.1 ผลการวิเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูล

Table 2 Qualitative Study Results from In-Depth Interviews with Interview Topics Related to the Design and Improvement of Restaurants in the Context of the New Normal

Interview topics	Key findings from the interviews	Recommendations for improving restaurants in the New Normal context
Situations faced by the restaurant during the COVID-19 pandemic.	Decrease in customers, reduced income, and consumer uncertainty.	Revise business strategies to emphasize trust in health and safety measures.
Perspectives on governmental policies.	Certain measures are challenging to apply due to unclear guidelines.	Develop adaptable operational guidelines within the store tailored to its size.
Customer behavior changes.	Customers spend less time, prefer sitting in open-air areas, and avoid sharing objects.	Implement an open-plan layout, ensuring tables are spaced to reduce direct contact.
Service provision under the New Normal.	Enhance delivery options and improve the ordering system to expedite service.	Expand delivery options, provide pre-ordering services, and adopt contactless payment methods.
Expectations regarding future restaurant formats.	It should maintain cleanliness, ensure safety, be easily accessible, and avoid overcrowding.	Plan the restaurant floor plan to prioritize ventilation and ensure seats are spaced apart.
Key factors valued by customers in New Normal dining establishments.	The restaurant emphasizes cleanliness, adherence to standardized management, and quick service.	Clearly communicate the implemented measures and cultivate a reputation for hygiene awareness.

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการร้านอาหารอย่างรุนแรง ทั้งด้านรายได้จำนวนลูกค้าที่ลดลง และความไม่มั่นใจของผู้บริโภค โดยเฉพาะร้านขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดด้านพื้นที่ งบประมาณ และบุคลากร จำเป็นต้องปรับมาตรการให้เหมาะสมเพื่อความอยู่รอด ขณะที่ผู้บริโภคหลีกเลี่ยงการสัมผัส เลือกพื้นที่เปิด และใช้เวลาสั้นลง ร้านอาหารจึงควรออกแบบพื้นที่ให้ระบายอากาศดี เว้นระยะห่าง พร้อมเพิ่มบริการแบบไม่สัมผัสและเดลิเวอรี่เพื่อรองรับวิถีชีวิตใหม่

3.6.2 แนวทางการนำผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการปรับตัวผู้เข้ารับบริการมาปรับปรุงด้านกายภาพและพัฒนาต้นแบบในด้านสถาปัตยกรรมเพื่อเป็นแนวทางร้านอาหารวิถีใหม่

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้ใช้บริการร้านข้าวแกง พบว่าร้อยละ 58.42 นิยมใช้พื้นที่เปิดโล่งเพื่อระบายอากาศธรรมชาติ จึงควรจัดโซนรับประทานอาหารในพื้นที่เปิด พร้อมเว้นระยะห่างโต๊ะอย่างน้อย 2 เมตร และออกแบบเส้นทางเดินทาง

เดียวตามมาตรฐาน SHA รวมถึงติดตั้งระบบระบายอากาศ HEPA และรังสี UV-C ลดความเสี่ยงแพร่เชื้อ พร้อมใช้แอปฯ สั่งอาหาร และเมนู QR code เพื่อควบคุมจำนวนที่นั่งและเพิ่มความมั่นใจ (Morawska & Cao, 2020)

ผู้ใช้ร้อยละ 40.59 ใช้เวลารับประทานไม่เกิน 30 นาที จึงควรจัดโต๊ะนั่งฝั่งเดียวเว้นระยะห่าง พร้อมติดตั้งฉากกั้นและระบบระบายอากาศตามแนวทาง WHO เพื่อลดการปะปนเชื้อโรค (Morawska & Cao, 2020; WHO, 2020) อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 45.87 ยังไม่มั่นใจในความปลอดภัย ควรออกแบบผังโต๊ะเว้นระยะห่าง 2 เมตร ติดตั้งฉากกั้นและระบบระบายอากาศเพิ่ม (Morawska & Cao, 2020; WHO, 2020)

ผู้ใช้ร้อยละ 45.87 ชอบนั่งพื้นที่เปิดโล่งที่มองเห็นรอบด้าน จึงควรจัดโซนนั่งหน้าร้าน ลดสิ่งกีดขวางสายตา และหลีกเลี่ยงมุมอับลม (CDC, 2021) พฤติกรรมเล่นโทรศัพท์หรืออ่านหนังสือร้อยละ 54.78 ควรวางโต๊ะในตำแหน่งเปิดเผย ปรับที่นั่งให้หันองไม่สบายเกินไป และใช้แสงสว่างเหมาะสมเพื่อกระตุ้นให้ใช้เวลาสั้นลง (CDC, 2021) สำหรับอาหารจานเดียวที่นิยม ร้อยละ 47.29 ควรใช้โต๊ะเล็ก รองรับลูกค้าเดี่ยวหรือกลุ่มเล็ก ติดตั้งฉากกั้น และจัดจุดคืนภาชนะใกล้ทางออก (CDC, 2021) ส่วนร้อยละ 58.09 ชำระเงินด้วยเงินสด ควรกำหนดจุดชำระเงินใกล้ทางออก ติดตั้งฉากกั้น และส่งเสริมช่องทางชำระเงินไร้สัมผัส เช่น QR Code (Li & Wang, 2021)

ผู้ใช้ร้อยละ 52.38 เห็นว่าร้านได้มาตรฐานตามมาตรการรัฐ จึงควรออกแบบตามเกณฑ์ SHA และ SHA+ โดยจัดทางเข้า-ออกทางเดียว มีจุดคัดกรองและล้างมือ เว้นระยะห่าง 1.5-2 เมตร แยกพื้นที่รอคิวและรับประทานอาหาร มีระบบระบายอากาศและจุดกำจัดขยะเหมาะสม ใช้วัสดุเฟอร์นิเจอร์ส่งเสริมการใช้บริการไม่เกิน 1 ชั่วโมง และสนับสนุนการรับประทานแบบเดี่ยว เพื่อลดความเสี่ยงแพร่เชื้อ (Zhang et al., 2021)

3.6.3 วิเคราะห์การออกแบบอุปกรณ์เสริมเพื่อเสริมสร้างด้านสุขลักษณะที่ดีในร้านอาหาร

จากการศึกษาพบว่าสถานการณ์โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินงานของร้านอาหาร และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญ จึงพัฒนาอุปกรณ์เสริมสุขอนามัยที่ยืดหยุ่น ใช้วัสดุไม่ให้เหลือเศษ ต้นทุนเหมาะสม และส่งเสริมการใช้แสงธรรมชาติและลมเพื่อระบายอากาศและลดเชื้อโรค

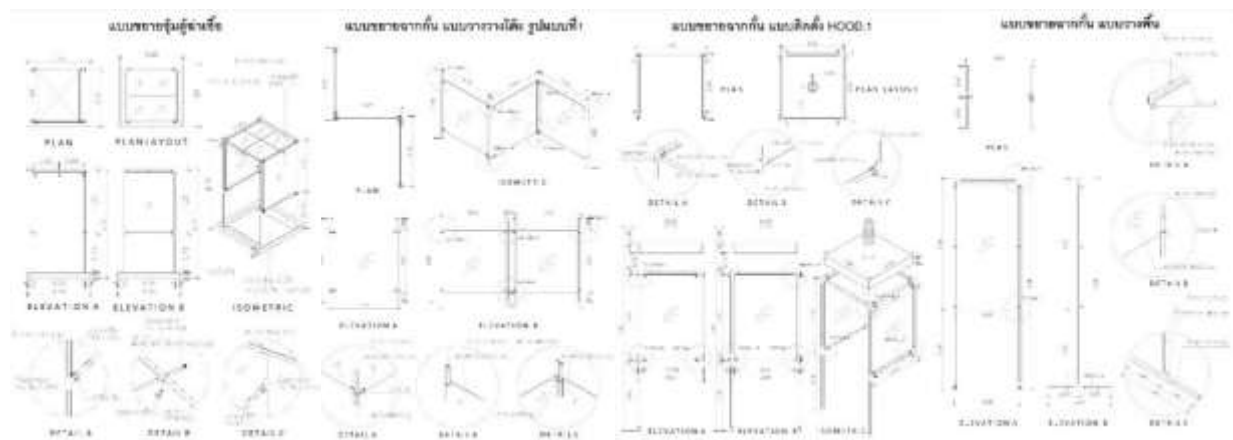


Figure 2 Design supplementary equipment to promote good hygiene in restaurants

3.6.4 วิเคราะห์ต้นทุนในการปรับปรุงผังและพื้นที่ใช้สอยของร้านอาหารให้สอดคล้องกับมาตรการ Social Distancing และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์

การวางผังร้านอาหารช่วงโควิด-19 ต้องลดความหนาแน่นและจัดเส้นทางเดินอย่างเป็นระบบ เพื่อเสริมความปลอดภัย ต้นทุนปรับปรุงขึ้นกับขนาดร้าน โดยร้านเล็กใช้วิธีปรับปรุงส่วนร้านใหญ่อาจมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น การลดความจุผู้ใช้บริการเหลือ 20% ควบคุมมาตรการป้องกันช่วยลดการติดเชื้อ 80% และรักษาลูกค้าไว้ได้กว่า 60% พร้อมกลยุทธ์ส่งเสริมการขายเพื่อความอยู่รอด (Chang et al., 2020)

3.7 สรุปเกณฑ์ในการปรับปรุงด้านกายภาพร้านอาหารวิถีใหม่เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงร้านอาหารให้สอดคล้องกับมาตรการภาครัฐ

การศึกษาวិเคราะห์แนวทางปรับปรุงร้านอาหารในยุคผ่อนคลายมาตรการโควิด-19 โดยใช้พฤติกรรมผู้ใช้บริการเป็นฐานข้อมูล เพื่อพัฒนาต้นแบบร้านอาหารวิถีใหม่ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดสุขอนามัยและความปลอดภัย ตอบโจทย์บริบทและความต้องการผู้บริโภคปัจจุบัน

3.7.1 รูปแบบการวางโซน (zoning) เน้นพื้นที่สาธารณะที่เปิดโล่ง มีการระบายอากาศดี มองเห็นได้ทั่วถึง และไม่มีสิ่งกีดขวาง เพื่อเสริมความมั่นใจด้านสุขอนามัย รองรับมาตรฐาน Social Distancing และ SHA โดยพื้นที่หน้าร้านเหมาะสมสำหรับนั่ง ลดความเสี่ยงปะปนและเพิ่มประสิทธิภาพสุขอนามัย

3.7.2 รูปแบบการวางผัง (Planning) การวางผังร้านอาหารในช่วงโรคระบาดต้องปรับให้สอดคล้องกับมาตรการสุขอนามัย เช่น เว้นระยะห่าง 1.5 – 2 เมตร ตามมาตรฐาน Social Distancing และ SHA/SHA+ กำหนดทางเข้า-ออกทางเดียว มีจุดคัดกรองและล้างมือ โต๊ะอาหารจัดแบบแถวยาว ผังเดี่ยว พร้อมฉากกั้น ลดปฏิสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงที่นั่งอับลมและชิดผนัง เพื่อถ่ายเทอากาศดีขึ้น ผังร้านยังเน้นจำกัดเวลาใช้บริการและรองรับอาหารจานเดียว ส่งเสริมความเป็นส่วนตัว หลังรับประทานอาหาร มีจุดเก็บภาชนะและแยกขยะติดเชื้อ พร้อมจุดล้างมือและชำระเงินปลอดภัย ส่งเสริมชำระเงินออนไลน์เพื่อความปลอดภัยสูงสุด

3.7.3 รูปแบบการระบายอากาศ (ventilation) เพิ่มการถ่ายเทอากาศบริสุทธิ์อย่างเพียงพอ ร้านระบบปิดใช้ระบบหมุนเวียนอากาศร่วมกับ HEPA Filter และรังสี UVGI เสริม ส่วนร้านที่มีช่องเปิดควรเปิดมากที่สุดตามหลักวิศวกรรม พัดลมช่วยควบคุมทิศ

3.7.4 รูปแบบในการลดการสัมผัส (contactless) การลดการสัมผัสในร้านอาหารเป็นมาตรการสำคัญเพื่อลดความเสี่ยงแพร่เชื้อ โดยการออกแบบผังทางกายภาพให้จำกัดปฏิสัมพันธ์โดยตรง เช่น แยกจุดบริการชัดเจน และใช้แบบฟอร์มเมนูให้ลูกค้าทำเครื่องหมายเลือกเอง นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปสั่งอาหารและ QR Code ช่วยลดการสัมผัสและเวลารอ ลดความแออัดบริเวณสั่งอาหาร พร้อมเสริมความเชื่อมั่นด้านสุขอนามัยแก่ผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพ

3.7.5 รูปแบบการหมุนเวียนภายในร้าน (circulation) การออกแบบการหมุนเวียนภายในร้านอาหารในช่วงโรคระบาดเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมความหนาแน่นและลดโอกาสสัมผัสใกล้ชิด โดยจัดพื้นที่จุดพักคอยด้านหน้าให้รองรับ Social Distancing 1.5-2 เมตร และควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการ การจัดวางโต๊ะและเก้าอี้แบบนั่งเดี่ยว ลดความสับสนวุ่นวาย เพื่อส่งเสริมให้ใช้เวลารับประทานอาหารสั้นลง รวมถึงวางผังให้มองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก ลดความรู้สึกเป็นส่วนตัว กระตุ้นให้รีบออกจากร้าน ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการหมุนเวียนและลดความเสี่ยงติดเชื้อในพื้นที่สาธารณะ

3.7.6 รูปแบบการให้แสงสว่าง (Lighting) การออกแบบระบบแสงสว่างในร้านอาหารมีผลต่อพฤติกรรมผู้ใช้และความปลอดภัยด้านสุขอนามัย โดยควรหลีกเลี่ยงแสงสว่างจ้าเกินไปทำให้เกิดความไม่สบายตาและลดกิจกรรมอื่น การเพิ่มแสงสว่างเฉพาะจุดโต๊ะอาหารช่วยกระตุ้นความรู้สึกถูกสังเกต ส่งผลให้ใช้เวลานั่งรับประทานอาหารสั้นลง การใช้แสงธรรมชาติมีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อด้วยรังสี UV โดยออกแบบช่องเปิดให้รับแสงตะวันตกและใต้ พร้อมติดตั้งม่านหรือระแนงโปร่งเพื่อลดความร้อนและความไม่สบายจากแสงแดดโดยตรง สอดคล้องกับมาตรฐานอาคารและความปลอดภัย

3.8 นำเกณฑ์การปรับปรุงด้านกายภาพร้านอาหารวิถีใหม่ไปออกแบบปรับปรุงพื้นที่ร้านอาหารต้นแบบ เขียนแบบ 2 มิติ และ 3 มิติ เพื่อนำไปพัฒนาร้านต้นแบบจริง

ได้นำเกณฑ์การออกแบบและปรับปรุงพื้นที่ร้านอาหารวิถีใหม่ พร้อมอุปกรณ์เสริมสุขลักษณะ มาประยุกต์ใช้กับร้านข้าวแกงพัชรี เขตท่าอิฐ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เคยระบาดโควิด-19 ช่วงต้นปี 2564 โดยได้รับความยินยอมร่วมมือในการปรับปรุงร้านเพื่อพัฒนาเป็นร้านต้นแบบที่รองรับมาตรการสุขอนามัยและความปลอดภัยตามแนวทาง New Normal

3.8.1 การวิเคราะห์ผังกายภาพเดิมร้านข้าวแกงที่ศึกษาและปัญหาของรูปแบบภายในร้าน

พบว่า ร้านอาหารมีลักษณะพื้นที่เปิดโล่งสามารถเข้าออกได้จากหลายทิศทาง โดยไม่มีการกำหนดทางเข้าออกที่ชัดเจน และขาดการจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะ เช่น จุดบริการเจลแอลกอฮอล์หรืออุปกรณ์ป้องกันการปนเปื้อน พื้นที่รับประทานอาหารมีการจัดโต๊ะและเก้าอี้ในระยะใกล้กัน โดยไม่มีการเว้นระยะห่างทางกายภาพ อาหารที่จัดแสดงอยู่ในชั้นวางไม่มีฝาครอบป้องกันการปนเปื้อนจากสิ่งแวดล้อม และพื้นที่ประกอบอาหารหรือห้องครัวไม่สอดคล้องกับหลักสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การแพร่กระจายของเชื้อโรคในสถานการณ์โรคระบาด

3.8.2 การวาง Concept แนวทางการออกแบบวางผังปรับปรุงร้านจากเกณฑ์การวิจัย

แนวทางการปรับปรุงร้านอาหารให้สอดคล้องกับมาตรการสาธารณสุขในช่วงโรคระบาดประกอบด้วย 6 ด้านหลัก ได้แก่ การจัดทางเข้า-ออกและจุดคัดกรองอย่างเป็นระบบ การเว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะและที่นั่ง การปรับปรุงครัวและการจัดแสดงอาหารให้ปลอดภัย การส่งเสริมระบบไร้สัมผัส การเพิ่มประสิทธิภาพการระบายอากาศ และการติดตามประเมินผลและทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งล้วนมีเป้าหมายเพื่อยกระดับมาตรฐานสุขอนามัยให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

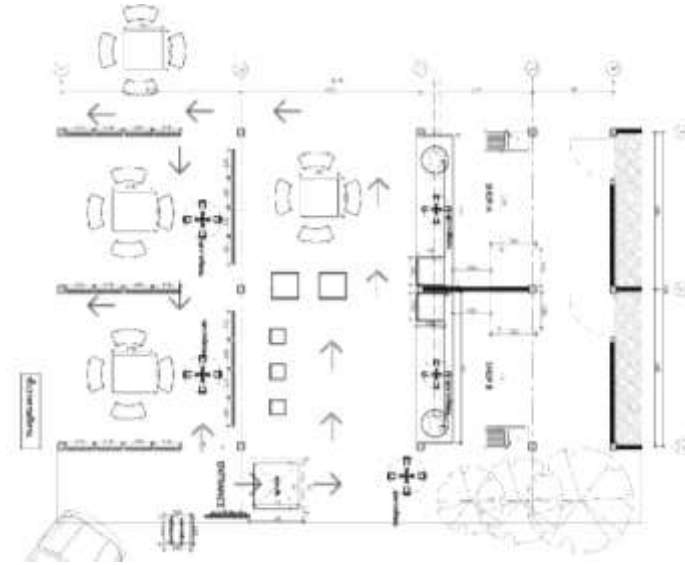


Figure 3 Design development to be implemented in the actual shop improvement

3.8.3 การพัฒนาแบบเพื่อปรับปรุงร้านต้นแบบ

โดยคำนึงถึงงบประมาณและเวลาที่ใช้ปรับปรุงที่สามารถนำไปพัฒนาร้านได้จริง



Figure 4 The overall view of the rice and curry restaurant renovation

3.9 วิเคราะห์และประเมินผลการออกแบบจากผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องในการออกแบบและการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด

ศูนย์ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิดแนะนำให้ออกแบบร้านอาหารวิถีใหม่เน้นพื้นที่เปิดโล่ง ใช้วัสดุที่ทำความสะอาดง่ายและไม่สะสมเชื้อ เช่น ทองแดงในจุดสัมผัสบ่อยเพื่อเพิ่มสุขอนามัยและความคุ้มค่า นักวิชาการสาธารณสุขชี้ว่ามาตรการ SHA และ Covid Free Setting สร้างความเชื่อมั่นแต่ยังขาดการทดสอบประสิทธิภาพ การออกแบบจึงควรคำนึงถึงกายภาพและความร่วมมือของทุกฝ่ายเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ สถาปนิกฝ่ายอาคารใหญ่แนะนำหลีกเลี่ยงแนวแกนทับซ้อน ลดมุมอับ ระบายอากาศดี จัดเส้นทางสัญจรง่ายและเว้นระยะห่างอย่างเคร่งครัด ส่วนอาจารย์สถาปัตยกรรมแนะนำให้ระบบระบายอากาศทางกล เช่น พัดลมและเครื่องกรองอากาศรองรับร้านระบบปิดและเปิด พร้อมเน้นวิจัยการเติมอากาศบริสุทธิ์และลดความเข้มข้นเชื้อโรคนในพื้นที่

3.10 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของโรคระบาดโควิด-19 ต่อพฤติกรรมผู้บริโภคและการปรับตัวของผู้ประกอบการร้านอาหารในเขตกรุงเทพฯ และนนทบุรี โดยพบว่าสถานการณ์โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างธุรกิจร้านอาหารอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มร้านรายย่อยที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ซึ่งส่วนใหญ่ตอบสนองเชิงปฏิกริยา ขาดแผนระยะยาวที่ยั่งยืน (Kim & Lee, 2021; CDC, 2021) ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการวิกฤต (Mitroff, 2005) และการเรียนรู้ขององค์กร (Argyris & Schön, 1978)

ในด้านผู้บริโภค ความปลอดภัยและสุขอนามัยกลายเป็นปัจจัยหลัก เช่น การเลือกร้านเปิดโล่ง ใช้เมนู QR code และการชำระเงินแบบไร้สัมผัส (Creswell, 2014; Hayes et al., 2012) ซึ่งสะท้อนทฤษฎีพฤติกรรมตามบริบท (Contextual Behavioral Science) อย่างไรก็ดี ยังมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรม เช่น การใช้เงินสดและการสัมผัสร่วม ส่วนด้านการออกแบบ พื้นที่บริการควรเน้นระบบระบายอากาศ ทางเดินทางเดียว และวัสดุปลอดภัย รวมถึงเฟอร์นิเจอร์ที่ควบคุมพฤติกรรมการใช้งาน ตามแนวคิดการออกแบบเชิงพฤติกรรมและทฤษฎี Nudge (Thaler & Sunstein, 2008)

กรณีศึกษาร้านข้าวแกงพัชรี จังหวัดนนทบุรี แสดงให้เห็นว่าการออกแบบยืดหยุ่นและใช้ทรัพยากรอย่างสร้างสรรค์ (Design Thinking และ Flexible Layout) สามารถเพิ่มความปลอดภัยโดยไม่เพิ่มต้นทุนมาก (Brown, 2009; CDC, 2021) สอดคล้องในเชิงเศรษฐศาสตร์ที่พบว่าการลงทุนในมาตรการสุขอนามัยช่วยลดความเสี่ยงได้ถึง 80% และรักษาฐานลูกค้าไว้กว่า 60% สอดคล้องกับแนวคิด Resource-Based View ที่เน้นการใช้ทรัพยากรภายในสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน (Barney, 1991)

4. สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้พบว่า พฤติกรรมผู้บริโภคหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยให้ความสำคัญกับสุขอนามัย ความปลอดภัย และการลดการสัมผัส เช่น การชำระเงินแบบไร้สัมผัส รวมถึงการเลือกร้านอาหารที่เปิดโล่ง ระบายอากาศดี และใช้เวลาอยู่ในร้านไม่นาน “ร้านข้าวแกง” ถือเป็นรูปแบบที่มีศักยภาพสูงเนื่องจากต้นทุนต่ำ ยืดหยุ่น และเข้าถึงง่าย แต่ยังคงขาดการปรับให้สอดคล้องกับมาตรการสุขอนามัย งานวิจัยจึงเสนอแนวทางการออกแบบร้านอาหารวิถีใหม่ที่เน้นระบบระบายอากาศธรรมชาติ การเว้นระยะห่าง เส้นทางเดินทางเดียว จุดคัดกรอง และการลดการสัมผัส โดยเฉพาะร้านขนาดเล็กควรได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน ทั้งด้านองค์ความรู้และเงินทุน แนวคิดการออกแบบควรยึดหลัก “พื้นที่เปิด + ลดสัมผัส + เวลาใช้บริการสั้น” พร้อมสอดคล้องกับมาตรฐาน SHA, WHO และ CDC เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภค ข้อเสนอแนะเน้นการปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทที่หลากหลาย ส่งเสริมบริการไร้สัมผัส และการสื่อสารสร้างความเชื่อมั่น ควรวิจัยต่อยอดด้านพฤติกรรมดิจิทัล เทคโนโลยีต้นแบบ และผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ-สังคมอย่างเป็นระบบ

5. กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ปีงบประมาณ 2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อพฤติกรรมการใช้บริการร้านอาหารในเขตเมืองและชุมชน และพัฒนาแนวทางการออกแบบร้านอาหารวิถีใหม่ที่เสริมสร้างสุขอนามัยและความปลอดภัยในบริบทการระบาดของโรคติดต่ออย่างเป็นรูปธรรม

งานวิจัยนี้ขอขอบพระคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร้านอาหารทุกร้าน ที่ได้อนุเคราะห์การสนับสนุนในงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

6. เอกสารอ้างอิง

- Argyris, C., & Schön, D. A. (1978). *Organizational learning: A theory of action perspective*. Addison-Wesley.
- Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- Brown, T. (2009). *Change by design: How design thinking creates new alternatives for business and society*. Harvard Business Press.
- Center for COVID-19 Situation Administration. (2021). *COVID-19 situation report Thailand: Key updates*. <https://www.moicovid.com/>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Operational considerations for restaurants and bars*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/business-employers/bars-restaurants.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Ventilation in buildings*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/ventilation.html>
- Chang, H.-H., Meyerhoefer, C. D., & Smart, A. (2020). COVID-19 and the demand for online food shopping services: Empirical evidence from Taiwan. *American Journal of Agricultural Economics*, 102(5), 1319–1335. <https://doi.org/10.1111/ajae.12170>

- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Department of Business Development. (2021). *Report on urban food service establishments* [Data report]. Ministry of Commerce, Thailand.
- Hassan, L. M., Shiu, E., & Parry, S. (2021). The new normal: Consumer behavior and decision making in the post-pandemic era. *Journal of Consumer Behaviour*, 20(6), 1371–1382. <https://doi.org/10.1002/cb.1961>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual behavioral science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(1–2), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>
- Kasikorn Research Center. (2021). *The restaurant business in 2021 and challenges from COVID-19*. Kasikorn Research Center. <https://kasikornresearch.com>
- Kim, J., & Lee, J. (2021). The impact of contactless technology on consumer behavior during the COVID-19 pandemic. *Journal of Hospitality and Tourism Technology*, 12(3), 456–470. <https://doi.org/10.1108/JHTT-06-2020-0090>
- Kim, J., & Lee, S. (2021). The impact of COVID-19 on small restaurant businesses: Lessons from South Korea. *Sustainability*, 13(14), 7937. <https://doi.org/10.3390/su13147937>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Pearson Education.
- Li, J., & Wang, Y. (2021). Contactless payment and COVID-19: The role of perceived risk and technology acceptance. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 63, 102663. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2021.102663>
- Macmillan, J. H. (2004). *Educational research: Fundamentals for the consumer* (4th ed.). Pearson Education.
- McKinsey & Company. (2021). *The next normal: The recovery will be digital*. <https://www.mckinsey.com/business-functions/mckinsey-digital/our-insights/the-next-normal-the-recovery-will-be-digital>
- Mitroff, I. I. (2005). *Why some companies emerge stronger and better from a crisis: 7 essential lessons for surviving disaster*. AMACOM.
- Morawska, L., & Cao, J. (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. *Environment International*, 139, 105730. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105730>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications.
- Sonnenschein, K., Barker, A., & Brown, S. (2020). Designing restaurants for pandemic resilience: Operational guidelines for small food businesses. *Journal of Hospitality Design and Operations*, 5(2), 45–58.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper & Row.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.
- Ulrich, R. S. (2001). *Effects of healthcare environmental design on medical outcomes*. In S. Marberry (Ed.), *Designing for health: Architecture, art, and design at the crossroads* (pp. 49–59). John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2020). *Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240021280>
- World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Zhang, N., Chen, X., Jia, W., & Lei, H. (2021). An architecture-level strategy to prevent COVID-19 transmission in dining environments: Focus on spatial layout and ventilation. *Building and Environment*, 200, 107975. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2021.107975>