

### บทที่ 3

## มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคจากการใช้บริการธุรกิจ การให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านของประเทศไทยและต่างประเทศ

ในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยแต่เดิมนั้น สภาพครอบครัวอยู่อาศัยกันเป็นครอบครัวใหญ่ มีความอบอุ่น โดยบุตรหลานเป็นผู้ดูแล จึงทำให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงมีน้อย หรือแทบไม่มีเลย ดังนั้น นโยบายดูแลผู้สูงอายุในบ้านเราจึงมีน้อย แต่ต่อมาปรากฏว่าสภาพสังคม และเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป บุตรหลานต้องออกไปหางานทำเพื่อเลี้ยงครอบครัว และปล่อยทิ้งผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงไว้โดยลำพัง ซึ่งผู้สูงอายุได้แก่ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และรวมถึงผู้ป่วยที่มีไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่เมื่อปริมาณผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียงมีเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันงบประมาณในด้านสวัสดิการของรัฐค่อนข้างมีจำกัด จึงทำให้หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียงมีไม่เพียงพอต่อความต้องการจึงทำให้เกิดธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงในเวลาต่อมา

### 3.1 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านของประเทศไทย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านของประเทศไทยในปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (แก้ไขเพิ่มเติม 2560) และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562)

ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 2 การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ซึ่งการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการสามารถแบ่งสถานบริการได้ 2 ระดับ คือ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน และสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ซึ่งเป็นการให้บริการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติด

เตียงที่บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง นอกจากนี้ผู้ประกอบการยังให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการอีกด้วย โดยในหัวข้อนี้จะ ศึกษากรณีธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน

### 3.1.1 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

#### การให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน

ในการประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านเป็นการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านของผู้สูงอายุ โดยไม่ได้ให้บริการที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุติดเตียงแต่อย่างใด ก่อนหน้านี้การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นบริการที่ไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ซึ่งปรากฏว่ามีการร้องเรียนจากผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก ทั้งปัญหาคุณภาพของผู้ดูแล ปัญหาการเอาเปรียบของ ผู้ประกอบการ และปัญหาการหลอกลวงของผู้ประกอบการ ภาครัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญของ ปัญหาดังกล่าวจึงเห็นควรกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลสูงอายุที่บ้าน โดยกำหนดให้การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ดังนั้น กฎหมายที่กำกับดูแลการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน คือ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปนี้ในสารนิพนธ์ฉบับนี้จะเรียกว่า

“พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2560)” โดยมีรายละเอียดดังนี้

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2560) เป็นกฎหมายที่ควบคุมดูแลด้านสาธารณสุข เนื่องจากการสาธารณสุขเป็นเรื่องเกี่ยวพันกับความเป็นอยู่ อนามัย และสภาพแวดล้อมของมนุษย์อย่างใกล้ชิด หากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์เสื่อมโทรมหรือเกิดมลพิษย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น กฎหมายฉบับนี้จึงบัญญัติขึ้นเพื่อกำหนดกฎเกณฑ์และข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดความสมดุลของสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ เพื่อให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข<sup>1</sup>

กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดกฎเกณฑ์และข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขไว้หลายด้านด้วยกัน ได้แก่ การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย สุขลักษณะของอาคาร เหตุรำคาญ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร และการจำหน่ายสินค้าในที่ หรือทางสาธารณะ โดยการดำเนินการ

<sup>1</sup> รัชชัช สัตยสมบูรณ์. (2542). *กฎหมายสาธารณสุข*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. หน้า 93.

ดังกล่าว พระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น และเจ้าพนักงานท้องถิ่น<sup>2</sup> ดังนั้น พระราชบัญญัติฉบับนี้จึงเป็นกฎหมายแม่บทในการออก บทบัญญัติระดับรองลงมา เพื่อจัดระเบียบการอนามัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข มีอำนาจออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุม หรือกำกับดูแลกิจการใด ๆ ตามกฎหมายฉบับนี้ โดยกฎกระทรวงดังกล่าวจะมีผลบังคับเป็นการทั่วไปทุกท้องถิ่น หรือใช้บังคับเฉพาะท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งก็ได้<sup>3</sup> ซึ่งเมื่อมีกฎกระทรวงใช้บังคับใน ท้องถิ่นใดแล้ว ราชการส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามที่กฎกระทรวงกำหนด เว้นแต่เป็นกรณีที่มีความจำเป็นหรือมีเหตุผลพิเศษเฉพาะท้องถิ่น ราชการส่วนท้องถิ่นจึงอาจดำเนินการ แตกต่างไปจากที่กฎกระทรวงกำหนดได้แต่จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ สาธารณสุข และได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีเสียก่อน<sup>4</sup> ดังนั้น กฎกระทรวงนี้จึงมีสภาพบังคับให้ ราชการส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติตาม เว้นแต่กรณีจำเป็นหรือเหตุผลพิเศษและได้รับอนุญาตแล้ว ราชการส่วนท้องถิ่นจึงจะสามารถไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงได้

นอกจากนี้ รัฐมนตรียังมีอำนาจประกาศกำหนดให้กิจการใด ๆ เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ<sup>5</sup> ตามที่กระทรวง สาธารณสุขได้ประกาศกำหนดนั้น ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของ ท้องถิ่นระบุให้ กิจการที่เป็นอันตรายดังกล่าวทั้งหมดหรือบางกิจการเป็นกิจการที่ถูกควบคุมในท้องถิ่นนั้น ๆ<sup>6</sup> ทั้งนี้ เมื่อข้อกำหนดของท้องถิ่นใช้บังคับแล้ว ผู้ดำเนินกิจการที่ถูกควบคุมในท้องถิ่น ดังกล่าวจะต้อง ขออนุญาตประกอบกิจการดังกล่าวจากเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่นก่อนเริ่มประกอบการ<sup>7</sup> ดังนั้น การกำกับดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจะต้องมีประกาศกระทรวง สาธารณสุขกำหนดว่า กิจการใดบ้างที่เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเสียก่อน จากนั้นราชการ ส่วนท้องถิ่นค่อยออก ข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดให้กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ประกาศเป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นของตน เช่น ข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

<sup>2</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 98.

<sup>3</sup> พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. มาตรา 6.

<sup>4</sup> พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. มาตรา 7.

<sup>5</sup> พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. มาตรา 31.

<sup>6</sup> พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. มาตรา 32.

<sup>7</sup> พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535. มาตรา 33 วรรคแรก.

ดังนั้น การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงเป็นกิจการที่เป็นอันตรายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ตามมาตรา 32 ซึ่งบัญญัติไว้ดังต่อไปนี้

มาตรา 32 เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการประกอบกิจการที่ประกาศตามมาตรา 31 ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นดังต่อไปนี้

(1) กำหนดประเภทของกิจการตามมาตรา 31 บางกิจการ หรือทุกกิจการให้เป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นนั้นซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นสามารถออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเพื่อควบคุมการประกอบกิจการดังกล่าวในท้องถิ่นของตนได้

โดยปรากฏว่า ในปัจจุบันราชการส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้ออกข้อกำหนดบัญญัติให้การประกอบกิจการให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่ควบคุมในท้องถิ่นนั้น ๆ แล้ว เช่น ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะแก้ว จังหวัดภูเก็ต และเทศบัญญัติเทศบาลตำบลพลา จังหวัดระยอง เป็นต้น และหากท้องถิ่นใดไม่ออกข้อกำหนดตามกฎหมายกระทรวงเพื่อควบคุมการประกอบกิจการประเภทนี้ราชการส่วนท้องถิ่นนั้นจะต้องมีเหตุผลพิเศษและได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรี

#### ความรับผิดชอบกฎหมายของผู้ประกอบการให้บริการรับดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามบ้าน

ผู้ที่ประกอบการให้บริการรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงตามบ้านนั้นมีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ซึ่งแต่ละฝ่ายก็มีหลายคน แต่ละคนก็มีความสัมพันธ์กันในหลายลักษณะ ซึ่งแต่ละความสัมพันธ์ก็จะมีสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบแตกต่างกันออกไป ซึ่งในหัวข้อนี้ผู้ศึกษาจะได้อธิบายสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ ผู้ดูแล และ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ผู้ดูแลที่ผู้ประกอบการจัดส่งไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนั้นมี 2 กรณี กล่าวคือ กรณีแรก ผู้ดูแลประจำของผู้ประกอบการซึ่งได้รับค่าตอบแทนจากผู้ประกอบการโดยตรง ซึ่งค่าตอบแทนนี้จะคำนวณตามระยะเวลาการทำงานของผู้ดูแล หากผู้ดูแลได้รับมอบหมายให้ออกไปปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ผู้ดูแลจะต้องไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่พักอยู่ในสถานบริการของผู้ประกอบการแทน ซึ่งในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงของผู้ดูแลประจำ ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติงานตามที่ผู้ประกอบการมอบหมาย และอยู่ในการจัดการของผู้ประกอบการ ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ประกอบการที่จ้างผู้ดูแลประจำมักเป็นผู้ประกอบการที่มีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการร่วมด้วย ผู้ดูแลประจำจึงมีไม่มากนักในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน

กรณีที่สอง คือ ผู้ดูแลในสังกัดของผู้ประกอบการกล่าวคือ เมื่อผู้ประกอบการตกลงให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านให้แก่ผู้รับบริการแล้วผู้ประกอบการจะมอบหมายงานให้ผู้ดูแล ผู้ดูแลจะได้รับค่าตอบแทนในการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ประกอบการโดยตรง เมื่อผู้ดูแลไปปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน โดยผู้ดูแลไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงและไม่ทราบค่าบริการที่ผู้ประกอบการเรียกเก็บจากผู้รับบริการ ในกรณีนี้หากผู้ดูแลไม่ได้ออกไปปฏิบัติงานก็จะไม่ได้ค่าตอบแทน โดยในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านนั้น ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย และอยู่ในการจัดการจากผู้ประกอบการ

จากลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ประกอบการกับผู้ดูแล ในกรณีของผู้ดูแลประจำที่ทำงานในสถานบริการและที่ปฏิบัติงานที่บ้านของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง ทั้งกรณีผู้ดูแลในสังกัด และผู้ดูแลประสงค์ทำงานให้แก่ผู้ประกอบการเพื่อได้รับเงินจ้างเป็นค่าตอบแทน และฝ่ายผู้ประกอบการก็มีความประสงค์ที่จะใช้แรงงานของผู้ดูแล กล่าวคือ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงโดยผู้ประกอบการตกลงจะให้เงินจ้างตอบแทนตลอดระยะเวลาที่ผู้ดูแลทำงานให้ตน แม้ในกรณีของผู้ดูแลในสังกัด ซึ่งหากผู้ดูแลไม่ได้ออกไปปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านผู้ดูแลจะไม่ได้รับเงินค่าจ้างก็ตาม แต่ในระหว่างช่วงเวลานั้นผู้ประกอบการก็มีที่พักและอาหารให้แก่ผู้ดูแล ซึ่งการให้ที่พักและอาหารแก่ผู้ดูแลดังกล่าว ผู้ประกอบการมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลอยู่กับตน ไม่ย้ายหรือออกจากสังกัดของผู้ประกอบการเมื่อผู้รับบริการมาติดต่อใช้บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านกับผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการจะได้มีผู้ดูแลเตรียมพร้อมสำหรับการออกไปปฏิบัติงานที่บ้านของผู้รับบริการ ซึ่งลักษณะของการกระทำเช่นนี้อาจพิจารณาได้ว่าเป็นการที่ผู้ดูแลทำงานให้แก่ผู้ประกอบการ โดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบการทำงานของผู้ประกอบการ นอกจากนี้ ในการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ผู้ประกอบการมีอำนาจควบคุมบังคับบัญชาผู้ดูแลด้วย กล่าวคือ ในการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ผู้ประกอบการมีอำนาจควบคุมบังคับบัญชาผู้ดูแลด้วย กล่าวคือ ในการทำงานของผู้ดูแล ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติตามระเบียบที่ผู้ประกอบการกำหนด หรือต้องไปปฏิบัติงานตามที่ผู้ประกอบการมอบหมาย หากผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามระเบียบ หรือมีการร้องเรียนเกี่ยวกับการทำงานของผู้ดูแล ผู้ประกอบการสามารถลงโทษหรือไม่มอบหมายงานให้แก่ผู้ดูแล หรือไล่ผู้ดูแลออกได้ เมื่อพิจารณาจากข้อเท็จจริงข้างต้น ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ประกอบการทั้งในกรณีของผู้ดูแลประจำและผู้ดูแลในสังกัดเป็นความสัมพันธ์ตามสัญญาจ้างแรงงานภายใต้ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เนื่องจากวัตถุประสงค์ของสัญญาจ้างแรงงาน คือ การที่ฝ่ายหนึ่งตกลงทำงานให้อีกฝ่ายหนึ่งเพื่อเงินจ้างเป็นการตอบแทน

การทำงาน และอีกฝ่ายหนึ่งก็ตกลงให้เงินจ้างตอบแทนตลอดระยะเวลาที่อีกฝ่ายทำงานให้<sup>8</sup> โดยในการทำงานของลูกจ้าง ผู้เป็นนายจ้างมีอำนาจบังคับบัญชาควบคุมการทำงานของลูกจ้างด้วย<sup>9</sup>

ดังนั้น การปฏิบัติการทำงานดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงทั้งในกรณีผู้ดูแลประจำที่ทำงานในสถานบริการและที่ปฏิบัติงานที่บ้านของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงจึงเป็นการทำงานในฐานะลูกจ้างของผู้ประกอบการซึ่งถือเป็นนายจ้าง ตามที่ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามสัญญาจ้างดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง โดยที่ผู้ดูแลไม่ได้เป็นผู้เข้าทำสัญญากับฝ่ายผู้รับบริการเอง ผู้ดูแลกับฝ่ายผู้รับบริการจึงไม่มีนิติสัมพันธ์ต่อกัน หากเกิดความเสียหายขึ้น ผู้รับบริการสามารถเรียกให้ผู้ดูแลรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายได้ตามหลักกฎหมายละเมิด<sup>10</sup> และเนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับผู้ดูแลมีลักษณะเป็นสัญญาจ้างแรงงาน ผู้ประกอบการในฐานะนายจ้างของผู้ดูแลอาจต้องร่วมรับผิดชอบในผลของการละเมิดกับผู้ดูแลด้วย

ในกรณีของฝ่ายผู้รับบริการ บุคคลที่ประสงค์จะซื้อบริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงจากผู้ประกอบการแสดงเจตนาเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ประกอบการอาจเป็นตัวผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงเอง หรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการให้ผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลก็ได้ ซึ่งในกรณีที่ผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงเป็นผู้แสดงเจตนาเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลกับผู้ประกอบการ ผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ประกอบการก็จะผูกพันเป็นคู่สัญญาในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงโดยตรง ผู้สูงอายุในฐานะคู่สัญญาจึงมีสิทธิเรียกให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามสัญญาได้ ส่วนผู้ประกอบการก็มีสิทธิเรียกให้ผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงชำระค่าบริการตามสัญญาได้เช่นกัน โดยสิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ และผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงเป็นไปตามที่สองฝ่ายได้ตกลงกันในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง

ในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ต้องการให้ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลเป็นผู้แสดงเจตนาเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ประกอบการ โดยตกลงกับผู้ประกอบการให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ได้รับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงจากผู้ประกอบการ โดยผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงไม่ได้แสดงเจตนาเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ประกอบการนั้น ในกรณีนี้สมาชิกจะผูกพันเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการ และมีสิทธิเรียกให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามสัญญาได้เช่นกัน ซึ่งสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบตามสัญญานั้นเป็นไปตามสัญญาที่ได้ตกลงกันในสัญญาบริการดูแล

<sup>8</sup> ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์. มาตรา 575.

<sup>9</sup> ไพทิต เอกจริยกร. (2552). *คำอธิบาย จ้างแรงงาน จ้างทำของ รับขน*. กรุงเทพฯ: วิญญชน. หน้า 37.

<sup>10</sup> ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์. มาตรา 425.

ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง ส่วนผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงที่เข้ารับบริการดูแลนั้น เนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงเองนั้น ไม่ได้เข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการจึงไม่ใช่ คู่สัญญากับผู้ประกอบการโดยตรง แต่อย่างไรก็ตามหากสัญญาการให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ป่วยติดเตียงระหว่างผู้ประกอบการกับสมาชิกในครอบครัวเป็นสัญญาเพื่อประโยชน์ บุคคลภายนอกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงก็มีสิทธิ เรียกให้ผู้ประกอบการปฏิบัติชำระหนี้ได้โดยตรงตามสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง แม้จะไม่ได้เข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการก็ตาม

ตามมาตรา 374 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ สัญญาเพื่อประโยชน์ของ บุคคลภายนอก หมายถึง สัญญาที่คู่สัญญาตกลงกันทำขึ้น โดยให้คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งชำระหนี้ให้แก่ บุคคลภายนอก แทนที่จะให้ผลของสัญญาหรือการชำระหนี้ของคู่สัญญาตกแก่คู่สัญญาด้วยกัน โดยบุคคลภายนอกไม่ได้แสดงเจตนาเข้าทำสัญญากับคู่สัญญาฝ่ายที่ต้องชำระหนี้ให้แก่ตนแต่ ประการใด<sup>11</sup> บุคคลภายนอกในที่นี้ หมายถึง บุคคลอื่นใดนอกเหนือจากคู่สัญญาหรือนอกเหนือจาก บุคคลที่อาจอยู่ในฐานะเดียวกับคู่สัญญาในขณะที่คู่สัญญาทำสัญญา เช่น ทายาทผู้รับโอนและ ผู้สืบทิตจากคู่สัญญา เป็นต้น<sup>12</sup> แต่บุคคลภายนอกนี้อาจมีความเกี่ยวข้องกับคู่สัญญาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ที่ทำสัญญานั้นก็ได้ เช่น อาจจะเป็นญาติกับคู่สัญญาฝ่ายหนึ่ง แต่การที่บุคคลดังกล่าวได้รับประโยชน์ จากสัญญาไม่ได้รับในฐานะทายาทผู้สืบทิต แต่รับในฐานะบุคคลภายนอก<sup>13</sup> ส่วนการชำระหนี้ที่ คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งต้องชำระหนี้ให้แก่บุคคลภายนอกนั้นอาจเป็นการกระทำการ งดเว้นกระทำการ หรือส่งมอบทรัพย์สินก็ได้<sup>14</sup> โดยในระหว่างที่ทำสัญญา ลูกหนี้ได้รับรู้ถึงสิทธิของบุคคลภายนอกที่จะ รับประโยชน์จากสัญญาโดยตรง<sup>15</sup>

เมื่อพิจารณาสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงระหว่างผู้ประกอบการ กับสมาชิกในครอบครัว สัญญาดังกล่าวเป็นสัญญาที่คู่สัญญาตกลงให้ผู้ประกอบการปฏิบัติ การชำระหนี้ตามสัญญาให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียง สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

<sup>11</sup> จี๊ด เศรษฐบุตร แก้ไขเพิ่มเติมโดยดาราพร ธีระวัฒน์. (2552). *หลักกฎหมายแห่งลักษณะนิติกรรมและสัญญา*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราและเอกสารประกอบการสอน คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 252.

<sup>12</sup> ศนันท์กรณ (จำปี) โสติดพันธ์. (2551). *คำอธิบายนิติกรรม-สัญญา*. กรุงเทพฯ: วิญญชน. หน้า 305.

<sup>13</sup> อัครวิทย์ สุมาวงศ์. (2550). *คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรม สัญญา*. กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ. หน้า 286.

<sup>14</sup> ศักดิ์ สนองชาติ. (2551). *คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยนิติกรรมและสัญญา*. กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ. หน้า 442.

<sup>15</sup> จี๊ด เศรษฐบุตร แก้ไขเพิ่มเติมโดยดาราพร ธีระวัฒน์. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 11. หน้า 255.

และผู้ป่วยติดเตียงระหว่างผู้ประกอบการกับสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นสัญญาเพื่อประโยชน์บุคคลภายนอกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงเป็นผู้รับผลประโยชน์ตามสัญญาดังกล่าว เมื่อได้แสดงเจตนาเข้าถือเอาประโยชน์ตามสัญญาแก่ลูกหนี้ ซึ่งก็คือผู้ประกอบการแล้วผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงก็สามารถเรียกให้ผู้ประกอบการชำระหนี้ได้แก่ตนได้โดยตรง<sup>16</sup> ตามสิทธิ และหน้าที่ที่ตกลงกันตามสัญญาให้บริการ

### **การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการที่อาจเป็นอันตราย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522**

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายที่หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคที่ถูกละเมิดสิทธิของตน และอาจจะได้รับความเดือดร้อนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมจากการใช้บริการธุรกิจรับดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน รวมทั้งบริการที่อาจเป็นอันตราย ดังจะเห็นได้จากเหตุผลในการประกาศใช้บังคับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ที่ได้แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 ซึ่งมีเหตุผลและความจำเป็นในการบัญญัติ คือ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคในปัจจุบันยังไม่มียกเว้นข้อยกเว้นที่จะให้คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยหรือประนีประนอมข้อพิพาทเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคอันจะเป็นการช่วยลดปริมาณคดีที่จะไปสู่ศาลได้ และสำหรับมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น แม้จะมีบทบัญญัติว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคจากสินค้าและบริการที่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภคก็ตาม แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมไปถึงการคุ้มครองทางด้านบริการที่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภคในการคุ้มครองผู้รับบริการในส่วนของธุรกิจรับบริการดูแลผู้ป่วยติดเตียงซึ่งสมควรมีมาตรการคุ้มครองเช่นกัน นอกจากนั้นสมควรกำหนดให้มีมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับการให้ผู้ประกอบการธุรกิจจัดเก็บหรือเรียกคืนสินค้า หรือสั่งระงับการให้บริการที่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภค และให้มูลนิธิที่คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภครับรองมีสิทธิในการดำเนินคดีเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคเช่นเดียวกับสมาคม ซึ่งจะเป็นการขยายการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาคเอกชนด้วย สมควรแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้บริโภคเพิ่มขึ้นจากกฎหมายปัจจุบัน

<sup>16</sup> ศักดิ์ สนองชาติ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 14. หน้า 443.



## 3.2 มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคจากการใช้บริการธุรกิจการให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในประเทศไทย

### 3.2.1 การคุ้มครองฝ่ายผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562 ซึ่งต่อไปนีในสารนิพนธ์ฉบับนี้จะเรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522” ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้มีขึ้นเพื่อมุ่งคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากการเอาเปรียบของผู้ประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง นอกจากนี้ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการด้วย

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้ให้นิยามความหมายของคำว่า “บริการ” “ผู้บริโภค” และ “ผู้ประกอบการธุรกิจ” และมาตรา 29/1 ได้ให้นิยามของคำว่า “บริการที่เป็นอันตราย” ไว้ดังต่อไปนี้

“บริการ” หมายความว่า การรับจัดทำกรงาน การให้สิทธิใด ๆ หรือการให้ใช้หรือให้ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการใด ๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่นแต่ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน

“ผู้บริโภค” หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้ซึ่งได้รับการเสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบธุรกิจเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการและหมายความรวมถึงผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบธุรกิจโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม

“ผู้ประกอบการธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อซึ่งสินค้า หรือผู้ให้บริการ และหมายความรวมถึงผู้ประกอบการโฆษณาด้วย

“บริการที่เป็นอันตราย” หมายความว่า บริการที่ก่อหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกาย สุขภาพ อนามัย จิตใจ หรือทรัพย์สิน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงบริการที่มีกฎหมายอื่นบัญญัติเรื่องนั้นไว้โดยเฉพาะแล้ว

จากนิยามของบริการ และบริการที่เป็นอันตรายข้างต้น จึงพิจารณาได้ว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงเป็นการรับจัดทำกรงานอย่างหนึ่ง กล่าวคือผู้ประกอบการรับดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง โดยผู้ประกอบการเรียกเก็บค่าบริการเป็นการตอบแทน การประกอบธุรกิจให้บริการดูแล ผู้สูงอายุจึงเป็นบริการ และ

เป็นบริการที่เป็นอันตรายตามพระราชบัญญัตินี้ ดังนั้น ผู้ประกอบการซึ่งเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง จึงอยู่ในนิยามของผู้ประกอบธุรกิจตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

ในกรณีผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียง และสมาชิกในครอบครัว เมื่อพิจารณา นิยามของผู้บริโภครวม พระราชบัญญัตินี้แล้ว ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงหรือสมาชิกในครอบครัวที่เข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ประกอบการเป็นผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงหรือสมาชิกในครอบครัวที่เข้า ทำสัญญากับผู้ประกอบการเป็นบุคคลที่เข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการในการใช้บริการดูแล ผู้สูงอายุ ส่วนกรณีที่สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้เข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการ และผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงเป็นผู้ ได้รับการดูแล โดยที่ตนเองไม่ได้ทำสัญญากับผู้ประกอบการและไม่ได้เสียค่าบริการให้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงก็จัดว่าเป็นผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้เช่นกัน เนื่องจากคำว่า “ผู้บริโภค” นั้นครอบคลุมผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบการด้วย แม้ไม่ได้เข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการเองก็ตาม ดังนั้น ฝ่ายผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงและสมาชิกในครอบครัว จึงเป็นผู้บริโภคและย่อมได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้

สิทธิของผู้บริโภคที่ได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้ ได้แก่<sup>17</sup>

สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ เกี่ยวกับสินค้าและบริการ สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา และ สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

ดังนั้น ในการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับการคุ้มครอง ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น รายละเอียดของบริการ รายละเอียดเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ดูแล ตลอดจนรายละเอียดเกี่ยวกับ ค่าบริการ เป็นต้น สิทธิที่ผู้รับบริการจะมีอิสระในการตัดสินใจเลือกซื้อบริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงจาก ผู้ประกอบการรายต่าง ๆ สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับบริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงอย่างปลอดภัยและมี มาตรฐาน สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะต้องไม่ถูกบังคับให้ทำสัญญาที่ผู้ประกอบการเอาเปรียบเกินควร และหากผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงมีสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายจากผู้ประกอบการ

<sup>17</sup> พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522. มาตรา 4.

สิทธิต่าง ๆ ข้างต้นของผู้รับบริการ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มี 4 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การคุ้มครองด้านการโฆษณา การคุ้มครองด้านฉลาก การคุ้มครองด้านสัญญา และการคุ้มครองด้านอื่น ๆ ซึ่งในหัวข้อนี้ผู้เขียนจะศึกษาการคุ้มครองในด้านสัญญาการให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง

### 3.2.2 การคุ้มครองด้านสัญญาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

การคุ้มครองด้านสัญญา เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญากับผู้ประกอบการ ไม่ให้ผู้ประกอบการเอาเปรียบผู้บริโภค เช่น การ กำหนดขนาดของตัวอักษรของสัญญา กำหนดข้อความที่ต้องระบุในสัญญาหรือข้อความที่ห้ามระบุในสัญญา เป็นต้น ตามมาตรา 35 ทวิ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 คณะกรรมการว่าด้วยสัญญา มีอำนาจกำหนดให้ธุรกิจขายสินค้าหรือให้บริการเป็นธุรกิจที่ควบคุม สัญญาได้ หากสัญญาซื้อขายหรือสัญญาให้บริการในธุรกิจดังกล่าวมีกฎหมายกำหนดให้ต้องทำ เป็นหนังสือหรือตามปกติประเพณีทำเป็นหนังสือ ดังนั้น การที่คณะกรรมการว่าด้วยสัญญาจะ กำหนดให้ธุรกิจใดเป็นธุรกิจควบคุมสัญญาได้นั้น จะต้องปรากฏว่ามีกฎหมายกำหนดให้สัญญาซื้อขายหรือสัญญาให้บริการในธุรกิจดังกล่าวต้องเป็นหนังสือ เช่น สัญญาเช่าซื้อ เป็นต้น หรือมี ปกติประเพณีว่าต้องจัดทำเป็นหนังสือ ซึ่งเมื่อธุรกิจดังกล่าวเป็นธุรกิจที่ควบคุมสัญญาแล้ว คณะกรรมการว่าด้วยสัญญาสามารถพิจารณากำหนดข้อสัญญาที่ต้องระบุหรือข้อความที่ห้าม ระบุในสัญญาของธุรกิจที่ควบคุมได้

หากผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการว่าด้วยสัญญา ในกรณีที่สัญญานั้น ไม่ใช่ข้อสัญญาตามที่กำหนดหรือใช้ผิดเงื่อนไข กฎหมายให้ถือว่ามิใช่ข้อสัญญาตามที่ กำหนดหรือมีเงื่อนไขตามที่กำหนดแล้ว<sup>18</sup> ส่วนกรณีที่กฎหมายกำหนดว่าห้ามใช้ข้อสัญญาใดแล้ว ผู้ประกอบการกลับระบุข้อสัญญาต้องห้ามนั้นในสัญญา กฎหมายให้ถือว่าสัญญานั้น ไม่มีข้อสัญญาที่ห้ามใช้โดยปริยาย<sup>19</sup> อย่างไรก็ตาม หากผู้บริโภคได้ปฏิบัติตามสัญญาที่ฝ่าฝืนหรือผิดหลักเกณฑ์ของประกาศคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาไปแล้ว ผู้บริโภคยังคงต้องผูกพันตามสัญญาอยู่ เช่น หากมีการชำระราคาให้แก่ผู้ประกอบการไปแล้ว ผู้บริโภคต้องฟ้องเรียกคืนตาม กระบวนการทางศาล ผู้ประกอบการอาจถูกคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาลงโทษ แต่ไม่มีบทบัญญัติให้คืนเงินที่ผู้บริโภคชำระไปแล้ว เป็นต้น ผู้บริโภคยังคงเสียหายเช่นเดิมและต้องฟ้อง เรียกเงินตามกระบวนการทางศาล

<sup>18</sup> พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522. มาตรา 35 ตริ.

<sup>19</sup> พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522. มาตรา 39 จัตวา.

มาตรการนี้จึงเป็นมาตรการด้านป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหาย แต่ไม่ได้เยียวยาหรือแก้ไขความเสียหายแก่ผู้บริโภค<sup>20</sup>

ปัจจุบันธุรกิจที่คณะกรรมการว่าด้วยสัญญาประกาศให้เป็นธุรกิจควบคุม สัญญามีอยู่หลายธุรกิจด้วยกัน เช่น ธุรกิจบัตรเครดิต ธุรกิจให้เช่าซื้อรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ธุรกิจขายห้องชุด ธุรกิจการให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ ธุรกิจการให้กู้ยืมเงินเพื่อผู้บริโภคของสถาบันการเงิน ธุรกิจให้เช่าซื้อเครื่องใช้ไฟฟ้า เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงไม่ได้เป็นธุรกิจควบคุมสัญญาตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

ดังนั้น สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงจึงไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาซึ่งก็ทำให้ผู้บริโภคจะต้องนำคดีขึ้นสู่ศาลเพื่อให้ศาลวินิจฉัยในเรื่องข้อสัญญาไม่เป็นธรรมตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ซึ่งจะได้ศึกษาในหัวข้อต่อไป

### 3.2.3 การคุ้มครองฝ่ายผู้รับบริการตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540

พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 เป็นกฎหมายที่ บัญญัติขึ้นเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างคู่สัญญา เนื่องจากในปัจจุบันนี้อำนาจต่อรองทาง เศรษฐกิจของคู่สัญญาต่างกันมาก คู่สัญญาฝ่ายที่มีอำนาจต่อรองเหนือกว่ามักอาศัยความ เหนือกว่าดังกล่าวเอาเปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งมีอำนาจต่อรองน้อยกว่า ส่งผลให้เกิดความไม่เป็นธรรมและความไม่สงบสุขในสังคม หลักความศักดิ์สิทธิ์ของการแสดงเจตนาและเสรีภาพในการทำสัญญา จึงควรถูกจำกัด โดยให้ศาลมีอำนาจพิจารณาการมีผลบังคับของข้อสัญญาหรือข้อตกลงที่ไม่เป็นธรรมดังกล่าว และสั่งให้ข้อสัญญาหรือข้อตกลงเหล่านั้นมีผลใช้บังคับเท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณี<sup>21</sup>

ข้อสัญญาที่อาจขอให้ศาลพิจารณาทบทวนความเป็นธรรม ได้้นั้นต้องมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ<sup>22</sup> ดังต่อไปนี้

1) เป็นข้อตกลงในสัญญาระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพ หรือสัญญาสำเร็จรูป

<sup>20</sup> สุขุม สุกนิษฐ์. (2557). การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการทำสัญญาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2541. *วารสารกฎหมาย*, 19, หน้า 11-14.

<sup>21</sup> อธิราช มณีภาค. (2548). *คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์นิติกรรม-สัญญาและข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม*. กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ. หน้า 427-428.

<sup>22</sup> พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540. มาตรา 4.

องค์ประกอบข้อแรก คือข้อตกลงนั้นต้องเป็นข้อตกลงในสัญญาระหว่าง ผู้บริโภคกับผู้ประกอบการค้าหรือวิชาชีพ หรือข้อตกลงในสัญญาสำเร็จรูป หากเป็นข้อตกลงในสัญญา ระหว่างผู้ประกอบการค้าหรือวิชาชีพด้วยกัน หรือสัญญาระหว่างผู้บริโภค กับผู้บริโภค แม้ข้อตกลงดังกล่าวจะไม่เป็นธรรม ก็ไม่สามารถขอให้ศาลพิจารณาได้

ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ผู้บริโภค หมายถึง ผู้ที่เข้าทำสัญญาในฐานะผู้ซื้อ ผู้เช่า ผู้เช่าซื้อ ผู้รู้ ผู้เอาประกันภัย หรือผู้เข้าทำสัญญาอื่นใดเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์อื่นใดโดยเสียค่าตอบแทน ซึ่งการเข้าทำสัญญานั้นบุคคลดังกล่าวจะต้องไม่ได้เป็นไปเพื่อการค้า ทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์อื่นใดนั้น และให้หมายความรวมถึงผู้เข้าทำสัญญาในฐานะผู้ค้าประกันของบุคคลดังกล่าวซึ่งมิได้กระทำเพื่อการค้าด้วย<sup>23</sup> สาระสำคัญของการเป็นผู้บริโภค คือ บุคคลดังกล่าวเข้าทำสัญญาเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพย์สิน บริการ หรือประโยชน์อื่นใด โดยเสียค่าตอบแทนและมีได้ทำไปเพื่อการค้า และหมายความรวมถึงผู้ค้าประกันของผู้บริโภคด้วย โดยผู้ค้าประกันดังกล่าวจะต้องไม่ได้กระทำไปเพื่อการค้าเช่นกัน<sup>24</sup> ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ฝ่ายผู้รับบริการที่เข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการ อาจเป็นผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงเอง หรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลก็ได้ ฝ่ายผู้รับบริการเข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการเนื่องจากต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยตกลงเสียค่าบริการให้แก่ผู้ประกอบการเป็นการตอบแทน ซึ่งในการเข้าทำสัญญาดังกล่าว ผู้รับบริการประสงค์จะใช้ บริการเอง โดยไม่ได้ทำเพื่อการค้า ผู้รับบริการที่เข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการจึงเป็นผู้บริโภค ตามพระราชบัญญัตินี้

ส่วนผู้ประกอบการค้าหรือวิชาชีพ หมายถึง ผู้เข้าทำสัญญาในฐานะผู้ขาย ผู้ให้เช่า ผู้ให้เช่าซื้อ ผู้ให้เช่ากู้ ผู้รับประกันภัย หรือผู้เข้าทำสัญญาอื่นใดเพื่อจัดให้ซึ่งทรัพย์สินบริการ หรือประโยชน์อื่นใด ทั้งนี้ การเข้าทำสัญญานั้นต้องเป็นไปเพื่อการค้า ทรัพย์สิน บริการหรือ ประโยชน์อื่นใดนั้นเป็นทางค้าปกติของตน<sup>25</sup> สาระสำคัญของการเป็นผู้ประกอบการค้าหรือ วิชาชีพ คือ บุคคลนั้นต้องเข้าทำสัญญาเพื่อการค้า นั่นหมายถึงต้องมีการประกอบการค้าเป็นปกติ การให้บริการ เป็นเพียงครั้งแรก ไม่ถือว่าเป็นการค้าปกติ<sup>26</sup> ผู้ประกอบการเข้าทำสัญญากับผู้รับบริการเพื่อให้ บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการเข้าทำสัญญาดังกล่าวเพื่อการค้าบริการ ซึ่งผู้ประกอบการ

<sup>23</sup> พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540. มาตรา 3.

<sup>24</sup> สุพิศ ประณีตพลกรัง. (2541). *หลักและข้อสังเกตพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดจิรวชิการพิมพ์. หน้า 8-9.

<sup>25</sup> พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540. มาตรา 3.

<sup>26</sup> สุพิศ ประณีตพลกรัง. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 24. หน้า 10.

ให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นปกติการค้า ไม่ใช่เพียงครั้งคราวเท่านั้น ผู้ประกอบการ จึงเป็นผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

ดังนั้น สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุระหว่างผู้รับบริการกับผู้ประกอบการย่อมเป็นสัญญาระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบการค้าหรือวิชาชีพ และข้อตกลงในสัญญาดังกล่าว จึงเป็นข้อตกลงในสัญญาระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 อันอาจขอให้ศาลพิจารณาคำว่าเป็นธรรมได้ ซึ่งข้อตกลงหรือสัญญาระหว่างผู้บริโภคกับผู้ประกอบการค้าหรือวิชาชีพนี้ กฎหมายไม่ได้กำหนดว่า ต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อตกลงหรือสัญญาดังกล่าวอาจเป็นการตกลงกันด้วยวาจาได้<sup>27</sup> ดังนั้น สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในกรณีที่ทำเป็นลายลักษณ์อักษรและในกรณีที่ตกลงด้วยวาจา ก็อาจถูกตรวจสอบความเป็นธรรมได้ หากมีข้อตกลงที่ทำให้ผู้ประกอบการได้เปรียบ ผู้รับบริการเป็นสมควรถูก

นอกจากนี้ ในกรณีที่สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้จัดทำขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้ประกอบการได้กำหนดสาระสำคัญของข้อสัญญาต่าง ๆ ไว้ล่วงหน้าแล้ว สัญญาระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการดังกล่าวอาจพิจารณาได้ว่าเป็นสัญญาสำเร็จรูปตามพระราชบัญญัตินี้<sup>28</sup> ซึ่งหากในสัญญาดังกล่าวมีข้อตกลงใดที่ทำให้ผู้ประกอบการได้เปรียบ ผู้รับบริการเป็นสมควรถูกศาลอาจสั่งให้ใช้บังคับเท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณีได้เช่นกัน

องค์ประกอบข้อที่สอง ข้อตกลงดังกล่าวต้องเป็นข้อตกลงที่ทำให้ผู้ประกอบการธุรกิจการค้าหรือวิชาชีพ หรือผู้กำหนดสัญญาสำเร็จรูป หรือผู้ซื้อฝากแล้วแต่กรณีได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง

ข้อตกลงที่อาจพิจารณาได้ว่าเป็นการได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง คือ ข้อตกลงที่มีลักษณะหรือมีผลให้คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งต้องปฏิบัติการอย่างไรหรือต้องรับภาระใดที่หนักเกินกว่าวิญญูชนจะพึงคาดหมายได้ตามปกติ หากปรากฏว่าหนักเกินไปก็ถือว่าข้อตกลงนั้นทำให้คู่สัญญาฝ่ายผู้ประกอบการค้าหรือวิชาชีพหรือผู้กำหนดสัญญาสำเร็จรูปได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง เช่น ข้อตกลงยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดชอบที่เกิดจากการผิดสัญญาของตน ข้อตกลงให้ต้องรับผิดชอบ

<sup>27</sup> จริฎ ภักดิธนากุล. (2541). *พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540*. กรุงเทพฯ: หจก. พิมพ์อักษร. หน้า 15.

<sup>28</sup> พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540. มาตรา 3.

“สัญญาสำเร็จรูป หมายความว่า สัญญาที่ทำเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการกำหนดข้อสัญญาที่เป็นสาระสำคัญไว้ล่วงหน้า ไม่ว่าจะทำในรูปแบบใด ซึ่งคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดนำมาใช้ในการประกอบกิจการของตน”

หรือรับภาระมากกว่าที่กฎหมายกำหนด ข้อตกลงให้สัญญาสิ้นสุดลงโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรหรือให้สิทธิบอกเลิกสัญญาได้โดยอีกฝ่ายหนึ่งมิได้ผิดสัญญาในข้อสาระสำคัญ ข้อตกลงให้ สิทธิที่จะไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อหนึ่งข้อใดโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร หรือข้อตกลงให้สิทธิ คู่สัญญาฝ่ายหนึ่งเรียกร้องหรือกำหนดให้อีกฝ่ายหนึ่งต้องรับภาระเพิ่มขึ้นมากกว่าภาระที่เป็นอยู่ใน เวลาทำสัญญา เป็นต้น” ดังนั้น หากข้อตกลงในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุกำหนดให้ ผู้รับบริการต้องปฏิบัติตาม ใดๆ หรือต้องรับภาระใดที่หนักเกินกว่าวิญญูชนจะพึงคาดหมายได้ตามปกติ เช่น ข้อตกลงว่า ผู้ประกอบการมีสิทธิเลิกสัญญาเมื่อใดก็ได้ ข้อตกลงให้ผู้ประกอบการไม่ต้องรับผิดชอบ ใดๆ จากการที่ ผู้ประกอบการไม่จัดส่งผู้ดูแลมาให้แก่ผู้รับบริการ หรือข้อตกลงว่าใน ระหว่างระยะเวลาของสัญญา ให้ผู้ประกอบการมีสิทธิปรับอัตราค่าบริการขึ้น ได้ทุกเมื่อ เป็นต้น ข้อตกลงเหล่านี้ก็อาจถูกพิจารณา ว่าเป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการได้

จากการศึกษาตัวอย่างสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงพบว่าใน สัญญาดังกล่าวมี ข้อตกลงว่า “ผู้ประกอบการสงวนสิทธิที่จะปรับค่าบริการประจำปีตามความเหมาะสม” ข้อตกลง เช่นนี้เป็นข้อตกลงให้สิทธิผู้ประกอบการปรับขึ้นค่าบริการได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอม จากผู้รับบริการ ข้อตกลงดังกล่าวอาจพิจารณาได้ว่าเป็นข้อตกลงที่มีลักษณะหรือมีผลให้คู่สัญญา อีกฝ่ายหนึ่งต้องปฏิบัติตาม ใดๆ หรือต้องรับภาระใดที่หนักเกินกว่าวิญญูชนจะพึงคาดหมายได้ ตามปกติ อันเป็นการได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง

องค์ประกอบข้อที่สาม การได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งในข้อสอง นั้นจะต้องเป็น การได้เปรียบเกินสมควรด้วย

นอกจากข้อตกลงนั้นจะเป็นการได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งแล้ว การได้เปรียบดังกล่าว จะต้องเป็นการได้เปรียบเกินสมควรด้วยจึงจะจัดว่าเป็นข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม ซึ่งการ พิจารณาว่า ข้อตกลงนั้นเป็นการได้เปรียบเกินสมควรหรือไม่ ศาลจะพิจารณาโดยพิเคราะห์ถึง พฤติการณ์ทั้งปวง เช่น ความสุจริต อำนาจต่อรอง ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้ความเข้าใจของคู่สัญญา แนวทางที่เคยปฏิบัติ การรับภาระที่หนักกว่าของคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งเมื่อเทียบกับคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น<sup>29</sup>

ดังนั้น หากใน สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงระหว่าง ผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ไม่ว่าจะมีการทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ตาม มีข้อสัญญาหรือ ข้อตกลงที่เป็นการเอาเปรียบ ผู้รับบริการเป็นสมควร ศาลอาจสั่งให้ข้อสัญญาดังกล่าวมีผลบังคับได้ เท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณี ทั้งนี้ นอกจากข้อตกลงในสัญญาที่กล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีข้อสัญญาอื่นๆ อีกที่ถือว่าไม่เป็นธรรม เช่น สัญญาที่มีการให้สิ่งใดไว้เป็นมัดจำ ข้อตกลง

<sup>29</sup> พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540. มาตรา 4 วรรคสาม.

<sup>30</sup> พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540. มาตรา 4 วรรคสี่ ประกอบมาตรา 10.

ประกาศหรือคำแจ้งความที่ได้ทำไว้ล่วงหน้าเพื่อยกเว้นหรือจำกัดความรับผิด และความตกลงหรือความยินยอมของผู้เสียหายในกรณีละเมิด เป็นต้น หากมีการกำหนดข้อตกลงหรือประกาศเช่นนี้ ข้อตกลงหรือคำประกาศ ดังกล่าวอาจไม่มีผลบังคับหรือใช้บังคับได้เท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณี

ดังนั้น พระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 เป็นกฎหมายที่กำหนดแนวทางให้ศาลเพื่อใช้ในการพิจารณาว่าข้อสัญญาหรือข้อตกลงใดที่ไม่เป็นธรรม และให้อำนาจแก่ศาลที่จะสั่งให้ข้อสัญญาหรือข้อตกลงที่ไม่เป็นธรรมดังกล่าวมีผลใช้บังคับได้เท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณี ซึ่งการจะพิจารณาตัดสินว่าข้อสัญญาหรือข้อตกลงระหว่าง ผู้ประกอบการกับ ผู้รับบริการข้อใดไม่เป็นธรรม เช่น ข้อตกลงว่าผู้ประกอบการมีสิทธิเลิกสัญญา เมื่อใดก็ได้ ข้อตกลงให้ผู้ประกอบการไม่ต้องรับผิดชอบใด ๆ จากการที่ผู้ประกอบการไม่จัดส่งผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ หรือข้อตกลงว่าในระหว่างระยะเวลาของสัญญาให้ผู้ประกอบการมีสิทธิปรับ อัตราค่าบริการขึ้นได้ ทุกเมื่อ เป็นต้น ผู้รับบริการต้องนำคดีขึ้นสู่ศาลเพื่อให้ศาลเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดต่อไป

### 3.2.4 การคุ้มครองผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องในสถานประกอบการธุรกิจดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านของต่างประเทศ

#### 1) ประเทศอังกฤษ

ประเทศอังกฤษเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งประเทศอังกฤษได้มีพัฒนาการระบบการบริการสำหรับผู้สูงอายุมั้งแต่ยุคควิคตอเรีย ปี ค.ศ. 1908 มี Old Age Pension Act และมีระบบบำนาญของรัฐคิดขึ้น แต่ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด ต่อมา มี National Insurance Act ในปี ค.ศ. 1911 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ก็ครอบคลุมเพียงสวัสดิการของรัฐที่ให้กับผู้ใช้แรงงานและคนยากจนเท่านั้น ต่อมา ปี ค.ศ. 1946 มี National Health Service Act พระราชบัญญัติการบริการทางด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นกฎหมายเพื่อบริการทางด้านสุขภาพอนามัย กำหนดหลักการดำเนินการบริการประชาชน ด้านการรักษาพยาบาลการแพทย์ และอนามัย สงเคราะห์ด้วยบริการแบบให้เปล่า ไม่คิดมูลค่า สำหรับผู้สูงอายุการบริการด้านสุขภาพ และสวัสดิการสังคมจะดำเนินการ โดย 2 องค์กรหลัก คือ รัฐบาลแห่งชาติซึ่งมีโครงการหลัก ได้แก่ บริการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health Service) ให้บริการด้านการแพทย์ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพและการเยี่ยมเยียน เพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนองค์กรส่วนท้องถิ่นนั้น จะจัดบริการในลักษณะการช่วยเหลืองานบ้าน การบริการด้านอาหาร ศูนย์สงเคราะห์ในเวลา กลางวัน การให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รัฐบาลซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการ จัดระบบการดูแลในระยะยาว และการประกันสุขภาพผู้สูงอายุ



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

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสหราชอาณาจักรมีมาตั้งแต่ก่อน พ.ศ. 2434 โดยเริ่มต้นจากการให้บริการสถานบริบาล (Nursing Home) และบ้านพัก (Residential Care Home)<sup>31</sup> จากนั้นจึงพัฒนารูปแบบการให้บริการเรื่อยมา จนในปัจจุบันมีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นสถานบริบาล บ้านพักดูแล การให้บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ การจัดส่งพยาบาล สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของสหราชอาณาจักรก็มีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2470 ได้ออกพระราชบัญญัติการจดทะเบียนสถานบริบาล พ.ศ. 2470 Nursing Home Registration Act 1927) มาควบคุมการให้บริการสถานบริบาล ซึ่งพระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายฉบับแรกที่บัญญัตินิยามของคำว่า “สถานบริบาล” ไว้ และได้วางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจดทะเบียนสถานบริบาลที่มี ลักษณะเดียวกันกับระบบการจดทะเบียนในปัจจุบัน กล่าวคือ มีการยื่นขอจดทะเบียน ค่าธรรมเนียม เหตุผลในการไม่รับจดทะเบียน การยกเลิกการจดทะเบียน การเก็บรักษานันทึก การประกาศเมื่อมีผู้เสียชีวิต และอำนาจในการตรวจสอบสถานบริบาลของเจ้าหน้าที่ จากนั้นในปี พ.ศ. 2491 จึงได้มีการกำกับดูแลการให้บริการบ้านพัก โดยอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติการช่วยเหลือแห่งชาติ พ.ศ. 2491 (National Assistance Act 1948) หลังจากนั้นได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับอีกหลายครั้ง แต่การให้บริการบ้านพักและการให้บริการสถานบริบาลยังอยู่ภายใต้กฎหมาย คนละฉบับและแยกการกำกับดูแลเช่นเดิม จนกระทั่งมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติบ้านพักจดทะเบียน พ.ศ. 2527 (Registered Homes Act 1984) ซึ่งได้รวมการให้บริการสถานบริบาลและการให้บริการบ้านพักไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกันเป็นครั้งแรก<sup>32</sup>

<sup>31</sup> Shella Peace. (2010). *The development of residential and nursing home care in the United Kingdom.* (Online). Available: <http://ids.oup.com/www.oup.co.uk/pd/0-19-851071-3.pdf>. [2020, November 2].

<sup>32</sup> Shella Peace. (2010). *The development of residential and nursing home care in the United Kingdom.* (Online). Available: <http://ids.oup.com/www.oup.co.uk/pd/0-19-851071-3.pdf>. [2020, November 2].

ต่อมาเนื่องจากระบบกฎหมายที่ใช้อยู่ไม่สามารถคุ้มครองผู้รับบริการได้เพียงพอ การประกอบกับการให้ความสำคัญกับบริการด้านสังคมมากขึ้น จึงได้ปฏิรูปกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้เปลี่ยนแปลงระบบการกำกับดูแล การประกอบธุรกิจที่เกี่ยวกับการบริการดูแลต่าง ๆ หลายประการ เช่น เปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่ กำกับดูแลการให้บริการจากหน่วยงานระดับท้องถิ่นเป็นหน่วยงานระดับชาติ การกำกับดูแล การให้บริการที่ไม่ได้จัดตั้งสถานบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) บัญญัติให้มีการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำแห่งชาติ (National Minimum Standards) สำหรับการให้บริการในแต่ละประเภทอีกด้วย

เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมในปี พ.ศ. 2551 จึงได้ปรับปรุงการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสหราชอาณาจักร โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ยกเลิกระบบการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติ มาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) โดยระบบการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติ การดูแลสุขภาพและการดูแลสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) มีผลบังคับใช้เมื่อ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 นอกจากนี้ กฎเกณฑ์และมาตรฐานขั้นต่ำของการให้บริการตามพระราชบัญญัติ มาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) ได้ถูกยกเลิกโดยระเบียบและมาตรฐาน ของการให้บริการตามพระราชบัญญัติการดูแล สุขภาพและการดูแลสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) เช่นกัน

ดังนั้น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสหราชอาณาจักรจากในอดีตจนถึงปัจจุบันที่สำคัญมีอยู่ 3 ฉบับด้วยกัน กล่าวคือ พระราชบัญญัติ บ้านพัก จดทะเบียน พ.ศ. 2527 (Registered Homes Act 1984) พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ. 2543 (Care Standards Act 2000) และพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแล สังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) โดยในสารนิพนธ์ฉบับนี้จะศึกษา พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพ และการดูแลสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

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

พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกใน สาร นิ พ นธ์ ฉบับนี้ จะเรียกว่า “Health and Social Care Act” พระราชบัญญัติฉบับนี้มีขึ้นเพื่อจัดตั้งและกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการคุณภาพ การดูแล

(Care Quality Commission) และกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลคุณภาพและการดูแลด้านสังคม นอกจากนี้ ยังกำหนดบทบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคุณภาพ เช่น การสอบสวนตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2526 Mental Health Act 1983) การจัดตั้งสำนักงานวินิจฉัยการประกอบวิชาชีพสุขภาพ (Office of the Health Professions Adjudicator และระเบียบของผู้ประกอบวิชาชีพการดูแลคุณภาพ (Health Care Professions) เป็นต้น<sup>33</sup>

ก่อนประกาศใช้ Health and Social Care Act ระบบการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพของสหราชอาณาจักรอยู่ภายใต้การกำกับของ Care Standards Act และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยหน่วยงานที่กำกับดูแล คือ คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลสุขภาพ (Commission for Healthcare Audit and Inspection) และคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบริการดูแลด้านสังคม (Commission for Social Care Inspection) สำหรับการให้บริการที่อยู่ภายใต้ Care Standards Act ไม่รวมถึงการให้บริการโดยหน่วยบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) ประกอบกับการพัฒนาของรูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพ และสังคมต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจบริการดูแลสุขภาพ และสังคมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยเหตุนี้ จึงได้บัญญัติ Health and Social Care Act ขึ้น โดยมีสาระสำคัญ คือ การจัดตั้งคณะกรรมการคุณภาพการดูแล (Care Quality Commission) และการปฏิรูประบบการจดทะเบียนการให้บริการดูแลสุขภาพและสังคม โดยกำหนดให้หน่วย บริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) ต้องจดทะเบียนกับคณะกรรมการคุณภาพ การดูแลด้วย นอกจากนี้ Health and Social Care Act ยังบัญญัติเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพและสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องการสาธารณสุข การควบคุมโรค ตลอดจนการสนับสนุน ทางการเงินจากภาครัฐด้วย โดยในที่นี่จะขอกล่าวถึงเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น

#### **การให้บริการที่อยู่ภายใต้ Health and Social Care Act**

Health and Social Care Act และระเบียบที่ออกตาม Health and Social Care Act ได้บัญญัติควบคุมการให้บริการไว้ดังนี้<sup>34</sup> ได้แก่ การดูแลส่วนบุคคล การให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล การให้ที่พักแก่ บุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดการใช้จ่ายเสพติด หรือการติดสุรา การให้ที่พักและการดูแลด้าน พยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคลในภาคการศึกษาต่อเนื่อง (Further education sector) การ รักษาโรค การผิดปกติหรืออาการบาดเจ็บ การประเมิน หรือการรักษาทางการแพทย์แก่บุคคลที่ ถูกควบคุมตัวภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2526 การดำเนินการเกี่ยวกับการผ่าตัด โดยผู้ประกอบวิชาชีพการดูแลสุขภาพ การดำเนินการเกี่ยวกับ

<sup>33</sup> The forward of the Health and Social Care Act 2008.

<sup>34</sup> Health and Social Care Act 2008 (Regulate Activities) Regulations 2010. Regulation 3 and Schedule 1

การวินิจฉัยและการคัดกรองโดย การใช้ภาพถ่ายด้วยรังสีเอ็กซ์ (X-ray) และวิธีอื่น ๆ เพื่อตรวจร่างกายโดยการใช้อัลตราซาวด์หรือการอัลตราซาวด์ (การดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาโลหิตและผลิตภัณฑ์จากโลหิต การบริการขนส่ง ผู้ป่วย การคัดแยกผู้บาดเจ็บและการให้คำแนะนำทางการแพทย์ ระยะไกล) การให้บริการสถาน ผดุงครรภ์และการบริการผดุงครรภ์ การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ การให้บริการในสถานลดน้ำหนัก การพยาบาล และการวางแผนครอบครัว

กิจกรรมควบคุม (Regulated Activities) ตาม Health and Social Care Act ครอบคลุมการให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคมอย่างกว้างขวาง ทั้งที่เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค การดำเนินการเกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิต ซึ่งมีทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและไม่ได้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ จะขกกล่าวถึง เฉพาะการให้บริการที่เห็นว่าเกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) การพยาบาล (Nursing Care) และการให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### (1) การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care)

การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) คือ การให้การดูแลส่วนบุคคลแก่บุคคลซึ่งไม่สามารถดำเนินการดังกล่าวได้ด้วยตนเอง เนื่องจากความชรภาพ เจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ โดยกิจกรรมดังกล่าวได้จัดให้ในที่พักของผู้รับบริการ<sup>35</sup> ซึ่งการดูแลส่วนบุคคลนี้ รวมถึง การบริการจัดส่งผู้ดูแล (Domiciliary Care Agency) ด้วย<sup>36</sup> แต่การให้บริการดูแลส่วนบุคคล ไม่รวมถึงการให้บริการที่พักแก่บุคคลที่ต้องการการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล<sup>37</sup>

อย่างไรก็ตาม การให้บริการบางอย่างได้รับการยกเว้นไม่ต้องจดทะเบียน ได้แก่ การให้บริการแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ประกอบการไม่ได้มีส่วนในการควบคุมผู้ดูแลที่แนะนำให้แก่ผู้รับบริการ (Introductory Agencies) และการให้บริการโดยผู้ที่ว่าจ้างโดยผู้รับบริการ

<sup>35</sup> Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010, Schedule 1 Clause 1 (1)

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

<sup>36</sup> Care Quality Commission. (2015). *A new system of registration: The scope of registration*. UK: Care Quality Commission. p. 15.

<sup>37</sup> Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010. Schedule 1 Clause 1 (2)

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

โดยตรง ซึ่งปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งของผู้ว่าจ้างเพื่อการทำงานให้แก่ผู้ว่าจ้างนั้น (Direct Arrangement) โดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับตัวแทนจ้างงานหรือธุรกิจจัดหางาน<sup>38</sup>

ทั้งนี้ ความหมายของการดูแลส่วนบุคคลตาม Health and Social Care Act มีความหมายกว้างกว่าการดูแลส่วนบุคคลตาม Care Standards Act กล่าวคือ การดูแลส่วนบุคคล ตาม Care Standards Act จำกัดเพียงการดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบทางกายภาพ ส่วนการดูแลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ รวมถึง การช่วยเหลือทางกายเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารหรือการดื่มน้ำ รวมถึงการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ การเข้าห้องน้ำ การล้างหรือการอาบน้ำ การแต่งตัว การดูแลช่องปาก และการดูแลผิวหนัง ผมและเล็บ รวมถึงการกระตุ้น และการควบคุมดูแลบุคคลอื่นเกี่ยวกับการดูแลส่วนบุคคลตามที่ระบุข้างต้นด้วย<sup>39</sup> การดูแลส่วนบุคคลตาม Health and Social Care Act ซึ่งไม่ได้จำกัดเพียงการช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบกายภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการควบคุมดูแลผู้รับบริการให้ดำเนินการช่วยเหลือตนเองด้วย

จากนิยามของการดูแลส่วนบุคคลข้างต้นการให้บริการดูแลส่วนบุคคลจึงไม่ได้จำกัดเพียงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่รวมถึงการให้บริการดูแลส่วนบุคคลแก่ผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในลักษณะอื่นด้วย เช่น ทูพพลภาพ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากลักษณะของการให้บริการดูแลส่วนบุคคลแล้ว การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในกรณีที่ผู้ดูแลที่จัดส่งไป ปฏิบัติงานไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในความหมายของการให้บริการดูแลส่วนบุคคลตาม พระราชบัญญัติฉบับนี้

## (2) การพยาบาล (Nursing Care)

การพยาบาล หมายถึง การให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพและเกี่ยวข้องกับการดูแลหรือการวางแผน การกำกับดูแล หรือการมอบหมายการดูแลดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การบริการนี้ไม่รวมถึงการให้บริการใด ๆ ที่โดยสภาพของการกระทำและพฤติการณ์ ไม่จำเป็นต้องกระทำ

<sup>38</sup> Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010, Schedule 1 Section 1 (3)

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

(a)....;

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

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

(d)... “

<sup>39</sup> Care Quality Commission. supra note 36. p. 15.

โดยพยาบาลวิชาชีพ<sup>40</sup> เช่นเดียวกับการดูแลส่วนบุคคล การให้บริการพยาบาลในบางลักษณะก็ได้รับการยกเว้นไม่ต้องจดทะเบียน กล่าวคือ การให้บริการแนะนำพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบการไม่ได้มีส่วนในการควบคุมพยาบาลที่แนะนำให้แก่ผู้รับบริการ (Introductory Agencies) หรือการให้บริการพยาบาลที่จ้างโดยผู้รับบริการโดยตรง ซึ่งปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งของผู้ว่าจ้างเพื่อการทำงานให้แก่ผู้ว่าจ้างนั้น (Direct Arrangement) โดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับตัวแทนจ้างงานหรือธุรกิจจัดหางาน<sup>41</sup>

จากนิยามของการพยาบาลข้างต้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในกรณี ผู้ดูแลที่จัดส่งไปเป็นพยาบาลวิชาชีพจัดว่าเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการพยาบาลตาม พระราชบัญญัตินี้ อย่างไรก็ตาม หากผู้ดูแลที่ส่งไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ไม่ได้เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ประกอบการอาจต้องจดทะเบียนเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการดูแลส่วนบุคคล

(3) การให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล การให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล คือ การให้ที่พักอาศัยพร้อมทั้งการดูแลส่วนบุคคลหรือการดูแลด้านพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยกิจกรรมนี้ไม่รวมถึงโรงเรียน หรือสถาบันที่อยู่ในภาคการศึกษาต่อเนื่อง (Further Education Sector)<sup>42</sup> ตัวอย่าง

<sup>40</sup> Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010. Schedule 1 Clause 14 (1)

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

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

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

<sup>41</sup> Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010. Schedule 1 Clause 14 (2)

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

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

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

<sup>42</sup> Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010. Schedule 1 Clause 2

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

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

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

(b) in a school; or

ของกิจกรรมข้างต้น ได้แก่ บ้านพักดูแล (Care Homes) บ้านพักดูแลที่ให้การ พยาบาล (Care Homes with Nursing)<sup>43</sup> ทั้งนี้ การดูแลส่วนบุคคลและการพยาบาลมีความหมาย เช่นเดียวกับที่ได้กล่าวข้างต้น

จากนิยามของการให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคลข้างต้น ซึ่งเป็นการให้ที่พัก พร้อมทั้งการดูแลส่วนบุคคลหรือการพยาบาลแก่ ผู้รับบริการ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูงและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานจึงเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติฉบับนี้

จากลักษณะของกิจกรรมควบคุมข้างต้น Health and Social Care Act ได้เปลี่ยนแปลงหลักการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจ จากเดิมที่ Care Standards Act ใช้วิธีการพิจารณาจากชื่อเรียกของการประกอบกิจการนั้น ๆ เช่น บ้านพักดูแล ผู้จัดส่งผู้ดูแล ผู้จัดส่งพยาบาล เป็นต้น เปลี่ยนเป็นกำกับดูแลโดยพิจารณาจากลักษณะของกิจกรรมที่ผู้ประกอบการ ได้จัดให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งการกำกับดูแลโดยพิจารณาตามลักษณะของกิจกรรมนั้นจะทำให้คณะกรรมการ คุณภาพการดูแลสามารถควบคุมการให้บริการได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น<sup>44</sup> โดยลักษณะของกิจกรรม ที่อยู่ภายใต้ Health and Social Care Act ครอบคลุมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง เนื่องจากเป็นการให้บริการที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากการจัดหาจัดส่งผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการจัดเป็นกิจกรรม ควบคุมประเภทการดูแลส่วนบุคคล ส่วนการจัดหาจัดส่งพยาบาลจัดเป็นกิจกรรมควบคุมประเภท การพยาบาล อย่างไรก็ตาม การให้บริการเป็นผู้แนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้จ้างผู้ดูแลหรือพยาบาลเองโดยตรงไม่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ พระราชบัญญัติฉบับนี้

#### **การกำกับดูแลการให้บริการภายใต้ Health and Social Care Act**

Health and Social Care Act นำระบบใบอนุญาตมาใช้ในการกำกับดูแลการให้บริการกิจกรรมควบคุม (Regulated Activities) โดยแบ่งเป็นหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่ม ประกอบการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ เช่นเดียวกับ Care Standards Act โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

---

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

<sup>43</sup> Care Quality Commission. (2010). *A new system of registration: The scope of registration*. London: Care Quality Commission. p. 20.

<sup>44</sup> Ibid, p. 2.

หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบกร ในการให้บริการกิจกรรมควบคุม (Regulated Activities) ข้างต้น ผู้ประกอบการจะต้องจดทะเบียนกับคณะกรรมการคุณภาพการดูแลตามลักษณะของกิจกรรมที่ให้บริการ นอกจากนี้ ในบางกรณีกฎหมายยังกำหนดให้ผู้จัดการของผู้ประกอบการต้องมาจดทะเบียนกับคณะกรรมการด้วย เช่น ผู้ประกอบการเป็นองค์กรหรือบริษัท หรือผู้ประกอบการเป็นบุคคลธรรมดา แต่คุณสมบัติไม่เหมาะสมที่จะบริหารจัดการกิจกรรมควบคุม หรือไม่ได้ดูแลการให้บริการทุกวัน<sup>45</sup> ซึ่งระบบการจดทะเบียนตาม Health and Social Care Act นี้จะนำมาใช้แทนที่ระบบการจดทะเบียนภายใต้ (Care Standard At ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป)<sup>46</sup> นับจากนี้บุคคลที่ประสงค์จะให้บริการกิจกรรมควบคุม (ผู้ประกอบการรายใหม่) จะต้องจดทะเบียนกับคณะกรรมการคุณภาพการดูแล สำหรับผู้ประกอบการที่ในปัจจุบันจดทะเบียนภายใต้ Care Standards Act (ผู้ประกอบการรายเดิม) ก็ต้องมายื่นขอจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติฉบับใหม่ นี้เช่นกัน เนื่องจากการจดทะเบียนตาม Care Standards Act ไม่มีผลเป็นการจดทะเบียน

<sup>45</sup> Care Quality Commission (Registration) Regulations 2009, Regulation 5

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

(a) a body of persons corporate or unincorporate; or

(b) an individual who—

(i) is not a fit person to manage the carrying on of the regulated activity, or

(ii) is not, or does not intend to be, in full-time day to day charge of the carrying on of the regulated activity.

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

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

(a) is of good character:

(b) is physically and mentally fit to manage the carrying on of the regulated activity:

(c) has the necessary qualifications, skills and experience to do so; and

(d) is able to supply to the Commission, or arrange for the availability of, information relating to themselves specified in schedule 1."

<sup>46</sup> Health and Social Care Act 2008 regulations 2010. Regulation 3 (3)

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



ภายใต้ Health and Social Care Act โดยปริยาย<sup>47</sup> ทั้งนี้ หากผู้ใดให้บริการกิจกรรมควบคุมโดยไม่ได้จดทะเบียน ผู้นั้นมีความผิดและอาจต้องรับโทษ<sup>48</sup>

ผู้ประกอบการที่จะขอจดทะเบียนกับคณะกรรมการคุณภาพการดูแลนั้นจะต้องมีมาตรฐานการให้บริการตามที่คณะกรรมการคุณภาพการดูแลกำหนด ซึ่งมาตรฐานการให้บริการดังกล่าวนี้ คณะกรรมการคุณภาพการดูแลเรียกว่า “มาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัย”<sup>49</sup> ซึ่งจะได้กล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ เมื่อจดทะเบียนแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องรักษามาตรฐานของตนเองให้เป็นไป ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการคุณภาพการดูแลประกาศกำหนด อยู่เสมอ ได้แก่ มาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัยหากคณะกรรมการคุณภาพการดูแล พบว่าหรือได้รับการร้องเรียน ว่าการให้บริการของผู้ประกอบการรายใดไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ดังกล่าว คณะกรรมการคุณภาพ การดูแลมีอำนาจปรับ ระงับการดำเนินการ หรือเพิกถอนทะเบียนได้<sup>50</sup> ซึ่งมาตรฐานชุดนี้ใช้บังคับกับผู้จดทะเบียนการควบคุม (Regulate Activities) ทุกลักษณะไม่ว่ากิจการ ควบคุมนั้นจะเกิดขึ้นในสถานบริการหรือที่บ้านพักของผู้รับบริการเอง โดยไม่มีการแยกกฎเกณฑ์ และมาตรฐาน สำหรับการให้บริการต่าง ๆ เหมือนดังเช่น Care Standards Act ที่มีระเบียบและ มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการประกอบการแต่ละประเภท เช่น ระเบียบสถานดูแล พ.ศ. 2544 (Care Home Regulation 2001) และมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (National Minimum Standard for Care Home for Older People)<sup>51</sup> ทั้งนี้ ระเบียบและมาตรฐานขั้นต่ำต่าง ๆ ภายใต้ Care Standards Act ได้ถูกยกเลิกโดยมาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัยแล้ว<sup>52</sup>

มาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัยประกอบด้วยหลักเกณฑ์ 28 ข้อ โดยถูกบัญญัติไว้ในระเบียบ 2 ฉบับด้วยกัน กล่าวคือ ระเบียบว่าด้วยกิจกรรมควบคุม พ.ศ. 2553 ตามพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ. 2561 (Health and Social Care Act 2008

<sup>47</sup> Care Quality Commission. (2010). *A new system of registration Guide for providers of healthcare or adult social care*. London: Care Quality Commission. p. 5.

<sup>48</sup> Health and Social Care Act 2008, Section 10 (1)

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

<sup>49</sup> Care Quality Commission. (2010). *The essential standards of quality and safety you can expect*. (Online). Available: <http://www.cqc.org.uk/usingcareservices/essentialstandardsosqualityandsafely.cfm>. [2020, November 2].

<sup>50</sup> Care Quality Commission. *supra* note 47. p. 5.

<sup>51</sup> Care Quality Commission. *supra* note 47. p. 4.

<sup>52</sup> Care Quality Commission. *supra* note 47. p. 3-4.

(Regulated Activities) Regulations 2010) และระเบียบคณะกรรมการคุณภาพการดูแลว่าด้วยการจดทะเบียน พ.ศ. 2552 (Care Quality Commission (Registration) Regulations 2009) ซึ่ง หลักเกณฑ์ 28 ประการข้างต้น สามารถแบ่งได้ 6 หัวข้อ ดังนี้

**การมีส่วนร่วมและข้อมูล** ประกอบด้วย การเคารพและการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ผู้รับบริการต้องมีทางเลือก และเข้าใจทางเลือกของการดูแล และการรักษาพยาบาลดังกล่าว และผู้รับบริการยังต้องสามารถ แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเหล่านั้นด้วย นอกจากนี้ ผู้รับบริการจะต้องมีความเป็นส่วนตัว ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเป็นอิสระด้วย

ความยินยอมให้ดูแลและรักษาพยาบาล ก่อนที่ผู้ประกอบการดำเนินการ ดูแลหรือรักษาพยาบาลผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการเสียก่อน หากผู้รับบริการต้องการเปลี่ยนแปลงความยินยอมที่ได้ให้ไปแล้ว ผู้รับบริการจะต้องทราบและเข้าใจถึงขั้นตอนเพื่อเปลี่ยนแปลงความยินยอมดังกล่าว

ค่าธรรมเนียม ก่อนที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องจัดทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรให้แก่ผู้รับบริการที่แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการ อัตรา ค่าบริการ วันครบกำหนดชำระค่าบริการ วิธีการในการชำระค่าบริการ ตลอดจนรายละเอียดของ บริการที่ผู้รับบริการจะได้รับจากผู้ประกอบการ

**การดูแลผู้รับบริการและการรักษาพยาบาล** ประกอบด้วย การดูแลและสวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องดำเนินการ เพื่อปกป้องผู้รับบริการจากการได้รับการดูแลหรือการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ปลอดภัย โดยผู้ประกอบการจะต้องมีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ และต้องมีการวางแผนการดูแลและให้การดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย นอกจากนี้ ผู้ประกอบการจะต้องมีกระบวนการสำหรับกรณีฉุกเฉินที่คาดหมายได้ว่าจะเกิดขึ้นจากการให้บริการของตน เพื่อที่ผู้รับบริการจะปลอดภัย ได้รับการดูแลส่วนบุคคล การรักษาพยาบาลและการสนับสนุนที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

โภชนาการ ในกรณีที่อาหารเป็นส่วนหนึ่งของการบริการ ผู้รับบริการ จะต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ได้รับอาหารและน้ำดื่มอย่างเพียงพอ ซึ่งอาหารเหล่านั้น จะต้องมีความคุณค่าทางอาหารและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของผู้รับบริการ ตลอดจน ผู้รับบริการจะต้องมีสิทธิ์เลือกอาหารและเครื่องดื่มตามความต้องการของผู้รับบริการที่อาจจะแตกต่างกัน

การร่วมมือกับผู้ประกอบการรายอื่น เมื่อต้องมีการเปลี่ยนผู้ประกอบการ หรือในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับการดูแลจากผู้ประกอบการหลายรายในช่วงเวลาเดียวกัน ผู้ประกอบการเหล่านั้น

จะต้องร่วมมือกันในการดูแลผู้รับบริการ เช่น ผู้ประกอบการจะต้องแบ่งปัน ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการแก่ผู้ประกอบการรายใหม่หรือรายที่ร่วมกันดูแลผู้รับบริการด้วย

**ความปลอดภัยของผู้รับบริการ** ประกอบด้วย การปกป้องคุ้มครองผู้รับบริการจากการทารุณกรรม ผู้รับบริการจะต้อง ได้รับการคุ้มครองจากการทารุณกรรม หรือความเสี่ยงจากการถูกทารุณกรรม อีกทั้ง สิทธิมนุษยชน ของผู้รับบริการจะต้องได้รับการเคารพและส่งเสริมจากผู้ประกอบการ โดยผู้ประกอบการจะต้อง ดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อระบุความเป็นไปได้ที่การทารุณกรรมนั้นจะเกิดขึ้น และป้องกันก่อนที่ เหตุการณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้น

ความสะอาดและการควบคุมการติดเชื้อ ผู้รับบริการจะต้องได้รับการ ดูแลในสภาพแวดล้อมที่สะอาดและได้รับการป้องกันจากการติดเชื้อ โดยผู้ประกอบการจะต้อง รักษาให้สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ สะอาดอยู่เสมอ

การจัดการยารักษาโรค ผู้รับบริการจะต้องได้รับยารักษาโรคเมื่อ ผู้รับบริการต้องการ และยาที่ได้รับนั้นจะต้องปลอดภัย พร้อมทั้งได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับยาที่ ผู้รับบริการได้รับ โดยผู้ประกอบการจะต้องจัดให้มีการบันทึกการได้รับยา การใช้และการเก็บรักษา ยา ตลอดจนการทิ้ง หรือทำลายยาอย่างเป็นระบบ

ความปลอดภัยและเหมาะสมของสถานที่ ผู้รับบริการจะต้องได้รับการ ดูแลในสถานที่ที่ปลอดภัย หรือได้รับบริการในสถานที่ที่ปลอดภัยที่ล้อมรอบด้วยสิ่งที่ทำให้สุขภาพ ของผู้รับบริการดีขึ้น

จำนวน ความเหมาะสมและความปลอดภัยของอุปกรณ์ เมื่อผู้รับบริการ ประสงค์จะใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ อุปกรณ์เหล่านั้นจะต้องปลอดภัย มีจำนวนเพียงพอ สะดวกสบายและเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ

**ด้านบุคลากร** ประกอบด้วย ข้อกำหนดเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการจะต้องได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ความต้องการ สวัสดิภาพและสุขภาพของผู้รับบริการต้อง ได้รับการดูแลโดยผู้ปฏิบัติงาน ที่เหมาะสม ผู้ประกอบการจะต้องมีระบบการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ในกิจกรรมควบคุมจะต้องมีคุณลักษณะที่ดี มีคุณสมบัติ ทักษะ และประสบการณ์ที่ จำเป็นในการปฏิบัติงาน และมีสุขภาพกายและจิตใจเหมาะสมกับงานที่ทำ

จำนวนผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการต้อง ได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ความ ต้องการ สวัสดิภาพ และสุขภาพของผู้รับบริการต้องได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม เนื่องจากจำนวนผู้ปฏิบัติงานของผู้ประกอบการมีเพียงพอ

ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการจะต้องได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ความต้องการ สวัสดิภาพและสุขภาพของผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถในการทำงาน ได้รับการอบรมและควบคุมดูแลอย่างเหมาะสม

**คุณภาพและการบริหารจัดการ** ประกอบด้วย เอกสารแสดงวัตถุประสงค์ ผู้ประกอบการ จะต้องส่งเอกสารแสดงวัตถุประสงค์ ซึ่งมีรายละเอียดตามที่กำหนดให้แก่คณะกรรมการคุณภาพ การดูแล และต้องทบทวนและแก้ไขเอกสารแสดงวัตถุประสงค์ดังกล่าวให้สอดคล้องกับการ ให้บริการ ซึ่งหากมีการแก้ไขเอกสารแสดงวัตถุประสงค์ ผู้ประกอบการจะต้องบอกกล่าว คณะกรรมการคุณภาพการดูแล เป็นลายลักษณ์อักษรถึงการแก้ไขดังกล่าวด้วย

การประเมินและการติดตามคุณภาพของบริการ ผู้ประกอบการจะต้อง ดำเนินการเพื่อ ปกป้องผู้รับบริการจากการได้รับการดูแลหรือการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ปลอดภัย โดยผู้ประกอบการจะต้องมีระบบการทำงานที่ผู้ประกอบการสามารถประเมินและ ติดตามคุณภาพ การให้บริการ ได้อย่างสม่ำเสมอ และสามารถระบุประเมินและจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพ สวัสดิภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการได้

การร้องเรียน ความคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการจะต้องได้รับ การรับฟัง และตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ เมื่อได้รับการร้องขอจากคณะกรรมการ คุณภาพ การดูแล ผู้ประกอบการจะต้องส่งสรุปข้อร้องเรียน และคำตอบของข้อร้องเรียนนั้นให้แก่ คณะกรรมการด้วย

การบอกกล่าว (เมื่อมีผู้รับบริการเสียชีวิต) เมื่อมีผู้รับบริการเสียชีวิตผู้ประกอบการ จะต้องรายงานการเสียชีวิตของผู้รับบริการไปยังคณะกรรมการคุณภาพการดูแลเพื่อคณะกรรมการ คุณภาพการดูแลจะได้ดำเนินการที่จำเป็นต่อไป

การบอกกล่าว เมื่อผู้รับบริการซึ่งเป็นบุคคลที่ถูกควบคุมตัวภายใต้ พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2526 เสียชีวิต หรือหายไป เมื่อผู้รับบริการที่อยู่ภายใต้การควบคุมตัวภายใต้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2526 เสียชีวิต ผู้ประกอบการจะต้องรายงาน การเสียชีวิตของ ผู้รับบริการ ไปยังคณะกรรมการคุณภาพการดูแล เพื่อคณะกรรมการคุณภาพการ ดูแลจะได้ดำเนินการ ที่จำเป็นต่อไป

**ด้านการบันทึกหรือประวัติ** ประวัติส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ต้องถูกต้อง เหมาะสม ถูกเก็บรักษาไว้อย่างปลอดภัย และเป็นความลับ ซึ่งหลักการเดียวกันนี้นำไปใช้กับ บันทึกอื่น ๆ ของ ผู้รับบริการที่ต้องได้รับการคุ้มครองด้วย

### ความเหมาะสมของการบริหารจัดการ หลักเกณฑ์หัวข้อนี้ประกอบด้วย

(1) ข้อกำหนดในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นบุคคลธรรมดาหรือหุ้นส่วน ในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นบุคคลธรรมดาหรือหุ้นส่วน ผู้ประกอบการจะต้องมีคุณลักษณะที่ดี เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ และมีคุณสมบัติ ทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ กิจกรรมควบคุม

(2) ข้อกำหนดในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นองค์กรที่ไม่ใช่หุ้นส่วน ในกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นองค์กรที่ไม่ใช่หุ้นส่วน ผู้ประกอบการจะต้องบริหารจัดการโดยบุคคลที่มีคุณลักษณะที่ดี มีความเหมาะสมกับหน้าที่ และมีคุณสมบัติ ทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นในการให้บริการกิจกรรมควบคุม

(3) ข้อกำหนดเกี่ยวกับการจดทะเบียนผู้จัดการ ผู้ประกอบการจะต้องมีผู้จัดการที่จดทะเบียน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีคุณลักษณะที่ดี เหมาะสมกับหน้าที่ และมีคุณสมบัติ ทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นในการให้บริการกิจกรรมควบคุม

(4) การฝึกอบรม การให้บริการนั้นจะต้องจัดทำโดยบุคคลที่มีความสามารถ ซึ่งได้รับการอบรมที่เหมาะสม

(5) สถานะทางการเงิน ผู้รับบริการจะต้องสามารถมั่นใจได้ว่าผู้ประกอบการมีแหล่งเงินทุนเพียงพอในการดำเนินงาน และเพียงพอที่จะจัดให้มีบริการที่ปลอดภัยและเหมาะสม

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

(7) การบอกกล่าว (เหตุการณ์อื่น ๆ) ในกรณีที่มีเหตุการณ์อื่น ๆ เกิดขึ้น เช่น การบาดเจ็บของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการบาดเจ็บรุนแรง หรือส่งผลกระทบต่อโครงสร้างร่างกายของผู้รับบริการ หรือทำให้ผู้รับบริการอายุสั้นลง หรือการทารุณกรรมผู้รับบริการ เป็นต้น ผู้ประกอบการ จะต้องแจ้งไปยังคณะกรรมการคุณภาพการดูแลถึงเหตุการณ์ดังกล่าวโดยไม่ชักช้า

**หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ** เมื่อผู้ประกอบการจะเลิกประกอบธุรกิจ ผู้ประกอบการจะต้องบอกกล่าวล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังคณะกรรมการคุณภาพการดูแล

เมื่อพิจารณาหลักเกณฑ์การกำกับดูแลการให้บริการตาม Health and Social Care Act ข้างต้นแล้ว หลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการให้บริการมีสาระสำคัญเช่นเดียวกับ Care Standards Act

กล่าวคือ มีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของผู้ที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ ซึ่งวางมาตรฐานเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถเลือกบริการที่เหมาะสมกับตนเองได้ การดูแลผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ความปลอดภัยของบริการ ทั้งความปลอดภัยจากการทารุณกรรมและความปลอดภัยของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ คุณภาพของบุคลากรที่ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อผู้รับบริการ การตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการและระบบการบริหารจัดการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่าการบริการของผู้ประกอบการเป็นไปตาม มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ตลอดจนความเหมาะสมของระบบการบริหารจัดการของผู้ประกอบการ โดยในการพิจารณาว่าผู้ประกอบการมีมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดหรือไม่นั้น คณะกรรมการจะพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง (Outcomes) กล่าวคือ ประสิทธิภาพที่ทางคณะกรรมการคาดว่าผู้รับบริการจะได้รับจากการใช้บริการดังกล่าว โดยการรับฟังความคิดเห็น ของผู้รับบริการเกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับจากบริการดังกล่าว<sup>53</sup> ซึ่ง Health and Social Care Act จะมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการมากกว่าการมุ่งเน้นที่ระบบกระบวนการ และนโยบายที่ ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามดังเช่น Care Standards Act<sup>54</sup>

สำหรับหน่วยงานกำกับดูแลการให้บริการต่าง ๆ ตาม Health and Social Care Act นั้น ได้แก่ คณะกรรมการคุณภาพการดูแล (Care Quality Commission) เพื่อคุ้มครองและ ส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของประชาชนที่ใช้บริการการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม<sup>55</sup> โดยคณะกรรมการคุณภาพการดูแลเป็นหน่วยงานเดียวที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจดทะเบียน ทบทวน และการตรวจสอบการให้บริการดูแลสุขภาพและดูแลด้านสังคมที่ให้บริการ โดยหน่วยงานบริการสุขภาพแห่งชาติ และภาคเอกชนในสหราชอาณาจักร<sup>56</sup>

Health and Social Care Act กำกับดูแลการให้บริการ โดยพิจารณาจากลักษณะของกิจกรรมที่ผู้ประกอบการให้บริการ ซึ่งกิจกรรมควบคุมตาม Health and Social Care Act ครอบคลุมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแล ระดับพื้นฐาน และ

<sup>53</sup> Care Quality Commission. supra note 47. p. 8.

<sup>54</sup> Care Quality Commission. supra note 47. , p. 4.

<sup>55</sup> Health and Social Care Act 2008, Section 3 (1)

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

<sup>56</sup> Health and Social Care Act 2008. Section 2.

สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง เนื่องจากเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการให้ที่พักแก่บุคคล ที่ต้องได้รับการพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการ จัดหาจัดส่งบุคลากรไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะ ของการให้บริการ หากเป็นการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลจัดว่าเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการดูแล ส่วนบุคคล หากเป็น การให้บริการจัดส่งพยาบาลวิชาชีพจะจัดว่าเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการพยาบาล ซึ่งเป็นการ ให้บริการคนละประเภทและมีหลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจบางประการที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม การให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลไม่ถูกควบคุมภายใต้ พระราชบัญญัติฉบับนี้ ผู้ประกอบการ ที่ให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลจึงไม่ต้องจดทะเบียน ซึ่งต่างจาก Care Standards Act ที่การกระทำในลักษณะดังกล่าวเป็นการให้บริการที่ถูกควบคุม และผู้ประกอบการต้องได้รับอนุญาต ในการให้บริการเช่นกัน สำหรับการกำกับดูแลการให้บริการ Health and Social Care Act ยังคงใช้ ระบบใบอนุญาตในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการเช่นเดียวกับ Care Standards Act โดยกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ ซึ่งเป็นการพิจารณา ความเหมาะสมของผู้ที่เข้ามาประกอบธุรกิจ การกำหนด หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ เพื่อวางมาตรฐานของการประกอบธุรกิจ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ โดยหลักเกณฑ์และมาตรฐานการให้บริการตาม Health and Social Care Act และ Care Standards Act มีสาระสำคัญเช่นเดียวกัน กล่าวคือ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับข้อมูลของบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับความปลอดภัยของบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับบุคลากร หลักเกณฑ์เกี่ยวกับข้อร้องเรียน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบ การบริหารจัดการ แต่แตกต่างกัน ตรงที่ตาม Health and Social Care Act การให้บริการกิจกรรม ควบคุมทุกลักษณะจะอยู่ภายใต้ระเบียบ และมาตรฐานชุดเดียวกัน ส่วน Care Standards Act นั้น ระเบียบและมาตรฐานสำหรับการให้บริการ แต่ละประเภทจะอยู่ภายใต้ระเบียบและมาตรฐานคนละฉบับกัน และ Health and Social Care Act จะมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการมากกว่า การมุ่งเน้นที่ระบบ กระบวนการ และนโยบายที่ ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามดังเช่น Care Standards Act สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแล การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ Health and Social Care Act กำหนดให้เป็นหน้าที่ของ คณะกรรมการคุณภาพการดูแลเพียงองค์กรเดียว การกำกับดูแลการให้บริการทุกประเภทจึงเป็น อำนาจของคณะกรรมการคุณภาพการ ดูแล เช่นเดียวกับ Care Standards Act ที่กำหนดให้คณะกรรมการ มาตรฐานการดูแลเป็นผู้มีหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งทำให้เกิดความเป็นเอกภาพในการใช้และตีความกฎหมาย ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองในระดับเดียวกัน

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของ สหราชอาณาจักร พบว่า การให้บริการสถานบริการที่ให้การดูแล ระดับสูง ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้

การพยาบาลแก่ผู้รับบริการเป็นการให้บริการที่ถูกกำกับดูแลในสหราชอาณาจักร ส่วนสถานบริการ ที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นการให้บริการที่ถูกกำกับดูแล ภายใต้กฎหมายอังกฤษ สำหรับหลักเกณฑ์ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจให้บริการดูแล ผู้สูงอายุนั้น กฎหมายอังกฤษใช้ระบบใบอนุญาตในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจดังกล่าว โดยกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่มประกอบการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ และ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ กล่าวคือ ในการเริ่มประกอบการ มีการกำหนดเกี่ยวกับ คุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ามาประกอบธุรกิจให้บริการดูแล ผู้สูงอายุ โดยจะพิจารณาถึงความเหมาะสม ของผู้ประกอบการ รวมทั้ง สถานที่ และบุคลากรที่ ให้บริการ ในส่วนหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการ ประกอบการ มีการกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐานของการให้บริการด้านต่าง ๆ ซึ่งมีหลักการ คือ บุคลากร สถานที่ การดูแลผู้รับบริการ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม กฎหมายอังกฤษกำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบการไว้ เช่น การทำ สัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร ระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ รวมถึงรายละเอียดของสัญญา ดังกล่าวด้วยการทำประกันภัย การจัดทำระบบบัญชี เป็นต้น ในส่วนของหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิกประกอบการ กฎหมายอังกฤษนั้น มีหลักการในลักษณะที่กำหนดให้ผู้ประกอบการต้องแจ้งความประสงค์เลิกประกอบการให้แก่ หน่วยงานที่กำกับดูแลทราบล่วงหน้าก่อนเลิกประกอบการ เนื่องจากการเลิกประกอบการเป็นเหตุการณ์ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวโดยสรุป กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศอังกฤษมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงมาหลายครั้งเพื่อให้สอดคล้อง กับการพัฒนาของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และในการแก้ไขแต่ละครั้งล้วนแล้วแต่มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการคุ้มครองมากยิ่งขึ้น

## 2) สาธารณรัฐสิงคโปร์

สาธารณรัฐสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีขนาดเล็ก แต่มีความเจริญทัดเทียมกับประเทศ ตะวันตกทั้งทางด้านเทคโนโลยี อุตสาหกรรมเป็นอันดับสองของโลก จากการคาดการณ์สาธารณรัฐ สิงคโปร์มีสัดส่วนการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุตอนปลายเพิ่มสูงขึ้น และมีความต้องการการดูแล ในสถานรับดูแลเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในสถานรับดูแล มักมีสาเหตุจากความต้องการ การช่วยเหลือ ในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องการการดูแลทางการแพทย์และพยาบาล ต้องการที่พักอาศัย และ ญาติไม่สามารถดูแลทางด้านร่างกาย หรือไม่สามารถทนต่อปัญหาพฤติกรรมของผู้สูงอายุซึ่งแก่ชรา หรือหลงลืมได้ ซึ่งกระทรวงสุขภาพในสาธารณรัฐสิงคโปร์ได้สร้างกรอบในการผสมผสาน การดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (Framework For Integrated Healthcare For The Elderly) เพื่อช่วย ในการวางแผนการผสมผสาน และการประสานการบริการ และยังเป็น การช่วยยกระดับคุณภาพ การฝึกอบรมและการให้บริการ สำหรับคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการผู้สูงอายุใน



สถานบริการในแต่ละวิชาชีพได้อธิบายรายละเอียดดังนี้ แพทย์ที่ประจำในสถานรับดูแลอาจเป็นแพทย์ทางด้านอายุรกรรมทั่วไป แต่อาจมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุเป็นบางเวลา เช่น มาให้บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ 2 วันต่อสัปดาห์เนื่องจากสาธารณสุขรัฐสิงคโปร์ยังมีจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนี้จำกัด และแพทย์ส่วนใหญ่ยังให้ความสนใจเรียนทางด้านนี้น้อย

### **บุคลากรทางการแพทย์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ**

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

กลุ่มที่สอง พนักงานผู้ช่วยการพยาบาล เป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล หรือให้การดูแลผู้ป่วยภายใต้การนิเทศน์งานของพยาบาลวิชาชีพ หากมีประสบการณ์การทำงานมานานจะมีชื่อเรียกอย่างไม่เป็นทางการว่า พนักงานผู้ช่วยการพยาบาลอาวุโส

กลุ่มที่สาม ผู้ดูแลเอาใจใส่สุขภาพ และมีชื่อที่ไม่เป็นทางการ เช่น ผู้ช่วยการดูแลสุขภาพเดิมมีผู้สนใจทำงานในตำแหน่งนี้น้อยมาก เนื่องจากได้ค่าจ้างค่อนข้างต่ำ ต่อมาเมื่อโปรแกรมการฝึกอบรมที่ช่วยพัฒนาทักษะและทำให้มีโอกาสได้รับผิชอบในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้นตามทักษะที่เพิ่มขึ้น และได้รับค่าจ้างเพิ่มมากขึ้นส่งผลทำให้ผู้ดูแลเอาใจใส่สุขภาพมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้จะมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นก็ตาม เช่น การเฝ้าสังเกตระดับน้ำตาลในเลือด การดูดเสมหะทางปาก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การช่วยเหลือพยาบาลในการสวนปัสสาวะ เป็นต้น ผู้ดูแลเอาใจใส่สุขภาพสามารถได้รับการเลื่อนตำแหน่งไปเป็นพนักงานผู้ช่วยการพยาบาลได้จะต้องผ่านการประเมินโดยให้แบบประเมินสมรรถนะที่มีมาตรฐานซึ่งมาตรฐานการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการนั้น การให้การรับรองคุณภาพ การบริการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและมีมาตรฐานตามความต้องการของวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปกป้องประชาชนทั่วไป ด้วยบริการดูแลระยะยาวที่หลากหลายละมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่กระทรวงสุขภาพจะต้องแน่ใจได้ว่าการบริการนั้นมีมาตรฐานขั้นต่ำที่ได้รับการรับรองและรัฐบาลให้การยอมรับ เพื่อให้เงินอุดหนุน และเพื่อให้มีสถานรับดูแลผู้สูงอายุ

เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นทางเลือกให้กับผู้บริโภคคณะกรรมการระหว่างครอบครัวจึงได้เสนอต่อกระทรวงสุขภาพว่า ควรมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมและมีโปรแกรมการตรวจสอบและประเมินที่เข้มข้น เพื่อให้เป็นที่แน่ใจได้ว่าผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามแนวทางการบริการขั้นต่ำเพื่อเป็นการปรับปรุงมาตรฐานการดูแลให้ดีขึ้นปัจจุบันกระทรวงสุขภาพได้ออกแนวปฏิบัติสำหรับสถานบริการ สถานพักฟื้นกลางวัน โดยมุ่งเน้นไปที่สิ่งอำนวยความสะดวกและบุคลากรเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ผู้บริการตอบสนองต่อความต้องการและมีประโยชน์ที่เหมาะสม คณะกรรมการระหว่างกระทรวงได้เสนอแนะว่า กระทรวงสุขภาพควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติสำหรับการดูแลระยะยาวแต่ละประเภท และสามารถเทียบเคียงตามมาตรฐานการดูแลที่สร้างขึ้น

### **คณะกรรมการระหว่างกระทรวงได้เสนอแนะให้กระทรวงสุขภาพรับผิดชอบเกี่ยวกับคุณภาพการดูแล 3 ประเด็น คือ**

ประเด็นแรก ให้กระทรวงสุขภาพออกกฎ ขอบบังคับและให้การยืนยันคุณภาพของสถานดูแลระยะยาว ทั้งที่ให้การดูแลที่พักอาศัยและ ไม่ให้บริการที่พักอาศัย รวมถึงการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

ประเด็นที่สอง ให้กระทรวงสุขภาพปรับปรุงหนังสือคู่มือดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีอยู่ โดยให้เพิ่มหัวข้อเรื่อง การเทียบเคียงมาตรฐานการดูแลอยู่ด้วย และจัดทำคู่มือนี้ไว้สำหรับเป็นแนวทางในการดูแลระยะยาวชนิดต่าง ๆ สำหรับผู้ที่ต้องการ

ประเด็นที่สาม สถานรับดูแลสงเคราะห์อาสาสมัคร จะให้การยืนยันคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุได้โดยการนำโปรแกรมการประกันคุณภาพ ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการและผลลัพธ์ในการดูแลสำหรับการรับรองมาตรฐานของสถานรับดูแลผู้สูงอายุใน สาธารณรัฐสิงคโปร์นั้น การรับรองมาตรฐานของสถานบริการทั้งฉุกเฉิน และสถานบริการรับดูแลผู้สูงอายุที่ให้ที่พักอาศัย จะอยู่ภายใต้การควบคุม และการออกใบรับรองของพระราชบัญญัติโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกแพทย์ มาตรา 248 ปี ค.ศ. 1980 และข้อบังคับ ปี ค.ศ. 1991 ซึ่งจะครอบคลุมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บรรทัดฐานของเจ้าหน้าที่ โปรแกรมการให้บริการทางสุขภาพ และความต้องการในการจัดทำโปรแกรมควบคุมคุณภาพภายใน ส่วนสถานบริการที่ไม่ใช่ที่พักอาศัย หรือบริการระยะยาวที่ไม่ให้บริการที่พักอาศัยอื่น ๆ เช่นสถานพักฟื้นกลางวัน หรือบริการดูแลที่บ้าน จะอยู่ภายใต้การควบคุม รับรองคุณภาพ และการตรวจสอบของกระทรวงสุขภาพตามคำแนะนำของคณะกรรมการระหว่างกระทรวง (IMC)

**การขออนุญาตประกอบกิจการนั้น ในสาธารณรัฐสิงคโปร์การขออนุญาตเปิดสถานบริการ จะต้องดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้**

การเปิดดำเนินการ โรงพยาบาล สถานผดุงครรภ์ สถานรับดูแล สถานบริการทางการแพทย์ ผู้ดำเนินการจะต้องขอใบอนุญาตประกอบกิจการจากกระทรวงสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกแพทย์ (PHMC)

การสมัครขอใบอนุญาต จะต้องกรอกใบสมัครพร้อมจ่ายค่าธรรมเนียม ให้กับแผนก ออกใบอนุญาตและการรับรองคุณภาพ จะต้องดำเนินการก่อน 2 เดือน ก่อนที่จะเปิดดำเนินการ และ ใบอนุญาตจะมีระยะเวลา 2 ปี หลังจากวันที่ออก สำหรับสถานบริการที่มีหลายสาขา แต่ละสาขา จะต้องมีการขออนุญาตเป็นของตนเอง

**หน้าที่ผู้ประกอบการก่อนขออนุญาตจะต้องดำเนินการต่อไปนี้**

การขึ้นทะเบียนบริษัท หากต้องการใช้ชื่อของบริษัทในใบอนุญาต ผู้ดำเนินการจะต้อง ขึ้นทะเบียนกับสำนักบัญชีและหน่วยงานรับผิดชอบออกกฏข้อบังคับ

ความปลอดภัยด้านอัคคีภัย ผู้ดำเนินการจะต้องสมัครขอใบประกาศนียบัตรรับรอง ความปลอดภัยด้านอัคคีภัย หรือการปรับปรุงสถานที่ในการจัดวางเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ ได้รับความปลอดภัย จากหน่วยงานความปลอดภัยด้านอัคคีภัยและสำนักที่פקอาศัยของ สาธารณรัฐสิงคโปร์

การก่อสร้างอาคาร อาคารจะต้องได้รับการรับรองจาก หน่วยงานอาคารและก่อสร้าง หรือหน่วยงานควบคุมอาคาร ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมอาคารและข้อบังคับ

การเตรียมการเรื่องการตรวจสอบ ผู้สมัครจะต้องเตรียมรับการตรวจสอบสถาน ประกอบกิจการ และหลักฐานจากพนักงานเจ้าหน้าที่

การออกใบอนุญาต ผู้ดำเนินการจะได้รับการติดต่อเมื่อใบสมัครได้รับการยอมรับ ซึ่งจะใช้เวลา 1-3 สัปดาห์ภายหลังการตรวจสอบ

การต่ออนุญาต จะต้องดำเนินการไม่ต่ำกว่า 2 เดือนก่อนที่ใบอนุญาตจะหมดอายุ ผู้ที่ต่อใบอนุญาตซ้ำจะต้องเสียค่าปรับจำนวนร้อยละ 20 ของค่าธรรมเนียมใบอนุญาต

การเปลี่ยนใบอนุญาต ใบอนุญาตที่ออกให้ไม่สามารถโอนให้ผู้อื่นได้ หากมีการ เปลี่ยนแปลงใบอนุญาต จะต้องสมัครขอใบอนุญาตใหม่

การเปลี่ยนผู้จัดการ หากมีการเปลี่ยนผู้จัดการ ไม่จำเป็นต้องสมัครขอใบอนุญาตใหม่ แต่ผู้ได้รับใบอนุญาตจะต้องแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบทราบ

บทลงโทษ ผู้ที่จัดการหรือควบคุม โรงพยาบาลเอกชน สถานผดุงครรภ์สถานรับดูแล คลินิกแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการ ที่ให้บริการโดยไม่ได้รับอนุญาตจะมีโทษปรับไม่เกิน \$20,000 หรือจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือทั้งจำทั้งปรับ

#### สำหรับการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจะต้องแต่งตั้งคณะกรรมการประกันสุขภาพ เพื่อเฝ้าระวังหรือประเมินคุณภาพ และความเหมาะสมของบริการที่ทำให้การปฏิบัติและกิจกรรมการดูแล ที่ให้ในสถานดูแลสุขภาพ ระบุปัญหาหรือแก้ไขปัญหาค่าที่อาจเกิดขึ้น ที่เชื่อมโยงกับการบริการที่ให้ หรือการปฏิบัติและกิจกรรมการดูแลที่ให้ในสถานดูแลสุขภาพ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง คุณภาพการบริการตรวจสอบการนำข้อเสนอแนะ ไปปรับใช้

ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตจะต้องรายงานต่อผู้อำนวยการเกี่ยวกับกิจกรรม ข้อค้นพบและ ข้อเสนอแนะจากแต่ละคณะกรรมการประกันคุณภาพ

ผู้ที่เป็นหรือเคยเป็นสมาชิก ในคณะกรรมการประกันสุขภาพจะต้องไม่กระทำ หรือไม่ทำในสิ่งที่เทียบเคียงกับรัฐ ได้แก่ การเขียนหรือจัดเตรียมเอกสารตามคำขอร้อง หรือจัดทำ เพื่อคณะกรรมการประกันคุณภาพ การเปิดเผยข้อมูลที่รับรู้ในฐานะที่เป็นคณะกรรมการประกันสุขภาพ ในข้อย่อที่ 3 จะไม่ใช่หากเป็นความต้องการของศาล สิ่งที่ค้นพบหรือข้อเสนอแนะจาก คณะกรรมการประกันสุขภาพที่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงที่เกี่ยวกับการบริการ ไม่ได้หมายความว่าบริการที่ให้อยู่ที่นั่นไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอสิ่งที่คณะกรรมการประกัน คุณภาพหรือบุคคลที่ทำหน้าที่ภายใต้ข้อชี้แนะของคณะกรรมการประกันคุณภาพกระทำลงไป เพื่อวัตถุประสงค์ในการทดสอบการทำหน้าที่ของคณะกรรมการ ไม่ได้เป็นเรื่องที่สมาชิกใน คณะกรรมการแสดงออกเป็นการส่วนตัว แสดงความรับผิดชอบ การเรียกร้อง หรือแสดง ความต้องการ<sup>57</sup>

ดังนั้น จะเห็นว่าระบบสวัสดิการในกรดูแลผู้สูงอายุของแต่ละประเทศที่กล่าวมา ก่อนข้างจะให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ส่วนระบบการจัดสวัสดิการในการ ดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย แม่ว่ายังไม่เพียงพอและครอบคลุม มีมาตรฐาน ดังเช่นต่างประเทศก็ตาม แต่ก็นับว่าปัจจุบันผู้สูงอายุได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น มีการส่งเสริมและจัดสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เช่น การจ่ายสวัสดิการเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ หรือการให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุจึงถือเป็นนิมิตรหมาย อันดีที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานเช่นเดียวกับต่างประเทศ

<sup>57</sup> ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเดือนใจ ภักดีพรหม. (2550). *โครงการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง ระบบสถานบริบาล ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนเพื่อการวิจัย.