

บทที่ 4

นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย ก่อนปี พ.ศ. 2525

นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย มีมานานแล้ว หากศึกษาย้อนไป อาจกล่าวได้ว่า นโยบายผู้สูงอายุของไทยมีมาตั้งแต่สมัยสุโขทัยเลยทีเดียว แต่มิได้กล่าวว่าเป็นนโยบายเพื่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ นโยบายตั้งแต่สมัยสุโขทัยจนกระทั่งก่อน พ.ศ. 2523 (ค.ศ.1980) เป็นนโยบายที่รวมในนโยบายสังคมของทุก ๆ กลุ่มเป้าหมาย และเป็นนโยบายที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อการสังคมสงเคราะห์ กล่าวคือ เป็นการสงเคราะห์เฉพาะผู้สูงอายุที่ยากไร้และด้อยโอกาส มากกว่าที่จะเป็นนโยบายแก่ผู้สูงอายุทุกคนที่คำนึงถึงสิทธิที่ผู้สูงอายุทั่วไปพึงจะได้รับ นโยบายจะปรากฏอยู่ในคำแถลงนโยบายของรัฐบาลในส่วนของนโยบายด้านมหาดไทย หรือ นโยบายด้านสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องการสังคมสงเคราะห์ นโยบายของรัฐบาลต่อผู้สูงอายุชัดเจนเป็นครั้งแรก ปรากฏในคำแถลงนโยบายของ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ในปี พ.ศ. 2523 (ค.ศ. 1980) การบริหารราชการแผ่นดินด้านผู้สูงอายุของรัฐบาล แม้ว่าจะมีแนวทางในการกำหนดนโยบายในการบริหารราชการแผ่นดินที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2492 (ค.ศ.1949) พ.ศ. 2475 (ค.ศ.1932)แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2495 (ค.ศ.1952) พ.ศ.2511 (ค.ศ.1968) พ.ศ.2517 (ค.ศ.1974) พ.ศ. 2521 (ค.ศ.1978) ในหมวดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ กล่าวคือ รัฐธรรมนูญกำหนดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเอาไว้ว่า รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ และรัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชน ได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง แต่หลักการดังกล่าวเป็นหลักการที่เป็นกลาง ซึ่งคณะรัฐบาลควรนำไปปฏิบัติและด้วยเหตุที่แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐมิใช่ข้อบังคับ รัฐบาลจึงอาจไม่ปฏิบัติตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐได้

ในส่วนของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายผู้สูงอายุปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2504-2509) หรือ (ค.ศ.1961-1966) เป็นต้นมาจนกระทั่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) หรือ (ค.ศ. 1982-1986) แต่ก็เป็นเพียงนโยบายที่ระบุไว้โดยมีการนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมไม่มากนัก เนื่องจากรัฐบาลยังไม่เห็นความสำคัญ และมุ่งการพัฒนาและแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจมากกว่าการพัฒนาและแก้ไขปัญหาทางสังคม ที่สำคัญประเทศไทยไม่มีกฎหมายหรือแผนการดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุ

เป็นการเฉพาะ ส่วนราชการต่างๆ จึงดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุโดยอิงกฎหมายอื่นๆ เป็นหลัก เช่น กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา เป็นต้น รูปแบบของนโยบายจึงเป็นแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยเน้นไปที่การสังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้และด้อยโอกาส และการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก ไม่มีการกำหนดเป็นกฎหมายหรือแผน และเป็นนโยบาย ที่เกิดจากการเห็นปัญหาของผู้นำและส่วนราชการที่ปฏิบัติงานอยู่มากกว่าเป็นผลจากการเรียกร้องของกลุ่มผลประโยชน์ เป็นนโยบายจากบนลงล่างโดยที่ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ประชาชนเป็นเพียงผู้ได้รับผลพวงจากการตัดสินใจในนโยบายของผู้นำ การเกิดขึ้นของนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย ก่อนปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยมีแผนผู้สูงอายุเป็นครั้งแรกสามารถแบ่งการพิจารณาออกเป็น 2 ช่วง กล่าวคือ นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยก่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2503 หรือ ค.ศ.1960) และนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) หรือ (ค.ศ. 1961-1966) ถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) หรือ (ค.ศ. 1977-1981) และการดำเนินการของรัฐบาลช่วงก่อนและหลังแผนพัฒนาดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยก่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2503) หรือ (ค.ศ.1960)

อาจกล่าวได้ว่า ก่อนประเทศไทยจะมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายหรือแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุเลย การดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุเป็นไปเพื่อการสังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้และด้อยโอกาส นโยบายเกิดจากการมองเห็นปัญหาของผู้นำและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เนื่องจากสภาพการณ์ทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมภายในประเทศ ยังไม่พร้อมที่จะมีนโยบายผู้สูงอายุ

หากใช้กรอบแนวคิดของคิงส์ดอน มาพิจารณาการเกิดขึ้นของนโยบาย โดยคิงส์ดอน กล่าวว่านโยบายจะเข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐบาลได้ ย่อมขึ้นอยู่กับกระแสการเมือง กระแสนโยบายและกระแสประเด็นปัญหา โดยต้องพิจารณาเงื่อนไขหลายๆ ประการที่เป็นสภาพการณ์พื้นฐานของการเกิดนโยบาย เช่น สภาพการณ์ทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งในและนอกประเทศ ในกรณีไทยก่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 ไม่มีการกำหนดเรื่องผู้สูงอายุไว้เป็นกฎหมายหรือแผนเป็นเรื่องเฉพาะ แต่่นโยบายผู้สูงอายุเป็นการสังคมสงเคราะห์เฉพาะผู้ด้อยโอกาส โดยมีสภาพการณ์ทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ที่ไม่ก่อให้เกิดนโยบายเพื่อผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า การกำหนดนโยบายในช่วงนี้ถูกกำหนดโดยข้าราชการประจำที่มีอำนาจภายใต้การเมืองแบบอำมาตยาธิปไตย ดังนี้

1.1 สภาพการณ์ทางการเมืองและเศรษฐกิจ

จากประวัติการเมืองการปกครองไทยในสมัยสุโขทัย มีลักษณะการปกครองแบบพ่อปกครองลูก ลักษณะทางเศรษฐกิจภายในประเทศจะเป็นระบบเศรษฐกิจแบบเสรี ในขณะที่ความสัมพันธ์ด้านการค้าเป็นลักษณะของรัฐบรรณาการ ต่อมาเมื่อถึงสมัยอยุธยา ลักษณะการเมืองการปกครองจะเป็นแบบสมบูรณาญาสิทธิราช ในช่วงนี้มีความพยายามสร้างความสัมพันธ์กับรัฐต่างๆ เป็นจำนวนมากรวมถึงความสัมพันธ์กับชาติตะวันตก โดยมีจุดมุ่งหมายในการรักษาความมั่นคงให้รอดพ้นจากการคุกคามของพม่าเป็นหลัก สมัยธนบุรีและรัตนโกสินทร์ตอนต้น ภายหลังจากที่ไทยกอบกู้เอกราชกลับคืนมาอย่างรวดเร็ว ไทยก็ยังคงมีนโยบายด้านความมั่นคงเป็นหลัก คือ หาทางป้องกันการรุกรานจากพม่า ขณะเดียวกันก็พยายามฟื้นฟูบ้านเมืองให้มีความเจริญรุ่งเรืองทั้งทางด้านเศรษฐกิจและวัฒนธรรม ในช่วงต้นรัตนโกสินทร์ ภัยคุกคามจากเพื่อนบ้าน เช่น พม่าหรือญวน ค่อย ๆ ลดลง ในขณะที่ภัยจากชาติตะวันตกกลับคุกคามแทนที่ สมัยรัชกาลที่ 4 และรัชกาลที่ 5 ไทยต้องเผชิญกับปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างประเทศก็คือ ภัยคุกคามจากลัทธิล่าอาณานิคมของอังกฤษและฝรั่งเศส ซึ่งพยายามทุกวิถีทางที่จะแสวงหาผลประโยชน์จากไทย ไม่ว่าจะเป็นการบังคับให้ลงนามในสนธิสัญญาเบาริ่ง ซึ่งทำขึ้นใน พ.ศ.2398 (ค.ศ.1855) และในที่สุดไทยต้องยอมเสียดินแดนที่เคยเป็นประเทศราช เพื่อรักษาดินแดนส่วนใหญ่ไว้ ในช่วงรัชกาลที่ 5 ทรงครองราชย์ พระองค์ทรงปรับปรุงระบบการบริหารราชการ โดยทรงปฏิรูประบบราชการเมื่อพ.ศ. 2435 (ค.ศ.1892) เป็นต้นมา เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นในการจัดตั้งรูปแบบของระบบบริหารสมัยนั้น ในอันที่จะให้ประเทศชาติอยู่รอด โดยการแยกและรวมกิจกรรมต่างๆ ที่สำคัญของประเทศให้เป็นหมวดหมู่มีสายการบังคับบัญชา ระเบียบ และกฎเกณฑ์ที่แน่ชัด ภายใต้โครงสร้างที่เรียกว่ากระทรวง เพื่อรับผิดชอบงานแขนงต่างๆ รวม 12 กระทรวง (วรเดช จันทรศร, 2543 : 1-2) ความพยายามดังกล่าว จัดว่าเป็นการสร้างรัฐ เพื่อเป้าหมาย 2 ด้าน คือ ควบคุมอาณาบริเวณชายขอบ แสดงให้เห็นถึงการมีอธิปไตยที่มีประสิทธิภาพ อันมีผลทำให้อังกฤษและฝรั่งเศสไม่อาจฉวยโอกาสเข้าแทรกแซงกิจการภายในได้โดยง่าย และเป้าหมายอีกประการหนึ่งคือ การสร้างความเข้มแข็งให้กับศูนย์อำนาจทางการเมือง และมีผลทำให้อำนาจการเมืองของระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทั้งในด้านการควบคุมและด้านการจัดเก็บรายได้เข้ารัฐ เนื่องจากการมีกลไกรัฐที่เข้มแข็งขึ้นด้วย (ชโยนันต์ สมุทวณิช, 2538 : 34) การปฏิรูประบบราชการในลักษณะดังกล่าว ก่อให้เกิดการขยายตัวของระบบราชการอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ จากปี พ.ศ. 2476 (ค.ศ.1933) จำนวนกระทรวงมี 7 กระทรวง เพิ่มเป็น 10 กระทรวงในปี พ.ศ. 2500 (ค.ศ.1957) สำหรับจำนวนกรมก็เช่นเดียวกัน ในปีพ.ศ. 2476 (ค.ศ. 1933) จำนวน 45 กรม เพิ่มเป็น 90 กรมในปี พ.ศ. 2500 (ค.ศ.1957) (วรเดช จันทรศร, 2543 : 4) จนในที่สุดกลุ่มบุคคลได้แก่ ข้าราชการ ทหาร และพลเรือน สามารถยึดอำนาจการปกครองในปี พ.ศ.2475 (ค.ศ.1932) เปลี่ยนแปลงการปกครองจากรบอบสมบูรณาญาสิทธิราชมาเป็น

ประชาธิปไตย แต่การเปลี่ยนแปลงการปกครองครั้งนั้น มีผลเฉพาะการสร้างองค์กรทางการเมืองขึ้นมาใหม่ตามรัฐธรรมนูญ แต่องค์กรทางการเมืองใหม่นี้ต้องอาศัยกลไกอำนาจรัฐที่มีอยู่เดิมคือ ระบบราชการ ดำเนินการในงานประจำวัน

ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 (ค.ศ.1932) จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2504 (ค.ศ.1961) ก่อนที่จะมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับแรก ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญทั้งสิ้น 7 ฉบับ ซึ่งรัฐธรรมนูญส่วนใหญ่ที่ร่างขึ้นมาเพื่อให้กลุ่มผู้มีอำนาจเข้ามามีอำนาจในการปกครองประเทศด้วยการเป็นหัวหน้ารัฐบาลและมีอำนาจในสภานิติบัญญัติ เช่น รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2475 (ค.ศ.1932) ก็ร่างขึ้นมาเพื่อให้คณะราษฎรได้ผูกขาดการครองอำนาจอยู่อีก 10 ปี หรือจนกว่าประชาชนส่วนใหญ่จะมีความรู้ระดับประถมศึกษา ทั้งนี้โดยกำหนดไว้ในบทเฉพาะกาล ยิ่งกว่านั้นยังมีจุดหมายที่จะกีดกันมิให้เชื้อพระวงศ์กลับเข้ามามีอำนาจทางการเมืองด้วย ส่วนรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2489 (ค.ศ.1946) เมื่อร่างมาแล้ว นายปรีดี พนมยงค์ และกลุ่มก็ได้เป็นรัฐบาล มีอำนาจในรัฐสภา โดยกีดกันมิให้ผู้นำทางทหารเข้ามามีบทบาททางการเมืองสำหรับรัฐธรรมนูญต่างๆ ที่ร่างโดยผู้นำกลุ่มทหาร ก็ร่างขึ้นมาเพื่อให้ตนเข้ามามีอำนาจในการปกครองอีกเช่นเดียวกัน (ทินพันธุ์ นาคะตะ, 2539 : 3-4) นอกจากนี้รัฐธรรมนูญในช่วงนี้ยังเปิดโอกาสให้ข้าราชการประจำเข้าดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้ ยกเว้นรัฐธรรมนูญฉบับที่ 3 และ 4 ที่ระบุนำมิให้ข้าราชการประจำเข้าดำรงตำแหน่งทางการเมือง (กระมล ทองธรรมชาติ และเชาวนะ ไตรมาศ, 2545 : 19) ในขณะเดียวกันวุฒิสภามาตรัฐธรรมนูญฉบับที่ 1-7 มีสภาเดียวและเป็นสภาที่มาจากแต่งตั้ง ยกเว้นรัฐธรรมนูญฉบับที่ 3 ที่กำหนดให้วุฒิสภามาจากการเลือกตั้ง ผลของรัฐธรรมนูญฉบับต่างๆ ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองนี้เอง ทำให้กลไกอำนาจรัฐคือระบบราชการมีอำนาจมาก กล่าวคือ เป็นผู้กำหนดนโยบายและเป็นผู้ดำเนินนโยบายไปปฏิบัติในเวลาเดียวกัน ประกอบกับวุฒิสภาที่มาจากแต่งตั้งทำให้ขาดกลไกการตรวจสอบและถ่วงดุลย์อำนาจกับสภาผู้แทนราษฎร

ในด้านนโยบายผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญทั้ง 7 ฉบับ ไม่ปรากฏบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงเลย คงปรากฏแต่เพียงบทบัญญัติที่มีความหมายรวมถึงหรืออำนวยการประโยชน์แก่ผู้สูงอายุโดยอ้อม อาทิ บุคคลมีฐานะเสมอกัน มีสิทธิเสรีภาพต่างๆ เท่าเทียมกัน สิทธิของบุคคลในครอบครัวย่อมได้รับความคุ้มครอง รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข ตลอดจนมารดาและทารก สงเคราะห์ รัฐพึงส่งเสริมและสนับสนุนการสังคมสงเคราะห์ รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขและพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งปรากฏในบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. 2490 (ค.ศ.1947) ธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2502 (ค.ศ.1959) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2517 (ค.ศ.1974) ซึ่งเป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงเจตนารมณ์ของรัฐที่ต้องการดูแลและให้การสนับสนุนสวัสดิการ ตลอดจนรับรองสิทธิของผู้สูงอายุอยู่บ้าง แต่ก็ยังไม่ปรากฏชัดเจนนัก

สำหรับนโยบายของรัฐบาล การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลในช่วงหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ.2475 (ค.ศ.1932) ซึ่งมีทั้งสิ้นถึง 29 คณะ ภายในเวลา 29 ปี เฉลี่ยรัฐบาลแต่ละชุดอยู่ในตำแหน่งประมาณ 1 ปี การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลเกิดขึ้นจากการรัฐประหารโดยข้าราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการทหาร ซึ่งถือว่าเป็นการแทรกแซงทางการเมืองในระดับที่รุนแรง การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้งนี้เอง ทำให้การเมืองขาดเสถียรภาพ นโยบายของรัฐบาลคณะที่ 1-9 ตั้งแต่ พระยามโนปกรณนิติธาดา จนกระทั่งถึงพันเอกหลวงพิบูลสงคราม ประมาณพ.ศ. 2481 (ค.ศ.1938) มุ่งยึดหลักการดำเนินนโยบาย 6 ประการ ได้แก่ 1.การรักษาเอกราช 2. การรักษาความปลอดภัยในประเทศ 3. การบำรุงความสมบูรณ์ของราษฎรในทางเศรษฐกิจไทย 4. การให้ราษฎรมีสิทธิเสมอภาคกัน 5. การให้ราษฎรมีเสรีภาพและอิสระ และ 6. การให้การศึกษาแก่ราษฎร (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, online, 2546) จอมพล ป. พิบูลสงคราม ซึ่งเป็นนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น ได้จัดตั้งกรมประชาสัมพันธ์ขึ้นในปี พ.ศ.2483 (ค.ศ.1940) จนกระทั่งเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ.2484 (ค.ศ.1941) ทำให้ประเทศไทยอยู่ในภาวะสงครามตั้งแต่รัฐบาลคณะที่ 10 ถึงคณะที่ 13 ประมาณปี พ.ศ.2488 (ค.ศ.1945) นโยบายของรัฐบาลคณะต่างๆ ในช่วงนี้จึงมุ่งเน้นการรักษาความสงบภายในเป็นสำคัญ

ภายหลังสงครามสิ้นสุดลง รัฐบาลในช่วงนี้ กล่าวคือ รัฐบาลพันตรีควง อภัยวงศ์ มีนโยบายมุ่งเน้นการปรับปรุงสัมพันธภาพกับต่างประเทศ ในขณะที่เศรษฐกิจของประเทศภายหลังการสิ้นสุดสงครามเกิดภาวะยากแค้น โดยเฉพาะในช่วงนายปรีดี พนมยงค์ เป็นรัฐบาล ในช่วงประมาณปี พ.ศ. 2489 (ค.ศ.1946) สถานการณ์ทางเศรษฐกิจเริ่มบรรเทาลงบ้างในช่วงรัฐบาลคณะที่ 16 เป็นต้นมา ประกอบกับปัญหาสังคมอันเป็นผลพวงที่เกิดขึ้นภายหลังสงคราม ทำให้นโยบายสังคมของรัฐบาลปรากฏขึ้นในนโยบายด้านการมหาดไทย ที่กล่าวว่าให้มีการดำเนินการประชาสงเคราะห์ต่อไป และถ้ามีกำลังพอก็จะได้ขยายการสงเคราะห์ในส่วนที่เกี่ยวกับกสิกรรมและเกษตรกรรมเพิ่มขึ้น นโยบายทางสังคมที่เคยปรากฏในหมวดการมหาดไทย ต่อมาในสมัยนายควง อภัยวงศ์ เป็นรัฐบาลคณะที่ 20 ในปี พ.ศ. 2491 (ค.ศ.1948) รัฐบาลได้กำหนดนโยบายสังคมไว้ในหมวดการสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการสงเคราะห์มารดาและทารกสงเคราะห์ ในที่สุดการดำเนินนโยบายสังคมชัดเจนและเป็นรูปธรรมที่สุดก็ปรากฏขึ้นในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี โดยได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์ตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคเป็นแห่งแรก ในปี พ.ศ. 2496 (ค.ศ.1953) รัฐบาลในช่วงต่อมาคือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 (ค.ศ. 1957) จนกระทั่งก่อนที่ประเทศไทยจะมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2504 (ค.ศ.1961) เป็นช่วงที่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ช่วงเผด็จการทหารมีอำนาจในการปกครองประเทศ ในช่วงนี้การเมืองไทยมีลักษณะสำคัญคือ สมาชิกสมานิติบัญญัติที่มาจากการเลือกตั้ง และจากการแต่งตั้งเป็นจำนวนมากมาจากข้าราชการ เช่น ในสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นรัฐบาลในปี พ.ศ. 2502 (ค.ศ.1959) สมาชิกสมานิติบัญญัติประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นข้าราชการถึงร้อยละ 95

เป็นทหารและตำรวจร้อยละ 78.6 และเป็นพลเรือนร้อยละ 21.5 อีกทั้งส่วนราชการยังมีอิทธิพลเหนือฝ่ายบริหาร โดยเข้าไปดำรงตำแหน่งรัฐมนตรี ในสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นี้ ข้าราชการประจำดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีทั้งสิ้น 14 คน (ทินพันธุ์ นาคาคตะ, 2543 : 9-11)

โดยสรุป นับตั้งแต่มีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 (ค.ศ.1932) ระบบการเมืองไทยได้เปลี่ยนแปลงจากระบบสมบูรณาญาสิทธิราช มาสู่ระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตยแบบไทยๆ การเปลี่ยนแปลงการปกครอง โดยที่ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสำคัญในการปกครองประเทศ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงแต่เปลือกนอก โดยที่เนื้อหาสาระภายในไม่ได้เปลี่ยนแปลงแต่อย่างใด การปกครองภายใต้รัฐธรรมนูญมิได้สนับสนุนให้เกิดความเป็นประชาธิปไตยอย่างแท้จริง แต่เป็นการปกครองโดยกลุ่มข้าราชการที่เข้าไปมีอำนาจในสภานิติบัญญัติและในฝ่ายบริหาร รัฐธรรมนูญบางฉบับห้ามมิให้ประชาชนรวมตัวกันจัดตั้งพรรคการเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้รัฐธรรมนูญฉบับที่ 7 ซึ่งประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2502 (ค.ศ.1959) ถือว่าเป็นการปกครองที่เรียกว่ารัฐบาลโดยข้าราชการโดยแท้ เนื่องจากสมาชิกสภานิติบัญญัติเกือบทั้งหมดเป็นข้าราชการประจำ อีกทั้งการขยายตัวของส่วนราชการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยิ่งแสดงให้เห็นความเป็นรัฐราชการ หรือที่ริกส์เรียกว่า เป็นการปกครองแบบอำมาตยาธิปไตย (bureaucratic polity) นั่นเอง

ในด้านการกำหนดนโยบายสังคม แม้ว่ารัฐธรรมนูญจะระบุแนวทางในการดำเนินนโยบายต่อผู้สูงอายุไว้โดยมีลักษณะโดยอ้อม รัฐบาลคณะต่างๆ มิได้ให้ความสำคัญอย่างจริงจัง นโยบายของรัฐบาลมุ่งให้น้ำหนักมิติทางด้านความมั่นคงเป็นประการสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยตกอยู่ในภาวะสงคราม เศรษฐกิจของประเทศตกต่ำ การให้ความสำคัญต่อนโยบายทางด้านสังคมไม่ปรากฏ จนกระทั่งสมัย จอมพล ป. พิบูลสงคราม แต่การจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ในช่วงภาวะสงคราม ก็เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศในขณะนั้น และการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา ในยุคที่สองของการเป็นนายกรัฐมนตรี คือ ในราวปี พ.ศ. 2491-2500 (ค.ศ.1948-1957) เป็นไปตามนโยบายรัฐนิยม ที่กล่าวถึง การใช้ชื่อประเทศและพลเมือง การเคารพธงชาติ การป้องกันภัยที่จะเกิดขึ้นแก่ชาติ และการใช้ภาษาและหนังสือไทย การแต่งกาย กิจประจำวันของไทย และการช่วยเหลือคุ้มครองเด็ก คนชราหรือทุพพลภาพ (ทินพันธุ์ นาคาคตะ, 2545: 95) การเกิดขึ้นของนโยบายผู้สูงอายุในสมัยจอมพลแปลก พิบูลสงคราม เป็นนโยบายที่เกิดจากการมองเห็นปัญหาของผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เมื่อสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนตกอยู่ในฐานะยากจนคนแก่คนเฒ่าในสภาพแย่มิทุกข์ไม่ควรจะอภิมयीในลักษณะที่ควรเรียกว่า อยู่แล้วกินแล้วกันมากมายทั่วไปทุกภาค เช่นนี้ จนเป็นที่ประจักษ์ตาประจักษ์ใจแก่ท่านจอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ในครั้งนั้นเป็นอย่างดี ท่านจอมพลจึงเห็นว่า จะทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยไม่เอาใจใส่

ต่อความยากจนของประชาชนหมู่่มากเช่นนี้ต่อไป เห็นทีจะไม่ได้การจะทำให้เสียผลทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคมและการเมือง อาจจะเป็นมูลที่จะนำประเทศชาติไปสู่หายนะได้ ท่านจึงมีความเป็นห่วงปัญหาในเรื่องนี้มาก ฉะนั้นท่านจึงจัดให้ผู้มีหลักวิชาการและไอคิวสูง ช่วยกันพิจารณาวางโครงการช่วยเหลือยกระดับรายได้ แก้ไขปัญหานี้อย่างเร่งด่วน ในไม่ช้าโครงการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ ก็ได้ถูกร่างขึ้นเป็นรูปแบบของการสงเคราะห์ช่วยเหลือให้ประชาชนอยู่ดีกินดี เป็นวัตถุประสงค์สำคัญ มีหลักการคล้ายกับปัจจัยสี่ในทางศาสนา....." (อ.พยัคฆ์ฉัตร, 2521 : 15-16)

จากสภาพการณ์ทางการเมืองที่เป็นการปกครองในระบอบอำมาตยาธิปไตย ซึ่งมีลักษณะเป็นการปกครองโดยราชการ ทั้งในฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหารนี้เอง ทำให้ส่วนราชการเข้าไปมีอิทธิพลในการกำหนดนโยบายค่อนข้างมาก นโยบายผู้สูงอายุในช่วงนี้ก็เช่นกัน การเกิดขึ้นของกรมประชาสงเคราะห์และสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งให้เห็นว่า นโยบายดังกล่าวเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของผู้มีอำนาจกำหนดนโยบายในขณะนั้นคือ จอมพล ป. พิบูลสงคราม ที่เป็นข้าราชการทหารและนายกรัฐมนตรีในขณะนั้น

1.2 สภาพการณ์ทางสังคม

นอกจากสภาพการณ์ทางการเมืองการปกครองและเศรษฐกิจของไทย ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2504 (ค.ศ.1961) แล้ว การพิจารณาสภาพทางสังคมในขณะนั้น จะเป็นปัจจัยที่ชี้ให้เห็นว่าทำไมประเทศไทยในขณะนั้นถึงไม่มีนโยบายหรือแผนผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ การพิจารณาสภาพการณ์ ทางสังคม ประกอบไปด้วย การพิจารณาโครงสร้างทางประชากร ลักษณะทางวัฒนธรรม และกฎหมาย

1. โครงสร้างทางประชากร

จากการสำรวจสำมะโนประชากรเมื่อ พ.ศ. 2454 (ค.ศ.1911) มีจำนวนประชากรชายและหญิงรวม 8,266,408 คน หากพิจารณาการเพิ่มขึ้นของประชากรทุกกลุ่มอายุ (ตารางที่ 4.1) จะพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2454 (ค.ศ.1911) จนถึงปีพ.ศ. 2490 (ค.ศ.1947) เป็นเวลา 36 ปี ประชากรไทยเพิ่มขึ้นเท่าตัวโดยประมาณ คือเพิ่มจาก 8,266,408 คนเป็น 17,442,689 คน ในช่วงเวลาดังกล่าวอัตราการเพิ่มของประชากรประมาณร้อยละ 1.36-2.95 ต่อปี การที่อัตราการเพิ่มของประชากรไม่มากนัก เชื่อว่าเป็นเพราะในช่วงปี พ.ศ. 2454-2490 (ค.ศ.1911-1947) งานสาธารณสุขของประเทศจัดว่าอยู่ในภาวะล้าหลังมาก ดังจะเห็นได้จากอัตราการตายของทารกเกิดมีชีวิต 1,000 คน สูงถึงร้อยละ 104.2 เมื่อปี พ.ศ. 2480 (ค.ศ.1937) และลดลงเป็นร้อยละ 79.8 ในปี พ.ศ. 2490 (ค.ศ. 1947) (บรรลุ ศิริพานิช, 2543 : 89-90) เมื่อดูโครงสร้างอายุของประชากรปี พ.ศ. 2490 (ค.ศ.1947) (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.1 จำนวนประชากรสำมะโนและอัตราเพิ่ม 2454-2533 (ค.ศ.1911-1990)

| วันที่สำรวจ | ชาย | หญิง | รวม | อัตราเพิ่ม |
|---------------|------------|------------|------------|------------|
| 1 เม.ย. 2454 | 4,122,168 | 4,144,240 | 8,266,408 | |
| 1 เม.ย. 2462 | 4,599,667 | 4,607,688 | 9,207,355 | 1.36 |
| 5 ก.ค. 2472 | 5,795,065 | 5,711,142 | 11,506,207 | 2.69 |
| 23 พ.ค. 2480 | 7,313,584 | 7,150,521 | 14,464,105 | 2.95 |
| 23 พ.ค. 2490 | 8,722,155 | 8,720,534 | 17,422,689 | 1.89 |
| 25 เม.ย. 2503 | 13,154,149 | 13,103,767 | 26,257,916 | 3.22 |
| 1 เม.ย. 2513 | 17,123,862 | 17,273,512 | 34,397,374 | 2.76 |
| 1 เม.ย. 2523 | 22,328,607 | 22,495,933 | 44,824,540 | 2.68 |
| 1 เม.ย. 2533 | 27,031,200 | 27,501,100 | 54,532,300 | 1.98 |

ที่มา : สถิติสาธารณสุข 2538 อ้างในบรรลุ ศิริพานิช, 2542. ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
หน้า 89.

พบว่า กลุ่มประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีไม่มาก จึงไม่เป็นปัญหาในการให้บริการ เนื่องจากผู้สูงอายุต่างก็อยู่ในครอบครัวขยายและได้รับความเคารพนับถืออย่างสูง เมื่อปัญหาผู้สูงอายุไม่มาก ความสนใจเรื่องผู้สูงอายุจึงมีไม่มากตามไปด้วย

ปี พ.ศ. 2484-2488 (ค.ศ.1941-1945) เป็นช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้ในกิจการทหาร การขาดแคลนเวชภัณฑ์ นอกจากทำให้พลเรือนเสียชีวิตจากภัยสงครามแล้ว ยังเสียชีวิตเพราะโรคภัยไข้เจ็บอีกมาก ส่งผลให้จำนวนประชากรลดลง เมื่อสงครามสงบประเทศไทยมีประชากรเพียง 18 ล้านคน รัฐบาลจึงสนับสนุนการเพิ่มประชากรให้มากขึ้น ในปี พ.ศ. 2499 (ค.ศ.1956) รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ออกระเบียบให้เงินสนับสนุนครอบครัวขนาดใหญ่ หญิงไทยที่มีบุตรมากจะได้รับสิทธิพิเศษบางประการ เช่น ลดหย่อนค่าโดยสารรถไฟ ริเริ่มให้มีสมรสหมู่ กระทรวงสาธารณสุขได้รับการกระตุ้นเตือนให้ดูแลแม่และเด็กเป็นพิเศษ ถึงกับตั้งโรงพยาบาลหญิงขึ้นมารองรับการคลอดบุตร (ต่อมาเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลราชวิถี) ในปี พ.ศ.2490 (ค.ศ.1947) เริ่มมีการคำนวณหาอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย พบว่า มีอายุคาดเฉลี่ยเพียง 48.5 ปี และหญิงเพียง 56.74 ปี เท่านั้น และเพิ่มเป็น ชาย 53.64 ปี และหญิง 61.82 ปี ในปี พ.ศ. 2502-2508 (ค.ศ.1959-1965) (บรรลุ ศิริพานิช, เฟิงอ้าง : 90) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 โครงสร้างอายุของประชากรไทยปี พ.ศ.2490 (ค.ศ.1947)

| ประชากรอายุ (ทั้ง 2 เพศ) | อัตราร้อยละ | แต่ละช่วงอัตราร้อยละ |
|--------------------------|-------------|----------------------|
| 0 - 4 | 15.2 | 42.4 |
| 5 - 9 | 14.2 | |
| 10 - 14 | 13.0 | |
| 15 - 19 | 11.1 | 53.5 |
| 20 - 24 | 8.9 | |
| 25 - 29 | 7.2 | |
| 30 - 34 | 6.6 | |
| 35 - 39 | 5.8 | |
| 40 - 44 | 4.8 | |
| 45 - 49 | 4.0 | |
| 50 - 54 | 2.8 | |
| 55 - 59 | 2.3 | 4.1 |
| 60 - 64 | 1.5 | |
| 65 - 69 | 1.2 | |
| 70+ | 1.4 | |

ที่มา : สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข.อ้างในบรรลุ ศิริพานิช, 2542.ผู้สูงอายุไทย.
กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.หน้า 90.

จากนโยบายสนับสนุนให้มีการเพิ่มประชากรนี้เอง ในปี พ.ศ. 2503 (ค.ศ. 1960) อัตราการเพิ่มของประชากรจึงสูงถึงร้อยละ 3.22 และจำนวนประชากรได้เพิ่มขึ้นเท่าตัวในช่วงเวลาเพียง 23 ปี จากประชากร 17,442,689 คน ในปี พ.ศ. 2490 (ค.ศ.1947) เพิ่มเป็น 34,397,374 คน ในปี พ.ศ. 2513 (ค.ศ.1970) อย่างไรก็ตามประชากรสูงอายุยังเพิ่มไม่มากนัก

2. ลักษณะทางวัฒนธรรม

ครอบครัวไทยแต่โบราณเป็นครอบครัวขยาย พ่อแม่ลูกหลานอยู่ด้วยกัน ให้ความสำคัญกับญาติพี่น้อง และเคารพผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ บุตรต้องมีความกตัญญูต่อบิดามารดาดังคำกล่าวในศิลาจารึกพ่อขุนรามคำแหงมหาราช ตอนหนึ่งว่า

"...ชั่วพ่อกู กูบ้าเรอแก่พ่อกู กูบ้าเรอแก่แม่กู กูได้ตัวปลา กูเอาแก่พ่อกู กูได้หมากส้มหมากหวาน อันใดกินอร่อยดี กูเอามาแก่พ่อกู กูไปตีหนังวังช้างได้ กูเอามาแก่พ่อกู กูไปท้อบ้านท้อเมืองได้ช้าง ได้วง ได้บัว ได้นาง ได้เงื่อน ได้ทอง กูเอามาเวนแก่พ่อกู พ่อกูตาย ยังพี่กู กูพรว้าเรอแก่พี่กู ดั่งบ้าเรอแก่พ่อกู พี่กูตาย จึงได้เมืองแก่กูทั้งกลม..." (ราชบัณฑิตยสถาน, ม.ป.ท., 16)

สังคมไทยก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ผู้สูงอายุมีสถานภาพทั้งในครอบครัวและต่อสังคมภายนอกค่อนข้างสูง เหตุที่เป็นเช่นนี้คงเป็นเพราะว่าสังคมไทยเป็นสังคมเกษตร การเรียนรู้ทางวิชาชีพของบุคคลใดก็ตาม ได้รับการปลูกฝังอบรมมาจากผู้สูงอายุหรือผู้ใหญ่แทบทั้งสิ้น ชาวไร่ชาวนาชาวสวนต่างเรียนรู้การทำไร่ทำนาจากบิดามารดา แม้วิชาชีพอย่างช่างไม้ ช่างปูน ช่างก่อสร้าง ก็เรียนรู้จากผู้ใหญ่ ทั้งนี้ทั้งนั้นเพราะยังไม่มีโรงเรียนสอนวิชาชีพหรือวิทยาลัยอาชีวะแพร่หลายอย่างเช่นทุกวันนี้ ในสังคมนอกบ้าน ผู้สูงอายุที่มีคุณงามความดีก็จะได้รับการ

ตารางที่ 4.3 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดปี พ.ศ.2490-2558 (ค.ศ.1947-2015)

| พ.ศ. | ชาย | หญิง | รวม | หน่วยงานจัดทำ |
|-------------|-------|-------|-------|---|
| 2490 | 48.50 | 56.74 | | |
| 2502 – 2508 | 53.64 | 61.82 | | - กองสถิติพยากรณ์ชีพสำนักงานสถิติแห่งชาติ |
| 2512 – 2514 | 57.70 | 61.35 | | - สภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ |
| 2517 – 2518 | 57.63 | 63.56 | | - สำนักงานสถิติแห่งชาติ |
| 2523 – 2528 | 62.60 | 68.05 | | |
| 2528 – 2533 | 64.35 | 69.30 | | |
| 2533 – 2538 | 66.48 | 71.04 | 68.72 | |
| 2538 – 2543 | 67.36 | 71.74 | 69.51 | - กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ |
| 2543 – 2548 | 68.15 | 72.39 | 70.23 | |
| 2548 – 2553 | 68.86 | 73.00 | 70.89 | |
| 2553 – 2558 | 69.50 | 73.58 | 71.50 | |

ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2527, 2533 และ 2538 อ้างในบรรลุ ศิริพานิช, 2542. ผู้สูงอายุไทย.

กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี. หน้า 91.

คัดเลือกให้เป็นผู้ใหญ่บ้านหรือกำนัน ข้อพิพาทเล็กๆ น้อยๆ ในสังคมหมู่บ้านผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันก็จะช่วยตัดสินชี้ถูกชี้ผิดให้โดยไม่ต้องไปขึ้นศาล นับว่าผู้สูงอายุเป็นหลักให้แก่สังคมเป็นอย่างดี ผู้คนจึงอยู่กันอย่างสงบเรียบร้อย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นผู้นำและมีสถานภาพสูงในครอบครัวหมู่บ้าน และสังคม

นับตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ. 2475 (ค.ศ.1932)ประเทศไทยเริ่มพัฒนาอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้าน รวมทั้งด้านการศึกษา จากการศึกษาที่มีพระราชบัญญัติบังคับให้คนไทยต้องเรียนหนังสือ โรงเรียนของรัฐจึงตั้งอยู่แพร่หลายในทุกจังหวัดและอำเภอ นอกจากนี้โรงเรียนตามระบบสามัญศึกษา ยังมีโรงเรียนอาชีวศึกษาเกิดขึ้นจำนวนมาก การที่ประชาชนมีโอกาสเข้าศึกษาในระบบโรงเรียนนี้เอง ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุที่เคยเป็นผู้นำในครอบครัวสังคม บทบาทที่เคยเป็นแหล่งความรู้ที่มีมาแต่เดิมอาจจะได้รับการสั่นคลอน

3. กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การบริหารราชการแผ่นดินของส่วนราชการที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในช่วงก่อนที่ประเทศไทยจะมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 งานด้านการสังคมสงเคราะห์จะเป็นไปตามพระราชบัญญัติ 3 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติจัดฝึกอบรมเด็กบางจำพวก พ.ศ. 2479 (ค.ศ.1936) พระราชบัญญัติควบคุมเด็กและนักเรียน พ.ศ. 2481 (ค.ศ.1938) และพระราชบัญญัติควบคุมคนขอทาน พ.ศ. 2484 (ค.ศ.1941) สำหรับผู้สูงอายุแล้ว การดำเนินการสงเคราะห์เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมคนขอทาน พ.ศ. 2484 (ค.ศ.1941) ซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง หรือผู้เร่ร่อน (กองสวัสดิการสงเคราะห์, 2542 : 6) ต่อมาในสมัยรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 (ค.ศ.1951) แต่พระราชบัญญัติฉบับนี้ก็ากฎหมายที่ให้สวัสดิการเฉพาะข้าราชการเท่านั้นมิได้ให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุทั่วไป กฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่เก่าแก่ที่สุด เห็นจะเป็นกฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญา เช่น กฎหมายอาญา มาตรา 307 ซึ่งบัญญัติคุ้มครองมิให้ผู้สูงอายุซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งไว้ว่า

“...ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้เพราะอายุ ความเจ็บป่วย กายพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่นั้นจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

สำหรับกฎหมายแพ่งมาตรา 1562 ที่กล่าวว่า

“ผู้ใดจะฟ้องบุพการีของตนเป็นคดีแพ่งหรือคดีอาญามีได้ แต่เมื่อผู้นั้นหรือญาติสนิทของผู้นั้นร้องขอ อัยการจะยกคดีขึ้นว่ากล่าวก็ได้...”

ซึ่งแม้ว่ากฎหมายแพ่งและอาญานี้จะไม่ใช่เป็นกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุโดยตรง แต่ก็ถือว่าเป็นกฎหมายที่คุ้มครองไม่ให้ผู้สูงอายุถูกละเมิดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

โดยสรุป ประเทศไทยในช่วงก่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คือในช่วงก่อนปีพ.ศ.2504 (ค.ศ.1961) ถือว่าเป็นช่วงที่ประเทศยังมีผู้สูงอายุไม่มากนัก ประกอบกับลักษณะทางวัฒนธรรมไทยที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ทั้งในระดับครอบครัว และหมู่บ้าน รวมทั้งการมีกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุโดยทางอ้อม ทำให้รัฐบาลในขณะนั้นสามารถรับมือกับปัญหาได้ การกำหนดแนวทางการบริหารราชการแผ่นดินด้านผู้สูงอายุไว้ในรัฐธรรมนูญโดยอ้อม เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้รัฐบาลทุกคณะในช่วงนี้อาจจะมีนโยบายหรือไม่มีนโยบายต่อผู้สูงอายุก็ได้ การมีนโยบายผู้สูงอายุจึงขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ที่รัฐบาลกำลังเผชิญ กล่าวคือ ภายใต้ภาวะสงคราม เศรษฐกิจที่อยู่ในภาวะยากลำบาก การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้งอันเนื่องจากการรัฐประหารในช่วงนี้ ทำให้นโยบายผู้สูงอายุเป็นเพียงเพื่อการสงเคราะห์ผู้ยากไร้และด้อยโอกาสเท่านั้น แต่ที่สำคัญเงื่อนไขที่ปรากฏในบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญเอง กล่าวคือ การที่ส่วนราชการสามารถดำรงตำแหน่งในฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติได้ ทำให้กลไกอำนาจของส่วนราชการที่เข้มแข็งกลับเข้มแข็งยิ่งขึ้น การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรา จึงเป็นการจัดทำนโยบายโดยส่วนราชการและกลายเป็นความจำเป็นในสถานการณ์ทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมในขณะนั้น

2. นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) หรือ (ค.ศ.1961-1966) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) หรือ (ค.ศ.1977-1981)

2.1 สภาพการณ์ทางการเมือง

ภายหลังการสิ้นสุดอำนาจของจอมพล ป. พิบูลสงคราม โดยการยึดอำนาจของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เมื่อวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2500 (ค.ศ.1957) ประเทศไทยก็ตกอยู่ภายใต้การปกครองตามธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักร พ.ศ. 2502 (ค.ศ. 1959) ซึ่งมีลักษณะเป็นเผด็จการ กล่าวคือ ธรรมนูญการปกครองให้อำนาจแก่นายกรัฐมนตรีควบคุมสถานการณ์ บัญญัติ เนื่องจากไม่มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่มาจากการเลือกตั้ง แต่เป็นการปกครองโดยข้าราชการ รัฐบาลของคณะปฏิวัติพยายามรักษารัฐธรรมนูญฉบับชั่วคราวนี้ไว้เป็นเวลาถึง 9 ปี ยังผลให้การพัฒนาการ ของประชาธิปไตยต้องหยุดลงอย่างสิ้นเชิง เนื่องจากรัฐธรรมนูญฉบับนี้ไม่อนุญาตให้ราษฎรใช้สิทธิทางการเมือง หรือเข้าไปมีส่วนร่วมในการปกครอง จนในที่สุดรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ใช้เวลาในการยกร่างนานถึง 9 ปี ก็ประกาศใช้ในวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ.

2511 (ค.ศ.1968) ภายใต้รัฐบาลพลเอกถนอม กิตติขจร และในปีเดียวกันก็มีการประกาศใช้กฎหมายพรรคการเมือง อนุญาตให้มีการจัดตั้งพรรคการเมืองได้ การบริหารราชการและการใช้อำนาจทางการเมืองของพลเอกถนอมไม่ราบรื่นนัก เพราะก่อนหน้านั้นรัฐธรรมนูญการปกครองได้ให้อำนาจนายกรัฐมนตรีในการควบคุมสภานิติบัญญัติ ไม่มีสมาชิกสภา ผู้แทนราษฎรที่มาจากการเลือกตั้ง แต่หลังจากประกาศใช้รัฐธรรมนูญแล้ว มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจำนวนมากอยู่คนละฝ่ายกับรัฐบาล ขณะเดียวกันกองกำลังฝ่ายคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย ที่เริ่มทำการสู้รบด้วยอาวุธมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2508 (ค.ศ.1965) ก็ขยายการปฏิบัติการในพื้นที่ต่างๆ มากขึ้น ในที่สุดพลเอกถนอม กิตติขจร ก็ยึดอำนาจตนเอง ยกเลิกรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2511 (ค.ศ.1968) ยุบสภาเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2514 (ค.ศ.1971) และประกาศใช้รัฐธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักร พ.ศ. 2515 (ค.ศ.1972) รัฐธรรมนูญการปกครองฉบับนี้มีลักษณะคล้ายๆ กับรัฐธรรมนูญการปกครองฉบับปี พ.ศ. 2502 (ค.ศ. 1959) ซึ่งให้อำนาจเผด็จการแก่นายกรัฐมนตรี

การหวนคืนอำนาจเผด็จการในสมัยพลเอกถนอม กิตติขจร ได้นำมาสู่ความไม่พอใจของนิสิตนักศึกษา จนในที่สุดเกิดเหตุการณ์นองเลือด ในวันที่ 13 และ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 (ค.ศ.1973) ขบวนการผู้ไม่พอใจออกจากตำแหน่ง ต่อมานายสัญญา ธรรมศักดิ์ จึงเป็นนายกรัฐมนตรี ภายใต้สัญญาว่า จะร่างรัฐธรรมนูญโดยเร็วและจะจัดให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรขึ้นทั่วประเทศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยจึงประกาศใช้เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2517 (ค.ศ.1974) ภายใต้ระบบสองสภา โดยวุฒิสภายังคงกำหนดให้พระมหากษัตริย์ทรงแต่งตั้งโดยมีประธานองคมนตรีเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการ และกำหนดให้ผู้แทนราษฎรต้องสังกัดพรรคการเมือง ยังผลให้มีการจัดตั้งพรรคการเมืองมากกว่า 50 พรรค (กระมล ทองธรรมชาติ และเชาวนะ ไตรมาศ, 2545 : 39) รัฐบาลที่จัดตั้งจึงเป็นรัฐบาลผสมที่ขาดเสถียรภาพ รัฐบาลภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2517 (ค.ศ.1974) ประกอบไปด้วยรัฐบาลนายสัญญา ธรรมศักดิ์ หม่อมราชวงศ์เสนีย์ ปราโมช และหม่อมราชวงศ์คึกฤทธิ์ ปราโมช ตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2517 (ค.ศ.1974) ถึง พ.ศ. 2519 (ค.ศ.1976) ในที่สุดการปกครองในระบอบประชาธิปไตยก็ต้องสะดุดลงอีกครั้ง เมื่อเกิดเหตุการณ์นองเลือด 6 ตุลาคม พ.ศ. 2519 (ค.ศ.1976) คณะปฏิรูปการปกครองแผ่นดินยึดอำนาจการปกครอง โดยยกเลิกรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2517 (ค.ศ.1974) และตั้งนายธานินทร์ กรัยวิเชียร เป็นนายกรัฐมนตรี รวมทั้งประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2519 (ค.ศ.1976) ให้อำนาจนายกรัฐมนตรีอย่างมากเหมือนรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ.2502 ช่วงนี้เกิดกระแสการต่อต้านลัทธิคอมมิวนิสต์ ในที่สุดรัฐบาลนายธานินทร์ กรัยวิเชียร ถูกยึดอำนาจในวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2520 (ค.ศ.1977) โดยคณะบุคคลกลุ่มที่ยึดอำนาจในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2519 (ค.ศ.1976) นั่นเอง โดยมีพลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ เป็นนายกรัฐมนตรี รัฐบาลพลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ บริหารราชการแผ่นดินภายใต้รัฐธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักร พ.ศ. 2520 (ค.ศ.1977) ซึ่งมีเนื้อหาสาระไม่ต่างไปจากรัฐธรรมนูญฉบับ

ที่ 7 (2502) และฉบับที่ 9 (2515) เนื่องจากให้อำนาจพิเศษแก่หัวหน้าฝ่ายบริหารคือนายกรัฐมนตรีไว้อย่างมาก ธรรมนูญฉบับนี้ในที่สุดก็ถูกยกเลิกไป เนื่องจากสภานิติบัญญัติได้จัดทำร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่และประกาศใช้เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ.2521 (ค.ศ.1978) พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ อยู่ในตำแหน่งจนกระทั่งในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2523 (ค.ศ.1980) ก็ลาออกจากตำแหน่ง ส่งผลให้พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี นับตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2523 (ค.ศ.1980) ถึงวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2531 (ค.ศ.1988) รวมเวลาทั้งสิ้น 8 ปี รัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ บริหารประเทศภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2521 (ค.ศ.1978) ซึ่งถูกเรียกว่าเป็นรัฐธรรมนูญที่ให้ประชาธิปไตยเพียงครั้งโบเท่านั้น เพราะนายกรัฐมนตรีไม่จำเป็นต้องมาจากการเลือกตั้งนั่นเอง

สำหรับนโยบายของรัฐบาลในช่วงรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์และจอมพลถนอม ไม่ปรากฏคำแถลงนโยบายด้านสังคมแต่อย่างใด ในช่วงปี พ.ศ. 2516-2523 (ค.ศ.1973-1980) นโยบายด้านสังคมปรากฏในลักษณะกว้างๆ ในสมัยรัฐบาล ม.ร.ว.เสนีย์ ปราโมช ที่กล่าวว่า "...รัฐบาลนี้จะส่งเสริมการสังคมสงเคราะห์ทั้งส่วนของรัฐและเอกชน ให้แพร่หลายไปสู่ส่วนภูมิภาคอย่างทั่วถึง จะเกื้อกูลประชาชนในแหล่งเสื่อมโทรม ให้มีโอกาสได้มีที่อยู่อาศัยถูกสุขลักษณะ..." (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, online,2546) และรัฐบาล ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช ที่กล่าวว่า "...รัฐบาลนี้จะต่อต้านและขจัดความยากจน ลดช่องว่างระหว่างคนมีกับคนจนและจัดสวัสดิการสังคมให้ดีขึ้น..." (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, online, 2542)

โดยสรุป จะพบว่าประเทศไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 จนกระทั่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 อยู่ในช่วงรัฐบาลเผด็จการตั้งแต่ปี พ.ศ.2502-2516 (ค.ศ.1959-1973) รัฐบาลช่วงปีพ.ศ. 2516-2523 (ค.ศ.1973-1980) ก็มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง รัฐบาลทุกคณะบริหารประเทศภายใต้รัฐธรรมนูญที่ให้อำนาจแก่นายกรัฐมนตรี และข้าราชการประจำสามารถดำรงตำแหน่งทางการเมืองได้ เช่นฉบับปี พ.ศ. 2502 (ค.ศ.1959), พ.ศ. 2515 (ค.ศ.1972) ในขณะที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2521 (ค.ศ. 1978) แม้ว่าจะห้ามข้าราชการประจำเข้าดำรงตำแหน่งทางการเมือง แต่ก็อนุญาตให้ข้าราชการประจำสามารถดำรงตำแหน่งเป็นสมาชิกวุฒิสภาได้ ดังนั้นอำนาจของข้าราชการในการเข้าไปมีบทบาทในการกำหนดนโยบายและกลั่นกรองนโยบาย ยังคงมีพลังที่สูงมาก เนื่องจากพรรคการเมืองอ่อนแอ มีความขัดแย้งกันเองภายใน รัฐบาลที่จัดตั้งก็เป็นรัฐบาลผสม ขาดเสถียรภาพ มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้ง สถานการณ์ทางการเมืองที่ไร้เสถียรภาพเช่นนี้ ทำให้รัฐบาลมุ่งเน้นการดำเนินนโยบายแบบประคับประคองระบอบประชาธิปไตยไว้มากกว่าที่จะให้ความสำคัญต่อนโยบายสังคม

2.2 สภาพการณ์ทางเศรษฐกิจ

สภาพเศรษฐกิจภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศส่วนใหญ่ในเอเชีย แอฟริกา และละตินอเมริกา ประสบกับภาวะยากจน ในขณะที่ประเทศที่เจริญแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา และประเทศในยุโรปตอนเหนือมีความเจริญก้าวหน้าด้านการสื่อสารและการคมนาคม ทำให้ประชาชนในประเทศยากจนต้องการยกระดับความเป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้น ในขณะที่ประเทศที่ร่ำรวยและเจริญก้าวหน้าก็ต้องการช่วยเหลือแก่ประเทศที่ยากจน (รักบ้านเกิด, online, 2546) แนวคิดในการพัฒนาเศรษฐกิจจึงเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจจากทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย รัฐบาลจึงจัดตั้งสภาเศรษฐกิจแห่งชาติขึ้น เพื่อทำหน้าที่วิเคราะห์วิจัยและเป็นที่ปรึกษาของรัฐบาลในการแก้ปัญหาการเงิน การคลัง จนเกิด “โครงการพัฒนาการของรัฐสำหรับประเทศไทย” ภายใต้การช่วยเหลือของธนาคารโลกในสมัยรัฐบาลจอมพลแปลก พิบูลสงคราม อันเป็นแนวทางที่ใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 ในระยะต่อมา

ครั้นเมื่อประเทศไทยมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับแรก ภายใต้ชื่อว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504-2509) หรือ (ค.ศ.1961-1966) แผนพัฒนาฉบับนี้เน้นการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจเป็นหลัก นโยบายผู้สูงอายุของไทยได้รับการระบุลงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ เป็นครั้งแรก ในบทที่ 10 ด้านการพัฒนาชุมชนและสาธารณูปการเรื่องการประชาสัมพันธ์

“.....ในด้านการประชาสัมพันธ์นโยบายที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองเท่าที่จะกระทำได้ เป็นการแบ่งเบาภาระสังคม เช่น คนชรา เด็กกำพร้า บุคคลที่สังคมรังเกียจ ผู้ประสบภัยพิบัติและเกษตรกรและกรรมกรที่ยากจนในระยะ 3 ปีหลังของแผนพัฒนานี้จะริเริ่มระบบประกันสังคมเพื่อประโยชน์แก่กรรมกรผู้มีรายได้น้อย ในด้านการสงเคราะห์ผู้ยากจนโดยวิธีนิคมสร้างตนเองนั้น จะยึดนโยบายใช้ที่ดินในนิคมที่มีอยู่แล้วให้ได้ผลเต็มที่ก่อน.....”

(สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, online, 2546)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 เศรษฐกิจของประเทศไทยในภาพรวมขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 8

ในแผนพัฒนาฉบับต่อมา ดูเหมือนรัฐบาลพยายามให้ความสำคัญต่่อนโยบายสังคมมากขึ้น โดยเปลี่ยนชื่อแผนพัฒนาฉบับแรกจากเดิมที่เรียกว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ มาเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510-2514) หรือ (ค.ศ. 1967-1971) ในแผนพัฒนาฉบับนี้ยังคงเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ก็พัฒนาด้านสังคมควบคู่กันไป แต่การพัฒนาสังคมในช่วงนี้จะเน้นการขยายบริการทางการศึกษาและการสาธารณสุข ประกอบกับปลายปี พ.ศ.2514 (ค.ศ.1971) เกิดวิกฤตการณ์

ทางการเงินระหว่างประเทศ จนเป็นผลให้ประเทศไทยต้องประกาศลดค่าเงินบาท อัตราการขยายตัวของประเทศเฉลี่ยร้อยละ 7.25 (เฟิ่งอ้าง,online, 2546) อย่างไรก็ตามในช่วงแผนฯ ฉบับนี้รัฐบาลให้ความสนใจนโยบายทางสังคม โดยได้กล่าวไว้ในหัวข้อการพัฒนาสังคมและสาธารณสุขประการไว้ว่า

“...การสังคมสงเคราะห์และแรงงาน ได้ปรับปรุงดำเนินการให้ความช่วยเหลือบุคคลซึ่งไม่สามารถช่วยตนเองได้เต็มที่และเป็นภาระแก่สังคม เช่น ผู้ชราและเยาวชนซึ่งไม่มีที่พึ่ง สตรีบางประเภท ผู้ประสบภัยพิบัติและผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น...” (เฟิ่งอ้าง,online, 2546)

ผลพวงจากความรุดหน้าทางเศรษฐกิจที่ดำเนินไปด้วยดีตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 2 ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางสังคมบางประการ เช่น ทำให้คนชนบทอพยพหลังไหลเข้ามาอยู่ในเมืองมากขึ้น การขาดแคลนที่อยู่อาศัย บริการทางด้านการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ การว่างงาน สวัสดิการ ความปลอดภัย รายได้ไม่เพียงพอ และปัญหาอาชญากรรมมากขึ้น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 เน้นการพัฒนาสังคมด้านการศึกษาและการสาธารณสุข อย่างไรก็ตามได้กล่าวอ้างนโยบายสังคมสงเคราะห์ไว้ในแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แยกเป็นสาขากิจการสังคม ไว้ว่า

“...บริการทางด้านสังคมสงเคราะห์ในระยะ 5 ปีที่แล้วมา ได้ปรับปรุงดำเนินการให้การสงเคราะห์แก่บุคคลที่มีปัญหาสังคม ซึ่งไม่สามารถช่วยตนเองได้เต็มที่ เช่น เยาวชนที่ไม่มีที่พึ่ง คนพิการและทุพพลภาพ คนชรา และคนไร้ที่พึ่ง สตรีบางประเภท ผู้ประสบภัยพิบัติ และผู้ติดยาเสพติดให้โทษ การสงเคราะห์บุคคลดังกล่าวได้ดำเนินการในรูปสถานสงเคราะห์ตามประเภทต่างๆ ให้การสงเคราะห์แก่เยาวชนที่ถูกทอดทิ้ง จำนวน 3,568 คน สตรีบางประเภท 6,000 คน คนพิการและทุพพลภาพและคนชรา 1,500 คน...”

และ

“...แผนงานที่สำคัญในระยะของแผนฯ ได้แก่ งานสงเคราะห์ผู้ประสบสาธารณภัยหรือความทุกข์ยากเดือดร้อน และต้องการความช่วยเหลือทุกประเภทในสังคมซึ่งได้แก่ เด็กและเยาวชน บุคคลไร้ที่พึ่ง คนชรา คนพิการ คนทุพพลภาพหญิงบางประเภท และคนไข้โรคจิตทุเลา โดยให้บริการและการสงเคราะห์ตลอดจนจัดให้มีสถานสงเคราะห์เพื่อให้การสงเคราะห์และฝึกอบรมบุคคลดังกล่าว...”

โดยระบุแนวทางการพัฒนาในช่วงนี้ไว้ว่า “...ให้การสังคมสงเคราะห์รูปต่างๆ แก่สตรี เด็ก คนชรา และคนพิการ และส่งเสริมให้องค์การสงเคราะห์เอกชนมีบทบาทยิ่งขึ้น...” (เฟิ่ง

อ้าง, online, 2546) แต่เนื่องจากเศรษฐกิจของไทยในช่วงนี้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตการณ์น้ำมันประมาณปี พ.ศ. 2516-2517 (ค.ศ.1973-1974) จึงไม่เอื้อต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ การขยายตัวทางเศรษฐกิจในช่วงนี้ประมาณร้อยละ 6.5 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 นี้ ยังขยายขอบเขตครอบคลุมไปถึงนโยบายการวางแผนครอบครัวอีกด้วย

ผลจากการเกิดวิกฤตการณ์น้ำมันครั้งที่ 2 ประมาณปี พ.ศ. 2522 (ค.ศ.1979) ประเทศไทยเข้าสู่ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) หรือ (ค.ศ.1977-1981) ผลกระทบจากปัญหาราคาน้ำมันทำให้ค่าเงินบาทของไทยตกต่ำลง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ยังคงเร่งการกระจายรายได้ เพื่อลดช่องว่างทางเศรษฐกิจและสังคม แต่ยังคงไม่สำเร็จมากนัก สำหรับนโยบายสังคมตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เน้นการลดอัตราการเพิ่มของประชากร การกระจายการศึกษาและการสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุถูกระบุอย่างชัดเจนในแผนฉบับนี้เป็นฉบับแรก โดยระบุไว้ในเรื่องการกระจายบริการสังคม ข้อ 2. ปัญหาคนชรา คนชราในที่นี้ หมายถึง หญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และชายมีอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งประมาณว่ามีอยู่ 1.68 ล้านคน ปัจจุบันมีบางส่วนถูกทอดทิ้งเนื่องจากภาวะความบีบคั้นทางเศรษฐกิจและสังคม ในจำนวนนี้รัฐสามารถให้บริการได้เพียงปีละ 1,500 คน แนวทางและมาตรการในการแก้ไขคือ จะทำการสำรวจจำนวนคนชราที่เข้าข่ายรับบริการสงเคราะห์ โดยมีการวางมาตรการให้แน่นอนในการให้สวัสดิการและการสงเคราะห์ โดยทำทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยสนับสนุนองค์การเอกชนที่เข้ามาร่วมในงานนี้ด้วย" (เฟิ่งอ้าง, online, 2546)

โดยสรุป เศรษฐกิจไทยช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับแรกจนถึงฉบับที่ 4 อยู่ในช่วงการเน้นการพัฒนาโครงสร้างขั้นพื้นฐานเพื่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนพัฒนาฉบับที่ 1 และ 2 ผลพวงของการพัฒนาเศรษฐกิจก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา เนื่องจากการพัฒนาเป็นการพัฒนาที่ไม่สมดุล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาก่อให้เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนในการได้รับบริการทางสังคม เช่น การสาธารณสุข การศึกษา อีกทั้งการพัฒนายังก่อให้เกิดปัญหาการว่างงาน การอพยพเข้ามาทำงานในเมือง ปัญหาการไร้ที่อยู่อาศัย รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับนโยบายการสังคมสงเคราะห์เพิ่มขึ้นตั้งแต่แผนพัฒนาฉบับที่ 3 เป็นต้นมา ทั้งนี้ได้กำหนดแนวทางและมาตรการในการแก้ไขกลุ่มคนที่มีปัญหา โดยแยกกลุ่มเป้าหมายชัดเจนและยังกำหนดแนวทางและมาตรการในการแก้ไขไว้ด้วย แต่ผลจากวิกฤตการณ์น้ำมันทั้งสองครั้ง และปัญหาเสถียรภาพทางการเมืองภายในประเทศไทยเอง ทำให้การขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อ นโยบายสังคม โดยเฉพาะนโยบายต่อผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2.3 สภาพการณ์ทางสังคม

สภาพทางสังคมก็เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่ง นอกเหนือจากสภาพทางเศรษฐกิจของไทย ที่ยังคงเปลี่ยนแปลงในอัตราที่ไม่รุนแรง และไม่เร็ว จนกระทั่งจะทำให้ประเด็นผู้สูงอายุเข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โครงสร้างประชากร

จากนโยบายสนับสนุนการเพิ่มประชากรในสมัยรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ประมาณปี พ.ศ. 2500 (ค.ศ.1957) เป็นต้นมา ทำให้ประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การเพิ่มขึ้นของประชากรช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 3.2 ทำให้รัฐบาลตระหนักถึงปัญหาทางเศรษฐกิจที่จะตามมา จึงพยายามลดจำนวนการเพิ่มของประชากรโดยเริ่มนโยบายวางแผนครอบครัวตั้งแต่ปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 2 ทำให้อัตราการเกิดของประชากรลดลง อัตราการเกิดในช่วงปี พ.ศ. 2503 (ค.ศ.1960) คิดเป็นร้อยละ 3.22 ลดลงเหลือร้อยละ 2.76 ในปีพ.ศ. 2513 (ค.ศ.1970) และในปีพ.ศ. 2523 (ค.ศ.1980) อัตราการเกิดของประชากรคิดเป็นร้อยละ 2.68 (ตารางที่ 4.1) ในขณะเดียวกันที่ประเทศไทยได้มีการพัฒนางานสาธารณสุขให้เจริญก้าวหน้า ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น จำนวนผู้สูงอายุของไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 1 จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2503 (ค.ศ.1960) คิดเป็น 1,208,215 คน หรือร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2513 (ค.ศ.1970) มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1,724,501 คนหรือร้อยละ 5.01 และในปีพ.ศ. 2523 (ค.ศ.1980) จำนวนประชากรสูงอายุเท่ากับ 2,445,280 คนหรือร้อยละ 5.46 ต่อประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529, 71) และคาดว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

2. ลักษณะทางวัฒนธรรม

บทบาทของผู้สูงอายุก่อนการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 (ค.ศ. 1932) ซึ่งเคยเป็นที่เคารพของคนในครอบครัวและหมู่บ้าน ในฐานะผู้ถ่ายทอดความรู้เริ่มลดความสำคัญ ลงภายหลังที่ประเทศไทยเริ่มพัฒนาในทุก ๆ ด้าน ยิงบ้านเมืองพัฒนาไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม คือ แผนที่ 1 ถึง แผนที่ 4 เมืองไทยก็ค่อย ๆ เปลี่ยนจากสังคมเกษตรมาสู่สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น รายได้ของประเทศมาจากการผลิตเพื่อการส่งออกเป็นสำคัญ การพัฒนาที่เกิดขึ้นได้ก่อให้เกิดโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวและผู้สูงอายุค่อนข้างมาก เช่น การเกิดขึ้นของการแพทย์แผนใหม่ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุที่เคยเป็นหมอโบราณช่วยบริการสังคมมาแต่อดีตลดลงเป็นลำดับ ด้านการศึกษา การเกิดขึ้นของโรงเรียนและสถาบันฝึกอาชีพ ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุที่เคยเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ลดลง

ในขณะที่บทบาทของผู้สูงอายุถูกจำกัดลง คนหนุ่มสาวเริ่มอพยพเข้าเมืองหลวง มาทำงานทำในโรงงานอุตสาหกรรม ปล่อยลูกหลานไว้ให้ผู้สูงอายุคอยดูแล ครอบครัวไทยที่เคยเป็นครอบครัวขนาดใหญ่ ในแต่ละครอบครัวมีลูกเฉลี่ยประมาณ 6-7 คน ในระยะเริ่มต้นการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2507 (ค.ศ.1964) พบว่ามารดาภาคกลางมีบุตรคนละ 6.6 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี 7.3 คน กรุงเทพมหานครมี 5.6 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างใน ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา , 2545 : 5) อย่างไรก็ตามนับแต่มีการวางแผนครอบครัวเป็นต้นมา จำนวนบุตรแต่ละครอบครัวลดลงอย่างรวดเร็ว ขนาดครัวเรือนในปี พ.ศ.2513 (ค.ศ.1970) มีจำนวนเฉลี่ยครัวเรือนละ 6 คน ลดลงเหลือ 5 คน ในปีพ.ศ.2523 (ค.ศ.1980) อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจากการพัฒนาเศรษฐกิจนี้ยังไม่มีการศึกษาวิจัยอย่างจริงจังว่า การพัฒนาเศรษฐกิจทำให้คนหนุ่มสาวทอดทิ้งผู้สูงอายุจริงหรือไม่ เนื่องจากภายหลังการสำรวจวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ก่อนปี พ.ศ.2525 (ค.ศ. 1982) ประเทศไทยยังไม่มีการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุ แต่หากการพัฒนาเศรษฐกิจทำให้แนวโน้มของการทอดทิ้งผู้สูงอายุจริงแล้ว จะทำให้รัฐบาลต้องรับภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้นในอนาคต

ดังนั้น จากจำนวนประชากรสูงอายุในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ ฉบับที่ 1 ถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 ที่มีอยู่ประมาณร้อยละ 4-5 ประกอบวัฒนธรรมไทยที่ยังคงให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุอยู่ แม้ว่าบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวและสังคมจะลดลงบ้างก็ตาม รัฐบาลในช่วงดังกล่าวเน้นการพัฒนาทางเศรษฐกิจมากกว่าการพัฒนาทางสังคมมาโดยตลอด โดยมุ่งการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานอันจะนำไปสู่การเจริญเติบโตของประเทศในด้านอื่นๆ ครอบครัวยังคงเป็นเสาหลักในการดูแลผู้สูงอายุ สิทธิของผู้สูงอายุได้รับการปกป้องภายใต้กฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญา ในช่วงเวลานี้ จึงยังไม่ปรากฏแผนหรือกฎหมายเพื่อผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะแต่อย่างใด

โดยสรุป นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย ในช่วงก่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจะมีขึ้น และช่วงการมีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แทบจะไม่ปรากฏบทบัญญัติใดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรงเลย คงปรากฏแต่เพียงบทบัญญัติที่หมายความรวมถึงหรืออำนวยการประโยชน์แก่ผู้สูงอายุโดยอ้อม อาทิ บุคคลมีฐานะเสมอกัน มีสิทธิเสรีภาพต่างๆ เท่าเทียมกัน สิทธิของบุคคลในครอบครัวย่อมได้รับความคุ้มครอง รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุข ตลอดจนมารดาและทารกสงเคราะห์ รัฐพึงส่งเสริมและสนับสนุนการสังคมสงเคราะห์ รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขและพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งปรากฏในบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2490 (ค.ศ.1947), 2502 (ค.ศ.1959), 2517 (ค.ศ.1974) และ 2521 (ค.ศ.1978) ซึ่งเป็นตัวอย่างแสดงให้เห็นเจตนารมณ์ของรัฐที่ต้องการดูแลและให้การสนับสนุนสวัสดิการตลอดจนรับรองสิทธิผู้สูงอายุอยู่บ้างแต่ก็ไม่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน

ด้วยเหตุที่รัฐธรรมนูญกำหนดแนวทางการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยอ้อม ให้กับรัฐบาล โดยระบุไว้ในหมวดนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ จึงทำให้รัฐบาลจะมีหรือไม่มีนโยบายก็ได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศในขณะนั้น ผลปรากฏว่า รัฐบาล ในช่วงทั้งก่อนมีแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-4 มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อนโยบายเศรษฐกิจเป็นสำคัญ นโยบายต่อผู้สูงอายุที่ปรากฏ ในคำแถลงนโยบายของรัฐบาลชุดต่างๆ ก็เป็นคำแถลงนโยบายทางอ้อมที่รวมอยู่ในนโยบาย สวัสดิการของประเทศในภาพรวม โดยรัฐบาลเน้นไปที่นโยบายผู้สูงอายุด้านการสังคมสงเคราะห์ เป็นหลัก รัฐบาลมิได้แยกผู้สูงอายุออกจากกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ อย่างชัดเจน เรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทยจึงไม่มีแผนการ ไม่มีกฎหมายรองรับเป็นการเฉพาะ กฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุที่ใช้ อยู่ก็คือ กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ยังมีใช้ กฎหมายที่รับรองสิทธิผู้สูงอายุที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคนในประเทศ ดังนั้นเรื่องผู้สูงอายุจึงเป็น เรื่องของครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ไร้ที่อยู่อาศัยเท่านั้นจึงจะเป็นหน้าที่ ของรัฐที่จะให้ความช่วยเหลือ และความช่วยเหลือที่ปรากฏในช่วงนี้ก็คือ การสร้างสถาน สงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ภายใต้การดำริของจอมพล ป. พิบูลสงคราม โดยมีข้าราชการเป็นผู้ ร่างโครงการ นโยบายต่อผู้สูงอายุจึงถือกำเนิดขึ้นมาเป็นรูปธรรมครั้งแรกจากการเห็นปัญหาของ ผู้นำ การกำหนดนโยบายจึงเป็นไปตามตัวแบบชนชั้นนำ ที่กล่าวว่า นโยบายถูกกำหนดโดย ค่านิยมและความชอบของผู้นำ (Dye, 2002 : 23) นโยบายสาธารณะมิได้เกิดจากการเรียกร้องของ มวลชน และนโยบายจะมีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป (Dye, 2002 : 23-24 และ พิทยา บวรวัฒนา, 2538 ,4-5) นโยบายผู้สูงอายุของไทยในช่วงนี้ ซึ่งถือว่าเป็นช่วงที่เพิ่งเริ่มก่อตัวนี้ จะประกอบด้วย โครงการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสงเคราะห์เป็นหลัก

3. นโยบายต่อผู้สูงอายุ : การดำเนินการ

การดำเนินการของรัฐบาลที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุ นับตั้งแต่สมัยสุโขทัยจนกระทั่งถึง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 ในสมัยสุโขทัยกษัตริย์ที่ปกครองทรงอนุญาต ให้ราษฎรที่ประสบปัญหาเดือดร้อนไปสานกระดิ่งที่แขวนไว้ที่ศาลา แล้วพระองค์ก็จะเสด็จมารับ ฟังปัญหาและทรงช่วยเหลือแก้ไขปัญหานั้นให้ลุล่วงไปด้วยพระองค์เอง โดยไม่แบ่งแยกวัย ครั้นถึง สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งมีการปฏิรูประบบราชการหลายอย่าง ได้มีการ จัดตั้งหน่วยงานที่เกี่ยวกับงานสวัสดิการสังคมขึ้นหลายแห่ง เช่น ในปี พ.ศ. 2429 (ค.ศ.1886) จัดตั้งโรงพยาบาลศิริราช เพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยไข้ ต่อมาในปี พ.ศ. 2436 (ค.ศ.1893) มีการ ก่อตั้งสภาภาษาไทย ซึ่งเดิมชื่อสภาอุณาโลมแดง ทำหน้าที่ช่วยเหลือทหารที่เจ็บป่วย (จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร, บก., 2540 : 26) ในปี พ.ศ. 2483 (ค.ศ.1940) รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของ

งานสวัสดิการสังคมมากขึ้น จอมพล ป. พิบูลสงคราม ซึ่งเป็นนายกรัฐมนตรี ได้จัดตั้ง "กรมประชาสงเคราะห์" ขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกรม สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ต่อมากรมประชาสงเคราะห์ได้ถูกเปลี่ยนให้ไปสังกัดกระทรวงอื่นอีกหลายครั้ง คือในช่วงสิงหาคม พ.ศ. 2484 (ค.ศ.1941) ถึงมีนาคม พ.ศ. 2485 (ค.ศ.1942) สังกัดกระทรวงมหาดไทย มีนาคม พ.ศ. 2485 (ค.ศ.1942) ถึงมกราคม พ.ศ. 2487 (ค.ศ.1944) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มกราคม พ.ศ. 2487 (ค.ศ.1944) ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2536 (ค.ศ.1993) กลับมาสังกัดกระทรวงมหาดไทย กรกฎาคม พ.ศ. 2536 (ค.ศ.1993) ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2545 (ค.ศ.2002) สังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2545 (ค.ศ.2002) เป็นต้นมา สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยส่วนงานที่ทำหน้าที่ดูแลงานผู้สูงอายุในปัจจุบันชื่อ "สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ " ทำหน้าที่ดูแลงานวิชาการผู้สูงอายุ และมี "กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ" ทำหน้าที่ดูแลงานสถานสงเคราะห์ หลังจากนั้นรัฐบาลก็จัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้น ในปีพ.ศ. 2485 (ค.ศ.1942) ทั้งนี้นโยบายผู้สูงอายุของรัฐบาลช่วงนี้สามารถแบ่งได้ 4 ด้านด้วยกัน ได้แก่ 1. นโยบายด้านบริการสุขภาพ 2.นโยบายด้านการสังคมสงเคราะห์ 3.นโยบายด้านการศึกษา และ 4. นโยบายด้านวิชาการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 นโยบายด้านบริการสุขภาพ นโยบายบริการด้านสุขภาพหรือด้านการแพทย์ โดยทั่วไปกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการภายใต้แนวทาง 4 ประการคือ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟู การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขใช้แนวทางการให้บริการด้วยวิธีการสาธารณสุขขั้นมูลฐานเป็นหลัก การรักษาพยาบาลจะเป็นการส่งต่อการให้บริการ จากบริการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นการให้ความรู้เบื้องต้นแก่ประชาชนให้สามารถช่วยตัวเองได้ โดยใช้อาสาสมัครจากชุมชน หากเป็นการรักษาพยาบาลที่ไม่ยากนักประชาชนที่เจ็บป่วยก็สามารถใช้บริการได้ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลอำเภอ อาการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลประจำอำเภอไม่สามารถรักษาได้ หรือกรณีเป็นการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคก็จะเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลภาค ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เปิดบริการสุขภาพผู้สูงอายุช่วงปี พ.ศ. 2523-2524 (ค.ศ.1980-1981) มีจำนวน 33 แห่ง (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 สถิติคนไข้ผู้สูงอายุในส่วนภูมิภาคจำแนกตามเขต¹

| เขต | จำนวนโรงพยาบาล/แห่ง | พ.ศ. | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน |
|-----------|---------------------|-------------|------------|-----------|
| 1. | 5 | 2524 | 20,543 | 2,645 |
| 2. | 3 | 2524 | 11,236 | 2,508 |
| 3. | 4 | 2523 – 2524 | 22,501 | 6,226 |
| 4. | 3 | 2523 | 6,926 | 2,770 |
| 5. | 4 | 2523 – 2524 | 17,826 | 4,781 |
| 6. | 4 | 2523 – 2524 | 3,536 | 1,061 |
| 7. | 7 | 2523 – 2524 | 23,426 | 8,497 |
| 8. | 1 | 2523 – 2524 | 4,072 | 793 |
| 9. | 1 | 2524 | 58 | - |
| 1 – 9 เขต | 33 | | 110,124 | 29,281 |

ที่มา : คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2525. ข้อมูลเบื้องต้นทางด้านบริการสุขภาพผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2525.

สำหรับสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการจากส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงกลาโหม เช่น โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลต่างๆ ที่กล่าวนั้นไม่ได้มีการเก็บสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล จะมีก็เพียงโรงพยาบาลประสาทเพียงแห่งเดียวที่จัดคลินิกผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2507 (ค.ศ.1964) ที่สามารถระบุสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาได้ กล่าวคือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2507-2523 (ค.ศ.1964-1980) โรงพยาบาลประสาทรับผู้ป่วย

¹หมายเหตุ : เขต 1 ได้แก่จังหวัดนนทบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี ชัยนาท ปทุมธานี สระบุรี ลพบุรี พระนครศรีอยุธยา เขต 2 ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ตราด นครนายก ปราจีนบุรี สมุทรปราการ เขต 3 ได้แก่ จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ สุรินทร์อุบลราชธานี ยโสธร เขต 4 ได้แก่จังหวัดขอนแก่น อุดรธานี กาฬสินธุ์ นครพนม หนองคาย มหาสารคาม เลย เขต 5 ได้แก่ จังหวัดลำปาง ลำพูน เชียงใหม่ เชียงราย น่าน แพร่ อุดรดิษฐ์ แม่ฮ่องสอน พะเยา เขต 6 ได้แก่ จังหวัด ตาก พิษณุโลก สุโขทัย พิจิตร กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ อุทัยธานี เขต 7 ได้แก่ จังหวัดนครปฐม กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สุพรรณบุรี เขต 8 ได้แก่นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ เขต 9 ได้แก่ จังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง สตูล ยะลา ปัตตานี นราธิวาส

สูงอายุไว้รักษาเป็นจำนวนร้อยละ 18.9-23.7 ของจำนวนผู้ป่วยใน หรือคิดเป็นจำนวนทั้งสิ้นร้อยละ 4.6-4.9 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ตารางที่ 4.5)

**ตารางที่ 4.5 สถิติคนไข้สูงอายุที่ไปรับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลประสาท
จำแนกตามเพศ ชาย – หญิง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2519 – 2524 (ค.ศ.1976-1981)**

| พ.ศ. | ชาย | หญิง | รวม |
|------------------------|-------|-------|-------|
| 2519 | 566 | 573 | 1,139 |
| 2520 | 644 | 695 | 1,339 |
| 2521 | 779 | 732 | 1,511 |
| 2522 | 729 | 758 | 1,482 |
| 2523 | 786 | 822 | 1,608 |
| ในปี 2524 ระยะ 3 เดือน | | | |
| มิ.ย. – ส.ค. แยกเป็น | 1,273 | 1,741 | 3,014 |
| คนไข้นอก คนไข้ใน | 1,713 | 191 | 364 |

ที่มา : คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2525. ข้อมูลเบื้องต้นทางด้านบริการสุขภาพผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2525.

3.2 ด้านสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ การบริการสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ นับว่าเป็นกิจกรรมของรัฐบาลต่อผู้สูงอายุ ที่เห็นชัดเจนที่สุดในกิจกรรมทั้งหมดที่รัฐบาลจัดหาให้แก่ผู้สูงอายุ งานสวัสดิการสงเคราะห์ช่วงก่อนปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) ดำเนินการโดยกองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย สวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุเริ่มในสมัยรัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม จอมพล ป. พิบูลสงคราม เห็นว่าจะทอดทิ้งหรือไม่เอาใจใส่ต่อความยากจนของประชาชนไม่ได้ เพราะจะทำให้เสียทั้งผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รัฐบาลสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม จึงกำหนดที่นโยบายที่สำคัญคือ "การจัดสวัสดิการทุกรูปแบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครอง ได้รับการดูแลให้มีความสุข ไม่ต้องเร่ร่อน ถูกทอดทิ้งให้ว่าเหว่ รวมทั้งให้มีการเสริมสร้างทัศนคติและพัฒนาค่านิยมของเยาวชน เพื่อให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการี" (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2546:8) ด้วยนโยบายดังกล่าว รัฐบาลจึงจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2483 (ค.ศ.1940) เพื่อเป็นกลไกของรัฐบาลในการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการจัดสวัสดิการนี้เป็นการจัดสวัสดิการที่

มุ่งเน้นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้ มิใช่เป็นการจัดสวัสดิการให้กับคนทั่วไป การจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ , 2525 : 1-13)

3.2.1 การอุปการะผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ เป็นการอุปการะผู้สูงอายุที่มีความทุกข์ยากเดือดร้อน เช่น ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะดูแล ที่ต้องการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ บริการที่สถานสงเคราะห์จัดให้ประกอบด้วยปัจจัยสี่ บริการตรวจสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาล กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการศาสนกิจ บริการฌาปนกิจศพ เป็นต้น สถานสงเคราะห์แห่งแรกที่จัดตั้งขึ้น เรียกว่า บ้านบางแค จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2496 (ค.ศ.1953) การอุปการะผู้สูงอายุจะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท กล่าวคือ ประเภทสามัญ ประเภทเสียค่าบริการ และประเภทพิเศษ ประเภทสามัญ หมายถึง การให้การอุปการะเลี้ยงดูโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ประเภทเสียค่าบริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายเพียงเด็วคนละ 500 บาทต่อเดือน เด็วคู่อัตรา 1,100 บาทต่อเดือน ประเภทพิเศษ คือผู้สูงอายุที่ส่วนราชการอนุญาตให้ปลูกบ้านเองตามแบบที่กำหนด ต่อมารัฐบาลได้จัดตั้งสถานสงเคราะห์ขึ้นอีกหลายแห่ง กล่าวคือ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปรกรณ์ วัดม่วง นครราชสีมา ปี พ.ศ. 2498 (ค.ศ.1955) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปรกรณ์ เชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2498 (ค.ศ.1955) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปรกรณ์โพธิ์กลาง นครราชสีมา ปี พ.ศ. 2510 สถานสงเคราะห์คนชราภาคตะวันออกเฉียง ชลบุรี ปีพ.ศ. 2511 (ค.ศ.1968) และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ ยะลา ปี พ.ศ. 2512 (ค.ศ.1969)

3.2.2 การสงเคราะห์คนชราภายนอก หรือปัจจุบันเรียกว่า การจัดศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุเป็นการให้บริการแก่ผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ เช่น ด้านการแพทย์ กายภาพบำบัด สันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา และการให้คำปรึกษา

จำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ 6 แห่งทั่วประเทศในขณะนั้น มีจำนวนทั้งสิ้น 1,347 คน (ตารางที่ 4.6) ในขณะเดียวกันก็มีบริการสวัสดิการที่จัดโดยองค์กรเอกชนที่ให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยไม่คิดมูลค่า ได้แก่ มูลนิธิฮั่วเคี้ยวป้อเด็กเซียงตั้ง ที่ให้การอุปถัมภ์สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ 3 แห่งคือ สถานสงเคราะห์คนชราวัยวัฒนาวาส ปากน้ำ สมุทรปราการ สถานสงเคราะห์คนชราบางเขน กรุงเทพฯ และสถานสงเคราะห์มูลนิธิมิตรภาพสงเคราะห์

ตารางที่ 4.6 สถิติผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์
ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2524 (ค.ศ.1981)

| ลำดับที่ | สถานสงเคราะห์คนชรา | จำนวนที่ได้รับได้ตาม งบประมาณ ปี 2524 และ 2525 | จำนวนจริง |
|----------|--------------------------------------|--|-----------|
| 1. | ส. บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร | 502 | 499 |
| 2. | ส. บ้านธรรมปกรณ วัดม่วง นครราชสีมา | 160 | 125 |
| 3. | ส. บ้านธรรมปกรณ เชียงใหม่ | 160 | 151 |
| 4. | ส. บ้านธรรมปกรณ โพธิ์กลาง นครราชสีมา | 200 | 158 |
| 5. | ส. ภาคตะวันออก อำเภอบางละมุง ชลบุรี | 250 | 284 |
| 6. | ส. บ้านทักษิณ ยะลา | 150 | 130 |
| | รวม | 1,422 | 1,347 |

ที่มา : คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2525. ข้อมูลเบื้องต้นทางด้านบริการสุขภาพผู้สูงอายุ.
เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2525.

3.3 ด้านการศึกษา กิจกรรมที่ส่วนราชการจัดให้กับผู้สูงอายุในด้านการศึกษายังมีอยู่อย่างจำกัด การศึกษาที่รัฐบาลจัดให้กับผู้สูงอายุที่ผ่านมา ได้แก่ โครงการอบรมไวยาวัจกร การจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาแบบไม่เป็นทางการมากกว่า เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

3.4 นโยบายด้านวิชาการ ภายหลังจากที่รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม ริเริ่มการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์แล้ว ในปี พ.ศ. 2497 (ค.ศ.1954) กรมประชาสงเคราะห์ก็มีส่วนร่วมริเริ่มในการก่อตั้งคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยเล็งเห็นความสำคัญและคุณประโยชน์ในการดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการสากล และเพื่อส่งเสริม วิชาการสังคมสงเคราะห์ให้เข้าระดับมาตรฐาน ในปี พ.ศ. 2499 (ค.ศ.1956) มีการจัดตั้งกองวิชาการสังคมขึ้นในกรมประชาสงเคราะห์ เพื่อทำหน้าที่ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เสนอแนะนโยบาย และกลยุทธ์ต่างๆ พร้อมทั้งมีการริเริ่มงานใหม่ๆ การขยายหน่วยงานสวัสดิการสังคม ซึ่งเดิมทำหน้าที่ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการบริโภค การอาชีพ รวมเป็นทั้งหมด 15 ด้าน หนึ่งในนั้นก็คือ การสงเคราะห์คนชรา (จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร, 2540 : 27-28)

4. สรุป

สภาพการเมืองไทยนับตั้งแต่เปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 (ค.ศ.1932) ได้เปลี่ยนกลับไปกลับมาระหว่างการปกครองแบบเผด็จการทหาร กับการปกครองที่เปิดโอกาสให้ประชาชนใช้สิทธิการมีส่วนร่วมทางการเมืองแบบประชาธิปไตยโดยมีรัฐบาลที่เป็นพลเรือน ความอ่อนแอและการไร้เสถียรภาพของระบบการเมืองไทย มีสาเหตุเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งก็คือ ความอ่อนแอของสถาบันทางการเมืองที่เป็นตัวแทนของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาผู้แทนราษฎรและพรรคการเมือง (พรศักดิ์ ผ่องแผ้ว, 2544 : 80-85) ความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายการเมืองกับฝ่ายบริหาร แทนที่ฝ่ายการเมืองจะมีฐานะเหนือฝ่ายบริหาร (ข้าราชการ) ซึ่งมักจะเข้ามาดำรงตำแหน่งทางการเมือง การกำหนดนโยบาย ปราบกฏการณ์ เช่นนี้ก่อให้เกิดความตึงเครียดและความขัดแย้งระหว่างนักการเมืองกับข้าราชการประจำเป็นระยะๆ ตลอดจนนำไปสู่การล้มเลิกสถาบันทางการเมืองในที่สุด (ชัยอนันต์ สมุทวณิช, 2522 : 153) ในช่วงที่การเมืองไทยขาดเสถียรภาพ เกิดการรัฐประหารบ่อยครั้ง บริบททางการเมืองไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของรัฐบาล ทำให้นโยบายของรัฐบาลขาดความต่อเนื่อง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติโดยเฉพาะฉบับที่ 4 ประเทศได้เกิดปัญหาความมั่นคง ปัญหาการขาดดุลชำระเงิน ปัญหาความยากจนในชนบท ปัญหาความเสื่อมโทรมทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังได้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจระหว่างประเทศอย่างรวดเร็วและรุนแรง อันมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจไทยโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการเงินและการค้าระหว่างประเทศ ที่เริ่มระส่ำระสายควบคู่ไปกับการลดค่าเงินดอลลาร์ และการรวมกลุ่มขึ้นราคาน้ำมันของประเทศผู้ส่งน้ำมันออก (ชัยอนันต์ สมุทวณิช, 2538 : 104) สภาพทางการเมือง เศรษฐกิจ การบริหาร ขณะนั้นทำให้การเสนอนโยบายเป็นไปในลักษณะที่ว่า ต่างคนต่างเสนอโดยขาดแกนกลางที่จะประสานงานด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ ของประเทศ

สำหรับนโยบายผู้สูงอายุของไทย มีสภาพไม่ต่างจากคำกล่าวข้างต้น ข้อมูลจากการอภิปรายเรื่อง ร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ โดย จรัล ภักดีธนากุล (2541 : 164) กล่าวว่า

".....ประเทศไทยในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2525 ไม่มีนโยบายในกิจการผู้สูงอายุเลย ไม่มีนโยบายระดับชาติ มีแต่เป็นนโยบายชั้นเล็กๆ ตามหน่วยงานกระทรวง ทบวง กรม บางกระทรวงไม่ได้มองปัญหาผู้สูงอายุในระดับชาติว่ามีปัญหาอะไรในภาพรวม จึงไม่สามารถแก้ปัญหาได้ นอกจากเรื่องผู้สูงอายุจะไม่เคยเป็นนโยบายของประเทศแล้ว ยังไม่เคยเป็นนโยบายของพรรคการเมืองใด จึงทำให้การดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุขาดทิศทาง ไม่มีเป้าหมาย ในการดูแลเรื่องนี้....."

คำกล่าวดังกล่าวสอดคล้องกับความเห็นของนักวิชาการอย่างชยอนันต์ (2538 : 106) ที่กล่าวว่า ปัญหาของการขาดการประสานนี้ มีรากเหง้ามาจากพัฒนาทางการเมืองของไทย ซึ่งขาดแหล่งที่มา ด้านนโยบาย ที่โดยปกติในประเทศที่มีระบอบการเมืองแบบประชาธิปไตยนั้น ที่มาของนโยบาย มาจากฝ่ายการเมืองที่เป็นพรรคการเมืองเสียงข้างมากในสภาผู้แทนราษฎร สำหรับประเทศไทย เนื่องจากที่มาด้านนโยบายมิใช่มาจากแหล่งอำนาจอันชอบธรรมทางการเมืองเพียงแหล่งเดียว แต่ กลับเป็นระบบราชการที่เป็นกลไกในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การแจกกระจายของอำนาจจึง เกิดขึ้นในหมู่กรม กระทรวงต่างๆ ในระบบราชการ แต่ละส่วนต่างกำหนด พัฒนานโยบายขึ้นเอง แล้วเสนอขึ้นไปให้หัวหน้าคณะรัฐบาลเป็นผู้อนุมัติ โดยมีคณะรัฐมนตรีเป็นองค์กรที่ประทับตรา ความชอบธรรมและมีหน่วยงานกลาง เช่น สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงการคลัง เป็นผู้กลั่นกรอง

ดังนั้นนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยก่อนปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) จึงถูกกำหนด โดยส่วนราชการที่มีหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นไปตามตัวแบบการกำหนดนโยบายโดยผู้นำ (elite model) เป็นการกำหนดนโยบายจากบนลงล่าง โดยประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบาย ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวสืบเนื่องมาจากการพัฒนาการเมืองไทย ที่ขาดแหล่งที่มาด้านอำนาจ นโยบาย ขาดพรรคการเมืองที่มีเสียงข้างมากในสภา รัฐบาลเป็นรัฐบาลผสม ขาดเอกภาพ ประกอบกับการขาดกลุ่มผลประโยชน์ที่ดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุ ที่จะเข้ามาเรียกร้องและมีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบาย จึงทำให้นโยบายผู้สูงอายุของไทยถูกกำหนดโดยส่วนราชการที่มี อำนาจมาช้านาน อย่างไรก็ตามการกำหนดนโยบายโดยส่วนราชการในเวลานั้น อาจถือว่าเป็นความจำเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ภายใต้สภาพการณ์ทางการเมืองแบบอำมาตยาธิปไตย ที่ ต้องการผู้มีความรู้และชำนาญการในปัญหา นั่นคือ ข้าราชการ ในขณะที่พรรคการเมืองและกลุ่ม ผลประโยชน์ ที่จะทำหน้าที่ในการรวบรวมความต้องการของประชาชน หรือเรียกร้องนโยบายให้ เป็นไปตามความต้องการของตนไม่สามารถทำงานได้ภายใต้เงื่อนไขทางการเมืองในขณะนั้น

การกำหนดนโยบายผู้สูงอายุโดยข้าราชการตามตัวแบบชนชั้นนำนี้เอง ส่งผลให้ นโยบายมีลักษณะเป็นการดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป (incremental) กล่าวคือ หากพิจารณา การดำเนินการของรัฐบาลตั้งแต่เริ่มมีการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 (ค.ศ.1953) เป็นเวลา 28 ปี รัฐบาลเปิดบริการสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสโดยการจัดตั้งสถาน สงเคราะห์จำนวน 6 แห่ง พยายามสร้างและพัฒนางานวิชาการเพื่อให้การบริการเป็นไปตามหลัก สากล เปิดคลินิกผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2506 (ค.ศ.1963) เพื่อรักษาผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ และ นโยบายด้านการศึกษา ซึ่งขณะนั้นไม่มีการดำเนินการอย่างจริงจัง ลักษณะนโยบายผู้สูงอายุของ ไทย จึงเป็นการดำเนินการโดยกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น โดยไม่มีการวางแผนร่วมกันแต่ อย่างไม่

ข้อสังเกต ในช่วงที่ประเทศไทยกำลังดำเนินนโยบายผู้สูงอายุในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ความเคลื่อนไหวหรือกระแสเรื่องผู้สูงอายุทางด้านต่างประเทศเกิดขึ้นมานานแล้ว กล่าวคือ

1. องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้ให้ความสนใจสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ โดยมีอนุสัญญาออกมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1933 (พ.ศ. 2476) คืออนุสัญญาฉบับที่ 35 และ 36 กำหนดหลักการจัดตั้งประกันชราภาพโดยจ่ายเงินบำนาญให้แก่ผู้สูงอายุ จนถึงปัจจุบันนี้้องค์การแรงงานระหว่างประเทศได้ออกอนุสัญญาให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ 15 ฉบับ ข้อแนะนำ 6 ฉบับ โดยมีหลักการที่สำคัญที่จะป้องกันมิให้ผู้สูงอายุต้องถูกกลั่นแกล้งและไม่ได้รับความเป็นธรรม ให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะได้รับประโยชน์จากการมีงานทำ การฝึกอาชีพ ความมั่นคงในการทำงาน ได้รับค่าจ้าง สภาพการทำงานและสวัสดิการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีมาตรการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานต่อไปและจะเกษียณอายุตามความสมัครใจโดยปราศจากการบังคับไม่ว่าทางใด แม้แต่จากบทบัญญัติกฎหมาย สืบเนื่องจากอนุสัญญาดังกล่าว ต่อมาได้มีการจัดตั้งสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยเป็นหน่วยงานกลางระหว่างชาติต่างๆ เพื่อเป็นหลักประกันทางเศรษฐกิจและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (นิคม จันทรวินิจ, 2541 : 55)

2. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ ค.ศ. 1948 (พ.ศ. 2491) (Universal Declaration of Human Rights) ได้ให้การรับรองสิทธิของมนุษย์ไว้ว่า มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะถือกำเนิดมาจากที่ใด และโดยไม่คำนึงว่าจะมีความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา สีผิว อายุ หรือเผ่าพันธุ์ ต่างถือว่าเป็นมนุษย์ด้วยกัน มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน (UN, online, 2546) โดยที่ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติได้รับการยอมรับว่าเป็นกฎหมาย ดังนั้นสหประชาชาติจึงได้ออกกติการะหว่างประเทศอีก 2 ฉบับ ยืนยันถึงสิทธิของมนุษย์ตามปฏิญญาสากล ดังกล่าว ได้แก่ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางแพ่งและการเมือง (The International Covenant on Civil and Political Rights) ปี ค.ศ. 1966 (พ.ศ. 2509) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economics, Social and Cultural Rights) ปี ค.ศ. 1966 (พ.ศ. 2509) จาก ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและกติการะหว่างประเทศทั้งสองฉบับนี้ ได้นำไปสู่การปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิของมนุษย์โดยประเทศต่างๆ ได้นำหลักการของกฎหมายนี้ไปบัญญัติไว้ในกฎหมายภายในของตนเพื่อบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม (UNHCHR, online, 2546)

3. ในช่วงต้นทศวรรษที่ 1980 (พ.ศ.2523) สมัชชาสหประชาชาติ ได้ตัดสินใจจัดการประชุมสมัชชาโลกขึ้น ตามข้อมติที่ 33/52 เพื่อเสนอแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศรองรับความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมให้ผู้สูงอายุ ในวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2522 (ค.ศ.1979) สหประชาชาติมีออกข้อมติที่ 34/153 แนะนำให้รัฐบาลประเทศต่างๆ กำหนดนโยบายแห่งชาติและโครงการสำหรับผู้สูงอายุ และในวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2524 (ค.ศ.1981) ข้อมติที่

A/RES/36/30 สหประชาชาติแจ้งประเทศต่าง ๆ ว่าจะจัดการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ที่กรุงเวียนนา ระหว่างวันที่ 26 กรกฎาคม- 6 สิงหาคม พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982)

แม้ว่าประเทศไทยในช่วงนี้ จะยังไม่มีข้อกำหนดแผนหรือกฎหมายต่อผู้สูงอายุ โดยตรง แต่ความเคลื่อนไหวขององค์การระหว่างประเทศส่งอิทธิพลต่อประเทศไทย กล่าวคือ ประเทศไทยได้มีความคิดที่จะออกพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 (ค.ศ.1954) ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรกที่มีบทบัญญัติให้หลักประกันและความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ โดยจัดตั้งหลักประกันในกรณีชราภาพ กล่าวคือผู้ทำงานและต้องเกษียณอายุถึงจะได้รับบำนาญเป็นค่าครองชีพ แต่กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้มีผลบังคับใช้จนกระทั่งปี พ.ศ. 2533 (ค.ศ.1990) สำหรับการประกันชราภาพตามกฎหมายฉบับนี้เพิ่งมีผลบังคับใช้ปี พ.ศ. 2541 (ค.ศ.1998) นี้เอง

จนกระทั่งล่วงเข้าปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ.1982) แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) ซึ่งถือว่าเป็นแผนผู้สูงอายุฉบับแรกจึงเกิดขึ้น

ตารางที่ 4.7 ตารางสรุปนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทยก่อนปี พ.ศ.2525 (ค.ศ.1982)

| | ก่อนปี พ.ศ. 2504 | ปี 2504 – 2525 |
|---------------------------------------|---|--|
| สภาพแวดล้อมทาง การเมืองและเศรษฐกิจ | <ul style="list-style-type: none"> • รัฐธรรมนูญ 7 ฉบับ • วุฒิสภามาจากการแต่งตั้ง • มีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล 29 คณะ โดยรัฐประหาร • เกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 | <ul style="list-style-type: none"> • รัฐบาลเผด็จการ (สฤษดิ์, ถนอม, ประภาส) • รัฐบาลผสม (สัญญา, เสถียร, คึกฤทธิ์) • ให้อำนาจนายก, ข้าราชการประจำ ดำรงตำแหน่งทางการเมือง • ปัญหาเศรษฐกิจหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 • วิกฤตการณ์น้ำมัน (2522) |
| | <ul style="list-style-type: none"> • รัฐธรรมนูญกำหนดนโยบายผู้สูงอายุโดยอ้อม • นโยบายรัฐนิยม • พ.ร.บ. ควบคุมคนขอทาน พ.ศ. 2484 /พ.ร.บ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 | <ul style="list-style-type: none"> • แผนพัฒนาเศรษฐกิจ 1 – 4 เน้นพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน • นโยบายลดอัตราการเพิ่มประชากร • ILO อนุสัญญา เรื่องสวัสดิภาพผู้สูงอายุ • ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน • สหประชาชาติมีมติจัดการประชุมสมัชชาโลกผู้สูงอายุ |

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

| | ก่อนปี พ.ศ. 2504 | ปี 2504 – 2525 |
|---------------------|--|---|
| สภาพแวดล้อมทางสังคม | <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนประชากร 26 ล้าน • อัตราการเกิดร้อยละ 3.22 • อัตราการตายของทารกเกิดมีชีพ 1000 คน สูงถึงร้อยละ 48.9 • อายุคาดเฉลี่ย ชาย 48.5 หญิง 56.74 • จำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 4.5 (1,208,200) • ครอบครัวขยาย | <ul style="list-style-type: none"> • จำนวนประชากร 44 ล้าน • อัตราการเกิดลดลง 2.68 • อัตราการตายของทารกเกิดมีชีพ 1000 คนร้อยละ 13.3 • อายุคาดเฉลี่ย ชาย 62.60 หญิง 68.05 • จำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 5.46 (2,445,280 คน) • ครอบครัวขยาย |
| ผู้ผลักดันนโยบาย | <ul style="list-style-type: none"> • จอมพล ป. พิบูลสงคราม | |
| ผลของนโยบาย | <ul style="list-style-type: none"> • กรมประชาสัมพันธ์ (ก. สาธารณสุขและ ก. มหาดไทย)(2484-2486) • บริการสุขภาพ • บ้านบางแค(2496) • บ้านธรรมปกรณ์ วัดม่วง นครราชสีมา(2498) • บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่(2498) • การศึกษาไม่เป็นทางการ • คณะสังคมสงเคราะห์ มธ.(2497) • กองวิชาการ กรมประชาสัมพันธ์ (2499) | <ul style="list-style-type: none"> • กรมประชาสัมพันธ์ (ก. มหาดไทย)(2487-2536) • บริการสุขภาพ • บ้านบางแค(2496) • บ้านธรรมปกรณ์ วัดม่วง นครราชสีมา(2498) • บ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่(2498) • บ้านธรรมปกรณ์ โพนีกลาง นครราชสีมา(2510) • บางละมุง ชลบุรี(2511) • บ้านทักษิณ ยะลา(2512) • การศึกษาไม่เป็นทางการ • คณะสังคมสงเคราะห์ มธ.(2497) • กองวิชาการ กรมประชาสัมพันธ์ (2499) • ศูนย์บริการผู้สูงอายุ บางแค(2522) • ศูนย์บริการผู้สูงอายุ โพนีกลาง นครราชสีมา(2523) |