

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติได้ประเมิน สถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544-2543 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน เป็นประเด็นท้าทายทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับ ทั้งนี้ การคาดการณ์ว่าโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในศตวรรษแห่งผู้สูงอายุช่วงปี 2001-2100 นั้น แต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางด้านการแพทย์ การโภชนาการ กล่าวได้ว่า ผลจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ความเป็นอยู่ที่ดี มีโภชนาการทางอาหาร ที่ถูกหลักอนามัย ประชากรมีมาตรฐานชีวิตที่ดี มีการศึกษา มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น อัตราการตายลดลง ประชากรมีอายุยืนยาวจน ทำให้โลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ<sup>1</sup>

ในปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นก็เนื่องจากการที่ประเทศไทยประสบความสำเร็จตามนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัวทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็วเนื่องจากอัตราการเกิดลดลง ส่งผลให้วัยเด็กมีจำนวนลดลงด้วย เช่นนี้ อัตราส่วนวัยแรงงานก็มีอัตราส่วนที่เริ่มลดลง วัยผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2533 มีประชากรผู้สูงอายุ 7.5 ล้านคนเพิ่มจาก 1.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2503 และในปี พ.ศ.2568 คาดว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็น 14 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดและคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 17.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์<sup>2</sup> ในปี พ.ศ. 2557 จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด

---

<sup>1</sup> อัญชิษฐา สิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, 17, หน้า 236.

<sup>2</sup> มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2550). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: พีคิว พี จำกัด. หน้า 1-28.

และในปี 2558 ประชากรทั้งหมด<sup>3</sup> 65.1 ล้านคนมีประชากร 60ปีขึ้นไป 11 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและแนวโน้มผู้สูงอายุของประเทศไทย จะอยู่ตามลำพังในครัวเรือนเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของครอบครัวในสังคมไทย โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำการสำรวจอัตราการ เป็นภาวะวัยสูงอายุ ในปี พ.ศ. 2553 โดยพบว่า มีประชากรวัยแรงงาน 10 คน ทำหน้าที่ในการดูแล ผู้สูงอายุ 1 คน อัตราการเป็นภาวะวัยสูงอายุเท่ากับ 0.12 ปี ในปี พ.ศ. 2557 ประชากรวัยแรงงาน 43 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน<sup>4</sup> และประมาณการ ในปี พ.ศ. 2563 ภาวะของประชากรวัยแรงงานต้อง รับภาระในการ ดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น เพราะผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน ประมาณ 4 คน ต้องรับภาระ ในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 คน โดยมีอัตราการเป็นภาวะวัยสูงอายุเท่ากับ 0.24 ปี จึงเกิดปัญหา ทางเศรษฐกิจไม่ว่า จะเป็นผลผลิตมวลรวมของประเทศ (GDP) ที่ลดลงตามจำนวนแรงงานใน ขณะที่แรงงานต้องรับภาระ เลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้นทำให้ระดับการออมลดลงรายได้ประชาชาติ (GMP) ลดลง มีผลกระทบต่อแหล่ง เงินทุนภายในประเทศซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนา เศรษฐกิจและหากรัฐบาลต้องเข้ามาโอบอุ้ม ผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นทั้งในส่วนของเบี้ยยังชีพเงิน บำนาญสำหรับผู้เกษียณและการให้บริการด้าน สาธารณสุขพบว่าประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้นแต่ มิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นซึ่ง ช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้นเป็นช่วงชีวิตที่มีการ เจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คาดว่าไม่เกินในอีก 4 ปี ข้างหน้า เนื่องจากความเอาใจใส่ด้านการดูแลสุขภาพและวิทยาการทางการแพทย์ทำให้คนอายุยืนมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยความจริงที่ว่าคนยิ่งมีอายุมากขึ้นก็ยังมีโอกาส เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น จากรายงานข้อมูล สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 โดยกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วยจำนวน 812,825 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 ของ คนพิการทั่วประเทศ โดยพบความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทาง ร่างกายมากที่สุด รองลงมาคือความพิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย และทางการมองเห็น ตามลำดับ สาเหตุของความพิการส่วนใหญ่ร้อยละ 30.8 เกิดจากภาวะความเจ็บ ป่วยและโรคต่าง ๆ

<sup>3</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์ เจอร์นัลพับลิคชั่น จำกัด.

<sup>4</sup> มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. *อ้าวแล้วเชิงจรรรถที่ 2*.

ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบ ข้อสันหลังอักเสบ โรคติดเชื้อเบาหวาน และลมชัก ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วยนั้น ส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มของผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด นอกจากนั้น ยังพบว่าในปี พ.ศ.2557 ร้อยละ 34 ของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นยากจนมาก โดยแหล่งรายได้หลักที่เคยได้จากบุตรลด ลงจากร้อยละ 52 ในปีพ.ศ. 2550 เหลือเพียงร้อยละ 34 ในปีพ.ศ. 2557 ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาการดูแลด้านสุขภาพและ สวัสดิการต่าง ๆ จากรัฐบาลมากขึ้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้บัญญัติถึงเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของ คนชาวไทยและหน้าที่ชนชาวไทยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ และได้ตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย แผนงานและกิจกรรมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 114 ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ประกอบด้วย การสร้างบทบาทผู้สูงอายุในการถ่ายทอดประสบการณ์ และภูมิปัญญาแก่คนรุ่นใหม่ที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการสังคมต่าง ๆ อย่างทั่วถึง การพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ การสร้างเสริมสุขภาพและการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ

ด้วยเหตุที่ปัญหาของผู้สูงอายุมีความซับซ้อนทั้งในด้านสุขภาพและสังคมและมีลักษณะเรื้อรังทำให้การบริการที่มีความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุจึงต้องเป็นการบริการที่สามารถ ดูแลจัดการให้ ได้ครบถ้วน และจะต้องสามารถเข้าถึงชุมชนอย่างทั่วถึง โดยมีลักษณะในเชิงรุก และมีการประสานงานการบริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมไปพร้อมกัน นอกจากนั้นยังต้อง ครอบคลุมถึงการบริการทั้งในระดับการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู โดยมีการดำเนินการที่เป็นระบบและสนับสนุนต่อเนื่องตั้งแต่ระดับ การสาธารณสุขมูลฐาน การบริการ ระดับปฐมภูมิ การบริการระดับทุติยภูมิ ไปจนถึงการบริการระดับตติยภูมิ ในการพัฒนาระบบ บริการและหน่วย การบริการจำเป็นต้องคำนึงถึงทั้งความต้องการและความพร้อมของการ ให้บริการควบคู่กันไป และจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการดูแล ผู้สูงอายุจึงควรมุ่งเพื่อการช่วยเหลือแก่ผู้ สูงอายุให้ มีศักยภาพ ในการปฏิบัติกิจกรรมและ มีพฤติกรรมการสุขภาพที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีโดยไม่คำนึงถึงว่า ผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังแต่อย่างใด<sup>5</sup>

จากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่กล่าวมาข้างต้น เช่นนี้จึงทำให้เกิดความต้องการ การดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรวมทั้ง มีแนวโน้มมากขึ้นทั้งจากการเพิ่มขึ้นของจำนวน

<sup>5</sup> สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2537). ภาวะทุพพลภาพ: ปัญหาของผู้สูงอายุ. *Chula Medical Journal*, 38 (2), หน้า 67-75.

<sup>6</sup> สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2556). งานด้านผู้สูงอายุ: สมองเลื่อมและอัลไซเมอร์. *Research Focus*, 7, หน้า 4.

ประชากรผู้สูงอายุ ภาวะโรคเรื้อรัง ในขณะที่เดียวกันยังไม่มีข้อกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ในสถานดูแลระยะยาวทั้งในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนและยังขาดองค์การที่รับผิดชอบในการ กำกับดูแลและรับขึ้นทะเบียนสถานบริการที่ชัดเจนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มี คุณภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถาน บริการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงคุณภาพสถานบริการในระดับชาติ เพื่อยกระดับมาตรฐานการ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

ในการประกอบกิจการสถานรับดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง สำหรับกิจการที่จัด ทะเบียนในรูปแบบสถานพยาบาลก็จะอยู่ในความควบคุม ดูแลของกองประกอบโรคศิลป์ กรม สนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการควบคุม กำกับ ดูแลนี้มีได้เป็นการควบคุม โดยเหตุว่าเป็นการดำเนินกิจการของสถานรับดูแลผู้สูงอายุ แต่การควบคุม กำกับ ดูแลดังกล่าว ก็ ด้วยจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 11.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2560 เป็น 2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2561 การประมาณการจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแล พบว่าจำนวน ผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลมีแนวโน้มเพิ่ม ขึ้นตลอดจาก 3.7 แสนคนในปี พ.ศ. 2560 เป็น 1.2 ล้าน คนในปี พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านคือกลุ่มที่ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง จะมี จำนวนมากกว่ากลุ่ม ติดเตียงที่แทบจะไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัว เองได้เลยตลอดช่วง การประมาณการ ค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวที่บ้านประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์และวัสดุ สิ้นเปลืองที่ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงใช้ประจำวัน ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรหรือผู้ดูแล และ ค่าใช้จ่ายด้าน การเดินทางของผู้ดูแลสำหรับการมาให้ บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน<sup>7</sup>

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง มีค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์และ วัสดุสิ้นเปลืองเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 3,829 บาท สำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านมี ค่าใช้จ่ายด้าน อุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 2,767 บาท การดูแลระยะยาวจำเป็นต้องมีการ ให้บริการ โดยผู้ดูแลที่เข้ามาช่วยเหลือในการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐาน ในการใช้ชีวิตประจำวันและ งานเล็กน้อยในบ้าน ถือเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และจำเป็นต้องได้รับการบริการจากผู้ดูแลที่มี ทักษะและความเชี่ยวชาญซึ่งผ่านการ ฝึกอบรม งานดูแล ผู้สูงอายุตลอดเวลาเป็นงานที่เหนื่อยและเครียด<sup>8</sup>

สำหรับการกำกับดูแลธุรกิจการดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ในประเทศไทยนั้น ปัจจุบันมีหน่วยงานที่มีบทบาท สำคัญประกอบด้วย กรมกิจการผู้สูง อายุ กระทรวงพัฒนาสังคม

<sup>7</sup> นุชดา ผลจันทร์. (2561). ระบบประกันการดูแลระยะยาว ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย. *วารสารTDRI*. 138, หน้า 56-59.

<sup>8</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 49.

และความมั่นคงของมนุษย์ กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานนายกรัฐมนตรีกองบังคับการสืบสวนสอบสวนคดีเศรษฐกิจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ซึ่ง แต่ละหน่วยงานก็มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลแตกต่างกันตามข้อบัญญัติของกฎหมาย แต่ในการกำกับดูแลธุรกิจ การดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีกฎหมายโดยเฉพาะและยังไม่มีหน่วยงานหลักที่ควบคุมโดยตรงส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านกฎหมายดังต่อไปนี้

ประการแรก ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการของผู้ประกอบธุรกิจการให้บริการที่เป็นอันตรายไว้แต่อย่างใด ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 (ฉบับแก้ไขล่าสุด พ.ศ. 2562) พบว่า แม้พระราชบัญญัตินี้จะบัญญัตินิยามของคำว่า “บริการอันตราย” ไว้แต่ปรากฏว่าพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวไม่มิตบบัญญัติเกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการของผู้ประกอบธุรกิจการให้บริการที่เป็นอันตรายไว้โดยเฉพาะแต่ประการใด ซึ่งในปัจจุบันสภาพสังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป บุตรหลานต้องออกไปหางานทำเพื่อเลี้ยงครอบครัว และปล่อยทิ้งผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงไว้โดยลำพัง และเมื่อปริมาณผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียงมีเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันงบประมาณในด้านสวัสดิการของรัฐค่อนข้างมีจำกัด จึงทำให้หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียงมีไม่เพียงพอต่อความต้องการจึงทำให้เกิดธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงขึ้น และเป็นที่ยอมรับอย่างมากในปัจจุบัน ซึ่งการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียงนั้นเป็นการให้บริการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อันควรต้องมีมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคจากธุรกิจดังกล่าว ซึ่งเห็นควรกำหนดให้สัญญาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นสัญญาทางธุรกิจที่ต้องควบคุม และควรกำหนดขอบเขตของการให้บริการไว้อย่างชัดเจนว่าการบริการใดที่ผู้ดูแลสามารถทำได้ และการบริการใดควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการรับบริการและเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายฝ่ายผู้รับบริการจะได้ไม่เกิดข้อเสียเปรียบผู้ประกอบธุรกิจ

ประการที่สอง ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลและผู้ประกอบธุรกิจให้บริการจัดส่งผู้ดูแลมาช่วยเหลือผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งกำหนดให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กฎหมายฉบับนี้กำหนดกฎเกณฑ์และข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขไว้โดยกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น และเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนั้น การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงเป็นกิจการที่เป็นอันตรายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นสามารถออก

ข้อกำหนดของท้องถิ่นเพื่อควบคุมการประกอบกิจการดังกล่าวในท้องถิ่นของตนได้ จึงทำให้แต่ละท้องถิ่นมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ จึงอาจทำให้ท้องถิ่นที่มีความเจริญมาก ออกข้อกำหนดในเรื่องคุณสมบัติของผู้ดูแลได้รัดกุมกว่าท้องถิ่นที่เจริญน้อยกว่า จึงเห็นควรให้มีการเพิ่มข้อกำหนดในเรื่องคุณสมบัติของผู้ดูแลในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละท้องถิ่นให้มีมาตรฐานในเรื่องคุณสมบัติของผู้ดูแลเท่าเทียมกัน และเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับผู้รับบริการในการประกอบธุรกิจให้บริการจัดส่งผู้ดูแลมาช่วยเหลือผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียงในประเทศไทยต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวคิดและความเป็นมาของธุรกิจรับดูแลผู้ป่วยติดเตียง
2. เพื่อศึกษาปัญหาข้อกฎหมายของไทยและต่างประเทศในการคุ้มครองผู้บริโภคในธุรกิจการให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียง
3. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในธุรกิจการให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในประเทศไทย
4. เพื่อศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวกับเรื่องกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคธุรกิจให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม

## 1.3 สมมติฐานของการศึกษา

แม้ว่าในปัจจุบันมาตรการทางกฎหมาย เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียง จะมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ไม่ว่าจะเป็น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งบทบัญญัติตามกฎหมายดังกล่าว ยังไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างครอบคลุม ไม่สามารถกำกับดูแลธุรกิจเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีบทบัญญัติที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลให้การประกอบกิจการดังกล่าวมีมาตรฐาน และเป็นกิจการที่เอื้ออำนวยประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและประชาชนได้

## 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาถึงปัญหากฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคกรณีธุรกิจรับดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยศึกษาจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ของประเทศไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศอังกฤษและประเทศญี่ปุ่น

## 1.5 วิธีการดำเนินการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้เขียนได้ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ด้วยการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลทางด้านเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ จากกฎหมาย ตำรา ผลงานวิจัย บทความ วารสาร และข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต โดยนำข้อมูลเหล่านั้นมาศึกษาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุป และจัดทำข้อเสนอแนะ

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อได้ทราบถึงแนวความคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคและหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจรับดูแลผู้ป่วยติดเตียง
2. เพื่อได้ทราบถึงกฎหมายและกฎเกณฑ์ข้อสัญญาที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียงทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ
3. เพื่อได้ทราบถึงข้อเปรียบเทียบจากกฎหมายต่างประเทศนำไปสู่ผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงและแก้ไขข้อกฎหมายของประเทศไทยในปัจจุบัน
4. เพื่อที่จะสามารถหามาตรการคุ้มครองผู้ป่วยติดเตียงที่ใช้บริการธุรกิจรับดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เหมาะสมกับสภาพของสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคตต่อไป

## 1.7 คำนิยามศัพท์

**ผู้ป่วยติดเตียง** หมายถึง ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงจนต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง ซึ่งในบางรายอาจจะไม่รู้สึกรู้สียงเลย ในขณะที่บางคนอาจจะขยับตัวได้บ้าง แต่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือได้ในบางเรื่อง ได้อย่างเต็มที่ โดยสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุต้องนอนติดเตียงอยู่ตลอดเวลา คือ การเจ็บป่วยจากการเป็นโรค การประสบอุบัติเหตุ การผ่าตัดใหญ่ เป็นต้น

**ธุรกิจให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียง** หมายถึง กิจกรรมที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ หรือประคับประคองผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยวิธีการจัดกิจกรรมในระหว่างวัน หรือการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต หรือการจัดสถานที่เพื่อพักอาศัย หรือสถานที่บริหารดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล