

## บทที่ 9

### บทสรุป

การศึกษานโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย นอกจากเป็นความพยายามแสดงให้เห็นการเข้าสู่ประเด็นปัญหา นโยบายผู้สูงอายุแล้ว ยังชี้ให้เห็นว่าข้าราชการการแพทย์และสังคมสงเคราะห์เป็นผู้กำหนดนโยบายผู้สูงอายุ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นนัยยะที่สำคัญของความสัมพันธ์พลังอำนาจระหว่างฝ่ายการเมืองกับฝ่ายบริหาร ภายใต้สภาพการณ์การเมืองการปกครองไทยที่ส่งผลอย่างสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย ซึ่งถือว่าเป็นปรากฏการณ์ที่ชี้ให้เห็นการแทรกแซงระหว่างพลังอำนาจทั้งสองฝ่ายได้เป็นอย่างดี การศึกษานโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย ก่อให้เกิดข้อสรุปและบทเรียนในด้านข้อเท็จจริงและข้อสรุปในเชิงวิชาการ ดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อสรุปเรื่องนโยบายผู้สูงอายุ

##### 1.1 การเกิดนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย

การศึกษานโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย เริ่มตั้งแต่แผนผู้ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2011) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-พ.ศ.2564) หรือ (ค.ศ.2002-2021) ซึ่งเป็นการกำหนดนโยบายในระดับคณะรัฐมนตรี ในขณะที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) เป็นการกำหนดนโยบายในระดับนิติบัญญัติ นโยบายทั้งสิ้นแสดงให้เห็นการเกิดขึ้นของนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 (ค.ศ.1982) จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2546 หรือ ค.ศ.2003)

ตารางที่ 9.1 สรุปการเข้าสู่วาระนโยบายของนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย

แผนระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ	นโยบายและมาตรการ สำหรับผู้สูงอายุ ระยะยาว	พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546	แผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ 2
พลเอกเปรม ดิถสุลานนท์ (3 มี.ค. 23 – 9 ธ.ค. 33)	นายอานันท์ ปันยารชุน (2 มี.ค. 31 – 7 เม.ย. 35)	พลเอกชวลิต ยงใจยุทธ (25 พ.ย. 39 – 9 พ.ย. 40)	นายชวน หลีกภัย (9 พ.ย. 40 – 17 ก.พ.44)

←  
อำมาตยาธิบดี

←  
ธนาธิบดี

←  
หลังการยึดอำนาจ  
โดย รสช.

←  
หลังเหตุการณ์  
พฤษภาทมิฬ

## 1.2 กระแสนโยบาย : อิทธิพลของสหประชาชาติในการส่งผ่านนโยบายผู้สูงอายุ ( policy transfer )

เมื่อพิจารณาการเกิดขึ้นของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525 - 2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) ปรากฏว่าสหประชาชาติเป็นผู้ส่งออกนโยบายผู้สูงอายุมายังประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทย โดยประเทศไทยมีผู้นำเข้านโยบายก็คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ประสพ รัตนากร ซึ่งถือว่าเป็นข้าราชการแพทย์รุ่นแรก ที่เป็นผู้สนใจเรื่องผู้สูงอายุ การนำเข้าแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ชัดเจนนจากสาระในแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุของไทยที่เสนอต่อสหประชาชาติ ซึ่งใช้กรอบความคิดของสหประชาชาติเป็นแนวทางในการร่าง

ภายหลังจากนำเข้าแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุแล้ว ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร ยังเข้าผลักดันแนวคิดผู้สูงอายุอีกกรอบผ่านการเป็น “ประธานคณะกรรมการวิชาการวิสามัญศึกษาเรื่องสวัสดิการผู้สูงอายุ วุฒิสภา” (ชื่อขณะนั้น) แนวคิดเรื่องสวัสดิการต่างๆ เช่น การจัดตั้งกองทุน การลดหย่อนภาษีให้กับผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ แม้ว่าจะไม่สามารถผลักดันให้ประสบความสำเร็จ ได้ในช่วงเวลานั้น แต่อิทธิพลของแนวคิดดังกล่าว ได้รับการถ่ายทอดมายังนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ข้าราชการนักวิชาการรุ่นที่ 2 และการถ่ายทอดมายังรุ่นที่ 3 คือ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล ในขณะที่ส่วนราชการในสายสังคมสงเคราะห์ในช่วงปี พ.ศ.2525 (ค.ศ.1982) มีบทบาทในฐานะกรรมการในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเท่านั้น

สำหรับอิทธิพลของสหประชาชาติ ที่ส่งผ่านแนวคิดเรื่องผู้สูงอายุ ปรากฏทั้งในการส่งผ่านความรู้ทางวิชาการ การสนับสนุนทางการเงิน การศึกษาดูงาน ไปจนกระทั่งการจัด

งานตามวาระและโอกาสต่างๆ เช่น การจัดทำคำประกาศผู้สูงอายุ การจัดปีสากลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการตอกย้ำให้ประเทศต่างๆ คำนึงถึงประเด็นปัญหานี้อยู่เสมอ

### 1.3 กระแสทางการเมือง : ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างสำคัญที่ทำให้ประเด็นปัญหาเข้าสู่วาระนโยบายของรัฐบาล

จากแนวคิดของคิงส์ดอน จะพบว่ากระแสการเมืองมีอิทธิพลอย่างสำคัญที่ทำให้นโยบายผู้สูงอายุเข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาล เช่น การยึดอำนาจของคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2534 (ค.ศ.1991) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลจากพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นนายอานันท์ ปันยารชุน การผลักดันของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ทำให้ประเด็นปัญหาผู้สูงอายุเข้าสู่วาระของรัฐบาลในช่วงนายอานันท์ ปันยารชุน และพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ เป็นนายกรัฐมนตรี อย่างไรก็ตามหากสภาพการเมืองภายในประเทศไม่มีเสถียรภาพ เช่นการมีรัฐบาลผสม มีความขัดแย้งระหว่างพรรคร่วมรัฐบาล หรือมีการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐมนตรีบ่อยๆ เมื่อกระแสการเมืองไม่เปิดโอกาส จะทำให้กระแสนโยบายมีอิทธิพลทำให้ประเด็นปัญหา นโยบายเข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐบาลได้ เช่น ในกรณีอิทธิพลของสหประชาชาติ ในช่วงปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982)

### 1.4 กระแสตัวปัญหา : จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในขณะที่บทบาทของครอบครัวขยายลดลง

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) อันเป็นปีแรกของการเกิดแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) จำนวนตัวเลขผู้สูงอายุสูงขึ้นมาโดยตลอด จากประมาณ 3 ล้านคนจนกระทั่งปัจจุบัน (พ.ศ. 2547 หรือ ค.ศ.2004) มีประชากรสูงอายุประมาณ 6 ล้านคน ในขณะที่บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุกลับมีความสำคัญลดลง จากเดิมที่เคยเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อความก้าวหน้าทางการศึกษาและเทคโนโลยีก้าวหน้ามากขึ้น บทบาทของผู้สูงอายุจึงค่อยๆ ลดความสำคัญลง หน้าที่ของผู้สูงอายุคงเหลือแค่เลี้ยงหลาน ดูแลบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลพวงจากการพัฒนาเศรษฐกิจตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับ 1-4 ที่เชื่อว่าการพัฒนาเศรษฐกิจจะนำมาซึ่งความเจริญในด้านต่างๆ ในทางตรงข้าม ยิ่งประเทศพัฒนามากขึ้นเท่าไร ยิ่งก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น ปัญหาการอพยพเข้าเมืองของคนหนุ่มสาวเพื่อเข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเลี้ยงหลาน จากการสำรวจร้อยละของผู้สูงอายุที่มีงานทำในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล และในกรุงเทพมหานคร ปรากฏว่ามีผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำมีจำนวนถึงร้อยละ 68.1 แหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุมาจากลูกคิดเป็นร้อยละ 49.4 สำหรับผู้สูงอายุชาย และร้อยละ 56.7 สำหรับผู้สูงอายุหญิง (อุบลพรรณ จุฑาสมิตและวันดี โภคะกุล , 2542 : 41-43) ครอบครัวที่เคยอยู่ร่วมกัน คงเหลือแต่เพียงผู้สูงอายุกับหลาน ปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นไม่เฉพาะแต่ในชนบทเท่านั้น ในเมืองเองโครงสร้างของ

ครอบครัวก็เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาสู่ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุก็คือ ทำให้ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งต้องการความช่วยเหลือจากรัฐบาล ความช่วยเหลือของรัฐบาลที่เห็นผลเร็วที่สุด จึงได้แก่การช่วยเหลือในรูปของเงิน ดังจะเห็นได้จากโครงการเบี้ยยังชีพที่เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2536 จนกระทั่งปัจจุบัน งบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้เพิ่มขึ้นทุกปีตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มว่างบประมาณดังกล่าวจะทวีสูงมากขึ้นในอนาคต

**1.5 การเข้าสู่วาระนโยบายต้องอาศัยกระแสการเมือง กระแสนโยบาย และกระแสประเด็นปัญหา โดยต้องมีผู้สร้างหรือผู้ผลักดันนโยบาย จึงทำให้ประเด็นปัญหาเข้าสู่วาระนโยบายได้ (policy entrepreneur)**

การใช้แนวคิดการกำหนดวาระนโยบายของคิงส์ดอน ที่ประกอบไปด้วย กระแสการเมือง กระแสนโยบาย และกระแสตัวปัญหา ประเด็นที่จะเข้าสู่วาระนโยบายของรัฐบาลได้นั้นสามารถเกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระต่อกัน หรือมีพัฒนาการที่แยกจากกันได้ วาระนโยบายมิได้เกิดขึ้นจากปัจจัยเพียงปัจจัยเดียว แต่เป็นผลมาจากอิทธิพลที่มีต่อกัน และเมื่อเวลาเหมาะสม ปัจจัยเหล่านั้นก็มาบรรจบกันทำให้ปัญหาเข้าสู่วาระนโยบายได้ (Kingdon, 1984 : 188) เมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับกรณีนโยบายผู้สูงอายุ จะพบว่าสอดคล้องกับแนวคิดของคิงส์ดอน การพัฒนาในกระแสนโยบายที่มีมาอย่างต่อเนื่องของสหประชาชาติ ที่ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น การจัดการประชุมสมัชชาโลก การจัดปีสากลผู้สูงอายุ การจัดทำคำประกาศและแผนปฏิบัติการเพื่อเป็นแนวทางให้กับประเทศต่างๆ นำไปใช้ในการวางแผน กระแสการเมืองภายในประเทศไทยก็มีพัฒนาการการเมืองการปกครองจากยุคการปกครองโดยข้าราชการ จนกระทั่งสถานการณ์ทางการเมืองการปกครองคลี่คลายไปสู่ความเป็นประชาธิปไตยมากขึ้นภายหลังเหตุการณ์พฤษภาทมิฬ ในปี พ.ศ. 2535 (ค.ศ.1992) กำเนิดของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เป็นการเกิดขึ้นของตัวแสดงที่สำคัญที่มีอิทธิพลเรียกร้องให้รัฐบาลมีนโยบายต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายทั้งในฐานะคณะทำงานและที่ปรึกษา ส่วนกระแสตัวปัญหาดูเหมือนจะมีพัฒนาการที่เห็นไม่ชัดเจนนักในสังคมไทย เนื่องจากวัฒนธรรมไทยยังคงให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ปัญหาการทอดทิ้งหรือการอยู่คนเดียวเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในสังคมยุคอุตสาหกรรม ลูกหลานยังคงเลี้ยงดูพ่อแม่อยู่ แต่ด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นของไทยเมื่อเทียบกับต่างประเทศแล้ว ทำให้ประเทศไทยมองเห็นปัญหาที่กำลังจะเกิด บทเรียนจากต่างประเทศทำให้ประเด็นปัญหาผู้สูงอายุได้รับการยอมรับว่าจะเป็นปัญหาที่รุนแรงมากขึ้นในอนาคต

กระแสเรื่องผู้สูงอายุของไทยในแต่ละกระแสมีพัฒนาการของตน การเข้าสู่วาระนโยบายในแต่ละช่วงได้สำเร็จ เราจะพบว่าตัวแปรด้านกระแสการเมืองเปิดโอกาสและมีอิทธิพลอย่างสูง แต่สิ่งที่ดูเหมือนจะมีอิทธิพลอย่างสูงต่อการเข้าสู่วาระนโยบายอีกประการหนึ่งคือ "ผู้สร้างหรือผู้

ผลักดันนโยบาย" คิงส์ดอนกล่าวว่าผู้ผลักดันนโยบายจะเป็นใครก็ได้ แต่ต้องเป็นผู้ที่ทุ่มเททั้งกำลังเงิน ทรัพยากร เวลา ในการผลักดันนโยบาย คุณสมบัติที่สำคัญ เช่น เป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับ หรือเป็นผู้นำของกลุ่มผลประโยชน์ หรืออยู่ในตำแหน่งที่มีอำนาจตัดสินใจ (Kingdon, 1984 : 188-189) กรณีนโยบายผู้สูงอายุ เราจะพบว่าผู้ที่แสดงบทบาทนี้เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา ในช่วงการเกิดขึ้นของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) (หรือ ค.ศ.1982-2001) สหประชาชาติและนายแพทย์ประสพ รัตนากร มีบทบาทในฐานะผู้ผลักดันนโยบาย ต่อมาเมื่อสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เกิดขึ้น ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ก็แสดงบทบาทเป็นผู้ผลักดันนโยบายอย่างสำคัญในนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ที่ได้รับการยอมรับในฐานะผู้เชี่ยวชาญเรื่องผู้สูงอายุเนื่องจากมีโอกาสเข้าร่วมในการประชุมสมัชชาโลกผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) และบทบาทในการผลักดันก็ยังปรากฏในปัจจุบันในฐานะประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

ข้อสังเกตการเข้าสู่วาระนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย ก็คือ ความสนใจของสื่อมวลชนต่อประเด็นปัญหาผู้สูงอายุมีไม่มากเท่าที่ควร ความสนใจปรากฏในรูปการนำเสนอประเด็นด้านสุขภาพและสภาพชีวิตเป็นหลัก การนำเสนอจะพบมากในวันผู้สูงอายุ ในขณะที่บทบาทของสื่อมวลชนในการร่วมผลักดันแผนหรือพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปรากฏน้อยมาก ที่เห็นชัดเจนคือ การนำเสนอข้อเรียกร้องของนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เรียกร้องให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดการพิจารณาเสนอร่างพระราชบัญญัติต่อคณะรัฐมนตรี (ผู้จัดการรายวัน, 6 ก.พ.45:14) การนำเสนอข้างดังกล่าวเป็นการแสดงให้เห็นว่าสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สามารถใช้ความสัมพันธ์กับสื่อมวลชน เพื่อเร่งรัดการตัดสินใจของกระทรวงสาธารณสุขในระหว่างการเวียนเสนอความเห็นชอบของสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้อย่างถูกสถานการณ์

#### 1.6 นโยบายผู้สูงอายุถูกกำหนดโดยข้าราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ ตามตัวแบบผู้นำที่แปลงรูป (mutated elite model)

นโยบายผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นแผนหรือร่างพระราชบัญญัติ เกิดได้จากความพยายามและการผลักดันของข้าราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชนชั้นนำ แม้ว่าสภาพการณ์ทางการเมืองจะเป็นแบบอำมาตยาธิปไตยหรือประชาธิปไตยที่เปิดโอกาสให้ประชาชน กลุ่มผลประโยชน์ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแล้วก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากพรรคการเมืองของไทยไม่มีนโยบายผู้สูงอายุ และนโยบายผู้สูงอายุเป็นนโยบายที่ไม่มีผลประโยชน์ นโยบายลักษณะนี้จะเกิดได้ต้องอาศัยการผลักดันจากผู้ที่มีปัญหาและสนใจ นั่นคือ ข้าราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ นับตั้งแต่การเกิดขึ้นของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ

นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ แต่การกำหนดนโยบายเหล่านี้ไม่สามารถอาศัยส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับงานด้านนี้ได้โดยตรง ทำให้ข้าราชการเหล่านี้คิดตั้งองค์กรขึ้นมาเพื่อดำเนินการเรียกร้องและยื่นข้อเสนอของตน นั่นก็คือ สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย และองค์กรดังกล่าวจะเป็นที่ยอมรับ และดำเนินการได้ จำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายเพื่อสร้างพลังและน้ำหนักในข้อเรียกร้องของตน การสร้างเครือข่ายของสมาคมผู้สูงอายุมีลักษณะครอบคลุมทั่วประเทศ ประกอบด้วยชมรมผู้สูงอายุ มูลนิธิ สมาคม ส่วนราชการเองก็เป็นสมาชิก ความสัมพันธ์ในลักษณะเครือข่ายนี้เอง อำนวยประโยชน์อย่างมาก ต่อการเรียกร้องนโยบายผู้สูงอายุ วิธีการที่ส่วนราชการดำเนินการโดยใช้สมาคมฯ เป็นตัวแทนได้อย่างประสบความสำเร็จ เนื่องจาก

1.6.1 การที่ส่วนราชการใช้ประโยชน์จากสมาคมฯ ที่ตนเองจัดตั้ง และเข้าไปช่วยบริหาร สมาคมฯ ได้รับเงินอุดหนุนในรูปแบบโครงการ เพื่อนำไปสนับสนุนการดำเนินการของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดต่างๆ เท่ากับเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาคมฯ กับสมาชิกให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น นอกจากนี้ส่วนราชการ ทั้งจากสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และกรมประชาสัมพันธ์ (ชื่อเดิม) ยังเข้าไปช่วยบริหารงานของสมาคมฯ ช่วยร่างปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ช่วยจัดงานวันผู้สูงอายุ ช่วยร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ใช้สมาคมฯ เรียกร้องนโยบายผู้สูงอายุจนในที่สุดการเรียกร้องมีน้ำหนักและประสบความสำเร็จ

1.6.2 ความสัมพันธ์กับฝ่ายการเมือง ได้แก่ ความสัมพันธ์กับนายชวน หลีกภัย ในฐานะที่ปรึกษาของสมาคมฯ ทำให้การเรียกร้องยื่นข้อเสนอเป็นไปอย่างยิ่งขึ้น รวมทั้งการที่สมาคมฯ เข้าไปมีบทบาทในฝ่ายนิติบัญญัติ ในฐานะคณะกรรมการวิสามัญ วุฒิสภา หรือ คณะกรรมการวิสามัญ สมาชิกวุฒิสภา ก็เป็นการช่วยเร่งรัดการออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุให้รวดเร็วขึ้น

1.6.3 ความสัมพันธ์กับองค์กรพัฒนาเอกชน มูลนิธิต่างๆ ในฐานะที่องค์กรเหล่านี้เป็นสมาชิกของสมาคมฯ ทำให้การแสดงความเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีน้ำหนัก เช่น ในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุชั้นคณะกรรมการวิสามัญ สมาชิกวุฒิสภา เป็นต้น

1.6.4 ความสัมพันธ์กับองค์กรเอกชนระหว่างประเทศ เช่น HelpAge International ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางการเงินในระยะเริ่มก่อตั้งสมาคมฯ และได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องผู้สูงอายุซึ่งกันและกัน

1.6.5 ความสัมพันธ์กับบริษัทเอกชน ได้แก่ บริษัท ซีพี ทำให้ได้รับเงินสนับสนุนเพื่อการจัดกิจกรรมของสมาคมฯ

1.6.6 ความสัมพันธ์กับสื่อมวลชน ทำให้สมาคมฯ ใช้ประโยชน์ในการสื่อความเห็นเรียกร้องผ่านไปยังรัฐบาล เช่น กรณีเร่งรัดการตัดสินใจของกระทรวงสาธารณสุขให้รับส่งเรื่องกลับไป

ยังสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรี เพื่อให้รัฐบาลรีบดำเนินการรับหลักการร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุโดยเร็ว

ดังนั้นจากการที่ข้าราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ ใช้อำนาจในตัวแทนคือสมาคมฯ ทำการสร้างเครือข่าย และใช้ประโยชน์จากความสัมพันธ์ของเครือข่ายในลักษณะและในสถานการณ์ต่างๆ จึงทำให้การผลักดันนโยบายผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ การกำหนดนโยบายแม้ว่าโดยภายนอกดูเหมือนเกิดจากการเรียกร้องของกลุ่มผลประโยชน์ แต่โดยเนื้อแท้แล้ว การกำหนดนโยบายเกิดจากข้าราชการทางการแพทย์ 3 รุ่น ด้วยกัน ได้แก่ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช และศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และข้าราชการนักสังคมสงเคราะห์เป็นสำคัญ

### 1.7 กระบวนการกำหนดนโยบาย (policy formulation process)

กระบวนการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การกำหนดนโยบายในระดับคณะกรรมการรัฐมนตรีและการกำหนดนโยบายในระดับนิติบัญญัติ ทั้งสองประเภทเป็นการกำหนดนโยบายจากบนลงล่าง แม้ว่าการเมืองจะเป็นระบอบอำมาตยาธิปไตย หรือเปลี่ยนแปลงมาสู่ประชาธิปไตย บทบาทของข้าราชการ โดยเฉพาะข้าราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ ยังคงมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย การทำประชาพิจารณ์เป็นเพียงวิธีการหรือสัญลักษณ์ของระบอบประชาธิปไตยเท่านั้น

ข้อที่น่าสังเกตคือ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในคณะกรรมการกิจการเยาวชน สตรี และผู้สูงอายุ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ไม่ให้ความสำคัญต่อประเด็นผู้สูงอายุ เนื่องจากคณะกรรมการทั้งสองคณะมุ่งให้ความสำคัญต่อประเด็นเรื่องเด็กและสตรีมากกว่า เนื่องจากประเด็นเรื่องผู้สูงอายุมิใช่ประเด็นทางการเมือง (กัญจนาศิลปอาษา, สัมภาษณ์, 9 กุมภาพันธ์ 2547) ในขณะที่คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา กลับให้ความสำคัญต่อประเด็นผู้สูงอายุและเข้าร่วมผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) มาตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

### 1.8 ผลของนโยบายผู้สูงอายุ (policy impact)

นโยบายผู้สูงอายุของไทย นับตั้งแต่แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) ส่งผลให้เกิดโครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่รัฐบาลจัดให้กับผู้สูงอายุ ไม่ก็รูปแบบ การจัดโครงการหลักที่สำคัญก็คือ การจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล โครงการเบี้ยยังชีพ บ้านพักคนชราและศูนย์บริการทางสังคม จะพบว่าโครงการ

ต่าง ๆ นั้น เป็นการจัดสวัสดิการในรูปแบบตัวเงินและเป็นการจัดสวัสดิการแบบแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าจะเป็นการป้องกัน แม้ว่าภายหลังรัฐธรรมนูญปี พ.ศ.2540 (ค.ศ.1997) การจัดสรรงบประมาณของรัฐบาลจะเป็นในรูปแบบการป้องกันปัญหาและเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตมากขึ้น เช่น โครงการของกรมอนามัย หรือกรมสุขภาพจิต หรือโครงการของกรมการศึกษานอกโรงเรียน แต่งบประมาณในส่วนนี้น้อยมาก

นอกจากนั้น จากการทำรัฐบาลมีโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด โดยข้าราชการที่เกษียณส่วนใหญ่จะเป็นข้าราชการระดับล่าง พนักงาน ลูกจ้าง ที่มีเงินเก็บเพียงเล็กน้อย ลักษณะโครงการหรือโปรแกรมเพื่อการเกษียณอายุในประเทศไทยที่ดำเนินการโดยมักออกมาในรูปแบบของการสัมมนา ซึ่งเน้นเนื้อหาของการฝึกสภาพจิต การดูแลสุขภาพและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเป็นโปรแกรมทางด้านสังคมจิตวิทยามากกว่าที่จะเป็นโปรแกรมทางด้านการวางแผนการเงิน

สำหรับโครงการขยายอายุเกษียณของข้าราชการในสาขาที่ขาดแคลน ได้แก่ ข้าราชการตุลาการและอาจารย์มหาวิทยาลัย อาจมีผลกระทบในด้านบวกคือ เป็นการสร้างงานให้กับผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพที่จะทำงานให้กับสังคม แต่ในขณะเดียวกัน การขยายอายุเกษียณอาจส่งผลกระทบต่อภาระด้านงบประมาณของภาครัฐได้เช่นกัน เนื่องจากระยะเวลาที่จะนำไปคำนวณบำเหน็จบำนาญของผู้พิพากษาอาวุโสจะต้องมากขึ้น

ดังนั้นความพยายามในการผลักดันแผนฯ เพื่อผู้สูงอายุฉบับต่าง ๆ รวมทั้งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (ค.ศ.2003) จะหมดความหมาย หากรัฐบาลยังคงไม่เห็นความสำคัญ และจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการในรูปแบบตัวเงินที่มองเห็นเป็นรูปธรรมมากกว่าความพยายามพัฒนาศักยภาพ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างจริงจัง



## ตารางที่ 9.2 การเกิดขึ้นของโครงการเพื่อผู้สูงอายุ

โครงการ	ก่อนมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ จ.1	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ จ.2	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ จ.3	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯจ.4	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ จ.5	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ จ.6	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ จ.7	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ จ.8	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯจ.9
	ก่อนปี 2504	2504- 2509	2510- 2514	2515- 2519	2520- 2524	2525- 2529	2530- 2534	2535- 2539	2540- 2544	2545- 2549
1.กรมประชาสงเคราะห์	2487									
2.บ้านบางแค	2496									
3.คณะสังคมสงเคราะห์ ธรรมศาสตร์	2497									
4.บ้านธรรมปกรณ วัดม่วง นครราชสีมา	2498									
5.บ้านธรรมปกรณ เชียงใหม่	2498									
6.กองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์	2499									
7.โครงการรักษาพยาบาล	ไม่สามารถระบุได้									
8.บ้านธรรมปกรณ โพรซังกลาง นครราชสีมา		2510								
9.บ้านบางละมุง ชลบุรี			2511							
10.บ้านทักษิณ ยะลา			2512							
11.การศึกษาไม่เป็นทางการ	ไม่สามารถระบุได้									
12.ศูนย์บริการผู้สูงอายุ บางแค					2522					
13.ศูนย์บริการ โพรซังกลาง นครราชสีมา					2523					
14.บ้านเขาบ่อแก้ว นครสวรรค์						2525				
15.บ้านจันทบุรี						2526				
16.ศูนย์บริการทักษิณ ยะลา						2526				
17.งานวันผู้สูงอายุฯ						2526				
18. ศูนย์บริการทางสังคม ดินแดง						2528				
19.บ้านมหาสารคาม						2529				
20.บ้านอุทอง-พื้งดัก ชุมพร						2529				
21.วาสนาเวชณ์ อัญชยา							2530			
22. ศูนย์บริการศรีสุคต พิษณุโลก							2530			
23.บ้านนครปฐม							2531			
24.ศูนย์บริการปิยะมัลย์ เชียงใหม่							2531			
25.สมาคมสภาผู้สูงอายุฯ							2532			
26.โครงการวัดญาณฯ							2534			
27.โครงการเบ็ญยังชีพ								2536		

## ตารางที่ 9.2 (ต่อ)

	ก่อนมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ญ.1	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ญ.2	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ญ.3	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ญ.4	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ญ.5	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ญ.6	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ญ.7	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ญ.8	แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ญ.9
โครงการ	ก่อนปี 2504	2504-2509	2510-2514	2515-2519	2520-2524	2525-2529	2530-2534	2535-2539	2540-2544	2545-
28. สวัสดิการรถไฟ								2536		
29. สถานสงเคราะห์วัยทอง นิเวศน์ เชียงใหม่								2536		
30. ศูนย์บริการวัยทอง เชียงใหม่								2536		
31. สถาบันเวชศาสตร์ฯ								2537		
32. สถานสงเคราะห์ฯ บ้านภูเก็ต								2537		
33. ศูนย์บริการฯขอนแก่น								2538		
34. ศูนย์บริการฯเชียงใหม่								2538		
35. ศูนย์บริการฯบ้าน ธรรมปกรณ วัด ม่วง								2538		
36. ศูนย์บริการฯบ้านบางละมุง ชลบุรี								2538		
37. บ้านบางแค 2								2539		
38. บ้านศรีตรัง								2539		
39. โครงการกรมสุขภาพจิต									2540	
40. โครงการกรมอนามัย									2540	
41. โครงการสถาบันเวชศาสตร์ฯ									2541	
42. โครงการกรมการศึกษานอกโรงเรียน									2542	
43. โครงการของกทม.									2542	
44. ธนาคารสมอง									2545	
45. โครงการการศึกษาฯ										2547

## 2. ข้อเสนอเชิงวิชาการ

การศึกษาเรื่อง นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย เกิดขึ้นจากความสนใจและการตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มจำนวนมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ จนในที่สุดประเทศก็จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้วอื่นๆ

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งผลงานวิจัยที่มีผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิจัย นิสิต และนักศึกษา ได้ศึกษาและจัดทำไว้ในอดีตที่ผ่านมา พบว่า ความสนใจเรื่องผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาและวิจัยในด้านเนื้อหาสาระของนโยบาย มากกว่าที่จะศึกษาเรื่องที่มาและกระบวนการ เกิดขึ้นของนโยบาย ผู้วิจัยจึงเกิดคำถามการวิจัยว่า นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยเกิดขึ้นได้อย่างไร โดยมีคำถามย่อยอีกว่า นโยบายผู้สูงอายุเข้าสู่วาระนโยบายได้อย่างไร และมีกระบวนการ เกิดขึ้นของนโยบายอย่างไร การตอบคำถามทั้งสองข้อ ทำให้ผู้วิจัยต้องพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการ เกิดขึ้นของนโยบาย ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ของไทย ซึ่งเป็นเงื่อนไข ของการเกิดขึ้นของนโยบาย และพิจารณากระแสการเมือง เศรษฐกิจ และตัวปัญหาของนโยบายที่ เคลื่อนตัว นำพาให้ในที่สุดนโยบายผู้สูงอายุเข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐบาล โดยมีผู้ผลักดัน นโยบายเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญ สำหรับการตอบคำถามประเด็นที่สอง กล่าวคือ นโยบายผู้สูงอายุ มีกระบวนการกำหนดอย่างไร จำเป็นที่ต้องศึกษาตัวแสดงและบทบาทของตัวแสดงที่เข้ามา เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย และสุดท้ายผลของการกำหนดนโยบายโดยตัวแสดงเหล่านั้น ทำ ให้นโยบายผู้สูงอายุมีลักษณะเช่นไร

เพื่อตอบคำถามดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ไว้ 3 ประการ ด้วยกัน กล่าวคือ 1.ศึกษาการเข้าสู่วาระนโยบายของนโยบายผู้สูงอายุ 2. ศึกษากระบวนการ เกิดขึ้นของนโยบาย และ 3 ศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการกำหนดนโยบายในข้อ 2 ทั้งนี้ขอบข่าย การศึกษานโยบายผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการศึกษา นโยบายผู้สูงอายุ กล่าวคือ แผนระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) นโยบายและ มาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2011) แผนผู้สูงอายุ แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) หรือ (ค.ศ.2002-2021) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003)

จากปัญหาการวิจัยที่ตั้ง ผู้วิจัยได้ทบทวนทฤษฎี แนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในที่สุดได้พัฒนากรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษานโยบายผู้สูงอายุของไทย โดยผสมผสานระหว่าง แนวคิดการกำหนดวาระนโยบาย ซึ่งประกอบไปด้วยการพิจารณากระแสการเมือง กระแสเศรษฐกิจ และกระแสตัวปัญหา ภายใต้บริบททางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและเทคโนโลยี นับตั้งแต่ช่วงระบอบการปกครองแบบอำมาตยาธิปไตย พัฒนาจนมาเป็นระบอบการปกครองแบบ ประชาธิปไตยภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) กับแนวคิดการ กำหนดนโยบายตามตัวแบบผู้นำ ตัวแบบกลุ่ม และตรวจสอบตัวแสดงอื่นๆ ตามกรอบแนวคิด เศรษฐศาสตร์การเมือง

การใช้แนวคิดในการศึกษาดังกล่าว เนื่องจากนโยบายผู้สูงอายุของไทยมีลักษณะของ พัฒนาการนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) จนกระทั่งปี พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) รวมเวลาของ การเข้าสู่วาระนโยบายและการกำหนดนโยบายถึง 21 ปี ช่วงเวลากว่า 20 ปีนี้เอง นโยบาย

ผู้สูงอายุของไทยจึงเกิดขึ้นท่ามกลางสภาพการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ที่แตกต่างกัน การอธิบาย การเข้าสู่วาระนโยบายโดยใช้แนวคิดซึ่งประกอบไปด้วยกระแสการเมือง นโยบายและตัวปัญหา จะทำให้ครอบคลุม และมองเห็นภาพการเปลี่ยนแปลงการเข้าสู่วาระนโยบายและผู้ผลักดันนโยบายในแต่ละช่วงเวลา สำหรับกระบวนการกำหนดนโยบายตามตัวแบบที่เลือกใช้ กล่าวคือตัวแบบผู้นำ ตัวแบบกลุ่ม และเศรษฐศาสตร์การเมือง โดยศึกษาตัวแสดงที่เกี่ยวข้องทั้งหมดกับนโยบายผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของตัวแสดงทั้งหลาย รวมทั้งการศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการกำหนดนโยบายในแต่ละช่วงเวลา

เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัย โดยการเก็บรวบรวม ข้อมูล ทั้งจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายโดยตรง รวมทั้งการ เข้าสังเกตการณ์การกำหนดนโยบาย ในที่สุดผู้วิจัยได้ข้อสรุปจากการศึกษาว่า 1. กระแสการเมือง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงรัฐบาล นโยบายของรัฐบาล กลุ่มผลประโยชน์ กระแสตัวปัญหา ได้แก่ โครงสร้างประชากร โครงสร้างครอบครัว การขยายอายุเกษียณราชการ การเกษียณอายุราชการ ก่อนกำหนด เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้นโยบายผู้สูงอายุเข้าสู่วาระการพิจารณาของผู้มีอำนาจในการ กำหนดนโยบาย ในขณะที่เดียวกันประเด็นปัญหาผู้สูงอายุเป็นประเด็นสากล ทำให้กระแส นโยบาย ได้แก่ การสิ้นสุดของแผน ปฏิญญา คำประกาศต่างๆ มีอิทธิพลต่อการเข้าสู่วาระนโยบายของ นโยบายผู้สูงอายุ ทั้งนี้ โดยมีผู้สร้างหรือผู้ผลักดันนโยบายเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้นโยบายเข้าสู่ วาระการพิจารณาของรัฐบาล 2. นโยบายผู้สูงอายุของไทยกำหนดโดยชนชั้นนำ กล่าวคือ ส่วน ราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ และอิทธิพลของส่วนราชการที่เข้ามามีบทบาทในการ กำหนดนโยบายหรือผลักดันให้เกิดนโยบายผู้สูงอายุนี้ มีความซับซ้อนมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลง ไปของการเมืองการปกครองไทย กล่าวคือ ในช่วงที่ไทยมีการปกครองแบบอำมาตยาธิปไตย การ กำหนดนโยบายผู้สูงอายุจะถูกกำหนดโดยส่วนราชการเป็นหลัก ต่อมาเมื่อระบอบการเมืองการ ปกครองเริ่มคลี่คลาย เข้าสู่ความเป็นประชาธิปไตย รูปแบบการกำหนดนโยบายของไทยก็ซับซ้อน มากขึ้น ผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ ยังคงเป็นส่วนราชการทางการแพทย์และ สังคมสงเคราะห์ ตามตัวแบบผู้นำที่แปลงรูป ซึ่งดำเนินการทางการเมืองโดยใช้กลุ่มผลประโยชน์ คือ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นองค์กรตัวแทน ในบางสถานการณ์ส่วนราชการใช้ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นผู้เรียกร้องหรือยื่นข้อเสนอต่อรัฐบาล บางสถานการณ์ ใช้ฝ่ายการเมืองเป็นแนวร่วม และในบางสถานการณ์ส่วนราชการเข้าไปมีบทบาทกำหนดนโยบาย ในขั้นตอนของการกำหนดนโยบายโดยตรง ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นจากการกำหนดนโยบายที่มีส่วน ราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์เข้ามามีบทบาทนำนี้เอง ทำให้รัฐบาลมีโครงการหรือ กิจกรรม รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณให้กับงานผู้สูงอายุ ที่ให้นำหนักไปที่โครงการเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลและสถานสงเคราะห์เป็นหลัก โครงการของรัฐบาลเริ่มปรากฏมากขึ้นภายหลังปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) หลังจากการกำหนดเรื่องผู้สูงอายุเป็นสิทธิและหน้าที่ที่รัฐบาลต้องดูแลและ

พัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตามงบประมาณที่จัดสรรให้หลังปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) จะมีลักษณะกระจายไปยังส่วนราชการอื่นและมีไม่มากนัก ในขณะที่สถานสงเคราะห์คนชราเอกชนและโรงพยาบาลรวมทั้งสถานพยาบาลเอกชนยังคงมีจำนวนไม่มากนัก

ข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาข้างต้น เป็นการยืนยันสมมติฐานแรกที่ว่า กระแสการเมืองมีบทบาทอย่างสำคัญต่อการเข้าสู่วาระนโยบาย อย่างไรก็ตาม ตามที่คิงส์ดอนกล่าวว่า กระแสการเมือง กระแสตัวปัญหามีบทบาทสำคัญ ในกรณีนโยบายผู้สูงอายุของไทย กระแสนโยบายกล่าวคือ อิทธิพลของสหประชาชาติมีบทบาทอย่างสำคัญเช่นกันในฐานะผู้ถ่ายโอนนโยบาย และผลักดันให้เกิดแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 1 ดังนั้น ทั้งกระแสการเมือง กระแสตัวปัญหาและกระแสนโยบาย มีความสำคัญในการผลักดันให้ประเด็นปัญหาผู้สูงอายุเข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐบาล

สำหรับสมมติฐานที่สอง ข้อค้นพบที่ได้เป็นการยืนยันสมมติฐานที่ว่า การกำหนดนโยบายเป็นไปตามตัวแบบผู้นำ นั่นคือ นโยบายผู้สูงอายุกำหนดโดยส่วนราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ในช่วงระบอบการปกครองแบบอำมาตยาธิปไตย จวบจนเมื่อสภาพทางการเมืองคลี่คลายมาเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น ส่วนราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ยังคงมีบทบาทนำ แต่เป็นการดำเนินการทางการเมืองโดยใช้กลุ่มผลประโยชน์เป็นองค์กรตัวแทน สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นเงาหรือร่างทรงของส่วนราชการ ที่ทำหน้าที่เป็นหัวอกเรียกร้องนโยบาย และเข้าไปมีบทบาทโดยตรงในฝ่ายนิติบัญญัติ ในขณะที่เมื่อสำรวจตัวแสดงอื่นๆ ที่น่าจะเข้ามาเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย ตามตัวแบบเศรษฐศาสตร์การเมือง เช่น สถานบริการผู้สูงอายุเอกชน ที่เป็นอีกตัวแสดงหนึ่งที่น่าจะมีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดนโยบาย ผลปรากฏว่าตัวแสดงดังกล่าวไม่มีบทบาทเข้ามาเกี่ยวข้องหรือผลักดันนโยบายแต่อย่างใด เนื่องจากนโยบายผู้สูงอายุเป็นนโยบายที่ไม่มีผลประโยชน์มาเกี่ยวข้อง เป็นลักษณะนโยบายที่กระจายผลประโยชน์ (distributive policy) ให้กับผู้สูงอายุทุกคน ไม่มีบทลงโทษ ไม่มีการกำหนดเงื่อนไขของสถานบริการในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เมื่อเป็นนโยบายที่ไม่มีผลประโยชน์มาเกี่ยวข้อง ตัวแสดงจึงมีในวงจำกัดเฉพาะส่วนราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ที่กระทำการโดยใช้กลุ่มผลประโยชน์ รวมทั้งส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติอื่นๆ สำหรับวุฒิสภาที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ มีบทบาทในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แต่เป็นบทบาทเป็นเพียงผู้สนับสนุนการกำหนดนโยบายเท่านั้น

ดังนั้นจากกรอบความคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์ โดยใช้แนวคิดเรื่องกระแสทั้งสามประการและตัวแบบผู้นำและกลุ่ม ในการศึกษาการกำหนดนโยบาย มีนัยยะสำคัญทางทฤษฎีกล่าวคือ แนวคิดการเข้าสู่วาระนโยบายของคิงส์ดอนสามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์การเข้าสู่วาระนโยบายผู้สูงอายุของไทยได้ เนื่องจากแนวคิดนี้มุ่งให้พิจารณาตัวแปรทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ที่คาดว่าจะมีผลต่อการเข้าสู่วาระนโยบาย ในขณะเดียวกันแนวคิดนี้ก็ไม่ละเลยสภาพแวดล้อมทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ที่นโยบายดำรงอยู่ ซึ่งมีผลต่อตัวแปร ทำให้อิทธิพลหรือ

น้ำหนักของตัวแปรที่ผลักดันให้ปัญหาเข้าสู่การพิจารณาต่างกัน การพิจารณาผู้ผลักดันนโยบายก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่แนวคิดนี้ให้ความสำคัญ และจากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษานโยบายผู้สูงอายุเป็นการสนับสนุนความสำคัญของผู้ผลักดันนโยบายเช่นกัน

สำหรับตัวแบบการกำหนดนโยบายแบบผู้นำ ที่กล่าวว่านโยบายเกิดจากความต้องการหรือค่านิยมของผู้นำ ได้มีงานวิจัยที่สำคัญที่ศึกษาโครงสร้างอำนาจชุมชนในแนวการศึกษาแบบชนชั้นนำที่สำคัญๆ เช่น มิลล์, ดายน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาเรื่องโครงสร้างอำนาจในชุมชนของ ฮันเตอร์ (Floyd Hunter) ในปี ค.ศ. 1953 เรื่อง "Community power structure" ศึกษาโครงสร้างอำนาจในเมืองแอตแลนต้า (Atlanta) โดยพิจารณาจากชื่อเสียงเพื่อพิจารณาว่าใครคือชนชั้นนำในชุมชน โดยสอบถามจากบุคคลที่มีอิทธิพลในธุรกิจหรือหน่วยการปกครองท้องถิ่น จากนั้นสอบถามผู้ที่รู้จักท้องถิ่นให้จัดลำดับบุคคลที่ถูกเสนอชื่อเป็นชนชั้นนำ เท่าที่รวบรวมได้ในชั้นต้น ซึ่งอาจมีการเพิ่มลดรายชื่อตามความเหมาะสม และสุดท้ายจะเหลือรายชื่อบุคคลซึ่งเป็นชนชั้นนำอยู่เพียงจำนวนหนึ่ง กล่าวคือ จากรายชื่อจำนวน 175 คน ลดลงเหลือ 40 คน เท่านั้นที่เป็นชนชั้นนำ ผู้นำเหล่านี้จะถูกสัมภาษณ์ ฮันเตอร์สรุปข้อค้นพบว่า ผู้นำทางเศรษฐกิจครอบงำอำนาจการตัดสินใจในแอตแลนต้า ข้อค้นพบดังกล่าวได้รับการทำทนายจากโรเบิร์ต เอ. ดาลล์ (R.A. Dahl) ภายหลังจากที่ดาลล์ตีพิมพ์หนังสือชื่อ "Who governs" โดยทำทนายวิธีการศึกษาของฮันเตอร์ ดาลล์ศึกษาโครงสร้างอำนาจในเมือง New Haven รัฐคอนเนตทิคัต โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงการตัดสินใจใน 3 ด้าน คือ การเกี่ยวข้องทางการเมือง การพัฒนาชนบท และการศึกษา พิจารณาว่าใครเข้ามาเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ และข้อค้นพบคือนายกเทศมนตรี คือผู้นำที่สำคัญที่สุด ทั้งนี้ การศึกษาของดาลล์แตกต่างจากฮันเตอร์ กล่าวคือ ฮันเตอร์ใช้วิธีการเลือกคนที่มีชื่อเสียง ในขณะที่ดาลล์ใช้วิธีการเลือกคนที่การเข้าไปมีบทบาทในการตัดสินใจ

ในกรณีนโยบายผู้สูงอายุ นโยบายเกิดจากชนชั้นนำในสังคมเช่นกัน กล่าวคือ "นโยบายเกิดจากนักเทคโนโลยีหรือส่วนราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำหรือส่วนหนึ่งของผู้นำตามความคิดของมอสคา การดำเนินการของส่วนราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์นี้มีลักษณะที่ซับซ้อนขึ้น เนื่องจากชนชั้นนำเหล่านี้ดำเนินการทางการเมืองโดยใช้กลุ่มผลประโยชน์เป็นองค์กรตัวแทน องค์กรตัวแทนนี้สร้างเครือข่ายความเข้มแข็งขององค์กร โดยการดึงกลุ่มผลประโยชน์และองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ เช่น มูลนิธิ สมาคมฯ ส่วนราชการ บริษัทเอกชน เข้ามาเป็นพวก ความสัมพันธ์ระหว่างสมาคมฯ กับกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ เหล่านี้ปรากฏในลักษณะความสัมพันธ์ของการเป็นสมาชิก การสนับสนุนทางการเงิน การบริหาร โดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างน้ำหนักในการเรียกร้องต่อรัฐบาลในสถานการณ์ต่างๆ การดำเนินการทางการเมืองในลักษณะเช่นนี้ เป็นไปเนื่องจากส่วนราชการรับรู้ปัญหาผู้สูงอายุ เพราะมีโอกาสเข้าร่วมประชุม หรือเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับองค์กรในประเทศและ

ระหว่างประเทศ และทราบดีถึงผลกระทบที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งต่อตนเองและสังคมโดยรวม รวมทั้งตระหนักดีว่าการเรียกร้องประเด็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีใช้ประเด็นทางการเมืองผ่านส่วนราชการ เพียงอย่างเดียว อาจไม่ประสบผลสำเร็จและขาดน้ำหนัก แต่หากเรียกร้องผ่านกลุ่มผลประโยชน์แล้วจะประสบความสำเร็จมากกว่า" หรืออาจกล่าวได้ว่านโยบายผู้สูงอายุถูกกำหนดตามตัวแบบผู้นำที่เปลี่ยนรูปไป (mutated elite model) โดยใช้กลุ่มผลประโยชน์ออกหน้าในการเรียกร้องนโยบายต่อรัฐบาล

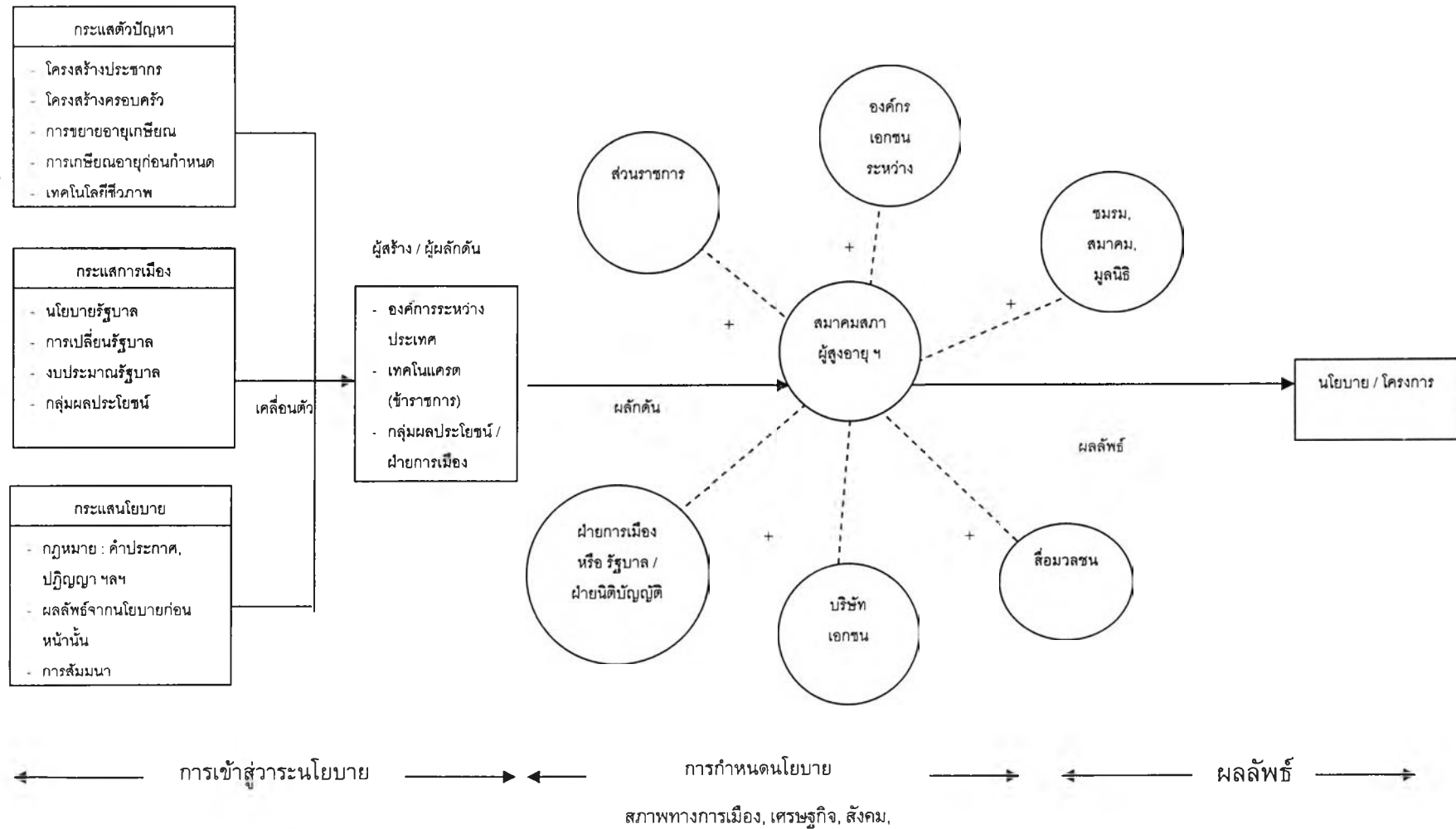
ดังนั้นการกำหนดนโยบายตามตัวแบบผู้นำ ที่กล่าวว่า นโยบายเกิดจากความชอบหรือค่านิยมของผู้นำ เป็นนโยบายจากบนลงล่าง ยังคงสามารถอธิบายการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุของไทยไม่ว่าสภาพการเมืองจะเป็นแบบอำมาตยาธิปไตยหรือประชาธิปไตย ในขณะที่การกำหนดนโยบายตามตัวแบบกลุ่ม ที่กล่าวว่านโยบายเกิดจากการเจรจาต่อรองของกลุ่มต่างๆ ในสังคมและเป็นตัวแบบที่เหมาะสมกับการอธิบายการเกิดขึ้นของนโยบายภายใต้สภาพการเมืองแบบประชาธิปไตย กลับไม่สามารถอธิบายการเกิดขึ้นของนโยบายผู้สูงอายุของไทยได้ เนื่องจากการเกิดขึ้นของนโยบายผู้สูงอายุฉบับต่างๆ เกิดจากความพยายามผลักดันของส่วนราชการที่พัฒนารูปแบบการเรียกร้องของตนผ่านการกระทำโดยตัวแทน นโยบายผู้สูงอายุของไทยจึงยังคงถูกกำหนดตามตัวแบบชนชั้นนำ ที่เรียกว่าเป็นชนชั้นนำย่อยในสังคม ด้วยเหตุผลที่ว่าสภาพการเมืองไทยยังคงเป็นสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลง ที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างโครงสร้างหลอมละลายภาระหน้าที่เข้าด้วยกันและโครงสร้างที่แยกแยะภาระหน้าที่ออกจากกัน สังคมดังกล่าวจึงเป็นสังคมที่มีความซ้ำซ้อนกันระหว่างสังคมเก่ากับสังคมใหม่ทั้งด้านโครงสร้าง หน้าที่ พฤติกรรม ค่านิยม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคม ดังนั้นจึงทำให้ส่วนราชการของไทยยังคงมีบทบาทในการกำหนดนโยบายนอกเหนือจากหน้าที่การนำนโยบายไปปฏิบัติ นโยบายผู้สูงอายุไทยไม่ได้ถูกกำหนดจากศาลหรือรัฐบาลที่กำลังมีอำนาจ ตามแนวคิดของโลว์ ทั้งนี้เนื่องจากพรรคการเมืองของไทยยังคงไม่มีนโยบายผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าจะยังไม่ถึงเวลาที่จะให้ความสำคัญในขณะนี้ เนื่องจากจำนวนตัวเลขผู้สูงอายุในปัจจุบันยังไม่รุนแรงและสถาบันครอบครัวยังคงทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเข้มแข็ง

จากรูปที่ 9.1 แสดงตัวแบบการกำหนดนโยบายตามตัวแบบผู้นำที่แปลงรูป ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบของกระแสการเมือง กระแสตัวปัญหา และกระแสนโยบาย ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำให้ประเด็นปัญหาผู้สูงอายุเข้าสู่วาระนโยบาย แต่ประเด็นปัญหาจะเข้าสู่วาระนโยบายได้ ต้องอาศัยผู้สร้างหรือผู้ผลักดันนโยบายที่ใช้จังหวะและโอกาสยื่นข้อเสนอหรือข้อเรียกร้องต่อรัฐบาล เมื่อนโยบายเข้าสู่วาระการพิจารณาแล้ว เทคโนโลยีหรือข้าราชการ นักวิชาการจะเข้าไปมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย ในทุกๆ ขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย นับตั้งแต่ขั้นการยกร่างพระราชบัญญัติ ขั้นการพิจารณาในระดับนิติบัญญัติ เป็นต้น การดำเนินการทางการเมืองดังกล่าวมีการใช้กลุ่มผลประโยชน์เป็นองค์กรตัวแทนในการเรียกร้องและยื่นข้อเสนอของ

ต้นต่อรัฐบาล โดยอาศัยความสัมพันธ์ในลักษณะเครือข่ายของกลุ่มผลประโยชน์กับส่วนต่างๆ ในระบบการเมือง ได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชน เช่น มูลนิธิ สมาคมฯ ชมรม โดยความสัมพันธ์จะเป็นลักษณะการตั้งองค์กรเหล่านี้เข้ามาเป็นสมาชิก สร้างความสัมพันธ์กับส่วนราชการทั้งความสัมพันธ์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และการสนับสนุนทางการเงิน ความสัมพันธ์กับบริษัทเอกชนเพื่อการสนับสนุนทางการเงิน ความสัมพันธ์กับฝ่ายการเมือง เช่น การดึงมาเป็นที่ปรึกษา ความสัมพันธ์กับองค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ เพื่อการสนับสนุนทางการเงินและการช่วยเหลือทางวิชาการ ความสัมพันธ์ขององค์กรเครือข่ายเหล่านี้เป็นความสำคัญในทางบวก เนื่องจากลักษณะนโยบายเป็นนโยบายแบบกระจายทรัพยากร ที่ผู้สูงอายุทุกคนได้รับผลประโยชน์ ทั้งนี้องค์กรที่เข้ามาเป็นเครือข่ายสามารถจำแนกได้ 3 ประเภท คือ 1. องค์กรที่มีทรัพยากรและเข้ามา มีอิทธิพลในการกำหนดนโยบาย กลุ่มนี้เรียกว่า in-contact-influentials ได้แก่ ส่วนราชการ ฝ่ายการเมือง หรือฝ่ายนิติบัญญัติ 2. กลุ่มที่มีผลประโยชน์ในนโยบายแต่ไม่มีทรัพยากร เรียกว่า irrelevant others ได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชนในประเทศ และต่างประเทศ และ 3. กลุ่มที่มีทรัพยากรแต่ไม่มีอิทธิพลในการกำหนดนโยบาย เรียกว่า low-contact-influentials ได้แก่ บริษัทเอกชนและสื่อมวลชน

ลักษณะการกำหนดนโยบายตามตัวแบบผู้นำโดยข้าราชการนักวิชาการนี้ มีผลทำให้ข้อเรียกร้องหรือข้อเสนอต่อรัฐบาลมีความเป็นเอกภาพและมีน้ำหนัก แต่ในขณะเดียวกันข้อเรียกร้องก็อาจไม่ได้รับการตอบสนองหรือได้รับการตอบสนองไม่หลากหลายนัก โครงการที่รัฐบาลจัดสรรให้จะมุ่งให้ความสำคัญไปที่ส่วนราชการที่เรียกร้องเป็นหลัก คือ โครงการการรักษาพยาบาล และโครงการสถานสงเคราะห์ และการจัดสรรทรัพยากรให้ จะปรากฏในรูปของตัวเงินที่เห็นผลชัดเจนมากกว่าโครงการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต





รูปที่ 9.1      ตัวแบบการศึกษา นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแบบผู้นำที่แปลงรูป (mutated elite model)

ในส่วนสุดท้าย ผลที่เกิดขึ้นจากการกลุ่มผลประโยชน์ที่ส่วนราชการจัดตั้งและเข้าร่วมบริหาร แม้ว่าจะมีน้ำหนักทำให้ข้อเรียกร้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และนโยบายผู้สูงอายุถือว่าเป็นนโยบายที่ไม่มีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง และประเด็นเรื่องผู้สูงอายุสำหรับรัฐบาลทุกยุคทุกสมัยที่ถือว่ายังคงเป็นประเด็นที่ไม่เร่งด่วน ไม่ใช่ในนโยบายของพรรคการเมือง ทำให้โครงการและงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้ไม่หลากหลาย ดังนั้นหากเรื่องกลุ่มผลประโยชน์ ไม่ผูกพันกับส่วนราชการแล้ว อาจจะทำให้การเรียกร้องต่อผู้กำหนดนโยบายมีน้ำหนัก และจะมีผลต่อโครงการและงบประมาณที่จะได้รับที่หลากหลายมากขึ้น นอกเหนือจากโครงการการรักษาพยาบาลและสถานสงเคราะห์ รวมทั้งสาระสำคัญที่ปรากฏในพระราชบัญญัติน่าจะเข้มข้นขึ้น เช่น การกำหนดให้มีบคลากรหรือธิดาที่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ เป็นต้น