

การอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ในการดำเนินการสถานประกอบการ
ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย: การวิเคราะห์เชิงนโยบาย
และโครงสร้างการบริหาร *

Regulatory Governance in the Operation of Elderly and
Dependent Care Establishments in Thailand:
A Policy and Administration Structure Analysis

ฉันทวัฒน์ รัตนศักดิ์

Thanyawat Rattanasak

คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Faculty of Political Science and Public Administration, Chiang Mai University

Email: thanyawat.r@cmu.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ในการดำเนินการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย วิเคราะห์นโยบาย รวมถึงบทบาทและอำนาจหน้าที่ของตัวแสดง และเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์และนโยบายการบริหารจัดการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา เก็บข้อมูลจากเอกสาร และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 4 กลุ่ม โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า นโยบายสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในไทยเกิดขึ้นจากปัจจัยผลักดันด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ นโยบายและยุทธศาสตร์การบริหาร

* ได้รับบทความ: 17 ตุลาคม 2568; แก้ไขบทความ: 22 ธันวาคม 2568; ตอรับตีพิมพ์: 31 ธันวาคม 2568



ภาครัฐ นอกจากนี้ในอดีตไม่มีกฎหมายเฉพาะสำหรับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงทำให้เกิดปัญหาการดำเนินงานที่ไม่มีมาตรฐานและเอาเปรียบผู้บริโภค รัฐบาลจึงได้ออกกฎกระทรวง 3 ฉบับ เพื่อกำกับดูแลการดำเนินงานสถานประกอบการ ในการอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ในทางปฏิบัติ รัฐได้เปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้บริการหลักมาเป็นผู้กำกับกฎเกณฑ์ ให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมผลิตและร่วมจัดการในการบริการสาธารณะ สร้างระบบการอภิบาลแบบหลายระดับ ใช้กฎหมายและมาตรฐานเป็นเครื่องมือหลักในการควบคุมคุณภาพการดำเนินงานของสถานประกอบการ และคุ้มครองผู้บริโภคทั้งก่อนเริ่มดำเนินการและระหว่างดำเนินการ โดยยกระดับให้ภาคเอกชนเข้ามาร่วมผลิตและร่วมจัดการในการบริการ แต่ยังเผชิญกับความท้าทายด้านต้นทุนที่เพิ่มสูงขึ้น และปัญหาการขาดแคลนบุคลากร สำหรับองค์ความรู้จากการวิจัย ได้แก่ การออกแบบนโยบาย โครงสร้างและกระบวนการอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ การปรับเปลี่ยนบทบาทของภาครัฐจากผู้ให้บริการเป็นผู้กำกับดูแลและส่งเสริม การจัดการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: การอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์; สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง; นโยบายสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

This study aims to examine regulatory governance in the operation of elderly care facilities and facilities for dependent persons in Thailand. Specifically, it analyzes relevant policies, the roles and authorities of key actors, and seeks to advance knowledge on regulatory governance and policy management pertaining to such facilities. The research employed a qualitative descriptive design, drawing on documentary analysis and semi structured interviews with four groups of informants. Data were analyzed using content analysis.

The findings reveal that policies concerning elderly care facilities and facilities for dependent persons in Thailand have been shaped by social, health, and economic driving forces, as well as public administration policies and strategic



directions. In the past, the absence of specific legislation governing these facilities resulted in inconsistent standards of operation and consumer exploitation. In response, the government enacted three ministerial regulations to strengthen regulatory oversight. In practice, regulatory governance has involved a shift in the role of the state from functioning as the primary service provider to assuming the role of regulator thereby enabling the private sector to participate in the production and management of public services. This shift has contributed to the development of a multi level governance system that employs laws and standards as key instruments for regulating service quality and protecting consumers, both prior to the commencement of operations and throughout service delivery. Although private sector participation has been expanded, the system continues to face challenges, notably increasing operational costs and shortages of personnel due to stringent staffing requirements. The contributions of this study include insights into policy design, the structures and processes of regulatory governance, the transformation of the state's role from service provider to regulator and facilitator, and the management of interagency collaboration.

Keywords: regulatory governance; elderly and dependent care service establishment; policy on establishments for the care of the elderly and dependent persons

1. บทนำ

สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงมีความสำคัญยิ่งขึ้นในสังคมไทย เนื่องจากไทยมีผู้สูงอายุคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 21.28 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.61 ของประชากรทั้งหมด ทำให้ไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged society) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2566) นอกจากนี้ปัจจัยด้านต่างๆ อาทิ การเป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่เพียงลำพัง ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งต้องได้รับการรักษา



อย่างต่อเนื่องและวิธีการที่ซับซ้อน ทำให้สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว

บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยเริ่มจากภาครัฐจัดบริการในรูปแบบการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย เมื่อความต้องการเพิ่มขึ้นทำให้ภาคเอกชนเข้ามาเปิดสถานบริการ แต่ขาดกฎหมายเฉพาะสำหรับกิจการดังกล่าว ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพบริการ การขาดบุคลากรเฉพาะทาง และการละเมิดสิทธิผู้รับบริการ (เบญจพร สุธรรมชัย, ธัญพร ชื่นกลิ่น, ศักดิ์ชัย ธีรวิทยาคม, นภัส แก้ววิเชียร, และ วิชาญ เกิดวิชัย, 2560; ฉัตรนภา เทิดสุขบดี, 2562; ทรงพล ปรียานนท์, 2563) เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวรัฐบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561–2580) และออกกฎกระทรวง 3 ฉบับตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ได้แก่ กฎกระทรวงกำหนดกิจการดูแลผู้สูงอายุเป็นกิจการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ พ.ศ. 2563 และกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563 นโยบาย กฎหมายและมาตรการเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคที่มาเข้ารับบริการด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยจำนวนมากที่เกี่ยวกับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง อาทิ งานวิจัยของศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ เตือนใจ ภักดีพรหม (2552) ศิริพันธุ์ สาสัตย์, วาสินี วิเศษฤทธิ์, ถาวร สกฤตพาณิชย์, และ รังสิมันต์ สุรไชยา (2558) ที่วิจัยด้านบ้านพักผู้สูงอายุและมาตรฐานบ้านพัก เปรมปวีร์ บุญยาพรทรัพย์, รุ่งรังษี วิบูลชัย, และ เพชรมณี วิริยะสืบพงศ์ (2565) วิจัยการพัฒนาและส่งเสริมมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เบญจพร สุธรรมชัย, ธัญพร ชื่นกลิ่น, ศักดิ์ชัย ธีรวิทยาคม, นภัส แก้ววิเชียร, และ วิชาญ เกิดวิชัย (2560) สยามภรณ์ สัมมาภรณ์ (2561) ฉัตรนภา เทิดสุขบดี (2562) ทรงพล ปรียานนท์ (2563) และปรีชญา เพชรเจริญ (2564) วิจัยเกี่ยวกับกฎหมายและการให้บริการของสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง แต่ยังไม่มียงานวิจัยที่เกี่ยวกับความเป็นมาของนโยบาย และการวิเคราะห์เชิงสถาบันและระบบกำกับดูแล ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการอภิบาลเชิงกำกับกฎเกณฑ์ (Regulatory Governance) วิเคราะห์ความเป็นมาของนโยบาย บทบาทและอำนาจหน้าที่ของตัวแสดงในนโยบาย กระบวนการอภิบาลเชิงกำกับกฎเกณฑ์ในการดำเนินกิจการสถานประกอบการ รวมทั้งพัฒนา



องค์ความรู้เกี่ยวกับการอภิบาลเชิงกฎหมาย และนโยบายการบริหารจัดการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงของไทย โดยโครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการอภิบาลเชิงการกำกับกฎหมายในการดำเนินงานด้านสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย

2.2 เพื่อวิเคราะห์นโยบาย รวมถึงบทบาทและอำนาจหน้าที่ของตัวแสดงในการอภิบาลเชิงการกำกับกฎหมาย การดำเนินงานสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย

2.3 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการอภิบาลเชิงการกำกับกฎหมายและนโยบายการบริหารจัดการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัสโครงการ CMUREC 67/441 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative Descriptive Research) รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ต่างๆ และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่การอภิบาลเชิงการกำกับกฎหมายในการดำเนินการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567 และ/หรือศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1, 2568) (เชียงใหม่) จำนวน 4 คน 2) ผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 4 คน จากสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2 คน 4) ผู้รับผิดชอบหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงสำหรับเหตุผลในการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเนื่องจากกลุ่มที่ 1 เป็นผู้ดำเนินการในกระบวนการอภิบาลเชิงการกำกับกฎหมาย



กลุ่ม 2-4 เป็นกลุ่มที่ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์และมาตรฐานที่รัฐกำหนด ดังนั้นทั้ง 4 กลุ่มสามารถสะท้อนให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interviews) โดยมีคำถาม 4 ชุด สำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ 4 กลุ่ม มีคำถาม 7-9 ข้อ โดยแบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านรัฐประศาสนศาสตร์ก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นการนำเอกสาร ข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการเชิงพรรณนาและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

3.4 กรอบแนวคิดการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดนโยบายสาธารณะ (Public Policy) แนวคิดการอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ (Regulatory Governance) และแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Governance) เป็นกรอบการวิจัย

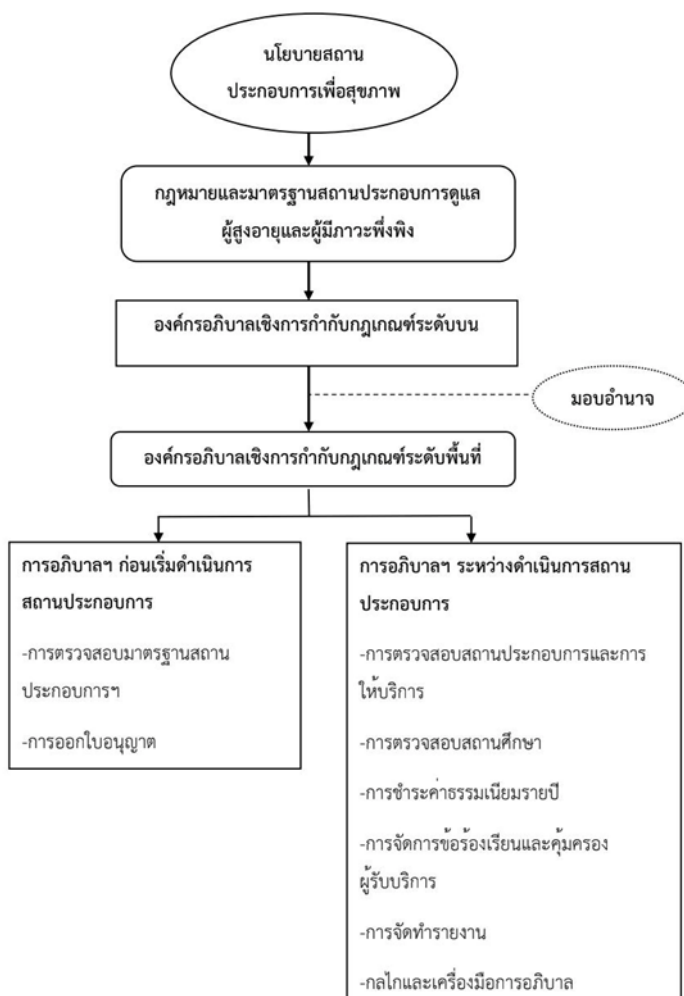
3.4.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ ใช้วิเคราะห์นโยบายรวมถึงบทบาทและอำนาจหน้าที่ของตัวแสดงในนโยบายสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย

3.4.2 แนวคิดการอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ เป็นแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐ ที่ใช้กฎเกณฑ์และระเบียบข้อบังคับเป็นเครื่องมือหลักในการกำกับดูแล เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และสามารถตรวจสอบได้ สำคัญคือ การใช้กฎระเบียบเป็นเครื่องมือในการบริหารภาครัฐ โดยเปิดโอกาสให้ภาคประชาชน ภาคธุรกิจ และภาคส่วนอื่นๆ เข้ามามีบทบาทในการกำหนดหรือเสนอแนวทางการกำกับกฎเกณฑ์ การสร้างความรับผิดชอบและความโปร่งใส กฎเกณฑ์ต้องสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีการนำหลักธรรมาภิบาล เช่น ความโปร่งใส ความยุติธรรม ความรับผิดชอบ มาใช้เป็นพื้นฐานในการออกแบบระบบกำกับกฎเกณฑ์ ดังนั้นภาครัฐทำงานเสมือนเป็นผู้กุมหางเสือเรือ (steering) โดยทำงานผ่านการกำหนดรูปแบบ ควบคุมทิศทาง และตรวจสอบกระบวนการที่เกิดขึ้น ขณะเดียวกันยังได้ถ่ายโอนหน้าที่ปฏิบัติงานไปให้ภาคส่วนต่างๆ ให้เข้ามาร่วมกับรับผิดชอบในกิจการต่างๆ ของรัฐ ทำให้การกำกับกฎเกณฑ์กลายเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการอภิบาลของภาครัฐ ในการเป็นผู้กุมหางเสือเรือจนสามารถสร้างแนวทางการจัดการเพื่อที่จะกลายเป็นผู้กำกับกฎเกณฑ์ (Regulator) ในที่สุด (Crawford, 2006)

3.4.3 แนวคิดการอภิบาลสาธารณะแนวใหม่ หมายถึง การจัดการที่วางอยู่บนพื้นฐานของ “การผลิตร่วมกัน” (Co-production) การจัดการที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



หลายฝ่าย รวมทั้งการให้บริการเกี่ยวกับสวัสดิการที่จัดขึ้นโดยฝ่ายที่สาม (Third sector provision of welfare services) ภายใต้เงื่อนไขที่ภาคประชาสังคม กลุ่มธุรกิจ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ที่เดิมเป็นผู้รับบริการ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณะมากขึ้น



ภาพที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัย



4. สรุปผลการวิจัย

4.1 นโยบายสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย
ผลการวิจัยพบว่านโยบายเกิดขึ้นจากปัจจัยผลักดันต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านโครงสร้างครอบครัวไทยที่เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ลำพังมากขึ้น ปัจจัยด้านสุขภาพเกิดจากผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคซับซ้อน เช่น สมอหรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีศักยภาพทางการเงินมากขึ้น ทำให้สามารถเลือกใช้บริการการดูแลที่มีคุณภาพได้ ส่วนปัจจัยด้านนโยบายเกิดจากรัฐได้ปรับบทบาทจาก “ผู้ให้บริการ” เป็น “ผู้กำกับดูแลและส่งเสริม” ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุขและยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ โดยเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ ดังนั้นการสร้างมาตรฐานและบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ (เช่น กระทรวงสาธารณสุข, สปสช., อปท.) กับภาคเอกชน จึงเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ โดยสถานประกอบการเอกชนเข้ามาตอบสนองความต้องการนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

นโยบายสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นนโยบายเชิงกำกับกฎเกณฑ์ (Regulatory Policy) เพราะเป็นแนวทางที่รัฐบาลกำหนดขึ้นเพื่อประกันการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการกระทำที่ผิดกฎหมายและสร้างความน่าเชื่อถือให้กับสถานประกอบการ ควบคุมความเสี่ยง ที่อาจเกิดแก่ผู้รับบริการ วัตถุประสงค์ของนโยบาย ได้แก่ การสร้างมาตรฐานและความน่าเชื่อถือในการดำเนินกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง มีการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำด้านสถานที่ ความปลอดภัย การบริการ และคุณสมบัติบุคลากรผู้ให้บริการ เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพการดูแลให้เป็นที่ยอมรับและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งคุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่าตัวแสดงในนโยบาย (Policy Actor) ประกอบด้วยตัวแสดงในนโยบายระดับบน ประกอบด้วย คณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และถ่ายทอดนโยบายและมอบอำนาจให้ตัวแสดงในนโยบายระดับพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 (สบส.) ในขณะที่ภาคเอกชนที่ดำเนินกิจการสถาน



ประกอบการที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย เพื่อไม่ให้นโยบายมีผลกระทบต่อผลประโยชน์ของตน

ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีการดำเนินการผ่านการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ของ สบส. และแผนปฏิบัติการของ สบส. เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ควบคุม กำกับ ติดตาม และ บังคับใช้กฎหมายในพื้นที่รับผิดชอบของตน โดย สบส. ได้กำหนดแผนปฏิบัติการสำหรับ ดำเนินการออกใบอนุญาตตั้งสถานประกอบการ ตรวจสอบมาตรฐานโดยการตรวจเยี่ยมสถาน ประกอบการ จัดการข้อร้องเรียนรวมถึงการสร้างภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อให้การกำกับกฎเกณฑ์ ดำเนินการได้อย่างทั่วถึงและทันการณ์

4.2 โครงสร้างการอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ องค์กรที่ทำหน้าที่อภิบาลเชิงกำกับ กฎเกณฑ์มี 2 ระดับ ระดับบน ได้แก่ คณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เป็นองค์กรที่ กำหนดนโยบายและมาตรฐานด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็น ผู้กำกับดูแลหลัก (Regulator) มีอำนาจหน้าที่ออกกฎกระทรวงเพื่อบังคับใช้กฎหมาย และ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เป็นหน่วยงานหลักในการบังคับใช้กฎหมาย การออกใบอนุญาต การส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการ และถ่ายทอด สู่ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ที่เป็นหน่วยงานระดับพื้นที่

ระดับพื้นที่ ได้แก่ สบส.1-12 เป็นหน่วยงานที่รับมอบอำนาจจาก สบส. เพื่อนำนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ควบคุม กำกับ ติดตาม และบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ รับผิดชอบของตน สบส. เป็นผู้ออกใบอนุญาต ตรวจสอบมาตรฐาน การคุ้มครองผู้บริโภคและ จัดการข้อร้องเรียนโดยตรง

ผลการวิจัยพบว่าวัตถุประสงค์หลักของการกำกับดูแล ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและ นโยบายมีดังนี้ 1) เพื่อคุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ 2) เพื่อสร้างมาตรฐานและความ น่าเชื่อถือในการดำเนินกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 3) เพื่อส่งเสริมอาชีพของ บุคลากรที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ผู้ดำเนินการสถานประกอบการ และผู้ดูแล ผู้สูงอายุต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่ได้รับการรับรอง และ 4) เพื่อควบคุมคุณภาพของหลักสูตร การเรียนการสอนสำหรับผู้ดำเนินการและผู้ดูแล และสถาบันที่เปิดสอนหลักสูตรดังกล่าว

พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และกฎกระทรวง 3 ฉบับ กำหนดให้สถานประกอบการต้องดำเนินงานตามมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ มาตรฐานด้านสถานที่ และความปลอดภัย เช่น ความกว้างของทางเดิน อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ระบบป้องกัน



อัคริภัย มาตรฐานด้านการบริการ ต้องมีทะเบียนประวัติผู้รับบริการ มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แสดงค่าบริการอย่างชัดเจน ทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร และมีระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มาตรฐานด้านบุคลากร แบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ ผู้รับใบอนุญาต เป็นผู้ดำเนินการ ต้องผ่านการอบรม 130 ชั่วโมง และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องผ่านการอบรม 420 ชั่วโมง ได้รับการรับรองและขึ้นทะเบียนจาก สปส. ก่อนประกอบอาชีพ ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกกลุ่มมีความเห็นตรงกันว่า การกำหนดมาตรฐานด้านต่างๆ มีประโยชน์เพื่อช่วยยกระดับมาตรฐานและความน่าเชื่อถือของสถานประกอบการและผู้ประกอบอาชีพ ช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการและคัดกรองผู้ประกอบการที่ไม่ได้คุณภาพ คัดกรองผู้รับบริการ การมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานที่เข้มงวดช่วยประกันคุณภาพการดูแลขั้นพื้นฐานและป้องกันการเอาเปรียบผู้รับบริการ

อภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ก่อนเริ่มดำเนินการสถานประกอบการ ต้องมีการขออนุญาตจัดตั้ง โดยผู้ขอรับใบอนุญาต (ได้แก่ นิติบุคคล/บุคคลทั่วไป) ทำการยื่นเอกสารผ่านระบบออนไลน์ในเว็บไซต์ของ สปส. หากเอกสารครบถ้วนเจ้าหน้าที่ สปส. จะตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับใบอนุญาต พิจารณาประเภทกิจการที่ขอรับใบอนุญาตจัดตั้ง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวัน 2) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย และ 3) การให้บริการดูแลและประทับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่มีการจัดกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน หากเอกสารที่ผู้ขอใบอนุญาตส่งมาครบถ้วน เจ้าหน้าที่ สปส. จะเข้าตรวจสอบสถานที่ที่จะใช้เป็นสถานประกอบการ หลังจากนั้นจะออกใบอนุญาต หากได้รับใบอนุญาตจัดตั้งแล้วจะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมตามกฎหมายกระทรวง โดยใบอนุญาตมีอายุ 5 ปี

ผลการวิจัยพบว่าการอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ไม่ได้สิ้นสุดลงเมื่อ สปส. ออกใบอนุญาต แต่เป็นกระบวนการต่อเนื่องถึงการอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ระหว่างดำเนินการของสถานประกอบการด้วย เพื่อกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน ได้แก่

1) พนักงานเจ้าหน้าที่จาก สปส. มีอำนาจเข้าตรวจสอบสถานประกอบการได้ในเวลาทำการ ตามแผนที่ สปส. กำหนดไว้ล่วงหน้า หรือตรวจสอบในกรณีที่ได้รับการร้องเรียนจากผู้รับบริการหรือญาติ หรืออาจเข้าตรวจสอบโดยไม่แจ้งล่วงหน้าก็ได้ เพื่อควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย และเห็นสภาพการให้บริการที่แท้จริง



2) การกำหนดช่องทางให้ผู้รับบริการหรือญาติร้องเรียนการให้บริการของสถานประกอบการได้หลายช่องทาง เช่น ร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรม หรือ ศบส. โดยตรง เมื่อรับเรื่องแล้ว ศบส. จะดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนทราบภายในระยะเวลาที่กำหนด กลไกนี้สอดคล้องกับหลักความรับผิดชอบ (Accountability) และสิทธิการได้รับการรับฟัง (The Right to be Heard) ซึ่งเป็นหัวใจของการคุ้มครองผู้บริโภคและการอภิบาลที่ดี

3) ศบส. ใช้วิธีสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อช่วยในการกำกับดูแล นอกจากนี้ยังใช้ช่องทางการสื่อสารสมัยใหม่ เช่น กลุ่ม LINE เพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ประกอบการอย่างรวดเร็ว

กลไกและเครื่องมือในการอภิบาลเชิงกำกับกฎเกณฑ์ ที่ ศบส. ใช้ในการอภิบาลเชิงกำกับกฎเกณฑ์ในการดำเนินการสถานประกอบการ ได้แก่

1) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และกฎกระทรวงทั้ง 3 ฉบับ ใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงในการตรวจสอบมาตรฐานและบังคับใช้ในการอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ก่อนเริ่มดำเนินการและระหว่างดำเนินการ และมีการตั้งศูนย์บริการแบบครบวงจรใน ศบส. เพื่อให้คำปรึกษาด้านต่างๆ แก่ผู้สนใจตั้งสถานประกอบการ

2) การสร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน เนื่องจาก ศบส. มีบุคลากรจำกัดแต่มีพื้นที่รับผิดชอบหลายจังหวัด จึงใช้เทคนิค "น้ำพึ่งเรือ เสือพึ่งป่า" ในการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ อปท. เพื่อร่วมเป็นคณะทำงานในการตรวจสอบสถานประกอบการ สถานศึกษา และจัดการข้อร้องเรียน

3) การสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความโปร่งใส (Transparency) โดยใช้ช่องทางการสื่อสารสมัยใหม่ เช่น การยื่นเอกสารผ่านเว็บไซต์ของ ศบส. การแจ้งข้อมูลข่าวสารและแจ้งเตือนเรื่องสำคัญต่างๆ ให้แก่ผู้ประกอบการผ่าน LINE ทำให้สื่อสารได้รวดเร็วและทั่วถึง การเปิดเผยข้อมูลผลการตรวจสอบและการกำกับดูแลสถานประกอบการ คุณภาพการบริการ สภาพการดูแล และผลการปฏิบัติตามมาตรฐาน โดยมีรายงานการตรวจเฝ้าระวังเผยแพร่ทางเว็บไซต์ ศบส. เป็นต้น

4) ความโปร่งใสและการทำสัญญา กฎหมายกำหนดให้สถานประกอบการต้องแสดงอัตราค่าบริการอย่างเปิดเผย และต้องทำสัญญาการให้บริการเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อสร้าง



ความชัดเจนและป้องกันข้อพิพาทระหว่างสถานประกอบการ และผู้รับบริการ ดังนั้น ศบส. จึงได้จัดทำ "สัญญาต้นแบบ" ให้ผู้ประกอบการนำไปปรับใช้ได้ด้วย

4.3 องค์ความรู้เกี่ยวกับการอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์และนโยบายการบริหารจัดการสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ผู้วิจัยได้องค์ความรู้จากการวิจัย ได้แก่ แนวคิดการออกแบบนโยบายซึ่งเป็นนโยบายเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ที่รัฐเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์และมาตรฐานด้านสถานที่ บุคลากร และหลักสูตร และมีอำนาจการออกใบอนุญาตดำเนินการและการตรวจสอบ ด้านโครงสร้างการอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ รัฐได้ใช้อำนาจสาธารณะในการกำหนดกฎเกณฑ์ขั้นพื้นฐานเสมือนเป็นผู้กุมหางเสือเรือ (steering) ขณะที่การดำเนินงานมีตัวแสดงที่หลากหลายเปิดกว้างให้ตัวแสดงอื่นที่มีใช้ภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วมและบทบาทมากขึ้น โดยรัฐยังคงเป็นตัวแสดงหลักในการดำเนินกระบวนการด้านการกำกับกฎเกณฑ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันสำหรับการบริการสาธารณะเพื่อสังคม และในกระบวนการอภิบาลรัฐได้โยกย้ายหน้าที่ปฏิบัติงานไปให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมกับผิวดขอบในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของรัฐ เป็นการเชื่อมโยงระหว่างการอภิบาลของภาครัฐกับการกำกับกฎเกณฑ์เข้าด้วยกัน ทำให้การกำกับกฎเกณฑ์กลายเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการอภิบาลของภาครัฐในการเป็นผู้กุมหางเสือเรือจนสามารถสร้างแนวทางการจัดการเพื่อที่จะกลายเป็นผู้กำกับกฎเกณฑ์ (regulator) ในที่สุด

5. อภิปรายผลการวิจัย

5.1 การอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ในการดำเนินงานด้านสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย จากการที่ไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุจึงเป็นโอกาสให้ภาคเอกชนจัดตั้งสถานประกอบการขึ้น ซึ่งเป็นธุรกิจที่เติบโตเร็วมีการแข่งขันสูง ผลการวิจัยพบว่าการออกกฎหมายเฉพาะสำหรับธุรกิจดังกล่าวโดยให้กระทรวงสาธารณสุข (โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567) มีอำนาจหน้าที่ในการออกใบอนุญาต ควบคุม กำกับ ดูแล ตรวจสอบให้มีมาตรฐาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สียาภรณ์ สัมมาภุชณ์ (2561) และทรงพล ปรียานนท์ (2563) ที่พบว่าหากหน่วยงานของรัฐไม่มีกฎหมายให้อำนาจไว้โดยตรงแล้ว ก็จะไม่มีการเข้าไปควบคุม กำกับ ดูแล ตรวจสอบ ทำให้เกิดปัญหาทางข้อกฎหมายขึ้น

ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพันธุ์ สาสัตย์, วาสนี วิเศษฤทธิ์, ถาวร สกุลพาณิชย์, และ รังสิมันต์ สุรไชยา (2558) และสียาภรณ์ สัมมาภุชณ์ (2561) พบว่า



สหราชอาณาจักร สาธารณรัฐสิงคโปร์ และสหพันธรัฐมาเลเซีย ที่หน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้กำหนดนโยบายมาตรฐานด้านสถานประกอบการ และออกใบอนุญาตดำเนินการ มีอำนาจอย่างกว้างขวางกำกับดูแลก่อนและระหว่างการดำเนินงานสถานประกอบการ แต่ต่างจากสวีเดนที่รัฐบาลกลางทำหน้าที่พัฒนานโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เป็นพื้นฐานสำหรับการวางแผน การจัดหาเงินทุน และการจัดหาบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลผ่านสำนักงานตรวจสอบสุขภาพและการดูแลสังคม ในขณะที่หน่วยงานระดับภูมิภาคมีภารกิจหน้าที่และรับผิดชอบต่อบริการด้านสุขภาพและการแพทย์ สำหรับเทศบาลหรือหน่วยงานส่วนท้องถิ่นจะรับผิดชอบโดยตรงสำหรับบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งบริการดูแลที่บ้านและสถานพยาบาล (Szebehely & Jönsson, 2018 as cited in Peterson, 2017) สะท้อนให้เห็นการออกแบบนโยบายและโครงสร้างอำนาจรัฐแบบรวมศูนย์และการกระจายอำนาจในภารกิจดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงของประเทศต่างๆ

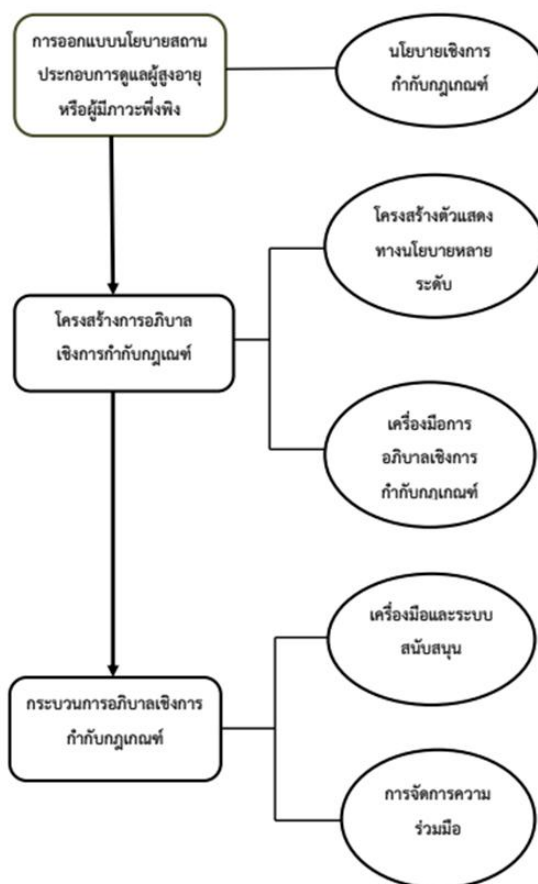
ผลการวิจัยพบว่าภาคเอกชนเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการในประเทศไทย โดยมีภาครัฐทำหน้าที่กำกับดูแลผ่านการกำหนดมาตรฐานและออกใบอนุญาต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Crawford (2006) ที่มองว่ารัฐเป็นผู้กำหนดกรอบกฎเกณฑ์และประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม การที่รัฐทำหน้าที่ “กุมหางเสือเรือ” (Steering) โดยควบคุมทิศทางและตรวจสอบกระบวนการต่างๆ ขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนและองค์กรฝ่ายที่สามเข้าร่วมจัดบริการสาธารณะ เช่น สุขภาพ การศึกษา และสวัสดิการ และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Pestoff & Brandsen (2010) เรื่องการจัดการร่วม (co-management) และการร่วมผลิตบริการสาธารณะ (co-production) นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของพลเมืองในระดับพื้นที่ช่วยยกระดับทักษะและคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Marsilio, Guglielmetti, & Gilardi (2014) ที่พบว่าการร่วมผลิตบริการสุขภาพจะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแล ศบส. ซึ่งเป็นองค์กรอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์มีการดำเนินการเชิงรุก ผ่านการกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ มีการประเมินและจัดทำรายงานประจำปี เผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์ ทำให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งช่วยเสริมความรับผิดชอบและลดความคลุมเครือในการปฏิบัติงาน ลดความไม่เชื่อมั่นในหน่วยงานภาครัฐ แนวทางนี้สอดคล้องกับ OECD (2016 อ้างถึงใน ศุภกานต์ แก้วภริา, 2563) ที่กล่าวว่าความรับผิดชอบ (Accountability) ความโปร่งใส (Transparency) และการประสานงาน (Coordination) เป็นหลักสำคัญของการอภิบาลที่ดี



5.2 นโยบาย บทบาทและอำนาจหน้าที่ของตัวแสดงในการอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ โดยแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) มีความสำคัญในการส่งเสริมสถานประกอบการ เน้นระบบสุขภาพที่ยั่งยืนและครอบคลุมทุกช่วงวัย กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวง 3 ฉบับตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อกำหนดมาตรฐานการบริการให้มีคุณภาพและเป็นไปตามหลักวิชาชีพ โดยงานวิจัยของ เบญจพร สุธรรมชัย, ธัญพร ชื่นกลิ่น, ศักดิ์ชัย ถิรวิทยาคม, นภัส แก้ววิเชียร, และ วิชาญ เกิดวิชัย (2560) และผลการวิจัยของสิยาภรณ์ สัมมาภุณ (2561) สอดคล้องกับผลการวิจัยของผู้วิจัย ที่พบว่าในอดีตการดูแลผู้สูงอายุยังขาดคุณภาพ บุคลากรเชี่ยวชาญ และการประสานงานที่ชัดเจน ดังนั้นรัฐจึงควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการ พร้อมกำหนดเกณฑ์มาตรฐานเพื่อติดตามและปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

6. องค์ความรู้จากการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้เพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่เน้นด้านสาธารณสุข กฎหมาย และการกำหนดมาตรฐานของสถานประกอบการ โดยผลการวิจัยของผู้วิจัยพบการออกแบบนโยบายที่เป็นนโยบายเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ การกำหนดโครงสร้างการอภิบาลมีตัวแสดงหลายระดับ การใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือการอภิบาล การดำเนินงานมีการสร้างเครื่องมือและระบบสนับสนุนใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสาร และการดำเนินงานในระดับพื้นที่ใช้การจัดการความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2. องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ภาครัฐควรปรับกฎระเบียบที่จะช่วยส่งเสริมการดำเนินงานของภาคเอกชนแต่ยังคงคำนึงถึงผลประโยชน์สังคม เช่น มาตรการด้านภาษี พร้อมปรับปรุงแบบการบริหารให้ยืดหยุ่นมากขึ้น โดยอาศัยพันธมิตรทางธุรกิจและเรียนรู้จากภาคเอกชน ทั้งนี้การปรับตัวและเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสองภาคส่วนจะช่วยผลักดันให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพในอนาคต

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.2.1 การปรับปรุงกฎกระทรวงที่กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อลดการใช้ดุลพินิจ



ของหน่วยงานกำกับดูแลอันอาจทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมกันต่อสถานประกอบการแต่ละแห่ง เช่น การระบุจำนวนห้องน้ำต่อผู้รับบริการ การกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น คุณสมบัติ ทักษะเฉพาะทาง และการประเมินระดับความสามารถ รวมถึงบทลงโทษเมื่อเกิดการกระทำผิด รวมทั้งการกำหนดคุณสมบัติของชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานในสถานประกอบการด้านนี้ให้ชัดเจน

7.2.2 การกำหนดมาตรฐานผลลัพธ์ของการดูแล (Outcomes of Care) ความพึงพอใจและคุณภาพในการดูแล เช่น ความสุขสบาย ความสะดวกสบายในการพักอาศัยในสถานประกอบการ เป็นต้น เป็นมาตรฐานเพิ่มเติม และใช้การประเมินสถานประกอบการเป็นระยะๆ

7.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเกี่ยวกับการประสานงานขององค์กรอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ระดับบน การเปรียบเทียบแนวคิดการออกแบบนโยบายสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงของต่างประเทศ เพื่อพัฒนานโยบายของไทย และการศึกษาเปรียบเทียบการจัดการความร่วมมือระหว่างองค์กรอภิบาลระดับต่างๆ ในนโยบายสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

เอกสารอ้างอิง

กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563. (2563, 31 กรกฎาคม).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนที่ 61 ก, หน้า 16.

กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563. (2563, 31 กรกฎาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนที่ 61 ก, หน้า 10.

กฎกระทรวงกำหนดให้กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563. (2563, 31 กรกฎาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนที่ 61 ก, หน้า 7.



- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). แผนปฏิบัติราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570). สืบค้นจาก <https://hss7.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/08/%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%9A%E0%B8%AA-5%E0%B8%9B%E0%B8%B5-1.pdf>
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). รายงานสถิติรายปี ประเทศไทย 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561-2580) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561). นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ฉัตรนภา เทิดสุขบดี. (2562). แนวทางการกำกับดูแลสถานประกอบกิจการบริการผู้สูงอายุ ภาคเอกชนในประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ทรงพล ปรียานนท์. (2563). ปัญหากฎหมายการประกอบธุรกิจให้บริการผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- เบญจพร สุธรรมชัย, ธัญพร ชื่นกลิ่น, ศักดิ์ชัย ธีรวิทยาคม, นภัส แก้ววิเชียร, และ วิชาญ เกิดวิชัย. (2560). บริการสุขภาพผู้สูงอายุ: ประเด็นทางกฎหมายที่ควรพิจารณา. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(1), 18-32.
- ปรัชญา เพชรเจริญ. (2564). ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับบ้านพักอาศัยผู้สูงอายุเอกชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- เปรมปวีร์ บุญยาพรทรัพย์, รุ่งรังษิ วิบูลชัย, และ เพชรธนิ วิริยะสืบพงศ์. (2565). การพัฒนาและส่งเสริมมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง (ลักษณะที่ 3 การให้บริการดูแลประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีการจัดกิจกรรมการดูแลส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพักค้างคืน). วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 18(2), 14-26.



- พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559. (2559, 31 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 133 ตอนที่ 30 ก, หน้า 10.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์, และ เตือนใจ รักดีพรหม. (2552). ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ. *วารสารประชากรศาสตร์*, 25(1), 45-62.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์, วาสินี วิเศษฤทธิ์, ถาวร สกุลพาณิชย์, และ รังสิมันต์ สุรไชยา. (2558). *การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว* (รายงานวิจัย). นนทบุรี: มาตาการพิมพ์.
- ศุภกานต์ แก้วภริา. (2563). *การอภิบาลเชิงการกำกับกฎเกณฑ์ กรณีสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2568). แผนการปฏิบัติงานศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568. สืบค้นจาก <https://hss1.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/05/2025-04-08-28-19-521708.pdf>
- สิยาภรณ์ สัมมาภิญญ. (2561). มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้รับบริการของสถานประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต*, 7(1), 643-651.
- Crawford, A. (2006). Network governance and the post-regulatory state? Steering rowing and anchoring the provision of policing and security. *SAGE Journals*, 10(4), 449-479.
- Marsilio, M., Guglielmetti, C., & Gilardi, S. (2014). Healthcare Co-production and the Indirect Government Paradigm: Addressing the managerial challenges. In *ICCP International Conference of Public Policy* (pp. 1-23). Milan: Università degli Studi di Milano.
- Pestoff, V., & Brandsen, T. (2010). Public Governance and the Third Sector: Opportunities for Co-production and Innovation?. In S. P. Osborne (ed.), *The New Public Governance?: Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance* (pp. 223-235). London: Routledge.
- Peterson, E. (2017). Eldercare in Sweden: An Overview. *Revista Derecho Social Empresa*, (8), 90-108.