

การยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการ การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง: การศึกษาเชิงคุณภาพ จากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในเขตสุขภาพที่ 6

Enhancing Quality Standards in Healthcare Facilities for Elderly and Dependent Care: A Qualitative Study of Stakeholder Perspectives in Health Service Region 6

ชนิดา ศิริสวัสดิ์

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

CHANIDA SIRISAVAD

HEALTH SERVICE SUPPORT CENTER 6

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการถอดเทปให้รหัส จัดหมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์แบบอุปนัยเพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลักจากข้อมูลภาคสนาม

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อมาตรฐานของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร พบว่าผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการขาดความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ 2) ด้านความเข้าใจในมาตรฐาน พบว่าผู้ประกอบการขาดความเข้าใจในเกณฑ์มาตรฐาน 3 ด้าน คือ ด้านอาคารสถานที่ ความปลอดภัย และการบริการ โดยเฉพาะด้านบริการและความปลอดภัยที่มีข้อบกพร่องมากที่สุด 3) ด้านภารกิจและทรัพยากร พบว่าหน่วยงานควบคุมมีภารกิจหลากหลาย ไม่สอดคล้องกับทรัพยากร ทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ และโครงสร้างภายใน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการกำกับดูแล 4) ด้านความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมิน พบว่าขาดความเข้าใจในข้อกำหนดและมาตรฐานที่จำเป็นต่อการประเมิน รวมถึงความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการ 5) ด้านการควบคุมกำกับและบทกำหนดโทษ พบว่าการบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ยังมีจุดอ่อนด้านการควบคุมและบทลงโทษ ทำให้การดำเนินการขาดประสิทธิภาพ และ 6) ด้านการบูรณาการความร่วมมือ พบว่าขาดการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลและผู้ดำเนินการให้มีมาตรฐานที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง เสริมสร้างความรู้และความตระหนักในบทบาทหน้าที่แก่ผู้ประกอบการอย่างต่อเนื่อง จัดสรรงบประมาณและบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสม ปรับปรุงกฎหมายให้มีความทันสมัยและครอบคลุมต่อสถานการณ์จริง รวมทั้งสร้างระบบการบูรณาการระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วนเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการเป็นไปอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ : กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง, ผู้สูงอายุ, ผู้มีภาวะพึ่งพิง, มาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

Abstract

This qualitative study aimed to analyze factors affecting standards for establishing health services in elderly care facilities and for dependent individuals. Using purposive sampling, 15 participants were selected for semi-structured interviews. Qualitative data analysis involved transcription, coding, categorization, and inductive synthesis to identify key themes from field data.

The study findings revealed key factors impacting healthcare establishment standards: 1) Personnel factors: operators and service providers lacked awareness, knowledge, and understanding of their roles and responsibilities, with insufficient staffing; 2) Standard comprehension: operators lacked understanding of the three standard criteria—facilities, safety, and services—with service and safety aspects showing the most deficiencies; 3) Mission and resources: Regulatory agencies had diverse missions that were inconsistent with available resources in terms of personnel, budget, and internal structure, affecting supervisory efficiency. 4) Knowledge of assessment personnel: lack of understanding of necessary laws and standards for evaluation, including ability to provide consultation to operators; 5) Regulatory control and penalties: enforcement of the Healthcare Establishment Act B.E. 2559 still had weaknesses in control and penalty provisions, resulting in ineffective implementation. 6) Integration and cooperation: lack of systematic collaboration among relevant agencies at both policy and local levels.

Relevant agencies should develop standardized training curricula for caregivers and operators that align with actual practice, continuously enhance knowledge and awareness of roles and responsibilities among operators, allocate adequate and appropriate budget and personnel, update laws to be current and comprehensive for real situations, and establish integration systems among all sectors to ensure quality and sustainable elderly care in healthcare establishments.

Keywords : Elderly or dependent care business, Elderly, Dependent, Health care establishment standards

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วโดยในปี 2565 มีผู้สูงอายุจำนวน 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 และคาดว่าในปี 2574 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 28 ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและต้องการการดูแลในระยะยาว โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่คาดว่าจะมีประมาณร้อยละ 3 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2565) เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงนี้ รัฐบาลได้บูรณาการความร่วมมือเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย โดยเตรียมความพร้อมประชากรก่อนวัยสูงอายุในด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการสร้างการรับรู้ประชาชนโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต แต่การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่โรงพยาบาลรัฐยังมีข้อจำกัดในการรองรับผู้ป่วย ทำให้ต้องมีการสนับสนุนจากภาคเอกชนในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุร่วมด้วย จากข้อมูลปี 2552 พบว่าสถานบริการดูแลผู้สูงอายุมีทั้งหมด 138 แห่ง ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง พบว่ายังไม่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสังคมไทย, 2552) จึงทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอให้มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุมผู้สูงอายุ พร้อมทั้งกำหนดมาตรฐานในการบริการและองค์กรที่รับผิดชอบในการควบคุมการขึ้นทะเบียนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพรวมถึงส่งเสริมให้มีระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ตาม พรบ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 และประกาศให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการที่ต้องได้รับใบอนุญาตเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2563 ปัจจุบันมีการออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ดำเนินกิจการธุรกิจ

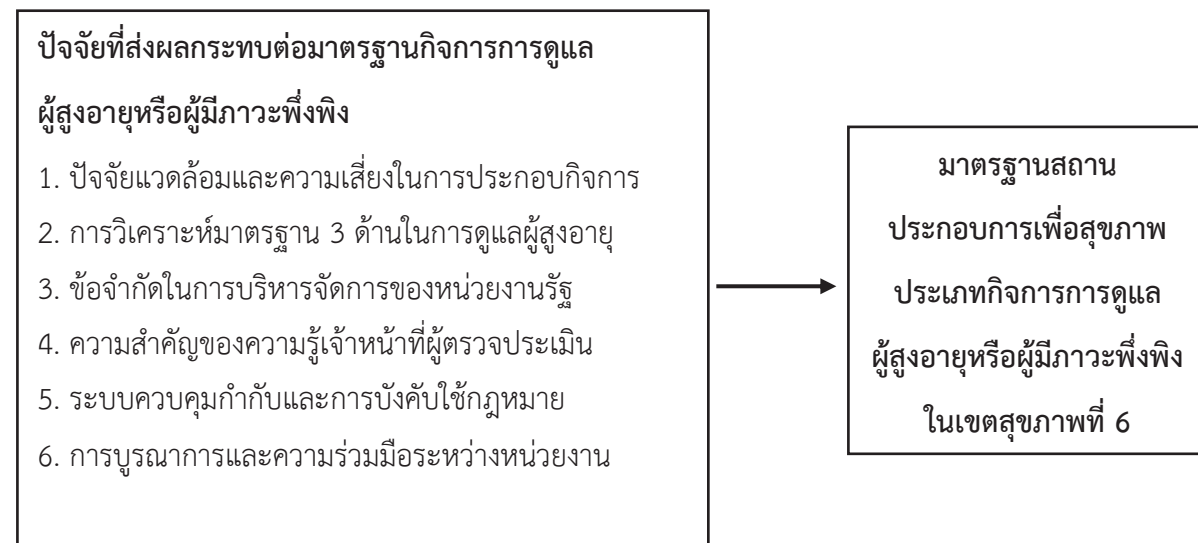
บริการสุขภาพไปแล้วประมาณ 1,000 แห่งทั่วประเทศ โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพภายใต้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ได้ออกใบอนุญาตในพื้นที่ 8 จังหวัด จำนวน 98 แห่ง พบว่า มีข้อร้องเรียนจำนวนมากจากญาติผู้รับบริการและประชาชนผ่านหลายช่องทาง สาเหตุสำคัญคือสถานประกอบการหลายแห่งไม่ได้มาตรฐาน ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในร่ายกายของผู้สูงอายุจนเสียชีวิต มีการกระทำที่เข้าข่ายประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่ได้รับอนุญาต เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ เจาะเลือด หรือให้อาหารทางสายยาง และมีสถานประกอบการที่เปิดโดยไม่ได้รับอนุญาตจำนวน 7 แห่ง ซึ่งถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังพบว่า การขาดการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุและอุปสรรคทางเศรษฐกิจ บุคลากรและการฝึกอบรม การใช้เทคโนโลยีในการติดตามคุณภาพ ผลกระทบทางจิตใจและบทบาทครอบครัว การประเมินประสิทธิผลของกฎหมาย และการขาดฐานข้อมูลที่ทันสมัย การเติมเต็มช่องว่างเหล่านี้จะนำไปสู่การพัฒนา ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและยั่งยืน จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่ามีความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยที่ทำให้สถานประกอบการไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดได้ รวมถึงเสนอแนวทางการพัฒนาและกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคเป็นไปอย่างครอบคลุมและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อมาตรฐานการดำเนินการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนามาตรฐาน และกระบวนการกำกับดูแลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงให้มีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สามารถนำข้อมูลไปพัฒนาระบบการบริหารจัดการและยกระดับมาตรฐานการให้บริการให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด เพิ่มความน่าเชื่อถือและสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขัน
2. ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว ได้รับการบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐาน มีความมั่นใจในการเลือกใช้บริการจากสถานประกอบการที่ได้รับการรับรอง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 มีแนวทางในการวางแผนการตรวจเฝ้าระวัง กำกับดูแล และส่งเสริมมาตรฐานสถานประกอบการสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงนโยบาย มาตรการกฎหมาย และหลักสูตรการอบรมสอดคล้องกับบริบทและความท้าทายในการดำเนินงานจริง
4. ผู้กำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุระดับชาติ ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้เทคนิค Maximum Variation Sampling เพื่อให้ได้ข้อมูลหลากหลายและครอบคลุม กำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 15 คน เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ประกอบการกิจการและผู้ดำเนินการ จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตตามกฎหมาย ดำเนินกิจการมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี มีสถานประกอบการตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ประกอบการที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุในระหว่างการดำเนินการวิจัย และผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างคล่องแคล่ว

กลุ่มที่ 2 ผู้ให้บริการจำนวน 4 คนโดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้ที่ยื่นทะเบียนตามกฎหมายปฏิบัติงานในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มที่ 3 ผู้รับบริการและญาติ จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้สูงอายุที่รับบริการในสถานประกอบการหรือญาติผู้ดูแล เข้ารับบริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับอนุญาตไม่น้อยกว่า 3 เดือน มีความสามารถในการสื่อสารและให้ข้อมูลได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับปานกลางถึงรุนแรง (MMSE < 17 คะแนน) และผู้ที่มีปัญหาการได้ยินหรือการพูดอย่างรุนแรง

กลุ่มที่ 4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่กลุ่มวิศวกรรมการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ที่มีประสบการณ์ในการกำกับดูแลหรือตรวจสอบสถานประกอบการไม่น้อยกว่า 1 ปี

เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างแบบประเมินมาตรฐานสถานประกอบการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ อาคารสถานที่ ความปลอดภัย การบริการ แบบบันทึกการสังเกตสภาพแวดล้อมและพฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุ และอุปกรณ์ช่วย เช่น เครื่องบันทึกเสียงกล้อง สมุดบันทึกภาคสนาม ตัวอย่างคำถามหลัก คือ "ท่านคิดว่าการมีกฎหมายควบคุมการดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร" "ท่านประสบปัญหาอะไรบ้างในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด" และ "ท่านคิดว่าแนวทางการกำกับดูแลในปัจจุบันมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร"

การเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึง เมษายน 2568 จากการศึกษาเอกสาร แบบประเมินมาตรฐานการสังเกตในสถานประกอบการจริง และการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและครบถ้วน และตรวจสอบข้อมูลวิธีสามเส้า โดยเก็บข้อมูลก่อนและ

หลังการออกไปอนุญาต จากหน่วยงานภาครัฐ คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ภาคเอกชน คือ เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล อ.เมือง จ.ระยอง และภาคประชาชน คือ ผู้ประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 โดยการศึกษาเอกสาร, การสัมภาษณ์, และการสังเกต เปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูลยืนยันข้อมูลจากหลายแหล่งและหลายวิธีการ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูลตั้งแต่การเก็บรวบรวมจนถึงการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์บริบทสังคมและสภาพแวดล้อมจากข้อมูลภาคสนาม การสัมภาษณ์ และการสังเกตเพื่อเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการถอดเทป จัดหมวดหมู่ ให้รหัสข้อมูล และค้นหาแก่นสารสำคัญ วิเคราะห์แบบอุปนัยโดยตีความข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์ผลประเมินมาตรฐาน 3 ด้าน และวิเคราะห์ผลการตรวจเฝ้าระวังของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 เพื่อประเมินแนวโน้มปัญหาและการปฏิบัติตามมาตรฐานโดยรวม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การคำนวณค่าร้อยละของสถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผ่านการให้รหัสข้อมูล การจัดกลุ่มข้อมูล และการค้นหาแก่นเรื่องจากการสัมภาษณ์และการสังเกต และการประเมิน Data Saturation ผู้วิจัยจะประเมิน Data Saturation โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบต่อเนื่อง (ongoing analysis) หากไม่พบรหัสใหม่ที่สำคัญ แก่นเรื่องมีความชัดเจนครบถ้วน และข้อมูลใหม่ไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงแก่นเรื่องหลัก จะถือว่าข้อมูลอิ่มตัวแล้ว

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือบริการที่จะได้รับข้อมูล

ของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัดโดยใช้ระบบการเข้ารหัสข้อมูล (Data Encryption) และเก็บไฟล์ในที่ปลอดภัย มีเพียงทีมวิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลจะถูกใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น และจะถูกทำลายหลังจากสิ้นสุดโครงการวิจัย 5 ปี การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจัดทำเป็นภาษาไทยที่เข้าใจง่ายและมีเวลาพิจารณาอย่างเพียงพอก่อนตัดสินใจ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับสำเนาเอกสารยินยอมไว้เป็นหลักฐาน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 สถานการณ์และข้อมูลการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6

ในปี 2565-2567 ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 มีผู้ประกอบการยื่นขอใบอนุญาตประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปัจจุบันได้รับใบอนุญาต 98 แห่ง โดยชลบุรี 47 แห่ง สมุทรปราการ 25 แห่ง และระยอง 15 แห่ง การเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการสะท้อนถึงความต้องการที่เพิ่มขึ้นของสังคมผู้สูงอายุในภูมิภาคเศรษฐกิจตะวันออก (EEC) ซึ่งมีลักษณะเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมที่ครอบคลุมขยายแยกย้ายไปทำงาน ทำให้เกิดความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุจากสถานประกอบการเพิ่มขึ้น และหลังได้รับใบอนุญาตมีการร้องเรียนผ่านหลายช่องทางเมื่อตรวจสอบ 13 แห่งในปี 2567 คือหลายแห่งไม่รักษามาตรฐาน เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบกล่าวว่า "เราเข้าไปตรวจแล้วพบว่าผู้สูงอายุบางคนมีแผลกดทับที่รุนแรง ญาติไม่รู้เลยว่าเกิดจากการดูแลที่ไม่ถูกต้อง พอเรามาตรวจเขาถึงจะรู้" เนื่องจากผู้ประกอบการเน้นผลประโยชน์ทางธุรกิจ โดยผลการวิเคราะห์เชิงบริบทพบว่า การขาดมาตรฐานการดูแลเกิดจากแรงกดดันทางเศรษฐกิจที่ผู้ประกอบการต้องลดต้นทุนเพื่อแข่งขันในตลาด โดยเฉพาะในยุคที่ค่าครองชีพสูงขึ้น และปัญหาหลักที่พบ ได้แก่ การขาดมาตรฐานการดูแล

ผู้สูงอายุเกิดแผลกดทับจนเสียชีวิต การให้บริการทางแพทย์โดยไม่ได้รับอนุญาต และความไม่สะอาดของสถานที่ จากข้อมูลของญาติผู้สูงอายุท่านหนึ่งเล่าว่า "ตอนแรกดูสะอาดดี พอไปเยี่ยมบ่อยๆ ถึงเห็นว่าห้องน้ำสกปรก เจ้าหน้าที่ไม่ได้อาบน้ำให้แม่เป็นประจำ" นอกจากนี้กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพยังประสบข้อจำกัดด้านบุคลากรงบประมาณ และทรัพยากรในการควบคุมกำกับ ทำให้ไม่สามารถดูแลสถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อมาตรฐานกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้ Thematic Analysis Framework ผู้วิจัยพบ 6 ประเด็นหลัก ที่สะท้อนปัจจัยส่งผลกระทบต่อมาตรฐานกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการเปรียบเทียบมุมมองจากกลุ่มผู้ใช้ข้อมูลทั้ง 4 กลุ่ม และการวิเคราะห์เชิงบริบทที่สำคัญ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยแวดล้อมและความเสี่ยงในการประกอบกิจการ สถานประกอบการหลายแห่งหลีกเลี่ยงการตรวจสอบโดยไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่เข้าตรวจสอบ จากการเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่เล่าว่า "เราไปถึงแล้วเขาบอกว่าเจ้าของไม่อยู่ ไม่ได้นัดล่วงหน้า แต่พอเราอธิบายว่าเป็นการตรวจสอบตามกฎหมายเขาก็ยังไม่ให้เข้า" โดยมีการอ้างเหตุผลต่างๆ เช่น ไม่มีการแจ้งล่วงหน้า หรือเจ้าของสถานประกอบการไม่อยู่ ซึ่งผู้ประกอบการฝ่ายหนึ่งให้มุมมองว่า "เราก็อายุให้ถูกต้องหมดนะ แต่บางทีเจ้าหน้าที่มาไม่บอกล่วงหน้า เราไม่ได้เตรียมเอกสาร" ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ต้องติดต่อกับผู้ให้บริการที่ขาดความรู้หรือความตระหนักในมาตรฐาน จากการวิเคราะห์เชิงบริบทพบว่า ความกดดันทางเศรษฐกิจจากการแข่งขันด้านราคาในตลาดทำให้ผู้ประกอบการต้องลดต้นทุน ทำให้เกิดปัญหาการจัดการบุคลากร เช่น ขาดผู้ดำเนินการที่มีคุณสมบัติเหมาะสม หรือมีการใช้แรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนถูกต้อง สร้างความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ อีกทั้งผู้ประกอบการยังมีแนวโน้มขอใบอนุญาตประเภทกิจการที่ต้นทุนต่ำกว่า เช่น ลักษณะที่ 2 แทนที่จะเป็นลักษณะที่ 3

เพื่อหลีกเลี่ยงการจ้างบุคลากรที่มีคุณภาพตามกฎหมาย ซึ่งเป็นช่องทางทางกฎหมายที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลโดยตรง

2. การวิเคราะห์มาตรฐาน 3 ด้านในการดูแล

ผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านการบริการ พบว่า ผู้ดำเนินการขาดคุณสมบัติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและมีความเข้าใจตลาดเคลื่อน จากข้อมูลผู้ดำเนินการคนหนึ่งกล่าวว่า "เราเรียนมา 130 ชั่วโมงแล้ว แต่พอมาทำงานจริงๆ ก็ยังไม่รู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง กฎหมายเยอะมาก" รวมถึงข้อมูลรายชื่อผู้ให้บริการที่ยื่นขออนุญาตไม่ตรงกับผู้ปฏิบัติงานจริง ซึ่งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบพบว่า "เอกสารเขียนชื่อคนหนึ่ง แต่พอไปดูที่สถานที่จริงคนนั้นไม่เคยมา คนที่ทำงานจริงไม่มีใบประกาศนะ" 2) ด้านการดูแลสุขภาพ พบปัญหารุนแรง เช่น ญาติผู้สูงอายุท่านหนึ่งเล่าประสบการณ์ว่า "เราเห็นพนักงานฉีดยาให้พ่อ แต่ไม่รู้ว่าป้อนยาอะไร พอถามเขาก็บอกว่าป้อนวิตามิน แต่หลังจากนั้นพ่อก็มีอาการไม่สบาย" และ 3) ด้านสถานที่ พบปัญหาความซับซ้อนของกฎหมายที่ผู้ประกอบการไม่เข้าใจการเปลี่ยนวัตถุประสงค์การใช้อาคารผู้ประกอบการคนหนึ่งอธิบายว่า "เราซื้อบ้านมาแล้วปรับปรุงให้เป็นที่อยู่ผู้สูงอายุ แต่เทศบาลบอกว่าต้องขออนุญาตเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ เราไม่รู้ว่ามีขั้นตอนแยกอีก" ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากเทศบาลในการขออนุญาตเปลี่ยนแปลงสถานที่อย่างถูกต้อง ส่วนด้านความปลอดภัยพบปัญหาขาดการเตรียมพร้อม เช่น ไม่มีการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และดับเพลิง เครื่องมือทางการแพทย์ขาดการทดสอบสอบเทียบ และคู่มือการใช้งานบางแห่งไม่มีหรือไม่ได้อ่าน อีกทั้งเกณฑ์มาตรฐานปัจจุบันกว้างและไม่เป็นทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ ทำให้ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่สับสน

3. **ข้อจำกัดในการบริหารจัดการของหน่วยงานรัฐ** กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคมีภารกิจหลากหลายครอบคลุมทั้งงานอนุญาต ควบคุมมาตรฐาน ดำเนินคดี ตรวจราชการ และส่งเสริมกิจการสุขภาพอื่นๆ ซึ่งทำให้โฟกัสเฉพาะด้านทำได้ยาก เจ้าหน้าที่หนึ่งคนให้ข้อมูลว่า "เรามีงานหลายอย่างมาก ทั้งอนุญาต ตรวจสอบ ดำเนินคดี รวมถึงงานสเปคและนวดด้วย บางทีไม่รู้ว่าจะจัดลำดับความสำคัญยังไงดี" บุคลากรมีจำนวน

จำกัดเพียง 4 คน เพื่อดูแลพื้นที่ 8 จังหวัดจากข้อมูลเจ้าหน้าที่คนหนึ่งเล่าว่า "เราต้องดูแล 8 จังหวัด ไปกรุงเทพฝึกอบรมบ่อยๆ ยังต้องทำงานอื่นๆ อีกเยอะ บางทีรู้สึกว่างงานเกินตัว" ส่งผลให้บุคลากรทำงานหนักและต้องสอนงานบ่อยครั้ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งบ่อยครั้ง งบประมาณที่ได้รับในแต่ละปีมีเพียง 250,000-350,000 บาท ซึ่งไม่สอดคล้องกับความต้องการและปริมาณงาน ทำให้การติดตามและเฝ้าระวังทำได้ไม่เต็มที่ เจ้าหน้าที่ยังขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ด้านกฎหมายและวิชาชีพสุขภาพส่งผลให้การให้คำปรึกษาและการตัดสินใจไม่แม่นยำเท่าที่ควร

4. ความสำคัญของความรู้เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมิน

เจ้าหน้าที่ตรวจประเมินเป็นกุญแจสำคัญในการรักษามาตรฐาน เนื่องจากเป็นผู้สื่อสารหลักที่ช่วยให้ผู้ประกอบการเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้อง เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ลึกในหลายสาขา เช่น สาธารณสุข วิศวกรรม ความปลอดภัย อาคาร และการออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ (Universal Design) เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมและความเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจุบันเจ้าหน้าที่หลายคนยังขาดความเชี่ยวชาญครบถ้วนและต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน จึงทำให้ความเข้าใจเกณฑ์ยังไม่ชัดเจน ควรพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะด้าน จัดตั้งทีมสหวิชาชีพ พร้อมจัดทำคู่มือที่เข้าใจง่าย และสร้างระบบแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่ จากข้อมูลเจ้าหน้าที่หนึ่งคนให้ข้อมูลว่า "จริงๆ เราต้องรู้หลายเรื่องมาก การออกแบบสำหรับผู้สูงอายุ ระบบความปลอดภัย เครื่องมือทางการแพทย์ กฎหมาย บางทีรู้สึกไม่มั่นใจในการตัดสินใจ" (เจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ)

5. ระบบควบคุมกำกับและการบังคับใช้กฎหมาย

การควบคุมกำกับมีความสำคัญต่อการรักษามาตรฐานเพื่อป้องกันไม่ให้สถานประกอบการละเลยการปฏิบัติตามข้อกำหนด มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนเจ้าหน้าที่และงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการตรวจสอบสถานประกอบการที่เพิ่มขึ้น จึงมีข้อเสนอให้ใช้เทคโนโลยีช่วยงานหรือจ้างบริษัทภายนอกตรวจสอบ แต่ต้องระวังผลประโยชน์ทับซ้อน ญาติผู้สูงอายุกังวลเรื่องการดูแลที่ดีและความจำเป็นของระบบกำกับที่

เข้มแข็ง ควรเพิ่มทรัพยากร พัฒนาระบบเทคโนโลยี สร้างเครือข่ายกับหน่วยงานในพื้นที่ และปรับปรุงมาตรฐานการตรวจสอบให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ จากมุมมองของญาติผู้รับบริการให้ข้อมูลว่า "เราส่งแม่ไปเพราะเชื่อใจ แต่พอรู้ว่าไม่มีใครมาตรวจสอบบ่อยๆ ก็เริ่มกังวล ไม่รู้ว่าเขาดูแลจริงจังหรือไม่" "ควรมีระบบที่ให้ญาติร้องเรียนได้ และต้องมีการติดตามผล ไม่ใช่แค่รับเรื่องแล้วทิ้ง"

6. การบูรณาการและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การบูรณาการระหว่างหน่วยงานรัฐและเครือข่ายในพื้นที่เป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความซับซ้อนของปัญหา ภาครัฐมีความเชื่อถือสูงและเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการสร้างมาตรฐานและความร่วมมือ ควรสนับสนุนผู้ประกอบการด้วยดอกเบี้ยราคาพิเศษ ลดภาษี และการฝึกอบรม เช่น CPR และดับเพลิง พร้อมทั้งพัฒนาบุคลากรผ่านความร่วมมือกับกรมการจัดหางานและสถาบันฝีมือแรงงาน หน่วยงานท้องถิ่น สถาบันการเงิน สถาบันการศึกษา และหน่วยงานสาธารณสุขต้องร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด เพื่อสร้างคณะกรรมการร่วม กำหนดบทบาทที่ชัดเจน สร้างระบบสื่อสาร และจัดทำแผนงานร่วมในการยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน จากมุมมองของเจ้าหน้าที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพให้ข้อมูลว่า "ปัญหาซับซ้อน ไม่ใช่หน่วยงานเดียวจะแก้ได้ ต้องร่วมมือกันทั้งสาธารณสุข เทศบาล กรมแรงงาน สถาบันการเงิน" และมุมมองสถานประกอบการให้ข้อมูลว่า "ถ้ารัฐช่วยเรื่องดอกเบี้ยเงินกู้ ลดภาษี หรือจัดอบรมให้ฟรี เราก็ยินดีทำตามมาตรฐาน แต่ตอนนี้ทุกอย่างต้องลงทุนเอง"

ส่วนที่ 3 แนวทางในการพัฒนามาตรฐานและกระบวนการกำกับดูแลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการให้มีความมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 6 แนวทาง ได้แก่

1. การเฝ้าระวังควบคุมกำกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการให้เป็นไปตามมาตรฐาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังควบคุมกำกับ โดยการสร้างภาคีเครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่ ประกอบด้วย เทศบาล หรือองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคม เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเครือข่ายที่กล่าวมา สามารถเข้าไปช่วยตรวจสอบ หรือให้คำแนะนำในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการ และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในพื้นที่ได้รับใบอนุญาตหรือไม่ โดยมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในแต่ละภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรให้ช่วยสนับสนุนการเฝ้าระวังในพื้นที่ร่วมกัน รวมถึงเจ้าหน้าที่กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ได้ประชุมวางแผนการบริหารจัดการงบประมาณ เพื่อลงพื้นที่ในการตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการที่มีความเสี่ยงจากการได้รับร้องเรียน และการได้รับอนุญาตเป็นเวลานานตั้งแต่ปี 2565 เป็นต้นมา

2. การบังคับใช้กฎหมาย พบว่า ไม่มีบทกำหนดโทษที่ชัดเจนในการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน มีแต่เป็นการสั่งให้แก้ไขปรับปรุง และรายงานผลการแก้ไข เช่น ไม่มีผู้ดำเนินการอยู่ประจำตลอดเวลาทำการ ไม่มีผู้ให้บริการที่ถูกต้องมีการทำหัตถการที่เป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของเจ้าหน้าที่ อย่างเช่น การเจาะเลือด การฉีดยา การเปลี่ยนสายให้อาหาร การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ญาติและผู้สูงอายุที่รับบริการไม่รู้ถึงข้อกำหนดต่างๆ บางคนไม่สนใจในการขอใบอนุญาตว่ามีหรือไม่ และญาติไม่รู้ว่าการทำหัตถการต่างที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการนั้นไม่สามารถกระทำได้และมีความผิด

3. การส่งเสริมพัฒนาให้ความรู้

3.1 สถาบันหน่วยงานหรือองค์กรที่ผลิตบุคลากรหลักสูตรผู้ดำเนินการและหลักสูตรผู้ให้บริการ พบว่า สถาบัน หน่วยงาน หรือองค์กรที่ผลิตบุคลากร หลักสูตรผู้ดำเนินการ และหลักสูตรผู้ให้บริการนั้นมีความสำคัญอย่างมาก ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานการเรียนการสอน มีการประเมินผลการเรียนจริง ไม่มีการซื้อขายใบประกาศ และสร้างความตระหนัก และความรู้ ความเข้าใจเรื่องเกณฑ์มาตรฐาน 3 ด้านในหลักสูตรผู้ดำเนินการ 130 ชั่วโมง และหลักสูตรการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เรียน 420 ชั่วโมง และการติดตามประเมินผลการเรียนการสอนของสถาบันที่ผลิตบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน

3.2 การบริหารจัดการของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มคุ้มครองฯ มีงานจำนวนมาก ประกอบด้วย 1) งานอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการ 2) งานตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการ 3) งานขอเปิดหลักสูตรต่างๆ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 4) งานขึ้นทะเบียนของผู้เรียนจบจากสถาบัน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่เปิดการเรียนการสอน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 5) งานเฝ้าระวังสถาบัน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่เปิดการเรียนการสอน จำนวน 50 แห่ง 6) งานตรวจจับและดำเนินคดีกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการที่ไม่ได้รับอนุญาต 7) งานยกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านนวด ร้านสปา เข้าสู่สากลเพื่อรับรองมาตรฐานไทยพรีเมียมและสปาพรีเมียม และรางวัลทิวา 8) งานเรื่องร้องเรียนอื่นๆ 9) งานตรวจราชการ 10) งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย มีข้าราชการปฏิบัติงานที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 3 คน มีนายช่างเทคนิค จำนวน 1 คน มีพนักงานราชการ จำนวน 1 คน มีการเปลี่ยนแปลงและย้ายบุคลากรบ่อยครั้ง ไม่มีนิติกรในกลุ่มงาน เป็นงานที่ยากและมีความเสี่ยง มีขั้นตอนการทำงานมาก เจ้าหน้าที่แบกรับความเสี่ยงความรับผิดชอบกับข้อกฎหมาย การดำเนินงานทุกอย่างมีความเสี่ยง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงคนปฏิบัติงานและย้ายงานบ่อย

3.3 การควบคุมกำกับสถานประกอบการให้มีมาตรฐานโดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่ 1 - 4 มีความเห็นสอดคล้องกันถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาการควบคุมกำกับสถานประกอบการให้มีมาตรฐานนั้น ต้องมีการบูรณาการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการทำงาน ประกอบด้วย กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และกองกฎหมาย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 6 ผู้แทนตำรวจภูธรภาค/ จังหวัด ผู้แทนสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานท้องถิ่น ผู้แทนเทศบาล หรือ อบต และ อสม. ที่จะเป็นหน่วยงานเฝ้าระวังและควบคุมกำกับให้มีมาตรฐาน และ

การสร้างทีมและเครือข่ายในการดำเนินการ ซึ่งแนวทางการบูรณาการยังไม่สามารถปฏิบัติได้จริง สิ่งที่สามารถดำเนินการได้คือการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพแก่สถาบัน หน่วยงาน หรือองค์กรที่ได้รับการรับรองหลักสูตรจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้เปิดการเรียนการสอนหลักสูตรผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการ ให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีความรู้ และความตระหนักในการประกอบอาชีพ และดำเนินการให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด ในวันที่ 30 มกราคม 2568 และจัดทำแผนการออกเฝ้าระวังแก่ผู้ประกอบการกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการ จำนวน 38 แห่ง ของปี 2568 โดยไม่มีการแจ้งล่วงหน้า

4. รูปแบบและวิธีการในการประเมินผล พบว่า การออกแบบการประเมินผล ควรมีการออกแบบการประเมินผลจากความเป็นจริง โดยกำหนดขั้นตอนไว้ดังนี้ 1. กำหนดเกณฑ์การประเมิน 2. รวบรวมข้อมูล ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล เช่น แบบสอบถาม สัมภาษณ์ผู้สูงอายุหรือครอบครัว พนักงาน และตรวจสอบเอกสารประกอบการดำเนินงาน 3. วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น 4. เปรียบเทียบกับมาตรฐาน โดยการนำข้อมูลที่ได้นำมาประเมินเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การประเมิน 5. เสนอมาตรการปรับปรุงหลังจากการประเมิน เจ้าหน้าที่ควรเสนอแนวทางหรือมาตรการในการปรับปรุงการให้บริการ เช่น การฝึกอบรมพนักงาน การพัฒนาสถานที่ หรือการปรับปรุงกิจกรรมที่จัดให้กับผู้สูงอายุ และ 6. ติดตามผลการปรับปรุง เพื่อประเมินว่ามาตรการที่นำไปใช้เกิดผลจริงหรือไม่

5. ผลผลิตผลลัพธ์ของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา ส่วนมากให้ความเห็นสอดคล้องกันผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาของกิจการการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีมาตรฐานจะส่งผลกระทบอย่างมาก แต่ถ้าสามารถดำเนินการได้สำเร็จจะทำให้ผู้สูงอายุที่รับบริการมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้อยู่ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีมาตรฐาน และผู้ประกอบการจะลดปัญหาเรื่องข้อร้องเรียน เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ มีความเห็นสอดคล้องกันถึงปัจจัยที่จะทำให้สถานประกอบการมีมาตรฐาน ต้องมีความสำคัญระดับนโยบายที่ชัดเจนมาสู่ผู้ประกอบการ รวมถึงผู้ปฏิบัติงาน การให้ความรู้ความเข้าใจในการประเมินมาตรฐาน 3 ด้านอย่างถูกต้อง ให้อำนาจในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้ผู้ประกอบการตระหนักถึงการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครอง และผู้รับบริการคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผู้ประกอบการควรกำหนดบทลงโทษชัดเจนเพื่อบังคับใช้กรณีไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานพร้อมส่งเสริมผู้ประกอบการให้คงมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และด้านการบริหารจัดการหน่วยงานรัฐ การจัดสรรทรัพยากรโดยเพิ่มงบประมาณให้สอดคล้องกับปริมาณงาน เพิ่มอัตราค่าจ้างโดยแยกบุคลากรงานอนุญาตและงานเฝ้าระวัง จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษา การพัฒนาระบบงานโดยนำเทคโนโลยี One Stop Service มาใช้พัฒนาเจ้าหน้าที่ และจัดทำคู่มือรวบรวมกฎหมาย แนวทางปฏิบัติ และวิธีการจัดการร้องเรียน ควรปรับปรุงกฎหมายโดยกำหนดให้ผู้ประกอบการร่วมจ่ายค่าตรวจประเมินและเฝ้าระวัง พร้อมกำหนดค่าปรับเมื่อกระทำผิดเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค

อภิปรายผล

2.1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จากผลการศึกษาพบปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 6 ปัจจัยหลัก ประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคลากรที่ขาดความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย มีจำนวนไม่เพียงพอและมีการเปลี่ยนงานบ่อย โดยสถานประกอบการกว่า 68% ประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากร (เปรมปวีร์ บุญยาพรทรัพย์ และคณะ, 2565; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจในมาตรฐาน 3 ด้าน

(การให้บริการ ความปลอดภัย สถานที่) ที่ผู้ประกอบการและผู้ดำเนินการมีความเข้าใจค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะด้านการให้บริการและความปลอดภัย เนื่องจากความซับซ้อนของมาตรฐานตามกฎหมายกระทรวง (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2558; นงลักษณ์ พะโกยะ และคณะ, 2563; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552) ปัจจัยด้านการกิจและทรัพยากรที่การกิจของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพที่ 6 ไม่สอดคล้องกับทรัพยากรบุคลากรและงบประมาณ โดยเฉพาะตำแหน่งนิติกรขาดแคลนอย่างมาก เกิดจากการถ่ายโอนภารกิจจากส่วนกลางไปยังภูมิภาคโดยไม่ได้จัดสรรทรัพยากรเพิ่ม (เปรมปวีร์ บุญยาพรทรัพย์ และคณะ, 2565; อมรรักษ์ สอนชุมพล, 2561) ปัจจัยความรู้พนักงานเจ้าหน้าที่บุคลากรผู้ตรวจประเมินที่มีความสำคัญต่อการรักษามาตรฐาน ต้องมีความเข้าใจชัดเจนในมาตรฐานต่างๆ เพื่อลดการใช้ดุลพินิจส่วนตัว และจำเป็นต้องมีความรู้ลึกซึ้งด้านอาคารสถานที่ ความปลอดภัย และกฎหมาย (เปรมปวีร์ บุญยาพรทรัพย์ และคณะ, 2565; มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2565; ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2558) ปัจจัยด้านการควบคุมกำกับและบทกำหนดโทษของเจ้าหน้าที่รัฐที่ขาดการพัฒนา รูปแบบการควบคุมกำกับและบทกำหนดโทษใน พ.ร.บ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ส่งผลให้เกิดการตีความกฎหมายไม่ตรงกันและการใช้ดุลพินิจที่แตกต่าง รวมถึงขาดกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงาน (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2565; ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2558; วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ, 2559) และปัจจัยด้านการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่ขาดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงการพัฒนาสังคม ทำให้ขาดการประสานงานและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในสถานการณ์ฉุกเฉิน (วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ, 2559; นงลักษณ์ พะโกยะ และคณะ, 2563; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552)

2.2 อภิปรายผลการเสนอแนวทางในการพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง แนวทางในการพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย 6 ประการ ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรผู้ดำเนินการและผู้ดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับมาตรฐาน 3 ด้านตามกฎหมายกระทรวงโดยเพิ่มเติมรายวิชาความปลอดภัยและการให้บริการ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2558) การอบรมและสร้างความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการและผู้ประกอบการให้มีความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับมาตรฐานเพื่อการนำไปใช้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ (เปรมปวีร์ บุญยาพรทรัพย์ และคณะ, 2565) การจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมทั้งงบประมาณและบุคลากรเพื่อรองรับภารกิจที่เพิ่มขึ้นในสังคมผู้สูงอายุและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ (อมรรักษ์ สวนชุมพล, 2561; นงลักษณ์ พะไยยะ และคณะ, 2563) การส่งเสริมความรู้ด้านกฎหมายและมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอแก่เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมินเพื่อลดการใช้ดุลยพินิจที่แตกต่างกัน (วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ, 2559) การทบทวนและปรับปรุง พ.ร.บ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ให้ชัดเจนและทันสมัยเพื่อลดอุปสรรคในการประกอบธุรกิจและเสริมประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2565) และการส่งเสริมการทำงานแบบบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสังคม เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและสร้างระบบการดูแลที่ครอบคลุม (วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ, 2559)

ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาในครั้งนี้

1) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติเพื่อกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาและกำกับดูแลสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ทบทวนและปรับปรุง พ.ร.บ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 โดยเฉพาะบทกำหนดโทษและการตีความกฎหมายให้ชัดเจน

2) ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาอัตรากำลังเฉพาะสำหรับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพตามภาระงานของแต่ละพื้นที่จัดทำคู่มือการตรวจประเมินมาตรฐานที่ชัดเจนเพื่อลดการใช้ดุลยพินิจ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ประกอบการ

3) หน่วยงานในระดับพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบการควรให้ความสำคัญในการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัฒนาระบบติดตามประเมินผลและระบบรับเรื่องร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ และการประชาสัมพันธ์สถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐานแก่ชาวต่างชาติเพื่อสร้างรายได้และส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างยั่งยืน

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลากร งบประมาณ และกระบวนการกำกับดูแลที่ส่งผลต่อคุณภาพและมาตรฐานของสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

2) ศึกษาเปรียบเทียบระบบการกำกับดูแลสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). แนวทางการเตรียมความพร้อมประชากรก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ.
- นงลักษณ์ พะโกยะ, ศิริพันธุ์ สาสัดย์, วาสนิ วิเศษฤทธิ์. (2563). การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ค้นเมื่อ 18 มกราคม 2568 จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5280?locale-attribute=th>
- เปรมปวีร์ บุญยาพรทรัพย์, รุ่งรังษิ วิบูลชัย, เพชรมณี วิริยะสืบพงศ์. (2565). การพัฒนาและส่งเสริมมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ลักษณะที่ 3 (การให้บริการดูแลและประทับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีการจัดกิจกรรมการดูแลส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพักค้างคืน). วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 18(2), 14-26.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2565). โครงการศึกษาการปรับปรุงหรือยกเลิกกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพและการดำเนินธุรกิจของประชาชน. ค้นเมื่อ 18 มกราคม 2568 จาก <https://tdri.or.th/2020/07/regulatory-guillotine/>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ. (2559). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชคธนาวิชัย, ธนิกันต์ ศักดาพร. (2552). ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนชนบทไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพันธุ์ สาสัดย์ และคณะ. (2558). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสถานดูแลระยะยาว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสังคมไทย. (2552). รายงานการศึกษาศถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. ค้นเมื่อ 18 มกราคม 2568 จาก <https://thaitgri.org/?p=40208>
- อมรรักษ์ สอนชุมพล. (2561). การวิเคราะห์สภาพธุรกิจบริการผู้สูงอายุ และแนวทางการส่งเสริมและการพัฒนาการจัดการธุรกิจบริการผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 13(1), 146-152.