

เรื่อง สถานการณ์ ปัญหาและแนวทางการพัฒนากลไกธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ
ที่บ้านตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕

ของ

ชื่อ นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ ๗๔๖

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

(ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด)

กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๗๔๖

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

(ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด)

กรมอนามัย

Research title	Situation, Problems and Guidelines for the Development of In-home Elderly Care Services Business Mechanism According to the Public Health Act, B.E. 2535 (1992)
Author	Miss Sirithorn Duangsawat
Research team	Kasem Wetsutthanon, Kanvee Viwatpanich, Voravithaya Chaimuang

Abstracts

“Providing in-home elderly care services” is a business that is detrimental to health, referred to Section 31 of the Public Health Act B.E. 2535 (1992). At present, this section still cannot lead to concrete enforcement. This research aims to develop guidelines for the development of in-home elderly care services business mechanism according to the Public Health Act B.E. 2535 (1992) in the Bangkok Education Area. The study was conducted by surveying data of entrepreneurs and clients with questionnaires mutually with a focus group of entrepreneurs and elderly care workers, in-depth interviews with relevant agencies, retrieving information with cooperative meetings and protecting the rights of volunteers by requesting the certification of ethics. The results of the study on entrepreneurial qualifications indicated as follows: No results of mental health check found (63.3%), never passed training courses on the elderly care (13.3%), hired operational workers with their educational background lower than secondary education level (20%), possessed less than one year of work experience (20%), no physical check for workers (50%), no mental health check for workers (86.7%) and did not follow up on tasks (23.4%). In terms of workers, there could be found the omission of attending training courses specified and lack of physical and mental health checks. Relevant agencies proposed a unified integration of training courses. For business registration, there must the pass of qualification examination from relevant agencies. Recommendations for the development: The development should be implemented with 1. Develop a system for selection personnel of the establishment to have standard qualifications. 2. Develop the potential of personnel to have knowledge and competence according to professional standards 3. Develop a system to monitor of elderly care staff so that performance results are reported regularly. 4. Develop a system for permission and complaints management to ensure that meets the standard qualifications. 5. Develop a network of service recipients to have access to databases and complaint channels. 6. Modernization of the law and develop a central curriculum as well as a quality monitoring system for the training management unit to ensure quality

Keywords : In-home elderly care services business, Public Health Act, B.E. 2535 (1992), recommendations from the Board of Public Health

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีจากความอนุเคราะห์ของสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย ที่ประสานเครือข่ายผู้ประกอบการ พนักงานดูแลผู้สูงอายุและผู้รับบริการร่วมให้ข้อมูล ขอบคุณ ดร.มุกดา สำนวนกลาง ที่สนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ ขอขอบคุณอาจารย์ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ที่ชี้แนะแนวทางการเสนอผลการศึกษา

หากผลการศึกษานี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงแก้ไขในการศึกษาครั้งต่อไป

นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	1
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	2
กิตติกรรมประกาศ	3
สารบัญ	4-6
สารบัญตาราง	7
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	8
1.2 วัตถุประสงค์	9
1.3 คำถามของการวิจัยและกรอบแนวคิด	10
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	11
1.5 คำนียามเชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย	11
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	11
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยและกรุงเทพมหานคร	12
2.2 นโยบาย กฎหมายและสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	12-20
2.3 ธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	20-22

สารบัญ

	หน้า
2.4 การพัฒนามาตรฐานและการควบคุมคุณภาพในการดูแล ผู้สูงอายุ	22-29
2.5 บริบทของการประกอบกิจการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมไทย	29-30
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30-32
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	
3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ	33-34
3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ	34-35
3.3 ขั้นตอนการพัฒนากลไกการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	35
3.4 สรุปขั้นตอนการวิจัย	36
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคในมุมมองของผู้ประกอบการ	37-41
4.2 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคในมุมมองของพนักงานดูแล ผู้สูงอายุ	41-43
4.3 เสียงสะท้อนของผู้รับบริการ	43-47
4.4 เสียงสะท้อนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	47-48
4.5 การคืนข้อมูลงานวิจัยและการวิพากษ์เพื่อพัฒนากลไกใน อนาคต	48-52
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	53-54
เอกสารอ้างอิง	55

สารบัญ

ภาคผนวก	หน้า
ก. แบบสอบถามการศึกษาสถานการณื ปัญหาและแนวทางการพัฒนาไกล ธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 สำหรับผู้ประกอบการ	57-59
ข. แบบสอบถามการศึกษาสถานการณื ปัญหาและแนวทางการพัฒนาไกล ธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 สำหรับผู้รับบริการ	60-62
ค. คำถามในการสนทนากลุ่มผู้ประกอบการ	63
ง. คำถามสนทนากลุ่มพนักงานดูแลผู้สูงอายุ	64
จ. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	65

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	27-28
2	38-39
3	40
4	44-45
5	46-47
6	47-48
7	49-52

บทที่ 1

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

มีการคาดการณ์ว่า ปัจจุบันมีผู้สูงอายุทั่วโลกประมาณ 600 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้จะทวีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นเป็นสองเท่า หรือ ประมาณ 1,200 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2,000 ล้านคน ในปี 2593 ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีแนวโน้มขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุในสังคม (พิสิษฐ์ พิริยาพรรณและคณะ, 2558) สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคม สูงวัย (Aging Society) ตั้งแต่ปี 2548 อันเป็นผลจากการที่อัตราการเกิดของคนไทยลดลงอย่างมากและชีวิตของคนไทยยืนยาวขึ้น โดยปี พ.ศ. 2552 มีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 11.8 หรือ 7.5 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2561 เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก โดยมีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมดหรือราวๆ 11 ล้านคน ซึ่งถือได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และจะก้าวกระโดดถึง 14.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 หรือร้อยละ 27 ของพลเมืองทั้งประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

การเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ มีทิศทางตรงกันข้ามกับสัดส่วนวัยทำงานที่มีแนวโน้มลดลง ประกอบกับสภาพด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนจากภาคเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมและบริการ มีผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง อีกทั้งสตรีซึ่งมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีบทบาททางเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นจากการทำงานนอกบ้าน ทำให้ครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุได้น้อยลง นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการถดถอยของสมรรถภาพร่างกายและภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน และร้อยละ 15 มีภาวะพึ่งพิงด้านการทำงานบ้าน ขณะเดียวกัน ร้อยละ 0.8 และ 0.2 ของผู้สูงอายุต้องใช้อุปกรณ์และนอนติดเตียงตามลำดับ โดยภาพรวมมีผู้สูงอายุร้อยละ 30 และ 38 สำหรับเพศชายและหญิงตามลำดับที่ต้องการผู้ดูแล ในขณะที่ร้อยละ 6 ของผู้สูงอายุที่ต้องการแต่ขาดผู้ดูแลในบ้าน (เล็ก สมบัติ, 2549)

เมื่อครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุได้ จึงเป็นหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานเอกชน หรือชุมชนต้องเข้ามาช่วยเหลือหรือเข้ามาบริหารจัดการด้านการดูแล จากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสังคมไทย (2552) พบว่าประเทศไทยมีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งหมด 138 แห่ง ซึ่งในจำนวนนี้ ร้อยละ 43.5 มีลักษณะเป็นสถานบริบาล รองลงมาเป็นบ้านพัก/สถานสงเคราะห์คนชรา (ร้อยละ 31.9) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (ร้อยละ 18.1) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (ร้อยละ 4.3) และ สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ร้อยละ 2.2) ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งของสถานบริการผู้สูงอายุเหล่านี้ กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร

ความต้องการ “ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ” ทำให้ธุรกิจสถานบริการผู้สูงอายุกลายเป็นบริการที่มีแนวโน้มเป็นที่ต้องการสำหรับประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวส่งผลให้ธุรกิจได้รับความสนใจและขยายฐานทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว และมีผู้นิยมใช้บริการมากขึ้น ภาคเอกชนที่แสวงหาผลกำไรจึงเริ่มให้ความสนใจผู้สูงอายุ ในฐานะกลุ่มลูกค้าเป้าหมายมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการโฆษณาประชาสัมพันธ์สถานพักฟื้นผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้สูงอายุตามช่องทางสื่ออินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลาย โดยเหตุผลส่วนใหญ่ที่มีผู้มาใช้บริการอันดับแรก คือ ครอบครัวไม่มีเวลาให้การดูแลและไม่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม อุบัติการณ์ของผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมในรูปแบบต่างๆ จากน้ำมือของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การทำร้ายผู้สูงอายุการได้รับบริการหรือการได้รับดูแลอย่างไม่เหมาะสม การถูกทอดทิ้ง หรือบางรายต้องเสียชีวิตด้วยความสะพร่าพลั้งเพลอของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนพฤติกรรมลัทธิภัยภายในบ้านของผู้สูงอายุ เป็นตัวอย่างที่ปรากฏในสื่อประเภทต่างๆ และสะท้อนให้เห็นถึง “มาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ” ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศให้ “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามมาตร 31 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยคณะกรรมการสาธารณสุขในคราวการประชุมครั้งที่ 59-4/2553 เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2553 ได้มีมติให้ออกคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการควบคุมและบริหารจัดการผู้ประกอบการ ให้ยังประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในฐานะทรัพยากรมนุษย์ของรัฐที่ต้องได้รับการคุ้มครองและดูแล

ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะได้ออกประกาศให้ “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 แต่ในส่วนของกรุงเทพมหานคร ยังไม่มีการประกาศให้กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร ทำให้ผู้ประกอบการประเภทนี้ยังไม่ได้ขออนุญาตกับกรุงเทพมหานคร โดยการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ เป็นการ จัดหางานประเภทหนึ่งซึ่งต้องมีการขอรับใบอนุญาตจัดหางานให้คนงานทำกับกรมการจัดหางาน ซึ่งฐานข้อมูลของกรมการจัดหางานจะไม่มีการแยกประเภทงาน เนื่องจากกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางที่ควรได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย ซึ่งตามคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่องแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ได้ให้แนวทางที่สำคัญไว้ว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้ระดับประกาศนียบัตร ผู้ช่วยพยาบาล หรือผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 420 ชั่วโมง หรือมีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 1 ปี เป็นต้น

ด้วยความสำคัญของประกาศฉบับดังกล่าว และเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ต้องการการดูแลระยะยาว และต้องการผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะเพียงพอ ดังนั้น กรมอนามัย โดยสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง จึงพัฒนาโครงการนี้ขึ้นเพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและจัดทำแนวทางการพัฒนากลไกธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 เพื่อสุขภาวะของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่ปลอดภัย อย่างมีมาตรฐาน และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่อื่นๆ ในสังคมไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
- 2 เพื่อพัฒนาแนวทางและกลไกการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2553

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาการให้บริการส่งพนักงานดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยประกอบด้วย กลุ่มผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ที่เป็นนิติบุคคล 15 แห่ง และบุคคลธรรมดา 15 แห่ง พนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 20 คน ผู้รับบริการจำนวน 50 คน และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนา กลไกการให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

1.5 คำนิยามเชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย

“ผู้ประกอบการ” หมายถึง เจ้าของกิจการหรือผู้ดำเนินการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งมีหน้าที่ต้องขอรับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนประกอบกิจการ

“ผู้ดำเนินการ” หมายถึง ผู้จัดการหรือผู้ทำหน้าที่ดูแลการประกอบกิจการ และจัดส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้บริการ

“พนักงาน” หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ว่าจ้างที่รับบริการจากการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

“ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและเป็นผู้ที่สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอันเนื่องมาจากความชราภาพที่ได้รับการดูแลที่บ้าน

“หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง” หมายถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในกรุงเทพมหานคร ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้แก่ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ สำนักงานส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (สคช.) กรุงเทพมหานคร

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ได้แนวทางดำเนินงานเพื่อการส่งเสริม และสนับสนุนการประกอบกิจการ บริการดูแลผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร ตามคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ที่สามารถนำไปขยายผลในการติดตามและคุ้มครองผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยและกรุงเทพมหานคร

ปี 2562 ประเทศไทย มีประชากรรวม 66,558,935 คน เป็นประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 11,136,105 คน จำแนกเป็นเพศชาย 4,920,317 คน เพศหญิง 6,215,788 คน ประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ซึ่งจากนิยามขององค์การสหประชาชาติ ผู้สูงอายุ หมายถึงประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) เป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) เป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สะท้อนเห็นว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society)

กรุงเทพมหานคร ปี 2562 มีประชากรรวม 5,666,264 คน เป็นประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 1,063,873 คน จำแนกเป็นเพศชาย 441,904 คน เพศหญิง 621,969 คน ประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.8 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ซึ่งข้อมูลประชากรของกรุงเทพมหานครนี้เป็นส่วนหนึ่งที่มีตามฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์เท่านั้น ยังมีประชากรแฝงอีกจำนวนมากที่ไม่ได้ย้ายที่อยู่และขึ้นทะเบียนในระบบ

จากการคาดการณ์ประชากรไทยของกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553-2583 จากฐานข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 (ไม่นับรวมผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน) พบว่า กรุงเทพมหานคร ปี 2553 มีประชากร 7,691,376 คน และปี 2578 มีประชากร 8,124,793 คน การคาดประมาณอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ของกรุงเทพมหานคร ลดลงจาก 1.36 ในปี 2553 เป็น 1.14 ในปี 2578 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (e_0) ของประชากรชาย ปี 2553 เท่ากับ 68.8 และหญิงเท่ากับ 76.6 ปี 2578 เท่ากับ 73.1 ปี และของประชากรหญิง เท่ากับ 80.4 ปี ผลจากการคาดการณ์ประมาณประชากรของกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะมีแนวโน้มนำไปสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์เนื่องจากภาวะอัตราเจริญพันธุ์ลดลงในขณะที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนมากขึ้น จำนวนปีที่ต้องพึ่งพาหรือปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องดูแลก็จะมากขึ้น สะท้อนให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครกำลังจะประสบกับภาวะพึ่งพิงทางสุขภาพและสังคมที่ต้องมีการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น

2.2 นโยบาย กฎหมายและสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขระบบสุขภาพยั่งยืน 1.ประชาชนสุขภาพดี คือ ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 87 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 75 ปี 2.เจ้าหน้าที่มีความสุข คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพและมีความสุขในการทำงาน 3.ระบบสุขภาพยั่งยืน คือ ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียวแบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพมุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่ร่วมอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนเป็นประเทศพัฒนาแล้ว กำหนด

เป้าหมายการปฏิรูปด้านสาธารณสุข พัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และ
 • คุ่มครองผู้บริโภคนับเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพทุก
 • กลุ่มวัย 2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ(People Excellence) และ 4)
 • บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โดยประเด็นผู้สูงอายุจะมีปรากฏอยู่ในด้านส่งเสริม
 • สุขภาพป้องกันโรค และคุ่มครองผู้บริโภคนับเป็นเลิศ มุ่งเป้าการพัฒนากระบวนการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
 • ระยะยาวในชุมชน (LTC)

2.2.1 นโยบายผู้สูงอายุกับประเด็นการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ

1) แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 – 2544 (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1) : วันที่
 22 กันยายน 2530 มีแนวคิดพื้นฐานว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เคยทำประโยชน์ หรือเป็นผู้ให้กับสังคมในช่วงชีวิตที่ผ่านมา
 • มา เมื่อเป็นผู้สูงอายุจึงควรได้รับการตอบแทนจากสังคม นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีพลังปัญญา และประสบการณ์ที่ยัง
 • สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อสังคมได้ และคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุขึ้นอยู่กับเตรียมตัวอันต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก
 • แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับแรกนี้ จึงเน้นกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุใน
 • มิติต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านความมั่นคงของรายได้ ภาวะการทำงาน ด้านสังคม
 • วัฒนธรรม ด้านสวัสดิการสังคม โดยมีการกำหนดตัวบ่งชี้ไว้ แต่ไม่ได้กำหนดเป้าหมายของแต่ละตัวบ่งชี้ และไม่ได้
 • กำหนดให้มีการติดตามประเมินผล ต่อมารัฐบาลนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดนโยบาย
 • และมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554) นโยบายสำคัญคือ

1) ให้ผู้สูงอายุได้รับบริการพื้นฐานด้านต่าง ๆ อย่างกว้างขวางและทั่วถึงโดยสนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้า
 • มามีส่วนร่วมมากขึ้น

2) จัดสวัสดิการสังคมและให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามความต้องการและความจำเป็น มาตรการจัด
 • สวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่

1. ด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย

-ให้การรักษายาบาลแบบให้เปล่าแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยใน
 • สถานพยาบาลของรัฐ

- ให้ค่าตอบแทนพิเศษและสวัสดิการแก่บุคลากรที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. ด้านสวัสดิการสาธารณสุขในการดำรงชีวิตประจำวัน

- จัดสำรองที่นั่งพิเศษสำหรับผู้สูงอายุบนรถโดยสารประจำทาง รถไฟ และเรือ

- ลดอัตราค่าโดยสารรถประจำ ทาง รถไฟ และเรือ

- ในที่สาธารณะให้จัดทำราวบันไดทางเดินและราวห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

3. ด้านสวัสดิการเกี่ยวกับที่พักอาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และนันทนาการ

- ในการสร้างอาคารให้มีการจัดสรรให้มีโครงสร้างที่อำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ
 • และให้มีห้อง/เนื้อที่เพิ่มอย่างเหมาะสมสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย

- จัดบริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้และ ไม่มีผู้อุปการะ

- สนับสนุนหน่วยงานเอกชนในการจัดสร้างที่พักอาศัยตามความต้องการ และความ
 • เหมาะสมของผู้สูงอายุ

- จัดบริเวณและอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจ
 • สำหรับผู้สูงอายุ

- ลดอัตราค่าผ่านประตูในการเข้าชมมหรสพและบันเทิง

- ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การบันเทิง และการพักผ่อนหย่อนใจ

2) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

ภายหลัง เมื่อมีการจัดตั้งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกระทรวงที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 โดยรวมเอาหน่วยงานที่เกี่ยวกับสังคม ชุมชนสถาบันครอบครัวไว้ด้วยกัน โดยมีกรมประชาสงเคราะห์ สังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเป็นหน่วยงานหลัก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2553 คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ซึ่งผ่านมติเห็นชอบของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติแล้ว ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอ โดยมีปรัชญาและเจตนารมณ์ของแผนฯ ว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยาก ต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 นี้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และการเตรียมตัวของผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตเน้นการนำแผนไปปฏิบัติ โดยมุ่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ไปใช้เป็นแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในหน่วยงานของตน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 มีการกำหนดมาตรการตัวชี้วัด และเป้าหมายไว้ รวมถึงมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวด้วย

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย : เนื่องด้วยในปี พ.ศ.2542 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ประกอบกับในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา รัฐบาลผู้แทนจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ องค์กรผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้นโดยปฏิญญาผู้สูงอายุไทยฉบับนี้ได้รับความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2542 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามศรัทธา

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคมเป็น

แหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าถึงคน มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุ ผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ ค้ำครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูต่เวทีและเอื้ออาทรต่อกัน”

เนื้อหาของปฏิญญาผู้สูงอายุไทย แม้จะไม่ถือเป็นนโยบายหรือยุทธศาสตร์ชาติด้านผู้สูงอายุ แต่เป็นเสมือนเป้าหมายร่วมกันของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านผู้สูงอายุจะร่วมกันดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จ แต่การดำเนินการตามปฏิญญานี้ให้เกิดผล ต้องอาศัยการส่งเสริมสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นรูปธรรม มีกลไกสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมหรือองค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายภาคประชาชนให้ทำงานด้านนี้ได้ทางปฏิบัติ เช่น การสนับสนุนงบประมาณ การพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย มิฉะนั้นแล้ว ก็จะเพียงคำประกาศหรือเอกสารที่ไม่สามารถเกิดผลได้จริง

2.2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ

กฎหมายไทยมีประเด็นและเจตนารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุอยู่หลายฉบับ โดยเฉพาะการใช้สิทธิของผู้สูงอายุ ในประเด็นความสามารถของผู้สูงอายุ การจัดการทรัพย์สิน ปัญหาการถูกหลอกลวง การละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุความสามารถของผู้สูงอายุ ความสามารถในการใช้สิทธิของผู้สูงอายุที่อาจมีความสามารถบกพร่อง หรือไม่สามารถจัดการตัวเองได้อย่างเหมาะสม จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมอบหมายให้บุคคลอื่นมาทำหน้าที่ช่วยเหลือจัดการทรัพย์สิน การดูแลสุขภาพกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ฯลฯ กฎหมายรัฐธรรมนูญ ถือเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ จึงควรศึกษาบทบัญญัติที่เกี่ยวกับประเด็นผู้สูงอายุ เพื่อที่จะทราบถึงหลักการสำคัญที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

1) รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

มาตรา 30 เป็นบทบัญญัติที่รับรองความเสมอภาคของบุคคล การไม่เลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมในกรณีต่าง ๆ รวมถึงประเด็นอายุของบุคคล เช่น การให้บริการต่าง ๆ ของภาครัฐหรือภาคเอกชนแก่บุคคลทั่วไป การจ้างงานหรือว่าจ้างผู้สูงอายุ แต่ภาครัฐสามารถส่งเสริมการจ้างผู้สูงอายุ โดยให้สิทธิประโยชน์ทางภาษีแก่นายจ้างหรือผู้ประกอบการที่ว่าจ้างผู้สูงอายุได้ ซึ่งไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอภาคในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกันการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้ เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม”

มาตรา 54 เป็นบทบัญญัติซึ่งเป็นที่มาของการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 สาระสำคัญของมาตรานี้คือ การกำหนดให้ภาครัฐมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มาตรา 54 จึงมีแนวคิดเรื่องการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะลำบาก ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งแตกต่างจากหลักการสำคัญเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุของสหประชาชาติที่เน้นเรื่องที่ภาครัฐควรให้

ความสำคัญกับผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ หรือการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี มีความมองว่าเป็นกลุ่มคนที่อ่อนแอ ต้องได้รับการพึ่งพาจากรัฐในแทบทุกเรื่อง

“มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

2) รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550

มาตรา 30 ตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 มีเนื้อหาไม่แตกต่างจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 30 บัญญัติว่า

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม”

เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2559 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ตามที่กระทรวงการคลังเสนอ โดยมีมาตรการหนึ่งที่น่าสนใจคือ การจ้างงานผู้สูงอายุ คณะรัฐมนตรีเห็นชอบในหลักการของร่างพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวล รัชฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัชฎากร เพื่อให้บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลหักรายจ่ายได้ 2 เท่า ของรายจ่ายประเภทเงินเดือนและค่าจ้างสำหรับการจ้างบุคลากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ซึ่งมีอัตรา ค่าจ้างไม่เกิน 15,000 บาทต่อคนต่อเดือน โดยนายจ้างสามารถขอใช้สิทธิได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนลูกจ้างทั้งหมด ทั้งนี้ ลูกจ้างจะต้องไม่เป็นผู้ถือหุ้นของกิจการ กรรมการ ผู้บริหาร หรือเคยเป็นผู้บริหารของกิจการ

มาตรา 53 ได้กำหนดรับรองสิทธิผู้สูงอายุหรือผู้มีอายุเกิน 60 ปี ให้มีสิทธิได้รับสวัสดิการของรัฐ เบี้ยยังชีพ สิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะและได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ ของหน่วยงานของรัฐ สวัสดิการของรัฐตามมาตรานี้เป็นรูปธรรมที่คนทั่วไปรู้จักกันดีคือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นสวัสดิการของรัฐบาลอย่างหนึ่งที่เริ่มดำเนินการมาของรัฐบาลในอดีตตั้งแต่ปี 2535 จนถึงปัจจุบัน คุณสมบัติของผู้ได้รับเบี้ยยังชีพนี้คือ เป็นผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทย อายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดในลักษณะประจำจากหน่วยงานของรัฐ, รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548)

การจัดสรรเงินเบี้ยยังชีพใช้งบประมาณของกระทรวงมหาดไทยผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2552 และระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552

“มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”

มาตรา 80 หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ในส่วนที่ 4 แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม บัญญัติหน้าที่ของรัฐในการกำหนดนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข

การศึกษา และวัฒนธรรม โดยเฉพาะการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพึ่งพาตนเองได้

“มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชนรวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้....”

มาตรา 84 บัญญัติเรื่องนโยบายของรัฐที่ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนออมเงินเพื่อใช้ในวัยชราหรือเป็นผู้สูงอายุ ตัวอย่างคือ กองทุนการออมแห่งชาติ เป็นกองทุนที่ภาครัฐส่งเสริมการออมเงินของประชาชนทั่วไปที่มีอาชีพอิสระ แรงงานนอกระบบ ลูกจ้างชั่วคราวของรัฐวิสาหกิจที่มีได้เข้าระบบประกันสังคม แต่ไม่รวมถึงข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือผู้ประกอบการ โดยมาตรา 84 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

(4) จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ ดังนี้

มาตรา 27 บัญญัติเรื่องหน้าที่หรือภารกิจของรัฐที่จะจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่มประชากรต่าง ๆ รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีเนื้อหาคล้ายคลึงกับมาตรา 30 ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 แต่ได้เพิ่มเน้นเรื่องมาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ ไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

“มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพ และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกันการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใดจะกระทำได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

บุคคลผู้เป็นทหาร ตำรวจ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ และพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรของรัฐ ย่อมมีสิทธิและเสรีภาพเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เว้นแต่ที่จำกัดไว้ในกฎหมายเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการเมือง สมรรถภาพ วินัย หรือจริยธรรม”

มาตรา 48 วรรคสอง บัญญัติเนื้อหาเหมือนรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 และฉบับ พ.ศ.2540 มีเนื้อหาดังนี้

“มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 71 วรรคสาม เป็นบทบัญญัติที่อยู่ในหมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ มีสาระสำคัญเกี่ยวกับภารกิจของภาครัฐที่จะให้ความช่วยเหลือกลุ่มประชากรเปราะบางซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าว ถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว

“มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริม และพัฒนาการกีฬาไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าว ถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด พื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม”

3) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

กฎหมายหลักที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุโดยตรงคือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีประเด็นและเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ อ้างถึงรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 มาตรา 5414 คือ

“โดยที่มาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติและเพื่อให้ได้กฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ช่างต้น สะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ ในรูปของการจัดสวัสดิการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ สำหรับการคุ้มครองสิทธิ การส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ นั้น จะต้องวิเคราะห์บทบัญญัติต่าง ๆ ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุประกอบกับข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติ

“มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

มาตรา 11 บัญญัติเรื่องสิทธิผู้สูงอายุที่จะได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่างน้อย 12 ประการ ดังนี้

“มาตรา 11 ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- (1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- (2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- (3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- (4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- (5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น
- (6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- (7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

- (8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- (9) การให้คำแนะนำ บริการ ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว
- (10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
- (11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- (12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- (13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความสัมพันธ์กับภารกิจหลักและปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนประกอบด้วยเป็นสำคัญ โดยการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามวรรคหนึ่ง ให้หน่วยงานตามวรรคสองดำเนินการให้โดยไม่คิดมูลค่าหรือโดยให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษก็ได้ แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบประกาศกำหนด” ในการนำเสนอส่วนนี้ จะขอยกตัวอย่างการออกอนุบัญญัติคือ ประกาศ กฎ หรือระเบียบตามมาตรา 11 ในบางเรื่อง มีรายละเอียดดังนี้

มาตรา 11 (1) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความ สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2548 เนื้อหาของประกาศฉบับนี้คือ

“ข้อ 1 ให้หน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลของรัฐให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

(1) จัดให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก

(2) กำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ โดยปิดประกาศไว้ให้ชัดเจนและให้มีการประชาสัมพันธ์ในระหว่างให้บริการด้วย”

ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ด้านการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม (ประกาศ ณ วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2554)

มาตรา 11 (4) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน (ประกาศ ณ วันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2547)

ข้อ 2 กำหนดให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง เช่น การบริหารจัดการ การประสานงาน การจัดกิจกรรม และการดำเนินงานด้านการเงิน ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและความพร้อมของชุมชน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ 3 ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ส่งเสริม สนับสนุนด้านความรู้ ความเข้าใจ การให้คำปรึกษา ตลอดจนทรัพยากรด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการพัฒนา

ตนเอง และการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในชุมชนเข้มแข็ง และสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ให้สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ ประสานกับกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการตามวรรคหนึ่ง”

มาตรา 11 (8) และ (9) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำปรึกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว (ประกาศ ณ วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2548) ในกรณีที่ผู้สูงอายุได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง กฎหมายกำหนดให้รัฐต้องเข้าไปคุ้มครอง ช่วยเหลือ ลักษณะของอันตรายดังกล่าวแยกพิจารณา เนื้อหาโดยสรุปของประกาศกระทรวง พ.ม.ฉบับนี้ มีดังนี้

ข้อ 2 ในประกาศนี้ “ทารุณกรรม” หมายความว่า การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ จนเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเสื่อมเสียเสรีภาพ หรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจหรือการกระทำความผิดทางเพศต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจ หรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ไม่ว่าจะผู้สูงอายุนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

“แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย” หมายความว่า

(1) การหลอกลวง การกล่าวเท็จ หรือให้ผู้สูงอายุกระทำการใด ๆ เพื่อให้ได้ประโยชน์จากผู้สูงอายุ หรือ

(2) การใช้ให้ผู้สูงอายุกระทำหรือประพฤตินลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ ไม่ว่าจะผู้สูงอายุจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

“ทอดทิ้ง” หมายความว่า ละเลยไม่เอาใจใส่ดูแล หรือไม่ดูแลเป็นระยะเวลาอันอาจเกิดอันตรายต่อกายหรือจิตใจของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุได้รับอันตรายในลักษณะดังกล่าวข้างต้น ผู้สูงอายุมีสិทธิแจ้งเพื่อขอรับการคุ้มครองช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ กล่าวคือ ในกรุงเทพมหานครให้แจ้งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ในต่างจังหวัดให้แจ้งอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลตามแต่กรณี

2.3 ธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

2.3.1 ธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ

สถานดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สถานบริการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล มีการให้บริการที่พำนัก บริการแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเป็นประจำ โดยทั่วไปจะครอบคลุมการให้บริการที่พักค้างคืน อาหาร การดูแลความสะอาดเสื้อผ้าและที่พัก ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด หากมีความเจ็บป่วยจะบริการนำส่งต่อแผนกคนไข้ของโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อไป ซึ่งจากการศึกษาทิศทางตลาดและระยะยาวด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยของ (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์ และคณะ, 2552) พบว่า สถานบริการผู้สูงอายุที่พบได้ในประเทศไทยสามารถจำแนกตามลักษณะของการบริการที่ให้และแบ่งตามระดับความต้องการของการดูแล แบ่งเป็น 5 รูปแบบ ดังนี้

1) บ้านพักหรือสถานสงเคราะห์คนชรา (Residential Home) มีลักษณะเป็นสถานที่ที่ให้บริการห้องพักและรับผู้ที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้หรืออาจจะต้องการความช่วยเหลือบ้าง ผู้พักอาศัยจะต้องสามารถเดินเองได้ แต่บางแห่งอาจรับผู้ที่สามารถเดินได้โดยใช้ไม้เท้า ไม่ช่วยเดิน หรือ อุปกรณ์ช่วยเดิน ผู้พักอาศัยจะไม่คาดหวังการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยดูแลสถานบริการบางแห่งจะมีระบบเชื่อมต่อกับสถานบริการที่ให้บริการโดยพยาบาลที่มีทักษะและมีบริการจากบุคลากรที่มีใบอนุญาตในการสั่งยาและให้การรักษาหากต้องการ

2) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted Living) เป็นสถานที่พักอาศัยสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย มีความพิการที่ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างทำให้ไม่สามารถพักอาศัยอยู่ที่บ้านได้อย่างปลอดภัย แต่ต้องการอยู่อย่างอิสระมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีบริการดูแลส่วนบุคคลและการดูแลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้พักอาศัยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้โดยไม่ต้องมีผู้คอยกำกับดูแลและไม่ต้องการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์หรือการพยาบาล มีห้องรับประทานอาหารรวมและมีระบบการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน

3) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long Stay in Hospital) เป็นสถานที่ให้การรักษาพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน โดยอาจเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่ายของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ ขณะที่โรงพยาบาลของภาครัฐส่วนใหญ่ไม่สามารถให้บริการเช่นนี้ได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวนเตียง แต่ในกรณีโรงพยาบาลเอกชน เริ่มมีการให้บริการเสริมด้านนี้ด้วยเช่นกัน กล่าวคือมีการจัดสรรพื้นที่และกิจกรรมประจำวันเพื่อดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยมีบุคลากรจากโรงพยาบาลให้การดูแล เช่น พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลที่ต้องการทำงานนอกเวลา โดยส่วนใหญ่ และอัตราค่าบริการที่สูงกว่าสถานดูแลผู้สูงอายุประจำวันทั่วไปเกือบ 2 เท่า แต่หากยังได้รับความนิยมนเพราะมีความน่าเชื่อถือในการดูแลสุขภาพ และหากมีเหตุฉุกเฉินก็สามารถนำส่งเข้ารับการรักษาที่ประจำโรงพยาบาลได้ทันที

4) สถานบริบาล (Nursing Home) เป็นสถานที่ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีอาการเจ็บป่วยไม่มากที่จะต้องรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล แต่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้และเป็นสถานที่ให้บริการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง ในการให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การดูแลทางด้านจิตสังคมและการดูแลส่วนบุคคล การดูแลสนับสนุนทางการแพทย์ เช่น การทำกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด รวมทั้งบริการห้องพักและอาหาร สถานบริการลักษณะนี้มักให้การดูแลที่มีลักษณะ “การดูแลในระดับสูงสุด” แก่ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเปราะบางหรือมีโรคเรื้อรัง มีความพิการทางด้านร่างกายหรือทางการรับรู้ ด้านเข่า ข้อเท้า ปัญหาและมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ในการส่งต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือ ต้องการการรักษาที่สูงขึ้น

5) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care) เป็นสถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนเสียชีวิต เพื่อให้ความช่วยเหลือและการดูแลเพื่อลดอาการเจ็บปวด หรืออาการอื่นๆ โดย มุ่งเน้นการให้ความสุขสบายและเปิดโอกาสให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อนๆ ซึ่งเป้าหมายในการดูแล คือส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ในวันสุดท้ายของชีวิตโดยไม่ให้การรักษา

นอกจากนั้น กรมพัฒนาธุรกิจการค้า ได้แบ่งประเภทธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชนตามการให้บริการเป็น 2 มิติใหญ่ๆ ด้วยกัน คือ (1) มิติระยะเวลาที่ผู้สูงอายุเข้ารับบริการ โดยมีการจำแนกเป็นลักษณะการบริการไปเช้ากลับเย็น (Day Care) สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และมีญาติรับส่ง และลักษณะการบริการแบบสถานบริการระยะยาวที่ผู้สูงอายุต้องอาศัยในสถานบริการนั้นในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง (2) มิติความต้องการการดูแล ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็นลักษณะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทุพพลภาพ มีโรคเรื้อรัง หรือต้องการดูแลและรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด

2.3.2 ธุรกิจผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ (Care Assistant)

เมื่อสังคมมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ความต้องการของผู้รับบริการมีความหลากหลายมากขึ้น รูปแบบของธุรกิจเพื่อดูแลผู้สูงอายุจึงมีแบบแผนในรายละเอียดเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวและผู้รับบริการผู้สูงอายุ กล่าวคือ การจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุมาดูแลที่บ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ส่วนใหญ่คาดหวังที่จะอยู่ร่วมกับครอบครัวลูกหลาน ทั้งนี้เพราะความผูกพันของผู้สูงอายุกับบุตรหลานในสังคมไทยยังมี

อยู่มาก จึงหาทางออกด้วยวิธีการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุมาดูแลที่บ้าน ด้วยเหตุนี้จึงเกิดโรงเรียนสอนผู้ช่วยหรือพนักงานดูแลผู้สูงอายุ (Care Assistant) ขึ้นมากมายเพราะความต้องการในลักษณะนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า ระบุว่า ปัจจุบันมีโรงเรียนสอนพนักงานดูแลผู้สูงอายุ 52 แห่ง ทั่วประเทศ และ 24 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสถานดูแลผู้สูงอายุจึงเพิ่มบริการจัดส่งผู้ดูแลไปตามบ้านผู้สูงอายุ อีกทั้ง ออกแบบการบริการให้อบอุ่นเหมือนเป็นครอบครัวและมีกิจกรรมสันทนาการต่างๆ ที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุและบุตรหลานมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน และร่วมกับสังคมและชุมชนใกล้เคียง เพื่อเป็นการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจ

ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ (Care Assistant) หรือ พนักงานดูแลส่วนบุคคลที่บ้าน (Home-based personal care workers) เป็นผู้ดูแลที่มีลักษณะทางการ (Formal Caregiver) ที่อยู่ใต้การดูแลและการให้การสนับสนุนจากบุคลากรที่เป็นวิชาชีพทางคลินิก เช่น แพทย์ หรือ พยาบาล มีหน้าที่แบ่งเบาช่วยเหลืองานการบริหารทั่วไปในระดับบุคคล (Generic) มากกว่างานเฉพาะทาง (Specific) ที่ไม่ต้องใช้ทักษะขั้นสูงหรือทักษะพิเศษที่สลับซับซ้อนส่วนใหญ่เน้นการสนับสนุนช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ การดูแลภาวะเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ หรือ อาการทางด้านร่างกายและจิตใจในบ้านส่วนตัว หรือ สถานที่ที่กำหนดเป็นที่พักอาศัยแบบอิสระอื่นๆ บุคคลเหล่านี้จะช่วยเหลือส่วนบุคคลในด้านการเคลื่อนไหว การดูแลความสะอาดของร่างกาย การบำบัด ซึ่งโดยปกติจะมีการวางแผนร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ นอกจากการทำงานที่บ้านพักของผู้สูงอายุ บุคคลเหล่านี้ยังสามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในระดับสถานพยาบาล สถานบริการ สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในชุมชนและที่บ้าน (ศิริพันธ์ สาสัจย์และคณะ, 2555)

เงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้พนักงานดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทในสังคมมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากประชากรไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ช่วยยืดอายุไขของประชาชนได้มากขึ้น แต่การมีอายุยืนไม่ได้เป็นตัวชี้วัดว่าจะผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีแต่เพียงอย่างเดียว ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่มีภาวะโรคเรื้อรังที่ขยายระยะเวลาของการเจ็บป่วยก่อนการเสียชีวิตออกไป อายุที่ยืนยาวมากขึ้นจึงจำเป็นต้องมีช่วงเวลาที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นตามไปด้วยเช่นกัน ทั้งในด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันและการดูแลโรคเรื้อรัง ร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะพิการทุพพลภาพ และร้อยละ 16 ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด จากข้อจำกัดของภาวะสูงอายุและข้อจำกัดทางสุขภาพดังกล่าว จึงจำเป็นที่จะต้องผู้ช่วยดูแลเพื่อสนับสนุนการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงมีการคาดการณ์ว่า สังคมไทยต้องการผู้ดูแลในการช่วยพยุงเดินหรือเคลื่อนที่ออกนอกที่พักอาศัยจำนวน 412,910 คน และยังต้องการผู้ดูแลด้านสุขภาพลักษณะอีกจำนวน 602,316 คน (ซินตา วิชชาวุธ และสถิตพงษ์ ธนวิริยะกุล, 2552)

2.4 การพัฒนามาตรฐานและการควบคุมคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

ถึงแม้ประชาชนควรมีอิสระในการเลือกประกอบอาชีพ แต่อาชีพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสุขภาพ-ความเป็นอยู่ ความเป็น-ความตาย อาจต้องได้รับการคุ้มครองจากรัฐเพื่อควบคุมคุณภาพ คุ้มครองผู้บริโภคและสร้างความปลอดภัยเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ ดังนั้น มาตรฐานการจัดบริการสถานดูแลผู้สูงอายุจึงได้รับการพัฒนาขึ้น เพื่อใช้เป็นข้อกำหนดขั้นต้นหรือหลักเกณฑ์ของกระบวนการทำงานต่างๆ ของแต่ละองค์กร โดยได้รับความเห็นชอบและเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในการให้บริการเพื่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ เส้นทางการพัฒนามาตรฐานและการควบคุมคุณภาพในธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย มีดังต่อไปนี้

2.4.1 การกำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบกิจการ ผู้ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ และพนักงานดูแลผู้สูงอายุ

2.1.1.4 มีใบรับรองแพทย์ระบุว่ามีความแข็งแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริต หรือ จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบและไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด

2.1.2 ด้านการปฏิบัติ

2.1.2.1 ประเมินความต้องการดูแลของผู้สูงอายุทั้งปฐมนิเทศและจัดส่งพนักงานที่มีคุณสมบัติตามข้อ 4 ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

2.1.2.2 จัดทำรายงานการดำเนินงานที่สถานประกอบการกิจการให้สามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

2.1.2.3 จัดให้พนักงานได้รับการอบรมฟื้นฟูด้านการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านระหว่างปฏิบัติงานอย่างน้อยทุก 2 ปี อาจเป็นรูปแบบการประชุมวิชาการอย่างน้อย 1 วันหรือศึกษาดูงานการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

2.1.2.4 ควบคุมกำกับ รวมทั้งจัดให้มีระบบติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างน้อยทุก 3 เดือน

2.1.2.5 จัดทำทะเบียนรับ-ส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและทะเบียนรายละเอียดของผู้ดำเนินการและพนักงาน เช่น รายชื่อ ประวัติ การฝึกอบรม ประวัติการทำงาน เป็นต้น

2.1.2.6 จัดทำสัญญาการจ้างระหว่างผู้ประกอบการและผู้รับบริการโดยมีข้อความถูกต้องตรงกัน

2.1.2.7 กรณีพนักงานหยุดปฏิบัติงานหรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ให้ผู้ดำเนินการจัดหาพนักงานทำหน้าที่แทน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

2.1.2.8 จัดระบบการส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุให้ติดต่อขอคำปรึกษาตามระบบหรือวิธีการตามที่ระบุไว้ในข้อ 2.6

2.1.2.9 ในกรณีที่ผู้ประกอบกิจการเป็นผู้ดำเนินการเอง ต้องมีคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติตามข้อ 3.1 ทุกประการ

ข้อ 3 พนักงานดูแลผู้สูงอายุ

3.1 ด้านคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติ

3.1.1 ด้านคุณสมบัติ

3.1.1.1 มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

3.1.1.2 จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า

3.1.1.3 มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุดังนี้

(ก) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการพยาบาล หรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ ประกาศนียบัตรการพยาบาล หรือ

(ข) มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง หรือ

(ค) ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 420 ชั่วโมงที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องหรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ หรือ

(ง) ผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากโรงเรียน หรือ สถาบัน หรือ สถานประกอบการที่เกี่ยวข้องและผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 70 ชั่วโมงที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือ โรงเรียนเอกชนที่ได้รับ

อนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ ตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายคำแนะนำนี้ภายใน 3 ปี นับแต่วันที่
ข้อกำหนดของท้องถิ่นมีผลบังคับใช้

3.1.1.4 เข้ารับการอบรมฟื้นฟูการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านระหว่างปฏิบัติงานอย่างน้อยทุก 2
ปี ตามที่ผู้ดำเนินการจัดให้

3.1.1.5 ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือ บกพร่องในศีลธรรมอันดีและไม่มี
ประวัติการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุหรือละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ

3.1.1.6 มีใบรับรองแพทย์ระบุว่ามีความแข็งแรงไม่เป็นผู้พิการหรือจิตฟั่นเฟือนไม่
สมประกอบและไม่ใช่ผู้ติดสารเสพติด โดยมีผลการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง

3.1.1.7 ผ่านการประเมินด้านสุขภาพจิตโดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือ
พยาบาลจิตเวช หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

3.1.1.8 มีวุฒิและบุคลิกลักษณะเหมาะสม ทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม มีความขยัน
อดทนและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความอ่อนโยน มีเมตตา ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการทำหน้าที่ดูแล
ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

3.1.1.9 กรณีเกิดการเจ็บป่วยระหว่างปฏิบัติงานด้วยโรคติดต่อที่อาจแพร่กระจายไปสู่
ผู้สูงอายุได้ จะต้องหยุดปฏิบัติงานและพักรักษาให้หายเป็นปกติก่อนกลับมาปฏิบัติงาน

3.1.2 ด้านการปฏิบัติ

3.1.2.1 ดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร
การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนย้าย การขับถ่าย ให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัยเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ

3.1.2.2 สังเกตพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเรื่องสุขภาพของ
ผู้สูงอายุและต้องรายงานให้ญาติของผู้สูงอายุทราบทุกวัน

3.1.2.3 ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้าน ตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย
ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.1.2.4 เขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อผู้ดำเนินการทุกเดือน

3.1.2.5 กรณีที่มีการประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุ ต้องดำเนินการเตรียม ปรง ประกอบ
อาหาร พร้อมทั้งดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการปรุง ประกอบอาหารให้สะอาดและถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอนและ
ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ

3.1.2.6 จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง โดยทิ้งลง
ในภาชนะรองรับที่ถูกหลักสุขาภิบาลและระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนกับอาหารและเกิดการแพร่กระจาย
ของเชื้อโรค หรือก่อให้เกิดเหตุรำคาญต่อบ้านเรือนใกล้เคียง

3.1.2.7 ส่งต่อผู้สูงอายุที่พบว่ามีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับ
ผู้สูงอายุตามระบบการส่งต่อและวิธีการตามที่ระบุไว้ในข้อ 2.6

2.4.2 การพัฒนาองค์ความรู้พนักงานดูแลผู้สูงอายุ: เส้นทางและกระบวนการฝึกอบรม

มาตรการหนึ่งในการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพของการประกอบธุรกิจผู้สูงอายุและพนักงานดูแล
ผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบการปฏิบัติงานในสถานบริบาลหรือให้การดูแลที่บ้าน คือ การกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานมีองค์
ความรู้ในเชิงวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการหลักการดูแลและให้บริการเบื้องต้นที่ควบคู่ไปกับทักษะและการฝึก
ปฏิบัติ ปัจจุบันมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ออกแบบหลักสูตรการอบรมพนักงานดูแลผู้สูงอายุพร้อมประกาศนียบัตร
เพื่อให้สอดคล้องกับคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการ
ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ.2553 ที่กำหนดคุณสมบัติด้านความรู้และประสบการณ์ ซึ่งจะใช้เป็นเกณฑ์ใน

การสมัครเป็นพนักงานดูแลผู้สูงอายุได้ โดยที่ไม่ต้องมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการพยาบาล หรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ ประกาศนียบัตรการพยาบาล หรือ ไม่ต้องมีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ปัจจุบัน หลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมี 3 หลักสูตร คือ หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ และหลักสูตรของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน การจะเข้าสู่หลักสูตรใดในสามหลักสูตรนี้ สามารถพิจารณาออกเป็น 2 กรณีดังนี้

1) สำหรับผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน จะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 420 ชั่วโมง ซึ่งสามารถเลือกได้ระหว่างหลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ และหลักสูตรของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน ซึ่งมีความเน้นหนักในเนื้อหาของอบรมที่แตกต่างกัน

2) สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากโรงเรียน สถาบัน หรือ สถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง จะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 70 ชั่วโมง ที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือ โรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ

กระบวนการอบรมทั้ง 3 หลักสูตร คือ หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ และหลักสูตรของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงานมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

1) หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะเน้นหนักในด้านการดูแลสุขภาพ หลักสูตรนี้ไม่ได้บังคับให้พนักงานดูแลผู้สูงอายุต้องเรียน แต่ถ้าผ่านหลักสูตรแล้วสามารถใช้หนังสือรับรองนี้ เป็นหลักฐานแสดงคุณสมบัติการเป็นพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ตามคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่องแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ.2553 ได้

2) หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ เป็นหลักสูตรที่เน้นหนักการเรียนการสอนด้านการดูแลผู้สูงอายุ และใช้เป็นแนวทางกับโรงเรียนเอกชนในควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเปิดสอนด้านการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรนี้ไม่ได้บังคับให้พนักงานดูแลผู้สูงอายุต้องเรียน เช่นกัน

3) หลักสูตรของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน เน้นการส่งเสริมพัฒนามาตรฐานฝีมือแรงงาน ตามพระราชบัญญัติการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ.2545 มาตรา 22 และสามารถใช้เป็นแรงจูงใจผู้ทำงานดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากคณะกรรมการค่าจ้างสามารถกำหนดอัตราค่าจ้างตามมาตรฐานฝีมือ โดยใช้มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงานเป็นเกณฑ์วัดค่าทักษะฝีมือ ความรู้ความสามารถได้ ซึ่งอัตราจ้างนี้ เป็นอัตราที่สูงกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำในกรณีทั่วไป และให้ใช้บังคับแก่นายจ้างและลูกจ้างทุกคน โดยไม่เลือกปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 มาตรา 89 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ตาม แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่กำหนดอัตราค่าจ้างมาตรฐานฝีมือแรงงานของพนักงานดูแลผู้สูงอายุก็ตาม แต่มีความหวังและมีทิศทางว่า อาจกำหนดอัตราค่าจ้างดังกล่าวในอนาคตเพื่อเป็นหลักประกันได้

ตารางที่ 1 โครงสร้างหลักสูตรการอบรมพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่จัดขึ้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เนื้อหาวิชา	หลักสูตร 420 ชั่วโมง (12 สัปดาห์)						หลักสูตร 70 ชั่วโมง (2 สัปดาห์)	
	กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข		กรมแรงงาน ศึกษาธิการ		กรมส่งเสริมการค้า ระหว่าง ประเทศ		กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข	
	ทฤษฎี	ปฏิบัติ	ทฤษฎี	ปฏิบัติ	ทฤษฎี	ปฏิบัติ	ทฤษฎี	ปฏิบัติ
1. ความรู้พื้นฐาน								
1.1 หลักการดูแลผู้สูงอายุ	-	-	41	9	-	-	-	-
1.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	4	-	-	-	-	-	1	-
1.3 ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ	4	-	-	-	-	-	1	-
1.4 โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	7	7	-	-	-	-	1	-
1.5 ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	8	14	-	-	7	28	2	1
1.6 การสร้างเสริมนิสัยการทำงาน	-	-	-	-	-	14	-	-
-1.7 การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น (การบริบาลผู้สูงอายุ)	10	14	-	-	14	35	3	2
1.8 การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เนื่องจากความชราที่มีปัญหาเกี่ยวกับ								
1.8.1 ระบบทางเดินอาหาร	4	7	-	-	-	-	1	2
1.8.2 ระบบทางเดินหายใจ	4	7	-	-	-	-	1	2
1.8.3 ระบบขับถ่าย	4	7	-	-	-	-	1	2
1.8.4 ระบบสืบพันธุ์	4	5	-	-	-	-	1	1
1.9 การใช้ยาในวัยสูงอายุ	7	-	-	-	-	-	2	-
1.10 การส่งเสริมสุขภาพ								
1.10.1 การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	4	3	10	30	-	-	2	1
1.10.2 อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	4	3	30	45	14	35	2	1
1.10.3 การดูแลสุขภาพช่องปาก	4	3	-	-	-	-	2	1
1.11 สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ/การดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด (ความรู้ด้านจิตวิทยา)	7	14	40	-	14	-	3	2
1.12 การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม รวมถึงความปลอดภัยในการทำงาน การทำความสะอาด เก็บรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้านและบริเวณบ้าน	4	-	7	23	7	-	1	-
1.13 ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	6	14	-	-	-	-	1	1
2. ความรู้ด้านกฎหมาย								
2.1 สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ	8	-	-	-	-	-	1	-
2.2 กฎหมายแรงงานที่ควรรู้	-	-	5	-	-	-	-	-
2.3 กฎหมายเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ	-	-	-	-	14	-	-	-
2.4 บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	4	3	18	-	7	14	1	-

3. การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ	4	7	10	30	14	35	1	1
4. ทักษะเสริม								
4.1 เสริมทักษะด้านภาษาอังกฤษ	5	5	11	19	14	21	-	-
4.2 เสริมทักษะด้านคอมพิวเตอร์	5	5	-	-	7	14	-	-
4.3 การประกอบธุรกิจส่วนตัว	-	-	-	-	21	-	-	-
4.4 การฝึกปฏิบัติงาน					ต้องผ่านการอบรมจึงสามารถฝึกงานในสถานประกอบการอีกเป็นเวลา 1 เดือน			
-ในสถานบริการ	-	90	-	120			-	10
-ในชุมชน	-	90	-	-			-	10
5. การวัดและประเมินผล	4	7	-	-	1	6	1	1
รวม	115	305	168	252	162	258	30	40

ถึงแม้ประเทศไทยจะมีการกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และกำหนดองค์กรกำกับดูแลและรับขึ้นทะเบียนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในไทย แต่ในเชิงปฏิบัติยังพบว่า การจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุยังไม่มี ความชัดเจน ทั้งด้านการแบ่งระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะของผู้ให้บริการ บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ และในภาครัฐ พบว่า มีบริการดูแลระดับสูงแฝงอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราสำหรับผู้พักอาศัยที่มีปัญหาสุขภาพ แต่เนื่องจาก ไม่มีการแบ่งระดับความต้องการดูแลของผู้สูงอายุที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรต้องแบกรับภาระการดูแลด้านสุขภาพมากขึ้นแต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ เตือนใจ ภักดีพรหม, 2552)

นอกจากนั้นการควบคุมกำกับดูแลหลักจากการฝึกอบรมยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบประกันคุณภาพหลักสูตรต่างๆ ของแต่ละหน่วยงานยังไม่มี ความชัดเจน หากพิจารณาในมิติของการฝึกอบรมและหลักการศึกษา ควรให้ความสำคัญในการตรวจสอบและประเมินผลควบคู่ไปด้วย โดยพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญ 8 ประการ ได้แก่ (1) ตัวผู้เรียน (2) กระบวนการรับเข้าศึกษา (3) รูปแบบการเรียนการสอน (4) การบริหารจัดการ (5) การเงินและงบประมาณ (6) ผู้สำเร็จการศึกษาที่มีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดี (7) การติดตามผู้สำเร็จการศึกษา และ (8) ระบบกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา ที่ควรมีการประกันคุณภาพทั้งภายในและภายนอก ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 8 ประการหากได้รับการพัฒนาและประยุกต์ใช้ในกระบวนการอบรม จะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้พนักงานดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ อีกทั้งการจะเป็นพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ไม่เพียงแต่จะต้องมีองค์ความรู้ (Knowledge) ที่สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับข้อกับการให้บริการผู้สูงอายุ แต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น หากแต่จำเป็นต้องมีเจตคติ (Attitude) ที่ดีต่ออาชีพ มีจิตใจบริการและเต็มใจในการปฏิบัติงาน มีจิตใจเอื้ออาทรและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มองผู้ป่วยเสมือนญาติ และควรมีความสามารถและทักษะในการทำงาน (Practice) สามารถดูแลขั้นพื้นฐานได้อย่างมั่นใจและรอบคอบ สามารถรับมือแก้ไขปัญหาและตัดสินใจในสถานการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างมีวุฒิภาวะ มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ อีกทั้งควรมีสุขภาพที่สมบูรณ์และมีกิริยามารยาทดี (ศิริพันธุ์ สาสัตย์และคณะ, 2555)

2.4.3 มาตรฐานฝีมือแรงงาน สาขาอาชีพการดูแลผู้สูงอายุ

การพัฒนากรอบมาตรฐานการทำงานของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ได้ถูกสร้างขึ้นภายใต้การผลักดันของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน โดยมีการออกประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือ

แรงงาน เรื่อง มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาอาชีพการดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ.2553 อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา 22 วรรค1 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545 คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงานได้กำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาอาชีพการดูแลผู้สูงอายุ โดยความเห็นชอบของ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน โดยระบุว่า สาขาอาชีพการดูแลผู้สูงอายุ (Older person caregiver) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีคุณธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งใน ประการนี้ มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาอาชีพการดูแลผู้สูงอายุถูกกำหนดให้เป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะและมีคุณธรรมในการทำหน้าที่ช่วยเหลือครอบครัวผู้สูงอายุ ดูแลรับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยเพื่อผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ต่อมา มีประกาศจากคณะกรรมการบริหารสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) ให้ประกาศนียบัตร คุณวุฒิวิชาชีพได้จำนวน 46 สาขาวิชาชีพ และหนึ่งในนั้น คือ สาขาวิชาชีพบริการสุขภาพ ซึ่งพนักงานดูแล ผู้สูงอายุถูกจัดอยู่ในกลุ่มสาขาวิชาชีพนี้ (ราชกิจจานุเบกษา 2557) ได้มีการกำหนดให้มีคุณวุฒิวิชาชีพชั้น 1 (ผู้มี ทักษะเบื้องต้น) ชั้น 2 (ผู้มีทักษะฝีมือ) ชั้น 3 (ผู้มีทักษะเฉพาะทาง) ชั้น 4 (ผู้ชำนาญการในอาชีพ) และชั้น 5 (ผู้เชี่ยวชาญในอาชีพ) โดยระบุคุณลักษณะของผลการเรียนรู้ การเลื่อนระดับคุณวุฒิวิชาชีพ และสมรรถนะของ มาตรฐานวิชาชีพแต่ละชั้นที่ชัดเจน

2.5 บริบทของการประกอบกิจการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมไทย

2.5.1 ผู้รับบริการ

โดยกลุ่มลูกค้า สามารถแบ่งรวมถึง (1) ผู้สูงอายุ และ (2) ญาติและบุตรหลาน เพราะมีผลต่อการ ตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งญาติและบุตรหลานที่มักเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางการเงิน โดย สามารถวิเคราะห์เป็นกลุ่มย่อยตามลักษณะเฉพาะดังนี้

กลุ่มลูกค้าในเขตชุมชนเมือง: ผู้ที่อยู่ในเขตเมืองมีวิถีชีวิตที่บุตรหลานจำเป็นต้องออกไปทำงานนอก บ้านและประสบกับปัญหาจราจร ทำให้มีระยะเวลาในการอยู่บ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุนั้นน้อยลง ประกอบกับความไม่ แน่นนอนของเวลาทำงานและระยะเวลาในการเดินทาง ส่งผลให้มีอุปสรรคในการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งนี้ กลุ่มลูกค้านิยมให้มีสถานดูแลที่อยู่ใกล้บ้าน สภาพแวดล้อมดีและเดินทางสะดวก ซึ่งหมายถึงภายในหมู่บ้านต่างๆ และในเขตพื้นที่ชุมชนที่อยู่อาศัยต่างๆ

กลุ่มลูกค้าตามความสนใจเฉพาะตัว: นอกเหนือจากการดูแลตามสภาวะร่างกายแล้ว ยังมีกลุ่มผู้สูงอายุ ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้และมีรายได้สูงหรือมีรายได้เป็นของตนเอง ดังนั้นการดูแลและบริการที่นอกเหนือจากการ สาธารณสุขโดยจัดให้มีกิจกรรมตามความสนใจเฉพาะตัว ถือเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีความหลากหลายและมีอยู่จำนวน มากขึ้นในปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น กลุ่มงานศิลปะ กลุ่มดนตรี กลุ่มธรรมะกลุ่มท่องเที่ยว

กลุ่มลูกค้าตามรายได้: ส่งผลให้มีการออกแบบบริการที่แตกต่างกัน โดยอาจเน้นการบริการพื้นฐาน ด้านการสาธารณสุขสำหรับกลุ่มลูกค้าที่มีรายได้ไม่สูงมากและมีการออกแบบบริการเสริมอื่นๆ ที่นอกเหนือจาก พื้นฐานด้านการสาธารณสุขเพื่อเป็นทางเลือก และจูงใจกลุ่มลูกค้าที่มีรายได้สูงขึ้น

2.5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ

1) ปัจจัยทางวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคมไทย ด้วยวัฒนธรรมไทยที่อาศัยเป็นครอบครัวขยายเป็น ส่วนใหญ่ และมีค่านิยมที่บุตรหลานควรตอบแทนญาติผู้ใหญ่โดยการเลี้ยงดูเมื่อเข้าสู่วัยชรา การส่งผู้สูงอายุมาอยู่ ในสถานี่รับดูแลหรือฝากเลี้ยงในสถานดูแลผู้สูงอายุนั้นบางครั้งสังคมไทยถือว่าเป็นการออกตัญญู ญาติและบุตร หลานจึงนิยมพากันไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมากกว่า ซึ่งผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุต้องมีกลไกสร้างความมีส่วนร่วม ระหว่างญาติและผู้สูงอายุในการบริการต่างๆ และจัดกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอเพื่อทำให้ไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นการทอดทิ้ง

2) ปัจจัยทางสังคมและความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ แม้ว่าวัฒนธรรมและค่านิยมไทยยังปลูกฝังให้บุตรหลานดูแลและเลี้ยงดูผู้สูงอายุ แต่ด้วยข้อจำกัดของชีวิตในชุมชนเมืองที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านและมีเวลาอยู่บ้านน้อยลง ทำให้มีแนวโน้มในการใช้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้นผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุต้องมีกลไกสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุตรหลานในคุณภาพการบริการทั้งการดูแลทางสุขภาพและจิตใจ สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและอบอุ่นเสมือนอยู่บ้าน

3) ปัจจัยทางด้านวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ แนวโน้มการใช้ชีวิตที่แยกตัวจากครอบครัวของผู้สูงอายุมีมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรุกเข้ามาของวัฒนธรรมตะวันตกส่งผลโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมไทยจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มมากขึ้น ทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ลำพังเฉพาะสามีภรรยาหรืออยู่คนเดียวมากขึ้น นอกจากนี้ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่ยังไม่เกษียณตัวเองจากการทำงานสูงขึ้น อาจกล่าวได้ว่ามีผู้สูงอายุในปัจจุบันมีสภาวะทางร่างกายที่แข็งแรงกว่าสมัยก่อนและสามารถพึ่งตนเองได้ มีอำนาจในการใช้จ่ายมากขึ้น มีการวางแผนทางการเงินเพื่อการจัดเตรียมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้ในวัยชรา ประกอบกับการพอใจที่มีกิจกรรมร่วมกับสังคมและผู้ที่อยู่วัยเดียวกันทำให้ธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ การจัดสรรที่พักอาศัย การสร้างชุมชนผู้สูงอายุสำหรับผู้ที่สามารถพึ่งตนเองจึงเป็นที่ต้องการเพิ่มขึ้น

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ: จากการศึกษากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า กฎหมายไทยในปัจจุบันไม่สามารถปรับใช้กับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและไม่สามารถคุ้มครองผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอ กล่าวคือ (1) หลักเกณฑ์ที่ใช้ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและนอกสถานบริการที่ให้การดูแล ไม่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ (2) หลักเกณฑ์ที่ใช้กำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน (3) คำแนะนำการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไม่ชัดเจนว่าเป็นกิจการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกฎหมายหรือไม่ (4) การไม่มีบทบังคับเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ (5) มาตรการในทางกฎหมายสัญญาและข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการทางศาล ไม่สามารถให้ความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการจากการกำหนดข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมของผู้ประกอบการ (6) มาตรการทางกฎหมายละเมิดเป็นเพียงมาตรการในเชิงรับ เพื่อชดเชยเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น มิใช่มาตรการเชิงป้องกันมิให้ความเสียหายเกิดขึ้น โดยข้อเสนอแนะในการพัฒนา คือ (1) มาตรการระยะสั้น โดยแก้ไข พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.2541 ให้สถานพยาบาลรวมความถึงสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานด้วย และให้ออกประกาศกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล และอาศัยอำนาจตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อเป็นหลักเกณฑ์กลางให้ราชการส่วนท้องถิ่นปฏิบัติตาม (2) มาตรการระยะยาว โดยบัญญัติขึ้นเป็นกฎหมายใหม่ เพื่อกำกับดูแลและส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และควรมีหน่วยงานที่กำกับดูแลธุรกิจนี้ขึ้นโดยเฉพาะด้วย ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐและเอกชน เพื่อความมีประสิทธิภาพและเอกภาพในการกำกับดูแลและการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (พิชาณี สำเภารเงิน, 2553)

2.6.2 การกำหนดมาตรฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุ: กฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้สูงอายุมีหลายฉบับทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่มีเพียงส่วนน้อยที่มุ่งควบคุมการประกอบอาชีพของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ กฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุยังขาดการบูรณาการและยังไม่ครอบคลุมในทุกเรื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่เป็นหน้าที่ของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ แม้การประกอบอาชีพจะเป็นสิทธิของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ แต่

เนื่องจากรัฐมีหน้าที่ในการคุ้มครองผู้สูงอายุ จึงควรมีการแทรกแซงและควบคุม หรือ กำกับดูแลการประกอบอาชีพของพนักงานดูแลผู้สูงอายุในมิติต่างๆ ตั้งแต่การขึ้นทะเบียน การได้รับหนังสือรับรอง ไปจนถึงการใช้ระบบใบอนุญาต รัฐควรกำหนดมาตรฐานพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ในรูปแบบกฎหมายตั้งแต่ระดับเข้มงวดน้อย ไปจนถึงระดับที่มีความเข้มงวดมาก ทั้งนี้ควรมีการกำหนดมาตรฐานการประกอบอาชีพพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในด้านความรู้ความสามารถ ทักษะ โดยการวิจัยเอกสารครั้งนี้ ให้ข้อเสนอแนะว่า หากรัฐจะใช้มาตรการด้านกฎหมายในการกำกับพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ควรชั่งน้ำหนักข้อดี-ข้อเสียจากการใช้มาตรการทางกฎหมาย ควรกำหนดระดับของพนักงานดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับขอบเขตของงาน ควรบูรณาการระหว่างกฎหมายและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการปรับปรุงกฎหมายและมาตรการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย (ปฐพี รุ่งอรุณ, 2556)

2.6.3 การพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ: การวิจัยเพื่อพัฒนาแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 4 กลุ่ม คือ (1) นักวิชาการและองค์กรวิชาชีพ (2) นักศึกษาและครูผู้สอน (3) พนักงานดูแลผู้สูงอายุและ (4) ผู้ใช้บริการ ด้วยการสนทนากลุ่ม พบว่า คุณลักษณะของพนักงานดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติ รูปแบบการประกันคุณภาพที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้สมัครเข้าศึกษา การรับเข้าศึกษา การเรียนการสอน การบริหารจัดการการเงินและงบประมาณ ผู้สำเร็จการศึกษา การติดตามผู้สำเร็จการศึกษา และระบบและกลไกการประกันคุณภาพที่ต้องมีการประกันคุณภาพการศึกษาภายในและการประเมินคุณภาพภายนอก แต่ละองค์ประกอบยังแจกแจงเป็นดัชนีย่อย 3 ลักษณะ คือ ดัชนีเชิงบรรยาย ดัชนีเชิงลักษณะ และดัชนีเชิงปริมาณ โดยรัฐบาลควรสนับสนุนให้มีการผลิตและควบคุมการผลิต พนักงานดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ กำหนดกฎหมายเกี่ยวกับอาชีพ ขึ้นทะเบียนศูนย์บริการ พนักงานดูแลผู้สูงอายุ การปรับปรุงหลักสูตรการอบรมให้มีมาตรฐานเดียวกัน จัดทำหลักสูตรต่อเนื่อง ส่งเสริมการขึ้นทะเบียนพนักงานดูแลผู้สูงอายุ แบ่งระดับและกำหนดขอบเขตกิจกรรมการปฏิบัติ และข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ เช่น ส่งเสริมให้โรงเรียนสอนพนักงานดูแลผู้สูงอายุ นำรูปแบบการประกันคุณภาพไปปรับใช้สนับสนุนการจัดตั้งชมรม/สมาคม พัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์และคณะ, 2552)

2.6.4 การติดตามประเมินผลและการประกันคุณภาพพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน: พนักงานดูแลผู้สูงอายุ (care assistant) หรือผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง (paid caregiver) จัดอยู่ในประเภทผู้ดูแลที่เป็นทางการ (formal caregiver) ซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อนและให้การดูแล โดยได้รับเงินเป็นการตอบแทน นอกจากนี้ยังจัดให้อยู่กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ใช่วิชาชีพ เช่น พนักงานดูแลผู้สูงอายุจากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จากรายงานการสังเคราะห์ ระบบผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็น ทางการของไทย พบว่าหลักสูตรการฝึกอบรมพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชนมีความหลากหลาย ทั้งนี้หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุของกระทรวงศึกษาธิการซึ่งเป็นหลักสูตร 12 สัปดาห์ ใช้เวลาเรียนภาคทฤษฎี 300 ชั่วโมง ฝึกงาน 120 ชั่วโมง รวมเวลาเรียนไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมง และเป็นหลักสูตรที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป ถูกนำไปใช้สอนในโรงเรียนสอนพนักงานดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยมีสำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน เป็นผู้รับผิดชอบในการอนุมัติหลักสูตร ตรวจสอบเนื้อหาการเรียนการสอนให้เป็นไปตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ ประเมินความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และสื่อ การเรียนการสอนก่อนอนุญาตให้มีการจัดการเรียนการสอน ตาม พระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชนปี.ศ.2525 อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการผลิตบุคลากรเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการ อาทิ จำนวนคนหนุ่มสาวที่เข้า มารับการฝึกอบรมลดลง หลักสูตรในการอบรมพนักงานดูแลผู้สูงอายุ และเด็กเล็กที่มีความหลากหลาย อาจส่งผลต่อคุณภาพได้ขาดการกำกับควบคุมคุณภาพและระบบการติดตามผลที่ผ่านมาทางกระทรวงศึกษาธิการให้การรับรองเฉพาะการตั้งโรงเรียนเท่านั้น ยังไม่มีระบบการประกันคุณภาพขาดเกณฑ์มาตรฐานในด้านการวัดและประเมินผล และถึงแม้ปัจจุบันจะมีข้อกำหนดการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติสาขา ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยกระทรวงแรงงาน แต่ยังไม่มียกข้อบังคับที่ชัดเจนว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมตาม

สถานฝึกอบรมต่างๆ ต้องผ่านการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานทุกคนก่อนที่จะไปประกอบอาชีพ ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับพนักงานดูแลผู้สูงอายุ พบว่าพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันเอกชน ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเพียงพอ ไม่มีคุณภาพ มีปัญหา ที่เกิดจากการทำงานและสวัสดิการและปัญหาอื่นๆ อีกมากมาย (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2560)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ที่บูรณาการระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายมากที่สุด ในการทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา และอุปสรรค ตลอดจนการพัฒนาพัฒนาแนวทาง และกลไกการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2553 ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

3.1.1 ประชากรและกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาเชิงปริมาณ

- 1) ผู้ประกอบการ จากสถานประกอบการ 30 แห่ง โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็น บริษัทที่เป็นนิติบุคคล (15 แห่ง) และบุคคลทั่วไป (15 แห่ง) รวมจำนวน 30 คน
- 2) ผู้รับบริการ ผู้ว่าจ้างที่รับบริการจากการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวน 50 คน ที่เคยมีประสบการณ์ว่าจ้างพนักงานดูแลผู้สูงอายุให้มาบริการที่บ้าน โดยอาศัยการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างผ่านคำแนะนำ (Snowball technique) จากเจ้าหน้าที่ ๆ ที่เกี่ยวข้อง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ จากสถานประกอบการ

3.1.2 เกณฑ์คัดเข้าของการศึกษาเชิงปริมาณ (Inclusion Criteria) กำหนดไว้ดังนี้

- 1) ผู้ประกอบการ
 - ประกอบกิจการมาไม่น้อยกว่า 1 ปี
 - ยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูลในระดับกว้างและระดับลึก
- 2) ผู้รับบริการ
 - เป็นผู้ว่าจ้างและรับบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุจากกิจการบริการส่งผู้ดูแลมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน
 - ในกรณีสัมภาษณ์ผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารและแสดงความคิดเห็นได้ในทุกข้อคำถาม
 - ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถสื่อสารหรือให้ข้อคิดเห็นได้ ให้สัมภาษณ์กับคนในครอบครัวแทน แต่ต้องเป็นผู้ให้การดูแลหลักเท่านั้น และเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลให้การพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยาวนานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

3.1.3 วิธีการเก็บข้อมูลของการศึกษาเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่พัฒนาขึ้น เพื่อประเมินประสบการณ์ ความคาดหวัง และสิ่งที่ได้จากบริการ ที่สะท้อนถึงความเชี่ยวชาญและ

ความชำนาญการในการให้บริการในชีวิตประจำวัน กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมบำบัด ฯลฯ ตามข้อกำหนดที่ผู้ให้บริการได้รับการอบรมมา แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นประกอบไปด้วยข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

3.1.4 การสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและร้อยละ

3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ: เป็นการเก็บข้อมูลระดับลึกจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโลกและนโยบายและในลำดับต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ประชากรและกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาเชิงคุณภาพ

1) ผู้ประกอบการ: เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากกลุ่มที่ทำการสำรวจเชิงปริมาณ โดยกำหนดขนาดตัวอย่างไว้ 10 ราย จาก 10 สถานประกอบการ (นิติบุคคล 5 แห่ง) และ (บุคคลธรรมดา 5 แห่ง)

2) พนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ: ในฐานะกลไกสำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากสถานประกอบการที่ทำการสำรวจเชิงปริมาณ โดยกำหนดขนาดตัวอย่างไว้ 20 ราย จาก 10 สถานประกอบการ (นิติบุคคล 5 แห่ง) และ (บุคคลธรรมดา 5 แห่ง) แห่งละ 2 คน

3.2.2 เกณฑ์คัดเข้าของการศึกษาเชิงคุณภาพ (Inclusion Criteria) กำหนดไว้ดังนี้

1) ผู้ประกอบการ: คัดเลือกจากผู้ประกอบการที่ทำการสำรวจเชิงปริมาณในขั้นตอนแรก ที่เสนอแนะแนวคิดอย่างเป็นรูปธรรม / ให้ข้อมูลที่ครบถ้วน / ปฏิบัติตามเกณฑ์-ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์ทุกหัวข้อ

2) พนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ:

- 1) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุตามบ้านทั้งประจำ-ไปกลับ และปัจจุบันยังคงปฏิบัติงานอยู่
- 2) มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูลในระดับลึก

3) หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง: เป็นการเลือกแบบเจาะจงเช่นกัน ตามบทบาทภาระงาน และหน้าที่รับผิดชอบที่มีพันธกิจเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 ราย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) สืบเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และมีการประสานงานก่อนเข้าเก็บข้อมูลจริง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าเกณฑ์คัดเข้าจะไม่ถูกรวมในโครงการวิจัยตั้งแต่แรก เกณฑ์คัดออกจึงมีโอกาสน้อยเพียงกรณีเดียว คือ ประเด็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยได้แก่

- (1) ไม่ยินดีให้ข้อมูลในระดับลึก
- (2) ปิดบังข้อมูลและตรวจสอบได้ว่าให้ข้อมูลเท็จ
- (3) กลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัว

ซึ่งหากผู้วิจัยพบในประเด็นหนึ่งประเด็นใด ผู้วิจัยจะขอหยุดการเก็บข้อมูลและคัดออกจาก

งานวิจัย โดยข้อมูลของตัวอย่างรายนั้นจะไม่ถูกนำมาคิดคำนวณและวิเคราะห์ผลในขั้นตอนสุดท้าย

3.2.3 วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ผู้ควบคุมกำกับนโยบาย และใช้วิธีการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ในกลุ่มของผู้ประกอบการ และพนักงานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

3.2.4 การสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจะนำมาถอดเทปและเรียงพิมพ์ จากนั้นข้อมูลที่ได้ถูกนำมาจัดลำดับความสำคัญของข้อมูล แล้วจึงนำชุดข้อมูลที่ได้นำมาเรียบเรียงและวิเคราะห์ (Content analysis) โดยอาศัยคำ อรรถาธิบายของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก วิเคราะห์ระบบ (System Analysis) ด้วยกระบวนการเชิงคุณภาพภายใต้กรอบของงานและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เบื้องต้น

ข้อจำกัดการศึกษา เนื่องจากปัจจุบันกรุงเทพมหานครยังไม่ประกาศใช้ข้อบัญญัติเรื่องนี้ จึงทำให้ยังไม่มีหน่วยงานหลักที่กำกับดูแลการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ และพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ไม่มีฐานข้อมูลกลาง โดยใช้ข้อมูลกลุ่มศึกษาจากสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย โดยการแนะนำเป็นลำดับขั้นจากผู้ประกอบการที่สมัครใจและมีเวลาให้ข้อมูล และต่อจากนั้นผู้ประกอบการแนะนำพนักงานดูแลผู้สูงอายุในสังกัดที่สมัครใจ และพนักงานแนะนำผู้รับบริการที่ว่าจ้างปฏิบัติงาน ที่มีความสมัครใจร่วมให้ข้อมูล

3.3 ขั้นตอนการพัฒนากลไกการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

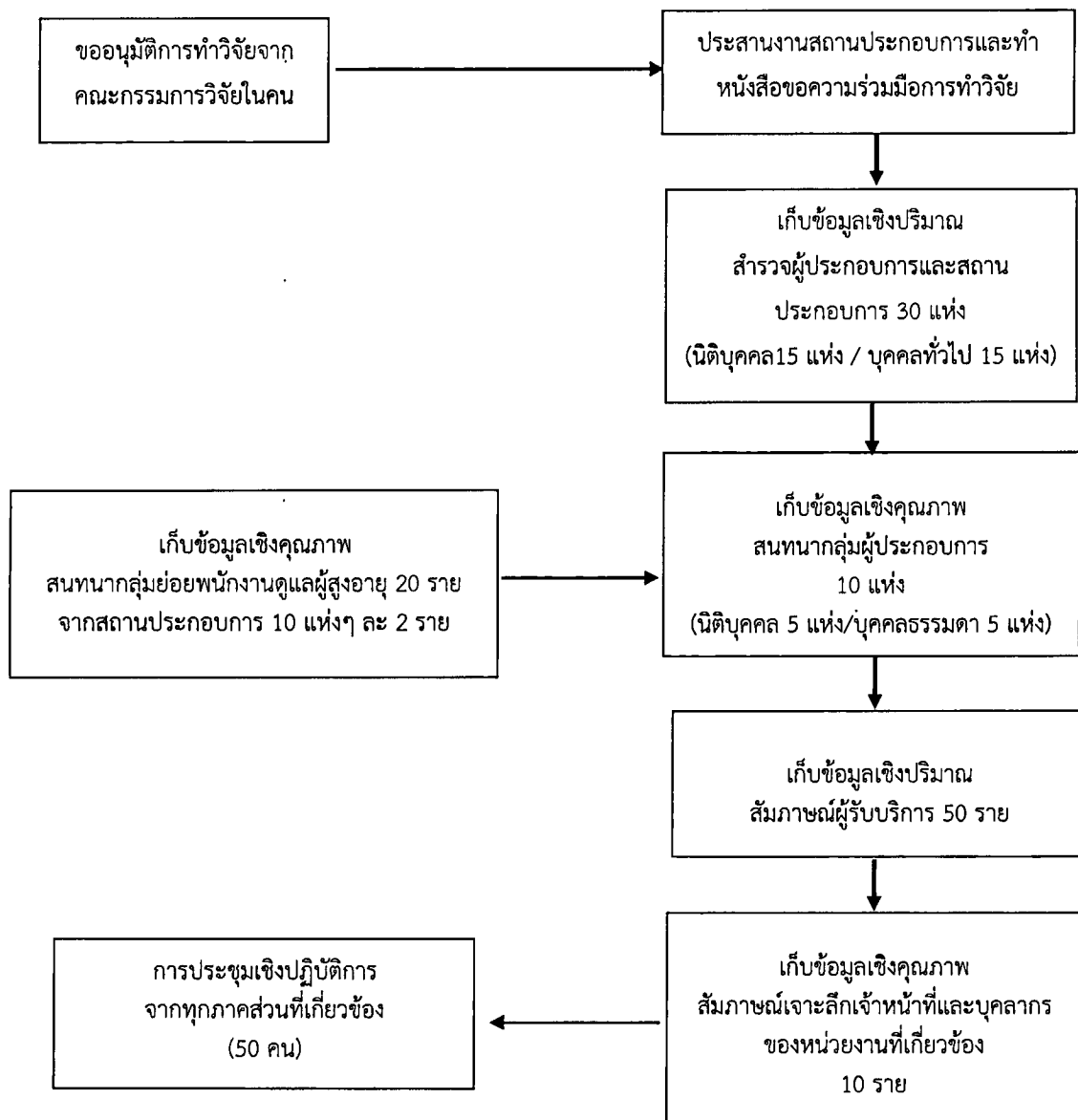
เพื่อให้การพัฒนากลไกการดำเนินงานเป็นไปอย่างเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้กำหนดให้มีการจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งทางภาครัฐและภาคเอกชน ในกรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 โดยมีขั้นตอนของการดำเนินงานดังต่อไปนี้

3.3.1 นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม

3.3.2 ร่วมกันวิพากษ์ผลที่ได้นำเสนอ

3.3.3 แนวทางและมาตรการในการติดตาม ควบคุมและกลไกการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

3.4 สรุปขั้นตอนการวิจัยดังนี้



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ที่บูรณาการระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพัฒนาแนวทางและกลไกการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2553 ขอบเขตการศึกษาการให้บริการส่งพนักงานดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยประกอบด้วยกลุ่มผู้ประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่เป็นนิติบุคคล และบุคคลธรรมดา พนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้รับบริการ และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ที่นำเสนอประกอบด้วย 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคในมุมมองของผู้ประกอบการ
- ส่วนที่ 2 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคในมุมมองของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 3 เสียงสะท้อนของผู้รับบริการ
- ส่วนที่ 4 เสียงสะท้อนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ส่วนที่ 5 การคืนข้อมูลงานวิจัยและการวิพากษ์เพื่อพัฒนากลไกในอนาคต

4.1 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคในมุมมองของผู้ประกอบการ

4.1.1 ด้านคุณสมบัติของผู้ประกอบการ

ผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60 มีสถานะโสด ร้อยละ 36.7 หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 3.3 ผู้ประกอบการมีอายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.3 อายุ 46-50 ปี ร้อยละ 23.3 อายุ 41-45 ปี ร้อยละ 23.3 อายุ 36-40 ปี ร้อยละ 20 อายุ 25-30 ปี ร้อยละ 10 อายุ 31-35 ปี ร้อยละ 6.7 โดยการศึกษาไม่พบผู้ประกอบการที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ด้านวุฒิการศึกษาสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า (ปวช.) ร้อยละ 23.3 ปริญญาโทขึ้นไป ร้อยละ 13.3 และวุฒิปริญญาตรีบัตรการพยาบาล/ผดุงครรภ์ ร้อยละ 3.3 โดยสาขาที่จบการศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.6 จบการศึกษาสาขาอื่นๆ (การจัดการ บริหาร มนุษย์ศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ พัฒนาสังคม) สาขาวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 6.7 โดยมีเพียงร้อยละ 6.7 ที่มีการศึกษาสาขาทางด้านพยาบาล โดยส่วนใหญ่จดทะเบียนในประกอบกิจการในลักษณะนิติบุคคล ร้อยละ 86.7 ไม่ได้จดทะเบียน ร้อยละ 10 บุคคลธรรมดา ร้อยละ 3.3 ผู้ประกอบการจดทะเบียน กับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ร้อยละ 83.3 ไม่ได้จดทะเบียน ร้อยละ 10 กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ร้อยละ 6.6 มีประสบการณ์ดำเนินงานมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 70 โดยดำเนินงาน 2-3 ปี ร้อยละ 13.3 และ 1 - 2 ปี ร้อยละ 10 โดยมีผู้ดำเนินงานมาแล้วน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 6.7 นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 13.3 ยังไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบกิจการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	33.3
หญิง	20	66.7
สถานภาพสมรส		
โสด	11	36.7
สมรส	18	60
หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	1	3.3
อายุ		
25-30 ปี	1	10
31-35 ปี	2	6.7
36-40 ปี	6	20
41-45 ปี	7	23.3
46-50 ปี	7	23.3
51 ปีขึ้นไป	7	23.3
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า (ปวช.)	7	23.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ปวส.)	18	60
ประกาศนียบัตรการพยาบาล/ผดุงครรภ์	1	3.3
ปริญญาโทขึ้นไป	4	13.3
สาขาที่จบการศึกษา		
พยาบาล	2	6.7
วิทยาศาสตร์	2	6.7
อื่นๆ (การจัดการ บริหาร มนุษย์ศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ พัฒนาสังคม)	26	86.6
การจดทะเบียนประกอบกิจการ		
ไม่ได้จดทะเบียน	3	10.0
บุคคลธรรมดา	1	3.3
นิติบุคคล	26	86.7
หน่วยงานที่ผู้ประกอบการจดทะเบียน		
ไม่ได้จดทะเบียน	3	10.0
กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน	1	6.6
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์	25	83.3

ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบกิจการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน		
น้อยกว่า 1 ปี	2	6.7
1-2 ปี	3	10
2-3 ปี	4	13.3
มากกว่า 3 ปี	21	70
เคยผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ		
เคย	26	86.7
ไม่เคย	4	13.3

ข้อมูลเชิงคุณภาพในด้านคุณสมบัติ ผู้ประกอบการได้ให้รายละเอียดระดับลึกถึงช่องว่างที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน พบว่าในขั้นตอนของการขออนุญาตประกอบกิจการมีเพียงการตรวจสอบเอกสารการขอขึ้นทะเบียนเพื่อประกอบธุรกิจการค้าเท่านั้น ซึ่งไม่มีการตรวจสอบข้อมูล คุณสมบัติด้านอื่นๆ ที่จำเป็นหรือเกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น ผลตรวจสุขภาพของผู้ประกอบกิจการ ดังคำกล่าวที่ว่า **“รู้ว่าต้องตรวจสุขภาพนะ แต่ตอนไปยื่นจดทะเบียน เขาไม่ได้ขอตรงนี้นะ มีแค่ขอบัตรประชาชน”** (A1ผู้ประกอบการ, 50ปี) นอกจากนี้ผู้ประกอบการฯ คำนึงถึงหรือให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่ตนเองมีอยู่ มากกว่าคุณสมบัติทางการศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด ดังคำกล่าวที่ว่า **“คือพื้นฐานมันไม่พออยู่แล้ว....แต่พื้นฐานคือเรามีประสบการณ์การดูแลมาแล้ว”** (A4ผู้ประกอบการ, 53ปี) อย่างไรก็ตาม ผู้ประกอบการก็มีความสนใจที่จะเข้ารับการอบรมเพิ่มเติม เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด หากแต่ติดเงื่อนไขในเรื่องของระยะเวลาการทำงานที่ไม่สอดคล้องกับช่วงเวลาที่เปิดอบรม **“ก็ไปสมัครเรียนกับโรงเรียนบริหาร หรือถ้ามีเปิดอบรมระยะสั้น 2-3 วัน ก็ไปนะ เพราะเรายังใหม่อยู่”** (A5ผู้ประกอบการ, 46ปี) **“ก็อยากไปอยู่นะ แต่ติดงานทุกทีเวลาที่เปิดอบรม”** (A7ผู้ประกอบการ, 52ปี) ในขณะที่บางรายระบุว่าจากข้อกำหนดที่มุ่งให้พนักงานผ่านการอบรมนั้น อาจเปรียบไม่ได้กับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริงที่ผ่านมา หรือไม่มีผลโดยตรงกับทักษะหรือความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น **“ส่วนใหญ่เป็นคนดูแลมาแล้ว แล้วไปเรียนเพื่อที่จะได้ใบตรงนี้มาเป็นเหมือนใบเบิกทาง”** (A10ผู้ประกอบการ, 51ปี) **“ของที่มีประสบการณ์อยู่ก่อนแล้ว ไปอบรมก็มากี่เหมือนเดิม ไม่มีอะไรเปลี่ยน”** (A5ผู้ประกอบการ, 46ปี)

4.1.2 ด้านการปฏิบัติ เมื่อพิจารณากรอบแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการตามคำแนะนำจากคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (พ.ศ.2553) พบว่า ผู้ประกอบการมีรูปแบบและวิธีการดำเนินการเป็นของตนเอง บางส่วนมีความสอดคล้องกับคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข โดยพบว่า มีระบบการประเมินสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ ร้อยละ 90 มีการจัดทำทะเบียนรับส่งและประวัติพนักงาน ร้อยละ 100 มีระบบติดตาม กำกับการปฏิบัติงานพนักงานอย่างน้อยทุก 3 เดือน ร้อยละ 100 มีระบบติดตามกำกับการปฏิบัติงานพนักงานอย่างน้อยทุก 3 เดือน ร้อยละ 96.7 มีการเชื่อมโยงระบบเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุในกรณีฉุกเฉิน ร้อยละ 80 มีระบบการจัดหาผู้ปฏิบัติงานแทนกรณีพนักงานดูแลหยุดงาน ร้อยละ 93.3 มีสัญญาจ้างกับผู้รับบริการที่ชัดเจน ร้อยละ 93.3 มีการอบรมความรู้พื้นฐานการปฏิบัติให้พนักงานหรือฝึกปฏิบัติการดูแล

ประกาศนียบัตรจากการผ่านการอบรม และมีผู้ประกอบการบางรายที่จัดระบบการทดสอบขึ้นมาเอง ดังคำกล่าวที่ว่า “ของเราไม่ได้ดูว่าต้องมีใบอะไร คือมีก็ได้ไม่มีก็ได้ แต่ว่าต้องมาทดสอบให้ผ่านมาตรฐานของที่เราเซตไว้” (A1 ผู้ประกอบการ, 50 ปี) “ของเราจะสัมภาษณ์เบื้องต้นแล้วให้เด็กทำให้ดู ก็มีการ suction ให้ดู” (A4 ผู้ประกอบการ, 53 ปี) บางสถานประกอบการมีการฝึกอบรมภายในโดยสถานประกอบการเอง และกำหนดเนื้อหาโดยผู้ประกอบการเอง “พนักงานของพี่จะอบรมเองฝึกที่บ้าน ก่อนจะปล่อยเคส” (A10 ผู้ประกอบการ, 51 ปี) หรือบางรายให้คำแนะนำสถานที่ฝึกอบรมให้โดยพนักงานเป็นผู้เสียค่าใช้จ่ายในการอบรมด้วยตัวเอง “พี่ไม่ได้ส่ง แต่จะแนะนำให้เด็กเขาไปอบรมเอง เพราะเราไม่มีเวลาทำให้” (A9 ผู้ประกอบการ, 49 ปี) นอกจากนี้ในกรณีผู้ประกอบการบางรายที่มีความรู้ด้านการพยาบาลจะใช้การสังเกตสภาวะทางกายและจิตใจด้วยตัวเอง แทนการส่งตรวจยืนยันจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ “คือเรามีประสบการณ์ มองดูก็รู้แล้ว เขาหวานความดันไม่เอาเลย” “สุขภาพจิตคุยก็รู้ พูดซ้ำๆ ตอบไม่ตรง พูดไม่หยุด จะรู้เลยตอนมาพักกับเราก่อนส่งตัวออก” (A2 ผู้ประกอบการ, 47 ปี)

ในด้านระบบการติดตามผลการปฏิบัติงาน เป็นกลไกโดยธรรมชาติระหว่างผู้รับบริการและสถานประกอบการจะส่งถึงกันผ่านระบบโทรศัพท์ เพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานของพนักงานโดยตรง “แป็บเดียวนายจ้างเขาก็โทรมาแล้ว ถ้าไม่ดี ทำไมเซตกันไม่เป็นเลย แบบนี้ก็มี” (A7 ผู้ประกอบการ, 52 ปี) กิจกรรมการติดตามยังคงรวมถึงการเยี่ยมบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่การติดตามเป็นไปด้วยวาจามากกว่าเป็นเอกสารรายงานผลการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม “พี่มีเยี่ยมติดตาม สามสี่เดือนเยี่ยมที แล้วแต่เส้นทางผ่าน” “รายงานอะไร.. ไม่ได้ให้ทำส่ง ถ้ามีอะไรก็ให้เขาจดไว้ ถือว่าแจ้งแล้วทางโทรศัพท์” (A2 ผู้ประกอบการ, 47 ปี)

โดยสถานประกอบการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการสร้างมาตรฐานทางวิชาชีพ แต่ยังคงความเชื่อมั่นต่อหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากไม่มีเจ้าภาพหลักที่เป็นจุดเชื่อมโยงข้อมูลหรือให้คำแนะนำเมื่อผู้ประกอบการประสบปัญหา “เห็นด้วยนะกับการสร้างมาตรฐาน แต่ไม่เชื่อเพราะเจ้าภาพก็ยังไม่ชัดเจน เวลามีปัญหาปรึกษาใครไม่ได้” (A4 ผู้ประกอบการ, 53 ปี) ตลอดจนการออกข้อกำหนดที่ละเลยการมีส่วนร่วม “โดยธรรมชาติ มันมี Structure ของมันอยู่ โดยไม่ต้องมีการควบคุม วันหนึ่งบอกว่าต้องมาควบคุม คือ มันไปแล้ว ผมว่ามันยากเกินไป ยากจะตอบว่าควรเป็นแบบไหน เราอยากให้มีมันดี แต่ปัญหามันซับซ้อน” (A4 ผู้ประกอบการ, 53 ปี) นอกจากนี้พบว่าผู้ประกอบการเกินกว่าครึ่งจากการสนทนากลุ่มที่ไม่รู้จักประกาศคำแนะนำจากคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (พ.ศ. 2553) นี้ “เอาจริงๆ นะ พี่รู้จักก็วันนี้ละ” (A2 ผู้ประกอบการ, 47 ปี) “ไม่เห็นมีการประชาสัมพันธ์ ตอนจดทะเบียนพาณิชย์เขาก็ไม่เห็นบอก” (A1 ผู้ประกอบการ, 50 ปี)

4.2 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรคในมุมมองของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพบว่าพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้านสามารถ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) พนักงานดูแลผู้สูงอายุสังกัดศูนย์หรือสถานประกอบการที่มีการจดทะเบียนพาณิชย์ และ (2) พนักงานดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอิสระ (Freelance) เป็นกลุ่มที่รับงานโดยตรงกับผู้ว่าจ้าง ซึ่งปัญหาและอุปสรรคในการทำงานสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

ในมุมมองของพนักงานส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับประสบการณ์มากกว่าการพยายามเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่กฎหมายกำหนด “เราทำจริง เราทำของเราทุกวัน เราจะเสียเงินไปอบรมเพื่ออะไร” (B5 พนักงาน, 47

ปี) “เราทำเป็นทุกอย่างแล้ว เพราะเราอยู่กับคนใช้ทุกวัน เราจำได้หมด” (B9 พนักงาน,45ปี) “ที่ผ่านงานมา แต่ไม่ได้อบรมที่ไหนมาเลย แต่เราเป็นงานนะ” (B1 พนักงาน,50ปี) อย่างไรก็ตามพบว่าพนักงานฯ ที่สังกัดศูนย์ หรือสถานประกอบการบางที่จะได้รับการอบรมความรู้พื้นฐาน ก่อนส่งไปปฏิบัติงาน ได้แก่ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การให้อาหารทางสายยาง ฯลฯ โดยมีระยะเวลาสั้นๆ เช่น 3 , 5 และ 7 วัน “ที่ศูนย์จะฝึกให้เปลี่ยนผ้าอ้อม ให้อาหารทางสายยาง โดยคนในศูนย์นั้นแหละ” (B3 พนักงาน,41ปี) “ของเรามีให้ฝึกภาคปฏิบัติตอนช่วยคุณหมอวันแรกๆ เลย” (B7 พนักงาน,43ปี) เมื่อเข้าสู่อาชีพแล้วมีบ้างที่เข้ารับการอบรมตามหลักสูตร แต่ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ เนื่องจากไม่มีเวลาและสูญเสียรายได้ และถือว่าตนเองมีประสบการณ์ทำงานแล้ว “อบรมเทรอกก็มีไป ตอนว่าง เท่านั้นนะ” (B12 พนักงาน,40ปี) “ก็ไม่อยากอบรมแล้ว เพราะมันเสียผลประโยชน์ อย่างที่บอกไม่คุ้มกับที่เราหยุดงาน” (B9 พนักงาน,45ปี) “หนูไม่มีเวลา หนูทำงาน 21 ชั่วโมง กลางคืนมีงานประจำ 12 ชั่วโมง กลางวันถ้ามีจ๊อบก็ไป” (B3 พนักงาน,41)

ส่วนผู้ที่ผ่านการอบรมพบน้อยมากจากการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนั้นเสียงสะท้อนของพนักงานยังแสดงให้เห็นว่านายจ้างให้ความสำคัญกับประสบการณ์ หน้าตาและบุคลิกภาพของพนักงานฯ ที่มีผลด้านจิตวิทยาและความพึงพอใจกับผู้สูงอายุมากกว่าวุฒิการศึกษา ผลตรวจสุขภาพกายและจิต “เขาไม่เคยดูหรอก ไม่ได้เช็คโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพนี่ไม่มีเลย จะถามแค่ว่าเคยทำงานมาก่อนไหม” (B5 พนักงาน,47ปี) “อบรมไม่ถามหรอก ไม่ได้ดูใบเลย ขอถ่ายรูป” (B14 พนักงาน,38ปี) “ขอดูหน้าก่อนได้ไหม นัดสัมภาษณ์ นัดดูตัวยังถูกใจผู้สูงอายุ ก็รับเลย” (B2 พนักงาน,39ปี) “บางคนดูเฉพาะโหวงเฮ้ง ยังมีเลย” (B4 พนักงาน,40ปี)

จากการสนทนากลุ่ม ในส่วนของพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอิสระ (Freelance) พบว่ามีโอกาสและอิสระในการต่อรองเลือกรับงานได้มากกว่าพนักงานฯ ที่สังกัดศูนย์ฯ “ฟรีแลนดอย่างเราจะดิวงงานเอง เลือกเอง” (B18 พนักงาน,38ปี) “พวกสังกัดศูนย์ เขาแจ้งอะไรมาก็ต้องตามนั้นเลือกงานไม่ได้” (B11 พนักงาน,42ปี) โดยสามารถประเมินความเป็นไปได้ในการให้บริการและปฏิเสธการจ้างงานได้อย่างเป็นอิสระ “ด้วยการที่เราดิวงงานเอง จะรู้เลยทำได้ไม่ได้” (B18 พนักงาน,38ปี) “อันไหนที่ยากเกิน เราก็กไม่รับ อย่างอัลไซเมอร์ที่ไม่รับเลย” (B11 พนักงาน,42ปี) ในขณะที่พนักงานฯ ที่สังกัดศูนย์ฯ จะมีสัญญา ที่ครอบคลุมถึงความปลอดภัยและได้รับการคุ้มครองแต่จะถูกหักค่าดำเนินการจากสังกัด ขณะที่พนักงานอิสระต้องเผชิญหน้าและจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานเองโดยลำพัง “ข้อเสียของฟรีแลนด ตอนโดนลวนลาม ไม่มีใครช่วย แต่ศูนย์มีเจ้าของช่วยเรื่องคดี” (B15 พนักงาน,39ปี) “พวกเราเขาดูแลให้ แต่ก็โดนหักค่าหัวคิว โดนมาแล้ว ร้อยละ20 เขาเอาเยอะมาก”. (B19 พนักงาน,44ปี) ส่วนพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอิสระ จะมีกลุ่มไลน์เพื่อเป็นพื้นที่ให้สมาชิกปรึกษาหารือการดูแลผู้สูงอายุ โดยในกลุ่มจะมีพยาบาลให้คำปรึกษาแก่สมาชิก ส่วนพนักงานฯ ที่สังกัดศูนย์ฯ สามารถขอคำแนะนำการดูแลได้จากหัวหน้าศูนย์ฯ “เรามีกลุ่มไลน์ นางฟ้าสีขาว พอทำไม่ได้ก็ถามในกลุ่ม มีพยาบาลอยู่ เขาก็มาตอบให้” (B6 พนักงาน,44ปี) “พวกศุ่ยเขาดีกว่าเราก็ดตรงถามหัวหน้าศูนย์ฯได้” (B11 พนักงาน,42ปี)

ด้านการอบรมทวนทวนซ้ำ พนักงานดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าต้องมีการดำเนินการ รวมถึงรายละเอียดอื่นที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาครบกําหนดที่ต้องอบรมทวนซ้ำ หน่วยงานจัดการอบรม ค่าใช้จ่ายในการอบรม “พี่ไม่เคยรู้ว่าต้องไปอบรมทวนทวน มีด้วยหรือ” (B7 พนักงาน,43ปี) “เมื่อไรต้องไปอบ ค่าใช้จ่ายใครรับผิดชอบคะ” (B5 พนักงาน,47ปี) นอกจากนี้มีมุมมองว่าการทำงานถือเป็นการทบทวนอยู่แล้ว และเป็นประสบการณ์ที่ได้รับที่ดีกว่าการอบรมซ้ำ “คือเราเป็นงานอยู่แล้ว มันไม่จำเป็นมั้งคะ” (B9 พนักงาน,45ปี) ประเด็นอื่นๆ พนักงานดูแล

ผู้สูงอายุ มีมุมมองว่าการอบรมตามหลักสูตรใช้เวลาผ่านไป และข้อจำกัดของหลักสูตรอบรมฟรีที่ภาครัฐจัดให้ ก็มี การเปิดจำนวนน้อยครั้งต่อปี *“เยอะเกินไปต้องทำมาหากิน มันไม่มีเวลา”* (B14พนักงาน,39ปี) *“อบรมฟรี ที่ก็ สมัครไม่ทัน ก็เราติดงาน มันมีสัญญาณะ”* (B26พนักงาน,42ปี) นอกจากนี้มองว่าเนื้อหาการอบรมเป็นภาคทฤษฎี มากกว่าภาคปฏิบัติ ทำให้พนักงานและผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง *“เขาเน้นแต่ ทฤษฎี บางครั้งจบมาทำงานไม่เป็นก็มี”* (B12 พนักงาน,40ปี) ส่วนในประเด็นของหนังสือรับรองประสบการณ์จาก สถานประกอบการ พบว่ามีปัญหา คือ นายจ้างมักไม่ออกหนังสือรับรองให้ เป็นข้อจำกัดสำหรับผู้ที่ผ่านมาการทำงาน มาแล้ว *“หนังสือรับรองประสบการณ์ เทรอ น้อยมาก นายจ้างเขาไม่ออกให้เราหรอก”* (B14พนักงาน,39ปี) *“ถ้า พุดถึงประสบการณ์ ก็บอกด้วยปากเปล่าเอกสารไม่เคยได้คะ”* (B5 พนักงาน,47ปี) ในส่วนข้อเสนอของพนักงาน คูและผู้สูงอายุ อยากให้เพิ่มเติมเนื้อหาการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสภาพจิตใจ ซึ่งจำเป็นต่อการจัดการ ความเครียดจากการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันจะพบกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเยอะมาก *“หนูเจอ ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เยอะมาก เขาทำให้เราเครียดไปด้วย น่าจะสอนวิธีดูแลจิตใจเราด้วย”* (B3 พนักงาน,41) *“เหมือนกันเลย บางทีก็แทบจะเป็นไปด้วย อีกอย่างต้องการคนที่ปรึกษาพูดคุยได้ด้วย”* (B7 พนักงาน,43ปี) และเสนอให้มีหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักดูแลวิชาชีพนี้ มีการขึ้นทะเบียน มีฐานข้อมูลที่นายจ้างสามารถเข้า ตรวจสอบได้ นอกจากนี้อยากได้รับการคุ้มครองความปลอดภัยจากการทำงาน และการประกันสุขภาพ *“ถามว่าใคร เป็นเจ้าภาพหลัก ถ้ามีการขึ้นทะเบียนไว้ก็จะดีกับเราด้วย ดีกับผู้สูงอายุด้วย”*(B30พนักงาน,44ปี) *“อยากให้มี หน่วยงานคุ้มครองความปลอดภัย และมีการประกันสุขภาพให้เราด้วย”* (B26พนักงาน,42ปี)

4.3 เสียงสะท้อนของผู้รับบริการ:

สถานะผู้สูงอายุที่ใช้บริการและผู้สูงอายุที่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 90 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 76-80 ปี ร้อยละ 60 อายุระหว่าง 71-75 ปี ร้อยละ 20 อายุระหว่าง 66-70 ปี ร้อยละ 10 อายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 10 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 40 หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่ ร้อยละ 36 มีสถานะโสด ร้อยละ 24 โดย รูปแบบการพักอาศัยอยู่กับลูกหลานมากที่สุดถึง ร้อยละ 40 พักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง ร้อยละ 26 อยู่คนเดียว ร้อยละ 14 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุพบว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 54 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 46 ด้านสถานะสุขภาพมีความสามารถในการมองเห็น ร้อยละ 70 มีความสามารถในการได้ยิน ร้อยละ 76 มีปัญหาความจำไม่ปกติ ร้อยละ 64 การกลืนปีสสวะไม่ปกติ ร้อยละ 60 ภาวะสุขภาพจิตไม่ปกติ ร้อย ละ 46 ระยะห่างจากบ้านถึงสถานพยาบาล น้อยกว่า 5 กิโลเมตร ร้อยละ 50 ระยะห่าง 5-10 กิโลเมตร ร้อยละ 20 ระยะห่าง 10-20 กิโลเมตร ร้อยละ 20 ระยะห่างมากกว่า 20 กิโลเมตร ร้อยละ 10 โดยร้อยละ 90 มีการเลือกใช้ บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จากคำแนะนำและการบอกต่อกัน และ ร้อยละ 10 ค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ซึ่ง ประเภทผู้ประกอบการที่ใช้บริการ เป็นผู้ประกอบการอิสระ (Freelance) ร้อยละ 70 เป็นผู้ประกอบการที่มีการจด ทะเบียนนิติบุคคล ร้อยละ 30 มีการทำสัญญาจ้างระหว่างผู้ประกอบการและผู้รับบริการ ร้อยละ 56 ดัง รายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลของผู้รับบริการ ที่ใช้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

	ผู้รับบริการ (N=50)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		45	90.0
หญิง		5	10.0
อายุ			
76-80 ปีขึ้นไป		30	60.0
71-75 ปี		10	20.0
66-70 ปี		5	10.0
60-65 ปี		5	10.0
สถานภาพสมรส			
สมรส		20	40.0
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่		18	36.0
โสด		12	24.0
รูปแบบการพักอาศัย			
อยู่กับลูกหลาน		30	60.0
อยู่กับญาติพี่น้อง		13	26.0
อยู่คนเดียว		7	14.0
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ			
กลุ่มติดบ้าน		27	46.0
กลุ่มติดเตียง		23	54.0
ความสามารถในการมองเห็น			
ปกติ		35	70.0
ไม่ปกติ		15	30.0
ความสามารถในการได้ยิน			
ปกติ		38	76.0
ไม่ปกติ		12	24.0
ความจำ			
ปกติ		18	36.0
ไม่ปกติ		32	64.0
การกลืนปัสสาวะ		20	40.0
ปกติ		30	60.0
ไม่ปกติ			

ตารางที่ 5 ข้อมูลพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จากการให้ข้อมูลโดยผู้รับบริการ

ข้อมูลพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จากการให้ข้อมูลโดยผู้รับบริการ	จำนวน (n=50)	ร้อยละ
สัญชาติของพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน		
ไทย	50	100
อายุของพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน		
31-40 ปี	28	56.0
41 ปีขึ้นไป	22	44.0
ระดับการศึกษาของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ		
ประถมศึกษา	5	10.0
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า (ปวท.)	20	40.0
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ปวช.)	20	40.0
ปริญญาตรี	5	10.0
การผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ		
เคย	35	70.0
ไม่เคย	15	30.0
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ		
น้อยกว่า 1 ปี	13	26.0
1-2 ปี	15	30.0
2-3 ปี	10	20.0
ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป	12	24.0
พนักงานดูแลผู้สูงอายุมีการตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
มี	23	46.0
ไม่มี	27	54.0
การตรวจประเมินสุขภาพจิตพนักงานดูแลผู้สูงอายุ		
มี	12	24.0
ไม่มี	38	76.0
การอบรมฟื้นฟูระหว่างมาปฏิบัติงาน		
มี	22	44.0
ไม่มี	28	56.0
ศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันได้ถูกสุขลักษณะ สะอาด ปลอดภัย เหมาะสม		
มี	40	80.0
ไม่มี	10	20.0

หน่วยงาน	บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา จากหน่วยงาน
	มาตรฐานฝีมือแรงงาน สาขาพนักงานดูแลผู้สูงอายุ 2. ส่งเสริมและประสานความร่วมมือให้ภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาฝีมือแรงงาน สาขาพนักงานดูแลผู้สูงอายุ	2. การดำเนินงานของหลายหน่วยงานทับซ้อนกัน เช่น หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุมีหลายหลักสูตรจากหลายหน่วยงานจะทำให้ประชาชนสับสน 3. เสนอให้ภาคเอกชนที่นำหลักสูตรของกรมพัฒนาฝีมือแรงงานไปใช้ ช่วยกำกับดูแลและออกใบวุฒิบัตรควบคุม เนื่องจากพบปัญหาข้อร้องเรียน
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	รับจดทะเบียนพาณิชย์ ในรูปแบบนิติบุคคล	การจดทะเบียนปัจจุบัน ใช้สำเนาบัตรประชาชนใบเดียว ซึ่งเจ้าหน้าที่ไม่อาจรู้ได้ว่ามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์หรือมีการนำบุคคลอื่นมาร่วมเป็นกรรมการ เสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถทำหนังสือขอให้การขอจดทะเบียนธุรกิจต้องผ่านความเห็นชอบหรือตรวจสอบคุณสมบัติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนได้
สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (สคช.)	1. จัดทำมาตรฐานอาชีพพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ชั้น 1 ถึง ชั้น 4 2. รับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพพนักงานดูแลผู้สูงอายุ 3. รับรองหน่วยงานให้เป็นหน่วยสอบมาตรฐานอาชีพพนักงานดูแลผู้สูงอายุ	1. เสนอให้บรรจุเรื่องสมรรถนะตามคุณวุฒิวิชาชีพของอาชีพพนักงานดูแลผู้สูงอายุไว้ใน ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2. ผนวกสมรรถนะวิชาชีพอาชีพพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ในหลักสูตรการเรียนการสอนหรือการอบรม เพื่อให้มีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ

ในส่วนของกรุงเทพมหานคร ยังไม่มีข้อมูลการดำเนินการควบคุมกิจการประเภนี้ เนื่องจากยังไม่ได้ประกาศให้ “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร

4.5 การคืนข้อมูลงานวิจัยและการวิพากษ์เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีในอนาคต:

เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากข้อค้นพบงานวิจัยสู่การพัฒนาและประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การประชุมเชิงปฏิบัติการได้ถูกจัดขึ้น ภายใต้การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นจากผู้ประกอบการ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุ/ญาติ) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และกรุงเทพมหานคร รวมจำนวน 60 คน ผ่านการระดมความคิดเห็นด้วยการประชุมกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย พบแนวทางที่สามารถพัฒนากลยุทธ์และกลไกการพัฒนาการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ต้องมีการบูรณาการใน 6 มิติ ที่ครอบคลุม (1) พัฒนาระบบการคัดเลือกบุคลากรของสถานประกอบการให้มีคุณสมบัติได้มาตรฐาน (2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถานประกอบการให้มีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ (3) พัฒนาระบบกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ (4) พัฒนาระบบการอนุญาตประกอบกิจการและการจัดการเรื่องร้องเรียน (5) พัฒนาเครือข่ายผู้รับบริการให้สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลและช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน (6) การปรับปรุงกฎหมายให้

ทันสมัย การพัฒนาหลักสูตรกลางและระบบกำกับติดตามคุณภาพหน่วยจัดการอบรม ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 กลยุทธ์และกลไกในการพัฒนาการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

กลยุทธ์	กลไกการพัฒนา
พัฒนาระบบการคัดเลือกบุคลากรของสถานประกอบการให้มีคุณสมบัติได้มาตรฐาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศข้อกำหนดท้องถิ่นเกี่ยวกับคุณสมบัติ พนักงานดูแลผู้สูงอายุ ตามคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (พ.ศ.2553) 2. ผู้ประกอบการคัดเลือก พนักงานดูแลผู้สูงอายุ โดยให้มีคุณสมบัติตามประกาศข้อกำหนดท้องถิ่น พร้อมทั้งตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ซึ่งประกอบด้วย คุณสมบัติวุฒิการศึกษา หนังสือรับรองประสบการณ์ ใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรม ใบรับรองแพทย์ ผลตรวจสุขภาพจิต โดยต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศกำหนด 3. ผู้ประกอบการตรวจสอบข้อมูล ประวัติการอบรม ประวัติอาชญากรรมฯ จากฐานข้อมูลหน่วยงานภาครัฐที่เชื่อถือได้ 4. ผู้ประกอบการประเมินทักษะด้านการปฏิบัติโดยจัดให้มีการทดสอบภาคปฏิบัติ หลักการดูแลขั้นพื้นฐานจนถึงระดับสูง เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การล้างแผล การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น 5. ผู้ประกอบการจัดทำทะเบียนข้อมูลพนักงานดูแลผู้สูงอายุ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ รายงานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแจ้งปรับปรุงทะเบียนข้อมูลฯ ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง
พัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถานประกอบการให้มีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยจัดการอบรม สื่อสารประชาสัมพันธ์หลักสูตรอบรมผู้ประกอบการ หลักสูตรอบรมพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ช่วงระยะเวลาของการอบรม รวมถึงหลักสูตรการอบรมรบททวนซ้ำ เพื่อให้ผู้ประกอบการและพนักงานดูแลผู้สูงอายุสามารถวางแผนเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพตนเองและพนักงานฯได้ 2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริม สนับสนุนงบประมาณการอบรมแบบไม่มีค่าใช้จ่าย ระบบ co-payment หรือระบบการอบรมแบบออนไลน์สำหรับภาคทฤษฎี 3. ผู้ประกอบการ และพนักงานดูแลผู้สูงอายุ เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่กำหนด และส่งพนักงานดูแลผู้สูงอายุ เข้ารับการอบรมทวนซ้ำทุก 2 ปี 4. หน่วยจัดการอบรมออกเอกสารหลักฐานผ่านการอบรม แก่ผู้ประกอบการ และพนักงานดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งส่งทะเบียนรายชื่อผู้ผ่านการอบรมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับผู้รับบริการต่อไป 5. ผู้ประกอบการจัดทำทะเบียน ผู้จัดการ พนักงานดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม และระยะเวลาของการอบรมทบทวนซ้ำ รวมถึงแผนการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

	<p>6. ผู้ประกอบการส่งเสริมสนับสนุนให้พนักงานดูแลผู้สูงอายุเข้ารับการอบรม โดยชี้แนะหลักสูตรการอบรมให้ ทั้งหลักสูตรปกติและหลักสูตรก้าวหน้าเพื่อเพิ่มศักยภาพให้แก่บุคลากร รวมถึงการส่งบุคลากรเข้ารับการทดสอบสมรรถนะตามคุณวุฒิวิชาชีพพนักงานดูแลสูงอายุ</p> <p>7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่ายผู้ประกอบการและพนักงานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อเครือข่ายเป็นระบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้เป็นสังคมแห่งการแลกเปลี่ยน องค์ความรู้ระหว่างกัน</p>
<p>พัฒนาระบบกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>1. ผู้ประกอบการฯ จัดทำทะเบียนการส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุ ข้อมูลผู้สูงอายุ อาการ-โรคของผู้สูงอายุที่ดูแล รวมถึงสถานที่ส่งต่อกรณีฉุกเฉิน เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเรียกดูได้ตลอดเวลา</p> <p>2. ผู้ประกอบการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานให้พนักงานดูแลผู้สูงอายุ มีการบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรทุกวัน อันได้แก่ การรักษา การทำหัตถการ ยาที่ผู้สูงอายุรับประทาน การรับประทานอาหาร การทำกายภาพ อาการหรือพฤติกรรมผู้สูงอายุ ฯลฯ</p> <p>3. ผู้ประกอบการกำหนด/จัดให้มีช่องทางการรับ-ส่งรายงานผลการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการรายงานผล และการบันทึกผลการให้คำปรึกษาแนะนำไว้ทุกครั้ง</p> <p>4. พนักงานดูแลผู้สูงอายุส่งรายงานผลการปฏิบัติงานและบันทึกผลการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ประกอบการตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>5. ผู้ประกอบการจัดทำแผนการประสานงานกับญาติผู้สูงอายุเพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะ</p> <p>6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสุ่มตรวจรายงานผลการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือกำหนดให้แนบรายงานผลการปฏิบัติงานของพนักงานฯ เมื่อมาต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ</p>
<p>พัฒนาระบบการอนุญาตประกอบกิจการและการจัดการเรื่องร้องเรียน</p>	<p>1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกประกาศและบังคับใช้ข้อกำหนดท้องถิ่น สำหรับกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อควบคุมการอนุญาต การประกอบกิจการให้ได้ตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด</p> <p>2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจและติดตามผู้ประกอบการในพื้นที่ให้มายื่นเอกสารเพื่อขอใบอนุญาตประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน</p> <p>3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบคุณสมบัติเอกสารหลักฐานประกอบการขออนุญาต ซึ่งประกอบด้วย คุณสมบัติ วุฒิการศึกษา หนังสือรับรองประสบการณ์ ใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรม ใบรับรองแพทย์ ผลตรวจสุขภาพจิต รวมถึงเอกสารคุณสมบัติพนักงานดูแลผู้สูงอายุในสังกัดด้วย โดยให้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศกำหนด</p> <p>4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกใบอนุญาตดำเนินกิจการแก่ผู้ประกอบการฯ ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามกฎหมายกำหนด</p>

	<p>5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผน/ระบบติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานของสถานประกอบการฯ รวมถึงตรวจสอบรายงานผลการปฏิบัติงานของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน และคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง และออกคำแนะนำให้ผู้เกี่ยวข้องมีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเรื่องร้องเรียนภายในเวลาที่กำหนด</p> <p>7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจติดตามผลการแก้ไขเรื่องร้องเรียน</p>
<p>พัฒนาเครือข่ายผู้รับบริการให้สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลและช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน</p>	<p>1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวบรวมและจัดทำทะเบียนฐานข้อมูลผู้ประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต และทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม รวมถึงช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย</p> <p>2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึง/ วิธีการเข้าดูทะเบียนฐานข้อมูลผู้ประกอบการฯ และพนักงานดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงช่องทางการร้องเรียน</p> <p>3. ผู้รับบริการ/ญาติใช้บริการ สืบค้นข้อมูลผู้ประกอบการ พนักงานดูแลผู้สูงอายุ จากฐานข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงช่องทางการแจ้งเรื่องร้องเรียน</p> <p>4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปรับปรุงฐานข้อมูลผู้ประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต และฐานข้อมูลพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม ให้เป็นปัจจุบันเสมอ</p>
<p>การปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย และพัฒนาหลักสูตรกลางพร้อมทั้งระบบกำกับติดตามคุณภาพหน่วยจัดการอบรม</p>	<p>1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุแต่งตั้งคณะกรรมการกลางปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ทันสมัยเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน รวมถึงการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กรมอนามัย กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน สำนักงานส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งคณะกรรมการร่วมออกแบบพัฒนาหลักสูตรแกนกลางที่ครอบคลุมองค์ความรู้ด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ที่เป็นมาตรฐานเดียวและสามารถใช้งานได้ในทางปฏิบัติ รวมถึงการเพิ่มเติมทักษะที่จำเป็นด้านจิตวิทยา</p> <p>3. กรมอนามัย กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และสำนักงานส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกำหนดรายละเอียดคุณสมบัติ และสมรรถนะของวิทยากรหลักสูตรผู้ประกอบการฯ และหลักสูตรหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>4. กรมอนามัย กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และสำนักงานส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมจัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากร และทดสอบสมรรถนะวิทยากร พร้อมทั้งจัดทำฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนวิทยากรหลักสูตรผู้ประกอบการฯ และหลักสูตรหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>5. กรมอนามัย กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และสำนักงานส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ร่วมกำหนดคุณสมบัติหน่วยจัดการอบรม หน่วยงานรับขึ้นทะเบียน รวมถึงจัดทำฐานข้อมูลหน่วยฝึกอบรมตามหลักสูตรผู้ประกอบการฯ และหลักสูตรหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ</p>

	6. กรมอนามัย กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และสำนักงานส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งคณะกรรมการร่วมตรวจสอบคุณภาพหน่วยงานจัดอบรม
--	--

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาศาสนาการณ บัญหาและแนวทางการพัฒนาคลังธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศาสนาการณ บัญหาและอุปสรรคในการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพัฒนาแนวทางและกลไกการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2553 กลุ่มศึกษาประกอบด้วย กลุ่มผู้ประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ทั้งที่เป็นนิติบุคคลและบุคคลธรรมดา พนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้รับบริการ และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ด้วยการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ที่บูรณาการระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และพัฒนาคลังการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อคืนข้อมูลงานวิจัยและการวิพากษ์เพื่อหาข้อเสนอแนวทางพัฒนาคลังการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

จากผลการศึกษาได้แนวทางการพัฒนาการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ต้องมีการบูรณาการใน 6 มิติ

(1) พัฒนาระบบการคัดเลือกบุคลากรของสถานประกอบการให้มีคุณสมบัติได้มาตรฐาน โดยผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามประกาศข้อกำหนดท้องถิ่นเกี่ยวกับคุณสมบัติ พนักงานดูแลผู้สูงอายุ และดำเนินการคัดเลือกพนักงานดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งตรวจสอบเอกสารหลักฐาน โดยให้มีคุณสมบัติตามประกาศข้อกำหนดท้องถิ่น รวมถึงการทดสอบภาคปฏิบัติ และจัดทำทะเบียนข้อมูลพนักงานดูแลผู้สูงอายุ รายงานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแจ้งปรับปรุงทะเบียนข้อมูลฯทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง

(2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถานประกอบการให้มีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพผู้ประกอบการ และพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ต้องเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่กำหนด โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริม สนับสนุนงบประมาณการอบรมแบบไม่มีค่าใช้จ่าย ระบบ co-payment หรือระบบการอบรมแบบออนไลน์สำหรับภาคทฤษฎี และส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่าย เพื่อให้เป็นสังคมแห่งการแลกเปลี่ยน องค์ความรู้ระหว่างกัน ในส่วนของผู้ประกอบการส่งเสริมสนับสนุนให้พนักงานดูแลผู้สูงอายุเข้ารับการอบรม และจัดทำทะเบียน พนักงานดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม

(3) พัฒนาระบบกำกับติดตามผลการปฏิบัติงานของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ เป็นบทบาทสำคัญที่ผู้ประกอบการต้องดำเนินการให้พนักงานดูแลผู้สูงอายุ มีการบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร และรายงานผลการปฏิบัติงานแก่ผู้ประกอบการทุกวัน อีกทั้งประสานงานกับญาติผู้สูงอายุเพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะ

(4) พัฒนาระบบการอนุญาตประกอบกิจการและการจัดการเรื่องร้องเรียน ซึ่งเป็นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการควบคุมกำกับดำเนินการตั้งแต่การออกใบอนุญาตประกอบกิจการฯ มีระบบการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานของสถานประกอบการฯ รวมถึงการรายงานผลการปฏิบัติงานของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนการรับเรื่องและตรวจสอบข้อเท็จจริงจากเรื่องร้องเรียน

(5) พัฒนาเครือข่ายผู้รับบริการให้สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลและช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดให้มีทะเบียนฐานข้อมูลผู้ประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต และทะเบียนฐานข้อมูลพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม รวมถึงช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย

(6) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัยเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน และพัฒนาหลักสูตรกลางให้เป็นมาตรฐานเดียวและสามารถใช้งานได้ในทางปฏิบัติ กำหนดรายละเอียดคุณสมบัติ และสมรรถนะของวิทยากรหลักสูตรผู้ประกอบการฯ และหลักสูตรหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพวิทยากร และมีฐานข้อมูลกรวิทยากร นอกจากนี้มีการกำหนดคุณสมบัติมาตรฐานหน่วยจัดการอบรม การกำหนดให้มีหน่วยงานหลักที่รับขึ้นทะเบียนฯ รวมถึงจัดทำฐานข้อมูลหน่วยฝึกอบรมและจัดตั้งคณะกรรมการร่วมตรวจสอบคุณภาพหน่วยงานจัดอบรม

ข้อเสนอแนะของการวิจัยต่อไป

ควรศึกษาถึงสาเหตุของปัญหาการไม่ปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อค้นหาสาเหตุในระดับลึก และนำข้อเสนอแนวทางการแก้ไข ไปพัฒนากลไกที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและแนวทางการพัฒนาไกลธุรกิจบริการ
ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
สำหรับผู้ประกอบกิจการ

ID no.....

คำชี้แจง แบบสอบถามฯ ฉบับนี้ใช้สอบถาม ผู้ประกอบกิจการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ประกอบด้วย
2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบกิจการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (เจ้าของกิจการ)

ส่วนที่ 2 ด้านการปฏิบัติของผู้ประกอบกิจการ

นิยามศัพท์ ผู้ประกอบกิจการ หมายถึง เจ้าของกิจการหรือผู้ดำเนินการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
ผู้ดำเนินการ หมายถึง ผู้จัดการหรือผู้ทำหน้าที่ดูแลการประกอบกิจการและจัดส่งพนักงานไปดูแล
ผู้สูงอายุ ที่บ้านของผู้รับบริการ
พนักงาน หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ
ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ว่าจ้าง (ผู้สูงอายุ) ที่รับบริการจากกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

โปรดใส่เครื่องหมายลงใน ที่ตรงกับความจริงมากที่สุด ข้อที่เป็น.....ให้เติมข้อความในช่องว่าง
(ส่วนของผู้วิจัยไม่ต้องเติมข้อความ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (เจ้าของกิจการ)		ส่วนของผู้วิจัย
1	เพศ <input type="checkbox"/> 1.ชาย <input type="checkbox"/> 2.หญิง	mdSex.....
2	สถานภาพ <input type="checkbox"/> 1.โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง/แยกกันอยู่	mdmarital...
3	อายุ <input type="checkbox"/> 1. 25-30 ปี <input type="checkbox"/> 2. 31-35 ปี <input type="checkbox"/> 3. 36-40 ปี <input type="checkbox"/> 4. 41-45 ปี <input type="checkbox"/> 5. 46-50 ปี <input type="checkbox"/> 6. 51 ปีขึ้นไป	mdAge.....
4	ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ศึกษา <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) หรือเทียบเท่า (ปวท) สาขา..... <input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า (ปวช.) สาขา..... <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ปวส.) สาขา..... <input type="checkbox"/> 6. ประกาศนียบัตรการพยาบาล/ผดุงครรภ์ <input type="checkbox"/> 7.ปริญญาโทขึ้นไป สาขา.....	Mdeducat....
5	สาขาที่จบการศึกษา.....	Major.....

6	การจดทะเบียนประกอบกิจการลักษณะใด <input type="checkbox"/> 1. นิติบุคคล <input type="checkbox"/> 2. บุคคลธรรมดา <input type="checkbox"/> 3. ไม่ได้จดทะเบียน	Organiz.....
7	หน่วยงานที่ผู้ประกอบการจดทะเบียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้จดทะเบียนกับหน่วยงานใด <input type="checkbox"/> 2. กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ <input type="checkbox"/> 3. กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....	Register.....
8	ระยะเวลาที่ผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน <input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 1 ปี <input type="checkbox"/> 2. 1 - 2 ปี <input type="checkbox"/> 3. 2-3 ปี <input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 3 ปี	Time.....
9	เคยผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ(พิจารณาได้จากใบประกาศนียบัตร) <input type="checkbox"/> 1. เคยผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคยผ่านการอบรม	Training.....
ส่วนที่ 2 ด้านการปฏิบัติของผู้ประกอบการ*		
10	ระบบการประเมินสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> 1. ดำเนินการ <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่ดำเนินการ	Practic1.....
11	ทะเบียนรับส่งและประวัติพนักงาน <input type="checkbox"/> 1. ดำเนินการ <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่ดำเนินการ	Practic2.....
12	ระบบติดตาม กำกับการปฏิบัติงานพนักงานอย่างน้อยทุก 3 เดือน <input type="checkbox"/> 1. ดำเนินการ <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่ดำเนินการ	Practic3.....
13	ระบบการส่งต่อในกรณีฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> 1. ดำเนินการ <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่ดำเนินการ	Practic4.....
14	การจัดหาผู้ปฏิบัติงานแทนกรณีพนักงานดูแลหยุดงาน <input type="checkbox"/> 1. ดำเนินการ <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่ดำเนินการ	Practic5.....
15	ระบบรายงานผลการดำเนินงานและสามารถเรียกดูได้ตลอดเวลา <input type="checkbox"/> 1. ดำเนินการ <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่ดำเนินการ	Practic6.....
16	ระบบสัญญาจ้างกับผู้รับบริการที่ชัดเจน <input type="checkbox"/> 1. ดำเนินการ <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่ดำเนินการ	Practic7.....
17	การอบรมความรู้พื้นฐานการปฏิบัติให้พนักงาน หรือฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> 1. ดำเนินการ <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่ดำเนินการ	Practic8.....
18	พนักงานดูแลผู้สูงอายุ มีอายุ <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 18 จำนวนคน <input type="checkbox"/> 2. 18-30 ปี จำนวนคน <input type="checkbox"/> 3. 31-40 ปี จำนวนคน <input type="checkbox"/> 4. 41 ปีขึ้นไป จำนวนคน	Practic9.....
19	วุฒิการศึกษาพนักงานดูแลผู้สูงอายุ..... <input type="checkbox"/> 1. ประถม จำนวนคน	Practic10.....

	<input type="checkbox"/> 2.มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า (ปวท.) สาขา.....จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> 3.มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ปวช.) สาขา.....จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> 4.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ปวส.) สาขา.....จำนวน.....คน	
20	ประสบการณ์การดูแลของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> 1.มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี <input type="checkbox"/> 2. 1-2 ปี <input type="checkbox"/> 3. 2-3 ปี <input type="checkbox"/> 4. ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป	Practic11.....
21	พนักงานดูแลผู้สูงอายุ มีการตรวจสุขภาพกาย <input type="checkbox"/> 1. ดำเนินการ <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่ดำเนินการ	Practic12.....
22	พนักงานดูแลผู้สูงอายุ มีการตรวจสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> 1. ดำเนินการ <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่ดำเนินการ	Practic13.....
23	การตรวจประวัติอาชญากรรม พนักงานดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> 1. ดำเนินการ <input type="checkbox"/> 2. ยังไม่ดำเนินการ	Practic14..
24	ท่านมีข้อเสนอแนะใดบ้างเพื่อให้การดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสามารถพัฒนาต่อไปได้ในอนาคต	

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและแนวทางการพัฒนาคลังธุรกิจบริการ
ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
สำหรับผู้รับบริการ

ID no.....

คำชี้แจง แบบสอบถามฯ ฉบับนี้ใช้สอบถามฯ ผู้รับบริการ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (จากการให้ข้อมูลโดยผู้รับบริการ)

นิยามศัพท์ ผู้ประกอบกิจการ หมายถึง เจ้าของกิจการหรือผู้ดำเนินการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
ผู้ดำเนินการ หมายถึง ผู้จัดการหรือผู้ทำหน้าที่ดูแลการประกอบกิจการและจัดส่งพนักงานไปดูแล
ผู้สูงอายุ ที่บ้านของผู้รับบริการ

พนักงาน หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ว่าจ้าง (ผู้สูงอายุ) ที่รับบริการจากกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

โปรดใส่เครื่องหมายลงใน ที่ตรงกับความจริงมากที่สุด ข้อที่เป็น.....ให้เติมข้อความในช่องว่าง
(ส่วนของผู้วิจัยไม่ต้องเติมข้อความ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุ)		ส่วนของผู้วิจัย
1	เพศ <input type="checkbox"/> 1.ชาย <input type="checkbox"/> 2.หญิง	Sex.....
2	สถานภาพ <input type="checkbox"/> 1.โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่า/แยกกันอยู่	Marital.....
3	พักอาศัยอยู่กับ <input type="checkbox"/> 1.อยู่คนเดียว <input type="checkbox"/> 2.อยู่กับลูกหลาน <input type="checkbox"/> 3. อยู่กับญาติพี่น้อง <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆระบุ.....	Livingw.....
4	อายุ <input type="checkbox"/> 1. 60-65 ปี <input type="checkbox"/> 2. 66-70 ปี <input type="checkbox"/> 3. 71-75 ปี <input type="checkbox"/> 4. 76-80 ปี <input type="checkbox"/> 5. 81-85 ปี <input type="checkbox"/> 6. 86-90 ปี	Age.....
5	ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุ) <input type="checkbox"/> 1.กลุ่มติดเตียง <input type="checkbox"/> 2.กลุ่มติดบ้าน	status.....
6	7.1 ความสามารถในการมองเห็น <input type="checkbox"/> 1. ปกติ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ปกติ 7.2 ความสามารถในการได้ยิน <input type="checkbox"/> 1. ปกติ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ปกติ 7.3 ความจำ <input type="checkbox"/> 1. ปกติ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ปกติ 7.4 การกลั้นปัสสาวะ <input type="checkbox"/> 1. ปกติ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ปกติ 7.5 สภาวะสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> 1. ปกติ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ปกติ	Visibility..... Hearing..... Memory..... Urinary..... Mentalth.....
7	ระยะห่างจากบ้านกับสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด <input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 5 กิโลเมตร <input type="checkbox"/> 2. ระยะ 5-10 กิโลเมตร <input type="checkbox"/> 3. ระยะ 10-20 กิโลเมตร <input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 20 กิโลเมตร	Hospital.....

8	ช่องทางการเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน <input type="checkbox"/> 1. จากคำแนะนำและการบอกต่อกัน <input type="checkbox"/> 2. ค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต	Choose.....
9	ประเภทผู้ประกอบการที่ใช้บริการ <input type="checkbox"/> 1. ผู้ประกอบการอิสระ (Freelance) <input type="checkbox"/> 2. นิติบุคคล	Choice.....
10	การทำสัญญาจ้างระหว่างผู้ประกอบการและผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี	Contract...
ส่วนที่ 2 ข้อมูลพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (จากการให้ข้อมูลโดยผู้รับบริการ)		
11	สัญชาติของพนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน <input type="checkbox"/> 1.ไทย <input type="checkbox"/> 2.พม่า <input type="checkbox"/> 3. ลาว <input type="checkbox"/> 4.เวียดนาม <input type="checkbox"/> 5.กัมพูชา <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ.....	Race.....
12	พนักงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้านท่าน มีอายุเท่าใดปี	Agem.....
13	ระดับการศึกษาของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> 1.ประถม <input type="checkbox"/> 2.มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า (ปวท.) <input type="checkbox"/> 3.มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ปวช.) <input type="checkbox"/> 4.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ปวส.)ขึ้นไป	Emeducate
14	การผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> 1. เคยผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ	Emtrain.....
15	ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 1 ปี <input type="checkbox"/> 2. 1-2 ปี <input type="checkbox"/> 3. 2-3 ปี <input type="checkbox"/> 4. 3 ปีขึ้นไป <input type="checkbox"/> 4. ไม่มีประสบการณ์	Emexper.....
16	พนักงานดูแลผู้สูงอายุมีการตรวจสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี	Emchek.....
17	การตรวจประเมินสุขภาพจิตพนักงานดูแลผู้สูงอายุ <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี	Emmind.....
18	การอบรมฟื้นฟูระหว่างมาปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี	Emtrain.....
19	ศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันได้ถูกสุลักษณะ สะอาด ปลอดภัย เหมาะสม <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี	Full.....
20	การสังเกตพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ และรายงานให้ญาติทราบสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี	Emreport.....
21	วุฒิภาวะ บุคลิก จิตใจ อารมณ์ สังคม ขยัน อดทน อ่อนโยน มีเมตตา <input type="checkbox"/> 1 มีคุณสมบัติตามที่กล่าวมา	Empersonal

	<input type="checkbox"/> 2.ไม่มีคุณสมบัติบางข้อ	
22	<p>เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีประสิทธิภาพมากขึ้น ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง เพื่อการพัฒนาระบบและกระบวนการในอนาคต</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เรื่อง ปัญหาและแนวทางการพัฒนากลไกธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

1. ท่านประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มานานเท่าไร? กรุณาเล่าขอบเขต วิธีการดำเนินงานของสถานประกอบการท่าน
2. ปัญหาและอุปสรรคของท่านในการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง?
3. ท่านมีวิธีการรักษามาตรฐานของการประกอบกิจการของท่านอย่างไร (ให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535)
4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ในฐานะที่การประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุ เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
5. ท่านมีความคิดเห็นที่ ประเด็นใด ที่ควรได้รับการพัฒนาเพื่อรักษามาตรฐานของการประกอบกิจการ (คำถามกระตุ้น ทะเบียนผู้สูงอายุ / การคัดเลือกพนักงาน / การจัดการกรณีฉุกเฉินและส่งต่อ / การหยุดงานของพนักงาน / ความพึงพอใจและการจัดการข้อขัดแย้งของผู้รับบริการ / การฟื้นฟูความรู้ ฯลฯ)
6. มีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง (เชิงระบบ , กฎหมาย, อื่นๆ) ที่อยากให้รัฐสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือพัฒนาระบบฯ ให้ดีขึ้น

ภาคผนวก ง

ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เรื่อง ปัญหาและแนวทางการพัฒนาไกลธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

1. ท่านประกอบอาชีพดูแลผู้สูงอายุมานานเท่าไร? ท่านเข้าสู่อาชีพนี้ได้อย่างไร?
2. ท่านเตรียมความพร้อมตัวเองอย่างไรบ้าง ก่อนเข้าสู่อาชีพนี้ (คำถามกระตุ้น: การฝึกอบรม / การฝึกปฏิบัติ / การเตรียมตัวทางสุขภาพ-การตรวจสุขภาพกาย/จิตใจ ฯลฯ)
3. แบบแผนการทำงานแต่ละวันเป็นอย่างไรบ้าง ขอรบกวนท่านช่วยเล่ากิจวัตรประจำวันในการทำงานว่าเป็นอย่างไร
4. ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของท่านคืออะไร (คำถามกระตุ้น: ธรรมชาติของผู้สูงอายุ / ความรู้และทักษะการทำงาน / ความสัมพันธ์กับผู้ประกอบการ / ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุและคนในครอบครัว / การแก้ไขและจัดการในภาวะฉุกเฉินและการส่งต่อผู้ป่วย/ ข้อจำกัดเรื่องการลงทุน / การเจ็บป่วยของตัวเอง / ฯลฯ)
5. ท่านทราบหรือไม่ว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นอาชีพที่ได้รับการคุ้มครองและควบคุมจากกระทรวงสาธารณสุข? ถ้าทราบรายละเอียดของเกณฑ์มาตรฐานเบื้องต้น โปรดระบุและแสดงความคิดเห็น
6. ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างที่จะช่วยให้อาชีพนี้มีมาตรฐานและได้รับการยอมรับมากขึ้น
7. ท่านต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐในประเด็นใดบ้าง เพื่อให้ท่านสามารถประกอบอาชีพได้อย่างมีความสุขมากที่สุด

