

# มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

## LEGAL MEASURES RELATING TO THE UNDERTAKING OF ELDERLY HOME CARE BUSINESS\*

ฉันทนาภรณ์ เทพพิทักษ์\*\*

### 1. บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากประชากรสูงอายุของประเทศไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป<sup>1</sup> ในปัจจุบันมีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10-20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ซึ่งหมายถึงการมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด<sup>2</sup> จากสถานการณ์ของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ก่อให้เกิดการประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยมีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล ทั้งผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงภาวะโรคประจำตัว เช่น โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ซึ่งเป็น โรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการเหล่านี้ ต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีเวลาเอาใจใส่ดูแล ทางออกด้านการดูแลพ่อแม่สูงอายุของคนไทยแต่ไหนแต่ไรมาก็คือ ลูกคนใดคนหนึ่งต้องเสียสละออกจากงานมาเป็นผู้ดูแล และต้องเผชิญกับสภาวะ

---

\*บทความนี้เรียบเรียงจากสารนิพนธ์เรื่อง มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งได้ผ่านการสอบสารนิพนธ์เรียบร้อยแล้ว

\*\*ผู้ร่วมดำเนินการจัดทำสารนิพนธ์และที่ปรึกษาสารนิพนธ์

<sup>1</sup> พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

<sup>2</sup> กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2561). *คู่มือพัฒนาธุรกิจบริการผู้สูงอายุสู่เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจ*. นนทบุรี: กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. หน้า 2.

ความเครียดในการดูแลเพียงลำพังตลอดเวลา ยิ่งในปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวของไทย เปลี่ยนไปจากลักษณะครอบครัวขยายแบบในอดีต กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว การหารายได้จากการทำงาน และดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่ไปด้วยจึงไม่ใช่สิ่งที่สามารถทำได้ ผู้สูงอายุจึงมักถูกทิ้งให้อยู่ลำพังในช่วงเวลากลางวัน หากจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการนำพ่อแม่ไปอยู่บ้านพักคนชรา หรือสถานดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) อาจไม่เข้ากับบริบทของไทยที่ให้ความสำคัญในเรื่องความกตัญญู ทางแก้ปัญหาคือที่ดีที่สุดอาจเป็นการจ้างผู้ดูแลดูแลผู้สูงอายุที่บ้านซึ่งนับเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น อีกทั้ง ยังเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ เพราะค่าใช้จ่ายการดูแลที่บ้านเฉลี่ยแล้วก็ยังต่ำกว่านอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล

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

## 2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

### 2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ<sup>3</sup>

ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย ซึ่งบ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological Age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชรา โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายของคำว่า ชรา หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนี้ยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior Citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World

<sup>3</sup> มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. (2561). *คู่มือพัฒนาธุรกิจบริการผู้สูงอายุสู่เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจ*. นนทบุรี :กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. หน้า 2-3.

Health Organization : WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nation : UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของ ผู้สูงอายุว่า Older Person or Elderly Person

สำหรับประเทศไทย "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 หมายความว่า บุคคล ซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมี อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด และองค์การสหประชาชาติได้จัดแบ่งกลุ่ม ผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี)

ผู้สูงอายุวัยต้นเป็นกลุ่มคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุในระยะแรก เพิ่งหลุดพ้นจากการทำงานประจำ ตามที่กฎหมายกำหนด แต่ที่ยังคงมีความสามารถในการทำงานเพื่อสร้างผลผลิต รวมทั้งประกอบกิจวัตร ประจำวันได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น อีกทั้งยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้

2) ผู้สูงอายุตอนปลาย (70-79 ปี)

ผู้สูงอายุตอนปลายเป็นกลุ่มคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุในระยะต่อมาที่สามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวันได้เองบ้าง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางกิจกรรม เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพทางกาย

3) ผู้สูงอายุสูงสุด (80 ปีขึ้นไป)

ผู้สูงอายุสูงสุดเป็นกลุ่มคนที่เข้าสู่วัยสูงอายุในระยะบั้นปลาย ความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวันลดถอยลงจนไม่สามารถกระทำตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้การดูแลช่วยเหลือในกิจวัตร ประจำวันตลอดเวลาอย่างถาวร ในผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงควรจัดให้มีผู้ดูแลเป็นการช่วยเหลือในการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เพื่อแบ่งเบาภาระจากสมาชิกในครอบครัว

ส่วนคำว่า "สังคมผู้สูงอายุ"<sup>4</sup> องค์การสหประชาชาติแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society หรือ Aging Society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และ ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super - aged Society) โดยให้นิยามของระดับต่างๆ ซึ่งทั้งประเทศไทย และ รวมทั้งประเทศต่างๆ ทั่วโลก ใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุดังนี้

<sup>4</sup> ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand)*. กรุงเทพฯ : สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. หน้า 3.

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

2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% หรือ ประชากรอายุ 65 ปีเพิ่มขึ้นเป็น 14% ของประชากร โดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ

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

## 2.2 ความหมายการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน<sup>5</sup> โดยทั่วไปหมายถึง การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ผู้ประกอบการทำหน้าที่จัดส่งผู้ดูแลไปยังบ้านหรือที่พักของผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการไม่ได้ให้ที่พักหรือจัดอาคารสถานที่ไว้สำหรับให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น บ้านพักคนชรา ศูนย์รับดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งในบทบัญญัติข้อ 2 ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6)<sup>6</sup> ก็ได้ให้คำนิยามของ “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” ไว้ดังนี้

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

และในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558<sup>7</sup> ก็ยังได้มีการกำหนดรายชื่อการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในกลุ่มกิจการประเภทที่ 9 เพื่อให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

<sup>5</sup> ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์์ สาสัตย์. (2551). *ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ : ทิศทางประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). หน้า 18.

<sup>6</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6). (2553, 14 มกราคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 127 (ตอนพิเศษ 6 ง), หน้า 40.

<sup>7</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558. (2558, 14 กรกฎาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 132 (ตอนพิเศษ 165 ง), หน้า 16.

“ข้อ 3 ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

#### 9. กิจการที่เกี่ยวกับการบริการ

(20) การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ”

จึงสรุปได้ว่า การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หมายถึง การประกอบกิจการที่ผู้ประกอบการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ณ บ้านพักหรือที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการไม่ได้ให้บริการที่พักแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ผู้ประกอบการอาจจะมีสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุหรือสถานที่ฝึกอบรมพนักงานอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม อีกทั้งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังมีลักษณะเป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของกระทรวงสาธารณสุข

#### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงโอกาสการเติบโตของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันสมาชิกครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้านทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือพึ่งพาการดูแลจากคนในครอบครัวเป็นหลักได้เช่นในอดีต ก่อให้เกิดรูปแบบและขอบเขตการให้บริการของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะหลากหลาย โดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ได้จำแนกลักษณะกิจกรรมของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 6 รูปแบบ<sup>8</sup> ดังนี้

1) สถานดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเดย์แคร์ (Day Care) คือ สถานดูแลผู้สูงอายุแบบเข้าไปเย็นกลับ

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

<sup>8</sup> กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2563). *บทบาทกระทรวงพาณิชย์ต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย : การส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพผู้สูงอายุ*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [http://www.km.moc.go.th/download/doc/Othe\\_60/1/1.pdf](http://www.km.moc.go.th/download/doc/Othe_60/1/1.pdf) [2563, 17 มกราคม].

4) ธุรกิจบริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care) เป็นการประกอบกิจการ โดยให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ณ บ้านพักหรือที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุโดยผู้ประกอบการ ไม่ได้ให้บริการที่พักแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ผู้ประกอบการกิจการอาจจะมีสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุหรือสถานที่ฝึกอบรมพนักงานอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม

5) สถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติ คือ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในเรื่องที่พักอาศัยและมีอาหารบริการ 3 มื้อ

6) สถานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การให้บริการตรวจสุขภาพและคำแนะนำในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุ

โดยสภาพการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นรูปแบบของบ้านพักผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มลูกค้ามักจะเป็นกลุ่มผู้คิดเองไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อย่างไรก็ตาม แนวโน้มรูปแบบการประกอบธุรกิจจะมีความหลากหลายมากขึ้นตามความต้องการและความเหมาะสมกับลักษณะของผู้ให้บริการ

### 3. มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของต่างประเทศและประเทศไทย

#### 3.1 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของประเทศไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้มีผู้สูงอายุจำนวนมากเข้าใช้บริการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบของสถานบริบาล และการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน รัฐบาลจึงตระหนักถึงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในสถานรับดูแล จึงได้ออกกฎหมายมาตรฐานการดูแล (Care Standards Act 2000) ขึ้นมาเพื่อควบคุมกำกับให้การให้บริการทุกรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน<sup>9</sup>

พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) เป็นกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ประเภทต่างๆ เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก บ้านพักคนดูแล และผู้จัดส่งผู้ดูแล เพื่อให้มีการกำกับดูแลธุรกิจดังกล่าวอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกันหลักการสำคัญของ Care Standards Act ประกอบด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการมาตรฐาน

<sup>9</sup> พิชานี สำเภาเงิน. (2553). *ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 51.

การดูแลแห่งชาติ (National Care Standards Commissions) เพื่อกำกับดูแลการให้บริการทุกประเภท เช่น การให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแล การปรับปรุงระบบการจดทะเบียน และระบบการตรวจสอบ รวมถึงการกำหนดให้มีมาตรฐานขั้นต่ำแห่งชาติ (National Minimum Standards) ขึ้น สำหรับการให้บริการแต่ละประเภทด้วย<sup>10</sup>

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

#### 1) ผู้จัดส่งผู้ดูแล (Domiciliary Care Agency)<sup>11</sup>

ผู้จัดส่งผู้ดูแล หมายถึง ผู้ให้บริการจัดหาหรือจัดส่งบุคลากรที่ให้การดูแลส่วนบุคคล ไปยังที่พักของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะต้องเป็นบุคคลที่ต้องการการดูแลส่วนบุคคล เนื่องด้วยความเจ็บป่วย ความอ่อนแอที่เกิดจากร่างกาย หรือไม่สามารดูแลช่วยเหลือตนเองได้ โดยการจัดส่งผู้ดูแล ผู้ประกอบการอาจดำเนินการจัดส่งผู้ดูแลซึ่งเป็นลูกจ้างของตน ไปดูแลผู้รับบริการ หรือดำเนินการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้ว่าจ้างผู้ดูแลโดยตรงก็ได้

อย่างไรก็ตาม หากผู้ให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลตามที่กล่าวข้างต้นเป็นบุคคลธรรมดา โดยไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งกับผู้อื่น ซึ่งในการจัดหาผู้ดูแลนั้นผู้ประกอบการไม่ได้ถูกว่าจ้างจากองค์กรอื่นให้ดำเนินการดังกล่าว และผู้ประกอบการไม่ได้จ้างผู้ดูแล ผู้ประกอบการได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นบุคคลธรรมดาเพียงคนเดียว และให้บริการเพียงแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการที่เป็นบุคคลธรรมดา โดยผู้ประกอบการไม่ได้ว่าจ้างผู้ดูแลเป็นพนักงานของตน ผู้ประกอบการไม่จำเป็นต้องขออนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้

#### 2) ผู้จัดส่งพยาบาล (Nurse Agency)<sup>12</sup>

ผู้จัดส่งพยาบาล หมายถึง องค์กรจ้างงานหรือธุรกิจจ้างงาน ซึ่งประกอบด้วยการจัดหาหรือจัดเตรียมพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพผดุงครรภ์ หรือผู้ตรวจสุขภาพจดทะเบียน โดยการจัดหาหรือจัดส่งพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการดังกล่าว ผู้ประกอบการอาจดำเนินการโดยการจัดส่งพยาบาล

<sup>10</sup> พิชานี สำเภางิน. อ่างแล้วเชิงอรธที่ 9. หน้า 51.

<sup>11</sup> พิชานี สำเภางิน. อ่างแล้วเชิงอรธที่ 9. หน้า 55-56.

<sup>12</sup> พิชานี สำเภางิน. อ่างแล้วเชิงอรธที่ 9. หน้า 56-57.

ที่เป็นลูกจ้างของผู้จัดหาไปดูแลผู้รับบริการ หรือการแนะนำพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการ เป็นผู้ว่าจ้างพยาบาลนั่นเอง

การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้ Care Standards Act นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจ เพื่อควบคุมมาตรฐานของการให้บริการดังกล่าว โดยผู้ประกอบการจะต้องขออนุญาตและจดทะเบียนกับคณะกรรมการมาตรฐานการดูแล โดยผู้ประกอบการจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้ประกอบการจะต้องประกอบธุรกิจตามหลักเกณฑ์ที่ประกาศกำหนด เช่น ระเบียบกำหนดว่าผู้ประกอบการต้องมีคุณสมบัติเหมาะสม โดยมีประสบการณ์อย่างน้อย 2 ปี หากผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ย่อมมีความผิดฐานฝ่าฝืน Care Standards Act และอาจถูกเพิกถอนการจดทะเบียนได้สำหรับกฎเกณฑ์ตาม Care Standards Act ที่เกี่ยวข้องกับประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในส่วนของการให้บริการประเภทเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล และมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล และกรณีของการให้บริการประเภทเป็นผู้จัดส่งพยาบาล ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบผู้จัดส่งพยาบาล และมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการเป็นผู้จัดส่งพยาบาล<sup>13</sup>

### 3.2 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของประเทศญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society<sup>14</sup> ตั้งแต่เมื่อปี 2513 โดยมีจำนวนประชากรอายุเกินกว่า 65 ปี (จัดว่าเป็น “ผู้สูงอายุ”) คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2608 คาดว่าจะมีผู้ที่มีอายุสูงกว่า 65 ปี 1 คนในประชากรทุก 2.6 คน และ ผู้สูงอายุสูงกว่า 75 ปี 1 คน ในประชากรทุก 3.9 คน ภายใต้โครงสร้างประชากรเช่นนี้จัดว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วง รัฐบาลญี่ปุ่นจึงออกกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุบัญญัติขึ้นมีชื่อว่า 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)

<sup>13</sup> พิชาณี สำเภาเงิน. อังแล้วเชิงอรรถที่ 9. หน้า 57-58.

<sup>14</sup> สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น (โตเกียว โอซากา ฮิโรชิม่า). (2562). *วิวัฒนาการระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น*. (ออนไลน์). เข้าถึงจาก: [https://www.ditp.go.th/contents\\_attach/502424/502424.pdf](https://www.ditp.go.th/contents_attach/502424/502424.pdf) [2563, 1 กุมภาพันธ์].



ที่บัญญัติขึ้นในปี ค.ศ.1982 ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและจิต ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ<sup>15</sup>

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 ระบุปัญหาในการให้บริการ และให้คำปรึกษาและฝึกอบรมด้านการปรับปรุงคุณภาพ ส่วนการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่มีการสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมขึ้นเนื้อหาในการฝึกอบรมจะเกี่ยวกับจิตวิทยา การพยาบาล จิตแพทย์ เวชศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ สังคมครอบครัว และวิชาอื่นๆ ที่บรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยมีสภาสังคมสงเคราะห์แห่งชาติให้การสนับสนุน โดยมีเป้าหมายให้การฝึกอบรมที่เป็นระบบและมอบประกาศนียบัตรรับรองการพัฒนาทักษะและความรู้ของผู้ให้การดูแล เพื่อให้ผู้ใช้บริการฝึกอบรมรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองมีความสำคัญ<sup>16</sup>

### 3.3 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของประเทศไทย

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เป็นพระราชบัญญัติที่คุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมซึ่งครอบคลุมทั้งกิจกรรม การกระทำทุกอย่าง และกิจการประเภทต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน ตั้งแต่ระดับชาวบ้าน ครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ เช่น หาบเร่ แผงลอย สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหาร ตลาดสด กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่างๆ รวมทั้งการควบคุม การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์

การบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 นั้น กฎหมายได้กำหนดโครงสร้างอำนาจหน้าที่ขององค์กรส่วนราชการต่างๆ และบุคคลทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

<sup>15</sup> ฉัตรสมุน พดดิภิญโญ. (2558). การทบทวนกฎหมายและนโยบายด้านผู้สูงอายุ ผู้จัดการสุขภาพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*. 1(2). (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/User01/Downloads/161789-Article%20Text-448084-1-10-20181221%20(1).pdf [2563,1 กุมภาพันธ์].

<sup>16</sup> ศิริพันธุ์ สาสัคย์ และ เตือนใจ ภักดีพรหม. (2551). *รายงานการวิเคราะห์เอกสารเบื้องต้น เรื่อง ความต้องการการบริการผู้ดูแล*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยและพัฒนากระบวนการพยาบาล สภาการพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. หน้า 12.

ให้มีลักษณะประสานสอดคล้องกัน เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการกระจายอำนาจ ในการควบคุมดูแลให้เป็นไปตามกฎหมายลงสู่ราชการส่วนท้องถิ่น ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา ให้มีอำนาจในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น ซึ่งสามารถ ใช้บังคับในเขตท้องถิ่นนั้นได้ ทั้งนี้โดยถือว่าเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด และให้อำนาจ แก่ “เจ้าพนักงานท้องถิ่น” ในการควบคุมดูแลโดยการออกคำสั่งให้แก้ไขปรับปรุงการอนุญาตหรือไม่ อนุญาต การสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต รวมทั้งการเปรียบเทียบคดี เป็นต้น และกำหนดให้ หน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานและวิธีปฏิบัติเพื่อการสนับสนุนและสอดคล้อง คูแผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังได้กำหนดให้มี “เจ้าพนักงานสาธารณสุข” เป็นเจ้าพนักงาน ผู้ตรวจตราดูแลและวินิจฉัยทางวิชาการ รวมทั้ง “ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงาน ท้องถิ่น” เพื่อช่วยในการตรวจตรา กำกับดูแลอีกด้วย

การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 กำหนดให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศกำหนดให้กิจการใดๆ เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามมาตรา 31 และให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นระบุให้กิจการที่เป็น อันตรายดังกล่าวทั้งหมดหรือบางกิจการเป็นกิจการที่ถูกควบคุมในท้องถิ่นนั้นเพื่อประโยชน์ในการกำกับ ดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกำหนดนั้นตามมาตรา 32 และได้ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการ ในการควบคุมหรือกำกับดูแลกิจการใดๆ ตามกฎหมายฉบับนี้ตามมาตรา 6 (1) โดย กฎกระทรวงดังกล่าวจะมีผลบังคับเป็นการทั่วไปทุกท้องถิ่นหรือใช้บังคับเฉพาะท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งก็ ได้ ซึ่งเมื่อกฎกระทรวงใช้บังคับในท้องถิ่นใดแล้ว ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นๆ จะต้องดำเนินการให้เป็นไป ตามที่กฎกระทรวงกำหนด เว้นแต่ในกรณีมีความจำเป็นหรือมีเหตุผลพิเศษเฉพาะท้องถิ่น ราชการส่วน ท้องถิ่นจึงอาจดำเนินการแตกต่างไปจากที่กฎกระทรวงกำหนดได้ แต่จะต้องได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการสาธารณสุข และได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีก่อนตามมาตรา 7 ดังนั้น กฎกระทรวงนี้จึงมี สภาพบังคับให้ราชการส่วนท้องถิ่นตามปฏิบัติตาม เว้นแต่กรณีจำเป็นหรือเหตุผลพิเศษและได้รับอนุญาต ราชการส่วนท้องถิ่นจึงจะสามารถไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงได้<sup>17</sup>

<sup>17</sup> พิชานี สำเภารัตน์. (2553). *ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตร มหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 105.

ต่อมาเมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2553 คณะกรรมการสาธารณสุขได้ออกคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553<sup>18</sup> โดยคำแนะนำดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลสูงอายุ เช่น การกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบการและผู้ดูแล การทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินสุขภาพผู้รับบริการ เป็นต้น หากแต่คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขฉบับนี้เป็นเพียงแนวทางที่ให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นใช้กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเท่านั้น<sup>19</sup>

#### 4. วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

##### 4.1 ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

การคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ รัฐมีนโยบายมากมายที่ต้องการดูแลผู้สูงอายุ หากแต่มีปัญหาในการบริหารจัดการเป็นไปแบบแยกส่วนตามกฎหมายของแต่ละระบบ ทำให้ไม่สามารถบูรณาการงานร่วมกัน ทำให้กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องในระดับนโยบายและการปฏิบัติ อีกทั้ง การดำเนินงานที่มีเพียงความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐแต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาเรื่องผู้สูงอายุ สิ่งหนึ่งที่สำคัญในการแก้ไขปัญหา คือ การร่วมมือกับผู้ที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือนั่นเอง นั่นคือ ครอบครัวและผู้สูงอายุ ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ เป็นตัวแทนของชุมชนหรือคนในพื้นที่นั้นๆ ย่อมรับทราบปัญหาหรือข้อมูลเป็นอย่างดีว่าต้องการได้รับความช่วยเหลือในด้านใด จึงควรออกแบบแผนการดำเนินงานให้ผู้สูงอายุหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้นด้วย

##### 4.2 ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุม กำกับ ดูแล การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

บทบัญญัติพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 32 (2) บัญญัติว่า “เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการประกอบกิจการ (ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ) ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขทั่วไป สำหรับให้ผู้ดำเนิน

<sup>18</sup> กรมอนามัย. (2560). *คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [http://laws.anamai.moph.go.th/download/direction/direction\\_010360/33.%20คำแนะนำกกก.สร.%20ฉบับที่%202553%20ดูแลผู้สูงอายุ.pdf](http://laws.anamai.moph.go.th/download/direction/direction_010360/33.%20คำแนะนำกกก.สร.%20ฉบับที่%202553%20ดูแลผู้สูงอายุ.pdf). [2563, 12 กุมภาพันธ์].

<sup>19</sup> พิชาณี สำเภงเงิน. (2553). *ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์, คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 106.

กิจการตามมาตรา 32 (1) ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสภาพหรือสุขภาพของสถานที่ที่ใช้ดำเนินกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ” โดยในปัจจุบันพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้มีการออกข้อกำหนดท้องถิ่นกำหนดให้การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการควบคุมในท้องถิ่นของตนแล้ว อาทิเช่น ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561 แต่ก็มืองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นกำหนดให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการควบคุมในท้องถิ่นของตน ทั้งนี้หากท้องถิ่นใดไม่ออกข้อกำหนดตามกฎหมายกระทรวงเพื่อควบคุมการประกอบกิจการประเภทนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นจะต้องมีเหตุผลพิเศษและได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรี ถึงกระนั้นก็ยังมืองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายพื้นที่ที่ยังไม่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นรองรับนับได้ว่าเป็นสภาวะไร้การควบคุมทั้งจากมาตรการกฎหมายและหน่วยงานภาครัฐซึ่งไม่เป็นผลดีกับผู้สูงอายุที่ใช้บริการที่นับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนั้น การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกรณีการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ ซึ่งการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งการดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาลล้วนต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องตามหลักการดูแลผู้สูงอายุ หากแต่คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติของผู้ประกอบการและบุคลากรของการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขมีเพียงการจัดทำหลักเกณฑ์ตามคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่องแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 ซึ่งคำแนะนำดังกล่าวไม่ได้มีสถานะทางกฎหมายของผู้ดูแลไว้อย่างชัดเจน จึงขึ้นอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆว่าจะนำเอากำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ตามคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขไปประกอบในการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือไม่ ทำให้ผู้ประกอบการจะทำตามหลักเกณฑ์หรือไม่ก็ได้ เพราะหากไม่ปฏิบัติตามก็ไม่มีบทลงโทษทางกฎหมายแต่อย่างใด ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้บริโภคจึงไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างแท้จริง

### 4.3 ปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศให้ “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 คณะกรรมการสาธารณสุขจึงได้ออกคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นเพียงแนวทางที่ภาครัฐกำหนดให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นใช้กำกับดูแลผู้ที่จะดำเนินการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

เท่านั้น หากใช้มาตรการทางกฎหมายในการเร่งพัฒนาส่งเสริมผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุให้สามารถบริหารจัดการธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัญหาสำคัญของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้และทักษะการจัดการบริการ อีกทั้งการดำเนินงานการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีมาตรฐานบังคับสำหรับการให้บริการ ทั้งในด้านของอาคารสถานที่ การรักษาสุขอนามัย วิธีการปฏิบัติตนของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนวิชาชีพของผู้ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งส่วนใหญ่ยังคงเป็นเพียงมาตรฐานโดยสมัครใจ ทั้งๆที่งานดูแลผู้สูงอายุถือเป็นบริการที่มีความอ่อนไหวสูง เพราะเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความเปราะบาง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การขาดการกำกับดูแลที่เข้มงวดอาจทำให้เกิดปัญหาเกิดข้อร้องเรียนต่างๆ เช่น ผู้ให้บริการไม่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอ หรือทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิต

ดังนั้น การที่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายควบคุมกำกับกับการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในภาคบังคับจึงอาจส่งผลกระทบในหลายด้าน เช่น คนทั่วไปสามารถประกอบธุรกิจได้โดยไม่จำเป็นต้องขอใบอนุญาต และไม่ต้องมีวุฒิการศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการจัดตั้งธุรกิจและปิดบริการอย่างง่ายดาย ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลกระทบและเกิดความเสียหายแก่ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวทั้งในด้านการตลาด การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารจัดการความเสี่ยงในธุรกิจ ดังนั้น เพื่อยกระดับให้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเป็นที่เชื่อถือและยอมรับจากผู้ให้บริการในประเทศและระดับสากล

## 5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

### 5.1 บทสรุป

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

จากการศึกษาพบว่า การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีปัญหาหลายประการ ดังนี้

1) ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ เนื่องจากสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีปัญหาในเชิงระบบโครงสร้าง เนื่องจากมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน การบริหารจัดการเป็นไปแบบแยกส่วนตามกฎหมายของแต่ละระบบ ทำให้ไม่สามารถบูรณาการงานร่วมกันได้ ทำให้ภาพรวมของการดูแลสิทธิผู้สูงอายุของประเทศไทยขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานรัฐ

2) ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุม กำกับ ดูแล การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นในการกำกับดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันปรากฏว่าราชการส่วนท้องถิ่นหลายแห่งไม่ได้ออกข้อกำหนดของท้องถิ่นที่กำหนดให้กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการควบคุม รวมถึง การออกหลักเกณฑ์ในแต่ละท้องถิ่นก็มีความแตกต่างกันตามแต่ละท้องถิ่น ทำให้ไม่มีหลักเกณฑ์บังคับที่ชัดเจนแน่นอน ผู้ประกอบการจึงละเลยการปฏิบัติตาม เพราะเห็นว่าไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามเนื่องจากไม่มีผลเสีย หรือมีบทลงโทษแต่อย่างใด จึงอาจเป็นช่องทางให้ผู้ประกอบการเลือกประกอบการในท้องถิ่นที่มีการควบคุมเข้มงวดน้อย จึงอาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่เป็นผู้บริโภคร่วมไป

3) ปัญหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การให้บริการในปัจจุบันยังไม่มีกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน เนื่องจากไม่มีการกำกับดูแลและไม่มีข้อกำหนดด้านมาตรฐานที่เผยแพร่ให้เป็นที่ทราบโดยทั่วไป และในปัจจุบันผู้เข้าใจในธุรกิจบริการผู้สูงอายุอย่างแท้จริงมีจำนวนน้อยและมีจำกัดในบางกลุ่ม ส่งผลให้การพัฒนาในเชิงพาณิชย์เป็นไปได้ช้า และระบบการจัดการภายในของธุรกิจยังไม่เป็นระบบส่งผลต่อความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งกฎเกณฑ์ในการจัดตั้งธุรกิจก็ยังไม่ชัดเจน ทำให้มีการจัดตั้งธุรกิจและปิดบริการอย่างง่ายดาย

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

1) การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ เห็นควรเสนอให้มีการขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการปฏิรูประบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความสำคัญของการดูแลทางสังคมในฐานะที่เท่าเทียมกับระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับกลไกทางกฎหมายเป็นพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว เพื่อให้เกิดการปรับโครงสร้างพื้นฐานของระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน

2) เพื่อการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอย่างเป็นระบบ จึงเห็นควรเสนอให้จัดทำมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เป็นมืออาชีพจากมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่เป็นมืออาชีพนั้น ควรที่จะพัฒนาการเรียนการสอนด้านนี้ ตั้งแต่ระดับโรงเรียน ซึ่งเป็นหลักสูตรพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมให้ลูกหลานดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นภายในครอบครัว และระดับสายอาชีพ ซึ่งเป็นหลักสูตรขั้นสูงเพื่อนำไปประกอบอาชีพ รวมทั้งควรมีการได้รับการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ดังเช่น ในประเทศญี่ปุ่น ในการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

3) เห็นควรเสนอให้มีกฎหมายที่ดูแลกำกับเฉพาะเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากในปัจจุบันมีสถานที่ประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เพื่อให้ความช่วยเหลือ ดูแล พึ่งพิง และส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อีกทั้งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว และจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมากที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ดูแล พึ่งพิงและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการให้บริการในการช่วยเหลือ ดูแล พึ่งพิง และส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานและหลักวิชาการอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มารับบริการ

ดังนั้น จะเห็นว่า การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นธุรกิจที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับบริการ การกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อวางมาตรฐานของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญในการคุ้มครองผู้รับบริการ ทั้งนี้ ในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายดังกล่าว จักต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ประกอบการด้วย เพื่อให้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเติบโตของธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน รวมถึง ต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านควบคู่ไปกับการกำกับดูแล เพื่อเป็นการสนับสนุนและยกระดับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้เจริญเติบโตอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย