

## บทที่ 5

### แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525-2544)

กระแสความเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิผู้สูงอายุขององค์การระหว่างประเทศ เช่น สหประชาชาติ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ถือได้ว่าประเด็นผู้สูงอายุได้กลายเป็นปัญหาระหว่างประเทศที่ประเทศทั่วโลกกำลังประสบหรือกำลังจะประสบในอนาคต การเรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีแผนหรือกฎหมายที่รับรอง ค้ำครองสิทธิของผู้สูงอายุ ทำให้ปัญหาผู้สูงอายุมิใช่เป็นเพียงปัญหาที่ต้องการการดูแลเฉพาะด้านสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น แต่องค์การระหว่างประเทศเหล่านั้นต้องการให้เกิดการวางแผน และเตรียมพร้อมในทุกด้าน เพื่อประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้สูงอายุ (United Nations, online, 2545)

อย่างไรก็ตาม การจัดทำแผนหรือการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองและเป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับว่าประเทศสมาชิกจะมีความพร้อมในการดำเนินการเพียงใด เงื่อนไขที่ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุจะเข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาลในแต่ละประเทศจึงย่อมแตกต่างกัน

สำหรับประเทศไทย ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุเข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาลได้เนื่องจากกระแสของนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระแสความเคลื่อนไหวของสหประชาชาติเป็นสำคัญ ในขณะที่เงื่อนไขภายในประเทศ ไม่ว่าจะเป็นกระแสการเมือง กระแสตัวปัญหา กลายเป็นตัวเหนี่ยวรั้ง ในการเข้าสู่วาระนโยบายของรัฐบาล นโยบายผู้สูงอายุจึงเกิดขึ้นจากแรงผลักดันภายนอกประเทศ อีกทั้งการจัดทำนโยบายผู้สูงอายุในรูปคณะกรรมการตามตัวแบบผู้นำ ซึ่งประกอบไปด้วยข้าราชการของส่วนราชการที่ดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุขณะนั้นเป็นหลัก การกำหนดนโยบายโดยส่วนราชการแม้จะมีข้อจำกัดเรื่องมุมมองต่อปัญหาที่อาจจะไม่ครอบคลุม เป็นมุมมองเพียงด้านเดียวก็ตาม แต่การกำหนดนโยบายโดยส่วนราชการในช่วงนั้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากสภาพทางการเมืองแบบอำมาตยาธิปไตยที่ระบอบการเมืองของไทยยังคงถูกปกครองโดยพลังข้าราชการ โดยเข้าไปมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย ในขณะที่พรรคการเมืองยังคงอ่อนแอ กลุ่มผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นเพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลดำเนินนโยบายจะเป็นกลุ่มผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจประกอบกับสภาพเศรษฐกิจที่ตกต่ำต่อเนื่อง และสภาพสังคมของประเทศที่ครอบครัวยังคงเป็นเสาหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้การดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุ

ภายหลังที่ไทยมีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไม่คืบหน้า ไม่มีการดำเนินการอย่างจริงจัง และขาดการติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้เพื่อชี้ให้เห็นการเกิดขึ้นของนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยและการดำเนินการตามนโยบาย ในบทนี้จะกล่าวถึงสภาพการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของไทยในช่วงการเข้าสู่วาระนโยบายของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525-2554) หรือ (ค.ศ.1982-2001) กระแสตัวปัญหา กระแสนโยบายและกระแสการเมือง ที่เป็นปัจจัยเร่งและปัจจัยเหนี่ยวรั้งการเกิดขึ้นของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ กระบวนการกำหนดแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ และการดำเนินการตามแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นลำดับ ดังนี้

## 1. สภาพการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของไทยช่วงการเข้าสู่วาระนโยบายของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001)

คิงส์ดอน กล่าวไว้ว่า (1984 : 188) กระแสตัวปัญหา กระแสการเมือง และกระแสนโยบาย จะทำให้ปัญหาสามารถเข้าสู่วาระนโยบายได้ กระแสทั้ง 3 ประการ ดำเนินการอย่างเป็นอิสระต่อกัน วาระนโยบายจะเข้าสู่การพิจารณาได้มากที่สุดเมื่อได้รับผลกระทบอย่างมากจากกระแสปัญหาและกระแสการเมือง หน้าต่างนโยบายจะเปิดให้ปัญหาเข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาลได้ ก็เพราะว่าการเปลี่ยนแปลงในกระแสการเมือง เช่น การเปลี่ยนแปลงรัฐบาล ในขณะที่เดียวกันสิ่งที่เกิดควบคู่กันไปกับกระแสการเมือง นโยบาย และตัวปัญหาคือ ผู้ที่ทุ่มเทพยายาม ในด้านเวลา กำลังเงิน ชื่อเสียง เพื่อผลักดันปัญหาที่เขาสนใจให้เข้าสู่วาระนโยบาย (policy entrepreneur) ทั้งนี้ก่อนที่จะวิเคราะห์กระแสทั้ง 3 ประการ จำเป็นที่จะต้องพิจารณาบริบท หรือที่คิงส์ดอนเรียกว่า societal predispositions เช่น โครงสร้างรัฐธรรมนูญ ค่านิยม วัฒนธรรมทางการเมือง รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่จะทำให้ปัญหาเข้าสู่วาระนโยบาย

### 1.1 สภาพการเมืองไทย

สภาพการเมืองการปกครองไทยในช่วงก่อน ปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982)คือ ช่วงตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) หรือ (ค.ศ.1961-1966) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) หรือ (ค.ศ.1977-1981) มีความผันผวนเปลี่ยนแปลงอย่างมาก กล่าวคือมีรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2502 (ค.ศ.1959), 2511 (ค.ศ.1968), 2515 (ค.ศ.1972), 2517(ค.ศ.1974), 2519(ค.ศ.1976), 2520 (ค.ศ.1977) และ 2521 (ค.ศ.1978) รวม 7 ฉบับ และมีรัฐบาลถึง 16 ชุด เฉลี่ยอยู่ในตำแหน่งชุดละ 9.6 เดือน (ชัยอนันต์ สมุทวณิช, 2538:106)

โครงสร้างของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เกือบทุกฉบับ เกิดขึ้นภายใต้สภาพบรรยากาศทางการเมืองที่ไม่เป็นประชาธิปไตย เนื่องจากรัฐธรรมนูญเกิดขึ้นจากรัฐประหาร และถูกร่างขึ้นเพื่อประกันเสถียรภาพและอำนาจในการปกครองประเทศของรัฐบาลที่ขึ้นมาใช้อำนาจในแต่ละช่วงเวลา จะมีเพียงรัฐธรรมนูญ ฉบับ ปีพ.ศ.2517 (ค.ศ.1974) ที่เกิดขึ้นภายใต้สภาพบรรยากาศทางการเมืองแบบประชาธิปไตย แต่รัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวก็ดำรงอยู่ได้ไม่นาน

รัฐธรรมนูญของไทยไม่ว่าจะเป็นรัฐธรรมนูญ ฉบับปี พ.ศ. 2502 (ค.ศ.1959), 2511 (ค.ศ.1968), 2515 (ค.ศ.1972), 2519 (ค.ศ.1976), 2520 (ค.ศ.1977) และ 2521 (ค.ศ.1978) ต่างมีลักษณะโครงสร้างที่สำคัญ เช่น

1. การเปิดโอกาสให้ข้าราชการประจำดำรงตำแหน่งทางการเมือง ซึ่งเท่ากับว่าเป็นการเปิดโอกาสให้นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งข้าราชการประจำทั้งจากฝ่ายทหารและฝ่ายพลเรือน เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรหรือสมาชิกวุฒิสภาได้โดยไม่ขัดต่อรัฐธรรมนูญ
2. การกำหนดให้ประธานวุฒิสภาเป็นประธานสภาผู้แทนราษฎร
3. การที่นายกรัฐมนตรีไม่จำเป็นต้องมาจากการเลือกตั้ง

ลักษณะที่สำคัญดังกล่าวข้างต้น มีสาเหตุมาจากความพยายามสร้างเสถียรภาพของรัฐบาลในการปกครองประเทศ ภายใต้พลังของข้าราชการที่มีมาช้านาน หากมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขเพื่อยกระดับความเป็นประชาธิปไตยครั้งใด เช่น ความพยายามของคณะผู้จัดทำรัฐธรรมนูญ ฉบับปี พ.ศ. 2521 (ค.ศ.1978) ที่มีสาระสำคัญ ต้องการยกย่องประธานสภาผู้แทนราษฎรเป็นประธานรัฐสภา การห้ามมิให้ข้าราชการประจำทั้งฝ่ายทหารและพลเรือนมิให้ดำรงตำแหน่งในคณะรัฐมนตรีหรือตำแหน่งทางการเมืองอื่นๆ ยกเว้นตำแหน่งวุฒิสภา โดยมีความประสงค์ที่จะให้ข้าราชการประจำแยกตัวออกจากตำแหน่งทางการเมืองโดยเด็ดขาด กล่าวคือ นอกจากจะมีความสำคัญในแง่ของการแบ่งแยกตัวบุคลากรที่จะเข้ากำหนดนโยบาย อันเป็นภารกิจของข้าราชการการเมืองระดับรัฐมนตรี และหน้าที่ในการปฏิบัติตามนโยบายอันเป็นหน้าที่ของข้าราชการแล้ว ยังมีความหมายสำคัญในแง่ความเป็นธรรมในการแข่งขันช่วงชิงเข้าสู่อำนาจทางการเมือง และความชอบธรรมในการใช้อำนาจนั้น (กรมล ทองธรรมชาติ และ ชาวนะ ไตรมาศ, 2545 : 57) แต่แล้วเนื้อหาดังกล่าวก็ต้องถูกนำไปไว้ในบทเฉพาะกาล เพื่อเป็นการยึดอำนาจของข้าราชการ ก่อให้เกิดวิกฤติรัฐธรรมนูญ จนนำไปสู่เหตุการณ์ยุบสภาถึงสามครั้ง ก็คือ ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มทหารที่สูญเสียผลประโยชน์และอำนาจ ซึ่งนำโดยพลเอกอาทิตย์ กำลังเอก ผู้บัญชาการทหารบก กับฝ่ายพรรคการเมืองที่ต้องการให้บทเฉพาะกาลสิ้นสุดและยกเลิกไป รวมทั้งความพยายามแก้ไขรัฐธรรมนูญเพิ่มเติมในสาระสำคัญใหม่ๆ ด้วย ซึ่งนำโดย ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช โดยในระยะเวลาดังกล่าว ตั้งแต่ สิงหาคม พ.ศ. 2524 (ค.ศ.1981)จนถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2526 (ค.ศ.1983) ได้มีการเสนอร่างรัฐธรรมนูญแก้ไขเพิ่มเติมถึง 4 ฉบับ และไม่ผ่านสภาทั้ง 4 ฉบับ (เพ็ญ

อ้าง, 2545 : 59) กระทั่งได้มีการแก้ไขในอีก 2 ครั้ง ต่อมา โดยครั้งแรกคือ การแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2528 (ค.ศ.1985) เป็นการแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเลือกตั้ง และครั้งที่สอง การแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2532 (ค.ศ.1989) โดยแก้ไขให้ประธานสภาผู้แทนราษฎรเป็นประธานรัฐสภา และประธานวุฒิสภาเป็นรองประธานรัฐสภา นั้นแสดงให้เห็นว่าความพยายามดังกล่าวก็มักจะถูกขัดขวางไม่โดยการยุบสภาหรืออาจรุนแรงจนถึงขั้นการทำรัฐประหารเพื่อรักษาอำนาจของตนไว้

ด้วยโครงสร้างรัฐธรรมนูญในลักษณะดังกล่าว ทำให้การเมืองการปกครองของไทยตกอยู่ภายใต้ระบอบอำมาตยาธิปไตย นอกจากการเปิดโอกาสให้ส่วนราชการเข้าไปดำรงตำแหน่งทางการเมืองแล้ว ยังมีการขยายระบบราชการไปยังส่วนกลางและส่วนภูมิภาค กล่าวคือ ในช่วงปี พ.ศ.2512-2522 (ค.ศ.1969-1979) ระบบราชการไทยมีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้นอย่างมหาศาลในลักษณะที่เป็นการสร้างอาณาจักรให้แก่ตนเองมากกว่าที่จะก่อให้เกิดผลประโยชน์แก่สังคมส่วนรวม เช่น ในระดับกรมมีการจัดตั้งส่วนราชการขึ้นใหม่ที่ไปทำหน้าที่ซ้ำซ้อนกับความรับผิดชอบของกรม กระทรวงอื่นอยู่แล้วถึง 7 กรม มีเพียง 6 กรมเท่านั้นที่เป็นงานใหม่แท้ๆ ในระดับกอง มีการจัดตั้งส่วนราชการขึ้นใหม่จากหน้าที่ซึ่งมีอยู่แล้ว หรือทำงานซ้อนกัน 454 กอง มีการจัดตั้งส่วนราชการขึ้นเพื่อทำหน้าที่ใหม่เพียง 210 กอง แต่เป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรม กระทรวงอื่น 94 กอง มีเพียง 116 กอง หรือร้อยละ 16.3 เท่านั้น ที่เป็นงานใหม่แท้ๆ (วรเดช จันทรศร, 2543 : 8, 57)

ความรับผิดชอบที่มีความคาบเกี่ยวซ้ำซ้อนกันนี้ดำรงอยู่มานานโดยไม่มีการแก้ไขอย่างจริงจังและเป็นระบบ ทั้งนี้เนื่องมาจากการละเลยในการทบทวนบทบาทของรัฐอย่างจริงจัง ดังนั้นจึงได้มีความพยายามแก้ไขปัญหา โดยการจัดตั้ง “คณะกรรมการ” ซึ่งเป็นความพยายามในการประสานนโยบายเฉพาะสาขาด้านหนึ่งกับการปฏิบัติการของกระทรวง ทบวง กรม อีกด้านหนึ่ง และกลายธรรมเนียมปฏิบัติของการตั้งคณะกรรมการระดับสูงขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาจำนวนมากมายหลายคณะ หนึ่งในนั้นก็คือ การจัดตั้ง “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ”

นอกจากรัฐธรรมนูญจะกำหนดเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยให้ส่วนราชการเข้ามามีบทบาทในการดำรงตำแหน่งทางการเมืองและการกำหนดนโยบายแล้ว ในส่วนเนื้อหาเรื่องผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2521 ได้ระบุไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 70 ความว่า รัฐพึงส่งเสริมและสนับสนุนการสังคมสงเคราะห์ของรัฐและเอกชน เพื่อสวัสดิภาพและความผาสุกของประชาชน และมาตรา 73 ความว่า รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขและพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า การป้องกันและปราบปรามโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า

ดังนั้น การกำหนดเรื่องผู้สูงอายุไว้ในแนวนโยบายแห่งรัฐนี้เอง เท่ากับเป็นการไม่บังคับให้รัฐต้องดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เนื่องจากการกำหนดไว้ในหมวดดังกล่าวเท่ากับ

รัฐธรรมนูญได้กำหนดแนวปฏิบัติแต่มีได้บังคับ ฉะนั้นรัฐบาลจะมีนโยบายต่อผู้สูงอายุหรือไม่ก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของประเทศในขณะนั้นเป็นสำคัญ

## 1.2 สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

ในระหว่างที่แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525-2544) หรือ (ค.ศ. 1982-2001) กำลังจะเกิดขึ้น นอกจากสภาพการเมืองไทยจะตกอยู่ภายใต้ระบอบการปกครองแบบอำมาตยาธิปไตยแล้วเศรษฐกิจของไทย กำลังอยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) หรือ (ค.ศ.1982-1986) ซึ่งประเทศไทยได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจที่ตกต่ำทั่วโลก ภายหลังจากเกิดวิกฤตการณ์น้ำมันครั้งที่ 2 ประเทศต่างๆ โดยเฉพาะประเทศอุตสาหกรรมหันมาใช้นโยบายการกีดกันทางการค้า และนโยบายการเงินการคลังอย่างเข้มงวด ทำให้การขยายตัวของการส่งออกต่ำกว่าเป้าหมาย ส่งผลให้การขาดดุลย์การค้าสูงขึ้น ผลพวงจากการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทั้ง 4 ฉบับรวมเป็นเวลา 20 ปี ได้ทิ้งปัญหาไว้หลายประการ เช่น ปัญหาความยากจนในชนบท การกระจายรายได้ที่ไม่เป็นธรรม ดุลการค้าขาดดุลภาระหนี้ต่างประเทศสูงขึ้นมาก

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) หรือ (ค.ศ. 1982-1986) ได้กล่าวถึงเรื่องผู้สูงอายุไว้ในบทที่ 4 เรื่องแนวนโยบายและเป้าหมายสวัสดิการสังคม ข้อ ข. 1 การสวัสดิการสงเคราะห์ ไว้ว่า (สำนักงานการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, online, 2546)

### “1.1 ปัญหา

ข้อ (5) คนชรา คนพิการ และทุพพลภาพ ในสภาพสังคมปัจจุบัน ปรากฏให้เห็นได้ชัดว่า สภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวเริ่มเปลี่ยนไปมาก กล่าวคือ มีความห่างเหินกันมากขึ้น เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัยเป็นผลให้จำนวนคนชราที่ถูกทอดทิ้งมีเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีรายได้น้อย ได้มีการประมาณกันว่า คนชราที่ประสบปัญหาในการดำรงชีวิตความเป็นอยู่ต่ำ มีประมาณร้อยละ 4 ของคนชราทั้งหมด ซึ่งในปี 2523 คาดว่ามีคนชราอยู่จำนวน 2.4 ล้านคน และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในช่วงระยะ 10 ปี จะมีคนชราเพิ่มขึ้นประมาณ 3.5 ล้านคน แต่ความสามารถในการให้บริการสงเคราะห์คนชราของรัฐในปี 2523 คิดเป็นเพียงร้อยละ 0.13 ของคนชราที่มีปัญหาทั่วประเทศเท่านั้น สำหรับการให้บริการคนพิการ ทุพพลภาพก็เช่นเดียวกัน ประมาณกันว่าจำนวนคนพิการทั้งสิ้นมีประมาณร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด แต่ยังไม่มีการสำรวจจำนวนแน่นอนว่ามีเท่าไร อย่างไรก็ตาม เมื่อคิดเทียบจำนวนคนพิการทั้งหมดปรากฏว่า รัฐสามารถให้บริการได้เพียงร้อยละ 0.06 เท่านั้น

### 3.แนวนโยบายและมาตรการ

#### 3.2 มาตรการการพัฒนา.....

##### 3.2.5 คนชรา คนพิการ ทุพพลภาพ

- (1) ส่งเสริมและสนับสนุนสถาบันครอบครัวในการดูแลคนชราและคนพิการให้มากขึ้น
- (2) ให้การสงเคราะห์คนชราทั่วไป โดยการเปิดศูนย์บริการคนชรา เพื่อให้การบริการทางสังคมสงเคราะห์ ด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด นันทนาการและให้ความช่วยเหลือทางการเงิน
- (3) ให้การสงเคราะห์คนชรา คนพิการ ทุพพลภาพ ซึ่งมีปัญหาเดือดร้อนไม่สามารถช่วยตนเองได้ โดยรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์”

ข้อสังเกตคือ รัฐบาลเริ่มตระหนักถึงปัญหาผู้สูงอายุมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 แต่ในช่วงนั้นรัฐบาลยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เข้าข่ายได้รับการสงเคราะห์ที่ชัดเจน แต่เมื่อเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ตัวเลขผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาการดำรงชีวิตและจำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ชัดเจนขึ้น จนกระทั่งรัฐบาลสามารถกำหนดจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องสงเคราะห์ทั้งสิ้น 70,000 คน (สำนักงานการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, online, 2546) รวมทั้งรัฐบาลได้ระบุมมาตรการดำเนินการไว้ กล่าวคือ การให้ครอบครัวดูแล การเปิดศูนย์บริการคนชรา และการรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์เฉพาะกรณีที่เดือดร้อนช่วยเหลือตนเองไม่ได้เท่านั้น ซึ่งนับว่ารัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับนับจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 1 จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 แต่ลักษณะที่สำคัญร่วมกันของแผนพัฒนาฯ ทั้ง 5 ฉบับ ก็คือ แผนที่เกิดขึ้นเน้นการแก้ไขปัญหามากกว่าเป็นแผนเพื่อป้องกัน รัฐบาลจะช่วยเหลือเฉพาะผู้ที่ผ่านการทดสอบแล้วว่ายากจนหรือประสบปัญหาจริงเท่านั้น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจตามแผนพัฒนาฯ ดังกล่าวนอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมในหลายประการแล้ว จากการศึกษาของพีริลท์ คำนวนคิลปี คณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (2525 : 1) สรุปผลการศึกษาวิจัยสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการยืนยันว่าประเทศไทยกำลังเริ่มประสบปัญหาผู้สูงอายุ ดังผลการวิจัยที่สรุปว่า “ในปัจจุบันสังคมไทยและประเทศอื่นๆ ต่างมีแนวโน้มที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมจากครอบครัวแบบขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว เนื่องจากสังคมแบบเดี่ยวไม่ทำหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัวใหญ่ๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งมีส่วนผลักดันให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ผลการวิจัยเป็นที่พิสูจน์ได้แล้วว่า ครอบครัว

แบบขยายนั้นเป็นสิ่งที่ดีสำหรับผู้สูงอายุที่จะอยู่ร่วมกับลูกหลานในครอบครัว ผู้สูงอายุจะมีความสุขมากกว่าที่จะอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และปัญหาที่เกิดขึ้นก็น้อยกว่าแบบครอบครัวเดี่ยว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้เกิดผลกระทบกระเทือนทางจิตใจต่อผู้สูงอายุคือ ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมลดความสำคัญลงไป ถ้าผู้สูงอายุเล่นบทบาทของผู้ไม่มีบทบาทเมื่อใดความทุกข์จะเกิดขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพของผู้สูงอายุในครอบครัวแบบขยายถูกกว่าครอบครัวแบบเดี่ยว ในปัจจุบันผู้สูงอายุหลายท่านเป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญ แต่ต้องพบกับปัญหาการครบเกษียณอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมน้อยลงไป ปัจจุบันนี้ผู้สูงอายุเริ่มจะมีคุณค่าและสถานภาพทางสังคมน้อยกว่าสมัยโบราณ สังคมสมัยก่อนผู้สูงอายุมีคุณค่าทางสังคมมาก ผู้สูงอายุทำงานจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต สังคมสมัยใหม่ต้องการให้ผู้สูงอายุตอบสนองสถานภาพทางด้านความรู้ ความสามารถและเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการได้เต็มความสามารถเหมือนตอนสมัยหนุ่มสาว"

จากสภาพการเมือง เศรษฐกิจและสังคมของไทยในช่วงปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) ได้กลายเป็นเงื่อนไขทำให้ประเทศไม่พร้อมที่จะมีการกำหนดหรือการวางแผนเพื่อผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ และเพื่อผู้สูงอายุทุกๆ คนได้ แต่ด้วยอิทธิพลขององค์การระหว่างประเทศ ที่ดำเนินการผลักดันเรื่องผู้สูงอายุในระดับสากลได้กลายเป็นคลื่นที่พัดโถมทำให้ประเทศไทยมีนโยบาย หรือแผนผู้สูงอายุเป็นครั้งแรก ในปีพ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982)

## 2. กระแสตัวปัญหา กระแสนโยบายและกระแสการเมืองกับแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001)

กระแสนโยบายที่เป็นตัวผลักดัน กระแสการเมืองและกระแสตัวปัญหาที่เป็นตัวชะลอประเด็นปัญหาผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

**2.1 กระแสตัวปัญหา** ตามตัวแบบของคิงส์ดอน กระแสตัวปัญหา เป็นการตอบคำถามว่าปัญหาเข้ามาสู่ความสนใจของประชาชนและรัฐบาลได้อย่างไร และมีอะไรเป็นเงื่อนไขคิงส์ดอนกล่าวว่าปัญหาจะเข้าสู่ความสนใจของรัฐบาลและประชาชนได้ ปัญหานั้นต้องเข้าสู่ชั้นวิกฤต สร้างปัญหาให้กับสังคม หรือเมื่อเทียบเคียงกับประเทศอื่นๆ แล้วทำให้ประเด็นนั้นกลายเป็นปัญหา หรือรัฐบาลและประชาชนรับรู้มันเนื่องจากผลที่ได้รับจากการประเมินแผนงานโครงการหรือกฎหมายที่ดำเนินการและมีผลบังคับใช้ก่อนหน้านั้น เงื่อนไขด้านงบประมาณก็เป็นอีกเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้ปัญหานั้นมีโอกาสเข้าสู่วาระได้หรือไม่ (Kingdon, 1984:119)

ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้นในช่วงปี ค.ศ. 1960 (พ.ศ. 2503) 26,257,860 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,208,215 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1,681,024 คน จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น

34,397,374 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.89 ในปี พ.ศ.2523 (ค.ศ. 1980) ในปี พ.ศ. 2533 (ค.ศ. 1990) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.12 และเป็นร้อยละ 7.41 ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ.2000) (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2525:1) ในขณะที่อัตราการเกิดในปี พ.ศ.2523 (ค.ศ.1980) คิดเป็นร้อยละ 2.68 ลดลงเหลือร้อยละ 1.98 ในปี พ.ศ.2533 (ค.ศ.1990) และประมาณปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ.2000) คาดว่าอัตราการเกิดจะลดลงเหลือร้อยละ 1.2 (สำนักงานการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540 : 183) ซึ่งทำให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงขึ้น ในปี พ.ศ.2523 (ค.ศ. 1982) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายเท่ากับ 62.60 ปี หญิง 68.05 ปี ในปี พ.ศ.2533 (ค.ศ.1990) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายเพิ่มขึ้นเป็น 64.35 หญิงเพิ่มขึ้นเป็น 69.30 ในปี พ.ศ.2543 (ค.ศ.2000) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายเพิ่มขึ้นเป็น 67.36 หญิงเพิ่มขึ้นเป็น 71.74 (บรรลุ ศิริพานิช , 2542 : 91) นั้นหมายความว่าประเทศไทยยังไม่เข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ ดังความเห็นของบรรลุ ศิริพานิช ที่ว่า "...ผู้สูงอายุไม่สำคัญเพราะมันยังไม่เป็นส่วนใหญ่ของกลุ่ม อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดมีเพียง 50 ปี เหมือนกับคนเราเกิดมา 50 ปีก็ตายแล้ว ดังนั้นมันจึงไม่สำคัญ..." (สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2547) แต่การตระหนักถึงปัญหาจำนวนผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มมากขึ้น เกิดขึ้นภายหลังจากที่สหประชาชาติแจ้งกำหนดการจัดการประชุมใหญ่ระดับโลกเรียกว่า "สมัชชาโลกเรื่องผู้สูงอายุ" (World Assembly on Aging-WAA.) ซึ่งจะจัดขึ้นในปี ค.ศ. 1982 (พ.ศ.2525) ตามมติสหประชาชาติข้อ 33/52 วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2521 (ค.ศ.1978) ระหว่างวันที่ 26 กรกฎาคม- 6 สิงหาคม พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) ก่อนหน้านั้นสหประชาชาติมีหนังสือผ่านคณะทูตถาวรแห่งประเทศไทยประจำสหประชาชาติ แจ้งมายังกระทรวงการต่างประเทศ (ภาคผนวกที่ 2.1) เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกดำเนินการ 3 ประการคือ 1. การจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเพื่อสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ 2. จัดกิจกรรมระดับชาติ ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมและประเพณีของแต่ละประเทศ และ 3.บริจาคเงินให้กองทุนสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ รัฐบาลไทยในขณะนั้นภายใต้การนำของพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 1982 (พ.ศ. 2525) ตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (ภาคผนวกที่ 2.2) เพื่อเตรียมเสนอแผนผู้สูงอายุต่อสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ การเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมประชุมตระหนักถึงจำนวนผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มสูงขึ้น จากประมาณ 200 ล้านคน ในปี พ.ศ.2493 (ค.ศ.1950) ในปี พ.ศ. 2518 (ค.ศ. 1975) เพิ่มขึ้นเป็น 350 ล้านคน และในปีพ.ศ.2543 (ค.ศ. 2000) คาดว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุถึง 590 ล้านคน และจะมีมากกว่า 1,100 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) ซึ่งเพิ่มจากปี พ.ศ. 2518 (ค.ศ.1975) ถึง 224% และข้อควรสังเกตต่อไปก็คือ ในปี พ.ศ.2518 (ค.ศ. 1975) ประชากรสูงอายุทั่วโลกจำนวน 52% อยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) จะเพิ่มเป็น 60% และคาดว่าจะเพิ่มถึง 72 % ในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ.2025) อัตราการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ตัวเลขผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2518 (ค.ศ. 1975) ถึงปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000)จะเพิ่มจาก 15% เป็น 18% และสูงถึง 23% ในปี พ.ศ.2568 (ค.ศ. 2025) ในขณะที่ใน



ประเทศกำลังพัฒนาคาดว่าจะเพิ่มจาก 6% ในปี พ.ศ. 2518 (ค.ศ.1975) เป็น 7% ในปีพ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) และ 12% ในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ.2025) (United Nations,1982:6-7)

นอกจากเงื่อนไขเรื่องจำนวนประชากรสูงอายุของไทย ยังเป็นตัวเลขที่ไม่สูงพอที่จะเรียกได้ว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของไทยเองก็มีหลายฉบับด้วยกัน แต่เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทางอ้อม เช่น กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 (ค.ศ.1951) (ภาคผนวกที่ 2.3) โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการฟ้องร้องคดีต่อบุพการีจะกระทำไม่ได้ การฟ้องร้องส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการที่บิดามารดาฟ้องร้องบุตรเพื่อเพิกถอนการรับมรดก เนื่องจากภายหลังการรับมรดกแล้ว บุตรประพฤติเนรคุณ ทอดทิ้ง ไม่เลี้ยงดูบิดามารดา ซึ่งก็มีจำนวนไม่มากนัก

ในช่วงนี้โครงสร้างครอบครัวไทยมีขนาดเล็กลง จากปี พ.ศ. 2513 (ค.ศ. 1970) ครอบครัวไทยมีสมาชิกเฉลี่ยครัวเรือนละ 6 คน ลดลงเหลือ 5 คน ในปี พ.ศ.2523 (ค.ศ. 1980) ยุพา วงศ์ไชย (อ้างใน ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, 2545 : 5) ระบุว่าเมื่อผู้สำรวจในปี พ.ศ.2519 (ค.ศ.1976) พบว่าในชนบทมีครอบครัวเดี่ยว 58 % และครอบครัวขยาย 40 % แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะมีผลทำให้ผู้สูงอายุอาจจะถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง อาจนำมาสู่ปัญหาสังคมและทำให้รัฐต้องเข้าไปสงเคราะห์ผู้สูงอายุเหล่านี้ และนำมาซึ่งภาระด้านงบประมาณที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต

โดยสรุปแล้ว จำนวนผู้สูงอายุไทยที่ยังมีไม่มากเมื่อเทียบกับตัวเลขของประเทศที่พัฒนาแล้ว อีกทั้งวัฒนธรรมไทยที่ให้ความเคารพต่อผู้ใหญ่ บุตรต้องมีความกตัญญูต่อบิดามารดา ดังคำกล่าวในศิลาจารึกพ่อขุนรามคำแหงมหาราช ตอนหนึ่งว่า "...ชั่วพ่อกู กูบ่าเรอแก่พ่อกู กูบ่าเรอแก่แม่กู กูได้ตัวปลา กูเอาแก่พ่อกู กูได้หมากส้มหมากหวาน อันใดกินอร่อยดี กูเอามาแก่พ่อกู กูไปตีหนังวังช้างได้ กูเอามาแก่พ่อกู กูไปท้อบ้านท้อเมืองได้ได้ช้าง ได้วง ได้บัว ได้นาง ได้เงื่อน ได้ทอง กูเอามาเวนแก่พ่อกู พ่อกูตาย ยังพี่กู กูพำบ่าเรอแก่พี่กู ดังบ่าเรอแก่พ่อกู พี่กูตาย จึงได้เมืองแก่กูทั้งกลม..." (ราชบัณฑิตยสถาน, ม.ป.ท.,16) ดังนั้นทำให้ไม่เกิดปัญหาการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุแต่อย่างใด ในประเด็นผู้สูงอายุกระแสนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายงานของสหประชาชาติเกี่ยวกับจำนวนผู้สูงอายุ และการดำเนินการกระตุ้นให้ตระหนักถึงปัญหาที่มีเป็นระยะๆ ของสหประชาชาติและองค์การชำนาญพิเศษ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กลายมาเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ผลักดันประเด็นผู้สูงอายุเข้าสู่วาระนโยบายของรัฐบาลไทย

**2.2 กระแสนโยบาย ตามแนวคิดของคิงส์ดอน** ข้อเสนอแนะนโยบายในรูปแบบต่างๆ เช่น กฎหมาย คำกล่าวสุนทรพจน์ รายงาน และการถกเถียงกันในสังคม การถกเถียงกันจะทำให้ข้อเสนอถูกรวบรวมมาไว้ด้วยกันและได้รับการทบทวน ข้อเสนอใดที่สอดคล้องกับค่านิยมที่สำคัญกับคนในสังคม ไม่ขัดแย้งกับความรู้สึกของประชาชนโดยทั่วไป เป็นข้อเสนอที่สามารถปฏิบัติได้ มี

งบประมาณและได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายการเมือง ประเด็นปัญหานี้สามารถเข้าสู่วาระนโยบายได้ (Kingdon, 1984, 21)

ในกรณีปัญหาผู้สูงอายุนี้ เป็นปัญหาระหว่างประเทศที่สหประชาชาติได้ให้ความสนใจ เริ่มต้นด้วยความสนใจในประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชน สหประชาชาติได้ออกคำประกาศสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในปี ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Rights) ต่อมาในทศวรรษที่ 1950 และ 1960 โลกได้ให้ความสนใจเรื่องการควบคุมการเกิดของประชากร จนประเด็นการควบคุมประชากรได้กลายเป็นประเด็นที่ถกเถียงทางการเมืองเป็นครั้งแรก จากแนวคิด Malthusianism ที่อธิบายว่าความยากจน ความตายและความเสื่อมสลายของสภาพแวดล้อม อันเป็นผลมาจากการมีประชากรมากอาจนำไปสู่การขาดแคลนทรัพยากร จนนำไปสู่การประชุมประชากรโลกที่เรียกว่า World Population Conference จัดโดยสหประชาชาติและธนาคารโลกในปี ค.ศ. 1965 และอีกสองครั้งต่อมาในปี ค.ศ. 1974 เรียกว่า The First Conference on Population และปี ค.ศ. 1984 ชื่อ The Second UN Conference on Population ที่สำคัญคือการเกิดข้อถกเถียงและข้อเสนอจากการประชุมแต่ละครั้ง เช่น คำประกาศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน รวมทั้งคำประกาศอื่นๆ ได้แก่ International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (1966) The International Covenant on Civil and Political Right (1966) The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1979) สำหรับข้อถกเถียงและข้อเสนอในเรื่องสิทธิของผู้สูงอายุจะปรากฏในคำประกาศและข้อเสนอเหล่านั้นด้วย อีกทั้งเป็นลักษณะของการถกเถียงที่มีมาอย่างต่อเนื่อง หรือที่ คิงส์ดอน เรียกว่า “policy primeval soup” (1984 : 21) จนในที่สุดนำมาสู่มติสหประชาชาติ ข้อ 35/129 วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2523 (ค.ศ. 1980) ให้จัดการประชุมสมัชชาโลกเรื่องผู้สูงอายุเป็นเรื่องเฉพาะที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ครอบคลุมในสามประเด็นคือ ด้านมนุษยธรรม ด้านการพัฒนา และด้านการศึกษา เนื่องจากความชัดเจนของตัวเลขผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นและปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมอันเกิดจากจำนวนผู้สูงอายุของประเทศที่พัฒนาแล้วกำลังประสออยู่ในขณะนั้น

การดำเนินการของสหประชาชาติ ได้มีการดำเนินการมาเป็นลำดับขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับระหว่างประเทศและในระดับภูมิภาค เพื่อเตรียมการสำหรับการประชุมสมัชชาโลกเรื่องผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. งานในระดับชาติหรือระหว่างประเทศ สหประชาชาติได้แต่งตั้งที่ปรึกษาสำหรับการประชุมสมัชชาโลกเรื่องผู้สูงอายุ (Advisory Committee for World Assembly on Aging) ประกอบด้วยผู้แทนจาก 21 ประเทศ เพื่อทำหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศสำหรับประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยคณะกรรมการชุดนี้มีการประชุมทั้งสิ้นรวม 3 ครั้ง กล่าวคือ

- ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 17-21 สิงหาคม พ.ศ. 2524 (ค.ศ.1981) ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดขอบเขตของแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศขึ้น

- ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 16-22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) ที่กรุงนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ในครั้งนี้ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศขึ้นในส่วนที่เป็นหลักการและวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

- ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 3-7 พฤษภาคม พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการให้เสร็จสมบูรณ์ และพร้อมที่จะนำเสนอต่อสมัชชาโลกเรื่องผู้สูงอายุ

อนึ่ง ในการประชุมครั้งที่ 2 ที่ประชุมมีมติให้กำหนด “ปีสากลผู้สูงอายุ” ( International Year for the Aging) ไว้ด้วย ทั้งนี้คาดว่าจะกำหนดให้ปี พ.ศ. 2532 (ค.ศ.1989) เป็นปีผู้สูงอายุสากล สำหรับปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) องค์การอนามัยโลกยังได้กำหนดคำขวัญวันอนามัยโลกในวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) ไว้ว่า “Add life to years” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขของไทยถอดความเป็นภาษาไทยว่า “ให้ความรัก พิทักษ์อนามัย ผู้สูงวัยอายุยืน” ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกจัดกิจกรรม รวมทั้งยังได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) เป็นปี “ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ” ด้วย

2. งานในระดับภูมิภาค นอกจากการดำเนินการของสหประชาชาติ ในระดับระหว่างประเทศแล้ว เพื่อให้การดำเนินการวางแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับความต้องการของภูมิภาคต่างๆ และเพื่อให้แนวทางตามแผนปฏิบัติการเกิดผลในทางปฏิบัติ สหประชาชาติได้จัดการประชุมในระดับภูมิภาคต่างๆ ทั่วโลก ดังนี้

- ภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียน ระหว่างวันที่ 3-6 มิถุนายน พ.ศ. 2523 (ค.ศ. 1980) ที่เมือง วาเลตต้า ประเทศมอลต้า

- ภูมิภาคละตินอเมริกา ระหว่างวันที่ 2-5 ธันวาคม พ.ศ. 2523 (ค.ศ.1980) ที่เมืองโฮเซ ประเทศออสตารีก้า

- ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ระหว่างวันที่ 27-30 มกราคม พ.ศ.2524 (ค.ศ.1981) ที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

- ภูมิภาคแอฟริกา ระหว่างวันที่ 24-27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2524 (ค.ศ.1981) ที่กรุงซากอส ประเทศไนจีเรีย

- ภูมิภาคยุโรป ระหว่างวันที่ 10-12 มิถุนายน พ.ศ. 2524 (ค.ศ.1981) ที่นครแฟรงเฟิร์ต สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน

- ภูมิภาคอเมริกาเหนือ ระหว่างวันที่ 15-19 มิถุนายน พ.ศ. 2524 (ค.ศ.1981) ที่กรุงวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา

สำหรับการดำเนินการในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก นอกจากจะได้มีการประชุมระดับผู้เชี่ยวชาญที่กรุงเทพมหานครแล้ว คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมสำหรับเอเชียและแปซิฟิก (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific-ESCAP) ซึ่งเป็นคณะกรรมาธิการประจำภูมิภาคคณะหนึ่งของสหประชาชาติได้จัดการประชุมเตรียมการระดับภูมิภาค เรื่อง ผู้สูงอายุที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ ระหว่างวันที่ 19-23 ตุลาคม พ.ศ. 2524 (ค.ศ.1981) โดยมีผู้แทนจากประเทศในภูมิภาคเข้าร่วม รวมทั้งประเทศไทย ทั้งนี้ที่ประชุมได้จัดทำร่างแผนปฏิบัติการ โดยเสนอแนะวิธีปฏิบัติระดับชาติ เพื่อช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่นสวัสดิการสังคม สุขภาพอนามัยและโภชนาการ เกษตรและสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองและประกันรายได้ การศึกษาและความสัมพันธ์กับครอบครัว

อีกทั้งสหประชาชาติยังแต่งตั้งให้ นายวิลเลียม เอ็ม เคอริแกน (M. William M. Kerrigan) ชาวสหรัฐอเมริกา เป็นเลขาธิการของการประชุมสมัชชาโลกเรื่องผู้สูงอายุ และมอบหมายให้ "ศูนย์พัฒนาสังคมและกิจการด้านมนุษยธรรม" (Centre for Social Development and Humanitarian Affairs-CSDHA) ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของสหประชาชาติ ทำหน้าที่เป็นเลขาธิการการประชุมสมัชชาโลกเรื่องผู้สูงอายุ ความเคลื่อนไหวของกระแสนโยบายสหประชาชาติที่ดำเนินการทั้งในระดับระหว่างประเทศและระดับภูมิภาคต่างๆ ซึ่งเป็นคลื่นที่ทรงอิทธิพลที่ทำให้ประเทศสมาชิกต่างๆ รวมทั้งประเทศไทยเองที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ แม้ว่ากระแสการเมืองภายในของไทยจะยังไม่มีความชัดเจนที่สนับสนุนให้ปัญหาผู้สูงอายุเข้าสู่วาระนโยบายได้ก็ตาม

**2.3 กระแสการเมือง** กระแสการเมืองประกอบไปด้วยหลายปัจจัยได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในกฎหมาย การเปลี่ยนแปลงรัฐบาล การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของคนในชาติ ประเด็นที่จะเข้าสู่วาระนโยบายได้ต้องสอดคล้องกับกระแสความรู้สึกของคนในชาติ ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผลประโยชน์ ไม่มีองค์กรใดที่คัดค้าน และสอดคล้องกับแนวนโยบายของรัฐบาลที่บริหารประเทศในขณะนั้น (Kingdon, 1984:21)

การเมืองระหว่างประเทศในช่วงทศวรรษที่ 1950 และ 1960 เป็นโลกยุคสงครามเย็นจนกระทั่งถึงต้นทศวรรษที่ 1970 (ประกฤษดิ์ เทพชาตรี, 2543 : 81 - 84) สถานการณ์การเมืองในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ประเทศเพื่อนบ้านไทย ได้แก่ เวียดนาม ลาว กัมพูชา กลายเป็นคอมมิวนิสต์ในปี พ.ศ.2518 (ค.ศ. 1975) ตั้งแต่นั้นมาประเทศไทยจึงตกอยู่ท่ามกลางสถานการณ์ที่เปราะบางในแง่ความมั่นคง รัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ มีเป้าหมายในการรักษาความมั่นคงของชาติโดยพยายามกดดันให้เวียดนามถอนทหารออกจากกัมพูชา งบประมาณรายจ่ายประจำปีของรัฐบาลเน้นไปที่รายจ่ายด้านความมั่นคงเป็นหลัก (ตารางที่ 5.1)

สถานการณ์การเมืองการบริหารภายในประเทศ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 แม้ว่าจะมีความผันผวนทางเศรษฐกิจและการเมืองอยู่มาก แต่การมี

รัฐธรรมนูญเพียงฉบับเดียว (พ.ศ. 2521) และแม้ว่าจะมีคณะรัฐบาล 5 คณะ แต่ก็มีนายกรัฐมนตรีเพียงคนเดียว ดังนั้นการดำเนินการใดๆ ที่นายกรัฐมนตรีเห็นชอบและสนับสนุน จึงเป็นผลดี ก่อให้เกิดความต่อเนื่องได้ (ชัยอนันต์ สมุทวณิช, 2538 : 106)

**ตารางที่ 5.1    งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2526 จำแนกตามกระทรวง และเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2525**

กระทรวง	ปีงบประมาณ 2525		ปีงบประมาณ 2526		+ เพิ่ม - ลด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. งบกลาง	21,966.8	13.	17,707.8	10.0	-4,259.0	-19.4
2. สำนักนายกรัฐมนตรี	1,268.5	0.8	1,470.1	0.8	+201.6	+15.9
3. กระทรวงกลาโหม	29,384.5	18.3	33,055.6	18.7	+3,671.1	+12.5
4. กระทรวงการคลัง	22,363.3	13.9	28,841.8	16.3	+6,478.5	+30.0
5. กระทรวงการต่างประเทศ	769.4	0.5	850.2	0.5	+80.8	+10.5
6. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	13,441.8	8.4	15,139.9	8.6	+1,698.1	+12.6
7. กระทรวงคมนาคม	10,152.8	6.3	10,676.2	6.0	+523.4	+5.2
8. กระทรวงพาณิชย์	359.4	0.2	416.2	0.2	+56.8	+15.8
9. กระทรวงมหาดไทย	17,254.0	10.7	19,769.5	11.2	+2,515.5	+14.6
10. กระทรวงยุติธรรม	509.2	0.3	627.1	0.3	+117.9	+23.2
11. กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ	1,172.0	0.7	1,319.4	0.7	+147.9	+12.6
12. กระทรวงศึกษาธิการ	27,024.5	16.8	31,156.4	17.6	+4,110.9	+15.2
13. กระทรวงสาธารณสุข	6,652.3	4.1	7,919.6	4.5	+1,267.3	+19.1
14. กระทรวงอุตสาหกรรม	738.3	0.5	833.5	0.5	+95.2	+12.9
15. ทบวงมหาวิทยาลัย	4,453.8	2.8	5,097.8	2.9	+644.0	+14.5
16. ส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือทบวง	439.8	0.3	523.6	0.3	+83.8	+19.1
17. รัฐวิสาหกิจ	2,972.2	1.8	1,595.3	0.9	+1,376.9	-46.3
18. เงินทุนหมุนเวียน	59.4	-	-	-	59.4	-100.0
รวม	161,000.0	100.0	177,000.0	100.0	+16,000.0	+9.9

ที่มา : “เรื่องงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2525”. สยามจดหมายเหตุ. ปีที่ 7 ฉบับที่ 19. หน้า 518.

ในช่วงเวลานี้มีการรวมตัวและเกาะกลุ่มทางเศรษฐกิจทั้งทางด้านธุรกิจและการเงิน ธุรกิจการส่งออกเริ่มก่อตัวขึ้น โดยคณะกรรมการร่วมกิจการค้าอุตสาหกรรมและการธนาคาร ได้ขอให้พลเอกเปรม นายกรัฐมนตรีตั้งคณะกรรมการร่วมขึ้นอย่างเป็นทางการ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2524 (ค.ศ. 1981) พลเอกเปรมตัดสินใจประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน (อเนก เหล่าธรรมทัศน์, 2539 : 53) นอกจากนั้นในระหว่างปี พ.ศ. 2526-2527 (ค.ศ. 1983-1984) รัฐบาลได้เริ่มสนับสนุนองค์กรธุรกิจในส่วนภูมิภาค เช่น หอการค้าจังหวัด ทำให้หอการค้าจังหวัดมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2521 (ค.ศ. 1978) มีทั้งสิ้น 4 แห่ง ในปีพ.ศ. 2526 (ค.ศ. 1983) เพิ่มขึ้นเป็น 28 แห่ง และในปี พ.ศ.2529 (ค.ศ. 1986) ทุกจังหวัดมีหอการค้า (เพ็งอึ้ง : 54) หอการค้าและสมาคมเหล่านี้มีบทบาทในฐานะกลุ่มผลประโยชน์ริเริ่มนโยบาย เปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐในเวลาต่อมา

ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีการระบุแนวนโยบายแห่งรัฐว่าด้วยผู้สูงอายุไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2521 (ค.ศ.1978) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 รวมทั้งนโยบายของรัฐบาล ที่แถลงไว้เมื่อวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2523 (ค.ศ.1980) โดยระบุเรื่องผู้สูงอายุไว้ในนโยบายสังคม ข้อ 3 ด้านการสาธารณสุข หัวข้อ 3.1 จะเร่งรัดการดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐานด้วยการจัดบริการให้ประชาชนในระดับหมู่บ้านและตำบลที่ยังไม่ได้รับบริการดังกล่าว ให้มีโอกาสใช้บริการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทั้งนี้ จะให้การสงเคราะห์ผู้ที่มีรายได้น้อยและผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาลเป็นพิเศษ โดยจะประสานงานและร่วมมือกับภาคเอกชน

ในช่วงพลเอกเปรมเป็นนายกรัฐมนตรี แม้ว่าจะมีการรวมกลุ่มทางธุรกิจแต่การรวมกลุ่มเป็นกลุ่มผลประโยชน์ของผู้สูงอายุยังไม่ปรากฏ ดังนั้นสถานการณ์ทางการเมืองระหว่างประเทศ ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลมุ่งไปที่รายจ่ายด้านการทหาร ความผันผวนทางการเมืองอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐมนตรี การขาดกลุ่มผลประโยชน์ที่ทำหน้าที่คอยรวบรวมความต้องการของผู้สูงอายุ แม้ว่าปัจจัยเหล่านี้จะไม่ใช่เงื่อนไขที่ทำให้เกิดนโยบาย แต่ประเด็นเรื่องผู้สูงอายุก็เป็นประเด็นที่มีได้มีการคัดค้านหรือต่อต้านจากคนในสังคม ด้วยเหตุผลของปัจจัยเรื่องวัฒนธรรมไทย ตัวแสดงที่ผลักดันหรือที่คึงส์ตอน เรียกว่า policy entrepreneur คือสหประชาชาติที่ประเทศไทยเป็นสมาชิกนั่นเอง

**2.4 หน้าต่างนโยบายและผู้ผลักดันนโยบาย คึงส์ตอน** ซึ่งให้เห็นว่ากระแสนโยบาย กระแสการเมือง และกระแสปัญหา เมื่อมาบรรจบกัน ประเด็นปัญหานั้นจะเข้าสู่วาระนโยบายได้ก็ต่อเมื่อนหน้าต่างนโยบายเปิด โดยทั่วไปหน้าต่างนโยบายจะเปิดเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในกระแสนโยบายการเมือง (Kingdon, 1984 : 176)

กรณีผู้สูงอายุ กระแสนโยบายจากสหประชาชาติเป็นปัจจัยหลักที่ผลักดันให้รัฐบาลหันมาให้ความสนใจและตระหนักถึงปัญหาจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต มากกว่ากระแสตัวปัญหาและการเมือง ในขณะที่เดียวกันคิงส์ดอนกล่าวว่าประเด็นปัญหาจะเข้าสู่วาระนโยบายได้สำเร็จนอกจากจะประกอบด้วยกระแสนโยบาย กระแสการเมือง และกระแสปัญหาแล้ว ผู้ผลักดันนโยบายที่ทุ่มเทพยายาม แรงงาน งบประมาณ กับการแก้ปัญหาจะทำให้ปัญหาเข้าสู่วาระนโยบายได้ (Kingdon, 1984 : 188) ในที่นี้สหประชาชาติเป็นผู้ที่ทุ่มเทพยายามและงบประมาณในการระดมความคิดเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการ ทั้งการประชุมระดับระหว่างประเทศและในระดับภูมิภาค เพื่อการแก้ปัญหาจำนวนผู้สูงอายุที่กำลังส่งผลกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่เป็นสมาชิกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ที่กำลังเผชิญในอนาคต

อนึ่ง แม้ว่าหน้าตางานนโยบาย กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงในกระแสทางการเมืองตามแนวคิดของคิงส์ดอนจะเป็นช่องทางที่จะนำประเด็นปัญหาเข้าสู่วาระการพิจารณาได้ แต่กรณีประเด็นเรื่องผู้สูงอายุของไทย ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในกระแสการเมืองที่จะทำให้ประเด็นปัญหาผู้สูงอายุเข้าสู่วาระนโยบายได้ กล่าวคือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2521 (ค.ศ.1978) ระบุประเด็นผู้สูงอายุไว้เพียงเป็นแนวนโยบายแห่งรัฐเท่านั้น ในขณะที่รัฐบาลพลเอกเปรม อยู่ในตำแหน่งก่อนที่สหประชาชาติจะผลักดันให้มีการประชุมสมัชชาโลกผู้สูงอายุ แม้ว่าปัญหาผู้สูงอายุจะระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แต่นโยบายของรัฐบาลที่แถลงระบุปัญหาผู้สูงอายุเพียงด้านการสาธารณสุข และมุ่งเน้นเฉพาะผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยเท่านั้น นอกจากนั้น การบรรจบกันของกระแสทั้งสาม กลับพบว่ากระแสนโยบายได้กลายเป็นกระแสหลัก ซึ่งสหประชาชาติได้ใช้เงื่อนไขของการที่ประเทศไทยเป็นสมาชิก เชิญชวนให้ตั้งคณะกรรมการระดับชาติเพื่อดูแลปัญหาผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ทำให้ประเทศไทยในขณะนั้นที่ยังมีจำนวนผู้สูงอายุไม่มากนัก ประกอบกับสถานการณ์ทางการเมืองที่ขาดเสถียรภาพ จำต้องกำหนดนโยบายภายใต้สภาพการณ์ภายในที่ไม่พร้อม เช่น ความไม่พร้อมด้านความรู้เรื่องผู้สูงอายุ ความไม่พร้อมด้านงบประมาณ เป็นต้น การเข้าสู่วาระนโยบายของประเด็นปัญหาในลักษณะนี้เอง ทำให้การกำหนดนโยบายต้องถูกกำหนดโดยผู้ที่เชี่ยวชาญหรือผู้ที่ปฏิบัติงานด้านนั้นอยู่ก่อน นั่นก็คือ ส่วนราชการต้องทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้นั่นเอง

### 3. กระบวนการกำหนดแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ. 1982-2001)

เมื่อประเด็นปัญหาผู้สูงอายุเข้าสู่วาระนโยบายของรัฐบาลพลเอกเปรม นายกรัฐมนตรีแล้ว การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุจึงเริ่มต้นขึ้น การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุเป็นการกำหนด

นโยบายในระดับคณะรัฐมนตรี เพื่อจัดทำแผนแห่งชาติขึ้น โดยมีการจัดทำในรูปคณะกรรมการแห่งชาติ ที่ชื่อว่า “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ” ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) การแก้ปัญหาของรัฐบาลในรูปแบบนี้ ถือเป็นความพยายามในการประสานนโยบาย ที่เกิดจากปัญหาแหล่งอำนาจในการกำหนดนโยบายที่กระจุกกระจายตามกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ก่อนหน้านั้น ให้รวมเป็นแหล่งเดียว โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีข้าราชการฝ่ายการเมืองเป็นประธาน คือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย อย่างไรก็ตามการไร้เสถียรภาพทางการเมืองอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐมนตรีบ่อยครั้ง ทำให้หน้าที่ในการวางแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นหน้าที่ของคณะทำงาน ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีข้าราชการเป็นแกนนำ

สำหรับการกำหนดแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) ในรูปของการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (ภาคผนวกที่ 2.4) ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์เป็นกรรมการ และเลขาธิการ ผู้แทนจากส่วนราชการ องค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นกรรมการ รวมทั้งสิ้น 25 ท่าน เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย วางแผนและดำเนินกิจกรรมระดับชาติ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และเพื่อให้การทำงานผู้สูงอายุครอบคลุมทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นรวม 7 สาขา เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ หนึ่งใน 7 ด้านนั้นคือ “คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ” (ภาคผนวกที่ 2.5) มีหน้าที่รับผิดชอบในการศึกษาวิจัยสนับสนุนด้านวิชาการ รวมทั้งการวางแผนระยะยาว โดยมีอธิบดีกรมการแพทย์เป็นประธาน นอกจากนี้ยังมีอนุกรรมการท่านอื่นๆ อีกรวม 28 ท่าน คณะอนุกรรมการชุดนี้ได้ตั้ง “คณะทำงาน” (ภาคผนวกที่ 2.6) ขึ้นมาอีกชุดหนึ่งประกอบด้วยสมาชิกรวม 12 ท่าน โดยมีนายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช รองอธิบดีกรมการแพทย์ขณะนั้นเป็นประธาน นางสาวศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ ผู้อำนวยการกองวิชาการ กรมวิเทศสหการ เป็นรองประธาน คณะทำงานที่เหลืออีก 10 ท่าน ประกอบไปด้วยข้าราชการจากกองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ กรมประชาสัมพันธ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นอกจากนี้ยังมีคณะที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ทรงคุณวุฒิอีก 16 ท่าน และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีก 4 ท่าน

การดำเนินการวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ เริ่มต้นด้วยคณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้จัดสัมมนาเมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) เรื่อง “บทบาทขององค์กรต่างๆ ในการวางแผนสำหรับผู้สูงอายุ” โดยเชิญส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุมาระดมความคิดเห็น เพื่อนำผลของการสัมมนาขยายร่างแผน



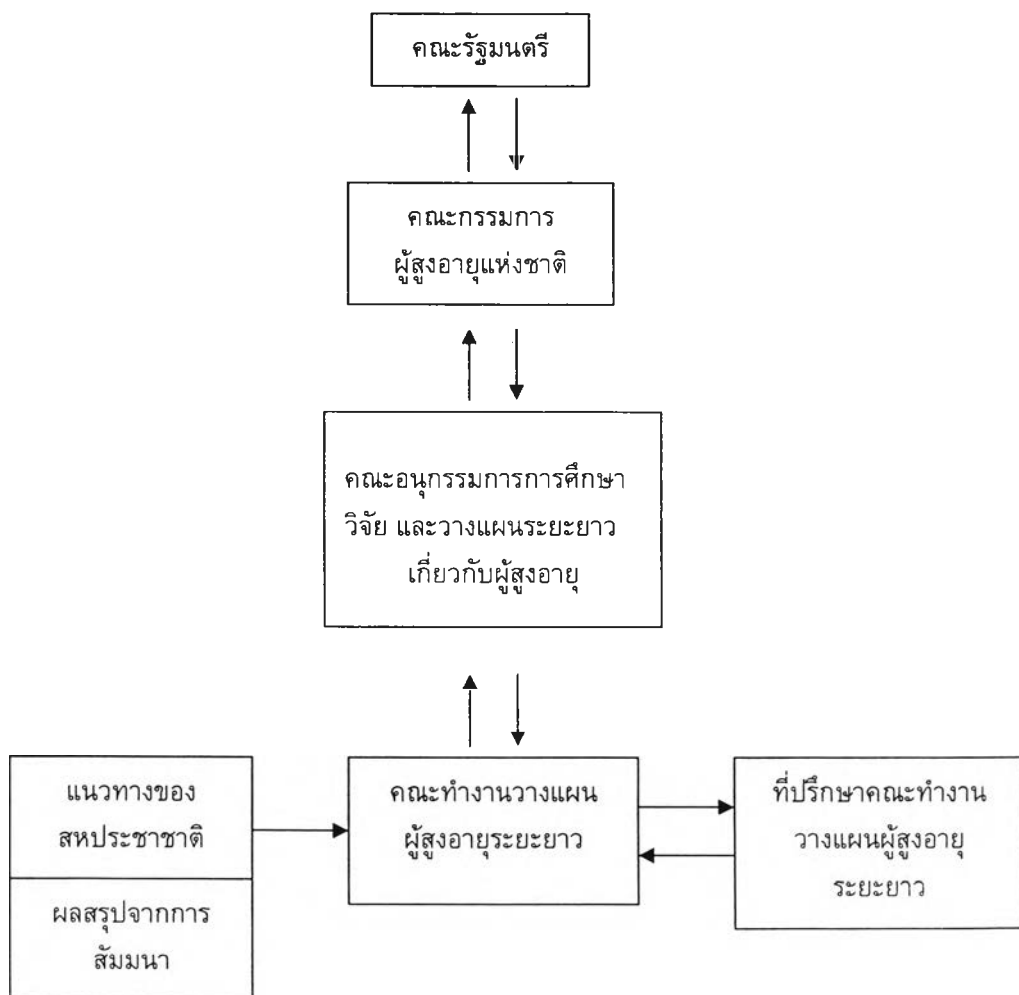
คณะทำงานฯ ได้นำแผนที่ยกร่างเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2526 (ค.ศ. 1983) และเสนอต่อคณะอนุกรรมการชุดอื่นๆ อีก 6 คณะรวมทั้งเสนอผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา เมื่อวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2526 (ค.ศ. 1983) หลังจากนั้นคณะทำงานได้นำความเห็นจากฝ่ายต่างๆ มาปรับปรุงเป็นร่างที่ 2 ร่างฉบับที่ 2 นี้ถูกส่งไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2526 (ค.ศ.1983) ความเห็นจากฝ่ายต่างๆ ถูกนำมาปรับปรุงโดยคณะทำงานอีกครั้งเป็นร่างที่ 3 ในที่สุดคณะทำงานจึงนำร่างเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการ

คณะอนุกรรมการพิจารณาในวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2526 (ค.ศ.1983) และคณะอนุกรรมการได้นำร่างดังกล่าวเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2527 (ค.ศ. 1984) โดยที่ประชุมมีมติให้นำร่างฉบับดังกล่าวปรึกษากับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในเรื่องแนวทางและรูปแบบที่เป็นไปได้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดทำแผนปฏิบัติการนี้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ กรมการแพทย์ กรมการศึกษานอกโรงเรียน และกรมประชาสัมพันธ์ ภายหลังจากความเห็นชอบของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในที่สุดคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) และแผนปฏิบัติการระยะยาวเมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2530 (ค.ศ. 1987)

ในการทำงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีการประชุมกันเพียงประมาณ 9 ครั้ง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2530 (ค.ศ.1987) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติไม่ได้มีการประชุมกันต่อไป ในการประชุมส่วนใหญ่จะเป็นการส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุม สำหรับงบประมาณที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับมีไม่มากนัก กล่าวคือ ในปีงบประมาณ 2526 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเสนอของบประมาณเป็นเงิน 2,480,471 บาท แต่ได้รับเพียง 700,000 บาท รายได้นอกเหนือจากงบประมาณเป็นรายได้ที่ต้องจัดหาเอง เช่น รายได้จากเงินบริจาค การจัดกีฬาเพื่อการกุศล เป็นต้น (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2525 : 3)

ขณะที่การจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุอยู่ระหว่างการจัดทำ ตัวแสดงอีกตัวหนึ่งที่เข้ามามีบทบาทเสนอความเห็นต่อรัฐบาล ซึ่งจะเป็นตัวแสดงที่มีบทบาทและความสำคัญขึ้นเรื่อยๆ ก็คือ "คณะกรรมการวิสามัญวุฒิสภา" ที่มีนายแพทย์ประสพ รัตนากร เป็นประธาน คณะกรรมการชุดนี้ได้ศึกษาเรื่องสวัสดิการผู้สูงอายุเสนอต่อประธานวุฒิสภา เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณาในคราวประชุมวุฒิสภา ชุดที่ 2 ครั้งที่ 1/2526 (สมัยวิสามัญ) เมื่อวันศุกร์ที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2526 (ค.ศ.1983) ที่ประชุมได้เสนอความเห็นดังกล่าวแก่คณะรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบรายงานของคณะกรรมการวิสามัญศึกษาสวัสดิการผู้สูงอายุ และส่งรายละเอียดผลการศึกษาให้กระทรวงมหาดไทยเพื่อรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง กระทรวงมหาดไทยได้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติพิจารณาในคราวประชุมของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2527 เมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2527 (ค.ศ.1984) ทั้งนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยใน

ฐานะประธานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้แต่งตั้ง “คณะทำงาน” เพื่อพิจารณารายงานของคณะกรรมการวิสามัญในเรื่องดังกล่าวตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ 180/2527 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2527 (ค.ศ.1984) คณะทำงานพิจารณารายงานของคณะกรรมการวิสามัญมีจำนวน 18 ท่าน ประกอบด้วยส่วนราชการ 17 ท่าน อีก 1 ท่านคือตัวแทนจากมูลนิธิวิจัยพัฒนา นิवास ซึ่งถือว่าเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนเพียงรายเดียวที่เข้าร่วมเป็นคณะทำงาน คณะทำงานมีการประชุมเพียง 6 ครั้ง ประเด็นที่ร่วมกันพิจารณา เช่น การกำหนดรายได้ บำเหน็จบำนาญ เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ การประกันสุขภาพ การลดหย่อนภาษีให้กับผู้สูงอายุ การลดหย่อนภาษีให้กับผู้อุปการะผู้สูงอายุ ปัญหาอาชญากรรมและการคุ้มครองแรงงานผู้สูงอายุ การสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อผู้สูงอายุ การควบคุมและการส่งเสริมสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และสิทธิของผู้สูงอายุที่ยากไร้ในด้านการสาธารณสุขโรคและเคหสถาน เป็นต้น (คณะทำงานเพื่อการพิจารณารายงานของคณะกรรมการวิสามัญวุฒิสภา, 2527 : 1-14)



รูปที่ 5.1 ภาพแสดงกระบวนการกำหนดแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544.

โดยสรุปจะพบว่าการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติภายใต้สภาพการณ์ทางการเมืองแบบข้าราชการเป็นใหญ่นี้ ส่วนราชการเข้ามามีบทบาทในการกำหนดนโยบาย จากการมอบอำนาจของฝ่ายการเมืองตามมติคณะรัฐมนตรี ฝ่ายการเมืองในขณะนั้นอ่อนแอเข้าออกตามสถานการณ์ทางการเมือง ทำให้ขาดรู้ความชำนาญ ส่วนราชการโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการด้านการแพทย์ และการสังคมสงเคราะห์ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับปัญหาและมีความเชี่ยวชาญมากกว่า อีกทั้งการขาดกลุ่มผลประโยชน์ที่จะเข้ามารวบรวมความต้องการ ตรวจสอบการทำงานของข้าราชการ และผลักดันแผน การแก้ปัญหาของรัฐบาล โดยการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมาให้มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายในช่วงนั้น เป็นเพียงความพยายามแก้ปัญหาการขาดเอกภาพในนโยบายที่กระจัดกระจายอยู่ตามส่วนราชการต่างๆ โดยมีนัยยะของความพยายามดึงอำนาจในการกำหนดนโยบายมาที่ฝ่ายการเมือง แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จ ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลที่ผ่านมายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเรื่องการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุของคณะกรรมการวิสามัญวุฒิสภา ซึ่งเป็นตัวแสดงอีกตัวหนึ่งนั้นยังไม่สามารถมีอิทธิพลต่อการกำหนดแผนผู้สูงอายุในฉบับนี้ได้ แต่ข้อสังเกตก็คือว่าข้อเสนอแนะดังกล่าว เช่น การลดหย่อนภาษีให้กับผู้อุปการะผู้สูงอายุ การควบคุมและส่งเสริมสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เป็นต้น ถือว่าเป็นแนวคิดที่ก้าวหน้า ซึ่งแม้ว่าจะไม่ปรากฏเป็นโครงการในแผน แต่ความคิดดังกล่าวจะกลายเป็นที่ถกเถียงกันอย่างมากในช่วงเวลาต่อมา ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) ถูกกำหนดโดยส่วนราชการที่เป็นตัวแสดงที่มีบทบาทอย่างมากอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในการกำหนดนโยบายในช่วงสมัยพลเอกเปรมและเป็นการกำหนดนโยบายตามตัวแบบผู้นำ

#### 4. ผลของการเกิดแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ. 1982-2001)

การเกิดขึ้นครั้งแรกของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) มิได้ทำให้รัฐบาลมีโครงการเพื่อผู้สูงอายุที่แตกต่างไปจากการดำเนินการก่อนหน้าการมีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติแต่อย่างใด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ช่วงก่อนที่รัฐบาลพลเอกเปรม ( พ.ศ. 2523-2526) หรือ (ค.ศ.1980-1983) จะมีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ สวัสดิการที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุเป็นไปเพื่อการสังคมสงเคราะห์ เฉพาะผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส โดยมุ่งเน้นไปที่การสงเคราะห์คนชราในสถานสงเคราะห์ และศูนย์บริการทางสังคมเป็นหลัก ก่อนปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) จำนวนสถานสงเคราะห์คนชรา มีทั้งสิ้น 6 แห่ง ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร (พ.ศ. 2496) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณวัดม่วง นครราชสีมา (พ.ศ. 2498) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ เชียงใหม่ (พ.ศ.2498) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณโพธิ์กลาง นครราชสีมา

(พ.ศ. 2510) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง ชลบุรี (พ.ศ. 2511) และ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ยะลา (พ.ศ. 2511) ในขณะที่สถานสงเคราะห์ต่างๆ อยู่ภายใต้การดูแลของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2546) สำหรับจำนวนศูนย์บริการทางสังคม ช่วงก่อนปี พ.ศ. 2525 มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการผู้สูงอายุบางแค กรุงเทพฯ (พ.ศ. 2522) และศูนย์บริการผู้สูงอายุโพธิ์กลาง นครราชสีมา (พ.ศ. 2523) ทั้งนี้งบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้กับสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคม ในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 (ค.ศ.1977) ถึงพ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) มีประมาณ 16-26 ล้านบาท (สำนักงบประมาณ, 2520-2524)

ในส่วนของ การรักษาพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นนโยบายหลักของรัฐบาลอีกด้านหนึ่ง อยู่ภายใต้โครงการที่ชื่อว่า โครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยตามนโยบายของรัฐบาล แต่โครงการดังกล่าวจะเป็นโครงการรักษาพยาบาลให้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็น เด็ก สตรี คนชรา หรือคนพิการก็ตาม ทั้งนี้งบประมาณโดยรวมประมาณ 350-540 ล้านบาท (สำนักงบประมาณ , 2520-2524)

ภายหลังการเกิดขึ้นของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2525-2544) ในปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) ถึงปี พ.ศ. 2533 (ค.ศ. 1990) นโยบายของรัฐบาลต่อผู้สูงอายุไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง รัฐบาลสมัยพลเอกเปรม และพลเอกชาติชาย ยังคงมีสวัสดิการที่มุ่งเน้นไปที่การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคม ในช่วงนี้มีสถานสงเคราะห์คนชราเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว นครสวรรค์ (พ.ศ. 2525) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี (พ.ศ.2526) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุทอง-พนักัดก ชุมพร (พ.ศ. 2529) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม (พ.ศ.2529) สถานสงเคราะห์คนชราวาสนเวศน์ พระนครศรีอยุธยา (พ.ศ.2530) และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม (พ.ศ.2531) รวมทั้งรัฐบาลได้จัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมเพิ่มขึ้นอีกจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการผู้สูงอายุทักษิณ ยะลา (พ.ศ.2526) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพฯ (พ.ศ. 2528) ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านทิพย์สุคนธ์ กรุงเทพฯ (พ.ศ. 2529 ) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุคต พิษณุโลก (พ.ศ. 2530 ) และศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมัลย์ เชียงใหม่ (พ.ศ. 2531) งบประมาณของรัฐบาล ในช่วงระหว่างปีพ.ศ. 2525-2533 ที่ให้กับสถานสงเคราะห์คนชราจำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง และศูนย์บริการทางสังคมทั้งสิ้น 7 แห่ง ประมาณ 29-71 ล้านบาท (สำนักงบประมาณ , 2525-2533) โดยมีผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ณ ปี พ.ศ. 2533 ประมาณ 2,312 คน (สำนักงบประมาณ , 2533)

สำหรับสถานสงเคราะห์คนชราภาคเอกชน ที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ เช่น บ้านเบธานี จังหวัดราชบุรี ที่ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2529 เป็นสถานสงเคราะห์คนชราหญิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสงเคราะห์คนชราที่ยากไร้

ในขณะเดียวกัน นโยบายของรัฐบาลสำหรับโครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย ก็ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้งบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้กับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับโดยในช่วงปี พ.ศ. 2525-2533 หรือ (ค.ศ.1982-1990) รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเพื่อการรักษาพยาบาลให้กับทุกกลุ่มเป้าหมายประมาณ 500-1,510 ล้านบาท (สำนักงบประมาณ , 2525-2533)

แม้ว่าการดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุภายหลังจากการมีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ จะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินการของรัฐบาล กล่าวคือ รัฐบาลยังคงให้ความสำคัญต่อการเพิ่มจำนวนสถานสงเคราะห์และศูนย์บริการทางสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส แต่มีข้อสังเกตคือ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2525-2533 หรือ (ค.ศ.1982-1990) รัฐบาลโดยกรมประชาสงเคราะห์ได้หันมาให้ความสำคัญกับศูนย์บริการทางสังคมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนประชากรสูงอายุที่มากขึ้น ประกอบกับการอุปการะผู้สูงอายุภายในสถานสงเคราะห์มีค่าใช้จ่ายที่สูงรวมทั้งการจัดตั้งศูนย์บริการสำหรับผู้สูงอายุขึ้นนั้น สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ที่ส่งเสริมและสนับสนุนสถาบันครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการเปิดศูนย์บริการ เพื่อให้บริการทางด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด และนันทนาการ ส่วนสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่รัฐบาลดำเนินการต่อเนื่องมาโดยตลอด แต่งบประมาณที่จัดสรรเป็นงบประมาณรวมทุกกลุ่มเป้าหมาย มิได้แยกเป็นงบประมาณเฉพาะเพื่อผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถทราบตัวเลขการใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่แท้จริงได้

โครงการอื่นๆ ที่ปรากฏตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 (ค.ศ.1983) เป็นต้นมา อีกโครงการหนึ่งก็คือ การจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ การจัดงานในวันนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการยกย่องคุณความดีของผู้สูงอายุ กิจกรรมในงานประกอบด้วย การจัดนิทรรศการของหน่วยงานต่างๆ ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมบันเทิง และกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ

## 5.สรุป

แม้ว่าประเทศไทยในช่วงก่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ถึง 4 จะไม่มีนโยบายหรือแผนผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ แต่หลังจากสหประชาชาติริเริ่มและกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ ที่เป็นสมาชิกจัดทำแผนหรือนโยบายเพื่อผู้สูงอายุ ทำให้ประเทศไทยจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ขึ้นมาเพื่อจัดทำแผนผู้สูงอายุ เรียกว่า “แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ” การเกิดขึ้น การจัดทำแผน และผลกระทบของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ สามารถสรุปได้ดังนี้

5.1 การเกิดขึ้นของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นผลจากกระแสนโยบายที่สหประชาชาติ ถ่ายโอนนโยบาย (policy transfer) และผลักดันให้ประเทศต่างๆ มีแผนเพื่อผู้สูงอายุ โดยก่อนหน้าที่มีการถ่ายทอดแนวคิดนี้จะมาสู่ประเทศไทย การรับรู้ประเด็นปัญหา

ผู้สูงอายุเกิดขึ้นมา โดยมีข้าราชการการแพทย์คือ นายแพทย์ประสพ รัตนากร เป็นผู้ที่เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันให้เกิดการประชุมสมัชชาโลกผู้สูงอายุขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ในการประชุมสมัชชาโลกผู้สูงอายุมีคนวิ่งเต้นอยู่ 3 คน คือ วิลเลียม เคอร์แกน จากสหรัฐอเมริกา ทาเร็ค ชูแมน จากสหประชาชาติ และผม เดียวนี้ เคอร์แกน เกษียณอายุแล้ว ทาเร็คได้เปลี่ยนงาน เหลือผมเพียงคนเดียว ต่อมาการประชุม สหภาพรัฐสภาสากลที่กรุงเทพฯ ซึ่งได้ฉลอง 100 ปี ที่ประเทศอังกฤษ ผมกับ เซนต์เนกเตอร์ คอสเปปเปอร์ ซึ่งเป็นผู้รณรงค์เรื่องผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกาได้ เสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจขึ้นหรือวิสามัญ เป็นของโลก มี 3 คน คือ เซนต์เนกเตอร์ คอสเปปเปอร์ เป็นประธาน ผมเป็น co-chairman ในฐานะ ประเทศเจ้าภาพ อีกท่านคือ เซอร์ไมเคิล มาร์แชล ต่อมาอีกหนึ่งปีคอสเปปเปอร์ เสียชีวิต มาแชลก็เกษียณอายุไป จึงได้จัดตั้งกลุ่มใหม่อีกกลุ่มเรียกว่า International Medical Parliament Organization (IMPO) โดยการสนับสนุนของ สหประชาชาติ จะมาพิจารณากฎหมายด้านต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์และ สาธารณสุข ปรากฏว่ามีคนริเริ่ม 7 คน คนทำงานมีอยู่ 3 คน คือ ดร.ทาโร นากายามาของญี่ปุ่น ผม และเซอร์ เยาวจ วอลล์ ของอังกฤษ ล่าสุดมี ดร.สติลเป็นผู้ ประสานงาน ดร.บัดเลอร์ ซึ่งเป็นผู้อำนวยการของ Institution of Aging ต่อมา เป็นที่ปรึกษาของประธานาธิบดีเรแกนและเป็นแพทย์ประจำตัวด้วย เราเห็นว่า เรื่องผู้สูงอายุได้เข้าไปสู่การที่ทั่วโลกยอมรับอย่างกว้างขวางมาก เข้าไปสู่รัฐสภา องค์การสหประชาชาติ เข้าไปในองค์การบริหารต่างๆ ของโลก เพราะทั่วโลกเห็น ความสำคัญว่าในระหว่างอายุ 60-80 ปี ยังมีพลังในการช่วยเหลือพัฒนาบ้านเมือง พัฒนาสังคม ผมเคยบอกง่ายๆ ว่า เป็นผู้นำทางจิตใจ.....”(ประสพ รัตนากร, 2538 : 57-58)

การเกิดขึ้นของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ จึงได้รับอิทธิพลจาก สหประชาชาติในหลายประการ กล่าวคือ

5.1.1 อิทธิพลทางความคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ปรากฏในรายงานการประชุมสมัชชา โลกว่าด้วยผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม- 6 สิงหาคม พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) ได้มาปรากฏ ในสาระสำคัญของแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ สาระสำคัญดังกล่าวก็คือ การส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุเป็นทั้งผู้รับบริการและผู้ส่งเสริมการพัฒนาประเทศโดยรวม ประกอบด้วยแนวคิด 2 ประการที่สำคัญ คือ 1.ด้านมนุษยธรรม ได้แก่ สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อม สวัสดิการ สังคม ความมั่นคงด้านรายได้ การศึกษา และครอบครัว และ 2. ด้านการพัฒนา

5.1.2 อิทธิพลสหประชาชาติต่อประเทศไทยผ่านความช่วยเหลือทางการเงินและการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ ได้แก่ (รายงานการประชุมคณะทำงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2525 : 11-12)

5.1.2.1 การแลกเปลี่ยนข้อมูลในการวิจัยด้านสวัสดิการสังคม เป็นผลมาจากอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ (นายแพทย์บรรลพ ศิริพานิช) และนายแพทย์ประสพ รัตนากร ได้ไปประชุมที่สถาบันวิจัยสังคม ณ ประเทศเบลเยียม

5.1.2.2 การเดินทางมาประเทศไทยของประธานที่ประชุมสมัชชาโลก Dr. Hertha Firnberg ซึ่งเป็นแขกของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และยินดีช่วยเหลือในการศึกษาดูงานที่ประเทศออสเตรีย

5.1.2.3 การเดินทางมาประเทศไทยของที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก คือ Mr. M. Thangavelu เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนาโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และเสนอข้อคิดเห็นให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาในเรื่องการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย การจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและสาธิต การให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พิการ การให้ข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

5.1.2.4 การส่งเสริมความรู้แก่บุคลากร โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากประเทศสวีเดนมาให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้น เป็นหลักสูตรพิเศษ และใช้เงินขององค์การอนามัยโลกเป็นจำนวนเงิน 100,000 บาท เนื่องจากงบประมาณของอนุกรรมการที่ได้รับไม่เพียงพอ

อิทธิพลของสหประชาชาติที่ถ่ายทอดความคิดเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุ เกิดจากประสบการณ์ของประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งหลาย และพยายามถ่ายโอนความคิดเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุที่ประเทศกำลังพัฒนาอย่างเช่นประเทศไทยกำลังจะประสบในอนาคต การถ่ายโอนความคิดปรากฏในหลายรูปแบบ เช่น การประชุมสัมมนา การช่วยเหลือทางการเงิน การศึกษาดูงาน การส่งผู้เชี่ยวชาญมาประเมินและให้คำแนะนำ อิทธิพลความคิดของสหประชาชาติที่มีต่อแนวทางการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติขณะนั้น นับว่าเป็นแนวคิดที่ก้าวหน้าที่เกิดจากประสบการณ์ของประเทศที่ผ่านปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาแล้ว อย่างไรก็ตาม แนวคิดดังกล่าวอาจยังไม่เหมาะสมกับสภาพการณ์ทางการเมือง ทางสังคมและเศรษฐกิจของไทยขณะนั้น จึงทำให้แนวคิดดังกล่าวไม่ได้ถูกถ่ายทอดออกมาสู่การปฏิบัติ แต่ก็ถือว่าแนวคิดเหล่านั้น เป็นความคิดก้าวหน้าและมีอิทธิพลต่อการจัดทำแผนและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุในเวลาต่อมา

5.2 การจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ จะพบอิทธิพลของส่วนราชการด้านการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ เป็นตัวแสดงหลักในการจัดทำแผน ดังนั้นภายใต้สภาพการเมืองแบบอำมาตยาธิปไตย ที่ข้าราชการมีอิทธิพลเหนือฝ่ายการเมือง โดยเข้ามามีบทบาทในการกำหนดนโยบาย โดยเฉพาะนโยบายผู้สูงอายุ จะพบว่าอิทธิพลของส่วนราชการที่เป็นแพทย์และมีความสนใจในปัญหาผู้สูงอายุ มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนในระดับโลก เป็นผู้นำเข้าความคิดเรื่องผู้สูงอายุมายังประเทศไทย และความคิดดังกล่าวถูกสานต่อโดยส่วนราชการในวงการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ ภายใต้การช่วยเหลือของสหประชาชาติ ในรูปของความช่วยเหลือด้านวิชาการเป็นหลัก การดำเนินการของส่วนราชการด้านการแพทย์และสังคมสงเคราะห์ เป็นการดำเนินการกำหนดนโยบายที่เป็นอิสระทางความคิดจากฝ่ายการเมือง เนื่องจากฝ่ายการเมืองขณะนั้น มุ่งความสนใจและความสำคัญไปที่นโยบายด้านความมั่นคงเป็นหลัก การกำหนดนโยบายจึงเป็นการกำหนดนโยบายตามตัวแบบผู้นำโดยข้าราชการแพทย์และสังคมสงเคราะห์เป็นสำคัญ

5.3 ผลที่เกิดขึ้นจากการมีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ แม้ว่าการดำเนินนโยบายต่อผู้สูงอายุของรัฐบาลภายหลังจากที่มีแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ จะไม่แตกต่างจากการดำเนินการในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) ก็ตาม แต่สิ่งหนึ่งที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งเป็นผู้ร่างแผนฯ ฉบับนี้ ได้ริเริ่มไว้ และถือว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างมากก็คือ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งนำไปสู่การจัดตั้งสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย อันเป็นกลุ่มผลประโยชน์ที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุทั่วประเทศเพียงองค์กรเดียวในประเทศไทยที่ดำเนินการทางการเมืองในการเรียกร้อง เข้าร่วมจัดทำแผนและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุในเวลาต่อมา

ตารางที่ 5.2 สรุปแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.2525-2544)

	พ.ศ. 2525 – พ.ศ. 2534
สภาพแวดล้อมทางการเมือง	รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2521 ส่วนข้าราชการมีบทบาททางการเมือง
สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ	แผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 5
สภาพสังคม	ปัญหาสังคมผลพวงจากแผนพัฒนา ฯ 1 – 4
กระแสการเมือง	ประเทศไทยมีนโยบายเน้นการป้องกันประเทศ รัฐบาล 5 คณะ (พล.อ. เปรม) และ (พล.อ.ชาติชาย) การรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ



## ตารางที่ 5.2 (ต่อ)

	พ.ศ. 2525 – พ.ศ. 2534
กระแสนโยบาย	ประชุมระดับชาติเตรียมการประชุมสมัชชาโลกผู้สูงอายุ ประชุมระดับภูมิภาค ประชุมระดับภูมิภาคเอเชีย – แปซิฟิก กฎหมายแพ่ง, อาญา, พระราชบำเหน็จบำนาญข้าราชการ, พระราชบัญญัติคนชรา
กระแสตัวปัญหา	ประชากร 54,532,300 คน จำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 6.07 (3,421,700 คน) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ชาย 66.48 หญิง 71.04 อัตราการตายของทารกต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ลดลง 8.0 คน ครอบครัวไทยเล็กลง ครอบครัวขยายร้อยละ 40 ครอบครัว เดี่ยวร้อยละ 58
ผู้ผลักดันนโยบาย	สหประชาชาติ คณะกรรมการวิสามัญวุฒิสภา (นพ. ประสพ รัตนากร)
ผลของนโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>· การศึกษาไม่เป็นทางการ</li> <li>· กรมประชาสงเคราะห์ (ก.มหาดไทย) (2487-2536)</li> <li>· บ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง นครราชสีมา (2498)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· บ้านบางแค (2496)</li> <li>· คณะสังคมสงเคราะห์ มธ.(2497)</li> <li>· บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ (2498)</li> <li>· กองวิชาการ กรมประชาสงเคราะห์ (2499)</li> <li>· บ้านธรรมปกรณ์ โปธิ์กลาง นครราชสีมา (2510)</li> <li>· บ้านบางละมุง ชลบุรี (2511)</li> <li>· บ้านทักษิณ ยะลา (2512)</li> <li>· โครงการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย (ก่อนปี 2520-ปัจจุบัน)</li> <li>· ศูนย์บริการผู้สูงอายุ บางแค (2522)</li> <li>· ศูนย์บริการผู้สูงอายุ โปธิ์กลาง นครราชสีมา (2523)</li> <li>· สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว นครสวรรค์(2525)</li> </ul>

## ตารางที่ 5.2 (ต่อ)

	พ.ศ. 2525 – พ.ศ. 2534
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี (2526)</li> <li>· ศูนย์บริการผู้สูงอายุทักษิณ ยะลา (2526)</li> <li>· การจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ (2526)</li> <li>· ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง (2528)</li> <li>· สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุ้มทอง – พนังดัก ชุมพร(2529)</li> <li>· สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม (2529)</li> <li>· ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านทิพย์สุคนธ์ (2529)</li> <li>· สถานสงเคราะห์คนชราวาสนเวศน์ อโยธยา (2530)</li> <li>· ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุตต พิษณุโลก (2530)</li> <li>· สถานสงเคราะห์คนชราบ้านนครปฐม (2531)</li> <li>· ศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมัลย์ เชียงใหม่ (2531)</li> <li>· สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ฯ (2532)</li> <li>- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ณ วัดญาณสังวราราม จ. ชลบุรี (2534)</li> </ul>