

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์

ตัวชี้วัดที่ 1.34 ร้อยละของกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ได้รับการพัฒนาทันต่อสถานการณ์

เสนอต่อคณะกรรมการตามกฎหมาย (กฎหมาย/ประกาศ)

(ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)

การพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติภายใต้กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 ตามมาตรา 4 สถานประกอบกิจการประเภทใดจำเป็นต้องมีมาตรการในการควบคุมกำกับดูแลกิจการ หรือการดำเนินการในเรื่องที่เป็นรายละเอียดทางด้านเทคนิควิชาการหรือเป็นเรื่องที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วตามสภาพสังคม ให้สถานประกอบกิจการนั้นปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการและประกาศในราชกิจจานุเบกษา สำนักอนามัยผู้สูงอายุมีแผนการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติภายใต้กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 จำนวน 1 ฉบับ คือ การยก (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ จึงได้วิเคราะห์รายการข้อมูลของ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. โดยมีผลการวิเคราะห์ดังนี้

1. Assessment

มิบวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด มีข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

การพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติภายใต้กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 ปัจจุบันการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการขยายตัวอย่างรวดเร็วตามสภาพของสภาวะการณ์ด้านสุขอนามัยและการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุ จำเป็นต้องกำกับดูแลเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบกิจการดังกล่าว รวมทั้งเป็นการยกระดับมาตรฐานการประกอบกิจการให้ถูกสุขลักษณะอนามัยและเกิดความปลอดภัยกับผู้สูงอายุ

การพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการตามกฎหมาย ได้แก่ คณะกรรมการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อทำหน้าที่พัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้จัดทำคำสั่งกรมอนามัยที่ ๒๗๒/๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.

เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะและขับเคลื่อนการพัฒนามาตรฐานแนวทางการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้ออกเป็นกฎหมายระดับอนุบัญญัติได้สำเร็จลุล่วงและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.1.1 ผลการวิเคราะห์ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

ผลการดำเนินงานการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติภายใต้กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 ที่ได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษาเปรียบเทียบตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2564 สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติภายใต้กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2564

ปีงบประมาณ	จำนวนกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา	ชื่อกฎหมาย
2561	2 ฉบับ	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการประกาศพื้นที่ควบคุมเหตุรำคาญ พ.ศ. 2561
		ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดค่ามาตรฐานมลพิษทางเสียงที่เกิดจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561
2563	2 ฉบับ	ประกาศกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไข ที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563
		ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและมาตรการการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2563
2564	1 ฉบับ	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

พรบ. กฎกระทรวง/ ประกาศกระทรวง	ขอบเขตการควบคุมดูแล	ลักษณะกิจการผู้สูงอายุ
<p>พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙</p> <p>กฎกระทรวงกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p>	<p>ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ อาศัยอำนาจมาตรา ๓ และ ๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ออกกฎกระทรวงกำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๓</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ความปลอดภัยและการให้บริการ - กำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Day Care (ไม่พักค้างคืน) 2. Nursing Home (พักค้างคืน) รพ.ผู้สูงอายุ 3. Retirement Home (ที่พำนักอาศัย)
<p>กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>กรมอนามัย</p>	<p>อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ของกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐</p> <ul style="list-style-type: none"> - คำนิยาม : ผู้ดำเนินกิจการ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ - คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ดำเนินกิจการและผู้ให้บริการ - แนวทางปฏิบัติของผู้ดำเนินกิจการ และผู้ให้บริการ - เอกสารแนบท้ายประกาศฯ 	<p>กิจการที่ส่งคนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือธุรกิจโฮมแคร์</p> <p>ลักษณะของการประกอบกิจการคือ ผู้ดำเนินกิจการจะต้องมีการจัดหาผู้ให้บริการแล้วจัดส่งผู้ให้บริการไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน</p>

การศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระหว่างกรมอนามัยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ กฎกระทรวงกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง มีความคล้ายคลึงและสอดคล้องกันในด้านคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ดำเนินกิจการและผู้ให้บริการ แม้จะประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในบริบทลักษณะกิจการที่แตกต่างกัน แต่คุณสมบัติและแนวทางปฏิบัติของผู้ดำเนินกิจการและผู้ให้บริการต้องมีความสอดคล้องกัน โดยเฉพาะด้านการกำหนดคุณสมบัติผ่านการอบรมหลักสูตรของผู้ดำเนินกิจการและผู้ให้บริการ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกอบการในทั้งสองลักษณะกิจการในการขอใบอนุญาตประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดำเนินกิจการและผู้ให้บริการเดิมในการอบรมใหม่

1.1.2 ผลการวิเคราะห์ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trend) แนวโน้ม

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้มีการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของกฎหมายระดับอนุบัญญัติตามความจำเป็นภายใต้แผนเสนอร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยมีการจัดลำดับความสำคัญดังนี้

กฎหมายกลุ่ม A เร่งรัดโดยผู้บริหาร

กฎหมายกลุ่ม B ดำเนินการตามแผน/กรอบตามกฎหมาย

กฎหมายกลุ่ม C ดำเนินการตามสถานการณ์

โดย (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. จัดอยู่ใน กฎหมายกลุ่ม A เร่งรัดโดยผู้บริหาร เพื่อให้กฎหมายดังกล่าวทันต่อสถานการณ์การขยายตัวอย่างรวดเร็วตามสภาพของสถานการณ์ด้านสุขอนามัยและการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุ จำเป็นต้องกำกับดูแล เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบกิจการดังกล่าว รวมทั้งเป็นการยกระดับมาตรฐานการประกอบกิจการให้ถูกสุขลักษณะอนามัยและเกิดความปลอดภัยกับผู้สูงอายุ

1.1.3 ผลการวิเคราะห์ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติม โดยอาศัยอำนาจของกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 และอยู่ภายใต้แผนเสนอร่างกฎหมายระดับอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่จัดอยู่ในกลุ่ม A เร่งรัดโดยผู้บริหาร จำนวน 1 ฉบับ คือ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. เพื่อให้กฎหมายดังกล่าวใช้บังคับใช้ในการควบคุมกิจการ

ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการได้ทันต่อสถานการณ์การขยายตัวอย่างรวดเร็วตามสภาพของ
สภาวการณ์

1.1.4 ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

การพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับ
ดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. สำนักอนามัยผู้สูงอายุได้มีการ
ทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมา
ประกอบการพัฒนา(ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการ
ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ดังนี้

ที่มาและความสำคัญในการพัฒนากฎหมาย

จากสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) แล้ว
ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติที่กำหนดสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
มากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ ซึ่งตามการคาดการณ์การประชากรประเทศไทยของ
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดการณ์ว่า
ในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ และคาดว่าในปี
พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ และสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น
อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันพบว่ามีการก้าวเรือ่นเกือบครึ่งที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือน แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่า
สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวและอยู่ลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน แนวโน้มนี้ชี้
เห็นถึงความต้องการด้านบริการและการดูแลที่บ้านและในชุมชนที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ
ตัวเองไม่ได้ รวมถึงการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุที่ยังมีร่างกายแข็งแรงสามารถอยู่ได้
ด้วยตัวเอง ส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งสมาชิกในครอบครัว ชุมชน และสังคม
การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นต่อสมาชิกในครอบครัว ชุมชน และ
สังคม การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องมาจากปริมาณของความต้องการ
ดูแลผู้สูงอายุ แต่ในปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานแนวทางการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชน อาจส่งผลคุณภาพ
ของการให้บริการซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุที่รับบริการได้ จากรายงานสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
หรือทีดีอาร์ไอ (TDRI) ได้เผยแพร่รายงานธุรกิจดูแลผู้สูงอายุไทย พบว่าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวน
ผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นถึงโอกาสการเติบโตของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันสมาชิกใน
ครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือพึ่งพาการดูแลจากคนใน
ครอบครัวเป็นหลักได้ เช่นในอดีต ดังนั้น หลายครอบครัวจึงเลือกใช้บริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีรูปแบบหลากหลาย
ในการให้บริการอยู่ในสังคมปัจจุบัน เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้สูงอายุรายวัน การบริการส่งคนไปดูแล
ผู้สูงอายุที่บ้าน หรือธุรกิจโฮมแคร์ เป็นต้น โดยธุรกิจบริการส่งคนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นธุรกิจที่มีศักยภาพในการ

ขยายตัว และเป็นธุรกิจที่ต้องการองค์ความรู้ เทคโนโลยี และเงินลงทุน จากรายงานของ Economic Intelligence Center (2560) ระบุว่าธุรกิจโฮมแคร์มีส่วนแบ่งตลาดประมาณร้อยละ 20 ของตลาดธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด และจัดเป็นอันดับสองรองจากส่วนแบ่งตลาดของธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ (nursing home) ที่มีส่วนแบ่งตลาดสูงสุดที่ร้อยละ 62 นอกจากนี้ธุรกิจโฮมแคร์ก็กำลังเป็นที่ต้องการในตลาด เนื่องจากค่านิยมของผู้สูงอายุที่ต้องการพักอาศัยที่บ้านมากกว่าการไปอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับค่าใช้จ่ายรายเดือนที่ต่ำกว่าค่าบริการของสถานดูแลผู้สูงอายุในลักษณะที่คล้ายคลึงกันอีกประมาณร้อยละ 10 โดยปัจจัยสำคัญของการดำเนินธุรกิจบริการส่งคนไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้านจะอยู่ที่ระบบบริหารจัดการและบุคลากรเป็นหลัก ต่างจากบริการสถานดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องลงทุนในที่ดินหรืออาคาร หรือบริการสถานบริบาลที่มีบริการด้านการแพทย์ ซึ่งมีเงื่อนไขกำหนดคุณสมบัติของผู้ขอรับใบอนุญาต ที่ผ่านมาจากคณะกรรมการสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและได้พยายามวางแนวทางในการกำกับดูแลธุรกิจโฮมแคร์ โดยมีการออกคำแนะนำเรื่องแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 เพื่อเป็นแนวทางให้ราชการส่วนท้องถิ่นใช้ออกข้อกำหนดท้องถิ่นในการกำกับดูแลธุรกิจโฮมแคร์ (ไม่ใช่มาตรฐานบังคับ) โดยประเด็นสำคัญคือ การกำหนดให้ผู้ประกอบกิจการโฮมแคร์ต้องขอรับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนประกอบกิจการ และมีการกำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติของผู้ประกอบกิจการ ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยมีบทบาทและภารกิจหลักในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในทุกระดับ บนฐานข้อมูลและองค์ความรู้ พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลบริการด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และเข้าถึงระบบบริการที่มีมาตรฐานถูกต้องตามหลักกฎหมาย เพื่อให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้รับความคุ้มครองและมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จึงได้ยกร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 ขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อควบคุมมาตรฐานผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการ 2) คุ้มครองผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะได้รับการปกป้อง คุ้มครองตามกฎหมาย มีมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ไม่ให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทางสุขภาพและมีความปลอดภัยจากการรับบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหลักเกณฑ์ มาตรการในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการในเขตพื้นที่ รวมทั้งเป็นการยกระดับมาตรฐานการประกอบกิจการ ให้ถูกสุขลักษณะอนามัย และเกิดความปลอดภัยกับผู้สูงอายุ

การกำกับดูแลธุรกิจบริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในต่างประเทศ

จากการศึกษากฎระเบียบการกำกับดูแลผู้ประกอบการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านของรัฐเพนซิลเวเนีย สหรัฐอเมริกา (Rule and Regulations for Home Health Care Agencies) พบว่า ธุรกิจดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นธุรกิจที่ต้องขอใบอนุญาตในการประกอบกิจการ โดยใบอนุญาตมีอายุ 1 ปี ก่อนได้รับและต่ออายุ

ใบอนุญาตจะมีกระบวนการสำรวจและตรวจสอบความพร้อมของผู้ประกอบการโดยเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานที่หน่วยงานรัฐกำหนดไว้ เช่น

- 1) คุณสมบัติของผู้บริหารกิจการ (administrator) ซึ่งต้องเป็นแพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการธุรกิจสุขภาพ
- 2) มาตรฐานของผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ ภาวะเป็ยบฉบับดังกล่าว ได้นิยามกิจกรรมบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไว้อย่างชัดเจน เช่น การให้บริการพ้กพื้นที่บ้าน (skilled nursing service) กำหนดว่าต้องอยู่ภายใต้การดูแลของการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพ และกำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลอย่างชัดเจน ส่วนการบริการบำบัดที่บ้าน (therapy service) กำหนดว่าจะต้องให้บริการโดยนักบำบัดที่ขึ้นทะเบียนแล้ว เป็นต้น
- 3) มาตรฐานในการเก็บรักษาข้อมูลผู้สูงอายุที่ใช้บริการ
- 4) การจัดทำรายงานของหน่วยงานประจำปี (annual policy review) เป็นต้น

ทั้งนี้ กรณีการลงทุนจากต่างประเทศในธุรกิจ Home Health Care สหรัฐฯ ไม่ได้มีกฎหมายที่เข้ามากำกับเรื่องสัดส่วนการถือหุ้นของนักลงทุนต่างชาติแต่ อย่่างใด หากแต่มีกฎระเบียบที่เข้ามากำกับดูแลการดำเนินธุรกิจและการให้บริการของผู้ประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานดังที่กล่าวไปข้างต้น

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

จากข้อมูลทางวิชาการและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พบว่ามีข้อสังเกตดังนี้

1. การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในไทยมีจุดแข็งคือความต้องการบริการผู้สูงอายุในประเทศไทยที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักลงทุนหลายรายมองเห็นโอกาสและต้องการเข้ามาลงทุนในธุรกิจนี้ อย่างไรก็ตาม จุดอ่อนที่สำคัญคือการขาดมาตรฐานและกฎหมายที่กำกับดูแลธุรกิจนี้โดยตรง เช่น ยังไม่มีการกำหนดรายละเอียดการขออนุญาตประกอบกิจการ ยังไม่มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแล (caregiver) และยังไม่มีการกำหนดแนวทางการควบคุมหรือบทลงโทษต่างๆ เป็นต้น สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ ผู้ที่มีเงินทุนและสนใจในธุรกิจนี้สามารถเข้ามาประกอบธุรกิจได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีวุฒิการศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องและไม่จำเป็นต้องขอใบอนุญาต ทำให้หลายฝ่ายเกิดความกังวลต่อคุณภาพและความปลอดภัยของการให้บริการ
2. คณะกรรมการสาธารณสุขก็ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและได้พยายามวางแนวทางในการกำกับดูแลธุรกิจโฮมแคร์ โดยมีการออกคำแนะนำ เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ.2553 เพื่อเป็นแนวทางให้ราชการส่วนท้องถิ่นใช้ออกข้อกำหนดท้องถิ่นในการกำกับดูแลธุรกิจโฮมแคร์ (ไม่ใช่มาตรฐานบังคับ) โดยประเด็นสำคัญคือการกำหนดให้ผู้ประกอบกิจการโฮมแคร์ต้องขอรับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนประกอบ

กิจการ และมีการกำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติของผู้ประกอบกิจการ ผู้ดำเนินการ และ ผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

3. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนามาตรฐานแนวทางการให้บริการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันมาตรฐานแนวทางการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อ ออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ซึ่งเจตนารมณ์ของการออกประกาศกระทรวงฯ ฉบับนี้ เพื่อเป็นมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ไม่ให้ผู้สูงอายุและผู้รับบริการได้รับผลกระทบ ทางสุขภาพ ผู้ประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ มีมาตรฐานการดูแล ผู้สูงอายุ มีแนวทางในการจัดบริการที่มีคุณภาพ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้รับความคุ้มครอง และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยมุ่งเน้นที่คุณสมบัติผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ การปฏิบัติการ และระบบกำกับติดตาม

1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดร้อยละ ของกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ได้รับการพัฒนาทันต่อสถานการณ์เสนอต่อคณะกรรมการตามกฎหมาย

1.2.1 กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้รับบริการที่ใช้ประโยชน์จากการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติภายใต้กฎหมายว่าด้วยการ สาธารณสุข ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งที่เป็นระดับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่ง พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้ให้อำนาจแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการควบคุมกำกับสถานประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพให้ปฏิบัติเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ตามกฎหมายว่าด้วย การสาธารณสุข ทั้งนี้ ราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นควบคุมกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพตามบทบัญญัติมาตรา 32(1) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่กำหนดให้ ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งหมายความว่า กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่รัฐมนตรีประกาศ จะมีผลใช้บังคับในท้องถิ่นใด ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจะต้อง ออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในท้องถิ่นนั้นเสียก่อน ปัจจุบันกลุ่มผู้รับบริการทั้ง เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีจำนวนรวม 7,774 แห่ง และจากการจัดทำข้อมูลสถานการณ์การ ออกข้อบัญญัติของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ พบว่า มีเทศบาล และ อบต. ที่มีการออก ข้อบัญญัติควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จำนวน 4,282 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 63.66 (ที่มา : ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย, 31 มีนาคม 2562) ซึ่งในอนาคตกลุ่ม ผู้รับบริการอีกมากกว่า 3,000 แห่ง จำเป็นต้องดำเนินการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นเพื่อให้การควบคุมกำกับสถาน ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ สถานประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ซึ่งผู้ดำเนินกิจการต้องปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสภาพหรือสุขลักษณะของสถานที่ที่ใช้ดำเนินกิจการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันสถานประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 3) มีทั้งหมด 13 กลุ่มกิจการ รวมทั้งสิ้น 142 ประเภทกิจการ ดังนี้

1. กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง
2. กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์และผลิตภัณฑ์
3. กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ยกเว้นในสถานที่จำหน่ายอาหาร การเร่ขาย การขายในตลาด และการผลิตเพื่อบริโภคในครัวเรือน
4. กิจการที่เกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด
5. กิจการที่เกี่ยวกับการเกษตร
6. กิจการที่เกี่ยวกับโลหะหรือแร่
7. กิจการที่เกี่ยวกับยานยนต์ เครื่องจักรหรือเครื่องกล
8. กิจการที่เกี่ยวกับไม้หรือกระดาษ
9. กิจการที่เกี่ยวกับการบริการ
10. กิจการที่เกี่ยวกับสิ่งทอ
11. กิจการที่เกี่ยวกับหิน ดิน ทราย ซีเมนต์ หรือวัตถุที่คล้ายคลึง
12. กิจการที่เกี่ยวกับปิโตรเลียม ปิโตรเคมี ถ่านหิน ถ่านโค้ก และสารเคมีต่าง ๆ
13. กิจการอื่น ๆ

1.2.2 การวิเคราะห์ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพัน ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ในเดือนตุลาคม 2564 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้มีการรับฟังความคิดเห็นต่อการพัฒนา (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. พร้อมทั้งพิจารณากลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบไปด้วยผู้ดำเนินกิจการ ผู้ให้บริการ ผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ และผลการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างประกาศฯ ตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ 134-92/2564 พิจารณาและมีมติเห็นชอบร่างประกาศฯ ผลการรับฟังข้อคิดเห็นพบว่า พบว่า ร้อยละ 75 เห็นด้วยกับร่างประกาศทุกประการ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เช่น ขอให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยงานด้วยเพื่อประชาชนจักได้ตรวจสอบได้ให้ดูปีต่อปี เป็นต้น

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพัน ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

สินค้าและบริการ	ผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	ความผูกพัน	ความพึงพอใจ/ ไม่พึงพอใจ	ข้อเสนอแนะ
ร่าง ประกาศ กระทรวง สาธารณสุข เรื่อง มาตรการในการ ควบคุมกำกับดูแล การประกอบกิจการ ให้บริการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ.	ผู้รับบริการ 1. องค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น ผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย 1. ผู้ประกอบ กิจการ ผู้ ให้บริการ ผู้ สูงอายุที่บ้าน ของผู้รับบริการ (ผู้ดำเนิน กิจการ ผู้ ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ เจ้า พนักงานที่ เกี่ยวข้อง ประชาชนและ สังคม)	1. ควรพัฒนาคู่มือ แนวทางปฏิบัติตาม ประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง มาตรการในการ ควบคุมกำกับดูแลการ ประกอบกิจการ ให้บริการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ. ให้ชัดเจน 2. การบูรณาการภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงาน ขับเคลื่อนการบังคับ ใช้ประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง มาตรการในการ ควบคุมกำกับดูแลการ ประกอบกิจการ ให้บริการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ. 3. หน่วยงาน ส่วนกลางควรมี หน่วยงานให้ คำปรึกษาเกี่ยวกับ การดำเนินการของ สถานประกอบการ เพื่อให้มีการปฏิบัติ	1. การชี้แจงให้ผู้ ที่เกี่ยวข้องทราบ และเข้าใจร่าง ประกาศ กระทรวง สาธารณสุข เรื่อง มาตรการ ในการควบคุม กำกับดูแลการ ประกอบกิจการ ให้บริการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน ของผู้รับบริการ พ.ศ. 2. การพัฒนา ช่องทางการ แลกเปลี่ยน ข้อมูลวิชาการ หรือปัญหาจาก การประกอบ กิจการให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุที่ บ้านของ ผู้รับบริการ	1. กลุ่มเป้าหมายผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบไปด้วย ผู้ดำเนินกิจการ ผู้ให้บริการ ผู้สูงอายุ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นต่างๆ เห็นด้วยกับร่าง ประกาศทุก ประการ 2. ขอให้ทบทวน ตามที่เสนอแนะ และให้คำนิยามถึง มาตรฐานของ โรงเรียนบริบาล ต่างที่อบรม พนักงานไปแล้ว ขอโรงเรียน เหล่านั้นให้มาเข้า มาสู่ระบบโดยสร้าง มาตรฐานตาม หลักสูตรของกรม อนามัย รับรองใบ ประกาศ ส่วน พนักงานอบรมไป แล้ว (ของเอกชน) อาจทบทวนให้เข้า มาอบรมใหม่	1.ขอให้มีระบบ การขึ้น ทะเบียน หน่วยงานด้วย เพื่อประชาชน จักได้ตรวจสอบ ได้ให้ดูปีต่อปี

สินค้าและบริการ	ผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	ความผูกพัน	ความพึงพอใจ/ ไม่พึงพอใจ	ข้อเสนอแนะ
		<p>ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง</p> <p>4. อยากให้มีการประชาสัมพันธ์และสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ให้แก่ ผู้ดำเนินกิจการผู้ให้บริการผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ เจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้อง ประชาชน และสังคม</p>		<p>โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายรวมทั้งให้กำหนดอัตราค่าบริการและค่าตอบแทนที่เป็นค่ากลาง</p>	

2. Advocacy/Intervention

การกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่ให้แกผู้รับบริการ (C)/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH) เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด

2.1 ข้อมูลการขับเคลื่อนตัวชี้วัดร้อยละของกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ได้รับการพัฒนาทันต่อสถานการณ์เสนอต่อคณะกรรมการตามกฎหมายที่สอดคล้องกับ PIRAB

ตารางที่ 4 การกำหนดมาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของกฎหมายระดับอนุบัญญัติ
ที่ได้รับการพัฒนาทันต่อสถานการณ์เสนอต่อคณะกรรมการตามกฎหมาย ตามกลยุทธ์ PIRAB

ลำดับ	GAP	มาตรการ	เหตุผลในการกำหนด มาตรการ	ความสอดคล้องตาม กลยุทธ์ PIRAB
1.	เนื่องจากเป็นกฎหมายระดับอนุบัญญัติฉบับใหม่ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องยังไม่ทราบรายละเอียด ข้อมูลเชิงลึก และบทบาทในการดำเนินการของตน	การบูรณาการภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔	1. เพื่อขับเคลื่อนการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้ครอบคลุมทุกเขตพื้นที่	- Advocate - Partnership - Regulation
2.	ผู้ดำเนินกิจการ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ เจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้อง ประชาชน และสังคม ยังไม่รับทราบ และรับรู้เกี่ยวกับประกาศกระทรวงฯ เนื่องจากเป็นกฎหมายระดับอนุบัญญัติฉบับใหม่	ประชาสัมพันธ์และสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้แก่ ผู้ดำเนินกิจการ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ เจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้อง ประชาชน และสังคม	1. เพื่อสื่อสารให้ผู้ดำเนินกิจการ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้สูงอายุ เจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้อง ประชาชน และสังคม ได้รับทราบ รับรู้ เข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	- Advocate - Investment
3.	บุคลากร เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ ยังขาดแนวทางในการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงฯ ทำให้ไม่	พัฒนาแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔	1. เพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย และเป็นแนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนบุคลากร เจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ	- Advocate - Partnership - Investment - Building Capacity

ลำดับ	GAP	มาตรการ	เหตุผลในการกำหนด มาตรการ	ความสอดคล้องตาม กลยุทธ์ PIRAB
	สามารถขับเคลื่อนการ ดำเนินงานบังคับใช้ กฎหมายได้			

2.2 ประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ (C)/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ (SH)

(ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. จำเป็นต้องมีประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

ชื่อประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
2. มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
3. ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ

หลักการและเหตุผลที่กำหนดประเด็นความรู้

การพัฒนา (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. จำเป็นต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งด้านกฎหมายในควบคุมกำกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และข้อมูลทางวิชาการเพื่อประกอบการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

1. กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ได้แก่
 - 1) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - 2) กฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560
 - 3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558
2. มาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ได้แก่
 - 1) แนวทางควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับปรับปรุง)
 - 2) คู่มือแนวทางการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 - 3) คำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ.2553

3. ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ ประกอบด้วย

- 1) สถานการณ์การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ
- 2) ประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุ
- 3) สถิติและข้อมูลกิจการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือธุรกิจโฮมแคร์
- 4) สภาพการประกอบธุรกิจและศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของคนไทย
- 5) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

หลักการและเหตุผลที่กำหนดประเด็นความรู้ ประเด็นความรู้ที่สำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความรู้ในเรื่องของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และ หลักเกณฑ์ มาตรฐานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ

กลุ่มเป้าหมาย

1. เทศบาลทุกระดับ
2. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
3. สถานประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ

3.1 มีแผน/ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัดร้อยละของกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ได้รับการพัฒนาทันต่อสถานการณ์เสนอต่อคณะกรรมการตามกฎหมาย (กฎหมาย/ประกาศ)

ตารางที่ 4 แผนการดำเนินงานการยกร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ย้อนหลังปีงบประมาณ 2564-2565)

ปีงบประมาณ	สรุปผลการดำเนินงาน	คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ ผู้รับผิดชอบ
ปีงบประมาณ 2564	1. ยกร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในเดือนมกราคม 2564	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ร่วมกับกองกฎหมาย กรมอนามัย
ยกร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ พร้อมทั้งพิจารณากลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และรับฟังความคิดเห็นต่อร่างประกาศฯ	2. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการพัฒนา มาตรฐาน แนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชนและเสริมสร้างนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ 28 - 29 มกราคม 2564	- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ศูนย์อนามัยที่ 1-12 - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร - สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง - เทศบาลนครนนทบุรี - เทศบาลนครรังสิต

ปีงบประมาณ	สรุปผลการดำเนินงาน	คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - นายกสมาคมการค้าและการบริการ สุขภาพผู้สูงอายุไทย - คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล - คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย - กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย - สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การ มหาชน) - ศูนย์กศน.กลุ่มเป้าหมายพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ - สถาบันพระบรมราชชนก
	<p>3. เสนอร่างประกาศกระทรวงฯ ต่อที่ ประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง กฎหมายเกี่ยวกับกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่า ด้วยการสาธารณสุข พิจารณา ในวันที่ 4 มีนาคม 2564 ณ ห้องประชุมชิต ชัยวงศ์</p>	<p>คณะอนุกรรมการยกร่างกฎหมาย เกี่ยวกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และสำนักอนามัยผู้สูงอายุ</p>
	<p>4. จัดทำคำสั่งกรมอนามัยที่ ๒๗๒/ ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานยกร่าง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการ ประกอบกิจการการให้บริการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. สั่ง ณ วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2564</p>	<p>สำนักอนามัยผู้สูงอายุ</p>
	<p>5. ประชุมคณะทำงานยกร่างประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการ</p>	<p>คณะทำงานยกร่างประกาศกระทรวง สาธารณสุขฯ ตามคำสั่ง</p>

ปีงบประมาณ	สรุปผลการดำเนินงาน	คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ ผู้รับผิดชอบ
	<p>การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ. ครั้งที่ 1 ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2564</p>	
	<p>6. ประชุมคณะทำงานยกร่างประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ. ครั้งที่ 2 ในวันที่ 24 มิถุนายน 2564</p>	<p>คณะทำงานยกร่างประกาศกระทรวง สาธารณสุขฯ ตามคำสั่ง</p>
	<p>7. เสนอร่างประกาศกระทรวงฯ ต่อที่ ประชุมคณะอนุกรรมการยกร่าง กฎหมายเกี่ยวกับกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่า ด้วยการสาธารณสุข พิจารณา ในวันที่ 15 กรกฎาคม 2564 ณ ห้อง ประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย</p>	<p>คณะอนุกรรมการยกร่างกฎหมาย เกี่ยวกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และสำนักอนามัยผู้สูงอายุ</p>
	<p>8. เสนอร่างประกาศกระทรวงฯ ต่อ คณะอนุกรรมการกลั่นกรองกฎหมาย ระดับอนุบัญญัติฯ ครั้งที่ 1 วันจันทร์ที่ 30 สิงหาคม 2564 ณ ห้อง ประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย</p>	<p>คณะอนุกรรมการกลั่นกรองกฎหมาย ระดับอนุบัญญัติฯ และสำนักอนามัยผู้สูงอายุ</p>
	<p>9. เสนอร่างประกาศกระทรวงฯ ต่อ คณะอนุกรรมการกลั่นกรองกฎหมาย ระดับอนุบัญญัติฯ ครั้งที่ 2 วันที่ 6 ตุลาคม 2564</p>	<p>คณะอนุกรรมการกลั่นกรองกฎหมาย ระดับอนุบัญญัติฯ และสำนักอนามัยผู้สูงอายุ</p>
	<p>10. เสนอร่างประกาศกระทรวงฯ ต่อ ที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ 134-92/2564 วันพฤหัสบดีที่ 28 ตุลาคม 2564</p>	<p>คณะกรรมการสาธารณสุข และสำนักอนามัยผู้สูงอายุ</p>

ปีงบประมาณ	สรุปผลการดำเนินงาน	คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน/ ผู้รับผิดชอบ
<p>ปีงบประมาณ 2565</p> <p>วางแผนขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔</p>	<p>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 12 มกราคม 2565 (มีผลบังคับใช้ 12 เมษายน 2565)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ - กองกฎหมาย กรมอนามัย
	<p>วางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างความเข้าใจ /ชี้แจงการดำเนินงาน /คู่มือแนวทางการใช้ประกาศกระทรวงฯ / Infographic/ Clip Video/ ระบบรายงานข้อมูล - ส่งเสริม สนับสนุนให้ อปท. ออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ - กองกฎหมาย กรมอนามัย - ศูนย์อนามัย - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - อปท.

กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย