

TDRI

รายงานที่ตีอาร์ไอ

ฉบับที่ **151**
เมษายน
2562

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

บรรณาธิการบริหาร

จิรากร ยี่งโพลย์วงศ์

บรรณาธิการเรื่อง

อุไรรัตน์ จันทรศิริ

กองบรรณาธิการ

วัฒน์ภา กาญจนานันท์

สรุป

สายใจ วิทยาอนุมาส

ออกแบบ

wrong design

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) ได้เผยแพร่ “รายงานที่ตีอาร์โอ” (ชื่อเดิมว่า “สมุดปกขาวทีดีอาร์ไอ”) มาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2536 โดยคัดสรรกลิ่นกรอมงานวิจัยต่างๆ มานำเสนออย่างเรียบง่ายเพื่อจุดประกายให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์

“รายงานที่ตีอาร์โอ” มีโอกาสรับใช้สังคมไทยมาตลอด ทั้งเป็นรายสะดวก และปรับมาเป็นรายเดือนในระยะต่อมา อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ฉบับที่ 118 เป็นต้นไป “รายงานที่ตีอาร์โอ” จะมาพบผู้อ่านเป็นรายสะดวก พร้อมทั้งยังคงนำเสนอเรื่องราวต่างๆ อย่างเรียบง่ายแบบเป็นมิตรต่อความสนใจใคร่รู้ของผู้อ่านทั่วไปเช่นเดิม

ที่มา: บทที่ 6 ของรายงานฉบับสมบูรณ์ ในโครงการศึกษาธุรกิจบัญชีท้ายพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542 เสนอต่อ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ เมื่อเดือนกันยายน 2561 โดยมี ดร. เตือนเด่น นิคมบริรักษ์ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หมายเหตุ: ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเป็นหนึ่งใน 20 สาขาธุรกิจเป้าหมายที่ทางคณะผู้วิจัยเลือกศึกษา ทั้งนี้ ธุรกิจดังกล่าว จัดอยู่ภายใต้บัญชี 3 (21) การทำธุรกิจบริการอื่น ยกเว้นธุรกิจบริการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ตามท้ายพระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว พ.ศ. 2542





ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ

1. บทนำ

การพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิตส่งผลให้ประชากรส่วนใหญ่มีอายุยืนยาว และทำให้หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society)¹ ขณะที่หลายประเทศในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว อาทิ ประเทศในแถบยุโรป และประเทศญี่ปุ่น ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วอย่างสมบูรณ์ (Aged society)² จากการประมาณการขององค์การสหประชาชาติพบว่า แนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มสูงขึ้น ในอัตราที่สูงกว่าการเพิ่มขึ้นของประชากรรวม³ โดยใน

¹ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือมีประชากรอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด

² สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือมีประชากรอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด

³ United Nations. 2017. สืบค้นจาก <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/>

ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 13 ล้านคน หรือร้อยละ 19 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้ ในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว บางส่วนเป็นผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแล⁴ ซึ่งในปี พ.ศ. 2557 มีประมาณ 3 แสนคนจากผู้สูงอายุทั้งหมดประมาณ 10 ล้านคน⁵

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงโอกาสการเติบโตของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันสมาชิกครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือพึ่งพาการดูแลจากคนในครอบครัวเป็นหลักได้เช่นในอดีต ฉะนั้น หลายครอบครัวจึงเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีรูปแบบหลากหลาย เช่น บริการบ้านพักผู้สูงอายุ บริการสถานดูแลผู้สูงอายุรายวัน บริการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน เป็นต้น

แม้ว่าปัจจุบันธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนมากยังเป็นธุรกิจขนาดเล็ก แต่ก็มีโอกาสและความน่าสนใจในการลงทุน เนื่องจากมีตลาดรองรับขนาดใหญ่ ทั้งจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุภายในประเทศเอง และกลุ่มผู้สูงอายุจากต่างประเทศอันเป็นผลมาจากศักยภาพของธุรกิจการท่องเที่ยว รวมทั้งธุรกิจการแพทย์ของไทยซึ่งดึงดูดผู้สูงอายุจากต่างประเทศได้เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ การศึกษาขอบเขตตลาด โครงสร้างตลาดและการแข่งขัน สภาพการประกอบธุรกิจและศักยภาพของคนไทย ตลอดจนแนวโน้มการประกอบธุรกิจของต่างชาติ จะช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุได้ชัดเจนขึ้น

⁴ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ประสบปัญหาการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำแนกเป็นกลุ่มติดบ้านที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และกลุ่มติดเตียงที่แทบจะไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เลย ซึ่งจะประเมินด้วยแบบสอบถามการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานที่จัดทำขึ้นโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

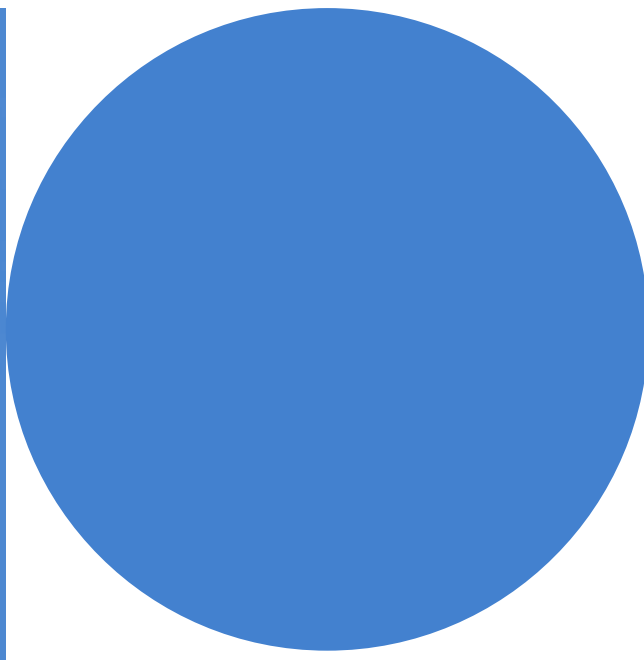
⁵ วรธรณ ชาญด้วยวิทย์ และ ยศ วัชรเศวต. 2560. ระบบประกันการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.



2. ขอบเขตตลาด

จากข้อมูลของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ พบว่า รูปแบบและขอบเขตการให้บริการของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีหลากหลาย โดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้าได้จำแนกลักษณะกิจกรรมของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 6 รูปแบบ ดังนี้

- 1) สถานดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเดย์แคร์ (day care) คือ สถานดูแลผู้สูงอายุแบบเข้าไปเย็นกลับ
- 2) สถานบริการดูแลระยะยาว (long stay) คือ สถานดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมบริการพักค้างคืน การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น บ้านพักคนชรา สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล สถานบริบาล สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น
- 3) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ คือ การบริการผู้สูงอายุหรือผู้ที่เตรียมเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เป็นการเช่าซื้อบ้านหรือ



- ห้องพักในระยะยาว โดยมากเป็นระยะเวลา 30 ปี หรืออยู่อาศัยจนสิ้นอายุขัย แต่ไม่สามารถมีกรรมสิทธิ์ในบ้านนั้นเมื่อเสียชีวิต
- 4) ธุรกิจบริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care)
 - 5) สถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติ คือ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุในเรื่องที่พักอาศัยและมีอาหารบริการ 3 มื้อ
 - 6) สถานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การให้บริการตรวจสุขภาพและคำแนะนำในการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจุบันมีผู้ประกอบการที่จดทะเบียนกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้าเป็นสถานดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด 800 ราย โดยเป็นการจดทะเบียนโดยบุคคลธรรมดา 631 ราย และจดทะเบียนโดยนิติบุคคลอีก 169 ราย แม้ในภาพรวมจะดูเหมือนว่าธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมีผู้เล่นในตลาดเป็นจำนวนมาก แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของการให้บริการพบว่า ผู้ประกอบการแต่ละรายจะมีลักษณะของบริการและกลุ่มลูกค้าแตกต่างกันออกไป

การวิจัยนี้จะศึกษาเฉพาะธุรกิจบริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือธุรกิจโฮมแคร์ เนื่องจากเป็นธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการขยายตัว และเป็นธุรกิจที่ต้องการองค์ความรู้ เทคโนโลยี และเงินลงทุนสูง ซึ่งจากรายงานของ Economic Intelligence Center (2560)⁶ ระบุว่าธุรกิจโฮมแคร์มีส่วนแบ่งตลาดประมาณร้อยละ 20 ของตลาดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด และจัดเป็นอันดับสองรองจากส่วนแบ่งตลาดของธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ (nursing home) ที่มีส่วนแบ่งตลาดสูงสุดที่ร้อยละ 62 นอกจากนี้ธุรกิจโฮมแคร์ก็ยังกำลังเป็นที่ต้องการในตลาด เนื่องจากค่านิยมของผู้สูงอายุที่ต้องการพักอาศัยที่บ้านมากกว่าการไปอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับค่าใช้จ่ายรายเดือนที่ต่ำกว่าค่าบริการของสถานดูแลผู้สูงอายุในลักษณะที่คล้ายคลึงกันอีกประมาณ 10%

เมื่อพิจารณาในแง่ของการลงทุน ธุรกิจโฮมแคร์

⁶ ธันยาพร เล่าโสภากิสมย์, “ธุรกิจ home care ตีต่อใจวัยเกษียณ,” 17 พฤษภาคม 2017, Economic Intelligence Center, สุนาการไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน). เข้าถึงได้จาก <https://www.scbeic.com/th/detail/product/3550>

จัดเป็นกิจกรรมที่นักลงทุนต่างชาติมีโอกาสเข้ามาลงทุน ได้สะดวกกว่าธุรกิจดูแลผู้สูงอายุอื่นๆ โดยปัจจัยสำคัญของการดำเนินธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุตามบ้านจะอยู่ที่ระบบบริหารจัดการและบุคลากรเป็นหลัก ต่างจากบริการสถานดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องลงทุนในที่ดินหรืออาคาร ซึ่งบุคคลต่างตัวไม่สามารถครอบครองได้ หรือบริการสถานบริบาลที่มีบริการด้านการแพทย์ ซึ่งมีเงื่อนไขกำหนดคุณสมบัติของผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย ซึ่งเป็นอุปสรรคสำหรับนักลงทุนต่างชาติที่ไม่ได้พำนักในประเทศไทย เป็นต้น

จากการศึกษาโครงสร้างตลาดและการแข่งขันของธุรกิจโฮมแคร์ โดยอ้างอิงตามรหัสธุรกิจของนิติบุคคล (TSIC) ที่จัดประเภทโดยกรมพัฒนาธุรกิจการค้า พบว่าไม่มีรหัสสำหรับธุรกิจโฮมแคร์โดยตรง แต่มีกิจกรรมบริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้านซึ่งอยู่ภายใต้รหัสธุรกิจที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 5 รหัส ดังนี้

1) *กิจกรรมการบริการอื่นๆ เพื่อสนับสนุนธุรกิจซึ่งมิได้จัดประเภทไว้ในที่อื่น (รหัสธุรกิจ TSIC 82990)* กิจกรรมสนับสนุนต่างๆ เช่น บริการระดมทุนที่กระทำโดยได้รับค่าตอบแทนหรือตามสัญญาจ้าง บริการจัดประเภทของไปรษณีย์ภัณฑ์ บริการเรียกเก็บเงินในที่จอดรถ กิจกรรมของนักประมวลผลอิสระ การบริหารกลยุทธ์มัดใจลูกค้า บริการติดตามเร่งรัดหนี้สิน บริการอื่นๆ ที่สนับสนุนธุรกิจ ซึ่งมีได้จัดประเภทไว้ในที่อื่น

2) *กิจกรรมอื่นๆ ด้านสุขภาพของมนุษย์ซึ่งมิได้จัดประเภทไว้ในที่อื่น (รหัสธุรกิจ TSIC 86909)* กิจกรรมด้านสุขอนามัยที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์และทันตแพทย์ในโรงพยาบาล ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางการแพทย์ สามารถดำเนินการได้ในคลินิกสุขภาพที่มีอยู่ในสถานที่ทำงาน ในโรงเรียน บ้านพักผู้สูงอายุ องค์กรด้านแรงงานและมูลนิธิต่างๆ และในสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ในชุมชนที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ตลอดจนในสถานที่ให้คำปรึกษาส่วนบุคคล บ้านของผู้ป่วยหรือที่อื่นๆ

3) *หน่วยบริการทางพยาบาลที่จัดที่พักให้ (รหัสธุรกิจ TSIC 87100)* สถานที่พักสำหรับผู้สูงอายุพร้อมให้บริการทางการแพทย์ สถานที่พักฟื้นผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านพักผ่อนพร้อมให้บริการทางการแพทย์ หน่วยบริการทางการแพทย์ต่างๆ และบ้านพักรักษาผู้ป่วย เป็นต้น

4) *กิจกรรมการดูแลรักษาในสถานที่ที่มีที่พักและมีคนดูแลประจำสำหรับผู้สูงอายุ (รหัสธุรกิจ TSIC 87301)* รวมถึงกิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่องแก่ชุมชนผู้เกษียณอายุและบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องให้บริการพยาบาลเล็กน้อย บ้านพักที่ไม่มีบริการพยาบาล การดูแลรวมถึงการจัดห้องพัก บ้านพักประจำ ซึ่งจะบริการทั้งในสถานที่ที่ทางผู้ประกอบการได้จัดหาไว้ให้หรือการให้บริการนอกสถานที่

5) *กิจกรรมสังคมสงเคราะห์โดยไม่มีที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (รหัสธุรกิจ TSIC 88101)* กิจกรรมสังคมสงเคราะห์โดยไม่มีที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเวลากลางวัน งานสังคมการให้คำปรึกษา งานสวัสดิการ การบริการส่งต่อหรือบริการที่คล้ายกันสำหรับผู้สูงอายุในบ้านและที่อื่นๆ ซึ่งดำเนินการโดยรัฐบาลหรือองค์กรเอกชน องค์กรแห่งชาติหรือกลุ่มในท้องถิ่นที่ช่วยตนเอง และการจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาไว้บริการ ได้แก่ การออกเยี่ยมผู้สูงอายุ กิจกรรมดูแลในเวลากลางวันสำหรับผู้สูงอายุ และกิจกรรมฝึกอาชีพ

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตตลาดโดยพิจารณาผู้ประกอบการภายใต้ 5 รหัสข้างต้นที่มีรายได้สูงสุด 20 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2559 โดยศึกษากิจกรรมและขอบเขตการให้บริการของแต่ละบริษัทแล้วคัดเลือกเฉพาะธุรกิจที่มีบริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ซึ่งพบว่ามีผู้ประกอบการที่เข้าข่ายเป็นธุรกิจโฮมแคร์ 12 ราย โดยมีทุนจดทะเบียนรวมประมาณ 49 ล้านบาท และมีมูลค่างายได้รวมในปี พ.ศ. 2559 ทั้งหมด 74 ล้านบาท (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผู้ประกอบการธุรกิจโฮมแคร์ 12 ลำดับแรก พร้อมรหัสธุรกิจ สัดส่วนการถือหุ้น และส่วนแบ่งตลาด ตามรายได้ปี พ.ศ. 2559

ลำดับ	รายชื่อ	TSIC	ประเภทธุรกิจ	สัดส่วนการถือหุ้น (สัดส่วน%)	รายได้รวมปี พ.ศ. 2559 (บาท)	ส่วนแบ่งตลาด (ร้อยละ)
1.	บริษัท จูเนียร์ และซีเนียร์ โฮมเฮลท์แคร์ จำกัด	87301	ดูแลผู้สูงอายุและเด็กเล็ก เครือโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2	ไทย 100%	31,507,381.28	42.44
2.	บริษัท โครนัส (ประเทศไทย) จำกัด	82990	ให้บริการนำพยาบาลเข้าดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุตามบ้าน ให้บริการส่งพยาบาลไปเฝ้าไข้ที่โรงพยาบาลและบ้านของผู้ป่วย รวมทั้งบริการตรวจเยี่ยม โปรแกรมฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักโภชนาการ โดยมีสาขาทั้งในไทย สิงคโปร์ และอินโดนีเซีย	ไทย 51% สิงคโปร์ 39% มาเลเซีย 10%	25,155,374.87	33.89
3.	บริษัท จัดหางานไทยรีเออิดและดูแลผู้สูงอายุ จำกัด	87301	ให้บริการบ้านพักสถานดูแลคนชรา เด็กและบุคคลอื่น	ไทย 51% ญี่ปุ่น 49%	6,189,878.94	8.34
4.	บริษัท พีรเมียมโฮมแคร์ จำกัด	87301	บ้านพักคนชรา	ไทย 100%	1,823,234.37	2.46
5.	บริษัท บ้านพาศิ จำกัด	87301	ประกอบกิจการศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ	ไทย 100%	1,755,784.01	2.37
6.	บริษัท โกลเด้นไลฟ์ เนอสซิ่งโฮม จำกัด	88101	ดำเนินธุรกิจสถานพักฟื้นดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย บริการจัดส่งพนักงานพี่เลี้ยงเด็ก พนักงานดูแลผู้ป่วย/ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วยระยะพักฟื้น และแม่บ้าน เพื่อประจำที่บ้านหรือโรงพยาบาล มีบริการทั้ง แบบประจำและไป-กลับ	ไทย 100%	1,725,405.05	2.32
7.	ห้างหุ้นส่วนจำกัด มานาเนอรัลซิ่งโฮม	87100	ประกอบกิจการสถานพยาบาล สถานพักฟื้น ดูแลผู้ป่วย คนชรา	ไทย 100%	1,520,050.00	2.05
8.	บริษัท บ้านสุขใจ เฮลท์แคร์ จำกัด	88101	ประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุและจัดส่งผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุไปที่บ้าน	ไทย 100%	1,479,681.15	1.99
9.	บริษัท พชรเฮลท์แคร์ จำกัด	87100	ประกอบกิจการสถานดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้นและผู้สูงอายุทั้งในและนอกสถานที่	ไทย 100%	1,431,000.93	1.93
10.	ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศูนย์พยาบาล (พิเศษ) ล้านนา	88101	ประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยพยาบาล พยาบาลตามบ้าน รับดูแลผู้สูงอายุในสถานที่ บริการจัดส่งพี่เลี้ยง/ ผู้ช่วยพยาบาล/ พยาบาล/ แม่บ้านตามบ้านและโรงพยาบาล	ไทย 100%	1,185,849.45	1.60
11.	ห้างหุ้นส่วนจำกัด อีสเทิร์นแคร์ กู๊ด	88101	ให้บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะพักฟื้น ศูนย์บริการจัดส่งพนักงานดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยเฝ้าไข้ พี่เลี้ยงเด็กถึงที่บ้าน ทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัด	ไทย 100%	364,000.00	0.49
12.	ห้างหุ้นส่วนจำกัด แกมเพชร ดีเวลล็อปเม้นท์	86909	ประกอบกิจการรับจ้างเฝ้าไข้ เลี้ยงเด็ก ดูแลผู้สูงอายุและงานแม่บ้านทุกประเภท	ไทย 100%	95,300.00	0.13
	รวม				74,232,940.05	100

หมายเหตุ: TSIC 82990 กิจกรรมการบริการอื่นๆ เพื่อสนับสนุนธุรกิจซึ่งมิได้จัดประเภทไว้ในที่อื่น, TSIC 86909 กิจกรรมอื่นๆ ด้านสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งมิได้จัดประเภทไว้ในที่อื่น, TSIC 87100 หน่วยบริการพยาบาลที่จัดที่พักให้, TSIC 87301 กิจกรรมการดูแลรักษาในสถานที่ที่มีที่พักและมีคนดูแลประจำสำหรับผู้สูงอายุและ TSIC 88101 กิจกรรมสังคมสงเคราะห์โดยไม่มีที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ที่มา: ประมวลจาก บริษัท บีซีเนิส ออนไลน์ จำกัด (มหาชน)

3. โครงสร้างตลาดและการแข่งขัน

3.1 โครงสร้างตลาด

จากการสืบค้นบนฐานข้อมูลของบริษัท บีซีเนสออนไลน์ จำกัด (มหาชน) ด้านโครงสร้างการถือหุ้นของผู้ประกอบการที่เข้าข่ายเป็นธุรกิจโฮมแคร์ทั้ง 12 รายดังกล่าว พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการลงทุนโดยบุคคลธรรมดาสัญชาติไทย มีเพียง 2 รายที่เป็นการร่วมทุนกับต่างชาติ (joint venture) ได้แก่ บริษัท โครนัส (ประเทศไทย) จำกัด และบริษัท จัดหางานไทยรีเอไอและดูแลผู้สูงอายุ จำกัด โดยคนไทยมีสัดส่วนการถือหุ้นข้างมาก จึงอาจสรุปในเบื้องต้นได้ว่าทั้งหมดเป็นบริษัทสัญชาติไทยทางนิตินัย อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการบริหารจัดการทางพฤตินัยจากตัวแปรสามตัว คือ รูปแบบการถือหุ้นทางอ้อมของผู้ถือหุ้นต่างชาติ สัดส่วนกรรมการไทยต่อกรรมการต่างชาติ และสัญชาติของกรรมการที่มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัท พบว่า มีหนึ่งบริษัทที่เป็นต่างชาติทางพฤตินัยอย่างชัดเจน คือบริษัท จัดหางานไทยรีเอไอและดูแลผู้สูงอายุ จำกัด ซึ่งเป็นการร่วมทุนกับนิติบุคคลสัญชาติญี่ปุ่น มีสัดส่วนกรรมการต่างชาติมากกว่ากรรมการไทย โดยมีกรรมการชาวญี่ปุ่น 3 คนต่อกรรมการไทย 1 คน

นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตว่าบริษัท โครนัส (ประเทศไทย) จำกัด อาจเข้าข่ายการเป็นบริษัทต่างชาติโดยพฤตินัยได้ เพราะแม้สัดส่วนการถือหุ้นหลักจะเป็นของคนไทยร้อยละ 51 แต่ผู้ถือหุ้นรายใหญ่คือบริษัท โครนัส (เอเชีย) ถือหุ้นอยู่ร้อยละ 35 จึงมีสิทธิในการยับยั้ง (Veto) การลงมติพิเศษของบริษัทได้⁷ โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ถือหุ้นไทยไม่สามารถรวมเสียงกันได้

กล่าวโดยสรุป ปัจจุบันผู้ประกอบการธุรกิจโฮมแคร์ 12 รายในไทยเป็นผู้ประกอบการไทยเกือบทั้งหมด มี

⁷ สิทธิในการยับยั้ง (veto) การลงมติพิเศษของบริษัทได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงข้อบังคับบริษัท การเพิ่มหรือลดทุน การเลิกบริษัทจำกัด การควบรวมบริษัท เป็นต้น สามารถทำได้ในกรณีที่ผู้ถือหุ้น ถือหุ้นมากกว่าร้อยละ 25

บริษัทที่มีสัญชาติไทยแท้ทั้งทางนิตินัยและพฤตินัยทั้งหมด 11 ราย และเป็นต่างชาติทางพฤตินัย (เป็นไทยโดยนิตินัย) 1 ราย ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาสัดส่วนของส่วนแบ่งตลาดจำแนกตามสัญชาติของบริษัทจากข้อมูลรายได้ปี พ.ศ. 2559 พบว่า กลุ่มผู้ประกอบการไทยมีส่วนแบ่งตลาดสูงสุดร้อยละ 92 ขณะที่ผู้ประกอบการต่างชาติทางพฤตินัยมีส่วนแบ่งตลาดเพียงร้อยละ 8

3.2 สภาพการแข่งขัน

การที่ธุรกิจโฮมแคร์มีจำนวนผู้เล่นที่มีบทบาทสำคัญในตลาดโฮมแคร์เพียง 12 ราย จึงเข้าข่ายตลาดผู้ขายน้อยราย และจากมูลค่ารายได้รวมประมาณ 74 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2559 จึงถือเป็นธุรกิจที่มีมูลค่าตลาดค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับธุรกิจบริการอื่นๆ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาส่วนแบ่งตลาดจำแนกตามรายได้ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ธุรกิจนี้มีผู้เล่นรายใหญ่ในตลาดเพียงสองราย ได้แก่ อันดับหนึ่ง บริษัท จูเนียร์ และซีเนียร์ โฮม เฮลท์แคร์ จำกัด มีส่วนแบ่งตลาดมากถึงร้อยละ 43 และอันดับสองบริษัท โครนัส (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งมีส่วนแบ่งตลาดร้อยละ 34

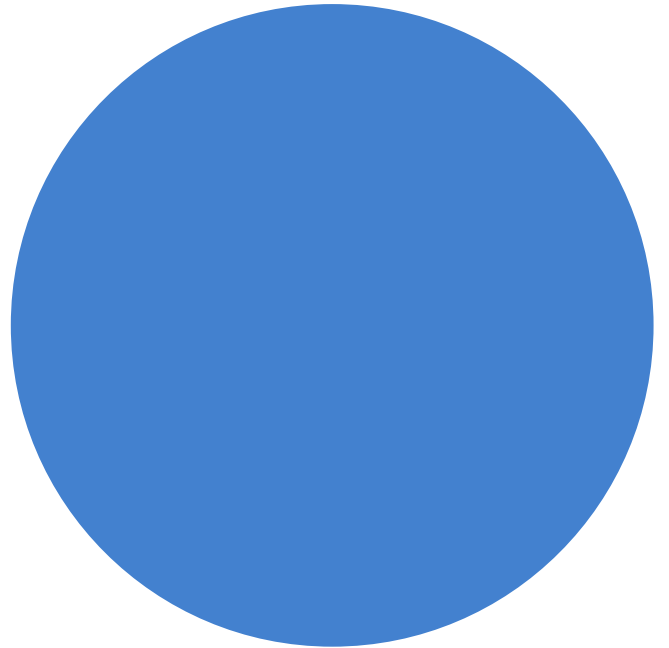
บริษัท จูเนียร์ และซีเนียร์ โฮม เฮลท์แคร์ จำกัด เป็นบริษัทสัญชาติไทยภายใต้เครือโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ทำให้มีข้อได้เปรียบผู้ให้บริการรายอื่นสองประการ ประการแรก บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ จากการฝึกปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และประการที่สอง บริษัทสามารถเข้าถึงกลุ่มลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ขณะที่อันดับสอง บริษัท โครนัส (ประเทศไทย) จำกัด เป็นการร่วมทุนระหว่างนักลงทุนไทยและบริษัท โครนัส เอเชีย (Kronus Asia) ซึ่งเป็นบริษัทสิงคโปร์ที่มีบริการดูแลผู้สูงอายุหลากหลาย อาทิ บริการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ (therapy) บริการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านรวมถึงบริการฝึกทักษะให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจุบันบริษัทโครันส์มีการดำเนินธุรกิจ在三ประเทศ ได้แก่ สิงคโปร์ อินโดนีเซีย และไทย

นอกจากผู้เล่นรายใหญ่สองอันดับแรกแล้ว บริษัทที่มีส่วนแบ่งตลาดเป็นอันดับสาม ได้แก่ บริษัท จัดหา งานไทยรีเออีและดูแลผู้สูงอายุ จำกัด เป็นบริษัทร่วมทุนระหว่างนักลงทุนไทยกับบริษัท รีเออี จำกัด (Riei Co. Ltd) นิติบุคคลสัญชาติญี่ปุ่น มีส่วนแบ่งตลาดอยู่ที่ร้อยละ 8 น้อยกว่าสองบริษัทแรกถึง 5 เท่า บริษัทดังกล่าวเป็นบริษัทที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการห้องพักให้แก่พนักงานบริษัทในหลายเมืองในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งต่อมาได้ขยายธุรกิจไปสู่ธุรกิจบริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในญี่ปุ่น 46 แห่งและในต่างประเทศ 3 แห่งรวมในประเทศไทย ซึ่งบริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเน้นการดูแลแบบญี่ปุ่น คาดว่ากลุ่มลูกค้าของบริษัทดังกล่าวคือผู้สูงอายุญี่ปุ่นที่พำนักอยู่ในประเทศไทย ส่วนบริษัทที่เหลือทั้งหมดเป็นบริษัทสัญชาติไทยที่มีรายได้เฉลี่ยในปี พ.ศ. 2559 ใกล้เคียงกัน

หากพิจารณาอัตราการกระจุกตัวของผู้ประกอบการที่มีขนาดใหญ่ที่สุด 3 รายแรก พบว่ามีส่วนแบ่งตลาดรวมกันมากถึงร้อยละ 84.67 ซึ่งถือว่ามี การผูกขาดระดับสูงและถือว่ามีอำนาจเหนือตลาดตามหลักเกณฑ์ในประกาศคณะกรรมการการแข่งขันทางการค้า อย่างไรก็ตาม คณะผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่ารายได้ที่นำมาคำนวณส่วนแบ่งตลาดนี้อาจรวมถึงรายได้จากการให้บริการด้านอื่น ๆ ของบริษัทด้วย ดังที่กล่าวแล้วข้างต้นว่าบริษัทในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุมักให้บริการหรือมีกิจกรรมหลายอย่าง ทำให้ผลรวมส่วนแบ่งตลาดมีมูลค่าค่อนข้างสูง

ลักษณะการแข่งขันในตลาดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุส่วนมากจะแข่งขันในเรื่องของคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการเป็นหลัก ส่วนอัตราค่าบริการพบว่าจะไม่ได้แข่งขันกันมากนัก สาเหตุอาจเป็นเพราะสภาพตลาดในปัจจุบันที่ยังคงมีอุปสงค์มากกว่าอุปทาน ทำให้กลุ่มผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุค่อนข้างมีอำนาจในการกำหนดราคา อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงความ



สามารถในการแข่งขันระหว่างผู้ประกอบการไทยและต่างชาติ พบว่า ผู้ประกอบการไทยมีความได้เปรียบในเรื่องของคุณภาพการให้บริการ การมีใจที่รักงานบริการ การเข้าใจบริบทของสังคมไทยและค่านิยมในการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งสามารถให้บริการดูแลได้อย่างทั่วถึงเนื่องจากแต่ละแห่งจะรับดูแลผู้สูงอายุจำนวนไม่มาก ขณะที่ผู้ประกอบการต่างชาติมีความได้เปรียบในแง่ของเงินทุน การมีกลุ่มลูกค้าต่างประเทศและการเข้าถึงกลุ่มลูกค้าคนไทยฐานะระดับปานกลางถึงระดับสูง

4. สภาพการประกอบธุรกิจและศักยภาพของ ไทย

4.1 สภาพการประกอบธุรกิจ

การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนมากเป็นรูปแบบของบ้านพักผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มลูกค้ามักจะเป็นกลุ่มผู้ติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อย่างไรก็ตาม แนวโน้มรูปแบบการประกอบธุรกิจจะมีความหลากหลายมากขึ้นตามความต้องการและความเหมาะสมกับ

ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เช่น สถานดูแลผู้สูงอายุระหว่างวัน สำหรับผู้สูงอายุติดสังคมหรือผู้สูงอายุที่อยู่บ้านตอนกลางวันคนเดียว สถานที่พำนักและสถานบริบาลสำหรับผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ธุรกิจส่งผู้ดูแลไปตามบ้านสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน เป็นต้น ทั้งนี้ ลักษณะของผู้ให้บริการในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยสามารถแบ่งคร่าวๆ เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) การให้บริการโดยผู้ดูแลระดับวิชาชีพ อาทิตพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัดวิชาชีพ นักกิจกรรมบำบัดวิชาชีพ เป็นต้น ธุรกิจที่ให้บริการลักษณะนี้ในไทยยังมีน้อยราย ผู้เล่นหลักได้แก่ บริษัท โครนัส และ Doctor Health ซึ่งเป็นองค์กรเครือข่ายวิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งทั้งสองรายมีบันทึกข้อตกลงในการจัดหาพยาบาลให้กับผู้ป่วยกับโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ หากแต่ Doctor Health จะเน้นลูกค้าที่เป็นธุรกิจมากกว่าบุคคลธรรมดา อาทิต การส่งพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล หรือนักกายภาพบำบัดไปประจำที่โรงงาน

2) การให้บริการโดยผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมส่วนใหญ่ทางบริษัทจะมีบริการฝึกอบรมให้แก่พนักงาน โดยลักษณะการฝึกอบรมจะแตกต่างกันออกไป ตั้งแต่การฝึกอบรมระยะสั้นไปจนถึงระยะยาวเป็นหลักสูตร นอกจากการจัดฝึกอบรมโดยบริษัทแล้ว หน่วยงานภาครัฐก็มีบริการจัดฝึกอบรมให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเช่นกัน ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก อาทิ หลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ หลักสูตรของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน หลักสูตรของกรมอนามัย เป็นต้น ตัวอย่างผู้ประกอบการในกลุ่มนี้ เช่น บริษัท จูเนียร์ และ ซีเนียร์ โฮม เฮลท์แคร์ จำกัด บริษัท Health at Home ที่ใช้ Platform เข้ามาช่วยในการดำเนินธุรกิจ เป็นต้น

3) การให้บริการโดยผู้ดูแลทั่วไป ผู้ประกอบการไทยส่วนใหญ่ให้บริการในลักษณะนี้ โดยผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่อาจไม่มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาล หากแต่มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้สูงอายุโดยผ่านการฝึกอบรมแบบ

ไม่เป็นทางการ หรือบางกรณีผู้ดูแลบางรายอาจเป็นอดีตพยาบาลของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จุดเด่นของการให้บริการโดยผู้ดูแลทั่วไป คือ อัตราค่าบริการที่ถูกกว่า เมื่อเทียบกับการบริการดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม การให้บริการรูปแบบนี้ผู้รับบริการจะต้องยอมรับและรับผิดชอบต่อคุณภาพของการรักษาพยาบาลเอง

4.2 จุดแข็งและจุดอ่อนของการประกอบธุรกิจ

การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในไทยมีจุดแข็งคือความต้องการบริการผู้สูงอายุในประเทศไทยที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักลงทุนหลายรายมองเห็นโอกาสและต้องการเข้ามาลงทุนในธุรกิจนี้ อย่างไรก็ดี จุดอ่อนที่สำคัญคือการขาดมาตรฐานและกฎหมายที่กำกับดูแลธุรกิจนี้โดยตรง เช่น ยังไม่มีการกำหนดรายละเอียดการขออนุญาตประกอบกิจการ ยังไม่มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแล (care giver) และยังไม่มีการกำหนดแนวทางการควบคุมหรือบทลงโทษต่างๆ เป็นต้น สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ ผู้ที่มีเงินทุนและสนใจในธุรกิจนี้สามารถเข้ามาประกอบธุรกิจได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีวุฒิการศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องและไม่จำเป็นต้องขออนุญาต ทำให้หลายฝ่ายเกิดความกังวลต่อคุณภาพและความปลอดภัยของการให้บริการ

ด้วยเหตุนี้ เพื่อกำหนดมาตรฐานของการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงร่วมกันดำเนินการเพื่อออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุภายใต้พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 โดยศึกษากรณีตัวอย่างการกำกับดูแลและการกำหนดมาตรฐานในต่างประเทศ อาทิ ประเทศในแถบสแกนดิเนเวียและประเทศญี่ปุ่น เป็นต้น ก่อนจะร่างเป็นกฎกระทรวง 3 ฉบับ ได้แก่ ร่างกฎกระทรวงที่จะกำหนดให้กิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะ

พึงพึงเป็นกิจการอื่นตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ⁸ ร่างกฎกระทรวงการกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ⁹ รวมถึงร่างกฎกระทรวงการกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตและค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการ¹⁰ โดยคาดหวังว่ากฎกระทรวงนี้จะช่วยยกระดับคุณภาพการให้บริการและสร้างมาตรฐานการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้รับบริการและผู้ประกอบการที่สนใจลงทุนทั้งนักลงทุนไทยและต่างชาติ

อนึ่ง ที่ผ่านมา ทางคณะกรรมการสาธารณสุขก็ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และได้พยายามวางแนวทางในการกำกับดูแลธุรกิจโฮมแคร์ โดยมีการออกคำแนะนำเรื่องแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553¹¹ เพื่อเป็นแนวทางให้ราชการส่วนท้องถิ่นใช้ออกข้อกำหนดท้องถิ่นในการกำกับดูแลธุรกิจโฮมแคร์ (ไม่ใช่มาตรฐานบังคับ) โดยประเด็นสำคัญคือ การกำหนดให้ผู้ประกอบการโฮมแคร์ต้องขอรับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนประกอบกิจการ และมีการกำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติของผู้ประกอบการผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

4.3 ศักยภาพของคนไทย

ผู้ประกอบการไทยมีศักยภาพในการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในหลายด้าน อาทิ การให้บริการที่มีคุณภาพ เนื่องจากเข้าใจความต้องการของลูกค้า มีใจรักงานบริการ สามารถดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเสมือนญาติ

⁸ แหล่งข้อมูล: http://hssnew.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2018-04-23-1-18-42948476.

⁹ แหล่งข้อมูล: http://hssnew.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2018-04-23-1-18-42948477.pdf

¹⁰ แหล่งข้อมูล: http://law.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000002239_28424.pdf

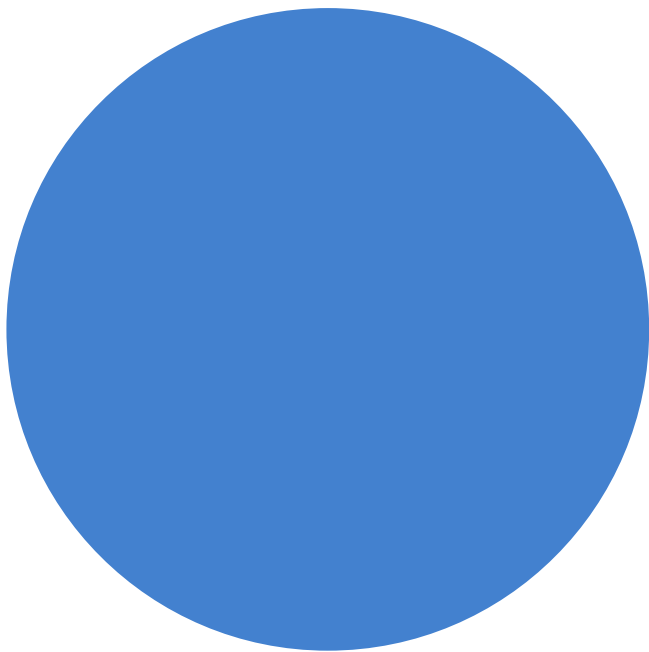
¹¹ แหล่งข้อมูล: http://hpc5.anamai.moph.go.th/director/data/elderly/suggest_2553_elder.pdf

มิตร รวมถึงอัตราค่าบริการที่ถูกกว่าเมื่อเทียบกับการให้บริการของบริษัทที่ร่วมทุนกับต่างชาติ รวมทั้งการมีข้อได้เปรียบจากการมีเครือข่ายและการประสานงานระหว่างกัน จากสถานการณ์ที่ผู้ประกอบการในตลาดมีน้อยมาก และจำนวนผู้ดูแลที่มีอยู่อย่างจำกัดสวนทางกับความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ภาคเอกชนบางกลุ่มจึงปรับตัวด้วยการหาพันธมิตรทางธุรกิจเพื่อสร้างความร่วมมือกันในการส่งต่อลูกค้าเมื่อเกิดปัญหาผู้ดูแลไม่เพียงพอ เช่น บริษัท จูเนียร์ และซีเนียร์ โฮม เฮลท์แคร์ จำกัด ร่วมมือกับบริษัท พรีเมียมโฮมแคร์ จำกัด ในการส่งต่อลูกค้า เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้ประกอบการไทยยังมีความสามารถในการปรับตัว ตัวอย่างเช่น จากปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแลจึงทำให้เอกชนไทยบางรายมีแนวคิดที่จะขยายไลน์ธุรกิจด้วยการเปิดโรงเรียนสอนและฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างแรงงานให้แก่บริษัทและป้อนเข้าสู่ตลาดในภาพรวม โดยการปรับใช้หลักสูตรฝึกอบรมของหน่วยงานภาครัฐ การขยายธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบแฟรนไชส์เพื่อขยายการให้บริการไปในต่างจังหวัด เนื่องจากปัจจุบันการให้บริการส่วนมากยังจำกัดเฉพาะในกรุงเทพฯ และหัวเมืองใหญ่ๆ เป็นต้น

5. แนวโน้มการประกอบธุรกิจของต่างชาติ

ปัจจุบันมีผู้ประกอบการต่างชาติหลายรายที่เข้ามาดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในไทยแล้ว ส่วนใหญ่เป็นการลงทุนในลักษณะบ้านพักผู้สูงอายุ เช่น ญี่ปุ่น สวีเดน นอร์เวย์ เป็นต้น ขณะที่กลุ่มธุรกิจโฮมแคร์มีผู้ประกอบการต่างชาติที่เข้ามาร่วมทุนกับคนไทยเพียงสองราย ได้แก่ สิงคโปร์และญี่ปุ่น สาเหตุที่มีต่างชาติเข้ามาลงทุนน้อยรายเนื่องจากข้อจำกัดด้านกฎหมาย อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการพบว่ายังมีนักลงทุนต่างชาติอีกหลายรายที่สนใจเข้ามาลงทุนในไทย เช่น นักลงทุนจากอิสราเอล ซึ่งจุดแข็งของนักลงทุนต่างชาติคือองค์



ความรู้ในการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การใช้อุปกรณ์ระบบอินเทอร์เน็ตเชื่อมต่อต่อทุกสิ่ง (Internet of Things: IoT) ในการติดตามดูแลและตรวจสอบสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เป็นต้น

สำหรับรูปแบบการลงทุนของนักลงทุนต่างชาติในกรณีของไทยเปิดเสรีการลงทุน จากมุมมองของผู้ประกอบการคาดการณ์ว่านักลงทุนต่างชาติต้องการเข้ามาลงทุน 100% หรือกรณีที่ลงทุนอยู่แล้วก็จะต้องการเพิ่มทุนเพราะหวังว่าจะได้รับผลประโยชน์จากดำเนินธุรกิจอย่างเต็มที่ อย่างไรก็ดี การลงทุนในลักษณะการร่วมทุนกับคนไทยยังคงมีข้อดีในแง่ของการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายหรือความสัมพันธ์ของผู้ร่วมทุนไทย ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เช่น การติดต่อประสานงานกับภาครัฐ หรือการสร้างพันธมิตรทางธุรกิจกับภาคเอกชนด้วยกัน เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ประกอบการไทยบางรายยังคงมีความกังวลกับลักษณะของการร่วมทุน เนื่องจากเกรงว่าจะสูญเสียอำนาจและอิสรภาพในการบริหารจัดการบริษัทในระยะยาว

ส่วนผลกระทบจากการเปิดเสรีในการลงทุนธุรกิจโฮมแคร์นั้น คาดว่าจะเป็นผลในแง่บวกมากกว่าแง่ลบ โดยหากมีการกำหนดมาตรฐานการประกอบธุรกิจและการกำกับดูแลธุรกิจนี้ไว้อย่างเป็นระบบและชัดเจน จะทำให้เกิดการแข่งขันกันที่คุณภาพและมาตรฐานการให้บริการเป็นหลัก สามารถคัดกรองนักลงทุนให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด นอกจากนี้ การเข้ามาลงทุนจากต่างประเทศที่มีมาตรฐานการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ดี เช่น ญี่ปุ่น สิงคโปร์ จะช่วยยกระดับมาตรฐานการให้บริการในภาพรวมของไทยด้วย และผลในแง่บวกอีกด้านคือ การเข้ามาลงทุนของต่างชาติในธุรกิจโฮมแคร์จะช่วยให้เกิดการจ้างงานในประเทศไทยใน 2 ปีปัจจัยหลัก ได้แก่ การเช่าพื้นที่สำนักงาน และการจ้างบุคลากร ซึ่งผู้ประกอบการต่างชาติมักจะว่าจ้างผู้ดูแลที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักกายภาพ เป็นต้น ซึ่งต้องมีใบประกอบวิชาชีพและเป็นคนไทยทั้งสิ้น รวมทั้งจ้างพนักงานฝ่ายธุรการที่เป็นคนไทย เนื่องจากค่าจ้างแรงงานถูกกว่าการจ้างแรงงานต่างชาติ



6. การกำกับดูแลในต่างประเทศ

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

- คุณสมบัติของผู้บริหารกิจการ (administrator) ซึ่งต้องเป็นแพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการธุรกิจสุขภาพ
- มาตรฐานของผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ กฎระเบียบฉบับดังกล่าวได้นิยามกิจกรรมบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไว้อย่างชัดเจน เช่น การให้บริการพักฟื้นที่บ้าน (skilled nursing

service) กำหนดว่าต้องอยู่ภายใต้การดูแลของการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพ และกำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลอย่างชัดเจน ส่วนการบริการบำบัดที่บ้าน (therapy service) กำหนดว่าต้องให้บริการโดยนักบำบัดที่ขึ้นทะเบียนแล้ว เป็นต้น

- มาตรฐานในการเก็บรักษาข้อมูลผู้สูงอายุที่ใช้บริการ
- การจัดทำรายงานของหน่วยงานประจำปี (annual policy review) เป็นต้น

ทั้งนี้ กรณีการลงทุนจากต่างประเทศในธุรกิจ Home Health Care สหรัฐฯ ไม่ได้มีกฎหมายที่เข้ามากำกับเรื่องสัดส่วนการถือหุ้นของนักลงทุนต่างชาติแต่อย่างใด หากแต่มีกฎระเบียบที่เข้ามากำกับดูแลการดำเนินธุรกิจและการให้บริการของผู้ประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานดังที่กล่าวไปข้างต้น



7. unสรุปและข้อเสนอแนะ

7.1 unสรุป

จากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทยส่งผลให้ความต้องการการบริการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และแนวโน้มของรูปแบบการให้บริการเริ่มมีความหลากหลายสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ประกอบการธุรกิจบ้านพักผู้สูงอายุจำนวนมาก แต่มีผู้ประกอบการธุรกิจโฮมแคร์เพียงสิบกว่าราย อย่างไรก็ตาม ธุรกิจโฮมแคร์มีแนวโน้มที่จะเติบโตได้มากเนื่องจากความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการพักอาศัยที่บ้าน หากมีการเปิดเสรีการลงทุนในธุรกิจโฮมแคร์ คาดว่าผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ประกอบการไทยจะมีไม่มากนัก เนื่องจากปัจจุบันในตลาดธุรกิจโฮมแคร์ยังมีผู้ประกอบการน้อยราย สภาพการแข่งขันจึงไม่สูงมาก อีกทั้งกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของผู้ประกอบการไทยและต่างชาติเป็นคนละกลุ่มกัน โดยกลุ่มลูกค้าของผู้ประกอบการต่างชาติจะเป็นชาวต่างชาติหรือกลุ่มคนไทยที่มีฐานะระดับกลางถึงระดับสูง ทั้งนี้ การเปิดเสรีการลงทุนในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจะช่วยให้เกิดการแข่งขันในตลาดมากขึ้น ซึ่งจะเพิ่มทางเลือกและเป็นผลดีกับผู้ให้บริการ

7.2 ข้อเสนอแนะ

จากเหตุผลตามที่สรุปข้างต้น คณะผู้วิจัยเสนอว่าการเปิดเสรีการลงทุนในธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือโฮมแคร์ควรเป็นไปอย่างมีเงื่อนไข เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ประกอบการไทย โดยจัดทำหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ประกอบการต่างชาติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) เป็นธุรกิจโฮมแคร์ที่ให้บริการโดยผู้ดูแลวิชาชีพเท่านั้น อาทิ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น หากมีการว่าจ้างผู้ดูแลโดยทั่วไป ผู้ดูแลนั้นจำเป็นต้องผ่านหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการรับรองจาก

ภาครัฐ ซึ่งการกำหนดให้ใช้ผู้ดูแลที่มีมาตรฐานจะช่วยยกระดับคุณภาพการให้บริการดูแลผู้สูงอายุของไทย

2) เป็นธุรกิจโฮมแคร์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการให้บริการที่เป็นสากล เช่น มาตรฐานของ JCI (Joint Commission International) ในด้านของ Home care¹² เป็นต้น

3) เป็นธุรกิจโฮมแคร์ที่มีประสบการณ์การดำเนินงานในต่างประเทศ โดยมีสาขาที่ให้บริการในต่างประเทศไม่น้อยกว่า X ประเทศ และมีประสบการณ์การดำเนินธุรกิจในประเทศไม่น้อยกว่า X ปี¹³ ซึ่งการกำหนดเงื่อนไขเหล่านี้จะช่วยคัดกรองผู้ประกอบการต่างชาติที่มีคุณภาพและประสบการณ์

4) เป็นธุรกิจโฮมแคร์ที่มีการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินธุรกิจ อาทิ การใช้แอปพลิเคชันในการจับคู่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เป็นต้น หรือมีการใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุที่ก้าวหน้า อาทิ การใช้อุปกรณ์ติดตามการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งการกำหนดเงื่อนไขด้านเทคโนโลยี อาจทำให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้แนวคิดและเทคโนโลยีใหม่ๆ แก่ผู้ประกอบการภายในประเทศ

แต่ก่อนที่จะมีการเปิดเสรีการลงทุนอย่างมีเงื่อนไขตามหลักเกณฑ์ข้างต้นนั้นรัฐจำเป็นต้องออกกฎหมายเพื่อกำกับดูแลมาตรฐานของบริการดังกล่าวเนื่องจากเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง ทั้งนี้ ร่างกฎกระทรวงกำหนดกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพควรกำหนดนิยามกิจการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมกับบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น การนิยามกิจการดูแลผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์ของกรมพัฒนาธุรกิจ

¹² Joint Commission International Accreditation Standards for Home Care ที่มา: <https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/Home-Care-Standards-Only.pdf>

¹³ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงลึก เพื่อที่จะกำหนดจำนวนประเทศที่มีการเข้าไพล่ลงทุนและประสบการณ์ในการดำเนินธุรกิจได้อย่างเหมาะสม

การค้า เนื่องจากปัจจุบันนิยามของกิจการดูแลผู้สูงอายุใน
ร่างกฎกระทรวงฯ แบ่งกิจการเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ สถาน
ดูแลผู้สูงอายุระหว่างวัน สถานที่พำนักอาศัยสำหรับผู้สูง
อายุ และสถานบริบาลดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่ครอบคลุม
ธุรกิจบริการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ทั้งนี้ การจำแนกประเภทบริการดูแลผู้สูงอายุจะ
สร้างขอบเขตตลาดที่ชัดเจนสำหรับธุรกิจแต่ละประเภท
และเอื้อประโยชน์แก่หลายฝ่ายทั้งผู้ที่สนใจลงทุน ผู้ที่ใช้
บริการโดยสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างเหมาะสม และ
เอื้อประโยชน์ต่อภาครัฐทำให้สามารถออกแบบการกำกับ
ดูแลที่สอดคล้องกับลักษณะของบริการแต่ละประเภทได้
นอกจากนี้ การกำหนดประเภทและลักษณะของบริการ
ดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจนจะช่วยลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจาก
การแฝงตัวของผู้ประกอบการด้านอสังหาริมทรัพย์ในรูป
แบบของธุรกิจบริการบ้านพักผู้สูงอายุอีกด้วย

นอกจากนี้แล้ว **รัฐจำเป็นต้องกำหนด
มาตรฐานหรือคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน**
โดยเสนอให้ระบุมตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติมใน
ร่างกฎกระทรวงการกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความ
ปลอดภัยและการให้บริการ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันไทยมี
มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติสาขาอาชีพการดูแลผู้สูง
อายุแล้วซึ่งจัดทำโดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวง
แรงงาน แต่เป็นมาตรฐานแบบสมัครใจ ทั้งนี้ หากไทย
ต้องการยกระดับธุรกิจโฮมแคร์ควรกำหนดมาตรฐาน
แรงงานในภาคบังคับและมีการมอบใบรับรอง เช่น Care
giver certificate เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานที่จะเข้ามามีหน้า
ที่ตรวจสอบรับรองควรเป็นหน่วยงานผู้เชี่ยวชาญในสาขา
การให้บริการดูแลผู้สูงอายุ หรือองค์กรอิสระด้านการดูแล
สุขภาพที่ได้รับการรับรองหรือได้ขึ้นทะเบียนกับหน่วย
งานด้านสาธารณสุข ตัวอย่างเช่น กรณีมาตรฐานพยาบาล
จะมีสภาการพยาบาลเป็นผู้ดูแลและมีอำนาจในการรับขึ้น
ทะเบียนและออกใบอนุญาตแก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบการ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นต้น

ในกระบวนการร่างกฎหมายดังกล่าว หน่วยงาน

ภาครัฐที่ดูแลกฎหมายเกี่ยวกับธุรกิจดูแลผู้สูงอายุควร
ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กรม
กิจการผู้สูงอายุที่เป็นหน่วยงานหลักที่ดูแลเรื่องสิทธิผู้
สูงอายุ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่กำกับดูแลสถาน
พยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมพัฒนา
ธุรกิจการค้าที่ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการ
ประกอบธุรกิจ เป็นต้น เพื่อร่วมกันปรับปรุงกฎหมายให้
ครอบคลุมการดำเนินงานในทุกมิติ เมื่อไทยมีมาตรฐาน
ที่ชัดเจนจะช่วยอำนวยความสะดวกในการคัดกรองผู้
ประกอบการที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจ อีกทั้งยังสามารถ
ใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ประกอบการต่างชาติ
ที่มีคุณภาพเข้าสู่ตลาดธุรกิจดูแลผู้สูงอายุของไทยได้อีก
ด้วย

สุดท้าย การเปิดเสรีการลงทุนในธุรกิจดูแลผู้สูง
อายุอาจมีรายละเอียดเกี่ยวกับข้อควรระวังต่อการเปิดให้
ต่างชาติเข้ามาลงทุนในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติม คณะ
ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการปรึกษาหารือหรือเสนอไปยัง
คณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ซึ่งมี
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพมีตำแหน่งเป็นกรรมการและเลขานุการ
อย่างเป็นทางการ โดยคณะกรรมการนี้มีอำนาจหน้าที่
ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ใน
การเสนอนโยบายหรือวางยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับธุรกิจนี้