



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิวัฒนาการของมนุษยชาติในอดีตนับตั้งแต่ประเทศต่าง ๆ ยังไม่เจริญรุ่งเรืองดังเช่นทุกวันนี้ ประชาชนของแต่ละประเทศทำมาหากินหรือประกอบอาชีพหลักในทางเกษตรกรรม ทำไร่นา เลี้ยงสัตว์ หรือจับสัตว์ เป็นส่วนใหญ่ชุมชนหรือสังคมอันเป็นที่อยู่ก็เป็นสังคมขนาดเล็ก ประชาชนที่อยู่รวมกันเป็นสังคม แต่ละสังคมต่างมีความสัมพันธ์กันในฐานะญาติสนิทและมิตรสหาย ภาวะความเป็นอยู่ของแต่ละคนหรือครอบครัวอาศัยข้าวในนา ผักผลไม้ในไร่ และเนื้อสัตว์จากสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์ป่า เลี้ยงดูกันไปตามควรแก่สภาพ หากบุคคลใดหรือครอบครัวใดได้รับความเดือดร้อนอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย หรือไม่สามารถทำมาหากินได้ตามปกติ เพื่อนบ้านใกล้เคียงหรือญาติก็จะให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันไป สังคมสมัยนั้นจึงมีแต่ความอบอุ่นและเป็นกันเอง ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการครองชีพ หรือปัญหาในทางสังคมอื่นใดที่จะต้องแก้ไข

อย่างไรก็ตามมนุษย์ย่อมไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อภัยพิบัติ ทั้งภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วัตภัย แผ่นดินไหว ภัยจากสิ่งที่มีมนุษย์ประดิษฐ์ขึ้นเองเช่น เครื่องจักรกล ของมีคม ยวดยานพาหนะ มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหลักแห่งความเป็นจริง ที่มีมนุษย์เกิดมาแล้วต้องมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย และเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันอันเกิดจากความเสี่ยงและความเป็นจริง เพื่อให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่ให้มีการขาดตอน หลักความมั่นคงทางสังคมจึงเกิดขึ้น

ในยุคก่อนหลักความมั่นคงทางสังคม (pre-social security period) มนุษย์ให้ความสำคัญกับเรื่องปากท้องหรือเรื่องความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (economic security) เป็นอันดับแรก เช่น ในยุคกรีกโบราณ การเก็บน้ำมันมะกอก (olive oil) ไว้ใช้ถือว่าเป็นหลักประกันทางเศรษฐกิจที่สำคัญ ต่อมาในยุคยุโรปยุคกลาง (Medieval Europe) ระบบการปกครองแบบฟิวดัล (feudal system) ถือว่าเป็นพื้นฐานความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่เจ้าของที่ดินจะรับผิดชอบต่อความอยู่รอดทางเศรษฐกิจของทาสเพื่อตอบแทนที่ทาสทำงานให้กับตน ในยุคนี้แนวคิดเรื่อง "การกุศล" (charity)

ก็ได้ปรากฏขึ้นเป็นครั้งแรก นอกเหนือจากความรับผิดชอบทางเศรษฐกิจที่ครอบครัวพึงมีให้แก่กันและกันในช่วงดังกล่าว (Brief History of Social Security, online, 2002:1)

ครั้งเมื่อโลกพัฒนาขึ้น วิวัฒนาการด้านอุตสาหกรรมและพาณิชยกรรมก็แพร่หลายขยายตัวออกไปอย่างรวดเร็ว เกิดการอพยพจากชนบทเข้ามาทำงานในเมือง สังคมกลายเป็นสังคมขนาดใหญ่ ความซับซ้อนทางเศรษฐกิจและสังคมขยายตัวมากขึ้น ในยุโรปเกิดการพัฒนาองค์กรที่เป็นทางการหลายประเภท เพื่อปกป้องความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่สมาชิกได้แก่ สมาคม (guilds) ที่จัดตั้งโดยพ่อค้าช่างฝีมือในยุคกลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประโยชน์แก่สมาชิก รวมทั้งช่วยเหลือสมาชิกที่ยากจน เจ็บป่วย และตาย นอกจากนี้สมาคมมิตรภาพที่เกิดจากการรวมตัวของสมาชิก (friendly societies) ปรากฏขึ้นครั้งแรกในอังกฤษในศตวรรษที่ 16 ปัจจุบันองค์กรดังกล่าวเรียกว่า fraternal organizations อันเป็นที่มาของสหพันธ์การค้า (trade unions) ในปัจจุบัน (Brief History of Social Security, 2002 : 2) องค์กรต่าง ๆ ดังกล่าวเติบโตมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงของการปฏิวัติอุตสาหกรรม (industrial revolution) ในศตวรรษที่ 18 และ 19 เพื่อประกันความมั่นคงให้กับบรรดาสมาชิก

ท่ามกลางความเติบโตทางเศรษฐกิจ การอพยพเข้ามาทำงานในเมือง การพึ่งพาอาศัยเพื่อนบ้านและครอบครัวดังเช่นในอดีตไม่อาจกระทำได้อีกต่อไป ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่ทำให้คนผูกพันกับการทำงานที่มีรายได้ที่แน่นอน และอาจมีพอเหลือเก็บบ้าง แต่ถ้าหากเกิดเคราะห์กรรมต้องเจ็บป่วย พิกัด ทูพพลภาพ ตาย ต้องออกจากงาน เงินทองที่เก็บออมไว้ก็ไม่สามารถเพียงพอในการดำรงชีพ ทุกคนต้องระมัดระวังการใช้จ่าย สังคมที่เคยมีการเกื้อกูลกันก็กลายเป็นสังคมที่ต่างคนต่างเอาตัวรอด ใครที่สามารถทำงานก็จะมีเงินในการดำรงชีพ แต่หากใครไม่สามารถทำงานด้วยเหตุผลใดก็ตาม รัฐจึงต้องเข้ามาแก้ไขปัญหามา เพื่อให้ประชาชนในสังคมมีความรู้สึกมั่นคงกับการดำรงชีวิตและมีชีวิตความเป็นอยู่ไม่แย่ไปกว่ามาตรฐานขั้นต่ำของการดำรงชีพ บทบาทของรัฐจึงเข้ามาในลักษณะการให้ความคุ้มครองทางสังคมที่เป็นทางการ

ดังนั้นความมั่นคงทางสังคมจึงหมายถึง มาตรการต่าง ๆ ที่ประชาชนและรัฐบาลร่วมกันให้ความคุ้มครองหรือช่วยเหลือแก่ผู้ที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย ทูพพลภาพ คลอดบุตร ตาย ชราภาพ ตกงาน หรือการประสบกับเหตุการณ์รุนแรงอื่น ๆ เช่น ถูกทำร้ายทางร่างกายหรือจิตใจ หรือประสบภัยธรรมชาติ นอกจากนี้ยังรวมถึงมาตรการที่ป้องกันการตกอยู่ในภาวะยากลำบาก เช่น การให้บริการการศึกษา บริการด้านสาธารณสุข การฝึกอบรมวิชาชีพ หรือการจ้างงานสาธารณะ ความมั่นคงทางสังคมไม่จำเป็น ต้องเป็นมาตรการที่ดำเนินการโดยรัฐเสมอไป (the welfare state) การช่วยเหลือกันในครอบครัว (the welfare family) หรือชุมชน (the welfare community) การพึ่งพาอาหารหรือที่อยู่อาศัยจากวัด หรือการตั้งกลุ่มฅาปนกิจ

ล้วนแล้วแต่เป็นความมั่นคงทางสังคมทั้งสิ้น (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, 2544 : 3) ทั้งนี้รัฐต่าง ๆ ได้ดำเนินการให้ความคุ้มครองทางสังคมแก่ประชาชนของตน ในสามลักษณะด้วยกันคือ การประกันสังคม (social insurance) การประชาสงเคราะห์หรือการสังคมสงเคราะห์ (public assistance) และการบริการสังคม (social services) (วันทนีย์ วาสิกะสิน, สุรางรัตน์ วัฒนารมณ และกิติพัฒน์ นนทบุรีมະดุลย์ , 2543 : 3) ซึ่งระดับการจัดความคุ้มครองและสวัสดิการทางสังคมจะอยู่ในระดับใดขึ้นอยู่กับว่ารัฐนั้น ๆ จัดสวัสดิการบนพื้นฐานความเชื่อใด หากเชื่อว่าประชาชนควรจะช่วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ด้วยการใช้เงินรายได้หรือเงินออมที่มีอยู่ โดยรัฐจะยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือเป็นครั้งคราว การจัดสวัสดิการแบบนี้เรียกว่า การจัดสวัสดิการแบบ “ส่วนที่เหลือ” หรือ “แบบเก็บตก” (residual welfare) ที่ให้สวัสดิการคนยากจน หรือรูปแบบ “สถาบัน” (institutional welfare) เป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้กับทุกคนในสังคม (Social Policy , online , 2002) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ประเทศในโลกมีการจัดสวัสดิการและความคุ้มครองครอบคลุมแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ให้กับประชาชนของตน อีกทั้งความคุ้มครองที่รัฐให้แก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในประเทศของตนยังแตกต่างกันไปตามสถานภาพ การทำงาน อายุ เพศ และสภาพความยากลำบาก ประชาชนบางกลุ่มได้รับการคุ้มครองตั้งแต่เกิดจนตาย บางกลุ่มจะได้รับความคุ้มครองเมื่ออยู่ในภาวะยากลำบากเท่านั้น เว้นแต่ที่แต่ละกลุ่มจะได้รับความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ของความคุ้มครองจึงแตกต่างกัน

การประกันความมั่นคง (social insurance) ของประเทศอุตสาหกรรมที่พัฒนาแล้ว มีการพัฒนาความคุ้มครองทางสังคมอย่างเข้มแข็ง ประโยชน์ทดแทนเป็นไปอย่างทั่วถึงครอบคลุมประชาชนทุกคน ในด้านต่าง ๆ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการประกันชราภาพ ทูพพลภาพ และประโยชน์ตกทอดทายาท (old-age , disability and survivor programs) 2. ด้านเจ็บป่วยและคลอดบุตร (sickness and maternity programs) 3. อุบัติเหตุเนื่องจากงาน (work-injury programs) 4. การประกันการว่างงาน (unemployment benefit programs) และ 5. การสงเคราะห์ครอบครัว (family allowances) (United Nations , Social Security Administration , 1997 : V–XXVII) จากรายงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization : ILO) (International Labor Organization , Social Protection-Financial , Actuarial and Statistical Services Branch , 2001 : 1-6) เรื่องจำนวนประชากรที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้ระบบประกันความมั่นคง ILO ได้สำรวจประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจจำนวนประชากรภายใต้ระบบประกันความมั่นคง เช่น ประเทศสวีเดน ประกันชราภาพ ทูพพลภาพ และประโยชน์ตกทอดทายาท ครอบคลุมประชากรคิดเป็นร้อยละ 27.8 ของประชากรทั้งหมด ประเทศสหรัฐอเมริกาครอบคลุมประชากรคิดเป็นร้อยละ 52.8 ในขณะที่ประเทศเยอรมันนี้ ครอบคลุมประชากรคิดเป็นร้อยละ 58.4 ของประชากรทั้งหมด การคุ้มครองด้านการเจ็บป่วยและคลอดบุตร จำนวน

ของประชากรที่ได้รับความคุ้มครองในประเทศเยอรมันนี่คิดเป็นร้อยละ 62.4 ประเทศสวีเดนร้อยละ 79.7 และประเทศสหรัฐอเมริกาคิดเป็นร้อยละ 12.4 การคุ้มครองอุบัติเหตุเนื่องจากงานของประเทศเยอรมันนี่ครอบคลุมประชากรร้อยละ 8.4 ประเทศสวีเดนร้อยละ 79.7 ในขณะที่ ILO ไม่ได้รับรายงานจากประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับการคุ้มครองที่เหลือคือ การประกันการว่างงาน และการสงเคราะห์ครอบครัว ไม่ปรากฏรายงานของทั้งสามประเทศ เนื่องจากประเทศพัฒนาแล้วเหล่านี้มีนโยบายการคุ้มครองทางสังคมครอบคลุมประชากรในวงกว้าง ทำให้ค่าใช้จ่ายในโครงการสูงตามไปด้วย จากรายงานของ ILO ปี พ.ศ. 2539 (ค.ศ.1996) (ILO, 2001 : 1-5) ประเทศสวีเดนมีค่าใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 34.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product : GDP) ประเทศเยอรมันนี่ คิดเป็นร้อยละ 29.4 ของ GDP ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกา คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของ GDP

สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา ขอบข่ายความคุ้มครองของโครงการทางสังคม ภายใต้ระบบความมั่นคงทางสังคม ถูกจำกัด สำหรับการให้บริการจะเกิดขึ้นเฉพาะบุคคลที่อยู่ในภาครัฐ และภาคธุรกิจอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ เช่น ประเทศในทวีปอาฟริกามีค่าใช้จ่ายสำหรับโครงการความมั่นคงทางสังคมรวมทั้งสิ้น เพียงร้อยละ 4.3 ของ GDP (ILO, 2001 : 1) ความคุ้มครองด้านการประกันชราภาพ ทูพพลภาพ และประโยชน์ทดแทนหายาก เช่น ในประเทศชูดาน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ของ GDP เท่านั้น (ILO, 2001 : 3)

ในเมื่อการประกันความมั่นคงทางสังคมของรัฐ ไม่สามารถครอบคลุมประชากรได้อย่างครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม แนวทางการออมส่วนบุคคล (personal saving plans) จึงเป็นอีกทางเลือกของการประกันความมั่นคงทางสังคม ทั้งนี้แนวทางการประกันความมั่นคงทางสังคมทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ควรจะดำเนินควบคู่กันไปในลักษณะผสมผสาน เพื่อให้การคุ้มครองทางสังคมเกิดประสิทธิผล (The World Bank, 1994 : 244 –254)

สำหรับประชาชนที่อยู่นอกระบบ (informal sector) เช่น ภาคเกษตรกรรม อาชีพอิสระที่ไม่สามารถเข้าถึงโครงการประกันสังคมดังกล่าวได้ ประเทศกำลังพัฒนาจำนวนมากพยายามใช้ระบบดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุมทั่วประเทศ บางประเทศจัดทำโครงการบำนาญชราภาพแบบไม่เก็บเงินสมทบ หรือเก็บน้อยมากเพื่อป้องกันการขาดรายได้ อย่างไรก็ตามแม้รัฐจะพยายามสร้างโครงการให้ครอบคลุม อย่างไรก็ตามยังคงมีประชาชนบางส่วนที่ยังประสบปัญหา เช่น เด็กคนชรา คนทุพพลภาพที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ หรืออาจเกิดภัยพิบัติที่คาดไม่ถึง รัฐจึงต้องมีโครงการสังคมสงเคราะห์ (social assistance) ควบคู่ไปกับหลักประกันสังคมและบริการสังคมอื่นๆ

สำหรับประเทศไทย ภาพรวมการให้ความคุ้มครองทางสังคมครอบคลุมหลักการความมั่นคงทางสังคมทั้งสามด้าน คือ การประกันสังคม การประชาสงเคราะห์ และการบริการทางสังคม

การประกันสังคมในประเทศไทยที่จัดให้โดยรัฐนั้น เป็นการให้หลักประกันเฉพาะกลุ่ม ลูกจ้างเอกชน ข้าราชการและลูกจ้างประจำ พนักงานของรัฐ (เฉพาะกรณีของกระทรวงสาธารณสุข ที่กลับจากไปศึกษาต่างประเทศและกลับมาใช้ทุน ไม่มีตำแหน่งทางราชการ แต่จะได้รับสวัสดิการ เหมือนกับข้าราชการ) และครูโรงเรียนเอกชน โดยแต่ละกลุ่มได้รับการประกันสังคมไม่เหมือนกัน ภายใต้พระราชบัญญัติและหน่วยงานที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1.1)

ตารางที่ 1.1 ภาพรวมการให้ความคุ้มครองทางสังคมในประเทศไทย

ประเภทของการคุ้มครองและกลุ่มที่ได้รับการคุ้มครอง	หน่วยงานรับผิดชอบ	ที่มาของเงินทุน (%ของเงินเดือน)	สิทธิประโยชน์	ปีที่เริ่ม
1. การประกันสังคม				
กรณีเจ็บป่วย ทูพพลภาพ คลอดบุตร ตาย				
ลูกจ้างเอกชน	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	ลูกจ้าง (1%) นายจ้าง (1%) และรัฐบาล (1%)	การรักษาพยาบาล เงินประโยชน์ทดแทน	2533
ข้าราชการและลูกจ้างประจำ	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	รัฐบาล	การรักษาพยาบาล (คุ้มครองคู่สมรส บุตร และบิดามารดาของข้าราชการ)	2544
ครูโรงเรียนเอกชน (ไม่รวมครูเทศบาลและครูในสังกัดกรุงเทพมหานคร)	กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน) กระทรวงศึกษาธิการกำกับดูแล	ครู (3%) ผู้รับใบอนุญาต (3%) รัฐบาล (6%)	การรักษาพยาบาล, ค่าเล่าเรียน (คุ้มครองคู่สมรส บุตร และบิดามารดาของครู)	2518
กรณีชราภาพ				
ลูกจ้างเอกชน	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	ลูกจ้าง (2%) นายจ้าง (2%) และรัฐบาล (1%)	เงินประโยชน์ทดแทนกรณีจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน 15% ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย หากสมทบเกินกว่า 180 เดือน ปรับเพิ่มอีกร้อยละ 1 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน	2542

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ประเภทของการ คุ้มครองและ กลุ่มที่ได้รับการ คุ้มครอง	หน่วยงานรับผิดชอบ	ที่มาของเงินทุน (%ของเงินเดือน)	สิทธิประโยชน์	ปีที่ เริ่ม
กรณีชราภาพ				
ข้าราชการและ ลูกจ้างประจำ	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	รัฐบาล	บำเหน็จ/หรือบำนาญ	2444
	กองทุนบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ	ข้าราชการ (3%) และรัฐบาล (3%)	บำเหน็จ/หรือบำนาญ	2539
ครูโรงเรียน เอกชน	กองทุนสงเคราะห์ ครูใหญ่และครูโรงเรียน เอกชน (สำนักงานคณะ กรรมการการศึกษา เอกชน กระทรวงศึกษาธิการ กำกับดูแล)	ครู (3%) ผู้รับใบอนุญาต (3%) รัฐบาล (6%)	เงินทุนเลี้ยงชีพ 1.ทำงานไม่ครบ 5 ปี รับ เฉพาะส่วนที่สมทบและ ดอกเบี้ยเงินทุนเลี้ยงชีพ 2.ทำงานครบ 5ปี (ครบ 60 งวด) รับเงินสมทบจาก รัฐบาลและผู้รับใบอนุญาต 9% ในส่วนที่ครูสมทบรับ 3% รวมดอกเบี้ย	2525
กรณีสงเคราะห์บุตร				
ลูกจ้างเอกชน	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	ลูกจ้าง (2%) นายจ้าง (2%) และรัฐบาล (1%) (รวมอยู่ในกรณี ชราภาพ)	บุตรอายุไม่เกิน 6 ปี คราว ละไม่เกิน 2 คน เดือนละ 150 บาท ต่อบุตรหนึ่งคน	2542

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ประเภทของการ คุ้มครองและ กลุ่มที่ได้รับการ คุ้มครอง	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ที่มาของเงินทุน (%ของเงินเดือน)	สิทธิประโยชน์	ปีที่ เริ่ม
2. การคุ้มครองแรงงาน				
การทดแทนกรณีได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน				
ลูกจ้างเอกชน	กองทุนเงินทดแทน สำนักงาน ประกันสังคม กระทรวงแรงงาน	อัตราเงินสมทบหลัก นายจ้าง (0.2-1.0%) ขึ้นอยู่กับความเสี่ยงภัย ของกิจการแต่ละ ประเภท หากนายจ้างจ่าย ตั้งแต่ปีที่ 5 เป็นต้นไป เรียกว่า อัตราเงินสมทบ ตามค่าประสบการณ์ อัตราการจ่ายจะปรับลด ไม่เกินร้อยละ 80 ปรับ เพิ่มไม่เกินร้อยละ 150 ของอัตราเงินสมทบหลัก	การรักษาพยาบาลและเงิน ทดแทน	2517
ข้าราชการและ ลูกจ้างประจำ	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	รัฐบาล	การรักษาพยาบาล บำนาญพิเศษ	2498
การชดเชยกรณีต้งงาน				
ลูกจ้างเอกชน	กองทุนสงเคราะห์ ลูกจ้าง กรมสวัสดิการ- คุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน	นายจ้าง (รัฐบาลออกให้ ก่อนและจะเรียกเก็บจาก นายจ้างพร้อมดอกเบีย)	เงินชดเชย 30 เท่าของ อัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายวัน	2541
3. การสังคมสงเคราะห์				
เด็กกำพร้า- ถูกทอดทิ้ง เรื้อรอน ถูกทารุณกรรม	กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงการพัฒนา สังคมฯ	รัฐบาล	เงินสงเคราะห์ หรือการช่วยเหลืออื่น	2502
สตรี	กรมประชาสงเคราะห์	รัฐบาล	ศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพ, เงินทุนประกอบอาชีพ, สถาน คุ้มครองและพัฒนาอาชีพ, เงินทุนประกอบอาชีพ	2498

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ประเภทของการ คุ้มครองและ กลุ่มที่ได้รับการ คุ้มครอง	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ที่มาของเงินทุน (%ของเงินเดือน)	สิทธิประโยชน์	ปีที่ เริ่ม
ผู้สูงอายุ	กรม ประชาสงเคราะห์	รัฐบาล	เบี้ยยังชีพ และสถานสงเคราะห์ รวมทั้งศูนย์บริการทาง สังคม	2536
คนไร้ที่พึ่ง เวิร์น และขอทาน	กรม ประชาสงเคราะห์	รัฐบาล	สถานสงเคราะห์, ฝึกอาชีพ	2484
คนพิการ	กรม ประชาสงเคราะห์	รัฐบาล	เงินสงเคราะห์ครอบครัว สงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ฝึกอาชีพ, กู้ยืมเงินทุน	2502
ผู้ประสบภัย	กรม ประชาสงเคราะห์	รัฐบาล	เงินสงเคราะห์, ศูนย์สงเคราะห์ผู้ประสบภัย	2485
ครอบครัวและ ชุมชน	กรม ประชาสงเคราะห์	รัฐบาล	เงินสงเคราะห์ หรือการช่วยเหลืออื่น	2511
ชาวเขา	กรม ประชาสงเคราะห์	รัฐบาล	เงินสงเคราะห์ หรือการช่วยเหลืออื่น	2494
การสังคม สงเคราะห์ ภาคเอกชน	กรม ประชาสงเคราะห์	รัฐบาล	เงินอุดหนุน ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา องค์กร สวัสดิการสังคม ภาคเอกชน	2483
ผู้ได้รับผลกระทบ จากปัญหา ยาเสพติด	กรม ประชาสงเคราะห์	รัฐบาล	เงินสงเคราะห์ หรือการช่วยเหลืออื่น	2538
ผู้ได้รับผลกระทบ จากปัญหาเอดส์	กรม ประชาสงเคราะห์	รัฐบาล	เงินสงเคราะห์ หรือการช่วยเหลืออื่น	2538
ผู้ด้อยโอกาส (ให้สินเชื่อและ พัฒนาอาชีพ)	กรม ประชาสงเคราะห์	รัฐบาล	สวัสดิการแก่ผู้ด้อยโอกาส สินเชื่อ, พัฒนาอาชีพ	2485
ผู้มีรายได้น้อย นักเรียนมัธยม- ศึกษาตอนต้น	สำนักงานประกัน- สุขภาพแห่งชาติ	รัฐบาล	การรักษาพยาบาล	2518

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ประเภทของการ คุ้มครองและ กลุ่มที่ได้รับการ คุ้มครอง	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ที่มาของเงินทุน (%ของเงินเดือน)	สิทธิประโยชน์	ปีที่ เริ่ม
คนพิการ ทหารผ่านศึกและ ครอบครัว ภิกษุ/ผู้นำศาสนา ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0 – 12 ปี				
ทหารผ่านศึก	องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก	รัฐบาล	เงินสงเคราะห์หรือการ ช่วยเหลืออื่น	2491
4. การบริการทางสังคมอื่นๆ (กลุ่มเป้าหมายคือประชาชนทุกคน)				
การศึกษา	กระทรวง- ศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย	รัฐบาล	การศึกษา อาหารกลางวัน ทุนการศึกษา เงินกู้เพื่อการศึกษา ฯลฯ	
การฝึกอบรม	กรมพัฒนาฝีมือ แรงงาน	รัฐบาล	การฝึกอบรม หรือเงินกู้ยืม	
การสาธารณสุข	กระทรวง สาธารณสุข	รัฐบาล	การรักษาพยาบาล	
การเคหะ	การเคหะแห่งชาติ	รัฐบาล	ปรับปรุงชุมชนแออัด จัดหาที่อยู่ หรือเงินให้กู้ยืม	
การจ้างงาน	หน่วยราชการ หลายสังกัด	รัฐบาล	ค่าจ้าง หรือการฝึกอบรม	

หมายเหตุ : การสังคมสงเคราะห์ภายใต้การปฏิรูประบบราชการในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนแปลงไปโดยเปลี่ยนชื่อกรมประชาสงเคราะห์ ไปเป็นกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำหรับการสังคมสงเคราะห์ งานด้านนี้เกือบทั้งหมดดำเนินการโดย สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ และกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ อย่างไรก็ตามยังมีงานสงเคราะห์ที่อยู่นอกขอบเขตงานของสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ คือ การให้สวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) [ได้ปรับกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)

แล้วตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 (ค.ศ.2000)] การให้การสงเคราะห์ที่มีได้ดำเนินการโดยกรมประชาสงเคราะห์อีกประเภทหนึ่ง คือ การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก นอกเหนือจากการให้ความคุ้มครองทางสังคมที่กล่าวมาแล้ว รัฐบาลยังให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนทั่วไปในรูปของบริการทางการศึกษา การฝึกอบรมอาชีพ การสาธารณสุข ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

ทั้งนี้จากรายงานองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO , 2001 : 2) ปรากฏว่าในปี พ.ศ. 2539 (ค.ศ. 1996) ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายเพื่อความมั่นคงทางสังคมคิดเป็นร้อยละ 1.9 ของ GDP เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในเอเชียแล้ว นับว่าประเทศไทยให้ความสำคัญกับความมั่นคงทางสังคมค่อนข้างต่ำ โดยต่ำกว่าประเทศอื่น ๆ เช่น ญี่ปุ่นร้อยละ 14.1 ของ GDP เกาหลีใต้ร้อยละ 5.6 ของ GDP มาเลเซียร้อยละ 2.9 ของ GDP สิงคโปร์ร้อยละ 3.3 และจีนร้อยละ 3.6

ตารางที่ 1.2 การใช้จ่ายของรัฐบาลในการให้ความคุ้มครองทางสังคม

	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543	ปี 2544	ปี 2545
ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในการให้การประกันสังคม (1-4) และการสงเคราะห์ (5-22) สำหรับ	(ล้านบาท)				
1. ลูกจ้างเอกชน					
- ประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร ¹	3,578.18	3,637.08	3,964.81	4,203.34	N/A
- ประกันสังคมกรณีสงเคราะห์ บุตร และชราภาพ ¹	*	3,853.30	4,076.71	4,380.36	N/A
- เงินช่วยเหลือให้แก่กองทุน สงเคราะห์ลูกจ้าง ²	-	-	200	-	50
2. ข้าราชการ					
-สวัสดิการรักษายาบาล ^{3**}	16,439.96	15,253.32	17,057.56	19,180.78	19,313.86
- บำเหน็จ บำนาญ ³	21,789.91	23,852.42	29,493.29	33,563.92	N/A
3. ลูกจ้างประจำ(บำเหน็จ) ³	2,142.49	2,114.55	2,288.14	2,441.95	N/A
4. ครูโรงเรียนเอกชน ⁴	317.06	326.31	469.25	411.02	N/A

ที่มา ¹ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

² กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง กระทรวงแรงงาน

³ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

⁴ กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่ และครูโรงเรียนเอกชน

ตารางที่ 1.2 (ต่อ)

	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543	ปี 2544	ปี 2545
ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในการให้การ ประกันสังคม (1-4) และการสังคม สงเคราะห์ (5-22) สำหรับ	(ล้านบาท)				
5. เด็กและเยาวชน ⁵	502.20	468.41	488.11	483.58	476.05
6. คนชรา ⁵	893.60	866.32	1,540.83	1,568.76	1,570.83
7. คนพิการ ⁵	448.40	330.81	317.59	381.15	409.29
8. ผู้ประสพภัย ⁵	156.70	139.85	134.97	139.66	138.39
9. คนไร้ที่พึ่ง ⁵	119.80	95.46	92.38	92.78	88.67
10. สตรี ⁵	226.40	211.65	235.0	254.08	237.00
11. ครอบครัวและชุมชน ⁵	73.8	163.13	262.32	292.48	285.47
12. สังคมสงเคราะห์ภาคเอกชน ⁵	87.5	87.61	92.97	67.19	90.09
13. งานวิจัยและพัฒนาสวัสดิการ สังคมและสังคมสงเคราะห์ ⁵	14.9	14.75	16.52	16.88	17.45
14. งานพัฒนาสังคมและส่งเสริมอาชีพ ⁵	728.2	511.61	536.01	458.98	446.19
15. งานพัฒนาชนบท ⁵	114.6	49.95	59.48	54.13	42.49
16. พัฒนาชาวเขา ⁵	310.0	284.85	291.52	258.41	249.57
17. ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ⁵	2.2	1.99	1.83	1.74	-
18. ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ⁵	67.5	57.15	59.50	57.64	77.55
19. เงินกู้ IBRD (SIP) เพื่อฝึกอาชีพ แรงงานในภูมิภาคเพื่อบรรเทาปัญหา การว่างงาน ⁵	-	4.53	4.55	-	-
20. เงินกู้ OECF (SIP) เพื่อการ ท่องเที่ยว ⁵	-	2.20	-	-	-
21. ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (กรณีบัตร สปร.) ⁶	7,029.75	7,428.33	7,835.10	7,835.10	***
22. ทหารผ่านศึก ^{7****}	788.29	855.79	943.88	966.80	1,004.90

⁵ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์

⁶ สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

⁷ สำนักงานประมาณ กระทรวงการคลัง

ตารางที่ 1.2 (ต่อ)

	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543	ปี 2544	ปี 2545
รวมค่าใช้จ่าย	55,831.44	60,611.37	70,462.32	77,110.73	N/A
รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดของรัฐบาล ⁸ (รายจ่ายเข้าเงินคงคลัง)	699,667.36 (-)	718,503.01 (1,475.51)	776,047.69 (24,917.10)	815,605.51 (125.89)	N/A
ร้อยละของค่าใช้จ่ายเทียบกับ ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของรัฐบาล	7.98	8.44	9.08	9.45	N/A
ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ณ ราคาปัจจุบัน ⁹	4,626,447	4,632,132	4,904,725	5,100,677	N/A
ร้อยละของค่าใช้จ่ายเทียบกับ GDP	1.21	1.31	1.44	1.51	N/A
ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GNP) ⁹	4,466,403	4,505,696	4,827,851	5,039,498	N/A
ร้อยละของค่าใช้จ่ายเทียบกับ GNP	1.25	1.35	1.46	1.53	N/A

หมายเหตุ : N/A = ข้อมูลยังไม่สามารถสรุปได้

- = ในปีนั้นไม่มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น

* = การประกันสังคม กรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพ เริ่มในปีพ.ศ. 2542

** = ยอดนี้รวมสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและลูกจ้างประจำ ข้าราชการ
บำนาญ/ เบี้ยหวัด พนักงานของรัฐ (เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข)

*** = ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล กรณีบัตร สปร. ได้เปลี่ยนมาเข้าโครงการ
30 บาท ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 โดยรัฐให้เงินอุดหนุน 1,052
บาท/หัว/ครั้ง

**** = รวมค่าใช้จ่ายการบริการสังคมและการบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลทหาร
ผ่านศึก)

จากตารางที่ 1.2 จะพบว่าค่าใช้จ่ายเพื่อการคุ้มครองทางสังคมของประเทศไทยสูงขึ้นเป็นลำดับ กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2541 (ค.ศ. 1998) รัฐใช้จ่ายเพื่อการคุ้มครองทางสังคมคิดเป็นร้อยละ 1.21 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2542 (ค.ศ. 1999) ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.31 ของ GDP และในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 1999) และปี พ.ศ. 2544 (ค.ศ. 2000) ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 1.44 และ 1.51 ของ GDP ตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากพิจารณาไปยังกลุ่ม "ผู้สูงอายุ" ที่ได้รับความคุ้มครองทั้งการประกันสังคมและการสงเคราะห์ จะพบว่า ในด้านการสังคม

ที่มา

⁸ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

⁹ สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาระบบราชการและสังคมแห่งชาติ

สงเคราะห์รัฐบาลไทยเพิ่งตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ ความคุ้มครองอื่น ๆ โดยประเทศไทยมีระเบียบเกี่ยวกับการจ่ายเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน ใน ปี พ.ศ. 2536 (ค.ศ.1993) ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนแปลงระเบียบเกี่ยวกับการจ่ายเงินอุดหนุนกองทุนฯ เปลี่ยนเป็นระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ 2543 (ค.ศ. 1999) (กรมประชาสงเคราะห์, ประกาศ, 2543) ส่วนด้านประกันสังคม การคุ้มครองผู้สูงอายุ กรณีการประกันชราภาพ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2531 (ค.ศ.1988) เพิ่งเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2541 (ค.ศ.1998) (กระทรวงแรงงาน, สำนักงานประกันสังคม, ม.ป.ป. ,23) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นที่ได้รับ ความคุ้มครอง ผู้สูงอายุนับว่าเป็นกลุ่มหลังสุดที่รัฐบาลไทยเห็นความสำคัญ

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาดาร่างดังกล่าวข้างต้นเปรียบเทียบกับรายงาน TDR1 เรื่อง โครงข่ายความคุ้มครองทางสังคมของ วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ พบข้อแตกต่างกันในหลายประเด็น ดังนี้

1. ในรายงานของผู้วิจัยจะขยายระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2545 (ค.ศ.1998-2002) ในขณะที่ วรวรรณจะสิ้นสุดที่ปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ.2000)
2. ในส่วนบำเหน็จบำนาญจะแยกระหว่างบำเหน็จบำนาญของข้าราชการ และบำเหน็จของลูกจ้างประจำออกจากกัน
3. ตัวเลขลำดับที่ 5-20 ผู้วิจัยจะรวมค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงต่อกลุ่มเป้าหมายและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เป็นการส่งเสริม พัฒนา ป้องกัน และเงินกู้เพื่อการสงเคราะห์เข้าไปด้วย
4. ค่าใช้จ่ายทหารผ่านศึกประกอบไปด้วย เงินอุดหนุนที่รัฐบาลให้แก่องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึกและโรงพยาบาลทหารผ่านศึก
5. ตัวเลขผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) และผลิตภัณฑ์ประชาชาติ (Gross National Product : GNP) ได้ ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 (ค.ศ.2002)
6. ตัวเลขค่าใช้จ่ายทั้งหมดของรัฐบาลที่ใช้ในการคำนวณในงานวิจัยชิ้นนี้ จะรวมรายจ่ายเข้าเงินคงคลังไว้ด้วย

ข้อแตกต่างทั้ง 6 ประการ ทำให้ตัวเลขร้อยละของค่าใช้จ่ายเพื่อการคุ้มครองทางสังคมเทียบกับค่าใช้จ่ายทั้งหมดของรัฐ ร้อยละของค่าใช้จ่ายเทียบกับ GDP และ GNP แตกต่างออกไป

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาโครงสร้างประชากรของโลกและของประเทศต่าง ๆ พบว่า โครงสร้างประชากรของโลกและของประเทศต่าง ๆ กำลังเปลี่ยนแปลงไปในทางที่กลุ่มผู้สูงอายุมีสัดส่วนที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ด้วยสาเหตุที่สำคัญคือ ความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่ดีขึ้นทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ขณะที่อัตราการเกิดลดลง ซึ่งประการหลังเป็นผลมาจากการรณรงค์

เรื่องคุมกำเนิดทั่วโลก และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ จากระบบเกษตรกรรมแบบดั้งเดิมไปสู่อุตสาหกรรมในโรงงานที่ใช้เครื่องจักรอุปกรณ์แทนแรงงานคนมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ความต้องการใช้แรงงานคนในไร่นาลดลง ขณะเดียวกันผู้ที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรมในเมืองก็ไม่สะดวกที่จะมีบุตรหลานหลายคน เนื่องจากภาระการเลี้ยงดูเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน แนวโน้มดังกล่าวเกิดขึ้นก่อนในประเทศตะวันตกและกำลังเกิดขึ้นในกลุ่มประเทศแถบเอเชีย (กระทรวงแรงงาน, ส่วนวิเทศสัมพันธ์ สำนักวิชาการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน, 2545 : 4)

รายงานของสหประชาชาติ (United Nations) (2002 : XXVIII-XXIX) ยังระบุอีกว่า ในศตวรรษที่ 20 สัดส่วนของประชากรสูงอายุของโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและแนวโน้มดังกล่าวจะดำเนินต่อไปในศตวรรษที่ 21 กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2493 (ค.ศ. 1950) สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีจำนวนร้อยละ 8 เพิ่มเป็นร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 21 ในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) อัตราการเติบโตของประชากรสูงอายุประมาณ ร้อยละ 2 ในแต่ละปี นับว่าเป็นอัตราการเติบโตที่เร็วที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นๆ และคาดว่าในอีก 25 ปีข้างหน้า อัตราการเติบโตของผู้สูงอายุจะมีอัตราถึงร้อยละ 25 ในแต่ละปีระหว่างปี พ.ศ.2593-2573 (ค.ศ. 2050-2030)

การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีในทุกภูมิภาค ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) ทุกๆ 1 ใน 5 ของประชากรจะเป็นผู้สูงอายุ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรคิดเป็น 1 ใน 3 สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 8 ในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) คาดว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

ผลของการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของสัดส่วนประชากรสูงอายุนี้อาจทำให้จำนวนประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-64 ปี ต่อจำนวนประชากรสูงอายุ (the potential support ratio or PSR.) ซึ่งชี้ให้เห็นภาระการพึ่งพาของประชากรสูงอายุต่อประชากรวัยทำงานลดลงเรื่อย ๆ กล่าวคือ ระหว่างปี พ.ศ. 2493-2543 (ค.ศ. 1950-2000) PSR. ระหว่างประชากรวัยทำงานต่อประชากรสูงอายุลดลงจาก 12 เหลือ 9 และประมาณกลางศตวรรษที่ 21 คาดว่า PSR. จะลดลงเหลือประชากรวัยทำงาน 4 คน ต่อประชากรสูงอายุ 1 คน (United Nations , 2002 : XXIX)

ในส่วนของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 5.7 ล้านคนจากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 62.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.2 ของประชากรทั้งสิ้น และคาดว่าอีก 5 ปีข้างหน้าหรือเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ.

2549 (ค.ศ.2006) ผู้สูงอายุในประเทศไทยจะสูงถึงเกือบ 7 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป. : 2) มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรสูงอายุเป็นหญิงคือ ในปี พ.ศ. 2543 มีประมาณ 3.1 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 54.0 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542 : 6) ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุของภาวะการรอดชีพของประชากรดีขึ้น การพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม รวมไปถึงการพัฒนาด้านสาธารณสุข จะเห็นได้จากอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทยสูงขึ้น จากการคาดประมาณในอีก 25 ปีข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ.2025) ชาวไทยจะมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 75 ปี และหญิงไทยจะมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 80 ปี (สำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542 : 33) ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากร จากการคาดประมาณของคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2542 : 36-37) ระหว่าง พ.ศ. 2542-2543 (ค.ศ.1999-2000) คิดเป็นอัตราเพิ่มประชากรประมาณร้อยละ 1.1 ต่อปี อัตราการเพิ่มประชากรค่อย ๆ ลดลง ๆ ทุกปี ในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรเพิ่มด้วยอัตราเพียงร้อยละ 0.21 เท่านั้น ซึ่งแสดงว่าประชากรจะเข้าสู่ภาวะคงตัว ในขณะที่อัตราส่วนการเป็นภาระของประชากรสูงอายุต่อประชากรอายุ 15-58 ปี ในปี พ.ศ. 2533 (ค.ศ.1990) คิดเป็นร้อยละ 11.6 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.2 ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ.2000) (สำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544 : 2)

สภาพดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาทางการเงินแก่รัฐและระบบความมั่นคงทางสังคม เนื่องจากคนในวัยทำงานที่เสียภาษีให้แก่รัฐและจ่ายเงินสมทบเข้าระบบประกันสังคมมีสัดส่วนเล็กลง ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีได้ทำงานแล้ว แต่ยังใช้บริการต่าง ๆ ที่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐ และได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ จากระบบประกันสังคม การประชาสัมพันธ์ และการบริการทางสังคมอื่นๆ กลับมีสัดส่วนที่สูงขึ้น

ในส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้เอง ถ้ารัฐต่างๆ มิได้เตรียมแผนและงบประมาณไว้ให้ดี ก็จะได้รับผลกระทบอย่างมาก ผู้สูงอายุทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาถูกกีดกันด้านสิทธิมนุษยชน ถูกทารุณกรรม ถูกละเลยจากสังคมรอบข้าง อยู่ในสภาพยากลำบากเพราะไม่มีรายได้ ทั้งนี้มีแนวโน้มว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงต้องหาเลี้ยงครอบครัวต่อไป ในขณะที่ตลาดการจ้างงานของผู้สูงอายุมีจำกัด ประเทศกำลังพัฒนาส่วนมากยังไม่พร้อมทั้งในด้านสวัสดิการสังคม สาธารณูปโภคพื้นฐาน บริการผู้สูงอายุ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ (จุดประกาย, 2545 : 3)

ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วในยุโรป เห็นปัญหานี้มาตั้งแต่ 70 ปีที่แล้ว เช่น ในอังกฤษ หรือในสหรัฐอเมริกา ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 (ประมาณปี พ.ศ. 2461 (ค.ศ. 1918))

ต้องประสบกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ประเทศต่างๆ เหล่านี้ต้องรับผิดชอบต่อสถานการณ์ โดยการออกนโยบายต่างๆ ขึ้นมาปกป้องสิทธิผู้สูงอายุ เพื่อให้ถึงเป้าหมายแห่งความมั่นคงของสังคม เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ออกพระราชบัญญัติประกันสังคม (The Social Security Act) ในปี พ.ศ. 2477 (ค.ศ. 1934) เพื่อช่วยเหลือคนว่างงานและคนสูงอายุ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุอเมริกัน (The Older Americans Act : OAA) ในปี พ.ศ. 2508 (ค.ศ. 1965) (Atchley, 1997 : 65–69) รวมทั้งโครงการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ คือ โครงการดูแลรักษาทางการแพทย์ (Medicare) ที่มุ่งเน้นการดูแลรักษาทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และโครงการช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ (Medicaid) ที่มุ่งช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย ได้แก่ผู้สูงอายุ คนพิการ คนตาบอด

ในประเทศอังกฤษตั้งแต่กลางศตวรรษที่ผ่านมา ประเทศอังกฤษได้วางหลักเกณฑ์ในการคุ้มครองผู้สูงอายุไว้ โดยมีกฎหมายที่สำคัญ 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติการประกันแห่งชาติ (The National Insurance Act) พ.ศ. 2489 (ค.ศ. 1946) พระราชบัญญัติการบริการทางด้านสุขภาพแห่งชาติ (The National Health Services Act) พ.ศ. 2489 (ค.ศ. 1946) และพระราชบัญญัติการช่วยเหลือแห่งชาติ (The National Assistance Act) พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948) (social policy in the UK, online, 2002)

สำหรับประเทศไทย ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุมิได้ปรากฏชัดเจนเป็นเรื่องเฉพาะ การปกป้องดูแลสิทธิของผู้สูงอายุแทรกอยู่ในกฎหมายอื่นเท่านั้น เช่น กฎหมายว่าด้วยการควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2484 (ค.ศ.1941) ซึ่งในช่วงแรก ๆ สถานสงเคราะห์คนชราดำเนินการภายใต้กฎหมายดังกล่าว ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 307 กำหนดโทษแก่ผู้มีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา ต้องดูแลผู้ที่พึ่งตนเองไม่ได้เพราะอายุ เจ็บป่วยกายหรือจิต คนพิการที่ถูกทอดทิ้งจนอาจถึงเสียชีวิตได้ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 8 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (สัก กอแสงเรือง, 2528 : 99) และในมาตรา 398 วางโทษสถานเบาแก่ผู้ทำทารุณกรรมแก่ผู้สูงอายุ เพียงจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (สัก กอแสงเรือง, 2528 : 128) กฎหมายบางฉบับให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุแต่ก็ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เช่น กฎหมายว่าด้วยบำนาญชราภาพ พ.ศ. 2494 (ค.ศ.1951) ซึ่งผู้รับผลประโยชน์เป็นเพียงเจ้าหน้าที่ของรัฐเท่านั้น บทบัญญัติที่ปรากฏชัดเจนเพียงฉบับเดียวที่ช่วยเหลือคุ้มครองผู้สูงอายุ ปรากฏในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หมวดที่ 2 มาตรา 1563 กล่าวถึงสิทธิและหน้าที่ของบิดามารดา และบุตร โดยบุตรจำต้องอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา แต่ในทางปฏิบัติจำเป็นต้องดำเนินคดีทางศาลจึงจะได้รับประโยชน์ตามกฎหมาย (สัก กอแสงเรือง, 2528 : 400)

กฎหมายฉบับแรกของไทยที่มีบทบัญญัติให้หลักประกันและความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ โดยให้จัดตั้งหลักประกันกรณีชราภาพคือ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 (ค.ศ.1954) กล่าวคือ ผู้ทำงานและต้องเกษียณอายุจะได้รับบำนาญเป็นค่าครองชีพ กฎหมายฉบับนี้ไม่มีผลใช้บังคับจนถึงปี พ.ศ. 2533 (ค.ศ.1990) โดยเฉพาะในส่วนของกรณีชราภาพ เพิ่งมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2541 (ค.ศ.1998) แต่ผู้อายุปัจจุบันก็จะไม่ได้ยื่นขायประกันหากทำงานไม่ครบตามจำนวนเวลาที่กำหนดคือ 180 เดือน (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, สำนักงานประกันสังคม, แผ่นพับ)

การสังคมสงเคราะห์ (social assistance) สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีลักษณะคล้ายคลึงกับต่างประเทศ กล่าวคือ เป็นการจัดสวัสดิการจากองค์กรที่ไม่เป็นทางการและค่อย ๆ พัฒนาเป็นการจัดสวัสดิการโดยองค์กรที่เป็นทางการ โดยเริ่มจากครอบครัว ชุมชน องค์กรทางศาสนา องค์กรการกุศล การจัดสวัสดิการโดยรัฐ เพื่อช่วยเหลือคนยากจน คนเร่ร่อน คนขอทาน คนทุพพลภาพ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับต่างประเทศ เช่น องค์กรในรูป Fraternal organizations ที่เกิดขึ้นในอเมริกาในปี พ.ศ. 2273 (ค.ศ. 1730) ปัจจุบันรู้จักกันดีในชื่อ The Freemasons, The Odd Fellows (1819) , Benevolent and Protective Order of Elks (1868), Loyal Order of Moose (1888) และ The Fraternal Order of Eagles (1898) (brief history of social security, online, 2002) โดยสหรัฐอเมริกาได้นำแนวความคิดกฎหมาย Poor Law จากประเทศอังกฤษมาใช้กับประเทศของตน ในขณะที่ประเทศอังกฤษ รัฐเข้ามาดำเนินการสงเคราะห์คนจนผ่านกฎหมาย Poor Law ภายหลังจากเกิดขึ้นขององค์กรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อสงเคราะห์คนจนแล้ว การประกันสังคม (social insurance) จึงเกิดขึ้นตามมา

จากการศึกษาของวันทนี วาสิกสินและคณะ (2543) พบว่า คนไทยสมัยดั้งเดิมมีวัฒนธรรมการช่วยเหลือเกื้อกูล ทั้งในเรื่องการทำมาหากินและชีวิตประจำวัน เช่น การลงแขก การทำบุญ การทำงานช่างฝีมือ จนในสมัยรัชกาลที่ 5 มีการจัดตั้งองค์การสังคมสงเคราะห์ที่เป็นทางการขึ้นเป็นแห่งแรก คือ สภาอุณาโลมแดง เมื่อ พ.ศ. 2436 (ค.ศ.1893) เพื่อช่วยรักษาพยาบาลทหารในสนามรบระหว่างไทยกับฝรั่งเศสกรณีพิพาทดินแดนริมฝั่งแม่น้ำโขง สภาอุณาโลมแดงปัจจุบันคือ สภาอากาศไทย ขณะเดียวกันในปีพ.ศ. 2435 (ค.ศ.1892) มีการจัดตั้งโรงเรียนอนาถาสำหรับเด็กกำพร้า ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี

จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2496 (ค.ศ. 1953) ในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นแห่งแรก เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เดือดร้อน ยากจน ไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้พร้อม ๆ กับสถานภาพที่

ตกต่ำลงของผู้สูงอายุที่ในอดีตเคยได้รับการยกย่องว่าผู้สูงอายุเป็นที่เคารพ และมีบทบาทในฐานะเป็นแหล่งวิชาความรู้ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการศึกษา มีกฎหมายบังคับให้เยาวชนต้องเข้ารับการศึกษที่โรงเรียน เปิดสอนหลักสูตรวิชาชีพต่าง ๆ ทั้งในระดับโรงเรียน วิทยาลัย และมหาวิทยาลัย (บรรลู่ ศิริพานิช, 2542 : 20)

แม้ว่าประเทศไทยจะมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 (ค.ศ.1961) ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุยังคงไม่เป็นที่สนใจของรัฐบาล จวบจนกระทั่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) หรือ (ค.ศ.1992-1996) ที่ได้มีการนำโครงการและมาตรการต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุบรรจุเข้าไปในแผนพัฒนาฯ อย่างชัดเจนเป็นครั้งแรก (สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, กองกรรมาธิการ, 2537 : 4) ซึ่งก่อนหน้านั้นประเทศไทยมีแผนสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 (ค.ศ.1978) เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ประเทศไทยรับหลักการนี้โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) แต่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย วางแผน และดำเนินกิจกรรมระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) ขึ้น (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ, ม.ป.ป. : 22 - 23)

นับตั้งแต่นั้นมาประเทศไทยจึงมีแผนแม่บทผู้สูงอายุเป็นครั้งแรก ซึ่งเป็นแผนที่บูรณาการการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับชาติ เนื่องจากก่อนหน้าที่จะมีแผนแม่บทนี้ ความมั่นคงทางสังคมของผู้สูงอายุมีลักษณะกระจายการดำเนินการอยู่ในหลายหน่วยงาน เช่น กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย (กรมประชาสงเคราะห์ เปลี่ยนแปลงมาสังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ในปี พ.ศ.2536 (ค.ศ.1993) และเปลี่ยนชื่อมาเป็นกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ภายใต้สังกัดกระทรวงการพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ.2545 (ค.ศ.2002)) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ การกีฬาแห่งประเทศไทย สำนักนายกรัฐมนตรี กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น อย่างไรก็ตามในการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเพื่อร่างแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 เป็นข้อเสนอของกระทรวงมหาดไทยโดยในสมัยนั้นมี พลเอกสิทธิ จิรโรจน์ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย และประธานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ทำให้แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไม่ได้รับความสนใจจากกระทรวงอื่น ๆ ในการยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ประกอบกับรัฐบาลในสมัยนั้นมิได้สนใจประเด็นปัญหาเรื่องผู้สูงอายุ ทำให้การดำเนินการตามแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 ไม่ประสบความสำเร็จด้วยปัจจัยหลัก ๆ ที่สำคัญได้แก่ การขาด

องค์กรรับผิดชอบเป็นส่วนรวม หน่วยงานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุต่างคนต่างทำ ไม่มีการประสานแผนให้สอดคล้องกันเท่าที่ควร รวมทั้งการขาดกฎหมายเฉพาะเพื่อรองรับ (สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, กองกรรมาธิการ, 2537 : 65) ความพยายามแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 นำ มาสู่การจัดทำนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2011) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) หรือ (ค.ศ.2002-2021)ในขณะเดียวกันความพยายามจัดทำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดโครงสร้างองค์กร และระบบบริหารจัดการที่จะรองรับการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศก็ดำเนินการควบคู่กันมาเป็นระยะ ๆ

จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ประเทศไทยซึ่งกำลังเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุเช่นเดียวกับที่เคยเกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว การเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว การกำหนดนโยบายและแผนระยะยาวเพื่อรองรับต่อการปรับเปลี่ยนจึงมีความจำเป็นเพื่อบรรลุเป้าหมายแห่งความมั่นคงของสังคม ความพยายามจัดทำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ การจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 จนทำให้ไทยเป็น 1 ใน 30 ประเทศจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งที่ 2 พ.ศ. 2545 (ค.ศ.2002) ที่มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (อุบล หลิมสกุล, สัมภาษณ์, 26 สิงหาคม 2545) รวมทั้งได้สะท้อนเจตนารมณ์ และการตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นจึงมีคำถามที่น่าสนใจ คือ แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เกิดขึ้นมาได้อย่างไร อะไรเป็นกระแสผลักดันให้ประเด็นผู้สูงอายุเข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาล และมีตัวแสดงใดบ้างที่เข้ามามีบทบาทและเกี่ยวข้อง ในแต่ละขั้นตอนของการกำหนดนโยบายและมีบทบาทอย่างไร หากนโยบายถูกกำหนดโดยชนชั้นนำหรือโดยกลุ่มผลประโยชน์ จะทำให้สาระของนโยบายเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ถึงกระแสการเมือง นโยบาย และตัวปัญหา ที่ทำให้นโยบายผู้สูงอายุเข้าสู่วาระนโยบายของรัฐบาล
2. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ถึงผู้กำหนดนโยบายและกระบวนการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ

3. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาของนโยบาย อันเป็นผลจากรูปแบบการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ

3. ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาวิจัยภายในขอบเขตนโยบายผู้สูงอายุของไทย ได้แก่ แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 นโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) ในด้านการเข้าสู่วาระนโยบาย การกำหนดนโยบาย กระบวนการกำหนดนโยบายและผลของกระบวนการกำหนดนโยบายที่มีต่อสาระสำคัญของนโยบาย

4. สมมติฐานของการศึกษาวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และปรากฏการณ์เรื่องผู้สูงอายุของไทย ผู้วิจัยได้ตอบปัญหาไว้ล่วงหน้าเพื่อเป็นแนวทางในการนำข้อมูลมายืนยัน โดยสามารถแบ่งสมมติฐานออกเป็น 2 ข้อ สมมติฐานทั้งสองประการนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งขึ้นโดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวคิดอยู่สองแนวคิดคือ แนวคิดเรื่องวาระนโยบายและแนวคิดเรื่องการกำหนดนโยบาย

แนวคิดเรื่องวาระนโยบาย ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ คิงส์ดอน (Kingdon) เป็นกรอบในการศึกษา แนวคิดดังกล่าว กล่าวว่า นโยบายจะเข้าสู่วาระนโยบายได้เนื่องจากกระแสตัวปัญหา ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงประชากร งบประมาณ กระแสนโยบาย ได้แก่ กฎหมาย การพัฒนาของแผน กระแสการเมือง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงรัฐบาล นโยบายรัฐบาล เป็นต้น ทั้งนี้ คิงส์ดอนกล่าวว่ากระแสการเมืองและกระแสตัวปัญหา จะเป็นตัวผลักดันที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ประเด็นปัญหาเข้าสู่วาระนโยบายของรัฐบาล (1984 : 188) ในขณะที่แนวคิดเรื่องการกำหนดนโยบาย ผู้วิจัยเชื่อว่านโยบายผู้สูงอายุถูกกำหนดขึ้นตามตัวแบบผู้นำ โดยผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยจากแนวความคิดเรื่องวาระนโยบายและการกำหนดนโยบาย ดังนี้

1. กระแสการเมืองเป็นปัจจัยผลักดันที่สำคัญที่ทำให้ประเด็นปัญหาผู้สูงอายุเข้าสู่วาระนโยบาย หากประเด็นปัญหานั้นเป็นประเด็นปัญหาระหว่างประเทศ อิทธิพลขององค์การระหว่างประเทศจะเข้ามามีบทบาทผลักดันให้ปัญหานั้นๆ เข้าสู่วาระนโยบาย

2. แม้ว่าสภาพการณ์ทางการเมืองของไทยจะเปลี่ยนแปลงไปจาก ระบอบอำมาตยาธิปไตยเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น นโยบายของไทยยังคงได้รับอิทธิพลจากส่วนราชการในการเข้ามาบีบบทบาทในการกำหนดนโยบายในทุก ๆ ขั้นตอน กลุ่มผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากระบบการเมืองที่เปิด เป็นกลุ่มผลประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนจากส่วนราชการ ส่วนราชการเปรียบเสมือนเป็นผู้กระทำการเรียกร้อง สอบถาม และกระตุ้น ไปยังฝ่ายการเมืองเพื่อให้มีนโยบายต่อผู้สูงอายุ เมื่อกลุ่มผลประโยชน์มีความเข้มแข็งมากขึ้น ประกอบกับสภาพการเมืองไทยภายหลังรัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) ทำให้การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุเป็นไปในลักษณะคู่ขนานกันระหว่าง ส่วนราชการ กลุ่มผลประโยชน์ และฝ่ายการเมือง เพื่อช่วยกันผลักดันให้เกิดนโยบายผู้สูงอายุ แต่อิทธิพลของส่วนราชการยังคงมีบทบาทสูง ในขณะเดียวกันกลุ่มผลประโยชน์ที่มีเพียงกลุ่มเดียวพยายามผลักดันนโยบาย โดยใช้วิธีการสร้างเครือข่าย จึงส่งผลให้สาระของนโยบายผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป

5. นิยามศัพท์

ในงานวิจัยฉบับนี้ขอานิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องสำคัญรวม 18 คำ ดังต่อไปนี้

ผู้สูงอายุ (older persons) หมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า (United Nations, Population Division, 2002 : xxvii) คำว่า ผู้สูงอายุ เป็นที่ถกเถียงกันในสหประชาชาติว่า จะใช้คำภาษาอังกฤษว่า aging, The elderly หรือ older persons ทั้งนี้สหประชาชาติมีมติที่ A/Res/50/141 เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2539 (ค.ศ. 1996) เชิญให้สมาชิกสหประชาชาติสร้างกรอบความคิดและเตรียมการสำหรับปีสากลผู้สูงอายุ โดยมีมติข้อที่ 14 สหประชาชาติมีมติให้ใช้คำว่า older persons แทนคำว่า the elderly เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการของสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุเป็นผลให้ปีและผู้สูงอายุใช้คำว่า The International Year of Older Persons and The International Day of Older Persons อย่างไรก็ตามคำภาษาอังกฤษที่หมายถึงผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจะใช้คำว่า older persons เป็นหลักตามมติของสหประชาชาติ แต่ก็จะพบคำอื่นบ้าง เช่น aging society เพื่อให้สอดคล้องกับคำภาษาอังกฤษที่อ้างอิงจากต้นฉบับ

สังคมผู้สูงอายุ หมายถึง สังคมที่มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10

การกำหนดวาระนโยบาย (agenda setting) หมายถึง เรื่องหรือปัญหาที่เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลหรือประชาชนภายนอกรัฐบาลให้ความสนใจ (Kingdon, 1984 : 4)

การกำหนดนโยบายสาธารณะ (policy formulation) หมายถึง ขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการนโยบายซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในประเด็นปัญหา นโยบายใดนโยบายหนึ่ง ที่จะถูกระบุและได้รับพิจารณาออกมาเป็นกฎหมาย (Anderson อ้างใน Lester and Stewart, 2000 : 87)

แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) (The First National Long-term Plan for Older Persons 1982-2002) หมายถึง แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 แผนฉบับนี้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ทำคุณประโยชน์ต่อสังคม และสมควรได้รับการตอบแทน (สำนักนายกรัฐมนตรี, คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2543 : 1)

นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2544) (Long-term Measurement and Policy for Older Persons 1992-2001) หมายถึง แผนที่เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ทำคุณประโยชน์ให้กับสังคมและสมควรได้รับการตอบแทน นอกจากนั้นผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ สมควรได้รับการเกื้อหนุนให้คงบทบาทที่จะมีส่วนร่วมในกิจการต่าง ๆ และทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคม นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวฉบับนี้เกิดในสมัย ฯพณฯนายกรัฐมนตรี นายอานันท์ ปันยารชุน (คณะทำงานพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ, 2535 : 8)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) (The Second National Plan for Older Persons 2002-2021) หมายถึง แผนที่มีวิสัยทัศน์ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ ในกรณีที่ตกอยู่ในสถานะจะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริมเพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม (สำนักนายกรัฐมนตรี, คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2543 : 1)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (Older Persons Act 2003) หมายถึง กฎหมายที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดโครงสร้าง องค์กร และระบบบริหารจัดการที่จะรองรับการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศ ที่สามารถใช้เป็นกฎหมายหลักในการพิจารณาดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพียงฉบับเดียว ซึ่งตราขึ้นเป็นกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 54 และมาตรา 80 วรรคสอง (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2543 : 4)

กระแสการเมือง (political stream) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงรัฐบาล กิจกรรมของกลุ่มผลประโยชน์ ผลการเลือกตั้ง มติมหาชน (Kingdon, 1984 : 188)

กระแสนโยบาย (policy stream) หมายถึง พัฒนาการของแผนหรือข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับปัญหา เช่น กฎหมาย กระแสการยอมรับของสาธารณะต่อแนวทางในการแก้ปัญหา (Kingdon, 1984 : 188)

กระแสตัวปัญหา (problem stream) หมายถึง การนิยามปัญหา วิฤตการณ์ที่ทำให้ปัญหาได้รับความสนใจ เจื่อนไขด้านงบประมาณ ข้อมูลป้อนกลับที่ได้จากการศึกษาปัญหา การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ที่สามารถเป็นตัวชี้วัดได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงประชากร (Kingdon, 1984 : 188)

องค์การระหว่างประเทศ (International organization) หมายถึง สหประชาชาติ หรือองค์การชำนาญพิเศษอื่น เช่น องค์การอนามัยโลก

ระบอบอำมาตยาธิปไตย (bureaucratic polity) หมายถึง ระบอบการปกครองที่ข้าราชการเข้าไปมีตำแหน่งและอำนาจทางการเมือง เนื่องจากสถาบันทางการเมืองอ่อนแอ แหล่งอำนาจอื่น ๆ นอกกระบบราชการไม่มีอยู่ หรือมีอยู่แต่ไม่เพียงพอที่จะคานอำนาจระบบราชการได้ (ชัยอนันต์ สมุทวณิช, 2523 : 16-17)

ระบอบธนาธิปไตย (Plutocracy) หมายถึง สภาพการณ์ทางการเมืองที่มีนักธุรกิจเข้ามามีบทบาททางการเมือง ตั้งแต่การทุ่มเงินซื้อเสียงในการเลือกตั้ง การทุ่มเงินซื้อตำแหน่งรัฐมนตรี ทำให้การเมืองไทยมีลักษณะธุรกิจการเมือง (ลิขิต วีรเวทิน, 2531 : 132)

ระบอบการเมืองแบบเปิดหรือระบอบการเมืองแบบประชาธิปไตย (democracy) หมายถึง ระบอบการเมืองการปกครองภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบการเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้งสมาชิกวุฒิสภา ให้มาจากการเลือกตั้ง การที่ประชาชนสามารถเข้าชื่อกันเสนอกฎหมาย การระบุประเด็นเรื่องผู้สูงอายุในหมวดสิทธิและหน้าที่ ซึ่งทำให้ต้องมีการออกกฎหมายผู้สูงอายุขึ้นมาเพื่อรองรับ เป็นต้น

กลุ่มผลประโยชน์ (interest group) หมายถึง กลุ่มที่มีทัศนคติร่วมกันและมีการกระทำผ่านสถาบันของรัฐบาล (Truman cited in Roskin and others , 1997 : 185) เช่น สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ

ชนชั้นนำ(elite) หมายถึง คนกลุ่มเล็กๆ ที่ทำหน้าที่ปกครอง หรือตัดสินใจเกี่ยวกับใครจะได้อะไร เมื่อไรและอย่างไร (Roskin and others , 1997 : 82) เช่น ส่วนราชการ แพทย์ นักการเมือง

ขุนนางข้าราชการ (technocrat) หมายถึง ข้าราชการระดับกลางขึ้นไปที่มีอิทธิพลในการกำหนดนโยบายหรือชี้้นำการกำหนดนโยบายของประเทศ ขุนนางข้าราชการนี้ถือเป็นชนชั้น

ภายใต้ชนชั้นนำ (subelite) ตัวอย่างเช่น ข้าราชการ ผู้จัดการ ข้าราชการนักวิชาการ สำหรับประเทศไทย ขุนนางนักวิชาการ ได้แก่ นักวิชาการข้าราชการในธนาคารแห่งประเทศไทย นักวิชาการข้าราชการสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นักวิชาการแพทย์ นักวิชาการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ชั้นชั้นนี้มีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นชนชั้นที่ติดต่อกับประชาชนโดยตรง (Mosca อ้างใน Marger , 1981 : 66-69)

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาเรื่องนโยบายผู้สูงอายุของไทยมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์ทั้งในเชิงวิชาการและเชิงนโยบาย ดังนี้

1. ได้เข้าใจถึงสภาพปัญหาและความจำเป็นที่รัฐบาลไทยต้องมีนโยบายต่อผู้สูงอายุ
2. ได้ทราบและเข้าใจการเกิดขึ้นของนโยบายผู้สูงอายุของไทย ภายใต้สภาพการณ์ทางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป
3. ได้ทราบและเข้าใจว่านโยบายผู้สูงอายุถูกกำหนดโดยตัวแสดงที่เกี่ยวข้องใดบ้าง รวมทั้งได้ทราบถึงบทบาทของตัวแสดงและปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแสดงในการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ ภายใต้สภาพการณ์ทางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป
4. ได้ทราบถึงกระบวนการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุของไทยทั้งในระดับแผนและระดับพระราชบัญญัติว่ามีขั้นตอนอย่างไร
5. ทำให้ทราบผลที่เกิดขึ้นต่อเนื้อหาสาระของนโยบาย จากรูปแบบการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุของไทย กล่าวคือรูปแบบการกำหนดนโยบายตามตัวแบบผู้นำ อาจจะมีผลทำให้เนื้อหาสาระของนโยบายผู้สูงอายุไม่เปลี่ยนแปลงไปมากนัก หรือมีการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไปในขณะที่หากรูปแบบการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุเป็นไปตามตัวแบบกลุ่มภายใต้สังคม ที่มีความเป็นพหุนิยมมากขึ้น น่าจะทำให้เนื้อหาของนโยบายเปลี่ยนแปลงไปในอัตราที่เร็วขึ้น

7. การนำเสนอ

งานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 9 บท ตามลำดับ ดังนี้ บทที่ 1 บทนำ บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บทที่ 3 วิธีการวิจัย บทที่ 4 นโยบายผู้สูงอายุของไทยก่อนปี พ.ศ. 2525 บทที่ 5 แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) บทที่ 6 กำเนิดและวิธีการดำเนินการทางการเมืองของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ บทที่ 7 นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) บทที่ 8 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ค.ศ.2003) บทที่ 9 การสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ทั้งนี้ในบทที่ 2 จะเป็นการกล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วยแนวคิดเรื่องการเมืองในระบบอำมาตยาธิปไตย แนวคิดเรื่องการกำหนดนโยบาย สาธารณะ ตัวแบบหรือกรอบในการวิเคราะห์ผลกระทบของนโยบาย วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกรอบความคิดที่ใช้ในการวิจัยนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย