การวิเคราะห์นโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567*

Analysis of Policy for an Aged Society under Srettha Thavisin's Government A.D. 2024

ปณตพร สรรพคง**

Panotporn Suppakong

6514832047@rumail.ru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อวิเคราะห์และศึกษาปัญหาที่ส่งผลต่อนโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567 รวมถึงเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ผู้ศึกษาใช้วิธีการวิจัยเอกสาร ซึ่งอาศัยข้อมูลและรายละเอียดที่ได้มีการศึกษาและบันทึกไว้ ประกอบด้วย ตัวเลข สถิติ ข้อมูลสภาพปัญหา ระเบียบ คำสั่ง ข้อกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปตีความ และนำเสนอรายงานผลในแบบพรรณนาความ ผลการศึกษาพบว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ เมื่อเดือนธันวาคม 2566 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด สำหรับนโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน ซึ่งแถลงต่อรัฐสภา ในด้านการเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ขาดความชัดเจน เนื่องจากขาดการมุ่งเน้นและขาดรายละเอียดในนโยบายเพื่อการเตรียมความพร้อมและการแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ แต่อย่างไรก็ตามรัฐบาลยังคงต้องดำเนินตามแผนมาตรการเดิมของหน่วยงานภาครัฐ คือ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ซึ่งผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีในสมัยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 นี้มีมาตรการ แนวปฏิบัติ ตัวชี้วัด และกรอบระยะเวลาในการดำเนินการที่ชัดเจนทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ และด้านสภาพแวดล้อม

คำสำคัญ : การวิเคราะห์; นโยบาย; สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์

Keyword : Analysis; Policy; Aged Society

---

*บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระเรื่องการวิเคราะห์นโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567

**นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) แล้ว เมื่อเดือนธันวาคม 2566 ที่ผ่านมา เนื่องจากมีประชากรผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน 13,193,127 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมด และมีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 8,995,320 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าอีก 10 ปีข้างหน้าไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด หรือ Super Aged Society โดยประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 18.68 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 28.00 ของประชากรทั้งหมด (สำนักข่าวออนไลน์ไทยพับลิก้า, ออนไลน์, 2567)

โครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ย่อมประสบปัญหา เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การขาดแคลนแรงงาน การลงทุนและการออมที่ลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีรายได้ วัยแรงงานที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับภาระที่ต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ตลอดจนภาครัฐต้องจัดสรรงบประมาณด้านสวัสดิการและการบริการสาธารณะสุขกับผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สำหรับประเทศไทยได้เริ่มเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ตั้งขึ้นเมื่อปีพ.ศ. 2549 เพื่อให้การคุ้มครองผู้สูงอายุตามสิทธิ์ที่พึงได้รับ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีและมีคุณภาพ รวมถึงสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคงและสงบสุข

ต่อมาในสมัยรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทย โดยได้ยกเรื่องสังคมสูงอายุเป็น “วาระแห่งชาติ” ซึ่งถูกกำหนดลงในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) เพื่อเป็นกรอบในการเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งรัฐบาลที่เข้ามาดำรงตำแหน่งในช่วงเวลาดังกล่าวต้องกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13

นับตั้งแต่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จนปัจจุบันเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) แล้วก็ยังคงสามารถพบเห็นผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในความยากจน หรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการของรัฐได้ ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยยังขาดความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอและเหมาะสม โดยเฉพาะสวัสดิการทางสังคมที่จำเป็นต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาและวิเคราะห์นโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567 รัฐบาล ณ ปัจจุบัน เพื่อให้ทราบถึงแนวทางในการดำเนินนโยบายเพื่อดูแลผู้สูงอายุภายใต้ข้อจำกัดของการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศที่อาจชะลอตัวลงจากขนาดกำลังแรงงานที่ลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ซึ่งอาศัยข้อมูลและรายละเอียดที่ได้มีการศึกษาและบันทึกไว้ ประกอบด้วย ตัวเลข สถิติ ข้อมูลสภาพปัญหาต่าง ๆ ระเบียบ คำสั่ง ข้อกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับสังคมผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปตีความ และนำเสนอรายงานผลการวิจัยในแบบพรรณนาความ

เอกสารที่ใช้ในการศึกษาแบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. เอกสารชั้นต้น (Primary document) เป็นข้อมูลดิบที่ยังไม่ได้ผ่านการวิเคราะห์ ซึ่งมีการบันทึกไว้ในลักษณะของสื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ บทความ รายงานประจำปี รายงานการประชุม และการจัดเก็บในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ตัวเลข และสถิติต่าง ๆ

2. เอกสารชั้นรอง (Secondary document) เป็นข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วระดับหนึ่ง เช่น บทความทางวิชาการ ผลงานวิจัย หนังสือ และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ สภาพปัญหาต่าง ๆ ความต้องการ ข้อมูลการให้ความช่วยเหลือจากภาครัฐ ข้อเสนอแนะ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกเอกสารมาใช้ในการวิจัยของ Scott (1990, อ้างถึงใน วีณา พึงวิวัฒน์นิกุล และคณะ, 2567, หน้า 5) ซึ่งประกอบด้วย ความจริง (Authenticity) ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Credibility) การเป็นตัวแทน (Representativeness) และความหมาย (Meaning)

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสาร ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2564, อ้างถึงใน วีณา พึงวิวัฒน์นิกุล และจุฑารัตน์ วรประทีป, 2567, หน้า 5) โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดของการวิเคราะห์ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุในไทย รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย ข้อมูลตัวเลข สถิติ สภาพปัญหา ข้อมูลการช่วยเหลือของรัฐในอดีตถึงปัจจุบัน และที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต

ขั้นตอนที่ 2 จำแนกและจัดประเภทข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลตัวเลข สถิติ สภาพปัญหา อุปสรรคความต้องการ ข้อเสนอแนะ และข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567

ขั้นตอนที่ 3 หาความสัมพันธ์และเปรียบเทียบข้อมูลทั้งหมด กับนโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ของภาครัฐ โดยอาศัยข้อมูลทั้งในอดีตและปัจจุบัน รวมถึงสถานการณ์ของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย 4 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ และด้านสภาพแวดล้อม มาวิเคราะห์ ตีความ และสรุป เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 4 นำเสนอข้อมูลในลักษณะของตารางสถิติ ตารางกราฟ แผนภูมิเส้น และการพรรณนาความอธิบายถึงนโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567 ปัญหาที่ส่งผลต่อนโยบาย และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกวิจัยและอภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัย ผลการวิจัยเอกสารและการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 การวิเคราะห์นโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567 โดยวิเคราะห์เป็นด้าน ๆ ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

ด้านเศรษฐกิจ จากคำแถลงนโยบายต่อรัฐสภาไม่ได้มีการกล่าวถึงการเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ แต่รัฐบาลยังคงต้องดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมสำหรับสังคมผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจอย่างครบถ้วน กล่าวคือ มีการเตรียมการวางแผนทางการเงินในประชากรอายุ 25-59 ปี มีแผนการปรับเปลี่ยนระบบบำนาญให้มีความมั่นคงยั่งยืน และยังมีแผนในการขยายอายุ

เกษียณ ส่งเสริมการทำงานอย่างต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน มีแผนการปฏิรูประบบหลักประกันของผู้สูงอายุ และส่งเสริมการกลับเข้าทำงานของผู้สูงอายุอีกด้วย

ด้านสังคม จากคำแถลงนโยบายต่อรัฐสภา รัฐบาลมีนโยบายในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับประชากรทุกช่วงวัย เช่นเดียวกับตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) มุ่งส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเชิงรุก สำหรับประชากรวัย 25-59 ปี ให้เข้าใจกระบวนการชราภาพ ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง และระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุกับวัยอื่นๆ มีการส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัว

ด้านสุขภาพ จากคำแถลงนโยบายต่อรัฐสภา รัฐบาลมีนโยบายในการยกระดับระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้การเข้าถึงการบริการด้านสาธารณะสุขทำได้ง่าย และตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ยังมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมสำหรับประชากรทุกช่วงวัย โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ และการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ นโยบายที่กล่าวมานั้นมีทั้งการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณะสุข

ด้านสภาพแวดล้อม จากคำแถลงนโยบายต่อรัฐสภา รัฐบาลไม่ได้มีการกล่าวถึงการเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุในด้านสภาพแวดล้อมที่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามยังมีแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ที่ยังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในแผนระยะที่ 3 นี้เน้นไปที่การปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่บ้านเรือนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมในชุมชน ตลอดจนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมสาธารณะ ซึ่งครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิต การปรับปรุงสภาพแวดล้อมนี้ไม่ได้เพียงรองรับการใช้ชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ แต่ยังเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับวัยอื่น ๆ ที่ค่อย ๆ ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ

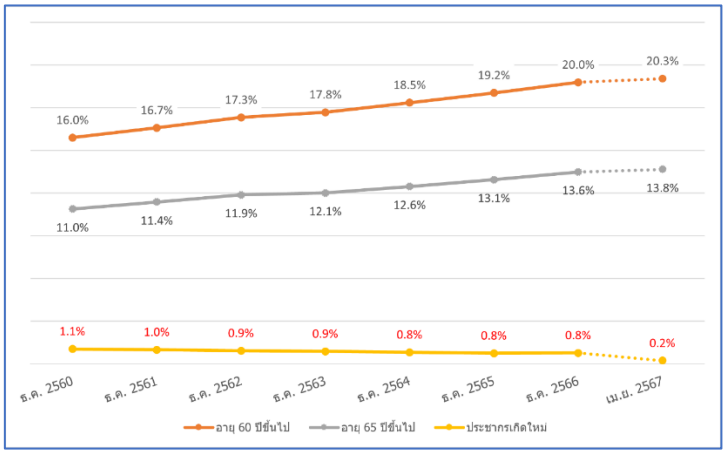
วัตถุประสงค์ที่ 2 ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อนโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567

ผลการศึกษาพบว่า นโยบายที่รัฐบาลแถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันจันทร์ ที่ 11 กันยายน 2566 ขาดความชัดเจนในประเด็นการเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายในประเทศ แต่อย่างไรก็ตามรัฐบาลยังคงต้องดำเนินตามแผนมาตรการเดิมของหน่วยงานภาครัฐ (กรมกิจการผู้สูงอายุ) คือ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ซึ่งมีมาตรการ แนวปฏิบัติ ตัวชี้วัด และกรอบระยะเวลาในการดำเนินการที่ชัดเจน

นอกจากความชัดเจนของนโยบาย ยังมีปัญหาที่ส่งผลต่อนโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านเศรษฐกิจ เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะที่วัยทำงานลดลง ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจภายในประเทศ เนื่องจากการขาดแคลนแรงงาน ทั้งจากอัตราการเกิดที่ลดลง และการเกษียณอายุของวัยทำงานที่ค่อย ๆ เพิ่มขึ้น มีสถิติของอัตราประชากรผู้สงอายุ และอัตราการเกิดแสดงตามรูปที่ 1

รูปที่ 1 กราฟเส้นแสดงอัตราประชากรรายปีตั้งแต่ พ.ศ. 2560 – เมษายน 2567

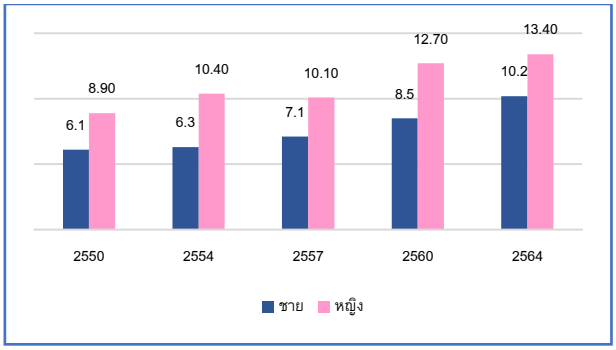


*ที่มา: ผู้วิจัยนำข้อมูลปฐมภูมิ จากระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (2567, stat.bora.dopa.go.th)

จากรูปที่ 1 จะเห็นได้ว่าอัตราประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุกๆปี ในขณะที่อัตราการเกิดมีแนวโน้มค่อยๆลดลง นั่นแสดงถึงภาวะของสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ของไทย มีแนวโน้มที่รุนแรงมากขึ้น หากรัฐไม่มีมาตรการใดๆ ผลกระทบจะเกิดขึ้นต่อกำลังแรงงานซึ่งเป็นหน่วยขับเคลื่อนที่สำคัญทางเศรษฐกิจ ต้องแบกรับภาระในการพยุงเศรษฐกิจของประเทศ หรืออาจส่งผลกระทบต่อระดับความเชื่อมั่น และการตัดสินใจลงทุนของนักลงทุน ทำให้เกิดภาวะงบประมาณขาดดุล มีแต่งบประมาณรายจ่ายเพื่อการจัดสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่สามารถจัดเก็บรายได้ได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะรายได้จากภาษีของกลุ่มวัยทำงาน และเมื่อการจับเก็บรายได้ไม่เพียงพอ ส่งผลให้การจัดสรรงบประมาณเพื่อการลงทุนและการพัฒนาประเทศลดน้อยลงไปด้วย และจะกระทบต่อการเดินหน้าทางเศรษฐกิจทั้งระบบ

ด้านสังคม สังคมไทยในปัจจุบันมีการย้ายถิ่นที่อยู่ของประชากรวัยทำงาน เนื่องจากการกระจุกตัวของความเจริญตามหัวเมือง ทำให้เกิดการทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้ข้างหลัง ต้องอาศัยเพียงลำพัง ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ เกิดภาวะซึมเศร้า เหงา และรู้สึกไร้ค่า ตามสถิติที่แสดงถึงอัตราการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2550 – 2564 ดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 กราฟแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว จำแนกเพศ (พ.ศ. 2550 - 2564)



*ที่มา: ผู้วิจัยนำข้อมูลปฐมภูมิ จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (2564, www.nso.go.th)

จากรูปที่ 2 พบว่าอัตราการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จากปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุเพศชายที่อาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.1 และผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.5 จาก

ปี 2550 (ระยะเวลา 14 ปี) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง หากผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทัน หรือขาดการดูแลเอาใจใส่ ก็จะส่งผลต่อสภาพจิตใจและเป็นโรคซึมเศร้าได้

สำหรับภาครัฐโดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดผู้สูงอายุ ต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้ได้ทำกิจกรรมทางสังคม เพื่อลดภาวะซึมเศร้า สร้างบรรยากาศที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

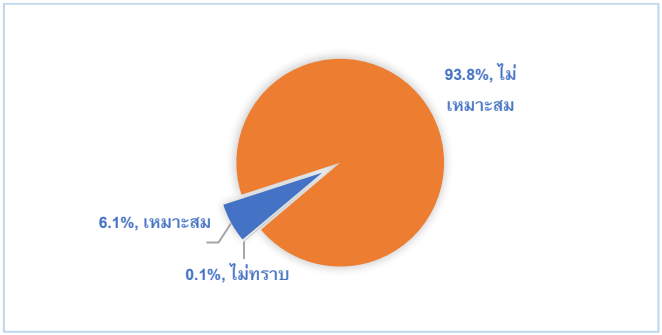
ด้านสุขภาพ สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ปัญหาด้านสุขภาพก็เพิ่มสูงขึ้นอันเนื่องมาจากความเสื่อมทางกายภาพ หากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้น เป็นการเพิ่มภาระต่อบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งล่าสุดกระทรวงสาธารณสุขเผยข้อมูลการจัดสรรแพทย์ใช้ทุนปี 2566 ไม่ถึงร้อยละ 70 และมีแนวโน้มจำนวนลดลงทุกปี (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566, ออนไลน์)

นอกจากจำนวนบุคลากรทางด้านการแพทย์ที่ต้องจัดสรรให้เพียงพอต่อสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น การให้ความรู้แก่อาสาสมัคร หรือเจ้าหน้าที่ที่ลงพื้นที่ในการดูแลผู้สูงอายุต้องได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และได้รับการตรวจสอบก่อนลงพื้นที่ทำงาน เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่

สำหรับภาครัฐต้องมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพของประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพหรือป้องกันโรคภัยในอนาคต รวมทั้งการอุดหนุนสวัสดิการด้านสาธารณะสุขให้เพียงพอต่อขนาดประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

ด้านสภาพแวดล้อม จากสถานการณ์ปัจจุบันในสังคมผู้สูงอายุกับประเด็นด้านสภาพแวดล้อม สัดส่วนของสภาพแวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้สูงอายุยังมีสัดส่วนที่สูงมาก แสดงดังรูปที่ 3

รูปที่ 3 สัดส่วนบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2564



*ที่มา: ผู้วิจัยนำข้อมูลปฐมภูมิ จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (2564, www.nso.go.th)

จากรูปที่ 3 พบว่าร้อยละ 93.8 บ้านยังมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และมีเพียงร้อยละ 6.1 อาศัยอยู่บ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ 1) บันไดมีราวให้ยึดเกาะ 2) ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ 3) ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว 4) ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ในบ้าน และ5) มีส้วมแบบนั่งห้อยเท้า ส่งผลต่อการใช้ชีวิตที่ปลอดภัย และการเกิดอุบัติเหตุต่อผู้สูงอายุ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องจำเป็น

เพื่อการวางผังเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ หรือการปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนเงินทุนเพื่อประชากรวัยทำงานในการเตรียมความพร้อม และปรับปรุงที่อยู่อาศัยของตนเพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตในวัยชรา ต้องมีการจัดสรรงบประมาณที่ค่อนข้างสูง

วัตถุประสงค์ที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์

นโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567 ในภาพรวมพบว่า แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) โดยแผนปฏิบัติการระยะเร่งด่วนใน 5 ปีแรก (พ.ศ. 2566-2570) มีมาตรการและแนวทางในการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุครบทั้ง 4 ด้าน ดังนั้นรัฐบาลควรพิจารณาสนับสนุนให้เกิดการนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในแต่ละด้าน ดังนี้

จากการวิเคราะห์นโยบายใน**ด้านเศรษฐกิจ** ภาครัฐควรมีมาตรการรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ โดยพิจารณาเพิ่มสวัสดิการหรือเบี้ยยังชีพที่สอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจ สนับสนุนให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุมากขึ้น และจริงจังในการปรับอายุเกษียณ และไม่ลืมที่จะสนับสนุนการออม และการลงทุนในประชากรทุกช่วงวัย เพื่อให้เกิดกิจกรรมทางเศรษฐกิจภายในประเทศอย่างต่อเนื่อง อีกประการคือการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้ของภาครัฐ ผ่านการปรับฐานการคำนวณภาษี หรือหาแหล่งรายได้ใหม่ ๆ เพื่อนำมาพัฒนาประเทศ และเพื่อดูแลสวัสดิการประชาชนได้อย่างทั่วถึง

จากการวิเคราะห์นโยบายใน**ด้านสังคม** ภาครัฐควรมีมาตรการเพื่อแก้ปัญหาการอาศัยอยู่ลำพังของผู้สูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้น โดยส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชนให้เกิดประโยชน์ในชุมชม สร้างชุมชนเข้มแข็ง รวมทั้งสร้างความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของผู้สูงอายุสำหรับประชากรวัยอื่น ๆ ส่งเสริมและให้อำนาจการดำเนินนโยบายแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการเพิ่มศักยภาพการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชน สนับสนุนงบประมาณ และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ความรู้ในการพัฒนาตนเองสำหรับผู้สูงอายุ และสนับสนุนประชากรวัยทำงานในการเลี้ยงดูบิดามารดาวัยชรา

จากการวิเคราะห์นโยบายใน**ด้านสุขภาพ** ภาครัฐควรมีมาตรการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างจริงจังทุกช่วงวัย โดยสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากรในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมในทุกช่วงวัย ให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้มีอำนาจการตัดสินใจและดำเนินการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพของระบบประกันสุขภาพ เน้นที่การดูแลรักษาสุขภาพกายและสุขภาพใจให้แข็งแรง เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ลดภาระทางการแพทย์ และการอุดหนุนสวัสดิการด้านสาธารณะสุขของภาครัฐ

จากการวิเคราะห์นโยบายใน**ด้านสภาพแวดล้อม** ภาครัฐควรมีมาตรการเพื่อปรับสภาพแวดล้อมให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อสังคมผู้สูงอายุที่ยั่งยืนในอนาคต โดยให้อำนาจการดำเนินนโยบายแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้ดำเนินการปรับปรุงพื้นที่ที่รับผิดชอบให้เหมาะสม และปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันไปจนถึงอนาคต ภาครัฐควรเร่งปรับปรุงพื้นที่สาธารณะ และโครงสร้างพื้นฐานในประเทศให้สอดรับต่อการใช้ชีวิตของประชากรทุกกลุ่ม ไม่เพียงแต่ผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์นโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาตามกรอบการวิจัย ซึ่งสามารถนำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาอภิปรายผลได้ดังนี้

วิเคราะห์นโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567 ทั้ง 4 ด้าน พบว่า

ด้านเศรษฐกิจ ตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) มีการเตรียมความพร้อมในเชิงรุกด้วยมาตรการสร้างความรู้การวางแผนทางการเงินในประชากรอายุ 25 – 59 ปี มีแผนการปรับเปลี่ยนระบบบำนาญให้มีความมั่นคงยั่งยืน และยังมีแผนในการขยายอายุเกษียณ ส่งเสริมการทำงานอย่างต่อเนื่องของประชากรวัยทำงาน นอกจากเตรียมความพร้อมในประชากรก่อนวัยชราภาพแล้ว ยังครอบคลุมไปถึงการปฏิรูประบบหลักประกันของผู้สูงอายุ และส่งเสริมการกลับเข้าทำงานของผู้สูงอายุอีกด้วย ซึ่งนโยบายทั้งหมดที่กล่าวมานั้นมีแผนปฏิบัติการ การกำหนดเป้าหมาย และระยะเวลาที่ชัดเจน ซึ่งเป็นนโยบายที่เหมาะแก่การเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ มีมาตรการรองรับการขาดแคลนแรงงานในอนาคต การดูแลหลักประกันของประชากรผู้สูงอายุในระยะยาว และมาตรการการออมเพื่อการเลี้ยงชีพตนเองในวัยชราภาพ ซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นคงทางด้านการเงิน การคลัง และการสร้างความยั่งยืนทางเศรษฐกิจของประเทศได้ สอดคล้องตาม *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 – 2570 ในหมุดหมายที่ 9 เพื่อให้ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม* มุ่งเน้นพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ ในด้านการสร้างหลักประกันและความคุ้มครองทางสังคม สู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรมโดยการสนับสนุนกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสให้มีโอกาสในการเลื่อนชั้นทางเศรษฐกิจและสังคมสูงขึ้น คนทุกช่วงวัยได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ศุภชัย ศรีสุชาติ และคณะ (2562) ทำการศึกษา *โครงการส่งเสริมการมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ ตามนโยบายประชารัฐเพื่อสังคม (E6)* และให้ความเห็นว่า การจ้างงานผู้สูงอายุเป็นมาตรการที่สำคัญของประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ประเทศสามารถรักษากำลังการผลิตในระยะยาว และเป็นมาตรการทางสังคมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและศักดิ์ศรีของความเป็นผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นหลักประกันทางรายได้ให้กับผู้สูงอายุและช่วยบรรเทาการเพิ่มขึ้นของงบประมาณภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

ด้านสังคม รัฐบาลมีนโยบายในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับประชากรทุกช่วงวัย ตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) และคำแถลงนโยบายต่อรัฐสภาเมื่อวันจันทร์ ที่ 11 กันยายน 2566 มุ่งส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเชิงรุกสำหรับประชากรวัย 25 – 59 ปี ให้เข้าใจกระบวนการชราภาพ ตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ยกระดับความคุ้มครองทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง และระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุกับวัยอื่น ๆ มีการส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุในด้านสังคมที่ให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัว และมุ่งเน้นการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในการเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์นำมาแลกเปลี่ยน และต่อยอดเป็นการพัฒนาชุมชนที่อยู่อาศัย สร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการเตรียมความพร้อมในด้านสังคมอย่างครบถ้วน สอดคล้องตาม*แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 – 2570 ใน*

หมุดหมายที่ 12 เพื่อให้ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ โดยคนทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาในทุกมิติ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณค่าของสังคม เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญาสู่คนรุ่นหลัง เช่นเดียวกับ*แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning)* ของสำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (2564, หน้า21) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นการเรียนรู้ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เรียนทุกกลุ่มช่วงวัย (life-long) ตั้งแต่เด็ก เยาวชน นักศึกษา ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ โดยแต่ละกลุ่มอาจมีบริบทการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน (life-wide) มี 3 รูปแบบ คือ (1) การเรียนรู้ในระบบ (2) การเรียนรู้นอกระบบ และ (3) การเรียนรู้ตามอัธยาศัย และยังสอดคล้องตามผลการศึกษาของ ศิลิยา สุขอนันต์ และคณะ (2565) ได้ศึกษา *โครงการวิจัยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนทุกช่วงวัยในครอบครัวและชุมชน* พบว่า แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนทุกช่วงวัยในครอบครัวและชุมชน คือ ผู้สูงอายุที่ติดบ้านควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเพื่อป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าหรือกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุที่ติดสังคมควรส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาทักษะความรู้เพื่อการปรับตัวได้ในทุกสถานการณ์ และผู้สูงอายุที่มีทักษะความรู้หรือภูมิปัญญาควรส่งเสริมบทบาทการเป็นวิทยากรหรือเป็นผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้ที่สามารถต่อยอดได้ ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน ควรมีการพัฒนาทักษะความรู้ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และประสานความร่วมมือกับภาคส่วนที่ควรมีการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ชัดเจน ผลักดันให้มีการขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ จัดบริการสาธารณะและกิจกรรมที่เหมาะสม

ด้านสุขภาพ รัฐบาลมีนโยบายในการยกระดับระบบประกันสุขภาพ เพื่อให้การเข้าถึงการบริการด้านสาธารณะสุข หรือการรักษาพยาบาลทำได้ง่าย และตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ยังมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมสำหรับประชากรทุกช่วงวัย โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ และการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ นโยบายที่กล่าวมานั้นมีทั้งการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณะสุข เป็นการให้ความสำคัญในด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องตาม*แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 – 2570 ในหมุดหมายที่ 4 เพื่อการแพทย์และสุขภาพที่มูลค่าสูง* มุ่งเน้นการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่นำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาวะ เช่นเดียวกับ*แนวคิด Active Ageing* ขององค์การอนามัยโลก (วิภานันท์ ม่วงสกุล, 2588, หน้า 103) เป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ และเป็นเป้าหมายของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยการส่งเสริมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังให้เป็นผู้มีพฤฒิพลัง (Active Ageing) เริ่มด้วยการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม กระตุ้นการทำกิจกรรมตามศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนรัฐบาลต้องวางแผนในทุกหน่วยงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะด้านสุขภาพและรายได้

ด้านสภาพแวดล้อม นโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567 ในด้านสภาพแวดล้อม รัฐบาลมีการเตรียมความพร้อมสำหรับประชากรทุกช่วงวัยตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) โดยเน้นไปที่การปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่บ้านเรือนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมในชุมชน ตลอดจนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมสาธารณะ ซึ่งครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิต การปรับปรุงสภาพแวดล้อมนี้ไม่ได้เพียงรองรับการใช้ชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ แต่ยังเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับวัยอื่น ๆ ที่ค่อย ๆ ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นนโยบายในการ

เตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุสำหรับด้านสภาพแวดล้อมอย่างยั่งยืน เพื่อประชาชนทุกช่วงวัยดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย สอดคล้องตาม*แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 – 2570 ในหมุดหมายที่ 8 เพื่อให้ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย และเติบโตได้อย่างยั่งยืน* โดยมุ่งพัฒนาเมืองให้น่าอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง โดยเน้นให้ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ลดการสร้างขยะและมลพิษ เพื่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ โดยยกระดับสู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของปราโมทย์ ประสาทกุลและคณะ (2564) ศึกษาเรื่อง *การเรียนรู้นโยบายการสูงวัยในที่เดิมจากแนวปฏิบัติที่เหมาะสม: การถอดบทเรียนจากประสบการณ์ของประเทศญี่ปุ่นและสิงคโปร์สู่การขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย* พบว่าแนวคิดเรื่อง “การสูงวัยในที่เดิม” (aging in place) เป็นโอกาสในการพัฒนา ปรับปรุง และขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อกำหนดและส่งเสริมนโยบายด้านการจัดการที่อยู่อาศัยและการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ โดยแนวคิดการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะส่งเสริมการดำรงชีวิตของประชากรทุกเพศและทุกวัย โดยเฉพาะการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นในหลายมิติและยังก่อให้เกิดความยั่งยืนด้วย

จากการเรียนรู้นโยบายของประเทศญี่ปุ่นและสิงคโปร์ เพื่อการพัฒนาแนวคิดและนโยบายเรื่องการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย สามารถแบ่งได้เป็น 2 ตัวแบบ คือ (1) “แผนภาพการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม” มีบุคคลเป็นศูนย์กลาง ล้อมรอบด้วยบริการด้านสถานที่ และบริการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพ และ (2) “ตัวแบบกระบวนการนำแนวคิดและนโยบายการสูงวัยที่อยู่อาศัยเดิมไปสู่การปฏิบัติ” เพื่อระบุบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก รวมถึงกระบวนนำนโยบายทั้งระบบ ภายใต้แนวคิด“ส่วนกลางคิด-ภูมิภาคประสาน-ท้องถิ่นทำ”

ปัญหาที่ส่งผลต่อนโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรีนายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567 พบว่า นโยบายที่รัฐบาลแถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันจันทร์ ที่ 11 กันยายน 2566 ยังขาดความชัดเจนในประเด็นการเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายในประเทศ เมื่อนโยบายขาดความชัดเจน หน่วยงานที่รับมอบนโยบายไปสู่การปฏิบัติย่อมทำได้ยาก หรือการดำเนินนโยบายไปในทิศทางที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องตามแนวคิดของ สิทธิพันธ์ พุทธหุน (2566, หน้า 146) ได้กล่าวถึง*ลักษณะของนโยบายสาธารณะ*คือ ต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีแผนงานรองรับ คำนึงถึงเงื่อนไขด้านเวลาและสถานที่ และต้องเป็นข้อความที่เข้าใจได้ง่าย เพื่อให้หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แต่อย่างไรก็ตามรัฐบาลยังคงต้องดำเนินตามแผนมาตรการเดิมของหน่วยงานภาครัฐ (กรมกิจการผู้สูงอายุ) คือ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) เป็นไปตามแนวคิดของ เฉลิมพล ศรีหงษ์ (2566, หน้า 4-13) ได้สรุป*รูปแบบของนโยบายสาธารณะ* ดังนี้ (1) บทบัญญัติว่าด้วยหน้าที่ของรัฐและแนวนโยบายแห่งรัฐตามบัญญัติในรัฐธรรมนูญ (2) กฎหมาย (3) คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรีแถลงต่อรัฐสภา (4) มติคณะรัฐมนตรี (5) คำพิพากษาของศาลรัฐธรรมนูญและศาลปกครอง และ (6) นโยบายสาธารณะในรูปแบบอื่น เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ หรือแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) นี้ โดยตามแผนปฏิบัติการระยะที่ 3 มีมาตรการ แนวปฏิบัติ ตัวชี้วัด และกรอบระยะเวลาในการดำเนินการที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์ (2540, อ้างถึงใน วีณา พึงวิวัฒน์นิกุล, 2566, หน้า 1) มองว่า *นโยบายสาธารณะ*นั้น เป็น

แนวทางปฏิบัติของรัฐบาล ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เพื่อแก้ปัญหาปัจจุบัน หรือหลีกเลี่ยงปัญหาในอนาคต และเพื่อให้สำเร็จตามผลที่วางไว้ รัฐบาลจะต้องมีความจริงใจและจริงจังที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติ

นอกจากความชัดเจนของนโยบาย ยังมีปัญหาที่ส่งผลต่อนโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านเศรษฐกิจ เมื่อโครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไปมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะที่วัยทำงานลดลง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ อาจส่งผลให้ค่าแรงเพิ่มขึ้นจากความต้องการแรงงานที่เพิ่มขึ้น หรือการเปลี่ยนไปสู่การใช้เทคโนโลยีแทนการใช้แรงงานมนุษย์ หรือการใช้แรงงานข้ามชาติเพิ่มสูงขึ้น หรือในอีกแง่นึงคือ เมื่อประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และรัฐบาลไม่มีการดำเนินการที่ชัดเจน ส่งผลกระทบต่อระดับความเชื่อมั่น และการตัดสินใจในการลงทุนธุรกิจภายในประเทศของนักลงทุนชาวไทยและต่างประเทศ ทำให้เกิดภาวะงบประมาณขาดดุล มีแต่งบประมาณรายจ่าย โดยไม่สามารถจัดเก็บรายได้ได้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องตามงานวิจัยของณัฐญา ประไพพานิช และคณะ (2564) ศึกษา *การศึกษาผลกระทบการเข้าสู่สังคมสูงวัยต่ออัตราการเจริญเติบโตผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศไทย* พบว่า อัตราการเติบโตของอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงส่งผลลบต่ออัตราการเจริญเติบโตผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุเป็นปัจจัยลบที่ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของประเทศ

และเมื่อผู้สูงอายุถึงวัยเกษียณและขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลง ส่งผลต่อการออมหรือการลงทุนเพื่อเลี้ยงชีพลดลงไปด้วย หรือกล่าวอีกนัยนึงคือ ผู้สูงอายุยากจนเพิ่มมากขึ้น วัยทำงานรับภาระในการพยุงเศรษฐกิจ มีการใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้การออมและการลงทุนลดลง และในท้ายที่สุดส่งผลให้ไม่มีเงินเพียงพอสำหรับเลี้ยงดูตัวเองในวัยชรา และเป็นภาระของภาครัฐอย่างต่อเนื่อง

สำหรับภาครัฐจำเป็นต้องมีการจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งด้านการดำรงชีพ การสาธารณะสุข การแพทย์ และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และในด้านการคลัง เมื่อการใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และการจัดเก็บรายได้หรือภาษีของภาครัฐทำน้อยลงเนื่องจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การจัดสรรงบประมาณเพื่อการลงทุนและการพัฒนาประเทศลดน้อยลงไปด้วย และกระทบต่อเศรษฐกิจในระยะยาวอย่างแน่นอน

ด้านสังคม สังคมไทยในปัจจุบันยังคงให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัว หากแต่ความเจริญกระจุกอยู่ตามหัวเมืองเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานต้องห่างไกลครอบครัว และทำงานหนักมากขึ้นเพื่อเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ทำให้เกิดการทอดทิ้งบิดามารดาผู้สูงอายุไว้ข้างหลัง ต้องอาศัยเพียงลำพัง รวมไปถึงการถูกลดความสำคัญจากสังคม การสูญเสียหรือพลัดพราก หรือซึมเศร้าจากความชราและความเสื่อมสภาพของร่างกาย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเพราะความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและร่างกาย หากผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทัน หรือขาดการดูแลเอาใจใส่ ก็จะส่งผลต่อสภาพจิตใจให้เกิดโรคซึมเศร้าได้

สำหรับภาครัฐโดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดผู้สูงอายุ ต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้ได้ทำกิจกรรมทางสังคม และให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อลดภาวะซึมเศร้า สร้างบรรยากาศที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งสอดคล้องตามการศึกษาของกฤษฎนัย ศรีใจ (2566) ศึกษา *รูปแบบการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเขตเมือง* พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุและมีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเขตเมือง คือ มีภาระทางการเงินหนี้สินหรือรายได้ไม่เพียงพอ มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี การอยู่อาศัยเพียงลำพัง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ การพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ และการรับรู้คุณค่า

ตนเองในระดับต่ำ รูปแบบการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเขตเมือง ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล และการสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม สามารถนำไปดำเนินการหรือประยุกต์ใช้ในกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสมต่อไป

ด้านสุขภาพ เมื่อสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาด้านสุขภาพก็เพิ่มสูงขึ้นอันเนื่องมาจากความเสื่อมทางกายภาพ หากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้น เป็นการเพิ่มภาระต่อบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรสาธารณะสุขในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงทุกปี เช่นเดียวกับผลการศึกษาของนงลักษณ์ พะไกยะ และคณะ (2564) ศึกษา *ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอนาคต* พบว่า หากผู้ใช้บริการในสถานบริการด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 10-20 ต่อปี ใน พ.ศ. 2573 จะมีความต้องการ ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือ care manager (CM) ประมาณ 37,235 - 37,636 คน รองลงมาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 29,520-30,499 คน นักกายภาพบำบัด 4,858 - 5,260 คน แพทย์ 3,555 - 4,000 คน นักสังคมสงเคราะห์ 338 - 740 คน สำหรับผู้ช่วยพยาบาลและนักบริบาล พบว่าใน พ.ศ. 2573 มีความต้องการกำลังคนเหล่านี้ประมาณ 1,613 - 3,529 คน และ 126,542 - 134,312 คน ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกำลังคนรองรับในภาพรวมทั้งประเทศ กำลังคนที่จะขาดแคลนมาก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและ ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM)

นอกจากจำนวนบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องจัดสรรให้เพียงพอต่อสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น การให้ความรู้แก่อาสาสมัคร หรือเจ้าหน้าที่ที่ลงพื้นที่ในการดูแลผู้สูงอายุต้องได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และได้รับการตรวจสอบก่อนลงพื้นที่ทำงาน เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดต่อการปฏิบัติกับผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องตามการศึกษาของวิเชียร เทียนจารุวัฒนา และคณะ (2564) ศึกษา *แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต* พบว่า อสม. คุณภาพ ควรมีคุณสมบัติสำคัญ ได้แก่ มีจิตอาสาเสียสละ และเป็นที่พึ่งของชุมชน มีความรู้สาธารณสุขพื้นฐานดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย การพัฒนาชุมชน และเทคโนโลยีการสื่อสาร มีทักษะทางสุขภาพ เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และทักษะพิเศษ สามารถปฏิบัติตามค่านิยม เป็นแบบอย่างดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลแบบองค์รวมทุกช่วงวัย ดูแลด้านจิตใจ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และปฏิบัติตามนโยบาย ทั้งนี้ ควรออกแบบ การพัฒนากำลังคนของ อสม. ในทุกมิติเพื่อให้ อสม. สามารถช่วยบุคลากรสาธารณสุขแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับภาครัฐการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพของประชากรทุกช่วงวัยเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างไร้โรคภัย ผ่านการจัดพื้นที่ที่ส่งเสริมต่อการดูแลสุขภาพ และการให้ความรู้ด้านโภชนาการ การดูแลและป้องกันปัญหาด้านสุขภาพที่เข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย

ด้านสภาพแวดล้อม จากสถานการณ์ปัจจุบันในสังคมผู้สูงอายุกับประเด็นด้านสภาพแวดล้อม สัดส่วนของสภาพแวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้สูงอายุยังมีสัดส่วนที่สูงมาก ส่งผลต่อการใช้ชีวิตที่ปลอดภัย และการเกิดอุบัติเหตุต่อผู้สูงอายุ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องจำเป็น เป็นไปตามผลการศึกษาของของอัศนัย เล่งอี้ และคณะ (2563) ซึ่งได้ศึกษา *สภาพแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม: กรณีศึกษา ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา* พบว่า การจัดเตรียมสภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงรูปแบบลักษณะการใช้งานจริง รวมถึงข้อจำกัดที่พบในการใช้งาน จะทำให้เราทราบปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งนำไปสู่แนวทางแก้ไขที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพื้นที่ รวมถึงข้อจำกัดของแต่ละบุคคล เพื่อลดความเสี่ยงที่จะนำไปสู่อุบัติเหตุในการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในที่พักอาศัยได้

เพื่อการวางผังเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ หรือการปรับปรุงที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนเงินทุนเพื่อประชากรวัยทำงานในการเตรียมความพร้อม และปรับปรุงที่อยู่อาศัยของตนเพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตในวัยชรา ต้องมีการจัดสรรงบประมาณที่ค่อนข้างสูง

แนวทางเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในแต่ละด้านดังนี้

ด้านเศรษฐกิจ ควรมีมาตรการในเชิงรุกเพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ พิจารณาเพิ่มสวัสดิการผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับสภาวะทางเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเลี้ยงชีพตัวเองได้ ส่งเสริมการกลับเข้าทำงานที่เหมาะสมของผู้สูงอายุให้มากขึ้น และจริงจังในการปรับกฎระเบียบการขยายอายุการทำงาน ส่งเสริมการออมและการลงทุนทุกรูปแบบในประชากรทุกช่วงวัย หาช่องทางการจัดเก็บภาษีใหม่ ๆ หรือพิจารณาปรับฐานการจัดเก็บภาษีในประเทศ เพื่อให้รัฐบาลมีงบประมาณในการดูแลสังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนเร่งพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติแบบหลายชั้น และปฏิรูประบบหลักประกันยามชราภาพ ตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) สอดคล้องตาม*แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 – 2570 ในหมุดหมายที่ 9 เพื่อให้ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม* เน้นการพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ ในด้านการสร้างหลักประกันและความคุ้มครองทางสังคม เพื่อให้คนไทยมีความมั่นคงในชีวิต คนทุกช่วงวัยได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต เช่นเดียวกับผลการศึกษาของทีปกร จิร์ฐิติกุลชัย และคณะ (2566) ได้ศึกษา *การวิเคราะห์ช่องว่างทางการคลัง แหล่งรายได้ และความเป็นไปได้ทางเศรษฐศาสตร์การเมืองของการจัดตั้งระบบบำนาญแห่งชาติ โดยคำนึงถึงผลกระทบของ COVID-19 ที่มีต่อผู้สูงอายุ* พบว่า เพื่อให้เกิดระบบบำนาญแห่งชาติที่พึงประสงค์ รัฐจำเป็นต้องเพิ่มรายได้ โดยการขยายฐานภาษี และปฏิรูประบบงบประมาณ นอกจากนี้ รัฐควรสร้างแรงจูงใจให้คนเข้าสู่ระบบภาษี เอื้อประโยชน์ให้คนที่เข้ามาอยู่ในระบบภาษี ยกเลิกหรือลดประโยชน์ทางภาษีต่าง ๆ ที่กลุ่มคนรวยสุดได้รับประโยชน์มายาวนาน กำหนดให้ระบบบำนาญแห่งชาติเป็นวาระแห่งชาติ ปรับปรุงกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ ที่เป็นข้อจำกัด สร้างระบบฐานข้อมูล โดยกำหนดให้เปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ในวัยทำงาน ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในระบบ และนอกระบบ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ทำงานนานขึ้น ขอรับบำนาญช้าลง และส่งเสริมการออม ยิ่งไปกว่านั้นประเทศไทยควรจะต้องทบทวนนิยาม “การเริ่มนับอายุของผู้สูงอายุ” ให้เพิ่มมากกว่า 60 ปี และขยายเวลาในการ “เกษียณอายุ” จากการทำงาน (ทั้งภาครัฐและเอกชน)

ด้านสังคม ควรมีมาตรการเพื่อแก้ปัญหาการอาศัยอยู่ลำพังของผู้สูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้น จากการย้ายถิ่นทำงาน หรือการสร้างครอบครัวของลูกหลาน และส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชนให้เกิดประโยชน์ในชุมชม สร้างชุมชนเข้มแข็ง รวมทั้งสร้างความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของผู้สูงอายุสำหรับประชากรวัยอื่น ๆ โดยให้อำนาจการดำเนินนโยบายแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการส่งเสริมและเพิ่มศักยภาพการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชน และรัฐทำหน้าที่สนับสนุนงบประมาณ หรือบุคลากรผู้ให้ความรู้ มีมาตรการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบิดามารดาวัยชราสำหรับประชากรวัยทำงาน และสนับสนุนหน่วยงานผู้รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ในด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องตามงานวิจัยของมินตรา สาระรักษ์ และคณะ (2564) ได้ศึกษา *ประสิทธิผลของกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในบ้านโนนเค็ง ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี* พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และภายหลังการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุอย่าง

ต่อเนื่องและกิจกรรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อยกระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

ด้านสุขภาพ ควรมีมาตรการเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างจริงจังทุกช่วงวัย รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพของระบบประกันสุขภาพ หรือระบบสาธารณสุขของรัฐ โดยสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากรในการให้ความรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ การผลิตสื่อที่สร้างสรรค์และเข้าใจง่ายเพื่อการดูแลโภชการ ใช้พื้นที่ของการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมในทุกช่วงวัย ให้อำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการตัดสินใจและดำเนินการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ มีการส่งเสริมการพัฒนาระบบและเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป็นไปตาม*แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 – 2570 ในหมุดหมายที่ 4 เพื่อการแพทย์และสุขภาพที่มีมูลค่าสูง มุ่งเน้นพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพ* สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ส่งเสริมการดูแลสุขภาพรูปแบบใหม่ที่นำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาวะตลอดจนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้เป็นอารยสถาปัตย์ เพื่อรองรับการบริการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว และการพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับชุมชนสูงวัย เช่นเดียวกับแนวคิด *Active Ageing* ขององค์การอนามัยโลก (วิภานันท์ ม่วงสกุล, 2558, หน้า 103) ว่าด้วยการส่งเสริมผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังให้เป็นผู้ที่มีพฤฒิพลัง (Active Ageing) เริ่มด้วยการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม กระตุ้นการทำกิจกรรมตามศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนการรวมกลุ่มในสังคม และยังสอดคล้องตามผลการศึกษาของปริพัช เงินงาม และคณะ (2566) ได้ศึกษา *การศึกษาปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลดอยฮาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย* พบว่า ความต้องการทางสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ ความต้องการเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และความต้องการเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

ด้านสภาพแวดล้อม ควรมีมาตรการในการดำเนินการเชิงรุกเพื่อปรับสภาพแวดล้อมอย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อสังคมผู้สูงอายุที่ยั่งยืนในอนาคต โดยให้อำนาจการดำเนินนโยบายแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ ทราบถึงสภาพปัญหาถิ่นที่อยู่ และพื้นที่สาธารณะในพื้นที่ที่รับผิดชอบดีที่สุด ได้ดำเนินการในการปรับปรุงพื้นที่เหล่านั้นให้เหมาะสม และปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนรัฐบาลดำเนินการปรับปรุงพื้นที่สาธารณะ และโครงสร้างพื้นฐานโดยรวม สนับสนุนกลุ่มธุรกิจที่เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกผู้สูงอายุ และสนับสนุนหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ในด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ เพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องตาม*แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566 – 2570 ในหมุดหมายที่ 8 เพื่อให้ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย และเติบโตได้อย่างยั่งยืน* โดยมุ่งพัฒนาเมืองให้น่าอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง เน้นให้ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ลดการสร้างขยะและมลพิษ เพื่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงภายใต้บริบทโลกใหม่ ยกระดับสู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของวรายุส ปานนิมิตจิตสมาน และคณะ (2566) ได้ศึกษา *รูปแบบนวัตกรรมการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร* พบว่า รูปแบบการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ คือ พัฒนาที่อยู่อาศัยเดิมให้มีสภาพแวดล้อมที่ดี ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายช่องทาง มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านแบบพึ่งตนเอง

สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเพิ่มและพัฒนาพื้นที่สาธารณะ และออกแบบระบบขนส่งมวลชนให้ได้มาตรฐานสากล และจัดบริการที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการวิเคราะห์นโยบายเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ภายใต้รัฐบาลนายกรัฐมนตรีนายเศรษฐา ทวีสิน พ.ศ. 2567 การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ทุกภาคส่วนควรตระหนักถึงประเด็นปัญหาสังคมผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ซึ่งมีการขยายขนาดประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยภาครัฐเป็นผู้กำหนดแนวทางผ่านนโยบายสาธารณะที่ชัดเจน เพื่อให้ทุกภาคส่วนยึดเป็นแนวทางในการดำเนินนโยบาย และการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2. ให้ประชาชนผู้สูงอายุ และทุกช่วงวัยได้มีส่วนร่วมในกำหนดนโยบาย เพื่อให้การเตรียมความพร้อมสังคมผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และประชาชนในสังคมได้อย่างแท้จริง

3. ให้อำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการดำเนินนโยบายเพื่อผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ผ่านการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย หรือระเบียบราชการ

4. สร้างหลักประกันคุณภาพชีวิตสำหรับประชาชนทุกช่วงวัย ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและยั่งยืน

5. ส่งเสริมการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2580) ซึ่งมีมาตรการและแนวทางในการปฏิบัติเพื่อเตรียมสังคมผู้สูงอายุครบทั้ง 4 ด้าน (เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม)

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิจัยด้วยการวิธีวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ทำให้ได้ข้อมูลมาในลักษณะที่วิเคราะห์จากข้อความ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปเสนอแนะให้ใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอื่นร่วมด้วย อาทิ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม การสำรวจความคิดเห็นของอาสาสมัครชุมชน หรือผู้สูงอายุ เป็นต้น จะทำให้ได้มาซึ่งความชัดเจน แม่นยำของข้อมูลที่นำมาสรุปผลการวิจัย

2. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิจัยด้วยการวิธีวิจัยจากเอกสารที่มีความน่าเชื่อถือเท่านั้น คือ จากรัฐบาล หน่วยงานภาครัฐ และเอกสารงานวิจัย ทำให้ข้อมูลเป็นไปในลักษณะเชิงวิชาการและเป็นข้อมูลที่ผ่านการคัดกรองก่อนการเผยแพร่ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป เสนอแนะให้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ร่วมด้วย อาทิ เว็บไซต์ข่าวที่ไม่ได้เป็นของหน่วยงานภาครัฐ จะทำให้ได้ความเห็นในมุมมองที่ต่างออก

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580)*, ค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2567, จาก https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf.

กรมการปกครอง สำนักบริหารการทะเบียน ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน. (ม.ป.ป.). *สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร (ออนไลน์)*. ค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2567, จาก https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/stat/.

กฤษฎานัย ศรีใจ. (2566). *รูปแบบการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเขตเมือง*, ค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2567, จาก https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/5856/3/KridanaiSrijai.pdf.

เฉลิมพล ศรีหงษ์. (2566). *เอกสารประกอบการบรรยายกระบวนวิชาการการกำหนดและการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ*, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, โครงการรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาคพิเศษ.

ณัฐญา ประไพพานิช, จิตสุภา เหลืองอร่าม, พัทร์ธีรา โมขศักดิ์ และอัยรีน ผิวเหลือง. (2564). *การศึกษาผลกระทบการเข้าสู่สังคมสูงวัยต่ออัตราการเจริญเติบโตผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศไทย*, ค้นเมื่อ 22 พฤษภาคม 2567, จาก https://ejournals.swu.ac.th/index.php/swurd/article/view/15039/12228.

ทีปกร จิร์ฐิติกุลชัย, ดวงมณี เลาวกุล, พัชรพร ลีพิพัฒน์ไพบูลย์, นันทวัฒน์ อวยสินประเสริฐ และวณัช บัณฑิตาโสภณ. (2566). *การวิเคราะห์ช่องว่างทางการคลัง แหล่งรายได้ และความเป็นไปได้ทางเศรษฐศาสตร์การเมืองของการจัดตั้งระบบบำนาญแห่งชาติ โดยคำนึงถึงผลกระทบของ COVID-19 ที่มีต่อผู้สูงอายุ*, ค้นเมื่อ 7 พฤษภาคม 2567, จาก https://www.researchgate.net/publication/368944640.

นงลักษณ์ พะไกยะ, ศิริพันธ์ สาสัตย์ และวาสินี วิเศษฤทธิ์. (2564). *ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอนาคต*, ค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2567, จาก https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5374/hsri-journal-v15n2-p200-217.pdf?sequence=1.

ปริพัช เงินงาม, ผกามาศ คำเสือ, ฐิติรัตน์ ชัยชนะ และศิวพงษ์ ตันสุวรรณวงค์. (2566). *การศึกษาปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลดอยฮาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย*, ค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2567, จาก https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JLGISRRU/article/view/265000.

ปราโมทย์ ประสาทกุล, สุรีย์พร พันพึ่ง, ณปภัช สัจนวกุล, ณัฐนี สัจนวกุล และนุชราภรณ์ เลี้ยงรื่นรมย์. (2564). *การเรียนรู้นโยบายการสูงวัยในที่เดิมจากแนวปฏิบัติที่เหมาะสม: การถอดบทเรียนจากประสบการณ์ของประเทศญี่ปุ่นและสิงคโปร์สู่การขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย*, ค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2567, จาก https://thaitgri.org/?p=40141#.

มินตรา สาระรักษ์, ฐิติรัช งานฉมัง และนันทยา กระสวยทอง. (2564). *ประสิทธิผลของกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในบ้านโนนเค็ง ตำบลคำขวาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี*, ค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2567, จาก https://thaidj.org/index.php/smnj/article/view/9126/8335.

วรายุส ปานนิมิตจิตสมาน, ภคมน โภคะธีรกุล และฐิติมา โห้ลำยอง. (2566). *รูปแบบนวัตกรรมการจัดการเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร*, ค้นเมื่อ 28 พฤษภาคม 2567, จาก https://so02.tci-thaijo.org/index.php/appm/article/view/261823/177931.

วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และสายสมร วชิระประพันธ. (2564). *แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนกำลังคนด้านสาธารณสุขสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต*, ค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2567, จาก https://thaidj.org/index.php/JHS/article/download/10018/8876/15191.

วิภานันท์ ม่วงสกุล. (2558). *การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพฤฒพลัง. วารสารวิจัยสังคม*, 38(2), 93-112, ค้นเมื่อ 29 เมษายน 2566 จาก https://so04.tci-thaijo.org/index.php/socialresearchjournal/article/view/82703/65711.

วีณา พึงวิวัฒน์นิกุล. (2566). *เอกสารประกอบการบรรยายกระบวนวิชาการกำหนดและการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ*, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, โครงการรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาคพิเศษ.

วีณา พึงวิวัฒน์นิกุล และจุฑารัตน์ วรประทีป. (2567). *การวิเคราะห์สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ.2559-2567. The Journal of Arts and Thai Studies (ARTS)*, ค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2567, จาก https://so08.tci-thaijo.org/index.php/artssu/article/view/2642/2414.

ศิลิยา สุขอนันต์, ทศพล นุชิต, ศิริพร อินทร์แก้ว และจิตตฤณ เจะอามะห์. (2565). *โครงการวิจัยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนทุกช่วงวัยในครอบครัวและชุมชน*, ค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2567, จาก https://opendata.nesdc.go.th/dataset/ a448eaf8-7c63-43bd-9aea-8cd6d00fa09f/resource/ cdeff046-0c27-4ca1-9c9d-4110e0714136/download/-15-4-65.pdf.

ศุภชัย ศรีสุชาติ, แก้วขวัญ ตั้งติพงศ์กูล และอนิณ อรุณเรืองสวัสดิ์. (2562). *โครงการส่งเสริมการมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ ตามนโยบายประชารัฐเพื่อสังคม (E6)*, ค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2567, จาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1550211728-152_0.pdf.

สิทธิพันธ์ พุทธหุน. (2566). *เอกสารประกอบการบรรยายกระบวนวิชาการกำหนดและการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ*, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, โครงการรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาคพิเศษ.

สำนักข่าวออนไลน์ไทยพับลิก้า. (2567). *เมื่อไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ Aged Society ผู้สูงอายุไทยได้รับสวัสดิการอะไรบ้าง (ออนไลน์)*, ค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2567, จาก https://thaipublica.org/2024/02/thailand-becomes-aged-society/.

สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ. (2564). *การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) เพื่อรองรับการพลิกโฉมฉับพลันและวิกฤตการณ์โลก*, ค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2567, จาก https://www.nxpo.or.th/th/report/9519/.

สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสาม พ.ศ. 2566 – 2570*, ค้นเมื่อ 26 เมษายน 2567, จาก https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_Final.pdf.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2566). *คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี*, ค้นเมื่อ 20 เมษายน 2567, จาก https://www.soc.go.th/wp-content/uploads/2023/09/history_66.pdf.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักสารนิเทศ. (2566). *สธ. เผยได้รับจัดสรรแพทย์ใช้ทุนไม่ถึง 70% และลดลงทุกปี*, (ออนไลน์), ค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2567, จาก https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/197011/.

อัศนัย เล่งอี้ และพันธพัฒน์ บุญมา. (2563). *สภาพแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม: กรณีศึกษา ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา*, ค้นเมื่อ 26 เมษายน 2567, จาก https://so01.tci-thaijo.org/index.php/arch-kku/article/view/241962/165493.