

แนวทางการกำกับดูแลสถานประกอบกิจการบริการผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย
(ฉบับสมบูรณ์)

นางสาวฉัตรนภา เท็ดสุขบดี

เอกัตศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชากฎหมายเศรษฐกิจ
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของเอกัตศึกษาที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของเอกัตศึกษาที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of individual study in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the individual study authors' files submitted through the faculty.

หัวข้อเอกัตศึกษา แนวทางการกำกับดูแลสถานประกอบกิจการบริการผู้สูงอายุภาคเอกชนใน
ประเทศไทย

โดย นางสาวฉัตรนภา เทิดสุขบดี

รหัสประจำตัว 618 61556 34

หลักสูตร ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายเศรษฐกิจ
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมวดวิชา กฎหมายธุรกิจทั่วไป

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ วาทินพงศ์พันธ์

ปีการศึกษา 2562

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้เอกัตศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายเศรษฐกิจ



ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ วาทินพงศ์พันธ์)

บทคัดย่อ

สังคมผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในปัญหาที่ทุกประเทศทั่วโลกกำลังประสบปัญหาและต้องเตรียมมาตรการเพื่อรองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง คาดการณ์กันว่าอีกประมาณ 20 ปีผู้สูงอายุของประเทศไทยจะมีอัตราส่วนประมาณ 40 ทาให้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยพบว่ามาตรการทางกฎหมายในการควบคุมดูแลสถานประกอบการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่มีความชัดเจนเพื่อให้ธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุมีมาตรฐานและมีความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้กำหนดมาตรการในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน แต่เมื่อพิจารณาในการออกกฎหมาย หรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลกิจการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยยังพบว่าประเทศไทยยังต้องมีการบัญญัติกฎหมายที่มีความเฉพาะเจาะจงในการควบคุมดูแลสถานประกอบการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นงานวิจัยฉบับนี้จึงเสนอให้มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการควบคุมกิจการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชนโดยการกำหนดมาตรฐานกลางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุให้สถานประกอบการที่ประกอบธุรกิจต้องปฏิบัติตามและเป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการขออนุญาตประกอบธุรกิจรายการต่อไปอนุญาต โดยมุ่งเน้นที่การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัยและได้รับการดูแลในระดับที่มีมาตรฐานสากล รวมไปถึงการนามาตรการที่ส่งเสริมธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการรับรองและสร้างความเชื่อมั่นสำหรับผู้ให้บริการทั้งคนไทยและชาวต่างชาติเพื่อให้กิจการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยมีประสิทธิภาพในการแบ่งเบาภาระกิจการดูแลผู้สูงอายุและนารายได้เข้าสู่ประเทศไทย เพื่อใช้ในการแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาระบบเศรษฐกิจไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

เอกัตศึกษาเรื่อง แนวทางการกำกับดูแลสถานประกอบกิจการบริการผู้สูงอายุภาคเอกชน ในประเทศไทย สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจากท่านศาสตราจารย์ ดอกเตอร์ วิโรจน์ วาทินพงศ์พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษา เอกัตศึกษา ที่ท่านเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทาง รวมถึงข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดทำ เอกัตศึกษาฉบับนี้ ตลอดจนตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้เอกัตศึกษาฉบับนี้ สำเร็จโดยสมบูรณ์ที่สุด ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่เคารพเป็นอย่างสูงที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ อย่างดีแก่ผู้เขียนมาโดยตลอด

ผู้เขียนขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายเศรษฐกิจ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน และคณาจารย์พิเศษทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ความเข้าใจ ด้านกฎหมายและธุรกิจด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีตลอดมา รวมถึงเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรสำหรับการประสานงานด้านเอกสารและการนัดหมายต่างๆ

สุดท้ายนี้ผู้เขียนขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และเพื่อนๆ ที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุน ในทุกๆ ด้านและพร้อมช่วยเหลือตลอดระยะเวลาเวลาในการศึกษาจนทำให้ประสบความสำเร็จได้ตามจุดมุ่งหมาย

ฉัตรนภา เทิดสุขขันธ์

สารบัญ

| | หน้า |
|--|----------|
| บทคัดย่อ | ก |
| กิตติกรรมประกาศ | ข |
| สารบัญ | ค |
| สารบัญตาราง | ช |
| สารบัญภาพ | ซ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา | 6 |
| 3. สมมติฐานการศึกษา | 6 |
| 4. ขอบเขตการศึกษา | 7 |
| 5. วิธีดำเนินการศึกษา | 7 |
| 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 7 |
| บทที่ 2 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ | 8 |
| 2.1 ความเป็นมาของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย | 8 |
| 2.1.1 การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรภาครัฐ | 8 |
| 2.1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุภาครัฐ | 12 |
| 2.1.3 การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรภาคเอกชน | 15 |
| 2.1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชน | 19 |
| 2.2 ลักษณะของการประกอบธุรกิจให้บริการผู้สูงอายุ | 20 |
| 2.2.1 ประเภทของการประกอบธุรกิจผู้สูงอายุ | 20 |

| | |
|--|-----------|
| บทที่ 2 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (ต่อ) | |
| 2.2.2 สถานบริการการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน | 20 |
| 2.2.3 สถานบริการการดูแลผู้สูงอายุตามสถานบริการ | 22 |
| 2.3 การประกอบธุรกิจให้บริการผู้สูงอายุประเทศไทยในปัจจุบัน | 27 |
| 2.3.1 อัตราการเติบโตของธุรกิจผู้สูงอายุในประเทศไทย | 27 |
| บทที่ 3 ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ | 37 |
| ของประเทศไทยและต่างประเทศ | |
| 3.1 ปัญหากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย | 37 |
| 3.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุภายใต้ข้อบังคับ กฎหมายไทย | 39 |
| 3.2.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 | 41 |
| 3.2.2 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 | 44 |
| 3.2.3 พระราชบัญญัติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535 | 49 |
| 3.3 การจัดตั้งธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย | 56 |
| 3.3.1 รูปแบบของการจัดตั้งธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย | 56 |
| 3.3.2 หลักเกณฑ์การขออนุญาตประกอบธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทย | 58 |
| 3.3.3 หลักเกณฑ์การเลิกประกอบธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย | 59 |
| 3.4 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ของประเทศสหรัฐอเมริกา | 60 |
| 3.4.1 กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน (The Older American Act) | 61 |
| 3.4.2 แผนการประกันสุขภาพพระยะยาว (Medicare) | 62 |

| | |
|---|----|
| บทที่ 3 ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ของประเทศไทยและต่างประเทศ (ต่อ) | |
| 3.4.3 ลักษณะการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา | 63 |
| 3.4.4 มาตรฐานและคุณสมบัติของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา | 65 |
| 3.4.5 วิเคราะห์มาตรการส่งเสริมธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย | 67 |
| 3.5 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ของประเทศญี่ปุ่น | 70 |
| 3.5.1 พระราชบัญญัติประกันการดูแลระยะยาว (The Long Care Insurance Act) | 71 |
| 3.5.2 ประเภทของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น | 72 |
| 3.5.3 ลักษณะการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น | 74 |
| 3.5.4 การกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น | 76 |
| 3.5.5 วิเคราะห์แนวทางการดูแลผู้สูงอายุผ่านธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ | 79 |
| 3.6 เปรียบเทียบกฎหมายการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย และต่างประเทศ | 80 |
| บทที่ 4 วิเคราะห์แนวทางการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน | 96 |
| 4.1 วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทย | 96 |
| 4.1.1 วิเคราะห์ เปรียบเทียบการขอใบอนุญาตการประกอบธุรกิจให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุ | 96 |
| 4.1.2 วิเคราะห์ เปรียบเทียบมาตรฐานการให้บริการการประกอบธุรกิจให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุ | 98 |
| 4.1.3 วิเคราะห์ เปรียบเทียบคุณสมบัติสถานบริการการประกอบธุรกิจให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุ | 99 |

| | |
|--|-----|
| บทที่ 4 วิเคราะห์แนวทางการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน (ต่อ) | |
| 4.1.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบหลักเกณฑ์สถานบริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ | 99 |
| บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ | 102 |
| 5.1 บทสรุป | 102 |
| 5.2 ข้อเสนอแนะ | 102 |
| บรรณานุกรม | 106 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 1 : เปรียบเทียบการขอใบอนุญาตประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย, ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น | 81 |
| ตารางที่ 2 : เปรียบเทียบคุณสมบัติของสถานบริการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย, ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น | 82 |
| ตารางที่ 3 : เปรียบเทียบหลักเกณฑ์ของการให้บริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย, ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น | 86 |
| ตารางที่ 4 : เปรียบเทียบมาตรฐานการให้บริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย, ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น | 90 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|---|------|
| ภาพที่ 1 : การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย | 2 |
| ภาพที่ 2 : อัตราการเกิดของเด็กเกิดใหม่ พ.ศ. 2493 - พ.ศ. 2560 | 3 |
| ภาพที่ 3 : ขนาดครอบครัวไทย | 4 |
| ภาพที่ 4 : สัดส่วนประชากร: เด็กและวัยแรงงานลดลง ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น | 5 |

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกของเรากำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยที่องค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN)¹ ได้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยประเทศไทยได้นิยามคำว่า ผู้สูงอายุไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป² ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลง และผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น จากแนวโน้มโลกของเรามีประชากรผู้สูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 990 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด 7,633 ล้านคน³ นอกจากนี้ในประเทศสมาชิกอาเซียนมีจำนวนประชากรทั้งหมด 654 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรผู้สูงอายุเป็นจำนวน 67 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเปรียบเทียบได้ว่าประเทศสมาชิกในอาเซียนได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุเรียบร้อยแล้ว 4 ประเทศเรียงตามลำดับร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คือ สิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 18) เวียดนาม (ร้อยละ 12) และ มาเลเซีย (ร้อยละ 10) โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี 2020 ประเทศเมียนมาจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตามมาด้วยประเทศอินโดนีเซียในอีก 2 ปีข้างหน้า⁴

จากข้อมูลทางสถิติของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ข้อมูลรายงานสถิติจำนวนผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559 ปรากฏข้อมูลว่าประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้นประมาณ 66.5 ล้านคน เป็นประชากร

¹ ชมพูนุท พรหมภักดี, “การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand), “ (บทความวิชาการ ส นักวิชาการ ส นักงานเลขาธิการวุฒิสภา), 16 สิงหาคม 2556, หน้า 2, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF?fbclid=IwAR1MlyJomz8t9ArU9YfOz9lEvypeOBt3WWMJmrDC-bSbOF9w4bxkgDZMMOp4

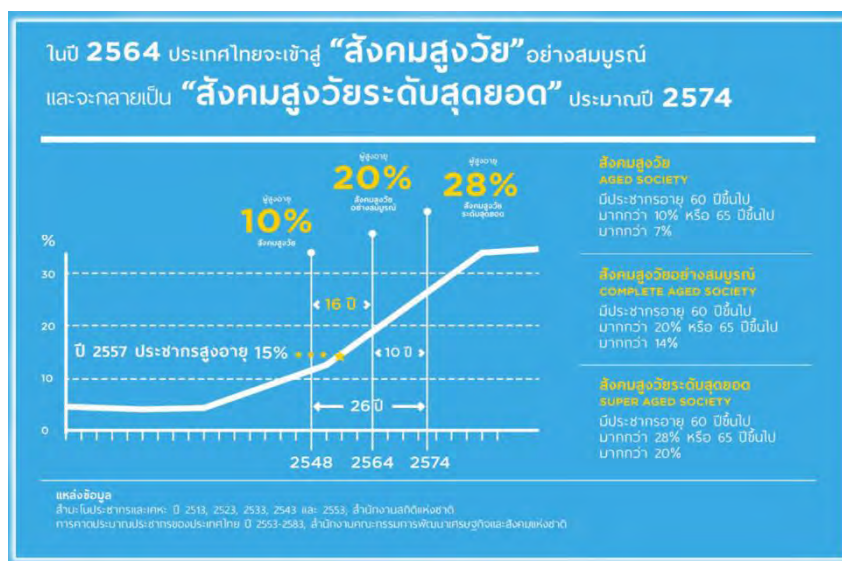
² เรื่องเดียวกัน, หน้า 2

³ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2561 [ออนไลน์], กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส), 2562, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573033396-261_0.pdf [4 กุมภาพันธ์ 2562]

⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 4

ผู้สูงอายุประมาณ 11.1 ล้านคน หรือร้อยละ 16.73 ของประชากร⁵ และจากข้อมูลของสามะโนประชากร คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2564 คือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 20 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2574 คือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 28 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ⁶ (ดูรายละเอียดจากภาพที่ 1)

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย



ภาพที่ 1 : การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย⁷

ข้อมูลทางสถิติของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติแสดงให้เห็นถึงอัตราการเกิดของจำนวนเด็กเกิดใหม่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2490 - พ.ศ. 2560 โดยในปี พ.ศ. 2490 มีอัตราการเกิดของจำนวนเด็กเกิดใหม่ประมาณ 530,000 คน โดยในระยะเวลา พ.ศ.2493 - พ.ศ.2514 อัตราการเกิดของจำนวนเด็กเกิดใหม่เพิ่มขึ้นสูงขึ้นในทุกๆ ปี โดยสูงสุดที่ พ.ศ. 2514 จำนวน 1,221,228 คน หลังจากนั้นก่อนที่ในปี พ.ศ. 2516 ประเทศไทยเริ่มมีโครงการวางแผนครอบครัวในระดับชาติ และนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516

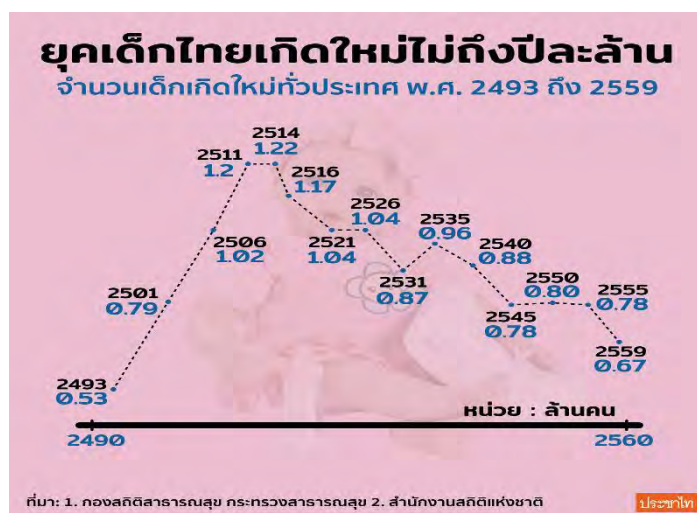
⁵ กรมกิจการผู้สูงอายุ ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรมการปกครอง, ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทยปี 2562 [ออนไลน์], ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562, หน้า 1, 3 กุมภาพันธ์ 2562, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:<http://www.dop.go.th/th/know/1/275>

⁶ พิพิทิว, ชาวอย่างมีประสิทธิภาพ [ออนไลน์], 13 เมษายน 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/79473>, แหล่งที่มา: <https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%99/79473>

⁷ เรื่องเดียวกัน.

เป็นต้นมา จำนวนการเกิดของเด็กเกิดใหม่ได้ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก พ.ศ. 2521 จำนวน 1,004,000 คน เป็น 870,000 คน ใน พ.ศ.2531 และ 780,000 ใน พ.ศ. 2545 ตามล าดับ (ดูรายละเอียดจากภาพที่ 2)

อัตราการเกิดของเด็กเกิดใหม่ พ.ศ. 2493 - พ.ศ. 2560



ภาพที่ 2 : อัตราการเกิดของเด็กเกิดใหม่ พ.ศ. 2493 - พ.ศ. 2560

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาขนาดครอบครัวชาวไทยในปัจจุบัน พบว่าครอบครัวไทยมีขนาดลดลงโดย พ.ศ. 2533 มีขนาดเฉลี่ยครอบครัวอยู่ที่ 5.2 คน แต่ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2543 มีขนาดเฉลี่ยครอบครัวเพียง 3.1 คน และข้อมูลของสำนักงานทะเบียนราษฎรล่าสุดเปิดเผยว่า พ.ศ. 2557⁹ ขนาดครอบครัวไทยได้มีการลดลงมาเหลือเพียงเฉลี่ยอยู่ที่ 2.7 คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศใกล้เคียงในโซนเอเชีย พบว่าครอบครัวไทยมีขนาดเฉลี่ยน้อยกว่าครอบครัวสิงคโปร์ที่มีสมาชิกเฉลี่ยอยู่ 3.5 คน โดยปัจจัยที่ทำให้จำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลงส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากนโยบายวางแผนครอบครัวของรัฐบาล พร้อมกับประชากรเริ่มวางแผนครอบครัวเพื่อให้เอื้อต่อรายได้ที่แท้จริงของตนเอง การเลือกที่จะครองโสดมากขึ้น หรือจะเรียกอีกอย่างว่าชะลอการสมรส หรือสถานภาพทางเศรษฐกิจล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ท ให้อัตราการเกิดลดน้อยลงและทำให้สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น¹⁰ (ดูรายละเอียดภาพที่ 3)

⁸ ประชาไท, วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทยน้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า, [ออนไลน์], 13 มกราคม 2561 แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

⁹ รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558, สคช. และ UNFPA , 13 มกราคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf

¹⁰ ประชาไท, วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทยน้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า, 13 มกราคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

ขนาดครอบครัวไทย

ภาพที่ 3 : ขนาดครอบครัวไทย¹¹

ข้อมูลรายงานในปี พ.ศ. 2558 ของกองทุนสหประชาชาติเพื่อประชากร (United Nations Population Fund : UNFPA) และ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ยังระบุด้วยว่าสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะขยายตัวเพิ่มขึ้น และสัดส่วนประชากรวัยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จะลดน้อยลง โดยในปี พ.ศ. 2513 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรไทยทั้งหมด ส่วนผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพียง 5% เท่านั้น แต่ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมาโครงสร้างประชากรกลับเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง โดยในปี พ.ศ. 2553 สัดส่วนประชากรวัยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีลดลงเหลือเพียงร้อยละ 19.2 ในขณะที่ผู้สูงอายุกลับมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12 นอกจากนี้ ยังมีการคาดประมาณว่าภายในปี พ.ศ. 2583 สัดส่วนประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จะมีสัดส่วนเหลือเพียงร้อยละ 15.9 ของประชากรไทยทั้งหมด ขณะที่ผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนถึงร้อยละ 32.1¹² (ดูรายละเอียดจากภาพที่ 4)

¹¹ รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558, สศช. และ UNFPA

¹² ประชาไท, วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทยน้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า[ออนไลน์], 13 มกราคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

สัดส่วนประชากร: เด็กและวัยแรงงานลดลง ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น



ภาพที่ 4 : สัดส่วนประชากร: เด็กและวัยแรงงานลดลง ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีมากขึ้น จึงเกิดเป็นธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งธุรกิจประเภทนี้ได้รับการตอบรับจากผู้สูงอายุ และบุตรหลานเป็นอย่างดี เนื่องจากธุรกิจประเภทนี้มีการดูแลผู้สูงอายุอย่างใส่ใจ อีกทั้งให้ความสะดวกสบาย ต่างจากสถานที่พักคนชราโดยทั่วไป และยังมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีบุตรหลานเต็มใจจะเข้าใช้บริการเองอีก

ปัจจุบันการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมี 2 ประเภท คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ผู้ประกอบการให้บริการที่พักและการดูแลให้แก่ผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการดังกล่าว สถานบริการบางแห่งก็ให้บริการเฉพาะการดูแลส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน ทั่วๆ ไปเท่านั้น ในขณะที่สถานบริการบางแห่งให้การพยาบาลผู้สูงอายุด้วย ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ประกอบการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านพักของผู้สูงอายุเอง ซึ่งผู้ดูแลที่ผู้ประกอบการส่งไปนั้นมีทั้งผู้ดูแลประจำ อาชีพผู้ประกอบการและไม่ใช่อุดูแลประจำ ของผู้ประกอบการ

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการหรือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านย่อมต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะมีสภาพร่างกาย ความต้องการแตกต่างกันไป ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ร่างกายและชีวิตของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้องตามหลักวิธี อาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงถือได้ว่าการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของการประกอบธุรกิจเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ

ธุรกิจบริการผู้สูงอายุในประเทศไทยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงหลายปีที่ผ่านมา แต่ยังคงขาดมาตรการในการควบคุมและกำกับดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ธุรกิจประเภทนี้มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก จึงควรมีมาตรการการควบคุมและกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวผู้เขียนเห็นว่าควรมีแนวทางกำกับ ดูแลสถานประกอบการบริการผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย โดยจะศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรฐานการกำกับดูแลสถานประกอบการบริการผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น พร้อมกับเสนอแนะแนวทางที่ควรมีเพิ่มเติมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตและจูงใจให้ผู้ประกอบการเอกชนเข้ามาทำธุรกิจบ้านพักและดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษารายละเอียดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำกับดูแลสถานรับดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษารายละเอียดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบสถานผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยกับต่างประเทศ
4. เพื่อศึกษาหลักเกณฑ์ในการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
5. เพื่อศึกษาข้อเสนอ และแนวทางการแก้ไข สำหรับมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุตลอดจนการทำ ธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ภาครัฐและเอกชน
6. เพื่อศึกษาปัญหาและความเหมาะสมในการกำกับดูแลสถานประกอบการผู้สูงอายุในประเทศไทย
7. เปรียบเทียบและหาข้อเสนอนะในการกำกับดูแลสถานประกอบการผู้สูงอายุในต่างประเทศกับประเทศไทย

3. สมมติฐานการศึกษา

ถึงแม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายว่าด้วยการกำกับดูแลธุรกิจประเภทสถานบริการผู้สูงอายุเบื้องต้น แต่ยังคงมีความไม่ชัดเจนในด้านการขอใบอนุญาต มาตรฐานการให้บริการ รวมถึงคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงสมควรศึกษาและเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ

4. ขอบเขตการศึกษา

ศึกษามาตรการทางกฎหมายไทยเกี่ยวกับธุรกิจบริการผู้สูงอายุ ในประเด็นเกี่ยวกับการจัดระเบียบให้ธุรกิจบริการผู้สูงอายุควรมีมาตรฐานและการควบคุมกำกับดูแลให้เป็นไปอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินธุรกิจประเภทนี้ที่ไม่ได้มาตรฐาน ผู้เขียนได้ศึกษาข้อมูลของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจบริการผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐาน รวมถึงศึกษาปัญหาและผลกระทบของธุรกิจบริการผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาตรฐานในประเทศไทย เพื่อนามาประกอบการวิเคราะห์ความเหมาะสมและเสนอแนวทางในการกำหนดมาตรฐานธุรกิจสถานบริการผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. วิธีดำเนินการศึกษา

ศึกษาโดยวิธีการดำเนินการวิจัยทางเอกสาร (Documentary Research) เกี่ยวกับธุรกิจบ้านพักและดูแลผู้สูงอายุในประเด็นเกี่ยวกับการจัดระเบียบให้ธุรกิจบริการผู้สูงอายุควรมี มาตรฐานและการควบคุมกำกับดูแลให้เป็นไปอย่างเหมาะสมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยการศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวบทกฎหมายตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการศึกษา บทความแนวคิดวิทยานิพนธ์ เอกสารศึกษา รวมถึงแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องเป็นเครื่องช่วยในการค้นหา

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงรายละเอียดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำกับดูแลสถานรับดูแลผู้สูงอายุ
2. ได้ทราบถึงรายละเอียดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการท ารุกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ
3. ได้ทราบถึงการเปรียบเทียบสถานผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยกับต่างประเทศ
4. ได้ทราบถึงหลักเกณฑ์ในการท ารุกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ
5. ได้ทราบถึงข้อเสนอ และแนวทางการแก้ไขสำหรับมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการทาดูแลผู้สูงอายุตลอดจนการท ารุกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ภาครัฐและเอกชน
6. ได้ทราบถึงปัญหาความเหมาะสมในการก ำกับการดูแลสถานประกอบการผู้สูงอายุในประเทศไทย
7. ได้ทราบถึงข้อเสนอแนะในการก ำกับการดูแลสถานประกอบการผู้สูงอายุในต่างประเทศกับประเทศไทย

บทที่ 2

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

2.1 ความเป็นมาของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

2.1.1 การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรภาครัฐ

สำหรับรูปแบบในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีอยู่หลากหลายรูปแบบทั้งนี้เพื่อสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุตลอดกระบวนการ โดยมีศักยภาพให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ผู้ให้บริการอาจมาจากภาครัฐที่เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสงเคราะห์ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นหรือภาคเอกชนที่มีวัตถุประสงค์แสวงหาผลกำไร รวมไปถึงองค์กรการกุศล อย่างไรก็ตามสามารถแบ่งแยกรูปแบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยได้ดังต่อไปนี้

1) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่ในชุมชน (Multi-Purpose Senior Citizen Center)¹³

สำหรับศูนย์อเนกประสงค์นี้จะเป็นการจัดตั้งขึ้นเป็นศูนย์อเนกประสงค์สำหรับมีวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้สูงอายุในการจัดทากิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน กิจกรรมภายในศูนย์อเนกประสงค์จะมีการจัดกิจกรรมที่มีความหลากหลายเพื่อวัตถุประสงค์ในการพัฒนาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ศูนย์อเนกประสงค์ดังกล่าวนอกจากจะเป็นการส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนแล้วยังมีส่วนในการสร้างความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่มีต่อการและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ชุมชนสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข ซึ่งการใช้ศูนย์อเนกประสงค์ดังกล่าวในการดูแลผู้สูงอายุจะมีการสนับสนุนโดยองค์กรภาครัฐมีการเริ่มต้นโครงการศูนย์อเนกประสงค์เพื่อผู้สูงอายุในเขตจังหวัดในทุกภูมิภาคเพื่อเป็นแนวทางต้นแบบในการใช้ศูนย์อเนกประสงค์เพื่อดูแลผู้สูงอายุ เช่น จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดขอนแก่น จังหวัดสกลนคร จังหวัดพิจิตร จังหวัดชลบุรีและจังหวัดเพชรบุรี โดยภาครัฐได้ร่วมโครงการดังกล่าวตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550 จากการดาเนินการโครงการดังกล่าวของภาครัฐพบว่าศูนย์อเนกประสงค์เป็นศูนย์ต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุและสร้างความสัมพันธ์อันดีของผู้สูงอายุและคนในสังคม จากเดิมที่ผู้สูงอายุจะต้องอยู่กับบ้านและไม่มิกิจกรรมอะไรมากนักในการดาเนินชีวิตประจำวัน

¹³ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 122-125, [ออนไลน์],แหล่งที่มา: http://www.rpu.ac.th/Library_web/doc/e-book_T/report_doolae.pdf

เมื่อได้ร่วมกิจกรรมของศูนย์อเนกประสงค์ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น ทั้งร่างกายและจิตใจมีแนวโน้มที่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น มาซึ่งการขยายศูนย์อเนกประสงค์ไปยังจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ

2) ศูนย์พัฒนาการเพื่อจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาการเพื่อจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุนี้ได้ถูกจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นศูนย์แหล่งการเรียนรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้สูงอายุจากหน่วยงานของรัฐราชการชน กล่าวอีกนัยหนึ่งศูนย์พัฒนาการเพื่อการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุนี้เป็นเสมือนหนึ่งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการเผยแพร่ข้อมูลด้านการจัดสวัสดิการและเป็นตัวกลางในการนำสวัสดิการต่างๆ มาให้กับผู้สูงอายุ และเป็นศูนย์ต้นแบบในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำหรับศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุนี้จะมีทั้งหมดทั่วประเทศ 12 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุบางแค ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุบางละมุง จังหวัดชลบุรี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทักษิณจังหวัดยะลา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวส จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุลาปาง จังหวัดลาปาง ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนครพนม จังหวัดนครพนม ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุสงขลา จังหวัดสงขลา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น¹⁴

3) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care)

สำหรับสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นอีกหนึ่งสถานที่ที่ไว้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อช่วยในการดูแลในการลดอาการเจ็บปวดหรืออาการอื่นใดที่ผู้สูงอายุได้รับก่อนเสียชีวิต มีลักษณะเป็นการให้ความดูแลในด้านจิตใจมากกว่าการดูแลด้านการรักษาด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสอยู่กับครอบครัวเป็นวาระสุดท้ายของชีวิต มีโอกาสได้พบปะเพื่อนฝูง และสั่งเสียในเรื่องต่างๆ โดยเป้าหมายหลักของการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้ นอกจากจะคอยดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายแล้ว เป้าหมายอีกประการหนึ่งคือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

¹⁴ ชัชวาล วงศ์สารี, ภพรธรรมวิชาตี, & เฉลิม พลกล้าใจ, (2019), บทบาทพยาบาลกับการสร้างความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน, *Journal of health and health management*, 5(1), 9-21, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://scholar.google.co.th/citations?user=akukofoAAAAJ&hl=th>

ในประเทศไทยมีสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีชื่อเสียง คือ วัดพระบาทน้ำพุต าบลเขาสามยอตอ าเภอเมือง จังหวัดลพบุรีสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์

4) โรงพยาบาลรัฐ

สำหรับโรงพยาบาลของรัฐถือเป็นการจัดหาบริการสาธารณะรูปแบบหนึ่งในการดูแลด้านสุขอนามัยความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของประชาชนคนไทยผู้เสียภาษีซึ่งหมายความรวมถึงผู้สูงอายุด้วย โดยในสถานพยาบาลของรัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลจะมีการให้การรักษาทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดให้มีหอผู้ป่วยสูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ ด้วยเหตุผลหลักประกันสำคัญก็คือการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่จะต้องอาศัยสภาพแวดล้อมและบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญทางการแพทย์และการพยาบาล ในปัจจุบันรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐจะมีกระจายอยู่ทั่วไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ และรวมไปถึงในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ที่ท ำหน้าที่เฝ้าดูแลผู้สูงอายุด้วย

5) สถานสงเคราะห์คนชรา

สำหรับสถานสงเคราะห์คนชราเป็นอีกหนึ่งสถานที่หลักที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งจะมีทั้งในส่วนที่เป็นสถานสงเคราะห์คนชราที่เป็นหน่วยงานของรัฐในก ำกับดูแลของรัฐและสถานสงเคราะห์คนชราซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์คนชราที่ดำเนินการโดยเอกชน ซึ่งโดยสภาพแล้วการจัดการและดำเนินการสถานสงเคราะห์คนชราจะมีลักษณะที่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากคนชราไม่เสมอไปที่จะเป็นผู้ป่วยและการดูแลคนชราจะเป็นลักษณะของการดูแลในระยะยาวมากกว่าการรักษาในระยะสั้นเหมือนในการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป โดยปกติแล้วสถานสงเคราะห์คนชราจะให้การดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุเพศชายหรือผู้สูงอายุเพศหญิง ที่ปรากฏว่าประสบปัญหาความเดือดร้อนไม่มีที่พักอาศัยหากเป็นหน่วยงานของรัฐสถานสงเคราะห์คนชราจะอยู่ภายใต้การรับผิดชอบดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีทั้งหมด 13 แห่งทั่วประเทศ ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านบางแค สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี จังหวัดกาญจนบุรี สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี จังหวัดนครปฐม สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านเขาบ่อแก้วจังหวัดนครสวรรค์ สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์จังหวัดเชียงใหม่ สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านธรรมปกรณ จังหวัดนครราชสีมา สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง และสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านอุทองพั่งตัก จังหวัดชุมพร

6) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care for the Elderly)

สำหรับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีการจัดตั้งขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างระบบการดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน ผ่านการสนับสนุนโดยหน่วยงานของรัฐและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนนั้น

โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและประสบปัญหาทางการอยู่อาศัย ได้มีอาสาสมัครเข้าไปช่วยดูแล ในยามที่ต้องการความช่วยเหลือหรือประสบปัญหา ส่วนหนึ่งจะเป็นการสร้างจิตสำนึกให้กับคนรุ่นใหม่ในชุมชน ในการระลึกถึงบุญคุณของผู้สูงอายุที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลคนในชุมชนและสร้างชุมชนให้มีความน่าอยู่ อีกส่วนหนึ่งกระบวนการอาสาสมัครจะทำให้การดูแลผู้สูงอายุมีการประสานความร่วมมือกับทั้งภาครัฐและ ภาคเอกชน บรรเทาปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ และคนในชุมชน ย่อมเข้าใจผู้สูงอายุมากกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อาจจะไม่ใช่เป็นคนในชุมชน การมีอาสาสมัครดังกล่าวจะทำให้ สังคมเกิดความเกื้อกูลโดยไม่มีเงื่อนไขเรื่องอายุเข้ามาเป็นกำแพง และช่วยส่งเสริมให้สังคมหรือชุมชนนั้น มีความน่าอยู่มากยิ่งขึ้น

7) สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

สำหรับสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์เป็นองค์กรอีกองค์กรหนึ่งซึ่ง ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านศาสนาและวัฒนธรรม และเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ช่วยในการสนับสนุนงาน ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีการดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ถือได้ว่าเป็นอีกหน่วยงานหนึ่ง ซึ่งจัดตั้งขึ้นมาเพื่อดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องยาวนานโดยสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยใน พระบรมราชูปถัมภ์จะมีอยู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ¹⁵

8) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care)

แนวทางหนึ่งที่น่าสนใจในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุคือการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพราะแม้จะมีการดูแลผู้สูงอายุในสถานที่อื่นอันไม่ว่าจะเป็นของหน่วยงานของรัฐ ในโรงพยาบาล ในสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยเอกชน สถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในรูปมูลนิธิ สถานที่เหล่านี้ เป็นสถานที่อื่นนอกจากที่บ้าน ซึ่งโดยปกติแล้วผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มักมีความประสงค์ในการที่จะอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นที่อยู่ที่คุณเคยทั้งในด้านสภาพแวดล้อมและการได้อยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัว ดังนั้นกระบวนการ ในการดูแลผู้สูงอายุที่ตรงตามความประสงค์ของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้สูงอายุเอง ด้วยเหตุผลเช่นนี้กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการรณรงค์ในการพัฒนาระบบการบริการ ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) เพื่อบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุผ่านองค์ความรู้ที่ถูกต้องโดยอาศัย ความร่วมมือจากคนในครอบครัวประสานองค์ความรู้กับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพและส่งผลดีกับผู้สูงอายุให้มากที่สุด รวมไปถึงการสร้างวัฒนธรรมและรากฐาน ที่ดีให้กับชุมชนในการถ่ายทอดระบบการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนในชุมชนซึ่งกันและกัน ผ่านการอำนวยความสะดวกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ แต่หากเป็นกรณีที่ผู้สูงอายุมีความจำเป็นจะต้อง

¹⁵ พนิดา วสุธาพิทักษ์, (2012), การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3677>

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านก็จะสามารถดูแลเบื้องต้นหรือสามารถดำเนินการส่งตัวผู้สูงอายุไปที่โรงพยาบาลได้อย่างทันท่วงทีตั้งแต่เริ่มมีอาการที่เป็นข้อสังเกต จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านผ่านการอบรมให้กับคนในครอบครัวจะเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวและเป็นการลดภาระทางด้านบุคลากรและค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยงานของรัฐ และส่งเสริมความมั่นคงของชุมชนไปในเวลาเดียวกันด้วย

9) วัดส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Temple)

ปกติแล้ววัดจะเป็นแหล่งศูนย์รวมจิตใจในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่สำคัญของคนในชุมชน เป็นที่เรียนรู้ธรรมะและพัฒนาจิตใจซึ่งจะเป็นภารกิจหลักของวัด อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่วัดมีการขยายภารกิจหน้าที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุด้วยโดยการประสานความร่วมมือกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อให้วัดทำหน้าที่เป็นสถานที่ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนควบคู่ไปกับการบูรณาการทางด้านศาสนาด้านศาสนา แม้ว่าอาจจะไม่สามารถดำเนินการดูแลในส่วนของการดูแลด้านสาธารณสุขมากนักแต่ก็สามารถมีส่วนร่วมในการบำบัดจิตใจและทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางจิตที่มีความสุขและมีความปลอดภัยซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพทางกายและเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจก่อนที่จะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

10) ชมรมผู้สูงอายุ (The Elderly Club)

อีกองค์กรหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้สูงอายุ คือ ชมรมผู้สูงอายุ โดยปกติแล้วชมรมผู้สูงอายุจะถูกก่อตั้งขึ้นเพื่อเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีสถานที่พบปะสังสรรค์และทำกิจกรรมร่วมกัน ในกิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพและความบันเทิง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้พูดคุยและพัฒนาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจให้มีความสมบูรณ์และแข็งแรง ทำให้ชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่ทำให้กระบวนการดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้นในประเทศไทย

2.1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุภาครัฐ

ในการทาดูแลผู้สูงอายุในสถานรับดูแลผู้สูงอายุนั้นมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการทาดูแลผู้สูงอายุหลายหน่วยงานด้วยกัน ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายบัญญัติแตกต่างกันไป กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุนั้นได้เน้นที่การดำเนินงานของกรมการแพทย์ กรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวงใน 4 ด้าน คือ

- 1) การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
- 2) การรักษาและการฟื้นฟู
- 3) ด้านสาธารณสุขมูลฐาน และ

4) การสนับสนุนและฝึกอบรม

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ทาหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานด้านการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ข้อมูลของด้านผู้สูงอายุ รวมไปถึงผลิตบุคลากรในการดูแลรักษาผู้สูงอายุเพื่อแก้ปัญหการอภิบาลตามโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยกรมการแพทย์จะฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ขณะประจำการของฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไปในเรื่องสอนให้ผู้ช่วยดูแลตนเอง สอนญาติให้ดูแลผู้สูงอายุ อบรมข้าราชการที่เกษียณอายุ และอื่นๆ อีกมากมาย และยังทาหน้าที่ประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุและบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุอีกด้วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งข่าวสาร และรวบรวมความคิดเห็นของสาธารณชนว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุอีกด้วย¹⁶

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทาหน้าที่ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคผู้สูงอายุ อาทิเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โดยผู้สูงอายุที่มีบัตรผู้สูงอายุจะได้รับบริการรักษาฟรี นอกจากนี้ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะมีชมรมผู้สูงอายุ โดยดาเนินการโดยผู้สูงอายุเอง มีการจัดตั้งคณะกรรมการชมรมโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นผู้ประสานงานและโรงพยาบาลจะอำนวยความสะดวกและจัดหาสถานที่ให้ดาเนินกิจกรรม จาพวก การหารายได้เพื่อสังคม, โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน, ออกก่าลังกาย และฝึกปฏิบัติธรรมะ โดยในปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขจำนวน 92 แห่ง¹⁷

โรงพยาบาลชุมชน ทาหน้าที่และนโยบายใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้โรงพยาบาลชุมชนให้อยู่ในความดูแลของสำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 688 แห่ง¹⁸

¹⁶ Suthamchai, B., Kaeowichian, N., & Chuakhamfoo, N. (2017), Role of Department of Medical Services in Geriatric Medicine-บทบาทกรมการแพทย์ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, *Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(4), 629-642, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://digitaljournals.moph.go.th/tdj/index.php/JHS/issue/view/36>

¹⁷ Aroonsang, P., Sritanyarat, W., Lertrat, P., Subindee, S., Surit, P., Theeranut, A.& Srisanpang, P. (2012), [ออนไลน์], HEALTH PROFILE OF OLDER PERSONS IN HEALTH CARE INSTITUTE AND IN COMMUNITY สุขภาพของผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน, *Journal of Nursing Science and Health*, 35(2), 15-24, แหล่งที่มา:

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/5385>

¹⁸ Suthamchai, B., Keskpitchayawattana, J., & Kaeowichian, N. (2017), A Synthesis of Integrated Care Service Model for Thai Elderly-การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ, *Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(6), 1017-1029, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://digitaljournals.moph.go.th/tdj/index.php/JHS/article/view/554>

กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังโรค รับเรื่องราวร้องทุกข์ด้านบริการสุขภาพ ส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลและจรรยาบรรณผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง¹⁹

ดังนั้น กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขถือเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผิดชอบในการควบคุมการทําธุรกิจประเภทสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผู้อนุญาตในการประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการ การตรวจสอบมาตรฐานสถานพยาบาล และจรรยาบรรณของผู้ประกอบโรคศิลปะ

ส่วนสภาพพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ให้การช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ ให้การศึกษา แก่ประชาชนและองค์กรอื่นๆ ในเรื่องการพยาบาล ผดุงครรภ์ โดยสภาพพยาบาลจะดูแลหลักสูตรของสถาบันที่เปิดการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ โดยจะมีคณะกรรมการตรวจสอบหลักสูตร โดยเฉพาะเพื่อไม่ให้เปิดการสอนวิชาการที่ก้าวล่วงล้ำในวิชาชีพการพยาบาล เช่น สอนการฉีดยา เป็นต้น และการแต่งกายจะต้องไม่ให้ประชาชนเข้าใจผิด เช่น แต่งชุดขาวแบบพยาบาล เป็นต้น

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบทบาทหน้าที่ในการศึกษาวิจัย ในทางวิชาการ ส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ การประสานงานเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ และให้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ตามมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546²⁰ ขึ้น เพื่อดำเนินการสนับสนุน และคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ต่อมาจะมีประกาศกระทรวงตามราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 122 ตอนที่ 30ง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุน การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้แก่ผู้สูงอายุตามความจำเป็นและทั่วถึง²¹ ซึ่งประกาศกระทรวงฉบับนี้ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 10 และ มาตรา 11 ก็ตาม แต่ประกาศดังกล่าวเพียงส่งเสริม สนับสนุนในการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่ขาดแคลนและ

¹⁹ ศิริพันธ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะ ปกรณ์, & เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2009), รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในสถานบริการในประเทศไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2879?show=full>

²⁰ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.dop.go.th/th/laws/2/10/785>

²¹ ศิริวรรณ อรุณทิพย์ ไพฑูรย์, (2018), หลักการแนวคิดการจัดระบบการดูแลระยะยาว, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4978/UHC-Siriwan.pdf?sequence=1>

เดือร่อนตามความจาเป็นแก่กรณีเท่านั้น มิได้กำหนดถึงการจ้ดหาที่พัคให้ผู้สูงอายุในลักษณะสถานรับดูแลผู้สูงอายุในภาคธุรกิจแต่อย่างใด

นอกจากนี้ยังมีกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ เป็นหน่วยงานที่สำคัญที่มีความรับผิดชอบในการควบคุมการทาธุรกิจ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอ นาจหน้าที่ในการจดทะเบียนการประกอบธุรกิจ และในการเข้าไปตรวจสอบการทาธุรกิจ ซึ่งผู้ประกอบการที่จ้ดตั้งทาธุรกิจในรูปนิติบุคคลทุกรายต้องไปขอจดทะเบียนการทาธุรกิจกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ซึ่งกรมพัฒนาธุรกิจการค้ามีหน้าที่ในการรับจดทะเบียน และเพิกถอนชื่อทะเบียนนิติบุคคลเท่านั้น แต่ไม่มีหน้าที่ในการเข้าไปควบคุมดูแลการทาธุรกิจ ฉะนั้นในการทาธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุกรมพัฒนาธุรกิจการค้าจึงมีหน้าที่เกี่ยวกับการรับจดทะเบียน จ้ดตั้งนิติบุคคล และมีหน้าที่ในการเพิกถอนชื่อนิติบุคคลเมื่อมีการร้องขอเท่านั้น

นอกจากหน่วยงานของภาครัฐที่กล่าวมานั้น ยังมีหน่วยงานส่วนกลางอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการจ้ดหาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งติดตามและควบคุมมาตรฐานของโรงเรียน สถานศึกษาหรือฝีกอบรมที่ดาเนินการสอนหรือฝีกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้ง กระทรวงแรงงานยังมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการทางานของผู้สูงอายุ และการฝีกอบรมเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งภายในและภายนอกประเทศ

2.1.3 การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรภาคเอกชน

สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชน พบว่ามีจนวนผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จ นวนทั้งสิ้น 800 ราย แบ่งเป็นนิติบุคคลจ นวน 169 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.12 และบุคคลธรรมดาจนวน 631 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.88²² โดยสามารถแบ่งกลุ่มสถานบริการเอกชนที่ให้บริการเป็น 6 กลุ่มด้วยกันดังนี้²³

1) โรงพยาบาล แบ่งการดาเนินงานเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 โรงพยาบาลเอกชนที่ดาเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) หมายถึงโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปที่ดาเนินกิจการรับดูแลผู้สูงอายุโดยคิดอัตราค่าบริการในราคาที่มีผลกำไร โดยบริการจ้ดที่พัค อาหาร เสื้อผ้า และบุคลากรดูแลซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ดูแล แต่ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาล หากเจ็บป่วยจะส่งไปรักษาแผนกอื่นและรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต่อไป

²² ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุโตไม่ทันความต้องการกับโอกาสที่เปิดกว้าง, 1 สิงหาคม 2560, 22 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.sanook.com/money/501615/>

²³ วาทีน บุญชะลัษี, ยุพิน วรสิริอมร, ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, ปี 2001, คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 22 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1491?locale-attribute=th>

รูปแบบการบริการมีทั้งแบบไปเช้า - เย็นกลับ (day care) หรืออยู่ประจำเลยจนกว่าจะเสียชีวิต (long stay) หรือบางแห่งให้บริการแต่ Home care คือไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะต้องเคยเป็นคนไข้ที่รับบริการของสถานพยาบาลนั้นๆ มาก่อน โดยถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการให้บริการแก่ลูกค้า การเปิดให้บริการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบนี้ไม่ต้องจดทะเบียนเพิ่มเติมกับกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข สามารถอ้างอิงกับที่เคยขอไว้ในลักษณะโรงพยาบาลทั่วไป

1.2 โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) หมายถึง โรงพยาบาลที่ดำเนินงานอยู่ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของมูลนิธิต่างๆ โดยให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งในลักษณะการให้สงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและคิดค่าบริการดูแลในราคาต่ำแก่ผู้สูงอายุทั่วไป โดยให้บริการที่พัก อาหาร เสื้อผ้า บุคลากรดูแล ซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ดูแล โดยไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยมากจะต้องส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลอื่นที่มีเครื่องมือและการบริการครบทุกด้าน ทั้งนี้จะต้องจดทะเบียนและอยู่ภายใต้การควบคุมของกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบโรงพยาบาลทั่วไป แต่การให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่ต้องขออนุญาตเพิ่มเติมเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง เพราะครอบคลุมอยู่ในการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2541 เรียบร้อยแล้ว

2) สถานสงเคราะห์เอกชน แบ่งการให้การสงเคราะห์เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุฟรี โดยปัจจุบันมีจำนวนรวม 3 แห่ง มี 2 แห่งที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุชาย คือ สถานสงเคราะห์คนชราวัยวัฒนานิวาส และสถานพักฟื้นคนชราบางเขน มูลนิธิธารนุเคราะห์ และอีก 1 แห่งรับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุหญิง คือ มูลนิธิมิตรภาพสงเคราะห์ การดำเนินงานต้องการต้องขออนุญาตจากกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติ ในเรื่องที่พัก อาหาร จะรับเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเองในเรื่องความสะอาดที่ที่พัก เสื้อผ้า ล้างถ้วยจานเอง หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะติดต่อยา หรือส่งต่อไปรักษาในสถานพยาบาลอื่นของรัฐและสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นเครือข่ายผู้สูงอายุจะอยู่ตลอดไปจนเสียชีวิต (long stay)

2.2 ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากจนฟรีและเก็บเงินบางส่วนจากผู้สูงอายุที่มีฐานะพอจ่ายได้ คือ เป็นรูปแบบผสมระหว่างให้การสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนและเป็นลักษณะ Nursing care สำหรับผู้สูงอายุที่มีความสามารถซื้อบริการได้ โดยในปัจจุบันประเทศไทย มีจำนวน 3 แห่ง ดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนของสมาคมเครือข่ายอาสาสมัคร ต่างๆ เช่น บ้านเบธานี จังหวัดราชบุรี เป็นบ้านพักเฉพาะผู้สูงอายุหญิง ดำเนินงานโดยมูลนิธิซิสเตอร์คามิลเลียนอนุสรณ์ บ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลียนโซเซียล เซนเตอร์ จังหวัดนครปฐม ดูแลผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย ดำเนินงานโดยมูลนิธิคณะนักบุญคามิลโล แห่งประเทศไทย และสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุเซนต์หลุยส์ (ลาโทร) จังหวัดปทุมธานี ดูแลผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย ดำเนินงานภายใต้การควบคุมของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และการสนับสนุนจากสมาคม

นักบุญวินเซนต์เดอปอลแห่งประเทศไทย โดยจะให้การสงเคราะห์ฟรีในด้านที่พัก อาหาร เสื้อผ้า แต่สำหรับผู้สูงอายุทั่วไปที่สามารถเสียค่าบริการได้ก็จะเรียกเก็บเงินบ้างเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะจัดส่งต่อไปรักษาในสถานพยาบาลต่อไปและส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่ไปจนกว่าจะเสียชีวิต (long stay)

3) ศูนย์หรือสถานบริการสุขภาพ

เป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานเอกเทศหรือเป็นกิจกรรมหนึ่งภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เน้นให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสมกับวัย ให้บริการที่พัก พร้อมสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย สระว่ายน้ำ ฯลฯ โดยคิดค่าบริการในหลายรูปแบบมีทั้งรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน หรือเป็นหลักสูตร (course) สำหรับหน่วยงาน กลุ่มผู้สูงอายุเป็นเพียงกลุ่มเป้าหมายหนึ่งเท่านั้น ส่วนใหญ่สถานที่ให้บริการอยู่ในต่างจังหวัด เช่น ผังหวานรีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี ดาเนินกิจการด้านนี้เพียงอย่างเดียว และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่นจังหวัดสระบุรี ดาเนินงานภายใต้โรงพยาบาลมิชชั่น สังกัดองค์กรทางศาสนา คริสต์นิกายโปรแลนด คริสตจักรเซเวนเดย์แอดเวนติส

4) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ (Housing Home)

เป็นรูปแบบบ้านพักอาศัยที่จัดเป็นชุมชนให้ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เข้าซื้อสิทธิ์ในการพักอาศัยเป็นระยะเวลา 30 ปี หรืออยู่จนกว่าจะเสียชีวิต โดยมีสาธารณูปโภคและลักษณะเป็นบ้านที่เหมาะสมแก่สุขภาพของผู้สูงอายุ

5) สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home)

เป็นสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ ให้บริการในเรื่องที่พักอาศัย อาหาร เสื้อผ้า และมีบุคลากรดูแล บางแห่งอาจมีแพทย์ แต่ทุกแห่งจะต้องมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ดูแล โดยต้องจดทะเบียนในการดาเนินกิจการกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุนั้นไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล แต่บางแห่งที่ดาเนินกิจการโดยแพทย์นั้น อาจจะมีการดูแลในเรื่องการเจ็บป่วยเล็กน้อย หากเจ็บป่วยมากจะต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป

6) โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

หมายถึง สถานศึกษาที่ดาเนินการโดยเอกชนเปิดทางการสอนให้แก่ผู้ที่สนใจจะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กเล็กและหรือผู้สูงอายุ โดยจะเป็นหลักสูตรระยะสั้น ใช้เวลาเรียนไม่เกิน 3-6 เดือน อาจใช้หลักสูตรของโรงเรียนเอง หรือหลักสูตรโดยอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ โดยในปัจจุบันโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นจะเป็นของภาคเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ (กศน.) ให้ดำเนินการเปิดสอนหรือฝึกอบรมวิชาการดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

นอกจากภาคเอกชนจะแบ่งประเภทของสถานบริการตามลักษณะโครงสร้างของสถานประกอบการแล้ว จากการศึกษาวิจัยพบว่าในปัจจุบันภาคเอกชนได้มีการแบ่งรูปแบบการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุออกได้เป็นอีก 5 แบบ ดังนี้ คือ

1. ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเดย์แคร์ (Day Care)²⁴

เป็นการบริการแบบเข้าไป-เย็นกลับ โดยส่วนมากจะเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และไม่ได้มีอาการหนักหนาสาหัส

2. ธุรกิจสถานบริการดูแลระยะยาว (Long Stay)

จะครอบคลุมถึงการพักค้างคืน บริการ อาหาร ทาความสะอาดเสื้อผ้าและร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยส่วนมากจะเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รวมถึงญาติไม่มีเวลาดูแลจึงจะต้องนำผู้สูงอายุมาฝากดูแลและมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว

3. ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ

เป็นการบริการผู้สูงอายุหรือผู้ที่เตรียมเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เป็นการเช่าซื้อบ้านหรือห้องพักในระยะยาว โดยมากเป็นระยะเวลา 30 ปี หรือ อยู่อาศัยจนเสียชีวิต แต่ไม่สามารถมีกรรมสิทธิ์ในบ้านนั้นได้เมื่อเสียชีวิต โดยก่อนครบกำหนดเช่าซื้อ สามารถให้ญาติมาอยู่ได้จนครบกำหนด แล้วจะต้องส่งคืนบ้านต่อเจ้าของโครงการต่อไป วัตถุประสงค์ของที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ คือ เพื่อให้เป็นชุมชนสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยจะเน้นการออกแบบบ้านพักให้เป็นบ้านพักชั้นเดียว มีสาธารณูปโภคที่ครบถ้วนและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ใช้ประโยชน์อย่างสูงสุด

4. บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

เป็นหนึ่งในบริการที่ทางบริษัทในเครือของโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุเปิดขึ้นเพื่อจัดส่งผู้เรียนที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการดูแลผลประโยชน์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และดูแลคุณภาพการบริการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ครอบครัวของผู้สูงอายุนั้นๆ²⁵

²⁴ รายงานที่ตีพิมพ์ “ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ”, หน้า 4, ฉบับที่ 151 เมษายน 2562, 29 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/07/wb151.pdf>

²⁵ รายงานที่ตีพิมพ์ “ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ”, หน้า 5, ฉบับที่ 151 เมษายน 2562, 29 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/07/wb151.pdf>

5. สถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติ

ธุรกิจประเภทนี้ให้การสงเคราะห์ฟรีแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เน้นบริการในเรื่องที่พักอาศัย เป็นห้องคู่ หรือห้องรวม และมีอาหารบริการ 3 มื้อ ส่วนการดูแลในเรื่องส่วนตัว เช่น ความสะอาด ที่พัก เสื้อผ้า อุปกรณ์รับประทานอาหาร จะต้องจัดหาเองและทำความสะอาดเอง นอกจากนี้หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยก็จะถูกส่งไปรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่าย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของมูลนิธิต่างๆ²⁶

2.1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องการดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชน

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในภาคเอกชนนั้น มีทั้งองค์กรที่ดำเนินการเชิงธุรกิจและองค์กรที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจ เช่น มูลนิธิหรือองค์กรสาธารณกุศล เป็นต้น โดยการให้บริการของภาคเอกชนของไทยนั้นเริ่มด้วยชุมชนชาวจีนใหญ่ดำเนินการกุศลโดยใช้ศาลเจ้าและโรงเจ และได้พัฒนามาเป็นองค์กรและมูลนิธิเอกชน จนปัจจุบันมีมูลนิธิมากมาย อาทิ มูลนิธิธารนุเคราะห์บ้านพักคนชราบางเขน, สถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดสมุทรปราการ จากนั้นจึงมีธุรกิจเอกชนที่แสวงหากาไรขึ้น สำหรับการให้บริการโดยองค์กรที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจนั้นจะเป็นการให้บริการในลักษณะของการสงเคราะห์ โดยมุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน เช่น บ้านเบธานี จังหวัดราชบุรี ดำเนินงานโดยมูลนิธิซิสเตอร์คามิลเลียนอนุสรณ์ และบ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลียนโซเซียลเซอร์เวเตอร์ จังหวัดนครปฐม เป็นต้น ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรที่ดำเนินเชิงธุรกิจเพื่อแสวงหากาไรจะมีการให้บริการที่หลากหลายกว่าองค์กรที่ไม่ได้ดำเนินเชิงธุรกิจ เช่น บริการจัดส่งผู้ดูแลตามบ้านผู้สูงอายุ บริการที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือ บริการที่พักที่มีการดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

จากจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยในปี 2553 พบประชากรอายุ 60 ปี จำนวน 8-9 ล้านคน ในขณะที่ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพียง 1 ล้านคน ดังที่ปรากฏอยู่ในรูปภาพที่ 5 นั้น บ่งให้เห็นถึงปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่จะมีเพิ่มขึ้นในอนาคต เพราะในจำนวนผู้สูงอายุที่มีอยู่ประมาณ 8-9 ล้านคนนั้น เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลประมาณ 4 ล้านคน ส่วนผู้สูงอายุที่เหลืออีกประมาณ 5 ล้านคนกระจายอยู่ในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ และจากการคาดการณ์จำนวนประชากรในอนาคตอีก 30 ปี ข้างหน้าหรือในปี 2583²⁷ พบว่าจำนวนผู้สูงอายุจะมีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 20 ล้านคนของประชากรอายุ 60 ปี และในส่วนของประชากรอายุ 80 ปี จะมีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 4 ล้านคน การประมาณการของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยในอีก 30 ปีข้างหน้า

²⁶ เรื่องเดียวกัน หน้า 5

²⁷ โครงสร้างประชากร 30 ปีข้างหน้า, ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้น, 10 เมษายน 2014, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://thaipublica.org/2014/04/population-structure-5/>

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจะเป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขของไทยและจะทวีความรุนแรงอย่างมากในอนาคต เพราะภาครัฐไม่สามารถให้บริการและให้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดได้ ที่สามารถให้บริการได้ก็เป็นเพียงบางส่วนหรือประมาณร้อยละ 10 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด²⁸ ซึ่งประมาณเป็นจำนวนได้เพียง 1 ล้านคนเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องด้วยภาครัฐต้องดูแลประชากรกลุ่มวัยอื่นๆ ด้วย

ด้วยเหตุนี้เอง ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวจึงสนใจและหันมาใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยภาคเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจมากขึ้น ทางด้านองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจเองเห็นว่าตลาดธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นตลาดที่สามารถเจริญเติบโตได้ดี มีผู้ต้องการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้นประกอบกับลูกหลานไม่มีเวลาดูแล เพราะต้องทำงานนอกบ้าน จึงสนใจประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการอาจมีแรงจูงใจจากประสบการณ์ในงานที่เคยทำ เช่น เคยเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลมาก่อน หรือเคยทำงานในสถานสงเคราะห์คนชรา หรืออาจมาจากประสบการณ์โดยตรงในชีวิตของตนเอง เช่น ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งมีคุณมีคุณแม่ที่อายุมากแล้ว และลูกๆ ไม่มีเวลาดูแลเพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้านทั้งหมดผู้อำนวยการจึงเกิดความคิดที่จะประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการช่วยเหลือครอบครัวของผู้สูงอายุหรือดูแลผู้สูงอายุทดแทนครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ประกอบการบางรายมีแรงจูงใจมากจากการศึกษาดูงานทั้งในประเทศ เช่น การให้บริการสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐและต่างประเทศ ซึ่งทำให้เห็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ จึงเกิดแรงจูงใจและนาแนวคิดดังกล่าวมาประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ²⁹

2.2 ลักษณะของการประกอบธุรกิจให้บริการผู้สูงอายุ

2.2.1 ประเภทของการประกอบธุรกิจผู้สูงอายุ

จากรูปแบบของบริการดูแลผู้สูงอายุที่ได้กล่าวมาข้างต้น เมื่อพิจารณาจากสถานที่ที่มีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้เป็น 2 ประเภท คือการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยการให้บริการในแต่ละประเภทมีรายละเอียดดังนี้

2.2.2 สถานบริการการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หมายถึง การประกอบกิจการที่ผู้ประกอบการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ณ สถานที่ของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะเป็นบ้านหรือที่พักอื่นของผู้สูงอายุ

²⁸ วาทีนิ บุญชะลิกขมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่องภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 2, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1491?locale-attribute=th>

²⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 42-43

โดยผู้ประกอบการไม่ได้ให้บริการที่พักแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ประกอบการจะมีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในสถานบริการหรือมีสถานที่ฝึกอบรมผู้ดูแลด้วยหรือไม่ก็ตาม สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ดูแลในการให้บริการ ลักษณะนี้ จึงได้แก่บ้านหรือที่พักของผู้สูงอายุหรือสถานที่ที่ผู้สูงอายุกำหนด

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอาจจะมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันออกไป เช่น ศูนย์จัดส่งผู้ดูแล ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลตามบ้าน³⁰

ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ประกอบการดำเนินการเป็นศูนย์จัดส่งผู้ดูแลไปปฏิบัติงาน ณ สถานที่ของผู้สูงอายุ ตามระยะเวลาที่ได้ตกลงกันกัน อาจจะเป็นการให้บริการดูแลแบบอยู่ประจำ และค้างคืน แบบเข้าไป-เย็นกลับ หรือแบบดูแลเฉพาะในเวลากลางวัน³¹ บุคคลที่ประสงค์จะใช้บริการดูแลผู้สูงอายุจะติดต่อและเจรจาตกลงกับผู้ดูแลเกี่ยวกับรายละเอียดของบริการ เช่น ค่าบริการ วันทำงาน วันหยุด และขอบเขตการทำงานของผู้ดูแล เป็นต้น ในส่วนของเครื่องใช้จำเป็นสำหรับอำนวยความสะดวกและสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ ผู้รับบริการเป็นฝ่ายจัดเตรียม ส่วนใหญ่ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลไปให้เท่านั้น ไม่ได้จัดเตรียมให้ ศูนย์จึงทำหน้าที่เพียงจัดส่งผู้ดูแลไปปฏิบัติงานเท่านั้น ทั้งนี้เว้นแต่ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลและผู้รับบริการจะได้ตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น

สำหรับหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่รับบริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการไม่ได้กำหนดอายุของผู้รับบริการไว้ รวมถึงไม่ได้กำหนดระดับความช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้ประกอบการจะรับดูแลผู้สูงอายุเกือบทุกกลุ่มอาการ³² ในการพิจารณาผู้สูงอายุผู้ประกอบการจะใช้วิธีสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจากผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการ เช่น อายุ น้ำหนัก และส่วนสูงและสุขภาพและอาการของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ไหม อยู่ในสภาพติดเตียงหรือไม่ ต้องมีการให้อาหารทางสายยางหรือไม่ เป็นต้น เพื่อประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และใช้ในการทำหน้าที่กำหนดผู้ดูแลที่จะไปปฏิบัติงานหน้าที่และกิจกรรมการดูแลสำหรับผู้สูงอายุรายนั้นและค่าบริการ

³⁰ โปรตุเกส วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, ศิริพันธ์ สารัตถ์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการทบทวนความรู้เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางกาของไทย, (กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 2549) : ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สารัตถ์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ : ทิศทางประเทศไทย : วาทีนี บุญชะลิกขมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/econswu/article/view/74884>

³¹ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 75, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://cuir.chula.ac.th/dspace/bitstream/123456789/51235/1/5580623024.pdf>

³² วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 76, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://cuir.chula.ac.th/dspace/bitstream/123456789/51235/1/5580623024.pdf>

ที่จะเรียกค่าบริการเก็บจากผู้รับบริการ โดยไม่มีการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการแต่อย่างใด ซึ่งอัตราค่าบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือต้องได้รับการดูแลพิเศษ ค่าบริการจะสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ต้องดูแลเงินการดังกล่าว³³

2.2.3 สถานบริการการดูแลผู้สูงอายุตามสถานบริการ

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ เป็นการให้บริการที่พักอาศัย พร้อมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จำเป็น เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น และมีการดูแลช่วยเหลือให้แก่ผู้สูงอายุในสถานบริการ โดยอาจเป็นการให้การดูแลส่วนบุคคลหรือการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุซึ่งต้องการการดูแลอื่นเนื่องมาจากความชราภาพหรือเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

สำหรับสถานบริการที่ให้การดูแล ได้แก่ บ้านพักคนชรา (Residential Home) , สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting) , สถานบริการ (Nursing home) , สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital) และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care) ซึ่งสถานบริการแต่ละชนิดมีลักษณะ ดังนี้

1) บ้านพักคนชรา (Residential home) หรือชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (independent living communities) หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (retirement communities)

หมายถึง สถานที่ให้บริการห้องพักสำหรับผู้ที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้พักอาศัยจะต้องสามารถเดินเองได้ เดินโดยใช้ไม้เท้า (cane) ไม้เท้าช่วยเดิน (crutches) หรือ อุปกรณ์ช่วยเดิน (walker) แต่ผู้พักอาศัยไม่ได้ต้องการการดูแลจาก พยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยดูแลมากนัก แต่อาจมีบางผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการบริการช่วยเหลือในด้านการดูแลส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว เป็นต้น

สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะเป็นบ้านพักหรือสถานสงเคราะห์คนชรา ในแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกันไปตามความต้องการของผู้รับบริการและแตกต่างกันไปตามบริบททางด้านสิ่งแวดล้อมของแต่ละท้องที่ อย่างไรก็ตามรูปแบบการให้บริการทั้งในส่วนของการจัดการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบบ้านพักคนชราไม่ว่าจะเป็นการจัดทำโดยภาครัฐหรือภาคเอกชนที่ไม่คิดหวังผลกำไรจะพบการให้บริการที่เป็นลักษณะพื้นฐานร่วมกัน ดังต่อไปนี้

1) การให้บริการด้านการดูแลโดยการจัดหาปัจจัย 4 สำหรับการดำรงชีวิตไม่ว่าจะเป็นอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค สำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังและไม่สามารถ

³³ เรื่องเดียวกัน หน้า 78

ช่วยเหลือตนเองได้จะมีการแยกอาคารผู้ป่วยของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไปต่างหากเพื่อให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถเฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ

2) การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งการให้บริการในลักษณะทานองเช่นนี้จะมีลักษณะเป็นเรือนพยาบาลซึ่งมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายพยาบาลประจำอยู่เพื่อให้การดูแลรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย รวมถึงดูแลการพักฟื้นหลังจากออกจากโรงพยาบาลในกรณีที่ผู้สูงอายุนั้นเพิ่งกลับจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุมีอาการหนักสถานสงเคราะห์ก็มีหน้าที่ในการส่งผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถรักษาผู้สูงอายุได้ทันที่

3) ให้บริการด้านกายภาพบำบัดและการดูแลเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่างๆ รวมไปถึงการออกกำลังกาย การกายภาพบำบัดนี้จะเป็นการกายภาพบำบัดโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ได้รับการฝึกอบรมและมีความรู้เฉพาะด้านกายภาพบำบัดให้กับผู้สูงอายุทั้งนี้ตามคำสั่งของแพทย์ ซึ่งการกายภาพบำบัดจะมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาเป็นรายบุคคลและเพื่อการบริหารร่างกายเป็นกลุ่มเพื่อรักษาสุขภาพให้กับผู้สูงอายุด้วย

4) ให้บริการด้านอาชีพบำบัดเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการทำกิจกรรมเพื่อลดอาการเบื่อหน่ายหรือความท้อแท้ในชีวิตและทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น มีความเพลิดเพลินและสนุกสนานกับการใช้ชีวิต อาจนามาซึ่งรายได้เล็กๆ น้อยๆ ด้วย เช่น กิจกรรมหัตถกรรม กิจกรรมปลูกผักสวนครัว กิจกรรมจักสาน เป็นต้น ทั้งนี้กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้จะขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม และเมื่อมีการจำหน่ายสินค้าที่จัดทำโดยผู้สูงอายุจะนารายได้ที่ได้รับการขายผลผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุมาแบ่งปันให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไป

5) บริการด้านนันทนาการ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสิ่งหนึ่งที่จะเกิดขึ้นคือความเบื่อหน่ายหรือความอ่อนล้าในการใช้ชีวิตดังนั้นกิจกรรมนันทนาการจึงเป็นหนึ่งในกิจกรรมที่จะช่วยลดปัญหาเรื่องความว้าเหวและช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความสนุกสนานได้ตามสมควร กิจกรรมในลักษณะทานองเช่นนี้ เช่น กิจกรรมทัศนศึกษาไปยังสถานที่ต่างๆ การแข่งขันกีฬาและกิจกรรมทางศาสนาเช่นการทำบุญตามเทศกาลต่างๆ เป็นต้น

6) การให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์โดยนักสังคมสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่ประจำสถานสงเคราะห์จะเข้ามาให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในการฟื้นฟูปรับปรุงโดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพจิตใจของผู้สูงอายุให้มีความอบอุ่นและมีความสุขมากขึ้นจากการช่วยเหลือและบำบัดโดยนักสังคมสงเคราะห์

7) การให้บริการด้านฉาปนกิจ เป็นธรรมชาติอยู่เองที่มนุษย์ทุกคนจะต้องถึงแก่ความตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อก้าวสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมการไว้สำหรับการฉาปนกิจจึงเป็นสิ่งที่ต้องจัดเตรียมไว้ให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและอำนวยความสะดวกให้แก่ญาติของผู้สูงอายุในการน ทพไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา³⁴

2) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting)

สำหรับสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตนั้นจะเป็นสถานที่พักอาศัยสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดบางประการโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับอายุหรือความพิการที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันและไม่สามารถพักอาศัยอยู่ที่บ้านได้อย่างปลอดภัย แต่ต้องการอยู่อย่างอิสระมากที่สุดเท่าที่บุคคลนั้นจะสามารถทำได้ตามความสมควร ผู้พักอาศัยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ดูแลและไม่ต้องการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะหรือผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลแต่มีห้องรับประทานอาหารและมีระบบขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน³⁵

3) สถานะบริบาล (Nursing home)

เป็นสถานที่ที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวรวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยไม่มากนักและไม่ต้องการรับการรักษายู่ในโรงพยาบาลแต่ไม่สามารถพักอยู่ที่บ้านได้และเป็นสถานที่ให้บริการดูแลที่จะต้องใช้ทักษะทางด้านพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงต่อวันหรือให้การกำกับดูแลด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และให้ความช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางและอาจมีโรคเรื้อรังหรือมีความพิการทางร่างกายหรือทางด้านสติปัญญาด้วยสาเหตุบางประการ

1) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

2) การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่ที่เป็นอิสระและการคงสมรรถนะของร่างกายของผู้สูงอายุ

3) การให้ความบันเทิงจากกิจกรรมสันทนาการและกิจกรรมอื่นๆ

³⁴ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อผู้สูงอายุ, หน้า 127-128, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.rpu.ac.th/Library_web/doc/e-book_T/report_doolae.pdf

³⁵ ศิริพันธ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะ ปกรณ์, & เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, (2009), รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, [ออนไลน์], แหล่งที่: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2879?locale-attribute=th>

4) ให้การสนับสนุนแก่สมาชิกในครอบครัวในรายที่ไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุต่อไปได้ แต่ยังคงส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างความอบอุ่นและความรักระหว่างคนในครอบครัวในช่วงบั้นปลายของชีวิต

4) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital)

หมายถึง สถานที่ให้การรักษาพยาบาลทั่วไป ที่ให้บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเป็นระยะเวลาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน โดยมีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้

1) กระบวนการสอบทานประวัติของผู้ป่วยย้อนหลัง (patient review process) เพื่อเป็นการทบทวนเงื่อนไขในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมในการเข้ารับบริการซึ่งจะต้องดูแลตลอด 48 ชั่วโมงหลังการรับใหม่และต้องมีการทบทวนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

2) มีการใช้เครื่องมือที่มีความทันสมัยในการประเมินผู้ป่วย (standard patient assessment tool)

3) มีทีมแพทย์เข้ามาตรวจและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (level of physical availability) การบริการในลักษณะเช่นนี้ทำให้มีความแตกต่างจากการดูแลด้วยพยาบาลในกรณีสถานประกอบการอื่น (nursing skill facilities) โดยแพทย์สามารถเข้ามาตรวจเยี่ยมได้ตลอด 24 ชั่วโมง

4) มีการกำหนดระยะเวลาในการเข้ากระบวนการรักษาโดยเฉลี่ย (average Medicare length of stay) มากกว่า 25 วัน ทั้งนี้เพื่อให้กระบวนการในการดูแลรักษาเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ให้บริการ

5) มีการดูแลโดยทีมสหสาขา (multi-disciplinary team treatment) ซึ่งเป็นการผสมผสานในการดูแลรักษาโดยผู้ที่มีความรู้เฉพาะด้านไม่ว่าจะเป็นแพทย์ที่ทำหน้าที่ในการรักษา รวมถึงบุคลากรอื่นๆ ที่มีความรู้เฉพาะด้านในการดูแลเฉพาะเรื่อง เพื่อให้กระบวนการทั้งหมดในการดูแลรักษาและการให้บริการเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

5) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care)

หมายถึง สถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต เพื่อช่วยในการดูแลลดอาการเจ็บปวดหรืออาการอื่นๆ โดยมุ่งเน้นการให้ความสุขสบายและเปิดโอกาสให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อนๆ เป้าหมายในการดูแลก็คือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิตโดยไม่ให้การรักษา จะเห็นได้ว่าธุรกิจบริการผู้สูงอายุมีความหลากหลายในการให้บริการขึ้นกับ ระดับความต้องการรับบริการของผู้สูงอายุ อันเกิดจากภาวะของสุขภาพที่แตกต่างกันไป ยิ่งในผู้สูงอายุต้องการการดูแลในระดับสูง ก็จำเป็นต้องความรู้หรือทักษะทางการพยาบาลมากขึ้น การกำหนดตำแหน่ง

ของธุรกิจของตนเองในการตลาด รวมถึงเป้าหมายของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงเพื่อให้การจัดการบริการที่ตอบสนองความต้องการได้สูงสุดหรือสอดคล้องกับความต้องการมากที่สุด³⁶

ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการประกอบไปด้วย บ้านพักคนชรา (Residential Home), สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting), สถานบริการ (Nursing home), สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital) และ สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care) ซึ่งสถานบริการแต่ละประเภทให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพาทางด้านร่างกายแตกต่างกัน โดยเรียงระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการดังกล่าวจากต่ำไปหาสูงสุด กล่าวคือ บ้านพักคนชราเป็นสถานบริการที่มีระดับการดูแลต่ำที่สุดและสถานดูแลระยะสุดท้ายเป็นสถานบริการที่มีระดับการดูแลสูงสุด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในปัจจุบันไม่มีกฎหมายกำหนดประเภทของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุและระดับการดูแลของสถานบริการแต่ละประเภทไว้ชัดเจน สถานบริการหลายๆ แห่ง เช่น บ้านพักคนชราและสถานบริการ เป็นต้น มีการให้บริการในหลายระดับปะปนกัน ตั้งแต่การช่วยเหลือส่วนบุคคลไปจนถึงการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางพยาบาล โดยไม่มีการแบ่งระดับการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่รับบริการตลอดจนอายุของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ

นอกจากนี้ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านกำลังเป็นที่นิยม และเติบโตอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการใช้บริการประเภทนี้ไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุไปยังสถานที่อื่น เพราะผู้สูงอายุได้พักอาศัยอยู่ที่บ้านและอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่คุ้นเคย ซึ่งเป็นผลดีแก่สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ³⁷ อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวยังสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างใกล้ชิด โดยไม่มีความรู้สึกหวาดหวั่นต่อผู้สูงอายุเพียงแต่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมและวัฒนธรรมไทย

ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการคือการให้บริการที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุ โดยสถานที่ดังกล่าวจะมีผู้ดูแลให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ เช่น โรงพยาบาลเอกชนที่รองรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็น โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท และอื่นๆ โดยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่ใช้บริการในสถานบริการนั้นจะเป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ร้อยละแปดสิบ หรืออีกนัยคือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จึงต้องได้รับการรักษาที่ใกล้ชิด และอยู่ใกล้มือแพทย์ตลอดเวลา ส่วนการให้บริการ

³⁶ ศิริพันธุ์ สาสต์ย. (2560), เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่องแนวทางในการจัดทำมาตรฐานกิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4307?show=full>

³⁷ วรณภา ศรีธัญรัตน์ และห้องพรรณ อรุณแสง, การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย, หน้า 60, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1706?locale-attribute=th>

ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านคือการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่ที่พักของผู้สูงอายุ โดยการบริการนี้จะเหมาะสมและเติบโตกับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน หรือติดสังคม

นอกจากนี้ยังมีการให้บริการอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งผู้ประกอบการให้บริการเพียงคนเดียว ผู้ดูแลให้แก่ผู้บริการเท่านั้น เมื่อพิจารณาลักษณะการให้บริการทั้ง 2 ประเภทแล้วจะพบว่า การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีทั้งส่วนที่เหมือนและต่างกัน สำหรับส่วนที่เหมือนกันคือ การให้บริการทั้ง 2 ประเภทนั้นเป็นการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุโดยตรง อันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุได้ สำหรับส่วนที่แตกต่างกัน คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ผู้ประกอบการจะให้ที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุด้วย ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนั้น ผู้ประกอบการไม่ได้ให้ที่พักแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังพักอยู่ในที่พักของตนเอง ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการผู้ประกอบการจึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของอาคารสถานที่ที่ใช้เป็นสถานบริการด้วย

2.3 การประกอบธุรกิจให้บริการผู้สูงอายุประเทศไทยในปัจจุบัน

ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 13 ล้านคน หรือร้อยละ 19 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว บางส่วนเป็นผู้สูงอายุที่ต้องดูแล ซึ่งในปี พ.ศ. 2557 มีประมาณ 3 แสนคนจากผู้สูงอายุทั้งหมดประมาณ 10 ล้านคน แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงโอกาสเติบโตของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันสมาชิกครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือพึ่งพาการดูแลจากคนในครอบครัวเป็นหลักได้เช่นในอดีต ฉะนั้น หลายครอบครัวจึงเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีรูปแบบหลากหลาย เช่น บริการบ้านพักผู้สูงอายุ บริการสถานดูแลผู้สูงอายุรายวัน บริการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน เป็นต้น³⁸

2.3.1 อัตราการเติบโตของธุรกิจผู้สูงอายุในประเทศไทย

แม้ว่าปัจจุบันธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนมากยังเป็นธุรกิจขนาดเล็ก แต่ก็มีโอกาสและความน่าสนใจในการลงทุน เนื่องจากมีตลาดรองรับขนาดใหญ่ทั้งจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุภายในประเทศเอง และกลุ่มผู้สูงอายุจากต่างประเทศอันเป็นผลมาจากศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวรวมทั้งธุรกิจการแพทย์ของไทยซึ่งดึงดูดผู้สูงอายุจากต่างประเทศได้เป็นจำนวนมาก

³⁸ ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ฉบับที่ 151 เมษายน 2562 หน้า 4, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

http://www.grannyrama2.com/?gclid=Cj0KQCjwwr32BRD4ARIsAAJNf_3g7FCLqgZ7AJPxS-XO5YXkbTFRGgWOUAUORK5ODEn4Spv9MKgb1fcaAgM0EALw_wcB

โดยปัจจุบันธุรกิจให้บริการผู้สูงอายุในประเทศไทยมีทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยภาพรวมของสถานบริการนั้นจะแบ่งส่วนตลาดของภาครัฐเพียงร้อยละ 5 หรือประมาณ 30 แห่ง ซึ่งมีสภาพแออัดเนื่องจากสถานที่และการรองรับของสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงการดูแลรักษาไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในเรื่องสถานบริการผู้สูงอายุของประเทศไทยมากขึ้น โดยปัจจุบันการแบ่งส่วนตลาดของภาคเอกชนมีจำนวน 800 แห่ง โดยร้อยละ 95 เป็นธุรกิจขนาดเล็กและสืบจากที่ประเทศไทยเพิ่งกล่าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และภาครัฐและภาคเอกชนเริ่มมีการตระหนักถึงปัญหานี้ จึงทำให้ในปัจจุบันยังไม่มีผู้นำในตลาดของภาคเอกชน

จากกล่าวที่มาจากภาคเอกชนมีจำนวนสถานบริการรองรับผู้สูงอายุ จำนวน 800 แห่ง โดยประมาณ 760 แห่งนั้นเป็นผู้ประกอบการขนาดเล็กถึงกลาง โดยรูปแบบธุรกิจนั้นส่วนใหญ่เป็นกิจการเจ้าของคนเดียว โดยเจ้าของกิจการส่วนใหญ่อยู่ในวิชาชีพด้านการแพทย์ รวมไปถึงขนาดของธุรกิจนั้นจะมีประมาณ 20-30 เตียงเพื่อรองรับผู้สูงอายุ โดยเฉลี่ยรายได้ต่อปี ประมาณ 4-16 ล้านบาท อีก 40 แห่งของภาคเอกชนนั้นจะเป็นของผู้ประกอบการขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลเอกชน โดยรูปแบบของธุรกิจนั้นจะรองรับผู้สูงอายุมากกว่า 30 เตียงขึ้นไป โดยผู้สูงอายุอาจจะเป็นได้ทั้งชาวไทยและต่างชาติ เฉลี่ยรายได้ประมาณ 30 ล้านบาทขึ้นไป โดยในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนที่ได้เริ่มขยายธุรกิจด้านสถานบริการเพื่อรองรับผู้สูงอายุ อาทิ เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลบารุงราษฎร์, โรงพยาบาลธนบุรี และ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท เป็นต้น

ในปัจจุบันศักยภาพของตลาดสถานบริการผู้สูงอายุนั้นได้แยกกลุ่มเป้าหมายของลูกค้าออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางระดับต่ำ
2. ผู้มีรายได้ปานกลางระดับสูง
3. ผู้มีรายได้สูงและชาวต่างชาติ

โดยทั้ง 3 กลุ่มนี้ได้มีส่วนของขนาดตลาด รวมถึงการแข่งขันแตกต่างกันออกไปดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางระดับต่ำ จะมีขนาดตลาด อยู่ที่ร้อยละ 14 ของกลุ่มที่เพิ่งพึ่ง โดยอัตราการเติบโตของสถานบริการของกลุ่มนี้ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากไม่ค่อยได้รับความสนใจจากผู้ประกอบการขนาดใหญ่และต่างชาติ เนื่องจากมีอัตรากำไรต่ำและมีระยะเวลาในการคืนทุนยาว อย่างไรก็ตาม กลุ่มนี้มีอุปสงค์ในสัดส่วนที่สูงที่สุด รวมทั้งมีแนวโน้มการขยายตัวสูง

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางระดับกลาง จะมีขนาดตลาดอยู่ที่ร้อยละ 3 ของกลุ่มที่เพิ่งพึ่ง โดยอัตราการเติบโตของสถานบริการกลุ่มนี้ค่อนข้างสูงปานกลาง เพราะเป็นตลาดเฉพาะเจาะจง และมีอุปสงค์ที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว เพราะทั้งนี้ ภาครัฐได้ออกมาสนับสนุนโดยการมอบหมายให้ธนาคารออมสิน ออกสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในปี 2561 ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มอำนาจซื้อของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางระดับสูง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้มีรายได้สูงและชาวต่างชาติ โดยปัจจุบันกลุ่มที่ 3 นี้มีขนาดตลาดอยู่ที่ร้อยละน้อยกว่า 1 โดยอัตราการเติบโตของสถานบริการผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้เพิ่มขึ้นสูงขึ้นอย่างเท่าตัว เนื่องจากมีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เพิ่มมากขึ้นมากในปี 2563 และภาคเอกชนได้ตระหนักถึงปัญหาผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี และภาคเอกชนมองว่า ลูกค้ายุคนี้มีกำลังในการจ่ายที่สูงและสามารถทำให้ภาคเอกชนใช้เวลาคืนทุนระยะสั้นและกำไรค่อนข้างสูง จึงทำให้ปัจจุบันมีภาคเอกชนหลายโรงพยาบาลได้ให้ความสนใจและลงทุนในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ลักษณะการแข่งขันในตลาดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุส่วนมากจะแข่งขันในเรื่องของคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการเป็นหลัก ส่วนอัตราค่าบริการพบว่าจะยังไม่ได้แข่งขันกันมากนัก สาเหตุอาจเป็นเพราะสภาพตลาดในปัจจุบันที่ยังคงมีอุปสงค์มากกว่าอุปทาน ทำให้กลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุค่อนข้างมีอานาจในการกำหนดราคา³⁹

การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในไทยมีจุดแข็ง คือความต้องการบริการผู้สูงอายุในประเทศไทยที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักลงทุนหลายรายมอง เห็นโอกาสและต้องการเข้ามาลงทุนในธุรกิจนี้ อย่างไรก็ตาม จุดอ่อนสำคัญคือการขาดมา⁴⁰ ยังไม่มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแล และยังไม่มีการกำหนดแนวทางการควบคุม หรือ บทลงโทษต่างๆ เป็นต้น สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ ผู้ที่มีเงินทุนและสนใจในธุรกิจนี้สามารถเข้ามาประกอบธุรกิจได้ โดยไม่จำเป็นต้องมี วุฒิการศึกษา ในสาขาที่เกี่ยวข้องและไม่จำเป็นต้องขอใบอนุญาต ทำให้หลายฝ่ายเกิดความกังวลต่อคุณภาพและ ความปลอดภัยของการให้บริการ

³⁹ ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ฉบับที่ 151 หน้า 9, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

https://www.myhomekae.com/?gclid=Cj0KCOjwwr32BRD4ARIsAAJNf_3hOxq8GrJORijpVb3RVJ7Z9Oe-wMVcayp38GnNpepekrGIX_mdsOlaApYxYxwEALw_wcB

⁴⁰ เรื่องเดียวกัน หน้า 10

บทที่ 3

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทยและต่างประเทศ

ในบทนี้จะกล่าวถึงกฎหมายที่กำกับดูแลประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยและของต่างประเทศ ซึ่งแต่ละประเทศมีการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมและค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประเทศตะวันตก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และ ประเทศตะวันออก เช่น ประเทศไทย และประเทศญี่ปุ่น มีวัฒนธรรมและค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันโดยสภาพสังคมและวัฒนธรรมของประเทศตะวันตก การอยู่ร่วมกันของครอบครัวไม่แน่นแฟ้นมากนัก การดำรงชีวิตเน้นการช่วยเหลือและพึ่งพาตนเอง การใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเข้าพักในบ้านพักดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นประจำในสังคมตะวันตก ทำให้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศตะวันตกนั้นเจริญเติบโตอย่างมาก ทั้งในด้านปริมาณและรูปแบบของการให้บริการที่หลากหลาย ส่วนสังคมและวัฒนธรรมของประเทศตะวันออกนั้นสมาชิกในครอบครัวจะอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ การดำรงชีวิตเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกันการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวตามหลักศีลธรรมจรรยา การเข้าพักในบ้านพักดูแลจึงทำให้สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นการทอดทิ้งผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำด้วยค่านิยมเหล่านี้เองทำให้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศตะวันออกเจริญเติบโตอย่างช้าๆ อย่างไรก็ตามเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เลยส่งผลให้ประเทศตะวันออกต้องออกมามาตรการ สวัสดิการ และนโยบายต่างๆ เพื่อรองรับกับผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยตามวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงเลือกที่จะศึกษากฎหมายของประเทศไทยและต่างประเทศทั้งในวัฒนธรรมแบบตะวันตกและวัฒนธรรมแบบตะวันออก ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น ตามลาดับ⁴¹

3.1 ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ปัจจุบันแนวโน้มการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งในรูปของสถานบริการและให้บริการที่บ้านมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁴² อย่างไรก็ตามพบว่าในสภาพความเป็นจริงแล้วมีผู้ประกอบการซึ่งไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมหรือ

⁴¹ Manasatchakun, P., Roxberg, Å., & Asp, M. (2018). Conceptions of healthy aging held by relatives of older persons in Isan-Thai culture: A phenomenographic study. *Journal of aging research*, 2018, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.hindawi.com/journals/jar/2018/3734645/>

⁴² กองบรรณาธิการ. (2008), นักวิชาการชี้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุสุดว้าวรุ่ง: ผู้สูงอายุมีจ านวนเพิ่มขึ้นสวนทางผู้ดูแลลดลง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

http://www.kluaynamthai2.com/?utm_source=Search&utm_medium=CPC&utm_campaign=MO_Awareness

ขออนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากเฉพาะการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในรูปของสถานพยาบาลเท่านั้น ที่จะต้องขออนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และในบางกรณีมีการจดทะเบียนในรูปแบบอื่นเช่นสถานบริบาล หรือมีการจดในรูปของบริษัทหรือไม่มีการจดทะเบียนใดๆ เลย สาเหตุหนึ่งซึ่งเป็นปัญหาสำหรับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุคือยังไม่มีกฎหมายเฉพาะที่จะมาใช้บังคับโดยตรงเพื่อควบคุมมาตรฐานเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ กฎหมายส่วนใหญ่เป็นกฎหมายที่ไม่ได้ใช้บังคับโดยตรงกับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุยังเป็นธุรกิจที่อาจไม่ได้รับการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาตรฐานเท่าที่ควร⁴³

หลักการในการดูแลผู้สูงอายุของสถานประกอบการทางธุรกิจส่วนใหญ่อยู่บนหลักการกว้างๆ ที่ไม่มีความแน่นอนโดยเฉพาะเจาะจงและอาจนำมาสู่ปัญหามาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยหรือสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลบางแห่งมีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุนอกเหนือจากการรักษาพยาบาลโดยการปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยไปเป็นสถานบริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอาจไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งในบางครั้งโรงพยาบาลดังกล่าวมีลักษณะเป็นการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันไม่ใช่เป็นการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพ การดูแลสุขภาพและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต⁴⁴

ยิ่งไปกว่านั้นธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังมีปัญหาค่อนข้างมากเนื่องจากกันไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นสถานที่ปิดและอาจนำมาสู่ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ง่าย เช่นปัญหาที่เกิดขึ้นจากพนักงานที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีมาตรฐานหรือไม่ได้รับการอบรม จากรายงานสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคพบว่ามีกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการหลอกลวงในธุรกิจการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุซึ่งส่งผู้ดูแลไปดูแลที่บ้านและนำมาซึ่งปัญหาเช่นปัญหาการทารุณผู้สูงอายุปัญหาการก่ออาชญากรรมปัญหาการทิ้งงานและปัญหาการฉ้อโกงส่งผลให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายกับผู้รับบริการโดยที่ผู้ให้บริการไม่มีส่วนในการรับผิดชอบจนนำมา

[&utm_term=Elder&gclid=Cj0KCOjwwr32BRD4ARIsAAJNf_0eWT6YbPx_GyujG5dcRMBh9rgrjV7Jb6piXOV5xWr6KCILzlp1-ksaAveFEALw_wcB](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11903707/)

⁴³ Kunaviktikul, W., Anders, R. L., Srisuphan, W., Chontawan, R., Nuntasupawat, R., & Pumarporn, O. (2001). Development of quality of nursing care in Thailand. *Journal of advanced nursing*, 36(6), 776-784, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11903707/>

⁴⁴ Choowattanapakorn, T. (1999). The social situation in Thailand: The impact on elderly people, *International Journal of Nursing Practice*, 5(2), 95-99, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1440-172x.1999.00155.x>

ผู้การฟ้องร้องแต่ก็ไม่สามารถบังคับคดีกันได้ตามกฎหมายมากนัก เนื่องจากยังมีช่องว่างของกฎหมาย ซึ่งผู้ประกอบการใช้เป็นช่องว่างในการหาประโยชน์⁴⁵

ในส่วนของสัญญาระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการพบว่าเนื่องจากเป็นสัญญาซึ่งมีการจัดทำกันเอง โดยไม่ได้มีกฎหมายควบคุมกำกับดูแลทำให้รายละเอียดที่ปรากฏในสัญญาขาดตกบกพร่องและไม่ครอบคลุมมาตรฐานตามกฎหมายที่ควรจะเป็น รวมไปถึงรายละเอียดในการให้บริการไม่มีความชัดเจน และสัญญาโดยส่วนใหญ่ผู้ประกอบการเป็นผู้จัดทำขึ้นมาทำให้ข้อความที่ระบุในสัญญามีลักษณะเป็นการเอาใจเอาเปรียบผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิเสธความรับผิดชอบหากมีกรณีเกิดความเสียหายขึ้นจากพนักงานของผู้ประกอบการที่ส่งไปดูแลผู้สูงอายุ⁴⁶

นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีกฎหมายที่กำหนดคุณสมบัติและมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เหมือนเช่นที่มีการกำหนดมาตรฐานและการตรวจสอบอย่างเข้มงวดในต่างประเทศ ผู้ดูแลผู้สูงอายุบางรายผ่านการอบรมจากผู้ประกอบการเองในช่วงระยะเวลาสั้นซึ่งอาจเรียกได้ว่าไม่มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้เลย

3.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุภายใต้บังคับกฎหมายไทย

การประกอบธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุตามกฎหมายไทยมีรูปแบบในการดำเนินธุรกิจทั้งการให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านและดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการซึ่งไม่ว่าจะเป็นการประกอบธุรกิจรูปแบบใดจะมีผู้เกี่ยวข้องหลัก 2 ส่วนด้วยกัน คือ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่โดยส่วนใหญ่กฎหมายจะมุ่งเน้นไปยังผู้ประกอบการเป็นหลัก

ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ที่ประกอบธุรกิจและดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยได้รับค่าตอบแทนจากบริการในธุรกิจตามกฎหมายไทยธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอาจจะอยู่ในรูปของบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลก็ได้ ถ้าหากเป็นการดำเนินธุรกิจในรูปแบบของนิติบุคคลก็ต้องอยู่ภายใต้บังคับประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์โดยผู้ประกอบการสามารถจดทะเบียนจัดตั้งองค์กรธุรกิจเป็นห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ห้างหุ้นส่วนจำกัดหรือบริษัทจำกัดก็ได้ หรืออาจดำเนินธุรกิจในรูปแบบของห้างหุ้นส่วนสามัญไม่จดทะเบียน หลักการที่สำคัญหากมีการดำเนินธุรกิจในรูปแบบของนิติบุคคล คือ การจดทะเบียนนิติบุคคลจะทำให้สถานประกอบการมีสภาพเป็นนิติบุคคลแยกต่างหากจากผู้ถือหุ้น และมีสิทธิหน้าที่แยกต่างหากจากกัน รวมไปถึงการดำเนินคดีทางแพ่งหากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น สิ่งที่เป็นข้อสังเกตในกรณีที่เป็นสถานประกอบการดูแล

⁴⁵ เชาวฤทธิ์ เงินไธสง, & อารีย์ วรรณอ่วมตานี, (2019), การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ, *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(3), 196-205, [ออนไลน์],

แหล่งที่มา: <http://www.gccarehome.com/main.php>

⁴⁶ กวิสรา ต้นชู, (2020), การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคที่เป็นผู้สูงอายุ, *Graduate Law Journal*, 13(1), 15-27, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPU-Suthiparithat-Journal/article/view/242252>

ผู้สูงอายุซึ่งเป็นนิติบุคคล หากมีการจดทะเบียนเป็นบริษัท ซึ่งผู้ถือหุ้นในบริษัทจะมีสิทธิหน้าที่แยกต่างหากจากตัวนิติบุคคล⁴⁷ สำหรับลักษณะในการประกอบธุรกิจอาจอยู่ในรูปของสถานบริการ เช่น สถานบริบาลผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา หรือที่พักอาศัยที่ประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

สำหรับธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งจะเป็นธุรกิจที่มีการเจริญเติบโตสูงในอนาคตเนื่องจากประเทศไทยกำลังจะเป็นประเทศซึ่งมีผู้สูงอายุสูงสุดแห่งหนึ่งของโลก จึงมีการเสนอแนวคิดว่าธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุควรได้รับสนับสนุนจากรัฐและอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของรัฐ รัฐควรให้การสนับสนุนในด้านวิชาการ ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ทันสมัยเพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ และให้รัฐช่วย ประชาสัมพันธ์ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแก่สังคมทั่วไป เพื่อให้สังคมยอมรับ ทาให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั้งหลายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุใน สถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังมีข้อบกพร่องหลายประการ ปัญหาอุปสรรคในการขอใบอนุญาตประกอบกิจการ ขั้นตอนในการขออนุญาต และโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหามาตรฐานและคุณภาพในการประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากการขาดการควบคุมดูแลจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาว่าธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นดูแลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุจะเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตทั่วไปและสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือมีการพยาบาลร่วมด้วย การดูแลผู้สูงอายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพร่างกาย สิทธิในร่างกาย ความปลอดภัยไม่ว่าจะเป็นกับทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อนซึ่งต้องใช้ความระมัดระวังในการหาแนวทางที่เหมาะสม ทั้งการออกกฎหมายและแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพและมีมาตรฐานซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดเป็นธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ได้จำกัดแต่เพียงเฉพาะผู้สูงอายุในประเทศไทยแต่ยังหมายรวมถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในต่างประเทศที่ประสงค์จะมาพักอาศัยในประเทศไทยด้วย⁴⁸

นอกจากนี้ในเรื่องของการ คาสัญญาหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการกฎหมายฉบับดังกล่าวมีแนวคิดที่จะนำการใช้สัญญามาตรฐานเพื่อใช้บังคับในการทาสัญญาในกิจการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับคู่สัญญาทั้งสองฝ่ายให้มากที่สุด

⁴⁷ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 65 และ 66, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://www.peesirilaw.com/index.php?lay=show&ac=article&id=538627510&Ntype=10>

⁴⁸ วาทีนิ บุญชะลิกขมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 77, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1491?locale-attribute=th>

ในบทนี้จะได้ศึกษาและวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยจะพิจารณาว่ากฎหมายของประเทศไทยในปัจจุบันสามารถกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและคุ้มครองผู้รับบริการได้เพียงใด และเหมาะสมหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาและเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจและการคุ้มครองผู้รับบริการในบทต่อไป

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับด้วยกันทั้งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และกฎหมายแพ่งอื่นๆ ได้แก่ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในส่วนนี้จะศึกษาสาระสำคัญของกฎหมายดังกล่าว และการปรับใช้กฎหมายกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถแยกพิจารณาได้ ดังนี้

3.2.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้กำหนดสิทธิกับผู้สูงอายุในหลากหลายรูปแบบเพื่อเป็นประกันสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุว่าจะได้รับการคุ้มครองให้มีชีวิตที่ดีมีสวัสดิการครอบคลุมรอบด้าน ดังนั้นเพื่อให้วัตถุประสงค์ของรัฐธรรมนูญสามารถบรรลุผลไปได้ จึงมีการออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และมีการแก้ไขเพิ่มเติมอีกหลายฉบับเพื่อเป็นกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

สำหรับผู้สูงอายุตามกฎหมายฉบับนี้จะหมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ซึ่งจะเห็นได้ว่ากฎหมายฉบับนี้การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจะพิจารณาที่เกณฑ์อายุเป็นสำคัญ และมีการกำหนดให้องค์กรเฉพาะเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเรียกโดยย่อว่า “กผส.”

- (1) นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ
- (2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง
- (3) ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง
- (4) ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการ

พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
เลขาธิการสภาการศึกษาไทยเป็นกรรมการโดยต าแหน่ง

(5) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชน

เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท
และกิจกรรมของผู้สูงอายุ านวไม่เกินห้าคน

(6) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจ านวไม่เกินห้าคน

ให้ผู้อานวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส
คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นกรรมการและเลขานุการ
ผู้อานวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้อานวยการ
สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนตาม (5) ให้แต่งตั้งจาก
บุคคลซึ่งองค์กรเอกชนได้เลือกกันเองและการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งไม่เป็น
ข้าราชการที่มีตาแหน่งหรือเงินเดือนประจำ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ
รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เว้นแต่เป็นผู้สอนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตาแหน่งของผู้แทนองค์กรเอกชน
ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีก าหนด ทั้งนี้ โดยให้กรรมการตาม (1) (2) (3) (4) และ (5) ต าเนินการสรรหา
และพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (6)

กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีอานาจหน้าที่ที่สำคัญ
ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น ก าหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน
สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ต้องส่งเสริมและ
สนับสนุนให้สถาบันครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ
กิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ เสนอความเห็น
และข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรีให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน
สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นต้น

นอกจากนี้กฎหมายฉบับนี้ยังกำหนดให้มีสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงาน
ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ ภายใต้การควบคุมดูแล
ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอานาจหน้าที่ ต าเนินการต่างๆเกี่ยวกับการคุ้มครอง

การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติรวมถึงหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย อาทิเช่นการจัดทำ แผนนโยบายและวิธีปฏิบัติในการคุ้มครองและส่งเสริมบทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นศูนย์กลางในการ ประสานงานและประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิต่างๆ อย่างเสมอภาค

สำหรับสิทธิที่ผู้สูงอายุจะได้รับตามกฎหมายจะมีด้วยกันหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นสิทธิ ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข สิทธิด้านการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม สิทธิในการ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สิทธิในการได้รับการคุ้มครองไม่ให้ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย สิทธิที่จะไม่ถูกทอดทิ้ง สิทธิที่จะได้รับความปรึกษาและดำเนินกระบวนการต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับคดีความ สิทธิที่จะได้รับการแก้ไขปัญหาคอขวด สิทธิที่จะได้รับการจัดสรรที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็นอย่างทั่วไป โดยการดำเนินการดังกล่าวข้างต้นคณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติจะเสนอความเห็นโดยตรงต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อให้นายกรัฐมนตรีพิจารณาประกาศกำหนดมอบหมาย ให้องค์กรหนึ่งหน่วยงานใดในกระทรวงทบวงกรมหรือในราชการส่วนกลางหรือในราชการส่วนท้องถิ่นหรือ รัฐวิสาหกิจเป็นผู้ดำเนินการในการรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุตามความจำเป็น

นอกจากนี้กฎหมายฉบับนี้ยังก าหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุเพื่อประโยชน์เกี่ยวกับ การใช้จ่ายในส่วนของการคุ้มครองและการส่งเสริมรวมถึงการสนับสนุนผู้สูงอายุ และมีคณะกรรมการบริหาร กองทุนผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่ในการจัดสรรเงินทุนของกองทุนเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่างๆโดยคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุประกอบด้วยปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ เป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงบประมาณ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจำนวนห้าคนในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์กรของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง คน ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจ านมหนึ่งคน และผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการระดมทุนจ านมหนึ่งคน เป็นกรรมการ และให้ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยให้คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุมีอ านาจดังต่อไปนี้

(1) บริหารกองทุน รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์และการจัดการ กองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่ กผส. ก าหนด

(2) พิจารณาอนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ผู้สูงอายุตามระเบียบที่ กผส. ก าหนด

(3) รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนต่อ กผส. ตามระเบียบที่ กผส. ก หนด

3.2.2 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

1) สถานพยาบาลและคณะกรรมการสถานพยาบาล

พระราชบัญญัติสถานพยาบาลเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมดูแลสถานพยาบาล โดยที่พระราชบัญญัติสถานพยาบาลได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสถานพยาบาลไว้ว่าสถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ หรือการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ โดยกระหาเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ ส่วนผู้ที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลตามกฎหมายนี้เรียกว่าผู้ป่วย และหากมีการขออนุญาตเพื่อประกอบกิจการสถานพยาบาลก็สามารถกระทำได้แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

อย่างไรก็ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลจะไม่ใช้บังคับกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพฯ เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา

สำหรับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลเรียกว่า “คณะกรรมการสถานพยาบาล” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง ดังต่อไปนี้

(1) ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยค ณะนาของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะจนวนสามคน และผู้ประกอบวิชาชีพโดยค ณะนาของสภาวิชาชีพ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้นสภาละหนึ่งคน

(2) ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นอีกไม่เกินห้าคน ซึ่งในจนวนนี้จะต้องแต่งตั้งจากผู้ดำเนินการอย่างน้อยหนึ่งคน แต่ไม่เกินสามคน

ให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ* เป็นกรรมการ และเลขานุการสำหรับคณะกรรมการสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายในพระราชบัญญัติสถานพยาบาลนี้ จะมีอำนาจหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ความเห็นและให้คำแนะนำ แก่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) การออกกฎกระทรวง หรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(2) การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล หรือการเพิกถอนใบอนุญาต

(3) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล

(4) การควบคุมหรือการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินการสถานพยาบาล

(5) เรื่องอื่นๆ ตามที่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตมอบหมาย

2) การประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล

พระราชบัญญัติสถานพยาบาลได้กำหนดให้มีสถานพยาบาล 2 ประเภท ได้แก่ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ทั้งนี้รายละเอียดในการให้บริการของสถานพยาบาลจะเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ยิ่งไปกว่านั้นการประกอบกิจการสถานพยาบาลจะทำได้ก็ต่อเมื่อได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอและการออกใบอนุญาตและการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทใดจะมีการกำหนดรายละเอียดต่างๆ ไว้ในกฎกระทรวง และผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องมีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(4) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กล่าวมาข้างต้นด้วย ในกรณีพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบ

กิจการสถานพยาบาลของผู้ขออนุญาตจะต้องปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้ขออนุญาตได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้ครบถ้วน

- (1) มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ก าหนดในกฎกระทรวง
- (2) มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่ก าหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 14
- (3) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดและจ านวนที่ก าหนดในกฎกระทรวง
- (4) มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจ านวนที่ก าหนดในกฎกระทรวง
- (5) ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่ก าหนดในกฎกระทรวง

เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทางสาธารณสุข รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศก าหนดจ านวนสถานพยาบาลที่จะอนุญาตให้ตั้ง หรือมีบริการทางการแพทย์บางประเภทในสถานพยาบาลในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งได้

สำหรับอายุของใบอนุญาตประกอบสถานพยาบาลให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิ้นนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต ส่วนการการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ยื่นคำขอ ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้ว ให้ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไปได้ จนกว่าผู้อนุญาตจะส่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ การขอต่ออายุใบอนุญาตและการขออนุญาตจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ก าหนดในกฎกระทรวง นอกจากนี้ผู้รับอนุญาตต้องช าระค่าธรรมเนียมการขอใบอนุญาตตามที่กฎหมายก าหนด หากไม่ช าระภายในเวลาที่ก าหนดผู้ขอใบอนุญาตจะต้องช าระเงินเพิ่มอีกร้อยละ 5 ต่อเดือนและถ้ายังไม่ยินยอมช าระค่าธรรมเนียมและเงินเพิ่มหลังพ้นจากก าหนด 6 เดือนให้ผู้อนุญาตดำเนินการระงับการประกอบกิจการของสถานพยาบาลนั้นได้

นอกจากนี้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการคนหนึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลรับผิดชอบการดำเนินการของสถานพยาบาล และห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาลเว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตไม่เช่นนั้นจะถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย และผู้ขอรับใบอนุญาตต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แต่บุคคลเช่นว่านั้นจะได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทใด

หรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ใด ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด และผู้ขออนุญาตเปิดสถานพยาบาลต้องไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่ เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้ นอกจากนี้ผู้ขออนุญาตจะต้องเป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด และเมื่อผู้ได้รับอนุญาตให้เปิดสถานพยาบาลแล้วจะต้องแสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น โดยผู้รับอนุญาตเปิดสถานพยาบาลจะต้องแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น

(1) ชื่อสถานพยาบาล

(2) รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะซึ่งประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้น

(3) อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดงต่อเมื่อมีการอนุญาตให้เปิดสถานพยาบาลแล้วกฎหมายกำหนดให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

(1) ควบคุมและดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขาชั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ในการขอรับใบอนุญาต หรือมิให้บุคคลอื่นซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล

(2) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ หรือกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย แล้วแต่กรณี

(3) ควบคุมและดูแลให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจ นวนเตียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

(4) ควบคุมดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล

นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกัน ดังนี้

(1) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาที่ทำการ

(2) จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดที่กำหนดในกฎกระทรวง

(3) จัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่าห้าปีนับแต่วันที่จัดทำ

(4) ควบคุมและดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ

เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามวรรคหนึ่งแล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม

ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องควบคุมดูแลมิให้มีการใช้หรือยินยอมให้ผู้อื่นใช้สถานพยาบาลประกอบกิจการสถานพยาบาลผิดประเภทหรือผิดลักษณะการให้บริการตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาต

ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการโฆษณาหรือประกาศหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ ซึ่งชื่อที่ตั้งหรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาลของตน โดยใช้ข้อความอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความจริง หรือน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล

หากปรากฏกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์จะเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการของสถานพยาบาลให้แตกต่างไปจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาต หรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ หรือดัดแปลงอาคารเกินกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวงเพื่อใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้กระทัดรัดเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

นอกจากนี้ให้ผู้อนุญาตจัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจลักษณะของสถานพยาบาล และการประกอบกิจการของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้โดยสม่ำเสมอ ในการนี้ถ้าพบว่าสถานพยาบาล ตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลนั้นมีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้รับอนุญาตแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.2.3 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

สำหรับพระราชบัญญัติการสาธารณสุขของประเทศไทยมีการปรับปรุงกฎหมายหลายครั้ง เพื่อที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมมาตรฐานทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

1) คณะกรรมการสาธารณสุข

พระราชบัญญัติการสาธารณสุขได้กำหนดให้มีคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งเรียกว่า คณะกรรมการสาธารณสุขโดยคณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมหรือกักกักดูแลสำหรับกิจการหรือการดำเนินงานในเรือต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้

(2) กำหนดมาตรฐานสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน และวิธีดำเนินการเพื่อตรวจสอบควบคุมหรือกักกักดูแล หรือแก้ไขสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน สำหรับการออกกฎกระทรวงดังกล่าวจะกำหนดให้ใช้บังคับเป็นการทั่วไปทุกท้องถิ่นหรือให้ใช้บังคับเฉพาะท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งก็ได้ และในกรณีที่กฎกระทรวงดังกล่าวจะสมควรกำหนดให้เรื่องที่เป็นรายละเอียดทางด้านเทคนิควิชาการหรือเป็นเรื่องที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วตามสภาพสังคมให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

เมื่อมีกฎกระทรวงดังกล่าวมาข้างต้นใช้บังคับในท้องถิ่นใดให้ราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นซึ่งมีกิจการหรือการดำเนินงานตามกฎกระทรวงดังกล่าวอยู่ในเขตอำนาจของท้องถิ่นนั้นดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดในกฎกระทรวง ในการนี้ หากมีกรณีจำเป็นให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดของท้องถิ่น หรือแก้ไขปรับปรุงข้อกำหนดของท้องถิ่นที่ใช้บังคับอยู่ก่อนมีกฎกระทรวงดังกล่าวเพื่อกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานในเขตท้องถิ่นนั้นให้เป็นไปตามกฎกระทรวงดังกล่าวได้ และหาปรากฏว่าข้อกำหนดของท้องถิ่นใดขัดหรือแย้งกับกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 ให้บังคับตามกฎกระทรวงนั้น ทั้งนี้ เว้นแต่ในกรณีที่มีความจำเป็นหรือมีเหตุผลเป็นพิเศษเฉพาะท้องถิ่น ราชการส่วนท้องถิ่นอาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นในเรื่องใดขัดหรือแย้งกับที่กำหนดในกฎกระทรวง ได้เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการและได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรี

ในกรณีที่เกิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนซึ่งจำเป็นต้องมีการแก้ไขโดยเร่งด่วน ให้อธิบดีกรมอนามัยมีอำนาจออกคำสั่งให้เจ้าของวัตถุหรือบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับการก่อให้เกิดหรืออาจเกิดความเสียหายดังกล่าวระงับการกระทำหรือให้กระทำการใดๆ เพื่อแก้ไขหรือป้องกันความเสียหายเช่นว่านั้นได้ตามที่เห็นสมควร

สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการสาธารณสุขประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมโยธาธิการและผังเมือง อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมวิชาการเกษตร อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปลัดกรุงเทพมหานคร นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยและผู้ทรงคุณวุฒิอีกไม่เกินสี่คน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์ในด้านกฎหมายสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกรรมการให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยคณะกรรมการดังกล่าวจะมี อำนาจดังต่อไปนี้

(1) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบาย แผนงานและมาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุข และพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

(2) ศึกษา วิเคราะห์และให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีในการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งเกี่ยวกับการสาธารณสุข

(3) ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง และต่อราชการส่วนท้องถิ่น ในการออกข้อกำหนดเขตท้องถิ่น

(4) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(5) กำหนดโครงการและประสานงานระหว่างส่วนราชการและราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(6) ควบคุม สอดส่องการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขเพื่อรายงานต่อรัฐมนตรี

(7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

ในกรณีที่ปรากฏแก่คณะกรรมการว่าราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นซึ่งมีเขตอำนาจในท้องถิ่นใด ไม่ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัตินี้โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ให้คณะกรรมการแจ้งต่อผู้มีอำนาจควบคุมดูแลการปฏิบัติราชการของราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นเพื่อสั่งให้ราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตามอำนาจหน้าที่หรือแก้ไขการดำเนินการให้เป็นไปโดยถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร

2) สุขลักษณะของอาคาร

กฎหมายการสาธารณสุขจะดูแลทั้งในส่วนที่เป็นพื้นที่สาธารณะและส่วนที่เป็นอาคาร ดังนั้น เมื่อปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าอาคารหรือส่วนของอาคารใดหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งต่อเนื่องกับอาคาร มีสภาพชำรุดทรุดโทรม หรือปล่อยให้สภาพทรุดโทรมจนอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยหรือมีลักษณะไม่ถูกต้องด้วยสุขลักษณะของการใช้เป็นที่อยู่อาศัย ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารนั้นจัดการแก้ไข เปลี่ยนแปลง รื้อถอนอาคาร หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งต่อเนื่องกับอาคารทั้งหมดหรือแต่บางส่วน หรือจัดการอย่างอื่นตามความจำเป็นเพื่อมิให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะภายในเวลาซึ่งกำหนดให้ตามสมควร

เมื่อปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าอาคารใดมีสินค้า เครื่องเรือนหรือสัมภาระสะสมไว้มากเกินสมควร หรือจัดสิ่งของเหล่านั้นซับซ้อนกันเกินไป จนอาจเป็นเหตุให้เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ให้โทษใดๆ หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยหรือไม่ถูกต้องด้วยสุขลักษณะของการใช้เป็นที่อยู่อาศัย ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารย้ายสินค้า เครื่องเรือนหรือสัมภาระออกจากอาคารนั้น หรือให้จัดสิ่งของเหล่านั้นเสียใหม่ เพื่อมิให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะหรือให้กำจัดสัตว์ซึ่งเป็นพาหะของโรคภายในเวลาที่กำหนดให้ตามสมควร

นอกจากนี้เพื่อประโยชน์ในการควบคุมมิให้อาคารใดมีคนอยู่มากเกินไปจนอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ในอาคารนั้น ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารที่ถือว่ามีคนอยู่มากเกินไป ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสภาพความเจริญ ความหนาแน่นประชากร และย่านชุมชนของแต่ละท้องถิ่น

เมื่อมีประกาศของรัฐมนตรีตามวรรคหนึ่งแล้ว ห้ามมิให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารตามประกาศนั้นยอมหรือจัดให้อาคารของตนมีคนอยู่เกินจำนวนที่รัฐมนตรีกำหนด

3) เหตุรำคาญ

การให้อำนาจในการควบคุมระบบสาธารณสุขของกฎหมายฉบับนี้ยังรวมถึงการป้องกันเหตุเดือดร้อนรำคาญ ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้นดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ

(1) แหล่งน้ำ ทางระบายน้ำ ที่อาบน้ำ ส้วม หรือที่ใส่มูลหรือเถ้า หรือสถานที่อื่นใด ซึ่งอยู่ในทำเลไม่เหมาะสม สกปรก มีการสะสมหรือหมักหมมสิ่งของมีการเททิ้งสิ่งใดเป็นเหตุให้มีกลิ่นเหม็นหรือ ละอองสารเป็นพิษ หรือเป็นหรือน่าจะเป็นที่เพาะพันธุ์พาหะนาโรค หรือก่อให้เกิดความเสื่อมหรืออาจเป็น อันตรายต่อสุขภาพ

(2) การเลี้ยงสัตว์ในที่หรือโดยวิธีใด หรือมีจำนวนเกินสมควรจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรือ อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(3) อาคารอันเป็นที่อยู่ของคนหรือสัตว์ โรงงานหรือสถานที่ประกอบการใดไม่มีการระบายอากาศ การระบายน้ำ การกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือการควบคุมสารเป็นพิษหรือมีแต่ไม่มีการควบคุมให้ ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือละอองสารเป็นพิษอย่างพอเพียงจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(4) การกระทำใดๆ อันเป็นเหตุให้เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษ ความสั่นสะเทือน ฝุ่น ละออง เขม่า เถ้า หรือกรณีอื่นใด จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(5) เหตุอันใดที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจห้ามผู้หนึ่งผู้ใดมิให้ก่อเหตุราคาภายในที่หรือทางสาธารณะหรือ สถานที่เอกชนรวมทั้งการระงับเหตุราคาภายใน ตลอดทั้งการดูแล ปรับปรุง บ ซุงรักษา บรธาถนน ทางบก ทางน้ำ รางระบายน้ำ คู คลอง และสถานที่ต่างๆ ในเขตของตนให้ปราศจากเหตุราคาภายใน การนี้ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น มีอำนาจออก สั่งเป็นหนังสือเพื่อระงับ ก จัดและควบคุมเหตุ ราคาภายในต่างๆ ได้

ในกรณีที่มีเหตุราคาภายในเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในที่หรือทางสาธารณะ ให้เจ้าพนักงาน ท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้บุคคลซึ่งเป็นต้นเหตุหรือเกี่ยวข้องกับการก่อหรืออาจก่อให้เกิด เหตุราคาภายในนั้น ระงับหรือป้องกันเหตุราคาภายในเวลาอันสมควรตามที่ระบุไว้ในคำสั่ง และถ้าเห็นสมควร จะให้กระทำโดยวิธีใดเพื่อระงับหรือป้องกันเหตุราคาภายในนั้น หรือสมควรกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันมิให้มี เหตุราคาภายในเกิดขึ้นอีกในอนาคตให้ระบุไว้ในค าสั่งได้

ในกรณีที่มีเหตุราคาภายในเกิดขึ้นในสถานที่เอกชน ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่ง เป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่นั้นระงับเหตุราคาภายในเวลาอันสมควรตามที่ระบุไว้ในคำสั่ง และถ้าเห็นว่าสมควรจะให้กระทำโดยวิธีใดเพื่อระงับเหตุราคาภายในนั้น หรือสมควรกำหนดวิธีการเพื่อป้องกัน มิให้มีเหตุราคาภายในเกิดขึ้นในอนาคตให้ระบุไว้ในค าสั่งได้

ในกรณีที่ไม่มีการปฏิบัติตามค าสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามวรรคหนึ่ง ให้เจ้าพนักงาน ท้องถิ่นมีอำนาจระงับเหตุราคาภายในนั้นและอาจจัดการตามความจำเป็นเพื่อป้องกันมิให้มีเหตุราคาภายในเกิดขึ้นอีก

และถ้าเหตุรำคาญเกิดขึ้นจากการกระทำ การละเลย หรือการยินยอมของเจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่นั้น เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่ดังกล่าวต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายส าหรับการนั้น

ในกรณีที่ปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นในสถานที่เอกชน อาจเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ ของประชาชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะออกคำสั่งเป็นหนังสือห้ามมิให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองใช้หรือยินยอม ให้บุคคลใดใช้สถานที่นั้นทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าจะเป็นที่พอใจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าได้มีการระงับ เหตุ รำคาญนั้นแล้วก็ได้

4) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กฎหมายฉบับนี้ได้ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการออกประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา กำหนดว่ากิจการใดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมบ้าง ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมดูแลกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพและเพื่อประโยชน์ในการควบคุมดูแลกิจการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพกฎหมาย ก าหนดให้อำนาจ แก่ราชการส่วนท้องถิ่นมีอ านาจออกข้อก าหนดของท้องถิ่นดังต่อไปนี้

(1) ก าหนดประเภทของกิจการ บางกิจการหรือทุกกิจการให้เป็นกิจการที่ต้องมี การควบคุมภายในท้องถิ่นนั้น

(2) ก าหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปสำหรับผู้ดำเนินกิจการตาม (1) ปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ ด าเนินกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ

5) อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข

เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้สามารถเป็นไปได้โดยมีประสิทธิภาพและ สามารถใช้บังคับได้กับผู้ที่กระทำความผิดต่อกฎหมาย พระราชบัญญัตินี้จึงก าหนดให้อำนาจแก่เจ้าพนักงาน ท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอ านาจดังต่อไปนี้

(1) มีหนังสือเรียกบุคคลใดๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริง หรือทาคาชี้แจงเป็น หนังสือหรือให้ส่งเอกสารหลักฐานใดเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา

(2) เข้าไปในอาคารหรือสถานที่ใดๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาทำการเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่น หรือตามพระราชบัญญัตินี้ ในการนี้ ให้มีอำนาจสอบถามข้อเท็จจริงหรือเรียกหนังสือรับรองการแจ้งหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากเจ้าของ หรือผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่นั้น

(3) แนะนำให้ผู้ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งปฏิบัติให้ถูกต้องตามเงื่อนไขในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งหรือตามข้อกำหนดของท้องถิ่นหรือตามพระราชบัญญัตินี้

(4) ยึดหรืออายัดสิ่งของใดๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดีหรือเงื่อนไขไปรษณีย์ในกรณีที่เป็น

(5) เก็บหรือนำสินค้าหรือสิ่งของใดๆ ที่สงสัยว่าจะไม่ถูกสุขลักษณะหรือจะก่อให้เกิดเหตุรำคาญจากอาคารหรือสถานที่ใดๆ เป็นปริมาณตามสมควรเพื่อเป็นตัวอย่างในการตรวจสอบตามความจำเป็นได้โดยไม่ต้องใช้ราคา

ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจแต่งตั้งข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่งในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้นในเรื่องใดหรือทุกเรื่องก็ได้

ในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น บุคคลดังกล่าวจะต้องแสดงบัตรประจำตัวตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวงต่อบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องในขณะปฏิบัติหน้าที่ด้วย และให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้ดำเนินกิจการใดๆ ตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ข้อกำหนดของท้องถิ่นหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการดำเนินกิจการนั้น ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ผู้ดำเนินกิจการนั้นแก้ไขหรือปรับปรุงให้ถูกต้องได้ และถ้าผู้ดำเนินกิจการไม่แก้ไข หรือถ้าการดำเนินกิจการนั้นจะก่อให้เกิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งให้ผู้นั้นหยุดดำเนินกิจการนั้นไว้ทันทีเป็นการชั่วคราวจนกว่าจะเป็นที่พอใจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าปราศจากอันตรายแล้วก็ได้

ในกรณีที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขตรวจพบเหตุที่ไม่ถูกต้องหรือมีการกระทำใดๆ ที่ฝ่าฝืนต่อบทแห่งพระราชบัญญัตินี้หรือข้อกำหนดของท้องถิ่น ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขแจ้งเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไปโดยไม่ชักช้า

6) ใบอนุญาต

ในส่วนของการขออนุญาตใบอนุญาตนั้นในกรณีที่พระราชบัญญัตินี้บัญญัติให้การประกอบกิจการใดหรือการกระทำใดต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่น กฎกระทรวง ข้อกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอ และการออกใบอนุญาตในเรื่องนั้นได้

บรรดาใบอนุญาตที่ออกให้ตามพระราชบัญญัตินี้ให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นที่ เป็นผู้ออกใบอนุญาตนั้น การขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้อง

ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้วให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่า
เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอต่ออายุใบอนุญาต
และการอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตให้เป็นไปตามที่ก หนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น

เมื่อได้รับคำขอรับใบอนุญาตหรือคำขอต่ออายุใบอนุญาต ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจ
ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำขอ ถ้าปรากฏว่าคำขอดังกล่าวไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ตามหลักเกณฑ์
วิธีการหรือเงื่อนไขที่กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นรวบรวมความไม่ถูกต้องหรือ
ความไม่สมบูรณ์นั้นทั้งหมดและแจ้งให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์ในคราวเดียวกัน และในกรณี
จ าเป็นที่จะต้องส่งคืนคำขอแก่ผู้ขออนุญาตก็ให้ส่งคืนค ขอพร้อมทั้งแจ้งความไม่ถูกต้องหรือความไม่สมบูรณ์ให้
ทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันได้รับค าขอ

เจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องออกใบอนุญาตหรือมีหนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตพร้อมด้วย
เหตุผลให้ผู้ขออนุญาตทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันได้รับคำขอซึ่งมีรายละเอียดถูกต้องหรือครบถ้วน
ตามที่ก หนดในขั้ส าค หนดขสท้องถิ่น

ในกรณีที่มีเหตุจ าเป็นที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่ง
ไม่อนุญาตได้ภายในกาหนดเวลาตามวรรคสอง ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน
แต่ต้องมีหนังสือแจ้งการขยายเวลาและเหตุจ าเป็นแต่ละครั้งให้ผู้ขออนุญาตทราบก่อนสิ้นก หนดเวลาตามวรรคสอง
หรือตามที่ได้ขยายเวลาไว้แล้วนั้น แล้วแต่กรณี ผู้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดย
เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

หากปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้ได้รับใบอนุญาตใดกระทำความผิดต่อบทบัญญัติของกฎหมาย
ฉบับนี้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอ านาจออกค าสั่งเพิกถอนใบอนุญาตเมื่อปรากฏว่าผู้รับใบอนุญาต

- (1) ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตตั้งแต่สองครั้งขึ้นไปและมีเหตุที่จะต้องถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตอีก
- (2) ต้องค าศึกษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

(3) ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงหรือ
ข้อกำหนดของท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือเงื่อนไขที่ระบุไว้ในใบอนุญาตในเรื่องที่กำหนดไว้
เกี่ยวกับการประกอบกิจการตามที่ได้รับใบอนุญาต และการไม่ปฏิบัติหรือการปฏิบัติไม่ถูกต้องนั้นก่อให้เกิด
อันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชนหรือมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับ
การด ารงชีพของประชาชน

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่เกี่ยวข้อง การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1) คุณสมบัติของผู้ประกอบกิจการ เช่น ผู้ประกอบการต้องไม่เป็นผู้วิกลจริต ไม่มีประวัติการกระทำความผิดหรือละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ โดยต้องมีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ด้วย เป็นต้น

2) คุณสมบัติของผู้ ทุนการ เช่น ผู้ ทุนการต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ หรือมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการแพทย์ หรือ การพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

3) คุณสมบัติของพนักงานดูแล เช่น พนักงานดูแลต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ละจะต้องไม่มีประวัติการกระทำความผิดต่อผู้สูงอายุหรือละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาคาแนะนาของคณะกรรมการสาธารณสุขแล้ว พบว่าคาแนะนาดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม เช่น การกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบกิจการและดูแล เป็นต้น แต่เนื่องจากในปัจจุบัน ธุรกิจดูแลสถานประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุมีจุดอ่อน คือ ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้และทักษะ การจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ รวมทั้ง นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักกิจกรรมบำบัด อีกทั้งในด้านการบริหารจัดการและบริการธุรกิจ ประเภทนี้ยังถือว่าขาดแนวทางที่ชัดเจนในการดาเนินธุรกิจและข้อกำหนดด้านมาตรฐานโดยเฉพาะ รวมไปถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบการกำกับดูแลเพื่อให้ธุรกิจประเภทนี้ดาเนินในมาตรฐานเดียวกัน อย่างไรก็ตาม คาแนะนาของคณะกรรมการสาธารณสุขฉบับนี้เป็นเพียงแนวทางให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการกา กิจการดูแลสถานประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น คาแนะนา ดังกล่าวไม่มีสภาพบังคับแต่อย่างใด

3.3 การจัดตั้งธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งธุรกิจดูแลผู้สูงอายุแล้ว ในหัวข้อนี้ จะพูดถึงรูปแบบของการจัดตั้งธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถเป็นได้ทั้งในรูปแบบบุคคลธรรมดา และนิติบุคคล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.3.1 รูปแบบของการจัดตั้งธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ธุรกิจบริการผู้สูงอายุสามารถประกอบธุรกิจได้ทั้งในรูปแบบของบุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล ธุรกิจบริการผู้สูงอายุจัดเป็นธุรกิจบริการ ซึ่งไม่อยู่ภายใต้บังคับของประกาศกระทรวงพาณิชย์ จึงเป็นกิจการที่ไม่ต้องจดทะเบียนพาณิชย์ สำหรับธุรกิจบริการผู้สูงอายุที่ดาเนินธุรกิจด้านบริการอย่างเดียวจะได้รับ

การยกเว้นไม่ต้องจดทะเบียนพาณิชย์ แต่ถ้าร้านมีการขายสินค้าอื่นด้วย ผู้ประกอบการต้องขอจดทะเบียนพาณิชย์ อย่างไรก็ตาม หากมีต้องการจัดตั้งในรูปแบบนิติบุคคล (ห้างหุ้นส่วน และบริษัท) ผู้ดำเนินการขอจดทะเบียนได้ที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้ากระทรวงพาณิชย์ ซึ่งวิธีการขอจดทะเบียนจะแตกต่างกันไปตามรูปแบบของธุรกิจที่ต้องการจัดตั้ง ดังนี้

1. กิจการเจ้าของคนเดียว

กิจการที่มีบุคคลเดียวเป็นผู้ลงทุนและเป็นเจ้าของกิจการ สำหรับธุรกิจที่ทำการขายสินค้า หรือธุรกิจที่เข้าขายอื่นๆ มีหน้าที่ต้องยื่นขอจดทะเบียนพาณิชย์ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้เริ่มประกอบกิจการ หากเจ้าของกิจการใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท และปรับต่อเนื่อง อีกวันละไม่เกิน 100 บาท จนกว่าจะได้จดทะเบียนในการจดทะเบียนพาณิชย์ต้องเสียค่าธรรมเนียม 50 บาท

2. ห้างหุ้นส่วนจำกัด

กิจการที่มีผู้ลงทุนร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ตกลงกระทำการร่วมกันเพื่อแสวงหากำไร และมุ่งหวังที่จะแบ่งผลกำไรจากการดำเนินงานกิจการนั้น ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) ห้างหุ้นส่วนสามัญ เป็นห้างหุ้นส่วนประเภทที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปตกลงทำการค้าร่วมกัน เพื่อแสวงหากำไร และมุ่งหวังที่จะแบ่งผลกำไรจากการดำเนินงานกิจการนั้น ผู้เป็นหุ้นส่วนสามารถลงหุ้นด้วย เงิน ทรัพย์สิน หรือแรงงานก็ได้ ซึ่งทุกคนจะต้องรับผิดชอบในหนี้สินของห้างหุ้นส่วนอย่างไม่จำกัด

2) ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลเป็นห้างหุ้นส่วนสามัญที่ได้จดทะเบียนมีสภาพเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย

3) ห้างหุ้นส่วนจำกัด

ห้างหุ้นส่วนจดทะเบียนที่มี หุ้นส่วน 2 ประเภท ได้แก่ หุ้นส่วนประเภทที่จำกัดความรับผิดชอบ (Limited Partner) มีคนเดียวหรือหลายคนก็ได้ รับผิดชอบไม่เกินจำนวนเงินที่ตกลงจะนำมาแต่ไม่มีอำนาจจัดการห้างหุ้นส่วน

หุ้นส่วนประเภทที่ไม่จำกัดความรับผิดชอบ (General Partner) เป็นหุ้นส่วนที่รับผิดชอบในหนี้สินของห้างฯ โดย ไม่จำกัดจำนวน ดังนั้น หุ้นส่วนประเภทนี้จึงมีสิทธิในการเป็นผู้ประกอบการของห้างหุ้นส่วน

3. บริษัท จำกัด

เป็นกิจการที่มีผู้ร่วมก่อการตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป จัดตั้งเป็นประเภทนิติบุคคล มีการแบ่งทุนออกเป็นหุ้นมูลค่าหุ้นละเท่าๆ กัน ผู้ถือหุ้นทุกคนจะรับผิดชอบจำกัดเพียงไม่เกินจำนวนเงินที่ตนยังชำระไม่ครบมูลค่าหุ้นที่ตนถือเท่านั้น และผู้บริหารนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ถือหุ้นก็ได้ จากรูปแบบธุรกิจข้างต้นสามารถเปรียบเทียบลักษณะต่างๆ จากแนกตามจำนวนผู้เริ่มก่อตั้ง ผู้บริหาร ความรับผิดชอบต่อหนี้สินของกิจการ การเสียภาษี ภาระหน้าที่ ความน่าเชื่อถือ การหาแหล่งเงินทุน และอานาจขณผู้ประกอบการ

3.3.2 หลักเกณฑ์การขออนุญาตประกอบธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เป็นกฎหมายหลักที่ได้รับ การบัญญัติขึ้นเพื่อควบคุมการบริการและการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่ได้คุณภาพจึงกำหนด ให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามความในมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ได้นิยาม ความหมายของ “สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ” ไว้ดังนี้

“สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ” หมายความว่า สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อด าเนินกิจการดังต่อไปนี้ (1) กิจการสปาอันได้แก่บริการที่เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก ประกอบกับบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อยสามอย่าง เว้นแต่เป็นการดาเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือการอาบน้ำ นวด หรืออบตัวที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามเว้นแต่การนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริม ความงาม ในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือในหน่วยบริการสาธารณสุขของหน่วยงาน ของรัฐ หรือการนวดที่

จากที่กล่าวมาข้างต้นมาตรฐานการประกอบกิจการเพื่อสุขภาพว่าด้วยการควบคุมมาตรฐาน การประกอบกิจการประเภทสปาและการนวดเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีขอบเขตอานาจของกฎหมายครอบคลุมกิจการ ทั้งหลายที่เข้าข่ายดังกล่าว จะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับการรับรองมาตรฐานทั้งหมด รวมทั้งกิจการอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ไม่ใช่การรักษาพยาบาล เช่น สถานที่ออกกำลังกาย(fitness), ศูนย์ล้างพิษ หรือ ศูนย์บริการอื่นๆ ที่อ้างว่าเพื่อสุขภาพ เช่น การสะกดจิตบำบัด โยคะ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลและ ปรนนิบัติร่างกาย เป็นต้น โดยจะมีการออกกฎกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้มาตรา 3 (3) เพื่อดูแล ควบคุมมาตรฐานเป็นการเฉพาะตามลักษณะของการประกอบกิจการ ดังนั้น ในการขออนุญาตประกอบกิจการ บริการผู้สูงอายุจึงต้องขึ้นอยู่กับการที่จัดเตรียมไว้ ถ้ามีการบริการที่เข้าข่ายการประกอบโรคศิลปะ

จะต้องจดทะเบียนเป็นสถานพยาบาล แต่ถ้าไม่มีการบริการตามที่กล่าวมาแล้ว ผู้ประกอบการสามารถจดทะเบียนพาณิชย์และดำเนินการตามกระบวนการธุรกิจทั่วไป

3.3.3 หลักเกณฑ์การเลิกประกอบกิจการธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

เนื่องจากการให้บริการสถานพยาบาลเป็นการให้บริการที่มีความสำคัญ มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ การเลิกประกอบการ ผู้ประกอบจึงต้องแจ้งเป็นหนังสือและจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้กระทรวงสาธารณสุขทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน นอกจากนี้ผู้ประกอบการต้องประกาศในหนังสือพิมพ์หรือสื่ออื่นๆ ด้วย เพื่อให้บุคคลที่เคยรับการรักษามาติดต่อเวชระเบียน และเอกสารอื่นๆ หากไม่มีผู้มารับเอกสารและเวชระเบียนเหล่านั้น ผู้ประกอบการจะต้องมอบเอกสารและเวชระเบียนให้แก่สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง

แต่จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าสถานบริการผู้สูงอายุนั้นอาจไม่ใช่สถานพยาบาลเสมอไป สามารถเป็นได้ทั้งในรูปแบบของบุคคลธรรมดา และนิติบุคคล ทั้งนี้ในการเลิกธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1236 และ มาตรา 1237 เพราะประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนในการจัดตั้งธุรกิจสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ

ดังนั้น การกำกับดูแลสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ใช้ระบบใบอนุญาต กล่าวคือ ผู้ประกอบการจะต้องได้รับอนุญาตก่อนเริ่มประกอบกิจการและในการประกอบกิจการ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด หากฝ่าฝืนผู้ประกอบการอาจถูกเพิกถอนใบอนุญาตได้ โดยมีคณะกรรมการสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจ

นอกจากหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อีก เช่น การโฆษณา การแสดงรายละเอียดของสถานบริการ การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยฉุกเฉิน การบอกกล่าว เมื่อมีเหตุสำคัญ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเพื่อกำหนดให้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจการควบคุมและต้องได้รับอนุญาตประกอบการในท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งในปัจจุบันปรากฏว่าราชการส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้ออกข้อกำหนดท้องถิ่นกำหนดให้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจการควบคุมในท้องถิ่นของตนแล้ว แต่มีราชการส่วนท้องถิ่นอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้ออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจการควบคุมในท้องถิ่นของตน ดังนั้น การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงยังไม่ถูกกำกับดูแลในทุกท้องถิ่น

ในการประกอบกิจการสถานรับดูแลผู้สูงอายุขององค์กรภาคธุรกิจนั้น หากผู้ประกอบกิจการดาเนินธุรกิจในรูปแบบของสถานพยาบาลก็จะถูกควบคุม กากับ ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือในการจัดตั้งและการประกอบกิจการจะต้องยื่นคำขอและจะต้องได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้รักษาราชการแทน จึงจะสามารถประกอบกิจการได้ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 41 แต่ในกรณีที่สถานรับดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบกิจการในรูปแบบของสถานพยาบาล พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ก็ไม่อาจนำมาบังคับใช้ได้ กล่าวคือ การประกอบกิจการดังกล่าวก็ไม่ได้อยู่ในการควบคุม กากับ ดูแล ของกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และไม่ต้องขออนุญาต ดเนินกิจการจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่อย่างใด ดังนั้นหากผู้ประกอบกิจการดาเนินธุรกิจในประเภทกิจการรายเดี่ยว ประกอบกิจการสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะดาเนินธุรกิจในลักษณะจัดหาหรือส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้านพัก หรือจะดาเนินธุรกิจในลักษณะรับผู้สูงอายุมาดูแลยังสถานรับดูแลของผู้ประกอบการก็ตาม การดาเนินธุรกิจก็สามารถกระทำได้ทันที ในส่วนของการประกอบกิจการในประเภทของนิติบุคคล การดาเนินธุรกิจนั้นเพียงดาเนินการขอจดทะเบียนในรูปแบบนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือพระราชบัญญัติบริษัทมหาชน ก็สามารถดาเนินธุรกิจได้ทันทีเช่นกัน

ดังนั้นเมื่อไม่มีกฎหมายเฉพาะสำหรับ การประกอบธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ จึงยังไม่มีหน่วยงานใดมีอ านาจหน้าที่หลักหรือมีอ านาจหน้าที่เฉพาะในการควบคุม ก กับ ดูแล กระท ารุกิจดังกล่าว

3.4 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา

ลักษณะสังคมโดยทั่วไปของชาวอเมริกันส่วนใหญ่มักจะอยู่อาศัยแยกกันเป็นครอบครัวเดี่ยว มีเพียงพ่อแม่และลูกอยู่อาศัยกันตามลาพัง ส่วนประชากรรุ่นปู่ย่าตายายมักจะอยู่อาศัยกันคนละที่ แต่สามารถเดินทางแวะเวียนไปมาหาสู่กันได้ตามความเหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงวันสำคัญพิเศษหรือเทศกาลต่างๆ เนื่องจากสังคมวัฒนธรรม และค่านิยมของประเทศตะวันตกมักจะสอนให้บุตรหลานรู้จักที่จะดูแลตนเองตั้งแต่บรรลุนิติภาวะเมื่ออายุ 18 ปี จึงทำให้ประชากรแต่ละรุ่นมักจะมีชีวิตค่อนข้างอิสระจากกัน ซึ่งเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุชาวอเมริกันมีแนวโน้มที่จะอยู่อาศัยกันตามลาพังกับคู่ชีวิตของตนเป็นหลัก⁴⁹ แม้ว่ากลุ่มประชากรผู้สูงอายุชาวอเมริกันกว่าร้อยละ 90 จะต้องการใช้ชีวิตอย่างอิสระ ปราศจากการพึ่งพาบุคคลอื่น แต่ด้วยภาวะทางด้านร่างกายเสื่อมสภาพตามธรรมชาติอาจจะเป็นข้อจำกัดให้กลุ่มประชากรผู้สูงอายุสามารถดาเนินชีวิตได้ตามที่ต้องการ สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

⁴⁹ รายงานธุรกิจบริการผู้สูงอายุในสหรัฐฯ, ส านักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ เมืองไมอามีประเทศสหรัฐอเมริกา, หน้า 5, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

https://www.ditp.go.th/ditp_web61/article_sub_view.php?filename=contents_attach/568866/568866.pdf&title=568866&cate=650&d=0

ของประเทศสหรัฐอเมริกา คือ กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน (The Older American Act) และแผนการประกันสุขภาพพระยะยาว (Medicare) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.4.1 กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน (The Older American Act)

กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน (The Older American Act) หรือเรียกสั้นๆ ว่า OAA เป็นกฎหมายที่รัฐบาลได้ออกมาเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป โดยกฎหมายนี้จะเป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรพึงได้ โดยภายใต้กฎหมายนี้จะมีบริการ 5 อย่างที่ถือเป็นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้ ได้แก่ 1. จัดส่งอาหารตามบ้านและชุมชน 2. ให้ความช่วยเหลือญาติผู้ดูแล 3) ให้ความช่วยเหลือด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่บ้าน 4) การฝึกอบรมอาชีพและโอกาสในการเป็นอาสาสมัคร และ 5) การป้องกันจากการถูกผู้สูงอายุทารุณ ทั้งนี้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกันถูกอนุมัติในปี 1965 โดยเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูปสังคมอันยิ่งใหญ่ของ Lyndon Johnson พระราชบัญญัตินี้พยายามที่จะประกันรายได้หลังเกษียณ สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม การจ้างงาน การคุ้มครองจากการเลือกปฏิบัติตามอายุ และการเข้าถึงการบริการของชุมชนที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกันเกิดขึ้นเพื่อบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ผ่านการระดมทุนโดยตรงไปยังรัฐและสถานบริการของรัฐ ตลอดจนการสร้างหน่วยงานของรัฐบาลกลางที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองตามพระราชบัญญัติ

รัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้จัดตั้งหน่วยงานบริหารที่ดูแลภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกัน หรือ OAA ภายใต้ชื่อหน่วยงานบริหารเพื่อผู้สูงอายุ (The Administration on Ageing) หรือ AOA โดยเป็นหน่วยงานหลักของรัฐบาลกลางในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกัน โดยหน่วยงานบริหารเพื่อผู้สูงอายุนี้นำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ และเป็นผู้ให้การดูแลในเรื่องของการสนับสนุนการบริการต่าง ๆ รวมถึงการให้การศึกษาและให้คำปรึกษาต่าง ๆ ด้วย ซึ่งโครงการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุผ่านทางเครือข่ายขององค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยคณะบริหารกิจการผู้สูงอายุ⁵⁰ หรือ AOA นั้นมีการดำเนินการผ่านโครงการหลัก 4 โครงการ คือ 1) โครงการผู้ตรวจการที่ให้การดูแลในระยะยาว 2) โครงการป้องกันการถูกละเมิด ทอดทิ้ง และใช้ผู้สูงอายุแสวงหาผลประโยชน์ 3) โครงการสิทธิผู้สูงอายุ และการพัฒนาให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแห่งรัฐและการขยายหลักประกันและสิทธิประโยชน์ และ 4) โครงการให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือ ซึ่งโครงการทั้ง 4 โครงการมีรายละเอียด ดังนี้

1) โครงการผู้ตรวจการที่ให้การดูแลในระยะยาว เป็นโครงการช่วยเหลือในระยะยาวสำหรับการเรียกร้อง ร้องเรียน และแก้ไขสภาพต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนนโยบายและภาคปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น โดยเจ้าหน้าที่จะให้ความรู้ทั้งผู้สูงอายุ

⁵⁰ Bickenbach, J. (2017), Bridging ageing and disability: An introduction, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<http://www.badinetwork.org/perspectives-on-bridging/bridging-ageing-and-disability-an-introduction>

และจัดบริการสวัสดิการต่างๆ เกี่ยวกับสิทธิ และการให้การดูแลที่ดี รวมไปถึงข้อห้ามต่างๆ ที่เป็นการจำกัดอิสรภาพของผู้สูงอายุ อันนำไปสู่ปัญหาทางกายและจิตใจ ตลอดจนมีบทบาทในการป้องกันการทอดทิ้ง และการถูกล่วงละเมิดของผู้สูงอายุในสถานรับดูแลต่างๆ

2) โครงการป้องกันการถูกละเมิด ทอดทิ้ง และใช้ผู้สูงอายุแสวงหาผลประโยชน์ เป็นโครงการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและเยียวยา การล่วงละเมิด ทอดทิ้ง หรือแสวงหาประโยชน์ในผู้สูงอายุ

3) โครงการสิทธิผู้สูงอายุ และการพัฒนาให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแห่งรัฐ และการขยายหลักประกันและสิทธิประโยชน์ เป็นโครงการที่องค์กรผู้สูงอายุแห่งรัฐจัดทำขึ้น โดยมุ่งพัฒนาคุณภาพทางการให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษา ซึ่งดำเนินการผ่านนักพัฒนาให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย

4) โครงการให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือ เป็นโครงการที่รัฐจัดทำขึ้นในเรื่องหลักประกัน และสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพอันเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม แต่ละรัฐได้มีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติในการรับบริการภายใต้โปรแกรมกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกันที่แตกต่างกันออกไป โดยทั่วไปแล้วผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะไม่สามารถปฏิเสธการบริการจากโครงการของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกันได้ เว้นแต่รัฐของแต่ละท้องถิ่นจะกำหนดเงื่อนไขที่แตกต่างออกไป นอกจากนี้รัฐยังถูกห้ามไม่ให้ปฏิเสธการให้บริการใดๆ จากรายได้ของชาวอเมริกัน นั่นหมายความว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าที่จะมีคุณสมบัติได้รับบริการจะยังคงสามารถรับบริการภายใต้โปรแกรม กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกันได้ไม่แตกต่างจากผู้มีรายได้น้อยแต่อย่างใด

นอกจากนี้แต่ละรัฐจะต้องสร้างหน่วยงานของรัฐเองเพื่อผู้สูงอายุโดยหน่วยงานของรัฐจะเป็นเข้ามาจัดการหน่วยงานในพื้นที่เพื่อผู้สูงอายุ ในการวางแผน พัฒนา และประสานงานการบริการจากชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ โดยในปัจจุบันมีหน่วยงานในพื้นที่กว่า 620 แห่ง หน่วยงานเหล่านี้เชื่อมโยงผู้สูงอายุกับการบริการที่สำคัญ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุชาวอเมริกัน โดยชาวอเมริกันได้รับความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น เพราะสามารถตรวจสอบทางออนไลน์ เพื่อค้นหาว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหน่วยงานไหนในพื้นที่ที่ใกล้กับตัว เาแห่งของเรามากที่สุดอีกด้วย

3.4.2 แผนการประกันสุขภาพพระยะยาว (Medicare)

ในปี พ.ศ.2508 มีการบัญญัติกฎหมายในรูปพระราชบัญญัติ แผนการประกันสุขภาพพระยะยาว หรือ Medicare ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประกันสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ คือ สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ หรือผู้ที่มีอายุน้อยกว่า โดยระบบของแผนประกันสุขภาพพระยะยาว เป็นกองทุนที่มาจากการหักรายได้ของคนวัยทำงาน แต่หากผู้สูงอายุ

จะเข้ารับบริการจากกองทุนนี้จะต้องเข้ามาติดต่อขอรับบริการ และจดทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสังคม การประกันสุขภาพแต่ละแผนแตกต่างกันตามเบี้ยประกันที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ทุกแผนประกันจะต้องมีการจ่ายร่วมกันระหว่างผู้ประกันตนและผู้รับประกัน โดยจะมีผู้ให้บริการประกันสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน⁵¹

ต่อมาแผนประกันสุขภาพระยะยาวฉบับนี้ได้รับความสนใจและมีผู้สูงอายุเข้าใช้บริการจำนวนมาก และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในทุกๆ ปี จึงส่งผลให้ ภาครัฐประสบปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายจากการให้บริการผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง สาเหตุหลักๆ มาจากอัตราค่าห้องพักของโรงพยาบาลมีราคาสูงขึ้น และจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีและการบริการเฉพาะทาง โดยกองทุนในกรอบของ Medicare นั้นไม่ได้รวมความคุ้มครองสำหรับการดูแลในสถานรับดูแล หลังจากที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการพักฟื้น ภาครัฐจึงเร่งหาวิธีป้องกันปัญหาดังกล่าว โดยจัดให้มีการเพิ่มความคุ้มครอง การดูแลรักษาผู้สูงอายุภายหลังจากการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลโดยให้เข้ารับบริการพักฟื้นในสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ในระยะเวลาที่กำหนดเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่าย และค่าห้องพักในโรงพยาบาลด้วย

ในด้านของแผนประกันสุขภาพระยะยาวเป็นกองทุนที่มาจากเงินภาษีที่รัฐบาลท้องถิ่นและรัฐบาลกลางให้ความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน แม้ว่ากองทุนดังกล่าวจะตั้งขึ้นโดยภาครัฐแต่ก็มีผลต่อธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแผนประกันสุขภาพระยะยาวนั้นได้ขยายความคุ้มครองถึงสถานรับดูแลที่ต้องใช้ทักษะในการดูแล โดยไม่มีข้อกำหนดว่าผู้สูงอายุจะต้องเคยนอนหรือรักษาตัวในโรงพยาบาลมาก่อน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากมีสิทธิได้รับการบริการ จึงส่งผลในหลังจากนั้นสถานรับดูแลผู้สูงอายุได้กลายเป็นสถานบริการหลักสำหรับรับการดูแลในระยะยาว

3.4.3 ลักษณะการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา

สำหรับระดับการดูแลผู้สูงอายุภายใต้แผนการประกันสุขภาพระยะยาว หรือ Medicare นั้นสามารถแบ่งการดูแลผู้สูงอายุได้เป็น 4 ระดับ คือ การบริการที่พักอาศัยและการดูแล, การบริการดูแลที่มีผู้ช่วยเหลือ, การบริการดูแลโดยใช้ทักษะการพยาบาล และการบริการระยะกึ่งวิกฤติ โดยทั้งนี้จะขออธิบายทั้ง 4 ระดับไว้ตามนี้⁵²

⁵¹ Ganguli, I., Souza, J., McWilliams, J. M., & Mehrotra, A. (2017). Trends in use of the US Medicare annual wellness visit, 2011-2014. *Jama*, 317(21), 2233-2235, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28423397/>

⁵² การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว (the development of care standard and service guideline for dependent older persons in long-term care institution), 30 เมษายน 2558, หน้า 83

1) การบริการที่พักอาศัยและการดูแล (Board and care) เป็นการดูแลขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ ให้ได้รับบริการที่พักอาศัย อาจมีลักษณะคล้ายบ้านพัก มีห้องส่วนตัว ซึ่งเป็นห้องนอน มีของใช้ โต๊ะ ตู้ เตียงนอน และมีการให้ยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา บางครั้งมีข้อกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ที่เข้าพักอาศัย

2) การบริการดูแลที่มีผู้ช่วยเหลือ (Assisted living) ในระดับนี้ ผู้สูงอายุอาจช่วยเหลือตัวเองได้หรือได้น้อย มีพยาบาลคอยดูแล แต่ไม่ได้อยู่ตลอด 24 ชั่วโมง มีผู้ช่วยเหลือหรือคานะนาในการช่วยเหลือ กิจกรรมประจำวัน จำยา ทาแผล หรือมีความพิการร่วมด้วย การช่วยเหลือในสถานที่แต่ละแห่ง อาจแตกต่างกัน การดูแลระดับนี้ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยอย่างมีอิสระและมีศักดิ์ศรี

3) การบริการดูแลโดยใช้ทักษะการพยาบาล (Skill nursing facilities) เป็นการบริการดูแลผู้สูงอายุระดับสูงสุดที่อยู่นอกโรงพยาบาล ประกอบด้วย การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุให้ขึ้นหรือลงจากเตียง บริการให้อาหารทางสายยาง อาบน้ำ ทาแผล และการให้ยา เป็นต้น ในการดูแลระดับนี้ มีพยาบาลวิชาชีพประจำการตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 หน่วยการ ดูแล (station) ให้การดูแลผู้สูงอายุ 20-50 คน โดยทั่วไป อัตราบุคลากร พยาบาลวิชาชีพ: ผู้สูงอายุ เท่ากับ 1:20 และผู้ช่วยการพยาบาลที่ผ่านการรับรอง (Certified Nurse Assistance: CNA): ผู้สูงอายุ เท่ากับ 1:5 และมี วิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยา เป็นต้น

4) การบริการระยะกึ่งวิกฤติ (sub-acute care) เป็นการจัดบริการที่มีผู้สูงอายุใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือ เครื่องล้างไตในระดับนี้ นอกจากมีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพแล้ว ยังมีผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับการหายใจหรือการใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมด้วย โดยอัตราบุคลากรซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ: ผู้สูงอายุ เท่ากับ 1:5⁵³ นอกจากนี้สถานบริการระยะกึ่งวิกฤติยังถือเป็นสถานที่หรือเรียกว่า บ้านพักรับรองในช่วงท้ายของผู้สูงอายุบางรายอีกด้วย

ต่อมาในปี พ.ศ. 2511 รัฐบาลสหรัฐได้มีการแก้ไขข้อบังคับกฎหมายความคุ้มครองทางสังคมที่ว่าสถานรับดูแลใดที่ต้องการได้รับเงินสนับสนุนจากแผนประกันสุขภาพระยะยาว หรือ Medicare จะต้องยินยอมให้เจ้าหน้าที่รัฐเข้าไปตรวจสอบได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงด้านการพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานรับดูแล หลังจากนั้นจึงได้มีพระราชบัญญัติการปฏิรูปสถานบริบาล ที่เรียกว่า Omnibus Budget Reconciliation Act หรือ OBRA ได้มีการออกกฎหมายและข้อกำหนดสำหรับคุณลักษณะของผู้ให้บริการผู้สูงอายุในสถานบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

⁵³ การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว (the development of care standard and service guideline for dependent older persons in long-term care institution), 30 เมษายน 2558, หน้า 84

คุณสมบัติของผู้บริหารสถานบริการ เช่น สถานบริการในแต่ละรัฐจะต้องมีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ รวมทั้งผู้บริหารจะต้องสอบการบริหารในสถานดูแลและระยะยาวทั้งในระดับชาติและระดับรัฐ อีกทั้งผู้บริหารจะต้องมีระดับการศึกษาอย่างน้อยในระดับปริญญาตรี เป็นต้น

คุณสมบัติของแพทย์ในสถานบริการ เช่น จะต้องมีความรู้ด้านแพทย์ที่รับผิดชอบให้บริการทางการแพทย์ในสถานรับดูแล และมีข้อกำหนดว่าผู้เข้ารับบริการทุกคนจะต้องมีแพทย์ดูแล เป็นต้น

คุณสมบัติของหัวหน้าพยาบาลในสถานบริการ เช่น หัวหน้าพยาบาลจะต้องเป็นผู้ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลวิชาชีพ งานเต็มเวลา และจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดองค์กร เป็นต้น

คุณสมบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุในสถานบริการ เช่น จะต้องผ่านการศึกษาในหลักสูตรเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ และจะต้องผ่านการสอบจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา

3.4.4 มาตรฐานและคุณสมบัติของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา

นอกจากพระราชบัญญัติการปฏิรูปสถานบริบาล หรือ OBRA จะกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ให้บริการผู้สูงอายุในสถานบริการแล้วยังกำหนดมาตรฐานของสถานบริการพร้อมขั้นตอนการขอใบอนุญาตพร้อมกับหลักเกณฑ์การรับรองมาตรฐานของสถานบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) มาตรฐานการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

ภาครัฐได้พัฒนาการประเมินมาตรฐานที่ชื่อว่า Resident Assessment Instrument ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความครอบคลุมเพื่อช่วยในการพัฒนาการวางแผนการดูแลโดยสหวิชาชีพเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการทางคลินิกและการดูแล โดยทั้งนี้สถานบริการผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้คู่มือนี้ในการประเมินมาตรฐานของสถานบริการ

2) มาตรฐานในการขอใบอนุญาตประกอบกิจการ

ในแต่ละรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดให้ทุกสถานบริการสุขภาพจะต้องมีทั้งใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานบริการและใบประกาศนียบัตรสถานบริการ โดยแต่ละรัฐจะมีกฎเกณฑ์แตกต่างกันไป ใบอนุญาตจะยินยอมให้สถานบริการนั้นเปิดให้บริการ ส่วนในประกาศนียบัตรจะใช้เพื่อแสดงว่าสถานรับดูแลนั้นมีคุณสมบัติในการได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนประกันสุขภาพระยะยาว หรือ Medicare แต่หากรัฐพบว่าสถานบริการนั้นได้รับการร้องเรียนมากจากผู้รับบริการ รัฐบาลสามารถยุติข้อตกลงกับผู้ให้บริการและมีสิทธิไม่จ่ายเงินชดเชยนั้นๆได้

3) มาตรฐานการรับรองของสถานบริการ⁵⁴

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินและรับรองมาตรฐาน เช่น Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) โดยในการรับรองมาตรฐานสถานประกอบกิจการนั้นๆ จะต้องได้รับการเยี่ยมชมจากทีมของ JCAHO ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารอย่างน้อย 3 ปี โดยหน่วยงานที่ประเมินจะประเมินผ่านกระบวนการ และจะมีการให้คะแนนในการประเมินสถานบริการนั้นๆ ว่าผ่านการรับรองหรือไม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าสถานบริการนั้นมีมาตรฐานตามที่ JCAHO กำหนดไว้มากน้อยเพียงไร

สำหรับหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น กฎหมายอเมริกาทั้งกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน และ แผนการประกันสุขภาพระยะยาว นาระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลประกอบธุรกิจ โดยมีการกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบกิจการ เพื่อคัดกรองผู้ที่จะให้บริการหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบกิจการและการเลิกประกอบกิจการ เพื่อวางมาตรฐานของการดำเนินการให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และเหมาะสมกับผู้รับบริการ โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าวรัฐบาลอเมริกาจะให้ท้องถิ่นแต่ละท้องถิ่นเป็นคนควบคุมดูแล โดยแต่ละท้องถิ่นจะมีมาตรการ และข้อระเบียบแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสภาพสังคมในแต่ละรัฐ จากการศึกษากฎระเบียบการกำกับดูแลผู้ประกอบการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านของรัฐเพนซิลเวเนีย สหรัฐอเมริกา พบว่าธุรกิจดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นธุรกิจจะต้องขอใบอนุญาตในการประกอบกิจการ โดยใบอนุญาตมีอายุเพียง 1 ปีเท่านั้น ทั้งนี้ก่อนได้รับและต่ออายุใบอนุญาตจะมีกระบวนการสำรวจและตรวจสอบความพร้อมของผู้ประกอบการโดยเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ดังนี้

1) คุณสมบัติของผู้บริหารกิจการ เช่น ผู้บริหารกิจการจะต้องเป็นแพทย์ พยาบาลหรือผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการธุรกิจสุขภาพ เป็นต้น

2) คุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพและกำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลอย่างชัดเจน ส่วนการบริการที่บ้าน กำหนดจะต้องให้บริการโดยนักบ ำบัดที่ขึ้นทะเบียนแล้วเท่านั้น เป็นต้น

⁵⁴ Pileggi, C., Squillace, L., Giordano, M., Papadopoli, R., Bianco, A., & Pavia, M. (2019). Quality in perinatal care: applying performance measurement using joint commission on accreditation of healthcare organizations indicators in Italy. *BMC medical research methodology*, 19(1), 83, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-019-0722-z>

3) หลักเกณฑ์สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น สถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องจัดทำรายงานของหน่วยงานนั้นเป็นประจำทุกปี⁵⁵ เพื่อรายงานผลต่อท้องถิ่นนั้นๆ เป็นต้น

3.4.5 วิเคราะห์มาตรการส่งเสริมธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกาธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในธุรกิจที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลทั้งในส่วนของรัฐบาลกลางและรัฐบาลมลรัฐผ่านหน่วยงานสาธารณสุขของแต่ละรัฐที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะเนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุและรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุจะมุ่งเน้นผ่านการดูแลโดยกระจายการดูแลไปยังหน่วยงานส่วนท้องถิ่น โดยการทำงานร่วมกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่นเพื่อการกระจายโอกาสไปยังผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง นโยบายของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับการกระจายการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าการใช้การรวมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ⁵⁶ นอกจากนี้แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุยังทำผ่านองค์กรไม่แสวงหากำไรหรือหน่วยงานจิตอาสาเพื่อผลักดันการดูแลผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและอาจไม่สามารถเข้าใช้บริการของสถานประกอบการเอกชนที่ประกอบกิจการเกี่ยวกับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุได้⁵⁷ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐบาลมีส่วนสำคัญในการประสานความร่วมมือกับองค์กรเอกชนที่เป็นผู้ประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุรวมถึงหน่วยงานไม่แสวงหากำไร และการใช้การกระจายการดูแลผู้สูงอายุให้ทั่วถึงให้มากที่สุด แนวทางดังกล่าวมีความน่าสนใจในการนำมาใช้ในประเทศไทย โดยการประสานความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับสถานประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยรัฐบาลให้การสนับสนุนธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยผ่านมาตรการต่างๆ เช่น มาตรการทางด้านภาษี การให้ออกซ์ความรู้ การจัดอบรม การค้นคว้าวิจัยเพื่อส่งเสริมธุรกิจดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล⁵⁸

⁵⁵ ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ, รายงาน TDRI, ฉบับที่ 151 เมษายน 2562, หน้า 13, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/07/wb151.pdf>

⁵⁶ Zerbo, O., Qian, Y., Ray, T., Sidney, S., Rich, S., Massolo, M., & Croen, L. A. (2019). Health care service utilization and cost among adults with autism spectrum disorders in a US integrated health care system. *Autism in Adulthood*, 1(1), 27-36, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/aut.2018.0004>

⁵⁷ Dickman, S. L., Himmelstein, D. U., & Woolhandler, S. (2017), Inequality and the health-care system in the USA. *The Lancet*, 389 (10077), 1431-1441, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28402825/>

⁵⁸ Eckelman, M. J., & Sherman, J. (2016), Environmental impacts of the US health care system and effects on public health. *PloS one*, 11(6), e0157014, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27280706/>

หากมองย้อนไปในแง่มุมทางด้านประวัติศาสตร์ของสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับกฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้มีการบัญญัติขึ้นในตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 ซึ่งจะรับประกันการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแก่ชาวอเมริกันซึ่งมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยกฎหมายฉบับดังกล่าวส่งเสริมให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบการประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือหากเป็นกรณีที่เป็นผู้สูงอายุซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองได้ รัฐบาลจะเข้ามาช่วยเหลือดูแลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเท่านั้นเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามความจำเป็น แนวคิดการกำหนดให้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเข้ามามีส่วนในการสนับสนุนธุรกิจดูแลสุขภาพนอกจากจะผลักดันธุรกิจผู้สูงอายุให้เป็นธุรกิจที่มีมาตรฐานแล้วอีกส่วนหนึ่งยังเป็นการให้หลักประกันพื้นฐานแก่ประชาชนเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิทางด้านสุขภาพหากมีความจำเป็น

หนึ่งในแนวนโยบายหนึ่งที่รัฐบาลสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญคือการปฏิรูปสถานพยาบาลที่ประกอบธุรกิจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผลักดันให้เป็นนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับประเด็นในทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งไม่สามารถดูแลตัวเองได้และเป็นผู้มีรายได้น้อยในสหรัฐอเมริกา รัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายและพัฒนาปรับปรุงกฎหมายอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นหลักประกันการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน และไม่เพียงแต่เฉพาะการดูแลสุขภาพแต่ให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพต้องมีมาตรฐานทางด้านมนุษยธรรมควบคู่ไปด้วย

รัฐบาลสหรัฐอเมริกามีรูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในส่วนที่บ้านพักคนชราซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานของรัฐในการดูแลสุขภาพรวมไปถึงธุรกิจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งเป็นส่วนของเอกชนไม่ว่าจะอยู่ในรูปของสถานพยาบาลหรือไม่ก็ตาม สิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญหลักสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญและจำเป็นถูกออกเป็นกฎหมายเพื่อมาใช้บังคับในการกำกับดูแลสถานประกอบการที่ประกอบธุรกิจดูแลสุขภาพซึ่งครอบคลุมในหลายประเด็น เช่น การเรียกเก็บค่าใช้จ่าย สุขอนามัย ความปลอดภัย โภชนาการหรือการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นต้น ผลจากการออกกฎหมายและมาตรการที่เข้มงวดของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาทำให้ธุรกิจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา

นอกจากนี้กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาพยายามออกแบบและออกกฎหมายขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนชาวอเมริกันจะได้รับการดูแลสุขภาพทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและของเอกชนและไม่ว่าจะเป็นในวัยเด็กหรือในวัยชรา และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการกำกับดูแลสถานพยาบาลเหล่านี้ให้อยู่ในระบบมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด โดยระบบการตรวจสอบสถานประกอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการตรวจสอบทุก 3 เดือน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสถานพยาบาลหรือผู้ประกอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้มาตรฐานและมีคุณภาพสม่ำเสมอ⁵⁹ และเพิ่มประสิทธิภาพ

⁵⁹ Wells, J., & Valanejad, D. (2019). US Nursing Home Violations of International and Domestic Human Rights Standards, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31696763/>

ของสถานประกอบการเหล่านั้น นอกจากนี้กฎหมายของสหรัฐอเมริกายังได้กำหนดให้มีระบบการร้องเรียนและให้มีการสืบสวนหากพบว่าสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุใดกระทำการใดที่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานของกฎหมายที่กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่ารัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายทั้งในส่วนของการสนับสนุนสถานประกอบการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุและมีรูปแบบโครงสร้างการควบคุมที่มีความชัดเจนเพื่อให้การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีมาตรฐานสูงสุด

นอกจากนี้ผู้เสนอให้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุทางเลือกมาใช้โดยการสร้างสภาพแวดล้อมโดยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมเสมือนการอยู่ที่บ้านไม่ใช่โรงพยาบาล ส่วนสถานประกอบการที่ให้การดูแลจะมุ่งเน้นเป็นการดูแลเหมือนเช่นกันดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ถึงแม้ว่าแนวคิดดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นนามธรรมแต่หากมีมาตรการที่สามารถชักจูงสถานประกอบการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุให้ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวจะทำให้มาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น⁶⁰

รัฐบาลสหรัฐอเมริกายังมีการสนับสนุนการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้บุคคลที่จะเข้าไปทำงานในสถานประกอบธุรกิจที่ดูแลผู้สูงอายุจะต้องได้รับการอบรมและผ่านการตรวจสอบมาตรฐานโดยเจ้าหน้าที่รัฐบาลสหรัฐอเมริกาและมีการต่อใบอนุญาตสมัครหากมีการตรวจพบว่าสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุได้รับพนักงานซึ่งไม่ผ่านการอบรมหรือไม่มียุติบัตรในการท างานจะเป็นเหตุให้สถานประกอบการธุรกิจนั้นถูกสั่งปิดและอาจถูกเพิกถอนใบประกอบธุรกิจได้

นอกจากนี้รัฐบาลสหรัฐอเมริกายังพยายามผลักดันธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยผู้ให้บริการอาจเป็นผู้ช่วยพยาบาล หรือบริการช่วยเหลือส่วนบุคคล ผู้ดูแลสุขภาพที่บ้านหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในบ้าน และกระบวนการรักษาโดยส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้รับค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งจากรัฐบาล และแม้จะการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุของเอกชนก็สามารถหาระบบประกันสุขภาพมาเป็นส่วนในการลดทอนค่าใช้จ่ายได้ จะเห็นได้ว่าการพิจารณาสนับสนุนโครงสร้างการประกอบธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาลจะเป็นการวางระบบโดยภาพรวมของประเทศทั้งในส่วนของการใช้จ่าย การเริ่มดำเนินธุรกิจ และการควบคุมมาตรฐานของธุรกิจให้มีความปลอดภัยและส่งผลดีต่อผู้รับบริการ⁶¹

⁶⁰ Dumanovsky, T., Augustin, R., Rogers, M., Lettang, K., Meier, D. E., & Morrison, R. S. (2016). The growth of palliative care in US hospitals: a status report. *Journal of palliative medicine*, 19(1), 8-15, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26417923/>

⁶¹ Kaur, J., Stone, P. W., Travers, J. L., Cohen, C. C., & Herzig, C. T. (2017). Influence of staff infection control training on infection-related quality measures in US nursing homes. *American journal of infection control*, 45(9), 1035-1040, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28625699/>

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกาทั้ง 2 ฉบับแล้วจึงสรุปได้ว่าตามกฎหมายอเมริกาทั้ง กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน และแผนประกันสุขภาพระยะยาว ไม่ได้กำหนดหรือนิยามประเภทของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้โดยเฉพาะเจาะจงเพียงแต่ระบุถึงหลักเกณฑ์เกี่ยวกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน และ แผนประกันสุขภาพระยะยาว นาระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลประกอบธุรกิจ โดยมีหลักเกณฑ์ของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงคุณสมบัติของผู้บริหารกิจการ คุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะท ให้สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกามีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงหลายครั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาของสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยในการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแต่ละครั้งล้วนมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองมากขึ้น

3.5 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น

ในหัวข้อที่แล้วได้กล่าวถึงกฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศตะวันตกไปแล้ว ในส่วนนี้จะกล่าวถึงกฎหมายที่กำกับกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมีค่านิยมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุใกล้เคียงกับประเทศไทย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเทศญี่ปุ่นเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ในปลายพ.ศ. 2523 ทาให้ต้องมีการดำเนินการปฏิรูประบบการคุ้มครองทางสังคม โดยเรื่องการจัดบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่ง ภายใต้แผนทองคำ (Gold Plan) ของญี่ปุ่นจึงเกิดขึ้นในปี 2532 โดยมียุทธศาสตร์ 10 ปี เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุ ที่สำคัญคือ รองรับปัญหาผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มมากขึ้น และแพงมากขึ้น รวมทั้งการขาดแคลนการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่บ้านและในสถานบริบาล แผนทองคำมียุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนจากการอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานบริบาลนานๆ เป็นการให้อยู่บ้านและสถานบริบาลของชุมชน ขณะเดียวกันก็กำหนดเป้าหมายจะขยายจำนวนเตียงในสถานบริบาลเป็นสองเท่า เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานบริบาลเป็นสามเท่า และเพิ่มศูนย์ดูแลกลางวันสิบเท่า รวมทั้งสร้างโครงการใหม่ๆ เช่น การให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ประสานงานสถานบริบาล ให้เทศบาลแต่ละแห่งมีการสำรวจผู้สูงอายุในเขตตนเพื่อปฏิบัติตามแผน รวมทั้งมีการจัดทำแผนปฏิบัติการของแต่ละเขตซึ่งช่วยให้ประชาชนให้ความสนใจและเป็นโอกาสให้สามารถผลักดันนโยบายระดับชาติ⁶²

⁶² สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์, การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://www.hfocus.org/content/2015/09/10957>

สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น กฎหมายฉบับเดียวที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น คือ พระราชบัญญัติประกันการดูแลระยะยาว (The Long Term Care Insurance Act) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.5.1 พระราชบัญญัติประกันการดูแลระยะยาว (The Long Term Care Insurance Act)

พระราชบัญญัติประกันการดูแลระยะยาว (The Long Term Care Insurance Act) มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะจัดระบบให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำรงชีวิตโดยพึ่งตัวเองได้มากที่สุด สร้างความเชื่อมโยงระหว่างบริการสุขภาพกับบริการสวัสดิการสังคม และมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการตามระดับแผนการรักษา ควบคู่ไปกับระบบความคุ้มครองทางสังคมอื่นครอบคลุมทุกมิติ ทั้งเรื่องเศรษฐกิจสังคม ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม การศึกษาและเทคโนโลยี โดยคำนึงถึงทั้งการจัดระบบที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยน ตลาดแรงงาน และการเตรียมเยาวชนรุ่นใหม่ ผู้สูงอายุจะได้รับสิทธิประโยชน์บริการสุขภาพจากกฎหมาย ประกันสุขภาพผู้สูงอายุและได้รับสิทธิประโยชน์บริการระยะยาวจากกฎหมายประกันการดูแลระยะยาว โดยรัฐบาลท้องถิ่นระดับเทศบาลเป็นผู้ดำเนินการบริหารระบบทั้งประกันสุขภาพผู้สูงอายุและบริการระยะยาว เพื่อให้เกิดการประสานงานในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุภายใต้การกำกับของรัฐบาลท้องถิ่นระดับจังหวัด กระทรวงสุขภาพแรงงานและสวัสดิการสังคม ในกฎหมายกำหนดให้การคลังของระบบการดูแลระยะยาวเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งประชากรวัยทำงานวัยเกษียณที่ได้รับบำนาญ รัฐบาลท้องถิ่นทั้งในระดับเทศบาล และระดับจังหวัด กองทุน ประกันสุขภาพรวมทั้งรัฐบาลกลาง โดยกำหนดให้มีอายุมากกว่า 40 ปี ต้องส่งเงินสมทบ⁶³

นอกจากนี้การประกันดูแลระยะยาวยังเป็นการให้บริการช่วยเหลือครอบครัวและองค์กรทั่วไปในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุมาช่วยที่บ้าน การไปที่สถานพยาบาลหรือบ้านพักคนชราสำหรับผู้ชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากความบกพร่องทางกายและจิต และได้รับการรับรองว่าเป็นผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการบริการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่บริหารประกันนี้ ตามกฎหมายกำหนดให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและมีการเก็บเงินสมทบภาคบังคับจากบุคคลทุกคนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกจากผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยจะหักจากเงินบำนาญของบุคคลเหล่านั้น และกลุ่มที่สองจากผู้มีอายุ 40 ปีถึง 64 ปี จะเก็บเงินสมทบพร้อมกับเงินประกันสุขภาพเป็นเงินก้อนจ่ายครั้งเดียว ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์จากระบบนี้คือผู้มีอายุอย่างน้อย 40 ปี และต้องร่วมจ่ายเงินอีกร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายของบริการที่ได้รับ กล่าวคือ งบประมาณที่ใช้ในระบบนี้ ร้อยละ 25 มาจากรัฐบาล

⁶³ Inamori, K. (2017). Current Situation and Problems of Legislation on Long-Term Care in Japan's Super-Aging Society. *Japan Labor Review*, 14(1), 8-24, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28625699/>

ร้อยละ 12.5 มาจากท้องถิ่น และร้อยละ 50 มาจากเงินสมทบ ซึ่งถือว่าเป็นระบบกึ่งกลางระหว่างระบบที่ใช้เงินสมทบจากการประกันทั้งหมด เช่น ระบบของประเทศเยอรมัน และระบบที่จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากภาษีโรงเรียน เช่น ระบบของประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย⁶⁴

ประเทศญี่ปุ่นมีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมแบบอนุรักษนิยมตะวันออก ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงจากเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในประเทศ ประเทศญี่ปุ่นก็ยังคงรักษาขนบธรรมเนียมแนวคิดทาง ตะวันออกไว้อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะแนวคิดด้านความอ่อนน้อมต่อผู้อาวุโสและความกตัญญู จึงทำให้ระบบการดูแลระยะยาวในประเทศญี่ปุ่นมีการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสได้ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน เพื่อเป็นการส่งเสริมค่านิยมความกตัญญูในประเทศ ดังนั้นลักษณะการดูแลระยะยาวในประเทศญี่ปุ่นจึงมีแนวโน้มให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีการเน้นการดูแลในบ้านและการดูแลแบบไม่เป็นทางการ โดยรัฐจะมุ่งเน้นการสนับสนุนการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการ ปัจจุบัน ประเทศญี่ปุ่นมีรูปแบบการดูแลระยะยาว ที่มีความหลากหลายเพื่อตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งจะมีทั้งการให้บริการพยาบาลดูแลและการให้บริการป้องกัน ภาวะต้องบริการพยาบาลดูแล เช่น การดูแลพยาบาลการดูแลระยะยาว โดยการเยี่ยมบ้านตามความต้องการ ดูแลการดำรงชีวิตประจำวันแบบอยู่ร่วมกันเพื่อป้องกันการต้องดูแลระยะยาวส หรือผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นต้น

3.5.2 ประเภทของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นมีการจำแนกสถานบริการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ศูนย์บริการกลางวัน หรือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ, สถานบริบาล,สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ และโรงพยาบาลที่ให้การดูแลระยะยาว โดยทั้ง 4 ประเภทนี้ทำหน้าที่หลักคือการดูแลผู้สูงอายุทั้งระยะยาวและระยะสั้น โดยทั้ง 4 ประเภทจะดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ตามนี้

1) ศูนย์บริการกลางวัน (Day care center)

โดยการดูแลของสถานบริการประเภทนี้จะเป็นการดูแลระยะสั้น คือ ดูแลเบื้องต้นของผู้สูงอายุในเรื่องเจ็บป่วย ไม่สบาย หาหมอม นอกจากนี้ในปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นยังมีบริการบ้านพักระยะสั้น ซึ่งประเภทของกิจการใกล้เคียงกับ ศูนย์บริการกลางวัน เพราะลูกหลานสามารถฝากผู้สูงอายุไว้ได้ โดยทั้งนี้จะมีค่าใช้จ่ายที่ทางลูกหลานต้องเป็นผู้ชำระเช่น ค่าบริการการดูแลในเวลากลางวัน ค่าอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้สถานบริการประเภทนี้ไม่สามารถรับผู้พึ่งพาหรือผู้สูงอายุไว้ค้างคืนที่สถานบริการได้

⁶⁴ ภทริตา สุคุณณี นิตกร, กลุ่มงานพัฒนากฎหมาย ส นักกฎหมาย, บทวิเคราะห์รัฐธรรมนูญ เรื่องสิทธิผู้สูงอายุ , หน้า 7, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=155

2) สถานะบริการ (Nursing home)

ถือเป็นสถานที่ที่รัฐบาลและเอกชนออกแบบมาให้ใกล้เคียงกับบ้านของผู้สูงอายุมากที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายในการอาศัย นอกจากนี้ผู้สูงอายุสามารถใช้สิทธิสวัสดิการกับสถานบริการแห่งนี้ได้ สถานบริการนี้สามารถดูแลเบื้องต้นได้ โดยจะมีพยาบาลและแพทย์บางช่วงเวลาเท่านั้น และจะมีการจ กัดจ านบุคคลากรทางแพทย์และพยาบาลตามความจ าเป็น

3) สถานะบริการดูแลผู้สูงอายุ (Health facilities for elders (HFE))

เป็นรูปแบบการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสถานที่คล้ายสถานะบริการแต่มี บุคคลากรทางการแพทย์มากขึ้น อีกทั้งสถานที่ยังใกล้เคียงกับโรงพยาบาล เพื่อลดปัญหาการใช้บริการเกิน ความจ าเป็นในกลุ่มผู้สูงอายุ จากผลของนโยบายให้บริการสุขภาพฟรีในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 70 ปี หรือผู้พิการ อายุ 65 ปีขึ้นไปโดยทาหน้าทีเป็นตัวกลางที่อำนวยความสะดวกระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดยสถานะบริการดูแลผู้สูงอายุประเภทนี้จะก าหนดนอนนให้ผู้สูงอายุได้ค้างคืนสูงสุดไม่เกิน 3 เดือนเท่านั้น⁶⁵

หลักเกณฑ์ของบุคคลากรสถานะบริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ข้อบังคับแห่งชาติของประเทศ ญี่ปุ่นก าหนดอัตราแพทย์ 1 คนต่อผู้ป่วย 300 คน และต้องมีผู้ดูแล 1 คนต่อผู้ป่วย 4 คน เป็นต้น

คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ในสถานะบริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น เจ้าหน้าที่จะต้องได้รับการ ฝึกอบรมตลอดทั้งปี ซึ่งจะได้รับกการสนับสนุนจากรัฐบาลด้วย เป็นต้น

4) โรงพยาบาลที่ให้การดูแลระยะยาว (Long-term care hospitals)⁶⁶

เป็นการจัดการดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล ที่มีพยาบาลและแพทย์ประจำการ ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นมีแนวโน้มที่จะเข้าโรงพยาบาลมากกว่าเข้ารับการดูแลที่ศูนย์บริการดูแล

⁶⁵ Hashimoto, M., Kato, S., Tanabe, Y., Katakura, M., Mamun, A. A., Ohno, M., & Shido, O. (2017). Beneficial effects of dietary docosahexaenoic acid intervention on cognitive function and mental health of the oldest elderly in Japanese care facilities and nursing homes. *Geriatrics & gerontology international*, 17(2), 330-337, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26822516/>

⁶⁶ โปรตดู วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคง เพื่อวัยสูงอายุ: ศิริพันธ์ สาสดี และเตือนใจ ภักดีพรหม, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการทบทวนความรู้เรื่อง ระบบการดูแล ผู้สูงอายุที่เป็นทางกาของไทย (กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ส นักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 2549) :

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สาสดี, ระบบการดูแลระยะยาวและก าศคนในการดูแลผู้สูงอายุ : ทิศทางประเทศไทย : วาทีนี บุญชะลัษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทย, หน้า 124, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<http://164.115.27.97/digital/files/original/f010d20b2aa958d9bc43a6ade2d130c8.pdf>

ผู้สูงอายุ จากประชากรทั้งหมดที่เป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่า 73% อยู่ในสถานประกอบการแพทย์, โรงพยาบาล และคลินิก (น้อยกว่า 20 เตียง) ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุที่ให้การดูแลทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก โดยทั้งนี้ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุมีค่าธรรมเนียมและค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สูงมาก ทำให้ผู้สูงอายุเลือกใช้สวัสดิการจากระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ โรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นและครอบครัวมากกว่าศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุ เพราะศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุมีอยู่อย่างจำกัดและอาจจำกัดการเข้ารับบริการ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตัดสินใจไปยังโรงพยาบาลแทนเพราะโรงพยาบาลมีการบริการที่ครบวงจร และยังมีระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุที่รองรับทุกค่าใช้จ่ายและสิทธิที่ผู้สูงอายุควรได้รับ นอกจากนี้โรงพยาบาลจะแยกแยะว่ากิจกรรมใดเป็นกิจกรรมจำเป็นต่อการรักษาพยาบาลหรือกิจกรรมใดเป็นเรื่องสวัสดิการสังคม อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยต่อวันในการนอนค้างคืนที่โรงพยาบาลของผู้สูงอายุลดลงอย่างต่อเนื่อง หลังจากประเทศญี่ปุ่นพัฒนากฎหมาย ปรับปรุงบริการสำหรับผู้สูงอายุภายใต้กฎหมายประกันการดูแลระยะยาว

3.5.3 ลักษณะการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทหลักๆ คือ การบริการเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Preventive service) และการบริการเชิงรักษาพยาบาล (Nursing care service) ⁶⁷

1. การบริการเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Preventive service) เป็นการดำเนินการ ให้บริการในรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขพระราชบัญญัติประกันการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในปี พ.ศ. 2549 เช่น การดูแลและให้บริการต่างๆ โดยพยาบาล ณ ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ รวมไปถึงเพื่อปรับปรุงสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ และ ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค โดยการดูแลดังกล่าวรวมถึงการเสริมสร้างกล้ามเนื้อที่อ่อนแรงจากการไม่ได้ใช้งานนาน การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรักษาความสะอาดของฟันและปาก โดยผู้สูงอายุจะมีอิสระในการเลือกการดูแลที่จะได้รับ ทั้งนี้สาเหตุหลักที่ประเทศญี่ปุ่นมีการให้บริการเชิงส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจาก ปัญหาค่าใช้จ่ายในระบบประกันการดูแลรักษาพยาบาลนั้นเพิ่มขึ้นมากกว่า 10% ของงบประมาณต่อปี ซึ่งอยู่ที่ 3.6 ล้านล้านเยน แปลงเป็นเงินไทยประมาณ 1.09 ล้านล้านบาทไทย ในปีแรกที่มีการใช้ระบบประกัน และเพิ่มขึ้นเป็น 6.8 ล้านล้านเยน แปลงเป็นเงินไทยประมาณ 2.06 ล้านล้านบาทไทยในปีถัดมา อีกทั้งด้านจ นวนประชากรที่ถูกกำหนดให้ได้รับ

⁶⁷ Yamauchi, T., Yoshikawa, T., Takamoto, M., Sasaki, T., Matsumoto, S., Kayashima, K., & Takahashi, M.

(2017). Overwork-related disorders in Japan: recent trends and development of a national policy to promote preventive measures. *Industrial health*, 2016-0198, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28154338/>

การดูแลภายใต้ระบบนั้นเพิ่มขึ้นจาก 2.18 ล้านคนในปีแรก เป็น 4.06 ล้านคนในปัจจุบัน จึงส่งผลให้รัฐบาลญี่ปุ่นมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเท่าตัวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุภายในประเทศ

ดังนั้น ประเทศญี่ปุ่นจึงแก้ไขปัญหาดูแลผู้สูงอายุด้วยการบริการเชิงส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับปรุงสภาพร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุไม่ให้มีสภาพร่างกายที่แย่ง นอกจากนี้รัฐบาลญี่ปุ่นยังมุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือไปถึงการบริการต่างๆ ณ พักอาศัยของผู้สูงอายุ กล่าวคือผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือจะได้รับการส่งเสริมให้ออกกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายอาจมาในรูปแบบของการมีส่วนร่วมในการเตรียมอาหาร การทำความสะอาดที่พักอาศัยผู้สูงอายุ และการซักผ้าเอง เป็นต้น นอกจากนี้จะเป็นออกกกำลังกายแล้วยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายพนักงานดูแลหรือผู้ช่วยในสถานที่บริการดูแลผู้สูงอายุ ท ให้รัฐบาลสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายได้บางส่วน

2. การบริการเชิงรักษาพยาบาล (Nursing care service) ได้แก่ การบริการ รักษาพยาบาลตามบ้าน และการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น การจัดสวัสดิการและการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังด้วย โดยผู้รับบริการสามารถเลือกประเภท ของการบริการรักษาพยาบาลและเลือกผู้ให้บริการได้อย่างเสรี ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการของภาครัฐ หรือเอกชน⁶⁸

จากการแก้ไขกฎหมายในปี พ.ศ. 2548 ได้กำหนดให้มีการบริการดูแลบนพื้นฐานของสังคม (Community-based care services) ได้แก่ การดูแลรักษาผู้สูงอายุภายในบ้านอย่างครบวงจรโดยผู้ให้บริการขนาดเล็ก และการดูแลให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันสำหรับ ผู้สูงอายุ โดยให้สามารถจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนขนาดเล็ก เพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการได้มากที่สุด

ส่วนบุคลากรที่จะดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นนั้น จะต้องมีการอบรมโดยมีหลักสูตรการเรียนการสอน ส หรับการดูแลระยะยาว (LTC) โดยระดับการเข้าฝึกอบรมของพนักงานดูแล (Entry level care worker) ต้องอบรมเป็นเวลาอย่างต่ำ 130 ชั่วโมง เพื่อที่ได้ใบรับรอง (Certified) ส่วนนักสังคมสงเคราะห์ที่มี ใบรับรอง (Certified Social Worker) ต้องสอบผ่านการทดสอบจากภาครัฐ (State Examination) หลังจบการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 2 - 4 ปี หรือจบการศึกษาในระดับวิทยาลัย/มหาวิทยาลัยในสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยหลักสูตรภาคปฏิบัติอาจเป็นการฝึกอบรมจากโรงเรียนเฉพาะทาง 2 ปี (1,650 ชั่วโมง) หรือการ ฝึกอบรมในระดับมัธยมศึกษา 1,190 ชั่วโมงหรือมีประสบการณ์การดูแลมากกว่า 3 ปี

⁶⁸ Miwa, H. (2018). Comparison of Japanese and Finnish attitude regarding technology use in nursing-care service Author (s) Miwa, H., Watanabe, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://cris.vtt.fi/en/publications/comparison-of-japanese-and-finnish-attitude-regarding-technology->

สำหรับหน่วยงานที่กำกับดูแลสถานบริการผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการสังคม มีอำนาจแผนการกำหนดนโยบายและโครงสร้างการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมของประเทศ สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี มีอำนาจในการกำหนดนโยบายพื้นฐานของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ จังหวัด และเทศบาล ให้การสนับสนุนการจัดระบบสวัสดิการสังคม และดูแลสถานบริการผู้สูงอายุในแต่ละเขตว่ามีารรองรับดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึงหรือไม่

สำหรับการรับรองมาตรฐานของสถานบริการในประเทศญี่ปุ่นนั้น จะถูกดูแลโดยสมาคมประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพ (Society For Quality Assurance In Health Care) โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสุขภาพ สมาคมโรงพยาบาลญี่ปุ่น และสมาคมแพทย์ญี่ปุ่น โดยจุดประสงค์คือประเมินสถานบริการทางการแพทย์ รวมไปถึงการระบุปัญหาในการให้บริการ และให้คาปรึกษาฝึกอบรมด้านการปรับปรุงคุณภาพอีกด้วย

3.5.4 การกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น⁶⁹

เมื่อพิจารณาสภาพโครงสร้างทางสังคมของประเทศญี่ปุ่นจะพบว่าประเทศญี่ปุ่นมีสภาพโครงสร้างทางสังคมที่มีกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมากไม่แตกต่างจากประเทศไทยรวมถึงวัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่เป็นการดำรงชีวิตในรูปแบบเอเชียภายใต้วัฒนธรรมการอยู่อาศัยแบบครอบครัวใหญ่และช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามประเทศญี่ปุ่นมีแนวโน้มที่สภาพโครงสร้างทางสังคมโดยเฉพาะโครงสร้างทางครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวที่มีความอิสระแยกต่างหากจากผู้สูงอายุมากขึ้น ทาให้ประเทศญี่ปุ่นต้องทบทวนนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

เมื่อพิจารณาโครงสร้างโดยภาพรวมจะเห็นว่ารัฐบาลของประเทศญี่ปุ่นมีการจัดตั้งระบบประกันบริการระยะยาวซึ่งเป็นระบบที่แยกต่างหากจากการประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนชาวญี่ปุ่น และจัดวางโครงสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้โดยการกระจายอำนาจหน้าที่ไปยังหน่วยงานส่วนท้องถิ่นและประสานความร่วมมือกับองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวเพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่นยังมีการจัดตั้งกองทุนบาเหน็จบ นานุส หรือกลุ่มผู้ที่จะเกษียณอายุจากระบบราชการเพื่อนำไปใช้สำหรับค่าใช้จ่ายในการบริการช่วยเหลือดูแลที่บ้าน (Home Help Services) การเข้ารับการดูแลระยะยาวในสถานรับดูแลหรือที่พักถาวรสำหรับบ้านพักคนชรา สิ่งที่เป็นประเด็นน่าสนใจสำหรับแนวทางในการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุคือการกำหนดให้มีระบบประกันที่ครอบคลุมไปถึงการบริการ

⁶⁹ Muramatsu, N., & Akiyama, H. (2011). Japan: super-aging society preparing for the future. The Gerontologist, 51(4), 425-432, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21804114/>

สุขภาพในสถานพยาบาล บริการให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การรักษาตัวในโรงพยาบาลจิตเวช และโรคมืออื่นๆ ที่สามารถเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้⁷⁰

นอกจากนี้จุดเด่นอีกประการหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นคือสถานรับดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นจะให้บริการที่มีการผสมผสานระหว่างการดูแลของสถานให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับวิถีชีวิตในชุมชน เช่น การดูแลในเวลากลางวัน การฟื้นฟูสุขภาพ การบริการอาบน้ำ บริการเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาลจากสถานรับดูแลผู้สูงอายุ บริการส่งอาหารจากสถานดูแลผู้สูงอายุถึงบ้าน เป็นต้น นอกจากนี้บางสถานบริการยังขยายบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในการอยู่กับครอบครัวแต่มีระยะเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ รวมถึงการให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง

จุดเด่นประการสำคัญในการควบคุมดูแลสถานบริการดูแลผู้สูงอายุคือการควบคุมผ่านการออกใบอนุญาตซึ่งสถานประกอบการจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดในการสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุ โดยกฎหมายกำหนดให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีบุคลากรดังต่อไปนี้ถึงจะได้รับการอนุญาตให้เปิดสถานบริการและหากใบอนุญาตหมดอายุการจะต่อใบอนุญาตก็จะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดเช่นเดียวกัน โดยบุคลากรที่กฎหมายกำหนดให้มีในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุมีดังต่อไปนี้⁷¹

- 1) แพทย์ (Doctor) โดยกำหนดให้มีแพทย์ 1 คนต่อผู้สูงอายุไม่เกิน 100 คน
- 2) พยาบาล อัตราพยาบาลต่อผู้พักอาศัยจะต้องเป็น 1:35 ซึ่งโดยเฉลี่ยจะต้องมีพยาบาลอย่างน้อย 3 คนในสถานดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่ง
- 3) ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ (Care Worker) ในตำแหน่งนี้จะปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นผู้ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล โดยกฎหมายของประเทศญี่ปุ่นกำหนดให้ต้องมีผู้ให้การดูแล 1 คน ต่อผู้สูงอายุ 3-4 คน นอกจากนี้ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจะต้องทำหน้าที่ในส่วนของการดูแลเรื่องความสะอาด การซักล้าง การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ การป้อนอาหาร เป็นต้น

⁷⁰ Campbell, J. C. (2014). How policies change: The Japanese government and the aging society. Princeton University Press, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://quod.lib.umich.edu/cgi/p/pod/dod-idx/how-policies-change-the-japanese-government-and-the-aging.pdf?c=cjs;idno=2546709.0001.001;format=pdf>

⁷¹ Jack, D. (2016). The Issue of Japan's Aging Population, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1034&context=international_immersion_program_papers

4) ผู้อำนวยการ (Director) จะทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในด้านการบริหารจัดการงานของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมเพื่อให้การให้บริการดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุ

5) นักสังคมสงเคราะห์ (Social Worker) โดยส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแต่อาจจะไม่ใช้บุคลากรที่มาทำงานประจำ ณ สถานที่บริการดูแลผู้สูงอายุ

6) นักโภชนาการ (Nutritionist) เนื่องจากการดูแลด้านอาหารของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญทำให้สถานดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีนักโภชนาการประจำโดยกำหนดให้มีนักโภชนาการ 1 คนต่อผู้สูงอายุไม่เกิน 80 คน

7) เสมียน

8) พ่อบุครัว

9) คนทำความสะอาด

10) นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด ซึ่งเป็นบุคลากรอีกส่วนหนึ่งที่ต้องทำหน้าที่ในการกายภาพบำบัดผู้สูงอายุ

นอกจากนี้กฎหมายของประเทศญี่ปุ่นยังกำหนดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ มีข้อสังเกตคือในการจัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุจะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล โดยการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่สถานรับดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตามเนื้อหาในการฝึกอบรมจะต้องเป็นการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมกับการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ เช่น ด้านสุขภาพ จิตวิทยา การให้การพยาบาล เป็นต้น การอบรมนั้นนอกจากรัฐบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณแล้วยังรวมถึงการกำหนดหน่วยงานของรัฐบาลที่เข้ามาดูแลการอบรม คือ สภาสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ หลังจากการฝึกอบรมและสอบผ่านหลักสูตรในการดูแลผู้สูงอายุจะได้รับประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานทักษะและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ผู้ผ่านการอบรมจะต้องกลับมาอบรมอีกปีละ 2 ครั้ง

อีกส่วนหนึ่งซึ่งเป็นจุดเด่นของนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นคือการกำหนดให้มีการรับรองมาตรฐานของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานที่ชื่อว่าสมาคมประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพ (Society For Quality Assurance In Health Care) และมีการจัดตั้งสื่อฟ้าคุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ Council For Quality Health Care) ซึ่งเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสุขภาพ สมาคมโรงพยาบาล สมาคมแพทย์ญี่ปุ่น โดยทำหน้าที่ในการประเมินสถานบริการที่บริการดูแลผู้สูงอายุและรับรองมาตรฐานเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่ารัฐบาลญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับมาตรการต่างๆ ในการควบคุมดูแลสถานให้บริการดูแลผู้สูงอายุรวมถึงการให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพทั้งในส่วนของการดูแลโดยหน่วยงานภาครัฐและการดูแลผู้สูงอายุผ่านสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของเอกชน

3.5.5 วิเคราะห์แนวทางการดูแลผู้สูงอายุผ่านธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดประเทศหนึ่งของโลกทำให้รัฐบาลของประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการทบทวนนโยบายและแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักการที่สำคัญที่ใช้ในการวางมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุคือการนาระบบการประกันมาใช้โดยให้ประชาชนชาวญี่ปุ่นชำระเงินประกันในรูปแบบของภาษีจางวนส่วนหนึ่งเพื่อจัดสรรเป็นสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุและได้รับจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลอีกส่วนหนึ่งในการดูแล นอกจากนี้จะเห็นได้ว่ารูปแบบในการกำหนดลักษณะทางธุรกิจและการควบคุมธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นมีความชัดเจนแน่นอนถึงลักษณะของรูปแบบทางธุรกิจและมีมาตรการในการควบคุมองค์กรทางธุรกิจในลักษณะตนเองเช่นนี้อย่างชัดเจนมีลักษณะตนเองเดียวกับรูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบธุรกิจบริการให้การดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งแนวทางของทั้งสองประเทศเป็นแนวทางที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือนาระบบประกันสุขภาพมาใช้เป็นกลไกหลักในการผลักดันและส่งเสริมธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ระบบดูแลประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับผู้สูงอายุ⁷²

นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่นยังมีกระบวนการในการสนับสนุนการจัดหาบุคลากรผ่านการอบรมและการออกใบอนุญาตทั้งในส่วนของการประกอบธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุและใบอนุญาตในการประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการควบคุมตรวจสอบสถานประกอบการธุรกิจลักษณะตนเองเช่นนี้ให้มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ และเพื่อให้เกิดปัญหาข้อพิพาทระหว่างผู้ประกอบการและผู้สูงอายุให้น้อยที่สุด ถือเป็นกระบวนการที่ให้เอกชนเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำบริการสาธารณะของรัฐผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อผลักดันระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพสูงที่สุด⁷³

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ประเทศญี่ปุ่นนั้นได้มีการเตรียมความพร้อมเรื่องการรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากวัฒนธรรมและค่านิยมทางฝั่งตะวันออก โดยเฉพาะแนวคิดด้านความนอบน้อม

⁷² Campbell, J. C., & Ikegami, N. (2000). Long-Term Care Insurance Comes To Japan: A major departure for Japan, this new program aims to be a comprehensive solution to the problem of caring for frail older people. *Health affairs*, 19(3), 26-39, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.19.3.26>

⁷³ Okamoto, Y. (1992). Health care for the elderly in Japan: medicine and welfare in an aging society facing a crisis in long term care. *BMJ: British Medical Journal*, 305(6850), 403, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1883155/>

ต่อผู้อาวุโสและความมั่งคั่ง จึงท ให้สมาชิกในครอบครัวของคนญี่ปุ่นมีบทบาทหลักในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีการเน้นการดูแลในบ้าน ดังนั้นจึงอาจจะเป็นข้อสรุปได้ว่าทำไมถึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ สถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นไม่ค่อยมีจำนวนมากนัก และส่งผลให้รัฐบาลมีกฎหมายที่ดูแลธุรกิจ บริการดูแลผู้สูงอายุเพียงไม่กี่กฎหมายเท่านั้น

อย่างไรก็ตามรัฐบาลญี่ปุ่นไม่ได้ดูแลเรื่องการประกันการดูแลผู้สูงอายุอย่างเดียว แต่พยายาม หารามาตรการอย่างอื่นมาเสริม เช่น ในปี 2538 มีการออกกฎหมาย “มาตรการส าสหรั้สังคมผู้สูงอายุ” เพื่อสร้าง สังคมที่ประชาชนทุกกลุ่มอายุสามารถดำรงชีพได้ตลอดชีวิตอย่างมีความมั่นคง และปีต่อมาก็กำหนดมาตรการ ต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ อีกทั้งมีการส่งเสริมให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้นโดยการออก กฎหมายให้ภาคเอกชนจ้างพนักงานจนอายุ 65 ปี แบบค่อยเป็นค่อยไป และนายจ้างสามารถลดเงินเดือน พนักงานที่สูงอายุได้ มีพนักงานไม่น้อยที่ถูกลดเงินเดือนครึ่งหนึ่ง เมื่ออายุ 60 ปี โดยยังทำงานในตำแหน่งเดิม นอกจากนั้นยังมีมาตรการอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองมากขึ้น⁷⁴ รวมทั้งการออกข้อกำหนด ข้อจำกัด ต่างๆ ที่ช่วยดูแลคุณภาพชีวิตของประชากรสูงวัย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสวัสดิการ การจ่ายเงินบำนาญ เพื่อให้ทุกคนสามารถใช้ชีวิตหลังเกษียณได้อย่างมีความสุข หลังจากทำงานหนักมาหลายสิบปี ทำให้คุณภาพ ของผู้สูงอายุในญี่ปุ่นไม่ว่าจะรวยหรือจน จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก โดยเฉพาะการเข้าถึง สาธารณูปโภคพื้นฐานต่างๆ ที่สามารถดูแลและรองรับคนทั่วทั้งประเทศได้อย่างทั่วถึง รวมไปถึงการออก ข้อกำหนดในเรื่องการทำเงินประกัน เงินบำนาญสำหรับคนทำงานทุกคน ทำให้หลังวัยเกษียณจะสามารถ ใช้ชีวิตได้อย่างไม่ลำบาก⁷⁵

3.6 เปรียบเทียบกฎหมายการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยและต่างประเทศ

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกิจการการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยและ ประเทศสหรัฐอเมริกา รวมไปถึงประเทศญี่ปุ่นจะพบความแตกต่างและรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ที่น่าสนใจโดยสามารถท ว่าเป็นตารางเปรียบเทียบได้ดังต่อไปนี้

⁷⁴ สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์, การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://www.hfocus.org/content/2015/09/10957>

⁷⁵ ธุรกิจเพื่อผู้สูงวัย บรรทัดฐานใหม่เมื่อทั้งโลก กำลังก้าวสู่ Aging Society พร้อมการปรับตัวจาก 8 กลุ่มธุรกิจญี่ปุ่น, 28 สิงหาคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.brandbuffet.in.th/2018/08/business-model-for-aging-target-in-japan/>

ตารางที่ 1 : เปรียบเทียบการขอใบอนุญาตประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย, ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------------|--|---|---|
| การขอใบอนุญาต | 1. การประกอบกิจการสถานพยาบาลจะทำได้ก็ต่อเมื่อได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต | 1. ในแต่ละรัฐของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ทุกสถานบริการสุขภาพจะต้องมีทั้งใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานบริการ และใบประกาศนียบัตรสถานบริการ | 1. กำหนดให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีบุคลากรตามที่กฎหมายกำหนดสถานที่พนักงานแผนการดำเนินงานถึงจะได้รับการอนุญาตให้เปิดสถานบริการและหากใบอนุญาตหมดอายุการจะต่อใบอนุญาตก็จะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดเช่นเดียวกัน โดยบุคลากรที่กฎหมายกำหนด |
| | 2. อายุของใบอนุญาตประกอบสถานพยาบาลให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิ้นนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต | 2. ใบอนุญาตจะยินยอมให้สถานบริการนั้นเปิดให้บริการส่วนในประกาศนียบัตรจะใช้เพื่อแสดงว่าสถานรับดูแลนั้นมีคุณสมบัติ ในการได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนแผนประกันสุขภาพระยะยาว | 2. ข้อบังคับแห่งชาติของประเทศญี่ปุ่นกำหนดอัตราแพทย์ 1 คนต่อผู้ป่วย 300 คน และต้องมีผู้ดูแล 1 คนต่อผู้ป่วย 4 คน |
| | 3. จะต้องแสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย | 3. หากรัฐพบว่าสถานบริการนั้นได้รับการร้องเรียนมากจากผู้รับบริการรัฐบาล | |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|---|---|---------------|
| | ณ สถานพยาบาลนั้น โดยผู้รับอนุญาตเปิดสถานพยาบาลจะต้องแสดงรายละเอียดให้ครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด | สามารถยุติข้อตกลงกับผู้ให้บริการและมีสิทธิไม่จ่ายเงินชดเชยนั้นๆ ได้ | |

ตารางที่ 2 : เปรียบเทียบคุณสมบัติของสถานบริการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------------------------|---|---|--|
| คุณสมบัติของสถานให้บริการ | 1. จะอยู่ในรูปของบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลก็ได้ | 1. สถานบริการในแต่ละรัฐจะต้องมีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการรวมทั้งผู้บริหารจะต้องสอบการบริหารในสถานดูแลระยะยาวทั้งในระดับชาติและระดับรัฐ | 1. บุคลากรที่จะดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นนั้น จะต้องมีการอบรมโดยมีหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับการดูแลระยะยาว (LTC) โดยระดับการเข้าฝึกอบรมของพนักงานดูแล (Entry level care worker) ต้องอบรมเป็นเวลาอย่างน้อย 130 ชั่วโมง เพื่อให้ได้ใบรับรอง (Certified) |
| | 2. นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาตผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กฎหมายกำหนด | 2. ผู้บริหารจะต้องมีระดับการศึกษาอย่างน้อยในระดับปริญญาตรีจะต้องมีหัวหน้าแพทย์ที่รับผิดชอบให้บริการทางการแพทย์ในสถานรับดูแล | 2. นักสังคมสงเคราะห์ที่มีใบรับรอง (Certified Social Worker) ต้องสอบผ่านการทดสอบจากภาครัฐ (State Examination) |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|--|---|---|
| | | และมีข้อกำหนดว่าผู้เข้ารับบริการทุกคนจะต้องมีแพทย์ดูแล | หลังจบการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 2-4 ปี หรือจบการศึกษาในระดับวิทยาลัย/มหาวิทยาลัยในสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยหลักสูตรภาคปฏิบัติอาจเป็นการฝึกอบรบจากโรงเรียนเฉพาะทาง 2 ปี (1,650 ชั่วโมง) หรือการฝึกอบรบในระดับมัธยมศึกษา 1,190 ชั่วโมงหรือมีประสบการณ์การดูแลมากกว่า 3 ปี |
| | 3. มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง | 3. หัวหน้าพยาบาลจะต้องเป็นผู้ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลวิชาชีพ ำงานเต็มเวลาและจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดองค์กร | 3. เจ้าหน้าที่จะต้องได้รับการฝึกอบรมตลอดทั้งปี ซึ่งจะได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลด้วย |
| | 4. มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 14 | 4. พยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุในสถานบริการ เช่นจะต้องผ่านการศึกษาในหลักสูตรเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ และจะต้องผ่านการสอบจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา | |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|--|---|---------------|
| | <p>5. มีเครื่องมือเครื่องใช้เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง</p> | <p>5. ผู้บริหารกิจการจะต้องเป็นแพทย์ พยาบาลหรือผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการธุรกิจสุขภาพ เป็นต้น</p> | |
| | <p>6. มีผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง</p> | <p>6. ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพและก าหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลอย่างชัดเจน</p> | |
| | <p>7. ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงผู้ขอรับใบอนุญาตต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ประกอบวิชาชีพ การผดุงครรภ์ผู้ประกอบ วิชาชีพ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบ ำบัดผู้ประกอบวิชาชีพ</p> | <p>7. การบริการบ ำบัดที่บ้านก าหนดจะต้องให้บริการโดยนักบ ำบัดที่ขึ้นทะเบียนแล้วเท่านั้น</p> | |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|--|---|---------------|
| | <p>เทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ประยุกต์แต่ละบุคคล เช่น ว่านั้นจะได้รับอนุญาต ให้เป็นผู้ด าเนินการ ตามประเภทใดหรือ สถานพยาบาลที่ ให้บริการทาง การแพทย์ได้ ขึ้นอยู่กับ หลักเกณฑ์ที่กฎหมาย ก าหนด</p> | | |
| | | <p>8. สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ จะต้องจัดทำ รายงานของ หน่วยงานนั้นเป็นประจ า ทุกปีเพื่อรายงานผลต่อ ท้องถิ่นนั้นๆ</p> | |
| | | <p>9. ก าหนดให้มีการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้สูงอายุ</p> | |

ตารางที่ 3 : เปรียบเทียบหลักเกณฑ์ของการให้บริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย, ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|--------------------------|--|---|--|
| หลักเกณฑ์ของการให้บริการ | 1. ไม่มีกฎหมายที่กำหนดคุณสมบัติและมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ | 1. ระดับการดูแลผู้สูงอายุภายใต้แผนการประกันสุขภาพระยะยาวนั้นสามารถแบ่งการดูแลผู้สูงอายุได้เป็น 4 ระดับ คือ การบริการที่พักอาศัยและการดูแล, การบริการดูแลที่มีผู้ช่วยเหลือ การบริการดูแลโดยใช้ทักษะการพยาบาลและการบริการระยะกึ่งวิกฤติ | 1. ศูนย์บริการกลางวัน (Day care center) โดยการดูแลของสถานบริการประเภทนี้จะเป็นการดูแลระยะสั้น คือ ดูแลเบื้องต้นของผู้สูงอายุในเรื่องเจ็บป่วยไม่สบาย หาหมอ นอกจากนี้ในปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นยังมีบริการบ้านพักระยะสั้นซึ่งประเภทของกิจการใกล้เคียงกับศูนย์บริการกลางวัน เพราะลูกหลานสามารถฝากผู้สูงอายุไว้ได้โดยทั้งนี้จะมีค่าใช้จ่ายที่ทางลูกหลานต้องเป็นผู้ชำระเช่นค่าบริการการดูแลในเวลากลางวัน ค่าอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้สถานบริการประเภทนี้ไม่สามารถรับผู้พิการหรือผู้สูงอายุไว้ข้างคืนที่สถานบริการได้ |
| | 2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุบางรายผ่านการอบรมจากผู้ประกอบการเองในช่วงระยะเวลาสั้น | 2. การบริการที่พักอาศัยและการดูแล (Board and care) เป็นการดูแลขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุให้ | 2. สถานะบริบาล (Nursing home) ถือเป็นสถานที่ที่รัฐบาลและเอกชนออกแบบมาให้ใกล้เคียง |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|--|---|--|
| | | <p>ได้รับบริการที่พักรักษาตัว อาจมีลักษณะคล้าย บ้านพักมีห้องส่วนตัวซึ่ง เป็นห้องนอน มีของใช้ โต๊ะ ตู้เตียงนอน และมีการให้ ยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา บางครั้งมีข้อก าหนดอายุ ขั้นต่ำ ของผู้ที่เข้าพักรักษาตัว</p> | <p>กับบ้านของผู้สูงอายุมาก ที่สุดเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึก ผ่อนคลายในการอาศัย นอกจากนี้ผู้สูงอายุ สามารถใช้สิทธิสวัสดิการ กับสถานบริการแห่งนี้ได้ สถานบริการนี้สามารถ ดูแลเบื้องต้นได้ โดยจะมี พยาบาลและแพทย์ บางช่วงเวลาเท่านั้นและ จะมีการจ ัดจ านน บุคลากรทางแพทย์และ พยาบาลตามความ จ าเป็น</p> |
| | <p>3. ลักษณะในการ ประกอบธุรกิจอาจอยู่ ในรูปของสถานบริการ เช่นสถานบริบาล ผู้สูงอายุ</p> | <p>3. การบริการดูแลที่มี ผู้ช่วยเหลือ (Assisted living) ในระดับนี้ผู้สูงอายุ อาจช่วยเหลือตัวเองได้ หรือได้น้อย มีพยาบาล คอยดูแลแต่ไม่ได้อยู่ตลอด 24 ชั่วโมง</p> | <p>3. สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ (Health facilities for elders (HFE)เป็นรูปแบบ การจัดบริการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยสถานที่คล้าย สถานบริบาลแต่มี บุคลากรทางการแพทย์ มากขึ้น อีกทั้งสถานที่ ยังใกล้เคียงกับ โรงพยาบาล เพื่อลด ปัญหาการใช้บริการเกิน ความจ ะป็นในกลุ่ม ผู้สูงอายุจากผล ของนโยบายให้บริการ สุขภาพฟรีในกลุ่ม ผู้สูงอายุ อายุ 70 ปี หรือ</p> |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|--|--|---|
| | | | <p>ผู้พิการอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยท าหน้าที่เป็น ตัวกลางที่อ านข ความสะดวกระหว่าง โรงพยาบาลและชุมชน โดยสถานบริการดูแล ผู้สูงอายุประเภทนี้จะ ก ากหนดันนอนให้ ผู้สูงอายุได้ค้างคืนสูงสุด ไม่เกิน 3 เดือนเท่านั้น</p> |
| | <p>4. บ้านพักคนชราหรือที่ พักอาศัยที่ประกอบ ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุใน ระยะยาวต้องจัดให้มี ผู้ด ำเนินการคนหนึ่ง เป็นผู้ที่ ำหน้าที่เินการ ควบคุมดูแลรับผิดชอบ การด ำเนินกาของ สถานพยาบาล และ ห้ามมิให้บุคคลใด ด ำเนินการ สถานพยาบาลเว้นแต่ จะได้รับอนุญาตจาก ผู้อนุญาต ไม่เช่นนั้นจะ ถูกด ำเนินคดีตาม กฎหมาย</p> | <p>4. มีผู้ช่วยเหลือหรือ ค ำแนะนำในการช่วยเหลือ กิจกรรมประจ ำวัน จ่ำยยา ท ำแผลหรือมีความพิการ ร่วมด้วยการช่วยเหลือใน สถานที่แต่ละแห่งอาจ แตกต่างกัน การดูแลระดับ นี้ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุอยู่ อาศัยอย่างมีอิสระและมีศักดิ์ศรี</p> | <p>4. โรงพยาบาลที่ให้การดูแล ระยะยาว (Long-term care hospitals)เป็น การจัดการดูแลระยะยาว ในโรงพยาบาล ที่มี พยาบาลและแพทย์ ประจ ำการตลอด 24 ชั่วโมง ผู้สูงอายุชาว ญี่ปุ่นมีแนวโน้มที่จะเข้า โรงพยาบาลมากกว่าเข้า รับการดูแลที่ศูนย์บริการ ดูแลผู้สูงอายุ</p> |
| | <p>5. จัดให้มีผู้ประกอบ วิชาชีพใน สถานพยาบาลตาม วิชาชีพและจ ำนวนที่</p> | <p>5. การบริการดูแลโดยใช้ ทักษะการพยาบาล (Skill nursing facilities) เป็นการบริการดูแล</p> | <p>5. มีพยาบาลและแพทย์ ประจ ำการตลอด 24 ชั่วโมง</p> |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|---|---|---------------|
| | กำหนดในกฎกระทรวง ตลอดเวลาที่ การ | ผู้สูงอายุระดับสูงสุดที่อยู่ นอกโรงพยาบาล | |
| | 6. จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ยาและ เวชภัณฑ์ที่จ าเป็น ประจำ สถานพยาบาล นั้นตามชนิดที่ก าหนด ในกฎกระทรวง | 6. การบริการระยะกึ่งวิกฤติ (sub-acute care) เป็น การจัดบริการที่มีผู้สูงอายุ ใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือ เครื่องล้างไตในระดับนี้ นอกจากมีแพทย์ พยาบาล วิชาชีพแล้ว ยังมี ผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่อง หายใจเป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับ การหายใจ หรือการใช้ เครื่องช่วยหายใจร่วมด้วย | |
| | 7. จัดให้มีและรายงาน หลักฐานเกี่ยวกับ ผู้ประกอบวิชาชีพใน สถานพยาบาลและ ผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่ เกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลตาม หลักเกณฑ์วิธีการและ เงื่อนไขที่ก าหนดใน กฎกระทรวง โดยต้อง เก็บรักษาไว้ให้อยู่ใน สภาพที่ตรวจสอบได้ไม่ น้อยกว่าห้าปีนับแต่ วันที่จัดท า | | |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|---|--------------------|---------------|
| | <p>8. ควบคุมและดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการ</p> <p>9. ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้นๆ</p> | | |

ตารางที่ 4 : เปรียบเทียบมาตรฐานการให้บริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------------------|---|--|---|
| มาตรฐานการให้บริการ | 1. ไม่มีกฎหมายระบุมาตรฐานเฉพาะเจาะจงด้านการดูแลผู้สูงอายุ | 1. ภาครัฐได้พัฒนาการประเมินมาตรฐานที่ชื่อว่า Resident Assessment Instrument ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความครอบคลุมเพื่อช่วยในการพัฒนาการวางแผนการ | 1. กำหนดให้มีารรับรองมาตรฐานของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานที่ชื่อว่า สมาคมประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพ (Society For Quality |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|-----------|---|--|
| | | <p>ดูแลโดยสหวิชาชีพเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการทางคลินิกและ การดูแล โดยทั้งนี้สถานบริการผู้สูงอายุ จำเป็นต้องใช้คู่มือนี้ในการประเมินมาตรฐานของสถานบริการ</p> | <p>Assurance In Health Care) และมีการจัดตั้งเสื่อผ้าคุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ Council For Quality Health Care) ซึ่งเป็น การประสานความร่วมมือระหว่าง กระทรวงสุขภาพ สมาคมโรงพยาบาล สมาคมแพทย์ญี่ปุ่น โดย ท าหน้าที่เฝ้าระวังประเมิน สถานบริการที่บริการ ดูแลผู้สูงอายุและรับรอง มาตรฐานเพื่อสร้างความ เชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการ</p> |
| | | <p>2. ในประเทศสหรัฐอเมริกามีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน และรับรองมาตรฐาน เช่น Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)</p> | |
| | | <p>3. การรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนั้นๆ จะต้องได้รับการเยี่ยมชมจากทีมของ JCAHOที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารอย่างน้อย 3 ปี</p> | |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|-----------|--|---------------|
| | | 4. หน่วยงานที่ประเมินจะประเมินผ่านกระบวนการและจะมีการให้คะแนนในการประเมินสถานบริการนั้นๆ ว่าผ่านการรับรองหรือไม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าสถานบริการนั้นมีมาตรฐานตามที่ JCAHO กำหนดไว้มากน้อยเพียงไร | |

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย สหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นแล้วพบว่า ทั้งประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นมีหลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุใช้ระบบใบอนุญาตในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจดังกล่าว โดยกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ กล่าวคือในการเริ่มประกอบการ มีการกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยจะพิจารณาถึงความเหมาะสมของผู้ประกอบการ รวมทั้งสถานที่และบุคลากรที่ให้บริการ ในส่วนของหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ มีการกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐานของการให้บริการด้านต่างๆ ซึ่งทั้งกฎหมายสหรัฐอเมริกาและกฎหมายญี่ปุ่นก็มีหลักการเดียวกัน กล่าวคือบุคลากรสถานที่ การดูแลรับบริการ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นต้น ในส่วนของหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ ทั้งกฎหมายสหรัฐอเมริกาและกฎหมายญี่ปุ่นมีหลักการในลักษณะเดียวกัน คือกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องแจ้งความประสงค์เลิกประกอบการให้แก่หน่วยงานที่กำกับดูแลทราบล่วงหน้าก่อนเลิกประกอบกิจการ กล่าวโดยสรุป กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย สหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นมีทั้งส่วนที่เหมือนกันและแตกต่างกัน แต่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือการคุ้มครองผู้รับบริการและสิทธิเบื้องต้นของผู้สูงอายุในประเทศตนเอง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยดูเหมือนว่าการควบคุมดูแลยังไม่มีมาตรฐานมากนัก

บทที่ 4

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน

4.1 วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลกิจการดูแลผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ ทั้งในส่วนของประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นวัฒนธรรมแบบโลกตะวันออกถึงวัฒนธรรมแบบโลกตะวันตกในรูปแบบของประเทศสหรัฐอเมริกา จากการศึกษาพบว่ามีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของการใช้บังคับกฎหมายในแต่ละประเทศซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อใช้ในการพัฒนากฎหมายของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาระบบกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมและการกำกับดูแลธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยให้ได้รับมาตรฐานมากยิ่งขึ้น โดยสามารถแยกประเด็นวิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

4.1.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบเรื่องการขอใบอนุญาตการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษากฎหมายที่ใช้ในการควบคุมดูแลผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุพบว่าประเทศไทยแทบไม่มีกฎหมายที่ใช้บังคับกับธุรกิจนี้โดยตรงจึงต้องใช้กฎหมายทั่วไปในการควบคุมดูแลกิจการ มีข้อน่าสังเกตว่าธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในธุรกิจที่กำลังมีความสำคัญในยุคสังคมผู้สูงอายุและจะเพิ่มพูนความสำคัญมากขึ้นในอนาคตการพัฒนากฎหมายเฉพาะเพื่อเข้ามาควบคุมและส่งเสริมกิจการในลักษณะทานองนี้ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้สูงอายุ ณ สถานประกอบการของผู้ประกอบการหรือเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้สูงอายุ ก็ควรมีกฎหมายเฉพาะที่เข้ามาควบคุมเพื่อให้การดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีมาตรฐานได้รับความปลอดภัย ไม่ถูกละเมิดสิทธิโดยไม่มีเหตุอันสมควร

ผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยลักษณะของธุรกิจแล้วค่อนข้างมีความคลุมเครือในการนำกฎหมายมาใช้บังคับ เนื่องจากธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุเป็นลักษณะของการให้บริการระดับขั้นพื้นฐานไม่ถึงขนาดเป็นการพยาบาล จึงไม่ตกอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล เมื่อกรณีเป็นเช่นนี้การควบคุมดูแลผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ต้องขออนุญาตประกอบการ ซึ่งในความเห็นของผู้เขียนมีความเห็นว่าถูกต้องแล้วเนื่องจากธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่การพยาบาลแต่ปัญหาที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยคือการไม่มีกฎหมายเฉพาะที่ใช้บังคับกับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเข้ามาควบคุมมาตรฐานและกำหนดการให้เป็นอนุญาตที่เป็นการระบุเฉพาะด้าน ดังนั้นการไม่มีกฎหมายเฉพาะดังกล่าวจึงเป็นเหตุให้มีการกระทำการฝ่าฝืนบทบัญญัติของกฎหมายและปราศจากการควบคุมมาตรฐานการให้บริการซึ่งส่งผลโดยตรงต่อผู้สูงอายุและมาตรฐานธุรกิจในระยะยาว

นอกจากนี้เมื่อธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่สถานพยาบาลบุคลากรของธุรกิจจึงไม่ต้องได้รับใบอนุญาตตามที่กฎหมายกำหนดทำให้ธุรกิจ在这一โอกาสใช้ช่องว่างของกฎหมายในการจัดทําบุคลากรที่จะเข้ามาดูแลผู้สูงอายุซึ่งไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการประกอบอาชีพ อย่างไรก็ตามอีก

ส่วนหนึ่งการที่รัฐไม่มีการสนับสนุนในส่วนของการฝึกอบรมหรือการสอบวัดมาตรฐานของบุคลากรที่จะเข้ามาดูแลผู้สูงอายุก็เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ ทำให้ผู้ประกอบการกิจการอาจไม่มีทางเลือกมากนักในการท ารุกิจดูแลผู้สูงอายุ ที่จะต้องใช้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านและมีความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติงานรวมถึงเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นการดูแลระยะยาวและมีผลโดยตรงต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติพบว่าธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติงานบางอย่างซึ่งมีลักษณะเข้าข่ายการเป็นสถานพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการรักษาหรือการดูแลอาการเจ็บป่วย การให้ผู้สูงอายุอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นลักษณะของสถานพยาบาลตามกฎหมาย ดังนั้นจะพบว่าผู้ประกอบการธุรกิจในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุอาศัยช่องว่างและหลีกเลี่ยงกฎหมายโดยการจดทะเบียนธุรกิจหลบเลี่ยงการเป็นสถานพยาบาลเพื่อให้ไม่ต้องอยู่ภายใต้กฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาลซึ่งจะต้องมีมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุทั้งในส่วนของคุณภาพทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ และอื่น ๆ ที่มีความเข้มงวดสูง ดังนั้นทำให้ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่มีแนวโน้มเป็นธุรกิจผิดกฎหมายที่อาศัยช่องว่างของกฎหมายเปิดธุรกิจโดยขาดมาตรฐานที่ควรจะเป็น

เมื่อเปรียบเทียบกับบทบัญญัติของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นจะพบว่าทั้งสองประเทศนี้มีกฎหมายที่ชัดเจนในการกำหนดขั้นตอนในการขออนุญาตจัดตั้งธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ และมีการกำหนดในรายละเอียดอย่างชัดเจนว่าจะต้องมีบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุจำนวนกี่คน กำหนดเกี่ยวกับการจัดสถานที่ในการดูแล ความปลอดภัย รวมไปถึงการใช้มาตรการในการเข้าควบคุมตรวจสอบเป็นประจำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำผิดกฎหมายและเกิดความไม่เป็นธรรมกับผู้สูงอายุ โดยวัตถุประสงค์หลักก็คืออาศัยการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อช่วยกันแบ่งเบาภาระในการจัดท ารุจการสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ปัญหาหนึ่งของทั้งสองประเทศรวมถึงประเทศไทย

ดังนั้น ในส่วนของกฎหมายไทยควรนำบทบัญญัติเกี่ยวกับการขอใบอนุญาตในต่างประเทศเพื่อจัดตั้งธุรกิจดูแลผู้สูงอายุโดยก าหนดไปให้ชัดเจนว่าการจะประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ มีสถานที่ และมีแผนดำเนินงานที่ชัดเจนตามที่กฎหมายกำหนดจึงจะมีสิทธิ์ในการจดทะเบียนจัดตั้งสถานดูแลผู้สูงอายุได้ และหากเป็นกรณีธุรกิจมีขนาดใหญ่อาจต้องน าพระราชบัญญัติสถานพยาบาลมาใช้บังคับโดยอนุโลม และควรให้แก้ไขพระราชบัญญัติสถานพยาบาลให้หมายรวมถึงกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นการดูแลผู้สูงอายุ ณ สถานประกอบการ ให้ถือเป็นสถานพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลของประเทศไทยด้วย ตลอดจนการกำหนดหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเข้าตรวจสอบการปฏิบัติงานของสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือนและรายงานการปฏิบัติงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ หากมีเหตุร้องเรียนหรือพบเหตุที่บ่งชี้ให้เห็นว่าสถานประกอบการใดกระทำการไม่ชอบด้วยกฎหมาย หน่วยงานที่รับผิดชอบมีอำนาจในการสั่งระงับการดำเนินกิจการชั่วคราวหรือสั่งปิดกิจการได้ โดยหน่วยงานที่จะเข้ามาดูแลกิจการผู้สูงอายุควรเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่เฉพาะในระดับ

กรม อาจเรียกว่ากรมคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ครั้งนี้เป็นการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุเดิมให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่และจัดโครงสร้างในเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการเตรียมความพร้อมสำหรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การจัดหน่วยงานเป็นหน่วยงานระดับกรมในการดูแลกิจการผู้สูงอายุจะถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่รัฐบาลของประเทศไทยให้ความสำคัญกับสังคมผู้สูงอายุเพื่อสร้างมาตรฐานไม่แต่เฉพาะเพื่อการควบคุมดูแลกิจการดูแลผู้สูงอายุแต่รวมถึงการดูแลสวัสดิการขั้นพื้นฐานอื่นๆของผู้สูงอายุให้มีมาตรฐาน ซึ่งรูปแบบในการดำเนินงานอาจใช้ต้นแบบจากการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ประชาชนชาวไทยมีส่วนในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองเมื่อเป็นผู้สูงอายุผ่านระบบเงินประกันสังคมที่ประชาชนทุกคนจะต้องชำระเงินประกันสังคมเพิ่มเติมเป็นส่วนของค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อตนเองอายุครบ 60 ปีและจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตัวเองหรือไม่ก็ตามก็สามารถมีสิทธิได้รับการดูแลตามกฎหมายได้

4.1.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณสมบัติของสถานบริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับคุณสมบัติของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศจะมีการกำหนดชัดเจนว่าผู้ที่เข้ามาประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุจะต้องผ่านการอบรมและมีใบอนุญาตและโดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดให้มีบุคคลที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสถานที่ประกอบการดูแลผู้สูงอายุประจำสถานประกอบการและมีบุคลากรทางการแพทย์ทั้งส่วนของพยาบาลและแพทย์ในอัตราส่วนที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจดหมายในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นมีการกำหนดคุณสมบัติของสถานบริการที่จะสามารถเปิดเพื่อทำธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเพื่อควบคุมมาตรฐานการให้บริการให้มีความปลอดภัยและไม่ละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศไทยไม่มีกฎหมายฉบับใดที่มีการเขียนเกี่ยวกับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุไว้โดยตรง กฎหมายที่มีความใกล้เคียงกับกิจการดูแลผู้สูงอายุมีเพียงพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีลักษณะควบคุมดูแลสถานพยาบาลเป็นหลักแต่ในทางปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยพยายามหลีกเลี่ยงการเป็นสถานพยาบาลโดยการกำหนดลักษณะธุรกิจให้เป็นธุรกิจทั่วไปเพื่อไม่ให้ถูกควบคุมตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล หรืออาจจะเรียกได้ว่าผู้ประกอบการพยายามหาทางหลีกเลี่ยงกฎหมายเพื่อไม่ให้อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาล สิ่งเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อมาตรฐานในการควบคุมดูแลธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงเสนอแนะให้แก้ไขพระราชบัญญัติสถานพยาบาลหรือมีการบัญญัติกฎหมายขึ้นโดยเฉพาะให้ถือว่ากิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นทางธุรกิจและมีขนาดใหญ่พอสมควรถือว่าเป็นสถานพยาบาลที่จะต้องอยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรืออยู่ใต้กฎหมายเฉพาะที่บัญญัติขึ้นมาควบคุมสถานประกอบการกิจการดูแลผู้สูงอายุ

4.1.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบหลักเกณฑ์ของสถานบริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับหลักเกณฑ์ของสถานบริการให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นจะพบว่าทั้งประเทศญี่ปุ่นและประเทศสหรัฐอเมริกาจะให้ความสำคัญกับการกำหนดคุณสมบัติที่มีความเฉพาะเจาะจงโดยใช้สถานที่ที่มีความเหมาะสมและใช้บุคลากรที่มีความเฉพาะด้านเพื่อ ดาเนินธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจการที่มีความละเอียดอ่อนและเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุและสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งหากดำเนินการไม่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดจะทำให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุและนำมาซึ่งการฟ้องร้องดำเนินคดีระหว่างกันและยิ่งไปกว่านั้นอาจหมายถึงการสูญเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นทั้งประเทศญี่ปุ่นและประเทศสหรัฐอเมริกาจึงมีการกำหนดรูปแบบของสถานประกอบการไว้หลายประการเช่น ต้องมีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย ต้องมีบุคลากรทางการแพทย์เพียงพอ ต้องมี ดาเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไม่ได้มีการกำหนดไว้โดยชัดเจนในธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย แต่มีการบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาลของประเทศไทยดังนั้นสิ่งสำคัญคือการกำหนดให้กิจการดูแลผู้สูงอายุเป็นสถานพยาบาลหากเข้าเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดและจะต้องมีมาตรฐานขั้นต่ำภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาลเพื่อให้กิจการดูแลผู้สูงอายุมีมาตรฐานตามที่สถานพยาบาลตามปกติจะต้องดำเนินการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำมาซึ่งความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นในประเทศไทย

4.1.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบเรื่องมาตรฐานการให้บริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาถึงประเด็นเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ รากฐานที่สำคัญตามกฎหมายของประเทศไทยเกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชนจะมาจากการที่ไม่มีกฎหมายเฉพาะในการควบคุมดูแลกิจการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะทำให้ไม่มีมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควรจะเป็น โดยส่วนใหญ่การควบคุมการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นไปในลักษณะที่สถานประกอบธุรกิจพยายามจัดบริการเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุดอย่างไรก็ตามลักษณะของการให้บริการก็ยังไม่ได้มีการตรวจสอบหรือมีรูปแบบมาตรฐานที่ดีเท่าที่ควรจะเป็น การดูแลผู้สูงอายุยังมีลักษณะเป็นการดูแลที่ขาดองค์ความรู้ทางการแพทย์ การดูแลจะเป็นไปในลักษณะของการดูแลทั่วไปในการใช้ชีวิตประจำวันแต่ไม่ได้ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพมากนัก ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศ มีกฎหมายที่ชัดเจนทั้งในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นที่กำหนดให้ผู้มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และผ่านการอบรมมีใบประกาศนียบัตรอนุญาตให้สามารถดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการมีบทบัญญัติของกฎหมายที่ชัดเจนเช่นนี้จะทำให้เป็นรากฐานที่สำคัญที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุให้สูงขึ้น นอกจากนี้ทั้งประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นเองมีองค์กรที่มีความชัดเจนในการเข้าตรวจสอบมาตรฐานในการบริการดูแล

ผู้สูงอายุและมีเกณฑ์ชัดเจนในการตรวจสอบว่าสถานบริการดูแลผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐานสากลว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุแล้วหรือไม่ ซึ่งจะนำซึ่งความน่าเชื่อถือของสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละสถานที่หากไม่ได้รับการรับรองจากองค์กรหน่วยงานของรัฐจะส่งผลโดยตรงต่อสถานประกอบการที่ผู้สูงอายุจะไม่เข้าใช้บริการหรืออาจนำไปสู่การถูกปิดกิจการหรือระงับใบอนุญาตหรือพักใบอนุญาตชั่วคราวได้หากไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด

ในประเด็นเรื่องของการให้บริการดังกล่าวประเทศไทยก็ควรจะต้องมีการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นมาตรฐานกลางในรูปแบบของกฎกระทรวงหรือกฎหมายเฉพาะทางภายใต้การดูแลของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยการศึกษาแนวทางในการกำหนดมาตรฐานการจากต่างประเทศเพื่อมาใช้เป็นแนวทางของประเทศไทยสำหรับการกำหนดหน้าที่ของสถานให้บริการดูแลผู้สูงอายุว่ามีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะอย่างไรได้บ้าง และยิ่งไปกว่านั้นกระบวนการในการตรวจสอบการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุต้องเป็นกระบวนการที่มีการกำหนดไว้ในกฎหมายที่ชัดเจนและมีโทษสำหรับผู้ที่กระทำการฝ่าฝืนบทบัญญัติของกฎหมายไม่ว่าจะเป็นโทษในทางอาญาหรือโทษปรับด้วยอัตราโทษที่สูงจะทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของกฎหมายและเพื่อให้กิจการของตนเองสามารถดำเนินต่อไปได้ยังไม่มีปัญหาอุปสรรค

นอกจากนี้บทบัญญัติที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจการการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญคือประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยสัญญา ซึ่งหลักการที่สำคัญของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยสัญญาคือสัญญาต้องเป็นสัญญา กระเช้าที่สัญญานั้นไม่ได้ขัดต่อกฎหมายหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนสัญญานั้นก็ย่อมสามารถบังคับได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากกรณีประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทยคือสัญญาระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นตัวผู้สูงอายุเองหรือบุคคลในครอบครัวถูกปล่อยให้ดำเนินไปอย่างเสรีทำให้บางครั้งเกิดปัญหาข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมจากความไม่ชัดเจนของสัญญาและจากสัญญาที่มีลักษณะเอาเปรียบ เนื่องจากสัญญาโดยส่วนใหญ่ฝ่ายที่เป็นผู้ร่างสัญญาคือผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุซึ่งย่อมเป็นธรรมดาที่บุคคลฝ่ายที่ร่างสัญญาจะกำหนดสัญญาเพื่อจำกัดความรับผิดชอบให้มากที่สุด ได้ในบางกรณีสัญญากลับระบุให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นคู่สัญญาโดยตรง ส่วนผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นเพียงแค่นายหน้าซึ่งทำให้ผู้ประกอบการอาจหลุดพ้นความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อยกเว้นที่ระบุในสัญญาได้ จึงเห็นสมควรให้นำสัญญามาตรฐานมาใช้กับสัญญาดูแลผู้สูงอายุ โดยให้หน่วยงานของรัฐเป็นคนกำหนดมาตรฐานของสัญญาที่สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุจะต้องปฏิบัติตาม

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

สำหรับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนมีอัตราการเจริญเติบโตเพิ่มสูงขึ้นทั้งที่อยู่ในระบบภายใต้การควบคุมดูแลและอยู่นอกระบบซึ่งจะเป็นตัวช่วยในการแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานหลักที่มีภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันคือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มุ่งดูแลบุคคลในสังคมให้มีสิทธิหน้าที่และได้รับความคุ้มครองตามมาตรฐานขั้นต่ำและมีความเสมอภาค สำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้น จากการศึกษาวิจัยพบว่าการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ยังอาจไม่มีประสิทธิภาพเต็มที่มากนักเนื่องจากปัญหาทางด้านการขาดทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบริการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการวางรากฐานเป็นนโยบายที่สำคัญของประเทศ จะพบความแตกต่าง ในระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐ การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุผ่านองค์กรเอกชนอาจเป็นอีกแนวทางหนึ่งซึ่งจะช่วยทำให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยมีมาตรฐานและได้รับการยอมรับมากขึ้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยพบว่าระบบการสนับสนุนธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยรวมถึงการควบคุมมาตรฐานความปลอดภัยในการดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่เป็นรูปธรรมมากนักส่งผลให้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นเพียงแค่ธุรกิจหนึ่งซึ่งถูกจัดตั้งขึ้นภายใต้กฎหมายทั่วไปและนิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นไปตามที่ระบุในสัญญา การปล่อยให้ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุเป็นไปโดยไม่มีกระบวนการสนับสนุนและควบคุมตรวจสอบธุรกิจนี้ในลักษณะที่ตนเองเช่นนี้ ทั้งๆ ที่ธุรกิจมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ ดูเหมือนเป็นสิ่งที่อาจไม่ถูกต้องนักและเป็นสิ่งที่ไม่ช่วยแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุของประเทศไทย ดังนั้นผู้เขียนจึงเสนอแนะต่อไปนี้

5.2 ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโดยเฉพาะของธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นธุรกิจซึ่งเกิดขึ้นใหม่มาไม่นานและมีการพัฒนารูปแบบในการประกอบธุรกิจอย่างต่อเนื่อง ด้วยประสงค์ที่จะแสวงหาโอกาสในทางธุรกิจจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นและใช้ธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งในการแบ่งเบาภาระของครอบครัวและภาระในการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐ แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นธุรกิจใหม่ทำให้ประเทศไทยยังไม่มีระบบกฎหมายที่ชัดเจนเพื่อใช้ในการควบคุม ดูแล และตรวจสอบการดำเนินธุรกิจให้มีมาตรฐานตามกฎหมายสากล ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอเสนอแนะโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ให้มีการออกกฎหมายเฉพาะเพื่อกำกับดูแลการดูแลผู้สูงอายุทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชน

การที่ประเทศไทยไม่มีกฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นไป เป็นไปโดยไม่มีมาตรฐานและไม่เคารพต่อสิทธิของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานด้านความปลอดภัยซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้ในระยะยาว นอกจากนี้กฎหมายยังต้องควบคุมไปถึงรูปแบบของสถานประกอบธุรกิจทั้งในส่วนของลักษณะสถานที่ สภาพแวดล้อม บุคลากร พื้นที่ใช้สอย และลักษณะการให้บริการที่มีความถูกต้องตามมาตรฐานสากลโดยการบัญญัติไว้ในกฎหมายให้มีความชัดเจน สิ่งที่จะช่วยในการควบคุมมาตรฐานเหล่านี้ได้คือการออกกฎหมายเฉพาะขึ้นมาเกี่ยวกับการกำหนดขั้นตอนในการขอใบอนุญาตประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุซึ่งผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กฎหมาย กำหนดเพื่อใช้ในการขออนุญาตให้สามารถเปิดกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้

2. มีหน่วยงานที่ถูกจัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะเจาะจงในการเข้ามาควบคุมดูแลการประกอบธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ

การมีหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยเฉพาะเจาะจง ซึ่งกรมคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุอยู่แล้ว หน่วยงานนี้จะมีหน้าที่ภายใต้กฎหมายในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้กับสถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด เข้าตรวจสอบธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ รับเรื่องร้องเรียนที่มีข้อพิพาทเกี่ยวกับกิจการการดูแลผู้สูงอายุและเป็นหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการจัดทำสัญญามาตรฐานเพื่อใช้ในการทำสัญญาระหว่างสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้รับบริการรวมถึงการพัฒนาสัญญามาตรฐานให้มีความสอดคล้องกับรูปแบบการให้บริการที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. ออกกฎหมายหรือกฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับการบังคับใช้สัญญาระหว่างผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้รับบริการว่าจะต้องใช้สัญญามาตรฐานที่กฎหมายกำหนดในนิติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นในธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันคือปัญหาเรื่องของการผิดสัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผิดสัญญาจากฝ่ายผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยการไม่ปฏิบัติตามสัญญาที่ได้กระทำไว้ การยกเลิกสัญญาโดยไม่มีเหตุอันสม การอาศัยข้อสัญญายกเว้นความรับผิดชอบให้กับตนเองไว้ล่วงหน้า เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องมาจากโดยลักษณะของสัญญาผู้ที่ร่างสัญญาและนาสัญญามาให้ผู้ที่ป็นคู่สัญญาลงนามจะเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุทำให้สัญญาดังกล่าวมีลักษณะเป็นสัญญาที่ไม่เป็นธรรมและเป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการ แนวทางที่ดีที่สุดในการแก้ไขกรณีลักษณะทานองเช่นว่านนี้คือการกำหนดสัญญามาตรฐานที่เป็นการผสมผสานระหว่าง

ผลประโยชน์ของผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้รับบริการให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างคู่สัญญาให้มากที่สุด

4. ผลักการะการพิสูจน์ในกรณีที่เกิดข้อพิพาทภายใต้สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุไปยังผู้ประกอบการ

เนื่องจากสภาพของการดูแลผู้สูงอายุย่อมเป็นธรรมดาที่ศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุย่อมต่ำกว่าบุคคลทั่วไปทั้งในด้านร่างกาย สายตาและความสามารถในการจดจำ ซึ่งหากเกิดข้อพิพาทขึ้นมาโอกาสที่ผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุอาจเสียเปรียบในการดำเนินคดี ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมควรยกเว้นหลักผู้ใดกล่าวอ้างผู้นั้นมีภาระการพิสูจน์ในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าหากมีกรณีเกิดข้อพิพาทที่เป็นการทะเลาะเบาะแว้งต่อผู้สูงอายุให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าฝ่ายผู้ประกอบการที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นฝ่ายผิดเว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าตนเองได้กระทำโดยชอบภายใต้มาตรฐานทางวิชาชีพและภายใต้หลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดแล้ว การผลักภาระการพิสูจน์นี้ไปยังผู้ประกอบการจะส่งผลดีในแง่ของมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากผู้ประกอบการจะพยายามรักษาระดับการดูแลความปลอดภัยและการดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานตลอดเวลา รวมถึงการเก็บรายละเอียดในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความระมัดระวังให้เกิดผลเสียกับผู้สูงอายุให้น้อยที่สุด แม้การสร้างมาตรฐานของผู้ประกอบการดังกล่าวอาจจะนำมาซึ่งการเพิ่มต้นทุนและผู้รับบริการอาจต้องชำระค่าบริการที่เพิ่มสูงขึ้นแต่ก็จะเป็นประโยชน์กับทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่จะมีมาตรฐานในการประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุที่สูงขึ้น

5. ควรมีบทบัญญัติกำหนดโทษให้หนักขึ้นทั้งโทษจำคุกและโทษปรับเชิงลงโทษ สำหรับกรณีบุคคลใดมีการกระทำความผิดโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงจนเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บได้รับอันตรายสาหัสหรือจนถึงแก่ความตาย

เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งการใช้บทบัญญัติในเชิงลงโทษเฉพาะทางแพ่งว่าด้วยการผิดสัญญาและการทะเลาะเบาะแว้งที่จะต้องชดใช้เป็นค่าสินไหมทดแทนแต่เพียงอย่างเดียวก็อาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอเท่ากับการกำหนดให้มีโทษในทางอาญาด้วย เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมักจะอยู่ในรูปของการจดทะเบียนบริษัทซึ่งแบ่งความรับผิดชอบของนิติบุคคลคือบริษัทแยกออกจากกันแต่ตัวผู้ถือหุ้นตั้งนั้นแม้ว่าจะมีความรับผิดชอบในทางการผิดสัญญาหรือทะเลาะเบาะแว้งก็ตามตัวผู้ถือหุ้นก็จะปิดบริษัทและไปทำการเปิดบริษัทใหม่ที่แห่งใหม่ ทให้ผู้ประกอบการหลุดพ้นจากความรับผิดได้ง่ายกว่าการระบุให้มีความรับผิดชอบในทางอาญาด้วย ผู้เขียนเห็นว่าควรกำหนดให้การกระทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายไม่ว่าจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บ ได้รับบาดเจ็บสาหัสหรือถึงแก่ความตายหากปรากฏว่าเป็นการกระทำในระหว่างที่อยู่ในความดูแลภายใต้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุควรเป็นเหตุการณที่เป็นเหตุให้ผู้กระทำต้องรับโทษหนักขึ้นเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีความระมัดระวังและเกิดมาตรฐานสูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

หากจะกล่าวโดยรวมแล้วบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการควบคุมดูแลกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น หากมีกฎหมายที่มีประสิทธิภาพและส่งเสริมความปลอดภัยและมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานนารายได้เข้าสู่ประเทศ และช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

สื่ออิเล็กทรอนิกส์/สื่อออนไลน์

ชมพูนุท พรหมภักดี, “การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand), “ (บทความวิชาการ ส านักวิชาการ ส านักงานเลขาธิการวุฒิสภา), 16 สิงหาคม 2556, หน้า 2, [ออนไลน์],
แหล่งที่มา:http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF?fbclid=IwAR1MlyJomz8t9ArU9YfOz9lEvypeOBt3WMJmrDC-bSbQF9w4bxkgDZMMOp4

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ.2561** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส), 2562, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573033396-261_0.pdf [4 กุมภาพันธ์ 2562]

กรมกิจการผู้สูงอายุ ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรมการปกครอง, **ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2562**, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562, หน้า1, 3 กุมภาพันธ์ 2562 [ออนไลน์], แหล่งที่มา:<http://www.dop.go.th/th/know/1/275>

พีพีทีวี, **ชราอย่างมีประสิทธิภาพ 13 เมษายน 2561**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/79473>, <https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%99/79473>

ประชาไท, **วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทยน้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า**, 13 มกราคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558, สคช.และ UNFPA , 13 มกราคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf

วรรณ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้าง
ความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 122-125, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

http://www.rpu.ac.th/Library_web/doc/e-book_T/report_doolae.pdf

ชัชวาล วงศ์สารี, ภพธรรมวิชาดี, & เฉลิม พลกำใจ. (2019), บทบาทพยาบาลกับการสร้างความเข้มแข็งอดทน
ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ
แห่งตน, *Journal of health and health management*, 5(1), 9-21, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://scholar.google.co.th/citations?user=akukofAAAAJ&hl=th>

พนิดา วสุธาพิทักษ์, (2012), การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3677>

ชมพูนุท พรหมภักดี, “การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand), “
(บทความวิชาการ ส านักวิชาการ ส านักงานเลขาธิการวุฒิสภา), 16 สิงหาคม 2556, หน้า 2,
[ออนไลน์],

แหล่งที่มา:http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF?fbclid=IwAR1MlyJomz8t9ArU9YfOz9lEvypeOBt3WMJmrDC-bSbOF9w4bxkgDZMMOp4

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ.2561, กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม

มหาวิทยาลัยมหิดลและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส), 2562, [ออนไลน์],

แหล่งที่มา: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573033396-261_0.pdf

[4 กุมภาพันธ์ 2562]

กรมกิจการผู้สูงอายุ ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรมการปกครอง, ข้อมูลสถิติจ านวนผู้สูงอายุประเทศไทย
ปี 2562 ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562, หน้า1, 3 กุมภาพันธ์ 2562, [ออนไลน์],

แหล่งที่มา:<http://www.dop.go.th/th/know/1/275>

พีพีทีวี, ชราอย่างมีประสิทธิภาพ, 13 เมษายน 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา

<https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/79473>,

<https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%99/79473>

ประชาไท, วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทยน้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า [ออนไลน์], 13 มกราคม 2561
แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558, สคช.และ UNFPA , 13 มกราคม 2561
[ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf

ประชาไท, วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทยน้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า, 13 มกราคม 2561 [ออนไลน์],
แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558, สคช. และ UNFPA ประชาไท, วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทย
น้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า, 13 มกราคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
<https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้าง
ความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 122-125, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
http://www.rpu.ac.th/Library_web/doc/e-book_T/report_doolae.pdf

ชัชวาล วงศ์สารี, ภพธรรมวิชาดี, & เฉลิม พลกำใจ, (2019), บทบาทพยาบาลกับการสร้างความเข้มแข็งอดทน
ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ
แห่งตน, *Journal of health and health management*, 5(1), 9-21, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
<https://scholar.google.co.th/citations?user=akukofAAAAJ&hl=th>

พนิดา วสุธาพิทักษ์, (2012), การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3677>

Suthamchai, B., Kaeowichian, N., & Chuakhamfoo, N. (2017). Role of Department of Medical
Services in Geriatric Medicine-บทบาทกรมการแพทย์ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ,
Journal of Health Science-วารสารวิชาการ สาธารณสุข, 23(4), 629-642, [ออนไลน์],
แหล่งที่มา: <https://digitaljournals.moph.go.th/tj/index.php/JHS/issue/view/36>

Aroonsang, P., Sritanyarat, W., Lertrat, P., Subindee, S., Surit, P., Theeranut, A.& Srisanpang, P. (2012). HEALTH PROFILE OF OLDER PERSONS IN HEALTH CARE INSTITUTE AND IN COMMUNITY สุขภาพของผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน), *Journal of Nursing Science and Health*, 35(2), 15-24, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/5385>

Suthamchai, B., Keskpichayawattana, J., & Kaeowichian, N. (2017). A Synthesis of Integrated Care Service Model for Thai Elderly-การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ, *Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(6), 1017-1029, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://digitaljournals.moph.go.th/tj/index.php/JHS/article/view/554>

ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณ ปกรณ์, & เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, (2009), *รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย*, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2879?show=full>

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.dop.go.th/th/laws/2/10/785>

ศิริวรรณ อรุณทิพย์ ไพฑูรย์, (2018), *หลักการแนวความคิดการจัดระบบการดูแลระยะยาว*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4978/UHC-Siriwan.pdf?sequence=1>

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุโตไม่ทันความต้องการกับโอกาสที่เปิดกว้าง, 1 สิงหาคม 2560, 22 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.sanook.com/money/501615/>

วาทีณี บุญชะลิกษี, ยุพิน วรสิริอมร, *ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, ปี 2001, คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)*, 22 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1491?locale-attribute=th>

รายงานที่ตีพิมพ์ “ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ”, หน้า 4, ฉบับที่ 151 เมษายน 2562, 29 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/07/wb151.pdf>

โครงสร้างประชากร 30 ปีข้างหน้า, ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้น, 10 เมษายน 2014, [ออนไลน์],
แหล่งที่มา: <https://thaipublica.org/2014/04/population-structure-5/>

วาทีณี บุญชะลิกษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่องภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 2, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1491?locale-attribute=th>

โปรดดู วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ: ศิริพันธ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนความรู้เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางกาของไทย (กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ส ำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 2549) : ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สาสัตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ : ทิศทางประเทศไทย : วาทีณี บุญชะลิกษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/econswu/article/view/74884>

วรรณภา ศรีธีธรรตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำ ข้อเสนอการปฏิรูประบบ การบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพส ำหรับผู้สูงอายุไทย, หน้า 60, [ออนไลน์],
แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1706?locale-attribute=th>

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ฉบับที่ 151 เมษายน 2562 หน้า 4, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
http://www.grannyrama2.com/?gclid=Cj0KCOjwwr32BRD4ARIsAAJNf_3g7FCLqgZ7AJPxS-XO5YXkbTFrGGwOUAUORK5ODEn4Spv9MKgb1fcaAgM0EALw_wcB

กองบรรณาธิการ, (2008), นักวิชาการชี้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุส่อแววรุ่ง: ผู้สูงอายุมีจ ำนวนเพิ่มขึ้นสวนทาง ผู้ดูแลลดลง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
http://www.kluaynamthai2.com/?utm_source=Search&utm_medium=CPC&utm_campaign=MO_Awareness&utm_term=Elder&gclid=Cj0KCOjwwr32BRD4ARIsAAJNf_0eWT6YbPx_GyujG5dcRMbh9rgrijV7Jb6piXOV5xWr6KCILlzp1-ksaAvEFEALw_wcB

- เชาวฤทธิ์ เงินไธสง, & อารีย์ วรรณอ่วมตานี, (2019), การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ, *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(3), 196-205, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.gccarehome.com/main.php>
- กวิสร่า ตันชู. (2020), การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคที่เป็นผู้สูงอายุ, *Graduate Law Journal*, 13(1), 15-27, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPUsthiparithatJournal/article/view/242252>
- รายงานธุรกิจบริการผู้สูงอายุในสหรัฐฯ, สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ เมืองไมอามี ประเทศสหรัฐอเมริกา, หน้า 5, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.ditp.go.th/ditp_web61/article_sub_view.php?filename=contents_attach/568866/568866.pdf&title=568866&cate=650&d=0
- การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว (the development of care standard and service guideline for dependent older persons in long-term care institution), 30 เมษายน 2558, หน้า 83
- สรารัฐ ไพฑูรย์พงษ์, การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2015/09/10957>
- ภัทรธิดา สุขุณฉวี นิตติกร, กลุ่มงานพัฒนากฎหมาย สำนักกฎหมาย, บทวิเคราะห์รัฐธรรมนูญ เรื่องสิทธิผู้สูงอายุ, หน้า 7, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=155
- ธุรกิจเพื่อผู้สูงวัย บรรทัดฐานใหม่เมื่อทั่วโลก กำลังก้าวสู่ Aging Society พร้อมการปรับตัวจาก 8 กลุ่มธุรกิจ ในญี่ปุ่น, 28 สิงหาคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.brandbuffet.in.th/2018/08/business-model-for-aging-target-in-japan/>

ภาษาอังกฤษ

สื่ออิเล็กทรอนิกส์/สื่อออนไลน์

Manasatchakun, P., Roxberg, Å., & Asp, M. (2018). Conceptions of healthy aging held by relatives of older persons in Isan-Thai culture: A phenomenographic study. *Journal of aging research*, 2018, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://www.hindawi.com/journals/jar/2018/3734645/>

Kunaviktikul, W., Anders, R. L., Srisuphan, W., Chontawan, R., Nuntasupawat, R., & Pumarporn, O. (2001). Development of quality of nursing care in Thailand. *Journal of advanced nursing*, 36(6), 776-784, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11903707/>

Choowattanapakorn, T. (1999). The social situation in Thailand: The impact on elderly people. *International Journal of Nursing Practice*, 5(2), 95-99, แหล่งที่มา:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1440-172x.1999.00155.x>

Bickenbach, J. (2017), Bridging ageing and disability: An introduction, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<http://www.badinetwork.org/perspectives-on-bridging/bridging-ageing-and-disability-an-introduction>

Ganguli, I., Souza, J., McWilliams, J. M., & Mehrotra, A. (2017). Trends in use of the US Medicare annual wellness visit, 2011-2014. *Jama*, 317(21), 2233-2235, [ออนไลน์],

แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28423397/>

- Pileggi, C., Squillace, L., Giordano, M., Papadopoli, R., Bianco, A., & Pavia, M. (2019). Quality in perinatal care: applying performance measurement using joint commission on accreditation of healthcare organizations indicators in Italy. *BMC medical research methodology*, 19(1), 83, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-019-0722-z>
- Zerbo, O., Qian, Y., Ray, T., Sidney, S., Rich, S., Massolo, M., & Croen, L. A. (2019). Health care service utilization and cost among adults with autism spectrum disorders in a US integrated health care system. *Autism in Adulthood*, 1(1), 27-36, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/aut.2018.0004>
- Dickman, S. L., Himmelstein, D. U., & Woolhandler, S. (2017). Inequality and the health-care system in the USA. *The Lancet*, 389(10077), 1431-1441, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28402825/>
- Eckelman, M. J., & Sherman, J. (2016). Environmental impacts of the US health care system and effects on public health. *PloS one*, 11(6), e0157014, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27280706/>
- Wells, J., & Valanejad, D. (2019). US Nursing Home Violations of International and Domestic Human Rights Standards, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31696763/>
- Dumanovsky, T., Augustin, R., Rogers, M., Lettang, K., Meier, D. E., & Morrison, R. S. (2016). The growth of palliative care in US hospitals: a status report. *Journal of palliative medicine*, 19(1), 8-15, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26417923/>

- Kaur, J., Stone, P. W., Travers, J. L., Cohen, C. C., & Herzig, C. T. (2017). Influence of staff infection control training on infection-related quality measures in US nursing homes. *American journal of infection control*, 45(9), 1035-1040, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28625699/>
- Inamori, K. (2017). Current Situation and Problems of Legislation on Long-Term Care in Japan's Super-Aging Society. *Japan Labor Review*, 14(1), 8-24, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28625699/>
- Hashimoto, M., Kato, S., Tanabe, Y., Katakura, M., Mamun, A. A., Ohno, M., ... & Shido, O. (2017). Beneficial effects of dietary docosahexaenoic acid intervention on cognitive function and mental health of the oldest elderly in Japanese care facilities and nursing homes. *Geriatrics & gerontology international*, 17(2), 330-337, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26822516/>
- Yamauchi, T., Yoshikawa, T., Takamoto, M., Sasaki, T., Matsumoto, S., Kayashima, K., ... & Takahashi, M. (2017). Overwork-related disorders in Japan: recent trends and development of a national policy to promote preventive measures. *Industrial health*, 2016-0198, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28154338/>
- Miwa, H. (2018). Comparison of Japanese and Finnish attitude regarding technology use in nursing-care service Author (s) Miwa, H., Watanabe, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://cris.vtt.fi/en/publications/comparison-of-japanese-and-finnish-attitude-regarding-technology->
- Muramatsu, N., & Akiyama, H. (2011). Japan: super-aging society preparing for the future. *The Gerontologist*, 51(4), 425-432, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21804114/>

Campbell, J. C. (2014). How policies change: The Japanese government and the aging society. Princeton University Press, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://quod.lib.umich.edu/cgi/p/pod/dod-idx/how-policies-change-the-japanese-government-and-the-aging.pdf?c=cjs;idno=2546709.0001.001;format=pdf>

Jack, D. (2016). The Issue of Japan's Aging Population, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1034&context=international_immersion_program_papers

Campbell, J. C., & Ikegami, N. (2000). Long-Term Care Insurance Comes To Japan: A major departure for Japan, this new program aims to be a comprehensive solution to the problem of caring for frail older people. Health affairs, 19(3), 26-39, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.19.3.26>

Okamoto, Y. (1992). Health care for the elderly in Japan: medicine and welfare in an aging society facing a crisis in long term care. BMJ: British Medical Journal, 305(6850), 403, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1883155/>

แนวทางการกำกับดูแลสถานประกอบกิจการบริการผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย
(ฉบับสมบูรณ์)

นางสาวฉัตรนภา เท็ดสุขบดี

เอกัตศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชากฎหมายเศรษฐกิจ

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

| | |
|------------------|--|
| หัวข้อเอกัตศึกษา | แนวทางการกำกับดูแลสถานประกอบกิจการบริการผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย |
| โดย | นางสาวฉัตรนภา เท็ดสุขขบัติ |
| รหัสประจำตัว | 618 61556 34 |
| หลักสูตร | ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายเศรษฐกิจ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| หมวดวิชา | กฎหมายธุรกิจทั่วไป |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ วาทินพงศ์พันธ์ |
| ปีการศึกษา | 2562 |

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้เอกัตศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากฎหมายเศรษฐกิจ

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิโรจน์ วาทินพงศ์พันธ์)

บทคัดย่อ

สังคมผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในปัญหาที่ทุกประเทศทั่วโลกกำลังประสบปัญหาและต้องเตรียมมาตรการเพื่อรองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง คาดการณ์กันว่าอีกประมาณ 20 ปีผู้สูงอายุของประเทศไทยจะมีอัตราส่วนประมาณ 40 ทาให้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยพบว่ามาตรการทางกฎหมายในการควบคุมดูแลสถานประกอบการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่มีความชัดเจนเพื่อให้ธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุมีมาตรฐานและมีความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้กำหนดมาตรการในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน แต่เมื่อพิจารณาในการออกกฎหมาย หรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลกิจการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยยังพบว่าประเทศไทยยังต้องมีการบัญญัติกฎหมายที่มีความเฉพาะเจาะจงในการควบคุมดูแลสถานประกอบการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นงานวิจัยฉบับนี้จึงเสนอให้มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการควบคุมกิจการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชนโดยการกำหนดมาตรฐานกลางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุให้สถานประกอบการที่ประกอบธุรกิจต้องปฏิบัติตามและเป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการขออนุญาตประกอบธุรกิจรายการต่อไปอนุญาต โดยมุ่งเน้นที่การคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัยและได้รับการดูแลในระดับที่มีมาตรฐานสากล รวมไปถึงการนามาตรการที่ส่งเสริมธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการรับรองและสร้างความเชื่อมั่นสำหรับผู้ให้บริการทั้งคนไทยและชาวต่างชาติเพื่อให้กิจการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยมีประสิทธิภาพในการแบ่งเบาภาระกิจการดูแลผู้สูงอายุและนารายได้เข้าสู่ประเทศไทย เพื่อใช้ในการแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาระบบเศรษฐกิจไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

เอกัตศึกษาเรื่อง แนวทางการกำกับดูแลสถานประกอบกิจการบริการผู้สูงอายุภาคเอกชน ในประเทศไทย สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจากท่านศาสตราจารย์ ดอกเตอร์ วิโรจน์ วาทินพงศ์พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษา เอกัตศึกษา ที่ท่านเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทาง รวมถึงข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดทำ เอกัตศึกษาฉบับนี้ ตลอดจนตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้เอกัตศึกษาฉบับนี้ สำเร็จโดยสมบูรณ์ที่สุด ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่เคารพเป็นอย่างสูงที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ อย่างดีแก่ผู้เขียนมาโดยตลอด

ผู้เขียนขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายเศรษฐกิจ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน และคณาจารย์พิเศษทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ความเข้าใจ ด้านกฎหมายและธุรกิจด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีตลอดมา รวมถึงเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรสำหรับการประสานงานด้านเอกสารและการนัดหมายต่างๆ

สุดท้ายนี้ผู้เขียนขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และเพื่อนๆ ที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุน ในทุกๆ ด้านและพร้อมช่วยเหลือตลอดระยะเวลาเวลาในการศึกษาจนทำให้ประสบความสำเร็จได้ตามจุดมุ่งหมาย

ฉัตรนภา เทิดสุขขตี

สารบัญ

| | หน้า |
|--|----------|
| บทคัดย่อ | ก |
| กิตติกรรมประกาศ | ข |
| สารบัญ | ค |
| สารบัญตาราง | ช |
| สารบัญภาพ | ซ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา | 6 |
| 3. สมมติฐานการศึกษา | 6 |
| 4. ขอบเขตการศึกษา | 7 |
| 5. วิธีดำเนินการศึกษา | 7 |
| 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 7 |
| บทที่ 2 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ | 8 |
| 2.1 ความเป็นมาของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย | 8 |
| 2.1.1 การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรภาครัฐ | 8 |
| 2.1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุภาครัฐ | 12 |
| 2.1.3 การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรภาคเอกชน | 15 |
| 2.1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชน | 19 |
| 2.2 ลักษณะของการประกอบธุรกิจให้บริการผู้สูงอายุ | 20 |
| 2.2.1 ประเภทของการประกอบธุรกิจผู้สูงอายุ | 20 |

| | |
|---|----|
| บทที่ 2 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (ต่อ) | |
| 2.2.2 สถานบริการการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน | 20 |
| 2.2.3 สถานบริการการดูแลผู้สูงอายุตามสถานบริการ | 22 |
| 2.3 การประกอบธุรกิจให้บริการผู้สูงอายุประเทศไทยในปัจจุบัน | 27 |
| 2.3.1 อัตราการเติบโตของธุรกิจผู้สูงอายุในประเทศไทย | 27 |
| บทที่ 3 ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ของประเทศไทยและต่างประเทศ | 37 |
| 3.1 ปัญหากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย | 37 |
| 3.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุภายใต้ข้อบังคับ กฎหมายไทย | 39 |
| 3.2.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 | 41 |
| 3.2.2 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559 | 44 |
| 3.2.3 พระราชบัญญัติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535 | 49 |
| 3.3 การจัดตั้งธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย | 56 |
| 3.3.1 รูปแบบของการจัดตั้งธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย | 56 |
| 3.3.2 หลักเกณฑ์การขออนุญาตประกอบธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทย | 58 |
| 3.3.3 หลักเกณฑ์การเลิกประกอบธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย | 59 |
| 3.4 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ของประเทศสหรัฐอเมริกา | 60 |
| 3.4.1 กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน (The Older American Act) | 61 |
| 3.4.2 แผนการประกันสุขภาพพระยะยาว (Medicare) | 62 |

| | |
|---|----|
| บทที่ 3 ศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ของประเทศไทยและต่างประเทศ (ต่อ) | |
| 3.4.3 ลักษณะการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา | 63 |
| 3.4.4 มาตรฐานและคุณสมบัติของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา | 65 |
| 3.4.5 วิเคราะห์มาตรการส่งเสริมธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย | 67 |
| 3.5 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ของประเทศญี่ปุ่น | 70 |
| 3.5.1 พระราชบัญญัติประกันการดูแลระยะยาว (The Long Care Insurance Act) | 71 |
| 3.5.2 ประเภทของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น | 72 |
| 3.5.3 ลักษณะการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น | 74 |
| 3.5.4 การกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น | 76 |
| 3.5.5 วิเคราะห์แนวทางการดูแลผู้สูงอายุผ่านธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ | 79 |
| 3.6 เปรียบเทียบกฎหมายการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย และต่างประเทศ | 80 |
| บทที่ 4 วิเคราะห์แนวทางการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน | 96 |
| 4.1 วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทย | 96 |
| 4.1.1 วิเคราะห์ เปรียบเทียบการขอใบอนุญาตการประกอบธุรกิจให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุ | 96 |
| 4.1.2 วิเคราะห์ เปรียบเทียบมาตรฐานการให้บริการการประกอบธุรกิจให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุ | 98 |
| 4.1.3 วิเคราะห์ เปรียบเทียบคุณสมบัติสถานบริการการประกอบธุรกิจให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุ | 99 |

| | |
|--|-----|
| บทที่ 4 วิเคราะห์แนวทางการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน (ต่อ) | |
| 4.1.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบหลักเกณฑ์สถานบริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ | 99 |
| บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ | 102 |
| 5.1 บทสรุป | 102 |
| 5.2 ข้อเสนอแนะ | 102 |
| บรรณานุกรม | 106 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 1 : เปรียบเทียบการขอใบอนุญาตประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย, ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น | 81 |
| ตารางที่ 2 : เปรียบเทียบคุณสมบัติของสถานบริการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย, ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น | 82 |
| ตารางที่ 3 : เปรียบเทียบหลักเกณฑ์ของการให้บริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย, ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น | 86 |
| ตารางที่ 4 : เปรียบเทียบมาตรฐานการให้บริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย, ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น | 90 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|---|------|
| ภาพที่ 1 : การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย | 2 |
| ภาพที่ 2 : อัตราการเกิดของเด็กเกิดใหม่ พ.ศ. 2493 - พ.ศ. 2560 | 3 |
| ภาพที่ 3 : ขนาดครอบครัวไทย | 4 |
| ภาพที่ 4 : สัดส่วนประชากร: เด็กและวัยแรงงานลดลง ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น | 5 |

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกของเรากำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยที่องค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN)¹ ได้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยประเทศไทยได้นิยามคำว่า ผู้สูงอายุไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป² ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลง และผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น จากแนวโน้มโลกของเรามีประชากรผู้สูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 990 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด 7,633 ล้านคน³ นอกจากนี้ในประเทศสมาชิกอาเซียนมีจำนวนประชากรทั้งหมด 654 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรผู้สูงอายุเป็นจำนวน 67 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเปรียบเทียบได้ว่าประเทศสมาชิกในอาเซียนได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุเรียบร้อยแล้ว 4 ประเทศเรียงตามลำดับร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คือ สิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 18) เวียดนาม (ร้อยละ 12) และ มาเลเซีย (ร้อยละ 10) โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี 2020 ประเทศเมียนมาจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตามมาด้วยประเทศอินโดนีเซียในอีก 2 ปีข้างหน้า⁴

จากข้อมูลทางสถิติของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ข้อมูลรายงานสถิติจำนวนผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559 ปรากฏข้อมูลว่าประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้นประมาณ 66.5 ล้านคน เป็นประชากร

¹ ชมพูนุท พรหมภักดี, “การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand), “ (บทความวิชาการ ส นักวิชาการ ส นักงานเลขาธิการวุฒิสภา), 16 สิงหาคม 2556, หน้า 2, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF?fbclid=IwAR1MlyJomz8t9ArU9YfOz9lEvypeOBt3WWMJmrDC-bSbOF9w4bxkgDZMMOp4

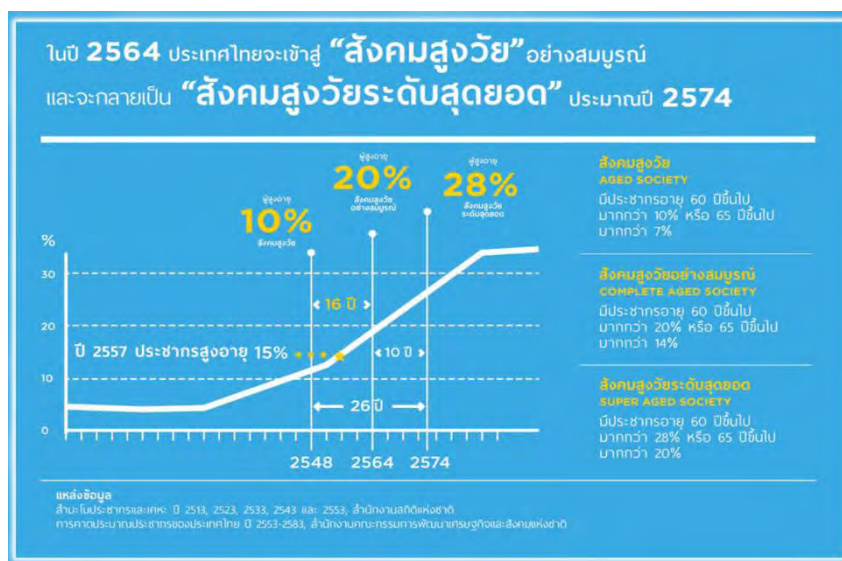
² เรื่องเดียวกัน, หน้า 2

³ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2561 [ออนไลน์], กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส), 2562, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573033396-261_0.pdf [4 กุมภาพันธ์ 2562]

⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 4

ผู้สูงอายุประมาณ 11.1 ล้านคน หรือร้อยละ 16.73 ของประชากร⁵ และจากข้อมูลของสามะโนประชากร คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2564 คือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 20 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2574 คือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 28 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ⁶ (ดูรายละเอียดจากภาพที่ 1)

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย



ภาพที่ 1 : การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย⁷

ข้อมูลทางสถิติของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติแสดงให้เห็นถึงอัตราการเกิดของจำนวนเด็กเกิดใหม่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2490 - พ.ศ. 2560 โดยในปี พ.ศ. 2490 มีอัตราการเกิดของจำนวนเด็กเกิดใหม่ประมาณ 530,000 คน โดยในระยะเวลา พ.ศ.2493 - พ.ศ.2514 อัตราการเกิดของจำนวนเด็กเกิดใหม่เพิ่มขึ้นสูงขึ้นในทุกๆ ปี โดยสูงสุดที่ พ.ศ. 2514 จำนวน 1,221,228 คน หลังจากนั้นก่อนที่ในปี พ.ศ. 2516 ประเทศไทยเริ่มมีโครงการวางแผนครอบครัวในระดับชาติ และนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516

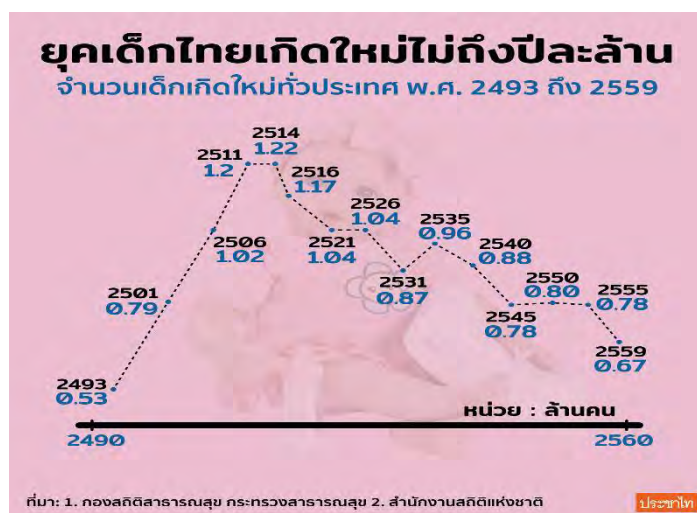
⁵ กรมกิจการผู้สูงอายุ ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรมการปกครอง, ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทยปี 2562 [ออนไลน์], ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562, หน้า 1, 3 กุมภาพันธ์ 2562, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:<http://www.dop.go.th/th/know/1/275>

⁶ พิพิทิว, ชาวอย่างมีประสิทธิภาพ [ออนไลน์], 13 เมษายน 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/79473>, แหล่งที่มา: <https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%99/79473>

⁷ เรื่องเดียวกัน.

เป็นต้นมา จำนวนการเกิดของเด็กเกิดใหม่ได้ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก พ.ศ. 2521 จำนวน 1,004,000 คน เป็น 870,000 คน ใน พ.ศ.2531 และ 780,000 ใน พ.ศ. 2545 ตามล าดับ (ดูรายละเอียดจากภาพที่ 2)

อัตราการเกิดของเด็กเกิดใหม่ พ.ศ. 2493 - พ.ศ. 2560



ภาพที่ 2 : อัตราการเกิดของเด็กเกิดใหม่ พ.ศ. 2493 - พ.ศ. 2560

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาขนาดครอบครัวชาวไทยในปัจจุบัน พบว่าครอบครัวไทยมีขนาดลดลงโดย พ.ศ. 2533 มีขนาดเฉลี่ยครอบครัวอยู่ที่ 5.2 คน แต่ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2543 มีขนาดเฉลี่ยครอบครัวเพียง 3.1 คน และข้อมูลของสำนักงานทะเบียนราษฎรล่าสุดเปิดเผยว่า พ.ศ. 2557⁹ ขนาดครอบครัวไทยได้มีการลดลงมาเหลือเพียงเฉลี่ยอยู่ที่ 2.7 คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศใกล้เคียงในโซนเอเชีย พบว่าครอบครัวไทยมีขนาดเฉลี่ยน้อยกว่าครอบครัวสิงคโปร์ที่มีสมาชิกเฉลี่ยอยู่ 3.5 คน โดยปัจจัยที่ทำให้จำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลงส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากนโยบายวางแผนครอบครัวของรัฐบาล พร้อมกับประชากรเริ่มวางแผนครอบครัวเพื่อให้เอื้อต่อรายได้ที่แท้จริงของตนเอง การเลือกที่จะครองโสดมากขึ้น หรือจะเรียกอีกอย่างว่าชะลอการสมรส หรือสถานภาพทางเศรษฐกิจล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ท ให้อัตราการเกิดลดน้อยลงและทำให้สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น¹⁰ (ดูรายละเอียดภาพที่ 3)

⁸ ประชาไท, วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทยน้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า, [ออนไลน์], 13 มกราคม 2561 แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

⁹ รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558, สคช. และ UNFPA , 13 มกราคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf

¹⁰ ประชาไท, วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทยน้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า, 13 มกราคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

ขนาดครอบครัวไทย

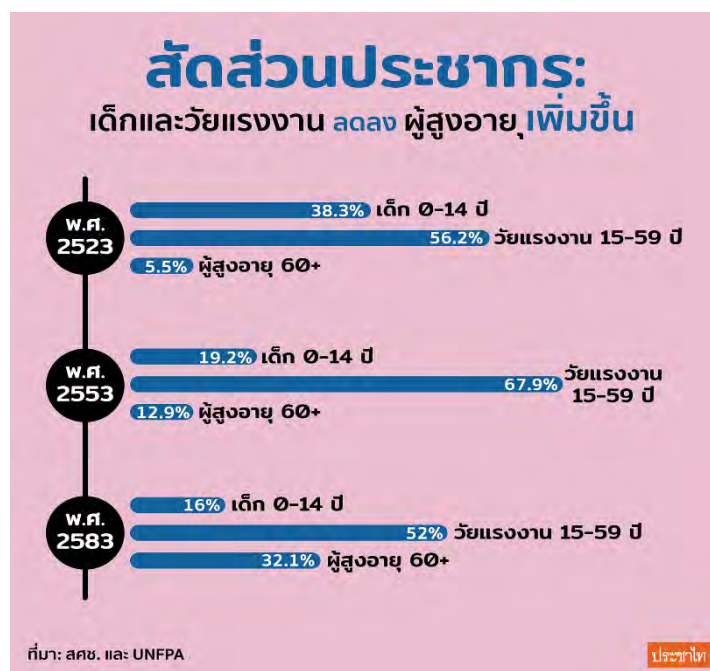
ภาพที่ 3 : ขนาดครอบครัวไทย¹¹

ข้อมูลรายงานในปี พ.ศ. 2558 ของกองทุนสหประชาชาติเพื่อประชากร (United Nations Population Fund : UNFPA) และ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ยังระบุด้วยว่าสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะขยายตัวเพิ่มขึ้น และสัดส่วนประชากรวัยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จะลดน้อยลง โดยในปี พ.ศ. 2513 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรไทยทั้งหมด ส่วนผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพียง 5% เท่านั้น แต่ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมาโครงสร้างประชากรกลับเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง โดยในปี พ.ศ. 2553 สัดส่วนประชากรวัยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีลดลงเหลือเพียงร้อยละ 19.2 ในขณะที่ผู้สูงอายุกลับมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12 นอกจากนี้ ยังมีการคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2583 สัดส่วนประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จะมีสัดส่วนเหลือเพียงร้อยละ 15.9 ของประชากรไทยทั้งหมด ขณะที่ผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนถึงร้อยละ 32.1¹² (ดูรายละเอียดจากภาพที่ 4)

¹¹ รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558, สศช. และ UNFPA

¹² ประชาไท, วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทยน้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า[ออนไลน์], 13 มกราคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

สัดส่วนประชากร: เด็กและวัยแรงงานลดลง ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น



ภาพที่ 4 : สัดส่วนประชากร: เด็กและวัยแรงงานลดลง ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีมากขึ้น จึงเกิดเป็นธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งธุรกิจประเภทนี้ได้รับการตอบรับจากผู้สูงอายุ และบุตรหลานเป็นอย่างดี เนื่องจากธุรกิจประเภทนี้มีการดูแลผู้สูงอายุอย่างใส่ใจ อีกทั้งให้ความสะดวกสบาย ต่างจากสถานที่พักคนชราโดยทั่วไป และยังมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีบุตรหลานเต็มใจจะเข้าใช้บริการเองอีก

ปัจจุบันการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมี 2 ประเภท คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ผู้ประกอบการให้บริการที่พักและการดูแลให้แก่ผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการดังกล่าว สถานบริการบางแห่งก็ให้บริการเฉพาะการดูแลส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน ทั่วๆ ไปเท่านั้น ในขณะที่สถานบริการบางแห่งให้การพยาบาลผู้สูงอายุด้วย ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ประกอบการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านพักของผู้สูงอายุเอง ซึ่งผู้ดูแลที่ผู้ประกอบการส่งไปนั้นมีทั้งผู้ดูแลประจำ ասผู้ประกอบการและไม่ใช่ผู้ดูแลประจำ ของผู้ประกอบการ

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการหรือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านย่อมต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะมีสภาพร่างกาย ความต้องการแตกต่างกันไป ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ร่างกายและชีวิตของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้องตามหลักวิธี อาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงถือได้ว่าการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของการประกอบธุรกิจเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ

ธุรกิจบริการผู้สูงอายุในประเทศไทยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงหลายปีที่ผ่านมา แต่ยังคงขาดมาตรการในการควบคุมและกำกับดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ธุรกิจประเภทนี้มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก จึงควรมีมาตรการการควบคุมและกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

จากปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวผู้เขียนเห็นว่าควรมีแนวทางกำกับ ดูแลสถานประกอบกิจการบริการผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย โดยจะศึกษาเปรียบเทียบกับมาตรฐานการกำกับดูแลสถานประกอบกิจการบริการผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น พร้อมกับเสนอแนะแนวทางที่ควรมีเพิ่มเติมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตและจูงใจให้ผู้ประกอบการเอกชนเข้ามาทำธุรกิจบ้านพักและดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษารายละเอียดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำกับดูแลสถานรับดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษารายละเอียดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบสถานผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยกับต่างประเทศ
4. เพื่อศึกษาหลักเกณฑ์ในการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
5. เพื่อศึกษาข้อเสนอสู่และแนวทางการแก้ไข สำหรับมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุตลอดจนการทำ ธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ภาครัฐและเอกชน
6. เพื่อศึกษาปัญหาและความเหมาะสมในการกำกับดูแลสถานประกอบการผู้สูงอายุในประเทศไทย
7. เปรียบเทียบและหาข้อเสนอนำในการกำกับดูแลสถานประกอบการผู้สูงอายุในต่างประเทศกับประเทศไทย

3. สมมติฐานการศึกษา

ถึงแม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายว่าด้วยการกำกับดูแลธุรกิจประเภทสถานบริการผู้สูงอายุเบื้องต้น แต่ยังคงมีความไม่ชัดเจนในด้านการขอใบอนุญาต มาตรฐานการให้บริการ รวมถึงคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงสมควรศึกษาและเปรียบเทียบกับกฎหมายต่างประเทศ

4. ขอบเขตการศึกษา

ศึกษามาตรการทางกฎหมายไทยเกี่ยวกับธุรกิจบริการผู้สูงอายุ ในประเด็นเกี่ยวกับการจัดระเบียบให้ธุรกิจบริการผู้สูงอายุควรมีมาตรฐานและการควบคุมกำกับดูแลให้เป็นไปอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินธุรกิจประเภทนี้ที่ไม่ได้มาตรฐาน ผู้เขียนได้ศึกษาข้อมูลของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจบริการผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐาน รวมถึงศึกษาปัญหาและผลกระทบของธุรกิจบริการผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาตรฐานในประเทศไทย เพื่อนามาประกอบการวิเคราะห์ความเหมาะสมและเสนอแนวทางในการกำหนดมาตรฐานธุรกิจสถานบริการผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. วิธีดำเนินการศึกษา

ศึกษาโดยวิธีการดำเนินการวิจัยทางเอกสาร (Documentary Research) เกี่ยวกับธุรกิจบ้านพักและดูแลผู้สูงอายุในประเด็นเกี่ยวกับการจัดระเบียบให้ธุรกิจบริการผู้สูงอายุควรมี มาตรฐานและการควบคุมกำกับดูแลให้เป็นไปอย่างเหมาะสมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยการศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวบทกฎหมายตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการศึกษา บทความแนวคิดวิทยานิพนธ์ เอกสารศึกษา รวมถึงแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องเป็นเครื่องช่วยในการค้นหา

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงรายละเอียดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำกับดูแลสถานรับดูแลผู้สูงอายุ
2. ได้ทราบถึงรายละเอียดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการท าธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ
3. ได้ทราบถึงการเปรียบเทียบสถานผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยกับต่างประเทศ
4. ได้ทราบถึงหลักเกณฑ์ในการท าธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ
5. ได้ทราบถึงข้อเสนอ และแนวทางการแก้ไขสำหรับมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการทาดูแลผู้สูงอายุตลอดจนการท าธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ภาครัฐและเอกชน
6. ได้ทราบถึงปัญหาความเหมาะสมในการก ำกับการดูแลสถานประกอบการผู้สูงอายุในประเทศไทย
7. ได้ทราบถึงข้อเสนอแนะในการก ำกับการดูแลสถานประกอบการผู้สูงอายุในต่างประเทศกับประเทศไทย

บทที่ 2

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

2.1 ความเป็นมาของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

2.1.1 การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรภาครัฐ

สำหรับรูปแบบในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีอยู่หลากหลายรูปแบบทั้งนี้เพื่อสนองกับความต้องการของผู้สูงอายุตลอดกระบวนการ โดยมีศักยภาพให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ผู้ให้บริการอาจมาจากภาครัฐที่เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสงเคราะห์ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นหรือภาคเอกชนที่มีวัตถุประสงค์แสวงหาผลกำไร รวมไปถึงองค์กรการกุศล อย่างไรก็ตามสามารถแบ่งแยกรูปแบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยได้ดังต่อไปนี้

1) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่ในชุมชน (Multi-Purpose Senior Citizen Center)¹³

สำหรับศูนย์อเนกประสงค์นี้จะเป็นการจัดตั้งขึ้นเป็นศูนย์อเนกประสงค์สำหรับมีวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้สูงอายุในการจัดทากิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน กิจกรรมภายในศูนย์อเนกประสงค์จะมีการจัดกิจกรรมที่มีความหลากหลายเพื่อวัตถุประสงค์ในการพัฒนาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ศูนย์อเนกประสงค์ดังกล่าวนอกจากจะเป็นการส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนแล้วยังมีส่วนในการสร้างความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่มีต่อการและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ชุมชนสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข ซึ่งการใช้ศูนย์อเนกประสงค์ดังกล่าวในการดูแลผู้สูงอายุจะมีการสนับสนุนโดยองค์กรภาครัฐมีการเริ่มต้นโครงการศูนย์อเนกประสงค์เพื่อผู้สูงอายุในเขตจังหวัดในทุกภูมิภาคเพื่อเป็นแนวทางต้นแบบในการใช้ศูนย์อเนกประสงค์เพื่อดูแลผู้สูงอายุ เช่น จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดขอนแก่น จังหวัดสกลนคร จังหวัดพิจิตร จังหวัดชลบุรีและจังหวัดเพชรบุรี โดยภาครัฐได้ร่วมโครงการดังกล่าวตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550 จากการดาเนินการโครงการดังกล่าวของภาครัฐพบว่าศูนย์อเนกประสงค์เป็นศูนย์ต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุและสร้างความสัมพันธ์อันดีของผู้สูงอายุและคนในสังคม จากเดิมที่ผู้สูงอายุจะต้องอยู่กับบ้านและไม่มีกิจกรรมอะไรมากนักในการดาเนินชีวิตประจำวัน

¹³ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 122-125, [ออนไลน์],แหล่งที่มา: http://www.rpu.ac.th/Library_web/doc/e-book_T/report_doolae.pdf

เมื่อได้ร่วมกิจกรรมของศูนย์อเนกประสงค์ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น ทั้งร่างกายและจิตใจมีแนวโน้มที่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น มาซึ่งการขยายศูนย์อเนกประสงค์ไปยังจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ

2) ศูนย์พัฒนาการเพื่อจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาการเพื่อจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุนี้ได้ถูกจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นศูนย์แหล่งการเรียนรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้สูงอายุจากหน่วยงานของรัฐราชการชน กล่าวอีกนัยหนึ่งศูนย์พัฒนาการเพื่อการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุนี้เป็นเสมือนหนึ่งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการเผยแพร่ข้อมูลด้านการจัดสวัสดิการและเป็นตัวกลางในการนำสวัสดิการต่างๆ มาให้กับผู้สูงอายุ และเป็นศูนย์ต้นแบบในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำหรับศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุนี้จะมีทั้งหมดทั่วประเทศ 12 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุบางแค ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุบางละมุง จังหวัดชลบุรี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ธรรมปกรณ จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทักษิณจังหวัดยะลา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวส จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุลาปาง จังหวัดลาปาง ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนครพนม จังหวัดนครพนม ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุสงขลา จังหวัดสงขลา ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น¹⁴

3) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care)

สำหรับสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นอีกหนึ่งสถานที่ที่ไว้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อช่วยในการดูแลในการลดอาการเจ็บปวดหรืออาการอื่นใดที่ผู้สูงอายุได้รับก่อนเสียชีวิต มีลักษณะเป็นการให้ความดูแลในด้านจิตใจมากกว่าการดูแลด้านการรักษาด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสอยู่กับครอบครัวเป็นวาระสุดท้ายของชีวิต มีโอกาสได้พบปะเพื่อนฝูง และสั่งเสียในเรื่องต่างๆ โดยเป้าหมายหลักของการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนี้ นอกจากจะคอยดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายแล้ว เป้าหมายอีกประการหนึ่งคือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

¹⁴ ชัชวาล วงศ์สารี, ภพธรรมวิชาตี, & เฉลิม พลกล้าใจ, (2019), บทบาทพยาบาลกับการสร้างความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน, *Journal of health and health management*, 5(1), 9-21, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://scholar.google.co.th/citations?user=akukofoAAAAJ&hl=th>

ในประเทศไทยมีสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีชื่อเสียง คือ วัดพระบาทนพุต าบลเขาสามยอตอ าเภอเมือง จังหวัดลพบุรี สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์

4) โรงพยาบาลรัฐ

สำหรับโรงพยาบาลของรัฐถือเป็นการจัดหาบริการสาธารณะรูปแบบหนึ่งในการดูแลด้านสุขอนามัยความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพของประชาชนคนไทยผู้เสียภาษีซึ่งหมายความรวมถึงผู้สูงอายุด้วย โดยในสถานพยาบาลของรัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลจะมีการให้การรักษาทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดให้มีหอผู้ป่วยสูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ ด้วยเหตุผลหลักประกันสำคัญก็คือการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่จะต้องอาศัยสภาพแวดล้อมและบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญทางการแพทย์และการพยาบาล ในปัจจุบันรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐจะมีกระจายอยู่ทั่วไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ และรวมไปถึงในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ที่ท าหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุด้วย

5) สถานสงเคราะห์คนชรา

สำหรับสถานสงเคราะห์คนชราเป็นอีกหนึ่งสถานที่หลักที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งจะมีทั้งในส่วนที่เป็นสถานสงเคราะห์คนชราที่เป็นหน่วยงานของรัฐในก ำกับดูแลของรัฐและสถานสงเคราะห์คนชราซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์คนชราที่ดำเนินการโดยเอกชน ซึ่งโดยสภาพแล้วการจัดการและดำเนินการสถานสงเคราะห์คนชราจะมีลักษณะที่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากคนชราไม่เสมอไปที่จะเป็นผู้ป่วยและการดูแลคนชราจะเป็นลักษณะของการดูแลในระยะยาวมากกว่าการรักษาในระยะสั้นเหมือนในการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป โดยปกติแล้วสถานสงเคราะห์คนชราจะให้การดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุเพศชายหรือผู้สูงอายุเพศหญิง ที่ปรากฏว่าประสบปัญหาความเดือดร้อนไม่มีที่พักอาศัยหากเป็นหน่วยงานของรัฐสถานสงเคราะห์คนชราจะอยู่ภายใต้การรับผิดชอบดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีทั้งหมด 13 แห่งทั่วประเทศ ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี จังหวัดกาญจนบุรี สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี จังหวัดนครปฐม สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้วจังหวัดนครสวรรค์ สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์จังหวัดเชียงใหม่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ จังหวัดนครราชสีมา สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุทองพั่งตัก จังหวัดชุมพร

6) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care for the Elderly)

สำหรับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีการจัดตั้งขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างระบบการดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน ผ่านการสนับสนุนโดยหน่วยงานของรัฐและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนนั้น

โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและประสบปัญหาทางการอยู่อาศัย ได้มีอาสาสมัครเข้าไปช่วยดูแล ในยามที่ต้องการความช่วยเหลือหรือประสบปัญหา ส่วนหนึ่งจะเป็นการสร้างจิตสํานึกให้กับคนรุ่นใหม่ในชุมชน ในการระลึกถึงบุญคุณของผู้สูงอายุที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลคนในชุมชนและสร้างชุมชนให้มีความน่าอยู่ อีกส่วนหนึ่งกระบวนการอาสาสมัครจะทำให้การดูแลผู้สูงอายุมีการประสานความร่วมมือกับทั้งภาครัฐและ ภาคเอกชน บรรเทาปัญหาการขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ และคนในชุมชน ย่อมเข้าใจผู้สูงอายุมากกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อาจจะไม่ใช่เป็นคนในชุมชน การมีอาสาสมัครดังกล่าวจะทำให้ สังคมเกิดความเกื้อกูลโดยไม่มีเงื่อนไขเรื่องอายุเข้ามาเป็นกำแพง และช่วยส่งเสริมให้สังคมหรือชุมชนนั้น มีความน่าอยู่มากยิ่งขึ้น

7) สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

สำหรับสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์เป็นองค์กรอีกองค์กรหนึ่งซึ่ง ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านศาสนาและวัฒนธรรม และเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ช่วยในการสนับสนุนงาน ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีการดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ถือได้ว่าเป็นอีกหน่วยงานหนึ่ง ซึ่งจัดตั้งขึ้นมาเพื่อดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องยาวนานโดยสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยใน พระบรมราชูปถัมภ์จะมีอยู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ¹⁵

8) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care)

แนวทางหนึ่งที่น่าสนใจในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุคือการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพราะแม้จะมีการดูแลผู้สูงอายุในสถานที่อื่นอื่นไม่ว่าจะเป็นของหน่วยงานของรัฐ ในโรงพยาบาล ในสถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยเอกชน สถานที่ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในรูปมูลนิธิ สถานที่เหล่านี้ เป็นสถานที่อื่นนอกจากที่บ้าน ซึ่งโดยปกติแล้วผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มักมีความประสงค์ในการที่จะอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นที่อยู่ที่คุณเคยทั้งในด้านสภาพแวดล้อมและการได้อยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัว ดังนั้นกระบวนการ ในการดูแลผู้สูงอายุที่ตรงตามความประสงค์ของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้สูงอายุเอง ด้วยเหตุผลเช่นนี้กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการรณรงค์ในการพัฒนาระบบการบริการ ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) เพื่อบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุผ่านองค์ความรู้ที่ถูกต้องโดยอาศัย ความร่วมมือจากคนในครอบครัวประสานองค์ความรู้กับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพและส่งผลดีกับผู้สูงอายุให้มากที่สุด รวมไปถึงการสร้างวัฒนธรรมและรากฐาน ที่ดีให้กับชุมชนในการถ่ายทอดระบบการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนในชุมชนซึ่งกันและกัน ผ่านการอำนวยความสะดวกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ แต่หากเป็นกรณีที่ผู้สูงอายุมีความจำเป็นจะต้อง

¹⁵ พนิดา วสุธาพิทักษ์, (2012), การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3677>

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านก็จะสามารถดูแลเบื้องต้นหรือสามารถดำเนินการส่งตัวผู้สูงอายุไปที่โรงพยาบาลได้อย่างทันท่วงทีตั้งแต่เริ่มมีอาการที่เป็นข้อสังเกต จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านผ่านการอบรมให้กับคนในครอบครัวจะเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวและเป็นการลดภาระทางด้านบุคลากรและค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยงานของรัฐ และส่งเสริมความมั่นคงของชุมชนไปในเวลาเดียวกันด้วย

9) วัดส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Temple)

ปกติแล้ววัดจะเป็นแหล่งศูนย์รวมจิตใจในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่สำคัญของคนในชุมชน เป็นที่เรียนรู้ธรรมะและพัฒนาจิตใจซึ่งจะเป็นภารกิจหลักของวัด อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่วัดมีการขยายภารกิจหน้าที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุด้วยโดยการประสานความร่วมมือกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อให้วัดทำหน้าที่เป็นสถานที่ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนควบคู่ไปกับการบูรณาการทางด้านศาสนาด้านศาสนา แม้ว่าอาจจะไม่สามารถดำเนินการดูแลในส่วนของการดูแลด้านสาธารณสุขมากนักแต่ก็สามารถมีส่วนร่วมในการบำบัดจิตใจและทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางจิตที่มีความสุขและมีความปลอดภัยซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพทางกายและเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจก่อนที่จะถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

10) ชมรมผู้สูงอายุ (The Elderly Club)

อีกองค์กรหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้สูงอายุ คือ ชมรมผู้สูงอายุ โดยปกติแล้วชมรมผู้สูงอายุจะถูกก่อตั้งขึ้นเพื่อเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีสถานที่พบปะสังสรรค์และทำกิจกรรมร่วมกัน ในกิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพและความบันเทิง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้พูดคุยและพัฒนาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจให้มีความสมบูรณ์และแข็งแรง ทำให้ชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่ทำให้กระบวนการดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้นในประเทศไทย

2.1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุภาครัฐ

ในการทาดูแลผู้สูงอายุในสถานรับดูแลผู้สูงอายุนั้นมีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการทาดูแลผู้สูงอายุหลายหน่วยงานด้วยกัน ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายบัญญัติแตกต่างกันไป กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุนั้นได้เน้นที่การดำเนินงานของกรมการแพทย์ กรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวงใน 4 ด้าน คือ

- 1) การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
- 2) การรักษาและการฟื้นฟู
- 3) ด้านสาธารณสุขมูลฐาน และ

4) การสนับสนุนและฝึกอบรม

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ทาหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงานด้านการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ข้อมูลของด้านผู้สูงอายุ รวมไปถึงผลิตบุคลากรในการดูแลรักษาผู้สูงอายุเพื่อแก้ปัญหการอภิบาลตามโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยกรมการแพทย์จะฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ขณะประจำการของฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไปในเรื่องสอนให้ผู้ช่วยดูแลตนเอง สอนญาติให้ดูแลผู้สูงอายุ อบรมข้าราชการที่เกษียณอายุ และอื่นๆ อีกมากมาย และยังทาหน้าที่ประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุและบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุอีกด้วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งข่าวสาร และรวบรวมความคิดเห็นของสาธารณชนว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุอีกด้วย¹⁶

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทาหน้าที่ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคผู้สูงอายุ อาทิเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โดยผู้สูงอายุที่มีบัตรผู้สูงอายุจะได้รับบริการรักษาฟรี นอกจากนี้ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะมีชมรมผู้สูงอายุ โดยดาเนินการโดยผู้สูงอายุเอง มีการจัดตั้งคณะกรรมการชมรมโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นผู้ประสานงานและโรงพยาบาลจะอำนวยความสะดวกและจัดหาสถานที่ให้ดาเนินกิจกรรม จาพวก การหารายได้เพื่อสังคม, โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน, ออกก่าลังกาย และฝึกปฏิบัติธรรมะ โดยในปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขจำนวน 92 แห่ง¹⁷

โรงพยาบาลชุมชน ทาหน้าที่และนโยบายใกล้เคียงกับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้โรงพยาบาลชุมชนให้อยู่ในความดูแลของสำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 688 แห่ง¹⁸

¹⁶ Suthamchai, B., Kaeowichian, N., & Chuakhamfoo, N. (2017), Role of Department of Medical Services in Geriatric Medicine-บทบาทกรมการแพทย์ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, *Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(4), 629-642, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://digitaljournals.moph.go.th/tdj/index.php/JHS/issue/view/36>

¹⁷ Aroonsang, P., Sritanyarat, W., Lertrat, P., Subindee, S., Surit, P., Theeranut, A.& Srisanpang, P. (2012), [ออนไลน์], HEALTH PROFILE OF OLDER PERSONS IN HEALTH CARE INSTITUTE AND IN COMMUNITY สุขภาพของผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน, *Journal of Nursing Science and Health*, 35(2), 15-24, แหล่งที่มา:

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/5385>

¹⁸ Suthamchai, B., Keskpitchayawattana, J., & Kaeowichian, N. (2017), A Synthesis of Integrated Care Service Model for Thai Elderly-การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ, *Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(6), 1017-1029, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://digitaljournals.moph.go.th/tdj/index.php/JHS/article/view/554>

กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังโรค รับเรื่องราวร้องทุกข์ด้านบริการสุขภาพ ส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลและจรรยาบรรณผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง¹⁹

ดังนั้น กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขถือเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับผิดชอบในการควบคุมการทําธุรกิจประเภทสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผู้อนุญาตในการประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการ การตรวจสอบมาตรฐานสถานพยาบาล และจรรยาบรรณของผู้ประกอบโรคศิลปะ

ส่วนสภาพพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ให้การช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ ให้การศึกษา แก่ประชาชนและองค์กรอื่นๆ ในเรื่องการพยาบาล ผดุงครรภ์ โดยสภาพพยาบาลจะดูแลหลักสูตรของสถาบันที่เปิดการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ โดยจะมีคณะกรรมการตรวจสอบหลักสูตร โดยเฉพาะเพื่อไม่ให้เปิดการสอนวิชาการที่ก้าวล่วงล้ำในวิชาชีพการพยาบาล เช่น สอนการฉีดยา เป็นต้น และการแต่งกายจะต้องไม่ให้ประชาชนเข้าใจผิด เช่น แต่งชุดขาวแบบพยาบาล เป็นต้น

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบทบาทหน้าที่ในการศึกษาวิจัย ในทางวิชาการ ส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ การประสานงานเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ และให้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ตามมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546²⁰ ขึ้น เพื่อดำเนินการสนับสนุน และคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ต่อมาจะมีประกาศกระทรวงตามราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 122 ตอนที่ 30ง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุน การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้แก่ผู้สูงอายุตามความจำเป็นและทั่วถึง²¹ ซึ่งประกาศกระทรวงฉบับนี้ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 10 และ มาตรา 11 ก็ตาม แต่ประกาศดังกล่าวเพียงส่งเสริม สนับสนุนในการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่ขาดแคลนและ

¹⁹ ศิริพันธ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะ ปกรณ์, & เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2009), รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในสถานบริการในประเทศไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2879?show=full>

²⁰ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.dop.go.th/th/laws/2/10/785>

²¹ ศิริวรรณ อรุณทิพย์ ไพฑูรย์, (2018), หลักการแนวคิดการจัดระบบการดูแลระยะยาว, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4978/UHC-Siriwan.pdf?sequence=1>

เดือร่อนตามความจาเป็นแก่กรณีเท่านั้น มิได้กำหนดถึงการจ้ดหาที่พัคให้ผู้สูงอายุในลักษณะสถานรับดูแลผู้สูงอายุในภาคธุรกิจแต่อย่างใด

นอกจากนี้ยังมีกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ เป็นหน่วยงานที่สำคัญที่มีความรับผิดชอบในการควบคุมการทาธุรกิจ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอ นาจหน้าที่ในการจดทะเบียนการประกอบธุรกิจ และในการเข้าไปตรวจสอบการทาธุรกิจ ซึ่งผู้ประกอบการที่จ้ดตั้งทาธุรกิจในรูปนิติบุคคลทุกรายต้องไปขอจดทะเบียนการทาธุรกิจกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ซึ่งกรมพัฒนาธุรกิจการค้ามีหน้าที่ในการรับจดทะเบียน และเพิกถอนชื่อทะเบียนนิติบุคคลเท่านั้น แต่ไม่มีหน้าที่ในการเข้าไปควบคุมดูแลการทาธุรกิจ ฉะนั้นในการทาธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุกรมพัฒนาธุรกิจการค้าจึงมีหน้าที่เกี่ยวกับการรับจดทะเบียน จ้ดตั้งนิติบุคคล และมีหน้าที่ในการเพิกถอนชื่อนิติบุคคลเมื่อมีการร้องขอเท่านั้น

นอกจากหน่วยงานของภาครัฐที่กล่าวมานั้น ยังมีหน่วยงานส่วนกลางอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการจ้ดทาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งติดตามและควบคุมมาตรฐานของโรงเรียน สถานศึกษาหรือฝีกอบรมที่ดาเนินการสอนหรือฝีกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้ง กระทรวงแรงงานยังมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการทางานของผู้สูงอายุ และการฝีกอบรมเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งภายในและภายนอกประเทศ

2.1.3 การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรภาคเอกชน

สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชน พบว่ามีจนวนผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย จ นวนทั้งสิ้น 800 ราย แบ่งเป็นนิติบุคคลจ นวน 169 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.12 และบุคคลธรรมดาจนวน 631 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.88²² โดยสามารถแบ่งกลุ่มสถานบริการเอกชนที่ให้บริการเป็น 6 กลุ่มด้วยกันดังนี้²³

1) โรงพยาบาล แบ่งการดาเนินงานเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 โรงพยาบาลเอกชนที่ดาเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) หมายถึงโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปที่ดาเนินกิจการรับดูแลผู้สูงอายุโดยคิดอัตราค่าบริการในราคาที่มีผลกำไร โดยบริการจ้ดที่พัค อาหาร เสื้อผ้า และบุคลากรดูแลซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ดูแล แต่ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาล หากเจ็บป่วยจะส่งไปรักษาแผนกอื่นและรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต่อไป

²² ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุโตไม่ทันความต้องการกับโอกาสที่เปิดกว้าง, 1 สิงหาคม 2560, 22 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.sanook.com/money/501615/>

²³ วาทีนิ บุญชะลัษี, ยุพิน วรสิริอมร, ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, ปี 2001, คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 22 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1491?locale-attribute=th>

รูปแบบการบริการมีทั้งแบบไปเช้า - เย็นกลับ (day care) หรืออยู่ประจำเลยจนกว่าจะเสียชีวิต (long stay) หรือบางแห่งให้บริการแต่ Home care คือไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะต้องเคยเป็นคนไข้ที่รับบริการของสถานพยาบาลนั้นๆ มาก่อน โดยถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการให้บริการแก่ลูกค้า การเปิดให้บริการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบนี้ไม่ต้องจดทะเบียนเพิ่มเติมกับกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข สามารถอ้างอิงกับที่เคยขอไว้ในลักษณะโรงพยาบาลทั่วไป

1.2 โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) หมายถึง โรงพยาบาลที่ดำเนินงานอยู่ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของมูลนิธิต่างๆ โดยให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งในลักษณะการให้สงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและคิดค่าบริการดูแลในราคาต่ำแก่ผู้สูงอายุทั่วไป โดยให้บริการที่พัก อาหาร เสื้อผ้า บุคลากรดูแล ซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ดูแล โดยไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยมากจะต้องส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลอื่นที่มีเครื่องมือและการบริการครบทุกด้าน ทั้งนี้จะต้องจดทะเบียนและอยู่ภายใต้การควบคุมของกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบโรงพยาบาลทั่วไป แต่การให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่ต้องขออนุญาตเพิ่มเติมเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง เพราะครอบคลุมอยู่ในการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2541 เรียบร้อยแล้ว

2) สถานสงเคราะห์เอกชน แบ่งการให้การสงเคราะห์เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุฟรี โดยปัจจุบันมีจำนวนรวม 3 แห่ง มี 2 แห่งที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุชาย คือ สถานสงเคราะห์คนชราวัยวัฒนานิวาส และสถานพักฟื้นคนชราบางเขน มูลนิธิธารนุเคราะห์ และอีก 1 แห่งรับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุหญิง คือ มูลนิธิมิตรภาพสงเคราะห์ การดำเนินงานต้องการต้องขออนุญาตจากกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติ ในเรื่องที่พัก อาหาร จะรับเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเองในเรื่องความสะอาดที่ที่พัก เสื้อผ้า ล้างถ้วยจานเอง หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะติดต่อยา หรือส่งต่อไปรักษาในสถานพยาบาลอื่นของรัฐและสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นเครือข่ายผู้สูงอายุจะอยู่ตลอดไปจนเสียชีวิต (long stay)

2.2 ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากจนฟรีและเก็บเงินบางส่วนจากผู้สูงอายุที่มีฐานะพอจ่ายได้ คือ เป็นรูปแบบผสมระหว่างให้การสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนและเป็นลักษณะ Nursing care สำหรับผู้สูงอายุที่มีความสามารถซื้อบริการได้ โดยในปัจจุบันประเทศไทย มีจำนวน 3 แห่ง ดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนของสมาคมเครือข่ายอาสาสมัคร ต่างๆ เช่น บ้านเบธานี จังหวัดราชบุรี เป็นบ้านพักเฉพาะผู้สูงอายุหญิง ดำเนินงานโดยมูลนิธิซิสเตอร์คามิลเลียนอนุสรณ์ บ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลียนโซเซียล เซนเตอร์ จังหวัดนครปฐม ดูแลผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย ดำเนินงานโดยมูลนิธิคณะนักบุญคามิลโล แห่งประเทศไทย และสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุเซนต์หลุยส์ (ลาโทร) จังหวัดปทุมธานี ดูแลผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย ดำเนินงานภายใต้การควบคุมของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และการสนับสนุนจากสมาคม

นักบุญวินเซนต์เดอโพลแห่งประเทศไทย โดยจะให้การสงเคราะห์ฟรีในด้านที่พัก อาหาร เสื้อผ้า แต่สำหรับผู้สูงอายุทั่วไปที่สามารถเสียค่าบริการได้ก็จะเรียกเก็บเงินบ้างเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะจัดส่งต่อไปรักษาในสถานพยาบาลต่อไปและส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่ไปจนกว่าจะเสียชีวิต (long stay)

3) ศูนย์หรือสถานบริการสุขภาพ

เป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานเอกเทศหรือเป็นกิจกรรมหนึ่งภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เน้นให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสมกับวัย ให้บริการที่พัก พร้อมสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย สระว่ายน้ำ ฯลฯ โดยคิดค่าบริการในหลายรูปแบบมีทั้งรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน หรือเป็นหลักสูตร (course) สำหรับหน่วยงาน กลุ่มผู้สูงอายุเป็นเพียงกลุ่มเป้าหมายหนึ่งเท่านั้น ส่วนใหญ่สถานที่ให้บริการอยู่ในต่างจังหวัด เช่น ผังหวานรีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี ดาเนินกิจการด้านนี้เพียงอย่างเดียว และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่นจังหวัดสระบุรี ดาเนินงานภายใต้โรงพยาบาลมิชชั่น สังกัดองค์กรทางศาสนา คริสต์นิกายโปรแลนด คริสตจักรเซเวนเดย์แอดเวนติส

4) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ (Housing Home)

เป็นรูปแบบบ้านพักอาศัยที่จัดเป็นชุมชนให้ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เข้าซื้อสิทธิ์ในการพักอาศัยเป็นระยะเวลา 30 ปี หรืออยู่จนกว่าจะเสียชีวิต โดยมีสาธารณูปโภคและลักษณะเป็นบ้านที่เหมาะสมแก่สุขภาพของผู้สูงอายุ

5) สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home)

เป็นสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ ให้บริการในเรื่องที่พักอาศัย อาหาร เสื้อผ้า และมีบุคลากรดูแล บางแห่งอาจมีแพทย์ แต่ทุกแห่งจะต้องมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ดูแล โดยต้องจดทะเบียนในการดาเนินกิจการกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุนั้นไม่ได้ให้การรักษาพยาบาล แต่บางแห่งที่ดาเนินกิจการโดยแพทย์นั้น อาจจะมีการดูแลในเรื่องการเจ็บป่วยเล็กน้อย หากเจ็บป่วยมากจะต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป

6) โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

หมายถึง สถานศึกษาที่ดาเนินการโดยเอกชนเปิดทางการสอนให้แก่ผู้ที่สนใจจะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กเล็กและหรือผู้สูงอายุ โดยจะเป็นหลักสูตรระยะสั้น ใช้เวลาเรียนไม่เกิน 3-6 เดือน อาจใช้หลักสูตรของโรงเรียนเอง หรือหลักสูตรโดยอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ โดยในปัจจุบันโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นจะเป็นของภาคเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ (กศน.) ให้ดำเนินการเปิดสอนหรือฝึกอบรมวิชาการดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

นอกจากภาคเอกชนจะแบ่งประเภทของสถานบริการตามลักษณะโครงสร้างของสถานประกอบการแล้ว จากการศึกษาวิจัยพบว่าในปัจจุบันภาคเอกชนได้มีการแบ่งรูปแบบการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุออกได้เป็นอีก 5 แบบ ดังนี้ คือ

1. ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเดย์แคร์ (Day Care)²⁴

เป็นการบริการแบบเข้าไป-เย็นกลับ โดยส่วนมากจะเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และไม่ได้มีอาการหนักหนาสาหัส

2. ธุรกิจสถานบริการดูแลระยะยาว (Long Stay)

จะครอบคลุมถึงการพักค้างคืน บริการ อาหาร ทาความสะอาดเสื้อผ้าและร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยส่วนมากจะเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รวมถึงญาติไม่มีเวลาดูแลจึงจะต้องนำผู้สูงอายุมาฝากดูแลและมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว

3. ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ

เป็นการบริการผู้สูงอายุหรือผู้ที่เตรียมเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เป็นการเช่าซื้อบ้านหรือห้องพักในระยะยาว โดยมากเป็นระยะเวลา 30 ปี หรือ อยู่อาศัยจนเสียชีวิต แต่ไม่สามารถมีกรรมสิทธิ์ในบ้านนั้นได้เมื่อเสียชีวิต โดยก่อนครบกำหนดเช่าซื้อ สามารถให้ญาติมาอยู่ได้จนครบกำหนด แล้วจะต้องส่งคืนบ้านต่อเจ้าของโครงการต่อไป วัตถุประสงค์ของที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ คือ เพื่อให้เป็นชุมชนสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยจะเน้นการออกแบบบ้านพักให้เป็นบ้านพักชั้นเดียว มีสาธารณูปโภคที่ครบถ้วนและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ใช้ประโยชน์อย่างสูงสุด

4. บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

เป็นหนึ่งในบริการที่ทางบริษัทในเครือของโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุเปิดขึ้นเพื่อจัดส่งผู้เรียนที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการดูแลผลประโยชน์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และดูแลคุณภาพการบริการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ครอบครัวของผู้สูงอายุนั้นๆ²⁵

²⁴ รายงานที่ตีพิมพ์ “ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ”, หน้า 4, ฉบับที่ 151 เมษายน 2562, 29 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/07/wb151.pdf>

²⁵ รายงานที่ตีพิมพ์ “ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ”, หน้า 5, ฉบับที่ 151 เมษายน 2562, 29 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/07/wb151.pdf>

5. สถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติ

ธุรกิจประเภทนี้ให้การสงเคราะห์ฟรีแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เน้นบริการในเรื่องที่พักอาศัย เป็นห้องคู่ หรือห้องรวม และมีอาหารบริการ 3 มื้อ ส่วนการดูแลในเรื่องส่วนตัว เช่น ความสะอาด ที่พัก เสื้อผ้า อุปกรณ์รับประทานอาหาร จะต้องจัดหาเองและทำความสะอาดเอง นอกจากนี้หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยก็จะถูกส่งไปรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่าย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของมูลนิธิต่างๆ²⁶

2.1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องการดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชน

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในภาคเอกชนนั้น มีทั้งองค์กรที่ดำเนินการเชิงธุรกิจและองค์กรที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจ เช่น มูลนิธิหรือองค์กรสาธารณกุศล เป็นต้น โดยการให้บริการของภาคเอกชนของไทยนั้นเริ่มด้วยชุมชนชาวจีนใหญ่ดำเนินการกุศลโดยใช้ศาลเจ้าและโรงเจ และได้พัฒนามาเป็นองค์กรและมูลนิธิเอกชน จนปัจจุบันมีมูลนิธิมากมาย อาทิ มูลนิธิธารนุเคราะห์บ้านพักคนชราบางเขน, สถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดสมุทรปราการ จากนั้นจึงมีธุรกิจเอกชนที่แสวงหากาไรขึ้น สำหรับการให้บริการโดยองค์กรที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจนั้นจะเป็นการให้บริการในลักษณะของการสงเคราะห์ โดยมุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน เช่น บ้านเบธานี จังหวัดราชบุรี ดำเนินงานโดยมูลนิธิซิสเตอร์คามิลเลียนอนุสรณ์ และบ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลียนโซเซียลเซนต์เตอร์ จังหวัดนครปฐม เป็นต้น ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรที่ดำเนินเชิงธุรกิจเพื่อแสวงหากาไรจะมีการให้บริการที่หลากหลายกว่าองค์กรที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจ เช่น บริการจัดส่งผู้ดูแลตามบ้านผู้สูงอายุ บริการที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ หรือ บริการที่พักที่มีการดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวัน เป็นต้น

จากจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยในปี 2553 พบประชากรอายุ 60 ปี จำนวน 8-9 ล้านคน ในขณะที่ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพียง 1 ล้านคน ดังที่ปรากฏอยู่ในรูปภาพที่ 5 นั้น บ่งให้เห็นถึงปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่จะมีเพิ่มขึ้นในอนาคต เพราะในจำนวนผู้สูงอายุที่มีอยู่ประมาณ 8-9 ล้านคนนั้น เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลประมาณ 4 ล้านคน ส่วนผู้สูงอายุที่เหลืออีกประมาณ 5 ล้านคนกระจายอยู่ในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ และจากการคาดการณ์จำนวนประชากรในอนาคตอีก 30 ปี ข้างหน้าหรือในปี 2583²⁷ พบว่าจำนวนผู้สูงอายุจะมีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 20 ล้านคนของประชากรอายุ 60 ปี และในส่วนของประชากรอายุ 80 ปี จะมีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 4 ล้านคน การประมาณการของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยในอีก 30 ปีข้างหน้า

²⁶ เรื่องเดียวกัน หน้า 5

²⁷ โครงสร้างประชากร 30 ปีข้างหน้า, ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้น, 10 เมษายน 2014, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://thaipublica.org/2014/04/population-structure-5/>

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจะเป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขของไทยและจะทวีความรุนแรงอย่างมากในอนาคต เพราะภาครัฐไม่สามารถให้บริการและให้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดได้ ที่สามารถให้บริการได้ก็เป็นเพียงบางส่วนหรือประมาณร้อยละ 10 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด²⁸ ซึ่งประมาณเป็นจำนวนได้เพียง 1 ล้านคนเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องด้วยภาครัฐต้องดูแลประชากรกลุ่มวัยอื่นๆ ด้วย

ด้วยเหตุนี้เอง ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวจึงสนใจและหันมาใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยภาคเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจมากขึ้น ทางด้านองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจเองเห็นว่าตลาดธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นตลาดที่สามารถเจริญเติบโตได้ดี มีผู้ต้องการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้นประกอบกับลูกหลานไม่มีเวลาดูแล เพราะต้องทำงานนอกบ้าน จึงสนใจประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการอาจมีแรงจูงใจจากประสบการณ์ในงานที่เคยทำ เช่น เคยเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลมาก่อน หรือเคยทำงานในสถานสงเคราะห์คนชรา หรืออาจมาจากประสบการณ์โดยตรงในชีวิตของตนเอง เช่น ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งมีคุณมีคุณแม่ที่อายุมากแล้ว และลูกๆ ไม่มีเวลาดูแลเพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้านทั้งหมดผู้อำนวยการจึงเกิดความคิดที่จะประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการช่วยเหลือครอบครัวของผู้สูงอายุหรือดูแลผู้สูงอายุทดแทนครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ประกอบการบางรายมีแรงจูงใจมากจากการศึกษาดูงานทั้งในประเทศ เช่น การให้บริการสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐและต่างประเทศ ซึ่งทำให้เห็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ จึงเกิดแรงจูงใจและนาแนวคิดดังกล่าวมาประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ²⁹

2.2 ลักษณะของการประกอบธุรกิจให้บริการผู้สูงอายุ

2.2.1 ประเภทของการประกอบธุรกิจผู้สูงอายุ

จากรูปแบบของบริการดูแลผู้สูงอายุที่ได้กล่าวมาข้างต้น เมื่อพิจารณาจากสถานที่ที่มีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้เป็น 2 ประเภท คือการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยการให้บริการในแต่ละประเภทมีรายละเอียดดังนี้

2.2.2 สถานบริการการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หมายถึง การประกอบกิจการที่ผู้ประกอบการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ณ สถานที่ของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะเป็นบ้านหรือที่พักอื่นของผู้สูงอายุ

²⁸ วาทีนิ บุญชะลิกขมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่องภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 2, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1491?locale-attribute=th>

²⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 42-43

โดยผู้ประกอบการไม่ได้ให้บริการที่พักแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ประกอบการจะมีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในสถานบริการหรือมีสถานที่ฝึกอบรมผู้ดูแลด้วยหรือไม่ก็ตาม สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ดูแลในการให้บริการ ลักษณะนี้ จึงได้แก่บ้านหรือที่พักของผู้สูงอายุหรือสถานที่ที่ผู้สูงอายุ ก าหนด

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอาจจะมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันออกไป เช่น ศูนย์จัดส่งผู้ดูแล ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลตามบ้าน³⁰

ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ประกอบการดำเนินการเป็นศูนย์จัดส่งผู้ดูแลไปปฏิบัติต้งาน ณ สถานที่ของผู้สูงอายุ ตามระยะเวลาที่ได้ตกลงกันกัน อาจจะเป็นการให้บริการดูแลแบบอยู่ประจำ และค้างคืน แบบเข้าไป-เย็นกลับ หรือแบบดูแลเฉพาะในเวลากลางวัน³¹ บุคคลที่ประสงค์จะใช้บริการดูแลผู้สูงอายุจะติดต่อและเจรจาตกลงกับศูนย์จัดส่งผู้ดูแลเกี่ยวกับรายละเอียดของบริการ เช่น ค่าบริการ วันทำงาน วันหยุด และขอบเขตการท้งานของผู้ดูแล เป็นต้น ในส่วนของเครื่องใช้จำเป็นสำหรับอำนวยความสะดวกและส ำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้รับบริการเป็นฝ่ายจัดเตรียม ส่วนใหญ่ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลไปให้เท่านั้น ไม่ได้จัดเตรียมให้ ศูนย์จึงทำหน้าที่เพียงจัดส่งผู้ดูแลไปปฏิบัติต้งานเท่านั้น ทั้งนี้เว้นแต่ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลและผู้รับบริการจะได้ตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น

สำหรับหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่รับบริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการไม่ได้ก ำหนดอายุของผู้รับบริการไว้ รวมถึงไม่ได้ก ำหนดระดับความช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้ประกอบการจะรับดูแลผู้สูงอายุเกือบทุกกลุ่มอาการ³² ในการพิจารณารับผู้สูงอายุผู้ประกอบการจะใช้วิธีสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจากผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการ เช่น อายุ น้ำหนัก และส่วนสูงและสุขภาพและอาการของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ไหม อยู่ในสภาพติดเตียงหรือไม่ ต้องมีการให้อาหารทางสายยางหรือไม่ เป็นต้น เพื่อประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และใช้ในการท้งานที่ก ำหนดผู้ดูแลที่จะไปปฏิบัติต้งานที่และกิจกรรมการดูแลส ำหรับผู้สูงอายุรายนั้นและค่าบริการ

³⁰ โปรตดู วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, ศิริพันธ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการทบทวนความรู้เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางกาของไทย, (กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 2549) : ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สาสัตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ : ทิศทางประเทศไทย : วาทีนี บุญชะลิกขมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/econswu/article/view/74884>

³¹ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 75, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://cuir.chula.ac.th/dspace/bitstream/123456789/51235/1/5580623024.pdf>

³² วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 76, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://cuir.chula.ac.th/dspace/bitstream/123456789/51235/1/5580623024.pdf>

ที่จะเรียกค่าบริการเก็บจากผู้รับบริการ โดยไม่มีการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการแต่อย่างใด ซึ่งอัตราค่าบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือต้องได้รับการดูแลพิเศษ ค่าบริการจะสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ต้องดูแลเงินการดังกล่าว³³

2.2.3 สถานบริการการดูแลผู้สูงอายุตามสถานบริการ

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ เป็นการให้บริการที่พักอาศัย พร้อมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จำเป็น เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น และมีการดูแลช่วยเหลือให้แก่ผู้สูงอายุในสถานบริการ โดยอาจเป็นการให้การดูแลส่วนบุคคลหรือการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุซึ่งต้องการการดูแลอื่นเนื่องมาจากความชราภาพหรือเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

สำหรับสถานบริการที่ให้การดูแล ได้แก่ บ้านพักคนชรา (Residential Home) , สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting) , สถานบริการ (Nursing home) , สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital) และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care) ซึ่งสถานบริการแต่ละชนิดมีลักษณะ ดังนี้

1) บ้านพักคนชรา (Residential home) หรือชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (independent living communities) หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (retirement communities)

หมายถึง สถานที่ให้บริการห้องพักสำหรับผู้ที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้พักอาศัยจะต้องสามารถเดินเองได้ เดินโดยใช้ไม้เท้า (cane) ไม้เท้าช่วยเดิน (crutches) หรือ อุปกรณ์ช่วยเดิน (walker) แต่ผู้พักอาศัยไม่ได้ต้องการการดูแลจาก พยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยดูแลมากนัก แต่อาจมีบางผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการบริการช่วยเหลือในด้านการดำเนินดูแลส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว เป็นต้น

สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะเป็นบ้านพักหรือสถานสงเคราะห์คนชรา ในแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกันไปตามความต้องการของผู้รับบริการและแตกต่างกันไปตามบริบททางด้านสิ่งแวดล้อมของแต่ละท้องที่ อย่างไรก็ตามรูปแบบการให้บริการทั้งในส่วนของการจัดการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบบ้านพักคนชราไม่ว่าจะเป็นการจัดทำโดยภาครัฐหรือภาคเอกชนที่ไม่คิดหวังผลกำไรจะพบการให้บริการที่เป็นลักษณะพื้นฐานร่วมกัน ดังต่อไปนี้

1) การให้บริการด้านการดูแลโดยการจัดหาปัจจัย 4 สำหรับการดำรงชีวิตไม่ว่าจะเป็นอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค สำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังและไม่สามารถ

³³ เรื่องเดียวกัน หน้า 78

ช่วยเหลือตนเองได้จะมีการแยกอาคารผู้ป่วยของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไปต่างหากเพื่อให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถเฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ

2) การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งการให้บริการในลักษณะทานองเช่นนี้จะมีลักษณะเป็นเรือนพยาบาลซึ่งมีเจ้าหน้าที่ฝ่ายพยาบาลประจำอยู่เพื่อให้การดูแลรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย รวมถึงดูแลการพักฟื้นหลังจากออกจากโรงพยาบาลในกรณีที่ผู้สูงอายุนั้นเพิ่งกลับจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุมีอาการหนักสถานสงเคราะห์ก็มีหน้าที่ในการส่งผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถรักษาผู้สูงอายุได้ทันที่

3) ให้บริการด้านกายภาพบำบัดและการดูแลเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่างๆ รวมไปถึงการออกกำลังกาย การกายภาพบำบัดนี้จะเป็นการกายภาพบำบัดโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ได้รับการฝึกอบรมและมีความรู้เฉพาะด้านกายภาพบำบัดให้กับผู้สูงอายุทั้งนี้ตามคำสั่งของแพทย์ ซึ่งการกายภาพบำบัดจะมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาเป็นรายบุคคลและเพื่อการบริหารร่างกายเป็นกลุ่มเพื่อรักษาสุขภาพให้กับผู้สูงอายุด้วย

4) ให้บริการด้านอาชีพบำบัดเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เวลารว่างให้เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการทำกิจกรรมเพื่อลดอาการเบื่อหน่ายหรือความท้อแท้ในชีวิตและทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น มีความเพลิดเพลินและสนุกสนานกับการใช้ชีวิต อาจนามาซึ่งรายได้เล็กๆ น้อยๆ ด้วย เช่น กิจกรรมหัตถกรรม กิจกรรมปลูกผักสวนครัว กิจกรรมจักสาน เป็นต้น ทั้งนี้กิจกรรมต่างๆเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม และเมื่อมีการจำหน่ายสินค้าที่จัดทำโดยผู้สูงอายุจะนารายได้ที่ได้รับการขายผลผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุมาแบ่งปันให้กับผู้สูงอายุเพื่อเป็นกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไป

5) บริการด้านนันทนาการ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสิ่งหนึ่งที่จะเกิดขึ้นคือความเบื่อหน่ายหรือความอ่อนล้าในการใช้ชีวิตดังนั้นกิจกรรมนันทนาการจึงเป็นหนึ่งในกิจกรรมที่จะช่วยลดปัญหาเรื่องความว้าเหวและช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความสนุกสนานได้ตามสมควร กิจกรรมในลักษณะทานองเช่นนี้ เช่น กิจกรรมทัศนศึกษาไปยังสถานที่ต่างๆ การแข่งขันกีฬาและกิจกรรมทางศาสนาเช่นการทำบุญตามเทศกาลต่างๆ เป็นต้น

6) การให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์โดยนักสังคมสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่ประจำสถานสงเคราะห์จะเข้ามาให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในการฟื้นฟูปรับปรุงโดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพจิตใจของผู้สูงอายุให้มีความอบอุ่นและมีความสุขมากขึ้นจากการช่วยเหลือและบำบัดโดยนักสังคมสงเคราะห์

7) การให้บริการด้านฉาปนกิจ เป็นธรรมชาติอยู่เองที่มนุษย์ทุกคนจะต้องถึงแก่ความตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อก้าวสู่วัยผู้สูงอายุการเตรียมการไว้สำหรับการฉาปนกิจจึงเป็นสิ่งที่ต้องจัดเตรียมไว้ให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและอำนวยความสะดวกให้แก่ญาติของผู้สูงอายุในการน ทพไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา³⁴

2) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting)

สำหรับสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตนั้นจะเป็นสถานที่พักอาศัยสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดบางประการโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับอายุหรือความพิการที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันและไม่สามารถพักอาศัยอยู่ที่บ้านได้อย่างปลอดภัย แต่ต้องการอยู่อย่างอิสระมากที่สุดเท่าที่บุคคลนั้นจะสามารถทำได้ตามความสมควร ผู้พักอาศัยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ดูแลและไม่ต้องการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะหรือผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางด้านสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลแต่มีห้องรับประทานอาหารและมีระบบขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน³⁵

3) สถานะบริบาล (Nursing home)

เป็นสถานที่ที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวรวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยไม่มากนักและไม่ต้องการรับการรักษายู่ในโรงพยาบาลแต่ไม่สามารถพักอยู่ที่บ้านได้และเป็นสถานที่ให้บริการดูแลที่จะต้องใช้ทักษะทางด้านพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงต่อวันหรือให้การกำกับดูแลด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และให้ความช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางและอาจมีโรคเรื้อรังหรือมีความพิการทางร่างกายหรือทางด้านสติปัญญาด้วยสาเหตุบางประการ

1) การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

2) การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่ที่เป็นอิสระและการคงสมรรถนะของร่างกายของผู้สูงอายุ

3) การให้ความบันเทิงจากกิจกรรมสันทนาการและกิจกรรมอื่นๆ

³⁴ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 127-128, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.rpu.ac.th/Library_web/doc/e-book_T/report_doolae.pdf

³⁵ ศิริพันธ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะ ปกรณ์, & เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, (2009), *รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย*, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, [ออนไลน์], แหล่งที่: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2879?locale-attribute=th>

4) ให้การสนับสนุนแก่สมาชิกในครอบครัวในรายที่ไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุต่อไปได้ แต่ยังคงส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างความอบอุ่นและความรักระหว่างคนในครอบครัวในช่วงบั้นปลายของชีวิต

4) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital)

หมายถึง สถานที่ให้การรักษาพยาบาลทั่วไป ที่ให้บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเป็นระยะเวลาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน โดยมีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้

1) กระบวนการสอบทานประวัติของผู้ป่วยย้อนหลัง (patient review process) เพื่อเป็นการทบทวนเงื่อนไขในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมในการเข้ารับบริการซึ่งจะต้องดูแลตลอด 48 ชั่วโมงหลังการรับใหม่และต้องมีการทบทวนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

2) มีการใช้เครื่องมือที่มีความทันสมัยในการประเมินผู้ป่วย (standard patient assessment tool)

3) มีทีมแพทย์เข้ามาตรวจและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (level of physical availability) การบริการในลักษณะเช่นนี้ทำให้มีความแตกต่างจากการดูแลด้วยพยาบาลในกรณีสถานประกอบการอื่น (nursing skill facilities) โดยแพทย์สามารถเข้ามาตรวจเยี่ยมได้ตลอด 24 ชั่วโมง

4) มีการกำหนดระยะเวลาในการเข้ากระบวนการรักษาโดยเฉลี่ย (average Medicare length of stay) มากกว่า 25 วัน ทั้งนี้เพื่อให้กระบวนการในการดูแลรักษาเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ให้บริการ

5) มีการดูแลโดยทีมสหสาขา (multi-disciplinary team treatment) ซึ่งเป็นการผสมผสานในการดูแลรักษาโดยผู้ที่มีความรู้เฉพาะด้านไม่ว่าจะเป็นแพทย์ที่ทำหน้าที่ในการรักษา รวมถึงบุคลากรอื่นๆ ที่มีความรู้เฉพาะด้านในการดูแลเฉพาะเรื่อง เพื่อให้กระบวนการทั้งหมดในการดูแลรักษาและการให้บริการเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

5) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care)

หมายถึง สถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต เพื่อช่วยในการดูแลลดอาการเจ็บปวดหรืออาการอื่นๆ โดยมุ่งเน้นการให้ความสุขสบายและเปิดโอกาสให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อนๆ เป้าหมายในการดูแลก็คือ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิตโดยไม่ให้การรักษา จะเห็นได้ว่าธุรกิจบริการผู้สูงอายุมีความหลากหลายในการให้บริการขึ้นกับ ระดับความต้องการรับบริการของผู้สูงอายุ อันเกิดจากภาวะของสุขภาพที่แตกต่างกันไป ยิ่งในผู้สูงอายุต้องการการดูแลในระดับสูง ก็จำเป็นต้องความรู้หรือทักษะทางการพยาบาลมากขึ้น การกำหนดตำแหน่ง

ของธุรกิจของตนเองในการตลาด รวมถึงเป้าหมายของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงเพื่อให้การจัดการบริการที่ตอบสนองความต้องการได้สูงสุดหรือสอดคล้องกับความต้องการมากที่สุด³⁶

ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการประกอบไปด้วย บ้านพักคนชรา (Residential Home), สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting), สถานบริการ (Nursing home), สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital) และ สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice care) ซึ่งสถานบริการแต่ละประเภทให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพาทางด้านร่างกายแตกต่างกัน โดยเรียงระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการดังกล่าวจากต่ำไปหาสูงสุด กล่าวคือ บ้านพักคนชราเป็นสถานบริการที่มีระดับการดูแลต่ำที่สุดและสถานดูแลระยะสุดท้ายเป็นสถานบริการที่มีระดับการดูแลสูงสุด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในปัจจุบันไม่มีกฎหมายกำหนดประเภทของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุและระดับการดูแลของสถานบริการแต่ละประเภทไว้ชัดเจน สถานบริการหลายๆ แห่ง เช่น บ้านพักคนชราและสถานบริการ เป็นต้น มีการให้บริการในหลายระดับปะปนกัน ตั้งแต่การช่วยเหลือส่วนบุคคลไปจนถึงการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางพยาบาล โดยไม่มีการแบ่งระดับการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่รับบริการตลอดจนอายุของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ

นอกจากนี้ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านกำลังเป็นที่นิยม และเติบโตอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการใช้บริการประเภทนี้ไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุไปยังสถานที่อื่น เพราะผู้สูงอายุได้พักอาศัยอยู่ที่บ้านและอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่คุ้นเคย ซึ่งเป็นผลดีแก่สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ³⁷ อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวยังสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างใกล้ชิด โดยไม่มีความรู้สึกหวาดหวั่นต่อผู้สูงอายุเพียงแต่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมและวัฒนธรรมไทย

ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการคือการให้บริการที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุ โดยสถานที่ดังกล่าวจะมีผู้ดูแลให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ เช่น โรงพยาบาลเอกชนที่รองรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็น โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท และอื่นๆ โดยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่ใช้บริการในสถานบริการนั้นจะเป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ร้อยละแปดสิบ หรืออีกนัยคือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จึงต้องได้รับการรักษาที่ใกล้ชิด และอยู่ใกล้มือแพทย์ตลอดเวลา ส่วนการให้บริการ

³⁶ ศิริพันธุ์ สาสต์ย. (2560), เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่องแนวทางในการจัดทำมาตรฐานกิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4307?show=full>

³⁷ วรณภา ศรีธัญรัตน์ และห้องพรรณ อรุณแสง, การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย, หน้า 60, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1706?locale=attribute=th>

ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านคือการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่ที่พักของผู้สูงอายุ โดยการบริการนี้จะเหมาะสมและเติบโตกับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน หรือติดสังคม

นอกจากนี้ยังมีการให้บริการอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งผู้ประกอบการให้บริการเพียงคนเดียว ผู้ดูแลให้แก่ผู้บริการเท่านั้น เมื่อพิจารณาลักษณะการให้บริการทั้ง 2 ประเภทแล้วจะพบว่า การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีทั้งส่วนที่เหมือนและต่างกัน สำหรับส่วนที่เหมือนกันคือ การให้บริการทั้ง 2 ประเภทนั้นเป็นการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุโดยตรง อันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุได้ สำหรับส่วนที่แตกต่างกัน คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ผู้ประกอบการจะให้ที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุด้วย ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนั้น ผู้ประกอบการไม่ได้ให้ที่พักแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังพักอยู่ในที่พักของตนเอง ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการผู้ประกอบการจึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของอาคารสถานที่ที่ใช้เป็นสถานบริการด้วย

2.3 การประกอบธุรกิจให้บริการผู้สูงอายุประเทศไทยในปัจจุบัน

ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 13 ล้านคน หรือร้อยละ 19 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว บางส่วนเป็นผู้สูงอายุที่ต้องดูแล ซึ่งในปี พ.ศ. 2557 มีประมาณ 3 แสนคนจากผู้สูงอายุทั้งหมดประมาณ 10 ล้านคน แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงโอกาสเติบโตของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันสมาชิกครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือพึ่งพาการดูแลจากคนในครอบครัวเป็นหลักได้เช่นในอดีต ฉะนั้น หลายครอบครัวจึงเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีรูปแบบหลากหลาย เช่น บริการบ้านพักผู้สูงอายุ บริการสถานดูแลผู้สูงอายุรายวัน บริการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน เป็นต้น³⁸

2.3.1 อัตราการเติบโตของธุรกิจผู้สูงอายุในประเทศไทย

แม้ว่าปัจจุบันธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนมากยังเป็นธุรกิจขนาดเล็ก แต่ก็มีโอกาสและความน่าสนใจในการลงทุน เนื่องจากมีตลาดรองรับขนาดใหญ่ทั้งจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุภายในประเทศเอง และกลุ่มผู้สูงอายุจากต่างประเทศอันเป็นผลมาจากศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยวรวมทั้งธุรกิจการแพทย์ของไทยซึ่งดึงดูดผู้สูงอายุจากต่างประเทศได้เป็นจำนวนมาก

³⁸ ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ฉบับที่ 151 เมษายน 2562 หน้า 4, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

http://www.grannyrama2.com/?gclid=Cj0KQCjwwr32BRD4ARIsAAJNf_3g7FCLqgZ7AJPxS-XO5YXkbTFRGgWOUAUORK5ODEn4Spv9MKgb1fcaAgM0EALw_wcB

โดยปัจจุบันธุรกิจให้บริการผู้สูงอายุในประเทศไทยมีทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยภาพรวมของสถานบริการนั้นจะแบ่งส่วนตลาดของภาครัฐเพียงร้อยละ 5 หรือประมาณ 30 แห่ง ซึ่งมีสภาพแออัดเนื่องจากสถานที่และการรองรับของสิ่งอำนวยความสะดวก รวมถึงการดูแลรักษาไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในเรื่องสถานบริการผู้สูงอายุของประเทศไทยมากขึ้น โดยปัจจุบันการแบ่งส่วนตลาดของภาคเอกชนมีจำนวน 800 แห่ง โดยร้อยละ 95 เป็นธุรกิจขนาดเล็กและสืบจากที่ประเทศไทยเพิ่งกล่าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และภาครัฐและภาคเอกชนเริ่มมีการตระหนักถึงปัญหานี้ จึงทำให้ในปัจจุบันยังไม่มีผู้นำในตลาดของภาคเอกชน

จากกล่าวที่มาจากภาคเอกชนมีจำนวนสถานบริการรองรับผู้สูงอายุ จำนวน 800 แห่ง โดยประมาณ 760 แห่งนั้นเป็นผู้ประกอบการขนาดเล็กถึงกลาง โดยรูปแบบธุรกิจนั้นส่วนใหญ่เป็นกิจการเจ้าของคนเดียว โดยเจ้าของกิจการส่วนใหญ่อยู่ในวิชาชีพด้านการแพทย์ รวมไปถึงขนาดของธุรกิจนั้นจะมีประมาณ 20-30 เตียงเพื่อรองรับผู้สูงอายุ โดยเฉลี่ยรายได้ต่อปี ประมาณ 4-16 ล้านบาท อีก 40 แห่งของภาคเอกชนนั้นจะเป็นของผู้ประกอบการขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลเอกชน โดยรูปแบบของธุรกิจนั้นจะรองรับผู้สูงอายุมากกว่า 30 เตียงขึ้นไป โดยผู้สูงอายุอาจจะเป็นได้ทั้งชาวไทยและต่างชาติ เฉลี่ยรายได้ประมาณ 30 ล้านบาทขึ้นไป โดยในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนที่ได้เริ่มขยายธุรกิจด้านสถานบริการเพื่อรองรับผู้สูงอายุ อาทิ เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลบารุงราษฎร์, โรงพยาบาลธนบุรี และ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท เป็นต้น

ในปัจจุบันศักยภาพของตลาดสถานบริการผู้สูงอายุนั้นได้แยกกลุ่มเป้าหมายของลูกค้าออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางระดับต่ำ
2. ผู้มีรายได้ปานกลางระดับสูง
3. ผู้มีรายได้สูงและชาวต่างชาติ

โดยทั้ง 3 กลุ่มนี้ได้มีส่วนของขนาดตลาด รวมถึงการแข่งขันแตกต่างกันออกไปดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางระดับต่ำ จะมีขนาดตลาด อยู่ที่ร้อยละ 14 ของกลุ่มที่เพิ่งพึ่งพิงโดยอัตราการเติบโตของสถานบริการของกลุ่มนี้ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากไม่ค่อยได้รับความสนใจจากผู้ประกอบการขนาดใหญ่และต่างชาติ เนื่องจากมีอัตรากำไรต่ำและมีระยะเวลาในการคืนทุนยาว อย่างไรก็ตาม กลุ่มนี้มีอุปสงค์ในสัดส่วนที่สูงที่สุด รวมทั้งมีแนวโน้มการขยายตัวสูง

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางระดับกลาง จะมีขนาดตลาดอยู่ที่ร้อยละ 3 ของกลุ่มที่เพิ่งพึ่ง โดยอัตราการเติบโตของสถานบริการกลุ่มนี้ค่อนข้างสูงปานกลาง เพราะเป็นตลาดเฉพาะเจาะจง และมีอุปสงค์ที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว เพราะทั้งนี้ ภาครัฐได้ออกมาสนับสนุนโดยการมอบหมายให้ธนาคารออมสิน ออกสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในปี 2561 ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มอำนาจซื้อของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางระดับสูง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้มีรายได้สูงและชาวต่างชาติ โดยปัจจุบันกลุ่มที่ 3 นี้มีขนาดตลาดอยู่ที่ร้อยละน้อยกว่า 1 โดยอัตราการเติบโตของสถานบริการผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้เพิ่มขึ้นสูงขึ้นอย่างเท่าตัว เนื่องจากมีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เพิ่มมากขึ้นมากในปี 2563 และภาคเอกชนได้ตระหนักถึงปัญหาผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี และภาคเอกชนมองว่า ลูกค้ายุคนี้มีกำลังในการจ่ายที่สูงและสามารถทำให้ภาคเอกชนใช้เวลาคืนทุนระยะสั้นและกำไรค่อนข้างสูง จึงทำให้ปัจจุบันมีภาคเอกชนหลายโรงพยาบาลได้ให้ความสนใจและลงทุนในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ลักษณะการแข่งขันในตลาดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุส่วนมากจะแข่งขันในเรื่องของคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการเป็นหลัก ส่วนอัตราค่าบริการพบว่าจะยังไม่ได้แข่งขันกันมากนัก สาเหตุอาจเป็นเพราะสภาพตลาดในปัจจุบันที่ยังคงมีอุปสงค์มากกว่าอุปทาน ทำให้กลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุค่อนข้างมีอานาจในการกำหนดราคา³⁹

การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในไทยมีจุดแข็ง คือความต้องการบริการผู้สูงอายุในประเทศไทยที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักลงทุนหลายรายมอง เห็นโอกาสและต้องการเข้ามาลงทุนในธุรกิจนี้ อย่างไรก็ตาม จุดอ่อนสำคัญคือการขาดมา⁴⁰ ยังไม่มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแล และยังไม่มีการกำหนดแนวทางการควบคุม หรือ บทลงโทษต่างๆ เป็นต้น สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ ผู้ที่มีเงินทุนและสนใจในธุรกิจนี้สามารถเข้ามาประกอบธุรกิจได้ โดยไม่จำเป็นต้องมี วุฒิการศึกษา ในสาขาที่เกี่ยวข้องและไม่จำเป็นต้องขอใบอนุญาต ทำให้หลายฝ่ายเกิดความกังวลต่อคุณภาพและ ความปลอดภัยของการให้บริการ

³⁹ ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ฉบับที่ 151 หน้า 9, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

https://www.myhomekae.com/?gclid=Cj0KCQjwwr32BRD4ARIsAAJNf_3hOxq8GrJORijpVb3RVJ7Z9Oe-wMVcayp38GnNpepekrGIX_mdsOlaApYxYxwEALw_wcB

⁴⁰ เรื่องเดียวกัน หน้า 10

บทที่ 3

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทยและต่างประเทศ

ในบทนี้จะกล่าวถึงกฎหมายที่กำกับดูแลประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยและของต่างประเทศ ซึ่งแต่ละประเทศมีการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมและค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประเทศตะวันตก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และ ประเทศตะวันออก เช่น ประเทศไทย และประเทศญี่ปุ่น มีวัฒนธรรมและค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันโดยสภาพสังคมและวัฒนธรรมของประเทศตะวันตก การอยู่ร่วมกันของครอบครัวไม่แน่นแฟ้นมากนัก การดำรงชีวิตเน้นการช่วยเหลือและพึ่งพาตนเอง การใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเข้าพักในบ้านพักดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นประจำในสังคมตะวันตก ทำให้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศตะวันตกนั้นเจริญเติบโตอย่างมาก ทั้งในด้านปริมาณและรูปแบบของการให้บริการที่หลากหลาย ส่วนสังคมและวัฒนธรรมของประเทศตะวันออกนั้นสมาชิกในครอบครัวจะอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ การดำรงชีวิตเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกันการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวตามหลักศีลธรรมจรรยา การเข้าพักในบ้านพักดูแลจึงทำให้สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นการทอดทิ้งผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำด้วยค่านิยมเหล่านี้เองทำให้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศตะวันออกเจริญเติบโตอย่างช้าๆ อย่างไรก็ตามเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เลยส่งผลให้ประเทศตะวันออกต้องออกมามาตรการ สวัสดิการ และนโยบายต่างๆ เพื่อรองรับกับผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยตามวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงเลือกที่จะศึกษากฎหมายของประเทศไทยและต่างประเทศทั้งในวัฒนธรรมแบบตะวันตกและวัฒนธรรมแบบตะวันออก ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น ตามลาดับ⁴¹

3.1 ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ปัจจุบันแนวโน้มการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งในรูปของสถานบริการและให้บริการที่บ้านมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁴² อย่างไรก็ตามพบว่าในสภาพความเป็นจริงแล้วมีผู้ประกอบการซึ่งไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมหรือ

⁴¹ Manasatchakun, P., Roxberg, Å., & Asp, M. (2018). Conceptions of healthy aging held by relatives of older persons in Isan-Thai culture: A phenomenographic study. *Journal of aging research*, 2018, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.hindawi.com/journals/jar/2018/3734645/>

⁴² กองบรรณาธิการ. (2008), นักวิชาการชี้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุสุดว้าวรุ่ง: ผู้สูงอายุมีจ านวนเพิ่มขึ้นสวนทางผู้ดูแลลดลง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.kluaynamthai2.com/?utm_source=Search&utm_medium=CPC&utm_campaign=MO_Awareness

ขออนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย เนื่องจากเฉพาะการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในรูปของสถานพยาบาลเท่านั้น ที่จะต้องขออนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และในบางกรณีมีการจดทะเบียนในรูปแบบอื่นเช่นสถานบริบาล หรือมีการจดในรูปของบริษัทหรือไม่มีการจดทะเบียนใดๆ เลย สาเหตุหนึ่งซึ่งเป็นปัญหาสำหรับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุคือยังไม่มีกฎหมายเฉพาะที่จะมาใช้บังคับโดยตรงเพื่อควบคุมมาตรฐานเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจ กฎหมายส่วนใหญ่เป็นกฎหมายที่ไม่ได้ใช้บังคับโดยตรงกับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุยังเป็นธุรกิจที่อาจไม่ได้รับการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาตรฐานเท่าที่ควร⁴³

หลักการในการดูแลผู้สูงอายุของสถานประกอบการทางธุรกิจส่วนใหญ่อยู่บนหลักการกว้างๆ ที่ไม่มีความแน่นอนโดยเฉพาะเจาะจงและอาจนำมาสู่ปัญหามาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยหรือสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลบางแห่งมีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุนอกเหนือจากการรักษาพยาบาลโดยการปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยไปเป็นสถานบริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอาจไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งในบางครั้งโรงพยาบาลดังกล่าวมีลักษณะเป็นการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันไม่ใช่เป็นการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพ การดูแลสุขภาพและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต⁴⁴

ยิ่งไปกว่านั้นธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังมีปัญหาค่อนข้างมากเนื่องจากกันไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นสถานที่ปิดและอาจนำมาสู่ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ง่าย เช่นปัญหาที่เกิดขึ้นจากพนักงานที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีมาตรฐานหรือไม่ได้รับการอบรม จากรายงานสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคพบว่ามีกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการหลอกลวงในธุรกิจการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุซึ่งส่งผู้ดูแลไปดูแลที่บ้านและนำมาซึ่งปัญหาเช่นปัญหาการทารุณผู้สูงอายุปัญหาการก่ออาชญากรรมปัญหาการทิ้งงานและปัญหาการฉ้อโกงส่งผลให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายกับผู้รับบริการโดยที่ผู้ให้บริการไม่มีส่วนในการรับผิดชอบจนนำมา

[&utm_term=Elder&gclid=Cj0KCOjwwr32BRD4ARIsAAJNf_0eWT6YbPx_GyujG5dcRMBh9rgrjV7Jb6piXOV5xWr6KCILzlp1-ksaAveFEALw_wcB](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11903707/)

⁴³ Kunaviktikul, W., Anders, R. L., Srisuphan, W., Chontawan, R., Nuntasupawat, R., & Pumarporn, O. (2001). Development of quality of nursing care in Thailand. *Journal of advanced nursing*, 36(6), 776-784, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11903707/>

⁴⁴ Choowattanapakorn, T. (1999). The social situation in Thailand: The impact on elderly people, *International Journal of Nursing Practice*, 5(2), 95-99, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1440-172x.1999.00155.x>

ผู้การฟ้องร้องแต่ก็ไม่สามารถบังคับคดีกันได้ตามกฎหมายมากนัก เนื่องจากยังมีช่องว่างของกฎหมาย ซึ่งผู้ประกอบการใช้เป็นช่องว่างในการหาประโยชน์⁴⁵

ในส่วนของสัญญาระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการพบว่าเนื่องจากเป็นสัญญาซึ่งมีการจัดทำกันเอง โดยไม่ได้มีกฎหมายควบคุมกำกับดูแลทำให้รายละเอียดที่ปรากฏในสัญญาขาดตกบกพร่องและไม่ครอบคลุมมาตรฐานตามกฎหมายที่ควรจะเป็น รวมไปถึงรายละเอียดในการให้บริการไม่มีความชัดเจน และสัญญาโดยส่วนใหญ่ผู้ประกอบการเป็นผู้จัดทำขึ้นมาทำให้ข้อความที่ระบุในสัญญามีลักษณะเป็นการเอาใจเอาเปรียบผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิเสธความรับผิดชอบหากมีกรณีเกิดความเสียหายขึ้นจากพนักงานของผู้ประกอบการที่ส่งไปดูแลผู้สูงอายุ⁴⁶

นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีกฎหมายที่กำหนดคุณสมบัติและมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เหมือนเช่นที่มีการกำหนดมาตรฐานและการตรวจสอบอย่างเข้มงวดในต่างประเทศ ผู้ดูแลผู้สูงอายุบางรายผ่านการอบรมจากผู้ประกอบการเองในช่วงระยะเวลาสั้นซึ่งอาจเรียกได้ว่าไม่มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้เลย

3.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุภายใต้บังคับกฎหมายไทย

การประกอบธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุตามกฎหมายไทยมีรูปแบบในการดำเนินงานธุรกิจทั้งการให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านและดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการซึ่งไม่ว่าจะเป็นการประกอบธุรกิจรูปแบบใดจะมีผู้เกี่ยวข้องหลัก 2 ส่วนด้วยกัน คือ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่โดยส่วนใหญ่กฎหมายจะมุ่งเน้นไปยังผู้ประกอบการเป็นหลัก

ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ที่ประกอบธุรกิจและดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยได้รับค่าตอบแทนจากบริการในธุรกิจตามกฎหมายไทยธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอาจจะอยู่ในรูปของบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลก็ได้ ถ้าหากเป็นการดำเนินธุรกิจในรูปแบบของนิติบุคคลก็ต้องอยู่ภายใต้บังคับประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์โดยผู้ประกอบการสามารถจดทะเบียนจัดตั้งองค์กรธุรกิจเป็นห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ห้างหุ้นส่วนจำกัดหรือบริษัทจำกัดก็ได้ หรืออาจดำเนินธุรกิจในรูปแบบของห้างหุ้นส่วนสามัญไม่จดทะเบียน หลักการที่สำคัญหากมีการดำเนินธุรกิจในรูปแบบของนิติบุคคล คือ การจดทะเบียนนิติบุคคลจะทำให้สถานประกอบการมีสภาพเป็นนิติบุคคลแยกต่างหากจากผู้ถือหุ้น และมีสิทธิหน้าที่แยกต่างหากจากกัน รวมไปถึงการดำเนินคดีทางแพ่งหากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น สิ่งที่เป็นข้อสังเกตในกรณีที่เป็นสถานประกอบการดูแล

⁴⁵ เชาวฤทธิ์ เงินไธสง, & อารีย์ วรรณอ่วมตานี, (2019), การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ, *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(3), 196-205, [ออนไลน์],

แหล่งที่มา: <http://www.gccarehome.com/main.php>

⁴⁶ กวิสรา ต้นชู, (2020), การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคที่เป็นผู้สูงอายุ, *Graduate Law Journal*, 13(1), 15-27, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPU-Suthiparithat-Journal/article/view/242252>

ผู้สูงอายุซึ่งเป็นนิติบุคคล หากมีการจดทะเบียนเป็นบริษัท ซึ่งผู้ถือหุ้นในบริษัทจะมีสิทธิหน้าที่แยกต่างหากจากตัวนิติบุคคล⁴⁷ สำหรับลักษณะในการประกอบธุรกิจอาจอยู่ในรูปของสถานบริการ เช่น สถานบริบาลผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา หรือที่พักอาศัยที่ประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

สำหรับธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งจะเป็นธุรกิจที่มีการเจริญเติบโตสูงในอนาคตเนื่องจากประเทศไทยกำลังจะเป็นประเทศซึ่งมีผู้สูงอายุสูงสุดแห่งหนึ่งของโลก จึงมีการเสนอแนวคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุควรได้รับสนับสนุนจากรัฐและอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของรัฐ รัฐควรให้การสนับสนุนในด้านวิชาการ ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ทันสมัยเพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ และให้รัฐช่วย ประชาสัมพันธ์ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแก่สังคมทั่วไป เพื่อให้สังคมยอมรับ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั้งหลายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุใน สถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังมีข้อบกพร่องหลายประการ ปัญหาอุปสรรคในการขอใบอนุญาตประกอบกิจการ ขั้นตอนในการขออนุญาต และโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหามาตรฐานและคุณภาพในการประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากการขาดการควบคุมดูแลจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาว่าธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นดูแลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุจะเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตทั่วไปและสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือมีการพยาบาลร่วมด้วย การดูแลผู้สูงอายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพร่างกาย สิทธิในร่างกาย ความปลอดภัยไม่ว่าจะเป็นกับทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อนซึ่งต้องใช้ความระมัดระวังในการหาแนวทางที่เหมาะสม ทั้งการออกกฎหมายและแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพและมีมาตรฐานซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาต่อยอดเป็นธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ได้จำกัดแต่เพียงเฉพาะผู้สูงอายุในประเทศไทยแต่ยังหมายรวมถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในต่างประเทศที่ประสงค์จะมาพักอาศัยในประเทศไทยด้วย⁴⁸

นอกจากนี้ในเรื่องของการ คาสัญญาหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการกฎหมายฉบับดังกล่าวมีแนวคิดที่จะนำการใช้สัญญามาตรฐานเพื่อใช้บังคับในการทำสัญญาในกิจการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับคู่สัญญาทั้งสองฝ่ายให้มากที่สุด

⁴⁷ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 65 และ 66, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://www.peesirilaw.com/index.php?lay=show&ac=article&id=538627510&Ntype=10>

⁴⁸ วาทีนิ บุญชะลิกขมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 77, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1491?locale-attribute=th>

ในบทนี้จะได้ศึกษาและวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยจะพิจารณาว่ากฎหมายของประเทศไทยในปัจจุบันสามารถกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและคุ้มครองผู้รับบริการได้เพียงใด และเหมาะสมหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาและเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจและการคุ้มครองผู้รับบริการในบทต่อไป

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับด้วยกันทั้งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และกฎหมายแพ่งอื่นๆ ได้แก่ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในส่วนนี้จะศึกษาสาระสำคัญของกฎหมายดังกล่าว และการปรับใช้กฎหมายกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถแยกพิจารณาได้ ดังนี้

3.2.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้กำหนดสิทธิกับผู้สูงอายุในหลากหลายรูปแบบเพื่อเป็นประกันสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุว่าจะได้รับการคุ้มครองให้มีชีวิตที่ดีมีสวัสดิการครอบคลุมรอบด้าน ดังนั้นเพื่อให้วัตถุประสงค์ของรัฐธรรมนูญสามารถบรรลุผลไปได้ จึงมีการออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และมีการแก้ไขเพิ่มเติมอีกหลายฉบับเพื่อเป็นกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

สำหรับผู้สูงอายุตามกฎหมายฉบับนี้จะหมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ซึ่งจะเห็นได้ว่ากฎหมายฉบับนี้การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจะพิจารณาที่เกณฑ์อายุเป็นสำคัญ และมีการกำหนดให้องค์กรเฉพาะเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเรียกโดยย่อว่า “กผส.”

- (1) นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ
- (2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง
- (3) ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง
- (4) ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการ

พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
เลขาธิการสภาการศึกษาไทยเป็นกรรมการโดยต าแหน่ง

(5) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชน

เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท
และกิจกรรมของผู้สูงอายุ านวไม่เกินห้าคน

(6) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจ านวไม่เกินห้าคน

ให้ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส
คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นกรรมการและเลขานุการ
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน
ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้อำนวยการ
สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรเอกชนตาม (5) ให้แต่งตั้งจาก
บุคคลซึ่งองค์กรเอกชนได้เลือกกันเองและการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งไม่เป็น
ข้าราชการที่มีตาแหน่งหรือเงินเดือนประจำ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ
รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เว้นแต่เป็นผู้สอนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตาแหน่งของผู้แทนองค์กรเอกชน
ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีก าหนด ทั้งนี้ โดยให้กรรมการตาม (1) (2) (3) (4) และ (5) ต าเนินการสรรหา
และพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (6)

กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ที่สำคัญ
ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น ก าหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน
สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ต้องส่งเสริมและ
สนับสนุนให้สถาบันครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ
กิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ เสนอความเห็น
และข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรีให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน
สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นต้น

นอกจากนี้กฎหมายฉบับนี้ยังกำหนดให้มีสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงาน
ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ ภายใต้การควบคุมดูแล
ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอ านาจหน้าที่ ต าเนินการต่างๆเกี่ยวกับการคุ้มครอง

การส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติรวมถึงหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย อาทิเช่นการจัดทำ แผนนโยบายและวิธีปฏิบัติในการคุ้มครองและส่งเสริมบทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นศูนย์กลางในการ ประสานงานและประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิต่างๆ อย่างเสมอภาค

สำหรับสิทธิที่ผู้สูงอายุจะได้รับตามกฎหมายจะมีด้วยกันหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นสิทธิ ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข สิทธิด้านการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม สิทธิในการ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สิทธิในการได้รับการคุ้มครองไม่ให้ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย สิทธิที่จะไม่ถูกทอดทิ้ง สิทธิที่จะได้รับความปรึกษาและดำเนินกระบวนการต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับคดีความ สิทธิที่จะได้รับการแก้ไขปัญหาคอรัปชั่น สิทธิที่จะได้รับการจัดสรรที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็นอย่างทั่วไป โดยการดำเนินการดังกล่าวข้างต้นคณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติจะเสนอความเห็นโดยตรงต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อให้นายกรัฐมนตรีพิจารณาประกาศกำหนดมอบหมาย ให้องค์กรหนึ่งหน่วยงานใดในกระทรวงทบวงกรมหรือในราชการส่วนกลางหรือในราชการส่วนท้องถิ่นหรือ รัฐวิสาหกิจเป็นผู้ดำเนินการในการรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุตามความจำเป็น

นอกจากนี้กฎหมายฉบับนี้ยังก าหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุเพื่อประโยชน์เกี่ยวกับ การใช้จ่ายในส่วนของการคุ้มครองและการส่งเสริมรวมถึงการสนับสนุนผู้สูงอายุ และมีคณะกรรมการบริหาร กองทุนผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่ในการจัดสรรเงินทุนของกองทุนเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่างๆโดยคณะกรรมการ กองทุนผู้สูงอายุประกอบด้วยปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ เป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงบประมาณ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจนวนห้าคนในจนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์กรของผู้สูงอายุจนวนหนึ่ง คน ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจนวนหนึ่งคน และผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการระดมทุนจนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ และให้ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยให้คณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุมีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) บริหารกองทุน รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์และการจัดการ กองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่ กผส. ก าหนด

(2) พิจารณาอนุมัติการจ่ายเงิน เพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ผู้สูงอายุตามระเบียบที่ กผส. ก าหนด

(3) รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนต่อ กผส. ตามระเบียบที่ กผส. ก หนด

3.2.2 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541

1) สถานพยาบาลและคณะกรรมการสถานพยาบาล

พระราชบัญญัติสถานพยาบาลเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมดูแลสถานพยาบาล โดยที่พระราชบัญญัติสถานพยาบาลได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสถานพยาบาลไว้ว่าสถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ หรือการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ โดยกระหาเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ ส่วนผู้ที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลตามกฎหมายนี้เรียกว่าผู้ป่วย และหากมีการขออนุญาตเพื่อประกอบกิจการสถานพยาบาลก็สามารถกระทำได้แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

อย่างไรก็ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลจะไม่ใช้บังคับกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพฯ เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา

สำหรับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลเรียกว่า “คณะกรรมการสถานพยาบาล” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง ดังต่อไปนี้

(1) ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยค ณะนาของคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะจนวนสามคน และผู้ประกอบวิชาชีพโดยค ณะนาของสภาวิชาชีพ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเพื่อควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้นสภาละหนึ่งคน

(2) ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นอีกไม่เกินห้าคน ซึ่งในจนวนนี้จะต้องแต่งตั้งจากผู้ดำเนินการอย่างน้อยหนึ่งคน แต่ไม่เกินสามคน

ให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ* เป็นกรรมการ และเลขานุการสำหรับคณะกรรมการสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายในพระราชบัญญัติสถานพยาบาลนี้ จะมีอำนาจหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ความเห็นและให้คำแนะนำ แก่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตในเรื่องดังต่อไปนี้

- (1) การออกกฎกระทรวง หรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (2) การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาล หรือการเพิกถอนใบอนุญาต
- (3) ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล
- (4) การควบคุมหรือการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินการสถานพยาบาล
- (5) เรื่องอื่นๆ ตามที่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตมอบหมาย

2) การประกอบกิจการสถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล

พระราชบัญญัติสถานพยาบาลได้กำหนดให้มีสถานพยาบาล 2 ประเภท ได้แก่ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ทั้งนี้รายละเอียดในการให้บริการของสถานพยาบาลจะเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ยิ่งไปกว่านั้นการประกอบกิจการสถานพยาบาลจะทำได้ก็ต่อเมื่อได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต การขอและการออกใบอนุญาตและการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทใดจะมีการกำหนดรายละเอียดต่างๆ ไว้ในกฎกระทรวง และผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องมีคุณลักษณะและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย
- (3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (4) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- (5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (6) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาต ผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กล่าวมาข้างต้นด้วย ในกรณีพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบ

กิจการสถานพยาบาลของผู้ขออนุญาตจะต้องปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้ขออนุญาตได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้ครบถ้วน

- (1) มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ก าหนดในกฎกระทรวง
- (2) มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่ก าหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 14
- (3) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดและจ านวนที่ก าหนดในกฎกระทรวง
- (4) มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจ านวนที่ก าหนดในกฎกระทรวง
- (5) ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่ก าหนดในกฎกระทรวง

เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการทางสาธารณสุข รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศก าหนดจ านวนสถานพยาบาลที่จะอนุญาตให้ตั้ง หรือมีบริการทางการแพทย์บางประเภทในสถานพยาบาลในท้องที่ใดท้องที่หนึ่งได้

สำหรับอายุของใบอนุญาตประกอบสถานพยาบาลให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิ้นนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต ส่วนการขอต่ออายุใบอนุญาตให้ยื่นคำขอ ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้ว ให้ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไปได้ จนกว่าผู้อนุญาตจะส่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุ การขอต่ออายุใบอนุญาตและการขออนุญาตจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ก าหนดในกฎกระทรวง นอกจากนี้ผู้รับอนุญาตต้องชำระค่าธรรมเนียมการขอใบอนุญาตตามที่กฎหมายก าหนด หากไม่ชำระภายในเวลาที่ก าหนดผู้ขอใบอนุญาตจะต้องชำระเงินเพิ่มอีกร้อยละ 5 ต่อเดือนและถ้ายังไม่ยินยอมชำระค่าธรรมเนียมและเงินเพิ่มหลังพ้นจากก าหนด 6 เดือนให้ผู้อนุญาตดำเนินการระงับการประกอบกิจการของสถานพยาบาลนั้นได้

นอกจากนี้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ดำเนินการคนหนึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลรับผิดชอบการดำเนินการของสถานพยาบาล และห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาลเว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตไม่เช่นนั้นจะถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย และผู้ขอรับใบอนุญาตต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แต่บุคคลเช่นว่านั้นจะได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการตามประเภทใด

หรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ใด ขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด และผู้ขออนุญาตเปิดสถานพยาบาลต้องไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง แต่ในกรณีที่ เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่ง จะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้ นอกจากนี้ผู้ขออนุญาตจะต้องเป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด และเมื่อผู้ได้รับอนุญาตให้เปิดสถานพยาบาลแล้วจะต้องแสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น โดยผู้รับอนุญาตเปิดสถานพยาบาลจะต้องแสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น

(1) ชื่อสถานพยาบาล

(2) รายการเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะซึ่งประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลนั้น

(3) อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดงต่อเมื่อมีการอนุญาตให้เปิดสถานพยาบาลแล้วกฎหมายกำหนดให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

(1) ควบคุมและดูแลมิให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลประกอบวิชาชีพผิดไปจากสาขาชั้น หรือแผน ที่ผู้รับอนุญาตได้แจ้งไว้ในการขอรับใบอนุญาต หรือมิให้บุคคลอื่นซึ่งมิใช่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล

(2) ควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ หรือกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย แล้วแต่กรณี

(3) ควบคุมและดูแลให้มีการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกินจ นวนเตียงตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต เว้นแต่กรณีฉุกเฉินซึ่งหากไม่รับไว้อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย

(4) ควบคุมดูแลสถานพยาบาลให้สะอาด เรียบร้อย ปลอดภัย และมีลักษณะอันเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล

นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการมีหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกัน ดังนี้

(1) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวงตลอดเวลาที่ทำการ

(2) จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดที่กำหนดในกฎกระทรวง

(3) จัดให้มีและรายงานหลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยต้องเก็บรักษาไว้ให้อยู่ในสภาพที่ตรวจสอบได้ไม่น้อยกว่าห้าปีนับแต่วันที่จัดทำ

(4) ควบคุมและดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้น ๆ

เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยตามวรรคหนึ่งแล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม

ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องควบคุมดูแลมิให้มีการใช้หรือยินยอมให้ผู้อื่นใช้สถานพยาบาลประกอบกิจการสถานพยาบาลผิดประเภทหรือผิดลักษณะการให้บริการตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาต

ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการโฆษณาหรือประกาศหรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาหรือประกาศด้วยประการใดๆ ซึ่งชื่อที่ตั้งหรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลเพื่อชักชวนให้มีผู้มาขอรับบริการจากสถานพยาบาลของตน โดยใช้ข้อความอันเป็นเท็จหรือโอ้อวดเกินความจริง หรือน่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการของสถานพยาบาล

หากปรากฏกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์จะเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการของสถานพยาบาลให้แตกต่างไปจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาต หรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ หรือดัดแปลงอาคารเกินกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวงเพื่อใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้กระทัดรัดเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

นอกจากนี้ให้ผู้อนุญาตจัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจลักษณะของสถานพยาบาล และการประกอบกิจการของสถานพยาบาลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้โดยสม่ำเสมอ ในการนี้ถ้าพบว่าสถานพยาบาล ตลอดจนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ของสถานพยาบาลนั้นมีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่อยู่ในสถานพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานพยาบาล ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้รับอนุญาตแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.2.3 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

สำหรับพระราชบัญญัติการสาธารณสุขของประเทศไทยมีการปรับปรุงกฎหมายหลายครั้ง เพื่อที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมมาตรฐานทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

1) คณะกรรมการสาธารณสุข

พระราชบัญญัติการสาธารณสุขได้กำหนดให้มีคณะกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งเรียกว่า คณะกรรมการสาธารณสุขโดยคณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมหรือกักกักดูแลสำหรับกิจการหรือการดำเนินงานในเรือต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้

(2) กำหนดมาตรฐานสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน และวิธีดำเนินการเพื่อตรวจสอบควบคุมหรือกักกักดูแล หรือแก้ไขสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน สำหรับการออกกฎกระทรวงดังกล่าวจะกำหนดให้ใช้บังคับเป็นการทั่วไปทุกท้องถิ่นหรือให้ใช้บังคับเฉพาะท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งก็ได้ และในกรณีที่กฎกระทรวงดังกล่าวจะสมควรกำหนดให้เรื่องที่เป็นรายละเอียดทางด้านเทคนิควิชาการหรือเป็นเรื่องที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วตามสภาพสังคมให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการและประกาศในราชกิจจานุเบกษา

เมื่อมีกฎกระทรวงดังกล่าวมาข้างต้นใช้บังคับในท้องถิ่นใดให้ราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นซึ่งมีกิจการหรือการดำเนินงานตามกฎกระทรวงดังกล่าวอยู่ในเขตอำนาจของท้องถิ่นนั้นดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดในกฎกระทรวง ในการนี้ หากมีกรณีจำเป็นให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดของท้องถิ่น หรือแก้ไขปรับปรุงข้อกำหนดของท้องถิ่นที่ใช้บังคับอยู่ก่อนมีกฎกระทรวงดังกล่าวเพื่อกำหนดรายละเอียดการดำเนินงานในเขตท้องถิ่นนั้นให้เป็นไปตามกฎกระทรวงดังกล่าวได้ และหาปรากฏว่าข้อกำหนดของท้องถิ่นใดขัดหรือแย้งกับกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 6 ให้บังคับตามกฎกระทรวงนั้น ทั้งนี้ เว้นแต่ในกรณีที่มีความจำเป็นหรือมีเหตุผลเป็นพิเศษเฉพาะท้องถิ่น ราชการส่วนท้องถิ่นอาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นในเรื่องใดขัดหรือแย้งกับที่กำหนดในกฎกระทรวง ได้เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการและได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรี

ในกรณีที่เกิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนซึ่งจำเป็นต้องมีการแก้ไขโดยเร่งด่วน ให้อธิบดีกรมอนามัยมีอำนาจออกคำสั่งให้เจ้าของวัตถุหรือบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับการก่อให้เกิดหรืออาจเกิดความเสียหายดังกล่าวระงับการกระทำหรือให้กระทำการใดๆ เพื่อแก้ไขหรือป้องกันความเสียหายเช่นว่านั้นได้ตามที่เห็นสมควร

สำหรับองค์ประกอบของคณะกรรมการสาธารณสุขประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ อธิบดีกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมโยธาธิการและผังเมือง อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมวิชาการเกษตร อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปลัดกรุงเทพมหานคร นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยและผู้ทรงคุณวุฒิอีกไม่เกินสี่คน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์ในด้านกฎหมายสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกรรมการให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยคณะกรรมการดังกล่าวจะมี อำนาจดังต่อไปนี้

- (1) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบาย แผนงานและมาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุข และพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย
- (2) ศึกษา วิเคราะห์และให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีในการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งเกี่ยวกับการสาธารณสุข
- (3) ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง และต่อราชการส่วนท้องถิ่น ในการออกข้อกำหนดเขตท้องถิ่น
- (4) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้
- (5) กำหนดโครงการและประสานงานระหว่างส่วนราชการและราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- (6) ควบคุม สอดส่องการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขเพื่อรายงานต่อรัฐมนตรี
- (7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

ในกรณีที่ปรากฏแก่คณะกรรมการว่าราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นซึ่งมีเขตอำนาจในท้องถิ่นใด ไม่ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัตินี้โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ให้คณะกรรมการแจ้งต่อผู้มีอำนาจควบคุมดูแลการปฏิบัติราชการของราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นเพื่อสั่งให้ราชการส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตามอำนาจหน้าที่หรือแก้ไขการดำเนินการให้เป็นไปโดยถูกต้องภายในระยะเวลาที่เห็นสมควร

2) สุขลักษณะของอาคาร

กฎหมายการสาธารณสุขจะดูแลทั้งในส่วนที่เป็นพื้นที่สาธารณะและส่วนที่เป็นอาคาร ดังนั้น เมื่อปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าอาคารหรือส่วนของอาคารใดหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งต่อเนื่องกับอาคาร มีสภาพชำรุดทรุดโทรม หรือปล่อยให้สภาพทรุดโทรมจนอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยหรือมีลักษณะไม่ถูกต้องด้วยสุขลักษณะของการใช้เป็นที่อยู่อาศัย ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารนั้นจัดการแก้ไข เปลี่ยนแปลง รื้อถอนอาคาร หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งต่อเนื่องกับอาคารทั้งหมดหรือแต่บางส่วน หรือจัดการอย่างอื่นตามความจำเป็นเพื่อมิให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะภายในเวลาซึ่งกำหนดให้ตามสมควร

เมื่อปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าอาคารใดมีสินค้า เครื่องเรือนหรือสัมภาระสะสมไว้มากเกินสมควร หรือจัดสิ่งของเหล่านั้นซับซ้อนกันเกินไป จนอาจเป็นเหตุให้เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ให้โทษใดๆ หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยหรือไม่ถูกต้องด้วยสุขลักษณะของการใช้เป็นที่อยู่อาศัย ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารย้ายสินค้า เครื่องเรือนหรือสัมภาระออกจากอาคารนั้น หรือให้จัดสิ่งของเหล่านั้นเสียใหม่ เพื่อมิให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะหรือให้กำจัดสัตว์ซึ่งเป็นพาหะของโรคภายในเวลาที่กำหนดให้ตามสมควร

นอกจากนี้เพื่อประโยชน์ในการควบคุมมิให้อาคารใดมีคนอยู่มากเกินไปจนอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ในอาคารนั้น ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษากำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารที่ถือว่ามีคนอยู่มากเกินไป ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสภาพความเจริญ ความหนาแน่นประชากร และย่านชุมชนของแต่ละท้องถิ่น

เมื่อมีประกาศของรัฐมนตรีตามวรรคหนึ่งแล้ว ห้ามมิให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารตามประกาศนั้นยอมหรือจัดให้อาคารของตนมีคนอยู่เกินจำนวนที่รัฐมนตรีกำหนด

3) เหตุรำคาญ

การให้อำนาจในการควบคุมระบบสาธารณสุขของกฎหมายฉบับนี้ยังรวมถึงการป้องกันเหตุเดือดร้อนรำคาญ ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้นดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ

(1) แหล่งน้ำ ทางระบายน้ำ ที่อาบน้ำ ส้วม หรือที่ใส่มูลหรือเถ้า หรือสถานที่อื่นใด ซึ่งอยู่ในทำเลไม่เหมาะสม สกปรก มีการสะสมหรือหมักหมมสิ่งของมีการเททิ้งสิ่งใดเป็นเหตุให้มีกลิ่นเหม็นหรือ ละอองสารเป็นพิษ หรือเป็นหรือน่าจะเป็นที่เพาะพันธุ์พาหะนาโรค หรือก่อให้เกิดความเสื่อมหรืออาจเป็น อันตรายต่อสุขภาพ

(2) การเลี้ยงสัตว์ในที่หรือโดยวิธีใด หรือมีจำนวนเกินสมควรจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรือ อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(3) อาคารอันเป็นที่อยู่ของคนหรือสัตว์ โรงงานหรือสถานที่ประกอบการใดไม่มีการระบายอากาศ การระบายน้ำ การกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือการควบคุมสารเป็นพิษหรือมีแต่ไม่มีการควบคุมให้ ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือละอองสารเป็นพิษอย่างพอเพียงจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(4) การกระทำใดๆ อันเป็นเหตุให้เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษ ความสั่นสะเทือน ฝุ่น ละออง เขม่า เถ้า หรือกรณีอื่นใด จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(5) เหตุอันใดที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจห้ามผู้หนึ่งผู้ใดมิให้ก่อเหตุราคาภายในที่หรือทางสาธารณะหรือ สถานที่เอกชนรวมทั้งการระงับเหตุราคาภายใน ตลอดทั้งการดูแล ปรับปรุง บ ซุงรักษา บรรดาถนน ทางบก ทางน้ำ รางระบายน้ำ คู คลอง และสถานที่ต่างๆ ในเขตของตนให้ปราศจากเหตุราคาภายใน การนี้ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น มีอำนาจออก สั่งเป็นหนังสือเพื่อระงับ ก จัดและควบคุมเหตุ ราคาต่างๆ ได้

ในกรณีที่มีเหตุราคาภายในเกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นในที่หรือทางสาธารณะ ให้เจ้าพนักงาน ท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้บุคคลซึ่งเป็นต้นเหตุหรือเกี่ยวข้องกับการก่อหรืออาจก่อให้เกิด เหตุราคาภายในนั้น ระงับหรือป้องกันเหตุราคาภายในเวลาอันสมควรตามที่ระบุไว้ในคำสั่ง และถ้าเห็นสมควร จะให้กระทำโดยวิธีใดเพื่อระงับหรือป้องกันเหตุราคาภายในนั้น หรือสมควรกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันมิให้มี เหตุราคาภายในเกิดขึ้นอีกในอนาคตให้ระบุไว้ในค าสั่งได้

ในกรณีที่มีเหตุ ราคาภายในเกิดขึ้นในสถานที่เอกชน ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่ง เป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่นั้นระงับเหตุราคาภายในเวลาอันสมควรตามที่ระบุไว้ในคำสั่ง และถ้าเห็นว่าสมควรจะให้กระทำโดยวิธีใดเพื่อระงับเหตุราคาภายในนั้น หรือสมควรกำหนดวิธีการเพื่อป้องกัน มิให้มีเหตุ ราคาภายในเกิดขึ้นในอนาคตให้ระบุไว้ในค าสั่งได้

ในกรณีที่ไม่มีการปฏิบัติตามค าสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามวรรคหนึ่ง ให้เจ้าพนักงาน ท้องถิ่นมีอำนาจระงับเหตุราคาภายในนั้นและอาจจัดการตามความจำเป็นเพื่อป้องกันมิให้มีเหตุราคาภายในเกิดขึ้นอีก

และถ้าเหตุรำคาญเกิดขึ้นจากการกระทำ การละเลย หรือการยินยอมของเจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่นั้น เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่ดังกล่าวต้องเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายส าหรับการนั้น

ในกรณีที่ปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นในสถานที่เอกชน อาจเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ ของประชาชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะออกคำสั่งเป็นหนังสือห้ามมิให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองใช้หรือยินยอม ให้บุคคลใดใช้สถานที่นั้นทั้งหมดหรือบางส่วน จนกว่าจะเป็นที่พอใจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าได้มีการระงับ เหตุ รำคาญนั้นแล้วก็ได้

4) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กฎหมายฉบับนี้ได้ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการออกประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา กำหนดว่ากิจการใดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุม บ้าง ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมดูแลกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพและเพื่อประโยชน์ในการควบคุมดูแลกิจการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพกฎหมาย ก าหนดให้อำนาจ แก่ราชการส่วนท้องถิ่นมีอ านาจออกข้อก าหนดของท้องถิ่นดังต่อไปนี้

(1) ก าหนดประเภทของกิจการ บางกิจการหรือทุกกิจการให้เป็นกิจการที่ต้องมี การควบคุมภายในท้องถิ่นนั้น

(2) ก าหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขทั่วไปสำหรับผู้ดำเนินกิจการตาม (1) ปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลสภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ ด าเนินกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ

5) อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข

เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้สามารถเป็นไปได้โดยมีประสิทธิภาพและ สามารถใช้บังคับได้กับผู้ที่กระทำความผิดต่อกฎหมาย พระราชบัญญัตินี้จึงก าหนดให้อำนาจแก่เจ้าพนักงาน ท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุขมีอ านาจดังต่อไปนี้

(1) มีหนังสือเรียกบุคคลใดๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริง หรือทาคาชี้แจงเป็น หนังสือหรือให้ส่งเอกสารหลักฐานใดเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา

(2) เข้าไปในอาคารหรือสถานที่ใดๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาทำการเพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่น หรือตามพระราชบัญญัตินี้ ในการนี้ ให้มีอำนาจสอบถามข้อเท็จจริงหรือเรียกหนังสือรับรองการแจ้งหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากเจ้าของ หรือผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่นั้น

(3) แนะนำให้ผู้ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งปฏิบัติให้ถูกต้องตามเงื่อนไขในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งหรือตามข้อกำหนดของท้องถิ่นหรือตามพระราชบัญญัตินี้

(4) ยึดหรืออายัดสิ่งของใดๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อประโยชน์ในการดำเนินคดีหรือเงื่อนไขไปรษณีย์ในกรณีที่เป็น

(5) เก็บหรือนำสินค้าหรือสิ่งของใดๆ ที่สงสัยว่าจะไม่ถูกสุขลักษณะหรือจะก่อให้เกิดเหตุรำคาญจากอาคารหรือสถานที่ใดๆ เป็นปริมาณตามสมควรเพื่อเป็นตัวอย่างในการตรวจสอบตามความจำเป็นได้โดยไม่ต้องใช้ราคา

ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจแต่งตั้งข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่งในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นนั้นในเรื่องใดหรือทุกเรื่องก็ได้

ในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น บุคคลดังกล่าวจะต้องแสดงบัตรประจำตัวตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวงต่อบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องในขณะปฏิบัติหน้าที่ด้วย และให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้ดำเนินกิจการใดๆ ตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวง ข้อกำหนดของท้องถิ่นหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการดำเนินกิจการนั้น ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ผู้ดำเนินกิจการนั้นแก้ไขหรือปรับปรุงให้ถูกต้องได้ และถ้าผู้ดำเนินกิจการไม่แก้ไข หรือถ้าการดำเนินกิจการนั้นจะก่อให้เกิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งให้ผู้นั้นหยุดดำเนินกิจการนั้นไว้ทันทีเป็นการชั่วคราวจนกว่าจะเป็นที่พอใจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าปราศจากอันตรายแล้วก็ได้

ในกรณีที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขตรวจพบเหตุที่ไม่ถูกต้องหรือมีการกระทำใดๆ ที่ฝ่าฝืนต่อบทแห่งพระราชบัญญัตินี้หรือข้อกำหนดของท้องถิ่น ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขแจ้งเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไปโดยไม่ชักช้า

6) ใบอนุญาต

ในส่วนของการขออนุญาตใบอนุญาตนั้นในกรณีที่พระราชบัญญัตินี้บัญญัติให้การประกอบกิจการใดหรือการกระทำใดต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่น กฎกระทรวง ข้อกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอ และการออกใบอนุญาตในเรื่องนั้นได้

บรรดาใบอนุญาตที่ออกให้ตามพระราชบัญญัตินี้ให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาต และให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้ออกใบอนุญาตนั้น การขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้อง

ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้วให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่า
เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอต่ออายุใบอนุญาต
และการอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตให้เป็นไปตามที่ก หนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น

เมื่อได้รับคำขอรับใบอนุญาตหรือคำขอต่ออายุใบอนุญาต ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจ
ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำขอ ถ้าปรากฏว่าคำขอดังกล่าวไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ตามหลักเกณฑ์
วิธีการหรือเงื่อนไขที่กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นรวบรวมความไม่ถูกต้องหรือ
ความไม่สมบูรณ์นั้นทั้งหมดและแจ้งให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์ในคราวเดียวกัน และในกรณี
จ าเป็นที่จะต้องส่งคืนคำขอแก่ผู้ขออนุญาตก็ให้ส่งคืนค ขอพร้อมทั้งแจ้งความไม่ถูกต้องหรือความไม่สมบูรณ์ให้
ทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันได้รับค าขอ

เจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องออกใบอนุญาตหรือมีหนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตพร้อมด้วย
เหตุผลให้ผู้ขออนุญาตทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันได้รับคำขอซึ่งมีรายละเอียดถูกต้องหรือครบถ้วน
ตามที่ก หนดในขั้ส าค หนดขสท้องถิ่น

ในกรณีที่มีเหตุจ าเป็นที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่ง
ไม่อนุญาตได้ภายในกาหนดเวลาตามวรรคสอง ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสองครั้ง ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน
แต่ต้องมีหนังสือแจ้งการขยายเวลาและเหตุจ าเป็นแต่ละครั้งให้ผู้ขออนุญาตทราบก่อนสิ้นก หนดเวลาตามวรรคสอง
หรือตามที่ได้ขยายเวลาไว้แล้วนั้น แล้วแต่กรณี ผู้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดย
เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

หากปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้ได้รับใบอนุญาตใดกระทำความผิดต่อบทบัญญัติของกฎหมาย
ฉบับนี้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอ านาจออกค าสั่งเพิกถอนใบอนุญาตเมื่อปรากฏว่าผู้รับใบอนุญาต

- (1) ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตตั้งแต่สองครั้งขึ้นไปและมีเหตุที่จะต้องถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตอีก
- (2) ต้องค าศึกษาถึงที่สุดว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

(3) ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงหรือ
ข้อกำหนดของท้องถิ่นที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือเงื่อนไขที่ระบุไว้ในใบอนุญาตในเรื่องที่กำหนดไว้
เกี่ยวกับการประกอบกิจการตามที่ได้รับใบอนุญาต และการไม่ปฏิบัติหรือการปฏิบัติไม่ถูกต้องนั้นก่อให้เกิด
อันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชนหรือมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับ
การด ารงชีพของประชาชน

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่เกี่ยวข้อง การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

1) คุณสมบัติของผู้ประกอบกิจการ เช่น ผู้ประกอบการต้องไม่เป็นผู้วิกลจริต ไม่มีประวัติการกระทำความผิดหรือละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ โดยต้องมีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ด้วย เป็นต้น

2) คุณสมบัติของผู้ ทุนการ เช่น ผู้ ทุนการต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ หรือมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการแพทย์ หรือ การพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

3) คุณสมบัติของพนักงานดูแล เช่น พนักงานดูแลต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ละจะต้องไม่มีประวัติการกระทำความผิดต่อผู้สูงอายุหรือละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาคาแนะนาของคณะกรรมการสาธารณสุขแล้ว พบว่าคาแนะนาดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม เช่น การกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบกิจการและดูแล เป็นต้น แต่เนื่องจากในปัจจุบัน ธุรกิจดูแลสถานประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุมีจุดอ่อน คือ ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้และทักษะ การจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ รวมทั้ง นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักกิจกรรมบำบัด อีกทั้งในด้านการบริหารจัดการและบริการธุรกิจ ประเภทนี้ยังถือว่าขาดแนวทางที่ชัดเจนในการดาเนินธุรกิจและข้อกำหนดด้านมาตรฐานโดยเฉพาะ รวมไปถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบการกำกับดูแลเพื่อให้ธุรกิจประเภทนี้ดาเนินในมาตรฐานเดียวกัน อย่างไรก็ตาม คาแนะนาของคณะกรรมการสาธารณสุขฉบับนี้เป็นเพียงแนวทางให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการกา กิจการดูแลสถานประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น คาแนะนา ดังกล่าวไม่มีสภาพบังคับแต่อย่างใด

3.3 การจัดตั้งธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งธุรกิจดูแลผู้สูงอายุแล้ว ในหัวข้อนี้ จะพูดถึงรูปแบบของการจัดตั้งธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถเป็นได้ทั้งในรูปแบบบุคคลธรรมดา และนิติบุคคล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.3.1 รูปแบบของการจัดตั้งธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ธุรกิจบริการผู้สูงอายุสามารถประกอบธุรกิจได้ทั้งในรูปแบบของบุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล ธุรกิจบริการผู้สูงอายุจัดเป็นธุรกิจบริการ ซึ่งไม่อยู่ภายใต้บังคับของประกาศกระทรวงพาณิชย์ จึงเป็นกิจการที่ไม่ต้องจดทะเบียนพาณิชย์ สำหรับธุรกิจบริการผู้สูงอายุที่ดาเนินธุรกิจด้านบริการอย่างเดียวจะได้รับ

การยกเว้นไม่ต้องจดทะเบียนพาณิชย์ แต่ถ้าร้านมีการขายสินค้าอื่นด้วย ผู้ประกอบการต้องขอจดทะเบียนพาณิชย์ อย่างไรก็ตาม หากมีต้องการจัดตั้งในรูปแบบนิติบุคคล (ห้างหุ้นส่วน และบริษัท) ผู้ดำเนินการขอจดทะเบียนได้ที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้ากระทรวงพาณิชย์ ซึ่งวิธีการขอจดทะเบียนจะแตกต่างกันไปตามรูปแบบของธุรกิจที่ต้องการจัดตั้ง ดังนี้

1. กิจการเจ้าของคนเดียว

กิจการที่มีบุคคลเดียวเป็นผู้ลงทุนและเป็นเจ้าของกิจการ สำหรับธุรกิจที่ทำการขายสินค้า หรือธุรกิจที่เข้าขายอื่นๆ มีหน้าที่ต้องยื่นขอจดทะเบียนพาณิชย์ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้เริ่มประกอบกิจการ หากเจ้าของกิจการใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท และปรับต่อเนื่อง อีกวันละไม่เกิน 100 บาท จนกว่าจะได้จดทะเบียนในการจดทะเบียนพาณิชย์ต้องเสียค่าธรรมเนียม 50 บาท

2. ห้างหุ้นส่วนจำกัด

กิจการที่มีผู้ลงทุนร่วมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ตกลงกระทำการร่วมกันเพื่อแสวงหากำไร และมุ่งหวังที่จะแบ่งผลกำไรจากการดำเนินงานกิจการนั้น ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) ห้างหุ้นส่วนสามัญ เป็นห้างหุ้นส่วนประเภทที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปตกลงทำการค้าร่วมกัน เพื่อแสวงหากำไร และมุ่งหวังที่จะแบ่งผลกำไรจากการดำเนินงานกิจการนั้น ผู้เป็นหุ้นส่วนสามารถลงหุ้นด้วย เงิน ทรัพย์สิน หรือแรงงานก็ได้ ซึ่งทุกคนจะต้องรับผิดชอบในหนี้สินของห้างหุ้นส่วนอย่างไม่จำกัด

2) ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลเป็นห้างหุ้นส่วนสามัญที่ได้จดทะเบียนมีสภาพเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย

3) ห้างหุ้นส่วนจำกัด

ห้างหุ้นส่วนจดทะเบียนที่มี หุ้นส่วน 2 ประเภท ได้แก่ หุ้นส่วนประเภทที่จำกัดความรับผิดชอบ (Limited Partner) มีคนเดียวหรือหลายคนก็ได้ รับผิดชอบไม่เกินจำนวนเงินที่ตกลงจะนำมาแต่ไม่มีอำนาจจัดการห้างหุ้นส่วน

หุ้นส่วนประเภทที่ไม่จำกัดความรับผิดชอบ (General Partner) เป็นหุ้นส่วนที่รับผิดชอบในหนี้สินของห้างฯ โดย ไม่จำกัดจำนวน ดังนั้น หุ้นส่วนประเภทนี้จึงมีสิทธิในการเป็นผู้ประกอบการของห้างหุ้นส่วน

3. บริษัท จำกัด

เป็นกิจการที่มีผู้ร่วมก่อการตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป จัดตั้งเป็นประเภทนิติบุคคล มีการแบ่งทุนออกเป็นหุ้นมูลค่าหุ้นละเท่าๆ กัน ผู้ถือหุ้นทุกคนจะรับผิดชอบจำกัดเพียงไม่เกินจำนวนเงินที่ตนยังชำระไม่ครบมูลค่าหุ้นที่ตนถือเท่านั้น และผู้บริหารนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ถือหุ้นก็ได้ จากรูปแบบธุรกิจข้างต้นสามารถเปรียบเทียบลักษณะต่างๆ จากแนกตามจำนวนผู้เริ่มก่อตั้ง ผู้บริหาร ความรับผิดชอบต่อหนี้สินของกิจการ การเสียภาษี ภาระหน้าที่ ความน่าเชื่อถือ การหาแหล่งเงินทุน และอานาจขณผู้ประกอบการ

3.3.2 หลักเกณฑ์การขออนุญาตประกอบธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เป็นกฎหมายหลักที่ได้รับการบัญญัติขึ้นเพื่อควบคุมการบริการและการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่ได้คุณภาพจึงกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามความในมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ได้นิยามความหมายของ “สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ” ไว้ดังนี้

“สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ” หมายความว่า สถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อดำเนินกิจการดังต่อไปนี้ (1) กิจการสปาอันได้แก่บริการที่เกี่ยวกับการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก ประกอบกับบริการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวงอีกอย่างน้อยสามอย่าง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือการอาบน้ำ นวด หรืออบตัวที่เป็นการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงามเว้นแต่การนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม ในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือในหน่วยบริการสาธารณสุขของหน่วยงานของรัฐ หรือการนวดที่

จากที่กล่าวมาข้างต้นมาตรฐานการประกอบกิจการเพื่อสุขภาพว่าด้วยการควบคุมมาตรฐานการประกอบกิจการประเภทสปาและการนวดเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีขอบเขตอำนาจของกฎหมายครอบคลุมกิจการทั้งหลายที่เข้าข่ายดังกล่าว จะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับการรับรองมาตรฐานทั้งหมด รวมทั้งกิจการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ไม่ใช่การรักษาพยาบาล เช่น สถานที่ออกกำลังกาย(fitness), ศูนย์ล้างพิษ หรือศูนย์บริการอื่นๆ ที่อ้างว่าเพื่อสุขภาพ เช่น การสะกดจิตบำบัด โยคะ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและปรนนิบัติร่างกาย เป็นต้น โดยจะมีการออกกฎกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้มาตรา 3 (3) เพื่อดูแลควบคุมมาตรฐานเป็นการเฉพาะตามลักษณะของการประกอบกิจการ ดังนั้น ในการขออนุญาตประกอบกิจการบริการผู้สูงอายุจึงต้องขึ้นอยู่กับการที่จัดเตรียมไว้ ถ้ามีการบริการที่เข้าข่ายการประกอบโรคศิลปะ

จะต้องจดทะเบียนเป็นสถานพยาบาล แต่ถ้าไม่มีการบริการตามที่กล่าวมาแล้ว ผู้ประกอบการสามารถจดทะเบียนพาณิชย์และดำเนินการตามกระบวนการธุรกิจทั่วไป

3.3.3 หลักเกณฑ์การเลิกประกอบกิจการธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

เนื่องจากการให้บริการสถานพยาบาลเป็นการให้บริการที่มีความสำคัญ มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ การเลิกประกอบการ ผู้ประกอบจึงต้องแจ้งเป็นหนังสือและจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้กระทรวงสาธารณสุขทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน นอกจากนี้ผู้ประกอบการต้องประกาศในหนังสือพิมพ์หรือสื่ออื่นๆ ด้วย เพื่อให้บุคคลที่เคยรับการรักษามาติดต่อเวชระเบียน และเอกสารอื่นๆ หากไม่มีผู้มารับเอกสารและเวชระเบียนเหล่านั้น ผู้ประกอบการจะต้องมอบเอกสารและเวชระเบียนให้แก่สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง

แต่จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าสถานบริการผู้สูงอายุนั้นอาจไม่ใช่สถานพยาบาลเสมอไป สามารถเป็นได้ทั้งในรูปแบบของบุคคลธรรมดา และนิติบุคคล ทั้งนี้ในการเลิกธุรกิจสถานบริการดูแลผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1236 และ มาตรา 1237 เพราะประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนในการจัดตั้งธุรกิจสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ

ดังนั้น การกำกับดูแลสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ใช้ระบบใบอนุญาต กล่าวคือ ผู้ประกอบการจะต้องได้รับอนุญาตก่อนเริ่มประกอบกิจการและในการประกอบกิจการ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด หากฝ่าฝืนผู้ประกอบการอาจถูกเพิกถอนใบอนุญาตได้ โดยมีคณะกรรมการสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจ

นอกจากหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อีก เช่น การโฆษณา การแสดงรายละเอียดของสถานบริการ การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยฉุกเฉิน การบอกกล่าว เมื่อมีเหตุสำคัญ เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเพื่อกำหนดให้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจการควบคุมและต้องได้รับอนุญาตประกอบการในท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งในปัจจุบันปรากฏว่าราชการส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้ออกข้อกำหนดท้องถิ่นกำหนดให้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจการควบคุมในท้องถิ่นของตนแล้ว แต่มีราชการส่วนท้องถิ่นอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้ออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจการควบคุมในท้องถิ่นของตน ดังนั้น การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงยังไม่ถูกกำกับดูแลในทุกท้องถิ่น

ในการประกอบกิจการสถานรับดูแลผู้สูงอายุขององค์กรภาคธุรกิจนั้น หากผู้ประกอบกิจการดาเนินธุรกิจในรูปแบบของสถานพยาบาลก็จะถูกควบคุม กากับ ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือในการจัดตั้งและการประกอบกิจการจะต้องยื่นคำขอและจะต้องได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้รักษาราชการแทน จึงจะสามารถประกอบกิจการได้ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 41 แต่ในกรณีที่สถานรับดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบกิจการในรูปแบบของสถานพยาบาล พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ก็ไม่อาจนำมาบังคับใช้ได้ กล่าวคือ การประกอบกิจการดังกล่าวก็ไม่ได้อยู่ในการควบคุม กากับ ดูแล ของกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และไม่ต้องขออนุญาต ดเนินกิจการจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่อย่างใด ดังนั้นหากผู้ประกอบกิจการดาเนินธุรกิจในประเภทกิจการรายเดี่ยว ประกอบกิจการสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะดาเนินธุรกิจในลักษณะจัดหาหรือส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้านพัก หรือจะดาเนินธุรกิจในลักษณะรับผู้สูงอายุมาดูแลยังสถานรับดูแลของผู้ประกอบการก็ตาม การดาเนินธุรกิจก็สามารถกระทำได้ทันที ในส่วนของการประกอบกิจการในประเภทของนิติบุคคล การดาเนินธุรกิจนั้นเพียงดาเนินการขอจดทะเบียนในรูปแบบนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือพระราชบัญญัติบริษัทมหาชน ก็สามารถดาเนินธุรกิจได้ทันทีเช่นกัน

ดังนั้นเมื่อไม่มีกฎหมายเฉพาะสำหรับ การประกอบธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ จึงยังไม่มีหน่วยงานใดมีอ านาจหน้าที่หลักหรือมีอ านาจหน้าที่เฉพาะในการควบคุม ก กับ ดูแล กระท ารุกิจดังกล่าว

3.4 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา

ลักษณะสังคมโดยทั่วไปของชาวอเมริกันส่วนใหญ่มักจะอยู่อาศัยแยกกันเป็นครอบครัวเดี่ยว มีเพียงพ่อแม่และลูกอยู่อาศัยกันตามลาพัง ส่วนประชากรรุ่นปู่ย่าตายายมักจะอยู่อาศัยกันคนละที่ แต่สามารถเดินทางแวะเวียนไปมาหาสู่กันได้ตามความเหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงวันสำคัญพิเศษหรือเทศกาลต่างๆ เนื่องจากสังคมวัฒนธรรม และค่านิยมของประเทศตะวันตกมักจะสอนให้บุตรหลานรู้จักที่จะดูแลตนเองตั้งแต่บรรลุนิติภาวะเมื่ออายุ 18 ปี จึงทำให้ประชากรแต่ละรุ่นมักจะมีชีวิตค่อนข้างอิสระจากกัน ซึ่งเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุชาวอเมริกันมีแนวโน้มที่จะอยู่อาศัยกันตามลาพังกับคู่ชีวิตของตนเป็นหลัก⁴⁹ แม้ว่ากลุ่มประชากรผู้สูงอายุชาวอเมริกันกว่าร้อยละ 90 จะต้องการใช้ชีวิตอย่างอิสระ ปราศจากการพึ่งพาบุคคลอื่น แต่ด้วยภาวะทางด้านร่างกายเสื่อมสภาพตามธรรมชาติอาจจะเป็นข้อจำกัดให้กลุ่มประชากรผู้สูงอายุสามารถดาเนินชีวิตได้ตามที่ต้องการ สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

⁴⁹ รายงานธุรกิจบริการผู้สูงอายุในสหรัฐฯ, ส านักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ เมืองไมอามีประเทศสหรัฐอเมริกา, หน้า 5, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

https://www.ditp.go.th/ditp_web61/article_sub_view.php?filename=contents_attach/568866/568866.pdf&title=568866&cate=650&d=0

ของประเทศสหรัฐอเมริกา คือ กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน (The Older American Act) และแผนการประกันสุขภาพพระยะยาว (Medicare) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.4.1 กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน (The Older American Act)

กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน (The Older American Act) หรือเรียกสั้นๆ ว่า OAA เป็นกฎหมายที่รัฐบาลได้ออกมาเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป โดยกฎหมายนี้จะเป็นกฎหมายที่ออกมาเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรพึงได้ โดยภายใต้กฎหมายนี้จะมีบริการ 5 อย่างที่ถือเป็นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้ ได้แก่ 1. จัดส่งอาหารตามบ้านและชุมชน 2. ให้ความช่วยเหลือญาติผู้ดูแล 3) ให้ความช่วยเหลือด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่บ้าน 4) การฝึกอบรมอาชีพและโอกาสในการเป็นอาสาสมัคร และ 5) การป้องกันจากการถูกผู้สูงอายุทารุณ ทั้งนี้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกันถูกอนุมัติในปี 1965 โดยเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูปสังคมอันยิ่งใหญ่ของ Lyndon Johnson พระราชบัญญัตินี้พยายามที่จะประกันรายได้หลังเกษียณ สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม การจ้างงาน การคุ้มครองจากการเลือกปฏิบัติตามอายุ และการเข้าถึงการบริการของชุมชนที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกันเกิดขึ้นเพื่อบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ผ่านการระดมทุนโดยตรงไปยังรัฐและสถานบริการของรัฐ ตลอดจนการสร้างหน่วยงานของรัฐบาลกลางที่ออกแบบมาเพื่อตอบสนองตามพระราชบัญญัติ

รัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้จัดตั้งหน่วยงานบริหารที่ดูแลภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกัน หรือ OAA ภายใต้ชื่อหน่วยงานบริหารเพื่อผู้สูงอายุ (The Administration on Ageing) หรือ AOA โดยเป็นหน่วยงานหลักของรัฐบาลกลางในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกัน โดยหน่วยงานบริหารเพื่อผู้สูงอายุนี้นำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ และเป็นผู้ให้การดูแลในเรื่องของการสนับสนุนการบริการต่าง ๆ รวมถึงการให้การศึกษาและให้คำปรึกษาต่าง ๆ ด้วย ซึ่งโครงการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุผ่านทางเครือข่ายขององค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยคณะบริหารกิจการผู้สูงอายุ⁵⁰ หรือ AOA นั้นมีการดำเนินการผ่านโครงการหลัก 4 โครงการ คือ 1) โครงการผู้ตรวจการที่ให้การดูแลในระยะยาว 2) โครงการป้องกันการถูกละเมิด ทอดทิ้ง และใช้ผู้สูงอายุแสวงหาผลประโยชน์ 3) โครงการสิทธิผู้สูงอายุ และการพัฒนาให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแห่งรัฐและการขยายหลักประกันและสิทธิประโยชน์ และ 4) โครงการให้ คาปรึกษาและให้การช่วยเหลือ ซึ่งโครงการทั้ง 4 โครงการมีรายละเอียด ดังนี้

1) โครงการผู้ตรวจการที่ให้การดูแลในระยะยาว เป็นโครงการช่วยเหลือในระยะยาวสำหรับการเรียกร้อง ร้องเรียน และแก้ไขสภาพต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนนโยบายและภาคปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น โดยเจ้าหน้าที่จะให้ความรู้ทั้งผู้สูงอายุ

⁵⁰ Bickenbach, J. (2017), Bridging ageing and disability: An introduction, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<http://www.badinetwork.org/perspectives-on-bridging/bridging-ageing-and-disability-an-introduction>

และจัดบริการสวัสดิการต่างๆ เกี่ยวกับสิทธิ และการให้การดูแลที่ดี รวมไปถึงข้อห้ามต่างๆ ที่เป็นการจำกัดอิสรภาพของผู้สูงอายุ อันนำไปสู่ปัญหาทางกายและจิตใจ ตลอดจนมีบทบาทในการป้องกันการทอดทิ้ง และการถูกล่วงละเมิดของผู้สูงอายุในสถานรับดูแลต่างๆ

2) โครงการป้องกันการถูกละเมิด ทอดทิ้ง และใช้ผู้สูงอายุแสวงหาผลประโยชน์ เป็นโครงการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและเยียวยา การล่วงละเมิด ทอดทิ้ง หรือแสวงหาประโยชน์ในผู้สูงอายุ

3) โครงการสิทธิผู้สูงอายุ และการพัฒนาให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแห่งรัฐ และการขยายหลักประกันและสิทธิประโยชน์ เป็นโครงการที่องค์กรผู้สูงอายุแห่งรัฐจัดทำขึ้น โดยมุ่งพัฒนาคุณภาพทางการให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษา ซึ่งดำเนินการผ่านนักพัฒนาให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย

4) โครงการให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือ เป็นโครงการที่รัฐจัดทำขึ้นในเรื่องหลักประกัน และสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพอันเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม แต่ละรัฐได้มีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติในการรับบริการภายใต้โปรแกรมกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกันที่แตกต่างกันออกไป โดยทั่วไปแล้วผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะไม่สามารถปฏิเสธการบริการจากโครงการของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกันได้ เว้นแต่รัฐของแต่ละท้องถิ่นจะกำหนดเงื่อนไขที่แตกต่างออกไป นอกจากนี้รัฐยังถูกห้ามไม่ให้ปฏิเสธการให้บริการใดๆ จากรายได้ของชาวอเมริกัน นั่นหมายความว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าที่จะมีคุณสมบัติได้รับบริการจะยังคงสามารถรับบริการภายใต้โปรแกรม กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกันได้ไม่แตกต่างจากผู้มีรายได้น้อยแต่อย่างใด

นอกจากนี้แต่ละรัฐจะต้องสร้างหน่วยงานของรัฐเองเพื่อผู้สูงอายุโดยหน่วยงานของรัฐจะเป็นเข้ามาจัดการหน่วยงานในพื้นที่เพื่อผู้สูงอายุ ในการวางแผน พัฒนา และประสานงานการบริการจากชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ โดยในปัจจุบันมีหน่วยงานในพื้นที่กว่า 620 แห่ง หน่วยงานเหล่านี้เชื่อมโยงผู้สูงอายุกับการบริการที่สำคัญ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุชาวอเมริกัน โดยชาวอเมริกันได้รับความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น เพราะสามารถตรวจสอบทางออนไลน์ เพื่อค้นหาว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูแลผู้สูงอายุหน่วยงานไหนในพื้นที่ที่ใกล้กับตัว เาแห่งของเรามากที่สุดอีกด้วย

3.4.2 แผนการประกันสุขภาพพระยะยาว (Medicare)

ในปี พ.ศ.2508 มีการบัญญัติกฎหมายในรูปพระราชบัญญัติ แผนการประกันสุขภาพพระยะยาว หรือ Medicare ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประกันสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ คือ สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ หรือผู้ที่มีอายุน้อยกว่า โดยระบบของแผนประกันสุขภาพพระยะยาว เป็นกองทุนที่มาจากการหักรายได้ของคนวัยทำงาน แต่หากผู้สูงอายุ

จะเข้ารับบริการจากกองทุนนี้จะต้องเข้ามาติดต่อขอรับบริการ และจดทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสังคม การประกันสุขภาพแต่ละแผนแตกต่างกันตามเบี้ยประกันที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ทุกแผนประกันจะต้องมีการจ่ายร่วมกันระหว่างผู้ประกันตนและผู้รับประกัน โดยจะมีผู้ให้บริการประกันสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน⁵¹

ต่อมาแผนประกันสุขภาพระยะยาวฉบับนี้ได้รับความสนใจและมีผู้สูงอายุเข้าใช้บริการจำนวนมาก และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในทุกๆ ปี จึงส่งผลให้ ภาครัฐประสบปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายจากการให้บริการผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง สาเหตุหลักๆ มาจากอัตราค่าห้องพักของโรงพยาบาลมีราคาสูงขึ้น และจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีและการบริการเฉพาะทาง โดยกองทุนในกรอบของ Medicare นั้นไม่ได้รวมความคุ้มครองสำหรับการดูแลในสถานรับดูแล หลังจากที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการพักฟื้น ภาครัฐจึงเร่งหาวิธีป้องกันปัญหาดังกล่าว โดยจัดให้มีการเพิ่มความคุ้มครอง การดูแลรักษาผู้สูงอายุภายหลังจากการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลโดยให้เข้ารับบริการพักฟื้นในสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ในระยะเวลาที่กำหนดเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่าย และค่าห้องพักในโรงพยาบาลด้วย

ในด้านของแผนประกันสุขภาพระยะยาวเป็นกองทุนที่มาจากเงินภาษีที่รัฐบาลท้องถิ่นและรัฐบาลกลางให้ความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน แม้ว่ากองทุนดังกล่าวจะตั้งขึ้นโดยภาครัฐแต่ก็มีผลต่อธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแผนประกันสุขภาพระยะยาวนั้นได้ขยายความคุ้มครองถึงสถานรับดูแลที่ต้องใช้ทักษะในการดูแล โดยไม่มีข้อกำหนดว่าผู้สูงอายุจะต้องเคยนอนหรือรักษาตัวในโรงพยาบาลมาก่อน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากมีสิทธิได้รับการบริการ จึงส่งผลในหลังจากนั้นสถานรับดูแลผู้สูงอายุได้กลายเป็นสถานบริการหลักสำหรับรับการดูแลในระยะยาว

3.4.3 ลักษณะการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา

สำหรับระดับการดูแลผู้สูงอายุภายใต้แผนการประกันสุขภาพระยะยาว หรือ Medicare นั้นสามารถแบ่งการดูแลผู้สูงอายุได้เป็น 4 ระดับ คือ การบริการที่พักอาศัยและการดูแล, การบริการดูแลที่มีผู้ช่วยเหลือ, การบริการดูแลโดยใช้ทักษะการพยาบาล และการบริการระยะกึ่งวิกฤติ โดยทั้งนี้จะขออธิบายทั้ง 4 ระดับไว้ตามนี้⁵²

⁵¹ Ganguli, I., Souza, J., McWilliams, J. M., & Mehrotra, A. (2017). Trends in use of the US Medicare annual wellness visit, 2011-2014. *Jama*, 317(21), 2233-2235, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28423397/>

⁵² การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว (the development of care standard and service guideline for dependent older persons in long-term care institution), 30 เมษายน 2558, หน้า 83

1) การบริการที่พักอาศัยและการดูแล (Board and care) เป็นการดูแลขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ ให้ได้รับบริการที่พักอาศัย อาจมีลักษณะคล้ายบ้านพัก มีห้องส่วนตัว ซึ่งเป็นห้องนอน มีของใช้ โต๊ะ ตู้ เตียงนอน และมีการให้ยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา บางครั้งมีข้อกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ที่เข้าพักอาศัย

2) การบริการดูแลที่มีผู้ช่วยเหลือ (Assisted living) ในระดับนี้ ผู้สูงอายุอาจช่วยเหลือตัวเองได้หรือได้น้อย มีพยาบาลคอยดูแล แต่ไม่ได้อยู่ตลอด 24 ชั่วโมง มีผู้ช่วยเหลือหรือคานะนาในการช่วยเหลือ กิจกรรมประจำวัน จำยา ทาแผล หรือมีความพิการร่วมด้วย การช่วยเหลือในสถานที่แต่ละแห่ง อาจแตกต่างกัน การดูแลระดับนี้ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยอย่างมีอิสระและมีศักดิ์ศรี

3) การบริการดูแลโดยใช้ทักษะการพยาบาล (Skill nursing facilities) เป็นการบริการดูแลผู้สูงอายุระดับสูงสุดที่อยู่นอกโรงพยาบาล ประกอบด้วย การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุให้ขึ้นหรือลงจากเตียง บริการให้อาหารทางสายยาง อาบน้ำ ทาแผล และการให้ยา เป็นต้น ในการดูแลระดับนี้ มีพยาบาลวิชาชีพประจำการตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 หน่วยการ ดูแล (station) ให้การดูแลผู้สูงอายุ 20-50 คน โดยทั่วไป อัตราบุคลากร พยาบาลวิชาชีพ: ผู้สูงอายุ เท่ากับ 1:20 และผู้ช่วยการพยาบาลที่ผ่านการรับรอง (Certified Nurse Assistance: CNA): ผู้สูงอายุ เท่ากับ 1:5 และมี วิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยา เป็นต้น

4) การบริการระยะกึ่งวิกฤติ (sub-acute care) เป็นการจัดบริการที่มีผู้สูงอายุใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือ เครื่องล้างไตในระดับนี้ นอกจากมีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพแล้ว ยังมีผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับการหายใจหรือการใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมด้วย โดยอัตราบุคลากรซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ: ผู้สูงอายุ เท่ากับ 1:5⁵³ นอกจากนี้สถานบริการระยะกึ่งวิกฤติยังถือเป็นสถานที่หรือเรียกว่า บ้านพักรับรองในช่วงท้ายของผู้สูงอายุบางรายอีกด้วย

ต่อมาในปี พ.ศ. 2511 รัฐบาลสหรัฐได้มีการแก้ไขข้อบังคับกฎหมายความคุ้มครองทางสังคม ที่ว่าสถานรับดูแลใดที่ต้องการได้รับเงินสนับสนุนจากแผนประกันสุขภาพระยะยาว หรือ Medicare จะต้องยินยอมให้เจ้าหน้าที่รัฐเข้าไปตรวจสอบได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงด้านการพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานรับดูแล หลังจากนั้นจึงได้มีพระราชบัญญัติการปฏิรูปสถานบริบาล ที่เรียกว่า Omnibus Budget Reconciliation Act หรือ OBRA ได้มีการออกกฎหมายและข้อกำหนดสำหรับคุณลักษณะของผู้ให้บริการผู้สูงอายุในสถานบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

⁵³ การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว (the development of care standard and service guideline for dependent older persons in long-term care institution), 30 เมษายน 2558, หน้า 84

คุณสมบัติของผู้บริหารสถานบริการ เช่น สถานบริการในแต่ละรัฐจะต้องมีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ รวมทั้งผู้บริหารจะต้องสอบการบริหารในสถานดูแลระยะยาวทั้งในระดับชาติและระดับรัฐ อีกทั้งผู้บริหารจะต้องมีระดับการศึกษาอย่างน้อยในระดับปริญญาตรี เป็นต้น

คุณสมบัติของแพทย์ในสถานบริการ เช่น จะต้องมีความรู้ด้านแพทย์ที่รับผิดชอบให้บริการทางการแพทย์ในสถานรับดูแล และมีข้อกำหนดว่าผู้เข้ารับบริการทุกคนจะต้องมีแพทย์ดูแล เป็นต้น

คุณสมบัติของหัวหน้าพยาบาลในสถานบริการ เช่น หัวหน้าพยาบาลจะต้องเป็นผู้ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลวิชาชีพ งานเต็มเวลา และจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดองค์กร เป็นต้น

คุณสมบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุในสถานบริการ เช่น จะต้องผ่านการศึกษาในหลักสูตรเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ และจะต้องผ่านการสอบจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา

3.4.4 มาตรฐานและคุณสมบัติของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา

นอกจากพระราชบัญญัติการปฏิรูปสถานบริบาล หรือ OBRA จะกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ให้บริการผู้สูงอายุในสถานบริการแล้วยังกำหนดมาตรฐานของสถานบริการพร้อมขั้นตอนการขอใบอนุญาตพร้อมกับหลักเกณฑ์การรับรองมาตรฐานของสถานบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) มาตรฐานการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

ภาครัฐได้พัฒนาการประเมินมาตรฐานที่ชื่อว่า Resident Assessment Instrument ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความครอบคลุมเพื่อช่วยในการพัฒนาการวางแผนการดูแลโดยสหวิชาชีพเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการทางคลินิกและการดูแล โดยทั้งนี้สถานบริการผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้คู่มือนี้ในการประเมินมาตรฐานของสถานบริการ

2) มาตรฐานในการขอใบอนุญาตประกอบกิจการ

ในแต่ละรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดให้ทุกสถานบริการสุขภาพจะต้องมีทั้งใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานบริการและใบประกาศนียบัตรสถานบริการ โดยแต่ละรัฐจะมีกฎเกณฑ์แตกต่างกันไป ใบอนุญาตจะยินยอมให้สถานบริการนั้นเปิดให้บริการ ส่วนในประกาศนียบัตรจะใช้เพื่อแสดงว่าสถานรับดูแลนั้นมีคุณสมบัติในการได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนประกันสุขภาพระยะยาว หรือ Medicare แต่หากรัฐพบว่าสถานบริการนั้นได้รับการร้องเรียนมากจากผู้รับบริการ รัฐบาลสามารถยุติข้อตกลงกับผู้ให้บริการและมีสิทธิไม่จ่ายเงินชดเชยนั้นๆได้

3) มาตรฐานการรับรองของสถานบริการ⁵⁴

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินและรับรองมาตรฐาน เช่น Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) โดยในการรับรองมาตรฐานสถานประกอบกิจการนั้นๆ จะต้องได้รับการเยี่ยมชมจากทีมของ JCAHO ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารอย่างน้อย 3 ปี โดยหน่วยงานที่ประเมินจะประเมินผ่านกระบวนการ และจะมีการให้คะแนนในการประเมินสถานบริการนั้นๆ ว่าผ่านการรับรองหรือไม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าสถานบริการนั้นมีมาตรฐานตามที่ JCAHO กำหนดไว้มากน้อยเพียงไร

สำหรับหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น กฎหมายอเมริกาทั้งกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน และ แผนการประกันสุขภาพระยะยาว นาระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลประกอบธุรกิจ โดยมีการกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบกิจการ เพื่อคัดกรองผู้ที่จะให้บริการหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบกิจการและการเลิกประกอบกิจการ เพื่อวางมาตรฐานของการดำเนินการให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และเหมาะสมกับผู้รับบริการ โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าวรัฐบาลอเมริกาจะให้ท้องถิ่นแต่ละท้องถิ่นเป็นคนควบคุมดูแล โดยแต่ละท้องถิ่นจะมีมาตรการ และข้อระเบียบแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสภาพสังคมในแต่ละรัฐ จากการศึกษากฎระเบียบการกำกับดูแลผู้ประกอบการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านของรัฐเพนซิลเวเนีย สหรัฐอเมริกา พบว่าธุรกิจดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นธุรกิจจะต้องขอใบอนุญาตในการประกอบกิจการ โดยใบอนุญาตมีอายุเพียง 1 ปีเท่านั้น ทั้งนี้ก่อนได้รับและต่ออายุใบอนุญาตจะมีกระบวนการสำรวจและตรวจสอบความพร้อมของผู้ประกอบการโดยเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานที่หน่วยงานของรัฐกำหนดไว้ดังนี้

1) คุณสมบัติของผู้บริหารกิจการ เช่น ผู้บริหารกิจการจะต้องเป็นแพทย์ พยาบาลหรือผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการธุรกิจสุขภาพ เป็นต้น

2) คุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพและกำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลอย่างชัดเจน ส่วนการบริการที่บ้าน กำหนดจะต้องให้บริการโดยนักบ ำบัดที่ขึ้นทะเบียนแล้วเท่านั้น เป็นต้น

⁵⁴ Pileggi, C., Squillace, L., Giordano, M., Papadopoli, R., Bianco, A., & Pavia, M. (2019). Quality in perinatal care: applying performance measurement using joint commission on accreditation of healthcare organizations indicators in Italy. *BMC medical research methodology*, 19(1), 83, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-019-0722-z>

3) หลักเกณฑ์สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น สถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องจัดทำรายงานของหน่วยงานนั้นเป็นประจำทุกปี⁵⁵ เพื่อรายงานผลต่อท้องถิ่นนั้นๆ เป็นต้น

3.4.5 วิเคราะห์มาตรการส่งเสริมธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกาธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในธุรกิจที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลทั้งในส่วนของรัฐบาลกลางและรัฐบาลมลรัฐผ่านหน่วยงานสาธารณสุขของแต่ละรัฐที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะเนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุและรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุจะมุ่งเน้นผ่านการดูแลโดยกระจายการดูแลไปยังหน่วยงานส่วนท้องถิ่น โดยการทางาร่วมกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่นเพื่อการกระจายโอกาสไปยังผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง นโยบายของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับการกระจายการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าการใช้การรวมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ⁵⁶ นอกจากนี้แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุยังทำผ่านองค์กรไม่แสวงหากำไรหรือหน่วยงานจิตอาสาเพื่อผลักดันการดูแลผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและอาจไม่สามารถเข้าใช้บริการของสถานประกอบการเอกชนที่ประกอบกิจการเกี่ยวกับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุได้⁵⁷ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐบาลมีส่วนสำคัญในการประสานความร่วมมือกับองค์กรเอกชนที่เป็นผู้ประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุรวมถึงหน่วยงานไม่แสวงหากำไร และการใช้การกระจายการดูแลผู้สูงอายุให้ทั่วถึงให้มากที่สุด แนวทางดังกล่าวมีความน่าสนใจในการนำมาใช้ในประเทศไทย โดยการประสานความร่วมมือระหว่างรัฐบาลกับสถานประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยรัฐบาลให้การสนับสนุนธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ โดยผ่านมาตรการต่างๆ เช่น มาตรการทางด้านภาษี การให้ออกซ์ความรู้ การจัดอบรม การค้นคว้าวิจัยเพื่อส่งเสริมธุรกิจดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและมาตรฐานในระดับสากล⁵⁸

⁵⁵ ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ, รายงาน TDRI, ฉบับที่ 151 เมษายน 2562, หน้า 13, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/07/wb151.pdf>

⁵⁶ Zerbo, O., Qian, Y., Ray, T., Sidney, S., Rich, S., Massolo, M., & Croen, L. A. (2019). Health care service utilization and cost among adults with autism spectrum disorders in a US integrated health care system. *Autism in Adulthood*, 1(1), 27-36, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/aut.2018.0004>

⁵⁷ Dickman, S. L., Himmelstein, D. U., & Woolhandler, S. (2017), Inequality and the health-care system in the USA. *The Lancet*, 389 (10077), 1431-1441, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28402825/>

⁵⁸ Eckelman, M. J., & Sherman, J. (2016), Environmental impacts of the US health care system and effects on public health. *PloS one*, 11(6), e0157014, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27280706/>

หากมองย้อนไปในแง่มุมทางด้านประวัติศาสตร์ของสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับกฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้มีการบัญญัติขึ้นในตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 ซึ่งจะรับประกันการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแก่ชาวอเมริกันซึ่งมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยกฎหมายฉบับดังกล่าวส่งเสริมให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบการประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือหากเป็นกรณีที่เป็นผู้สูงอายุซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองได้ รัฐบาลจะเข้ามาช่วยเหลือดูแลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเท่านั้นเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามความจำเป็น แนวคิดการกำหนดให้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเข้ามามีส่วนในการสนับสนุนธุรกิจดูแลสุขภาพนอกจากจะผลักดันธุรกิจผู้สูงอายุให้เป็นธุรกิจที่มีมาตรฐานแล้วอีกส่วนหนึ่งยังเป็นการให้หลักประกันพื้นฐานแก่ประชาชนเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิทางด้านสุขภาพหากมีความจำเป็น

หนึ่งในแนวนโยบายหนึ่งที่รัฐบาลสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญคือการปฏิรูปสถานพยาบาลที่ประกอบธุรกิจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผลักดันให้เป็นนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับประเด็นในทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งไม่สามารถดูแลตัวเองได้และเป็นผู้มีรายได้น้อยในสหรัฐอเมริกา รัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายและพัฒนาปรับปรุงกฎหมายอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นหลักประกันการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน และไม่เพียงแต่เฉพาะการดูแลสุขภาพแต่ให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพต้องมีมาตรฐานทางด้านมนุษยธรรมควบคู่ไปด้วย

รัฐบาลสหรัฐอเมริกามีรูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในส่วนที่บ้านพักคนชราซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานของรัฐในการดูแลสุขภาพรวมไปถึงธุรกิจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งเป็นส่วนของเอกชนไม่ว่าจะอยู่ในรูปของสถานพยาบาลหรือไม่ก็ตาม สิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญหลักสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญและจำเป็นถูกออกเป็นกฎหมายเพื่อมาใช้บังคับในการกำกับดูแลสถานประกอบการที่ประกอบธุรกิจดูแลสุขภาพซึ่งครอบคลุมในหลายประเด็น เช่น การเรียกเก็บค่าใช้จ่าย สุขอนามัย ความปลอดภัย โภชนาการหรือการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นต้น ผลจากการออกกฎหมายและมาตรการที่เข้มงวดของรัฐบาลสหรัฐอเมริกาทำให้ธุรกิจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา

นอกจากนี้กฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาพยายามออกแบบและออกกฎหมายขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนชาวอเมริกันจะได้รับการดูแลสุขภาพทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและของเอกชนและไม่ว่าจะเป็นในวัยเด็กหรือในวัยชรา และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการกำกับดูแลสถานพยาบาลเหล่านี้ให้อยู่ในระบบมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด โดยระบบการตรวจสอบสถานประกอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกาจะมีการตรวจสอบทุก 3 เดือน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสถานพยาบาลหรือผู้ประกอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้มาตรฐานและมีคุณภาพสม่ำเสมอ⁵⁹ และเพิ่มประสิทธิภาพ

⁵⁹ Wells, J., & Valanejad, D. (2019). US Nursing Home Violations of International and Domestic Human Rights Standards, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31696763/>

ของสถานประกอบการเหล่านั้น นอกจากนี้กฎหมายของสหรัฐอเมริกายังได้กำหนดให้มีระบบการร้องเรียนและให้มีการสืบสวนหากพบว่าสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุใดกระทำการใดที่ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานของกฎหมายที่กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่ารัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายทั้งในส่วนของการสนับสนุนสถานประกอบการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุและมีรูปแบบโครงสร้างการควบคุมที่มีความชัดเจนเพื่อให้การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีมาตรฐานสูงสุด

นอกจากนี้ผู้เสนอให้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุทางเลือกมาใช้โดยการสร้างสภาพแวดล้อมโดยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมเสมือนการอยู่ที่บ้านไม่ใช่โรงพยาบาล ส่วนสถานประกอบการที่ให้การดูแลจะมุ่งเน้นเป็นการดูแลเหมือนเช่นกันดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ถึงแม้ว่าแนวคิดดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นนามธรรมแต่หากมีมาตรการที่สามารถชักจูงสถานประกอบการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุให้ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวจะทำให้มาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น⁶⁰

รัฐบาลสหรัฐอเมริกายังมีการสนับสนุนการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้บุคคลที่จะเข้าไปทำงานในสถานประกอบธุรกิจที่ดูแลผู้สูงอายุจะต้องได้รับการอบรมและผ่านการตรวจสอบมาตรฐานโดยเจ้าหน้าที่รัฐบาลสหรัฐอเมริกาและมีการต่อใบอนุญาตสมัคร หากมีการตรวจพบว่าสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุได้รับพนักงานซึ่งไม่ผ่านการอบรมหรือไม่มียุติบัตรในการท างานจะเป็นเหตุให้สถานประกอบการธุรกิจนั้นถูกสั่งปิดและอาจถูกเพิกถอนใบประกอบธุรกิจได้

นอกจากนี้รัฐบาลสหรัฐอเมริกายังพยายามผลักดันธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยผู้ให้บริการอาจเป็นผู้ช่วยพยาบาล หรือบริการช่วยเหลือส่วนบุคคล ผู้ดูแลสุขภาพที่บ้านหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในบ้าน และกระบวนการรักษาโดยส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้รับค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งจากรัฐบาล และแม้จะการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุของเอกชนก็สามารถหาระบบประกันสุขภาพมาเป็นส่วนในการลดทอนค่าใช้จ่ายได้ จะเห็นได้ว่าการพิจารณาสนับสนุนโครงสร้างการประกอบธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาลจะเป็นการวางระบบโดยภาพรวมของประเทศทั้งในส่วนของการใช้จ่าย การเริ่มดำเนินธุรกิจ และการควบคุมมาตรฐานของธุรกิจให้มีความปลอดภัยและส่งผลดีต่อผู้รับบริการ⁶¹

⁶⁰ Dumanovsky, T., Augustin, R., Rogers, M., Lettang, K., Meier, D. E., & Morrison, R. S. (2016). The growth of palliative care in US hospitals: a status report. *Journal of palliative medicine*, 19(1), 8-15, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26417923/>

⁶¹ Kaur, J., Stone, P. W., Travers, J. L., Cohen, C. C., & Herzig, C. T. (2017). Influence of staff infection control training on infection-related quality measures in US nursing homes. *American journal of infection control*, 45(9), 1035-1040, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28625699/>

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกาทั้ง 2 ฉบับแล้วจึงสรุปได้ว่าตามกฎหมายอเมริกาทั้ง กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน และแผนประกันสุขภาพระยะยาว ไม่ได้กำหนดหรือนิยามประเภทของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้โดยเฉพาะเจาะจงเพียงแต่ระบุถึงหลักเกณฑ์เกี่ยวกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น กฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุอเมริกัน และ แผนประกันสุขภาพระยะยาว นาระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลประกอบธุรกิจ โดยมีหลักเกณฑ์ของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงคุณสมบัติของผู้บริหารกิจการ คุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะท ให้สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกามีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงหลายครั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาของสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยในการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแต่ละครั้งล้วนมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองมากขึ้น

3.5 กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น

ในหัวข้อที่แล้วได้กล่าวถึงกฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศตะวันตกไปแล้ว ในส่วนนี้จะกล่าวถึงกฎหมายที่กำกับกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมีค่านิยมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุใกล้เคียงกับประเทศไทย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเทศญี่ปุ่นเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ในปลายพ.ศ. 2523 ท ให้ต้องมีการดำเนินการปฏิรูประบบการคุ้มครองทางสังคม โดยเรื่องการจัดบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่ง ภายใต้แผนทองคำ (Gold Plan) ของญี่ปุ่นจึงเกิดขึ้นในปี 2532 โดยมียุทธศาสตร์ 10 ปี เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุ ที่สำคัญคือ รองรับปัญหาผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มมากขึ้น และแพงมากขึ้น รวมทั้งการขาดแคลนการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่บ้านและในสถานบริบาล แผนทองคำมียุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนจากการอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานบริบาลนานๆ เป็นการให้อยู่บ้านและสถานบริบาลของชุมชน ขณะเดียวกันก็กำหนดเป้าหมายจะขยายจำนวนเตียงในสถานบริบาลเป็นสองเท่า เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานบริบาลเป็นสามเท่า และเพิ่มศูนย์ดูแลกลางวันสิบเท่า รวมทั้งสร้างโครงการใหม่ๆ เช่น การให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ประสานงานสถานบริบาล ให้เทศบาลแต่ละแห่งมีการสำรวจผู้สูงอายุในเขตตนเพื่อปฏิบัติตามแผน รวมทั้งมีการจัดทำแผนปฏิบัติการของแต่ละเขตซึ่งช่วยให้ประชาชนให้ความสนใจและเป็นโอกาสให้สามารถผลักดันนโยบายระดับชาติ⁶²

⁶² สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์, การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://www.hfocus.org/content/2015/09/10957>

สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น กฎหมายฉบับเดียวที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น คือ พระราชบัญญัติประกันการดูแลระยะยาว (The Long Term Care Insurance Act) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.5.1 พระราชบัญญัติประกันการดูแลระยะยาว (The Long Term Care Insurance Act)

พระราชบัญญัติประกันการดูแลระยะยาว (The Long Term Care Insurance Act) มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะจัดระบบให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำรงชีวิตโดยพึ่งตัวเองได้มากที่สุด สร้างความเชื่อมโยงระหว่างบริการสุขภาพกับบริการสวัสดิการสังคม และมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการตามระดับแผนการรักษา ควบคู่ไปกับระบบความคุ้มครองทางสังคมอื่นครอบคลุมทุกมิติ ทั้งเรื่องเศรษฐกิจสังคม ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม การศึกษาและเทคโนโลยี โดยคำนึงถึงทั้งการจัดระบบที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยน ตลาดแรงงาน และการเตรียมเยาวชนรุ่นใหม่ ผู้สูงอายุจะได้รับสิทธิประโยชน์บริการสุขภาพจากกฎหมาย ประกันสุขภาพผู้สูงอายุและได้รับสิทธิประโยชน์บริการระยะยาวจากกฎหมายประกันการดูแลระยะยาว โดยรัฐบาลท้องถิ่นระดับเทศบาลเป็นผู้ดำเนินการบริหารระบบทั้งประกันสุขภาพผู้สูงอายุและบริการระยะยาว เพื่อให้เกิดการประสานงานในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุภายใต้การกำกับของรัฐบาลท้องถิ่นระดับจังหวัด กระทรวงสุขภาพแรงงานและสวัสดิการสังคม ในกฎหมายกำหนดให้การคลังของระบบการดูแลระยะยาวเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งประชากรวัยทำงานวัยเกษียณที่ได้รับบำนาญ รัฐบาลท้องถิ่นทั้งในระดับเทศบาล และระดับจังหวัด กองทุน ประกันสุขภาพรวมทั้งรัฐบาลกลาง โดยกำหนดให้มีอายุมากกว่า 40 ปี ต้องส่งเงินสมทบ⁶³

นอกจากนี้การประกันดูแลระยะยาวยังเป็นการให้บริการช่วยเหลือครอบครัวและองค์กรทั่วไปในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุมาช่วยที่บ้าน การไปที่สถานพยาบาลหรือบ้านพักคนชราสำหรับผู้ชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากความบกพร่องทางกายและจิต และได้รับการรับรองว่าเป็นผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการบริการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่บริหารประกันนี้ ตามกฎหมายกำหนดให้องค์กรท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการและมีการเก็บเงินสมทบภาคบังคับจากบุคคลทุกคนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกจากผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยจะหักจากเงินบำนาญของบุคคลเหล่านั้น และกลุ่มที่สองจากผู้มีอายุ 40 ปีถึง 64 ปี จะเก็บเงินสมทบพร้อมกับเงินประกันสุขภาพเป็นเงินก้อนจ่ายครั้งเดียว ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์จากระบบนี้คือผู้มีอายุอย่างน้อย 40 ปี และต้องร่วมจ่ายเงินอีกร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายของบริการที่ได้รับ กล่าวคือ งบประมาณที่ใช้ในระบบนี้ ร้อยละ 25 มาจากรัฐบาล

⁶³ Inamori, K. (2017). Current Situation and Problems of Legislation on Long-Term Care in Japan's Super-Aging Society. *Japan Labor Review*, 14(1), 8-24, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28625699/>

ร้อยละ 12.5 มาจากท้องถิ่น และร้อยละ 50 มาจากเงินสมทบ ซึ่งถือว่าเป็นระบบกึ่งกลางระหว่างระบบที่ใช้เงินสมทบจากการประกันทั้งหมด เช่น ระบบของประเทศเยอรมัน และระบบที่จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากภาษีโรงเรียน เช่น ระบบของประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย⁶⁴

ประเทศญี่ปุ่นมีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมแบบอนุรักษนิยมตะวันออก ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงจากเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในประเทศ ประเทศญี่ปุ่นก็ยังคงรักษาขนบธรรมเนียมแนวคิดทาง ตะวันออกไว้อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะแนวคิดด้านความอ่อนน้อมต่อผู้อาวุโสและความกตัญญู จึงทำให้ระบบการดูแลระยะยาวในประเทศญี่ปุ่นมีการสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสได้ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน เพื่อเป็นการส่งเสริมค่านิยมความกตัญญูในประเทศ ดังนั้นลักษณะการดูแลระยะยาวในประเทศญี่ปุ่นจึงมีแนวโน้มให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีการเน้นการดูแลในบ้านและการดูแลแบบไม่เป็นทางการ โดยรัฐจะมุ่งเน้นการสนับสนุนการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการ ปัจจุบัน ประเทศญี่ปุ่นมีรูปแบบการดูแลระยะยาว ที่มีความหลากหลายเพื่อตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งจะมีทั้งการให้บริการพยาบาลดูแลและการให้บริการป้องกัน ภาวะต้องบริการพยาบาลดูแล เช่น การดูแลพยาบาลการดูแลระยะยาว โดยการเยี่ยมบ้านตามความต้องการ ดูแลการดำรงชีวิตประจำวันแบบอยู่ร่วมกันเพื่อป้องกันการต้องดูแลระยะยาวส หรือผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นต้น

3.5.2 ประเภทของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นมีการจำแนกสถานบริการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ศูนย์บริการกลางวัน หรือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ, สถานบริบาล,สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ และโรงพยาบาลที่ให้การดูแลระยะยาว โดยทั้ง 4 ประเภทนี้ทำหน้าที่หลักคือการดูแลผู้สูงอายุทั้งระยะยาวและระยะสั้น โดยทั้ง 4 ประเภทจะดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ตามนี้

1) ศูนย์บริการกลางวัน (Day care center)

โดยการดูแลของสถานบริการประเภทนี้จะเป็นการดูแลระยะสั้น คือ ดูแลเบื้องต้นของผู้สูงอายุในเรื่องเจ็บป่วย ไม่สบาย หายใจ หายใจ นอกจากนั้นในปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นยังมีบริการบ้านพักระยะสั้น ซึ่งประเภทของกิจการใกล้เคียงกับ ศูนย์บริการกลางวัน เพราะลูกหลานสามารถฝากผู้สูงอายุไว้ได้ โดยทั้งนี้จะมีค่าใช้จ่ายที่ทางลูกหลานต้องเป็นผู้ชำระ เช่น ค่าบริการการดูแลในเวลากลางวัน ค่าอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้สถานบริการประเภทนี้ไม่สามารถรับผู้พึ่งพาหรือผู้สูงอายุไว้ค้างคืนที่สถานบริการได้

⁶⁴ ภทริตา สุคุณณี นิตกร, กลุ่มงานพัฒนากฎหมาย ส นักกฎหมาย, บทวิเคราะห์รัฐธรรมนูญ เรื่องสิทธิผู้สูงอายุ , หน้า 7, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=155

2) สถานะบริการ (Nursing home)

ถือเป็นสถานที่ที่รัฐบาลและเอกชนออกแบบมาให้ใกล้เคียงกับบ้านของผู้สูงอายุมากที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายในการอาศัย นอกจากนี้ผู้สูงอายุสามารถใช้สิทธิสวัสดิการกับสถานบริการแห่งนี้ได้ สถานบริการนี้สามารถดูแลเบื้องต้นได้ โดยจะมีพยาบาลและแพทย์บางช่วงเวลาเท่านั้น และจะมีการจ กัดจ านบุคคลากรทางแพทย์และพยาบาลตามความจ าเป็น

3) สถานะบริการดูแลผู้สูงอายุ (Health facilities for elders (HFE))

เป็นรูปแบบการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสถานที่คล้ายสถานบริการแต่มี บุคคลากรทางการแพทย์มากขึ้น อีกทั้งสถานที่ยังใกล้เคียงกับโรงพยาบาล เพื่อลดปัญหาการใช้บริการเกิน ความจ าเป็นในกลุ่มผู้สูงอายุ จากผลของนโยบายให้บริการสุขภาพฟรีในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 70 ปี หรือผู้พิการ อายุ 65 ปีขึ้นไปโดยทาหน้าทีเป็นตัวกลางที่อำนวยความสะดวกระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดยสถานบริการดูแลผู้สูงอายุประเภทนี้จะก าหนดนอนนให้ผู้สูงอายุได้ค้างคืนสูงสุดไม่เกิน 3 เดือนเท่านั้น⁶⁵

หลักเกณฑ์ของบุคลากรสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ข้อบังคับแห่งชาติของประเทศ ญี่ปุ่นก าหนดอัตราแพทย์ 1 คนต่อผู้ป่วย 300 คน และต้องมีผู้ดูแล 1 คนต่อผู้ป่วย 4 คน เป็นต้น

คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น เจ้าหน้าที่จะต้องได้รับการ ฝึกอบรมตลอดทั้งปี ซึ่งจะได้รับกานสนับสนุนจากรัฐบาลด้วย เป็นต้น

4) โรงพยาบาลที่ให้การดูแลระยะยาว (Long-term care hospitals)⁶⁶

เป็นการจัดการดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล ที่มีพยาบาลและแพทย์ประจำการ ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นมีแนวโน้มที่จะเข้าโรงพยาบาลมากกว่าเข้ารับการดูแลที่ศูนย์บริการดูแล

⁶⁵ Hashimoto, M., Kato, S., Tanabe, Y., Katakura, M., Mamun, A. A., Ohno, M., & Shido, O. (2017). Beneficial effects of dietary docosahexaenoic acid intervention on cognitive function and mental health of the oldest elderly in Japanese care facilities and nursing homes. *Geriatrics & gerontology international*, 17(2), 330-337, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26822516/>

⁶⁶ โปรตดู วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคง เพื่อวัยสูงอายุ: ศิริพันธ์ สาสดี และเตือนใจ ภักดีพรหม, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการทบทวนความรู้เรื่อง ระบบการดูแล ผู้สูงอายุที่เป็นทางกาของไทย (กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ส นักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 2549) :

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สาสดี, ระบบการดูแลระยะยาวและก าศคนในการดูแลผู้สูงอายุ : ทิศทางประเทศไทย : วาทีนี บุญชะลัษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทย, หน้า 124, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<http://164.115.27.97/digital/files/original/f010d20b2aa958d9bc43a6ade2d130c8.pdf>

ผู้สูงอายุ จากประชากรทั้งหมดที่เป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่า 73% อยู่ในสถานประกอบการแพทย์, โรงพยาบาล และคลินิก (น้อยกว่า 20 เตียง) ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุที่ให้การดูแล ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก โดยทั้งนี้ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุมีค่าธรรมเนียมและค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สูงมาก ทำให้ผู้สูงอายุเลือกใช้สวัสดิการจากระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ โรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับ ของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นและครอบครัวมากกว่าศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุ เพราะศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุมีอยู่ อย่างจำกัดและอาจจำกัดการเข้ารับบริการ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตัดสินใจไปยังโรงพยาบาลแทนเพราะ โรงพยาบาลมีการบริการที่ครบวงจร และยังมีระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุที่รองรับทุกค่าใช้จ่ายและสิทธิ ที่ผู้สูงอายุควรได้รับ นอกจากนี้โรงพยาบาลจะแยกแยะว่ากิจกรรมใดเป็นกิจกรรมจำเป็นต่อการรักษาพยาบาลหรือ กิจกรรมใดเป็นเรื่องสวัสดิการสังคม อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยต่อวันในการนอนค้างคืนที่โรงพยาบาลของผู้สูงอายุลดลง อย่างต่อเนื่อง หลังจากประเทศญี่ปุ่นพัฒนากฎหมาย ปรับปรุงบริการสำหรับผู้สูงอายุภายใต้กฎหมายประกัน การดูแลระยะยาว

3.5.3 ลักษณะการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทหลักๆ คือ การบริการ เชิงส่งเสริมสุขภาพ (Preventive service) และการบริการเชิงรักษาพยาบาล(Nursing care service) ⁶⁷

1. การบริการเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Preventive service) เป็นการดำเนินการ ให้บริการใน รูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขพระราชบัญญัติประกันการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในปี พ.ศ. 2549 เช่น การดูแลและให้บริการต่างๆ โดยพยาบาล ณ ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ รวมไปถึงเพื่อปรับปรุงสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ และ ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค โดยการดูแลดังกล่าวรวมถึง การเสริมสร้างกล้ามเนื้อที่อ่อนแรงจากการไม่ได้ใช้งานนาน การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ และการให้ ค าแนะน าเกี่ยวกับวิธีการรักษาความสะอาดของฟันและปาก โดยผู้สูงอายุจะมีอิสระในการเลือกการดูแลที่จะได้รับ ทั้งนี้สาเหตุหลักที่ประเทศญี่ปุ่นมีการให้บริการเชิงส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจาก ปัญหาค่าใช้จ่ายในระบบประกัน การดูแลรักษาพยาบาลนั้นเพิ่มขึ้นมากกว่า 10% ของงบประมาณต่อปี ซึ่งอยู่ที่ 3.6 ล้านล้านเยน แปลงเป็นเงิน ไทยประมาณ 1.09 ล้านล้านบาทไทย ในปีแรกที่มีการใช้ระบบประกัน และเพิ่มขึ้นเป็น 6.8 ล้านล้านเยน แปลงเป็นเงินไทยประมาณ 2.06 ล้านล้านบาทไทยในปีถัดมา อีกทั้งด้านจ นวนประชากรที่ถูกกำหนดให้ได้รับ

⁶⁷ Yamauchi, T., Yoshikawa, T., Takamoto, M., Sasaki, T., Matsumoto, S., Kayashima, K., & Takahashi, M.

(2017). Overwork-related disorders in Japan: recent trends and development of a national policy to promote preventive measures. *Industrial health*, 2016-0198, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28154338/>

การดูแลภายใต้ระบบนั้นเพิ่มขึ้นจาก 2.18 ล้านคนในปีแรก เป็น 4.06 ล้านคนในปัจจุบัน จึงส่งผลให้รัฐบาลญี่ปุ่นมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเท่าตัวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุภายในประเทศ

ดังนั้น ประเทศญี่ปุ่นจึงแก้ไขปัญหาด้วยการบริการเชิงส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับปรุงสภาพร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุไม่ให้มีสภาพร่างกายที่แย่ง นอกจากนี้รัฐบาลญี่ปุ่นยังมุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือไปถึงการบริการต่างๆ ณ พักอาศัยของผู้สูงอายุ กล่าวคือผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือจะได้รับการส่งเสริมให้ออกกกำลังกาย โดยการออกกกำลังกายอาจมาในรูปแบบของการมีส่วนร่วมในการเตรียมอาหาร การทำความสะอาดที่พักอาศัยผู้สูงอายุ และการซักผ้าเอง เป็นต้น นอกจากนี้จะเป็นออกกกำลังกายแล้วยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายพนักงานดูแลหรือผู้ช่วยในสถานที่บริการดูแลผู้สูงอายุ ท ให้รัฐบาลสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายได้บางส่วน

2. การบริการเชิงรักษาพยาบาล (Nursing care service) ได้แก่ การบริการ รักษาพยาบาลตามบ้าน และการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น การจัดสวัสดิการและการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังด้วย โดยผู้รับบริการสามารถเลือกประเภท ของการบริการรักษาพยาบาลและเลือกผู้ให้บริการได้อย่างเสรี ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการของภาครัฐ หรือเอกชน⁶⁸

จากการแก้ไขกฎหมายในปี พ.ศ. 2548 ได้กำหนดให้มีการบริการดูแลบนพื้นฐานของสังคม (Community-based care services) ได้แก่ การดูแลรักษาผู้สูงอายุภายในบ้านอย่างครบวงจรโดยผู้ให้บริการขนาดเล็ก และการดูแลให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันสำหรับ ผู้สูงอายุ โดยให้สามารถจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนขนาดเล็ก เพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการได้มากที่สุด

ส่วนบุคลากรที่จะดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นนั้น จะต้องมีการอบรมโดยมีหลักสูตรการเรียนการสอน ส หรับการดูแลระยะยาว (LTC) โดยระดับการเข้าฝึกอบรมของพนักงานดูแล (Entry level care worker) ต้องอบรมเป็นเวลาอย่างต่ำ 130 ชั่วโมง เพื่อที่ได้ใบรับรอง (Certified) ส่วนนักสังคมสงเคราะห์ที่มี ใบรับรอง (Certified Social Worker) ต้องสอบผ่านการทดสอบจากภาครัฐ (State Examination) หลังจบการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 2 - 4 ปี หรือจบการศึกษาในระดับวิทยาลัย/มหาวิทยาลัยในสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยหลักสูตรภาคปฏิบัติอาจเป็นการฝึกอบรมจากโรงเรียนเฉพาะทาง 2 ปี (1,650 ชั่วโมง) หรือการ ฝึกอบรมในระดับมัธยมศึกษา 1,190 ชั่วโมงหรือมีประสบการณ์การดูแลมากกว่า 3 ปี

⁶⁸ Miwa, H. (2018). Comparison of Japanese and Finnish attitude regarding technology use in nursing-care service Author (s) Miwa, H., Watanabe, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://cris.vtt.fi/en/publications/comparison-of-japanese-and-finnish-attitude-regarding-technology->

สำหรับหน่วยงานที่กำกับดูแลสถานบริการผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการสังคม มีอำนาจแผนการกำหนดนโยบายและโครงสร้างการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมของประเทศ สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี มีอำนาจในการกำหนดนโยบายพื้นฐานของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ จังหวัด และเทศบาล ให้การสนับสนุนการจัดระบบสวัสดิการสังคม และดูแลสถานบริการผู้สูงอายุในแต่ละเขตว่ามีารรองรับดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึงหรือไม่

สำหรับการรับรองมาตรฐานของสถานบริการในประเทศญี่ปุ่นนั้น จะถูกดูแลโดยสมาคมประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพ (Society For Quality Assurance In Health Care) โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสุขภาพ สมาคมโรงพยาบาลญี่ปุ่น และสมาคมแพทย์ญี่ปุ่น โดยจุดประสงค์คือประเมินสถานบริการทางการแพทย์ รวมไปถึงการระบุปัญหาในการให้บริการ และให้คาปรึกษาฝึกอบรมด้านการปรับปรุงคุณภาพอีกด้วย

3.5.4 การกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น⁶⁹

เมื่อพิจารณาสภาพโครงสร้างทางสังคมของประเทศญี่ปุ่นจะพบว่าประเทศญี่ปุ่นมีสภาพโครงสร้างทางสังคมที่มีกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมากไม่แตกต่างจากประเทศไทยรวมถึงวัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่เป็นการดำรงชีวิตในรูปแบบเอเชียภายใต้วัฒนธรรมการอยู่อาศัยแบบครอบครัวใหญ่และช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามประเทศญี่ปุ่นมีแนวโน้มที่สภาพโครงสร้างทางสังคมโดยเฉพาะโครงสร้างทางครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวที่มีความอิสระแยกต่างหากจากผู้สูงอายุมากขึ้น ทาให้ประเทศญี่ปุ่นต้องทบทวนนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

เมื่อพิจารณาโครงสร้างโดยภาพรวมจะเห็นว่ารัฐบาลของประเทศญี่ปุ่นมีการจัดตั้งระบบประกันบริการระยะยาวซึ่งเป็นระบบที่แยกต่างหากจากการประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนชาวญี่ปุ่น และจัดวางโครงสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้โดยการกระจายอำนาจหน้าที่ไปยังหน่วยงานส่วนท้องถิ่นและประสานความร่วมมือกับองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวเพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่นยังมีการจัดตั้งกองทุนบาเหน็จบ นาญส หรับกลุ่มผู้ที่จะเกษียณอายุจากระบบราชการเพื่อนำไปใช้สำหรับค่าใช้จ่ายในการบริการช่วยเหลือดูแลที่บ้าน (Home Help Services) การเข้ารับการดูแลระยะยาวในสถานรับดูแลหรือที่พักถาวรสำหรับบ้านพักคนชรา สิ่งที่เป็นประเด็นน่าสนใจสำหรับแนวทางในการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุคือการกำหนดให้มีระบบประกันที่ครอบคลุมไปถึงการบริการ

⁶⁹ Muramatsu, N., & Akiyama, H. (2011). Japan: super-aging society preparing for the future. The Gerontologist, 51(4), 425-432, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21804114/>

สุขภาพในสถานพยาบาล บริการให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การรักษาตัวในโรงพยาบาลจิตเวช และโรคมืออื่นๆ ที่สามารถเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้⁷⁰

นอกจากนี้จุดเด่นอีกประการหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นคือสถานรับดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นจะให้บริการที่มีการผสมผสานระหว่างการดูแลของสถานให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับวิถีชีวิตในชุมชน เช่น การดูแลในเวลากลางวัน การฟื้นฟูสุขภาพ การบริการอาบน้ำ บริการเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาลจากสถานรับดูแลผู้สูงอายุ บริการส่งอาหารจากสถานดูแลผู้สูงอายุถึงบ้าน เป็นต้น นอกจากนี้บางสถานบริการยังขยายบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในการอยู่กับครอบครัวแต่มีระยะเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ รวมถึงการให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง

จุดเด่นประการสำคัญในการควบคุมดูแลสถานบริการดูแลผู้สูงอายุคือการควบคุมผ่านการออกใบอนุญาตซึ่งสถานประกอบการจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดในการสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุ โดยกฎหมายกำหนดให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีบุคลากรดังต่อไปนี้ถึงจะได้รับการอนุญาตให้เปิดสถานบริการและหากใบอนุญาตหมดอายุการจะต่อใบอนุญาตก็จะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดเช่นเดียวกัน โดยบุคลากรที่กฎหมายกำหนดให้มีในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุมีดังต่อไปนี้⁷¹

- 1) แพทย์ (Doctor) โดยกำหนดให้มีแพทย์ 1 คนต่อผู้สูงอายุไม่เกิน 100 คน
- 2) พยาบาล อัตราพยาบาลต่อผู้พักอาศัยจะต้องเป็น 1:35 ซึ่งโดยเฉลี่ยจะต้องมีพยาบาลอย่างน้อย 3 คนในสถานดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่ง
- 3) ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ (Care Worker) ในตำแหน่งนี้จะปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นผู้ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล โดยกฎหมายของประเทศญี่ปุ่นกำหนดให้ต้องมีผู้ให้การดูแล 1 คน ต่อผู้สูงอายุ 3-4 คน นอกจากนี้ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจะต้องทำหน้าที่ในส่วนของการดูแลเรื่องความสะอาด การซักล้าง การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ การป้อนอาหาร เป็นต้น

⁷⁰ Campbell, J. C. (2014). How policies change: The Japanese government and the aging society. Princeton University Press, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://quod.lib.umich.edu/cgi/p/pod/dod-idx/how-policies-change-the-japanese-government-and-the-aging.pdf?c=cjs;idno=2546709.0001.001;format=pdf>

⁷¹ Jack, D. (2016). The Issue of Japan's Aging Population, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1034&context=international_immersion_program_papers

4) ผู้อำนวยการ (Director) จะทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในด้านการบริหารจัดการงานของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมเพื่อให้การให้บริการดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุ

5) นักสังคมสงเคราะห์ (Social Worker) โดยส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแต่อาจจะไม่ใช้บุคลากรที่มาทำงานประจำ ณ สถานที่บริการดูแลผู้สูงอายุ

6) นักโภชนาการ (Nutritionist) เนื่องจากการดูแลด้านอาหารของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญทำให้สถานดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีนักโภชนาการประจำโดยกำหนดให้มีนักโภชนาการ 1 คนต่อผู้สูงอายุไม่เกิน 80 คน

7) เสมียน

8) พ่อบุครัว

9) คนทำความสะอาด

10) นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด ซึ่งเป็นบุคลากรอีกส่วนหนึ่งที่ต้องทำหน้าที่ในการกายภาพบำบัดผู้สูงอายุ

นอกจากนี้กฎหมายของประเทศญี่ปุ่นยังกำหนดให้มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ มีข้อสังเกตคือในการจัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุจะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล โดยการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่สถานรับดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่ง อย่างไรก็ตามเนื้อหาในการฝึกอบรมจะต้องเป็นการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมกับการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ เช่น ด้านสุขภาพ จิตวิทยา การให้การพยาบาล เป็นต้น การอบรมนั้นนอกจากรัฐบาลให้การสนับสนุนด้านงบประมาณแล้วยังรวมถึงการกำหนดหน่วยงานของรัฐบาลที่เข้ามาดูแลการอบรม คือ สภาสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ หลังจากการฝึกอบรมและสอบผ่านหลักสูตรในการดูแลผู้สูงอายุจะได้รับประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานทักษะและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ผู้ผ่านการอบรมจะต้องกลับมาอบรมอีกปีละ 2 ครั้ง

อีกส่วนหนึ่งซึ่งเป็นจุดเด่นของนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นคือการกำหนดให้มีการรับรองมาตรฐานของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานที่ชื่อว่าสมาคมประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพ (Society For Quality Assurance In Health Care) และมีการจัดตั้งสื่อฟ้าคุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ Council For Quality Health Care) ซึ่งเป็นการประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสุขภาพ สมาคมโรงพยาบาล สมาคมแพทย์ญี่ปุ่น โดยทำหน้าที่ในการประเมินสถานบริการที่บริการดูแลผู้สูงอายุและรับรองมาตรฐานเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่ารัฐบาลญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับมาตรการต่างๆในการควบคุมดูแลสถานให้บริการดูแลผู้สูงอายุรวมถึงการให้การสนับสนุนในด้านต่างๆเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพทั้งในส่วนของการดูแลโดยหน่วยงานภาครัฐและการดูแลผู้สูงอายุผ่านสถานบริการดูแลผู้สูงอายุของเอกชน

3.5.5 วิเคราะห์แนวทางการดูแลผู้สูงอายุผ่านธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดประเทศหนึ่งของโลกทำให้รัฐบาลของประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการทบทวนนโยบายและแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักการที่สำคัญที่ใช้ในการวางมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุคือการนาระบบการประกันมาใช้โดยให้ประชาชนชาวญี่ปุ่นชำระเงินประกันในรูปแบบของภาษีจนวนส่วนหนึ่งเพื่อจัดสรรเป็นสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุและได้รับจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลอีกส่วนหนึ่งในการดูแล นอกจากนี้จะเห็นได้ว่ารูปแบบในการกำหนดลักษณะทางธุรกิจและการควบคุมธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นมีความชัดเจนแน่นอนถึงลักษณะของรูปแบบทางธุรกิจและมีมาตรการในการควบคุมองค์กรทางธุรกิจในลักษณะตนเองเช่นนี้อย่างชัดเจนมีลักษณะตนเองเดียวกับรูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบธุรกิจบริการให้การดูแลผู้สูงอายุของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งแนวทางของทั้งสองประเทศเป็นแนวทางที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือนาระบบประกันสุขภาพมาใช้เป็นกลไกหลักในการผลักดันและส่งเสริมธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ระบบดูแลประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับผู้สูงอายุ⁷²

นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่นยังมีกระบวนการในการสนับสนุนการจัดหาบุคลากรผ่านการอบรมและการออกใบอนุญาตทั้งในส่วนของการประกอบธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุและใบอนุญาตในการประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการควบคุมตรวจสอบสถานประกอบการธุรกิจลักษณะตนเองเช่นนี้ให้มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ และเพื่อให้เกิดปัญหาข้อพิพาทระหว่างผู้ประกอบการและผู้สูงอายุให้น้อยที่สุด ถือเป็นกระบวนการที่ให้เอกชนเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำบริการสาธารณะของรัฐผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อผลักดันระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพสูงที่สุด⁷³

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ประเทศญี่ปุ่นนั้นได้มีการเตรียมความพร้อมเรื่องการรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากวัฒนธรรมและค่านิยมทางฝั่งตะวันออก โดยเฉพาะแนวคิดด้านความนอบน้อม

⁷² Campbell, J. C., & Ikegami, N. (2000). Long-Term Care Insurance Comes To Japan: A major departure for Japan, this new program aims to be a comprehensive solution to the problem of caring for frail older people. Health affairs, 19(3), 26-39, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.19.3.26>

⁷³ Okamoto, Y. (1992). Health care for the elderly in Japan: medicine and welfare in an aging society facing a crisis in long term care. BMJ: British Medical Journal, 305(6850), 403, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1883155/>

ต่อผู้อาวุโสและความมั่งคั่ง จึงท ให้สมาชิกในครอบครัวของคนญี่ปุ่นมีบทบาทหลักในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีการเน้นการดูแลในบ้าน ดังนั้นจึงอาจจะเป็นข้อสรุปได้ว่าทำไมถึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ สถานบริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นไม่ค่อยมีจำนวนมากนัก และส่งผลให้รัฐบาลมีกฎหมายที่ดูแลธุรกิจ บริการดูแลผู้สูงอายุเพียงไม่กี่กฎหมายเท่านั้น

อย่างไรก็ตามรัฐบาลญี่ปุ่นไม่ได้ดูแลเรื่องการประกันการดูแลผู้สูงอายุอย่างเดียว แต่พยายาม หารามาตรการอย่างอื่นมาเสริม เช่น ในปี 2538 มีการออกกฎหมาย “มาตรการส าสหรั้สังคมผู้สูงอายุ” เพื่อสร้าง สังคมที่ประชาชนทุกกลุ่มอายุสามารถดำรงชีพได้ตลอดชีวิตอย่างมีความมั่นคง และปีต่อมาก็กำหนดมาตรการ ต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ อีกทั้งมีการส่งเสริมให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้นโดยการออก กฎหมายให้ภาคเอกชนจ้างพนักงานจนอายุ 65 ปี แบบค่อยเป็นค่อยไป และนายจ้างสามารถลดเงินเดือน พนักงานที่สูงอายุได้ มีพนักงานไม่น้อยที่ถูกลดเงินเดือนครึ่งหนึ่ง เมื่ออายุ 60 ปี โดยยังทำงานในตำแหน่งเดิม นอกจากนั้นยังมีมาตรการอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองมากขึ้น⁷⁴ รวมทั้งการออกข้อกำหนด ข้อจำกัด ต่างๆ ที่ช่วยดูแลคุณภาพชีวิตของประชากรสูงวัย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสวัสดิการ การจ่ายเงินบำนาญ เพื่อให้ทุกคนสามารถใช้ชีวิตหลังเกษียณได้อย่างมีความสุข หลังจากทำงานหนักมาหลายสิบปี ทำให้คุณภาพ ของผู้สูงอายุในญี่ปุ่นไม่ว่าจะรวยหรือจน จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก โดยเฉพาะการเข้าถึง สาธารณูปโภคพื้นฐานต่างๆ ที่สามารถดูแลและรองรับคนทั่วทั้งประเทศได้อย่างทั่วถึง รวมไปถึงการออก ข้อกำหนดในเรื่องการทำเงินประกัน เงินบำนาญสำหรับคนทำงานทุกคน ทำให้หลังวัยเกษียณจะสามารถ ใช้ชีวิตได้อย่างไม่ลำบาก⁷⁵

3.6 เปรียบเทียบกฎหมายการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยและต่างประเทศ

เมื่อพิจารณาบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกิจการการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยและ ประเทศสหรัฐอเมริกา รวมไปถึงประเทศญี่ปุ่นจะพบความแตกต่างและรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ที่น่าสนใจโดยสามารถท ว่าเป็นตารางเปรียบเทียบได้ดังต่อไปนี้

⁷⁴ สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์, การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://www.hfocus.org/content/2015/09/10957>

⁷⁵ ธุรกิจเพื่อผู้สูงวัย บรรทัดฐานใหม่เมื่อทั้งโลก กำลังก้าวสู่ Aging Society พร้อมการปรับตัวจาก 8 กลุ่มธุรกิจญี่ปุ่น, 28 สิงหาคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.brandbuffet.in.th/2018/08/business-model-for-aging-target-in-japan/>

ตารางที่ 1 : เปรียบเทียบการขอใบอนุญาตประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย, ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------------|--|---|---|
| การขอใบอนุญาต | 1. การประกอบกิจการสถานพยาบาลจะทำได้ก็ต่อเมื่อได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต | 1. ในแต่ละรัฐของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้ทุกสถานบริการสุขภาพจะต้องมีทั้งใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานบริการ และใบประกาศนียบัตรสถานบริการ | 1. กำหนดให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีบุคลากรตามที่กฎหมายกำหนดสถานที่พนักงานแผนการดำเนินงานถึงจะได้รับการอนุญาตให้เปิดสถานบริการและหากใบอนุญาตหมดอายุการจะต่อใบอนุญาตก็ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดเช่นเดียวกัน โดยบุคลากรที่กฎหมายกำหนด |
| | 2. อายุของใบอนุญาตประกอบสถานพยาบาลให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลให้ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิ้นนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต | 2. ใบอนุญาตจะยินยอมให้สถานบริการนั้นเปิดให้บริการส่วนในประกาศนียบัตรจะใช้เพื่อแสดงว่าสถานรับดูแลนั้นมีคุณสมบัติ ในการได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนแผนประกันสุขภาพระยะยาว | 2. ข้อบังคับแห่งชาติของประเทศญี่ปุ่นกำหนดอัตราแพทย์ 1 คนต่อผู้ป่วย 300 คน และต้องมีผู้ดูแล 1 คนต่อผู้ป่วย 4 คน |
| | 3. จะต้องแสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย | 3. หากรัฐพบว่าสถานบริการนั้นได้รับการร้องเรียนมากจากผู้รับบริการรัฐบาล | |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|---|---|---------------|
| | ณ สถานพยาบาลนั้น โดยผู้รับอนุญาตเปิดสถานพยาบาลจะต้องแสดงรายละเอียดให้ครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด | สามารถยุติข้อตกลงกับผู้ให้บริการและมีสิทธิไม่จ่ายเงินชดเชยนั้นๆ ได้ | |

ตารางที่ 2 : เปรียบเทียบคุณสมบัติของสถานบริการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------------------------|---|---|--|
| คุณสมบัติของสถานให้บริการ | 1. จะอยู่ในรูปของบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลก็ได้ | 1. สถานบริการในแต่ละรัฐจะต้องมีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการรวมทั้งผู้บริหารจะต้องสอบการบริหารในสถานดูแลระยะยาวทั้งในระดับชาติและระดับรัฐ | 1. บุคลากรที่จะดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นนั้น จะต้องมีการอบรมโดยมีหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับการดูแลระยะยาว (LTC) โดยระดับการเข้าฝึกอบรมของพนักงานดูแล (Entry level care worker) ต้องอบรมเป็นเวลาอย่างน้อย 130 ชั่วโมง เพื่อให้ได้ใบรับรอง (Certified) |
| | 2. นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาตผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กฎหมายกำหนด | 2. ผู้บริหารจะต้องมีระดับการศึกษาอย่างน้อยในระดับปริญญาตรีจะต้องมีหัวหน้าแพทย์ที่รับผิดชอบให้บริการทางการแพทย์ในสถานรับดูแล | 2. นักสังคมสงเคราะห์ที่มีใบรับรอง (Certified Social Worker) ต้องสอบผ่านการทดสอบจากภาครัฐ (State Examination) |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|--|---|---|
| | | และมีข้อกำหนดว่าผู้เข้ารับบริการทุกคนจะต้องมีแพทย์ดูแล | หลังจบการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 2-4 ปี หรือจบการศึกษาในระดับวิทยาลัย/มหาวิทยาลัยในสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยหลักสูตรภาคปฏิบัติอาจเป็นการฝึกอบรบจากโรงเรียนเฉพาะทาง 2 ปี (1,650 ชั่วโมง) หรือการฝึกอบรบในระดับมัธยมศึกษา 1,190 ชั่วโมงหรือมีประสบการณ์การดูแลมากกว่า 3 ปี |
| | 3. มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง | 3. หัวหน้าพยาบาลจะต้องเป็นผู้ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลวิชาชีพ ำงานเต็มเวลาและจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดองค์กร | 3. เจ้าหน้าที่จะต้องได้รับการฝึกอบรมตลอดทั้งปี ซึ่งจะได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลด้วย |
| | 4. มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 14 | 4. พยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุในสถานบริการ เช่นจะต้องผ่านการศึกษาในหลักสูตรเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ และจะต้องผ่านการสอบจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา | |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|--|---|---------------|
| | <p>5. มีเครื่องมือเครื่องใช้เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง</p> | <p>5. ผู้บริหารกิจการจะต้องเป็นแพทย์ พยาบาลหรือผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการธุรกิจสุขภาพ เป็นต้น</p> | |
| | <p>6. มีผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง</p> | <p>6. ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพและก าหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลอย่างชัดเจน</p> | |
| | <p>7. ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงผู้ขอรับใบอนุญาตต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ประกอบวิชาชีพ การผดุงครรภ์ผู้ประกอบ วิชาชีพ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบ ำบัดผู้ประกอบวิชาชีพ</p> | <p>7. การบริการบ ำบัดที่บ้านก าหนดจะต้องให้บริการโดยนักบ ำบัดที่ขึ้นทะเบียนแล้วเท่านั้น</p> | |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|--|--|---------------|
| | <p>เทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ประยุกต์แต่ละบุคคล เช่น ว่านั้นจะได้รับอนุญาต ให้เป็นผู้ด าเนินการ ตามประเภทใดหรือ สถานพยาบาลที่ ให้บริการทาง การแพทย์ได้ ขึ้นอยู่กับ หลักเกณฑ์ที่กฎหมาย ก าหนด</p> | | |
| | | <p>8. สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ จะต้องจัดทำ รายงานของ หน่วยงานนั้นเป็นประจำ ทุกปีเพื่อรายงานผลต่อ ท้องถิ่นนั้นๆ</p> | |
| | | <p>9. ก าหนดให้มีการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้สูงอายุ</p> | |

ตารางที่ 3 : เปรียบเทียบหลักเกณฑ์ของการให้บริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย, ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|--------------------------|--|---|--|
| หลักเกณฑ์ของการให้บริการ | 1. ไม่มีกฎหมายที่กำหนดคุณสมบัติและมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ | 1. ระดับการดูแลผู้สูงอายุภายใต้แผนการประกันสุขภาพระยะยาวนั้นสามารถแบ่งการดูแลผู้สูงอายุได้เป็น 4 ระดับ คือ การบริการที่พักอาศัยและการดูแล, การบริการดูแลที่มีผู้ช่วยเหลือ การบริการดูแลโดยใช้ทักษะการพยาบาลและการบริการระยะกึ่งวิกฤติ | 1. ศูนย์บริการกลางวัน (Day care center) โดยการดูแลของสถานบริการประเภทนี้จะเป็นการดูแลระยะสั้น คือ ดูแลเบื้องต้นของผู้สูงอายุในเรื่องเจ็บป่วยไม่สบาย หาหมอ นอกจากนี้ในปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นยังมีบริการบ้านพักระยะสั้นซึ่งประเภทของกิจการใกล้เคียงกับศูนย์บริการกลางวัน เพราะลูกหลานสามารถฝากผู้สูงอายุไว้ได้โดยทั้งนี้จะมีค่าใช้จ่ายที่ทางลูกหลานต้องเป็นผู้ชำระเช่นค่าบริการการดูแลในเวลากลางวัน ค่าอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้สถานบริการประเภทนี้ไม่สามารถรับผู้พิการหรือผู้สูงอายุไว้ข้างคืนที่สถานบริการได้ |
| | 2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุบางรายผ่านการอบรมจากผู้ประกอบการเองในช่วงระยะเวลาสั้น | 2. การบริการที่พักอาศัยและการดูแล (Board and care) เป็นการดูแลขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุให้ | 2. สถานะบริบาล (Nursing home) ถือเป็นสถานที่ที่รัฐบาลและเอกชนออกแบบมาให้ใกล้เคียง |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|--|---|--|
| | | <p>ได้รับบริการที่พักรักษาตัว อาจมีลักษณะคล้าย บ้านพักมีห้องส่วนตัวซึ่ง เป็นห้องนอน มีของใช้ โต๊ะ ตู้เตียงนอน และมีการให้ ยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา บางครั้งมีข้อก าหนดอายุ ขั้นต่ำ ของผู้ที่เข้าพักรักษาตัว</p> | <p>กับบ้านของผู้สูงอายุมาก ที่สุดเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึก ผ่อนคลายในการอาศัย นอกจากนี้ผู้สูงอายุ สามารถใช้สิทธิสวัสดิการ กับสถานบริการแห่งนี้ได้ สถานบริการนี้สามารถ ดูแลเบื้องต้นได้ โดยจะมี พยาบาลและแพทย์ บางช่วงเวลาเท่านั้นและ จะมีการจ ัดจ านน บุคลากรทางแพทย์และ พยาบาลตามความ จ าเป็น</p> |
| | <p>3. ลักษณะในการ ประกอบธุรกิจอาจอยู่ ในรูปของสถานบริการ เช่นสถานบริบาล ผู้สูงอายุ</p> | <p>3. การบริการดูแลที่มี ผู้ช่วยเหลือ (Assisted living) ในระดับนี้ผู้สูงอายุ อาจช่วยเหลือตัวเองได้ หรือได้น้อย มีพยาบาล คอยดูแลแต่ไม่ได้อยู่ตลอด 24 ชั่วโมง</p> | <p>3. สถานบริการดูแลผู้สูงอายุ (Health facilities for elders (HFE)เป็นรูปแบบ การจัดบริการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยสถานที่คล้าย สถานบริบาลแต่มี บุคลากรทางการแพทย์ มากขึ้น อีกทั้งสถานที่ ยังใกล้เคียงกับ โรงพยาบาล เพื่อลด ปัญหาการใช้บริการเกิน ความจ ะป็นในกลุ่ม ผู้สูงอายุจากผล ของนโยบายให้บริการ สุขภาพฟรีในกลุ่ม ผู้สูงอายุ อายุ 70 ปี หรือ</p> |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|--|--|---|
| | | | <p>ผู้พิการอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยท าหน้าที่เป็น ตัวกลางที่ อานข ความสะดวกระหว่าง โรงพยาบาลและชุมชน โดยสถานบริการดูแล ผู้สูงอายุประเภทนี้จะ ก าหนดันนอนให้ ผู้สูงอายุได้ค้างคืนสูงสุด ไม่เกิน 3 เดือนเท่านั้น</p> |
| | <p>4. บ้านพักคนชราหรือที่ พักอาศัยที่ประกอบ ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุใน ระยะยาวต้องจัดให้มี ผู้ด าเนินการคนหนึ่ง เป็นผู้ที่ ำหน้าที่เินการ ควบคุมดูแลรับผิดชอบ การด าเนินกาของ สถานพยาบาล และ ห้ามมิให้บุคคลใด ด าเนินการ สถานพยาบาลเว้นแต่ จะได้รับอนุญาตจาก ผู้อนุญาต ไม่เช่นนั้นจะ ถูกด าเนินคดีตาม กฎหมาย</p> | <p>4. มีผู้ช่วยเหลือหรือ ค ำแนะนำในการช่วยเหลือ กิจกรรมประจ ำวัน จ ำยยา ท ำแผลหรือมีความพิการ ร่วมด้วยการช่วยเหลือใน สถานที่แต่ละแห่งอาจ แตกต่างกัน การดูแลระดับ นี้ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุอยู่ อาศัยอย่างมีอิสระและมีศักดิ์ศรี</p> | <p>4. โรงพยาบาลที่ให้การดูแล ระยะยาว (Long-term care hospitals)เป็น การจัดการดูแลระยะยาว ในโรงพยาบาล ที่มี พยาบาลและแพทย์ ประจ ำการตลอด 24 ชั่วโมง ผู้สูงอายุชาว ญี่ปุ่นมีแนวโน้มที่จะเข้า โรงพยาบาลมากกว่าเข้า รับการดูแลที่ศูนย์บริการ ดูแลผู้สูงอายุ</p> |
| | <p>5. จัดให้มีผู้ประกอบ วิชาชีพใน สถานพยาบาลตาม วิชาชีพและจ ำนวนที่</p> | <p>5. การบริการดูแลโดยใช้ ทักษะการพยาบาล (Skill nursing facilities) เป็นการบริการดูแล</p> | <p>5. มีพยาบาลและแพทย์ ประจ ำการตลอด 24 ชั่วโมง</p> |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|---|---|---------------|
| | กำหนดในกฎกระทรวง ตลอดเวลาที่ การ | ผู้สูงอายุระดับสูงสุดที่อยู่ นอกโรงพยาบาล | |
| | 6. จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ยาและ เวชภัณฑ์ที่จ าเป็น ประจำ สถานพยาบาล นั้นตามชนิดที่ก าหนด ในกฎกระทรวง | 6. การบริการระยะกึ่งวิกฤติ (sub-acute care) เป็น การจัดบริการที่มีผู้สูงอายุ ใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือ เครื่องล้างไตในระดับนี้ นอกจากมีแพทย์ พยาบาล วิชาชีพแล้ว ยังมี ผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่อง ช่วยหายใจเป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับ การหายใจ หรือการใช้ เครื่องช่วยหายใจร่วมด้วย | |
| | 7. จัดให้มีและรายงาน หลักฐานเกี่ยวกับ ผู้ประกอบวิชาชีพใน สถานพยาบาลและ ผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่ เกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลตาม หลักเกณฑ์วิธีการและ เงื่อนไขที่ก าหนดใน กฎกระทรวง โดยต้อง เก็บรักษาไว้ให้อยู่ใน สภาพที่ตรวจสอบได้ไม่ น้อยกว่าห้าปีนับแต่ วันที่จัดท า | | |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|---|--------------------|---------------|
| | <p>8. ควบคุมและดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการ</p> <p>9. ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลต้องควบคุมและดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและตามประเภทของสถานพยาบาลนั้นๆ</p> | | |

ตารางที่ 4 : เปรียบเทียบมาตรฐานการให้บริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศญี่ปุ่น

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------------------|---|--|--|
| มาตรฐานการให้บริการ | 1. ไม่มีกฎหมายระบุมาตรฐานเฉพาะเจาะจงด้านการดูแลผู้สูงอายุ | 1. ภาครัฐได้พัฒนาการประเมินมาตรฐานที่ชื่อว่า Resident Assessment Instrument ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความครอบคลุมเพื่อช่วยในการพัฒนาการวางแผนการ | 1. กำหนดให้มีการรับรองมาตรฐานของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานที่ชื่อว่า สมาคมประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพ (Society For Quality |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|-----------|---|---|
| | | <p>ดูแลโดยสหวิชาชีพเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการทางคลินิกและ การดูแล โดยทั้งนี้สถานบริการผู้สูงอายุ จำเป็นต้องใช้คู่มือนี้ในการประเมินมาตรฐานของสถานบริการ</p> | <p>Assurance In Health Care) และมีการจัดตั้งเสื่อผ้าคุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ Council For Quality Health Care) ซึ่งเป็น การประสานความร่วมมือระหว่าง กระทรวงสุขภาพ สมาคมโรงพยาบาล สมาคมแพทย์ญี่ปุ่น โดย ทาหน้าที่ในการประเมิน สถานบริการที่บริการ ดูแลผู้สูงอายุและรับรอง มาตรฐานเพื่อสร้างความ เชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการ</p> |
| | | <p>2. ในประเทศสหรัฐอเมริกามีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน และรับรองมาตรฐาน เช่น Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)</p> | |
| | | <p>3. การรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนั้นๆ จะต้องได้รับการเยี่ยมชมจากทีมของ JCAHOที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารอย่างน้อย 3 ปี</p> | |

| ประเด็น | ประเทศไทย | ประเทศสหรัฐอเมริกา | ประเทศญี่ปุ่น |
|---------|-----------|--|---------------|
| | | 4. หน่วยงานที่ประเมินจะประเมินผ่านกระบวนการและจะมีการให้คะแนนในการประเมินสถานบริการนั้นๆ ว่าผ่านการรับรองหรือไม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าสถานบริการนั้นมีมาตรฐานตามที่ JCAHO กำหนดไว้มากน้อยเพียงไร | |

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย สหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นแล้วพบว่า ทั้งประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นมีหลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุใช้ระบบใบอนุญาตในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจดังกล่าว โดยกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ กล่าวคือในการเริ่มประกอบการ มีการกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยจะพิจารณาถึงความเหมาะสมของผู้ประกอบการ รวมทั้งสถานที่และบุคลากรที่ให้บริการ ในส่วนของหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ มีการกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐานของการให้บริการด้านต่างๆ ซึ่งทั้งกฎหมายสหรัฐอเมริกาและกฎหมายญี่ปุ่นก็มีหลักการเดียวกัน กล่าวคือบุคลากรสถานที่ การดูแลรับบริการ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นต้น ในส่วนของหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ ทั้งกฎหมายสหรัฐอเมริกาและกฎหมายญี่ปุ่นมีหลักการในลักษณะเดียวกัน คือกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องแจ้งความประสงค์เลิกประกอบการให้แก่หน่วยงานที่กำกับดูแลทราบล่วงหน้าก่อนเลิกประกอบกิจการ กล่าวโดยสรุป กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย สหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นมีทั้งส่วนที่เหมือนกันและแตกต่างกัน แต่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือการคุ้มครองผู้รับบริการและสิทธิเบื้องต้นของผู้สูงอายุในประเทศตนเอง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยดูเหมือนว่าการควบคุมดูแลยังไม่มีมาตรฐานมากนัก

บทที่ 4

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน

4.1 วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลกิจการดูแลผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ ทั้งในส่วนของประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นวัฒนธรรมแบบโลกตะวันออกถึงวัฒนธรรมแบบโลกตะวันตกในรูปแบบของประเทศสหรัฐอเมริกา จากการศึกษาพบว่าทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของการใช้บังคับกฎหมายในแต่ละประเทศซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อใช้ในการพัฒนากฎหมายของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาระบบกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมและการกำกับดูแลธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยให้ได้รับมาตรฐานมากยิ่งขึ้น โดยสามารถแยกประเด็นวิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้

4.1.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบเรื่องการขอใบอนุญาตการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษากฎหมายที่ใช้ในการควบคุมดูแลผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุพบว่าประเทศไทยแทบไม่มีกฎหมายที่ใช้บังคับกับธุรกิจนี้โดยตรงจึงต้องใช้กฎหมายทั่วไปในการควบคุมดูแลกิจการ มีข้อน่าสังเกตว่าธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในธุรกิจที่กำลังมีความสำคัญในยุคสังคมผู้สูงอายุและจะเพิ่มพูนความสำคัญมากขึ้นในอนาคตการพัฒนากฎหมายเฉพาะเพื่อเข้ามาควบคุมและส่งเสริมกิจการในลักษณะทานองนี้ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้สูงอายุ ณ สถานประกอบการของผู้ประกอบการหรือเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้สูงอายุ ก็ควรมีกฎหมายเฉพาะที่เข้ามาควบคุมเพื่อให้การดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีมาตรฐานได้รับความปลอดภัย ไม่ถูกละเมิดสิทธิโดยไม่มีเหตุอันสมควร

ผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยลักษณะของธุรกิจแล้วค่อนข้างมีความคลุมเครือในการนำกฎหมายมาใช้บังคับ เนื่องจากธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุเป็นลักษณะของการให้บริการระดับขั้นพื้นฐานไม่ถึงขนาดเป็นการพยาบาล จึงไม่ตกอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล เมื่อกรณีเป็นเช่นนี้การควบคุมดูแลผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ต้องขออนุญาตประกอบการ ซึ่งในความเห็นของผู้เขียนมีความเห็นว่าถูกต้องแล้วเนื่องจากธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่การพยาบาลแต่ปัญหาที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยคือการไม่มีกฎหมายเฉพาะที่ใช้บังคับกับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเข้ามาควบคุมมาตรฐานและกำหนดการให้เป็นอนุญาตที่เป็นการระบุเฉพาะด้าน ดังนั้นการไม่มีกฎหมายเฉพาะดังกล่าวจึงเป็นเหตุให้มีการกระทำการฝ่าฝืนบทบัญญัติของกฎหมายและปราศจากการควบคุมมาตรฐานการให้บริการซึ่งส่งผลโดยตรงต่อผู้สูงอายุและมาตรฐานธุรกิจในระยะยาว

นอกจากนี้เมื่อธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่สถานพยาบาลบุคลากรของธุรกิจจึงไม่ต้องได้รับใบอนุญาตตามที่กฎหมายกำหนดทำให้ธุรกิจ在这一โอกาสใช้ช่องว่างของกฎหมายในการจัดทําบุคลากรที่จะเข้ามาดูแลผู้สูงอายุซึ่งไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการประกอบอาชีพ อย่างไรก็ตามอีก

ส่วนหนึ่งการที่รัฐไม่มีการสนับสนุนในส่วนของการฝึกอบรมหรือการสอบวัดมาตรฐานของบุคลากรที่จะเข้ามาดูแลผู้สูงอายุก็เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ ทำให้ผู้ประกอบการกิจการอาจไม่มีทางเลือกมากนักในการท ารุกิจดูแลผู้สูงอายุ ที่จะต้องใช้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านและมีความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติงานรวมถึงเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นการดูแลระยะยาวและมีผลโดยตรงต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติพบว่าธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติงานบางอย่างซึ่งมีลักษณะเข้าข่ายการเป็นสถานพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการรักษาหรือการดูแลอาการเจ็บป่วย การให้ผู้สูงอายุอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นลักษณะของสถานพยาบาลตามกฎหมาย ดังนั้นจะพบว่าผู้ประกอบการธุรกิจในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุอาศัยช่องว่างและหลีกเลี่ยงกฎหมายโดยการจดทะเบียนธุรกิจหลบเลี่ยงการเป็นสถานพยาบาลเพื่อให้ไม่ต้องอยู่ภายใต้กฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาลซึ่งจะต้องมีมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุทั้งในส่วนของคุณภาพทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ และอื่น ๆ ที่มีความเข้มงวดสูง ดังนั้นทำให้ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่มีแนวโน้มเป็นธุรกิจผิดกฎหมายที่อาศัยช่องว่างของกฎหมายเปิดธุรกิจโดยขาดมาตรฐานที่ควรจะเป็น

เมื่อเปรียบเทียบกับบทบัญญัติของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นจะพบว่าทั้งสองประเทศนี้มีกฎหมายที่ชัดเจนในการกำหนดขั้นตอนในการขออนุญาตจัดตั้งธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ และมีการกำหนดในรายละเอียดอย่างชัดเจนว่าจะต้องมีบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุจำนวนกี่คน กำหนดเกี่ยวกับการจัดสถานที่ในการดูแล ความปลอดภัย รวมไปถึงการใช้มาตรการในการเข้าควบคุมตรวจสอบเป็นประจำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำผิดกฎหมายและเกิดความไม่เป็นธรรมกับผู้สูงอายุ โดยวัตถุประสงค์หลักก็คืออาศัยการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อช่วยกันแบ่งเบาภาระในการจัดท ารุจการสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ปัญหาหนึ่งของทั้งสองประเทศรวมถึงประเทศไทย

ดังนั้น ในส่วนของกฎหมายไทยควรนาบทบัญญัติเกี่ยวกับการขอใบอนุญาตในต่างประเทศเพื่อจัดตั้งธุรกิจดูแลผู้สูงอายุโดยก าหนดไปให้ชัดเจนว่าการจะประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ มีสถานที่ และมีแผนดำเนินงานที่ชัดเจนตามที่กฎหมายกำหนดจึงจะมีสิทธิ์ในการจดทะเบียนจัดตั้งสถานดูแลผู้สูงอายุได้ และหากเป็นกรณีธุรกิจมีขนาดใหญ่อาจต้องน าพระราชบัญญัติสถานพยาบาลมาใช้บังคับโดยอนุโลม และควรให้แก้ไขพระราชบัญญัติสถานพยาบาลให้หมายรวมถึงกิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นการดูแลผู้สูงอายุ ณ สถานประกอบการ ให้ถือเป็นสถานพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลของประเทศไทยด้วย ตลอดจนการกำหนดหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเข้าตรวจสอบการปฏิบัติงานของสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือนและรายงานการปฏิบัติงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ หากมีเหตุร้องเรียนหรือพบเหตุที่บ่งชี้ให้เห็นว่าสถานประกอบการใดกระทำการไม่ชอบด้วยกฎหมาย หน่วยงานที่รับผิดชอบมีอำนาจในการสั่งระงับการดำเนินงานกิจการชั่วคราวหรือสั่งปิดกิจการได้ โดยหน่วยงานที่จะเข้ามาดูแลกิจการผู้สูงอายุควรเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่เฉพาะในระดับ

กรม อาจเรียกว่ากรมคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ครั้งนี้เป็นการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุเดิมให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่และจัดโครงสร้างในเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการเตรียมความพร้อมสำหรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การจัดหน่วยงานเป็นหน่วยงานระดับกรมในการดูแลกิจการผู้สูงอายุจะถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่รัฐบาลของประเทศไทยให้ความสำคัญกับสังคมผู้สูงอายุเพื่อสร้างมาตรฐานไม่แต่เฉพาะเพื่อการควบคุมดูแลกิจการดูแลผู้สูงอายุแต่รวมถึงการดูแลสวัสดิการขั้นพื้นฐานอื่นๆของผู้สูงอายุให้มีมาตรฐาน ซึ่งรูปแบบในการดำเนินงานอาจใช้ต้นแบบจากการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่นมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ประชาชนชาวไทยมีส่วนในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองเมื่อเป็นผู้สูงอายุผ่านระบบเงินประกันสังคมที่ประชาชนทุกคนจะต้องชำระเงินประกันสังคมเพิ่มเติมเป็นส่วนของค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อตนเองอายุครบ 60 ปีและจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตัวเองหรือไม่ก็ตามก็สามารถมีสิทธิได้รับการดูแลตามกฎหมายได้

4.1.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณสมบัติของสถานบริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับคุณสมบัติของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศจะมีการกำหนดชัดเจนว่าผู้ที่เข้ามาประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุจะต้องผ่านการอบรมและมีใบอนุญาตและโดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดให้มีบุคคลที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสถานที่ประกอบการดูแลผู้สูงอายุประจำสถานประกอบการและมีบุคลากรทางการแพทย์ทั้งส่วนของพยาบาลและแพทย์ในอัตราส่วนที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจดหมายในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นมีการกำหนดคุณสมบัติของสถานบริการที่จะสามารถเปิดเพื่อทำธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเพื่อควบคุมมาตรฐานการให้บริการให้มีความปลอดภัยและไม่ละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายของประเทศไทยไม่มีกฎหมายฉบับใดที่มีการเขียนเกี่ยวกับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุไว้โดยตรง กฎหมายที่มีความใกล้เคียงกับกิจการดูแลผู้สูงอายุมีเพียงพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีลักษณะควบคุมดูแลสถานพยาบาลเป็นหลักแต่ในทางปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยพยายามหลีกเลี่ยงการเป็นสถานพยาบาลโดยการกำหนดลักษณะธุรกิจให้เป็นธุรกิจทั่วไปเพื่อไม่ให้ถูกควบคุมตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล หรืออาจจะเรียกได้ว่าผู้ประกอบการพยายามหาทางหลีกเลี่ยงกฎหมายเพื่อไม่ให้อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาล สิ่งเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อมาตรฐานในการควบคุมดูแลธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงเสนอแนะให้แก้ไขพระราชบัญญัติสถานพยาบาลหรือมีการบัญญัติกฎหมายขึ้นโดยเฉพาะให้ถือว่ากิจการดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นทางธุรกิจและมีขนาดใหญ่พอสมควรถือว่าเป็นสถานพยาบาลที่จะต้องอยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรืออยู่ภายใต้กฎหมายเฉพาะที่บัญญัติขึ้นมาควบคุมสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ

4.1.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบหลักเกณฑ์ของสถานบริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับหลักเกณฑ์ของสถานบริการให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นจะพบว่าทั้งประเทศญี่ปุ่นและประเทศสหรัฐอเมริกาจะให้ความสำคัญกับการกำหนดคุณสมบัติที่มีความเฉพาะเจาะจงโดยใช้สถานที่ที่มีความเหมาะสมและใช้บุคลากรที่มีความเฉพาะด้านเพื่อ ดาเนินธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจการที่มีความละเอียดอ่อนและเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุและสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งหากดำเนินการไม่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดจะทำให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุและนำมาซึ่งการฟ้องร้องดำเนินคดีระหว่างกันและยิ่งไปกว่านั้นอาจหมายถึงการสูญเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นทั้งประเทศญี่ปุ่นและประเทศสหรัฐอเมริกาจึงมีการกำหนดรูปแบบของสถานประกอบการไว้หลายประการเช่น ต้องมีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย ต้องมีบุคลากรทางการแพทย์เพียงพอ ต้องมี ดาเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไม่ได้มีการกำหนดไว้โดยชัดเจนในธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย แต่มีการบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาลของประเทศไทยดังนั้นสิ่งสำคัญคือการกำหนดให้กิจการดูแลผู้สูงอายุเป็นสถานพยาบาลหากเข้าเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดและจะต้องมีมาตรฐานขั้นต่ำภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาลเพื่อให้กิจการดูแลผู้สูงอายุมีมาตรฐานตามที่สถานพยาบาลตามปกติจะต้องดำเนินการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะนำมาซึ่งความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุและมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นในประเทศไทย

4.1.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบเรื่องมาตรฐานการให้บริการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาถึงประเด็นเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ รากฐานที่สำคัญตามกฎหมายของประเทศไทยเกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชนจะมาจากการที่ไม่มีกฎหมายเฉพาะในการควบคุมดูแลกิจการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะทำให้ไม่มีมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควรจะเป็น โดยส่วนใหญ่การควบคุมการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นไปในลักษณะที่สถานประกอบธุรกิจพยายามจัดบริการเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุดอย่างไรก็ตามลักษณะของการให้บริการก็ยังไม่ได้มีการตรวจสอบหรือมีรูปแบบมาตรฐานที่ดีเท่าที่ควรจะเป็น การดูแลผู้สูงอายุยังมีลักษณะเป็นการดูแลที่ขาดองค์ความรู้ทางการแพทย์ การดูแลจะเป็นไปในลักษณะของการดูแลทั่วไปในการใช้ชีวิตประจำวันแต่ไม่ได้ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพมากนัก ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศ มีกฎหมายที่ชัดเจนทั้งในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นที่กำหนดให้ผู้มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และผ่านการอบรมมีใบประกาศนียบัตรอนุญาตให้สามารถดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการมีบทบัญญัติของกฎหมายที่ชัดเจนเช่นนี้จะทำให้เป็นรากฐานที่สำคัญที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุให้สูงขึ้น นอกจากนี้ทั้งประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นเองมีองค์กรที่มีความชัดเจนในการเข้าตรวจสอบมาตรฐานในการบริการดูแล

ผู้สูงอายุและมีเกณฑ์ชัดเจนในการตรวจสอบว่าสถานบริการดูแลผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐานสากลว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุแล้วหรือไม่ ซึ่งจะนำซึ่งความน่าเชื่อถือของสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละสถานที่หากไม่ได้รับการรับรองจากองค์กรหน่วยงานของรัฐจะส่งผลโดยตรงต่อสถานประกอบการที่ผู้สูงอายุจะไม่เข้าใช้บริการหรืออาจนำไปสู่การถูกปิดกิจการหรือระงับใบอนุญาตหรือพักใบอนุญาตชั่วคราวได้หากไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด

ในประเด็นเรื่องของการให้บริการดังกล่าวประเทศไทยก็ควรจะต้องมีการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นมาตรฐานกลางในรูปแบบของกฎกระทรวงหรือกฎหมายเฉพาะทางภายใต้การดูแลของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยการศึกษาแนวทางในการกำหนดมาตรฐานการจากต่างประเทศเพื่อมาใช้เป็นแนวทางของประเทศไทยสำหรับการกำหนดหน้าที่ของสถานให้บริการดูแลผู้สูงอายุว่ามีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะอย่างไรได้บ้าง และยิ่งไปกว่านั้นกระบวนการในการตรวจสอบการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุต้องเป็นกระบวนการที่มีการกำหนดไว้ในกฎหมายที่ชัดเจนและมีโทษสำหรับผู้ที่กระทำการฝ่าฝืนบทบัญญัติของกฎหมายไม่ว่าจะเป็นโทษในทางอาญาหรือโทษปรับด้วยอัตราโทษที่สูงจะทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของกฎหมายและเพื่อให้กิจการของตนเองสามารถดำเนินต่อไปได้ยังไม่มีปัญหาอุปสรรค

นอกจากนี้บทบัญญัติที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจการการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญคือประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยสัญญา ซึ่งหลักการที่สำคัญของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยสัญญาคือสัญญาต้องเป็นสัญญา กระเช้าที่สัญญานั้นไม่ได้ขัดต่อกฎหมายหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนสัญญานั้นก็ย่อมสามารถบังคับได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากกรณีประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทยคือสัญญาระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นตัวผู้สูงอายุเองหรือบุคคลในครอบครัวถูกปล่อยให้ดำเนินไปอย่างเสรีทำให้บางครั้งเกิดปัญหาข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมจากความไม่ชัดเจนของสัญญาและจากสัญญาที่มีลักษณะเอาเปรียบ เนื่องจากสัญญาโดยส่วนใหญ่ฝ่ายที่เป็นผู้ร่างสัญญาคือผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุซึ่งย่อมเป็นธรรมดาที่บุคคลฝ่ายที่ร่างสัญญาจะกำหนดสัญญาเพื่อจำกัดความรับผิดชอบให้มากที่สุด ได้ในบางกรณีสัญญากลับระบุให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นคู่สัญญาโดยตรง ส่วนผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นเพียงแค่นายหน้าซึ่งทำให้ผู้ประกอบการอาจหลุดพ้นความรับผิดชอบโดยอาศัยข้อยกเว้นที่ระบุในสัญญาได้ จึงเห็นสมควรให้นำสัญญามาตรฐานมาใช้กับสัญญาดูแลผู้สูงอายุ โดยให้หน่วยงานของรัฐเป็นคนกำหนดมาตรฐานของสัญญาที่สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุจะต้องปฏิบัติตาม

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

สำหรับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนมีอัตราการเจริญเติบโตเพิ่มสูงขึ้นทั้งที่อยู่ในระบบภายใต้การควบคุมดูแลและอยู่นอกระบบซึ่งจะเป็นตัวช่วยในการแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานหลักที่มีภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันคือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มุ่งดูแลบุคคลในสังคมให้มีสิทธิหน้าที่และได้รับความคุ้มครองตามมาตรฐานขั้นต่ำและมีความเสมอภาค สำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้น จากการศึกษาวิจัยพบว่าการศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ยังอาจไม่มีประสิทธิภาพเต็มที่มากนักเนื่องจากปัญหาทางด้านการขาดทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบริการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศญี่ปุ่นที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการวางรากฐานเป็นนโยบายที่สำคัญของประเทศ จะพบความแตกต่าง ในระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐ การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุผ่านองค์กรเอกชนอาจเป็นอีกแนวทางหนึ่งซึ่งจะช่วยทำให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยมีมาตรฐานและได้รับการยอมรับมากขึ้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัยพบว่าระบบการสนับสนุนธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยรวมถึงการควบคุมมาตรฐานความปลอดภัยในการดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่เป็นรูปธรรมมากนักส่งผลให้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นเพียงแค่ธุรกิจหนึ่งซึ่งถูกจัดตั้งขึ้นภายใต้กฎหมายทั่วไปและนิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นไปตามที่ระบุในสัญญา การปล่อยให้ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุเป็นไปโดยไม่มีกระบวนการสนับสนุนและควบคุมตรวจสอบธุรกิจนี้ในลักษณะที่ตนเองเช่นนี้ ทั้งๆ ที่ธุรกิจมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ ดูเหมือนเป็นสิ่งที่อาจไม่ถูกต้องนักและเป็นสิ่งที่ไม่ช่วยแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุของประเทศไทย ดังนั้นผู้เขียนจึงเสนอแนะต่อไปนี้

5.2 ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโดยเฉพาะของธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นธุรกิจซึ่งเกิดขึ้นใหม่มาไม่นานและมี การพัฒนารูปแบบในการประกอบธุรกิจอย่างต่อเนื่อง ด้วยประสงค์ที่จะแสวงหาโอกาสในทางธุรกิจจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นและใช้ธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งในการแบ่งเบาภาระของครอบครัวและภาระในการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐ แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นธุรกิจใหม่ทำให้ประเทศไทยยังไม่มีระบบกฎหมายที่ชัดเจนเพื่อใช้ในการควบคุม ดูแล และตรวจสอบการดำเนินธุรกิจให้มีมาตรฐานตามกฎหมายสากล ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอเสนอแนะโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ให้มีการออกกฎหมายเฉพาะเพื่อกำกับดูแลการดูแลผู้สูงอายุทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชน

การที่ประเทศไทยไม่มีกฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นไป เป็นไปโดยไม่มีมาตรฐานและไม่เคารพต่อสิทธิของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานด้านความปลอดภัยซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้ในระยะยาว นอกจากนี้กฎหมายยังต้องควบคุมไปถึงรูปแบบของสถานประกอบธุรกิจทั้งในส่วนของลักษณะสถานที่ สภาพแวดล้อม บุคลากร พื้นที่ใช้สอย และลักษณะการให้บริการที่มีความถูกต้องตามมาตรฐานสากลโดยการบัญญัติไว้ในกฎหมายให้มีความชัดเจน สิ่งที่จะช่วยในการควบคุมมาตรฐานเหล่านี้ได้คือการออกกฎหมายเฉพาะขึ้นมาเกี่ยวกับการกำหนดขั้นตอนในการขอใบอนุญาตประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุซึ่งผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กฎหมาย กำหนดเพื่อใช้ในการขออนุญาตให้สามารถเปิดกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้

2. มีหน่วยงานที่ถูกจัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะเจาะจงในการเข้ามาควบคุมดูแลการประกอบธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ

การมีหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยเฉพาะเจาะจง ซึ่งกรมคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุอยู่แล้ว หน่วยงานนี้จะมีหน้าที่ภายใต้กฎหมายในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้กับสถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด เข้าตรวจสอบธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ รับเรื่องร้องเรียนที่มีข้อพิพาทเกี่ยวกับกิจการการดูแลผู้สูงอายุและเป็นหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการจัดทำสัญญามาตรฐานเพื่อใช้ในการทำสัญญาระหว่างสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้รับบริการรวมถึงการพัฒนาสัญญามาตรฐานให้มีความสอดคล้องกับรูปแบบการให้บริการที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. ออกกฎหมายหรือกฎหมายลำดับรองเกี่ยวกับการบังคับใช้สัญญาระหว่างผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้รับบริการว่าจะต้องใช้สัญญามาตรฐานที่กฎหมายกำหนดในนิติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นในธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันคือปัญหาเรื่องของการผิดสัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผิดสัญญาจากฝ่ายผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยการไม่ปฏิบัติตามสัญญาที่ได้กระทำไว้ การยกเลิกสัญญาโดยไม่มีเหตุอันสม การอาศัยข้อสัญญายกเว้นความรับผิดชอบให้กับตนเองไว้ล่วงหน้า เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องมาจากโดยลักษณะของสัญญาผู้ที่ร่างสัญญาและนาสัญญามาให้ผู้ที่ป็นคู่สัญญาลงนามจะเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุทำให้สัญญาดังกล่าวมีลักษณะเป็นสัญญาที่ไม่เป็นธรรมและเป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการ แนวทางที่ดีที่สุดในการแก้ไขกรณีลักษณะทานองเช่นว่านนี้คือการกำหนดสัญญามาตรฐานที่เป็นการผสมผสานระหว่าง

ผลประโยชน์ของผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้รับบริการให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างคู่สัญญาให้มากที่สุด

4. ผลักการะการพิสูจน์ในกรณีที่เกิดข้อพิพาทภายใต้สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุไปยังผู้ประกอบการ

เนื่องจากสภาพของการดูแลผู้สูงอายุย่อมเป็นธรรมดาที่ศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุย่อมต่ำกว่าบุคคลทั่วไปทั้งในด้านร่างกาย สายตาและความสามารถในการจดจำ ซึ่งหากเกิดข้อพิพาทขึ้นมาโอกาสที่ผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุอาจเสียเปรียบในการดำเนินคดี ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมควรยกเว้นหลักผู้ใดกล่าวอ้างผู้นั้นมีภาระการพิสูจน์ในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าหากมีกรณีเกิดข้อพิพาทที่เป็นการทะเลาะเบาะแว้งต่อผู้สูงอายุให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าฝ่ายผู้ประกอบการที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นฝ่ายผิดเว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าตนเองได้กระทำโดยชอบภายใต้มาตรฐานทางวิชาชีพและภายใต้หลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดแล้ว การผลักภาระการพิสูจน์นี้ไปยังผู้ประกอบการจะส่งผลดีในแง่ของมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากผู้ประกอบการจะพยายามรักษาระดับการดูแลความปลอดภัยและการดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานตลอดเวลา รวมถึงการเก็บรายละเอียดในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความระมัดระวังให้เกิดผลเสียกับผู้สูงอายุให้น้อยที่สุด แม้การสร้างมาตรฐานของผู้ประกอบการดังกล่าวอาจจะนำมาซึ่งการเพิ่มต้นทุนและผู้รับบริการอาจต้องชำระค่าบริการที่เพิ่มสูงขึ้นแต่ก็จะเป็นประโยชน์กับทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่จะมีมาตรฐานในการประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุที่สูงขึ้น

5. ควรมีบทบัญญัติกำหนดโทษให้หนักขึ้นทั้งโทษจำคุกและโทษปรับเชิงลงโทษ สำหรับกรณีบุคคลใดมีการกระทำความผิดโดยเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงจนเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บได้รับอันตรายสาหัสหรือจนถึงแก่ความตาย

เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งการใช้บทบัญญัติในเชิงลงโทษเฉพาะทางแพ่งว่าด้วยการผิดสัญญาและการทะเลาะเบาะแว้งที่จะต้องชดใช้เป็นค่าสินไหมทดแทนแต่เพียงอย่างเดียวก็อาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอเท่ากับการกำหนดให้มีโทษในทางอาญาด้วย เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมักจะอยู่ในรูปของการจดทะเบียนบริษัทซึ่งแบ่งความรับผิดชอบของนิติบุคคลคือบริษัทแยกออกจากกันแต่ตัวผู้ถือหุ้นตั้งนั้นแม้ว่าจะมีความรับผิดชอบในทางการผิดสัญญาหรือทะเลาะเบาะแว้งก็ตามตัวผู้ถือหุ้นก็จะปิดบริษัทและไปทำการเปิดบริษัทใหม่ที่แห่งใหม่ ทให้ผู้ประกอบการหลุดพ้นจากความรับผิดชอบได้ง่ายกว่าการระบุให้มีความรับผิดชอบในทางอาญาด้วย ผู้เขียนเห็นว่าควรกำหนดให้การกระทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายไม่ว่าจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บ ได้รับบาดเจ็บสาหัสหรือถึงแก่ความตายหากปรากฏว่าเป็นการกระทำในระหว่างที่อยู่ในความดูแลภายใต้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุควรเป็นเหตุการณที่เป็นเหตุให้ผู้กระทำต้องรับโทษหนักขึ้นเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีความระมัดระวังและเกิดมาตรฐานสูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

หากจะกล่าวโดยรวมแล้วบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเฉพาะที่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการควบคุมดูแลกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น หากมีกฎหมายที่มีประสิทธิภาพและส่งเสริมความปลอดภัยและมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานนารายได้เข้าสู่ประเทศ และช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

สื่ออิเล็กทรอนิกส์/สื่อออนไลน์

ชมพูนุท พรหมภักดี, “การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand), “ (บทความวิชาการ ส านักวิชาการ ส านักงานเลขาธิการวุฒิสภา), 16 สิงหาคม 2556, หน้า 2, [ออนไลน์],
แหล่งที่มา:http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF?fbclid=IwAR1MlyJomz8t9ArU9YfOz9lEvypeOBt3WMJmrDC-bSbQF9w4bxkgDZMMOp4

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ.2561 กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส), 2562, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573033396-261_0.pdf [4 กุมภาพันธ์ 2562]

กรมกิจการผู้สูงอายุ ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรมการปกครอง, ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2562, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562, หน้า1, 3 กุมภาพันธ์ 2562 [ออนไลน์], แหล่งที่มา:<http://www.dop.go.th/th/know/1/275>

พีพีทีวี, ชราอย่างมีประสิทธิภาพ 13 เมษายน 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/79473>,
<https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%99/79473>

ประชาไท, วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทยน้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า, 13 มกราคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558, สคช.และ UNFPA , 13 มกราคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf

วรรณ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้าง
ความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 122-125, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

http://www.rpu.ac.th/Library_web/doc/e-book_T/report_doolae.pdf

ชัชวาล วงศ์สารี, ภพธรรมวิชาดี, & เฉลิม พลกำใจ. (2019), บทบาทพยาบาลกับการสร้างความเข้มแข็งอดทน
ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ
แห่งตน, *Journal of health and health management*, 5(1), 9-21, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://scholar.google.co.th/citations?user=akukofAAAAJ&hl=th>

พนิดา วสุธาพิทักษ์, (2012), การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3677>

ชมพูนุท พรหมภักดี, “การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand), “
(บทความวิชาการ ส านักวิชาการ ส านักงานเลขาธิการวุฒิสภา), 16 สิงหาคม 2556, หน้า 2,
[ออนไลน์],

แหล่งที่มา:http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF?fbclid=IwAR1MlyJomz8t9ArU9YfOz9lEvypeOBt3WMJmrDC-bSbOF9w4bxkgDZMMOp4

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ.2561, กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดลและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส), 2562, [ออนไลน์],
แหล่งที่มา: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573033396-261_0.pdf
[4 กุมภาพันธ์ 2562]

กรมกิจการผู้สูงอายุ ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรมการปกครอง, ข้อมูลสถิติจ านวนผู้สูงอายุประเทศไทย
ปี 2562 ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562, หน้า1, 3 กุมภาพันธ์ 2562, [ออนไลน์],

แหล่งที่มา:<http://www.dop.go.th/th/know/1/275>

พีพีทีวี, ชราอย่างมีประสิทธิภาพ, 13 เมษายน 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา

<https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/79473>,

<https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%99/79473>

ประชาไท, วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทยน้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า [ออนไลน์], 13 มกราคม 2561
แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ.2558, สศช.และ UNFPA , 13 มกราคม 2561
[ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf

ประชาไท, วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทยน้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า, 13 มกราคม 2561 [ออนไลน์],
แหล่งที่มา: <https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558, สศช. และ UNFPA ประชาไท, วันเด็ก 2561 ในวันที่เด็กไทย
น้อยลงแต่มีความท้าทายอยู่ข้างหน้า, 13 มกราคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
<https://prachatai.com/journal/2018/01/74918>

วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้าง
ความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 122-125, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
http://www.rpu.ac.th/Library_web/doc/e-book_T/report_doolae.pdf

ชัชวาล วงศ์สารี, ภพธรรมวิชาดี, & เฉลิม พลกำใจ, (2019), บทบาทพยาบาลกับการสร้างความเข้มแข็งอดทน
ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ
แห่งตน, *Journal of health and health management*, 5(1), 9-21, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
<https://scholar.google.co.th/citations?user=akukofAAAAJ&hl=th>

พนิดา วสุธาพิทักษ์, (2012), การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3677>

Suthamchai, B., Kaeowichian, N., & Chuakhamfoo, N. (2017). Role of Department of Medical
Services in Geriatric Medicine-บทบาทกรมการแพทย์ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ,
Journal of Health Science-วารสารวิชาการ สาธารณสุข, 23(4), 629-642, [ออนไลน์],
แหล่งที่มา: <https://digitaljournals.moph.go.th/tj/index.php/JHS/issue/view/36>

Aroonsang, P., Sritanyarat, W., Lertrat, P., Subindee, S., Surit, P., Theeranut, A.& Srisanpang, P. (2012). HEALTH PROFILE OF OLDER PERSONS IN HEALTH CARE INSTITUTE AND IN COMMUNITY สุขภาพของผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน), *Journal of Nursing Science and Health*, 35(2), 15-24, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/5385>

Suthamchai, B., Keskpichayawattana, J., & Kaeowichian, N. (2017). A Synthesis of Integrated Care Service Model for Thai Elderly-การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ, *Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(6), 1017-1029, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://digitaljournals.moph.go.th/tj/index.php/JHS/article/view/554>

ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณ ปกรณ์, & เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, (2009), *รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย*, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2879?show=full>

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.dop.go.th/th/laws/2/10/785>

ศิริวรรณ อรุณทิพย์ ไพฑูรย์, (2018), *หลักการแนวความคิดการจัดระบบการดูแลระยะยาว*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4978/UHC-Siriwan.pdf?sequence=1>

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุโตไม่ทันความต้องการกับโอกาสที่เปิดกว้าง, 1 สิงหาคม 2560, 22 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.sanook.com/money/501615/>

วาทีณี บุญชะลิกษี, ยุพิน วรสิริอมร, *ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, ปี 2001, คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)*, 22 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1491?locale-attribute=th>

รายงานที่ตีพิมพ์ “ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ”, หน้า 4, ฉบับที่ 151 เมษายน 2562, 29 มีนาคม 2563, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2019/07/wb151.pdf>

โครงสร้างประชากร 30 ปีข้างหน้า, ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายสุขภาพเพิ่มขึ้น, 10 เมษายน 2014, [ออนไลน์],
แหล่งที่มา: <https://thaipublica.org/2014/04/population-structure-5/>

วาทีณี บุญชะลัษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่องภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 2, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1491?locale-attribute=th>

โปรดดู วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ: ศิริพันธ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนความรู้เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางกาของไทย (กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ส ำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 2549) : ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สาสัตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ : ทิศทางประเทศไทย : วาทีณี บุญชะลัษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/econswu/article/view/74884>

วรรณภา ศรีธีรรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำ ข้อเสนอการปฏิรูประบบ การบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพส ำหรับผู้สูงอายุไทย, หน้า 60, [ออนไลน์],
แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1706?locale-attribute=th>

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ฉบับที่ 151 เมษายน 2562 หน้า 4, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
http://www.grannyrama2.com/?gclid=Cj0KCOjwwr32BRD4ARIsAAJNf_3g7FCLqgZ7AJPxS-XO5YXkbTFrGGwOUAUORK5ODEn4Spv9MKgb1fcaAgM0EALw_wcB

กองบรรณาธิการ, (2008), นักวิชาการชี้ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุส่อแววรุ่ง: ผู้สูงอายุมีจ ำนวนเพิ่มขึ้นสวนทาง ผู้ดูแลลดลง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
http://www.kluaynamthai2.com/?utm_source=Search&utm_medium=CPC&utm_campaign=MO_Awareness&utm_term=Elder&gclid=Cj0KCOjwwr32BRD4ARIsAAJNf_0eWT6YbPx_GyujG5dcRMbh9rgrijV7Jb6piXOV5xWr6KCILlzp1-ksaAvEFEALw_wcB

- เชาวฤทธิ์ เงินไธสง, & อารีย์ วรรณอ่วมตานี, (2019), การเป็นผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ, *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(3), 196-205, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:<http://www.gccarehome.com/main.php>
- กวิสรดา ต้นชู. (2020), การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคที่เป็นผู้สูงอายุ, *Graduate Law Journal*, 13(1), 15-27, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPUsthiparithatJournal/article/view/242252>
- รายงานธุรกิจบริการผู้สูงอายุในสหรัฐฯ, สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ เมืองไมอามี ประเทศสหรัฐอเมริกา, หน้า 5, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:https://www.ditp.go.th/ditp_web61/article_sub_view.php?filename=contents_attach/568866/568866.pdf&title=568866&cate=650&d=0
- การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว (the development of care standard and service guideline for dependent older persons in long-term care institution), 30 เมษายน 2558, หน้า 83
- สรารัฐ ไพฑูรย์พงษ์, การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2015/09/10957>
- ภัทรธิดา สุขุณฉวี นิตติกร, กลุ่มงานพัฒนากฎหมาย สำนักกฎหมาย, บทวิเคราะห์รัฐธรรมนูญ เรื่องสิทธิผู้สูงอายุ, หน้า 7, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=155
- ธุรกิจเพื่อผู้สูงอายุ บรรทัดฐานใหม่เมื่อทั่วโลก กำลังก้าวสู่ Aging Society พร้อมการปรับตัวจาก 8 กลุ่มธุรกิจ ในญี่ปุ่น, 28 สิงหาคม 2561, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.brandbuffet.in.th/2018/08/business-model-for-aging-target-in-japan/>

ภาษาอังกฤษ

สื่ออิเล็กทรอนิกส์/สื่อออนไลน์

Manasatchakun, P., Roxberg, Å., & Asp, M. (2018). Conceptions of healthy aging held by relatives of older persons in Isan-Thai culture: A phenomenographic study. *Journal of aging research*, 2018, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://www.hindawi.com/journals/jar/2018/3734645/>

Kunaviktikul, W., Anders, R. L., Srisuphan, W., Chontawan, R., Nuntasupawat, R., & Pumarporn, O. (2001). Development of quality of nursing care in Thailand. *Journal of advanced nursing*, 36(6), 776-784, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11903707/>

Choowattanapakorn, T. (1999). The social situation in Thailand: The impact on elderly people. *International Journal of Nursing Practice*, 5(2), 95-99, แหล่งที่มา:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1440-172x.1999.00155.x>

Bickenbach, J. (2017), Bridging ageing and disability: An introduction, [ออนไลน์], แหล่งที่มา:

<http://www.badinetwork.org/perspectives-on-bridging/bridging-ageing-and-disability-an-introduction>

Ganguli, I., Souza, J., McWilliams, J. M., & Mehrotra, A. (2017). Trends in use of the US Medicare annual wellness visit, 2011-2014. *Jama*, 317(21), 2233-2235, [ออนไลน์],

แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28423397/>

- Pileggi, C., Squillace, L., Giordano, M., Papadopoli, R., Bianco, A., & Pavia, M. (2019). Quality in perinatal care: applying performance measurement using joint commission on accreditation of healthcare organizations indicators in Italy. *BMC medical research methodology*, 19(1), 83, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-019-0722-z>
- Zerbo, O., Qian, Y., Ray, T., Sidney, S., Rich, S., Massolo, M., & Croen, L. A. (2019). Health care service utilization and cost among adults with autism spectrum disorders in a US integrated health care system. *Autism in Adulthood*, 1(1), 27-36, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/aut.2018.0004>
- Dickman, S. L., Himmelstein, D. U., & Woolhandler, S. (2017). Inequality and the health-care system in the USA. *The Lancet*, 389(10077), 1431-1441, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28402825/>
- Eckelman, M. J., & Sherman, J. (2016). Environmental impacts of the US health care system and effects on public health. *PLoS one*, 11(6), e0157014, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27280706/>
- Wells, J., & Valanejad, D. (2019). US Nursing Home Violations of International and Domestic Human Rights Standards, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31696763/>
- Dumanovsky, T., Augustin, R., Rogers, M., Lettang, K., Meier, D. E., & Morrison, R. S. (2016). The growth of palliative care in US hospitals: a status report. *Journal of palliative medicine*, 19(1), 8-15, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26417923/>

- Kaur, J., Stone, P. W., Travers, J. L., Cohen, C. C., & Herzig, C. T. (2017). Influence of staff infection control training on infection-related quality measures in US nursing homes. *American journal of infection control*, 45(9), 1035-1040, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28625699/>
- Inamori, K. (2017). Current Situation and Problems of Legislation on Long-Term Care in Japan's Super-Aging Society. *Japan Labor Review*, 14(1), 8-24, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28625699/>
- Hashimoto, M., Kato, S., Tanabe, Y., Katakura, M., Mamun, A. A., Ohno, M., ... & Shido, O. (2017). Beneficial effects of dietary docosahexaenoic acid intervention on cognitive function and mental health of the oldest elderly in Japanese care facilities and nursing homes. *Geriatrics & gerontology international*, 17(2), 330-337, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26822516/>
- Yamauchi, T., Yoshikawa, T., Takamoto, M., Sasaki, T., Matsumoto, S., Kayashima, K., ... & Takahashi, M. (2017). Overwork-related disorders in Japan: recent trends and development of a national policy to promote preventive measures. *Industrial health*, 2016-0198, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28154338/>
- Miwa, H. (2018). Comparison of Japanese and Finnish attitude regarding technology use in nursing-care service Author (s) Miwa, H., Watanabe, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://cris.vtt.fi/en/publications/comparison-of-japanese-and-finnish-attitude-regarding-technology->
- Muramatsu, N., & Akiyama, H. (2011). Japan: super-aging society preparing for the future. *The Gerontologist*, 51(4), 425-432, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21804114/>

Campbell, J. C. (2014). How policies change: The Japanese government and the aging society. Princeton University Press, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://quod.lib.umich.edu/cgi/p/pod/dod-idx/how-policies-change-the-japanese-government-and-the-aging.pdf?c=cjs;idno=2546709.0001.001;format=pdf>

Jack, D. (2016). The Issue of Japan's Aging Population, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1034&context=international_immersion_program_papers

Campbell, J. C., & Ikegami, N. (2000). Long-Term Care Insurance Comes To Japan: A major departure for Japan, this new program aims to be a comprehensive solution to the problem of caring for frail older people. Health affairs, 19(3), 26-39, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.19.3.26>

Okamoto, Y. (1992). Health care for the elderly in Japan: medicine and welfare in an aging society facing a crisis in long term care. BMJ: British Medical Journal, 305(6850), 403, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1883155/>