

ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ



นางสาวพิชาณี สำเภาเงิน

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LEGAL PROBLEMS RELATING TO BUSINESS OF ELDERLY CARE SERVICE



Miss Pichanee Samphao-ngoen

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Laws Program in Laws

Faculty of Law


Chulalongkorn University

Academic Year 2010

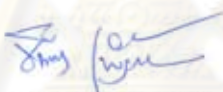
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแล
	ผู้สูงอายุ
โดย	นางสาวพิชานี สำเนาเงิน
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์สุชม ศุภนิตย์


คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะนิติศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศักดา ธนิตกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ฉัตริพันธุ์ เชื้อบุญชัย)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์สุชม ศุภนิตย์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณินิจ ศรีบัวเช็ด)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ)

พิชานี ลำภาเงิน : ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.

(LEGAL PROBLEMS RELATING TO BUSINESS OF ELDERLY CARE SERVICE)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ศ.สุชม ศุภนิศย์, 206 หน้า.

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นธุรกิจที่มีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพผู้สูงอายุและมีแนวโน้มว่าจะมีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 กำหนดแนวนโยบายแห่งรัฐในการส่งเสริม สนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งควรหมายรวมถึงการบริการดูแลผู้สูงอายุด้วย โดยสภาพของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ และเป็นกิจการที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งรับบริการได้ กฎหมายที่ใช้กำหนดมาตรฐานของการประกอบธุรกิจจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อประโยชน์ในการจัดระเบียบการประกอบกิจการและการคุ้มครองผู้รับบริการตามรัฐธรรมนูญ

จากการศึกษาวิจัยพบว่ากฎหมายไทยในปัจจุบันไม่สามารถปรับใช้กับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและไม่สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอ กล่าวคือ 1) หลักเกณฑ์ที่ใช้กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและระดับสูงไม่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ 2) หลักเกณฑ์ที่ใช้กำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในแต่ละท้องถิ่นแตกต่างกัน 3) การให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการไม่ชัดเจนว่าเป็นกิจการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกฎหมายหรือไม่ 4) การไม่มีบทบังคับเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับธุรกิจบริการ 5) มาตรการในทางกฎหมายสัญญาและข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการทางศาล ไม่สามารถให้ความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการจากการกำหนดข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมของผู้ประกอบการได้ในเวลาอันสมควร 6) มาตรการตามกฎหมายละเมิดเป็นเพียงมาตรการในเชิงรับ เพื่อชดเชยเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นแล้ว มิใช่มาตรการเชิงป้องกัน มิให้ความเสียหายเกิดขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นควรให้กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุทุกประเภท และกำหนดมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ ตั้งแต่การเริ่มประกอบการ การประกอบการ และการเลิกประกอบการ โดยแบ่งการดำเนินการด้านกฎหมายเป็น 2 มาตรการ คือ 1) มาตรการระยะสั้น โดยแก้ไขพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ให้สถานพยาบาลรวมถึงสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานด้วย และให้ออกประกาศกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์การบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล และอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อเป็นหลักเกณฑ์กลางให้ราชการส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติตาม และ 2) มาตรการระยะยาว โดยบัญญัติกฎหมายขึ้นใหม่เพื่อกำกับดูแลและส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และควรมีหน่วยงานที่กำกับดูแลธุรกิจนี้ขึ้นโดยเฉพาะด้วย ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐและเอกชน เพื่อความมีประสิทธิภาพและเอกภาพในการกำกับดูแลและส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

สาขาวิชา.....นิติศาสตร์.....

ลายมือชื่อนิสิต.....พิชานี ลำภาเงิน.....

ปีการศึกษา.....2553.....

ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5185989234 : MAJOR LAWS

KEYWORDS : ELDERLY CARE/ ELDERLY CARE SERVICE BUSINESS/ LEGAL PROBLEM

PICHANEE SAMPHAO-NGOEN : LEGAL PROBLEMS RELATING TO BUSINESS OF ELDERLY CARE SERVICE. THESIS ADVISOR : PROF. SUSOM SUPANIT, 206 pp.

The business of elderly care service plays a vital role in elderly care system and trends to increase in the future. According to the Thai Constitution B.E. 2550, it is the state policy to supervise and support the sustainability in good health for all and the elderly care service is unquestionable fall within this policy. Since the nature of elderly care service business may harm elder's health and needs special knowledge and skills of service providers, thus under the Constitution, legislations stipulating standards of this business are the essential mechanism to regulate such business and protect service consumers accordingly.

This research revealed that the existing laws are not suitable enough to regulate service providers and to protect service consumers. 1) Regulations applied to care homes with nursing and care home without nursing are inappropriate. 2) Regulations regulating home health care service are varied in each area. 3) The introductory agency service is not fully clarified whether it is a regulated business. 4) There is no measure under consumer protection law to control service business. 5) Measures under law on contract and unfair contract term which depend on the court procedure cannot provide service consumers fairness in due course. 6) Measure under the tort law is to remedy and indemnify occurred loss and damage, not a preventive measure.

The recommendations are that the business of elderly care service both in form of residential care and home health care should be regulated and standardized. The legislations must set standards regarding commencement, operation and termination of such business. Legal measures are separated into 2 steps: 1) in a short term, the definition of "sanatorium" under the Sanatorium Act B.E. 2541 should be amended to include care home without nursing. In addition, the ministerial notification regarding standards of elderly service in a sanatorium under the Sanatorium Act B.E. 2541 and the ministerial regulation specifying rules of home health care service under the Public Health Act B.E. 2535 should be announced; and 2) in a long term, to serve the state policy under the Constitution and to supervise and promote the business sector efficiently and integrally, the Elderly Care Service Business Act should be drafted and enacted. Moreover, the specific committee should be set up as a responsible authority.

Field of Study : Laws Student's Signature P. Sitt
Academic Year : 2010 Advisor's Signature S. Supanit.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์สุชม ศุภนิตย์ ที่ได้กรุณาได้รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้แก่ผู้เขียน รวมทั้งสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ ทางวิชาการ รวมทั้งตรวจแก้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดยตลอด นอกจากนี้ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ดิพัทธ์ เชื้อบุญชัย ซึ่งได้ให้เกียรติรับเป็นประธานกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์และได้กรุณาให้คำแนะนำอันทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ รวมตลอดถึง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณิงนิจ ศรีบัวเอี่ยม และแพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ ซึ่งได้กรุณาได้รับเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ผู้เขียนขอขอบพระคุณ คุณชาติรี พิณใบ คุณอรวิ รมยะสมิต และคุณสุพจน์ อาลี อุษมาน ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อมูล และความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำวิทยานิพนธ์

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวสำหรับแรงสนับสนุนและกำลังใจที่มีให้ผู้เขียนตลอดระยะเวลาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ทำให้ผู้เขียนมีความมุ่งมั่นและไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคจนสามารถจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงตามความมุ่งหมาย

ผู้เขียนขอขอบคุณเพื่อน ๆ รวมถึงรุ่นพี่ รุ่นน้อง ข้าราชการและเจ้าหน้าที่คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับความช่วยเหลือและคำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

ท้ายที่สุด หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ในทางวิชาการประการใด ผู้เขียนขอกราบเป็นกตเวทิตาแต่บิดามารดา ครูอาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการจัดทำวิทยานิพนธ์แก่ผู้เขียน แต่หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะมีข้อบกพร่องประการใด ผู้เขียนขออ้อมรับความบกพร่องนั้นไว้แต่เพียงผู้เดียว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย.....	5
3. สมมติฐานในการวิจัย.....	5
4. วิธีการศึกษาวิจัย.....	5
5. ขอบเขตของการทำวิจัย.....	6
6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย.....	6
7. คำนิยามศัพท์.....	7
บทที่ 2 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	8
1. ความเป็นมาและลักษณะของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	8
1.1 ความเป็นมาของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	8
1.1.1 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรภาครัฐ.....	11
1.1.2 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรภาคเอกชน.....	14
1.2 ลักษณะของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	19
2. ประเภทของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	25
2.1 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ.....	26
2.1.1 สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน.....	26
2.1.2 สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง.....	28
2.2 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน.....	30

	หน้า
3. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและสถานะทางกฎหมาย.....	34
3.1 ฝ่ายผู้ให้บริการ.....	34
3.2 ฝ่ายผู้รับบริการ.....	37
4. สภาพของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน	38
บทที่ 3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศ	45
1. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศอังกฤษ.....	45
1.1 พระราชบัญญัติบ้านพักจดทะเบียน พ.ศ. 2527 (Registered Homes Act 1984).....	47
1.1.1 การให้บริการที่อยู่ภายใต้ Registered Homes Act.....	48
1.1.2 การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้ Registered Homes Act.	49
1.2. พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000).....	51
1.2.1 การให้บริการที่อยู่ภายใต้ Care Standards Act.....	53
1.2.2 การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้ Care Standards Act.....	57
1.3 พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008).....	65
1.3.1 การให้บริการที่อยู่ภายใต้ Health and Social Care Act.....	66
1.3.2 การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้ Health and Social Care Act.....	71
2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์.....	83
2.1 การให้บริการที่อยู่ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์.....	84
2.2 การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์.....	85

บทที่ 4	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันและปัญหาการปรับใช้กฎหมายกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	92
1.	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน.....	92
1.1	การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล....	92
1.1.1	การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ.....	93
1.1.2	การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน.....	97
1.2	หลักเกณฑ์การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	100
1.2.1	การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ.....	100
1.2.2	การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน.....	105
1.3	นิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	106
1.4	ความรับผิดชอบเพื่อละเมิดของฝ่ายผู้ให้บริการ (ผู้ประกอบการ และผู้ดูแล).....	115
1.4.1	ความรับผิดชอบเพื่อละเมิดของผู้ดูแล.....	115
1.4.2	ความรับผิดชอบเพื่อละเมิดของผู้ประกอบการ.....	120
1.5	การคุ้มครองฝ่ายผู้รับบริการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค	124
1.5.1	การคุ้มครองฝ่ายผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522.....	124
1.5.2	การคุ้มครองฝ่ายผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540.....	129
2.	ปัญหาการปรับใช้กฎหมายกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	133
2.1	ปัญหาเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล.....	134
2.2	ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	138
2.3	ปัญหาเกี่ยวกับนิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	140

	หน้า
2.4 ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบเพื่อละเมิดของฝ่ายผู้ให้บริการ (ผู้ประกอบการและผู้ดูแล).....	142
2.5 ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองฝ่ายผู้รับบริการตามกฎหมายว่าด้วยการ คุ้มครองผู้บริโภค.....	144
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	147
1. บทสรุป.....	147
2. ข้อเสนอแนะ.....	157
รายการอ้างอิง.....	173
ภาคผนวก.....	179
ภาคผนวก ก. ตัวอย่างสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	180
ภาคผนวก ข. คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุม การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553.....	191
ภาคผนวก ค. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ (พ.ศ. 255....) เรื่อง มาตรฐานการบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล.....	200
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	206

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทำให้สภาพสังคมในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากในอดีตที่สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ และลูกหลานอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่และช่วยเหลือเกื้อกูลดูแลซึ่งกันและกัน ภายในครอบครัว กลายเป็นครอบครัวที่มีขนาดเล็กลง มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวที่ลูกหลานแยกออกมาอยู่เพียงลำพังมากขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ซึ่งส่งผลให้การแข่งขันทางเศรษฐกิจและสังคมสูงขึ้น สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งสตรี เช่น ภรรยาหรือบุตรสาว ซึ่งเป็นบุคคลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต่างก็ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงชีพและครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวเหล่านี้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดังเช่นในอดีต และจำเป็นต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง อีกทั้ง ในกรณีของผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังและภาวะพิการทุพพลภาพ ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการเช่นนี้มีความซับซ้อนละเอียดอ่อนมากกว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปกติ การดูแลต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ สมาชิกในครอบครัวที่ไม่ได้รับการอบรมหรือไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม จากสภาพสังคมในปัจจุบันและอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุจึงต้องการบุคคลมาช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งบริการดูแลผู้สูงอายุโดยภาครัฐ แม้จะมีหลากหลายประเภทและกระจายอยู่ในหลายพื้นที่ แต่การบริการของภาครัฐก็มีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งในด้านงบประมาณ จำนวนสถานบริการและเงื่อนไขในการเข้าใช้บริการ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยภาครัฐจึงไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมที่เพิ่มมากขึ้นได้

ปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า แนวนโยบายของรัฐได้ให้ความสำคัญและกำหนดแนวทางไว้ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ตั้งแต่มาตรา 4 ซึ่งบัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” หมายความว่า สิทธิและเสรีภาพของทั้งผู้ประกอบการและผู้สูงอายุย่อมได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ ในกรณีของผู้สูงอายุ นอกจากบทบัญญัติมาตรา 4 แล้ว รัฐธรรมนูญยังกำหนดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐเกี่ยวกับนโยบายด้านสังคมและการสาธารณสุขไว้ดังปรากฏในมาตรา 80 (1) ว่ารัฐมีหน้าที่ต้องเสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัด

สวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการหรือทุพพลภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ และมาตรา 80 (2) ว่ารัฐต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้ง ต้องจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข¹ จากบทบัญญัติดังกล่าวย่อมแสดงชัดเจนว่ารัฐมีหน้าที่ต้องส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ และต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีระบบสุขภาพที่ดี ซึ่งนอกเหนือจากการจัดบริการโดยหน่วยงานของรัฐอย่างเพียงพอแล้ว บทบัญญัตินี้ยังคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขอีกด้วย โดยรัฐจะต้องกำหนดมาตรฐานของการให้บริการของภาคเอกชนดังกล่าวอย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว การประกอบธุรกิจดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ และเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ อีกทั้ง ผู้ประกอบการในฐานะที่มีอำนาจต่อรองเหนือกว่ามักกำหนดข้อสัญญาที่เป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการอีกด้วย รัฐจึงต้องเข้ามากำหนดมาตรฐานในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในส่วนของผู้ประกอบการผู้ประกอบการย่อมมีเสรีภาพในการประกอบกิจการหรือการประกอบอาชีพ² โดยรัฐจะไม่เข้าไปแทรกแซงการประกอบกิจการหรือการประกอบอาชีพดังกล่าว³ อย่างไรก็ตาม เสรีภาพในการประกอบกิจการของผู้ประกอบการอาจถูกจำกัดได้ในกรณีเพื่อประโยชน์สาธารณะ เช่น เพื่อประโยชน์ในการจัดระเบียบการประกอบอาชีพ หรือเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค⁴ ดังนั้น ในกรณีการ

¹ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 80

“รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุขการศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข...”

² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 43 วรรคแรก

“บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพและการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม”

³ มานิตย์ จุมปา, คำอธิบายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2540) (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2548), หน้า 104.

⁴ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 43 วรรคท้าย

“การจำกัดเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อประโยชน์ในการรักษาความมั่นคงของรัฐหรือเศรษฐกิจของประเทศ การคุ้มครองประชาชนในด้านสาธารณสุข โภชนาการ การรักษาความ

ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ รัฐจึงสามารถจัดระเบียบ กำกับดูแลการประกอบธุรกิจดังกล่าวนี้เพื่อคุ้มครองผู้รับบริการได้

ปัจจุบัน การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมี 2 ประเภท คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ผู้ประกอบการให้บริการที่พักและการดูแลให้แก่ผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการดังกล่าว สถานบริการบางแห่งก็ให้บริการเฉพาะการดูแลส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ไปเท่านั้น ในขณะที่สถานบริการบางแห่งให้การพยาบาลผู้สูงอายุด้วย ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ประกอบการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านพักของผู้สูงอายุเอง ซึ่งผู้ดูแลที่ผู้ประกอบการจัดส่งไปมีทั้งผู้ดูแลประจำของผู้ประกอบการและไม่ใช่อุดูแลประจำของผู้ประกอบการ นอกจากนี้ ผู้ประกอบการบางรายอาจให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะต้องตกลงรายละเอียดต่างๆ ของการทำงานกับผู้ดูแลเอง ซึ่งบุคคลที่ติดต่อซื้อบริการดูแลผู้สูงอายุต่างๆ จากผู้ประกอบการ มีทั้งกรณีผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการดูแลเป็นผู้ติดต่อทำสัญญากับผู้ประกอบการเองโดยตรง และกรณีที่สมาชิกในครอบครัวที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเป็นผู้ติดต่อทำสัญญากับผู้ประกอบการ ผู้สูงอายุเป็นเพียงผู้ได้รับการดูแลตามสัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น ซึ่งในกรณีนี้ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการ ดังนั้น จากลักษณะของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีการให้บริการหลายรูปแบบและมีผู้ที่เกี่ยวข้องของหลายบุคคล โดยแต่ละกรณีผู้ที่เกี่ยวข้องก็มีความสัมพันธ์กันในหลายลักษณะ อันอาจส่งผลให้นิติสัมพันธ์ ตลอดจนเจตนา หน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลเหล่านั้นแตกต่างกัน

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการหรือการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และไม่ว่าจะเป็นการดูแลเรื่องทั่วไปหรือการรักษาพยาบาลย่อมต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ เนื่องจากสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุนั้นแตกต่างจากบุคคลทั่วไป กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะมีสภาพร่างกายอ่อนแอ ความต้องการในด้านต่างๆ เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย การนันทนาการ ก็แตกต่างจากบุคคลทั่วไปด้วย ประกอบกับสภาพของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องมีการปฏิบัติโดยตรงต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้สูงอายุ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อ

สุขภาพ อนามัย ร่างกายและชีวิตของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้องตามหลักวิธี อาจทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุแย่ลง หรือได้รับอันตรายหรืออาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งความสูญเสียดังกล่าวเหล่านั้น หากเกิดขึ้นแล้ว ไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนดังเดิมได้ และไม่มีสิ่งใดที่สามารถชดเชยความเสียหายเหล่านั้นได้อีกด้วย การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นธุรกิจที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของการประกอบธุรกิจเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้รับบริการ

ขณะที่การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุกำลังเป็นที่สนใจของทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ และมีผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ปรากฏว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพของบริการหลายประการ เช่น สถานบริการบางแห่งไม่ได้จดทะเบียนทำให้ไม่มีการกำหนดมาตรฐานของบุคลากร สถานที่ และคุณภาพการดูแล ผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุไม่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ผู้ประกอบการไม่มีหลักเกณฑ์ในการรับผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ⁵ นอกจากนี้ ผู้ประกอบการบางรายมีการกำหนดข้อสัญญาที่เป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการอีกด้วย เช่น ข้อสัญญาไม่รับผิดชอบในความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้น อีกทั้งผู้ประกอบการบางรายมีพฤติกรรมหลอกลวงผู้รับบริการ เช่น ผู้ประกอบการไม่ส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุตามสัญญา ซึ่งเมื่อมีการร้องเรียนผู้ประกอบการเหล่านี้ก็จะปิดกิจการหนีไป จากนั้นจึงเปลี่ยนชื่อและสถานที่ทำการ และกลับมาเปิดให้บริการตามเดิม⁶ ซึ่งกฎหมายที่ใช้บังคับกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน กล่าวคือ กฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ทั้งในส่วนหลักกฎหมายสัญญาและหลักกฎหมายละเมิด อาจไม่สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) แล้ว และมีการประมาณการกันว่าในอนาคตประชากรสูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁷ ธุรกิจ

⁵ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย การเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร (กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552), หน้า 74-75.

⁶ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, รายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 [ออนไลน์], 28 มิถุนายน 2553. แหล่งที่มา: http://www.ocpb.go.th/images_news/%7B825192E9-E841-4786-B6A6-41764D773BBA%7D_ผลการดำเนินงานทั้งปี2550_ต.ค.49-ก.ย.50_ล่าสุด_

⁷ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550 (กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550), หน้า 3.

ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นธุรกิจที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจึงมีแนวโน้มว่าจะขยายตัวเพิ่มขึ้น และมีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงสมควรศึกษาวิจัยว่ากฎหมายที่ใช้บังคับกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีความเหมาะสมกับสภาพของธุรกิจมากน้อยเพียงใด สมควรให้มีกฎหมายเพื่อควบคุมกำหนดมาตรฐานคุณภาพในการประกอบธุรกิจเป็นการเฉพาะหรือไม่ หรือสมควรปรับปรุงกฎหมายไปในแนวทางใดเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการใช้บังคับ เพื่อคุ้มครองผู้ที่เกี่ยวข้องและดูแลสวัสดิภาพของผู้สูงอายุที่ใช้บริการของธุรกิจดังกล่าวได้อย่างแท้จริง

2. วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์ ข้อเท็จจริง ลักษณะและจำนวนของธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยทั้งในอดีตและปัจจุบัน
2. ศึกษากฎหมายและกฎเกณฑ์ที่ควบคุมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยและต่างประเทศ
3. เสนอข้อคิดเห็นจากผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวได้เหมาะสมต่อสภาพสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคตต่อไป
4. ศึกษาถึงผลกระทบของแนวทางแก้ไขที่นำเสนอดังกล่าว

3. สมมติฐานในการวิจัย

ประเทศไทยยังขาดบทบัญญัติทางกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อกำกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและเพื่อการคุ้มครองผู้รับบริการ

4. วิธีการศึกษาวิจัย

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ด้วยการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลทางด้านเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศจากกฎหมาย ตำรา ผลงานวิจัย บทความ วารสาร และข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต โดยนำข้อมูลเหล่านั้นมาศึกษาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุป และจัดทำข้อเสนอแนะ

5. ขอบเขตของการทำวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาถึงการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่รวมถึง ธุรกิจโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ได้เป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง และไม่รวมถึงการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชนที่ไม่ได้แสวงหากำไร โดยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะศึกษาถึงกฎหมายที่ใช้บังคับกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค แต่ไม่รวมถึงกฎหมายที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพ และไม่รวมถึงปัญหากฎหมายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ดูแล นอกจากนี้ ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะได้ศึกษาถึงมาตรการในทางกฎหมายของต่างประเทศที่ใช้บังคับกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเสนอแนะการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย

1. เข้าใจถึงลักษณะ ข้อเท็จจริงและสถานการณ์ของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ตลอดจนปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวกับธุรกิจดังกล่าว
2. ทราบถึงแนวความคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค และหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ
3. เข้าใจถึงกฎหมายและกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ
4. สามารถนำเสนอข้อคิดเห็นจากผลการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาลักษณะที่เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว
5. สามารถหามาตรการคุ้มครองผู้สูงอายุที่ใช้บริการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อสภาพสังคมไทยในปัจจุบันและอนาคตต่อไป
6. เป็นการสร้างองค์ความรู้ให้แก่บัณฑิต นักศึกษา นักกฎหมาย ประชาชน และผู้สนใจทั่วไป

7. คำนิยามศัพท์

“ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปซึ่งต้องการการดูแล อันเนื่องมาจากความชราภาพหรือความเจ็บป่วย*

“การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ” หมายถึง การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลบุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปที่ต้องการการดูแลอันเนื่องมาจากความชราภาพหรือความเจ็บป่วย



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุสามารถพิจารณาได้จากหลายปัจจัย เช่น อายุ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เป็นต้น ซึ่งในการพิจารณาโดยใช้ปัจจัยด้านอายุนั้น อายุที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาว่า เป็นผู้สูงอายุก็อาจแตกต่างกัน ทั้งนี้ ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาว่า เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและบุคคลดังกล่าวจะต้องมีสัญชาติไทย เกณฑ์อายุของการเป็นผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 จึงเท่ากับ 60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์อายุที่องค์การสหประชาชาติและสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้ตกลงกันกำหนดให้ใช้ในการพิจารณาว่า เป็นผู้สูงอายุ

บทที่ 2

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

1. ความเป็นมาและลักษณะของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

1.1 ความเป็นมาของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้นเข้าสู่วัยสูงอายุ สุขภาพและระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายจะเริ่มเสื่อมถอยลงไปตามกาลเวลา จากที่ผู้สูงอายุเคยช่วยเหลือตนเองได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ทานอาหาร หรือเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง กลายเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือต้องพึ่งพาศูนย์อื่นในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ต้องให้ลูกหลานช่วยพยุงเวลาเข้าห้องน้ำหรือเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ หรือช่วยป้อนอาหาร เป็นต้น¹ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายยังมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีปัญหาสุขภาพบางประการอีกด้วย เช่น โรคอัมพฤกษ์ โรคสมองเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้เป็นโรคที่รักษาแล้วไม่หายขาด ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวจึงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง อันส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือต้องพึ่งพาศูนย์อื่นเช่นกัน²

การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งที่มีอาการเจ็บป่วยและไม่มีอาการเจ็บป่วยโดยหลักเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตรหลานและญาติมิตร เป็นต้น โดยมีพื้นฐานมาจากความรักความเอื้ออาทร ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัว และเป็นหน้าที่ตามหลักศีลธรรมจรรยาที่บุตรหลานย่อมต้องทดแทนบุญคุณและเลี้ยงดูบุพการีหรือผู้มีพระคุณของตน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของลักษณะครอบครัว จากในอดีตที่สังคมไทยมีลักษณะเป็นสังคมเกษตรกรรมที่สมาชิกในครอบครัว ปู่ยา ตายาย พ่อแม่ พี่น้อง ลูกหลาน อยู่อาศัยร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่หรือครอบครัวขยาย ซึ่งสมาชิกในครอบครัวอยู่ใกล้ชิดกันและให้การดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน กลายเป็นครอบครัวขนาดเล็กหรือครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ที่สมาชิกในครอบครัวจะแยกตัวออกมาอยู่ต่างหาก ไม่ได้

¹ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ (กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553), หน้า 21.

² วาทีณี บุญชะลัษมี, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการนโยบายและทิศทางการพัฒนาผู้สูงอายุในอนาคต (กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, ____), หน้า 27.

อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุเหมือนเช่นเคย ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีการแข่งขันสูงขึ้น เป็นผลให้สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรี ซึ่งเป็นบุคคลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้ ทำให้สมาชิกในครอบครัวดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้น้อยลงหรือไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของตนได้ดังเช่นในอดีต³

นอกจากปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมแล้ว ปัจจัยเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุก็ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ในกรณีของผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะดังกล่าวเป็นการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนและซับซ้อนยิ่งขึ้น บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สมาชิกในครอบครัวที่ไม่มีความรู้หรือไม่ได้รับการอบรมฝึกฝนมาอาจไม่สามารถดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม⁴

จากความจำเป็นข้างต้น ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวจึงต้องการบุคคลจากนอกครัวเรือนที่จะมาช่วยดูแลผู้สูงอายุที่สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถดูแลได้เอง อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแล เวลา สถานที่ อุปกรณ์ หรือสภาพแวดล้อม เป็นต้น โดยรูปแบบของการดูแลที่ต้องการอาจจะเป็นการให้ผู้สูงอายุไปพักที่สถานบริการที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นการที่มีบุคคลมาช่วยดูแลผู้สูงอายุ ณ ที่พักของผู้สูงอายุเอง⁵ ซึ่งรูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละครอบครัวต้องการนั้นจะขึ้นอยู่กับข้อจำกัดของแต่ละครอบครัวและสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 63,396,000 คน โดยแบ่งเป็นประชากรวัยเด็กหรือประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีจำนวน 13,412,000 คน ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15- 59 ปี) จำนวน 42,710,000 คนและประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 7,274,000 คน ซึ่งคิดเป็นอัตราส่วนประมาณร้อยละ 21 ร้อยละ 67 และร้อยละ 11 ของ

³ วาทีณี บุญชะลิกษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550), หน้า 1.

⁴ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 22.

⁵ ลัดดา ดำริการเลิศ, โครงการเพื่อคุณภาพชีวิตสำหรับสังคมผู้สูงอายุ (กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2551), หน้า 15.

จำนวนประชากรทั้งหมดตามลำดับ⁶ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) แล้ว เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ ยังมีการประมาณการณ์ว่าประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 11,888,000 คน และในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มขึ้นเป็น 14,452,000 คน⁷

สำหรับสาเหตุที่ทำให้ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ การแพทย์ และการสาธารณสุข ทำให้อัตราการตายลดลงและประชากรมีช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2550 ประชากรไทยมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 71 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้น 11 ปี จากปี พ.ศ. 2510⁸ ที่อายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทยเท่ากับ 60 ปีเท่านั้น

นอกจากนี้ จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดำรงชีวิตก็มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้น โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนถึง 741,766 คน และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มเป็น 1,103,754 คน⁹ และจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ดูแลก็เพิ่มมากขึ้น โดยมีการคาดประมาณสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2558 ไว้ว่าประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพระยะยาวจำนวนถึง 1,644,685 คน โดยในจำนวนนี้แบ่งเป็นผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแลในการเดินหรือเคลื่อนที่ออกนอกบริเวณที่พักอาศัยจำนวน 412,910 คน และผู้สูงอายุที่ต้องนอนอยู่บนเตียงไม่สามารถลุกนั่งหรือเคลื่อนย้ายได้ (Bed Ridden) จำนวน 78,622 คน¹⁰

อย่างไรก็ตาม ในขณะที่จำนวนประชากรสูงอายุและจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น จำนวนประชากรวัยเด็กกลับมีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ใน

⁶ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ข้อมูลประชากรในประเทศไทย ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2552 [ออนไลน์], 28 มิถุนายน 2553. แหล่งที่มา: http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population_thai.html

⁷ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี 2543-2573 [ออนไลน์], 28 มิถุนายน 2553. แหล่งที่มา: <http://www.nesdb.go.th/?edit=1&update=1>

⁸ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550, หน้า 4-5.

⁹ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ชัยยศ คุณมานุสนธิ์ วิพุด พูลเจริญ และไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย (กรุงเทพฯ: บริษัท โอลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2542), หน้า 92.

¹⁰ สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ พินทุสร เหมพิสุทธิ และทิพวรรณ อิศรพัฒนาศกุล, “การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้า,” วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 20, 2 (เมษายน 2540): 1-9.

ปี พ.ศ. 2513 อัตราส่วนประชากรวัยเด็กเท่ากับร้อยละ 45.1 ของประชากรทั้งหมด ต่อมาลดลง เป็นร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2543 และร้อยละ 21.5 ในปี พ.ศ. 2551 เนื่องมาจากการลดลงของ ภาวะเจริญพันธุ์ อันเป็นผลจากการมีโครงการวางแผนครอบครัวโดยสมัครใจ¹¹ นอกจากนี้ ประชากรวัยแรงงาน ซึ่งเป็นประชากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้เกื้อหนุนประชากรสูงอายุก็มีแนวโน้มลดลง เป็นลำดับเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากอัตราส่วนของประชากรวัยแรงงานต่อประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2523 เท่ากับ 10 ต่อ 1 ในปี พ.ศ. 2551 เท่ากับ 6 ต่อ 1 และจะเหลือเพียง 2 ต่อ 1 ในปี พ.ศ. 2573 ผลจากอัตราส่วนของประชากรวัยแรงงานต่อประชากรสูงอายุแสดงว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าหรือใน ปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรวัยแรงงานเพียง 2 คนเท่านั้นที่จะดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ 1 คน¹²

ตามสถิติและการประมาณการณ์ข้างต้น จำนวนประชากรสูงอายุไทย ทั้งจำนวน ประชากรสูงอายุโดยรวมและจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมี แนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก ซึ่งจะเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุต่อไป และประชากรวัยแรงงาน ซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุมีจำนวนลดลงและมี แนวโน้มว่าจะลดลงต่อไป ทำให้ความต้องการบุคคลหรือองค์กรที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุจึง ยิ่งสูงขึ้นและมีความจำเป็นในสังคมไทยมากขึ้น

สำหรับองค์กรที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันมีทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กร ภาคเอกชน¹³ ซึ่งมีรูปแบบและรายละเอียดของบริการ ดังนี้

1.1.1 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรภาครัฐ

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐมีรูปแบบการให้บริการหลายลักษณะ ทั้ง การให้บริการในสถานบริการและการให้บริการที่บ้านของผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่การให้บริการของ ภาครัฐจะเป็นการให้บริการแก่บุคคลที่มีฐานะต่ำถึงปานกลาง โดยมีรูปแบบการให้บริการ ดังนี้¹⁴

1) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (Multi-Purpose Senior Citizen Center) เป็นสถานที่หรือศูนย์กลางสำหรับจัดกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุและบุคคลอื่นๆ ใน

¹¹ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551 (กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวที จำกัด, 2551), หน้า 17.

¹² เรื่องเดียวกัน, หน้า 20.

¹³ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคง เพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 8-9.

¹⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 122-125.

ชุมชน เพื่อเสริมสร้างและขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและภูมิปัญญา

2) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นศูนย์การเรียนรู้และเผยแพร่ข่าวสาร ด้านการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยให้บริการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้าน สวัสดิการผู้สูงอายุทั้งจากภาครัฐและจากเอกชน นอกจากนี้ ยังเป็นศูนย์ประสานเครือข่ายในการ ให้บริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและเป็นศูนย์ต้นแบบของการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน อีกด้วย เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค กรุงเทพมหานคร เป็นต้น

3) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care) เป็นสถานที่พักสำหรับผู้ที่อยู่ใน ระยะเกือบวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อช่วยดูแลและลดอาการเจ็บปวดหรืออาการอื่นๆ ของผู้ป่วย โดยจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาช่วงสุดท้ายของชีวิตกับครอบครัว เครือญาติและเพื่อนๆ เช่น วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

4) โรงพยาบาลรัฐ เป็นสถานที่ให้บริการรักษาทางการแพทย์ ที่อาจมีทั้งคลินิก ผู้สูงอายุและหอผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีอยู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย ทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล ทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

5) สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นสถานที่ที่ให้การอุปการะผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อนไม่มีที่พักอาศัย โดยปัจจุบันสถานสงเคราะห์ คนชราที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีทั้งสิ้น 13 แห่ง

6) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care for the Elderly) เป็นโครงการที่ ส่งอาสาสมัครไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยจะให้ช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและประสบ ปัญหาทางสังคมให้ได้รับการดูแลในที่พักของตน

7) สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ศาสนา และวัฒนธรรม โดยในปัจจุบันมีอยู่ใน 72 จังหวัดทั่วประเทศ

8) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) เป็นโครงการที่จัดทำ ขึ้นเพื่อส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยจะอำนวยความสะดวก ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้ได้รับ

การดูแล ณ ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุเอง โดยไม่ต้องเดินทางไปยังสถานพยาบาล โครงการนี้จะเป็นความร่วมมือกันของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

9) วัดส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Temple) เป็นโครงการที่จัดให้วัดทำหน้าที่เป็นสถานที่สำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนควบคู่ไปกับการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด

10) ชมรมผู้สูงอายุ (The Elderly Club) ก่อตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสถานที่ในการพบปะสังสรรค์และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน

สำหรับหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ มีทั้งหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานส่วนท้องถิ่น โดยหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้¹⁵

กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ใน 4 ด้าน คือ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและฟื้นฟู ด้านสาธารณสุขมูลฐาน และการสนับสนุนและฝึกอบรม โดยมีหน่วยงานในสังกัดที่สำคัญ ได้แก่ 1) กรมอนามัย รับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันรักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ เช่น การเผยแพร่ความรู้ การอบรม สัมมนา และเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 2) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาค้นคว้าวิชาว่าด้วยผู้สูงอายุ การบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ 3) กรมสุขภาพจิต รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 4) สำนักงานประกันสุขภาพ รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มผู้สูงอายุ 5) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานด้านวิชาการที่ศึกษาวิจัย หรือสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ และ

¹⁵ วาทีณี บุญชะลิกษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 21-30. : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ [ออนไลน์], 10 มีนาคม 2554. แหล่งที่มา: <http://www.oppo.opp.go.th/info/network.htm>

เผยแพร่สู่สาธารณชน และ 6) กองการประกอบโรคศิลปะ เป็นหน่วยงานที่ควบคุมดูแลสถานพยาบาลเอกชนให้มีมาตรฐานและให้บริการแก่ผู้บริโภคอย่างยุติธรรม

ส่วนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาสังคม การสร้างความเป็นธรรมและความเสมอภาคในสังคม การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพและความมั่นคงในชีวิต สถาบันครอบครัว และชุมชน โดยมีหน่วยงานในสังกัดที่สำคัญ ได้แก่ 1) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดบริการสวัสดิการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day Centre) บ้านพักฉุกเฉิน หน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุตามบ้าน และโครงการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) รับผิดชอบเกี่ยวกับการเสนอแนะนโยบาย แนวทางการส่งเสริมศักยภาพ การคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในด้านต่างๆ และ 3) สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รับผิดชอบเกี่ยวกับการสนับสนุนเงินอุดหนุนแก่องค์กรเอกชนมูลนิธิที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

นอกจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แล้ว ยังมีหน่วยงานส่วนกลางอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งติดตามและควบคุมมาตรฐานของโรงเรียน สถานศึกษาหรือฝึกอบรมของภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินการสอนหรือฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงาน มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุ และการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ส่วนหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการต่างๆ และการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในท้องถิ่นของตนตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

1.1.2 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรภาคเอกชน

สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชน องค์กรที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ภาคเอกชนมีทั้งองค์กรที่ดำเนินการเชิงธุรกิจและองค์กรที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจ เช่น มูลนิธิหรือองค์กรสาธารณกุศล เป็นต้น โดยการให้บริการดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนเริ่มต้นขึ้นจากกลุ่มคนจีนที่ให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในศาลเจ้าและโรงเจ ซึ่งเป็นการให้บริการแบบการกุศล ต่อมาได้พัฒนาเป็นองค์กรและมูลนิธิเอกชน จนในปัจจุบันมีมูลนิธิและองค์กรสาธารณกุศล

มากมาย จากนั้นจึงมีธุรกิจเอกชนที่แสวงหากำไรขึ้น¹⁶ สำหรับการให้บริการโดยองค์กรที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจนั้นจะเป็นการให้บริการในลักษณะของการสงเคราะห์ โดยมุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน เช่น บ้านเบธานี จังหวัดราชบุรี ดำเนินงานโดยมูลนิธิซิสเตอร์คามิลเลียนนอสุธรรม์ เป็นต้น¹⁷ ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรที่ดำเนินการเชิงธุรกิจเพื่อแสวงหากำไรจะมีการให้บริการที่หลากหลายกว่าองค์กรที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจ เช่น บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน บริการที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ บริการที่พักที่มีการดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวัน บริการที่พักที่มีการพยาบาล เป็นต้น*

จากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุตามสถิติและการประมาณการข้างต้น แสดงให้เห็นว่าความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นต่อไป โดยองค์กรที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุนั้นมีทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สำหรับการให้บริการโดยภาครัฐแม้จะมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และมีหลายแห่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้การให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยภาครัฐมีจำนวนจำกัด ภาครัฐสามารถดูแลผู้สูงอายุได้เพียงบางส่วนหรือประมาณร้อยละ 10 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด ซึ่งประมาณเป็นจำนวนได้เพียง 1 ล้านคนเท่านั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยภาครัฐจึงมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของสังคม¹⁸ นอกจากนี้ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐยังมีข้อจำกัดประการอื่นๆ อีก เช่น ระยะเวลาในการดำเนินการ ขั้นตอนในการดำเนินการ ตลอดจนความพร้อมของบุคลากร ในกรณีโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสามารถดูแลผู้สูงอายุได้เพียงชั่วคราวและสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ในเรื่องทั่วๆ ไปเท่านั้น เช่น การเยี่ยมเยียนและการพูดคุยคลายเหงา แต่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างจริงจัง ศักยภาพของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จึงไม่สามารถรองรับการดูแล

¹⁶ วรรณภา ศรีวัชรรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย (_____: _____, 2545), หน้า 36.

¹⁷ วาทีณี บุญชะลิกษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 33.

* ขอบเขตของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะศึกษาเฉพาะการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยองค์กรเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจเท่านั้น โดยไม่ศึกษาถึงการให้บริการโดยองค์กรเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจ (โปรดดูรายละเอียดในบทที่ 1)

¹⁸ วาทีณี บุญชะลิกษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 2.

ผู้สูงอายุได้¹⁹ ส่วนการให้บริการสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐก็ไม่ได้ได้รับความนิยม เนื่องจากการเข้าพักในสถานสงเคราะห์ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณทอดทิ้ง ประกอบกับสิ่งอำนวยความสะดวกและการบริการในสถานสงเคราะห์ของรัฐยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร²⁰ อีกทั้ง การให้บริการของภาครัฐในปัจจุบันไม่มีสถานบริการโดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยและต้องการรักษาพยาบาล การให้บริการของภาครัฐจึงไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยภาครัฐจึงไม่เพียงพอและไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด²¹ ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจนั้นก็มุ่งเน้นการให้ความช่วยเหลือเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน²²

ด้วยเหตุนี้เอง ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวจึงสนใจและหันมาใช้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจมากขึ้น ทางด้านองค์กรภาคเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจเองเห็นว่าตลาดธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นตลาดที่สามารถเจริญเติบโตได้ดี มีผู้ต้องการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุจำนวนมาก เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น ประกอบกับลูกหลานไม่มีเวลาดูแล เพราะต้องทำงานนอกบ้าน จึงสนใจมาประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการอาจมีแรงจูงใจจากประสบการณ์ในงานที่เคยทำ เช่น เคยทำงานเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลมาก่อน หรือเคยทำงานในสถานสงเคราะห์คนชรา หรืออาจมาจากประสบการณ์โดยตรงในชีวิตของตนเอง เช่น ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งมีคุณแม่ที่มีอายุมากแล้ว และลูกๆ ไม่มีเวลาดูแลเพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้านทั้งหมด ผู้อำนวยการจึงเกิดความคิดที่จะประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการช่วยเหลือครอบครัวของผู้สูงอายุหรือดูแลผู้สูงอายุทดแทนครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ประกอบการบางรายมีแรงจูงใจมาจากการศึกษาดูงานทั้งในประเทศ เช่น การให้บริการสถานสงเคราะห์คนชราของ

ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹⁹ เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 2 เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

²⁰ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส.), การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว [ออนไลน์], 28 มิถุนายน 2553. แหล่งที่มา: <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/2544>

²¹ วรธรรมา ศรีธวัชรรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย, หน้า 58.

²² วาทีณี บุญชะลิกษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 33.

ภาครัฐ และต่างประเทศ ซึ่งทำให้เห็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ จึงเกิดแรงจูงใจ และนำแนวคิดดังกล่าวมาประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ²³

ในปัจจุบันนี้ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุขยายตัวอย่างรวดเร็ว²⁴ มีจำนวนผู้ประกอบการเพิ่มมากขึ้น²⁵ โดยปัจจุบันมีผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการจำนวนประมาณ 138 แห่ง ซึ่งในจำนวนนี้เป็นสถานบริการในกรุงเทพมหานครถึง 68 แห่ง²⁶ และมีผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมากกว่า 500 แห่งทั่วประเทศ²⁷ และมีแนวโน้มว่าจำนวนผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุไทยและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังปรากฏว่าธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะธุรกิจให้บริการที่พักอาศัยระยะยาวแก่ผู้สูงอายุกำลังเป็นที่ต้องการของชาวต่างชาติ เนื่องจากภาวะค่าครองชีพในประเทศไทยมีค่าครองชีพต่ำ ผู้สูงอายุชาวต่างชาติในประเทศที่มีภาวะค่าครองชีพสูงกว่าจึงเลือกที่จะมาพักและใช้ชีวิตอยู่ในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก เช่น ชาวญี่ปุ่น เยอรมัน และสแกนดิเนเวีย เป็นต้น²⁸ ประกอบกับภายในปี พ.ศ. 2553 ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) จะผลักดันและให้ความสำคัญกับธุรกิจค้าบริการสุขภาพ โดยมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุนและแรงงานอย่างเสรี โอกาสในการขยายตลาดของธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับประเทศสมาชิกในอนาคตจึงเพิ่มมากขึ้น²⁹ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงมีโอกาาเจริญเติบโตสูง ทั้งกลุ่มผู้ให้บริการชาวไทยและผู้ให้บริการชาวต่างประเทศ

นอกจากความต้องการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นแล้ว การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุยังได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากภาครัฐด้วย กล่าวคือ ตามรัฐธรรมนูญแห่ง

²³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 42-43.

²⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 3.

²⁵ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สาส์ตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย, (กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552), หน้า 17.

²⁶ ศิริพันธ์ สาส์ตย์ ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ เตือนใจ ภักดีพรหม และผ่องพรรณ อรุณแสง, รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552), หน้า 105.

²⁷ วาทีน บุญชะลิกษมี, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการนโยบายและทิศทางนโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคต, หน้า 187.

²⁸ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์, คู่มือธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ, (นนทบุรี: กระทรวงพาณิชย์, 2552), หน้า 15-16.

²⁹ สำนักส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ, ธุรกิจบริการผู้สูงอายุ [ออนไลน์], 6 ตุลาคม 2553. แหล่งที่มา: www.dbd.go.th/mainsite/index.php?id=22486

ราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 รัฐมีหน้าที่ต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีระบบสุขภาพที่ดี โดยการให้บริการโดยหน่วยงานของรัฐอย่างเพียงพอ และมีหน้าที่ต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ซึ่งรวมถึง การกำหนดมาตรฐานการให้บริการของภาคเอกชน³⁰ นอกจากนี้ เนื่องจากภาครัฐได้ตระหนักถึงผลกระทบต่อเนื่องในระยะยาวต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจ และการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศไทย อันเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทย ภาครัฐจึงจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-พ.ศ. 2564) ขึ้น โดยแผนดังกล่าวได้กำหนดหน้าที่ของภาครัฐที่จะต้องส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคเอกชนในระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุไว้หลายประการ เช่น ภาครัฐต้องสนับสนุนให้ภาคเอกชนจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีกำลังสามารถซื้อบริการดังกล่าวจากภาคเอกชนได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมด้วย จากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-พ.ศ. 2564) ภาครัฐจะต้องดำเนินการต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้มีผู้ประกอบการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และขณะเดียวกันต้องกำกับดูแลมาตรฐานของการให้บริการดังกล่าวด้วย โดยมีการคาดว่าในอีกสองทศวรรษหน้า ภาคเอกชนจะมีบทบาทในการพัฒนาทรัพยากรและการจัดบริการสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุมากกว่าภาครัฐ³¹

ดังนั้น จากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุ การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ข้อจำกัดของการให้บริการโดยภาครัฐ และภารกิจของภาครัฐที่ต้องส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ในปัจจุบันการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นธุรกิจที่มีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพผู้สูงอายุและมีแนวโน้มว่าจะมีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต

³⁰ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 80

“รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

(1).....

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย”

³¹ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ชูชัย ศุภวงศ์, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และยุวดี คาดการณ์ไกล, ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ: บทวิเคราะห์ทางวิชาการ (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539), หน้า 103.

1.2 ลักษณะของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ในการเข้าใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้รับบริการแต่ละรายอาจมีเหตุผลที่ต่างกันออกไป สำหรับเหตุผลอันดับแรกของการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ คือ สมาชิกในครอบครัวไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องไปทำงานนอกบ้าน จึงไม่มีใครอยู่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและไม่ต้องการให้ผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านเพียงลำพัง ส่วนสาเหตุรองลงมา คือ สมาชิกในครอบครัวไม่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย เช่น เป็นอัมพาต ต้องให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น สมาชิกในครอบครัวไม่รู้ว่าการดูแลผู้สูงอายุในกรณีดังกล่าวจะต้องปฏิบัติอย่างไร³² ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวจึงต้องการบุคลากรมาดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในยามที่ตนออกไปทำงานหรือดูแลเกี่ยวกับการพยาบาลที่ตนเองไม่สามารถดำเนินการได้ ความประสงค์ของการเข้าใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแล

กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยทั่วไปแล้วสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) และการพยาบาล (Nursing Care) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care)

โดยทั่วไปแล้ว การบริการพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) ซึ่งเป็นการดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันต่างๆ (Activities of Daily Living: ADL) โดยประกอบด้วย การช่วยเหลือในการจัดการเรื่องอาหารและโภชนาการ การช่วยเหลือดูแลความสะอาดเสื้อผ้าและที่พัก การช่วยเหลือดูแลความสะอาดของร่างกาย การช่วยเหลือในการเคลื่อนที่ เช่น การเตรียมอาหาร การบ้วนอาหาร การอาบน้ำ การพุงเดิน เป็นต้น³³ ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลลักษณะนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เพียงลำพัง ซึ่งเป็นผลมาจากความชราภาพหรือความสูงวัย

³² _____, เนอร์สซิ่งโฮมดูแลคนชรา ธุรกิจโตเร็วรับกระแสอายุวัฒน์ [ออนไลน์], 25 กรกฎาคม 2553. แหล่งที่มา: <http://www.eldercarethailand.com/content/view/731/82/>

³³ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 7.

เช่น มีอาการหลงลืม การหกล้ม หรือไม่สามารถจัดเตรียมอาหารได้เอง เป็นต้น โดยที่ผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยและไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ต้องใช้ทักษะการพยาบาล³⁴

การดูแลส่วนบุคคลจึงเป็นการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ทั่วๆ ไป ไม่มีความซับซ้อนมากนัก อย่างไรก็ตาม แม้ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการดูแลส่วนบุคคลจะไม่มีอาการเจ็บป่วย และลักษณะของการดูแลส่วนบุคคลจะไม่ซับซ้อนมากนัก แต่เนื่องจากระบบการทำงานต่างๆ ของผู้สูงอายุเสื่อมโทรมลง เช่น ระบบกล้ามเนื้อ การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น สภาพร่างกายของผู้สูงอายุจึงอ่อนแอ และอาจเจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วๆ ไป อีกทั้ง ความต้องการของผู้สูงอายุก็แตกต่างจากบุคคลทั่วๆ ไป เช่น การออกกำลังกาย โภชนาการ การพักผ่อน เป็นต้น การดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสมจึงต้องใช้ความรู้เฉพาะ บุคคลที่ให้การดูแลส่วนบุคคลแก่ผู้สูงอายุจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้วย

2) การพยาบาล (Nursing Care)

สำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพ นอกจากการดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันทั่วไปแล้ว ผู้สูงอายุในภาวะเช่นนี้จะต้องได้รับการพยาบาลด้วย เช่น ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในภาวะฟุ้งพา ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพติดเตียง (Bed Ridden) การดูแลผู้สูงอายุในสภาพเช่นนี้จะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งในส่วนของ การให้ยา การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน³⁵ สำหรับตัวอย่างของการพยาบาล (Nursing Care) ได้แก่ การช่วยทำแผลเรื้อรังหรือแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การเคาะปอด การดูแลเกี่ยวกับการให้ออกซิเจน การดูแลเรื่องการใส่ยาฟันขยายหลอดลม การดูดเสมหะ การฉีดอินซูลิน เป็นต้น³⁶

การพยาบาลผู้สูงอายุในลักษณะนี้มีลักษณะเป็นการดูแลระยะยาว (Long Term Care) กล่าวคือ เป็นการดูแลรักษาสภาพเรื้อรังซึ่งมักเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องยาวนาน และเป็นการ

³⁴ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย (กรุงเทพฯ: บริษัท มิสเตอร์ก็อปปี (ประเทศไทย) จำกัด, 2553), หน้า 9.

³⁵ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเดือนใจ ภักดีพรหม, โครงการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ (กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2550), หน้า 7.

³⁶ เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหลักเกณฑ์ มาตรฐานกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ครั้งที่ 1/2552 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รักษาพยาบาลแบบประคับประคอง โดยจะมุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพ การดำรงรักษาสุขภาพและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การดูแลระยะยาว (Long Term Care) จึงเป็นการดูแลทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม ดังนั้น การพยาบาลในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงแตกต่างจากการรักษาพยาบาลในระยะเฉียบพลัน (Acute Care) ซึ่งเป็นการดูแลรักษาให้หายจากโรคและมักเป็นการรักษาพยาบาลที่จำกัดอยู่บนเตียง เช่น การรักษาพยาบาลเวลาเจ็บป่วยทั่วไป³⁷

จากลักษณะของการพยาบาลซึ่งเป็นการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย โดยในการดำเนินการดังกล่าว อาจต้องมีการสอดส่ายหรืออุปกรณ์เข้าไปในร่างกายของผู้สูงอายุ หรือการทำแผล หรือการพ่นยา ซึ่งเป็นการกระทำที่ละเอียดอ่อนและมีความซับซ้อนมาก บุคคลที่ให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุจึงต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ในกรณีนี้ เมื่อพิจารณาเทียบกับการดูแลส่วนบุคคลที่เป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันทั่วไป การพยาบาล ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยจึงเป็นการดูแลที่มีระดับสูงกว่าการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) บุคคลที่ให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุจึงต้องอาศัยทักษะและความรู้ความเชี่ยวชาญมากกว่าการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) ด้วย

เมื่อพิจารณาลักษณะของการดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาลแล้ว ลักษณะของการดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาล แม้จะมีระดับของการดูแลที่แตกต่างกัน แต่ทั้งการดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาลต่างมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ อันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุได้ และจะต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะจึงจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และช่วยป้องกันหรือลดการเกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุได้ ส่วนผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยหรือภาวะทุพพลภาพอยู่แล้วนั้น การดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมย่อมช่วยให้อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุทรงตัว ไม่แย่ลงไปกว่าเดิมหรือเกิดโรคอื่นๆ เพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันการดูแลผู้สูงอายุโดยไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพอนามัยแย่ลงหรืออาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการเจ็บป่วยหรืออาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งนั่นย่อมไม่ใช่ความประสงค์ของผู้สูงอายุตลอดจนสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุเป็นแน่แท้ เช่น ในกรณีของผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพติดเตียง ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการพลิกตะแคงตัวตามระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้สูงอายุเหล่านี้ อาจเกิดแผลกดทับตามร่างกายได้ เป็นต้น นอกจากนี้ เนื่องจากสภาพร่างกายและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนก็แตกต่างกัน ลักษณะการดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละ

³⁷ ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ และเดือนใจ ภักดีพรหม, โครงการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ, หน้า 2-5.

รายชื่อเสริมสร้างให้มีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดีจึงอาจจะแตกต่างกันด้วย การพิจารณาว่าการดูแลในลักษณะใดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจึงต้องพิจารณาจากผู้สูงอายุเป็นรายๆ ไป เช่น ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ ในกรณีผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยซึ่งจะต้องได้รับการพยาบาลด้วยนั้น การดูแลด้านชีวิตประจำวันเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้สูงอายุบางรายก็อาจต้องการการดูแลในแต่ละด้านเป็นพิเศษแตกต่างจากผู้สูงอายุรายอื่น เช่น ในรายที่มีปัญหาการกลืนอาหาร ผู้ดูแลจะต้องให้ความระมัดระวังในการรับประทานอาหารเป็นพิเศษ ในขณะที่รายอื่นอาจไม่มีปัญหาดังกล่าว ดังนั้น การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงไม่ใช่เพียงการจัดให้มีผู้มาดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเท่านั้น แต่จะต้องเป็นการดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและถูกหลักวิธีเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ผู้ประกอบการและผู้ดูแลจึงต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ³⁸ และในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องการการพยาบาล ผู้ประกอบการควรมีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มเติมด้วย คุณสมบัติและมาตรฐานของบุคลากรจึงเป็นส่วนสำคัญในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ³⁹

นอกจากความเหมาะสมของบุคลากรแล้ว อาคารสถานที่ก็เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นกัน เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมลง ผู้สูงอายุอาจมีปัญหาเกี่ยวกับกำลังแขนขา หรือการมองเห็น การมีอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุย่อมช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุได้ เช่น การมีราวบันได ราวจับในห้องน้ำ ระดับความลาดชันของบันได เป็นต้น⁴⁰ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น โภชนาการ และสภาพแวดล้อม ดังนั้น การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงมาตรฐานของอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนโภชนาการและสภาพแวดล้อมด้วย

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันมีรูปแบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1) สถานดูแลผู้สูงอายุประจำวัน โดยทั่วไปการให้บริการรูปแบบนี้จะครอบคลุมการให้บริการที่พักค้างคืน บริการอาหาร การดูแลความสะอาดเสื้อผ้าและที่พัก ตลอดจนความ

³⁸ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์, คู่มือธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ, หน้า 17.

³⁹ วาทีณี บุญชะลิกษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 105.

⁴⁰ เยวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และสุพัตรา อติโพธิ, รายงานการศึกษาศาสนาภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543), หน้า 106.

สะดวกของร่างกายของผู้พักอาศัย พร้อมทั้งติดตามดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิด แต่ไม่ได้ให้การพยาบาล (Nursing Care) แก่ผู้สูงอายุ⁴¹

2) สถานบริบาล คือ การให้บริการที่พักค้างคืน บริการอาหาร พร้อมทั้งการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ทั่วไป โดยมีการให้บริการการพยาบาล (Nursing Care) ด้วย การให้บริการในรูปแบบนี้จะมีพยาบาลคอยดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด⁴²

3) โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลทั่วๆ ไปที่มีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุด้วย โดยให้บริการที่พัก อาหาร เสื้อผ้า และให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ทั่วไป โดยมีการให้การพยาบาล (Nursing Care) แก่ผู้สูงอายุด้วย โดยบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุจะมีทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะต้องส่งไปรักษาที่แผนกอื่นของโรงพยาบาลหรือรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต่อไป⁴³

4) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ คือ การให้บริการที่ให้ผู้สูงอายุหรือผู้เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปเช่าซื้อบ้านในระยะยาว โดยมากเป็นระยะเวลา 30 ปี โดยผู้สูงอายุสามารถอาศัยอยู่ได้จนถึงสิ้นอายุขัย แต่ไม่สามารถมีกรรมสิทธิ์ในบ้านนั้นได้ หากเสียชีวิตก่อนครบกำหนดก็สามารถให้ญาติเช่าอยู่จนครบกำหนดเวลาได้ เมื่อครบกำหนดแล้ว ก็ส่งคืนบ้านแก่เจ้าของโครงการ วัตถุประสงค์ของที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ คือ เพื่อให้เป็นชุมชนสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยเน้นการออกแบบบ้านพักให้เป็นบ้านชั้นเดียว มีสาธารณูปโภคที่ครบถ้วนและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การให้บริการรูปแบบนี้เป็นบริการที่ดึงดูดผู้สูงอายุที่มีฐานะดีและผู้สูงอายุชาวต่างชาติ⁴⁴

5) การส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน คือ การให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุ ณ ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุเอง ซึ่งพบว่ามีการให้บริการในรูปแบบนี้เป็นจำนวนมาก เพราะเป็นธุรกิจที่มีการลงทุนน้อยและมีการบริหารจัดการที่ไม่ซับซ้อน⁴⁵

⁴¹ สำนักส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ, ธุรกิจบริการผู้สูงอายุ [ออนไลน์].

⁴² วาทีณี บุญชะลัทธิ และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 34.

⁴³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 31.

⁴⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 36.

⁴⁵ สำนักส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ, ธุรกิจบริการผู้สูงอายุ [ออนไลน์].

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นการให้บริการในรูปแบบใด ผู้ประกอบการจะเก็บค่าบริการเพื่อตอบแทนการดูแลช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ค่าบริการนี้จะแตกต่างกันตามขอบเขตและประเภทของการบริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ค่าบริการจะรวมค่าที่พัก ค่าอาหาร 3 มื้อ ค่ากิจกรรมนันทนาการ ค่าดูแล ซึ่งไม่รวมค่ายารักษาโรค ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ และเครื่องใช้ส่วนตัว เช่น ค่าผ้าอ้อม แปะ สบู่ เป็นต้น⁴⁶ โดยอัตราค่าบริการจะแบ่งตามประเภทของห้องพัก ซึ่งห้องพักประเภทห้องเดี่ยวที่มีเครื่องปรับอากาศจะมีค่าบริการสูงที่สุด⁴⁷ ส่วนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ประกอบการจะเรียกเก็บเฉพาะค่าดูแลเท่านั้น ส่วนค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าอาหาร ค่ายา ค่าเครื่องใช้ส่วนตัว ผู้รับบริการต้องรับผิดชอบเอง โดยอัตราค่าบริการจะแบ่งตามเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ดูแลที่ไปปฏิบัติงาน ผู้ดูแลที่ได้รับใบประกาศนียบัตรจะมีค่าบริการที่สูงกว่าผู้ดูแลที่ไม่มีประกาศนียบัตรแต่มีประสบการณ์หรือศูนย์จัดส่งอบรม นอกจากนี้ ผู้ประกอบการยังกำหนดค่าบริการโดยใช้เกณฑ์ลักษณะอาการของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการด้วย ในกรณีของผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ค่าบริการจะต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย⁴⁸ ซึ่งในปัจจุบันนี้ ปรากฏว่ายังไม่มี การควบคุมอัตราค่าบริการของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในกรณีของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน⁴⁹ การคิดค่าบริการของผู้ประกอบการจึงเป็นไปตามกลไกตลาด

นอกจากนี้ ยังมีบริการให้บริการอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งแม้ไม่ใช่การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงแต่ก็มีความสำคัญต่อการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ กล่าวคือ ธุรกิจโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในฐานะของผู้ผลิตบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ⁵⁰ โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นการจัดตั้งสถานศึกษาที่ดำเนินการโดยเอกชนเปิดหลักสูตรสำหรับอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นหลักสูตรระยะสั้นใช้เวลาเรียนไม่เกิน 3-6 เดือน การจัดตั้งโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องได้รับอนุญาตจากกองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ

⁴⁶ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์, คู่มือธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ, หน้า 37.

⁴⁷ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 78.

⁴⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 80.

⁴⁹ ศิริพันธ์ สาส์ตย์ ทัศนาศูววรรณะปกกรณ์ เตือนใจ ภักดีพรหม และผ่องพรรณ อรุณแสง, รายงานผลวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย, หน้า 184.

⁵⁰ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 77.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ⁵¹ นอกจากนี้ โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุยังอาจให้บริการให้คำปรึกษาในการทำงาน ตลอดจนจัดหางานให้แก่ผู้ที่เข้าอบรมกับทางโรงเรียนเป็นการเพิ่มเติม⁵² ในปัจจุบันมีจำนวนโรงเรียนที่เปิดสอนหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้มาเรียนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ดังนั้น โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นอีกธุรกิจหนึ่งที่กำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว⁵³ ทั้งนี้ ผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุบางแห่งมีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ พร้อมกับให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และยังเปิดโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วย โดยมีลักษณะเป็นการดำเนินงานอย่างครบวงจร และอาจดำเนินการเป็นเครือข่ายที่สามารถส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านด้วย⁵⁴

ดังนั้น จากลักษณะของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ความมุ่งหมายของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวในการเข้าใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแล โดยการดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับจะต้องถูกต้องตามหลักวิธี เหมาะสมกับผู้สูงอายุและช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดี ส่วนความมุ่งหมายของผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ คือ ให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองกับค่าบริการที่จะได้รับ ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุนั้นไม่ว่าจะเป็นการดูแลส่วนบุคคลหรือการพยาบาลต่างต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ จึงจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือผู้สูงอายุเองอาจไม่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ผู้รับบริการจึงยากที่จะตรวจสอบได้ว่าการให้บริการของผู้ประกอบการนั้นเป็นไปตามหลักวิธีและเหมาะสมกับผู้สูงอายุหรือไม่ อีกทั้งลักษณะของบริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งการดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาลเป็นบริการที่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นการประกอบธุรกิจที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้

2. ประเภทของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

จากรูปแบบของบริการดูแลผู้สูงอายุที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น เมื่อพิจารณาจากสถานที่ที่มีการให้บริการดูแลแก่ผู้สูงอายุ สามารถแบ่งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้เป็น 2 ประเภท

⁵¹ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์, คู่มือธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ, หน้า 4.

⁵² วาทีณี บุญชะลัษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 122.

⁵³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 37.

⁵⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 37.

คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน⁵⁵ โดยการให้บริการในแต่ละประเภทมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ เป็นการให้บริการที่พักรักษาตัว พร้อมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จำเป็น เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เตียงนอน เป็นต้น และการดูแลช่วยเหลือให้แก่ผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการ โดยอาจเป็นการให้การดูแลส่วนบุคคลหรือการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุซึ่งต้องการการดูแลอันเนื่องมาจากความชราภาพหรือเนื่องมาจากความเจ็บป่วย⁵⁶

เมื่อพิจารณาจากระดับของการดูแลที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการสามารถแบ่งได้อีก 2 ระดับ ได้แก่ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง⁵⁷ ดังนี้

2.1.1 สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน

สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานเป็นสถานบริการที่มีการให้บริการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) แก่ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดและการเคลื่อนไหว เป็นต้น โดยไม่เน้นการรักษาจากแพทย์ การดูแลในระดับนี้ส่วนใหญ่จะไม่มีแพทย์ประจำ เจ้าหน้าที่ประจำจะเป็นนักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการประเภทนี้จะต้องช่วยเหลือตนเองได้ หากผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเพื่อทำการวินิจฉัยและรักษาอาการเจ็บป่วยดังกล่าว⁵⁸

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁵⁵ ศิริวรรณ ศิริบุญ, ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานบททบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย, (กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544), หน้า 63.

⁵⁶ ศิริพันธุ์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ุ สาสัตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย, หน้า 13.

⁵⁷ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ทศนา ชูวรรณระปภรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย, หน้า 180-181.

⁵⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 181.

สำหรับสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ได้แก่ บ้านพักคนชรา (Residential Home) หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (Retirement Communities) และสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted Living Setting) ซึ่งสถานบริการแต่ละชนิดมีลักษณะ ดังนี้

1) บ้านพักคนชรา (Residential Home) หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (Retirement Communities)

บ้านพักคนชรา (Residential Home) หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (Retirement Communities) เป็นสถานบริการที่ให้บริการห้องพักสำหรับผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้⁵⁹ ผู้สูงอายุที่พักในสถานดูแลประเภทนี้จะต้องช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ และไม่ต้องการการพยาบาล ผู้ประกอบการจะให้บริการช่วยเหลือในด้านการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) เช่น การทำความสะอาดเสื้อผ้าและที่พักรักษา การเตรียมอาหาร เป็นต้น และบริการห้องพักแก่ผู้สูงอายุ สถานบริการดูแลผู้สูงอายุประเภทนี้จัดว่าเป็นสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีระดับการดูแลต่ำที่สุด⁶⁰

2) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted Living Setting)

สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตเป็นสถานบริการที่ให้บริการที่พักและการดูแลส่วนบุคคลหรือการดูแลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ⁶¹ โดยไม่ได้มีการให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้สูงอายุในสถานดูแลประเภทนี้จะเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่ต้องการการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่าง ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่สามารถพักอาศัยอยู่ที่บ้านได้อย่างปลอดภัย ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุก็ต้องการอยู่อย่างอิสระมากที่สุดเท่าที่จะสามารถกระทำได้ ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้โดยไม่ต้องมีผู้ที่คอยกำกับดูแลและไม่ต้องการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์หรือการพยาบาล ในสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตจะมีห้องรับประทานอาหารและระบบการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน⁶² ดังนั้น สถานบริการประเภทนี้จะมีระดับการดูแลที่สูงกว่าบ้านพักคนชรา (Residential Home)

⁵⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 11.

⁶⁰ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ุ สาส์ตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย, หน้า 13.

⁶¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 13.

⁶² ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย, หน้า 12.

หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (Retirement Communities) แต่ต่ำกว่าสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง เนื่องจากสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตไม่ได้ให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง

2.1.2 สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง

สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงเป็นสถานบริการที่มีบริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานบริการประเภทนี้มักเป็นผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย มีโรคเรื้อรังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความพิการทางกายหรือทางด้านเชาวน์ปัญญา (สมองเสื่อม) หรือพิการทั้งสองอย่าง⁶³

สำหรับสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ได้แก่ สถานบริบาล (Nursing Home) โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว (Long-stay Hospital) และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care) ซึ่งสถานบริการแต่ละชนิดมีลักษณะ ดังนี้

1) สถานบริบาล (Nursing Home)

สถานบริบาลเป็นสถานบริการที่ให้บริการห้องพักและบริการด้านการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน การดูแลสนับสนุนทางการแพทย์ เช่น กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) การดูแลทางด้านจิตใจและสังคม สถานบริบาลส่วนใหญ่จะให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง มีความพิการทางด้านร่างกาย หรือทางด้านสุขภาพจิต (สมองเสื่อม) หรือพิการทั้งสองอย่าง โดยผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมักจะมีอาการเจ็บป่วยร่วมด้วย แต่ไม่ใช่อาการเจ็บป่วยรุนแรงขนาดที่จะต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล⁶⁴

2) โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว (Long-stay Hospital)

โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวเป็นสถานบริการที่ให้การรักษาพยาบาลทั่วไปและมีการให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไปร่วมด้วย หากผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยก็จะส่งไปรักษาในอีกแผนกหนึ่งของ

⁶³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 181.

⁶⁴ Ribbe, M. W., Ljunggren, G., Steel, K., Topinkova, E., Hawes, C., Ikegam, N., Henrard, J. & Johnson, P. V., "Nursing homes in 10 nations: a comparison between countries and setting," *Age and Ageing*, 26, S2 (September 1997): 3-12.

โรงพยาบาล⁶⁵ โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวนี้มีการให้บริการในลักษณะเดียวกับสถาน
บริบาล จะแตกต่างกันก็เพียงสถานบริบาลไม่มีแผนกรักษาพยาบาลทั่วไปร่วมด้วย

3) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care)

สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ
ก่อนเสียชีวิต เพื่อช่วยดูแลลดอาการเจ็บป่วย หรืออาการอื่นๆ โดยมุ่งเน้นการให้ความสุขสบายและ
เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีเวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อนๆ เป้าหมายของการดูแลในสถานดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างสงบ
ในวัยสุดท้ายของชีวิตโดยไม่มีการรักษาให้หายจากโรคร้ายดังกล่าว⁶⁶

ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการประกอบไปด้วย บ้านพักคนชรา
(Residential Home) หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (Retirement Communities) สถานที่ให้การ
ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted Living Setting) สถานบริบาล (Nursing Home)
โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว (Long-stay Hospital) และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
(Hospice Care) ซึ่งสถานบริการแต่ละประเภทให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางด้าน
ร่างกายแตกต่างกัน โดยเรียงระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการ
ดังกล่าวจากต่ำไปหาสูงสุด กล่าวคือ บ้านพักคนชราเป็นสถานบริการที่มีระดับการดูแลต่ำที่สุด
และสถานดูแลระยะสุดท้ายเป็นสถานบริการที่มีระดับการดูแลสูงสุด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากใน
ปัจจุบันไม่มีกฎหมายกำหนดประเภทของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุและระดับการดูแลของสถาน
บริการแต่ละประเภทไว้ชัดเจน สถานบริการหลายๆ แห่ง เช่น บ้านพักคนชราและสถานบริบาล
เป็นต้น มีการบริการในหลายระดับปะปนกัน ตั้งแต่การช่วยเหลือส่วนบุคคลไปจนถึงการดูแลที่ต้อง
ใช้ทักษะทางการแพทย์ โดยไม่มีการแบ่งระดับการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่รับบริการ
ตลอดจนอายุของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ⁶⁷ สถานบริการทุกประเภทให้บริการกับผู้สูงอายุที่มีระดับ

⁶⁵ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ทัศนาศูววรรณะปรกรณ์ เตือนใจภักดีพรหม เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, รายงาน
ผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย, หน้า 32.

⁶⁶ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ทัศนาศูววรรณะปรกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการ
ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย, หน้า 180-181.

⁶⁷ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคง
เพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 74.

ความต้องการการช่วยเหลือตั้งแต่ระดับพื้นฐานไปจนถึงระดับสูงสุด⁶⁸ ทั้งนี้ หากการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการมีลักษณะของสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ผู้ประกอบการจะต้องได้รับอนุญาตและจดทะเบียนตามกฎหมายดังกล่าวด้วย⁶⁹

2.2 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Residential Care) โดยทั่วไปหมายถึง การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ผู้ประกอบการทำหน้าที่จัดส่งผู้ดูแลไปยังบ้านหรือที่พักของผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการไม่ได้ให้ที่พักแก่ผู้สูงอายุ⁷⁰

ข้อ 2 ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) กำหนดนิยามของ “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” ไว้ ดังนี้

“การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หมายความว่า การประกอบกิจการที่ให้บริการส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุ (ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ที่บ้านของผู้รับบริการ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะประกอบกิจการนั้นจะมีสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุหรือสถานที่ฝึกอบรมพนักงานอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม”

ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หมายถึง การประกอบกิจการที่ผู้ประกอบการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ณ สถานที่ของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะเป็นบ้านหรือที่พักอื่นของผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการไม่ได้ให้บริการที่พักแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะผู้ประกอบการจะมีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการหรือมีสถานที่ฝึกอบรมผู้ดูแลด้วยหรือไม่ก็ตาม สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ดูแลในการให้บริการลักษณะนี้ จึงได้แก่บ้านหรือที่พักของผู้สูงอายุหรือสถานที่ที่ผู้สูงอายุกำหนด

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁶⁸ ศิริพันธุ์ สาสต์ย์ ทัศนาศู วรวรรณะปรกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย, หน้า 174.

⁶⁹ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 16

“ห้ามมิให้บุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาล เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต”

⁷⁰ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธุ์ สาสต์ย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย, หน้า 18.

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอาจมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันออกไป เช่น ศูนย์จัดส่งผู้ดูแล ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลตามบ้าน⁷¹

ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ประกอบการดำเนินการเป็นศูนย์จัดส่งผู้ดูแลไปปฏิบัติงาน ณ สถานที่ของผู้สูงอายุ ตามระยะเวลาที่ได้ตกลงกัน อาจจะเป็นการให้บริการดูแลแบบอยู่ประจำและค้างคืน แบบเข้าไป-เย็นกลับ หรือแบบดูแลเฉพาะในเวลากลางวัน⁷² บุคคลที่ประสงค์จะใช้บริการดูแลผู้สูงอายุจะติดต่อและเจรจาตกลงกับผู้ดูแลเกี่ยวกับรายละเอียดของบริการ เช่น ค่าบริการ วันทำงาน วันหยุด และขอบเขตการทำงานของผู้ดูแล เป็นต้น โดยศูนย์จัดส่งผู้ดูแลจะเก็บค่าบริการตามระยะเวลาที่ผู้รับบริการตกลงใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ หากผู้รับบริการไม่พอใจผู้ดูแลที่ถูกจัดส่งมา ผู้รับบริการสามารถติดต่อกับศูนย์จัดส่งผู้ดูแลเพื่อขอเปลี่ยนผู้ดูแลได้ ศูนย์ให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ควบคุมคุณภาพการบริการดูแลผู้สูงอายุที่ให้แก่ผู้รับบริการ⁷³ ในส่วนของเครื่องใช้จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ผู้รับบริการเป็นฝ่ายจัดเตรียม ส่วนใหญ่ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลจะไม่ได้จัดเตรียมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุและจึงทำหน้าที่เพียงจัดส่งผู้ดูแลไปปฏิบัติงานเท่านั้น ทั้งนี้ เว้นแต่ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลและผู้รับบริการจะได้ตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น⁷⁴

นอกจากนี้ ยังมีบริการอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งผู้ประกอบการทำหน้าที่เพียงแนะนำและหาผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ กล่าวคือ บุคคลที่ประสงค์จะใช้บริการดูแลผู้สูงอายุจะแจ้งความประสงค์ไว้กับผู้รับบริการ จากนั้นศูนย์จัดส่งผู้ดูแลจะติดต่อ ประสานงานและส่งผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะตกลงทำสัญญากับผู้ดูแลเองโดยตรงเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ขอบเขตของการดูแล ค่าบริการ วันทำงานและวันหยุด เป็นต้น โดยศูนย์จัดส่ง

⁷¹ โปรตุเกส วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ : ศิริพันธ์ สาสัตย์ และเดือนใจ ภักดีพรหม, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนความรู้เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการของไทย (กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 2549) : ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สาสัตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย : วาทีณี บุญชะลิกษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

⁷² วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 75.

⁷³ วาทีณี บุญชะลิกษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 36-37.

⁷⁴ ตัวอย่างสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (โปรดดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.)

ผู้ดูแลไม่ได้เข้ามาเกี่ยวข้องในการทำสัญญาระหว่างผู้รับบริการกับผู้ดูแล เมื่อผู้รับบริการได้ตกลงทำสัญญากับผู้ดูแลเรียบร้อยแล้ว ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลจึงจะได้รับค่าบริการจากการประสานงานดังกล่าว⁷⁵ การให้บริการในลักษณะนี้ ผู้ดูแลไม่ขึ้นตรงต่อศูนย์จัดส่งผู้ดูแล⁷⁶

สำหรับผู้ดูแลที่จัดส่งไปปฏิบัติงานดูแลที่บ้านของผู้สูงอายุมีทั้งผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุจากโรงเรียนสอนผู้ดูแล และผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมจากผู้ประกอบการเอง นอกจากนี้ บุคลากรที่จัดส่งไปดูแลผู้สูงอายุอาจเป็นพยาบาลวิชาชีพก็ได้ ตามที่ผู้ประกอบการกับผู้รับบริการจะได้ตกลงกัน อย่างไรก็ตาม การจัดส่งพยาบาลวิชาชีพไม่มากนัก เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีค่าบริการสูง อีกทั้ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเองก็ไม่ประสงค์จะปฏิบัติงานในลักษณะนี้ ด้วยเหตุที่ว่า การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีขอบเขตการทำงานที่ไม่ชัดเจน บางที่ต้องทำงานอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการดูแลผู้สูงอายุด้วย เช่น ซักผ้า ล้างจาน เป็นต้น ไม่มีเพื่อน และค่าตอบแทนที่ได้รับต่ำกว่าการทำงานในสถานพยาบาล⁷⁷ ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ บุคคลดังกล่าวจะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528⁷⁸ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่กฎหมายและสภาการพยาบาลกำหนด

สำหรับหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่รับบริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการไม่ได้กำหนดอายุของผู้รับบริการไว้ รวมถึงไม่ได้กำหนดระดับความช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ผู้ประกอบการจะรับดูแลผู้สูงอายุเกือบทุกกลุ่มอายุ⁷⁹ ในการพิจารณาผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะใช้วิธีสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจากผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการ เช่น อายุ น้ำหนักและส่วนสูง และสุขภาพและอาการของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้

⁷⁵ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ุ สาส์ตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย, หน้า 83.

⁷⁶ ศูนย์เบทาเทอร์แคร์ - เนอร์สซิงโฮม, บริการ [ออนไลน์], 9 ตุลาคม 2553. แหล่งที่มา: <http://www.bettercarenursinghome.com/condition.html>

⁷⁷ สอบถามคุณอรวิ รมยะสมิต นักสังคมสงเคราะห์ 8 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2553 เวลา 10.30 น. ณ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

⁷⁸ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มาตรา 27

“ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมีได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต”

⁷⁹ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 75.

ใหม่ อยู่ในสภาพติดเตียงหรือไม่ ต้องมีการให้อาหารทางสายยางหรือไม่ เป็นต้น เพื่อประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และใช้ในการกำหนดผู้ดูแลที่จะส่งไปปฏิบัติหน้าที่และกิจกรรมการดูแลสำหรับผู้สูงอายุรายนั้นและค่าบริการที่จะเรียกเก็บจากผู้รับบริการ โดยไม่มีการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการแต่อย่างใด ซึ่งอัตราค่าบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เลยหรือต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุที่ต้องให้อาหารทางสายยางหรือต้องดูดเสมหะ เป็นต้น ค่าบริการจะสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ต้องดำเนินการดังกล่าว⁸⁰

ส่วนขอบเขตของการดูแลที่ให้แก่ผู้สูงอายุในการบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยส่วนมากแล้วจะมีทั้งการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) และการพยาบาล (Nursing Care) เช่น การอาบน้ำ ป้อนอาหาร เดินทางไปนอกบ้าน การทำแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตะแคงตัว การดูแลเกี่ยวกับการให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ เป็นต้น⁸¹ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่ เพียงใด มีอาการเจ็บป่วยด้วยหรือไม่ และการตกลงกันของผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ

ในปัจจุบันนี้ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านกำลังเป็นที่นิยมและเติบโตอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการใช้บริการประเภทนี้ไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุไปยังสถานที่อื่น ผู้สูงอายุได้พักอยู่ที่บ้านและอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่คุ้นเคย ซึ่งเป็นผลดีแก่สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ⁸² อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวยังสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างใกล้ชิด โดยไม่มีความรู้สึกท้อแท้หรือหงุดหงิดกับผู้สูงอายุ เพียงแต่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมและวัฒนธรรมไทย

ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ คือ การให้บริการที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุ โดยในสถานดังกล่าวจะมีผู้ดูแลให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน คือ การให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุยังที่พักของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีบริการอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งผู้ประกอบการให้บริการเพียงแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้บริการเท่านั้น เมื่อพิจารณาลักษณะการให้บริการทั้ง 2 ประเภทแล้วจะพบว่า

⁸⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 78.

⁸¹ ศิริพันธ์ ศาสตร์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนความรู้เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการของไทย, หน้า ____

⁸² วรณภา ศรีวิรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย, หน้า 60.

ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีทั้งส่วนที่เหมือนและต่างกัน สำหรับส่วนที่เหมือนกัน คือ การให้บริการทั้ง 2 ประเภทเป็นการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุโดยตรง อันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุได้ สำหรับส่วนที่แตกต่างกัน คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ผู้ประกอบการจะให้ที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุด้วย ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ประกอบการไม่ได้ให้ที่พักแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังพักอยู่ในที่พักของตนเอง ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ผู้ประกอบการจึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของอาคารสถานที่ที่ใช้เป็นสถานบริการด้วย

3. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและสถานะทางกฎหมาย

ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการหรือการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จะมีผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจดังกล่าว โดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ให้บริการและฝ่ายผู้รับบริการ ดังต่อไปนี้

3.1 ฝ่ายผู้ให้บริการ

ฝ่ายผู้ให้บริการเป็นฝ่ายของผู้ที่ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเพื่อได้รับค่าบริการหรือผลประโยชน์อื่นเป็นการตอบแทน ซึ่งในฝ่ายผู้ให้บริการจะประกอบด้วย ผู้ประกอบการและผู้ดูแล

1) ผู้ประกอบการ

ผู้ประกอบการ คือ ผู้เป็นเจ้าของกิจการหรือผู้ลงทุนในธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการอาจเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ก็ได้ เช่น บริษัท หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด เป็นต้น⁸³ ซึ่งในกรณีนี้ผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล นิติบุคคลนั้นเป็นอีกบุคคลหนึ่งแยกต่างหากจากบุคคลธรรมดาที่ก่อตั้งนิติบุคคลดังกล่าว สิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบก็จะแยกจากบุคคลธรรมดา⁸⁴

ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการอาจประกอบธุรกิจในรูปแบบของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ เช่น บ้านพักคนชรา โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว สถานบริบาล เป็นต้น หรือให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้ได้รับค่าบริการเป็น

⁸³ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์, คู่มือธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ, หน้า 18.

⁸⁴ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 65 และ 66

สิ่งตอบแทนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการจะมีบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันและ/หรือการพยาบาล ซึ่งบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอาจได้รับค่าตอบแทนตามระยะเวลาการทำงาน เช่น รายเดือน จากผู้ประกอบการ หรืออาจได้รับค่าตอบแทนเป็นอย่างอื่นเมื่อได้ปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุตามที่ผู้ประกอบการมอบหมาย โดยผู้ประกอบการเป็นผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ในกรณีที่ผู้ดูแลปฏิบัติงานบกพร่องหรือไม่เหมาะสม ผู้ประกอบการอาจดำเนินการเปลี่ยนตัวผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปตามที่ผู้ประกอบการได้ตกลงกับผู้รับบริการ⁸⁵ นอกจากนี้ ผู้ประกอบการอาจให้บริการในรูปแบบของการเป็นนายหน้าจัดหาผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการก็ได้ กล่าวคือ ผู้ประกอบการจะเป็นผู้แนะนำและประสานงานระหว่างผู้รับบริการกับผู้ดูแล เมื่อผู้รับบริการตกลงกับผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุได้แล้ว ผู้ประกอบการจึงจะได้รับค่าบริการในการประสานงานและจัดหาผู้ดูแลจากผู้รับบริการ⁸⁶ ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ประกอบการไม่ได้ควบคุมการทำงานของผู้ดูแลแต่อย่างใด

2) ผู้ดูแล

ผู้ดูแล คือ บุคคลผู้ให้การดูแลหรือให้การช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ โดยการดูแลนี้จะต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่อง⁸⁷ ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุนี้ อาจเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการหรือที่บ้านของผู้สูงอายุก็ได้

สำหรับผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาจากคุณสมบัติของผู้ดูแลแล้ว สามารถแบ่งผู้ดูแลได้เป็น 3 ประเภท คือ (1) ผู้ดูแลที่ได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากโรงเรียนสอนผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุตามที่กฎหมายกำหนด (2) ผู้ดูแลที่ไม่ได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากโรงเรียนสอนผู้ดูแล แต่มีประสบการณ์ทางการดูแลมาก่อน ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่เคยปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน และ (3) ผู้ดูแลที่ไม่ได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากโรงเรียนสอนผู้ดูแลและไม่ได้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน แต่ทางผู้ประกอบการฝึกอบรมให้ ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแล และไม่เคยทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน โดยก่อนที่จะออกปฏิบัติงานผู้ประกอบการได้ฝึกอบรมให้แก่

⁸⁵ ตัวอย่างสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (โปรดดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.)

⁸⁶ ศิริพันธุ์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ุ สาสัตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย, หน้า 83.

⁸⁷ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนความรู้เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการของไทย, หน้า 4.

ผู้ดูแลเอง⁸⁸ โดยอัตราค่าบริการสำหรับผู้ดูแลแต่ละประเภทจะแตกต่างกัน สำหรับผู้ดูแลที่ได้รับประกาศนียบัตรจะมีอัตราค่าบริการสูงสุด ส่วนผู้ดูแลที่ไม่ได้รับประกาศนียบัตรรับรองจากโรงเรียนสอนผู้ดูแลและไม่ได้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุมาก่อนจะมีอัตราค่าบริการต่ำสุด

โดยทั่วไปแล้ว การดูแลที่ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลการดำรงชีวิตประจำวันทั่วไป เช่น การจัดหาอาหารการกิน การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม การจัดหาและดูแลเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ ตลอดจนดูแลด้านอนามัยส่วนบุคคล เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย การดูแลเกี่ยวกับการเคลื่อนที่ เช่น การช่วยเหลือการเดินทาง การป้องกันการหกล้ม การดูแลเกี่ยวกับทำแผล การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การดูแลเกี่ยวกับออกซิเจน การดูดเสมหะ เป็นต้น⁸⁹ การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลจึงมีทั้งส่วนที่เป็นดูแลส่วนบุคคลและส่วนที่เป็นการพยาบาล⁹⁰ หากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลมีลักษณะเป็นการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล* อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันนี้ ยังไม่มีการกำหนดขอบเขตของการพยาบาลอย่างชัดเจนว่ากิจกรรมใดบ้างที่เป็นการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และกิจกรรมใดบ้างที่ไม่ใช่การพยาบาล ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนของขอบเขตการทำงานของบุคคลที่ให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุ และอาจส่งผลให้เกิดการก้าวล่วงวิชาชีพการพยาบาลได้⁹¹

ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลอาจเป็นผู้ดูแลประจำของผู้ประกอบการ โดยได้รับค่าตอบแทนจากผู้ประกอบการโดยตรง ซึ่งค่าตอบแทนนี้จะคำนวณตามระยะเวลาการทำงานของผู้ดูแล เช่น รายเดือน หรือผู้ดูแลอาจเป็นเพียงผู้ดูแลในสังกัดของ

⁸⁸ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 75.

⁸⁹ ศิริพันธ์ สาส์ตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนความรู้เรื่อง ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการของไทย, หน้า ____

⁹⁰ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สาส์ตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย, หน้า 40.

* ขอบเขตของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไม่ศึกษากฎหมายที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงไม่ขอกว่าถึงพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 อย่างละเอียด เนื่องจากไม่อยู่ในขอบเขตของการวิจัย (โปรดดูรายละเอียดในบทที่ 1)

⁹¹ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สาส์ตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย, หน้า 5.

ผู้ประกอบการ กล่าวคือ เมื่อผู้ประกอบการตกลงให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้รับบริการแล้ว ผู้ประกอบการจะมอบหมายงานให้แก่ผู้ดูแล ผู้ดูแลจะได้รับค่าตอบแทนการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ประกอบการโดยตรงต่อเมื่อผู้ดูแลได้ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุแล้ว โดยที่ผู้ดูแลไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตกลงให้บริการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการและจะไม่ทราบถึงค่าบริการทั้งหมดที่ผู้ประกอบการเรียกเก็บจากผู้รับบริการ⁹² ในกรณีนี้หากผู้ดูแลไม่ได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงาน ผู้ประกอบการได้จัดเตรียมที่พักและอาหารให้แก่ผู้ดูแล ซึ่งในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติงานตามที่ผู้ประกอบการมอบหมายและภายใต้การจัดการจัดการของผู้ประกอบการ

นอกจากนี้ ผู้ดูแลอาจเข้าตกลงกับผู้รับบริการเองโดยตรงก็ได้ กล่าวคือ ผู้ดูแลกับผู้รับบริการจะตกลงเกี่ยวกับรายละเอียดของการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ค่าบริการ ขอบเขตของการทำงาน วันทำงาน วันหยุด เป็นต้น โดยผู้ประกอบการจะเป็นเพียงผู้แนะนำและประสานงานระหว่างผู้ดูแลกับผู้รับบริการเท่านั้น ในกรณีนี้ผู้ดูแลจะได้รับค่าบริการจากผู้รับบริการโดยตรง⁹³

3.2 ฝ่ายผู้รับบริการ

ฝ่ายผู้รับบริการ คือ บุคคลที่ประสงค์จะได้รับบริการดูแลผู้สูงอายุจากฝ่ายผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นผู้สูงอายุเองหรือบุคคลอื่นที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ จึงสามารถแยกพิจารณาได้ ดังนี้

1) สมาชิกในครอบครัว

ในการใช้บริการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยมากสมาชิกในครอบครัว เช่น บุตร หลาน คู่สมรสของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความประสงค์ที่จะให้ผู้สูงอายุในครอบครัวได้รับการดูแล มักเป็นผู้ติดต่อสอบถามรายละเอียดต่างๆ ของบริการดูแลผู้สูงอายุและเข้าตกลงกับผู้ประกอบการ เพื่อให้ผู้สูงอายุในครอบครัวซึ่งอาจเป็นบุพการีหรือญาติได้รับการดูแล เนื่องจากตนเองไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้เอง โดยสมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้เสียค่าบริการให้แก่ผู้ประกอบการเพื่อ

⁹² ศิริพันธุ์ สาส์ตย์, ระบบการประกันคุณภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถาบันและที่บ้าน, (กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551), หน้า 4-6 : ศิริพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธุ์ สาส์ตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย, หน้า 83.

⁹³ ศิริพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธุ์ สาส์ตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย, หน้า 83. : ศูนย์เบทาเทอร์แคร์-เนอร์สซิ่งโฮม, บริการ [ออนไลน์].

ตอบแทนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ⁹⁴ ดังนั้น ในกรณีนี้ สมาชิกในครอบครัวจึงเป็นผู้ซื้อบริการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ประกอบการ โดยที่ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมเป็นผู้ซื้อบริการในการตกลงระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ประกอบการ ผู้สูงอายุจึงเป็นเพียงบุคคลผู้ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามที่สมาชิกในครอบครัวได้ตกลงไว้

2) ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่ได้รับบริการดูแลจากฝ่ายผู้ให้บริการ ซึ่งเมื่อพิจารณาสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับบริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว สามารถแบ่งผู้สูงอายุได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเนื่องมาจากความชราภาพ โดยไม่ได้มีอาการเจ็บป่วย และผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเนื่องจากความชราภาพ โดยไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) หรือการช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันเท่านั้น ส่วนผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะต้องการการดูแลทั้งในระดับของการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) และในระดับของการพยาบาล (Nursing Care) ดังนั้น การดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม และแต่ละรายจึงแตกต่างกัน

ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากฝ่ายผู้ให้บริการตามที่สมาชิกในครอบครัวได้ตกลงไว้กับผู้ให้บริการ โดยที่ผู้สูงอายุเองมิได้เข้าตกลงซื้อบริการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ให้บริการแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม ในบางกรณี เช่น กรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีบุตรหลาน หรือในกรณีที่ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุอาจมีความประสงค์และเข้าตกลงซื้อบริการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ให้บริการด้วยตนเองก็ได้⁹⁵

4. สภาพของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน

ตามที่ได้กล่าวถึงลักษณะและประเภทของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในธุรกิจดังกล่าวแล้ว ในส่วนนี้จะกล่าวถึงสภาพของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน ตลอดจนปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาถึงบทบัญญัติแห่งกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอันจะได้กล่าวต่อไป

⁹⁴ สืบพงศ์ บริสุทธิ์บัวทิพย์, “การวิเคราะห์กฎหมายในเชิงเศรษฐศาสตร์ กรณีศึกษา: ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ,” (เอกัตศึกษาทางกฎหมายเศรษฐกิจและธุรกิจ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายเศรษฐกิจ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546), หน้า 26.

⁹⁵ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์, คู่มือธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ, หน้า 11.

จากการศึกษาผลงานและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุพบว่า การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันมีสภาพการณ์ดังต่อไปนี้

1) สภาพความเป็นจริงของผู้ประกอบการ

ในปัจจุบันนี้มีผู้ประกอบการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการโดยประมาณ 138 แห่งและผู้ประกอบการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยประมาณ 500 แห่งทั่วประเทศ⁹⁶ อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ประกอบการดังกล่าวอาจไม่ตรงกับจำนวนผู้ประกอบการตามจริง เนื่องจากการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุทุกประเภทไม่จำเป็นต้องได้รับอนุญาตในการประกอบการ⁹⁷ เฉพาะแต่การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการที่มีลักษณะเป็นสถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เท่านั้นที่ผู้ประกอบการต้องขออนุญาตประกอบการเป็นสถานพยาบาลจากหน่วยงานของรัฐ ข้อมูลและสถิติที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ จึงมักเป็นข้อมูลของผู้ประกอบการที่จดทะเบียนสถานพยาบาลตามกฎหมายดังกล่าว ซึ่งได้แก่ การให้บริการประเภทสถานบริบาล⁹⁸ ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการประเภทอื่นๆ และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงไม่สามารถทราบได้อย่างชัดเจน เช่น ลักษณะการให้บริการ ระดับของการดูแล หลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุ ประเภทของสถานบริการและขอบเขตของการให้บริการของสถานบริการประเภทต่างๆ⁹⁹

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการส่วนใหญ่ให้บริการผู้สูงอายุบนหลักการกว้างๆ มีหลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุที่ไม่เฉพาะเจาะจงมากนัก สถานบริการแต่ละแห่งจึงมีบริการที่ซ้ำซ้อนและคาบเกี่ยวกันระหว่างสถานบริการประเภทต่างๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการดังกล่าวได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม เช่น บ้านพักคนชราที่มีการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังแฝงอยู่ด้วย เป็นต้น¹⁰⁰

⁹⁶ ศิริพันธ์ สาสดีย์ ทัศนาศูววรรณะปกรณ์ เตือนใจ ภักดีพรหม และผ่องพรรณ อรุณแสง, รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย, หน้า 105. : วาทีณี บุญชะลิกษมี, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการนโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในอนาคต, หน้า 187.

⁹⁷ ศิริพันธ์ สาสดีย์ ทัศนาศูววรรณะปกรณ์ เตือนใจ ภักดีพรหม และผ่องพรรณ อรุณแสง, รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย, หน้า 194.

⁹⁸ เรื่องเดียวกัน, หน้า 185.

⁹⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 183.

¹⁰⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 183.

นอกจากนี้ ยังปรากฏว่าโรงพยาบาลบางแห่งมีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุร่วมด้วย โดยการปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาลเป็นสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งอุปกรณ์การดูแลต่างๆ รวมทั้ง สิ่งแวดล้อมยังไม่ได้ปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ระดับของเตียง ความปลอดภัยของห้องน้ำและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้ กิจกรรมการดูแลรักษาและการพยาบาลในโรงพยาบาลดังกล่าวยังคงมีลักษณะการดูแลให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะเฉียบพลัน (Acute Care) มากกว่าการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Care) ที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพ การดำรงรักษาสุขภาพและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมากกว่าการดูแลรักษาให้หายจากโรคที่มักจำกัดให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบเตียง ซึ่งมาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนกับสถานบริบาลนั้นแตกต่างกัน การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีรูปแบบการดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ในขณะที่การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤติ แต่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น มาตรฐานของสถานพยาบาลที่มีอยู่อาจไม่เหมาะสมที่จะนำไปปรับใช้กับการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล¹⁰¹

ในส่วนของกรให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ปรากฏว่าการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ผ่านมามีปัญหาค่อนข้างมาก เช่น การไม่ปฏิบัติตามสัญญาของผู้ประกอบการ การที่พนักงานไม่มีคุณภาพ พนักงานไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคพบว่ามีกรร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาการหลอกลวงของผู้ประกอบการในการจัดส่งผู้ดูแลไปปฏิบัติงาน กล่าวคือ ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติงานได้ หรือขอลากลับภูมิลำเนา แล้วปรากฏว่าไม่กลับมาปฏิบัติงานอีก และผู้ประกอบการไม่สามารถหาผู้ดูแลคนใหม่มาปฏิบัติงานให้แก่ผู้รับบริการได้ โดยไม่คืนเงินค่าจ้างล่วงหน้าให้กับผู้รับบริการ อีกทั้ง ผู้ประกอบการบางรายยังย้ายสถานบริการไปเปิดที่ทำการแห่งใหม่ โดยเปลี่ยนชื่อสถานประกอบการอีกด้วย¹⁰²

นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการทำสัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการด้วย กล่าวคือ ผู้ประกอบการบางแห่งก็ทำสัญญากับผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษร แต่บางแห่งก็ไม่มีกรทำสัญญากันเป็นลายลักษณ์อักษร ในรายที่ไม่มีกรทำสัญญากันเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้รับบริการจะได้รับเพียงประวัติของผู้ดูแลเท่านั้น ซึ่งเอกสารดังกล่าวไม่ได้แสดง

¹⁰¹ ศิริพันธ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง โครงการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ, หน้า 73.

¹⁰² สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, รายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 [ออนไลน์], 28 มิถุนายน 2553. แหล่งที่มา: http://www.ocpb.go.th/images_news/%7B825192E9-E841-4786-B6A6-41764D773BBA%7D_ผลการดำเนินงานทั้งปี2550_ต.ค.49-ก.ย.50_ล่าสุด_.pdf

รายละเอียดเกี่ยวกับบริการที่ได้รับแต่ประการใด สำหรับรายที่มีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการก็ปรากฏว่าในสัญญาดังกล่าวไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับบริการที่ชัดเจน¹⁰³ ทั้งผู้ประกอบการมักกำหนดข้อสัญญาที่เอาเปรียบผู้รับบริการอีกด้วย เช่น กำหนดข้อสัญญาในลักษณะว่าหากเกิดปัญหาใดๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลหรือเกิดความเสียหายขึ้นกับทรัพย์สินของผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบต่อความร้องทุกข์ เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายกับผู้ดูแลโดยทันที โดยผู้ประกอบการไม่ต้องมีส่วนรับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้นหรือข้อสัญญาในลักษณะว่าผู้รับบริการยินยอมจ่ายค่าบริการล่วงหน้าจำนวน 1 เดือนให้แก่ผู้ประกอบการ และหากผู้รับบริการขอเลิกสัญญาก่อน 1 เดือน ผู้รับบริการยินยอมที่จะไม่รับเงินล่วงหน้าดังกล่าวคืนจากผู้ประกอบการไม่ว่าในกรณีใดๆ ทั้งสิ้น¹⁰⁴

2) สภาพความเป็นจริงของผู้ดูแล

จากการศึกษาพบว่าเนื่องจากยังไม่มีกฎหมายที่กำหนดคุณสมบัติและมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ผู้ดูแลบางรายผ่านการอบรมหลักสูตรของรัฐบาลหรือโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่ผู้ดูแลบางรายผ่านการสอนงานจากผู้ประกอบการหรือการอบรมกันเองเท่านั้น¹⁰⁵ ในปัจจุบันจึงมีปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพของผู้ดูแล ซึ่งมีการร้องเรียนไปยังสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลในธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กล่าวคือ ผู้ดูแลไม่มีคุณภาพ ผู้ดูแลบางรายได้รับการอบรมเพียง 3-5 วันเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁰⁶ ทำให้พบกรณีการทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุเกิดขึ้น และทำให้มีการเปลี่ยนผู้ดูแลในครอบครัวอยู่บ่อยๆ¹⁰⁷

ในส่วนของขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแล เนื่องจากปัจจุบันไม่มีการกำหนดขอบเขตของการดูแลส่วนบุคคลกับการพยาบาลอย่างชัดเจน เช่น การให้อาหารโดยพยาบาล

¹⁰³ ตัวอย่างสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (โปรดดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.)

¹⁰⁴ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, รายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 [ออนไลน์].

¹⁰⁵ วรเวศน์ สุวรรณระดา, “อาจารย์จุฬาฯ วิจัยการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตกรุงเทพฯ และภูมิภาค,” จุฬาลงกรณ์, 52, 45 (ธันวาคม 2552): 6-7.

¹⁰⁶ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, รายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 [ออนไลน์].

¹⁰⁷ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สาส์ตย์, ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย, หน้า 50-51.

วิชาชีพกับโดยผู้ที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น¹⁰⁸ ผู้ดูแลจึงอาจมีการกระทำกิจกรรมที่พิจารณาได้ว่าเป็นการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ซึ่งมาตรา 27 แห่งพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวห้ามผู้ที่มีไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล กระทำการพยาบาล หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมีได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่กรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้น ผู้ดูแลที่ไม่ใช่ผู้ประกอบการพยาบาลแล้วไปกระทำการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลดังกล่าวอาจมีความผิดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528

3) สภาพความเป็นจริงของสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ

เนื่องจากไม่มีการควบคุมอัตราค่าบริการของบริการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ค่าบริการเฉลี่ยของบริการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการหรือการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีจำนวนค่อนข้างสูง ผู้สูงอายุบางรายได้รับการบริการที่ไม่คุ้มค่ากับค่าบริการที่ตนหรือสมาชิกในครอบครัวต้องชำระให้แก่ผู้ประกอบการ¹⁰⁹ นอกจากนี้ เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุจะต้องอาศัยความรู้เฉพาะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้รับบริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว ผู้รับบริการจึงไม่ทราบถึงลักษณะของการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการเกิดปัญหาในการเลือกผู้ประกอบการ หรือไม่สามารถตรวจสอบ ประเมินผลการให้บริการของผู้ประกอบการได้¹¹⁰

4) สภาพความเป็นจริงของหน่วยงานรัฐ

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีหน่วยงานใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ความรับผิดชอบในแต่ละด้านมักกระจัดกระจายอยู่ในหลายหน่วยงานทำให้ไม่มีแกนหลักในการผลักดันให้เป็นรูปธรรม¹¹¹

¹⁰⁸ เรืองเดี๋ยวกัน, หน้า 5.

¹⁰⁹ ศิริพันธ์ สาสัตย์ ทัศนาศูววรรณะปกรณ์ เตือนใจ ภักดีพรหม และผ่องพรรณ อรุณแสง, รายงานผลวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย, หน้า 184.

¹¹⁰ สืบพงศ์ บริสุทธิ์บัวทิพย์, "การวิเคราะห์กฎหมายในเชิงเศรษฐศาสตร์ กรณีศึกษา: ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ," หน้า 35.

¹¹¹ วาทีณี บุญชะลิกษี, โครงการนโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในอนาคต, หน้า 236.

นอกจากนี้ ผู้ประกอบการหลายรายยังมีความเห็นร่วมกันว่ารัฐควรมีการสนับสนุนธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น รัฐควรมีการสนับสนุนในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ทันสมัยเพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ และให้รัฐช่วยประชาสัมพันธ์ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแก่สังคมทั่วไป เพื่อให้สังคมยอมรับ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น¹¹²

จากสภาพความเป็นจริงของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันมีอัตราการเจริญเติบโตสูงและมีความสำคัญต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุและสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ข้อเท็จจริงจากงานวิจัยต่างๆ ปรากฏว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังมีข้อบกพร่องหลายประการ เช่น การขออนุญาตประกอบการ การแบ่งประเภทสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ สัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ค่าบริการ มาตรฐานและคุณภาพของบริการ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ดังนั้น จากลักษณะของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุข้างต้น การดูแลผู้สูงอายุ ไม่่าจะเป็นการดูแลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดำเนินกิจวัตรประจำวันทั่วไป หรือมีการพยาบาลร่วมด้วย สภาพของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีการปฏิบัติโดยตรงต่อเนื้อตัวร่างกายสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ อันอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพอนามัย ร่างกาย และชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความเสียหายที่ไม่สามารถประเมินค่าได้และไม่สามารถหาสิ่งใดมาทดแทนหรือชดเชยให้ได้ดีดังเดิมได้ การดำเนินการใดๆ ในการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และต้องใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ ในกรณีที่การดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญจากบุคคลที่ให้การดูแลและพยาบาลผู้สูงอายุเป็นพิเศษที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุไม่รู้หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ สมาชิกในครอบครัวเองจึงไม่สามารถตรวจสอบวิธีการหรือคุณภาพของการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจากการให้บริการได้ ดังนี้ จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นการประกอบธุรกิจที่เกี่ยวข้องโดยตรงและมีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพอนามัย ร่างกายและชีวิตของผู้สูงอายุจะต้องมีมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม

¹¹² วาทีณี บุญชะลิกษมี และยุพิน วรสิริอมร, รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 77.

เพื่อป้องกันไม่ให้ความเสียหายเหล่านั้นเกิดขึ้น¹¹³ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นการสอดคล้องกับความมุ่งหมายในการดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุในการใช้บริการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹¹³ วรรณ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ, หน้า 332-333.

บทที่ 3

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของ ต่างประเทศ

ในบทนี้จะกล่าวถึงกฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศ ซึ่งแต่ละประเทศมีการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมและค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประเทศตะวันตก เช่น ประเทศอังกฤษ และประเทศตะวันออก เช่น ประเทศไทย ประเทศสิงคโปร์ มีวัฒนธรรมและค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยสภาพสังคมและวัฒนธรรมของประเทศตะวันตก การอยู่ร่วมกันของครอบครัวไม่แน่นแฟ้นมากนัก การดำรงชีวิตเน้นการช่วยเหลือและพึ่งพาตนเอง การใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเข้าพักในบ้านพักดูแลผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นประจำในสังคมตะวันตก ทำให้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศตะวันตกนั้นเจริญเติบโตอย่างมาก ทั้งในด้านปริมาณและรูปแบบของการให้บริการที่หลากหลาย ส่วนสังคมและวัฒนธรรมของประเทศตะวันออกนั้น สมาชิกในครอบครัวจะอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ การดำรงชีวิตเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกัน การดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวตามหลักศีลธรรมจรรยา การเข้าพักในบ้านพักดูแลผู้สูงอายุจึงทำให้สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นการทอดทิ้งผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ ด้วยค่านิยมเหล่านี้เองทำให้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศตะวันออกเจริญเติบโตอย่างช้าๆ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ค่านิยมเหล่านี้ในสังคมประเทศตะวันออกเริ่มเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้บริการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศตะวันออกจึงได้รับความนิยมมากขึ้น ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยตามวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จึงเลือกที่จะศึกษากฎหมายของประเทศตะวันตกและประเทศตะวันออก ซึ่งได้แก่ ประเทศอังกฤษ และประเทศสิงคโปร์ ตามลำดับ

1. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศอังกฤษ

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษมีมาตั้งแต่ก่อน พ.ศ. 2434 โดยเริ่มต้นจากการให้บริการสถานบริบาล (Nursing Home) และบ้านพัก (Residential Care Home)¹ จากนั้นจึงพัฒนารูปแบบการให้บริการเรื่อยมา จนในปัจจุบันมีการให้บริการดูแล

¹ Sheila Peace, The development of residential and nursing home care in the United Kingdom [online], 1 October 2010. Available from: <http://fds.oup.com/www.oup.co.uk/pdf/0-19-851071-3.pdf>

ผู้สูงอายุในหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นสถานบริบาล บ้านพักดูแล การให้บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ การจัดส่งพยาบาล สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของ ประเทศอังกฤษก็มีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2470 ได้ออกพระราชบัญญัติ การจดทะเบียนสถานบริบาล พ.ศ. 2470 (Nursing Home Registration Act 1927) มาควบคุม การให้บริการสถานบริบาล ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้เป็นกฎหมายฉบับแรกที่บัญญัตินิยามของ คำว่า “สถานบริบาล” ไว้ และได้วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจดทะเบียนสถานบริบาลที่มี ลักษณะเดียวกับระบบการจดทะเบียนในปัจจุบัน กล่าวคือ มีการยื่นขอจดทะเบียน ค่าธรรมเนียม เหตุผลในการไม่รับจดทะเบียน การยกเลิกการจดทะเบียน การเก็บรักษานันทึก การประกาศเมื่อมี ผู้เสียชีวิต และอำนาจในการตรวจสอบสถานบริบาลของเจ้าหน้าที่ จากนั้นในปี พ.ศ. 2491 จึงได้มีการ กำกับดูแลการให้บริการบ้านพัก โดยอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติการช่วยเหลือแห่งชาติ พ.ศ. 2491 (National Assistance Act 1948) หลังจากนั้นได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับอีกหลายครั้ง แต่การให้บริการบ้านพักและการให้บริการสถานบริบาลยังอยู่ภายใต้กฎหมาย คนละฉบับและแยกการกำกับดูแลเช่นเดิม จนกระทั่งมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติบ้านพักจ ดทะเบียน พ.ศ. 2527 (Registered Homes Act 1984) จึงได้รวมการให้บริการสถานบริบาลและ การให้บริการบ้านพักไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกันเป็นครั้งแรก²

ต่อมาเนื่องจากระบบกฎหมายที่ใช้อยู่ไม่สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้เพียงพอ ประกอบกับการให้ความสำคัญกับบริการด้านสังคมมากขึ้น จึงได้ปฏิรูปกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้เปลี่ยนแปลงระบบการกำกับดูแล การประกอบธุรกิจที่เกี่ยวกับการบริการดูแลต่างๆ หลายประการ เช่น เปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่ กำกับดูแลการให้บริการจากหน่วยงานระดับท้องถิ่นเป็นหน่วยงานระดับชาติ การกำกับดูแลการ ให้บริการที่ไม่ได้จัดตั้งสถานบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) ยังบัญญัติให้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งชาติ (National Minimum Standards) สำหรับการให้บริการแต่ละประเภทอีกด้วย

เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ในปี พ.ศ. 2551 จึงได้ปรับปรุงการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศ อังกฤษ โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ยกเลิกระบบการจดทะเบียนตาม

² Sheila Peace, The development of residential and nursing home care in the United Kingdom [online].

พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) โดยระบบการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553³ นอกจากนี้ กฎเกณฑ์และมาตรฐานขั้นต่ำของการให้บริการตามพระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) ได้ถูกยกเลิกโดยระเบียบและมาตรฐานของการให้บริการตามพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) เช่นกัน

ดังนั้น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษจากในอดีตจนถึงปัจจุบันที่สำคัญมีอยู่ 3 ฉบับด้วยกัน กล่าวคือ พระราชบัญญัติบ้านพักจดทะเบียน พ.ศ. 2527 (Registered Homes Act 1984) พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) และพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) โดยในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะศึกษากฎหมายดังกล่าวทั้ง 3 ฉบับ แม้ว่าพระราชบัญญัติบ้านพักจดทะเบียน พ.ศ. 2527 (Registered Homes Act 1984) และพระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) ได้ถูกยกเลิกไปแล้วก็ตาม เพื่อให้เห็นถึงวิวัฒนาการของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศอังกฤษจากในอดีตมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 พระราชบัญญัติบ้านพักจดทะเบียน พ.ศ. 2527 (Registered Homes Act 1984)

ก่อนที่จะประกาศใช้พระราชบัญญัติบ้านพักจดทะเบียน พ.ศ. 2527 (Registered Homes Act 1984) ซึ่งต่อไปในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเรียกว่า “Registered Home Act” การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษอยู่ภายใต้กฎหมายหลัก 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติการช่วยเหลือแห่งชาติ พ.ศ. 2491 (National Assistance Act 1948) และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งควบคุมการให้บริการบ้านพัก และพระราชบัญญัติการจดทะเบียนสถานบริบาล พ.ศ. 2470 (Nursing Home Registration Act 1927) และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งควบคุมการให้บริการสถานบริบาล ต่อมาเมื่อ Registered Homes Act ใช้บังคับ การให้บริการบ้านพักและสถานบริบาลจึงได้ถูกรวมไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน ทั้งนี้ Registered Home Act ได้ถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) แล้ว

³ Care Quality Commission, A new system of registration: Guide for providers of healthcare or adult social care (London: Care Quality Commission, 2009), p. 12.

1.1.1 การให้บริการที่อยู่ภายใต้ Registered Homes Act

Registered Homes Act บัญญัติควบคุมการให้บริการบ้านพัก สถานะบริบาล และสถานผดุงครรภ์ ทั้งนี้ จะขอกล่าวถึงเฉพาะการให้บริการที่เห็นว่าเกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ บ้านพัก และสถานะบริบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

บ้านพัก หมายถึง การก่อตั้งสถานะบริบาลที่ให้หรือประสงค์จะให้การดูแลส่วนบุคคลแก่ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลส่วนบุคคล อันเนื่องมาจากความชราภาพ การทุพพลภาพ การติดสารเสพติด หรือมีอาการป่วยทางจิต ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ที่ก่อตั้งสถานะบริบาลดังกล่าวจะได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม⁴

สถานะบริบาล หมายถึง สถานที่ที่ใช้หรือประสงค์จะให้รับและพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ หรือผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ เนื่องมาจากโรคภัยหรืออายุ⁵

เมื่อพิจารณานิยามของ “บ้านพัก” และ “สถานะบริบาล” แล้ว การให้บริการทั้ง 2 ประเภทมีการให้บริการที่พักและการดูแลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น บ้านพักและสถานะบริบาลจึงไม่ได้เป็นสถานะบริบาลที่ให้การดูแลเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติฉบับนี้ต้องมีการจัดตั้งสถานะบริบาลขึ้น โดยลักษณะการดูแลที่ให้แก่ผู้รับบริการนั้นอาจเป็นการดูแลส่วนบุคคลหรือการพยาบาลก็ได้ พระราชบัญญัติฉบับนี้จึงครอบคลุมทั้งสถานะบริบาลที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ซึ่งเป็นสถานะบริบาลที่ให้การดูแลส่วนบุคคล เช่น การช่วยเหลือเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน และสถานะบริบาลที่ให้การดูแลระดับสูง ซึ่งเป็นสถานะบริบาลที่ให้การพยาบาล แต่ไม่รวมถึงการให้บริการที่ไม่มีการจัดตั้งสถานะบริบาล การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลมาดูแลผู้รับบริการ ณ ที่พักของผู้รับบริการเอง โดยผู้ประกอบการไม่มีการให้ที่พักแก่ผู้รับบริการจึงไม่อยู่ภายใต้บังคับของ Registered Homes Act

⁴ Registered Homes Act, Section 1 (1)

“Subject to the following provisions of this section, registration under this Part of this Act is required in respect of any establishment which provides or is intended to provide, whether for reward or not, residential accommodation with both board and personal care for persons in need of personal care by reason of old age, disablement, past or present dependence on alcohol or drugs, or past or present mental disorder.”

⁵ Registered Homes Act, Section 21 (1)

“In this Act "nursing home" means, subject to section (3) below-

(a) any premises used, or intended to be used, for the reception of, and the provision of nursing for, persons suffering from any sickness, injury or infirmity ;”

1.1.2 การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้ Registered Homes Act

ผู้ประกอบการบ้านพักหรือสถานบริบาลตาม Registered Homes Act จะต้องจดทะเบียนกับหน่วยงานของรัฐตามประเภทของการให้บริการ การให้บริการโดยไม่จดทะเบียนผู้ประกอบการอาจมีความผิดและมีโทษ⁶ นอกจากนี้ ในการดำเนินการบ้านพักและสถานบริบาลผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้วย หากการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ผู้ประกอบการอาจถูกเพิกถอนทะเบียนได้⁷

สำหรับการขอจดทะเบียนให้บริการบ้านพักหรือสถานบริบาลภายใต้ Registered Homes Act ผู้ขอจดทะเบียนจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ คุณสมบัติของผู้ขอจดทะเบียน ลักษณะของอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จัดไว้ในสถานบริการ คุณสมบัติและจำนวนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการนั้น⁸ ซึ่งรายละเอียดของหลักเกณฑ์สำหรับบ้านพักกับสถานบริบาลบางประการอาจแตกต่างกัน โดยหลักเกณฑ์สำหรับสถานบริบาลจะมีมาตรฐานที่สูงกว่าหลักเกณฑ์สำหรับบ้านพัก เช่น คุณสมบัติของผู้จดทะเบียนในกรณีของสถานบริบาล ผู้จดทะเบียนหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานสถานบริบาลจะต้องเป็นพยาบาลหรือแพทย์ ซึ่งในกรณีของบ้านพัก ผู้ประกอบการไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลหรือแพทย์แต่อย่างใด⁹ ทั้งนี้ หากผู้ขอจดทะเบียนไม่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด พนักงานเจ้าหน้าที่จะปฏิเสธการจดทะเบียนแก่ผู้ขอจดทะเบียน¹⁰

เมื่อผู้ประกอบการจดทะเบียนกับพนักงานเจ้าหน้าที่แล้ว ในการให้บริการบ้านพักหรือสถานบริบาล ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดในเรื่องดังต่อไปนี้ด้วย¹¹ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่ต้องจัดให้มีในสถานบริการ จำนวนและคุณสมบัติของบุคลากรที่ถูกว่าจ้างในสถานบริการ จำนวนบุคลากรที่มีคุณสมบัติและความสามารถเหมาะสมที่ปฏิบัติงาน

⁶ Registered Homes Act, Section 2 and 23

⁷ Registered Homes Act, Section 10 and 28

⁸ M.D.A. Freeman and Christina M. Lyon, *The Law of Residential Homes and Day-Care Establishment* (London: Sweet & Maxwell, 1984) p. 212-213.

⁹ Center for Policy on Aging, A Better Home Life-Chapter 6 Management, administration and legal issues [Online], 3 May 2010. Available from: <http://www.cpa.org.uk/bhl/bhl06.html>

¹⁰ Registered Homes Act, Section 9 and 25

¹¹ Registered Homes Act, Section 16 and 26

ในสถานบริการ การบอกกล่าวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานบริการ และการเก็บรักษาบันทึก และเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการ

เมื่อพิจารณา Registered Homes Act และกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องแล้ว การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุตาม Registered Homes Act ใช้ระบบใบอนุญาตเพื่อก่อให้เกิดมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ โดยกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการเพื่อกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจ กล่าวคือ ก่อนที่จะให้บริการบ้านพักหรือสถานบริบาล ผู้ประกอบการจะต้องขออนุญาตและจดทะเบียนกับพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยผู้ประกอบการจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการเพื่อควบคุมคุณภาพและวางมาตรฐานของการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการ กล่าวคือ เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ในการดำเนินการ ผู้ประกอบการจะต้องควบคุมดูแลให้การให้บริการของตนเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดด้วย ซึ่งหลักเกณฑ์ที่สำคัญในการให้บริการบ้านพักและสถานบริบาล ได้แก่ คุณภาพของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในสถานบริการดังกล่าว บุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ สาระสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ข้อมูลข่าวสาร ผู้รับบริการจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการอย่างเพียงพอ ผู้ประกอบการจะต้องเก็บรักษาเอกสารต่างๆ ไว้ให้พร้อมที่ผู้รับบริการจะสามารถเข้าตรวจดูได้ และหากมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น ผู้รับบริการจะต้องได้รับการบอกกล่าวด้วย

สำหรับหน่วยงานที่กำกับดูแลการให้บริการบ้านพัก ได้แก่ หน่วยงานบริการสังคมท้องถิ่นในท้องที่ที่บ้านพักแห่งนั้นตั้งอยู่ ส่วนหน่วยงานที่กำกับดูแลการให้บริการสถานบริบาล ได้แก่ หน่วยงานสุขภาพในท้องที่ที่สถานบริบาลแห่งนั้นตั้งอยู่เช่นกัน¹² การกำกับดูแลการให้บริการบ้านพักและการให้บริการสถานบริบาล แม้จะอยู่ภายใต้กฎหมายฉบับเดียวกัน แต่หน่วยงานที่จดทะเบียนการให้บริการดังกล่าวยังคงแยกจากกัน อีกทั้ง ระบบการจดทะเบียนการให้บริการดังกล่าวใช้ระบบกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานท้องถิ่น กล่าวคือ หน่วยงานบริการสังคมหรือหน่วยงานสุขภาพท้องถิ่นที่สถานบริการนั้นตั้งอยู่ การจดทะเบียนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นดุลพินิจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในแต่ละท้องที่ในการปรับใช้และตีความกฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น การให้บริการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ Registered Homes Act จึง ได้แก่ บ้านพัก ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน และสถานบริบาล ซึ่งเป็นสถาน

¹² M.D.A. Freeman and Christina M. Lyon, *The Law of Residential Homes and Day-Care Establishment*, p.

บริการที่ให้การดูแลระดับสูง ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการจัดหาหรือจัดส่งผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยไม่มีการให้บริการที่ฝึกแก่ผู้รับบริการจึงไม่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้ โดย Registered Homes Act นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ โดยต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด และในการประกอบการ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจด้วย สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลสถานบริบาลและบ้านพักนั้น Registered Homes Act กำหนดให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานท้องถิ่น ซึ่งแยกกันระหว่างบ้านพักกับสถานบริบาล การกำกับดูแลบ้านพักและสถานบริบาลจึงแยกกันและกระจายไปตามท้องถิ่นต่างๆ ซึ่งอาจเกิดความแตกต่างกันในการปรับใช้และตีความกฎหมายและหลักเกณฑ์ในการประกอบการต่างๆ อันอาจส่งผลให้ผู้รับบริการในแต่ละท้องถิ่นได้รับความคุ้มครองไม่เท่ากัน

1.2 พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000)

พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเรียกว่า “Care Standards Act” มีวัตถุประสงค์เพื่อกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลบุคคลผู้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ประเภทต่างๆ เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก (children's homes) บ้านพักดูแล (Care home) และผู้จัดส่งผู้ดูแล (domiciliary care agencies) เพื่อให้มีการกำกับดูแลธุรกิจดังกล่าวอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกันภายใต้ระบบเดียวกัน¹³

ในอดีต ก่อนที่จะประกาศใช้ Care Standards Act ระบบการกำกับดูแลการให้บริการด้านสังคมมีความไม่สมบูรณ์และไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ การกำกับดูแลการให้บริการด้านสังคมมีการพัฒนาอย่างไม่เป็นระบบ แยกกันเป็นส่วนๆ ความรับผิดชอบในการกำกับดูแลการให้บริการแยกเป็น 2 หน่วยงาน กล่าวคือ หน่วยงานบริการสังคมท้องถิ่นและหน่วยงานสุขภาพ ซึ่งในประเทศอังกฤษมีหน่วยงานบริการสังคมท้องถิ่นประมาณ 150 องค์กร และหน่วยงานสุขภาพประมาณ 100 องค์กร การกำหนดให้หน่วยงานบริการสังคมท้องถิ่นและหน่วยงานสุขภาพเป็นหน่วยงานกำกับดูแลการให้บริการตาม Registered Homes Act ทำให้มาตรฐานของการให้บริการในแต่ละท้องถิ่นแตกต่างกัน เช่น ในแต่ละท้องถิ่นอาจกำหนดเกี่ยวกับขนาดห้องพัก

¹³ Department of Health, Explanatory Notes to Care Standards Act 2000 [online], 23 June 2010. Available from: www.dh.gov.uk

จำนวนและการอบรมพนักงานไว้แตกต่างกัน เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความไม่แน่นอนแก่ผู้ประกอบการและผู้รับบริการ¹⁴

สำหรับกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจตาม Registered Homes Act มีการกำหนดหลักเกณฑ์ของการให้บริการไว้เช่นกัน แต่ยังไม่มีการกำหนดรายละเอียดของมาตรฐานของการให้บริการ ทำให้การให้บริการบ้านพักและสถานบริบาลยังไม่มีคุณภาพ และไม่มีมาตรการที่คุ้มครองผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอ¹⁵

นอกจากนี้ ระบบการกำกับดูแลตาม Registered Home Act เป็นระบบการจดทะเบียนที่มีความสัมพันธ์กับสถานที่ ซึ่งผู้ประกอบการต้องจัดตั้งสถานบริการขึ้น เช่น สถานบริบาล บ้านพัก เป็นต้น Registered Homes Act จึงไม่ครอบคลุมการให้บริการด้านสังคมที่ไม่มีการจัดตั้งสถานบริการ หรือให้บริการที่พักหรือสถานบริการแก่ผู้รับบริการ เช่น การให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลไปยังที่พักของผู้รับบริการ¹⁶ ส่งผลให้การให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลไปยังที่พักของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นบริการที่กำลังเป็นที่นิยม มีจำนวนผู้ประกอบการเพิ่มมากขึ้น และเป็นการให้บริการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลและไม่มีมาตรฐานของการให้บริการ¹⁷

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความเห็นว่าคุณควรมีการปฏิรูประบบการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแล ทั้งการดูแลด้านสังคมและการดูแลสุขภาพในประเทศอังกฤษให้ทันสมัย มีความเป็นอิสระและสามารถเชื่อถือได้ เพื่อที่ผู้รับบริการจะมั่นใจได้ว่าบริการที่ได้รับนั้นปลอดภัย มีคุณภาพสูง ด้วยเหตุนี้เองจึงได้บัญญัติ Care Standards Act ขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว หลักการสำคัญของ Care Standards Act จึงประกอบด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการมาตรฐานการดูแลแห่งชาติ (National Care Standards Commission) ซึ่งต่อไปนี้ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเรียกว่า “คณะกรรมการมาตรฐานการดูแล” เพื่อกำกับดูแลการให้บริการ

¹⁴ Department of Health, Modernising Social Services: Promoting independence, Improving protection Raising standards [online], 23 June 2010. Available from: www.dh.gov.uk

¹⁵ Department of Health, Modernising Social Services: Promoting independence, Improving protection Raising standards [online].

¹⁶ Philip Engelman and Paul Spencer, *Blackstone's guide to the Care Standards Act 2000* (New York: Oxford University Press Inc, 2003), p. 7.

¹⁷ Department of Health, Modernising Social Services: Promoting independence, Improving protection Raising standards [online].

ทุกประเภท การกำหนดบทบัญญัติให้ครอบคลุมการให้บริการที่ไม่อยู่ภายใต้ Registered Home Act เช่น การให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแล และการปรับปรุงระบบการจดทะเบียน และระบบการตรวจสอบ ซึ่งรวมถึง การกำหนดให้มีมาตรฐานขั้นต่ำแห่งชาติ (National Minimum Standards) ขึ้น สำหรับการให้บริการแต่ละประเภทด้วย¹⁸

1.2.1 การให้บริการที่อยู่ภายใต้ Care Standards Act

การให้บริการดูแลช่วยเหลือบุคคลต่างๆ ที่อยู่ภายใต้ Care Standards Act มีอยู่ 10 ประเภทด้วยกัน¹⁹ ได้แก่ 1) สถานรับเลี้ยงเด็ก (Children's Homes) 2) โรงพยาบาลเอกชน (Independent Hospital) 3) คลินิกเอกชน (Independent Clinic) 4) ผู้จัดหาแพทย์เอกชน (Independent Medical Agency) 5) บ้านพักดูแล (Care Homes) 6) ศูนย์ครอบครัว (Residential Family Centre) 7) ผู้จัดส่งผู้ดูแล (Domiciliary Care Agency) 8) ผู้จัดหาผู้อุปถัมภ์ (Fostering Agency) 9) ผู้จัดส่งพยาบาล (Nurse Agency) และ 10) ผู้จัดหาผู้รับบุตรบุญธรรม (Voluntary Adoption Agency)

การให้บริการดูแลต่างๆ ที่อยู่ภายใต้ Care Standards Act นั้นมีทั้งการดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการวินิจฉัย ดูแลรักษาในระยะเฉียบพลัน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ผู้จัดหาทางการแพทย์เอกชน และการดูแลด้านสังคม ซึ่งเป็นการดูแลระยะยาว ได้แก่ บ้านพักดูแล ผู้จัดส่งผู้ดูแล และผู้จัดส่งพยาบาล เป็นต้น การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับเด็กและการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในลักษณะอื่นๆ เช่น ทูพพลภาพ ชราภาพ การติดสารเสพติด เป็นต้น ทั้งนี้ จะขอกล่าวถึงเฉพาะการให้บริการที่เห็นว่าเกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ บ้านพักดูแล ผู้จัดส่งผู้ดูแล และผู้จัดส่งพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) บ้านพักดูแล (Care Homes)

บ้านพักดูแล หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการที่พักอาศัยร่วมกับการพยาบาล (Nursing Care) หรือการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) ให้แก่ผู้ที่มีอาการป่วยทางกาย รวมถึง

¹⁸ Department of Health, Modernising Social Services: Promoting independence, Improving protection Raising standards [online].

¹⁹ Care Standards Act, Section 1 (2)-Section 4 (7)

อาการป่วยทางจิต ผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ บุคคลที่มีร่างกายอ่อนแอที่มีเหตุมาจากความชรา (Infirm) หรือบุคคลที่ติดยาเสพติดหรือติดสุรา หรือเคยติดยาเสพติดหรือสุรามาก่อน²⁰

จกนิยามของคำว่าบ้านพักดูแลข้างต้น บ้านพักดูแล (Care Home) เป็นการให้บริการที่พัก พร้อมทั้งการดูแลส่วนบุคคล ซึ่งการดูแลส่วนบุคคล หมายถึง การดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบทางกายภาพให้แก่ผู้ที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ²¹ หรือการพยาบาลให้แก่บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในหลายประเภท เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยทางจิต หรือบุคคลที่ติดยาเสพติดหรือติดสุรา เป็นต้น บ้านพักดูแลจึงรวมทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง โดยบ้านพักดูแลนี้ไม่ได้จำกัดเพียงสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะเท่านั้นแต่ยังรวมถึงการให้บริการดูแลบุคคลที่ต้องการการดูแล เนื่องด้วยข้อจำกัดประการอื่นๆ ด้วย

ทั้งนี้ แม้บ้านพักดูแลจะหมายถึงสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคลและสถานบริการที่ให้การพยาบาล แต่ในการขึ้นทะเบียนบ้านพักดูแลจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ บ้านพักดูแลที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล และบ้านพักดูแลที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการที่ให้การพยาบาลร่วมด้วย โดยบ้านพักดูแลที่ให้การดูแลส่วนบุคคลสามารถให้บริการดูแลส่วนบุคคลเท่านั้น ส่วนบ้านพักดูแลที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการที่ให้การพยาบาลจะสามารถให้บริการได้ทั้งการดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาล²²

²⁰ Care Standards Act, Section 3

“(1) For the purposes of this Act, an establishment is a care home if it provides accommodation, together with nursing or personal care, for any of the following persons.

(2) They are—

- (a) persons who are or have been ill;
- (b) persons who have or have had a mental disorder;
- (c) persons who are disabled or infirm;
- (d) persons who are or have been dependent on alcohol or drugs.”

²¹ Department of Health, National Minimum Standards for Care Home for Older People (London: The stationery office, 2003), p. 41.

²² Care Home for Older People: National Minimum Standards and Care Homes Regulations 2001 (London: The Stationary Office) อ้างใน ศิริพันธ์ สาส์ตย์ ทัศนาศูววรรณปะภรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย, หน้า 174-175.

2) ผู้จัดส่งผู้ดูแล (Domiciliary Care Agency)

ผู้จัดส่งผู้ดูแล หมายถึง ผู้ให้บริการจัดหาหรือจัดส่งบุคลากรที่ให้การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) ไปยังที่พักของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะต้องเป็นบุคคลที่ต้องการการดูแลส่วนบุคคล เนื่องด้วยความเจ็บป่วย ความอ่อนแอที่เกิดจากร่างกาย หรือไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้²³ โดยการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลนี้ ผู้ประกอบการอาจดำเนินการจัดส่งผู้ดูแลซึ่งเป็นลูกจ้างของตนไปดูแลผู้รับบริการ หรือดำเนินการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้ว่าจ้างผู้ดูแลนั่นเองโดยตรงก็ได้²⁴

จากนิยามของผู้จัดส่งผู้ดูแลข้างต้น ผู้จัดส่งผู้ดูแล เป็นการให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึง ผู้สูงอายุด้วย ณ ที่พักของผู้รับบริการเอง โดยการดูแลช่วยเหลือที่ผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการนั้นต้องเป็นการดูแลส่วนบุคคลเท่านั้น หากเป็นการช่วยเหลืออย่างอื่น เช่น การทำความสะอาดบ้าน ผู้ประกอบการไม่อยู่ในนิยามของผู้จัดส่งผู้ดูแลนี้²⁵ ซึ่งในการจัดหาจัดส่งดังกล่าว แม้ผู้ประกอบการดำเนินการเพียงแนะนำผู้ดูแล ซึ่งไม่ใช่พนักงานของตนให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการต้องตกลงว่าจ้างผู้ดูแลเองโดยตรง ก็เป็นการให้บริการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลตาม Care Standards Act แล้ว

อย่างไรก็ตาม หากผู้ให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลตามที่กล่าวข้างต้นเป็นบุคคลธรรมดา โดยไม่ได้เป็นหุ้นส่วนกับผู้อื่น ซึ่งในการจัดหาผู้ดูแลนั้นผู้ประกอบการไม่ได้ถูกว่าจ้างจากองค์กรอื่นให้ดำเนินการดังกล่าว และผู้ประกอบการไม่ได้จ้างผู้ดูแล ผู้ประกอบการได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตตามพระราชบัญญัติฉบับนี้²⁶ ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นบุคคลธรรมดา

²³ Care Standards Act, Section 4 (3)

“Domiciliary care agency means, subject to subsection (6), an undertaking which consists of or includes arranging the provision of personal care in their own homes for persons who by reason of illness, infirmity or disability are unable to provide it for themselves without assistance.”

²⁴ Domiciliary Care Agencies Regulations 2002, Regulation 2 (2)

“In these Regulations, references to the supply of a domiciliary care worker mean

(a) the supply of a domiciliary care worker who is employed by an agency to act for and under the control of another person;

(b) the introduction of a domiciliary care worker by an agency to a service user for employment by him; and

(c) the supply of a domiciliary care worker employed by a direct service provider to a service user.”

²⁵ Department of Health, Modernising Social Services: Promoting independence, Improving protection Raising standards [online].

²⁶ Domiciliary Care Agencies Regulation 2002, Regulation 3

เพียงคนเดียว และให้บริการเพียงแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการที่เป็นบุคคลธรรมดา โดยผู้ประกอบการไม่ได้ว่าจ้างผู้ดูแลเป็นพนักงานของตน ผู้ประกอบการไม่จำเป็นต้องขออนุญาตตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

3) ผู้จัดส่งพยาบาล (Nurse Agency)

ผู้จัดส่งพยาบาล หมายถึง องค์กรจ้างงานหรือธุรกิจจ้างงาน ซึ่งประกอบด้วย การจัดหาหรือจัดเตรียมพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพผดุงครรภ์ หรือผู้ตรวจสุขภาพจดทะเบียน (Registered Health Visitors)²⁷ โดยการจัดหาหรือจัดส่งพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการดังกล่าว ผู้ประกอบการอาจดำเนินการโดยการจัดส่งพยาบาลที่เป็นลูกจ้างของผู้จัดหาไปดูแลพยาบาลผู้รับบริการ หรือการแนะนำพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้ว่าจ้างพยาบาลนั่นเอง²⁸

จากนิยามของผู้จัดส่งพยาบาลข้างต้น ผู้จัดส่งพยาบาลเป็นการให้บริการจัดหาจัดส่งพยาบาลไปดูแลผู้รับบริการที่บ้านพักของผู้รับบริการ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล แต่ต่างกันตรงที่บุคคลที่จัดส่งไปให้แก่ผู้รับบริการนั้นจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น

เมื่อพิจารณาประเภทของการให้บริการที่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้แล้ว การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล และสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ซึ่งเป็นสถานบริการที่มี

“For the purposes of the Act, an undertaking is excepted from the definition of domiciliary care agency in section 4(3) of the Act if the undertaking is carried on by an individual who

- (a) carries it on otherwise than in partnership with others;
- (b) is not employed by an organisation to carry it on; and
- (c) does not employ any other person for the purpose of the undertaking.”

²⁷ Care Standards Act, Section 4 (5)

“Nurses agency means, subject to subsection (6), an employment agency or employment business, being (in either case) a business which consists of or includes supplying, or providing services for the purpose of supplying, registered nurses, registered midwives or registered health visitors.”

²⁸ Nurse Agencies Regulation 2002, Regulation 2 (2)

“In these Regulations, references to the supply of a nurse mean—

- (a) the supply of a nurse who is employed for the purposes of an agency to act for and under the control of another person; and
- (b) the introduction of a nurse by an agency to a service user for employment by that service user.”

บริการพยาบาลร่วมด้วย อยู่ภายใต้ Care Standards Act เนื่องจากความหมายของบ้านพักดูแลรวมทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคลและสถานบริการที่ให้การพยาบาล ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการจัดหาจัดส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนั้น ก็อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้เช่นกัน โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทตามประเภทของบุคลากรที่จัดหาจัดส่งให้แก่ผู้รับบริการ กล่าวคือ การให้บริการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล ซึ่งเป็นการจัดส่งบุคลากรที่ให้การดูแลส่วนบุคคล โดยไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ และการให้บริการเป็นผู้จัดส่งพยาบาล ซึ่งเป็นการจัดหาจัดส่งพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงอยู่ภายใต้บังคับของ Care Standards Act

1.2.2 การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้ Care Standards Act

Care Standards Act นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจ เพื่อควบคุมมาตรฐานของการให้บริการดังกล่าว การจัดตั้งสถานบริการหรือการให้บริการตามที่ Care Standards Act กำหนด เช่น บ้านพักดูแล ผู้จัดส่งผู้ดูแล ผู้จัดส่งพยาบาล* ผู้ประกอบการจะต้องขออนุญาตและจดทะเบียนกับคณะกรรมการมาตรฐานการดูแล²⁹ โดยผู้ประกอบการจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้ประกอบการจะต้องประกอบธุรกิจตามหลักเกณฑ์ที่ประกาศกำหนดด้วย ซึ่งได้แก่ ระเบียบ (Regulation) และมาตรฐานขั้นต่ำแห่งชาติ (national minimum standard) โดยระเบียบเป็นบทบัญญัติที่กำหนดกฎเกณฑ์ที่เป็นหลักการ ส่วนมาตรฐานขั้นต่ำกำหนดรายละเอียดของระเบียบ เช่น ระเบียบกำหนดว่าผู้ประกอบการจะต้องมีคุณสมบัติเหมาะสม มาตรฐานการดูแลขั้นต่ำจะกำหนดรายละเอียดว่าผู้ประกอบการต้องมีคุณสมบัติอย่างไรจึงจะถือว่าเหมาะสม เช่น ต้องมีประสบการณ์อย่างน้อย 2 ปีในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของธุรกิจดูแลสุขภาพ หรือในกรณีที่เป็นบ้านพักดูแลที่ให้การพยาบาล ผู้จดทะเบียนจะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลระดับ 1 ด้วย³⁰

* ในอดีตตามพระราชบัญญัติผู้จัดส่งพยาบาล พ. ศ. 2500 (Nurses Agencies Act 1957) การเป็นผู้จัดส่งพยาบาลไม่ถูกบังคับให้ต้องจดทะเบียน แต่เมื่อ Care Standards Act มีผลใช้บังคับ โดยได้ยกเลิกพระราชบัญญัติผู้จัดส่งพยาบาล พ. ศ. 2500 (Nurses Agencies Act 1957) ผู้จัดส่งพยาบาลจึงต้องจดทะเบียนภายใต้ Care Standards Act

²⁹ Care Standards Act, Section 11 (1)

“Any person who carries on or manages an establishment or agency of any description without being registered under this Part in respect of it (as an establishment or, as the case may be, agency of that description) shall be guilty of an offence.”

³⁰ Department of Health, Care Homes for Older People: National Minimum Standards and the Care Homes Regulations 2001 (London: The Stationery Office, 2006), p. 31-32.

เป็นต้น ซึ่งระเบียบเป็นบทบัญญัติที่มีสภาพบังคับ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัด หากผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ผู้ประกอบการย่อมมีความผิดฐานฝ่าฝืน Care Standards Act และอาจถูกเพิกถอนการจดทะเบียนได้ ส่วนมาตรฐานขั้นต่ำแห่งชาตินั้นเป็นกฎเกณฑ์ที่คณะกรรมการมาตรฐานการดูแลจะใช้ประกอบการพิจารณาว่าผู้ประกอบการได้ปฏิบัติตามระเบียบแล้วหรือไม่ การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำแห่งชาติยังไม่เป็นการฝ่าฝืน Care Standards Act ดังนั้น ถ้าพึงมาตรฐานขั้นต่ำเองจึงไม่มีสภาพบังคับ ซึ่งในการพิจารณาว่าการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำหรือไม่ คณะกรรมการมาตรฐานการดูแลจะพิจารณาจากผลลัพธ์ (Outcome) ที่ผู้รับบริการได้รับจากการใช้บริการ³¹

สำหรับกฎเกณฑ์ตาม Care Standards Act ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กรณีของบ้านพักดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบบ้านพักดูแล พ.ศ. 2544 (Care Homes Regulation 2001) และมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (National Minimum Standard for Care Home for Older People) ส่วนการให้บริการประเภทเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล พ.ศ. 2545 (Domiciliary Care Agencies Regulation 2002) และมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล (National Minimum Standard for Domiciliary Care Agencies) และกรณีของการให้บริการประเภทเป็นผู้จัดส่งพยาบาล ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบผู้จัดส่งพยาบาล พ.ศ. 2545 (Nurse Agencies Regulation 2002) และมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการเป็นผู้จัดส่งพยาบาล (National Minimum Standard for Nursing Agencies)

เมื่อพิจารณาระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้ ซึ่งมีสาระสำคัญสำหรับการให้บริการทั้ง 3 ประเภท โดยสามารถสรุปรวมได้ ดังนี้

1) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ

การเริ่มประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะต้องขออนุญาตและจดทะเบียนกับคณะกรรมการมาตรฐานการดูแล โดยการจดทะเบียนดังกล่าว ผู้ขออนุญาตจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้³²

³¹ Philip Engelman and Paul Spencer, Blackstone's guide to the Care Standards Act 2000, p. 48.

³² Ibid, p. 24.

ก. ความเหมาะสมของตัวผู้ประกอบการ

ผู้ประกอบการจะต้องมีคุณสมบัติเหมาะสมกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ต้องเป็นผู้ที่มีร่างกายและจิตใจเหมาะสม ต้องมีความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ต้องไม่เป็นบุคคลล้มละลาย ต้องไม่มีประวัติอาชญากรรมเป็นต้น นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้จดทะเบียนไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานประจำวันหรือผู้จดทะเบียนไม่ใช่บุคคลธรรมดา ผู้จดทะเบียนจะต้องแต่งตั้งผู้จัดการเพื่อรับผิดชอบดูแลการให้บริการ โดยผู้จัดการจะต้องมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้จดทะเบียน

ข. ความเหมาะสมของสถานที่

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการให้บริการบ้านพักดูแล อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกมีผลสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้รับบริการ ดังนั้น อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ จะต้องมีความเหมาะสมกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุด้วย เช่น ที่ตั้งของสถานที่ การออกแบบก่อสร้าง สภาพของอาคาร ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ เป็นต้น ในกรณีเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลและผู้จัดส่งพยาบาล ซึ่งไม่ได้ให้บริการที่พักแก่ผู้รับบริการดังเช่นการให้บริการบ้านพักดูแล ความเหมาะสมของสถานที่ในกรณีนี้หมายถึงสถานที่ที่ใช้เป็นสำนักงานของผู้ประกอบการต้องตั้งอยู่ในบริเวณที่เหมาะสมในการติดต่อกับผู้รับบริการ

ค. ความเหมาะสมของบริการ

นอกจากผู้ประกอบการและสถานที่ที่จะต้องเหมาะสมกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว การบริการดังกล่าวจะต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วย ซึ่งความเหมาะสมของบริการนี้ ได้แก่ การมีมาตรการเกี่ยวกับการคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้รับบริการ จำนวนและคุณสมบัติของบุคลากรที่เหมาะสม เป็นต้น

2) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ

เมื่อได้รับอนุญาตให้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุประเภทต่างๆ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานขั้นต่ำของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่กำหนดขึ้นเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานเกี่ยวกับ

บุคลากร สถานที่ การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ ข้อร้องเรียน เป็นต้น ซึ่งมีสาระสำคัญสำหรับการให้บริการทั้ง 3 ประเภท โดยสามารถสรุปรวมได้ ดังนี้³³

ก. ข้อมูลเกี่ยวกับบริการ

ก่อนที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกใช้บริการ ผู้รับบริการจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประกอบการอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้รับบริการจะสามารถตัดสินใจเลือกบริการที่ตรงกับความต้องการของตนได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้ประกอบการจึงต้องจัดให้มีเอกสารเกี่ยวกับการให้บริการของตน ได้แก่ (1) เอกสารที่แสดงวัตถุประสงค์ของการให้บริการ ซึ่งระบุวัตถุประสงค์ของการให้บริการ รายละเอียดของบริการ รวมทั้งเงื่อนไขและข้อกำหนดต่างๆ ของการให้บริการด้วย (2) คู่มือสำหรับผู้รับบริการ (Service User Guides) ซึ่งประกอบด้วย บทสรุปรายละเอียดของบริการ คุณสมบัติของผู้ประกอบการ ผู้จัดการและผู้ดูแล รายงานผลการตรวจสอบครั้งล่าสุด บทสรุปกระบวนการร้องเรียน และความเห็นของผู้รับบริการรายอื่นๆ ต่อการให้บริการ และ (3) สัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้ประกอบการและผู้รับบริการ โดยในสัญญาดังกล่าวต้องมีรายละเอียดอย่างน้อย ได้แก่ ชื่อและที่อยู่ของผู้ประกอบการ ขอบเขตของบริการ สถานการณ์ที่บริการอาจถูกยกเลิก ค่าบริการ สิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้สัญญา เป็นต้น

นอกจากนี้ เนื่องจากสภาพร่างกายและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละรายแตกต่างกัน ก่อนที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องประเมินความต้องการของผู้รับบริการด้วย เพื่อให้ผู้ประกอบการจะได้ทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการและสามารถให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการได้ โดยผู้ที่ประเมินความต้องการของผู้รับบริการจะต้องเป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมและใช้วิธีการที่เหมาะสม และเมื่อทำการประเมินผู้รับบริการเรียบร้อยแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องจัดทำรายงานผลการประเมินให้แก่ผู้รับบริการด้วย

ข. การดูแลผู้รับบริการ

การดูแลผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลที่ผู้รับบริการได้รับจะต้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ เมื่อผู้ประกอบการทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการจากการประเมินความต้องการของผู้รับบริการแล้ว ผู้ประกอบการต้องจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) สำหรับผู้รับบริการแต่ละคน เพื่อกำหนดรายละเอียดกิจกรรมและลักษณะของการดูแลสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย นอกจากนี้ ในการดูแล

³³ Ibid, p. 32-41, 80-93.

ผู้รับบริการ ผู้ประกอบการ รวมทั้ง ผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ จะต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเคารพ หนักแน่น และต้องเคารพสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการด้วย

ค. การคุ้มครองผู้รับบริการ

นอกจากบริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละรายแล้ว การดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวจะต้องปลอดภัยและมีคุณภาพด้วย ผู้รับบริการจะต้องได้รับการคุ้มครองจากการทารุณกรรม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม และการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสมในลักษณะอื่นๆ เช่น การประทุพติเสื่อมเสีย พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ไม่ว่าการกระทำดังกล่าวจะเกิดขึ้นโดยจงใจ ประมาทเลินเล่อ หรือรู้เท่าไม่ถึงการก็ตาม ผู้ประกอบการจึงต้องจัดทำมาตรการในการคุ้มครองผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้ ในกรณีของการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลและการเป็นผู้จัดส่งพยาบาล มาตรการคุ้มครองผู้รับบริการจะต้องมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการดูแลทรัพย์สินของผู้รับบริการด้วย

ง. บุคลากร

บุคลากรเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญมากในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจึงต้องควบคุมดูแลให้ผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานในบ้านพักดูแลหรือที่จัดส่งไปดูแลผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติและจำนวนตามที่กฎหมายกำหนด เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในบ้านพักดูแลจะต้องมีจำนวนที่เพียงพอและมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผู้ประกอบการจะต้องมีกระบวนการจัดหาและการคัดเลือกผู้ดูแลและพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ประกอบการจะต้องตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ดูแลหรือพยาบาลหลายประการ เช่น การตรวจสอบประวัติอาชญากรรม ประวัติการฝึกอบรม เป็นต้น สำหรับผู้ดูแลและพยาบาลที่จัดส่งไปให้แก่ผู้รับบริการนั้น ผู้ดูแลและพยาบาลเหล่านั้นจะต้องผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงาน นอกจากนี้ ผู้ประกอบการจะต้องจัดให้มีการอบรมอย่างสม่ำเสมอ และต้องมีการติดตาม ประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ดูแลและพยาบาลที่จัดส่งให้ผู้รับบริการเป็นประจำด้วย และต้องจัดให้มีข้อกำหนดเกี่ยวกับลักษณะงาน คุณสมบัติของบุคคลและงาน และคู่มือการทำงานด้วย เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติหน้าที่

จ. การร้องเรียน

ผู้ประกอบการจะต้องมีกระบวนการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการที่โปร่งใส ชัดเจน และเข้าใจได้ง่าย โดยกระบวนการดังกล่าวจะต้องระบุขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินการด้วย นอกจากนี้ ข้อร้องเรียนทั้งหมด รวมทั้ง รายละเอียดของการตรวจสอบและการ

ดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียนดังกล่าวจะต้องถูกบันทึกและเก็บรักษาไว้ โดยผู้รับบริการสามารถขอตรวจสอบเอกสารเหล่านั้นได้

ฉ. ระบบการบริหารจัดการ

ผู้ประกอบการจะต้องมีระบบการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งประกอบด้วย (1) การมีระบบประกันคุณภาพ กล่าวคือ นอกจากการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐแล้ว ผู้ประกอบการเองก็ต้องมีระบบวัดคุณภาพของการให้บริการและการดำเนินงานด้วย เช่น การพบผู้รับบริการประจำปี การสัมภาษณ์ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องประจำปี การประชุมระหว่างผู้จัดการและผู้ดูแลทุกคนอย่างสม่ำเสมอ การจัดทำแผนพัฒนาองค์กรประจำปี เป็นต้น (2) ระบบการเงิน ผู้ประกอบการจะต้องมีระบบการคำนวณและเรียกเก็บเงินที่ถูกต้อง และต้องการจัดทำบัญชีและการวางแผนทางการเงินและแผนการพัฒนาธุรกิจด้วย ซึ่งรวมถึงการทำประกันภัย ผู้ประกอบการจะต้องทำประกันภัยคุ้มครองความรับผิดทั้งหมดของตน ซึ่งรวมถึงความรับผิดที่เกิดขึ้นกับพนักงานของผู้ประกอบการ และบุคคลที่สาม เพื่อเป็นการจำกัดขอบเขตของการให้บริการที่ผู้ประกอบการสามารถดำเนินการได้ และ (3) การเก็บรักษาบันทึกและเอกสารต่างๆ ผู้ประกอบการจะต้องเก็บรักษาบันทึก เอกสารสำคัญต่างๆ เช่น หนังสือบอกกล่าว ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

นอกจากหลักเกณฑ์ที่กล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ร่วมกันของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งบ้านพักดูแล ผู้จัดส่งผู้ดูแลและผู้จัดส่งพยาบาล สำหรับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุบางประเภทมีหลักเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากการให้บริการประเภทอื่นๆ เช่น การให้บริการบ้านพักดูแล ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสถานที่และสภาพแวดล้อมด้วย กล่าวคือ ผู้ประกอบการจะต้องดูแลให้สถานบริการ อยู่ในสภาพที่เหมาะสมกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด เช่น มาตรฐานเกี่ยวกับการป้องกันอัคคีภัย การทำความสะอาดสถานบริการ แสงสว่าง ระบบระบายอากาศ เป็นต้น³⁴ นอกจากนี้ ในกรณีของการให้บริการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลและการเป็นผู้จัดส่งพยาบาล หลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจบางประการไม่ใช้บังคับกับกรณีที่ผู้ประกอบการให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้จ้างผู้ดูแลหรือพยาบาลเองโดยตรง เช่น ข้อกำหนดเกี่ยวกับสัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้รับบริการ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการติดตามการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ข้อกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องจัดอบรม

³⁴ Ibid, p. 40.

ให้แก่ผู้ดูแล เป็นต้น³⁵ ดังนั้น หลักเกณฑ์และหน้าที่ตามกฎหมายของผู้จัดหาในกรณีที่เป็น การแนะนำผู้ดูแลนั้นจะน้อยกว่ากรณีการให้บริการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลของตนให้แก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้ รายละเอียดของหลักเกณฑ์สำหรับการให้บริการบ้านพักดูแล การให้บริการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล และการให้บริการเป็นผู้จัดส่งพยาบาลแตกต่างกันตามลักษณะของการให้บริการ

3) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบกิจการ

เนื่องจากการเลิกประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการย่อมส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ ในกรณีผู้ประกอบการประสงค์จะเลิกประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะต้องแจ้งไปยังคณะกรรมการมาตรฐานการดูแลเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนที่จะเลิกให้บริการ นอกจากนี้ ในกรณีของการให้บริการบ้านพักดูแล ผู้ประกอบการจะต้องบอกกล่าวการสิ้นสุดการให้บริการแก่ผู้รับบริการและผู้แทนของผู้รับบริการด้วย³⁶

เมื่อพิจารณาหลักเกณฑ์การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุข้างต้นแล้ว Care Standards Act ใช้ระบบใบอนุญาตในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ โดยมีการกำกับดูแลการเริ่มประกอบกิจการของผู้ที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจ โดยพิจารณาความเหมาะสมของผู้ประกอบการ ความเหมาะสมของสถานที่และความเหมาะสมของบริการ การกำกับดูแลการประกอบกิจการ เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการแล้ว ในการประกอบธุรกิจ ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่างๆ ได้แก่ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับข้อมูลของบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้รับบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับบุคลากร หลักเกณฑ์เกี่ยวกับข้อร้องเรียน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการ นอกจากนี้ ยังมีการกำกับดูแลเมื่อผู้ประกอบการเลิกประกอบกิจการด้วย ซึ่งหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนดขึ้นเหล่านี้ให้การคุ้มครองผู้รับบริการในหลายด้าน เช่น ด้านสัญญา ผู้ประกอบการต้องจัดทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร โดยในสัญญาดังกล่าว

³⁵ Department of Health, *Domiciliary Care: National Minimum Standards and Regulations* (London: The Stationery Office, 2003), p. 4.

³⁶ Care Homes Regulation 2001, Regulation 40 (1)
 “Subject to paragraph (2), the registered person shall not terminate the arrangements for the accommodation of a service user unless he has given reasonable notice of his intention to do so to -
 (a) the service user;
 (b) the person who appears to be the service user's next of kin; and
 (c) where a local authority has made arrangements for the provision of accommodation, nursing or personal care to the service user at the care home, that authority.”

ต้องมีรายละเอียดตามที่ระเบียบกำหนด ด้านการดูแล การบริการที่ผู้รับบริการได้รับจะต้องเหมาะสมกับสุขภาพของผู้รับบริการรายนั้น ด้านผู้ดูแล ผู้ดูแลต้องมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านความมั่นคงของผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการต้องทำประกันภัยและมีการตรวจสอบคุณภาพ และด้านการร้องเรียน หากผู้รับบริการไม่พอใจในบริการ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการจะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม

สำหรับหน่วยงานที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจดูแลประเภทต่างๆ ตาม Care Standards Act ซึ่งรวมถึง การให้บริการบ้านพักดูแล การเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล และการเป็นผู้จัดส่งพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการมาตรฐานการดูแล (National Care Standards Commission) โดยมีหน้าที่สำคัญ คือ เป็นนายทะเบียนรับจดทะเบียนการให้บริการต่างๆ³⁷ ซึ่งก่อนที่พระราชบัญญัติฉบับนี้จะใช้บังคับหน้าที่ในการจดทะเบียนเป็นของหน่วยงานสุขภาพและหน่วยงานท้องถิ่น ทำให้เกิดความไม่สอดคล้องกันในการปรับใช้และการตีความกฎหมายในแต่ละท้องที่ เมื่อจัดตั้งคณะกรรมการมาตรฐานการดูแลแล้ว ความไม่สอดคล้องกันดังกล่าวได้หมดไป เนื่องจากคณะกรรมการมาตรฐานการดูแลเป็นหน่วยงานที่รับจดทะเบียนเพียงหน่วยงานเดียว³⁸ นอกจากนี้ คณะกรรมการมาตรฐานการดูแลยังมีหน้าที่กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการให้บริการดูแลแต่ละประเภทด้วย

ดังนั้น Care Standards Act กำกับดูแลการให้บริการที่มีการจัดตั้งสถานบริการ ได้แก่ บ้านพักดูแล ซึ่งบ้านพักดูแลนี้ หมายถึงสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคลหรือสถานบริการที่ให้การพยาบาล สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน และสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงจึงอยู่ในนิยามของบ้านพักดูแล นอกจากนี้ Care Standard Act ยังกำกับดูแลการให้บริการที่ไม่มีการจัดตั้งสถานบริการ ซึ่งได้แก่ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการจัดหาจัดส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านด้วย โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะของผู้ดูแลที่ส่งไปปฏิบัติงาน หากเป็นการจัดส่งผู้ดูแลทั่วไป ผู้ประกอบการให้บริการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล หากบุคลากรที่ส่งไปปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ประกอบการให้บริการเป็นผู้จัดส่งพยาบาล ซึ่งเป็นการให้บริการคนละประเภทและมีหลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจบางประการที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ หลักเกณฑ์ของการให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการกับการเป็นผู้จัดส่งพนักงานของตนเองไปดูแลผู้รับบริการก็ต่างกันอีกด้วย กล่าวคือ กฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์

³⁷ Department of Health, Explanatory Notes to Care Standards Act 2000 [online].

³⁸ Robert T. Campbell, The Care Standards Act 2000 [online], 25 March 2010. Available from: <http://carelaw.co.uk/articles/carestandards.htm>

สำหรับการให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการไว้ น้อยกว่าการเป็นผู้จัดส่งพนักงานของตนเองไปดูแลผู้รับบริการ สำหรับการกำกับดูแลการให้บริการ Care Standards Act ใช้ระบบใบอนุญาตในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ โดยกำหนดหลักเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ขอจดทะเบียน ซึ่งเป็นการพิจารณาความเหมาะสมของผู้ที่เข้ามาประกอบธุรกิจ การกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ ซึ่งเป็นการวางมาตรฐานของการประกอบธุรกิจ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ ส่วนหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ นั้น Care Standards Act กำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการมาตรฐานการดูแลเพียงองค์กรเดียว การกำกับดูแลการให้บริการทุกประเภทจึงเป็นอำนาจของคณะกรรมการมาตรฐานการดูแล ซึ่งทำให้เกิดความเป็นเอกภาพในการใช้และตีความกฎหมาย ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองในระดับเดียวกัน

1.3 พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008)

พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) ซึ่งต่อไปในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะเรียกว่า “Health and Social Care Act” พระราชบัญญัติฉบับนี้มีขึ้นเพื่อจัดตั้งและกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการคุณภาพการดูแล (Care Quality Commission) และกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม นอกจากนี้ ยังกำหนดบทบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เช่น การสอบสวนตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2526 (Mental Health Act 1983) การจัดตั้งสำนักงานวินิจฉัยการประกอบวิชาชีพสุขภาพ (Office of the Health Professions Adjudicator) และระเบียบของผู้ประกอบวิชาชีพการดูแลสุขภาพ (Health Care Professions) เป็นต้น³⁹

ก่อนประกาศใช้ Health and Social Care Act ระบบการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพของประเทศอังกฤษอยู่ภายใต้บังคับของ Care Standards Act และกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยหน่วยงานที่กำกับดูแล คือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลสุขภาพ (Commission for Healthcare Audit and Inspection) และคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลด้านสังคม (Commission for Social Care Inspection)^{*} สำหรับ

³⁹ The forward of the Health and Social Care Act 2008

^{*} คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลสุขภาพ (Commission for Healthcare Audit and Inspection) และคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลด้านสังคม (Commission for Social Care Inspection) จัดตั้งขึ้นแทนที่คณะกรรมการมาตรฐานการดูแล เพื่อแบ่งแยกการกำกับดูแลการให้บริการดูแลสุขภาพ (Health Care) และการให้บริการดูแลด้าน

การให้บริการที่อยู่ภายใต้ Care Standards Act ไม่รวมถึงการให้บริการโดยหน่วยบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) ประกอบกับการพัฒนาของรูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพและสังคมต่างๆ จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจบริการดูแลสุขภาพและสังคมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ จึงได้บัญญัติ Health and Social Care Act ขึ้น โดยมีสาระสำคัญ คือ การจัดตั้งคณะกรรมการคุณภาพการดูแล (Care Quality Commission) และการปฏิรูประบบการจดทะเบียนการให้บริการดูแลสุขภาพและสังคม โดยกำหนดให้หน่วยบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) ต้องจดทะเบียนกับคณะกรรมการคุณภาพการดูแลด้วย นอกจากนี้ Health and Social Care Act ยังบัญญัติเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและศกาศาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การสาธารณสุข การควบคุมโรค ตลอดจนการสนับสนุนทางการเงินจากภาครัฐด้วย⁴⁰ โดยในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น

1.3.1 การให้บริการที่อยู่ภายใต้ Health and Social Care Act

Health and Social Care Act และระเบียบที่ออกตาม Health and Social Care Act ได้บัญญัติควบคุมการให้บริการไว้ 15 ลักษณะด้วยกัน⁴¹ ได้แก่ 1) การดูแลส่วนบุคคล 2) การให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล 3) การให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดการใช้ยาเสพติดหรือการติดยา 4) การให้ที่พักและการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคลในภาคการศึกษาต่อเนื่อง (Further education sector) 5) การรักษาโรค การผิดปกติหรืออาการบาดเจ็บ 6) การประเมินหรือการรักษาทางการแพทย์แก่บุคคลที่ถูกควบคุมตัวภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2526 7) การดำเนินการเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยผู้ประกอบวิชาชีพการดูแลสุขภาพ 8) การดำเนินการเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการคัดกรองโดยการถ่ายภาพด้วยรังสีเอ็กซ์ (X-ray) และวิธีอื่นๆ เพื่อตรวจร่างกายโดยใช้รังสีหรือการอัลตราซาวด์ 9) การดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาโลหิตและผลิตภัณฑ์จากโลหิต 10) การบริการขนส่งผู้ป่วย การตัดแยกผู้บาดเจ็บและการให้คำแนะนำทางการแพทย์ระยะไกล 11) การให้บริการสถานผดุงครรภ์และการบริการผดุงครรภ์ 12) การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ 13) การให้บริการในสถานลดน้ำหนัก 14) การพยาบาล และ 15) การวางแผนครอบครัว

สังคม (Social Care) โดยคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลสุขภาพกำกับดูแลการให้บริการดูแลสุขภาพ ส่วนคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลด้านสังคมกำกับดูแลการให้บริการด้านสังคม

⁴⁰ Department of Health, The Explanatory Notes of the Health and Social Care Act 2008 (London: The Stationery Office, 2008), p. 2.

⁴¹ Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010, Regulation 3 and Schedule 1

กิจกรรมควบคุม (Regulated Activities) ตาม Health and Social Care Act ครอบคลุมการให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคมอย่างกว้างขวาง* ทั้งที่เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค การดำเนินการเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิต ซึ่งมีทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและไม่ได้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ จะขอกล่าวถึงเฉพาะการให้บริการที่เห็นว่าเกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) การพยาบาล (Nursing Care) และการให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care)

การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) คือ การให้การดูแลส่วนบุคคลแก่บุคคลซึ่งไม่สามารถดำเนินการดังกล่าวได้ด้วยตนเอง เนื่องจากความชราภาพ เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ โดยกิจกรรมดังกล่าวได้จัดให้ในที่พักของผู้รับบริการ⁴² ซึ่งการดูแลส่วนบุคคลนี้ รวมถึง การบริการจัดส่งผู้ดูแล (Domiciliary Care Agency) ด้วย⁴³ แต่การให้บริการดูแลส่วนบุคคล ไม่รวมถึง การให้บริการที่พักแก่บุคคลที่ต้องการการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล⁴⁴

อย่างไรก็ตาม การให้บริการบางอย่างได้รับการยกเว้นไม่ต้องจดทะเบียน ได้แก่ การให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ประกอบการไม่ได้มีส่วนในการควบคุมผู้ดูแลที่แนะนำให้แก่ผู้รับบริการ (Introductory Agencies) และการให้บริการโดยผู้ดูแลที่จ้างโดย

* ตาม Health and Social Care Act การดูแลสุขภาพ (Health Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการในทุกลักษณะ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึง กระบวนการในลักษณะเดียวกับการดูแลทางการแพทย์หรือการดูแลด้วยการผ่าตัดที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาการป่วย ส่วนการดูแลด้านสังคม (Social Care) หมายถึง การให้การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) ในทุกลักษณะและการช่วยเหลืออื่นๆ แก่บุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลหรือการช่วยเหลือดังกล่าว เนื่องจากอายุ ความเจ็บป่วย การทุพพลภาพ การตั้งครมภ์ การคลอดบุตร การใช้สารเสพติดหรือสุรา หรือสภาวะอื่นๆ ในลักษณะเดียวกัน

⁴² Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010, Schedule 1 Clause 1 (1)

“Subject to sub-paragraphs (2) and (3), the provision of personal care for persons who, by reason of old age, illness or disability are unable to provide it for themselves, and which is provided in a place where those persons are living at the time the care is provided.”

⁴³ Care Quality Commission, *A new system of registration; The scope of registration*, p. 15.

⁴⁴ Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010, Schedule 1 Clause 1 (2)

“This paragraph does not apply where paragraph 2 (accommodation for persons who require nursing or personal care) or paragraph 4 (accommodation and nursing or personal care in the further education sector) applies.”

ผู้รับบริการโดยตรง ซึ่งปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งของผู้ว่าจ้างเพื่อการทำงานให้แก่ผู้ว่าจ้างนั้น (Direct Arrangement) โดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับตัวแทนจ้างงานหรือธุรกิจจัดหางาน⁴⁵

ทั้งนี้ ความหมายของการดูแลส่วนบุคคลตาม Health and Social Care Act มีความหมายกว้างกว่าการดูแลส่วนบุคคลตาม Care Standards Act กล่าวคือ การดูแลส่วนบุคคลตาม Care Standards Act จำกัดเพียงการดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบทางกายภาพ ส่วนการดูแลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ รวมถึง การช่วยเหลือทางกายเกี่ยวกับการรับประทานอาหารหรือการดื่มน้ำ รวมถึง การให้อาหารทางหลอดเลือดดำ การเข้าห้องน้ำ การล้างหรือการอาบน้ำ การแต่งตัว การดูแลช่องปาก และการดูแลผิวหนัง ผมและเล็บ รวมถึงการกระตุ้น และการควบคุมดูแลบุคคลอื่นเกี่ยวกับการดูแลส่วนบุคคลตามที่ระบุข้างต้นด้วย⁴⁶ การดูแลส่วนบุคคลตาม Health and Social Care Act จึงไม่ได้จำกัดเพียงการช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบกายภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการควบคุมดูแลผู้รับบริการให้ดำเนินการช่วยเหลือตนเองด้วย

จากนิยามของการดูแลส่วนบุคคลข้างต้น การให้บริการดูแลส่วนบุคคลจึงไม่ได้จำกัดเพียงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่รวมถึงการให้บริการดูแลส่วนบุคคลแก่ผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในลักษณะอื่นด้วย เช่น ทูพพลภาพ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากลักษณะของการให้บริการดูแลส่วนบุคคลแล้ว การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในกรณีที่ผู้ดูแลที่จัดส่งไปปฏิบัติงานไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในความหมายของการให้บริการดูแลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

⁴⁵ Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010, Schedule 1 Section 1 (3)

“The following types of provision are excepted from sub-paragraph (1)—

(a)....;

(b) the introduction of carers to an individual (other than a service provider) by a person (including an employment agency or an employment business) having no ongoing role in the direction or control of the service provided to that individual;

(c) the services of a carer employed by an individual, without the involvement of an undertaking acting as an employment agency or employment business, and working wholly under the direction and control of that individual in order to meet that individual's own care requirements; and

(d)...”

⁴⁶ Care Quality Commission, A new system of registration: The scope of registration, p. 15.

2) การพยาบาล (Nursing Care)

การพยาบาล หมายถึง การให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพและเกี่ยวข้องกับการดูแล หรือการวางแผน การกำกับดูแล หรือการมอบหมายการดูแลดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การบริการนี้ไม่รวมถึงการให้บริการใดๆ ที่โดยสภาพของการกระทำและพฤติการณ์ ไม่จำเป็นต้องกระทำโดยพยาบาลวิชาชีพ⁴⁷ เช่นเดียวกับการดูแลส่วนบุคคล การให้บริการพยาบาลในบางลักษณะก็ได้รับการยกเว้นไม่ต้องจดทะเบียน กล่าวคือ การให้บริการแนะนำพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบการไม่ได้มีส่วนในการควบคุมพยาบาลที่แนะนำให้แก่ผู้รับบริการ (Introductory Agencies) หรือการให้บริการพยาบาลที่ว่าจ้างโดยผู้รับบริการโดยตรง ซึ่งปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งของผู้ว่าจ้างเพื่อการทำงานให้แก่ผู้ว่าจ้างนั้น (Direct Arrangement) โดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับตัวแทนจ้างงานหรือธุรกิจจ้างงาน⁴⁸

จากนิยามของการพยาบาลข้างต้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในกรณีผู้ดูแลที่จัดส่งไปเป็นพยาบาลวิชาชีพจัดว่าเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้ อย่างไรก็ตาม หากผู้ดูแลที่ส่งไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไม่ได้เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ประกอบการอาจต้องจดทะเบียนเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการดูแลส่วนบุคคล

3) การให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล

การให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล คือ การให้ที่พักอาศัยพร้อมทั้งการดูแลส่วนบุคคลหรือการดูแลด้านพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดย

⁴⁷ Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010, Schedule 1 Clause 14 (1)

“Subject to sub-paragraph (2), the provision of nursing care, including nursing care provided in a person's own home which is not—

(a) provided as part of any other regulated activity; and

(b) exempted from being a regulated activity under any other paragraph in this Schedule.”

⁴⁸ Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010, Schedule 1 Clause 14 (2)

“The following types of provision are excepted from sub-paragraph (1)—

(a)

(b) the introduction of nurses to an individual (other than a service provider) by a person (including an employment agency or an employment business) having no ongoing role in the direction or control of the service provided to that individual; and

(c) the services of a nurse employed by an individual, without the involvement of an undertaking acting as an employment agency or an employment business, and working wholly under the direction and control of that individual in order to meet that individual's own nursing requirements.”

กิจกรรมนี้ไม่รวมถึงโรงเรียน หรือสถาบันที่อยู่ในภาคการศึกษาต่อเนื่อง (Further Education Sector)⁴⁹ ตัวอย่างของกิจกรรมข้างต้น ได้แก่ บ้านพักดูแล (Care Homes) บ้านพักดูแลที่ให้การพยาบาล (Care Homes with Nursing)⁵⁰ ทั้งนี้ การดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาลมีความหมายเช่นเดียวกับที่ได้กล่าวข้างต้น

จากนิยามของการให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคลข้างต้น ซึ่งเป็นกรให้ที่พัก พร้อมทั้งการดูแลส่วนบุคคลหรือการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจึงเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

จากลักษณะของกิจกรรมควบคุมข้างต้น Health and Social Care Act ได้เปลี่ยนแปลงหลักการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจ จากเดิมที่ Care Standards Act ใช้วิธีการพิจารณาจากชื่อเรียกของการประกอบกิจการนั้นๆ เช่น บ้านพักดูแล ผู้จัดส่งผู้ดูแล ผู้จัดส่งพยาบาล เป็นต้น เปลี่ยนเป็นกำกับดูแลโดยพิจารณาจากลักษณะของกิจกรรมที่ผู้ประกอบการได้จัดให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งการกำกับดูแลโดยพิจารณาตามลักษณะของกิจกรรมนั้นจะทำให้คณะกรรมการคุณภาพการดูแลสามารถควบคุมการให้บริการได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น⁵¹ โดยลักษณะของกิจกรรมที่อยู่ภายใต้ Health and Social Care Act ครอบคลุมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง เนื่องจากเป็นการให้บริการที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการจัดเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการดูแลส่วนบุคคล ส่วนการจัดหาจัดส่งพยาบาลจัดเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการพยาบาล อย่างไรก็ตาม การให้บริการเป็นผู้แนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดย

⁴⁹ Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010, Schedule 1 Clause 2

“(1) The provision of residential accommodation, together with nursing or personal care.

(2) Sub-paragraph (1) does not apply to the provision of accommodation—

(a) to an individual by an adult placement carer under the terms of a carer agreement;

(b) in a school; or

(c) in an institution within the further education sector.”

⁵⁰ Care Quality Commission, *A new system of registration: The scope of registration* (London: Care Quality Commission, 2010), p. 20.

⁵¹ Care Quality Commission, *A new system of registration: The scope of registration*, p. 2.

ผู้รับบริการเป็นผู้จ้างผู้ดูแลหรือพยาบาลเองโดยตรงไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพระราชบัญญัติฉบับนี้

1.3.2 การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้ Health and Social Care Act

Health and Social Care Act นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการให้บริการกิจกรรมควบคุม (Regulated Activities) โดยแบ่งเป็นหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบกร หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบกร และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบกร เช่นเดียวกับ Care Standards Act โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบกร

ในการให้บริการกิจกรรมควบคุม (Regulated Activities) ข้างต้น ผู้ประกอบกร จะต้องจดทะเบียนกับคณะกรรมการคุณภาพการดูแลตามลักษณะของกิจกรรมที่ให้บริการ นอกจากนี้ ในบางกรณีกฎหมายยังกำหนดให้ผู้จัดการของผู้ประกอบกรต้องมาจดทะเบียนกับคณะกรรมการด้วย เช่น ผู้ประกอบกรเป็นองค์กรหรือบริษัท หรือผู้ประกอบกรเป็นบุคคลธรรมดา แต่คุณสมบัติไม่เหมาะสมที่จะบริหารจัดการกิจกรรมควบคุม หรือไม่ได้ดูแลการให้บริการทุกวัน⁵² ซึ่งระบบการจดทะเบียนตาม Health and Social Care Act นี้จะนำมาใช้แทนที่ระบบการจดทะเบียนภายใต้ Care Standards Act ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป⁵³ นับจากนี้

⁵² Care Quality Commission (Registration) Regulations 2009, Regulation 5

“(1) Subject to paragraph (2), for the purposes of section 13(1) of the Act, the registration of a service provider in respect of a regulated activity must be subject to a registered manager condition where the service provider is—

- (a) a body of persons corporate or unincorporate; or
- (b) an individual who—
 - (i) is not a fit person to manage the carrying on of the regulated activity, or
 - (ii) is not, or does not intend to be, in full-time day to day charge of the carrying on of the regulated activity.

(2) Paragraph (1)(a) does not apply where the service provider is a health service body.

(3) A service provider (P) is not a fit person to manage the carrying on of a regulated activity unless P—

- (a) is of good character;
- (b) is physically and mentally fit to manage the carrying on of the regulated activity;
- (c) has the necessary qualifications, skills and experience to do so; and
- (d) is able to supply to the Commission, or arrange for the availability of, information relating to themselves specified in

Schedule 1.”

⁵³ Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010, Regulation 3 (3)

บุคคลที่ประสงค์จะให้บริการกิจกรรมควบคุม (ผู้ประกอบการรายใหม่) จะต้องจดทะเบียนกับ คณะกรรมการคุณภาพการดูแล สำหรับผู้ประกอบการที่ในปัจจุบันจดทะเบียนภายใต้ Care Standards Act (ผู้ประกอบการรายเดิม) ก็ต้องมายื่นขอจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติฉบับใหม่ นี้เช่นกัน เนื่องจากการจดทะเบียนตาม Care Standards Act ไม่มีผลเป็นการจดทะเบียนภายใต้ Health and Social Care Act โดยปริยาย⁵⁴ ทั้งนี้ หากผู้ใดให้บริการกิจกรรมควบคุมโดยไม่ได้จดทะเบียน ผู้นั้นมีความผิดและอาจต้องรับโทษ⁵⁵

ผู้ประกอบการที่จะขอจดทะเบียนกับคณะกรรมการคุณภาพการดูแลนั้นจะต้องมี มาตรฐานการให้บริการตามที่คณะกรรมการคุณภาพการดูแลกำหนด ซึ่งมาตรฐานการให้บริการ ดังกล่าวนี้ คณะกรรมการคุณภาพการดูแลเรียกว่า “มาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัย”⁵⁶ ซึ่งจะได้กล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

2) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ

เมื่อจดทะเบียนแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องรักษามาตรฐานของตนเองให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการคุณภาพการดูแลประกาศกำหนดอยู่เสมอ ได้แก่ มาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัย หากคณะกรรมการคุณภาพการดูแลพบว่าหรือได้รับการร้องเรียน ว่าการให้บริการของผู้ประกอบการรายใดไม่เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าว คณะกรรมการคุณภาพการดูแลมีอำนาจปรับ ระงับการดำเนินการ หรือเพิกถอนทะเบียนได้⁵⁷ ซึ่งมาตรฐานชุดนี้ใช้บังคับกับผู้จดทะเบียนกิจกรรมควบคุม (Regulated Activities) ทุกลักษณะ ไม่ว่ากิจกรรมควบคุมนั้นจะเกิดขึ้นในสถานบริการหรือที่บ้านพักของผู้รับบริการเอง โดยไม่มีการแยกกฎเกณฑ์และมาตรฐาน สำหรับการให้บริการต่างๆ เหมือนดังเช่น Care Standards Act ที่มีระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำ

“Subject to paragraph (4), until 1st October 2010, an activity is only a regulated activity if it is carried on by an English NHS body.”

⁵⁴ Care Quality Commission, A new system of registration Guide for providers of healthcare or adult social care, p. 5.

⁵⁵ Health and Social Care Act 2008, Section 10 (1)

“Any person who carries on a regulated activity without being registered under this Chapter in respect of the carrying on of that activity is guilty of an offence.”

⁵⁶ Care Quality Commission, The essential standards of quality and safety you can expect [online], 1 October 2010. Available from: <http://www.cqc.org.uk/usingcareservices/essentialstandardsqualityandsafety.cfm>

⁵⁷ Care Quality Commission, A new system of registration: Guide for providers of healthcare or adult social care, p. 5.

สำหรับการประกอบการแต่ละประเภท เช่น ระเบียบสถานดูแล พ.ศ. 2544 (Care Home Regulation 2001) และมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (National Minimum Standard for Care Home for Older People)⁵⁸ ทั้งนี้ ระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำต่างๆ ภายใต้ Care Standards Act ได้ถูกยกเลิกโดยมาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัยแล้ว⁵⁹

มาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัยประกอบด้วยหลักเกณฑ์ 28 ข้อ โดยถูกบัญญัติไว้ในระเบียบ 2 ฉบับด้วยกัน กล่าวคือ ระเบียบว่าด้วยกิจกรรมควบคุม 2553 ตามพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม 2551 (Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010) และระเบียบคณะกรรมการคุณภาพการดูแลว่าด้วยการจดทะเบียน 2552 (Care Quality Commission (Registration) Regulations 2009) ซึ่งหลักเกณฑ์ 28 ประการข้างต้น สามารถแบ่งได้ 6 หัวข้อ ดังนี้⁶⁰

ก. การมีส่วนร่วมและข้อมูล หลักเกณฑ์หัวข้อนี้ประกอบด้วย

(1) การเคารพและการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ผู้รับบริการต้องมีทางเลือกและเข้าใจทางเลือกของการดูแลและการรักษาพยาบาลดังกล่าว และผู้รับบริการยังต้องสามารถแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเหล่านั้นด้วย นอกจากนี้ผู้รับบริการจะต้องมีความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเป็นอิสระด้วย

(2) ความยินยอมให้ดูแลและรักษาพยาบาล ก่อนที่ผู้ประกอบการดำเนินการดูแลหรือรักษาพยาบาลผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการเสียก่อน หากผู้รับบริการต้องการเปลี่ยนแปลงความยินยอมที่ได้ให้ไปแล้ว ผู้รับบริการจะต้องทราบและเข้าใจถึงขั้นตอนเพื่อเปลี่ยนแปลงความยินยอมดังกล่าว

(3) ค่าธรรมเนียม ก่อนที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องจัดทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรให้แก่ผู้รับบริการที่แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการ อัตราค่าบริการ วันครบกำหนดชำระค่าบริการ วิธีการในการชำระค่าบริการ ตลอดจนรายละเอียดของบริการที่ผู้รับบริการจะได้รับจากผู้ประกอบการ

⁵⁸ Ibid, p. 4.

⁵⁹ Ibid, p. 3-4.

⁶⁰ See Care Quality Commission, Guidance about compliance essential standards of quality and safety (London: Care Quality Commission, 2010).

ข. การดูแลผู้รับบริการและการรักษาพยาบาล หลักเกณฑ์หัวข้อนี้ประกอบด้วย

(1) การดูแลและสวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องดำเนินการเพื่อปกป้องผู้รับบริการจากการได้รับการดูแลหรือการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ปลอดภัย โดยผู้ประกอบการจะต้องมีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ และต้องมีการวางแผนการดูแลและให้การดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย นอกจากนี้ผู้ประกอบการจะต้องมีกระบวนการสำหรับกรณีฉุกเฉินที่คาดหมายได้ว่าอาจเกิดขึ้นจากการให้บริการของตน เพื่อที่ผู้รับบริการจะปลอดภัย ได้รับการดูแลส่วนบุคคล การรักษาพยาบาลและการสนับสนุนที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

(2) โภชนาการ ในกรณีที่อาหารเป็นส่วนหนึ่งของการบริการ ผู้รับบริการจะต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ได้รับอาหารและน้ำดื่มอย่างเพียงพอ ซึ่งอาหารเหล่านั้นจะต้องมีคุณค่าทางอาหารและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของผู้รับบริการ ตลอดจนผู้รับบริการจะต้องมีสิทธิเลือกอาหารและเครื่องดื่มตามความต้องการของผู้รับบริการที่อาจจะแตกต่างกัน

(3) การร่วมมือกับผู้ประกอบการรายอื่น เมื่อต้องมีการเปลี่ยนผู้ประกอบการหรือในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับการดูแลจากผู้ประกอบการหลายรายในช่วงเวลาเดียวกัน ผู้ประกอบการเหล่านั้นจะต้องร่วมมือกันในการดูแลผู้รับบริการ เช่น ผู้ประกอบการจะต้องแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการแก่ผู้ประกอบการรายใหม่หรือรายที่ร่วมกันดูแลผู้รับบริการด้วย

ค. ความปลอดภัยของผู้รับบริการ หลักเกณฑ์หัวข้อนี้ประกอบด้วย

(1) การปกป้องคุ้มครองผู้รับบริการจากการทารุณกรรม ผู้รับบริการจะต้องได้รับการคุ้มครองจากการทารุณกรรม หรือความเสี่ยงจากการถูกทารุณกรรม อีกทั้ง สิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการจะต้องได้รับการเคารพและส่งเสริมจากผู้ประกอบการ โดยผู้ประกอบการจะต้องดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อระบุความเป็นไปได้ที่การทารุณกรรมนั้นจะเกิดขึ้น และป้องกันก่อนที่เหตุการณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้น

(2) ความสะอาดและการควบคุมการติดเชื้อ ผู้รับบริการจะต้องได้รับการดูแลในสภาพแวดล้อมที่สะอาดและได้รับการป้องกันจากการติดเชื้อ โดยผู้ประกอบการจะต้องรักษาให้สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ สะอาดอยู่เสมอ

(3) การจัดการยารักษาโรค ผู้รับบริการจะต้องได้รับยารักษาโรคเมื่อผู้รับบริการต้องการ และยาที่ได้รับนั้นจะต้องปลอดภัย พร้อมทั้งได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับยาที่ผู้รับบริการได้รับ โดยผู้ประกอบการจะต้องจัดให้มีการบันทึกการได้รับยา การใช้และการเก็บรักษา ยา ตลอดจนการทิ้งหรือทำลายยาอย่างเป็นระบบ

(4) ความปลอดภัยและเหมาะสมของสถานที่ ผู้รับบริการจะต้องได้รับการดูแลในสถานที่ที่ปลอดภัย หรือได้รับบริการในสถานที่ที่ปลอดภัยที่ล้อมรอบด้วยสิ่งที่ทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น

(5) จำนวน ความเหมาะสมและความปลอดภัยของอุปกรณ์ เมื่อผู้รับบริการประสงค์จะใช้อุปกรณ์ต่างๆ อุปกรณ์เหล่านั้นจะต้องปลอดภัย มีจำนวนเพียงพอ สะดวกสบายและเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ

ง. บุคลากร หลักเกณฑ์หัวข้อนี้ประกอบด้วย

(1) ข้อกำหนดเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการจะต้องได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ความต้องการ สวัสดิภาพและสุขภาพของผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลโดยผู้ปฏิบัติงานที่เหมาะสม ผู้ประกอบการจะต้องมีระบบการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ในกิจกรรมควบคุมจะต้องมีคุณลักษณะที่ดี มีคุณสมบัติ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และมีสุขภาพกายและจิตใจเหมาะสมกับงานที่ทำ

(2) จำนวนผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ความต้องการ สวัสดิภาพและสุขภาพของผู้รับบริการต้องได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม เนื่องจากจำนวนผู้ปฏิบัติงานของผู้ประกอบการมีเพียงพอ

(3) ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการจะต้องได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ความต้องการ สวัสดิภาพและสุขภาพของผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถในการทำงาน ได้รับการอบรมและควบคุมดูแลอย่างเหมาะสม

จ. คุณภาพและการบริหารจัดการ หลักเกณฑ์หัวข้อนี้ประกอบด้วย

(1) เอกสารแสดงวัตถุประสงค์ ผู้ประกอบการจะต้องส่งเอกสารแสดงวัตถุประสงค์ ซึ่งมีรายละเอียดตามที่กำหนดให้แก่คณะกรรมการคุณภาพการดูแล และต้องทบทวนและแก้ไขเอกสารแสดงวัตถุประสงค์ดังกล่าวให้สอดคล้องกับการให้บริการ ซึ่งหากมีการ

แก้ไขเอกสารแสดงวัตถุประสงค์ ผู้ประกอบการจะต้องบอกกล่าวคณะกรรมการคุณภาพการดูแล เป็นลายลักษณ์อักษรถึงการแก้ไขดังกล่าวด้วย

(2) การประเมินและการติดตามคุณภาพของบริการ ผู้ประกอบการจะต้อง ดำเนินการเพื่อปกป้องผู้รับบริการจากการได้รับการดูแลหรือการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ปลอดภัย โดยผู้ประกอบการจะต้องมีระบบการทำงานที่ผู้ประกอบการสามารถประเมินและ ติดตามคุณภาพการให้บริการได้อย่างสม่ำเสมอ และสามารถระบุ ประเมินและจัดการความเสี่ยงที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สวัสดิภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการได้

(3) การร้องเรียน ความคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการจะต้องได้รับการรับฟัง และตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ เมื่อได้รับการร้องขอจากคณะกรรมการ คุณภาพการดูแล ผู้ประกอบการจะต้องส่งสรุปข้อร้องเรียน และคำตอบของข้อร้องเรียนนั้นให้แก่ คณะกรรมการด้วย

(4) การบอกกล่าว (เมื่อมีผู้รับบริการเสียชีวิต) เมื่อมีผู้รับบริการเสียชีวิต ผู้ประกอบการจะต้องรายงานการเสียชีวิตของผู้รับบริการไปยังคณะกรรมการคุณภาพการดูแล เพื่อคณะกรรมการคุณภาพการดูแลจะได้ดำเนินการที่จำเป็นต่อไป

(5) การบอกกล่าว (เมื่อผู้รับบริการซึ่งเป็นบุคคลที่ถูกควบคุมตัวภายใต้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2526 เสียชีวิต หรือหายไป) เมื่อผู้รับบริการที่อยู่ภายใต้การ ควบคุมตัวภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2526 เสียชีวิต ผู้ประกอบการจะต้องรายงาน การเสียชีวิตของผู้รับบริการไปยังคณะกรรมการคุณภาพการดูแล เพื่อคณะกรรมการคุณภาพการ ดูแลจะได้ดำเนินการที่จำเป็นต่อไป

(6) บันทึกรักษาหรือประวัติ ประวัติส่วนบุคคลของผู้รับบริการต้องถูกต้อง เหมาะสม ถูกเก็บรักษาไว้อย่างปลอดภัย และเป็นความลับ ซึ่งหลักการเดียวกันนี้นำไปใช้กับ บันทึกรักษาอื่น ๆ ของผู้รับบริการที่ต้องได้รับการคุ้มครองด้วย

จ. ความเหมาะสมของการบริหารจัดการ หลักเกณฑ์หัวข้อนี้ประกอบด้วย

(1) ข้อกำหนดในกรณีนี้ที่ผู้ประกอบการเป็นบุคคลธรรมดาหรือหุ้นส่วน ใน กรณีที่ผู้ประกอบการเป็นบุคคลธรรมดาหรือหุ้นส่วน ผู้ประกอบการจะต้องมีคุณลักษณะที่ดี เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ และมีคุณสมบัติ ทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ กิจกรรมควบคุม

(2) ข้อกำหนดในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นองค์กรที่ไม่ใช่หุ้นส่วน ในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นองค์กรที่ไม่ใช่หุ้นส่วน ผู้ประกอบการจะต้องบริหารจัดการโดยบุคคลที่มีคุณลักษณะที่ดี มีความเหมาะสมกับหน้าที่ และมีคุณสมบัติ ทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นในการให้บริการกิจกรรมควบคุม

(3) ข้อกำหนดเกี่ยวกับการจดทะเบียนผู้จัดการ ผู้ประกอบการจะต้องมีผู้จัดการที่จดทะเบียน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีคุณลักษณะที่ดี เหมาะสมกับหน้าที่ และมีคุณสมบัติ ทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นในการให้บริการกิจกรรมควบคุม

(4) การฝึกอบรม การให้บริการนั้นจะต้องจัดทำโดยบุคคลที่มีความสามารถ ซึ่งได้รับการอบรมที่เหมาะสม

(5) สถานะทางการเงิน ผู้รับบริการจะต้องสามารถมั่นใจได้ว่าผู้ประกอบการมีแหล่งเงินทุนเพียงพอในการดำเนินงาน และเพียงพอที่จะจัดให้มีบริการที่ปลอดภัยและเหมาะสม

(6) การบอกกล่าว (เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง) เมื่อมีเหตุการณ์ต่อไปนี้เกิดขึ้น หรือคาดหมายได้ว่าจะเกิดขึ้น ผู้ประกอบการจะต้องบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังคณะกรรมการคุณภาพการดูแลโดยทันทีเท่าที่จะสามารถดำเนินการได้ถึงเหตุการณ์ดังกล่าว เช่น ชื่อของผู้จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนตัวผู้เป็นหุ้นส่วน ในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นหุ้นส่วน เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการจะสามารถมั่นใจได้ว่าคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการจะไม่ถูกรบกวนจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

(7) การบอกกล่าว (เหตุการณ์อื่นๆ) ในกรณีที่มีเหตุการณ์อื่นๆ เกิดขึ้น เช่น การบาดเจ็บของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการบาดเจ็บรุนแรง หรือส่งผลกระทบต่อโครงสร้างร่างกายของผู้รับบริการ หรือทำให้ผู้รับบริการอายุสั้นลง หรือการทารุณกรรมผู้รับบริการ เป็นต้น ผู้ประกอบการจะต้องแจ้งไปยังคณะกรรมการคุณภาพการดูแลถึงเหตุการณ์ดังกล่าวโดยไม่ชักช้า

3) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ

เมื่อผู้ประกอบการจะเลิกประกอบธุรกิจ ผู้ประกอบการจะต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังคณะกรรมการคุณภาพการดูแล

เมื่อพิจารณาหลักเกณฑ์การกำกับดูแลการให้บริการตาม Health and Social Care Act ข้างต้นแล้ว หลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการให้บริการมีสาระสำคัญเช่นเดียวกับ Care Standards Act กล่าวคือ มีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ เพื่อพิจารณา

ความเหมาะสมของผู้ที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ ซึ่งวางมาตรฐานเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลที่เพียงพอกับผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถเลือกบริการที่เหมาะสมกับตนเองได้ การดูแลผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ความปลอดภัยของบริการ ทั้งความปลอดภัยจากการทารุณกรรม และความปลอดภัยของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ คุณภาพของบุคลากรที่ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อผู้รับบริการ การตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการและระบบการบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่าการบริการของผู้ประกอบการเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ตลอดจนความเหมาะสมของระบบการบริการจัดการของผู้ประกอบการ โดยในการพิจารณาว่าผู้ประกอบการมีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่นั้น คณะกรรมการจะพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง (Outcomes) กล่าวคือ ประสิทธิภาพที่ทางคณะกรรมการคาดว่าผู้รับบริการจะได้รับจากการใช้บริการดังกล่าว โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับจากบริการดังกล่าว⁶¹ ซึ่ง Health and Social Care Act จะมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการมากกว่าการมุ่งเน้นที่ระบบ กระบวนการ และนโยบายที่ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามดังเช่น Care Standards Act⁶²

สำหรับหน่วยงานกำกับดูแลการให้บริการต่างๆ ตาม Health and Social Care Act นั้น ได้แก่ คณะกรรมการคุณภาพการดูแล (Care Quality Commission) เพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของประชาชนที่ใช้บริการการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม⁶³ โดยคณะกรรมการคุณภาพการดูแลเป็นหน่วยงานเดียวที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจดทะเบียน ทบทวนและการตรวจสอบการให้บริการดูแลสุขภาพและดูแลด้านสังคมที่ให้บริการโดยหน่วยงานบริการสุขภาพแห่งชาติ และภาคเอกชนในประเทศอังกฤษ⁶⁴

⁶¹ Ibid, p. 8.

⁶² Care Quality Commission, A new system of registration Guide for providers of healthcare or adult social care, p. 4.

⁶³ Health and Social Care Act 2008, Section 3 (1)

"The main objective of the Commission in performing its functions is to protect and promote the health, safety and welfare of people who use health and social care services."

⁶⁴ Health and Social Care Act 2008, Section 2

"(1) The Commission has the functions conferred on it by or under any enactment.

(2) Those functions include—

(a) registration functions under Chapter 2,

ดังนั้น Health and Social Care Act กำกับดูแลการให้บริการโดยพิจารณาจากลักษณะของกิจกรรมที่ผู้ประกอบการให้บริการ ซึ่งกิจกรรมควบคุมตาม Health and Social Care Act ครอบคลุมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน และสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง เนื่องจากเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการจัดหาจัดส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะของการให้บริการ หากเป็นการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลจัดว่าเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการดูแลส่วนบุคคล หากเป็นการให้บริการจัดส่งพยาบาลวิชาชีพจะจัดว่าเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการพยาบาล ซึ่งเป็นการให้บริการคนละประเภทและมีหลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจบางประการที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม การให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลไม่ถูกควบคุมภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้ ผู้ประกอบการที่ให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลจึงไม่ต้องจดทะเบียนซึ่งต่างจาก Care Standards Act ที่การกระทำในลักษณะดังกล่าวเป็นการให้บริการที่ถูกควบคุมและผู้ประกอบการต้องได้รับอนุญาตในการให้บริการเช่นกัน สำหรับการกำกับดูแลการให้บริการ Health and Social Care Act ยังคงใช้ระบบใบอนุญาตในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการเช่นเดียวกับ Care Standards Act โดยกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ ซึ่งเป็นการพิจารณาความเหมาะสมของผู้ที่เข้ามาประกอบธุรกิจ การกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ เพื่อวางมาตรฐานของการประกอบธุรกิจ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ โดยหลักเกณฑ์และมาตรฐานการให้บริการตาม Health and Social Care Act และ Care Standards Act มีสาระสำคัญเช่นเดียวกัน กล่าวคือ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับข้อมูลของบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับความปลอดภัยของบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับบุคลากร หลักเกณฑ์เกี่ยวกับข้อร้องเรียน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการ แต่แตกต่างกันตรงที่ตาม Health and Social Care Act การให้บริการกิจกรรมควบคุมทุกลักษณะจะอยู่ภายใต้ระเบียบและมาตรฐานชุดเดียวกัน ส่วน Care Standards Act นั้นระเบียบและมาตรฐานสำหรับการให้บริการแต่ละประเภทจะอยู่ภายใต้ระเบียบและมาตรฐานคนละฉบับกัน และ Health and Social Care Act จะมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการมากกว่าการมุ่งเน้นที่ระบบ กระบวนการ และนโยบายที่ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามดังเช่น Care Standards Act สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ Health and Social Care Act กำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการคุณภาพการดูแลเพียง

(b) review and investigation functions under Chapter 3, and

(c) functions under the Mental Health Act 1983 (c. 20).”

องค์กรเดียว การกำกับดูแลการให้บริการทุกประเภทจึงเป็นอำนาจของคณะกรรมการคุณภาพการดูแล เช่นเดียวกับ Care Standards Act ที่กำหนดให้คณะกรรมการมาตรฐานการดูแลเป็นผู้มีหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งทำให้เกิดความเป็นเอกภาพในการใช้และตีความกฎหมาย ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองในระดับเดียวกัน

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศอังกฤษ ทั้ง 3 ฉบับแล้ว จึงสรุปได้ว่าตามกฎหมายอังกฤษ ทั้ง Registered Homes Act, Care Standards Act และ Health and Social Care Act ไม่ได้กำหนดนิยามหรือประเภทของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้โดยเฉพาะเจาะจง แต่การให้บริการดูแลผู้สูงอายุจะรวมอยู่กับการให้บริการดูแลผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในลักษณะอื่น เช่น สถานบริการ บ้านพักดูแล หรือการบริการที่พักแก่บุคคลที่ต้องการดูแลส่วนบุคคลหรือการพยาบาล ซึ่งเป็นการให้บริการที่พักแก่บุคคลที่ต้องการดูแลเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ความพิการและความชราภาพ เป็นต้น

สำหรับประเภทของการให้บริการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกฎหมายนั้น เดิมกฎหมายอังกฤษควบคุมเฉพาะการให้บริการที่มีการจัดตั้งสถานบริการขึ้นเท่านั้น โดยควบคุมทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ บ้านพัก และสถานบริการที่ให้การพยาบาล ซึ่งได้แก่สถานบริการ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงจึงอยู่ภายใต้การกำกับดูแล ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลเนื่องจากเป็นการให้บริการที่ไม่มีการจัดตั้งสถานบริการ ต่อมาเมื่อ Care Standards Act ใช้บังคับจึงได้เริ่มกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านด้วย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามประเภทของบุคลากรที่จัดส่งไปปฏิบัติงาน คือ การให้บริการเป็นผู้จัดหาจัดส่งผู้ดูแล และการให้บริการเป็นผู้จัดหาจัดส่งพยาบาล โดยการเป็นผู้จัดหาจัดส่งผู้ดูแลหรือผู้จัดส่งพยาบาลตาม Care Standards Act นี้ หมายความว่ารวมทั้งการให้บริการจัดหาจัดส่งพนักงานของตนให้แก่ผู้รับบริการ และการให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้ว่าจ้างผู้ดูแลหรือพยาบาลเองด้วย (Introductory Agency) ในส่วนของการให้บริการบ้านพัก และการให้บริการสถานบริการยังคงอยู่ภายใต้การกำกับดูแลเช่นเดิม โดยรวมสถานบริการทั้ง 2 ประเภทไว้ในนิยามของบ้านพักดูแล ดังนั้น ตาม Care Standards Act การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นการให้บริการที่ถูกกำกับดูแล จากนั้น Health and Social Care Act จึงได้ปรับปรุงระบบการจดทะเบียนและการควบคุมการให้บริการ โดยเปลี่ยนจากการพิจารณาชื่อเรียกของการให้บริการ เช่น บ้านพักดูแล ผู้จัดส่งผู้ดูแล และผู้จัดส่งพยาบาล เป็นพิจารณาจากลักษณะของกิจกรรมที่

ผู้ประกอบการให้บริการแทน เช่น การดูแลส่วนบุคคล การพยาบาล การให้ที่พักแก่ผู้ที่ต้องได้รับการดูแลส่วนบุคคลหรือการพยาบาล ซึ่งกิจกรรมควบคุมตาม Health and Social Care Act ครอบคลุมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยยังคงแบ่งเป็น 2 ประเภทเหมือน Care Standards Act คือ การดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาล แต่ตาม Health and Social Care Act การให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้ว่าจ้างผู้ดูแลหรือพยาบาลเอง (Introductory Agency) ไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ดังนั้นตาม Health and Social Care Act การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นการให้บริการควบคุม ยกเว้นการให้บริการแนะนำผู้ดูแลและการแนะนำพยาบาล (Introductory Agency)

ส่วนหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษนั้น กฎหมายอังกฤษทั้ง Registered Homes Act, Care Standards Act และ Health and Social Care Act นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจ โดยมีการกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ เพื่อคัดกรองผู้ที่จะให้บริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการและการเลิกประกอบการ เพื่อวางมาตรฐานของการดำเนินการให้มีคุณภาพ ปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้รับบริการ โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าวในช่วงแรกยังไม่มีข้อกำหนดรายละเอียดมากนัก ต่อมาเมื่อ Care Standards Act ใช้บังคับจึงนำมาตราฐานขั้นต่ำมาใช้ และกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ต่างๆ มากขึ้น โดยการให้บริการแต่ละประเภทจะมีระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการให้บริการประเภทนั้นๆ ในส่วนของการให้บริการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลหรือพยาบาลนั้น ในกรณีที่ให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ กฎหมายกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบกรไว้น้อยกว่าการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลหรือพยาบาลที่เป็นพนักงานของผู้ประกอบการ ซึ่งระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการให้บริการประเภทต่างๆ มีสาระสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลของบริการ การดูแลผู้รับบริการ การคุ้มครองผู้รับบริการ บุคลากร ข้อร้องเรียนและระบบการบริหารจัดการ จากนั้น Health and Social Care Act นำหลักเกณฑ์สำหรับการให้บริการแต่ละประเภทมารวมไว้ในมาตรฐานเดียว ได้แก่ มาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งมาตรฐานนี้ใช้บังคับกับการให้บริการทุกประเภท สำหรับมาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัยมีสาระสำคัญเช่นเดียวกับระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำตาม Care Standards Act แต่ในการปรับใช้มาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัย คณะกรรมการคุณภาพการดูแลจะมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการมากกว่า

นโยบายหรือกระบวนการของผู้ประกอบการ ซึ่งจะทำให้สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับหน่วยงานที่กำกับดูแลการให้บริการตามกฎหมายอังกฤษนั้น ในช่วงแรกกฎหมายอังกฤษแบ่งการกำกับดูแลระหว่างสถานบริการที่ให้การพยาบาล ได้แก่ สถานบริบาลและสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล ได้แก่ บ้านพัก เนื่องจากสถานบริบาลเป็นการดูแลสุขภาพจึงให้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานสุขภาพ ส่วนการให้บริการบ้านพักเป็นการให้บริการด้านสังคมจึงให้อยู่ภายใต้หน่วยงานบริการสังคม ซึ่งหน่วยงานสุขภาพและหน่วยงานบริการสังคมเป็นหน่วยงานระดับท้องถิ่น การปรับใช้และการตีความกฎหมายเป็นดุลพินิจของหน่วยงานในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งอาจแตกต่างกันและส่งผลให้ผู้รับบริการในแต่ละท้องถิ่นได้รับการคุ้มครองไม่เท่ากัน อีกทั้ง ยังทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการประกอบธุรกิจสำหรับผู้ประกอบการด้วย ต่อมา Care Standards Act จึงจัดตั้งคณะกรรมการมาตรฐานการดูแลขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยคณะกรรมการมาตรฐานการดูแลเป็นองค์กรเดียวที่กำกับดูแลการให้บริการที่อยู่ภายใต้ Care Standards Act ซึ่งทำให้ระบบการกำกับดูแลการให้บริการในประเทศอังกฤษเป็นเอกภาพ จากนั้นได้จัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลสุขภาพ (Commission for Healthcare Audit and Inspection) และคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลด้านสังคม (Commission for Social Care Inspection) ขึ้นมาแทนที่คณะกรรมการมาตรฐานการดูแล เพื่อแบ่งแยกการกำกับดูแลการให้บริการดูแลสุขภาพและการให้บริการดูแลด้านสังคม โดยคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลสุขภาพกำกับดูแลการให้บริการดูแลสุขภาพ ส่วนคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลด้านสังคมกำกับดูแลการให้บริการด้านสังคม แต่ต่อมาเพื่อลดจำนวนองค์กรของรัฐลงจึงได้ยกเลิกคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลสุขภาพ (Commission for Healthcare Audit and Inspection) และคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลด้านสังคม (Commission for Social Care Inspection) และจัดตั้งคณะกรรมการคุณภาพการดูแลขึ้นมาแทน โดยเป็นหน่วยงานกำกับดูแลการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพและสังคมทั้งหมดของประเทศอังกฤษในปัจจุบัน

จากที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศอังกฤษมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงหลายครั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาของสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยในการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแต่ละครั้งล้วนมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองมากยิ่งขึ้น

2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์

ในหัวข้อที่แล้วได้กล่าวถึงกฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศอังกฤษ ซึ่งเป็นประเทศตะวันตกไปแล้ว ในส่วนนี้จะกล่าวถึงกฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเป็นประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมีค่านิยมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุใกล้เคียงกับประเทศไทย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ในปัจจุบันประเทศสิงคโปร์มีสัดส่วนประชากรสูงอายุประมาณร้อยละ 15 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นอันดับหนึ่งของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้⁶⁵ และมีการประมาณการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ประเทศสิงคโปร์จะมีประชากรสูงอายุสูงถึง 798,700 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.4 ของจำนวนประชากรทั้งหมด⁶⁶ ประเทศสิงคโปร์จึงเป็นประเทศที่มีจำนวนประชากรสูงอายุค่อนข้างสูง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์เกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชน องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร องค์กรแสวงหากำไร และภาครัฐ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ คือ กระทรวงพัฒนาชุมชน (Ministry of Community) และกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) โดยในการดำเนินการเกี่ยวกับการบริการดูแลผู้สูงอายุนั้น ภาครัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย วางแผน ผู้ให้เงินสนับสนุน และผู้กำกับดูแลการให้บริการของภาคเอกชนมากกว่าการเป็นผู้ดำเนินการบริการดูแลผู้สูงอายุเอง⁶⁷ สำหรับองค์กรภาคเอกชนที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์ มีทั้งองค์กรภาคเอกชนที่แสวงหากำไรและองค์กรอาสาสมัครสวัสดิการสังคม (Voluntary Welfare Sector หรือ Voluntary Welfare Organization) ซึ่งเป็นองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร องค์กรอาสาสมัครสวัสดิการสังคมนี้เป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยจะทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ⁶⁸

⁶⁵ Evi Nurvidya Arifin and Aris Ananta, *Older Person's in Southeast Asia: An Emerging Asset* (Singapore: ISEAS Publishing, 2009), p. 12.

⁶⁶ S. L. Ling, Healthcare of the Elderly in Singapore [online], 15 June 2010. Available from: <http://www.singaporehomenursing.com/elderly-health-care-singapore.html>

⁶⁷ S. L. Ling, Healthcare of the Elderly in Singapore [online].

⁶⁸ วรณภา ศรีวัชรรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย (_____: _____, 2545), หน้า 36.

สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์ กฎหมายฉบับเดียวที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์ คือ พระราชบัญญัติโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกการแพทย์เอกชน พ.ศ. 2523 (Private Hospital and Medical Clinic Act 1980)⁶⁹ ซึ่งต่อไปนี้ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเรียกว่า “Private Hospital and Medical Clinic Act” โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 การให้บริการที่อยู่ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์

Private Hospital and Medical Clinic Act ได้บัญญัติเกี่ยวกับการให้บริการสถานบริการหรือยานพาหนะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการพยาบาลไว้หลายประเภท เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกการแพทย์เอกชน ห้องปฏิบัติการ (Laboratories) สถานผดุงครรภ์ สถานบริบาล และสถานบริการดูแลสุขภาพประเภทอื่นๆ ตามที่ประกาศกำหนด⁷⁰ ทั้งนี้ จะขอกกล่าวถึงเฉพาะการให้บริการที่เห็นว่าเกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานบริบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สถานบริบาล หมายถึง สถานที่หรือยานพาหนะที่จัดไว้เพื่อรับและให้การพยาบาลแก่บุคคลที่เจ็บป่วยจากโรคภัย อากาโรคเจ็บหรือความชราภาพ ซึ่งไม่ใช่สถานผดุงครรภ์⁷¹

จากนิยามของสถานบริบาล สถานบริบาลตามพระราชบัญญัติฉบับนี้จึงหมายถึง สถานที่หรือยานพาหนะที่ให้การดูแลแก่บุคคลหลายประเภท ไม่จำกัดเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น โดยสถานบริการดังกล่าวต้องให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นลักษณะของสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง พระราชบัญญัติฉบับนี้จึงไม่ครอบคลุมสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน นอกจากนี้ Private Hospital and Medical Clinic Act ยังไม่กำกับดูแลการให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอีกด้วย เนื่องจากผู้ประกอบการ

⁶⁹ S. L. Ling, Healthcare of the Elderly in Singapore [online].

⁷⁰ Private Hospital and Medical Clinic Act, Section 2

⁷¹ Private Hospital and medical Clinic Act, Section 2

“Nursing home means any premises other than a maternity home used or intended to be used for the reception of, and the provision of nursing for, persons suffering or convalescing from any sickness, injury or infirmity.”

ไม่ได้ให้บริการที่פקแก่ผู้รับบริการ ดังนั้น เฉพาะแต่การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ประเภทสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงเท่านั้นที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล

2.2 การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์

Private Hospital and Medical Clinic Act นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการ กำกับดูแลการให้บริการสถานบริการ ผู้ประกอบการสถานบริการจะต้องได้รับอนุญาตจาก กระทรวงสาธารณสุขก่อนเริ่มประกอบการ เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการแล้ว ผู้ประกอบการ จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจด้วย ได้แก่ ระเบียบโรงพยาบาล เอกชนและคลินิกการแพทย์เอกชน พ.ศ. 2534 (Private Hospital and Medical Clinic Regulations 1991) แนวปฏิบัติที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแนวปฏิบัตินี้เป็นคำอธิบาย มาตรฐานขั้นต่ำที่ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตาม⁷² และคู่มือสำหรับสถานบริการที่ออกโดย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการเกี่ยวกับการจัดตั้งและการบริหารจัดการสถาน บริการด้วย⁷³ เมื่อพิจารณาระเบียบ มาตรฐานขั้นต่ำ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องแล้วสามารถสรุป หลักเกณฑ์การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนี้

1) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ

ตามที่ได้กล่าวแล้วว่า Private Hospital and Medical Clinic Act นำระบบ ใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลสถานบริการ ดังนั้น การประกอบการสถานบริการ ผู้ประกอบการจะต้องได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข โดยจะต้องมีคุณสมบัติตามที่ กฎหมายกำหนด เช่น คุณสมบัติและความเหมาะสมของผู้ขออนุญาต ความสามารถในการ ประกอบธุรกิจและการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ความเหมาะสมของสถานที่หรือยานพาหนะ รวมถึง อุปกรณ์และเครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้ในการประกอบการ และความเพียงพอของพยาบาลและ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการนั้น⁷⁴ หากผู้ประกอบการให้บริการสถานบริการโดย ไม่ได้รับอนุญาต ผู้ประกอบการอาจมีความผิดและต้องรับโทษ⁷⁵

⁷² S. L. Ling, Singapore Medical Journal [online], 15 June 2010. Available from: <http://www.sma.org.sg/smj/3910/articles/3910ia1.html>

⁷³ Ministry of Health, *A Guidebook on Nursing Homes* (Singapore: Ministry of Health, 2002), p. 1.

⁷⁴ Private Hospital and Medical Clinic Act, Section 6 (3)

⁷⁵ "In determining whether to issue or refuse to issue a licence, the Director shall have regard to —

2) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ

เมื่อได้รับอนุญาตให้ประกอบการแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานขั้นต่ำของการให้บริการสถานบริบาล ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

ก. การดูแลผู้รับบริการ

ผู้ประกอบการจะต้องทำการประเมินความต้องการทางกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้รับบริการ ตามแบบประเมินที่จัดทำขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการได้ โดยแบ่งผู้พักอาศัยในสถานบริบาลเป็น 4 ประเภท ได้แก่⁷⁵ (1) ผู้รับบริการที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือต้องการการช่วยเหลือน้อยที่สุด ผู้รับบริการในประเภทนี้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ (2) ผู้รับบริการที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทางกายหรือการดูแลในการดำเนินกิจวัตรประจำวันบางอย่าง โดยบางรายอาจมีอาการของโรคสมองเสื่อม หรืออาการทางจิตร่วมด้วย (3) ผู้รับบริการที่ต้องได้รับการดูแลเกือบตลอดเวลา เช่น ผู้ป่วยที่ต้องนั่งรถเข็น หรือผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียง และ (4) ซึ่งเป็นประเภทที่มีระดับการพึ่งพาสูง

(a) the character and fitness of the applicant to be issued with a licence or, where the applicant is a body corporate, the character and fitness of the members of the board of directors or committee or board of trustees or other governing body of the body corporate;

(b) the ability of the applicant to operate and maintain a private hospital, medical clinic, clinical laboratory or healthcare establishment, as the case may be, in accordance with the prescribed standards;

(c) the suitability of the premises or conveyance (including the facilities and equipment therein) to be licensed for use as a private hospital, medical clinic, clinical laboratory or healthcare establishment, as the case may be; and

(d) the adequacy of the nursing and other staff that is to be employed at the premises or conveyance to be licensed.”

⁷⁵ Private Hospital and Medical Clinic Act, Section 5

“(1) No premises or conveyance shall be used as a private hospital, medical clinic, clinical laboratory or healthcare establishment except under the authority and in accordance with the terms and conditions of a license issued by the Director.

(2) If a private hospital, medical clinic, clinical laboratory or healthcare establishment is not licensed or is used otherwise than in accordance with the terms and conditions of its licence, every person having the management or control thereof shall be guilty of an offence and shall be liable on conviction to a fine not exceeding \$20,000 or to imprisonment for a term not exceeding 2 years or to both.

(3) ...”

⁷⁶ Ministry of Health, A Guidebook on Nursing Homes, p. 1-2.

ที่สุด ผู้รับบริการอาจมีปัญหของโรคสมองเสื่อมร่วมด้วย ผู้รับบริการระดับนี้จะต้องการการช่วยเหลือและดูแลในทุกด้านของการทำกิจวัตรประจำวัน

นอกจากนี้ ผู้ประกอบการต้องจัดทำประวัติของผู้รับบริการทุกราย โดยในประวัติของผู้รับบริการจะต้องระบุข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ เช่น ชื่อ วันเกิด ศาสนา และจะต้องระบุเกี่ยวกับประวัติการรักษาพยาบาลด้วย เช่น การให้การรักษาพยาบาล ความก้าวหน้า การแพทย์ เป็นต้น⁷⁷

ข. บุคลากร

การพยาบาลผู้รับบริการจะต้องกำกับดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติและประสบการณ์ที่เหมาะสม และมีจำนวนพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด โดยในหน่วยพยาบาลจะต้องมีนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร และรายละเอียดการทำงาน of พยาบาลแต่ละประเภท ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบ และคุณสมบัติของพยาบาลแต่ละตำแหน่ง⁷⁸

ค. สถานที่

สถานบริบาลจะต้องมีเครื่องใช้ที่จำเป็นและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการเคลื่อนที่ของผู้รับบริการของสถานบริบาล เช่น ลิฟต์ และราวจับ อย่างเหมาะสม⁷⁹ โดยต้องตกแต่งด้วยวัสดุอุปกรณ์ที่ทำความสะอาดได้ง่าย ทุกส่วนของสถานบริบาลจะต้องสะอาดและถูก

⁷⁷ Ministry of Health, General guidelines under the Private Hospital and Medical Clinic Act (1980) and Regulations (1991) (Singapore: Ministry of Health, 2007), p. 31.

⁷⁸ Private Hospital and Medical Clinic Act Regulation 1991, Regulation 26

“(1) Every private hospital shall have a nursing service which shall be under the supervision of a registered nurse and which shall comprise an adequate number of appropriately trained nurses or, in the case of a maternity hospital, an adequate number of appropriately trained nurses and midwives, to provide an acceptable standard of care to patients.

(2) All nurses and midwives employed in the nursing service of a private hospital shall be registered or enrolled under the Nurses and Midwives Act (Cap. 209).”

⁷⁹ Ministry of Health, General guidelines under the Private Hospital and Medical Clinic Act (1980) and Regulations (1991), p. 13.

สุขอนามัยอยู่เสมอ⁸⁰ และภายในสถานบริบาลจะต้องมีแสงสว่างและการถ่ายเทของอากาศอย่างเพียงพอ⁸¹

ง. ความปลอดภัยของผู้รับบริการ

ผู้ประกอบการจะต้องเก็บรักษายาฆ่าเชื้อ และยาใช้ภายนอก แยกจากยาใช้ภายในและยาสำหรับฉีด และจะต้องมียารักษาโรคต่างๆ ในจำนวนที่เพียงพอ และต้องมีการบันทึกเกี่ยวกับการเบิกจ่ายยาดังกล่าวด้วย⁸² และจะต้องมีมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค⁸³ รวมทั้งการดำเนินการกำจัดขยะมูลฝอยและขยะติดเชื้ออย่างถูกวิธีและเป็นไปตามที่กฎหมายของกระทรวงสิ่งแวดล้อม (Ministry of Environment) กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด⁸⁴

จ. ระบบการบริหารจัดการ

ผู้ประกอบการจะต้องกำหนดมาตรฐานการให้บริการเพื่อช่วยในการระบุปัญหาในการให้บริการและเพื่อพัฒนาการให้บริการ อีกทั้ง จะต้องมีการประเมินการรับรองคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การทบทวนระบบควบคุมการติดเชื้อ การทบทวนการตาย อุบัติเหตุ การบาดเจ็บและความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยจะต้องมีการทบทวนโปรแกรมการรับรองคุณภาพอย่างน้อยปีละครั้ง และหากจำเป็น ผู้ประกอบการจะต้องแก้ไขโปรแกรมการรับรองคุณภาพดังกล่าว⁸⁵

นอกจากหลักเกณฑ์ที่กล่าวข้างต้น ในการประกอบการสถานบริบาลยังมีหลักเกณฑ์อื่นๆ อีกหลายประการที่ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตาม เช่น หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการโฆษณา โฆษณาการ เครื่องนุ่งห่ม การนำส่งผู้รับบริการไปยังสถานบริการดูแลสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งหากผู้ประกอบการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น ผู้ประกอบการอาจถูกเพิกถอนใบอนุญาตได้⁸⁶

⁸⁰ Ibid, p. 12.

⁸¹ Ibid, p. 12.

⁸² Ibid, p. 36.

⁸³ Ibid, p. 37.

⁸⁴ Ibid, p. 13.

⁸⁵ Ibid, p. 36-37.

⁸⁶ Private Hospital and Medical Clinic Act, Section 9 (1)

“(1) The Director may suspend or revoke a licence if —

(a) ...;

3) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบกิจการ

หากผู้ประกอบการประสงค์จะเลิกให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะต้องแจ้งไปยังกระทรวงสาธารณสุขเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนที่จะเลิกให้บริการไม่น้อยกว่า 30 วันก่อนเลิกประกอบกิจการ และต้องส่งมอบประวัติการรักษาของผู้รับบริการให้แก่สถานบริการที่ผู้รับบริการเข้าใช้บริการต่อไป รวมถึงดำเนินการอื่นๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดด้วย⁸⁷

เมื่อพิจารณาหลักเกณฑ์การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุข้างต้นแล้ว Private Hospital and Medical Clinic Act ใช้ระบบใบอนุญาตในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ โดยกำกับดูแลการเริ่มประกอบกิจการเพื่อคัดกรองผู้ที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจ เมื่อได้รับอนุญาตให้ประกอบธุรกิจแล้ว ในการประกอบกิจการ ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่างๆ ได้แก่ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดูแล

(b) the person to whom the licence has been issued is contravening or has contravened or failed to comply with —

(i) any of the provisions of this Act or any regulations made thereunder;

(ii)”

⁸⁷ Private Hospital and Medical Clinic Act Regulation 1991, Regulation 9

(1) Where a licensee intends to cease operating, or intends to let, sell or in any way dispose of a private hospital, medical clinic, clinical laboratory or healthcare establishment, he shall notify the Director of his intention in writing not less than 30 days before the cessation of operation, letting, sale or disposal of the hospital, clinic, laboratory or healthcare establishment, as the case may be.

(2)

(3) Every licensee of a private hospital, medical clinic or healthcare establishment who intends to cease operating or to let, sell or in any way dispose of the private hospital, medical clinic or healthcare establishment shall

(a) take all measures as are reasonable and necessary to ensure that, until the cessation of operation, letting, sale or disposal of the private hospital, medical clinic or healthcare establishment is completed, every person who remains a patient thereof continues to be provided with adequate and proper accommodation and care;

(b) take all measures as are reasonable and necessary to ensure that the medical records of every patient in the healthcare establishment are properly transferred to the hospital, medical clinic or healthcare establishment to which such patient is to be transferred; and

(c) comply with such directions as the Director may give with regard to the accommodation, medical records and care of the patients in the hospital, medical clinic or healthcare establishment pending the completion of the cessation of operation, letting, sale or disposal of the private hospital, medical clinic or healthcare establishment, as the case may be.

(4).....”

ผู้รับบริการ บุคลากร สถานที่ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ และระบบบริหารจัดการ นอกจากนี้ มีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบกิจการด้วย

ดังนั้น จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสิงคโปร์ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในลักษณะของการเป็นสถานบริบาลเท่านั้นที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะอื่น ได้แก่ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล โดยไม่มีการพยาบาล และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการจัดหาหรือจัดส่งผู้ดูแลต่างๆ ให้แก่ผู้รับบริการ โดยไม่มีการจัดตั้งสถานบริการจึงไม่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้ สำหรับการกำกับดูแลการให้บริการ ประเทศสิงคโปร์นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจ ผู้ประกอบการสถานบริบาลจะต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ โดยต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสม และในการประกอบธุรกิจ รวมถึงการเลิกประกอบธุรกิจ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนดด้วย สำหรับหน่วยงานที่กำกับดูแลการให้บริการสถานบริบาลภายใต้ Private Hospital and Medical Clinic Act ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศอังกฤษและประเทศสิงคโปร์แล้วพบว่า การให้บริการสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการเป็นการให้บริการที่ถูกกำกับดูแลทั้งในประเทศอังกฤษและสิงคโปร์ ส่วนสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นการให้บริการที่ไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลตามกฎหมายสิงคโปร์ แต่เป็นการให้บริการที่ถูกกำกับดูแลภายใต้กฎหมายอังกฤษ สำหรับหลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุนั้น ทั้งกฎหมายอังกฤษและกฎหมายสิงคโปร์ใช้ระบบใบอนุญาตในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจดังกล่าว โดยกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบกิจการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบกิจการ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบกิจการ กล่าวคือ ในการเริ่มประกอบกิจการ มีการกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยจะพิจารณาถึงความเหมาะสมของผู้ประกอบการ รวมทั้ง สถานที่ และบุคลากรที่ให้บริการ ในส่วนหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบกิจการ มีการกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐานของการให้บริการด้านต่างๆ ซึ่งทั้งกฎหมายอังกฤษและกฎหมายสิงคโปร์ก็มีหลักการเดียวกัน กล่าวคือ บุคลากร สถานที่ การดูแลผู้รับบริการ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม กฎหมายอังกฤษกำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบการไว้มากกว่ากฎหมายประเทศสิงคโปร์ เช่น การทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ รวมถึงรายละเอียดของสัญญาดังกล่าวด้วย การทำประกันภัย การจัดทำระบบบัญชี เป็นต้น ในส่วนของหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการ

เลิกประกอบกร ทั้งกฎหมายอังกฤษและกฎหมายสิงคโปร์มีหลักการในลักษณะเดียวกัน คือ กำหนดให้ผู้ประกอบการต้องแจ้งความประสงค์เลิกประกอบกรให้แก่หน่วยงานที่กำกับดูแลทราบล่วงหน้าก่อนเลิกประกอบกร เนื่องจากการเลิกประกอบกรเป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ เนื่องจากสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในประเทศสิงคโปร์ไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ผู้ประกอบการจึงไม่ต้องขออนุญาตประกอบกรแต่ประการใด ในขณะที่การให้บริการสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในประเทศอังกฤษ ผู้ประกอบการต้องได้รับอนุญาตและต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง กล่าวโดยสรุป กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศอังกฤษและประเทศสิงคโปร์มีทั้งส่วนที่เหมือนกันและแตกต่างกัน แต่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ การคุ้มครองผู้รับบริการ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันและปัญหาการปรับใช้กฎหมายกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

จากที่ได้พิจารณาถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศแล้ว ในบทนี้จะได้ศึกษาและวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยจะพิจารณาว่ากฎหมายของประเทศไทยในปัจจุบันสามารถกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและคุ้มครองผู้รับบริการได้เพียงพอ และเหมาะสมหรือไม่ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาและเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจและการคุ้มครองผู้รับบริการในบทต่อไป

1. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับด้วยกัน ทั้งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และกฎหมายเฉพาะอื่นๆ ได้แก่ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ในส่วนนี้จะศึกษาสาระสำคัญของกฎหมายดังกล่าว และการปรับใช้กฎหมายกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถแยกพิจารณาตามประเด็นศึกษาได้ ดังนี้

1.1 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล

ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 2 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการสามารถแบ่งสถานบริการได้ 2 ระดับ คือ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน และสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผู้ประกอบการยังให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการอีกด้วย โดยในหัวข้อนี้จะศึกษาว่าการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะใดบ้างที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล โดยจะแยกพิจารณาตามประเภทของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1.1 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการเป็นการให้บริการที่พักอาศัย พร้อมทั้งการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการดังกล่าว ซึ่งในปัจจุบันไม่มีกฎหมายที่กำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการโดยเฉพาะ กฎหมายในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ได้แก่ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ. ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะเรียกว่า “พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541” โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อกำกับดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาล และเพื่อคุ้มครองประชาชนผู้รับบริการจากสถานพยาบาล¹

มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้นิยามความหมายของ “สถานพยาบาล” ไว้ดังนี้

“สถานพยาบาล หมายความว่า สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระไม่ว่าจะได้รับการขออนุญาตหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ”

จากนิยามข้างต้น พิจารณาได้ว่าสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ หมายถึง สถานที่หรือยานพาหนะที่มีการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดหรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายวิชาชีพนั้นๆ โดยการจัดให้มีการประกอบวิชาชีพดังกล่าวกระทำเป็นประจำ มิใช่เพียงครั้งคราวเท่านั้น ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้จัดตั้งสถานที่หรือยานพาหนะดังกล่าวจะได้รับผลตอบแทนหรือไม่ก็ตาม อย่างไรก็ตาม สถานที่

¹ หมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

ดังกล่าวไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ ดังนั้น สาระสำคัญของสถานพยาบาล คือ ต้องมีการประกอบวิชาชีพเป็นประจำ กล่าวคือ การประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดหรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายวิชาชีพนั้นๆ ดังนั้น เพื่อประโยชน์ในการพิจารณานิยามของ “สถานพยาบาล” จำต้องศึกษาความหมายของการประกอบวิชาชีพต่างๆ ต่อไปนี้เสียก่อน

การประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

การประกอบโรคศิลปะ หมายถึง การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ²

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

วิชาชีพเวชกรรม หมายถึง วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การผดุงครรภ์ การปรับสายตาด้วยเลนส์สัมผัส การแทงเข็มหรือการฝังเข็มเพื่อบำบัดโรคหรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายความรวมถึงการกระทำทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยาหรือสาร การสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อการคุมกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกายด้วย³

การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดย (1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย (2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การถูกลามของโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ (3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค หรือ (4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และ

² พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 4

³ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 4

ศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล⁴

ส่วนการประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดย (1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย (2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (3) การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว หรือ (4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ในการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล⁵

การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม

วิชาชีพทันตกรรม หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกัน โรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องเนื่องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางศัลยกรรม และการกระทำใด ๆ ในการบำบัด บำรุงและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องเนื่องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก⁶

การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัด

วิชาชีพกายภาพบำบัด หมายถึง วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ ประเมินการวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด⁷

⁴ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มาตรา 4

⁵ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มาตรา 4

⁶ พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 มาตรา 4

⁷ พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 มาตรา 3

การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

วิชาชีพเทคนิคการแพทย์ หมายถึง วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างทางการแพทย์ และการดำเนินการโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการตรวจ ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัย และการรายงานผลการตรวจ เพื่อการวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรคหรือเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ⁸

จากนิยามของสถานพยาบาลและการประกอบวิชาชีพต่างๆ ข้างต้น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กล่าวถึงสถานบริการที่ให้การรักษายาบาลโรคต่างๆ การผดุงครรภ์และการทันตกรรมเท่านั้น แต่ไม่ได้รวมถึงการจัดตั้งสถานบริการเพื่อการดูแลในเรื่องต่างๆ ไป ได้แก่ การช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปฏิบัติภารกิจประจำวันต่างๆ⁹ การจัดตั้งสถานบริการหรือยานพาหนะที่ไม่ได้มีการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดหรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ สถานบริการหรือยานพาหนะดังกล่าวไม่จัดว่าเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้ เช่น การตั้งสถานบริการเจาะหูหรือสักกลวดลายบนร่างกาย¹⁰ หรือการตั้งสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล เป็นต้น หรือในกรณีที่มีการประกอบวิชาชีพอย่างหนึ่งอย่างใดข้างต้น แต่ไม่มีสถานที่หรือยานพาหนะ กรณีนี้ก็ไม่จัดว่าเป็นสถานพยาบาลเช่นกัน เช่น การตรวจรักษาผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วย เป็นต้น

ตามที่ได้กล่าวแล้วในบทที่ 2 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ซึ่งสถานบริการ 2 ประเภทนี้มีระดับของการดูแลที่แตกต่างกัน กล่าวคือ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจะให้การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) ได้แก่ การช่วยเหลือเกี่ยวกับการดำเนินกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การป้อนอาหาร เป็นต้น แก่ผู้รับบริการ โดยไม่มีการบริการด้านพยาบาล (Nursing Care) ซึ่งลักษณะของการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) ไม่ถือว่าเป็นการ

⁸ พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2547 มาตรา 3

⁹ วรเวศน์ สุวรรณระดา, รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553), หน้า 150.

¹⁰ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, คำอธิบายพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2551), หน้า 24.

ประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดหรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์¹¹ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน เช่น บ้านพักคนชรา สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต เป็นต้น จึงไม่เป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ เนื่องจากสถานบริการดังกล่าวไม่มีการประกอบวิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนด ส่วนสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงจะให้บริการทั้งการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) และให้บริการด้านพยาบาล (Nursing Care) แก่ผู้รับบริการด้วย สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง เช่น สถานบริบาล โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว เป็นต้น จึงเป็นสถานบริการที่มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการพยาบาล สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงจึงเป็นสถานพยาบาลตามความหมายแห่งพระราชบัญญัตินี้

ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ เฉพาะแต่สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงเท่านั้นที่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ส่วนสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไม่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้

1.1.2 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านของผู้สูงอายุ โดยไม่ได้ให้บริการที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุแต่อย่างใด ก่อนหน้านี้ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นบริการที่ไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ซึ่งปรากฏว่ามีกรร้องเรียนจากผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก ทั้งปัญหาคุณภาพของผู้ดูแล ปัญหาการเอาเปรียบของผู้ประกอบการ และปัญหาการหลอกลวงของผู้ประกอบการ ภาครัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงเห็นควรกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยกำหนดให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ. ศ. 2535 ดังนั้น กฎหมายที่กำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน คือ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ. ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปนี้ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเรียกว่า “พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ. ศ. 2535” โดยมีรายละเอียดดังนี้

¹¹ สอบถามคุณชาติ พิณโย นิตกรผู้เชี่ยวชาญ กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 14 กันยายน 2553 เวลา 9.30 ณ กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นกฎหมายที่ควบคุมดูแลด้านสาธารณสุข เนื่องจากการสาธารณสุขเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ อนามัยและสภาพแวดล้อมของมนุษย์อย่างใกล้ชิด หากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์เสื่อมโทรมหรือเกิดมลพิษย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น กฎหมายฉบับนี้จึงบัญญัติขึ้นเพื่อกำหนดกฎเกณฑ์และข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดความสมดุลของสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ เพื่อให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข¹²

กฎหมายฉบับนี้กำหนดกฎเกณฑ์และข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขไว้หลายด้านด้วยกัน ได้แก่ การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย สุขลักษณะของอาคาร เหตุรำคาญ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่เสวยอาหาร และการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ โดยการดำเนินการดังกล่าว พระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นและเจ้าพนักงานท้องถิ่น¹³ ดังนั้น พระราชบัญญัติฉบับนี้จึงเป็นกฎหมายแม่บทในการออกบทบัญญัติระดับรองลงมาเพื่อจัดระเบียบการอนามัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมหรือกำกับดูแลกิจการใดๆ ตามกฎหมายฉบับนี้ โดยกฎกระทรวงดังกล่าวจะมีผลบังคับเป็นการทั่วไปทุกท้องถิ่นหรือใช้บังคับเฉพาะท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งก็ได้¹⁴ ซึ่งเมื่อมีกฎกระทรวงใช้บังคับในท้องถิ่นใดแล้ว ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นๆ จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามที่กฎกระทรวงกำหนด เว้นแต่กรณีมีความจำเป็นหรือมีเหตุผลพิเศษเฉพาะท้องถิ่น ราชการส่วนท้องถิ่นจึงอาจดำเนินการแตกต่างไปจากที่กฎกระทรวงกำหนดได้แต่จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสาธารณสุข และได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีเสียก่อน¹⁵ ดังนั้น กฎกระทรวงนี้จึงมีสภาพบังคับให้ราชการส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติตาม เว้นแต่กรณีจำเป็นหรือเหตุผลพิเศษและได้รับอนุญาตแล้ว ราชการส่วนท้องถิ่นจึงจะสามารถไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงได้

¹² อวิชชัย สัตยสมบุญ, กฎหมายสาธารณสุข (นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2542), หน้า 93.

¹³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 98.

¹⁴ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 6

¹⁵ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 7

นอกจากนี้ รัฐมนตรียังมีอำนาจประกาศกำหนดให้กิจการใดๆ เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ¹⁶ และเพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกำหนดนั้น ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นระบุให้กิจการที่เป็นอันตรายดังกล่าวทั้งหมดหรือบางกิจการเป็นกิจการที่ถูกควบคุมในท้องถิ่นนั้นๆ¹⁷ ทั้งนี้ เมื่อข้อกำหนดของท้องถิ่นใช้บังคับแล้ว ผู้ดำเนินกิจการที่ถูกควบคุมในท้องถิ่นดังกล่าวจะต้องขออนุญาตประกอบกิจการดังกล่าวจากเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่นก่อนเริ่มประกอบกิจการ¹⁸ ดังนั้น การกำกับดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจะต้องมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่ากิจการใดบ้างที่เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเสียก่อน จากนั้นราชการส่วนท้องถิ่นค่อยออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดให้กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นของตน เช่น ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

เมื่อวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2553 กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) กำหนดให้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งตามข้อ 2 ของประกาศกระทรวงฉบับดังกล่าว การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หมายถึง การประกอบกิจการที่ให้บริการส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุ (ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ที่บ้านของผู้รับบริการ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะการประกอบกิจการนั้นจะมีสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุหรือสถานที่ฝึกอบรมพนักงานอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม

ดังนั้น การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงเป็นกิจการที่เป็นอันตรายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นสามารถออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเพื่อควบคุมการประกอบกิจการดังกล่าวในท้องถิ่นของตนได้ โดยปรากฏว่าในปัจจุบันราชการส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้ออกข้อกำหนดบัญญัติให้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่ควบคุมในท้องถิ่นนั้นๆ แล้ว เช่น ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะแก้ว จังหวัดภูเก็ต และเทศบัญญัติเทศบาลตำบลพลา จังหวัดระยอง เป็นต้น¹⁹ และ

¹⁶ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 31

¹⁷ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 32

¹⁸ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 33 วรรคแรก

¹⁹ ราชกิจจานุเบกษา [ออนไลน์], 12 ธันวาคม 2553. แหล่งที่มา: www.ratchakitcha.soc.go.th/RKJ/announce/search_result.jsp?openPageTime=1301065846234

หากท้องถิ่นใดไม่ออกข้อกำหนดตามกฎหมายกระทรวงเพื่อความคุ้มครองการประกอบกิจการประเภนี้
ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจะต้องมีเหตุผลพิเศษและได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรี

1.2 หลักเกณฑ์การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ในหัวข้อที่แล้วได้ศึกษาถึงลักษณะของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลไปแล้วว่าการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะใดบ้างที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ในหัวข้อนี้จะขอกล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว โดยจะแยกพิจารณาตามประเภทของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1.2.1 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ประเภทสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงเป็นสถานพยาบาลภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวครอบคลุมทั้งสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนยังสามารถแบ่งได้อีก 7 ประเภทตามลักษณะของการให้บริการและจำนวนเตียงที่ให้บริการ เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาลทันตกรรม สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น* โดยในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยเรื้อรังโดยวิธีการทางการแพทย์ กายภาพบำบัด เวชกรรมทั่วไป และอาจมีบริการทันตกรรมหรือการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วย และดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 หรือผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัด²⁰

จากลักษณะของสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นสถานบริการที่ให้การพยาบาล กายภาพบำบัด เวชกรรมทั่วไปแก่ผู้รับบริการ โดยไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ซึ่งเป็นการดูแล

* สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนแบ่งเป็น 7 ประเภท ได้แก่ (1) โรงพยาบาล (2) สถานพยาบาลเวชกรรม (3) สถานพยาบาลทันตกรรม (4) สถานพยาบาลการผดุงครรภ์ (5) สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง (6) สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย และ (7) สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์

²⁰ กฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 4 (5)

พยาบาลผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมักเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องยาวนาน สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงจึงเป็นสถานพยาบาล ประเภทสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

การให้บริการสถานพยาบาล พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกำหนดหลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการประกอบกิจการสถานพยาบาลไว้ โดยสามารถแยกพิจารณาเป็นหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบกิจการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบกิจการ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบกิจการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบกิจการ

ผู้ประกอบการสถานพยาบาลจะต้องได้รับอนุญาตจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือบุคคลที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย²¹ โดยในการพิจารณาอนุญาต ผู้อนุมัติจะพิจารณาปัจจัย ดังต่อไปนี้²²

ก. คุณสมบัติของผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นต้น และต้องไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กฎหมายกำหนดด้วย เช่น ต้องไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย และไม่เป็นบุคคลวิกลจริต เป็นต้น²³

ข. สถานที่ สถานที่ที่ใช้เป็นสถานบริการจะต้องมีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนดด้วย เช่น มีทางหนีไฟ ลิฟต์โดยสาร ก่อสร้างถูกต้องตามกฎหมายควบคุมอาคาร เป็นต้น นอกจากนี้ จะต้องมือเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นครบถ้วน

ค. แผนการจัดตั้งสถานพยาบาล และ

ง. ผู้ประกอบวิชาชีพตรงตามลักษณะและจำนวนตามที่กฎหมายกำหนด

²¹ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 16

²² พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 18

²³ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 17 และ 25

2) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ

เมื่อได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลแล้ว ในการประกอบธุรกิจ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการเหล่านี้ด้วย ได้แก่²⁴

ก. หลักเกณฑ์เกี่ยวกับจำนวนและคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เช่น ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจำนวน 3 คน ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวน 9 คน ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน 1 คนและผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคนิคการแพทย์จำนวน 1 คน²⁵

ข. หลักเกณฑ์เกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล เช่น ต้องมีชุดตรวจรักษาโรค ตู้หรือชั้นเก็บยา เครื่องมือหรืออุปกรณ์หรือระบบควบคุมการติดเชื้อ ตู้หรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียน เป็นต้น²⁶

ค. หลักเกณฑ์เกี่ยวกับสถานที่ ผู้ประกอบการต้องควบคุมให้สถานพยาบาลสะอาด เรียบร้อย ปลอดภัยและมีลักษณะเหมาะสมแก่การใช้เป็นสถานพยาบาล

ง. หลักเกณฑ์เกี่ยวกับรายงานและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น ทะเบียนผู้ป่วยที่บันทึกการมารับบริการของผู้ป่วย แฟ้มประวัติการรักษาประจำตัวผู้ป่วยแต่ละราย รายงานประจำปี เป็นต้น²⁷

จ. หลักเกณฑ์เกี่ยวกับมาตรฐานการบริการ ซึ่งในปัจจุบันนี้กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระหว่างร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ (พ.ศ.) เรื่อง มาตรฐานการบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล โดยร่างประกาศฉบับนี้มีขึ้น เนื่องจากความต้องการด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลของผู้สูงอายุแตกต่างจากบุคคลทั่วไป การให้บริการในสถานพยาบาลควรตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้ จึงควรกำหนดมาตรฐานของการให้บริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาลขึ้น สถานพยาบาลที่อยู่ภายใต้บังคับของร่างประกาศกระทรวงฉบับนี้ คือ

²⁴ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 34 และ 35

²⁵ โปรดดู กฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. 2545

²⁶ โปรดดู กฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. 2545

²⁷ โปรดดู กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดให้มีและรายงาน หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545

สถานพยาบาลที่มุ่งดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยมีการจัดระบบพิเศษสำหรับผู้สูงอายุหรือประกาศรับดูแลผู้สูงอายุ โดยสถานพยาบาลดังกล่าวจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่น สถานพยาบาลต้องจัดให้มีข้อกำหนดว่าด้วยการรับผู้สูงอายุไว้ในสถานพยาบาลและบริการที่ผู้สูงอายุได้รับขั้นพื้นฐาน ซึ่งในข้อกำหนดนี้จะต้องประกอบด้วย ข้อกำหนดเกี่ยวกับการประเมินสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุและประเมินความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ข้อกำหนดเกี่ยวกับบริการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุแต่ละรายจะได้รับ ข้อกำหนดเกี่ยวกับความยินยอมจากญาติของผู้สูงอายุในการใช้อุปกรณ์หรือผ้าเพื่อผูกมัดผู้สูงอายุ ข้อกำหนดเกี่ยวกับแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุ และข้อกำหนดเกี่ยวกับอาคารสถานที่ เป็นต้น นอกจากนี้ ร่างประกาศฉบับนี้ยังได้แบ่งระดับของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับด้วย กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนและผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยในการแบ่งระดับผู้สูงอายุดังกล่าวจะพิจารณาจากความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

นอกจากหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่กล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อีก เช่น การโฆษณา การแสดงรายละเอียดของสถานบริการ การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยฉุกเฉิน การบอกกล่าวเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญ เป็นต้น

3) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ

เนื่องจากการให้บริการสถานพยาบาลเป็นการให้บริการที่มีความสำคัญ มีผลกระทบต่อสุขภาพ อนามัยของผู้รับบริการ การเลิกประกอบการ ผู้ประกอบการจึงต้องแจ้งเป็นหนังสือและจัดทำรายงานที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้กระทรวงสาธารณสุขทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 15 วัน²⁸ นอกจากนี้ ผู้ประกอบการต้องประกาศในหนังสือพิมพ์หรือสื่ออื่นๆ ด้วย เพื่อให้บุคคลที่เคยรับการรักษามาติดต่อรับเวชระเบียน และเอกสารอื่นๆ หากไม่มีผู้มารับเอกสารและเวชระเบียนเหล่านั้น ผู้ประกอบการจะต้องมอบเอกสารและเวชระเบียนให้แก่สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง²⁹

สำหรับรายละเอียดของหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นอาจแตกต่างกันสำหรับสถานพยาบาลแต่ละประเภท เช่น หน่วยบริการที่ต้องมีในสถานพยาบาล กรณีของโรงพยาบาล กฎหมายกำหนดว่าต้องมีหน่วยบริการจำนวน 14 หน่วยบริการ³⁰ ส่วนสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

²⁸ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 มาตรา 44

²⁹ กฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 34

³⁰ กฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 7

ต้องมีหน่วยบริการจำนวน 8 หน่วยบริการ³¹ จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพที่ต้องมีในสถานพยาบาลกรณีของโรงพยาบาลเวชกรรมที่มีจำนวนเตียง 31 ถึง 60 เตียงต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจำนวน 3 คน ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวน 9 คน ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน 1 คนและผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคนิคการแพทย์จำนวน 1 คน³² ส่วนสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีจำนวนเตียงเท่ากันต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจำนวน 1 คน ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวน 9 คน ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัดจำนวน 2 คน ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน 1 คน และผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคนิคการแพทย์จำนวน 1 คน³³ เป็นต้น ทั้งนี้ หากผู้ประกอบการฝ่าฝืนหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ผู้ประกอบการอาจถูกระงับ หรือเพิกถอนใบอนุญาตได้³⁴

ในการกำกับดูแลการประกอบการสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแล³⁵ โดยมีคณะกรรมการสถานพยาบาล กองการประกอบโรคศิลปะ เป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำในเรื่องต่างๆ แก่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เช่น การออกกฎกระทรวงหรือประกาศต่างๆ การอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล การดำเนินการสถานพยาบาล การปิดสถานพยาบาลหรือการเพิกถอนใบอนุญาต การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ตลอดจนการควบคุมและพิจารณาเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวกับสถานพยาบาล และเรื่องอื่นๆ ตามที่รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาตมอบหมาย³⁶

ดังนั้น การกำกับดูแลสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ใช้ระบบใบอนุญาต กล่าวคือ ผู้ประกอบการจะต้องได้รับอนุญาตก่อนเริ่มประกอบการ และในการประกอบการ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด หากฝ่าฝืน ผู้ประกอบการอาจถูกเพิกถอนใบอนุญาตได้ โดยมีคณะกรรมการสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจ

³¹ กฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 11

³² กฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 2 (1)

³³ กฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. 2545 ข้อ 2 (4)

³⁴ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 49 และ 51

³⁵ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 6

³⁶ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 11

1.2.2 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำกับดูแลการประกอบธุรกิจ โดยราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขสำหรับผู้ดำเนินกิจการที่ถูกควบคุมในท้องถิ่นของตนเกี่ยวกับการดูแลสภาพของสถานที่ที่ใช้ประกอบการและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ³⁷ ราชการส่วนท้องถิ่นจึงมีดุลพินิจในการกำหนดหลักเกณฑ์การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่นของตน อย่างไรก็ตาม หากมีกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจดังกล่าวไว้ ราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามที่กฎกระทรวงกำหนด ถ้าราชการส่วนท้องถิ่นแห่งใดจะดำเนินการแตกต่างไปจากที่กฎกระทรวงกำหนด จะต้องเป็นกรณีที่มีความจำเป็นหรือมีเหตุผลพิเศษเฉพาะท้องถิ่น และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสาธารณสุข และได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแล้ว³⁸

เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2553 คณะกรรมการสาธารณสุขได้ออกคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 โดยคำแนะนำดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

- 1) คุณสมบัติของผู้ประกอบการ เช่น ผู้ประกอบการต้องไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติเสื่อมเสีย ไม่เป็นผู้วิกลจริต ไม่มีประวัติการกระทำผิดหรือละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ โดยต้องมีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้วย เป็นต้น
- 2) คุณสมบัติของผู้ดูแล เช่น ต้องมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการพยาบาลหรือมีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลหรือผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่จัดโดยกรมอนามัยหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องหรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี เป็นต้น
- 3) หลักการปฏิบัติงานสำหรับผู้ประกอบการ เช่น ต้องประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่รับบริการ ต้องจัดทำรายงานการดำเนินกิจการ ต้องจัดให้มีระบบการจัดเก็บ

³⁷ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 32

³⁸ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา 7

ข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติและการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ต้องจัดทำทะเบียนรับ-ส่งผู้ดูแลที่ไปปฏิบัติงาน ต้องจัดทำสัญญาการจ้างระหว่างผู้ประกอบการและผู้รับบริการ เป็นต้น

4) หลักการปฏิบัติงานสำหรับผู้ดูแล เช่น ต้องเขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อผู้ดำเนินการทุกเดือน ต้องสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแล้วรายงานญาติของผู้สูงอายุทุกวัน ต้องจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุให้ถูกวิธี เป็นต้น

เมื่อพิจารณาคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขแล้ว พบว่าคำแนะนำดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมในการคุ้มครองผู้รับบริการไว้หลายประการด้วยกัน เช่น การกำหนด คุณสมบัติของผู้ประกอบการและผู้ดูแล การทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินสุขภาพผู้รับบริการ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขฉบับนี้เป็นเพียงแนวทางให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเท่านั้น คำแนะนำดังกล่าวไม่มีสภาพบังคับแต่อย่างใด

1.3 นิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ตามที่ได้กล่าวแล้วในบทที่ 2 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีการให้บริการหลายประเภท กล่าวคือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ซึ่งเป็นบริการให้ที่พักอาศัย พร้อมทั้งการดูแลให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น บ้านพักคนชรา โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว สถานบริการบำบัด บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมี การให้บริการในอีกลักษณะหนึ่ง คือ บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ประกอบการทำหน้าที่เพียงแนะนำและหาผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะต้องตกลงเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ของการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแลเอง ซึ่งในการตกลงซื้อบริการจากผู้ประกอบการหรือผู้ดูแลนั้น บุคคลทางฝ่ายผู้รับบริการที่เข้าซื้อบริการจากผู้ประกอบการหรือผู้ดูแลโดยมากมักเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยตกลงกับผู้ประกอบการเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ได้รับการดูแล แต่ในบางกรณีผู้สูงอายุก็เป็นผู้ซื้อบริการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ประกอบการหรือผู้ดูแลด้วยตนเอง การให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงมีทั้งกรณีผู้สูงอายุเป็นคู่สัญญาโดยตรงและกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นเพียงผู้ได้รับประโยชน์ สำหรับผู้ดูแลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอาจเป็นผู้ดูแลประจำของผู้ประกอบการ หรือผู้ดูแลในสังกัดของผู้ประกอบการ หรืออาจเป็นผู้ดูแลอิสระ ซึ่งไม่ใช่ผู้ดูแลประจำและไม่ใช่ผู้ดูแลในสังกัดของผู้ประกอบการก็ได้

จากข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุข้างต้น พบว่าในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีผู้ที่เกี่ยวข้อง

หลายฝ่าย โดยในแต่ละฝ่ายก็มีหลายคน และแต่ละคนก็มีความสัมพันธ์กันในหลายลักษณะ ซึ่งความสัมพันธ์เหล่านี้จะส่งผลถึงสิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละคน ดังนั้น ในหัวข้อนี้จะศึกษาถึงสิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนี้

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยประสงค์จะได้รับความตอบแทนจากการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนผู้รับบริการนั้นมาติดต่อขอซื้อบริการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ประกอบการ โดยผู้รับบริการจะชำระค่าบริการให้แก่ผู้ประกอบการ เพื่อตอบแทนบริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในกรณีของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ บริการของผู้ประกอบการ คือ การให้ที่พักอาศัย และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น เช่น เตียงนอน โต๊ะเก้าอี้ พร้อมทั้งการช่วยเหลือดูแลโดยผู้ดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน บริการของผู้ประกอบการ คือ การจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ณ ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุหรือสถานที่ที่ผู้รับบริการกำหนดตามระยะเวลาที่ตกลงกัน ผู้ประกอบการและผู้รับบริการจึงตกลงเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกัน กล่าวคือ สัญญาซึ่งบุคคลหนึ่ง ได้แก่ ผู้ประกอบการ ตกลงจะให้บริการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาหนึ่ง และในการนี้บุคคลอีกคนหนึ่ง ซึ่งได้แก่ ผู้รับบริการ ตกลงจะชำระค่าบริการให้แก่ผู้ประกอบการ วัตถุประสงค์ของสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงได้แก่การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามระยะเวลาที่ตกลงกัน ซึ่งสัญญาดังกล่าวนี้มีผลผูกพันผู้ประกอบการและผู้รับบริการตามหลักกฎหมายสัญญาทั่วไป³⁹ ผู้ประกอบการจึงมีหน้าที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้รับบริการ ซึ่งในกรณีของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ได้แก่ ที่พักและสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น พร้อมทั้งการดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ประกอบการมีหน้าที่ส่งผู้ดูแลของตนไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านพักของผู้สูงอายุตามระยะเวลาที่กำหนด โดยผู้ประกอบการมีสิทธิเรียกให้ผู้รับบริการชำระค่าบริการให้แก่ตนเพื่อตอบแทนการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว ส่วนฝ่ายผู้รับบริการมีสิทธิเรียกให้ผู้ประกอบการจัดเตรียมที่พักอาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นและการดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุได้ หรือส่งผู้ดูแลมาปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้านพัก โดยมีหน้าที่ต้องชำระค่าบริการให้แก่ผู้ประกอบการเป็นการตอบแทน ในกรณีนี้ เนื่องจากสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นสัญญาที่อยู่ภายใต้หลักกฎหมายสัญญาทั่วไป สิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้สัญญาในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิทธิและเสรีภาพของผู้สัญญาที่จะตกลงกันอย่างไรก็ได้ ตราบเท่าที่ไม่เป็นการต้องห้ามชัดแจ้งโดย

³⁹ เสนีย์ ปราโมช, ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมและหนี้ เล่ม 1 (ภาค 1-2) (กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์, 2527), หน้า 9.

กฎหมาย ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน⁴⁰ ดังนั้น ผู้ประกอบการและผู้รับบริการจึงสามารถตกลงเนื้อหาของสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกันอย่างไรก็ได้ หากไม่เป็นการต้องห้ามขัดแย้งโดยกฎหมาย ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชนแล้ว ข้อสัญญาดังกล่าวก็มีผลผูกพันผู้ประกอบการและผู้รับบริการได้

สำหรับผู้ดูแลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุนั้น กรณีของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ผู้ประกอบการจะมีผู้ดูแลประจำของผู้ประกอบการทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เข้าพักในสถานบริการ โดยผู้ดูแลเหล่านี้จะได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานจากผู้ประกอบการตามระยะเวลาที่ทำงาน เช่น รายเดือน และในการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ผู้ประกอบการเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ดูแล เช่น มีระเบียบการปฏิบัติงานที่ผู้ดูแลทุกคนต้องปฏิบัติตาม การทำงานของผู้ดูแลมีกำหนดเวลาเข้าออกงานที่ชัดเจน เช่น เวรกลางวันต้องเข้างาน 07.00 – 19.00 น. ส่วนเวรกลางคืนเข้างานตั้งแต่ 19.00 – 07.00 น. เป็นต้น และมีการบันทึกเวลาเข้าออกงานของผู้ดูแลแต่ละคนด้วย หากผู้ดูแลคนใดไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการสามารถลงโทษหรือเลิกจ้างผู้ดูแลได้

ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดูแลที่ผู้ประกอบการจัดส่งไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนั้นมี 2 กรณี กล่าวคือ กรณีแรก ผู้ดูแลประจำของผู้ประกอบการ ซึ่งได้รับค่าตอบแทนจากผู้ประกอบการโดยตรง ซึ่งค่าตอบแทนนี้จะคำนวณตามระยะเวลาการทำงานของผู้ดูแล หากผู้ดูแลไม่ได้รับมอบหมายให้ออกไปปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะต้องไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พักอยู่ในสถานบริการของผู้ประกอบการแทน ซึ่งในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลประจำ ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติงานตามที่ผู้ประกอบการมอบหมายและภายใต้การจัดการของผู้ประกอบการ ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ประกอบการที่จ้างผู้ดูแลประจำมักเป็นผู้ประกอบการที่มีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการร่วมด้วย ผู้ดูแลประจำจึงมีไม่มากนักในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กับอีกกรณีหนึ่ง คือ ผู้ดูแลในสังกัดของผู้ประกอบการ กล่าวคือ เมื่อผู้ประกอบการตกลงให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้แก่ผู้รับบริการแล้ว ผู้ประกอบการจะมอบหมายงานให้ผู้ดูแล ผู้ดูแลจะได้รับค่าตอบแทนในการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ประกอบการโดยตรงเมื่อผู้ดูแลไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยผู้ดูแลไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุและไม่ทราบค่าบริการที่ผู้ประกอบการเรียกเก็บจากผู้รับบริการ ในกรณีนี้ หากผู้ดูแลไม่ได้ออกไปปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะไม่ได้รับเงินค่าจ้าง แต่ผู้ประกอบการจะจัดเตรียมที่พักและอาหารไว้ให้แก่ผู้ดูแล โดยในการปฏิบัติงานดูแล

⁴⁰ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 151

ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติงานตามที่ผู้ประกอบการมอบหมายและภายใต้การจัดการของผู้ประกอบการ เช่น หากผู้ดูแลคนใดปฏิบัติงานไม่ดีหรือมีการร้องเรียนมายังผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการมีอำนาจเปลี่ยนตัวผู้ดูแล หรือไม่มอบหมายงานให้ผู้ดูแลได้

เมื่อพิจารณาจากลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ประกอบการกับผู้ดูแล ทั้งในกรณีของผู้ดูแลประจำที่ทำงานในสถานบริการและที่ปฏิบัติงานที่บ้านของผู้สูงอายุ และกรณีผู้ดูแลในสังกัดแล้ว ผู้ดูแลประสงค์ทำงานให้แก่ผู้ประกอบการเพื่อได้รับเงินจ้างเป็นค่าตอบแทน และฝ่ายผู้ประกอบการก็มีความประสงค์ที่จะใช้แรงงานของผู้ดูแล กล่าวคือ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการตกลงจะให้เงินจ้างตอบแทนตลอดระยะเวลาที่ผู้ดูแลทำงานให้ตน แม้ในกรณีของผู้ดูแลในสังกัด ซึ่งหากผู้ดูแลไม่ได้ออกไปปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดูแลจะไม่ได้รับเงินค่าจ้างก็ตาม แต่ในระหว่างช่วงเวลานั้นผู้ประกอบการก็มีที่พักและอาหารให้แก่ผู้ดูแล ซึ่งการให้ที่พักและอาหารแก่ผู้ดูแลดังกล่าว ผู้ประกอบการมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลอยู่กับตน ไม่ย้ายหรือออกจากสังกัดของผู้ประกอบการ เมื่อผู้รับบริการมาติดต่อใช้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านกับผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการจะได้มีผู้ดูแลเตรียมพร้อมสำหรับการออกไปปฏิบัติงานที่บ้านของผู้รับบริการ ซึ่งลักษณะของการกระทำเช่นนี้อาจพิจารณาได้ว่าเป็นการที่ผู้ดูแลทำงานให้แก่ผู้ประกอบการ โดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบการทำงานของผู้ประกอบการ นอกจากนี้ ในการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ผู้ประกอบการมีอำนาจควบคุมบังคับบัญชาผู้ดูแลด้วย กล่าวคือ ในการทำงานของผู้ดูแล ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติตามระเบียบที่ผู้ประกอบการกำหนด หรือต้องไปปฏิบัติงานตามที่ผู้ประกอบการมอบหมาย หากผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามระเบียบ หรือมีการร้องเรียนเกี่ยวกับการทำงานของผู้ดูแล ผู้ประกอบการสามารถลงโทษ หรือไม่มอบหมายงานให้แก่ผู้ดูแล หรือไล่อผู้ดูแลออกได้ จากข้อเท็จจริงข้างต้น ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ประกอบการทั้งในกรณีของผู้ดูแลประจำและผู้ดูแลในสังกัดจึงเป็นความสัมพันธ์ตามสัญญาจ้างแรงงานภายใต้ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เนื่องจากวัตถุประสงค์ของสัญญาจ้างแรงงาน คือ การที่ฝ่ายหนึ่งตกลงทำงานให้อีกฝ่ายหนึ่งเพื่อประสงค์เงินจ้างเป็นการตอบแทน และอีกฝ่ายหนึ่งก็ตกลงให้เงินจ้างตอบแทนตลอดระยะเวลาที่อีกฝ่ายทำงานให้⁴¹ โดยในการทำงานของลูกจ้าง ผู้เป็นนายจ้างมีอำนาจบังคับบัญชาควบคุมการทำงานของลูกจ้างด้วย⁴²

ดังนั้น การปฏิบัติหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุของผู้ดูแลทั้งผู้ดูแลประจำและผู้ดูแลในสังกัดของผู้ประกอบการจึงเป็นการที่ผู้ดูแลในฐานะลูกจ้างทำงานให้แก่ผู้ประกอบการ ซึ่ง

⁴¹ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 575

⁴² โผทิต เอกจริยกร, คำอธิบายจ้างแรงงาน จ้างทำของ รับชน (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2552), หน้า 37.

เป็นนายจ้าง ตามหน้าที่ที่ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติภายใต้สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลไม่ได้แสดงเจตนาเข้าผูกพันหรือทำสัญญากับผู้สูงอายุเอง ผู้ดูแลกับผู้สูงอายุจึงไม่มีนิติสัมพันธ์ต่อกัน หากมีความเสียหายเกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแล ผู้สูงอายุจะต้องเรียกให้ผู้ดูแลรับผิดชอบตามหลักกฎหมายละเมิด และเนื่องจากผู้ประกอบการกับผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ในลักษณะสัญญาจ้างแรงงานตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ประกอบการในฐานะนายจ้างอาจต้องรับผิดในผลแห่งการกระทำละเมิดของผู้ดูแลที่เป็นลูกจ้างของตนด้วย⁴³ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อ ความรับผิดเพื่อละเมิดของฝ่ายผู้ให้บริการ (ผู้ประกอบการและผู้ดูแล)

ในส่วนของฝ่ายผู้รับบริการ บุคคลที่ประสงค์จะซื้อบริการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ประกอบการและแสดงเจตนาเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการอาจเป็นตัวผู้สูงอายุเอง หรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลก็ได้ ซึ่งในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นผู้แสดงเจตนาเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการ ผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการก็จะผูกพันเป็นคู่สัญญาในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ผู้สูงอายุในฐานะคู่สัญญาจึงมีสิทธิเรียกให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามสัญญาได้ ส่วนผู้ประกอบการก็มีสิทธิเรียกให้ผู้สูงอายุชำระค่าบริการตามสัญญาได้เช่นกัน โดยสิทธิ หน้าที่และความรับผิดของผู้ประกอบการและผู้สูงอายุย่อมเป็นไปตามที่สองฝ่ายได้ตกลงกันในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเป็นผู้แสดงเจตนาเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการ โดยตกลงกับผู้ประกอบการให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ได้รับบริการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ประกอบการ โดยผู้สูงอายุไม่ได้แสดงเจตนาเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการนั้น ในกรณีนี้ สมาชิกในครอบครัวจะผูกพันเป็นคู่สัญญาในสัญญาบริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการ โดยมีสิทธิเรียกให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามสัญญาได้ และผู้ประกอบการก็มีสิทธิเรียกให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตามสัญญาได้เช่นกัน ซึ่งสิทธิ หน้าที่และความรับผิดของผู้ประกอบการและสมาชิกในครอบครัวย่อมเป็นไปตามที่ได้ตกลงกันในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการดูแลนั้น เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้แสดงเจตนาเข้าผูกพันในสัญญาดังกล่าว ผู้สูงอายุจึงไม่ได้เข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม หากสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้ประกอบการกับสมาชิกในครอบครัวเป็นสัญญาเพื่อประโยชน์ของบุคคลภายนอกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้สูงอายุอาจมีสิทธิเรียกให้ผู้ประกอบการ

⁴³ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 425

ชำระหนี้ได้โดยตรง แม้ผู้สูงอายุจะไม่ได้เข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุก็ตาม

ตามมาตรา 374 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ สัญญาเพื่อประโยชน์ของบุคคลภายนอก หมายถึง สัญญาที่คู่สัญญาตกลงกันทำขึ้น โดยให้คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งชำระหนี้ให้แก่บุคคลภายนอก แทนที่จะให้ผลของสัญญาหรือการชำระหนี้ของคู่สัญญาตกแก่คู่สัญญาด้วยกัน โดยบุคคลภายนอกไม่ได้แสดงเจตนาเข้าทำสัญญากับคู่สัญญาฝ่ายที่ต้องชำระหนี้ให้แก่ตนแต่ประการใด⁴⁴ บุคคลภายนอกในที่นี้ หมายถึง บุคคลอื่นใดนอกเหนือจากคู่สัญญาหรือนอกเหนือจากบุคคลที่อาจอยู่ในฐานะเดียวกับคู่สัญญาในขณะที่คู่สัญญาทำสัญญา เช่น ทายาทผู้รับโอนและผู้สืบสิทธิจากคู่สัญญา เป็นต้น⁴⁵ แต่บุคคลภายนอกนี้อาจมีความเกี่ยวข้องกับคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่ทำสัญญานั้นก็ได้ เช่น อาจจะเป็นญาติกับคู่สัญญาฝ่ายหนึ่ง แต่การที่บุคคลดังกล่าวได้รับประโยชน์จากสัญญาไม่ได้รับในฐานะทายาทผู้สืบสิทธิ แต่รับในฐานะบุคคลภายนอก⁴⁶ ส่วนการชำระหนี้ที่คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งต้องชำระหนี้ให้แก่บุคคลภายนอกนั้นอาจเป็นการกระทำการงดเว้นการกระทำ หรือส่งมอบทรัพย์สินก็ได้⁴⁷ โดยในระหว่างที่ทำสัญญา ลูกหนี้ได้รับรู้ถึงสิทธิของบุคคลภายนอกที่จะรับประโยชน์จากสัญญาโดยตรง⁴⁸

เมื่อพิจารณาสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้ประกอบการและสมาชิกในครอบครัวแล้ว สัญญาดังกล่าวเป็นสัญญาที่คู่สัญญา กล่าวคือ ผู้ประกอบการกับสมาชิกในครอบครัว ตกลงกันให้ผู้ประกอบการชำระหนี้ตามสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ การให้ที่พัก และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น พร้อมทั้งการดูแลจากผู้ดูแล ให้แก่ผู้สูงอายุ หรือการส่งผู้ดูแลมาดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านตามระยะเวลาที่ตกลงกัน โดยผู้สูงอายุไม่ได้แสดงเจตนาเข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการ ผู้สูงอายุจึงเป็นบุคคลภายนอกสัญญา ซึ่งในระหว่างที่ทำสัญญากันนั้น ผู้ประกอบการได้รับรู้ถึงสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับบริการดูแลตามสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้ประกอบการกับสมาชิกในครอบครัวจึงเป็น

⁴⁴ จิต เศรษฐบุตร แก้ไขเพิ่มเติมโดยคาราพร ธีระวัฒน์, หลักกฎหมายแพ่งลักษณะนิติกรรมและสัญญา (กรุงเทพฯ: โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552), หน้า 252.

⁴⁵ ศันนัทภรณ์ (จำปี) โสทธิพันธ์, คำอธิบายนิติกรรม-สัญญา, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2551), หน้า 305.

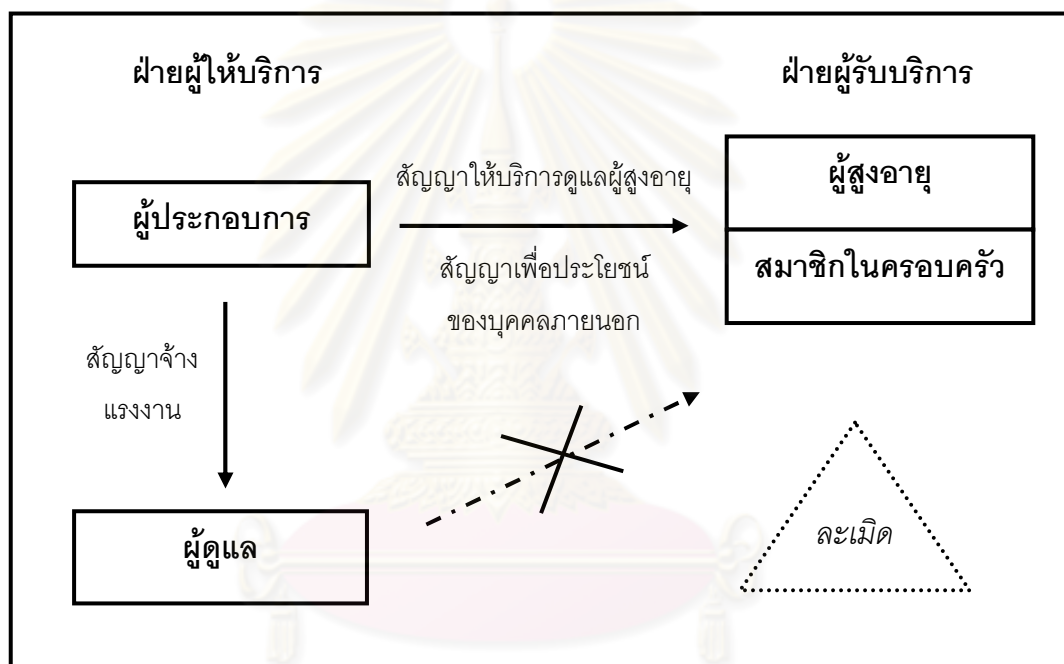
⁴⁶ อัครวิทย์ สุมาวงศ์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรม สัญญา (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2550), หน้า 286.

⁴⁷ ศักดิ์ สอนชาติ, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมและสัญญา (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2551), หน้า 442.

⁴⁸ จิต เศรษฐบุตร แก้ไขเพิ่มเติมโดยคาราพร ธีระวัฒน์, หลักกฎหมายแพ่งลักษณะนิติกรรมและสัญญา, หน้า 255.

สัญญาเพื่อประโยชน์ของบุคคลภายนอกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งผู้สูงอายุอยู่ในฐานะบุคคลภายนอกผู้ได้รับประโยชน์ตามสัญญาดังกล่าว เมื่อได้แสดงเจตนารับเอาประโยชน์จากสัญญาแก่ลูกหนี้ในสัญญาดังกล่าว ซึ่งได้แก่ ผู้ประกอบการแล้ว ผู้สูงอายุก็นิติบุคคลที่จะเรียกให้ผู้ประกอบการชำระหนี้ให้แก่ตนเองได้โดยตรง⁴⁹ ตามสิทธิและหน้าที่ที่ตกลงกันในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ดังนั้น นิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ กรณีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และกรณีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านสามารถสรุปได้ ดังแผนภาพต่อไปนี้



นอกจากการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแล้ว ผู้ประกอบการยังมีการให้บริการอีกลักษณะหนึ่ง กล่าวคือ การให้บริการจัดหาและแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะแจ้งความประสงค์กับผู้ประกอบการว่าต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นผู้ประกอบการจะติดต่อ ประสานงานและส่งผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะตกลงกับผู้ดูแลเกี่ยวกับรายละเอียดของการดูแลผู้สูงอายุกันเอง โดยผู้ประกอบการไม่ได้เข้าเกี่ยวข้องกับการทำสัญญาดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้ดูแลกับผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการทำสัญญาดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแลแล้ว ผู้ประกอบการจึงจะได้รับค่าบริการจากการ

⁴⁹ ศักดิ์ สอนงชาติ, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมและสัญญา, หน้า 443.

แนะนำประสานงานดังกล่าวจากผู้รับบริการ ในกรณีนี้ ผู้รับบริการไม่ได้เข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการเหมือนอย่างการให้บริการในลักษณะแรกที่ผู้ประกอบการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลของผู้ประกอบการมาดูแลผู้สูงอายุ แต่ผู้รับบริการเพียงตกลงกับผู้ประกอบการให้ผู้ประกอบการแนะนำซึ่งขอให้ตนได้ทำสัญญาดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการเป็นสัญญานายหน้าตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เนื่องจากตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ สัญญานายหน้า คือ สัญญาซึ่งบุคคลหนึ่งตกลงจะให้ค่าบำเหน็จแก่บุคคลที่เป็นนายหน้า เพื่อตอบแทนการที่นายหน้าเป็นสื่อช่วยซึ่งขอให้ตนได้เข้าทำสัญญากับอีกบุคคลหนึ่ง หรือช่วยจัดการให้บุคคลทั้งสองได้เข้าทำสัญญากัน⁵⁰ กิจการที่นายหน้าได้ทำไปจึงเป็นเพียงสะพานทอดหรือเป็นเพียงเครื่องมือเพื่อติดต่อกันระหว่างบุคคลสองฝ่ายเท่านั้น โดยนายหน้าไม่มีส่วนเข้าไปเป็นคู่สัญญาหรือเข้าทำสัญญาทั้งในนามของตนเองหรือของบุคคลอื่น⁵¹ ซึ่งการซึ่งขอให้ได้เข้าทำสัญญาหรือการจัดการให้ได้ทำสัญญานั้นจะต้องเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการทำสัญญาระหว่างคู่สัญญาทั้งสองฝ่ายด้วย⁵² ผู้ประกอบการทำหน้าที่แนะนำซึ่งขอให้ผู้รับบริการได้ทำสัญญาดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแล โดยผู้ประกอบการไม่ได้เข้าทำสัญญากับผู้ดูแลแต่ประการใด และเมื่อผู้รับบริการได้ทำสัญญาดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแลแล้ว ซึ่งการทำสัญญานี้เป็นผลมาจากการแนะนำซึ่งขอของผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการจะได้รับค่าตอบแทนในการติดต่อและแนะนำดังกล่าวจากผู้รับบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการจึงเป็นสัญญานายหน้าตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

สำหรับนิติสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายผู้รับบริการกับผู้ดูแลนั้น เนื่องจากผู้รับบริการจะต้องตกลงกับผู้ดูแลเกี่ยวกับรายละเอียดของการดูแลผู้สูงอายุเอง เช่น เวลาการทำงาน ค่าจ้าง เป็นต้น ผู้รับบริการจึงเข้าเป็นคู่สัญญาในสัญญาดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแลโดยตรง และมีสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบต่อกัน ซึ่งสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบตามสัญญานี้ย่อมเป็นไปตามที่คู่สัญญาได้ตกลงกัน ซึ่งผู้รับบริการที่แสดงเจตนาเข้าทำสัญญาดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแลนั้น อาจเป็นตัวผู้สูงอายุเองหรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นผู้เข้าตกลงทำสัญญาดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแล ผู้สูงอายุกับผู้ดูแลจะเป็นคู่สัญญากันโดยตรง และมีสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบต่อกันตามสัญญาดูแลผู้สูงอายุ ส่วนในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้เข้าตกลงทำสัญญาดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแล คู่สัญญาในสัญญาดังกล่าวจะได้แก่ ผู้ดูแลและสมาชิกใน

⁵⁰ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 845

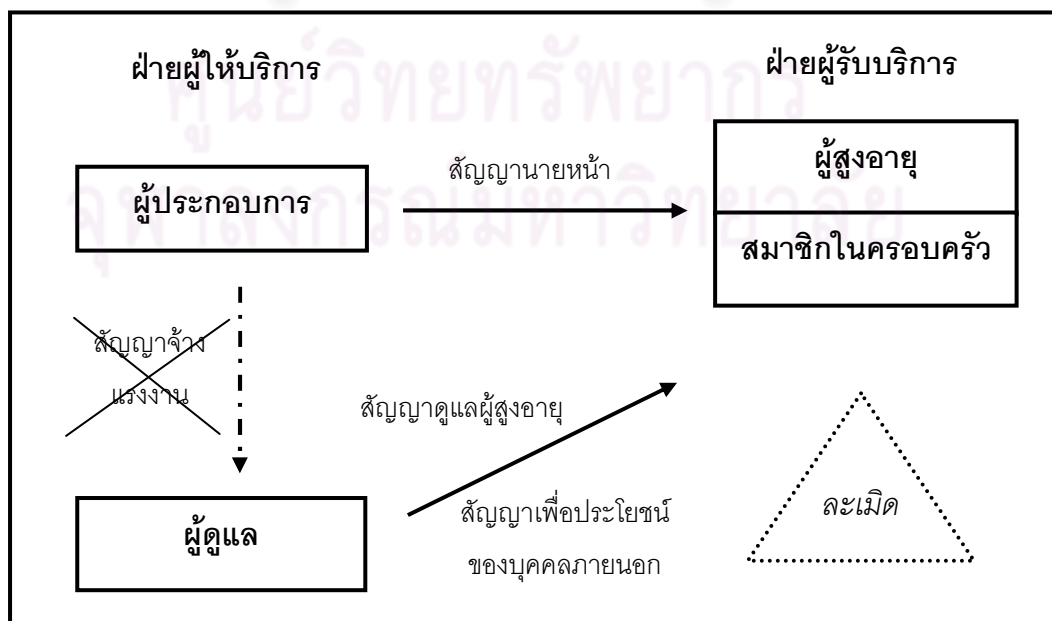
⁵¹ ประสิทธิ์ ใฉวิไลกุล, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยตัวแทนค้าต่างและนายหน้า (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2551), หน้า 37.

⁵² เรื่องเดียวกัน, หน้า 38

ครอบครัว ผู้สูงอายุซึ่งไม่ได้เข้าตกลงกับผู้ดูแลจึงไม่ได้เป็นคู่สัญญา และไม่มีสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบกับผู้ดูแลตามสัญญาและผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม สัญญาและผู้สูงอายุนั้นระหว่างผู้ดูแลกับสมาชิกในครอบครัวพิจารณาได้ว่าเป็นสัญญาเพื่อประโยชน์ของบุคคลภายนอกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เนื่องจากสัญญาและผู้สูงอายุนั้นระหว่างผู้ดูแลกับสมาชิกในครอบครัวเป็นสัญญาที่คู่สัญญาตกลงกันให้ผู้ดูแลชำระหนี้ตามสัญญา กล่าวคือ การดูแลช่วยเหลือ ให้แก่บุคคลอื่น ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมตกลงในสัญญาดังกล่าวด้วย ผู้สูงอายุจึงเป็นบุคคลภายนอกสัญญาที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสัญญาระหว่างผู้ดูแลกับสมาชิกในครอบครัว เมื่อผู้สูงอายุแสดงเจตนาเข้าถือเอาประโยชน์จากสัญญาดังกล่าวแล้ว ผู้สูงอายุสามารถเรียกให้ผู้ดูแลชำระหนี้ให้แก่ตนได้โดยตรง ทั้งนี้ สิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้สูงอายุกับผู้ดูแลย่อมเป็นไปตามที่ตกลงกันในสัญญาและผู้สูงอายุ

ส่วนผู้ดูแลที่ผู้ประกอบการจัดหาและแนะนำให้แก่ผู้รับบริการนั้น ผู้ดูแลไม่ได้ตกลงทำงานใดให้ผู้ประกอบการและผู้ประกอบการไม่ได้ตกลงจ่ายสินจ้างใดๆ ให้แก่ผู้ดูแลเพื่อตอบแทนการทำงานนั้น ผู้ดูแลกับผู้ประกอบการจึงไม่ได้ผูกพันกันตามสัญญาจ้างแรงงานตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ นอกจากนี้ ในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลปฏิบัติงานในนามของตนเองตามสัญญาดูแลผู้สูงอายุที่ตนเองมีกับผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบการไม่ได้ร่วมเป็นคู่สัญญาในสัญญาดูแลผู้สูงอายุด้วย หากผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามสัญญา ผู้รับบริการจะต้องเรียกจากผู้ดูแลเอง โดยไม่อาจเรียกให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบจากการผิดสัญญาดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลได้

ดังนั้น นิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ กรณีการให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการสามารถสรุปได้ ดังแผนภาพต่อไปนี้



กล่าวโดยสรุป เมื่อพิจารณานิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการประกอบธุรกิจ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว นิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการประกอบธุรกิจ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในกรณีที่ผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ซึ่งเป็นกรให้บริการที่พักร่วมการดูแลแก่ผู้สูงอายุ กับกรณีที่การให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงมีลักษณะเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างจากกรณีที่ผู้ประกอบการให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ

1.4 ความรับผิดเพื่อละเมิดของฝ่ายผู้ให้บริการ (ผู้ประกอบการและผู้ดูแล)

หลักกฎหมายละเมิดเป็นบทบัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่ว่าด้วยความเสียหายและการชดใช้เยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำเนินกิจวัตรประจำวันต่างๆ โดยในบางรายก็มีการพยาบาลร่วมด้วย ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติโดยตรงต่อเนื้อตัวของผู้สูงอายุ การทำงานของผู้ดูแลจึงอาจเป็นผลให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกายและอนามัยของผู้สูงอายุได้ โดยทั่วไปแล้ว ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่ต้องรับผิดเพื่อละเมิดในเบื้องต้น ส่วนผู้ประกอบการอาจต้องรับผิดเพื่อละเมิดในกรณีที่ผู้ประกอบการมีการกระทำละเมิดโดยตนเองหรือเป็นกรณีที่กฎหมายกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องรับผิดเพื่อละเมิดโดยการกระทำของบุคคลอื่น ซึ่งได้แก่ การกระทำของผู้ดูแล ดังนั้น ในหัวข้อนี้จะศึกษาว่าหากเกิดความเสียหายขึ้นกับผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวอันเป็นผลจากการรับบริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการและผู้ดูแลจะต้องรับผิดในความเสียหายที่เกิดขึ้นหรือไม่ เพียงใด โดยจะแยกพิจารณาเป็น 2 กรณี คือ ความรับผิดเพื่อละเมิดของผู้ดูแล และความรับผิดเพื่อละเมิดของผู้ประกอบการ ดังนี้

1.4.1 ความรับผิดเพื่อละเมิดของผู้ดูแล

ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการกระทำที่เกี่ยวกับเนื้อตัวร่างกายของผู้สูงอายุโดยตรง ผู้ดูแลจึงมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้สูงอายุได้ ซึ่งบทบัญญัติหลักเกี่ยวกับความรับผิดเพื่อละเมิด คือ มาตรา 420 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มาตรา 420 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์บัญญัติว่า

“ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

จากบทบัญญัติข้างต้น ผู้ดูแลจะต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ตามหลักกฎหมายละเมิด หากผู้ดูแลจงใจหรือประมาทเลินเล่อกระทำการโดยมิชอบด้วยกฎหมาย และการกระทำดังกล่าวก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้สูงอายุ โดยความเสียหายนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของผู้ดูแล ดังนั้น ในการพิจารณาว่าผู้ดูแลจะต้องรับผิดชอบเพื่อละเมิดหรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1) กระทำต่อบุคคลอื่น

การกระทำต่อบุคคลอื่น หมายถึง การ “ทำ” หรือ “กระทำ” จะต้องเป็นการกระทำโดยมีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยรู้สำนึกในการเคลื่อนไหวนั้น และผู้กระทำสามารถบังคับควบคุมเคลื่อนไหวนั้นได้⁵³ ในกรณีของผู้ดูแล การปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุค่อนข้างชัดเจนว่าเป็นการกระทำ เนื่องจากผู้ดูแลรู้สำนึกในการกระทำของตนเองและสามารถที่จะบังคับควบคุมการเคลื่อนไหวร่างกายของตน นอกจากนี้ การกระทำต่อบุคคลอื่น ยังหมายความรวมถึงการงดเว้นไม่กระทำการที่ตนเองมีหน้าที่ต้องป้องกันผลที่จะเกิดขึ้นด้วย ซึ่งหน้าที่ที่จะต้องป้องกันผลนี้ อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายสัญญาหรือความสัมพันธ์ทางข้อเท็จจริงที่มีอยู่ก็ได้⁵⁴ เช่น ผู้ดูแลต้องป้อนอาหารและยาผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้กระทำ เป็นต้น กรณีนี้พิจารณาได้ว่าผู้ดูแลงดเว้นไม่กระทำการตามหน้าที่ที่ตนต้องกระทำตามความหมายนี้แล้ว

2) โดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ

การกระทำของผู้ดูแลจะเป็นละเมิดได้ต้องเป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อด้วย อย่างไรก็ตาม ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ไม่ได้กำหนดนิยามของคำว่า “จงใจ” และ “ประมาทเลินเล่อ” ไว้ การพิจารณาความหมายของคำดังกล่าวจึงต้องเทียบเคียงจากประมวลกฎหมายอาญา โดยสามารถสรุปได้ว่า “จงใจ” หมายถึง การกระทำโดยรู้สำนึกถึงการกระทำว่าจะเป็นผลเสียหายต่อบุคคลอื่น แต่ไม่ถึงขนาดว่าต้องเจาะจงให้เกิดผลเสียหายอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นโดยเฉพาะ⁵⁵ เช่น ผู้สูงอายุว่าผู้ดูแล ผู้ดูแลลักผู้สูงอายุล้มลง ได้รับความเจ็บศีรษะแตก เป็นต้น กรณีนี้พิจารณาได้ว่าผู้ดูแลจงใจทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้สูงอายุแล้ว

⁵³ ไพจิตร ปุณณพันธ์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะละเมิด และหลักกฎหมายลักษณะละเมิด เรื่องข้อสันนิษฐานความผิดทางกฎหมาย (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2551), หน้า 7.

⁵⁴ สุขุม ศุภนิติย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2553), หน้า 13.

⁵⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 15.

ส่วน “ประมาทเลินเล่อ” สรุปลงได้ว่าหมายถึง การกระทำโดยไม่ตั้งใจ แต่กระทำลงโดยขาดความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจะต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำสามารถใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่กลับไม่ได้ใช้⁵⁶ เช่น ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ผู้ดูแลต้องดูแลให้ผู้ป่วยสูงอายุทุกวัน แต่ไม่ได้ทำ ผู้สูงอายุหายใจไม่ออก และเสียชีวิต กรณีนี้ผู้ดูแลอาจต้องรับผิดชอบจากการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ดูแลทราบดีอยู่แล้วว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการอุดตันของเสมหะ ผู้ดูแลต้องดูแลเพื่อไม่ให้เสมหะนั้นไปขวางทางเดินหายใจ ซึ่งหากเป็นผู้ดูแลอื่นๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่เช่นเดียวกันจะต้องดำเนินการดังกล่าว และผู้ดูแลสามารถดำเนินการดังกล่าวได้แต่กลับไม่ได้ทำ ดังนั้น หากผู้ดูแลกระทำลงโดยไม่ถึงกับรู้ถึงความเสียหาย แต่ผู้ดูแลไม่ได้ใช้ความระมัดระวังเพียงพอทั้งๆ ที่สามารถกระทำได้เมื่อเทียบกับผู้ดูแลคนอื่นที่อยู่ในภาวะเช่นเดียวกันแล้ว กรณีนี้สามารถพิจารณาได้ว่าผู้ดูแลประมาทเลินเล่อ และอาจต้องรับผิดชอบในความเสียหายดังกล่าวได้

สำหรับการพิสูจน์ว่าผู้ที่เกี่ยวข้องความเสียหายจงใจหรือประมาทเลินเล่อหรือไม่นั้น โดยทั่วไปแล้วผู้ที่ได้รับความเสียหายจะต้องเป็นผู้พิสูจน์ว่าผู้ก่อความเสียหายได้กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อตามมาตรา 84 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง แต่มีบางกรณีที่กฎหมายสารบัญญัติกำหนดข้อสันนิษฐานในเบื้องต้นว่าการกระทำเช่นนั้นเป็นการกระทำที่ผู้ก่อความเสียหายได้กระทำลงโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ซึ่งผลของข้อสันนิษฐานดังกล่าวเป็นเหตุให้ผู้ก่อความเสียหายมีภาระต้องนำสืบหักล้างข้อสันนิษฐานนั้น

มาตรา 422 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์บัญญัติว่า

“ถ้าความเสียหายเกิดแต่การฝ่าฝืนบทบังคับแห่งกฎหมายใดอันมีที่ประสงค์เพื่อปกป้องบุคคลอื่นๆ ผู้ใดทำการฝ่าฝืนเช่นนั้น ท่านให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้นั้นเป็นผู้ผิด”

จากบทบัญญัติข้างต้น เป็นข้อสันนิษฐานว่าหากผู้ใดฝ่าฝืนกฎหมายอันมีที่ประสงค์จะปกป้องบุคคลอื่นและการกระทำนั้นก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่น ผู้ที่ฝ่าฝืนกฎหมายถูกสันนิษฐานไว้ก่อนว่าได้กระทำลงโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ และมีภาระต้องพิสูจน์ว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้ผิด ซึ่งกฎหมายใดอันมีที่ประสงค์เพื่อปกป้องบุคคลอื่นๆ หมายถึง กฎหมายที่กำหนดหน้าที่ของบุคคลทั่วไปไว้ในการที่จะต้องกระทำหรืองดเว้นกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อ

⁵⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 17.

ป้องกันความเสียหายต่อสาธารณะ⁵⁷ เช่น พระราชบัญญัติอาหารและยา พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 เป็นต้น บทบัญญัติดังกล่าวจึงเป็นข้อสันนิษฐานว่าได้กระทำลงโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อแล้ว ส่วนข้อเท็จจริงอื่นๆ อันเป็นองค์ประกอบของละเมิด เช่น มีความเสียหายหรือไม่ ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผล ผู้เสียหายยังต้องนำสืบพิสูจน์อยู่⁵⁸ นอกจากนี้ ข้อสันนิษฐานนี้เป็นเพียงข้อสันนิษฐานเบื้องต้นเท่านั้น ไม่ใช่ข้อสันนิษฐานเด็ดขาด ผู้ถูกกล่าวหาจึงสามารถนำสืบหักล้างได้⁵⁹ ดังนั้น หากผู้สูงอายุได้รับความเสียหายเนื่องจากผู้ดูแลปฏิบัติฝ่าฝืนกฎหมายใดอันมีที่ประสงค์เพื่อปกป้องบุคคลอื่นๆ ผู้ดูแลเป็นฝ่ายต้องนำสืบพิสูจน์หักล้างในส่วนนี้ โดยผู้สูงอายุต้องพิสูจน์องค์ประกอบประการอื่นๆ ของละเมิด

3) โดยผิดกฎหมาย

โดยผิดกฎหมายในที่นี้มิได้จำกัดเพียงกรณีที่มีกฎหมายบัญญัติไว้ว่าเป็นความผิดเท่านั้น แต่หมายรวมถึง การกระทำโดยที่ผู้กระทำไม่มีอำนาจหรือไม่มีสิทธิหรือทำโดยมิชอบด้วยกฎหมายด้วย⁶⁰ ดังนั้น การกระทำของผู้ดูแลแม้ไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้ว่าเป็นความผิดก็ตาม แต่ถ้าผู้ดูแลกระทำลงโดยไม่มีอำนาจหรือไม่มีสิทธิ การกระทำของผู้ดูแลก็เป็นการกระทำโดยผิดกฎหมาย เช่น ผู้สูงอายุคือไม่ยอมทานยา ผู้ดูแลจึงตีผู้สูงอายุเพื่อเป็นการลงโทษ การกระทำของผู้ดูแลดังกล่าว ผู้ดูแลไม่มีอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายที่จะทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุ เช่นนี้การกระทำของผู้ดูแลก็เป็นการกระทำโดยผิดกฎหมาย แต่หากการลงโทษผู้สูงอายุ ผู้ดูแลมีอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายที่จะกระทำได้ การกระทำของผู้ดูแลก็ไม่เป็นการกระทำโดยผิดกฎหมาย

4) มีความเสียหายเกิดขึ้น

การที่ผู้ดูแลจะต้องรับผิดชอบเพื่อละเมิดนั้นจะต้องปรากฏว่ามีความเสียหายเกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ดูแลด้วย หากไม่มีความเสียหายเกิดขึ้น ผู้ดูแลก็ไม่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งความเสียหายที่เกิดขึ้นนี้อาจเกิดขึ้นแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดของผู้สูงอายุก็ได้ เช่น ในระหว่างพาผู้สูงอายุไปอาบน้ำ ผู้สูงอายุลื่นล้มแขนหัก กรณีนี้มีความ

⁵⁷ ไพจิตร ปุญญพันธ์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะละเมิด และหลักกฎหมายลักษณะละเมิด เรื่องข้อสันนิษฐานความผิดทางกฎหมาย, หน้า 27.

⁵⁸ สุขุม ศุภนิตย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด, หน้า 87.

⁵⁹ ไพจิตร ปุญญพันธ์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะละเมิด และหลักกฎหมายลักษณะละเมิด เรื่องข้อสันนิษฐานความผิดทางกฎหมาย, หน้า 28.

⁶⁰ สุขุม ศุภนิตย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด, หน้า 28.

เสียหายเกิดขึ้นแล้ว คือ การชนหัก เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากหน้าที่ของผู้ดูแลมักเป็นการกระทำที่เกี่ยวกับเนื้อตัวร่างกายของผู้สูงอายุ ความเสียหายที่เกิดขึ้นจึงเป็นความเสียหายต่อร่างกาย อนามัยหรือชีวิตของผู้สูงอายุ

5) ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผล

แม้การกระทำของผู้ดูแลจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ในข้อ 1) - 4) ทุกประการแล้วก็ตาม ผู้ดูแลจะต้องรับผิดชอบในผลเสียหายนั้นก็ต่อเมื่อความเสียหายที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการกระทำของผู้ดูแลด้วย หากผู้เสียหายไม่สามารถสืบพิสูจน์ได้ว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของผู้ดูแล ผู้ดูแลก็ไม่ต้องรับผิดชอบเพื่อความเสียหายดังกล่าว

สำหรับทฤษฎีที่ใช้ในการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลมีอยู่หลายทฤษฎีด้วยกัน ซึ่งทฤษฎีหลักๆ มีอยู่ 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีเงื่อนไขและทฤษฎีมูลเหตุที่เหมาะสม⁶¹

ทฤษฎีเงื่อนไขหรือทฤษฎีความเท่ากันแห่งเหตุ ทฤษฎีนี้ถือว่าหากไม่มีการกระทำดังกล่าว ความเสียหายก็ไม่เกิดขึ้น ความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการกระทำที่ถูกกล่าวหา ผลอันหนึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากเหตุหลายประการ แต่หากหนึ่งในเหตุเหล่านั้น คือการกระทำของผู้ถูกกล่าวหาแล้ว ผู้นั้นก็ต้องรับผิดชอบโดยไม่ต้องคำนึงถึงว่ายังมีเหตุอื่นที่ก่อให้เกิดความเสียหายนั้นด้วยเหมือนกัน เนื่องจากทฤษฎีนี้ถือว่าเหตุทุกเหตุมีน้ำหนักเท่ากันที่จะก่อให้เกิดผลอย่างหนึ่งขึ้น ซึ่งหากพิจารณาตามทฤษฎีนี้ ในกรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการกระทำของผู้ดูแลหลายคน เช่น ผู้ดูแลคนแรกทำผู้สูงอายุหกล้มเป็นแผลที่หัวเข่า ผู้ดูแลคนที่สองทำความสะอาดแผลผู้สูงอายุไม่ดี ทำให้แผลที่หัวเข่าเน่าลุกลาม จนต้องตัดขาผู้สูงอายุ เป็นต้น เช่นนี้พิจารณาได้ว่าผู้ดูแลทั้งสองคนล้วนก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้สูงอายุ เพราะหากไม่มีการกระทำของผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งแล้ว ผลเสียหายย่อมไม่เกิดขึ้น ผู้ดูแลทั้งสองคนต่างต้องรับผิดชอบจากความเสียหายที่ผู้สูงอายุสูญเสียขาไป

ส่วนอีกทฤษฎีหนึ่ง คือ ทฤษฎีมูลเหตุที่เหมาะสม ทฤษฎีนี้ถือว่าเหตุทั้งหลายที่ก่อให้เกิดผลเสียหายขึ้นนั้น ผู้กระทำความผิดจะต้องรับผิดชอบก็เฉพาะแต่ผลที่ควรเกิดขึ้นตามปกติ อันมีสาเหตุจากการกระทำของผู้ก่อความเสียหายเท่านั้น เนื่องจากผู้ก่อความเสียหายไม่ต้องรับผิดชอบต่อผลที่ควรเกิดขึ้นจากการกระทำของตน ในกรณีนี้ หากพิจารณาจากอุทธรณ์เดียวกัน

⁶¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 54-55.

ผู้ดูแลคนแรกจะต้องรับผิดชอบจากความเสียหายที่ผู้สูงอายุสูญเสีย หากการสูญเสียนั้นเป็นผลที่ควรเกิดขึ้นตามปกติจากการที่ผู้ดูแลทำผู้สูงอายุหกล้ม

ดังนั้น จากหลักเกณฑ์ของละเมิดตามที่กล่าวข้างต้น หากผู้ดูแลกระทำ ซึ่งรวมถึง การงดเว้น โดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ โดยมีขอบด้วยกฎหมายแล้วก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดของผู้สูงอายุและความเสียหายนั้นมีความสัมพันธ์กับการกระทำของผู้ดูแล ผู้ดูแลอาจต้องรับผิดชอบในความเสียหายดังกล่าว ทั้งนี้ นอกจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้สูงอายุแล้ว การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลก็อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่สมาชิกในครอบครัวได้เช่นกัน เช่น ในระหว่างปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดูแลทำของใช้ที่บ้านซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของสมาชิกในครอบครัวเสียหาย เป็นต้น เช่นนี้การพิจารณาว่าผู้ดูแลจะต้องรับผิดชอบในความเสียหายดังกล่าวหรือไม่ จำต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ 5 ประการที่กล่าวข้างต้นเช่นกัน อย่างไรก็ตาม โอกาสที่ความเสียหายดังกล่าวจะเกิดขึ้นอาจมีไม่มากนักเมื่อเทียบกับโอกาสที่ความเสียหายจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

1.4.2 ความรับผิดเพื่อละเมิดของผู้ประกอบการ

ตามหลักกฎหมายละเมิด นอกจากบุคคลจักต้องรับผิดชอบเพื่อละเมิดโดยการกระทำของตนเองแล้ว ในบางกรณีกฎหมายกำหนดให้บุคคลต้องรับผิดชอบเพื่อละเมิดในการกระทำของผู้อื่นด้วยตามหลัก Vicarious liabilities เช่น นายจ้างต้องรับผิดชอบเพื่อละเมิดในการกระทำของลูกจ้างหรือตัวการต้องรับผิดชอบเพื่อละเมิดในการกระทำของตัวแทน เป็นต้น ดังนั้น ในการพิจารณาความรับผิดเพื่อละเมิดของผู้ประกอบการจึงสามารถพิจารณาได้เป็น 2 กรณี คือ ความรับผิดเพื่อละเมิดโดยการกระทำของตนเอง และความรับผิดเพื่อละเมิดในการกระทำของผู้ดูแล ดังต่อไปนี้

1) ความรับผิดเพื่อละเมิดโดยการกระทำของตนเอง

ในกรณีของผู้ประกอบการก็เช่นกัน ผู้ประกอบการอาจต้องรับผิดชอบเพื่อละเมิดโดยการกระทำของตนเอง หากการกระทำของผู้ประกอบการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ 5 ประการที่กล่าวข้างต้นเช่นเดียวกับกรณีของผู้ดูแล กล่าวคือ ผู้ประกอบการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อต่อผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัว โดยผิดต่อกฎหมายและมีความเสียหายเกิดขึ้น ซึ่งความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลจากการกระทำของผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการก็ต้องรับผิดชอบในความเสียหายดังกล่าว เช่น อาคารที่พักของสถานดูแลก่อสร้างไม่ได้มาตรฐาน จึงถล่มลง ผู้สูงอายุที่พักอยู่ในอาคารดังกล่าวได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น

2) ความรับผิดชอบเพื่อละเมิดในการกระทำของผู้ดูแล

นอกจากผู้ประกอบการจะต้องรับผิดชอบเพื่อละเมิดจากการกระทำของตนเองตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น ผู้ประกอบการอาจต้องรับผิดชอบเพื่อละเมิดในการกระทำของผู้ดูแลด้วย โดยที่ผู้ประกอบการไม่ได้กระทำละเมิดด้วยตนเองตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ดังนี้

มาตรา 425 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์บัญญัติว่า

“นายจ้างต้องร่วมรับผิดชอบกับลูกจ้างในผลแห่งละเมิด ซึ่งลูกจ้างได้กระทำไปในทางการที่จ้างนั้น”

จากบทบัญญัติข้างต้น การที่ผู้เป็นนายจ้างจะต้องรับผิดชอบในผลแห่งละเมิดจากการกระทำของลูกจ้าง มีหลักเกณฑ์ที่ต้องพิจารณา 2 ประการ คือ ลักษณะของนายจ้างลูกจ้าง และขอบเขตการงานที่จ้าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ก. ลักษณะของนายจ้างลูกจ้าง

การที่บุคคลใดจะต้องรับผิดชอบจากการกระทำของบุคคลอื่นจะต้องปรากฏว่าบุคคลดังกล่าวต้องเป็นนายจ้างและลูกจ้างกัน ซึ่งคำว่า “นายจ้าง” และ “ลูกจ้าง” นี้ หมายถึง นายจ้างและลูกจ้างตามสัญญาจ้างแรงงานตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์⁶² ดังนั้น หากนิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับผู้ดูแลไม่ใช่ นายจ้างลูกจ้างตามสัญญาจ้างแรงงานแล้ว ผู้ประกอบการก็ไม่ต้องรับผิดชอบเพื่อละเมิดจากการกระทำของผู้ดูแล

ตามที่ได้กล่าวแล้วในหัวข้อที่ 1.3 นิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและที่บ้านของผู้สูงอายุตามสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ มีทั้งที่เป็นผู้ดูแลประจำและผู้ดูแลในสังกัดของผู้ประกอบการ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับผู้ดูแลในทั้ง 2 กรณีนั้น เป็นความสัมพันธ์ในลักษณะของสัญญาจ้างแรงงานตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนั้น หากการกระทำละเมิดของผู้ดูแลเป็นการกระทำในทางการที่จ้างแล้ว ผู้ประกอบการย่อมต้องร่วมรับผิดชอบในผลแห่งละเมิดนั้นด้วย ซึ่งรายละเอียดของการกระทำในทางการที่จ้างจะได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป

ส่วนกรณีที่ผู้ประกอบการให้บริการเป็นนายหน้าจัดหาผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ประกอบการทำหน้าที่เพียงแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะเข้าเป็นคู่สัญญากับ

⁶² เรื่องเดียวกัน, หน้า 110.

ผู้ดูแลโดยตรง ผู้ดูแลไม่ได้ตกลงจะทำงานใดให้ผู้ประกอบการ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับผู้ดูแลในกรณีนี้จึงไม่ใช่สัญญาจ้างแรงงานตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หากผู้ดูแลต้องรับผิดชอบในการกระทำละเมิด ผู้รับบริการไม่อาจเรียกให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบจากผลแห่งการกระทำละเมิดของผู้ดูแลได้ เนื่องจากผู้ประกอบการและผู้ดูแลไม่ได้เป็นนายจ้างลูกจ้างกันตามสัญญาจ้างแรงงานแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ข. ขอบเขตการงานที่จ้าง

การกระทำละเมิดของลูกจ้างที่นายจ้างจะต้องรับผิดชอบนั้นจะต้องเป็นการกระทำที่อยู่ในทางการที่จ้างด้วย ซึ่งในทางการที่จ้างนี้ หมายถึง การที่ลูกจ้างกระทำการอันเกี่ยวกับทางการที่จ้างหรือแนวทางหรือขอบเขตที่ลูกจ้างได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนเพื่อนายจ้าง โดยนายจ้างไม่ได้มอบหมายหรือสั่งให้กระทำโดยตรง แต่ลูกจ้างได้ปฏิบัติไปโดยมุ่งหมายจะรักษาประโยชน์ของนายจ้าง ไม่ได้กระทำไปเพื่อประโยชน์ส่วนตัว⁶³ การพิจารณาว่าการกระทำละเมิดของลูกจ้างนั้นอยู่ในทางการที่จ้างหรือไม่ จึงต้องพิจารณาจากลักษณะของงานที่ตกลงว่าจ้างกันนั่นเอง

ดังนั้น ตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น ในกรณีของผู้ดูแลประจำและผู้ดูแลในสังกัด ซึ่งผู้ประกอบการกับผู้ดูแลผูกพันกันตามสัญญาจ้างแรงงาน หากการกระทำละเมิดของผู้ดูแลนั้นได้กระทำลงในทางการที่จ้างแล้ว ผู้ประกอบการจักต้องร่วมรับผิดชอบในผลแห่งละเมิดนั้นด้วย ในกรณีนี้ นอกจากผู้รับบริการจะเรียกให้ผู้ดูแลรับผิดชอบจากการกระทำละเมิดของผู้ดูแลได้แล้ว ผู้รับบริการยังสามารถเรียกให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบในผลแห่งละเมิดของผู้ดูแลได้อีกด้วยในฐานะที่ผู้ประกอบการเป็นนายจ้างของผู้ดูแล ทั้งนี้ แม้ว่าจะระหว่างผู้ประกอบการกับผู้ดูแลจะมีข้อสัญญาว่าผู้ประกอบการไม่ต้องรับผิดชอบจากการกระทำของผู้ดูแลก็ตาม ข้อตกลงดังกล่าวเป็นข้อตกลงระหว่างผู้ประกอบการกับผู้ดูแลเท่านั้น ผู้ประกอบการจะยกข้อตกลงดังกล่าวต่อสู้กับผู้เสียหายเพื่อไม่ต้องรับผิดชอบไม่ได้⁶⁴ ส่วนกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นเพียงนายหน้านั้น เนื่องจากผู้ประกอบการกับผู้ดูแลไม่ได้ผูกพันกันตามสัญญาจ้างแรงงาน หากผู้ดูแลก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการจึงไม่อาจเรียกให้ผู้ประกอบการร่วมรับผิดชอบในผลแห่งละเมิดนั้นได้

จากหลักกฎหมายละเมิดข้างต้น สามารถสรุปความรับผิดชอบเพื่อละเมิดของผู้ประกอบการและผู้ดูแลได้ว่า หากผู้ดูแลหรือผู้ประกอบการกระทำต่อผู้สูงอายุหรือสมาชิกใน

⁶³ ไพจิตร บุญญพันธ์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะละเมิด และหลักกฎหมายลักษณะละเมิด เรื่องข้อสันนิษฐานความผิดทางกฎหมาย, หน้า 70.

⁶⁴ สุขุม ศุภนิตย์, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด, หน้า 128.

ครอบครัว ซึ่งรวมถึงการงดเว้นด้วย โดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ โดยมีขอบด้วยกฎหมายแล้ว ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดและความเสียหายนั้นมีความสัมพันธ์กับการกระทำของผู้ดูแลหรือผู้ประกอบการผู้ก่อให้เกิดความเสียหายดังกล่าว ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่เสียหายสามารถเรียกให้ผู้ดูแลหรือผู้ประกอบการรับผิดชอบเพื่อการกระทำละเมิดที่ผู้ดูแลหรือผู้ประกอบการนั้นกระทำได้นอกจากนี้ ในกรณีของผู้ดูแลประจำและผู้ดูแลในสังกัด ซึ่งเป็นลูกจ้างของผู้ประกอบการตามสัญญาจ้างแรงงาน หากการกระทำละเมิดของผู้ดูแลนั้นอยู่ในทางการที่จ้างของผู้ประกอบการ ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวก็สามารถเรียกให้ผู้ประกอบการร่วมรับผิดชอบในผลแห่งละเมิดได้ด้วย แม้ผู้ประกอบการจะไม่ได้กระทำละเมิดเองก็ตาม ซึ่งภาระการพิสูจน์ความรับผิดชอบเพื่อละเมิดข้างต้นย่อมเป็นไปตามมาตรา 84 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์ โดยมีหลักว่า คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงอันเป็นมูลพิพาทขึ้น คู่ความฝ่ายนั้นก็มีหน้าที่นำสืบ ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่เสียหายจึงมีหน้าที่นำสืบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ดูแลหรือผู้ประกอบการว่าครอบครองประกอบของละเมิดตามหลักเกณฑ์ 5 ประการข้างต้น

อย่างไรก็ตาม ภาระในการพิสูจน์ของผู้เสียหายตามข้างต้นมีข้อยกเว้น กล่าวคือ ในกรณีที่มีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏตามสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์⁶⁵ ผู้ที่ต้องนำสืบหักล้าง คือ ผู้ประกอบหรือผู้ดูแล เช่น มาตรา 422 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เป็นต้น นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ในคดีผู้บริโภค กฎหมายกำหนดให้ภาระการพิสูจน์ในประเด็นข้อพิพาทตกอยู่กับคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการ ในกรณีที่ประเด็นข้อพิพาทนั้นจำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการให้บริการหรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในการรู้เห็น โดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการ⁶⁶ ดังนั้น หากคดีระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการเป็นคดีซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการใช้บริการหรือคดีที่เกี่ยวข้องพันกับคดีดังกล่าว ภาระการพิสูจน์ในประเด็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการให้บริการ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของผู้ให้บริการจะตกอยู่แก่ฝ่ายผู้ให้บริการ

ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับความเสียหายจะได้รับการชดเชยเยียวยาความเสียหายจากผู้ประกอบการและ/หรือผู้ดูแลนั้น ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวจะต้องฟ้องร้องดำเนินคดีต่อศาลเพื่อให้ศาลพิจารณาและพิพากษาให้ผู้ประกอบการ

⁶⁵ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 84/1

⁶⁶ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 29

และ/หรือผู้ดูแลคดีใช้ค่าสินไหมทดแทนให้ โดยผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่เสียหายมีภาระในการพิสูจน์ถึงองค์ประกอบของละเมิด เว้นแต่กรณีที่กฎหมายกำหนดให้ภาระการพิสูจน์ตกแก่ผู้ประกอบการและ/หรือผู้ดูแล

1.5 การคุ้มครองฝ่ายผู้รับบริการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการด้วย ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 โดยในหัวข้อนี้จะศึกษาถึงมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคตามกฎหมายดังกล่าวตามลำดับ ดังนี้

1.5.1 การคุ้มครองฝ่ายผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ. ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปนี้ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ. ศ. 2522” พระราชบัญญัติฉบับนี้มีขึ้นเพื่อมุ่งคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากการเอาเปรียบของผู้ประกอบธุรกิจที่มุ่งแสวงหาประโยชน์สูงสุดเพื่อตนเอง⁶⁷ โดยการกำหนดมาตรการในการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านต่างๆ เช่น การโฆษณา ฉลาก และสัญญา เป็นต้น นอกจากนี้ ยังกำหนดให้มีองค์กรของรัฐเข้ามาตรวจตราและประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่นๆ เพื่อให้ความคุ้มครองผู้บริโภคอีกด้วย

มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ. ศ. 2522 ได้นิยามความหมายของคำว่า “บริการ” “ผู้บริโภค” และ “ผู้ประกอบการ” ไว้ดังนี้

“บริการ หมายความว่า การรับจัดทำกรงาน การให้สิทธิใดๆ หรือการให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการใดๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่นแต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน”

“ผู้ประกอบการ หมายความว่า ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อซึ่งสินค้า หรือผู้ให้บริการ และหมายความรวมถึงผู้ประกอบการกิจการโฆษณาด้วย”

⁶⁷ หมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ. ศ. 2522

“ผู้บริโภค หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการ และหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม”

จากนิยามของบริการข้างต้น จึงพิจารณาได้ว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นการบริหารจัดการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง กล่าวคือ ผู้ประกอบการรับดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการเรียกเก็บค่าบริการเป็นการตอบแทน การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นบริการตามพระราชบัญญัตินี้ ดังนั้น ผู้ประกอบการ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงอยู่ในนิยามของผู้ประกอบธุรกิจตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

ส่วนผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เมื่อพิจารณานิยามของผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่เข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการเป็นผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่เข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการเป็นบุคคลที่เข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการในการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนกรณีที่สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้เข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการ และผู้สูงอายุเป็นผู้ได้รับการดูแล โดยตนเองไม่ได้ทำสัญญากับผู้ประกอบการและไม่ได้เสียค่าบริการให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้สูงอายุก็จัดว่าเป็นผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้เช่นกัน เนื่องจากคำว่า “ผู้บริโภค” นั้นครอบคลุมผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบการด้วย แม้ไม่ได้เข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการ ดังนั้น ฝ่ายผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว จึงเป็นผู้บริโภคและย่อมได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้

สำหรับสิทธิของผู้บริโภคที่ได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่⁶⁸

- 1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ
- 2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
- 3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
- 4) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา และ

⁶⁸ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 4

5) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

ดังนั้น ในการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับการคุ้มครอง ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น รายละเอียดของบริการ รายละเอียดเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ดูแล ตลอดจนรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการ เป็นต้น สิทธิที่ผู้รับบริการจะมีอิสระในการตัดสินใจเลือกซื้อบริการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ประกอบการรายต่างๆ สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับการดูแลผู้สูงอายุอย่างปลอดภัยและมีมาตรฐาน สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะต้องไม่ถูกบังคับให้ทำสัญญาที่ผู้ประกอบการเอาเปรียบเกินควร และหากผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายจากผู้ประกอบการ

สิทธิต่างๆ ข้างต้นของผู้รับบริการ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติคุ้มครองไว้ 4 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การคุ้มครองด้านโฆษณา การคุ้มครองด้านฉลาก การคุ้มครองด้านสัญญาและการคุ้มครองด้านอื่นๆ เช่น สินค้าเป็นอันตราย เป็นต้น ซึ่งการคุ้มครองที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การคุ้มครองด้านโฆษณาและการคุ้มครองด้านสัญญา

การคุ้มครองด้านโฆษณา เป็นการควบคุมการเผยแพร่ข้อความต่อประชาชนเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการของผู้ประกอบธุรกิจ⁶⁹ ซึ่งการควบคุมการโฆษณานี้มีทั้งการควบคุมคำโฆษณาหรือข้อความที่ใช้ในการโฆษณา เช่น การโฆษณาจะต้องไม่ใช่ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินความจริง หรือข้อความที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ⁷⁰ เป็นต้น และควบคุมวิธีการโฆษณาด้วย กล่าวคือ การโฆษณาจะต้องไม่กระทำด้วยวิธีการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ร่างกายหรือจิตใจ หรืออาจก่อให้เกิดความรำคาญแก่ผู้บริโภค⁷¹ เป็นต้น หากผู้ประกอบการฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ข้างต้น ผู้ประกอบธุรกิจดังกล่าวมีความผิดและต้องรับโทษ⁷² ดังนั้น การโฆษณาเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติ

⁶⁹ สุขุม ศุภนิตย์, คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552), หน้า 173.

⁷⁰ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 22

⁷¹ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 23

⁷² พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 47 - 51

ตามหลักเกณฑ์ที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย เช่น ในการโฆษณาบริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะต้องไม่ใช่ข้อความอันเป็นเท็จหรือเกินจริง

การคุ้มครองด้านสัญญา เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญากับผู้ประกอบการธุรกิจ ไม่ให้ผู้ประกอบการเอาเปรียบผู้บริโภค เช่น การกำหนดขนาดของตัวอักษรของสัญญา กำหนดข้อความที่ต้องระบุในสัญญาหรือข้อความที่ห้ามระบุในสัญญา เป็นต้น ตามมาตรา 35 ทวิ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 คณะกรรมการว่าด้วยสัญญา มีอำนาจกำหนดให้ธุรกิจขายสินค้าหรือให้บริการเป็นธุรกิจที่ควบคุมสัญญาได้ หากสัญญาซื้อขายหรือสัญญาให้บริการในธุรกิจดังกล่าวมีกฎหมายกำหนดให้ต้องทำเป็นหนังสือหรือตามปกติประเพณีทำเป็นหนังสือ ดังนั้น การที่คณะกรรมการว่าด้วยสัญญาจะกำหนดให้ธุรกิจใดเป็นธุรกิจควบคุมสัญญาได้นั้น จะต้องปรากฏว่ามีกฎหมายกำหนดให้สัญญาซื้อขายหรือสัญญาให้บริการในธุรกิจดังกล่าวต้องเป็นหนังสือ เช่น สัญญาเช่าซื้อ เป็นต้น หรือมีปกติประเพณีว่าต้องจัดทำเป็นหนังสือ ซึ่งเมื่อธุรกิจดังกล่าวเป็นธุรกิจที่ควบคุมสัญญาแล้ว คณะกรรมการว่าด้วยสัญญาสามารถพิจารณากำหนดข้อสัญญาที่ต้องระบุหรือข้อความที่ห้ามระบุในสัญญาของธุรกิจที่ควบคุมได้

หากผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการว่าด้วยสัญญา ในกรณีที่สัญญานั้นไม่ใช่ข้อสัญญาตามที่กำหนดหรือใช้ผิดเงื่อนไข กฎหมายให้ถือว่ามิใช่ข้อสัญญาตามที่กำหนดหรือมีเงื่อนไขตามที่กำหนดแล้ว⁷³ ส่วนกรณีที่กฎหมายกำหนดว่าห้ามใช้ข้อสัญญาใดแล้ว ผู้ประกอบการกลับระบุข้อสัญญาต้องห้ามนั้นในสัญญา กฎหมายให้ถือว่าสัญญานั้นไม่มีข้อสัญญาที่ห้ามใช้โดยปริยาย⁷⁴ อย่างไรก็ตาม หากผู้บริโภคได้ปฏิบัติตามสัญญาที่ฝ่าฝืนหรือผิดหลักเกณฑ์ของประกาศคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาไปแล้ว ผู้บริโภคยังคงต้องผูกพันตามสัญญาอยู่ เช่น หากมีการชำระราคาให้แก่ผู้ประกอบการไปแล้ว ผู้บริโภคต้องฟ้องเรียกคืนตามกระบวนการทางศาล ผู้ประกอบการอาจถูกคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาลงโทษ แต่ไม่มีบทบัญญัติให้คืนเงินที่ผู้บริโภคชำระไปแล้ว เป็นต้น ผู้บริโภคยังคงเสียหายเช่นเดิมและต้องฟ้องเรียกเงินตามกระบวนการทางศาล มาตรการนี้จึงเป็นมาตรการด้านป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายแต่ไม่ได้เยียวยาหรือแก้ไขความเสียหายแก่ผู้บริโภค⁷⁵

⁷³ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 35 ตริ

⁷⁴ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 35 จัตวา

⁷⁵ สุขุม ศุภนิตย์, “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการทำสัญญาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ.

ในปัจจุบัน ธุรกิจที่คณะกรรมการว่าด้วยสัญญาประกาศให้เป็นธุรกิจควบคุม สัญญามีอยู่หลายธุรกิจด้วยกัน เช่น ธุรกิจบัตรเครดิต ธุรกิจให้เช่าซื้อรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ธุรกิจขายห้องชุด ธุรกิจการให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ ธุรกิจการให้กู้ยืมเงินเพื่อผู้บริโภคของ สถาบันการเงิน ธุรกิจให้เช่าซื้อเครื่องใช้ไฟฟ้า เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การประกอบธุรกิจให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้เป็นธุรกิจควบคุมสัญญาตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ สัญญาให้บริการดูแล ผู้สูงอายุจึงไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการว่าด้วยสัญญา

ดังนั้น ในปัจจุบันนี้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ให้การคุ้มครอง ผู้รับบริการในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในส่วนของกรมการโฆษณาเท่านั้น

อนึ่ง ตามมาตรา 3 พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 คดี ผู้บริโภค หมายถึง คดีแพ่งระหว่างผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคร่วมกับผู้ประกอบธุรกิจ ซึ่งพิพาทกันเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ ไม่ว่าจะผู้บริโภคหรือผู้ประกอบการจะเป็นโจทก์หรือจำเลยก็ตาม⁷⁶ ซึ่งผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจ หมายถึง ผู้บริโภคและผู้ประกอบธุรกิจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ดังนั้น หากผู้ประกอบการกับผู้รับบริการหรือมีข้อพิพาทกันเนื่องมาจากการบริการดูแลผู้สูงอายุและเป็นข้อ พิพาทในทางแพ่ง เช่น ผู้ประกอบการไม่ส่งผู้ดูแลมาให้ผู้รับบริการ หรือผู้รับบริการไม่ชำระ ค่าบริการให้แก่ผู้ประกอบการ เป็นต้น การดำเนินคดีนี้ต้องทำตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกับประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งไว้ หลายประการ เช่น ประเด็นเกี่ยวกับภาระการพิสูจน์ ในกรณีที่ประเด็นพิพาทจำเป็นต้องพิสูจน์ถึง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการผลิตการประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการหรือ การดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็นโดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่ เป็นผู้ประกอบธุรกิจ ให้ภาระการพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกอยู่แก่คู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบ ธุรกิจนั้น การกำหนดค่าเสียหายเชิงลงโทษ การให้สิทธิผู้บริโภคฟ้องคดีได้โดยที่ไม่มีหลักฐานเป็น หนังสือหรือไม่ได้ทำตามแบบที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น⁷⁷ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติวิธี พิจารณาคดีผู้บริโภค ได้บัญญัติถึงบริการไว้และมีบทบังคับที่เกี่ยวกับบริการด้วย อย่างไรก็ตาม หากข้อพิพาทระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการเป็นข้อพิพาทในทางอาญา การดำเนินคดี

⁷⁶ ชาญณรงค์ ปราณิจิตต์, คำอธิบายพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 (กรุงเทพฯ: สำนักงานศาล ยุติธรรม, 2551), หน้า 23.

⁷⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 5.

จะต้องเป็นไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เนื่องจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ไม่บังคับใช้กับข้อพิพาททางอาญา⁷⁸

1.5.2 การคุ้มครองฝ่ายผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540

พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 เป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างคู่สัญญา เนื่องจากในปัจจุบันนี้อำนาจต่อรองทางเศรษฐกิจของคู่สัญญาต่างกันมาก คู่สัญญาฝ่ายที่มีอำนาจต่อรองเหนือกว่ามักอาศัยความเหนือกว่าดังกล่าวเอาเปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งมีอำนาจต่อรองน้อยกว่า ส่งผลให้เกิดความไม่เป็นธรรมและความไม่สงบสุขในสังคม หลักความศักดิ์สิทธิ์ของการแสดงเจตนาและเสรีภาพในการทำสัญญาจึงควรถูกจำกัด โดยให้ศาลมีอำนาจพิจารณาการมีผลบังคับของข้อสัญญาหรือข้อตกลงที่ไม่เป็นธรรมดังกล่าว และสั่งให้ข้อสัญญาหรือข้อตกลงเหล่านั้นมีผลใช้บังคับเท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณี⁷⁹

ข้อสัญญาที่อาจขอให้ศาลพิจารณาดูตรวจสอบความเป็นธรรมได้นั้นต้องมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ⁸⁰ ดังต่อไปนี้

1) เป็นข้อตกลงในสัญญาระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพ หรือสัญญาสำเร็จรูป

องค์ประกอบข้อแรก คือ ข้อตกลงนั้นจะต้องเป็นข้อตกลงในสัญญาระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพ หรือเป็นข้อตกลงในสัญญาสำเร็จรูป หากเป็นข้อตกลงในสัญญาระหว่างผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพด้วยกัน หรือสัญญาระหว่างผู้บริโภคกับผู้บริโภค แม้ข้อตกลงดังกล่าวจะไม่เป็นธรรม ก็ไม่สามารถขอให้ศาลพิจารณาได้

ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ผู้บริโภคหมายถึง ผู้ที่เข้าทำสัญญาในฐานะผู้ซื้อ ผู้เช่า ผู้เช่าซื้อ ผู้กู้ ผู้เอาประกันภัย หรือผู้เข้าทำสัญญาอื่นใดเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์อื่นใดโดยเสียค่าตอบแทน ซึ่งการเข้าทำสัญญา

⁷⁸ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 3

⁷⁹ อธิราช มณีภาค, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์นิติกรรม-สัญญา และข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2548), หน้า 427-428.

⁸⁰ พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 มาตรา 4

นั้นบุคคลดังกล่าวจะต้องไม่ได้เป็นไปเพื่อการค้า ทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์อื่นใดนั้น และให้หมายความรวมถึงผู้เข้าทำสัญญาในฐานะผู้ค้าประกันของบุคคลดังกล่าวซึ่งมิได้กระทำเพื่อการค้าด้วย⁸¹ สาระสำคัญของการเป็นผู้บริโภค คือ บุคคลดังกล่าวเข้าทำสัญญาเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์ใด โดยเสียค่าตอบแทนและมีได้ทำไปเพื่อการค้า และหมายความรวมถึงผู้ค้าประกันของผู้บริโภคด้วย โดยผู้ค้าประกันดังกล่าวต้องไม่ได้กระทำไปเพื่อการค้าเช่นกัน⁸² ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ฝ่ายผู้รับบริการที่เข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการอาจเป็นผู้สูงอายุเองหรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลก็ได้ ฝ่ายผู้รับบริการเข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการเนื่องจากต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยตกลงเสียค่าบริการให้แก่ผู้ประกอบการเป็นการตอบแทน ซึ่งในการเข้าทำสัญญาดังกล่าว ผู้รับบริการประสงค์จะใช้บริการเอง โดยไม่ได้ทำเพื่อการค้า ผู้รับบริการที่เข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการจึงเป็นผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้

ส่วนผู้ประกอบการการค้าหรือวิชาชีพ หมายถึง ผู้เข้าทำสัญญาในฐานะผู้ขาย ผู้ให้เช่า ผู้ให้เช่าซื้อ ผู้ให้กู้ ผู้รับประกันภัย หรือผู้เข้าทำสัญญาอื่นใดเพื่อจัดให้ซึ่งทรัพย์สินบริการ หรือประโยชน์อื่นใด ทั้งนี้ การเข้าทำสัญญานั้นต้องเป็นไปเพื่อการค้า ทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์อื่นใดนั้นเป็นทางคำปกติของตน⁸³ สาระสำคัญของการเป็นผู้ประกอบการการค้าหรือวิชาชีพ คือ บุคคลนั้นต้องเข้าทำสัญญาเพื่อการค้า นั้นหมายถึงต้องมีการประกอบการค้าเป็นปกติการให้บริการเป็นเพียงครั้งคราว ไม่ถือว่าเป็นการค้าปกติ⁸⁴ ผู้ประกอบการเข้าทำสัญญากับผู้รับบริการเพื่อให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการเข้าทำสัญญาดังกล่าวเพื่อการค้าบริการ ซึ่งผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นปกติการค้า ไม่ใช่เพียงครั้งคราวเท่านั้น ผู้ประกอบการจึงเป็นผู้ประกอบการการค้าหรือวิชาชีพตามพระราชบัญญัตินี้

ดังนั้น สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้รับบริการกับผู้ประกอบการย่อมเป็นสัญญาระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบการการค้าหรือวิชาชีพ และข้อตกลงในสัญญาดังกล่าวจึงเป็นข้อตกลงในสัญญาระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบการการค้าหรือวิชาชีพตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 อันอาจขอให้ศาลพิจารณาความเป็นธรรมได้ ซึ่ง

⁸¹ พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 มาตรา 3

⁸² สุพิศ ปราณีตพลกรัง, หลักและข้อสังเกตพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 (กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดจิรวิสาหการพิมพ์, 2541), หน้า 8-9.

⁸³ พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 มาตรา 3

⁸⁴ สุพิศ ปราณีตพลกรัง, หลักและข้อสังเกตพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540, หน้า 10.

ข้อตกลงหรือสัญญาระหว่างผู้บริโภคร่วมกับผู้ประกอบการค้าหรือวิชาชีพนี้ กฎหมายไม่ได้กำหนดว่าต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อตกลงหรือสัญญาดังกล่าวอาจเป็นการตกลงกันด้วยวาจาก็ได้⁸⁵ ดังนั้น สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในกรณีที่ทำเป็นลายลักษณ์อักษรและในกรณีที่ตกลงด้วยวาจาก็อาจถูกตรวจสอบความเป็นธรรมได้ หากมีข้อตกลงที่ทำให้ผู้ประกอบการได้เปรียบผู้รับบริการเกินสมควร

นอกจากนี้ ในกรณีที่สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้จัดทำขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้ประกอบการได้กำหนดสาระสำคัญของข้อสัญญาต่างๆ ไว้ล่วงหน้าแล้ว สัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการดังกล่าวอาจพิจารณาได้ว่าเป็นสัญญาสำเร็จรูปตามพระราชบัญญัตินี้⁸⁶ ซึ่งหากในสัญญาดังกล่าวมีข้อตกลงใดที่ทำให้ผู้ประกอบการได้เปรียบผู้รับบริการเกินสมควร ศาลอาจสั่งให้ใช้บังคับเท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณีได้เช่นกัน

2) ข้อตกลงดังกล่าวต้องเป็นข้อตกลงที่ทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพหรือผู้กำหนดสัญญาสำเร็จรูป หรือผู้ซื้อฝากแล้วแต่กรณีได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง

ข้อตกลงที่อาจพิจารณาได้ว่าเป็นการได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง คือ ข้อตกลงที่มีลักษณะหรือมีผลให้คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขใดหรือต้องรับภาระใดที่หนักเกินกว่าวิญญูชนจะพึงคาดหมายได้ตามปกติ หากปรากฏว่าหนักเกินไปก็ถือว่าข้อตกลงนั้นทำให้คู่สัญญาฝ่ายผู้ประกอบการค้าหรือวิชาชีพ หรือผู้กำหนดสัญญาสำเร็จรูปได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง เช่น ข้อตกลงยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดที่เกิดจากการผิดสัญญาของตน ข้อตกลงให้ต้องรับผิดหรือรับภาระมากกว่าที่กฎหมายกำหนด ข้อตกลงให้สัญญาสิ้นสุดลงโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรหรือให้สิทธิบอกเลิกสัญญาได้โดยอีกฝ่ายหนึ่งมิได้ผิดสัญญาในข้อสาระสำคัญ ข้อตกลงให้สิทธิที่จะไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อหนึ่งข้อใดโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร หรือข้อตกลงให้สิทธิคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งเรียกร้องหรือกำหนดให้อีกฝ่ายหนึ่งต้องรับภาระเพิ่มขึ้นมากกว่าภาระที่เป็นอยู่ในเวลาทำสัญญา เป็นต้น⁸⁷ ดังนั้น หากข้อตกลงในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกำหนดให้ผู้รับบริการต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขใดหรือต้องรับภาระใดที่หนักเกินกว่าวิญญูชนจะพึงคาดหมายได้

⁸⁵ จรัญ ภักดีธนากุล, พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 (กรุงเทพฯ: หจก. พิมพ์อักษร, 2541), หน้า 15.

⁸⁶ พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 มาตรา 3
“สัญญาสำเร็จรูป หมายความว่า สัญญาที่ทำเป็นลายลักษณ์อักษรโดยมีการกำหนดข้อสัญญาที่เป็นสาระสำคัญไว้ล่วงหน้า ไม่ว่าจะทำในรูปแบบใด ซึ่งคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดนำมาใช้ในการประกอบกิจการของตน”

⁸⁷ พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 มาตรา 4 วรรคสาม

ตามปกติ เช่น ข้อตกลงว่าผู้ประกอบการมีสิทธิเลิกสัญญาเมื่อใดก็ได้ ข้อตกลงให้ผู้ประกอบการไม่ต้องรับผิดชอบใดๆ จากการที่ผู้ประกอบการไม่จัดส่งผู้ดูแลมาให้แก่ผู้รับบริการ หรือข้อตกลงว่าในระหว่างระยะเวลาของสัญญาให้ผู้ประกอบการมีสิทธิปรับอัตราค่าบริการขึ้นได้ทุกเมื่อ เป็นต้น ข้อตกลงเหล่านี้ก็อาจถูกพิจารณาว่าเป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการได้

จากการศึกษาตัวอย่างสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุพบว่าในสัญญาดังกล่าวมีข้อตกลงว่า “ผู้ประกอบการสงวนสิทธิที่จะปรับค่าบริการประจำปีตามความเหมาะสม” ข้อตกลงเช่นนี้เป็นข้อตกลงให้สิทธิผู้ประกอบการปรับขึ้นค่าบริการได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ ข้อตกลงดังกล่าวอาจพิจารณาได้ว่าเป็นข้อตกลงที่มีลักษณะหรือมีผลให้ผู้สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งต้องปฏิบัติตามกติกาอย่างใดหรือต้องรับภาระใดที่หนักเกินกว่าวิญญูชนจะพึงคาดหมายได้ตามปกติ อันเป็นการได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง

3) การได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งในข้อ 2) นั้นจะต้องเป็นการได้เปรียบเกินสมควรด้วย

นอกจากข้อตกลงนั้นจะเป็นการได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งแล้ว การได้เปรียบดังกล่าวจะต้องเป็นการได้เปรียบเกินสมควรด้วย จึงจะจัดว่าเป็นข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม ซึ่งการพิจารณาว่าข้อตกลงนั้นเป็นการได้เปรียบเกินสมควรหรือไม่ ศาลจะพิจารณาโดยพิเคราะห์ถึงพฤติการณ์ทั้งปวง เช่น ความสุจริต อำนาจต่อรอง ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้ความเข้าใจของคู่สัญญา แนวทางที่เคยปฏิบัติ การรับภาระที่หนักกว่าของคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งเมื่อเทียบกับคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น⁸⁸

ดังนั้น หากในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุนั้นผู้ประกอบการกับผู้รับบริการไม่ว่าจะมีการทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ตาม มีข้อสัญญาหรือข้อตกลงที่เป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการเกินสมควร ศาลอาจสั่งให้ข้อสัญญาดังกล่าวมีผลบังคับได้เท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณี

ทั้งนี้ นอกจากข้อตกลงในสัญญาที่กล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีข้อสัญญาอื่นๆ อีกที่ถือว่าไม่เป็นธรรม เช่น สัญญาที่มีการให้สิ่งใดไว้เป็นมัดจำ ข้อตกลง ประกาศหรือคำสั่งความที่ได้ทำไว้ล่วงหน้าเพื่อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิด และความตกลงหรือความยินยอมของผู้เสียหายใน

⁸⁸ พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 มาตรา 4 วรรคสี่ ประกอบมาตรา 10

กรณีละเมิด⁸⁹ เป็นต้น หากมีการกำหนดข้อตกลงหรือประกาศเช่นนี้ ข้อตกลงหรือคำประกาศดังกล่าวอาจไม่มีผลบังคับหรือใช้บังคับได้เท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณี

ดังนั้น พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 เป็นกฎหมายที่กำหนดแนวทางให้ศาลเพื่อใช้ในการพิจารณาว่าข้อสัญญาหรือข้อตกลงใดที่ไม่เป็นธรรม และให้อำนาจแก่ศาลที่จะสั่งให้ข้อสัญญาหรือข้อตกลงที่ไม่เป็นธรรมดังกล่าวมีผลใช้บังคับได้เท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณี ซึ่งการจะพิจารณาตัดสินว่าข้อสัญญาหรือข้อตกลงระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการข้อใดไม่เป็นธรรม เช่น ข้อตกลงว่าผู้ประกอบการมีสิทธิเลิกสัญญาเมื่อใดก็ได้ ข้อตกลงให้ผู้ประกอบการไม่ต้องรับผิดชอบใดๆ จากการที่ผู้ประกอบการไม่จัดส่งผู้ดูแลมาให้แก่ผู้รับบริการ หรือข้อตกลงว่าในระหว่างระยะเวลาของสัญญาให้ผู้ประกอบการมีสิทธิปรับอัตราค่าบริการขึ้นได้ทุกเมื่อ เป็นต้น ผู้รับบริการต้องนำคดีขึ้นสู่ศาลเพื่อให้ศาลเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษากฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันของประเทศไทยนั้นจะพบว่า การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับกฎหมายหลายฉบับด้วยกัน ทั้งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และกฎหมายเฉพาะ ได้แก่ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ซึ่งบทบัญญัติแห่งกฎหมายเหล่านี้ล้วนมีขอบเขตและข้อจำกัดในการปรับใช้แตกต่างกัน อันจะนำไปสู่การศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัญหาการปรับใช้กฎหมายแต่ละฉบับกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในลำดับต่อไป

2. ปัญหาการปรับใช้กฎหมายกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

จากที่ได้ศึกษาและวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ในส่วนนี้จะวิเคราะห์ถึงปัญหาในการปรับใช้กฎหมายกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยจะพิจารณาว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องเหล่านี้สามารถกำกับดูแลการประกอบธุรกิจดังกล่าวและคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ โดยจะแยกพิจารณาตามประเด็นปัญหา ดังนี้

⁸⁹ ศักดิ์ สนองชาติ, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมและสัญญา, หน้า 714.

2.1 ปัญหาเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล

1) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ประเภทสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการมี 2 ระดับ คือ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล การช่วยเหลือเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยไม่มีการรักษาพยาบาล ได้แก่ บ้านพักคนชรา และสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต กับสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การรักษาพยาบาลและการดูแลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานบริบาล โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงเป็นการให้บริการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เนื่องจากเป็นสถานบริการที่มีการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด หรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ส่วนสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน เป็นสถานบริการที่ให้การช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ไม่มีการรักษาพยาบาล ไม่มีการประกอบวิชาชีพตามที่กำหนดข้างต้น สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจึงไม่ใช่สถานพยาบาล และไม่อยู่ในบังคับแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 นอกจากนี้ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ใช้บังคับกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเท่านั้น ไม่บังคับใช้กับสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน เนื่องจากสถานบริการดังกล่าวไม่ถูกประกาศให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจึงไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของภาครัฐ

การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง แม้สถานบริการทั้ง 2 ประเภทจะมีระดับของการให้บริการที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานบริการมีสุขภาพต่างกัน และต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุในระดับที่แตกต่างกัน กล่าวคือ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงเป็นสถานบริการที่ให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ซึ่งมีระดับสูงกว่าการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานที่ให้บริการดูแลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีอาการเจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุเริ่มเสื่อมลงระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายไม่สมบูรณ์ดังเดิม เช่น การมองเห็น การได้ยิน การย่อยอาหาร

ตลอดจนระบบการขับถ่าย เป็นต้น การดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจึงแตกต่างจากการดูแลบุคคลปกติทั่วไป ซึ่งหากผู้ดูแลไม่เรียนหรือไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องตามหลักวิธี การดูแลส่วนบุคคลจึงต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางเช่นกัน นอกจากนี้ อาคารสถานที่ที่เป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน แม้ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจะยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น สามารถลุกเดิน เข้าห้องน้ำ หรือรับประทานอาหารเองได้ แต่เนื่องจากความเสื่อมของระบบร่างกายทำให้ผู้สูงอายุอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จึงจำเป็นจะต้องกำหนดมาตรฐานการให้บริการดังกล่าว เช่น การจัดทำราวจับในห้องน้ำ ความสูงของชั้นบันได โต๊ะอาหารและเก้าอี้ เป็นต้น เพื่อความปลอดภัยและคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น แม้ว่าสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจะเป็นการดูแลที่มีระดับต่ำกว่าสถานพยาบาล ซึ่งมีการรักษาพยาบาลอันจะต้องดำเนินการโดยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ แต่สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานก็เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุเช่นกัน การที่ผู้ประกอบการสามารถประกอบธุรกิจได้อย่างอิสระ โดยไม่มีการกำกับดูแล ไม่ต้องขออนุญาตประกอบการ และไม่มีหลักเกณฑ์และมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ เช่น คุณสมบัติของผู้ประกอบการ คุณสมบัติและจำนวนผู้ดูแล หลักเกณฑ์ในการรับผู้สูงอายุ ลักษณะของอาคารสถานที่ สัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ เป็นต้น อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ อนามัยร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่รับบริการจากสถานบริการดังกล่าวได้ ซึ่งผลเสียที่เกิดขึ้นเหล่านั้นอาจไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนมาได้ดังเดิม ดังนั้น สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจึงควรอยู่ภายใต้การกำกับดูแลด้วยเพื่อการคุ้มครองผู้รับบริการ

2) การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในบางท้องถิ่นยังไม่เป็นการให้บริการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเพื่อกำหนดให้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการควบคุมและต้องได้รับอนุญาตประกอบการในท้องถิ่นของตนได้ ซึ่งในปัจจุบันปรากฏว่าราชการส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้ออกข้อกำหนดท้องถิ่นกำหนดให้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการควบคุมในท้องถิ่นของตนแล้ว แต่มีราชการส่วนท้องถิ่นอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้ออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการควบคุมในท้องถิ่นของตน ดังนั้น การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงยังไม่ถูกกำกับดูแลในทุกท้องถิ่น

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ โดยผู้ดูแลจะให้การดูแลส่วนบุคคลแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งอาจมีการพยาบาลร่วมด้วย ซึ่งการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งการดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาลล้วนต้องอาศัยความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องตามหลักวิธี การให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นการให้บริการที่สัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาลักษณะของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่ที่พักอาศัย โดยผู้ประกอบการไม่ได้จัดตั้งสถานบริการขึ้นดังเช่นการให้บริการบ้านพักคนชราหรือสถานบริบาล สถานที่ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้นหรือสถานที่ที่มีการปฏิบัติงานของผู้ดูแล คือ ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งที่พักอาศัยของผู้สูงอายุแต่ละรายอาจอยู่ในเขตการปกครองของราชการส่วนท้องถิ่นคนละแห่งกัน การให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเกี่ยวพันกับหลายท้องถิ่น การที่การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในบางท้องถิ่นเป็นการให้บริการที่ถูกกำกับดูแล ในขณะที่บางแห่งยังไม่ถูกกำกับดูแลส่งผลให้เกิดความไม่สอดคล้องกันของการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจและส่งผลให้ผู้รับบริการในบางท้องถิ่นได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพและมาตรฐาน ดังนั้น การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านควรเป็นการให้บริการที่ถูกกำกับดูแลในทุกท้องถิ่น

3) การให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการไม่ชัดเจนว่าอยู่ภายใต้การกำกับดูแลหรือไม่

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นการให้บริการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นสามารถออกข้อบัญญัติกำหนดให้การให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นการให้บริการควบคุมในท้องถิ่นของตนได้ โดยการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตามประกาศกระทรวงฉบับดังกล่าว หมายถึง “การประกอบกิจการที่ให้บริการส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุ (ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ที่บ้านของผู้รับบริการ...” ซึ่งเมื่อพิจารณาบทบัญญัติดังกล่าวแล้ว พบว่านิยามดังกล่าวไม่ชัดเจนว่าการให้บริการส่งพนักงานนี้ หมายถึง บริการส่งผู้ดูแลที่เป็นลูกจ้างของผู้ประกอบการเท่านั้นหรือไม่หรือหมายความรวมถึงกรณีของการให้บริการแนะนำผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วย

เมื่อพิจารณาคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 แล้ว คำแนะนำดังกล่าวไม่ได้กล่าวถึงสถานะทางกฎหมายของพนักงานไว้เช่นกัน โดยคำแนะนำดังกล่าวได้กำหนดหน้าที่ของ

ผู้ประกอบการเกี่ยวกับการควบคุมคุณสมบัติและการทำงานของผู้ดูแลไว้หลายประการ เช่น ผู้ดูแลจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด ผู้ประกอบการต้องจัดให้ผู้ดูแลได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อยทุก 2 ปี ผู้ประกอบการต้องจัดทำระบบติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานทุกๆ 3 เดือน นอกจากนี้ ยังกำหนดหน้าที่อื่นๆ ของผู้ประกอบการไว้อีก เช่น ผู้ประกอบการจะต้องจัดทำสัญญาระหว่างผู้รับบริการกับผู้ประกอบการเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ประกอบการต้องประเมินความต้องการดูแลของผู้สูงอายุที่รับบริการ ซึ่งข้อกำหนดเหล่านี้อาจทำให้พิจารณาได้ว่า “การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขนั้น หมายถึงการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลที่เป็นผู้ดูแลประจำหรือผู้ดูแลในสังกัดของตนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน แต่ไม่รวมถึงกรณีให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะต้องเป็นผู้ตกลงกับผู้ดูแลเองโดยตรงเกี่ยวกับรายละเอียดของการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจึงไม่ได้ควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ซึ่งหากนิยามของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไม่รวมถึงการให้บริการแนะนำผู้ดูแล การให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการเป็นการให้บริการที่ไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล แม้การให้บริการดังกล่าว ผู้ประกอบการจะมีหน้าที่เพียงแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการและได้รับค่าบริการจากการแนะนำดังกล่าวเท่านั้น แต่การดูแลผู้สูงอายุเป็นบริการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ อีกทั้ง เป็นบริการที่ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งผู้รับบริการอาจไม่มีความรู้ดังกล่าว ผู้รับบริการต้องพึ่งพาข้อมูลจากผู้ประกอบการ คุณสมบัติของผู้ประกอบการจึงเป็นสิ่งสำคัญ การให้บริการแนะนำผู้ดูแลจึงเป็นการให้บริการที่ควรมีการกำกับดูแลเช่นกัน ทั้งนี้ หากการให้บริการแนะนำผู้ดูแลจัดว่าเป็นการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข การนำหลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจที่กำหนดในคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขมาใช้บังคับกับการให้บริการแนะนำผู้ดูแลอาจไม่เหมาะสมในทางปฏิบัติและเป็นการสร้างภาระให้แก่ผู้ประกอบการเกินสมควร เช่น การจัดให้ผู้ดูแลได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อยทุก 2 ปี การจัดทำระบบติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ดูแล การจัดทำสัญญาระหว่างผู้รับบริการกับผู้ประกอบการเป็นลายลักษณ์อักษร การประเมินความต้องการดูแลของผู้สูงอายุที่รับบริการ เป็นต้น เนื่องจากลักษณะของการให้บริการแนะนำผู้ดูแล ผู้ประกอบการมีหน้าที่เพียงแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการเท่านั้น ผู้รับบริการต้องพิจารณาตกลงทำสัญญากับผู้ดูแลเอง ผู้ประกอบการไม่มีอำนาจในการบังคับบัญชาการทำงานของผู้ดูแล ผู้รับบริการเป็นผู้ควบคุมการทำงานของผู้ดูแลเอง ดังนั้น การนำหลักเกณฑ์สำหรับการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลของผู้ประกอบการไปปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมาใช้กับการให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการจึงควรนำมาใช้บางประการเท่านั้น เช่น การกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบการ การกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลที่ผู้ประกอบการสามารถแนะนำให้แก่ผู้รับบริการได้ เป็นต้น

2.2 ปัญหาเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

1) หลักเกณฑ์การกำกับดูแลสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ไม่สามารถคุ้มครองผู้รับบริการจากสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงได้เพียงพอ

ตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงจัดว่าเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งผู้ประกอบการจะต้องได้รับอนุญาตจากภาครัฐในการประกอบธุรกิจดังกล่าว และจะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เมื่อพิจารณาจากประเภทของสถานพยาบาลต่างๆ ตามกฎหมายแล้วพบว่าไม่มีการแบ่งประเภทสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุไว้โดยเฉพาะ แต่เนื่องจากการให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะการให้บริการแก่ผู้ป่วยเรื้อรังโดยการพยาบาล กายภาพบำบัดและเวชกรรมทั่วไป สถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่ให้การดูแลระดับสูงจึงเป็นสถานพยาบาลประเภทสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

สำหรับหลักเกณฑ์การกำกับดูแลสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง แม้จะมีหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกับสถานพยาบาลทั่วไป กล่าวคือ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเวชกรรม เช่น จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ เครื่องมือ เครื่องใช้ เป็นต้น แต่หลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เป็นหลักเกณฑ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้บริการสถานพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นการรักษาพยาบาลแบบเฉียบพลัน กล่าวคือ เป็นการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลให้หายขาดจากโรค ซึ่งการดูแลรักษาในลักษณะดังกล่าวมักจำกัดการรักษาอยู่เพียงบนเตียง อันแตกต่างจากลักษณะของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการที่เป็นการดูแลระยะยาวที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสุขภาพ การดำรงรักษาสุขภาพและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งมีลักษณะของการดูแลด้านสังคมร่วมด้วย ไม่ใช่การดูแลด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ ความต้องการของผู้สูงอายุ สภาพร่างกาย และระบบการทำงานต่างๆ ของผู้สูงอายุก็แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ลักษณะของการดูแลผู้สูงอายุตลอดจนอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุก็แตกต่างจากกรณีบุคคลทั่วไปด้วย เช่น ระดับของชั้นบันได ห้องน้ำ ป้ายแสดงสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น หลักเกณฑ์บางประการที่ใช้บังคับอยู่จึงไม่เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น หลักเกณฑ์เกี่ยวกับอาคารสถานที่ เป็นต้น

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาเหตุผลในการร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล ซึ่งกล่าวถึงความจำเป็นในการกำหนดร่างมาตรฐานเฉพาะสำหรับการให้บริการผู้สูงอายุไว้ว่า “เนื่องจากความต้องการด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลของผู้สูงอายุแตกต่างจากบุคคลทั่วไป การให้บริการในสถานพยาบาลควรตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้ จึงควรกำหนดมาตรฐานของการให้บริการผู้สูงอายุ

ในสถานพยาบาลขึ้น” แสดงให้เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขเองก็มีความเห็นเช่นเดียวกันว่า หลักเกณฑ์ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถคุ้มครองผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นควรประกาศกำหนดมาตรฐานเฉพาะสำหรับการดูแลผู้สูงอายุขึ้น โดยร่างประกาศดังกล่าวกำหนดได้หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการให้บริการเพิ่มขึ้นหลายประการ เช่น ข้อกำหนดเกี่ยวกับการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและประเมินความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุแต่ละรายจะได้รับ ข้อกำหนดเกี่ยวกับความยินยอมจากญาติของผู้สูงอายุในการใช้อุปกรณ์หรือผ้าเพื่อผูกมัดผู้สูงอายุ ข้อกำหนดเกี่ยวกับแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุ และข้อกำหนดเกี่ยวกับอาคารสถานที่ เป็นต้น ซึ่งหลักเกณฑ์ต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้การให้บริการของสถานพยาบาลสามารถตอบสนองต่อความต้องการและเหมาะสมกับผู้สูงอายุมากขึ้น

2) การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไม่เป็นเอกภาพ และไม่มีมาตรฐานของการประกอบธุรกิจ

ระบบการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจประกาศกำหนดให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นการให้บริการที่ควบคุม และมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการดูแลสภาพของสถานบริการ และมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่นที่การให้บริการดังกล่าวเป็นกิจกรรมควบคุม ผู้ประกอบการจะต้องได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่เสียก่อนจึงจะให้บริการได้ และเมื่อได้รับอนุญาตให้ประกอบการแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดด้วยการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงใช้ระบบใบอนุญาต

สำหรับหลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุนั้น แม้ในปัจจุบันจะมีคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์และวางมาตรฐานของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไว้อย่างเหมาะสมหลายประการ แต่คำแนะนำดังกล่าวเป็นเพียงคำแนะนำทางวิชาการของคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อเป็นแนวทางแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเกี่ยวกับการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเท่านั้น คำแนะนำดังกล่าวไม่มีผลบังคับกับผู้ประกอบการในทันที ราชการส่วนท้องถิ่นต้องนำหลักเกณฑ์เหล่านั้นไปบัญญัติในข้อกำหนดของท้องถิ่นเสียก่อน ซึ่งพระราชบัญญัติการ

สาธารณสุข พ.ศ. 2535 ไม่มีบทบังคับให้ราชการส่วนท้องถิ่นทุกแห่งต้องนำคำแนะนำดังกล่าวไปปฏิบัติไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น ราชการส่วนท้องถิ่นบางแห่งอาจนำคำแนะนำดังกล่าวทั้งหมดไปปฏิบัติในข้อกำหนดของตน ในขณะที่ราชการส่วนท้องถิ่นบางแห่งอาจนำเพียงบางส่วนไปใช้ หรือแก้ไขปรับปรุง หรือบางแห่งอาจไม่นำมาปฏิบัติไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่นตนเลยก็ได้ การนำคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขไปใช้จึงเป็นดุลพินิจของราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ซึ่งทำให้หลักเกณฑ์และมาตรฐานของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในแต่ละท้องถิ่นแตกต่างกัน อีกทั้ง แม้ราชการส่วนท้องถิ่นบางแห่งจะกำหนดหลักเกณฑ์ของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้เหมือนกัน แต่การปรับใช้และการตีความของราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งก็อาจแตกต่างกันอีก อันจะก่อให้เกิดความไม่สอดคล้องกันของหลักเกณฑ์และมาตรฐานของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และอาจเป็นช่องทางให้ผู้ประกอบการเลือกประกอบการในท้องถิ่นที่มีหลักเกณฑ์หรือมาตรฐานในการประกอบการน้อยกว่าในท้องถิ่นอื่นทำให้ผู้รับบริการในแต่ละท้องถิ่นได้รับการคุ้มครองไม่เท่ากัน ดังนั้น หลักเกณฑ์การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงควรเป็นหลักเกณฑ์เดียวกัน เพื่อผู้รับบริการในทุกท้องถิ่นจะได้รับการคุ้มครองบนมาตรฐานเดียวกัน

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขแล้ว พบว่า คำแนะนำดังกล่าวไม่มีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวเป็นหลักเกณฑ์ที่มีความสำคัญ เนื่องจากเมื่อผู้ประกอบการเลิกประกอบการ ผู้รับบริการอาจต้องเตรียมตัวเพื่อหาผู้ประกอบการรายใหม่ หรือการดำเนินการอื่นๆ ต่อไป ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร ผู้รับบริการจึงควรทราบล่วงหน้าก่อนที่ผู้ประกอบการจะเลิกให้บริการ ดังนั้น การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงควรมีการวางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการไว้ด้วย

2.3 ปัญหาเกี่ยวกับนิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ในการซื้อบริการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ประกอบการ ผู้ที่เข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการหรือในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุอาจเป็นตัวผู้สูงอายุเอง หรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลก็ได้ ในกรณีที่ผู้สูงอายุเข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการ ผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการจะเป็นคู่สัญญากัน ผู้สูงอายุและผู้ประกอบการต่างมีสิทธิเรียกให้คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งปฏิบัติตามสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้ ในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวเข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการ โดยผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมทำสัญญาด้วย สมาชิกใน

ครอบครัวจะเข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการ สมาชิกในครอบครัวและผู้ประกอบการต่างมีสิทธิเรียกให้คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งปฏิบัติตามสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้ ในกรณีนี้ แม้ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการก็ตาม แต่ผู้สูงอายุก็สามารถเรียกให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้เช่นกัน เนื่องจากสัญญาระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ประกอบการเป็นสัญญาเพื่อประโยชน์ของบุคคลภายนอก ผู้สูงอายุในฐานะบุคคลภายนอกผู้ได้รับประโยชน์จึงสามารถเรียกให้ผู้ประกอบการในฐานะลูกหนี้ชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ตนได้

ในส่วนของผู้ดูแล การปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ทั้งในกรณีผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดูแลปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุตามสัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้สูงอายุหรือกับสมาชิกในครอบครัว แล้วแต่กรณี โดยที่ผู้ดูแลเองไม่ได้แสดงเจตนาผูกพันกับผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวแต่อย่างใด ผู้ดูแลกับผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวจึงไม่มีนิติสัมพันธ์กัน แม้ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวกับผู้ดูแลจะไม่มีนิติสัมพันธ์ต่อกันโดยตรง แต่โดยทั่วไปแล้ว ในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุจะระบุเกี่ยวกับหน้าที่ของผู้ประกอบการและผู้ดูแลไว้ด้วย การบังคับตามสัญญาดังกล่าวย่อมเป็นการบังคับผู้ดูแลด้วย เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบการ

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะ เป็นกรณีใด สิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการย่อมเป็นไปตามที่ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งตามหลักทั่วไปของกฎหมายสัญญา กฎหมายย่อมเคารพหลักความศักดิ์สิทธิ์ของการแสดงเจตนาของคู่สัญญาและเสรีภาพในการทำสัญญา คู่สัญญามีเสรีภาพที่จะตกลงกันอย่างไรก็ได้ และการตกลงกันของคู่สัญญาย่อมได้รับความเคารพ และก่อให้เกิดผลผูกพันระหว่างคู่สัญญา ทั้งนี้ トラบเท่าที่ไม่เป็นการต้องห้ามขัดแย้งโดยกฎหมาย ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน สิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบของคู่สัญญาจึงเป็นสิทธิและเสรีภาพของคู่สัญญาที่จะตกลงกัน แม้ว่าตามสัญญาดังกล่าวจะทำให้คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งเสียเปรียบก็สามารถใช้บังคับระหว่างคู่สัญญาได้

โดยสภาพของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นบริการที่ต้องอาศัยความรู้และทักษะเฉพาะทาง ซึ่งผู้รับบริการไม่มีความรู้และไม่สามารถดำเนินการได้เอง ผู้รับบริการจึงต้องพึ่งพิงผู้ประกอบการเป็นอย่างมาก ส่งผลให้ผู้ประกอบการยิ่งมีอำนาจต่อรองเหนือกว่าผู้รับบริการ ในปัจจุบันปรากฏว่าในการทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ประกอบการมักกำหนดข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมแก่

ผู้รับบริการ เช่น ข้อสัญญาที่ว่าหากเกิดปัญหาใดๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลหรือเกิดความเสียหายขึ้นกับทรัพย์สินของผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะต้องรีบแจ้งความร้องทุกข์ เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายกับผู้ดูแลโดยทันที โดยผู้ประกอบการไม่ต้องมีส่วนรับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น หรือกำหนดอัตราค่าบริการที่ค่อนข้างสูง เป็นต้น ผู้รับบริการด้วยเหตุที่มีอำนาจต่อรองน้อยกว่าไม่สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงข้อสัญญาที่เป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการเหล่านั้นได้ ก็จำเป็นต้องเข้าทำสัญญาที่มีข้อสัญญาดังกล่าวกับผู้ประกอบการ และต้องผูกพันตามสัญญาที่ไม่เป็นธรรมเหล่านั้นตามหลักความศักดิ์สิทธิ์ของการแสดงเจตนาและเสรีภาพในการทำสัญญาของคู่สัญญา ซึ่งปัญหาความไม่เป็นธรรมนี้ ผู้รับบริการอาจต้องอาศัยกฎหมายฉบับอื่นเพื่อเรียกร้องความเป็นธรรม เช่น พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป ดังนั้น หลักกฎหมายสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์จึงไม่สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้เพียงพอ

2.4 ปัญหาเกี่ยวกับความรับผิดชอบเพื่อละเมิดของฝ่ายผู้ให้บริการ (ผู้ประกอบการและผู้ดูแล)

จากหลักความรับผิดชอบเพื่อละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หากผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการกระทำในทางละเมิดของผู้ประกอบการหรือผู้ดูแล ผู้รับบริการอาจฟ้องร้องเรียกให้ผู้ประกอบการหรือผู้ดูแลที่กระทำละเมิดรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ตนได้ นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้ดูแล ซึ่งเป็นลูกจ้างของผู้ประกอบการตามสัญญาจ้างแรงงานเป็นผู้กระทำละเมิด และการกระทำละเมิดนั้นอยู่ในทางการที่จ้างของผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการอาจต้องร่วมรับผิดชอบในผลแห่งการกระทำของผู้ดูแลด้วย แม้ตนเองจะไม่ได้เป็นผู้กระทำละเมิดเองก็ตาม อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ผู้ประกอบการให้บริการแนะนำผู้ดูแลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ดูแลกับผู้ประกอบการไม่ได้มีนิติสัมพันธ์เป็นนายจ้างลูกจ้างตามสัญญาจ้างแรงงานกัน ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับความเสียหายไม่อาจเรียกให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบจากผลแห่งการกระทำละเมิดของผู้ดูแลได้ ในกรณีนี้ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับความเสียหายสามารถเรียกร้องได้จากผู้ดูแลเท่านั้น ซึ่งผู้ดูแลเป็นเพียงบุคคลธรรมดาที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ อาจไม่มีทรัพย์สินเงินทองมากมายนัก ผู้ดูแลจึงอาจจะไม่สามารถชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหายได้ ถ้าฟังการเรียกให้ผู้ดูแลรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้รับบริการจึงอาจไม่เพียงพอ ซึ่งต่างจากกรณีที่ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวสามารถเรียกให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบจากการกระทำละเมิดของผู้ดูแลได้ด้วย เนื่องจากผู้ประกอบการส่วนมากมักเป็นบริษัทหรือห้างหุ้นส่วน ซึ่งมีสถานะทางการเงินที่ดีกว่าผู้ดูแลและมีความสามารถในการชำระค่าสินไหมทดแทนได้มากกว่าผู้ดูแล การที่ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่เสียหายสามารถเรียกให้ผู้ประกอบการรับ

ผิดจากผลแห่งการกระทำละเมิดของผู้ดูแลได้ด้วยจึงเพิ่มโอกาสที่ผู้เสียหายจะได้รับการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น

สำหรับการดำเนินคดีในศาล ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับความเสียหายมีหน้าที่นำสืบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ดูแลหรือผู้ประกอบการว่าครบองค์ประกอบของละเมิดตามหลักเกณฑ์ 5 ประการข้างต้น ซึ่งการนำสืบดังกล่าวเป็นเรื่องยากสำหรับผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่เสียหาย เนื่องจากข้อเท็จจริงบางอย่างไม่ได้อยู่ในการรู้เห็นของผู้เสียหายหรือข้อเท็จจริงบางอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลหรือผู้ประกอบการเป็นการกระทำที่ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญ ซึ่งผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว อย่างไรก็ตาม หากข้อพิพาทระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเป็นคดีผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ในกรณีที่ประเด็นข้อพิพาทนั้นจำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการให้บริการหรือการดำเนินการใดๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในการรู้เห็นโดยเฉพาะของฝ่ายผู้ให้บริการ ศาลอาจกำหนดให้ภาระการพิสูจน์ในประเด็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการให้บริการนั้นตกอยู่กับฝ่ายผู้ให้บริการ

แม้ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์จากคำสั่งของศาลทำให้หน้าที่นำสืบและภาระการพิสูจน์ของบุคคลดังกล่าวลดลง แต่ตามหลักกฎหมายละเมิด การจะได้รับความเป็นธรรมตามกฎหมายนี้จะต้องมีความเสียหายหรือมีข้อพิพาทเกิดขึ้นเสียก่อน และมีการนำคดีขึ้นสู่ศาล ศาลจึงจะวินิจฉัยให้ผู้ประกอบการหรือผู้ดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหาย ซึ่งการนำคดีขึ้นสู่ศาลมักใช้ระยะเวลาอันยาวนาน และมีค่าใช้จ่ายสูงทำให้ผู้รับบริการบางรายไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้ นอกจากนี้ โดยสภาพของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติโดยตรงต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้สูงอายุ ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากบริการดูแลผู้สูงอายุจึงมักเป็นความเสียหายต่อสุขภาพ อนามัย ร่างกายและชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความเสียหายที่ไม่สามารถเยียวยาให้กลับคืนดีดังเดิมได้

ดังนั้น หลักกฎหมายละเมิดจึงเป็นการเยียวยาและชดเชยค่าสินไหมทดแทนจากความเสียหายที่เกิดขึ้น โดยให้ศาลเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดว่าผู้ที่ก่อให้เกิดความเสียหายจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เสียหายหรือไม่ เพียงใด การที่ผู้เสียหายจากการกระทำละเมิดจะได้รับการเยียวยาความเสียหายตามหลักกฎหมายละเมิดจึงต้องมีข้อพิพาทเกิดขึ้นและนำคดีขึ้นสู่ศาลเสียก่อน มาตรการตามกฎหมายละเมิดจึงเป็นมาตรการในเชิงรับ ไม่ใช่มาตรการในเชิงป้องกัน ซึ่งในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ความเสียหายที่เกิดขึ้นมักเป็นความเสียหายแก่ร่างกาย อนามัยของผู้สูงอายุ หรืออาจร้ายแรงถึงชีวิต ซึ่งความเสียหายเหล่านั้นหากเกิดขึ้นแล้ว ย่อมไม่

สามารถกลับทำให้คืนดีดั้งเดิมได้ และไม่มีการเยียวยาخذใช้ใดที่จะเพียงพอแก่ผู้รับบริการ
มาตรการตามกฎหมายละเมิดจึงไม่สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

2.5 ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองฝ่ายผู้รับบริการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค

1) มาตรการคุ้มครองผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.
2522 ไม่สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

แม้ว่าคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาอาจประกาศให้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ
เป็นธุรกิจที่ควบคุมสัญญาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้ เนื่องจากในการ
ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการกับผู้รับบริการมักทำสัญญากันเป็นลาย
ลักษณ์อักษร ทำให้อาจพิจารณาได้ว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นธุรกิจที่โดย
ปกติประเพณีมีการทำสัญญากันเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งส่งผลให้คณะกรรมการว่าด้วยสัญญา
อำนาจที่จะประกาศให้ธุรกิจดังกล่าวเป็นธุรกิจควบคุมสัญญา และสามารถกำหนดหลักเกณฑ์
เงื่อนไขและรายละเอียดของสัญญาในธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้ หากผู้ประกอบการกำหนด
สัญญาที่ไม่เป็นไปตามที่คณะกรรมการว่าด้วยสัญญากำหนด เช่น คณะกรรมการกำหนดว่า
สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุห้ามกำหนดข้อยกเว้นความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ แต่
ผู้ประกอบการกลับระบุข้อสัญญาหรือข้อความยกเว้นความรับผิดชอบไว้ในสัญญาระหว่าง
ผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ในกรณีนี้ให้ถือว่าในสัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ
ดังกล่าวไม่มีข้อสัญญาต้องห้ามนั้นอยู่ อย่างไรก็ตาม หากผู้รับบริการได้ปฏิบัติตามข้อสัญญาที่ฝ่า
ฝืนหรือผิดหลักเกณฑ์ของประกาศคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาไปแล้ว เช่น ได้ชำระเงินให้แก่
ผู้ประกอบการไปแล้ว ผู้รับบริการจะต้องฟ้องดำเนินคดีต่อศาลเพื่อเรียกคืนสิ่งที่ได้ปฏิบัติชำระหนี้
ให้แก่ผู้ประกอบการดังกล่าว มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสัญญาจึงไม่สามารถคุ้มครอง
ผู้รับบริการได้เพียงพอ เนื่องจากไม่ได้บัญญัติทางแก้ไขเยียวยาความไม่เป็นธรรมหรือความ
เสียหายไว้ ผู้รับบริการยังต้องฟ้องร้องทางแพ่งเป็นคดีต่างหาก

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.
2522 แล้วพบว่าพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้บัญญัตินิยามของคำว่า “บริการ” ไว้ และบัญญัติรับรอง
สิทธิของผู้บริโภคเกี่ยวกับบริการไว้ด้วย อย่างไรก็ตาม การคุ้มครองผู้บริโภคทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การ
คุ้มครองด้านโฆษณา การคุ้มครองด้านฉลาก การคุ้มครองด้านสัญญาและการคุ้มครองด้านอื่น ๆ
มุ่งคุ้มครองแต่การบริโภคสินค้า ซึ่งเป็นสิ่งที่จับต้องได้ จึงมีแต่บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค
สินค้า โดยไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการที่เป็นอันตราย ซึ่งธุรกิจ
ให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นธุรกิจบริการที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ธุรกิจ

ให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นบริการที่เป็นอันตรายแก่ผู้บริโภค ซึ่งสมควรมีมาตรการในการคุ้มครองผู้บริโภค

2) มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ไม่เหมาะสม เนื่องจากต้องนำคดีขึ้นสู่ศาลและให้ศาลเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด และสามารถคุ้มครองผู้บริโภคได้เฉพาะในด้านสัญญาเท่านั้น

ตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้นว่า ตามหลักกฎหมายสัญญาในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้รับบริการย่อมต้องผูกพันกับผู้ประกอบการตามสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่าสัญญาดังกล่าวจะไม่ใช่เป็นธรรมกับผู้รับบริการก็ตาม หากผู้รับบริการต้องการได้รับความเป็นธรรม ผู้รับบริการต้องอาศัยมาตรการทางกฎหมายตามกฎหมายฉบับอื่น อันได้แก่พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ซึ่งพระราชบัญญัตินี้กำหนดให้ศาลเป็นผู้พิจารณาตัดสินว่าข้อสัญญาดังกล่าวนั้นเป็นธรรมหรือไม่ และหากไม่เป็นธรรมแล้วจะสามารถใช้บังคับได้เพียงใด มาตรการทางกฎหมายฉบับนี้จึงเป็นมาตรการเชิงรับ ซึ่งจะต้องมีข้อพิพาทเกิดขึ้นก่อนและฝ่ายที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมได้นำข้อสัญญาหรือข้อตกลงนั้นขึ้นสู่ศาล เพื่อให้ศาลวินิจฉัยชี้ขาด ดังนั้น การที่ผู้รับบริการจะได้รับความเป็นธรรมตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้รับบริการจะต้องไปฟ้องร้องดำเนินคดีต่อศาล อย่างไรก็ตาม ความเสียหายบางอย่างที่เกิดขึ้นเป็นความเสียหายที่ไม่สามารถเยียวยาให้กลับคืนดีดังเดิมได้ นอกจากนี้ การดำเนินคดีในศาลนั้นใช้ระยะเวลาอันยาวนาน และค่าใช้จ่ายสูง จนทำให้ผู้รับบริการบางรายไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้ อีกทั้ง พระราชบัญญัตินี้ให้ความเป็นธรรมได้เฉพาะในด้านสัญญาเท่านั้น หากผู้รับบริการไม่ได้รับความเป็นธรรมในด้านอื่นๆ เช่น มาตรฐานการบริการ ความปลอดภัย เป็นต้น ผู้รับบริการจะต้องพิจารณามาตรการตามกฎหมายฉบับอื่น ดังนั้น พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 จึงมีข้อจำกัดและไม่เหมาะสมแก่การคุ้มครองผู้บริโภคจากการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันพบว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายดังกล่าวไม่สามารถนำมาปรับใช้กับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 กำกับดูแลเฉพาะสถานบริการที่มีการพยาบาลเท่านั้น ซึ่งได้แก่ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง โดยไม่ครอบคลุมถึงสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ผู้ประกอบการสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจึงสามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องได้รับอนุญาต และไม่มีมาตรฐานของการให้บริการ ส่วนสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงนั้น แม้จะ

เป็นการให้บริการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ซึ่งผู้ประกอบการต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบการ และต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานของการประกอบการตามที่กฎหมายกำหนด แต่หลักเกณฑ์ที่กำกับดูแลสถานบริการประเภทนี้ยังไม่เหมาะสมกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไม่เป็นเอกภาพ เนื่องจากการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีดุลพินิจในการกำหนดหลักเกณฑ์และคุณสมบัติของผู้ประกอบการในท้องถิ่นของตน นอกจากนี้ ในประเด็นเกี่ยวกับสัญญาที่มีปัญหาเช่นกัน กล่าวคือ หากปรากฏว่าผู้ประกอบการกำหนดข้อสัญญาที่เป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการในสัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการก็ต้องผูกพันตามสัญญาดังกล่าวตามหลักกฎหมายสัญญาแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หากผู้รับบริการต้องการเรียกร้องความเป็นธรรม ผู้รับบริการอาจนำสัญญาที่ไม่เป็นธรรมนี้ให้ศาลเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด อย่างไรก็ตาม การขอความเป็นธรรมตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ผู้รับบริการจะต้องนำคดีขึ้นสู่ศาล ซึ่งมีค่าใช้จ่ายและใช้เวลานาน ส่วนมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ก็ไม่สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ท้ายที่สุด หากผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากบริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้รับบริการอาจฟ้องร้องเรียกให้ผู้ประกอบการและผู้ดูแลรับผิดชอบโดยอาศัยหลักกฎหมายละเมิดได้ก็ตาม แต่หลักกฎหมายละเมิดเป็นมาตรการในเชิงรับ กล่าวคือ เป็นการชดใช้เยียวยาความเสียหาย ผู้รับบริการจึงต้องมีความเสียหายเกิดขึ้นเสียก่อน ซึ่งความเสียหายที่เกิดขึ้นจากธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมักเป็นความเสียหายต่อร่างกาย อนามัยหรือชีวิต อันเป็นความเสียหายที่ไม่อาจชดใช้เยียวยาได้ ดังนั้น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันจึงไม่สามารถกำกับดูแลการประกอบธุรกิจและคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม จึงสมควรมีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายไทยเพื่อให้สามารถกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1. บทสรุป

ในปัจจุบัน การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุกำลังเป็นที่นิยมและเติบโตอย่างรวดเร็ว เนื่องจากปัจจัยด้านสภาพเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้เองจึงต้องการบุคคลมาช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับการดูแลผู้สูงอายุโดยภาครัฐมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ข้อจำกัดด้านจำนวน ข้อจำกัดด้านบุคลากร คุณภาพของการให้บริการ ข้อจำกัดเรื่องรูปแบบของการให้บริการ เป็นต้น การดูแลผู้สูงอายุโดยภาครัฐจึงไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมได้ ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวจึงสนใจและหันมาใช้บริการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ในปัจจุบัน และมีแนวโน้มว่าความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากมีการประมาณการว่าประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดำรงชีวิตและภาวะทุพพลภาพด้วย ในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุจะมีจำนวนลดลง ด้วยเหตุนี้ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มเติบโตยิ่งขึ้นและมีบทบาทสำคัญในระบบสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการเป็นการให้บริการที่พักอาศัย พร้อมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น และการดูแลแก่ผู้สูงอายุ ผู้รับบริการจะเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการ เพื่อรับบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ โดยตกลงจะจ่ายค่าบริการให้แก่ผู้ประกอบการเพื่อตอบแทนบริการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว ในส่วนของการดูแลผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการ ผู้ดูแลประจำซึ่งเป็นลูกจ้างของผู้ประกอบการจะเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาจากระดับของการดูแลที่จัดให้ในสถานบริการแล้ว การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการแบ่งได้เป็น 2 ระดับ ได้แก่ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ โดยไม่ให้การพยาบาล ผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการระดับนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่ได้มีอาการเจ็บป่วย ส่วนสถานบริการอีกระดับหนึ่ง คือ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้บริการด้านการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้สูงอายุที่ใช้

บริการสถานบริการประเภทนี้มักเป็นผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุอีกประเภทหนึ่ง คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นกรให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านหรือที่พักอื่นของผู้สูงอายุ โดยผู้รับบริการจะเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการ ซึ่งตามสัญญาดังกล่าว ผู้ประกอบการทำหน้าที่เป็นศูนย์จัดส่งผู้ดูแลประจำหรือผู้ดูแลในสังกัดที่เป็นลูกจ้างของตนไปปฏิบัติงาน ณ สถานที่ของผู้สูงอายุตามระยะเวลาที่ได้ตกลงกัน ซึ่งขอบเขตของการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนั้นมีทั้งการดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาล โดยผู้รับบริการตกลงจะชำระค่าบริการให้แก่ผู้ประกอบการเพื่อตอบแทนบริการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว

สำหรับการติดต่อรับบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการหรือบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจากผู้ประกอบการ หากผู้สูงอายุเป็นผู้เข้าตกลงทำสัญญากับผู้ประกอบการเอง ผู้สูงอายุก็จะเป็นคู่สัญญาโดยตรงกับผู้ประกอบการ แต่หากสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้เข้าตกลงทำสัญญากับผู้ประกอบการ สมาชิกในครอบครัวจะเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการโดยตรง โดยผู้สูงอายุเป็นบุคคลภายนอกผู้ได้รับประโยชน์ตามสัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับสมาชิกในครอบครัว และสามารถเรียกให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามสัญญาได้เสมือนเป็นคู่สัญญาเองภายใต้หลักสัญญาเพื่อประโยชน์ของบุคคลภายนอก อีกทั้ง หากผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวได้รับความเสียหายจากการกระทำละเมิดของผู้ดูแล ซึ่งเป็นกรกระทำในทางการที่จ้าง ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับความเสียหายสามารถเรียกให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบจากการกระทำละเมิดของผู้ดูแลได้ด้วย เนื่องจากนิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับผู้ดูแลเป็นสัญญาจ้างแรงงาน

นอกจากนี้ ยังมีกรให้บริการในอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งผู้ประกอบการทำหน้าที่เป็นเพียงนายหน้าจัดหาและแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบการจะได้ค่าบำเหน็จจากการเป็นนายหน้าดังกล่าวจากผู้รับบริการ ซึ่งในกรณีนี้ ผู้รับบริการจะตกลงทำสัญญาดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแลเอง โดยผู้ประกอบการไม่ได้ร่วมตกลงเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับผู้รับบริการแต่ประการใด หากผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามสัญญา หรือผู้ดูแลไม่มีคุณภาพ ผู้รับบริการไม่สามารถเรียกให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบตามสัญญาดูแลผู้สูงอายุได้ และในกรณีนี้ ผู้ประกอบการกับผู้ดูแลไม่ได้เป็นนายจ้างลูกจ้างกันตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หากผู้ดูแลก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการจึงไม่สามารถเรียกให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบเพื่อละเมิดในการกระทำของผู้ดูแลได้

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นการให้บริการประเภทใดรูปแบบใด และไม่ว่าจะเป็นการดูแลส่วนบุคคลหรือการพยาบาล การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ และเป็นบริการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย ร่างกายและชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพและมาตรฐานของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อสวัสดิภาพของผู้รับบริการ รัฐจึงอาจเข้าไปแทรกแซงการประกอบกิจการของผู้ประกอบการซึ่งเป็นเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญรับรองได้ เพื่อประโยชน์ในการจัดระเบียบการประกอบอาชีพ หรือเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ประกอบกับรัฐมีหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญที่ต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีระบบสุขภาพที่ดี โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน และต้องกำหนดมาตรฐานของการให้บริการของภาคเอกชนด้วย

จากการศึกษาพบว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีปัญหาหลายประการ ดังนี้

1) ปัญหาการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ประเภทสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน

สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน เช่น บ้านพักคนชรา สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีพ เป็นต้น เป็นสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล การดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุ โดยไม่มีการพยาบาล สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจึงไม่เป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เนื่องจากไม่มีการประกอบวิชาชีพตามที่กฎหมายกำหนด การให้บริการสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจึงไม่ต้องขออนุญาตประกอบการ และไม่มีหลักเกณฑ์และมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ เช่น คุณสมบัติของผู้ประกอบการ คุณสมบัติและจำนวนผู้ดูแล หลักเกณฑ์ในการรับผู้สูงอายุ ลักษณะของอาคารสถานที่ สัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ เป็นต้น ซึ่งแม้สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจะให้การดูแลส่วนบุคคลแก่ผู้รับบริการ โดยไม่ได้ให้การพยาบาลก็ตาม แต่การดูแลส่วนบุคคลก็ต้องใช้ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นการให้บริการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุเช่นกัน การไม่กำกับดูแลสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานอาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่ไม่เหมาะสม ไม่มีคุณภาพและอาจได้รับอันตรายได้ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจึงควรถูกกำกับดูแล และมีการวางมาตรฐานของการให้บริการในด้านต่างๆ ด้วย

2) ปัญหาการกำกับดูแลสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงเป็นสถานบริการที่ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงจึงเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ผู้ประกอบการจึงต้องขออนุญาตประกอบการและต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

ลักษณะของการให้บริการในสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงเป็นการดูแลระยะยาว (Long Term Care) กล่าวคือ เป็นการดูแลรักษาภาวะเรื้อรังซึ่งมักเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องยาวนาน โดยจะมุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพ การดำรงรักษาสุขภาพและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การดูแลในสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงจึงมีทั้งทางด้านสุขภาพและการดูแลด้านสังคม การให้บริการในสถานพยาบาลทั่วๆ ไปนั้นเป็นรักษาพยาบาลในระยะเฉียบพลัน (Acute Care) ซึ่งเป็นการดูแลรักษาให้หายจากโรคและมักเป็นการรักษาพยาบาลที่จำกัดอยู่บนเตียง การให้บริการในสถานพยาบาลทั่วๆ ไปจึงเป็นการดูแลด้านสุขภาพ ลักษณะของการให้บริการในสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงจึงแตกต่างจากสถานพยาบาลทั่วๆ ไป ซึ่งหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เป็นหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแบบเฉียบพลัน อันแตกต่างจากลักษณะของการให้บริการในสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ประกอบกับสภาพร่างกายและความต้องการของผู้สูงอายุแตกต่างจากบุคคลทั่วๆ ไป บริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอาจแตกต่างจากบุคคลทั่วไป หลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 บางประการจึงไม่เหมาะสมกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น หลักเกณฑ์เกี่ยวกับอาคารสถานที่ เป็นต้น นอกจากนี้ หลักเกณฑ์ที่ใช้บังคับกับสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงในปัจจุบันยังขาดข้อกำหนดบางประการที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย เช่น ข้อกำหนดเกี่ยวกับการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและประเมินความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ข้อกำหนดเกี่ยวกับบริการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุแต่ละรายจะได้รับ ข้อกำหนดเกี่ยวกับความยินยอมจากญาติของผู้สูงอายุในการใช้อุปกรณ์หรือผ้าเพื่อผูกมัดผู้สูงอายุ เป็นต้น

3) ปัญหาการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งในปัจจุบันปรากฏว่าราชการส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้ออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการควบคุมในท้องถิ่นของตนแล้ว อย่างไรก็ตาม ยังมีราชการส่วน

ท้องถิ่นอีกหลายแห่งที่ยังไม่ได้ออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดให้การประกอบธุรกิจดังกล่าวเป็นกิจการควบคุม การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงยังไม่เป็นกิจการควบคุมในทุกท้องถิ่น สำหรับการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจดังกล่าวในท้องถิ่นของตนได้ หลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในแต่ละท้องถิ่นจึงอาจแตกต่างกัน แม้ในปัจจุบันจะมีคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านก็ตาม แต่คำแนะนำดังกล่าวเป็นเพียงคำแนะนำทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีสภาพบังคับให้ราชการส่วนท้องถิ่นต้องนำไปบัญญัติในข้อกำหนดท้องถิ่นของตนแต่อย่างใด การกำกับดูแลโดยราชการส่วนท้องถิ่นจึงอาจทำให้เกิดความไม่สอดคล้องกันของการกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และอาจเป็นช่องทางให้ผู้ประกอบการเลือกประกอบการในท้องถิ่นที่มีการควบคุมเข้มงวดน้อยที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการในแต่ละท้องถิ่นได้รับการคุ้มครองไม่เท่ากัน

4) ปัญหาการกำกับดูแลการให้บริการแนะนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การให้บริการแนะนำผู้ดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้รับบริการ เป็นการให้บริการในลักษณะที่ผู้ประกอบการเป็นนายหน้าแนะนำติดต่อผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยจะได้รับค่าตอบแทนจากการดำเนินการดังกล่าว ผู้รับบริการจะตกลงเกี่ยวกับรายละเอียดของการดูแลผู้สูงอายุและทำสัญญากับผู้ดูแลเองโดยตรง ผู้ประกอบการไม่ได้เป็นผู้สัญญากับผู้รับบริการในสัญญาดังกล่าวด้วย ผู้ประกอบการจึงไม่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแต่อย่างใด แม้ผู้ประกอบการจะไม่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงเหมือนดังเช่นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ หรือการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านก็ตาม แต่เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นการให้บริการที่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทาง ผู้รับบริการอาจไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว ผู้รับบริการจึงอาศัยความเชื่อถือเชื่อใจผู้ประกอบการ คุณสมบัติของผู้ประกอบการจึงเป็นสาระสำคัญ ผู้ประกอบการที่ให้บริการแนะนำผู้ดูแลจึงควรต้องได้รับอนุญาตก่อนประกอบการ และมีมาตรฐานในการประกอบธุรกิจด้วย ซึ่งปรากฏว่าการให้บริการในลักษณะนี้ไม่ชัดเจนว่าอยู่ในความหมายของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2553 หรือไม่ การให้บริการแนะนำผู้ดูแลจึงอาจจะไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล

5) ปัญหาข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ในการเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการ ไม่ว่าจะผู้สูงอายุจะเข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการด้วยตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเป็นผู้เข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการ โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ได้รับประโยชน์ตามหลักสัญญาเพื่อประโยชน์ของบุคคลภายนอก ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเรียกร้องจากผู้ประกอบการได้เสมือนว่าผู้สูงอายุเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการเองก็ตาม ผู้ประกอบการซึ่งเป็นผู้มีอำนาจต่อรองเหนือกว่ามักกำหนดข้อสัญญาที่เป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการ และแม้ว่าข้อสัญญาดังกล่าวจะเป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการเพียงใด ข้อสัญญาดังกล่าวก็มีผลผูกพันคู่สัญญา ซึ่งได้แก่ ผู้ประกอบการและผู้รับบริการตามหลักกฎหมายสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ตราบเท่าที่ข้อสัญญาดังกล่าวไม่เป็นการต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมาย ชัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ดังนั้น ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์จึงไม่สามารถให้ความคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอ เนื่องจากผู้รับบริการยังต้องผูกพันตามข้อสัญญาที่เป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการ

นอกจากนี้ แม้ว่าตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 คณะกรรมการว่าด้วยสัญญาอาจประกาศให้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นธุรกิจควบคุมสัญญา และสามารถกำหนดข้อสัญญาที่จะต้องมีหรือห้ามมีในสัญญาดังกล่าวได้ก็ตาม สัญญาที่ฝ่าฝืนหรือผิดหลักเกณฑ์ของประกาศคณะกรรมการว่าด้วยสัญญา ยังคงมีผลผูกพันระหว่างคู่สัญญาอยู่ หากผู้รับบริการได้ชำระหนี้ให้แก่ผู้ประกอบการไปแล้ว ผู้รับบริการจะต้องฟ้องร้องเรียกคืนตามกระบวนการทางศาล พระราชบัญญัติฉบับนี้จึงไม่มีมาตรการเยียวยาความเสียหาย ผู้รับบริการยังคงเสียหายอยู่เช่นเดิม

ในกรณีนี้ผู้รับบริการอาจนำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อความไม่เป็นธรรมดังกล่าวให้ศาลวินิจฉัยและตัดสินว่าข้อสัญญานั้นเป็นธรรมหรือไม่ และจะมีผลบังคับกับผู้รับบริการได้เพียงใดตามหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ได้ อย่างไรก็ตาม การขอความเป็นธรรมตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 นี้ ผู้รับบริการต้องไปฟ้องร้องดำเนินคดีต่อศาล ซึ่งการดำเนินคดีในศาลนั้นใช้ระยะเวลาอันยาวนาน และมีค่าใช้จ่าย ผู้รับบริการบางรายไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้ มาตรการคุ้มครองผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 จึงไม่เหมาะสม ดังนั้น ในประเด็นเรื่องข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุนี้นับว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันจึงไม่สามารถให้ความเป็นธรรมกับผู้รับบริการได้

6) ปัญหาการคุ้มครองผู้รับบริการจากการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษามาตรการคุ้มครองผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พบว่า แม้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 จะบัญญัตินิยามของ “บริการ” ไว้ แต่ปรากฏว่าพระราชบัญญัติดังกล่าวไม่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการบริโภคบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการที่เป็นอันตรายไว้แต่ประการใด ซึ่งการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นการให้บริการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อันควรต้องมีมาตรการคุ้มครองผู้รับบริการจากธุรกิจดังกล่าว ส่วนมาตรการตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ให้การคุ้มครองผู้รับบริการได้เฉพาะประเด็นเรื่องข้อสัญญาไม่เป็นธรรมเท่านั้น การคุ้มครองผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติฉบับนี้จึงไม่คุ้มครองผู้รับบริการในประเด็นปัญหาอื่นๆ เช่น มาตรฐานของบริการ ความปลอดภัยของบริการ เป็นต้น ดังนั้น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 จึงไม่สามารถคุ้มครองผู้รับบริการในประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานของบริการได้

7) ปัญหาการปรับใช้หลักกฎหมายละเมิดเพื่อการคุ้มครองผู้รับบริการ

ท้ายที่สุด หากในการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการกระทำของผู้ประกอบการหรือผู้ดูแล ผู้รับบริการอาจเรียกร้องให้ผู้กระทำละเมิดรับผิดชอบตามกฎหมายละเมิด และในกรณีที่ผู้ดูแลเป็นผู้กระทำละเมิด และการกระทำละเมิดนั้นอยู่ในทางก้ำกึ่งของผู้ประกอบการ ผู้เสียหายอาจเรียกให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบในผลแห่งการกระทำละเมิดของผู้ดูแลได้ด้วย เนื่องจากผู้ประกอบการเป็นนายจ้างของผู้ดูแลตามสัญญาจ้างแรงงาน ตามหลักกฎหมายละเมิด ผู้เสียหายต้องนำคดีขึ้นสู่ศาลเพื่อให้ศาลวินิจฉัยให้ผู้ประกอบการหรือผู้ดูแลรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้เสียหาย มาตรการตามกฎหมายละเมิดจึงเป็นการเยียวยาความเสียหาย ซึ่งเป็นมาตรการในเชิงรับ ไม่ใช่มาตรการในเชิงป้องกัน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากบริการดูแลผู้สูงอายุมักเป็นความเสียหายต่อสุขภาพ อนามัย ร่างกาย และชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความเสียหายที่ไม่สามารถเยียวยาให้กลับคืนดังเดิมได้ หลักกฎหมายละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์จึงไม่สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายไทยที่กำกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีความไม่เหมาะสมและไม่สามารถให้การคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอ

ในส่วนของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศ จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์พบว่า ทั้งกฎหมายอังกฤษและกฎหมายสิงคโปร์ไม่ได้กำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้เป็นการเฉพาะ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามกฎหมายอังกฤษและกฎหมายสิงคโปร์อยู่ภายใต้กฎหมายฉบับเดียวกับการให้บริการดูแลผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในลักษณะอื่นๆ เช่น เจ็บป่วย ทูพพลภาพ ติดสารเสพติด เป็นต้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล

กฎหมายอังกฤษ เดิมควบคุมเฉพาะการให้บริการที่มีการจัดตั้งสถานบริการขึ้นเท่านั้น โดยควบคุมทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลเนื่องจากการให้บริการที่ไม่มีการจัดตั้งสถานบริการ ต่อมาเริ่มกำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านด้วย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามประเภทของบุคลากรที่จัดส่งไปปฏิบัติงาน คือ การให้บริการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล และการให้บริการเป็นผู้จัดส่งพยาบาล โดยการเป็นผู้จัดหาจัดส่งผู้ดูแลหรือผู้จัดส่งพยาบาลนี้ รวมถึงการให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้ว่าจ้างผู้ดูแลหรือพยาบาลเองด้วย (Introductory Agency) ในส่วนของบริการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการยังคงอยู่ภายใต้การกำกับดูแลเช่นเดิม ในปัจจุบันกฎหมายอังกฤษได้ปรับปรุงระบบการจดทะเบียนและการกำกับดูแลการให้บริการ โดยเปลี่ยนจากการพิจารณาชื่อเรียกของการให้บริการเป็นพิจารณาจากลักษณะของกิจกรรมที่ผู้ประกอบการให้บริการแทน ซึ่งกิจกรรมควบคุมตามกฎหมายอังกฤษ ได้แก่ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยยังคงแบ่งเป็น 2 ประเภทเช่นเดิม ได้แก่ การดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาล แต่ในปัจจุบันการให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้ว่าจ้างผู้ดูแลหรือพยาบาลเอง (Introductory Agency) ไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลแล้ว

สำหรับกฎหมายสิงคโปร์ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เฉพาะการสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงเท่านั้นที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะอื่น ได้แก่ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล โดยไม่มีการพยาบาล และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการจัดหาหรือจัดส่ง

ผู้ดูแลต่างๆ ให้แก่ผู้รับบริการ โดยไม่มีการจัดตั้งสถานบริการไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลและไม่มีหลักเกณฑ์และมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ

2) หลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

กฎหมายอังกฤษนำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจมาโดยตลอด โดยกำหนดกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบกิจการ เพื่อคัดกรองผู้ที่จะให้บริการหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบกิจการ และการเลิกประกอบกิจการ เพื่อวางมาตรฐานของการดำเนินการให้มีคุณภาพ ปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้รับบริการ ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวในช่วงแรกยังไม่มีข้อกำหนดรายละเอียดมากนัก ต่อมาจึงนำมาตราฐานขั้นต่ำมาใช้และกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ต่างๆ มากขึ้น โดยการให้บริการแต่ละประเภทจะมีระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการให้บริการประเภทนั้นๆ ซึ่งระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการให้บริการประเภทต่างๆ มีสาระสำคัญเหมือนกัน กล่าวคือ สำหรับการเริ่มประกอบกิจการ มีข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจ โดยจะพิจารณาถึงความเหมาะสมของผู้ประกอบการรวมทั้ง สถานที่ และบุคลากรที่ให้บริการ สำหรับการประกอบกิจการ มีข้อกำหนดวางมาตรฐานของการให้บริการด้านต่างๆ กล่าวคือ ข้อมูลของบริการ การดูแลผู้รับบริการ การคุ้มครองผู้รับบริการ บุคลากร ข้อร้องเรียนและระบบการบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดให้ผู้ประกอบการจะต้องทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ รวมถึงรายละเอียดของสัญญาดังกล่าว การทำประกันภัย การจัดทำระบบบัญชี เป็นต้น ในส่วนของการเลิกประกอบกิจการ ผู้ประกอบการต้องแจ้งความประสงค์เลิกประกอบกิจการให้แก่หน่วยงานที่กำกับดูแลทราบล่วงหน้าก่อนเลิกประกอบกิจการ ทั้งนี้ สำหรับการให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินการที่ใช้บังคับกับการให้บริการดังกล่าวน้อยกว่าการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลหรือพยาบาลที่เป็นพนักงานของผู้ประกอบการ ในปัจจุบันกฎหมายอังกฤษนำหลักเกณฑ์และมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการให้บริการแต่ละประเภทมารวมไว้ในมาตรฐานเดียวและใช้บังคับกับการให้บริการทุกประเภท โดยยังคงมีสาระสำคัญเช่นเดิม แต่ในการปรับใช้มาตรฐานในปัจจุบัน คณะกรรมการคุณภาพการดูแลจะมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการมากกว่านโยบายหรือกระบวนการของผู้ประกอบการ

สำหรับกฎหมายสิงคโปร์ สิงคโปร์นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจ โดยกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบกิจการ การประกอบกิจการ และการเลิกประกอบกิจการเช่นเดียวกัน ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ การดูแลผู้รับบริการ บุคลากร สถานที่ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ และระบบการบริหารจัดการ แต่อาจแตกต่างกันบ้างในรายละเอียด

3) หน่วยงานที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับหน่วยงานที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เริ่มแรก กฎหมายอังกฤษกำหนดให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ และแยกกันระหว่างสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงกับสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ซึ่งการกำกับดูแลโดยหน่วยงานท้องถิ่นนี้ทำให้การปรับใช้และการตีความกฎหมายในแต่ละท้องถิ่นแตกต่างกันและส่งผลให้ผู้รับบริการในแต่ละท้องถิ่นได้รับการคุ้มครองไม่เท่ากัน ต่อมาเพื่อให้ระบบการกำกับดูแลการให้บริการในประเทศอังกฤษเป็นเอกภาพจึงเปลี่ยนเป็นให้หน่วยงานกลางเพียงองค์กรเดียวทำหน้าที่กำกับดูแลการให้บริการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลทั้งหมด ซึ่งในปัจจุบัน ได้แก่ คณะกรรมการคุณภาพการดูแล

สำหรับกฎหมายสิงคโปร์ เฉพาะสถานบริการที่ให้การพยาบาล ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงเท่านั้นที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกฎหมาย โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน

เมื่อพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ของต่างประเทศเปรียบเทียบกับกฎหมายไทยแล้วพบว่า ทั้งกฎหมายอังกฤษ กฎหมายสิงคโปร์และกฎหมายไทยไม่ได้กำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้โดยเฉพาะเจาะจง การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในทั้ง 3 ประเทศอยู่ภายใต้กฎหมายเดียวกับการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอื่น เช่น กฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาล กฎหมายสาธารณสุข เป็นต้น ส่วนการให้บริการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลนั้น กฎหมายอังกฤษกำกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ในขณะที่กฎหมายสิงคโปร์และกฎหมายไทยกำกับการดูแลสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง โดยไม่กำกับการดูแลสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน การให้บริการสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานตามกฎหมายไทยและกฎหมายสิงคโปร์จึงไม่ต้องได้รับอนุญาตและไม่มีหลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจ ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กฎหมายอังกฤษและกฎหมายไทยกำกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในขณะที่การให้บริการดังกล่าวไม่ถูกกำกับดูแลตามกฎหมายสิงคโปร์ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในประเทศสิงคโปร์จึงไม่ต้องขออนุญาตและไม่มีหลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจ อย่างไรก็ตาม กฎหมายไทยไม่ได้แบ่งการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การให้บริการจัดส่งผู้ดูแลและการให้บริการจัดส่งพยาบาลวิชาชีพดังเช่นกฎหมายอังกฤษ สำหรับหลักเกณฑ์การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งกฎหมายไทย กฎหมาย

อังกฤษและกฎหมายสิงคโปร์ใช้ระบบใบอนุญาต ผู้ประกอบการที่ประสงค์จะให้บริการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลจะต้องได้รับอนุญาตจากพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด และในการประกอบการ รวมถึงการเลิกประกอบการ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดด้วย สำหรับสาระสำคัญของหลักเกณฑ์การประกอบธุรกิจนั้นกฎหมายของทั้ง 3 ประเทศอยู่บนหลักการเดียวกัน คือ การดูแลผู้รับบริการ การคุ้มครองผู้รับบริการ บุคลากร สถานที่ เป็นต้น แต่หลักเกณฑ์ของกฎหมายอังกฤษจะมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้รับบริการมากกว่า เช่น ข้อกำหนดเกี่ยวกับสัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการทำประกันภัย เป็นต้น ส่วนหน่วยงานที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุประเภทต่างๆ นั้น กฎหมายอังกฤษกำหนดให้บริการดูแลผู้สูงอายุทุกประเภทอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการกำหนดนโยบายและการดำเนินการต่างๆ ในขณะที่กฎหมายไทยแยกกันระหว่างกาให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ กล่าวคือ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ซึ่งเป็นสถานพยาบาลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข กับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของราชการส่วนท้องถิ่น โดยราชการส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจดังกล่าวในท้องถิ่นของตน ส่วนกฎหมายสิงคโปร์ เฉพาะสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงเท่านั้นที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน จากที่ศึกษาเปรียบเทียบข้างต้นจึงพบว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศอังกฤษมีบทบัญญัติกำกับดูแลการประกอบธุรกิจและคุ้มครองผู้รับบริการมากกว่ากฎหมายไทยและกฎหมายสิงคโปร์

2. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้วพบว่า การดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมประจำวันต่างๆ ไป หรือการพยาบาล และไม่จำเป็นที่จะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ซึ่งเป็นบริการให้ที่พักและการดูแลแก่ผู้รับบริการ หรือเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นบริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือที่พักของผู้สูงอายุ สภาพของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีการปฏิบัติโดยตรงต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้สูงอายุ อันอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพอนามัย ร่างกาย และชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความเสียหายที่ไม่สามารถประเมินค่าได้ และไม่สามารถหาสิ่งใดมาทดแทนหรือเยียวยาให้ดีขึ้นได้ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นการประกอบธุรกิจที่ควรมีการกำกับดูแลและวางมาตรฐานในการประกอบการ เพื่อ

ป้องกันหรือลดโอกาสที่ความเสียหายจากการรับบริการดูแลผู้สูงอายุจะเกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษา กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุพบว่าประเทศไทยยังขาด บทบัญญัติทางกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและ เพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ

การกำหนดให้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นธุรกิจที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ของรัฐ นอกจากจะทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นแล้ว การกำกับ ดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุย่อมมีผลกระทบต่อผู้ประกอบการด้วย กล่าวคือ ผู้ประกอบการจะมีขั้นตอนในการประกอบธุรกิจเพิ่มขึ้น จากที่ผู้ประกอบการสามารถให้บริการได้ อย่างอิสระ ไม่มีกฎเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจ ผู้ประกอบการจะต้องขออนุญาตประกอบการและ ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การประกอบธุรกิจที่รัฐกำหนด ซึ่งเพิ่มความยุ่งยากให้แก่ผู้ประกอบการ นอกจากนี้ ต้นทุนในการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการจะสูงขึ้น เมื่อเทียบกับการประกอบธุรกิจ โดยไม่ถูกควบคุม เช่น ค่าธรรมเนียมการขออนุญาต ค่าจ้างผู้ดูแลที่ผ่านหลักสูตรการอบรมการ ดูแลผู้สูงอายุย่อมสูงกว่าผู้ดูแลที่ไม่ผ่านการอบรม ค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างอาคารสถานที่ให้ เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด เป็นต้น ซึ่งการเพิ่มขึ้นของต้นทุนในการประกอบการนี้ ผู้ประกอบการบางรายอาจผลักราคาต้นทุนที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวไปยังผู้รับบริการ โดยการเรียกเก็บ ค่าบริการที่สูงขึ้นก็ได้

อย่างไรก็ตาม การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่ได้มีแต่ ผลกระทบในทางลบต่อผู้ประกอบการเพียงด้านเดียว หากแต่มีผลกระทบในทางบวกต่อ ผู้ประกอบการเช่นกัน กล่าวคือ การกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุทำให้ธุรกิจดังกล่าวเป็น ธุรกิจที่มีมาตรฐานในการให้บริการและมีการควบคุมคุณภาพ ทำให้ผู้ที่สนใจบริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ เกิดความเชื่อมั่นในธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ และตัดสินใจใช้ บริการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

เมื่อได้พิจารณาถึงสภาพของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจน ผลกระทบของการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจดังกล่าวที่มีต่อผู้ประกอบการและผู้รับบริการแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่า แม้การกำกับดูแลและการกำหนดมาตรฐานของธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจะเป็น การแทรกแซงเสรีภาพในการประกอบกิจการ ซึ่งเป็นเสรีภาพที่ผู้ประกอบการได้รับการคุ้มครอง ตามรัฐธรรมนูญ และเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ผู้ประกอบการก็ตาม การกำกับดูแลการประกอบ ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่จำเป็น หลักเกณฑ์และมาตรฐานบางประการเป็นสิ่ง ที่กฎหมายต้องเข้ามาควบคุมเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ จึง

ต้องมีกฎหมายกำกับดูแลและวางมาตรฐานของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุขึ้น นอกจากนี้ เนื่องจากการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นในระบบสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ดังนั้น นอกจากการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ควรส่งเสริมการประกอบธุรกิจดังกล่าวด้วย เพื่อให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเติบโตและพัฒนาอย่างต่อเนื่องอันจะเป็นประโยชน์กับผู้รับบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ในส่วนของ การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 หัวข้อ กล่าวคือ สาระสำคัญของกฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจ หน่วยงานที่กำกับดูแล และการดำเนินการด้านกฎหมาย

2.1.1 สาระสำคัญของกฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

กฎหมายหรือบทบัญญัติที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุควรมีสาระสำคัญ ดังนี้

1) ประเภทของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นบริการที่ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ และโดยสภาพของการประกอบธุรกิจดังกล่าวเป็นบริการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงควรอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ

ก. การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ควรบัญญัติแบ่งการขึ้นทะเบียนสถานบริการเป็น 2 ประเภท โดยกำหนดขอบเขตของการให้บริการแต่ละประเภทให้ชัดเจน กล่าวคือ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน เป็นสถานบริการที่ให้บริการดูแลส่วนบุคคล โดยไม่มีการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ และสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง เป็นสถานบริการที่ให้บริการดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เนื่องจากสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงกับสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานมีระดับของการดูแลที่แตกต่างกัน และต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญในระดับที่ต่างกัน ประกอบกับธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุยังเป็นธุรกิจที่

ค่อนข้างใหม่สำหรับสังคมไทย ผู้รับบริการยังมีความรู้และความเข้าใจในธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่มากนัก การแบ่งสถานบริการออกเป็น 2 ประเภทจะช่วยให้ผู้รับบริการทราบขอบเขตเบื้องต้นของบริการที่จะได้รับในสถานบริการทั้ง 2 ประเภทได้

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากระดับของการดูแลที่ให้แก่ผู้สูงอายุ และสุขภาพของผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการดังกล่าวแตกต่างกัน ดังนั้น รายละเอียดของหลักเกณฑ์และมาตรฐานของสถานบริการระดับพื้นฐานจึงควรเข้มงวดน้อยกว่าสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง หากกำหนดมาตรฐานของสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานไว้ในระดับเดียวกับสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง อาจเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ผู้ประกอบการสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานเกินสมควร

ข. การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ควรกำหนดความหมายของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้รวมถึงการให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการด้วย เนื่องจากผู้รับบริการอาจไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้รับบริการต้องพึ่งพาผู้ประกอบการ คุณสมบัติของผู้ประกอบการจึงเป็นสาระสำคัญ แม้ผู้ประกอบการจะไม่ได้เป็นผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงเหมือนในกรณีของการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลของตนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านก็ตาม การวางมาตรฐานบางประการเป็นสิ่งจำเป็น เช่น คุณสมบัติของผู้ประกอบการ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้ประกอบการไม่ได้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง แต่ทำหน้าที่เพียงแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการเท่านั้น หลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจสำหรับการให้บริการแนะนำผู้ดูแลจึงควรน้อยกว่าการให้บริการจัดส่งผู้ดูแล ซึ่งเป็นพนักงานของผู้ประกอบการไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

นอกจากนี้ ควรแบ่งประเภทของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็น 2 ประเภทตามประเภทของบุคลากรที่ส่งไปปฏิบัติงานด้วย กล่าวคือ การให้บริการจัดส่ง และการให้บริการจัดส่งพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากขอบเขตของการดูแลที่บุคคลดังกล่าวสามารถทำได้แตกต่างกัน ประกอบกับในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพถูกควบคุมโดยสภาวิชาชีพและมีมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพ ในขณะที่ผู้ดูแลยังไม่มีกำกับดูแลโดยหน่วยงานใด และไม่มีมาตรฐานของการปฏิบัติงาน การแบ่งประเภทของการให้บริการเป็น 2 ประเภทข้างต้นจะช่วยให้กำกับดูแลการประกอบธุรกิจได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เนื่องจากระดับของการดูแลและขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่แตกต่างกัน หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการจัดส่งผู้ดูแลกับการให้บริการจัดส่งพยาบาลวิชาชีพจึงควรแตกต่างกันด้วย เช่น คุณสมบัติและหน้าที่ของผู้ประกอบการ เป็นต้น

2) ความหมายและขอบเขตของการดูแลส่วนบุคคล

เนื่องจากในปัจจุบันไม่มีการกำหนดขอบเขตของการดูแลส่วนบุคคลกับการพยาบาลอย่างชัดเจน ผู้ดูแลจึงมีการกระทำกิจกรรมที่เป็นการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 โดยไม่มีใบอนุญาต ซึ่งเป็นการกระทำผิดตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรกำหนดนิยาม ขอบเขตและลักษณะของการดูแลส่วนบุคคลไว้อย่างชัดเจนด้วย โดยกำหนดว่ากิจกรรมใดเป็นการดูแลส่วนบุคคล ซึ่งผู้ดูแลสามารถดำเนินการได้ และกิจกรรมใดเป็นการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ที่ต้องดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนระหว่างการดูแลส่วนบุคคลกับการพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดกรณีการก้าวล่วงวิชาชีพพยาบาลของผู้ดูแล และจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเลือกผู้ประกอบการ และตรวจสอบการทำงานของผู้ดูแลในเบื้องต้นได้อีกด้วย

3) หลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับหลักเกณฑ์การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าควรกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ เพื่อควบคุมผู้ที่เข้าสู่ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ เพื่อควบคุมคุณภาพของบริการ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ เพื่อคุ้มครองผู้รับบริการเมื่อผู้ประกอบการเลิกประกอบการ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

ก. หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ

ในส่วนของหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ ซึ่งเป็นการกำกับดูแลในลำดับแรก ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีหลักเกณฑ์ที่กำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบการ เพื่อควบคุมความเหมาะสมของผู้ที่จะมาประกอบธุรกิจ รวมถึงความเหมาะสมของสถานที่และบริการที่จะให้แก่ผู้รับบริการด้วย ดังนี้

(1) ข้อกำหนดเกี่ยวกับผู้ประกอบการ

เนื่องจากผู้ประกอบการเป็นผู้บริหารจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งควบคุมการทำงานของผู้ดูแล ผู้ประกอบการจึงต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสม เช่น ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ ไม่เคยได้รับโทษจำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดย

ประมาทหรือความผิดลหุโทษ ซึ่งหากผู้ประกอบการเป็นนิติบุคคล ผู้ประกอบการจะต้องแต่งตั้งผู้จัดการขึ้นเพื่อรับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการและควบคุมการประกอบธุรกิจ โดยผู้จัดการจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กล่าวข้างต้น

(2) ข้อกำหนดเกี่ยวกับสถานที่

ในกรณีของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ เนื่องจากผู้รับบริการต้องพักอาศัยอยู่ในสถานบริการของผู้ประกอบการ สถานบริการดังกล่าวจึงต้องมีลักษณะที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้รับบริการ เช่น ความสูงของชั้นบันได แสงสว่าง การทำทางลาดสำหรับรถเข็น การทำราวจับ วัสดุที่ใช้ปูพื้น เป็นต้น รวมถึง สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในสถานบริการด้วย สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน สถานที่ในการดำเนินงานและติดต่อกับผู้รับบริการหรือสำนักงานของผู้ประกอบการต้องตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสมและผู้รับบริการสามารถมาติดต่อได้อย่างสะดวก

(3) ข้อกำหนดเกี่ยวกับบริการ

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องเหมาะสมและปลอดภัย ผู้ประกอบการจึงต้องมีมาตรการเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้รับบริการ และต้องมีบุคลากรที่เหมาะสมกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ข. หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบกิจการ

เมื่อผู้ประกอบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้รับอนุญาตให้ประกอบธุรกิจแล้ว ในการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการ ควรกำหนดหลักเกณฑ์หรือวางมาตรฐาน เพื่อสร้างมาตรฐานและควบคุมคุณภาพของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุด้วย โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าวควรมีสาระสำคัญดังนี้

(1) ข้อกำหนดเกี่ยวกับข้อมูลของบริการดูแลผู้สูงอายุ

เนื่องจากข้อมูลของบริการเป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องจัดทำเอกสารที่แสดงรายละเอียดและขอบเขตของบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับบริการดูแลผู้สูงอายุและสามารถตัดสินใจเลือกบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของตนเองได้ นอกจากนี้ ควรกำหนดให้ผู้ประกอบการจะต้องจัดทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้ประกอบการและผู้รับบริการ โดยให้อำนาจหน่วยงานที่กำกับดูแลในการประกาศกำหนดรายละเอียดของสัญญาดังกล่าวไว้ด้วย

เช่น ค่าบริการ ระยะเวลาสัญญา ชื่อผู้ประกอบการ รายละเอียดเกี่ยวกับบริการที่ผู้รับบริการจะได้รับจากผู้ประกอบการ เป็นต้น หรือข้อความที่ห้ามระบุในสัญญา เช่น ข้อความจำกัดความรับผิดของผู้ประกอบการในการกระทำของผู้ดูแล เป็นต้น เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับผู้รับบริการ

(2) ข้อกำหนดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแตกต่างกันไป และความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละรายก็อาจแตกต่างกัน การดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายจึงอาจแตกต่างกันด้วย จึงเห็นว่าควรกำหนดให้ผู้ประกอบการจะต้องประเมินสุขภาพของผู้รับบริการทุกรายก่อนให้บริการ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐควรออกหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประเมินสุขภาพผู้รับบริการ โดยแบ่งผู้รับบริการออกเป็นกลุ่มๆ ตามระดับความต้องการของผู้รับบริการ นอกจากนี้ ผู้ประกอบการจะต้องจัดทำแผนการดูแลสำหรับผู้รับบริการแต่ละรายด้วย เพื่อให้ผู้รับบริการแต่ละรายได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ

(3) ข้อกำหนดเกี่ยวกับการร้องเรียน

เนื่องจากการตรวจสอบโดยหน่วยงานของรัฐอาจไม่ทั่วถึง ดังนั้น จึงควรกำหนดให้ผู้รับบริการสามารถร้องเรียนการดำเนินการของผู้ประกอบการได้ โดยข้อร้องเรียนดังกล่าวของผู้รับบริการจะต้องได้รับการดำเนินการตามกระบวนการที่เหมาะสม ในกรณีนี้ จึงควรกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องมีขั้นตอนหรือการดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ และผู้ประกอบการจะต้องส่งมอบเอกสารที่แสดงเกี่ยวกับรายละเอียดของขั้นตอนหรือการดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนนั้นให้แก่ผู้รับบริการด้วย เพื่อให้ผู้รับบริการจะได้ทราบถึงขั้นตอนและวิธีการในการดำเนินการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับบริการที่ไม่ได้มาตรฐานหรือไม่เหมาะสม ซึ่งข้อกำหนดนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้

(4) ข้อกำหนดเกี่ยวกับผู้ดูแล

เนื่องจากผู้ดูแลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานโดยตรงต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้สูงอายุ และในการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ คุณสมบัติของผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง จึงควรกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ดูแล เช่น ผู้ดูแลจะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและต้องไม่เคยได้รับโทษจำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ เป็นต้น และในกรณีของการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ควรกำหนดจำนวนผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการด้วย เพื่อให้ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลจากผู้ดูแลอย่างทั่วถึง อีกทั้ง ควรกำหนดให้ผู้ประกอบการมีหน้าที่

ติดตามและประเมินผลการทำงานของผู้ดูแล ตลอดจนจัดอบรมหรือส่งผู้ดูแลไปอบรมอย่างสม่ำเสมอด้วย เพื่อควบคุมคุณภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

(5) ข้อกำหนดเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการ

ระบบการบริหารจัดการองค์กรของผู้ประกอบการมีผลกระทบต่อบริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการเช่นกัน จึงควรกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินการหรือการบริหารจัดการองค์กรของผู้ประกอบการด้วย กล่าวคือ ควรกำหนดให้ผู้ประกอบการมีการประเมินและการติดตามคุณภาพของบริการ เช่น จัดประชุมประเมินผลการทำงานทุกปี จัดให้มีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว แล้วจัดทำเอกสารการประเมินไว้ที่สถานประกอบการ เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการของผู้ประกอบการ นอกจากนี้ ควรกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องทำประกันภัยความรับผิดที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจด้วย เพื่อเพิ่มความมั่นคงให้แก่ผู้รับบริการ

ค. หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบกิจการ

เนื่องจากการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นธุรกิจที่ผู้รับบริการมักใช้บริการเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง ผู้รับบริการบางรายอาจใช้บริการดูแลผู้สูงอายุจนกระทั่งเสียชีวิต ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการ เพื่อรองรับในกรณีที่ผู้ประกอบการเลิกประกอบธุรกิจด้วย ดังนี้

(1) ข้อกำหนดเกี่ยวกับการบอกกล่าวการเลิกประกอบกิจการ

เมื่อผู้ประกอบการประสงค์จะเลิกประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ควรกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรแก่หน่วยงานที่กำกับดูแล และผู้รับบริการทุกรายล่วงหน้าเป็นระยะเวลาหนึ่ง และต้องติดประกาศไว้ที่สถานบริการหรือสำนักงานของผู้ประกอบการด้วย โดยในประกาศหรือหนังสือบอกกล่าวนั้นจะต้องประกอบด้วย วันที่จะเลิกประกอบกิจการ และข้อมูลของผู้ประกอบการรายอื่นที่มีการให้บริการในลักษณะเดียวกันและอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน เช่น ชื่อผู้ประกอบการ เลขทะเบียน ที่ตั้ง รายละเอียดของบริการ เช่น ค่าบริการและขอบเขตการให้บริการ เพื่อผู้รับบริการจะมีระยะเวลาในการหาสถานบริการหรือผู้ดูแลรายใหม่ และมีข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ประกอบการรายอื่นๆ ด้วย

(2) ข้อกำหนดเกี่ยวกับเอกสารและข้อมูลของผู้รับบริการ

ในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้รับบริการแต่ละรายอาจมีสภาพร่างกาย อากาศ เจ็บป่วยและความต้องการที่แตกต่างกันไป ประวัติการรักษาและข้อมูลต่างๆ ของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น เมื่อมีการเลิกประกอบการ ควรกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องส่งมอบข้อมูลและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการคืนให้แก่ผู้รับบริการด้วย

หลักเกณฑ์ต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นหลักเกณฑ์ที่จำเป็นต้องวางมาตรฐาน เพื่อให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพ และผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองอย่างเพียงพอ อย่างไรก็ตาม ในการกำหนดรายละเอียดของหลักเกณฑ์ที่กล่าวมาข้างต้น เช่น รายละเอียดของหลักสูตรที่ผู้ดูแลต้องได้รับการอบรม จำนวนผู้ดูแลขั้นต่ำที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ เป็นต้น นอกจากการคุ้มครองผู้รับบริการแล้ว ควรจะต้องคำนึงถึงภาวะและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ประกอบการด้วย หากการกำหนดรายละเอียดของหลักเกณฑ์การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเข้มงวดเกินไป สร้างความยุ่งยากให้แก่ผู้ประกอบการและทำให้ต้นทุนของผู้ประกอบการเพิ่มขึ้นมากเกินไป ผู้ประกอบการในปัจจุบัน รวมถึง ผู้ที่สนใจจะประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุอาจมีจำนวนลดลง และทำให้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่เติบโตได้ ซึ่งจะส่งผลให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ การแข่งขันในตลาดธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุย่อมลดลง ผู้ประกอบการไม่จำเป็นต้องแข่งขันพัฒนาคุณภาพของบริการ หรือการกำหนดราคาสินค้า เพื่อให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการของตน อีกทั้ง การมีผู้ประกอบการในตลาดน้อยรายยังเป็นการเพิ่มอำนาจต่อรองให้กับผู้ประกอบการอีกด้วย ดังนั้น การที่กำหนดมาตรการทางกฎหมายที่เข้มงวดกับผู้ประกอบการมากเกินไป ในท้ายที่สุดแล้วอาจเป็นผลเสียแก่ผู้รับบริการได้ ในขณะที่หากมาตรการทางกฎหมายดังกล่าวไม่เข้มงวดเพียงพอ ผู้รับบริการก็ไม่ได้ได้รับการคุ้มครองอย่างเหมาะสม

ด้วยเหตุนี้ ในการกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐานในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ภาครัฐจึงควรจัดให้มีการหารือร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์ของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม ไม่เป็นการสร้างภาระหรืออุปสรรคให้แก่ผู้ประกอบการเกินสมควร และในขณะเดียวกันก็สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้อย่างเพียงพอ

2.1.2 หน่วยงานที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นการดูแลระยะยาว ซึ่งประกอบด้วย การดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม หน่วยงานที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงควรมีทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลด้านสังคม ตลอดจนสวัสดิการสังคมต่างๆ ซึ่งได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นอกจากนี้ เนื่องจากการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการ หน่วยงานที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจจึงควรมีภาคเอกชนร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการกำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ ทั้งต่อฝ่ายผู้รับบริการและผู้ประกอบการมากยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยเห็นควรมีให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้น เพื่อทำหน้าที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งคณะกรรมการนี้จะประกอบไปด้วยผู้แทนจากภาครัฐและภาคเอกชน โดยในส่วนของภาครัฐควรประกอบด้วยผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นสำคัญ และผู้แทนจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีบทบาทเกี่ยวกับการจัดทำหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและการควบคุมโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงาน ซึ่งมีบทบาทเกี่ยวกับการจัดฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และคณะกรรมการกฤษฎีกา ในส่วนของภาคเอกชนประกอบด้วยผู้แทนจากผู้ประกอบการ และนักวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่น โดยคณะกรรมการนี้จะอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากโดยสภาพของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุอยู่แล้วในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขจึงเหมาะสมในการดำเนินการดังกล่าวต่อไป

สำหรับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพในการกำหนดนโยบาย ตลอดจนการดำเนินการต่างๆ ทั้งในด้านการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจ และด้านการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

2.1.3 การดำเนินการด้านกฎหมาย

เนื่องจากการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน แยกกันระหว่างกรให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยกฎหมายและหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมาตรฐานของการประกอบกิจการก็แตกต่างกัน ทำให้ผู้รับบริการจากบริการดังกล่าวไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างเพียงพอ อีกทั้ง ในการกำหนดมาตรการด้านการส่งเสริมผู้ประกอบการก็ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากขาดหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงในการขับเคลื่อนและดำเนินการต่างๆ การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุทุกประเภทจึงควรอยู่ภายใต้การกำกับดูแลระบบเดียวกันและมีมาตรฐานเดียวกัน โดยหน่วยงานหรือองค์กรที่กำกับดูแลเดียวกัน ในการดำเนินการด้านกฎหมายจึงควรออกกฎหมายใหม่ขึ้นโดยเฉพาะเพื่อความสอดคล้องในการดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนของกรกำกับดูแลและการส่งเสริมสนับสนุนการประกอบธุรกิจ ซึ่งจะทำให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยมีคุณภาพและพัฒนาอย่างเป็นระบบ

อย่างไรก็ตาม ปัญหาเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็น ปัญหาที่ต้องมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งมีผู้รับบริการจำนวนมากได้รับความเสียหายจากบริการที่ไม่มีคุณภาพ การหลอกลวง และการกำหนดข้อสัญญาที่เป็นการเอาเปรียบต่างๆ โดยผู้ประกอบการ และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ประเภทสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ซึ่งยังไม่มีกรกำกับดูแล และมาตรฐานในการประกอบการแต่อย่างใด การแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการออกกฎหมายฉบับใหม่มากำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะมีขั้นตอนหลายขั้นตอนและ ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ การออกกฎหมายใหม่จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ อย่างทัน่วงที่ ประกอบกับกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันมีช่องทางในการดำเนินการได้ และใช้ระยะเวลาในการดำเนินการไม่มากนัก การดำเนินการด้านกฎหมายจึงควรแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่แล้วในปัจจุบัน ซึ่งเป็นมาตรการระยะสั้นก่อน จากนั้นจึงออกกฎหมายควบคุมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุขึ้นมาโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นมาตรการระยะยาวตามลำดับ ดังนี้

1) มาตรการระยะสั้น

การดำเนินการตามมาตรการระยะสั้น มีการดำเนินการ 2 ส่วนด้วยกัน คือ ส่วนของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และส่วนของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ก. การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

ในส่วนของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ประเภทสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ซึ่งในปัจจุบันไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยแก้ไขนิยามของคำว่า “สถานพยาบาล” ในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวให้ “สถานพยาบาล” หมายความว่ารวมถึง สถานที่ที่ให้การดูแลส่วนบุคคลด้วย เพื่อให้สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เนื่องจากหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้มีความเหมาะสมในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจพอสมควร กล่าวคือ มีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการประกอบกิจการ และการเลิกประกอบกิจการ ประกอบกับในปัจจุบันสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ซึ่งเป็นสถานพยาบาลก็อยู่ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจึงควรอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เช่นเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

เมื่อสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 แล้ว ภาครัฐอาจอ้างอำนาจตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวออกหลักเกณฑ์เพื่อวางมาตรฐานของสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ซึ่งในการกำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ นั้นระดับของความเข้มงวดในการกำกับดูแลควรจะต่ำกว่าสถานพยาบาล เช่น จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ อุปกรณ์และสิ่งจำเป็นที่ต้องมีในสถานบริการ เป็นต้น เนื่องจากสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานมีระดับการดูแลที่ต่ำกว่าสถานพยาบาลหรือสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง

สำหรับหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 แม้จะสามารถคุ้มครองผู้รับบริการจากการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้พอสมควร แต่ยังคงขาดข้อกำหนดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุหลายประการ ซึ่งข้อกำหนดเหล่านี้บางส่วนได้นำมาบัญญัติไว้ในร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ (พ.ศ.) เรื่อง มาตรฐานการบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล (ภาคผนวก ค.) แล้ว ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าควรผลักดันให้ร่างประกาศดังกล่าวมีผลใช้บังคับโดยเร็ว โดยเพิ่มเติมเนื้อหาบางประการตามที่ผู้วิจัยได้เสนอแนะไว้ในข้อ 2.1.1 ข้างต้นในร่างดังกล่าวด้วย เช่น การจัดทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ และรายละเอียดของสัญญาดังกล่าว เป็นต้น

ข. การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

สำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้วิจัยเห็นว่าการเพิ่มนิยามของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 หรือการแก้ไขนิยาม “สถานพยาบาล” ให้ความหมายรวมถึง การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งผู้ประกอบการไม่ได้จัดตั้งสถานบริการขึ้นเป็นการไม่สอดคล้องกับหลักการของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เนื่องจากพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวมุ่งควบคุมการให้บริการที่มีการจัดตั้งสถานบริการขึ้น ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงยังอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เช่นเดิม ซึ่งในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าควรอาศัยอำนาจตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และกำหนดให้กฎกระทรวงฉบับนี้มีผลใช้บังคับในทุกท้องถิ่น เพื่อเป็นหลักเกณฑ์กลางสำหรับราชการส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งกฎกระทรวงฉบับนี้มีสภาพบังคับ ราชการส่วนท้องถิ่นทุกแห่งจึงต้องปฏิบัติตาม เว้นแต่ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นๆ มีความจำเป็นหรือเหตุผลเป็นพิเศษเฉพาะท้องถิ่น และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสาธารณสุขและได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ราชการส่วนท้องถิ่นดังกล่าวจึงออกข้อกำหนดของท้องถิ่นในเรื่องใดขัดหรือแย้งกับที่กำหนดในกฎกระทรวงได้ ดังนั้น หลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงไม่ใช่อุดพินิจของราชการส่วนท้องถิ่นโดยลำพัง ทำให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในทุกท้องถิ่นมีมาตรฐานเดียวกัน

ส่วนเนื้อหาของสาระของกฎกระทรวงฉบับดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 (ภาคผนวก ข.) สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้เสนอแนะข้างต้น เว้นแต่ขาดข้อกำหนดเกี่ยวกับการเลิกประกอบธุรกิจ ดังนั้น ควรนำคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขดังกล่าวมาบัญญัติเป็นกฎกระทรวงเพื่อให้มีสภาพบังคับและเป็นหลักเกณฑ์กลางสำหรับราชการส่วนท้องถิ่นในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยเพิ่มเติมข้อกำหนดเกี่ยวกับการเลิกประกอบกิจการตาม que ผู้วิจัยได้เสนอแนะข้างต้นไว้ในกฎกระทรวงดังกล่าวด้วย

ทั้งนี้ กรณีการให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งไม่ชัดเจนว่าเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลหรือไม่ ผู้วิจัยเห็นว่าในส่วนของมาตรการระยะสั้นยังไม่จำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2553 เนื่องจากการให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการยังมีจำนวนไม่มากนักในประเทศไทย ประเด็นนี้จึงนำไปดำเนินการในมาตรการระยะยาวได้

2) มาตรการระยะยาว

การดำเนินการตามมาตรการระยะสั้น แม้จะช่วยแก้ไขปัญหาลักษณะเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยการกำหนดมาตรฐานของการประกอบธุรกิจทั้ง 2 ประเภทได้ แต่การดำเนินการดังกล่าวยังคงแยกหน่วยงานที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุออกเป็นสองกลางและราชการส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของส่วนกลาง คือ คณะกรรมการสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งก่อให้เกิดความไม่สอดคล้องกันของการกำหนดนโยบาย การดำเนินการต่างๆ ทั้งการกำกับดูแลและการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรออกกฎหมายควบคุมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุขึ้นมาโดยเฉพาะ โดยกฎหมายฉบับนี้ครอบคลุมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุทุกประเภท ได้แก่ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน และสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน รวมทั้งการให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการด้วย ซึ่งภายใต้กฎหมายฉบับนี้ให้จัดตั้งคณะกรรมการที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงขึ้นด้วย โดยคณะกรรมการนี้มีองค์ประกอบและอำนาจตามที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไปในข้อ 2.1.2 เพื่อให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานเดียวกัน ไม่แยกหน่วยงานที่ควบคุมเหมือนในปัจจุบัน และให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุประเภทต่างๆ มีมาตรฐานเดียวกัน อันจะทำให้เกิดความเป็นเอกภาพและเกิดความสอดคล้องกันในการกำกับดูแลและการส่งเสริมการประกอบธุรกิจ

สำหรับการร่างกฎหมายดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553 (ภาคผนวก ข.) และร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ (พ.ศ.) เรื่อง มาตรฐานการบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล (ภาคผนวก ค.) สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้เสนอแนะในข้อ 2.1.1 ข้างต้น ดังนี้ จึงสามารถนำ

คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข และร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวมาใช้เป็น
ฐานในการยกร่างกฎหมายกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้

2.2 การส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็น
มาตรการเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการแล้ว การส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุก็เป็น
สิ่งจำเป็นเช่นกัน เนื่องจากการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นบริการที่สำคัญต่อระบบสุขภาพผู้สูงอายุ
ซึ่งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยภาครัฐเองมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น งบประมาณ ความ
พร้อมของหน่วยงานและบุคลากร ขั้ตอนและระยะเวลาในการดำเนินการ เป็นต้น ทำให้การ
ให้บริการโดยภาครัฐไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมผู้รับบริการในทุกท้องที่ ประกอบกับตามมาตรา
80 (2) แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2
(พ.ศ. 2545-พ.ศ. 2564) รัฐมีหน้าที่ต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีระบบสุขภาพที่ดี โดยต้อง
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ซึ่งรวมถึง การกำหนดมาตรฐานการให้บริการของ
ภาคเอกชนด้วย ดังนั้น ภาครัฐจึงต้องส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไป
ด้วย เพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุให้เจริญเติบโตอย่าง
เหมาะสม

สำหรับมาตรการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ในส่วนของการ
เพิ่มขึ้นของต้นทุนในการประกอบธุรกิจ ภาครัฐอาจมีมาตรการที่ช่วยอำนวยความสะดวกหรือ
ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการ เช่น การจัดอบรมหลักสูตรการดูแล
ผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแล โดยไม่เก็บค่าบริการ หรือการให้ผู้ประกอบการสามารถขอรับยาหรืออุปกรณ์
บางอย่างที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุจากภาครัฐได้ เป็นต้น เพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิด
ขึ้นกับผู้ประกอบการ

นอกจากนี้ ภาครัฐอาจกำหนดมาตรการส่งเสริมการประกอบธุรกิจในด้านต่างๆ
อีก ได้แก่ มาตรการด้านการเงินและภาษีอากร เช่น การให้เงินอุดหนุน การจัดสรรที่ดิน มาตรการ
ด้านวิชาการ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกต้องและทันสมัยแก่ผู้ประกอบการ
เพื่อผู้ประกอบการจะนำมาพัฒนาการให้บริการของตน ตลอดจนมาตรการด้านการให้ความรู้
ความเข้าใจและประชาสัมพันธ์ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแก่สังคมทั่วไป เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยม
ของคนในสังคม จากที่มีค่านิยมว่าการส่งผู้สูงอายุไปพักในสถานบริการเป็นการทอดทิ้งผู้สูงอายุ
เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้บางครอบครัวตัดสินใจไม่ใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ กลายเป็น
ยอมรับธุรกิจนี้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีผู้ใช้บริการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นต่อไป

ดังนั้น เนื่องจากธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นธุรกิจที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้รับบริการ การกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อวางมาตรฐานของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการคุ้มครองผู้รับบริการ ทั้งนี้ ในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายดังกล่าว จำต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ประกอบการด้วย เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการเติบโตของธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึง ต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการกำกับดูแล เพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนและยกระดับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุให้เจริญเติบโตอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงพาณิชย์ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. คู่มือธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กระทรวงพาณิชย์, 2552.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.oppo.opp.go.th/info/network.htm> [2554, มีนาคม 10]
- จรัญ ภักดีธนากุล. พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร, 2541.
- จิต เศรษฐบุตร แก้วไขเพิ่มเติมโดยดาราพร ธีระวัฒน์. หลักกฎหมายแพ่งลักษณะนิติกรรมและสัญญา. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552.
- ชาญณรงค์ ปราณจิตต์. คำอธิบายพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานศาลยุติธรรม, 2551.
- ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์. กฎหมายสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งแรก. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, 2542.
- ประสิทธิ์ โสวิไลกุล. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าด้วยตัวแทนค้าต่างและนายหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2551.
- ไพฑูริย์ เอกจริยกร. คำอธิบายจ้างแรงงาน จ้างทำของ รับขน. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2552.
- ไพจิตร ปุญญพันธ์. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ลักษณะละเมิด และหลักกฎหมายลักษณะละเมิด เรื่องข้อสันนิษฐานความผิดทางกฎหมาย. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2551.
- มานิตย์ จุมปา. คำอธิบายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (พ.ศ. 2540). พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2548.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550.
- เยาวรัตน์ ประภักซ์ขาม และสุพัตรา อติโพธิ. รายงานการศึกษาสภาพสุขภาพและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
- ลัดดา ดำริการเลิศ. โครงการเพื่อคุณภาพชีวิตสำหรับสังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2551.

- วรรณภา ศรีธีรวัฒน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. (ม.ป.ท.), 2545.
- วรรณศรี สุวรรณระดา. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย การเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552.
- วรรณศรี สุวรรณระดา. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553.
- วรรณศรี สุวรรณระดา. อาจารย์จุฬารัตน์ วิจัยการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตกรุงเทพฯ และภูมิภาค. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2552).
- วาทีณี บุญชะลิกขมี. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการนโยบายและทิศทางการนโยบายด้านผู้สูงอายุในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิประชากรศาสตร์แห่งชาติ, (ม.ป.ป.)
- วาทีณี บุญชะลิกขมี และยุพิน วรสิริอมร. รายงานวิจัย เรื่อง ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. คำอธิบายพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2551.
- ศันท์ภรณ์ (จำปี) โสทธิพันธ์. คำอธิบายนิติกรรม-สัญญา. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2551.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และศิริพันธ์ สาสดี. ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552.
- ศักดิ์ สมองชาติ. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมและสัญญา. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2551.
- ศิริพันธ์ สาสดี. ระบบการประกันคุณภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถาบันและที่บ้าน. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551.
- ศิริพันธ์ สาสดี และเตือนใจ ภัคดีพรหม. โครงการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนเพื่อการศึกษาวิจัย, 2550.

ศิริพันธ์ สาส์ตย์ และเตือนใจ ภัคดีพรหม. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนความรู้เรื่องระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการของไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2549.

ศิริพันธ์ สาส์ตย์ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ เตือนใจ ภัคดีพรหม และผ่องพรรณ อรุณแสง. รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552.

ศิริพันธ์ สาส์ตย์ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องรูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท มิสเตอร์ก๊อบบี้ (ประเทศไทย) จำกัด, 2553.

ศิริวรรณ ศิริบุญ. ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 2 เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. รายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.ocpb.go.th/images_news/%7B825192E9-E841-4786-B6A6-41764D773BBA%7D_ผลการดำเนินงานทั้งปี2550_ต.ค.49-ก.ย.50__ล่าสุด_](http://www.ocpb.go.th/images_news/%7B825192E9-E841-4786-B6A6-41764D773BBA%7D_ผลการดำเนินงานทั้งปี2550_ต.ค.49-ก.ย.50__ล่าสุด_.). [2553, มิถุนายน 28]

สำนักส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ, ธุรกิจบริการผู้สูงอายุ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.dbd.go.th/mainsite/index.php?id=22486 [2553, ตุลาคม 6]

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานจัดทำหลักเกณฑ์ มาตรฐานกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ครั้งที่ 1/2552

สีบพงษ์ บริสุทธิ์บัวทิพย์. การวิเคราะห์กฎหมายในเชิงเศรษฐศาสตร์ กรณีศึกษา: ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ. เอกอัครราชทูตไทยสถานศึกษาและธุรกิจ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายเศรษฐกิจ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ชัยยศ คุณานุสนธิ วิพุธ พูลเจริญ และไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2542.

สุพิศ ปราณิตพลกรัง. หลักและข้อสังเกตพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดจิรัชการพิมพ์, 2541.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ พิณฑุสร เหมพิสุทธ์ และทิพวรรณ อิศรพัฒนาสกุล. การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้า. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (2540).

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ชูชัย ศุภวงศ์ โกมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์ เพ็ญจันทร์ ประดับมูข และยุวดี คาคการณีกุศล. ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ: บทวิเคราะห์ทางวิชาการ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539.

สุขุม ศุภนิติย์. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2553.

สุขุม ศุภนิติย์. คำอธิบายกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

สุขุม ศุภนิติย์. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการทำสัญญาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541. วารสารกฎหมาย (2542).

เสนีย์ ปราโมช. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมและหนี้ เล่ม 1 (ภาค 1-2). พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์, 2527.

อธิราช มณีภาค. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์นิติกรรม-สัญญา และข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2548.

อัศววิทย์ สุมาวงศ์. คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรม สัญญา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2550.

ภาษาอังกฤษ

Arifin, E. N., and Ananta, A. Older Person's in Southeast Asia: An Emerging Asset. Singapore: ISEAS Publishing, 2009.

Campbell, R. T. The Care Standards Act 2000 [online]. 2005. Available from: <http://carelaw.co.uk/articles/carestandards.htm> [2010, March 25]

Care Quality Commission. A new system of registration: Guide for providers of healthcare or adult social care. London: Care Quality Commission, 2009.

Care Quality Commission. A new system of registration; The scope of registration. London: Care Quality Commission, 2010.

Care Quality Commission. Guidance about compliance essential standards of quality and safety. London: Care Quality Commission, 2010.

- Care Quality Commission. The essential standards of quality and safety you can expect [online]. Available from: <http://www.cqc.org.uk/usingcareservices/essentialstandardsqualityandsafety.cfm> [2010, October 1]
- Center for Policy on Aging. A Better Home Life-Chapter 6 Management, administration and legal issues [Online]. Available from: <http://www.cpa.org.uk/bhl/bhl06.html> [2010, May 3]
- Department of Health. Care Home for Older People: National Minimum Standards and the Care Homes Regulation 2001. 3rd ed. London: The Stationery Office, 2006.
- Department of Health. Domiciliary Care: National Minimum Standards and Regulations. 1st ed. London: The Stationery Office, 2003.
- Department of Health. Explanatory Notes to Care Standards Act 2000 [online]. Available from: www.dh.gov.uk [2010, June 23]
- Department of Health. Modernising Social Services: Promoting independence, Improving protection, Raising standards [online]. 1998. Available from: www.dh.gov.uk [2010, June 23]
- Department of Health. The Explanatory Notes of the Health and Social Care Act 2008. London: The Stationery Office, 2008.
- Engelman, P., and Spencer, P. Blackstone's guide to the Care Standards Act 2000. 1st ed. New York: Oxford University Press Inc, 2003.
- Freeman, M., and Lyon, C. M. The Law of Residential Homes and Day-Care Establishment. 1st ed. London: Sweet & Maxwell, 1984.
- Ling, S. L. Healthcare of the Elderly in Singapore [online]. Available from: <http://www.singaporehomenursing.com/elderly-health-care-singapore.html> [2010, June 15]
- Ling, S. L. Singapore Medical Journal [online]. Available from: <http://www.sma.org.sg/smj/3910/articles/3910ia1.html> [2010, June 15]
- Ministry of Health. A Guidebook on Nursing Homes. Singapore: Ministry of Health, 2002.
- Ministry of Health. General guidelines under the Private Hospital and Medical Clinic Act (1980) and Regulations (1991). 1st ed. Singapore: Ministry of Health, 2007.

- Peace, S. The development of residential and nursing home care in the United Kingdom [online]. Available from: <http://fds.oup.com/www.oup.co.uk/pdf/0-19-851071-3.pdf> [2010, October 1]
- Ribbe, M. W., et al. Nursing homes in 10 nations: a comparison between countries and setting. *Age and Ageing* (1997): 3-12.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

ตัวอย่างสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัญญาการว่าจ้างพนักงาน

สัญญาเลขที่ สรท.....

เรียนที่ พ.จก. สิริธร อินเตอร์ กรุ๊ป

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สัญญานี้ทำขึ้นระหว่าง พ.จก. สิริธร อินเตอร์ กรุ๊ป โดย นายชานาญ ชูช่วย ตำแหน่งผู้จัดการ ซึ่งในสัญญา เรียกว่า "ผู้รับจ้าง" อีกฝ่ายหนึ่ง นายนางนางสาว.....นามสกุล.....อยู่บ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....มือถือ.....ใน สัญญาฉบับนี้เรียกว่า "ผู้ว่าจ้าง" โดยคู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้ตกลงยินยอมทำสัญญา ดังมีข้อความต่อไปนี้

1. "ผู้รับจ้าง" ตกลงยินยอมจัดหาพนักงานมาปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่.....ให้แก่ "ผู้ว่าจ้าง" โดยมีระยะเวลาการว่าจ้างไม่น้อยกว่า 30 วัน โดยเริ่มว่าจ้างตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. ในวันที่ทำสัญญาการว่าจ้างนี้ "ผู้ว่าจ้าง" ตกลงยินยอมชำระเงินค่าจ้างล่วงหน้าซึ่งเป็นเงินเดือน เดือนสุดท้าย ของพนักงานไว้กับ "ผู้รับจ้าง" เป็นเงินสด จำนวน.....บาท (.....)

3. "ผู้ว่าจ้าง" จะต้องชำระค่าจ้างรายเดือนทุกๆ วันที่ทำสัญญา (ยกเว้นในเดือนที่ได้บอกเลิกสัญญา เนื่องจาก ใ้ว่าระเงินเดือน เดือนสุดท้ายของพนักงานไว้แล้ว) การชำระค่าจ้างนั้นทาง "ผู้รับจ้าง" จะส่งเจ้าหน้าที่เข้ามาเก็บหรือส่ง จ่ายผ่านบัญชี

ร.กรุงเทพ เลขที่บัญชี 078-0-33503-0 ชื่อบัญชี น.ส.ปัทมา ยุคเหมาะ สาขาอยุธยาสุพรรณเกษม บัญชีออมทรัพย์

ร.กรุงไทย เลขที่บัญชี 741-1-25432-0 ชื่อบัญชี น.ส.ปัทมา ยุคเหมาะ สาขาอ้อมใหญ่ บัญชีออมทรัพย์

ร.ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) เลขที่บัญชี 321-2-77421-5 ชื่อบัญชี พ.จก. สิริธร อินเตอร์ กรุ๊ป สาขาอ้อมใหญ่ บัญชีออมทรัพย์

ร. กสิกรไทย เลขที่บัญชี 331-2-38564-2 ชื่อบัญชี นายชานาญ ชูช่วย สาขาอ้อมใหญ่ บัญชีออมทรัพย์

4. ในวันที่ทำสัญญาการว่าจ้างนี้ "ผู้ว่าจ้าง" ตกลงยินยอมชำระเงินค้ำประกันพนักงาน เป็นเงินสดจำนวน.....บาท (.....)


5. หาก "ผู้ว่าจ้าง" ไม่พึงพอใจในผลงานของพนักงานที่ส่งไปปฏิบัติงาน "ผู้ว่าจ้าง" สามารถเปลี่ยนพนักงานคนใหม่ได้ ในระหว่างที่สัญญานี้มีผลใช้บังคับ ผู้ว่าจ้างจะต้องไม่ชักชวนหรือดำเนินการใดๆ ในลักษณะที่จะให้พนักงานของผู้รับจ้างไปทำงานกับผู้ว่าจ้างโดยตรง และห้ามมิให้ผู้ว่าจ้างให้พนักงานจัดหาคนมาทำงานใดๆ โดยไม่แจ้งให้ผู้รับจ้างทราบ เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับจ้าง

6. "ผู้ว่าจ้าง" ตกลงยินยอมให้พนักงานมีวันหยุดประจำเดือนเท่ากับ.....วัน (หรือตามตกลง) และหาก "ผู้ว่าจ้าง" ประสงค์จะจ้างงานวันหยุด "ผู้ว่าจ้าง" จะต้องจ่ายเงินพิเศษให้พนักงานวันละ.....บาท หรือตามข้อตกลงระหว่างพนักงานกับ "ผู้ว่าจ้าง" เองโดยผ่าน "ผู้รับจ้าง"

7. ห้าม "ผู้ว่าจ้าง" จ่ายเงินค่าบริการรายเดือนหรือให้พนักงานเบิกเงินล่วงหน้ายกเว้นค่าจ้างพิเศษ

- 8. "ผู้ว่าจ้าง" มีหน้าที่ในการจัดเตรียมสถานที่ สิ่งของเครื่องใช้ ที่อยู่ที่ปลอดภัย สำหรับพนักงานและอาหารวันละ 9 มื้อ และกำหนดวันหรือจัดเวลาให้พนักงานมีเวลาพักผ่อนตามสมควรและเหมาะสม
- 9. พนักงานมีหน้าที่ปฏิบัติงานเฉพาะที่เกี่ยวข้องในตำแหน่งที่ผู้ว่าจ้างได้ตกลงไว้กับผู้รับจ้างเท่านั้น ทั้งนี้ไม่รวมถึงงานอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องในตำแหน่งหน้าที่โดยตรงของพนักงาน
- 10. ในกรณีที่ "ผู้รับจ้าง" บอกลเลิกสัญญาฉบับนี้ มาจากการที่ "ผู้ว่าจ้าง" ผิดสัญญาไม่ว่าข้อหนึ่งข้อใด หรือทั้งหมด "ผู้ว่าจ้าง" ตกลงยินยอมให้ "ผู้รับจ้าง" มีสิทธิบอกเลิกสัญญาจ้างโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและรีบเงินประกันที่ได้ได้ตามสัญญาทั้งหมด รวมทั้งเรียกร้องค่าเสียหายอื่นใด (หากมี) จากผู้ว่าจ้างได้อีก
- 11. "ผู้ว่าจ้าง" มีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ โดยแจ้งให้ "ผู้รับจ้าง" ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนวันเลิกสัญญา "ผู้รับจ้าง" จะคืนเงินประกันต่อเมื่อ (1.) ผู้ว่าจ้างไม่ได้ปฏิบัติผิดสัญญาใดๆ (2.) ผู้ว่าจ้างไม่ค้างชำระเงินจำนวนใดๆ กับผู้รับจ้าง "ผู้รับจ้าง" จะคืนเงินให้ "ผู้ว่าจ้าง" ภายใน 30 วัน นับจากวันบอกเลิกสัญญา
- 12. ในกรณีที่ "ผู้ว่าจ้าง" แจ้งยกเลิกสัญญาจ้างและสัญญาจ้างได้สิ้นสุดลง ถ้า "ผู้รับจ้าง" ตรวจพบว่า "ผู้ว่าจ้าง" ได้ทำผิดสัญญาไม่ว่าข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมด ผู้ว่าจ้างยินยอมให้ผู้รับจ้างเรียกร้องความเสียหายที่เกิดจากการลงทุนในการโฆษณา การจัดหาพนักงาน กวรมืออบรม อาหารและที่พัก การประชาสัมพันธ์ และให้รวมถึงค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น
- 13. หากเกิดปัญหาใดๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพนักงาน หรือเกิดความเสียหายเกี่ยวกับทรัพย์สินของผู้ว่าจ้าง โดยเหตุเกิดอาจเกี่ยวกับพนักงาน ผู้ว่าจ้างจะต้องแจ้งให้ทางผู้รับจ้างทราบทันที เพื่อที่จะดำเนินการแก้ไขต่อไป
- 14. ก่อนที่พนักงานจะออกจากบ้านผู้ว่าจ้าง ให้ผู้ว่าจ้างตรวจสอบทรัพย์สินภายในบ้านรวมทั้งตรวจค้นกระเป๋า และสัมภาระของพนักงานด้วย หากพบว่าทรัพย์สินสูญหายหรือเสียหายหลังจากพนักงานออกจากบ้านผู้ว่าจ้างแล้วทางผู้รับจ้างจะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น
- 15. คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้อ่านและทำความเข้าใจสัญญาข้างต้นดังกล่าวแล้วทุกประการ จึงได้มีการลงลายมือชื่อและประทับตราให้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ว่าจ้าง
 (.....)
 ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับจ้าง

 ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ศูนย์วิทยุแพทย์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติย่อพนักงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตำแหน่งที่บรรจุ.....
 รายนาม/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี
 วันเดือนปีเกิด.....น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม. สัญชาติ.....ศาสนา.....
 ภูมิลำเนาเดิมเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/รอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
 บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ประวัติครอบครัว

สถานภาพปัจจุบัน โสด สมรสแล้ว แยกกันอยู่ หย่า
 รายนามลูกสาวมี.....อาชีพ.....จำนวนบุตร.....คน ข้าพเจ้ามีพี่น้องรวม.....คน
 ข้าพเจ้าเป็นคนที่.....จบการศึกษาวุฒิ.....จากโรงเรียน.....เมื่อ พ.ศ.....
 ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ..... มีชีวิตอยู่ เสียชีวิต
 ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ..... มีชีวิตอยู่ เสียชีวิต

บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน / บุคคลรับรอง

รายนาม/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... ที่ทำงาน ที่บ้าน เลขที่.....
 ต.รอก/รอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....ต่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ประวัติการทำงาน

สถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	เงินเดือน	ระยะเวลา	สาเหตุที่ออก


 (.....)
 พนักงาน



HEALTHCARE CENTER CO., LTD.

9/234 ม.16 ซอยพัฒนาชุมชน 1 ถนนนครินทร์ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540 โทร.0-2758-8743

สัญญาว่าจ้าง

เขียนที่.....

วันที่.....

สัญญาว่าจ้างฉบับนี้ทำขึ้นระหว่าง นาย.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้เมื่อ.....วันหมดอายุ.....

ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "ผู้ว่าจ้าง" ฝ่ายหนึ่ง กับ บริษัท เฮลท์แคร์เซ็นเตอร์ จำกัด โดย นางอรสา ศิริเวชวาทู ผู้รับมอบอำนาจให้
กระทำการแทน ที่ตั้งสำนักงานเลขที่ 9/234 หมู่ 16 ถนนนครินทร์ ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัด สมุทรปราการ
โทร. 758-8743 ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า "ผู้รับจ้าง" อีกฝ่ายหนึ่ง คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายตกลงยินยอมทำสัญญาดังมีข้อความต่อไปนี้

1. ผู้ว่าจ้างตกลงว่าจ้าง และ ผู้รับจ้างตกลงรับจ้าง จัดส่งพนักงานมาทำหน้าที่ดูแล.....ให้แก่ผู้ว่าจ้าง
ประเภท ประจำ/ไป-กลับ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....
พ.ศ.....

2. ผู้ว่าจ้างตกลงยินยอมชำระเงินค่าจ้างให้แก่ผู้รับจ้าง เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคารของผู้รับจ้างเป็น
จำนวนเงิน.....บาท/เดือน (.....) ภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน

3. ผู้ว่าจ้างตกลงให้พนักงานมีวันหยุดเดือนละ วัน ในกรณีที่ผู้ว่าจ้างต้องการให้พนักงานทำงานในวันหยุด
ผู้ว่าจ้างจะต้องชำระเงินให้แก่พนักงานในอัตรา วันละ.....บาท

4. ผู้ว่าจ้างตกลงและยินยอมชำระเงินเป็นค่าประกันการปฏิบัติตามสัญญานี้ เป็นเงินสดจำนวน 1.5 เดือน ในวันที่ทำ
สัญญา ซึ่งเงินประกันจำนวนดังกล่าว ผู้รับจ้างจะคืนให้แก่ผู้ว่าจ้างเมื่อสัญญานี้สิ้นสุดลงโดยผู้ว่าจ้างไม่ได้ปฏิบัติตามเงื่อนไข
ข้อใดข้อหนึ่งในสัญญานี้

อนึ่ง เงินประกันตามวรรคก่อนหน้า ผู้รับจ้างตกลงจะคืนให้แก่ผู้ว่าจ้างภายในกำหนด 1 เดือน นับแต่สัญญานี้สิ้นสุด
ลง และ/หรือ นับแต่วันที่ผู้ว่าจ้างบอกเลิกสัญญานี้

5. หากผู้ว่าจ้างต้องการที่จะบอกเลิกสัญญาว่าจ้าง ผู้ว่าจ้างจะต้องแจ้งให้ผู้รับจ้างทราบล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์
อักษร ภายในกำหนดเวลาไม่น้อยกว่า 15 วัน

6. ในกรณีที่ผู้ว่าจ้าง ต้องการบอกเลิกสัญญาว่าจ้างก่อนครบกำหนด 1 เดือน ผู้ว่าจ้างตกลงยินยอมให้ผู้รับจ้างคิด
ค่าจ้างเท่ากับ 1 เดือน ซึ่งเป็นค่าจ้างต่ำสุดตามสัญญานี้

7. ในกรณีที่สัญญานี้สิ้นสุดลง และ/หรือผู้ว่าจ้างบอกเลิกสัญญาก่อนครบกำหนด หากปรากฏว่าผู้ว่าจ้างได้ว่าจ้าง
พนักงานตามข้อ 1. ไว้ในความดูแลและรับผิดชอบของผู้ว่าจ้างต่อไป ผู้ว่าจ้างตกลงและยินยอมให้ผู้รับจ้างริบเงินประกันตาม
ข้อ 4. และยินยอมชำระเงินค่าเสียหายอีกจำนวนหนึ่งตามที่ผู้รับจ้างกำหนด เพื่อเป็นการชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้รับจ้าง

Qy

8. ผู้ว่าจ้างตกลงยินยอมและสัญญาว่า เมื่อเลิกสัญญาว่าจ้างพนักงานตามข้อ 1 แล้ว และถ้าผู้ว่าจ้างยังทำการจ้างพนักงานคนเดิมไว้ ไม่ถือว่าเป็นการต่ออายุสัญญา หากเกิดความเสียหาย ผู้รับจ้างจะไม่รับผิดชอบไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น

9. ผู้ว่าจ้างตกลงยินยอมและสัญญาว่า เมื่อเกิดปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งกับพนักงาน จะต้องติดต่อกับผู้รับจ้างโดยตรง ตลอดระยะเวลาที่ทำการสัญญาว่าจ้าง

10. ในกรณีที่เกิดความเสียหายกับทรัพย์สินของผู้ว่าจ้าง โดยการกระทำของพนักงาน ผู้ว่าจ้างจะต้องติดต่อ และแจ้งให้ผู้รับจ้างทราบทันที และผู้รับจ้างจะรับผิดชอบความเสียหายใดๆที่ปรากฏแน่ชัดว่าเกิดจากการกระทำของพนักงานเท่านั้น ภายในวงเงินค่าเสียหายไม่เกิน 4,000 บาท(สี่พันบาทถ้วน) แต่จะไม่รับผิดชอบหรือชดเชยเกี่ยวกับค่าโทรศัพท์ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น

11. ผู้รับจ้างขอสงวนสิทธิ์ในการปรับค่าบริการประจำปีตามความเหมาะสม

12. ผู้ว่าจ้างได้อ่านและเข้าใจระเบียบการของบริษัท ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาฉบับนี้ และทบทวนผู้ว่าจ้างยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขทุกประการ

หนังสือสัญญานี้ได้จัดทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้อ่าน และเข้าใจสัญญาดังกล่าวข้างต้นนี้ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อ และประทับตรา(ถ้ามี) ให้เป็นหลักฐานสัญญาต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ว่าจ้าง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับจ้าง

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HEALTHCARE CENTER CO., LTD.

9/234 ม.16 ซ.พัฒนาชุมชน 1 ต.ศรีนครินทร์ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

Tel. 0-2758-8743 Fax. 0-2710-5700

ระเบียบการ

1. บริษัทฯ บริการส่งพนักงานดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ป่วย และเด็ก ตามบ้านและโรงพยาบาล
2. ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วย และเด็ก จะต้องไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงใดๆทั้งสิ้น
3. บริษัทฯ ให้บริการทางการแพทย์มาส่งบ้านในราคาพิเศษ เช่น ฉีดยา ทำแผล เปลี่ยนสายปัสสาวะ เปลี่ยนสายให้อาหาร เป็นต้น รวมทั้งให้บริการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วยโดยนักกายภาพบำบัด
4. พนักงานดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ป่วย และเด็ก จะมีหน้าที่ปฏิบัติตามขอบเขตงานที่รับผิดชอบเท่านั้น
 - ขอบเขตงานของการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ป่วย คือ ซักวัด เลือผ้า ทำอาหาร ทำความสะอาดห้อง และช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน จัดยา พลิกดัว
 - ขอบเขตงานในการดูแลเด็ก คือ ซักวัด เลือผ้า ทำอาหาร ทำความสะอาดห้อง ล้างขวดนม ชงนม และทุกอย่างเกี่ยวกับเด็ก
5. ผู้ว่าจ้างจะต้องรับรองความปลอดภัยในทุกๆด้าน รวมทั้งรับผิดชอบค่าอาหาร 3 มื้อ และความเป็นอยู่ตามสมควรให้แก่พนักงานตลอดระยะเวลาที่ทำงานให้กับผู้ว่าจ้าง กรณีผู้ว่าจ้างมิได้มีอาหารให้, ผู้ว่าจ้างต้องชำระเป็นเงินสดมีมูลค่า 30 บาท วันละ 3 มื้อ ให้กับพนักงานเพื่อนำไปใช้จ่ายเป็นค่าอาหาร
6. กรณีต้องการให้ทางบริษัทฯ จัดส่งพนักงานให้หรือพาพนักงานไปสัมภาษณ์ ทางบริษัทฯ คิดค่าบริการครั้งละ 500 บาท และผู้ว่าจ้างสามารถขอเปลี่ยนตัวพนักงานที่ไปดูแลได้ไม่เกิน 1 ครั้งต่อเดือนตามเงื่อนไขข้อตกลงที่บริษัทฯ เห็นสมควร โดยทางบริษัทฯ จะคิดค่าบริการครั้งละ 500 บาท
7. พนักงานของบริษัทฯสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามที่ระบุไว้ในข้อตกลง การกระทำใดที่นอกเหนือการกระทำที่ด้วยความยินยอมของผู้ว่าจ้าง หากเกิดความผิดพลาดเสียหาย บริษัทฯจะไม่รับผิดชอบ และไม่ถือว่าเป็นหน้าที่โดยตรงของพนักงานที่จะต้องปฏิบัติ
8. นอกเหนือจากวันหยุดเดือนละ 3 วัน พนักงานมีวันหยุดประจำปี 6 วัน ดังนี้

วันที่	31 ธันวาคม	วันสิ้นปี
วันที่	1 มกราคม	วันขึ้นปีใหม่
วันที่	13-15 เมษายน	วันสงกรานต์
วันที่	1 พฤษภาคม	วันแรงงาน

หจก. สิริธร อินเตอร์ กรุ๊ป SIRITHON INTER GROUP LIMITED PARTNERSHIP

46/267 หมู่ 4 น.นิศาลด ถนนพชรเกษม ตำบลอ้อมใหญ่ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โทร 02-812-7106, 02-8126855

สัญญาว่าจ้าง

สัญญาเลขที่ สสร2709-2...../..53....

เขียนที่ หจก. สิริธร อินเตอร์ กรุ๊ป

วันที่.....27...เดือน.....กันยายน.....พ.ศ.....2553.....

สัญญานี้ทำขึ้นระหว่าง หจก. สิริธร อินเตอร์ กรุ๊ป โดย นายชำนาญ ชูช่วย ตำแหน่งผู้จัดการ ซึ่งในสัญญานี้ เรียกว่า “ผู้รับจ้าง” อีกฝ่ายหนึ่งเรียกว่า “ผู้ว่าจ้าง” โดย นาย/นาง/นางสาวนามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....จ.นน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....มือถือ.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ออกให้เมื่อ.....วันหมดอายุ..... โดยคู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญาโดยมีข้อความดังต่อไปนี้

1. “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงจ้างและ “ผู้รับจ้าง” ตกลงรับจ้าง โดยจัดหาพนักงานมาปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....ดูแลผู้สูงอายุ.....
ให้แก่ “ผู้ว่าจ้าง” โดยได้รับค่าจ้างเป็นเงิน.....10,000.....บาท(.....หนึ่งหมื่นบาทถ้วน.....)ต่อ1 เดือน “ผู้ว่าจ้าง” เริ่มว่าจ้าง
ตั้งแต่วันที่.....27...เดือน.....กันยายน.....พ.ศ..... 2553...และตกลงยินยอมชำระเงินค่าจ้างให้กับ “ผู้รับจ้าง” ทุกๆ วันที่.... 27...ของทุกเดือน
โดยการชำระผ่านบัญชี ธนาคารกรุงเทพ เลขที่บัญชี 012-0-07782-1 ชื่อบัญชี น.ส.ปัทมา มุกเหมาะ สาขาบึงชีอ้อมใหญ่ บัญชีออมทรัพย์
ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 741-1-25432-0 ชื่อบัญชี น.ส.ปัทมา มุกเหมาะ สาขาอ้อมใหญ่ บัญชีออมทรัพย์
ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 366-2-04355-7 ชื่อบัญชี น.ส.ปัทมา มุกเหมาะ สาขาบึงชีอ้อมใหญ่ บัญชีออมทรัพย์

2. ในวันทำสัญญาการว่าจ้างนี้ “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงยินยอมชำระเงินค่าจ้างพนักงานล่วงหน้าซึ่งเป็นเงินค่าจ้างเดือนๆสุดท้ายของพนักงาน
ให้กับ “ผู้รับจ้าง” เป็นเงินสด จำนวน..... 10,000..... บาท (.....หนึ่งหมื่นบาทถ้วน.....)

3. ในวันทำสัญญาการว่าจ้างนี้ “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงยินยอมชำระเงินมัดจำค่าจ้างพนักงานเป็นเงินสดจำนวน.....-.....บาท
(.....)

4. สัญญาฉบับนี้มีกำหนดระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 วัน และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่เริ่มว่าจ้างและหาก “ผู้ว่าจ้าง” ขอยกเลิกสัญญา
ก่อน 30 วัน ตกลงยินยอมไม่ขอรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าและเงินมัดจำค่าจ้างคืนจาก “ผู้รับจ้าง” ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น

5. สัญญาฉบับนี้ มีผลบังคับใช้ต่อไปจนกว่าจะมีการบอกเลิกสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรจากคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดล่วงหน้าเป็น
เวลาไม่น้อยกว่า 15 วัน จึงจะถือว่าสัญญาสิ้นสุด

6. เมื่อครบกำหนด 30 วัน ตามที่ระบุไว้ในสัญญาข้อที่ 4 และเดือนต่อไป “ผู้ว่าจ้าง” มีความประสงค์บอกยกเลิกสัญญาภายหลังจากได้
ชำระค่าจ้างในงวดต่อไปแล้วหรือในกรณีที่ “ผู้ว่าจ้าง” แจ้งยกเลิกสัญญาจ้างน้อยกว่า 15 วัน “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงยินยอมให้ “ผู้รับจ้าง” หักเงิน
ค่าจ้างล่วงหน้า 20 % และค่าแรงพนักงานตามจำนวนวันที่ทำงานและคืนเงินค่าล่วงหน้าที่ส่วนที่เหลือกับเงินมัดจำค่าจ้างให้กับ “ผู้ว่าจ้าง” ภายใน
ระยะเวลา 30 วัน หลังจากบอกเลิกสัญญาจ้าง

7. “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงยินยอมให้พนักงานของ “ผู้รับจ้าง” มีวันหยุดประจำสัปดาห์สัปดาห์ละ 1 วัน และหาก “ผู้ว่าจ้าง” ประสงค์จะจ้าง
ทำงานในวันหยุด “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องจ่ายค่าจ้างพิเศษให้พนักงานของ “ผู้รับจ้าง” วันละ.....500...บาท (.....ห้าร้อยบาทถ้วน.....)

8. “ผู้รับจ้าง” จะต้องดำเนินการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงตัวพนักงานที่บกพร่องต่อหน้าที่หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของพนักงานที่ดีให้กับ “ผู้ว่าจ้าง” ภายในเวลาไม่เกิน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่เวลาที่ได้มีการรับแจ้งจาก “ผู้ว่าจ้าง”

9. “ผู้ว่าจ้าง” ตกงและยินยอมว่าจะไม่จ่ายเงินค่าจ้างให้กับพนักงานที่ “ผู้รับจ้าง” ส่งตัวไปทำงานกับ “ผู้ว่าจ้าง” เพราะถือว่าพนักงานไม่ใช่ลูกจ้างของ “ผู้ว่าจ้าง” โดยตรง

10. “ผู้ว่าจ้าง” มีหน้าที่ในการจัดหาที่พักที่ปลอดภัย สิ่งของเครื่องใช้สำหรับพนักงานและอาหารวันละ 3 มื้อและกำหนดวันหรือจัดเวลาให้พนักงานมีเวลาพักผ่อนตามสมควรและเหมาะสมถ้าหาก “ผู้ว่าจ้าง” ไม่จัดหาอาหารให้ “ผู้รับจ้าง” จะต้องจ่ายค่าอาหารวันละ 3 มื้อ คิดเป็นเงิน โดยประมาณ 100 บาท ให้กับพนักงานของ “ผู้รับจ้าง”

11. “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องไม่มอบหมายงานอื่น นอกเหนือจากงานตามที่ระบุไว้ในสัญญาฯ ให้แก่พนักงานของ “ผู้รับจ้าง” ไปปฏิบัติ อันอาจจะเป็นเหตุให้การปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานนั้นเกิดความบกพร่องได้

12. หากเกิดปัญหาใดๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพนักงาน หรือเกิดความเสียหายกับทรัพย์สินของ “ผู้ว่าจ้าง” โดยเหตุเกิดอาจเกี่ยวกับพนักงานของ “ผู้รับจ้าง” “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องรับผิดชอบความร้องทุกข์ เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายกับพนักงานได้ทันที โดย “ผู้รับจ้าง” ไม่ต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบแต่ประการใดทั้งสิ้น เว้นแต่การให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อรูปคดีเท่านั้น

13. “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องตรวจสอบทรัพย์สินภายในบ้านรวมทั้งตรวจค้นกระเป๋าและสัมภาระของพนักงานก่อนที่จะอนุญาตให้พนักงานออกจากบ้านของ “ผู้ว่าจ้าง” เพื่อป้องกันและปกป้องทรัพย์สินของ “ผู้ว่าจ้าง” เอง

14. หน้าที่ความรับผิดชอบทั้งปวงของนายจ้างตามกฎหมายแรงงานต่อพนักงานของ “ผู้รับจ้าง” ให้ตกเป็นของ “ผู้รับจ้าง” ทั้งสิ้น

15. “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องไม่รับพนักงานของ “ผู้รับจ้าง” ไปเป็นพนักงานของ “ผู้ว่าจ้าง” นับตั้งแต่วันที่เลิกสัญญาจ้างเป็นระยะเวลา 1 ปี เว้นแต่ได้รับความยินยอมจาก “ผู้รับจ้าง” หากมีการสัญญาว่าจ้าง “ผู้ว่าจ้าง” ยินยอมให้ “ผู้รับจ้าง” ปรับฐานผิดสัญญาเป็นเงิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ได้ทันทีโดยไม่ต้องฟ้องร้อง

16. “ผู้ว่าจ้าง” ตกงยินยอมให้พนักงานของ “ผู้รับจ้าง” มีวันหยุดนักขัตฤกษ์ประจำปี ละ 8 วัน ได้แก่ วันที่ 1 ม.ค., 13, 14, 15 เม.ย., 1 พ.ค., 12 ส.ค., 5 ธ.ค., 31 ธ.ค. และหาก “ผู้ว่าจ้าง” ต้องการให้พนักงานทำงานในวันหยุดนักขัตฤกษ์ “ผู้ว่าจ้าง” จะต้องจ่ายค่าจ้างในแต่ละวัน เท่ากับค่าจ้างวันหยุดประจำสัปดาห์

17. หนังสือสัญญาลงฉบับนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันทุกประการซึ่งทั้งสองฝ่ายได้อ่าน และเห็นว่าถูกต้องความเจตนาของทั้งสองฝ่าย จึงได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ว่าจ้าง

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับจ้าง



ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

สัญญาว่าจ้าง

เขียนที่

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นระหว่าง..... ถือบัตรประชาชนเลขที่ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ ถนน.....ตำบล/ แขวง.....อำเภอ/ เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์ ในสัญญานี้จะเรียกว่า "ผู้ว่าจ้าง" ฝ่ายหนึ่ง กับนางอัจฉรา ประเสริฐสังข์ ถือบัตรประชาชนเลขที่ 3 1022 01646 24 8 ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่ 37/382 หมู่ 16 แขวงสามวาตะวันตก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10510 ในสัญญานี้จะเรียกว่า "ผู้รับจ้าง" ฝ่ายหนึ่ง คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายตกลงทำสัญญากันมีข้อความสำคัญดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้ว่าจ้างตกลงให้ผู้รับจ้าง จัดหาพนักงานในตำแหน่ง ผู้ดูแลคนป่วย และผู้ว่าจ้างตกลงรับพนักงานของทางผู้รับจ้าง ชื่อ..... ถือบัตรประชาชนเลขที่.....ที่อยู่ตามบัตรประชาชนเลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....เข้าทำงานในตำแหน่ง ผู้ดูแลคนป่วย

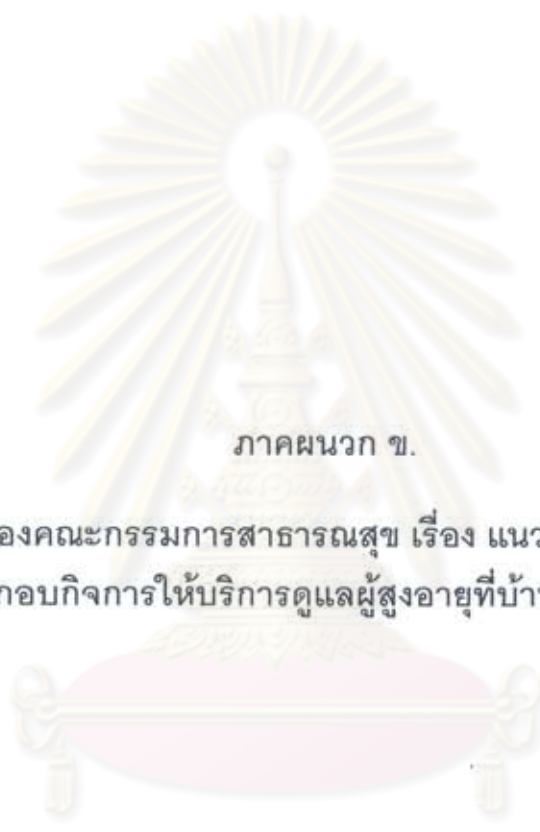
ข้อ 2. ผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายค่าจ้างเป็นรายเดือน ในอัตราเดือนละ.....บาท (.....) และในแต่ละเดือนพนักงานจะมีวันหยุด 4 วัน/เดือน หากผู้ว่าจ้างมีความประสงค์ให้พนักงานทำงานในวันหยุดดังกล่าว ผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายค่าจ้างเพิ่มเติมในอัตราวันละ 500.- บาท (ห้าร้อยบาท) และทางผู้ว่าจ้างต้องจัดหาอาหารให้แก่พนักงานวันละ 3 มื้อหรือต้องจ่ายค่าอาหารให้พนักงานในอัตราวันละ 100.- บาท (ถ้าจัดหาอาหารให้ครบ 3 มื้อ ผู้ว่าจ้างไม่ต้องจ่ายในส่วนนี้)

ข้อ 3. ผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายเงินค่าจ้างล่วงหน้า เพื่อเป็นเงินค้ำมัดจำ จำนวน 1 เดือน เป็นเงินจำนวน.....บาท (.....) ในวันที่ทำสัญญา หรือวันที่รับพนักงานเข้าทำงาน

ข้อ 4. ผู้ว่าจ้างจะต้องชำระเงินค่าจ้างตามข้อ 2. ทุกๆ เดือนตามวันที่ ที่ทำสัญญา ยกเว้นในเดือนสุดท้ายเมื่อบอกเลิกสัญญา ผู้รับจ้างจะหักเงินค่าจ้างของเดือนนี้จากเงินมัดจำในข้อ 3.

ข้อ 5. ผู้ว่าจ้างต้องชำระเงินค่าจ้างตามข้อ 2. โดยการส่งจ่ายชื่อบัญชี คุณอัจฉรา ประเสริฐสังข์ เลขที่บัญชี 214-204-3732 บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารทหารไทย สาขาซอยโรงพยาบาลกรุงเทพ ทั้งนี้ห้ามมิให้จ่ายเงินให้กับพนักงานโดยตรงโดยเด็ดขาด มิฉะนั้นจะถือว่าผิดสัญญา ผู้รับจ้างจะไม่รับผิดชอบ ๐๖๑๙

ข้อ 6. หากผู้ว่าจ้างไม่พอใจในผลงานของพนักงานที่ส่งไปปฏิบัติงาน ผู้ว่าจ้างสามารถร้องขอให้ผู้รับจ้างเปลี่ยนพนักงานให้ใหม่ได้จนกว่าจะเป็นที่พอใจ และถ้าผู้ว่าจ้างจะบอกเลิกสัญญาต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 15 วัน



ภาคผนวก ข.

คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการ
ประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. 2553

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้ “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ นั้น คณะกรรมการสาธารณสุขในคราวการประชุม ครั้งที่ ๕๔-๔/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๓ มีมติให้ออกคำแนะนำเรื่องแนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อเป็นแนวทางแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นต่อไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐(๓) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ คณะกรรมการสาธารณสุขจึงออกคำแนะนำไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในคำแนะนำนี้

“ผู้ประกอบกิจการ” หมายความว่า เจ้าของกิจการหรือผู้ดำเนินการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งมีหน้าที่ต้องขอรับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนประกอบกิจการ

“ผู้ดำเนินการ” หมายความว่า ผู้จัดการหรือผู้ทำหน้าที่ดูแลการประกอบกิจการ และจัดส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ

“พนักงาน” หมายความว่า ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้ว่าจ้างที่รับบริการจากการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและเป็นผู้ที่สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอันเนื่องมาจากความชราภาพที่ได้รับการดูแลที่บ้าน

ข้อ ๒ คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติที่ควรต้องกำหนดสำหรับผู้ประกอบกิจการ ได้แก่

๒.๑ จ้างหรือจัดให้มีผู้ดำเนินการและพนักงานที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในข้อ ๓.๑.๑ และ ๔.๑.๑

๒.๒ ควบคุมกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อ ๓.๑.๒ และ ๔.๑.๒

๒.๓ จัดให้มีสถานที่อำนวยความสะดวกสำหรับการดำเนินกิจการและการติดต่อของผู้รับบริการ

๒.๔ การจ้างงานต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน

๒.๕ จัดให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติและการปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการและพนักงาน

๒.๖ จัดให้มีระบบส่งต่อและวิธีการให้คำปรึกษาแนะนำในกรณีฉุกเฉินแก่ผู้ดำเนินการหรือพนักงานได้ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ

๒.๗ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติ ...

๒.๗ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี และไม่มีประวัติการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุหรือละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ และไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

๒.๘ มีใบรับรองแพทย์ระบุว่าไม่เป็นผู้วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด

ข้อ ๓ คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติที่ควรต้องกำหนดสำหรับผู้ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ

๓.๑ ด้านคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติสำหรับผู้ดำเนินการ

๓.๑.๑ ด้านคุณสมบัติ

๓.๑.๑.๑ ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๕ ปีบริบูรณ์

๓.๑.๑.๒ มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

(ก) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการแพทย์ หรือ การพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือประกาศนียบัตรการพยาบาล หรือ

(ข) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ๓ ปี โดยมิหนังสือรับรองจากบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล หรือ

(ค) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ๓ ปี โดยมิหนังสือรับรองจากบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๔๒๐ ชั่วโมงที่จัดโดยกรมอนามัยหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายคำแนะนำนี้

๓.๑.๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี และไม่มีประวัติการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย

๓.๑.๑.๔ มีใบรับรองแพทย์ระบุว่าไม่สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด

๓.๑.๒ ด้านการปฏิบัติ

๓.๑.๒.๑ ประเมินความต้องการดูแลของผู้สูงอายุรวมทั้งปฐมนิเทศ และจัดส่งพนักงานที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๔ ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

๓.๑.๒.๒ จัดทำรายงานการดำเนินกิจการไว้ที่สถานประกอบกิจการ ให้สามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลา

๓.๑.๒.๓ จัดให้พนักงานได้รับการอบรมฟื้นฟูด้านการดูแลผู้สูงอายุ ที่บ้านระหว่างปฏิบัติงานอย่างน้อยทุก ๒ ปี อาจเป็นรูปแบบการประชุมวิชาการอย่างน้อย ๑ วัน หรือศึกษาดูงานการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

๓.๑.๒.๔ ควบคุมกำกับ รวมทั้งจัดให้มีระบบติดตามตรวจสอบ การปฏิบัติงานของพนักงานอย่างน้อยทุก ๓ เดือน

๓.๑.๒.๕ จัดทำทะเบียน ...

๓.๑.๒.๕ จัดทำทะเบียนรับ-ส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และทะเบียนรายละเอียดของผู้ดำเนินการและพนักงาน เช่น รายชื่อ ประวัติ การฝึกอบรม ประวัติการทำงาน เป็นต้น

๓.๑.๒.๖ จัดทำสัญญาการจ้างระหว่างผู้ประกอบการ และผู้รับบริการโดยมีข้อความถูกต้องตรงกัน

๓.๑.๒.๗ กรณีพนักงานหยุดปฏิบัติงานหรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ให้ผู้ดำเนินการจัดหาพนักงานทำหน้าที่แทน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

๓.๑.๒.๘ จัดระบบการส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ให้ติดต่อขอคำปรึกษาตามระบบหรือวิธีการตามที่ระบุไว้ในข้อ ๒.๖

๓.๑.๒.๙ ในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นผู้ดำเนินการเอง ต้องมีคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติตามที่ข้อ ๓.๑ ทุกประการ

ข้อ ๔ คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติที่ควรต้องกำหนดสำหรับพนักงานดูแลผู้สูงอายุ

๔.๑ ด้านคุณสมบัติและหลักเกณฑ์การปฏิบัติ

๔.๑.๑ ด้านคุณสมบัติ

๔.๑.๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์

๔.๑.๑.๒ จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

หรือเทียบเท่า

๔.๑.๑.๓ มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

(ก) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านการพยาบาล หรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือประกาศนียบัตรการพยาบาล หรือ

(ข) มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ผู้ช่วยพยาบาล ตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง หรือ

(ค) ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๔๒๐ ชั่วโมง ที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชน ที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายคำแนะนำนี้ หรือ

(ง) ผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยมีหนังสือรับรองจากโรงเรียน สถาบันหรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง และผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ๗๐ ชั่วโมงที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ ตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายคำแนะนำนี้ภายใน ๓ ปี นับแต่วันที่ข้อกำหนดของท้องถิ่นมีผลบังคับใช้

๔.๑.๑.๔ เข้ารับการอบรมฟื้นฟูด้านการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านระหว่างปฏิบัติงานอย่างน้อยทุก ๒ ปี ตามที่ผู้ดำเนินการจัดให้

๔.๑.๑.๕ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติ ...

๔.๑.๑.๕ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่อง
ในศีลธรรมอันดี และไม่มีประวัติการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุหรือละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ

๔.๑.๑.๖ มีใบรับรองแพทย์ระบุว่ามีความแข็งแรงไม่เป็นผู้พิการหรือ
หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบและไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด โดยมีผลการตรวจสุขภาพปีละ ๑ ครั้ง

๔.๑.๑.๗ ผ่านการประเมินด้านสุขภาพจิตโดยจิตแพทย์
หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือพยาบาลจิตเวช หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมสาขาสุขภาพจิต
และจิตเวช

๔.๑.๑.๘ มีวุฒิภาวะและบุคลิกลักษณะเหมาะสม ทั้งด้านจิตใจ
อารมณ์ สังคม มีความขยันอดทนและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความอ่อนโยน มีเมตตา
ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

๔.๑.๑.๙ กรณีเกิดการเจ็บป่วยระหว่างปฏิบัติงานด้วยโรคติดต่อ
ซึ่งอาจแพร่กระจายไปสู่ผู้สูงอายุได้ จะต้องหยุดปฏิบัติงานและพักรักษาให้หายเป็นปกติก่อนกลับมา
ปฏิบัติงาน

๔.๑.๒ ด้านการปฏิบัติ

๔.๑.๒.๑ ดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนย้าย การขับถ่าย ให้ถูกสุขลักษณะ
ปลอดภัยเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ

๔.๑.๒.๒ สังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ
รวมทั้งเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ และต้องรายงานให้ญาติของผู้สูงอายุทราบทุกวัน

๔.๑.๒.๓ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้าน ตลอดจนดูแล
สภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

๔.๑.๒.๔ เขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อผู้ดำเนินการทุกเดือน

๔.๑.๒.๕ กรณีที่มีการประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุ ต้องดำเนินการ
เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร พร้อมทั้งดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการปรุง ประกอบอาหารให้สะอาด
และถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอนและล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ

๔.๑.๒.๖ จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุ
อย่างถูกต้อง โดยทิ้งลงในภาชนะรองรับที่ถูกหลักสุขาภิบาล และระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อน
กับอาหารและเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือก่อให้เกิดเหตุรำคาญต่อบ้านเรือนใกล้เคียง

๔.๑.๒.๗ ส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วย
หรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ตามระบบการส่งต่อและวิธีการตามที่ระบุไว้ในข้อ ๒.๖

ข้อ ๕ ในกรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกข้อกำหนดของท้องถิ่นว่าด้วยการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแล้ว ให้ประชาสัมพันธ์และชี้แจงข้อกำหนดของท้องถิ่นดังกล่าวให้ผู้ประกอบกิจการและประชาชนทราบโดยทั่วกันเพื่อประโยชน์ในการบังคับใช้ต่อไป

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓

ไพจิตร วราชิต

(นายไพจิตร วราชิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการสาธารณสุข



ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาถูกต้อง

สมชาย ตู่แก้ว

(นายสมชาย ตู่แก้ว)

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

เอกสารแนบ

๑. หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตรกรมอนามัย ๔๒๐ ชั่วโมง และ ๗๐ ชั่วโมง

ลำดับที่	เนื้อหาวิชา	หลักสูตร ๔๒๐ ชั่วโมง (๑๒ สัปดาห์)		หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง (๒ สัปดาห์)	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ	ทฤษฎี	ปฏิบัติ
๑.	ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ	๔	-	๑	-
๒.	แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๔	-	๑	-
๓.	โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	๗	๗	๒	๑
๔.	ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	๘	๑๔	๒	๒
๕.	การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น	๑๐	๑๔	๓	๒
๖.	การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากความชราภาพ ที่มีปัญหา				
	- ระบบทางเดินอาหาร	๔	๗	๑	๒
	- ระบบทางเดินหายใจ	๔	๗	๑	๒
	- ระบบขับถ่าย	๔	๗	๑	๒
	- ระบบอวัยวะสืบพันธุ์	๔	๕	๑	๑
๗.	การใช้ยาในวัยสูงอายุ	๗	-	๒	-
๘.	การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ				
	- การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	๔	๓	๒	๑
	- อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	๔	๓	๒	๑
	- การดูแลสุขภาพช่องปาก	๔	๓	๒	๑
๙.	สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ/การดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด	๗	๑๔	๓	๒
๑๐.	การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	๔	-	๑	-
๑๑.	ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	๖	๑๔	๑	๑
๑๒.	สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ/กฎหมายแรงงานที่ควรรู้	๘	-	๑	-
๑๓.	บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	๔	๓	๑	-
๑๔.	การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ	๔	๗	๑	๑
๑๕.	เสริมทักษะด้านภาษาอังกฤษ	๕	๕	-	-
๑๖.	เสริมทักษะด้านคอมพิวเตอร์	๕	๕	-	-
๑๗.	การฝึกปฏิบัติงาน				
	- ในสถานบริการ	-	๕๐	-	๑๐
	- ในชุมชน	-	๕๐	-	๑๐
๑๘.	การวัดและประเมินผล	๔	๗	๑	๑
	รวม	๑๑๕	๓๐๕	๓๐	๔๐

๒. หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ

โครงสร้างหลักสูตร (๔๒๐ ชั่วโมง)

ลำดับที่	หัวข้อวิชา	ภาคทฤษฎี (ชั่วโมง)	ภาคปฏิบัติ (ชั่วโมง)
	ก. ภาคทฤษฎี (๓๐๐ ชั่วโมง)		
๑.	หลักการดูแลผู้สูงอายุ	๔๑	๙
๒.	จิตวิทยาผู้สูงอายุ	๔๐	-
๓.	กิจกรรมและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ	๑๐	๓๐
๔.	อาหารสำหรับผู้สูงอายุ	๓๐	๔๕
๕.	การทำความสะอาด เก็บและรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ ภายในบ้านและบริเวณบ้าน	๗	๒๓
๖.	การใช้ภาษาไทยและอังกฤษ	๑๑	๑๙
๗.	บทบาทและจรรยาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	๑๘	-
๘.	สุขศึกษา	๖	๖
๙.	กฎหมายแรงงานที่ควรรู้	๕	-
	ข. การฝึกภาคปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ (๑๒๐ ชั่วโมง)		
๑๐.	ดูงานและฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในสถาน ประกอบการทุกรายวิชาที่เรียนมาแล้ว	-	๑๒๐
	รวม	๑๖๘	๒๕๒

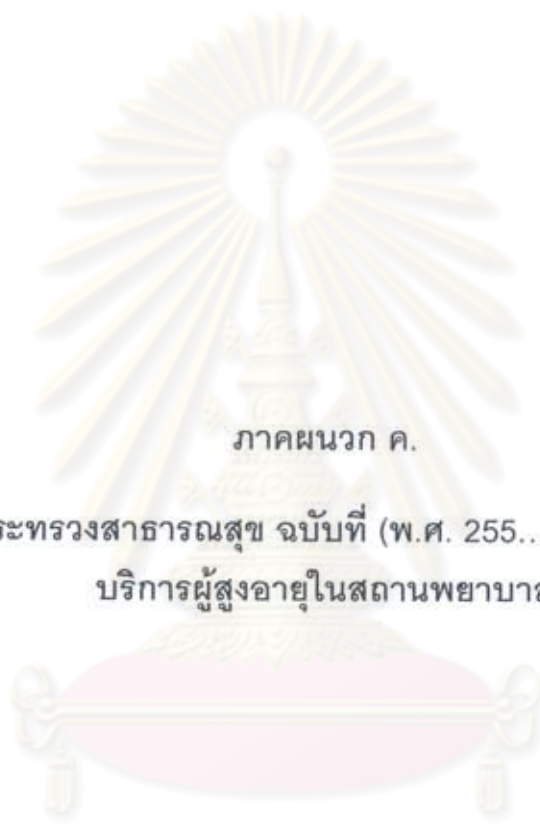
ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๓. หลักสูตรพัฒนาฝีมือแรงงาน สาขาผู้ดูแลผู้สูงอายุ
กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน

โครงสร้างหลักสูตร (๔๒๐ ชั่วโมง)

ลำดับที่	หัวข้อวิชา	ภาคทฤษฎี (ชั่วโมง)	ภาคปฏิบัติ (ชั่วโมง)
หมวดความรู้ความสามารถพื้นฐาน (๘๔ ชั่วโมง)			
๑.	กิจกรรมสร้างเสริมนิสัยในการทำงาน	-	๑๔
๒.	ความปลอดภัยในการทำงาน	๗	-
๓.	จิตวิทยาทั่วไป	๑๔	-
๔.	การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	๗	๒๘
๕.	กฎหมายเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ	๑๔	-
หมวดความรู้ความสามารถหลัก (๒๕๙ ชั่วโมง)			
๑.	ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	๑๔	๒๑
๒.	งานพื้นฐานในการบริหารผู้สูงอายุ	๑๔	๓๕
๓.	การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	๑๔	๓๕
๔.	อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	๑๔	๓๕
๕.	นันทนาการและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ	๑๔	๓๕
๖.	การปฏิบัติตนในอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ	๗	๑๔
๗.	การวัดและประเมินผล	๑	๖
รวม		๑๒๐	๒๒๓
หมวดความรู้ความสามารถเสริม (๗๗ ชั่วโมง)			
๑.	คอมพิวเตอร์เบื้องต้น	๗	๑๔
๒.	ภาษาอังกฤษในการทำงาน	๑๔	๒๑
๓.	การประกอบธุรกิจส่วนตัว	๒๑	-
รวม		๔๒	๓๕
รวมทั้งสิ้น		๔๒๐ ชั่วโมง	

หมายเหตุ เมื่อผู้รับการฝึกผ่านการประเมินผลจากสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค/ ศูนย์พัฒนาฝีมือ
แรงงานแล้ว จะได้รับการฝึกงานในสถานประกอบการอีกเป็นเวลา ๑ เดือน



ภาคผนวก ค.

ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ (พ.ศ. 255....) เรื่อง มาตรฐานการ
บริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
ฉบับที่ (พ.ศ. 25----)
เรื่อง มาตรฐานการบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

โครงสร้างประชากรของประเทศไทย ได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการรักษาพยาบาล และการดูแลที่แตกต่างจากกลุ่มบุคคลทั่วไป ดังนั้น เพื่อให้การจัดบริการของสถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการจัดเตรียมของผู้ให้บริการ ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ การใช้ทรัพยากรเฉพาะกลุ่มเป็นไปอย่างคุ้มค่า จึงเป็นการสมควรกำหนดการให้บริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน สามารถคุ้มครองผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา6และมาตรา15 แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 33 มาตรา 34 มาตรา 41 มาตรา 43 และมาตรา 45 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 บัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล ออกประกาศกำหนดมาตรฐานการบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล ดังนี้

ข้อ 1 ในประกาศฉบับนี้

คำจำกัดความ

"ผู้สูงอายุ" หมายความว่า ผู้รับบริการที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ที่มาขอรับบริการในสถานพยาบาล หรือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ว่ามีปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับความสุขา โดยแบ่งระดับดังนี้

- (1) ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้
- (2) ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้บางส่วน ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ 1-2 อย่าง ไม่มีภาวะสมองเสื่อม

(3) ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ 3 อย่าง ขึ้นไป หรือมีภาวะสมองเสื่อมชัดเจน

"การบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล" หมายความว่า การจัดให้มีบริการเฉพาะผู้สูงอายุ ในด้าน

- (1) การบริการแก่ผู้สูงอายุ ด้านการ ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ และรักษาโรคทั่วไป เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ
- (2) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเกื้อหนุน และบริการพิเศษเฉพาะผู้สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่จัดให้มีหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุต้องจัดให้มีข้อกำหนดว่าด้วยการรับผู้สูงอายุไว้ในสถานพยาบาล และบริการที่ผู้สูงอายุได้รับขั้นพื้นฐาน

- 2.1 มีการประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว ญาติ ผู้ดูแลหลัก
- 2.2 มีการประเมินภาวะผู้สูงอายุ (Geriatric Assessment) ดังนี้
 - 2.2.1 การได้ยิน, การมองเห็น, การพูดสื่อสาร
 - 2.2.2 ความจำ และภาวะสมองเสื่อม
 - 2.2.3 ภาวะซึมเศร้าวิตกกังวล พฤติกรรมที่ก่อปัญหาต่อผู้ดูแล และผู้ร่วมพักอาศัย
 - 2.2.4 ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน (ADL) และขั้นสูง (IADL)
 - 2.2.5 ศักยภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - 2.2.6 การเดิน และความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ หรือหกล้ม
 - 2.2.7 การควบคุม และการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ
 - 2.2.8 ความเจ็บปวดเรื้อรัง
 - 2.2.9 ปัญหาในการกลืน สุขภาพช่องปาก ภาวะทุพโภชนาการ
 - 2.2.10 สภาพผิวหนัง และแผลกดทับ
 - 2.2.11 การใช้อุปกรณ์ หรือผ้าเพื่อตรึง หรือผูกมัด
- 2.3 มีข้อกำหนดบริการขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับ ดังนี้
 - 2.3.1 บริการที่จัดสำหรับผู้สูงอายุ คือ โภชนาการผู้สูงอายุ , ศูนย์สุขภาพ (Fitness Center) กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด จิตวิทยาบำบัด และ Speech and language Therapist

2.3.2 การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพสำหรับผู้สูงอายุแต่ละสาขา โดยมีการบันทึกผลการประเมิน ตามข้อ 2.2 และ มีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนดูแลร่วมกัน โดยสหสาขาวิชาชีพ และจัดให้มีการดูแลอย่างเหมาะสม

2.3.3 กรณีที่ต้องมีการใช้อุปกรณ์หรือผ้าเพื่อตรึง หรือผูกมัด ต้องจัดให้มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling) กับญาติผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยยินยอมให้กระทำ

2.3.4 ในกรณีที่สถานพยาบาลมีการระบุชื่อหรือมีการโฆษณาว่าเป็นสถานพยาบาลผู้สูงอายุ หรือมีแผนกผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ต้องมีแพทย์ผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่แพทยสภารับรอง อย่างน้อย 1 คน

2.4 เมื่อมีเกณฑ์ หรือ ข้อบ่งชี้ของสัญญาณอันตรายของผู้สูงอายุ ได้แก่มีการแสดงของการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่อยู่ในภาวะวิกฤต ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพและภาวะของโรคผู้สูงอายุตามรายละเอียดที่กำหนดดังนี้

2.4.1 จัดให้มีแพทย์ และพยาบาล ดูแลใกล้ชิดสม่ำเสมอ และมีการบันทึกรายงานความก้าวหน้า (Progress note) อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

2.4.2 มีระบบรายงานแพทย์ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนที่มีประสิทธิภาพ

2.4.3 มีการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตอย่างเหมาะสมทั้งการบรรเทาอาการการดูแลความต้องการด้านจิตสังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยเคารพในศาสนา และวัฒนธรรมของผู้ป่วย

2.5 มีการกำหนดข้อมูลที่จำเป็นแจ้งให้ผู้สูงอายุและหรือญาติรับทราบ ดังนี้

2.5.1 ผลการตรวจที่ชัดเจน เชื่อถือได้ และครบถ้วน เป็นข้อมูลอย่างน้อยต้องระบุว่า พบอะไร มีลักษณะเช่นไร หรือไม่พบอะไร

2.5.2 ผลการวินิจฉัยเบื้องต้น ที่สรุปได้จากผลการตรวจ ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ให้อำนาจหรือเป็นอะไรหรือไม่ และคาดว่าจะมีอาการอย่างไรต่อไป โดยคำนึงถึงความพร้อมทางด้านจิตใจ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิของผู้ป่วยในการได้รับข่าวสารนั้น ๆ

2.5.3 ผู้สูงอายุและหรือญาติ ได้รับทราบความก้าวหน้าของการรักษา ทุกครั้งเมื่อแพทย์มาเยี่ยม

2.5.4 ผู้สูงอายุและหรือญาติ ได้รับทราบความเห็น คำแนะนำ และ/หรือ แผนการรักษาตามความจำเป็นอย่างพอเพียง จากแพทย์ผู้ให้การรักษา เพื่อให้ทราบอย่างชัดเจนถึงสิ่งที่ต้องปฏิบัติของผู้สูงอายุ และญาติข้อห้าม ข้อระวัง ลักษณะอาการที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งวิธีการแก้ไขป้องกันเบื้องต้นสำหรับอาการเช่นนั้น

2.5.5 ผู้สูงอายุและหรือญาติ ที่ได้รับยา ได้รับทราบ อย่างพอเพียงว่าฤทธิ์ของยาที่ให้ที่ต้องการคืออะไร เวลาที่คาดว่าจะเกิดผลดังกล่าว วิธีการที่ต้องปฏิบัติ ข้อห้าม

ข้อควรระวัง อาการแพ้ หรือผลข้างเคียงลักษณะอาการที่ควรรีบแจ้งแพทย์หรือพยาบาล
คำแนะนำในการใช้ยา ฉลากยา วิธีการใช้ วิธีเก็บรักษา

ข้อ 3 ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่จัดให้มีหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุ ที่
จัดให้มีหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุ ต้องจัดให้มีข้อกำหนดว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการติด
เชื้อ ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านดังนี้

3.1 ด้านการบริหาร

- 3.1.1 โครงสร้างการควบคุมการติดเชื้อ
- 3.1.2 การจัดตั้งองค์กรป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ
- 3.1.3 การประเมินการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ

3.2 ด้านการเฝ้าระวัง

- 3.2.1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อ
- 3.2.2 การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อ

3.3 ด้านการป้องกัน

- 3.3.1 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ
- 3.3.2 การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง
- 3.3.3 การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คา

สายสวนปัสสาวะ

- 3.3.4 การป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนเข้า

หลอดเลือด

3.4 ด้านกิจกรรมสนับสนุน

- 3.4.1 การล้างมือ
- 3.4.2 การดูแลทำความสะอาดห้อง อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องใช้และ

สิ่งอำนวยความสะดวก

- 3.4.3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านโภชนาการ การป้องกัน

การปนเปื้อนอาหารเหลว

ข้อ 4 ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่จัดให้มีหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุ
จะต้องจัดให้มีระบบการตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาได้ทันทีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น มีคู่มือ
แนวทางปฏิบัติ มีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ และเครื่องมือ

ข้อ 5 ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่จัดให้มีหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุ
ต้องจัดให้มีข้อกำหนดระบบการส่งต่อที่เหมาะสม ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

5.1 การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง ต้องมีการสื่อสารประสานงานแจ้งสถานพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูล และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น

5.2 ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการส่งต่อ

ข้อ 6 ให้ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิเลือกสถานพยาบาล หรือสถานที่ที่ต้องการให้สถานพยาบาล นำส่งรวมทั้งวิธีการนำส่ง เว้นแต่เป็นการเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลที่นำส่งหรือการนำส่งของสถานพยาบาลนั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้สถานพยาบาลผู้ส่งสามารถเลือกสถานที่อื่นรวมทั้งวิธีการนำส่งที่เหมาะสมได้

ข้อ 7 ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่จัดให้มีหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุ ต้องจัดให้มีการให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ

ข้อ 8 ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่จัดให้มีหน่วยบริการดูแลผู้สูงอายุ ต้องจัดให้มีอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุในการเคลื่อนไหว การมองเห็นและได้ยิน ให้เป็นไปตาม กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 ซึ่งออกตาม พรบ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 และ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2543

ข้อ 9 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ดำเนินการให้ถูกต้องภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ

ศูนย์วิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประกาศ ณ วันที่

พ.ศ.

(ลงชื่อ)

()

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพิชาณี สำเภาเงิน เกิดที่กรุงเทพมหานครเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2527 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาจากโรงเรียนสตรีวิทยา 2 และสำเร็จการศึกษาปริญญานิติศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง จากคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อปีการศึกษา 2548 สำเร็จการศึกษาเนติบัณฑิตไทยจากสำนักศึกษาอบรมกฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภาในสมัยที่ 59 ปีการศึกษา 2549 และเข้าศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2551



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย