

บทที่ 3

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของ ต่างประเทศและประเทศไทย

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศมีการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมและค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประเทศทางตะวันตก เช่น สหราชอาณาจักร และประเทศตะวันออก เช่น ประเทศไทย มีวัฒนธรรมและค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยสภาพสังคมและวัฒนธรรมของประเทศตะวันตก การอยู่ร่วมกันของครอบครัวไม่แน่นแฟ้นมากนัก การดำรงชีวิตเน้นการช่วยเหลือและพึ่งพาตนเอง การใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเข้าพักในบ้านพักดูแลผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นประจำในสังคมตะวันตกทำให้ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศตะวันตกนั้นเจริญเติบโตอย่างมาก¹ ทั้งในด้านปริมาณและรูปแบบของการให้บริการที่หลากหลาย ส่วนสังคมและวัฒนธรรมของประเทศตะวันออกนั้น สมาชิกในครอบครัวจะอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ การดำรงชีวิตเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกัน การดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวตามหลักศีลธรรมจรรยา การเข้าพักในบ้านพักดูแลจึงทำให้สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุรู้ดีว่าเป็นการทอดทิ้งผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำด้วย ค่านิยมเหล่านี้ ในสังคมประเทศตะวันออกเริ่มเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้บริการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศตะวันออกจึงได้รับความนิยมมากขึ้น

¹ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2550). *กรณีศึกษาวัตรกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน(ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ): การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน*. สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน คณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุปี 2551. หน้า 42.

3.1 กฎหมายการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสหราชอาณาจักร

สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของสหราชอาณาจักรมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ปี พ.ศ. 2470 ได้ออกพระราชบัญญัติการจดทะเบียนสถานบริบาล พ.ศ. 2470 (Nursing Home Registration Act 1927) มาควบคุมการให้บริการสถานบริบาล ซึ่งพระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายฉบับแรกที่บัญญัตินิยามของคำว่า “สถานบริบาล” ไว้ และได้วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจดทะเบียนสถานบริบาลที่มีลักษณะเดียวกับระบบการจดทะเบียนในปัจจุบัน กล่าวคือ มีการยื่นขอจดทะเบียน ค่าธรรมเนียมเหตุผลในการไม่รับจดทะเบียน การยกเลิกการจดทะเบียน การเก็บรักษาบันทึก การประกาศเมื่อมีผู้เสียชีวิต และอำนาจในการตรวจสอบสถานบริบาลของเจ้าหน้าที่ ปี พ.ศ. 2491 จึงได้มีการกำกับดูแลการให้บริการบ้านพัก โดยอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติการช่วยเหลือแห่งชาติ พ.ศ. 2491 (National Assistance Act 1940) หลังจากนั้นได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับอีกหลายครั้ง แต่การให้บริการบ้านพัก และการให้บริการสถานบริบาล ยังอยู่ภายใต้กฎหมายคนละฉบับและแยกการกำกับดูแลเช่นเดิม จนกระทั่งมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติบ้านพักจดทะเบียน พ.ศ. 2527 (Registered Homes Act 1984)² จึงได้รวมการให้บริการสถานบริบาลและการให้บริการบ้านพักไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกันเป็นครั้งแรก

ต่อมาเนื่องจากระบบกฎหมายที่ใช้อยู่ไม่สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้เพียงพอประกอบกับการให้ความสำคัญกับบริการด้านสังคมมากขึ้น จึงได้ปฏิรูปกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้เปลี่ยนแปลงระบบการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริการดูแลต่าง ๆ หลายประการ เช่น เปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่กำกับดูแลการให้บริการจากหน่วยงานระดับท้องถิ่นเป็นหน่วยงานระดับชาติ การกำกับดูแลการ พ.ศ. 2543 ได้ถูกยกเลิกโดยระเบียบและมาตรฐานของการให้บริการตามพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลสังคม พ.ศ. 2551 เช่นกัน³

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสหราชอาณาจักรจากในอดีตจนถึงปัจจุบันที่สำคัญมีอยู่ 3 ฉบับด้วยกัน กล่าวคือ พระราชบัญญัติบ้านพักจดทะเบียน พ.ศ.2527 (Registered Homes Act 1984) พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standads

² วรรณภา ศรีธีรรัตน์ และฟองพรรณ อรุณแสง. (2545). *ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา. หน้า 74.

³ ชัยสิทธิ์ เจริญมีประเสริฐ. (2546). *การบริหารจัดการระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 73.

Ac 2000) และพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) โดยจะศึกษากฎหมายดังกล่าวทั้ง 3 ฉบับ เพื่อให้เห็นถึงวิวัฒนาการของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของสหราชอาณาจักร ดังนี้⁴

3.1.1 พระราชบัญญัติบ้านพักจดทะเบียน พ.ศ. 2527 (Registered Homes Act 1984)⁵

ก่อนที่จะประกาศใช้พระราชบัญญัติบ้านพักจดทะเบียน พ.ศ. 2527 (Registered Homes Act 1984) ซึ่งเรียกว่า “Registered Home Act” การให้บริการช่วยเหลือแห่งชาติ พ.ศ. 2491 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งควบคุมการให้บริการสถานบริบาล ต่อมา เมื่อ Registered Home Act ใช้บังคับ การให้บริการบ้านพักและสถานบริบาลจึงได้ถูกรวมไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน ทั้งนี้ Registered Home Act ได้ถูกยกเลิกโดยพระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 แล้ว

1) การให้บริการที่อยู่ภายใต้ Registered Homes Act

Registered Homes Act บัญญัติควบคุมการให้บริการบ้านพัก สถานบริบาลและสถานผดุงครรภ์ ทั้งนี้ จะกล่าวถึงเฉพาะการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ บ้านพัก และสถานบริบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

บ้านพัก หมายถึง การก่อตั้งสถานบริการที่ให้หรือประสงค์จะให้การดูแลส่วนบุคคลแก่ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลส่วนบุคคล อันเนื่องมาจากความชราภาพ การทุพพลภาพ การติดสารเสพติด หรือมีอาการป่วยทางจิต ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ที่ก่อตั้งสถานบริการดังกล่าวจะได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ก็ตาม

ส่วนสถานบริบาล หมายถึง สถานที่ที่ใช้หรือประสงค์จะใช้รับและพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ หรือผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ เนื่องมาจากโรคภัยหรืออายุ

2) การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้ Registered Homes Act

ผู้ประกอบการบ้านพักหรือสถานบริบาลตาม Registered Homes Act จะต้องจดทะเบียนกับหน่วยงานของรัฐตามประเภทของการให้บริการ การให้บริการโดยไม่จดทะเบียนผู้ประกอบการอาจมีความผิดและมีโทษ นอกจากนี้ ในการดำเนินการบ้านพักและสถานบริบาลผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้วย หากการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ผู้ประกอบการอาจถูกเพิกถอนทะเบียนได้

⁴ นารีรัตน์ จิตรมนตรี, สาวิตรี ทยานศิลป์ และสิริวัลย์ เรืองสุรัตน์. (2551). *บทสรุปจากเวทีสาธารณะ: การเตรียมพร้อมระบบสวัสดิการสำหรับสังคมผู้สูงวัย*. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ก๊อป. หน้า 55.

⁵ พิชานี สำเภาเงิน. (2553). *ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 47.

สำหรับการจดทะเบียนให้บริบาลบ้านพักหรือสถานบริบาลภายใต้ Registered Homes Act ผู้จดทะเบียนจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ คุณสมบัติของผู้จดทะเบียน ลักษณะของอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จัดไว้ในสถานบริการ คุณสมบัติและจำนวนของบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการนั้น ซึ่งรายละเอียดของหลักเกณฑ์สำหรับบ้านพักกับสถานบริบาลบางประการอาจแตกต่างกัน โดยหลักเกณฑ์สำหรับสถานบริบาลจะมีมาตรฐานที่สูงกว่าหลักเกณฑ์สำหรับบ้านพัก เช่น คุณสมบัติของผู้จดทะเบียนในกรณีของสถานบริบาล ผู้จดทะเบียนหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานสถานบริบาลจะต้องเป็นพยาบาลหรือแพทย์ ซึ่งในกรณีของบ้านพัก ผู้ประกอบการไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลหรือแพทย์แต่อย่างใด ทั้งนี้ หากผู้จดทะเบียนไม่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด พนักงานเจ้าหน้าที่จะปฏิเสธการจดทะเบียนแก่ผู้จดทะเบียน⁶

เมื่อผู้ประกอบการจดทะเบียนกับพนักงานเจ้าหน้าที่แล้ว ในการให้บริการบ้านพักหรือสถานบริบาล ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดในเรื่องดังต่อไปนี้ด้วย ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่ต้องจัดให้มีในสถานบริการ จำนวนและคุณสมบัติของบุคลากรที่ถือว่าจ้างในสถานบริการ จำนวนบุคลากรที่มีคุณสมบัติและความสามารถเหมาะสมที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ การบอกกล่าวเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานบริการ และการเก็บรักษาบันทึกและเอกสารสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการ⁷

เมื่อพิจารณา Registered Homes Act และกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องแล้ว การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุตาม Registered Homes Act ใช้ระบบใบอนุญาตเพื่อก่อให้เกิดมาตรฐานในการประกอบธุรกิจ โดยกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการเพื่อกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจ กล่าวคือ ก่อนที่จะให้บริการบ้านพักหรือสถานบริบาล ผู้ประกอบการจะต้องขออนุญาตและจดทะเบียนกับพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยผู้ประกอบการจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนดและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการเพื่อควบคุมคุณภาพและวางมาตรฐานของการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการ กล่าวคือ เมื่อได้รับอนุญาตแล้วในการดำเนินการ ผู้ประกอบการจะต้องควบคุมดูแลให้การให้บริการของตนเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดด้วย ซึ่งหลักเกณฑ์ที่สำคัญในการให้บริการบ้านพักและสถานบริบาล ได้แก่ คุณภาพของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในสถานบริบาลดังกล่าว บุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ สารระคายเคืองอีกประการหนึ่ง คือ ข้อมูลข่าวสาร ผู้รับบริการจะต้องได้รับข้อมูล

⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 47.

⁷ ชยินทร์ เพ็ชฌุไพศิษฏ์. (2552). *แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. หน้า 75.

เกี่ยวกับสถานบริการอย่างเพียงพอ ผู้ประกอบการจะต้องเก็บรักษาเอกสารต่าง ๆ ไว้ให้พร้อมที่ผู้รับบริการจะสามารถเข้าตรวจสอบได้ และหากมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นผู้รับบริการจะต้องได้รับการบอกกล่าวด้วย⁸

สำหรับหน่วยงานที่กำกับดูแลการให้บริการบ้านพัก ได้แก่ หน่วยงานบริการสังคมท้องถิ่นในท้องที่ที่บ้านพักแห่งนั้นตั้งอยู่ ส่วนหน่วยงานที่กำกับดูแลการให้บริการสถานบริบาล ได้แก่ หน่วยงานสุขภาพในท้องที่ที่สถานบริบาลแห่งนั้นตั้งอยู่ เช่นกัน การกำกับดูแลการให้บริการบ้านพักและการให้บริการสถานบริบาล แม้จะอยู่ภายใต้กฎหมายฉบับเดียวกัน แต่หน่วยงานที่จดทะเบียนการให้บริการดังกล่าวยังคงแยกจากกัน อีกทั้ง ระบบการจดทะเบียนการให้บริการดังกล่าวใช้ระบบกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานท้องถิ่น กล่าวคือ หน่วยงานบริหารสังคมหรือหน่วยงานสุขภาพท้องถิ่นที่สถานบริบาลนั้นตั้งอยู่ การจดทะเบียนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นดุลพินิจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในแต่ละท้องที่ในการปรับใช้และตีความกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง⁹

ดังนั้น การให้บริการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ Registered Homes Act จึงได้แก่บ้านพัก ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน และสถานบริบาล ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการจัดหาหรือจัดส่งผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยไม่มีบริการที่พักแก่ผู้รับบริการจึงไม่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้ โดย Registered Homes Act นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ โดยต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด และในการประกอบการ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจด้วย สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลสถานบริบาลและบ้านพักนั้น Registered Homes Act กำหนดให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานท้องถิ่น ซึ่งแยกกันระหว่างบ้านพักกับสถานบริบาล การกำกับดูแลบ้านพักและสถานบริบาลจึงแยกกันและกระจายไปตามท้องถิ่นต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดความแตกต่างกันในการปรับใช้และตีความกฎหมายและหลักเกณฑ์ในการประกอบการต่าง ๆ อันอาจส่งผลให้ผู้รับบริการในแต่ละท้องที่ได้รับความคุ้มครองไม่เท่ากัน

⁸ พิชาณี สำภาเงิน. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 5. หน้า 48.

⁹ อัจฉรา เอ็นท์ และปริยา รุ่งโสภาสกุล. (2541). *การศึกษามทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุกับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 60.

3.1.2 พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000)¹⁰

พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งเรียกว่า “Care Standards Act” มีวัตถุประสงค์เพื่อกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลบุคคล ผู้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ประเภทต่าง ๆ เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก (childrenshomes) บ้านพักดูแล (Care Home) และผู้จัดส่งผู้ดูแล (Domiciliary Care Agencies) เพื่อให้มีการกำกับดูแลธุรกิจดังกล่าว อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกันภายใต้ระบบเดียวกัน¹¹

ในอดีตก่อนที่จะประกาศใช้ Care Standards Act ระบบการกำกับดูแลการให้บริการด้านสังคมมีความไม่สมบูรณ์และไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ การกำกับดูแลการให้บริการด้านสังคมมีการพัฒนาอย่างไม่เป็นระบบ แยกกันเป็นส่วน ๆ ความรับผิดชอบในการกำกับดูแลการให้บริการ แยกเป็น 2 หน่วยงาน กล่าวคือ หน่วยงานบริการสังคมท้องถิ่นและหน่วยงานสุขภาพ ซึ่งในสหราชอาณาจักรมีหน่วยงานบริการสังคมท้องถิ่นประมาณ 150 องค์กร และหน่วยงานสุขภาพประมาณ 100 องค์กร การกำหนดให้หน่วยงานบริการสังคมท้องถิ่นและหน่วยงานสุขภาพเป็นหน่วยงาน กำกับดูแลการให้บริการตาม Registered Homes Act ทำให้มาตรฐานของการให้บริการในแต่ละท้องถิ่น แตกต่างกันไป เช่น ในแต่ละท้องถิ่นอาจกำหนดเกี่ยวกับขนาดห้องพักจำนวนและการอบรมพนักงาน ไว้แตกต่างกัน เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความไม่แน่นอนแก่ผู้ประกอบการและผู้รับบริการ¹²

สำหรับกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจตาม Registered Homes Act มีการกำหนด หลักเกณฑ์ของการให้บริการไว้เช่นกัน แต่ยังไม่มีการกำหนดรายละเอียดของมาตรฐานของ การให้บริการ ทำให้การให้บริการบ้านพักและสถานบริบาลยังไม่มีคุณภาพ และไม่มีการ คุ้มครองผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอ

นอกจากนี้ ระบบการกำกับดูแลตาม Registered Home Act เป็นระบบการจดทะเบียน ที่มีความสัมพันธ์กับสถานที่ ซึ่งผู้ประกอบการต้องจัดตั้งสถานบริการขึ้น เช่น สถานบริบาล บ้านพัก เป็นต้น Registered Homes Act จึงไม่ครอบคลุมการให้บริการด้านสังคมที่ไม่มีการจัดตั้ง สถานบริการ หรือให้บริการที่พักรหรือสถานบริการแก่ผู้รับบริการ เช่น การให้บริการจัดหาจัดส่ง

¹⁰ ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์. (2550). *ข้อเสนอภาพรวมนโยบายการคลังเพื่อสังคมและสุขภาพและมาตรการเพื่อ ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : ทีเคพีริ้นติ้ง. หน้า 77.

¹¹ ชูเกียรติ รักรำหนึ่งจ. (2560). *รายงานวิชาการ เรื่องการระบบประมาณรายจ่ายสำหรับระบบบริการสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. หน้า 46.

¹² สุพรรณยา วงศ์ศิริ. (2552). *บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิษณุโลกสงครามพิษณุโลก. หน้า 50.

ผู้ดูแลไปยังที่พักของผู้รับบริการ ส่งผลให้การให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลไปยังที่พักของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นบริการที่กำลังเป็นที่นิยม มีจำนวนผู้ประกอบการเพิ่มมากขึ้น และเป็นการให้บริการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลและไม่มีมาตรฐานของการให้บริการ

1) การให้บริการที่อยู่ภายใต้ Care Standards Act¹³

การให้บริการดูแลช่วยเหลือบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้ Care Standards Act มีอยู่ 10 ประเภทด้วยกัน 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)
- (10) ผู้จัดหาผู้รับบุตรบุญธรรม (Voluntary Adoption Agency)

การให้บริการดูแลต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้ Care Standards Act นั้นมีทั้งการดูแลด้านสุขภาพซึ่งเป็นการวินิจฉัย ดูแลรักษาในระยะเฉียบพลัน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ผู้จัดหาทางการแพทย์เอกชน และการดูแลด้านสังคม สิ่งเป็นการดูแลระยะยาว ได้แก่ บ้านพักดูแล ผู้จัดส่งผู้ดูแล และผู้จัดส่งพยาบาล เป็นต้น การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับเด็กและการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในลักษณะอื่น ๆ เช่น ทูพพลภาพ ชราภาพ การติดสารเสพติด เป็นต้น ทั้งนี้ จะกล่าวถึงเฉพาะการให้บริการที่เห็นว่าเกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ บ้านพักดูแล ผู้จัดส่งผู้ดูแล และผู้จัดส่งพยาบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) บ้านพักดูแล (Care Homes)¹⁴

บ้านพักดูแล หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการที่พักอาศัยรวมกับการพยาบาล (Nursing Care) หรือการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) ให้แก่ผู้ที่มีอาการป่วยทางกาย รวมถึงอาการป่วยทางจิต

¹³ คีเรก ปัทมศิริวัฒน์. อ่างแล้วเชิงจรรยาที่ 10. หน้า 79.

¹⁴ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2550). *ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้. หน้า 90.

ผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ บุคคลที่มีร่างกายอ่อนแอที่มีเหตุมาจากความชรา (Infirm) หรือบุคคลที่ติดยาเสพติดหรือติดสุรา หรือเคยติดยาเสพติดหรือสุรามาก่อน

จากนิยามของคำว่าบ้านพักดูแลข้างต้นบ้านพักดูแล (Care Home) เป็นการให้บริการที่พัก พร้อมทั้งการดูแลส่วนบุคคล ซึ่งการดูแลส่วนบุคคล หมายถึง การดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบทางกายภาพให้แก่ผู้ที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออื่น ๆ หรือการพยาบาลให้แก่บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในหลายประเภท เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยทางจิต หรือบุคคลที่ติดยาเสพติดหรือติดสุรา เป็นต้น บ้านพักดูแล รวมทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง โดยบ้านพักดูแลนี้ไม่ได้จำกัดเพียงสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะเท่านั้นแต่ยังรวมถึงการให้บริการดูแลบุคคลที่ต้องการการดูแล เนื่องด้วยข้อจำกัดประการอื่น ๆ ด้วย

แม้บ้านพักดูแลจะหมายถึงสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคลและสถานบริการที่ให้การพยาบาล แต่ในการขึ้นทะเบียนบ้านพักจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ บ้านพักดูแลที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล และบ้านพักดูแลที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการที่ให้การพยาบาลร่วมด้วย โดยบ้านพักดูแลที่ให้การดูแลส่วนบุคคลสามารถให้บริการดูแลส่วนบุคคลเท่านั้น ส่วนบ้านพักดูแลที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการที่ให้การพยาบาลจะสามารถให้บริการได้ทั้งการดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาล¹⁵

(2) ผู้จัดส่งผู้ดูแล (Domiciliary Care Agency)

ผู้จัดส่งผู้ดูแล หมายถึง ผู้ให้บริการจัดหาหรือจัดส่งบุคลากรที่ให้การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) ไปยังที่พักของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะต้องเป็นบุคคลที่ต้องการการดูแลส่วนบุคคล เนื่องด้วยความเจ็บป่วย ความอ่อนแอที่เกิดจากร่างกาย หรือไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ โดยการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลนี้ ผู้ประกอบการอาจดำเนินการจัดส่งผู้ดูแลซึ่งเป็นลูกจ้างของตนไปดูแลผู้รับบริการ หรือดำเนินการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้ว่าจ้างผู้ดูแลนั่นเองโดยตรงก็ได้¹⁶

จากนิยามของผู้จัดส่งผู้ดูแลข้างต้นผู้จัดส่งผู้ดูแล เป็นการให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงผู้สูงอายุด้วย ณ ที่พักของผู้รับบริการเอง โดยการดูแลช่วยเหลือที่ผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการนั้นต้องเป็นการดูแลส่วนบุคคลเท่านั้น หากเป็น

¹⁵ ศิริพันธ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2552). *รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย*. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. หน้า 170.

¹⁶ ยุทธ ไกยวรรณ. (2545). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิจัยและพัฒนาหลักสูตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. หน้า 70.

การช่วยเหลืออย่างอื่น เช่น การทำความสะอาดบ้าน ผู้ประกอบการไม่อยู่ในนิยามของผู้จัดส่งผู้ดูแลนี้ ซึ่งในการจัดหาจัดส่งดังกล่าว แม้ผู้ประกอบการดำเนินการเพียงแนะนำผู้ดูแล ซึ่งไม่ใช่พนักงานของตนให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการต้องตกลงว่าจ้างผู้ดูแลเองโดยตรง ก็เป็นการให้บริการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลตาม Care Standards Act แล้ว

อย่างไรก็ตาม หากผู้ให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลตามที่กล่าวข้างต้นเป็นบุคคลธรรมดา โดยไม่ได้เป็นส่วนร่วมกับผู้อื่น ซึ่งในการจัดหาผู้ดูแลนั้นผู้ประกอบการไม่ได้ถูกว่าจ้างจากองค์กรอื่นให้ดำเนินการดังกล่าว และผู้ประกอบการไม่ได้จ้างผู้ดูแล ผู้ประกอบการได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุญาตตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ ดังนั้น ในกรณีที่มีผู้ประกอบการเป็นบุคคลธรรมดาเพียงคนเดียวและให้บริการเพียงแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการที่เป็นบุคคลธรรมดา โดยผู้ประกอบการไม่ได้ว่าจ้างผู้ดูแลเป็นพนักงานของตน ผู้ประกอบการไม่จำเป็นต้องขออนุญาตตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

(3) ผู้จัดส่งพยาบาล (Nurse Agency)

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

จากนิยามของผู้จัดส่งพยาบาลข้างต้น ผู้จัดส่งพยาบาลเป็นการให้บริการจัดหาจัดส่งพยาบาลไปดูแลผู้รับบริการที่บ้านพักของผู้รับบริการ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล แต่ต่างกันตรงที่บุคคลที่จัดส่งไปให้แก่ผู้รับบริการนั้น จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น¹⁷

เมื่อพิจารณาประเภทของการให้บริการที่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้แล้ว การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล และสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ซึ่งเป็นสถานบริการที่มีบริการพยาบาลร่วมด้วย อยู่ภายใต้ Care Standards Act เนื่องจากความหมายของบ้านพักดูแลรวมทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคลและสถานบริการที่ให้การพยาบาล ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการจัดหาจัดส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนั้น ก็อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้เช่นกัน โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทตามประเภทของบุคลากรที่จัดหาจัดส่งให้แก่ผู้รับบริการ กล่าวคือ การให้บริการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล ซึ่งเป็นการจัดส่งบุคลากรที่ให้การดูแลส่วนบุคคล โดยไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ และการให้บริการเป็นผู้จัดส่งพยาบาล ซึ่งเป็นการจัดหาจัดส่ง

¹⁷ ชื่นตา วิชชาวุธ และคณะ. (2553). *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. หน้า 65.

พยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงอยู่ภายใต้บังคับของ Care Standards Act¹⁸

2) การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้ Care Standards Act

Care Standards Act นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจ เพื่อควบคุมมาตรฐานของการให้บริการดังกล่าว การจัดตั้งสถานบริการหรือการให้บริการตามที่ Care Standards Act กำหนด เช่น บ้านพักดูแล ผู้จัดตั้งผู้ดูแล ผู้จัดตั้งพยาบาล ผู้ประกอบการ จะต้องขออนุญาตและจดทะเบียนกับคณะกรรมการมาตรฐานการดูแล โดยผู้ประกอบการจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด และเมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้ประกอบการจะต้องประกอบธุรกิจตามหลักเกณฑ์ที่ประกาศกำหนดด้วย ซึ่งได้แก่ ระเบียบ (Regulation) และมาตรฐานขั้นต่ำแห่งชาติ (National Minimum Standard) โดยระเบียบเป็นบทบัญญัติที่กำหนดกฎเกณฑ์ที่เป็นหลักการ ส่วนมาตรฐานการดูแลขั้นต่ำจะกำหนดรายละเอียดว่าผู้ประกอบการต้องมีคุณสมบัติอย่างไร จะถือว่าเหมาะสม เช่น ต้องมีประสบการณ์อย่างน้อย 2 ปีในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของธุรกิจดูแลสุขภาพ หรือในกรณีที่เป็นบ้านพักดูแลที่ให้การพยาบาล ผู้จดทะเบียนจะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลระดับ 1 ด้วย เป็นต้น ซึ่งระเบียบเป็นบทบัญญัติที่มีสภาพบังคับ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัด หากผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ผู้ประกอบการย่อมมีความผิดฐานฝ่าฝืน Care Standards Act และอาจถูกเพิกถอนการจดทะเบียนได้ ส่วนมาตรฐานขั้นต่ำชาตินั้นเป็นกฎเกณฑ์ที่คณะกรรมการมาตรฐานการดูแลจะใช้ประกอบการพิจารณาว่าผู้ประกอบการได้ปฏิบัติตามระเบียบแล้วหรือไม่ การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นต่ำแห่งชาติยังไม่เป็นการฝ่าฝืน Care Standards Act ดังนั้น ถ้าพึงมาตรฐานขั้นต่ำเองจึงไม่มีสภาพบังคับ ซึ่งในการพิจารณาว่าการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการเป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำหรือไม่ คณะกรรมการมาตรฐานการดูแลจะพิจารณาจากผลลัพธ์ (Outcome) ที่ผู้รับบริการได้รับจากการใช้บริการ¹⁹

สำหรับกฎเกณฑ์ตาม Care Standards Act ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กรณีของบ้านพักดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบบ้านพัก

¹⁸ กัลยา วานิชย์บัญชา. (2552). *สถิติสำหรับงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. หน้า 50.

¹⁹ พัชร มนจิตร. (2552). *ทัศนะต่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิของตนเองของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 60.

ดูแล พ.ศ. 2544 Care Homes Regulation 2001 และมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (National Minimum Standard for Care Home for Older People) ส่วนการให้บริการประเภทเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล พ.ศ. 2545 (Domiciliary Care Agencies Regulation 2002) และมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแล (National Minimum Standard for Domiciliary Care Agencies) และกรณีของการให้บริการประเภทเป็นผู้จัดส่งพยาบาล ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามระเบียบผู้จัดส่งพยาบาล พ.ศ. 2545 (Nurse Agent Cles Egualeen) และมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการเป็นผู้จัดส่งพยาบาล (National Minimum Standard for Nursing Agetctes)

เมื่อพิจารณาระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำดังกล่าวได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้ ซึ่งมีสาระสำคัญสำหรับการให้บริการทั้ง 3 ประเภท โดยสามารถสรุปรวมได้ ดังนี้

การเริ่มประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะต้องขออนุญาตและจดทะเบียนกับคณะกรรมการมาตรฐานการดูแล โดยการจดทะเบียนดังกล่าว ผู้ขออนุญาตจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้²⁰

(1) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับเริ่มประกอบการ

การเริ่มประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะต้องขออนุญาตและจดทะเบียนกับคณะกรรมการมาตรฐานการดูแล โดยการจดทะเบียนดังกล่าว ผู้ขออนุญาตจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้²¹

ก. ความเหมาะสมของตัวผู้ประกอบการ

ผู้ประกอบการจะต้องมีคุณสมบัติเหมาะสมกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ต้องเป็นผู้ที่มีร่างกายและจิตใจเหมาะสม ต้องมีความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ต้องไม่เป็นบุคคลล้มละลาย ต้องไม่มีประวัติอาชญากรรมเป็นต้น นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้จดทะเบียนไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานประจำวันหรือผู้จดทะเบียนไม่ใช่บุคคลธรรมดา ผู้จดทะเบียนจะต้องแต่งตั้งผู้จัดการเพื่อรับผิดชอบดูแลการให้บริการ โดยผู้จัดการจะต้องมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้จดทะเบียน

²⁰ ฉนวนันท์ แก้วอินตะ. (2554). *การนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2542 ไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. หน้า 58.

²¹ พิชาณี สำเนาเงิน. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 5. หน้า 59.

ข. ความเหมาะสมของสถานที่

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการให้บริการบ้านพักดูแล อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกมีผลสำคัญยิ่งต่อความปลอดภัยและสวัสดิภาพของผู้รับบริการ ดังนั้น อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จะต้องมีความเหมาะสมกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุด้วย เช่น ที่ตั้งของสถานที่การออกแบบก่อสร้าง สภาพของอาคาร ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นต้น ในกรณีเป็นผู้จัดตั้งผู้ดูแลและผู้จัดส่งพยาบาล ซึ่งไม่ได้ให้บริการที่พักแก่ผู้รับบริการ ดังเช่นการให้บริการบ้านพักดูแล ความเหมาะสมของสถานที่ในกรณีนี้หมายถึงสถานที่ที่ใช้เป็นสำนักงานของผู้ประกอบการต้องตั้งอยู่ในบริเวณที่เหมาะสมในการติดต่อกับผู้รับบริการ

ค. ความเหมาะสมของบริการ

นอกจากผู้ประกอบการและสถานที่ที่จะต้องเหมาะสมกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว การบริการดังกล่าวจะต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วย ซึ่งความเหมาะสมของบริการนี้ ได้แก่ การมีมาตรฐานเกี่ยวกับการคุ้มครองสวัสดิภาพของผู้รับบริการจำนวนและคุณสมบัติของบุคลากรที่เหมาะสม เป็นต้น²²

(2) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ

เมื่อได้รับอนุญาตให้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุประเทศต่าง ๆ ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานขั้นต่ำของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่กำหนดขึ้นเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานเกี่ยวกับบุคลากร สถานที่ การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ ข้อร้องเรียน เป็นต้น ซึ่งมีสาระสำคัญสำหรับการให้บริการทั้ง 3 ประเภท โดยสามารถสรุปรวมได้ ดังนี้²³

ก. ข้อมูลเกี่ยวกับบริการ

ก่อนที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกใช้บริการ ผู้รับบริการจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประกอบการอย่างเพียงพอ เพื่อผู้รับบริการจะสามารถตัดสินใจเลือกบริการที่ตรงกับความต้องการของตนได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้ประกอบการจึงต้องจัดให้มีเอกสารเกี่ยวกับการให้บริการของตน ได้แก่

(1) เอกสารที่แสดงวัตถุประสงค์ของให้บริการ ซึ่งระบุวัตถุประสงค์ของการให้บริการรายละเอียดของบริการ รวมทั้งเงื่อนไขและข้อกำหนดต่าง ๆ ของการให้บริการด้วย

²² จูไรลักษณ์ เอี้ยวพันธ์. (2558). *รายงานวิชาการ เรื่องกองทุนผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพิมพ์สำนักเลขานุการสภาผู้แทนราษฎร. หน้า 56.

²³ พิชาณี สำเนาเงิน. *อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 5*. หน้า 60.

(2) คู่มือสำหรับผู้รับบริการ (Service User Guides) ซึ่งประกอบด้วยบทสรุป รายละเอียดของบริการ คุณสมบัติของผู้ประกอบการ ผู้จัดการและผู้ดูแล รายงานผลการตรวจสอบ ครั้งล่าสุด บทสรุปกระบวนการร้องเรียน และความเห็นของผู้รับบริการรายอื่นต่อการให้บริการ

(3) สัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้ประกอบการและผู้ประกอบการ และผู้รับบริการ โดยในสัญญาดังกล่าวต้องมีรายละเอียดอย่างน้อยได้แก่ ชื่อและที่อยู่ของผู้ประกอบ สถานการณ์ที่บริการอาจถูกยกเลิกค่าบริการ สิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้สัญญา เป็นต้น

นอกจากนี้ เนื่องจากร่างกายและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละรายแตกต่างกัน ก่อนที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องประเมินความต้องการของผู้รับบริการด้วย เพื่อให้ผู้ประกอบการจะได้ทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการและสามารถให้บริการที่ตรงกับ ความต้องการของผู้รับบริการได้ โดยผู้ที่ประเมินความต้องการของผู้รับบริการจะต้องเป็นบุคคล ที่มีความเหมาะสมและใช้วิธีการที่เหมาะสม และเมื่อทำการประเมินผู้รับบริการเรียบร้อยแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องจัดทำรายงานผลการประเมินผู้รับบริการเรียบร้อยแล้ว ผู้ประกอบการจะต้อง จัดทำรายงานผลการประเมินให้แก่ผู้รับบริการด้วย ผู้รับบริการ ผู้ประกอบการ รวมทั้ง ผู้ปฏิบัติงาน อื่น ๆ จะต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเคารพนับถือ และต้องเคารพสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการด้วย²⁴

ค. การคุ้มครองผู้รับบริการ

นอกจากบริการดูแลผู้สูงอายุจะต้องเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละรายแล้ว การดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวจะต้องปลอดภัยและมีคุณภาพด้วย ผู้รับบริการจะต้องได้รับการคุ้มครอง จากการทารุณกรรม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม และการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสมในลักษณะ อื่น ๆ เช่น การประทุษร้ายต่อชีวิต พวติกรรมทางที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ไม่ว่าจะกระทำดังกล่าวจะ เกิดขึ้นโดยจงใจ ประมาทเลินเล่อหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ก็ตาม ผู้ประกอบการจึงต้องจัดทำมาตรการ ในการคุ้มครองผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้ ในกรณีของการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลและ การเป็นผู้จัดส่งพยาบาล มาตรการคุ้มครองผู้รับบริการจะต้องมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการดูแล ทรัพย์สินของผู้รับบริการด้วย

ง. บุคลากร²⁵

บุคลากรเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญมากในการประกอบธุรกิจให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจึงต้องควบคุมดูแล

²⁴ วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2553). *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 59.

²⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 60.

ให้ผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานในบ้านพักดูแลหรือที่จัดส่งไปดูแลผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติและจำนวนตามที่กฎหมายกำหนด เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในบ้านพักดูแลจะต้องมีจำนวนที่เพียงพอและมีความรู้ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผู้ประกอบการจะต้องมีกระบวนการจัดหาและการคัดเลือกผู้ดูแลและพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ประกอบการจะต้องตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ดูแลหรือพยาบาลหลายประการ เช่น การตรวจสอบประวัติอาชญากรรม ประวัติการฝึกอบรม เป็นต้น สำหรับผู้ดูแลและพยาบาลที่จัดส่งไปให้แก่ผู้รับบริการนั้น ผู้ดูแลและพยาบาลเหล่านั้นจะต้องผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงาน นอกจากนี้ ผู้ประกอบการจะต้องจัดให้มีการอบรมอย่างสม่ำเสมอ และต้องมีการติดตาม ประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานของผู้ดูแลและพยาบาลที่จัดส่งให้ผู้รับบริการเป็นประจำด้วย และต้องจัดให้มีข้อกำหนดเกี่ยวกับลักษณะงาน คุณสมบัติของบุคคลและงานและคู่มือการทำงานด้วย เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติหน้าที่

จ. การร้องเรียน

ผู้ประกอบการต้องมีกระบวนการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการที่โปร่งใสชัดเจน และเข้าใจได้ง่าย โดยกระบวนการดังกล่าวจะต้องระบุขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินการด้วย นอกจากนี้ ข้อร้องเรียนทั้งหมด รวมทั้ง รายละเอียดของการตรวจสอบและการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียนดังกล่าวจะต้องถูกบันทึกและเก็บรักษาไว้ โดยผู้รับบริการสามารถขอตรวจสอบเอกสารเหล่านั้นได้

ฉ. ระบบการบริหารจัดการ

ผู้ประกอบการต้องมีระบบการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งประกอบด้วย²⁶

(1) การมีระบบประกันคุณภาพ กล่าวคือ นอกจากการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐแล้ว ผู้ประกอบการเองก็ต้องมีระบบวัดคุณภาพของการให้บริการและการดำเนินงานด้วย เช่น การพบผู้รับบริการประจำปี การสัมภาษณ์ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องประจำปี การประชุมระหว่างผู้จัดการและผู้ดูแลทุกคนอย่างสม่ำเสมอ การจัดทำแผนพัฒนาองค์กรประจำปี เป็นต้น

(2) ระบบการเงินผู้ประกอบการต้องมีระบบการคำนวณและเรียกเก็บเงินที่ถูกต้อง และต้องการจัดทำบัญชีและการวางแผนทางการเงินและแผนการพัฒนาธุรกิจด้วย ซึ่งรวมถึงการทำประกันภัย ผู้ประกอบการจะต้องทำประกันภัยคุ้มครองความรับผิดชอบของตน

²⁶ วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์. (2551). *หลักการและแนวทางปฏิบัติในการวางแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานภาครัฐในระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 88.

ซึ่งรวมถึงความรับผิดชอบที่เกิดขึ้นกับพนักงานของผู้ประกอบการ และบุคคลที่สาม เพื่อเป็นการจำกัดขอบเขตของการให้บริการที่ผู้ประกอบการสามารถดำเนินการได้และ

(3) การเก็บรักษาบันทึกและเอกสารต่าง ๆ ผู้ประกอบการจะต้องเก็บรักษาบันทึก เอกสารสำคัญต่าง ๆ เช่น หนังสือบอกกล่าว ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

นอกจากหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ร่วมกันของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งบ้านพักดูแล ผู้จัดส่งผู้ดูแลจัดส่งพยาบาล สำหรับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุบางประเภทมีหลักเกณฑ์ไม่ขึ้นจากการให้บริการประเภทอื่น ๆ เช่น การให้บริการบ้านพักดูแล ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสถานที่และสภาพแวดล้อมด้วย กล่าวคือ ผู้ประกอบจะต้องดูแลให้สถานบริการ อยู่ในสภาพที่เหมาะสมกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด²⁷ เช่น มาตรฐานที่เกี่ยวกับการป้องกันอัคคีภัย การทำความสะอาดสถานบริการ แสงสว่าง ระบบระบายอากาศ เป็นต้น นอกจากนี้ ในกรณีของการให้บริการเป็นผู้จัดส่งดูแลและการเป็นผู้จัดส่งผู้ดูแลและการเป็นผู้จัดส่งพยาบาล หลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจบางประการไม่ใช่บังคับกับกรณีที่ผู้ประกอบการให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้จ้างผู้ดูแลหรือพยาบาลเองโดยตรง เช่น ข้อกำหนดเกี่ยวกับสัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้รับบริการ ข้อกำหนดเกี่ยวกับการติดตามการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ข้อกำหนดให้ผู้ประกอบการต้องจัดอบรมดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียนดังกล่าวจะต้องถูกบันทึกและเก็บรักษาไว้ โดยผู้รับบริการสามารถตรวจสอบเอกสารเหล่านั้นได้

3) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ

เนื่องจากการเลิกประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการย่อมส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ ในกรณีผู้ประกอบการประสงค์จะเลิกประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะต้องแจ้งไปยังคณะกรรมการมาตรฐานการดูแลเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนที่จะเลิกให้บริการ นอกจากนี้ ในกรณีของการให้บริการบ้านพักดูแล ผู้ประกอบการจะต้องบอกกล่าวการสิ้นสุดการให้บริการแก่ผู้รับแก่ผู้รับบริการและผู้รับบริการและผู้แทนของผู้รับบริการด้วย

²⁷ สุริยา เป็นสุชา. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546: กรณีศึกษาเขตเทศบาลตำบลศรีพนา อำเภอเขกา จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 60.

3.1.3 พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008)²⁸

พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) ซึ่งเรียกว่า “Health and Social Care Act” พระราชบัญญัติฉบับนี้มีขึ้นเพื่อจัดตั้งและกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการคุณภาพการดูแล (Care Quality Commission) บัญญัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม นอกจากนี้ ยังกำหนดบัญญัติอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการคุณภาพการดูแลและกำหนดบทบาทบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม นอกจากนี้ ยังกำหนดบทบาทบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เช่น การสอบสวนตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2526 (Mental Health Act 1983) การจัดตั้งสำนักงานวินิจฉัยการประกอบวิชาชีพสุขภาพ (Office of the Health Professions Adjudicator) และระเบียบของผู้ประกอบวิชาชีพการดูแลสุขภาพ (Health Care Professions) เป็นต้น

ก่อนประกาศใช้ Health and Social Care Act ระบบการกำกับดูแลประกอบธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพของสหราชอาณาจักรอยู่ภายใต้บังคับของ Care Standards Act และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยหน่วยงานที่กำกับดูแล คือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลสุขภาพและคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลด้านสังคมสำหรับการให้บริการที่อยู่ภายใต้ Care Standards Act ไม่รวมถึงการให้บริการโดยหน่วยบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) ประกอบกับการพัฒนาของรูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพและสังคมต่าง ๆ 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 ยังบัญญัติเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การสาธารณสุข การควบคุมโรค ตลอดจนการสนับสนุนทางการเงินจากภาครัฐด้วย²⁹

²⁸ พิชาณี สำเภารัตน์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 5. หน้า 65.

²⁹ พิชาณี สำเภารัตน์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 5. หน้า 66.

1) การให้บริการที่อยู่ภายใต้ Health and Social Care Act³⁰

Health and Social Care (Ac) และระเบียบที่ออกตาม Health and Social Care Act ได้บัญญัติควบคุมการให้บริการไว้ 15 ลักษณะด้วยกัน ได้แก่

- (1) การดูแลส่วนบุคคล
- (2) การให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล
- (3) การให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดการใช้ยาเสพติดหรือการติดสุรา
- (4) การให้ที่พักและการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคลในภาคการศึกษา

ต่อเนื่อง (Further Education Sector)

- (5) การรักษาโรค การผิปรกติหรือการบาดเจ็บ
- (6) การประเมินหรือการรักษาทางการแพทย์แก่บุคคลที่ถูกควบคุมได้พระราชบัญญัติ

สุขภาพจิต พ.ศ. 2526

- (7) การดำเนินการเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยผู้ประกอบวิชาชีพการดูแลสุขภาพ
 - (8) การดำเนินการเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการคัดกรองโดยการถ่ายภาพด้วยรังสีเอ็กซ์ (X-ray) และวิธีอื่น ๆ เพื่อตรวจร่างกายโดยการใช้รังสีหรือการอัลตราซาวด์
 - (9) การดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาโลหิตและผลิตภัณฑ์จากโลหิต
 - (10) การบริการขนส่งผู้ป่วย การคัดแยกผู้บาดเจ็บและการให้คำแนะนำทางการแพทย์
- ระยะไกล

- (11) การให้บริการสถานผดุงครรภ์และการบริการผดุงครรภ์
- (12) การสิ้นสุดการตั้งครรภ์
- (13) การให้บริการในสถานลดน้ำหนัก
- (14) การพยาบาล
- (15) การวางแผนครอบครัว

กิจกรรมควบคุม (Regulated Activities) ตาม Health and Social Care Act ครอบคลุมการให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคมอย่างกว้างขวาง³¹ ทั้งที่เกี่ยวกับ

³⁰ ชาญญา บุญจพล. (2558). *การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 45.

³¹ ตาม Health and Social Care Act การดูแลสุขภาพ (Health Care) หมายถึง การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการในทุกลักษณะ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึง กระบวนการในลักษณะเดียวกับการดูแลทางการแพทย์หรือการดูแลด้วยการผ่าตัดที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาการป่วย ส่วนการดูแลด้านสังคม (Social Care) หมายถึง การให้การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) ในทุกลักษณะและการช่วยเหลืออื่น ๆ แก่บุคคลที่จำเป็นต้อง

การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค การดำเนินการเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิต ซึ่งมีทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุและไม่ได้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ จะขอกกล่าวถึงเฉพาะการให้บริการที่เห็นว่าเกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) การพยาบาล (Nursing Care) และการให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care)

การดูแลส่วนบุคคล คือ การให้การดูแลส่วนบุคคลแก่บุคคลซึ่งไม่สามารถดำเนินการดังกล่าวได้ด้วยตนเอง เนื่องจากความชราภาพ เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพโดยกิจกรรมดังกล่าว ได้จัดไว้ในที่พักของผู้รับบริการ ซึ่งการดูแลส่วนบุคคลนี้ รวมถึง การบริการจัดส่งผู้ดูแล (Domiciliary Care Agency) แต่การให้บริการดูแลส่วนบุคคล ไม่รวมถึง การให้บริการที่พักแก่บุคคลที่ต้องการการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล

อย่างไรก็ตาม การให้บริการบางอย่างได้รับการยกเว้นไม่ต้องจดทะเบียน ได้แก่ การให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ประกอบการไม่ได้มีส่วนในการควบคุมผู้ดูแลที่แนะนำให้แก่ผู้รับบริการ (Introductory Agencies) และการให้บริการโดยผู้ดูแลที่ว่าจ้างโดยผู้รับบริการโดยตรง ซึ่งปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งของผู้ว่าจ้างเพื่อการทำงานให้แก่ผู้ว่าจ้างนั้น (Direct Arrangement) โดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับตัวแทนจ้างงานหรือธุรกิจจัดหางาน

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 และการควบคุมดูแลบุคคลอื่นเกี่ยวกับการดูแลส่วนบุคคลตามที่ระบุข้างต้นด้วย³²

จากนิยามของการดูแลส่วนบุคคลข้างต้น การให้บริการดูแลส่วนบุคคลจึงไม่ได้จำกัดเพียงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่รวมถึงการให้บริการดูแลส่วนบุคคลแก่ผู้ที่ไม่สามารถ

ได้รับการดูแลหรือการช่วยเหลือดังกล่าว เนื่องจากอายุ ความเจ็บป่วย การทุพพลภาพ การตั้งครมภ์ การคลอดบุตร การใช้สารเสพติดหรือสุรา หรือสภาวะอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน.

³² ภาณุวัฒน์ มีชนะ, นิชชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ ศิวารรณ, ทศนีย์ รวีวรรกุล และเพ็ญศรี พิชัยสนธิ. (2560). การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพตำบลหนองหญ้าไซ อำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, หน้า 271.

ดูแลส่วนบุคคลแก่ผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในลักษณะอื่นด้วย เช่น ทูพพลภาพ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากลักษณะของการให้บริการดูแลส่วนบุคคลแล้ว การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในกรณีที่ผู้ดูแลที่จัดส่งไปปฏิบัติงานไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพอยู่ในความหมายของการให้บริการดูแลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

(2) การพยาบาล (Nursing Care)

การพยาบาล หมายถึง การให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพและเกี่ยวข้องกับการดูแลหรือการวางแผน การกำกับดูแล หรือการมอบหมายการดูแลดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การบริการนี้ไม่รวมถึงการให้บริการใด ๆ ที่โดยสภาพของการกระทำและพฤติการณ์ ไม่จำเป็นต้องกระทำโดยพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับการดูแลส่วนบุคคล การให้บริการพยาบาลในบางลักษณะก็ได้รับการยกเว้นไม่ต้องจดทะเบียน กล่าวคือ การให้บริการแนะนำพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบการไม่ได้มีส่วนในการควบคุมพยาบาลที่แนะนำให้แก่ผู้รับบริการ (Introductory Agencies) หรือการให้บริการพยาบาลที่จ้างโดยผู้รับบริการ โดยตรง ซึ่งปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งของผู้ว่าจ้างเพื่อการทำงานให้แก่ผู้ว่าจ้างนั้น โดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับตัวแทนจ้างงานหรือธุรกิจจัดหางาน³³

จากนิยามของการพยาบาลข้างต้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในกรณีผู้ดูแลที่จัดส่งไปเป็นพยาบาลวิชาชีพจัดว่าเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้ อย่างไรก็ตาม หากผู้ดูแลที่ส่งไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไม่ได้เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ประกอบการอาจจะต้องจดทะเบียนเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการดูแลส่วนบุคคล

(3) การให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล

การให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคลคือการให้ที่พักอาศัยพร้อมทั้งการดูแลส่วนบุคคลหรือการดูแลด้านพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยกิจกรรมนี้ไม่รวมถึงโรงเรียน หรือสถาบันที่อยู่ในภาคการศึกษาต่อเนื่อง (Further Education Sector) ตัวอย่างของกิจกรรมข้างต้น ได้แก่ บ้านพักดูแล (Care Home) บ้านพักดูแลที่ให้การพยาบาล (Care Homes with Nursing) ทั้งนี้ การดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาลมีความหมายเช่นเดียวกับที่ได้กล่าวข้างต้น

จากนิยามของการให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคลข้างต้น ซึ่งเป็นการให้ที่พัก พร้อมทั้งการดูแลส่วนบุคคลหรือการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงและสถานบริการ

³³ วรรณรา ชื่นวัฒนาและ ชูชีพ เบียดนอก. (2555). การรับรู้และการเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรไทยก่อนวัยสูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, หน้า 179.

ที่ทำให้การดูแลระดับพื้นฐานจึงเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการให้ที่พิทักษ์บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านการพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

จากลักษณะของกิจกรรมควบคุมข้างต้น Health and Social Care Act ได้เปลี่ยนแปลงหลักการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจ จากเดิมที่ Care Standards Act ใช้วิธีการพิจารณาจากชื่อเรียกของการประกอบกิจการนั้น ๆ เช่น บ้านพักดูแล ผู้จัดส่งผู้ดูแล ผู้จัดส่งพยาบาล เป็นต้น เปลี่ยนเป็นกำกับดูแลโดยพิจารณาจากลักษณะของกิจกรรมที่ผู้ประกอบการได้จัดให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งการกำกับดูแลโดยพิจารณาจากลักษณะของกิจกรรมที่ผู้ประกอบการได้จัดให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งการกำกับดูแลโดยพิจารณาตามลักษณะของกิจกรรมนั้นจะทำให้คณะกรรมการคุณภาพการดูแลสามารถควบคุมการให้บริการได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยลักษณะของกิจกรรมที่อยู่ภายใต้ Health and Social Care Act ครอบคลุมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง เนื่องจากเป็นการให้บริการที่พิทักษ์แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการดูแลพยาบาลการดูแลส่วนบุคคล เนื่องจากการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลแก่ผู้รับบริการจัดเป็นกิจกรรม

2) การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้ Health and Social Care Act³⁴

Health and Social Care Act นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการให้บริการกิจกรรมควบคุม (Regulated Activities) โดยแบ่งเป็นหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการเช่นเดียวกับ Care Standards Act โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

(1) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ

ในการให้บริการกิจกรรมควบคุม (Regulated Activities) ข้างต้น ผู้ประกอบการจะต้องจดทะเบียนกับคณะกรรมการดูแลตามลักษณะของกิจกรรมที่ให้บริการนอกจากนี้ ในบางกรณีกฎหมายยังกำหนดให้ผู้จัดการของผู้ประกอบการต้องมาจดทะเบียนกับคณะกรรมการด้วย เช่น ผู้ประกอบการเป็นองค์กรหรือบริษัท หรือผู้ประกอบการเป็นบุคคลธรรมดาแต่คุณสมบัติไม่เหมาะสมที่จะบริหารจัดการกิจกรรมควบคุม หรือไม่ได้ดูแลการให้บริการทุกวัน ซึ่งระบบการจดทะเบียนตาม Health and Social Care Act นี้จะนำมาใช้แทนที่ระบบการจดทะเบียนภายใต้ Care Standards Act ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป

มาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัยประกอบด้วยหลักเกณฑ์ 28 ข้อ โดยถูกบัญญัติไว้ในระเบียบ 2 ฉบับด้วยกัน กล่าวคือ ระเบียบว่าด้วยกิจกรรมควบคุม 2553

³⁴ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. นครปฐม: พรินเทอริ. หน้า 50.

ตามพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลคนสังคม 2551 (Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010) จะระเบียบคณะกรรมการคุณภาพการดูแลว่าด้วยการจดทะเบียน 2552 (Gare Quality Comission (Registration) Regulations 2009) ซึ่งหลักเกณฑ์ 28 ประการข้างต้นสามารถแบ่งได้ 6 หัวข้อ ดังนี้

ก. การมีส่วนร่วมและข้อมูล หลักเกณฑ์หัวข้อนี้ประกอบด้วย³⁵

(1) การเคารพและการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ผู้รับบริการต้องมีทางเลือกและเข้าใจทางเลือกของการดูแลและการรักษาพยาบาลดังกล่าว และผู้รับบริการยังต้องสามารถแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดูแลเหล่านั้นด้วย นอกจากนี้ผู้รับบริการจะต้องมีความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเป็นอิสระด้วย

(2) ความยินยอมให้ดูแลและรักษาพยาบาล ก่อนที่ผู้ประกอบการดำเนินการดูแลหรือรักษาพยาบาลผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการเสียก่อนหากผู้รับบริการต้องการเปลี่ยนแปลงความยินยอมที่ได้ให้ไปแล้ว ผู้รับบริการจะต้องทราบและเข้าใจถึงขั้นตอนเพื่อเปลี่ยนแปลงความยินยอมดังกล่าว

(3) ค่าธรรมเนียม ก่อนที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องจัดทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรให้แก่ผู้รับบริการที่แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการ อัตราค่าบริการ วันครบกำหนดชำระค่าบริการ ตลอดจนรายละเอียดของบริการที่ผู้รับบริการจะได้รับจากผู้ประกอบการ

ข. การดูแลผู้รับบริการและการรักษาพยาบาล หลักเกณฑ์หัวข้อนี้ประกอบด้วย³⁶

(1) การดูแลและสวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องดำเนินการเพื่อปกป้องผู้รับบริการจากการได้รับการดูแลหรือการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ปลอดภัย โดยผู้ประกอบการต้องมีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ และต้องมีการวางแผนการดูแลและให้การดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย นอกจากนี้ผู้ประกอบการจะต้องมีกระบวนการสำหรับกรณีฉุกเฉินที่คาดหมายได้ว่าอาจเกิดขึ้นจากการให้บริการของตน เพื่อให้ผู้รับบริการจะปลอดภัยได้รับการดูแลส่วนบุคคล การรักษาพยาบาลและการสนับสนุนที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

(2) โภชนาการ ในกรณีที่อาหารเป็นส่วนหนึ่งของการบริการ ผู้รับบริการจะต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนได้รับอาหารและน้ำดื่มอย่างเพียงพอ ซึ่งอาหารเหล่านั้น

³⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 52.

³⁶ วิจารณ์ โปธิศิริ และคณะ. (2559). *โครงการศึกษาด้านแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 88.

จะต้องมีคุณค่าทางอาหารและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของผู้รับบริการ ตลอดจนผู้รับบริการจะต้องมีสิทธิเลือกอาหารและเครื่องดื่มตามความต้องการของผู้รับบริการที่อาจจะแตกต่างกัน

(3) การร่วมมือกับผู้ประกอบการรายอื่น เมื่อต้องมีการเปลี่ยนผู้ประกอบการหรือในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับการอื่นดูแลจากผู้ประกอบการหลายรายในช่วงเวลาเดียวกันผู้ประกอบการเหล่านั้นจะต้องร่วมมือกันในการดูแลผู้รับบริการ เช่น ผู้ประกอบการจะต้องแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการแก่ผู้ประกอบการรายใหม่หรือรายที่ร่วมกันดูแลผู้รับบริการด้วย

ค. ความปลอดภัยของผู้รับบริการ หลักเกณฑ์หัวข้อนี้ประกอบด้วย³⁷

(1) การปกป้องคุ้มครองผู้รับบริการจากการทารุณกรรม ผู้รับบริการจะต้องได้รับการคุ้มครองจากการทารุณกรรม อีกทั้ง สิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการจะต้องได้รับการเคารพและส่งเสริมจากผู้ประกอบการ โดยผู้ประกอบการจะต้องดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อระบุความเป็นไปได้ที่การทารุณกรรมนั้นจะเกิดขึ้น และป้องกันก่อนที่เหตุการณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้น

(2) ความสะอาดและการควบคุมการติดเชื้อ ผู้รับบริการจะต้องได้รับการดูแลในสภาพแวดล้อมที่สะอาดและได้รับการป้องกันจากการติดเชื้อ โดยผู้ประกอบการจะต้องรักษาให้สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ สะอาดอยู่เสมอ

(3) การจัดการยารักษาโรค ผู้รับบริการจะต้องได้รับยารักษาโรคเมื่อผู้รับบริการต้องการ และยาที่ได้รับนั้นจะต้องปลอดภัย พร้อมทั้งได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับยาที่ผู้รับบริการได้รับ โดยผู้ประกอบการจะต้องจัดให้มีการบันทึกการได้รับยา การใช้และการเก็บรักษา ยา ตลอดจนการทิ้งหรือทำลายยาอย่างเป็นระบบ

(4) ความปลอดภัยและเหมาะสมของสถานที่ ผู้รับบริการจะต้องได้รับการดูแลในสถานที่ที่ปลอดภัย หรือได้รับการในสถานที่ที่ปลอดภัยที่ล้อมรอบด้วยสิ่งที่ทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น

(5) จำนวน ความเหมาะสมและความปลอดภัยของอุปกรณ์ เมื่อผู้รับบริการประสงค์จะใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ อุปกรณ์เหล่านั้นจะต้องปลอดภัยมีจำนวนเพียงพอ สะดวกสบายและเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ

ง. บุคลากร หลักเกณฑ์หัวข้อนี้ประกอบด้วย³⁸

(1) ข้อกำหนดเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการจะต้องได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ความต้องการ สวัสดิภาพและสุขภาพของผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลโดยผู้ปฏิบัติงานที่เหมาะสม

³⁷ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 34. หน้า 55.

³⁸ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 34. หน้า 56.

ผู้ประกอบการจะต้องมีระบบการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ ในกิจกรรมควบคุมจะต้องมีคุณลักษณะที่ดีมีคุณสมบัติ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน และมีสุขภาพกายและจิตใจเหมาะสมกับงานที่ทำ

(2) จำนวนผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ความต้องการ สวัสดิภาพและสุขภาพของผู้รับบริการต้องได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม เนื่องจากจำนวนผู้ปฏิบัติงานของผู้ประกอบการมีเพียงพอ

(3) ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการจะต้องได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ความต้องการ สวัสดิภาพและสุขภาพของผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถในการทำงาน ได้รับการอบรมและควบคุมดูแลอย่างเหมาะสม

จ. คุณภาพและการบริหารจัดการ หลักเกณฑ์หัวข้อนี้ประกอบด้วย

(1) เอกสารแสดงวัตถุประสงค์ ผู้ประกอบการจะต้องส่งเอกสารแสดง วัตถุประสงค์ ซึ่งมีรายละเอียดตามที่กำหนดให้แก่คณะกรรมการคุณภาพการดูแล และต้องทบทวน และแก้ไขเอกสารแสดงวัตถุประสงค์ดังกล่าวให้สอดคล้องกับการให้บริการ ซึ่งหากมีการแก้ไข เอกสารแสดงวัตถุประสงค์ ผู้ประกอบการจะต้องบอกกล่าวคณะกรรมการคุณภาพการดูแลเป็น ลายลักษณ์อักษรถึงการแก้ไขดังกล่าวด้วย

(2) การประเมินและการติดตามคุณภาพของบริการ ผู้ประกอบการจะต้อง ดำเนินการเพื่อปกป้องผู้รับบริการจากการได้รับการดูแลหรือการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ปลอดภัย โดยผู้ประกอบการจะต้องมีระบบการทำงานที่ผู้ประกอบการสามารถประเมินและ ติดตามคุณภาพการให้บริการได้อย่างสม่ำเสมอ และสามารถระบุ ประเมินและจัดการความเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สวัสดิภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการได้

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

(4) การบอกกล่าว เมื่อผู้รับบริการเสียชีวิต เมื่อมีผู้รับบริการเสียชีวิต ผู้ประกอบการจะต้องรายงานการเสียชีวิตของผู้รับบริการไปยังคณะกรรมการคุณภาพการดูแล เพื่อคณะกรรมการคุณภาพการดูแลจะได้ดำเนินกรที่จำเป็นต่อไป

(5) การบอกกล่าว เมื่อผู้รับบริการซึ่งเป็นบุคคลที่ถูกควบคุมตัวภายใต้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2526 เสียชีวิตหรือหายไป เมื่อผู้รับบริการที่อยู่ภายใต้การควบคุมตัว ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2526 เสียชีวิต ผู้ประกอบการจะต้องรายงานการเสียชีวิตของ

ผู้รับบริการไปยังคณะกรรมการคุณภาพการดูแล เพื่อคณะกรรมการคุณภาพการดูแลจะได้
ดำเนินการที่จำเป็นต่อไป

(6) บ้านพักหรือประวัติ ประวัติส่วนบุคคลของผู้รับบริการต้องถูกต้องเหมาะสม
ถูกเก็บรักษาไว้อย่างปลอดภัย และเป็นความลับ ซึ่งหลักการเดียวกันนี้ นำไปใช้กับบันทึกอื่น ๆ ของ
ผู้รับบริการที่ต้องได้รับการคุ้มครองด้วย

จ.ความเหมาะสมของการบริหารจัดการ หลักเกณฑ์หัวข้อนี้ประกอบด้วย³⁹

(1) ข้อกำหนดในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นบุคคลธรรมดาหรือหุ้นส่วน ใน
กรณีที่ผู้ประกอบการเป็นบุคคลธรรมดาหรือหุ้นส่วน ผู้ประกอบการจะต้องมีคุณลักษณะที่ดี
เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ และมีคุณสมบัติ ทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ
กิจกรรมควบคุม

(2) ข้อกำหนดในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นองค์กรที่ไม่ใช่หุ้นส่วน ในกรณีที่
ผู้ประกอบการเป็นองค์กรที่ไม่ใช่หุ้นส่วน ผู้ประกอบการจะต้องบริหารจัดการ โดยบุคคลที่มี
คุณลักษณะที่ดี มีความเหมาะสมกับหน้าที่ และมีคุณสมบัติ ทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็น
ในการให้บริการกิจกรรมควบคุม

(3) ข้อกำหนดเกี่ยวกับการจดทะเบียนผู้จัดการ ผู้ประกอบการจะต้องมี
ผู้จัดการที่จดทะเบียน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีคุณลักษณะที่ดี เหมาะสมกับหน้าที่ และมีคุณสมบัติทักษะ
และประสบการณ์ที่จำเป็นในการให้บริการกิจกรรมควบคุม

(4) การฝึกอบรม การให้บริการนั้นจะต้องจัดทำโดยบุคคลที่มีความสามารถ
ซึ่งได้รับการอบรมที่เหมาะสม

(5) สถานะทางการเงิน ผู้รับบริการจะต้องสามารถมั่นใจได้ว่าผู้ประกอบการ
มีแหล่งเงินทุนเพียงพอในการดำเนินงานและเพียงพอที่จะจัดให้มีบริการที่ปลอดภัยและเหมาะสม

(6) การบอกกล่าว (เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง) เมื่อมีเหตุการณ์ต่อไปนี้เกิดขึ้น
หรือคาดหมายได้ว่าจะเกิดขึ้น ผู้ประกอบการจะต้องบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษรไปยัง
คณะกรรมการคุณภาพการดูแลทันทีเท่าที่สามารถจะดำเนินการได้ถึงเหตุการณ์ดังกล่าว เช่น ชื่อของ
ผู้จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงตัวผู้เป็นหุ้นส่วน ในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็น
หุ้นส่วน เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการจะสามารถมั่นใจได้ว่าคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ
จะไม่ถูกรบกวนจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

³⁹ วุฒิพงษ์ จิตตั้งสกุล และคณะ. (2555). *การศึกษาเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมของภาค
สาธารณะ เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง. หน้า 67.

(7) การบอกกล่าว ในกรณีที่มีเหตุการณ์อื่น ๆ เกิดขึ้น เช่น การบาดเจ็บของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการบาดเจ็บรุนแรง หรือส่งผลกระทบต่อโครงสร้างร่างกายของผู้รับบริการ หรือทำให้ผู้รับบริการอายุสั้นลง หรือทารุณกรรมผู้รับบริการ เป็นต้น ผู้ประกอบการจะต้องแจ้งไปยังคณะกรรมการคุณภาพการดูแลถึงเหตุการณ์ดังกล่าว โดยไม่ชักช้า

3) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ⁴⁰

เมื่อผู้ประกอบการจะเลิกประกอบธุรกิจ ผู้ประกอบการจะต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังคณะกรรมการคุณภาพการดูแล

เมื่อพิจารณาหลักเกณฑ์การกำกับดูแลการให้บริการตาม Health and Social Care Act แล้ว หลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการให้บริการมีสาระสำคัญเช่นเดียวกับ Care Standards Act กล่าวคือ มีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของผู้ที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ ซึ่งวางมาตรฐานเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลที่เพียงพอกับผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถเลือกบริการที่เหมาะสมกับตนเองได้ การดูแลผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ความปลอดภัยของบริการ ทั้งความปลอดภัยจากการทารุณกรรม และความปลอดภัยของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ คุณภาพของบุคลากรที่ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อผู้รับบริการ การตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการและระบบการบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่าการบริการของผู้ประกอบการเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดตลอดจนความเหมาะสมของระบบการบริหารจัดการของผู้ประกอบการ โดยในการพิจารณาว่าผู้ประกอบการมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่นั้น คณะกรรมการจะพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง (Outcomes) กล่าวคือ ประสิทธิภาพที่ทางคณะกรรมการคาดว่าผู้รับบริการจะได้รับจากการใช้บริการดังกล่าว โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับดูแลที่ได้รับจากการบริการดังกล่าว ซึ่ง Health and Social Care Act จะมุ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ประกอบการนั้นคือ ระบบ กระบวนการ และนโยบายที่ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตาม ดังเช่น Care Standards Act⁴¹

สำหรับหน่วยงานกำกับดูแลการบริการต่าง ๆ ตาม Health and Social Care Act นั้น ได้แก่ คณะกรรมการคุณภาพการดูแล (Care Quality Commission) เพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพความปลอดภัยและสวัสดิภาพของประชาชนที่ให้บริการการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม

⁴⁰ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2555). *การประมาณการงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. หน้า 69.

⁴¹ ชอนทร์ เพ็ชฌุ โปศิชฎ์. อ้างแล้วเชิงบรรณที่ 7. หน้า 40.

โดยคณะกรรมการคุณภาพการดูแลเป็นหน่วยงานเดียวที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจดทะเบียน ทบทวนและตรวจสอบการให้บริการดูแลสุขภาพและดูแลด้านสังคมที่ให้บริการโดยหน่วยงานบริการสุขภาพแห่งชาติ และภาคเอกชนในสหราชอาณาจักร

ดังนั้น Health and Social Care Act กำกับดูแลการให้บริการโดยพิจารณาจากลักษณะของกิจกรรมที่ผู้ประกอบการให้บริการ ซึ่งกิจกรรมควบคุมตาม Health and Social Care Act ครอบคลุมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน และสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง เนื่องจากเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการจัดหาจัดส่งบุคลากร ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 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 การกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการเพื่อวางมาตรฐานของการประกอบธุรกิจ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ โดยหลักเกณฑ์และมาตรฐานการให้บริการตาม Health and Social Care Act และ Care Standards Act มีสาระสำคัญเช่นเดียวกัน กล่าวคือ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับข้อมูลของบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับความปลอดภัยของบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับบุคลากร หลักเกณฑ์เกี่ยวกับข้อร้องเรียน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบ การมุ่งเน้นที่ระบบกระบวนการ และนโยบายที่ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามดังเช่น Care Standards Act สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ Health and Social Care Act กำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการคุณภาพการดูแลเพียงองค์กรเดียว การกำกับดูแลการให้บริการทุกประเภทจึงเป็นอำนาจของคณะกรรมการคุณภาพการดูแล เช่นเดียวกับ Care Standards Act ที่กำหนดให้

คณะกรรมการมาตรฐานการดูแลเป็นผู้มีหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งทำให้เกิดความเป็นเอกภาพในการใช้และตีความกฎหมาย ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองในระดับเดียวกัน⁴²

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของสหราชอาณาจักร ทั้ง 3 ฉบับแล้ว สรุปได้ว่าตามกฎหมายสหราชอาณาจักร ทั้ง Registered Homes Act, Care Standards Act และ Health and Social Care Act ไม่ได้กำหนดนิยามหรือประเภทของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุไว้ โดยเฉพาะเจาะจง แต่การให้บริการดูแลผู้สูงอายุจะรวมอยู่กับการให้บริการดูแลผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองในลักษณะอื่น เช่น สถานะบริการ บ้านพักดูแล หรือการบริการที่พักแก่บุคคลที่ต้องการดูแลส่วนบุคคลหรือการพยาบาล ซึ่งเป็นการให้บริการที่พักแก่บุคคลที่ต้องการดูแลเนื่องจากความเจ็บป่วย ความพิการและความชราภาพ เป็นต้น สำหรับประเภทของการบริการที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกฎหมายนั้นเดิม กฎหมายของสหราชอาณาจักรควบคุมเฉพาะการให้บริการที่มีการจัดตั้งสถานบริการขึ้นเท่านั้น โดยควบคุมทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ บ้านพัก และสถานบริการที่ให้การพยาบาล

สำหรับหน่วยงานที่กำกับดูแลการให้บริการตามกฎหมายของสหราชอาณาจักรนั้น ในช่วงแรกแบ่งการกำกับดูแลระหว่างสถานบริการที่ให้การพยาบาล ได้แก่ สถานะบริการและสถานบริการที่ให้การดูแลส่วนบุคคล ได้แก่ บ้านพัก เนื่องจากสถานะบริการเป็นการดูแลสุขภาพจึงให้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงานสุขภาพ ส่วนการให้บริการบ้านพักเป็นการให้บริการด้านสังคมจึงให้อยู่ภายใต้หน่วยงานบริการสังคม ซึ่งหน่วยงานสุขภาพและหน่วยงานบริการสังคมเป็นหน่วยงานระดับท้องถิ่น การตีความกฎหมายเป็นดุลพินิจของหน่วยงานในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งอาจแตกต่างกันและส่งผลให้ผู้รับบริการในแต่ละท้องถิ่นได้รับการคุ้มครองไม่เท่ากัน อีกทั้งยังทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการประกอบธุรกิจสำหรับผู้ประกอบการด้วย

3.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของสาธารณรัฐสิงคโปร์

สาธารณรัฐสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีขนาดเล็ก แต่มีความเจริญทัดเทียมกับประเทศตะวันตกทั้งทางด้านเทคโนโลยี อุตสาหกรรม เป็นอันดับสองของโลก จากการคาดการณ์ สาธารณรัฐสิงคโปร์มีสัดส่วนการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุตอนปลายเพิ่มสูงขึ้น และมีความต้องการการดูแลในสถานรับดูแลเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุย้ายเข้ามาอยู่ในสถานรับดูแล มักมีสาเหตุจากความต้องการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องการการดูแลทางการแพทย์และพยาบาล ต้องการที่พัก

⁴² ซัยลิตี เกลิมมีประเสริฐ. (2546). *การบริหารจัดการระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 60.

อาศัย และญาติไม่สามารถดูแลทางด้านร่างกาย หรือไม่สามารถทนต่อปัญหาพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งแก่ชราหรือหลงลืมได้⁴³

ซึ่งกระทรวงสุขภาพในสาธารณรัฐสิงคโปร์ได้สร้างกรอบในการผสมผสานการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (Framework For Integrated Health care For The Elderly) เพื่อช่วยในการวางแผนการผสมผสาน และการประสานการบริการ และยังเป็น การช่วยยกระดับคุณภาพการฝึกอบรมและการให้บริการ สำหรับคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการผู้สูงอายุ ในสถานบริการในแต่ละวิชาชีพได้อธิบายรายละเอียดดังนี้

แพทย์ ที่ประจำในสถานรับดูแลอาจเป็นแพทย์ทางด้านอายุรกรรมทั่วไป แต่อาจมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางคนผู้สูงอายุเป็นบางเวลา เช่น มาให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ 2 วันต่อสัปดาห์ เนื่องจากสาธารณรัฐสิงคโปร์มีจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนี้จำกัด และแพทย์ส่วนใหญ่ยังให้ความสนใจเรียนทางด้านนี้น้อย บุคลากรทางการแพทย์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) พยาบาล (Enrolled Nurse) หรือเรียกว่า พยาบาลในสถานรับดูแล (Nursing Home Nurse) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพและได้รับการฝึกอบรมพยาบาลผู้สูงอายุ จะจัดการในด้านการพยาบาล สำหรับผู้พักอาศัยที่มีอาการตั้งแต่กระดูกหัก ไปจนถึงผู้มีอาการระยะอัลไซเมอร์ ถึงแม้ว่าจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการบริหารจัดการและการนิเทศน์งาน แต่พยาบาลยังให้การประเมินภาวะสุขภาพผู้พักอาศัย วางแผนการให้การรักษา นิเทศน์งานผู้ช่วยพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนและพนักงานผู้ช่วยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่ในระดับที่ยากขึ้นไป เช่น การให้สารน้ำทางเส้นเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำงานในแผนกที่ให้การดูแลเฉพาะด้าน เช่น การฟื้นฟูสภาวะระยะยาวสำหรับผู้ป่วย Stroke หรือ Head Injuries

2) พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล เป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล หรือให้การดูแลผู้ป่วยภายใต้การนิเทศน์งานของพยาบาลวิชาชีพ หากมีประสบการณ์การทำงานมานานจะมีชื่อเรียกอย่างไม่เป็นทางการว่า พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลอาวุโส

3) ผู้ดูแลเอาใจใส่สุขภาพ และมีชื่อที่ไม่เป็นทางการ เช่น ผู้ช่วยการดูแลสุขภาพเดิม มีผู้สนใจทำงานในตำแหน่งนี้น้อยมาก เนื่องจากได้ค่าจ้างค่อนข้างต่ำ ต่อมา มีโปรแกรมการฝึกอบรมที่ช่วยพัฒนาทักษะและทำให้มีโอกาสได้รับผิดชอบในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้นตามทักษะที่เพิ่มขึ้น และได้รับค่าจ้างเพิ่มมากขึ้นส่งผลทำให้ผู้ดูแลเอาใจใส่สุขภาพมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้จะมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นก็ตาม เช่น การเฝ้าสังเกตระดับน้ำตาลในเลือด การดูดเสมหะ

⁴³ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). *สรุปรายงานการประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุครั้งที่ 2 แผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุแมครดิ 2002*. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. หน้า 53.

ทางปาก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การช่วยเหลือพยาบาลในการสวนปัสสาวะ เป็นต้น ผู้ดูแลอาจได้สุขภาพสามารถได้รับการเลื่อนตำแหน่งไปเป็นพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลได้จะต้องผ่านการประเมินโดยให้แบบประเมินสมรรถนะที่มีมาตรฐาน

ซึ่งมาตรฐานการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการนั้น การให้การรับรองคุณภาพการบริการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและมีมาตรฐานตามความต้องการของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการปกป้องประชาชนทั่วไป ด้วยบริการดูแลระยะยาวที่หลากหลายและมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่กระทรวงสุขภาพจะต้องแน่ใจได้ว่าการบริการนั้น ๆ มีมาตรฐานขั้นต่ำ ที่ได้รับการรับรองและรัฐบาลให้การยอมรับ เพื่อให้เงินอุดหนุน และเพื่อให้มีสถานรับดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นทางเลือกให้กับผู้บริโภค คณะกรรมการระหว่างครอบครัวจึงได้เสนอกระทรวงสุขภาพว่า ควรมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมและมีโปรแกรมการตรวจสอบและประเมินที่แข็งแกร่ง เพื่อให้เป็นที่แน่ใจได้ว่าผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามแนวทางการบริการขั้นต่ำ เพื่อเป็นการปรับปรุงมาตรฐานการดูแลให้ดีขึ้น ปัจจุบันกระทรวงสุขภาพได้ออกแนวปฏิบัติสำหรับสถานบริการ สถานพักฟื้นกลางวัน โดยมุ่งเน้นไปที่สิ่งอำนวยความสะดวกและบุคลากร เจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้บริการตอบสนองต่อความต้องการและมีประโยชน์ที่เหมาะสม คณะกรรมการระหว่างกระทรวงได้เสนอแนะว่า กระทรวงสุขภาพควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติสำหรับการดูแลระยะยาวแต่ละประเภท และสามารถเทียบเคียงตามมาตรฐานการดูแลที่สร้างขึ้น⁴⁴

คณะกรรมการระหว่างกระทรวงได้เสนอแนะให้กระทรวงสุขภาพรับผิดชอบเกี่ยวกับคุณภาพการดูแล 3 ประเด็น คือ

1) ให้กระทรวงสุขภาพออกกฎ ข้อบังคับและให้การยืนยันคุณภาพของสถานดูแลระยะยาว ทั้งที่ให้การดูแลที่พักอาศัยและไม่ให้บริการที่พักอาศัย รวมถึงการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

2) ให้กระทรวงสุขภาพปรับปรุงหนังสือคู่มือดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีอยู่ โดยให้พิมพ์หัวข้อเรื่อง มาตรฐานการดูแลผู้ช่วย และต้องสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลระยะยาว สำหรับผู้ที่ต้องการ

3) สถานรับดูแลสงเคราะห์อาสาสมัคร จะให้การยืนยันคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุได้ โดยการนำโปรแกรมการประกันคุณภาพ ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแล

⁴⁴ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *แนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 11.

สำหรับการรับรองมาตรฐานของสถานรับดูแลผู้สูงอายุในสาธารณรัฐสิงคโปร์นั้นการรับรองมาตรฐานของสถานบริการทั้งฉุกเฉิน และสถานบริการรับดูแลผู้สูงอายุที่ให้บริการที่พักอาศัยจะอยู่ภายใต้การควบคุม และการออกไปรับรองของพระราชบัญญัติโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกแพทย์ มาตรา 248 ปี ค.ศ. 1990 และข้อบังคับ ปี ค.ศ. 1991 ซึ่งจะครอบคลุมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บรรทัดฐานของเจ้าหน้าที่ โปรแกรมการให้บริการทางสุขภาพ และความต้องการในการจัดทำโปรแกรมควบคุมคุณภาพภายใน ส่วนสถานบริการที่ไม่ใช่ที่พักอาศัย หรือบริการระยะยาวที่ไม่ให้บริการที่พักอาศัยอื่น ๆ เช่น สถานพักฟื้นกลางวัน หรือบริการดูแลที่บ้าน จะอยู่ภายใต้การควบคุม รับรองคุณภาพ และการตรวจสอบของกระทรวงสุขภาพตามคำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างกระทรวง (IMC)⁴⁵

การขออนุญาตประกอบกิจการนั้น ในสาธารณรัฐสิงคโปร์การขออนุญาตเปิดสถานบริการจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การเปิดดำเนินการ โรงพยาบาล สถานผดุงครรภ์ สถานรับดูแล สถานบริการทางการแพทย์ ผู้ดำเนินการจะต้องขอใบอนุญาตประกอบกิจการจากกระทรวงสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกแพทย์ (PHMC)

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

หน้าที่ผู้ประกอบการก่อนขอใบอนุญาตจะต้องดำเนินการต่อไปนี้

1) การขึ้นทะเบียนบริษัท หากต้องการใช้ชื่อของบริษัทในใบอนุญาต ผู้ดำเนินการจะต้องขึ้นทะเบียนกับสำนักบัญชีและหน่วยงานรับผิดชอบออกกฎข้อบังคับ

2) ความปลอดภัยด้านอัคคีภัย ผู้ดำเนินการจะต้องสมัครขอใบประกาศนียบัตรรับรองความปลอดภัยด้านอัคคีภัย หรือการปรับปรุงสถานที่ในการจัดวางเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ ได้รับความปลอดภัย จากหน่วยงานความปลอดภัยด้านอัคคีภัยและสำนักที่พักอาศัยของสิงคโปร์

3) การก่อสร้างอาคาร อาคารจะต้องได้รับการรับรองจากหน่วยงานอาคารและก่อสร้างหรือหน่วยงานควบคุม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมอาคารและข้อบังคับ

4) การเตรียมการเรื่องการตรวจสอบ ผู้สมัครจะต้องเตรียมรับการตรวจสอบสถานประกอบกิจการ และหลักฐานจากพนักงานเจ้าหน้าที่

⁴⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 14.

5) การออกใบอนุญาต ผู้ดำเนินการจะได้รับการติดต่อเมื่อใบสมัครได้รับการยอมรับ ซึ่งจะใช้เวลา 1-2 สัปดาห์ภายหลังจากตรวจสอบ

6) การต่อใบอนุญาต จะต้องดำเนินการไม่ต่ำกว่า 2 เดือนก่อนที่ใบอนุญาตจะหมดอายุ ผู้ที่ต่อใบอนุญาตเข้าจะต้องเสียค่าปรับจำนวนร้อยละ 20 ของค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

7) การเปลี่ยนใบอนุญาต ใบอนุญาตที่ออกให้ไม่สามารถโอนให้ผู้อื่นได้ หากมีการเปลี่ยนแปลงใบอนุญาต จะต้องสมัครขอใบอนุญาตใหม่

8) การเปลี่ยนผู้จัดการ หากมีการเปลี่ยนผู้จัดการ ไม่จำเป็นต้องสมัครขอใบอนุญาตใหม่ แต่ผู้ได้รับใบอนุญาตจะต้องแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบทราบ

9) บทลงโทษ ผู้ที่จัดการหรือควบคุม โรงพยาบาลเอกชน สถานผดุงครรภ์สถานรับดูแล คลินิกแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการ ที่ให้บริการโดยไม่ได้รับอนุญาตจะมีโทษปรับไม่เกิน 20,000 หรือจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ

สำหรับการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ มีรายละเอียดดังนี้⁴⁶

1) ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจะต้องแต่งตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพ เพื่อ

- เฝ้าระวังหรือประเมินคุณภาพ และความเหมาะสมของบริการที่ให้ การปฏิบัติ และกิจกรรมการดูแลที่ใช้ในสถานดูแลสุขภาพ

- ระบุปัญหาหรือแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้น ที่เชื่อมโยงกับการบริการที่ให้หรือ การปฏิบัติและกิจกรรมการดูแลที่ใช้ในสถานดูแลสุขภาพ

- ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการ

- ตรวจสอบการนำข้อเสนอแนะไปปรับใช้

2) ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตจะต้องรายงานต่อผู้อำนวยการเกี่ยวกับกิจกรรม ข้อค้นพบและ ข้อเสนอแนะจากแต่ละคณะกรรมการประกันคุณภาพ

3) ผู้ที่เป็นหรือเคยเป็นสมาชิก ในคณะกรรมการประกันสุขภาพจะต้องไม่กระทำ หรือไม่ทำในสิ่งที่ยับยั้งกับรัฐ ได้แก่

- การเขียนหรือจัดเตรียมเอกสารตามคำขอร้อง หรือจัดทำเพื่อคณะกรรมการประกันคุณภาพ

- การเปิดเผยข้อมูลที่รับรู้ว่าในฐานะที่เป็นคณะกรรมการประกันสุขภาพ

4) ในข้อย่อที่ 3 จะไม่ใช่หากเป็นความต้องการของศาล

⁴⁶ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงแห่งมนุษย์ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (2545-2564)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพวานิชย์. หน้า 34.

5) สิ่งที่คุณพบหรือข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการประกันสุขภาพที่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงที่เกี่ยวกับการบริการไม่ได้หมายความว่าบริการที่ให้อยู่ที่นั่นไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ

6) สิ่งที่คุณพบหรือข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการประกันสุขภาพหรือบุคคลที่ทำหน้าที่ภายใต้ข้อชี้แนะของคณะกรรมการประกันสุขภาพกระทำลงไป เพื่อวัตถุประสงค์ในการทดสอบการทำหน้าที่ของคณะกรรมการ ไม่ได้เป็นเรื่องที่สมาชิกในคณะกรรมการแสดงออกเป็นการส่วนตัว แสดงความรับผิดชอบ การเรียกร้อง หรือแสดงความต้องการ

สาธารณรัฐสิงคโปร์มีรูปแบบการบริการการดูแลผู้สูงอายุหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การบริการการดูแลในศูนย์ (Center-Based Care) การบริการการดูแลระยะสั้น (Respite Care) และการบริการการดูแลที่บ้าน (Home-Based Care) โดยการเข้ารับการดูแลจากบริการประเภทต่าง ๆ ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลสามารถติดต่อผ่าน Agency for Integrated Care หรือ AIC ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ประสานการส่งตัวผู้รับการดูแลไปยังระบบต่าง ๆ หน่วยงานนี้ได้รับเงินอุดหนุนผ่านกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) รูปแบบการบริการการดูแลผู้สูงอายุมีรายละเอียดดังนี้

การบริการการดูแลในศูนย์ (Center-based care)

1) Senior Care Center (SCC) เป็นสถานดูแลที่จัดบริการแบบบูรณาการทั้งบริการทางสังคมและบริการทางสุขภาพไว้ภายในศูนย์เดียว มีลักษณะเป็น One-stop day care facilities มีบริการหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การบริการดูแลรายวันทั่วไป (บริการดำเนินการแทน กิจกรรมทางสังคม การฝึกฝนผู้ดูแล) การบริการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมรายวัน (ดูแลทั้งแบบเป็นกลุ่ม และรายบุคคล) บริการฟื้นฟู (ทั้งฟื้นฟูทางกายภาพ Occupational therapy การฟื้นฟูเพื่อกลับไปสู่ชุมชน) และการบริการพยาบาล และการจัดการเกี่ยวกับยา SCC มีจุดเด่นช่วยให้ผู้รับการดูแลไม่จำเป็นต้องตระเวนไปรับการดูแลในสถานดูแลหลายประเภท

2) Singapore Program for Integrated Care for the Elderly (SPICE) ระบบ SPICE เป็นความพยายามในการบูรณาการการดูแลในศูนย์และการดูแลในบ้านเข้าด้วยกัน โดยผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องไปรับการดูแลที่บ้านหรือชุมชน ผู้สูงอายุสามารถอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาลในชุมชนใกล้บ้าน โดยมีการจัดบริการการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ (รวมทั้งแพทย์ พยาบาล มีอาชีพด้านสหเวชศาสตร์) โดยมีผู้จัดการการดูแล (Care Manager) จัดบริการดูแลต่าง ๆ ทั้งโภชนาการ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู และบริการส่วนบุคคล ภายใต้ความร่วมมือของแพทย์ และโรงพยาบาล ชุมชนจุดเด่นของบริการรูปแบบนี้ คือการชะลอการส่งตัวผู้สูงอายุไปยังบ้านพักคนชรา ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้าน หรือชุมชนที่คุ้นเคยได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้⁴⁷

⁴⁷ ฉมานันท์ แก่งอินตะ๊ะ. อังแล้วเชิงอรรถที่ 20. หน้า 90.

การบริการการดูแลระยะสั้น (Respite Care)

1) Center-based Weekend Respite Care (CBWRC) เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุชั่วคราว เป็นรายชั่วโมงหรือรายวันแทนผู้ดูแลประจำ บริการที่จัดให้มี ได้แก่ การดูแลกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) การดูแลเรื่องยา การออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคม อาหาร จุดเด่นของบริการลักษณะนี้ คือการได้รับการดูแลโดยมืออาชีพที่เข้ามาดูแลแทนผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัว หรือผู้ดูแลเดิมที่มีความจำเป็นอื่นทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหลักสามารถได้พักผ่อนหรือผ่อนคลายจากภาระการดูแลประจำวัน

2) Nursing Home Respite Care (NHRC) เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ระยะเวลาประมาณ 7 - 30 วัน สำหรับครอบครัวที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุด้วยเหตุผลต่าง ๆ หรือผู้ดูแลที่ว่างงานมีธุระอื่น ไม่สามารถช่วยดูแลได้ในบางช่วง รวมถึงให้ผู้ดูแลได้พักผ่อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การดูแลที่บ้าน (Home-based care)

1) Senior Home Care (SHC) เป็นบริการที่รู้จักกันในชื่อว่า Home help การจัดการบริการของ SHC จะมีบริการทั้งที่เรียกว่า SHC (Meals and Escort/Transport) ซึ่งมีบริการจัดส่งอาหาร การพาไปโรงพยาบาล และบริการรับส่ง และบริการ SHC (Ensuite) ซึ่งมีบริการการดูแลความสะอาดส่วนบุคคลการดูแลทำความสะอาดบ้าน กิจกรรมกระตุ้นการรับรู้ บริการเดือนการกินยา หรือบริการส่วนบุคคลอื่น ๆ เพิ่มเติมจาก SHC (Meals and Escort/Transport)⁴⁸

สาธารณรัฐสิงคโปร์เน้นการดูแลระยะยาวเป็นระยะ ๆ (Episodic care) ในโรงพยาบาลที่มีการดูแลระยะเฉียบพลัน (Acute Hospitals) แต่หลังจากที่สิงคโปร์มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพิ่มขึ้น รัฐบาลสิงคโปร์ได้ปรับปรุงระบบการให้บริการใหม่โดยได้นำเสนอกรอบแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังขึ้นมาใหม่ และเปลี่ยนระบบการให้บริการจากระบบการให้การดูแลภายใต้การจัดการ (Managed care system) ซึ่งพบว่าไม่เหมาะสมกับบริบททางสังคมของประเทศในแถบเอเชีย (NHS, 2006) ไปเป็นการให้การดูแลแบบผสมผสาน (Integrated Care) ภายใต้ระบบใหม่ Regional Health Services (RHS) ที่เน้นการดูแลเชิงป้องกัน และประคับประคองทั้งการบริการด้านสุขภาพและสังคม โดยภายใต้ระบบใหม่นี้ โรงพยาบาลที่มีการดูแลระยะเฉียบพลันจะเป็นศูนย์กลางที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ให้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ ได้แก่ แพทย์ทั่วไป นักคลินิกวิทยา โรงพยาบาลชุมชน สถานบริบาลผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่บ้าน ผ่านการร่วมมือที่เป็นทางการ และมีแผนการดูแลทางคลินิกแบบผสมผสาน โดยมีตัวเชื่อมโยงคือ

⁴⁸ รจิต คงหาญ. (2558). *ความเป็นไปได้ในการลงทุนที่พักแบบระยะยาวสำหรับชาวต่างชาติวัยหลังเกษียณในจังหวัดระนอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. หน้า 89.

ผู้ประสานงานการดูแลที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุตลอดชีวิต ด้วยระบบนี้รัฐบาลสิงคโปร์มองว่าจะทำให้การดูแลผู้สูงอายุมีความต่อเนื่อง เหมาะสม และไร้รอยต่อ นอกจากนี้ รัฐบาลสิงคโปร์ได้จัดตั้งองค์กรระดับชาติที่จะมีหน้าที่รับผิดชอบระบบการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน โดยใช้ชื่อว่า The Agency for Integrated Care (AIC) ขึ้นในปี พ.ศ. 2551 เพื่อให้การปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการสาธารณสุขเป็นไปด้วยความเรียบร้อย⁴⁹

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของสาธารณรัฐสิงคโปร์มีการจัดการการเงินหลายรูปแบบและหลายระดับทั้งที่เป็นเงินอุดหนุนจากรัฐบาลซึ่งมีสัดส่วนสูงที่สุด ตามด้วยเงินออม และการประกัน โดยในปี 2555 ร้อยละ 80 ของต้นทุนการให้บริการการดูแลระยะยาว 6 ประเภทได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล อย่างไรก็ตามแม้รัฐบาลสิงคโปร์จะพยายามให้การดูแลระยะยาวครอบคลุมประชาชนทุกคน แต่เนื่องจากต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงมาก รัฐบาลจึงนำระบบคัดเลือกมาใช้เพื่อให้เงินอุดหนุนนั้นกระจายสู่ประชาชนในทุกระดับรายได้ได้ดียิ่งขึ้นและต่อมาในปี พ.ศ. 2555 รัฐบาลได้ขยายกรอบเงินอุดหนุนให้แก่การดูแลระยะกึ่งียบพลัน (Intermediate care) และการดูแลระยะยาวให้ครอบคลุมครัวเรือนที่มีรายได้น้อยจนถึงปานกลางทุกครัวเรือน ส่งผลให้ประมาณสองในสามของครัวเรือนทั่วประเทศมีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเมื่อต้องการใช้บริการการดูแล (Singapore Aging Planning Office, 2014) นอกจากนี้สิงคโปร์ยังมีระบบประกันภาวะทุพพลภาพรุนแรง Elder Shield ซึ่งให้การคุ้มครองทางการเงินแก่ประชาชนที่ต้องการการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ภายใต้ระบบประกัน Elder Shield ผู้ประกันตนที่มีภาวะทุพพลภาพขั้นรุนแรงจะได้รับเงินสตรายเดือน 300 หรือ 400 สิงคโปร์ดอลลาร์ เพื่อสมทบค่าใช้จ่ายในการดูแลที่ต้องรับผิดชอบเองและสามารถจ่ายเงินซื้อความคุ้มครองเพิ่มเติมได้ หากต้องการได้รับเงินเพิ่มขึ้นหรือระยะเวลาคุ้มครองที่ยาวนานขึ้น

กฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของสาธารณรัฐสิงคโปร์ ซึ่งเป็นประเทศที่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมีค่านิยมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุใกล้เคียงกับประเทศไทย โดยมีรายละเอียด ดังนี้⁵⁰

ในปัจจุบันสาธารณรัฐสิงคโปร์มีสัดส่วนประชากรสูงอายุประมาณร้อยละ 15 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นอันดับหนึ่งของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมีการประมาณการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2573 สาธารณรัฐสิงคโปร์จะมีประชากรสูงอายุสูงถึง 798,700 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 18.4 ของจำนวนประชากรทั้งหมด สาธารณรัฐสิงคโปร์จึงเป็นประเทศที่มีจำนวนประชากรสูงอายุก่อนข้างสูง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในสาธารณรัฐสิงคโปร์เกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัวชุมชน องค์กรที่ไม่แสวงหากำไร องค์กรแสวงหากำไร และภาครัฐ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่มี

⁴⁹ ฉมนันท์ แก่งอินตะ. อังแล้วเชิงอรธที่ 20. หน้า 91.

⁵⁰ ฉมนันท์ แก่งอินตะ. อังแล้วเชิงอรธที่ 20. หน้า 93.

ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ คือ กระทรวงพัฒนาชุมชน (Ministry of Community) และ กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) โดยในการดำเนินการเกี่ยวกับการบริการดูแลผู้สูงอายุนั้น ภาครัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย วางแผน ผู้ให้เงินสนับสนุน และผู้กำกับดูแลการให้บริการของภาคเอกชนมากกว่าการเป็นผู้ดำเนินการบริการดูแลผู้สูงอายุเอง สำหรับองค์กรภาคเอกชนที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสาธารณรัฐสิงคโปร์ มีทั้งองค์กรภาคเอกชนที่แสวงหากำไรและองค์กรอาสาสมัครสวัสดิการสังคม (Voluntary Welfare Sector หรือ Voluntary Welfare Organization) ซึ่งเป็นองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร องค์กรอาสาสมัครสวัสดิการสังคมนี้นับเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในกาให้การบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยจะทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ⁵¹

สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของสาธารณรัฐสิงคโปร์ กฎหมายฉบับเดียวที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสาธารณรัฐสิงคโปร์ คือพระราชบัญญัติโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกการแพทย์เอกชน พ.ศ. 2523 (Private Hospital and Medical Clinic Act 1980) ซึ่งเรียกว่า “Private Hospital and Medical Clinic Act” โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.2.1 การให้บริการที่อยู่ภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของสาธารณรัฐสิงคโปร์

Private Hospital and Medical Clinic Act ได้บัญญัติเกี่ยวกับการให้บริการสถานบริการหรือยานพาหนะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการพยาบาลไว้หลายประเภท เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกการแพทย์เอกชน ห้องปฏิบัติการ (Laboratories) สถานผดุงครรภ์สถานบริบาล และสถานบริการดูแลสุขภาพประการอื่น ๆ ตามที่ประกาศกำหนด ทั้งนี้ จะขอกล่าวถึงเฉพาะการให้บริการที่เห็นว่าเกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานบริบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สถานบริบาล หมายถึง สถานที่หรือยานพาหนะที่จัดไว้เพื่อรับและให้การพยาบาลแก่บุคคลที่เจ็บป่วยจากโรคภัย อากาโรคเจ็บหรือความชราภาพ ซึ่งไม่ใช่สถานผดุงครรภ์

จากนิยามของสถานบริบาล สถานบริบาลตามพระราชบัญญัติฉบับนี้จึงหมายถึงสถานที่หรือยานพาหนะที่ให้การดูแลแก่บุคคลหลายประเภท ไม่จำกัดเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น โดยสถานบริบาลดังกล่าวต้องให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นลักษณะของสถานบริบาลที่ให้การดูแลระดับสูง

⁵¹ วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. (2545). *การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา. หน้า 36.

พระราชบัญญัติฉบับนี้จึงไม่ครอบคลุมสถานบริการที่ให้การบริการดูแลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน นอกจากนี้ Private Hospital and Medical Clinic Act ยังไม่กำกับดูแลการให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอีกด้วย เนื่องจากผู้ประกอบการไม่ได้ให้บริการที่พักแก่ผู้รับบริการ ดังนั้น เฉพาะแต่การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการประเภทสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงเท่านั้นที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล

3.2.2 การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของสาธารณรัฐสิงคโปร์

Private Hospital and Medical Clinic Act นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการให้บริการสถานบริการ ผู้ประกอบการสถานบริการจะต้องได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข ก่อนเริ่มประกอบกิจการ เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจด้วย ได้แก่ ระเบียบโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกการแพทย์เอกชน พ.ศ. 2534 (Private Hospital and Medical Clinic Regulations 1991) แนวปฏิบัติที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแนวปฏิบัตินี้เป็นคำอธิบายมาตรฐานขั้นต่ำที่ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตาม และคู่มือสำหรับสถานบริการที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการเกี่ยวกับการจัดตั้งและการบริหารจัดการสถานบริการด้วย เมื่อพิจารณาระเบียบ มาตรฐานขั้นต่ำ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องแล้วสามารถสรุปหลักเกณฑ์การกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนี้⁵²

1) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบกิจการตามที่ได้กล่าวแล้วว่า Private Hospital and Medical Clinic Act นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลสถานบริการ ดังนั้น การประกอบกิจการสถานบริการผู้ประกอบการจะต้องได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข โดยจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด เช่น คุณสมบัติและความเหมาะสมของผู้อนุญาต ความสามารถในการประกอบธุรกิจและการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ความเหมาะสมของสถานที่สถานที่หรือยานพาหนะรวมถึงอุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้ในการประกอบกิจการและความเพียงพอของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการนั้น หากผู้ประกอบการให้บริการสถานบริการโดยไม่ได้รับอนุญาตผู้ประกอบการอาจมีความผิดและต้องรับโทษ

2) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบกิจการ เมื่อได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานขั้นต่ำของการให้บริการสถานบริการซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

⁵² วรรณภา ศรีชัยรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และพรทิพา สมบัติ. (2545). *ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศสิงคโปร์*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา. หน้า 67.

(1) การดูแลผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องทำการประเมินความต้องการทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้รับบริการ ตามแบบประเมินที่จัดทำขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถให้บริการที่สอดคล้องกับ ความต้องการของผู้รับบริการได้ โดยแบ่งผู้พักอาศัยในสถานบริการเป็น 4 ประเภท ได้แก่⁵³

(1.1) ผู้รับบริการที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด ผู้รับบริการในประเภทนี้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ

(1.2) ผู้รับบริการที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทางกายหรือการดูแลในการดำเนิน กิจวัตรประจำวันบางอย่าง โดยบางรายอาจมีอาการของโรคสมองเสื่อม หรืออาการทางจิตร่วมด้วย

(1.3) ผู้รับบริการที่ต้องได้รับการดูแลเกือบตลอดเวลา เช่น ผู้ป่วยที่ต้องนั่งรถเข็น หรือผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียง

(1.4) ซึ่งเป็นประเภทที่มีระดับการพึ่งพาสูง ผู้รับบริการอาจมีปัญหาของโรคสมอง เสื่อมร่วมด้วย ผู้รับบริการระดับนี้ต้องการการช่วยเหลือและดูแลในทุกด้านของการทำกิจวัตร ประจำวัน

นอกจากนี้ ผู้ประกอบการต้องจัดทำประวัติของผู้รับบริการทุกราย โดยในประวัติของ ผู้รับบริการจะต้องระบุข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ เช่น ชื่อ วันเกิด ศาสนา และจะต้องระบุเกี่ยวกับ ประวัติการรักษายาบาลด้วย เช่น การให้การรักษาพยาบาล ความก้าวหน้า การแพ้ยา เป็นต้น

(2) บุคลากร การพยาบาลผู้รับบริการจะต้องกำกับดูแล โดยพยาบาลวิชาชีพที่มี คุณสมบัติและประสบการณ์ที่เหมาะสม และมีจำนวนพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด โดยในหน่วย พยาบาลจะต้องมีนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร และรายละเอียดการ ทำงานของพยาบาลแต่ละประเภท ตลอดจนเจ้าหน้าที่ความรับผิดชอบ และคุณสมบัติของพยาบาลแต่ละ ตำแหน่ง

(3) สถานที่ สถานะบริหารจะต้องมีเครื่องใช้ที่เป็นและอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เกี่ยวกับการเคลื่อนที่ของผู้รับบริการของสถานะบริหาร เช่น ลิฟต์ และราวจับ อย่างเหมาะสม โดยต้อง ตกแต่งด้วยวัสดุอุปกรณ์ที่ทำความสะอาดได้ง่าย ทุกส่วนของสถานะบริหารจะต้องสะอาดและ ถูกสุขอนามัยอยู่เสมอ และภายในสถานะบริหารจะต้องมีแสงสว่างและการถ่ายเทของอากาศอย่าง เพียงพอ

(4) ความปลอดภัยของผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องเก็บรักษาฆ่าเชื้อ และยาใช้ ภายนอก แยกจากยาใช้ภายในและยาสำหรับฉีด และจะต้องมียารักษาโรคต่าง ๆ ในจำนวนที่เพียงพอ และต้องมีการบันทึกเกี่ยวกับการเบิกจ่ายยาดังกล่าวด้วย และจะต้องมีมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมโรค

⁵³ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 14. หน้า 90.

เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งการดำเนินการกำจัดขยะมูลฝอยและขยะติดเชื้ออย่างถูกวิธี และเป็นไปตามที่กฎหมายของกระทรวงสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุขและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกำหนด

(5) ระบบการบริหารจัดการ ผู้ประกอบการจะต้องกำหนดมาตรฐานการให้บริการเพื่อช่วยในการระบุปัญหาในการให้บริการและเพื่อพัฒนาการให้บริการ อีกทั้ง จะต้องมีการรับรองคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย การทบทวนระบบควบคุมการติดเชื้อ การทบทวนการตาย อุบัติเหตุ การบาดเจ็บและความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยจะต้องมีการทบทวนโปรแกรมการรับรองคุณภาพอย่างน้อยปีละครั้ง และหากจำเป็น ผู้ประกอบการจะต้องแก้ไขโปรแกรมการรับรองคุณภาพดังกล่าว

นอกจากหลักเกณฑ์ที่กล่าวข้างต้น ในการประกอบการสถานบริบาลยังมีหลักเกณฑ์อื่น ๆ อีกหลายประการที่ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตาม เช่น หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการโฆษณา โฆษณาการเครื่องนุ่งห่ม การนำส่งผู้รับบริการไปยังสถานบริการดูแลสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งหากผู้ประกอบการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น ผู้ประกอบการอาจถูกเพิกถอนใบอนุญาตได้⁵⁴

3) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ หากผู้ประกอบการประสงค์จะเลิกให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการจะต้องแจ้งไปยังกระทรวงสาธารณสุขเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนที่จะเลิกให้บริการไม่น้อยกว่า 30 วันก่อนเลิกประกอบการ และต้องส่งมอบประวัติการรักษาของผู้รับบริการให้แก่สถานบริการที่ผู้รับบริการเข้าใช้บริการต่อไป รวมถึงดำเนินการอื่น ๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดด้วย⁵⁵

3.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประเทศไทย ในด้านวัฒนธรรม การดำรงชีวิตที่เป็นแบบชาวตะวันออก มีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยายที่มีพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ลูกและหลานอาศัยอยู่ร่วมกัน ประเทศญี่ปุ่นยังมีวัฒนธรรมเก่าแก่เกี่ยวกับความรับผิดชอบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป แนวโน้มของครอบครัวมีลักษณะเป็นอิสระเพิ่มมากขึ้น และบางรายก็แยกตัวตัดขาดออกจากชุมชน และจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ ทำให้รัฐบาลมีความเห็นที่ต้องทบทวนนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

⁵⁴ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2548). *รายงานวิจัยโครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 45.

⁵⁵ เพ็ญพร ประไพพิณ. (2557). *การศึกษาถึงความต้องการใช้บริการสถานบริการผู้สูงอายุของประชากรกลุ่มเบบีบูมเมอร์เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ: กรณีศึกษาจังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร. หน้า 70.

รัฐบาลจึงจัดตั้งระบบประกันบริการระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นระบบที่แยกจากการประกันสุขภาพอื่น ๆ ในขณะที่โครงการสงเคราะห์ที่จัดโดยเทศบาลหรือรัฐบาลท้องถิ่นและองค์กรศาสนาจะเป็นแหล่งทุนหลักสำหรับผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้ และยากจน เช่น บริการดูแลทางด้านสังคมที่บ้านและบริการพยาบาลในสถานรับดูแล ในขณะที่กองทุนบำเหน็จบำนาญจะจ่ายเงินให้กับผู้เกษียณเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการช่วยเหลือที่บ้าน การพักระยะยาวในสถานรับดูแล หรือการพักถาวรในบ้านพักคนชรา ระบบประกันคุณภาพของประเทศญี่ปุ่นครอบคลุมบริการสุขภาพในสถานพยาบาล การให้การพยาบาลที่บ้าน การรักษาตัวในโรงพยาบาลจิตเวชของผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นต้น ซึ่งสถานรับดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นมีการให้บริการที่ผสมผสานชุมชน บริการที่ให้ เช่น การดูแลกลางวัน การดูแลระยะสั้น การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน บริการอาบน้ำ บริการเยี่ยมบ้าน โดยพยาบาลจากสถานรับดูแล หรือมีการบริการส่งอาหารจากสถานรับดูแลถึงบ้าน เป็นต้น นอกจากนี้บางสถานบริการเริ่มเปิดให้บริการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในการอยู่กับครอบครัว โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ และให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษา ตลอด 24 ชั่วโมง เป็นต้น หลังจากระยะเวลาที่กำหนด ผู้สูงอายุจะถูกส่งไปอาศัยอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมต่อไป สำหรับคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการผู้สูงอายุในสถานบริการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สถานรับดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น มีการจ้างงานมากกว่า 41,000 คน มากกว่าสถานสงเคราะห์อื่น ๆ บุคลากร เจ้าหน้าที่ในสถานรับดูแล ประกอบด้วย

- 1) แพทย์ (Doctor) เกณฑ์ข้อบังคับระดับชาติ ระบุว่าต้องมีแพทย์ 1 คน ต่อผู้ป่วยไม่เกิน 100 คน
- 2) พยาบาล อัตราพยาบาลต่อผู้พักอาศัย จะต้องเป็น 1:35 โดยเฉลี่ยมีพยาบาลประมาณ 3 คน ในสถานรับดูแลแต่ละแห่ง
- 3) ผู้ให้การดูแล (Care Worker) ที่ทำหน้าที่คล้าย ๆ กับพนักงานผู้ช่วยทางการแพทย์ แต่ในประเทศญี่ปุ่นจะให้การยอมรับว่าเป็นอาชีพทางสังคมสงเคราะห์มากกว่าทางด้านสุขภาพ จึงเรียกว่าเป็น Care Worker มากกว่า Nursing Aides เกณฑ์ข้อบังคับในระดับชาติระบุว่าต้องมีผู้ให้การดูแล 1 คน ต่อผู้ป่วย 3-4 คน ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่มีหลายหน้าที่ ทั้งทำความสะอาดพื้น การซักล้าง การเปลี่ยนผ้าอ้อมผู้พักอาศัย การอาบน้ำ การป้อนอาหารและการดูแลผู้ป่วย
- 4) ผู้อำนวยการ (Director) เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในการบริหารจัดการในสถานรับดูแล
- 5) นักสังคมสงเคราะห์ (Social Worker) ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะ ซึ่งอาจทำงานเป็นบางครั้ง
- 6) นักโภชนาการ (Nutritionist) สถานรับดูแลทุกแห่งจะมีนักโภชนาการประจำ ยกเว้นในสถานที่มีผู้พักอาศัยน้อยกว่า 80 คน
- 7) เสมียน

8) พ่อครัว

9) คนทำความสะอาด

10) นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด ในอดีตไม่ได้กำหนดสัดส่วนไว้ว่าจะต้องมีประจำสถานบริการ เนื่องจากมีบุคลากรประเภทนี้ค่อนข้างน้อยในประเทศญี่ปุ่น เนื่องจากขาดการเอาใจใส่ในการส่งเสริมการฝึกอบรม

ส่วนการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่มีการสร้างโปรแกรมการฝึกอบรมขึ้น ซึ่งรัฐบาลอาจจะให้งบประมาณสนับสนุน โดยตรงไปที่สถานรับดูแลแต่ละแห่ง เนื้อหาในการฝึกอบรมเกี่ยวกับจิตวิทยา การพยาบาล จิตแพทย์ เวชศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ สังคมครอบครัว และวิชาอื่น ๆ โดยใช้เวลาวิชาละ 3 ชั่วโมง รายละเอียดเนื้อหาที่สอน นอกจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยยังรวมถึงระบบสังคมสงเคราะห์และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่บรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญ การฝึกอบรมจะมีรูปแบบที่คล้ายกัน มีระยะเวลานาน 1 สัปดาห์ แต่แต่ละครั้งจะมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมถึง 250 คนจากทั่วประเทศ โดยมีสภาสังคมสงเคราะห์แห่งชาติให้การสนับสนุน โดยมีเป้าหมายให้การฝึกอบรมที่เป็นระบบและมอบประกาศนียบัตรรับรองการพัฒนาทักษะและความรู้ของผู้ให้การดูแล ผู้เรียนจะต้องกลับมาพบปีละ 2 ครั้ง และต้องส่งรายงานเพื่อมีสิทธิเข้ารับประกาศนียบัตรการจบการฝึกอบรม การฝึกอบรมในลักษณะนี้จะพบได้ในเจ้าหน้าที่ในวิชาชีพอื่น ๆ ที่ทำงานในสถานรับดูแลเช่นกัน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรู้สึกว่าการฝึกอบรมมีความสำคัญและตนเองเป็นตัวแทนที่จะทำให้ดีที่สุด

การรับรองมาตรฐานของสถานบริการนั้น สมาคมประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพ (Society For Quality Assurance In Health Care) ได้จัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1990 เพื่อนำการจัดการด้านสุขภาพและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ในสถานบริการผู้สูงอายุทุกประเภท จากนั้นได้มีการตั้งสภาสำหรับคุณภาพการดูแลด้านสุขภาพ (Council For Quality Health Care) ปี ค.ศ. 1995 โดยความร่วมมือระหว่างสุขภาพ สมาคมโรงพยาบาลญี่ปุ่นและสมาคมแพทย์ญี่ปุ่น โดยมีจุดประสงค์เบื้องต้น คือ ประเมินสถานบริการทางการแพทย์ ระบุปัญหาในการให้บริการ และให้คำปรึกษาและฝึกอบรมด้านการปรับปรุงคุณภาพ

ประเทศญี่ปุ่นได้เริ่มใช้ระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบระบบการประกันการดูแลระยะยาว (Long Term Care Insurance) เมื่อปี 2543 ซึ่งก่อนจะเริ่มใช้ระบบนี้ ครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุในบางครั้งครอบครัวผู้สูงอายุพาผู้สูงอายุไปรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อรับการดูแลระยะยาว โดยใช้สิทธิของหลักประกันสุขภาพ ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่ถูกมาก เมื่อเทียบกับการดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งยังหลีกเลี่ยงค่านินทาจากเพื่อนบ้านได้ พฤติกรรมแบบนี้ส่งผลให้สถานพยาบาลมีผู้ป่วยใน (Inpatients) เป็นจำนวนมากและส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพอย่างมาก นอกจากนี้ภาระของการดูแลผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดถูกผลักไปให้กับบุตร และบุคคลในครอบครัว

จนแบกรับภาระในครัวเรือนไม่ไหว ทั้งนี้ วัตถุประสงค์สำคัญของการใช้ระบบประกันการดูแลระยะยาวสามารถสรุปได้ 4 ประการ⁵⁶ คือ

1) เพื่อให้เป็นระบบช่วยเหลือกันระหว่างประชาชนทุกคน ในการรองรับความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวยามชราเมื่อมีภาวะพึ่งพา

2) เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากประชาชน จึงจัดตั้งเป็นระบบประกันที่มีความชัดเจนระหว่างสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่ายที่ประชาชนต้องจ่าย

3) เพื่อให้เป็นระบบที่มีความหลากหลายในด้านผู้ให้บริการ โดยผู้รับบริการสามารถเลือกผู้ให้บริการได้อย่างอิสระ

4) เพื่อแยกการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวออกจากระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในญี่ปุ่นนั้นเริ่มเป็นรูปธรรมขึ้นในปี 2532 เมื่อรัฐบาลประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพและบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแผนระดับชาติ 10 ปี แผนฉบับนี้ถูกปรับปรุงอีก 2 ครั้งในปี 2537 และปี 2542 แผนทั้งสามฉบับนี้ นำไปสู่การประกันการดูแลระยะยาวในปี 2540 ซึ่งมีผลบังคับใช้ในปี 2543

ในปี 2557 รัฐบาลญี่ปุ่นได้แก้ไขกฎหมายเพื่อให้เกิด ระบบการดูแลในพื้นที่แบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาได้รับการบริการที่เหมาะสมในพื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่มาตั้งแต่เดิม โดยออกแบบให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้ภายใน 30 นาที ทั้งบริการการรักษาพยาบาล บริการการดูแล บริการด้านที่อยู่อาศัย และบริการสนับสนุนการใช้ชีวิตประจำวัน โดยให้รัฐบาลระดับจังหวัดหรือรัฐบาลระดับเมืองเป็นหลักในการดำเนินการโดยคำนึงถึงความต้องการและลักษณะเฉพาะของพื้นที่ สิ่งที่รัฐบาลทั้งสองระดับจะต้องดำเนินการ เช่น ส่งเสริมให้เกิดการพยาบาลและการดูแลที่เชื่อมโยงกันในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ส่งเสริมมาตรการรองรับผู้ป่วยความจำเสื่อม ส่งเสริมให้เกิดการประชุมการดูแลในระดับพื้นที่ และส่งเสริมให้มีบริการสนับสนุนการใช้ชีวิตประจำวันมากขึ้น⁵⁷

นอกจากนี้ประเทศญี่ปุ่นยังได้ประยุกต์วิธีการจัดการดูแลแบบนายหน้า (Brokerage Model) มาใช้ในกรณี ที่การจัดหาบริการการดูแลนั้นเป็น ไปด้วยความยากลำบาก และจำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือกับหลายภาคส่วน โดยรัฐบาลท้องถิ่นได้จัดตั้งศูนย์สนับสนุนไปทั่วชุมชน (Community General Support Center) ดูแลโดยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย คณะกรรมการแพทย์ที่เป็น

⁵⁶ วาสนา ฐาเงิน. (2556). *ศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการลงทุนในโครงสร้างตลาดผู้ขายรายของธุรกิจร้านขายยา*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร. หน้า 90.

⁵⁷ ศิริพันธ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 15. หน้า 98.

เอกเทศ ผู้จัดการการดูแลและนักวิชาการ ซึ่งจะเป็นผู้กำหนด ประสานงาน และตัดสินใจเกี่ยวกับ แนวทางการให้การดูแลให้แก่ผู้รับบริการ

การจัดการการเงินของระบบดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญี่ปุ่นนั้น เป็นการผสมผสาน รูปแบบ 3 รูปแบบ คือ ภาครัฐจ่าย การร่วมกันจ่าย และการประกัน โดยประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกคนจะต้องเข้าเป็นสมาชิกระบบการประกันการดูแลระยะยาวซึ่งมีรัฐบาลท้องถิ่นระดับเมืองแต่ละแห่ง เป็นผู้ประกัน ภายใต้ระบบดังกล่าวนี้จะเรียกสมาชิกที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปว่า ผู้ประกันตนประเภทที่ 1 และเรียกสมาชิกที่มีอายุระหว่าง 40-64 ปีว่า ผู้ประกันตนประเภทที่ 2⁵⁸

รัฐบาลท้องถิ่นในระดับเมืองจะกำหนดเบี้ยประกันพื้นฐานขึ้นมา และปรับระดับตาม ความสามารถในการจ่ายหรือฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ประกันตน สำหรับผู้ประกันตนประเภทที่ 1 ฐานะ ทางเศรษฐกิจของประกันตนจะถูกพิจารณาจากการเสียภาษีท้องถิ่นที่ตนเองจ่าย ระดับรายได้ และสถานะ ความเป็นผู้รับความคุ้มครองด้านรายได้ (ครอบครัวยากจน) หากสามารถแบกรับภาระภาษีท้องถิ่นได้มาก อัตราเงินสมทบก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย หรือหากผู้นั้นได้รับความคุ้มครองด้านรายได้อยู่แล้ว เงินสมทบ จะลดลง ในปี 2558 ได้แบ่งอัตราเบี้ยประกันออกเป็นทั้งหมด 9 ชั้น ขึ้นอยู่กับการเสียภาษีท้องถิ่น ระดับ รายได้และสถานการณที่ได้รับความคุ้มครอง โดยสัมประสิทธิ์สำหรับปรับเบี้ยประกันพื้นฐานจะอยู่ ระหว่าง 0.45 – 1.7 เช่น ถ้าเป็นผู้ได้รับการคุ้มครองอยู่ เบี้ยประกันจะเท่ากับ $0.45 \times$ เบี้ยประกันพื้นฐาน ที่รัฐบาลท้องถิ่นนั้น ๆ กำหนดในขณะที่เดียวกันถ้าเสียภาษีท้องถิ่นโดยมีรายได้มากกว่า 2.9 ล้านเยนต่อปี เบี้ยประกันจะเท่ากับ $1.7 \times$ เบี้ยประกันพื้นฐาน ส่วนผู้ที่จ่ายเบี้ยประกันเท่ากับ $1.0 \times$ เบี้ยประกันพื้นฐาน ถ้ามีผู้จ่ายภาษีท้องถิ่นอยู่ในครัวเรือน และเจ้าตัวมีรายได้จากเงินบำนาญ ต่ำกว่า 8 แสนเยนต่อปี จะเป็นผู้ที่ไม่ต้องจ่ายภาษีท้องถิ่น ในภาพรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดที่เป็นเขตเมืองใหญ่ ที่มีประชากรมากและหนาแน่นประชาชนจะจ่ายเบี้ยประกันในราคาต่ำกว่า ด้วยเหตุนี้เบี้ยประกันของ การประกันการดูแลระยะยาวของญี่ปุ่น จึงมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่และฐานะทางเศรษฐกิจของ ผู้ประกัน

สำหรับผู้ประกันตนประเภทที่ 2 เบี้ยประกันจะขึ้นอยู่กับประเภทของระบบประกันสุขภาพ ที่ผู้ถูกประกันสังกัดอยู่ ตัวอย่างเช่น กรณีเป็นสมาชิกระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เบี้ยประกัน จะแบ่งเป็นสองส่วน คือ ส่วนคงที่ (เท่ากันทุกคน) และส่วนที่อิงกับรายได้ของผู้ประกันตน กรณีเป็น สมาชิกระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ เบี้ยประกันจะคำนวณจาก ฐานรายได้มาตรฐาน \times อัตราเงินสมทบ

⁵⁸ สุชาติ ไชยเทศ. (2555). *การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการลงทุนประกอบธุรกิจอพาร์ทเมนท์ในเขตอำเภอ ชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. หน้า 90.

แหล่งที่มาของเงินที่ใช้จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญี่ปุ่นมาจากภาษีภาครัฐร้อยละ 50 ประกอบด้วย รัฐบาลกลาง (ร้อยละ 25) รัฐบาลท้องถิ่นระดับ Prefecture (ร้อยละ 12.5) และรัฐบาลท้องถิ่นระดับเมือง (ร้อยละ 12.5) และอีกร้อยละ 28 และร้อยละ 22 มาจากเบี้ยประกันผู้ประกันตนประเภทที่ 2 (อายุ 40-64 ปี) และเบี้ยประกันผู้ประกันตนประเภทที่ 1 (อายุ 65 ปีขึ้นไป) ตามลำดับ⁵⁹

กฎหมายรักษาความมั่นคงด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ พ.ศ. 2514 (The Act Concerning Stabilization of Employment of Older Persons 1970 และฉบับแก้ไข 1986) และกฎหมายมาตรการการจ้างงาน 2509 มาตรา 10 ว่าด้วยการห้ามเลือกปฏิบัติด้านอายุ มีสาระสำคัญ ดังนี้⁶⁰

1) ไม่ได้บังคับให้สถานประกอบการต้องขยายอายุเกษียณของลูกจ้างออกไปให้เท่ากับอายุการเริ่มมีสิทธิรับบำนาญแต่อย่างใด ดังนั้นสถานประกอบการจึงสามารถกำหนดอายุต่ำกว่าอายุการเริ่มมีสิทธิรับบำนาญ แต่จะกำหนดอายุเกษียณของลูกจ้างให้ต่ำกว่า 60 ปีไม่ได้

2) นายจ้างมีหน้าที่ต้องให้หลักประกันแก่ลูกจ้างผู้สูงอายุในเรื่องของโอกาสที่จะได้รับการจ้างงานใหม่จนกระทั่งอายุ 65 ปี หากลูกจ้างผู้สูงอายุนั้นมีความประสงค์จะทำงานต่อไป ทั้งนี้โดยนายจ้างต้องสร้างมาตรการเพื่อการพัฒนาความสามารถในการประกอบอาชีพของลูกจ้าง ปรับปรุงเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ และให้ความช่วยเหลือแก่ลูกจ้างผู้สูงอายุในการได้รับการจ้างงานใหม่

3) รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่จัดทำและส่งเสริมมาตรการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับการจ้างงานหรือได้ทำงานตามความสามารถและความถนัดของผู้สูงอายุ

4) ในกรณีที่สถานประกอบการได้กำหนดอายุเกษียณไว้ต่ำกว่าอายุเริ่มมีสิทธิรับบำนาญกองทุน สถานประกอบการนั้นต้องดำเนินการรักษาการจ้างงานลูกจ้างเกษียณ มาตรการใดมาตรการหนึ่งดังต่อไปนี้ ขยายเพดานอายุเกษียณให้สูงขึ้น จ้างลูกจ้างเกษียณนั้นให้ทำงานต่อไป หรือจัดทำโครงการจัดหางานใหม่ให้แก่ลูกจ้างเกษียณ หากลูกจ้างยังมีความต้องการที่จะทำงานในสถานประกอบการนั้นอยู่ หรือ ยกเลิกเพดานอายุเกษียณ

5) สถานประกอบการได้รับยกเว้นไม่ต้องจ้างลูกจ้างเกษียณถ้าสถานประกอบการนั้นได้ร่วมกับสหภาพแรงงานของสถานประกอบการในการกำหนดมาตรฐานด้านความสามารถและสมรรถภาพในการทำงาน ของลูกจ้างเกษียณที่จะได้รับการจ้างงานใหม่และลูกจ้างเกษียณรายนั้นไม่ผ่านการทดสอบตามมาตรฐานดังกล่าว

⁵⁹ ศิริพันธ์ สาส์ตย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 15. หน้า 102.

⁶⁰ อัสวิน โรจนเอิบ. (2555). *รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. หน้า 86.

6) กรณีถูกเลิกจ้างก่อนที่จะมีอายุถึงวัยที่จะมีสิทธิรับบำนาญจากกองทุนเช่นถูกไล่ออกจากงาน โดยมิใช่ความผิดของลูกจ้าง หรือเลิกจ้างเพราะถึงวัยเกษียณอายุตามที่สถานประกอบการกำหนดแล้ว และศักยภาพไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐานที่สถานประกอบการกำหนดที่จะได้รับการจ้างงานต่อ แต่ลูกจ้างนั้นยังมีความต้องการที่จะทำงานต่อไป สถานประกอบการหรือนายจ้างต้องจัดทำมาตรการให้ความช่วยเหลือในการหางานใหม่ให้แก่ลูกจ้าง

3.4 กฎหมายการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการศึกษาแนวคิดทางวิชาการ กฎหมาย ระเบียบ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนการดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศ การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ เพื่อให้เห็นความเป็นมาและสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน รวมทั้งการดำเนินงานสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและภาระงบประมาณรายจ่ายที่เกิดขึ้น ดังนี้⁶¹

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นสำคัญอย่างมากทั้งในระดับชาติ และในระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบกว้างขวางทั้งระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออมและการลงทุนงบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลิตภาพของแรงงาน และระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการเงิน และด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องการการวางแผนอย่างเป็นระบบ และเริ่มดำเนินการล่วงหน้าเนื่องจากมาตรการต่าง ๆ ต้องใช้เวลาในการดำเนินการกว่าจะเห็นผลเป็นรูปธรรม

หากพิจารณาจากคำนิยาม สังคมผู้สูงอายุ หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 โดยในขณะนั้นประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.4 และจากการคาดการณ์ในอนาคต ปี 2573 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.5 ดังนั้นกรณีประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)⁶² ในเวลาเพียง 20 กว่าปีเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรดังกล่าว ทำให้สัดส่วนประชากรวัยทำงานลดลง

⁶¹ ภาณุวัฒน์ มีชนะ, นิชชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ ศิวาวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล และเพ็ญศรี พิชัยสนธิ. อ้างแล้ว เจริงอรรถที่ 32, หน้า 76.

⁶² ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และวรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2551). *การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มิตเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย) จำกัด. หน้า 68.

ผลผลิตโดยรวมลดลง ส่งผลให้รายได้ของประเทศลดลง ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ในภาพรวม ผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการทำงาน ไม่มีรายได้

การดำเนินงานด้านสวัสดิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย เริ่มในปี 2494 โดยมี พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ พ.ศ. 2494 เพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ของข้าราชการเมื่อถึงวัย เกษียณต่อมาในปี 2496 จอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและ ประชาสงเคราะห์ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน มีความเป็นอยู่ที่ดีมีคุณภาพและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข ได้มอบหมายให้กรม ประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรก วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหา ความทุกข์ยาก เดือดร้อนยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ ต้องการ บริการสงเคราะห์บางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการเพื่อแบ่งเบาภาระของ ครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือยากจน ที่ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุไว้ในครอบครัวได้ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม ไม่ให้ผู้สูงอายุเร่ร่อนทำความเดือดร้อนแก่สังคม และให้สามารถ อยู่ในสังคมได้อย่างผาสุกเหมาะสมกับอัตภาพ

ปี 2525 การดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีความก้าวหน้าขึ้น เนื่องจาก สมัชชาใหญ่แห่งองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับรองแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุซึ่งเป็นมาตรการระหว่างประเทศฉบับแรกที่ได้มีการวางแนวคิดหลัก นโยบาย และ โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นรูปธรรม และในปีเดียวกันที่ประชุมสมัชชาโลกเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุได้มีมติรับรองแผนดังกล่าว ณ กรุงเวียนนา สาธารณรัฐออสเตรีย จึงเรียกแผนนี้ว่า Vienna Plan โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในศักยภาพของรัฐ และสังคมในด้านความร่วมมือ ในระดับภูมิภาค และระหว่างประเทศในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็น ต่าง ๆ คือ สุขภาพและโภชนาการ การคุ้มครองผู้บริโภคที่สูงอายุ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ครอบครัว สวัสดิการสังคม การประกันรายได้ การจ้างงานและการศึกษา ซึ่งมาตรฐานและยุทธวิธี เหล่านี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิอธิปไตย และอยู่ใน ความรับผิดชอบของแต่ละรัฐ⁶³

หลังจากการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลก ได้มีองค์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลาย องค์การ เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สมาคมสภาพผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สมาคมคลัง

⁶³ สภากรณณ์ เป้นสุขา. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลศรีพนา อำเภอเซกา จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์สังคม สงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 68.

ปัญญาผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุ และองค์กรเอกชนอีกมากมาย มีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 - 2544 เป็นแผนแม่บทให้หน่วยงานต่าง ๆ มีนโยบายและแผนที่ชัดเจนมีการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายมากขึ้น ทั้งองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ และองค์กรภาครัฐ เช่น กรมอนามัยมีนโยบายในการสนับสนุนเครือข่ายการทำงานด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีตัวแทนจากกระทรวงต่าง ๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการมีนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่เป็นประธานแผนงานต่าง ๆ จึงได้รับการรับรองและมีผลในการปฏิบัติ

ปี 2540 กำหนดภารกิจของรัฐต่อประชากรสูงอายุ ไว้เป็นครั้งแรก ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ และมาตรา 80 รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้

ปี 2542 เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ มีการประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 มีผลทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ปฏิญญาดังกล่าวมีสาระสำคัญ คือ⁶⁴

1) ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และรวมถึงผู้พิการที่สูงอายุ

2) ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

3) ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับตัวบทบาทของตนให้สมวัย

4) ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์จากสังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

5) ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

6) ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม

⁶⁴ พิชานี สำเภาเงิน. อ่างแล้วเชิงอรธที่ 5. หน้า 70.

7) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

8) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

9) รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูทวดเวทีและความเอื้ออาทรต่อกัน

ปี 2545 มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ซึ่งได้กำหนดให้แผนฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 หมวด⁶⁵ ได้แก่

- 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
- 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ
- 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 4) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ
- 5) ยุทธศาสตร์ การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ปี 2546 งานด้านผู้สูงอายุมีความก้าวหน้า เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในราชกิจจานุเบกษา ตามมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ทำให้การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุปรากฏอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นผลให้มีการออกกฎหมายประกาศระเบียบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงและหน่วยงานต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง⁶⁶

การมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 - 2564 (ปรับปรุงแก้ไขปี พ.ศ. 2552) นับเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ได้สร้างความร่วมมือเชิงบูรณาการจากภาคส่วนต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลและเอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและมีความจริงจังมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

⁶⁵ พิชานี สำเภาเงิน. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 5. หน้า 71.

⁶⁶ อัจฉรวรรณ งามญาณ และณัฐวัชร เผ่าภู. (2555). ผู้สูงอายุไทย: การเตรียมการทางการเงินและลักษณะบ้านพักหลังเกษียณที่ต้องการ. *วารสารบริหารธุรกิจ*, 136, หน้า 35.

ด้านสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้จุดประกายและสร้าง กระแสนโยบายสาธารณะที่เป็นความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการมาจับมือทำร่วมดูแล และจัดให้มีบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุในบริบทที่กว้างขวางและหลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะ การจัดบริการในมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

3.4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

แนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฯ หลังจากที่ นานาประเทศได้ร่วมกันร่างกฎบัตรสหประชาชาติ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและกติกา ต่าง ๆ แล้ว ประเทศไทยก็ได้นำหลักการดังกล่าวมากำหนดไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ซึ่งทั้งนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560 ได้กำหนดสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ สภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง

บทบัญญัติตามมาตรา 4 นี้ สะท้อนให้เห็นเจตจำนงของรัฐในการที่จะคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ และคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลทุกคน ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุด้วย

มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครอง ตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าจะด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือ เสรีภาพ ได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

บุคคลผู้เป็นทหาร ตำรวจ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ และพนักงานหรือลูกจ้างของ องค์กร ของรัฐย่อมมีสิทธิและเสรีภาพเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เว้นแต่ที่จำกัดไว้ในกฎหมายเฉพาะ ในส่วนที่ เกี่ยวกับการเมือง สมรรถภาพ วินัย หรือจริยธรรม

บทบัญญัติมาตรานี้คุ้มครองถึงความเท่าเทียมกันของบุคคลทุกคน กฎหมายคุ้มครอง ว่าจะไม่มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หากแต่การเลือกปฏิบัติต่อบุคคล โดยมีเหตุที่มีความเป็นธรรมและเหมาะสม เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติภารกิจของรัฐแล้ว

จึงสามารถกระทำได้ ซึ่งบทบัญญัตินี้คุ้มครองถึงผู้สูงอายุด้วยว่ามีความเท่าเทียมกับบุคคลอื่นตามกฎหมายเช่นเดียวกัน

มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์

ซึ่งปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านสุขภาพ บทบัญญัติมาตรานี้ จึงเล็งเห็นถึงการบริการ และการส่งเสริมป้องกันโรค รวมถึงส่งเสริมสุขภาพ บทบัญญัติมาตรานี้ได้รับรองความเสมอภาคในสิทธิของบุคคล ในการที่จะเข้ารับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน และหากเป็นผู้ยากไร้ก็จะได้รับบริการจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึงย่อมมีสิทธิได้รับบริการจากรัฐในการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และทันต่อเหตุการณ์เช่นกัน

มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ บทบัญญัติมาตรานี้มุ่งถึงผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยให้ความหมายและลักษณะของบุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ ซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐหากไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ รัฐจะให้ความช่วยเหลือและให้ความสะดวกอย่างเท่าเทียมตามความเป็นมนุษย์

มาตรา 54 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

บุคคลวิกลจริตย่อมได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ บทบัญญัติมาตรานี้เป็นการขยายความในการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุที่พิการ หรือทุพพลภาพ บุคคลวิกลจริต ว่ามีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่รัฐสามารถจัดให้

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้⁶⁷

1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษา ปฐมวัยส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

3) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับและทุกรูปแบบให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จัดให้มีแผนการศึกษาแห่งชาติ กฎหมายเพื่อพัฒนาการศึกษาของชาติ จัดให้มีการพัฒนาคุณภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาให้ก้าวหน้าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก รวมทั้งปลูกฝังให้ผู้เรียนมีจิตสำนึกของความเป็นไทยมีระเบียบวินัย คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม และยึดมั่นในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

4) ส่งเสริมและสนับสนุนการกระจายอำนาจเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนองค์กรทางศาสนา และเอกชน จัดและมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพการศึกษาให้เท่าเทียมและสอดคล้องกับแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

5) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยในศิลปะวิทยาการแขนงต่าง ๆ และเผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษาวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยจากรัฐ

⁶⁷ นารีรัตน์ จิตรมนตรี และนวลขนิษฐา ลิขิตลี้อา. (2549). รายงานวิจัยการประเมินภาวะสุขภาพศักยภาพปัญหาและความต้องการต่อการดูแลระยะยาว: กรณีผู้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 56.

6) ส่งเสริมและสนับสนุนความรู้รักสามัคคีและการเรียนรู้ ปลูกจิตสำนึก และเผยแพร่วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีของชาติตลอดจนค่านิยมอันดีงามและภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบทบัญญัติดังกล่าวต่างให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนการรักษาพยาบาล การสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเหมาะสม ทั้งนี้ไม่ว่าผู้สูงอายุดังกล่าวจะเป็นผู้ที่มีร่างกายปกติหรือทุพพลภาพก็ตามย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือและดูแลจากรัฐอย่างเท่าเทียมและเสมอภาคกัน

3.4.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติดังกล่าว มีเจตนารมณ์เน้นการส่งเสริม สนับสนุน คุ้มครอง โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องของส่วนรวม ชุมชนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมต้องมิบทบาทความรับผิดชอบร่วมกัน กลไกของภาครัฐเป็นเพียงกลไกหนุนเสริมให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ มาตรา 11⁶⁸ กำหนดให้ผู้สูงอายุ

⁶⁸ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้ไว้ ณ วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2546

ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

(1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

(3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

(5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

(6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

(7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

(8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

(9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด

(10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

(11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

(13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการ ทั้งนี้

มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งตอบสนองความต้องการ และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกันจัดบริการตามที่กฎหมาย กำหนด ดังนี้

1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ: โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้หน่วยบริการระดับ โรงพยาบาลของรัฐจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ หรือคลินิกผู้สูงอายุแยกจากผู้ใช้บริการทั่วไป ในแผนกผู้ป่วยนอกให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ หมายเลข 1667 และเอื้อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดให้มีการแนะนำผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน หากจำเป็นจะมีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินไปช่วยเหลือถึงที่เกิดเหตุทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่คิด ค่าบริการ หมายเลข 1669

2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต: โดยมีการจัดบริการข้อมูลข่าวสาร จัดการศึกษาต่อเนื่อง ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน สื่อความรู้สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งคลังปัญญาที่ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาได้ถ่ายทอดความรู้ แก่ชุมชนและสังคม

3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม : โดยกระทรวงแรงงานให้การคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม ณ สำนักงานจัดหางาน ทุกแห่งหรือศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด ได้แก่ การปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ตลาดแรงงานและบริการจัดหางานตามความต้องการของผู้สูงอายุ การอบรมทักษะอาชีพ และ ฝึกอาชีพตามอัยการบริการข้อมูลทางการอาชีพ และตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุ การขอรับ บริการจัดหาอาชีพที่เหมาะสมตามควรแก่สภาพผู้สูงอายุที่เคยทำงานในสถานประกอบการ ภาคเอกชนที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไปและมีฐานะเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 46⁶⁹ บัญญัติให้รัฐบาล นายจ้างและผู้ประกันตน

โดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ความสัมพันธ์กับภารกิจหลักและปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้ง การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนประกอบด้วยเป็นสำคัญ

การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามวรรคหนึ่ง ให้หน่วยงานตามวรรคสองดำเนินการให้ โดยไม่คิดมูลค่าหรือโดยให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษก็ได้ แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบประกาศกำหนด.

⁶⁹ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้ไว้ ณ วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2533 ลักษณะที่ 2 หมวดที่ 2

มาตรา 46 ให้รัฐบาล นายจ้างและผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนฝ่ายละเท่ากัน ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงแต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัตินี้

ตามมาตรา 33⁷⁰ ออกเงินสมทบเข้ากองทุน เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ หากมีคุณสมบัติเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด

4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน: โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดให้มีหน่วยงาน ทั้งส่วนกลาง ระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น จัดบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองและสังคม สนับสนุนชุมชนดำเนินการ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและความพร้อมของชุมชน สนับสนุนการเชื่อมโยงเครือข่ายงานด้านการพัฒนาตนเองและการพัฒนาสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนระดับตำบล อำเภอ และจังหวัดการประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสรรหา และจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่สังคม

5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น: โดยกำรออกกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การสร้างอาคาร หลังปี พ.ศ. 2548 ให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือ และรณรงค์ ประชาสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนในจังหวัดให้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ จัดทำโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุก เพื่ออำนวยความสะดวก และปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่

สำหรับการประกันตนตามมาตรา 39 ให้รัฐบาลและผู้ประกันตน ออกเงินสมทบเข้ากองทุน โดยรัฐบาลออกหนึ่งเท่าและผู้ประกันตนออกสองเท่าของอัตราเงินสมทบที่แต่ละฝ่ายต้องออกตามที่กำหนดในวรรคหนึ่ง

การกำหนดอัตราเงินสมทบตามวรรคหนึ่ง ให้กำหนดโดยคำนึงถึง ประโยชน์ทดแทนและค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานตามมาตรา 24

ค่าจ้างขั้นต่ำและขั้นสูงที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบของ ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 แต่ละคน ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงในการคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตนแต่ละคน สำหรับเศษของเงินสมทบที่มีจำนวนตั้งแต่ห้าสิบสตางค์ขึ้นไปให้นับเป็นหนึ่งบาท ถ้าน้อยกว่านั้นให้ปัดทิ้งในกรณีที่ผู้ประกันตนทำงานกับนายจ้างหลายรายให้คำนวณเงินสมทบจากค่าจ้างที่ได้รับจากนายจ้างแต่ละราย.

⁷⁰ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้ไว้ ณ วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2533 ลักษณะที่ 2 หมวดที่ 1

มาตรา 33 ให้ลูกจ้างซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์เป็นผู้ประกันตน ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตนอยู่แล้วตามวรรคหนึ่ง เมื่อมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ และยังเป็นลูกจ้างของ นายจ้างซึ่งอยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ถือว่าลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตนต่อไป.

เป็นต้น อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อำนาจความสะดวก แก่ผู้สูงอายุที่ ยากจนและประสบปัญหาในการเดินทางไปใช้บริการ หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ⁷¹

6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม: โดยการลดค่าโดยสารต่าง ๆ เช่น รถเมล์ รถไฟ เรือ รถไฟฟ้าใต้ดิน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ รวมทั้งการช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะกลับภูมิลำเนา ในกรณีตกทุกข์ได้ยากในต่างท้องที่

7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ: กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬาได้ออกประกาศส่งเสริมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ให้จัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวก และให้สิทธิสำหรับผู้สูงอายุทุกคนในสถานที่ท่องเที่ยว หรือสนามกีฬา เช่น สถานที่ท่องเที่ยวและ นันทนาการ พิพิธภัณฑ์โบราณสถาน สวนสัตว์ โรงมหรสพ อุทยานแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงการลดค่าเข้าชม หรือการเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ดังกล่าว

8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหา ประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง : ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณโดยบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย และเป็นเรื่องไม่ร้ายแรง นักสังคมสงเคราะห์ จะทำหน้าที่ให้ คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ ถูกทารุณอีก แต่ถ้าเป็นกรณีการทารุณกรรมที่ร้ายแรง เจ้าหน้าที่จะดำเนินการให้ผู้สูงอายุได้รับการ ฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติ หรืออาจส่งผู้สูงอายุเข้ารับอุปการะในสถานสงเคราะห์ คนชรา

ทั้งนี้จะช่วยเหลือในรูปแบบของเงินสงเคราะห์ตามความจำเป็นและเหมาะสม ค่าพาหนะ เดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้เท่าที่จ่ายจริงครั้งละไม่เกิน 500 บาท อย่างไรก็ตาม การดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุ กฎหมายกำหนดให้เจ้าหน้าที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วม และความสัมพันธ์อันดีระหว่างครอบครัว ชุมชน และบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถกลับไปอยู่กับครอบครัว ชุมชน หรือบุคคลซึ่งผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย โดยคำนึงถึงประโยชน์ สูงสุดของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ⁷²

⁷¹ ช.ชอินทร์เพ็ญพิศษุฎ. (2552). *แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย*. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.RES_guidelines-legal-measuresrelating-welfare-Thailand_HSRI_1999.pdf. [2562, 14 สิงหาคม].

⁷² ฌรัฐภัทร ถวัลย์โพธิ และคณะ. (2555). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ ศึกษาเปรียบเทียบ มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ ของไทยและต่างประเทศเพื่อการ ปรับปรุงกฎหมายไทย*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). หน้า 78.

9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไข ปัญหาครอบครัว: โดยกระทรวงยุติธรรมมอบให้สำนักงานยุติธรรมจังหวัด ให้คำแนะนำ ปรีกษา ความรู้ทางกฎหมาย จัดหาทนายให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการว่าความแก้ต่างคดี จัดอาสาสมัครดูแลด้านคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในพื้นที่ ตลอดจนดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี ในกรณีที่สูงอายุประสบปัญหาข้อพิพาทต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของผู้สูงอายุใน กระบวนการยุติธรรม ส่วนการแก้ไขปัญหาคู่ครอง เช่น การส่งเสริมทักษะการจัดการปัญหา ความขัดแย้งในครอบครัวโดยสันติวิธี การให้คำปรึกษาและประสานเครือข่ายให้ความช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาคู่ครอง เป็นต้น

10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง: โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กำหนดหลักเกณฑ์ และให้ความช่วยเหลือ ตามสภาพปัญหาที่ประสบกล่าวคือ กรณีนี้ที่ประสบปัญหาเรื่องที่พักอาศัย ผู้สูงอายุจะได้เข้ารับ บริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุหรือเข้าอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่น ที่เหมาะสม ส่วนผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเรื่องอาหารและหรือเครื่องนุ่งห่ม จะได้รับการช่วยเหลือ ตามความจำเป็นและเหมาะสม ไม่เกินวงเงินครั้งละ 2,000 บาท และจะมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือ ไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี

11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม: โดยองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติ โดยใช้งบประมาณรายจ่าย ประจำปีที่รัฐบาลอุดหนุน ซึ่งปัจจุบันจ่ายให้ตามขั้นบันได ตามอายุที่กำหนด ตั้งแต่ 600 - 1,000 บาท ต่อคนต่อเดือน

12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี: ให้ความช่วยเหลือเป็นเงินในการ จัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีรายละ 2,000 บาท โดยผู้สูงอายุที่ตายต้องมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไปมีสัญชาติไทย มีฐานะยากจน และไม่มีญาติหรือมีแต่ไม่สามารถจัดการศพตามประเพณี ซึ่งบุคคลที่รับผิดชอบในการจัดการงานศพผู้สูงอายุมิสิทธิยื่นคำขอได้ในท้องที่ที่ผู้สูงอายุถึงแก่ ความตายในกรุงเทพมหานคร ยื่นต่อกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักงานเขต ส่วนในจังหวัดอื่น ให้ยื่นต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด เช่น ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ตามประมวลรัษฎากร เป็นต้น