

บทที่ 3

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ

ในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยแต่เดิมนั้น สภาพครอบครัวอยู่อาศัยกันเป็นครอบครัวใหญ่ มีความอบอุ่น โดยบุตรหลานเป็นผู้ดูแล จึงทำให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุยังมีน้อยหรือแทบไม่มีเลย ดังนั้นนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงมีน้อยปรากฏ แต่ต่อมาเมื่อสภาพสังคม และเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป บุตรหลายต้องออกไปหางานทำเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว และปล่อยทิ้งผู้สูงอายุไว้ตามลำพัง ผู้สูงอายุจึงมักได้แก่ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทพพลภาพคนอนาถา ไร้ที่พึ่ง ต่อมาภาครัฐบาลซึ่งเล็งเห็นปัญหาถึงความทุกข์ยากของประชาชนที่เป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส จึงจัดตั้งหน่วยงานเพื่อให้การช่วยเหลือและได้มีการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) ขึ้น ซึ่งต่อมารัฐบาลก็ได้จัดดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปของสถานสงเคราะห์ โดยสถานสงเคราะห์แห่งแรกที่รัฐบาลได้ดำเนินการจัดตั้งขึ้นนั้น มีชื่อว่า สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การสงเคราะห์แก่คนชราที่ยากจน ผู้ประสบความทุกข์ยาก เดือดร้อน ไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ นั้น หน่วยงานที่มีหน้าที่หลักในการควบคุมกำกับดูแลคือ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (เดิมกรมประชาสงเคราะห์) แต่เมื่อปริมาณผู้สูงอายุ และคนยากไร้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันงบประมาณในด้านสวัสดิการ การดูแลผู้สูงอายุก็มีเพียงจำกัด เนื่องจากว่ารัฐต้องเข้าไปดูแลผู้ด้อยโอกาสในกลุ่มอื่นด้วย จึงทำให้หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุของรัฐที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ดังนั้นจึงทำให้เกิดธุรกิจการรับดูแลผู้สูงอายุขึ้น และมีการจัดตั้งสถานรับดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะขึ้นในเวลาต่อมา

หน่วยงานที่ควบคุมกำกับดูแลการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ

ในการประกอบกิจการสถานรับดูแลผู้สูงอายุขององค์กรภาคธุรกิจนั้น หากผู้ประกอบการดำเนินการดำเนินธุรกิจในรูปแบบของสถานพยาบาล ก็จะถูกควบคุม กำกับ ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ ในการจัดตั้ง และการประกอบกิจการจะต้องยื่นคำขอต่อกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และจะต้องได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้รักษาราชการแทน จึงจะสามารถประกอบกิจการได้ ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 41 แต่ในกรณีที่สถานรับดูแลผู้สูงอายุ

มิได้ประกอบกิจการในรูปแบบของสถานพยาบาล พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ก็ไม่อาจนำมาใช้บังคับได้ กล่าวคือ การประกอบกิจการดังกล่าวก็มีได้อยู่ในการควบคุม กำกับ ดูแล ของกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และไม่ ต้องขออนุญาตดำเนินกิจการจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่อย่างใด ดังนั้น หากผู้ประกอบกิจการดำเนินธุรกิจในประเทศกิจการรายเดียว ประกอบกิจการสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะดำเนินธุรกิจในลักษณะจัดหาหรือส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้านพัก หรือจะดำเนินธุรกิจลักษณะรับผู้สูงอายุมาดูแลยังสถานรับดูแลของผู้ประกอบการก็ตาม การดำเนินธุรกิจก็สามารถกระทำได้ทันที ในส่วนของการประกอบกิจการในประเทศของนิติบุคคล การดำเนินธุรกิจนั้นเพียงดำเนินการขอตระเบียนในรูปแบบนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือพระราชบัญญัติบริษัทมหาชน ก็สามารถดำเนินธุรกิจได้ทันทีเช่นกัน

ดังนั้น เมื่อไม่มีกฎหมายเฉพาะสำหรับการประกอบธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ จึงยังไม่มีหน่วยงานใดมีอำนาจหน้าที่หลัก หรือมีอำนาจหน้าที่เฉพาะในการควบคุม กำกับ ดูแล การทำธุรกิจดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ในการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ มีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุหลายหน่วยงานด้วยกัน ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายบัญญัติแตกต่างกันไป ตามการดำเนินธุรกิจหรือกรณีที่มีข้อพิพาทโต้แย้งเกิดขึ้น ดังนี้

1. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ นับว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีหน้าที่ในการศึกษาวิจัยในทางวิชาการ ส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ การประสานงานเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ และให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ขึ้นเพื่อดำเนินการสนับสนุน และคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุเท่านั้น แม้ต่อมาจะมีประกาศกระทรวงตามราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 122 ตอนที่ 30 ง เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุน การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้แก่ผู้สูงอายุตามความจำเป็นและทั่วถึง ซึ่งประกาศกระทรวงฉบับนี้ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 10 และมาตรา 11 ก็ตาม แต่ประกาศดังกล่าวเพียงส่งเสริม สนับสนุนในการให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ที่ขาดแคลนและเดือดร้อนตามความจำเป็นแก่กรณีเท่านั้น มิได้กำหนดถึงการจัดที่พักให้ผู้สูงอายุในลักษณะสถานรับดูแลผู้สูงอายุในภาคธุรกิจแต่อย่างใด จากการศึกษาจึงพบว่า สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ มีเพียงหน้าที่สนับสนุน และส่งเสริมพิทักษ์สิทธิของ

ผู้สูงอายุเท่านั้น มิได้มีส่วนในการดำเนินการควบคุม ดูแล การทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุแต่อย่างใด

2. กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข นับว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีหน้าในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังโรค รับเรื่องราวร้องทุกข์ ด้านบริการสุขภาพ ส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐานสถานพยาบาลและจรรยาบรรณผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นหน่วยงานหนึ่งที่รับผิดชอบในการควบคุมการทำธุรกิจประเภทสถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผู้อนุญาตในการประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการ การตรวจสอบมาตรฐานสถานพยาบาล และจรรยาบรรณของผู้ประกอบโรคศิลปะ

ฉะนั้น ในการประกอบกิจการสถานรับดูแลผู้สูงอายุ สำหรับกิจการที่จดทะเบียนในรูปสถานพยาบาลก็จะอยู่ในความควบคุม ดูแลของกองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการควบคุม กำกับ ดูแลนี้มีได้เป็นการควบคุม โดยเหตุว่าเป็นการดำเนินกิจการของสถานรับดูแลผู้สูงอายุ แต่การควบคุม กำกับ ดูแลดังกล่าวก็ด้วย เนื่องจากการเป็นสถานพยาบาล ทั้งนี้ โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เท่านั้น ดังนั้นสถานรับดูแลผู้สูงอายุที่มีได้ประกอบกิจการในลักษณะของสถานพยาบาล ก็จะไม่อยู่ในการควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข

3. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานกฤษฎีกา

แม้ว่าสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจะมีได้มีหน้าที่หลักในการควบคุม ดูแล การทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุก็ตาม แต่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้กำหนดบัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้ในมาตรา 61 ว่า “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง และมีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไข เยียวยาความเสียหาย รวมทั้งมีสิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค ให้มีองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภค ทำหน้าที่ให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของหน่วยงานของรัฐในการตราและการบังคับใช้กฎหมายและกฎ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือละเลยการกระทำอันเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ ให้รัฐสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการขององค์การอิสระดังกล่าวด้วย” ขณะเดียวกัน

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 20 กำหนดอำนาจหน้าที่ให้ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค มีอำนาจ ดังนี้

1) รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

2) ติดตามและสอดส่องพฤติกรรมของผู้ประกอบธุรกิจซึ่งกระทำการใด ๆ อันมีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค และจัดให้มีการทดสอบหรือพิสูจน์สินค้าหรือบริการใด ๆ ตามที่เห็นสมควรและจำเป็นเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค

3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาแก่ผู้บริโภคในทุกระดับการศึกษาที่เกี่ยวกับความปลอดภัยและอันตรายที่อาจได้รับจากการบริการ

4) ประสานกับส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมส่งเสริม หรือกำหนดมาตรฐานของสินค้าหรือบริการ

5) ดำเนินคดีเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคที่คณะกรรมการเห็นสมควร หรือมีผู้ร้องขอ (ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนสานต์, 2543, หน้า 44-45)

การดำเนินการของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคหลังจาก กรณีที่มีข้อพิพาทโต้แย้งเกิดขึ้น หรือเมื่อผู้บริโภคถูกละเมิดสิทธิ ไม่ว่าจะกรณีที่เกิดจากการทำผิดสัญญาจ้างพนักงานมาดูแลผู้สูงอายุ หรือการให้บริการที่ไม่มีมาตรฐานสากล เอาเปรียบผู้บริโภคหรือกรณีที่เกิดจากการถูกหลอกลวงจากผู้ประกอบการที่เป็นมิฉชีพ เมื่อผู้บริโภคได้มาร้องเรียนต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคแล้ว สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคก็จะดำเนินการดังต่อไปนี้

1) ออกไปตรวจสอบสถานประกอบการของผู้ประกอบธุรกิจโดยได้ประสานงานกับกองบังคับการปราบปรามอาชญากรรมทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี

2) ดำเนินการเรียกผู้ประกอบการเข้ามาเจรจากับผู้บริโภค เพื่อขอให้ดำเนินการคืนเงิน ซึ่งปรากฏว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่จะไม่มาตามหนังสือเรียก

3) ดำเนินคดีแทนผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้นำเรื่องเสนอคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และได้มีมติให้ดำเนินคดีแทนผู้บริโภค

ดังนั้น การที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ได้เปิดดำเนินการให้มีการร้องทุกข์จากผู้ได้รับความเสียหาย ที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการให้บริการ เพราะถือว่าเป็นเรื่องที่ชอบธรรมที่ผู้บริโภคสามารถเรียกร้องให้ผู้ประกอบธุรกิจชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งเพื่อเป็นการลงโทษหรือปรามมิให้ผู้ประกอบธุรกิจเอาเปรียบผู้บริโภค แต่เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมีภารกิจมาก ประกอบกับยังไม่มีกฎหมายเฉพาะสำหรับ

ควบคุมการประกอบกิจการ จึงไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้ทุกกรณี หรือไม่สามารถเข้าไปดูแลตรวจสอบสถานประกอบการต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง การให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจึงอาศัยอำนาจตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นกฎหมายทั่วไปเท่านั้น ด้วยเหตุนี้เมื่อเกิดกรณีข้อพิพาท และได้รับการร้องเรียนจากผู้ได้รับความเสียหาย สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จึงเพียงได้แต่จัดให้ผู้ประกอบการ และผู้ได้รับความเสียหายเข้าเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาทที่เกิดขึ้นเท่านั้น ซึ่งผู้ประกอบการโดยส่วนใหญ่ก็จะไม่ให้ความร่วมมือ ดังนั้นความเสียหายจึงไม่ได้รับความเยียวยา แก้ไขในที่สุด

4. กองบังคับการสืบสวนสอบสวนอาชญากรรมทางเศรษฐกิจ และเทคโนโลยีสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

เป็นองค์กรที่ส่งเสริมให้มีการจัดระบบงานด้านความมั่นคง และป้องกันอาชญากรรมในระดับชุมชน ท้องถิ่น และสถานประกอบการ ตลอดจนพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในด้านวิชาชีพ ด้านความมั่นคง การป้องกันอาชญากรรม และการรักษาความปลอดภัย รวมถึงปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย เช่น การเข้าร่วมปฏิบัติงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ในการเข้าสอดส่อง ตรวจสอบสถานรับดูแลผู้สูงอายุที่ถูกผู้บริโภคร หรือผู้เสียหายร้องเรียน ทั้งนี้เพื่อดำเนินการปราบปรามผู้ประกอบการในลักษณะที่มีเจตนาที่กระทำการหลอกลวง หรือฉ้อโกงผู้บริโภค

5. กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ เป็นหน่วยงานที่สำคัญที่มีความรับผิดชอบในการควบคุมการทำธุรกิจ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการ จัดทะเบียนการประกอบธุรกิจ และในการเข้าไปตรวจสอบการทำธุรกิจ ซึ่งผู้ประกอบการที่จัดตั้งทำธุรกิจในรูปนิติบุคคลทุกราย ต้องไปขอจดทะเบียนการทำธุรกิจกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ซึ่งกรมพัฒนาธุรกิจการค้ามีหน้าที่ในการรับจดทะเบียน และเพิกถอนชื่อทะเบียนนิติบุคคลเท่านั้น แต่ไม่มีหน้าที่ในการเข้าไปควบคุม ตรวจสอบ ดูแลการทำธุรกิจ ฉะนั้นในการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ กรมพัฒนาธุรกิจการค้าจึงมีหน้าที่เกี่ยวกับการรับจดทะเบียน จัดตั้งนิติบุคคล และมีหน้าที่ในการเพิกถอนชื่อนิติบุคคล เมื่อมีการร้องขอเท่านั้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการทำธุรกิจดังกล่าวมีหน่วยงานหลากหลายหน่วยงานที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ในการควบคุมการทำธุรกิจซึ่งแต่ละหน่วยงานก็มีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายบัญญัติแตกต่างกันออกไป

ลักษณะความผูกพันทางกฎหมายระหว่างผู้สูงอายุ และสถานประกอบการ

ในการประกอบธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุนั้น แม้จะเป็นการนิติสัมพันธ์กันขึ้นระหว่างเอกชนด้วยกันก็ตาม แต่ก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำบทบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการประกอบธุรกิจมาปรับใช้ เนื่องจากว่าการประกอบธุรกิจในลักษณะเช่นนี้ยังไม่มีกฎหมายเฉพาะนั่นเอง ดังนั้น มาตรการทางกฎหมายที่คู่สัญญาได้ผูกนิติสัมพันธ์ต่อกัน จึงจำเป็นที่จะต้องนำบทบัญญัติดังต่อไปนี้มาปรับบังคับใช้

1. ในลักษณะของสัญญาทั่วไป

ความผูกพันทางกฎหมาย สำหรับกรณีสัญญารับดูแลผู้สูงอายุ แม้ว่าจะไม่มีกฎหมายกำหนดชื่อไว้โดยเฉพาะก็ตาม แต่ก็ถือว่าเป็นสัญญาต่างตอบแทนชนิดหนึ่ง ฉะนั้นในการทำข้อตกลง แม้ว่าจะเกิดขึ้นบนพื้นฐานของหลักความศักดิ์สิทธิ์ในการแสดงเจตนาก็ตาม แต่ต้องอยู่ภายใต้บังคับของหลักเกณฑ์การก่อให้เกิดสัญญาตามบทบัญญัติทั่วไปแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1 และบรรพ 2 ทั้งนี้ไม่ว่าจะทำการตกลงกันเป็นหนังสือหรือไม่ก็ตามจะต้องมีหลักการที่สำคัญในทางกฎหมาย ดังนี้

ประการแรก ต้องมีบุคคลซึ่งเป็นผู้สัญญาสองฝ่ายขึ้นไป เนื่องจากสัญญาเกิดจากการแสดงเจตนาของบุคคล แต่ละฝ่ายที่จะเข้าผูกพันกันจึงต้องมีบุคคลตั้งแต่สองฝ่ายขึ้นไป และความผูกพันตามสัญญานั้น เป็นการก่อให้เกิดสิทธิหน้าที่ในลักษณะเป็นเจ้าหนี้ลูกหนี้กัน คำว่า “ฝ่าย” มิได้แสดงถึงจำนวนตัวของบุคคลที่แสดงเจตนา แต่หมายถึง จำนวนของการแสดงเจตนาอันหนึ่งอันเดียวกันที่แสดงออกมา ซึ่งอาจประกอบขึ้นด้วยบุคคลหลายคนมาแสดงเจตนาเป็นหนึ่งเดียวร่วมกันก็ได้ ส่วนคำว่า “บุคคล” แบ่งออกได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เป็น 2 ประเภท คือ บุคคลธรรมดา ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ได้แก่ มนุษย์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยเริ่มเมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก และสิ้นสุดลงเมื่อตาย ส่วนนิติบุคคล หมายถึง บุคคลที่กฎหมายสมมติขึ้นให้สามารถมีสิทธิและหน้าที่ได้เช่นเดียวกับบุคคลธรรมดา เว้นแต่สิทธิและหน้าที่ซึ่งโดยสภาพจะพึงมี พึงเป็นได้เฉพาะแก่บุคคลธรรมดาเท่านั้น โดยนิติบุคคลอาจมีสิทธิและหน้าที่ได้ตามที่กฎหมายบัญญัติได้ ภายในขอบอำนาจหน้าที่หรือวัตถุประสงค์ตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้

ดังนั้น เมื่อมีบุคคลตั้งแต่สองฝ่ายขึ้นไป เข้าแสดงเจตนาก่อนนิติสัมพันธ์ในทางกฎหมายขึ้น เพื่อให้มีผลทางกฎหมาย การแสดงเจตนาจึงอาจดำเนินการโดยผู้ทรงสิทธิเอง หรือการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแสดงเจตนาแทน หรือจะเป็นการแสดงเจตนาโดยผ่านผู้แทนนิติบุคคลก็ได้ แต่

ที่สำคัญผู้แสดงเจตนา ผู้รับการแสดงเจตนา และผู้แสดงเจตนาแทนบุคคลอื่นจะต้องมีความสามารถในทางกฎหมาย

ประการที่สอง วัตถุประสงค์ของสัญญาต้องชอบด้วยกฎหมาย วัตถุประสงค์ของสัญญา รับดูแลผู้สูงอายุ คือประโยชน์สุดท้ายที่ทั้งสองฝ่ายต้องการจากการทำสัญญานั้น ซึ่งทั้งสองฝ่ายต้องร่วมรู้ถึงสิทธิ ผลประโยชน์ที่แต่ละฝ่ายได้รับจากการตกลงกัน แต่หากอีกฝ่ายหนึ่งมีเจตนาที่มีชอบด้วยกฎหมายประการใดก็ตาม ถือได้ว่าเป็นวัตถุประสงค์ของสัญญาที่เกิดขึ้นโดยมิชอบ ดังนั้น วัตถุประสงค์ของสัญญาต้องชอบด้วยกฎหมาย ไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน เพราะหากมีวัตถุประสงค์ต้องห้ามโดยชัดแจ้งด้วยกฎหมาย หรือขัดต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดีของประชาชนแล้ว สัญญา รับดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวก็ตกเป็นโมฆะใช้บังคับไม่ได้

ประการที่สาม คู่สัญญาต้องมีความสามารถในการทำสัญญา ความสามารถของคู่สัญญานั้นต้องเป็นไปตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายเรื่องความสามารถของบุคคลในการทำนิติกรรมสัญญาต่าง ๆ และบุคคลธรรมดาที่จะเข้าทำนิติกรรมสัญญาได้นั้น ต้องมีความสามารถตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ด้วยกล่าวคือ ต้องบรรลุนิติภาวะแล้ว ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ที่ถูกจำกัดอำนาจในการทำสัญญาเป็นต้น มิฉะนั้น อาจทำให้สัญญาที่เกิดขึ้นอาจเป็นโมฆะหรือโมฆียะได้ ส่วนกรณีที่คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งเป็นนิติบุคคล ในการตกลงเข้าทำสัญญาจะต้องดำเนินการไปตามกรอบวัตถุประสงค์ของนิติบุคคลนั้น ๆ และจะต้องทำสัญญาโดยผู้มีอำนาจจัดการนิติบุคคลนั้น สัญญาจึงจะชอบด้วยกฎหมาย

ประการที่สี่ คู่สัญญาต้องไม่บกพร่องเรื่องความสามารถในการทำสัญญา การแสดงเจตนาทำสัญญา รับดูแลผู้สูงอายุนั้น มีผลผูกพันต่อสิทธิของผู้ทำสัญญาตามกฎหมาย เมื่อทำไปโดยครบถ้วนแล้วจะอ้างว่าไม่ได้เจตนาให้เกิดผลดังกล่าวนั้นไม่ได้ ดังนั้นกฎหมายจึงให้ความสำคัญต่อการแสดงเจตนาที่เกิดขึ้น ซึ่งกรณีบุคคลธรรมดาที่บรรลุนิติภาวะแล้วถือว่ามีวุฒิภาวะ เพียงพอที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองสามารถที่จะทำนิติกรรมสัญญาต่าง ๆ ได้ แต่การแสดงเจตนาที่เกิดขึ้นต้องมีได้เกิดจากกลฉ้อฉล ข่มขู่ หรือสำคัญผิด เพราะมิฉะนั้นสัญญา รับดูแลผู้สูงอายุอาจเป็นโมฆะหรือโมฆียะได้ ส่วนการแสดงเจตนาแทนนิติบุคคลก็จะต้องแสดงเจตนาออกโดยผ่านผู้แทนนิติบุคคลและอยู่ในกรอบวัตถุประสงค์เป็นสำคัญ มิฉะนั้นการแสดงเจตนาอาจไม่ผูกพันนิติบุคคลได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แม้ว่าการทำสัญญาจะไม่มีกฎหมายเฉพาะกำหนดไว้ การทำสัญญาทุกประเภทก็จะอยู่บนพื้นฐานของหลักดังกล่าว จะอาศัยความศักดิ์สิทธิ์ของการแสดงเจตนาของคู่สัญญาเพียงอย่างเดียว ย่อมอาจเกิดปัญหาทางกฎหมาย และเกิดการเสียเปรียบกันได้

2. ในลักษณะของสัญญาจ้างแรงงาน

ความผูกพันทางกฎหมายตามสัญญาจ้างแรงงานนั้น แม้จะความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการจะมีความผูกพันกันตามสัญญา แต่มิได้ผูกพันกันตามสัญญาจ้างแรงงานก็ตาม แต่ความผูกพันตามสัญญาจ้างแรงงานนั้น จะเป็นกรณีที่ผู้ประกอบการจะต้องผูกพันกับลูกจ้างของตน ซึ่งเป็นพนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า ซึ่งไม่ว่าการรับดูแลผู้สูงอายุโดยวิธีการจัดหาหรือส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน หรือการที่รับผู้สูงอายุไปดูแลยังสถานประกอบการก็ตาม การควบคุม ดูแลพนักงานก็ยังคงจะอยู่ในความควบคุมของผู้ประกอบการ พนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงไม่มีนิติสัมพันธ์ใดๆ ทางกฎหมายกับผู้สูงอายุ แต่ในกรณีที่พนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุได้กระทำละเมิดต่อผู้สูงอายุ ตัวพนักงานเหล่านั้นต้องรับผิดชอบ และผู้ประกอบการในฐานะนายจ้างจะต้องร่วมรับผิดชอบกับการกระทำของลูกจ้างด้วย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 425 ดังตัวอย่างคำพิพากษาฎีกาที่ 501-504/2517, 5398/2538, 4223/2542

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความผูกพันในลักษณะของสัญญาจ้างแรงงานนั้นจะมุ่งอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับลูกจ้างเป็นสำคัญ ส่วนมาตรการความรับผิดชอบในการจ้างแรงงานจะกล่าวในหัวข้อถัดไป

3. ในลักษณะของสัญญาจ้างทำของ

ความผูกพันทางกฎหมายของสัญญานั้น บางกรณีคู่สัญญาระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ประกอบการ อาจจะมีได้มีความผูกพันดังเช่นสัญญาตามแบบสัญญาต่างตอบแทนกันก็ได้ กล่าวคือ กรณีหากสัญญารับดูแลผู้สูงอายุใดมิได้มุ่งหมายถึงความสำเร็จของการดูแล แต่เป็นสัญญารับดูแลผู้สูงอายุไปเรื่อยๆ มิได้กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด หรือระยะเวลาหายป่วยของผู้สูงอายุ สัญญาดังกล่าวก็จะเป็นสัญญารับดูแลผู้สูงอายุ ดังเช่นสัญญาต่างตอบแทนกรณีต่างๆ ไป แต่หากสัญญารับดูแลผู้สูงอายุที่ตกลงกันโดยอาศัยความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละครั้ง เช่น การจ้างพยาบาลมาดูแลผู้สูงอายุที่ป่วย เมื่อหายป่วยแล้วสัญญานั้นก็สิ้นสุดลง ซึ่งจะเห็นได้ว่าสัญญาดังกล่าวมีลักษณะของการจ้างทำของตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 587

ส่วนความผูกพันระหว่างผู้ประกอบการ กับพนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ แม้ว่าโดยหลักผู้ประกอบการจะมีพนักงานในการดูแลผู้สูงอายุเป็นของตนเองก็ตาม แต่ในกรณีที่ต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับทางการแพทย์ หรือการพยาบาลแล้ว ผู้ประกอบการบางรายก็จะทำสัญญาจ้างแพทย์

หรือพยาบาลให้ไปทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้สูงอายุเป็นครั้งๆ ไป มิได้จ้างแพทย์ หรือพยาบาลในลักษณะประจำ การผูกนิติสัมพันธ์กันในลักษณะนี้ก็จะป็นสัญญาจ้างทำของ ที่แพทย์ หรือพยาบาล ไปตรวจรักษาผู้สูงอายุเป็นครั้งคราว โดยอาศัยความสำเร็จของงานสัญญาที่ก่อขึ้น ในลักษณะนี้ก็จะป็นสัญญาจ้างทำของมีผลผูกพันระหว่างผู้ประกอบการ และพนักงานหรือแพทย์พยาบาลที่รับจ้าง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการ อาจเป็นสัญญาต่างตอบแทน หรือสัญญาจ้างแรงงาน หรือสัญญาจ้างทำของ หรืออาจเป็นสัญญาที่มีชื่อเกินกว่าสองกรณีก็ได้ เมื่อมีข้อพิพาทเกิดขึ้นจึงต้องพิจารณาถึงนิติสัมพันธ์ที่คู่สัญญามีต่อกันก่อน ยังไม่อาจสรุปได้ทันทีทันใดว่าคู่สัญญามีความผูกพันกันเป็นสัญญาต่างตอบแทน หรือสัญญาจ้างทำของ

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้ประกอบการและผู้รับบริการ

มาตรการในทางกฎหมายนับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมกำกับ ดูแลผู้ประกอบการและคุ้มครองผู้รับบริการให้แต่ละฝ่ายสมประโยชน์ดังเจตนาและ เป็นไปด้วยความสงบเรียบร้อย แต่ในการควบคุม กำกับ ดูแลผู้ประกอบการสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ยังมีปัญหาทั้งด้านข้อกฎหมาย และข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่มาก ด้วยสาเหตุว่าการประกอบธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุเป็นธุรกิจที่เกิดขึ้นใหม่ จึงไม่มีกฎหมายบังคับใช้เป็นการเฉพาะ อีกทั้งกฎหมายที่มีอยู่ปัจจุบันไม่ครอบคลุม ฉะนั้นเมื่อเกิดข้อพิพาทขึ้นจึงต้องอาศัยหลักกฎหมายทั่วไปที่มีอยู่มาบังคับ ซึ่งบางกรณีก็บังคับตามกฎหมายได้ แต่บางกรณีก็บังคับตามกฎหมายมิได้ เนื่องจากมีสาเหตุต่างๆ หลายประการอย่างเช่น การปิดกิจการเพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบที่เกิดขึ้น ดังนั้นมาตรการทางกฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน จึงสามารถนำเสนอในส่วนกฎหมายทั่วไปที่มีอยู่ ดังนี้

1. ความรับผิดทางแพ่ง

ความรับผิดของผู้ประกอบการสถานรับดูแลผู้สูงอายุ และผู้รับบริการ เมื่อพิจารณาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ อันเป็นกฎหมายทั่วไปแล้วสามารถแบ่งได้เป็น 2 กรณี ตามลักษณะของการปรับบทบัญญัติกฎหมายได้ ดังนี้

1.1 กรณีความรับผิดตามสัญญา

ในการเข้าทำสัญญารับดูแลผู้สูงอายุ โดยทั่วไปในการทำสัญญาดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่ทำสัญญาจะเป็นผู้สูงอายุเอง หรือบุคคลอื่น ซึ่งอาจเป็นบุตรหลานที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เมื่อการทำสัญญาไม่มีกฎหมายเฉพาะก็จะต้องอาศัยกฎหมายทั่วไป คือ ประมวลกฎหมายแพ่งและ

พาณิชย์ว่าด้วยสัญญา มาบังคับ ซึ่งการทำสัญญาบังคับผู้สูงอายุนับว่าเป็นธุรกรรมที่ไม่มีกฎหมายกำหนดแบบไว้ ฉะนั้นคู่สัญญาจะทำสัญญากันหรือไม่ทำก็ได้ แต่ข้อสำคัญ ผู้ที่ทำคำเสนอ และผู้ที่ทำคำสนองจะต้องมีความสามารถทางกฎหมาย หากผู้เข้าทำสัญญาเป็นผู้ห่อนความสามารถ หรือมีข้อบกพร่องในด้านความสามารถ เช่น ผู้เยาว์เป็นผู้เข้าทำสัญญาแทนผู้สูงอายุ เป็นต้น สัญญาดังกล่าวที่เกิดขึ้นย่อม เป็นโมฆียะตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 152 ที่กำหนดว่า การใดมิได้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยความสามารถของบุคคล การนั้น เป็นโมฆียะ

1.1.1 ความรับผิดชอบทางสัญญา

เมื่อคำเสนอคำสนองถูกต้องตรงกันสัญญาย่อมเกิดขึ้น สัญญาที่ทำขึ้นระหว่างผู้ประกอบการและผู้รับบริการนั้น แม้จะถือว่าเป็นสัญญาที่ไม่มีแบบก็ตาม ซึ่งคู่สัญญาจะตกลงกัน โดยทำสัญญากันหรือไม่ทำก็ได้ แต่หากตกลงกันโดยทำเป็นสัญญา ก็ถือว่าเป็นสัญญาต่างตอบแทน ตามลักษณะของสัญญาต่างๆ ไป หรือว่าเป็นการก่อนนิติสัมพันธ์กันขึ้นในรูปแบบของสัญญาจ้างทำของได้ ทั้งนี้หากเป็นสัญญาต่างตอบแทนกัน ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ 369 กำหนดว่า “ในสัญญาต่างตอบแทนนั้น คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งจะไม่ยอมชำระหนี้จนกว่าอีกฝ่ายหนึ่งจะชำระหนี้ หรือขอปฏิบัติชำระหนี้ก็ได้ แต่ความข้อนี้ท่านมิให้ใช้บังคับ ถ้าหนี้ของคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งยังไม่ถึงกำหนด” ที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างมีหน้าที่ผูกพัน กล่าวคือ เมื่อสัญญาเป็นบ่อเกิดแห่งหนี้ที่ทำให้ผู้ให้บริการมีหน้าที่รับเลี้ยงดูแลผู้สูงอายุ ส่วนผู้รับบริการมีหน้าที่ส่งผู้สูงอายุให้ผู้ให้บริการดูแล และชำระค่าตอบแทนให้แก่ผู้ให้บริการ ดังนั้น หากคู่สัญญาฝ่ายใดผิดสัญญา สัญญาก็ไม่ระงับแต่อย่างใด ยังคงมีผลผูกพันคู่สัญญาต่อไป เนื่องจากตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 2 กำหนดว่าการระงับแห่งหนี้มีเพียง 5 กรณี คือ การชำระหนี้ การปลดหนี้ การหักลบกลบหนี้ การแปลงหนี้ใหม่ หนี้เคลื่อนกลืนกันเท่านั้น

สำหรับการผิดสัญญาบังคับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นสัญญาต่างตอบแทน หรือจะเป็นแบบสัญญาจ้างทำของก็ตามในกรณีผู้รับบริการผิดสัญญานั้น สามารถแบ่งลักษณะของความรับผิดชอบตามสัญญาได้เป็น 2 กรณีใหญ่ๆ ด้วยกัน กรณีแรก ได้แก่ การที่ผู้รับบริการไม่ยอมส่งผู้สูงอายุให้ผู้ให้บริการ เข้าดำเนินการดูแล เนื่องจากเห็นว่าสถานรับดูแลผู้สูงอายุที่อื่นให้บริการดีกว่า หรือผู้สูงอายุถึงแก่ความตายไปก่อนที่จะมีการเข้ารับบริการดูแล หรือเหตุจำเป็นอื่นๆ กับกรณีที่สอง คือ การที่ผู้รับบริการเลิกสัญญา ก่อนกำหนดที่ตกลงกัน หรือผิดนัดไม่ชำระค่าบริการ จนเป็นเหตุให้มีการเลิกสัญญาในเวลาต่อมา ซึ่งความรับผิดชอบตามสัญญาสำหรับผู้รับบริการนั้น สามารถปรับได้กับหลักกฎหมายตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนี้ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 203 เวลาชำระหนี้การส่งผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลนั้นมิได้กำหนดลงไว้

ผู้ประกอบการถือว่าเจ้าหนี้ย่อมจะเรียกให้ผู้รับบริการส่งผู้สูงอายุให้ดูแลเป็นการชำระหนี้ได้โดยพลัน มาตรา 208 การชำระหนี้จะให้สำเร็จผลอย่างไร ผู้รับบริการและผู้ให้บริการจะต้องจะต้องชำระหนี้ต่อกันให้ถูกต้องมาตรา 213 ถ้าลูกหนี้ไม่ว่าฝ่ายใดละเลยเสียไม่ชำระหนี้ของตนฝ่ายใดที่เป็นเจ้าหนี้ฟ้องร้องเป็นคดีต่อศาลเพื่อให้สั่งบังคับอีกฝ่ายหนึ่งให้ชำระหนี้ เว้นแต่สภาพแห่งหนี้จะไม่เปิดช่องให้ทำเช่นนั้นได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า หากผู้รับบริการเป็นผู้ผิดสัญญา ก็จะต้องนำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 2 มาใช้บังคับเป็นหลัก ดังเช่น ตามมาตราที่กล่าวไว้ข้างต้น แต่ความรับผิดชอบของผู้รับบริการก็จะมีเพียง ค่าสินไหมทดแทนจากการที่ไม่ชำระหนี้ หรือที่ไม่ส่งผู้สูงอายุให้ผู้ประกอบการดูแล ดอกเบี้ยจากค่าสินไหมทดแทนดังกล่าว โดยผู้รับบริการจะต้องเสียดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 224 นับตั้งแต่วันที่ผิดนัด แต่สำหรับสัญญาใดที่มีมัดจำ หรือเบี้ยปรับ เมื่อฝ่ายผู้รับบริการเป็นฝ่ายผิดสัญญา ทางฝ่ายผู้ให้บริการก็มีสิทธิที่จะริบมัดจำ หรือเรียกร้องให้ผู้รับบริการรับผิดชอบเป็นเบี้ยปรับตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 378 (1), มาตรา 379 ได้

สำหรับการผิดสัญญาของผู้สูงอายุในกรณีผู้ให้บริการ กรณีผู้ให้บริการเป็นฝ่ายผิดสัญญานั้น สามารถแบ่งลักษณะของความผิดตามสัญญา ทั้งสัญญาที่มีลักษณะเป็นสัญญาต่างตอบแทน และสัญญาแบบจ้างทำของ กรณีแรก ได้แก่ กรณีผู้ให้บริการไม่ปฏิบัติตามสัญญา กล่าวคือ เมื่อผู้ให้บริการตกลงกับผู้รับบริการ และได้รับเงินค่าบริการ หรือค่ามัดจำแล้ว ก็ไม่ให้บริการกับผู้สูงอายุไปดูแล หรือไม่จัดหาหรือส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเลย ซึ่งหากในกรณีผู้ประกอบการที่ไม่ใช่นิติบุคคลก็อาจจะย้าย หรือปิดกิจการหนีและไปเปิดกิจการในที่ใหม่ เพื่อหาผู้รับบริการรายใหม่ สำหรับการผิดสัญญากรณีนี้ เมื่อผู้ประกอบการมีเจตนาทุจริตมาแต่แรก ก็จะมีลักษณะเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 341 ผู้ใดโดยทุจริต หลอกลวงผู้อื่นด้วยการแสดงข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความจริงซึ่งควรบอกให้แจ้ง และโดยการหลอกลวงดังว่านั้น ได้ไปซึ่งทรัพย์สินจากผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สาม ผู้นั้นกระทำความผิดฐานฉ้อโกง เพราะข้อความเท็จหรือสัญญาที่สร้างขึ้นเป็นเพียงการปิดบัง อำพรางข้อเท็จจริง หรือฉ้อโกงหน้า เพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งทรัพย์สินของผู้อื่นที่ถูกหลอกลวงเท่านั้น แต่หากสัญญาดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นจากการกระทำที่มีลักษณะฉ้อโกงแล้ว ก็เป็นกรณีการผิดสัญญาธรรมดาซึ่งสามารถปรับกับประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 203, 204, 208 วรรคหนึ่ง และ 213 ที่ว่าด้วยการไม่ชำระหนี้ได้เช่นกัน การผิดสัญญาของผู้สูงอายุ กรณีที่สอง ได้แก่ กรณีที่ผู้ให้บริการกระทำผิดข้อตกลง หรือข้อกำหนดในสัญญา กล่าวคือ ผู้ให้บริการได้มีการรับผู้สูงอายุไว้ดูแล มีการจัดหาหรือส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน แต่มีการกระทำผิดข้อตกลง ซึ่งลักษณะของการกระทำ

ผิดข้อตกลงนั้น โดยมากมักจะได้แก่ กรณีที่ผู้ให้บริการเลิกสัญญาก่อนกำหนดที่ตกลงกัน หรือ พนักงานดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติงานได้ โดยไม่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ดังที่ตกลงหรือประกาศไว้ ฯลฯ ดังนั้น ความรับผิดชอบตามสัญญาสำหรับผู้ให้บริการกรณีนี้สามารถปรับเข้ากับหลักกฎหมายตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 215 ที่ว่าด้วยการไม่ชำระหนี้ให้ถูกต้องตามที่ตกลงกัน เมื่อฝ่ายผู้รับบริการให้สิทธิยกเลิกสัญญา เนื่องจากผู้ให้บริการผิดข้อตกลง ฝ่ายผู้ให้บริการจะต้องรับผิดชอบเงินที่ได้รับมา พร้อมด้วยดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 224 นับแต่วันที่ผิดข้อตกลง หากมีการวางมัดจำกันไว้ ฝ่ายผู้ให้บริการจะต้องคืนให้แก่ผู้รับบริการด้วย จะใช้สิทธิยึดหน่วงไว้ไม่ได้

1.1.2 การบังคับตามสัญญา

การที่ฝ่ายผู้รับบริการ หรือฝ่ายผู้ให้บริการผิดสัญญาต่อกันนั้น ดังที่กล่าวไว้แล้วข้างต้นว่าสามารถแบ่งลักษณะของความรับผิดชอบเป็นสองประการ ได้แก่ การผิดสัญญาในลักษณะที่ไม่ชำระหนี้ กับการไม่ชำระหนี้ให้ตรงกันตามที่ตกลง การผิดสัญญาดังกล่าวไม่อาจถือได้ว่าทำผิดของแต่ฝ่ายที่มีหน้าที่ที่จะต้องชำระให้แก่กันนั้นระงับสิ้นลง แต่ถือเป็นมูลเหตุของการเลิกสัญญาเท่านั้น ดังนั้นเมื่อการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุยังไม่มียกกฎหมายเฉพาะสำหรับการบังคับตามสัญญาที่เกิดขึ้นได้ จึงจำเป็นจะต้องนำหลักตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งเป็นบทบัญญัติทั่วไปมาบังคับแก่กรณีที่เกิดขึ้น ฉะนั้นเมื่อสัญญาเกิดขึ้นแล้ว การที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ปฏิบัติตามสัญญา หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามสัญญาย่อมเป็นการไม่ชำระหนี้หรือชำระหนี้ไม่ถูกต้องนั่นเอง ซึ่งคู่กรณีอีกฝ่ายมีสิทธิที่จะบอกเลิกสัญญาและสามารถปรับได้ โดยอาศัยบทบัญญัติกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 386 ที่กำหนดว่า ถ้าคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งมีสิทธิเลิกสัญญาโดยข้อสัญญาหรือโดยบทบัญญัติแห่งกฎหมาย การเลิกสัญญาย่อมทำด้วยแสดงเจตนาแก่อีกฝ่ายหนึ่ง มาตรา 387 ถ้าคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งไม่ชำระหนี้ อีกฝ่ายหนึ่งจะบอกกล่าวให้ฝ่ายนั้นชำระหนี้ภายในระยะเวลาที่กำหนดก็ได้ ถ้าฝ่ายนั้นไม่ชำระหนี้ภายในระยะเวลาที่กำหนด อีกฝ่ายหนึ่งจะเลิกสัญญาเสียก็ได้ มาตรา 389 ถ้าการชำระหนี้ทั้งหมดหรือแต่บางส่วนกลายเป็นพ้นวิสัยเพราะเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งอันจะโทษลูกหนี้ได้ เจ้าหนี้จะเลิกสัญญานั้นเสียก็ได้

ซึ่งสิทธิในการเลิกสัญญารับดูแลผู้สูงอายุเมื่อพิจารณาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ดังกล่าวแล้ว คู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีสิทธิเลิกสัญญาที่ตกลงกันจะโดยข้อสัญญา หรือโดยข้อกำหนดกฎหมายก็ได้ และสิทธิในการเลิกสัญญาโดยข้อสัญญานั้น โดยทั่วไปแล้วก็สืบเนื่องจากการไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงที่ทำกันไว้ดังที่กล่าวข้างต้นนั่นเอง ส่วนสิทธิในการเลิกสัญญาโดยกฎหมายก็ได้แก่ การไม่ชำระหนี้ให้แก่กันตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 387, 388 และ มาตรา 390 ก็บัญญัติให้สิทธิคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งสามารถบอกเลิกสัญญาได้ สำหรับการบอกเลิก

สัญญาับดูแลผู้สูงอายุนับว่าเป็นนิติกรรมที่ไม่มีแบบ ฉะนั้นคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งสามารถแสดงเจตนาบอกเลิกสัญญาไปยังอีกฝ่ายหนึ่งได้ทันทีการเลิกสัญญาและการบังคับตามสัญญาับดูแลผู้สูงอายุนั้น ต้องปฏิบัติตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 391 ที่กำหนดว่า เมื่อคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งได้ใช้สิทธิเลิกสัญญาแล้ว คู่สัญญาแต่ละฝ่ายจำเป็นต้องให้อีกฝ่ายหนึ่งได้กลับคืนสู่ฐานะดังที่เป็นอยู่เดิม แต่ทั้งนี้จะเป็นที่เสื่อมเสียแก่สิทธิของบุคคลภายนอกหาไม่ได้ ส่วนเงินอันจะต้องใช้คืนในกรณีดังกล่าวมาในวรรคต้นนั้น ให้บวกดอกเบี้ยเข้าด้วย โดยคิดตั้งแต่วันที่ได้รับความไว้ ส่วนที่เป็นภาระงานอันได้กระทำและเป็นการยอมให้ใช้ทรัพย์สินนั้น การที่จะชดใช้คืน ให้ทำได้ด้วยใช้เงินตามควรค่าแห่งการนั้น หรือถ้าในสัญญามีกำหนดว่าให้ใช้เงินตอบแทน ก็ให้ใช้ตามนั้น การใช้สิทธิเลิกสัญญานั้นหากระทบกระทั่งถึงสิทธิเรียกร้องค่าเสียหาย กล่าวคือ เมื่อคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งใช้สิทธิบอกเลิกสัญญาแล้ว คู่สัญญาแต่ละฝ่ายจะต้องให้อีกฝ่ายหนึ่งได้กลับคืนสู่ฐานะเดิมดังที่เป็นอยู่ นั่นคือ ในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นฝ่ายผิดสัญญาจนทำให้ฝ่ายผู้ให้บริการบอกเลิกสัญญา ถ้ามีการดูแลผู้สูงอายุไปบ้างแล้ว ฝ่ายผู้รับบริการจะต้องใช้เงินสำหรับการดูแลที่ดำเนินไปแล้ว และหากมีการผิดนัดชำระเงินก็จะต้องใช้ชดเชยดอกเบี้ยจำนวน ร้อยละ 7.5 ต่อปี ให้แก่ผู้ให้บริการด้วย แต่ถ้ายังไม่มีการดูแล หากมีการผิดสัญญาจนฝ่ายผู้ให้บริการบอกเลิกสัญญา ถ้าขณะเข้าทำสัญญามีมัดจำให้แก่กันไว้ หรือว่าการผิดสัญญาทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเสียหาย เนื่องจากการจัดการงานบางอย่างไว้ ผู้ให้บริการสามารถริบมัดจำโดยอาศัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 377 เมื่อเข้าทำสัญญา ถ้าได้ให้สิ่งใดไว้เป็นมัดจำ ท่านให้ถือว่ากรณีที่ให้มัดจำนั้นยอมเป็นพยานหลักฐานว่าสัญญานั้นได้ทำกันขึ้นแล้ว อนึ่งมัดจำนี้ยอมเป็นประกันการที่จะปฏิบัติตามสัญญานั้นด้วย และ มาตรา 378 กำหนดว่า มัดจำนั้น ถ้ามิได้ตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น ท่านให้เป็นไปดังจะกล่าวต่อไปนี้ คือ ให้ริบ ถ้าฝ่ายที่วางมัดจำละเลยไม่ชำระหนี้ หรือการชำระหนี้ตกเป็นพ้นวิสัยเพราะพฤติการณ์อันใดอันหนึ่งซึ่งฝ่ายนั้นต้องรับผิดชอบ หรือถ้ามีการเลิกสัญญาเพราะความผิดของฝ่ายนั้น หรือในกรณีเรียกค่าเสียหาย ผู้ให้บริการสามารถฟ้องร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนอันเกิดจากการไม่ชำระ หรือการชำระหนี้ไม่ถูกต้องได้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 213, มาตรา 215 และมาตรา 222 ได้ แต่ทั้งนี้จะฟ้องฝ่ายผู้รับบริการให้ส่งผู้สูงอายุให้ตนเข้าทำการดูแลมิได้ เมื่อเขาไม่เต็มใจเข้ารับบริการแล้ว ก็ถือว่าสภาพแห่งหนี้ไม่เปิดช่องให้กระทำได้ สำหรับในกรณีที่ฝ่ายผู้ให้บริการเป็นฝ่ายผิดสัญญา ฝ่ายผู้รับบริการก็สามารถฟ้องร้องบังคับให้ผู้ให้บริการคืนเงินที่ผู้รับบริการให้ไว้พร้อมดอกเบี้ย อีกทั้งสามารถฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าสินไหมทดแทน โดยอาศัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 213, มาตรา 215 และมาตรา 391 ก็ได้ ส่วนในกรณีที่สัญญาที่ได้ทำให้ไว้แก่กัน หากเป็นสัญญาจ้างทำของเมื่อฝ่ายหนึ่งที่เป็นผู้รับจ้าง ไม่เริ่มทำงานในเวลาอันควร หรือทำการชักช้าฝ่าฝืนข้อกำหนดในสัญญา

ฝ่ายผู้ว่าจ้างจะบอกเลิกสัญญาก็ได้ ซึ่งการเลิกสัญญาจะต้องให้คู่สัญญาอีกฝ่ายกลับคืนสู่ฐานะเดิม เช่นเดียวกับสัญญาต่างตอบแทน ส่วนในกรณีที่สัญญาับดูแลผู้สูงอายุในสัญญาได้มีการกำหนด เบี้ยปรับไว้ หากว่าฝ่ายใดไม่ชำระหนี้ให้ตรงตามที่ตกลงกัน ก็จะต้องปรับด้วยตามบทบัญญัติ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 379 กับ มาตรา 380 หรือ มาตรา 381 ซึ่งข้อตกลงที่มีการกำหนดเบี้ยปรับ เมื่อมีการฟ้องเป็นคดีต่อศาลแล้ว หากศาลเห็นว่าเบี้ยปรับที่ตกลงกันนั้นสูงเกินไป ศาลก็จะม้ออำนาจลดค่าปรับลงได้ โดยอาศัยบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 383 เทียบคำพิพากษาฎีกาที่ 2438-2439/2545, 1493/2544

ดังนั้น ในการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ในกรณีข้อพิพาทซึ่งเกิดจากสัญญา แม้จะสามารถปรับได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ก็ตาม แต่การปรับบทกฎหมายทั่วไป เข้ากับกรณีใดกรณีหนึ่งเป็นการเฉพาะนั้น ยังมีประเด็นที่ไม่ครอบคลุม เนื่องจากมีเพียงมาตรการของการของการชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้น และดอกเบี้ยเท่านั้น ซึ่งยังถือว่าเป็นเพียงมาตรการในสถานเบา เมื่อพิจารณาถึงความเสียหายที่ยังมีความทวีเพิ่มสูงขึ้น ด้วยเหตุดังกล่าวกฎหมายที่มีอยู่ สภาพบังคับจึงไม่สอดคล้องกันกับความเสียหายที่เกิด ดังที่จะกล่าวต่อไปในบทที่ 4 (ไมตรี ศรีอรุณ, 2549, หน้า 281-305)

1.2 กรณีความรับผิดชอบละเมิด

ในการประกอบธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุนั้น ในบางกรณีก็เกิดมีการกระทำละเมิดต่อผู้สูงอายุขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำละเมิดต่อเนื้อตัว ร่างกาย ของผู้สูงอายุโดยตรง หรือโดยอ้อม เช่น การทอดทิ้งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ไว้ตามลำพัง จนทำให้ผู้สูงอายุพลัดตกน้ำจนถึงแก่ความตาย ฉะนั้นเมื่อเกิดกรณีละเมิดขึ้น และไม่มีกฎหมายเฉพาะปรับบังคับแก่กรณี จึงจำเป็นต้องนำหลักกฎหมายทั่วไปว่าด้วยความรับผิดชอบละเมิด ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ที่กำหนดว่าผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการละเมิด และเมื่อลูกจ้างกระทำละเมิด มาตรา 425 นายจ้างต้องร่วมกันรับผิดชอบกับลูกจ้างในผลแห่งละเมิด ซึ่งลูกจ้างได้กระทำไปในทางการที่จ้างนั้น และมาตรา 426 กำหนดว่านายจ้างซึ่งได้ใช้ค่าสินไหมทดแทนให้แก่บุคคลภายนอกเพื่อละเมิดอันลูกจ้างได้ทำนั้น ชอบที่จะได้ชดใช้จากลูกจ้าง ส่วนสัญญาใดที่เป็นการจ้างทำของ มาตรา 428 ผู้ว่าจ้างทำของไม่ต้องรับผิดชอบเพื่อความเสียหายอันผู้รับจ้างได้ก่อให้เกิดขึ้นแก่บุคคลภายนอกในระหว่างทำการงานที่ว่าจ้าง เว้นแต่ผู้ว่าจ้างจะเป็นผู้ผิดในส่วนงานที่สั่งให้ทำ หรือในคำสั่งที่ตนให้ไว้ หรือในการเลือกหาผู้รับจ้าง มาปรับบังคับแทน เพื่อเป็นการแก้ไขเยียวยาความเสียหายที่ผู้สูงอายุได้รับ ให้ได้รับการชดใช้ทดแทนความเสียหาย เพื่อกลับคืนสู่สภาพ

เดิม หรือใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ดังนั้นลักษณะของความเสียหายที่ผู้สูงอายุถูกระทำละเมิดนั้น จะต้องเป็นความเสียหายที่แน่นอน และเป็นผลโดยตรงหรือเกี่ยวเนื่องจากการกระทำละเมิดของผู้ประกอบการที่เป็นนายจ้างเอง หรือลูกจ้าง ซึ่งลักษณะความเสียหายที่เกิดขึ้นจะเกิดกับชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพของผู้สูงอายุ และไม่ว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจะตีราคาเป็นตัวเงินได้หรือไม่ก็ตาม ผู้สูงอายุหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนได้ ฉะนั้นในกรณีที่ถูกจ้าง หรือผู้รับจ้าง หรือพนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุกระทำละเมิดต่อผู้สูงอายุ นายจ้างหรือตัวการจะต้องร่วมรับผิดชอบด้วยโดยอาศัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 425 และมาตรา 428 แต่หากการละเมิดดังกล่าวเป็นการกระทำของผู้ประกอบการเอง ผู้ประกอบการอาจต้องรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ได้

ส่วนค่าสินไหมทดแทน เมื่อความเสียหายเกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำละเมิดของผู้ให้บริการ สำหรับความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย อนามัย หรือเสรีภาพของผู้สูงอายุนั้น แม้ว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจะไม่สามารถประเมินตีราคาได้ แต่ทั้งนี้ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 438 ที่กำหนดว่า ค่าสินไหมทดแทนจะพึงใช้โดยสถานใดเพียงใดนั้น ให้ศาลวินิจฉัยตามควรแก่พฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิดนั้นถือเป็นเพียงแนวทางในการกำหนดการใช้ ค่าสินไหมทดแทนที่ผู้สูงอายุได้รับเท่านั้น

การบังคับใช้ค่าเสียหาย เมื่อมีการละเมิดและเกิดความเสียหายแก่ผู้สูงอายุ โดยที่ผู้ให้บริการเป็นผู้กระทำผิด หรือผู้ให้บริการจะต้องร่วมรับผิดชอบในฐานะนายจ้าง หรือผู้ว่าจ้างให้บุคคลอื่นมาดูแลก็ตาม หากผู้ให้บริการยินดีที่จะชดใช้ค่าเสียหายให้แก่ผู้รับบริการ หรือบุตรหลานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจนเป็นที่พอใจของทุกฝ่ายแล้ว ก็ย่อมไม่มีปัญหาใด และทำให้ความรับผิดชอบทางแพ่งของผู้ให้บริการยุติลง ส่วนความรับผิดชอบทางอาญาหากมีก็จะต้องดำเนินตามกระบวนการพิจารณาความอาญาต่อไป แต่ในกรณีที่ผู้ให้บริการไม่ยอมชดใช้ค่าเสียหายให้ ผู้เสียหายจะต้องนำข้อพิพาทดังกล่าวไปฟ้องร้องต่อศาล ซึ่งทั้งนี้ความรับผิดชอบทางละเมิดนั้นโดยหลักมักจะเป็นความผิดทางแพ่งเกี่ยวเนื่องกับคดีอาญา ฉะนั้นในการฟ้องคดีของผู้เสียหายจะยื่นฟ้องคดีอาญาและเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนทางแพ่งรวมไปด้วย หรือว่าจะยื่นคำร้องขอค่าสินไหมทดแทนไปในคำฟ้องที่พนักงานอัยการฟ้อง โดยอาศัยประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความ มาตรา 44/1 ที่กำหนดว่า ในคดีที่พนักงานอัยการเป็นโจทก์ ถ้าผู้เสียหายมีสิทธิที่จะเรียกเอาค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุได้รับอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ หรือได้รับความเสื่อมเสียต่อเสรีภาพในร่างกายชื่อเสียงหรือได้รับความเสียหายในทางทรัพย์สินอันเนื่องมาจากการกระทำความผิดของจำเลย ผู้เสียหายจะยื่นคำร้องต่อศาลที่พิจารณาคดีอาญาขอให้บังคับจำเลยชดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ตนก็ได้ หรือผู้เสียหาย

จะฟ้องให้ผู้ประกอบการรับผิดชอบแพ่งเพียงอย่างเดียวโดยอาศัยประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 55 ก็ได้

ดังนั้น มาตรการในการลงโทษที่เกิดจากการผิดสัญญา และเกิดจากการกระทำละเมิด จะมีลักษณะแตกต่างกัน กล่าวคือ ค่าสินไหมทดแทนของสัญญาใช้หลักความเสียหายตามปกติอันเกิดจากการไม่ชำระหนี้ หรือชำระหนี้ไม่ถูกต้อง แต่หลักการใช้ค่าสินไหมทดแทนในทางละเมิดนั้น มาตรา 438 บัญญัติให้การชดใช้ค่าสินไหมทดแทนย่อมเป็นไปตามพฤติการณ์ และความร้ายแรงแห่งละเมิด แต่ทั้งนี้ในการนำกฎหมายทั่วไปทั้งในส่วนของสัญญา และละเมิดยังมีปัญหาด้านกฎหมายอยู่เช่นกัน ซึ่งจะนำเสนอในบทที่ 4 ต่อไป

2. มาตรการความรับผิดในทางอาญา

ในการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ในบางกรณีก็จะมีกรณีข้อโกงกันเกิดขึ้น ซึ่งโดยมากมักจะเป็นกรณีที่ผู้ให้บริการตกลงว่าจะส่งพนักงานมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน แต่เมื่อมีการทำสัญญากันผู้ให้บริการจะเรียกเก็บเงินมัดจำล่วงหน้าก่อนที่จะส่งพนักงานมาให้บริการ เมื่อผู้ให้บริการรับเงินมัดจำไปแล้ว ก็ไม่สามารถส่งพนักงานมาดูแลผู้สูงอายุได้ตามสัญญา หรือบางกรณีส่งพนักงานมาแต่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่เป็นไปตามสัญญา และทางผู้ให้บริการก็ไม่รับผิดชอบ ไม่คืนเงินมัดจำ บางรายถึงกับปิดกิจการหนีไปโดยผู้รับบริการก็ไม่สามารถติดตามทวงถามเงินมัดจำคืนได้ ซึ่งการกระทำดังกล่าวนั้นย่อมเป็นการฉ้อโกงแล้วตามประมวลกฎหมายอาญา แม้ มาตรการทางกฎหมายอาญาจะเป็นกฎหมายที่มีไว้เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน มาตรการทางกฎหมายอาญาก็สามารถนำมาปรับใช้แก่กรณีพิพาทได้ ในกรณีที่มีการหลอกลวงฉ้อโกงกันเกิดขึ้น ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 341 บัญญัติว่า “ผู้ใดโดยทุจริต หลอกลวงผู้อื่นด้วยการแสดงข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความจริงซึ่งควรบอกให้แจ้ง และโดยการหลอกลวงดังว่านั้นได้ไปซึ่งทรัพย์สินจากผู้ถูกหลอกลวง หรือบุคคลที่สาม หรือทำให้ผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สามทำ ถอน หรือทำลายเอกสารสิทธิ ผู้นั้นกระทำความผิดฐานฉ้อโกง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” ซึ่งบทบัญญัติมาตราดังกล่าวสามารถนำมาปรับใช้กับกรณีพิพาทได้ แต่ก็ไม่เป็นการเหมาะที่จะนำมาปรับใช้กับกรณีดังกล่าวที่เกี่ยวกับผู้ประกอบการอาชีพทางการค้า หากำไรและหากเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 341 ดังกล่าวแล้ว ย่อมเป็นความผิดอันยอมความได้ และมีอัตราโทษจำคุกเพียงไม่เกินสามปี หากผู้เสียหายไม่ร้องทุกข์ภายในระยะเวลา 3 เดือน คดีก็จะขาดอายุความ ซึ่งเมื่อคดีขาดอายุความย่อมทำให้สิทธินำคดีมาฟ้องต่อศาลย่อมระงับสิ้นสุดลง ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 39 “สิทธินำคดีอาญามาฟ้องย่อมระงับไปตั้งต่อไปนี้ (6) เมื่อคดีขาดอายุความ” (พิชัย นิลทองคำ, 2550, หน้า 713)

3. มาตรการความรับผิดชอบในการจ้างแรงงาน

ในการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ นั้นไม่ว่าผู้ประกอบการจะเป็นบุคคลธรรมดาหรือในรูปแบบนิติบุคคล หรือสถานพยาบาลก็ตาม การดำเนินกิจการย่อมมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรับผิดชอบต่อแรงงานในการสนับสนุน ซึ่งบุคลากรจำพวกแรงงานเหล่านี้ โดยทั่วไปมักเรียกว่า ลูกจ้าง สำหรับสถานรับดูแลผู้สูงอายุใด ที่มีลูกจ้างตั้งแต่สิบคนขึ้นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน มาตรา 108 ถึงมาตรา 115 กำหนดให้ผู้ประกอบการจะต้องจัดทำระเบียบลูกจ้าง ข้อบังคับ เอกสารเกี่ยวกับการจ้างพร้อมที่จะให้พนักงานตรวจแรงงานตรวจสอบได้ ดังนั้นสภาพประกอบการใดที่มีลูกจ้างต่ำกว่าสิบคน ก็จะทำให้เจ้าพนักงานตรวจแรงงานมิได้เข้าไปตรวจสอบการจ้างแรงงาน เนื่องจากไม่อยู่ในบังคับที่จะต้องขึ้นทะเบียนจึงทำให้เกิดปัญหาระหว่างผู้ประกอบการ กับลูกจ้าง หรือพนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อลูกจ้างมิได้ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการก็จะเอาเปรียบด้านค่าแรงบ้าง สวัสดิการบ้าง หรือปัญหาระหว่างพนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ กับผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งบางกรณีที่พนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุได้กระทำละเมิดต่อผู้สูงอายุแล้วหนีไปเลย เมื่อพนักงานมิได้ขึ้นทะเบียนได้ ก็เกิดปัญหาไม่สามารถติดตามตัวมาเพื่อดำเนินคดีได้

ความรับผิดชอบในการจ้างแรงงาน ซึ่งนอกจากจะต้องพิจารณาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานแล้วก็ต้องพิจารณาตามบทบัญญัติกฎหมายอื่นด้วย เช่น กรณีที่มีการจ้างลูกจ้างที่เป็นคนต่างด้าว ซึ่งไม่มีใบอนุญาตให้ทำงาน และไม่มีหนังสือเดินทาง นายจ้างก็จะเป็นผู้มีความผิดตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง และพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว หรือในกรณีที่ลูกจ้างไปกระทำละเมิดต่อผู้สูงอายุ นายจ้างซึ่งเป็นผู้ประกอบการก็ต้องร่วมรับผิดชอบตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 425 ด้วย (คณะกรรมการนิติบัญญัติ สมัยที่ 56 สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา, 2547, หน้า 23-25) ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การประกอบธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ นั้น มิได้มีความเกี่ยวข้องหรือมีนิติสัมพันธ์กันเพียงแก่บุคคล 2-3 คนเท่านั้น แต่มีความเกี่ยวข้องกับสังคมโดยรวมทั้งระบบไม่ว่าระบบการประกอบกิจการ การคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ตลอดจนหากการประกอบกิจการโดยไม่สุจริตก็จะเกิดปัญหากระทบต่อสังคม หรืออาชญากรรมที่แฝงมาได้

4. มาตรการตามพระราชบัญญัติข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540

การทำนิติกรรมหรือสัญญาที่ใช้บังคับอยู่มีพื้นฐานมาจากเสรีภาพของบุคคลตามหลักของความศักดิ์สิทธิ์ของการแสดงเจตนา รัฐจะไม่เข้าแทรกแซงแม้ว่าคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง เว้นแต่จะเป็นการต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมายหรือขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน แต่ในปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนไปทำให้ผู้ซึ่งมีอำนาจต่อรองทางเศรษฐกิจเหนือกว่าถือโอกาสอาศัยหลักดังกล่าวเอาเปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งมีอำนาจต่อรอง

ทางเศรษฐกิจด้อยกว่า ซึ่งทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมและไม่สงบสุขในสังคม ในการที่รัฐกำหนดกรอบของการใช้หลักความศักดิ์สิทธิ์ของการแสดงเจตนาและเสรีภาพของบุคคล เพื่อแก้ไขความไม่เป็นธรรมและความไม่สงบสุขในสังคมดังกล่าว โดยการตราพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรมขึ้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักในอันที่จะก่อให้เกิดความสมดุลและความเป็นธรรมในสังคม เพื่อขจัดปัญหาในเรื่องของอำนาจต่อรองที่ไม่เท่าเทียมกัน และเป็นการอุดช่องว่างของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในเรื่องของสัญญา

ดังนั้น แม้ว่าสัญญาับดูแลผู้สูงอายุจะไม่มีแบบ แต่เมื่อมีการทำสัญญากันก็ต้องเป็นไปตามหลักกฎหมายว่าด้วยสัญญา และเมื่อข้อสัญญาดังกล่าวมีลักษณะเป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการก็ต้องปรับกฎหมายโดยอาศัยพระราชบัญญัติข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 มาตรา 3, 4 และมาตรา 7 ถึงมาตรา 9

สำหรับลักษณะของข้อตกลง หรือข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม ที่เกิดจากการตกลงรับดูแลผู้สูงอายุนั้น มิใช่กรณีที่เป็นการผิดสัญญา หรือไม่ปฏิบัติตามสัญญา หากแต่เป็นกรณีที่ข้อสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง ที่กำหนดให้ผู้ประกอบการมีลักษณะเป็นการได้เปรียบหรือเป็นการเอาเปรียบฝ่ายผู้รับบริการ ซึ่งข้อตกลงที่มีลักษณะเป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการ มีตัวอย่างดังนี้

ห้างหุ้นส่วนจำกัด อภิญา เนิร์ซซิงโฮม และห้างหุ้นส่วนจำกัด เอส.ซี.มิลเลียนเนร์ มีการกำหนดข้อตกลงไว้ในสัญญา ข้อ 3 ว่า “เงินค่าจ้างตามสัญญานี้ “ผู้ว่าจ้าง” จะใช้สิทธิยึดหยุ่นหรือถ่วงเวลาไว้เกินกำหนดที่ระบุไว้ในข้อ 2 ไม่ได้ หรือจะนำไปหักกลบลบหนี้ย่างอื่นไม่ได้ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจาก “ผู้รับจ้าง” เป็นลายลักษณ์อักษรก่อน” และข้อ 4 ว่า “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงว่าจะไม่รับพนักงานของ “ผู้รับจ้าง” ไปเป็นพนักงาน “ผู้ว่าจ้าง” โดยตรง หาก “ผู้ว่าจ้าง” ผิดสัญญา “ผู้ว่าจ้าง” ยินดีให้ “ผู้รับจ้าง” ปรับ 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)” ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อตกลงดังกล่าว หากผู้ว่าจ้างมีสิทธิยึดหยุ่นหรือหักกลบลบหนี้ย่างอื่นได้โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายแล้ว ดังนั้นข้อตกลงนี้ย่อมเป็นการฝ่าฝืนต่อกฎหมาย ซึ่งแม้จะมีกฎหมายเกี่ยวข้องความสงบเรียบร้อยก็ตาม แต่การตกลงที่นอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดก็ย่อมเป็นการขัดต่อเจตนารมณ์ของกฎหมายในตัว ฉะนั้นหากผู้รับบริการเป็นผู้ไม่มีความรู้ด้านกฎหมาย ก็อาจจะตกอยู่ในฐานะเสียเปรียบฝ่ายผู้ให้บริการและถูกเอาเปรียบได้

ซึ่งตัวอย่างต่อมา ได้แก่ ศูนย์จรัล นอร์สซิงโฮม ที่กำหนดไว้ในข้อสัญญา ในการรับดูแลผู้สูงอายุในข้อ 6 ว่า “ในกรณีเกิดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพนักงาน หรือเกิดความเสียหายเกี่ยวกับทรัพย์สินของผู้ว่าจ้าง” หรือ “กรณีทรัพย์สินสูญหายทางผู้รับจ้างจะไม่รับผิดชอบ” ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อตกลงดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการ ตามมาตรา 3 และ มาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ.2540 ดังนั้น เมื่อ

สัญญาที่เกิดขึ้น หากข้อสัญญาข้อใดข้อหนึ่งมีลักษณะที่เป็นข้อสัญญาไม่เป็นธรรมแล้ว ฝ่ายผู้รับบริการก็สามารถใช้สิทธิในการเลิกสัญญาได้ (พิชัย นิลทองคำ, 2550, หน้า 748-751) และในกรณีที่สัญญาระบุว่า “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงยินยอมจ่ายค่าจ้างล่วงหน้า จำนวน 1 เดือน ให้กับ “ผู้รับจ้าง” หรือกรณีที่สัญญาระบุว่าหาก “ผู้ว่าจ้าง” ขอยกเลิกสัญญาก่อน 1 เดือน “ผู้ว่าจ้าง” ตกลงยินยอมไม่ขอรับเงินค่าจ้างล่วงหน้าคืนจาก “ผู้รับจ้าง” ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งถือได้ว่าข้อตกลงตามสัญญาดังกล่าวนั้นเป็นปัญหาที่ผู้ประกอบการใช้ข้อสัญญาที่เป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการ

กฎหมายต่างประเทศ

จากการศึกษาการกำหนดแนวทางในการคุ้มครองผู้สูงอายุในระดับระหว่างประเทศอันแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับ และสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับสังคม และวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ ซึ่งในปัจจุบันสถานการณ์ทางประชากรผู้สูงอายุซึ่งเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก และส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านสังคม นานาประเทศได้มีการเตรียมมาตรการต่างๆ เพื่อรองรับปัญหาและดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ประเทศสหรัฐอเมริกา

จากสถานการณ์ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่พุ่งสูงขึ้น รัฐผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ ต้องรับภาระมากขึ้นและเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกัน ค.ศ.1965 (The Older American Act of 1965) หรือ OAA ขึ้น และมีการแก้ไขเพิ่มเติมเรื่อยมา เพื่อสร้างหลักเกณฑ์พื้นฐานเบื้องต้นในการดำเนินการประสานงานและจัดหาบริการขั้นพื้นฐาน รวมถึงการสร้างโอกาสด้านต่างๆ ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกัน ค.ศ.1965 (OAA) โดยมีโครงการนโยบายจัดสรรต่างๆมากมาย

ต่อมาในปี ค.ศ.1992 มีการจัดตั้งคณะบริหารกิจการผู้สูงอายุ (The Administration on Ageing) หรือ AOA ซึ่งถูกจัดตั้งโดยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกัน ค.ศ.1965 (OAA) ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้กรมสุขภาพและบริการสาธารณสุขสหรัฐอเมริกา (The U.S. Department of Health and Human Service) ซึ่งโครงการที่ดำเนินการส่วนใหญ่อยู่ในระดับสหพันธ์ จัดให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ และเป็นผู้ให้การดูแลในเรื่องของการสนับสนุนบริการต่างๆ รวมถึงการให้การศึกษาและให้คำปรึกษาต่างๆ ด้วย ซึ่งโครงการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุผ่านทางเครือข่าย 57 องค์กร ที่จัดตั้งขึ้นโดยคณะบริหารกิจการผู้สูงอายุ หรือ AOA นั้น มีการดำเนินการผ่านโครงการหลัก 4 โครงการ คือ

- 1) โครงการผู้ตรวจการที่ให้การดูแลในระยะยาว
 - 2) โครงการป้องกันการถูกละเมิด ทอดทิ้ง และใช้ผู้สูงอายุแสวงหาผลประโยชน์
 - 3) โครงการสิทธิผู้สูงอายุ และการพัฒนาให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายแห่งรัฐและการขยายหลักประกันและสิทธิประโยชน์
 - 4) โครงการให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือ (วรพจน์ จรัสศรี, 2545, หน้า 67)
- ซึ่งโครงการทั้ง 4 โครงการมีรายละเอียด ดังนี้

(1) โครงการผู้ตรวจการที่ให้การดูแลในระยะยาว เป็นการช่วยเหลือในระยะยาว สำหรับการเรียกร้อง ร้องเรียน และแก้ไขสภาพต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนนโยบาย และภาคปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น บรรดาทีมงานและอาสาสมัครจะคอยตรวจตราโครงการดูแลระยะยาวทั้งของภาครัฐและเอกชน ให้ความรู้ทั้งผู้สูงอายุ และจัดบริการสวัสดิการต่างๆ เกี่ยวกับสิทธิ และการให้การดูแลที่ดี รวมถึงข้อห้ามต่างๆ ที่เป็นการจำกัดอิสรภาพของผู้สูงอายุ อันนำไปสู่ปัญหาทางกาย และจิตใจตลอดจนมีบทบาทในการป้องกันการทอดทิ้ง และการถูกล่วงละเมิดของผู้สูงอายุในสถานรับดูแลต่างๆ

(2) โครงการป้องกันการถูกละเมิด ทอดทิ้ง และใช้ผู้สูงอายุแสวงหาผลประโยชน์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนา และเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและเฝ้าระวัง การล่วงละเมิด ทอดทิ้ง หรือแสวงหาประโยชน์ในผู้สูงอายุ

(3) โครงการสิทธิผู้สูงอายุ และการพัฒนาให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย และการขยายหลักประกันและสิทธิประโยชน์ เป็นโครงการที่องค์กรผู้สูงอายุแห่งรัฐจัดทำขึ้น โดยมุ่งพัฒนาคุณภาพทางการให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษา ซึ่งดำเนินการผ่านนักพัฒนาให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย

(4) โครงการให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือ ในการขยายหลักประกัน และสิทธิประโยชน์ เป็นโครงการที่รัฐจัดทำขึ้นในเรื่องหลักประกัน และสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ อันเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ (สุวิस्ता พายุศิริ, 2549, หน้า 88-93)

ซึ่งในปี ค.ศ.1950s ธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ได้มีการขยายเปิดกว้างอย่างมาก เมื่อมีพระราชบัญญัติที่สามารถให้กู้ยืมเงินจาก Small Business Administration และ Federal Housing Administration

ต่อมาในปี ค.ศ.1965 มีการบัญญัติกฎหมายในรูปแบบพระราชบัญญัติ Medicare ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประกันสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับความสนใจ และมีผู้สูงอายุเข้าใช้บริการจาก Medicare จำนวนมาก และเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุ หรือผู้ประกันตนไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกัน เนื่องจากกองทุน Medicare

เป็นกองทุนที่มาจากภาษีรายได้ของคนวัยทำงาน แต่หากผู้สูงอายุจะเข้ารับบริการจากกองทุนนี้ จะต้องเข้ามาติดต่อขอรับบริการ และจดทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิประโยชน์ ต่อมาภาครัฐประสบปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายจากการให้บริการผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจาก อัตราค่าห้องพักของโรงพยาบาลมีราคาสูงขึ้น และจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี และการบริการเฉพาะทาง โดยกองทุนในกรอบของ Medicare นั้นไม่ได้รวมความคุ้มครองสำหรับการดูแลในสถานรับดูแล หลังจากผู้สูงอายุเข้ารับบริการพักฟื้น ภาครัฐจึงเร่งหาวิธีป้องกันปัญหาดังกล่าว โดยจัดให้มีการเพิ่มความคุ้มครอง การดูแลรักษาผู้สูงอายุ ภายหลังจากการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลโดยให้เข้ารับบริการพักฟื้นในสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ในระยะเวลาที่กำหนด อันเป็นการลดค่าใช้จ่าย ค่าห้องพักในโรงพยาบาลซึ่งมีราคาสูงมาก

ในด้านของ Medicaid เป็นกองทุนที่มาจากเงินภาษีที่รัฐบาลท้องถิ่น และรัฐบาลกลาง ให้ความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน แม้ว่ากองทุนดังกล่าวจะตั้งขึ้นโดยภาครัฐแต่ก็มีผลต่อธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่ง Medicaid ได้ขยายความคุ้มครองถึงสถานรับดูแลที่ต้องใช้ทักษะในการดูแล โดยไม่มีข้อกำหนดว่าผู้สูงอายุจะต้องเคยนอนโรงพยาบาลมาก่อน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากมีสิทธิได้รับบริการ ต่อมาในปี ค.ศ.1990 สถานรับดูแลผู้สูงอายุได้กลายเป็นสถานบริการหลักสำหรับการดูแลในระยะยาว

ในปี ค.ศ.1968 ได้มีการแก้ไขข้อบังคับกฎหมายความคุ้มครองทางสังคมที่ว่าสถานรับดูแลใดที่ต้องการได้รับเงินสนับสนุนจาก Medicare และ Medicaid จะต้องยินยอมให้มีการเข้าไปตรวจสอบเป็นระยะๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงด้านการพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานรับดูแล ในปี ค.ศ.1987 มีพระราชบัญญัติการปฏิรูปสถานบริบาล ที่เรียกว่า Omnibus Budget Reconciliation Act.) หรือ “OBRA” มีหมวดข้อบังคับในประเด็นหลักเรื่องการตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพการดูแลในสถานรับดูแล รวมทั้งเพิ่มมาตรฐานข้อบังคับใหม่ที่คาดว่าทักษะของผู้ให้บริการการดูแลจะต้องมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการดูแล

จากภายใต้ข้อบัญญัติตามพระราชบัญญัติปฏิรูปสถานบริบาล ได้มีการออกกฎและข้อกำหนดสำหรับคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการผู้สูงอายุในสถานบริการ แบ่งออกเป็นแต่ละวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ผู้บริหารสถานบริการ

เมื่อปี ค.ศ.1967 รัฐบาลกลางได้ตีพิมพ์เผยแพร่กฎและข้อกำหนดสำหรับผู้ที่ต้องการได้รับเงินสนับสนุนจาก Medicare และ Medicaid ว่าสถานบริการในแต่ละรัฐจะต้องมีใบอนุญาตให้ประกอบสถานบริการ (Licensing) และตั้งเกณฑ์มาตรฐานสำหรับผู้บริหารสถานรับดูแล และในปัจจุบันผู้สมัครจะต้องสอบการบริหารในสถานดูแลระยะยาวทั้งในระดับชาติและ

ระดับรัฐซึ่งข้อสอบในระดับชาติจะเป็นข้อสอบมาตรฐานตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติการปฏิรูปสถานบริหาร หรือ OBRA และปัจจุบันได้มุ่งเป้าหมายไปที่ผู้บริหารจะต้องมีระดับการศึกษาอย่างน้อยในระดับปริญญาตรี แต่ข้อสอบในระดับรัฐค่อนข้างหลากหลายทำให้ผู้บริหารมีหลายระดับ ซึ่งการเตรียมการที่ผ่านมาในเกือบทุกรัฐได้กำหนดว่า ผู้บริหารจะต้องผ่านการอบรมโปรแกรมผู้บริหาร (Administrator - In -Training program: AIT) และมีพีดีเอชก็คือ ผู้ให้บริการในสถานรับดูแล และส่วนใหญ่เกือบทุกรัฐจะกำหนดให้มีการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Education) เพื่อใช้ในการต่อไปอนุญาต

2) แพทย์ (Physician)

ในทุกสถานรับดูแลที่มีใบอนุญาตจัดตั้งเป็น Nursing Facilities (NF) จะต้องมีการมีชื่อหัวหน้าฝ่ายการแพทย์ (Medical Director) ที่รับผิดชอบการให้บริการทางการแพทย์ในสถานรับดูแล และมีข้อกำหนดว่าผู้เข้ารับบริการทุกคนจะต้องมีแพทย์ดูแล ซึ่งหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการแพทย์ก็คือ ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อรับรองการให้กิจกรรมการรักษา การสั่งยา และดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ในขณะที่สถานให้บริการรับดูแลใหญ่ๆ นั้นจะมีแพทย์ประจำ แต่ที่พบเสมอๆ ก็คือแพทย์ส่วนใหญ่จะทำงานกับสถานรับดูแลหลายๆ แห่ง โดยคิดอัตราการทำงานเป็นชั่วโมง โดยเฉลี่ยแพทย์ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในการดูแลผู้ป่วยในสถานรับดูแลทั่วไป แพทย์จะมีสิทธิในการอนุมัติการเข้าพักอาศัยในสถานรับดูแลทุกครั้ง และภายใน 90 วันแรกหลังจากเข้าพักอาศัย แพทย์จะต้องไปพบผู้ป่วยทุก 30 วัน และหลังจากนั้นเพิ่มเป็นทุก 60 วัน

3) หัวหน้าพยาบาล (Director of Nursing)

หัวหน้าพยาบาลในสถานรับดูแลมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดองค์กร และจัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จากข้อกำหนด หัวหน้าพยาบาลจะต้องเป็นผู้ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลวิชาชีพทำงานเต็มเวลา ทำงานในสถานรับดูแลเพียงแห่งเดียว และมีอำนาจในการบริหาร มีความรับผิดชอบ และรับผิดชอบในด้านบุคลากรทางพยาบาล และการบริการ ภาระหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เช่น การนำนโยบายสถานรับดูแลไปปฏิบัติ ดูแลเรื่องข้อกำหนดในด้านใบอนุญาตของแต่ละรัฐ ขั้นตอนการขอใบประกาศนียบัตร และกฎของความปลอดภัยในองค์กร นอกจากนี้หัวหน้าพยาบาลยังรับผิดชอบในการบันทึกข้อมูล และทำงานที่ท้าทายในเรื่องการแสวงหาบุคลากร และการคงบุคลากรให้ทำงานในสถานรับดูแลด้านสุขภาพที่มีตำแหน่งว่างสูง เนื่องจากมีการย้ายเข้าออกสูงด้วย

4) พยาบาลวิชาชีพ

ทักษะการพยาบาลต่างๆ และความสามารถของพยาบาลในสถานรับดูแลนั้นไม่แตกต่างกับพยาบาลที่ทำงานอยู่ในสถานพยาบาลฉุกเฉิน พยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาว

ส่วนใหญ่ ไม่เคยผ่านหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุ และก่อนปี ค.ศ.1983 มีโรงเรียนพยาบาลเพียงร้อยละ 14 ที่หลักสูตรมีเนื้อหาเกี่ยวกับความชรา (Gerontology) ส่วนใหญ่จะใช้โปรแกรมการอบรมภายในสถานประกอบการเพื่อเตรียมความรู้แก่นักศึกษาที่ทำงานในสถานรับดูแล

5) พยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ (Geriatric Nurse Practitioner: GNP)

พยาบาลเวชปฏิบัติ มีบทบาทในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพของผู้พักอาศัยในสถานรับดูแล เป็นผู้ผ่านการศึกษาในหลักสูตรเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ หลังจากจบการศึกษาหรือหลังจากขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแล้ว และต้องผ่านการสอบจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยหรืออเมริกา (American Nurses' Association: ANA) ในหลักสูตรประกอบด้วย การเรียนภาคทฤษฎี (Didactic Instruction) 4 เดือน และการฝึกปฏิบัติทางคลินิกกับอาจารย์พี่เลี้ยงจำนวน 8 เดือน โปรแกรมการเรียนการสอนนี้ในอดีตถูกกำหนดให้สั้นลง เนื่องจากสถานะพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ แต่ต่อมาได้พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนให้เป็น 2 ปี ในระดับปริญญาโท ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ มีหน้าที่ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สังเกตตรวจทางปฏิบัติการและการแปลผล นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการเฝ้าสังเกตอาการ และจัดการภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินที่พบได้บ่อยและปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า หากพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ตามที่เรียนมา จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาลดลง เพิ่มความสามารถในการทำงานของร่างกายของผู้ป่วย ลดอัตราการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลฉุกเฉินหรือโรงพยาบาล ลดอัตราการใช้ห้องฉุกเฉิน เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้

6) ผู้ช่วยพยาบาลที่รับใบอนุญาต (Licensed Practical Nurse: LPNs or Licensed Vocational Nurses: LVNs)

ในสถานรับดูแลมีจำนวนผู้ช่วยพยาบาลที่ผ่านการขึ้นทะเบียนมากกว่าพยาบาลวิชาชีพ เมื่อปี ค.ศ.1991 พบว่ามีการจ้างผู้ช่วยพยาบาลถึง 147,000 คน ในขณะที่จ้างพยาบาลวิชาชีพ เพียง 114,000 คน ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานรับดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่สามารถแยกความแตกต่างของผู้ให้บริการ 2 กลุ่มนี้ได้ เนื่องจากทั้งคู่ผ่านการขึ้นทะเบียนเช่นเดียวกัน

7) ผู้ช่วยการพยาบาล (Nursing Assistant)

ผู้ช่วยการพยาบาล (Nursing Assistant: NAs) หรือมีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ผู้ช่วยดูแล (Care Assistant) ซึ่งเป็นผู้ที่ให้บริการให้การดูแลในสถานรับดูแลโดยตรง และผู้ช่วยการพยาบาลมีจำนวนเกือบ 3 ใน 4 ของบุคลากรในสถานบริการทั้งหมด ด้วยการยอมรับว่าผู้ช่วยดูแลมีส่วนสำคัญในการให้บริการที่มีคุณภาพ ดังนั้นในกฎหมายการปฏิรูปสถานบริบาลในปี ค.ศ. 1987 ที่ผ่านข้อบังคับ OBRA จึงได้เพิ่มการฝึกอบรมผู้ช่วยการพยาบาลเข้าไปเพื่อให้ผู้ช่วยพยาบาลมีความรู้และทักษะในการให้การดูแลผู้พักอาศัยได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งผู้ช่วยการพยาบาลจะต้องจบการ

ฝึกอบรมและการประเมินภายในเวลา 4 เดือนภายหลังการว่าจ้างเพื่อให้มีรายชื่อในทะเบียนของแต่ละรัฐ และเมื่อได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตให้ทำงานแล้ว ผู้ช่วยการพยาบาลจะต้องได้รับการเรียนแบบต่อเนื่อง (Continuing Education) ตามจำนวนชั่วโมงต่อปีที่กำหนดไว้

1) มาตรฐานการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

ด้วยความตระหนักถึงคุณภาพในการดูแลในสถานรับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) ในประเทศสหรัฐอเมริกา จึงนำไปสู่การปฏิรูปข้อบังคับของสถานรับดูแล และออกพระราชบัญญัติ เรียกว่า พระราชบัญญัติการปฏิรูปสถานบริบาล Omnibus Budget Reconciliation Act (OBRA) เมื่อปี ค.ศ.1989 หลังจากนั้นมีการปฏิรูปอีกหลายประเด็น ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพการดูแลในสถานรับดูแล และจากพระราชบัญญัติการปฏิรูปสถานบริบาล OBRA ได้พัฒนาการประเมินมาตรฐาน ที่มีชื่อว่า Resident Assessment Instrument (RAI) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความครอบคลุมเพื่อช่วยในการพัฒนาการวางแผนการดูแลโดยสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการทางคลินิกและการดูแล มีการแนะนำให้ใช้คู่มือการใช้เครื่องมือประเมินมาตรฐาน ที่มีชื่อว่า MDS 2.0 User's Manual ในการเรียนรู้ร่วมด้วย

2) การขอใบอนุญาต

ในแต่ละรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดให้ทุกสถานบริการสุขภาพ (Health Facilities) จะต้องมีทั้งใบอนุญาตให้ประกอบสถานบริการ (Licensing) และใบประกาศนียบัตรสถานบริการ (Certificate) ที่มีกฎเกณฑ์แตกต่างกันไป ใบอนุญาตจะยินยอมให้สถานบริการนั้นเปิดให้บริการ ส่วนใบประกาศนียบัตรจะใช้เพื่อแสดงว่าสถานรับดูแลนั้นมีคุณสมบัติในการได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุนสาธารณะ สำหรับ Nursing Facilities (NF) จะต้องขอทั้งใบอนุญาตประกอบสถานรับดูแลและใบประกาศนียบัตรสถานบริการ เนื่องจากสถานบริการเหล่านี้จะต้องมีมาตรฐานเฉพาะตามที่กำหนด เพื่อที่จะได้รับเงินจาก Medicare และ Medicaid แต่หากพบว่าสถานบริการนั้นได้รับการร้องเรียนมาก รัฐบาลสามารถยุติข้อตกลงกับผู้ให้บริการและไม่ยอมจ่ายเงินชดเชยนั้นๆได้

สถานรับดูแล (Nursing Home) เป็นหนึ่งในหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ ที่จะต้องยื่นใบสมัครขอใบอนุญาตประกอบสถานบริการ และขอขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ (registration) จากองค์กรบริหารด้านสุขภาพ (The Agency for Health Care Administration: AHCA) ผู้ที่ขึ้นใบสมัครขอใบอนุญาตก่อน 1 ต.ค. 2549 จะได้รับอนุญาตเพียงปีต่อปี แต่หลังจากนั้นผู้สมัครจะได้รับอนุญาตให้ประกอบสถานบริการเป็นระยะเวลา 2 ปี

องค์กรบริหารด้านสุขภาพ (AHCA) จะเป็นผู้รับผิดชอบออกใบอนุญาตให้กับสถานบริการด้านสุขภาพ (Health Care Licensure) การตรวจสอบ (Inspection) และการบังคับ

ใช้กฎหมาย การสอบสวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับสถานบริการด้านสุขภาพ และการจัดการแผนการรักษา การดำเนินการเป็นศูนย์เก็บรวบรวมสถิติของรัฐ การออกใบรับรองโปรแกรมตามความต้องการ การจัดโปรแกรม Medicaid การรับรองศูนย์ดำรงสุขภาพและคลินิกที่จ่ายค่าบริการล่วงหน้า และบริการอื่นๆตามที่ตกลงไว้

3) การรับรองมาตรฐานของสถานบริการ

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินและรับรองมาตรฐาน เช่น Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) ตัวอย่าง การรับรองมาตรฐานของสถานบริการ เช่น Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) เป็นหน่วยงานอิสระ ไม่หวังผลกำไร ได้ก่อตั้งมาประมาณ 50 ปี ให้การประเมินและรับรองมาตรฐานมาเกือบ 15,000 องค์กร โดยประเมินคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลในสถานบริการต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานรับดูแล assisted living ผู้ให้บริการดูแลที่บ้าน และอื่นๆ ซึ่งคณะกรรมการบริหารประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล และผู้รับบริการ กำหนดมาตรฐานจากคุณภาพการดูแลที่ใช้วัดในอเมริกาและทั่วโลก ในการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนั้นๆ จะได้รับการเยี่ยมจากทีมวิชาชีพของ JCAHO ที่มีประสบการณ์ด้านการบริการและบริหารอย่างน้อย 3 ปี ทำการตรวจเอกสารเพื่อประเมินการปฏิบัติงานขององค์กรในด้านที่ส่งผลกระทบต่อผู้พักอาศัย โดยผ่านทางกรรมการประเมินกระบวนการ การเข้าพบผู้รับบริการและบุคลากรเจ้าหน้าที่ จะมีการให้คะแนนในการประเมินสถานบริการนั้นๆ จะผ่านการรับรองมาตรฐานหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่าสถานบริการนั้นมีมาตรฐานตามที่ JCAHO กำหนดไว้มากน้อยเพียงไร (ศิริพันธุ์ สาสัคย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, 2550, หน้า 29-42)

2. ประเทศอังกฤษ

ประเทศอังกฤษเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งประเทศอังกฤษได้มีพัฒนาการระบบการบริการสำหรับผู้สูงอายุเริ่มตั้งแต่ยุควิกตอเรีย ปี ค.ศ.1908 มี Old Age Pension Act. และมีระบบบำนาญของรัฐเกิดขึ้น แต่ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด ต่อมา มี National Insurance Act ในปี ค.ศ.1911 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ก็ครอบคลุมเพียงสวัสดิการของรัฐที่ให้กับผู้ใช้แรงงานและคนยากจนเท่านั้น ต่อมา ปี ค.ศ.1946 มี National Health Service Act. พระราชบัญญัติการบริการทางด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นกฎหมายเพื่อบริการทางด้านสุขภาพอนามัย กำหนดหลักการดำเนินการบริการประชาชน ด้านการรักษาพยาบาล การแพทย์ และอนามัย สงเคราะห์ด้วยบริการแบบให้เปล่า ไม่คิดมูลค่า สำหรับผู้สูงอายุการบริการด้านสุขภาพ และสวัสดิการสังคมจะดำเนินการโดย 2 องค์กรหลัก คือ รัฐบาลแห่งชาติ ซึ่งมีโครงการหลัก ได้แก่ บริการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Service) ให้บริการด้าน

การแพทย์ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการเยี่ยมเยียน เพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนองค์กรส่วนท้องถิ่นนั้น จะจัดบริการในลักษณะการช่วยเหลืองานบ้าน การบริการด้านอาหาร ศูนย์สงเคราะห์ในเวลากลางวัน การให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกต่างๆ (คู่วิสสา พายุศิริ, 2549, หน้า 94) รัฐบาลซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการจัดระบบการดูแลในระยะยาว และการประกันสุขภาพผู้สูงอายุ

ในสมัยรัฐบาลของ นายโทนี่ แบลร์ ได้ทำการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ เพื่อการลงทุนและการปฏิรูปการบริหารการบริการสุขภาพ และสังคม (NHS) ให้ทันสมัยและเหมาะสม โดยการจัดตั้งทีมปฏิบัติการ (Modernization Action Teams) ให้ทุกภาคมีส่วนร่วม มีกระบวนการสำรวจ ขอความคิดเห็นและปรึกษาและร่วมจัดทำหลักการของแผนการบริการสุขภาพแห่งชาติ (Principle of NHS Plan) ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานในการเปลี่ยนแปลง และกำหนดกรอบการบริการสุขภาพต่างๆ (The NHS Plan: A plan for investment, A plan for reform) รวมทั้งกรอบการบริการแห่งชาติสำหรับผู้สูงอายุด้วย

จากสถิติประชากรผู้สูงอายุที่สูงขึ้น คณะกรรมการการดูแลระยะยาว (The Royal Commission on Long-Term Care) ได้ระบุว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่ย้ายเข้าไปอยู่ในสถานรับดูแล (Nursing Home) เพิ่มมากขึ้น ถึงจำนวนคิดเป็นร้อยละ 8.7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด จึงเห็นได้ว่ามีจำนวนของสถานรับดูแลผู้สูงอายุของเอกชน ได้เพิ่มจำนวนขึ้นและมีการจ้างงานเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ในประเทศสหราชอาณาจักรมีสถานรับดูแลทั้งหมดจำนวน 6,600 แห่ง และตั้งอยู่ในประเทศอังกฤษถึง 4,994 แห่งและมีจำนวนสถานดูแลผู้สูงอายุ (Residential Home) มากกว่า 14,600 แห่งและมีมากกว่า 2,000 แห่งที่ขึ้นทะเบียนให้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุ

ประเทศอังกฤษใช้ระบบภาษีในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Services: NHS) โดยการให้การสงเคราะห์เฉพาะผู้ยากไร้ โดยประชาชนก็มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเงินผ่านทางภาษีทั่วไป ผู้ที่ทำงานอิสระจะถูกเก็บค่าเบี้ยประกันตามอัตราส่วนของรายได้ และบางส่วนของเบี้ยประกันจะหักเป็น National Insurance โดยมี NHS เป็นองค์กรรับผิดชอบการบริการรักษาพยาบาล ซึ่งได้รับเงินจากภาษีอากรทั่วไป และบางส่วนได้จาก National Insurance จึงส่งผลให้ประชาชนรับบริการทางการแพทย์และเข้ารับบริการในโรงพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ผู้สูงอายุไม่ต้องจ่ายค่ายา ส่วนการบริการสังคมสงเคราะห์ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการโดยภาษีท้องถิ่น การบริการภาคเอกชนได้รับเงินจากประกันเอกชน นอกจากนี้ยังให้บริการการพยาบาลทั้งที่บ้านและในสถานรับดูแลโดยไม่ต้องผ่านการประเมินรายได้และทรัพย์สินพื้นฐาน (Non-means-tested Basis) แต่อย่างไรก็ตามการดูแลส่วน

บุคคลในสถานรับดูแลจะต้องผ่านการประเมินก่อนทุกครั้ง ซึ่งคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการ ได้อธิบายรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้วยการตระหนักถึงคุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุในสถานรับดูแล รัฐบาลจึงได้ตั้งหน่วยงานฝึกอบรมสำหรับการบริการด้านสังคมที่เป็นส่วนบุคคล (Training Organisation for Personal Social Services: TOPSS) และได้แนะนำ สภาการดูแลด้านสังคมทั่วไป (General Social Care Council: GSCC) ซึ่งต่อมาเป็นผู้ที่ให้การดูแลด้านการฝึกอบรมและการให้ประกาศนียบัตรแก่เจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล (Care Staff) นอกจากนี้ คณะกรรมการมาตรฐานการดูแลแห่งชาติ (National Care Standards Commission: NCSC) ทำงานไปพร้อมกับ GSCC ในการเพิ่มมาตรฐานให้สูงขึ้น นอกจากนี้กฎหมายมาตรฐานการดูแล (Care Standards Act 2000) ยังเน้นย้ำถึงความสำคัญของคุณวุฒิของทั้งพยาบาลและผู้ช่วยดูแล เนื่องจากการเตรียมความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับมาตรฐานในการพยาบาล และควรให้ความสนใจกับทัศนคติ การให้คุณค่า การศึกษาและการฝึกอบรม การกำกับดูแล ความเป็นผู้นำ และการจัดการและพยาบาลที่มีประสิทธิผลสูงที่อุทิศตนที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลด้วย

สมรรถนะของผู้ช่วยดูแลทางด้านสุขภาพในการปฏิบัติงานทั่วไป แบ่งออกเป็น 7 หัวข้อใหญ่ๆ คือ

1) การแนะนำเบื้องต้น (Orientation) ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้ช่วยดูแลทางด้านสุขภาพ เช่น ลักษณะของงาน บทบาทหน้าที่ การขอวันหยุดและการรายงานความเจ็บป่วยของตนเอง เครื่องแบบ ขั้นตอนการร้องเรียน นโยบายในแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีความรุนแรง ผู้ที่ให้การดูแลเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย สถานที่เก็บหนังสือรายงานอุบัติเหตุ การรักษาความปลอดภัยให้กับตนเอง การรายงานการซ่อมบำรุงเครื่องมือต่างๆ เป็นต้น

2) สุขภาพและความปลอดภัย (Health and Safety) ผู้ช่วยดูแลจะต้องมีเอกสารเกี่ยวกับนโยบายในการปฏิบัติเพื่อควบคุมการติดเชื้อ และระบุปัจจัยเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมได้

3) การควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control) ผู้ช่วยดูแลจะต้องทราบวิธีการล้างมืออย่างถูกต้อง สามารถระบุและอภิปรายกับพี่เลี้ยงในเรื่องการเตรียมทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อ และเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ มีความเข้าใจในวิธีการจัดการกับเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกาย และแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ในเรื่องการจัดการกับตัวอย่าง รวมถึงการติดป้ายชื่อ การเก็บและการส่งตัวอย่างไปยังทางห้องปฏิบัติ

4) การฝึกการป้องกันไฟไหม้ (Fire Training) ผู้ช่วยดูแลจะต้องแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ในการป้องกันไฟไหม้ และวิธีปฏิบัติเมื่อมีไฟไหม้เกิดขึ้นในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทราบสถานที่ให้สัญญาณไฟไหม้ การปิดวาล์วแก๊สและอุปกรณ์ฉุกเฉิน และมีการฝึกอบรมในเรื่องการ

ป้องกันไฟไหม้อย่างต่อเนื่อง

5) การทำงานในสถานบริการ (Working in Primary Care) โดยมีความเข้าใจและยินยอมลงชื่อการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

6) ตำแหน่งใหม่และหน้าที่รับผิดชอบ (The New Post & Responsibilities) สามารถอธิบายการกระทำในการช่วยเหลือแพทย์หรือพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่แพ้อย่างรุนแรงสามารถระบุอุปกรณ์ในที่ทำงานได้และทราบวิธีการทดสอบมาตรฐานของเครื่อง รวมทั้งการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เช่น เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องมืออุปกรณ์ไร้สาย นอกจากนี้จะต้องรู้จักขั้นตอนการปฏิบัติในการสั่งยา การเก็บยา และวัคซีนที่ถูกต้อง รวมทั้งสามารถอธิบายวิธีที่จะปกป้องความลับของผู้ป่วย

7) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional Development) ทราบวิธีการสังเกตอาการของผู้ป่วยจาก ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย การวัดอากาศหายใจ รวมทั้งทราบค่าปกติและวิธีการปฏิบัติเมื่อค่าที่ได้จากการสังเกตไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้สามารถวัด EKG และขั้นตอนการส่งต่อเมื่อมีค่าผิดปกติ รวมทั้งเข้าใจวิธีที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยดำรงความมีศักดิ์ศรีในตนเองในขณะที่ให้การช่วยเหลือแพทย์ในการให้การดูแลรักษา

ซึ่งมาตรฐานการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการนั้น ในปี ค.ศ.1998 กระทรวงสุขภาพ (Department of Health: DOH) ได้มอบหมายให้ Centre for Policy on Ageing (CPA) ให้พัฒนามาตรฐานขั้นต่ำแห่งชาติ (National Minimum Standard: NMS) สำหรับผู้พักอาศัยในบ้านพักคนชรา และสถานรับดูแลสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมาตรฐานนี้ได้ถูกออกแบบให้ มีความจริงจังสามารถวัดได้ ใช้บังคับได้ มีความคงเส้นคงวาไม่เปลี่ยนแปลง และดูว่าสถานรับดูแลใดสามารถยอมรับได้เมื่อเทียบกับมาตรฐาน ซึ่งเป้าหมายของมาตรฐาน คือ

1) เพื่อปกป้องผู้ที่มีภาวะเปราะบางจากการแสวงหาประโยชน์ การทารุณกรรมและการละเลยไม่ดูแลเอาใจใส่ที่อาจเกิดขึ้นได้

2) เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ให้บริการมีมุมมองที่ชัดเจนและเข้าใจว่าข้อกำหนดคืออะไร

3) เพื่อให้แน่ใจผู้ตรวจสอบ ได้กระทำหน้าที่อย่างเท่าเทียมกันและมีความคล่องตัว

4) เพื่อปกป้องเจ้าหน้าที่ในการทำงาน

5) เพื่อให้แน่ใจว่าการดูแลด้วยคุณภาพได้ให้บริการในสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ

มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานรับดูแล ได้ถูกนำมาบังคับใช้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ปี ค.ศ.2002 ต่อมากระทรวงสุขภาพได้พิมพ์หนังสือมาตรฐานแห่งชาติใหม่มีชื่อว่า Care Homes for Older People: National Minimum Standards เพื่อช่วยให้สามารถระบุได้ว่าสถานรับ

ดูแลนั้นๆ ได้ตอบสนองความต้องการ รวมถึงความมั่นคงด้านสังคมและสวัสดิการของผู้ที่พักอาศัย ส่วนใหญ่ได้ใช้มาตรฐานที่ CPA พัฒนาขึ้น ได้กำหนดมาตรฐานหลักที่สามารถนำไปใช้ได้กับทุกสถานบริการที่ให้บริการที่พักอาศัยและให้การพยาบาล หรือการดูแลส่วนบุคคลสำหรับผู้สูงอายุ และมาตรฐานนี้จะใช้สำหรับทุกสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานรับดูแล แต่จะไม่นำไปใช้กับโรงพยาบาล สถานดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (Hospices) คลินิก หรือสถานที่ควบคุมอาการผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (Mental Health Act 1983) ในปัจจุบันได้มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์ของการปฏิบัติที่ดี (Code Of Good Practice) และคู่มือการประเมินตนเอง (Self - assessment Manual) เพื่อเตรียมสถานรับดูแลสำหรับระบบการตรวจสอบแบบใหม่ที่อยู่ภายใต้กฎหมายมาตรฐานการดูแล ปี ค.ศ.2000 (Care Standards Act 2000: CSA) และให้ความช่วยเหลือสถานรับดูแลในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ เนื่องจากยังไม่มีคู่มือในการปฏิบัติ หลังจากการผ่านกฎหมายมาตรฐานการดูแลเมื่อปี ค.ศ.2000 ดังนั้นสถานรับดูแลต่างๆ จึงยังคงยึดระเบียบของหน่วยงานขึ้นทะเบียนและการตรวจสอบ ซึ่งอยู่ภายใต้กฎหมายการขึ้นทะเบียนสถานรับดูแล ปี ค.ศ.1984 (Registered Home Act 1984) ที่กำหนดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ ว่า

เวรเช้า จะต้องม้อตราเจ้าหน้าที่ต่อผู้พักอาศัยเป็น 1:5

เวรบ่าย จะต้องม้อตราเจ้าหน้าที่ต่อผู้พักอาศัยเป็น 1:6/7

เวรดึก จะต้องม้อตราเจ้าหน้าที่ต่อผู้พักอาศัยเป็น 1:10

จะเห็นได้ว่ากฎหมายได้เห็นความสำคัญของอัตราเจ้าหน้าที่ต่อจำนวนผู้พักอาศัยว่ามีผลต่อคุณภาพการดูแลเป็นอย่างดี

ซึ่งการรับรองมาตรฐานของสถานบริการ ภายใต้พระราชบัญญัติของมาตรฐานการดูแล ทำให้มีการก่อตั้ง คณะกรรมการมาตรฐานการดูแลแห่งชาติ (National Care Standards Commission: NCSC) ขึ้น เป็นหน่วยงานอิสระที่ออกกฎข้อบังคับการให้บริการทางด้านสุขภาพและสังคม โดยยังครอบคลุมไปถึงผู้ให้บริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ บ้านพักฉุกเฉิน และบ้านพักคนชรา คณะกรรมการกลุ่มนี้สามารถชี้มูลความผิดได้ว่าสถานรับดูแลไม่ได้ปฏิบัติตามกฎระเบียบถึงแม้ว่าจะให้บริการตามมาตรฐานเป็นส่วนใหญ่แล้วก็ตาม มาตรฐานการดูแลได้ถูกกำหนดให้ออกกฎข้อบังคับกว้างๆให้มีอำนาจครอบคลุมถึง การบริหารจัดการ เจ้าหน้าที่ และ หลักฐานการตั้งหน่วยงานดูแลสุขภาพที่เป็นองค์กรหรือผู้ประกอบการอิสระ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, 2550, หน้า 43-49)

3. ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประเทศไทย ในด้านวัฒนธรรมการดำรงชีวิตที่เป็นแบบชาวตะวันออก มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยายที่มีพ่อแม่ ปู่ย่า

ตายาย ลูกและหลานอาศัยอยู่ร่วมกัน ประเทศญี่ปุ่นยังมีวัฒนธรรมเก่าแก่เกี่ยวกับความรับผิดชอบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป แนวโน้มของครอบครัวมีลักษณะเป็นอิสระเพิ่มมากขึ้น และบางรายก็แยกตัวตัดขาดออกจากชุมชน และจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ ทำให้รัฐบาลมีความเห็นที่ค่อนข้างทบทวนนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงจัดตั้งระบบประกันบริการระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นระบบที่แยกจากการประกันสุขภาพอื่นๆ ในขณะที่โครงการสงเคราะห์ที่จัดโดยเทศบาลหรือรัฐบาลท้องถิ่นและองค์กรศาสนาจะเป็นแหล่งทุนหลักสำหรับผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ และยากจน เช่น บริการดูแลทางด้านสังคมที่บ้าน และบริการพยาบาลในสถานรับดูแล (Nursing Home) ในขณะที่กองทุนบำเหน็จบำนาญจะจ่ายเงินให้กับผู้เกษียณ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการช่วยเหลือที่บ้าน (Home Help Services) การพักระยะยาวในสถานรับดูแล หรือการพักถาวรในบ้านพักคนชรา ระบบประกันคุณภาพของประเทศญี่ปุ่นครอบคลุมบริการสุขภาพในสถานพยาบาล การให้การพยาบาลที่บ้าน การรักษาตัวในโรงพยาบาลจิตเวชของผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นต้น ซึ่งสถานรับดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นมีการให้บริการที่ผสมผสานชุมชน บริการที่ให้ เช่น การดูแลกลางวัน การดูแลระยะสั้น การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน บริการอาบน้ำ บริการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลจากสถานรับดูแล หรือมีการบริการส่งอาหารจากสถานรับดูแลถึงบ้าน เป็นต้น นอกจากนี้บางสถานบริการเริ่มเปิดให้บริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในการอยู่กับครอบครัว โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ และให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษา ตลอด 24 ชั่วโมง เป็นต้น หลังจากระยะเวลาที่กำหนดผู้สูงอายุจะถูกส่งไปอาศัยอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมต่อไป สำหรับคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการผู้สูงอายุในสถานบริการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สถานรับดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นมีการจ้างงานมากกว่า 41,000 คน มากกว่าสถานสงเคราะห์อื่นๆ บุคลากรเจ้าหน้าที่ในสถานรับดูแล ประกอบด้วย

1) แพทย์ (Doctor) เกณฑ์ข้อบังคับระดับชาติระบุว่าต้องมีแพทย์ 1 คน ต่อผู้ป่วยไม่เกิน 100 คน

2) พยาบาล อัตราพยาบาลต่อผู้พักอาศัยจะต้องเป็น 1:35 โดยเฉลี่ยมีพยาบาลประมาณ 3 คนในสถานรับดูแลแต่ละแห่ง

3) ผู้ให้การดูแล (Care Worker) ที่ทำหน้าที่คล้ายๆกับพนักงานผู้ช่วยทางการแพทย์ แต่ในประเทศญี่ปุ่นจะให้การยอมรับว่าเป็นอาชีพทางสังคมสงเคราะห์มากกว่าทางด้านสุขภาพ จึงเรียกว่าเป็น Care Worker มากกว่า Nursing Aides เกณฑ์ข้อบังคับในระดับชาติระบุว่าต้องมีผู้ให้การดูแล 1 คน ต่อผู้ป่วย 3-4 คน ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่มีหลายหน้าที่ ทั้งทำ

ความสะอาดพื้น การซักล้าง การเปลี่ยนผ้าอ้อมผู้พักอาศัย การอาบน้ำ การป้อนอาหารและการดูแลผู้ป่วย

4) ผู้อำนวยการ (Director) เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในการบริหารจัดการในสถานรับดูแล

5) นักสังคมสงเคราะห์ (Social Worker) ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา และ ซึ่งอาจทำงานเป็นบางเวลา

6) นักโภชนาการ (Nutritionist) สถานรับดูแลทุกแห่งจะมีนักโภชนาการประจำยกเว้นในสถานที่มีผู้พักอาศัยน้อยกว่า 80 คน

7) เสมียน

8) พ่อครัว

9) คนทำความสะอาด

10) นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด ในอดีตไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ว่าต้องมีประจำสถานบริการ เนื่องจากมีบุคลากรประเภทนี้ค่อนข้างน้อยในประเทศญี่ปุ่น เนื่องจากขาดการเอาใจใส่ในการส่งเสริมการฝึกอบรม

ส่วนการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่มีการสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมขึ้น ซึ่งรัฐบาลอาจให้งบประมาณสนับสนุนโดยตรงไปที่สถานรับดูแลแต่ละแห่ง เนื้อหาในการฝึกอบรมเกี่ยวกับจิตวิทยา การพยาบาล จิตแพทย์ เวชศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ สังคมครอบครัว และวิชาอื่นๆ โดยใช้เวลาวิชาละ 3 ชั่วโมง รายละเอียดเนื้อหาที่สอนนอกจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยยังรวมถึงระบบสังคมสงเคราะห์ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่บรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญ การฝึกอบรมจะมีรูปแบบที่คล้ายกันมีระยะเวลา 1 สัปดาห์ แต่ครั้งจะมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมถึง 250 คนจากทั่วประเทศ โดยมีสภาสังคมสงเคราะห์แห่งชาติให้การสนับสนุน โดยมีเป้าหมายให้การฝึกอบรมที่เป็นระบบและมอบประกาศนียบัตรรับรองการพัฒนาทักษะและความรู้ของผู้ให้การดูแล ผู้เรียนจะต้องกลับมาพบปีละ 2 ครั้ง และต้องส่งรายงานเพื่อมีสิทธิเข้ารับประกาศนียบัตรจบการฝึกอบรม การฝึกอบรมในลักษณะนี้จะพบได้ในเจ้าหน้าที่ในวิชาชีพอื่นๆ ที่ทำงานในสถานรับดูแลเช่นกัน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรู้สึกว่าการฝึกอบรมมีความสำคัญและตนเองเป็นตัวแทนที่จะทำให้ดีที่สุด

การรับรองมาตรฐานของสถานบริการนั้น สมาคมประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพ (Society For Quality Assurance In Health Care) ได้ตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.1990 เพื่อนำการจัดการด้านสุขภาพและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ในสถานบริการผู้สูงอายุทุกประเภท จากนั้นได้มีการตั้งสภาสำหรับคุณภาพการดูแลสุขภาพ (Council For Quality

Health Care) ในปี ค.ศ.1995 โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสุขภาพ สมาคมโรงพยาบาลญี่ปุ่น และสมาคมแพทย์ญี่ปุ่น โดยมีจุดประสงค์เบื้องต้นคือ ประเมินสถานบริการทางการแพทย์ ระบุปัญหาในการให้บริการ และให้คำปรึกษาและฝึกอบรมด้านการปรับปรุงคุณภาพ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, 2550, หน้า 50-55)

4. ประเทศสิงคโปร์

ประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีขนาดเล็ก แต่มีความเจริญทัดเทียมกับประเทศตะวันตก ทั้งทางด้านเทคโนโลยี อุตสาหกรรม เป็นอันดับสองของโลก จากการคาดการณ์ประเทศสิงคโปร์ มีสัดส่วนการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุตอนปลายเพิ่มสูงขึ้น และมีความต้องการการดูแลในสถานรับดูแลเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุย้ายเข้ามาอยู่ในสถานรับดูแล มักมีสาเหตุจากความต้องการ การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องการการดูแลทางการแพทย์และพยาบาล ต้องการที่พักอาศัย และญาติไม่สามารถดูแลทางด้านร่างกาย หรือไม่สามารถทนต่อปัญหาพฤติกรรมของผู้สูงอายุซึ่งแก่ชราหรือหลงลืมได้

ซึ่งกระทรวงสุขภาพในประเทศสิงคโปร์ได้สร้างกรอบในการผสมผสานการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (Framework For Integrated Healthcare For The Elderly) เพื่อช่วยในการวางแผนการผสมผสาน และการประสานการบริการ และยังเป็น การช่วยยกระดับคุณภาพ การฝึกอบรมและการให้บริการ สำหรับคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการผู้สูงอายุในสถานบริการในแต่ละวิชาชีพได้อธิบายรายละเอียดดังนี้

แพทย์ ที่ประจำในสถานรับดูแลอาจเป็นแพทย์ทางด้านอายุรกรรมทั่วไป แต่อาจมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุเป็นบางเวลา เช่น มาให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ 2 วันต่อสัปดาห์ เนื่องจากประเทศสิงคโปร์ยังมีจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนี้จำกัด และแพทย์ส่วนใหญ่ยังให้ความสนใจเรียนทางด้านนี้น้อย

4.1 บุคลากรทางการแพทย์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) พยาบาล (Enrolled Nurse) หรือเรียกว่า พยาบาลในสถานรับดูแล (Nursing Home Nurse) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพและได้รับการฝึกอบรมพยาบาลผู้สูงอายุ จะจัดการในด้านการพยาบาล สำหรับผู้พักอาศัยที่มีอาการตั้งแต่กระดูกหักไปจนถึงผู้มีอาการระยะอัลไซเมอร์ ถึงแม้ว่าจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในด้านบริหารจัดการและการนิเทศน์งาน แต่พยาบาลยังให้การประเมินภาวะสุขภาพผู้พักอาศัย วางแผนการให้การรักษานิเทศน์งานผู้ช่วยพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนและพนักงานผู้ช่วยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่ในระดับที่ยากขึ้นไป เช่น การให้สารน้ำทางเส้นเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำงานในแผนกที่ให้การดูแลเฉพาะด้าน เช่น การฟื้นฟูสภาวะระยะยาวสำหรับผู้ป่วย Stroke หรือ Head Injuries

2) พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล เป็นผู้ที่ทำให้การช่วยเหลือพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล หรือให้การดูแลผู้ป่วยภายใต้การนิเทศน์งานของพยาบาลวิชาชีพ หากมีประสบการณ์การทำงานมานานจะมีชื่อเรียกอย่างไม่เป็นทางการว่า พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลอาวุโส

3) ผู้ดูแลเอาใจใส่สุขภาพ และมีชื่อที่ไม่เป็นทางการ เช่น ผู้ช่วยการดูแลสุขภาพ เดิมมีผู้สนใจทำงานในตำแหน่งนี้น้อยมาก เนื่องจากได้ค่าจ้างค่อนข้างต่ำ ต่อมา มีโปรแกรมการฝึกอบรมที่ช่วยพัฒนาทักษะและทำให้มีโอกาสได้รับผิดชอบในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น ตามทักษะที่เพิ่มขึ้น และได้รับค่าจ้างเพิ่มมากขึ้นส่งผลทำให้ผู้ดูแลเอาใจใส่สุขภาพมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้จะมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นก็ตาม เช่น การเฝ้าสังเกตระดับน้ำตาลในเลือด การดูดเสมหะทางปาก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การช่วยเหลือพยาบาลในการสวนปัสสาวะ เป็นต้น ผู้ดูแลเอาใจใส่สุขภาพสามารถได้รับการเลื่อนตำแหน่งไปเป็นพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลได้จะต้องผ่านการประเมินโดยให้แบบประเมินสมรรถนะที่มีมาตรฐาน

ซึ่งมาตรฐานการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการนั้น การให้การรับรองคุณภาพ การบริการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและมีมาตรฐานตามความต้องการของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการปกป้องประชาชนทั่วไป ด้วยบริการดูแลระยะยาวที่หลากหลายและมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่กระทรวงสุขภาพจะต้องแน่ใจได้ว่าการบริการนั้นมีมาตรฐานขั้นต่ำ ที่ได้รับการรับรองและรัฐบาลให้การยอมรับ เพื่อให้เงินอุดหนุน และเพื่อให้มีสถานรับดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นทางเลือกให้กับผู้บริโภค คณะกรรมการระหว่างครอบครัวจึงได้แนะนำกระทรวงสุขภาพว่า ควรมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมและมีโปรแกรมการตรวจสอบและประเมินที่แข็งแกร่ง เพื่อให้เป็นที่แน่ใจได้ว่าผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามแนวทางการบริการขั้นต่ำ เพื่อเป็นการปรับปรุงมาตรฐานการดูแลให้ดีขึ้น ปัจจุบันกระทรวงสุขภาพได้ออกแนวปฏิบัติสำหรับสถานบริการ สถานพักฟื้นกลางวัน โดยมุ่งเน้นไปที่สิ่งอำนวยความสะดวกและบุคลากรเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้บริการตอบสนองต่อความต้องการและมีประโยชน์ที่เหมาะสม คณะกรรมการระหว่างกระทรวงได้เสนอแนะว่า กระทรวงสุขภาพควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติสำหรับการดูแลระยะยาวแต่ละประเภท และสามารถเทียบเคียงตามมาตรฐานการดูแลที่สร้างขึ้น

4.2 คณะกรรมการระหว่างกระทรวงได้เสนอแนะให้กระทรวงสุขภาพรับผิดชอบเกี่ยวกับคุณภาพการดูแล 3 ประเด็น คือ

1) ให้กระทรวงสุขภาพออกกฎ ข้อบังคับและให้การยืนยันคุณภาพของสถานดูแลระยะยาว ทั้งที่ให้การดูแลที่พักอาศัยและไม่ให้บริการที่พักอาศัย รวมถึงการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

2) ให้กระทรวงสุขภาพปรับปรุงหนังสือคู่มือดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีอยู่ โดยให้เพิ่มหัวข้อเรื่อง การเทียบเคียงมาตรฐานการดูแลอยู่ด้วย และจัดทำคู่มือนี้ไว้สำหรับเป็นแนวทางในการดูแลระยะยาวชนิดต่างๆ สำหรับผู้ที่ต้องการ

3) สถานรับดูแลสงเคราะห์อาสาสมัคร จะให้การยืนยันคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุได้โดยการนำโปรแกรมการประกันคุณภาพ ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแล สำหรับการรับรองมาตรฐานของสถานรับดูแลผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์นั้น การรับรองมาตรฐานของสถานบริการทั้งฉุกเฉิน และสถานบริการรับดูแลผู้สูงอายุที่ให้ที่พักอาศัย จะอยู่ภายใต้การควบคุม และการออกใบรับรองของพระราชบัญญัติโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกแพทย์ มาตรา 248 ปี ค.ศ.1980 และข้อบังคับ ปี ค.ศ.1991 ซึ่งจะครอบคลุมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ บรรทัดฐานของเจ้าหน้าที่ โปรแกรมการให้บริการทางสุขภาพ และความต้องการในการจัดทำโปรแกรมควบคุมคุณภาพภายใน ส่วนสถานบริการที่ไม่ใช่ที่พักอาศัย หรือบริการระยะยาวที่ไม่ให้บริการที่พักอาศัย อื่นๆ เช่น สถานพักฟื้นกลางวัน หรือบริการดูแลที่บ้าน จะอยู่ภายใต้การควบคุม รับรองคุณภาพ และการตรวจสอบของกระทรวงสุขภาพตามคำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างกระทรวง (IMC)

4.3 การขออนุญาตประกอบกิจการนั้น ในประเทศสิงคโปร์การขออนุญาตเปิดสถานบริการจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การเปิดดำเนินการโรงพยาบาล สถานผดุงครรภ์ สถานรับดูแล สถานบริการทางการแพทย์ ผู้ดำเนินการจะต้องขอใบอนุญาตประกอบกิจการจากกระทรวงสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกแพทย์ (PHMC)

2) การสมัครขอใบอนุญาต จะต้องกรอกใบสมัครพร้อมจ่ายค่าธรรมเนียม ให้กับแผนกออกใบอนุญาตและการรับรองคุณภาพ จะต้องดำเนินการก่อน 2 เดือน ก่อนที่จะเปิดดำเนินการ และใบอนุญาตจะมีระยะเวลา 2 ปี หลังจากวันที่ออก สำหรับสถานบริการที่มีหลายสาขา แต่ละสาขาจะต้องมีใบอนุญาตเป็นของตนเอง

4.4 หน้าที่ผู้ประกอบการก่อนขอใบอนุญาตจะต้องดำเนินการต่อไปนี้

1) การขึ้นทะเบียนบริษัท หากต้องการใช้ชื่อของบริษัทในใบอนุญาต ผู้ดำเนินการจะต้องขึ้นทะเบียนกับสำนักบัญชีและหน่วยงานรับผิดชอบออกกฎข้อบังคับ

2) ความปลอดภัยด้านอัคคีภัย ผู้ดำเนินการจะต้องสมัครขอใบประกาศนียบัตรรับรองความปลอดภัยด้านอัคคีภัย หรือการปรับปรุงสถานที่ในการจัดวางเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ ได้รับความปลอดภัย จากหน่วยงานความปลอดภัยด้านอัคคีภัยและสำนักที่พักอาศัยของสิงคโปร์

3) การก่อสร้างอาคาร อาคารจะต้องได้รับการรับรองจาก หน่วยงานอาคารและก่อสร้างหรือหน่วยงานควบคุมอาคาร ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมอาคารและข้อบังคับ

4) การเตรียมการเรื่องการตรวจสอบ ผู้สมัครจะต้องเตรียมรับการตรวจสอบสถานประกอบการ และหลักฐานจากพนักงานเจ้าหน้าที่

5) การออกใบอนุญาต ผู้ดำเนินการจะได้รับการติดต่อเมื่อใบสมัครได้รับการยอมรับ ซึ่งจะใช้เวลา 1-3 สัปดาห์ภายหลังจากการตรวจสอบ

6) การต่อใบอนุญาต จะต้องดำเนินการไม่ต่ำกว่า 2 เดือนก่อนที่ใบอนุญาตจะหมดอายุ ผู้ที่ต่อใบอนุญาตซ้ำจะต้องเสียค่าปรับจำนวนร้อยละ 20 ของค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

7) การเปลี่ยนใบอนุญาต ใบอนุญาตที่ออกให้ไม่สามารถโอนให้ผู้อื่นได้ หากมีการเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต จะต้องสมัครขอใบอนุญาตใหม่

8) การเปลี่ยนผู้จัดการ หากมีการเปลี่ยนผู้จัดการ ไม่จำเป็นต้องสมัครขอใบอนุญาตใหม่ แต่ผู้ได้รับใบอนุญาตจะต้องแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบทราบ

9) บทลงโทษ ผู้ที่จัดการหรือควบคุม โรงพยาบาลเอกชน สถานผดุงครรภ์ สถานรับดูแล คลินิกแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการ ที่ให้บริการโดยไม่ได้รับอนุญาตจะมีโทษปรับไม่เกิน \$20,000 หรือจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ

4.5 สำหรับการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ มีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจะต้องแต่งตั้งคณะกรรมการประกันคุณภาพ เพื่อ

- เฝ้าระวังหรือประเมินคุณภาพ และความเหมาะสมของบริการที่ให้ การปฏิบัติ และกิจกรรมการดูแลที่ให้ในสถานดูแลสุขภาพ

- ระบุปัญหาหรือแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้น ที่เชื่อมโยงกับการบริการที่ให้หรือการปฏิบัติและกิจกรรมการดูแลที่ให้ในสถานดูแลสุขภาพ

- ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการ

- ตรวจสอบการนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้

2) ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตจะต้องรายงานต่อผู้อำนวยการเกี่ยวกับกิจกรรม ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะจากแต่ละคณะกรรมการประกันคุณภาพ

3) ผู้ที่เป็นหรือเคยเป็นสมาชิก ในคณะกรรมการประกันสุขภาพจะต้องไม่กระทำหรือไม่ทำในสิ่งที่เทียบเคียงกับรัฐ ได้แก่

- การเขียนหรือจัดเตรียมเอกสารตามคำขอร้อง หรือจัดทำเพื่อคณะกรรมการประกันคุณภาพ

- การเปิดเผยข้อมูลที่รับรู้ในฐานะที่เป็นคณะกรรมการประกันสุขภาพ

4) ในข้อย่อที่ 3 จะไม่ใช่หากเป็นความต้องการของศาล

5) สิ่งที่ค้นพบหรือข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการประกันสุขภาพที่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงที่เกี่ยวกับการบริการไม่ได้หมายความว่าบริการที่ให้อยู่ที่นั่นไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ

6) สิ่งที่คณะกรรมการประกันคุณภาพหรือบุคคลที่ทำหน้าที่ภายใต้ข้อชี้แนะของคณะกรรมการประกันคุณภาพกระทำลงไป เพื่อวัตถุประสงค์ในการทดสอบการทำหน้าที่ของคณะกรรมการ ไม่ได้เป็นเรื่องที่สมาชิกในคณะกรรมการแสดงออกเป็นการส่วนตัว แสดงความรับผิดชอบ การเรียกร้อง หรือแสดงความต้องการ (ศิริพันธุ์ สาสัจย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม, 2550, หน้า 56-66)

ดังนั้น จะเห็นว่าระบบสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละประเทศที่กล่าวมาก่อนข้างจะให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ส่วนระบบการจัดสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย แม้ว่าจะไม่เพียงพอและครอบคลุม มีมาตรฐานดังเช่นต่างประเทศก็ตาม แต่ก็นับว่าปัจจุบันผู้สูงอายุได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น มีการส่งเสริมและจัดสวัสดิการต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เช่น การจ่ายสวัสดิการเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ หรือการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ จึงถือเป็นนิมิตรหมายอันดีที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานเช่นเดียวกับต่างประเทศ