มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

LEGAL MEASURES RELATING TO THE UNDERTAKING OF ELDERLY HOME CARE BUSINESS

ณิทชาภัทร เทพพิทักษ์

NITCHAPAT TAPPITAK

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชากฎหมายธุรกิจ

คณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีปทุม

พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

LEGAL MEASURES RELATING TO THE UNDERTAKING OF ELDERLY HOME CARE BUSINESS

NITCHAPAT TAPPITAK

A THEMATIC PAPER SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT

OF THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE

OF MASTER OF LAWS

BUSINESS LAW

SCHOOL OF LAW

SRIPATUM UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF SCHOOL OF LAW SRIPATUM UNIVERSIT

หัวข้อสารนิพนธ์เรื่อง มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
คำสำคัญ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
นักศึกษา ณิทชาภัทร เทพพิทักษ์
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ดร.ศิวพร เสาวคนธ์
หลักสูตร นิติศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชากฎหมายธุรกิจ
คณะ นิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
พ.ศ. 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นธุรกิจที่ไม่มีกฎหมายเฉพาะรองรับในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีการออกประกาศกระทรวง ประกาศให้กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แต่ก็เป็นเพียงกฎหมายที่มุ่งควบคุมมาตรฐานกิจการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของบุคลากรวิชาชีพ ทำให้ผู้ประกอบการบางรายจึงมักจะแสวงหาผลกำไร ดำเนินการโดยไม่สุจริต มีเจตนาที่จะหลอกลวงเอาเงินจากผู้บริโภคโดยมิได้มีจิตสำนึก

ผลการศึกษาวิเคราะห์กฎหมายพบประเด็นปัญหา ดังนี้ (1) ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ เนื่องจากสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีปัญหาในเชิงระบบโครงสร้าง มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน การบริหารจัดการเป็นไปแบบแยกส่วนตามกฎหมายของแต่ละระบบ ทำให้ไม่สามารถบูรณาการงานร่วมกันได้ อีกทั้งยังไม่มีกฎหมายรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (2) ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุม กำกับ ดูแล ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หากแต่ราชการส่วนท้องถิ่นหลายแห่งไม่ได้ออกข้อกำหนด อีกทั้งการออกข้อกำหนดก็มีความแตกต่างกันตามแต่ละท้องที่ ทำให้ไม่มีหลักเกณฑ์บังคับที่ชัดเจนแน่นอน (3) ปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากในปัจจุบันยังพบว่าบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุนั้นยังขาดความรู้และความเชี่ยวชาญ อีกทั้งการดำเนินงานการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ยังไม่มีมาตรฐานบังคับสำหรับการให้บริการ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ

ผู้เขียนจึงเห็นควรเสนอให้มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากกฎหมายที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมถึงการประกอบธุรกิจดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้นในการดูแลคุ้มครองผู้สูงอายุ และรองรับการเติบโตของธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานสากลต่อไป

THEMATIC TITLE	LEGAL MEASURES RELATING TO THE UNDERTAKING OF ELDERLY HOME CARE BUSINESS
KEYWORDS	UNDERTAKING OF ELDERLY HOME CARE BUSINESS
STUDENT	NITCHAPAT TAPPITAK
THEMATIC ADVISOR	DR. SIWAPORN SAOWAKON
LEVEL OF STUDY	MASTER OF LAWS BUSINESS LAW
FACULTY	SCHOOL OF LAW SRIPATUM UNIVERSITY
YEAR	2020

ABSTRACT

This research aims to study legal measures relating to conducting a business for caring older persons since nowadays there has not been a specific law to govern an elderly home care business. Though Ministry of Public Health issued a ministerial notification stipulating that an elderly home care business is a hazardous business in accordance with Public Health Act B.E.2535 (1992), existing laws focus only on supervising the standard of an elderly care business under supervision of professional personnel. As a result, it allows some business operators seek profits and conduct business dishonestly by intentionally deceiving consumers' money without personal accountability.

The study results and analysis of laws found the following problems: (1) problem relating to protection of rights of the elderly. Since social welfare for the elderly consists of structural problems with involvement from many related agencies as well as separation of management pursuant to each law, integration of work is not possible. Meanwhile, no law facilitates long-term care for the elderly or dependent persons; (2) problem relating to supervising, directing, and monitoring an elderly home care business. The Public Health Act B.E.2535 (1992) provides that local authorities have authority to issue local regulations for directing and monitoring an elderly home care business but several local authorities have not issued regulations yet. Furthermore, the regulations having been issued are still different in each local area, making the enforcement of the regulations be inconsistent and unclear; (3) problem relating to the enhancement of conducting elderly care business. At present, it has been found that personnel caring older persons lack knowledge and skills while service

standard for the operation of elderly care businesses has not yet been required, affecting the confidence of service receivers in the quality of service.

The author, therefore, views that a specific law with respect to the elderly home care business should be enacted since the existing laws do not cover the operation of such business. In this regard, the above-mentioned problems regarding caring and protecting the elderly would be solved and such law could facilitate the growth of elderly home care businesses so as to achieve efficiency and international standards accordingly.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ผู้เขียนได้รับความกรุณาจากท่านอาจารย์ ดร.ศิวพร เสาวคนธ์ ที่ท่านกรุณารับเป็นที่ปรึกษาในการจัดทำสารนิพนธ์ ให้คำปรึกษา คำชี้แนะ ให้ข้อคิดเห็น รวมทั้งแก้ไขสารนิพนธ์และสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตรวจสอบสารนิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ ซึ่งผู้เขียนรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านอาจารย์ และขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่าน รองศาสตราจารย์ ดร. กรกฎ ทองขะโชค ซึ่งกรุณารับเป็นประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และ ท่านอาจารย์ ดร.สมจิตต์ เซอร์ซันซี ซึ่งกรุณารับเป็นกรรมการสอบสารนิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุง แก้ไข และรับรองสารนิพนธ์เล่มนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา อันเป็นที่เคารพรักของผู้เขียน ที่ได้ให้โอกาสในการศึกษาและเป็นกำลังใจให้กับผู้เขียนเสมอมา รวมทั้งครูอาจารย์ ผู้แต่ง ผู้เขียน ตำราและบทความทุกเล่ม ที่ท่านได้ทุ่มเทศึกษา และค้นคว้า เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อผู้อื่น

สุดท้ายนี้ หากสารนิพนธ์ฉบับนี้มีประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าต่อไป ผู้เขียนขอมอบความดีทั้งหมดเป็นกตเวทิตาคุณแด่บิดามารดา ครูอาจารย์ผู้วางรากฐานการศึกษาสำคัญแก่ผู้เขียน และหากสารนิพนธ์ฉบับนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้เขียนขอน้อมรับและกราบขออภัยไว้ ณ โอกาสนี้

ณิทชาภัทร เทพพิทักษ์

มหาวิทยาลัยศรีปทุม

2563

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... **I**

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... **III**

กิตติกรรมประกาศ ..... **V**

สารบัญ ..... **VI**

บทที่

1 บทนำ **1**

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา 4

1.3 สมมุติฐานของการศึกษา 4

1.4 วิธีดำเนินการศึกษา 5

1.5 ขอบเขตของการศึกษา 5

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 5

2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน **6**

2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ 6

2.2 ความหมายของการให้บริการ 9

2.3 ความหมายการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 11

2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ 14

2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการ 14

2.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 16

2.4.3 แนวคิดเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจผู้สูงอายุ 18

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ 25

2.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 30

2.6.1 ทฤษฎีผู้สูงอายุ 30

2.6.2 ทฤษฎีด้านการบริหารจัดการ 34

2.6.3 ทฤษฎีตัวแทน 37

บทที่ **หน้า**

2.6.4 ทฤษฎีการเติบโตอย่างยั่งยืน 39
2.6.5 ทฤษฎีการพัฒนาเศรษฐกิจ 41

3 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของต่างประเทศและประเทศไทย..... 45

3.1 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของต่างประเทศ 45
3.1.1 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของประเทศอังกฤษ 45
3.1.2 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของประเทศญี่ปุ่น . 52
3.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของประเทศไทย..... 59
3.2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 59
3.2.2 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี 66
3.2.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 70
3.2.4 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 74
3.2.5 พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559..... 79

4 วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 86

4.1 ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ..... 87
4.2 ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุม กำกับ ดูแล การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 91
4.3 ปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน.... 94

5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ 98

5.1 บทสรุป 98
5.2 ข้อเสนอแนะ 100

บรรณานุกรม 102

ประวัติผู้เขียน 110

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากประชากรสูงอายุของประเทศไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป[1] ในปัจจุบันมีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10-20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ซึ่งหมายถึงการมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด[2] จากสภาวการณ์ของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ก่อให้เกิดการประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยมีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล ทั้งผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงภาวะโรคประจำตัว เช่น โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการเหล่านี้ ต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีเวลาเอาใจใส่ดูแล ทางออกด้านการดูแลพ่อแม่สูงอายุของคนไทยแต่ไหนแต่ไรมาก็คือ ลูกคนใดคนหนึ่งต้องเสียสละออกจากงานมาเป็นผู้ดูแล และต้องเผชิญกับสภาวะความเครียดในการดูแลเพียงลำพังตลอดเวลา ยิ่งในปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวของไทย เปลี่ยนไปจากลักษณะครอบครัวขยายแบบในอดีต กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว การหารายได้จากการทำงาน และดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปด้วยจึงไม่ใช่สิ่งที่สามารถทำได้ ผู้สูงอายุจึงมักถูกทิ้งให้อยู่ลำพังในช่วงเวลากลางวัน หากจะแก้ไขปัญหาด้วยการนำพ่อแม่ไปอยู่บ้านพักคนชรา หรือสถานดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) อาจไม่เข้ากับบริบทของคนไทยที่ให้ความสำคัญในเรื่องความกตัญญู ทางแก้ปัญหาที่ดีที่สุดอาจเป็นการจ้างผู้ดูแลดูแลผู้สูงอายุที่บ้านซึ่งนับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น อีกทั้ง ยังเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ เพราะค่าใช้จ่ายการดูแลที่บ้านเฉลี่ยแล้วก็ยังต่ำกว่านอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล

---

[1] พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

[2] กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2561). ***คู่มือพัฒนาธุรกิจบริการผู้สูงอายุสู่เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจ.*** นนทบุรี: กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. หน้า 2.

จากสภาพสังคมไทยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ทิศทางของการดำเนินธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home care) มีโอกาสเติบโตเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่า ณ ปัจจุบันธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จะมีส่วนแบ่งตลาดในไทยเพียงร้อยละ 20 ของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ รองจากสถานดูแลผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบัน ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้นและมีแนวโน้มเติบโต สะท้อนได้จากการเติบโตของรายได้ประมาณร้อยละ 7 ต่อปี ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา นอกจากนี้หากเทียบอัตรากำไรของธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านกับสถานดูแลผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาในการประกอบธุรกิจใกล้เคียงกัน ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา พบว่าธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีอัตรากำไรเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า ในขณะที่สถานดูแลผู้สูงอายุมีอัตรากำไรที่ลดลง โดยจุดเด่นของธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านคือสามารถทำธุรกิจได้ง่ายกว่าและมีต้นทุนต่ำ เพียงแค่มีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมให้สามารถดูแลผู้สูงอายุก็สามารถเริ่มทำธุรกิจได้ ซึ่งถ้าหากมีทักษะพยาบาลและมีความรู้ทางด้านการแพทย์จะสามารถตอบโจทย์ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุได้มากขึ้น ที่สำคัญธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านสามารถตอบโจทย์ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้มากกว่า เพราะผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด อีกทั้งได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ไม่ต้องปรับตัวมากเมื่อเทียบกับสถานดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบค่าบริการรายเดือนในลักษณะการดูแลผู้สูงอายุที่ส่วนตัวเหมือนกันนั้น พบว่า ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีค่าบริการต่ำกว่าสถานดูแลผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 10[3]

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นธุรกิจที่ไม่มีมาตรฐานอย่างเป็นทางการรองรับ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้มีการออกประกาศกระทรวง ประกาศให้กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2553 แต่ก็เป็นเพียงกฎหมายลำดับรองที่มุ่งควบคุมมาตรฐานกิจการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของบุคลากรวิชาชีพ ทำให้ผู้ประกอบการบางรายจึงมักจะแสวงหาผลกำไร ดำเนินการโดยไม่สุจริต มีเจตนาที่จะหลอกลวงเอาเงินจากผู้บริโภคโดยมิได้มีจิตสำนึก เช่น ผู้ประกอบการไม่ส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุตามสัญญา ซึ่งเมื่อมีการร้องเรียนผู้ประกอบการเหล่านั้นก็จะปิดกิจการหนีไป จากนั้นก็เปลี่ยนชื่อและสถานที่ทำการ และกลับมาเปิดให้บริการตามเดิม อีกทั้ง อาจมีการจ้างแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีความรู้มาดูแล ประกอบกับการไม่มีกฎหมายในการควบคุม กำกับ ดูแล หากมีการกระทำผิดอย่างจริงจัง จึงก่อให้เกิดช่องว่างทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้สูงอายุ ซึ่งหากพิจารณาในส่วนภาครัฐในด้านการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุจะพบว่าเนื้อหาของยุทธศาสตร์ชาติระยะ

---

[3] ข้อมูลจากศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์ (SCB EIC). (2560). ***ธุรกิจ Home Care ดีต่อใจวัยเกษียณ.*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://www.scbeic.com/th/detail/product/3550 [2562,27 มิถุนายน].

20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)[4] ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ วัยเรียน วัยรุ่น/นักศึกษา วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่ผู้สูงอายุพร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตควบคู่กับการปฏิรูปที่สำคัญทั้งในส่วนของการปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม อีกทั้งยุทธศาสตร์ที่ 4 (ด้านสาธารณสุข)[5] ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะการส่งเสริมความเสมอภาคและความเป็นธรรมในฐานะของสมาชิกในสังคมที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและความสัมพันธ์ทางสังคมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างโอกาส การเข้าถึงบริการทางสังคมอย่างทั่วถึง และมีการบังคับใช้กฎหมายกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12[6] ในประเด็นสภาพแวดล้อมการพัฒนาและเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย นอกจากนี้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์[7] ล้วนแต่การให้ความสำคัญเกี่ยวกับ

---

[4] สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2560). ***ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://www.thaigov.go.th [2562,6 พฤศจิกายน].

[5] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). ***แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf [2562,6 พฤศจิกายน].

[6] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2560). ***แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560 – 2564.*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422 [2562,5 พฤศจิกายน].

[7] แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ของกรมกิจการผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

การวางแผนผู้สูงอายุและการดูแลบุคคลสูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดการบูรณาการ ในการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม และเพื่อให้คนทุกวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมสูงอายุ

ดังนั้น สารนิพนธ์นี้ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาถึงประเด็นปัญหาในการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งหาแนวทางทางกฎหมายในการควบคุม กำกับ ดูแล และส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อเสนอให้มีกฎหมายเฉพาะรองรับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยศึกษากฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ และประเทศญี่ปุ่น เป็นแนวทาง

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาถึงแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

1.2.2 เพื่อศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของต่างประเทศและประเทศไทย

1.2.3 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

1.2.4 เพื่อศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

1.3 สมมุติฐานของการศึกษา

เนื่องด้วยในปัจจุบันการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังไม่มีกฎหมายเฉพาะในการควบคุม ซึ่งหากพิจารณาเนื้อหาของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ยุทธศาสตร์ที่ 3 และยุทธศาสตร์ที่ 4 เกี่ยวกับการบริหารนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุนั้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ข้อ 2. สภาพแวดล้อมการพัฒนาและประเด็นการพัฒนาสำคัญในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ระบุไว้ในข้อ 2.2.3 การเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ พบว่าให้ความสำคัญเกี่ยวกับการวางแผนผู้สูงอายุและการดูแลบุคคลสูงอายุ อย่างไรก็ตาม ในทางกฎหมายกลับพบว่าประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะเพื่อมารองรับในเรื่องดังกล่าว ส่งผลให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่มีมาตรฐานและไม่เป็นที่ยอมรับ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยนี้จึงเห็นควรมี

กฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการควบคุมและส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นมาตรฐานและยอมรับในระดับสากล

1.4 วิธีดำเนินการศึกษา

สารนิพนธ์นี้เป็นการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษาวิจัยจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น หนังสือ บทความ คำอธิบาย วารสาร วิทยานิพนธ์ ตัวบทกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ และสารสนเทศจากหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ซึ่งได้จากห้องสมุดของสถาบันต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.5 ขอบเขตของการศึกษา

สารนิพนธ์นี้ศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยศึกษาพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายต่างประเทศ ประกอบด้วย ประเทศอังกฤษและประเทศญี่ปุ่น เพื่อนำมาศึกษา วิเคราะห์ และหาแนวทางการแก้ไขการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทำให้ทราบถึงแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

1.6.2 ทำให้ทราบถึงมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของต่างประเทศและประเทศไทย

1.6.3 ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

1.6.4 ทำให้ทราบถึงแนวทางในการแก้ไขและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้อง
กับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ[1]

ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย ซึ่งบ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological Age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชรา โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายของคำว่า ชรา หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้นยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior Citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nation : UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older Person or Elderly Person

สำหรับประเทศไทย "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด และองค์การสหประชาชาติได้จัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)

ผู้สูงอายุวัยต้นเป็นกลุ่มคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุในระยะแรก เพิ่งหลุดพ้นจากการทำงานประจำตามที่กฎหมายกำหนด แต่ที่ยังคงมีความสามารถในทำงานเพื่อสร้างผลผลิต รวมทั้งประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น อีกทั้งยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ การดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มนี้จึงเป็นการนำศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งดูแลมิให้เกิดความเสื่อม หรือเกิดภาวะพึ่งพิงกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การรวมตัวกันในรูปของชมรมผู้สูงอายุ” การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม จึงเป็นประตูสู่สุขภาพดี ช่วยเสริมคุณค่าผู้สูงอายุในสังคม ส่งผลบวกต่อหลายปัจจัยสุขภาพในคราวเดียวกัน

---

[1] มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. (2561). ***คู่มือพัฒนาธุรกิจบริการผู้สูงอายุสู่เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจ***. นนทบุรี :กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. หน้า 2-3.

2) ผู้สูงอายุตอนปลาย (70-79 ปี)

ผู้สูงอายุตอนปลายเป็นกลุ่มคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุในระยะต่อมาที่สามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองบ้าง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางกิจกรรม เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพทางกาย ในต่างประเทศมักจัดบริการช่วยเหลือในรูปแบบสถานที่อยู่ที่เรียกว่า Assisted Living หรือ Independent Living หรือ Retirement Home ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจต้องอยู่โดยลำพัง แต่หน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องจะทำการติดตามกิจวัตรต่างๆ ของผู้สูงอายุโดยผู้ให้บริการ เพื่อเฝ้าระวังอันตรายและเพื่อให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้

3) ผู้สูงอายุสูงสุด (80 ปีขึ้นไป)

ผู้สูงอายุสูงสุดเป็นกลุ่มคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุในระยะบั้นปลาย ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดถอยลงจนไม่สามารถกระทำได้เอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้การดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันตลอดเวลาอย่างถูกวิธี เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น สำลักอาหาร แผลกดทับ ทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ ทุพโภชนาการ เป็นต้น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การจัดให้มีผู้ดูแล” เป็นการช่วยเหลือในการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อแบ่งเบาภาระจากสมาชิกในครอบครัวให้สมาชิกยังคงสามารถสร้างผลผลิตให้แก่ชุมชนและสังคมได้ต่อไป และรวมถึงการดูแลสมาชิกของชุมชนที่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวดูแลด้วย การสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ผู้ดูแล จะช่วยให้การทำงานของผู้ดูแลดีขึ้น เกิดการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนต่อไป

ส่วนคำว่า "สังคมผู้สูงอายุ"[2] องค์การสหประชาชาติแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society หรือ Aging Society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super - aged Society) โดยให้นิยามของระดับต่างๆ ซึ่งทั้งประเทศไทยและรวมทั้งประเทศต่างๆ ทั่วโลก ใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุดังนี้

1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีเกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ

2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% หรือ ประชากรอายุ 65 ปีเพิ่มเป็น 14% ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ

---

[2] ชมพูนุท พรหมภักดิ์. (2556). ***การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand)***. กรุงเทพฯ : สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. หน้า 3.

3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super - aged Society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ อย่างไรก็ตาม ทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญ มั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน

โดยการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ[3] วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่างตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองเห็นได้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองไม่เห็นและการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองเห็นได้ เช่น ผมมีหงอกขาว ผมจะบางลงและแข็งแรงน้อยลงทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ผิวหนังเหี่ยวย่น หย่อนคล้อย แห้ง และแพ้ง่าย เล็บมือเล็บเท้าแห้ง เปราะฉีกขาดง่าย ไหล่งุ้มงอ หลังโค้ง สายตายาว อาจจะมีต้อกระจกหรือ ต้อหิน ได้ยินไม่ชัดเจน เนื่องจากประสาทหูเสื่อม ริมฝีปากแห้ง ลอกง่าย ฟันผุ โยกแตกง่าย การรับรู้รสชาติอาหารเปลี่ยนไป เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองไม่เห็น เช่น ชั้นไขมันหนาขึ้น กล้ามเนื้อน้อยลง กระดูกบางลง ข้อต่อและเส้นเอ็นยืดหยุ่นน้อยลง การขยายตัวของปอดและหลอดลมมีความยืดหยุ่นน้อยลง ย่อยอาหารได้ช้า ความจุของกระเพาะปัสสาวะน้อยลง ทำให้ปัสสาวะบ่อยขึ้น เป็นต้น อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ที่พบได้บ่อยคือมีความสุขลดน้อยลง ซึ่งมักมีสาเหตุจากความเสื่อมของร่างกาย ความเจ็บป่วย สถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป การสูญเสียคนใกล้ชิด

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงหลายด้านทั้งในด้านร่างกายที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะในรูปของลักษณะและหน้าที่ ที่ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงลักษณะและโครงสร้างทางสังคม การสูญเสียบทบาทหน้าที่ในสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งส่งผลถึงสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตัวเองเพื่อรักษาสุขภาพกายและจิตใจ

---

[3] กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). ***ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ “สุขภาพดี”***. กรุงเทพฯ : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. หน้า 12.

2.2 ความหมายของการให้บริการ

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554[4] ได้ให้ความหมายของคำว่า “บริการ” หมายถึง ปฏิบัติรับใช้ หรือ ให้ความสะดวกต่างๆ ดังนั้น การให้บริการจึงหมายถึง งานที่มีผู้คอยช่วยอำนวยความสะดวกซึ่งเรียกว่า “ผู้ให้บริการ” และ “ผู้มารับบริการ” ก็คือผู้มารับความสะดวก

“การบริการ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Service” ในความหมายที่ว่าเป็นการกระทำที่เปี่ยมไปด้วยความช่วยเหลือ การให้ความช่วยเหลือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ ซึ่งความหมายอักษรภาษาอังกฤษ 7 ตัวนี้ คือ[5]

S = Smiling & Sympathy ยิ้มแย้มและเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับการบริการ

E = Early Response ตอบสนองต่อความประสงค์จากผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว

R = Respectful แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้รับบริการ

V = Voluntariness Manner การให้บริการที่ทำอย่างสมัครใจเต็มใจทำ

I = Image Enhancing การรักษาภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการและภาพลักษณ์ขององค์กร

C = Courtesy ความอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพมีมารยาทดี

E = Enthusiasm ความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้นขณะให้บริการและให้บริการมากกว่าผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้

อีกทั้ง คำว่า “การบริการ (Service)” ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

“การบริการ” ไม่ใช่สิ่งที่มีตัวตน แต่เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ต้องการใช้บริการ (ผู้บริโภค/ลูกค้า/ผู้รับบริการ) กับ ผู้ให้บริการ (เจ้าของกิจการ/พนักงานงานบริการ/ระบบการจัดการบริการ) ในการที่จะตอบสนองความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุผลสำเร็จ ความแตกต่างระหว่างสินค้าและการบริการต่างก็ก่อให้เกิดประโยชน์และความพึงพอใจแก่ลูกค้าที่มาซื้อ โดยที่ธุรกิจบริการจะมุ่งเน้นการกระทำที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า อันนำไปสู่ความพึงพอใจที่ได้รับบริการนั้น ในขณะนี้ธุรกิจทั่วไป มุ่งขายสินค้าที่ลูกค้าชอบและทำให้เกิดความพึงพอใจที่ได้เป็นเจ้าของสินค้านั้น[6]

---

[4] พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. ***บริการ***. (ออนไลน์). เข้าถึงจาก: http://www.royin.go.th/dictionary/ [2563, 12 มกราคม].

[5] จินตนา บุญบงการ. (2539). ***จริยธรรมทางธุรกิจ*** (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 15.

[6] จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2540). ***ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาการบริการ***. เอกสารการสอนชุด วิชาจิตวิทยาบริการ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 7.

“การบริการ” หมายถึง กระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดผลกับผู้อื่น ดังนั้น ผู้ที่จะให้การบริการคนอื่น จึงควรจะมีคุณสมบัติสามารถอำนวยความสะดวกและปฏิบัติต่อผู้อื่นในด้านการบริการอย่างมีความรับผิดชอบและมีความสุข[7]

“การบริการ” คือ การให้ความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การบริการที่ดี ผู้รับบริการก็จะได้รับความประทับใจและชื่นชมองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งดีสิ่งหนึ่งอันเป็นผลดีกับองค์กรของเรา เบื้องหลังความสำเร็จเกือบทุกงาน มักพบว่างานบริการเป็นเครื่องมือสนับสนุนงานด้านต่างๆ เช่น งานประชาสัมพันธ์งานบริการวิชาการ เป็นต้น ดังนั้น ถ้าบริการดีผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ซึ่งการบริการถือเป็นหน้าเป็นตาขององค์กร ภาพลักษณ์ขององค์กรก็จะดีไปด้วย[8]

“การบริการ” หมายถึง การปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อและเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ การให้บุคคลต่างๆ ได้ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง ทั้งด้วยความพยายามใดๆ ก็ตามในการทำให้คนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือ[9]

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์การ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น และก่อให้เกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น ซึ่งการบริการที่ดีจะเป็นการกระทำที่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ที่แสดงเจตจำนงได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้ พร้อมทั้งทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดความรู้สึกที่ดี และประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับในเวลาเดียวกัน

อีกทั้งในทางธุรกิจอาจกล่าวได้ว่า การบริการ หมายถึง การให้สิ่งที่ลูกค้าต้องการ หรือการรับรู้ และสนองความต้องการของลูกค้า เพื่อบำบัดความต้องการ และความจำเป็นพร้อมๆ กัน โดยที่การให้บริการที่ดี จะครอบคลุมการให้ลูกค้าในสิ่งที่เขาต้องการ ในเวลาที่เขาต้องการและในรูปแบบที่เขาต้องการ เพื่อเขาจะได้มีความพอใจเต็มที่

---

[7] วินัย รำพรรณ์. (2554). ***ความหมายของการบริการ***. (ออนไลน์). เข้าถึงจาก: http://research-all.blogspot.com/2009/07/blog-post_9298.html/การบริการ/ [2563, 13 มกราคม].

[8] อาศยา โชติพานิช. (2549). ***การบริการที่ดี***. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์. หน้า 17.

[9] สมิต สัชฌุกร. (2550). ***ศิลปะการให้บริการ***. กรุงเทพฯ : สายธาร. หน้า 5.

2.3 ความหมายการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน[10] โดยทั่วไปหมายถึง การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ผู้ประกอบการทำหน้าที่จัดส่งผู้ดูแลไปยังบ้านหรือที่พักของผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการไม่ได้ให้ที่พักหรือจัดอาคารสถานที่ไว้สำหรับให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น บ้านพักคนชรา ศูนย์รับดูแลผู้สูงอายุ แก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งในบทบัญญัติข้อ 2 ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) [11] ก็ได้ให้คำนิยามของ “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” ไว้ดังนี้

ข้อ 2 ให้ “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” หมายความว่า การประกอบกิจการที่ให้บริการส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุ (ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ที่บ้านของผู้รับบริการ ทั้งนี้ ไม่ว่าการประกอบกิจการนั้นจะมีสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุหรือสถานที่ฝึกอบรมพนักงานอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม”

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558[12] ก็ยังได้มีการกำหนดรายชื่อการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในกลุ่มกิจการประเภทที่ 9 เพื่อให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับสภาวการณ์ในปัจจุบัน

---

[10] ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สาสัตย์. (2551). ***ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ : ทิศทางประเทศไทย***. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). หน้า 18.

[11] ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6). (2553, 14 มกราคม). ***ราชกิจจานุเบกษา.*** เล่ม 127 (ตอนพิเศษ 6 ง), หน้า 40.

[12] ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558. (2558, 14 กรกฎาคม). ***ราชกิจจานุเบกษา.*** เล่ม 132 (ตอนพิเศษ 165 ง), หน้า 16.

ข้อ 3 ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

9. กิจการที่เกี่ยวกับการบริการ

(1) การประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ เว้นแต่เป็นการให้บริการในสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(2) การประกอบกิจการอาบ อบ นวด

(3) การประกอบกิจการนวดเพื่อสุขภาพ เว้นแต่เป็นการให้บริการที่ได้รับใบอนุญาต ใน 9 (1) หรือในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(4) การประกอบกิจการสถานที่อาบน้ำ อบไอน้ำ อบสมุนไพร เว้นแต่เป็นการให้บริการที่ได้รับใบอนุญาต ใน 9 (1) หรือในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ 3 ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

9. กิจการที่เกี่ยวกับการบริการ

(20) การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ”

จึงสรุปได้ว่า การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หมายถึง การประกอบกิจการที่ผู้ประกอบการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ณ บ้านพักหรือที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการไม่ได้ให้บริการที่พักแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ผู้ประกอบกิจการอาจจะมีสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุหรือสถานที่ฝึกอบรมพนักงานอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม อีกทั้งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังมีลักษณะเป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

---

(5) การประกอบกิจการโรงแรม สถานที่พักที่มิใช่โรงแรมที่จัดไว้เพื่อให้บริการพักชั่วคราวสำหรับคนเดินทางหรือบุคคลอื่นใดโดยมีค่าตอบแทน หรือกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน

(6) การประกอบกิจการหอพัก อาคารชุดให้เช่า ห้องเช่า หรือห้องแบ่งเช่าหรือกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน

(7) การประกอบกิจการโรงมหรสพ

(8) การจัดให้มีมหรสพ การแสดงดนตรี เต้นรำ รำวง รองเง็ง ดิสโกเทก คาราโอเกะ หรือตู้เพลง หรือการแสดงอื่น ๆ ในทำนองเดียวกัน

(9) การประกอบกิจการสระว่ายน้ำ หรือกิจการอื่น ๆ ในทำนองเดียวกัน เว้นแต่เป็นการให้บริการที่ได้รับใบอนุญาตใน 9 (1)

(10) การประกอบกิจการการเล่นสเกต หรือโรลเลอร์เบลด หรือการเล่นอื่น ๆ ในทำนองเดียวกัน

(11) การประกอบกิจการเสริมสวย หรือแต่งผม เว้นแต่กิจการที่อยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(12) การประกอบกิจการสถานที่ออกกำลังกาย

(13) การประกอบกิจการให้บริการควบคุมน้ำหนัก

(14) การประกอบกิจการสวนสนุก โบว์ลิ่ง หรือตู้เกม

(15) การประกอบกิจการให้บริการคอมพิวเตอร์

(16) การประกอบกิจการสนามกอล์ฟ หรือสนามฝึกซ้อมกอล์ฟ

(17) การประกอบกิจการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ การสาธารณสุข วิทยาศาสตร์หรือสิ่งแวดล้อม

(18) การประกอบกิจการสักผิวหนัง หรือเจาะส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย

(19) การประกอบกิจการให้บริการเลี้ยงและดูแลเด็กที่บ้านของผู้รับบริการ

(20) การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ

(21) การประกอบกิจการให้บริการสปา อาบน้ำ ตัดขน รับเลี้ยงหรือรับฝากสัตว์ชั่วคราว

"บ้าน" จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เพราะผู้ดูแลสามารถกระทำหรือปรนนิบัติดูแลผู้สูงอายุให้มีนัยสัมพันธ์กับช่วงเวลาในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละวัน ได้แก่ การตื่น การกิน การนอน การทำกิจกรรมพบปะพูดคุยกันของสมาชิกในบ้าน ทำให้เกิดเป็นความเข้าใจในความสัมพันธ์ของกันและกันของสมาชิกในครอบครัว เพราะได้ใช้เวลาของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นจุดศูนย์กลาง รวมถึงพื้นที่ในบ้านนอกจากจะเป็นแหล่งที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ยังถือเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะสามารถใช้ชีวิตร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในบ้านสามารถสะท้อนความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ผู้ดูแลจะมีอิสระในการดูแลผู้สูงอายุตามวิธีคิด วิธีปฏิบัติของตนเอง โดยไม่ต้องกังวลว่าจะมีคนคอยจับจ้อง ดังเช่นในเรื่อง "บ้านและเรื่องในบ้าน"[13] ว่า เมื่ออยู่ในครอบครัว เรารู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย ไม่ต้องระมัดระวัง ต่างจากการอยู่กับคนนอกครอบครัว การปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นกิริยาและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเพราะความรัก ความใกล้ชิด เพราะความเคยชินจากการอยู่ร่วมกัน และความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ในบริบทของการดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่ในบ้านสัมพันธ์กับการจัดการร่างกายของผู้สูงอายุ และการใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่มีสิทธิในการกำหนดตำแหน่งแห่งที่ของผู้สูงอายุที่ตนดูแล หรือผู้ดูแลบางคนได้รับมอบสิทธิในการตัดสินใจจากสมาชิกในครอบครัวในการกำหนดอาณาบริเวณที่เป็นพื้นที่การผู้ดูแล และวิธีคิด วิธีปฏิบัติต่อผู้สูงอายุตามศักยภาพของตน ดังนั้น ผู้ดูแลจะรับรู้และตระหนักว่าตนมีบทบาทเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงภายในบ้าน การเลือกว่าจะใช้พื้นที่ภายในบ้านอย่างไร เช่น การวางเตียงนอน การกำหนดจุดที่ผู้สูงอายุจะทานข้าว หรือหากกรณีผู้สูงอายุนอนติดเตียงไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ผู้ดูแลก็สามารถกำหนดให้ผู้สูงอายุทานข้าวบนเตียง หากกรณีผู้สูงอายุยังสามารถสื่อสารได้ หรือเคลื่อนไหวได้บ้างอาจร่วมกันคิดกับผู้ดูแลว่าจะใช้พื้นที่ตามที่ตนเองต้องการด้วย เช่น เลือกว่าจะนั่งเล่นมุมใด มุมเดินออกกำลังกายจะเป็นส่วนไหน นอกจากนี้ผู้ดูแลยังต้องคำนึงว่าพื้นที่ในการดูแลว่าควรมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ห้องพักควรมีอากาศถ่ายเทดี มีอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น โต๊ะหัวเตียง เก้าอี้นั่งข้างเตียง เตียงนอนที่ไม่สูง หรือปูที่นอนบนพื้นห้องนอนอยู่บริเวณชั้นล่าง และอยู่ใกล้ห้องน้ำ การกำหนดสภาพแวดล้อมที่ดีจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น อารมณ์แจ่มใส เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบ้านของตนเอง ก่อให้เกิดความเคยชิน และรู้สึกอบอุ่นใจ เนื่องจากเป็นสถานที่ที่คุ้นเคย

---

[13] สายพิณ ศุพุทธมงคล. (2555). ***บ้านและเรื่องในบ้าน : ครอบครัว รัฐ และการเมืองวัฒนธรรม.*** กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ. หน้า 123.

ดังเช่น แนวคิดที่ปรากฏในงานสาธารณสุขและงานสวัสดิการผู้สูงอายุกับการทำบ้านให้เป็นสถานบริบาลผู้สูงอายุ[14] เพื่อลดการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลยเข้าสู่สถานบริบาลหรือการต้องไปครองเตียงด้วยระยะเวลายาวนานเป็นสิ่งที่เป็นรูปธรรมที่ทำให้เห็นว่าบ้านไม่ได้มีลักษณะความเป็นส่วนตัวในการดูแลผู้สูงอายุอีกต่อไป บ้านของผู้สูงอายุจึงเปรียบเสมือนสถานที่ทำงานของผู้ดูแลวิชาชีพไปโดยปริยาย บ้านถูกทำให้มีความหมายกว้างขึ้นในมิติที่มีความเป็นสาธารณะ อันเนื่องมาจากการเข้ามาของนักวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ บ้านจึงเปิดกว้างเพื่อการดูแล การเข้าไปให้บริการในบ้านเท่ากับการป้องกันและแก้ไขปัญหาไม่ให้ส่งผลต่อภาวะค่าใช้จ่ายเชิงงบประมาณของรัฐ อีกทั้งทำให้เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องของทุกคน ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทดูแลอย่างใกล้ชิด รวมถึงสมาชิกในชุมชน ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ในสถาบันทางสังคมที่มีหน้าที่โดยตรง ความรู้สึกรับผิดชอบนี้เป็นสิ่งที่คนเหล่านี้สามารถแสดงออกในการดูแลผู้สูงอายุตามระดับมาก-น้อย แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพในการดูแลที่ผู้สูงอายุกับผู้ดูแลมีร่วมกัน ยิ่งไปกว่านั้นบ้านได้ถูกให้ความหมายใหม่จากพื้นที่ส่วนตัวเป็นพื้นที่ทางสังคมซึ่งเปิดรับบรรยากาศของการให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเข้ามาในบ้านเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการ

การประกอบธุรกิจให้บริการก็คือการให้บริการด้านต่างๆ แก่ผู้บริโภคเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความประทับใจหรือความพึงพอใจจากการใช้บริการในทุกๆ กระบวนการ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการเป็นสำคัญ กล่าวคือ

“การบริการ”[15] ไม่ใช่สิ่งที่มีตัวตน แต่เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ต้องการใช้บริการ (ผู้บริโภค/ลูกค้า/ผู้รับบริการ) กับผู้ให้บริการ (เจ้าของกิจการ/พนักงานบริการ/ระบบการจัดการบริการ) ในการที่จะตอบสนองความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งความแตกต่างระหว่างสินค้าและการบริการต่างก็ก่อให้เกิดประโยชน์และความพึงพอใจแก่ลูกค้าที่มาซื้อโดยที่ธุรกิจบริการจะมุ่งเน้นการกระทำที่ตอบสนองความต้องการ

---

[14] วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2558). การดูแลผู้สูงอายุในปริมณฑลส่วนตัวและสาธารณะ. ***วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์***. 23(1). หน้า 155.

[15] จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2549). ***ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาบริการ.*** นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 7.

ของลูกค้า อันนำไปสู่ความพึงพอใจที่ได้รับบริการนั้น ในขณะที่ธุรกิจทั่วไปมุ่งขายสินค้าที่ลูกค้าชอบและทำให้เกิดความพึงพอใจที่ได้เป็นเจ้าของสินค้านั้น

การประกอบธุรกิจบริการ มีลักษณะเฉพาะที่สำคัญ 8 ประการ[16] คือ

1) ลักษณะที่เกิดจากความไว้วางใจ (Trust) ผู้ใช้บริการต้องอาศัยความเชื่อถือหรือความไว้วางใจในการบริการ เช่น ได้รับการบอกต่อถึงการบริการจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิด หรือได้รับรู้จากประสบการณ์โดยตรงหรือจากแหล่งอื่น จนเกิดความไว้วางใจและตัดสินใจไปใช้บริการ

2) ลักษณะที่ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) ผู้ใช้บริการไม่สามารถทดลองใช้บริการได้ก่อนที่จะเข้ารับบริการ เช่น การโดยสารบนเครื่องบิน เป็นต้น ผู้บริโภคไม่สามารถรู้ผลของการบริการได้ จนกว่าจะมีการเดินทางจริง ผู้ใช้บริการจึงต้องพยายามแสวงหาข้อมูลที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพของการบริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะใช้บริการนั้นๆ

3) ลักษณะที่แบ่งแยกออกจากกันไม่ได้ (Inseparability) ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้การบริการนั้น เริ่มจากการที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อแล้วจึงเกิดการบริการในขณะเดียวกัน เช่น การบริการนวดแผนโบราณ ผู้นวดและลูกค้าจะต้องอยู่พร้อมกัน ณ สถานที่ที่ให้บริการ การตรวจรักษา แพทย์และคนไข้จะต้องอยู่ในสถานที่เดียวกัน ทั้งสองฝ่ายจึงไม่สามารถแยกจากกันได้ในช่วงเวลาที่ให้บริการ

4) ลักษณะความแตกต่างของการบริการในแต่ละครั้ง (Variability or Heterogeneity) เนื่องจากการบริการต้องอาศัยคนหรือพนักงานในการให้บริการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งต้องขึ้นกับองค์ประกอบทางด้านร่างกายและจิตใจของพนักงานเป็นสำคัญ เช่น พนักงานคนหนึ่งเมื่อวานนี้ให้บริการดีมาก ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายลูกค้าเป็นอย่างดีแต่วันต่อมาพนักงานคนเดียวกันอาจถูกร้องเรียนว่าบริการไม่ดีไม่ยิ้มแย้ม พูดจาไม่ไพเราะ สาเหตุเนื่องมาจากพนักงานคนนั้นไม่ได้นอนหลับอย่างเต็มอิ่มเพราะต้องดูแลลูก เป็นต้น

5) ลักษณะที่ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perish Ability) การบริการต่างๆ ไม่สามารถกักตุน จัดเก็บหรือสต็อกเอาไว้เหมือนกับสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้ เพราะงานบริการมีเงื่อนไขเรื่องเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงไม่สามารถเก็บบริการเอาไว้ขายได้ เช่น ในฤดูการท่องเที่ยว ห้องพักของโรงแรมจะมีลูกค้าเข้าพักเต็ม และยังมีลูกค้าอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถจองห้องพักในเวลานั้นได้ แต่ในช่วงฤดูฝน ห้องพักของโรงแรมว่างเป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่สามารถนำไปขายในฤดูกาลท่องเที่ยวที่ผ่านมาได้ เป็นต้น

---

[16] พนิดา สุกรกมล. (2561). ***มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคจากการใช้บริการ เครื่องเล่นในสวนสนุกที่อาจเป็นอันตราย***. สารนิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม. หน้า 10-11.

6) ความต้องการที่ไม่แน่นอน (Fluctuating Demand) จำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการจะมากหรือน้อยต่างกันขึ้นกับช่วงเวลาในแต่ละวัน วันในต้นสัปดาห์หรือท้ายสัปดาห์รวมทั้งฤดูกาล เช่น ที่สาขาของธนาคาร ช่วงพักกลางวันจะมีลูกค้ามาใช้บริการมากกว่าช่วงบ่าย ช่วงวันจันทร์และวันศุกร์จะมีลูกค้าฝากถอนเงินมากกว่าช่วงวันอื่นๆ ในสัปดาห์

7) ลักษณะงานบริการที่ทำซ้ำๆ (Repetitiveness) เป็นการทำงานซ้ำๆ หลายครั้ง เช่น พนักงานเสิร์ฟอาหารในห้องอาหารมีหน้าที่ต้อนรับลูกค้า รับคำสั่งจากลูกค้านำคำสั่งไปสั่งอาหารและเครื่องดื่ม นำอาหารและเครื่องดื่มมาเสิร์ฟลูกค้า คอยดูแลความเรียบร้อย เก็บเงินเมื่อลูกค้าต้องการจัดโต๊ะอาหารเพื่อเตรียมต้อนรับลูกค้าคนใหม่การทำงานของพนักงานเสิร์ฟอาหารในห้องอาหารจะทำงานในลักษณะเช่นนี้ซ้ำแล้วซ้ำอีกหลายๆครั้ง จนกว่าจะถึงเวลาเลิกงาน

8) ลักษณะมีความเข้มข้นต่อความรู้สึกของพนักงาน (Labor Intensiveness) การให้บริการพนักงานจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้า ซึ่งลูกค้าแต่ละรายมีความต้องการที่แตกต่างอุปนิสัยที่ไม่เหมือนกัน อารมณ์ของลูกค้าอาจเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยอื่นๆ พนักงานอาจจะพบกับลูกค้าที่มีอารมณ์ร้ายจุกจิกและสร้างปัญหาได้

จากการศึกษาแนวคิด และลักษณะเฉพาะของการประกอบธุรกิจให้บริการ จึงอาจกล่าวได้ว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นการประกอบธุรกิจประเภทธุรกิจบริการที่มีจุดมุ่งหมายในการให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ใช้บริการซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเป็นสำคัญ ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างไปจากการประกอบธุรกิจซื้อขายสินค้าทั่วๆไป

2.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย ในปี 2562[17] “ผู้สูงอายุ” หรือ กลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีเป็นต้นไป ถือว่าเป็นประชากรกลุ่มเฉพาะ ที่มีทั้งความเปราะบาง และความเสี่ยง ต้องการกระบวนการพิเศษในการเข้าถึงการเสริมสร้างสุขภาพและสุขภาวะที่ดี

ในขณะที่ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า การจัดสร้างระบบและนโยบาย เพื่อรองรับประชากรกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญยิ่ง เพราะรัฐจำต้องทำความเข้าใจสถิติโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงลักษณะ โดยรวมของกลุ่มผู้สูงอายุให้มากที่สุด เพื่อการออกแบบระบบที่สามารถช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้จริง

---

[17] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2562). ***สถานการณ์ของผู้สูงอายุ ในปี 2562.*** การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://vulnerablegroup.in.th/ [2563, 13 มกราคม].

จากข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยสังคมและประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่า ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ (บุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปี) อยู่ประมาณ 11.3 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 17.1 ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย) แบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 44.9 และผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 55.1 จากสถิติดังกล่าว จึงคาดการณ์ได้ว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี 2564 โดยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากเป็น 1 ใน 5 ของประชากร ทั้งหมดในประเทศไทย

จากการศึกษา พบว่า กระบวนการผู้สูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของช่วงชีวิต ซึ่งมีอยู่ 2 ระยะที่เกิดพร้อมๆกัน คือระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงก่อนอายุ 40 ปี ซึ่งหมายถึงการมีกระบวนการไปในทางเจริญงอกงามมากกว่ากระบวนการเสื่อมโทรม และเมื่อมีความเจริญเติบโตมากจนถึงขั้นสูงสุด กระบวนการการเสื่อมโทรมก็จะเริ่มมากขึ้นเหนือกว่า และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระยะที่ 2 เมื่อหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุเป็นคำที่ใช้แทนความหมายของคำว่า “คนแก่หรือคนชรา” โดยการประชุมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2506 เพื่อสื่อความหมายถึงการให้เกียรติและยกย่องนับถือ สำหรับการเปลี่ยนแปลงลักษณะการลดอัตราความเจริญงอกงามลงไปสู่ความเสื่อมถอยไปจนหมดอายุขัยนั้น ได้มีการให้ความหมายของความสูงอายุแบ่งความสูงอายุออกเป็น 4 รูปแบบ[18]คือ แก่โดยอายุคือแก่เพราะเกิดมานาน แก่โดยสังขารคือแก่ตามสภาพร่างกาย แก่โดยจิตใจคือแก่ไปตามความคิด และแก่โดยสังคม คือแก่ด้วยสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์

ฉะนั้น จากการที่จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอันเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุข และจากนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้น การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน และสังคม จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ หรือผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) เป็นวัฒนพลัง (Active Aging)[19]

---

[18] บุณฑริกา ลอยมา. (2557). ***การวัดความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา***. สารนิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ, คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. หน้า 5.

[19] ฐิติรัตน์ ดิศโยธิน. (2550). ***บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดหนองคาย***. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 25-26.

2.4.3 แนวคิดเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจผู้สูงอายุ

การพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ตลอดจนการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิตส่งผลให้ประชากรส่วนใหญ่มีอายุยืนยาว และทำให้หลายประเทศทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ขณะที่หลายประเทศในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วอาทิ ประเทศในแถบยุโรป และประเทศญี่ปุ่นได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) จากการประมาณการขององค์การสหประชาชาติพบว่า แนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มสูงขึ้นในอัตราที่สูงกว่าการเพิ่มขึ้นของประชากรรวมโดยในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 13 ล้านคน หรือร้อยละ 19 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้ ในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวบางส่วนเป็นผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลซึ่งในปี พ.ศ. 2557 มีประมาณ 3 แสนคนจากผู้สูงอายุทั้งหมดประมาณ 10 ล้านคน[20]

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงโอกาสการเติบโตของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันสมาชิกครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้านทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือพึ่งพาการดูแลจากคนในครอบครัวเป็นหลักได้เช่นในอดีต ก่อให้เกิดรูปแบบและขอบเขตการให้บริการของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะหลากหลาย โดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ได้จำแนกลักษณะกิจกรรมของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 6 รูปแบบ[21] ดังนี้

1) สถานดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเดย์แคร์ (Day Care) คือ สถานดูแลผู้สูงอายุแบบเช้าไปเย็นกลับ

2) สถานบริการดูแลระยะยาว (Long Stay) คือ สถานดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมบริการพักค้างคืน การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันพร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น บ้านพักคนชรา สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล สถานบริบาล สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น

3) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ คือ การบริการผู้สูงอายุหรือผู้ที่เตรียมเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เป็นการเช่าซื้อบ้านหรือห้องพักในระยะยาว โดยมากเป็นระยะเวลา 30 ปี หรืออยู่อาศัยจนสิ้นอายุขัย แต่ไม่สามารถมีกรรมสิทธิ์ในบ้านนั้นเมื่อเสียชีวิต

---

[20] สายใจ วิทยาอนุมาส. (2562). ***รายงานทีดีอาร์ไอ “ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ”***. ฉบับที่ 151. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/07/wb151.pdf [2563, 17 มกราคม].

[21] กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2563). ***บทบาทกระทรวงพาณิชย์ต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย : การส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพผู้สูงอายุ.*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.km.moc.go.th/download/doc/Othe_60/1/1.pdf [2563, 17 มกราคม].

4) ธุรกิจบริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care) เป็นการประกอบกิจการโดยให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ณ บ้านพักหรือที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการไม่ได้ให้บริการที่พักแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ผู้ประกอบกิจการอาจจะมีสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุหรือสถานที่ฝึกอบรมพนักงานอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม

5) สถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติ คือ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในเรื่องที่พักอาศัยและมีอาหารบริการ 3 มื้อ

6) สถานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การให้บริการตรวจสุขภาพและคำแนะนำในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุ

โดยสภาพการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นรูปแบบของบ้านพักผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มลูกค้ามักจะเป็นกลุ่มผู้ติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อย่างไรก็ตาม แนวโน้มรูปแบบการประกอบธุรกิจจะมีความหลากหลายมากขึ้นตามความต้องการและความเหมาะสมกับลักษณะของผู้ให้บริการในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยสามารถแบ่งคร่าวๆ เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่[22]

(1) การให้บริการโดยผู้ดูแลระดับวิชาชีพ อาทิ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพ บำบัดวิชาชีพ นักกิจกรรมบำบัดวิชาชีพ เป็นต้น ธุรกิจที่ให้บริการลักษณะนี้ในไทยยังมีน้อยราย เช่น บริษัท โครนัส และ Doctor Health ซึ่งเป็นองค์กรเครือข่ายวิทยาลัยนวัตกรรมและการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งทั้งสองรายมีบันทึกข้อตกลงในการจัดหาพยาบาลให้กับผู้ป่วยกับโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ หากแต่ Doctor Health จะเน้นลูกค้าที่เป็นธุรกิจมากกว่าบุคคลธรรมดา อาทิ การส่งพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล หรือนักกายภาพบำบัดไปประจำที่โรงงาน

(2) การให้บริการโดยผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกอบรม ส่วนใหญ่ทางบริษัทจะมีบริการฝึกอบรมให้แก่พนักงาน โดยลักษณะการฝึกอบรมจะแตกต่างกันออกไป ตั้งแต่ การฝึกอบรมระยะสั้นไปจนถึงระยะยาวเป็นหลักสูตร นอกจากการจัดฝึกอบรมโดยบริษัทแล้ว หน่วยงานภาครัฐก็มีบริการจัดฝึกอบรมให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเช่นกัน ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก อาทิ หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ หลักสูตรของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน หลักสูตรของกรมอนามัย เป็นต้น

(3) การให้บริการโดยผู้ดูแลทั่วไป ผู้ประกอบการไทยส่วนใหญ่ให้บริการในลักษณะนี้ โดยผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่อาจไม่มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาล หากแต่มีความรู้เบื้องต้นในการดูแล

---

[22] สายใจ วิทยาอนุมาส. (2562). ***รายงานทีดีอาร์ไอ “ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ”***. ฉบับที่ 151. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/07/wb151.pdf [2563, 17 มกราคม].

ผู้สูงอายุโดยผ่านการฝึกอบรมแบบไม่เป็นทางการ หรือบางกรณีผู้ดูแลบางรายอาจเป็นอดีตพยาบาลของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จุดเด่นของการให้บริการโดยผู้ดูแลทั่วไป คือ อัตราค่าบริการที่ถูกกว่าเมื่อเทียบกับการบริการดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม การให้บริการรูปแบบนี้ผู้รับบริการจะต้องยอมรับและรับผิดชอบต่อคุณภาพของการรักษาพยาบาลเอง

การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในไทยมีจุดแข็ง คือ ความต้องการบริการผู้สูงอายุในประเทศไทยที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักลงทุนหลายรายมองเห็นโอกาสและต้องการเข้ามาลงทุนในธุรกิจนี้ อย่างไรก็ดี จุดอ่อนที่สำคัญคือการขาดมาตรฐานและกฎหมายที่กำกับดูแลธุรกิจนี้โดยตรง เช่น ยังไม่มีการกำหนดรายละเอียดการขออนุญาตประกอบกิจการ ยังไม่มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแล (Care Giver) และยังไม่มีการกำหนดแนวทางการควบคุมหรือบทลงโทษต่างๆ เป็นต้น สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ ผู้ที่มีเงินทุนและสนใจในธุรกิจนี้สามารถเข้ามาประกอบธุรกิจได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีวุฒิการศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องและไม่จำเป็นต้องขอใบอนุญาต ทำให้หลายฝ่ายเกิดความกังวลต่อคุณภาพและความปลอดภัยของการให้บริการ[23]

ด้วยเหตุนี้ เพื่อกำหนดมาตรฐานของการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงร่วมกันดำเนินการเพื่อออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุภายใต้พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 โดยศึกษากรณีตัวอย่างการกำกับดูแลและการกำหนดมาตรฐานในต่างประเทศ อาทิ ประเทศในแถบสแกนดิเนเวียและประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น ก่อนจะร่างเป็นกฎกระทรวง 3 ฉบับ ได้แก่ ร่างกฎกระทรวงที่จะกำหนดให้กิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ[24] ร่างกฎกระทรวงการกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ[25] รวมถึงร่างกฎกระทรวงการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมใบขออนุญาตและ

---

[23] สายใจ วิทยาอนุมาส. (2562). ***รายงานทีดีอาร์ไอ "ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ"***. ฉบับที่ 151. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/07/wb151.pdf [2563, 17 มกราคม].

[24] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ***ร่างกฎกระทรวงที่จะกำหนดให้กิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ....***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2018-03-19-1-18-42207307.pdf [2563, 18มกราคม].

[25] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ***ร่างกฎกระทรวงการกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ความปลอดภัย และการให้บริการ พ.ศ. ... .*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://hssnew.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2018-04-23-1-18-42948477.pdf [2563, 18มกราคม].

ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ[26] โดยคาดหวังว่ากฎกระทรวงนี้จะช่วยยกระดับคุณภาพการให้บริการและสร้างมาตรฐานการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้รับบริการและผู้ประกอบการที่สนใจลงทุนทั้งนักลงทุนไทยและต่างชาติ

อนึ่ง ที่ผ่านมา ทางคณะกรรมการสาธารณสุขก็ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและได้พยายามวางแนวทางในการกำกับดูแลธุรกิจโฮมแคร์ โดยมีการออกคำแนะนำเรื่องแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553[27] เพื่อเป็นแนวทางให้ราชการส่วนท้องถิ่นใช้ออกข้อกำหนดท้องถิ่นในการกำกับดูแลธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (แต่ไม่ใช่มาตรฐานบังคับ) โดยประเด็นสำคัญคือ การกำหนดให้ผู้ประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านต้องขอรับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนประกอบกิจการ และมีการกำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติของผู้ประกอบกิจการ ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

โดยองค์ประกอบพื้นฐานในการเป็นแนวทางเพื่อสร้างความเข้าใจถึงการทำธุรกิจ เพราะการทำธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุนับว่าเป็นธุรกิจที่มีความสำคัญ ดังนั้น จึงมีหลากหลายทฤษฎีที่เป็นแนวทางในการดำเนินธุรกิจที่เหมาะสมและเป็นไปตามกฎหมาย

1) หลักเสรีภาพในการแสดงเจตนาและหลักความศักดิ์สิทธิ์แห่งการแสดงเจตนาในการสร้างนิติสัมพันธ์ (Freedom of Contract and Autonomy of Will)[28] คือ การกระทำของบุคคลที่ชอบด้วยกฎหมายและผู้กระทำมีความตั้งใจในการสร้างนิติสัมพันธ์มุ่งให้เกิดผลในทางกฎหมายแล้ว การกระทำนั้นเรียกว่า “นิติกรรม” (Juristic Act) ซึ่งการกระทำนั้นต้องเกิดจากการแสดงเจตนาของผู้กระทำ จึงเรียกได้ว่า “การแสดงเจตนาเป็นหัวใจของนิติกรรม” โดยลักษณะสำคัญของนิติกรรมคือเรื่องของหลักอิสระในทางแพ่ง เนื่องจากนิติกรรมเป็นอำนาจหรือเครื่องมือที่เอกชนสามารถสร้างความผูกพันเพื่อก่อสิทธิหน้าที่ได้ ตามความต้องการและกฎหมายจะรับรองและบังคับให้ตามการแสดงเจตนา ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามกรอบที่กฎหมายกำหนด

---

[26] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ***ร่างกฎกระทรวงการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมใบขออนุญาตและค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ (ฉบับที่..) พ.ศ. ...*** .(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://law.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000002239_28424.pdf [2563, 18มกราคม].

[27] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ***คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:http://laws.anamai.moph.go.th/download/direction/คำแนะนำ คกก.สธ.%20ฉบับที่%202553%20ดูแลผู้สูงอายุ.pdf [2563, 18มกราคม].

[28] สิทธิกร ศักดิ์แสง. (2557). ***หลักกฎหมายมหาชน*** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : นิติธรรม. หน้า 24.

2) หลักทฤษฎีเจตนา หรือทฤษฎีอัตตวิสัย (The Will Theory or The Subjective Theory)[29] ทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญของเจตนาว่าเป็นปัจจัยสำหรับหนี้ทุกประเภท ความผูกพันทางกฎหมายก่อให้เกิดหนี้เป็นความสัมพันธ์ระหว่าง “หน้าที่” กับ “สิทธิเรียกร้อง” อันเกิดจากเจตนาของบุคคล 2 ฝ่าย สิทธิเรียกร้องให้ชำระหนี้เป็นสิทธิประเภทบุคคลสิทธิ ซึ่งผู้ทรงสิทธิมีเจตนาจะควบคุมการปฏิบัติของอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งถูกผูกมัดไว้ ทฤษฎีนี้เจ้าหนี้ย่อมมีอำนาจที่จะบังคับให้ลูกหนี้ชำระหนี้ และขณะเดียวกันลูกหนี้จะต้องยอมจำนนต่อเจ้าหนี้นั้น

3) แนวความคิดด้านกฎหมาย ทฤษฎีทางกฎหมายที่นำมาใช้ในการคุ้มครองผู้บริโภคมีดังนี้[30]

3.1) การไม่ให้ความสำคัญกับความศักดิ์สิทธิ์ของเจตนา (Autonomy of Will) หรือเสรีภาพในการทำสัญญา ด้วยเหตุที่แนวความคิดทฤษฎีดังกล่าวเหมาะสมในสภาพสังคมที่เท่าเทียมกันในอำนาจต่อรองและมีระบบการค้าที่แข่งขันกันค่อนข้างสมบูรณ์ทฤษฎีความรับผิดเฉพาะคู่สัญญา (Privity of Contract) ที่เป็นผลสืบเนื่องจากการมีเสรีภาพในการทำสัญญานั้น ก็เหมาะสมกับกรณีที่คู่สัญญามีความสามารถในการต่อรองเท่าๆ กัน แต่ในการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น โดยเหตุที่ผู้บริโภคไม่จำเป็นต้องบริโภคสินค้าหรือบริการโดยอาศัยความสัมพันธ์ในทางสัญญาเสมอไป เนื่องจากการบริโภคเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งมิได้อยู่กับเงื่อนไขในสถานะทางสังคม ความสามารถของบุคคล หรือข้อตกลงในทางนิติกรรมสัญญา เพราะฉะนั้น หลักเกณฑ์หรือทฤษฎีความรับผิดชอบในความเสียหายที่ต้องอาศัยความผูกพันธ์ทางสัญญาที่กฎหมายรับรองจึงเป็นอุปสรรคใหญ่หลวงในการคุ้มครองผู้บริโภค ที่มิใช่คู่กรณีในสัญญา ทฤษฎีกฎหมายที่ก่อตั้งสิทธิในการได้รับการเยียวยา ชดใช้เมื่อมีความเสียหาย เกิดขึ้นจากการบริโภคจึงไม่คำนึงถึงหลักความสัมพันธ์ทางสัญญา (Privity Rule) แต่อย่างใด ดังนั้นการกำหนดว่า ผู้บริโภคคือใคร จึงไม่กำหนดโดยอาศัยหลักความสัมพันธ์ทางสัญญา แนวความคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค จึงก่อให้เกิดการปฏิเสธทฤษฎีเสรีภาพในการทำสัญญา และความรับผิดเฉพาะคู่กรณีโดยสิ้นเชิง การกำหนดกฎหมายคุ้มครอง

---

[29] อาทิตย์ คงไทย. (2550). ***มาตรการทางกฎหมายในการปรับโครงสร้างหนี้ของสถาบันการเงินในฐานะที่เป็นเจ้าหนี้ : ศึกษากรณี บรรษัทบริหารสินทรัพย์ไทย***. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม. หน้า 14.

[30] สุษม ศุภนิตย์. (2546). ***คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค*** (พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 10.

ผู้บริโภคจึงออกมาในรูปของการขยายความรับผิดของผู้ขายไปสู่บุคคลอื่นๆ ที่มิใช่ผู้ซื้อ เช่น ให้รับผิดในความชำรุดบกพร่องของสินค้าที่เกิดอันตรายต่อบุคคลในครอบครัวของผู้ซื้อ เป็นต้น[31]

3.2) ทฤษฎีความรับผิดในทางละเมิด ซึ่งใช้บทสันนิษฐานความผิด (Presumption of Fault) หลักความรับผิดในทางละเมิดนั้น มีทฤษฎีความรับผิดที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปอยู่ 2 หลัก คือ ความรับผิดเมื่อมีความผิด กล่าวคือ ผู้กระทำละเมิดจงใจหรือประมาทเลินเล่อก่อให้เกิดความเสียหาย และหลักความรับผิดโดยกฎหมายสันนิษฐานว่า มีความผิดแม้มิได้มีการจงใจหรือประมาทเลินเล่อ บางกรณีเป็นการสันนิษฐานเด็ดขาด ไม่มีข้อยกเว้นในการนำสืบหักล้าง (Absolute Liability) หรือ No Fault Liability บางกรณีก็ยกเว้นให้มีการนำสืบหักล้างบทสันนิษฐานที่กฎหมายบัญญัติไว้ได้ หลักความรับผิดชอบแบบที่สองนี้เรียกโดยทั่วไปว่าความรับผิดเด็ดขาด (Strict Liability) หลักความรับผิดเด็ดขาดได้รับการยอมรับมากขึ้นเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ความเสียหายเกิดจากผลิตภัณฑ์ที่มีความสลับซับซ้อนในการผลิต ผู้ใช้ได้รับความเสียหายไม่อาจพิสูจน์ถึงเหตุแห่งความเสียหายได้ว่าเป็นความผิดพลาดของผู้ใด เหตุผลของการนำเอาทฤษฎีความรับผิดชอบเด็ดขาดในทางละเมิดมาปรับใช้กับคดีที่ฟ้องให้ชดใช้ความเสียหายที่เกิดจากการบริโภค ก็เพราะว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคนั้น เป็นเรื่องยากที่จะพิสูจน์ได้ว่าเกิดขึ้นจากความรับผิดของฝ่ายใด ยิ่งกระบวนการในการบริโภค อันประกอบด้วยผู้ผลิต ผู้ขายส่ง ผู้ขายปลีก ผู้บริโภค เป็นกระบวนการที่กว้าง ยากแก่การพิสูจน์ว่าความบกพร่องเกิดขึ้น ในช่วงใด ขณะใด ในกรณีที่การผลิตมีเทคนิคที่สลับซับซ้อน การพิสูจน์ความบกพร่องในการผลิตยังไม่อยู่ในวิสัยที่ผู้บริโภคจะพิสูจน์ได้ง่ายว่าผู้ผลิตสินค้ากระทำโดยประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้มีความชำรุด บกพร่องในผลิตภัณฑ์ การกำหนดให้ผู้ผลิตหรือผู้ขายต้องรับผิดโดยปราศจากการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อจึงเป็นการเหมาะสม ทั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขว่าผู้ผลิตหรือผู้ที่กฎหมายกำหนดให้ต้องรับผิดนี้อาจพิสูจน์เพื่อพ้นความรับผิดได้ เช่น ผู้บริโภคใช้สินค้าโดยไม่ถูกวิธี ในกรณีที่มีคำอธิบายวิธีใช้หรือคำเตือนแล้ว หรือความเสียหายเกิดจากความประมาทเลินเล่อของผู้บริโภคเองหรือความชำรุดบกพร่อง ไม่ได้อยู่ในขณะที่ผู้บริโภคซื้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์นั้น หากแต่เกิดความชำรุดบกพร่องขึ้น เพราะการกระทำของบุคคลอื่นซึ่งผู้ผลิตหาจำต้องรับผิดชอบด้วยไม่[32]

แนวความคิดด้านสังคม ในสมัยที่การค้าและเศรษฐกิจของโลกอยู่ในลักษณะจำกัดในวงแคบๆ สภาพของสินค้าและบริการยังไม่มีความสลับซับซ้อนมากนักกระบวนการผลิตยังเป็นแบบเรียบง่าย ตลาดเป็นลักษณะการแลกเปลี่ยนสินค้าซึ่งกันและกัน (Barter Trade) ไม่มีความจำเป็น

---

[31] สุษม ศุภนิตย์. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 30. หน้า 10-11.

[32] สุษม ศุภนิตย์. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 30. หน้า 11-13.

ที่รัฐจะต้องหาเครื่องมือหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค เพราะอิทธิพล แนวคิดในระบบการปกครองแบบประชาธิปไตยตั้งอยู่บนความอิสระและเสรีภาพในการดำรงชีวิตของคนเท่าเทียมกัน ยังผลให้ระบบเศรษฐกิจแบบเสรีเกิดขึ้นด้วยโดยมีสมมุติฐานว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการเท่ากัน แต่เมื่อโลกเจริญมากขึ้นทำให้ระบบเศรษฐกิจการค้าขายและการบริการต่างๆ มีกระบวนการที่สลับซับซ้อนมากขึ้น เกินกว่าผู้บริโภคโดยทั่วไปจะตามได้ทัน ทำให้ประเทศต่างๆ มาพิจารณาถึงความเป็นธรรมในสังคมและเพื่อประโยชน์ของสาธารณชนโดยทั่วไป สิทธิของผู้บริโภคจึงควรที่จะได้รับความคุ้มครอง ก่อนที่มาตรการจะได้รับการยอมรับได้มีข้อแย้งกันในประเด็นต่างๆ ดังนี้[33]

(1) การคุ้มครองผู้บริโภคควรมีหรือไม่ แม้จะเป็นที่ยอมรับกันว่าสังคมปัจจุบันจำเป็นที่รัฐต้องควบคุมการประกอบธุรกิจและคุ้มครองผู้บริโภค แต่ปัญหาที่ถกเถียงกันในอดีต คือ ควรมีการคุ้มครองผู้บริโภคหรือไม่ ฝ่ายหนึ่งเห็นว่าไม่จำเป็น เพราะถือว่าสิทธิในการบริโภคเป็นเรื่องของเอกชนทั่วไปซึ่งรัฐไม่ควรแทรกแซง แต่อีกฝ่ายหนึ่งอ้างว่าผู้บริโภคไม่มีอำนาจต่อรอง กระบวนการผลิตมีความสลับซับซ้อนเกินกว่าที่ผู้บริโภคจะใช้ความรู้ความสามารถ หยั่งทราบถึงคุณภาพของสินค้าได้ จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค

(2) คุ้มครองอะไร เป็นที่ยอมรับว่าผู้บริโภคขาดอำนาจต่อรองในทางเศรษฐกิจจึงควรได้รับการคุ้มครอง จากข้อเท็จจริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้บริโภคได้รับความเสียหายทั้งที่เป็นตัวเงินและมิใช่ตัวเงิน ผลเสียหายที่เป็นตัวเงิน คือ ผู้บริโภคต้องจ่ายเงินเกินกว่าราคาที่แท้จริงของสินค้านั้น มาตรการในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การควบคุมราคา การป้องกันการผูกขาด การส่งเสริมให้มีการแข่งขันโดยเสรี ผลเสียหายที่ไม่เป็นตัวเงิน คือ ผู้บริโภคได้รับผลเสียหายต่อสุขภาพ อนามัย หรือการถูกจูงใจให้เข้าใจผิดในคุณภาพและที่มา ซึ่งผู้ผลิตมีหน้าที่กระทำการป้องกันเหตุหรือต้องรับผิดชอบชดใช้ผลเสียหายเหล่านี้ด้วย

(3) คุ้มครองอย่างไร โดยทฤษฎีแล้วการคุ้มครองผู้บริโภคกระทำได้หลายทางซึ่งนอกเหนือจากมาตรการตามกฎหมายแล้ว การกระตุ้นให้ผู้บริโภคเองมีการตื่นตัวในการป้องกันส่วนได้ส่วนเสียของตน โดยวิธีการเผยแพร่ความรู้ การรวมตัวกันเป็นสมาคมมีการบริการข้อมูลข่าวสาร การเสนอข้อมูลสินค้าที่มีคุณภาพ และราคาที่เป็นธรรม มีความปลอดภัยในการบริโภค รวมทั้งบัญชีสินค้าอันตรายก็เป็นทางหนึ่งที่ช่วยคุ้มครองผู้บริโภค โดยอาจแบ่งการคุ้มครองออกได้เป็น 2 ระดับ คือ

---

[33] สุษม ศุภนิตย์. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 30. หน้า 3-10.

(3.1) การป้องกันความเสียหาย โดยกฎหมายกำหนดให้รัฐมีอำนาจควบคุมและกำกับให้เกิดความปลอดภัยหรือเกิดความเป็นธรรม

(3.2) การเยียวยาชดใช้หากเกิดความเสียหาย โดยร่วมกันจัดตั้งองค์กรของรัฐหรือเอกชน เป็นสมาคม มูลนิธิ ให้ดำเนินการแทนผู้บริโภค วิธีการคุ้มครองผู้บริโภคไม่ว่ามาตรการทางกฎหมายหรือมาตรการอื่น ๆ ของประเทศใดย่อมต้องอาศัยหลักเกณฑ์ทางเศรษฐศาสตร์และสภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจของประเทศนั้นๆ เป็นแนวทาง

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

สนิท สมัครการ ให้ความหมายไว้ว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มของญาติสนิทกลุ่มหนึ่งซึ่งอยู่ร่วมหลังคาเดียวกัน หรืออยู่ในบริเวณรั้วบ้านเดียวกัน ตามปกติแล้วครอบครัวย่อมทำหน้าที่เบื้องต้นที่จำเป็นต่างๆ เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์[34]

จำนงค์ อดิวัฒนสิทธิ์ ให้ความหมายไว้ว่า ครอบครัว หมายถึง การที่คนตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกัน โดยมีความสัมพันธ์ด้วยการแต่งงานหรือมีความผูกพันกันทางสายโลหิต หรือด้วยการรับเป็นบุตรบุญธรรม และอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และครอบครัวจะเป็นครอบครัวโดยสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อมีลูกเท่านั้น[35]

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายของคำว่า ครอบครัว หมายถึง สถาบันพื้นฐานของสังคมที่ประกอบด้วย สามี ภรรยา และหมายความรวมถึงลูกด้วย[36]

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของสังคมไทย ถึงแม้บุตรหลานแต่งงานไปแล้วก็ยังนิยมอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น เด็กๆนอกจากจะได้รับการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่แล้ว ยังได้รับการดูแลจากปู่ย่า ตายาย ทำให้เกิดความรักความอบอุ่น ภายในครอบครัว โอกาสที่จะไปเกเร หรือประพฤติผิดนอกลู่นอกทางจึงมีน้อยมาก ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สามารถช่วยส่งเสริม อบรมเลี้ยงดูกล่อมเกลาบุตรหลานให้เป็นพลเมืองดี เด็กๆ จะได้เรียนรู้ทั้งจากโรงเรียนและที่บ้าน ที่บ้านเด็กจะได้รับการอบรมโดยเฉพาะในเรื่องความ

---

[34] สนิท สมัครการ. (2538). ***วิธีการศึกษาสังคมมนุษย์กับตัวแบบสำหรับการศึกษาสังคมไทย*** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 1.

[35] จำนงค์ อดิวัฒนสิทธิ์ และคนอื่นๆ. (2543). ***สังคมวิทยา*** (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. หน้า 79.

[36] พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. ***ครอบครัว***. (ออนไลน์) เข้าถึงจาก: http://www.royin.go.th/dictionary/ [2563, 12 มกราคม].

ประพฤติ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ผู้สูงอายุจะคอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาทุกๆ เรื่อง ความสัมพันธ์ของครอบครัวไทย แต่ดั้งเดิมได้หล่อหลอมความรัก ความเคารพแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุนั้นมิต้องการเพียงแต่จะเป็นฝ่ายรับจากบุตรหลานหรือจากสังคมเท่านั้น อันที่จริงท่านพยายามที่จะช่วยตนเองมากที่สุด เท่าที่ท่านจะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาชีพ รายได้ ความเป็นอยู่ ท่านจะอาศัยพึ่งพาลูกหลานต่อเมื่อท่านทำไม่ไหวแล้วเท่านั้น แม้กระนั้นก็ตาม ท่านก็ยินดีที่จะช่วยเหลือครอบครัว ช่วยเหลือสังคมตามศักยภาพ ที่ท่านจะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นในด้านแรงกาย สติปัญญา ทักษะฝีมือ คำแนะนำต่างๆ เท่าที่ท่านจะให้ได้ แต่เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพมาก และเป็นเหตุให้อยู่ในระยะพึ่งพา ต้องการความดูแลเกื้อกูลจากสมาชิกในครอบครัว จึงเป็นการเปลี่ยนบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเข้ามารับผิดชอบดูแลเพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยอาจส่งผลกระทบต่อบทบาทและวิถีชีวิตของสมาชิกผู้รับหน้าที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวได้ และบทบาทของครอบครัวในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ประกอบด้วยบทบาท 3 ด้าน ได้แก่[37]

1) การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย เป็นการช่วยดูแลทั่วไปในการดำรงชีวิตประจำวันหรือการดูแลโดยเกื้อกูลบางลักษณะ เช่น การให้เงินอาหาร เสื้อผ้า ซึ่งเป็นการเกื้อกูลในปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต โดยการเกื้อกูลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุที่สำคัญมากที่สุด คือ การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัวจะมีหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยพาไปพบแพทย์และรับภาระเรื่องค่ารักษาพยาบาล การดูแลเรื่องอาหารการกินก็ถือเป็นบทบาทที่สมาชิกในครอบครัวจะต้องให้ความสำคัญและมิได้ให้ความสำคัญเพียงแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น บทบาทนี้ยังดูแลครอบคลุมไปถึงสมาชิกทุกคนภายในครอบครัวด้วย ดังนั้นภาพรวมในการจัดการด้านอาหารแก่ผู้สูงอายุนั้นจึงไม่ได้มีการดำเนินการอย่างพิเศษแต่อย่างใด ถือว่าเป็นเรื่องปกติของครอบครัวที่ต้องกินอยู่ร่วมกัน นอกจากนั้นแล้ว การเกื้อกูลด้านการเงิน ก็เป็นการเกื้อกูลที่มีการปฏิบัติกันในวัฒนธรรมยังมีปฏิบัติกันอยู่ โดยลูกหลานจะให้เงินส่วนหนึ่งของรายได้แก่บุพการีด้วยเหตุผลของความกตัญญู อีกทั้งการจัดเครื่องนุ่งห่มหรือเสื้อผ้าก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อกูลจากสมาชิกในครอบครัวเช่นกัน[38]

---

[37] ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ครอบครัวและผู้สูงอายุ. ใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, สิรินทร ฉันศิริกาญจน, ประคอง อินทรสมบัติ, มัทนา พนานิรามัย, นงนุช สุนทรชวกานต์, ศิริวรรณ ศิริบุญ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ เล็ก สมบัติ. (2545). ***ผู้สูงอายุในประเทศไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย***. กรุงเทพฯ: คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 3.

[38] เรื่องเดียวกัน, หน้า 8-11.

2) บทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นบทบาทที่บุคคลในครอบครัวได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในลักษณะของการให้ความเคารพนับถือให้เกียรติ ยกย่องปกป้องและให้กำลังใจ เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์และเกิดความภาคภูมิใจ บุคคลในครอบครัวเป็นผู้สร้างความมั่นคงทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุมากกว่าเครือข่ายอื่นๆ เมื่อบุคคลหนึ่งบุคคลใดในครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ จะมีสมาชิกอื่นในครอบครัวช่วยดูแลแทน ลักษณะการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการ ด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการแสดงความใกล้ชิดเอื้ออาทร พูดคุย ให้ความสำคัญในการตัดสินใจ ตลอดจนการเยี่ยมเยียนจากบุตรที่อยู่ใกล้และที่อยู่ห่างไกล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจเป็นอย่างมาก มีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งและมีคุณค่า นอกจากนั้น การติดต่อสื่อสารยังเป็นกิจกรรมที่แสดงความความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้บุตรหลานในชนบทนิยมติดต่อกับผู้สูงอายุโดยทางจดหมายส่วนในเมืองนิยมใช้โทรศัพท์ การเกื้อกูลด้านจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การที่บุคคลในครอบครัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา เช่น การไปวัด การตักบาตรหรือร่วมกิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ ซึ่งครอบครัวในชนบทมีบทบาทด้านนี้สูงกว่าครอบครัวในเมืองสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นคงในจิตใจและมีความพึงพอใจมากเช่นกัน[39]

3) บทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้านสังคมเป็นลักษณะของการเกื้อกูลและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบญาติและเพื่อนฝูง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคม รวมทั้งการได้รับรู้ข่าวสารเพื่อรับทราบความเป็นไปในสังคม และเพื่อการพัฒนาตนเองให้ทันสมัยเสมอ เมื่อเปรียบเทียบบทบาทด้านนี้กับการเกื้อกูลและบทบาทด้านอื่นๆ พบว่า เป็นบทบาทที่ครอบครัวได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุน้อยที่สุด โดยบทบาทด้านสังคมที่ชัดเจนมักเป็นการสนับสนุนให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนามากกว่าด้านอื่น และพบในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง แต่ผู้สูงอายุในเมืองมีโอกาสรับฟังข่าวสาร เช่น การดูโทรทัศน์ฟังวิทยุและอ่านหนังสือพิมพ์มากกว่าผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งน่าจะนำไปสู่การสรุปที่ว่า การเกื้อกูลผู้สูงอายุด้านสังคมมีความแตกต่างกันตามพื้นที่ โดยในชนบทเป็นลักษณะการส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบที่เป็นกิจกรรมในชุมชนโดยตรง แต่ในเมืองมักเป็นรูปแบบของการรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ที่เข้าถึงได้ดีกว่าผู้สูงอายุในชนบท[40]

---

[39] ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ภาวนา พัฒนศรีเล็ก สมบัติระพีพรรณ คำหอม. (2541). ***รายงานการวิจัย เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ในประเด็นเรื่องการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ ผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ***. กรุงเทพฯ: กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 9-10.

[40] เรื่องเดียวกัน, หน้า 10-11.

ในสังคมไทย พบว่า บทบาทและการเกื้อกูลผู้สูงอายุของครอบครัวขึ้นอยู่กับปัจจัยและองค์ประกอบหลายด้าน ทั้งนี้เป็นตามโอกาสและความเหมาะสม ที่กำหนดด้วยเงื่อนไขต่างๆ ได้แก่ ความพร้อมของบุตรหลานและเครือญาติ การพึ่งพาของผู้สูงอายุและบุตรหญิงและสะใภ้ ผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกลจะประสบปัญหาขาดผู้ดูแลและเกื้อกูลในโอกาสที่สูง บุตรที่อยู่ในละแวกบ้านเดียวกับบิดามารดามีแนวโน้มจะให้การเกื้อหนุนด้านอาหารหรือเสื้อผ้าแก่บิดามารดาสูงอายุ ขณะบุตรที่อยู่ห่างไกลออกไปมีแนวโน้มจะมีการให้การเกื้อหนุนด้านการเงินมากกว่าบุคคลอื่น บทบาทของครอบครัวจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อภาวะการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุถดถอยลง บุตรหญิงโดยเฉพาะผู้ที่ยังโสดและสะใภ้จะได้รับการคาดหวังจากครอบครัวและผู้สูงอายุว่าจะสามารถแสดงบทบาทในการเกื้อกูลผู้สูงอายุได้มากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ[41]

การสร้างและรักษาสัมพันธภาพของครอบครัวและสังคมต่อผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้[42]

(1) การให้คุณค่าและความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ สมาชิก หลาน และคนในครอบครัวต้องยอมรับว่าผู้สูงอายุ มีคุณค่าคนหนึ่งของครอบครัวเป็นบุคคล ที่ควรแก่การเคารพยกย่อง และนับถือผู้สูงอายุที่เคยทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและสังคมมาโดยตลอด ตั้งแต่วัยหนุ่มสาว ซึ่งเป็นวัยทำงาน เป็นผู้สร้างสรรค์ครอบครัวให้มีความเป็นปึกแผ่นมั่นคง

(2) การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ การติดตาม ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม สมาชิก ลูก หลาน ผู้ใกล้ชิด จะต้องเอาใจใส่ คอยไต่ถาม ทุกข์ สุข คอยให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเอง การรักษาสุขภาพร่างกายให้ปกติสุข การให้กำลังใจใกล้ชิดเมื่อผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ให้คำชี้แจงในข้อกฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ หรือให้ความร่วมมือและเต็มใจให้คำแนะนำหรือติดตามผลเมื่อผู้สูงอายุต้องการ

(3) การสื่อสารในครอบครัว การสื่อสารกับผู้สูงอายุนั้น สามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การพูดคุย การแสดงสีหน้าท่าที การสัมผัส การพูดคุยกับผู้สูงอายุนั้น ควรพูดด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะ อ่อนหวาน ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของประสาทหู ดังนั้น การพูดคุยควรพูดใกล้ๆ หู และมีเสียงดังพอสมควร และควรใช้ระดับเสียงต่ำๆ การพูดให้พูดช้าๆ ชัดเจน ไม่ยาวเกินไป ให้หยุดเป็นช่วงๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีเวลาโต้ตอบ

---

[41] ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2540). ***สถาบันครอบครัว มุมมองของนักสวัสดิการสังคม***. กรุงเทพฯ: สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย. หน้า 51.

[42] ปริญญา โตมานะ. (2542). ***คู่มือดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ***. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. หน้า 20.

(4) การช่วยเหลือเอื้ออาทรในชีวิตความเป็นอยู่ ดังได้กล่าวมาแล้ว การสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ ของลูก หลาน และสมาชิกในครอบครัวนั้นสามารถทำได้ทุกเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลเอาใจใส่ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกับการสื่อสาร เพราะกิจวัตรประจำวันเป็นสภาวะที่ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล เอาใจใส่ การเตรียมอาหาร การช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร ในกรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การเตรียมที่นอนหรือเรื่องการช่วยเหลือเวลาขับถ่าย การช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดในยามเจ็บป่วยเหล่านี้ เป็นต้น

(5) การให้ทำงานที่ชอบและถนัด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจที่จะหางานทำตามความถนัดและชอบ เพื่อผ่อนคลายความเหงา แต่งานที่ทำควรเป็นงานที่เหมาะสมกับสภาพความพร้อมของร่างกาย หรือเหมาะสมกับเพศวัย งานใดที่เสี่ยงอันตราย หรือหนักเกินกว่าวัยสูงอายุจะรับได้ ควรหาคนทดแทนจนเป็นที่ไว้วางใจได้

(6) สภาพสังคมเมืองในปัจจุบัน การให้เวลาส่วนใหญ่ลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้านไม่ค่อยมีเวลาได้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ส่วนในสังคมชนบท ลูก หลาน ต่างก็ละทิ้งบ้านไปทำงานต่างจังหวัด ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่กับเด็กเล็ก ๆ อยู่บ้านตามลำพัง การที่จะรักษาสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวไว้นั้น สมาชิกในครอบครัวทุกคนจะต้องจัด แบ่งเวลา ผลัดเปลี่ยนกันอยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุบ้างหรือผลัดเปลี่ยนกันไปเยี่ยมผู้สูงอายุบ่อย ๆ เป็นต้น

(7) ไม่คาดหวัง หรือกดดัน ลูก หลาน และสมาชิกในครอบครัว ไม่ควรคาดหวัง หรือกดดันผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ ให้เป็นไปตามความต้องการของตนเอง เช่น การเคี่ยวเข็ญ และผลักดันให้ผู้สูงอายุประพฤติตนให้เข้ากฎเกณฑ์ระเบียบของครอบครัวที่ลูกหลานกำหนดขึ้น หรือให้มีพฤติกรรมเหมาะกับวัยโดยไม่ได้คำนึงถึงสภาพผู้สูงอายุ[43]

จะเห็นได้ว่าบทบาทในการดูแลของครอบครัวต่อผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่สำคัญกับผู้สูงอายุมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุ ดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

---

[43] ปริญญา โตมานะ. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 42. หน้า 20-21.

2.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

2.6.1 ทฤษฎีผู้สูงอายุ[44]

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย จำแนกทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา มีรายละเอียดดังนี้

1) ทฤษฎีทางชีววิทยา ประกอบด้วย 9 ทฤษฎีดังนี้

1.1) ทฤษฎีว่าด้วย คอนลาเจน (Collagen Theory) เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอนลาเจนและไฟบรัส โปรตีนจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยหดสั้นเข้า ปรากฏรอยย่นมากขึ้น ถ้าอยู่ตรงข้อต่อจะมองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจน ซึ่งการจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30-35 ปี บริเวณที่มีการจับตัวได้แก่ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ หลอดเลือดและหัวใจ

1.2) ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่อมีอายุมากขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อมๆกับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้นทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่าย และภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองจะไปทำลายเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้วไม่มีการแบ่งเซลล์ตัวใหม่เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ง่าย

1.3) ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดจากกรรมพันธุ์ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายช่วงคน เมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว

1.4) ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึง ภาวการณ์แบ่งตัวผิดปกติ(Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำหรือได้รับขนาดสูงทันที จะมีผลทำให้เซลล์ชีวิตสั้นลง สำหรับทฤษฎีความผิดพลาด เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA เป็นเอ็นไซม์ที่เพี้ยงสังเคราะห์ใหม่ เอ็นไซม์ที่ผิดปกติจะผลิตสารภายในเซลล์ จะมีผลต่อกระบวนการเผาผลาญอาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ

---

[44] สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ***คู่มือ แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง*** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. หน้า 13-15.

1.5) ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร เชื่อว่าหลังใช้งานเสร็จแล้วมีการสึกหรอแต่สิ่งมีชีวิตต่างจากเครื่องจักรตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้เอง เช่น เนื้อเยื่อบางชนิดได้แก่ ผิวหนังเยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่มาทดแทนเซลล์เก่าที่หายไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการชะลอความเสื่อมและถดถอยแต่ในระบบเซลล์อื่นๆ เช่น เซลล์ประสาทและเซลล์กล้ามเนื้อ จะไม่มีการเพิ่มเซลล์ใหม่อีก ทั้งยังถูกทำลายทำให้มีการทำหน้าที่ของอวัยวะของระบบนั้น ๆ ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

1.6) ทฤษฎีว่าด้วยการดูดซึมบกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงขึ้น เนื่องจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ระบบต่างๆ ภายในร่างกายเป็นผลทำให้การดูดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่าง ๆ ในเลือดไปสู่อวัยวะต่างๆ ได้รับออกซิเจนสารอาหารไม่เพียงพอ อวัยวะจึงเสื่อมลง

1.7) ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) กล่าวว่า ในน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุ พบว่า มีการสะสมของสารบางอย่าง ซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ และสารนี้จะไม่พบในคนหรือสัตว์ที่มีอายุน้อย สารที่สะสมนี้มีผลแทรกแซงขบวนการเผาผลาญของเซลล์ทำให้ประสิทธิภาพของการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงในที่สุดจะทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมลงและเสียไปในที่สุด

1.8) ทฤษฎีว่าด้วยสารอนุมูลอิสระที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) กล่าวถึงการใช้ออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระซึ่งทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลงสารนี้ถูกเร่งให้เกิดมากขึ้นจากการฉายรังสีโดยไปลดการเผาผลาญวิตามินเอวิตามินซีและไนอาซีน

1.9) ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress and Adaptation Theory) กล่าวว่าความเครียดที่เกิดในชีวิตประจำวัน ส่งผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลต้องเผชิญความเครียดบ่อยๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

สรุป ทฤษฎีทางชีววิทยา กล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลงมากกว่าการสร้าง เช่น ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ ภูมิคุ้มกัน หรือภูมิต้านทานลดลง ผมหงอกเร็วขึ้น กระบวนการเผาผลาญ และระบบของร่างกายลดลง การทำงานของอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมลง และเสียหน้าที่ไปในที่สุด ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเผชิญ อาจทำให้เกิดภาวะเครียดส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้

2) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychoanalytic Theory) ประกอบด้วย 2 ทฤษฎีดังนี้

2.1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่นได้เป็นอย่างดีมักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานและผู้อื่นได้โดยไม่เดือดร้อน ในทางกลับกัน ถ้าผู้สูงอายุเกิดมาอยู่ร่วมกับใครไม่ได้ ไม่อยากช่วยเหลือผู้อื่น จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุมักจะเป็นผู้ไม่ค่อยมีความสุข

2.2) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอมีการค้นคว้าและพยายามที่จะมีการเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มีฐานะเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

สรุป ทฤษฎีทางจิตวิทยา กล่าวว่า ผู้สูงอายุ จะมีความสุข หรือความทุกข์ ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตของผู้นั้น ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงยังเป็นปราชญ์ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสนใจที่จะค้นคว้าหรือเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

3) ทฤษฎีสังคมวิทยา ประกอบด้วย 5 ทฤษฎีดังนี้

3.1) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) มีแนวคิดว่าการปรับตัวการเป็นผู้สูงอายุ น่าจะเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาท คือ บุคคลนั้นจะรับบทบาททางสังคมที่ต่างกันไปตลอดชั่วชีวิต เช่น บทบาทการเป็นพ่อ แม่ สามี ภรรยา ความเป็นคนถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังรับผิดชอบ บุคคลจะอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุขได้ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ตนกำลังเป็นอยู่ได้เหมาะสมเพียงใด โดยอายุจะเป็นองค์ประกอบในการกำหนดบทบาทของแต่ละคนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

3.2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกภาพที่กระฉับกระเฉง มีภารกิจอย่างสม่ำเสมอทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต ปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุเป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปจากการที่ต้องเป็นหม้าย การเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น มีงานอดิเรก การเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม สมาคมหรือชมรม

3.3) ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) เชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคม เป็นเพราะการถอนสถานภาพบทบาทของตนเอง ตามปกติผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมลงในขณะที่ปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการผู้สูงอายุ

3.4) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมให้มาทดแทนทางสังคมเก่าที่สูญเสียไป ยังคงปรับตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

3.5) ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) อายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามขั้นอายุ จากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

สรุป ทฤษฎีสังคมวิทยา กล่าวว่าบุคคลจะได้รับบทบาททางสังคมที่ต่างกันไปตลอดชีวิต เช่น เป็นพ่อ แม่ สามี ภรรยา และ บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ของตนว่าเหมาะสมเพียงใด และผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกกระฉับกระเฉง ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคม มักจะแยกตัวไปจากสังคม ผู้สูงอายุบางคนจะแสวงหาบทบาททางสังคม มาทดแทนสังคมเก่าที่เสียไป และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่อง

เสนอ อิทรสุขศรี ได้ให้ทฤษฎีที่เป็นสาเหตุการสูงอายุไว้เช่นกัน โดยกล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้คนเราแก่นั้นมีอยู่ 7 ทฤษฎี สามารถสรุปได้ดังนี้[45]

ทฤษฎีที่ 1 กล่าวว่า ที่คนแก่นั้นก็เพราะเกิดภาวะของการขาดน้ำภายในอวัยวะต่างๆ อวัยวะเหล่านั้นทุกอวัยวะจะแห้งเหือดไปทีละน้อยๆ จึงทำให้คนแก่ลงๆ

ทฤษฎีที่ 2 กล่าวว่า ที่คนเราแก่นั้นก็เพราะความสัมพันธ์ในการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ของร่างกายผันแปรไป การทำหน้าที่ไม่สัมพันธ์กัน หรือแม้เพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายทำหน้าที่ไม่สัมพันธ์กัน คนก็แก่ลง

ทฤษฎีที่ 3 กล่าวว่า ที่คนเราแก่ก็เพราะพิษที่เกิดขึ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ จากอาหารและสิ่งแวดล้อมที่เข้าสู่ร่างกายอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่เกิดเรื่อยมาพิษที่ได้รับเข้าสู่ร่างกายนั้นค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนทำให้อวัยวะทั่วร่างกายเสื่อมโทรม คนจึงแก่

ทฤษฎีที่ 4 กล่าวว่า ที่คนเราแก่ก็เพราะสารเคมีที่อยู่ในน้ำรอบเซลล์ทั่วร่างกายตามปกตินั้น เกิดความผิดปกติผันแปรไปจึงเกิดความเสื่อมโทรมของเซลล์ อวัยวะต่างๆ เสื่อมไป คนจึงแก่

ทฤษฎีที่ 5 กล่าวว่า ที่คนเราแก่ก็เพราะการขาดความสมดุลของน้ำย่อยที่มีอยู่ภายในร่างกาย จากความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในร่างกาย อวัยวะต่างๆ จึงเสื่อม คนจึงแก่

---

[45] เสนอ อินทรสุขศรี. (2559). ***มองกระจกแล้ววกมามองตัวเอง***. กรุงเทพฯ : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. หน้า 5.

ทฤษฎีที่ 6 กล่าวว่า ที่คนเราแก่ก็เพราะตับและไต ซึ่งมีหน้าที่ทำลายและกำจัดพิษต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย ไม่อาจทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ดีพอ เมื่อพิษที่เข้าสู่ร่างกายมีมากขึ้น ๆ ก็จะทำให้อวัยวะต่างๆ เสื่อมไปคนจึงแก่

ทฤษฎีที่ 7 กล่าวว่า ที่คนเราแก่ก็เพราะสารเคมีที่วัตถุธาตุต่างๆ ที่มีอยู่มีน้ำที่อยู่นอกเซลล์และในเซลล์ทั่วร่างกายผันแปรผิดปกติไป อวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกายจึงเสื่อมโทรม คนจึงแก่ได้

สาเหตุที่ทำให้คนเราแก่นั้นมีกล่าวไว้มากมายหลายความเห็นดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ซึ่งความแก่จะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม แต่ความแก่ของคนเรานั้นล้วนเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง

2.6.2 ทฤษฎีด้านการบริหารจัดการ

การบริหารหรือการจัดการ เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานทุกระดับ โดยการบริหาร (Administration) นิยมใช้ในภาครัฐหรืองานที่เกี่ยวกับนโยบาย และการจัดการ (Management) นิยมใช้ในภาคธุรกิจเอกชน ซึ่งการบริหารและการจัดการใช้ทดแทนกันได้ คำว่า “การบริหาร” เป็นการจัดการงานบริหารระดับสูง ส่วน “การจัดการ” เป็นศิลปะของการประสานองค์ประกอบหรือปัจจัยการผลิตเพื่อมุ่งความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรเป็นความสำเร็จตามวัตถุประสงค์โดยอาศัยแรงงาน วัสดุ และเครื่องจักร ซึ่งอาจสรุปได้ว่าคำว่า การบริหารครอบคลุมภาพรวมขององค์กรในขณะที่การจัดการมุ่งไปที่การจัดการกับทรัพยากรเพื่อให้บรรลุจุดหมาย และคำว่า “การบริหาร” ในที่นี้จะใช้ในความหมายว่า เป็นความพยายามใช้ศาสตร์และศิลป์จูงใจผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรให้ร่วมมือร่วมใจดำเนินกิจกรรม เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จทั้งในเชิงประสิทธิผลและประสิทธิภาพ[46]

ซึ่งการบริหารจัดการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุให้ประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องมีมาตรฐานการจัดบริการเป็นข้อกำหนด ขั้นตอน หรือหลักเกณฑ์ของกระบวนการ ทำงานต่างๆของค์กร โดยต้องได้รับความเห็นชอบและเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในการให้บริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน และบรรลุตามวัตถุประสงค์ ที่วางไว้ในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ ซึ่งการจัดบริการของสถานดูแลผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงมาตรฐานต่างๆเพื่อรองรับและสนับสนุนประสิทธิภาพการให้บริการของสถานดูแล

---

[46] อมราพร พรพงษ์. (2556). ***ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการ***, สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (ออนไลน์). เข้าถึงจาก: file:///Users/macbook/Download/หน่วยที่%201%20ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการ.pdf [2563, 20 มกราคม].

ผู้สูงอายุ โดยแนวทางการจัดทำมาตรฐานของสถานดูแลผู้สูงอายุมีด้วยกัน 7 ด้านหลัก ซึ่งประกอบด้วย[47]

1) ด้านสิ่งแวดล้อมและสถานที่

1.1) มีอากาศถ่ายเทสะดวก

1.2) มีพื้นที่กลางแจ้ง

1.3) มีแสงสว่างเพียงพอ

1.4) ขนาดห้องนอนและห้องน้ำที่เหมาะสม

1.5) มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ

1.6) มีการจัดแบ่งโครงสร้างภายในเหมาะสมสำหรับการให้บริการผู้สูงอายุ

1.7) มีพื้นที่ตรวจ/รักษา/ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน[48]

2) ด้านความปลอดภัย

2.1) มีแนวทางการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อ

2.2) ออกแบบอาคารให้เหมาะสมกับสรีระและข้อจำกัดทางกายภาพของผู้สูงอายุ

2.3) สภาพทางกายภาพภายในสถานดูแลผู้สูงอายุมีความเหมาะสม เช่น มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ ราวจับเดิน ทางลาดชันที่เหมาะสม พื้นผิวห้องน้ำที่ไม่ลื่น [49]

3) ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก

3.1) มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3.2) มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอสำหรับการให้บริการ

3.3) มีระบบสำรองอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

3.4) มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือและระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา[50]

4) ด้านบุคลากร

4.1) มีการตรวจสอบประวัติบุคลากร

---

[47] นันท์นภัส ทรัพย์โชคธนกุล. (2557). ***รูปแบบและกลยุทธ์การดำเนินธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ***. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประกอบการ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. หน้า 23.

[48] เรื่องเดียวกัน, หน้า 23.

[49] นันท์นภัส ทรัพย์โชคธนกุล. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 47. หน้า 23.

[50] นันท์นภัส ทรัพย์โชคธนกุล. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 47. หน้า 24.

4.2) มีการจัดหาพนักงานที่มีทักษะและคุณสมบัติเหมาะสม

4.3) มีการฝึกอบรมบุคลากรและกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะอย่างสม่ำเสมอ

4.4) มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงานในการพัฒนาระบบการจัดการและคุณภาพการให้บริการ

4.5) มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

4.6) มีการทบทวนคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งสม่ำเสมอ

4.7) มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล[51]

5) ด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุและญาติ

5.1) ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการรับบริการ

5.2) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้สูงอายุและญาติกับทีมผู้ให้บริการ

5.3) ผู้สูงอายุแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการบำบัดรักษาเป็นระยะเพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพ[52]

6) ด้านกิจกรรมสันทนาการ

6.1) มีกิจกรรมการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลและพึ่งพาตนเอง รวมถึงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม

7) ด้านการบริหารจัดการ

7.1) มีกระบวนการรับคำร้องเรียน/คำร้องทุกข์จากผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่

7.2) มีกระบวนการการดำเนินการทางวินัยหากมีผู้กระทำผิด

7.3) มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน และมีการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

7.4) มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและญาติในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

7.5) มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุหรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7.6) มีการระบุขั้นตอนการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน

7.7) มีการรักษาความลับของผู้สูงอายุ[53]

---

[51] นันท์นภัส ทรัพย์โชคธนกุล. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 47. หน้า 24.

[52] นันท์นภัส ทรัพย์โชคธนกุล. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 47. หน้า 24.

[53] นันท์นภัส ทรัพย์โชคธนกุล. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 47. หน้า 25.

อย่างไรก็ตาม มาตรฐานการการบริหารจัดการสำหรับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุนั้น ถือเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ผู้ประกอบการจะต้องนำมาพิจารณาให้ความสำคัญ ควบคู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์อันเป็นปัจจัยไปสู่ความสำเร็จของธุรกิจ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าธุรกิจการให้บริการผู้สูงอายุนั้น เป็นธุรกิจประเภทบริการที่มีกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุ ดังนั้น การบริการหรือคุณภาพบริการตลอดจนมาตรฐานการจัด บริการจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินควบคู่กันไปโดยมีจุดมุ่งหมายสูงสุดคือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งก็คือผู้สูงอายุนั่นเอง

2.6.3 ทฤษฎีตัวแทน

ทฤษฎีตัวแทน (Agency Theory)[54] อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวการ (Principal) และตัวแทน (Agent) โดยตัวการได้มอบหมายให้ตัวแทนทำหน้าที่แทนตนในทางธุรกิจ ทฤษฎีตัวแทนถูกนำมาใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ถือหุ้น โดยผู้บริหารได้รับการว่าจ้างให้ทำหน้าที่บริหารงาน เพื่อสร้างผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ถือหุ้นซึ่งเป็นเจ้าของที่แท้จริงของธุรกิจ ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ก็มีการนำทฤษฎีตัวแทนเข้ามาเกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจดังกล่าว โดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ฝ่าย คือ ผู้ประกอบการ และผู้ดูแล

1) ผู้ประกอบการ คือ ผู้เป็นเจ้าของกิจการหรือผู้ลงทุนในธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการอาจเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ก็ได้ เช่น บริษัท หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด เป็นต้น ซึ่งในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล นิติบุคคลเป็นอีกบุคคลหนึ่งแยกต่างหากจากบุคคลธรรมดาที่ก่อตั้งนิติบุคคลดังกล่าว สิทธิ หน้าที่และความรับผิดก็จะแยกจากบุคคลธรรมดา[55]

ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้ได้รับค่าบริการเป็นสิ่งตอบแทนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการจะมีบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันและการพยาบาล ซึ่งบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอาจได้รับค่าตอบแทนตามระยะเวลาการทำงาน เช่น รายเดือน จากผู้ประกอบการ หรืออาจได้รับค่าตอบแทนเป็นอย่างอื่นเมื่อได้ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุตามที่ผู้ประกอบการมอบหมายโดยผู้ประกอบการเป็นผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ในกรณีที่ผู้ดูแลปฏิบัติงานบกพร่องหรือไม่เหมาะสม

---

[54] วัลภา ถมยา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์จ่อการจัดตั้งคณะกรรมการจัดการความเสี่ยง : หลักฐานจากบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. ***วารสารบริหารธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*** 38(147). หน้า 27.

[55] มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. (2561). ***คู่มือพัฒนาธุรกิจบริการผู้สูงอายุสู่เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจ***. นนทบุรี : กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. หน้า 17.

ผู้ประกอบการอาจดำเนินการเปลี่ยนตัวผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลเป็นไปตามที่ผู้ประกอบการได้ตกลงกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ ผุ้ประกอบการอาจให้บริการในรูปแบบของการเป็นนายหน้าจัดหาผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการก็ได้ นั่นคือ ผู้ประกอบการจะเป็นผู้แนะนำและประสานงานระหว่างผู้รับบริการกับผู้ดูแล เมื่อผู้รับบริการตกลงกับผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุได้แล้ว ผู้ประกอบการจึงได้รับค่าบริการในการประสานงานและจัดหาผู้ดูแลจากผู้รับบริการ ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ประกอบการไม่ได้ควบคุมการทำงานของผู้ดูแลแต่อย่างใด[56]

2) ผู้ดูแล คือ บุคคลผู้ให้การดูแลหรือให้การช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ โดยการดูแลต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่องซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการหรือที่บ้านของผู้สูงอายุก็ได้[57]

ผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานในการประกอบธุรกิจให้บริการผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้ดูแลแล้วสามารถแบ่งผู้ดูแลออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

(1) ผู้ดูแลที่ได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากโรงเรียนสอนผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนด

(2) ผู้ดูแลที่ไม่ได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากโรงเรียนสอนผู้ดูแล แต่มีประสบการณ์ทางการดูแลมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุแต่เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน

(3) ผู้ดูแลที่ไม่ได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากโรงเรียนสอนผู้ดูแลและไม่ได้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน แต่ทางผู้ประกอบการมีการจัดฝึกอบรมให้ จึงเป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุและไม่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน

โดยอัตราค่าบริการสำหรับผู้ดูแลแต่ละประเภทจะแตกต่างกัน สำหรับผู้ดูแลที่ได้รับประกาศนียบัตรจะมีอัตราค่าบริการสูงสุด ส่วนผู้ดูแลที่ไม่รับประกาศนียบัตรรับรองจากโรงเรียนสอนผู้ดูแลและไม่ได้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สุงอายุมาก่อนก็จะมีอัตราค่าบริการที่ต่ำสุด[58]

ดังนั้น ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลอาจเปรียบเสมือนตัวแทนของผู้ประกอบการ เนื่องจากเป็นผู้ทำการเป็นผู้ดูแลแทนผู้ประกอบการโดยได้รับค่าตอบแทนจาก

---

[56] มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 55. หน้า 18.

[57] ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์ และ เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2552). ***รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทย***. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). หน้า 9.

[58] เรื่องเดียวกัน, หน้า 10.

ผู้ประกอบการโดยตรง ซึ่งค่าตอบแทนคำนวณตามระยะเวลาการทำงานของผู้ดูแล อีกทั้ง ผู้ดูแลต้องอยู่ในสังกัดของผู้ประกอบการ กล่าวคือ เมื่อผู้ประกอบการตกลงให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้รับบริการแล้ว ผู้ประกอบการจะมอบหมายงานให้แก่ผู้ดูแล โดยที่ผู้ดูแลไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตกลงให้บริการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ

2.6.4 ทฤษฎีการเติบโตอย่างยั่งยืน

การเติบโตอย่างยั่งยืน[59]หรือ Sustainable Growth โดยทั่วไปอาศัยปัจจัยอยู่ 2 ประการคือ นวัตกรรม (Innovation) และการกำกับดูแลกิจการที่ดี (Good Corporate Governance) เรียกย่อๆว่า CG หรือ “ธรรมภิบาล” การสร้างนวัตรกรรมนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องของความคิดสร้างสรรค์และการมีเครื่องมือที่ดี นวัตกรรมที่ช่วยให้องค์กรเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนได้ ต้องเป็นนวัตรกรรมที่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหา ปรับปรุง ต่อยอดการดำเนินงานและสร้างมูลค่าให้กับองค์กร รวมถึงเอื้อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการชะงักงันหรือการย่ำอยู่กับที่ของธุรกิจ ส่วนการกำกับดูแลที่ดีหรือธรรมมาภิบาล จะช่วยเรื่องของการสร้างความยอมรับนับถือในหมู่คนทำงานด้วยกันหรือกับคู่ค้าทางธุรกิจ ทำให้เกิดความร่วมมือสนับสนุน อยากซื้อ อยากขาย อยากใช้บริการ อยากทำงาน เกิดความภักดีต่อองค์กร ฯลฯ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กิจการดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น

เพื่อให้การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีการเติบโตอย่างยั่งยืนจึงจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ ตามวิสัยทัศน์ขององค์กรซึ่งปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จเป็นแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการยึดโยงการปฏิบัติงานทุกระดับให้มุ่งไปในทิศทางเดียวกัน โดยปัจจัยสำคัญในการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวให้ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องประกอบด้วย[60]

1) กลยุทธ์การดำเนินธุรกิจ ซึ่งกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจให้ประสบความสำเร็จสำหรับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ สามารถวิเคราะห์กลยุทธ์ที่สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ได้แก่ กลยุทธ์ด้านคุณภาพ เพราะความน่าเชื่อถือในการให้บริการและการดูแลผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจของบุตรหลานและตัวผู้สูงอายุเอง และกลยุทธ์ในการสร้างความแตกต่าง เพื่อเป็นการสร้างความแตกต่างและจุดเด่นในการให้บริการได้โดยการออกแบบการบริการเสริมจากการ

---

[59] เบน ชาติสยาม. (2557). ***Sustainable Growth : โตอย่างไรให้ยั่งยืน.*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : https://www.applicadthai.com/editor-talks/sustainable-growt/ [2563, 20 มกราคม].

[60] นันท์นภัส ทรัพย์โชคธนกุล. (2557). ***รูปแบบและกลยุทธ์การดำเนินธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ***. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประกอบการ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. หน้า 32.

บริการหลัก และการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม เช่น ให้บริการกลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ แต่ต้องการมีสังคมในกลุ่มคนวัยเดียวกัน และมีความสนใจใกล้เคียงกัน เป็นต้น

2) ที่ตั้ง ผู้สูงอายุและญาติส่วนใหญ่ต้องการให้สถานดูแลผู้สูงอายุอยู่ใกล้บ้าน ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการมาเยี่ยม นอกจากนี้ควรอยู่ใกล้บริเวณชุมชนเพื่อส่งเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกัน ควรอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ไม่ควรอยู่ใกล้กับแหล่งมลภาวะทั้งทางด้านอากาศ การมองเห็น กลิ่นและการได้ยิน และไม่ควรอยู่ใกล้กับย่านอุตสาหกรรมต่างๆ

3) สภาพแวดล้อมภายในและสภาพทางกายภาพของสถานดูแลผู้สูงอายุควรที่จะมีความเหมาะสมแก่การพักผ่อนอย่างเป็นส่วนตัว มีพื้นที่ทำกิจกรรมทั้ง ภายในและภายนอกตัวอาคาร มีความปลอดภัย ทางด้านร่างกายและสุขภาพอนามัย มีพื้นที่เพื่อส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีพื้นที่ที่จะให้แต่ละบุคคลและครอบครัวได้พบปะและทำกิจกรรมร่วมกันภายในที่อยู่อาศัย

4) จำนวนและทักษะบุคลากร ควรมีจำนวนของผู้ดูแลและผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุต้องมีความเหมาะสม เพียงพอ และมีทักษะประสบการณ์ทางการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากโรงเรียนสอนผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนด

5) ระบบการบริหารจัดการ การจัดการภายในองค์กรและการให้บริการอย่างเป็นระบบถือว่าเป็นจุดสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่น ในคุณภาพของการบริการ เช่น มีระบบบันทึกข้อมูลของผู้สูงอายุอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และควรมีกลไกในการบริหารและพัฒนาคุณภาพการให้บริการโดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากทั้งทางบุคลากรภายใน ผู้สูงอายุ และญาติ

6) ค่าบริการเหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องเป็นค่าบริการต่ำเสมอไปเพราะผู้รับบริการไม่ได้พิจารณาเลือกใช้บริการตามความสามารถในการจ่ายเท่านั้น แต่จะพิจารณาจากความเหมาะสมของระดับคุณภาพการบริการ การดูแลเอาใจใส่ และความน่าเชื่อถือมากกว่า

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจจึงเป็นองค์ประกอบหรือตัวแปรสำคัญสำหรับองค์กรภาคธุรกิจในการนำมาใช้เป็นแนวทางหรือวิธีการดำเนินกิจการเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายความสำเร็จขององค์กร การศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุนั้น เป็นข้อท้าทายสำหรับผู้ประกอบการเป็นอย่างมาก ในการที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุอย่างถ่องแท้ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ระบบการบริหารจัดการ ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดของธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน รวมถึงการคาดการณ์ในอนาคตว่ามีอะไรบ้าง คู่แข่ง บุคลากร ผู้ใช้บริการ ตลอดจนการสนับสนุนของ

หน่วยงานภาครัฐ เพื่อทำให้ผู้ประกอบการมีการเตรียมความพร้อมในการวางแผนการดำเนินธุรกิจสู่ความสำเร็จและยั่งยืนต่อไป[61]

2.6.5 ทฤษฎีการพัฒนาเศรษฐกิจ

การพัฒนาเศรษฐกิจ[62] (Economic Development) หมายถึง กระบวนการสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนาน มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในโครงสร้างของระบบเศรษฐกิจ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดหรือขจัดปัญหาความยากจน การว่างงาน การกระจายรายได้ พร้อมกับมีการเปลี่ยนแปลงสวัสดิการของสังคมไปในทางที่ดีขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าที่จำเป็นและต้องตระหนักถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อสงวนทรัพยากรไว้ตอบสนองความจำเป็นของคนรุ่นต่อไปในอนาคตของการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเป้าหมายของการพัฒนาเศรษฐกิจก็เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้อยู่ดีกินดี หรือมีสวัสดิการทางเศรษฐกิจสูงขึ้น มีสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ที่ดี มีสวัสดิการทางสังคม มีความปลอดภัยในสังคม มีความพอใจและความสุขใน การดำเนินชีวิต รวมถึงการสร้างความเป็นธรรมในสังคม

โดยธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุคือ ธุรกิจหนึ่งที่มีความน่าสนใจอย่างมากในสังคมปัจจุบันและอนาคตทั้งมิติของการสร้างรายได้ การขยายตัวของเศรษฐกิจ และเพิ่มสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันธุรกิจบริการผู้สูงอายุของไทยยังไม่สามารถขยายธุรกิจให้เติบโต เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคในด้านต่างๆ เช่น การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสำหรับให้บริการผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการและระบบการจัดการภายในของธุรกิจยังไม่เป็นระบบ อีกทั้งไม่มีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้บริหารกิจการหรือมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี ยังขาดแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินธุรกิจ กฎเกณฑ์ในการจัดตั้งธุรกิจยังไม่ชัดเจน ทำให้มีการจัดตั้งธุรกิจและปิดบริการอย่างง่ายดาย ทั้งนี้แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการจัดการธุรกิจบริการผู้สูงอายุจึงเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญประการหนึ่งสำหรับผู้บริหารหรือผู้ประกอบในการสร้างความรู้เข้าใจ ความตื่นตัว และการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอยู่เสมอเพื่อนำไปสู่การวางแผนเชิงกลยุทธ์

---

[61] นันท์นภัส ทรัพย์โชคธนกุล. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 60. หน้า 33-34.

[62] ครูไชโย แลกเปลี่ยนเรียนรู้สาระสังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม. (2563). ***เศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาเศรษฐกิจไทย***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://sites.google.com/site/kruchaiyooooo/sersthkic-phx-pheiyng-kab-kar-phathna-sersthkic-thiy/2-kar-phathna-sersthkic-khxng-thiy [2563, 20 มกราคม].

การดำเนินธุรกิจ การลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้ธุรกิจล้มเหลว และการสร้างความได้เปรียบเชิงการแข่งขันที่มีประสิทธิภาพ มีทิศทางและเป็นระบบอย่างเหมาะสม[63]

แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาการจัดการธุรกิจบริการผู้สูงอายุ สามารถอธิบายตามแนวคิดส่วนประสมทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Service Mix) หรือ 7Ps ได้ดังนี้[64]

2.1) ด้านผลิตภัณฑ์หรือการให้บริการ (Product) การจัดการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุควรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการ เช่น การมีระบบที่เชื่อมโยงระหว่างญาติใกล้ชิดผู้สูงอายุ โรงพยาบาล บริษัทประกัน อาสากู้ภัย และส่วนเกี่ยวข้องแบบทันเหตุการณ์ของธุรกิจบริการผู้สูงอายุประเภทประกันภัย การนำกล้องวงจรปิดมาใช้โดยให้บุตรหลานสามารถดูจากที่ทำงานหรือที่บ้านได้ของธุรกิจบริการผู้สูงอายุประเภทบริการดูแลผู้สูงอายุ (Aging Care) และการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับนันทนาการและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ทันสมัยและพอเพียงของธุรกิจบริการผู้สูงอายุประเภทกิจกรรมนันทนาการ ฯลฯ ควรมีการสำรวจความต้องการและประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับบริการของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอควรมีกระบวนการให้บริการอย่างน่าเชื่อถือ (Reliability) และเป็นระบบ รวมถึงควรมีการให้ความสำคัญกับความแตกต่างเฉพาะในการให้บริการกับผู้สูงอายุแต่ละประเทศ เช่น ผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่นส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการบำรุงรักษาสุขภาพและชอบร่วมกิจกรรมงานอดิเรก ผู้สูงอายุประเทศสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับสิ่งอำนวยความสะดวกและระบบการรักษาพยาบาลที่ดี ผู้สูงอายุประเทศอังกฤษและเยอรมนีส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการมีมาตรฐานการดำรงชีวิตสูงและระบบการรักษาพยาบาลที่ดีและผู้สูงอายุประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวียส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับความสะอาดของอาหารและที่พัก เป็นต้น โดยการให้บริการนี้ต้องอยู่บนพื้นฐานของความอ่อนโยน เคารพ และให้เกียรติผู้สูงอายุ ซึ่งนับเป็นโอกาสทองของการทำธุรกิจกับตลาดของคนสูงอายุและถึงแม้ว่าโอกาสจะมีมาก แต่ก็มีข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในตลาดกลุ่มนี้ที่สำคัญคือ ข้อจำกัดด้านจิตวิทยา การทำตลาดกับผู้สูงอายุต้องใช้หลักของความรักความเอื้ออาทรเข้าไปมีส่วนช่วยเป็นอย่างมาก[65]

---

[63] นิภาพันธ์ พูนเสถียรทรัพย์. (2562). ***Home Care โอกาสทางธุรกิจที่น่าจับตามอง***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://www.scb.co.th/th/personal-banking/stories/home-care-business.html [2563, 22 มกราคม].

[64] อมรรักษ์ สวนชูผล. (2561). การจัดการธุรกิจการบริการผู้สูงอายุ. ***วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.*** 13(1). หน้า 149-150.

[65] เรื่องเดียวกัน, หน้า 150.

2.2) ด้านราคา (Price) การจัดการธุรกิจบริการผู้สูงอายุควรมีการคำนวณต้นทุนและผลกำไร โดยอยู่บนพื้นฐานที่ผู้ใช้บริการสามารถจ่ายได้และพึงพอใจมากที่สุด

2.3) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) การจัดการธุรกิจบริการผู้สูงอายุควรกำหนดช่องทางการให้ความรู้ความเข้าใจและเข้าถึงในสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เช่น Facebook หรือ Instagram เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกมากที่สุด โดยเทคโนโลยีในยุคปัจจุบันส่งผลให้ผู้บริโภคสามารถควบคุมและแก้ไขข้อมูลที่ได้รับและใช้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพแวดล้อมเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) ที่ถือเป็นแหล่งเครือข่ายข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายทั่วโลก โดยแนวโน้มการบริโภคข้อมูลข่าวสารบนเครือข่ายออนไลน์ของผู้บริโภคที่มีอัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้ประกอบการในภาคส่วนต่างๆ จึงได้ปรับเปลี่ยนการโฆษณาประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการจากสื่อเดิมที่ใช้สื่อโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์มาปรับเปลี่ยนเป็นเครือข่ายสังคมออนไลน์ เพื่อช่วยให้เกิดประโยชน์ทางธุรกิจมากยิ่งขึ้น[66] โดยเครือข่ายสังคมออนไลน์ในประเทศไทยในปัจจุบันมีความหลากหลายของกลุ่มผู้ใช้งาน โดยมีการขยายตัวของจำนวนผู้ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่เป็นกลุ่มประชากรสูงอายุจำนวนมากขึ้น จนในปัจจุบัน กำลังกลายเป็นสังคมที่มีขนาดใหญ่มากขึ้นทุกขณะ ผู้สูงอายุจำนวนมากก้าวเข้าสู่การเป็นสมาชิกของสังคมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์กรธุรกิจควรสร้างการรับรู้ด้วยการโฆษณาสินค้าหรือบริการขององค์กรผ่านเครือข่ายออนไลน์ที่สอดคล้องกับการใช้งานของกลุ่มเป้าหมายโดยผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มคนที่มีจำนวนมากขึ้น ในปัจจุบันสังคมโลกและสังคมไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย ดังนั้น องค์กรธุรกิจจะต้องใช้ช่องทางในการสื่อสารออนไลน์เพื่อเข้าถึงกลุ่มคนสูงอายุ[67]

2.4) ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotions) การจัดการธุรกิจบริการผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับสร้างความน่าเชื่อถือ (Reliability) และความมั่นใจ (Assurance) ควบคู่กับการโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุเกิดความต้องการใช้บริการ เช่น การจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าและการเสนอขายตรง (Sales Presentations) โดยการให้ส่วนลดค่าบริการ เป็นต้น

---

[66] พจนีย์ จันทรศุภวงศ์. (2553). แนวโน้มการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์บนเครือข่ายสังคมออนไลน์. ***วารสารนักบริหาร.*** 30(4). หน้า 10.

[67] อารี จาปากลาย, ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2558). ***ประชากรและสังคม : ความหลากหลายทางประชากรและสังคมในประเทศไทย***. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 52.

2.5 ด้านบุคคล (People) หรือพนักงาน (Employee) การจัดการธุรกิจบริการผู้สูงอายุควรมีการตรวจสอบประวัติของพนักงานก่อนเข้ารับทำงาน การมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจนรวมถึงการประเมินและเพิ่มทักษะในการทำงานของบุคลากรอย่างเป็นระบบ

2.6 ด้านกายภาพและการนำเสนอ (Physical Evidence/Environment and Presentation) การจัดการธุรกิจบริการผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมภายในให้มีความเหมาะสม ปลอดภัยและสวยงามรวมถึงมีการกำหนดให้บุคลากรแต่งกายให้สะอาดเรียบร้อยและมีคุณภาพในการให้บริการเพื่อให้ผู้ใช้บริการหรือผู้พบเห็นเกิดความประทับใจและพึงพอใจสูงสุด

2.7 ด้านกระบวนการ (Process) การจัดการธุรกิจบริการผู้สูงอายุควรมีการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรและการวัดประเมินความพึงพอใจหรือความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องควรมีใช้เทคโนโลยี เช่น คอมพิวเตอร์ กล้องวงจรปิดและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน ควรมีการประสานงานและจัดระเบียบงานที่รวดเร็ว ง่าย สะดวก และมีประสิทธิภาพ รวมถึงควรมีกำหนดอัตราค่าบริการที่ชัดเจน[68]

การส่งเสริมและพัฒนาการจัดการธุรกิจบริการผู้สูงอายุนั้น ผู้บริหารหรือผู้ประกอบการควรมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาการให้บริการเพื่อสร้างความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการให้แก่ผู้สูงอายุหรือกลุ่มลูกค้าทั้งในระดับชาติและนานาชาติด้วยความอ่อนโยน ให้เกียรติ และสุภาพ ซึ่งการกำหนดอัตราค่าบริการควรอยู่ในระดับที่ทั้งผู้สูงอายุและผู้ประกอบการสามารถอยู่ได้โดยเน้นการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เพื่อการประชาสัมพันธ์การตลาด การสร้างความน่าเชื่อถือ (Reliability) การสร้างความมั่นใจ (Assurance) และการโน้มน้าวจูงใจให้ผู้สูงอายุเกิดความต้องการใช้บริการอย่างสร้างสรรค์ควบคู่กับกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ[69]

---

[68] อมรรักษ์ สวนชูผล. (2561). การจัดการธุรกิจการบริการผู้สูงอายุ. ***วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.*** 13(1). หน้า 151.

[69] เรื่องเดียวกัน, หน้า 151-152.

บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของต่างประเทศและประเทศไทย

ในบทนี้จะกล่าวถึงกฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ เพื่อศึกษาการควบคุมกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในแต่ละประเทศที่มีความแตกต่างกันในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และประเทศไทย ที่มีวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน ดังนั้น สารนิพนธ์ฉบับนี้ จึงเลือกศึกษากฎหมายของประเทศอังกฤษและประเทศญี่ปุ่น เพื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายไทย

3.1 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของต่างประเทศ

3.1.1 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของประเทศอังกฤษ

ประเทศอังกฤษเป็นประเทศหนึ่งที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งประเทศอังกฤษได้มีการพัฒนาแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุแบบระบบสวัสดิการ คือ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ตามความสามารถ ให้โอกาสแก่ผู้ทุพพลภาพ และสร้างมาตรการให้ผลประโยชน์ในการอยู่ในระบบจ้างงานเพื่อจูงใจให้คนทำงาน โดยมีระบบสวัสดิการ 3 แบบ ได้แก่[1]

1) ผลประโยชน์จากเงินเบี้ยประกันที่จ่ายเพื่อเป็น Retirement Pension

2) ผลประโยชน์ในกรณีที่ต้องได้รับ เช่น ทุพพลภาพ แหล่งเงินมาจากภาษี

3) Income Related Support Benefits จึงก่อให้เกิดระบบบำนาญของรัฐขึ้น แต่ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด ในปี ค.ศ.1911 เกิด National Insurance Act เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ก็ครอบคลุมเพียงสวัสดิการของรัฐที่ให้กับผู้ใช้แรงงานและคนยากจนเท่านั้น และต่อมาในปี ค.ศ. 1946 ก่อเกิดพระราชบัญญัติการบริการทางด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service Act) เป็นกฎหมายเพื่อบริการทางด้านสุขอนามัย มีเป้าหมายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพและสังคม ลดความแตกต่าง

---

[1] ชูเกียรติ มุทธากาญจน. (2559). สังคมผู้สูงอายุกับการเตรียมเผชิญหน้า. ***วารสารเทคโนโลยีภาคใต้***. 9(1). (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/User01/Downloads/82458-Article%20Text-199590-1-10-20170407.pdf [2563, 25 มกราคม].

ในการบริการแก่ผู้สูงอายุขจัดการกีดกั้นในความเป็นผู้สูงอายุ จัดให้มีการดูแลที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางเสริมสร้างสุขภาพ ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ โดยจัดบริการให้ครอบคลุมความต้องการและเน้นการดูแลเรื่องสวัสดิการทางสังคม ดำเนินการโดย 2 องค์กรหลัก คือ รัฐบาลแห่งชาติซึ่งมีโครงการหลัก ได้แก่ บริการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Service) ให้บริการด้านการแพทย์ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพและด้านการรักษาพยาบาล ส่วนองค์กรส่วนท้องถิ่นจะจัดบริการในลักษณะการช่วยเหลืองานบ้าน การบริการด้านอาหาร ศูนย์สงเคราะห์ในเวลากลางวัน การให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกต่างๆ รัฐบาลจึงเป็นกลไกสำคัญในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และการประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ[2]

จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มีผู้สูงอายุจำนวนมากเข้าใช้บริการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบของสถานบริบาล และการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน รัฐบาลจึงตระหนักถึงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในสถานรับดูแล จึงได้ออกกฎหมายมาตรฐานการดูแล (Care Standards Act 2000) ขึ้นมาเพื่อควบคุมกำกับการให้บริการทุกรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน[3]

พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) ซึ่งต่อไปนี้ในสารนิพนธ์ฉบับนี้จะเรียกว่า “Care Standards Act” เป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ประเภทต่างๆ เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก บ้านพักคนดูแล และผู้จัดส่งผู้ดูแล เพื่อให้มีการกำกับดูแลธุรกิจดังกล่าวอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกันหลักการสำคัญของ Care Standards Act ประกอบด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการมาตรฐานการดูแลแห่งชาติ (National Care Standards Commissions) เพื่อกำกับดูแลการให้บริการทุกประเภท เช่น การให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแล การปรับปรุงระบบการจดทะเบียน และระบบการตรวจสอบ รวมถึงการกำหนดให้มีมาตรฐานขั้นต่ำแห่งชาติ (National Minimum Standards) ขึ้น สำหรับการให้บริการแต่ละประเภทด้วย[4]

การให้บริการดูแลช่วยเหลือบุคคลต่างๆ ที่อยู่ภายใต้ Care Standards Act มีอยู่ 10 ประเภท[5] ด้วยกัน ได้แก่

---

[2] สุวัสสา พายุคีรี. (2549). ***ปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546***.วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. หน้า 47.

[3] พิชาณี สำเภาเงิน. (2553). ***ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.*** วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 51.

[4] เรื่องเดียวกัน, หน้า 51.

[5] พิชาณี สำเภาเงิน. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 53.

1) สถานรับเลี้ยงเด็ก (Children's Homes)

2) โรงพยาบาลเอกชน (Independent Hospital)

3) คลินิกเอกชน (Independent Clinic)

4) ผู้จัดหาแพทย์เอกชน (Independent Medical Agency)

5) บ้านพักดูแล (Care Homes)

6) ศูนย์ครอบครัว (Residential Family Centre)

7) ผู้จัดส่งผู้ดูแล (Domiciliary Care Agency)

8) ผู้จัดหาผู้อุปถัมภ์ (Fostering Agency)

9) ผู้จัดส่งพยาบาล (Nurse Agency)

10) ผู้จัดหาผู้รับบุตรบุญธรรม (Voluntary Adoption Agency)

การให้บริการดูแลต่างๆ ที่อยู่ภายใต้ Care Standards Act มีทั้งการดูแลด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ผู้จัดหาแพทย์เอกชน และผู้จัดส่งพยาบาล และการดูแลด้านสังคม ได้แก่ บ้านพักดูแล ผู้จัดส่งผู้ดูแล ทั้งนี้ จะขอกล่าวถึงเฉพาะการให้บริการที่เห็นว่าเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ได้แก่ ผู้จัดส่งผู้ดูแล และผู้จัดส่งพยาบาล

1) ผู้จัดส่งผู้ดูแล (Domiciliary Care Agency)[6]

ผู้จัดส่งผู้ดูแล หมายถึง ผู้ให้บริการจัดหาหรือจัดส่งบุคลากรที่ให้การดูแลส่วนบุคคลไปยังที่พักของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะต้องเป็นบุคคลที่ต้องการการดูแลส่วนบุคคล เนื่องด้วยความเจ็บป่วย ความอ่อนแอที่เกิดจากร่างกาย หรือไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ โดยการจัดส่งผู้ดูแล ผู้ประกอบการอาจดำเนินการจัดส่งผู้ดูแลซึ่งเป็นลูกจ้างของตนไปดูแลผู้รับบริการ หรือดำเนินการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้ว่าจ้างผู้ดูแลโดยตรงก็ได้

จากนิยามของผู้จัดส่งผู้ดูแล เห็นว่า เป็นการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึง ผู้สูงอายุด้วย ณ ที่พักของผู้รับบริการเอง โดยการช่วยเหลือที่ผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการนั้นต้องเป็นการดูแลส่วนบุคคลเท่านั้น หากเป็นการช่วยเหลืออย่างอื่น เช่น การทำความสะอาดบ้าน ไม่อยู่ในนิยามของผู้จัดส่งผู้ดูแลนี้ ซึ่งในการจัดหาจัดส่งดังกล่าวแม้ผู้ประกอบการดำเนินการเพียงแนะนำผู้ดูแล ซึ่งไม่ใช่พนักงานของตนให้แก่ผู้รับบริการโดยผู้รับบริการต้องตกลงว่าจ้างผู้ดูแลโดยตรง ก็เป็นการให้บริการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลตาม Care Standards Act แล้ว

---

[6] พิชาณี สำเภาเงิน. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 55-56.

อย่างไรก็ตาม หากผู้ให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลตามที่กล่าวข้างต้นเป็นบุคคลธรรมดา โดยไม่ได้เป็นหุ้นส่วนกับผู้อื่น ซึ่งในการจัดหาผู้ดูแลนั้นผู้ประกอบการไม่ได้ถูกว่าจ้างจากองค์กรอื่นให้ดำเนินการดังกล่าว และผู้ประกอบการไม่ได้จ้างผู้ดูแล ผู้ประกอบการได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นบุคคลธรรมดาเพียงคนเดียว และให้บริการเพียงแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการที่เป็นบุคคลธรรมดา โดยผู้ประกอบการไม่ได้ว่าจ้างผู้ดูแลเป็นพนักงานของตน ผู้ประกอบการไม่จำเป็นต้องขออนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้

2) ผู้จัดส่งพยาบาล (Nurse Agency)[7]

ผู้จัดส่งพยาบาล หมายถึง องค์กรจ้างงานหรือธุรกิจจ้างงาน ซึ่งประกอบด้วยการจัดหาหรือจัดเตรียมพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ หรือผู้ตรวจสุขภาพจดทะเบียน โดยการจัดหาหรือจัดส่งพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการดังกล่าว ผู้ประกอบการอาจดำเนินการโดยการจัดส่งพยาบาลที่เป็นลูกจ้างของผู้จัดหาไปดูแลผู้รับบริการ หรือการแนะนำพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้ว่าจ้างพยาบาลนั้นเอง

จากนิยามของผู้จัดส่งพยาบาล เห็นว่า เป็นการให้บริการจัดหาจัดส่งพยาบาลไปดูแลผู้รับบริการที่บ้านพักของผู้รับบริการ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล แต่ต่างกันตรงที่บุคคลที่จัดส่งไปให้แก่ผู้รับบริการนั้นจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น

การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้ Care Standards Act นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจ เพื่อควบคุมมาตรฐานของการให้บริการดังกล่าว โดยผู้ประกอบการจะต้องขออนุญาตและจดทะเบียนกับคณะกรรมการมาตรฐานการดูแล โดยผู้ประกอบการจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้ประกอบการจะต้องประกอบธุรกิจตามหลักเกณฑ์ที่ประกาศกำหนดด้วย เช่น ระเบียบกำหนดว่าผู้ประกอบการต้องมีคุณสมบัติเหมาะสม โดยมีประสบการณ์อย่างน้อย 2 ปี ในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของธุรกิจดูแลสุขภาพ หากผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ย่อมมีความผิดฐานฝ่าฝืน Care Standards Act และอาจถูกเพิกถอนการจดทะเบียนได้สำหรับกฎเกณฑ์ตาม Care Standards Act ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในส่วนของการให้บริการประเภทเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล และมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล และกรณีของการให้บริการประเภทเป็นผู้จัดส่งพยาบาล ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบผู้จัดส่งพยาบาล และมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการเป็นผู้จัดส่งพยาบาล [8]

---

[7] พิชาณี สำเภาเงิน. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 56-57.

[8] พิชาณี สำเภาเงิน. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 57-58.

เมื่อพิจารณาระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้ มีสาระสำคัญสำหรับการให้บริการ ดังนี้[9]

1) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ ก่อนเริ่มประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะต้องขออนุญาตและจดทะเบียนกับคณะกรรมการมาตรฐานการดูแล โดยการจดทะเบียนดังกล่าว ผู้ขออนุญาตจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

ก. ความเหมาะสมของผู้ประกอบการ

ผู้ประกอบการต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการประกอบธุรกิจ เช่น ต้องเป็นผู้มีความรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ต้องไม่เป็นบุคคลล้มละลายและไม่มีประวัติอาชญากรรม นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้จดทะเบียนไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานประจำวันหรือผู้จดทะเบียนไม่ใช่บุคคลธรรมดา ผู้จดทะเบียนจะต้องแต่งตั้งผู้จัดการเพื่อรับผิดชอบดูแลการให้บริการ โดยผู้จัดการจะต้องมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้จดทะเบียน

ข. ความเหมาะสมของสถานที่

การให้บริการผู้สูงอายุ อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกมีผลสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ดังนั้น อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ จะต้องมีความเหมาะสมกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุด้วย เช่น ที่ตั้งของสถานที่ การออกแบบก่อสร้างตลอดจนอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ แต่ในกรณีเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลและผู้จัดส่งพยาบาล ซึ่งไม่ได้ให้บริการที่พักแก่ผู้รับบริการ ดังเช่นการให้บริการบ้านพัก ความเหมาะสมของสถานที่จึงหมายถึงสถานที่ที่ใช้เป็นสำนักงานของผู้ประกอบการต้องตั้งอยู่ในบริเวณที่เหมาะสมในการติดต่อกับผู้รับบริการ

ค. ความเหมาะสมของบริการ

การบริการจะต้องมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วย ซึ่งความเหมาะสมของบริการได้แก่ การมีมาตรการเกี่ยวกับการคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้รับบริการ จำนวนและคุณสมบัติของบุคลากรที่เหมาะสม เป็นต้น

2) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ

เมื่อได้รับอนุญาตให้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุประเภทต่างๆ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานขั้นต่ำของการ

---

[9] พิชาณี สำเภาเงิน. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 3. หน้า 58-63.

ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่กำหนดขึ้นเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานเกี่ยวกับบุคลากร สถานที่ การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ ข้อร้องเรียน เป็นต้น โดยมีสาระสำคัญดังนี้

ก. ข้อมูลเกี่ยวกับบริการ

ก่อนที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกใช้บริการ ผู้รับบริการจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประกอบการอย่างเพียงพอ เพื่อผู้รับบริการจะสามารถตัดสินใจเลือกบริการที่ตรงกับความต้องการของตนได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้ประกอบการจึงต้องจัดให้มีเอกสารเกี่ยวกับการให้บริการของตนได้แก่

(1) เอกสารแสดงวัตถุประสงค์ของการให้บริการ โดยแสดงรายละเอียดของการบริการ รวมทั้งเงื่อนไขและข้อกำหนดต่างๆ ของการให้บริการด้วย

(2) คู่มือสำหรับผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย บทสรุปรายละเอียดของบริการ คุณสมบัติของผู้ประกอบการ ผู้จัดการและผู้ดูแล รายงานผลการตรวจสอบ บทสรุปกระบวนการร้องเรียน และความเห็นของผู้รับบริการ

(3) สัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้ประกอบการและผู้รับบริการ โดยในสัญญาต้องมีรายละเอียด ชื่อและที่อยู่ของผู้ประกอบการ ขอบเขตการบริการ สถานการณ์ที่บริการอาจถูกยกเลิก ค่าบริการ สิทธิ หน้าที่และความรับผิดของคู่สัญญา เป็นต้น

ข. การดูแลผู้รับบริการ

การดูแลผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เพราะการดูแลที่ผู้รับบริการได้รับจะต้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบการต้องประเมินความต้องการของผู้รับบริการแล้วจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) สำหรับผู้รับบริการแต่ละคน เพื่อกำหนดรายละเอียดกิจกรรมและลักษณะของการดูแลสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย นอกจากนี้ ในการดูแลผู้รับบริการ ผู้ประกอบและผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ จะต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเคารพนับถือสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการด้วย

ค. การคุ้มครองผู้รับบริการ

การดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีความปลอดภัยและมีคุณภาพ โดยผู้รับบริการจะต้องได้รับการคุ้มครองจากการทารุณกรรม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม และการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสมในลักษณะอื่นๆ เช่น การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าการกระทำดังกล่าวจะกระทำโดยจงใจ ประมาทเลินเล่อ หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ก็ตาม ผู้ประกอบการต้องจัดทำมาตรการในการคุ้มครองผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้ ในกรณีของการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลและการเป็นผู้จัดส่งพยาบาล มาตรการคุ้มครองผู้รับบริการจะต้องมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการดูแลทรัพย์สินของผู้รับบริการด้วย

ง. บุคลากร

บุคลากรเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญมากในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจึงต้องควบคุมดูแลให้ผู้ดูแลที่จัดส่งไปดูแลผู้สูงอายุมีคุณสมบัติและจำนวนตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งผู้ประกอบการจะต้องมีกระบวนการจัดหาและคัดเลือกผู้ดูแลหรือพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้ประกอบการจะต้องตรวจสอบประวัติอาชญากรรม ประวัติการฝึกอบรม เพราะผู้ดูแลและพยาบาลที่จัดส่งไปให้แก่ผู้รับบริการจะต้องผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงาน นอกจากนี้ ผู้ประกอบการจะต้องจัดให้มีการอบรมอย่างสม่ำเสมอและต้องมีการติดตาม ประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ดูแลและพยาบาลที่จัดส่งให้ผู้รับบริการเป็นประจำด้วย และต้องจัดให้มีข้อกำหนดเกี่ยวกับลักษณะงาน คุณสมบัติของบุคคล และคู่มือการทำงานด้วย เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติหน้าที่

จ. การร้องเรียน

ผู้ประกอบจะต้องมีกระบวนการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการที่โปร่งใส ชัดเจน และเข้าใจได้ง่าย โดยกระบวนการดังกล่าวจะต้องระบุขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินการด้วย นอกจากนี้ ข้อร้องเรียนทั้งหมด รวมทั้ง รายละเอียดของการตรวจสอบและการดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียนจะต้องถูกบันทึกและเก็บรักษาไว้ โดยผู้รับบริการสามารถขอตรวจสอบเอกสารเหล่านั้นได้

ฉ. ระบบการบริหารจัดการ

ผู้ประกอบการจะต้องมีระบบการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งประกอบด้วย

(1) การมีระบบประกันคุณภาพ กล่าวคือ นอกจากการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐแล้ว ผู้ประกอบการต้องมีระบบวัดคุณภาพของการให้บริการและการดำเนินงานด้วย อาทิเช่น การพบผู้รับบริการประจำปี การสัมภาษณ์ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกปี การประชุมระหว่างผู้จัดการและผู้ดูแลทุกคนอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

(2) ระบบการเงิน ผู้ประกอบการจะต้องมีระบบการคำนวณและเรียกเก็บเงินที่ถูกต้อง พร้อมทั้งจัดทำบัญชีและการวางแผนทางการเงินและแผนการพัฒนาธุรกิจด้วย รวมทั้งการทำประกันภัยเพื่อคุ้มครองความรับผิดทั้งหมดของตน และพนักงานของผู้ประกอบการ รวมถึงบุคคลที่สาม เพื่อเป็นการจำกัดขอบเขตการให้บริการที่ผู้ประกอบการสามารถดำเนินการได้ และ

(3) การเก็บรักษาบันทึกและเอกสารต่างๆ ผู้ประกอบการจะต้องเก็บรักษาบันทึกเอกสารสำคัญต่างๆ เช่น หนังสือบอกกล่าว ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

3) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบกิจการ

ในกรณีผู้ประกอบการมีความประสงค์จะเลิกประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะต้องแจ้งไปยังคณะกรรมการมาตรฐานการดูแลเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนที่จะเลิกให้บริการ[10]

ดังนั้น เมื่อพิจารณาหลักเกณฑ์การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุข้างต้นแล้ว Care Standards Act ใช้ระบบใบอนุญาตในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ โดยมีการกำกับดูแลการเริ่มประกอบการเพื่อคัดกรองผู้ที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจ ซึ่งลักษณะการควบคุมการประกอบธุรกิจดังกล่าวคล้ายกับประเทศไทย ที่ต้องให้ผู้ประกอบการต้องมาขึ้นทะเบียนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 และคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 แต่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยไม่มีการกำหนดบทลงโทษหากผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายในการถูกเพิกถอนการจดทะเบียน

3.1.2 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของประเทศญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society [11] ตั้งแต่เมื่อปี 2513 โดยมีจำนวนประชากรอายุเกินกว่า 65 ปี (จัดว่าเป็น “ผู้สูงอายุ”) คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ต่อมาเมื่อปี 2539 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 เข้าสู่ระดับ Aged Society จากนั้นในปี 2550 สัดส่วนผู้สูงอายุได้เพิ่มเป็นร้อยละ 27.7 เข้าสู่ระดับ Super-Aging Society เป็นระดับสูงสุดของสังคมผู้สูงอายุ และมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.4 ในปี 2608 เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพัฒนาแล้วประเทศอื่นๆ นับว่ามีอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็วมาก ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อต้นปี 2561 นี้กลุ่มผู้ที่มีอายุสูงกว่า 75 ปี มีจำนวนเกินกว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 65-74 ปีแล้ว หมายความว่าผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งหนึ่งได้กลายเป็นผู้สูงอายุขั้นปลายซึ่งส่วนใหญ่จะมีสุขภาพอ่อนแอลง มีโรคภัยเบียดเบียนมากขึ้นหรืออาจต้องนอนติดเตียง ฯลฯ เนื่องจากผู้สูงอายุญี่ปุ่นมีอายุยืนยาวมากขึ้น จึงคาดว่ากลุ่มผู้สูงอายุขั้นปลายนี้จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น เฉลี่ยเดือนละประมาณ 3 หมื่นคน ในปี 2608 คาดว่าจะมีผู้ที่มีอายุสูงกว่า 65 ปี 1 คนในประชากรทุก 2.6 คน และ ผู้อายุสูงกว่า 75 ปี 1 คน ใน ประชากรทุก 3.9 คน ภายใต้โครงสร้าง

---

[10] Care Homes Regulation 2001, Regulation 40 (1).

[11] สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น (โตเกียว โอซากา ฮิโรชิม่า). (2562). ***วิวัฒนาการระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น***. (ออนไลน์). เข้าถึงจาก: https://www.ditp.go.th/contents_attach/502424/502424.pdf [2563, 1 กุมภาพันธ์].

ประชากรเช่นนี้จัดว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วง รัฐบาลญี่ปุ่นจึงออกกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุ บัญญัติขึ้นมีชื่อว่า พระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (The Welfare Law for Elderly) เพื่อปรับระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุพร้อมๆ กับปรับการดูแลสุขภาพในปี ค.ศ. 2000 เป็นระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-Term Care Insurance System) เพื่อประโยชน์ผู้สูงอายุ เป็นการเน้นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มจาก Rojin Hoken Ho (The Law for the Health of Elderly) ที่บัญญัติขึ้นในปี ค.ศ.1982 ซึ่งเกี่ยวข้องทางสุขภาพกายและจิต ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ[12]

จะเห็นได้ว่ารัฐบาลของประเทศญี่ปุ่นให้ความสนใจอย่างมากกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ เพราะการเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มนี้ ทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินนโยบายในอนาคต รายงานของรัฐบาลเรื่อง Japan in the Year 2000 ได้ชี้ประเด็นเด่นชัด 3 ประเด็นที่ท้าทายรัฐบาลในศตวรรษที่ 21 คือ ประชากรผู้สูงอายุ การเป็นนานาชาติ และเศรษฐกิจ อีกทั้งเห็นว่าจะต้องทบทวนนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 3 เรื่อง คือ 1) เรื่องระบบประกันสุขภาพ 2) โครงการบำนาญ และ 3) การปรับปรุงสถานพยาบาลและสุขอนามัย[13]

รัฐบาลได้ตระหนักถึงภาระที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ ในรายงานเรื่องสมุดปกขาวว่าด้วยสุขภาพและคุณภาพชีวิต (White Paper on Health and Welfare) ในปี พ.ศ. 2530 รัฐบาลได้เน้นความสำคัญของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในฐานะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาสำคัญคือการเพิ่มบทบาทของครอบครัว ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระของสตรีในวัยทำงาน เพราะการที่รัฐต้องการให้สตรีรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทำให้สตรีที่มีส่วนร่วมในแรงงานของประเทศต้องเลือกที่จะทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หรือเลือกทำงานในภาคเศรษฐกิจ นอกจากการผลักภาระในการดูแลผู้สูงอายุไปให้ครอบครัวโดยการเพิ่มภาระให้กับสตรีแล้ว รัฐยังมีความเห็นว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรที่โตแล้วยังมีเป็นจำนวนน้อย การที่รัฐเน้นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุนั้น ในที่ประชุมนานาชาติเรื่องผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติในประเทศญี่ปุ่นในปี พ.ศ. 2531 ว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวเป็นคำกล่าวที่ไพเราะ แต่เป็นสิ่ง

---

[12] ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ. (2558). การทบทวนกฎหมายและนโยบายด้านผู้สูงอายุ สู่การจัดการสุขภาพ. ***วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข.*** 1(2). (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/User01/Downloads /161789-Article%20Text-448084-1-10-20181221%20(1).pdf [2563,1 กุมภาพันธ์].

[13] ชูเกียรติ มุทธากาญจน. (2559). สังคมผู้สูงอายุกับการเตรียมเผชิญหน้า. ***วารสารเทคโนโลยีภาคใต้***. 9(1). (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/User01/Downloads/82458-Article%20Text-199590-1-10-20170407.pdf [2563,25 มกราคม].

ที่ผู้ให้การดูแลต้องอุทิศตนและเสียสละอย่างมาก และคุณภาพของการดูแลโดยครอบครัวก็มักจะอยู่ในขั้นต่ำ[14]

ระบบการดูแลผู้สูงอายุในญี่ปุ่น ปัจจุบันการบริการด้านการประกันสังคมของญี่ปุ่น แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ[15]

1. การประกันสุขภาพ (Health Insurance)

2. การประกันบำนาญ (Pension Insurance)

3. การประกันอุบัติเหตุจากการทำงาน (Occupational Accident Compensation Insurance)

4. การประกันการจ้างงาน (Employment Insurance)

5. การประกันการดูแลระยะยาวสำหรับและระยะยาวสำหรับสูงอายุ (Long-Term Care Insurance)

โดยงานวิจัยนี้จะเน้นถึงระบบประกันดูแลระยะยาวสำหรับและระยะยาวสำหรับสูงอายุ (Long-Term Care Insurance) ซึ่งเป็นนโยบายหลักของรัฐบาลญี่ปุ่นเนื่องจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของญี่ปุ่นส่งผลกระทบอย่างน้อยสามประการด้วยกัน คือ[16]

1) ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจและสังคมทำให้คนญี่ปุ่นยุคใหม่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาที่จะดูแลผู้สูงอายุและศึกษาหาความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นงานที่ละเอียดอ่อนมีรายละเอียดมาก นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเรื่องความคาดหวังของผู้สูงอายุเองที่มีทั้งคาดหวังให้บุตรหลานดูแลตนให้ดีเหมือนที่ตนได้ดูแลพ่อแม่ของตนมาแล้วในอดีต หรือในทางกลับกันผู้สูงอายุมีความกังวลว่าตนเองจะเป็นภาระแก่ลูกหลานทำให้ต้องวางแผนที่จะพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยชรา

---

[14] สุทิน สายสงวน. (2551). นโยบายเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ : บทเรียนจากประเทศญี่ปุ่นและเกาหลี. ***วารสารญี่ปุ่นศึกษา***. 6(2). (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://so02.tci-thaijo.org/index.php/japanese/article/view/51865 [2563,1 กุมภาพันธ์].

[15] สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น (โตเกียว โอซากา ฮิโรชิม่า). (2562). ***วิวัฒนาการระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น***. (ออนไลน์). เข้าถึงจาก: https://www.ditp.go.th/contents_attach/502424/502424.pdf [2563, 1 กุมภาพันธ์].

[16] พัฒน์นรี ศรีศุภโอฬาร และคณะ. (2554). การเปิดตลาดแรงงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุญี่ปุ่น. ***จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์***. 33(128). (ออนไลน์). เข้าถึงจาก: https://so01.tci-thaijo.org/index.php/CBSReview/article/view/3870/3358 [2563, 1 กุมภาพันธ์].

2) ความต้องการสถานพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะเพื่อแยกผู้เข้ารับบริการที่เป็นผู้สูงอายุออกจากผู้ป่วยอื่นๆในโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากเป็นการรักษาที่ไม่ใช่โรคปัจจุบันทันด่วน และไม่สำคัญถึงแก่ชีวิต หากแต่เป็นการรักษาอาการที่เป็นพยาธิสภาพของการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายรวมถึงความสามารถในการจำ การช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นการดูแลระยะยาวและสม่ำเสมอ

3) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เบิกจากระบบประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น มีจำนวนมาก เป็นภาระหนักแก่รัฐบาล[17]

ด้วยเหตุผลหลัก 3 ประการดังได้กล่าวมานี้ทำให้รัฐบาลญี่ปุ่นนำเสนอระบบประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long-Term Care Insurance) เพิ่มเติมจากระบบประกันสุขภาพ (Health Insurance) ในปี พ.ศ. 2543 เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามสภาพของความเจ็บป่วยและเหมาะสมยิ่งขึ้น กล่าวคือ รัฐบาลจะจัดให้มีสถานพยาบาลประเภทต่างๆ เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามสภาพของความเจ็บป่วยและความช่วยเหลือที่ต้องการ ตั้งแต่บริการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไปจนถึงบริการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุพร้อมการดูแลทางการแพทย์ที่ใกล้ชิด โดยระบบการประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุจะประกอบไปด้วย[18]

1.1 ผู้ประกันตน (Insured) ซึ่งเป็นผู้จ่ายเงินสมทบและเป็นผู้เอาประกัน จากข้อกำหนดของระบบประกันการดูแลระยะยาว ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปจะต้องเข้าร่วมเป็นผู้ประกันตน โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (ผู้เอาประกันลำดับหนึ่ง Primary insured) และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40-64 ปี (ผู้เอาประกันลำดับสอง Secondary insured)

1.2 ผู้รับประกัน (Insurer) ได้แก่ หน่วยงานของรัฐบาล โดยแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบออกเป็นดังนี้

1) รัฐบาลแห่งชาติกำหนดกรอบนโยบายการดำเนินงาน

2) องค์กรการปกครองระดับจังหวัด ให้คำแนะนำในการดำเนินงานแก่ระดับท้องถิ่นและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของบริการการดูแล

3) องค์กรการปกครองระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานของระบบประกันการดูแลระยะยาว

---

[17] พัฒน์นรี ศรีสุภโอฬาร และคณะ. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 16. หน้า 21-22.

[18] ดำรงศักดิ์ จันโททัย. (2563). บทเรียนการจัดการสังคมผู้สูงอายุจากประเทศญี่ปุ่น Ageing Society Management : Lessons learned from Japan. ***วารสารนิติ รัฐกิจ และสังคมศาสตร์.*** 4(1). (ออนไลน์). เข้าถึงจาก: file:///C:/Users/User01/Downloads/224807-Article%20Text-779064-1-10-20191224.pdf [2563,3 กุมภาพันธ์].

4) ผู้รับประกันบำนาญ เก็บเงินสมทบของเงินประกันการดูแลระยะยาวจากผู้เอาประกันลำดับหนึ่ง โดยหักจากเงินประกันบำนาญ

5) ผู้รับประกันสุขภาพ เก็บเงินสมทบของเงินประกันการดูแลระยะยาวจากผู้เอาประกันลำดับสอง โดยหักจากเงินประกันสุขภาพ

ภายใต้การคุ้มครองของระบบประกันการดูแลระยะยาว ผู้ประกันตนจะได้รับการบริการทางการแพทย์ และบริการทางสังคมทั้งในบ้านและในสถาบันศูนย์บริการดูแลสุขภาพต่างๆที่เข้าร่วมระบบของรัฐ[19]

1. บริการในบ้าน (In-home Service) เป็นบริการเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งประสบปัญหาการดำรงชีวิตอยู่ในบ้านอย่างยากลำบาก โดยบริการนี้จะเข้าไปช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในบ้านได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย บริการช่วยเหลือดูแลอาบน้ำที่บ้านให้กับผู้เจ็บป่วยที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายและจิตใจ บริการดูแลแบบไปกลับ บริการฝากดูแลระยะสั้น บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการให้เช่าและให้เงินช่วยเหลือซื้ออุปกรณ์ดูแลสุขภาพ

2. บริการในสถาบัน (In-facility Service) เป็นบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานในรูปแบบสถานที่พักอาศัย เพื่อให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก ตอบสนองความต้องการและให้การดูแล สถาบันที่ให้การดูแลมีบริการหลายด้าน รวมถึงการบำบัดรักษา ฟื้นฟูและพักฟื้นภายหลังการเจ็บป่วย ประกอบด้วย บ้านพักดูแลผู้สูงอายุพิเศษ ศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และสถานพยาบาลทางการแพทย์

นอกจากบริการหลักตามข้างต้นแล้ว สถานบริการบางแห่งยังมีบริการเสริมอื่นที่ได้จัดไว้ในระบบการประกันดูแลระยะยาวเนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนใช้ชีวิตตามลำพังในบั้นปลายชีวิต จึงได้มีการอำนวยความสะดวกที่นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพแล้ว ซึ่งบริการเสริมอื่นๆที่จัดไว้ อาทิเช่น การบริหารจัดการทรัพย์สินและการจัดการเรื่องการใช้จ่ายของผู้สูงอายุ การจัดการดูแลและขายทรัพย์สินหรือของมีค่าของผู้สูงอายุ และการบริการจัดการเรื่องพิธีทางศาสนา กรณีเสียชีวิตที่ศูนย์ดูแลหรือสถาบัน ซึ่งการบริการเหล่านี้เป็นการบริการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจของพวกเขาจนกระทั่งสิ้นลมหายใจ ทั้งนี้ผู้ประกันตนที่สามารถรับการบริการโดยใช้สิทธิได้จะต้องผ่านการ

---

[19] สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น (โตเกียว โอซากา ฮิโรชิม่า). (2562). ***วิวัฒนาการระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น***. (ออนไลน์). เข้าถึงจาก: https://www.ditp.go.th/contents_attach/502424/502424.pdf [2563, 1 กุมภาพันธ์].

รับรองว่าเป็นผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล (Certification of Care Need) ซึ่งตรวจสอบและออกโดยที่ว่าการเขตที่ตนอาศัยอยู่[20]

การจัดตั้งระบบประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุทำให้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วของสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุและสถานศึกษา โดยสถานพยาบาลมีรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้นทั้งที่เป็นสถานพยาบาลที่บริหารงานโดยรัฐบาล เอกชน และองค์การที่ไม่หวังผลกำไรต่างๆ ในส่วนของสถานศึกษานั้นได้มีการจัดหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่มัธยมปลายจนถึงปริญญาตรีเพื่อสร้างบุคลากรให้แก่สถานพยาบาลเหล่านี้ด้วย[21]

อย่างไรก็ดี รัฐบาลจำเป็นต้องปรับปรุงกฎเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2549 เนื่องจากพบว่าความต้องการบริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีหลากหลายตามพยาธิสภาพ และหากไม่กำหนดกฎเกณฑ์การอุดหนุนที่ชัดเจนก็จะเกิดความไม่มีประสิทธิภาพ

การจัดประเภทของการบริการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นแบ่งประเภทการบริการโดยใช้เกณฑ์หน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารการบริการ ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเภท ดังนี้[22]

1. การบริการที่บริหารงานโดยภาครัฐ เป็นการบริการที่ต้องการการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด โดยมักจะเป็นการบริการที่ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ทางการแพทย์เป็นอย่างดีประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ระดับประกาศนียบัตร นักกายภาพบำบัด ฯลฯ เช่น สถานบริการที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีพยาธิสภาพระดับต่างๆ การให้บริการกายภาพบำบัดหรือการบริการที่บ้านที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์

2. การบริการที่บริหารงานโดยภาคเอกชน เป็นการบริการการดูแลด้านความเป็นอยู่ทั่วไปหรือการบริการดูแลเชิงป้องกันที่ไม่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางทางการแพทย์มากนัก รัฐบาลจึงอนุญาตให้เอกชนเข้ามาเสนอบริการได้

---

[20] สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 19. หน้า 7.

[21] ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ เตือนใจ ภักดีพรหม. (2551). ***รายงานการวิเคราะห์เอกสารเบื้องต้น เรื่อง ความต้องการการบริการผู้ดูแล***. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบบริการการพยาบาล สภาการพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. หน้า 10.

[22] ณัฐภัทร ถวัลยโพธิ และคณะ. (2555). ***ศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุของไทยและต่างประเทศ เพื่อการปรับปรุงกฎหมายไทย.*** กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). หน้า 63.

3. การบริการที่บริหารโดยองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่นและชุมชน เป็นการบริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น สนับสนุนให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างประชาชนที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นเดียวกันและเป็นการเพิ่มบทบาทขององค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น[23]

ส่วนการรับรองมาตรฐานของสถานบริการนั้น สมาคมประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพ (Society For Quality Assurance In Health Care) ได้ตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.1990 เพื่อนำการจัดการด้านสุขภาพและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ในสถานบริการผู้สูงอายุทุกประเภท จากนั้นได้มีการตั้งสภาสำหรับคุณภาพการดูแลด้านสุขภาพ (Council For Quality Health Care) ในปี ค.ศ.1995 โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสุขภาพ สมาคมโรงพยาบาลญี่ปุ่นและสมาคมแพทย์ญี่ปุ่น โดยมีจุดประสงค์เบื้องต้นคือ ประเมินสถานบริการทางการแพทย์ ระบุปัญหาในการให้บริการและให้คำปรึกษาและฝึกอบรมด้านการปรับปรุงคุณภาพ ส่วนการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่มีการสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมขึ้น ซึ่งรัฐบาลอาจให้งบประมาณสนับสนุนโดยตรงไปที่สถานรับดูแลแต่ละแห่ง เนื้อหาในการฝึกอบรมเกี่ยวกับจิตวิทยา การพยาบาล จิตแพทย์ เวชศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ สังคม ครอบครัว และวิชาอื่นๆ โดยใช้เวลาวิชาละ 3 ชั่วโมง รายละเอียดเนื้อหาที่สอนนอกจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยยังรวมถึงระบบสังคมสงเคราะห์ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่บรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยมีสภาสังคมสงเคราะห์แห่งชาติให้การสนับสนุน โดยมีเป้าหมายให้การฝึกอบรมที่เป็นระบบและมอบประกาศนียบัตรรับรองการพัฒนาทักษะและความรู้ของผู้ให้การดูแล เพื่อทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรู้สึกว่าอาชีพของตนเองมีความสำคัญ[24]

ดังนั้น เมื่อพิจารณาจะพบว่าประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประเทศไทยในด้านวัฒนธรรมการดำรงชีวิตที่เป็นแบบชาวตะวันออก มีลักษณะเป็นครอบครัวขยายที่มีพ่อแม่ปู่ย่า ตายาย ลูกและหลานอาศัยอยู่ร่วมกัน ประเทศญี่ปุ่นยังมีวัฒนธรรมเก่าแก่เกี่ยวกับความรับผิดชอบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป แนวโน้มของครอบครัวมีลักษณะเป็นอิสระเพิ่มมากขึ้น และบางรายก็แยกตัวออกจากชุมชน เมื่อการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น ทำให้รัฐบาลมีความเห็นที่จะทบทวนนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงมีการจัดตั้งระบบประกันบริการระยะยาวในประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นระบบที่แยกจากการประกันสุขภาพอื่นๆ ในขณะที่โครงการสงเคราะห์ที่จัดโดยเทศบาลหรือรัฐบาลท้องถิ่นและ

---

[23] ณัฐภัทร ถวัลยโพธิ และคณะ. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 22. หน้า 64-65.

[24] ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ เตือนใจ ภักดีพรหม. (2551). ***รายงานการวิเคราะห์เอกสารเบื้องต้น เรื่อง ความต้องการการบริการผู้ดูแล***. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบบริการการพยาบาล สภาการพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. หน้า 12.

องค์กรศาสนาจะเป็นแหล่งทุนหลักสำหรับผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ และยากจน เช่น บริการดูแลทางด้านสังคมที่บ้าน และบริการพยาบาลในสถานรับดูแล (Nursing Home) ในขณะที่กองทุนบำเหน็จบำนาญจะจ่ายเงินให้กับผู้เกษียณ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการช่วยเหลือที่บ้าน (Home Help Services) ส่วนหลักเกณฑ์การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่พบข้อมูลที่ชัดเจนในด้านมาตรฐานทางวิชาชีพของผู้ดูแลผู้สูงอายุและการตั้งบทลงโทษสำหรับผู้ประกอบการที่ฝ่าฝืนกฎหมายซึ่งคล้ายกับประเทศไทย[25]

3.2 มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของประเทศไทย

3.2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มีบทบัญญัติที่บรรจุหลักการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 3 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 บททั่วไป

“มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง

ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน” [26]

ดังนั้น จะเห็นว่ามาตรา 4 เป็นบทบัญญัติที่สำคัญของรัฐธรรมนูญที่ได้บัญญัติไว้เป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนไทยที่ต้องได้รับการคุ้มครองในด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ซึ่งทำให้การออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับจะต้องเคารพถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของปวงชนชาวไทย และได้มีการบัญญัติเพิ่มเติมเพื่อขยายความไว้ในหมวดที่ 3 ในเรื่องสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย[27]

---

[25] เกศมณี มณีรัตนอมร. (2552). ***ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ***. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม. หน้า 96.

[26] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. มาตรา 4.

[27] กฤษณ์ ขุนลึก. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 กับ แนวทางการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนไทย. ***วารสารการบริหารปกครอง (Governance Journal)***. 6(2). หน้า 43.

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

“มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคลฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

บุคคลผู้เป็นทหาร ตำรวจ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ และพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรของรัฐย่อมมีสิทธิและเสรีภาพเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เว้นแต่ที่จำกัดไว้ในกฎหมายเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการเมือง สมรรถภาพ วินัย หรือจริยธรรม”[28]

ดังนั้น มาตรา 27 จึงเป็นสิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น และประการสำคัญเพื่อเป็นการคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับสิทธิและการบริการจากภาครัฐอย่างเท่าเทียม[29]

ส่วนสิทธิในการคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับสิทธิและการบริการจากภาครัฐอย่างเท่าเทียมนั้นได้บัญญัติไว้ว่า

“มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่ การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

กล่าวโดยสรุป มาตรา 48 คือ ให้สิทธิประชาชนไทยผู้สูงอายุที่มีอายุเกินหกสิบปี และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับสวัสดิการต่างๆ ที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติซึ่งประชาชนในกลุ่มเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางในสังคมเป็นกลุ่มประชาชนที่รัฐต้องให้การดูแลและให้ความ

---

[28] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. มาตรา 27.

[29] กฤษณ์ ขุนลึก. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 27. หน้า 45.

ช่วยเหลือ เพราะหากเกิดผลกระทบใดๆ ต่อสุขภาพของประชาชนกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงและความรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังนั้น ในการออกนโยบายของรัฐต้องพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาหากเป็นผู้ถูกกระทำการดังกล่าว ตามที่บัญญัติไว้ในหมวด 6 มาตรา 71[30]

หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ

“มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น

รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรีผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว

ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม”[31]

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 71 ให้เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะพึงให้ความช่วยเหลือสตรีสูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับก่อนๆ ได้บัญญัติรองรับสิทธิของผู้สูงอายุที่จะมีระบบสุขภาพที่ดี ได้รับการจัดบริการจากหน่วยงานของรัฐที่เพียงพอและรัฐมีหน้าที่ต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนซึ่งรวมถึงการกำหนดมาตรฐานการให้บริการของภาคเอกชนที่มีต่อผู้สูงอายุ[32]

---

[30] กฤษณ์ ขุนลึก. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 27. หน้า 45-46.

[31] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. มาตรา 71.

[32] วิชาญ ทรายอ่อน. (2560). ***บทบัญญัติด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560.*** กรุงเทพฯ : สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (ออนไลน์). เข้าถึงจาก: https://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2560/hi2560-095.pdf [2563, 5 กุมภาพันธ์].

ความแตกต่างของรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2560 กับฉบับต่างๆ ที่ผ่านมาก็คือ ได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับแนวทางการปฏิรูปประเทศว่าในการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการเมือง การบริหารราชการแผ่นดิน กฎหมาย กระบวนการยุติธรรม การศึกษา เศรษฐกิจ และด้านอื่นๆ ไว้ในหมวด 16 ว่าด้วยการปฏิรูปประเทศ ในมาตรา 257 กำหนดเป้าหมายว่าประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข และในมาตรา 258 ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่างๆ ให้เกิดผล โดยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุไว้ในด้านอื่นๆ นั่นคือ

"ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน"

สิทธิในการเข้าถึงหลักประกันทางสุขภาพของประชาชนอยู่ภายใต้ 3 กองทุนสุขภาพหลัก ได้แก่ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือโครงการบัตรทอง (ร้อยละ 73.7) ประกันสังคม (ร้อยละ 17.2) และสิทธิสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 7.4)[33]

อย่างไรก็ตาม การใช้สิทธิประโยชน์ทางสุขภาพ และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในด้านหนึ่งถือเป็นผลดีจากการที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น และอีกส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนไทยที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเจ็บป่วยสูงทำให้ประเด็นเรื่องความเพียงพอของงบประมาณสุขภาพ และความยั่งยืนของระบบหลักประกันในระยะยาวเป็นสิ่งที่รัฐจะต้องพิจารณาเช่นเดียวกับการจัดการความไม่เท่าเทียมของ 3 กองทุนสุขภาพหลัก ทั้งในด้านการร่วมจ่ายและสิทธิประโยชน์ให้เกิดความเท่าเทียมกัน[34]

จากการที่ภาครัฐได้ตระหนักถึงผลกระทบอย่างต่อเนื่องในระยะยาวต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพของประเทศไทย อันเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุของประเทศไทย ภาครัฐจึงได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ขึ้น โดยแผนดังกล่าวได้กำหนดหน้าที่ของภาครัฐที่จะต้องส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคเอกชนในระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุไว้หลายประการ

---

[33] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). ***สุขภาพคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน***. (ออนไลน์). เข้าถึงจาก: https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2017/thai2017_12.pdf [2563, 5 กุมภาพันธ์].

[34] เรื่องเดียวกัน, หน้า 98-99.

ตามนโยบายที่รัฐธรรมนูญที่ได้กำหนดหน้าที่ให้รัฐส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีระบบสุขภาพที่ดี และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ซึ่งรวมถึงการกำหนดมาตรฐานการให้บริการของภาคเอกชน เช่น ภาครัฐต้องสนับสนุนให้ภาคเอกชนจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีกำลังความสามารถซื้อบริการดังกล่าวจากภาคเอกชนได้ โดยมีการดูแลกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมด้วย จากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและแผนผู้สูงอายุดังกล่าว ภาครัฐจะต้องดำเนินการต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้มีผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และขณะเดียวกันต้องกำกับดูแลมาตรฐานการให้บริการดังกล่าวด้วย[35]

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)[36]

เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง พ.ศ.2545–2564 ซึ่งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้เห็นชอบแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ที่ได้รับการปรับปรุงครั้งที่ 1 และมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นำเสนอคณะรัฐมนตรีและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ปรากฏในแผนฯ ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2553 โดยแผนดังกล่าวได้ให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” และความสำคัญของทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวพันกับผู้สูงอายุ สรุปสาระสำคัญดังนี้

วิสัยทัศน์ : “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม”

ปรัชญา : ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด

ประเด็นสำคัญ

1) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

(1) มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต

(2) ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย

(3) มีหลักประกันที่มั่นคงได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม

---

[35] กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). ***มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. หน้า 12.

[36] กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). ***ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำปี พ.ศ. 2561 – 2580*** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สามลดา. หน้า 16-17.

(4) อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม และ

(5) มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

2) ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

3) ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

4) ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการและบริการให้แก่ผู้สูงอายุโดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

5) ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่

(1) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

(2) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

(3) มาตรการการปลุกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุประกอบด้วย 6 มาตรการ ได้แก่

(1) มาตรการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

(2) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

(3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

(4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

(5) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

(6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการ ได้แก่

(1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้

(2) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ

(3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

(4) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการ ได้แก่

(1) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และ

(2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่

(1) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

(2) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

(3) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น[37]

3.2.2 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี[38]

วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ประกอบด้วย

1) ความมั่นคง

การมีความมั่นคงปลอดภัยจากภัยและการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ สังคม ชุมชน ครัวเรือน และปัจเจกบุคคล และมีความมั่นคง

---

[37] กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 36. หน้า 16-17.

[38] ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561- 2580). (2561, 13 ตุลาคม). ***ราชกิจจานุเบกษา***. เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก, หน้า 1.

ในทุกมิติทั้งมิติ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง หากประเทศ มีความมั่นคงในเอกราช และอธิปไตย มีสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ที่เข้มแข็ง เป็นศูนย์กลางและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของประชาชน ระบบการเมืองที่มั่นคงจะเป็นกลไกที่นำไปสู่การบริหารประเทศที่ต่อเนื่องและโปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล และหากสังคม มีความปรองดองและความสามัคคี สามารถผนึกกำลังเพื่อพัฒนาประเทศชุมชน มีความเข้มแข็งครอบครัวมีความอบอุ่น ประชาชนก็จะ มีความมั่นคงในชีวิต มีงานและรายได้ที่มั่นคงพอเพียงกับการดำรงชีวิต มีที่อยู่อาศัยและความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน

2) ความมั่งคั่ง

เมื่อประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ยกระดับประเทศเป็นกลุ่มประเทศรายได้สูง ความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชากรได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น ทำให้เศรษฐกิจมีความสามารถในการแข่งขันสูง สามารถสร้างรายได้ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ สร้างฐานเศรษฐกิจและสังคมแห่งอนาคต และเป็นจุดสำคัญของการเชื่อมโยงในภูมิภาค ทั้งการคมนาคมขนส่ง การผลิต การค้า การลงทุน และการทำธุรกิจมีบทบาทสำคัญทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก เกิดสายสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจและการค้าอย่างมีพลัง อีกทั้งความสมบูรณ์ในทุนที่จะสามารถสร้างการพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทางปัญญา ทุนทางการเงิน ทุนที่เป็นเครื่องมือเครื่องจักร ทุนทางสังคม และทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3) ความยั่งยืน

การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญทางรายได้และคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจที่ไม่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมจนเกินความสามารถในการรองรับและเยียวยาของระบบนิเวศ รวมทั้งการผลิตและการบริโภคเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยสอดคล้องกับกฎระเบียบของประชาคมโลกซึ่งเป็นที่ยอมรับร่วมกัน ก่อเกิดความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพดีขึ้น คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความเอื้ออาทร เสียสละเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวม มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วนเพื่อการพัฒนาในทุกระดับอย่างสมดุล มีเสถียรภาพ และยั่งยืน ประชาชนทุกภาคส่วนในสังคมยึดถือและปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ดังนั้น ในการที่จะบรรลุวิสัยทัศน์และทำให้ประเทศไทยพัฒนาไปสู่อนาคตที่พึงประสงค์นั้น จะต้องมีการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในระยะยาว ตลอดจนกำหนดแนวทางการพัฒนาของทุกภาคส่วนให้ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสภาวะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกราช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติสังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยีและระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคาม และภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน และมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติด้านอื่นๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด

2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติบนพื้นฐานแนวคิด 3 ประการ ได้แก่

(1) “ต่อยอดอดีต” โดยมองกลับไปที่รากเหง้าทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์วัฒนธรรม ประเพณีวิถีชีวิตและจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย รวมทั้ง ความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศในด้านอื่นๆ นำมาประยุกต์ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้สอดรับกับบริบทของเศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่

(2) “ปรับปัจจุบัน” เพื่อปูทางสู่อนาคต ผ่านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในมิติต่างๆ ทั้งโครงข่ายระบบคมนาคมและขนส่ง โครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและดิจิทัล และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการอนาคต

(3) “สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต” ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการพัฒนาคนรุ่นใหม่รวมถึงปรับรูปแบบธุรกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ผสมผสานกับยุทธศาสตร์ที่รองรับอนาคต บนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปัจจุบัน พร้อมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐให้ประเทศไทยสามารถสร้างฐานรายได้และการจ้างงานใหม่ ขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุนในเวทีโลก ควบคู่ไปกับการยกระดับรายได้และการกินดีอยู่ดีรวมถึงการเพิ่มขึ้นของคนชั้นกลางและลดความเหลื่อมล้ำของคนในประเทศได้ในคราวเดียวกัน

3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดีเก่งและมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีรอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์อดออม โอบอ้อม

อารี มีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติมีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกร นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีเป้าหมายการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเอง และทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 5 มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมาภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงานและการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง

6) ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือในการให้บริการในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันมีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่าและปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามี

ส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมัธยัสถ์และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริตประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนั้น กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย มีความเป็นสากล มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำ และเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติและการอำนวยความยุติธรรมตามหลักนิติธรรม

จึงสรุปได้ว่า ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลัก ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และ เป้าหมายการพัฒนาประเทศข้างต้น จึงจำเป็นต้องกำหนด ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาว จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับ การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัย ให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ดี รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในการสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม รวมทั้งอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่นๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง และ 2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุน การรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบ ไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติ สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพ อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง[39]

---

[39] กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). ***ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำ ปี พ.ศ. 2561 – 2580*** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สามลดา. หน้า 18.

3.2.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)[40]

วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 คือ ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีคติพจน์ประจำชาติ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ซึ่งประกอบด้วยหลักการสำคัญ ดังนี้

1) ยึด “หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9

2) ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา”

3) ยึด “วิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี” มาเป็นกรอบวิสัยทัศน์ประเทศไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

4) ยึด “เป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579” ที่เป็นเป้าหมายในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มาเป็นกรอบในการกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุใน 5 ปีแรกและเป้าหมายระดับย่อยลงมา ควบคู่กับกรอบเป้าหมายที่ยั่งยืน (SDGs)

5) ยึด “หลักการนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างจริงจังใน 5 ปีที่ต่อยอดไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่เป็นเป้าหมายระยะยาว”

เป้าหมายการพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12[41] คือ

1. คนไทยมีคุณลักษณะเป็นคนไทยที่สมบูรณ์มีวินัย มีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีความเป็นพลเมืองตื่นรู้ มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทันสถานการณ์ มีความรับผิดชอบและทำประโยชน์ต่อส่วนรวม มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ มีวิถีชีวิตที่พอเพียง และมีความเป็นไทย

2. ความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้และความยากจนลดลง เศรษฐกิจฐานรากมีความเข้มแข็ง ประชาชนทุกคนมีโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร การประกอบอาชีพ และบริการทางสังคมที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม กลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุดร้อยละ 40 มีรายได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 15

---

[40] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2562). ***แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560 – 2564***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.royalthaipolice.go.th/downloads/plan12.pdf [2563, 10 กุมภาพันธ์].

[41] กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ***แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580)***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.stopcorruption.moph.go.th/application/editors/userfiles/files/แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ%20ฉบับที่%201%20(พ_ศ_%202561-2580).pdf [2563, 12 กุมภาพันธ์].

3. ระบบเศรษฐกิจมีความเข้มแข็งและแข่งขันได้โครงสร้างเศรษฐกิจปรับสู่เศรษฐกิจฐานบริการและดิจิทัล มีผู้ประกอบการรุ่นใหม่และเป็นสังคมผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็กที่เข้มแข็ง สามารถใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้างสรรค์คุณค่าสินค้าและบริการ มีระบบการผลิตและให้บริการจากฐานรายได้เดิมที่มีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้น และมีการลงทุนในการผลิตและบริการฐานความรู้ชั้นสูงใหม่ๆ ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและชุมชน รวมทั้งกระจายฐานการผลิตและการให้บริการสู่ภูมิภาคเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ โดยเศรษฐกิจไทยมีเสถียรภาพและมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 5 ต่อปี และมีปัจจัยสนับสนุน อาทิ ระบบโลจิสติกส์ พลังงานและการลงทุนวิจัย และพัฒนาที่เอื้อ ต่อการขยายตัวของภาคการผลิตและบริการ

4. ทุนทางธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมสามารถสนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงทางอาหาร พลังงาน และน้ำ โดยเพิ่มพื้นที่ป่าไม้ให้ได้ร้อยละ 40 ของพื้นที่ประเทศเพื่อรักษาความสมดุลของระบบนิเวศ ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในภาคพลังงานและขนส่งไม่น้อยกว่าร้อยละ 7 ภายในปี 2563 เทียบกับการปล่อยในกรณีปกติ มีปริมาณหรือสัดส่วนของขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดการอย่างถูกสุขาภิบาลเพิ่มขึ้น และรักษาคุณภาพน้ำและคุณภาพอากาศในพื้นที่วิกฤตให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

5. มีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย สังคมปลอดภัย สามัคคี สร้างภาพลักษณ์ดีและเพิ่มความเชื่อมั่นของนานาชาติต่อประเทศไทย ความขัดแย้งทางอุดมการณ์และความคิดในสังคมลดลง ปัญหาอาชญากรรมลดลง ปริมาณความสูญเสียจากภัยโจรสลัดและการลักลอบขนส่งสินค้าและค้ามนุษย์ลดลง มีความพร้อมที่ปกป้องประชาชนจากการก่อการร้ายและภัยพิบัติทางธรรมชาติ ประเทศไทยมีส่วนร่วมในการกำหนดบรรทัดฐานระหว่างประเทศ เกิดความเชื่อมโยงการขนส่ง โลจิสติกส์ ห่วงโซ่มูลค่า เป็นหุ้นส่วนการพัฒนาที่สำคัญในอนุภูมิภาค ภูมิภาค และโลก และอัตราการเติบโตของมูลค่าการลงทุนและการส่งออกของไทยในอนุภูมิภาค ภูมิภาค และอาเซียนสูงขึ้น

6. มีระบบบริหารจัดการภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย โปร่งใส ตรวจสอบได้ กระจายอำนาจและมีส่วนร่วมจากประชาชน บทบาทภาครัฐในการให้บริการซึ่งภาคเอกชนดำเนินการแทนได้ดีกว่าลดลง เพิ่มการใช้ระบบดิจิทัลในการให้บริการ ปัญหาคอร์รัปชันลดลง และการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระมากขึ้น โดยอันดับประสิทธิภาพภาครัฐที่จัดทำโดยสถาบันการจัดการนานาชาติและอันดับความยากง่าย ในการประกอบธุรกิจในประเทศดีขึ้น การใช้จ่ายภาครัฐและระบบงบประมาณมีประสิทธิภาพสูง ฐานภาษีกว้างขึ้น และดัชนี

ภาพลักษณ์คอร์รัปชันดีขึ้น รวมถึงมีบุคลากรภาครัฐที่มีความรู้ ความสามารถและปรับตัวได้ทันกับยุคดิจิทัลเพิ่มขึ้น[42]

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประกอบด้วย 10 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 9 การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

ยุทธศาสตร์ที่ 10 ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

ทั้งนี้ หลักการพัฒนาประเทศที่สำคัญในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 - 11 และยึดหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำและขับเคลื่อนการเจริญเติบโตจากการเพิ่มผลิตภาพการผลิตบนฐานการใช้ภูมิปัญญา และนวัตกรรม โดยยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้[43]

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย

(1) ปรับเปลี่ยนค่านิยมคนไทย ให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย จิตสาธารณะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์

---

[42] กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 41. หน้า 15-16.

[43] กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). ***ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำ ปี พ.ศ. 2561 – 2580*** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สามลดา. หน้า 18.

(2) พัฒนาศักยภาพ คนให้มีทักษะ ความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า

(3) ยกระดับคุณภาพ การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

(4) ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึง ผลกระทบต่อสุขภาพ

(5) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาครัฐและปรับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

(6) พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม กับสังคมสูงวัย

(7) ผลักดันให้สถาบันทางสังคมมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศอย่างเข้มแข็ง

2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย

(1) การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมาย ประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐ และมีอาชีพ

(2) การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง

(3) เสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและ การสร้างความเข้มแข็งการเงินฐานรากตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีสิทธิในการจัดการทุนที่ดินและทรัพยากรภายในชุมชน

3. ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย

(1) เร่งส่งเสริมการลงทุนวิจัยและพัฒนาและผลักดัน สู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และเชิงสังคม

(2) พัฒนาผู้ประกอบการให้เป็นผู้ประกอบการทางเทคโนโลยี

(3) พัฒนาสภาวะแวดล้อมของการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม ด้านบุคลากรวิจัย[44]

---

[44] กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 43. หน้า 19.

3.2.4 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535[45]

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นพระราชบัญญัติที่คุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมซึ่งครอบคลุมทั้งกิจกรรมการกระทำทุกอย่าง และกิจการประเภทต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน ตั้งแต่ระดับชาวบ้าน ครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ เช่น หาบเร่แผงลอย สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร ตลาดสด กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่างๆ รวมทั้งการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์

การบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 นั้น กฎหมายได้กำหนดโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์กร ส่วนราชการต่างๆ และบุคคลทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ให้มีลักษณะประสานสอดคล้องกัน เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการกระจายอำนาจ ในการควบคุมดูแลให้เป็นไปตามกฎหมายลงสู่ราชการส่วนท้องถิ่น ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา ให้มีอำนาจในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ซึ่งสามารถใช้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้นได้ ทั้งนี้โดยถือว่าเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด และให้อำนาจแก่ “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” ในการควบคุมดูแลโดยการออกคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุงการอนุญาตหรือไม่อนุญาต การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี เป็นต้น และกำหนดให้หน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานและวิธีปฏิบัติเพื่อการสนับสนุนและสอดส่องดูแลการปฏิบัติงานของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น นอกจากนั้นยังได้กำหนดให้มี “เจ้าพนักงานสาธารณสุข” เป็นเจ้าพนักงานผู้ตรวจตราดูแลและวินิจฉัยทางวิชาการ รวมทั้ง “ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น” เพื่อช่วยในการตรวจตรา กำกับดูแลอีกด้วย

“เจ้าพนักงานท้องถิ่น”[46] หมายถึง นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรีสำหรับในเขตเทศบาล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสำหรับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร

---

[45] พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535. (2535, 29 มีนาคม). ***ราชกิจจานุเบกษา***. เล่ม 109 (ตอนที่ 38), หน้า 27.

[46] มาตรา 4 บทนิยามคำว่า “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550

นายกเมืองพัทยา สำหรับในเขตเมืองพัทยา และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น สำหรับในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น[47]

"เจ้าพนักงานสาธารณสุข"[48] หมายถึง ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 แล้ว จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ ประกาศแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2545 และประกาศแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ฉบับที่2) ลงวันที่ 6 พฤษภาคม 2546

"ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น"[49] หมายถึง ข้าราชการหรือพนักงานของราชการส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ให้มีอำนาจปฏิบัติตรวจตรา กำกับดูแลตามพระราชบัญญัตินี้ ในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบ

นอกจากนี้ บทบัญญัติมาตรา 32 (2) และมาตรา 33 ยังให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านสุขลักษณะ การป้องกันอันตรายและความปลอดภัยด้วย โดยให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่น 3 ประการ ดังนี้[50]

1) อำนาจในการอนุญาต

บทบัญญัติมาตรา 33 วรรคแรก กำหนดว่า "เมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันที่ข้อบัญญัติท้องถิ่นตามมาตรา 32 (1) มีผลใช้บังคับ ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินกิจการตามประเภทที่มีข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมตามมาตรา 32 (1) ในลักษณะที่เป็นการค้า เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น…"

จากบทบัญญัติดังกล่าว หมายความว่า ผู้ประกอบกิจการใดๆ ที่เข้าข่ายเป็นกิจการที่ต้องควบคุมในท้องถิ่นตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดตามมาตรา 32 (1) ไม่ว่าจะเป็นกรณีที่

---

[47] มาตรา 4 บทนิยามคำว่า "เจ้าพนักงานท้องถิ่น" แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560

[48] มาตรา 4 บทนิยามคำว่า "เจ้าพนักงานสาธารณสุข" พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

[49] ศูนย์บริการกฎหมายสาธารณสุข. (2558). ***คู่มือ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 สาระน่ารู้ สำหรับประชาชน***. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. หน้า 22.

[50] ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ***แนวทางการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับปรับปรุง)***. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. หน้า 5.

ประกอบกิจการอยู่ก่อนวันที่ข้อบัญญัติท้องถิ่นนี้จะมีผลใช้บังคับหรือเป็นกรณีที่ประกอบการภายหลังที่ข้อบัญญัติท้องถิ่นดังกล่าวมีผลใช้บังคับ ผู้ประกอบกิจการนั้นๆ ทั้งสองกรณีจะต้องขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ข้อบัญญัติท้องถิ่นมีผลใช้บังคับในท้องถิ่นนั้น

2) อำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไป

บทบัญญัติมาตรา 32 (2) บัญญัติว่า “เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการประกอบกิจการ (ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ) ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขทั่วไป สำหรับให้ผู้ดำเนินกิจการตามมาตรา 32 (1) ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ”

นอกจากการควบคุมด้วยมาตรการการอนุญาตแล้ว กฎหมายยังให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปให้ผู้ประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตแล้วต้องปฏิบัติตามเพื่อการกำกับดูแลมิให้ผู้ประกอบกิจการดำเนินกิจการโดยไม่ต้องด้วยสุขลักษณะอันอาจเป็นเหตุให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญแก่ชุมชนข้างเคียงได้

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปนี้ อาจแยกได้เป็น 2 ส่วนคือ

(1) การดูแลสภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินกิจการ ซึ่งหมายถึง สภาวการณ์อนามัย สิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ ทั้งในด้านการดูแลรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบของโครงสร้างอาคาร การรักษาสภาพการใช้งานของเครื่องมือ อุปกรณ์ ระบบการระบายอากาศ แสง เสียง ระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย เป็นต้น ให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดี

(2) มาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งหมายถึง ระบบการป้องกันอุบัติเหตุ อัคคีภัย ระบบ การกำจัดมลพิษ ระบบการป้องกันการปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์อาหาร รวมทั้งระบบการป้องกันตนเองของผู้ปฏิบัติในสถานประกอบการนั้นๆ ด้วย ทั้งนี้ เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ประกอบกิจการ ผู้ปฏิบัติงาน ลูกค้าหรือผู้มารับบริการ ชุมชนข้างเคียง และประชาชนทั่วไป

ในการนี้ ราชการส่วนท้องถิ่นอาจกำหนดขนาดของกิจการแต่ละประเภทที่ต้องการควบคุมภายในท้องถิ่นนั้นโดยให้ถือเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปเพื่อประโยชน์ในการดูแลสภาพหรือสุขลักษณะของการดำเนินกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพด้วย โดยคำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสมของสภาพพื้นที่และสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนในท้องถิ่นนั้นด้วย

3) อำนาจในการกำหนดเงื่อนไขในใบอนุญาต

บทบัญญัติมาตรา 33 วรรคสอง กำหนดว่า “ในการออกใบอนุญาตตามวรรคหนึ่ง เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชนเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปในข้อบัญญัติท้องถิ่นตามมาตรา 32 (2) ก็ได้”

ดังนั้น เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขการปฏิบัติของผู้ประกอบกิจการเพิ่มเติมจากที่ได้กำหนดในหลักเกณฑ์ทั่วไปในข้อบัญญัติท้องถิ่นได้ ซึ่งหลักเกณฑ์ทั่วไปตามมาตรา 32 (2) มิได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของลักษณะของกิจการนั้นๆ เพื่อการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชน ผู้ประกอบกิจการที่ได้รับเงื่อนไขเฉพาะดังกล่าวต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขนั้น หากไม่ปฏิบัติตามก็จะมีความผิดตามกฎหมาย[51]

การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 กำหนดให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศกำหนดให้กิจการใด ๆ เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามมาตรา 31 และให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นระบุให้กิจการที่เป็นอันตรายดังกล่าวทั้งหมดหรือบางกิจการเป็นกิจการที่ถูกควบคุมในท้องถิ่นนั้น เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกำหนดนั้นตามมาตรา 32 และได้ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมหรือกำกับดูแลกิจการใดๆ ตามกฎหมายฉบับนี้ตามมาตรา 6 (1) โดยกฎกระทรวงดังกล่าวจะมีผลบังคับเป็นการทั่วไปทุกท้องถิ่นหรือใช้บังคับเฉพาะท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งก็ได้ ซึ่งเมื่อกฎกระทรวงใช้บังคับในท้องถิ่นใดแล้ว ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นๆ จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามที่กฎกระทรวงกำหนด เว้นแต่ในกรณีมีความจำเป็นหรือมีเหตุผลพิเศษเฉพาะท้องถิ่น ราชการส่วนท้องถิ่นจึงอาจดำเนินการแตกต่างไปจากที่กฎกระทรวงกำหนดได้ แต่จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสาธารณสุข และได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีก่อนตามมาตรา 7 ดังนั้น กฎกระทรวงนี้จึงมีสภาพบังคับให้ราชการส่วนท้องถิ่นตามปฏิบัติตาม เว้นแต่กรณีจำเป็นหรือเหตุผลพิเศษและได้รับอนุญาตแล้ว ราชการส่วนท้องถิ่นจึงจะสามารถไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงได้[52]

---

[51] ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 50. หน้า 5-7.

[52] พิชาณี สำเภาเงิน. (2553). ***ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ***. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 105.

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2558 เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558[53] กำหนดให้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งตามข้อ 3 ของประกาศฉบับดังกล่าว การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หมายถึง การประกอบกิจการที่ให้บริการส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุ (ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป) ที่บ้านของผู้รับบริการ ทั้งนี้ ไม่ว่าการประกอบกิจการนั้นจะมีสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุหรือสถานที่ฝึกอบรมพนักงานอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม[54]

ข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่กำหนดหน้าที่ของรัฐที่จะพึงให้ความช่วยเหลือสตรีสูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งความช่วยเหลือดังกล่าวจะมาสู่ผู้สูงอายุได้นั้นต้องอาศัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการดำเนินการ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานภาครัฐที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนจึงเป็นหน่วยที่ทราบถึงสภาพปัญหาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในพื้นที่และสามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพและตอบสนองการให้บริการให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนโดยให้การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนชราตามมาตรา 16 (10)[55]

เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2553 คณะกรรมการสาธารณสุขได้ออกคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 โดยคำแนะนำดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลสูงอายุไว้ ดังนี้[56]

---

[53] ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558. (2558, 17 กรกฎาคม). ***ราชกิจจานุเบกษา***. เล่ม 132 (ตอนพิเศษ 165ง), หน้า 16.

[54] บทนิยามคำว่า “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6)

[55] พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (2542, 11 พฤศจิกายน). ***ราชกิจจานุเบกษา***. เล่ม 116 (ตอนที่ 114 ก), หน้า 48.

[56] กรมอนามัย. (2560). ***คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553.*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://laws.anamai.moph.go.th/download/direction/direction_010360/ /33.%20คำแนะนำคกก.สธ.%20ฉบับที่%202553%20ดูแลผู้สูงอายุ.pdf. [2563, 12 กุมภาพันธ์].

1) คุณสมบัติของผู้ประกอบกิจการ เช่น ผู้ประกอบการต้องไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติเสื่อมเสีย ไม่เป็นผู้วิกลจริต ไม่มีประวัติการกระทำผิดหรือละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ โดยต้องมีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้วย เป็นต้น

2) คุณสมบัติของผู้ดูแล เช่น ต้องมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านพยาบาลหรือมีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหรือผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่จัดโดยกรมอนามัยหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องหรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี เป็นต้น

3) หลักการปฏิบัติงานสำหรับผู้ประกอบการ เช่น ต้องประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่รับบริการ ต้องจัดทำรายงานการดำเนินกิจการ ต้องจัดให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติและการปฏิบัติงานของผู้แล ต้องจัดทำทะเบียนรับ-ส่งผู้ดูแลที่ไปปฏิบัติงาน ต้องทำสัญญาการจ้างระหว่างผู้ประกอบกิจการและผู้รับบริการ เป็นต้น

4) หลักการปฏิบัติงานสำหรับผู้ดูแล เช่น ต้องเขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อผู้ดำเนินการทุกเดือน ต้องสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแล้วรายงานญาติของผู้สูงอายุทุกวัน ต้องจัดการสิ่งปฏิกูลและขยะมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุให้ถูกวิธี เป็นต้น[57]

ดังนั้น เมื่อพิจารณาคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขแล้ว พบว่าคำแนะนำดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับการคุ้มครองผู้รับบริการไว้หลายประการด้วยกัน เช่น การกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบการและผู้ดูแล การทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินสุขภาพผู้รับบริการ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขฉบับนี้เป็นเพียงแนวทางที่ให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นใช้กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเท่านั้น[58]

3.2.5 พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559[59]

พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 และมีผลใช้บังคับในวันที่ 27 กันยายน 2559 เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์กำกับดูแลการดำเนินกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน ซึ่งเป็นการ

---

[57] กรมอนามัย. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 56. หน้า 1-5.

[58] พิชาณี สำเภาเงิน. (2553). ***ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ***. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 106.

[59] พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559. (2559, 31 มีนาคม). ***ราชกิจจานุเบกษา***. เล่ม 133 (ตอนที่ 30 ก), หน้า 10.

ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและคุ้มครองผู้บริโภค โดยในมาตรา 3 (3) แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 นิยามคำว่า “สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ” กำหนดให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หมายความว่า สถานที่ที่ตั้งขึ้นเพื่อดำเนินกิจการสปา กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม และกิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ดังนั้น เพื่อเป็นการกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง และกำหนดค่าธรรมเนียม การชำระค่าธรรมเนียม และการยกเว้นค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง จึงมีการออกเป็นกฎกระทรวง จำนวน 3 ฉบับ คือ

1) ร่างกฎกระทรวงกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ... มีสาระสำคัญดังนี้[60]

1.1) กำหนดนิยาม กิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (ตามร่างข้อ 2)

กิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง กิจการที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ หรือการประคับประคองผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยวิธีการจัดกิจกรรมในระหว่างวัน หรือการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต หรือการจัดสถานที่เพื่อพำนักอาศัย หรือสถานที่บริบาลดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต หรือการจัดสถานที่เพื่อพำนักอาศัย หรือสถานที่บริบาลดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

1.2) กำหนดลักษณะกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (ตามร่างข้อ 3)

(1) สถานที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวัน หมายถึง สถานที่ที่จัดกิจกรรม การดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยไม่มีการพักค้างคืน

(2) สถานที่พำนักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง สถานที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุโดยมีวัตถุประสงค์ในการดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ

(3) สถานที่บริบาลดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง สถานที่ที่จัดกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ และประคับประคอง ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน

---

[60] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ***ร่างกฎกระทรวงกำหนดให้กิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ... .*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2018-03-19-1-18-42207307 [2563, 2 กรกฎาคม].

2) ร่างกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. .... มีสาระสำคัญดังนี้[61]

2.1) กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ (ตามร่างข้อ 1)

(1) ตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีทางเข้าและทางออกสะดวก

(2) อาคารต้องดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร โดยมีอาคารสถานที่ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งต้องปลอดจากเหตุรำคาญ ซึ่งอาจรบกวนความเป็นอยู่ที่สุขสบาย

(3) พื้นที่ที่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ต้องมีความกว้างทางเดินหากใช้รถเข็นนั่ง ไม่น้อยกว่าเก้าสิบเซนติเมตร

(4) พื้นที่ที่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

(ก) มีการทำความสะอาดและจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย

(ข) กรณีใช้พื้นที่ประกอบกิจการอยู่ในอาคารเดียวกันกับการประกอบกิจการอื่น ต้องมีการแบ่งเขตพื้นที่บริเวณที่ให้บริการอย่างชัดเจน และการประกอบกิจการอื่นต้องไม่รบกวนต่อการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

(ค) มีพื้นที่ส่วนกลางแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สำหรับ การประกอบกิจกรรมหรือสันทนาการที่หลากหลาย

(5) กรณีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีการให้บริการหลายลักษณะรวมอยู่ในอาคารหรือสถานที่เดียวกันจะต้องมีการแบ่งสัดส่วนการให้บริการให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนจะต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานการให้บริการแต่ละลักษณะ

(6) ต้องจัดให้มีหน่วยบริการในการประสานงาน แจ้งเหตุเตือนภัย อำนวยความสะดวก และอื่นๆ

(7) มีการจัดการมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสียที่เหมาะสม

(8) มีระบบการควบคุมพาหะนำโรคตามหลักสุขาภิบาล

---

[61] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ***ร่างกฎกระทรวงการกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ความปลอดภัยและการให้บริการ พ.ศ. ...*** . (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://hssnew.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2018-04-23-1-18-42948477.pdf [2563, 2 กรกฎาคม].

(9) พื้นที่บริเวณที่ให้บริการต้องมีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอและไม่มีกลิ่นอับทึบ

(10) ห้องน้ำ มีลักษณะดังนี้

(ก) ประตูเป็นแบบเปิดออกภายนอกหรือแบบบานเลื่อน ขนาดกว้างสุทธิไม่ต่ำกว่าเก้าสิบเซนติเมตร มือจับแบบก้านโยกหรือแกนผลักและสามารถเปิดจากภายนอกได้ ไม่ติดอุปกรณ์บังคับประตูได้เอง และไม่มีธรณีประตู

(ข) ระดับพื้นผิวภายในห้องน้ำราบเรียบเสมอกัน มีระดับเสมอกับพื้นภายนอกไม่ลื่น และไม่มีน้ำท่วมขัง

(ค) โถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่ต่ำกว่าสี่สิบเซนติเมตร และไม่เกินสี่สิบห้าเซนติเมตร มีพนักพิง มีราวจับชิดผนังอย่างน้อยหนึ่งด้านเพื่อช่วยพยุง

(ง) อ่างล้างมือ สูงจากพื้นไม่เกิน 80 เซนติเมตร มีราวจับข้างอ่าง เพื่อช่วยพยุงตัวขณะยืน ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยก ก้านหมุน หรือระบบอัตโนมัติ

(จ) บริเวณที่อาบน้ำ ที่นั่งสำหรับอาบน้ำสูงจากพื้น ไม่ต่ำกว่าสี่สิบเซนติเมตร และไม่เกินสี่สิบห้าเซนติเมตร ต้องมีพนักพิงที่มั่นคง มีราวจับที่ด้านข้างของที่นั่งเพื่อช่วยการพยุงตัว ก๊อกน้ำของฝักบัวเป็นชนิดก้านโยก ก้านหมุน หรือระบบอัตโนมัติ

(ฉ) ติดตั้งสัญญาณเรียกฉุกเฉินในห้องน้ำ

(ช) มีระบบทำน้ำอุ่นที่ปลอดภัย

(ซ) มีราวจับตั้งแต่ประตูไปจนถึงโถส้วมและบริเวณที่อาบน้ำ

(11) การเดินสายไฟเป็นระเบียบ ใช้สายไฟถูกประเภท และมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การใช้ไฟฟ้าอย่างปลอดภัยดังต่อไปนี้

(ก) สวิตช์และสายไฟได้รับการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดีและปลอดภัย

(ข) มีเส้นหรือขอบเขตแสดงบริเวณที่อาจมีอันตรายหรือห้ามเข้าใกล้

(ค) มีอุปกรณ์ตัดไฟรองรับกรณีเกิดไฟช็อตหรือรั่ว

(ง) ระบบไฟฟ้าส่องสว่าง มีหลอดไฟติดตั้งไว้ทั้งในส่วนที่นอน ห้องน้ำ และพื้นที่ใช้สอยทั่วไป

(12) เครื่องเรือนต้องมีความปลอดภัยในการใช้สอย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายถ้ามีมุมแหลมต้องติดตั้งยางกันกระแทก

2.2) กำหนดมาตรฐานด้านความปลอดภัย (ตามร่างข้อ 4)

(1) จัดให้มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและคู่มือการปฐมพยาบาลไว้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

(2) จัดให้มีป้ายหรือข้อความเพื่อแสดงหรือเตือนให้ผู้รับบริการระมัดระวังอันตราย หรือบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตราย รวมถึงการติดตั้งเครื่องป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการเกิดอันตราย

(3) จัดให้มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม

(4) มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ และติดตั้งเครื่องดับเพลิงไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน อย่างน้อยหนึ่งเครื่อง กรณีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีพื้นที่การให้บริการมากกว่าหนึ่งชั้น ต้องติดตั้งเครื่องดับเพลิงไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัด อย่างน้อยชั้นละหนึ่งเครื่อง

(5) ติดตั้งระบบไฟฟ้าส่องสว่างสำรองตามช่องทางเดิน

(6) จัดให้มีการฝึกอบรมผู้ดำเนินการและพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและระงับอัคคีภัยปีละหนึ่งครั้ง

(7) มีแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเสี่ยงและภาวะฉุกเฉิน

(8) บุคลากรต้องได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ และมีการฝึกซ้อมอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(9) มีมาตรการตรวจสอบระบบความปลอดภัยในการให้บริการปีละหนึ่งครั้ง

2.3) กำหนดมาตรฐานด้านการให้บริการ (ตามร่างข้อ 6)

(1) มีการจัดทำทะเบียนประวัติของผู้รับบริการตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

(2) มีการประเมินความต้องการการดูแลและความสามารถในการสื่อสารของผู้รับบริการเมื่อแรกรับ โดยมีการประเมินซ้ำทุกสามเดือน

(3) มีแนวทางการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุบนพื้นฐานของแนวทางการปฏิบัติที่ดีและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน

(4) ให้บริการดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องกับผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน

(5) ให้บริการอาหารที่สะอาดและปลอดภัย

(6) ผู้รับบริการที่ต้องใช้ยาหรืออุปกรณ์สุขภาพประจำตัว ต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานอุปกรณ์เครื่องมือด้านสุขภาพที่ผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้ดูแลแล้ว

(7) จัดให้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพในสังคมตามความเหมาะสมแก่ผู้รับบริการ และสามารถเลือกตามความพอใจ หรือตามความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อพัฒนาคุณค่าในตัวเองและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

(8) มีการบันทึกและติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาวะของผู้รับบริการ

(9) แสดงรายการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผย มองเห็นได้ง่ายและสามารถตรวจสอบได้

(10) มีการทำสัญญาหรือข้อตกลงการให้บริการระหว่างผู้ประกอบการกับญาติสายตรง ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ซึ่งผู้รับบริการได้มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

(11) ให้บริการโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ดังนี้

(ก) การให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต้องยึดหลักความเป็นส่วนตัวและเป็นไปตามความต้องการหรือความเต็มใจของผู้สูงอายุ

(ข) ต้องมีแนวทางในการควบคุม ดูแล และป้องกัน ผู้สูงอายุจากการถูกกระทำต่อร่างกาย จิตใจ การเงิน และด้านอื่น ๆ รวมทั้งการล่วงละเมิดทางเพศ

(ค) พนักงานที่เกี่ยวข้องต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันสิทธิและการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ

(ง) หากมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการพำนักระยะยาวหรือมีกิจกรรมพักค้าง ต้องจัดให้มีบุคลากรเฝ้าระวังหรืออยู่เวรยามในตอนกลางคืนอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและเพียงพอ

(จ) มีการรักษาความลับของผู้สูงอายุ โดยต้องไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อบุคคลภายนอกในมาตรฐานเดียวกับการรักษาสิทธิของผู้ป่วย

(ฉ) การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลต้องให้ข้อมูลแก่ญาติสายตรง ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ซึ่งผู้รับบริการได้มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร

(12) การแจ้งข้อมูลข่าวสารต่อไปนี้แก่ผู้สูงอายุ

(ก) ผู้สูงอายุหรือผู้แทนต้องได้รับการแจ้งค่าใช้จ่ายในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วม

(ข) ผู้สูงอายุหรือผู้แทนต้องได้รับรู้กระบวนการ ความก้าวหน้าในการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลขณะเกิดเหตุฉุกเฉินหรือกรณีที่เกิดการเจ็บป่วย การประสานงานกับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ และการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล การดูแลในระยะยาวที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลอื่นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

(ค) ผู้สูงอายุควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองและการดูแลตนเองเพื่อการพัฒนาศักยภาพและการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

(13) จัดให้มีกิจกรรมสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการตามความเหมาะสม

(14) จัดให้มีระบบการส่งต่อในกรณีผู้รับบริการเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

3) ร่างกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... มีสาระสำคัญดังนี้[62]

3.1) กำหนดค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยคิดค่าธรรมเนียมตามลักษณะและขนาดพื้นที่การให้บริการ (ตามร่างข้อ 1)

3.2) กำหนดให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง สำหรับกรณีที่เป็นการดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นของรัฐ (ตามร่างข้อ 2)

ดังนั้น พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 จึงเป็นกฎหมายอีกฉบับที่ให้ความสำคัญกับสภาวการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล และการเพิ่มขึ้นของสถานดูแลผู้สูงอายุภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชนที่มีการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุและให้บริการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพด้วย

---

[62] กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ***ร่างกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ... .*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://law.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000002239_28424.pdf [2563, 2 กรกฎาคม].

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ในปัจจุบันธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นธุรกิจที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุในสังคมไทยที่นิยมอยู่บ้าน โดยที่ธุรกิจยังมีแนวโน้มพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ครอบคลุมมากขึ้น ทั้งการบริการพื้นฐานที่ดูแลด้านสุขภาพไปสู่การบริการที่ครบวงจร และอาจนำไปสู่ธุรกิจในรูปแบบเฟรนไชส์ เนื่องจากใช้เงินลงทุนต่ำ ให้ผลตอบแทนสูง และยังมีโอกาสเติบโตอย่างต่อเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบพร้อมทั้งสร้างมาตรฐานของผู้ดูแลให้มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการที่มีมาตรฐานเฉกเช่นเดียวกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล หากแต่ในปัจจุบันพบว่า การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ และปัญหาเกี่ยวกับการควบคุม กำกับ ดูแล ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งยังขาดกฎหมายเฉพาะเพื่อมาควบคุมคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติของบุคลากรของสถานบริการเป็นการเฉพาะ เช่น คุณสมบัติผู้ประกอบกิจการ คุณสมบัติผู้ดูแลผู้สูงอายุ สัดส่วนจำนวนระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ รวมถึงสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก นอกจากนั้น ปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ก็เป็นปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จึงแบ่งประเด็นวิเคราะห์ออกเป็น 3 ข้อ ประกอบด้วย

4.1 ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

4.2 ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุม กำกับ ดูแล การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

4.3 ปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

4.1 ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มาตรา 4 บัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน”

มาตรา 27 วรรคสาม และวรรคสี่ บัญญัติว่า “การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคลฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม”

มาตรา 48 วรรคสอง บัญญัติว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 71 วรรคสาม บัญญัติว่า “รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรีผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว”

จากเนื้อหาดังกล่าว ประเทศไทยมีแนวนโยบายและการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม และเมื่อภาครัฐได้ตระหนักถึงผลกระทบอย่างต่อเนื่องในระยะยาวต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพของประเทศไทย อันเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุของประเทศไทย ภาครัฐจึงได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ขึ้น โดยแผนดังกล่าวได้กำหนดหน้าที่ของภาครัฐที่จะต้องส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมองภาคเอกชนในระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุไว้หลายประการ ตามนโยบายที่รัฐธรรมนูญที่ได้กำหนดหน้าที่ให้รัฐส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีระบบสุขภาพที่ดี และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ซึ่งรวมถึงการกำหนดมาตรฐานการให้บริการของภาคเอกชน

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”อันจะนำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุขและสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างความสุขของคนไทยสังคมให้มีความมั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม สำหรับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนั้นประกอบด้วย

แนวทางที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้ เป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของประเทศ มีความพร้อมทางกายใจ สติปัญญา มีความเป็นสากล มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีระเบียบวินัย เคารพกฎหมาย มีคุณธรรม จริยธรรม รู้คุณค่าความเป็นไทย มีครอบครัวที่มั่นคง กรอบแนวทางที่สำคัญ คือ

(1) พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

(2) การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพ เท่าเทียม และทั่วถึง

(3) ปลูกฝังระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์

(4) การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

(5) การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างบทบาทของสถาบันครอบครัวในการบ่มเพาะจิตใจให้เข้มแข็ง

แนวทางที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เพื่อเร่งกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม กรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญ คือ

(1) การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

(2) การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ

(3) การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

(4) การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรมและความเข้มแข็งของชุมชน

(5) การพัฒนาการสื่อสารมวลชนให้เป็นกลไกในการสนับสนุนการพัฒนา

ในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) สำหรับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม เพื่อสามารถสร้างระบบการคุ้มครองทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้สูงอายุที่ถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่อ่อนแอในสังคมเนื่องด้วยเป็นวัยที่มีความสามารถ หรือมีศักยภาพในการทำงานต่ำกว่าวัยแรงงาน จึงทำให้การคุ้มครองทางสังคมนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงกลุ่มผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ดังนั้น

ในการกำหนดนโยบายจึงต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการเปลี่ยนแปลงภาวะประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบการคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงทางสังคมที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากกว่าวัยอื่น ดังนั้น หากพิจารณาถึงสิทธิผู้สูงอายุต่าง ๆ ประเด็นการพัฒนาที่สำคัญมีดังนี้

(1) การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมาย ประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐ และมีอาชีพ พร้อมทั้งได้รับการให้บริการทางภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง

(2) การสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนในเรื่องการสร้างอาชีพ รายได้และให้ความช่วยเหลือที่เชื่อมโยงในการเพิ่มศักยภาพสำหรับประชากรกลุ่มร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด ผู้ด้อยโอกาส สตรี และผู้สูงอายุ อาทิ การสนับสนุนด้านการจ้างงาน รวมทั้งการสนับสนุนด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม พัฒนา คุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนการเข้าถึงปัจจัย 4 ด้วยคุณภาพดีราคาเป็นธรรม เพื่อการลดความเหลื่อมล้ำ

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 จะเห็นได้ว่า เนื่องด้วยอนาคตผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลเล็งเห็นว่าหากไม่มีมาตรการใดๆ ในการป้องกันย่อมเป็นการยากที่จะรับมือกับปัญหาผู้สูงอายุได้ จึงกำหนดแผนงานขึ้นมา เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องวางแผนรับมือกับปัญหาของผู้สูงอายุที่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นในทุกๆ ปี โดยเฉพาะในเรื่องการบริการจัดการของรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านสิทธิสวัสดิการ ด้านสาธารณสุข และความเป็นอยู่ทางด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งเรื่องอื่นๆ ที่จำเป็นและเกี่ยวข้อง

ในแผนการดำเนินการดังกล่าวนั้น ผู้เขียนเห็นว่า การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ รัฐมีนโยบายมากมายที่ต้องการดูแลผู้สูงอายุ หากแต่มีปัญหาในการบริหารจัดการเป็นไปแบบแยกส่วนตามกฎหมายของแต่ละระบบ ทำให้ไม่สามารถบูรณาการงานร่วมกันได้ ทำให้กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องในระดับนโยบายและการปฏิบัติ อีกทั้ง การดำเนินงานที่มีเพียงความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐแต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาเรื่องผู้สูงอายุ สิ่งหนึ่งที่สำคัญในการแก้ไขปัญหา คือ การร่วมมือกับผู้ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือนั้นเอง นั่นคือ ครอบครัวและผู้สูงอายุ ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ เป็นตัวแทนของชุมชนหรือคนในพื้นที่นั้นๆ ย่อมรับทราบปัญหาหรือข้อมูลเป็นอย่างดีว่าต้องการได้รับความช่วยเหลือในด้านใด ในประเด็นนี้

จึงเห็นควรออกแบบแผนการดำเนินงานให้ผู้สูงอายุหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้นด้วย

เมื่อพิจารณาถึงมาตรการทางกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ มีการพัฒนาแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุแบบระบบสวัสดิการ คือ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ตามความสามารถ ให้โอกาสแก่ผู้ทุพพลภาพ และสร้างมาตรการให้ผลประโยชน์ครอบคลุมประชากรทั้งหมด โดยมีพระราชบัญญัติการบริการทางด้านสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service Act.) เป็นกฎหมายเพื่อบริการทางด้านสุขอนามัย มีเป้าหมายเพื่อให้บริการด้านสุขภาพและสังคม ลดความแตกต่างในการบริการแก่ผู้สูงอายุ ขจัดการกีดกันในความเป็นผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดให้มีการดูแลที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางเสริมสร้างสุขภาพ ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ โดยจัดบริการให้ครอบคลุมความต้องการและเน้นการดูแลเรื่องสวัสดิการทางสังคมกำหนดหลักการดำเนินการบริการประชาชน ด้านการรักษาพยาบาลการแพทย์ และอนามัย โดยมีบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุ เรียกว่า “บริการสาธารณสุขแห่งชาติ” (National Health Service) ให้บริการด้านการแพทย์ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ พร้อมทั้งจัดบริการในลักษณะการช่วยเหลืองานบ้าน และเป็นกลไกสำคัญในการจัดระบบการดูแลในระยะยาว และการประกันสุขภาพผู้สูงอายุ

ในประเทศญี่ปุ่น รัฐบาลได้ตระหนักถึงภาระที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีการออกบทบัญญัติพระราชบัญญัติว่าด้วยสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (The Welfare Law for Elderly) กำหนดให้ระบบประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long Term Care Insurance) เพิ่มเติมจากระบบประกันสุขภาพ (Health Insurance) เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามสภาพของความเจ็บป่วยและเหมาะสมยิ่งขึ้น กล่าวคือ รัฐบาลจะจัดให้มีสถานพยาบาลประเภทต่างๆ เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามสภาพของความเจ็บป่วยและความช่วยเหลือที่ต้องการ ตั้งแต่บริการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ไปจนถึงบริการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุพร้อมการดูแลทางการแพทย์ที่ใกล้ชิด

ดังนั้น จากสภาพปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ทั้งจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 จะเห็นได้ว่า ทุกฉบับให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องสิทธิสวัสดิการต่างๆ แต่อย่างไรก็ตาม สิทธิต่างๆเหล่านั้นไม่ได้เน้นการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะ ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมากกว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว หรือชุมชน รวมถึงการขาดแคลนบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจึงก่อให้เกิดปัญหาการดูแลผู้สูงอายุอย่างมากในประเทศไทย

4.2 ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุม กำกับ ดูแล การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

บทบัญญัติพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 32 (2) บัญญัติว่า “เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการประกอบกิจการ (ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ) ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขทั่วไปสำหรับให้ผู้ดำเนินกิจการตามมาตรา 32 (1) ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ”

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 บัญญัติว่า “ข้อ 3 ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

9. กิจการที่เกี่ยวกับการบริการ

(20) การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ”

จากข้อบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจควบคุมการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ เพื่อออกประกาศกำหนดและให้มีการกำหนดเงื่อนไขทั่วไปสำหรับให้ผู้ดำเนินกิจการปฏิบัติเพื่อดูแลสภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินกิจการและมาตรการที่ต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพที่อาจเกิดกับผู้ปฏิบัติงาน ประชาชน ชุมชน และสิ่งแวดล้อม และต้องได้รับอนุญาตประกอบกิจการในท้องถิ่นของตนด้วย โดยในปัจจุบันพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นกำหนดให้การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการควบคุมในท้องถิ่นของตนแล้ว อาทิเช่น ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561 แต่ก็มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนดให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการควบคุมในท้องถิ่นของตน ทั้งๆที่หากท้องถิ่นใดไม่ออกข้อกำหนดตามกฎกระทรวงเพื่อควบคุมการประกอบกิจการประเภทนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นจะต้องมีเหตุผลพิเศษและได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรี ถึงกระนั้นก็ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายพื้นที่ยังไม่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นรองรับนับได้ว่าเป็นสภาวะไร้การควบคุมทั้งจากมาตรการกฎหมายและหน่วยงานภาครัฐซึ่งไม่เป็นผลดีกับผู้สูงอายุที่ใช้บริการที่นับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนั้น การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกรณีการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ ซึ่งผู้ดูแลจะให้การดูแลส่วนบุคคลแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งการดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาลล้วนต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

และถูกต้องตามหลักการดูแลผู้สูงอายุ หากแต่คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติของผู้ประกอบการและบุคลากรของการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขมีเพียงการจัดทำหลักเกณฑ์ตามคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่องแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 ซึ่งคำแนะนำดังกล่าวไม่ได้มีสถานะทางกฎหมายของผู้แลไว้อย่างชัดเจน จึงขึ้นอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆว่าจะนำเอาการกำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ตามคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขไปประกอบในการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือไม่ โดยคำแนะนำดังกล่าวเป็นเพียงการกำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบการเกี่ยวกับการควบคุมคุณสมบัติและการทำงานของผู้ดูแล อาทิเช่น ผู้ดูแลต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด ผู้ประกอบการต้องจัดให้ผู้ดูแลได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อยทุก 2 ปี และผู้ประกอบการต้องจัดทำระบบติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานทุกๆ 3 เดือน ซึ่งผู้ประกอบการจะทำตามหลักเกณฑ์หรือไม่ก็ได้ เพราะหากไม่ปฏิบัติตามก็ไม่มีบทลงโทษทางกฎหมายแต่อย่างใด ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้บริโภคจึงไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างแท้จริง

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ หากพิจารณาข้อกำหนดดังกล่าวจะเห็นว่า “การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” หมายถึง การให้บริการจัดส่งผู้ดูแลที่เป็นผู้ดูแลประจำหรือผู้ดูแลในสังกัดของตนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน แต่จะไม่รวมถึงกรณีให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะต้องเป็นผู้ตกลงกับผู้ดูแลเองโดยตรงเกี่ยวกับรายละเอียดของการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการไม่จำเป็นต้องควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ดังนั้น ผู้ประกอบการจึงเปรียบเสมือนนายหน้าจัดหาผู้ดูแลให้กับผู้รับบริการและได้รับค่าบริการจากการแนะนำให้กับผู้รับบริการดังกล่าว แต่การดูแลผู้สูงอายุเป็นบริการที่มีผลกระทบต่อชีวิต ร่างกาย และอนามัยของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับข้อมูลดังกล่าวที่มากเพียงพอจากผู้ประกอบการ เนื่องจากคุณสมบัติของผู้ดูแลเป็นสาระสำคัญในการให้การบริการ ดังนั้น การให้บริการแนะนำผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องเป็นการให้บริการที่มีการควบคุมกำกับดูแล ซึ่งสอดคล้องกับตามทฤษฎีตัวแทน

จากบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวนั้น ผู้เขียนเห็นว่า แม้กฎหมายจะกำหนดให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจะต้องได้รับอนุญาตจากราชการส่วนท้องถิ่น แต่การควบคุม กำกับ ดูแล ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังมีลักษณะที่หละหลวมเนื่องจากยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายพื้นที่ยังไม่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นรองรับการประกอบธุรกิจดังกล่าว อีกทั้งผู้ประกอบธุรกิจก็ไม่มีความเกรงกลัวต่อการกระทำความผิดเพราะไม่มีบทกำหนดโทษสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ดังนั้น หากกฎหมายไม่มีความศักดิ์สิทธิ์ไม่มีผู้เกรงกลัวอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและร่างกายของผู้สูงอายุได้

เมื่อพิจารณาถึงมาตรการทางกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ มีการออกพระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) มีวัตถุประสงค์เพื่อกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ประเภทต่างๆ เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก บ้านพักคนดูแล และ ผู้จัดส่งผู้ดูแล เพื่อให้มีการกำกับดูแลธุรกิจดังกล่าวอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกัน โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการมาตรฐานการดูแลแห่งชาติ (National Care Standards Commissions) เพื่อกำกับดูแลการให้บริการทุกประเภทอีกทั้ง Care Standards Act ได้นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจ เพื่อควบคุมมาตรฐานของการให้บริการดังกล่าว โดยผู้ประกอบการจะต้องขออนุญาตและจดทะเบียนกับคณะกรรมการมาตรฐานการดูแล ผู้ประกอบการจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้ประกอบการจะต้องประกอบธุรกิจตามหลักเกณฑ์ที่ประกาศกำหนด หากผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ย่อมมีความผิดฐานฝ่าฝืน Care Standards Act และอาจถูกเพิกถอนการจดทะเบียนได้

ในประเทศญี่ปุ่น การรับรองมาตรฐานของสถานบริการนั้น สมาคมประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพ (Society For Quality Assurance In Health Care) นำการจัดการด้านสุขภาพและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ในสถานบริการผู้สูงอายุทุกประเภท และมีการตั้งสภาสำหรับคุณภาพการดูแลด้านสุขภาพ (Council For Quality Health Care) โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสุขภาพ สมาคมโรงพยาบาลญี่ปุ่นและสมาคมแพทย์ญี่ปุ่น โดยมีจุดประสงค์เบื้องต้นคือประเมินสถานบริการทางการแพทย์ ระบุปัญหาในการให้บริการ และให้คำปรึกษาและฝึกอบรมด้านการปรับปรุงคุณภาพ

ดังนั้น จากสภาพปัญหาเกี่ยวกับการควบคุม กำกับ ดูแล ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจะเห็นได้ว่า แม้กฎหมายจะให้ความสำคัญกับการควบคุมการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ แต่อย่างไรก็ตาม การกำหนดบทลงโทษแก่ผู้ประกอบกิจการที่มีการฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่นควรมีการใช้ระบบการเพิกถอนใบอนุญาตและการจดทะเบียนการประกอบธุรกิจอย่างจริงจังเพื่อไม่ให้กระทำความผิดเพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุในการอาจถูกฉ้อโกง หลอกลวง หรือทำร้ายร่างกาย อีกทั้งการได้รับการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ดังเช่น ในประเทศญี่ปุ่น ในการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุม กำกับ ดูแล ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านดังกล่าวเพื่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน และบรรลุตามวัตถุประสงค์ ที่วางไว้ในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้ บริการให้มีคุณภาพ มาตรฐานและผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีด้านการบริหารจัดการ

4.3 ปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศให้ “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 นั้น คณะกรรมการสาธารณสุขจึงได้ออกคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 เพื่อเป็นแนวทางแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นต่อไป โดยคำแนะนำดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลสูงอายุไว้ ดังต่อไปนี้

“ข้อ 1 ในคำแนะนำนี้

ผู้ประกอบกิจการ หมายความว่า เจ้าของกิจการหรือผู้ดำเนินการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งมีหน้าที่ต้องขอรับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนประกอบกิจการ

ผู้ดำเนินการ หมายความว่า ผู้จัดการหรือผู้ทำหน้าที่ดูแลการประกอบกิจการและจัดส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ

พนักงาน หมายความว่า ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ”

“ข้อ 2 คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติที่ควรต้องกำหนดสำหรับผู้ประกอบกิจการได้แก่

2.1 จ้างหรือจัดให้มีผู้ดำเนินการและพนักงานที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

ข้อ 3 คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติที่ควรต้องกำหนดสำหรับผู้ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ

3.1.1.1 ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปีบริบูรณ์

3.1.1.2 มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

(ก) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการแพทย์ หรือ การพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือประกาศนียบัตรการพยาบาล หรือ

(ข) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล หรือ

(ค) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 420 ชั่วโมงที่จัดโดยกรมอนามัยหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการตามหลักสูตรที่กำหนดไว้”

ข้อ 4 คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติที่ควรต้องกำหนดสำหรับพนักงานดูแลผู้สูงอายุ

4.1.1.1 มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

4.1.1.2 จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

4.1.1.3 มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

(ก) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือประกาศนียบัตรการพยาบาล หรือ

(ข) มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ผู้ช่วยพยาบาล ตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง หรือ

(ค) ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 420 ชั่วโมงที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ หรือ

(ง) ผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากโรงเรียนหรือสถาบันหรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง และผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 70 ชั่วโมงที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ภายใน 3 ปี นับแต่วันที่ข้อกำหนดของท้องถิ่นมีผลบังคับใช้”

จากข้อกำหนดดังกล่าวเป็นเพียงแนวทางที่ภาครัฐกำหนดให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นใช้กำกับดูแลผู้ที่จะดำเนินการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเท่านั้น หาใช่มาตรการทางกฎหมายในการเร่งพัฒนาส่งเสริมผู้ประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุให้สามารถบริหารจัดการธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัญหาสำคัญของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้และทักษะการจัดการบริการ อีกทั้งการดำเนินงานการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีมาตรฐานบังคับสำหรับการให้บริการ ทั้งในด้านของอาคารสถานที่ การรักษาสุขอนามัย วิธีการปฏิบัติตนของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนวิชาชีพของผู้ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งส่วนใหญ่ยังคงเป็นเพียงมาตรฐานโดยสมัครใจ ทั้งๆที่งานดูแลผู้สูงอายุถือเป็นบริการที่มีความอ่อนไหวสูง เพราะเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความเปราะบาง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การขาดการกำกับดูแลที่เข้มงวดอาจทำให้เกิดปัญหาเกิดข้อร้องเรียนต่างๆ เช่น ผู้ให้บริการไม่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอ หรือทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิต ดังนั้น การที่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายควบคุมกำกับการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในภาคบังคับจึงอาจส่งผลกระทบในหลายด้าน เช่น คนทั่วไปสามารถประกอบธุรกิจได้โดยไม่จำเป็นต้องขอใบอนุญาต และไม่ต้องมีวุฒิการศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการ

จัดตั้งธุรกิจและปิดบริการอย่างง่ายดาย ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลกระทบและเกิดความเสียหายแก่ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวทั้งในด้านการตลาด การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารจัดการความเสี่ยงในธุรกิจ ดังนั้น เพื่อยกระดับให้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเป็นที่เชื่อถือและยอมรับจากผู้ใช้บริการในประเทศและระดับสากล พร้อมทั้งรองรับสังคมผู้สูงอายุที่กำลังเกิดขึ้นและจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ จึงควรมีมาตรการทางกฎหมายหรือนโยบายจากทางภาครัฐเพื่อผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุของโลก ทั้งการส่งเสริมการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุและการดึงดูดผู้ใช้บริการต่างชาติ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่จะดึงดูดลูกค้ากลุ่มนี้ได้ คือการสร้างคุณภาพและมาตรฐานการบริการที่ดี การบังคับใช้กฎหมายจึงไม่เพียงแต่เป็นการยกระดับคุณภาพมาตรฐานของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในภาพรวม แต่ยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองนักลงทุน ที่สนใจเข้ามาลงทุนในธุรกิจนี้อีกด้วย ซึ่งจะส่งผลดีทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ รวมถึงเป็นช่องทางในการสร้างโอกาสทางการตลาด และมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับหลักทฤษฎีการเติบโตอย่างยั่งยืนและทฤษฎีการพัฒนาเศรษฐกิจ

จากบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวนั้น ผู้เขียนเห็นว่า ด้วยศักยภาพการเติบโตในระยะยาวของการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย รัฐควรออกมาตรการบังคับทางกฎหมายที่มีข้อกำหนดการให้บริการอย่างชัดเจน เนื่องจากการออกประกาศคำแนะนำกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ได้มีผลบังคับทางกฎหมาย มันอาจก่อให้เกิดการกระทำความผิดเพราะไม่มีกฎหมายเข้ามากำกับดูแล ซึ่งหมายถึงการกระทำที่ทำตามอำเภอใจผู้ใดก็สามารถเข้ามาเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้โดยไม่จำเป็นต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนเนื่องจากไม่มีข้อกำหนดด้านมาตรฐานที่เผยแพร่ให้เป็นที่ทราบโดยทั่วไป อีกทั้งในปัจจุบันผู้เข้าใจในธุรกิจบริการผู้สูงอายุอย่างแท้จริงมีจำนวนน้อยและมีจำกัดในบางกลุ่ม โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ศึกษาในด้านสังคมศาสตร์หรือสาธารณสุขศาสตร์ ขณะที่ภาคเอกชนยังมีความเข้าใจในโอกาสทางธุรกิจนี้น้อย ส่งผลให้การพัฒนาในเชิงพาณิชย์เป็นไปได้ช้า และระบบการจัดการภายในของธุรกิจยังไม่เป็นระบบส่งผลต่อความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งกฎเกณฑ์ในการจัดตั้งธุรกิจก็ยังไม่ชัดเจน ทำให้มีการจัดตั้งธุรกิจและปิดบริการอย่างง่ายดาย ดังนั้น รัฐจึงจำเป็นต้องนำประกาศคำแนะนำกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวมาออกเป็นกฎหมายเฉพาะเพื่อควบคุมการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน

เมื่อพิจารณาถึงมาตรการทางกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ รัฐบาลได้ตั้งหน่วยงานฝึกอบรมสำหรับผู้ให้บริการส่วนบุคคลด้านสังคม ภายใต้สภาการดูแลด้านสังคมทั่วไป ซึ่งมีอำนาจในการให้ประกาศนียบัตร และคณะกรรมาธิการมาตรฐานการดูแลแห่งชาติเพื่อยกระดับมาตรฐานการฝึกอบรมให้สูงขึ้น นอกจากนี้กฎหมายมาตรฐานการดูแล Care Standards Act ให้

ความสำคัญกับคุณวุฒิ ทัศนคติ การให้คุณค่า การศึกษา และการฝึกอบรม การกำกับดูแล หากผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ย่อมมีความผิดฐานฝ่าฝืน Care Standards Act และอาจถูกเพิกถอนการจดทะเบียนได้

ประเทศญี่ปุ่น การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่มีการสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมขึ้น ซึ่งรัฐบาลอาจให้งบประมาณสนับสนุนโดยตรงไปที่สถานรับดูแลแต่ละแห่ง เนื้อหาในการฝึกอบรมเกี่ยวกับจิตวิทยา การพยาบาล จิตแพทย์ เวชศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ สังคมครอบครัว และวิชาอื่นๆ โดยใช้เวลาวิชาละ 3 ชั่วโมง รายละเอียดเนื้อหาที่สอนนอกจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยยังรวมถึงระบบสังคมสงเคราะห์ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่บรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยมีสภาสังคมสงเคราะห์แห่งชาติให้การสนับสนุน โดยมีเป้าหมายให้การฝึกอบรมที่เป็นระบบและมอบประกาศนียบัตรรับรองการพัฒนาทักษะและความรู้ของผู้ให้การดูแล เพื่อทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรู้สึกว่าอาชีพของตนเองมีความสำคัญ

ดังนั้น จากสภาพปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า แม้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีโอกาสเติบโตในทางเศรษฐกิจได้อีกมาก เพื่อรองรับความต้องการของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หากแต่มาตรการทางกฎหมายยังไม่มีความเข้มงวดมากพอ อีกทั้งรัฐก็ยังไม่มีการส่งเสริมการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแลหรือผู้ประกอบธุรกิจเพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลให้สูงขึ้น ดังเช่นประเทศอังกฤษ และประเทศญี่ปุ่น เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นงานบริการที่ต้องใช้ความอดทน ความเข้าใจ ต้องมีความรู้ด้านการพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จึงจะทำให้บุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพและมาตรฐานก่อเกิดความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจส่งผลให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีความน่าสนใจและยังมีโอกาสเติบโตได้อีกมากในระยะยาว

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

ในปัจจุบัน การประกอบธุรกิจให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านกำลังค่อยๆเป็นที่นิยม เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ต้องปรับตัวในการใช้ชีวิต อีกทั้งลูกหลานก็ไม่ต้องเป็นกังวลในเรื่องค่าใช้จ่าย เพราะการให้บริการดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการนำผู้สูงอายุไปอยู่ในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง อีกทั้งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นการให้บริการในลักษณะการดูแลส่วนบุคคล ดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ อีกทั้ง ยังง่ายในการใช้บริการเพราะลูกหลานหรือผู้สูงอายุเพียงเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการ ซึ่งตามสัญญาผู้ประกอบการจะทำหน้าที่เป็นศูนย์จัดส่งผู้ดูแลประจำหรือผู้ดูแลในสังกัดที่เป็นลูกจ้างของตนไปปฏิบัติงาน ณ สถานที่ของผู้สูงอายุตามระยะเวลาที่ได้ตกลงกัน และผู้รับบริการตกลงจะชำระค่าบริการให้ผู้ประกอบการเพื่อตอบแทนการบริการดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีปัญหาหลายประการ ดังนี้

(1) ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ เนื่องจากสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีปัญหาในเชิงระบบโครงสร้าง เนื่องจากมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน การบริหารจัดการเป็นไปแบบแยกส่วนตามกฎหมายของแต่ละระบบ ทำให้ไม่สามารถบูรณาการงานร่วมกันได้ ทำให้ภาพรวมของการดูแลสิทธิผู้สูงอายุของประเทศไทยขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานรัฐ ซึ่งโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุและครอบครัวที่ดูแลขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังไม่มีกฎหมายรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจุบันมีเพียงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ซึ่งได้กล่าวถึงการคุ้มครองทางสังคมโดยเน้นการให้การปกป้องคุ้มครองคนในสังคมทุกๆด้าน ซึ่งถือเป็นสิทธิที่ประชาชนทุกคนควรได้รับสิทธิและประโยชน์ต่างๆ จากการให้บริการของรัฐตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์โดยทั่วไปของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม สิทธิต่างๆเหล่านั้น

ไม่ได้เน้นการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะ ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมากกว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว หรือชุมชน รวมถึงการขาดแคลนบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจึงก่อให้เกิดปัญหาการดูแลผู้สูงอายุอย่างมากในประเทศไทย

(2) ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุม กำกับ ดูแล การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ระบุให้กิจการที่เป็นอันตรายดังกล่าวทั้งหมดหรือบางกิจการเป็นกิจการที่ถูกควบคุมในท้องถิ่นนั้นเพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกำหนดนั้นตามมาตรา 32 ซึ่งในปัจจุบันปรากฏว่าราชการส่วนท้องถิ่นหลายแห่งไม่ได้ออกข้อกำหนดของท้องถิ่นที่กำหนดให้กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการควบคุม รวมถึง การออกหลักเกณฑ์ในแต่ละท้องถิ่นก็มีความแตกต่างกันตามแต่ละท้องที่ ทำให้ไม่มีหลักเกณฑ์บังคับที่ชัดเจนแน่นอน อีกทั้งคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขเรื่องแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 ที่มีการกำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติของผู้ประกอบการและบุคลากรของการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนั้น คำแนะนำดังกล่าวเป็นเพียงแนวทางทางวิชาการ มิได้มีสภาพบังคับเป็นกฎหมาย ผู้ประกอบการจึงละเลยการปฏิบัติตาม เพราะเห็นว่าไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามเนื่องจากไม่มีผลเสีย หรือมีบทลงโทษแต่อย่างใด จึงอาจเป็นช่องทางให้ผู้ประกอบการเลือกประกอบการในท้องถิ่นที่มีการควบคุมเข้มงวดน้อย จึงอาจส่งผลต่อผู้สูงอายุที่เป็นผู้บริโภคต่อไป

(3) ปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การให้บริการในปัจจุบันยังไม่มีการกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน เนื่องจากไม่มีการกำกับดูแลและไม่มีข้อกำหนด ด้านมาตรฐานที่เผยแพร่ให้เป็นที่ทราบโดยทั่วไป และในปัจจุบันผู้เข้าใจในธุรกิจบริการผู้สูงอายุ อย่างแท้จริงมีจำนวนน้อยและมีจำกัดในบางกลุ่ม โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ศึกษาในด้านสังคมศาสตร์หรือสาธารณสุขศาสตร์ ขณะที่ภาคธุรกิจยังมีความเข้าใจในโอกาสทางธุรกิจนี้น้อย ส่งผลให้การพัฒนาในเชิงพาณิชย์เป็นไปได้ช้า และระบบการจัดการภายในของธุรกิจยังไม่เป็นระบบส่งผลต่อความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งกฎเกณฑ์ในการจัดตั้งธุรกิจก็ยังไม่ชัดเจน ทำให้มีการจัดตั้งธุรกิจและปิดบริการอย่างง่ายดาย

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากที่ได้มีการทบทวนงานวรรณกรรมในบทที่ 2 และบทที่ 3 และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในบทที่ 4 ทำให้ได้มาซึ่งปัญหาและนำมาสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

(1) การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ เห็นควรเสนอให้มีการขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการปฏิรูประบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความสำคัญของการดูแลทางสังคมในฐานะที่เท่าเทียมกับระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับกลไกทางกฎหมายเป็นพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว เพื่อให้เกิดการปรับโครงสร้างพื้นฐานของระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อการปรับปรุงคุณภาพของการดูแล และผลลัพธ์มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลกับผู้สูงอายุ อาทิเช่น กระทรวงมหาดไทย กำหนดนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยประสานความร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการพัฒนารูปแบบบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนดแนวทางในการให้บริการอย่างเป็นองค์รวม โดยมีการส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรการจัดการดูแลรายกรณี เพื่อให้สามารถกำหนดแผนการดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ก่อเกิดแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

(2) เพื่อการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอย่างเป็นระบบ จึงเห็นควรเสนอให้จัดทำมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เป็นมืออาชีพจากมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่เป็นมืออาชีพนั้น ควรที่จะพัฒนาการเรียนการสอนด้านนี้ ตั้งแต่ระดับโรงเรียน ซึ่งเป็นหลักสูตรพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมให้ลูกหลานดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นภายในครอบครัว และระดับสายอาชีพ ซึ่งเป็นหลักสูตรขั้นสูงเพื่อนำไปประกอบอาชีพ รวมทั้งควรมีการได้รับการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ดังเช่นในประเทศญี่ปุ่น ในการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุม กำกับ ดูแล ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้ได้รับการยอมรับเป็นสากล ทั้งนี้ แม้ว่าจะมีความท้าทายเรื่องความนิยมที่จะเป็นบุคลากรด้านนี้ หากแต่สังคมมีความต้องการและมีระบบเศรษฐกิจที่เอื้อต่อวิชาชีพนี้แล้ว ก็จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา

อาชีพ การจ้างงาน รวมถึงการสร้างสิ่งจูงใจในการประกอบอาชีพดูแลผู้สูงอายุในอนาคตให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

(3) เห็นควรเสนอให้มีกฎหมายที่ดูแลกำกับเฉพาะเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากในปัจจุบันมีสถานที่ประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เพื่อให้ความช่วยเหลือ ดูแล ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อีกทั้งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุแล้วและจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมากที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ดูแล ฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการให้บริการในการช่วยเหลือ ดูแล ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานและหลักวิชาการอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มารับบริการได้ ดังนั้น กฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จึงควรประกอบด้วย ด้านสถานที่ ต้องตั้งอยู่ในทำเลและสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาคารที่ทำการจะต้องดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร พื้นที่ที่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกต้องสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อย ต้องมีพื้นที่ส่วนกลางเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย รวมทั้งต้องมีหน่วยบริการในการประสานงาน แจ้งเหตุเตือนภัย อำนวยความสะดวกตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนในเรื่องความปลอดภัยจะต้องจัดให้มีชุดปฐมพยาบาล มีป้ายหรือข้อความ เพื่อแสดงเครื่องหมายหรือเตือน หรือการติดตั้งเครื่องป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการเกิดอันตราย พร้อมทั้งมีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้และมีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม รวมถึงการกำหนดคุณภาพมาตรฐานด้านการให้บริการ ควรให้มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูแก่ผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ

ดังนั้น จะเห็นว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นธุรกิจที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับบริการ การกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อวางมาตรฐานของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญในการคุ้มครองผู้รับบริการ ทั้งนี้ ในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายดังกล่าว จักต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ประกอบการด้วย เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการเติบโตของธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน รวมถึง ต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านควบคู่ไปกับการกำกับดูแล เพื่อเป็นการสนับสนุนและยกระดับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้เจริญเติบโตอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

บรรณานุกรม

กฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558

กฎหมายประเทศอังกฤษ

Care Standards Act 2000

กฎหมายประเทศญี่ปุ่น

The Law for the Health of Elderly 1982 หรือ Rojin Hoken Ho 1982

หนังสือ

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). ***ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ "สุขภาพดี"***. กรุงเทพฯ : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). ***มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง).*** กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). ***ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำปี พ.ศ. 2561 – 2580*** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สามลดา.

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2552). ***คู่มือธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ.*** นนทบุรี: กระทรวงพาณิชย์.

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2561). ***คู่มือพัฒนาธุรกิจบริการผู้สูงอายุสู่เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจ.*** นนทบุรี: กระทรวงพาณิชย์.

จำนงค์ อดิวัฒนสิทธิ์. (2543). ***สังคมวิทยา.*** (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2540). ***ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับจิตวิทยาการบริการ.*** เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยาบริการ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จินตนา บุญบงการ. (2539). ***จริยธรรมทางธุรกิจ***. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุมพล ศรีจงศิริกุล, จุฑารัตน์ แก้วกัญญา, ทวีศักดิ์ มีญาณเยี่ยม, นภนันทน์ จันทราชโลธร, สันติชัย สุขราษฎร์ และฉมาพันธ์ วรเวชวิจิตร ณัฐภัทร ถวัลยโพธิ. (2555). ***ศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุของไทยและต่างประเทศ เพื่อการปรับปรุงกฎหมายไทย.*** กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

ชมพูนุท พรหมภักดิ์. (2556). ***การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand)***. กรุงเทพฯ :สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

ณัฐนันท์ วงศ์ปัญญา. (2554). ***ปัญหาข้อกฎหมายเกี่ยวกับการฟ้องคดีผู้บริโภค.*** กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณัฐภัทร ถวัลยโพธิ และคณะ. (2555). ***ศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุของไทยและต่างประเทศ เพื่อการปรับปรุงกฎหมายไทย.*** กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

ทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์ และ เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2552). ***รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทย.*** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

ปริญญา โตมานะ. (2542). ***คู่มือดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ.*** นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. (2561). ***คู่มือพัฒนาธุรกิจบริการผู้สูงอายุสู่เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจ.*** นนทบุรี: กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2550). ***รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550.*** กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรีเล็กสมบัติ และ ระพีพรรณ คำหอม. (2541). ***รายงานการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ในประเด็นเรื่องการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ.*** กรุงเทพฯ: กองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สาสัตย์. (2551). ***ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ : ทิศทางประเทศไทย***. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2540). ***สถาบันครอบครัว มุมมองของนักสวัสดิการสังคม.*** กรุงเทพฯ: สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.

_____. (2545). ครอบครัวและผู้สูงอายุ. ใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, สิรินทร ฉันศิริกาญจน, ประคอง อินทรสมบัติ, มัทนา พนานิรามัย และเล็ก สมบัติ. ***ผู้สูงอายุในประเทศไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย.*** กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ เตือนใจ ภักดีพรหม. (2551). ***รายงานการวิเคราะห์เอกสารเบื้องต้น เรื่อง ความต้องการการบริการผู้ดูแล.*** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบบริการการพยาบาล สภาการพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์ และ เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2552). ***รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทย.*** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2551). ***ระบบการประกันคุณภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถาบันและที่บ้าน.*** กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ศูนย์บริการกฎหมายสาธารณสุข. (2558). ***คู่มือ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 สาระน่ารู้สำหรับประชาชน.*** (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ***แนวทางการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับปรับปรุง).*** กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สนิท สมัครการ. (2538). ***วิธีการศึกษาสังคมมนุษย์กับตัวแบบสำหรับการศึกษาสังคมไทย.*** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมิต สัชฌุกร. (2550). ***ศิลปะการให้บริการ.*** กรุงเทพฯ: สายธาร.

สายพิณ ศุพุทธมงคล. (2555). ***บ้านและเรื่องในบ้าน : ครอบครัว รัฐ และการเมืองวัฒนธรรม.*** กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ***คู่มือ แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง*** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สิทธิกร ศักดิ์แสง. (2557). ***หลักกฎหมายมหาชน*** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : นิติธรรม.

สุษม ศุภนิตย์. (2546). ***คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค*** พิมพ์ครั้งที่ 4 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสนอ อินทรสุขศรี. (2559). ***มองกระจกแล้ววกมามองตัวเอง.*** กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

อารี จาปากลาย, ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์, และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2558). ***ประชากรและสังคม : ความหลากหลายทางประชากรและสังคมในประเทศไทย.*** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

อาศยา โชติพานิช. (2549). ***การบริการที่ดี.*** กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์

เกศมณี มณีรัตนอมร. (2552). ***ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ.*** วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

ฐิติรัตน์ ดิศโยธิน. (2550). ***บทบาทองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีต่อการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดหนองคาย***. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นันท์นภัส ทรัพย์โชคธนกุล. (2557). ***รูปแบบและกลยุทธ์การดำเนินธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ.*** วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประกอบการ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

บุณฑริกา ลอยมา. (2557). ***การวัดความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา***. สารนิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ, คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พนิดา ศุกรกมล. (2561). ***มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคจากการใช้บริการ เครื่องเล่นในสวนสนุกที่อาจเป็นอันตราย***. สารนิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

พิชาณี สำเภาเงิน. (2553). ***ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.*** วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวัสสา พายุคีรี. (2549). ***ปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.*** วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อาทิตย์ คงไทย. (2550). ***มาตรการทางกฎหมายในการปรับโครงสร้างหนี้ของสถาบันการเงินในฐานะที่เป็นเจ้าหนี้ : ศึกษากรณี บรรษัทบริหารสินทรัพย์ไทย***. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายธุรกิจ, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

วารสาร

กฤษณ์ ขุนลึก. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 กับ แนวทางการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนไทย. ***วารสารการบริหารปกครอง,*** 6(2).

ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ. (2558). การทบทวนกฎหมายและนโยบายด้านผู้สูงอายุ สู่การจัดการสุขภาพ. ***วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข,*** 1(2).

ชูเกียรติ มุทธกาญจน์. (2559). สังคมผู้สูงอายุกับการเตรียมเผชิญหน้า. ***วารสารเทคโนโลยีภาคใต้,*** 9(1).

ดำรงศักดิ์ จันโททัย. (2563). บทเรียนการจัดการสังคมผู้สูงอายุจากประเทศญี่ปุ่น Ageing Society Management : Lessons learned from Japan. ***วารสารนิติ รัฐกิจ และสังคมศาสตร์,*** 4(1).

พจนีย์ จันทรศุภวงศ์. (2553). แนวโน้มการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์บนเครือข่ายสังคมออนไลน์**.** ***วารสารนักบริหาร,*** 30(4).

พัฒน์นรี ศรีศุภโอฬาร และณัฐพล อัสสะรัตน์. (2554). การเปิดตลาดแรงงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุญี่ปุ่น. ***จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์,*** 33(128).

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2558). การดูแลผู้สูงอายุในปริมณฑลส่วนตัวและสาธารณะ. ***วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,*** 23(1).

วัลภา ถมยา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์จ่อการจัดตั้งคณะกรรมการจัดการความเสี่ยง : หลักฐานจากบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. ***วารสารบริหารธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,*** 38(147).

สุทิน สายสงวน. (2551). นโยบายเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุ : บทเรียนจากประเทศญี่ปุ่นและเกาหลี**.** ***วารสารญี่ปุ่นศึกษา***, 6(2).

อมรรักษ์ สวนชูผล. (2561). การจัดการธุรกิจการบริการผู้สูงอายุ. ***วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์,*** 13(1).

ฐานข้อมูลออนไลน์

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2563). ***บทบาทกระทรวงพาณิชย์ต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย : การส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพผู้สูงอายุ.*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.km.moc.go.th/download/doc/Othe_60/1/1.pdf

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ***ร่างกฎกระทรวงที่จะกำหนดให้กิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ....***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2018-03-19-1-18-42207307.pdf

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ***ร่างกฎกระทรวงการกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ พ.ศ ... .*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://hssnew.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2018-04-23-1-18-42948477.pdf

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ***ร่างกฎกระทรวงการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมใบขออนุญาตและค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ (ฉบับที่..) พ.ศ. ...*** . (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://law.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000002239_28424.pdf

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ***คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553.*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://laws.anamai.moph.go.th/download/direction/คำแนะนำคกก.สธ.%20ฉบับที่%202553%20ดูแลผู้สูงอายุ.pdf

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ***แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-25680).*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.stopcorruption.moph.go.th/application/editors/userfiles/files/แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ%20ฉบับที่%201%20(พ_ศ_%202561-2580).pdf

ครูไชโย แลกเปลี่ยนเรียนรู้สาระสังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม. (2563)**. *เศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาเศรษฐกิจไทย.*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://sites.google.com/site/kruchaiyooooo/sersthkic-phx-pheiyng-kab-kar-phathna-sersthkic-thiy/2-kar-phathna-sersthkic-khxng-thiy

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน). (2560). ***ธุรกิจ home care ดีต่อใจวัยเกษียณ,ข้อมูลจากศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์ (SCB EIC).*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://www.scbeic.com/th/detail/product/3550

นิภาพันธ์ พูนเสถียรทรัพย์. (2562). ***Home Care โอกาสทางธุรกิจที่น่าจับตามอง.*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://www.scb.co.th/en/personal-banking/stories/home-care-business.html

เบน ชาติสยาม. (2557). ***Sustainable Growth :โตอย่างไรให้ยั่งยืน***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://www.applicadthai.com/editor-talks/sustainable-growt/

วิชาญ ทรายอ่อน. (2560). ***บทบัญญัติด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560.*** สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2560/hi2560-095.pdf

วินัย รำพรรณ์. (2554). ***ความหมายของการบริการ***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://research-all.blogspot.com/2009/07/blog-post_9298.html/การบริการ/

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). ***สุขภาพคนไทยกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2017/thai2017_12.pdf

สายใจ วิทยาอนุมาส. (2562). ***รายงานทีดีอาร์ไอ "ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ"***. ฉบับที่ 151. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/07/wb151.pdf

สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2560). ***ร่างยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://spm.thaigov.go.th/FILEROOM/spm-thaigov/DRAWER004/GENERAL/DATA0000/00000362.PDF

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2562). ***สถานการณ์ของผู้สูงอายุ ในปี 2562.*** การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://vulnerablegroup.in.th/

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2562). ***แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2562 – 2564***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422

สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น (โตเกียว โอซากา ฮิโรชิม่า). (2562). ***วิวัฒนาการระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น.*** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://www.ditp.go.th/contents_attach/502424/502424.pdf

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). ***แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)***. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf

อมราพร พรพงษ์. (2556). ***ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการ***, สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (ออนไลน์). เข้าถึงจาก: file:///Users/macbook/Download/หน่วยที่%201%20ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการ.pdf

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวฉิทชาภัทร เทพพิทักษ์
วันเดือนปีเกิด	29 สิงหาคม 2533
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2557	นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2559	นักวิชาการที่ดินปฏิบัติการ สังกัดกรมที่ดิน
พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน	นิติกรปฏิบัติการ สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ