

บทที่ 8

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

บทบาทของส่วนราชการที่ดำเนินการทางการเมือง โดยใช้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในการผลักดันให้รัฐบาลในสมัยนายอานันท์ จัดทำนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-พ.ศ.2554) หรือ (ค.ศ.1992-ค.ศ.2011) นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวจึงถูกกำหนดโดยส่วนราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้านผู้สูงอายุ รูปแบบการกำหนดนโยบายเป็นไปตามตัวแบบผู้นำ โดยส่วนราชการนักวิชาการเหล่านี้ ทำให้รัฐบาลมีโครงการที่สำคัญเพียงสองโครงการ ได้แก่ โครงการเบี้ยยังชีพและโครงการให้การสงเคราะห์ประชาชนผู้สูงอายุ ในด้านการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าโดยรัฐ โดยเฉพาะโครงการรักษาพยาบาลโดยรัฐ ก็ได้เป็นโครงการใหม่ แต่กลับเป็นโครงการที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องโดยรัฐบาลในชุดก่อนๆ เพียงแต่ไม่ได้มีการแยงงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุไว้เฉพาะ ผลจากการเรียกร้องให้รัฐบาลมีนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว จึงเท่ากับว่าสามารถเรียกร้องประสบความสำเร็จได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น

จนกระทั่งสภาพแวดล้อมทางการเมืองเปลี่ยนแปลงไป รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 (ค.ศ.1991) ได้มีการแก้ไขถึง 6 ครั้ง ครั้งสุดท้ายในปี พ.ศ.2538 (ค.ศ.1995) เพื่อให้รัฐธรรมนูญมีความเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น รัฐบาลที่ปกครองประเทศภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 (ค.ศ.1991) ภายหลังจากการเลือกตั้งในปี พ.ศ. 2535 (ค.ศ.1992) ประกอบรัฐบาลจำนวน 4 ชุด ได้แก่ รัฐบาลพลเอกสุจินดา คราประยูร (7 เมษายน 2535- 10 มิถุนายน พ.ศ.2535) รัฐบาลนายชวน หลีกภัย (23 กันยายน พ.ศ. 2535 - 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2538) รัฐบาลนายบรรหาร ศิลปอาชา (13 กรกฎาคม พ.ศ. 2538 - 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539) และรัฐบาลพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ (25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 - 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540) ในที่สุดเมื่อสภาว่างรัฐธรรมนูญซึ่งได้รับการสถาปนาขึ้น รัฐธรรมนูญฉบับประชาชนจึงเกิดขึ้น โดยประกาศใช้ในวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997)

การเกิดขึ้นของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) ถือเป็นจุดเปลี่ยนอีกครั้งที่สำคัญ ภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงในครั้งแรก เมื่อรัฐบาลสมัยนายอานันท์ (สมัยแรก) ได้ริเริ่มโครงการที่สำคัญให้กับผู้สูงอายุที่ยากไร้ นั่นคือ โครงการเบี้ยยังชีพ เนื่องจาก

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) ได้เปิดทางให้ร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (ค.ศ.2003) เข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐบาลพลเอกชวลิต แต่รัฐมนตรีมีมติรับหลักการร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) ในสมัยรัฐบาลนายชวน (ชวน 2)

ดังนั้นในบทนี้จะได้กล่าวถึงสภาพแวดล้อมหรือเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมกับการเกิดขึ้นของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) กระแสตัวปัญหา กระแสนโยบายและกระแสการเมืองกับการเกิดขึ้นของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) กระบวนการกำหนดนโยบายและผลที่เกิดขึ้นจากพระราชบัญญัติ โดยจะพิจารณาประเด็นการเกิดขึ้น กระบวนการจัดทำและผลที่เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขสภาพแวดล้อมเดียวกันของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ควบคู่ไปด้วย

1. สภาพทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมไทยกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003)

ภายหลังจากที่ประเทศไทยได้แต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นมา เพื่อจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) และแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติดังกล่าวก็กำลังจะสิ้นสุดระยะเวลาการปฏิบัติตามแผนฯ ในขณะเดียวกันนั้นพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) ก็กำลังก่อตัวขึ้น เพื่อประกันสิทธิ เสรีภาพของผู้สูงอายุ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) เกิดขึ้นท่ามกลางสภาพแวดล้อมทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ที่เปลี่ยนแปลงจากระบบการปกครองแบบข้าราชการเป็นใหญ่ กล่าวคือ ส่วนราชการมีบทบาทอย่างสำคัญในทางการเมือง ทั้งการเข้าสู่ตำแหน่งทางการเมือง และการกำหนดนโยบาย มาสู่ระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ สภาพแวดล้อมทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมไทย ในช่วงของการเกิดขึ้นของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.1 สภาพทางการเมืองไทย

สภาพการเมืองไทย นับตั้งแต่การเกิดขึ้นของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525 - 2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) จนกระทั่งประเทศไทยมีนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2011) เป็นการเมืองการปกครองแบบรัฐราชการ ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2521 (ค.ศ.1978) และ พ.ศ. 2534 (ค.ศ. 1991) กล่าวคือ ส่วนราชการมีบทบาทอย่างยิ่งในการเข้ามาดำรงตำแหน่งทางการเมือง และการ

กำหนดนโยบาย เช่น การกำหนดแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่ส่วนราชการเข้ามามีบทบาทในการกำหนดแผน การเกิดขึ้นของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2532 (ค.ศ. 1989) ที่จัดตั้งโดยส่วนราชการ ไม่สามารถทำให้กระบวนการกำหนดนโยบายมีความแตกต่างไปจากการกำหนดนโยบายในช่วงแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) กล่าวคือ การกำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2535 (ค.ศ.1992) ส่วนราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ ยังคงเข้ามามีบทบาทหลักในการกำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุ การกำหนดนโยบายโดยส่วนราชการ และการที่ส่วนราชการเลือกใช้สมาคมฯ ออกหน้าเพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลมีนโยบายต่อผู้สูงอายุนี้เอง ส่งผลให้รัฐบาลดำเนินนโยบายต่อผู้สูงอายุแบบค่อยเป็นค่อยไป นอกจากสวัสดิการที่รัฐบาลจัดให้กับผู้สูงอายุในรูปของสถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการทางสังคม และการรักษาพยาบาลแล้ว การเกิดขึ้นของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว ทำให้เกิดโครงการใหม่ที่ปัจจุบันยังคงดำเนินการอยู่และเป็นที่ยิ่งของคนชรา อยู่เพียง 1 โครงการเท่านั้น กล่าวคือ โครงการเบี้ยยังชีพ นอกจากนั้นโครงการที่เกิดขึ้นตามนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว เช่น โครงการลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ เป็นโครงการที่มีกำหนดช่วงเวลาของการให้สวัสดิการ คือเฉพาะเดือนมิถุนายนถึงกันยายนของทุกปีเท่านั้น

ภายหลังเหตุการณ์พฤษภาทมิฬ ในปี พ.ศ. 2535 (ค.ศ.1992) ประเทศไทยภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 (ค.ศ.1991) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) (ค.ศ.1992-1996) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) หรือ (ค.ศ.1997-2001) ซึ่งประกอบด้วยรัฐบาลสามชุด ด้วยกัน คือ นายชวน หลีกภัย (พ.ศ. 2535-2538) นายบรรหาร ศิลปอาชา (พ.ศ. 2538-2539) และพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ (พ.ศ. 2539-2540) สภาพการเมืองไทยในช่วงเวลาดังกล่าว เป็นรัฐบาลผสม และมีความพยายามในการแก้ไขรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2534 (ค.ศ.1991) ให้มีความเป็นประชาธิปไตยมากขึ้นมาโดยตลอด ในที่สุดความพยายามที่จะยกร่างรัฐธรรมนูญใหม่ทั้งฉบับจึงเกิดขึ้น สภาร่างรัฐธรรมนูญได้รับการสถาปนาขึ้นโดยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2534 (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2539 (ค.ศ. 1996) เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกสภา ร่างรัฐธรรมนูญอย่างอิสระ ในขณะที่บรรยากาศทางการเมืองในการยกร่างรัฐธรรมนูญเพื่อปฏิรูประบบการเมืองกำลังดำเนินการไปอย่างเข้มข้น กระแสการปฏิรูประบบราชการที่เป็นพลังอำนาจภายใต้ระบอบอำมาตยาธิปไตยก็กำลังถูกทำลาย ด้วยเหตุผลที่ระบบราชการไม่สามารถปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และไม่สามารถสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เพราะมีข้อจำกัดทั้งในด้านกำลังคน กฎหมายระเบียบข้อบังคับ ระเบียบการบริหารและโครงสร้างองค์กรของรัฐ (ปธาน สุวรรณมงคล , 2541 : 59) ในขณะที่ กระแสการเรียกร้องการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายจากองค์กรพัฒนาเอกชน

และกลุ่มผลประโยชน์ เช่น องค์กรที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน องค์กรที่ทำงานด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น มีให้เห็นอย่างต่อเนื่อง

เมื่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) ได้ประกาศใช้ในวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) รัฐธรรมนูญฉบับนี้ระบุเรื่องผู้สูงอายุไว้ใน หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ (นัยนา เกิดวิเชียร, 2541 : 15) และ หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (เฟิงอ๋าง, 2541 : 20)

จากการที่ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) ได้ทำให้สภาพการเมืองไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก กระแสความตื่นตัวเรื่องสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย เริ่มได้รับการตอบรับ เพราะเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ของการร่างรัฐธรรมนูญไทยที่ระบุชัดเจนในมาตรา 4 ว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง” นอกจากนั้น หมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 26 ยังระบุอีกว่า “การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้” และมาตรา 28 ระบุว่า “บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน” นอกจากนี้มาตรา 199 และมาตรา 200 ของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ยังกำหนดให้มี “คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ” เป็นองค์กรของรัฐที่เป็นอิสระ ทำหน้าที่หลักคือ “ตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือการละเลยการกระทำอันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนหรือไม่ เป็นไปตามพันธกรณีระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยเป็นภาคี และเสนอมาตรการแก้ไขที่เหมาะสมต่อบุคคลหรือหน่วยงานที่กระทำหรือละเลยการกระทำดังกล่าว เพื่อดำเนินการ...” พร้อมทั้งหน้าที่อื่นๆ อีกหลายประการ (เฟิงอ๋าง , 2541 : 5-59)

แม้ว่าบทบาทการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน จะเป็นหน้าที่หลักของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ แต่ทางรัฐบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการจัดทำ “นโยบายและแผนปฏิบัติการแม่บทด้านสิทธิมนุษยชน” ขึ้น ตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2541 (ค.ศ.1998) โดยเชิญนายอานันท์ ปันยารชุน อดีตนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีนักวิชาการ นักสิทธิมนุษยชน สื่อมวลชน และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเป็นกรรมการ (ไทยรัฐ, online, 2543) คณะกรรมการชุดดังกล่าว มีอำนาจหน้าที่จัดทำนโยบายและแผนปฏิบัติการแม่บทด้านสิทธิมนุษยชน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ตลอดทั้งเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการละเมิด

สิทธิมนุษยชนในประเทศไทย นโยบายฉบับนี้มีด้วยกัน 7 บท ในบทที่ 4 เป็นแผนปฏิบัติการสิทธิมนุษยชนตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอดส์ ชนกลุ่มน้อย คนต่างด้าว ผู้หนีภัย คนไร้สัญชาติ ผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร ผู้บริโภค ผู้พิทักษ์สิทธิมนุษยชน ผู้ต้องขัง ผู้พันโทษ ผู้เสียหาย (เหยื่ออาชญากรรม) ชุมชน และผู้รับบริการสงเคราะห์จากรัฐ

นอกจากนั้นรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 78 ระบุว่า “รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคสาธารณูปการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัดนั้น” (นัยนา เกิดวิชัย, 2541 : 20) และได้มีการจัดทำพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (ค.ศ. 1999) หมวดที่ 2 มาตรา 16 “ให้เทศบาลเมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ในข้อ 10 การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส มาตรา 17 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง โดยในข้อ 27 เรื่องการสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี และผู้ด้อยโอกาส ” นอกจากนี้ในหมวดที่ 4 มาตรา 30-34 กำหนดให้ภารกิจที่เป็นการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล หรือภารกิจที่เป็นการดำเนินการซ้ำซ้อนระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เสร็จสิ้นภายใน 4 ปี รวมทั้งให้จัดเงินอุดหนุนให้เหมาะสมด้วย (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2546, online) ต่อมาในปี พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) รัฐบาลได้จัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) โดยกำหนดแนวทางการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะด้านสังคมสงเคราะห์พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา ผู้ด้อยโอกาส ทั้งนี้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้แก่ ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ พ.ศ. 2536 (ค.ศ.1993) ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์ พ.ศ. 2531 (ค.ศ.1988) และพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (ค.ศ.1992)

ในส่วนที่เกี่ยวกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) ที่กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการกับส่วนราชการท้องถิ่น ได้แก่ การจัดให้มีการสังคมสงเคราะห์และการสาธารณูปการ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 (ค.ศ.1994) ที่กำหนดอำนาจหน้าที่ไว้ในมาตรา 23 (6) เรื่องส่งเสริมการ



พัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ และพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 (ค.ศ.1985) มาตรา 49 และข้อ 6 ข้อ 7 และข้อ 8 แห่งข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครได้ออกระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ พ.ศ. 2541 (ค.ศ.1997) เพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ยากจน และไร้ที่พึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

นอกจากนั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) ยังปฏิรูปโครงสร้างการเมืองไทยในหลายประการ ในส่วนของรัฐสภาและกระบวนการเข้าสู่ตำแหน่งทางการเมือง เช่น การที่วุฒิสภาดำเนินมาจากการเลือกตั้งโดยประชาชน สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจะเป็นสมาชิกที่มาจาก การเลือกตั้งแบบบัญชีรายชื่อและแบบแบ่งเขตเลือกตั้ง ที่สำคัญคือ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรไม่สามารถดำรงตำแหน่งหรือหน้าที่ใดในหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ หรือตำแหน่งสมาชิกสภาท้องถิ่น ผู้บริหารท้องถิ่น หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมา ระบบการเมืองไม่ได้รับความเชื่อถือจากประชาชนโดยทั่วไป เพราะระบบการคัดเลือกคนเข้าสู่ตำแหน่งทางการเมืองเป็นระบบใช้เงิน ซึ่งยอมไม่เอื้ออำนวยให้คนดีมีความสุจริตและมีความสามารถได้รับเลือกตั้งเข้าสู่ตำแหน่งทางการเมืองได้ ยิ่งกว่านั้นรัฐบาลที่จัดตั้งขึ้นหลังเลือกตั้งเป็นรัฐบาลผสมหลายพรรค เป็นเหตุให้รัฐบาลขาดเสถียรภาพ ดังนั้นหลักการสำคัญที่บรรจุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) ก็คือ ให้รัฐสภาประกอบด้วยสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา โดยให้สภาผู้แทนราษฎรเป็นหลักสำคัญในฝ่ายนิติบัญญัติ และวุฒิสภาเป็นองค์กรกรรกันกรรร่างกฎหมาย การตรวจสอบและการถอดถอน

อย่างไรก็ตาม การกำหนดหลักการเพื่อสร้างเสถียรภาพให้แก่รัฐบาล โดยการลดอำนาจของวุฒิสภาลงเป็นองค์กรตรวจสอบและเสนอแนะความเห็นต่อรัฐบาล และมีวิธีการเข้าสู่ตำแหน่งจากการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชน เพื่อให้วุฒิสภามาจากหลากหลายอาชีพ มิใช่มาจากส่วนราชการเหมือนดังแต่ก่อน แต่จากการเลือกตั้งวุฒิสภาที่ผ่านมามีปรากฏว่า สมาชิกวุฒิสภาที่มาจาก การเลือกตั้งยังคงประกอบด้วยสมาชิกที่ส่วนใหญ่เป็นอดีตข้าราชการ

ในขณะเดียวกันกับ การปฏิรูประบบราชการ ก็ดำเนินไปอย่างเข้มข้นควบคู่ไปกับการปฏิรูปทางการเมือง ภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. 2541 (ค.ศ.1998) เพื่อแก้ปัญหา ระบบราชการที่มีองค์กรขนาดใหญ่โต มีกฎระเบียบมากมาย มีขั้นตอนการปฏิบัติงานมากและยุ่งยากซับซ้อน (สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, 2544 : 7-8) ในช่วงนี้การปฏิรูประบบราชการยังมีการแก้ไขพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2542 ม.19 และม.19 ทวิ ขยายอายุเกษียณข้าราชการตุลาการจาก 60 ปี เป็น 65-70 ปี แนวคิดการขยายอายุเกษียณข้าราชการอาจารย์มหาวิทยาลัย ตามโครงการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรบุคคลในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐตามหนังสือทบวงมหาวิทยาลัยที่ 0202/16075 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2532 ที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการเมื่อ

วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ.2532 ต่อมา คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อ 17 กันยายน พ.ศ. 2545 ให้ขยายอายุข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัยเฉพาะสาย ก. ได้ถึง 65 ปี (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2532 และ 2545) ในขณะที่เกิดแนวคิดการขยายอายุเกษียณข้าราชการในสาขาอาชีพที่ขาดแคลน แนวทางการปฏิรูประบบบริหารงานบุคคลภาครัฐ เพื่อลดข้าราชการตามโครงการเปลี่ยนเส้นทางชีวิต : เกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ปรากฏให้เห็นอย่างต่อเนื่องในสมัยนายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี ตามมติคณะรัฐมนตรีลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537 (ค.ศ. 1994) วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) วันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 (ค.ศ. 1998) และวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2541 (ค.ศ.1998) ทำให้มีข้าราชการลาออกไปเป็นจำนวน 59,313 คน รัฐบาลต้องจ่ายเงินเป็นจำนวน 9,000 ล้านบาท (มดิชน, 2546 : 43) รวมทั้งรัฐบาลชุด พ.ต.ท.ทักษิณ มีนโยบายปรับลดกำลังคนลงอีกอย่างน้อยร้อยละ 10 ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 (ค.ศ. 2007) (มดิชน, 2546 : 2) ซึ่งการขยายอายุเกษียณข้าราชการในสาขาที่ขาดแคลนและการปรับลดขนาดกำลังคนภาครัฐ มีผลสำคัญต่อประเทศไทยที่จะเผชิญกับปัญหาผู้สูงอายุในอนาคต กรณีการขยายอายุเกษียณ เท่ากับเป็นการยืดภาระของรัฐต่อบำนาญบำนาญ และเป็นการเห็นถึงศักยภาพที่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือสังคม แต่ในทางกลับกันการที่รัฐบาลมีโครงการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด แต่ถ้าวรัฐบาลไม่มีแผนการและมาตรการรองรับ โดยเฉพาะการวางแผนด้านการเงิน อาจทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ประสบปัญหา และท้ายที่สุดรัฐบาลจะต้องรับภาระผู้สูงอายุกลุ่มนี้ หากครอบครัวและชุมชนไม่สามารถดูแลตนเองได้

การปฏิรูปทางการเมืองและการบริหาร ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) นี้ ส่งผลให้รัฐบาลนายชวน หลีกภัย (พ.ศ. 2540-2544) และรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร (พ.ศ. 2544-ปัจจุบัน) จัดทำปฏิญญา ออกกฎหมาย และมีการปฏิรูปกระทรวง เพื่อดำเนินการและประกันสิทธิและเสรีภาพให้กับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ในวันที่ 26 กันยายน พ.ศ.2536 (ค.ศ.1993) กรมประชาสงเคราะห์ ซึ่งสังกัดกระทรวงมหาดไทย ย้ายมาสังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ในปี พ.ศ. 2536 (ค.ศ. 1993) และภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) ภายหลังจากการปฏิรูประบบราชการ ในสมัย พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ได้จัดตั้งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในปี พ.ศ.2545 (ค.ศ.2002) โดยมี สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สังกัดสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ (สท.) เป็นหน่วยงานวิชาการด้านผู้สูงอายุ และมีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เป็นหน่วยงานที่ดูแลสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคม

2. รัฐบาลนายชวน หลีกภัย (พ.ศ. 2540-2544) จัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) จัดตั้งคณะกรรมการ

ส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อเป็นองค์กรกลางทำหน้าที่เสนอนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรม บทบาท และสถานภาพของผู้สูงอายุต่อคณะรัฐมนตรี องค์กรดังกล่าวจึงเป็นแกนหลักในการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

3. มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เนื่องในปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ พ.ศ.2542 (ค.ศ.1999) สมัยรัฐบาลนายชวน หลีกภัย เพื่อเป็นพันธกรณี ให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ

ดังนั้นการปฏิรูปการเมืองและการบริหารของไทย การมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) ได้กำหนดเรื่องผู้สูงอายุไว้ในหมวดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยที่รัฐบาลต้องมีนโยบายเพื่อคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพผู้สูงอายุ อีกทั้งรัฐธรรมนูญฉบับนี้ยังก่อให้เกิดองค์กรขึ้นมาทำหน้าที่เป็นแกนกลางดำเนินการ ก่อให้เกิดพันธกรณี และก่อให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงส่วนราชการ ที่ทำหน้าที่ดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุบางองค์กรให้เกิดความเหมาะสม ที่สำคัญคือเกิดการกระจายการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุให้องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบ สภาพการเมืองดังกล่าวเอื้ออำนวยและกลายเป็นเงื่อนไขที่สำคัญทำให้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาลได้

1.2 สภาพเศรษฐกิจและสังคมไทย

นอกจากสภาพทางการเมืองไทยที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นประชาธิปไตย มีการปฏิรูประบบการเมือง เพื่อให้รัฐบาลมีเสถียรภาพ และการปฏิรูปการบริหาร เพื่อแก้ปัญหาที่ส่วนราชการไม่สามารถปรับตัวให้ทันต่อโลกาภิวัตน์ การออกกฎหมายต่างๆ เพื่อรองรับหลักการตามรัฐธรรมนูญ สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของไทย ก็กำลังอยู่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) หรือ (ค.ศ.1997-2001) และฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) หรือ (ค.ศ. 2002-2006) รวมทั้งแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2540-2544) หรือ (ค.ศ. 1997-2001) และแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545-2549) หรือ (ค.ศ. 2002-2006)

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาการพัฒนาที่ขาดความสมดุล มุ่งเน้นการพัฒนาในลักษณะที่เป็นกระบวนการ เพื่อปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาแบบแยกส่วนหรือตามรายสาขาทางเศรษฐกิจและสังคม มาเป็นแบบองค์รวม คือ การพัฒนาแบบรวมส่วนหรือบูรณาการที่มีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างเป็นระบบ เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่ง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 มีเป้าหมายให้ผู้ด้อยโอกาสทุกประเภทได้รับโอกาสการพัฒนาเต็มศักยภาพและได้รับการบริการพื้นฐานทางสังคมอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540 : 1-9)

ในขณะที่แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ฉบับที่ 3 ได้กำหนด ยุทธศาสตร์การพิทักษ์ ปกป้อง ค้ำครองประชาชนทั่วไปและพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยเน้นโครงการเชิงรุก สำหรับผู้สูงอายุที่รับการสนับสนุนเบี้ยยังชีพ มีมากขึ้นและมีวงเงินที่สูงขึ้น จาก 200 บาทเป็น 300 บาทต่อเดือน เน้นบทบาทของวัดกับชุมชนให้เข้ามาดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ตามโครงการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน

อย่างไรก็ตามเนื่องจากรากฐานทางเศรษฐกิจที่ไม่มั่นคงประกอบกับการขาดระบบ บริหารจัดการและกำกับตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ จึงทำให้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจขึ้นในช่วงกลางปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมไทยอย่างกว้างขวางและรุนแรง ได้แก่ เกิดภาวะ การว่างงาน มาตรฐานความเป็นอยู่ของคนไทยลดลง การจัดเก็บรายได้ของรัฐต่ำกว่าเป้าหมาย ประชาชนมีฐานะยากจนเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาอาชญากรรมและปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ที่ความรุนแรงยิ่งขึ้น (คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, 2545 : 9-10)

เมื่อ พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี (พ.ศ. 2545-ปัจจุบัน) ประเทศไทยก้าวเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และแผนพัฒนางาน สวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ฉบับที่ 4 ดังนี้

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เป็นแผนที่ได้อัญเชิญแนว ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มาเป็น ปรัชญานำทางในการพัฒนาและการบริหารประเทศ โดยยึดหลักทางสายกลาง เพื่อให้ประเทศรอด พ้นจากวิกฤต สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคง และนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุล มีคุณภาพและยั่งยืน ภายใต้อกระแสโลกาภิวัตน์และสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , 2545 : ก)

ในส่วนของแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ฉบับที่ 4 มุ่งเน้น ให้ความสำคัญแก่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งเสริมการศึกษาพิเศษแก่ผู้พิการและ ขยายโอกาสทางการศึกษาแก่ผู้ยากจนและผู้ด้อยโอกาส จัดหาที่อยู่อาศัยชั่วคราวให้แก่ประชาชนที่ ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนอย่างทั่วถึง สร้างโอกาสการมีงานทำให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มคนยากจนและผู้ด้อยโอกาสมากขึ้น และการพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองสวัสดิภาพ แก่เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ รวมทั้ง คนพิการ บุคคลเร่ร่อน ขอดทาน ผู้ประสบภัย คนไทยต่าง วัฒนธรรม ผู้ต้องโทษ ผู้พ้นโทษ ผู้ยากจนและผู้ด้อยโอกาสโดยให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้รู้สิทธิ และเข้าถึงบริการทางสังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่อัตภาพ (คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ , 2545 : 28-33)

การที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 รวมทั้ง แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 และฉบับที่ 4 มุ่งเน้นการ

พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส จึงถือว่ากระบวนการทัศนในงานสวัสดิการสังคมในยุคที่มีแผนเฉพาะ ตั้งแต่แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ฉบับที่ 3 เป็นต้นมา ได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดจากเดิมที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาแบบชั่วคราว บรรเทาปัญหาหรือแบบเก็บตก ที่มุ่งเน้นไปยังกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา มุ่งเน้นการพัฒนาทางเศรษฐกิจเป็นหลัก ในขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่ในชนบทไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมและสังคมสงเคราะห์ภาครัฐได้ (จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร , 2540 : 57-60) โดยหันมามุ่งเน้นให้ความสำคัญแก่งานสวัสดิการสำหรับประชาชนทุกคน การทำงานเชิงรุก การปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ให้เล็กลง ให้เอกชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น และการเริ่มถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมแก่ท้องถิ่น เช่น เรื่องเบี้ยยังชีพ เป็นต้น (คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ , 2545 : 12) และที่สำคัญที่สุดก็คือ ในแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ฉบับที่ 4 ได้ระบุถึงมาตรการที่สำคัญอันหนึ่งก็คือ การผลักดันให้มีกฎหมายเฉพาะเรื่องเพื่อรองรับสวัสดิการประชาชนในแต่ละเรื่อง โดยเฉพาะร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (เพ็งอ่าง: 34-35)

ดังนั้น ภายใต้สภาพทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ดังกล่าวข้างต้นจึงกลายมาเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่ทำให้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุสามารถเข้าสู่วาระนโยบายได้ ในขณะที่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 สามารถเข้าสู่วาระนโยบายของรัฐบาลได้ก็ด้วยเหตุที่แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-ค.ศ.2001) กำลังจะสิ้นสุดลง การเข้าสู่วาระนโยบายของรัฐบาล สามารถพิจารณาจากกระแสตัวปัญหา กระแสนโยบาย และกระแสการเมือง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2. กระแสตัวปัญหา กระแสนโยบาย และกระแสการเมืองกับการเข้าสู่วาระนโยบายของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

จากแนวคิดของคิงส์ดอน กล่าวถึงกรอบแนวคิดในการศึกษาวาระนโยบายสาธารณะว่าประกอบไปด้วยกระแสของข้อมูลและรายละเอียดใน 3 ด้าน ได้แก่ กระแสตัวปัญหา กระแสนโยบาย และกระแสการเมือง (Kingdon, 1984:188) การพิจารณาพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยพิจารณากระแสทั้ง 3 ด้าน ซึ่งกระแสทั้ง 3 ด้านได้ผลักดันให้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐบาลสมัยนายบรรหาร ศิลปอาชา (พ.ศ.2538-2539) แต่กว่าที่รัฐบาลจะมีมติให้ดำเนินการร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ... เวลาที่ล่วงเลยเข้ามาสมัยรัฐบาลพลเอก ชวลิต ยงใจยุทธ เป็นนายกรัฐมนตรี (พ.ศ. 2539-2540) โดยการผลักดันของกลุ่มผลประโยชน์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กระแสตัวปัญหา ความสำเร็จในการลดอัตราการเพิ่มของประชากร ทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรในปี พ.ศ. 2539 (ค.ศ.1996) ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) หรือ (ค.ศ.1992-1996) ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1 ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างกลุ่มอายุประชากรในวัยต่างๆ กล่าวคือ ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.2 ในปี พ.ศ. 2533 (ค.ศ.1990) เป็นร้อยละ 8.2 ในปี พ.ศ.2539 (ค.ศ.1996) หรือคิดเป็นประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 4.9 ล้านคน ในขณะที่อัตราการตายของทารกต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ลดลงเหลือ 7.2 คน ทำให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มสูงขึ้น ชายเท่ากับ 68.15 และหญิง เท่ากับ 72.39 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , 2538 : 17-27)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นว่า ปัญหาผู้สูงอายุในสังคมไทยยังไม่เข้าสู่ภาวะที่รุนแรงนัก รายงานการศึกษาของนภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล (2542, 1-28) ได้จากการสำรวจทั่วประเทศระหว่างปี พ.ศ. 2529-2538 (ค.ศ.1986-1995) แสดงให้เห็นสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ว่า ผู้สูงอายุไทยทั้งชายและหญิงจำนวนน้อยมากที่อยู่คนเดียว แม้ว่าการลดลงของสัดส่วนการอยู่บ้านคนเดียวกับบุตรจะเป็นจริง แต่ไม่ได้สะท้อนว่าแนวโน้มบิดามารดาสูงอายุถูกทอดทิ้ง หากแต่เป็นเพราะการปรับเปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัย ที่ยังคงไว้ซึ่งโอกาสของการแลกเปลี่ยนเกื้อหนุน รูปแบบการอยู่อาศัยที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกันแต่อยู่ติดกันหรือใกล้กัน ให้ความเป็นส่วนตัวทั้งแก่ฝ่ายบุตรและบิดามารดา ขณะเดียวกันระดับการติดต่อสื่อสารกันอย่างใกล้ชิดก็ยังคงอยู่

ขณะนั้นในช่วงปี พ.ศ. 2536 (ค.ศ.1993) ความเคลื่อนไหวด้านกฎหมายสวัสดิการของไทยที่ออกมาคือ พระราชบัญญัติประกันสังคม แต่พระราชบัญญัติดังกล่าวยังมีได้มีสวัสดิการที่ครอบคลุมการประกันสุขภาพ ความสนใจของสื่อมวลชนเองก็มุ่งไปที่ประเด็นจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นและปัญหาที่เกิดกับการจัดสวัสดิการของรัฐในอนาคต เช่นกรณีศึกษาการจัดสวัสดิการของประเทศสิงคโปร์ (มดิซัน, 2536 : 12) ความสนใจของสื่อมวลชนเพิ่มมากขึ้นภายหลังสหประชาชาติจัดงาน "ปีสากลผู้สูงอายุ พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) " และประเด็นที่สื่อมวลชนให้ความสนใจอย่างมาก เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย สุขภาพผู้สูงอายุ บทบาทของผู้สูงอายุในฐานะคลังปัญญาของสังคม แม้ว่าสังคมไทยยังไม่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แต่ตัวเลขผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น ประกอบกับสื่อมวลชนให้ความสนใจต่อปัญหา จึงทำให้ประเด็นผู้สูงอายุเป็นที่สนใจของคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา "...มีอยู่ครั้งหนึ่งมีกรรมการผู้สูงอายุสภาสูง คุณหญิงมาลีได้ดูงานเรื่องผู้สูงอายุ เพราะว่าประเทศต่างๆ มีกฎหมายเรื่องผู้สูงอายุ และเขียนบทสรุปไว้ 13 ข้อ" (บรรลุ ศิริพานิช, สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2547) ในขณะที่คุณอุบล หลิมสกุล กล่าวเสริมในเรื่องนี้ว่า " กรรมการชุดคุณหญิงมาลีคนที่ช่วยผลักดันคือ คุณหม่อมชานินทร์ โดยถูกเรียกเข้าไปเป็นเลขานุการประชุม ซึ่งเป็นจุดกำเนิดของกฎหมายผู้สูงอายุ หมอได้เสนอเมื่อเสร็จการประชุมว่าต้องมีกฎหมายผู้สูงอายุและน่าจะมีการ

เสนอผลการประชุมต่อรัฐสภาและคณะรัฐมนตรี และสรุปสุดท้ายให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยเลขานุการไปรวบรวมผู้คนที่เกี่ยวข้องมาร่างกฎหมาย นั่นคือที่มาว่าทำไมต้องเป็นกรมการแพทย์ที่รับผิดชอบเรื่องกฎหมายผู้สูงอายุ” (สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2547) จนในที่สุดคณะกรรมการสิทธิการชดด้งกล่าว เสนอประเด็นเรื่องผู้สูงอายุเป็นข้อสังเกตและข้อเสนอแนะให้รัฐบาล นายบรรหาร ศิลปอาชา พิจารณา

2.2 กระแสนโยบาย บทบาทของสหประชาชาติในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุ ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง หลังจากการประชุมสมัชชาโลกครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) ในอีก 10 ปีต่อมา คือในปี พ.ศ. 2535 (ค.ศ.1992) สมัชชาใหญ่สหประชาชาติมีมติให้ออก “ประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุ” (Proclamation on Aging) เพื่อให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (United Nations, 1992 : 1) และในการประชุมสหประชาชาติครั้งที่ 50/141 สหประชาชาติเชิญชวนสมาชิกเตรียมการฉลองปีสากลผู้สูงอายุ (International Year of Older Persons) ซึ่งกำหนดให้มีขึ้นในปี พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) ในปีสากลผู้สูงอายุได้เกิดเหตุการณ์สำคัญ 2 ประการคือ 1. ประเทศไทยมีปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (ภาคผนวก 2.9) และ 2. การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) (ภาคผนวก 2.10) ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยลงนามโดยตัวแทนพรรคการเมือง โดยมีจุดประสงค์เพื่อเป็นข้อผูกพันที่พรรคการเมืองใดก็ตามที่ขึ้นมาเป็นรัฐบาลพึงมีนโยบายต่อผู้สูงอายุ “...ผมคิดว่าต้องหาอะไรสักอย่างมาเป็นของกลาง จึงคิดเรื่องปฏิญญา หมายถึงความตั้งใจของทุกคนที่จะทำเรื่องนี้ ผมคิดว่าถ้าทำเรื่องนี้จะต้องนำนักการเมืองมาเซ็นจึงจะสำเร็จ พอทุกคนเห็นด้วยจึงมีการลงนามได้เซ็นไว้ทุกพรรค ยกเว้นไทยรักไทย เพราะยังไม่ตั้ง ปฏิญญาเป็นแนวทางที่จะให้เกิดนโยบายต่อมาจึงมีการร่างกฎหมาย” (บรรลุ ศิริพานิช, สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2547) ในขณะที่การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ก็เพื่อเป็นหน่วยงานกลางในการเสนอแนะนโยบายแก่รัฐบาล และติดตามการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนงานหรือโครงการ

2.3 กระแสการเมือง ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการกิจการสตรีเยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา ให้รัฐบาลจัดทำกฎหมายผู้สูงอายุไม่บังเกิดผลในช่วงรัฐบาลนายบรรหาร ศิลปอาชา จนกระทั่งชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน 3 กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสมาชิกของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เข้าพบพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ ในวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2539 (ค.ศ.1996) คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2540 (ภาคผนวก 2.11) มอบหมายงานตามที่ส่วนราชการในขณะนั้นคือ กรมประชาสงเคราะห์ เป็นผู้รวบรวมเสนอ โดยมอบหมายให้สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนกลางในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. กอปรกับบรรยากาศทางการเมืองภายหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) ที่กำหนดเรื่องผู้สูงอายุไว้ในหมวดสิทธิ เสรีภาพ และแนวนโยบายแห่งรัฐที่ต้องจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ประเด็นเรื่อง

ผู้สูงอายุเข้าสู่วาระนโยบายและดำเนินการจัดทำโดยความร่วมมือระหว่างฝ่ายการเมือง ได้แก่ คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา ส่วนราชการ ได้แก่ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และกรมประชาสัมพันธ์ และกลุ่มผลประโยชน์ ได้แก่ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ในเวลาต่อมา

2.4 หน้าต่างนโยบายและผู้ผลักดันนโยบาย การพิจารณากฎหมายเรื่องผู้สูงอายุสามารถเข้าสู่วาระนโยบายของรัฐบาลได้นั้น นอกจากกระแสการเมืองจากการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลจากนายบรรหารเป็นพลเอกชวลิตแล้ว สหประชาชาติซึ่งเป็นผู้ผลักดันนโยบายผู้สูงอายุมาตั้งแต่แรกยังกระตุ้นประเทศต่างๆ เห็นความสำคัญและมีนโยบายเพื่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การจัดปีสากลผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2542 นับว่าเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ประเทศไทยต้องหันมา ทบทวนสถานการณ์ผู้สูงอายุและนโยบายต่อผู้สูงอายุอีกครั้งหนึ่ง ผู้เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติ ซึ่งเป็นตัวแสดงหลัก คือ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ส่วนราชการและฝ่ายการเมือง ช่วงชิงโอกาสใช้สถานการณ์ทางการเมืองภายใน และกระแสนโยบายภายนอก จัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เพื่อให้มีผลผูกพันรัฐบาล และร่วมมือกันเร่งรัดให้รัฐบาลจัดตั้งหน่วยงานเพื่อกำหนดนโยบายและติดตามนโยบายผู้สูงอายุอย่างจริงจังขึ้นมา

3. กระบวนการกำหนดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003)

ภายหลังจากมติคณะรัฐมนตรีมอบหมายให้สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนกลางในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ... กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดตั้งคณะทำงาน (ภาคผนวกที่ 2.12) ประกอบด้วยตัวแทนจากส่วนราชการต่างๆ นอกจากนั้น คณะทำงานชุดนี้ยังประกอบด้วย สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย (นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช) ประธานคณะกรรมการกิจการเยาวชน สตรีและผู้สูงอายุวุฒิสภา (นางสายสุรี จุติกุล) ประธานคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุสภาผู้แทนราษฎร (นายไพศาล จันทรรักดี) และมีกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ วุฒิสภา (นางสาวศรีสว่าง พัววงศ์ แพทย์) เป็นที่ปรึกษา

ในขั้นแรก ร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ..(ร่างที่ 1) ที่ดำเนินงานโดยคณะทำงานมีทั้งหมด 30 มาตรา จากการทำประชาพิจารณ์และให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเสนอความเห็นทำให้จำนวนมาตราลดลงเหลือ 23 มาตรา ประเด็นที่ตัดออกไปคือ การลดหย่อนภาษีให้กับผู้อุปการะผู้สูงอายุ และเรื่องกองทุน คณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการร่างพระราชบัญญัติในวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาแล้วเสร็จภายหลังจากการเชิญส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเข้าชี้แจงในวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 (ค.ศ.2002) โดยจำนวนมาตราลดลงเหลือ 15 มาตรา คณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 มีมติเห็นชอบ

ร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2545 (ค.ศ.2002) และส่งให้คณะกรรมการประสานงานสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา ก่อนเข้าสภาผู้แทนราษฎร สภาผู้แทนราษฎรมีมติรับหลักการร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ....เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2545 (ค.ศ.2002) จำนวน 10 ร่าง (ภาคผนวกที่ 2.13) ด้วยคะแนนเห็นด้วย 355 ต่อ 0 คะแนน ที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรเสนอตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ... จำนวน 1 คณะ (ภาคผนวกที่ 2.14) การพิจารณาในขั้นนี้มีการเปลี่ยนแปลงในเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติที่สำคัญคือ การจัดตั้งกองทุน และการแก้ไขให้ผู้อำนวยความสะดวกสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกรรมการและเลขานุการ แทนผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) ร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ผ่านการพิจารณาในวาระที่ 2 และ 3 ในวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) ด้วยคะแนนเสียงเห็นด้วย 292 ต่อ 0 เสียง สำหรับข้อสังเกตท้ายร่างพระราชบัญญัติผ่านด้วยคะแนนเห็นด้วย 309 ต่อ 0 คะแนน หลังจากนั้นร่างพระราชบัญญัติเข้าสู่การพิจารณาของวุฒิสภา วุฒิสภามีมติรับหลักการในวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) ด้วยคะแนนเห็นด้วย 90 ต่อ 2 เสียง คณะกรรมการวิสามัญกิจการวุฒิสภา เสนอตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ... ขึ้นมา 1 คณะ โดยมีส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุและกลุ่มผลประโยชน์เป็นที่ปรึกษา ที่ประชุมวุฒิสภามีมติผ่านร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ในวาระ 2 และ 3 ในวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) ครั้งที่ 23 (สมัยสามัญทั่วไป) เป็นพิเศษ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. มาตรา 3 “คำนิยามผู้สูงอายุ” เห็นชอบกับกรรมาธิการ (ร่างเดิม) 85 เสียง เห็นชอบกับผู้สงวน 21 เสียง งดออกเสียงไม่มี ไม่ลงคะแนน 1 เสียง
2. มาตรา 4 วรรค 1 เห็นด้วยกับกรรมาธิการ (แก้ไข) 77 เสียง เห็นด้วยกับผู้สงวน คำแปรญัตติ 16 เสียง งดออกเสียง 2 เสียง ไม่ลงคะแนน ไม่มี
3. มาตรา 4 วรรค 3 เห็นด้วยกับกรรมาธิการ (เพิ่มขึ้นใหม่) 53 เสียง ไม่เห็นด้วย 27 เสียง งดออกเสียง 1 เสียง ไม่ลงคะแนน 1 เสียง
4. มาตรา 5 เห็นด้วยกับกรรมาธิการ (ร่างเดิม) 80 เสียง เห็นด้วยกับผู้สงวน 8 เสียง งดออกเสียงไม่มี ไม่ลงคะแนน 1 เสียง
5. มาตรา 6 (6) เห็นด้วยกับกรรมาธิการ (แก้ไข) 51 เสียง เห็นด้วยให้คงไว้ตามเดิม 43 เสียง งดออกเสียงไม่มี ไม่ลงคะแนนไม่มี
6. มาตรา 8 เห็นด้วยกับกรรมาธิการ (แก้ไข) 28 เสียง เห็นชอบคงไว้ร่างเดิม 61 เสียง งดออกเสียงไม่มี ไม่ลงคะแนน 1 เสียง
7. มาตรา 11 วรรค 1 (1) เห็นด้วยกับกรรมาธิการ (แก้ไข) 62 เสียง เห็นด้วยให้คงไว้ตามเดิม 33 เสียง งดออกเสียงไม่มี ไม่ลงคะแนนไม่มี

8. มาตรา 11 วรรค 1(2) เห็นด้วยกับกรรมาธิการ(แก้ไข) 67 เสียง เห็นด้วยกับผู้สงวน 23 เสียง งดออกเสียงไม่มี ไม่ลงคะแนน 3 เสียง

9. มาตรา 11 วรรค 1(6/1) เห็นด้วยกับผู้สงวน (เพิ่มเติม) 56 เสียง เห็นด้วยให้คงไว้ตามเดิม 25 เสียง งดออกเสียงไม่มี ไม่ลงคะแนนไม่มี

10. มาตรา 11 วรรค 1 (8) เห็นด้วยกับกรรมาธิการ (แก้ไข) 61 เสียง เห็นด้วยให้คงไว้ตามเดิม 18 เสียง งดออกเสียงไม่มี ไม่ลงคะแนนไม่มี

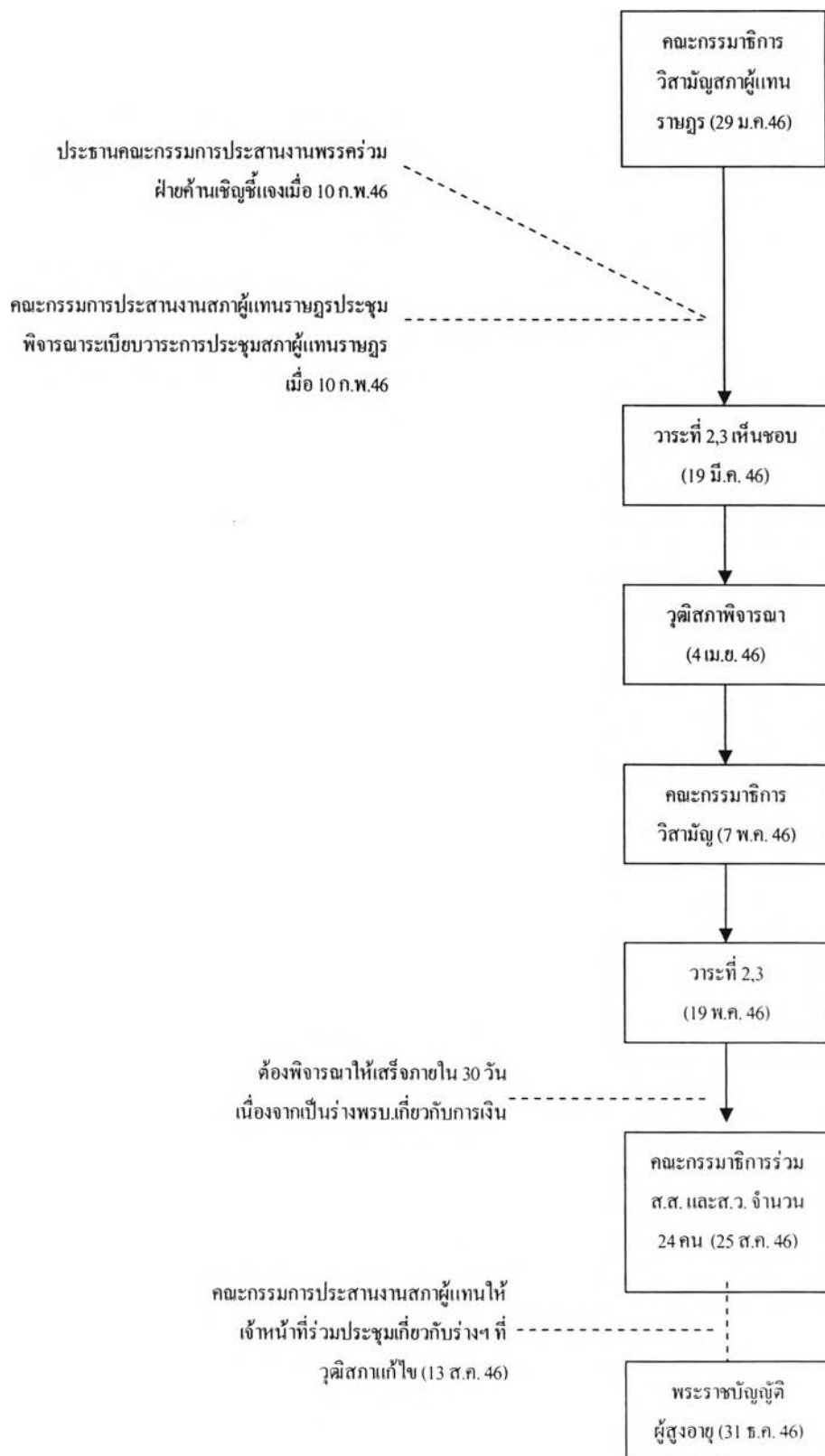
11. มาตรา 11 วรรค 2 เห็นชอบกับกรรมาธิการ (แก้ไข) 68 เสียง เห็นชอบให้คงไว้ตามเดิม 10 เสียง งดออกเสียงไม่มี ไม่ลงคะแนน 3 เสียง

12. มาตรา 14 เห็นด้วยกับกรรมาธิการ (ร่างเดิม) 59 เสียง เห็นด้วยกับผู้สงวน 13 เสียง งดออกเสียงไม่มี ไม่ลงคะแนน 1 เสียง

13. มาตรา 16 เห็นด้วยกับกรรมาธิการ (แก้ไข) 64 เสียง เห็นด้วยให้คงไว้ตามเดิม 27 เสียง งดออกเสียงไม่มี ไม่ลงคะแนน 1 เสียง

14. ผลการลงมติวาระที่ 3 เห็นชอบกับการแก้ไขเพิ่มเติม 96 เสียง ไม่เห็นชอบกับการแก้ไขเพิ่มเติม 2 เสียง งดออกเสียงไม่มี ไม่ลงคะแนนไม่มี

ในชั้นนี้ร่างพระราชบัญญัติมีจำนวนทั้งสิ้น 22 มาตรา ประเด็นที่เพิ่มเติมขึ้นมาคือสิทธิในการลดหย่อนภาษีผู้อุปการะบิดามารดาที่เป็นผู้สูงอายุและไม่มีรายได้เพียงพอ วุฒิสภาส่งร่างพระราชบัญญัติคืนแก่สภาผู้แทนราษฎรเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) และเนื่องจากการเพิ่มเติมประเด็นเรื่องการลดหย่อนภาษี สภาผู้แทนราษฎรถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญ ดังนั้น ในคราวประชุมสภาผู้แทนราษฎร ชุดที่ 21 ปีที่ 3 ครั้งที่ 7 (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) ในวันพุธที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) ที่ประชุมได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. .. ซึ่งวุฒิสภาได้แก้ไขเพิ่มเติมและลงมติไม่เห็นชอบด้วยการแก้ไขเพิ่มเติม ด้วยคะแนน 315 ต่อ 74 คะแนน จึงกำหนดจำนวนบุคคลที่จะประกอบเป็นคณะกรรมการร่วมกันเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว จำนวนสภาละ 12 คน (ภาคผนวกที่ 2.15) การพิจารณาร่วมกันระหว่างสภาทั้งสองแล้วเสร็จในการประชุมร่วมกันครั้งแรกเมื่อวันพุธที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) วุฒิสภาเห็นชอบกับร่างที่คณะกรรมการร่วมพิจารณา ด้วยคะแนน 91 ต่อ 1 งดออกคะแนนไม่มี ไม่ลงคะแนนไม่มี ในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ 21 (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) เป็นพิเศษ เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) และวุฒิสภาส่งให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาอีกครั้งในวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) และมีมติผ่านด้วยคะแนน 264 ต่อ 0 คะแนน พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2546



รูปที่ 8.1 กระบวนการกำหนดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003)

4. กระบวนการกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-พ.ศ.2564) หรือ (ค.ศ.2002-2021)

การเข้าสู่วาระนโยบายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2545-2564) หรือ (ค.ศ.2002-2021) เกิดขึ้นท่ามกลางกระแสตัวปัญหา กระแสนโยบาย และกระแสการเมือง ที่ไม่ต่างจากการเกิดขึ้นของร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. เพราะเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกันและกลุ่มบุคคลที่เข้าไปเกี่ยวข้องในการจัดทำเกือบจะเป็นชุดเดียวกัน จะแตกต่างกันตรงที่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2545-2564) มีคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นผู้ที่ทุ่มเทผลักดันให้แผนเกิดขึ้น ภายหลังจากพิจารณาเห็นว่าแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525-2545) กำลังสิ้นสุดลง

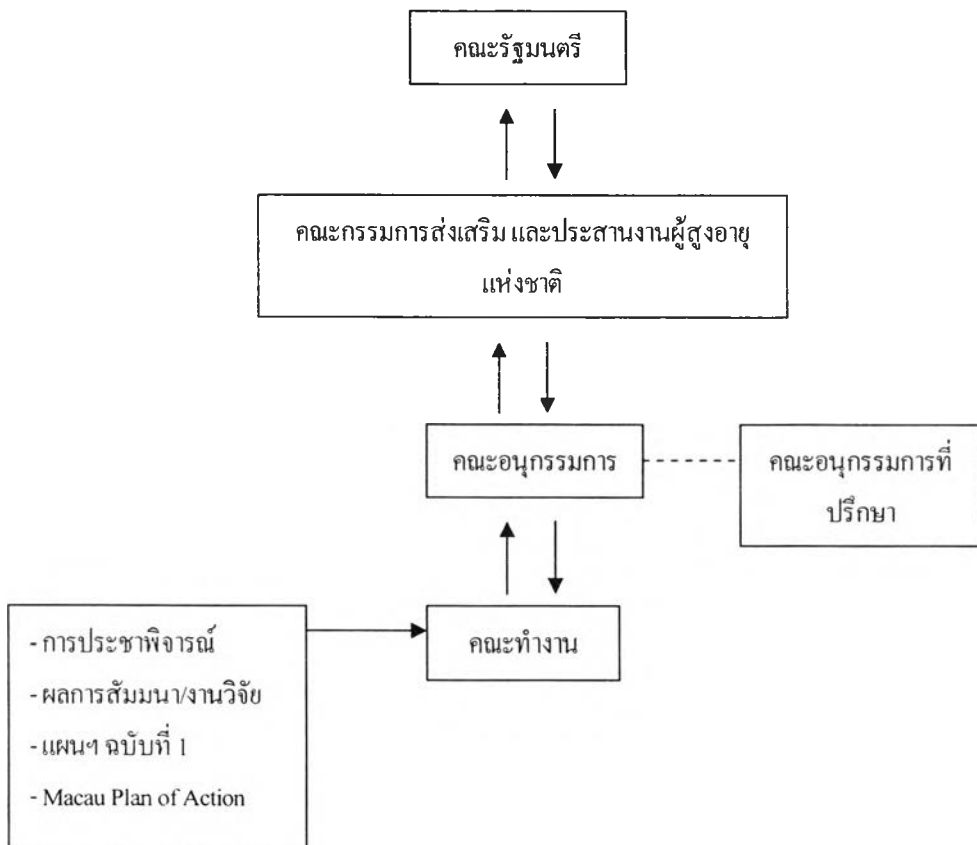
ภายหลังการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ขึ้นในปี พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) ประกอบกับแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525-2554) หรือ (ค.ศ. 1982-2011) กำลังสิ้นสุดลง รองนายกรัฐมนตรี (นายพิชัย รัตตกุล) สมัยรัฐบาลนายชวน หลีกภัย (ชวน 2) ในฐานะประธานคณะกรรมการ กสผ.จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนขึ้น (ภาคผนวกที่ 2.16) เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) คณะอนุกรรมการชุดดังกล่าวได้แต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมา 1 ชุด เมื่อวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) ประกอบด้วยข้าราชการและนักวิชาการ โดยมีศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล เป็นประธาน (ภาคผนวกที่ 2.17) และมีนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช และนางสาวศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ เป็นอนุกรรมการที่ปรึกษา

การจัดทำแผน ประกอบด้วยการใช้ข้อมูลจากการสัมมนา เช่น การสัมมนาเรื่องผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 22-24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) การประเมินการดำเนินการตามแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-พ.ศ.2545) หรือ ค.ศ.1982-2002) และการวิพากษ์แผนที่จัดขึ้นทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 18 เมษายน - 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) เพื่อนำข้อมูลและข้อคิดเห็นที่ได้มาสรุปเป็นแผน ที่สำคัญคือการนำปฏิญญาмаเก๊าว่าด้วยเรื่องแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (Macau Declaration and Plan of Action) ที่จัดประชุมระหว่างวันที่ 28 กันยายน -1 ตุลาคม พ.ศ. 2541 (ค.ศ. 1998) มาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนด้วย

หลังจากนั้นคณะทำงานนำข้อมูลทั้งหมดมาสรุป ปรับปรุงร่างแผนอีกครั้งในวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2544 (ค.ศ.2001) คณะกรรมการส่งเสริมและประสานผู้สูงอายุแห่งชาติ มีมติเห็นชอบในหลักการร่างแผนฯ ในการประชุมครั้งที่ 2/2544 วันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2544 (ค.ศ. 2001) สมัยนายเดช บุญหลง เป็นประธานคณะกรรมการฯ ในรัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร แผนผู้สูงอายุ

แห่งชาติฉบับที่ 2 ถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 3 และคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) อนุมัติให้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ

โดยสรุป แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) หรือ (ค.ศ.2002-2021) ก็ยังถูกกำหนดโดยส่วนราชการในรูปคณะทำงาน ตามตัวแบบผู้นำ แม้ว่าในกระบวนการจัดทำแผนจะเปิดโอกาสให้มีการทำประชาพิจารณ์ เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน แต่ก็ก็เป็นเพียงการสร้าง ความชอบธรรมเท่านั้น เพราะเนื้อหาของแผนก่อนและหลังการประชาพิจารณ์มิได้มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญ นโยบายยังคงถูกกำหนดจากบนลงล่าง คณะรัฐมนตรีเป็นเพียงตรายางเท่านั้น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เป็นการเปลี่ยนแปลงส่วนที่เพิ่ม จากแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2525-2545) หรือ (ค.ศ.1982-2002) ที่กำลังจะสิ้นสุดลงมากกว่าที่จะเป็นการริเริ่มจากฝ่ายการเมือง



รูปที่ 8.2 กระบวนการกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

5. ผลที่เกิดขึ้นจากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

การที่ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ที่เกิดขึ้นจากการที่ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) และเกิดขึ้นจากแรงผลักดันของกลุ่มผลประโยชน์ ที่จัดตั้งโดยส่วนราชการและการร่วมมือของส่วนราชการและฝ่ายการเมือง โดยเฉพาะส่วนราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดทำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (ค.ศ. 2003) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 การจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) จนกระทั่งมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) รวมทั้งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 อาจกล่าวได้ว่าอิทธิพลของส่วนราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ที่เข้าไปมีบทบาทในการกำหนดนโยบายยังคงปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนทั้งโดยตรงและโดยผ่านสมาคมฯ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นโดยการประชาพิจารณ์ ไม่ได้มีผลต่อสาระของแผนฯ และพระราชบัญญัติแต่อย่างใด แม้ว่าพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) จะประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2546 (ค.ศ.2003) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เพิ่งนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการของส่วนราชการต่างๆ ได้ประมาณ 1 ปี (นับถึงปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2547) แต่ผลที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้ก่อให้เกิดกระแสความตื่นตัวเรื่องผู้สูงอายุของส่วนราชการต่างๆ พอสมควร ส่วนราชการต่างๆ ได้ริเริ่มโครงการใหม่ๆ จำนวนมาก แตกต่างจากก่อนหน้านั้นที่โครงการเพื่อผู้สูงอายุจำกัดอยู่เพียงโครงการสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคม โครงการเบี้ยยังชีพ ซึ่งมีกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม รับผิดชอบ และโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล รับผิดชอบโดยสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่โครงการใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่ยังคงเป็นโครงการในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีโครงการของส่วนราชการอื่นๆ ด้วย เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 โครงการของกระทรวงสาธารณสุข

โครงการหลักที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุ ก็คือ โครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล รับผิดชอบโดยสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งบประมาณที่ระบุเพื่อผู้สูงอายุสามารถระบุได้เพียงในปีงบประมาณ 2534, 2535 และ 2540 ถึง 2544 เนื่องจากก่อนหน้านั้นงานรักษาพยาบาลดังกล่าวได้รวมอยู่ในงบประมาณของกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ด้วย ได้แก่ เด็ก สตรี ผู้ด้อยโอกาส จึงไม่สามารถระบุตัวเลขที่ชัดเจนลงไปได้ หลังจากปีงบประมาณ 2545 โครงการดังกล่าวได้เปลี่ยนมาเป็นโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

โครงการ 30 บาท แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ 1. บัตรทอง 30 บาท และ 2. กลุ่มที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งผู้สูงอายุจัดอยู่ในกลุ่มนี้ และงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรก็ไม่ได้แยกตามกลุ่มเป้าหมาย แต่กำหนดงบประมาณต่อหัวไว้ว่า ในปีงบประมาณ 2545-2546 คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัว 1,202.4 บาทต่อคน ในปีงบประมาณ 2547 กำหนดไว้ที่ 1,308 บาทต่อคน (ตัวเลขที่ปรับขึ้นนี้แยกเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จำนวน 1,278 บาท และค่าใช้จ่ายในการลงทุน และเงินเดือนเจ้าหน้าที่อีก 30 บาทต่อคน)

โครงการของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาแกนนำและส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ โครงการ Brain bank งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมีลักษณะเป็นโครงการและไม่ต่อเนื่อง โครงการสำหรับผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับนโยบายของกรมฯ จะเห็นความสำคัญหรือไม่

โครงการของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ช่วงปีงบประมาณ 2540-2544 กรมอนามัยมีโครงการพันธมิตรเครือข่ายรวมพลังสร้างสุขภาพผู้สูงอายุระดับจังหวัด ซึ่งใช้งบประมาณค่อนข้างมาก ประมาณ 28-80 ล้านบาท แต่หลังจากปีงบประมาณ 2544 งบประมาณที่ได้รับลดลงอย่างเห็นได้ชัด โครงการในช่วงปีงบประมาณ 2545-2547 ประกอบไปด้วย 4 โครงการหลักๆ คือ 1.การพัฒนาศักยภาพชมรมและเครือข่ายผู้สูงอายุ 2.การจัดหาองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3.การพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ 4.งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยงบประมาณในปีงบประมาณ 2547 เพียง 1.5-1.8 ล้านบาท และการดำเนินการทั้ง 4 โครงการเพิ่งเริ่มดำเนินการมาในปีงบประมาณ 2545 งบประมาณของทั้ง 4 โครงการก็ได้รับไม่ต่อเนื่อง เช่นเดียวกับของกรมสุขภาพจิต

โครงการของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โครงการในส่วนที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ จำแนกออกเป็น โครงการของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และโครงการของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันประสาทวิทยา

โครงการของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประกอบด้วยโครงการหลักๆ ได้แก่ โครงการเกี่ยวข้องกับงานวิชาการด้านผู้สูงอายุ เช่น การผลิตตำรา การอบรมสุขภาพผู้สูงอายุ การอบรมก่อนเกษียณอายุ โครงการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพผู้สูงอายุ การทำแบบประเมินผลผู้ป่วยสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ การศึกษาสภาวะสุขภาพและความต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุ เป็นต้น งบประมาณที่สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้รับมีความต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังมีโครงการของศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร ในความดูแลของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ แต่งบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลขาดความต่อเนื่อง

โครงการของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ โครงการของโรงพยาบาล เลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี จะเป็นโครงการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาล งบประมาณที่ได้รับก็ไม่ต่อเนื่องเช่นกัน สำหรับสถาบันประสาทวิทยา เป็นการของงบประมาณของ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ซึ่งได้รับงบประมาณน้อยมาก

5.2 โครงการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โครงการหลักๆ ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปัจจุบันได้แก่ การดูแลสถานสงเคราะห์และศูนย์บริการทางสังคม โดยกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (เดิมโครงการเหล่านี้อยู่ภายใต้การดูแลของกรมประชาสงเคราะห์) งบประมาณในส่วนนี้คิดตามจำนวนผู้สูงอายุที่มีในสถานสงเคราะห์ และจำนวนผู้ใช้บริการในศูนย์บริการทางสังคมเป็นหลัก งบประมาณในส่วนนี้เพิ่มขึ้นตามลำดับนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 (ค.ศ.1977) เป็นต้นมา ตามจำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ที่เพิ่มขึ้นและสถานสงเคราะห์รวมทั้งศูนย์บริการทางสังคมที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ก็คือโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สำหรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งเริ่มโครงการมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2536 (ค.ศ.1993) งบประมาณที่ได้รับคิดตามจำนวนผู้สูงอายุที่ยากจน โดยรัฐบาลสงเคราะห์รายละ 200 บาทต่อเดือน งบประมาณในส่วนนี้จึงเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะ งบประมาณในปีงบประมาณ 2540 เพิ่มสูงขึ้นจนสังเกตได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากรัฐบาลนายชวน (ชวน 1) เพิ่มเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุเป็น 300 บาทต่อคนต่อเดือน

ปัจจุบันตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) ได้กำหนดแผนปฏิบัติการกำหนดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ กล่าวคือโครงการเบี้ยยังชีพให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) โดยงบประมาณโครงการเบี้ยยังชีพอยู่ในความรับผิดชอบของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย นอกจากนี้ยังดำเนินการถ่ายโอน ศูนย์บริการทางสังคมศรีสุคติ จังหวัดพิษณุโลกเสร็จสิ้น และกำลังโอนศูนย์บริการทางสังคมดินแดง ให้กับกรุงเทพมหานคร สำหรับสถานสงเคราะห์คนชราจำนวนทั้งสิ้น 20 แห่งจะถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 13 แห่ง ที่เหลืออีก 7 แห่ง จะยังอยู่ในความรับผิดชอบของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เนื่องจากอำนาจหน้าที่ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) กำหนดภารกิจและอำนาจหน้าที่ ในด้านการจัดบริการสวัสดิการ โดยกำหนดให้ดำเนินการพัฒนารูปแบบ วิธีการให้บริการ งานวิชาการและงานวิจัย รวมทั้งการประสานงานกับภาคีเครือข่าย จึงทำให้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการต้องคงสถานสงเคราะห์ไว้ 7 แห่ง เพื่อให้กรมฯ สามารถดำเนินการตามอำนาจความรับผิดชอบได้

5.3 โครงการในความรับผิดชอบของส่วนราชการอื่น ๆ

ภายหลังจากที่ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) ความเคลื่อนไหวเรื่องผู้สูงอายุ โดยความพยายามผลักดันให้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) กอปรกับการมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้ทำให้ส่วนราชการอื่น ๆ นอกเหนือจากส่วนราชการหลัก ๆ คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ได้หันมาให้ความสำคัญกับงานด้านนี้ เช่น กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ การกีฬาแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แต่งบประมาณที่หน่วยงานเหล่านี้ได้รับไม่มากนัก เช่น งบประมาณของกรมการศึกษานอกโรงเรียน ได้รับมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2542 จะเป็นการดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จำนวนไม่ถึง 1 ล้านบาทในแต่ละปี การกีฬาแห่งประเทศไทยก็เพิ่งได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับชมรมกีฬาผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2547 จำนวน 2 ล้านบาท โดยก่อนหน้านี้ งบประมาณจะมาจากการที่ทางกรมจัดหาเอง ในขณะที่โครงการธนาคารสมอง ซึ่งเริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2544 (ค.ศ.2001) เริ่มได้รับงบประมาณจากรัฐบาลในปีงบประมาณ 2545-2547 ปีละ 2.1 ล้านบาท

สำหรับโครงการในความรับผิดชอบของส่วนราชการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุน่าจะยังมีอีกจำนวนหนึ่ง แต่มักจะระบุตัวเลขที่แน่นอนไม่ได้ เนื่องจากเป็นโครงการที่มักจะรวมทุกกลุ่มเป้าหมายไว้ด้วยกัน เช่น โครงการของกรมพัฒนาชุมชน ซึ่งภายหลังการปฏิรูปกระทรวง ทบวง กรม งานดังกล่าวมาอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชน กระทรวงมหาดไทย งานส่วนใหญ่เป็นลักษณะภาคีการพัฒนา ร่วมกับส่วนราชการอื่น ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยสำนักส่งเสริมฯ จะทำหน้าที่เป็นหน่วยงานประสานงานให้กับส่วนราชการต่าง ๆ ทำให้งบประมาณผู้สูงอายุถูกนำไปรวมกับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ โดยไม่สามารถแยกออกมาเป็นตัวเลขที่ชัดเจน ซึ่งงบประมาณของผู้สูงอายุที่ไปแฝงเป็นงบประมาณรวม น่าจะปรากฏในส่วนราชการอื่น ๆ อีกด้วยเช่นกัน

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) มีผลให้ส่วนราชการของรัฐเช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องกระจายภารกิจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานครก็เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุและได้รับการถ่ายโอนภารกิจมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการเบี้ยยังชีพ โดยได้รับการถ่ายโอนมาในปีงบประมาณ 2545 ในรูปของเงินอุดหนุนคิดตามจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2546 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเป็นเงินอุดหนุนจำนวน 3,861,400 บาท โดยเป็นงบประมาณของกรุงเทพมหานครอีกจำนวน 3,300,000 บาท ในปีงบประมาณ 2547 รัฐให้เงินอุดหนุนคิดเป็น 4,456,800 บาท เป็นงบประมาณของกรุงเทพมหานครจำนวน 2,971,200 บาท ในขณะที่เขตต่างๆ ทั้ง 50 เขตของ

กรุงเทพมหานคร มีโครงการสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนมากจะเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ งบประมาณของทั้ง 50 เขต อยู่ประมาณ 3-4 ล้านบาทต่อปี สำหรับในปีงบประมาณ 2546 กรุงเทพมหานครมีโครงการจัดตั้งศูนย์บริการด้านเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ของเขต ต่างๆ ใช้งบประมาณประมาณเขตละ 2 ล้านบาท แต่งบประมาณดังกล่าวไม่ได้นำมารวมไว้ในที่นี้ เนื่องจากเป็นงบประมาณเพื่อทุกกลุ่มเป้าหมายไม่ได้แยกเป็นงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

ในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ จากการรวบรวมของเมืองทอง แชมมณี (2545 : 4 ,30-33) โดยจำแนกองค์กรพัฒนาเอกชนออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1. องค์กรการเอกชนดำเนินงานผู้สูงอายุ หมายถึงองค์กรที่เป็นมูลนิธิ สมาคม หรือสภาที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุโดยตรง ทั้งนี้ไม่รวมถึงชมรมผู้สูงอายุที่มีอยู่มากมายในประเทศไทยซึ่งไม่ใช่นิติบุคคล 2. องค์กรเครือข่ายดำเนินงานผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมตัวกันในลักษณะพหุภาคีที่ประสานงานร่วมมือกันทำงานด้านผู้สูงอายุในระดับจังหวัด ที่นิยมเรียกว่า Age Net 3. องค์กรด้านการส่งเสริมอาชีพอดีตและรายได้ผู้สูงอายุ หมายถึง องค์กรที่มุ่งพัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุทั้งในเมืองและชนบท ให้มีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกันเองหรือกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน เพื่อทำอาชีพอดีตเป็นการเสริมรายได้และใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุให้เฟลิดเฟลินและมีประโยชน์ และ 4. องค์กรประเภทอื่นด้านผู้สูงอายุ หมายถึง องค์กรลักษณะอื่นที่ไม่ใช่มูลนิธิ สมาคม หรือสภา รวมทั้งไม่ใช่ชมรมผู้สูงอายุ แต่เป็นองค์กรที่มีชื่ออย่างอื่นซึ่งปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน องค์กรในลักษณะตามข้อที่สี่นี้ ส่วนหนึ่งเป็นสถานสงเคราะห์คนชราเอกชน เช่น บ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลียนโซเซียลเซอร์เวเตอร์ สถานสงเคราะห์คนชราเซ็นหลุยส์ เป็นต้น การดำเนินการของสถานสงเคราะห์คนชราเหล่านี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ

การดำเนินการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ นอกจากปรากฏในรูปสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมของรัฐและเอกชนแล้ว ยังมีองค์กรอีกประเภทที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะสถานพยาบาล โดยต้องมีการขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2545 โรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่ระบุว่ารับดูแลผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนทั้งสิ้น 7 แห่ง ได้แก่ 1. โรงพยาบาลโกลเด้นแยร์ 2. โรงพยาบาลโชคชัย สี่นอสนิ่งโฮม 3. โรงพยาบาลเดอะซีเนียร์ 4. โรงพยาบาลนครีเนอสนิ่งโฮม 5. สุขเวชเนอสนิ่งโฮม 6. ศูนย์การแพทย์ชินเขตเนอส์นิ่งโฮม และ 7. ภัทรพิบาลเนอสนิ่งโฮม ในต่างจังหวัดปรากฏที่จังหวัดกาญจนบุรีเพียงแห่งเดียว คือ สถานพยาบาลผู้สูงอายุโสธรชัย (กระทรวงสาธารณสุข , online, 2547) การดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเหล่านี้ มีลักษณะการรับดูแลผู้สูงอายุเป็นรายวัน หรือระยะยาวเป็นรายเดือน โดยมีแพทย์และพยาบาลคอยดูแล อย่างไรก็ตามการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะนี้มีค่าใช้จ่ายที่สูง เฉลี่ยประมาณเดือนละ 20,000 บาท แม้ว่าจำนวนของสถานสงเคราะห์คนชราเอกชน โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนจะยังไม่มากนัก แต่ก็สะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของครอบครัวเดี่ยว ที่ต้องทำงานไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ คาดว่า

ธุรกิจการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล จะเพิ่มขึ้นในอนาคตตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น การเพิ่มขึ้นของครอบครัวเดี่ยวและการลดบทบาทของรัฐในการช่วยเหลือ โดยพยายามให้หน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของครอบครัวและชุมชน

จากโครงการหลัก ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงการเกิดขึ้นของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นของการเห็นความสำคัญของส่วนราชการต่าง ๆ ต่อเรื่องผู้สูงอายุ แม้ว่าโครงการต่าง ๆ เหล่านั้น จะมีทั้งโครงการที่ได้รับงบประมาณอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่โครงการของส่วนราชการบางแห่งได้รับงบประมาณน้อยและไม่ต่อเนื่อง การได้รับงบประมาณที่ไม่ต่อเนื่องและจำกัดเช่นนี้ สะท้อนให้เห็นการใช้งบประมาณขาดประสิทธิภาพ ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างแท้จริง การจัดสรรงบประมาณของรัฐ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) เป็นต้นมา เสมือนเป็นการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้ส่วนราชการที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุมีงานทำ มากกว่าการคิดที่จะดำเนินการเพื่อรองรับและเตรียมการสำหรับบริการสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุที่กำลังทวีจำนวนมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ หรืออาจกล่าวได้ว่า รัฐบาลหรือฝ่ายการเมืองที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบายยังมองไม่เห็นความสำคัญเรื่องผู้สูงอายุนั่นเอง ทำให้ส่วนราชการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจำต้องดิ้นรนเพื่อผลักดันนโยบาย โดยร่วมมือกับกลุ่มผลประโยชน์และอาศัยบทบาทหน้าที่ในการให้ข้อเสนอแนะของวุฒิสภาต่อรัฐบาล เป็นกลไกแห่งความสำเร็จในการผลักดันนโยบายผู้สูงอายุในที่สุด การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุมีส่วนราชการเข้าไปมีบทบาทอย่างสำคัญ และที่สำคัญการมีกลุ่มผลประโยชน์เพียงองค์กรเดียว ที่ได้รับการสนับสนุนจากส่วนราชการด้วยแล้ว ทำให้การผลักดันนโยบายผู้สูงอายุแม้จะประสบความสำเร็จ แต่ผลที่ได้กลับไม่มีน้ำหนักเพียงพอที่จะทำให้รัฐบาลหันมาสนใจให้ความสำคัญอย่างจริงจัง โครงการที่เกิดขึ้นในช่วงหลังปีงบประมาณ 2540 แม้จะมีความหลากหลายของส่วนราชการที่เข้ามาเกี่ยวข้อง แต่งบประมาณที่ได้รับกลับไม่มากและขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นจึงทำให้การทำงานเพื่อผู้สูงอายุทำได้เฉพาะบางพื้นที่ ทำไปหยุดไป นโยบายเพื่อผู้สูงอายุที่ผ่านมาของรัฐบาลชุดต่างๆ จึงยังคงเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าภายใต้การดำเนินการของโครงการหลัก ๆ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลผู้ที่มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนช่วยเหลือเกื้อกูล สถานสงเคราะห์และศูนย์บริการทางสังคม มากกว่าจะเป็นความพยายามมุ่งเน้นการป้องกัน การพัฒนาคุณภาพชีวิต หรือการพัฒนาศักยภาพ ที่ผลลัพธ์ของการดำเนินการไม่สามารถเห็นได้อย่างเป็นรูปธรรมและเร็วเท่ากับการสงเคราะห์ในรูปแบบเงินและสถานที่ ดังนั้น ส่วนราชการจึงยังขาดความพร้อมในการรองรับและจัดการกับปัญหาผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มขึ้นในอนาคตอย่างแน่นอน

6. สรุป

จากกระแสการเมือง ซึ่งถือว่า เป็นกระแสหลักที่เปิดโอกาสให้นโยบายผู้สูงอายุเข้าสู่วาระการพิจารณาจากรัฐบาล ในขณะที่กระแสตัวปัญหาที่ทวีความสำคัญขึ้นเรื่อยๆ ส่วนราชการ ได้แก่สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์และกรมประชาสงเคราะห์ สามารถใช้ประโยชน์จากสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในฐานะกลุ่มผลประโยชน์ ที่ดำเนินการเรียกร้องให้รัฐบาลมีนโยบายต่อผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 (ค.ศ. 1992) สามารถใช้ประโยชน์จากคณะกรรมการกิจการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา ในสถานการณ์ต่างๆ กระตุ้นและเรียกร้องให้รัฐบาลให้ความสนใจปัญหาผู้สูงอายุ และนำปัญหาผู้สูงอายุเข้าสู่การพิจารณา จนเมื่อประเด็นผู้สูงอายุเข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาลแล้ว สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ส่วนราชการก็ยังมีบทบาทอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ขั้นตอนของการกำหนดนโยบาย การกำหนดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ แม้จะได้รับการผลักดันจากสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย แต่สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เป็นตัวแทนของส่วนราชการ ซึ่งตามแนวคิดของมอสคา ส่วนราชการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของผู้นำ (subelite) การกำหนดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ จึงยังคงกำหนดตามตัวแบบชนชั้นนำ

ทั้งนี้สามารถสรุปข้อค้นพบจากการเข้าสู่นโยบายและกระบวนการกำหนดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ดังนี้

6.1 แม้ว่าการเมืองไทยช่วงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 พยายามปรับโครงสร้างทางการเมืองให้เข้มแข็ง และพยายามลดอิทธิพลของข้าราชการ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น แต่ดูเหมือนว่า พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) ยังคงถูกกำหนดโดยส่วนราชการ โดยเฉพาะส่วนราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ ตามตัวแบบผู้นำ ทั้งนี้เพราะกลุ่มผลประโยชน์ในนโยบายผู้สูงอายุ คือ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เป็นกลุ่มผลประโยชน์เพียงกลุ่มเดียวที่มีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย ที่ส่วนราชการเป็นผู้จัดตั้งขึ้นและใช้ประโยชน์ในฐานะตัวแทนของส่วนราชการ ได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จึงเปรียบเสมือน "เงา" หรือ "ร่างทรงของส่วนราชการ" เพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลเห็นความสำคัญเรื่องผู้สูงอายุ ให้รัฐบาลมีนโยบายและจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานของตน การสนับสนุนสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เพื่อสร้างความชอบธรรมในการกำหนดนโยบาย นั้นหมายความว่าข้าราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์เห็นว่า การใช้ส่วนราชการผลักดันนโยบายเพียงฝ่ายเดียว ย่อมขาดน้ำหนักและจะไม่ได้รับความสนใจจากรัฐบาล แต่หากเรียกร้องผ่านกลุ่มผลประโยชน์ รัฐบาลต้องรับฟังและดำเนินการอะไรบางอย่างเพื่อสนองข้อเรียกร้อง โดยเฉพาะภายใต้สภาพการณ์ทางการเมืองที่เปิดและเป็นประชาธิปไตย รวมทั้งการที่รัฐธรรมนูญระบุไว้ว่าประชาชนสามารถรวมตัว

กันเสนอกฎหมายได้ด้วย ยิ่งทำให้รัฐบาลไม่อาจปฏิเสธข้อเรียกร้องของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ได้

วิธีการที่ส่วนราชการใช้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เพื่อเรียกร้องพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ในกรณีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ส่วนราชการอาศัยหน่วยงานและวิธีการดังนี้

6.1.1 ใช้วิธีการยื่นข้อเรียกร้องต่อรัฐบาล ให้รัฐบาลออกกฎหมายเพื่อผู้สูงอายุ โดยใช้ชมรมผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสมาคมฯ เป็นผู้ยื่นข้อเสนอต่อรัฐบาลพลเอกชวลิต จนทำให้ประเด็นเรื่องกฎหมายผู้สูงอายุเข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาล

6.1.2 ส่วนราชการอาศัยบทบาทของสมาคมฯ เข้าไปร่วมเป็นคณะทำงานยกย่องพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ โดยนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ในขณะที่ดำรงตำแหน่งรองประธานสมาคมฯ เข้าไปทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาผ่านความสัมพันธ์ส่วนตัวกับแพทย์หญิงวันดี โภคะกุล ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งขณะนั้นรับผิดชอบเป็นแกนนำในการยกย่องพระราชบัญญัติ ให้เป็นประโยชน์ในการผลักดันนโยบาย

6.1.3 ส่วนราชการเป็นผู้อยู่เบื้องหลังการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทย โดยร่วมกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อสร้างข้อผูกพันกับฝ่ายการเมืองในการออกกฎหมายเพื่อผู้สูงอายุ

6.1.4 ส่วนราชการอาศัยบทบาทของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ผลักดันสาระสำคัญในพระราชบัญญัติ ทั้งนี้สมาคมฯ โดย นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เข้าร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ สภาผู้แทนราษฎรและเป็นที่ปรึกษาในคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ วุฒิสภา พร้อมๆ กับองค์กรพัฒนาเอกชนอื่น แต่เนื่องจากองค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านั้นเป็นสมาชิกของสมาคมสภาผู้สูงอายุอยู่แล้ว จึงเท่ากับว่าสมาคมฯ ใช้เครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นให้เกิดประโยชน์ และโดยมากบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในองค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านั้นจะเป็นข้าราชการแพทย์ และข้าราชการสังคมสงเคราะห์ เครือข่ายความสัมพันธ์นี้ทำให้ความคิดเห็นขององค์กรเหล่านั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีน้ำหนักในการเรียกร้องในชั้นกรรมาธิการ เช่น ข้อเสนอให้มีกองทุน และการลดหย่อนภาษีให้กับผู้อุปการะผู้สูงอายุ

6.1.5 ส่วนราชการเร่งรัดการพิจารณาพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ โดยอาศัยสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย โดยนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ที่มีความสัมพันธ์กับสื่อมวลชนให้เกิดประโยชน์ เช่น กรณีร่างพระราชบัญญัติอยู่ระหว่างการพิจารณาของกระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างการเวียนให้กระทรวง ทบวง กรม ต่างๆ พิจารณามีข้อคัดค้านใดหรือไม่ ปรากฏว่าทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอความเห็นส่งให้เลขาธิการคณะรัฐมนตรีหมดแล้ว ยกเว้น กระทรวง

สาธารณสุข กระทรวงเดียวเท่านั้น นายแพทย์บรรลุ จึงอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวกับสื่อมวลชนให้ข่าวเพื่อให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางสุตารัตน์ เกยุราพันธุ์) เร่งให้ความเห็น "...หากรัฐบาลนี้ยังชักช้าไม่ทำหน้าที่ของตน ผมจะล່ลายชื่อผู้สูงอายุ 50,000 ชื่อ เพื่อให้รัฐออกกฎหมายนี้โดยเร็ว..." (มติชน , 2545 : 18)

6.2 ในอีกด้านหนึ่งส่วนราชการเองก็พยายามดิ้นรน เพื่อผลักดันนโยบายโดยตรงด้วยตนเอง ปรากฏจากการอภิปรายของธิดา ศรีไพพรรณ อดีตผู้ตรวจราชการกรมประชาสัมพันธ์และอดีตรองอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ (2541:171) ที่กล่าวว่า "ขอเรียนให้ทราบ...ผู้ที่ดำเนินการทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้พยายามอย่างยิ่งที่จะให้มีนโยบาย ให้มีแผนงานเรื่องนี้เกิดขึ้น...เมื่อเราทราบว่ามีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลทุกครั้ง เราจะรีบร่างในส่วนของเราและเราจะหาคนเข้าไปใส่ในทุกๆ พรรคที่ร่วมรัฐบาล จึงได้มีเกิดขึ้น ถึงแม้จะน้อยนิดแต่เราก็ได้ทำแล้ว" ทั้งนี้ส่วนราชการยังเข้าไปมีบทบาทแทรกตัวในขั้นตอนต่างๆ ของการกำหนดนโยบายด้วยเช่น ขั้นตอนคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ... สมาชิกแทนราษฎร โดยนางอุบล หลิมสกุล ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยนางอุบล หลิมสกุลเข้าไปเป็นคณะกรรมการในนามสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และยังเข้าไปมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาในขั้นการพิจารณาของคณะกรรมการวิสามัญ วุฒิสภาพิจารณาร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศด้วย

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนราชการ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และฝ่ายการเมือง เช่น ในช่วงการร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. พบว่า ส่วนราชการและสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ มีความสัมพันธ์อันดีกับฝ่ายการเมือง โดยเฉพาะคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา โดยเข้าไปเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการฯ เช่น พ.ญ.วันดี โภคะกุล ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ นางอุบล หลิมสกุล ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ และ ศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6.4 การใช้ความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการกับฝ่ายการเมือง เพื่อผลักดันนโยบาย กล่าวคือ ส่วนราชการยังพยายามผลักดันกฎหมายโดยลอบบี้ฝ่ายการเมือง ดังเช่นที่แพทย์หญิงวันดี โภคะกุล กล่าวว่า "...เราสามารถใช้ช่องทางที่เรารู้จักผ่านไป เรารู้จักใครเราก็พยายามกระตุ่นผ่านคุณสายสุรี สามีของคุณสายสุรีเป็นเพื่อนกับสามีอาจารย์ (วันดี) เค้านั้นเดียวกัน..." (สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2547)

6.5 ความสัมพันธ์เชิงแข่งขันกัน ในระหว่างการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) ระหว่างส่วนราชการ ในบางครั้งตัวแสดงบางตัวก็มีการแข่งขันกันเพื่อช่วงชิงเป็นตัวแสดงเอก โดยต้องการมีบทบาทหลักในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุ กล่าวคือ การแข่งขัน

ระหว่างส่วนราชการด้วยกันเองระหว่างสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและกรมประชาสงเคราะห์ ในการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ สังเกตได้นับตั้งแต่การร่างพระราชบัญญัติ (ร่างคณะรัฐมนตรี) ที่กำหนดให้ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งก่อนหน้านั้นในการร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ร่างที่ 1) กำหนดให้มีสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) โดยมีสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นเลขานุการร่วม แต่เมื่อร่างพระราชบัญญัติ ถูกพิจารณาโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2543 (ค.ศ. 2000) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เห็นด้วยกับการจัดตั้งสำนักงานใหม่ เนื่องจากขัดต่อมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 14 ตุลาคมพ.ศ. 2540 (1997) ที่ให้ชะลอการจัดตั้งหรือขยายหน่วยงานใหม่ทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และมีความเห็นให้สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแกนกลางในการร่างพระราชบัญญัติ ทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการ โดยมีหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่ทำหน้าที่เลขานุการนี้เอง คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ซึ่งประกอบด้วย ศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กรมองค์การระหว่างประเทศ กรมอนามัย ไม่เห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติฉบับที่สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกาตรวจแก้

แต่เมื่อมีการจัดตั้งกระทรวงใหม่คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขึ้นใหม่ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 (ค.ศ. 2002) และมีการโอนงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุไปอยู่ในกระทรวงที่จัดตั้งขึ้นใหม่ จึงได้มีการพิจารณาแก้ไขเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการตามร่างพระราชบัญญัติ ในชั้นสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาให้สอดคล้องต่อไป จึงทำให้หน้าที่เลขานุการเป็นของผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ "...การที่จะเปลี่ยนรัฐมนตรีต้องเข้าใจว่า ทำไมเราทำมาตั้งแต่ต้นจนเสร็จแล้วมายกให้กระทรวงอื่น ตอนนั้นท่านสุรพงษ์ สืบวงศ์ลี ดูแลอยู่ ท่านเป็นรุ่นน้องที่รามาย ทางเรารับมาก็เหนื่อย และกำลังเรามีไม่มากพอ เราทำแต่หมวดสุขภาพมันน่าจะสบายกว่า ท่านสุรพงษ์ก็ขอความความเห็นท่านสุดารัตน์ รัฐมนตรีก็ตอบตกลง สุดท้ายเรายืนยันไปยังคณะกรรมการถาวรของเราไม่ขัดข้องถ้ากระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะรับไปทำ..." (วันดี โภคะกุล, สัมภาษณ์, 11 กุมภาพันธ์ 2547)

ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2541 (ค.ศ.1998) ได้มีความพยายามในการหาข้อยุติเรื่องร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2541 (ค.ศ.1998) ก่อนที่จะส่งร่างฉบับดังกล่าวให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา โดยมีนาง

สายสุรี จุติกุล ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ในขณะที่นั้นเป็นประธาน ปรากฏว่าหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เสนอให้กรมประชาสงเคราะห์ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยให้เหตุผลว่า “...กรมประชาสงเคราะห์แม้ว่าจะเป็นหน่วยงานปฏิบัติที่ให้บริการทางด้านสวัสดิการสังคมกับผู้สูงอายุ แต่กรมประชาสงเคราะห์ได้ทำหน้าที่ด้านการประสานงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 อีกทั้งสหประชาชาติได้ติดต่อขอให้กระทรวงแรงงานฯ เป็นศูนย์ประสานงานแห่งชาติในปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2542 ด้วย...” สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ก็เสนอให้สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเป็นเลขานุการ โดยให้เหตุผลว่า “...สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุมีอัตรากำลัง 46 อัตรา มีสถานที่ ปัจจุบันครอบหน้าที่ของสถาบัน เป็นหน่วยงานประสานอยู่แล้ว ประสานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งงานเกี่ยวกับการบริการ งานที่เกี่ยวกับเชิงนโยบาย รวมทั้งเรื่องการจัดทำร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุ พ.ศ. ในส่วนของปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบอยู่ด้วยเต็มตัวเช่นกัน ดังนั้น ในศักยภาพของสถาบันฯ จึงขอเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขรับภารกิจนี้...” จนในที่สุดที่ประชุมได้หาทางออกด้วยการให้กรมประชาสงเคราะห์และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี เป็นเลขานุการร่วมในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (รายงานการประชุมเพื่อพิจารณาหาข้อยุติเรื่องร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2541 : 1-12)

6.6 บทบาทของคณะกรรมการการสวัสดิการสังคม สภาผู้แทนราษฎร มีบทบาทไม่มากนักในการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) ความสนใจเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ เช่น การเชิญส่วนราชการมาชี้แจง ชี้แนะเท่านั้น “จริงๆ แล้ว พ.ร.บ.ผู้สูงอายุออกมาพร้อมๆ กับพ.ร.บ.เชิงสวัสดิการสังคมอีก 2-3 ฉบับ คือ พ.ร.บ.ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก และพ.ร.บ.ผู้สูงอายุ จริงๆ ทั้งสาม พ.ร.บ.ทุกพรรคการเมืองให้การสนับสนุน ในส่วนของกรรมาธิการ จะมีผู้แทนพรรคการเมืองแต่ละพรรคอยู่ครบทุกพรรค กรรมาธิการเองก็ผลักดันจนกระทั่งเข้าสู่สภา และก็ผ่านออกมามีผลบังคับใช้ แต่การผลักดันของกรรมาธิการในประเทศไทยไม่มาก ไม่เหมือนอย่างในอเมริกา ส่วนมากเป็นการติดตามเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาชี้แจง ชี้แนะ แต่การที่จะมีพลังไปผลักดันให้รัฐบาลต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ พลังของกรรมาธิการต้องยอมรับว่าน้อยมาก” (กัญจนา ศิลปอาชา, สัมภาษณ์, 9 กุมภาพันธ์ 2547)

6.7 บทบาทของกรรมาธิการกิจการเด็ก สตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ สภาผู้แทนราษฎร ในการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุมีไม่มากนัก กล่าวคือเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาชี้แจงและติดตามปัญหาเท่านั้น “มันไม่เต็มร้อย มันก็มีระดับหนึ่ง แต่รับปัญหาของมวลรวมทั้งหมดของปัญหาผู้สูงอายุทั้งประเทศว่ามีปัญหาอย่างไรบ้างและรัฐมีนโยบายเข้าไปช่วยเหลือ

อย่างไรบ้าง และในอนาคตต้องทำอย่างไรบ้าง กรรมการมีบทบาทให้หน่วยงานทางภาครัฐมาชี้แจงว่า ทำไมทำไมไม่ได้ ทั้งที่ทุกอย่างพร้อมหมดแล้วส่งเรื่องหรือปัญหามาให้กรรมการอีกครั้งหนึ่งและรวบรวมปัญหาทุกอย่างแล้วเสนอให้รัฐบาล เพื่อให้รัฐบาลกำหนดทิศทาง ถ้าไม่เป็นไปตามนั้น ก็ต้องทำเป็นมติกรรมการเสนอให้ฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหารเสนอประธานสภาต่อไป...” (นคร มาฉิม, สัมภาษณ์, 21 มกราคม 2547)

6.8 บทบาทของคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา โดยเฉพาะคุณวัลลภ ตังคณานุรักษ์ ประธานคณะ มีบทบาทในการผลักดันพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ. 2003) ทั้งในด้านเนื้อหาและการยอมรับในตัวพระราชบัญญัติ “ในส่วนของเรานั้นได้มีการเพิ่มเติมจาก สส. ที่ทำมาหลายกรณี เช่น การเดินทางให้ได้รับค่าลดหย่อน การรักษาพยาบาลให้รักษาแบบพิเศษไม่ใช่เฉพาะ 30 บาทเท่านั้น บุตรที่ดูแลผู้สูงอายุจะได้รับส่วนลดของภาษี..ไม่มีผู้ใดค้าน เมื่อส่งไปยังสส. ก็ไม่ค้าน ก็คือ ผ่านหมด โดยเฉพาะท่านวัลลภที่เป็นประธาน ท่านมีภาพที่เป็นสังคมสงเคราะห์ พอท่านเสนออะไรไปซึ่งเป็นความหวังดี ทำให้คนเข้าใจและไม่คัดค้าน...” (สุนีย์ อินฉัตร, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2547)

6.9 ในขั้นตอนการทำประชาพิจารณ์ร่างพระราชบัญญัติฯ 4 ภาค ระหว่างวันที่ 17-29 กันยายน พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) ความเห็นของผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ไม่แตกต่างไปจากร่างพระราชบัญญัติฯ ที่คณะกรรมการจัดทำร่างพระราชบัญญัติฯ กำหนดแนวทางไว้ก่อนหน้านั้น

6.10 เนื้อหาของพระราชบัญญัติฯ เปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่ร่างพระราชบัญญัติฯ ของส่วนราชการที่ทำหน้าที่ยกร่าง มีทั้งหมด 30 มาตรา ประเด็นที่สำคัญคือ การลดหย่อนภาษีให้กับสถานประกอบการ การลดหย่อนภาษีให้กับผู้ประกอบการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ และเรื่องกองทุน เมื่อร่างพระราชบัญญัติฯ ได้รับการพิจารณาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณารับหลักการ เนื้อหาดลดลงเหลือ 23 มาตรา และที่สำคัญคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้แก่ การตัดเรื่องกองทุนและการลดหย่อนภาษีออกไป เมื่อคณะรัฐมนตรีรับหลักการร่างพระราชบัญญัติฯ ส่งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาในรายละเอียด ปรากฏว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงผู้ทำหน้าที่เลขานุการในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพียงหน่วยงานเดียว การเปลี่ยนแปลงในสาระของร่างพระราชบัญญัติฯ ยังเกิดขึ้นอีกในขั้นตอนการพิจารณาของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฯ สภาผู้แทนราษฎร ในขั้นนี้มีการเพิ่มเรื่องกองทุนกลับมาไว้ร่างพระราชบัญญัติฯ อีกครั้ง โดยความพยายามผลักดันของคณะกรรมการ ซึ่งส่วนใหญ่จะประกอบด้วยตัวแทนจากส่วนราชการและตัวแทนสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ รวมทั้งกรรมการจากองค์กรพัฒนาเอกชนอื่น ซึ่งก็เป็นสมาชิกของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ อยู่ด้วย และนำเรื่องการลดหย่อนภาษีมาไว้ในข้อสังเกตแทน เพื่อเป็นข้อเสนอแนะให้กับรัฐบาล รวมทั้งมีเปลี่ยนแปลงเลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ จากผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุมาเป็นสำนักงานส่งเสริม

สวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ โดยให้ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและผู้อำนวยการ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นผู้ช่วยเลขานุการ อย่างไรก็ตามเมื่อร่างพระราชบัญญัติฯ เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ วุฒิสภา โดยมีนายวัลลภ ตังคณานุกาญจน์ เป็นประธานปรากฏว่าเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงไปอีกครั้ง โดยมีการนำเรื่องการลดหย่อนภาษีให้กับผู้อุปการะผู้สูงอายุและผู้บริจาคเงินเข้ากองทุนกลับเข้ามาอยู่ในสาระของร่างพระราชบัญญัติฯ อีกครั้ง ในขณะที่ขั้นตอนการพิจารณาของคณะกรรมการระหว่างสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา สาระในส่วนที่สำคัญกล่าวคือ เรื่องกองทุน ภาษี และส่วนราชการที่ทำหน้าที่เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการไม่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแสดงให้เห็นว่านโยบายผู้สูงอายุเกิดได้จากการประนีประนอมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย มากกว่านโยบายผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายเพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น

จึงกล่าวได้ว่า พลังส่วนราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ ในการผลักดันนโยบายยังคงดำรงอยู่อย่างเข้มข้น โดยใช้สมาคมฯ สื่อมวลชน องค์กรพัฒนาเอกชน ความสัมพันธ์กับฝ่ายการเมือง ในจังหวัดสถานการณ์ต่างๆ ด้วยวิธีการต่างๆ ในขณะที่พลังทางการเมืองในส่วนรัฐบาลภายใต้บรรยากาศทางการเมืองแบบประชาธิปไตยไม่มีนโยบายเพื่อผู้สูงอายุ การขาดนโยบายผู้สูงอายุนี้จึงเปิดทางและเป็นแรงผลักดันให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบาย คือ ส่วนราชการ นั่นคือ กรมประชาสงเคราะห์ สถาบันเวชศาสตร์ ดำเนินการเรียกร้องให้รัฐบาลมีนโยบายเพื่อผู้สูงอายุ การกำหนดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุที่ดูเหมือนเป็นข้อเรียกร้องจากกลุ่มผลประโยชน์ แต่แท้จริงแล้วเป็นข้อเรียกร้องของข้าราชการทางการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ ที่ใช้สมาคมฯ ในฐานะองค์กรตัวแทนของตน เรียกร้องต่อรัฐบาล ส่วนราชการจึงได้ประโยชน์จากการมีสมาคมฯ เป็นคนออกหน้า โครงการและงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และสำนักสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รับจะเป็นโครงการใหญ่ๆ เช่น โครงการ 30 บาท โครงการสถานสงเคราะห์ และศูนย์บริการทางสังคม ก่อนที่จะถ่ายโอนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ.2545 (ค.ศ.2002) ซึ่งแม้ว่าจะถ่ายโอนภารกิจแล้ว แต่ยังมีสถานสงเคราะห์บางส่วนที่ต้องคงไว้เพื่อเป็นส่วนงานวิชาการ ย่อมเป็นเครื่องชี้ให้เห็นประโยชน์ที่ส่วนราชการจะได้รับเป็นอย่างดี

6.11 สำหรับการเข้าสู่วาระนโยบายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เป็นผลเนื่องจากกระแสนโยบาย เนื่องจากการสิ้นสุดของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมีข้าราชการการแพทย์เป็นแกนนำในการร่างแผน นั่นคือศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และมีนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นอนุกรรมการ นั้นหมายความว่า แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ถูกกำหนดโดยข้าราชการนักวิชาการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชนชั้นนำเช่นกัน

ตารางที่ 8.1 สรุปพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

	● พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2546
สภาพแวดล้อมทางการเมือง	<ul style="list-style-type: none"> ● รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ม.54, ม.80 ● รัฐบาลพล.อ. ชวลิต / นายชวน / พ.ต.ท. ทักษิณ ● รัฐบาลผสม ● การปฏิรูปการเมืองและระบบราชการ ● การกระจายอำนาจ ม.78 ● พรบ. อบจ. 2540 ● พรบ. สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล 2537 ● พรบ. กทม. / ข้อบัญญัติ กทม. / ระเบียบว่าด้วยการจัดสวัสดิการและการสงเคราะห์ 2541
	<ul style="list-style-type: none"> ● การแก้ไขพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2542 ม.19, ม.19 ทวิ ขยายอายุเกษียณข้าราชการตุลาการ ● มติครม. 8 กพ.37, 17 มีย.40, 19 สค.40, 30 ธค.40, 3 กพ.41, 28 เมย.41 เรื่องการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด ● มติครม. 17 กย.45 ขยายอายุเกษียณอาจารย์มหาวิทยาลัย
สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ	<ul style="list-style-type: none"> ● แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540 - 2544) และแผนฯ 9 (2545 - 2549) ● แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ฉบับที่ 3 (2540 - 2544) และฉบับที่ 4 (2545 - 2549)
สภาพแวดล้อมทางสังคม	<ul style="list-style-type: none"> ● เศรษฐกิจฟองสบู่ ปัญหาความยากจน การว่างงาน
กระแสการเมือง	<ul style="list-style-type: none"> ● การเปลี่ยนรัฐบาลบริหาร เป็นรัฐบาลชวลิต (ปลายปี 39) ● กระบวนการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2545)
กระแสนโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> ● ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ 2542 ● ปฏิญญาผู้สูงอายุ 2542 ● ปีสากลผู้สูงอายุ 2542 ● แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1

ตารางที่ 8.1 (ต่อ)

	● พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2546
กระแสดั้วปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> ● จำนวนประชากร 62,319,676 คน ● อัตราการตายของทารกต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ลดลงเหลือ 7.2 คน ● จำนวนผู้สูงอายุ (ปี 43) ร้อยละ 7.54 (4,858,700) ● อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ชาย 68.15 หญิง 72.39 ● ครอบครัวยุววัยร้อยละ 74.1 ครอบครัวยุววัยร้อยละ 17
ผู้ผลักดันนโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> ● ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุฯ ● นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ในนามสมาคมฯ ● สถาบันเวชศาสตร์ / กรมประชาสงเคราะห์ ● คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา ● คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยนายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล
ผลของนโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> ● บ้านบางแค(2496) ● คณะสังคมสงเคราะห์ มธ.(2497) ● บ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง นครราชสีมา(2498) ● บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่(2498) ● กองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์(2499) ● บ้านธรรมปกรณ์ โพนีกลาง นครราชสีมา(2510) ● บ้านบางละมุง ชลบุรี(2511) ● บ้านทักษิณ ยะลา(2512) ● การศึกษาไม่เป็นทางการ ● โครงการบัตร สปร.(ก่อนปี 2520-ปัจจุบัน) ● ศูนย์บริการผู้สูงอายุ บางแค(2522) ● ศูนย์บริการผู้สูงอายุ โพนีกลาง นครราชสีมา(2523) ● บ้านเขาปอแก้ว นครสวรรค์(2525) ● บ้านจันทบุรี(2526) ● ศูนย์บริการผู้สูงอายุทักษิณ ยะลา(2526) ● การจัดงานผู้สูงอายุแห่งชาติ(2526)

ตารางที่ 8.1 (ต่อ)

	● พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2546
	<ul style="list-style-type: none"> ● ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง(2528) ● บ้านอุ่ทอง-พินัดัก ชุมพร(2529) ● บ้านมหาสารคาม(2529) ● วาสนเวศน์ อยุธยา(2530) ● ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุคต พิษณุโลก(2530) ● บ้านนครปฐม(2531) ● ศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมัลย์ เชียงใหม่(2531) ● สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ(2532) ● การจัดตั้งโครงการวัดญาณฯ (2534) ● กรมประชาสงเคราะห์ (ก.แรงงานและสวัสดิการสังคม) (2536-2545) ● โครงการเบี้ยยังชีพ 20,000 คน (300 บาท / เดือน)(2536) ● สวัสดิการการเดินทางโดยรถไฟ (มีถุนายน-กันยายน)((2536) ● สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ เชียงใหม่(2536) ● จัดตั้งสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ(2537) ● สถานสงเคราะห์คนชรากันนุก่อเกิด(2537) ● ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุวัยทอง เชียงใหม่(2536) ● ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ขอนแก่น(2538) ● ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ เชียงใหม่(2538) ● ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ วัดม่วง นครราชสีมา ● ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง ชลบุรี(2538) ● บ้านบางแค 2(2539) ● บ้านศรีตรัง(2539) ● โครงการของกรมสุขภาพจิต(2540) ● โครงการกรมอนามัย(2540) ● โครงการของสถาบันเวชศาสตร์ฯ(2541)

ตารางที่ 8.1 (ต่อ)

	• พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2546
	<ul style="list-style-type: none">• กรมการศึกษานอกโรงเรียน(2542)• โครงการของททท.(2542)• ธนาคารสมอง(2545)• การกีฬาแห่งประเทศไทย(2547)