



วารสารสวนสุนันทาวิชาการและวิจัย

Suan Sunandha Academic & Research Review

ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุจากการจัดบริการสาธารณะ ของเทศบาลไทย

ชัยมงคล สุพรมอินทร์

หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

Email: chaimongkhon.s@dru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความต้องการและการได้รับตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุจากการจัดบริการสาธารณะของเทศบาลไทย 2) เพื่อเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุจากการจัดบริการสาธารณะของเทศบาลไทย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จำนวน 385 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติค่าที (paired samples t-test) ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความต้องการรับบริการสาธารณะจากเทศบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมและเครือข่ายเกื้อหนุนทางสังคม และด้านปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีพและสถานที่จัดกิจกรรม ตามลำดับ ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองจากการจัดบริการสาธารณะของเทศบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านการมีส่วนร่วมและเครือข่ายเกื้อหนุนทางสังคมมากที่สุด รองลงมาคือด้านปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีพและสถานที่จัดกิจกรรม 2) เมื่อเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า เทศบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้น้อยกว่าระดับความต้องการของผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะในการวิจัย คือ 1) เทศบาลควรจัดบริการสาธารณะให้สอดคล้องตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งด้านการมีส่วนร่วมและเครือข่ายเกื้อหนุนทางสังคมโดยใช้รูปแบบความร่วมมือกับชุมชน ภาคเอกชน และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง 2) รัฐบาลควรกระจายอำนาจด้านการคลัง งบประมาณ รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มศักยภาพความเข้มแข็งให้กับเทศบาลในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ความต้องการ, การได้รับตอบสนองความต้องการ, ผู้สูงอายุ, การจัดบริการสาธารณะ, เทศบาล



วารสารสวนสุนันทาวิชาการและวิจัย
Suan Sunandha Academic & Research Review

Needs and the Response to Needs of the Elderly from Public Services Provision of Thai Municipalities

Chaimongkhon Supromin

Faculty of Humanities and Social Sciences, Dhonburi Rajabhat University

Email: chaimongkhon.s@dru.ac.th

Abstract

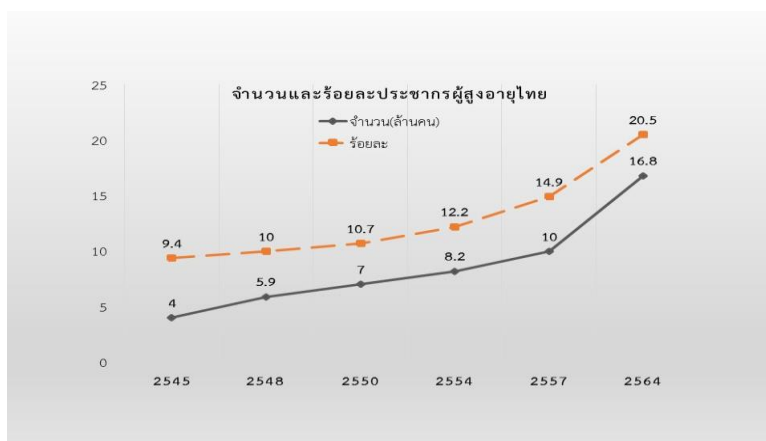
The objectives of this research were to: 1) study the level of elderly's needs from the public services provision of municipalities; 2) to compare needs and the responses to needs of the elderly from public services provision of Thai Municipality. The research was conducted by the quantitative research. Data were collected using questionnaires. The sample sizes consisted of 385 elderly people in municipal areas using multistage sampling. The statistics were used for analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation and paired samples t-test. The findings showed that the overall needs of elderly people were at high level and the overall mean score of the response to the needs of the elderly people was at the moderate level. The highest need was the need for health and medication, followed by the need for participation in a social support network, the need for basic means for living, and venues for organizing activities, respectively. The responses to needs of the elderly people were at moderate level. The highest need response was participation in a social support network, followed by basic means for living, and venues for organizing activities, respectively. For the comparison of the needs and needs response, it was found that an older person's needs were greater than their need response. The recommendations of this study were: 1) The municipalities should provide public service to fulfill the requirements of elderly people's needs, especially in health and medication; 2) the government should empower more financial capacity and budgeting to municipalities, as well as amend laws that can facilitate the implementation the elderly's missions efficiently.

Keywords: need, response to needs, elderly, public services provisions, municipality.



บทนำ

นับตั้งแต่กลางศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมา ปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างประชากรที่สำคัญ คือ จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นจนทำให้หลายประเทศเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ (Aging society)” (องค์การสหประชาชาติกำหนดไว้ว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ) ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือ ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือคิดเป็นประมาณ 6.6 ล้านคน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2549) อันเป็นผลมาจากอัตราการเกิดของคนไทยลดลงและความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์กับสาธารณสุข จากข้อมูลประชากรไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 6.8 ของประชากร ทั้งประเทศ หรือประมาณ 4 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2545, 2548, 2550, 2554, 2557 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ร้อยละ 14.9 หรือคิดเป็นจำนวนประชากร 4 ล้านคน 5.9 ล้านคน 7 ล้านคน 8.2 ล้านคน ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20.5 ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) นอกจากนั้นยังพบว่า ข้อมูลประชากรปี พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557 จำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 18.9, 31.0, 28.0, 33.5 และ 40.9 ตามลำดับ ทำให้เทศบาลไทยมีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นเพิ่มขึ้น



แผนภาพที่ 1 จำนวนและร้อยละประชากรผู้สูงอายุของไทย
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557)

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อประเทศโดยรวมหลายด้าน ประการแรก คือ ผลกระทบต่องบประมาณที่รัฐต้องจัดสรรเพื่อจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ เช่น รายจ่ายบำนาญประเภทต่าง ๆ งบประมาณดำเนินการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุซึ่งมีการจ่ายแบบถ้วนหน้าตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา ทำให้งบประมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555) ประการที่สอง คือ ปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุสูงขึ้นมักจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในหลอดเลือดซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ขาดการออกกำลังกาย พันธุกรรม หรือความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกาย (เล็ก สมบัติ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิกานต์ ศักดาพร, 2554 ; ชื่นตา วิชชาวุธ และคณะ, 2553, หน้า 10) และสิ่งที่น่าเป็นห่วง คือ ผู้สูงอายุของไทยมีแนวโน้มอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมีสัดส่วนที่สูงขึ้นเพราะครัวเรือนไทยมีแนวโน้มมีขนาดเล็กลง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558)



การดำเนินนโยบายผู้สูงอายุของไทยที่ผ่านมาเป็นนโยบายและโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่หลากหลาย แต่ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังมีปัญหาและข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น การดำเนินงานเป็นไปอย่างล่าช้า เป็นเชิงรับ ยังขาดการวางแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม งานด้านการส่งเสริมและคุ้มครองผู้สูงอายุที่ผลักดันอย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาคือ เบี้ยยังชีพ ปัจจัยสำคัญที่เป็นปัญหาอุปสรรคด้านการทำงานผู้สูงอายุยังขึ้นกับผู้นำประเทศ และความไม่ต่อเนื่องของนโยบายอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้ง ประกอบกับชมรมผู้สูงอายุไม่เข้มแข็ง (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556) รวมทั้งยังมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การไม่มีข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุทั้งประเทศอย่างเพียงพอ ปัญหาการไม่นำนโยบายไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ปัญหาด้านบุคลากรผู้เชี่ยวชาญมีไม่เพียงพอและงบประมาณที่ไม่เหมาะสม (สุชินทร์ พิทยานันท์ และไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2559)

แนวทางหนึ่งที่มีการนำเสนอเพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ คือ รัฐควรสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2553 ; สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553 ; สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยและสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555 ; นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสชาติร ทยานศิลป์, 2556) เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ใกล้ชิดปัญหา และทำงานบริหารเชิงพื้นที่ (Area based agency) (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2552, หน้า 263-264) ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพ จัดให้มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งมียังบทบาทเป็นสถาบันที่ส่งเสริมจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในหลายพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวนี้ สามารถตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใดยังเป็นคำถามสำคัญ ดังนั้น การศึกษาวิจัยในประเด็นถึงความต้องการรับบริการสาธารณะของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อจะได้ขอทราบข้อมูลเพื่อจะได้เสนอเป็นนโยบายต่อภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจะได้นำองค์ความรู้ไปสู่การดำเนินนโยบายด้านผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่โดยเฉพาะในพื้นที่เทศบาลซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนเมือง มีประชากรย้ายถิ่นมาอาศัยอยู่เพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

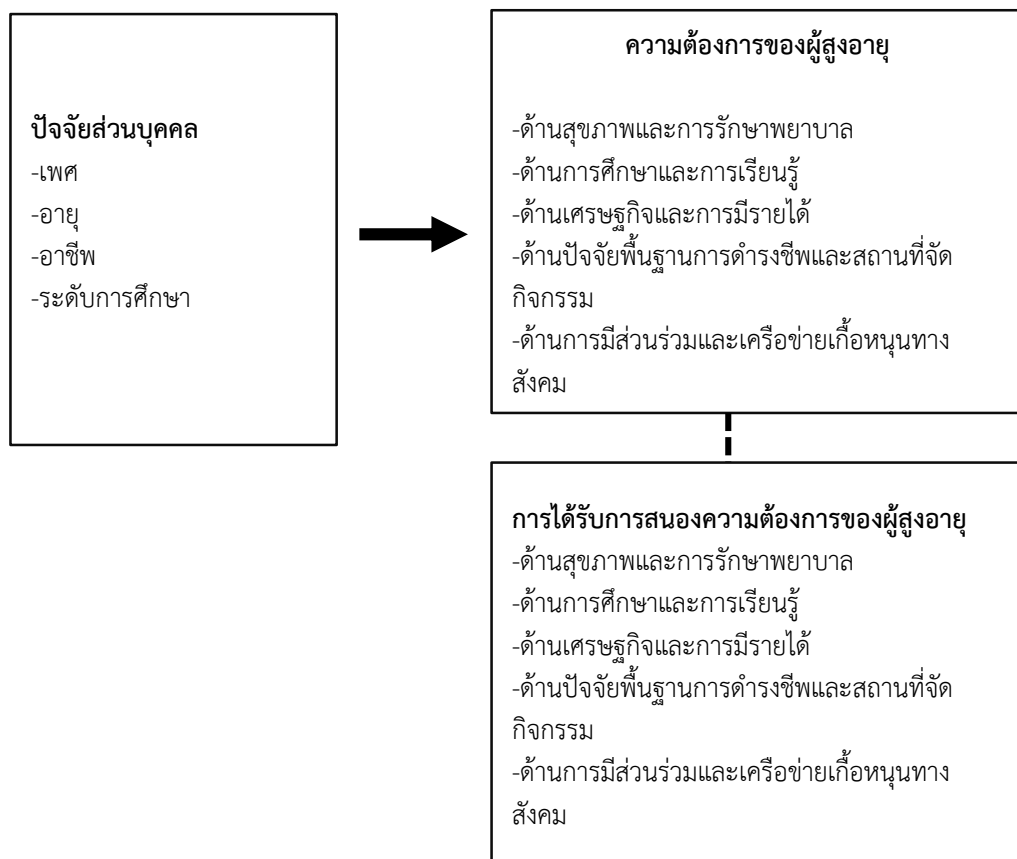
1. เพื่อศึกษาศึกษาาระดับความต้องการและการได้รับตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุจากการจัดบริการสาธารณะของเทศบาลไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุจากการจัดบริการสาธารณะของเทศบาลไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบการวิจัยโดยการพัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้แนวคิดคุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน การมีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดี ไม่เจ็บป่วย และการมีปัจจัยพื้นฐานจำเป็นในการดำรงชีวิต การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปลอดภัยและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตาม การวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแนวคิด และวัตถุประสงค์ในการวิจัย (Mukherjee, 1989 ; ศรีเมือง พลัทธิ, 2547) ดังนั้น ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อนำมาสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย 3 ส่วน คือ 1) จากการศึกษาของ ศิรินันท์ กิตติสุขสถิตและคณะ (2557, หน้า 17-19) และดุขุ์อายุวัฒน์ (2548, หน้า 42) พบว่า ตัวชี้วัดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต มี 2 แบบ คือ ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย ที่มุ่งวัดไปที่วัตถุ ด้านรายได้ และสิ่งอำนวยความสะดวก กับตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัยที่เป็นตัวชี้วัดทางด้านจิตใจหรือด้านความพึงพอใจ ดังนั้นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้วิจัย จึงกำหนดกรอบคุณภาพชีวิตที่วัดทั้ง 2 ส่วน คือ คุณภาพชีวิตในมิติภาวะวิสัยที่วัดด้านวัตถุ รายได้และสิ่งอำนวยความสะดวก กับคุณภาพชีวิตที่วัดในเชิงอัตวิสัยที่มองในด้านจิตใจด้วย 2) การศึกษาเกี่ยวกับความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุไทย พบว่าสวัสดิการที่ผู้สูงอายุต้องการส่วนมากจะเกี่ยวกับสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจน และด้อยโอกาส ด้านความปลอดภัยในชีวิต และด้านการศึกษา (สุจริตรา หลอมประโคน, 2553; สุมิตรา จุตโน และประชัน คะเนวัน, 2556 ; กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558) 3) งานวิจัยของหน่วยงานหรือองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การ



อนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1995) และหน่วยงานของไทย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกรอบมาตรฐานการจัดบริการเพื่อสงเคราะห์ผู้สูงอายุ กระทรวงมหาดไทย พบว่า องค์กรและหน่วยงานเหล่านี้ได้ใช้องค์ประกอบ คุณภาพชีวิตมาศึกษาที่มีความสอดคล้องร่วมกันอยู่ใน 5 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพอนามัย 2) ด้านเศรษฐกิจ รายได้และการมีงานทำ (3) ด้านสภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม/สิ่งแวดล้อม 4) ด้านการมีส่วนร่วมทางการเมือง/เครือข่ายการเกื้อหนุน 5) ด้านการศึกษา และการเรียนรู้ ดังนั้น จากแนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น จึงสามารถสรุปกรอบการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนี้ได้ เป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล 2) ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ 3) ด้านเศรษฐกิจและการมีรายได้ 4) ด้านปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีพและสถานที่จัดกิจกรรม 5) ด้านการมีส่วนร่วมและเครือข่ายเกื้อหนุนทางสังคม ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 กรอบการวิจัย
ที่มา: โดยผู้เขียน



วิธีการดำเนินการวิจัย

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้การสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุเฉพาะที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จำนวน 3,155,377 คน (ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปีพ.ศ.2557)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จำนวน 385 คน โดยได้มาจากสูตรการคำนวณของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (ม.ป.ป.) และ กัลยา วาณิชยบัญชา (2555) ในทางปฏิบัติมีความเป็นไปได้ที่จะเก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนตามที่ต้องการ จึงได้บวกอีกเป็น 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง (สุจิตรา บุญรัตนพันธ์, 2558) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเท่ากับ 513 ($385 + 128 = 513$) จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) จาก 5 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ แล้วเลือกมาภาคละ 2 จังหวัด จากนั้นสุ่มเลือกเทศบาลในแต่ละประเภทด้วยวิธีการจับสลาก และทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จากผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมร่วมกับเทศบาลและมีความเต็มใจในการตอบแบบสอบถาม ดังที่ปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 ขนาดตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จำแนกตามภาคและจังหวัด

ภาค	จังหวัด	ประชากร	ตัวอย่าง	เก็บได้จริง
เหนือ	เชียงใหม่	152,867	78	54
	ลำปาง	78,445	40	33
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	118,050	93	67
	กาฬสินธุ์	72,557	57	44
กลาง	นนทบุรี	118,954	51	37
	ปทุมธานี	82,462	36	25
ตะวันออก	สมุทรปราการ	124,820	68	48
	ระยอง	46,707	25	10
ใต้	สงขลา	108,039	44	39
	นครศรีธรรมราช	47,168	21	14
รวม			513	371

ที่มา: ข้อมูลประชากรสรุปโดยผู้วิจัยจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุจากการจัดบริการสาธารณะของเทศบาลโดยมีกระบวนการพัฒนาการเครื่องมือการวิจัย คือ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ การสร้างแบบสอบถาม การตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน จากนั้นทำการปรับปรุงแบบสอบถามตามผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ได้มาปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์แล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในเทศบาลที่ใกล้เคียง (Try Out) จำนวน 30 ชุด สุดท้ายจึงนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.964



เครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทเทศบาลที่อาศัยอยู่ ปัญหาสุขภาพ บุคคลที่ดูแล บุคคลที่พกอาศัยอยู่ด้วย แหล่งรายได้หลัก ความพอเพียงของรายได้ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และการสมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความต้องการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุจากการจัดบริการของเทศบาลสาธารณะ มี 5 ด้าน รวมทั้งหมด 33 ข้อ โดยแต่ละข้อมี 2 ประเด็น คือ ประเด็นความต้องการของผู้สูงอายุและประเด็นการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งเป็นด้าน สุขภาพและการรักษาพยาบาล 6 ข้อ ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ 6 ข้อ ด้านเศรษฐกิจและการมีรายได้ 6 ข้อ ด้านปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีพและสถานที่จัดกิจกรรม 5 ข้อ และด้านการมีส่วนร่วมและเครือข่ายเกื้อหนุน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา ศักยภาพของเทศบาลในการจัดบริการสาธารณะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นคำถามปลายเปิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ระดับคะแนนความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุจากการจัดบริการสาธารณะของเทศบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับสนองความต้องการของผู้สูงอายุใช้สถิติเชิงอ้างอิง คือ การทดสอบค่าที (Paired Samples t-test)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ข้างต้นซึ่งแบ่งเป็น 2 วัตถุประสงค์ ดังนี้

1.ระดับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุจากการจัดบริการสาธารณะของเทศบาลไทย ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.24 ส่วนการได้รับการตอบสนองความต้องการจากบริการสาธารณะของเทศบาลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการรายด้านทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการมากที่สุดในด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ย 4.35 รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมและเครือข่ายเกื้อหนุนทางสังคม ค่าเฉลี่ย 4.27 ด้านปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีพและสถานที่จัดกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 4.26 ด้านเศรษฐกิจและการมีรายได้ ค่าเฉลี่ย 4.22 และด้านการศึกษาและการเรียนรู้ ค่าเฉลี่ย 4.12 ตามลำดับ ส่วนการได้รับการตอบสนองความต้องการรายด้านอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมและเครือข่ายสังคม ค่าเฉลี่ย 3.62 และด้านปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีพและสถานที่จัดกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 3.58 ส่วนการได้รับการตอบสนองความต้องการที่อยู่ในระดับปานกลางมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจและการมีรายได้ ค่าเฉลี่ย 3.47 ด้านการศึกษาและการเรียนรู้ ค่าเฉลี่ย 3.35 และด้านด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.32 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุจากการจัดบริการสาธารณะของเทศบาลไทย

การจัดบริการสาธารณะของเทศบาล	ความต้องการของผู้สูงอายุ				การได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ			
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ	ลำดับ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1.ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล	4.35	0.85	มาก	1	3.32	0.85	ปานกลาง	5
2.ด้านการศึกษาและการเรียนรู้	4.12	0.72	มาก	5	3.35	0.87	ปานกลาง	4
3.ด้านเศรษฐกิจและการมีรายได้	4.22	0.75	มาก	4	3.47	0.80	ปานกลาง	3
4.ด้านปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีพและสถานที่จัดกิจกรรม	4.26	0.63	มาก	3	3.58	0.84	มาก	2
5.ด้านการมีส่วนร่วมและเครือข่ายเกื้อหนุนทางสังคม	4.27	0.60	มาก	2	3.62	0.80	มาก	1
รวม	4.24	0.57	มาก		3.47	0.72	ปานกลาง	



2. เปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุจากการจัดบริการสาธารณะของเทศบาลไทย ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับตอบสนองความต้องการ ทั้งโดยรวมและรายด้านน้อยกว่าความต้องการของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการและการได้รับตอบสนองของผู้สูงอายุเป็นรายด้านและโดยรวม

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ความต้องการ			การได้รับตอบสนอง			t	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
1.ด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล	4.35	0.85	มาก	3.32	0.83	ปานกลาง	18.18	.000**
2.ด้านการศึกษาและการเรียนรู้	4.12	0.72	มาก	3.35	0.87	ปานกลาง	16.41	.000**
3.ด้านเศรษฐกิจและการมีรายได้	4.22	0.75	มาก	3.47	0.80	ปานกลาง	15.06	.000**
4.ด้านปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีพและสถานที่จัดกิจกรรม	4.26	0.63	มาก	3.58	0.84	มาก	14.80	.000**
5.ด้านการมีส่วนร่วมและเครือข่ายเกื้อหนุนทางสังคม	4.27	0.60	มาก	3.62	0.80	มาก	15.15	.000**
รวม	4.24	0.57	มาก	3.47	0.72	ปานกลาง	19.25	.000**

* Significant at level 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน จึงอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุของไทยในพื้นที่เทศบาลหรือในเขตเมืองมีความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับสูงในทุกด้านตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group,1995) ที่ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ มิติด้านสุขภาพกาย มิติด้านสุขภาพใจ มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และมิติด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,2557) ที่พบว่า เมื่อบุคคลอายุมากขึ้น ความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยก็จะสูงขึ้นไปด้วย และผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง/ไขมันในเลือดสูง รองลงมาคือเป็นโรคเบาหวาน โรคเกาต์/ปวดเข่า หลัง และโรคหัวใจ ตามลำดับ นอกจากนี้ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกินกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างยังคงพึ่งพารายได้จากเบี้ยยังชีพรายเดือน รองลงมา คือ พึ่งพารายได้จากบุตรหลาน หากมองในระดับมหภาพ ประเทศไทยยังขาดการเตรียมความพร้อมด้านรายได้ให้กับประชาชนกลุ่มทั่วไปมาช้านาน สภาวะเช่นนี้จึงมีนักวิชาการได้อธิบายสภาวะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุไทยมีลักษณะที่ว่า “แก่ก่อนรวย” และ แก่โดยยังไม่มีระบบสวัสดิการสังคมรองรับอย่างเพียงพอ ซึ่งต่างจากประเทศที่พัฒนาแล้วในเอเชียบางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ที่ผู้สูงอายุมีสภาพ “รวยก่อนแก่” (สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ และ ณริฏ พิศลยบุตร,2557, หน้า 5) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลมากที่สุด โดยสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เทศบาลจัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพ การจัดให้มีบริการตรวจสุขภาพขั้นพื้นฐานประจำเดือน และการจัดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงว่าคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นมากที่สุดเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุจะมีปัญหาความเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพร่างกายและบางคนอาจมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งก็เป็นไปตามแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุทางทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,2558, หน้า 8-10) ด้านสุขภาพนั้น พบว่า สิ่งที่น่าเป็นห่วงสำหรับผู้สูงอายุ 3 เรื่อง



คือ ประการแรก เรื่องโรคประจำที่ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ตอบหลัก ๆ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดข้อปวดเข่า โรคไขมัน ในเลือดและโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยร่วมกับ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558, หน้า 41-43)

ส่วนการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผลการวิจัย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง จึงอธิบายได้ว่า โดยภาพรวมแล้วการดำเนินงานของเทศบาลในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้น้อยกว่าความต้องการของผู้สูงอายุในทุกด้าน ทั้งนี้อาจเกิดมาจากหลายสาเหตุ ดังนี้ 1) ในส่วนของรัฐบาลกลางนั้น การดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจทางการคลังและด้านบุคลากรให้กับเทศบาลนั้นยังไม่เพียงพอ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ กระทรวงมหาดไทยยังจัดทำกฎระเบียบเพื่อสนับสนุนให้เทศบาลดำเนินงานด้านผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง คือ เทศบาล หลายแห่งยังขาดประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้ รวมทั้งยังขาดการแสวงหาความร่วมมือด้านต่าง ๆ กับองค์กรภายนอก จากปัจจัยทั้ง 2 ส่วนนี้ จึงอาจทำให้เทศบาลขาดศักยภาพที่เพียงพอต่อการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2555) ที่พบว่า การนำนโยบายผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติประสบความสำเร็จในระดับปานกลางและยังสอดคล้องกับรายงานผลการประเมินการกระจายอำนาจในช่วง 15 ปีที่ผ่านมาของคณะรัฐมนตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (วีรศักดิ์ เครือเทพ และคณะ, 2558) ที่พบว่า การกระจายอำนาจของไทยในภาพรวม “ประสบความสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง” รวมทั้งในช่วงที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการที่ไม่ประสบผลสำเร็จอย่างชัดเจนอีกหลายด้าน ได้แก่ การถ่านโอนภารกิจ ทรัพยากรบุคคล และงบประมาณสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้หยุดชะงักไปในช่วงหลายปีที่ผ่านมา จึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดอำนาจตัดสินใจ ขาดแคลนทรัพยากรทางการเงินและและบุคลากรในการทำงานเป็นอย่างมาก ดังนั้น จึงต้องเร่งสร้างความเข้มแข็งให้กับเทศบาลทั้งในด้านการคลังและงบประมาณ ด้านบุคลากร รวมทั้งควรปรับปรุงกฎหมายให้ชัดเจนเพื่อให้เทศบาลมีศักยภาพที่เข้มแข็งในการจัดทำบริการสาธารณะให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) เทศบาลควรจัดบริการสาธารณะให้กับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและเหมาะสมโดยเฉพาะในด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล และด้านการมีส่วนร่วมและเครือข่ายเกื้อหนุนทางสังคมโดยใช้รูปแบบวิธีการความร่วมมือกับชุมชน ภาคเอกชน และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง 2) รัฐบาลควรกระจายอำนาจด้านการคลัง งบประมาณ รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุเพื่อให้เทศบาลยังมีศักยภาพและความเข้มแข็งในการดำเนินการกิจด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะในด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการดังกล่าว ในวันที่ 12 เมษายน 2559 (รหัสโครงการ MU-SSIRB 2016/137.1204)

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้ปรับปรุงมาจากบางส่วนของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก เรื่องการบริหารจัดการสาธารณะของเทศบาลไทยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ชุมทล้าย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์จนสำเร็จการศึกษา และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาสับสนุนทุนผู้ช่วยนักวิจัย (Research Assistantship) ปีงบประมาณ 2559 ในการทำวิจัยในครั้งนี้



References

- Mukherjee, R. (1989). *The Quality of life: Valuation in Social Research*. Sage Publications India Pvt Ltd.
- The WHOQOL GROUP. (1995). **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL)**: Position paper from the World Health Organization. *Social Sciences Medicine*, 41 (10), 1403-1409.
- Ayuwat, D. (2005). **The Gauge of Quality of Life: a case of the Thai northeastern people**. *Population Studies Journal*. 21(1), 41–62.
- Chandoeuwit, W. et al. (2010). *A Research Project on the Thai Social Welfare Alternatives*. Sponsored by Office of Thai Health Promotion Foundation.
- Chockworgul, S. (2012). **The Development Policy for Quality of Life of the Elderly in the Local Administrative Organizations in the Northeastern Provinces**. *Journal of Political Science and Law*. 1(1),146-165.
- College of Population Studies, Chulalongkorn University. (2016). *Pursuit Project and Evaluation of Action Plan on National Elderly Performance No.2 (2002–2021) phase 2 (2007–2011)*. The Cooperation between the Population Science College, Chulalongkorn University and Office of the Elderly Promotion and Protection.
- Institute for Research and Elderly Development and the Institute Population and Social Research: Mahidol University. (2014). *Situation of the Thai Elderly 2013*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Limited.
- Jitramontree, N., and Thayansin, S. (2013). *Executive Summary: Review on Knowledge and Approaches of the Welfare Organization for the Elderly in Thailand*. Sponsored by the Bureau of Health Promotion.
- Jutno, S., and Kanewan, P. (2013). **The social welfare needs of elderly in Huaikhan Subdistrict Administrative Organization, Huaithalaeng District, Nakhonratchasima Province**. *Academic Journal of Humanities and Social Sciences*, Buriram Rajabhat University, 5 (2),105-119.
- Kittisuksathit, S., Khaenja., Ch., Tangcholathip, K., and Holamyong, J. (2013). **Quality of Life, Working and Happiness**. Nakhonpathom: Research Institute of Population and Social: Mahidol University.
- Krueathep., W. et al. (2015). *Research and Recommendation Summary on Policy on 15 Years of the Thai Decentralization*. Faculty of Political Science: Chulalongkorn University. Pursuing for the Office of Decentralization: Office of the Prime Minister.
- Ministry of Social Development and Human Security. (2006). *Reports of the Situation of the Thai Elderly B.E.2548 (2005)*. The Elderly Committee: Ministry of Social Development and Human Security.
- National Statistical Office. (n.d.). *Randomization Techniques and Valuation*. Office of Policy and Statistics: National Statistical Office.
- National Statistical Office. (2002). *A Survey Report of the Elderly Population in Thailand 2014*. Bangkok: Text and General Publication Company Limited.
- Patmasiriwat, D. (2009). *Approaches of Research on Innovation of the Local Administration Organization: Institutional economic perspectives*. In *Political and Institutional Economy*. The Thaprajan Office. Openbooks.
- Peerayanant ,S., and Patharanarakul, P. (2016). **A Study of Policy and Strategic Measures of Providing Welfare for the Thai Aging Society**. *SDU Research Journal Humanities and Social Sciences*. 12 (3), 19-37.
- Punyaratabandhu, S. (2015). *Research Methodology of Public Administration*. (15th Ed). Bangkok: National Institute of Development Administration (NIDA).



วารสารสวนสุนันทาวิชาการและวิจัย

Suan Sunandha Academic & Research Review

- Research Institute for Thailand Development. (2006). Executive Summary of a Project to Create and Extension of Access to Basic Social Security for the Elderly. Proposed to Office of Policy and Strategy, Office of the Labor Permanent Secretary: Bangkok.
- Research Institute for Thailand Development and Office of Promotion and the Elderly Protection. (2012). Estimation on Budget for the Elderly and Its Sources. Research Institute for Thailand Development and Office of Promotion and the Elderly Protection.
- Sombat. L., Yodpet, S., and Sakdaporn, Th. (2011). Executive Summary: Efficient Aging Status and Social and Economic Development in Thailand. Presented to Office of Social Development and Human Security Standards: Office of the Permanent Secretary The Ministry of Social Development and Human Security.
- Tangkitvanich, S., and Phisalayabutr, N. (2014). Handout to Complement Annual Academic Conference Year 2014 on “Thailand in Three Decades Ahead: four challenges for quality Growth”. 24th November 2014 at Centara Grand Hotel and Bangkok Convention Center Hotel: Bangkok.
- Vichawut, C. et al. (2010). Reviews and Synthesis of the Thai Elderly Knowledge BE 2545-2550 (2002–2007). The Institute of the Elderly Research and Development Foundation.
- Wanitbancha, K. (2012). Applying SPSS for Windows in data analysis. Bangkok: Dhammasarn Company Limited.