

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในธุรกิจการให้บริการ ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงในประเทศไทย

จากการศึกษาความเป็นมา แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ป่วยติดเตียงจะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันสภาพสังคมเมืองไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยวิถีชีวิตจากครอบครัวใหญ่เป็นครอบครัวเล็ก และคนในครอบครัวมีความจำเป็นที่จะต้องออกจากบ้านไปทำงาน ไม่มีเวลาที่จะดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ป่วยติดเตียง จึงทำให้เกิดธุรกิจสถานรับดูแลขึ้น ซึ่งผู้ประกอบการเหล่านี้ต่างแสวงหาผลกำไร หรือผลประโยชน์จากการประกอบธุรกิจ ทำธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงตามบ้านถือเป็นธุรกิจรูปแบบใหม่ และเป็นธุรกิจที่กำลังขยายตัวในวงกว้างในปัจจุบัน แต่เนื่องจากกฎหมายที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมต่อการทำธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงตามบ้าน จึงทำให้เกิดปัญหาด้านกฎหมาย ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองด้านสัญญาสำหรับผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงตามบ้าน

การคุ้มครองด้านสัญญาซึ่งได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 3 เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญากับผู้ประกอบการ ไม่ให้ผู้ประกอบการเอาเปรียบผู้บริโภค ตามมาตรา 35 ทวิ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้ให้อำนาจคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาที่มีอำนาจกำหนดให้ธุรกิจขายสินค้าหรือให้บริการเป็นธุรกิจที่ควบคุมสัญญาได้ หากสัญญาซื้อขายหรือสัญญาให้บริการในธุรกิจดังกล่าวมีกฎหมายกำหนดให้ต้องทำเป็นหนังสือหรือตามปกติประเพณีทำเป็นหนังสือ ดังนั้น การที่คณะกรรมการว่าด้วยสัญญาจะกำหนดให้ธุรกิจใดเป็นธุรกิจควบคุมสัญญาได้นั้น จะต้องปรากฏว่ามีกฎหมายกำหนดให้สัญญาซื้อขายหรือสัญญาให้บริการในธุรกิจดังกล่าวต้องเป็นหนังสือ เช่น สัญญาเช่าซื้อ เป็นต้น หรือมีปกติประเพณีว่าต้องจัดทำเป็นหนังสือ ซึ่งเมื่อธุรกิจดังกล่าวเป็นธุรกิจที่ควบคุมสัญญาแล้ว คณะกรรมการว่าด้วยสัญญาสามารถพิจารณากำหนดข้อสัญญาที่ต้องระบุหรือข้อความที่ห้ามระบุในสัญญาของธุรกิจที่ควบคุมได้ หากผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการ

ว่าด้วยสัญญา ในกรณีที่ สัญญานั้น ไม่ใช่ข้อสัญญาตามที่กำหนดหรือใช้ผิดเงื่อนไข กฎหมายให้ถือว่า มีข้อสัญญาตามที่กำหนดหรือมีเงื่อนไขตามที่กำหนดแล้ว ส่วนกรณีที่กฎหมายกำหนดว่าห้ามใช้ ข้อสัญญาใดแล้ว ผู้ประกอบธุรกิจกลับระบุข้อสัญญาต้องห้ามนั้นในสัญญา กฎหมายให้ถือว่า สัญญานั้น ไม่มีข้อ สัญญาที่ห้ามใช้โดยปริยาย อย่างไรก็ตาม หากผู้บริโภคได้ปฏิบัติตามสัญญาที่ ผ่าฝืนหรือผิดหลักเกณฑ์ของประกาศคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาไปแล้ว ผู้บริโภคยังคงต้องผูกพัน ตามสัญญาอยู่ เช่น หากมีการชำระราคาให้แก่ผู้ประกอบการไปแล้ว ผู้บริโภคต้องฟ้องเรียกคืนตาม กระบวนการทางศาล ผู้ประกอบธุรกิจอาจถูกคณะกรรมการว่าด้วยสัญญาลงโทษ แต่ไม่มีบทบัญญัติ ให้คืนเงินที่ผู้บริโภคชำระไปแล้ว เป็นต้น ผู้บริโภคยังคงเสียหายเช่นเดิมและต้องฟ้องเรียกเงินตาม กระบวนการทางศาล มาตรการนี้จึงเป็นมาตรการด้านป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหาย แต่ไม่ได้ เยียวยาหรือแก้ไขความเสียหายแก่ผู้บริโภค

การประกอบธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง การให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ผู้ดูแลที่ผู้ประกอบการจัดส่งไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนั้นมี 2 กรณี กล่าวคือ

กรณีแรก ผู้ดูแลประจำของผู้ประกอบการซึ่งได้รับค่าตอบแทนจากผู้ประกอบการโดยตรง ซึ่งค่าตอบแทนนี้จะคำนวณตามระยะเวลาการทำงานของผู้ดูแล หากผู้ดูแลได้รับมอบหมาย ให้ออกไปปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ผู้ดูแลจะต้องไป ปฏิบัติหน้าที่ ที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่พำนักอยู่ในสถานบริการของผู้ประกอบการแทน ซึ่งในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงของผู้ดูแลประจำ ผู้ดูแลจะต้อง ปฏิบัติงานตามที่ผู้ประกอบการมอบหมาย และอยู่ในการจัดการของผู้ประกอบการ ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ประกอบการที่จ้างผู้ดูแลประจำมักเป็นผู้ประกอบการที่มีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและ ผู้ป่วยติดเตียงในสถานบริการร่วมด้วย ผู้ดูแลประจำจึงมีไม่มากนักในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน

กรณีที่สอง คือ ผู้ดูแลในสังกัดของผู้ประกอบการกล่าวคือ เมื่อผู้ประกอบการตกลง ให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านให้แก่ผู้รับบริการแล้วผู้ประกอบการจะ มอบหมายงานให้ผู้ดูแล ผู้ดูแลจะได้รับค่าตอบแทนในการดูแลผู้สูงอายุจากผู้ประกอบการโดยตรง เมื่อผู้ดูแลไปปฏิบัติงานที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน โดยผู้ดูแลไม่ได้มีส่วน เกี่ยวข้องกับการทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงและไม่ทราบค่าบริการ ที่ผู้ประกอบการเรียกเก็บจากผู้รับบริการ ในกรณีนี้หากผู้ดูแลไม่ได้ออกไปปฏิบัติงานก็จะไม่ได้ ค่าตอบแทน โดยในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านนั้น ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติงาน ตามที่ได้รับมอบหมาย และอยู่ในการจัดการจากผู้ประกอบการ

เมื่อพิจารณาจากข้อเท็จจริงข้างต้นความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ประกอบการทั้งในกรณีของผู้ดูแลประจำและผู้ดูแลในสังกัดเป็นความสัมพันธ์ตามสัญญาจ้างแรงงานภายใต้ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เนื่องจากวัตถุประสงค์ของสัญญาจ้างแรงงาน คือ การที่ฝ่ายหนึ่งตกลงทำงานให้อีกฝ่ายหนึ่งเพื่อสินจ้างเป็นการตอบแทนการทำงาน และอีกฝ่ายหนึ่งก็ตกลงให้สินจ้างตอบแทนตลอดระยะเวลาที่อีกฝ่ายทำงานให้ โดยในการทำงานของลูกจ้าง ผู้เป็นนายจ้างมีอำนาจบังคับบัญชาควบคุมการทำงานของลูกจ้างด้วย การปฏิบัติการทำงานดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงทั้งในกรณีผู้ดูแลประจำที่ทำงานในสถานบริการและที่ปฏิบัติงานที่บ้านของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง จึงเป็นการทำงานในฐานะลูกจ้างของผู้ประกอบการซึ่งถือเป็นนายจ้าง ตามที่ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามสัญญาจ้างดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง โดยที่ผู้ดูแลไม่ได้เป็นผู้เข้าทำสัญญากับฝ่ายผู้รับบริการเอง ผู้ดูแลกับผู้รับบริการจึงไม่มีนิติสัมพันธ์ต่อกัน หากเกิดความเสียหายขึ้นผู้รับบริการสามารถเรียกให้ผู้ดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้ตามหลักกฎหมายละเมิด และเนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการกับผู้ดูแลมีลักษณะเป็นสัญญาจ้างแรงงาน ผู้ประกอบการในฐานะนายจ้างของผู้ดูแลอาจต้องร่วมรับผิดชอบในการละเมิดกับผู้ดูแลด้วย

การเข้าทำสัญญากับฝ่ายผู้รับบริการนั้น สัญญาเกิดขึ้นเมื่อบุคคลที่ประสงค์จะซื้อบริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงจากผู้ประกอบการแสดงเจตนาเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ประกอบการอาจเป็นตัวสูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงเอง หรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการให้ผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลก็ได้

ในกรณีที่ผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงเป็นผู้แสดงเจตนาเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลกับผู้ประกอบการ ผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ประกอบการก็จะผูกพันเป็นคู่สัญญาในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงโดยตรง ผู้สูงอายุในฐานะคู่สัญญาจึงมีสิทธิเรียกให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามสัญญาได้ ส่วนผู้ประกอบการก็มีสิทธิเรียกให้ผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงชำระค่าบริการตามสัญญาได้เช่นกัน โดยสิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ และผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงเป็นไปตามที่ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง

ในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ต้องการให้ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลเป็นผู้แสดงเจตนาเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ประกอบการ โดยตกลงกับผู้ประกอบการให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ได้รับบริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงจากผู้ประกอบการ โดยผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงไม่ได้แสดงเจตนาเข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ประกอบการนั้น ในกรณีนี้สมาชิกในจะผูกพัน

เป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการ และมีสิทธิเรียกให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามสัญญาได้เช่นกัน ซึ่งสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบตามสัญญานั้นเป็นไปตามสัญญาที่ได้ตกลงกันในสัญญาบริการดูแล ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง ส่วนผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงที่เข้ารับบริการดูแลนั้น เนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงเองนั้น ไม่ได้เข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการจึงไม่ใช่ คู่สัญญากับผู้ประกอบการโดยตรง แต่อย่างไรก็ตามสัญญาการให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและ ผู้ป่วยติดเตียงระหว่างผู้ประกอบการกับสมาชิกในครอบครัวมีลักษณะเป็นสัญญาเพื่อประโยชน์ บุคคลภายนอกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 374 ผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียง ก็มีสิทธิเรียกให้ผู้ประกอบการปฏิบัติภาระหน้าที่ได้โดยตรงตามสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ป่วยติดเตียง แม้จะไม่ได้เข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการก็ตาม

4.1.1 วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองด้านสัญญาับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วย ติดเตียงตามบ้าน ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562)

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562 ซึ่ง พระราชบัญญัติฉบับนี้มีขึ้นเพื่อมุ่งคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคจากการเอาเปรียบ ของผู้ประกอบการธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง นอกจากผู้ประกอบการ จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติ ตามกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้วย

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้ให้นิยามความหมายของ คำว่า “บริการ” “ผู้บริโภค” และ “ผู้ประกอบการ” และมาตรา 29/1 ได้ให้นิยามของคำว่า “บริการที่เป็นอันตราย”ไว้ดังต่อไปนี้

“บริการ” หมายความว่า การรับจัดทำกรงาน การให้สิทธิใด ๆ หรือการให้ใช้หรือให้ ประโยชน์ในทรัพย์สินหรือกิจการใด ๆ โดยเรียกค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่นแต่ ไม่รวมถึงการจ้างแรงงานตามกฎหมายแรงงาน

“ผู้บริโภค” หมายความว่า ผู้ซื้อหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบการหรือผู้ซึ่งได้รับการ เสนอหรือการชักชวนจากผู้ประกอบการเพื่อให้ซื้อสินค้าหรือรับบริการและหมายความรวมถึง ผู้ใช้สินค้าหรือผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบการโดยชอบ แม้มิได้เป็นผู้เสียค่าตอบแทนก็ตาม

“ผู้ประกอบการ” หมายความว่า ผู้ขาย ผู้ผลิตเพื่อขาย ผู้ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักร เพื่อขายหรือผู้ซื้อเพื่อขายต่อซึ่งสินค้า หรือผู้ให้บริการ และหมายความรวมถึงผู้ประกอบการ โฆษณาด้วย

“บริการที่เป็นอันตราย” หมายความว่า บริการที่ก่อหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ อนามัย จิตใจ หรือทรัพย์สิน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงบริการที่มีกฎหมายอื่นบัญญัติเรื่องนั้นไว้โดยเฉพาะแล้ว

จึงสามารถพิจารณาได้ว่าการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง เป็นการรับจัดทำกรงานอย่างหนึ่ง กล่าวคือ ผู้ประกอบการรับดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง โดยผู้ประกอบการเรียกเก็บค่าบริการเป็นการตอบแทน การประกอบธุรกิจให้บริการดูแล ผู้สูงอายุจึงเป็นบริการ และเป็นบริการที่เป็นอันตรายเนื่องจากเป็นบริการที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกาย สุขภาพ อนามัย จิตใจ ของผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง ตามพระราชบัญญัตินี้ ดังนั้น ผู้ประกอบการซึ่งเป็นผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียง จึงอยู่ในนิยามของผู้ประกอบธุรกิจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค

ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงหรือสมาชิกในครอบครัวที่เข้าทำสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ประกอบการเป็นผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงหรือสมาชิกในครอบครัวที่เข้า ทำสัญญากับผู้ประกอบการเป็นบุคคลที่เข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการในการใช้บริการดูแล ผู้สูงอายุ ส่วนกรณีที่สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้เข้าทำสัญญากับผู้ประกอบการ และผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงเป็นผู้ได้รับการดูแลโดยที่ตนเองไม่ได้ทำสัญญากับผู้ประกอบการและไม่ได้เสียค่าบริการให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงก็จัดว่าเป็นผู้บริโภคตามพระราชบัญญัตินี้เช่นกัน เนื่องจากคำว่า “ผู้บริโภค” นั้นครอบคลุมผู้ได้รับบริการจากผู้ประกอบการด้วย แม้ไม่ได้เข้าเป็นคู่สัญญากับผู้ประกอบการเองก็ตาม ดังนั้น ฝ่ายผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้ป่วยติดเตียงและสมาชิกในครอบครัว จึงเป็น ผู้บริโภคและย่อมได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคฉบับนี้

ปัจจุบันธุรกิจที่คณะกรรมการว่าด้วยสัญญาประกาศให้เป็นธุรกิจควบคุม สัญญามีอยู่หลายธุรกิจด้วยกัน เช่น ธุรกิจบัตรเครดิต ธุรกิจให้เช่าซื้อรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ธุรกิจขายห้องชุด ธุรกิจการให้บริการ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ธุรกิจการให้กู้ยืมเงินเพื่อผู้บริโภคของสถาบันการเงิน ธุรกิจให้เช่าซื้อเครื่องใช้ไฟฟ้า เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงไม่ได้เป็นธุรกิจควบคุมสัญญาตามพระราชบัญญัตินี้ ดังนั้น สัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงจึงไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการว่าด้วยสัญญา ซึ่งก็ทำให้ผู้รับบริการจะต้องนำคดีขึ้นสู่ศาลเพื่อให้ศาลวินิจฉัยในเรื่องข้อสัญญาไม่เป็นธรรมตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 หากเกิดปัญหาว่าสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงนั้นผู้ประกอบการได้เปรียบผู้รับบริการเกินสมควร

ข้อตกลงที่อาจพิจารณาได้ว่าเป็นการได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง คือ ข้อตกลงที่มีลักษณะหรือมีผลให้คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งต้องปฏิบัติตามอย่างใดอย่างหนึ่งหรือต้องรับภาระใดที่หนักเกินกว่าวิญญูชนจะพึงคาดหมายได้ตามปกติ หากปรากฏว่าหนักเกินไปก็ถือว่าข้อตกลงนั้นทำให้คู่สัญญาฝ่ายผู้ประกอบการค้าหรือวิชาชีพ หรือผู้กำหนดสัญญาสำเร็จรูปได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง เช่น ข้อตกลงยกเว้นหรือจำกัดความรับผิดที่เกิดจากการผิดสัญญาของตน ข้อตกลงให้ต้องรับผิดชอบหรือรับภาระมากกว่าที่กฎหมายกำหนด ข้อตกลงให้สัญญาสิ้นสุดลงโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรหรือให้สิทธิบอกเลิกสัญญาได้โดยอีกฝ่ายหนึ่งมิได้ผิดสัญญาในข้อสาระสำคัญ ข้อตกลงให้สิทธิที่จะไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อหนึ่งข้อใดโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร เป็นต้น

จากการศึกษารูปแบบของสัญญาการให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงนั้นพบว่าในสัญญาดังกล่าวมีข้อตกลงว่า “ผู้ประกอบการสงวนสิทธิ์ที่จะปรับค่าบริการประจำปีตามความเหมาะสม” ข้อตกลงเช่นนี้เป็นข้อตกลงให้สิทธิผู้ประกอบการปรับขึ้นค่าบริการได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ ข้อตกลงดังกล่าวจึงอาจพิจารณาได้ว่าเป็นข้อตกลงที่มีลักษณะหรือมีผลให้คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งต้องรับภาระหนักเกินกว่าที่วิญญูชนจะพึงคาดหมายได้ตามปกติ อันเป็นการได้เปรียบคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง ดังนั้น หากในสัญญาให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการไม่ว่าจะมีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ตาม มีข้อสัญญาหรือข้อตกลงที่เป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการเกินสมควร ศาลอาจสั่งให้ข้อสัญญาดังกล่าวมีผลบังคับได้เท่าที่เป็นธรรมและพอสมควรแก่กรณี

4.1.2 วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองด้านสัญญาับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงตามบ้านตามพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) ของสหราชอาณาจักร

กฎหมายสหราชอาณาจักร Health and Social Care Act ได้บัญญัติควบคุมการให้บริการไว้ดังนี้ ได้แก่ การดูแลส่วนบุคคล การให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการดูแลด้านพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล การให้ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดการใช้ยาเสพติดหรือการติดสุรา การให้ที่พักและการดูแลด้าน พยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคลในภาคการศึกษาต่อเนื่อง (Further education sector) การ รักษาโรค การผิดปกติหรืออาการบาดเจ็บ การประเมินหรือการรักษาทางการแพทย์แก่บุคคลที่ ถูกควบคุมตัวภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2526 การดำเนินการเกี่ยวกับการผ่าตัด โดยผู้ประกอบการดูแลสุขภาพ การดำเนินการเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการคัดกรองโดยการ ใช้ภาพถ่ายด้วยรังสีเอ็กซ์ (X-ray) และวิธีอื่น ๆ เพื่อตรวจร่างกายโดยการ ใช้รังสีหรือการอัลตราซาวด์) การดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาโลหิตและผลิตภัณฑ์จากโลหิต การบริการขนส่งผู้ป่วย การคัดแยกผู้บาดเจ็บและการให้คำแนะนำทางการแพทย์ระยะไกล 11) การให้บริการ

สถานผดุงครรภ์และการบริการผดุงครรภ์ การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ การให้บริการในสถานลดน้ำหนัก การพยาบาล และการวางแผนครอบครัว

ความหมายของการดูแลส่วนบุคคลตาม Health and Social Care Act มีความหมายอย่างกว้าง กล่าวคือ หมายรวมถึง การช่วยเหลือทางกายเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารหรือการดื่มน้ำ รวมถึงการให้อาหารทางหลอดเลือดดำ การเข้าห้องน้ำ การล้างหรือการ อาบน้ำ การแต่งตัว การดูแลช่องปาก และการดูแลผิวหนัง ผมและเล็บ รวมถึงการกระตุ้น และการ ควบคุมดูแลบุคคลอื่น เกี่ยวกับการดูแลส่วนบุคคลตามที่ระบุข้างต้นด้วย การดูแลส่วนบุคคลตาม Health and Social Care Act ซึ่งไม่ได้จำกัดเพียงการช่วยเหลือเกี่ยวกับระบบกายภาพเท่านั้น แต่ ยังรวมถึงการควบคุมดูแล ผู้รับบริการให้ดำเนินการช่วยเหลือตนเองด้วย

จากนิยามของการดูแลส่วนบุคคลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการให้บริการดูแลส่วนบุคคลจึง ไม่ได้จำกัดเพียงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่รวมถึงการให้บริการดูแลส่วนบุคคลแก่ ผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในลักษณะอื่นด้วย เช่น ทูพพลภาพ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากลักษณะของ การให้บริการดูแลส่วนบุคคลแล้ว การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในกรณีที่คุณดูแลที่จัดส่งไป ปฏิบัติงาน ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในความหมายของการให้บริการดูแลส่วนบุคคลตาม พระราชบัญญัติฉบับนี้

หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบกรณั้้นผู้ประกอบกรจะต้องรักษามาตรฐานของตนเอง ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการคุณภาพการดูแลประกาศกำหนดอยู่เสมอ ได้แก่ มาตรฐาน สำคัญ ของคุณภาพและความปลอดภัยหากคณะกรรมการคุณภาพการดูแลพบว่าหรือได้รับการ ร้องเรียน ว่าการให้บริการของผู้ประกอบการรายใดไม่เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าว คณะกรรมการ คุณภาพ การดูแลมีอำนาจปรับ ระงับการดำเนินการ หรือเพิกถอนทะเบียนได้ ซึ่งมาตรฐานชุดนี้ ใช้บังคับผู้จดทะเบียนการควบคุม (Regulate Activities) ทุกลักษณะไม่ว่ากิจการควบคุมนั้นจะ เกิดขึ้นในสถานบริการหรือที่บ้านพักของผู้รับบริการเอง โดยไม่มีการแยกกฎเกณฑ์ และมาตรฐาน สำหรับการให้บริการต่าง ๆ และตามกฎหมายอังกฤษกำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบการไว้ ในเรื่องการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ รวมถึงรายละเอียด ของสัญญาดังกล่าวด้วย

หน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลการให้บริการต่าง ๆ ตาม Health and Social Care Act นั้น ได้แก่ คณะกรรมการคุณภาพการดูแล (Care Quality Commission) เพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของประชาชนที่ใช้บริการการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม โดยคณะกรรมการคุณภาพการดูแลเป็นหน่วยงานเดียวที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการ จดทะเบียน ทบทวนและการตรวจสอบการให้บริการดูแลสุขภาพและดูแลด้านสังคมที่ให้บริการ โดยหน่วยงาน

บริการสุขภาพแห่งชาติ และภาคเอกชนในสหราชอาณาจักร ซึ่งการกำกับดูแลการให้บริการนั้น พิจารณาจาก ลักษณะของกิจกรรมที่ผู้ประกอบการให้บริการ ซึ่งกิจกรรมควบคุมตาม Health and Social Care Act ครอบคลุมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ทั้งสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน และสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง เนื่องจากเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการให้ ที่พักแก่บุคคลที่ต้องได้รับการพยาบาลหรือการดูแลส่วนบุคคล และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการจัดหาจัดส่งบุคลากร ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะของการ ให้บริการ หากเป็นการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลจัดว่าเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการดูแล ส่วนบุคคล หากเป็นการให้บริการจัดส่งพยาบาลวิชาชีพจะจัดว่าเป็นกิจกรรมควบคุมประเภทการพยาบาล ซึ่งเป็นการให้บริการคนละประเภทและมีหลักเกณฑ์ในการประกอบธุรกิจบางประการที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลไม่ถูกควบคุมภายใต้ พระราชบัญญัติฉบับนี้ ผู้ประกอบการที่ให้บริการแนะนำผู้ดูแลหรือพยาบาลจึงไม่ต้องจดทะเบียน

สำหรับการกำกับดูแลการให้บริการ Health and Social Care Act ยังคงใช้ระบบใบอนุญาต ในการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ โดยกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเริ่ม ประกอบการ ซึ่งเป็นการพิจารณาความเหมาะสมของผู้ที่เข้ามาประกอบธุรกิจ การกำหนดหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการประกอบการ เพื่อวางมาตรฐานของการประกอบธุรกิจ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลิก ประกอบการ โดยหลักเกณฑ์และมาตรฐานการให้บริการตาม Health and Social Care Act และ Care Standards Act มีสาระสำคัญเช่นเดียวกัน กล่าวคือ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับ ข้อมูลของบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับความปลอดภัยของบริการ หลักเกณฑ์ เกี่ยวกับบุคลากร หลักเกณฑ์เกี่ยวกับข้อร้องเรียน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการ ซึ่ง Health and Social Care Act กำหนดให้การให้บริการกิจกรรม ควบคุมทุกลักษณะจะอยู่ภายใต้ ระเบียบและมาตรฐานชุดเดียวกัน สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ Health and Social Care Act กำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการคุณภาพ การดูแลเพียงองค์กรเดียว การกำกับดูแลการให้บริการทุกประเภทจึงเป็นอำนาจของคณะกรรมการ คุณภาพการดูแล ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการคณะกรรมการคุณภาพการดูแล เป็นผู้ที่มีหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งทำให้เกิดความเป็นเอกภาพในการใช้และตีความกฎหมาย ส่งผลให้ผู้รับบริการ ได้รับการ คุ้มครองในระดับเดียวกัน

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของ สหราชอาณาจักร และการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงใน ประเทศไทยนั้นสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

ประการแรก การประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสหราชอาณาจักรนั้น ได้กำหนดให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการจัดส่งคนดูแลไปให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านนั้น ถูกกำกับดูแลอยู่ภายใต้กฎหมายฉบับเดียวกัน คือ พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแล ด้านสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) ซึ่งแตกต่างกับประเทศไทยที่จัดให้การ ประกอบธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่สถานบริการนั้นถูกกำกับดูแลด้านกฎหมาย อยู่ในพระราชบัญญัติสถานประกอบพยาบาล และจัดให้การประกอบธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านถูกกำกับดูแลด้านกฎหมายอยู่ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ซึ่งทำให้ มาตรฐานของกฎหมายที่กำกับดูแลการประกอบธุรกิจในสองรูปแบบนั้นไม่เท่าเทียมกัน และ หน่วยงานที่กำกับดูแลเป็นคนละหน่วยงานกันจึงทำให้ธุรกิจทั้งสองรูปแบบนี้มีมาตรฐานการคุ้มครอง ในการให้บริการที่แตกต่างกัน

ประการที่สอง การประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสหราชอาณาจักรนั้น ได้กำหนดให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และการจัดส่งคนดูแลไปให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านนั้น เป็นการดูแลส่วนบุคคลเช่นเดียวกันซึ่งถูกจัดให้เป็นกิจกรรมที่ต้องควบคุมตาม Health and Social Care Act ในเรื่องการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ รวมถึง รายละเอียดของสัญญา จึงทำให้พระราชบัญญัตินี้คุ้มครองผู้รับบริการได้โดยเป็นการป้องกันไม่ให้ ผู้รับบริการเกิดการเสียเปรียบตั้งแต่ขณะเข้าทำสัญญา ซึ่งแตกต่างกับกฎหมายในประเทศไทย ซึ่งธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านไม่ได้เป็นธุรกิจควบคุมสัญญาตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคของไทย ซึ่งทำให้ไม่สามารถใช้พระราชบัญญัตินี้คุ้มครอง ผู้บริโภคป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการเสียเปรียบตั้งแต่ขณะทำสัญญา จึงทำให้เมื่อเกิดมีคดีข้อพิพาท ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้รับบริการจะต้องนำคดีขึ้นสู่ศาลเพื่อให้ศาลวินิจฉัยในเรื่อง ข้อสัญญาไม่เป็นธรรมตามพระราชบัญญัติว่าด้วยข้อสัญญาที่ไม่เป็นธรรม พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นการ เสียหายความเสียหายมากกว่าการป้องกัน

4.2 ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลและผู้ประกอบธุรกิจให้บริการ จัดส่งผู้ดูแลมาช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2560) ของประเทศไทย

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2560) เป็นกฎหมายที่ควบคุมดูแลด้านสาธารณสุข เนื่องจากการสาธารณสุขเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ ออนามัย และสภาพแวดล้อมของมนุษย์อย่างใกล้ชิด หากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์เสื่อมโทรมหรือเกิดมลพิษย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น กฎหมายฉบับนี้จึงบัญญัติขึ้นเพื่อกำหนดกฎเกณฑ์และข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดความสมดุลของสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ เพื่อให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดกฎเกณฑ์และข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดการด้านสาธารณสุขไว้หลายด้านด้วยกัน ได้แก่ การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย สุขลักษณะของอาคาร เหนือราคา การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ และกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร และการจำหน่ายสินค้าในที่ หรือทางสาธารณะ โดยการดำเนินการดังกล่าว พระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น และเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนั้น พระราชบัญญัติฉบับนี้จึงเป็นกฎหมายแม่บทในการออก บทบัญญัติระดับรองลงมาเพื่อจัดระเบียบการอนามัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ดังนั้น การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ตามมาตรา 32 ซึ่งบัญญัติไว้ดังต่อไปนี้

มาตรา 32 เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการประกอบกิจการที่ประกาศตามมาตรา 31 ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นดังต่อไปนี้

(1) กำหนดประเภทของกิจการตามมาตรา 31 บางกิจการ หรือทุกกิจการให้เป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นนั้นซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นสามารถออก ข้อกำหนดของท้องถิ่นเพื่อควบคุมการประกอบกิจการดังกล่าวในท้องถิ่นของตนได้

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข มีอำนาจออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุม หรือกำกับดูแลกิจการใด ๆ ตามกฎหมายฉบับนี้ โดยกฎกระทรวงดังกล่าวจะมีผลบังคับเป็นการทั่วไปทุกท้องถิ่น หรือใช้บังคับเฉพาะท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งก็ได้ ซึ่งเมื่อมีกฎกระทรวงใช้บังคับใน ท้องถิ่นใดแล้ว ราชการส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามที่กฎกระทรวงกำหนด เว้นแต่เป็นกรณีที่มีความจำเป็นหรือมีเหตุผลพิเศษเฉพาะท้องถิ่น ราชการส่วนท้องถิ่นจึงอาจดำเนินการ แตกต่าง

ไปจากที่กฎกระทรวงกำหนดได้แต่จะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ สาธารณสุข และได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีเสียก่อน ดังนั้น กฎกระทรวงนี้จึงมีสภาพบังคับให้ ราชการส่วนท้องถิ่น ต้องปฏิบัติตาม เว้นแต่กรณีจำเป็นหรือเหตุผลพิเศษและได้รับอนุญาตแล้ว ราชการส่วนท้องถิ่น จึงจะสามารถไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงได้

นอกจากนี้ รัฐมนตรียังมีอำนาจประกาศกำหนดให้กิจการใด ๆ เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศกำหนดนั้น ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดของท้องถิ่นระบุให้กิจการที่เป็นอันตรายดังกล่าวทั้งหมดหรือบางกิจการเป็นกิจการที่ถูกควบคุม ในท้องถิ่นนั้น ๆ ทั้งนี้เมื่อข้อกำหนดของท้องถิ่นใช้บังคับแล้ว ผู้ดำเนินกิจการที่ถูกควบคุม ในท้องถิ่น ดังกล่าวจะต้องขออนุญาตประกอบกิจการดังกล่าวจากเจ้าพนักงานส่วนท้องถิ่นก่อนเริ่ม ประกอบการ ดังนั้น การกำกับดูแลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจะต้องมีประกาศกระทรวง สาธารณสุขกำหนดว่ากิจการใดบ้างที่เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเสียก่อน จากนั้น ราชการ ส่วนท้องถิ่นค่อยออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดให้กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่ กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นของตน เช่น ข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

4.3 ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลที่ผู้ประกอบการให้บริการ จัดส่งผู้ดูแลมาช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงตามพระราชบัญญัติการดูแล สุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) ของ สหราชอาณาจักร

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในข้างต้นว่า พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) ของสหราชอาณาจักรนั้น การดูแลส่วนบุคคลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการให้บริการดูแลส่วนบุคคลนั้น ไม่ได้จำกัดเพียงการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่รวมถึงการให้บริการดูแลส่วนบุคคลแก่ผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ในลักษณะอื่นด้วย เช่น ทูพพลภาพ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากลักษณะของการให้บริการดูแลส่วนบุคคลแล้ว การให้บริการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน

หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการประกอบการ เมื่อจดทะเบียนแล้ว ผู้ประกอบการจะต้องรักษา มาตรฐานของตนเองให้เป็นไป ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการคุณภาพการดูแลประกาศกำหนดอยู่เสมอ ได้แก่ มาตรฐานสำคัญ ของคุณภาพและความปลอดภัยหากคณะกรรมการคุณภาพการดูแลพบว่า

หรือได้รับการร้องเรียน ว่าการให้บริการของผู้ประกอบการรายใดไม่เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าว คณะกรรมการคุณภาพ การดูแลมีอำนาจปรับ ระงับการดำเนินการ หรือเพิกถอนทะเบียนได้ ซึ่งมาตรฐานชุดนี้ใช้บังคับผู้จดทะเบียนการควบคุม (Regulate Activities) ทุกลักษณะไม่ว่ากิจการควบคุมนั้นจะเกิดขึ้นในสถานบริการหรือที่บ้านพักของผู้รับบริการเอง โดยไม่มีการแยกกฎเกณฑ์ และมาตรฐานสำหรับการให้บริการต่าง ๆ

สำหรับมาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการประกอบด้วย หลักเกณฑ์ 28 ข้อ โดยถูกบัญญัติไว้ในระเบียบ 2 ฉบับด้วยกัน กล่าวคือ ระเบียบว่าด้วยกิจกรรมควบคุม 2553 ตาม พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม 2551 (Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010) และระเบียบคณะกรรมการคุณภาพการดูแลว่าด้วยการจดทะเบียน 2552 (Care Quality Commission (Registration) Regulations 2009) ซึ่งในบทนี้จะได้อธิบายเรื่องที่เกี่ยวข้องคุณสมบัติของผู้ดูแลดังนี้

การดูแลผู้รับบริการและการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย การดูแลและสวัสดิภาพของผู้รับบริการ ผู้ประกอบการจะต้องดำเนินการ เพื่อปกป้องผู้รับบริการจากการได้รับการดูแลหรือการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ ปลอดภัย โดยผู้ประกอบการจะต้องมีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ และต้องมีการวางแผนการดูแลและให้การดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย นอกจากนี้ ผู้ประกอบการจะต้องมีกระบวนการสำหรับกรณีฉุกเฉินที่คาดหมายได้ว่าอาจเกิดขึ้นจากการให้บริการของตน เพื่อที่ผู้รับบริการจะปลอดภัย ได้รับการดูแล ส่วนบุคคล การรักษาพยาบาลและ การสนับสนุนที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

ความปลอดภัยของผู้รับบริการ ประกอบด้วยการปกป้องคุ้มครองผู้รับบริการจากการทารุณกรรม ผู้รับบริการจะต้อง ได้รับการคุ้มครองจากการทารุณกรรม หรือความเสี่ยงจากการถูกทารุณกรรม อีกทั้ง สิทธิมนุษยชน ของผู้รับบริการจะต้องได้รับการเคารพและส่งเสริมจากผู้ประกอบการ โดยผู้ประกอบการจะต้อง ดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อระบุความเป็นไปได้ที่การทารุณกรรมนั้นจะเกิดขึ้น และป้องกันก่อนที่ เหตุการณ์ดังกล่าวจะเกิดขึ้น

ความสะอาดและการควบคุมการติดเชื้อ ผู้รับบริการจะต้องได้รับการดูแลในสภาพแวดล้อมที่สะอาดและได้รับการป้องกันจากการติดเชื้อ โดยผู้ประกอบการจะต้องรักษาให้สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ สะอาดอยู่เสมอ

การจัดการยารักษาโรค ผู้รับบริการจะต้องได้รับยารักษาโรคเมื่อ ผู้รับบริการต้องการ และยาที่ได้รับนั้นจะต้องปลอดภัย พร้อมทั้งได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับยาที่ ผู้รับบริการได้รับ

โดยผู้ประกอบการจะต้องจัดให้มีการบันทึกการได้รับยา การใช้และการเก็บรักษา ยา ตลอดจนการทิ้ง หรือทำลายยาอย่างเป็นระบบ

ความปลอดภัยและเหมาะสมของสถานที่ ผู้รับบริการจะต้องได้รับการดูแลในสถานที่ที่ปลอดภัย หรือได้รับบริการในสถานที่ที่ปลอดภัยที่ล้อมรอบด้วยสิ่งที่ทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น

จำนวน ความเหมาะสมและความปลอดภัยของอุปกรณ์ เมื่อผู้รับบริการ ประสงค์จะใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ อุปกรณ์เหล่านั้นจะต้องปลอดภัย มีจำนวนเพียงพอ สะดวกสบายและ เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ

ด้านบุคลากร ประกอบด้วย ข้อกำหนดเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ความต้องการ สวัสดิภาพและสุขภาพของผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลโดยผู้ปฏิบัติงาน ที่เหมาะสม ผู้ประกอบการต้องมีระบบการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ในกิจกรรมควบคุมจะต้องมีคุณลักษณะที่ดี มีคุณสมบัติ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และมีสุขภาพกายและจิตใจเหมาะสมกับงานที่ทำ

จำนวนผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ความต้องการ สวัสดิภาพ และสุขภาพของผู้รับบริการต้องได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม เนื่องจากจำนวนผู้ปฏิบัติงานของผู้ประกอบการมีเพียงพอ

ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลที่ ปลอดภัย ความต้องการ สวัสดิภาพและสุขภาพของผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานที่มีความสามารถในการทำงาน ได้รับการอบรมและควบคุมดูแลอย่างเหมาะสม

คุณภาพและการบริหารจัดการ ประกอบด้วยเอกสารแสดงวัตถุประสงค์ ผู้ประกอบการจะต้องส่งเอกสารแสดงวัตถุประสงค์ ซึ่งมีรายละเอียดตามที่กำหนดให้แก่คณะกรรมการคุณภาพ การดูแล และต้อง ทบทวนและแก้ไขเอกสารแสดงวัตถุประสงค์ดังกล่าวให้สอดคล้องกับการให้บริการ ซึ่งหากมีการแก้ไขเอกสารแสดงวัตถุประสงค์ ผู้ประกอบการจะต้องบอกกล่าว คณะกรรมการคุณภาพการดูแล เป็นลายลักษณ์อักษรถึงการแก้ไขดังกล่าวด้วย

การประเมินและการติดตามคุณภาพของบริการ ผู้ประกอบการจะต้องดำเนินการ เพื่อปกป้องผู้รับบริการจากการได้รับการดูแลหรือการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ปลอดภัย โดยผู้ประกอบการต้องมีระบบการทำงานที่ผู้ประกอบการสามารถประเมินและติดตามคุณภาพ การให้บริการได้อย่างสม่ำเสมอ และสามารถระบุประเมินและจัดการความเสี่ยงที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สวัสดิภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการได้

การร้องเรียน ความคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการจะต้องได้รับ การรับฟัง และตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ เมื่อได้รับการร้องขอจากคณะกรรมการ คุณภาพ การดูแล ผู้ประกอบการจะต้องส่งสรุปข้อร้องเรียน และคำตอบของข้อร้องเรียนนั้น ให้แก่ คณะกรรมการด้วย

ซึ่งหน่วยงานกำกับดูแลการให้บริการต่าง ๆ เพื่อให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ตาม Health and Social Care Act นั้น ได้แก่ คณะกรรมการคุณภาพการดูแลเพียงองค์กรเดียว

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผู้ดูแลในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุของประเทศอังกฤษ และการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยติดเตียงในประเทศไทยนั้นสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

ประการแรก การประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสหราชอาณาจักรนั้น ได้กำหนดให้การจัดส่งคนดูแลไปให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านนั้น เป็นกิจกรรมที่ถูกรควบคุม ตามพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) มีหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลการให้บริการ ต่าง ๆ ตาม Health and Social Care Act นั้น ได้แก่ คณะกรรมการคุณภาพการดูแลเพียงองค์กรเดียว เพื่อคุ้มครองและ ส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และสวัสดิภาพของประชาชนที่ใช้บริการการดูแลสุขภาพซึ่งทำให้เกิดความเป็นเอกภาพในการใช้ และตีความกฎหมาย ส่งผลให้ผู้รับบริการ ได้รับการคุ้มครองในระดับเดียวกัน ซึ่งแตกต่างกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุขของประเทศไทยที่ได้กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่น และเจ้าพนักงานท้องถิ่น ออกข้อกำหนดของท้องถิ่นกำหนดให้กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นของตน ซึ่งทำให้ผู้รับบริการอาจไม่ได้รับความคุ้มครองในระดับเดียวกันทั้งหมด เนื่องจากแต่ละท้องถิ่น มีความเลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจ จึงอาจทำให้ท้องถิ่นที่มีความเจริญมากออกข้อกำหนดกำหนด หรือกฎเกณฑ์ในเรื่องคุณสมบัติของผู้ดูแลได้รัดกุมกว่าท้องถิ่นที่เจริญน้อยกว่า ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันของข้อกำหนดในแต่ละท้องถิ่น

ประการที่สอง การประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสหราชอาณาจักรนั้น ได้กำหนดให้การจัดส่งคนดูแลไปให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านนั้น พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ. 2551 (Health and Social Care Act 2008) ได้กำหนดมาตรฐานสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการไว้ในเรื่องการบริหารซึ่งในด้านบุคคลากรนั้น ได้กำหนดให้มีระบบการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่จะมา ปฏิบัติหน้าที่ในกิจกรรมควบคุมจะต้องมีคุณลักษณะที่ดี มีคุณสมบัติ ทักษะ และประสบการณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และมีสุขภาพกายและจิตใจเหมาะสมกับงานที่ทำซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการนั้น ได้รับบริการที่เป็นไป

ด้วยคุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งแตกต่างกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุขของไทยที่
ข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์นั้นออกโดยข้อกำหนดของท้องถิ่นที่กำหนดให้กิจการที่เป็นอันตราย
ต่อสุขภาพตามที่ กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นกิจการที่ต้องมีการควบคุมภายในท้องถิ่นของตน
ซึ่งก็จะเกิดความแตกต่างในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งแต่ละท้องถิ่นอาจจะมีกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลไว้
แตกต่างกันออกไป ทำให้คุณภาพในข้อกำหนดเรื่องคุณสมบัติของผู้ดูแลนั้น ไม่เท่าเทียมกัน
ทำให้ผู้รับบริการในแต่ละท้องถิ่นเสียประโยชน์ไม่ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพในด้าน
ความปลอดภัยที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน