

ผลการตัดสินใจ (Verdict) ของคณะลูกขุนพลเมือง ประเด็นระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

จากการรับฟังข้อมูลของพยานระหว่างวันที่ ๗-๑๐ มกราคม ๒๕๕๘ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว^๑ นั้น คณะลูกขุนพลเมือง

๑. **รับทราบ**สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยว่าผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจากโรคประจำตัวสูงขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรคที่มีผลกระทบต่อทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย แต่ประสบกับความยากลำบากในการเข้าถึงบริการ ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว และคนเข้ามาทำงานในเขตเมืองมากขึ้น ทำให้มีผู้สูงอายุหลายรายถูกทอดทิ้งไว้ที่บ้านโดยไม่มีผู้ดูแล

๒. **ตระหนัก**ถึงความจำเป็นของการมีระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสังคมไทยทั้ง ๓ รูปแบบหลัก ได้แก่

๒.๑) **รูปแบบการดูแลในครอบครัว** ได้แก่ การที่คนในครอบครัว เครือญาติ หรือเพื่อนบ้านดูแลกันเอง ซึ่งพบว่าในปัจจุบันการดูแลในรูปแบบครอบครัวมีน้อยลง โดยเฉพาะในเขตเมือง เนื่องจากต่างคนต่างมีภาระของตนเอง แม้ว่าจะมีจุดแข็งที่เศรษฐกิจดีกว่าเขตชนบท ผู้สูงอายุมีโอกาสและทางเลือกในการเข้ารับบริการได้มากกว่าเขตชนบท แต่ก็หวังพึ่งครอบครัวหรือเพื่อนบ้านได้น้อย ขณะที่เขตชนบทแม้ว่าจะมีเศรษฐกิจที่ดีไม่เทียบเท่าเขตเมือง แต่ก็มีความเข้มแข็งของการดูแลโดยครอบครัวและเครือญาติสูง รวมถึงเพื่อนบ้านยังสามารถให้ความช่วยเหลือและพึ่งพิงกันได้ นอกจากนี้ พบว่าหลายครัวเรือนยังขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นข้อจำกัดของการดูแลในครอบครัว และพบว่ารูปแบบการดูแลในครอบครัวในปัจจุบัน หลายครอบครัวใช้วิธีจ้างผู้ดูแลมาช่วยดูแลที่บ้าน แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องคุณภาพและปริมาณของผู้ดูแล

๒.๒) **รูปแบบการดูแลในชุมชน** ปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของการทำกิจกรรม เช่น แจกของให้ผู้สูงอายุ ประกอบกับการมีวัฒนธรรมของการให้ความช่วยเหลือกันในชุมชน และการมีพื้นที่สาธารณะเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประโยชน์ในชุมชน เช่น การใช้พื้นที่ในวัดเป็นพื้นที่สาธารณะประโยชน์ของชุมชน นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่น่าสนใจ มีรูปธรรมของความสำเร็จแล้ว และจะช่วยเสริมการดูแลในครอบครัวได้ดี เช่น กรณีของอำเภอลำสนธิและภูหินรายณ์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่ควรมีการขยายให้เกิดทั่วประเทศ^๒ อย่างไรก็ตาม พบว่าการที่จะขยายให้เกิดการนำรูปแบบนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้หรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับผู้นำในชุมชนและบริบทของพื้นที่ รวมถึงการมีนโยบายระดับประเทศที่เอื้อให้ชุมชนมีการจัดการในรูปแบบเช่นนี้ด้วย

๒.๓) **รูปแบบการดูแลในสถานบริการ** ขณะนี้ประเทศไทยมีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอยู่หลากหลายรูปแบบทั้งของรัฐและเอกชน แต่พบว่ามีความน้อยและกระจายไม่ทั่วถึง

ทั้งนี้ พบว่าทั้ง ๓ รูปแบบมีค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกัน มีความจำเป็นและเหมาะสมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของครอบครัวและชุมชน

^๑ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวหมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบากอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัวเพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงการบริการใน ครอบครัว ชุมชน หรือสถานบริการ

^๒ รูปแบบของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของอำเภอลำสนธิและภูหินรายณ์มีแนวคิดใช้ชุมชนและครอบครัวเป็นฐาน โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยพื้นฐาน ๔ เรื่อง คือ การดูแลทางการแพทย์ การฟื้นฟูร่างกาย การดูแลทางจิตใจ และการดูแลผู้ดูแล ซึ่งได้อาศัยความร่วมมือด้านต่างๆ จากหลายภาคส่วน ได้แก่ ท้องถิ่น ชุมชน โรงพยาบาล และองค์กรจากภาครัฐและเอกชน ซึ่งการดำเนินงานเป็นการเน้นให้เกิดการเอื้อให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวทำได้ดีขึ้น เช่น มีการส่งเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นระยะๆ การส่งผู้ดูแลไปดูแลที่บ้านในบางวันเพื่อแบ่งเบาภาระครอบครัวในการดูแล การช่วยปรับปรุงบ้านให้ผู้สูงอายุเฉพาะราย และการประดิษฐ์อุปกรณ์สำหรับช่วยเหลือผู้สูงอายุ เป็นต้น

๓. **มีข้อห่วงกังวล**เกี่ยวกับนโยบายการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ที่จะใช้ประเทศไทยเป็นบ้านหลังที่สองของการดูแลผู้สูงอายุให้กับประเทศเพื่อนบ้านและประเทศอื่นๆ เนื่องจากประเทศไทยยังขาดแคลนบุคลากรและสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งเชิงจำนวนและคุณภาพ ขาดแคลนฐานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ และขาดการเตรียมความพร้อมของประชาชนเองในการเข้าสู่วัยชรา ดังนั้นเมื่อคำนึงถึงการที่ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีของ AEC ความเสี่ยงของการที่ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งจากภาวะสมองไหลของบุคลากรหรือการถูกแย่งชิงบริการจึงยิ่งมีสูง ซึ่งอาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุไทยอาจไม่ได้รับการบริการ
๔. **เห็นว่า**ศักยภาพและความพร้อมของครัวเรือน รวมถึงระบบในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย มีส่วนสำคัญต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ดังนั้น ประเทศไทยต้องเร่งดำเนินการเพื่อเตรียมตัวให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

จากการไต่ตรองสถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทย ข้อดีและข้อจำกัดของการดูแลรูปแบบต่างๆ และข้อห่วงกังวลที่กล่าวมาข้างต้น คณะลูกขุนพลเมืองจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวควรมีเป้าหมายสูงสุดของการดูแล คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวหรือญาติที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้
- ๑.๑) การมีหน่วยงานระดับกรมหรือกระทรวงที่รับผิดชอบโดยตรงในระดับประเทศ^๓
 - ๑.๒) บทบาทที่ชัดเจนของหน่วยงาน/องค์กรรับผิดชอบโดยตรง หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น และภาคประชาชน
 - ๑.๓) การเชื่อมประสานภายในจังหวัดของทุกภาคส่วนและสาขาวิชาชีพอย่างมีบูรณาการ
 - ๑.๔) กลไกการเงิน กองทุน และงบประมาณ
 - ๑.๕) คุณภาพและปริมาณบุคลากร ค่าตอบแทน และการพัฒนาศักยภาพ
 - ๑.๖) การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ ทันสมัย และเป็นปัจจุบัน
 - ๑.๗) การประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นหลักประกันว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
๒. มิติของระบบการดูแลผู้สูงอายุ^๔ ในประเทศไทยควรคำนึงถึง
- ๒.๑) การครอบคลุมผู้สูงอายุทุกประเภท
 - ๒.๒) การบริการสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และรักษาสุขภาพกายและจิตใจ
 - ๒.๓) การจัดตั้งกองทุนและการจัดสรรเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - ๒.๔) การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
 - ๒.๕) การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม และในการร่วมกิจกรรมสันตนาการ
 - ๒.๖) การจัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและชุมชนให้เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตและประกอบกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ

^๓ คณะลูกขุนพลเมืองเห็นว่าปัญหาสำคัญคือไม่มีเจ้าภาพหลักและไม่มียกงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ มาดำเนินการเรื่องการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง คณะลูกขุนพลเมืองจึงเสนอให้มีการตั้งกระทรวงผู้สูงอายุขึ้น หรือให้มีหน่วยงานในระดับกรมขึ้นมาดำเนินงานโดยเฉพาะ และควรมีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอทั้งจากส่วนกลางและท้องถิ่น และหากมีความจำเป็นให้กระจายอำนาจให้ท้องถิ่นดำเนินการ

^๔ ประเด็นนี้คณะลูกขุนพลเมืองได้พูดครอบคลุมผู้สูงอายุในทุกประเภท ไม่ใช่เฉพาะเรื่องผู้สูงอายุระยะยาว

๓. ให้มีแผนระยะยาวในระดับชาติที่คำนึงถึงระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมในทุกเรื่องและทุกมิติตามข้อ ๑ และ ๒.

๔. ให้พัฒนาระบบการออมเพื่อผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เช่น มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ หรือ กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยรัฐกำหนดอายุของประชากรไทยไว้ว่าทุกคนที่มีอายุตั้งแต่....ปีขึ้นไป จะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน หรือการเพิ่มสลากกาชาดสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

๕. ครอบครัวยังคงเป็นสถาบันหลักของการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย แต่ควรมีการส่งเสริมการดูแลโดยชุมชนด้วย ในขณะที่สถานบริการดูแลผู้สูงอายุก็ยังคงมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล โดยการดูแลอาจใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือบางกรณีอาจใช้มากกว่าหนึ่งรูปแบบ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่และความต้องการของครอบครัว^๕ ดังนี้

๕.๑) รูปแบบการดูแลในครอบครัว ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้ดูแลทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ โดยมีการส่งเสริมอาชีพ มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม และควบคุมให้มีคุณภาพ

๕.๒) รูปแบบการดูแลในชุมชน เสนอให้มีเจ้าภาพหลักที่เป็นผู้ประสานเพื่อช่วยสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพื้นที่ มีการระดมให้เกิดการมีส่วนร่วมของหลายๆ ฝ่ายเข้ามาช่วยกันคิดและบริหารจัดการ โดยชุมชนควรมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบ มีผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้เสียจากภาคส่วนต่างๆ มาให้ข้อมูล และภาครัฐก็ต้องเข้ามาช่วยเหลือเพื่อให้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลในชุมชนที่เข้มแข็งขึ้นมาให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยงบประมาณสนับสนุนควรมาจากครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น ภาครัฐ และภาคเอกชน

๕.๓) รูปแบบการดูแลแบบสถานบริการ เสนอให้จัดให้มีสถานบริการดูแลให้ทั่วถึงในทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยคณะลูกขุนพลเมืองมีความเห็นว่าควรมีสถานบริการให้การดูแลในระดับอำเภอด้วยเพื่อให้ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ซึ่งรัฐสามารถสนับสนุนให้มีการปรับปรุงสถานที่ที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ในชุมชนให้เป็นให้เป็นสถานบริการเพื่อดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระยะยาวได้ตามความเหมาะสมของท้องถิ่น เช่น การปรับปรุงจากโรงเรียนร้าง เป็นต้น นอกจากนี้ รัฐควรมีอำนาจในการกำหนดราคาหรือให้สิทธิในการเบิกจ่ายเพื่อช่วยให้ประชาชนเข้าถึงสถานบริการได้มากขึ้น และควรมีมาตรการสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจภาคเอกชนในการเข้ามาลงทุนเรื่องสถานบริการ รวมถึงอาจมีมาตรการลดหย่อนภาษีสำหรับผู้บริจาคเงินเพื่อการสร้างและพัฒนาสถานบริการดูแลด้วย

^๕ ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์

ภาคผนวก ๑: ข้อเสนอแนะของคณะลูกขุนพลเมืองต่อการดูแลแต่ละรูปแบบ

๑. รูปแบบการดูแลในครอบครัว

การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ ควรเพิ่มเวลาและความถี่ของการเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ เพิ่มระยะเวลาในการเยี่ยมบ้าน มีการสนับสนุนอุปกรณ์และพัฒนาศักยภาพของทีมเยี่ยมบ้านให้เป็นรูปธรรมชัดเจน เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน รวมทั้งพัฒนาฐานข้อมูลคนและสถานที่เพื่อการวางแผนพิจารณารูปแบบการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสมกับเขตเมืองและชนบท

การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อแบ่งเบาภาระ ในเขตชนบทนั้น ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรมีการส่งเสริมและบริหารจัดการให้มีผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่มาช่วยแบ่งเบาภาระที่บ้านด้วย เช่น มีการส่งผู้ดูแลมาช่วยดูแลสัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง เป็นต้น และสำหรับในเขตเมืองที่มีกำลังผู้ดูแลจากศูนย์มาดูแลที่บ้านตลอดเวลานั้น ควรมีการกำกับคุณภาพมาตรฐานด้วย โดยเสนอว่าด้านคุณภาพและปริมาณของผู้ดูแลผู้สูงอายุควรพัฒนาไปควบคู่พร้อมๆ กัน แต่หากจำเป็นต้องเลือกดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง ควรเตรียมความพร้อมด้านปริมาณให้เพียงพอต่อความต้องการก่อนแต่ก็ต้องมีคุณภาพที่เหมาะสมระดับหนึ่ง เพื่อให้มีผู้ดูแลกระจายเพียงพอครอบคลุมทั่วประเทศ แล้วจากนั้นจึงพัฒนาเรื่องคุณภาพของการดูแลให้มีมาตรฐานที่ดียิ่งขึ้นเป็นลำดับ

การปรับปรุงบ้านให้ผู้สูงอายุ ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้สิทธิและสวัสดิการของตนในเรื่องนี้ มีการสำรวจปัญหาของครัวเรือนอย่างสม่ำเสมอ พัฒนาเกณฑ์และเงื่อนไขของการจัดการเรื่องปรับปรุงบ้านเพื่อให้เกิดความเท่าเทียม พร้อมเปิดช่องทางแก่ผู้ต้องการแจ้งความประสงค์ และพิจารณาจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม

๒. รูปแบบการดูแลในชุมชน

การมีศูนย์อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันได้ในชุมชน ควรจัดให้มีครอบคลุมทั่วประเทศ โดยให้ รพ.สต.เป็นศูนย์กลางการจัดการและจัดการเพื่อให้มีอุปกรณ์จำเป็นที่พร้อมและเพียงพอต่อการใช้งาน โดยอาจได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชน

ศูนย์ฟื้นฟูในชุมชน ปัจจุบันยังไม่ค่อยมีคนใช้ เพราะพบว่าขาดการบริหารจัดการ จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้งาน โดยให้ รพ.สต.ซึ่งมีภารกิจฟื้นฟูสภาพเป็นผู้ดูแล และควรส่งเสริมให้เกิดบุคลากรนกายภาพบำบัดชุมชน

ศูนย์ดูแลกลางวัน ควรมีทุกตำบล เพราะในอนาคตมีแนวโน้มที่จำเป็นมากโดยเฉพาะเขตเมือง ขณะที่ชนบทก็ควรเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งเพื่อรองรับตามความจำเป็นของแต่ละพื้นที่

๓. รูปแบบการดูแลแบบสถานบริการ

บ้านพักคนชรา ปัจจุบันยังกระจายไม่ครอบคลุม จึงควรกระจายให้ทั่วถึง เป็นธรรม และครอบคลุมทุกภูมิภาค และคำนึงถึงอัตรากำลังคนที่เพียงพอ มีคุณภาพ และได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม

ศูนย์บริบาล (Nursing home)^๖ มีราคาสูงและบางพื้นที่อาจยังไม่มีความจำเป็น เพราะคนยังนิยมดูแลเองภายในครอบครัว และหากมีการดูแลเองที่บ้านดีขึ้นแล้ว ความจำเป็นอาจจะน้อยลง

หอดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลให้สูงขึ้น โดยโรงพยาบาลควรมีบริการดูแลผู้สูงอายุนอกโรงพยาบาลร่วมด้วย และควรมีมาตรฐานการรักษาของภาครัฐและเอกชนให้เป็นแนวทางเดียวกัน

สถานดูแลระยะสุดท้าย ควรเป็นส่วนหนึ่งของงานบริการของโรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านร่วมด้วย

^๖ ศูนย์บริบาล คือ สถานที่ที่มีพยาบาลหรือบุคลากรที่ผ่านการอบรมให้การดูแลและให้ความสะดวกต่อผู้สูงอายุตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน อาบน้ำ การกิน การขับถ่าย การแต่งตัว และ เตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับการรักษาให้โรงพยาบาล โภชนบำบัด กายภาพบำบัด เป็นต้น

ภาคผนวก ๒: กระบวนการรับฟังความคิดเห็นโดยกระบวนการลูกขุนพลเมือง

กระบวนการลูกขุนพลเมือง คือ รูปแบบหนึ่งของกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อประเด็นใดๆ ที่ถูกตั้งขึ้นเป็นหัวข้อสนทนา โดยผู้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเป็นกลุ่มคนหลากหลายที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างมา ซึ่งเรียกว่า “คณะลูกขุนพลเมือง” ส่วนผู้ที่มาอธิบายให้ข้อมูลต่อคณะลูกขุนพลเมือง เรียกว่า “พยาน” จะมีทั้งฝ่ายที่สนับสนุน และฝ่ายที่ไม่สนับสนุน หรือคิดต่างกันประเด็นนั้นๆ ซึ่งเมื่อได้รับฟังข้อมูลทั้งหมดแล้ว คณะลูกขุนพลเมือง ก็จะพูดคุยกันในกลุ่มเพื่อหาข้อสรุป และสรุปความคิดเห็นร่วมกันว่า ประเด็นดังกล่าวคณะลูกขุนพลเมืองมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอย่างไร

ลูกขุนพลเมือง เป็นกระบวนการซึ่งได้รับการออกแบบมาเพื่อช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายได้รับฟังเสียงของประชาชนหลังจากประชาชนได้รับข้อมูล ได้เรียนรู้และหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน ข้อมูลที่มาจากลูกขุนพลเมืองจึงนับเป็นทรัพยากรที่มีค่าสำหรับผู้แทนทางการเมืองและผู้มีอำนาจตัดสินใจในระดับนโยบายทั้งในระดับท้องถิ่น จังหวัด และระดับชาติ

“กระบวนการลูกขุนพลเมืองถือเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งมีประสิทธิภาพในการจะนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอทางออกให้กับประเด็นปัญหาสาธารณะโดยผ่านกระบวนการรับฟังข้อมูลและความคิดเห็นอย่างละเอียดรอบคอบและมีการพิจารณาหารือร่วมกันอย่างรอบคอบใคร่ครวญ”

คุณค่ายิ่งของลูกขุนพลเมือง คือ เป็นการนำเสนอความคิดเห็นของภาคพลเมืองผ่านกระบวนการที่กลุ่มคนซึ่งมาจากการสุ่มตัวอย่างประชากรได้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูล ได้เป็นทั้งผู้ซักถาม และได้ให้ข้อเสนอแนะในฐานะผู้แทนของสาธารณะ

เนื่องจากกระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบายควรจะต้องมีหลากหลายช่องทางและวิธีการ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเด็น ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้สนับสนุนและพัฒนากระบวนการลูกขุนพลเมืองขึ้น เพื่อใช้เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งสำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในประเทศไทย ซึ่งการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านกระบวนการถกแถลงอย่างเข้มข้นรอบด้านถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเติมเต็มการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในช่องทางปกติและถือว่าเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิตสำนึกด้านความเป็นพลเมืองของประชาชนไทยในสังคมปัจจุบันได้อย่างดี โดยในการจัดเวทีลูกขุนพลเมืองครั้งนี้ถือเป็นครั้งแรกของประเทศไทยในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประกอบการทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้อง

โจทย์ที่ใช้ในการถกแถลงของคณะลูกขุนพลเมืองในครั้งนี้เป็นประเด็นการจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในอนาคต โดยมีโจทย์ย่อย ๓ ข้อ คือ ๑) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของสังคมไทยในปัจจุบันควรจะคงอยู่หรือควรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ๒) ใครควรจะเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ ๓) ใครควรจะดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายเรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างยั่งยืน

ซึ่งคณะลูกขุนพลเมืองมาอยู่ร่วมกันรวม ๔ วัน ตั้งแต่ วันที่ ๗-๑๐ มกราคม ๒๕๕๘ และมีการรับฟังข้อมูลอย่างรอบด้านจากพยานหรือผู้ให้ข้อมูลในเรื่องสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย และเรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในรูปแบบของการดูแลโดยครอบครัว ชุมชน และสถานบริการ รวมถึงข้อมูลในเรื่องของการเงิน การคลังที่เกี่ยวข้อง โดยคณะลูกขุนได้ซักถามพยานได้เต็มที่ และถกแถลงกันอย่างรอบด้านเพื่อได้ข้อเสนอแนะหรือที่เรียกว่า คำให้การของคณะลูกขุนพลเมือง ประเด็นระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ออกมา

กระบวนการสุ่มตัวอย่าง

คณะลูกขุนพลเมืองมาจากกระบวนการสุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๓๕-๗๕ ปี ที่มีการกระจายครอบคลุมลักษณะประชากรในเรื่องเพศ ช่วงอายุ อาชีพ และการศึกษาจากทุกภูมิภาคทั่วประเทศมาจำนวน ๑,๕๐๐ ตัวอย่าง เพื่อใช้เป็นกรอบประชากรในภาพรวม จากนั้นสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรดังกล่าวมา ๒๐ ตัวอย่าง โดยให้มีการกระจายตามเพศ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษา เพื่อเข้าร่วมเวทีลูกขุนพลเมือง โดยสุ่มตัวอย่างจากกรุงเทพมหานคร และอีก ๔ จังหวัด ได้แก่ ลำพูน ขอนแก่น สงขลา ชลบุรี เนื่องจากทั้ง ๔ จังหวัด เป็นจังหวัดใหญ่ใน ๔ ภาค จึงคาดว่าจะมีตัวอย่างประชากรที่เป็นตัวแทนที่ดีของทั้งเขตเมืองและเขตชนบท

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติจริงพบข้อจำกัดในการได้มาซึ่งตัวอย่างประชากร ทำให้มีผู้มาร่วมกระบวนการจำนวน ๑๒ คน ซึ่งยังถือเป็นจำนวนที่เป็นไปตามหลักการของกระบวนการลูกขุนพลเมืองอยู่
