

ประเทศไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ Aging society in Thailand

พัชราพรรณ กิจพันธ์

กองแผนงานและวิชาการ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากคนไทยมีลูกน้อยลงและมีอายุยืนขึ้น (ตามรูปภาพที่ 1) องค์การสหประชาชาติ (UN) ให้นิยามว่า ⁽¹⁾

1. ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)

2. ประเทศใดมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society)

3. ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20) ถือว่าประเทศนั้นเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) โดยประเทศไทย ได้นิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่า “ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป” ^(1,2) ซึ่งพบว่าประเทศไทยจะเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อปี พ.ศ. 2564 และ ปี พ.ศ. 2574 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด” (Super-aged society) (ตามรูปภาพที่ 2) การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมากทั้งในระดับชาติและในระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออม และการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลิตภาพของแรงงาน และระดับจุลภาค

ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ ดังนั้นประเทศไทยควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อย่างเป็นระบบและเร่งด่วน

สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ⁽³⁾

1. โครงสร้างครอบครัวของสังคมไทยเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มากขึ้นจากร้อยละ 28.9 เป็นร้อยละ 31.0

2. ผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพังเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.7 เป็นร้อยละ 7.5 จากปี พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2550 ตามลำดับ

3. อายุเฉลี่ยของประชาชนยืนยาวขึ้น ทำให้โอกาสเกิดโรคเรื้อรังหรือมีปัญหาด้านสุขภาพสูงขึ้น โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ คือ

3.1 โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด พบร้อยละ 42.66

3.2 ผู้สูงอายุมีภาวะอ้วนร้อยละ 35 (วัดด้วยดัชนีมวลกาย (Body Mass Index-BMI) ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) ถือได้ว่า บุคคลนั้นมีภาวะอ้วน) ⁽⁴⁾

3.3 โรคระบบต่อมไร้ท่อ พบร้อยละ 24.34

3.4 โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พบร้อยละ 20.85

4. สถานการณ์ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

4.1 ปี 2558 หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมิรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน (เส้นความยากจน คือ ตัวชี้วัดสถานภาพทางเศรษฐกิจ และเป็นมาตรฐาน การครองชีพขั้นต่ำที่เป็นจำนวนเงิน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายของปัจเจกบุคคล

เพื่อให้ได้มาซึ่งอาหารและสิ่งจำเป็นที่ไม่ใช่อาหารในขั้นพื้นฐานที่ทำให้ สามารถดำรงชีพอยู่ได้)

4.2 แหล่งรายได้หลักที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุตร ลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 52 ในปี พ.ศ. 2550 เหลือร้อยละ 37 ในปี พ.ศ. 2557

4.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังทำงานเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 59 ของ ผู้มีอายุ 60-64 ปี และร้อยละ 46 ของผู้มีอายุ 65-69 ปี ยังทำงานอยู่

ผลกระทบจากการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ⁽⁵⁾

1. ภาระงบประมาณของประเทศ รัฐบาลจะต้องนำเงินภาษีของประชาชนวัยทำงาน ไปใช้จัดสรรเป็นสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุยิ่งสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ประชากรวัยทำงานซึ่งจะทำงานและเสียภาษีให้รัฐจะมีสัดส่วนลดลง ในขณะที่รัฐมีภาระต้องดูแล ประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น ยกตัวอย่าง “เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” ที่เพิ่มขึ้นอย่าง “ก้าวกระโดด” จากปี พ.ศ. 2545 มีวงเงินอยู่ที่ 1,438 ล้านบาท โดยในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มภาระการคลังเป็น 53,608 ล้านบาท ดังนั้น ภาครัฐจึงควรต้องมีการบริหารจัดการเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่อเสถียรภาพทางการคลังในระยะต่อไป

2. เกิดจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 25,315 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2523 เป็น 434,974 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2548 หรือเพิ่มขึ้น 17.2 เท่าในช่วง 25 ปี เฉพาะค่าใช้จ่ายของภาครัฐ เพิ่มขึ้นจาก 7,576 ล้านบาทเป็น 143,775 ล้านบาทในช่วงดังกล่าว

3. การขาดแคลนแรงงาน การขาดแคลนบุคลากรในหลายสาขาอาชีพ

4. ปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานที่ไม่รองรับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การขาดแคลนสินค้าและบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย การเดินทางสาธารณะจะเพิ่มขึ้นทั้งทางรางและทางอากาศ โดยเฉพาะในประเทศไทยที่การขนส่งทางรางระยะไกลมีปัญหา

5. รายได้หลังเกษียณไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ จากผลศึกษาพบว่า มีเพียงกลุ่มข้าราชการที่มีรายได้เพียงพอจากเงินบำนาญอยู่ที่ร้อยละ 50 - 70 ส่วนแรงงานในระบบ

ประกันสังคมจะมีรายได้หลังเกษียณอยู่ที่ 38 - 40% ของเงินเดือนสุดท้าย ขณะที่แรงงานนอกระบบที่อยู่ในระบบประกันสังคมจะได้รับแค่เงินก้อนเป็นเงินบำเหน็จ ทำให้กลุ่มนี้มี “ความเสี่ยง” มากกว่ากลุ่มอื่นที่อาจมีคุณภาพชีวิตแย่งหลังเกษียณ

จากผลกระทบที่กล่าวมานั้นทำให้เกิดนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านสังคมและคุณภาพชีวิตของประเทศไทยดังนี้⁽⁶⁾

1. นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในวัยตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ได้เข้าถึงการบริการอย่างมีศักดิ์ศรีมีคุณภาพและเป็นธรรม รวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่างๆ อย่างเป็นระบบ

2. นโยบายความมั่นคงของชีวิตและสังคม โดยการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสมีคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้น ด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะต่างๆ สำหรับรองรับผู้สูงอายุและคนพิการ สร้างความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัย ให้การส่งเสริมการจัดการศึกษา จัดสวัสดิการรวมถึงหาอาชีพให้แก่ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมภายใต้หลักคิดที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์สูง สมควรให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเมือง

3. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)⁽⁷⁾ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

3.1 เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ ต่อสังคม

3.2 เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการ เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

3.3 เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน

3.4 เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

3.5 เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่างๆ ในสังคมทั้ง ภาคประชาชนชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

นอกจากนี้ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) กำหนดเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

(1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

(2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

(3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

(4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

(5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

4. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546⁽⁸⁾ ได้บัญญัติให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนตามกฎหมาย เช่น

(1) ได้รับการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้ โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

(2) ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

(3) ได้รับการพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน

(4) ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย และเอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ เช่น

การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์อันเป็นการกระทำที่ขัดต่อ หลักสิทธิมนุษยชน

5. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มียุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งได้กำหนดไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ 1. การผลักดันให้เกิดสังคมสวัสดิการ กลยุทธ์ที่ 1.4 การเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) โดยมีโครงการที่จะดำเนินการที่จะขับเคลื่อนประเทศไทยสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และได้มีโครงการตั้งศูนย์การเรียนรู้และพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุ

ตัวอย่างนโยบายต่างประเทศที่น่าสนใจเพื่อแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุ⁽⁹⁾

การขยายอายุเกษียณ โดยจุดมุ่งหมายสำคัญของการขยายอายุเกษียณ คือ การเพิ่มสัดส่วนการเข้าร่วมแรงงานของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยในกลุ่มประเทศอาเซียน เช่น ประเทศมาเลเซีย ได้มีการขยายอายุเกษียณใหม่จาก 58 เป็น 60 ปี นอกจากนั้นแล้ว บางประเทศมีนโยบายในการเพิ่มอัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรในประเทศ เช่น สิงคโปร์ มีการใช้นโยบาย Marriage and Parenthood Packages ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 โดยการให้แรงจูงใจทั้งในเรื่องการลาคลอด การขยายเวลาการดูแลบุตร การคืนภาษี การให้เงินสนับสนุน ทั้งนี้ รัฐบาลสิงคโปร์ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้เป็นอย่างมากโดยได้มีการปรับปรุงนโยบายทั้งในแง่ของแรงจูงใจและการเพิ่มผลประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

สรุป

ปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) ดังนั้นประเด็นสังคมผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องสำคัญที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม รัฐบาล ภาคเอกชน และภาคประชาชน จึงมีความจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

ผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมและการบริการสาธารณะ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดสมดุลในชีวิตและเป็นกำลังที่สำคัญของการพัฒนาประเทศ ดังวิสัยทัศน์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564) ที่กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม ดังนั้น นโยบายที่ควรได้รับการสนับสนุนประเด็นสังคมผู้สูงวัยในประเทศไทย คือ

1. สร้างหลักประกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ เพิ่มประสิทธิภาพ (effectiveness) ของการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยนอกสถานพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลระยะยาวที่บ้านและชุมชน และการดูแลผู้สูงอายุในโรคเรื้อรัง โดยมีการคาดประมาณประชากรสูงอายุที่ต้องการการดูแล ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ด้วยสาเหตุสำคัญตารางชีพ อายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) อายุคาดเฉลี่ยที่ปลอดทุพพลภาพ (Disability-Free Life Expectancy) อายุคาดเฉลี่ย สถิติข้อมูลเหล่านี้ ยังเป็นเครื่องแสดงว่าประเทศไทยมีความพร้อมและทันสมัยในการเผชิญกับความท้าทายของสังคมสูงวัยสถิติข้อมูลเกี่ยวกับการสูงวัยและความยืนยาวของชีวิตประชากรเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้จะนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนนโยบายหรือประมาณค่าใช้จ่ายในเรื่องบริการสุขภาพอนามัย และสวัสดิการต่างๆของผู้สูงอายุ

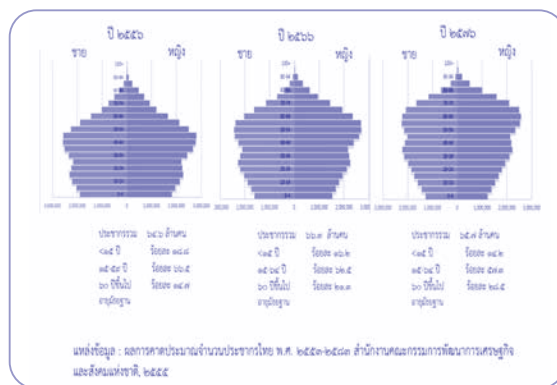
2. กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันการศึกษาควรส่งเสริมและผลิตบุคลากรทางแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

3. การพัฒนาเทคโนโลยีหรือเครื่องมือในการดูแลเฝ้าระวังผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่เสริมสมรรถนะทางกายจากอุบัติเหตุและทุพพลภาพ เช่น มีการติดตั้งสัญญาณเตือนเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน หรือความผิดปกติเกิดขึ้นภายในบ้านของผู้สูงอายุ

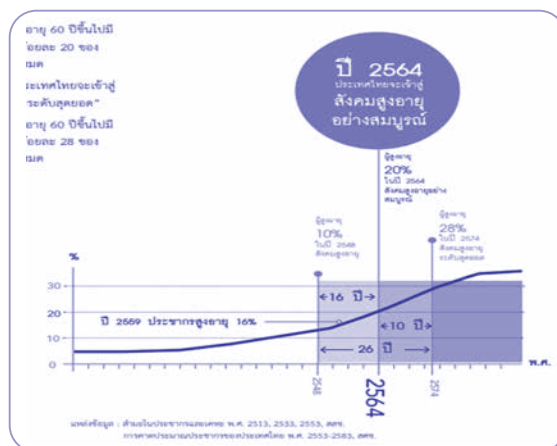
4. สภาพแวดล้อมและการบริการสาธารณะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การคมนาคม กำหนดให้มีอุปกรณ์ยกรถ อุปกรณ์ทางลาด อุปกรณ์กรัง ราวมือจับและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่นๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

5. ส่งเสริมการทำงานอย่างต่อเนื่องของแรงงานที่มีอายุมากให้สามารถพึ่งตนเองได้ อนาคตเมื่อประเทศมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากขึ้น และผู้สูงอายุก็จะมีอายุยืนยาวขึ้น ระยะเวลาและโอกาสที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมยาวนานขึ้น จำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องรู้ทันโลกที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว จึงสมควรที่จะต้องให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต อาจมีการสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่น สร้างห้องสมุด การเรียนวิชาชีพหรือการฝึกอบรม เพื่อใช้ในการประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุ เป็นการสร้างหลักประกันด้านรายได้และส่งเสริมการออมเพื่อวัยหลังเกษียณส่งเสริมให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น

6. การสร้างสังคมการอยู่ร่วมกันของช่วงอายุต่างๆ ในสังคมไทย ให้สามารถอยู่ร่วมกันและการรักษาส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ ว่าสังคมไทยให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุสูง เช่น คนไทยมีวัฒนธรรมประเพณีที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุ คนไทยยึดถือคุณธรรม ยึดมั่นกตัญญูต่อบิดามารดา



รูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 2

เอกสารอ้างอิง

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2554). *สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 18 พฤษภาคม 2561. จาก <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 18 พฤษภาคม 2561. จาก http://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 10 พฤษภาคม 2561. จาก <http://thaitgri.org/?p=38427>.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. *การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 สรรส* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 18 พฤษภาคม 2561 จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/7711>.
- ชมพูนุช พรหมภักดี. (2556). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 18 พฤษภาคม 2561. จาก http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ. (2558). *นโยบายความมั่นคงแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2564* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 18 พฤษภาคม 2561. จาก www.nsc.go.th/Download1/policy58.pdf.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 18 พฤษภาคม 2561. จาก <http://www.dop.go.th/th/laws/1/28/766>.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553)* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 10 พฤษภาคม 2561. จาก <http://www.dop.go.th/th/laws/2/10/785>.
- สำนักการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศกรมประชาสัมพันธ์. (2558). *อาเซียนกับสังคมผู้สูงอายุ* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูล วันที่ 10 พฤษภาคม 2561. จาก http://www.asean thai.net/ewt_news.php?nid=5102&filename=index.

