

Model Law on Elderly Care Business

Anuratch Permsin¹, Siwanporn Saowakon², and Suthee Usathaporn³

¹ Doctor of Laws Program student, Faculty of Law, Sripatum University, Thailand

^{2,3} Doctor of Laws Program, Faculty of Law, Sripatum University, Thailand

¹Email: anuratch.per@spumail.net, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-9465-1637>

²Email: siwaporn.so@spu.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-8596-2203>

³Email: suthee.yus@dpu.ac.th, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-0143-6100>

Received 12/12/2023

Revised 07/01/2024

Accepted 15/01/2024

Abstract

Background and Aims: Providing care services for the elderly in service facilities Operators provide housing and care services to elderly people staying in such facilities. Some facilities only provide personal care services. The model for providing care for the elderly therefore needs to be clearly specified in detail beyond just specifying the format for providing care for the elderly in facilities and providing care for the elderly at home. Thus, the research on the model law on elderly care business aims to (1) investigate concepts, theories, and principles related to the nursing home business; (2) explore the legal measures of Thailand and foreign countries on nursing home business; (3) analyze the nursing home business; and (4) draft the model law on nursing home business.

Methodology: This research applied a qualitative research methodology consisting of documentary research, in-depth interviews, and focus group discussions.

Results: The results revealed that regarding the use of theories, principles, and concepts in analyzing nursing home business, specified the Health Establishment Act B.E.2559, the Ministerial Regulation specified healthcare business for elderly or dependent persons as other enterprises in health establishment B.E.2563, and the regulations of Department of Older Persons do not legislate a specific law to control nursing home business. Therefore, this kind of business lacks the criteria to control the standard of people performing the duties in taking care of and nursing older persons, to follow up a nursing home business, and to have no specific agencies to follow up a nursing home business. This causes the business to be conducted freely without keeping an eye on the performance, which is a gap for unlawful acts among some entrepreneurs and leads to physical damage or death of older persons. Moreover, older persons' families must lose a large amount of income but do not get quality and standardized nursing as specified in the contract.



Conclusion: According to the conclusion of this research, the researcher would like to propose the model law on nursing home business, that is, the draft act for nursing home business B.E. ... consisting of (1) definition, (2) Section 1: Qualifications of Nursing Home Entrepreneurs, (3) Section 2: Registration and Licensing, (4) Section 3: Duties of Licensee, Manager, and Service Provider on Nursing Older Persons, (5) Section 4: Committees to Control Nursing Home Entrepreneurs, and (6) Section 5: Punishment.

Keywords: Model Law; Business; Elderly Care



กฎหมายต้นแบบว่าด้วยการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

อนุราช เพิ่มสิน¹, ศิวพร เสาวคนธ์² และ สุธี อยู่สถาพร³

¹นักศึกษาคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

^{2,3}หลักสูตรนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ผู้ประกอบการให้บริการที่พักและการดูแลให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งพักในสถานบริการดังกล่าว สถานบริการบางแห่งก็ให้บริการเฉพาะการดูแลส่วนบุคคล รูปแบบของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องกำหนดรายละเอียดให้ชัดเจนนอกเหนือจากที่กำหนดเพียงรูปแบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ดังนั้นการวิจัยนี้ศึกษาและวิจัยเรื่องกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษา (1) แนวคิด ทฤษฎี และหลักการเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (2) มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศและประเทศไทย (3) วิเคราะห์เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (4) จัดทำกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา: จากการใช้ทฤษฎี หลักการ และแนวคิดในการวิเคราะห์เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุนั้น พบว่าพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 กฎกระทรวง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 ระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558 ยังไม่มีกฎหมายเฉพาะเพื่อควบคุมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ขาดหลักเกณฑ์การควบคุมผู้ทำหน้าที่ในการดูแลและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน การติดตามการประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ และขาดหน่วยงานใดเฉพาะที่ทำหน้าที่ในการติดตามการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้การประกอบธุรกิจดังกล่าวดำเนินไปอย่างเสรี ปราศจากการติดตามผลการดำเนินการใด ๆ ซึ่งเป็นช่องว่างให้ผู้ประกอบการบางรายประกอบธุรกิจไปในทางที่มิชอบ และทำให้ผู้สูงอายุได้รับความเสียหายแก่ร่างกายหรือชีวิต และครอบครัวของผู้สูงอายุนั้นต้องสูญเสียรายได้จำนวนมาก แต่ไม่ได้คุณภาพและมาตรฐานการดูแลตามที่ตกลงกันไว้ในสัญญา

สรุปผล: การวิจัยครั้งนี้จึงได้เสนอกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. ซึ่งประกอบด้วย (1) คำนิยาม (2) หมวด 1 คุณสมบัติของผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (3) หมวด 2 การจดทะเบียนและขอใบอนุญาต (4) หมวด 3 หน้าที่ของผู้รับใบอนุญาต ผู้จัดการ และผู้ให้บริการเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (5) หมวด 4 คณะกรรมการควบคุมผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (6) หมวด 5 บทลงโทษ

คำสำคัญ : กฎหมายต้นแบบ; การประกอบธุรกิจ; การให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และในปี พ.ศ. 2564 ได้เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ตามหลักเกณฑ์ที่ว่า คือมีคนแก่อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ โดยสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วดังกล่าวย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชนและครอบครัว ในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ รวมถึงการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสมที่จะต้องสูงขึ้นตามด้วย (สุนีย์ เกรานวล และคณะ, 2563 : 7) เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (เมธี จินะโกฏิ และ การ์นต์ พงษ์พานิช, 2561 : 279)

อนึ่ง ในปี พ.ศ. 2542 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุและเป็นปีที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา ได้มีการประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิโดยมีสาระสำคัญ 9 ประการคือการได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ การอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง การได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม การได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัย การมีส่วนร่วมในสังคมและชุมชน ด้านผู้สูงอายุกับบริการปฐมภูมิหลักด้านผู้สูงอายุ การตรากฎหมายเพื่อบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และการปลูกฝัง ค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย (มณีนรัตน์ กุลวงษ์ และคณะ, 2559 : 171) (เมธี จินะโกฏิ และ การ์นต์ พงษ์พานิช, 2561)

ประเทศไทยอยู่ในช่วงของการใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยแผนนี้ระบุปรัชญาหลักที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุคือ สร้างหลักประกันในวัยสูงอายุโดยเริ่มจากการช่วยเหลือตนเอง ครอบครัวให้การเกื้อหนุน ชุมชนให้ความช่วยเหลือ และสุดท้าย คือ สังคมและภาครัฐให้การเกื้อหนุนตามลำดับ การคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ซึ่งสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพ แผนนี้มีวิสัยทัศน์ คือ ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม โดยระบุว่า ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งในสังคมสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ระบบสวัสดิการและการบริการต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้ดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล และรัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริการวัตถุประสงค์ของแผน คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐ เอกชน มีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 5 ด้านด้วยกัน คือ (1) ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (2) ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ (3) ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (4) ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ (5) ด้านการประมวลและพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

กฎหมายไทยได้บัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้หลายฉบับ ทั้งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 อันเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ และกฎหมายระดับพระราชบัญญัติต่าง ๆ โดยได้บัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุในกฎหมายครั้งแรกคือประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499 ในเวลาต่อมารัฐธรรมนูญแห่ง

ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่างจากผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพไว้โดยเฉพาะเป็นครั้งแรก โดยบัญญัติให้บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีที่ไม่มียาได้เพียงพอต่อการยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ตามมาตรา 54 และต่อมาได้มีการพัฒนาจนถึงการกำหนดเป็นพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แม้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จะกำหนดมาตรการในการส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านการศึกษาศาสนา และด้านการหาข้อมูลข่าวสารอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต จากเดิมที่มองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลายเป็นกำลังของสังคมได้ ทั้งที่ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้ตั้งกองทุนผู้สูงอายุเพื่อเป็นกลไกในการผลักดันมาตรการให้การช่วยเหลือและส่งเสริมผู้สูงอายุให้เป็นรูปธรรมก็ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติเกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วการให้ความหมายของการช่วยเหลือผู้สูงอายุไม่แตกต่างไปจากที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 แต่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับหลักการคุ้มครองสิทธิและการช่วยเหลือผู้สูงอายุว่าด้วยสิทธิในกระบวนการยุติธรรม และว่าด้วยการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชรา ในเรื่องสิทธิในกระบวนการยุติธรรม และในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 48 ยังไม่มีกฎหมายที่บัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีแต่อย่างใด มีแต่เรื่องการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ในด้านกฎหมายควรมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและระเบียบที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานอยู่ได้ อาทิ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุและลดจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อหนึ่งวัน ให้มีการพักในระหว่างทำงาน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพได้ดี พระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ไม่ควรกำหนดเจาะจงอายุเกษียณ 60 ปี แต่ให้ข้าราชการทำงานอยู่ต่อได้ตามความสมัครใจเท่าที่สมรรถภาพทางร่างกายจะเอื้ออำนวย และควรมีการระบุประเภทอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุให้ได้รับความคุ้มครองสนับสนุน (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553 : 1-3)

นอกจากนั้น ในปี พ.ศ. 2563 พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 หมายถึงสถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อดำเนิน (1) กิจการสปา (2) กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม และ (3) กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง สำหรับกิจการตาม (1) และ (2) จะเว้นแต่ที่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือการให้บริการในสถานอาบน้ำ นวด หรืออบตัวตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ ส่วนกิจการตาม (3) นั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ออก “กฎกระทรวง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563” ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 และมีผลใช้บังคับเพื่อพ้นกำหนด 180 วันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยกำหนดให้ผู้ซึ่งประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงรวมทั้งผู้ปฏิบัติงานในกิจการดังกล่าวอยู่ จะต้องยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ หรือคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาต (กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข) ภายใน 180 วันนับแต่วันที่กฎกระทรวงใช้บังคับ เมื่อยื่นคำขอแล้ว ก็สามารถประกอบกิจการ ดำเนินการ หรือให้บริการต่อไปได้จนกว่าจะได้รับแจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตหรือไม่รับขึ้นทะเบียนจากผู้อนุญาต ดังนั้น เมื่อผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุดำเนินการตามกฎหมายกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 แล้ว ย่อมมีสิทธิในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ นั้น เนื่องด้วยรูปแบบการให้บริการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ในปัจจุบันมี 2 รูปแบบ คือ (1) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และ (2) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ผู้ประกอบการให้บริการที่พักและการดูแลให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งพักในสถานบริการดังกล่าว สถานบริการบางแห่งก็ให้บริการเฉพาะการดูแลส่วนบุคคล ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันทั่วไป ในขณะที่สถานบริการบางแห่งให้การพยาบาลผู้สูงอายุด้วย ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ประกอบการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านพักของผู้สูงอายุเอง ซึ่งผู้ดูแลที่ผู้ประกอบการจัดส่งไปมีทั้งผู้ดูแลประจำของผู้ประกอบการและไม่ใช่มูลนิธิผู้ดูแลประจำของผู้ประกอบการ จากรูปแบบการให้บริการทั้ง 2 รูปแบบดังกล่าวข้างต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ผู้สูงอายุซึ่งเข้ารับบริการในสถานบริการนี้จะมีทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง การรับบริการและการให้บริการจึงมีลักษณะแตกต่างกัน ตลอดจนลักษณะของการดูแลผู้สูงอายุทั้งสองประเภทย่อมแตกต่างกัน เช่น กรณีของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง ต้องนอนอยู่บนเตียงอย่างเดียวตลอดเวลา ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ บางรายอาจจะพอสับร่างกายบางส่วนได้บ้าง เคลื่อนไหวได้ หรือบางรายอาจไม่รู้สึกร่างกายเลย ซึ่งผลข้างเคียงของการนอนติดเตียงนั้นอาจนำไปสู่การเสียชีวิต การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดแผลกดทับ และการขาดอาหารอย่างรุนแรง เป็นต้น (ยุวดี รอดจากภัย และ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, 2560 : 4) ดังนั้น รูปแบบของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องกำหนดรายละเอียดให้ชัดเจนนอกเหนือจากที่กำหนดเพียงรูปแบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง, 2556 : 3) ปัญหาเกี่ยวกับการขอใบอนุญาตประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ให้บริการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาเกี่ยวกับการติดตามการประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาที่กล่าวมาพบว่ยังไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ไว้เป็นการเฉพาะ

การวิจัยนี้ จึงมีแนวคิดเพื่อศึกษากฎหมายต้นแบบว่าด้วยการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้เป็นกฎหมายต้นแบบ โดยศึกษากฎหมายต่างประเทศที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาทางกฎหมายต่อไป ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานอันเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศและประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ
4. เพื่อจัดทำกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

การทบทวนวรรณกรรม

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และกำลังมีการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุด้วยอัตราที่เร็วมาก คือ สูงกว่าร้อยละ 4 ต่อปี และจากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

(Aged Society) ในปี พ.ศ. 2567 และเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปี พ.ศ. 2573 (ปริญทร์ ศรีศศลักษณ์ และคณะ, 2563 : 49) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้สังคมต้องมีการปรับตัว รวมถึงความเป็นอยู่ในปัจจุบันที่ลูกหลานมีการแยกครอบครัว มีการสร้างครอบครัวใหม่ บางรายไม่ได้นำผู้สูงอายุมาดูแลเอง หากแต่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านตามลำพัง หรือว่าจ้างบริษัทหรือกิจการที่เปิดให้บริการผู้สูงอายุนั้นทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุมีธุรกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุเกิดขึ้นจำนวนมาก (โรจนศักดิ์ แสงธศิริวิไล และ ชาศริต สกุลอิสริยาภรณ์, 2560 : 74) ซึ่งธุรกิจให้บริการตามความหมายโดยทั่วไปหมายถึง องค์กรหรือหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น เพื่อให้หรือขายบริการ ซึ่งอาจจะเป็นการให้หรือขาย โดยตรงสู่ลูกค้า หรือโดยทางอ้อม หรือโดยต่อเนื่องก็ได้ หรือการดำเนินกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริโภคและผลประโยชน์ทางธุรกิจ (ปรีชญา รัตนันทนาก และสุพิชา บุรณะวิทยาภรณ์, 2564) ดังนั้น ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงหมายถึงธุรกิจที่เน้นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีหลากหลายประเภท โดยผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุนั้นสามารถเลือกใช้บริการตามความเหมาะสมได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ความต้องการในการเข้ารับบริการอสังหาริมทรัพย์สำหรับผู้สูงอายุจึงเพิ่มขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากการไม่มีกฎหมายควบคุมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการจะควบคุมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีกฎหมายเฉพาะ ซึ่งการจัดทำเป็นกฎหมายต้นแบบโดยใช้แนวคิด ทฤษฎี และหลักการที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายไทย กฎหมายระหว่างประเทศ และกฎหมายต่างประเทศจะทำให้ได้คำตอบที่นำไปสู่การจัดทำเป็นกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (ดูภาพประกอบที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย)

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องด้วยในปัจจุบันการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีกฎหมายเฉพาะควบคุม ส่งผลให้ธุรกิจดังกล่าวขาดมาตรฐานและไม่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล



- **ทฤษฎีและหลักการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย 1) หลักนิติรัฐ 2) หลักนิติธรรม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักความรับผิดชอบ 5) หลักความเสมอภาค 6) หลักสิทธิมนุษยชน 7) ทฤษฎีผู้สูงอายุ 8) ทฤษฎีว่าด้วยการควบคุมตนเอง

- **กฎหมายภายในระหว่างประเทศ** ประกอบด้วย 1) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน 2) ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิของวัยสูงอายุ: การเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในอาเซียน 3) ปฏิญญาบูโนดรูสซาสมาว่าด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว: การดูแลผู้สูงอายุ 4) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้สูงอายุ 5) ปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน 6) อนุสัญญาว่าด้วยการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ 7) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ

- **กฎหมายต่างประเทศ** ประกอบด้วย Private Hospital and Medical Clinic Act 1980 ของสาธารณรัฐสิงคโปร์ Act on Social Welfare for the Elderly (Act No. 133 of July 11, 1963) ของประเทศญี่ปุ่น Care Standards Act 2000 ของประเทศอังกฤษ Older American Act 2023 ของสหรัฐอเมริกา

- **กฎหมายไทย** ประกอบด้วย 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 2) ประกาศเรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) 3) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) 4) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ 5) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 6) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 7) พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 8) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 9) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 10) กฎกระทรวง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 11) กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2559 12) ระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุ ว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558 13) ประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ เรื่องหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขอื่นที่ให้การสนับสนุนทางการเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ 14) ระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552 15) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง การคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อน



กฎหมายต้นแบบเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนั้น รวมถึงมีมาตรการควบคุมผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ธุรกิจดังกล่าวต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด มีการกลไกตรวจสอบ และมีมาตรฐานอันเป็นที่ยอมรับในระดับสากล



โครงสร้างกฎหมายต้นแบบ (Model Law) ว่าด้วยการการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

1. คำนิยาม
2. คุณสมบัติของผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ
3. การจดทะเบียนและขอใบอนุญาต
4. บทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ
5. คณะกรรมการควบคุมผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ และ
6. บทลงโทษ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่มย่อย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ได้แก่ 1) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรม สบส.) กระทรวงสาธารณสุข 2) กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ 3) ผู้ประกอบกิจการ 4) ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ 5) นักกฎหมาย 6) ครอบครัวผู้สูงอายุ 7) ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ โดยใช้เกณฑ์ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ระบุไว้นั้น เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

2. เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ประกอบด้วยประเด็นสัมภาษณ์หลักดังนี้

- (1) ปัญหาและอุปสรรคการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ
- (2) มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ
- (3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ ในส่วนการทดสอบคุณภาพของข้อมูล คือ เมื่อได้ข้อมูลที่สัมภาษณ์จากคนแรก ก็จะนำประเด็นของคนแรกไปสอบถามคนที่ 2 และคนที่ 3 ตามลำดับ ซึ่งหากได้ข้อมูลไม่ครบก็จะสัมภาษณ์อีกรอบ โดยสัมภาษณ์ลักษณะเช่นนี้ที่ละกลุ่ม

ในส่วนของการทดสอบคุณภาพของข้อมูลเป็นกลุ่ม เพื่อตรวจสอบข้อมูลอีกกลุ่มหนึ่งก็จะนำประเด็นที่ตอบแล้วไปถามอีกกลุ่มหนึ่ง ตามลำดับ ซึ่งหากได้ข้อมูลไม่ครบก็จะสัมภาษณ์อีกรอบ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลจาก

(1) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) คือ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

(2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) คือ เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลเอกสารต่าง ๆ มาทำการวิจัยหรือวิจัยเอกสาร (Document Research) จาก รายงานวิจัย ตำรา เอกสารรายงานการวิจัยการประชุมและสัมมนา วิทยานิพนธ์และบทความ เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ทั้งนี้ โดยค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมจากข้อมูลเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึกตามวิธีวิทยาการวิจัยที่กำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้นได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ทางนิติศาสตร์ การวิเคราะห์จึงเป็นการหาคำตอบจากข้อมูลที่รวบรวมมา เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์กฎหมายเพื่อสร้างกลไกรองรับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ และจัดทำเป็นกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นบทบัญญัติต้นแบบสำหรับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับรูปแบบของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ การวิจัยพบว่าพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 กฎกระทรวงกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 ข้อ 2 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 14 แม้ได้กำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไว้ แต่กำหนดไว้ 2 แบบเท่านั้น คือ 1) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และ (2) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน แต่ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานบริการนี้มีทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง การรับบริการและการให้บริการจึงมีลักษณะแตกต่างกัน ตลอดจนลักษณะของการดูแลผู้สูงอายุทั้งสองประเภทย่อมแตกต่างกัน

2. ปัญหาเกี่ยวกับการขออนุญาตประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ การวิจัยพบว่าพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 มาตรา 13 กฎกระทรวงกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 ข้อ 3 หากพิจารณาพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 17 กำหนดเรื่องการขอใบอนุญาตไว้ แต่พบว่าไม่มีกลไกใดควบคุมคุณสมบัติของผู้ซึ่งจะขอใบอนุญาตเพื่อประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้ ส่งผลให้ผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้ทั้งในรูปแบบของบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล

3. ปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ทำหน้าที่ในการดูแลและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ การวิจัยพบว่าพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 มาตรา 23 ไม่ได้กำหนดถึงคุณสมบัติของผู้ทำหน้าที่ในการดูแลและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ไม่มีหลักเกณฑ์ใดกำหนดคุณสมบัติผู้ทำหน้าที่ในการดูแลและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ซึ่งจะทำหน้าที่ดังกล่าวต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ เนื่องจากสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุนั้นแตกต่างจากบุคคลทั่วไป ในบางกรณีผู้สูงอายุจะมีสภาพร่างกายอ่อนแอ มีความต้องการในด้านต่างๆ

4. ปัญหาเกี่ยวกับการติดตามการประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ การวิจัยพบว่าพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 มาตรา 12 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 4 กฎกระทรวงกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 ข้อ 2 กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2559 ในข้อ 2 พบว่าแต่ละฉบับไม่ได้มีการกล่าวถึงการติดตามการประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้เป็นการเฉพาะแต่อย่างใด ส่งผลขาดกลไกการติดตามและประเมินการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงความมีมาตรฐานของธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

สรุปผล

จากผลการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า

1. ปัญหาเกี่ยวกับรูปแบบของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ แม้จะมีพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 กฎกระทรวง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 ข้อ 2 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 14 แต่ยังขาดรูปแบบของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุรูปแบบอื่น ประกอบด้วยการเข้ารับบริการผู้สูงอายุซึ่งเข้ารับบริการในสถานบริการนี้มีทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง การรับบริการและการให้บริการจึงมีลักษณะแตกต่างกัน ตลอดจนลักษณะของการดูแลผู้สูงอายุทั้งสองประเภทย่อมแตกต่างกัน

2. ปัญหาเกี่ยวกับการขออนุญาตประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ แม้ว่าพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 มาตรา 13 วรรคสอง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 ข้อ 3 หากพิจารณาพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 17 กำหนดเรื่องการขอใบอนุญาตไว้ แต่ยังคงกลไกใดควบคุมคุณสมบัติของผู้ที่จะขอใบอนุญาตเพื่อประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้

3. ปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ทำหน้าที่ในการดูแลและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ แม้ว่าพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 มาตรา 23 ได้มีหลักเกณฑ์ควบคุมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ แต่ไม่ได้กำหนดถึงคุณสมบัติของผู้ทำหน้าที่ในการดูแลและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

4. ปัญหาเกี่ยวกับการติดตามการประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ แม้ว่าพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 มาตรา 12 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 4 วรรคสอง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 ข้อ 2 วรรคสอง แบ่งส่วนราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2559 ในข้อ 2 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ควบคุมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ แต่ยังคงขาดหลักเกณฑ์การติดตามการประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นสำคัญนำมาอภิปราย ดังนี้

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เห็นได้ว่าผู้สูงอายุซึ่งเข้ารับบริการในสถานบริการนี้จึงมีทั้งผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง การรับบริการและการให้บริการจึงมีลักษณะแตกต่างกัน ดังนั้น หากมีรูปแบบของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดรายละเอียดให้ชัดเจนนอกเหนือจากที่กำหนดเพียงรูปแบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับดูแลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ รัฐบัญญัติคลินิกทางการแพทย์และโรงพยาบาลเอกชน ค.ศ. 1980 (พ.ศ. 2523) (Private Hospital and Medical Clinic Act 1980) ของสาธารณรัฐสิงคโปร์ มาตรา 5 ได้แบ่งผู้พักอาศัยในสถานบริการเป็น 4 ประเภท ประกอบด้วย (1) ผู้รับบริการซึ่งไม่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือต้องการการช่วยเหลือน้อยที่สุด ผู้รับบริการในประเภทนี้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ (2) ผู้รับบริการซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือทางกายหรือการดูแลในการดำเนินกิจวัตรประจำวันบางอย่าง โดยบางรายอาจมีอาการของโรคสมองเสื่อม หรืออาการทางจิตร่วมด้วย (3) ผู้รับบริการซึ่งต้องได้รับการดูแลเกือบตลอดเวลา เช่น ผู้ป่วยซึ่งต้องนั่งรถเข็น หรือผู้ป่วยซึ่งมีภาวะติดเตียง (4) ซึ่งเป็นประเภทที่มีระดับการพึ่งพาสูง ผู้รับบริการอาจมีปัญหาของโรคสมองเสื่อมร่วมด้วย ผู้รับบริการระดับนี้จะต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลในทุกด้านของการทำกิจวัตรประจำวัน

2. ปัญหาเกี่ยวกับการขออนุญาตประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีกลไกใดควบคุมคุณสมบัติของผู้ที่จะขอใบอนุญาตเพื่อประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ ส่งผลให้ผู้ใดประสงค์ที่จะประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้ทั้งในรูปแบบของบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล ดังนั้น หากกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับขอใบอนุญาตในการประกอบธุรกิจ

ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ย่อมส่งผลให้มีกลไกในการควบคุมผู้ซึ่งจะประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติที่กฎหมายกำหนด สอดคล้องกับกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล ค.ศ. 2000 (พ.ศ. 2543) (Care Standards Act 2000) ของประเทศอังกฤษ ได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ กล่าวคือ (ก) ข้อมูลเกี่ยวกับบริการ ประกอบด้วย (1) เอกสารที่แสดงวัตถุประสงค์ของให้บริการ ซึ่งระบุวัตถุประสงค์ของการให้บริการรายละเอียดของบริการ รวมทั้งเงื่อนไขและข้อกำหนดต่าง ๆ ของการให้บริการด้วย (2) คู่มือสำหรับผู้รับบริการ (Service User Guides) ซึ่งประกอบด้วยบทสรุปรายละเอียดของบริการ คุณสมบัติของผู้ประกอบการ ผู้จัดการและผู้ดูแล รายงานผลการตรวจสอบครั้งล่าสุด บทสรุปกระบวนการร้องเรียน และความเห็นของผู้รับบริการรายอื่นต่อการให้บริการ (3) สัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้ประกอบการและผู้รับบริการโดยในสัญญาดังกล่าวต้องมีรายละเอียดอย่างน้อยได้แก่ ชื่อและที่อยู่ของผู้ประกอบ สิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบของคู่สัญญา เป็นต้น (ข) มาตรฐานของผู้รับบริการ (ค) บุคลากรต้องเป็นบุคคลตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีใบประกอบวิชาชีพและมีความเชี่ยวชาญ (ง) ระบบการบริหารจัดการ โดยผู้ประกอบการต้องมีระบบการบริหารจัดการที่ดี และ (จ) การร้องเรียน โดยผู้ประกอบการต้องมีกระบวนการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนที่ผู้รับบริการร้องเรียนด้วยความโปร่งใส

3. ปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ทำหน้าที่ในการดูแลและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่าในปัจจุบันผู้ทำหน้าที่ในการดูแลและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุยังไม่มีมาตรฐานในการกำหนดผู้ซึ่งจะมาทำหน้าที่ดังกล่าว ดังนั้น หากกำหนดคุณสมบัติของผู้ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและร่างกายของผู้สูงอายุ ย่อมส่งผลให้ได้มาซึ่งผู้ทำหน้าที่ในการดูแลและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งมีคุณภาพและปฏิบัติหน้าที่อย่างมีความรู้และเชี่ยวชาญ และที่สำคัญปลอดภัยแก่ชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล ค.ศ. 2000 (พ.ศ. 2543) (Care Standards Act 2000) ของประเทศอังกฤษ ได้กำหนดให้มี (1) ผู้จัดส่งผู้ดูแล (Domiciliary Care Agency) ซึ่งหมายถึงผู้ให้บริการจัดหาหรือจัดส่งบุคลากรที่ให้การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) ไปยังที่พักของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะต้องเป็นบุคคลซึ่งต้องการการดูแลส่วนบุคคลเนื่องด้วยความเจ็บป่วยความอ่อนแอที่เกิดจากร่างกาย หรือไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้โดยการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลนี้ ผู้ประกอบการอาจดำเนินการจัดส่งผู้ดูแลซึ่งเป็นลูกจ้างของตนไปดูแลผู้รับบริการ หรือดำเนินการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้ว่าจ้างผู้ดูแลนั่นเองโดยตรงก็ได้ (2) ผู้จัดส่งพยาบาล (Nurse Agency) ผู้จัดส่งพยาบาล ซึ่งหมายถึงองค์กรจ้างงานหรือธุรกิจจ้างงาน ซึ่งประกอบด้วยการจัดหาหรือจัดเตรียมพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพผดุงครรภ์ หรือผู้ตรวจสอบสุขภาพจิตทะเบียน (Registered Health Visitors) โดยการจัดหาหรือจัดส่งพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการดังกล่าวผู้ประกอบการอาจดำเนินการโดยการจัดส่งพยาบาลที่เป็นลูกจ้างของผู้จัดหาไปดูแลพยาบาลผู้รับบริการ หรือการแนะนำพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการโดยผู้รับบริการเป็นผู้ว่าจ้างพยาบาลนั่นเอง

4. ปัญหาเกี่ยวกับการติดตามการประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าการติดตามการประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับอนุญาต ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดทำหน้าที่ในการติดตามการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น หากมีมาตรฐานในการติดตามการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ย่อมส่งผลให้มีมาตรการในการควบคุมและการตรวจสอบมาตรฐานธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับกฎหมายต่างประเทศ ได้แก่ กฎหมายผู้สูงอายุ (Older American Act) ของสหรัฐอเมริกา ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานบริการผู้สูงอายุ (Administration of Aging : AOA) ซึ่งเป็นหน่วยงาน

ประสานงานจากรัฐบาลกลางเกี่ยวกับบริการ AOA มาตรา III (Title III) ว่าด้วยการให้ทุนแก่โครงการของรัฐ และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมบริการสนับสนุน เช่น การจัดการกรณีส่วนบุคคล (Case management) บริการของศูนย์ผู้สูงอายุ (Senior Center Services) บริการภายในบ้าน (In-home services) การเดินทาง (Transportation) และข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อผู้ป่วย (Information and Referral) รวมทั้งโครงการโภชนาการ เช่น บริการส่งอาหารถึงบ้าน (Meals-on-Wheel) และอาหารสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในศูนย์ผู้สูงอายุ (Senior Center Group Meals) การสนับสนุนผู้ดูแลแก่ครอบครัว (Family Caretakers) และบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health Promotion and Health Prevention Services) สำหรับเงินอุดหนุนโครงการต่าง ๆ จะกระจายไปตามสัดส่วนของประชากรสูงอายุซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในรัฐต่าง ๆ ในกรณีของโครงการสนับสนุนผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ จะนับจากประชากรผู้สูงอายุซึ่งมีอายุ 70 ปีขึ้นไป แต่ละรัฐจะกำหนดวิธีการกระจายเงินอุดหนุนจาก AOA ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการในพื้นที่ท้องถิ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การจัดทำกฎหมายต้นแบบในระดับพระราชบัญญัติมีความจำเป็นสำหรับหัวข้อกฎหมายต้นแบบว่าด้วยการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวคิดเพื่อให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ มีหลักเกณฑ์ในควบคุมเพื่อให้มีการพัฒนาการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีมาตรฐานและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ดังนั้น เพื่อควบคุมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ จึงกำหนดให้มีร่างพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. กล่าวคือ

ร่างพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. ซึ่งประกอบด้วยบทนิยามและแบ่งโครงสร้างออกเป็น 5 หมวด ซึ่งแต่ละส่วนมีเนื้อหา ดังนี้

1. คำนิยาม กำหนดให้มีคำนิยามของคำว่า ผู้สูงอายุซึ่งหมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งหมายถึงธุรกิจที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และสถานให้บริการ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้รับใบอนุญาต ผู้จัดการ และคำว่าคณะกรรมการหมายถึงคณะกรรมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

2. หมวด 1 กำหนดเรื่องการขอรับใบอนุญาตประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกำหนดให้ผู้ใดประสงค์จะประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุให้ยื่นขอรับใบอนุญาต ทั้งนี้ การขอรับใบอนุญาตตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง นอกจากนั้นยังได้กำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุต้องมีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ และไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้ (1) เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ (2) เป็นผู้เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่า เป็นผู้กระทำความผิดในความผิดเกี่ยวกับเพศตามประมวลกฎหมายอาญา ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ หรือความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี (3) เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือติดยาเสพติดให้โทษ (4) เป็นผู้อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (5) เป็นผู้เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ และยังไม่พ้นกำหนดสองปีนับถึงวันยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับใบอนุญาต

ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามความในวรรคหนึ่ง

3. หมวด 2 การขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งกำหนดให้ผู้ใดประสงค์จะปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ให้บริการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ ทั้งนี้ การขึ้นทะเบียนตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง นอกจากนั้นยังกำหนดให้คุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ ก. คุณสมบัติ (1) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ (2) ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ข. ลักษณะต้องห้าม (1) เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ (2) เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือติดยาเสพติดให้โทษ

4. หมวด 3 หน้าที่ของผู้รับใบอนุญาต ผู้จัดการ และผู้ให้บริการเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตมีหน้าที่ โดยมีสาระสำคัญคือ (1) แสดงใบอนุญาตประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ระบุไว้ในใบอนุญาต (2) จัดให้มีผู้จัดการอยู่ประจำสถานประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลาทำการ พร้อมทั้งแสดงชื่อผู้จัดการไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย (3) จัดทำทะเบียนประวัติผู้จัดการและผู้ให้บริการ (4) รักษามาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการให้เป็นไปตามที่ได้รับอนุญาต (5) รับผู้ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการตามมาตรา 7 เท่านั้นเข้าทำงานในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (6) ไม่โฆษณาเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะ ดังต่อไปนี้ (ก) ใช้ข้อความโฆษณาอันเป็นเท็จ หรือโอ้อวดเกินความเป็นจริง (ข) โอ้อวดสรรพคุณของให้บริการดูแลผู้สูงอายุ หรืออุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ อันเป็นส่วนประกอบในการให้บริการว่าสามารถบำบัด รักษา หรือป้องกันโรคได้ หรือใช้ถ้อยคำอื่นใดที่มีความหมายในทำนองเดียวกัน (ค) โฆษณาในประการที่น่าจะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการเพื่อสุขภาพ (ง) โฆษณาที่มีลักษณะส่อไปในทางลามกอนาจาร

นอกจากนั้นยังได้กำหนดให้ผู้จัดการมีหน้าที่ ซึ่งมีสาระสำคัญคือ (1) จัดทำคู่มือปฏิบัติงานสำหรับบริการหรือคู่มือการใช้อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ และพัฒนาผู้ให้บริการให้สามารถให้บริการได้ตามคู่มือที่จัดทำขึ้น (2) ควบคุมดูแลการบริการ อุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ได้มาตรฐาน ถูกสุขลักษณะ และใช้ได้อย่างปลอดภัย (3) สอบถามและบันทึกข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน และคัดกรองผู้รับบริการเพื่อจัดบริการที่เหมาะสมแก่สุขภาพของผู้รับบริการ รวมถึงหน้าที่ของผู้ให้บริการ ซึ่งมีสาระสำคัญคือ (1) ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนย้าย การขับถ่าย ให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัยเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ (2) สังเกตพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงต่างๆของผู้สูงอายุ รวมทั้งเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ และต้องรายงานให้ญาติของผู้สูงอายุทราบ (3) ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

5. หมวด 4 สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและการส่งต่อผู้สูงอายุ ซึ่งกำหนดให้มีหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการเปิดสถานบริการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งต่อผู้สูงอายุไปยังโรงพยาบาล

6. หมวด 5 คณะกรรมการควบคุมผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ” โดยมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้ (1) พิจารณาเรื่องราวร้องทุกข์ที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจ

(2) โกล่เกลี่ยหรือประนีประนอมข้อพิพาทเกี่ยวกับการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจก่อนมีการฟ้องคดีต่อศาล ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา (3) ส่งเสริม พัฒนา และ สนับสนุนงานของผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด (4) กำหนดแนวทางการแจ้งหรือโฆษณาข่าวสาร (5) ให้คำปรึกษา วางระเบียบเกี่ยวกับธุรกิจให้บริการดูแล ผู้สูงอายุ (6) สอดส่องเร่งรัดพนักงานเจ้าหน้าที่ ส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐให้ปฏิบัติตามอำนาจ และหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด ตลอดจนเร่งรัดพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับการประกอบ ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (7) ดำเนินคดีเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่คณะกรรมการ เห็นสมควรหรือมีผู้ร้องขอ (8) จัดทำแผนยุทธศาสตร์การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายของรัฐบาล มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (9) เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและมาตรการในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ และพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามที่คณะรัฐมนตรี หรือรัฐมนตรีมอบหมาย (10) เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีการตรากฎหมาย แก้ไขหรือปรับปรุง กฎหมายหรือกฎเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับหรือเป็นไปตามแผน ยุทธศาสตร์ชาติ (11) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ

7. หมวด 6 บทลงโทษ ซึ่งกำหนดว่าหากผู้ใดฝ่าฝืนตามมาตรา 5 และมาตรา 6 ต้องระวางโทษจำคุก... หรือปรับ.... หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนั้นผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ ต้องระวางโทษจำคุกไม่ เกิน.... หรือปรับไม่เกิน.... หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนั้นยังได้กำหนดว่าผู้ใดฝ่าฝืนตามมาตรา 9 มาตรา 10 และมาตรา 11 คณะกรรมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุพิจารณาสั่งพักใช้ใบอนุญาตประกอบธุรกิจ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ หรือให้เพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์.
- ปรีชญา รัตนันทนาก และสุพิชา บุรณะวิทยาภรณ์. (2564). การเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและระดับ ความพึงพอใจของลูกค้า เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาปรับปรุงธุรกิจที่พักอาศัยให้เข้าในอำเภอบางกรวด จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*. 15 (1), 286-303.
- บุรินทร์ ศรีศัลลักษณ์ และคณะ. (2563). นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ในยุคไทยแลนด์ 4.0. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*. 9 (2), 47-54.
- มณีนรัตน์ กุลวงษ์ และคณะ. (2559). รูปแบบการพึ่งตนเองตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลพุดเตย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 11 (1), 165-174.
- เมธี จินะโกฏี และ การ์นต์ พงษ์พานิช. (2561). การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจในผู้สูงอายุและการจัดการ ทำกายภาพบำบัดทรวงอก. *เวชสารแพทย์ทหารบก*. 71 (4), 279-284.

- ยุวดี รอดจากภัย และ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2560). การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ. โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โรจน์ศักดิ์ แสงศิริวิไล และ ชาคริต สกฤตอิสริยาภรณ์. (2560). การพัฒนาธุรกิจบริการดูแลสุขภาพ ตามความคาดหวังของผู้สูงอายุเพื่อการบริการในอนาคตในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์บูรพาปริทัศน์. 12 (2), 71-92.
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง. (2556). คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนีย์ เครานวล และคณะ. (2563). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. งานวิจัยได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณบำรุงการศึกษาประจำปี 2563 มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- Care Standards Act 2000. (2565). *Care Standards Act 2000*. Retrieved on 15 June 2022 from: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2000/14/contents>.
- Older American Act. (2565). *UNOFFICIAL COMPILATION OF THE OLDER AMERICANS ACT OF 1965 As Amended In 2006 (Public Law 109-365)*. Retrieved on 15 June 2022 from: <https://health.hawaii.gov/eoa/files/2013/07/oaa1.pdf>
- Private Hospital and Medical Clinic Act 1980. (2565). *THE STATUTES OF THE REPUBLIC OF SINGAPORE PRIVATE HOSPITALS AND MEDICAL CLINICS ACT (CHAPTER 248)*. Retrieved on 15 June 2022 from: https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider8/resources/e-1-savings-and-transitional-provisions_30dec21.pdf