

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 นโยบายสาธารณะ ส่วนที่ 2 นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย ส่วนที่ 3 นโยบายผู้สูงอายุของต่างประเทศ ส่วนที่ 4 นโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุ ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และส่วนที่ 6 กรอบแนวคิดเชิงพรรณนา

2.1 นโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะ หมายถึง การตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำของรัฐบาลหรือองค์การภาครัฐทุกระดับที่มีอำนาจตามกฎหมายซึ่งส่งผลกระทบต่อส่วนรวมและการแก้ไขปัญหาสาธารณะ (Anderson, 1994, p.1; Kraft & Furlong, 2018, p.5; Simon, 2017, p.3) นโยบายสาธารณะมีการกำหนดวัตถุประสงค์และแนวทางดำเนินการกว้างๆเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจอยู่ในรูปกฎหมายหรือไม่ใช่กฎหมาย ดังที่ Anderson (1994) กล่าวว่า “รูปแบบของนโยบายสาธารณะนั้นกว้างขวางมาก ไม่กำหนดอยู่เฉพาะในกรอบของกฎหมายและระเบียบของฝ่ายบริหารเท่านั้น” (p.1) Birkland (2011) กล่าวว่า “นโยบายสาธารณะมีหลายรูปแบบซึ่งอาจอยู่ในรูปของกฎหมาย ระเบียบ กฎ ข้อบังคับ การตัดสินใจ หรือการรวมหลายๆรูปแบบไว้ด้วยกัน” (p. 9) และ ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ (2552) กล่าวว่า

นโยบายสาธารณะ หมายถึง การจัดทำนโยบาย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แผนพัฒนาการเมือง แผนยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาหน่วยงานของรัฐ เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ชุมชน หรือพื้นที่ การออกกฎหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐ รวมถึงโครงการหรือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขอนามัย คุณภาพชีวิต หรือผู้มีส่วนได้เสียสำคัญอื่นใด (น. 23)

นอกจากนี้ นโยบายสาธารณะทุกระดับมีตัวแสดงในกระบวนการนโยบายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ดังที่ Theodoulou and Cahn (2013) กล่าวว่า “นโยบายสาธารณะเกิดขึ้นได้ในทุกระดับและไม่จำกัดแค่ตัวแสดงที่เป็นทางการเท่านั้น” (p.1)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นเป็นการตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำขององค์การภาครัฐในท้องถิ่นซึ่งส่งผลต่อส่วนรวมและการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยอาจอยู่ในรูปของกฎหมายหรือไม่ใช่กฎหมาย

กระบวนการนโยบายสาธารณะ 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การกำหนดนโยบายสาธารณะ การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบายสาธารณะ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาหรือยุตินโยบายสาธารณะต่อไป

2.1.1 การกำหนดนโยบายสาธารณะ

การกำหนดนโยบายสาธารณะ (policy formulation) หมายถึง การก่อตัวของปัญหาสาธารณะ การเข้าสู่วาระการพิจารณาร่างนโยบาย จนได้รับการตัดสินใจกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ (Anderson, 1994; Sidney, Fischer, & Miller, 2007, p.7; Kraft and Furlong, 2018, p.98; ฌรัฐธา วิจิฉัยภาค, 2554, น. 211; ศุภชัย ยาวะประภาส และปิยากร หวังมหาพร, 2555, น. 8)

1) กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ

กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ 3 ขั้นตอน มีดังนี้

(1) การก่อตัวนโยบาย หมายถึง การที่ปัญหาสาธารณะกลายเป็นปัญหานโยบายสาธารณะ โดยได้รับความสนใจและการนำเสนอจากบุคคลและกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ดังที่ Chandler (2017) ได้กล่าวถึงนโยบายว่าเกิดขึ้นเมื่อชนชั้นนำทางการเมืองและผู้เชี่ยวชาญในสังคมมองว่าเรื่องดังกล่าวเป็นปัญหา

(2) การกำหนดวาระการพิจารณา หมายถึง การทำให้ปัญหานโยบายสาธารณะและร่างนโยบายถูกบรรจุในวาระการพิจารณานโยบาย

(3) การกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจนโยบาย หมายถึง การระบุทางเลือกตั้งแต่ 2 ทางเลือกขึ้นไปในการแก้ไขปัญหาสาธารณะ และเลือกทางเลือกในการให้ความเห็นชอบนโยบาย

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ได้แก่ ความเป็นปัญหาสาธารณะ อิทธิพลของตัวแสดงนโยบาย สารสนเทศและการศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมของประชาชนและเวทีนโยบาย นโยบายระดับสูงขึ้นไป การสนับสนุนของผู้นำ และการสนับสนุนจากภายนอก

(1) **ความเป็นปัญหาสาธารณะ** ความปัญหาสาธารณะส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวาง มีความเกี่ยวข้องกับหลายสิ่ง ก่อให้เกิดอีกปัญหาอื่นตามมาได้ และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นำมาสู่

การกำหนดนโยบายสาธารณะ ดังที่ Kraft and Furlong (2018) กล่าวถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะ “เป็นการพัฒนาแนวทางดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณะ” (p.98)

(2) อิทธิพลของตัวแสดงนโยบาย ตัวแสดงที่มีอิทธิพลต่อนโยบายสาธารณะมีทั้งตัวแสดงที่เป็นทางการ ได้แก่ ฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ฝ่ายตุลาการ และตัวแสดงที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ประชาชน สื่อมวลชน พรรคการเมืองและที่ปรึกษาด้านการเมือง กลุ่มผลประโยชน์ สถาบันการศึกษาและสถาบันวิจัย ดังที่ Anyebe (2018) กล่าวว่า “การกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยองค์การของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ แต่ตัวแสดงที่ไม่ใช่รัฐมีอิทธิพลในกระบวนการดังกล่าว” (p.8) Sabatier and Jenkins-Smith (1999) และ Sabatier and Weible (2007) นำเสนอกรอบความคิดเครือข่ายพันธมิตรสนับสนุนนโยบาย (advocacy coalition framework : ACF) ซึ่งมีฐานคติประการหนึ่งคือ “ตัวแสดงนโยบายซึ่งรวมกันเป็นเครือข่ายพันธมิตรสนับสนุนนโยบายบนพื้นฐานความเชื่อของตน” เช่นเดียวกับตัวแสดงในตัวแทนกระแสและหน้าต่างนโยบาย (stream and window model) หรือตัวแทนพหุกระแส (multiple stream model) ของ Kingdon (1984) มีแนวทางการแก้ไขปัญหาแตกต่างกัน (Simon, 2017, p.39)

(3) สารสนเทศและการศึกษาวิจัย สถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย และองค์กรทางความคิด (think tank) มีบทบาทสำคัญในการศึกษาวิจัยเพื่อผลิตสารสนเทศและผลการวิจัยเพื่อพัฒนา นโยบาย โดยมีทางเลือกนโยบายและมีโอกาสเกิดนโยบายเชิงนวัตกรรมมากขึ้น ดังคำกล่าวของ ประเวศ วสี (สำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณะ, 2549) ได้กล่าวถึงนโยบายสาธารณะว่า “มหาวิทยาลัยถามคำถามเชิงนโยบายน้อย ผมอยากเห็นมหาวิทยาลัยต่างๆเข้ามาทำงานเชิงนโยบาย เพราะฉะนั้นกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เราฝันอยากเห็นมหาวิทยาลัยทุกมหาวิทยาลัยเข้ามาวิจัยนโยบาย” (น.16-17) ในทางตรงกันข้าม Howlett, Ramesh, and Wu (2015) นำเสนอถึงความล้มเหลวของนโยบายในขั้นตอนการกำหนดนโยบาย คือ “การขาดการศึกษาวิจัยหรือตรวจสอบสาเหตุของปัญหาและผลของทางเลือกนโยบายที่เป็นไปได้” (pp. 212-213)

(4) การมีส่วนร่วมของประชาชนและเวทินโยบาย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำเสนอปัญหาและทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย เนื่องจากปัญหาสาธารณะ (public problems) มีผลกระทบอย่างกว้างขวาง มีความเกี่ยวข้องกับหลายสิ่ง และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น ตัวแสดงนโยบายที่เป็นทางการเพียงกลุ่มเดียวอาจไม่สามารถเข้าใจและระบุปัญหาได้อย่างถูกต้อง Radhakrishnan (2017) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า “แก้ไขความขัดแย้งและลดความตึงเครียด

สำหรับการตัดสินใจนโยบาย” (p.144) ในทางตรงกันข้าม Simon (2017) นำเสนอว่า “การไม่แสดงความคิดเห็นของประชาชนต่อทางเลือกนโยบายส่งผลกระทบต่อความชอบธรรมของนโยบายลดลง” (p.86)

สื่อมวลชน สถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย เครือข่ายนโยบาย และองค์การของรัฐ ควรสร้างเวทีนโยบายซึ่งเป็นเวทีที่ประชาชนทุกวัยวุฒิ คุณวุฒิ ได้เข้ามามีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้นำเสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับทางเลือกนโยบายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต หรือการจัดเวทีเสวนาต่างๆ เป็นต้น ดังที่ประเวศ วชิ (สำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณะ, 2549) ได้กล่าวถึงอนาคตนโยบายสาธารณะเพื่อประเทศไทยที่ดีกว่าว่า “นำสิ่งที่วิจัยไปสู่เวทีนโยบายสาธารณะที่คนเข้ามามีส่วนร่วม สื่อมวลชนเข้ามามีส่วนร่วม คนอื่นเข้ามามีส่วนร่วม เจริญนักการเมือง เจริญข้าราชการด้วย เป็นเวทีเรียนรู้ร่วมกัน”(น.16-17)

(5) นโยบายระดับสูงขึ้นไป นโยบายระดับสูงขึ้นไปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับท้องถิ่น ดังผลการศึกษาของจตุรชัย ต๊ะคำ (2550) ศึกษาปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายท้องถิ่น : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล ในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า “ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพล 3 ปัจจัย...นโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัด นโยบายของนักการเมืองท้องถิ่นระดับจังหวัด และนโยบายของนักการเมืองระดับชาติในพื้นที่” กายสิทธิ์ ยศปัญญา (2552) ศึกษากระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า “ความสอดคล้องกับทิศทางและนโยบายของภาครัฐ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างนโยบายสาธารณะของเทศบาล” รวมทั้งประสงค์ กลางสาทร (2550) ศึกษาการกำหนดนโยบายสาธารณะของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล : การศึกษาเฉพาะกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายสาธารณะมากที่สุดคือ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล รองลงมาคือนโยบายของรัฐบาล และการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อเป็นฐานคะแนนเสียงในการเลือกตั้งครั้งต่อไป”

(6) การสนับสนุนของผู้นำ ถ้าผู้ผลักดันปัญหาสาธารณะมีสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้นำและได้รับการสนับสนุนจากผู้นำ จะเป็นโอกาสในการผลักดันปัญหาดังกล่าวเข้าสู่วาระการพิจารณา นโยบาย และการสนับสนุนของผู้นำเอื้อให้ทางเลือกนโยบายได้รับความเห็นชอบ ดังที่ Anyebe (2018) นำเสนอถึงตัวแบบชนชั้นนำว่า “นโยบายสาธารณะ คือ ผลผลิตของชนชั้นนำ สะท้อนค่านิยมและตอบสนองเป้าหมายของชนชั้นนำ” (p.10) Nakrosis, Vilpisauskas, and Barcevicus (2019) วิจัยพบว่า “ความมุ่งมั่นทางการเมืองที่สูงและภาวะผู้นำของฝ่ายบริหารที่เข้มแข็งเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิรูปนโยบาย” (p.431) ระดับประเทศ ผลการศึกษาของ พาทิส คงโสมมา (2551) ศึกษาการก่อตัวและการปฏิบัติ

ตามนโยบายการถ่ายโอนการจัดการศึกษาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า “ปัญหาที่นำไปสู่การก่อตัวของนโยบายเกิดจากนักการเมืองในระดับชาติ...ในขั้นการจัดประเภทของปัญหาและการจัดระเบียบวาระนโยบายนั้น นักการเมืองในระดับชาติได้หยิบยกประเด็นปัญหาการถ่ายโอนเป็นประเด็นเร่งด่วนเนื่องจากเหตุผลทางการเมือง และในขั้นการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์เกิดจากผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งไม่ได้รับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียส่วนใหญ่” ในขณะที่ระดับท้องถิ่น ผลการศึกษาของทัศนีย์ ชินะวงศ์นิษฐ์ (2550) ศึกษาบทบาทผู้นำท้องถิ่นในกระบวนการกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบล : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตกิ่งอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายพบว่า “ผู้นำท้องถิ่นที่เป็นทางการจะมีบทบาทในการกำหนดนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบล มากกว่าผู้นำท้องถิ่นที่ไม่เป็นทางการและโครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบลมิได้เปิดโอกาสให้ประชาชนหรือผู้นำท้องถิ่นที่ไม่เป็นทางการ เข้าไปมีส่วนร่วมโดยตรง”

ลอราซ สารพัฒน์ (2552) ศึกษาการกำหนดนโยบายสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า “กลุ่มผู้ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายจะเป็นผู้คิดและเสนอทางเลือกให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ การเข้าไปมีส่วนร่วมของประชาชนจะกระทำโดยผ่านตัวแทนที่เป็นกรรมการหมู่บ้านหรือตัวแทนชุมชน ซึ่งจะทำหน้าที่รวบรวมผลประโยชน์หรือความต้องการของประชาชนเข้าสู่กระบวนการกำหนดนโยบาย แต่ด้วยที่วัฒนธรรมแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยและหลีกเลี่ยงความขัดแย้งทำให้มีแนวโน้มที่จะถูกชี้นำจากกลุ่มชนชั้นนำในท้องถิ่นอยู่สูง” และผลการศึกษาของวิลาวัลย์ พุทธพุกฤษ์ (2553) ศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยการประชาคมหมู่บ้านขององค์การบริหารส่วนตำบลนาเรียง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า “ผู้ที่ชี้นำการเสนอโครงการเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล”

(7) การสนับสนุนจากภายนอก การสนับสนุนจากภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากรมนุษย์ และความรู้ทางวิชาการ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย Head (2015, pp. 472-478) ศึกษาวิจัยการจัดทำนโยบายพบแนวทางการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์(evidence-based) เพื่อให้นโยบายเกิดประสิทธิผลประการหนึ่งคือ การสร้างความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งองค์กรภายนอกทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และสร้างผลการวิจัยเชิงประจักษ์ทั้งในเชิงนโยบายและปฏิบัติ และผลการศึกษาของกายสิทธิ์ ยศปัญญา (2552) ศึกษากระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการสร้างนโยบายสาธารณะ ได้แก่ ความเข้มแข็งของแกนนำ กลุ่ม

องค์กร เครือข่ายภาคประชาชน การทำงานวิชาการที่เข้มข้น การสนับสนุนของหน่วยงาน แหล่งทุนจากภายนอก การสนับสนุนของผู้บริหารในระดับนโยบาย”

2.1.2 การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (policy implementation) หมายถึง การนำการตัดสินใจนโยบายสาธารณะที่ได้กระทำไว้ไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ (Mazmanian & Sabatier, 1989; Pressman & Wildavsky, 1984; Van Meter & Van Horn, 1975; Walter, 1975; กล้า ทองขาว, 2548, น. 7-8; สุรสิทธิ์ วิจิตรขจร, 2549, น. 74) การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ เป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการนโยบายสาธารณะ ทำให้ทราบว่ามียุทธศาสตร์สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายนำไปปฏิบัติอันนำไปสู่การสร้างแนวทางที่จะทำให้นโยบายประสบความสำเร็จมากขึ้นดังคำกล่าวของ Menzel (1987) ว่า “การศึกษาการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติจะทำให้ทราบว่าทำไมนโยบายสาธารณะจึงประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว” (p.1)

1) กระบวนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

กระบวนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ 3 ขั้นตอน มีดังนี้

(1) การจัดองค์กรนโยบาย การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติอาจใช้หน่วยงานเดิมหรือจัดตั้งหน่วยงานใหม่ หน่วยงานเดียวหรือหลายหน่วยงาน ซึ่ง Henry (2004) ได้กล่าวถึงการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติว่าคือ “การกระทำและการรับผลงานตามนโยบายสาธารณะโดยองค์กรหรือระหว่างองค์กร”

(2) การแปลงนโยบายให้เป็นรูปธรรมหรือการจัดโครงการประจำปี การแปลงนโยบายสาธารณะเป็นรูปธรรม เช่น แผนงาน โครงการ หลักเกณฑ์ มาตรการ และกิจกรรม เป็นต้น

(3) การนำนโยบายไปปฏิบัติ หน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบายสาธารณะในรูปแผนงาน โครงการ หลักเกณฑ์ มาตรการ และกิจกรรมไปปฏิบัติอย่างเป็นทางการ ดังที่ Kraft and Furlong (2018) ได้กล่าวถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ “คือ กลุ่มของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดองค์กร การตีความ และการประยุกต์ใช้”

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยสี่ เนื่องจากกำหนัดนโยบาย ปัจจัยภายในองค์กรนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยภายนอกองค์กรนำนโยบายไปปฏิบัติ และปัจจัยเฉพาะนโยบาย

(1) **ปัจจัยสี่**เนื่องจากการกำหนดนโยบาย ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย และความเป็นปัจจุบันและความเหมาะสมทางเทคนิคของนโยบาย

ก. **ความชัดเจนของนโยบาย** เนื่องจากการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ คือ กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างการกำหนดวัตถุประสงค์และการกระทำเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ (Pressman & Wildavsky, 1984) และวัตถุประสงค์และเนื้อหาของนโยบายเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอนการกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ และมีผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Hill, 2005, p.178; Hogwood & Gunn, 1984, p.198; Mazmanian & Sabatier, 1982, p.542; Van Meter & Van Horn, 1975, pp. 447-448; ศุภชัย ยาวะประภาส, 2548, น. 101) ในทางตรงกันข้ามถ้าวัตถุประสงค์และเนื้อหาของนโยบายไม่ชัดเจนเพียงพอจะทำให้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติต้องอาศัยการตีความ ซึ่งอาจไม่ตรงกับเจตนารมณ์ของผู้กำหนดนโยบาย และทำให้ยากแก่การบังคับใช้หรือการนำไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ข. **ความเป็นปัจจุบันและความเหมาะสมทางเทคนิคของ**

นโยบาย ปัจจัยสี่เนื่องจากขั้นตอนการกำหนดนโยบายประการหนึ่งคือ ความเป็นปัจจุบันและความเหมาะสมทางเทคนิคของเนื้อหา นโยบาย ดังเช่นผลการศึกษาของปรัชญาพร เวียงทอง (2554) ซึ่งศึกษาการปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทางทะเบียนราษฎรและบัตรประชาชนของสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู พบ “ปัญหาสำคัญ คือ เนื้อหาบางส่วนของกฎหมายระเบียบ และข้อบังคับไม่มีการเปลี่ยนแปลงให้ทันสมัย”

(2) **ปัจจัยภายในองค์กรการนำนโยบายไปปฏิบัติ** ได้แก่ ปัจจัยทรัพยากร องค์กร ปัจจัยพฤติกรรมองค์กร และปัจจัยการบริหารองค์กร

ก. **ปัจจัยทรัพยากรองค์กร** ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติได้นำเสนอถึงประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความเพียงพอของทรัพยากรนโยบาย (Hogwood & Gunn, 1984, p.198; Mazmanian & Sabatier, 1982, p. 542; Van Meter & Van Horn, 1975, pp.447-448; ศุภชัย ยาวะประภาส, 2548, น.101) ปัจจัยทรัพยากรเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังเช่นผลการศึกษาของกวีวรรณ วรรณทวี (2550) ศึกษาปัญหาการนำนโยบายของกรมที่ดินไปปฏิบัติโดยสำนักงานที่ดินจังหวัดสุรินทร์ พบว่า “ปัญหาสำคัญที่สุดของการนำนโยบายของกรมที่ดินไปปฏิบัติ คือ ด้านทรัพยากร” นอกจากนี้ การพัฒนาปัจจัยภายในองค์กรอื่นๆขึ้นอยู่กับความพอเพียงของทรัพยากรด้วย เช่น การใช้ทรัพยากรทางการเงินในการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการวางแผน การควบคุม และ

การประเมินผลนโยบาย เป็นต้น **ปัจจัยทรัพยากร ได้แก่ ทรัพยากรทางการเงิน ทรัพยากรบุคคล และวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยี**

ก) ทรัพยากรทางการเงิน ทฤษฎีนโยบายสาธารณะได้กล่าวถึงทรัพยากรทางการเงินเป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Mazmanian & Sabatier, 1982; Van Meter & Van Horn, 1975; Walter, 1975) Hogwood and Gunn (1984, p.198) ได้เสนอเงื่อนไขของการนำนโยบายไปปฏิบัติที่สมบูรณ์ต้องคำนึงถึงทรัพยากรการเงิน ซึ่งเป็นเครื่องมือในการจัดหาทรัพยากรอื่น ในทางตรงกันข้าม Howlett, Ramesh, Wu (2015, pp.215-213) นำเสนอความล้มเหลวของนโยบายในขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติประการหนึ่งคือ การขาดทรัพยากรทางการเงิน และตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Meter and Van Horn (1975) ได้นำเสนอถึงทรัพยากรทางการเงินว่า “หากขาดแคลนทรัพยากรทางการเงินย่อมเป็นอุปสรรคต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง” (p. 447) สอดคล้องกับผลการศึกษานโยบายอยู่ดีมีสุขไปปฏิบัติในจังหวัดนนทบุรีของกมลพร กัลยาณมิตร (2550) พบว่า “งบประมาณในการดำเนินการไม่เพียงพอต่อความต้องการของหมู่บ้าน/ชุมชน และการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้าส่งผลกระทบต่อโครงการ” และปรัชญาพร เวียงทอง (2554) ศึกษาการปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทางทะเบียนราษฎรและบัตรประชาชนของสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู พบ “ปัญหาผู้บริหารฝ่ายการเมืองไม่ให้ความสำคัญกับงานทะเบียนราษฎร งบประมาณจึงมีน้อยไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานตามนโยบาย”

ข) ทรัพยากรบุคคล ทฤษฎีนโยบายสาธารณะให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคลมีผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (Van Meter & Van Horn, 1975, pp. 447-448; Walter, 1975, p. 551) ปัจจัยทรัพยากรบุคคลทั้งปริมาณและคุณภาพเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังเช่น วีระชาติ สุวรรณ (2554) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการนำนโยบายบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (CEO) ด้านการบริหารงานบุคคลไปปฏิบัติในจังหวัดเชียงราย พบว่า “ขาดแคลนบุคลากรในบางตำแหน่ง เนื่องจากมีภาระงานมากขึ้น ประกอบกับส่วนกลางไม่เปิดกรอบขยายอัตรากำลัง จึงส่งผลให้การปฏิบัติงานในบางตำแหน่งของหน่วยงานระดับจังหวัดล่าช้า ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้” และปรัชญาพร เวียงทอง (2554) ศึกษาการปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทางทะเบียนราษฎรและบัตรประชาชนของสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู พบว่า “ปัญหาจำนวนและคุณภาพของบุคลากร ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีปริมาณมากเกินไป แต่ควรให้เหมาะสมกับปริมาณงาน”

ค) วัสดุ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ วัสดุ

อุปกรณ์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังเช่น ปรัชญาพร เวียงทอง (2554) ศึกษาการปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทางทะเบียนราษฎรและบัตรประชาชนของสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู พบว่า “ปัญหาการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ล่าช้า เครื่องมือเครื่องใช้ไม่มีคุณภาพและไม่สอดคล้องตามความต้องการของผู้ใช้งาน” และลักษณะ ศิริวรรณ (2553) ศึกษาการให้บริการห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ของสถาบันอุดมศึกษา พบว่า “ปัญหาการให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงมากที่สุด คือ ปัญหาโครงสร้างทางกายภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศยังมีปริมาณและคุณภาพไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งได้แก่ คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ ทรัพยากรสารสนเทศทางอิเล็กทรอนิกส์ และระบบเครือข่ายสารสนเทศ เป็นต้น”

ข. ปัจจัยพฤติกรรมองค์การ ได้แก่ ภาวะผู้นำ การสื่อสารและแรงจูงใจ

ก) ภาวะผู้นำ ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ Mazmanian and Sabatier (1982) ได้เสนอปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติประการหนึ่งคือ “การสนับสนุนจากผู้มีอำนาจอธิปไตย ซึ่งมีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณ ควบคุมการดำเนินงาน และแก้ไขข้อพิพาทที่เกิดจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ถ้าไม่เห็นด้วยกับนโยบายแล้วมักจะล้มเหลวในที่สุด” (p.542) ดังผลการศึกษาของเกรียงไกร บุญประจง (2552) ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติตามโครงการยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข : กรณีศึกษาเครือข่ายกลุ่มเกษตรกร ผู้เลี้ยงโค ตำบลสร้างมิ่ง จังหวัดยโสธร พบ “ปัญหาการขาดภาวะผู้นำในการบริหารจัดการภายในกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงโค” พรภักดิ์ ทันเจริญ (2551) ศึกษาปัญหาในการนำนโยบายการแก้ไขปัญหาดังคมและความยากจนเชิงบูรณาการไปปฏิบัติ ในจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า “ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมีปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ” และผลการวิจัยของ Nakrosis, Vilpisauskas, and Barcevicus (2019, p.431) พบว่าความมุ่งมั่นทางการเมืองที่สูงและภาวะผู้นำการปฏิรูปที่เข้มแข็งเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิรูปนโยบาย

ข) การสื่อสาร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติประการหนึ่ง คือ การสื่อสาร ดังผลการศึกษาของเกรียงไกร บุญประจง (2552) ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติตามโครงการยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข : กรณีศึกษาเครือข่ายกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงโค ตำบลสร้างมิ่ง จังหวัดยโสธร พบว่า “การติดต่อสื่อสารเป็นปัญหาอุปสรรคการเลี้ยงโคตามโครงการ”

ค) แรงจูงใจ แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังที่ Van Meter and Van Horn (1975) ได้เสนอตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติกล่าวถึงสิ่งจูงใจ “เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ หากขาดแคลนย่อมเป็นอุปสรรคต่อ

การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอย่างยิ่ง” (pp. 447-448) Tummers (2019) นำเสนอว่า “รัฐสามารถใช้การให้สิ่งจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามนโยบาย” (p.925) วรเดช จันทรร (2551, น. 129-146) ได้เสนอกรอบแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติกล่าวถึงการสร้างแรงจูงใจ “เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ” อย่างไรก็ตาม บางนโยบายประสบปัญหาผู้นำไปปฏิบัติขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังผลการศึกษาของปรัชญาพร เวียงทอง (2554) ศึกษาการปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทางทะเบียนราษฎรและบัตรประชาชนของสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู มีข้อค้นพบ “ปัญหาผู้บริหารฝ่ายการเมืองไม่ให้ความสำคัญกับงานทะเบียนราษฎร ไม่มีการสร้างขวัญและกำลังใจเพื่อเป็นการกระตุ้นให้กับเจ้าหน้าที่”

ค. ปัจจัยการบริหารองค์การ ได้แก่ การวางแผน การรวมอำนาจ การตัดสินใจ ระบบการปฏิบัติงาน และการประเมินผล

ก) การวางแผน ผลการศึกษาการนำนโยบายอยู่ดีมีสุขไปปฏิบัติในจังหวัดนครราชสีมาของกมลพร กัลยาณมิตร (2550) พบว่า “ความหลากหลายของกรอบแผนงานเป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนให้ทุกแผนงานดำเนินไปพร้อมกัน และการกำหนดระยะเวลาในการเสนอโครงการน้อยเกินกว่าที่จะวางแผนโครงการได้อย่างครอบคลุม”

ข) การรวมอำนาจการตัดสินใจ เกรียงไกร บุญประจง (2552) ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติตามโครงการยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข : กรณีศึกษาเครือข่ายกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงโค ตำบลสร้างมิ่ง จังหวัดยโสธร พบว่า “การดำเนินโครงการลักษณะบนลงล่างมากเกินไป นำไปสู่การขาดการตัดสินใจร่วมกัน ไม่เหมาะสมกับสภาพการณ์ของแต่ละพื้นที่”

ค) ระบบการปฏิบัติงาน กวีวรรณ วรรณทวี (2550) ศึกษาปัญหาการนำนโยบายของกรมที่ดินไปปฏิบัติโดยสำนักงานที่ดินจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ปัญหาสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติประการหนึ่ง คือ “ระบบการปฏิบัติงานแบบราชการ” และปรัชญาพร เวียงทอง (2554) ศึกษาการปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทางทะเบียนราษฎรและบัตรประชาชนของสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู พบว่า “ปัญหาระบบการปฏิบัติงาน...มีความซับซ้อน มีหลากหลายขั้นตอนมากเกินไป”

ง) การประเมินผล เกรียงไกร บุญประจง (2552) ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติตามโครงการยุทธศาสตร์อยู่ดีมีสุข : กรณีศึกษาเครือข่ายกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงโค ตำบลสร้างมิ่ง จังหวัดยโสธร พบว่า “การนำนโยบายไปปฏิบัติขาดกลไกติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ” และปรัชญาพร เวียงทอง (2554) ศึกษาการปฏิบัติตามนโยบาย การป้องกันและปราบปราม

การทุจริตทางทะเบียนราษฎรและบัตรประชาชนของสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู พบ “ปัญหาผู้บังคับบัญชาไม่มีการดำเนินการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ไม่มีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน และการประเมินไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน”

(3) ปัจจัยภายนอกองค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ สภาพแวดล้อม การประสานงานระหว่างหน่วยงาน ความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมายและการมีส่วนร่วมของประชาชน และการสื่อสารกับภายนอก

ก. สภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น เสถียรภาพของรัฐบาลและนโยบายของรัฐบาล เป็นต้น สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ เช่น อัตราการว่างงาน และอัตราแลกเปลี่ยน เป็นต้น สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ค่านิยมบริโภคนิยม วัตถุนิยม และการเล่นพรรคเล่นพวกหรือระบบอุปถัมภ์ เป็นต้น และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ และการโจรกรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังเช่น ปรัชญาพร เวียงทอง (2554) ศึกษาการปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทางทะเบียนราษฎรและบัตรประชาชนของสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู พบ “ปัญหาในการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว ได้แก่ ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ ค่าครองชีพสูง ความวุ่นวายและไม่สงบทางสังคม และการเมืองที่ไม่มีเสถียรภาพ” และวีระชาติ สุวรรณ (2554) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการนำนโยบายบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการ (CEO) ด้านการบริหารงานบุคคลไปปฏิบัติในจังหวัดเชียงราย พบว่า “ระบบอุปถัมภ์เป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญของการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ”

ข. การประสานงานระหว่างหน่วยงาน

ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์การมีผลต่อประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Mazmanian & Sabatier, 1982, pp. 538-567; Van Meter & Van Horn, 1975, pp. 447-448) Busetti and Dente (2018, p.48) นำเสนอถึงฐานคติของการนำนโยบายไปปฏิบัติว่า “การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จต้องประสานงานอย่างต่อเนื่องระหว่างตัวแสดงนโยบายที่หลากหลาย” และ Mazmanian and Sabatier (1982) ได้กล่าวถึงอุปสรรคประการหนึ่งของการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ “ความยากในการประสานงานระหว่างหน่วยงานนำนโยบายไปปฏิบัติ” (pp. 538-567) สอดคล้องกับผลการศึกษาของปรัชญาพร เวียงทอง (2554) ศึกษาการปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทางทะเบียนราษฎรและบัตรประชาชน

ของสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู พบ “ปัญหาขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ต่อเนื่องและบางหน่วยงานให้ความร่วมมือไม่เต็มที่นัก” นอกจากนี้ Peters (2015, p. 89) นำเสนอว่าเครือข่ายนโยบายเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบย้อนกลับหรือล่างสู่บน (backward mapping)

ค. ความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมายและการมีส่วนร่วมของ

ประชาชน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

ประการหนึ่ง คือ ความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมาย ดังที่คณะ ธรรมวิจิต (2551) ศึกษาปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการเกษตร โดยวิธีธรรมชาติ กรณีศึกษา : บ้านศาลาท่าทราย หมู่ที่ 8 ตำบลจระเข้ใหญ่ อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า “เกษตรกรกลุ่มเป้าหมายไม่ได้นำความรู้ไปใช้ เนื่องจากไม่มีเวลา ขาดความรู้ในการนำน้ำหมักไปใช้อย่างถูกต้อง ซึ่งสาเหตุมาจากเกษตรกรไม่เชื่อว่าการทำแบบชีวภาพจะได้ผลผลิตดีเหมือนกับใช้สารเคมี และมีขั้นตอนยุ่งยากไม่สะดวกสบายเหมือนการใช้เคมี รวมถึงเกษตรกรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีอายุมาก และมีแรงงานในครัวเรือนน้อย”

การมีส่วนร่วมของประชาชนมีหลายรูปแบบ เช่น

การรับทราบข้อมูลข่าวสาร การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ การแสดงความคิดเห็นผ่านเวทีสาธารณะ และการปฏิบัติตามนโยบาย เป็นต้น นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในรูปแบบการประชาพิจารณ์ (public hearing) ทำให้ประชาชนมีบทบาทในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติมากขึ้น (Simon, 2017, p.142) ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติดังผลการศึกษาของ ศรีนัย จิตารีย์ (2550) เรื่อง การนำนโยบายสร้างที่อยู่อาศัยผู้มีรายได้น้อยไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาโครงการบ้านเอื้ออาทร กมลพร กัลยาณมิตร (2550) เรื่อง การนำนโยบายอยู่ดีมีสุขไปปฏิบัติในจังหวัดนนทบุรี พรรณิษฐ์ นิติโรจน์ (2551) เรื่อง การนำนโยบายการจัดระเบียบหาบเร่แผงลอยกรุงเทพมหานครไปปฏิบัติ มณี ลี้มปะวงส์ (2553) เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี และพัฒนา พิระพรปัญญา (2552) เรื่อง การนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาโครงการตรวจสุขภาพประจำปีประชาชน อำเภอตาลชุม จังหวัดอุบลราชธานี

ง. การสื่อสารกับภายนอก

การสื่อสารกับภายนอกเป็นการปฏิสัมพันธ์กับสภาพ

แวดล้อมภายนอกหน่วยปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังผลการศึกษาของ พัฒนา พิระพรปัญญา (2552) เรื่อง การนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ : กรณีศึกษา

โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปีประชาชน อำเภอตาลสุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า “การประชาสัมพันธ์ และแจ้งข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินการของโครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปีประชาชน” ผลการศึกษาของสุภัทร จำปาทอง (2553) เรื่อง การนำนโยบายเงินทุนหมุนเวียนเพื่อพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา เอกชนไปปฏิบัติ พบว่า “ปัจจัยการประชาสัมพันธ์มีผลกระทบต่อความสำเร็จของนโยบายในระดับมาก” และผลการศึกษาของลัทธนา ศิริวรรณ (2553) เรื่อง การให้บริการสาธารณะทางอิเล็กทรอนิกส์จากมุมมองนโยบายสาธารณะและด้านทรัพยากร กรณีศึกษาการให้บริการห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ของสถาบันอุดมศึกษา พบว่า “การสื่อสารกับผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการบริการสาธารณะทางอิเล็กทรอนิกส์ของห้องสมุดสถาบันอุดมศึกษาไปปฏิบัติ”

(4) ปัจจัยเฉพาะนโยบาย

การนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละนโยบาย ความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยเฉพาะนโยบาย ดังเช่นผลการศึกษาของชาญเวช บุญประเดิม (2553) ศึกษาประสิทธิผลการนำนโยบายการควบคุมมลพิษทางอากาศไปปฏิบัติของนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด พบว่า “ปัจจัยการบริหารภาครัฐด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลในการนำนโยบายการควบคุมมลพิษทางอากาศไปปฏิบัติ”

2.1.3 การประเมินผลนโยบายสาธารณะ

การประเมินผลนโยบายสาธารณะ (policy evaluation) หมายถึง การตัดสินใจว่าผลที่ตามมาจากการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และตรวจสอบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจริง เพื่อให้ทราบว่านโยบายสาธารณะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว และมีข้อมูลในการพัฒนาหรือยุดินโยบายสาธารณะ (Dunn, 1994; Dye, 1978; Radhakrishnan, 2017, p. 334; จุมพล หนิมพานิช, 2552, น.19; ธรรมนูญ วิณิชัยภาค, 2554, น.313; ศุภชัย ยาวะประภาส และปิยากร หวังมาพร, 2555, น. 340)

1) กระบวนการประเมินผลนโยบายสาธารณะ

กระบวนการประเมินผลนโยบายสาธารณะ 4 ขั้นตอน มีดังนี้

- (1) การวางแผนการประเมินผล การตั้งวัตถุประสงค์การประเมินผล การกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์ และการออกแบบการประเมินผล
- (2) การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ เช่น สถาบันการศึกษา องค์กรที่ปรึกษา เป็นต้น
- (3) การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่กำหนดไว้

(4) การประเมินผลและการนำเสนอผล การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูล กับตัวชี้วัดและเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังที่ Radhakrishnan (2017) ได้กล่าวถึงการประเมินผลนโยบายหมายถึง “การเปรียบเทียบผลลัพธ์ของนโยบายกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย” (p. 334) การสรุปรายงาน ผลการประเมินต่อตัวแสดงนโยบายและสาธารณชนในรูปแบบต่างๆ เช่น เอกสารรายงานผล และการประชุมรายงานผล เป็นต้น

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายสาธารณะ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของตัวแสดงนโยบาย และการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์

(1) การมีส่วนร่วมของตัวแสดงนโยบาย

การมีส่วนร่วมของตัวแสดงนโยบาย ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบาย ไปปฏิบัติ ภาวคิเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชน สื่อมวลชน และสถาบันทางวิชาการ ตลอดจนโอกาสการเกิดอคติ ทำให้ได้มุมมองที่หลากหลายในการตอบคำถามเกี่ยวกับความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย เสริมพลังอำนาจให้ประชาชนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกำกับ ตรวจสอบนโยบายอย่างครบวงจร และเกิดความเห็นพ้องร่วมกันในผลการประเมิน ในทางตรงกันข้าม Simon (2017, p. 154) ได้กล่าวถึงความท้าทายของการประเมินผลภายในโดยขาดการมีส่วนร่วมของตัวแสดงนโยบายว่า ได้รับความกดดันเพื่อให้ผลการประเมินเชิงบวก ละเลยข้อมูลที่ทำลายภาพลักษณ์หน่วยงานนำนโยบายไปปฏิบัติ ทำให้ไม่ได้รับการยอมรับและเกิดอคติต่อผลการประเมิน ดังนั้น การมีส่วนร่วมของตัวแสดงนโยบายจึงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบาย

(2) การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์

การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายจากการที่ตัวแสดงนโยบายมองเห็นถึงประโยชน์ของผลการประเมินในการพัฒนาหรือยุตินโยบาย เช่น หากผลการประเมิน พบว่า นโยบายสาธารณะดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขปัญหา สาธารณะหรือตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ก็ควรนำไปสู่การพัฒนาหรือการยุตินโยบาย สาธารณะ เป็นต้น ในทางตรงกันข้าม Howlett, Ramesh, and Wu (2015, pp.212-213) นำเสนอถึงความล้มเหลวของนโยบาย (policy failure) ในขั้นตอนการประเมินผลนโยบาย คือ การขาดการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมา

2.1.4 การพัฒนานโยบายสาธารณะ

การพัฒนานโยบายสาธารณะ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะให้ดีขึ้น

สาธารณะที่เหมาะสมยิ่งขึ้น การพัฒนานโยบายสาธารณะด้านกระบวนการนโยบาย ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ การประเมินผลนโยบาย และการพัฒนาด้านเนื้อหา นโยบาย ได้แก่ วัตถุประสงค์และวิธีการหรือแนวทางการดำเนินการ ดังที่ Heyer (2018, pp.127-140) นำเสนอถึงการพัฒนานโยบายของประเทศนิวซีแลนด์โดยการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ (วิธีการ) การป้องกัน (prevention first strategy) จนบรรลุวัตถุประสงค์การลดค่าใช้จ่ายทางสังคมระยะยาว เป็นต้น และ Howlett, Ramesh, and Perl (2009, pp.204-205) ได้กล่าวถึงการพัฒนานโยบายที่เหมาะสมโดยการเปลี่ยนแปลงทั้งวัตถุประสงค์และวิธีการของนโยบายให้มีความสอดคล้องกัน เรียกว่า การออกแบบใหม่ (redesign)

การพัฒนานโยบายสาธารณะมีสาระสำคัญ (Bonehill, 2007, p.4-8; Nakanjako, Wanyenze, Akol, & Sewankambo, 2013, p.5; Office of the Municipal Manager, 2014, pp.3-6; Swan River Trust, 2008, pp.1-4; Walter, Aydelotte, & Miller, 2000, p.354; บุญิตา สังข์แก้วและพันธรัถย์ ผูกพันธ์, 2560, น.9-12) ดังนี้

- 1) การทบทวนกระบวนการและเนื้อหา นโยบายที่มีอยู่เดิมและบริบทที่เกี่ยวข้อง
- 2) การวิเคราะห์และระบุปัญหา
- 3) การพัฒนาข้อเสนอหรือแนวทางพัฒนานโยบาย
- 4) การปรึกษาหารือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 5) การจัดทำนโยบายฉบับสมบูรณ์และการอนุมัติ
- 6) การสื่อสารสาธารณะ
- 7) การนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 8) การประเมินผลและการทบทวนนโยบาย

การวิจัยการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยครั้งนี้ ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย และนำเสนอแนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยทั้งกระบวนการนโยบายและเนื้อหา นโยบาย เพื่อพัฒนาความรู้ นโยบายสาธารณะ ซึ่งได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ว่าขาดการพัฒนาทฤษฎี (Howlett, 2019, p.405) ยังไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการนโยบายอย่างชัดเจน (Howlett, 2019, p.423) มีความก้าวหน้าช้าและเพียงเล็กน้อย (Saetren, 2014, p.100) รวมทั้งท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถนำแนวทางการพัฒนาไปต่อยอดและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น

2.2 นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย

นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยอยู่ในขอบเขตของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุตามมาตราที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มาตรา 27 มาตรา 43 มาตรา 47 มาตรา 55 และมาตรา 71 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) แนวทางที่ 3 การพัฒนาและเสริมศักยภาพคน และแนวทางที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางสังคมให้มีสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงอายุ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ และยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ผู้วิจัยขอเสนอแนะนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันตามมติภารกิจ กล่าวคือ การวิเคราะห์สิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจกระทำการกิจด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม พร้อมวัตถุประสงค์ ประเด็นสำคัญและข้อสังเกต ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน

นโยบาย	วัตถุประสงค์	ประเด็นสำคัญและข้อสังเกต	ภารกิจ		
			สุขภาพ	เศรษฐกิจ	สังคม
ปณิญา ผู้สูงอายุไทย พุทธศักราช 2542	ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิต ที่ดี ได้รับการคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิ	การกำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับ ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอยู่กับ ครอบครัว ได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ให้ สังคม ได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม รัฐ องค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนด นโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ และรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคม ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ข้อสังเกต : เป็นพันธกรณีไม่อยู่ใน รูปของกฎหมายหรือความรับผิดชอบ ขอบทางกฎหมาย อย่างไรก็ตาม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

นโยบาย	วัตถุประสงค์	ประเด็นสำคัญและข้อสังเกต	ภารกิจ		
			สุขภาพ	เศรษฐกิจ	สังคม
		ส่งผลให้ประเทศไทยมีการตรา กฎหมายรองรับสิทธิผู้สูงอายุอย่าง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุในเวลา ต่อมา			
แผนผู้สูงอายุ แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545- 2564)	ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของ สังคม	1) การเตรียมความพร้อมของ ประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3) ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้ สูงอายุ 4) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนา งานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ระดับชาติ 5) การประมวลพัฒนาและเผยแพร่ องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและ การติดตามประเมินผลการดำเนิน การตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ข้อสังเกต : เป็นแผนหลักด้าน ผู้สูงอายุระยะยาว 20 ปีของประเทศ และมีการประเมินทุก 5 ปี และ ปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561 และอยู่ระหว่างการจัด ทำแผนฉบับที่ 3 ทั้งนี้ การติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545- 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) มีดัชนีผ่านเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 48.2 (วิทยาลัย ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2560, น.iv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

นโยบาย	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญและข้อสังเกต	ภารกิจ		
			สุขภาพ	เศรษฐกิจ	สังคม
พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	ผู้สูงอายุได้รับ การส่งเสริมศักยภาพและ คุ้มครองพิทักษ์สิทธิตาม กฎหมาย	1) การมีคณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติหรือกผส. 2) การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ 3) การส่งเสริมให้สังคมตระหนักต่อ การอุปการะดูแลผู้สูงอายุ 4) การบัญญัติให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิ ได้แก่ (1) ด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต (2) ด้านการพัฒนาตนเองและการมี ส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย หรือชุมชน (3) ด้านการช่วยเหลือ ด้านค่าโดยสารยานพาหนะตาม ความเหมาะสม (4) ด้านการจัดที่พัก อาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง (5) ด้าน การอำนวยความสะดวกและความ ปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุใน อาคาร สถานที่ ยานพาหนะ และ บริการสาธารณะอื่น ๆ (6) ด้าน การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับ อันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือ ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วย กฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง (7) ด้านการ ให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่น ที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทาง การแก้ไขปัญหาครอบครัว (8) ด้าน การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตาม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

นโยบาย	วัตถุประสงค์	ประเด็นสำคัญและข้อสังเกต	ภารกิจ		
			สุขภาพ	เศรษฐกิจ	สังคม
		<p>ความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (มีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2553 เป็น “การจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม”)</p> <p>(9) ด้านการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม (10) ด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้ให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ (11) ด้านการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกสถานที่ท่องเที่ยว และการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ (12) ด้านการจัดการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี (13) ด้านการได้รับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (มีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2560)</p> <p>ข้อสังเกต:</p> <p>1) เป็นกฎหมายฉบับแรกที่รองรับสิทธิของผู้สูงอายุทั่วประเทศโดยตรงและเป็นกฎหมายหลักด้านผู้สูงอายุของประเทศ โดยมีการแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560</p> <p>2) มีประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการคุ้มครอง</p>			

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

นโยบาย	วัตถุประสงค์	ประเด็นสำคัญและข้อสังเกต	ภารกิจ		
			สุขภาพ	เศรษฐกิจ	สังคม
		การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ 3) มาตรา 11 เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง และมีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 เป็นต้น			
มติคณะรัฐมนตรี เรื่อง ข้อเสนอ การปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย	1. ประชาชนไทยพึ่งตนได้นานที่สุด มีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงไปจนบั้นปลายของชีวิต และมีส่วนร่วมเป็นพลังให้สังคมได้นานที่สุด 2. รัฐ เอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการอยู่ดีมีสุขของประชากรทุกวัยตลอดจนเสริมศักยภาพของครอบครัว และชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย	1) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ปรับปรุงระบบบำนาญที่เป็นระบบร่วมและไม่ต้องร่วมจ่ายเงินสมทบ มาตรการสนับสนุนครัวเรือนรุ่นกระโดด ส่งเสริมการลงทุนเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษรวมทั้งปริมาณที่ไม่ใช่เมืองใหม่เพื่อบรรเทาผลกระทบจากการย้ายถิ่น 2) ด้านปรับสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสาธารณะ ได้แก่ ให้มีชุมชน/เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมภาคธุรกิจให้พัฒนาสินค้าและบริการร่วมทั้งการตลาดเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ให้หน่วยงานราชการ/ท้องถิ่นจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ และผู้สูงอายุเข้าถึงได้ 3) ด้านสุขภาพ ได้แก่ ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

นโยบาย	วัตถุประสงค์	ประเด็นสำคัญและข้อสังเกต	ภารกิจ		
			สุขภาพ	เศรษฐกิจ	สังคม
		<p>สนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของกองทุนสวัสดิการชุมชน มีระบบดูแลระยะกลาง ยาว และสุดท้ายในสถานพยาบาล บ้าน และชุมชน</p> <p>พัฒนาขีดความสามารถของสถานบริการสุขภาพในเขตเมือง มีมาตรการสร้างแรงจูงใจให้มีความศึกษาสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและการสร้างบุคลากรระดับถึงวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพ รวมไปถึงการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในสาขาอาชีพให้นานที่สุด 4) ด้านสังคม ได้แก่ ส่งเสริมการวางแผนชีวิต นำเสนอภาพลักษณ์ผู้สูงอายุในทางบวกผ่านสื่อสาธารณะ</p> <p>ข้อสังเกต: เป็นมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2558 ซึ่งให้ความสำคัญกับประชากรทุกวัยในการรองรับสังคมสูงอายุ และเนื่องจากเป็นข้อเสนอต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการขับเคลื่อนอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยข้อเสนอด้านสุขภาพเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุ</p>			
มติคณะรัฐมนตรี เรื่อง มาตรการขับเคลื่อน	ผู้สูงอายุเป็นพลพลพลัง (active aging) ร่วมขับเคลื่อนพัฒนา	มาตรการที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนทุกวัย ได้แก่ การสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ การส่งเสริมการมี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

นโยบาย	วัตถุประสงค์	ประเด็นสำคัญและข้อสังเกต	ภารกิจ		
			สุขภาพ	เศรษฐกิจ	สังคม
ระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ		<p>งานทำและมีรายได้ของผู้สูงอายุ ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ปรับสภาพแวดล้อมชุมชน และบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ ธนาคารเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย การสร้างความรอบรู้ให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมในทุกมิติ</p> <p>มาตรการที่ 2 การยกระดับขีดความสามารถสู่การบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ได้แก่ การยกระดับความร่วมมือเสริมสร้างพลังสังคมสูงอายุ การปรับเปลี่ยนกฎหมายระเบียบปฏิบัติข้อบังคับให้เอื้อต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุ การปฏิรูประบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมสูงอายุ</p> <p>ข้อสังเกต: เป็นมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2561 ที่มุ่งแก้ไขปัญหาการนำนโยบายหลักด้านผู้สูงอายุของประเทศไปปฏิบัติ (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) เนื่องจากที่ผ่านมาขาดการบูรณาการระหว่างองค์กรนำนโยบายไปปฏิบัติรวมทั้งภาคีเครือข่ายที่</p>			

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

นโยบาย	วัตถุประสงค์	ประเด็นสำคัญและข้อสังเกต	ภารกิจ		
			สุขภาพ	เศรษฐกิจ	สังคม
		เกี่ยวข้องกับทิศทางเดียวกัน โดยเป็นมาตรการที่ให้ความสำคัญกับประชากรทุกวัยในการรองรับสังคมสูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ในขับเคลื่อนทั้ง 2 มาตรการ			
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545	ให้สิทธิประโยชน์หลักและสิทธิประโยชน์เสริมของผู้สูงอายุในระบบหลักประกันสุขภาพ และสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่	ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ให้คณะกรรมการแห่งชาติสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ข้อสังเกต : กลุ่มเป้าหมายของนโยบายมีทุกช่วงวัย อย่างไรก็ตาม เป็นกฎหมายที่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นส่งเสริม ป้องกัน พิทักษ์รักษาสุขภาพผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงิน และมีการประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561	<input type="checkbox"/>		

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

นโยบาย	วัตถุประสงค์	ประเด็นสำคัญและข้อสังเกต	ภารกิจ		
			สุขภาพ	เศรษฐกิจ	สังคม
		และหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมทบกองทุน พ.ศ. 2561			
นโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care: LTC)	บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน และ ได้รับบริการทั้งด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกัน อย่างมีประสิทธิภาพ	ประกาศและระเบียบที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1) ประกาศคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดสิทธิเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล พ.ศ. 2561 2) ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561 3) ประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง กำหนดกิจการที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง (2561) 4) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นของ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

นโยบาย	วัตถุประสงค์	ประเด็นสำคัญ/ข้อสังเกต	ภารกิจ		
			สุขภาพ	เศรษฐกิจ	สังคม
		องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ การเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2562 ข้อสังเกต :สนับสนุนการขับเคลื่อน งานผู้สูงอายุขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นโดยมีกฎหมายรองรับ อำนาจหน้าที่ที่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเป็นหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิงอย่างชัดเจนตาม ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีและ ประกาศคณะกรรมการกระจาย อำนาจ รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากร มนุษย์ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วย อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น			
แผนกลยุทธ์ ด้านการ ทำงานของ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559-2563	ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของ สังคมด้วยการสามารถพึ่ง ตนเองและมีส่วนร่วมเป็น กำลังในการผลิตเชิง เศรษฐกิจ	กลยุทธ์ 5 ประการ ได้แก่ การกระจายงานสู่บ้านหรือชุมชน การขยายอายุเกษียณราชการ การส่งเสริมการจ้างงานต่อเนื่องของ ภาคเอกชน การส่งเสริมการจ้างงาน ผู้สูงอายุในอาชีพที่เหมาะสมกับวัย ประสบการณ์การทำงาน และ สมรรถนะทางกาย การสร้าง ฐานข้อมูลตลาดแรงงานด้านผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2559, น. 15)		<input type="checkbox"/>	

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

นโยบาย	วัตถุประสงค์	ประเด็นสำคัญและข้อสังเกต	ภารกิจ		
			สุขภาพ	เศรษฐกิจ	สังคม
		ข้อสังเกต : เป็นแผนระยะ 5 ปีที่ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีมติ ให้ใช้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุมิแนวทางที่จะใช้เป็นกรอบ ในการขับเคลื่อนประเด็นการทำงาน ของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน โดยมอบให้กระทรวง แรงงานจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี			

จากตารางที่ 2.1 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันอยู่ในขอบเขตของนโยบายสูงสุด คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสิทธิสอดคล้องกับแนวคิดพหุมิติ (active aging) ได้แก่ เสถียรทางด้านสุขภาพ เสถียรด้านการมีส่วนร่วม และเสถียรด้านความมั่นคง และแนวคิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful aging) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเองและมีสุขภาพกายและใจดี โดยปฏิญญาผู้สูงอายุไทย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ มติคณะรัฐมนตรี เรื่อง ข้อเสนอการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย และมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ เป็นนโยบายที่มีวัตถุประสงค์และสาระสำคัญครอบคลุมภารกิจทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ในขณะที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพให้ความสำคัญกับการกิจด้านสุขภาพ นโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ความสำคัญกับการกิจด้านสุขภาพและด้านสังคม และแผนกลยุทธ์ด้านการทำงานของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559-2563 ให้ความสำคัญกับการกิจด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ข้อเสนอการปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย และมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุให้ความสำคัญกับประชากรทุกวัยในการรองรับสังคมสูงวัย

ทั้งนี้ เนื่องจากนโยบายดังกล่าวเป็นสิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจกระทำด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตนโยบายที่อยู่ในรูปกฎหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งพระราชบัญญัติมีการนำการตัดสินใจดังกล่าวไปปฏิบัติในรูปของการกำหนดนโยบายอื่นๆรองรับอย่าง

ชัดเจน เป็นรูปธรรม รวมทั้งการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบ การสนับสนุนทรัพยากรการเงิน และ ทรัพยากรมนุษย์ **ในขณะที่นโยบายที่ไม่อยู่ในรูปของกฎหมายหรือการบังคับใช้ทางกฎหมายมีข้อพึงสังเกต** **เกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวค่อนข้างจำกัด** เช่น การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) มีดัชนีผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 48.2 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560, น.iv) เป็นต้น

นโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายระดับมหภาคหรือระดับประเทศซึ่งส่งผลต่อนโยบายผู้สูงอายุระดับ **จุลภาคหรือระดับท้องถิ่นของไทยในการวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546** **ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การกำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการคุ้มครอง** **การส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (พ.ศ. 2553)** **และ (พ.ศ.2561) และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุขององค์กร** **ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 ซึ่งมุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุบนพื้นฐานของแนวคิดว่าเป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุพึง** **ได้รับอย่างเท่าเทียม แม้ว่าจะมีลักษณะของการสงเคราะห์ตามแนวคิดแบบบรรเทาปัญหา (residual model of** **social welfare) ปรากฏอยู่บ้างก็ตาม เช่น มาตรา 11 (8) ด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่าง** **ทั่วถึงและเป็นธรรม (มีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2553 เป็น “การจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึง** **และเป็นธรรม”) และ (12) ด้านการจัดการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี เป็นต้น และมีปัญหา** **การนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น การบูรณาการระหว่างองค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ความชัดเจนและ** **ความเหมาะสมทางเทคนิคของนโยบาย เป็นต้น ดังที่สุวิธสา พายุศิริ (2549) วิจัยปัญหาการบังคับใช้** **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พบว่า “ไม่มีบทลงโทษและกลไกในการควบคุมตรวจสอบหน่วยงานที่** **ไม่ปฏิบัติตาม... และความไม่ชัดเจนของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546” แต่ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ทำ** **ให้เกิดความชัดเจนในการรับรองสิทธิผู้สูงอายุ และการกำหนดนโยบายต่างๆ เพื่อผลักดันให้สิทธิผู้สูงอายุ** **เกิดผลในทางปฏิบัติมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับท้องถิ่น ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของไทย** **เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามสิทธิผู้สูงอายุมาตรา 11 ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในเรื่องข้อมูล** **ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเอง** **และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน การอำนวยความสะดวก** **และความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การจัดที่** **พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตราย** **จากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง การจ่ายเบี้ยยังชีพ**

เป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และการได้รับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (มีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2560)

2.3 นโยบายผู้สูงอายุของต่างประเทศ

นโยบายผู้สูงอายุของต่างประเทศมีความแตกต่างหลากหลายขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความรวดเร็วในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร อัตราผู้สูงอายุ อัตราการเกิด อัตราการตาย สภาพแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม จารีตประเพณี และบริบทอื่นๆ ประเทศต่างๆจึงมีความพยายามแก้ไขปัญหายุ่งยากแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การกำหนดนโยบายในรูปของกฎหมายที่เป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ การกำหนดแนวนโยบายแห่งรัฐและนโยบายอื่น ๆ เพื่อให้ประโยชน์และความเป็นธรรมต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีบั้นปลายที่มีอยู่ได้อย่างมีความสุขและได้รับการดูแลจากครอบครัวและรัฐ เช่น นโยบายประกันสังคม นโยบายแรงงาน นโยบายภาษีอากร เป็นต้น

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุของต่างประเทศ ได้แก่ Lee (2019) Lee, Lee and Chung (2017) Tak, Woo, Yi and Kim (2019) Ross (2008) United Nations (2019) คณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (2559) นิพนธ์ เทพวัลย์และชเนตติ มิลินทางกูร (2562) ธนาคารแห่งประเทศไทย (2561) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและมหาวิทยาลัยมหิดล (2562) วรเวศม์ สุวรรณระดา (2559) วิชัย โชควิวัฒน์ (2562) และสรารุช โพพทฤษฎ์ทรัพย์ (2560) **ผู้วิจัยขอนำเสนอ นโยบายผู้สูงอายุของต่างประเทศโดยเลือกประเทศบนพื้นฐานของข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุของโลกในปี พ.ศ. 2561** ได้แก่ (1) ญี่ปุ่น เนื่องจากเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดในโลก คือ ร้อยละ 33.6 ซึ่งเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (2) เยอรมนี เนื่องจากอยู่ในทวีปยุโรปซึ่งเป็นทวีปที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก และเยอรมนีมีอัตราผู้สูงอายุสูงรองจากประเทศญี่ปุ่น คือ ร้อยละ 28.4 ซึ่งเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) (3) สิงคโปร์ เนื่องจากเป็นประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดในอาเซียน คือ ร้อยละ 20.4 และเป็นประเทศแรกในอาเซียนที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) ซึ่งมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และ (4) เกาหลีใต้ เนื่องจากเป็นประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเร็วที่สุดในโลก กล่าวคือใช้เวลาเพียง 17 ปีในการก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) ในขณะที่ญี่ปุ่นใช้เวลา 24 ปี และมีอัตราการเกิดหรืออัตราการเจริญพันธุ์ต่ำที่สุดในโลก คือ 0.98 คน (Lee, 2019;

United Nations, 2019, pp.17-20; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและมหาวิทยาลัยมหิดล, 2562, น. 15-29; ประชาชาติธุรกิจ, 2561; ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2561, น.8) ในที่นี้ นำเสนอ**นโยบายผู้สูงอายุของต่างประเทศตามมิติภารกิจ** กล่าวคือ การวิเคราะห์ตามสิ่งที่รัฐบาลต่างประเทศคัดสนใจกระทำการกิจด้านต่างๆ ได้แก่ **ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และด้านสังคม** ผู้วิจัยขอนำเสนอดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 นโยบายผู้สูงอายุของต่างประเทศ

ประเทศ	ภารกิจ		
	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านสุขภาพ	ด้านสังคม
ญี่ปุ่น	<p>-บำเหน็จบำนาญ ซึ่งมาจากเงินสมทบ นายจ้าง ลูกจ้าง เงินอุดหนุนจากรัฐบาล และเงินสำรอง และมีระบบบำเหน็จบำนาญแห่งชาติโดยใช้ระบบการเก็บเงินสะสมเป็นก้อนตามระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบโดยไม่พิจารณาถึงรายได้ของสมาชิก (วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2559, น. 88)</p> <p>-ศูนย์ทรัพยากรมนุษย์สูงอายุ (Silver Human Resource Center: SHRC) ทำงานให้ผู้สูงอายุโดยการจับคู่องค์กรและผู้สูงอายุ</p> <p>- กฎหมายการรักษาความมั่นคงการจ้างงานของผู้สูงอายุ (the Act on Stabilization of Employment of Older Persons) และสำนักงาน</p>	<p>-การประกันสุขภาพ 3 ประเภท ได้แก่ ประกันฐานอาชีพอายุต่ำกว่า 75 ปี ประกันฐานเทศบาล อายุต่ำกว่า 75 ปีและทำงานให้ตนเอง เช่น เกษตรกร เป็นต้น โดยผู้รับประกัน คือ รัฐบาลท้องถิ่น และประกันสำหรับผู้อายุมากกว่า 75 ปี</p> <p>- กฎหมายการประกันการดูแลระยะยาว (Long Care Insurance Act) และการประกันการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การดูแลเวลากลางวัน การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น โดยเทศบาลกำกับดูแล</p> <p>- หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ เป็นต้น</p>	<p>- ธนาคารเวลา เน้นการมีส่วนร่วมทางสังคมโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีเครดิตเวลาที่สามารถนำไปใช้ในการขอรับความช่วยเหลือในอนาคต</p> <p>- นวัตกรรมสังคม เช่น การให้ประสบการณ์กับนักเรียนต่างชาติ การสอนนักเรียนในท้องถิ่น และสโมสรผู้สูงอายุ เป็นต้น</p>

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ประเทศ	ภารกิจ		
	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านสุขภาพ	ด้านสังคม
	<p>เพื่อความมั่นคงการจ้างงาน ซึ่งมีหน้าที่ดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายการรักษาความมั่นคงการจ้างงานของผู้สูงอายุ (สราวุธ ไพฑูรย์ทรัพย์, 2560)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินผู้ประกอบการที่จ้างงานผู้สูงอายุ - การขยายอายุเกษียณจาก 62 ปี เป็น 65 ปี 		
เยอรมนี	<ul style="list-style-type: none"> - บำเหน็จบำนาญ ได้แก่ บำเหน็จบำนาญภาครัฐ บำเหน็จบำนาญกลุ่มอาชีพ และบำเหน็จบำนาญภาคเอกชน 	<ul style="list-style-type: none"> - การประกันสุขภาพภาคบังคับ - การประกันการดูแลระยะยาวตามระดับความต้องการการดูแล - การดูแลที่บ้าน/การดูแลที่สถาบัน (สถานบริบาล) 	<ul style="list-style-type: none"> - การให้สมาชิกครอบครัวหลายรุ่นอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุในชุมชน - การบริการของผู้สูงอายุแก่ครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว โดยได้รับค่าตอบแทนและความช่วยเหลือจากพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว
สิงคโปร์	<ul style="list-style-type: none"> - กองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง (Central Provident Fund : CPF) โดยมีบัญชีพิเศษเป็นค่าใช้จ่ายเมื่อเกษียณ - การให้เงินช่วยเหลือระยะยาวผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้ หรือผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปและมีรายได้ต่ำ (silver support) - การส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ เช่น การตรวจร่างกายความรู้สึกรวมถึงสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การปรับสถานที่และลักษณะงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - กองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง โดยมีบัญชีออมทรัพย์เพื่อสุขภาพแบบบังคับ - กองทุนต่างๆ เช่น กองทุน Medi ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านการแพทย์พื้นฐาน กองทุนการเคลื่อนไหวกของผู้สูงอายุ เป็นต้น - แผนด้านสุขภาพ เช่น Health Care Plan 2020 เป็นต้น - การดูแลระยะยาว 	<ul style="list-style-type: none"> - การจูงใจให้สมาชิกครอบครัวอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ เช่น สิทธิการจองที่อยู่อาศัย สิทธิรับเงินสนับสนุนที่อยู่อาศัย และที่อยู่อาศัยของรัฐบาล 3 ชั่วโมงคน เป็นต้น - การจัดศูนย์ดูแลเด็กและผู้สูงอายุไว้ที่เดียวกัน (co-locating facilities) - การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ประเทศ	ภารกิจ		
	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านสุขภาพ	ด้านสังคม
	<p>ให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (work pro program) การสนับสนุนทรัพยากรทางการเงิน (special employment credit) ผู้ประกอบการ โดยมีเงื่อนไขให้ลูกจ้างต้องเข้าร่วมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นต้น</p> <p>- การพัฒนาทักษะและจัดหางานที่เหมาะสมผ่าน skill future program</p> <p>- การขยายอายุเกษียณจาก 65 ปี เป็น 67 ปี</p>	<p>- การปรับปรุงที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ให้มีความปลอดภัย</p>	
เกาหลีใต้	<p>- ระบบประกันและความช่วยเหลือทางการเงิน ได้แก่ บำเหน็จบำนาญแห่งชาติ โดยระบบบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ ใช้ระบบการเก็บเงินสมทบตามรายได้ของสมาชิกและจ่ายเงินบำนาญให้ตามรายได้ของสมาชิกและรายได้ของส่วนรวม (วาระศั ม สุวรรณระดา, 2559, น. 88) บำเหน็จบำนาญอาชีพพิเศษ บำเหน็จบำนาญผู้สูงอายุพื้นฐาน การประกันสังคมดูรู นูรี (รัฐสนับสนุนสถานประกอบการ ขนาดเล็กในการประกันการทำงานและจ่ายสมทบบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ) และเงินช่วยเหลือเมื่อเกษียณ</p>	<p>- การประกันสุขภาพแห่งชาติ จากแหล่งเงิน ได้แก่ รัฐบาล ผู้ประกัน และภายียาสูบ</p> <p>- การประกันการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน</p> <p>- กฎหมายการช่วยเหลือทางการแพทย์ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ รายได้น้อยโดยรัฐบาลกลาง และรัฐบาลท้องถิ่น</p> <p>- สถานบริบาลโดยองค์กรไม่แสวงหากำไร</p> <p>- การดูแลโดยชุมชน (community care) : อาสาสมัครชุมชน การให้ความช่วยเหลือทางการเงิน องค์กรสวัสดิการผู้สูงอายุบริการที่บ้าน (home</p>	<p>- สโมสรผู้สูงอายุ</p> <p>- โรงเรียนผู้สูงอายุ</p> <p>- ศูนย์สวัสดิการผู้สูงอายุ</p>

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ประเทศ	ภารกิจ		
	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านสุขภาพ	ด้านสังคม
	<ul style="list-style-type: none"> - ธนาคารงานผู้สูงอายุโดยรัฐบาลท้องถิ่น (elderly job bank) - ศูนย์ทำงานแก่ผู้สูงอายุ และแผนงานประชุมเชิงปฏิบัติการผู้สูงอายุ (elderly workshop program) - การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ - การขยายอายุเกษียณจาก 55 ปี เป็น 60 ปี 	<ul style="list-style-type: none"> help) และเวลากลางวัน (adult day care) การบริการและรักษาสุขภาพจิตในชุมชน (ผล การวิจัยของ Lee, Lee and Chung (2017,p.140) เสนอแนะว่าการพัฒนาแผนงานให้ความรู้สุขภาพตามช่วงอายุ ช่วยลดระดับโรคซึมเศร้าซึ่งเกาหลีใต้ ประสบปัญหาโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้) - การนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ 	

จากตารางที่ 2.2 ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า **นโยบายผู้สูงอายุของต่างประเทศครอบคลุมภารกิจ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และด้านสังคม และประเทศไทยสามารถเรียนรู้ประสบการณ์ของแต่ละประเทศได้** เช่น ประสบการณ์จากระบบบำเหน็จบำนาญของญี่ปุ่นและเกาหลีเป็นข้อพึงระวังว่านโยบายผู้สูงอายุของไทยมีแนวโน้มเผชิญกับปัญหาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุดังเช่นญี่ปุ่น และปัญหาอัตราการเกิดหรือการเจริญพันธุ์ต่ำลง ผู้สูงอายุมีฐานะยากจน และประชากรวัยแรงงานนอกระบบมีรายได้น้อยไม่สามารถสทบเงินบำเหน็จบำนาญแห่งชาติได้ดังเช่นเกาหลีใต้ ทำให้สวัสดิการสังคมด้านเศรษฐกิจประสบปัญหาการแบกรับภาระด้านงบประมาณของภาครัฐในอนาคต รวมทั้งผลการวิจัยของ Tak, Woo, Yi and Kim (2019, pp.7-8) พบว่าการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care: LTC) ของประเทศเกาหลีมีปัญหาการให้ข้อมูลข่าวสารนโยบายแก่ผู้ผ่านนโยบายไปปฏิบัติไม่เพียงพอ ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติไม่ได้มีส่วนร่วม และดำเนินนโยบายแบบเหมือนกันหมด (one-size-fits-all) โดยปราศจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นต้น จึงเป็นข้อพึงระวังสำหรับประเทศไทย ซึ่งนโยบายดังกล่าวอยู่ในระยะเริ่มต้น

ประเทศไทยสามารถนำประสบการณ์ของแต่ละประเทศมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา

นโยบาย โดยควรพิจารณาจุดเด่นข้อจำกัดของนโยบายและความสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย เช่น บริบทของประเทศไทย ได้แก่ ประชาชนยังมีค่านิยมการออมต่ำ มีข้อจำกัดด้านงบประมาณทั้งจากปัญหาเศรษฐกิจและการทุจริตคอร์ปชั่น อาจเลือกใช้นโยบายการออมแบบบังคับ เช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์ เพื่อให้ไม่ให้อาครรัฐต้องแบกรับภาระการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในอนาคตเพียงส่วนเดียว หรือการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมต่างๆมาประยุกต์ใช้ในนโยบายผู้สูงอายุเช่นเดียวกับญี่ปุ่นและเกาหลีใต้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานเนื่องจากบริบทของประเทศไทยเริ่มมีอัตราการเกิดต่ำ เป็นต้น

ในระดับท้องถิ่น ประเทศไทยมีนโยบายทั้งส่วนที่เหมือนและแตกต่างจากต่างประเทศ ส่วนที่เหมือนกัน เช่น ญี่ปุ่นและเกาหลีใต้มีนโยบายสโมสรรผู้สูงอายุ ประเทศไทยมีนโยบายชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เกาหลีใต้มีนโยบายศูนย์สวัสดิการผู้สูงอายุ ประเทศไทยมีนโยบายศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ในขณะที่ส่วนที่แตกต่าง เช่น เกาหลีใต้มีนโยบายธนาคารงานผู้สูงอายุโดยรัฐบาลท้องถิ่น (elderly job bank) ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีนโยบายดังกล่าวเป็นรูปธรรม เป็นต้น

ท้องถิ่นไทยสามารถเรียนรู้ประสบการณ์จากต่างประเทศและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น เช่น ท้องถิ่นที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกษตรกร แต่มีความเข้มแข็งและไม่มีปัญหาการทุจริตคอร์ปชั่น อาจประยุกต์ใช้ระบบประกันฐานท้องถิ่นโดยผู้รับประกัน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเช่นเดียวกับญี่ปุ่น เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า นโยบายผู้สูงอายุของหลายประเทศได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินทั้งจากรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น เช่น บำเหน็จบำนาญผู้สูงอายุพื้นฐาน ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินจากรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นในการช่วยเหลือผู้สูงอายุยากจนหรือบุตรไม่เลี้ยงดู เป็นต้น ดังนั้น **นโยบายระดับท้องถิ่นจึงมีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในปัจจุบันทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ**

2.4 นโยบายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุ

การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นของไทยจากนโยบาย ดังนี้

2.4.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 76 “รัฐพึงพัฒนาระบบการบริหารราชการแผ่นดินทั้งราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และงานของรัฐอย่างอื่นให้เป็นไปตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี...” (น.19) หมวด 14 การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตรา 249 “ให้มีการจัดการปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของ

ประชาชนในท้องถิ่น...” (น.74) ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย มีจำนวน 7,852 แห่ง ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 76 แห่ง เทศบาล 2,450 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 5,324 แห่ง และองค์การปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ 2 แห่ง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 (กรมการปกครอง, 2563, น.1)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 14 การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตรา 250

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะ และกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน...ต้องให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระในการบริหาร การจัดบริการสาธารณะ การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษา การเงินและการคลัง และการกำกับดูแลองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งต้องทำเท่าที่จำเป็น...” (น.74-75)

2.4.2 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมวด 2 กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง (10) “การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส” (น.53) และหมวด 4 แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มาตรา 30 (1) “ให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจทำให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น...”(น.63)

2.4.3 พระราชบัญญัติเทศบาล (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2542 มาตรา 10 ให้ยกเลิกข้อความมาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน “ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ...” (น.5) และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ส่วนที่ 3 อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล มาตรา 67 องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (6) “ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ” (น.26)

ทั้งนี้ นโยบายดังกล่าวเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีอิสระในการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปของนวัตกรรมท้องถิ่น ดังที่ผลการวิจัย เรื่อง โครงการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามและประเมินผลการกระจายอำนาจของไทย (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557) พบว่า

การกระจายอำนาจช่วยให้ท้องถิ่นไทยสามารถพัฒนาการให้บริการสาธารณะได้อย่างมาก

โดยประชาชนส่วนใหญ่พึงพอใจกับบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย...ผลทางตรงของการกระจายอำนาจ คือ (1) ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีทรัพยากรทางการบริหารจัดการเพิ่มขึ้นในทันที ซึ่งจะสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสามารถในการริเริ่มแก้ไขปัญหาด้านต่างๆมากขึ้นได้ ในกรณีต่อมา (2) การกระจายอำนาจทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจอิสระในการทำงานมากขึ้นที่จะคิดค้นวิธีการใหม่ๆ โดยที่มีได้ปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาแบบเดิมๆ อีกต่อไป จนนำไปสู่การเกิดขึ้นของนวัตกรรมท้องถิ่นตามมา... (น. 16-13)

โกวิท พวงงามและคณะ (2555) ที่วิจัยประเมินโครงการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีเพื่อรับเงินรางวัลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี) ได้กล่าวถึงลักษณะของโครงการที่เป็นนวัตกรรมท้องถิ่นว่า

- (1) โดยพื้นฐานโครงการที่เป็นนวัตกรรมท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นโครงการที่มีการดำเนินการตามกรอบอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้มีบัญญัติไว้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายจัดตั้งหรือพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปี พ.ศ.2542 และโครงการที่เสนอจะต้องเป็นโครงการที่ได้มีการดำเนินการแล้วจริง
- (2) โครงการที่มีลักษณะเป็นโครงการนวัตกรรมท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจมีลักษณะความโดดเด่นของโครงการที่เข้าข่ายอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างดังต่อไปนี้ (2.1) เป็นโครงการพัฒนาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ริเริ่มขึ้นมาใหม่ ... (2.2) เป็นโครงการที่เกิดขึ้นเพื่อมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ หรือการแก้ไขปัญหาและความต้องการของชุมชน... (2.3) เป็นโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมจากภาคชุมชนหรือภาคประชาชน... (2.4) เป็นโครงการที่มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาของท้องถิ่น... (น.7-8)

โครงการนวัตกรรมท้องถิ่นด้านผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีดังกล่าว เช่น โครงการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนนทบุรี โครงการใกล้บ้านใกล้ใจห่วงใยผู้สูงอายุและผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลวังหมัน โครงการศูนย์บริการผู้สูงอายุและผู้พิการเทศบาลตำบลคลองท่อมใต้ โครงการการจัดระบบบริการรองรับ

สังคมผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ และ โครงการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเขาชัยสน เป็นต้น

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงเลือกกรณีศึกษาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2560 จากโครงการนวัตกรรมด้านผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี) ซึ่งอยู่ภายใต้บริบทของนโยบายการกระจายอำนาจที่เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนา นโยบายผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นตัวแสดงสำคัญในกระบวนการนโยบาย ทั้งการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยขอนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุและนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นทั้งในและต่างประเทศตามหัวข้อต่างๆ ได้แก่ การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ การประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุ และการพัฒนา นโยบายผู้สูงอายุ

2.5.1 การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ

การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุเป็นกระบวนการก่อตัวของปัญหาผู้สูงอายุ การเข้าสู่วาระการพิจารณา จนได้รับการตัดสินใจกำหนดเป็นนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ ดังผลการวิจัยของ ศุภชัย สืบพงษ์ (2553) เรื่อง การกำหนดนโยบายสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย การก่อตัวของประเด็นปัญหา การกลั่นกรองประเด็นปัญหา การนิยามประเด็นปัญหา การพยากรณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ และการวิเคราะห์ทางเลือก พบว่า

ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 70.09 และรองลงมาด้านเศรษฐกิจคิดเป็นร้อยละ 25.39 ดังนั้น จากการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบายที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพอนามัย จึงได้วิเคราะห์ทางเลือกนโยบายที่ได้ คือ นโยบายด้านสุขภาพอนามัย และได้ทางเลือกนโยบายตามตัวแบบหลักเหตุผล คือ นโยบายผู้สูงอายุ สะบ้าย้อยสุขภาพแข็งแรง มีความสุข

เนื้อหาของนโยบายผู้สูงอายุตามภารกิจของรัฐบาล ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ดังผลการวิจัยของ ชีรวัฒน์ ธรรมโสภารัตน์ (2553) ศึกษา เรื่อง การจัดทำนโยบายสาธารณะ

สำหรับผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเพชร อำเภอบ้านเจ็ญณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า “มีความต้องการให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ทั้งด้านความมั่นคง ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านสังคม รวมถึงในด้านสุขภาพ... ดังนั้น นโยบายผู้สูงอายุ... ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านองค์กรผู้สูงอายุ อาชีพ หรือรายได้ของผู้สูงอายุและคนพิการ รวมถึงด้านการบริหารจัดการระบบพัฒนาคุณภาพชีวิต”

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ ได้แก่ ทรัพยากรทางการเงินขององค์กร ความยืดหยุ่นขององค์กร สภาพแวดล้อมด้านประชากรศาสตร์ และการสนับสนุนจากภายในและภายนอก ดังผลการวิจัยของ Jensen and Lolle (2013) วิจัย เรื่อง The fragmented welfare state : explaining local variations in service for older people พบว่า

ความแตกต่างของท้องถิ่น ทำให้รัฐบาลท้องถิ่นซึ่งมีอิสระในการกำหนดนโยบาย การออกแบบนโยบาย และการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีการจัดสวัสดิการแตกต่างกัน และพบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การใช้จ่ายงบประมาณด้านการดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาลท้องถิ่นในประเทศเดนมาร์กแตกต่างกัน โดยปัจจัยฐานะทางการเงิน ปัจจัยประชากรศาสตร์ และปัจจัยความยืดหยุ่นขององค์กร สามารถอธิบายความแตกต่างในการใช้จ่ายงบประมาณด้านการดูแลผู้สูงอายุของรัฐบาลท้องถิ่นได้ร้อยละ 48

ธีรวัจน์ ธรรมโสภารัตน์ (2553) ศึกษา เรื่อง การจัดทำนโยบายสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเพชร อำเภอบ้านเจ็ญณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ได้ข้อสรุปว่า “การจัดทำนโยบายสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในชุมชน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง”

2.5.2 การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

การนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการนำการตัดสินใจนโยบายผู้สูงอายุที่ได้กระทำไว้ไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายโดยองค์การต่างๆ ดังผลการวิจัยของสุรินทร์ กปิธถา ณ อุษยา (2558) เรื่อง การนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่า

กรุงเทพมหานครมีนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยปรากฏอยู่ในรูปของยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556-2558) อีกทั้งหน่วยงานในสังกัดของกรุงเทพมหานครที่มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุยังนำนโยบายของแผนหลักดังกล่าวมากำหนดในแผนปฏิบัติราชการของแต่ละหน่วยงาน

ปิยากร หวังมหาพร (2550) วิจัย เรื่อง นวัตกรรมกรรณานโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า “โครงการส่วนใหญ่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเป็นโครงการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) โดยเป็นโครงการที่มีการพัฒนามาจากโครงการเก่าที่มีอยู่เดิม”

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกรรณานโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยสี่เนื่องจาก การกำหนดนโยบาย ปัจจัยภายในองค์กรกรรณานโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยภายนอกองค์กรกรรณานโยบายไปปฏิบัติ และปัจจัยเฉพาะนโยบาย โดยปัจจัยสี่เนื่องจากการกำหนดนโยบาย ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย ซึ่ง สุวิธสา พายุศิริ (2549) วิจัยปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 พบว่า “คำจำกัดความคำว่า “ผู้สูงอายุ” ที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 การไม่มีบทลงโทษและกลไกในการควบคุมตรวจสอบหน่วยงานที่ไม่ปฏิบัติ...และความไม่ชัดเจนของพระราชบัญญัติ...” และธีรพันธ์ อินตะปาน (2551) ประเมินผลการกรรณานโยบายการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์กรบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในจังหวัดลำพูน พบปัจจัยสี่เนื่องจากระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ คือ “มีการกำหนดคุณสมบัติผู้สูงอายุที่มีสิทธิ... ไม่ชัดเจน ทำให้การคัดเลือกระดับประชาคมหมู่บ้าน... ใช้หลักเกณฑ์ด้านอายุของผู้สูงอายุเพียงด้านเดียว โดยไม่ใช้หลักเกณฑ์ด้านอื่นๆตามที่ระเบียบฯกำหนดไว้ ประกอบ ทำให้ผู้สูงอายุที่เดือดร้อนและจำเป็นบางส่วนยังไม่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ”

ผลการวิจัยของสุรินทร กปีตธา ณ อยุธยา (2558) เรื่อง การกรรณานโยบายการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่า “ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกทำให้เกิดความสำเร็จในการกรรณานโยบายไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร คือ วัตถุประสงค์ของนโยบายมีมาตรฐานและชัดเจน ที่ส่งผลต่อการให้ความสำคัญในการสร้างความเข้าใจในนโยบายให้กับบุคลากร”

ปัจจัยภายในองค์กรกรรณานโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ทรัพยากรองค์กรเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกรรณานโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ดังผลการวิจัยของสุรินทร กปีตธา ณ อยุธยา (2558) เรื่อง การกรรณานโยบายการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่า “ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดในการกรรณานโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ทรัพยากรและบุคลากรที่ไม่เพียงพอ” ผลการศึกษาของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2556) เรื่อง โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 พบว่า “ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุประการหนึ่ง คือ งานด้านผู้สูงอายุไม่มีงบประมาณสนับสนุนโดยตรง “เป็นงานฝาก” หากไม่ตรงกับพันธกิจของหน่วยงานมักถูกตัดทอนงบประมาณ...และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดทั้งในด้านระเบียบ

ข้อบังคับในการใช้จ่ายงบประมาณเพื่องานด้านผู้สูงอายุ...ข้อจำกัดด้านกำลังคน” (น.วิ) ชีรพันธ์ อินตะปาน (2551) ประเมินผลการนำนโยบายการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในจังหวัดลำพูน พบว่า “ปัจจัยสำคัญในการนำนโยบายจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติ คือ การไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ...ต้องให้พนักงานตำแหน่งอื่นรักษาการแทน ซึ่งไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการผู้สูงอายุ”

ปัจจัยภายนอกองค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ สภาพแวดล้อม การประสานงานระหว่างหน่วยงาน และความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมาย เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ดังสุรินทร กปิตตา ณ อุษยา (2558) วิจัย เรื่อง การนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่า “ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกทำให้เกิดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร คือ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ส่วนปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดในการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ สภาพทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม” และผลการวิจัยของชีรพันธ์ อินตะปาน (2551) เรื่อง การประเมินผลการนำนโยบายการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กในจังหวัดลำพูน พบว่า “ปัญหาประการหนึ่งในการนำนโยบายจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุไปปฏิบัติ คือ ผู้สูงอายุไม่เข้าร่วมประชาคมทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถรู้ได้ว่ามีใครบ้างที่มีความเดือดร้อน คุณสมบัติครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่ยังไม่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ”

ปัจจัยเฉพาะนโยบายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติดัง สันท์หทัย สงวนศักดิ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการส่งบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร พบว่า “ปัจจัยรูปแบบการให้บริการสังคมส่งผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติ” และ Keyes and Benavides (2017) วิจัย เรื่อง Local government adoption of age friendly policies : An integrated model of responsiveness, multi-level governance and public entrepreneurship theories พบว่า “ปัจจัยการตอบสนองต่อปัญหาผู้สูงอายุ ปัจจัยการปกครองแบบหลายระดับ และปัจจัยผู้ประกอบการภาครัฐ คือ การสนับสนุนจากสาธารณชน ส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ ผลการดำเนินงานของรัฐบาลท้องถิ่น ประกอบด้วย การรับนโยบายที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และการนำนโยบายที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุไปปฏิบัติ”

3) การประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุ

การประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุเป็นกระบวนการตัดสินใจว่าผลที่ตามมาจากการนำ

นโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่และตรวจสอบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจริง เพื่อให้ทราบว่านโยบายผู้สูงอายุประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวและมีข้อมูลเพื่อยุติหรือพัฒนานโยบายผู้สูงอายุ ดังผลการวิจัยของภัทรวดี ซอกคูลย์ (2557) เรื่อง การประเมินผลโครงการสวัสดิการเบี้ยผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลพระแก้ว อำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า

1) ด้านบริบท...สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่ มีอาคาร สถานที่ที่เหมาะสม...อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านกระบวนการ ได้แก่ มีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงวิธีการดำเนินงาน...อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านผลการดำเนินงาน ได้แก่ การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือบรรเทาความเดือนร้อนให้กับผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด 2) ปัญหาในการดำเนินงานโครงการฯ พบว่า ผู้สูงอายุเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพไม่สะดวกงบประมาณที่ผู้สูงอายุได้รับไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำไม่ชัดเจน...

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2559) ศึกษาความสำเร็จของการให้บริการด้านผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี พบว่า ความสำเร็จดังกล่าวเกิดขึ้นด้วยเหตุผล “1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นผู้สูงอายุติดสังคม 2) เดิมผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมในลักษณะชมรมอยู่แล้ว และ 3) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของจังหวัด จึงเป็นฐานเสียงที่สำคัญ...มีงบประมาณค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ...”

Scharlach (2012) ศึกษา เรื่อง Creating aging-friendly communities in the United States จากโครงการริเริ่มเกี่ยวกับชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 292 โครงการ ส่วนใหญ่ (163 จาก 292 โครงการ) พบว่า

เกี่ยวข้องกับการวางแผนชุมชน ซึ่งประเมินความต้องการ วางแผนกลยุทธ์ ประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และให้ความรู้แก่สาธารณะ โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์น้อยเกี่ยวกับการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ และสังคมในชุมชนเพื่อเป็นสังคมผู้สูงอายุ และพบว่าภาคส่วนต่างๆมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยมีการช่วยเหลือจากภาครัฐกิจเอกชน

นอกจากนี้ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2560) วิจัยโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ.2555-2559) พบว่า มีดัชนีผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 48.2...ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อม

ของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่มีดัชนีผ่านการประเมิน
น้อยที่สุด... หน่วยงานหลักหลายหน่วยงานที่ควรเข้ามามีบทบาทส่งเสริมและ
พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุยังคงมองงานด้านผู้สูงอายุเป็นเรื่องของหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุเท่านั้น จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการกิจที่
เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุ (น. iv-vii)

ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยดังกล่าวทำให้ทราบว่านโยบายผู้สูงอายุต่างๆประสบความสำเร็จหรือ
ล้มเหลวและมีข้อมูลเพื่อยุติหรือพัฒนานโยบายผู้สูงอายุต่อไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมและการนำผล
การประเมินไปใช้ประโยชน์ ดังที่วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2556) ประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2
(พ.ศ. 2545-2564) โดยการมีส่วนร่วมของผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ ผู้นำนโยบายสาธารณะ ไปปฏิบัติ ผู้มี
ส่วนได้ส่วนเสีย และนักวิชาการ กล่าวคือ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้สูงอายุในอนาคตหรือ
ประชากรอายุ 18-59 ปี ผู้ที่เป็นผู้สูงอายุในปัจจุบันหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ
และหมู่บ้าน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอ หน่วยงานหลักภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานด้าน
ผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ และ 2) การ
เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้บริหารระดับสูงหรือผู้กำหนดนโยบายของหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ
ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล กรุงเทพมหานคร และ
เมืองพัทยา และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มการวิจัย กลุ่ม
การศึกษา กลุ่มสร้างหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ กลุ่มส่งเสริมการทำงาน และกลุ่มสุขภาพ และมีการนำ
ผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ กล่าวคือ หลังการประเมินผล ได้มีการปรับแผนผู้สูงอายุเสนอ
คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ซึ่งได้ปรับยุทธศาสตร์ให้
มีความชัดเจนและครอบคลุม ปรับมาตรการ ดัชนีชี้วัด เป้าหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์มากขึ้น และ
กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบหลักในแต่ละมาตรการให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.5.4 การพัฒนานโยบายผู้สูงอายุ

การพัฒนานโยบายผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะให้ได้นโยบาย
สาธารณะที่เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพบปัญหาจากการประเมินผลหรือการทบทวนนโยบายที่
มีอยู่เดิม ดังที่ปิยะดา ภักดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ (2557) วิจัยแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการ
เพื่อผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางกาดอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา โดยการประเมินระดับ

การจัดการสวัสดิการจากเกณฑ์ 6 ด้าน และพบว่า “ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 5 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ 2 การจัดสวัสดิการรายได้แก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ 3 การบริการที่พักแก่ผู้สูงอายุ ด้านที่ 4 การส่งเสริมนันทนาการแก่ผู้สูงอายุ และด้านที่ 6 การบริการและเครือข่ายแก่ผู้สูงอายุ” งานวิจัยของธัชกนกเทศ (2559) เรื่อง การพัฒนานโยบายสวัสดิการสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเมือง กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า นโยบายมีความเหมาะสมระดับสูง และให้ข้อเสนอแนะว่า “ควรสนับสนุนให้องค์กรที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมืองให้ความสำคัญในเชิงนโยบายใน 3 ด้าน คือ ด้านสาธารณสุข ด้านพหุพลัง และด้านเครือข่ายตามบริบทของสังคม... โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น...” และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2560, น.348) ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 3 จากผลการประเมินผล ได้แก่ การทำผังแสดงความเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ เพื่อให้ภาพรวมของแผนมีความชัดเจน การลดจำนวนดัชนีในแต่ละยุทธศาสตร์ที่อาจมีความทับซ้อนกัน หรือไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ การตั้งค่าเป้าหมายในแต่ละดัชนีควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับสถานการณ์และความเป็นไปได้ และการเพิ่มยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาระบบใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ การพัฒนานโยบายผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ดังผลการวิจัยของภูมิวัฒน์ พรวนสุข (2558) เรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่ พบว่า

- (1) ภาพรวมของปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัย ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านการเงินและการงานอยู่ในระดับมาก (2) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย ควรมีการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติได้จริง ที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างจริงจัง ควรมีการตั้งศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม หรือศูนย์ออกกำลังกาย ควรมีก่อสร้างสโมสรออกเเยิมที่บ้านพร้อมรับฟังปัญหาและแนะนำแนวทางพร้อมทั้งตั้งงบประมาณไว้รองรับผู้สูงอายุในอนาคต ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมดูแลและให้เกิดความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และควรจัดสวัสดิการแจกสิ่งของที่เป็นแก่

ผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนา และได้บำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม ควรมิรลรับ-ส่งไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ควรมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ด้านครอบครัวควรจัดการปรับปรุงที่อยู่อาศัยและตั้งศูนย์ที่พักพิงชั่วคราวของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและปลอดภัย และควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้เพียงพอต่อความต้องการในวันสำคัญของครอบครัวเพื่อสร้างสายใยครอบครัวและสนับสนุนให้อยู่กับครอบครัวและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขจนวาระสุดท้าย และควรจัดอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ ด้านการเงินและการทำงาน ควรสนับสนุนในด้านอาชีพการหารายได้ที่เหมาะสมตามความถนัดของผู้สูงอายุ และให้มีส่วนร่วมปฏิบัติทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้ทักษะด้านอาชีพและมีการบริหารจัดการนำผลิตภัณฑ์กลุ่มออกจำหน่ายและจัดตั้งกองทุนสวัสดิการกลุ่ม

ทั้งนี้ เมื่อมีข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และผลการประเมินผลนโยบายผู้สูงอายุแล้วจะนำไปสู่การพัฒนา นโยบายผู้สูงอายุในขั้นตอนการกำหนดนโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติหรือไม่ ขึ้นอยู่กับผู้มีอำนาจในกระบวนการนโยบายผู้สูงอายุว่าให้ความสำคัญหรือไม่เพียงใด ดังที่ Waldbrook, Rosenberg and Bruhal (2013) ศึกษา เรื่อง Challenging the myth of apocalyptic aging at the local of governance in Ontario พบว่า ผู้นำท้องถิ่นที่มีบริบทแตกต่างกันเข้าใจความท้าทายความนัย และโอกาสในการพัฒนาชุมชนสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกัน

ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศสะท้อนให้เห็นว่าการวิจัยนโยบายผู้สูงอายุที่ผ่านมายังมีลักษณะแยกส่วนขั้นตอนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ศึกษาเฉพาะบางพื้นที่ บางประเด็น เช่น ประเด็นด้านเบี้ยยังชีพ เป็นต้น โดยขาดความเชื่อมโยงและครอบคลุมกระบวนการนโยบายสาธารณะ ประกอบกับความรู้ นโยบายสาธารณะ ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ว่ายังไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการนโยบายอย่างชัดเจน (Howlett, 2019, p.423) มีความก้าวหน้าช้าและเพียงเล็กน้อย (Saetren, 2014, p.100) และขาดการพัฒนาทฤษฎี (Howlett, 2019, p.405) ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงวิเคราะห์และนำเสนอแนวทางการพัฒนา นโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยทั้งด้านเนื้อหาและกระบวนการนโยบาย อันจะนำไปสู่การพัฒนาความรู้ นโยบายสาธารณะ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถนำแนวทางการพัฒนาไปต่อยอดและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น

2.6 กรอบแนวคิดเชิงพรรณนา

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีแนวทางหาคำตอบตามวัตถุประสงค์ การวิจัยที่ชัดเจนเป็นระบบ กรอบแนวคิดเชิงพรรณนาจึงอาศัยวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ว่าด้วยกระบวนการนโยบายประกอบด้วย การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีความเชื่อมโยงกัน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและปัญหาซึ่งควรได้รับการพัฒนานโยบายทั้งด้านเนื้อหาและกระบวนการนโยบาย โดยการกำหนดนโยบายมีขั้นตอนย่อย ได้แก่ การก่อตั้งนโยบาย การกำหนดวาระการพิจารณาการกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจนโยบาย มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเป็นปัญหาสาธารณะ อิทธิพลของตัวแสดงนโยบาย สารสนเทศและการศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมของประชาชนและเวทีนโยบาย นโยบายสาธารณะในระดับสูงขึ้นไป การสนับสนุนของผู้นำ และการสนับสนุนจากภายนอก การนำนโยบายไปปฏิบัติมีขั้นตอนย่อย ได้แก่ การจัดองค์การนโยบาย การแปลงนโยบายให้เป็นรูปธรรม การนำไปปฏิบัติ และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยสืบเนื่องจากการกำหนดนโยบาย ปัจจัยภายในองค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยภายนอกองค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบายมีขั้นตอนย่อย ได้แก่ การวางแผนการประเมิน การจัดเตรียมองค์การรับผิดชอบ การเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินผลและการนำเสนอผล และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีส่วนร่วมของตัวแสดงนโยบาย และการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ เนื้อหานโยบายผู้สูงอายุวิเคราะห์ตามภารกิจของรัฐบาล ประกอบด้วย 3 ด้านหลัก ได้แก่ เศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม และมีความเชื่อมโยงกันระหว่างนโยบายผู้สูงอายุระดับประเทศและระดับท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบกรอบแนวคิดเชิงพรรณนาดังกล่าวกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ และการใช้เอกสาร จึงสามารถปรับเปลี่ยนได้เมื่อมีข้อมูลหลักฐาน และตรวจสอบจนกว่าจะมั่นใจว่าถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ การประเมินผลนโยบาย และแนวทางการพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยตามวัตถุประสงค์การวิจัย