

บทที่ 7

นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554)

ภายหลังที่ประเทศไทยจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) เพื่อผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะเป็นฉบับแรกแล้วนั้น แต่แผนฯ ดังกล่าวเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขทางการเมืองการปกครองแบบข้าราชการเป็นใหญ่ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร พ.ศ. 2521 (ค.ศ.1978) ที่เปิดโอกาสให้วุฒิสภามีอำนาจ และเปิดให้ข้าราชการประจำสามารถดำรงตำแหน่งทางการเมืองในเวลาเดียวกัน ทำให้ข้าราชการมีบทบาทอย่างมากในทางการเมือง ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มพลังเดิมคือ ข้าราชการทหารและพลเรือน กับกลุ่มพลังใหม่คือ ชนชั้นกลางที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาเศรษฐกิจและจากผลของการเลือกตั้ง (ลิขิต ธีรเวคิน, 2540: 39-40) สภาพแวดล้อมทางการเมืองดังกล่าว ทำให้ข้าราชการเข้าไปมีบทบาทในการกำหนดแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1

สภาพการณ์ของการเมืองการปกครองแบบอำมาตยาธิปไตย หรือระบอบการปกครองแบบข้าราชการเป็นใหญ่ดำรงอยู่ได้ไม่นาน เมื่อถึงสมัยพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นนายกรัฐมนตรี (4 สิงหาคม 2531-23 กุมภาพันธ์ 2534) สภาพการเมืองไทยเปิดกว้างให้กลุ่มนักธุรกิจชนชั้นกลางเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมืองและครองตำแหน่งทางการเมือง ทำให้บทบาทของข้าราชการที่เคยมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในระดับสูง โดยเฉพาะต่อตัวนายกรัฐมนตรีลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว แต่สภาพการณ์ดังกล่าวก็เกิดได้ไม่นานเมื่อมีการยึดอำนาจในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2534 (ค.ศ.1991) ทำให้ข้าราชการระดับสูงที่เคยหมดบทบาท ได้กลับเข้ากุมอำนาจร่วมกับคณะทหารอีกครั้ง (ชัยอนันต์ สมุทวณิช , 2538 : 120-121)

การเกิดขึ้นของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ที่มีบทบาทในการเรียกร้องให้รัฐบาลมีนโยบายต่อผู้สูงอายุ ทำให้รัฐบาลนายอานันท์ ปันยารชุน (2 มีนาคม 2534 - 7 เมษายน 2534) จัดทำ "นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2011) " ภายใต้การดูแลของสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งถือว่าเป็นการดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมที่รัฐบาลมีเพื่อผู้สูงอายุเป็นครั้งแรก ในบทนี้จะกล่าวถึง สภาพการณ์ทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ช่วงการเข้าสู่วาระนโยบายของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2011) กระแสตัวปัญหา กระแสนโยบาย และกระแสการเมือง ที่มีอิทธิพลต่อการ

เกิดขึ้นของนโยบายและมาตรการฯ กระบวนการกำหนดนโยบายและมาตรการฯ และผลที่เกิดขึ้นจากการกำหนดนโยบายและมาตรการฯ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สภาพการณ์ทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมไทย ในช่วงการเข้าสู่วาระนโยบายของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) หรือ (ค.ศ. 1992-2011)

สภาพการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมช่วงการเข้าสู่วาระนโยบายของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2001) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 สภาพการเมืองไทย

ภายหลังการยึดอำนาจของคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2534 (ค.ศ. 1991) นายอานันท์ ปันยารชุน ได้เข้าดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ในช่วงของการดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีในสมัยแรก ช่วงปี พ.ศ. 2534-2535 (ค.ศ.1991-1992) เป็นการบริหารงานภายใต้รัฐธรรมนูญการปกครองราชอาณาจักรไทย ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2534 (ค.ศ.1991) เป็นรัฐธรรมนูญฉบับชั่วคราว ถือว่าเป็นรัฐธรรมนูญเผด็จการที่กำหนดให้มีสภาเดียวและมีอำนาจเบ็ดเสร็จ คือ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ และให้อำนาจแก่ประธานสภารักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ ซึ่งเป็นหัวหน้าคณะปฏิวัติมีอำนาจเหนือกว่าหัวหน้าฝ่ายบริหาร โดยให้ประธานสภารักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติเป็นผู้กราบบังคมทูลเสนอแต่งตั้งนายกรัฐมนตรีและลงนามรับสนองการแต่งตั้งนายกรัฐมนตรีด้วย รวมทั้งอำนาจในการให้นายกรัฐมนตรีพ้นจากตำแหน่ง กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ นายกรัฐมนตรีจะต้องอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมของประธานสภารักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ อีกทอดหนึ่งนั่นเอง อย่างไรก็ตามรัฐธรรมนูญฉบับนี้มีผลบังคับใช้ไม่นาน ก็ได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 (ค.ศ.1991) ขึ้น สำคัญสำคัญของรัฐธรรมนูญฉบับนี้ที่สำคัญคือ รัฐสภาประกอบด้วยสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรที่มาจากการเลือกตั้ง และสมาชิกวุฒิสภามาจากการแต่งตั้ง โดยมีประธานวุฒิสภาเป็นประธานรัฐสภา

ในส่วนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญฉบับนี้ระบุไว้ในหมวด 3 เรื่องสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 41 ที่กล่าวว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และหมวดที่ 5 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 87 “รัฐพึงวางนโยบายประชากรให้เหมาะสมกับทรัพยากรของชาติ ภาวะเศรษฐกิจและสังคมและความเจริญในทางวิชาการ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และเพื่อความมั่นคงของรัฐ” มาตรา 89 “รัฐพึงจัดให้มีการสังคมสงเคราะห์ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เอกชนมีส่วนร่วมในการสงเคราะห์ และมาตรา 89 ทวิ “ รัฐ

พึงช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้พิการ ให้มีสุขภาพกำลังใจและความหวังในชีวิตเพื่อสามารถดำรงตนอยู่ได้ตามสมควร” (รัฐสภา, online, 2546)

การเมืองภายใต้การนำของนายอานันท์ ปันยารชุน (ในสมัยแรก) ภายหลังจากยึดอำนาจในปี พ.ศ. 2534 (ค.ศ.1991) รัฐบาลนายอานันท์ แม้ว่าจะเป็นรัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้ง และด้วยอุปนิสัยของนายอานันท์ ที่บริหารงานแบบยึดเอาความถูกต้องเป็นหลัก คำนึงถึงประโยชน์ของชาติเป็นสำคัญ การดำเนินการต้องโปร่งใส (รัฐสภาสาร, 2539 : 62) ข้อสังเกตคือ การที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 (ค.ศ.1991) ระบุประเด็นผู้สูงอายุไว้ในหมวดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย และแนวนโยบายแห่งรัฐ เท่ากับว่าการให้ความสำคัญต่อเรื่องผู้สูงอายุเริ่มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ความสำคัญของส่วนราชการที่เคยลดความสำคัญลงในสมัยพลเอกชาติชาย กลับมามีบทบาทอีกครั้ง รวมทั้งบทบาทของส่วนราชการในการเข้ามามีบทบาทในการกำหนดนโยบายยังคงมีบทบาทอย่างสำคัญ

1.2 สภาพเศรษฐกิจและสังคม

ภายหลังจากสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525—2529) หรือ (ค.ศ.1982-1986) ประเทศไทยได้เข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) หรือ (ค.ศ.1987-1991) ซึ่งนับว่าแผนพัฒนาฉบับดังกล่าว เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของงานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ของประเทศไทย เนื่องจากว่ากรอบของเป้าหมาย แนวทางและแผนงานที่ปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ได้ถูกนำไปใช้เป็นกรอบคิดในการจัดทำแผนพัฒนาการสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2530-2534) หรือ (ค.ศ.1987-1991) ซึ่งเป็นแผนฉบับแรกของงานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ของประเทศไทย ที่แยกออกจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติอย่างชัดเจน (จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร, 2540 : 43)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 มีจุดมุ่งหมายหลักในการยกระดับการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไปในอนาคต ควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่สะสมมา เพื่อให้ประชาชนมีรายได้คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่และสภาพจิตที่ดีขึ้น ในช่วงเวลานี้เศรษฐกิจของไทยได้ฟื้นตัวและขยายตัวอย่างต่อเนื่องในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 10.5 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ถึงหนึ่งเท่าตัวและนับเป็นอัตราการขยายตัวเฉลี่ยสูงสุดของการพัฒนาเศรษฐกิจในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2535 : 1)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 นี้ กล่าวอ้างถึงผู้สูงอายุไว้ในบทที่ 4 แผนเสริมสร้างความสงบสุขในสังคม และแผนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมี

มาตรการที่ระบุไว้ในหัวข้อย่อย คือ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2530 : 102)

“.....4.1 พัฒนาและเสริมสร้างความมั่นคงของครอบครัวอย่างจริงจัง อย่างต่อเนื่อง โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น ประสานงานร่วมมือกันในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงในครอบครัว โดยการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เรื่องหน้าที่บทบาทความรับผิดชอบของบิดามารดาต่อครอบครัว ตลอดจนการดูแลผู้สูงอายุ การให้บริการคำปรึกษาแก่คู่สมรส การให้โรงเรียน ศูนย์เยาวชน ศูนย์ชุมชน สมาคมครูผู้ปกครอง จัดกิจกรรมให้พ่อแม่พบครูอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างสื่อสัมพันธ์ระหว่างบ้าน-โรงเรียน-ชุมชน

รณรงค์ให้สถาบันสังคม โดยเฉพาะสถาบันครอบครัวตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมต่างๆ เช่น การให้การศึกษอบรมบุตรธิดาให้มีศีลธรรม ระเบียบวินัย การดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัยของคนในครอบครัว รวมทั้งผู้สูงอายุ เป็นต้น...”

ต่อมาเมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) หรือ (ค.ศ.1992-1996) ประเทศไทยได้หันมาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลตระหนักว่า การพัฒนาประเทศขาดความสมดุลและโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ การพัฒนาคนยังไม่สามารถสนับสนุนการพัฒนาประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน คุณภาพชีวิตของคนกำลังถูกกระทบกระเทือนจากการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการพัฒนาประเทศ สังคมกำลังเผชิญกับการอพยพเข้าสู่เมือง ความไม่มั่นคงของสถาบันครอบครัว ปัญหาเด็ก เยาวชน ปัญหายาเสพติด ปัญหาโสเภณี และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างกลุ่มอายุที่มีสัดส่วนของคนวัยกลางคน และคนสูงอายุมากขึ้น ในขณะที่สัดส่วนของเด็กน้อยลง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้ระบุเรื่องผู้สูงอายุไว้ในส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม ในส่วนของบทนำ ข้อ 4 คือ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , 2535 : 154-155)

“..... 4.1 เพิ่มบทบาทของรัฐในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ให้มีศักยภาพและขีดความสามารถสูงขึ้นในลักษณะต่างๆ เช่น การให้เงินอุดหนุน หรือทุน การศึกษาแก่ผู้ด้อยฐานะทางเศรษฐกิจ การจัดระบบการให้สวัสดิการด้านการศึกษา และการรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากจน ผู้สูงอายุ และทุพพลภาพ รวมทั้งการจัดสรร

งบประมาณและให้เงินอุดหนุนการลงทุน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาล้างแวล้อม และพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นกรณีพิเศษเร่งด่วน.....”

ทั้งนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ได้มีการระบุเรื่องผู้สูงอายุไว้ในประเด็นการพัฒนา บทที่ 1 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การศึกษา และสาธารณสุข ไว้ทั้งสิ้น 3 ประเด็น ประกอบไปด้วย 1. การตระหนักถึงโครงสร้างอายุของประชากรที่เปลี่ยนแปลงโดยมีวัยเด็กลดลง แต่ประชากรหนุ่มสาว วัยกลางคนและวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น 2. การเจ็บไข้ได้ป่วยของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากร ความต้องการบริการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในวัยหนุ่มสาว วัยกลางคนและวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น และ 3. การให้บริการทางด้านสุขภาพและพลาณามัยแก่ กลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปได้เพียงพอตามวัย โดยให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขเพียงพอตามความจำเป็น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ยากจน ผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ป่วยทุพพลภาพ

จะพบว่าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ได้มีการปรับกลยุทธ์ของการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญต่อครอบครัวที่ต้องมีบทบาท และหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อลูกและผู้สูงอายุในครอบครัว แต่สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุมากกว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับอื่นๆ ที่ผ่านมา โดยรัฐบาลเพิ่มบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเน้นด้านการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นประเด็นสำคัญควบคู่ไปกับการช่วยเหลืออื่นๆ

ในขณะที่แผนพัฒนาการสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้เข้าสู่แผนพัฒนาการสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2535-3539) หรือ (ค.ศ.1992-1996) แต่แผนพัฒนาการสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ทั้งสองฉบับยังคงมุ่งเน้นการสังคมสงเคราะห์เฉพาะหน้ากล่าวคือ การให้บริการสถานสงเคราะห์และศูนย์บริการอย่างไรก็ตามในแผนพัฒนาการสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 สนับสนุนให้ภาคเอกชน องค์กร ชุมชน ประชาชน และสถาบันครอบครัว ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการมากขึ้น (จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร, 2540 : 43-50)

จากสภาพการเมือง เศรษฐกิจและสังคมของไทย ในช่วงประมาณปี พ.ศ. 2534 (ค.ศ.1991) และ 2535 (ค.ศ. 1992) ประเทศไทยอยู่ในสภาพการของเศรษฐกิจที่เติบโตต่อเนื่อง นับจากรัฐบาลของพลเอกชาติชาย จนกระทั่งถึงรัฐบาลนายอานันท์ ผลของการพัฒนาเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 1-5 ทำให้รัฐบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการพัฒนาให้เกิดความสมดุล โดยหันมาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรมากขึ้น สำหรับผู้สูงอายุแล้ว สภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนานับว่าปรากฏชัดเจนเป็นครั้งแรกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยเปลี่ยนแนวทางจากการให้การสงเคราะห์ หันมาเน้นการ

พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนามากขึ้น ในขณะที่เดียวกันพัฒนาทางการเมืองกลับถอยหลัง เนื่องจากเกิดการรัฐประหารโดยคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ ทำให้ประเทศต้องอยู่ภายใต้ระบบเผด็จการอีกครั้งหนึ่ง แต่การที่ผู้นำที่ได้รับการแต่งตั้งจากคณะรัฐประหารดำเนินการบริหารประเทศแบบอิสระ ไม่ได้ตกอยู่ภายใต้การควบคุมของคณะรัฐประหาร ประกอบกับการดำเนินการทางการเมืองของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ทำให้รัฐบาลในขณะนั้นดำเนินการออกนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) หรือ (ค.ศ. 1992-2011) อันถือเป็นการเปิดฉากการดำเนินการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นครั้งแรก นอกเหนือจากการให้สวัสดิการด้านการสงเคราะห์ในรูปแบบสถานสงเคราะห์และศูนย์บริการทางสังคม แม้ว่ารูปแบบการกำหนดนโยบายจะยังคงถูกกำหนดโดยส่วนราชการตามตัวแบบผู้นำก็ตาม

2. กระแสตัวปัญหา กระแสนโยบาย และกระแสการเมืองกับนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554)

ตามแนวคิดของคิงส์ดอน การเกิดขึ้นของวาระนโยบาย ประกอบไปด้วยการพิจารณากระแสตัวปัญหา กระแสนโยบาย และกระแสการเมือง ในกรณีการเกิดขึ้นของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2011) สามารถพิจารณาได้ภายใต้แนวคิดของกระแสทั้งสามดังต่อไปนี้

2.1 กระแสตัวปัญหา เมื่อพิจารณาจำนวนประชากรสูงอายุของไทย นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 ซึ่งเป็นปีแรกที่รัฐบาลไทยมีแผนเพื่อผู้สูงอายุฉบับแรก จำนวนประชากรสูงอายุก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2534 (ค.ศ.1991) ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุจำนวน 4,141,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 7.32 ของประชากรทั้งหมดในขณะนั้น (56,574,000 คน) (กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538 : 17-27) ในขณะที่อัตราการตายของทารกต่อการเกิดมีชีพ 1000 คน ลดลงเหลือร้อยละ 7.2 คน อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดมากขึ้น ชายเท่ากับ 66.48 หญิงเท่ากับ 71.04 (บรรลุ ศิริพานิช , 2542 : 89-93) แม้ตัวเลขจำนวนประชากรสูงอายุของไทยยังไม่สูงที่จะเรียกว่าประเทศไทยอยู่ในช่วงสังคมของผู้สูงอายุก็ตาม แต่สถานการณ์ที่ประเทศต่าง ๆ กำลังจะตกอยู่ภายใต้สังคมผู้สูงอายุกำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ ดังเช่นความพยายามขององค์การระหว่างประเทศที่พยายามชี้ให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกตระหนักถึงจำนวนผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มมากขึ้น เช่น รายงานของคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก (ESCAP) รายงานว่าจำนวนประชากรสูงอายุในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกจะมีประมาณ 300 ล้านคน หรือภูมิภาคนี้จะมีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 50 ของจำนวนประชากรของโลกประมาณปลายปี พ.ศ.2543 (ค.ศ. 2000) การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุนี้เป็นผลเนื่องมาจากการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตาย โดยประเทศที่

เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้าคือ ประเทศจีน เกาหลี และสิงคโปร์ คาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตามมาก็คือ อินเดีย อินโดนีเซีย มาเลเซีย ศรีลังกา และไทย (ESCAP, 1990 : 34-35)

สำหรับประเทศไทยหากพิจารณาความสนใจของรัฐบาลไทยต่อประเด็นเรื่องผู้สูงอายุ อาจกล่าวได้ว่ามีให้เห็นอยู่บ้างแต่ไม่มากนัก เช่น การเดินทางไปประเทศญี่ปุ่นของรองนายกรัฐมนตรี เทียนชัย สิริสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2531 (ค.ศ.1988) เพื่อดูงานผู้สูงอายุ (มดิซน , 2531) สื่อมวลชนไทยเองก็เริ่มสนใจเสนอข่าวเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการของประเทศต่างๆ เช่น สิงคโปร์ ช่วงประมาณปี พ.ศ. 2530 (ค.ศ.1987) (สยามรัฐ , 2530 : 7) นักวิชาการเองก็เริ่มสนใจปัญหาผู้สูงอายุอย่างจริงจังมากขึ้น เช่น งานของนิตา ชูโต (2525 : 2-1-4-7) ศึกษาเรื่อง คนชราไทย งานวิจัยชิ้นนี้นับว่าเป็นงานวิจัยชิ้นแรกที่ศึกษาเรื่องผู้สูงอายุ งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการสำรวจลักษณะทางสังคมและโครงสร้างโดยทั่วไปของคนชราไทย เพื่อทราบถึงสภาพภูมิหลังคนชรา ความคิดเห็นของคนชราเกี่ยวกับสถานภาพของตนเอง การดำเนินชีวิตประจำวัน และการเข้าร่วมกิจกรรม งานวิจัยชิ้นต่อๆ มาที่ทยอยศึกษาเรื่องผู้สูงอายุหลังปี พ.ศ. 2525 (ค.ศ. 1982) เป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ เป็นการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านสถานภาพและการดำเนินชีวิต ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะองค์ความรู้ของไทยเรื่องผู้สูงอายุในขณะนั้นอยู่ในขั้นเริ่มต้น การศึกษาจึงยังคงเป็นการศึกษาเพื่อทราบข้อมูลพื้นฐาน เพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเรื่องอื่นๆ ต่อไป

2.2 กระแสนโยบาย นอกจากประเด็นเรื่องผู้สูงอายุเริ่มมีความสำคัญและประเทศต่างๆ กำลังจะเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้แล้ว ความเคลื่อนไหวเรื่องผู้สูงอายุในประเทศและระหว่างประเทศก็มีความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ความเคลื่อนไหวขององค์การระหว่างประเทศกล่าวคือ สหประชาชาติ ได้มีการออกมติ Res. 1989/50 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ.2532 (ค.ศ. 1989) จัดเตรียมคณะกรรมการเพื่อฉลองครบ 10 ปีในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุ ที่สำคัญคือ การที่สหประชาชาติมีมติ A/Res/46/91 ลงวันที่ 16 ธันวาคม ค.ศ.1991 (พ.ศ. 2534) ให้ออกคำประกาศสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ (Principle for older persons) และในที่สุด สหประชาชาติได้ออก “คำประกาศว่าด้วยผู้สูงอายุ” (Proclamation on Aging) เพื่อให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกใช้เป็นยุทธศาสตร์ของผู้สูงอายุ คำประกาศส่วนที่สำคัญที่สุดก็คือ ประเทศต่างๆ จำเป็นต้องตระหนักว่า การสูงอายุของประชากรจะก่อให้เกิดความจำเป็นเร่งด่วน ที่ทั้งรัฐบาลและเอกชนจะต้องกำหนดนโยบายและแผนงาน เพื่อสนองความต้องการตามความจำเป็นนั้นให้เพียงพอ (United Nations, 1992 : 1)

ในขณะที่ความเคลื่อนไหวเรื่องผู้สูงอายุภายในประเทศ ก็นับว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกัน แต่จะเป็นการเคลื่อนไหวที่มุ่งเน้นด้านการสร้างองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพผู้สูงอายุไทยและการศึกษาดูงานต่างประเทศ เช่น ในเดือนมีนาคม พ.ศ.2526 (ค.ศ.1983) กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข จัดอบรมเรื่อง เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สำหรับแพทย์ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเชิญวิทยากรจากประเทศสวีเดนมาบรรยาย ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิไทยเป็นครั้งแรก

หรือช่วงพ.ศ. 2526-2527 (ค.ศ.1983-1984) ผู้บริหารระดับอธิบดี รองอธิบดี และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ของกระทรวงสาธารณสุขได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก จากรัฐบาลของประเทศนั้น ๆ ให้ไปศึกษาดูงาน ณ กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียและสหรัฐอเมริกา นอกจากนั้นยังมีการจัดประชุมสัมมนาอื่นๆ อีก รวมทั้งการจัดสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 2 เรื่อง บริการสุขภาพผู้สูงอายุ

2.3 กระแสการเมือง จากแนวคิดของคิงส์ดอน กล่าวว่ากระแสการเมือง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลและการสนับสนุนหรือเรียกร้องจากกลุ่มผลประโยชน์ จะทำให้นโยบายสามารถเข้าสู่การพิจารณาได้ (1984 : 188) นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวก็เช่นเดียวกัน กระแสนโยบายถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้รัฐบาลริเริ่มนโยบายต่อผู้สูงอายุที่สำคัญ ในเวลาต่อมา เช่น การจัดสรรเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเป็นครั้งแรก ในปีพ.ศ. 2536 (ค.ศ. 1993) รวมทั้งการให้การสงเคราะห์ประชาชนด้านการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าโดยรัฐ ที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2534 (ค.ศ.1991) (ก่อนหน้านั้น โครงการนี้เรียกว่า งานรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงช่วยเหลือเกื้อกูล) การเข้ามาดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีของนายอานันท์ ปันยารชุน ภายหลังการยึดอำนาจของคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ รัฐบาลในขณะนั้นได้กำหนดเรื่องผู้สูงอายุไว้ในนโยบายการบริหารราชการและปรับปรุงกฎหมาย ข้อ 3 ที่กล่าวว่า

“...จะปรับปรุงและจัดให้มีกฎหมายเพื่อส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคม โดยจะดำเนินการออกกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ สวัสดิภาพเด็กและสตรีและกฎหมายคุ้มครองคนพิการ รวมทั้งกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและสุขภาพผู้สูงอายุ...” (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี , online, 2546)

และระบุไว้ในนโยบายสังคม ข้อ 1 ที่กล่าวว่า

“.....เร่งรัดการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมให้ลดลง โดยเฉพาะการปราบปรามผู้มีอิทธิพล ผู้ค้าและใช้อาวุธสงคราม นายทุนตัดต้นไม้ทำลายป่า และกลุ่มอิทธิพลที่แสวงประโยชน์จากเด็ก สตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ประกอบอาชีพโดยสุจริต รวมทั้งปราบปรามอาชญากรรมทางเศรษฐกิจอย่างจริงจัง” ข้อ 8.2 “เร่งสร้างหลักประกันสำหรับบริการสุขภาพแก่ประชาชน ให้การสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่ยังคงช่วยเหลือเกื้อกูล และผู้สูงอายุ.....”

การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลจากพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ มาเป็น นายอานันท์ ปันยารชุน ได้กลายเป็นโอกาสที่เปิดให้นโยบายผู้สูงอายุเข้าสู่วาระของนโยบายได้ ประกอบกับสภาพทางเศรษฐกิจของประเทศขณะนั้นกำลังเติบโต ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาเศรษฐกิจในช่วงรัฐบาลก่อนหน้านั้น ทำให้รัฐบาลสามารถจัดสรรงบประมาณให้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ในปี

พ.ศ. 2534 (ค.ศ.1991) สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณสงเคราะห์ผู้สูงอายุเพื่อการรักษาพยาบาล เป็นมูลค่า 267.5 ล้านบาท (คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา , 2534 : 62)

2.4 หน้าต่างนโยบายและผู้ผลักดันนโยบาย นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว(พ.ศ. 2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2011) เกิดได้เนื่องจากหน้าต่างนโยบายเปิดหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล แต่ตัวแสดงที่สำคัญที่ทำให้นโยบายผู้สูงอายุเข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐบาลได้ก็คือ ส่วนราชการเลือกใช้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรตัวแทนของส่วนราชการ (กรมประชาสงเคราะห์และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์) ทั้งนี้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ซึ่งถือกำเนิดในปี พ.ศ. 2532 (ค.ศ.1989) ทำหนังสือถึงรัฐบาล ขอให้รัฐบาลมีนโยบายจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ (ภาคผนวกที่ 2.7)

“..... ตั้งแต่เปลี่ยนแปลงรัฐบาลเป็นรัฐบาลท่านอานันท์ ท่านก็เปิดรับฟังความคิดเห็นของคนด้อยโอกาสทั่วประเทศ ว่าต้องการอะไร ทิศทางของประเทศเป็นไปอย่างไร ก็จะมีกลุ่มคนด้อยโอกาส คนยากจน คนเดือดร้อน เด็ก เข้าไปพบที่ทำเนียบและบอกว่าต้องการอะไร แต่ผู้สูงอายุไม่ได้ไปพบ เขาก็มีศักดิ์ศรี ผู้สูงอายุจะไม่ไปขอร้องอะไร เขาก็ทำหนังสือไปว่าขณะนี้เปลี่ยนรัฐบาลแล้ว เราอยากทราบว่ารัฐบาลจะทำอะไรให้ผู้สูงอายุบ้าง ทุกครั้งที่เปลี่ยนรัฐบาล สภาจะทำอย่างนี้ตลอด พี่จะเป็นคนร้าย เพราะพี่เป็นเลขาคณะกรรมการดำเนินการมานาน ทำขึ้นไปว่าในฐานะที่ท่านมารับงานใหม่ เปลี่ยนรัฐบาลท่านจะทำอะไร...” (อุบล หลิมสกุล, สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2547)

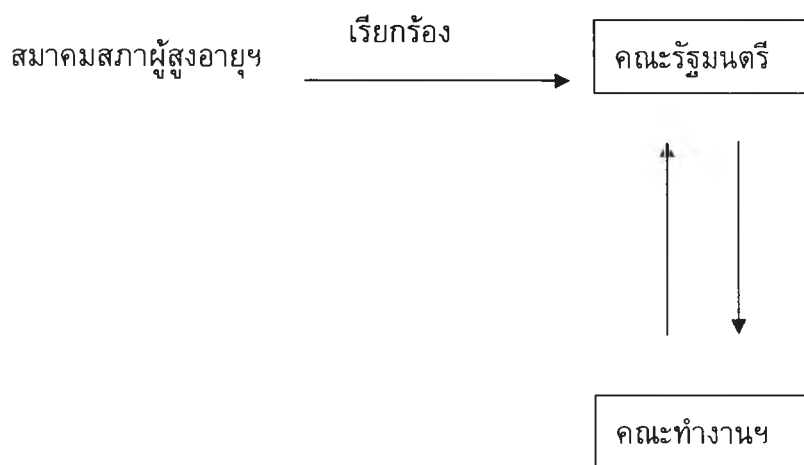
ในขณะที่ส่วนราชการ ได้แก่ กรมประชาสงเคราะห์ และกรมการแพทย์ เข้าไปร่วมสมทบในการกำหนดนโยบายในภายหลังในรูปคณะทำงานเฉพาะกิจพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ วิธีการดำเนินการในลักษณะการใช้องค์กรตัวแทนและการเข้าร่วมสมทบภายหลังนี้เอง ทำให้การเรียกร้องให้รัฐบาลมีนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2011) ประสบความสำเร็จ

3. กระบวนการกำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2011)

เมื่อการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล และการเกิดขึ้นของสมาคมสภาผู้สูงอายุฯ ได้กลายเป็นกระแสหลัก นอกจากกระแสตัวปัญหาและกระแสนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ทวีความสำคัญมากขึ้น เมื่อนโยบายเข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐบาลแล้ว รัฐบาลโดยรองนายกรัฐมนตรี นายมีชัย ฤชุพันธุ์ ปฏิบัติการแทนนายกรัฐมนตรีมอบหมายให้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี นางสาวสุรี จุติกุล

เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาหารือตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2534 (ค.ศ. 1991) เพื่อวางแผนและโครงการแล้วนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา นางสาวสุรียังได้ตั้งคณะทำงานขึ้นมาชุดหนึ่ง เรียกว่า “คณะทำงานเฉพาะกิจพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ” (ภาคผนวกที่ 2.8) ประกอบด้วย ตัวแทนของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมประชาสงเคราะห์ และกรมการแพทย์ รวมทั้งตัวแทนจากสมาคมสภาผู้สูงอายุ คือ นายแพทย์กมลสินชวานนท์ และนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เข้าร่วมในคณะทำงานชุดดังกล่าวด้วย การจัดทำโครงการและมาตรการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ แล้วเสร็จเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534 (ค.ศ. 1991) และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ ในนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) หรือ (ค.ศ.2535-2554) เมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2535 (ค.ศ.1992)

คณะทำงานเฉพาะกิจ จะประกอบด้วยกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ซึ่งก็คือ ตัวแทนสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ตัวแทนสมาคมฯ เป็นอดีตข้าราชการและเป็นบุคคลกลุ่มเดียวกับผู้มีส่วนสำคัญในการวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) นั่นคือ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช และนายแพทย์กมลสินชวานนท์ คณะทำงานเฉพาะกิจ ประกอบไปด้วยคณะทำงานทั้งสิ้น 22 คน มีส่วนราชการที่เป็นแพทย์จำนวนถึง 7 คน ด้านสวัสดิการสังคมจำนวน 2 คน ที่เหลือเป็นส่วนราชการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ โดยส่วนราชการใช้สมาคมฯ เรียกร้องให้รัฐบาลมีนโยบายต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นการกำหนดนโยบายและ



รูปที่ 7.1 กระบวนการกำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554)

มาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2011) จึงเป็นการกำหนดนโยบายตามตัวแบบผู้นำ โดยส่วนราชการเลือกใช้สมาคมฯ เรียกร้องนโยบาย สมาคมฯ จึงเป็น

กลุ่มผลประโยชน์ที่เป็นตัวแทนส่วนราชการ ภายหลังเมื่อข้อเรียกร้องสามารถเข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐบาลแล้ว ส่วนราชการจึงเข้าไปร่วมร่างนโยบายและมาตรการเพื่อผู้สูงอายุระยะยาว ความพยายามของส่วนราชการในการเรียกร้องผ่านตัวแทนและเข้าไปมีส่วนร่วมเองโดยตรง ส่งผลให้รัฐบาลมีโครงการเพื่อผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) (พ.ศ.2536 หรือ ค.ศ.1993) และโครงการให้การสงเคราะห์ประชาชนผู้สูงอายุในด้านการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าโดยรัฐ (บัตร สปร.) (พ.ศ. 2534 หรือ ค.ศ.1991) เพื่อผู้สูงอายุเป็นเรื่องเฉพาะเป็นครั้งแรก

4. ผลจากการเกิดขึ้นของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2011)

การเรียกร้องของสมาคมสภาผู้สูงอายุฯ ให้รัฐบาลมีนโยบายสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ จนในที่สุดรัฐบาลได้ออกนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) หรือ (ค.ศ.1992-2011) ที่สมควรจะดำเนินการในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) หรือ (ค.ศ. 1992-1996) ซึ่งประกอบไปด้วย (คณะทำงานพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ : สำนักนายกรัฐมนตรี , 2535 : 4-5)

4.1 โครงการที่ใช้งบประมาณปกติของหน่วยงาน โครงการที่สำคัญได้แก่ โครงการให้การสงเคราะห์ประชาชนผู้สูงอายุในด้านการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าโดยรัฐ โครงการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ โครงการพัฒนาทางด้านวิชาการว่าด้วยผู้สูงอายุ โครงการศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

4.2 โครงการและมาตรการใหม่ที่จะขอดำเนินการในช่วงแผนฯ 7 ที่สำคัญ ได้แก่ โครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน โครงการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในการเดินทาง และโครงการจัดทำทำเนียบผู้สูงอายุที่มีความชำนาญด้านต่างๆ เป็นต้น

4.3 การจัดตั้งสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ชื่อเดิมคือ สถาบันพัฒนาสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติ ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2537 (ค.ศ.1994) เพื่อเป็นแกนนำและศูนย์ประสานงานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นศูนย์รวมข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แม้ว่ารัฐบาลในสมัยนายอานันท์ จะมีนโยบายและมาตรการที่หลากหลายเพื่อเป็นสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ แต่โครงการที่สามารถดำเนินการได้จริง โดยรัฐบาลสนับสนุนด้านงบประมาณ มีไม่กี่โครงการ โครงการที่สำคัญ คือ โครงการให้การสงเคราะห์ประชาชนผู้สูงอายุในด้านการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าโดยรัฐ จำนวนเงิน 267.5 ล้านบาท โครงการกองทุนส่งเสริม

สวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน (เบี้ยยังชีพ) จำนวน 442.5 ล้านบาท ในระยะเวลา 5 ปี (รัฐช่วยสมทบเฉพาะช่วง 5 ปีแรก หลังจากนั้นกองทุนจะมีเงินหมุนเวียนช่วยตัวเองได้) สำหรับโครงการเบี้ยยังชีพนี้ สามารถดำเนินการได้ครั้งแรกในปีงบประมาณ 2536-2537 ใช้งบประมาณจากรัฐเป็นเงินเพียง 60,000,000 บาท โครงการเบี้ยยังชีพเริ่มดำเนินการอย่างจริงจังในปีงบประมาณ 2538 สมัยนายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี ใช้งบประมาณเริ่มต้น 226,040,000 บาท โดยสามารถจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุที่ยากจนจำนวน 200 บาทต่อเดือน โครงการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในการเดินทาง รัฐบาลนายอานันท์ ใช้งบประมาณไว้ปีละ 88.74 ล้านบาท แต่ปรากฏว่าโครงการดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ในปี พ.ศ. 2536 (ค.ศ.1993) โดยกระทรวงคมนาคมได้ออกคำสั่งฝ่ายการเดินรถ เรื่องระเบียบการลดค่าโดยสารครึ่งราคาสำหรับผู้โดยสารสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่สวัสดิการดังกล่าวเป็นสวัสดิการเฉพาะช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน ของทุกปีเท่านั้น (ฝ่ายการเดินรถ , 2536)

โครงการการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ นอกจากจะได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณจากรัฐบาลแล้ว ยังมีโครงการอุดหนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยภาคเอกชน ซึ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2538 (ค.ศ.1995) โดยการรณรงค์หาผู้บริจาคเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน คนละ 200 บาทต่อเดือน พื้นที่ดำเนินการจะเป็นพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร และพื้นที่ที่ยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน (กองสวัสดิการสงเคราะห์ : 2001)

สวัสดิการด้านการสังคมสงเคราะห์ ในรูปแบบสถานสงเคราะห์ภายหลังที่รัฐบาลมีนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว ยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลได้สร้างสถานสงเคราะห์เพิ่มเติมอีกจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ เชียงใหม่ (พ.ศ. 2536) สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านภูเก็ท (พ.ศ. 2537) สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านบางแค 2 กรุงเทพฯ (พ.ศ. 2539) สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านศรีตรัง ตรัง (พ.ศ. 2539) สำหรับศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ในช่วงนโยบายและมาตรการฯ เพิ่มขึ้นอีก 5 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุวัยทอง เชียงใหม่ (พ.ศ. 2536) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น (พ.ศ.2538) ศูนย์บริการผู้สูงอายุเชียงใหม่ (พ.ศ. 2538) ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณวัดม่วง นครราชสีมา (พ.ศ. 2538) และ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุบางละมุง ชลบุรี (พ.ศ. 2539) งบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้ในช่วงปีงบประมาณ 2534-2539 ประมาณ 80-160 ล้านบาท

เมื่อพิจารณางบประมาณที่รัฐบาลจัดให้กับผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2536 เทียบกับงบประมาณในปีก่อนหน้านั้น มีข้อสังเกตว่า งบประมาณในปี 2536 มีลักษณะก้าวกระโดด หากเทียบกับปีงบประมาณปี 2535 จะพบว่า งบประมาณสำหรับสถานสงเคราะห์และศูนย์บริการทางสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมาก จากจำนวนเงินประมาณ 98 ล้าน เพิ่มขึ้นงบประมาณประมาณ 162 ล้าน

ในปีงบประมาณ 2536 ในขณะที่จำนวนสถานสงเคราะห์และศูนย์บริการทางสังคมไม่ได้มีการเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด อีกทั้งงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้กับผู้สูงอายุตามโครงการเบี้ยยังชีพ ได้เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรก จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพในปีงบประมาณ 2536 มีจำนวน 20,000 คน การเรียกร้องของส่วนราชการโดยตนเองและโดยใช้สมาคมฯ ถือว่าประสบความสำเร็จระดับหนึ่งสามารถทำให้รัฐบาลจัดสรรงบประมาณมากอย่างไม่เคยมีมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการเบี้ยยังชีพและโครงการบัตร สปร. แม้ว่าบางโครงการที่ริเริ่มในนโยบายและมาตรการฯ จะไม่ประสบความสำเร็จ เช่น โครงการให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในการเดินทาง ดังนั้น การเกิดขึ้นของนโยบายและมาตรการฯ แม้ว่าจะก่อให้เกิดการเพิ่มขึ้นในจำนวนงบประมาณ แต่ไม่ได้ทำให้การจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุมีความหลากหลายมากพอ โครงการที่เกิดขึ้นชัดเจนมีเพียง โครงการบัตร สปร.และเบี้ยยังชีพเท่านั้น ดังนั้นผลของการเกิดขึ้นของนโยบายและมาตรการฯ โดยมีสมาคมสภาผู้สูงอายุฯ เป็นผู้ผลักดัน ทำให้รัฐบาลโครงการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุแบบค่อยเป็นค่อยไปเท่านั้น

5. สรุป

การเกิดขึ้นของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว ภายใต้สภาพแวดล้อมทางการเมืองภายหลังการรัฐประหาร ในขณะที่เศรษฐกิจของประเทศกำลังเติบโต อันเป็นผลจากการส่งออก ผลพวงจากการเติบโตของเศรษฐกิจ ทำให้รัฐบาลเริ่มหันมาให้ความสนใจนโยบายสังคม จะพบว่าในช่วงนี้มีการจัดทำแผนพัฒนาการสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ซึ่งภายหลังเปลี่ยนชื่อมาเป็นแผนพัฒนาการสวัสดิการและการสังคมสงเคราะห์ แยกออกจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวสามารถเข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐบาลได้จากการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล โดยส่วนราชการเลือกใช้สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เรียกร้องข้อเสนอของตนต่อรัฐบาล และส่วนราชการเข้าไปร่วมมีส่วนกำหนดนโยบายในรูปคณะทำงาน เพื่อติดตามข้อเรียกร้องของตน ความสำเร็จในการเรียกร้องครั้งนี้ นำมาสู่การดำเนินโครงการที่สำคัญคือ โครงการเบี้ยยังชีพและโครงการบัตร สปร. รวมทั้งการเพิ่มสถานสงเคราะห์และศูนย์บริการทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงนโยบายสำหรับผู้สูงอายุปรากฏชัดเจน และเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมากอีกครั้ง เมื่อประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน พ.ศ. 2540 รัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวได้บรรจุประเด็นผู้สูงอายุไว้ในหมวดสิทธิ เสรีภาพของประชาชน และทำให้ต้องมีการออกกฎหมายให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุก็เป็นกฎหมายฉบับหนึ่งที่ต้องเกิดขึ้นตามรัฐธรรมนูญ แต่กว่าที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุจะสามารถเข้าสู่วาระการพิจารณาได้ ก็ต้องใช้ความร่วมมือของฝ่ายต่างๆ ได้แก่ ฝ่ายการเมือง ฝ่ายราชการ และฝ่ายกลุ่มผลประโยชน์

ช่วยการผลักดันให้พระราชบัญญัติสามารถเข้าสู่วาระการพิจารณาได้ประสบความสำเร็จ ในขณะเดียวกันกับแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2525-2544) หรือ (ค.ศ.1982-2001) กำลังจะหมดวาระลง การดำเนินการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) หรือ (ค.ศ.2002-2021) โดยคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) (ชื่อเรียกในขณะที่กำลังจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2) ได้มีการจัดทำคู่ขนานกันไปกับพระราชบัญญัติในที่สุดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (ค.ศ.2003) ที่ผู้สูงอายุรอดอายุมากกว่า 20 ปี ก็สามารถผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาในที่สุด

ตารางที่ 7.1 สรุปนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ.2535-พ.ศ.2554)

	พ.ศ. 2535 – พ.ศ. 2539
สภาพแวดล้อมทางการเมือง	<ul style="list-style-type: none"> • รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2534 • นายอานันท์ / พล.อ.สุจินดา / นายชวน / นายบรรหาร / พล.อ.ชวลิต • แนวคิดขยายอายุเกษียณราชการของผู้พิพากษาสมัย ร.ต.อ.เฉลิม อยู่บำรุง เป็นรอมต.ยุติธรรม (2539) • พรบ.ประกันสังคม (2536)
สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ	<ul style="list-style-type: none"> • แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530 - 2534) และฉบับที่ 7 (2535 - 2539) • แผนพัฒนาการสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (2530 - 2534) และฉบับที่ 2 (2535 - 2539)
สภาพแวดล้อมทางสังคม	<ul style="list-style-type: none"> • ผลจากแผน 1 – 5 มีการอพยพชนบทเข้าเมือง • ปัญหาครอบครัว
กระแสการเมือง	<ul style="list-style-type: none"> • การรัฐประหารและการดำรงตำแหน่งนายกฯ ของนายอานันท์ ปันยารชุน • นโยบายรัฐบาล "...จะออกกฎหมายผู้สูงอายุ และเร่งสร้างหลักประกันและสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย..."
กระแสนโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> • คำประกาศสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ • การศึกษาดูงานส่วนราชการทางการแพทย์
กระแสตัวปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> • จำนวนประชากร 56,574,000 คน • ประชากรสูงอายุร้อยละ 7.32 (4,441,000 คน)

ตารางที่ 7.1 (ต่อ)

	พ.ศ. 2535 – พ.ศ. 2539
กระแสตัวปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> • อัตราการตายของทารกต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ลดลงเหลือ 7.2 คน • อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ชาย 66.48 หญิง 71.04 • ปัญหาครอบครัว ครอบครัววัยขยายลดลง
ผู้ผลักดันนโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> • สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย • ส่วนราชการ (กรมการแพทย์และกรมประชาสัมพันธ์)
ผลของนโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> • บ้านบางแค (2496) • คณะสังคมสงเคราะห์ มธ. (2497) • บ้านธรรมปกรณวัดม่วง นครราชสีมา (2498) • บ้านธรรมปกรณ เชียงใหม่ (2498) • กองวิชาการ กรมประชาสัมพันธ์ (2499) • บ้านธรรมปกรณ โพธิ์กลาง นครราชสีมา (2510) • บ้านบางละมุง ชลบุรี (2511) • บ้านทักษิณ ยะลา (2512) • โครงการบัตรสปร. (ก่อนปี 2520-ปัจจุบัน) • ศูนย์บริการผู้สูงอายุ บางแค (2522) • ศูนย์บริการผู้สูงอายุ โพธิ์กลาง นครราชสีมา (2523) • บ้านเขาบ่อแก้ว นครสวรรค์ (2525) • บ้านจันทบุรี (2526) • ศูนย์บริการผู้สูงอายุทักษิณ ยะลา (2526) • การจัดงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (2526) • ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ दिनแดง (2528) • บ้านอุทอง-พินัดัก ชุมพร (2529) • บ้านมหาสารคาม (2529) • ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านทิพย์สุนันท์ (2529) • วาสนเวศน์ อยุธยา (2530) • ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุศรีสุคต พิษณุโลก (2530)

ตารางที่ 7.1 (ต่อ)

	พ.ศ. 2535 – พ.ศ. 2539
ผลของนโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> • บ้านนครปฐม (2531) • ศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมัลย์ เชียงใหม่ (2531) • สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ (2532) • การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุวัดญาณสังวราราม (2534) • การศึกษาไม่เป็นทางการ • กรมประชาสงเคราะห์ (ก.แรงงานและสวัสดิการสังคม) (2536-2545) • โครงการเบี้ยยังชีพ 20,000 คน (200 บาท / เดือน) (2536) • สวัสดิการการเดินทางโดยรถไฟ (มิถุนายน-กันยายน) (2536) • สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ เชียงใหม่ (2536) • ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุวัยทอง เชียงใหม่ (2536) • จัดตั้งสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2537) • สถานสงเคราะห์คนชรabanภูเกิด (2537) • ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ขอนแก่น (2538) • ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ เชียงใหม่ (2538) • ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ วัดม่วง นครราชสีมา (2538) • บ้านบางแค 2 (2539) • บ้านศรีตรัง (2539) • ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง ชลบุรี (2539)