

# การนำนโยบาย การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : ศึกษากรณี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556-2558

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

สุรินทร์ กปิตถา ณ ออยุธยา<sup>1</sup>

Surinthon Kapitha Na Ayudhya<sup>1</sup>

---

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 และ 3) พัฒนารูปแบบความสำเร็จในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 โดยใช้การวิจัยสนาม (Field Research) ประกอบด้วยการวิจัยเอกสารและการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 กลุ่มรวม 20 คน และใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group discussion) กับกลุ่มผู้ทำงานหรือมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จะเป็นแนวทางการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ โดยหน่วยงานที่จะนำไปประยุกต์ใช้ต้องมีการพิจารณาให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพมากที่สุดกับผู้สูงอายุ 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

---

<sup>1</sup> 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

จากพระบรมราชาบาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบันที่ตรัสไว้ว่า “การให้ความเคารพ ตลอดจนความกตัญญู และการเลี้ยงดูบุพการีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นหนึ่งในวัฒนธรรมที่ดำรงและสำคัญยิ่งในสังคมไทย” และ “ความแก่นี้เป็นกำลัง ถ้าอายุมากขึ้นก็เป็นประโยชน์ได้เปรียบเรียกว่ามีประสบการณ์ คนที่อายุมากถ้ารักษาความดี รักษาคุณสมบัติคุณธรรมก็ได้เปรียบคนที่อายุน้อย และในประเทศชาติถ้ามีคนที่มียุมากและได้เปรียบ ชาติบ้านเมืองจะก้าวหน้าได้” (พระราชดำรัสพระราชทานแก่คณะบุคคลต่าง ๆ ที่เข้าเฝ้าฯ ถวายชัยมงคลในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ณ ศาลาดุสิดาลัย สวนจิตรลดา, 5 ธันวาคม 2554) จะเห็นได้ว่า พระราชดำรัสได้ให้เห็นถึงความสำคัญและความเชื่อมั่นในศักยภาพและบทบาทของผู้สูงอายุที่มีต่อสังคมไทย ซึ่งในกรุงเทพมหานครจะพบแนวโน้มชัดเจนว่า โครงสร้างทางอายุประชากรจะมีสูงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 (กระทรวงการพัฒนาระดับสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) และสัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ (กรมประชาสัมพันธ์ กองสวัสดิการ, 2558)

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

แสดงว่าจะเกิดผลกระทบจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุทั้งในด้านความมั่นคง สังคมและโครงสร้างการใช้จ่ายงบประมาณจะเปลี่ยนแปลงไป เพราะสังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาในด้านอื่นๆ ลดลง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ, 2555) รวมทั้งส่งผลให้เกิดการขยายบริการทางด้านสุขภาพเพื่อรองรับความต้องการดังกล่าว ทำให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ต้องให้ความสนใจในเรื่องนี้ ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ถูกต้องและครบทุกด้าน นโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนี้ ได้เริ่มเป็นรูปธรรมชัดเจน จากการประกาศปฏิญญา ในปี พ.ศ. 2550 (กุลธิดา เลิศพงศ์วัฒนา และ วรณา บุญเจือ, 2555) และกำหนดให้มีโครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุให้สอดคล้องกับนโยบายในระดับประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และ การดำเนินงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 เพื่อใช้เป็นแนวทางหรือแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลายฉบับ ได้แก่ นโยบายของคู่มือราชการกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556-2559 และแผนกรุงเทพมหานครระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2556-2575) สำหรับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานมัย สำนักงานแพทย์ และสำนักพัฒนาสังคมได้ร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) ขึ้น และใช้เป็นกรอบในการบูรณาการงานอย่างเป็นรูปธรรมที่จะนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งที่พบในการบริหารงานภาครัฐคือ ความสามารถในการนำ

นโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายตามความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุได้หรือไม่ ซึ่งนโยบายที่กำหนดขึ้นเป็นนโยบายสาธารณะที่จะต้องแปลงให้เป็นกิจกรรมที่ภาครัฐจัดทำขึ้นเพื่อประชาชนและสังคมโดยรวม (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2546) ดังนั้น ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติคือ เจ้าหน้าที่รัฐ ให้ความมีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายนั้น ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่รัฐเช่นกัน ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในการนำนโยบายสาธารณะมาแปลงเป็นแผนงานและมีโครงการรองรับ อีกทั้งการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจะต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อแปลงเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของนโยบาย และการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม (คณะกรรมการโครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพคนเมือง, 2553) ในส่วนของปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบาย ด้านที่ 5 สุขภาพดีจริง มีเป้าหมายส่งเสริมให้เป็นมหานครที่เข้มแข็งด้วยนโยบายสุขภาพที่จะทำให้ทุกคนแข็งแรง โดยการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์และกองทุนเบี้ยยังชีพเลี้ยงดูผู้สูงอายุด้วยเงินดูแลแบบขั้นบันได ซึ่งในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557-2560) ได้มีการบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 5 ด้าน ที่มีการกำหนดตัวชี้วัดที่จะเป็นการสร้างมาตรการการเตรียมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในเรื่องการวางแผนดูแลสุขภาพและออมเงิน ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่อง “การนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2556-2558” เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นแนวทางในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้เกิดความมั่นคงในการดำรงชีวิตในอนาคตและสอดคล้องกับนโยบายตามยุทธศาสตร์ของชาติต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558
2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 และ
3. พัฒนารูปแบบความสำเร็จในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558

## วิธีการวิจัย

การศึกษาในเรื่องนี้ใช้การวิจัยสนาม (Field Research) ประกอบด้วยการวิจัยเอกสารและการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 กลุ่ม โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องโดยตรง 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรุงเทพมหานคร และ 3) กลุ่มกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ นักวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์และองค์กรนอกภาครัฐ เป็นต้น รวม 20 คน และใช้การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus group discussion) ปรึกษาในกลุ่มผู้ที่รับผิดชอบดูแลชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน

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

ประกอบด้วยเครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ และสมุดบันทึกภาคสนาม (Field Notes) ที่จะใช้จดบันทึกรายละเอียดจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม มาเป็นตัวช่วยในการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และการวิเคราะห์เนื้อหา ใช้การตีความข้อมูลที่ได้มาแล้วนำมาเรียบเรียงเป็นถ้อยคำพรรณนาซึ่งข้อมูลนั้นได้มาจากเอกสารการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ซึ่งการวิเคราะห์ผลจะมาจากการสร้างข้อสรุปเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มาจัดทำบทสรุปย่อโดยใช้การถอดข้อความทั้งหมดในภาพรวมแล้วนำมาวิเคราะห์ในแต่ละประเด็นและแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างถูกต้อง

## ผลการศึกษา

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

1. ความเป็นมาของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของ กรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ.2556-2558 พบว่า ได้นำแนวคิดและหลักการของนโยบายในระดับประเทศอย่าง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2545-2564) มาเป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 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. ผลการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของ กรุงเทพมหานคร ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 โดยภาพรวมแล้วกรุงเทพมหานคร ได้มีการติดตามประเมินผลในการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) แต่เมื่อพิจารณาแยกตามปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกันและมีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบายหรือแผนที่กำหนดขึ้น จำนวนและการใช้งานได้ของทรัพยากรและบุคลากร ประสิทธิภาพของหน่วยงานและความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน รวมไปถึงสภาพแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมในช่วงเวลาของการดำเนินงานตามนโยบายหรือแผนนั้น มีทั้งจุดเด่น จุดด้อยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จหรือความสำเร็จในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติทั้งสิ้น

3. ความสำเร็จในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครใน

ช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 นั้นพบว่า ปัจจัยที่มีความชัดเจนได้มาตรฐานจนเป็นจุดเด่นช่วยให้การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครประสบความสำเร็จคือผู้กำหนดนโยบายได้ตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน มีหลักเกณฑ์ที่สามารถชี้วัดความสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม จัดการอบรมชี้แจงที่มาและความสำคัญของนโยบาย สอดคล้องกับ ขงูามาตราชาวสะอาด (2558) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาชุดกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหน่วยงานบริการด้านผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครโดยพบว่า ควรมีการให้ความรู้และตอกย้ำความเข้าใจในเรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้กับผู้ปฏิบัติงานหรือ ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติและเมื่อมีการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ระยะจะเป็นปัจจัยที่ทำให้นโยบายประสบความสำเร็จ

4. ความชัดเจนในนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครนี้ ส่งผลต่อการพัฒนาด้านการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ปัจจัยด้านคุณสมบัติของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมไปถึงคุณสมบัติของบุคลากรที่รับผิดชอบในเรื่องนี้ด้วย สังเกตได้จากแผนปฏิบัติราชการประจำปีของแต่ละหน่วยงาน เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ และ สำนักพัฒนาสังคม เป็นต้น สอดคล้องกับ มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2555) ที่มีข้อมูลแสดงว่า ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐ และให้ความสำคัญกับการพัฒนาการให้บริการประชาชนโยนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆเข้ามาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบให้บริการประชาชนด้วย มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนารูปแบบการทำงานของหน่วยงานให้คล่องตัวรองรับการปฏิบัติงานที่มีระบบ อีกทั้งมีโครงการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมไปถึงการ

พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระหว่างหน่วยงานเพื่อสร้างมาตรฐานความร่วมมือ และแนวปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเป็นความพยายามของกรุงเทพมหานครที่ต้องการให้ทุกภาคส่วน ทุกหน่วยงานมีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างแท้จริง สอดคล้องกับสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2556) ที่มีข้อมูลแสดงว่า งบประมาณเป็นเหมือนต้นทุน เป็นพลังในการขับเคลื่อนให้นโยบายถูกนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม งบประมาณยังเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดจำนวนและรูปแบบของโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ งบประมาณที่จำกัดอาจทำให้ในปีหนึ่งๆ มีโครงการที่สามารถทำได้จริงตามที่ตั้งเป้าหมายไว้น้อย และรูปแบบของโครงการอาจมีการเปลี่ยนแปลงปรับให้เหมาะสมกับเงินงบประมาณที่ได้รับ และงบประมาณยังมีผลต่อการผลิตและพัฒนาบุคลากร รวมไปถึงการจัดซื้อจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในกิจกรรมหรือโครงการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นทรัพยากรจึงถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

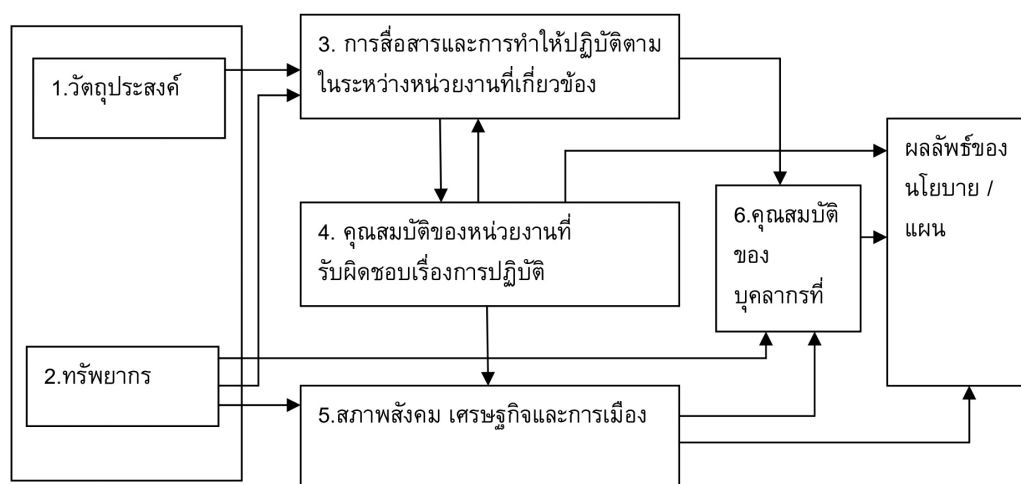
5. การนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ จะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองในช่วงเวลานั้นหากผู้บริหารบ้านเมืองให้ความสนใจสถานการณ์ทางสังคม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างจริงจัง และตระหนักถึงความเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่นับวันจะเริ่มกลายเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งต้องเร่งเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เต็มรูปแบบแล้ว นโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะถูกกำหนดขึ้นในแผนหลักในการพัฒนาประเทศโดยรวม ทำให้แผนปฏิบัติงานในส่วนของหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันนั้นต้อง

กำหนดตามยุทธศาสตร์ พันธกิจ รูปแบบโครงการ ต่างๆ สอดคล้องกับ จุมพล หนิมพานิช (2554) ที่เสนอถึงการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ที่ต้องประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายหรือแผนหลักของประเทศ แต่เนื่องจากแผนหรือนโยบายหลักเหล่านั้นมักครอบคลุมระยะเวลาในการดำเนินงานที่ค่อนข้างนาน เป็นเวลา 10-20 ปี จึงมักเกิดปัญหาความไม่ต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน เพราะผู้ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้าย ตำแหน่งงาน หรือหมดอายุราชการในระหว่างที่โครงการบางโครงการยังอยู่ในระหว่างการปฏิบัติ เพื่อให้เห็นผล ผู้ที่เข้ามารับช่วงดูแลต่อ ต้องใช้เวลาสักระยะในการศึกษางานที่ผู้รับผิดชอบคนเดิม ดำเนินการค้างไว้ ก่อนที่จะดำเนินงานต่อได้ ทำให้เกิดภาวะชะงักงันของโครงการ หรือบางคนผู้ที่เข้ามาใหม่ มีทัศนคติ ความเห็น ความเข้าใจที่แตกต่างออกไป อาจจะมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานได้ ซึ่งจะนำไปสู่ผลสำเร็จที่ล่าช้าลง อีกทั้งอาจมีกรณีที่เศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวยก็เป็นปัจจัยหนึ่ง

เป็นข้อจำกัดในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติได้

8. ปัจจุบันกรุงเทพมหานคร มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเกินครึ่งของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศ จึงมีภารกิจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย โดยนโยบายการดูแลด้านสุขภาพก็เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สอดคล้องกับวรรณศิริ นิลเนตร (2557) ที่ศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่พบว่านโยบายสาธารณะที่มุ่งเน้นในเรื่องของเนื้อหาสาระ มีขั้นตอนในการปฏิบัติงานและเป็นนโยบายที่กระจายผลประโยชน์ให้กับกลุ่มคนโดยเน้นที่กลุ่มผู้สูงอายุ

โดยผู้วิจัยได้พัฒนา รูปแบบความสำเร็จในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 ดังแสดงด้วยภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 รูปแบบความสำเร็จในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของ กรุงเทพมหานครในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558

จากข้อมูลที่รวบรวมได้จากเอกสารและการสัมภาษณ์ พบว่าโดยภาพรวมแล้วการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558 นั้นประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับที่น่าพอใจ โดยปัจจัยที่มีผลเชิงบวกทำให้เกิดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร คือ วัตถุประสงค์ของนโยบายที่มีมาตรฐานและชัดเจนที่ส่งผลต่อการให้ความสำคัญในการสร้างความเข้าใจในนโยบายให้กับบุคลากรและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ส่วนปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้แก่ ทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ และ สภาพทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม แนวทางในการแก้ไขคือ ความพยายามในการลดข้อจำกัดดังกล่าวและปรับปรุงการดำเนินการในสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม

### สรุปและการอภิปรายผล

กรุงเทพมหานครได้ให้ความสนใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของประเทศ เพราะสภาพการณ์ด้านประชากรในสังคมไทยได้เข้าสู่ยุคที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น ด้วยความเจริญทางการแพทย์และเทคโนโลยี ทำให้คนมีอายุยืนยาว ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรในวัยอื่น ๆ เพิ่มขึ้น ที่สำคัญคือเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลและใส่ใจเรื่องสุขภาพเป็นพิเศษ เพราะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ เนื่องด้วยความเสื่อมถอยของร่างกายที่เป็นไปตามธรรมชาติ ที่ผ่านมากกรุงเทพมหานครได้มีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลายฉบับและนำนโยบายไปสู่อำนาจปฏิบัติที่ได้เป็นอย่างดี ซึ่งส่วนใหญ่จะมาจากการสร้างจิตสำนึกและความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ย่อมต้องมีข้อจำกัดทั้งในด้านกำลังคนและงบประมาณ รวมไปถึง

ปัจจัยแวดล้อมทั้งที่ควบคุมได้และไม่ได้ ซึ่งกรุงเทพมหานครได้มีการประเมินผลการทำงานอยู่เป็นระยะเพื่อปรับแผนการทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ นอกจากนั้นยังมีการนำนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุนี้ไปประยุกต์ใช้ในด้านอื่นๆ เพื่อเป็นการบูรณาการแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครให้เพิ่มขึ้น โดยเมื่อพิจารณาจากแนวคิดในการนำนโยบายไปปฏิบัติแล้ว ในเชิงของการกำหนดนโยบาย กรุงเทพมหานครได้ให้ความสำคัญกับสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ของประชากรในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบก่อนที่จะกำหนดนโยบายในการทำงานในแต่ละปี และการกำหนดนโยบายก็พิจารณาตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในแต่ละกลุ่ม โดยมีจุดมุ่งหมายในภาพรวมคือ การพัฒนากรุงเทพมหานครให้ประชากรทุกช่วงวัยอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้เป็นเมืองที่น่าอยู่ และพัฒนาทัดเทียมนานาชาติ อารยประเทศ กล่าวได้ว่า นโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่กำหนดขึ้นมานั้น มีการกระบวนกรและขั้นตอน รวมทั้งมีองค์กรหลายหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลด้วย ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีการทำเป็นลายลักษณ์อักษรระบุตัวชี้วัด เกณฑ์ในการประเมิน รวมถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบชัดเจน สอดคล้องกับ สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร (2555) ที่มีข้อมูลแสดงว่า การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น นอกจากหน่วยงานที่รับผิดชอบจะปฏิบัติตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายมาแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนให้นโยบายนั้นสามารถแปลงเป็นแผนการดำเนินงาน ไปจนถึงสามารถจัดทำเป็นโครงการเพื่อการพัฒนาและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรมและประสบผลสำเร็จ แม้ว่าบางครั้งจะประสบปัญหาในด้านการขาดแคลน

ทรัพยากร เช่นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ งบประมาณที่ไม่เพียงพอ แต่หน่วยงานต่างๆก็พยายามที่จะหาทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น รวมไปถึงความพยายามในการสร้างความร่วมมือร่วมกันในการทำงาน เพื่อบูรณาการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ

ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากรูปแบบการทำงานของกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับทฤษฎี หรือกรอบแนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยหรือตัวแปรที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Van Horn และ Van Meter (1975) แล้วพบว่าผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร จะมาจากการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการที่ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ให้ความสนใจในการพัฒนาหน่วยงาน เครื่องมือเครื่องใช้ พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่ออำนวยความสะดวกและควมมีประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน และพัฒนาบุคลากรในภาคของการปฏิบัติควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยที่ยังต้องพิจารณาในการลดข้อจำกัดของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ ได้แก่ ทรัพยากรที่เอื้ออำนวยความสะดวกและความคล่องตัวในการดำเนินงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองด้วย

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าการเพิ่มความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่มีการกิจหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกับภาคเอกชนที่มีศักยภาพในด้านเทคโนโลยีทั้งในด้านการแพทย์ และการสื่อสารให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยภาคเอกชนนั้นควรพิจารณาทั้งองค์กรภายในประเทศและองค์กรต่างประเทศด้วย

2. จากผลการวิจัยพบว่าการวางแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานต่างๆนั้น ในปีงบประมาณหนึ่ง ควรให้ความสำคัญกับโครงการสำคัญและเร่งด่วนเพียงสองถึงสามโครงการ ที่หน่วยงานตั้งเป้าหมายทำให้ประสบความสำเร็จเป็นรูปธรรมจริง ๆ มีการวางแผนงานที่ละเอียด กระชับ รัดกุม กำหนดงบประมาณ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ให้ครอบคลุมแผนการทำงานไว้ รวมทั้งพิจารณาถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า เพื่อเตรียมแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขระหว่างที่กำลังดำเนินการไปสู่ความสำเร็จตามแผนงานที่วางไว้ ทำอย่างนี้เหมือนกับตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน แต่วางแผนการเดินทางไปสู่เป้าหมายไว้หลวมๆ พอที่จะขยับตัวรับกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ โดยมีการเตรียมการป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ไว้ล่วงหน้า

3. จากผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ไม่ว่าจะเป็นระดับผู้กำหนดนโยบาย ระดับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุ ควรจะมีการประชุมหรือหารือ โดยเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างมีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอน เพื่อทำความเข้าใจที่ตรงกันในภาพรวมทั้งในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

4. จากผลการวิจัยพบว่าควรมีการพัฒนาโครงการสำคัญให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างมาตรฐานและแนวทางไว้ในอนาคตหรือในปีงบประมาณต่อไป

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาคเอกชนเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างเพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับ
2. ควรมีการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างเพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับ



3. ควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในวงกว้างของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อนํามาเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการนํานโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

4. เนื่องจากในการศึกษาถึงการนํานโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัตินั้น นอกเหนือไปจากด้านสุขภาพแล้ว ยังพบว่ามึประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆอีกหลายด้านที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เช่น การเป็นอยู่ที่ดีในชุมชนและสังคม การได้รับการยอมรับและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและกับลูกหลานต่างวัย รวมถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ไม่ลำบากในการใช้ชีวิต รู้สึกอบอุ่นปลอดภัยและมีคุณค่า เป็นต้น ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในครั้งต่อไป ควรศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทางสังคมและจิตใจของผู้สูงอายุร่วมด้วย เพื่อจะได้มองเห็นภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ชัดเจนขึ้น

5. มิติทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ให้อยู่ต่อไปอย่างมีความสุข และมีคุณภาพ ลำพังแต่การดูแลทางการแพทย์นั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่ง ที่ผู้สูงอายุจะมีโอกาสได้พบกับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งก็ต่อเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ก็เป็นเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น แต่ผู้สูงอายุต้องอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมตลอดเวลา การดูแลตนเองทางสุขภาพจึงจะต้องรวมถึงด้านจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี ไม่ใช่เฉพาะแต่การกิน การนอน การใช้ยา เท่านั้น แต่ต้องดูแลตนเอง ครอบตัว ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักดิ์ศรีอย่างมีคุณภาพ โดยสร้างความเชื่อถือจากสังคมภายนอก ซึ่งมีพลังเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุสามารถยืนหยัดต่อการมีชีวิตที่ดี ได้อย่างสง่างาม

## เอกสารอ้างอิง

- กรมประชาสัมพันธ์ กองสวัสดิการ. (2558). *หลักการของสหประชาชาติสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร : กรมประชาสัมพันธ์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *โครงการการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร : บางกอกบล็อกจำกัด.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546*. กรุงเทพมหานคร : เจ เอส การพิมพ์, 2547.
- กุลธิดา เลิศพงศ์วัฒนา และ วรธนา 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 : โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.
- คณะกรรมการโครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพคนเมือง. (2553). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพคนเมืองกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553-2556*. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวันไพบ์เดย์ จำกัด.
- จุมพล นิมพานิช. (2554). *การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชฎามาศ ขาวสะอาด. (2558). *การพัฒนาชุดกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหน่วยงานบริการด้านผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร*. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต บริหารทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2555). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553*. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). *ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ. (2555). *สวัสดิการและการจัดบริการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร : บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2546). *ผู้สูงอายุในประเทศไทย (ประมวลประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545 – 2564 )*. กรุงเทพมหานคร : บริษัทปิยะทิพย์พรินติ้ง จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- 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).