

การนำนโยบาย การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : ศึกษาระบบ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556-2558

The Implementation of a Health Care Policy for Senior Citizens: A Case Study of the Bangkok Matropolitan Administration in 013-15

สุรินทร์ ก皮ตดา ณ อุดยธยา¹

Surinthon Kapitha Na Ayudhya¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 และ 3) พัฒนารูปแบบความสำเร็จในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 โดยใช้การวิจัยสนาม (Field Research) ประกอบด้วยการวิจัยเอกสารและการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวกับนโยบายและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 กลุ่ม รวม 20 คน และใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group discussion) กับกลุ่มผู้ที่ทำงานหรือมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จะเป็นแนวทางการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ โดยหน่วยงานที่จะนำไปประยุกต์ใช้ต้องมีการพิจารณาให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้เกิดความมีประสิทธิผลมากที่สุดกับผู้สูงอายุ สังคมและประเทศชาติ ต่อไป

คำสำคัญ : นโยบาย, การดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This study focuses on 1) the problems with a senior citizen health care policy during the years 2013-2015. 2) factors that influence health care policy and how the Senior Citizens in Bangkok were treated in recent years. (2013-2015) and 3) Develop a model of success in health care for elders in Bangkok using the years 2013 to 2015 and Field Research, which consisted of research papers, qualitative research, and in-depth interviews with experts on the policy and health care of the elderly, as guides. Those in the third group included 20 men and a focus group discussion with a group of people who work or have responsibilities of about 30 Senior Citizens

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, โทรศัพท์ 062-3149396, อี-เมลล์ UThai4823059
PhD student Department of Public Administration Rangsit University, Phone 062-3149396,
E-mail UThai4823059

and whose findings will guide policy on elderly health care practices. Their agency will apply to be considered for the purposes and goals they established and to be most effective for the senior citizens, society and the nation

Keywords: Policy, Take Care, Senior Citizens

บทนำ

จากพระบรมราชโวหารของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันที่ตรัสไว้ว่า “การให้ความเคารพ ตลอดจนความกตัญญู และการเลี้ยงดูบุพการีเมื่อเข้าสู่อายุสูง อายุเป็นหนึ่งในอัตลักษณ์ที่ดีงามและสำคัญยิ่งในสังคมไทย” และ “ความแก่นี้ เป็นกำลัง ถ้าอายุมากขึ้นก็เป็นประโยชน์ได้เบรียบ เรียกว่ามีประสบการณ์ คนที่อายุมากถ้ารักษาความดี รักษาคุณสมบัติคุณธรรมก็ได้เบรียบคนที่อายุน้อย และในประเทศชาติถ้ามีคนที่มีอายุมากและได้เบรียบ ชาติบ้านเมืองจะก้าวหน้าได้” (พระราชดำรัส พระราชนหานแห่งกอบะบุคลต่างๆ ที่เข้าเฝ่าฯ ถวาย ชัยมงคลในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ณ ศาลาดุสิตดาลัย สวนจิตรลดتا, 5 ธันวาคม 2554) จะเห็นได้ว่า พระราชดำรัสได้ให้เห็นถึงความสำคัญและความเชื่อมั่นในศักยภาพและบทบาทของผู้สูงอายุที่มีต่อสังคมไทย ซึ่งในกรุงเทพมหานครจะพบแนวโน้มชัดเจนว่า โครงสร้างทางอายุประชากรจะมีสูงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) และสัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ (กรมประชาสงเคราะห์ กองสวัสดิการ, 2558)

นอกจากนั้นจากแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้เน้นการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลงและเป็นพลังในการพัฒนาสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) และมีข้อมูลที่

แสดงว่าจะเกิดผลกระทบจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุทั้งในด้านความมั่นคง สังคมและโครงสร้างการใช้จ่ายงบประมาณจะเปลี่ยนแปลงไป เพราะสังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาในด้านอื่นๆ ลดลง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ, 2555) รวมทั้งส่งผลให้เกิดการขยายบริการทางด้านสุขภาพเพื่อรับความต้องการดังกล่าว ทำให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ต้องให้ความสนใจในการเรื่องนี้ ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ถูกต้องและครบถ้วนด้านนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนี้ ได้เริ่มเป็นรูปธรรมชัดเจน จากการประกาศปฏิญญา ในปี พ.ศ. 2550 (กุลธิดา เลิศพงศ์ วัฒนา และ วรรณนา บุญเจือ, 2555) และกำหนดให้มีโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และ การดำเนินงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 เพื่อให้เป็นแนวทางหรือแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลายฉบับ ได้แก่ นโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556-2559 และแผนกรุงเทพมหานครระยะยาวยา 20 ปี (พ.ศ. 2556-2575) สำหรับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ และสำนักพัฒนาสังคม ได้ร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) ขึ้น และใช้เป็นกรอบในการรับมือการงานอย่างเป็นรูปธรรมที่จะนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งที่พบในการบริหารงานภาครัฐคือ ความสามารถในการนำ

นโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายตามความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุได้หรือไม่ ซึ่งนโยบายที่กำหนดขึ้นเป็นนโยบายสาธารณะที่จะต้องแปลงให้เป็นกิจกรรมที่ภาครัฐจัดทำขึ้นเพื่อประชาชนและสังคมโดยรวม (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2546) ดังนั้น ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติคือ เจ้าหน้าที่รัฐ ทำให้ความมีประสิทธิผลหรือไม่มีประสิทธิผลของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายนั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่รัฐเช่นกัน ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจะต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อแปลงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของนโยบาย และการจัดสรุวทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม (คณะกรรมการโครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพคนเมือง, 2553) ในส่วนของปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุตามนโยบาย ด้านที่ 5 สุขภาพดีจริง มีเป้าหมายส่งเสริมให้เป็นมหานครที่เข้มแข็งด้วยนโยบายสุขภาพ ที่จะทำให้ทุกคนแข็งแรง โดยการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์และกองทุนเบี้ยยังชีพเลี้ยงผู้สูงอายุ ด้วยเงินดูแลแบบขั้นบันได ซึ่งในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) ได้มีการบูรณาการดูแลผู้สูงอายุ 5 ด้าน ที่มีการกำหนดตัวชี้วัดที่จะเป็นการสร้างมาตรฐานการเดริยมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในเรื่องการวางแผนดูแลสุขภาพและออมเงิน ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่อง “การนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556-2558” เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นแนวทางในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้เกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิตในอนาคตและสอดคล้องกับนโยบายตามยุทธศาสตร์ของชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558
- ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 และ
- พัฒนารูปแบบความสำเร็จในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558

วิธีการวิจัย

การศึกษาในเรื่องนี้ใช้วิจัยสนาม (Field Research) ประกอบด้วยการวิจัยเอกสารและการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยสัมภาษณ์ เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวกับนโยบายและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 กลุ่ม โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องโดยตรง 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรุงเทพมหานคร และ 3) กลุ่มกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ นักวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์และองค์กรอนุภาครัฐ เป็นต้น รวม 20 คน และใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group discussion) ประธานกลุ่มผู้ที่รับผิดชอบดูแลชุมชนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน

สำหรับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง ที่กำหนดคำถามเป็นมาตรฐานเดียวกันในขอบเขตที่กำหนดไว้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำมาอธิบายได้อย่างชัดเจน และ 2) แบบสนทนากลุ่มเฉพาะ ที่กำหนดคำถามไว้แบบเฉพาะประดิษฐ์ตามกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อแลกเปลี่ยนทัศนะระหว่างผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วม ในส่วนของเครื่องมือจะ

ประกอบด้วยเครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ และสมุดบันทึกการแสดง (Field Notes) ที่จะใช้จดบันทึกรายละเอียดจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม มาเป็นตัวช่วยในการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และการวิเคราะห์เนื้อหา ใช้การตีความข้อมูลที่ได้มาแล้วนำมาเรียงเป็นถ้อยคำพร้อมนาเข็งข้อมูลนั้นได้มาจากเอกสารการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ซึ่งการวิเคราะห์ผลจะมาจากการสร้างข้อสรุปเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มาจัดทำบทสรุปรวมยอด โดยใช้การถอดข้อความทั้งหมดในภาพรวมแล้วนำมาวิเคราะห์ในแต่ละประเด็นและแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างถูกต้อง

ผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษา พบว่า กรุงเทพมหานครมีนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยปรากฏอยู่ในรูปของยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) และ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556-2575) โดยหน่วยงานในสังกัดของกรุงเทพมหานครที่มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ จะนำนโยบายของแผนหลักดังกล่าวมากำหนดในแผนปฏิบัติราชการของแต่ละหน่วยงานอีกด้วย สำหรับปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น มีดังต่อไปนี้

1. ความเป็นมาของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของ กรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ.2556-2558 พบว่า ได้นำแนวคิดและหลักการของนโยบายในระดับประเทศอย่าง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2545-2564) มาเป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดย

กรุงเทพมหานครร่วมกับหน่วยงานในสังกัด รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนตัวแทนภาคประชาชน ได้ร่วมกันจัดทำแผนต่างๆ เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556-2575) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) และแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2558 ของแต่ละหน่วยงานที่มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ สำนักอนามัย สำนักพัฒนาสังคม และสำนักการแพทย์ เป็นต้น อีกทั้งเมื่อพิจารณาข้อมูลจากเอกสารแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2559 ของแต่ละหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น พบว่า ยังมีการกำหนดยุทธศาสตร์และตั้งเป้าหมายในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่องในทุกมิติ ซึ่งรวมถึงการดูแลในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย

2. ผลการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 โดยภาพรวมแล้วกรุงเทพมหานคร ได้มีการติดตามประเมินผลในการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) แต่เมื่อพิจารณาแยกตามปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกันและมีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบายหรือแผนที่กำหนดขึ้น จำนวนและการใช้งานได้ของทรัพยากรและบุคลากร ประสิทธิภาพของหน่วยงานและความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน รวมไปถึงสภาพแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมในช่วงเวลาของการดำเนินงานตามนโยบายหรือแผนนั้น มีทั้งจุดเด่น จุดด้อยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล่าช้าในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติทั้งสิ้น

3. ความสำเร็จในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครใน

ช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 นั้นพบว่า ปัจจัยที่มีความชัดเจนได้มาตราฐานจนเป็นจุดเด่นช่วยให้การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ประสบความสำเร็จคือผู้กำหนดนโยบายได้ตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน มีหลักเกณฑ์ที่สามารถชี้วัดความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม จัดการอบรมชี้แจงที่มาและความสำคัญของนโยบาย สอดคล้องกับ ข้าราชการ ข้าราชการ (2558) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาชุดกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหน่วยงานบริการด้านผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครโดยพบว่า ควรมีการให้ความรู้และตอกย้ำความเข้าใจในเรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้กับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและเมื่อมีการนำนโยบายไปปฏิบัติได้จะจะเป็นปัจจัยที่ทำให้นโยบายประสบความสำเร็จ

4. ความชัดเจนในนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครนี้ ส่งผลต่อการพัฒนาด้านการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ปัจจัยด้านคุณสมบัติของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมไปถึงคุณสมบัติของบุคลากร ที่รับผิดชอบในเรื่องนี้ด้วย สังเกตได้จากแผนปฏิบัติราชการประจำปีของแต่ละหน่วยงาน เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ และ สำนักพัฒนาสังคม เป็นต้น สอดคล้องกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.). (2555) ที่มีข้อมูลแสดงว่า ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐ และให้ความสำคัญกับการพัฒนาการให้บริการประชาชนโยนาเอากেโนโลยีสารสนเทศต่างๆเข้ามาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบที่ให้บริการประชาชนด้วย มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนารูปแบบการทำงานของหน่วยงานให้คล่องตัวรองรับการปฏิบัติงานที่มีระบบ อิเล็กทรอนิกส์ ที่มีโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในด้านการดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงการ

พัฒนาระบบทekโนโลยีสารสนเทศระหว่างหน่วยงานเพื่อสร้างมาตรฐานความร่วมมือ และแนวปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเป็นความพยายามของกรุงเทพมหานครที่ต้องการให้ทุกภาคส่วน ทุกหน่วยงานมีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างแท้จริง สอดคล้องกับสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2556) ที่มีข้อมูลแสดงว่า งบประมาณเป็นเหมือนต้นทุน เป็นพลังในการขับเคลื่อนให้นโยบายถูกนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม งบประมาณยังเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดจำนวนและรูปแบบของโครงการที่เกี่ยวเนื่องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ งบประมาณที่จำกัดอาจทำให้ในปีหนึ่งๆ มีโครงการที่สามารถทำได้จริงตามที่ตั้งเป้าหมายไว้มีน้อย และรูปแบบของโครงการอาจมีการเปลี่ยนแปลงปรับให้เหมาะสมกับเงินงบประมาณที่ได้รับ และงบประมาณยังมีผลต่อการผลิตและพัฒนาบุคลากร รวมไปถึงการจัดซื้อจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในกิจกรรมหรือโครงการการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วย ดังนั้น ทรัพยากรจึงถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

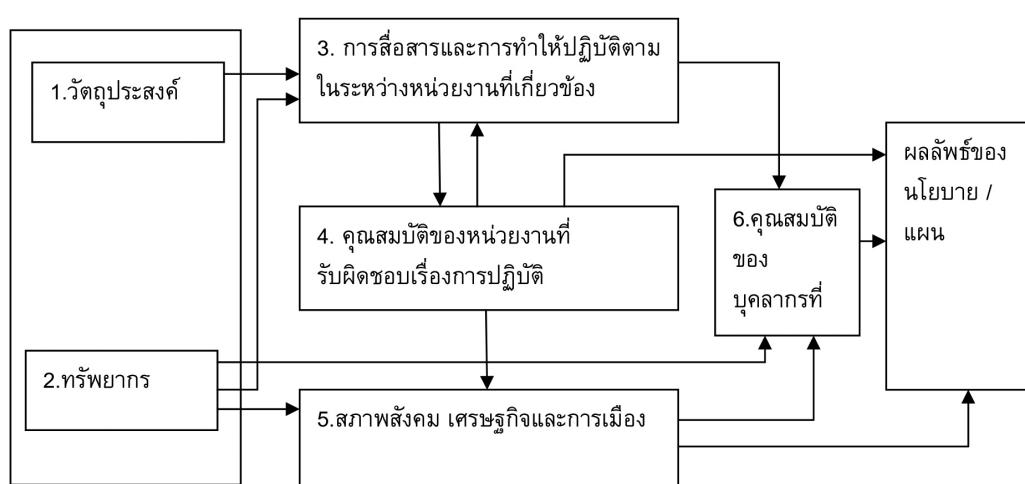
5. การนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ จะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองในช่วงเวลานั้น หากผู้บริหารบ้านเมืองให้ความสนใจสถานการณ์ทางสังคม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างจริงจัง และตระหนักรถึงความเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่นับวันจะเริ่มกลายเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งต้องเร่งเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เต็มรูปแบบแล้ว นโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะถูกกำหนดขึ้นในแพนหลักในการพัฒนาประเทศโดยรวม ทำให้แผนปฏิบัติงานในส่วนของหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันนั้นต้อง

กำหนดตามยุทธศาสตร์ พันธกิจ รูปแบบโครงการต่างๆ สอดคล้องกับ จุมพล หนิมพานิช (2554) ที่เสนอถึงการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ที่ต้องประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายหรือแผนหลักของประเทศไทย แต่เนื่องจากแผนหรือนโยบายหลักเหล่านั้นมักครอบคลุมระยะเวลาในการดำเนินงานที่ค่อนข้างนาน เป็นเวลา 10-20 ปี จึงมักเกิดปัญหาความไม่ต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน เพราะผู้ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายตำแหน่งงาน หรือหมดอายุราชการในระหว่างที่โครงการบางโครงการยังอยู่ในระหว่างการปฏิบัติ เพื่อให้เห็นผล ผู้ที่เข้ามารับช่วงดูแลต่อ ต้องใช้เวลาสักระยะในการศึกษางานที่ผู้รับผิดชอบคนเดิมดำเนินการค้างไว้ ก่อนที่จะดำเนินงานต่อได้ ทำให้เกิดภาวะชะงักงันของโครงการ หรือบางคนผู้ที่เข้ามาใหม่ มีทัศนคติ ความเห็น ความเข้าใจที่แตกต่าง ออกไป อาจจะมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานได้ ซึ่งจะนำไปสู่ผลสำเร็จที่ล่าช้าลง อีกทั้งอาจมีกรณีที่เศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวยก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่

เป็นข้อจำกัดในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติได้

8. ปัจจุบันกรุงเทพมหานคร มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศไทย จึงมีภารกิจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย โดยนโยบายการดูแลด้านสุขภาพก็เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ วรรณศิริ นิลเนตร (2557) ที่ศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในช่วง暮年สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครที่พบว่านโยบายสาธารณะที่มุ่งเน้นในเรื่องของเนื้อหาระ มีขั้นตอนในการปฏิบัติงานและเป็นนโยบายที่กระจายผลประโยชน์ให้กับกลุ่มคนโดยเน้นที่กลุ่มผู้สูงอายุ

โดยผู้วิจัยได้พัฒนา รูปแบบความสำเร็จในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 ดังแสดงด้วยภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 รูปแบบความสำเร็จในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558

จากข้อมูลที่รวบรวมได้จากการเอกสารและการสัมภาษณ์พบว่าโดยภาพรวมแล้วการทำงานโดยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 นั้นประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับที่น่าพอใจ โดยปัจจัยที่มีผลเชิงบวกทำให้เกิดความสำเร็จในการนำเสนอโดยการไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร คือ วัตถุประสงค์ของนโยบายที่มีมาตรฐานและชัดเจน ที่ส่งผลต่อการให้ความสำคัญในการสร้างความเข้าใจในนโยบายให้กับบุคลากรและประชาชนความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ส่วนปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดในการนำเสนอโดยการไปปฏิบัติได้แก่ ทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ และ สภาพทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ที่อยู่นักหนែนก่อนการควบคุม แนวทางในการแก้ไขคือ ความพยายามในการลดข้อจำกัดดังกล่าวและปรับปรุงการดำเนินการในสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม

สรุปและการอภิปรายผล

กรุงเทพมหานครได้ให้ความสนใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของประเทศไทย เพราะสุภาพการณ์ด้านประชากรในสังคมไทยได้เข้าสู่ยุคที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น ด้วยความเจริญทางการแพทย์และเทคโนโลยี ทำให้คนเมื่อยืนนาน ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรในวัยอื่นๆเพิ่มสูงขึ้น ที่สำคัญคือเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลและใส่ใจเรื่องสุขภาพเป็นพิเศษ เพราะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ เนื่องด้วยความเสื่อมถอยของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ ที่ผ่านมากรุงเทพมหานครได้มีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลายฉบับและนำเสนอโดยการไปปฏิบัติที่ได้เป็นอย่างดี ซึ่งส่วนใหญ่จะมาจาก การการสร้างจิตสำนึกและความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมต่างๆย่อมต้องมีข้อจำกัดทั้งในด้านกำลังคนและงบประมาณ รวมไปถึง

ปัจจัยแวดล้อมทั้งที่ควบคุมได้และไม่ได้ ซึ่งกรุงเทพมหานครได้มีการประเมินผลการทำงานอยู่เป็นระยะเพื่อบรรับแผนการทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ นอกจากนั้นยังมีการนำเสนอโดยการเกี่ยวกับผู้สูงอายุนี้ไปประยุกต์ใช้ในด้านอื่นๆ เพื่อเป็นการบูรณาการแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครให้เพิ่มขึ้น โดยเมื่อพิจารณาจากแนวคิดในการนำเสนอโดยการไปปฏิบัติแล้ว ในเชิงของการกำหนดนโยบาย กรุงเทพมหานครได้ให้ความสำคัญกับสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ของประชากรในเขตพื้นที่ ความรับผิดชอบก่อนที่จะกำหนดนโยบายในการทำงานในแต่ละปี และการกำหนดนโยบายก็พิจารณาตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วน ของการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในแต่ละกลุ่ม โดยมีจุดมุ่งหมายในภาพรวมคือ การพัฒนากรุงเทพมหานครให้ประชากรทุกช่วงวัยอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้เป็นเมืองที่น่าอยู่ และพัฒนาทัศนียภาพฯ อย่างประเทศ ก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ก้าวหน้าขึ้นมากนั้น มีการกระบวนการและขั้นตอน รวมทั้งมีองค์กรหลายหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย การนำเสนอโดยการไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลด้วย ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีการทำเป็นลายลักษณ์อักษร ระบุตัวชี้วัด เกณฑ์ในการประเมิน รวมถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบชัดเจน สอดคล้องกับ สำนักยุทธศาสตร์ และประเมินผล กรุงเทพมหานคร (2555) ที่มีข้อมูลแสดงว่า การนำเสนอโดยการไปปฏิบัตินั้น นอกจากหน่วยงานที่รับผิดชอบจะปฏิบัติตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายมาแล้ว ยังให้ความสำคัญกับ ทรัพยากรและงบประมาณซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนให้นโยบายนั้นสามารถแปลงเป็นแผนการดำเนินงาน ไปจนถึงสามารถจัดทำเป็นโครงการเพื่อการพัฒนาและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรมและประสบผลสำเร็จ แม้ว่าบางครั้งจะประสบปัญหาในด้านการขาดแคลน

ทรัพยากร เช่นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ งบประมาณที่ไม่เพียงพอ แต่หน่วยงานต่างๆ ก็พยายามที่จะหาทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น รวมไปถึงความพยายามในการสร้างความร่วมมือร่วมกันในการทำงาน เพื่อบูรณาการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ

ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากรูปแบบการทำงานของกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับทฤษฎี หรือกรอบแนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยหรือตัวแปรที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Horn และ Van Meter (1975) แล้วพบว่าผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร จะมาจากการบริหารจัดการที่มีประสิทธิผล รวมถึงการที่ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ให้ความสนใจในการพัฒนาหน่วยงาน เครื่องมือเครื่องใช้ พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่ออำนวยความสะดวกและความมีประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน และพัฒนาบุคลากรในภาคของการปฏิบัติควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยที่ยังต้องพิจารณาในการลดข้อจำกัดของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ได้แก่ ทรัพยากรที่เอื้ออำนวยความสะดวกและความคล่องตัวในการดำเนินงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมเศรษฐกิจและการเมืองด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าการเพิ่มความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกับภาคเอกชนที่มีศักยภาพในด้านเทคโนโลยีทั้งในด้านการแพทย์ และการสื่อสารให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยภาคเอกชนนั้นควรจะพิจารณาทั้งองค์กรภายในประเทศและองค์กรต่างประเทศด้วย

2. จากผลการวิจัยพบว่าในการวางแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานต่างๆ นั้น ในปีงบประมาณหนึ่ง ควรให้ความสำคัญกับโครงการสำคัญและเร่งด่วนเพียงสองถึงสามโครงการ ที่หน่วยงานตั้งเป้าหมายทำให้ประสบความสำเร็จเป็นรูปธรรมจริงๆ มีการวางแผนงานที่ละเอียดกระชับ รัดกุม กำหนดงบประมาณ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ให้ครอบคลุมแผนการทำงานไว้ รวมทั้งพิจารณาถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า เพื่อเตรียมแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขระหว่างที่กำลังดำเนินการไปสู่ความสำเร็จตามแผนงานที่วางไว้ ทำอย่างนี้เมื่อกับตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน แต่ว่าแผนการเดินทางไปสู่เป้าหมายไว้หลวงๆ พอดีจะขยายตัวรับกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมีการเตรียมการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ไว้ล่วงหน้า

3. จากผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ไม่ว่าจะเป็นระดับผู้กำหนดนโยบาย ระดับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุ ควรจะมีการประชุมหรือหารือ โดยเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างมีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอน เพื่อทำความเข้าใจที่ตรงกันในภาพรวมทั้งในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

4. จากผลการวิจัยพบว่าควรมีการพัฒนาโครงการสำคัญให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างมาตรฐานและแนวทางไว้ในอนาคตหรือในปีงบประมาณต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาคเอกชนเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างเพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน
2. ควรมีการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างเพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน

3. ควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในวงกว้างของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อนำมาเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

4. เนื่องจากในการศึกษาถึงการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัตินั้น นอกเหนือไปจากด้านสุขภาพแล้ว ยังพบว่ามีประเด็นปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับผู้สูงอายุในด้านอื่น อาทิ ครอบครัวและสังคม ที่ต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุน รวมถึงความต้องการที่จะได้รับการยอมรับและมีส่วนร่วมในสังคม การให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตทางสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุร่วมด้วย เพื่อจะได้มองเห็นภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ชัดเจนขึ้น

5. มิติทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ให้อยู่ต่อไปอย่างมีความสุข และมีคุณภาพ ลำพังแต่การดูแลทางการแพทย์นั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่ง ที่ผู้สูงอายุจะมีโอกาสได้พบกับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งก็ต้องเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ก็เป็นเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น แต่ผู้สูงอายุต้องอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมตลอดเวลา การดูแลตนเองทางสุขภาพจึงจะต้องรวมถึงด้านจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี ไม่ใช่เฉพาะแต่การกิน การนอน การใช้ยา เท่านั้น แต่ต้องดูแลตนเอง ครองด้วยให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักดิ์ศรีอย่างมีคุณภาพ โดยสร้างความเชื่อถือจากสังคมภายนอก ซึ่งมีพลังเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุสามารถยืนหยัดต่อการมีชีวิตที่ดี ได้อย่างส่งงาน

เอกสารอ้างอิง

- กรมประชาสงเคราะห์ กองสวัสดิการ. (2558). หลักการของสหประชาชาติสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสงเคราะห์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). โครงการการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการบังชี้พสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : บางกอกบล็อกจำกัด.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546. กรุงเทพมหานคร : เจ เอส การพิมพ์, 2547.
- กุลธิดา เลิศพงศ์วัฒนา และ วรรณา บุญเจือ. (2555). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวนิสัย.
- คณะกรรมการโครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพคนเมือง. (2553). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพคนเมืองกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553–2556. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวันไฟน์เดย์ จำกัด.
- จุมพล หนิมพาณิช. (2554). การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชญามาศ ขาวสะอาด. (2558). การพัฒนาชุดกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหน่วยงานบริการด้านผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต บริหารทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.). (2555). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). ความคาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชุมชนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ. (2555). สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท จัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2546). ผู้สูงอายุในประเทศไทย (ประมวลประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545 – 2564). กรุงเทพมหานคร : บริษัท ปียะทิพย์พรินติ้ง จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชawanพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ. สืบค้นเมื่อ 3 มกราคม พ.ศ.2559 จาก <http://www.nesdb.go.th/>
- สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. (2555). แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 12 ปี ระยะที่ 2 (2556-2559). กรุงเทพมหานคร : กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย.
- Van Meter D.S. & Van Horn C.E. (1975). The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. *Administration and Society*. Vol6 (4), (February 1975).