



มาตรการในทางกฎหมายเกี่ยวกับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ:
กรณีศึกษาผู้ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต
คณะนิติศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2566



**LEGAL MEASURES ON ELDERLY CARE ESTABLISHMENTS:
A CASE STUDY OF THE STANDARDIZATION
OF CAREGIVERS FOR THE ELDERLY**



**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF LAWS
FACULTY OF LAW**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2023**

วิทยานิพนธ์เรื่อง

มาตรการในทางกฎหมายเกี่ยวกับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ:
กรณีศึกษาผู้ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

โดย

จ.ส.อ.หญิง อาทิตยา ภวปัญญากุล

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2566

ผศ.ดร.เกวณีน ต่อปัญญาชาญ
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร.ธานี วรรณภักดิ์
กรรมการ

ผศ.ดร.สัญญาพงศ์ ลิ้มประเสริฐ
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ. ร.ต. หญิง ดร. วรณีย์ สุขสาตร)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
9 พฤษภาคม 2567

Thesis entitled

**LEGAL MEASURES ON ELDERLY CARE ESTABLISHMENTS:
A CASE STUDY OF THE STANDARDIZATION
OF CAREGIVERS FOR THE ELDERLY**

by

SM1 ARTHITAYA PHAWAPANYAKUN

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Master of Laws

Rangsit University
Academic Year 2023

Asst.Prof. Keovalin Torpanyacharn, LL.D.
Examination Committee Chairperson

Asst.Prof. Thanee Vorapatr, LL.D.
Member

Asst.Prof. Sanyapong Limpraseart, Ph.D.
Member and Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plt.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

May 9, 2024

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้เนื่องด้วยความช่วยเหลือและความกรุณาอย่างยิ่งของบุคคลหลาย ๆ ท่าน ซึ่งไม่อาจนำมากล่าวใน ณ ที่นี้ได้หมด ผู้มีพระคุณท่านแรกที่ได้ให้ความกรุณาต่อการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ซึ่งผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งคือ ผศ.ดร.สัตยุพพงศ์ ลิมประเสริฐ ที่ได้ให้ความกรุณาตลอดเวลาอันมีค่ารับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำความรู้ และแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการในการสอบทุก ๆ ท่าน ที่ได้ใช้เวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์รวมทั้งให้คำแนะนำในการตรวจสอบและแก้ไขวิทยานิพนธ์เล่มนี้

อีกทั้งผู้เขียนขอขอบคุณ น.ท.วิศิษฐ์ ภวปัญญากุล ที่คอยช่วยเหลือ และสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน คอยอยู่เคียงข้างจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้เขียนขอขอบพระคุณ นายอลงกรณ์ พูลขมภู และ บุญมา พูลขมภู ที่คอยสนับสนุนทางด้านการศึกษาค้นคว้าและคอยให้กำลังใจและคอยผลักดันผู้เขียนมาโดยตลอด

อนึ่ง หากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าของผู้ที่สนใจอยู่บ้าง ผู้เขียนอุทิศให้แก่บุพการี ครูบาอาจารย์ ตลอดจนผู้แต่งตำรา บทความต่าง ๆ ที่ผู้เขียนได้นำมาใช้ศึกษาค้นคว้า สำหรับการทำวิทยานิพนธ์ หากมีความบกพร่องประการใดผู้เขียนขอรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

จ.ส.อ.หญิง อาทิตยา ภวปัญญากุล

ผู้วิจัย

6005469 : จ.ส.อ.หญิง อาทิตยา ภาวปัญญากุล
 ชื่อวิทยานิพนธ์ : มาตรการในทางกฎหมายเกี่ยวกับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ:
 กรณีศึกษาผู้ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 หลักสูตร : นิติศาสตรมหาบัณฑิต
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สัญญาพงศ์ ลิ่มประเสริฐ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ 2) มาตรการทางกฎหมายของไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศในการกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ 3) วิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวกับมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ 4) แนวทางแก้ไขปัญหาคำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ เพื่อให้มีการปรับปรุงและเพิ่มเติมกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับยุคสมัยปัจจุบัน โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยค้นคว้าศึกษาจาก แนวคิด ทฤษฎี ตัวบทกฎหมายของไทย และมาตรฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุของต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาพบว่า การกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ตามกฎกระทรวงที่กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ.2563 นั้น ไม่ครอบคลุมสำหรับมาตรฐานในอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากการกำหนดมาตรฐานในกฎกระทรวงนั้น เป็นเพียงการกำหนดมาตรฐานในเพียงขั้นต้น มิได้มีการกำหนดในคุณสมบัติเฉพาะด้าน การตรวจสอบ บทลงโทษ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ในปัจจุบันผู้ที่ทำหน้าที่หรือประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นแรงงานเพื่อนบ้าน ซึ่งกฎกระทรวงดังกล่าวมิได้มีการกำหนดในคุณสมบัติของแรงงานประเภทนี้แต่อย่างใด ดังนั้น จึงเห็นควรให้มีการเสนอแก้ไขเพิ่มเติมมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้าน คุณสมบัติ การวัดระดับความสามารถ การตรวจสอบ และบทลงโทษ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ และเห็นควรให้มีการจัดตั้งหน่วยงานหรือคณะกรรมการเพื่อกำกับควบคุม และดูแล ผู้ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

(วิทยานิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 123 หน้า)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ, สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ

6005469 : SM1. Arthitaya Phawapanyakun
 Thesis Title : Legal Measures on Elderly Care Establishments: A Case Study of The
 Standardization of Caregivers for The Elderly
 Program : Master of Laws
 Thesis Advisor : Asst.Prof. Sanyapong Limpraseart, Ph.D.

Abstract

The objectives of this research were 1) to study concepts and theories related to the standards of caregivers for the elderly in elderly care establishments, 2) to study Thai legislative measures compared with the measures in other countries in the standardization of caregivers for the elderly in elderly care establishments, 3) to analyze problems concerning the standard of caregivers for the elderly in elderly care establishments, and 4) to study solutions to the problems of the standardization of caregivers for the elderly in elderly care establishments to improve and add laws appropriate to the present era. This qualitative research was conducted by studying the relevant concepts, theories, and laws of Thailand and the standards of caregivers for the elderly in other countries.

According to the study, it was found that the standardization of caregivers for the elderly in Thailand, according to the ministerial regulations which determine the standards for places, safety, and services in health establishments in the category of elderly care or dependents, B.E. 2563, does not cover the standards in the aged care profession owing to the fact that the standardization of the ministerial regulations is merely a preliminary standardization, and does not define the specific qualifications, inspections, penalties, and details relevant to caregivers for the elderly. Additionally, at present, most of the persons who act or work as caregivers for the elderly in Thailand are workers from neighboring countries, which is not specified in the qualifications of this labor type in the ministerial regulations in any way. Therefore, it is deemed appropriate to propose an amendment to the standard of caregivers for the elderly in terms of qualifications, competency assessment, inspection, and penalties for both Thai and foreign caregivers for the elderly. Moreover, there should be an agency or committee to control and supervise those who work as caregivers for the elderly.

(Total 123 pages)

Keywords: The Elderly, Caregivers for the Elderly, Elderly Care Standards, Elderly Care Establishments

Student's Signature Thesis Advisor's Signature

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1	บทนำ
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 สมมติฐาน	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.6 ระเบียบวิธีวิจัย	5
บทที่ 2	ประวัติความเป็นมา แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ หลักกฎหมายเกี่ยวกับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ
2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย และประเทศใกล้เคียง	6
2.2 สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ	7
2.3 บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย	14
2.4 หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย	16
บทที่ 3	เปรียบเทียบกฎหมายไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุใน ประเทศไทย
3.1 กฎหมายว่าด้วยกำหนดมาตรฐานของผู้ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุใน ประเทศญี่ปุ่น	30
3.2 กฎหมายว่าด้วยสภาวิชาชีพของผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุใน ประเทศสหรัฐอเมริกา	46

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	แสดงหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โครงสร้างหลักสูตร 420 ชั่วโมง	10
2.2	แสดงหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข หลักสูตรกรมอนามัย 420 ชั่วโมง และ 70 ชั่วโมง	11
2.3	แสดงหลักสูตรพัฒนาฝีมือแรงงาน สาขาผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรมพัฒนาฝีมือ แรงงาน กระทรวงแรงงาน โครงสร้างหลักสูตร (420 ชั่วโมง)	13
3.1	แสดงการเปรียบเทียบความสามารถด้านภาษาญี่ปุ่นของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแล ผู้สูงอายุ	39
3.2	แสดงเนื้อหาการศึกษาและจำนวนชั่วโมง	41
3.3	แสดงการเปรียบเทียบผู้ดูแลทั้ง 3 ระดับ	44
3.4	แสดงเนื้อหาการศึกษาและจำนวนชั่วโมงของแต่ละหัวข้อที่ระบุ	45
3.5	แสดงโครงสร้างหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ	59
3.6	แสดงรายละเอียดของแต่ละวิชานั้น สามารถแบ่งออกเป็นได้ตามรายวิชา ดังต่อไปนี้	75
3.7	แสดงหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุในสิงคโปร์	87
3.8	แสดงขอบเขตงานของเจ้าหน้าที่ดูแลในระดับต่างๆ	90
3.9	แสดงการเปรียบเทียบมาตรฐานการทางกฎหมายซึ่งกำกับดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในสถานพยาบาล	93

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

“ผู้สูงอายุ” เป็นวัยที่ต้องการการดูแลอย่างเป็นพิเศษในทุกด้าน ซึ่งปัจจุบันจำนวนของผู้สูงอายุของเกือบทุกประเทศมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรัฐบาลของทุกประเทศนั้นได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงมีการพยายามรณรงค์ให้ทุกคนเข้าใจ และตระหนักถึงการดูแลผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียม พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่อยู่ในวัยชรา ในส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) เรียกผู้สูงอายุว่า Older person or Elderly person และได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ บุคคลทุกเพศซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป บางประเทศนั้นอาจนับผู้สูงอายุจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนับผู้สูงอายุตามอายุที่ได้ทำการเกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือตามสภาพของร่างกาย สำหรับประเทศไทย “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546¹ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จำแนกเกณฑ์การกำหนดลักษณะของผู้สูงอายุไว้เป็น 3 ประเภท² ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุ (Elderly) คือ ช่วงอายุ 60 – 74 ปี
- 2) คนชรา (Old) คือ ช่วงอายุ 75 – 89 ปี
- 3) ชรามาก (Older) คือ ช่วงอายุที่มากกว่า 90 ปี ขึ้นไป

¹ จาก พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (น.1), โดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553, สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf

² จาก รายงาน “สูงวัยในศตวรรษที่ 21: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย (Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge)” (น. 4-5), โดย กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund: UNFPA) และองค์การเฮลป์เอจ อินเตอร์เนชันแนล (HelpAge International), 2563, สืบค้นจาก http://resource.tcdc.or.th/ebook/AgingSociety_Report_official.pdf

การที่ภายในประเทศนั้น ๆ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีอัตราส่วนของจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นได้มีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และหากเมื่อมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 หรือ ประชากรผู้สูงอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด จะถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ สำหรับประเทศไทยนั้น สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้พยากรณ์ว่าโครงสร้างของประชากรไทยที่กำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุว่า “ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบ” ภายในช่วงระหว่างปีพ.ศ. 2551 - 2571 โดยสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.1 เป็นร้อยละ 23.5 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ³

ปัจจุบันแม้ว่าหน่วยงานภาครัฐจะเป็นหน่วยงานหลัก ในการดำเนินการเพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ภาคเอกชนก็เป็นส่วนสำคัญต่อการรองรับสังคมผู้สูงวัยเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะผู้ให้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุ ในปัจจุบันมีธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่จดทะเบียนนิติบุคคลกับกรมพัฒนาธุรกิจการค้า จำนวน 589 ราย⁴ โดยมีทุนจดทะเบียนทั้งสิ้น 3,168.26 ล้านบาท โดยเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้วจำนวน 888.07 ล้านบาท และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ในประเทศไทยจะมีผู้ให้บริการบ้านพักผู้สูงวัยจำนวนมาก หากแต่ยังไม่มีความเหมาะสมสำหรับการให้บริการ หรือ พ.ร.บ.วิชาชีพของผู้ปฏิบัติหน้าที่ ส่วนใหญ่ยังคงเป็นเพียงมาตรฐานโดยพื้นฐานทั่วไป ซึ่งงานดูแลผู้สูงอายุถือเป็นงานที่มีความอ่อนไหวสูง เพราะเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความเปราะบางทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หากเกิดการขาดการกำกับดูแลที่เข้มงวดอาจทำให้เกิดปัญหา ซึ่งกฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในนั้นมีเพียงแค่การกำหนดคุณสมบัติพื้นฐาน มิได้มีการกำหนดในเชิงลึก อาทิเช่นระดับของผู้ปฏิบัติงาน หรือ การตรวจสอบ บทลงโทษในกรณีที่มีการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุ และเมื่อกฎหมายไม่มีผลบังคับ ทำให้ทุกศูนย์อาจจะไม่ทำตามมาตรฐานที่กรมผู้สูงอายุกำหนดไว้ ดังนั้น ความปลอดภัย สุขภาพกาย และจิตใจ จึงไม่มีความเสถียรด้วย การที่ไทยยังไม่มีกฎหมายกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความดูแลเอาใจใส่ อาจมีการทำร้ายผู้สูงอายุในสถานประกอบการ ดังนั้น รัฐควรมีการกำหนดให้เป็นวิชาชีพสำหรับผู้

³ จาก โครงสร้างประชากรและการเปลี่ยนแปลง (น.10-11), โดย ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์, 2555, สืบค้นจาก https://www.thaihealthreport.com/file_book/book2555-d.pdf

⁴ จาก ข่าวกรม (Press Release), โดย กองบริการธุรกิจ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2565, สืบค้นจาก https://www.dbd.go.th/news_view.php?nid=469423067

เกี่ยวข้องกับธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในกรณีนี้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต้องใช้จิตวิญญาณ ความรัก ความเชี่ยวชาญ ความเอาใจใส่ เพราะงานดังกล่าวไม่เหมือนงานบริการทั่วไป ซึ่งผู้ประกอบการในโรงพยาบาล อาทิ เช่น แพทย์ พยาบาล ต่างก็มีสาขาวิชาชีพคอยควบคุม กำกับดูแลอยู่ และรัฐซึ่งมีอำนาจในการกำกับดูแลสถานประกอบการเช่นว่านั้นกลับยังไม่มีกฎหมายที่คุ้มครองหรือรองรับในมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ดังนั้นควรมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนา กำกับ ควบคุม ดูแล และกำหนดมาตรฐานผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ เพื่อให้มีมาตรฐานเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมีความจำเป็นที่ควรจะต้องศึกษามาตรการในทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานของผู้ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุในเรื่องดังกล่าวนี้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษา แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักกฎหมายของประเทศไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.2.2 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาการกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ

1.2.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกฎหมายไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐานของผู้ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.2.4 เพื่อศึกษาเสนอแนะ ปรับปรุง กฎหมายมาตรฐานในสถานประกอบการสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสม

1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาถึงมาตรฐานของสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงนั้น ศึกษาในเรื่องการกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องกับการใช้ชีวิตกับข้อจำกัดทางด้านร่างกาย การให้บริการด้านสุขภาพ ด้านสังคมที่ครบถ้วนบริบูรณ์ และศึกษาใบอนุญาตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุที่ควรจะมีสาขาวิชาที่มารองรับเพื่อให้เกิดมาตรฐานที่ถูกต้องและถูกสุขอนามัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งศึกษาจาก รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ

1.4 สมมติฐาน

รัฐธรรมนูญของประเทศไทยฉบับปัจจุบัน ได้มีการบัญญัติถึงการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งในปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุไม่ได้เป็นแค่การดูแลจากคนในครอบครัวอย่างเดียว เหตุเพราะสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป จึงมีสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม อีกทั้งรัฐได้มีการออกแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2564 (ในส่วนของผู้สูงอายุ) และเหตุที่ประเทศไทยเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุจึงมีเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุ แต่ยังไม่ปรากฏถึงมาตรฐาน การตรวจสอบ และบทลงโทษผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความดูแลเอาใจใส่ การทำร้ายผู้สูงอายุในสถานประกอบการ และรัฐซึ่งมีอำนาจในการกำกับดูแลสถานประกอบการเช่นว่านั้นกลับยังไม่มีกฎหมายที่คุ้มครองหรือรองรับในมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม ดังนั้นการมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนา กำกับ ควบคุม ดูแล และกำหนดมาตรฐานผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ โดยเพิ่มเติมการกำหนดมาตรฐานของคุณสมบัติในผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ มีการวัดระดับความสามารถ มีการกำหนดการตรวจสอบการทำงานที่เช่นว่านั้น และมีการกำหนดบทลงโทษในการกระทำที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในความหมาย แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักกฎหมายของประเทศไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.5.2 ทำให้ทราบถึงปัญหาการกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ

1.5.3 ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐานของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

1.5.4 สามารถเสนอแนะ ปรับปรุง กฎหมายมาตรฐานในสถานประกอบการสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสม

1.6 ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้จะใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เอกสารเป็นหลัก โดยการศึกษารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและต่างประเทศ ตลอดจนศึกษาและวิเคราะห์รัฐธรรมนูญไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมไปถึงกฎหมายพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง



บทที่ 2

ประวัติความเป็นมา แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ หลักกฎหมายเกี่ยวกับสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือ สภาวะของบุคคลผู้ซึ่งมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป⁵ มีความอ่อนแอทางด้านร่างกายหรือในบางบุคคลอาจมีกรณีเจ็บป่วยหรือสภาวะพิการร่วมด้วย ซึ่งในแต่ละบุคคลนี้อาจจะมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ในวัยสูงอายุนั้นเป็นช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต การดูแลตนเองหรือผู้อื่นย่อมถดถอยไปตามวัย ซึ่งในวัยนี้ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรมในด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษา ดังนั้น การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น ๆ จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายของบุคคลในช่วงวัยนี้

2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย และประเทศใกล้เคียง

2.1.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุของประชากรโลก⁶

นับแต่ปีพ.ศ.2549 (ค.ศ.2006) โลกมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นในอัตราร้อยละ 12 หลังจากนั้นประชากรโลกได้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่ประชากรรวมในช่วงอายุอื่น ๆ ของโลกนั้นเพิ่มช้าลงในอัตราเพิ่มเพียงร้อยละ 1.1 ต่อปี ทำให้เห็นว่าแนวโน้มการเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุในโลกมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งทำให้เราทราบว่าโครงสร้างอายุของประชากรโลกและของประเทศต่าง ๆ กำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้น การเพิ่มจำนวนของประชากรผู้สูงอายุของย่อมมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละประเทศ ในปีพ.ศ. 2558

⁵ จาก การดูแลผู้สูงอายุ คู่มือกฎหมายอาญา 15 มิตร ไกลชิดแพทย์, โดย กรมอนามัย, 2564 สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/741>

⁶ จาก มาตราการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง) (น. 8), กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1551432930-155_0.pdf

ประชากรโลกมี 7,349 ล้านคน⁷ ในจำนวนนี้เป็นประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งแสดงได้ว่า โลกปัจจุบันได้เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่า เป็น “สังคมสูงอายุ” แล้ว

2.1.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุของประชากรอาเซียน⁸

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563 ซึ่งจัดทำโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ได้รวบรวมสถานการณ์การสูงวัยของประชากรอาเซียน โดยพบว่าในปี 2020 ประเทศอาเซียนมีจำนวนประชากรรวมทั้งหมด 664 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 73 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 และมีผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป 7.6 ล้านคน หรือคิดเป็นอัตราผู้สูงอายุวัยปลายร้อยละ 1.1

ในปี 2020 ประเทศสมาชิกอาเซียนมากถึง 6 ประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ประกอบด้วย สิงคโปร์ มีผู้สูงอายุร้อยละ 20.9 , ไทย มีผู้สูงอายุร้อยละ 18.1 , เวียดนาม มีผู้สูงอายุร้อยละ 12.3 , มาเลเซีย มีผู้สูงอายุร้อยละ 11 , อินโดนีเซีย มีผู้สูงอายุร้อยละ 10.1 , และเมียนมา มีผู้สูงอายุร้อยละ 10 ซึ่งเมียนมาเพิ่งเป็นสังคมสูงอายุในปีนี้อเอง ขณะที่ลาวและกัมพูชา ยังเป็นประเทศที่มีประชากรเยาว์วัยที่สุดของอาเซียน โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปไม่ถึงร้อยละ 7

2.2 สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจุบันสาขาวิชาชีพในประเทศไทยได้มีการก่อตั้งขึ้นมาทั้งหมด 13 สาขา⁹ ซึ่งในแต่ละสาขาวิชาชีพนั้นจะมี พ.ร.บ.ของแต่ละสาขาที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งในแต่ละสาขาก็จะมีการออก

⁷ จาก สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558 (น. 15), โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558, อ้างถึงใน จาก ฐานข้อมูลวิชาการด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุแบบครบวงจรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข (น. 1), โดย สมฤทัย บุญสุรากุล, 2560, สืบค้นจาก <https://www.senate.go.th/assets/portals/28/fileups/146/files/ฐานข้อมูลทางวิชาการ.pdf>

⁸ จาก รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2563 (*The situation of the Thai Elderly 2020*), โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563, สืบค้นจาก <https://thaitgri.org/?p=39807>

พระราชบัญญัติของแต่ละสภา อาทิ เช่น แพทยสภา ก็จะมีการออกพระราชบัญญัติเวชกรรม พ.ศ. 2525 หรือในส่วนของสภานายความ มีพระราชบัญญัติทนายความ พ.ศ. 2528 ออกมาบังคับใช้ เนื่องจากอาชีพต่างๆเหล่านี้ต้องทำงานบริการประชาชน จึงมีการออกพ.ร.บ.จัดตั้งสภาวิชาชีพนั้นๆ ขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดแก่ประชาชนทุกคนทุกภาคส่วน และเพื่อคุ้มครองประชาชนให้ได้รับการบริการจากผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีคุณภาพ

2.2.1 ความหมายและลักษณะสำคัญของการเป็นวิชาชีพ¹⁰

ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานนั้น ไม่มีการระบุถึงความหมายของคำว่า “สภาวิชาชีพ” แต่ได้มีการระบุถึงความหมายของคำที่มีรวมกันคือ คำว่า “สภา” หมายถึง องค์การหรือสถานที่ประชุม เช่น สภาผู้แทนราษฎร สภาสตรีแห่งชาติ สภามหาวิทยาลัย วุฒิสภา ส่วนคำว่า วิชาชีพ มาจากคำสนธิ คือ “วิชา” และ “อาชีพ” และมีเพียงบางอาชีพเท่านั้นที่ได้รับเกียรติถือว่าเป็นวิชาชีพซึ่งในเว็บไซต์ของมูลนิธิสมาชิพ¹¹ ได้กล่าวถึงคำว่าวิชาชีพไว้ว่า “วิชาชีพ” หมายถึง งานที่ได้รับการอบรมสั่งสอน และสั่งสมประสบการณ์มาเป็นเวลานาน ซึ่งผู้ทำงานดังกล่าวต้องได้มีการปฏิญาณว่าจะอุทิศตัวในการทำงานนี้ด้วยความตั้งใจ และด้วยจิตวิญญาณ

คำว่า “วิชาชีพ (Profession)”¹² นั้น มีผู้อธิบายความหมายไว้ ดังนี้ วิลเบิร์ต อี. มัวร์ (Wilbert E. Moore) อธิบายว่า วิชาชีพคือ การประกอบอาชีพเต็มเวลา โดยผู้ประกอบวิชาชีพ (professional) อุทิศเวลาให้แก่อาชีพนั้นๆ ผู้ประกอบวิชาชีพอยู่ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพเดียวกัน และโดยมักมีการจัดตั้งสมาคมวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพนั้นๆ จะต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญและเชี่ยวชาญในการประกอบวิชาชีพนั้นๆ อันเป็นผลมาจากการที่ได้รับการศึกษาอบรมที่

⁹ จาก การปรับปรุงหลักการจําแนกประเภทหน่วยงานของรัฐในกํากับของฝ่ายบริหาร ส่งพร้อมหนังสือสำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว 1 ลงวันที่ 4 มกราคม 2553 (น. 15), โดย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2553, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง

¹⁰ จาก หนังสือเรียน รายวิชาพื้นฐาน งานอาชีพ 4-6 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี, โดย เพ็ญศรี เลิศเกียรติวิทยา และสิฏฐากร ชูทรัพย์, 2557, กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์เอ็มพันธ์ จำกัด

¹¹ จาก ความหมายของวิชาชีพ, โดย สมาคมหมออนามัยและวิชาชีพเภสัชกรรม, 2554, สืบค้นจาก <http://sammachivonline.com/index.php/occupation-article./item/29->

¹² จาก จริยธรรมในวิชาชีพ, โดย วริยา ชินวรรณ, 2563, สืบค้นจาก <https://www.thaicadet.org/Ethics/ProfessionEthics.html>

ตรงตามสาขาที่ตนนั้นประกอบอาชีพ นอกจากนี้ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องยึดมั่นอยู่กับกฎเกณฑ์ การปฏิบัติงาน และให้บริการด้วยจิตวิญญาณในวิชาชีพนั้น อันเนื่องมาจากการที่ผู้ประกอบวิชาชีพมีความเชี่ยวชาญในการประกอบวิชาชีพของตนในระดับสูง

ในส่วนของคุณลักษณะสำคัญของการเป็นวิชาชีพ จะต้องมียุทธศาสตร์ในความเป็นวิชาชีพดังต่อไปนี้¹³

- 1) องค์ความรู้ในอาชีพนั้นโดยเฉพาะ
- 2) ความเป็นอิสระในการประกอบอาชีพ
- 3) กฎหมายที่รับรองในการประกอบอาชีพ
- 4) มีจรรยาบรรณที่เหมาะสมในอาชีพ
- 5) มีจิตสำนึกที่มุ่งมั่นต่อการให้บริการ

2.2.2 หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ¹⁴

จากนโยบายของรัฐบาล ได้แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 และด้านที่ 3 ในด้านลดความเหลื่อมล้ำในสังคมและการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยจัดเตรียมระบบการดูแลบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น คณะกรรมการสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายเพื่อกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและถูกสุขลักษณะ อีกทั้งเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมีความสุขในชีวิตบั้นปลาย โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุดังนี้

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมตามที่ได้รับการอบรม
- 3) เพื่อผู้ที่ได้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถตามที่หลักสูตรที่กำหนด

¹³ จาก เพ็ญศรี เลิศเกียรติวิทยา และสิฏฐากร พุทธิพงษ์, *อ้าวแล้วเชิงอรรถที่ 10*

¹⁴ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) โดยมอบหมายให้อนุกรรมการบูรณาการจัดทำมาตรฐานการดูแล ผู้สูงอายุ ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุขั้นสูง จำนวน 420 ชั่วโมง ที่เป็นมาตรฐานหลักสูตรกลางของประเทศ ให้หน่วยงาน สถาบัน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถนำไปเป็นแนวทางดำเนินการจัดการเรียนการสอน เพื่อการสร้างผู้ดูแลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานของวิชาชีพ

ราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2559 ได้มีการกำหนดว่าผู้ที่ได้รับคุณวุฒิในสาขาวิชาชีพบริการสุขภาพในระดับชั้นตามมาตรฐานอาชีพที่สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพกำหนดนั้นจะต้องมีคุณสมบัติผ่านหลักเกณฑ์และการฝึกอบรมตามที่สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพกำหนดไว้ ซึ่งการฝึกอบรมนั้นมีการกำหนดรายวิชาดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ
โครงสร้างหลักสูตร 420 ชั่วโมง¹⁵

ลำดับ	หัวข้อวิชา	ภาคทฤษฎี (ชั่วโมง)	ภาคปฏิบัติ (ชั่วโมง)
1	ก.ภาคทฤษฎี (300 ชั่วโมง) หลักการดูแลผู้สูงอายุ	41	9
2	จิตวิทยาผู้สูงอายุ	40	-
3	กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ	10	30
4	อาหารสำหรับผู้สูงอายุ	30	45
5	การทำความสะอาด เก็บและรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ภายใน	7	23
6	บ้านและบริเวณบ้าน	11	19
7	การใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ	18	-
8	บทบาทและจรรยาของผูดูแลผู้สูงอายุ	6	6
9	สุขศึกษา กฎหมายแรงงานที่ควรรู้	5	-
10	ข.การฝึกภาคปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ (120 ชั่วโมง) ดูงานและฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการทุกรายวิชาที่เรียนมาแล้ว	-	120
	รวม	168	252

¹⁵ จาก มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ (น. 3), โดย กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง

2.2.3 หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2.2 แสดงหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตร
กรมอนามัย 420 ชั่วโมง¹⁶ และ 70 ชั่วโมง¹⁷

ลำดับ	เนื้อหาวิชา	หลักสูตร 420 ชั่วโมง (12 สัปดาห์)		หลักสูตร 70 ชั่วโมง (2 สัปดาห์)	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ	ทฤษฎี	ปฏิบัติ
1	ความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ	4	-	1	-
2	แนวความคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	4	-	1	-
3	โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	7	7	2	1
4	ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	8	14	2	2
5	การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น	2	14	3	2
6	การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเอง ไม่ได้เนื่องจากความชราภาพที่มีปัญหา				
	ระบบทางเดินอาหาร	4	7	1	2
	ระบบทางเดินหายใจ	4	7	1	2
	ระบบขับถ่าย	4	7	1	2
	ระบบอวัยวะสืบพันธุ์	4	5	1	2
7	การใช้ยาในวัยสูงอายุ	7	-	2	-
8	การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ				
	การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	4	3	2	1
	อาหารโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	4	3	2	1
	การดูแลสุขภาพช่องปาก	4	3	2	1

¹⁶ จาก แนวทางการอบรมผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง, โดย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง

¹⁷ จาก คู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกึ่งการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6), โดย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง

ตารางที่ 2.2 แสดงหลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตร
กรมอนามัย 420 ชั่วโมง¹⁸ และ 70 ชั่วโมง¹⁹ (ต่อ)

ลำดับ	เนื้อหาวิชา	หลักสูตร 420 ชั่วโมง (12 สัปดาห์)		หลักสูตร 70 ชั่วโมง (2 สัปดาห์)	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ	ทฤษฎี	ปฏิบัติ
9	สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ / การดูแลตนเองเพื่อจัดการความเครียด	7	14	3	2
10	การจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	4	-	1	-
11	ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	6	14	1	1
12	สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ / กฎหมายแรงงานที่ควรรู้	8	-	1	-
13	บทบาทและจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	4	3	1	-
14	การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ	4	7	1	1
15	เสริมทักษะทางด้านภาษาอังกฤษ	5	5	-	-
16	เสริมทักษะทางด้านคอมพิวเตอร์	5	5	-	-
17	การฝึกปฏิบัติ ในสถานบริการ ในชุมชน	-	90	-	10
		-	90	-	10
18	การวัดและประเมินผล	4	7	1	1
รวม		15	305	30	40

¹⁸ จาก แนวทางการอบรมผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง, โดย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง

¹⁹ จาก คู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6), โดย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง

2.2.4 หลักสูตรพัฒนาฝีมือแรงงาน สาขาผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

ตารางที่ 2.3 แสดงหลักสูตรพัฒนาฝีมือแรงงาน สาขาผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน โครงสร้างหลักสูตร (420 ชั่วโมง)²⁰

ลำดับ ที่	หัวข้อวิชา	ภาคทฤษฎี (ชั่วโมง)	ภาคปฏิบัติ (ชั่วโมง)
	หมวดความรู้ความสามารถพื้นฐาน (84 ชั่วโมง)		
1	กิจกรรมสร้างเสริมนิสัยในการทำงาน	-	14
2	ความปลอดภัยในการทำงาน	7	-
3	จิตวิทยาทั่วไป	14	-
4	การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	7	28
5	กฎหมายเบื้องต้นเกี่ยวกับวิชาชีพ	14	-
	หมวดความรู้ความสามารถหลัก (259 ชั่วโมง)		
1	ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	14	21
2	งานพื้นฐานในการบริบาลผู้สูงอายุ	14	35
3	การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	14	35
4	อาหารและโภชนาการผู้สูงอายุ	14	35
5	นันทนาการและออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ	14	35
6	การปฏิบัติตนในอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ	7	14
7	การวัดและประเมินผล	1	6
	รวม	120	223
	หมวดความรู้ความสามารถเสริม (77 ชั่วโมง)		
1	คอมพิวเตอร์เบื้องต้น	7	14
2	ภาษาอังกฤษในการทำงาน	14	21
3	การประกอบธุรกิจส่วนตัว	21	-
	รวม	42	35
	รวมทั้งสิ้น	420 ชั่วโมง	

²⁰ จาก การฝึกเตรียมเข้าทำงาน หลักสูตรวุฒิบัตรพัฒนาฝีมือแรงงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ, โดย กระทรวงแรงงาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน, 2562, สืบค้นจาก <https://www.dsd.go.th/DSD/Doc/Download/10238>

2.3 บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

2.3.1 แพทย์²¹

การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยนั้นถือเป็นเรื่องเร่งด่วนเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการดำเนินการรองรับสังคมสูงอายุ (Aged Society) ที่กำลังเติบโตขึ้นจึงถือเป็นสิ่งจำเป็นอีกประการหนึ่งที่ขาดไม่ได้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล นักกายภาพบำบัดและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ฯลฯ ซึ่งในปัจจุบันบุคลากรดังกล่าวมานั้นยังมีความขาดแคลนมาก ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรจากมาจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล²² มีดังต่อไปนี้

- 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ (แพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)
- 2) สถาบันที่ให้การผลิตแพทย์ด้านอายุรศาสตร์ของผู้สูงอายุ (Geriatric Medicine)

2.1) แพทยสภา

2.2) ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

2.3) สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

3) การแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ด้านผู้สูงอายุ ได้มีการเร่งให้มีการผลิตแพทย์ด้านอายุรศาสตร์ของผู้สูงอายุในทุกคณะแพทย์ เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ไทยทุกคนมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในเวลาเดียวกัน

2.3.2 พยาบาล²³

บุคลากรที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันนั้นได้ดำเนินการควบคุมดูแลของสภาการพยาบาล ซึ่งสามารถแยกออกเป็น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ พยาบาลเฉพาะทาง โดยจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาล มีจำนวน 199,528 คน ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559) และในแต่ละปีจะมีพยาบาลที่จบการศึกษาและสามารถสอบใบวิชาชีพได้ประมาณ 10,000 คน

²¹ จาก สมฤทัย บุญสุรากุล, อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 7 (น. 76-77)

²² จาก สมฤทัย บุญสุรากุล, อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 7 (น. 76)

²³ จาก สมฤทัย บุญสุรากุล, อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 7 (น. 78-81)

2.3.3 นักกายภาพบำบัด²⁴

นักกายภาพบำบัด (Physical therapist) หมายถึง ผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางและสามารถประเมินผลและให้การบำบัด ทางกายภาพ พัฒนาความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อในการทรงตัวแก้ไข การเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อข้อ ต่อที่ยังทำหน้าที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งฝึก การใช้กายอุปกรณ์ เสริม หรือเทียม และเครื่องช่วยในการเคลื่อนไหวให้แก่ ผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

2.3.4 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ²⁵

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลที่ได้รับการรับรองจาก กระทรวงศึกษาธิการหรือสภาการพยาบาล โดยต้องเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 และผ่านหลักสูตรฝึกอบรมที่ไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมง กระทรวงสาธารณสุขได้มีการให้คำอธิบายว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องเป็นผู้ให้บริการโดยตรงแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องที่เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ในทุก ๆ ด้าน ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุจึงใช้พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ดูแล เป็นหลัก แต่ในสังคมปัจจุบันที่มีความต้องการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และจำนวน พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศ จึงมีอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้น เดิมจะมีแต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่คอยดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้การควบคุมดูแล จากพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ปัจจุบันได้มีการจัดทำมาตรฐานฝีมือ แรงงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ และมีการพัฒนาหลักสูตรพนักงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยจะมีการเรียน ประมาณ 510 ชั่วโมง สำหรับผู้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยมีความคาดหวังว่าเมื่อจบ การศึกษาจะให้ปฏิบัติงานใน Nursing Home หรือหน่วยงานภาครัฐทั่วไป

²⁴ จาก แนวทางการตรวจประเมินบริการด้านการกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ ค้างคืน (น. 4), โดย กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มงานสถานพยาบาล กองการประกอบ โรคศิลปะ, 2551, กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง

²⁵ จาก สมฤทัย บุญสุรากุล, อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 7 (น. 78-81)

2.4 หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

การดูแลผู้สูงอายุในสมัยก่อนเป็นแบบหลานดูแลลูก ลูกดูแลพ่อแม่ สืบต่อกันมา การอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่นั้นจึงมีความอบอุ่น ซึ่งการแพทย์ยังไม่เจริญก้าวหน้าเช่นในปัจจุบัน ผู้คนนิยมมีบุตรมาก ๆ อัตราการเกิดเท่ากับอัตราการตาย ปัญหาของการดูแลผู้สูงอายุจึงไม่ค่อยมีปรากฏสักเท่าใดนัก ดังนั้นนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุจึงมีน้อย แต่ในปัจจุบันเมื่อสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป บุตรหลานในแต่ละครอบครัวต้องออกไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวจึงไม่สามารถคอยอยู่ดูแลผู้สูงอายุได้ดังเดิม ผู้สูงอายุจึงถูกปล่อยทิ้งไว้ตามลำพัง ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต่อมารัฐบาลนั้นได้เล็งเห็นถึงปัญหาความทุกข์ยากลำบากของกลุ่มประชาชนผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส จึงได้ทำการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อให้การช่วยเหลือกลุ่มประชาชนเหล่านี้และจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้น (ปัจจุบันคือ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) ซึ่งต่อมารัฐบาลได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบของสถานสงเคราะห์ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การสงเคราะห์แก่คนชราที่ยากจน ผู้ขาดไร้การอุปการะ ผู้ที่เดือดร้อน ไม่มีที่อยู่อาศัย ซึ่งสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ นั้น กรมประชาสงเคราะห์ (ในขณะนั้น) เป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ดูแลและกำกับควบคุม แต่เมื่อปริมาณผู้สูงอายุและผู้ยากไร้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งงบประมาณในด้านสวัสดิการการดูแลผู้สูงอายุมีเพียงจำกัดเนื่องจากรัฐต้องใช้งบประมาณสำหรับการดูแลผู้ด้อยโอกาสในด้านอื่น ๆ จึงทำให้หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการให้การสงเคราะห์ดูแลผู้สูงอายุจึงไม่เพียงพอต่อความต้องการที่มีมากขึ้น ดังนั้นการเกิดและเติบโตของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจึงเพิ่มขึ้น ซึ่งธุรกิจเหล่านั้นได้รับดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ดูแลตัวเองได้จนถึงบุคคลที่ดูแลตัวเอง ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การจัดโภชนาการที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ รวมไปถึงการกายภาพบำบัดเพื่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดีของผู้สูงอายุ ผู้ที่คอยดูแลผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ นั้น คือ ผู้ดูแล ในปัจจุบันนั้นยังไม่ได้มีการกำหนดกฎหมายหรือกำหนดมาตรฐานที่เป็นตัวบทกฎหมายอย่างเป็นทางการให้แก่งานบริการผู้สูงอายุ ทั้งนี้ย่อมรวมไปถึงการกำหนดศกาศาวิชาชีพของผู้ดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย

2.4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560²⁶

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ได้กำหนดถึงการดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา 71 วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกระทำการดังกล่าว

บทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญที่กล่าวข้างต้นนั้น แสดงให้เห็นถึงการที่รัฐต้องการสร้างความแข็งแกร่งของครอบครัว ส่งเสริมและพัฒนาเสริมสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์ และดูแลผู้สูงอายุให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ และยังคุ้มครองผู้สูงอายุจากการใช้ความรุนแรงหรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม จากบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น ช่อมแสดงว่ามีให้ความสำคัญในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิต และรวมไปถึงการรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุม ฉะนั้นรัฐจึงได้มีการจัดตั้งหน่วยงานและมอบอำนาจหน้าที่ให้จัดการดูแลสวัสดิภาพของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ โดยที่หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุนั้น จะอยู่ภายใต้การดูแลของกรมผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งปัจจุบันนั้นกรมผู้สูงอายุได้ทำการควบคุมดูแลสถานสงเคราะห์คนชราทั่วประเทศ แต่เมื่อปริมาณผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นนั้น ทำให้สถานสงเคราะห์ดังกล่าวไม่เพียงพอต่อความต้องการในปัจจุบัน จึงทำให้เกิดธุรกิจการรับดูแลผู้สูงอายุขึ้นและมีอัตราแนวโน้มที่จะเติบโตตามจำนวนตัวเลขของผู้สูงอายุด้วย ในส่วนของรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับทั้งผู้สูงอายุและสถานประกอบการนั้น ได้มีการกำหนดถึงการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไปและเป็นผู้สูงอายุแบบยากไร้ โดยรัฐธรรมนูญนั้นได้เน้นถึงการดูแลอย่างผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมและมีคุณภาพอีกทั้งยังคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุด้วย ฉะนั้นการรับดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการนั้นจะต้องคำนึงถึงรัฐธรรมนูญข้างต้นเป็นสำคัญ โดยเฉพาะผู้ที่ทำการดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการนั้น จะต้องดูแลผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงหลักรัฐธรรมนูญเป็นสำคัญ

²⁶ จาก รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560, เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก (น. 8), โดย ราชกิจจานุเบกษา, 2560, สืบค้นจาก <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>

2.4.2 พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 (ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120 ตอนพิเศษ 94 ก หน้า 6 วันที่ 1 ตุลาคม 2546)²⁷

ในพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดว่ารัฐต้องมีหน้าที่สงเคราะห์ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส พร้อมทั้งต้อง ดูแล ค้ำครอง และส่งเสริมความเสมอภาค เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ และเพื่อให้องค์กรภาคประชาชนสามารถส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดเหมาะสมและเป็นธรรม โดยมีการกำหนดว่าผู้ที่เข้ารับบริการนั้นจะต้องเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งอยู่ในสถานะต้องได้รับความช่วยเหลือ เช่น เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ถูกระทำการละเมิดทางเพศ หรือกลุ่มบุคคลอื่นตามที่คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการแห่งชาติกำหนด

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ได้ให้คำนิยามถึง “สวัสดิการสังคม”²⁸ ไว้ว่า

“ระบบการจัดบริการสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน แก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งพาตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและมีรายได้ นันทนาการกระบวนการยุติธรรม และการบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ”

ในการจัดให้มีสวัสดิการสังคมดังกล่าว นั้น กฎหมายได้กำหนดให้จัดตั้งกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม โดยให้อยู่ในการควบคุมดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมนั้น เป็นกองทุนที่เกิดขึ้นตามมาตรา 24 ของพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 วัตถุประสงค์ของกองทุนนั้นเพื่อเป็นทุนสำหรับสวัสดิการสังคมและสิ่งที่ทำให้พระราชบัญญัตินี้ สามารถขับเคลื่อนให้บรรลุผลและเป็นไป

²⁷ จาก พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546, โดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1551432930-155_0.pdf

²⁸ จาก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 25 (น. 2-3)

ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และในมาตรา 5 นั้นได้ระบุถึงความเกี่ยวข้องต่อการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ²⁹ โดยกำหนดไว้ว่า

ในการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้รับบริการ จะต้องคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) การดำเนินการในการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ตามความจำเป็นและความเหมาะสม
- 2) รูปแบบและวิธีการในการดำเนินการ เช่น การสงเคราะห์การคุ้มครอง การป้องกันการแก้ไข และการบำบัดฟื้นฟู การส่งเสริม การพัฒนา เป็นต้น

ซึ่งการจัดสวัสดิการสังคมตามวรรคหนึ่ง จะต้องให้การส่งเสริมและสนับสนุนในการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจรวมถึงชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยและมาตรา 6 บัญญัติไว้ว่า

“ในการจัดสวัสดิการสังคม ให้เป็นไปตามมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมที่คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติกำหนด”

ซึ่งข้อกำหนดคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการแห่งชาติว่าด้วยมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2550 (ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 1204 ตอนพิเศษ 57 หน้า 67 วันที่ 11 พฤษภาคม 2550) กำหนดความหมายของคำว่า มาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคม หมายความว่า ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะ หรือคุณภาพที่พึงประสงค์เพื่อให้เป็นหลักในการควบคุมดูแล ติดตามผล ประเมินผล และการประกันคุณภาพในการจัดสวัสดิการสังคมขององค์การสวัสดิการสังคม โดยที่ทั้งหมดนั้นพิจารณาจากเกณฑ์ที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย ปฏิญญา อนุสัญญาและข้อตกลงที่เกี่ยวข้องและต้องไม่ขัดต่อนโยบาย แผน และมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องนั้น โดยทั้งหมดนั้นต้องคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ และมีจุดประสงค์ให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมและเป็นธรรม โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

²⁹ จาก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, *อ่างแล้วจึงอรุณที่ 25* (น. 3)

2.4.3 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 20 ตอนที่ 130 ก หน้า 1 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2546)³⁰

กฎหมายฉบับนี้มีเจตนารมณ์ในการให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสิทธิการรับความช่วยเหลือจากรัฐ เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญของไทย ซึ่งการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุนี้นี้กระทำได้ โดยการผ่านกรมกิจการผู้สูงอายุ (กองทุนผู้สูงอายุ) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในพ.ร.บ.ฉบับนี้จึงจะเน้นไปในทางการจัดสวัสดิการและดูแลคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่พึงมีตามรัฐธรรมนูญ แต่ไม่ได้มีการกล่าวถึงผู้ประกอบการบ้านพักผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุแต่อย่างใด

2.4.4 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540³¹

เดิมทุกวิชาชีพด้านสุขภาพอาทิ แพทย์ พยาบาล เภสัช ทันตกรรม อยู่ภายใต้บังคับ กฎหมาย การแพทย์ (พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466) ต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุม การกฎหมายประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ซึ่งกฎหมายฉบับดังกล่าวได้ปรับปรุงแก้ไขมาจาก พระราชบัญญัติการแพทย์ จนในท้ายที่สุดวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ออกกฎหมาย ของตนเอง คือพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ซึ่งมีการแก้ไขเพิ่ม เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์และความเปลี่ยนแปลงของสังคมใน ฉบับที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2540 แม้จะมี พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ขึ้นแล้วก็ตามแต่พระราชบัญญัติ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ยังคงมีผลใช้บังคับได้ เพียงแต่ถูกยกเลิกเฉพาะ ส่วนที่ควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์แผนปัจจุบันเท่านั้น พรบ.วิชาการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ.2538 นั้น ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ไว้ดังนี้³²

³⁰ จาก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 25

³¹ จาก พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540, โดย สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2553, สืบค้นจาก [https://www.senate.go.th/assets/portals/28/fileups/146/files/พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์%20พ.ศ.%202528%20\(2\)_1.pdf](https://www.senate.go.th/assets/portals/28/fileups/146/files/พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์%20พ.ศ.%202528%20(2)_1.pdf)

³² พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528, หมวด 1, มาตรา 8

- 1) มีหน้าที่ขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 2) สั่งพักใช้ใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 3) ให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาที่จะทำการสอนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อเสนอต่อทบวงมหาวิทยาลัย
- 4) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรของสถาบันที่จะทำการสอนวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 5) รับรองหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการศึกษาอบรมในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสถาบันการศึกษาที่จะทำการฝึกอบรมในวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์.
- 6) รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่ทำการสอนและฝึกอบรมตาม (4) และ (5)
- 7) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตรในการวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสถาบันต่าง ๆ
- 8) ออกหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทาง และหนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์.
- 9) ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสภาการพยาบาล

จากข้อกำหนดอำนาจหน้าที่ของพรบ.สภาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์นั้นจะเห็นได้ว่า สภาวิชาชีพการพยาบาลฯเป็นผู้มีหน้าที่ควบคุมดูแลในส่วนของการพยาบาลและผู้บริหาร ซึ่งหนึ่งในนั้นคือผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วย แต่ในข้อกำหนดหน้าที่นั้นมิได้กล่าวถึงการกำหนดถึงการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตของผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งรวมไปถึงการเพิกถอนและพักใช้ใบอนุญาตอีกด้วย ซึ่งในปัจจุบันมีการประกอบกิจการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และมีการเปิดสอนหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้นมากมาย พรบ.สภาวิชาชีพการพยาบาลฯนั้น มีหน้าที่เพียงให้ความเห็นชอบและรับรองหลักสูตรที่เกี่ยวกับการพยาบาลเท่านั้น ซึ่งยังขาดการสำรวจ ตรวจสอบ และการขึ้นทะเบียนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทำให้หากมีการทำผิดหรือละเมิดต่อผู้สูงอายุนั้น หากผู้ดูแลนั้นเพียงแค่เปลี่ยนสถานที่ประกอบการ ก็สามารถทำงานเดิมซ้ำได้

2.4.5 กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ.2563³³

กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กำหนดให้กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2563 โดยการออกกฎกระทรวงและได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 ก.ค. 2563 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 27 ม.ค. 2564 โดยกฎกระทรวงดังกล่าวได้มีการกำหนดให้กิจการที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น เนอร์สซิงโฮม ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่ราว 3,000 แห่งทั่วประเทศ ต้องได้รับมาตรฐาน ทั้งด้านสถานที่ การบริการ และความปลอดภัย ทั้งนี้ ผู้ที่จะประกอบกิจการรายใหม่ทุกรายนั้น จะต้องทำการขออนุญาตก่อนที่จะทำการเปิดกิจการ ในส่วนของผู้ประกอบการต้องผ่านการอบรมและสอบประเมินจนได้รับใบอนุญาต จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) และในส่วนของพนักงานที่ให้บริการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ จะต้องผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่ สบส. รับรอง และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการก่อนที่จะปฏิบัติงาน³⁴ โดยในส่วนของมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้มีการกล่าวถึงในกฎกระทรวงดังต่อไปนี้³⁵

หมวดที่ 3 การให้บริการ

(11) การให้บริการโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนี้

(ค) พนักงานที่เกี่ยวข้องต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานหน้าที่เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันสิทธิและการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ

³³ จาก กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ.2563, เล่มที่ 137 ตอนที่ 61 ก, โดย ราชกิจจานุเบกษา, 2563, สืบค้นจาก <https://dl.parliament.go.th/backoffice/viewer2300/web/previewer.php>

³⁴ จาก จักรเบียบใหม่! ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ สธ.ออกกฎกระทรวงคุมเข้มคุณภาพต้องมี 'ใบอนุญาต' ผ่านการ 'อบรม', โดย The Coverage, 2021, สืบค้นจาก https://www.facebook.com/thecoverage.info/photos/a.424226077659732/3633706700044971/?paipv=0&eav=AfansXKJmS1O0bZ8Y88_DiWrUd0sBXGzi-vWPxPQki70HSJkIMPx9O2pCZ1vveIC1nA&_rdr

³⁵ จาก ราชกิจจานุเบกษา, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 31 (น. 13-14)

2.4.6 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมการกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564³⁶

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศ กระทรวงสธ. เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 12 เมษายน 2565 สนับสนุนหน่วยงานส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย³⁷ โดยในส่วนของมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้มีการกล่าวถึงในประกาศกระทรวงดังต่อไปนี้³⁸

ข้อ 6 ผู้ให้บริการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- 1) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- 2) ไม่เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือติดยาเสพติดให้โทษ
- 3) ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- 4) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
- 5) ไม่เป็นผู้เคยต้องโทษในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือทรัพย์สินตามประมวลกฎหมายอาญาความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด หรือความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปราม การค้าประเวณี เว้นแต่ได้พ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี
- 6) ต้องมีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และต้องผ่านการอบรมเกี่ยวกับ การดูแลผู้สูงอายุที่กรมอนามัยรับรอง

³⁶ จาก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมการกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564, เล่มที่ 139 ตอนพิเศษที่ 8 ง, โดย ราชกิจจานุเบกษา, 2565, สืบค้นจาก <https://laws.anamai.moph.go.th/doh-annuance/download/?did=207941&id=86048&reload=>

³⁷ จาก ทิศทางการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.2564, โดย กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2564, สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2022/04/24982>

³⁸ จาก กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 35 (น. 23)

2.4.7 มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ³⁹

ในการดำเนินงานบ้านพักหรือสถานประกอบการผู้สูงอายุให้มีคุณลักษณะของการพักอาศัย และสภาพแวดล้อมที่พอเหมาะนั้น จำเป็นที่จะต้องกำหนดมาตรฐานที่จำเป็นสำหรับบ้านพักผู้สูงอายุ จำนวน 6 มาตรฐาน โดยมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 4 ผู้ให้บริการ⁴⁰

ผู้ให้บริการบ้านพักผู้สูงอายุ ควรมีมาตรฐานดังต่อไปนี้

1) ผู้ดำเนินการ เป็นผู้จัดการหรือเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลการดำเนินงานให้บริการของ พนักงานในบ้านพักผู้สูงอายุ โดยอยู่ปฏิบัติหน้าที่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ควรมีคุณสมบัติดังนี้

(1) มีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปีบริบูรณ์

(2) สำเร็จการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 420 ชั่วโมง ที่จัดโดย กระทรวงศึกษาธิการ หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือสถาบันศึกษาเอกชนที่ได้รับอนุญาตจาก กระทรวงศึกษาธิการตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายมาตรฐานฉบับนี้

(3) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี

(4) มีใบรับรองแพทย์ระบุว่าเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และไม่ใช่ผู้ติดสารเสพติด

2) พนักงาน เป็นผู้ทำหน้าที่ในการประสานงาน รับการติดต่อ การแจ้งเหตุ หรือ เตือนภัย แจ้งข่าวสาร อำนวยความสะดวก ดูแลผู้สูงอายุในกรณีมีความเจ็บป่วยหรือมีความเดือดร้อน จัดกิจกรรมและบริการต่างๆ ที่มีคุณภาพแก่ผู้อยู่อาศัย โดยอยู่ปฏิบัติงานในบ้านพักผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง ในอัตราส่วนพนักงาน 1 คนต่อผู้สูงอายุที่อยู่อาศัย 15 คน ควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(1) มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์

(2) สำเร็จการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 420 ชั่วโมง ที่จัดโดย กระทรวงศึกษาธิการ หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือสถาบันศึกษาเอกชนที่ได้รับอนุญาตจาก กระทรวงศึกษาธิการตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายมาตรฐานฉบับนี้ หรือ

³⁹ จาก มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ (น. 1), โดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555, สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161702101655_1.pdf

⁴⁰ จาก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 37 (น. 22-29)

(3) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีหนังสือรับรองจากโรงเรียน สถาบันหรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง และสำเร็จการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 70 ชั่วโมง ที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หรือโรงเรียนเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงศึกษาธิการ ตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ในเอกสารแนบท้ายมาตรฐานฉบับนี้

(4) ไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี

(5) มีใบรับรองแพทย์ระบุว่าเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด

3) การจัดให้มีพนักงานที่มีความรู้และทักษะเพื่อปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

(1) การซ่อมแซมห้องพักอาศัย ประปา ไฟฟ้าและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่น ๆ

(2) การทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง และการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการ การทำความสะอาดห้องพัก

(3) การประกอบอาหารหรืออำนวยความสะดวกด้านอาหาร

(4) การรักษาความปลอดภัย

(5) การจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

มาตรฐานที่ 6⁴¹

การบริการในบ้านพักผู้สูงอายุ ควรมีเจ้าหน้าที่ให้บริการในลักษณะ ดังนี้

1) ให้คำปรึกษา แนะนำความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้แก่ผู้อยู่อาศัยทั้งที่เป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุ

2) ดูแลผู้สูงอายุในกรณีเจ็บป่วยหรือเกิดปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน

3) นำส่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล

4) รับการติดต่อและแจ้งเหตุจากผู้พักอาศัย และให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกตามความจำเป็น

5) จัดหรืออำนวยความสะดวกกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ตามความต้องการของผู้พักอาศัย

6) อำนวยความสะดวกในการทำความสะอาดห้องพักและการซักล้าง

⁴¹ จาก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 37 (น. 38-41)

- 7) ให้บริการหรืออำนวยความสะดวกด้านอาหารแก่ผู้สูงอายุ
- 8) ประสานงาน อำนวยความสะดวกการทำกิจธุระภายนอกบ้านพักผู้สูงอายุให้แก่ผู้พักอาศัย
- 9) ให้บริการหรืออำนวยความสะดวกในการซ่อมแซมห้องพักอาศัย ประปา ไฟฟ้า
- 10) ซ่อมบำรุงอาคารสถานที่ ให้อยู่ในสภาพใช้การได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

2.4.8 ประกาศสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) เรื่อง มาตรฐานอาชีพในสาขาวิชาชีพบริการสุขภาพ สำหรับอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559⁴²

มาตรฐานอาชีพ หมายถึง การกำหนดระดับสมรรถนะของบุคคลในการประกอบอาชีพ โครงการจัดทำมาตรฐานอาชีพ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการรับรองคุณวุฒิวิชาชีพ

สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ มีทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบคุณวุฒิวิชาชีพ รวมทั้ง ส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำมาตรฐานในระดับกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มวิชาชีพ กล่าวคือ ต้องการที่จะให้การรับรอง ความรู้ ความเชี่ยวชาญและทักษะทางด้านวิชาชีพ โดยกำหนดระดับสมรรถนะของบุคคลให้เป็นมาตรฐาน สากล เพื่อเพิ่มสมรรถนะความสามารถของอาชีพ

ในปัจจุบันพัฒนาการความเจริญก้าวหน้าทางการสาธารณสุข และการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น แต่อายุที่ยืนยาวขึ้นนั้น ก็ไม่ได้รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ได้พบว่าผู้สูงอายุที่ประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของตน ร้อยละ 46.8 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพค่อนข้างดี ร้อยละ 28.9 และ 24.3 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพปานกลาง และสุขภาพค่อนข้างไม่ดีตามลำดับ รายงานการศึกษาที่ผ่านมา นั้นชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งต้องเผชิญกับปัญหาการที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมพื้นฐานประจำวันได้ โดยพบว่าร้อยละ 0.1 ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในด้านการอาบน้ำ การแต่งตัว การใช้ห้องน้ำห้องส้วม และร้อยละ 0.2 ไม่สามารถเดินภายในบ้านได้ ทั้งนี้ในส่วนธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุนับว่ายังขาดแคลน เมื่อเทียบกับแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุ ประกอบกับมีความต้องการจากกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วได้เริ่มเข้ามาใช้บริการธุรกิจบริการผู้สูงอายุใน

⁴² จาก ประกาศสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) เรื่อง มาตรฐานอาชีพในสาขาวิชาชีพบริการสุขภาพ สำหรับอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559, โดย ราชกิจจานุเบกษา, 2559, สืบค้นจาก <https://dl.parliament.go.th/backoffice/viewer2300/web/previewer.php>

ประเทศไทย ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้กลุ่มธุรกิจบริการผู้สูงอายุจำต้องเร่งยกระดับมาตรฐานคุณวุฒิวิชาชีพ เพื่อสร้างศักยภาพและความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ⁴³

ดังนั้น เพื่อเป็นการยกระดับมาตรฐานคุณวุฒิวิชาชีพ รัฐบาลจึงได้มีมติออก ประกาศสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) เรื่องมาตรฐานอาชีพในสาขาวิชาชีพบริการสุขภาพ สำหรับอาชีพดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ.2559 เพื่อรับรองสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพในสาขานี้ โดยประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2559 โดยผู้ที่จะได้รับคุณวุฒิในสาขาวิชาชีพบริการสุขภาพในระดับชั้นตามมาตรฐานอาชีพที่สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพกำหนดนั้น จะต้องมีความสัมพันธ์ผ่านหลักเกณฑ์และการฝึกอบรมตามที่สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพกำหนดไว้

2.4.9 หน่วยงานที่กำกับดูแลสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ⁴⁴

การดำเนินการจัดตั้งในรูปแบบของสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ควบคุมกำกับและดูแลกิจการนั้น ๆ โดยต้องยื่นคำร้องต่อกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้รักษาการแทนจะเป็นผู้พิจารณาในการจัดตั้งและประกอบกิจการ และออกใบอนุญาต ทั้งนี้ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ม.41 ในกรณีของสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุนั้น มิได้ประกอบกิจการในรูปแบบของสถานพยาบาล ดังนั้น พระราชบัญญัติที่กล่าวมาข้างต้นจึงไม่สามารถนำมาใช้บังคับได้ และเมื่อปี พ.ศ.2564 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวงกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง แต่ยังไม่มีความหมายมากำกับดูแลมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและเทียบเท่าสากล ถ้าผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น ไม่มีความหมายใดมาควบคุม ดูแล และกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลนั้นอาจทำให้เกิดปัญหาข้อพิพาท หรือการละเมิดอื่น ๆ ตามมา ด้วยเหตุนี้ในการขอก่อตั้งสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุนั้น มีหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับสถานประกอบการรวมไปถึงผู้ดูแลดังต่อไปนี้⁴⁵

⁴³ จาก ราชกิจจานุเบกษา, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 40

⁴⁴ จาก พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม, โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563, สืบค้นจาก https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/D00000002319_28616.pdf

⁴⁵ จาก รายงานวิจัย เรื่อง ภาวะเอกชนกับการให้บริการด้านสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย (น. 21-30), โดย วาทีณี บุญชะลิกขมี และยุพิน วรสิริอมร, 2544, นครปฐม: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล อ้างถึงใน จาก ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์), โดย พิชานี สำเภาเงิน, 2553, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ลิขสิทธิ์ 2553 โดย พิชานี สำเภาเงิน

2.4.9.1 กระบวนการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์⁴⁶

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ มีหน้าที่ในการศึกษา ส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ การประสานงานเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ซึ่งพระราชบัญญัติดังกล่าวนี้ ได้กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ และให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อดำเนินการสนับสนุนและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งจากการศึกษาเบื้องต้นแล้วพบว่า สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ มีหน้าที่เพียงสนับสนุนและส่งเสริมพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุเท่านั้น มิได้มีส่วนในการดำเนินการควบคุม ดูแลการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุแต่อย่างใด โดยเฉพาะการกำหนดมาตรฐานและสภาพวิชาชีพของผู้ที่เปิดสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ประกอบอาชีพเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2.4.9.2 กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนและบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁴⁷

กองการประกอบโรคศิลปะ มีหน้าที่ในการกำกับดูแลมาตรฐานสถานพยาบาลและจรรยาบรรณของผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ซึ่งรวมไปถึงกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องและหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล อาทิ เช่น เป็นผู้ออกใบอนุญาตในการประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือเพิกถอนใบอนุญาตการประกอบกิจการ การตรวจสอบมาตรฐานและจรรยาบรรณของสถานประกอบการผู้ประกอบโรคศิลปะ แต่หากสถานดูแลผู้สูงอายุใดที่ไม่ได้ทำการประกอบการโรคศิลปะแต่เป็นเพียงสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวแล้วนั้นก็จะมิได้อยู่ในการควบคุมดูแลของกองการประกอบโรคศิลปะ และอาจรวมไปถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วย ซึ่งกองการประกอบโรคศิลปะ มิได้ควบคุม ดูแล กำหนดมาตรฐานของผู้ประกอบกิจการและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2.4.9.3 สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานกฤษฎีกา⁴⁸

แม้ว่าสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จะมีได้มีหน้าที่หลักในการควบคุมดูแลการทำธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุก็ตาม แต่ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2561 นั้นได้บัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้ในมาตรา 61 ว่า รัฐต้องจัดให้มีมาตรการหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการรับรู้

⁴⁶ จาก พิชาณี สำเภาเงิน, *อ่วงแล้วเชิงอรธที่ 43*

⁴⁷ จาก พิชาณี สำเภาเงิน, *อ่วงแล้วเชิงอรธที่ 43* (น. 24)

⁴⁸ จาก พิชาณี สำเภาเงิน, *อ่วงแล้วเชิงอรธที่ 43* (น. 24)

ข้อมูลที่เป็นจริง ด้านความปลอดภัย ด้านความเป็นธรรมในการทำสัญญา หรือด้านอื่นใดอันเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค ซึ่งจากบทบัญญัติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า สิทธิของผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองจากหน่วยงานของรัฐ ซึ่งรัฐต้องให้ความสำคัญในการคุ้มครองดูแลผู้บริโภคในทุก ๆ ด้าน

การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคเมื่อมีกรณีที่มีข้อพิพาทหรือข้อโต้แย้งเกิดขึ้น หรือเมื่อผู้บริโภคถูกละเมิดสิทธิ ไม่ว่าจะเป็นกรณีที่เกิดจากการทำผิดสัญญาจ้างพนักงานมาดูแลผู้สูงอายุ หรือการให้บริการที่ไม่มีมาตรฐานสากล เอาเปรียบผู้บริโภคหรือกรณีที่เกิดจากการถูกหลอกลวงจากผู้ประกอบการที่เป็นมิชฉาชีพ เมื่อผู้บริโภคได้มาร้องเรียนต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคแล้ว สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคก็จะดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) ออกตรวจสอบสถานประกอบการของผู้ประกอบการธุรกิจโดยได้ประสานงานกับกองบังคับการปราบปรามอาชญากรรมทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี
- 2) ดำเนินการเรียกผู้ประกอบการเข้ามาเจรจากับผู้บริโภค เพื่อขอให้ดำเนินการคืนเงิน ซึ่งผลปรากฏว่าส่วนใหญ่ผู้ประกอบการส่วนใหญ่จะไม่มาตามหนังสือเรียก
- 3) ดำเนินคดีแทนผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้นำเรื่องเสนอคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และมีมติให้ดำเนินการแทนผู้บริโภค

ดังนั้น การที่สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้เปิดดำเนินการให้มีการร้องทุกข์จากผู้บริโภคหรือผู้ที่ได้รับความเสียหายและไม่เป็นธรรมจากการให้บริการ นั้นถือได้ว่าเป็นเรื่องที่ชอบธรรมที่ผู้บริโภคสามารถเรียกร้องให้ผู้ประกอบการธุรกิจชดเชยค่าความเสียหายที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งเพื่อเป็นการลงโทษหรือปรามมิให้ผู้ประกอบการธุรกิจเอาเปรียบผู้บริโภค แต่เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคมีภารกิจละจำนวนงานที่เยอะมาก ประกอบยังไม่มีกฎหมายกำหนดเฉพาะสำหรับควบคุมกิจการประกอบการ จึงไม่สามารถคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้ทุกกรณี หรือไม่สามารถเข้าไปดูแลตรวจสอบสถานประกอบการและรวมไปถึงตัวผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นการให้สิทธิความคุ้มครองของผู้บริโภคจึงอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นกฎหมายทั่วไปเท่านั้น หากเวลามีข้อพิพาทเกิดขึ้น ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มักเพิกเฉยและละเลยต่อการชดเชยค่าเสียหายให้แก่ผู้บริโภค ความเสียหายจึงไม่ได้รับการเยียวยาในที่สุด

บทที่ 3

เปรียบเทียบกฎหมายไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกนั้นได้มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น และทุกประเทศทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องมีการออกนโยบายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และสิ่งสำคัญสำหรับนโยบายเหล่านั้นคือการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุซึ่งในประเทศละประเทศนั้นก็มีการกำหนดกฎหมายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกันออกไป ตามบริบทของสังคมและความเหมาะสมของแต่ละประเทศ ซึ่งในบทนี้ผู้วิจัยจะขอนำเสนอกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศมาเปรียบเทียบ เพื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายของไทย และสามารถนำมาปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

3.1 กฎหมายว่าด้วยกำหนดมาตรฐานของผู้ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นเป็นสังคมที่เก่าแก่ที่สุดในโลก (สำรวจเมื่อปี 2014) สัดส่วนของอัตราที่กำหนดไว้ที่นี้เป็นสัดส่วนของบุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปในจำนวนประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุในญี่ปุ่นมีอัตราสูงถึง 26 เปอร์เซ็นต์ 1 มากกว่าหนึ่งในสี่คนในญี่ปุ่นมีอายุ 65 ปีขึ้นไป ประชากรของผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นอีกประมาณร้อยละ 40 พ.ศ. 2560 จากการสำรวจสำมะโนประชากรครั้งล่าสุด (พ.ศ. 2563) ประชากรทั้งหมดมีจำนวนประมาณ 128 ล้านคน อย่างไรก็ตามตั้งแต่ปี 2010 ประชากรได้ลดลงและคาดว่าจะลดลงอย่างต่อเนื่องซึ่งกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มจะลดลงคือบุคคลที่มีอายุระหว่าง 0-19 ปี เริ่มมีจำนวนประชากรในกลุ่มนี้ลดลงตั้งแต่ปี 2503 ในขณะที่จำนวนคนที่มีความอายุระหว่าง 20-64 ปีเริ่มลดลงในปี 2548 เท่านั้น แต่ในบรรดาผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65-74 ปีมีอัตราที่เพิ่มขึ้นและจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปรากฏอย่างชัดเจนว่าจำนวนเด็กที่อายุน้อยกว่าเพิ่มขึ้น แต่จะเริ่มลดลงในปี 2020 ในขณะที่ผู้สูงอายุจะยังคงขยายตัวต่อไปจนถึงปี 2055 ปัญหาการขยายตัวของจำนวนผู้สูงอายุสร้างความยุ่งยากให้แก่ประเทศต่าง ๆ ด้วยเหตุความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์และการรักษาสุขภาพของประชากรดีขึ้น ประกอบกับการขยายตัวของครอบครัวมีน้อยลง และแนวคิดของทุนนิยมที่ครอบงำสังคมก็ทำให้ประชาชนต้องขวนขวายหาทรัพย์สินเพื่อเป็นทุนในการดำรงชีวิต จึงทำให้สังคมมีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุน้อยลง รวมทั้งกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติพี่น้อง

หรือมี แต่ญาติพี่น้องเหล่านั้นไม่มีกำลังในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น ภารกิจเหล่านี้จึงตกแก่รัฐในการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ดังจะเห็นจากแนวคิดของสหประชาชาติที่พยายามรักษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอาศัยแนวคิดของ “สิทธิมนุษยชน” รัฐภาคีเหล่านี้จึงต้องตรากฎหมายเพื่อบังคับใช้ภายในรัฐ เพื่อธำรงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านี้

กฎหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่ใกล้เคียงกับประเทศไทย คือประเทศญี่ปุ่น ได้ตรากฎหมายสำคัญขึ้น 2 ฉบับคือ Act on Social Welfare for the Elderly (Act No.133 of July 11,1963)⁴⁹ หรือกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ และ Long – Term Care Insurance Act (Act No.123 December 17,1997) เป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในญี่ปุ่นที่บัญญัติขึ้นในปี 1963 โดยมีสาระสำคัญที่เป็นกฎหมายคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ⁵⁰ และการรักษาทางการแพทย์ โดยเฉพาะการให้ความคุ้มครองบุคคลที่ต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพและการแพทย์ในระยะยาว ต่อมาในปี 1973 ญี่ปุ่นตัดสินใจเสนอการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ปรากฏว่านโยบายข้างต้นทำให้เกิดการนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดภาระทางการเงินของงบประมาณประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผลให้ 10 ปีต่อมาใน 1986 พระราชบัญญัติการบริการด้านสุขภาพและการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุได้รับการเสนอแนะให้ยกเลิกการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย พระราชบัญญัติการบริการด้านสุขภาพและการแพทย์นั้น มีบทบาทสำคัญในการดูแลระยะยาว กฎหมายฉบับนี้ไม่เพียงแต่สร้างระบบเพื่อแบ่งเบาภาระของค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ในทุกระบบประกันสุขภาพ แต่มีการกำหนดบริการสุขภาพและการแพทย์ที่สอดคล้องกันจากกำบังกันเพื่อการพักผ่อน เหตุเพราะกฎหมายนี้ทำให้หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มเสนอโครงการตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วยการแก้ไขพระราชบัญญัติในปี 1987 สืบอำนาจความสะดวกด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุถูกสร้างขึ้นเพื่อเป็นสื่อกลางดูแลผู้สูงอายุระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอยู่บ้าน และได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติในปี 1991 โดยสาระสำคัญของการแก้ไขพระราชบัญญัติ คือสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุจาก 1980, การดูแลผู้สูงอายुरายวันและการดูแลผู้สูงอายุแบบระยะสั้นถูกรวมเข้ากับ

⁴⁹ Act on Social Welfare for the Elderly (Act No.133 of July 11, 1963) อ้างถึงใน จาก ปัญหากฎหมาย เกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์), โดย สุวัฒนา เลิศมนิรัตน์, 2546, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ลิขสิทธิ์ 2546 โดย สุวัฒนา เลิศมนิรัตน์

⁵⁰ From Japan's Welfare System for the Elderly Past, Present, and Future (pp.3-4), by S. Nakamura, 2018, Retrieved from <https://www.ahwin.org/wp-content/uploads/2020/06/201812-S-Nakamura-Japan%E2%80%99s-Welfare-System-for-the-Elderly-.pdf>

ระบบงบประมาณของประเทศ เมื่อเงินอุดหนุนระดับชาติสำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการดูแลที่อยู่อาศัยถูกตัดจาก 80 เปอร์เซ็นต์เป็น 50 ร้อยละในช่วงปลายทศวรรษ 1980 บริการในบ้านได้รับการจัดสรรเงินอุดหนุน 50 เปอร์เซ็นต์ด้วยเช่นกันภายใต้พระราชบัญญัติสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ⁵¹ จากรายละเอียดดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจะไล่เรียงลำดับเหตุการณ์ของกฎหมายที่เกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในญี่ปุ่นดังนี้⁵²

ปี ค.ศ.1960 เป็นช่วงเวลาที่เริ่มจุดเริ่มต้นของนโยบายสวัสดิการของผู้สูงอายุ ซึ่งในยุคนี้มีอัตราจำนวนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 5.7% ต่อจำนวนประชากรทั้งประเทศ

ปี ค.ศ.1961 รัฐบาลได้มีการก่อตั้งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(โดยผ่านการประกันสุขภาพ)

ปี ค.ศ.1963 มีการตราพระราชบัญญัติว่าด้วยการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (Act on Social Welfare for the Elderly (Act No.133 of July 11,1963) ซึ่งสิ่งสำคัญสำหรับ พ.ร.บ. ฉบับนี้คือ การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ และการบัญญัติกฎหมายที่ควบคุมดูแลผู้ดูแลบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

ปี ค.ศ.1970 มีการขยายตัวในด้านค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมูลค่าของค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นนั้น เหตุเนื่องมาจากจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 7.1 ต่อจำนวนประชากรทั้งญี่ปุ่น

ปี ค.ศ.1973 ญี่ปุ่นได้มีการกำหนดนโยบายดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุนั้นสามารถเข้ารับบริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ปี ค.ศ.1980 ญี่ปุ่นเกิดปัญหาที่สำคัญ คือ ปัญหาการล้มป่วยของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ในปีนี้มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.1 ต่อจำนวนประชากรทั้งญี่ปุ่น

ปี ค.ศ.1982 มีการตราพระราชบัญญัติขึ้นใหม่ คือ พระราชบัญญัติการบริการด้านสุขภาพและการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ (Enactment of the Health and Medical Services Act for the Elderly) โดยสิ่งที่ได้แก้ไขในพระราชบัญญัติฉบับนี้คือ การแนะนำการจ่ายเงินสมทบสำหรับการดูแลสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ

⁵¹ From Nakamura, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 50

⁵² จาก รายงานการสำรวจเกี่ยวกับธุรกิจผู้สูงอายุในญี่ปุ่น, โดย บริษัท สถาบันวิจัย ยาโนะ จำกัด, 2563, สืบค้นจาก https://www.ditp.go.th/contents_attach/658751/658751.pdf

ปี ค.ศ.1987 มีการร่างพระราชบัญญัตินักประชาสังคมสงเคราะห์และปฏิบัติงาน ผู้ดูแลที่ผ่านการรับรอง และได้รับการตราเป็นพระราชบัญญัตินักประชาสังคมสงเคราะห์และปฏิบัติงานผู้ดูแล

ปี ค.ศ.1989 มีการก่อตั้งแผนทองคำ และส่งเสริมการจัดทำสิ่งที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในบ้านพักผู้สูงอายุโดยถือเป็นเรื่องเร่งด่วน

ปี 1990 มีการส่งเสริมและผลักดันแผนทองคำ ซึ่งในปีนั้นจำนวนประชากรผู้สูงอายุของญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12 ต่อจำนวนประชากรทั้งหมดของญี่ปุ่น

ปี 1994 รัฐได้ทำการก่อตั้งแผนทองคำใหม่ คือ ยุทธศาสตร์ใหม่ 10 ปีสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และทำการปรับปรุงแผนการดูแลระยะยาวในบ้าน

ปี 1995 ญี่ปุ่นประกาศการเตรียมตัวสำหรับระบบประกันการดูแลระยะยาว จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.5 ต่อจำนวนประชากรทั้งหมดในญี่ปุ่น

ปี 1997 ญี่ปุ่นประกาศใช้พระราชบัญญัติการดูแลระยะยาว โดยงบประมาณสำหรับพระราชบัญญัตินี้มาจาก ทุนส่วนบุคคล 50% รัฐบาลแห่งชาติอุดหนุน 25% และรัฐบาลท้องถิ่นอุดหนุน 50%

ปี 2000 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ทำการแนะนำระบบการดูแลระยะยาวให้แก่ประชาชนทุกคน และรัฐได้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ให้เป็นไปตามแบบแผนตามระบบที่วางไว้ ในปีนั้นจำนวนประชากรผู้สูงอายุในญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นเป็น 17.3% ต่อจำนวนประชากรญี่ปุ่นทั้งหมด

3.1.1 กฎหมายว่าด้วยกำหนดมาตรฐานของผู้ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น⁵³

Act Social Welfare for the Elderly⁵⁴ หรือกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ กฎหมายดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ในการกำหนดมาตรการ ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในการรักษาทางกายภาพและสุขภาพจิต และการรักษาเสถียรภาพสำหรับวัยของผู้สูงอายุทั้งสนับสนุนสวัสดิการของผู้สูงอายุ กฎหมายนี้ได้ให้คำนิยามว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นบุคคลที่ควรได้รับการสนับสนุนทางการพัฒนาสังคม และควรได้รับการเคารพ

⁵³ From Nakamura, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 50

⁵⁴ From Chapter 5 Welfare for the Elderly, by National Institute of Population and Social Security Research, 2014, Retrieved from <https://www.ipss.go.jp/s-info/e/ssj2014/005.html>

มาตรา 6⁵⁵ กำหนดให้เมืองใหญ่ เมืองหรือหมู่บ้านต้องจัดตั้งเจ้าหน้าที่สวัสดิการเพื่อจัดการการแนะนำทางเทคนิค และดำเนินการตามกฎหมายนี้ มาตรา 6-2 กำหนดให้ ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการประสานงานและร่วมมือ โดยมาตรา 9 กำหนดให้มีคณะกรรมการสวัสดิการอาสาสมัครที่ตั้งขึ้นตาม The Commissioned Welfare Volunteers Act (Act No.198 of 1948) เพื่อดำเนินการ ตามกฎหมาย มาตรา 8 กำหนดให้ศูนย์สุขภาพต้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่สวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ

มาตรา 18-2(2) หรือฝ่าฝืนคำสั่งในมาตรา 18-2(1) ซึ่งได้รับความเห็นชอบของกลุ่มสวัสดิการสังคมท้องถิ่นที่ก่อตั้งตามมาตรา 7(1) ของกฎหมายนี้ หรือกรณีที่ผู้จัดการบ้านพักผู้สูงอายุที่อยู่ตามบ้านได้ละเมิดบทบัญญัติในกฎหมายนี้การดำเนินการต่ำกว่ามาตรฐานในมาตรา 17(1) ผู้ปกครองส่วนจังหวัดอาจให้ผู้นั้นทำการปรับปรุงเครื่องมือหรือการบริหารจัดการ หรือยกเลิกธุรกิจดังกล่าวได้หรือยกเลิกอำนาจการรับใบอนุญาตจากผู้ปกครองของจังหวัดในการจัดตั้งบ้านพัก การดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ทั้งนี้ภายใต้มาตรา 15(4)

ใน Chapter IV-3 กำหนดเรื่อง Fee-Based Home for the Elderly ในมาตรา 29 ว่า บุคคลอาจจัดตั้งบ้านผู้สูงอายุได้ ซึ่งหมายความว่า การจัดการเรื่องการอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ ใช้ห้องน้ำ ให้อาหาร บริการต่าง ๆ ตามพระราชกฤษฎีกาของกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ และรวมถึงการจัดที่พัก โดยมีเงื่อนไขตามข้อ (i)-(vii) โดยผู้จัดตั้งต้องได้รับอนุญาตจากจังหวัด และหากผู้ปกครองจังหวัดพบว่า ผู้ให้บริการละเมิดบทบัญญัติมาตรา 29(4) ถึง (6) รวมทั้งมีการกระทำที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้พักอาศัยในบ้านพักผู้สูงอายุ หรือการกระทำที่เป็นปรีภัยต่อผลประโยชน์ผู้เข้าพัก ผู้ปกครองของจังหวัดอาจสั่งให้ปรับปรุงแก้ไข กรณีนี้มาตรา 39 กำหนดว่าหากบุคคลใดฝ่าฝืนคำสั่งดังกล่าวอาจถูกลงโทษให้ทำงานหนักไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกิน 5,000,000 เยน

มาตรา 30(1) กำหนดให้มีสมาคมผู้ประกอบการบ้านพักผู้สูงอายุ (Associations of Fee-Based Home for the Elderly) เพื่อปกป้องการดำเนินการบ้านพักผู้สูงอายุให้แก่สมาชิกและเป็นนิติบุคคลที่จดทะเบียนต่อกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ กรณีที่มีผู้ฝ่าฝืนมาตรานี้ จะต้องถูกลงโทษปรับไม่เกิน 5,000,000 เยน ตามมาตรา 42(i) และมาตรา 30(4) กำหนดให้สมาคมต้องเปิดเผยรายชื่อสมาชิกของสมาคมต่อสาธารณะด้วย หากผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องรับโทษทางอาญา ปรับไม่เกิน 5,000,000 เยน ตามมาตรา 42(II) ทั้งกฎหมายยังกำหนดมิให้ผู้ใดใช้ชื่อสมาคมด้วย ผู้ที่ฝ่าฝืนต้องรับโทษปรับไม่เกิน 100,000 เยน ตามมาตรา 43

⁵⁵ Act Social Welfare for the Elderly (Act No. 133 of July 11, 1963). From National Institute of Population and Social Security Research, *อ้าวแล้วเชิงอรุณที่ 54*

ประเทศญี่ปุ่นมี Long – Term Care Insurance Act (Act No 123 December 17, 1997)⁵⁶ เป็นกฎหมายคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ และการรักษาทางการแพทย์ โดยเฉพาะการให้ความคุ้มครองบุคคลที่ต้องการการดูแลทางสุขภาพและการแพทย์ในระยะยาว (Condition of Need for Long – term Care) อันเนื่องมาจากการที่อายุมากจึงต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และต้องการการบริหารจัดการทางการรักษาทางการแพทย์ จึงต้องมีการจัดตั้งผลประโยชน์ทางการประกันในระยะยาวที่อยู่บนหลักความจำเป็นของประชาชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ Chapter I ซึ่งเป็นบททั่วไป มาตรา 1 ถึง มาตรา 8-2 และ Chapter V ใน Section 5 Facilities Covered by Long – Term Care Insurance ใน Subsection 1 ถึง Subsection 3 (มาตรา 86 ถึง มาตรา 115) โดยมีสาระสำคัญดังนี้

มาตรา 7(3)(i) ให้คำนิยาม Person Requiring Long – Term Care ว่า เป็นบุคคลที่ต้องการรักษาอย่างต่อเนื่องและมั่นคง สำหรับทั้งหมดหรือบางส่วนในกิจกรรมการดำรงชีวิตอันเนื่องมาจากปัญหาทางกายภาพหรือทางจิตใจ ที่ระบุในพระราชกฤษฎีกาของกระทรวงสุขภาพ แรงงานและสวัสดิการ ซึ่งเป็นระดับที่จำเป็นต้องรักษา และมีอายุ 65 ปีขึ้นไป และมาตรา 7(4)(i) ให้นิยามคำว่า Person Requiring Support ว่า เป็นบุคคลที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาตามพระราชกฤษฎีกาของกระทรวงสุขภาพ แรงงานและสวัสดิการ อันเป็นสาเหตุในการใช้ชีวิตยากลำบากและมีอายุ 65 ปีขึ้นไป

มาตรา 7(5) ให้คำนิยามว่า Long – Term Care Support Specialist เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ Person Requiring Long –Term care หรือ Person Requiring Support และติดต่อประสานงานกับเทศบาล ผู้ที่บริหารในการให้บริการในบ้าน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการพื้นฐานชุมชน และเข้าถึงความสะดวกโดยการประกันที่คุ้มครองระยะยาว (Long – Term Care Insurance) เพื่อให้บุคคลนั้นได้เข้าถึงบริการดังกล่าวได้ โดยการได้รับอนุญาตให้เป็นบุคคลเช่นนั้นให้เป็นไปตามมาตรา 69-7(1) ที่ต้องเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรับรองบุคคลเช่นนั้นให้มีชีวิตที่ดี

ใน Section 5 ว่าด้วย การอำนวยความสะดวกจากการประกันความดูแลในระยะยาว (Facilities Covered by Long – Term Care Insurance) ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐเข้ามาดำเนินการ โดยผู้ดำเนินการของบ้านผู้สูงอายุตามมาตรา 20-5 ของพระราชบัญญัติการดูแลผู้สูงอายุ (Public Aid for Aged Act) ส่วนระดับจังหวัด ให้เป็นไปตามกฎหมายนี้ ทั้งกำหนดมาตรฐานในการให้บริการ Long – Term Care Health (มาตรา 96) มาตรฐานของการให้บริการ ดูแลทางการแพทย์ใน

⁵⁶ From Long-Term Care Insurance Act (Act No. 123, December 17, 1997), by Cabinet Secretariat (Japan), 2007, Retrieved from <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/hourei/data/ltcia.pdf>

โรงพยาบาล Medical Long – Term Care Sanatorium) (มาตรา 9) มาตรฐานของธุรกิจการให้บริการดูแลระยะยาว (Preventive Service of Long – Term Care) และการควบคุมจากภาครัฐ (มาตรา 115-3)

ในส่วนของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกำหนดมาตรฐานของผู้ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ นั้น มิได้มีการออกเป็นกฎหมายที่เป็นกฎหมายเดี่ยว ๆ หรือกฎหมายของสภาวิชาชีพของผู้ประกอบกิจการและผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง แต่มีการบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติที่ชื่อว่า “Certified Social Worker and Certified Care Worker Act” หรือ “พระราชบัญญัตินักสังคมสงเคราะห์และผู้ปฏิบัติงานดูแลที่ได้รับการรับรอง”⁵⁷ โดยในพระราชบัญญัตินี้ ได้มีการบัญญัติตั้งแต่การขอใบอนุญาตจนถึงการยกเลิกใบอนุญาตของผู้ประกอบกิจการและผู้ดูแล และยังมีการระบุถึงบทลงโทษต่าง ๆ หากมีการกระทำการละเมิดต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแลอีกด้วย Certified Social Worker and Certified Care Worker Act⁵⁸

ก่อนปี 1987 กฎหมายนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการรับรองและกฎหมายผู้ดูแลที่ได้รับการรับรอง (กฎหมาย CSW-CCW) ยังไม่ได้มีการบัญญัติไว้ ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะชี้แจงถึงจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติได้จริง ต่อมาในปี 1987 มีกฎหมายที่ส่งเสริมการรับรองอย่างเป็นทางการสำหรับนักสังคมสงเคราะห์ในญี่ปุ่น และจากนั้นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้ดูแลที่ได้รับการรับรองก็ค่อย ๆ ได้รับการยอมรับจากสังคมญี่ปุ่น ในขณะที่เดียวกันการปกครองของข้าราชการในวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ก็ทำให้ตลาดสวัสดิการมีความที่เป็นมืออาชีพ⁵⁹ ดังนั้นการพัฒนาความเป็นมืออาชีพของงานสังคมสงเคราะห์ในประเทศ ญี่ปุ่นจึงตัดสินใจโดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและเอกชน และปฏิสัมพันธ์ที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการศึกษาสังคมสงเคราะห์ของญี่ปุ่น และเพื่อการพัฒนาความเป็นมืออาชีพของงานสังคมสงเคราะห์ในประเทศญี่ปุ่นเป็นกระบวนการพิเศษที่บทบาทของรัฐบาลสถานการณ์ทางการเมืองและปัจจัยทางวัฒนธรรมที่ต้องทำร่วมกัน

คำว่า “ผู้ดูแลที่ได้รับการรับรอง” ตามที่นิยามไว้ในพระราชบัญญัตินี้หมายถึงบุคคลที่มีทักษะความรู้และความเชี่ยวชาญที่ใช้ชื่อ “ผู้ดูแลที่ได้รับการรับรอง” เพื่อประกอบธุรกิจการให้การดูแลผู้พิการทางร่างกายหรือจิตใจผิดปกติที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้เป็นเรื่องยากที่จะดำเนินชีวิตตามปกติ และผู้ดูแลนั้นจะต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลต่อบุคคลและผู้ดูแลของบุคคลนั้น

⁵⁷ From *Certified Social Worker and Certified Care Worker Act*, by Japanese Law Translation, 2014, Retrieved from <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail>

⁵⁸ From Japanese Law Translation, *อ้าวแล้วเชิงอรรถที่ 57*

⁵⁹ From *Japanese Association of Certified Social Worker*, by Japan Association of Certified Care Workers, 2010, Retrieved from http://www.jaccw.or.jp/home/index_en.php

ซึ่งผู้ที่ต้องการทำงานในอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องผ่านการรับรองวุฒิการศึกษาในระดับชาติในสาขาการพยาบาลที่กำหนดภายใต้พระราชบัญญัตินักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการรับรองและปฏิบัติงานดูแลที่ผ่านการรับรอง (ประกาศเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2530 และปรับปรุงเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2550) อย่างไรก็ตามบทบาทที่ต้องการของผู้ปฏิบัติงานดูแลที่ผ่านการรับรองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงไตรมาสของศตวรรษนับตั้งแต่การก่อตั้งระบบการรับรอง เมื่อมีการแก้ไขพระราชบัญญัติในปี 2550 การปรับปรุงคุณภาพจึงมีการแก้ไขด้วยประโยคต่อไปนี้ “นักสังคมสงเคราะห์และผู้ดูแลที่ได้รับการรับรองจะต้องพยายามพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะปรับให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้น” วัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัตินี้คือเพื่อให้ให้นักสังคมสงเคราะห์และผู้ดูแลมีคุณสมบัติที่ผ่านการรับรองจากรัฐ และมีมาตรฐานที่สามารถตรวจสอบได้ และเพื่อส่งเสริมความเหมาะสมในการให้บริการ ดังนั้นพระราชบัญญัตินี้จึงมีส่วนช่วยในการปรับปรุงสวัสดิการสังคมจากมาตรฐานที่ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัตินี้⁶⁰

กฎหมายอีกฉบับที่เกี่ยวข้องกับอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุคือ Act on the Prevention of Elder Abuse, Support for Caregivers of Elderly Persons and Other Related Matters⁶¹ หรือ พระราชบัญญัติการสนับสนุนการป้องกันและการดูแลผู้สูงอายุในทางที่ผิด มีผลบังคับใช้ในเดือนเมษายน 2549 ที่ญี่ปุ่น พระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายกำหนดประเภทของการล่วงละเมิดผู้สูงอายุและกำหนดระบบการรายงานสำหรับกรณีการละเมิดผู้สูงอายุทั้งในประเทศและในสถานประกอบการ นอกจากนี้ยังกำหนดความรับผิดชอบของรัฐบาลระดับชาติและระดับท้องถิ่นในการสนับสนุนการป้องกันและดูแลผู้สูงอายุซึ่งกฎหมายฉบับนี้เป็นผลงานของความพยายามโดยรัฐบาลระดับชาติและระดับท้องถิ่นสมาชิกรัฐสภาและชุมชนวิชาการที่ใช้เวลาในการสำรวจ วิเคราะห์ และรวบรวมข้อมูลถึง 4 ปี จึงสามารถออกมาเป็นพระราชบัญญัตินี้ โดยมีการสำรวจระดับชาติครั้งแรกเรื่องการละเมิดผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการเปิดตัวการสำรวจทั่วประเทศครั้งแรกเกี่ยวกับการละเมิดผู้สูงอายุในประเทศ ซึ่งมีงานวิจัยก่อนหน้านี้เกี่ยวกับการทารุณกรรมผู้สูงอายุในสถานที่ในสถานประกอบการในประเทศ

⁶⁰ From Japanese Law Translation, *อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 57*

⁶¹ From *Act on the Prevention of Elder Abuse, Support for Caregivers of Elderly Persons and Other Related Matters*, (Act No. 124 of November 9, 2005), by Japanese Law Translation, 2005, Retrieved from <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3929/en>

3.1.2 มาตรฐานของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่น ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากที่สุดประเทศหนึ่งในโลก หรือ 40 ล้านคนจากประชากร 127 ล้านคน ซึ่งสวนทางกับประชากรวัยเด็กและวัยทำงานที่มีจำนวนลดน้อยลง ส่งผลให้ภาครัฐและเอกชน หันมาให้ความสำคัญกับปัญหานี้อย่างจริงจัง แต่กระนั้น อาชีพการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น กลับขาดแคลนแรงงานค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นอาชีพที่คนในญี่ปุ่นไม่ค่อยสนใจเพราะมองว่าเป็นงานที่ค่อนข้างหนักและรายได้ไม่สูงใจมากนัก การดูแลผู้สูงอายุในสถานที่อยู่อาศัย หมายถึง การช่วยเหลือพวกเขาด้วยสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวัน เช่น ช่วยซักผ้า ทำอาหาร ทำความสะอาด อาบน้ำ และเข้าห้องน้ำ รวมถึงการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การเล่นเกมเป็นครั้งคราวและเดินเล่นนอกสถานที่ ซึ่งในระหว่างการทำงานจะมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลความปลอดภัยอยู่ไม่ห่างและพวกเขาก็มีความยินดีที่จะช่วยเหลือกันอย่างเต็มที่

ประชากรสูงอายุในญี่ปุ่นทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานในหลายพื้นที่ แต่ยิ่งกว่านั้น ในอุตสาหกรรมการดูแลพยาบาล ด้วยการคาดการณ์หนึ่งในสามของชาวญี่ปุ่นที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ในปี 2030 สถานรับเลี้ยงเด็กและผู้ดูแลมีอาชีพจึงเป็นที่ต้องการอย่างมาก

กระทรวงสาธารณสุขของญี่ปุ่นประเมินว่าประเทศนี้จะต้องการคนดูแล 2.53 ล้านคนภายในปี 2568⁶² เพื่อแก้ปัญหานี้ พวกเขาต้องการแรงงานต่างชาติ รัฐบาลญี่ปุ่นได้มีนโยบายมุ่งใจให้ชาวต่างชาติมาทำงานเป็นผู้ดูแลในญี่ปุ่นมานานกว่าทศวรรษแล้ว เนื่องจากการขาดแคลนแรงงานอย่างรุนแรงและมีสถานพยาบาลมากขึ้นและมีจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันตำแหน่งงานในภาคอุตสาหกรรมนี้มีสภาพการทำงานที่ดีขึ้น บ่อยครั้งที่สถานพยาบาลจะให้การจ้างงานเต็มเวลาพร้อมสิทธิประโยชน์ทั้งหมดรวมถึงแผนการเงินบำนาญ นอกจากนี้ ยังมีแบบ part time ให้ด้วย ซึ่งเหมาะกับนักเรียน แม่บ้าน หรือผู้ที่ต้องการอิสระในการเลือกเวลาทำงาน บ้านพักคนชรา มักต้อนรับผู้ที่เพิ่งเริ่มต้นการเปิดเส้นทางอาชีพโดยมีโอกาสดำเนินงาน พนักงานใหม่จะต้องเข้าร่วมหลักสูตรฝึกอบรมก่อนเริ่มงานและเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับงานนั้น ๆ และในปัจจุบันรัฐบาลญี่ปุ่นได้มีนโยบายที่สนับสนุนให้ชาวต่างชาติเข้ามาทำงานผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อแก้ปัญหการขาดแคลนแรงงานในอาชีพนี้ สถานพยาบาลหลายแห่งในประเทศญี่ปุ่นยินดีต้อนรับทั้งชาวญี่ปุ่นและชาวต่างชาติ

⁶² From *How to be Care giver or Care worker (Kaigo) in Japan*, by L. Y. Arzaqia, 2023, Retrieved from <https://www.tokhimo.com/post/how-to-be-caregiver-care-worker-kaigo-in-japan>

รัฐบาลญี่ปุ่นได้มีการระบุถึงข้อกำหนดสำหรับการรับผู้ฝึกปฏิบัติงานด้านเทคนิคในการประกอบอาชีพ “ผู้ดูแลผู้สูงอายุ” ซึ่งได้รับการจัดทำขึ้นตามข้อเสนอที่กำหนดไว้เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2558 โดยแนวทางพื้นฐานของรายงานคือ การออกแบบระบบที่สามารถตอบสนองต่อข้อกำหนดต่อไปเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาและความกังวลต่าง ๆ เกี่ยวกับมาตรฐานของอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ⁶³

- 1) การกำหนดรายละเอียดของอาชีพ โดยสามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้เป็นอาชีพที่เป็นงานง่าย ๆ ที่แรงงานต่างชาติสามารถทำได้
- 2) มีหลักประกันการปฏิบัติต่อแรงงานต่างชาติเท่ากับคนงานชาวญี่ปุ่นและทำให้มั่นใจได้ว่าความพยายามในการปรับปรุงการรักษาและสภาพการทำงานของคนญี่ปุ่นจะไม่ค่อยไป
- 3) มีการตรวจสอบคุณภาพของบริการ “ผู้ดูแล” และใช้มาตรการเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยในส่วนของผู้รับบริการ

เพื่อตอบรับข้อเสนอของรัฐบาลทั้งสามข้อนี้ จึงมีการออกข้อกำหนดทั่วไปเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกอบรมรวมถึงข้อกำหนดเฉพาะสำหรับอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ผ่านโปรแกรมการฝึกอบรมในการประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุแล้ว จะต้องทำการฝึกอบรมความสามารถด้านภาษาญี่ปุ่นอย่างน้อยระดับหนึ่ง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลนั้น จะมีความสามารถในการสื่อสารกับอาจารย์ฝึกอบรมด้านเทคนิคที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (i) และ (ii) ซึ่งต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดต่อไปนี้จะเกี่ยวกับความสามารถด้านภาษาญี่ปุ่น⁶⁴

ตารางที่ 3.1 แสดงการเปรียบเทียบความสามารถด้านภาษาญี่ปุ่นของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

ระดับของผู้ดูแลผู้สูง	คุณสมบัติ
ผู้ฝึกปฏิบัติงานด้านเทคนิค (i) (ปีแรก)	จะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการทดสอบความรู้ภาษาญี่ปุ่น N4 และผู้ที่มีความสามารถเทียบเท่าหรือสูงกว่า ⁶⁵

⁶³ From Arzaqia, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 62

⁶⁴ From *Requirements Regarding Care worker Occupations in Technical Intern Training Program*, by Japan International Trainee & Skilled Worker Cooperation Organization (JITCO), 2015, Retrieved from <https://www.jitco.or.jp/en/regulation/care.html>

⁶⁵ “บุคคลที่มีความสามารถเทียบเท่าหรือสูงกว่า” หมายถึงบุคคลที่ผ่านการทดสอบเพื่อประเมินความสามารถทางภาษาญี่ปุ่นด้วยความสัมพันธ์ที่ชัดเจนในการติดต่อกับการทดสอบความสามารถทางภาษาญี่ปุ่น (ตอนนี้การทดสอบที่ได้รับอนุมัติเท่านั้นคือ “J.TEST ของภาษาญี่ปุ่นเชิงปฏิบัติ” และ “ภาษาญี่ปุ่น NAT-TEST”) ในระดับเทียบเท่าหรือสูงกว่าระดับข้างต้น สำหรับผู้ฝึกปฏิบัติงานด้านเทคนิค (i) และ (ii) จำเป็นต้องส่งใบรับรอง

ตารางที่ 3.1 แสดงการเปรียบเทียบความสามารถด้านภาษาญี่ปุ่นของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ (ต่อ)

ระดับของผู้ดูแลผู้สูง	คุณสมบัติ
ผู้ฝึกปฏิบัติงานด้านเทคนิค (ii) (ปีที่สอง)	ผู้ที่ผ่านการทดสอบความรู้ภาษาญี่ปุ่น N3 และผู้ที่มีความสามารถเทียบเท่าหรือสูงกว่า

ความต้องการประสบการณ์การทำงาน ในกรณีของการดูแลการฝึกอบรมด้านเทคนิคประเภทองค์กรผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น ไม่ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นพลเมืองญี่ปุ่นหรือไม่ก็ตามจะต้องมีประสบการณ์การทำงานในงานประเภทที่เกี่ยวข้องและตรงต่องานของผู้ดูแล (ประสบการณ์การทำงานหรือเทียบเท่าที่เรียกว่าประวัติการทำงาน) หรือสถานการณ์พิเศษที่จำเป็นต้องมีการทำงานในการกำกับดูแลการฝึกอบรมด้านเทคนิคประเภทองค์กร ประเทศญี่ปุ่นได้มีการกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่ประสงค์จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยเป็นไปตามข้อกำหนดประสบการณ์การทำงานหรือข้อกำหนดในประวัติการทำงานดังต่อไปนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานผู้ดูแลทั้งในและต่างประเทศ สำหรับผู้สูงอายุหรือผู้พิการหรือในบ้านและอื่น ๆ ซึ่งรวมทั้งดูแลแบบวันต่อวัน การฝึกอบรมการทำงานหรือการรักษาพยาบาล เป็นต้น
- 2) ผู้ที่จบหลักสูตรการพยาบาลหรือมีคุณสมบัติการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ
- 3) บุคคลที่ได้รับใบรับรองการพยาบาลหรือเทียบเท่าจากรัฐบาลทั้งในและต่างประเทศ

ข้อกำหนดเกี่ยวกับสถานประกอบการผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสาขาอาชีพ Care Worker จะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดดังต่อไปนี้

สถานประกอบการจะต้องมีผู้ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะด้านอย่างน้อยหนึ่งคน มีคุณสมบัติผู้ดูแลผู้ป่วยหรือมีความรู้และทักษะเฉพาะด้านอย่างน้อยเทียบเท่า (เช่น พยาบาล ฯลฯ) สถานประกอบการจะต้องมีผู้ให้การฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อการแต่งตั้งสำหรับผู้ฝึกปฏิบัติงานทุกห้าคน

ผลการเรียนหรือเอกสารอื่น ๆ ที่เทียบเท่าสำหรับการทดสอบข้างต้น และสำหรับผู้ฝึกปฏิบัติงานชาวต่างชาติสำหรับการสอบภาษาญี่ปุ่น หรือการทดสอบความชำนาญด้านภาษาและการทดสอบอื่น ๆ หากได้มีการผ่านการทดสอบมาจากประเทศภูมิสำเนาของตนมาแล้ว จะต้องยื่นวันสอบและข้อมูลอื่น ๆ สำหรับการทดสอบแต่ละครั้งมาด้วย

ข้อกำหนดทั่วไปของโปรแกรมการฝึกอบรมทางด้านการดูแลผู้สูงอายุไม่ได้มีการกำหนดมาตรฐานเฉพาะใด ๆ เกี่ยวกับจำนวนผู้ให้การฝึกอบรมด้านเทคนิคที่ได้รับการแต่งตั้งตามจำนวนผู้ฝึกปฏิบัติงานด้านเทคนิค ในกรณีของอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องแต่งตั้งผู้ฝึกสอนด้านเทคนิคอย่างน้อยหนึ่งคนสำหรับผู้ฝึกปฏิบัติงานด้านเทคนิคทุกห้าคน ตัวอย่างเช่นในกรณีที่มีผู้ฝึกงานฝึกงานด้านเทคนิคสิบคนที่ทำงานในสถานประกอบการนั้นจะต้องมีอาจารย์ฝึกอบรมด้านเทคนิคอย่างน้อยสองคนที่ได้รับการแต่งตั้งนั้น

โครงสร้างสถานประกอบการ

สถานประกอบการที่ต้องทำการฝึกอบรมด้านเทคนิคจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- 1) สถานประกอบการที่มีการฝึกอบรมด้านเทคนิคที่เกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุและธุรกิจอื่น ๆ (ยกเว้นธุรกิจสำหรับการให้บริการที่บ้านของผู้รับบริการ)
- 2) สถานประกอบการที่มีการฝึกอบรมด้านเทคนิคจะต้องเปิดอย่างน้อยสามปีที่ผ่านมา
- 3) ในกรณีที่ต้องดำเนินการกับผู้ฝึกปฏิบัติงานด้านเทคนิคที่ทำงานในเวลากลางคืนหรือมีผู้ปฏิบัติงานจำนวนเล็กน้อยหรืออาจต้องการตอบสนองฉุกเฉินมาตรการที่จำเป็นเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้

เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่ละเอียดอ่อนและต้องใช้ความเอาใจใส่เป็นอย่างมาก ดังนั้นรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องจัดทำโปรแกรมสำหรับการเรียนรู้เรื่องพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่จะนำไปสู่การได้มาซึ่งทักษะอย่างมีประสิทธิภาพ ฯลฯ ในผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นมีหลักสูตรการดูแลระยะยาวเบื้องต้นและต้องมีการเรียนการสอนอย่างน้อย 42 ชั่วโมง เนื้อหาการศึกษาและจำนวนชั่วโมงเกี่ยวกับหลักสูตรของอาชีพผู้ดูแลเบื้องต้น ดังที่ระบุไว้ในตารางด้านล่าง

ตารางที่ 3.2 แสดงเนื้อหาการศึกษาและจำนวนชั่วโมง

หัวข้อการศึกษา	จำนวนชั่วโมง
ความรู้พื้นฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ I & II	6
ความสามารถในการสื่อสาร	6
การดูแลการเคลื่อนไหว	6
การดูแลการรับประทานอาหาร	6
การดูแลกำจัด	6

ตารางที่ 3.2 แสดงเนื้อหาการศึกษาและจำนวนชั่วโมง (ต่อ)

หัวข้อการศึกษา	จำนวนชั่วโมง
การดูแลเสื้อผ้าและการสวมใส่เสื้อผ้า	6
การอาบน้ำและการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล	6
รวม	42

โครงสร้างทางกฎหมายขององค์กรที่กำกับดูแล

ในกรณีที่ได้รับผู้ฝึกงานด้านเทคนิคดูแลการฝึกอบรมด้านเทคนิคประเภทองค์กรในอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ องค์กรที่กำกับดูแลจะต้องเป็นองค์กรที่อยู่ภายใต้ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1) หอการค้าและอุตสาหกรรม สมาคมธุรกิจขนาดเล็ก บริษัท ฝึกอบรมวิชาชีพ สมาคมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสาธารณประโยชน์หรือมูลนิธิที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสาธารณประโยชน์ (ในกรณีของหอการค้าและอุตสาหกรรมหรือสมาคมธุรกิจขนาดเล็ก จำกัด ในกรณีที่ต้ององค์กรที่ดำเนินการด้านอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลการฝึกอบรมเป็นสมาชิกขององค์กรที่เกี่ยวข้อง)

2) องค์กร (รวมถึงสำนักงานสาขา) ซึ่งประกอบด้วยผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั่วประเทศหรือการดูแลระยะยาวซึ่งรวมถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาธุรกิจการดูแลระยะยาวตามวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ

คำแนะนำในการจัดทำแผนการฝึกงานด้านเทคนิค

เมื่อจัดทำแผนการฝึกอบรมผู้ฝึกงานด้านเทคนิคจำเป็นต้องจัดทำแผนโดยละเอียดสำหรับแต่ละหัวข้อที่จะได้รับการถ่ายทอดทักษะ มาตรฐานการคัดกรองสำหรับแผนการฝึกงานด้านเทคนิคการประกอบอาชีพการพยาบาลและแผนแบบจำลองถูกโพสต์ไว้ในเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ โดยแผนการฝึกงานด้านเทคนิคจะต้องผ่านการคัดกรองเกณฑ์และแผนรุ่นจากกระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการ

ในกรณีของอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดทำแผนการฝึกอบรมด้านเทคนิคต้องได้รับการจัดเตรียมโดยบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญในระดับหนึ่ง เช่น ผู้ดูแลที่ได้รับใบอนุญาตหรือพยาบาลจากมุมมองของการทำให้ได้มาซึ่งความเหมาะสมและประสิทธิภาพ ทักษะ ฯลฯ ดังนั้น องค์กรที่กำกับดูแลจะต้องมีผู้ดูแลที่ได้รับใบอนุญาต (* พยาบาล ฯลฯ) ที่มีประสบการณ์อย่างน้อยห้าปีในอาชีพการดูแลระยะยาว ในส่วนของการตรวจประเมินการฝึกอบรมด้านเทคนิคสำหรับอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นมีการดำเนินการโดยสมาคมผู้ให้บริการผู้สูงอายุ

องค์กรกำกับดูแลที่สอดคล้อง

ในญี่ปุ่นนั้นมีการแบ่งระดับของผู้ดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับต่าง ๆ ดังต่อไปนี้⁶⁶

1) ระดับต้น มีการเรียกระดับโดยใช้ทับศัพท์ภาษาอังกฤษว่าเฮลเปอร์ (Home Helper) ซึ่งในบางครั้งหลายๆคนเข้าใจผิดว่าเป็นผู้ช่วยพยาบาล จริง ๆ แล้ว การทำงานของเฮลเปอร์นี้ส่วนใหญ่จะดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน มีหน้าที่ช่วยในการทำงานบ้าน พาไปซื้อของ และดูแลในการอาบน้ำเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ชีวิตในบ้านของผู้สูงอายุ หากทำงานในศูนย์หรือตามองค์กร ก็จะมีหน้าที่รับคำสั่งจากบริบาลอีกที ช่วยอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าปูที่นอน เป็นต้น เฮลเปอร์จะใช้เวลาอบรมประมาณ 3 เดือนถึง 6 เดือน ซึ่งค่าใช้จ่ายถูกกว่าการเรียนบริบาลมาก และไม่มีการสอบวัดระดับผลการเรียนใด ๆ

2) ระดับกลาง (Home Helper 2) ในระดับนี้ คือ การดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ทั้งโภชนาการ การป้อนอาหารสำหรับผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือแม้กระทั่งการป้อนยา การจับถ่าย การช่วยเหลือกรณีที่เดินไม่ได้หรือผู้ป่วยคิดเตียง ฉะนั้น คนที่เรียนหลักสูตรนี้มา จะต้องทราบถึงวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การป้อนอาหารที่ถูกต้อง การเคลื่อนย้ายไม่ให้เกิดการบาดเจ็บหรือเป็นอันตรายต่อกระดูกทุกส่วนในร่างกาย มีหลักสูตรการเรียนระดับนี้ในประเทศญี่ปุ่น จะเริ่มต้นเรียนด้วยระยะเวลา 11 เดือน และฝึกงานอีก 3 เดือน ค่าใช้จ่ายในการเรียนปัจจุบัน ประมาณ 45,000~65,000 บาท ได้ใบประกอบวิชาชีพบริบาลระดับ 2 (มีการสอบวัดผลทางการเรียนก่อนจบ)

3) ระดับสูง (Home Helper 1) มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของไคโกะจิ ผู้ที่จะเรียนหลักสูตรนี้ได้จะต้องผ่านการทำงานไคโกะจิมากกว่า 3 ปีขึ้นไป โดยการเรียนระดับนี้เป็นการเรียนที่ลึกซึ้งและเข้มข้น เพราะหลักสูตรการเรียนด้านกายวิภาคจะมีมากขึ้น รวมถึงการเรียนด้านโภชนาการอาหาร เรื่องโรคต่าง ๆ ที่มีเนื้อหาการเรียนมากกว่าไคโกะจิ ซึ่งหลักสูตรการเรียนจะมีระยะเวลา 2 และ 3 ปี และมีการสอบวัดระดับผลการเรียนอย่างต่อเนื่อง ค่าเรียนประมาณปีละ 400,000 – 500,000 บาทต่อปี

⁶⁶ From *How to be Caregiver/Care Worker (Kaigo) in Japan*, by A. L. Yan, 2023, Retrieved from <https://www.tokhimo.com/post/how-to-be-caregiver-care-worker-kaigo-in-japan>

ตารางที่ 3.3 แสดงการเปรียบเทียบผู้ดูแลทั้ง 3 ระดับ

หัวข้อการเปรียบเทียบ	ระดับต้น (Home Helper 1)	ระดับกลาง (Home Helper 2)	ระดับสูง (Home Helper 3)
วัตถุประสงค์	สำหรับผู้ที่ต้องการ เป็นผู้นำหรือผู้จัดการ ทางด้านการดูแล	สำหรับผู้ที่ต้องการ ทำงานประจำหรือ เกือบประจำในอาชีพนี้	สำหรับผู้ที่ต้องการ ทำงานเป็นผู้ดูแลแบบ ชั่วคราว (Part-time) หรือผู้ที่ต้องการ ลงทะเบียนเป็นผู้ดูแล
การเรียนรู้ภาคทฤษฎี (Lecture)	84 ชั่วโมง	54 ชั่วโมง (หากผ่าน การอบรมในระดับต้น มาแล้ว สามารถเรียน ภาคทฤษฎี 45 ชั่วโมง)	25 ชั่วโมง
การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ (Practice)	62 ชั่วโมง	42 ชั่วโมง (หากผ่าน การอบรมในระดับต้น มาแล้ว สามารถเรียน ภาคทฤษฎี 35 ชั่วโมง)	17 ชั่วโมง
การฝึกภาคสนาม (On Field work)	84 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง (หากผ่าน การอบรมในระดับต้น มาแล้ว สามารถเรียน ภาคทฤษฎี 24 ชั่วโมง)	8 ชั่วโมง

และสำหรับชาวต่างชาติที่ต้องการทำหน้านี้ นั้น รัฐบาลญี่ปุ่นมีการช่วยสนับสนุนชาวต่างชาติในการขอวีซ่า หมายถึง “วีซ่าการดูแลพยาบาล” หรือ Tokutei Ginou Visa หมายถึง “วีซ่าทักษะพิเศษ” เพื่อเข้าไปทำงานในภาคนี้ นอกจากทักษะทางภาษาแล้ว งานนี้เหมาะสำหรับผู้ที่มีรับผิดชอบสูงและมีความห่วงใยผู้อื่น ในตอนท้ายของวันการได้พูดคุยกับผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งที่ดีสำหรับพนักงานอีกด้วย⁶⁷ ซึ่ง Specified Skilled Workers⁶⁸ เป็นโปรแกรมที่ค่อนข้างใหม่ในญี่ปุ่น เพื่อจัดการ

⁶⁷ From Japan International Trainee & Skilled Worker Cooperation Organization (JITCO), อ้างแล้ว
เชิงอรรถที่ 63

⁶⁸ From Arzaqia, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 62

กับปัญหาการขาดแคลนแรงงานอย่างรวดเร็วในบางอุตสาหกรรม รัฐบาลญี่ปุ่นได้เปิดตัวประเภทวีซ่าใหม่ในปี 2019 เพื่อนำทรัพยากรมนุษย์ระหว่างประเทศมาสู่ญี่ปุ่นมากขึ้น ระยะเวลาพำนักระดับสูงสุดของแรงงานที่มีทักษะเฉพาะนั้นใกล้เคียงกับผู้ฝึกงานด้านเทคนิค คือ 5 ปี พวกเขายังได้รับการสนับสนุนจากบริษัทเมื่อมาถึงญี่ปุ่น ไม่จำเป็นต้องขอใบรับรองผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแล แต่ถ้าต้องการ พวกเขาสามารถได้รับการจ้างงานถาวร อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างที่สำคัญที่สุดระหว่าง TITP และ SSW คือ SSW ต้องการบุคคลที่มีทักษะเฉพาะและประสบการณ์ในการทำงาน

ในข้อกำหนดของรายละเอียดสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุหากเป็นชาวต่างชาติจะต้องเรียนหลักสูตรภาษาญี่ปุ่น ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับชีวิตในญี่ปุ่น ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการคุ้มครองทางกฎหมายของผู้ปฏิบัติงานที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและการความรู้ที่จะนำไปสู่การได้มาซึ่งทักษะอย่างมีประสิทธิภาพ ฯลฯ ในกรณีของอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นมีการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับเนื้อหาการศึกษาและจำนวนชั่วโมงสำหรับสองวิชา ได้แก่ ภาษาญี่ปุ่นและความรู้ที่จะนำไปสู่การได้มาซึ่งทักษะอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการกำหนดข้อกำหนดบางประการด้วยให้แก่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้น ซึ่งภาษาญี่ปุ่นสำหรับอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น จำนวนชั่วโมงทั้งหมดของการบรรยายหลังการเข้าเรียนในภาษาญี่ปุ่นจะต้องไม่น้อยกว่า 240 รายละเอียดของเนื้อหาการศึกษาและจำนวนชั่วโมงของแต่ละหัวข้อที่ระบุไว้ในตารางด้านล่าง

ตารางที่ 3.4 แสดงเนื้อหาการศึกษาและจำนวนชั่วโมงของแต่ละหัวข้อที่ระบุ

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง (*)
ภาษาญี่ปุ่น(ภาษากลาง)	100 (90)
การฟัง	20 (18)
การอ่าน	13 (11)
อักขระ	27 (24)
การออกเสียง	7 (6)
การสนทนาในชีวิตประจำวัน	27 (24)
การเขียน	6 (5)
ภาษาญี่ปุ่นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ	40 (36)
รวม	240

*จำนวนชั่วโมงสำหรับหัวข้อการศึกษาแต่ละหัวข้อในวิชาภาษาญี่ปุ่นกำหนดโดยใช้เกณฑ์ข้างต้น ตัวเลขในวงเล็บคือจำนวนชั่วโมงขั้นต่ำที่กำหนด

ชาวต่างชาติที่ผ่านการฝึกอบรมด้านเทคนิคในระดับ N3 หรือสูงกว่าการทดสอบวัดระดับภาษาญี่ปุ่นหรือเทียบเท่าก่อนที่จะเดินทางเข้าประเทศญี่ปุ่น จะต้องใช้เวลาทั้งหมด 80 ชั่วโมงหรือมากกว่านั้นในการบรรยายเกี่ยวกับการออกเสียงการสนทนาการเขียนและภาษาญี่ปุ่นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในหัวข้อที่ระบุ ข้างบน หลักสูตรเบื้องต้นสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3.2 กฎหมายว่าด้วยสาขาวิชาชีพของผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา

รัฐบาลอเมริกันระบุว่า สำนักสำมะโนประชากรสหรัฐฯ ได้คาดการณ์ว่าผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าประชากรเด็กในประเทศเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 2030 หรืออีก 12 ปีจากนี้ ในปีค.ศ. 2030 นั้น อเมริกาจะมีประชากร 1 ใน 5 เข้าสู่วัยเกษียณ สำนักสำมะโนประชากรสหรัฐฯ ระบุเพิ่มเติมอีกว่า ในปี ค.ศ. 2060 ทุกๆ ผู้สูงอายุหนึ่งคน จะมีคนวัยทำงานเหลืออยู่ในอัตรา 1:2.5 ลดลงจาก 1:3.5 ซึ่งในปีที่ผ่านมา รัฐบาลฝ่ายร่างกฎหมายได้เริ่มรับรู้การดูแลครอบครัวเป็นปัญหาสาธารณะที่เพิ่มขึ้น แต่ครอบครัวสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านหรือในชุมชนได้ จึงสามารถดูแลสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการตอบสนองทางด้านนี้รัฐหลายแห่งได้กลายเป็นผู้ริเริ่มในการออกแบบและจัดหากลยุทธ์ที่หลากหลายเพื่อสนับสนุนผู้ดูแลครอบครัว รัฐได้ทำการขับเคลื่อนไปสู่การปรับสมดุลระบบการดูแลระยะยาวของครอบครัว รัฐบาลยังได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลครอบครัวส่วนใหญ่ผ่านโครงการสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุแห่งชาติ (NFCSP) ที่ก่อตั้งขึ้นในปี 2543 พระราชบัญญัติครอบครัวและการแพทย์ออกจาก (FMLA) ในปี 2536 และผ่าน Medicaid Home and Community (HCBS) ซึ่งรวมถึงการดูแลผู้ดูแลครอบครัวด้วย⁶⁹

แต่ในปัจจุบันประเทศสหรัฐอเมริกามีจำนวนผู้สูงอายุจำนวนมากกว่า 46 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมดทำให้มีการดูแลในรูปแบบต่างๆแก่ผู้สูงอายุ⁷⁰ สามารถสรุปได้ดังนี้

⁶⁹ Federal and State Family Caregiving Legislation: A Summary of Bills from 2004-2006, sources 7 May 2020

⁷⁰ From “Population Ageing and Development”, Asian Population Studies Series No.140. Part I (pp. 7-8), by United Nations, ESCAP, 1995 อ้างถึงใน จาก ถอดบทเรียนเปลี่ยนความคิด: การสร้างความสมดุลในสังคมของผู้สูงอายุ, โดย พระครูวินัยธรเอนก เดชวโร, ดาวเหนือ บุตรสีทา, และจามยุ้น ลุงเอื้อง, 2559, วารสาร มจร การพัฒนาศักดิ์, 1(3), 85-94

1) The Retire Senior Volunteer Program (RSVP) เป็นหน่วยงานของชุมชน ที่คนในชุมชนช่วยกันจัดตั้งขึ้นเป็นองค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งเน้นหรือหวังกำไร แต่หาทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับกิจการการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่น

2) International Executive Service Corps (IESC) เป็นหน่วยงานที่รวมผู้สูงอายุที่มีความรู้และประสบการณ์ และต้องการที่จะทำประโยชน์แก่สังคม แต่เกษียณอายุจากการทำงานแล้ว แต่ยังมีความรู้และประสบการณ์ และต้องการที่จะทำประโยชน์แก่สังคม องค์กรนี้ทำหน้าที่ให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังกล่าวไปให้คำที่ปรึกษาแก่บุคลากรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความประสงค์ต่าง ๆ

3) Seventy Five Hundred York Cooperative เป็นสหกรณ์ของผู้สูงอายุที่อยู่ภายในชุมชน โดยมีร้านค้าห้องสมุดและอื่น ๆ สำหรับผู้สูงอายุ และใช้การดูแลจากผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ๆ เป็นผู้ดูแลจัดการ

4) สถานสงเคราะห์คนชรา สถานพยาบาล ศูนย์บริการผู้สูงอายุกลางวัน และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care)

นอกจากการดูแลผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาที่แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบนั้น สำหรับกฎหมายที่ควบคุมผู้ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละรัฐก็มีความแตกต่างกันออกไปอีกด้วย ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการจำกัดความคำว่า “ผู้ดูแลผู้สูงอายุ” ไว้เบื้องต้นดังนี้

Michael Watson ได้กล่าวถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุว่า “ผู้ดูแล” หรือ “ผู้ช่วยผู้ดูแล”⁷¹ หมายถึง ทุกคนที่ให้การดูแลบุคคลอื่น มีผู้ดูแลหลายประเภทที่ให้การดูแลเป็นพิเศษเช่นผู้ดูแลในครอบครัวและผู้ดูแลผู้ทุพพลภาพ ซึ่งความแตกต่างระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล โดยพยาบาลได้รับใบอนุญาตในการดำเนินการดูแลอย่างมีทักษะ (การให้อาหารหลอด, การฉีดปกติ, การรักษาด้วย IV, การดูแลปริมาณยา, ฯลฯ) ดังนั้นหากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ต้องการการดูแลที่มีทักษะอย่างเหมาะสม พยาบาลก็เหมาะสมกับการดูแลประเภทนี้ โดยทั่วไปแล้วพยาบาลจะดูแลไม่ก็ชั่วโมงต่อสัปดาห์ พยาบาลมักจะรับผิดชอบในการปฏิบัติตามคำแนะนำที่กำหนดโดยแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลยังใช้ทักษะการประเมินเพื่อช่วยติดตามความคืบหน้าของผู้ป่วยเมื่อผู้สูงอายุหายจากอาการป่วยหรือบาดเจ็บสาหัส และพยาบาลนั้นมีข้อกำหนดทางการศึกษาที่เข้มงวด มีหลักสูตรการพยาบาลหลายประเภทรวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาต (LPN), อนุปริญญาสาขาการพยาบาล (ADN) และปริญญาตรี

⁷¹ From What a caregiver mean? [Web log message], by M. Watson, 2022, Retrieved from <https://www.caringseniorservice.com/blog/author/michael-watson>

สาขาการพยาบาล (BSN) พยาบาลเริ่มเป็น LPN และทำงานกับ BSN พยาบาลแต่ละประเภทมีใบรับรองและหลักสูตรที่แตกต่างกัน

เว็บไซต์ UsLegal ได้นิยามถึงคำว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุว่า “ผู้ดูแลคือบุคคลซึ่งอายุมากกว่า 18 ปี บริบูรณ์ซึ่งเป็นผู้ดูแลคนอื่น อาจเป็นบุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลโดยตรงในบ้าน โดยทั่วไปแล้วคือคนที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ที่สำคัญของการดูแลส่วนบุคคลหรือบ้านที่จำเป็นสำหรับการใช้ชีวิตประจำวัน⁷²

ผู้ดูแลอยู่ภายใต้กฎหมายของรัฐบาลกลางและรัฐซึ่งแตกต่างกันไปตามรัฐ กฎหมายต่าง ๆ ของแต่ละรัฐมีหน้าที่ควบคุมดูแลสิทธิและมาตรฐานทางการปฏิบัติ เช่น การกระทำละเมิดหรือการละเลยผู้ที่ได้รับการดูแล

ตัวอย่างของกฎหมายของรัฐที่กำหนดผู้ดูแล:

NRS 453A.080 กำหนด “ผู้ดูแลหลักที่ได้รับการแต่งตั้ง”

1) “ผู้ดูแลหลักที่กำหนด” หมายถึงบุคคลที่:

1.1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

1.2) มีความรับผิดชอบที่สำคัญในการจัดการความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางการแพทย์เรื้อรังหรือทำให้ร่างกายอ่อนแอ และ

1.3) ถูกกำหนดให้เป็นเช่นนี้ในลักษณะที่จำเป็นตาม NRS 453A.250 ประเภทของผู้ดูแล

เนื่องจาก “ผู้ดูแล” และ “ผู้ช่วยดูแล” หมายถึง ทุกคนที่ให้การดูแลจึงมีผู้ดูแลหลายประเภทสามารถแยกออกโดยสังเขปดังต่อไปนี้⁷³

1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนตัว (Private-duty Caregiver) : ผู้ดูแลประเภทส่วนตัวนี้จะได้รับการว่าจ้างผ่านตัวแทน ผู้ดูแลเหล่านี้มักจะผ่านการคัดเลือกผ่านตัวแทนประกันและประกันทำงานผ่านตัวแทนผู้ดูแลครอบครัวสามารถรับผู้ดูแลสำรองได้หากผู้ดูแลที่กำหนดเวลาไว้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

2) ผู้ดูแลอิสระ (Independent Caregivers) : ผู้ดูแลเหล่านี้รู้จักกันในชื่อผู้ดูแลส่วนตัว ผู้ดูแลอิสระมักจะทำงานผ่านหน่วยงาน แต่มีบางส่วนที่รับงานเอง ในขณะที่ค่าใช้จ่ายอาจถูกกว่า

⁷² From *What is a caregiver*, by USLEGAL, 2022, Retrieved from <https://definitions.uslegal.com/c/caregiver/>

⁷³ From USLEGAL, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 72

ผู้ดูแลประเภทส่วนตัว ครอบครัวที่จ่ายเงินให้กับผู้ดูแลเหล่านี้ต้องรับผิดชอบต่อการปล่อยให้ผู้ดูแลอยู่ในบ้านด้วยตนเองเนื่องจากเป็นผู้ดูแลอิสระ

3) ผู้ดูแลครอบครัว (Family Caregiver) : ผู้ดูแลประเภทครอบครัวจะเป็นสมาชิกของครอบครัวที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อที่จะดูแลคนที่คุณรัก ผู้ดูแลเหล่านี้อาจเป็น เด็ก คู่สมรส หรือสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ พวกเขาอาจทำงานอื่นนอกเหนือจากความรับผิดชอบและมักจะไม่ได้รับค่าตอบแทนสำหรับการบริการ

4) ผู้ดูแลทุเลา (Respite Caregiver) : ผู้ดูแลทุเลาให้การดูแลเป็นระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้ผู้ดูแลครอบครัวหยุดพัก ผู้ดูแลเหล่านี้อาจเป็นผู้ดูแลส่วนตัวหรือผู้ดูแลอิสระ แต่บทบาทแสดงถึงว่าพวกเขาไม่ใช่ผู้ดูแลในระยะยาว

ข้อกำหนดของผู้ดูแลย่อมมีความแตกต่างกันไปในแต่ละรัฐดังนั้นจึงไม่มีระดับการศึกษาหรือการรับรองที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลทั้งหมด ตัวอย่างเช่นผู้ดูแลในบางรัฐจะต้องฝึกอบรม 40 ชั่วโมงเท่านั้นในขณะที่รัฐอื่น ๆ ต้องการการศึกษาและฝึกอบรม 120 ชั่วโมง ผู้ดูแลสามารถทำงานกับหน่วยงานที่มีมาตรฐานเป็นของตนเองได้เช่นกัน ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องได้รับการตรวจสอบประวัติอย่างละเอียดและมีกระบวนการสัมภาษณ์อย่างเข้มงวดเพื่อกำหนดว่าจ้างในสถานประกอบการ ซึ่ง “การดูแลในสหรัฐอเมริกาปี 2558”⁷⁴ ได้มีการสำรวจระดับชาติที่จัดทำโดย National Alliance for Caregiving⁷⁴ กล่าวโดยทั่วไป ผู้ดูแล คือ ผู้ที่คอยช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการการช่วยเหลือดูแลในระยะสั้นหรือระยะยาวอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือความพิการ และเมื่อกล่าวถึงกฎหมายใบอนุญาตของผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น สหรัฐอเมริกามีกฎหมายกลางที่ใช้ในการควบคุมดูแลสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ คือ พระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชรา⁷⁵ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในพระราชบัญญัติการประนีประนอมยอม Omnibus ปี 1987 ซึ่งให้แนวทางในการควบคุมดูแลสถานพยาบาลในสหรัฐอเมริกา พระราชบัญญัตินี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสิทธิของผู้พักอาศัยในบ้านพักคนชราเนื่องจากในปี 1986 ได้มีการจัดผลสำรวจซึ่งจัดโดยสถาบันการแพทย์ พบว่าผู้อยู่อาศัยในบ้านพักคนชราถูกละเมิดกรรม ถูกทอดทิ้ง และได้รับการดูแลที่ไม่เพียงพอ สถาบันการแพทย์จึงมีการปรับปรุงโดยการเสนอการปฏิรูปซึ่งกลายเป็นกฎหมายในปี 1987 การปฏิรูปเหล่านี้ถูกรวมเข้ากับพระราชบัญญัติการประนีประนอมยอม Omnibus ปี 1987 และผ่านออกมาเป็นส่วนหนึ่งของ

⁷⁴ From *Caregiving in the U.S.*, by The National Alliance for Caregiving (NAC), 2015, Retrieved from https://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2020/05/2015_CaregivingintheUS_Final-Report-June-4_WEB.pdf

⁷⁵ From *The 1987 Nursing Home Reform Act*, by M. Klauber and B. Wright, 2001, Retrieved from https://www.aarp.org/home-garden/livable-communities/info-2001/the_1987_nursing_home_reform_act.html

พระราชบัญญัตินั้น พระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชราที่ผ่านออกมานั้น มีวัตถุประสงค์พื้นฐานคือ เพื่อให้มีความมั่นใจว่าผู้อยู่อาศัยในบ้านพักคนชราจะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และเพื่อประกันคุณภาพการดูแลในบ้านพักคนชรา สถานพยาบาลแต่ละที่จะได้รับเงิน Medicaid และ Medicare สำหรับการดูแลระยะยาวของผู้อยู่อาศัยเฉพาะในกรณี ที่พวกเขาได้รับการรับรองจากรัฐให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชรา

3.2.1 กฎหมายว่าด้วยกำหนดมาตรฐานของผู้ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา

พระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชราระบุว่าสถานบริการพยาบาลต้องให้ผู้พักอาศัยและกำหนดมาตรฐานสำหรับบริการเหล่านี้ บริการที่จำเป็นรวมถึงการประเมินเป็นระยะสำหรับผู้พักอาศัยแต่ละคน แผนการดูแลที่ครอบคลุมสำหรับผู้พักอาศัยแต่ละคน บริการพยาบาล บริการสังคม บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการยา บริการอาหาร และหากสถานที่นั้นมีมากกว่า 120 เตียงการบริการของนักสังคมสงเคราะห์เพิ่มเติม

พระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชราได้กำหนดการมีสิทธิสำหรับผู้พักอาศัยในบ้านพักคนชราดังต่อไปนี้⁷⁶

- 1) สิทธิในการเป็นอิสระจากการถูกทารุณและการถูกทอดทิ้ง
- 2) สิทธิในการเป็นอิสระจากการควบคุมทางกายภาพ
- 3) สิทธิในความเป็นส่วนตัว
- 4) สิทธิในการจัดหาที่อยู่อาศัยสำหรับความต้องการด้านการแพทย์ร่างกายจิตใจและสังคม
- 5) สิทธิในการมีส่วนร่วมในชุมชนและกลุ่มครอบครัว
- 6) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรี
- 7) สิทธิในการใช้ความตั้งใจของตนเอง
- 8) สิทธิในการสื่อสารได้อย่างอิสระ
- 9) สิทธิส่วนร่วมในการทบทวนแผนการดูแลและแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการดูแลการรักษาหรือการเปลี่ยนสถานะในสถานที่ และ
- 10) สิทธิในการร้องทุกข์โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

⁷⁶ From Klauber and Wright, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 75

พระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชรา⁷⁷ ได้มีการสำรวจและรับรอง เพื่อตรวจสอบว่าสถานพยาบาลนั้นเป็นไปตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชราหรือไม่ กฎหมาย และยังได้กำหนดกระบวนการรับรองที่กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการสำรวจโดยไม่แจ้งล่วงหน้ารวมถึงการสัมภาษณ์ผู้พักอาศัยในช่วงเวลาที่ผิดปกติอย่างน้อยทุก ๆ 15 เดือน รัฐบาลไม่ได้ออกกฎระเบียบเพื่อดำเนินการตามกระบวนการสำรวจใหม่จนกระทั่งปี 1995 โดยการสำรวจทั่วไปนั้นจะมุ่งเน้นไปที่สิทธิของผู้อยู่อาศัยคุณภาพการดูแลคุณภาพชีวิต ผู้สำรวจยังดำเนินการสำรวจที่ตรงเป้าหมายมากขึ้นหรือตรวจสอบการร้องเรียนเพื่อตอบสนองต่อข้อร้องเรียนต่อสถานพยาบาล หากการสำรวจพบว่าสถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามขั้นตอน จะมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชรา ความรุนแรงของการลงโทษนั้นขึ้นอยู่กับว่าการทำให้ผู้อยู่อาศัยตกอยู่ในอันตรายมากน้อยเพียงใดหรือไม่

และการเหตุการณ์นั้นที่แยกได้บางส่วนของรูปแบบหรือแพร่หลายไปทั่วสถานที่ สำหรับการละเมิดบางประการสถานพยาบาลมีโอกาสที่จะแก้ไขข้อบกพร่องก่อนที่จะมีการแก้ไข หากต้องมีการลงโทษสถานพยาบาลก็สามารถถูกบังคับให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชราซึ่งบทลงโทษมีดังต่อไปนี้⁷⁷

- 1) กำกับกับการฝึกอบรมในการให้บริการของพนักงาน
- 2) กำกับแผนแก้ไข
- 3) การตรวจสอบสถานะ
- 4) บทลงโทษ
- 5) การปฏิเสธการชำระเงินสำหรับ Medicare หรือ Medicaid ใหม่ทั้งหมด
- 6) การปฏิเสธการชำระเงินสำหรับผู้ป่วย Medicaid หรือ Medicare ทั้งหมด
- 7) การจัดการชั่วคราวเกี่ยวกับใบอนุญาตของผู้ให้บริการ และ
- 8) การสิ้นสุดหรือเพิกถอนใบอนุญาตของผู้ให้บริการ

พระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชราได้กำหนดสิทธิขั้นพื้นฐานและบริการสำหรับผู้พักอาศัยในบ้านพักคนชรา มาตรฐานเหล่านี้ เป็นพื้นฐานสำหรับความพยายามในปัจจุบันในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้พักอาศัยในบ้านพักคนชรา ขอบเขตที่พระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชราประสบความสำเร็จในการปรับปรุงสถานพยาบาลจริง

⁷⁷ From Klauber and Wright, *อ่าวแล้วเชิงอรรถที่ 75*

ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการบังคับใช้ ปรากฏว่าด้วยความเป็นแบบสหพันธรัฐและเป็นประเทศ ซึ่งมีความหลากหลายทางเชื้อชาติและวัฒนธรรม ซึ่งมีรัฐธรรมนูญและประชาธิปไตยแบบมีผู้แทน แม้จะมีพระราชบัญญัติปฏิรูปบ้านพักคนชราเป็นตัวกำหนดแล้วก็ตาม แต่ละรัฐก็ยังมีอำนาจในการออกกฎหมายของแต่ละรัฐเอง แม้จะมีรัฐบาลกลางที่ควบคุมการออกกฎหมายของแต่ละรัฐให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน แต่ก็ยังมีความแตกต่างในค่านิยมและสาระสำคัญขึ้นอยู่กับประชากร เชื้อชาติ และวัฒนธรรมของรัฐนั้น ๆ การออกใบอนุญาตของสภาวิชาชีพสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงมีความแตกต่างกันไปตามรูปแบบของกฎหมายในรัฐนั้น ๆ อีกด้วยของ ดังนั้นในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้จัดทำจะขอยกตัวอย่างกฎหมายของรัฐในสหรัฐอเมริกา 1 รัฐ คือ รัฐ Texas

รัฐ Texas

ในรัฐ Texas นั้นมีหน่วยงานที่ดูแลทางด้านสุขภาพของประชาชนในรัฐคือ Texas Health and Human Service ซึ่งมีหน่วยงานย่อยลงไปคือ Texas Health and Human Services Commission และ The Texas Department of State Health Services มีหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชากรในรัฐ รวมไปถึงสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย มีการกำหนดแผนการดูแลต่าง ๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือประชากรมากกว่า 7 ล้านคนต่อเดือน ในการใช้ชีวิตที่ดีขึ้นและเป็นรากฐานที่แข็งแกร่งให้แก่ประชากรในรัฐ โดยมีวิสัยทัศน์ที่จะสร้างความแตกต่างในเชิงบวกให้แก่ประชากรทุกคน หากถ้ามองถึงการดูแลในส่วนของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุมีสิทธิต่าง ๆ ภายใต้กฎหมายของรัฐเท็กซัส⁷⁸ ต่อสถานพยาบาลหรือสถานประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1) สิทธิที่จะมีอิสระในการใช้สิทธิพลเมืองภายใต้กฎหมาย ผู้สูงอายุมีสิทธิพลเมืองเช่นเดียวกับผู้ให้คนอื่น ๆ ภายใต้กฎหมายของสหรัฐอเมริกาและเท็กซัสยกเว้นในกรณีที่ถูก จำกัด ตามกฎหมาย พวกเขายังมีสิทธิที่จะใช้สิทธิพลเมืองเหล่านั้น โดยปราศจากการแทรกแซง การบีบบังคับ การเลือกปฏิบัติ

2) สิทธิในศักดิ์ศรีและความเคารพ ผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรีและความเคารพโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา สัญชาติ เพศ อายุ ความพิการ สถานภาพ การสมรส หรือแหล่งที่มาของการจ่ายเงิน ซึ่งหมายความว่าผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว การดูแลผลประโยชน์และบริการ และเป็นอิสระจากการละเมิดและใช้ประโยชน์

⁷⁸ From *Long-Term Care for Seniors: Where to Start*, by Legal Hotline for Texans, 2023, Retrieved from <https://texaslawhelp.org/article/senior-citizen-rights-nursing-homes-and-more>

3) สิทธิในการแต่งตั้งผู้พิทักษ์หรือตัวแทน หากต้องการความคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุเขาหรือเธอมีสิทธิที่จะกำหนดผู้ดูแลหรือตัวแทนเพื่อให้แน่ใจว่าได้รับการดูแลที่มีคุณภาพในกิจการของเขาหรือเธอ

4) สิทธิที่จะเป็นอิสระจากการละเมิดทางร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะเป็นอิสระจากการถูกทำร้ายทางร่างกายและจิตใจ การทารุณกรรมทางกายรวมถึงการลงโทษทางร่างกาย เช่นเดียวกับการลงโทษทางกายภาพหรือทางเคมีที่ใช้ในการลงโทษ บุคคลหรือใช้เพื่อความสะดวกของผู้ให้บริการ อนุญาตให้ใช้ข้อจำกัดเฉพาะในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงมาก เช่น เมื่อได้รับอนุญาตจากแพทย์ในกรณีฉุกเฉินหรือในบางกรณีเมื่อผู้พิทักษ์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากศาลของบุคคลที่มีความพิการทางปัญญาได้รับความยินยอม

5) สิทธิในการสื่อสารและร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลการรักษาหรือการบริการ เพื่อวัตถุประสงค์ในการรับหรือให้การรักษาดูแลหรือบริการทุกประเภท นอกจากนี้หากผู้สูงอายุมีความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการดูแลหรือการรักษา ผู้สูงอายุสามารถที่จะร้องเรียนโดยไม่ระบุชื่อ สิทธินี้บางครั้งถูกละเมิดโดยสถานพยาบาล สถานพยาบาลต้องมีขั้นตอนที่มีประสิทธิภาพในการรับเรื่องร้องเรียนจากผู้สูงอายุและการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนเหล่านั้น

6) สิทธิความเป็นส่วนตัว ผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะได้รับความเป็นส่วนตัว ซึ่งผู้ดูแลนั้นจะต้องให้ความเป็นส่วนตัว และไม่ละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ

หากพบว่า มีการทำละเมิดทางด้านร่างกายหรือจิตใจ หรือเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในอันตราย สามารถโทร 911 หรือหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่เพื่อร้องเรียนถึงการกระทำละเมิดเหล่านั้น และหากผู้เสียหายอยู่ในบ้านพักคนชราหรือสถานที่อยู่อาศัยต้องการรับความช่วยเหลือ หรืออยู่ในบ้านของผู้สูงอายุและต้องพึ่งพาผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่บ้าน สามารถติดต่อไปยังหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขของรัฐเท็กซัส

การละเมิดผู้สูงอายุ หรือในกรณีที่มีการทำร้ายหรือละเมิดทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการร้องเรียนหรือรายงานปัญหา สามารถส่งรายงานการร้องเรียนนั้นไปยังหน่วยงาน Texas Health and Human Services

กฎหมายที่ควบคุมผู้ดูแลผู้สูงอายุในรัฐเท็กซัส

กฎหมายของรัฐบาลกลางและรัฐหลายแห่งได้กำหนดถึงการคุ้มครองบ้านพักคนชราและช่วยผู้ป่วยในสถานที่อยู่อาศัยจากการถูกละเมิดและถูกทอดทิ้ง นอกจากนี้ผู้ป่วยจะได้รับสิทธิความเป็นส่วนตัวความปลอดภัยและสิทธิอื่น ๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้น โดยมีกฎระเบียบของสถานพยาบาล

แห่งชาติเป็นกฎหมายหลักที่ทุกรัฐจะต้องยึดถือเป็นกฎเบื้องต้น ซึ่งเนื้อหาของกฎระเบียบของสถานพยาบาลแห่งชาติมีดังต่อไปนี้

1) กฎระเบียบของสถานพยาบาลแห่งชาติ⁷⁹ (Federal Nursing Home Regulations and State Laws)

เพื่อตอบสนองต่อรายงานของการละเลยผู้สูงอายุและการละเมิดในบ้านพักคนชรา สภาองค์กรสื่อออกกฎหมายในปี 1987 กำหนดให้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ Medicare และ Medicaid ต้องปฏิบัติตามกฎการดูแลคุณภาพบางประการ กฎหมายฉบับนี้เรียกว่า พระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชรา กล่าวว่า สถานพยาบาลต้องจัดหาบริการและกิจกรรมเพื่อให้บรรลู่หรือรักษาความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดทั้งร่างกายจิตใจ และจิตสังคมของผู้พักอาศัยแต่ละคนตามแผนการดูแลที่เป็นลายลักษณ์อักษร ในการเข้าร่วม Medicare และ Medicaid นั้นสถานพยาบาลต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของรัฐบาลกลางสำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลระยะยาว ซึ่งภายใต้ข้อบังคับ สถานพยาบาลของรัฐบาลกลางสถานพยาบาลจะต้องมีรายละเอียดดังนี้

- (1) บุคลากรทางการแพทย์ต้องเพียงพอต่อผู้รับบริการ
- (2) มีการประเมินขั้นต้นในการทำงานของผู้ดูแลที่ครอบคลุมและถูกต้องของความสามารถในการทำงาน
- (3) มีพัฒนาแผนการดูแลที่ครอบคลุมสำหรับผู้พักอาศัยแต่ละคน
- (4) มีอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้งานของผู้อยู่อาศัย
- (5) มีการจัดหาผู้ดูแล ในกรณีที่ผู้พักอาศัยไม่สามารถดำเนินกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวันได้
- (6) มีการตรวจสอบโดยผู้ที่อยู่อาศัยนั้น จะต้องได้รับการดูแล และมีเครื่องมือที่คอยช่วยเหลืออย่างเหมาะสมเพื่อรักษาความสามารถในประสาทสัมผัสทั้ง 5
- (7) มีตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้อยู่อาศัยไม่ได้มีแผลกดทับ และหากผู้อยู่อาศัยมีแผลกดทับให้จัดเตรียมการรักษาและบริการที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมการรักษาป้องกันการติดเชื้อและป้องกันแผลใหม่จากการติดเชื้อ
- (8) ให้การรักษาและบริการที่เหมาะสมแก่ผู้พักอาศัย เพื่อฟื้นฟูการทำงานของสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ

⁷⁹ From *Federal Nursing Home Regulations and State Laws*, by Nursing Home Alert, 2022, Retrieved from <http://www.nursinghomealert.com/federal-nursing-home-regulations-and-state-laws>

(9) ตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้อยู่อาศัยได้รับการดูแลอย่างเพียงพอและอุปกรณ์ช่วยเหลือเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

(10) จัดให้มีการบริโภคน้ำดื่มที่สะอาดและเพียงพอเพื่อรักษาความชุ่มชื้นและสุขภาพที่เหมาะสม

(11) มีการตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้อยู่อาศัยไม่มีข้อผิดพลาดทางการใช้ยาที่สำคัญ

(12) ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พักอาศัยแต่ละคน

(13) รักษาศักดิ์ศรีและความเคารพของผู้พักอาศัยแต่ละคน

(14) ผู้รับบริการมีสิทธิเลือกกิจกรรมตารางเวลาและการดูแลสุขภาพ

(15) ให้บริการด้านเภสัชกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน

(16) ได้รับการบริหารในลักษณะที่ผู้รับบริการสามารถใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

(17) เก็บรักษายันต์ทางสุขภาพอย่างถูกต้อง และเข้าถึงได้ง่ายสำหรับผู้พักอาศัยแต่ละคน

2) ข้อกำหนดของบ้านพักคนชราพยาบาลเท็กซัส

กฎหมายสถานพยาบาลของรัฐเท็กซัสกำหนดให้สถานที่แต่ละแห่งมีจำนวนพนักงานเพียงพอต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้มั่นใจว่าทุกความต้องการนั้นการดูแลอย่างดีที่สุด นอกจากนี้ผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจในความเป็นอยู่ที่ดีทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมของผู้อยู่อาศัยตามแผนการดูแลในแต่ละแห่ง พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ในสถานที่แต่ละแห่งเป็นเวลาแปดชั่วโมงต่อวันตลอดทั้งเจ็ดวันของสัปดาห์ ซึ่งกลุ่มแนวร่วมประชาชนแห่งชาติเพื่อการปฏิรูปบ้านพักคนชรา (NCCNHR) ได้จัดทำแนวทางสำหรับอัตราส่วนขั้นต่ำที่แนะนำของผู้ดูแลต่อผู้อยู่อาศัยดังต่อไปนี้:

(1) ในระหว่างวัน: ผู้ให้การดูแลโดยตรงหนึ่งคนสำหรับผู้อยู่อาศัยทุกห้าคน

(2) ในช่วงเย็น: ผู้ดูแลโดยตรงหนึ่งคนสำหรับผู้อยู่อาศัย 10 คน

(3) ในช่วงกลางคืน: ผู้ดูแลโดยตรงหนึ่งคนสำหรับผู้อยู่อาศัย 15 คน

Texas Health and Safety Code⁸⁰ เป็นบทบัญญัติที่อยู่ใน Texas Statutes หรือ พระราชบัญญัติสำหรับกฎหมายของรัฐเท็กซัส ส่วนหนึ่งของโปรแกรมการแก้ไขตามกฎหมายของรัฐที่เริ่มต้นโดยสภานิติบัญญัติแห่งรัฐเท็กซัสในปี 2506 ที่กำกับโดยสภา ในประมวลกฎหมายว่าด้วยบทที่ 323 ประมวลกฎหมายรัฐบาล กฎหมายเหล่านี้ถูกส่งผ่านโดยสภานิติบัญญัติเท็กซัสในการประชุมทุก ๆ สองปี มีการแบ่งเรื่องกฎหมายตามหัวข้อและเผยแพร่โดยแบ่งออกเป็นหมวดหมู่หรือ Code ของแต่ละประเภทกฎหมายนั้น เนื่องจากสภานิติบัญญัติในรัฐเท็กซัสมีการผ่านร่างกฎหมายค่อนข้างน้อย และชอบที่จะออกกฎหมายที่มีแนวทางทั่วไป ดังนั้นจึงมีกฎในการมอบหมายอำนาจหน้าที่สำหรับการร่างและอำนาจการบังคับใช้กับหน่วยงานเขตพิเศษและรัฐบาลท้องถิ่น ถึงแม้จะมีการผ่านร่างกฎหมายที่อยู่อัตราค่อนข้างน้อย แต่กฎหมายของรัฐเท็กซัสมีข้อกฎหมายที่ค่อนข้างเยอะและมีรายละเอียดปลีกย่อยที่ค่อนข้างสมบูรณ์และครอบคลุม ซึ่งในส่วนของ Health and Safety Code นั้น เป็นบทบัญญัติที่กล่าวถึงการดูแลทางด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของประชากรของรัฐเท็กซัส มีการกำหนดถึงบทบาท วัตถุประสงค์ กฎเกณฑ์สำหรับคณะกรรมการสุขภาพแห่งรัฐเท็กซัสและกระทรวงสาธารณสุขเท็กซัส เพื่อปกป้องและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน สำหรับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะขอยกตัวบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

นอกจากใบอนุญาตสำหรับผู้ประกอบกิจการและผู้ดูแลผู้สูงอายุแล้ว รัฐเท็กซัสยังมีสภาบริการผู้สูงอายุ⁸¹ หรือ Aging services council of Texas ซึ่งเป็นสภาที่จัดตั้งขึ้นเพื่อตรวจสอบว่าผู้สูงอายุที่รัฐเท็กซัสมีโอกาสใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดีปลอดภัยและมีความสุขในสังคมที่อยู่อาศัย โดยสภาบริการผู้สูงอายุ โดยมีการจัดตั้งขึ้นในปีพ.ศ. 2544 ณ เขตเมืองหลวงของ Way Way มุลนิธ St. David ของ Travis County และ Community Action Network เป็นผู้นำในการประเมิณชุมชนในสภาพผู้สูงอายุในเมือง Austin และ Travis County ในการตอบสนองต่อการประเมิณผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักมารวมกันในกลุ่มชุมชนเพื่อหารือกัน ซึ่งผลจากการหารือนี้ ทำให้เกิด Aging Services Council ของ Central Texas และได้มีการก่อตั้งขึ้นในปี 2003 ปัจจุบันมีสมาชิกที่เป็นสถานประกอบการเข้าร่วมสภาบริการผู้สูงอายุอยู่ประมาณ 25 แห่ง ซึ่งภารกิจหลักของสภาบริการผู้สูงอายุแห่งเท็กซัสนั้น มีการขับเคลื่อนเครือข่ายที่แข็งแกร่งและมีประสิทธิภาพ มีองค์กรที่ทำงานร่วมกันเพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้สำหรับการบริการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในความดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ของสภาผู้ให้บริการคือการรวบรวมองค์กรที่ให้บริการและความสนใจ

⁸⁰ From *Health and Safety Code*, by Texas Public Law, 2024, Retrieved from https://texas.public.law/statutes/tex._health_and_safety_code

⁸¹ From *Supporting healthy, safe, and meaningful lives*, by Aging Services Council of Central Texas, 2022, Retrieved from <https://www.agingcouncil.org/>

ในผู้สูงอายุ พร้อมทั้งรับมือกับความท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ มีการตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุอย่างทันท่วงที ให้ความรู้แก่ชุมชนและผู้สูงอายุเกี่ยวกับความต้องการและการบริการที่มีแก่ผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและตอบสนองสำหรับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ และแบ่งปันข้อมูลผู้สูงอายุในรัฐเท็กซัส หน่วยงาน Aging Services Council ยังได้จัดทำคู่มือสำหรับผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีมาตรฐานที่ชัดเจน

3.2.2 มาตรฐานของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา

ในรัฐเท็กซัสมีข้อกำหนดในการฝึกอบรมเพียงเล็กน้อยสำหรับการฝึกอบรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องการจะทำอาชีพนี้ในรัฐเท็กซัสส่วนมากจึงต้องไปเรียนตามโรงเรียนหรือสถาบันต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับใบรับรองว่า ผ่านการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ และทำให้สามารถเข้าสมัครงานในอาชีพที่สถานประกอบการต่าง ๆ และเพื่อเพิ่มมาตรฐานการฝึกของตน แม้รัฐเท็กซัสจะมีได้มีการกำหนดรายละเอียดของหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่ได้มีการกำหนดคุณสมบัติคร่าวๆของผู้ดูแลผู้สูงอายุลงใน Texas Administrative Code โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้⁸²

สำหรับสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตนั้น ผู้ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลในสถานประกอบการนั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งประการ:

- 1) มีประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ GED ที่มีประสิทธิภาพอย่างน้อยหนึ่งปีหรือได้รับการฝึกอบรมในการดูแลบุคคลที่มีความบกพร่อง
- 2) สำเร็จการศึกษาเต็มเวลาสองปีในวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยที่ได้รับการรับรองในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือ
- 3) มีคุณสมบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเงื่อนไขของเงื่อนไขของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3.1) ผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องสามารถอ่านเขียนและเข้าใจภาษาอังกฤษได้

3.2) ผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นครั้งแรกในหรือหลังวันที่ 1 ธันวาคม 2549 ต้องเป็นไปตามข้อกำหนดการ

⁸² From *Texas Administrative Code*, by eLaws, 2023, Retrieved from http://txrules.elaws.us/rule/title26_chapter558_sec.558.244-260

ฝึกอบรมด้านการศึกษาเบื้องต้นที่ระบุไว้ใน §97.259 ของบทย่อนี้ (เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมการศึกษาเบื้องต้นในการบริหารของหน่วยงาน)

3.3) ผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนวันที่ 1 ธันวาคม 2549 ต้องมีคุณสมบัติตามข้อกำหนดด้านการศึกษาต่อเนื่องที่ระบุไว้ใน §97.260 ของบทย่อนี้ (เกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่องในการบริหารหน่วยงาน)

3.4) บุคคลไม่มีสิทธิ์เป็นผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุของสถานประกอบการ หากบุคคลนั้นเป็นผู้ดูแลหน่วยงานที่อ้างว่ามีการละเมิดซึ่งส่งผลให้ DADS ดำเนินการบังคับใช้กับหน่วยงานในขณะที่บุคคลนั้นเป็นผู้ประกอบการที่อ้างถึง

4) ผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุรายอื่นจะต้องไม่ถูกตัดสินว่ามีความผิดตามที่อธิบายไว้ในบทที่ 99 ของชื่อเรื่องนี้ (เกี่ยวข้องกับการปฏิเสธหรือปฏิเสธใบอนุญาต) ในช่วงเวลาที่อธิบายไว้ในบทนั้น

5) การกำกับดูแลคุณสมบัติของพยาบาล

5.1) เป็นพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน (RN) ที่ได้รับอนุญาตในเท็กซัสหรือตามกฎหมายของคณะกรรมการพยาบาลแห่งรัฐเท็กซัสสำหรับ Nurse Licensure Compact (NLC); และ

5.2) มีประสบการณ์อย่างน้อยหนึ่งปีในฐานะ RN ภายใน 36 เดือนที่ผ่านมา

6) สำหรับหน่วยงานที่มีการกำหนดให้มีการฟอกไตที่บ้านพยาบาลผู้ควบคุมและพยาบาลผู้ดูแลคนอื่นจะต้อง:

6.1) เป็น RN ที่ได้รับอนุญาตในเท็กซัสหรือตามกฎหมายของคณะกรรมการการพยาบาลแห่งเท็กซัสสำหรับ NLC และ:

- (1) มีประสบการณ์อย่างน้อย 3 ปีในการพยาบาล
- (2) มีประสบการณ์อย่างน้อยสองปีในฐานะ RN และได้รับการรับรองในปัจจุบันจากคณะกรรมการที่ได้รับการยอมรับในระดับประเทศด้านการพยาบาล หรือ
- (3) เป็นแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม

นอกจากนี้ ยังได้มีการกำหนดให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานในกฎหมายต่าง ๆ ดังต่อไปนี้⁸³

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรฐานการออกใบอนุญาตสำหรับหน่วยงาน และ
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายของรัฐและรัฐบาลกลางที่บังคับใช้กับหน่วยงานรวมถึง:

⁸³ From eLaws, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 82

(ก) ประมวลกฎหมายสุขภาพและความปลอดภัยของรัฐเท็กซัสบทที่ 142 บริการช่วยเหลือที่บ้านและชุมชนและบทที่ 250 การตรวจสอบทะเบียนผู้ช่วยพยาบาลและประวัติอาชญากรรมของพนักงานและผู้สมัครเพื่อจ้างงานในสถานบริการบางอย่างที่ให้บริการผู้สูงอายุหรือคนพิการ

(ข) ประมวลกฎหมายทรัพยากรมนุษย์ของรัฐเท็กซัสบทที่ 102 สิทธิของผู้สูงอายุ

(ค) พระราชบัญญัติคอนเนกติกัตที่มีคามพิการ;

(ง) พระราชบัญญัติสิทธิพลเมือง พ.ศ. 2534;

(จ) พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปี 1993;

(ฉ) พระราชบัญญัติการลาของครอบครัวและการแพทย์ปี 2536; และ

(ช) ข้อกำหนดการบริหารความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

ผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องได้รับการฝึกอบรมด้านการศึกษา 24 ชั่วโมงที่จำเป็นในส่วนนี้ หลังจากเสร็จสิ้นการฝึกอบรมการศึกษาขั้นต้น 24 ชั่วโมงก่อนหรือในช่วง 12 เดือนแรกหลังจากได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องดำเนินการตามข้อกำหนดการศึกษาต่อเนื่องตามที่ระบุไว้ใน§97.260ของแผนกนี้ (เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อเนื่องในการบริหารหน่วยงาน) ในแต่ละช่วงเวลา 12 เดือนหลังจากการกำหนด ซึ่งในสถาบันการศึกษาที่มีการเปิดสอนหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุนั้นจะมีโครงสร้างที่แตกต่างกัน แต่โดยหลักทั่วไปนั้นสามารถกำหนดโครงสร้างหลักสูตรได้ดังต่อไปนี้⁸⁴

ตารางที่ 3.5 แสดงโครงสร้างหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ

หัวข้อการอบรม	จำนวนชั่วโมง
1.ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแล	
• ความหมายของการเป็นผู้ดูแลมืออาชีพ	1
• สิทธิของลูกค้า HIPAA และการป้องกันการละเมิดของผู้สูงอายุ	1
• การสังเกตการรายงานและการจัดทำเอกสาร: ส่วนที่ 1	1
• การสังเกตการณ์การรายงานและการจัดทำเอกสาร: ส่วนที่ 2	1

⁸⁴ From *Caregiver Training in America and Southern California: Results of a National Review* (pp. 15-17), by UniHealth Foundation, 2008, Retrieved from <https://www.issuelab.org/resources/11791/11791.pdf>

ตารางที่ 3.5 แสดงโครงสร้างหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ต่อ)

หัวข้อการอบรม	จำนวนชั่วโมง
• การสังเกตการรายงานและการจัดทำเอกสาร: ส่วนที่ 3 • สัญญาณชีพ: ตอนที่ 1 • สัญญาณชีพ: ตอนที่ 2	1 1 1
2.การสื่อสารและความเป็นมืออาชีพ • ความเป็นมืออาชีพ: การสื่อสารการแก้ปัญหาและความสามารถทางวัฒนธรรม • การสื่อสารกับผู้สูงอายุ • การบริหารเวลาและทักษะองค์กร • การจ้างงานและการสื่อสารกับผู้ดูแล • การป้องกันการล่วงละเมิดทางเพศ • การทำงานกับประชากรสูงอายุ	1 1 1 1 1 1
3.การช่วยเหลือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน • การให้ความช่วยเหลือในการดูแลส่วนบุคคลผ่าน ADL • การช่วยในการอาบน้ำ • การให้ความช่วยเหลือในการกำจัดความต้องการ • การช่วยเหลือเรื่องสุขอนามัยในช่องปาก	1 1 1 1
4.การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตอย่างอิสระ • การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตอิสระผ่าน IADL • ภาพรวมของอุปกรณ์รับส่งและอุปกรณ์เคลื่อนที่ • การช่วยในการออกกำลังกายช่วงการเคลื่อนไหว • การช่วยเหลือด้านกิจกรรมและสถานการณ์สำหรับการกายภาพที่บ้าน	1 1 1 1
5.การจัดการสภาวะสุขภาพเฉพาะ • ภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง • ภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ • ภาพรวมการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน • ภาพรวมของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	1 1 1 1

ตารางที่ 3.5 แสดงโครงสร้างหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ต่อ)

หัวข้อการอบรม	จำนวนชั่วโมง
8.เหตุฉุกเฉินและความปลอดภัย	
• ขั้นตอนฉุกเฉิน	1
• ข้อควรระวังเพื่อความปลอดภัยและการป้องกันการตก: ส่วนที่ 1	1
• ข้อควรระวังเพื่อความปลอดภัยและการป้องกันการตก: ส่วนที่ 2	1
9.การดูแลตนเองของผู้ดูแล	
• ทักษะการเผชิญปัญหาสำหรับผู้ดูแล	1
• การปรับปรุงความเอาใจใส่ของผู้ดูแล	1
• การจัดการความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงาน	1
10.การจัดการภายในบ้าน	
• เทคนิคการทำความสะอาดบ้าน	1
11.สุขภาพจิต	
• ภาพรวมของการดูแลอาการซึมเศร้า	1
• ภาพรวมของการดูแลความวิตกกังวล	1
• ภาพรวมของการดูแลความเจ็บป่วยทางจิต	1
12.อัลไซเมอร์และโรคสมองเสื่อมอื่น ๆ	
• ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลภาวะสมองเสื่อม	1
• การสื่อสารกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม	1
• การดูแลภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้าย	1
• การจัดการความปั่นป่วนและความก้าวร้าวในภาวะสมองเสื่อม	1
• ความปลอดภัยในภาวะสมองเสื่อม	1
• โรคพาร์กินสันภาวะสมองเสื่อม	1

จากตารางหลักสูตรข้างต้นบางสถานศึกษาอาจจะมีการอบรมมากหรือน้อยกว่านี้ได้ แต่สิ่งที่สำคัญ คือ การดูแลเอาใจใส่จากผู้ที่ทำอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3.3 กฎหมายว่าด้วยสาขาวิชาชีพของผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย Senior Care Worker ซึ่งเป็นคำที่ National Career Service ของอังกฤษได้ระบุไว้ อาจจะใช้อื่น เช่น ผู้ทำงานดูแล (Care Worker) ก็ได้ สภาพสังคมของอังกฤษ นั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี ค.ศ.2013 โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ประมาณ 11.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.4 ของจำนวนประชากรทั้งหมด⁸⁵ ซึ่งอังกฤษนั้นมีแนวทางในการดูแล ผู้สูงอายุมาโดยตลอด ซึ่งสามารถอธิบายตั้งแต่ปี ค.ศ.2005 โดยสังเขป ดังนี้

ค.ศ.2005 มีการจัดทำกรอบสำหรับการดูแลในระยะยาว โดยปรับปรุงเงื่อนไขการดูแลใน 11 มาตรฐาน

ค.ศ.2006 มีการรายงานสถานการณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งบ่งบอกได้ว่าแนวโน้มของการดูแล ผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น (มีการรายงานต่อเนื่องทุกปี)

ค.ศ.2007 มีการอภิปรายถึงประเด็นการจ่ายเงินค่าดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ซึ่งเป็นการถก เพื่อหาผู้รับผิดชอบในส่วนนี้ และมีการยกประเด็นการล่วงละเมิดผู้สูงอายุมาอภิปรายด้วย

ค.ศ.2008 มีการอภิปรายถึงเรื่องอนาคตของการให้ดูแลและการให้บริการผู้สูงอายุ ซึ่ง กระทรวงสาธารณสุขอังกฤษรายงานถึงเรื่องการรับการสนับสนุนงบประมาณ 31 ล้านปอนด์ สำหรับการตรวจสอบในศักยภาพของเทคโนโลยีนวัตกรรมด้านการดูแลระยะไกลที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ (telecare) นอกจากนี้ยังมีการปรับปรุงคุณภาพความปลอดภัยสำหรับการให้บริการ ที่ บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและสังคม ค.ศ.2008 (Health and Social care 2008) โดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพการดูแล (Care Quality Commission) เป็นผู้ควบคุมการตรวจสอบ ผู้ให้บริการที่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด นอกจากนั้นยังทำการปฏิรูปกฎระเบียบของผู้ประกอบการ วิชาชีพ รวมไปถึงการออกกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุในสถานประกอบการ

ค.ศ.2009 มีการประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในระดับชาติ

ค.ศ.2010 มีการริเริ่มโครงการภาคีเครือข่ายสำหรับผู้สูงอายุ และมีการออกพระราชบัญญัติ ยุติธรรม ค.ศ.2010 (Equality Act 2010) เพื่อให้การคุ้มครองผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ และมี พระราชบัญญัติการดูแลส่วนบุคคล ค.ศ.2010 (Personal Care At Home Act 2010) เพื่อให้มีการลด ข้อจำกัดของการดูแล

⁸⁵ From *Annual Mid-year Population Estimates*, by Office of National Statistics, 2013, Retrieved from <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/pop-estimate/population-estimates-uk--england-and-wales--scotland-and-northern-ireland/2013/stb---mid-2013-uk-population-estimates.html>

ค.ศ.2012 มีพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและสังคม ค.ศ.2012 (Health And Social Care Act 2012) ซึ่งได้มีการปรับปรุงส่วนของบทบาท National Health Service ให้มีอำนาจมากขึ้น

ค.ศ.2013 มีการกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและที่โรงพยาบาล

ค.ศ.2014 เมื่อวันที่ 23 มกราคม กระทรวงสาธารณสุขอังกฤษให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานในการดูแล และมีการพิจารณาร่างกฎหมายที่มีชื่อว่า Care Bill ในรัฐสภา

การประกอบธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุในอังกฤษนั้น ได้มีมาตั้งแต่ก่อน พ.ศ.2434 โดยเริ่มต้นจากการให้บริการในสถานบริบาล (Nursing Home) และบ้านพัก (Residential Home Care)⁸⁶ จากนั้นจึงพัฒนารูปแบบในการให้บริการจนมาถึงในปัจจุบัน มีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นสถานบริบาล บ้านพักดูแล การจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุไปยังที่บ้านส่วนบุคคล สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยก็มีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกัน มีการออกพระราชบัญญัติการจดทะเบียนสถานบริบาล พ.ศ.2470 (Nursing Home Registration Act 1927) ในปี พ.ศ.2470 เพื่อควบคุมการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแล และได้ออกกฎเกณฑ์ในการจดทะเบียนสถานดูแลที่เหมือนการจดทะเบียนในปัจจุบัน คือ ในการจดทะเบียนจะต้องมีค่าธรรมเนียม การยกเลิกใบอนุญาตของผู้ให้บริการและสถานดูแล การแจ้งทางรัฐเมื่อมีการเสียชีวิต และอำนาจของเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบสถานดูแล หลังจากนั้นมีการแก้ไขการดูแลการให้บริการในปี พ.ศ.2491 เพื่อกำกับดูแลให้อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติการช่วยเหลือแห่งชาติ พ.ศ. 2491 (National Assistance Act 1948) ต่อมาพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมอีกหลายครั้ง จนกระทั่งมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติบ้านพักจดทะเบียน พ.ศ.2527 (Registered Homes Act 1984) จึงได้ทำการรวมการให้บริการสถานดูแลและการให้บริการบ้านพักไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน⁸⁷

และเมื่อปรากฏว่าเมื่อมีการรวมทั้ง 2 อย่างไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน ทำให้การคุ้มครองผู้รับบริการนั้นไม่ครอบคลุม ประกอบการบริการทางด้านสังคมที่มีการให้ความสำคัญเพิ่มมากขึ้น การเกิดการปฏิรูปกฎหมายขึ้นมาใหม่ และส่งผลให้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ.2543 (Care Standards Act 2000) ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการ

⁸⁶ From The development of residential and nursing home care in the United Kingdom, by Peace, 2003, In K., J. Samson, and, S. M. Peace, eds., *End of Life in Care Homes: a Palliative Approach* (pp. 15–42), Oxford: Oxford University Press

⁸⁷ From Peace, *อ่วงแล้วเชิงอรชรที่ 86*

กำกับดูแลการประกอบธุรกิจที่เกี่ยวกับการบริการดูแลต่าง ๆ หลายประการ นอกจากนี้ยังได้มีการบัญญัติถึงมาตรฐานขั้นต่ำแห่งชาติ (National Minimum Standards) สำหรับการให้บริการในแต่ละประเภทด้วย

ในปีพ.ศ.2551 มีการปรับปรุงสำหรับการควบคุมและกำกับดูแลธุรกิจให้บริการดูแลในประเทศ เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและอื่น ๆ โดยมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลสังคมขึ้น (Health and Social Care Act 2008) ซึ่งสิ่งสำคัญในพระราชบัญญัตินี้คือการยกเลิกระบบการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติมาตรฐานการดูแล พ.ศ.2543 (Care Standards Act 2000) โดยระบบการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลสังคม พ.ศ.2551 (Health and Social Care Act 2008) มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2553⁸⁸

3.3.1 กฎหมายว่าด้วยสภาวิชาชีพของผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษ

กฎหมายที่อาจจะเกี่ยวข้องกับสภาวิชาชีพของผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันที่สำคัญนั้น มีอยู่ด้วยกัน 3 ฉบับ โดยในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะศึกษาเฉพาะกฎหมายฉบับปัจจุบัน คือ พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลสังคม พ.ศ.2551 เพื่อตีกรอบของเนื้อหาให้มุ่งเน้นในสภาวิชาชีพของผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

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

พระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ.2551 (Health and Social Care Act 2008) ในพระราชบัญญัตินี้ บัญญัติขึ้นมาเพื่อจัดตั้ง และกำหนดอำนาจหน้าที่ ของคณะกรรมการคุณภาพการดูแล (Care Quality Commission) และบทบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดบทบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วย (The forward of the Health and Social Care 2008) ซึ่ง ณ ที่นี้จะขอกล่าวถึง บัญญัติเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น

⁸⁸ From *A new system of registration: Guide for providers of health or adult social care* (p. 12), by Care Quality Commission, 2009, London: Care Quality Commission

บัญญัติเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

Health and Social Care Act ได้มีการบัญญัติถึงการควบคุมดูแลการทำงานของบุคคลที่มีอาชีพด้านการดูแลสุขภาพและสังคม ซึ่งบทบัญญัติในพระราชบัญญัตินี้ได้กล่าวถึงสภาวิชาชีพที่อยู่ในการควบคุม 12 แห่ง ดังต่อไปนี้

สภาการจัดกระดูกทั่วไป

สภาทันตกรรมทั่วไป

สภาการแพทย์ทั่วไป

สภาจักษุแพทย์

สภาโรคกระดูก

สภาวิชาชีพสุขภาพ

สภาการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สมาคมเภสัชกรรมแห่งไอร์แลนด์เหนือ

สมาคมเภสัชกรรมแห่งบริเตนใหญ่

สภาการดูแลสังคมทั่วไป

สภาการดูแลแห่งเวลส์

สภาเครื่องช่วยฟัง

วัตถุประสงค์หลักในการกำกับดูแลหน่วยงานเหล่านี้คือ เพื่อให้การคุ้มครองแก่ผู้ป่วยและสาธารณชนผ่านการบังคับใช้ทางกฎหมายตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งหน้าที่ของหน่วยงานที่กำกับดูแลนั้นได้มีการกำหนดไว้ใน Health and Social Care Act อย่างชัดเจน นอกจากนี้สภาการควบคุมผู้ประกอบอาชีพด้านการดูแลสุขภาพ ที่ได้มีการก่อตั้งขึ้นตามบทบัญญัติของ Health and Social Care Act 2008 นั้น มีการกำหนดเป้าหมายและจุดประสงค์ของสภาการควบคุมผู้ประกอบอาชีพด้านการดูแลสุขภาพดังต่อไปนี้

- 1) เพื่อส่งเสริมและรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยและประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหน่วยงาน หรือคณะกรรมการ เจ้าหน้าที่ และผู้ประกอบการที่ทำหน้าที่การดูแลสุขภาพ
- 2) เพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อกำหนดหลักการเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกสุขลักษณะ และสนับสนุนให้หน่วยงานและสถานประกอบการมีการปฏิบัติสอดคล้องกัน

4) เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่กำกับดูแลและหน่วยงานหรือสถานประกอบการอื่น ๆ

ในช่วงก่อนที่จะมีการก่อตั้งพระราชบัญญัติสุขภาพปี 1990 นั้น ได้มีการทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพโดยการนำเสนอมาตรการต่อรัฐสภา ซึ่งได้รับการอนุมัติโดยพระราชอำนาจตามมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2542 รัฐสภาได้มีการแก้ไขกฎระเบียบของวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพของเดิมที่มีอยู่แล้วและนำวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพอื่น ๆ มาปรับให้เข้ากระบวนการกฎหมาย และรัฐบาลจะต้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการแก้ไขพระราชบัญญัติก่อนที่จะนำไปเสนอต่อรัฐสภา ซึ่งกลายมาเป็นพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลด้านสังคม พ.ศ.2551 และในส่วนของกฎหมายของสภาวิชาชีพนั้นมิได้มีการบัญญัติอย่างเป็นทางการ แต่มีกฎระเบียบของแรงงานสังคมสงเคราะห์ในอังกฤษและเวลส์ ซึ่งอยู่ภายใต้ส่วนที่ 4 ของ Health Care Act 2000 โดยการควบคุมการฝึกอบรมและดูแลการลงทะเบียนจากนักสังคมสงเคราะห์ มีการสร้างหลักปฏิบัติที่ดีสำหรับผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ของการควบคุมนี้คือการสร้างมาตรฐานการฝึกอบรม การปฏิบัติ และความสามารถที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการคุ้มครองผู้รับบริการและสาธารณชน และเพื่อเป็นแนวทางของผู้ประกอบการ โดยมีเป้าหมายในการปรับปรุงมาตรฐานในงานดูแลผู้สูงอายุ อำนาจใหม่ในพระราชบัญญัตินี้จะช่วยแก้ไขกฎระเบียบของแรงงานสังคมสงเคราะห์⁸⁹ นอกจากนี้การปรับปรุงพระราชบัญญัติที่กล่าวมาข้างต้น คณะกรรมการคุณภาพการดูแลได้มีการออกกฎระเบียบและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้ที่อยู่ในสถานที่พักเพื่อการดูแล ดังนี้

1) มีคณะกรรมการ Care Quality Commission ทำการขึ้นทะเบียนกิจกรรมที่ต้องตรวจสอบ ควบคุม และทบทวนการให้บริการของสถานดูแล รวมไปถึงการมีบทบาทอื่น ๆ ตามกฎหมาย

2) ควบคุมรูปแบบของการดูแลส่วนบุคคลให้เป็นไปตามนิยามของ Social Care ปฏิบัติการช่วยเหลือแต่ละบุคคล โดยจำแนกจาก อายุ ความเจ็บป่วย ความพิการ

3) กำหนดให้มีกำกับดูแลและควบคุม (Regulated Activities) ตามมาตรา 20 ซึ่งนอกเหนือจาก Care Standards Act 2000 โดยต้องมีการควบคุมในการทำงานอย่างเหมาะสมระหว่างบุคคลและงาน มีการดูแลและควบคุมคุณภาพสำหรับการให้บริการ

⁸⁹ From *The Explanatory Notes of Health and Social Care Act 2008*, by Department of Health, 2008, London: The Stationery Office

- 4) ควบคุมให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ให้การดูแล ตามมาตรา 10
- 5) ตรวจสอบให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ ตามมาตรา 14 (ยังไม่รวมถึงพนักงานหรือผู้ช่วยผู้ดูแล)
- 6) ควบคุมมาตรการและมาตรฐานในการไม่รับขึ้นทะเบียน หรือการระงับการขึ้นทะเบียน

ต่อมาได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมใน Health And Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2010 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2553 ซึ่งเป็นการกำหนดว่าการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) เป็นกิจกรรมที่ต้องได้รับความคุ้มครอง และมีการเพิ่มการกำหนดมาตรฐานที่จำเป็นในการควบคุมดูแลสุขภาพและสังคมของผู้ใหญ่ (Essential Standards) ทั้งหมด 28 รายการ ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวกับความปลอดภัยและคุณภาพทั้งหมด 16 รายการตามผลสำเร็จดังนี้⁹⁰

- 1) ประชาชนมีส่วนร่วมอภิปรายและมีบทบาทต่อวิธีในการให้บริการได้ โดยเป็นสิ่งที่ถือเป็นการเคารพประชาชนผู้ใช้บริการ เคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนบุคคลของผู้รับบริการ เคารพในการตัดสินใจ มีการอภิปรายถึงความเหมาะสมของประโยชน์และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น รวมไปถึงมุมมองที่แตกต่างของการดูแลและการรักษา ทั้งนี้กิจกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นจะต้องสอดคล้องกับพื้นฐานทางประเพณี วัฒนธรรม เพศ อายุ ภาษา ความบกพร่องทางด้านร่างกายและจิตใจ ศาสนา และความเชื่อของประชาชนทุกคน (ข้อ 17)
- 2) ผู้รับบริการจะต้องให้การยินยอมในการจะรับการดูแลหรือการรักษาก่อนจะเข้ารับบริการ (Consent to Care and treatment) (ข้อ 18)
- 3) ผู้รับบริการจะต้องได้รับความคุ้มครองให้ปราศจากความเสี่ยงจากการดูแลที่ไม่ปลอดภัยและไม่เหมาะสม โดยจะต้องมีการวางแผนและการส่งต่อการดูแล จะต้องหลีกเลี่ยงการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย และมีการเตรียมพร้อมสำหรับการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน (ข้อ 9)
- 4) ในการโภชนาการ ต้องดูแลมิให้ผู้รับบริการขาดสารอาหารและน้ำ โดยจะต้องเลือกอาหารที่มีปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการต่อผู้รับบริการแต่ละบุคคล ซึ่งอาหารนั้นจะต้องมีความสอดคล้องกับพื้นฐานทางวัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา หากมีกรณีอื่นที่จำเป็น ควรให้การทดแทนในการรับประทานหรือดื่मอย่างเหมาะสม (ข้อ 9)

⁹⁰ From *Guidance for providers on meeting the regulations*, by Care Quality Commission, 2015, Retrieved from https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20150324_guidance_providers_meeting_regulations_01.pdf

5) ต้องมีการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อคุ้มครองสวัสดิการ สุขภาพ และความปลอดภัยของผู้รับบริการ มีกระบวนการความร่วมมือสำหรับกรณีฉุกเฉินหากต้องมีการส่งต่อ หรือมีแผนที่จะต้องทำงานร่วมกัน การให้ข้อมูลต้องทำโดยเหมาะสม หากจะต้องเปิดเผยข้อมูลนั้น จะต้องทำโดยอยู่ภายใต้กฎหมายหรือคำสั่งศาล (ข้อ 24)

6) ผู้รับบริการจะต้องได้รับการคุ้มครอง จากการถูกระงับละเมิดต่าง ๆ และความคุ้มครองจากการกระทำโดยประมาทอันเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายหรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้น หากการกระทำบางอย่างเป็นสิ่งจำเป็น ก็จะต้องใช้ความระมัดระวัง ไม่ให้มีการฝ่าฝืนกฎหมาย หรือกระทำบางอย่างที่มากเกินไป (ข้อ 11)

7) เรื่องความสะอาดและการควบคุมการติดเชื้อ ต้องมีมาตรฐานที่ถูกหลักสุขอนามัยอย่างเหมาะสม (ข้อ 12)

8) การจัดยาให้แก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการมีการคุ้มครองไม่ให้ผู้รับบริการได้รับอันตราย (ข้อ 13)

9) สถานที่พักจะต้องมีความปลอดภัยและมีความเหมาะสมต่อผู้รับบริการ การออกแบบและการจัดวางสถานที่นั้นควรมีการจัดวางให้เหมาะสม มีมาตรการและการบำรุงรักษาที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในสถานที่นั้น (ข้อ 15)

10) ความเหมาะสมและการเข้าถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์ของอุปกรณ์นั้น ๆ (ข้อ 16)

11) การรับผู้ให้บริการเข้าทำงานนั้น จะต้องมีการบวนการรับสมัครที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้มั่นใจว่าจะได้ผู้ให้บริการที่มีศักยภาพ มีคุณสมบัติที่พร้อมต่อการทำงานทั้งทางด้านทักษะ คุณภาพ และประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการทำงาน ทั้งนี้ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสำหรับการทำงาน (ข้อ 21)

12) เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้รับบริการในด้านความปลอดภัย สวัสดิการ และสุขภาพนั้น จะต้องมีการประกันผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องมีคุณภาพ และมีประสบการณ์ ทักษะในการทำกิจกรรมที่อยู่ภายใต้กฎหมายได้ (ข้อ 22)

13) ต้องมีการประเมินและการติดตามผู้ปฏิบัติงานในสังกัดของสถานดูแล และต้องมีการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ (ข้อ 23)

14) ต้องมีการประเมินและติดตามคุณภาพของการบริการ มีคำแนะนำการให้บริการอย่างปลอดภัย เรียนรู้และปรับปรุงคุณภาพการบริการ โดยการเรียนรู้จากความผิดพลาด หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (ข้อ 10)

15) ต้องมีการรับฟังข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียน และมีการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม (ข้อ 19)

16) ต้องมีการทำบันทึกส่วนบุคคลที่ถูกต้อง แม่นยำ มีการเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัย และเป็นความลับ (ข้อ 20)

Care Bill

เป็นการกำหนดมาตรฐานการดูแลและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยงาน Health Education England (HEE) ซึ่งเป็นการกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่ด้านการดูแล การสนับสนุนและบูรณาการด้านการดูแลในหน่วยบริการสุขภาพ มีการกำหนดบทลงโทษในการให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ ซึ่งใน Care Bill มีสาระสำคัญที่สรุปได้ดังต่อไปนี้⁹¹

1) สาระสำคัญใน Care Bill สามารถแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การดูแลและการสนับสนุน รายละเอียดในส่วนนี้คือ การสนับสนุนการดูแลคุณภาพชีวิตของบุคคล อำนาจหน้าที่ รวมไปถึงดูแลด้านการละเมิดผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 มีการกำหนดมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพในการดูแล การปรับปรุงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการที่ควบคุมคุณภาพ และกำหนดบทลงโทษกรณีแจ้งข้อมูลเท็จ

ส่วนที่ 3 การจัดตั้งหน่วยงานที่เรียกว่า Health Education England (HEE) และหน่วยงาน Health Research Authority (HRA)

ส่วนที่ 4 บททั่วไป

(1) กำหนดให้หน่วยงาน Health Education England (HEE) เป็นหน่วยงานอิสระ โดยสามารถวางแผนสำหรับการฝึกอบรมผู้ทำงานในด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อมีความเชื่อมั่นในผู้ทำงานด้านสุขภาพว่ามีทักษะและได้รับการฝึกอบรมที่เพียงพอ มีการจัดตั้งคณะกรรมการในส่วนท้องถิ่น ในขณะเดียวกันก็กำหนดให้ Health Research Authority (HRA) ทำหน้าที่ดูแลประชาชน

(2) กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ประชาชนในหน่วยบริการสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มีการกำหนดให้แต่ละท้องถิ่นจัดตั้ง Safeguarding Adults Boards ทำหน้าที่ช่วยเหลือและคุ้มครองประชาชนในความเสี่ยงจากการถูกระงับละเมิด

⁹¹ From *The Care Bill: Factsheets*, by Department of Health and Social Care, 2014, Retrieved from <https://www.gov.uk/government/publications/the-care-bill-factsheets>

(3) มีการกำหนดบทลงโทษผู้ให้บริการที่ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จหรือก่อให้เกิดความเข้าใจผิด โดยหากเป็นการกระทำผิดครั้งแรกจะทำการกำหนดโทษปรับเพียงอย่างเดียว หากมีการกระทำผิดซ้ำจะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ รวมถึงมีการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง

(4) มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและสังคม 2008 (The Health and Social Care Act 2008) มาตรา 20 ให้มีการฝึกอบรมบุคคลผู้ทำงานในกิจกรรมควบคุม (Regulated Activity)

องค์กรที่สำคัญเกี่ยวกับการกำกับดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1) Care Quality Commission เป็นองค์กรที่บังคับใช้กฎหมายในการตรวจสอบและควบคุมการให้บริการผู้สูงอายุที่บ้าน รวมไปถึงธุรกิจบ้านพัก พร้อมทั้งตรวจสอบ และกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ เพื่อให้ความมั่นใจว่าการให้บริการนั้นจะมีคุณภาพและปลอดภัย

2) Local Government Ombudsman เป็นหน่วยงานที่รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลทุกประเภทในอังกฤษ

3) Health Education England (HEE) เป็นองค์กรที่มีบทบาทในมาตรฐาน Care Bill ซึ่งทำหน้าที่จัดการฝึกอบรมผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ บ้านพักผู้สูงอายุ (Care Home) และการบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Service in your home) ที่อยู่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายนั้น ต้องมีควบคุมดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านคุณภาพและความปลอดภัย (Essential standards of quality and safety) และสามารถถูกตรวจสอบได้ โดยไม่มีการแจ้งล่วงหน้าซึ่งการตรวจสอบนั้นจะมีขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลหรือตรวจสอบข้อมูลอื่น ๆ ของผลการดำเนินงานในสถานดูแลนั้น ๆ และมีมาตรการทางกฎหมายบังคับใช้เมื่อพบว่าการบริการนั้นไม่ได้มาตรฐาน⁹²

หากพบปัญหามาตรฐานในการให้บริการ สามารถร้องเรียนหน่วยงานที่รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลทุกชนิดในอังกฤษ (Local Government Ombudsman) โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายที่ www.lgo.org.uk ทั้งนี้จะต้องร้องเรียนภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ทราบถึงปัญหา หรือร้องเรียนไปที่ Parliamentary and Health Service Ombudsman ที่เว็บไซต์ www.ombudsman.org.uk

⁹² From *Service we regulate*, by Care Quality Commission, 2023, Retrieved from <https://www.cqc.org.uk/what-we-do/services-we-regulate/services-we-regulate>

3.3.2 มาตรฐานของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษ

การทำอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษนั้น นอกจากจะให้การดูแลทางด้านสุขภาพร่างกายแล้วยังต้องดูแลในด้านความเป็นอยู่และสุขภาพจิตใจด้วย โดยให้การสนับสนุนผู้รับบริการสำหรับชีวิตประจำวันในทุก ๆ ด้านรวมถึงกิจกรรมทางสังคมและการออกกำลังกาย การดูแลส่วนบุคคล ความคล่องตัวเวลารับประทานอาหาร นอกจากนี้ยังต้องทำงานร่วมกับประกอบวิชาชีพด้านสังคมหรือด้านสุขภาพในการให้การดูแลเฉพาะราย เพื่อวางแผนพัฒนาให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งหากเริ่มทำงานแล้วนายจ้างอาจจะมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้เพิ่มพูนความรู้ในด้านการดูแล โดยปัจจุบันมีโปรแกรมการฝึกอบรม Prestige's Introduction to Care สามารถให้การศึกษาและเครื่องมือที่จำเป็นในการเริ่มต้นอาชีพผู้ดูแล เป็นโปรแกรมการฝึกอบรมที่ครอบคลุมซึ่งรวมหลักสูตรเข้ากับความคิดริเริ่มใหม่ ๆ รวมถึงองค์ประกอบทางทฤษฎีและทักษะการปฏิบัติเพื่อให้ความรู้ความมั่นใจในตนเองและทักษะที่จำเป็นในการประสบความสำเร็จในบทบาทนี้ ด้วยการผสมผสานการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเข้าด้วยกันหลักสูตร ทุกคนที่ทำงานด้านการดูแลสังคมต้องการทักษะภาษาอังกฤษ ตัวเลข เทคโนโลยี รวมถึงการทำงานเป็นทีมและทักษะการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องใช้ในการทำงานและการดูแล นอกจากนี้ยังมีทักษะเฉพาะบางอย่างที่จำเป็นในการทำงานในบทบาทนี้ อาทิ เช่น ความสามารถในการทำงานด้วยความคิดริเริ่มและจัดลำดับความสำคัญของภาระงาน ทักษะการฟังและการสื่อสารที่ดี ความสามารถในการเข้าใจและปฏิบัติตามนโยบายและขั้นตอน ทักษะการเขียนที่ดีเพื่อเติมเต็มแผนการดูแล ในส่วนของคุณสมบัติของผู้ดูแลในอังกฤษนั้นปัจจุบันมิได้มีการไม่จำเป็นต้องมีคุณสมบัติใด ๆ ในการเป็นผู้ดูแล สิ่งที่สำคัญมากคือคุณมีค่านิยมและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการทำงานดูแลสังคม จะมีแต่ประกาศนียบัตร จรรยาบรรณ และมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ใบประกาศนียบัตร ในการทำงานผู้ดูแลนั้น หากเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในอังกฤษจะต้องได้รับการการเรียนรู้และการพัฒนา การฝึกอบรม การศึกษาจากนายจ้างเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์โดยนายจ้างจะเป็นผู้ทำการประเมินเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานพื้นฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการคุณภาพการดูแล (National Minimum Standards of care) เมื่อผ่านการประเมินจะได้รับใบรับรองหรือประกาศนียบัตร และยังมีโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนให้ได้รับประกาศนียบัตรการดูแลสุขภาพและสังคมในระดับ 2 และระดับ 3 เพื่อโอกาสในการทำงานผู้ดูแลอาวุโส (Senior Care Worker) หรืออาจจะถึงระดับ 5 ซึ่งจะสามารถทำงานเป็นผู้นำการดูแลสุขภาพและสังคมอีกด้วย

แม้การทำอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นมิได้มีข้อบังคับว่าจะต้องผ่านหลักสูตรหรือต้องมีใบประกาศนียบัตรมารองรับถึงจะสามารถทำอาชีพนี้ได้ แต่ National career Service ได้ออกคำแนะนำและแรงจูงใจให้มีการเรียนรู้ให้มากขึ้น เพื่อเป็นการรับประกันคุณภาพของตัวผู้ทำอาชีพนี้ โดยสามารถเลือกที่จะศึกษาเพิ่มเติมได้ ซึ่งการรับประกันนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับขึ้นอยู่กับหน่วยการเรียนรู้ เนื้อหาของการรับรองนั้นครอบคลุมทั้งการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ ซึ่งแต่ละระดับมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 ระดับความรู้พื้นฐาน เป็นระดับความรู้พื้นฐานที่รับประกันความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงาน

ระดับที่ 2 เป็นระดับที่จะเตรียมพร้อมความรู้ในการทำงานเป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติงานได้ และสามารถประกันคุณภาพในการทำงานสายงานนี้ โดยผู้ทำงานสายอาชีพนี้จะต้องมีคุณสมบัติที่จะช่วยให้ผู้ประกอบอาชีพมีความรู้ความสามารถเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลสังคมของผู้ใหญ่ และช่วยให้พวกเขาก้าวหน้าไปสู่คุณสมบัติต่อไป⁹³

Level 2 Certificate in Preparing to work in Adult Social Care หลักสูตรนี้จะช่วยให้ทักษะเบื้องต้นที่หลากหลาย เช่นเดียวกับความรู้หลัก เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและสังคม นอกจากนี้ยังช่วยให้คุณมีทักษะการจ้างงานทั่วไปที่จำเป็นทั้งในภาคสุขภาพและการดูแลสังคมและในภาคอื่น ๆ ซึ่งมีหน้าที่หลักดังนี้

- 1) หน้าที่ในการดูแลสังคมและการดูแลสุขภาพ
- 2) การสื่อสารในการดูแลสุขภาพและสังคม
- 3) ความเสมอภาคและการมีส่วนร่วมในด้านสุขภาพการดูแลทางสังคมหรือการตั้งค่าของเด็กและเยาวชน

ซึ่งการที่จะเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรนั้น ไม่มีข้อกำหนดในการเข้าศึกษาอย่างเป็นทางการสำหรับคุณสมบัตินี้ แต่คุณจะต้องมีมาตรฐานภาษาอังกฤษที่ดี (ทำงานในระดับ 1 ขึ้นไป) และความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับภาษาทางเทคนิค โดยจะต้องเรียนทั้งหมด 20 หน่วยการเรียนรู้

⁹³ From Level 2 diploma in health and social care (adults) for England Qualification handbook for centers 501/1306/9, by City & Guilds, 2011, Retrieved from <https://arcuk.org.uk/trainingservices/files/2011/02/Level-2-Diploma-HSC-Adults-Handbook.pdf>

Level 2 Diploma in Health And Social Care (Adult) England⁹⁴ มี ก า ร อ อ ก ไ บ ประกาศนียบัตรการดูแลระดับ 2 ซึ่งผู้ที่ต้องการประกาศนียบัตรจะต้องมีความรู้ที่สามารถออกแบบ การดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความรู้ทักษะและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งใน Level 2 โดยผู้ ต้องการทำอาชีพนี้อย่างมีมาตรฐาน และในมาตรฐานการฝึกงานหลักสูตรนี้เหมาะสำหรับผู้ที่ ต้องการมีส่วนร่วมในวาระต่าง ๆ เพื่อการดูแลที่หลากหลาย ทำให้สามารถเข้าใจถึงความ หลากหลายของงานที่มีอยู่ในการดูแลและการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล หลักสูตรนี้ จะช่วยให้ผู้ที่เข้ารับการศึกษานั้นได้พัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำงานในรูปแบบการ สนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพทางคลินิกที่หลากหลายและในสภาพแวดล้อมการดูแลผู้ใหญ่ รวมทั้ง ยังครอบคลุมการดูแลด้านต่าง ๆ รวมไปถึงการรับรู้ภาวะสมองเสื่อมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งการเรียนประกาศนียบัตรระดับ 2 สำหรับด้านการดูแลสุขภาพและสังคม (ผู้ใหญ่) สำหรับอังกฤษ (QCF) ประกอบด้วยหน่วยกิต 46 หน่วยกิตสามารถแยกออกเป็นเนื้อหาที่เรียนนั้นจะประกอบไป ด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วนดังต่อไปนี้

กลุ่ม A (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย 9 หน่วยบังคับ = 24 หน่วยกิต

กลุ่ม B (ภาคบังคับเลือก) ประกอบด้วยความรู้เฉพาะหน่วยที่เปิดโอกาสให้ ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง สำหรับความบกพร่องทางการเรียนรู้ทั่วไป หรือเฉพาะทาง หรือ เส้นทางภาวะสมองเสื่อม

กลุ่ม C (ภาคเลือกเสรี) เปิดโอกาสให้ใช้หน่วยความสามารถที่หลากหลายซึ่ง สะท้อนถึงบทบาทงาน ส่วนนี้เป็นส่วนที่เสริมศักยภาพการแข่งขันในการทำงาน ซึ่งรวมถึง หน่วยงานเฉพาะทางและหน่วยทั่วไป

(รวมหน่วยกิตจากกลุ่ม B และ C = อย่างน้อย 22 หน่วยกิต)

⁹⁴ From City & Guilds, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 93 (น. 157)

ตารางที่ 3.6 แสดงรายละเอียดของแต่ละวิชานั้น สามารถแบ่งออกเป็นได้ตามรายวิชาดังต่อไปนี้⁹⁵

Unit ref.	Level	Title	Credit
Group A – ภาคบังคับ			
SHC 21	2	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสื่อสารด้านสุขภาพการดูแลสังคมหรือเด็กและเยาวชน	3
SHC 22	2	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในด้านสุขภาพการดูแลสังคมหรือของเด็กและเยาวชน	3
SHC 23	2	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความเสมอภาคและการมีส่วนร่วมในด้านสุขภาพการดูแลทางสังคมหรือของเด็กและเยาวชน	2
SHC 24	2	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ การดูแลสังคมหรือเด็กและเยาวชน	1
HSC 024	2	หลักการปกป้องและคุ้มครองสุขภาพ	3
HSC 025	2	บทบาทของนักสาธารณสุขและการดูแลสังคม	2
HSC 026	2	แนวทางที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพและสังคม	5
HSC 027	2	การสนับสนุนความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพและสังคม	4
HSC 028	2	การจัดการข้อมูลในการตั้งค่าการดูแลสุขภาพและสังคม	1
Total Credit			24
Group B – ภาคบังคับเลือก			
PDOP 2.1	2	ความเข้าใจถึงความบกพร่องทางร่างกาย	2
PDOP 2.3	2	ความเข้าใจผลกระทบของการบาดเจ็บที่สมอง	3
SSOP 2.1	2	การรับรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับแบบจำลองความพิการ	2
Total Credit			7
Group C – ภาคเลือกเสรี			
PDOP 2.4	2	การช่วยเหลือครอบครัวของบุคคลที่ได้รับบาดเจ็บที่สมอง	3
PDOP 2.2	2	การทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนบุคคลที่มีความพิการทางร่างกาย	3
HSC 2013	2	สนับสนุนกิจกรรมแผนการดูแล	2

⁹⁵ From City & Guilds, *อ่าวแล้วเชิงอรรถที่ 93* (น. 157)

ตารางที่ 3.6 แสดงรายละเอียดของแต่ละวิชานั้น สามารถแบ่งออกเป็นได้ตามรายวิชาดังต่อไปนี้⁹⁶ (ต่อ)

Unit ref.	Level	Title	Credit
HSC 2015	2	สนับสนุนบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลส่วนบุคคล	2
HSC 2028	2	ย้ายและวางตำแหน่งบุคคลตามแผนของพวกเขากการดูแล	4
HSC 3029	2	สนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการด้านการสื่อสารที่เฉพาะเจาะจง	5
Total Credit			19
รวมจำนวนหน่วยกิตทั้งหมด			50

ระดับที่ 3 เป็นการประกันคุณภาพการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีประสบการณ์หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ (Level 3 Diploma in Adult Care)⁹⁷ ผู้ที่ศึกษาถึงระดับนี้จะมีความเข้าใจในการทำงานที่มีประสิทธิภาพทั้งการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการให้บริการแบบบูรณาการ โดยระดับที่ 3 นี้ประกอบด้วยหน่วยบังคับและหน่วยเสริม ซึ่งมีการวัดผลและประเมินผลในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) การสื่อสาร
- 2) การพัฒนาส่วนบุคคล
- 3) ค่านิยมและพฤติกรรม
- 4) สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี
- 5) ความรับผิดชอบ
- 6) การป้องกัน

ซึ่งคุณสมบัติต่าง ๆ นี้จะช่วยสนับสนุนให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการจัดการดูแลส่วนหน้าสำหรับผู้สูงอายุที่เปราะบางภายในที่อยู่อาศัยและสถานพยาบาลอื่น ๆ

ระดับที่ 4 เป็นระดับที่รับประกันคุณภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ต้องการจะประกอบอาชีพผู้ประสานงานกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการดูแล (Care Coordinator) หรือหัวหน้าทีม

ระดับที่ 5 เป็นระดับประกันคุณภาพสำหรับผู้ที่ต้องการพัฒนาทักษะทางด้านการจัดการเหมาะสำหรับผู้ที่เป็นผู้นำทางด้านการจัดการหรือเจ้าของสถานพยาบาล

⁹⁶ From City & Guilds, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 93 (น. 157)

⁹⁷ From City & Guilds, อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 93 (น. 157)

คุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้นนั้นเป็นคุณสมบัติทางด้านทักษะที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ แต่นอกเหนือจากคุณสมบัติที่กล่าวมานั้น ผู้ที่ต้องการจะประกอบอาชีพนี้จะต้องมีความเอาใจใส่ผู้อื่นและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความปรารถนาอย่างแท้จริงในการช่วยเหลือผู้อื่น มีความอดทน มีความเคารพในผู้รับบริการ มีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตที่ดี มีอารมณ์ขัน มีความน่าเชื่อถือและสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี มีความยืดหยุ่น และที่สำคัญคือต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก และสามารถทำงานที่ต้องอดทนต่อแรงกดดันสูง อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นจะมีค่าตอบแทนอยู่ที่ประมาณ 12,000 – 16,000 ปอนด์/ปี หากมีประสบการณ์ที่สูงขึ้นค่าตอบแทนก็จะอยู่ที่ประมาณปีละ 18,000 – 20,000 ปอนด์ ในบางกรณีอาจมีที่พักให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเสียในราคาที่ย่อมเยา และหากมีการทำงานล่วงเวลานั้นอัตราค่าตอบแทนในการทำงานก็จะเพิ่มตามจำนวนวันและเวลา

3.4 กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์⁹⁸

รัฐบาลสิงคโปร์ได้กำหนดมาตรการและนโยบายด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการ ส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุภายใต้คำขวัญ “Successful Ageing for Singapore” โดยเริ่มจากการจัดตั้งกระทรวงการพัฒนาชุมชน เยาวชน และการกีฬา (Ministry of Community Development, Youth and Sports: MCYS) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ รวมทั้งได้มีการจัดตั้ง Ministerial Committee on Ageing เมื่อเดือน มีนาคม 2550 และแต่งตั้งรัฐมนตรีในกระทรวงต่าง ๆ เป็นคณะกรรมการด้านผู้สูงอายุ โดยได้แต่งตั้ง นายลิม บุน เฮง (Lim Boon Heng) รัฐมนตรีสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อเตรียมความพร้อมและหาแนวทางช่วยเหลือให้กับประชาชนในสังคมผู้สูงอายุ

นโยบายของรัฐบาลสิงคโปร์ที่ออกแบบมาสำหรับผู้สูงอายุนั้น เป็นนโยบายที่อยู่บนหลักการของระบบประกันสังคมของสิงคโปร์ 3 ประการ ประการแรก คือ การพึ่งตนเองและมีความรับผิดชอบ ต่อสังคม ประการต่อมา คือ การพึ่งพาครอบครัว และประการสุดท้าย คือ การอาศัยความร่วมมือในทุกภาคส่วน ทั้งนี้รัฐบาลสิงคโปร์ได้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม ซึ่งปัจจุบันรัฐบาลได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม ผ่านการดูแลของหน่วยงาน ได้แก่ MCYS

⁹⁸ จาก นโยบายสวัสดิการสังคมของสิงคโปร์, โดย East Asia Watch, 2557, สืบค้นจาก <http://www.eastasiawatch.in.th/article.php?id=20> อ้างถึงใน จาก รายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบระบบสวัสดิการสังคมระหว่างประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์ (น. 11), โดย เกษรา ชัยเหลืออุไร, 2557, กรุงเทพฯ: สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ

และคณะกรรมการกองทุน Central Provident Fund (CPF) Board เพื่อสร้างระบบที่เน้นให้สมาชิกในครอบครัวรับหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูพ่อแม่ในยามชรา และหากไม่เลี้ยงดู พ่อแม่สามารถฟ้องร้องเรียกค่าเลี้ยงดูจากบุตรได้ ทั้งยังให้ความสำคัญกับองค์กรชุมชนท้องถิ่น เพื่อเป็นกลไกในการดูแลประชาชน⁹⁹ ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงทางประชากรนี้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและความต้องการในการดูแลของประชากรในประเทศ ทั้งนี้สิงคโปร์ได้มีมุมมองและนโยบายที่เป็นการดูแลสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปกับนโยบายและระบบที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเหล่านี้

สิงคโปร์มีความมุ่งมั่นที่จะขยายการเข้าถึงความสามารถในการดูแลและการปรับปรุงคุณภาพของดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศ โดยแผนแม่บทในปี ค.ศ.2012-2020 นั้นได้มีการมุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงในการดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่องและการดูแลสุขภาพเบื้องต้นรวมไปถึงการดูแลที่บ้านและการคุ้มครองทางการเงินของผู้สูงอายุ และเพื่อความสะดวกในการสนับสนุนแบบบูรณาการและบริการด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ประเทศสิงคโปร์ได้ดำเนินนโยบายรวมเข้าด้วยกันระหว่างความชรา สุขภาพ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขแห่งสิงคโปร์ (MOH) ร่วมกับกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การปกครองของกระทรวงสาธารณสุข โดยการดำเนินงานนั้นมีแนวทางต่าง ๆ ที่นำไปสู่การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ ซึ่งในปี 2017 นั้นกระทรวงสาธารณสุขได้มีการลำดับความสำคัญของนโยบายดังต่อไปนี้

ในการบริการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสิงคโปร์สามารถแบ่งออกเป็น 2 ดังต่อไปนี้

- 1) การดูแลระยะกลาง ได้แก่ การรักษาตามอาการที่โรงพยาบาลชุมชนและศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบเข้าไปเฝ้าคลับ
- 2) การดูแลระยะยาว ได้แก่ บ้านพักคนชรา การบริหารด้านการแพทย์ พยาบาลและการฟื้นฟูผู้สูงอายุที่บ้าน และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Hospice) เป็นต้น

3.4.1 กฎหมายที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์

เนื่องจากสังคมของสิงคโปร์นั้น เป็นสังคมที่เน้นการดูแลตนเองเป็นหลัก และจะมีการดูแลจากครอบครัวและชุมชนหากไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ดังนั้นรัฐบาลได้มีการดำเนินแนวทางตามกฎหมายในสิงคโปร์อย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้แน่ใจว่าความต้องการของผู้สูงอายุจะได้รับการ

⁹⁹ จาก *เรียนรู้นโยบายเพื่อผู้สูงวัยของสิงคโปร์*, โดย ASEAN Insight, 2560, กรุงเทพฯธุรกิจ, สืบค้นจาก

แก้ไขในลักษณะที่ยั่งยืน โดยการดูแลของรัฐมีกระจายอำนาจไปยังทุกระดับของสังคม ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีดังต่อไปนี้

3.4.1.1 กฎบัตรสตรี (พ.ศ. 2504) กฎบัตรนี้ออกมาเพื่อปกป้องและพัฒนาสิทธิสตรีและเด็กหญิงในสิงคโปร์ อย่างไรก็ตาม กฎบัตรนี้นั้นมีบทบัญญัติที่ต่อต้านความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงการละเมิดผู้สูงอายุในครอบครัว โดยผู้สูงอายุสามารถขอคำสั่งคุ้มครองจากศาลครอบครัว ปกป้องตนเองจากการกระทำละเมิดนั้นได้¹⁰⁰

3.4.1.2 พระราชบัญญัติสำหรับผู้ยากไร้ (พ.ศ. 2532) เป็นบทบัญญัติที่ภายใต้พระราชบัญญัติ การรับเข้าสถานสงเคราะห์ ซึ่งจำนวนของผู้อยู่อาศัยมีอายุมากกว่า 50.90 ปีนั้นมากถึงร้อยละ 90 ของผู้อาศัยทั้งหมด ในส่วนของพระราชบัญญัตินี้มีการบัญญัติถึงการรับผิดชอบช่วยเหลือผู้ยากไร้และที่พิทักษ์ (DSSB) โดยมีบ้านพักจำนวน 12 หลังที่อยู่ในการดูแล ซึ่งได้รับการประกาศให้เป็นสถานสงเคราะห์สำหรับการดูแล รับเลี้ยง และฟื้นฟูผู้ยากไร้ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะเป็นสถานสงเคราะห์ที่พิทักษ์ครัวเพื่อเพิ่มระดับการทำงานของผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ และเตรียมความพร้อมที่จะกลับไปอยู่กับครอบครัวของตน^{101 102}

3.4.1.3 พระราชบัญญัติการบำรุงบิดามารดา (พ.ศ. 2539) ผู้สูงอายุในสิงคโปร์ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและไม่สามารถดูแลได้ด้วยตัวเองอย่างเพียงพอ สามารถร้องขอต่อศาล เพื่อศาลมีคำสั่งให้บุตรต้องจ่ายเงินสงเคราะห์สำหรับที่พักอาศัย อาหาร ยา ภาษีโรค ค่าใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ¹⁰³

3.4.1.4 พระราชบัญญัติโครงการเงินสนับสนุน (พ.ศ. 2558) พระราชบัญญัตินี้มีโครงการประกันสังคมและการคุ้มครองการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยด้วยการสนับสนุนการเกษียณอายุน้อยลง โดยมีการประเมินแบบอัตโนมัติตามคุณสมบัติ¹⁰⁴

3.4.2 มาตรฐานของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

นับตั้งแต่ปี ค.ศ.1965 เมืองสิงคโปร์ ได้เริ่มมีการเน้นการดูแลและการคุ้มครองทางสังคม รวมไปถึงการดูแลผู้สูงอายุ ใน ค.ศ. 1999 รัฐบาลสิงคโปร์ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการบูรณาการระหว่างกระทรวงขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมการวางระบบรองรับการเพิ่มขึ้นและความต้องการการ

¹⁰⁰ Women's Charter Chapter 353 Singapore 2009

¹⁰¹ Destitute Persons Act. Chapter 78; 2013

¹⁰² Destitute Persons Act. Chapter 78, Section 9; 1989.

¹⁰³ Maintenance of Parents Act. Chapter 167B. Singapore; 1996.

¹⁰⁴ Silver Support Scheme Act Singapore; 2015

ดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ภายใต้แนวคิดที่ต้องการให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตให้นานที่สุด โดยมีโครงการความอยู่ดีมีสุขระดับชาติ Retirement and Re-employment Act (RRA) โครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของรัฐบาลให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ มีระบบให้การช่วยเหลือ (safety net) สำหรับผู้ที่ไม่มีความพร้อม¹⁰⁵ โดยการดูแลแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) การบริการการดูแลในศูนย์ Senior Care Center (SCC) SCC เป็นสถานดูแลผู้สูงอายุที่จัดบริการแบบบูรณาการภายในศูนย์เดียว (One-stop day care facilities) และมีบริการหลากหลายรูปแบบ โดยศูนย์ SCC มีจุดเด่นในเรื่องการช่วยเหลือดูแลแบบเบ็ดเสร็จ ทำให้ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องไปรับการดูแลในหลาย ๆ ประเภท

2) Singapore Program for Integrated Care for the Elderly (SPICE) ระบบ SPICE เกิดจากความต้องการที่จะบูรณาการการดูแลในศูนย์และในบ้านเข้าด้วยกัน โดยผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องไปหาบ้านหรือชุมชน สามารถรับการดูแลจากที่บ้านหรือสถานพยาบาลใกล้บ้านได้ โดยมีทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านสหเวชศาสตร์ให้การดูแล ซึ่งการบริหารจัดการในระบบนี้นั้น มีผู้ดูแล (care manager) ในด้านการดูแลต่าง ๆ อาทิ เช่น โภชนาการ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูและบริการส่วนบุคคล ซึ่งทั้งหมดนั้นอยู่ภายใต้ความร่วมมือของแพทย์และโรงพยาบาลชุมชน โดยสิ่งที่เป็นผลพลอยได้ของการบริการรูปแบบนี้คือ การดึงเวลาการส่งตัวผู้สูงอายุไปยังบ้านพักคนชรา ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย สอดคล้องกับนโยบายที่ให้บ้านเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้สูงอายุ¹⁰⁶

3) การบริการการดูแลระยะสั้น (Respite Care) แบ่งการดูแลเป็น 2 ประเภทดังนี้

3.1) Center-based Weekend Respite Care (CBWRC)¹⁰⁷ เป็น บริการดูแลผู้สูงอายุชั่วคราวเป็นราย ชั่วโมงหรือรายวันแทนผู้ดูแลประจำ โดยบริการที่ CBWRC มีบริการ คือ

¹⁰⁵ Form Long-Term Care for Older Persons in Asia and The Pacific: Long-Term Care of Older Persons in Singapore (p. 16), by United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, 2015, Retrieved from <https://www.unescap.org/sites/default/files/SDD%20Working%20Paper%20Ageing%20Long%20Term%20Care%20Singapore%20v1-3.pdf>

¹⁰⁶ From Singapore Programme for Integrated Care of the Elderly (SPICE): Findings from the Programme Evaluation, by Ho Chun Keong et al., 2015, *The Gerontologist*, 55(2), 647, อ้างถึงใน จาก รายงานการวิจัยเรื่อง โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ: กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ, โดย ดารารัตน์ อานันทะสูงศักดิ์, พชรวรรณ นุชประยูร, และฉานทิพย์ สันตะพันธุ์, 2562, กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

¹⁰⁷ Singapore Silver Pages (SSP), 'Centre-Based Weekend Respite Care Service (CBWRC) Application Package' (Agency for Integrated Care 2016).

การดูแลภารกิจต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การดูแลเรื่องอาหารและยา การออกกำลังกาย การมีส่วนร่วมในทางสังคม โดยจุดเด่นของบริการลักษณะนี้ คือ การได้รับการดูแลโดยมืออาชีพ และช่วยเหลือผู้ดูแลเดิมที่มีความจำเป็นอื่นที่ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้

3.2) Nursing Home Respite Care (NHRC)¹⁰⁸ เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราแบบชั่วคราวในระยะเวลาประมาณ 7-30 วัน การดูแลในลักษณะนี้เหมาะสำหรับครอบครัวที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุในระยะเวลาที่สั้น ๆ

4) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นมาตรการที่สำคัญของรัฐบาลสิงคโปร์ที่ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถแบ่งระบบการดูแล เป็น 2 ระบบใหญ่ ดังนี้

4.1) Senior Home Care (SHC)¹⁰⁹ หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า Home help มีการริเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ.1998 ซึ่งมีดูแลในเรื่องอาหารการกิน บริการรับส่งในการไปโรงพยาบาล การดูแลความสะอาดสำหรับผู้รับบริการ กิจกรรมกระตุ้นการรับรู้ หรือบริการอื่น ๆ ส่วนบุคคล อย่างไรก็ตาม การบริการของ SHC ไม่ได้มีไว้สำหรับผู้สูงอายุทุกคน ผู้ที่จะมาสามารถใช้บริการนั้นต้องปรากฏว่า เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านเพียงลำพัง และมีความต้องการความช่วยเหลือในของเรื่องกิจวัตรประจำวัน ทั้งที่เป็น ADLs (Activities of Daily Living) หรือ IADLs (Instrumental Activities of Daily Living)

4.2) Interim Care Service (ICS) เป็นบริการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่งกลับมาพักฟื้นที่บ้าน โดย ICS จะเป็นผู้จัดผู้ดูแลมืออาชีพเพื่อมาช่วยดูแลผู้สูงอายุ หลังจากออกจากโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวสามารถเตรียมการดูแลในขั้นต่อไป โดยจุดเด่นคือ ครอบครัวสามารถมีเวลาในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุให้ถูกต้องตามหลักการในขณะที่มีผู้ดูแลมืออาชีพมาคอยช่วยดูแลที่บ้าน และช่วยลดปัญหาการแออัดของโรงพยาบาลได้อีกด้วย

ในปี 1970 มีการสร้างบ้านสำหรับผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง ซึ่งให้ทั้งที่พักพิงพื้นฐานพร้อมบริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ในปี 1982 ช่วงเดือนมิถุนายน ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาปัญหาผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองนโยบายความต้องการทางด้านการเงิน สังคม และสุขภาพของผู้สูงอายุของสิงคโปร์ใน

¹⁰⁸ จาก มงกลิงคโปรสร้างเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงวัย ตอนที่ 1 นโยบาย Many Helping Hands, โดย ปณิธา วงศ์มหาดเล็ก, 2565, สืบค้นจาก <https://urbanally.org/article/ManyHelpingHands>

¹⁰⁹ From *Who We Are*, by Seniors Home Care (SHC), 2019, Retrieved from www.seniorshomecare.com/who-we-are/

ขณะนั้น ซึ่งได้มีการพิจารณาโยบายที่ครอบคลุมความต้องการที่กล่าวข้างต้น โดยคณะกรรมการได้มีการกล่าวถึงการมีส่วนร่วมในแรงงานและระบุตัวเลือกการทำงานทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุ ในส่วนขององค์กรชุมชนและ VWO นั้น ได้รับการขอให้จัดสวัสดิการ การแพทย์ และการบริการทางสังคมที่หลากหลายขึ้น เพื่อช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้และอยู่ในความอุปการะของครอบครัว

ในปี 1998 ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการระหว่าง เพื่อขยายนโยบายก่อนหน้านี้ให้ครอบคลุมทุกครอบครัวและชุมชน คณะกรรมการระหว่างกระทรวง (IMC) ได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อให้มั่นใจว่าในทุกสังคมจะได้รับการเตรียมพร้อมอย่างดีสำหรับทางเลือกและโอกาสของผู้สูงวัยในสิงคโปร์ โดยได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงการพัฒนาชุมชน เยาวชน และการกีฬาในขณะนั้น (ปัจจุบันคือกระทรวงการพัฒนาสังคมและครอบครัวหรือ MSF) ซึ่งคณะกรรมการได้มีการเน้นที่ผู้สูงวัยที่ประสบความสำเร็จในสิงคโปร์ และได้มีการจัดทำรายงานเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการพัฒนากรอบการทำงานระดับชาติ โดยมีศูนย์กลางอยู่ที่ความสำเร็จของผู้สูงวัยในสิงคโปร์ ทางคณะกรรมการได้มีการจัดทำขึ้นตามหลักการของความเป็นอยู่ที่ดีและการพัฒนาของผู้สูงวัยตลอดจนเพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุนั้นมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชากรสูงวัยในระยะต่างๆ ของวุฒิภาวะในสังคมสิงคโปร์ คณะกรรมการว่าด้วยประเด็นผู้สูงวัย (CAI) ได้จัดตั้งขึ้นในปี 2004 CAI ได้ให้ความสำคัญกับการรักษาคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มประชากรใหม่ ผู้สูงวัยจากรุ่นเบบี้บูมเมอร์ และตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานตลอดจนความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐ เอกชน และประชาชนทั้ง 3 ภาคเพื่อให้ได้มุมมองระยะยาวของผู้สูงวัยที่ชีวิตที่ดีในสิงคโปร์

ในปี 2002 สิงคโปร์ในฐานะผู้ริเริ่มโครงการในการดูแลผู้สูงวัยที่เป็นเลิศ นอกจากนั้นยังมีการเริ่มแนวคิดเรื่อง Society of All Ages ที่นำมาใช้โดยมี Madrid International Plan of Action on Aging เป็นต้นแบบ เพื่อสำหรับเตรียมการในทุกระดับของสังคมให้พร้อมรับความท้าทายและโอกาสของสังคมสูงวัยในอนาคต และมีความพยายามในการประสานงานของหน่วยงานต่างๆ ของรัฐในการจัดทำแนวทางองค์รวมเกี่ยวกับการสูงวัยเข้าด้วยกัน ซึ่งหน่วยงานคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อการสูงวัย (MCA) ก่อตั้งขึ้นในปี 2007¹¹⁰ และได้มีการเปิดตัวโครงการ City For All Ages (CFAA) ในปี 2011 มีจุดประสงค์ในการส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นสร้าง ชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้อาวุโส เพื่อ

¹¹⁰ From Healthcare Services Bill No. 37/2019, by Parliament of Singapore, 2019, Retrieved from

<https://www.parliament.gov.sg/docs/default-source/default-document-library/healthcare-services-bill-37-2019.pdf>

สนับสนุนประชากรสูงอายุ¹¹¹ ต่อมาในปี 2015 MCA ได้เปิดตัวพิมพ์เขียวระดับชาติที่มีมูลค่า 3 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งเป็นการลงทุนสำหรับแผนปฏิบัติการเพื่อการสูงวัยที่ประสบความสำเร็จตามแนวทางหลักสามประการ

- 1) ในระดับบุคคล เพื่อช่วยให้ชาวสิงคโปร์มีความกระตือรือร้นทางร่างกาย สติปัญญา และเศรษฐกิจ และสังคม
- 2) ในระดับชุมชน เพื่อสร้างสังคมที่เหนียวแน่นและส่งเสริมความสามัคคีระหว่างรุ่น
- 3) ในระดับเมือง เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อวัยที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่อย่างแข็งแรงและอยู่ในวัยได้อย่างมั่นใจ

สิงคโปร์มีการกำหนดกรอบการกำกับดูแลเพื่อให้แน่ใจว่ามีการดูแลที่สม่ำเสมอ ปลอดภัย และมีคุณภาพสำหรับผู้อยู่อาศัยในบ้านพักคนชรา มาตรฐานบ้านพักคนชราที่ได้รับการปรับปรุง (ENHS) อิงตามคำแนะนำของกลุ่มงานมาตรฐานบ้านพักคนชรา ENHS ที่นำมาใช้ในเดือนมกราคม 2014 ได้รับการประกาศให้เป็นชุดของข้อกำหนดและเงื่อนไขการอนุญาตให้ใช้สิทธิ์ในการพยาบาล (NHLTCs) ในเดือนเมษายน 2015 สถานพยาบาลทั้งหมดได้รับคำสั่งให้เป็น Workgroup ประกอบด้วยผู้นำในสถานพยาบาล แพทย์ เกษัตริ์ และนักบำบัดโรคซึ่งผู้ที่ประกอบอาชีพดังกล่าวจะต้องได้รับใบอนุญาตภายใต้พระราชบัญญัติโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกการแพทย์ (PHMC) และต้องปฏิบัติตามระเบียบ PHMC ที่เกี่ยวข้องและ NHLTCs.¹¹² โดยที่กระทรวงสุขภาพของสิงคโปร์สามารถดำเนินการตรวจสอบสถานพยาบาลโดยไม่แจ้งล่วงหน้า เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นไปตามข้อกำหนดด้านใบอนุญาตและให้การดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้อยู่อาศัย นอกจากนั้นทางกระทรวงสุขภาพได้ริเริ่มโครงการผู้เยี่ยมชมบ้านพักคนชราในเดือนเมษายน 2555 โดยกลุ่มอาสาสมัครมาเยี่ยมบ้านพักคนชราเพื่อรับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลโดยตรงจากผู้อยู่อาศัยและสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนการสังเกตการณ์ทั่วไปเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ โปรแกรมผู้มาเยี่ยมสถานพยาบาลเป็นส่วนเพิ่มเติมจากการควบคุมดูแลด้านกฎระเบียบและการตรวจสอบใบอนุญาตซึ่งดำเนินการก่อน

¹¹¹ From *Government to develop City for All Ages for ageing Singaporeans*, by Singapore Business Review, 2011, Retrieved from <https://sbr.com.sg/healthcare/in-focus/government-develop-city-all-ages-ageing-singaporeans>

¹¹² From *Service Requirements for Centre-Based Care, (General Service Requirements)* (p. 1), by Ministry of Health Singapore, 2018, Retrieved from [https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/resources-statistics/guidelines/service-requirements-for-centre-based-care-\(uploading-ready\).pdf](https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/resources-statistics/guidelines/service-requirements-for-centre-based-care-(uploading-ready).pdf)

การต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาล ความพยายามเพิ่มเติมในการปรับปรุงมาตรฐานการดูแลรวมถึง การตรวจสอบโดยหน่วยงานอิสระสำหรับบ้านพักคนชราที่ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดได้หรือ ต่ำกว่าเกณฑ์ อีกทั้งยังมีการกำกับดูแลประจำปีเพื่อแบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการปรับปรุงความ ปลอดภัยและคุณภาพ

ในปี 2016 มีบริการ ILTC สำหรับที่พักอาศัย ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน หน่วยผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านพักคนชรา และบ้านพักผู้ป่วยใน ซึ่งบ้านพักคนชราในสิงคโปร์ 69 แห่งนั้น โดย 13 แห่งเปิด ดำเนินการในที่สาธารณะ 26 แห่งดำเนินการโดยไม่แสวงหาผลกำไร และ 30 แห่งดำเนินการโดย ภาครัฐเอกชน จำนวนเตียงในบ้านพักคนชราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 10,968 เตียงในปี 2014 เป็น 13,022 ในปี 2016 และในส่วนของผู้ดูแลมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้หญิง (60%) มากกว่าผู้ชาย ด้วยระดับ การศึกษาที่เพิ่มขึ้นและการมีส่วนร่วมของกำลังแรงงานของผู้หญิง หลายครอบครัวจึงหันไปใช้ ทางเลือกที่เน้นตลาดและเน้นครอบครัวโดยการจ้างคนทำงานบ้านชาวต่างชาติ (FDW) เป็นผู้ดูแล เสมือน หนึ่งในสองของผู้ดูแลรายงานว่าได้รับการสนับสนุนจาก FDW โดยเฉพาะเพื่อช่วยในการ ดูแล อย่างไรก็ตาม มีเพียง 45% ที่รายงานว่ามีการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการในการ ดูแลผู้สูงอายุ โดยที่รัฐบาลจะให้เงินอุดหนุนสำหรับครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและที่ ศูนย์รับดูแล ในตัวของผู้ที่ต้องการจะประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นจะตามศูนย์ต้องปฏิบัติตาม ข้อกำหนดบริการขั้นต่ำสำหรับบริการ โดยมุ่งเน้นไปที่การทำให้มั่นใจว่าผู้สูงอายุที่รับบริการจะ ได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและเหมาะสม ซึ่งข้อกำหนดมีดังต่อไปนี้¹¹³

ข้อกำหนดในการให้บริการสำหรับการดูแลที่บ้าน (มีผลตั้งแต่ 1 เมษายน 2018)

- 1) บริการดูแลบ้าน
- 2) บริการผู้ดูแลชั่วคราว (ICS)

ข้อกำหนดการบริการสำหรับการดูแลโดยศูนย์ (มีผลตั้งแต่ 16 เมษายน 2018)

- 1) ข้อกำหนดการบริการสำหรับการดูแลตามศูนย์ (หมายถึงการดูแลบำรุงรักษา กลางวัน, การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในตอนกลางวัน, การฟื้นฟูชุมชนและการพยาบาลจากศูนย์)

ข้อกำหนดการบริการดูแลตามศูนย์ (มีผลถึง 15 เมษายน 2018)

- 1) การดูแลบำรุงรักษาช่วงกลางวัน (MDC)
- 2) สถานรับเลี้ยงเด็กภาวะสมองเสื่อม (DDC)

¹¹³ From *Service Requirements for Interim Caregiver Service*, by Ministry of Health Singapore, 2021b, Retrieved from [https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/resources-statistics/guidelines/ics-requirements_16-aug_\(website\).pdf](https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/resources-statistics/guidelines/ics-requirements_16-aug_(website).pdf)

ข้อกำหนดบริการดูแลที่บ้าน (มีผลจนถึง 31 มีนาคม 2018)

- 1) ข้อกำหนดการบริการดูแลบ้าน
- 2) ข้อกำหนดการบริการ ICS

ในวิทยานิพนธ์เล่มนี้จะศึกษาในส่วนของข้อกำหนดของผู้ดูแลในศูนย์ให้บริการ โดยมีรายละเอียดซึ่งจะกล่าวในย่อหน้าถัดไป

คุณสมบัติของบุคลากรและผู้ให้บริการสำหรับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในสิงคโปร์นั้น ได้มีการกำหนดมาตรฐานทั้งในส่วนของผู้ประกอบกิจการศูนย์ดูแลและผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูง ซึ่งมีการออกข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานเดียวกันกับการดูแลผู้ป่วยหรือเด็กที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษซึ่งในส่วนของผู้ประกอบกิจการนั้นจะมีข้อกำหนดสำหรับบุคลากรในกิจการของตนดังต่อไปนี้¹¹⁴

1) ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องมีบุคลากรทางการแพทย์เพียงพอ (เช่น พยาบาลที่ขึ้นทะเบียนกับ Singapore Nursing Board) นักบำบัดโรคที่ได้มีการลงทะเบียนกับ AHPC และเจ้าหน้าที่ดูแลสนับสนุน (เช่น การบำบัดผู้ช่วย ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ในการให้บริการของศูนย์เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลทุกท่านตลอดเวลา โดยผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องควบคุมบทบาทและการทำงานของเจ้าหน้าที่ดูแลแต่ละคนให้ปฏิบัติงานเฉพาะที่ตนมีคุณสมบัติและผ่านการอบรมอย่างที่มีประสิทธิภาพ

2) ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน (เช่น พยาบาลวิชาชีพและนักบำบัดโรค) ที่ทำงานอยู่ในศูนย์จะต้องมีใบรับรองการปฏิบัติที่ถูกต้องตามที่เกี่ยวข้องตามข้อกำหนดใบอนุญาตอาชีพ

3) ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าพนักงานทุกคนดูแลและแสดงทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ของตน

4) ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าพนักงานแต่ละคนผ่านการฝึกอบรมเพื่อรักษา พัฒนาทักษะและความรู้เฉพาะของหน้าที่ที่พนักงานต้องปฏิบัติ การฝึกอบรมจะส่งผลให้บุคลากรของความสามารถอย่างต่อเนื่องในการแสดงทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ของตน ซึ่งการฝึกอบรมทั้งหมดที่จัดให้กับพนักงานแต่ละคนสมาชิกจะต้องจัดทำเป็นเอกสารอย่างถูกต้อง

¹¹⁴ From *Service Requirements for Centre-Based Care*, by Ministry of Health Singapore, 2021a, Retrieved from <https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/default-document-library/2021-service-requirements-for-centre-based-services.pdf>

5) ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องตรวจสอบว่ามีพนักงานอย่างน้อยหนึ่งคนได้ผ่านการอบรมและการรับรองทักษะการสนับสนุนการดูแลขั้นพื้นฐาน (เช่น Basic Cardiac Life Support) ภายในทีมดูแล

6) ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องจัดหาพนักงานแต่ละคนและตามสัญญาทั้งหมด พนักงานที่มีการปฐมนิเทศ การปฐมนิเทศต้องรวมอย่างน้อยนโยบายเกี่ยวกับสิทธิของลูกค้า จริยธรรม ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานและแผนฉุกเฉิน วัตถุประสงค์ของบริการ CBC ที่นำเสนอที่ศูนย์และนโยบายใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่การงานของพนักงานเฉพาะ

และในข้อกำหนดในการให้บริการสำหรับผู้ดูแลชั่วคราว (Service Requirements for Interim Caregiver Service) ได้มีการระบุถึงคุณสมบัติของบุคลากรและผู้ให้บริการไว้ดังต่อไปนี้¹¹⁵

1) ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าจำนวนของบุคลากรของตน และองค์ประกอบต่าง ๆ ในการดูแลพนักงานเพียงพอที่จะจัดเตรียมการดูแลที่ปลอดภัยและเพียงพอให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานบริการทุกคน

2) พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบต่อความปลอดภัยและคุณภาพภายใต้มาตรฐานของ ICS

3) บุคลากรที่ทำงานในสถานพยาบาลนั้น ๆ จะต้องมีความสัมพันธ์ที่ผ่านการรับรองดังต่อไปนี้

3.1) ผู้จัดการสถานพยาบาล ต้องเป็นพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนกับคณะกรรมการพยาบาลสิงคโปร์ (SNB) ผู้ดูแลชั่วคราว จะต้องมีความสัมพันธ์ขั้นต่ำตามที่ระบุไว้ในภาคผนวก ก-1 และหากเป็นผู้ดูแลชั่วคราวชาวต่างชาติจะต้องมีระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนของหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลขั้นพื้นฐานและได้รับใบ

3.2) รับรองที่เกี่ยวข้องจากประเทศบ้านเกิดของพวกเขา พวกเขาควรได้รับการปฐมนิเทศอบรมวัฒนธรรมสิงคโปร์ก่อนให้บริการ

4) ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องสร้างบันทึกสำหรับแพทย์ที่ขึ้นทะเบียน พยาบาลวิชาชีพ และหรือนักบำบัดที่ขึ้นทะเบียนทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อรับรองความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

5) ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องกำหนดและจัดทำเอกสารขอบเขต หน้าที่ และความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในแต่ละหน้าที่การงาน

¹¹⁵ From Ministry of Health Singapore, *อ่าวแล้วเชิงอรรถที่ 113*

6) ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องมีกระบวนการรวบรวม ตรวจสอบ ประเมินผล จัดทำเอกสารรับรองบุคลากรที่เกี่ยวข้องและข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องจัดให้มีระบบที่โปร่งใส ตรวจสอบได้เพื่อให้มั่นใจว่าใบผู้ประกอบวิชาชีพของบุคลากรไม่หมดอายุและสามารถได้รับการต่ออายุในเวลาที่เหมาะสม

7) ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องพัฒนากระบวนการต่อเนื่องภายในองค์กรของตนเอง รวมทั้งควบคุมมาตรฐานในการความปลอดภัยและคุณภาพในการให้บริการโดยผู้ดูแลชั่วคราวแต่ละคน

8) ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องมีกระบวนการตรวจสอบความสามารถของผู้ดูแลชั่วคราวที่เข้ามาทำงานใหม่ก่อนที่จะปล่อยให้พวกเขาทำงานอย่างอิสระ

9) ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ดูแลชั่วคราวทั้งหมดได้รับการฝึกอบรมในการปฐมพยาบาล และเทคนิคการช่วยชีวิตเบื้องต้น เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด การช่วยชีวิต (CPR) และการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจภายนอกแบบอัตโนมัติ (AED)

ซึ่งนอกเหนือจากการกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้บริการที่เป็นผู้รับใบอนุญาตสถานพยาบาลที่มีต่อผู้ดูแลแล้ว ในส่วนของผู้ดูแลก็มีการกำหนดคุณสมบัติต่าง ๆ ก่อนที่จะเริ่มทำงานในหน้าที่ผู้ดูแล สิงคโปร์ได้มีการกำหนดถึงหลักสูตรที่ผู้ดูแลจะต้องผ่านการอบรมก่อนเข้าทำงาน เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ดูแลนั้นมีความรู้ความเข้าใจในหลักการดูแลผู้สูงอายุ และเพื่อความปลอดภัยในการทำงานทั้งของตัวผู้ดูแลเองและผู้รับการดูแลด้วย โดยมีรายละเอียดตามตารางดังต่อไปนี้¹¹⁶

ตารางที่ 3.7 แสดงหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุในสิงคโปร์

ชื่อคุณสมบัติและความเชี่ยวชาญ	รายละเอียดในหลักสูตรการพยาบาล	จำนวนชั่วโมง
ใบรับรองขั้นสูงในการพยาบาล จำนวน 10 หน่วย หลัก (218 ชม.)	ภาคหลัก	
	HCS-CC-301C-1 ความเป็นมืออาชีพในการทำงาน	12
	VCF-PP-301C-1 อบรมเพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน	16
	ภาคย่อย	
	HCS-NURC-301C-1 การช่วยเหลือในการจัดการและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีเอกสารแนบ	16
	HCS-NURC-307C-1 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	16

¹¹⁶ คุณสมบัติทักษะแรงงานสิงคโปร์ จาก Ministry of Health Singapore, *อ้าวแล้วจึงอรรถที่* 113

ตารางที่ 3.7 แสดงหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุในสิงคโปร์ (ต่อ)

ชื่อคุณสมบัติและความเชี่ยวชาญ	รายละเอียดในหลักสูตรการพยาบาล	จำนวนชั่วโมง
	HCS-NURC-303C-1 การให้ยาผ่านทางเส้นเลือด	16
	HCS-NURC-304C-1 การเจาะเลือด	16
	HCS-NURC-305C-1 การดำเนินการในการพยาบาลผู้สูงอายุ	24
	HCS-NURC-308C-1 การใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ	32
	ภาควิชาเลือก	
	HCS-CC-302C-1 การดูแลและช่วยเหลือในองค์กร	16
	HCS-NURC-304E-1 การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต	16
	HCS-NURC-305E-1 การช่วยเหลือการบำบัดผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy: ECT)	16
	HCS-NURC-306E-1 การวางแผนและดำเนินกิจกรรมเชิงโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยทางจิต	16
ใบรับรองที่สูงขึ้นในการพยาบาล จำนวน 9 หน่วยหลัก (160 ชั่วโมง)	ภาคหลัก	
	HCS-CC-201C-1 การใช้ศัพท์ทางการแพทย์ในการทำงาน	16
	HCS-CC-202C-1 เทคนิคการช่วยชีวิต	16
	ภาคย่อย	
	HCS-NURC-201C-1 ความเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาพื้นฐานของมนุษย์	16
	HCS-NURC-202C-1 การวัดและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วย	16
	HCS-NURC-203C-1 การดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย	16
	NURC-204C-1 การทดสอบทางคลินิกและขั้นตอนการตรวจร่างกาย	16
	HCS-NURC-205C-1 การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือในการกำจัดสิ่งปฏิกูลและสุขอนามัย	24
	HCS-NURC-206C-1 การช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลระบบทางเดินหายใจ	24
	HCS-NURC-207C-1 การดูแลผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะ	24

ตารางที่ 3.7 แสดงหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุในสิงคโปร์ (ต่อ)

ชื่อคุณสมบัติและความเชี่ยวชาญ	รายละเอียดในหลักสูตรการพยาบาล	จำนวนชั่วโมง
	สุดท้ายของชีวิตภาควิชาเลือก	
	HCS-NURC-201E-1 การดำเนินการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 จุด (Electrocardiogram: ECG)	16
	SE-SO-104E-2 การปฐมพยาบาลในที่ทำงาน (SEWSQ)	24
	HCS-NURC-206E-1 การทำงานกับผู้ป่วยที่มีอาการป่วยทางจิต	16
	HCS-NURC-207E-1 การให้ความช่วยเหลือด้านโภชนาการและอาหาร	8
	HCS-NURC-208E-1 รองรับการบริการด้านอาหารในเมนูและการสั่งอาหาร	8
	HCS-NURC-209E-1 การช่วยเหลือในการดูแลทารก	16
	HCS-CC-203E-1 การทำงานภายใต้กรอบกฎหมายและระเบียบข้อบังคับในอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพ	16
ใบรับรอง การสนับสนุน ด้านสุขภาพ (การพยาบาล) จำนวน 10 หน่วย หลัก (160 ชั่วโมง)	ภาคหลัก	
	HCS-NURC-101C-1 ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการดูแลสุขภาพ	24
	HCS-NURC-102C-1 ขั้นตอนทางกฎหมายและระเบียบข้อบังคับในสถานพยาบาล	12
	HCS-NURC-103C-1 การยก การเคลื่อนย้าย และการวางตำแหน่งผู้ป่วย	16
	HCS-NURC-104C-1 การจัดการและทิ้งขยะ	16
	HCS-NURC-105C-1 การปฏิบัติตามนโยบายและขั้นตอนด้านความปลอดภัยและสุขภาพในสถานที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพ	24
	HCS-NURC-106C-1 การดำเนินการขนส่งผู้ป่วย	12

จากตารางหลักสูตรของผู้ดูแลข้างต้น สิงคโปร์ได้มีการกำหนดรายวิชาต่าง ๆ ที่ให้ผู้ที่ต้องการทำอาชีพผู้ดูแลนั้น ได้ศึกษาและนำไปใช้โดยให้เน้นหลักความปลอดภัย ถูกสุขอนามัยต่อผู้สูงอายุที่พวกเขาจะต้องดูแล ซึ่งในการทำงานของผู้ดูแลในประเทศสิงคโปร์ ได้มีการกำหนด

ขอบเขตของการทำงานดูแลผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสุขภาพของสิงคโปร์ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ดูแลได้มี
การทำงานที่ถูกต้องตามที่กระทรวงกำหนด เพราะในบางครั้งหากผู้ดูแลทำเกินขอบเขตด้วยความไม่
รู้ อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ที่ได้รับการดูแลได้

ตารางที่ 3.8 แสดงขอบเขตงานของเจ้าหน้าที่ดูแลในระดับต่าง ๆ¹¹⁷

รายละเอียดงาน	คุณสมบัติและการฝึกอบรม
1. การช่วยเหลือในชีวิตประจำวันและงานดูแลส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่: - การอาบน้ำ หรือการช่วยอาบน้ำ - การเปลี่ยนเสื้อผ้า ซักชั้นใน อุปกรณ์ติดตัวและแผ่นรองรับสิ่งสกปรกต่าง ๆ - การแปรงฟันและทำความสะอาดสิ่งเทียมฟัน - ความต้องการใช้ห้องน้ำและอื่น ๆ - ตัดผมง่าย ๆ โดยพนักงานที่ผ่านการอบรม - การดูแลทำความสะอาดสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ สำหรับวัตถุประสงค์ในการรักษาสุขอนามัยและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ - การทำธุระส่วนตัวแบบง่าย ๆ ที่สามารถทำเองได้ 2. ความช่วยเหลือด้านโภชนาการ ได้แก่: - การช่วยอำนวยความสะดวกในการรับประทานอาหาร - การช่วยในการปรับเปลี่ยนอาหาร - การให้อาหารทางสายยาง (จมูก) - การใส่สายให้อาหารผ่านทางหน้าท้องโดยใช้ร่วมกับการส่องกล้องกระเพาะอาหาร (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG)	ชาวสิงคโปร์ - โรงเรียน ประถมศึกษา / มัธยมศึกษา ชาวต่างชาติ - ใบรับรองผู้ช่วยพยาบาลขั้นพื้นฐาน (3-6 เดือน) จากประเทศบ้านเกิด ผู้ให้บริการต้องมีการเพิ่มเติมการฝึกอบรมและการปฐมนิเทศ

¹¹⁷ คู่มือข้อกำหนดในการให้บริการสำหรับผู้ดูแลชั่วคราว จาก Ministry of Health Singapore, อ้างแล้ว
เชิงอรรถที่ 113

ตารางที่ 3.8 แสดงขอบเขตงานของเจ้าหน้าที่ดูแลในระดับต่าง ๆ (ต่อ)

รายละเอียดงาน	คุณสมบัติและการฝึกอบรม
3. การตรวจสอบสัญญาณชีพของผู้สูงอายรวมถึง: - อุณหภูมิร่างกาย (รักแร้) - ความดันโลหิต - อุณหภูมิช่องปาก - ชีพจร - การหายใจ - น้ำหนัก - บันทึกระดับน้ำตาลในเลือด	
1. งานดูแลที่สูงขึ้นรวมถึง: - ความช่วยเหลือในการบริหารยา - ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการใช้เครื่องพ่นยาด้วยน้ำเกลือปกติ - การประเมินตามคำแนะนำ - การดูแลให้อาหารผ่านทางหน้าท้องและการแต่งตัว - การดูแลสายสวนปัสสาวะและระบบระบายน้ำ - การทำแผลง่ายๆ เช่น ถลอก - การดูแลช่องปาก - การดูดท่อหลอดลมคอ	ชาวสิงคโปร์ - ใบรับรองการศึกษาทั่วไประดับปกติของสิงคโปร์ - ได้รับการฝึกอบรมอย่างไร้ข้อสงสัยจากหลักสูตรต่อไปนี้: 1.Singapore Workforce Skills Qualifications (WSQ) 2. ITE โปรแกรมที่ได้รับการอนุมัติจากศูนย์ฝึกอบรมการดูแลสุขภาพ (การดูแลที่บ้าน) ชาวต่างชาติ - ประกาศนียบัตรการพยาบาลหรือใบรับรองผู้ช่วยพยาบาลขั้นพื้นฐาน (3-6เดือน) จากประเทศบ้านเกิดด้วย ผู้ให้บริการต้องมีการเพิ่มเติมการฝึกอบรมและการปฐมนิเทศ

ที่มา: Ministry of Health Singapore, 2021b

นอกเหนือจากการกำกับควบคุมการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น กระทรวงสุขภาพ สังคโปรยยังได้มีการกำหนดให้ผู้ให้บริการหรือเจ้าของสถานพยาบาลจะต้องรายงานของ สถานพยาบาลและผู้ดูแลสถานพยาบาลของตน โดยมีกำหนดการรายงานแบบรายเดือน และรายครึ่ง ปี ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องรายงานทั้ง 2 แบบต่อหน่วยงานที่กำหนดของกระทรวงสุขภาพ โดยผู้ ให้บริการจะต้องจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และแบบสำรวจความพึงพอใจของ ผู้ดูแล โดยมีเงื่อนไขว่ารายการทั้งหมดในแบบสำรวจทั้งสองจะต้องรวมอยู่ด้วยและได้แนบใน ลักษณะเดียวกัน และต้องส่งข้อมูลทั้งหมดภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งหน่วยงานที่ตรวจสอบ อาจจะทำการตรวจสอบการบริการเป็นครั้งคราวเพื่อประเมินการดูแลและบริการโดยผู้ให้บริการที่ ได้รับอนุมัติ การตรวจสอบบริการอาจเกี่ยวข้องกับการตรวจสอบเอกสารของผู้ให้บริการที่ได้รับ อนุมัติหรือการตรวจสอบ อาจมีการเยี่ยมชมการตรวจสอบที่ดำเนินการโดยไม่มีการแจ้งล่วงหน้า การตรวจสอบบริการตามและเมื่อจำเป็นโดยหน่วยงานตามรูปแบบที่กำหนด ลักษณะการส่ง และ 'ไทม์ไลน์' ผู้มีอำนาจจะต้องแจ้งเป็นหนังสือไม่น้อยกว่าสิบสี่ วันเกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ ให้บริการที่ได้รับอนุมัติ

จากข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละประเทศที่ได้ศึกษามาข้างต้น ผู้จัดทำวิทยานิพนธ์ ขอสรุปเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายซึ่งกำกับดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลตามตาราง ด้านล่างดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.9 แสดงการเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายซึ่งกำกับดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

กฎหมายที่กำหนดมาตรฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ไทย	ญี่ปุ่น	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา	สิงคโปร์
1. กฎหมายว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านคุณสมบัติ	มีกฎกระทรวงกำหนดถึงคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพียงเบื้องต้น	มี พรบ.กำหนดคุณสมบัติโดยละเอียดและมีการกำหนดคุณสมบัติของชาวต่างชาติที่จะทำหน้าที่ผู้สูงอายุ	มีกฎหมายกำหนดคุณสมบัติโดยละเอียดและมีการกำหนดคุณสมบัติของชาวต่างชาติที่จะทำหน้าที่ผู้สูงอายุโดยหน่วยงาน Health Education England และ Health Research Authority	มีกฎหมายกำหนดถึงใบอนุญาตการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดไว้ในพรบ. ของแต่ละรัฐ และยังมีการกำหนดไว้ใน National Minimum Standards of Care ซึ่งเป็นมาตรฐานส่วนกลางของอเมริกา	มีการกำหนดถึงคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข
2.กฎหมายว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านการวัดระดับและประเมินผล	ยังไม่มีกำหนดมาตรฐานในด้านนี้	กำหนดระดับของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยมีแบ่งระดับของผู้ดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ	- แบ่งออกเป็น 5 ระดับขึ้นอยู่กับหน่วยการเรียนรู้ - การประเมินผลสถานประกอบการจะเป็นผู้ทำการประเมินเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานพื้นฐานที่กำหนดของ Health and	มีหน่วยงานที่ทำการประเมินผลการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้มีการระบุถึงการวัดระดับของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ	ไม่มีการกำหนดถึงการวัดระดับแต่มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีใบอนุญาตกำหนดคุณสมบัติต่าง ๆ ก่อนที่จะเริ่มทำงานในหน้าที่ผู้ดูแล และได้

ตารางที่ 3.9 แสดงการเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายซึ่งกำกับดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล (ต่อ)

กฎหมายที่กำหนดมาตรฐาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ไทย	ญี่ปุ่น	อังกฤษ	สหรัฐอเมริกา	สิงคโปร์
			Social Care Act		มีการกำหนดถึง หลักสูตรที่ผู้ดูแล จะต้องผ่านการอบรม ก่อนเข้าทำงาน
3.กฎหมายว่าด้วยการกำหนด มาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุด้าน การตรวจสอบและบทลงโทษ	ยังไม่มีกฎหมายกำหนด ในด้านการตรวจสอบ และบทลงโทษสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดย ปัจจุบันอาศัยกฎหมาย แพ่งและอาญาที่มีอยู่มา ปรับมาใช้	มีการกำหนดถึงผู้ที่มี หน้าที่ตรวจสอบในส่วน ของรัฐบาลกลาง กระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ ผู้ปกครองระดับจังหวัด รัฐบาลจังหวัดและ เทศบาล	มีหน่วยงานที่รับเรื่อง ร้องเกี่ยวกับการละเมิดที่ เกิดขึ้นจากการกระทำ ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ดูแล ผู้สูงอายุ	มีพรบ.การปฏิรูปบ้านพัก คนชราเพื่อตรวจสอบ ประเมินผล และกำกับ ดูแล เพื่อตรวจสอบว่า สถานพยาบาลนั้นเป็นไป ตามข้อกำหนดของ พระราชบัญญัติการ ปฏิรูปบ้านพักคนชรา	มีการจัดตั้ง คณะกรรมการเพื่อดูแล มาตรฐานของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ มีการกำหนด คุณสมบัติของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และเจ้าของ กิจการต้องทำการ ประเมินผลผู้ดูแล ผู้สูงอายุในสถาน ประกอบการของ ตนเอง และรายงานผล ไปยังหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง

บทที่ 4

วิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายในการกำหนดมาตรฐาน ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ

เนื่องจากปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุก็มีเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน แต่กลับมีข่าวที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีคุณภาพ ปลดoyer ละเลย ไม่มีการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร หรือในบางกรณีนั้นมีการล้อเลียน ละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการนั้นต้องจ่ายค่าบริการในสถานเหล่านั้น แต่ในบางครั้งกลับได้รับการบริการที่ไม่เหมาะสมกับราคาที่เสียไป ประเทศไทยมีการออกกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ.2563 ซึ่งได้มีการกำหนดถึงมาตรฐานในด้านต่างๆของกิจการประเภทการดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับวิจัยฉบับนี้จะทำการวิเคราะห์มาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามที่ได้มีการกำหนดไว้ในกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ.2563 แต่จากการศึกษาในรายละเอียดตามกฎกระทรวงดังกล่าว นั้น ไม่ได้มีการกำหนดรายละเอียดในมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจน และไม่ได้มีการกำหนดในด้านการตรวจสอบ หรือบทลงโทษหากมีการฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน และเพื่อให้การคุ้มครองผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากการดูแลที่มีคุณภาพ ที่ให้ความสำคัญต่อการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สังคม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ โดยอย่างยิ่งผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพสถานประกอบการในระดับชาติ และยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ดังนั้นผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อสำหรับการวิจัยออกเป็น การวิเคราะห์มาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการด้านคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน การวิเคราะห์มาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการด้านระดับของผู้ปฏิบัติงาน และ การวิเคราะห์มาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการด้านการตรวจสอบและบทลงโทษของผู้ปฏิบัติงาน โดยศึกษาหลักเกณฑ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ

มาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น ประเทศอังกฤษ ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศสิงคโปร์ ประกอบการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 วิเคราะห์มาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการด้านคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน

กฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2565¹¹⁷ มีเจตนารมณ์ที่ต้องให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ มาตรา 27 แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย¹¹⁸ ซึ่งได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม แม้ในปัจจุบันจะมีการออกกฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรฐานในทุกด้านของสถานประกอบการ แต่มิได้มีการกำหนดในคุณสมบัติที่มีรายละเอียดในส่วนของคุณลักษณะและความสามารถที่เป็นเฉพาะทาง อาทิ เช่น การดูแลกลุ่มผู้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง โดยในการดูแลกลุ่มดังกล่าว โดยที่กฎกระทรวงฯดังกล่าวนี้ไม่ได้มีการกำหนดรายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับผู้ที่ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ

โดยในกฎกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้มีการกำหนดไว้ว่า “พนักงานที่เกี่ยวข้อง” หากตีความตามกฎหมายแล้วนั้น พนักงานที่เกี่ยวข้องคือผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในทั้งทางกายและทางจิตใจ ซึ่งในกฎกระทรวงได้มีการกำหนดถึงคุณสมบัติที่เป็นพนักงานไว้ว่า “พนักงานที่เกี่ยวข้องต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันสิทธิ และการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ” แต่การกำหนดคุณสมบัติในเชิงลึกของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุนั้นก็มีความจำเป็นเช่นเดียวกัน อาทิ เช่น การกำหนดอายุของผู้ที่สามารถทำหน้าที่ผู้ดูแลในระดับเบื้องต้น ซึ่งในรายละเอียดเชิงลึกสำหรับมาตรฐานต่าง ๆ นั้นเป็นสิ่งที่สำคัญต่อสำหรับผู้ที่ต้องการจะทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น และเมื่อศึกษาจากกฎหมายพระราชบัญญัตินักสังคมสงเคราะห์และ

¹¹⁷ กระทรวงสาธารณสุข, กฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2564 (online)

¹¹⁸ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ผู้ปฏิบัติงานดูแลที่ได้รับการรับรองของประเทศญี่ปุ่น¹¹⁹ พบว่า การบัญญัติตั้งแต่การขอใบอนุญาตจนไปถึงการยกเลิกใบอนุญาตของผู้ประกอบกิจการและผู้ดูแลฯ และยังมีการระบุถึงบทลงโทษต่างๆ หากมีการกระทำการละเมิดต่อผู้สูงอายุซึ่งผู้ที่ต้องการทำงานในอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องผ่านการรับรองวุฒิการศึกษาในระดับชาติในสาขาการพยาบาลที่กำหนดภายใต้พระราชบัญญัตินักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการรับรองและผู้ปฏิบัติงานการดูแลที่ผ่านการรับรองรัฐบาล และนอกจากนี้ยังมีการระบุถึงชาวต่างชาติมีการกำหนดคุณสมบัติ ในด้านอายุ การศึกษา และหลักสูตรสำหรับการปฏิบัติงาน และมีการขึ้นทะเบียนสำหรับการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ส่วนของอังกฤษนั้นก็มีกฎหมายกำหนดคุณสมบัติโดยละเอียด และมีการกำหนดคุณสมบัติของชาวต่างชาติที่จะทำหน้าที่ผู้สูงอายุโดยหน่วยงาน Health Education England และ Health Research Authority¹²⁰ สำหรับสหรัฐอเมริกา นั้น ก็มีกฎหมายกำหนดถึงใบอนุญาตการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดไว้ในพรบ. ของแต่ละรัฐ และยังมีการกำหนดไว้ใน National Minimum Standards Of Care ซึ่งเป็นมาตรฐานส่วนกลางของอเมริกา และในส่วนของสิงคโปร์นั้น มีการกำหนดถึงคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข¹²¹

จะเห็นได้ว่า กฎหมายสำหรับการกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุของไทยนั้น มีความแตกต่างจากกฎหมายการกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น ที่ได้มีการกำหนดคุณสมบัติในด้านต่างๆ อย่างชัดเจน การที่กฎหมายของไทยได้มีการกำหนดหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้มีการกำหนดถึงคุณสมบัติในเชิงลึกของผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น ทำให้เกิดปัญหาสำหรับการคัดกรองผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการทั้งที่จุดประสงค์ของกฎกระทรวงนั้นมีการออกข้อบังคับมาเพื่อควบคุม ดูแล และกำหนดในมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรมีการเพิ่มเติมข้อกำหนดในกฎกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่การขอใบอนุญาตจนไปถึงการยกเลิกใบอนุญาตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และรวมไปถึงคุณสมบัติของผู้ที่จะประกอบอาชีพนี้ โดยแยกเป็นกรณีชาวไทยและชาวต่างชาติ เพื่อการกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นมาตรฐานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม และผู้ที่ต้องการจะประกอบอาชีพต้องได้รับการอบรมอย่างเป็นระบบ มีหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นหลักสูตรที่ให้การรับรองโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพียงหน่วยงานเดียว อีกทั้งจะต้อง

¹¹⁹ From *Social Worker and Certified Care Worker Act*, by Japanese Law Translation, 2019, Retrieved from <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?id=2693&vm=&re=>

¹²⁰ From Department of Health and Social Care, *อ่าวแล้วเชิงอรรถที่ 91*

¹²¹ จาก เกษรา ชัยเหลืออุไร, *อ่าวแล้วเชิงอรรถที่ 97*

ผ่านการรับรองวุฒิการศึกษาและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในส่วนของการกำหนดคุณสมบัติของชาวต่างชาติที่ต้องการทำงานดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีการกำหนดถึงวุฒิการศึกษาของชาวต่างชาติที่ต้องการทำงานในด้านนี้ โดยที่เป็นคุณสมบัติตามที่กฎกระทรวงได้กำหนดไว้หรือเทียบเท่า และควรได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลตามที่หน่วยงานในประเทศให้การรับรอง ซึ่งจะต้องได้รับการทดสอบในการวัดระดับและการประเมินผลด้วย

4.2 วิเคราะห์มาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการด้านระดับของผู้ปฏิบัติงาน

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการแบ่งบุคลากรทางการแพทย์ออกเป็น

- 1) แพทย์
- 2) พยาบาลวิชาชีพ
- 3) นักกายภาพบำบัด
- 4) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ซึ่งในแต่ละประเภทยัง มีกฎหมายระบุถึงการจัดระดับของแต่ละประเภทอย่างชัดเจน มีประกาศหรือกฎกระทรวงออกมารองรับการจัดระดับ หรือ วัดระดับ หรือ จำแนกประเภทของบุคลากรอย่างชัดเจน อาทิ เช่น แพทยสภา มีการออกข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การประเมินและรับรองความรู้ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548¹²² ซึ่งใน

¹²² ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การประเมินและรับรองความรู้ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548 ระบุการจัดระดับของแพทย์ไว้ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อ 7 ผู้มีสิทธิขอรับการประเมินจะต้องมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับการสอบแต่ละขั้นตอนดังนี้

(1) การสอบขั้นตอนที่หนึ่งเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติประเภทที่หนึ่งหรือสองหรือสามสำหรับผู้มีคุณสมบัติประเภทที่หนึ่งต้องมีใบรับรองจากสถานการศึกษาว่าได้ศึกษาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (ระดับปริคณีก) หรือ เทียบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีการศึกษา

(2) การสอบขั้นตอนที่สอง เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติประเภทที่หนึ่งหรือสองหรือสามสำหรับผู้มีคุณสมบัติประเภทที่หนึ่งต้องมีใบรับรองจากสถานการศึกษาว่าได้ศึกษาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (ระดับคลินิก) มาแล้วไม่น้อยกว่าสองปีการศึกษา

กฎกระทรวงกฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2564¹²³ นั้น มิได้มีการกล่าวถึงการจัดระดับหรือวัดระดับผู้ดูแลผู้สูงอายุไว้แต่อย่างใด ทั้งที่ในความเป็นจริงนั้น การจัดระดับ หรือ วัดระดับผู้ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่จำเป็น เหตุผลเพราะผู้สูงอายุแต่ละประเภทย่อมต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน ดังนั้นการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ อาจไม่ครอบคลุมต่อการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย ซึ่งหากผู้ที่ทำหน้าที่นั้นไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่เพียงพอต่อช่วงวัยของผู้สูงอายุนั้น หรือหากผู้ดูแลผู้สูงอายุให้การให้บริการโดยไม่มีความรู้เกี่ยวกับ ผู้สูงอายุเลย ก็อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพอนามัยร่างกายหรือจิตใจของผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับบริการได้ การที่ไม่มีความรู้มารองรับการจัดระดับของผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น อาจก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการก็เป็นได้

โดยจากการศึกษามาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านระดับของผู้ปฏิบัติงานของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศหนึ่งที่มีการแบ่งระดับของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 3 ระดับต่าง ๆ ดังต่อไปนี้¹²⁴

- 1) ระดับต้น
- 2) ระดับกลาง
- 3) ระดับสูง

ถึงแม้จะมีการจัดระดับของผู้ที่ต้องการจะอาชีพนี้ แต่เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่ละเอียดอ่อนและต้องใช้ความเอาใจใส่เป็นอย่างมาก ญี่ปุ่นจึงมีการกำหนดให้สถานประกอบการจะต้องมีผู้ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะด้านอย่างน้อยหนึ่งคน มีคุณสมบัติผู้ดูแลผู้ป่วยหรือมีความรู้

(3) การสอบขั้นตอนที่สามเป็นผู้ที่สอบผ่านขั้นตอนที่หนึ่งและขั้นตอนที่สองแล้วโดยแต่ละขั้นตอนสอบผ่านมาแล้วเป็นเวลาไม่เกินเจ็ดปีนับจากวันที่แพทยสภานุมัติผลการสอบจนถึงวันขึ้นใบสมัครสอบ ถ้าขั้นตอนใดสอบผ่านเกินเจ็ดปีจะต้องสอบขั้นต่อนั้นใหม่ให้ผ่านก่อน

¹²³ กระทรวงสาธารณสุข, กฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2564 (online)

¹²⁴ จาก มาตรฐานผู้ฝึกงานด้านเทคนิคสาขาผู้บริบาล (Care Worker) ประเทศญี่ปุ่น, โดย สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโตเกียว สำนักงานแรงงานในประเทศญี่ปุ่น, 2561, สืบค้นจาก https://japan.mol.go.th/news/มาตรฐาน_ผู้ฝึกงานด้านเท

และทักษะเฉพาะด้านอย่างน้อยเทียบเท่า (เช่น พยาบาล ฯลฯ) สถานประกอบการจะต้องมีผู้ให้การฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อยหนึ่งคนเพื่อการแต่งตั้งสำหรับผู้ฝึกปฏิบัติงานทุกห้าคน

ในสหราชอาณาจักรแม้การทำอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นมิได้มีข้อบังคับว่าจะต้องผ่านหลักสูตรหรือต้องมีใบประกาศนียบัตรมารองรับถึงจะสามารถทำอาชีพนี้ได้ แต่ National career Service ได้ออกคำแนะนำและแรงจูงใจให้มีการเรียนรู้ให้มากขึ้น เพื่อเป็นการรับประกันคุณภาพของตัวผู้ทำอาชีพนี้ โดยสามารถเลือกที่จะศึกษาเพิ่มเติมได้ ซึ่งการรับประกันนั้นแบ่งออกเป็น 5 ระดับขึ้นอยู่กับการเรียนรู้

ระดับที่ 1 ระดับความรู้พื้นฐาน

ระดับที่ 2 เป็นระดับที่จะเตรียมพร้อมความรู้ในการทำงานเป็นอย่างดี (Level 2 Diploma in Health And Social Care) (Adult)

ระดับที่ 3 เป็นการประกันคุณภาพการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีประสบการณ์หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ (Level 3 Diploma in Adult Care)

ระดับที่ 4 เป็นระดับที่รับประกันคุณภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ต้องการจะประกอบอาชีพผู้ประสานงานกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการดูแล (Care Coordinator)

ระดับที่ 5 เป็นระดับประกันคุณภาพสำหรับผู้ที่ต้องการพัฒนาทักษะทางการจัดการเหมาะสำหรับผู้ที่เป็นผู้นำทางด้านการจัดการหรือเจ้าของสถานพยาบาล

สหรัฐอเมริกา มีหน่วยงานที่ทำการประเมินผลการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กฎหมายกลางที่ใช้ในการควบคุมดูแลสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ คือ พระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชรา¹²⁵ ซึ่งมีแนวทางในการควบคุมดูแลสถานพยาบาลในสหรัฐอเมริกา พระราชบัญญัตินี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสิทธิของผู้พักอาศัยในบ้านพักคนชรา และสำหรับ รัฐ Texas นั้นมีหน่วยงานที่ดูแลทางด้านสุขภาพของประชาชนในรัฐคือ Texas Health and Human Service ซึ่งมีหน่วยงานย่อยลงไปคือ Texas Health and Human Services Commission และ The Texas Department of State Health Services และยังมีกฎระเบียบของสถานพยาบาลแห่งชาติ¹²⁶ (Federal Nursing Home Regulations and State Laws) มากำกับควบคุม และทำการประเมินผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุด้วย

¹²⁵ From *The 1987 Nursing Home Reform Act*, by M. Klauber and B. Wright, 2001, Retrieved from https://www.aarp.org/home-garden/livable-communities/info-2001/the_1987_nursing_home_reform_act.html

¹²⁶ From *Nursing Home Staffing Standards in State Statutes and Regulations*, by C. Harrington, 2008, Retrieved from https://www.justice.gov/sites/default/files/nursing_home_staffing_standards_in_state_statutes_and_regulations.pdf

สิงคโปร์ ไม่มีการกำหนดถึงการวัดระดับแต่มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีใบอนุญาตกำหนดคุณสมบัติต่างๆก่อนที่จะเริ่มทำงานในหน้าที่ผู้ดูแล และได้มีการกำหนดถึงหลักสูตรที่ผู้ดูแลจะต้องผ่านการอบรมก่อนเข้าทำงาน

จากการศึกษาและวิเคราะห์กฎหมายไทยและกฎหมายของต่างประเทศที่ได้นำมาศึกษานั้นพบว่า กฎหมายของไทยยังมิได้มีการระบุถึง การกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านระดับของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ อาทิเช่น แพทย์สาขาต่างๆ พยาบาล ต่างมีการสอบวัดระดับเพื่อให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานทั้งสิ้น และอีกทั้งในต่างประเทศตามที่ได้มีการศึกษานั้น ก็มีกฎหมายบังคับเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานผ่านการวัดระดับในการทำงาน เพื่อให้เหมาะสมกับประเภทงานและผู้รับบริการนั้นๆ เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นบุคลากรทางการแพทย์คนหนึ่ง โดยเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ประเภทอื่นๆจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดระดับเพื่อความเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เหมาะสมกับช่วงวัยสถานะ ความเจ็บป่วย ความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคล

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรมีการเพิ่มเติมข้อกำหนดในกฎกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของการกำหนดมาตรฐานของมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการด้านระดับของผู้ปฏิบัติงาน ควรมีการจัดระดับความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีการกำหนดเป็นกฎหมายไว้ในกฎกระทรวงสาธารณสุขฯ และนำแนวทางจากต่างประเทศที่ได้ยกตัวอย่างมาในข้างต้นและนำมาปรับใช้กับบริบทของประเทศไทย โดยแบ่งเป็นการวัดระดับของผู้ดูแลโดยในเบื้องต้นอาจจะแบ่งเป็นทั้งหมด 3 ระดับ

ระดับที่ 1 ระดับความรู้พื้นฐาน เป็นระดับความรู้พื้นฐานที่รับประกันความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงาน

ระดับที่ 2 เป็นระดับที่จะเตรียมพร้อมความรู้ในการทำงานเป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติงานได้ และสามารถประกันคุณภาพในการทำงาน

ระดับที่ 3 เป็นการประกันคุณภาพการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีประสบการณ์หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ

และในด้านการประเมินผล ควรมีการจัดประเมินผลการทำงานอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ โดยมีหน่วยงานในระดับท้องถิ่นเป็นผู้กำกับดูแลการประเมินผลนั้น

4.3 วิเคราะห์มาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการด้านการตรวจสอบและบทลงโทษของผู้ปฏิบัติงาน

การตรวจสอบและบทลงโทษของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตามที่กฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 ได้มีการระบุด้านความปลอดภัยของสถานที่ มาตรฐาน และการให้บริการ ตามหมวดที่ 1 หมวดที่ 2 และหมวดที่ 3

และเมื่อพิจารณาความตามหมวดที่ 1, 2, 3 มีการระบุถึง มาตรฐานด้านสถานที่ มาตรฐานด้านการให้บริการ และมาตรฐานด้านความปลอดภัย แต่ในส่วนของการตรวจสอบนั้นไม่ได้มีการกำหนดถึงการตรวจสอบและบทลงโทษของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ยังไม่มีการบัญญัติไว้อย่างแน่ชัด มีเพียงประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในหมวดของการละเมิด มาตรา 420 ซึ่งเป็นแค่เพียงการนำมาปรับใช้เท่านั้น จากการวิเคราะห์ดังกล่าวทำให้เห็นถึงปัญหาของในกรณีการละเมิดผู้สูงอายุ ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีมาตรฐาน โดยไม่มีบทกำหนดสำหรับการตรวจสอบและบทลงโทษผู้ปฏิบัติ เพราะส่วนใหญ่ในสถานประกอบการเมื่อตรวจพบการกระทำที่เป็นการละเมิดผู้สูงอายุ ก็อาจใช้การให้ออกจากสถานประกอบการโดยไม่ได้มีการบันทึกการกระทำนั้น และหากผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นไปทำงานในสถานประกอบการอื่น ก็อาจจะกระทำการโดยละเมิดเหมือนเช่นดังที่เคยกระทำมาก็เป็นไปได้

จากการศึกษาและพิจารณา พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และประมวลกฎหมายอาญา มีเจตนารมณ์ให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและดูแลที่ทัดเทียมกับผู้อื่นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม แต่ในความเป็นจริงปรากฏว่ายังเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ เพราะยังไม่มีการบัญญัติหรือกล่าวถึงการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่รับผิดชอบต่อการตรวจสอบการทำงานนั้นของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ หรือหากตรวจสอบแล้วพบสิ่งที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน หรือไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายบัญญัติไว้จะต้องกระทำการอย่างไร จึงทำให้เกิดปัญหาถึงการขาดการตรวจสอบในมาตรฐานในด้านนี้

เมื่อได้มีการศึกษาในส่วนของการตรวจสอบการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศนั้น ญี่ปุ่นได้มีการกำหนดถึงผู้ที่มีหน้าที่ตรวจสอบไว้ใน Act Social Welfare for the Elderly¹²⁷ หรือกฎหมายว่าด้วยสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีการกำหนดหน้าที่ของรัฐบาลกลาง กระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการ ผู้ปกครองระดับจังหวัดและเทศบาลในการตรวจสอบ และดูแลการทำหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และถ้าหากตรวจสอบสิ่งที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน หรือไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ผู้ปกครองจังหวัดอาจจำกัดการบริการนั้น และมาตรา 18-2(3) กำหนดให้อำนาจผู้ปกครองจังหวัดในการระงับการดำเนินการให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านหรือธุรกิจงานศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรือระงับใบอนุญาตของผู้ที่ทำหน้าที่นั้น^{128,129} นอกจากการกำหนดบทลงโทษในส่วนของมาตรฐานนั้น ญี่ปุ่นได้มีการกำหนดบทลงโทษในกรณีที่มีการกระทำละเมิดต่อผู้รับบริการ โดยมี Act on the Prevention of Elder Abuse, Support for Caregivers of Elderly Persons and Other Related Matters¹³⁰ หรือ พระราชบัญญัติการสนับสนุนการป้องกันและการดูแลผู้สูงอายุในทางที่ผิด มารองรับสำหรับการกระทำละเมิดต่อผู้รับบริการด้วย

ในส่วนของประเทศอังกฤษนั้น มี Health and Social Care Act ได้บัญญัติขึ้นมาเพื่อพัฒนาระบบการกำกับดูแลสำหรับสถานบริการสุขภาพในอังกฤษให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีสาระสำคัญ คือ การปฏิรูประบบการจดทะเบียน โดยกำหนดให้หน่วยบริการสุขภาพแห่งของชาติ (National Health Service) ต้องทำการจดทะเบียนกับคณะกรรมการคุณภาพการดูแล นอกเหนือกฎหมายที่ได้บัญญัติขึ้นมาเพื่อดูแลระบบการขึ้นทะเบียนแล้วยังมีกฎระเบียบของแรงงานสังคมสงเคราะห์ในอังกฤษและเวลส์ ซึ่งอยู่ภายใต้ส่วนที่ 4 ของ Health Care Act 2000 โดยการควบคุมการฝึกอบรมและดูแลการลงทะเบียนจากนักสังคมสงเคราะห์ มีการสร้างหลักปฏิบัติที่ดีสำหรับ

¹²⁷ From *Social Security in Japan 2014: Chapter 5 Welfare for the Elderly*, by National Institute of Population and Social Security Research, 2014, Retrieved from <https://www.ipss.go.jp/s-info/e/ssj2014/005.html>

¹²⁸ มาตรา 15 The Local Incorporated Administrative Agency Act (Act No.118 of 2003)

มาตรา 18-2(2) หรือฝ่าฝืนคำสั่งในมาตรา 18-2(1) ซึ่งได้รับความเห็นชอบของกลุ่มสวัสดิการสังคมท้องถิ่นที่ก่อตั้งตามมาตรา 7(1) ของกฎหมายนี้ หรือกรณีที่ผู้จัดการบ้านพักผู้สูงอายุที่อยู่ตามบ้านได้ละเมิดบทบัญญัติในกฎหมายนี้การดำเนินการต่ำกว่ามาตรฐานในมาตรา 17(1) ผู้ปกครองส่วนจังหวัดอาจให้ผู้นั้นทำการปรับปรุงเครื่องมือหรือการบริหารจัดการ หรือยกเลิกธุรกิจดังกล่าวได้หรือยกเลิกอำนาจการรับใบอนุญาตจากผู้ปกครองของจังหวัดในการจัดตั้งบ้านพักผู้สูงอายุ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ทั้งนี้ภายใต้มาตรา 15(4)

¹²⁹ พระราชบัญญัตินักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการรับรองและพระราชบัญญัติผู้ดูแลที่ได้รับการรับรอง

¹³⁰ From *Act on the Prevention of Elder Abuse and Support for Caregivers of Elderly Persons*, by Japanese Law Translation, 2005, Retrieved from <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3929/en>

ผู้ประกอบการและผู้ดูแลผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ของการควบคุมนี้คือการสร้างมาตรฐานการฝึกอบรม การปฏิบัติ และความสามารถที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการคุ้มครองผู้รับบริการและ สาธารณชน และเพื่อเป็นแนวทางของผู้ประกอบการ โดยมีเป้าหมายในการปรับปรุงมาตรฐานใน งานดูแลผู้สูงอายุ อำนาจใหม่ในพระราชบัญญัตินี้จะช่วยแก้ไขกฎระเบียบของแรงงานสังคม สงเคราะห์¹³¹ นอกจากการพระราชบัญญัติที่กล่าวมาข้างต้น คณะกรรมการคุณภาพการดูแลได้มีการ ออกกฎระเบียบและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้ที่อยู่ในสถานที่พักเพื่อการดูแล¹³²

นอกจากนี้ บ้านพักผู้สูงอายุ (Care Home) และการบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Service in your home) ที่อยู่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายนั้น ต้องมีควบคุมดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้าน คุณภาพและความปลอดภัย (Essential standards of quality and safety) และสามารถถูกตรวจสอบได้ โดยไม่มีการแจ้งล่วงหน้าซึ่งการตรวจสอบนั้นจะมีขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลหรือ ตรวจสอบข้อมูลอื่น ๆ ของผลการดำเนินงานในสถานดูแลนั้น ๆ และมีมาตรการทางกฎหมายบังคับ ใช้เมื่อพบว่าการบริการนั้นไม่ได้มาตรฐาน¹³³

¹³¹ From *The Explanatory Notes of Health and Social Care Act 2008*, by Department of Health, 2008, London: The Stationery Office

¹³² 1. มีคณะกรรมการ Care Quality Commission ทำหน้าที่ในการขึ้นทะเบียนกิจกรรมที่ต้องควบคุม ตรวจสอบและทบทวนการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ ตลอดจนการมีบทบาทอื่น ๆ ตามกฎหมาย เช่น กฎหมาย สุขภาพจิต การกำหนดมาตรฐานในการดูแลสุขภาพ

2. ควบคุมรูปแบบของการให้บริการส่วนบุคคลให้เป็นไปตามนิยามของ Social Care ปฏิบัติการช่วยเหลือแต่ละบุคคล โดยจำแนกจาก อายุ ความเจ็บป่วย ความพิการ

3. กำหนดให้มีกิจกรรมควบคุม (Regulated Activities) ตามมาตรา 20 ซึ่งเป็น กิจกรรมที่ นอกเหนือจาก Care Standards Act 2000 โดยต้องมีการจัดการอย่างเหมาะสมระหว่างงานและบุคคล มีการดูแล และควบคุมคุณภาพการให้บริการ

4. กำหนดให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ ตามมาตรา 10

5. กำหนดให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการของผู้ให้บริการ ตามมาตรา 14 (ยังไม่รวมถึงพนักงาน หรือผู้ช่วยผู้ดูแล)

6. กำหนดมาตรการและมาตรฐานในการไม่รับขึ้นทะเบียน หรือการระงับการขึ้นทะเบียน

¹³³ From Care Quality Commission, *อ้าวแล้วจึงอรุณที่ 92*

สหรัฐอเมริกา มีพรบ.การปฏิรูปบ้านพักคนชราเพื่อตรวจสอบ ประเมินผล และกำกับดูแล เพื่อตรวจสอบว่าสถานพยายาลนั้นเป็นไปตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชรา นอกจากนั้นรัฐเท็กซัสยังมีสภาบริการผู้สูงอายุ¹³⁴ หรือ aging services council of Texas ซึ่งเป็นสภาที่จัดตั้งขึ้นเพื่อตรวจสอบว่าผู้สูงอายุที่รัฐเท็กซัสมีโอกาสใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดีปลอดภัยและมีความสุขในสังคมที่อยู่อาศัย

สิงคโปร์ มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดูแลมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และกระทรวงสุขภาพสิงคโปร์ยังได้มีการกำหนดให้ผู้ให้บริการหรือเจ้าของสถานพยายาลจะต้องรายงานของสถานพยายาลและผู้ดูแลสถานพยายาลของตน โดยมีกำหนดการรายงานแบบรายเดือน และรายครึ่งปี ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องรายงานทั้ง 2 แบบต่อหน่วยงานที่กำหนดของกระทรวงสุขภาพ โดยผู้ให้บริการจะต้องจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ดูแล โดยมีเงื่อนไขว่ารายการทั้งหมดในแบบสำรวจทั้งสองจะต้องรวมอยู่ด้วยและได้เต็มในลักษณะเดียวกัน และต้องส่งข้อมูลทั้งหมดภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งหน่วยงานที่ตรวจสอบอาจจะทำการตรวจสอบการบริการเป็นครั้งคราวเพื่อประเมินการดูแลและบริการโดยผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติ การตรวจสอบบริการอาจเกี่ยวข้องกับการตรวจสอบเอกสารของผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติหรือการตรวจสอบ อาจมีการเยี่ยมชมการตรวจสอบที่ดำเนินการโดยไม่มี การแจ้งล่วงหน้า การตรวจสอบบริการตามและเมื่อจำเป็นโดยหน่วยงานตามรูปแบบที่กำหนด ลักษณะการส่ง และไทม์ไลน์ ผู้มีอำนาจจะต้องแจ้งเป็นหนังสือไม่น้อยกว่าสิบสี่วันเกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ให้บริการที่ได้รับอนุมัติ

จากการศึกษาและวิเคราะห์กฎหมายไทยและกฎหมายของต่างประเทศที่ได้นำมาศึกษานั้น พบว่า กฎหมายของไทยยังมิได้มีการระบุถึง การกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการตรวจสอบและการกำหนดบทลงโทษอย่างชัดเจน มีแต่เพียงการนำกฎหมายอื่นๆมาปรับใช้เพียงแต่เท่านั้น ซึ่งในกฎหมายแต่ละประเทศที่นำมาศึกษานั้นมีการกำหนดการตรวจสอบ การรายงานผลการประเมินผล และการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ปฏิบัติที่กระทำความผิดหรือ ไม่กระทำตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้นๆ

¹³⁴ From *Caregiving in central Texas A Community Resource Guide*, by Aging Services Council of Central Texas, 2021, Retrieved from <https://static1.squarespace.com/static/581d29a76a49638d95070b71/t/601bfe47143dde52c548f3a1/1612447306509/CareGiverGuide2020.hyperlinks.addendum.pdf>

และจากการศึกษากฎหมายของต่างประเทศนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะให้ปรับปรุง กฎกระทรวงในหมวดที่ 3 มาตรฐานการให้บริการ ให้มีหลักเกณฑ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับมาตรฐานของผู้ที่ ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดถึงหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแล ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งหน่วยงานนั้นจะต้องมีหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติ มาตรฐานการทำงาน เพิ่ม บทลงโทษในกรณีที่ทำผิดหรือไม่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และมีการบันทึกสำหรับการ กระทบความผิดนั้นๆ รวมไปถึงการชี้แจงใบอนุญาตการทำงาน ทั้งนี้ในบทที่ 3 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา มาตรฐาน การวัดระดับ คุณสมบัติ หน่วยงานผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบและประเมินผล และการกำหนด บทลงโทษในต่างประเทศ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีหลักเกณฑ์ที่สมเหตุสมผลและเป็นหลักเกณฑ์ที่ให้ผล ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่รับการดูแลจากผู้ทำหน้าที่ดูแลในสถานประกอบการ ซึ่งหลักซึ่งหลักเกณฑ์ เหล่านี้ควรนำมาเป็นแบบอย่างในการกำหนดหรือปรับปรุงหลักเกณฑ์ของประเทศไทย



บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะการกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ

เนื่องด้วยปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้สังคมผู้สูงอายุมีขนาดสังคมที่ใหญ่ขึ้น จนทำให้สังคมไทยปัจจุบันเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ดังนั้นสถานประกอบการที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสถานที่ที่ได้มีความสำคัญต่อสังคมไทยในปัจจุบัน และมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญมากในประเทศไทย และเมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการมีบทบาทมากขึ้น แต่หากในสถานประกอบการบางแห่งนั้นไม่ได้มีการควบคุมมาตรฐานในการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงการตรวจสอบ และมีบทลงโทษอย่างชัดเจนต่อผู้ที่มีการละเมิดต่อผู้สูงอายุ จึงก่อให้เกิดปัญหาการละเมิดผู้สูงอายุ การกระทำโดยประมาทเลินเล่อ หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์เนื่องจากมิได้ผ่านการรับรองโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาที่อาจเกิดขึ้นนั้น ได้มีการปรับปรุงแก้ไขข้อกฎหมายให้มีการออกกฎหมายมาเพื่อกำหนดมาตรฐาน การตรวจสอบ และบทลงโทษให้ชัดเจน จะสามารถแก้ไขปัญหาลำนี้ได้ โดยในบทนี้ ผู้วิจัยขอเสนอการกำหนดมาตรฐานในการกำกับดูแลมาตรฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะในสถานประกอบการ การบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือกำหนดมาตรฐานขึ้นใหม่ หรือปรับปรุงมาตรฐานเดิม ซึ่งรวมถึงการปรับปรุงหลักเกณฑ์และคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกัน

5.1 บทสรุป

จากที่ได้ทำการศึกษาขึ้นมาตรฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุตามกฎหมายกระทรวง กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563 ในหมวด 3 ข้อ 6 นั้น มีปัญหาด้านการกำหนดมาตรฐาน การวัดระดับ ประเมินผล การตรวจสอบ และบทลงโทษ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยสามารถสรุปสิ่งที่ได้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ตามประเด็นดังต่อไปนี้

5.1.1 ด้านคุณสมบัติมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศ จะเห็นได้ว่ามาตรฐานด้านคุณสมบัติผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการของประเทศไทย ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 นั้น ไม่ได้มีการกำหนดถึงมาตรฐานคุณสมบัติที่ครอบคลุมของผู้ที่ต้องการทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และจากการศึกษามาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ จำนวน 4 ประเทศนั้นแล้วพบว่า ประเทศญี่ปุ่น มีกฎหมาย Certified Social Worker and Certified Care Worker Act ที่มีการกำหนดถึงคุณสมบัติไว้อย่างชัดเจนและครอบคลุม ในส่วนของประเทศอังกฤษ มีกฎหมาย Health and Social Care Act 2008 ที่มีการกำหนดมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุลงใน Texas Administrative Code และประเทศสิงคโปร์ มีการกำหนดมาตรฐานทั้งในส่วนของผู้ประกอบกิจการศูนย์ดูแลและผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุใน Service Requirements for Centre-Based Care และ Service Requirements for Interim Caregiver Service

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการทั้งของไทยและของต่างชาตินั้น พบว่า ในรายละเอียดของมาตรฐานด้านคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ นั้น ของไทยมีเพียงการกำหนดไว้เพียงคร่าว ๆ แต่ในส่วนของญี่ปุ่น และอังกฤษนั้น มีการระบุถึงคุณสมบัติต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน ตั้งแต่อายุ หลักสูตรการอบรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรณีชาวต่างชาติต้องมีการขึ้นทะเบียน และต้องมีการผ่านการเรียนในด้านภาษาของแต่ละประเทศเพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุได้อย่างเข้าใจ ซึ่งในรายละเอียดที่กล่าวมาในกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563 มิได้มีการบัญญัติไว้ซึ่งทำให้เกิดปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีมาตรฐาน และในกรณีชาวต่างชาติอาจสื่อสารกับผู้สูงอายุไม่ได้ หรือไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ เพื่อให้มีการกำหนดมาตรฐานด้านคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการกำหนดไว้ให้ชัดเจน

5.1.2 ด้านการวัดระดับและประเมินผล ในมาตรฐานด้านวัดระดับและประเมินผลของตัวผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการของประเทศไทย ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 นั้น ไม่ได้มีการกำหนดถึงมาตรฐานคุณสมบัติที่ครอบคลุมของผู้ที่ต้องการทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการ ซึ่งปัจจุบันในไทยมีเพียงแพทย์และพยาบาลที่มีการวัดระดับและ

ประเมินผล จากการศึกษามาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ จำนวน 4 ประเทศนั้นแล้ว พบว่า ญี่ปุ่น มีการกำหนดระดับของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยมีแบ่งระดับของผู้ดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ อังกฤษ มีการกำหนดระดับของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับขึ้นอยู่กับหน่วยการเรียนรู้ และในส่วนของ การประเมินผลมีการควบคุมให้เป็นไปตามมาตรฐานพื้นฐานที่กำหนดของ Health and Social Care Act

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานด้านวัดระดับและประเมินผลของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการทั้งของไทยและของต่างชาตินั้นจะเห็นได้ว่า กฎกระทรวงฯของไทย นั้นมิได้มีการระบุในเรื่องของการวัดระดับและประเมินผลของผู้ดูแลผู้สูงอายุเลย อาจก่อให้เกิดปัญหา ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลภาวะของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน และอาจกระทำการ ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุโดยมิได้มีเจตนาที่ไม่ดี แต่อาจเกิดจากความไม่รู้ ดังนั้นควรมีการระบุข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการวัดระดับและประเมินผลของผู้ดูแลผู้สูงอายุไว้ให้ ชัดเจน

5.1.3 ด้านการตรวจสอบและบทลงโทษของผู้ปฏิบัติงาน ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ พ.ศ. 2563 มิได้มีการกล่าวถึงการตรวจสอบและบทลงโทษต่างๆสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ กระทำผิด หรือกระทำละเมิดต่อผู้สูงอายุแต่อย่างใด มีเพียงการปรับใช้กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และ กฎหมายอาญา สำหรับกรณีการละเมิดต่อผู้สูงอายุเท่านั้น จากการศึกษากฎหมายด้านการ ตรวจสอบและบทลงโทษของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ พบว่า ญี่ปุ่น มีการระบุไว้ใน Act on the Prevention of Elder Abuse, Support for Caregivers of Elderly Persons and Other Related Matters ถึงผู้ที่มีหน้าที่ตรวจสอบในส่วนของรัฐบาลกลาง กระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการ ผู้ปกครองระดับจังหวัด รัฐบาลจังหวัดและเทศบาล และมีการกำหนดบทลงโทษในกรณีที่มีการ กระทำละเมิดต่อผู้รับบริการไว้ด้วย

อังกฤษได้มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลและจัดตั้งหน่วยงาน Health Education England (HEE) มีหน่วยงานที่รับเรื่องร้องเกี่ยวกับการละเมิดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ปฏิบัติหน้าที่ดูแล ผู้สูงอายุ หากพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุได้กระทำความผิดจริง หรือกระทำการที่ไม่ยุติธรรม หรือกระทำ การอันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ จะมีการร้องขอให้ผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการ ดำเนินการต่อผู้สูงอายุ ต้องมีการชดเชยค่าเสียหายทางการเงิน หรือดำเนินคดีต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ

สามารถร้องเรียนได้ที่ Local Government Ombudsman ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลทุกชนิดใน

สหรัฐอเมริกา มีพระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชราเพื่อตรวจสอบ ประเมินผล และกำกับดูแล ตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติการปฏิรูปบ้านพักคนชรา เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ และมีการกำหนดบทลงโทษต่างๆ ไปด้วย ความรุนแรงของการลงโทษนั้นขึ้นอยู่กับว่าการทำให้ผู้อยู่อาศัยตกอยู่ในอันตรายมากน้อยเพียงใด

สิงคโปร์ มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดูแลมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าของกิจการต้องทำการประเมินผลผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการของตนเอง และรายงานผลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดให้ผู้ให้บริการหรือเจ้าของสถานพยาบาลจะต้องรายงานของสถานพยาบาลและผู้ดูแลสถานพยาบาลของตน โดยมีกำหนดการรายงานแบบรายเดือน และรายครึ่งปี โดยผู้ให้บริการจะต้องจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ และแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ดูแล โดยมีเงื่อนไขว่ารายการทั้งหมดจะต้องรวมอยู่ด้วยและได้รับการประเมินในลักษณะเดียวกัน และต้องส่งข้อมูลทั้งหมดภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งหน่วยงานที่ตรวจสอบอาจจะทำการตรวจสอบการบริการเป็นครั้งคราวเพื่อประเมินการดูแลและบริการ มีการตรวจสอบที่ดำเนินการโดยไม่มีการแจ้งล่วงหน้า

จากการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 4 ประเทศนั้นจะพบว่า ทุกประเทศที่ยกขึ้นมาเป็นตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ มีการกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน และเป็นรูปธรรมในหลายๆด้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นด้านที่ประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดถึง โดยเฉพาะด้านการกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นชาวต่างชาติ ซึ่งเป็นส่วนที่มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นอย่างมาก เนื่องจากปัจจุบันปรากฏว่ามีจำนวนแรงงานเพื่อนบ้านของประเทศไทยเข้ามาทำอาชีพนี้เป็นอย่างมาก และจากที่ได้ทำการศึกษา ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนสำหรับชาวต่างชาติที่ทำอาชีพนี้โดยเฉพาะ และอีกสิ่งหนึ่งที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ การกำหนดบทลงโทษสำหรับการกระทำที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน หรือการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุ

5.2 ข้อเสนอแนะ

ซึ่งหากพิจารณาหลักเกณฑ์ของทั้ง 4 ประเทศแล้ว อาจสรุปประเทศญี่ปุ่นได้ว่าการกำหนดหลักเกณฑ์ที่สมเหตุสมผลมาก และเป็นหลักเกณฑ์ที่ให้ผลประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ซึ่งหลักเกณฑ์เหล่านี้ควรนำมาเป็นแบบอย่างในการกำหนด หรือปรับปรุงหลักเกณฑ์ของประเทศไทย การวัดระดับความรู้ความสามารถ มีการประเมินผลในแต่ละระดับอย่างสม่ำเสมอ รวมไปถึงองค์กรที่มีหน้าที่ตรวจสอบ ประเมินผล และกำหนดบทลงโทษหากมีการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารจัดการระบบมาตรฐานสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหามาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการด้านคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะและแนวทางในการแก้ไขคือ สมควรที่ภาครัฐควรจะกำหนดมาตรฐานขึ้นใหม่เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานที่เทียบเท่าในระดับสากล และควรมีการกำหนดคุณสมบัติของชาวต่างชาติที่ต้องการทำงานดูแลผู้สูงอายุ โดยมีงานวิจัยและกฎหมายต่างประเทศที่ให้การสนับสนุนให้มีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจนซึ่งรวมไปถึงคุณสมบัติของแรงงานต่างชาติที่ต้องการทำงานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยด้วย

5.2.1 ด้านคุณสมบัติ

ควรมีกำหนดคุณสมบัติสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ที่ต้องการจะประกอบอาชีพต้องได้รับการอบรมอย่างเป็นระบบ มีหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นหลักสูตรที่ให้การรับรองโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพียงหน่วยงานเดียว และจะต้องผ่านการรับรองวุฒิการศึกษา และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ควรมีการกำหนดคุณสมบัติของชาวต่างชาติที่ต้องการทำงานดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งต้องมีการกำหนดถึงวุฒิการศึกษาของชาวต่างชาติที่ต้องการทำงานในด้านนี้ ต้องเป็นคุณสมบัติตามที่กฎกระทรวงได้กำหนดไว้หรือเทียบเท่า และควรได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลตามที่หน่วยงานในประเทศให้การรับรอง ซึ่งจะต้องได้รับการทดสอบในการวัดระดับและการประเมินผลด้วย

5.2.2 ด้านการวัดระดับและประเมินผล

เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคลากรทางการแพทย์คนหนึ่ง โดยเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ประเภทอื่นๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดระดับเพื่อความเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เหมาะสมกับช่วงวัย สภาพวะ ความเจ็บป่วย ความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้มีการวัดระดับของผู้ดูแลโดยในเบื้องต้นอาจจะแบ่งเป็นทั้งหมด 3 ระดับ

ระดับที่ 1 ระดับความรู้พื้นฐาน เป็นระดับความรู้พื้นฐานที่รับประกันความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่การทำงาน

ระดับที่ 2 เป็นระดับที่จะเตรียมพร้อมความรู้ในการทำงานเป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติงานได้ และสามารถประกันคุณภาพในการทำงาน

ระดับที่ 3 เป็นการประกันคุณภาพการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีประสบการณ์หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ

และในด้านการประเมินผล ควรมีการจัดประเมินผลการทำงานอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ โดยมีหน่วยงานในระดับท้องถิ่นเป็นผู้กำกับดูแลการประเมินผลนั้น

5.2.3 ด้านการตรวจสอบและบทลงโทษของผู้ปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้มีการกำหนดถึงผู้ที่มีหน้าที่ตรวจสอบไว้ในกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานฯสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการกำหนดหน้าที่ของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล ในการตรวจสอบและดูแลการทำหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการในส่วนท้องถิ่นเพื่อทำการ ตรวจสอบ วัดผล ประเมินผล และถ้าหากตรวจสอบสิ่งที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน หรือไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ อาจใช้อำนาจนั้นจัดการการบริการนั้น และกำหนดให้ผู้มีอำนาจในการระงับการดำเนินการให้บริการธุรกิจงานศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรือระงับใบอนุญาตของผู้ที่ทำหน้าที่นั้น และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการคุณภาพการดูแลเพื่อออกกฎระเบียบและมาตรการเพื่อคุ้มครองผู้ที่อยู่ในสถานที่พักเพื่อการดูแล

ซึ่งการเสนอแนะที่ผู้วิจัยกล่าวมาข้างต้นนั้นสามารถกระทำการแก้ไขกฎกระทรวงได้อาศัยอำนาจตามความของบทนิยามคำว่า “สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ” ในมาตรา 3 และมาตรา 4 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2549 ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ลงนามเสนอร่างแก้ไขกฎกระทรวง โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้

1) แก้ไขกฎกระทรวงสาธารณสุขฯ ในหมวดที่ 3 ด้านมาตรฐานการให้บริการ

(11) การให้บริการโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
ดังนี้

(ค) พนักงานที่เกี่ยวข้องต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข และจะต้องทำการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้รับบริการ

(ง) หากพนักงานที่ให้บริการเป็นชาวต่างชาติ จะต้องมีการศึกษาตามที่กฎกระทรวงกำหนดหรือเทียบเท่า และได้รับการอบรมหลักสูตรการดูแลตามที่หน่วยงานในประเทศให้การรับรอง

2) เพิ่มเติมกฎกระทรวงสาธารณสุขฯ ในหมวดที่ 3 ด้านมาตรฐานการให้บริการ

(12) ผู้ให้บริการจะต้องผ่านการสอบวัดระดับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่จัดการสอบโดยกระทรวงสาธารณสุข

3) เพิ่มเติมและแก้ไขกฎกระทรวงสาธารณสุขฯ ในหมวดที่ 3 ด้านมาตรฐานการให้บริการ

(จ) สถานประกอบการต้องการจัดประเมินผลการทำงานของผู้ให้บริการในสถานประกอบการของตนอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ โดยมีหน่วยงานในระดับท้องถิ่นเป็นผู้กำกับดูแลการประเมินผลนั้น

(14) ในการตรวจสอบและดูแลการทำหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รัฐมนตรีเจ้ากระทรวงอาจใช้อำนาจนั้นจัดการการบริการนั้น โดยการตั้งคณะกรรมการประจำส่วนท้องถิ่นเพื่อทำการตรวจสอบและกำกับดูแลกิจการเช่นนั้น และหากตรวจพบสิ่งที่ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานที่ได้บัญญัติไว้ คณะกรรมการประจำส่วนท้องถิ่นสามารถรายงานการกระทำผิดดังกล่าว และสามารถเสนอให้มีการระงับการดำเนินการให้บริการธุรกิจงานศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรือระงับใบอนุญาตของผู้ที่ทำหน้าที่นั้น หากได้มีการตรวจสอบและพิสูจน์ได้ในการกระทำผิดนั้น

(15) ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีอัตราส่วนต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม โดยเฉลี่ยต้องมีอัตราส่วน ผู้ดูแล 1 คนต่อผู้สูงอายุไม่เกิน 5 คน หรือ และจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการต้องเหมาะสมกับจำนวนผู้สูงอายุในสถานประกอบการนั้น ๆ

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ข้อนั้นของกฎกระทรวงที่ยกเลิกมีการแก้ไขเพิ่มเติมมาก่อนหน้านี้หลายครั้ง จะต้องอ้างการแก้ไขเพิ่มเติมข้อนั้นในครั้งสุดท้ายไว้ด้วย เพื่อให้รู้ประวัติของการถูกแก้ไข และทำการเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา ซึ่งก็เป็นเช่นเดียวกับแบบของการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติเช่นกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาตามตัวบทกฎหมายไม่ได้บังคับให้ต้องนำร่างกฎกระทรวงทุกฉบับ เสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา แต่ด้วยหลักที่ว่าด้วยความรับผิดชอบร่วมกันของคณะรัฐมนตรี รัฐมนตรีคนใด จะออกกฎกระทรวงก็ต้องให้คณะรัฐมนตรีร่วมกันพิจารณาเสียก่อน ซึ่งเป็นไปตามธรรมเนียมปฏิบัติ ทางรัฐธรรมนูญ (Convention of Constitution) ของประเทศ



บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กองบริการธุรกิจ. (2565). ข่าวกรม (Press Release). สืบค้นจาก https://www.dbd.go.th/news_view.php?nid=469423067
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม. สืบค้นจาก https://hss.moph.go.th/fileupload_doc/D00000002319_28616.pdf
- กรมอนามัย. (2564). การดูแลผู้สูงอายุ คุณค่าคุณาติมิตร ใกล้เคียงแพทย์. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/741>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161702101655_1.pdf
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562ก). พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1551432930-155_0.pdf
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562ข). มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1551432930-155_0.pdf
- กระทรวงแรงงาน กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน. (2562). การฝึกเตรียมเข้าทำงาน หลักสูตรวุฒิบัตรพัฒนาฝีมือแรงงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก <https://www.dsd.go.th/DSD/Doc/Download/10238>
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2551). แนวทางการตรวจประเมินบริการด้านการกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2557). แนวทางการอบรมผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2558). คู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6). กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2564). *ทิศทางการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ.2564*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2022/04/24982>
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund: UNFPA) และองค์การเฮลป์เอจ อินเตอร์เนชันแนล (HelpAge International). (2563). รายงาน “สูงวัยในศตวรรษที่ 21: การเฉลิมฉลองและความท้าทาย (*Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*). สืบค้นจาก http://resource.tcdc.or.th/ebook/AgingSociety_Report_official.pdf
- เกษรา ชัยเหลืออุไร. (2557). รายงานการศึกษาส่วนบุคคล เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบระบบสวัสดิการสังคมระหว่างประเทศไทยและประเทศสิงคโปร์. กรุงเทพฯ: สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ.
- ดาร์วิน อานันทะสุวงศ์, พัชรพรรณ นุชประยูร, และฉานนที สันตะพันธ์. (2562). รายงานการวิจัยเรื่อง โครงการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุ: กรณีการเลือกปฏิบัติในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- บริษัท สถาบันวิจัย ยาโนะ จำกัด. (2563). รายงานการสำรวจเกี่ยวกับธุรกิจผู้สูงอายุในญี่ปุ่น. สืบค้นจาก https://www.ditp.go.th/contents_attach/658751/658751.pdf
- ปณิศา วงศ์มหาดเล็ก. (2565). มองสิงคโปร์สร้างเมืองเป็นมิตรกับผู้สูงวัย ตอนที่ 1 นโยบาย *Many Helping Hands*. สืบค้นจาก <https://urbanally.org/article/ManyHelpingHands>
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์. (2553). *โครงสร้างประชากรและการเปลี่ยนแปลง*. สืบค้นจาก https://www.thaihealthreport.com/file_book/book2555-d.pdf
- พระครูวินัยธรเอนก เทชวโร, ดาวเหนือ บุตรสีทา, และจ๋ามยุ้น ลูกเอื้อง. (2559). ถอดบทเรียนเปลี่ยนความคิด: การสร้างความสมดุลในสังคมของผู้สูงอายุ. *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*, 1(3), 85-94.
- พิชาณี ลำภาเงิน. (2553). *ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ* (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญศรี เลิศเกียรติวิทยา และสิทธิฐานกร ชูทรัพย์. (2557). หนังสือเรียน รายวิชาพื้นฐาน งานอาชีพ 4-6 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยี. กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์เอมพันธ์ จำกัด.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2563 (*The situation of the Thai Elderly 2020*). สืบค้นจาก <https://thaitgri.org/?p=39807>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2559). ประกาศสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) เรื่อง มาตรฐานอาชีพในสาขาวิชาชีพบริการสุขภาพ สำหรับอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559. สืบค้นจาก <https://dl.parliament.go.th/backoffice/viewer2300/web/previewer.php>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก (น. 8). สืบค้นจาก <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2563). กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ.2563. เล่มที่ 137 ตอนที่ 61 ก. สืบค้นจาก <https://dl.parliament.go.th/backoffice/viewer2300/web/previewer.php>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2565). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมการกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564. เล่มที่ 139 ตอนพิเศษที่ 8 ง. สืบค้นจาก <https://laws.anamai.moph.go.th/th/doh-annuance/download/?did=207941&id=86048&reload=>
- วริยา ชินวรรโณ. (2563). จริยธรรมในวิชาชีพ. สืบค้นจาก <https://www.thaicadet.org/Ethics/ProfessionEthics.html>
- สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงโตเกียว สำนักงานแรงงานในประเทศญี่ปุ่น. (2561). มาตรฐานผู้ปฏิบัติงานด้านเทคนิคสาขาผู้บริบาล (*Care Worker*) ประเทศญี่ปุ่น. สืบค้นจาก <https://japan.mol.go.th/news/มาตรฐานผู้ปฏิบัติงานด้านเท>
- สมฤทัย บุญสุธากุล. (2560). ฐานข้อมูลวิชาการด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุแบบครบวงจร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการวิชาการ การสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://www.senate.go.th/assets/portals/28/fileups/146/files/ฐานข้อมูลทางวิชาการ.pdf>
- สมาคมหมออนามัยและวิชาชีพเภสัชกรรม. (2554). ความหมายของวิชาชีพ. สืบค้นจาก <http://sammachivonline.com/index.php/occupation-article./item/29->

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2553). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. สืบค้นจาก [https://www.senate.go.th/assets/portals/28/fileups/146/files/พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์%20พ.ศ.%202528%20\(2\)_1.pdf](https://www.senate.go.th/assets/portals/28/fileups/146/files/พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์%20พ.ศ.%202528%20(2)_1.pdf)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2553). การปรับปรุงหลักการจําแนกประเภทหน่วยงานของรัฐในกำกับของฝ่ายบริหาร ส่งพร้อมหนังสือสำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว 1 ลงวันที่ 4 มกราคม 2553. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สุวัฒนา เลิศมนโรจน์. (2546). ปัญหากฎหมายเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- Aging Services Council of Central Texas. (2021). *Caregiving in central Texas A Community Resource Guide*. Retrieved from <https://static1.squarespace.com/static/581d29a76a49638d95070b71/t/601bfe47143dde52c548f3a1/1612447306509/CareGiverGuide2020.hyperlinks.addendum.pdf>
- Aging Services Council of Central Texas. (2022). *Supporting healthy, safe, and meaningful lives*. Retrieved from <https://www.agingservicescouncil.org/>
- Arzaqia, L. Y. (2023). *How to be Care giver or Care worker (Kaigo) in Japan*. Retrieved from <https://www.tokhimo.com/post/how-to-be-caregiver-care-worker-kaigo-in-japan>
- ASEAN Insight. (2017). *เรียนรู้นโยบายเพื่อผู้สูงวัยของสิงคโปร์. กรุงเทพธุรกิจ*. Retrieved from <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/642520>
- Cabinet Secretariat (Japan). (2007). *Long-Term Care Insurance Act (Act No. 123, December 17, 1997)*. Retrieved from <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/hourei/data/ltcia.pdf>
- Care Quality Commission. (2009). *A new system of registration: Guide for providers of health or adult social care*. London: Care Quality Commission.
- Care Quality Commission. (2015). *Guidance for providers on meeting the regulations*. Retrieved from https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20150324_guidance_providers_meeting_regulations_01.pdf
- Care Quality Commission. (2023). *Service we regulate*. Retrieved from <https://www.cqc.org.uk/what-we-do/services-we-regulate/services-we-regulate>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- City & Guilds. (2011). *Level 2 diploma in health and social care (adults) for England Qualification handbook for centers 501/1306/9*. Retrieved from <https://arcuk.org.uk/trainingservices/files/2011/02/Level-2-Diploma-HSC-Adults-Handbook.pdf>
- Department of Health and Social Care. (2014). *The Care Bill: Factsheets*. Retrieved from <https://www.gov.uk/government/publications/the-care-bill-factsheets>
- Department of Health. (2008). *The Explanatory Notes of Health and Social Care Act 2008*. London: The Stationery Office.
- Department of Health. (2008). *The Explanatory Notes of Health and Social Care Act 2008*. London: The Stationery Office
- eLaws. (2023). *Texas Administrative Code*. Retrieved from http://txrules.elaws.us/rule/title26_chapter558_sec.558.244-260
- Harrington, C. (2008). *Nursing Home Staffing Standards in State Statutes and Regulations*. Retrieved from https://www.justice.gov/sites/default/files/nursing_home_staffing_standards_in_state_statutes_and_regulations.pdf
- Japan Association of Certified Care Workers. (2010). Japanese Association of Certified Social Worker. Retrieved from http://www.jaccw.or.jp/home/index_en.php
- Japan International Trainee & Skilled Worker Cooperation Organization (JITCO). (2015). *Requirements Regarding Care worker Occupations in Technical Intern Training Program*. Retrieved from <https://www.jitco.or.jp/en/regulation/care.html>
- Japanese Law Translation. (2001). *Act on the Prevention of Elder Abuse and Support for Caregivers of Elderly Persons*. Retrieved from <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3929/en>
- Japanese Law Translation. (2005). *Act on the Prevention of Elder Abuse, Support for Caregivers of Elderly Persons and Other Related Matters, (Act No. 124 of November 9, 2005)*. Retrieved from <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3929/en>
- Japanese Law Translation. (2014). *Certified Social Worker and Certified Care Worker Act*. Retrieved from <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Japanese Law Translation. (2019). *Social Worker and Certified Care Worker Act*. Retrieved from <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?id=2693&vm=&re=>
- Klauber, M., and Wright, B. (2001). *The 1987 Nursing Home Reform Act*. Retrieved from https://www.aarp.org/home-garden/livable-communities/info-2001/the_1987_nursing_home_reform_act.html
- Legal Hotline for Texans. (2023). *Long-Term Care for Seniors: Where to Start*. Retrieved from <https://texaslawhelp.org/article/senior-citizen-rights-nursing-homes-and-more>
- Lions Home for the Elders. (2016). *'Senior Care Centre (SCC)'*. Retrieved from <https://lionshome.org.sg/services/senior-care-centre-scc/>
- Ministry of Health Singapore. (2018). *Service Requirements for Centre-Based Care, (General Service Requirements)*. Retrieved from [https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/resources-statistics/guidelines/service-requirements-for-centre-based-care-\(uploading-ready\).pdf](https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/resources-statistics/guidelines/service-requirements-for-centre-based-care-(uploading-ready).pdf)
- Ministry of Health Singapore. (2021a). *Service Requirements for Centre-Based Care*. Retrieved from <https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/default-document-library/2021-service-requirements-for-centre-based-services.pdf>
- Ministry of Health Singapore. (2021b). *Service Requirements for Interim Caregiver Service*. Retrieved from <https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/guidelines/home-and-centre-based-care-service-requirements>
- Nakamura, S. (2018). *Japan's Welfare System for the Elderly Past, Present, and Future*. Retrieved from <https://www.ahwin.org/wp-content/uploads/2020/06/201812-S-Nakamura-Japan%E2%80%99s-Welfare-System-for-the-Elderly-.pdf>
- National Institute of Population and Social Security Research. (2014). *Chapter 5 Welfare for the Elderly*. Retrieved from <https://www.ipss.go.jp/s-info/e/ssj2014/005.html>
- National Institute of Population and Social Security Research. (2014). *Social Security in Japan 2014: Chapter 5 Welfare for the Elderly*. Retrieved from <https://www.ipss.go.jp/s-info/e/ssj2014/005.html>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Nursing Home Alert. (2022). *Federal Nursing Home Regulations and State Laws*. Retrieved from <http://www.nursinghomealert.com/federal-nursing-home-regulations-and-state-laws>
- Office of National Statistics. (2013). *Annual Mid-year Population Estimates*. Retrieved from <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/pop-estimate/population-estimates-uk--england-and-wales--scotland-and-northern-ireland/2013/stb---mid-2013-uk-population-estimates.html>
- Peace, S. (2003). The development of residential and nursing home care in the United Kingdom. In K., J. Samson, and, S. M. Peace, eds. *End of Life in Care Homes: a Palliative Approach* (pp. 15–42), Oxford: Oxford University Press.
- Seniors Home Care (SHC). (2019). *Who We Are*. Retrieved from www.seniorshomecare.com/who-we-are/
- Singapore Business Review. (2011). *Government to develop City for All Ages for ageing Singaporeans*. Retrieved from <https://sbr.com.sg/healthcare/in-focus/government-develop-city-all-ages-ageing-singaporeans>
- Texas Public Law. (2024). *Health and Safety Code*. Retrieved from https://texas.public.law/statutes/tex._health_and_safety_code
- The Coverage. (2021). จักรเบียบใหม่! ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ สธ. ออกกฎกระทรวงคุมเข้มคุณภาพต้องมี ‘ใบอนุญาต’ ผ่านการ ‘อบรม’. Retrieved from https://www.facebook.com/thecoverage.info/photos/a.424226077659732/3633706700044971/?paipv=0&eav=AfansXKJmS1O0bZ8Y88_DiWrUd0sBXGzi-vWPxPQki70HSJkIMPx9O2pCZ1vveIC1nA&_rdr
- The National Alliance for Caregiving (NAC). (2015). *Caregiving in the U.S.* Retrieved from https://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2020/05/2015_CaregivingintheUS_Final-Report-June-4_WEB.pdf
- UniHealth Foundation. (2008). *Caregiver Training in America and Southern California: Results of a National Review*. Retrieved from <https://www.issuelab.org/resources/11791/11791.pdf>
- United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. (2015). *Long-Term Care for Older Persons in Asia and The Pacific: Long-Term Care of Older Persons in Singapore*. Retrieved from <https://www.unescap.org/sites/default/files/SDD%20Working%20Paper%20Ageing%20Long%20Term%20Care%20Singapore%20v1-3.pdf>

บรรณานุกรม (ต่อ)

USLEGAL. (2022). *What is a Caregiver*. Retrieved from <https://definitions.uslegal.com/c/caregiver/>

Watson, M. (2022, 31 January). What a caregiver mean? [Web log message]. Retrieved from <https://www.caringseniorservice.com/blog/author/michael-watson>

Yan, A. L. (2023). *How to be Caregiver/Care Worker (Kaigo) in Japan*. Retrieved from <https://www.tokhimo.com/post/how-to-be-caregiver-care-worker-kaigo-in-japan>



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	จ.ส.อ.หญิง อาทิตยา ภาวปัญญากุล
วัน เดือน ปีเกิด	1 มีนาคม 2530
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยศรีปทุม ปริญญานิติศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, 2555 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต, 2566
ที่อยู่ปัจจุบัน	553/413 ถนนเดชะตุงคะ แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่เทคนิคการดนตรี
สถานที่ทำงาน	แผนกวิทยากร กองดุริยางค์ สำนักสวัสดิการทหาร

