

รายงานสืบเนื่องจาก ครั้งที่
การประชุมวิชาการระดับชาติ
งานวิจัยและงานสร้างสรรค์
ทางนิเทศศาสตร์ 10



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ
อภิปรายงานวิจัย

- รศ. อวยพร พานิช
- รศ. ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์
- รศ. ดร.กฤษณ์ ทองเลิศ
- รศ. ดร.กฤติดา ธรรมวิวัฒน์
- ผศ. ดร. กาญจนา มีศิลป์วิภัย
- ผศ. ดร.องอาจ สิงห์ลำพอง
- ผศ. รัตนา ทิมเมื่อง
- ผศ. ดร.กฤษณ์ คำนนท์
- ผศ. วรวุฒิ อ่อนน่วม

The Proceedings of the 10th Academic Conference
on Communication Research and Creative Works

วันศุกร์ที่ 10 กรกฎาคม 2563
เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

นำเสนอผลงานบนระบบออนไลน์
ผ่านแอปพลิเคชัน ZOOM



2020



สารบัญ

หน้า

• รายชื่อสถาบันเครือข่ายนิเทศศาสตร์ที่ร่วมจัดการประชุมงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ทางด้านนิเทศศาสตร์” ครั้งที่ 10_____	5
• รายชื่อคณะกรรมการผู้จัดงานประชุมวิชาการงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ทางด้านนิเทศศาสตร์ครั้งที่ 10_____	6
• รายชื่อสถาบันการศึกษาที่เข้าร่วมการประชุมวิชาการงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ทางด้านนิเทศศาสตร์ครั้งที่ 10_____	7
• กำหนดการการจัดงานประชุมวิชาการงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ทางด้านนิเทศศาสตร์ครั้งที่ 10_____	9



กลุ่ม 1: ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมอภิปราย

รศ.ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์ และ ผศ.ดร.กาญจนา มีศิลป์วิกัย

การสื่อสารในภาวะวิกฤตของเว็บไซต์ และแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โควิด-19 ในประเทศไทย

• ประเมศวร์ รัมย์ยากร_____	13
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร	
• จักริรัตน์ ณ ลำพูน, สุรินทร กปิตถา ณ อยุธยา และวัฒนา เจริญชัยนพกุลี่_____	29
การสร้างกิจกรรมนฤยาศิลป์บำบัดเพื่อช่วยในการปรับตัวทางสังคมของเด็กดาวนซินโดรม กรณีศึกษา : นักศึกษาทดลองเรียน สาขาวิชาสื่อสารการสดงร่วมสมัย คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต	
• ภัทราพร เจริญรัตน์_____	38
การศึกษาช่องทางการขายความเชื่อเกี่ยวกับวัตถุมงคลผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก	
• วโรชา สุทธิรักษ์_____	48
นักแคสเกม : ผู้ทรงอิทธิพลแห่งโลกไซเบอร์	
• พิทักษ์พงศ์ พงษ์พิพัฒน์_____	60
ความสัมพันธ์ระหว่างเพศวิถีกับการมีส่วนร่วมในการใช้แอปพลิเคชันจอยลดาของสาววาย ในเครือข่ายเฟซบุ๊กสาววาย	
• ยุทธนา สุวรรณรัตน์ และอนรรฆอร บุรมัธยานนท์_____	69
กระบวนการสร้างสรรค์บทละครเพลงสำหรับเด็ก เรื่อง “The wild west musical”	
• ชโลธร จันทะวงศ์_____	80
เอกลักษณ์การสร้างสรรค์ละครเวทีเชิงสังเคราะห์แนวฟิวเจอริสม์ของฟิลิปโป โทมมาสโซ มารินเนตตี	
• จุฑารัตน์ การะเกตุ_____	92

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร

Factors Affecting the Implementation of Health Care Policy for Senior Citizens of the Bangkok

จักรีรัตน์ ฤ ลำพูน * สุรินทร์ กปิตถา ฤ อยุธยา * และ วัฒนา เจริญชัยนพกุล *

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานครนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร มีแบบสนทนาเฉพาะกลุ่มเป็นเครื่องมือ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 20 ท่าน ในกลุ่มกรุงเทพใต้ เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลเชิงบวกทำให้เกิดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร คือวัตถุประสงค์ของนโยบายที่มีมาตรฐานและชัดเจน ที่ส่งผลต่อการให้ความสำคัญในการสร้างความเข้าใจในนโยบายให้กับบุคคลและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ส่วนปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้แก่ ทรัพยากรและบุคลากรที่ไม่เพียงพอ รวมถึงสภาพทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมที่อยู่นอกเหนือการควบคุมแนวทางในการแก้ไขคือ ความพยายามในการลดข้อจำกัดดังกล่าว และปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจการเมืองและสังคม

คำสำคัญ : นโยบาย, การดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The research on factors affecting the implementation of health care policy for senior citizens of Bangkok. The objectives were to factors affecting the implementation of health care policy for senior citizens of Bangkok. There is a focus group discussion as a tool for the research. The data were collected from the sample group which is 20 elderly people in the South of Bangkok, collected then do the data analysis.

The results of the research were as follows: Standardized and clear objectives of the policy were the factors affecting the progress of policy implementation, the success of which was based on a deep understanding of the Bangkok Metropolitan Administration's personal, and communication pattern within the

* อาจารย์ประจำคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

organization. The problems that mostly found were lack of human and other resources and impacts of economics, an attempt to minimize the problems was needed so as to keep track of the operational improvement along with political, social, and economic factors.

Keywords : Pollicy , Health Care, Senior Citizens

บทนำ

ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ในปี พ.ศ. 2555 – 2559 ได้เน้นการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลงเป็นพลังในการพัฒนาสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553: 55) และได้กล่าวไว้ว่า ประชากรสูงอายุในโลกจะเพิ่มขึ้น เกิดผลกระทบจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศต่างๆ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและสังคมของประเทศนั้นๆ เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้งบประมาณสำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่น ๆ ลดลง

ปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก ครอบคลุมในสังคมไทยจำนวนมากที่ประสบปัญหาไม่สามารถรับภาวะในการดูแลผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุบางส่วนจึงต้องไปพึ่งภาครัฐทำให้หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมจัดทำนโยบายและแผนระยะยาวไว้รองรับเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรดังปรากฏในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2545 ถึง 2564 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการรองรับภาวะผู้สูงอายุไว้ 5 ยุทธศาสตร์ โดยยุทธศาสตร์สำคัญลำดับแรกคือ ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2546 ในมาตรา 11 ที่ว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากภาครัฐ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2547 เน้นให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับสวัสดิการ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากภาครัฐ

สำหรับการตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ นั้น ภาครัฐให้ความสำคัญโดยน่านโยบายผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาประเทศ และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตลอดเรื่องมา เห็นได้จากการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กำหนดสิทธิผู้สูงอายุในด้านการบริการทางการแพทย์ การศึกษา การประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ เป็นต้น ส่วนภารกิจต่างๆ ข้างต้น เช่น การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การจัดงานศพตามประเพณี และสถานสงเคราะห์คนชรา การดำเนินการเพื่อคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนผู้สูงอายุ ให้ส่วนราชการทั้งส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น รวมทั้งรัฐวิสาหกิจเป็นผู้ดำเนินการ และจะต้องคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่พบในการบริหารงานภาครัฐคือ ความสามารถในการน่านโยบายไปสู่การปฏิบัติ ให้บรรลุเป้าหมายตามความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุได้หรือไม่ ซึ่งนโยบายที่กำหนดขึ้นเป็นนโยบายสาธารณะที่จะต้องแปลงให้เป็นกิจกรรมที่ภาครัฐจัดทำขึ้นเพื่อประชาชนและสังคมโดยรวม ด้วยเหตุผลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติคือ เจ้าหน้าที่รัฐ ทำให้ความมีประสิทธิภาพของนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางความเจริญเติบโตในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองวัฒนธรรม และเทคโนโลยี พบว่ามีผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้สังคมเมืองอย่างกรุงเทพมหานครมีความรีบเร่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน เวลาเอาใจใส่ดูแลกันในครอบครัวมีน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มอยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพัง หรืออยู่เฉพาะคู่สามีภรรยามากขึ้น และส่วนใหญ่มักอยู่

ในภาวะพึ่งพิงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาขาดผู้ดูแลเนื่องจากมีบุตรน้อย หรือบุตรหลานมีความจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพนอกร้าน อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการจ้างคนดูแลที่เชี่ยวชาญค่อนข้างสูง ส่งผลต่อเนื่องทำให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุถูกรังแกทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งปรากฏการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในที่สุด จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยในเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนานำนโยบายสาธารณะมาแปลงเป็นแผนงานและมีโครงการรองรับ อีกทั้งการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจะต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

(1) ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาที่เกี่ยวกับนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำมาศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของกรุงเทพมหานคร

(2) ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

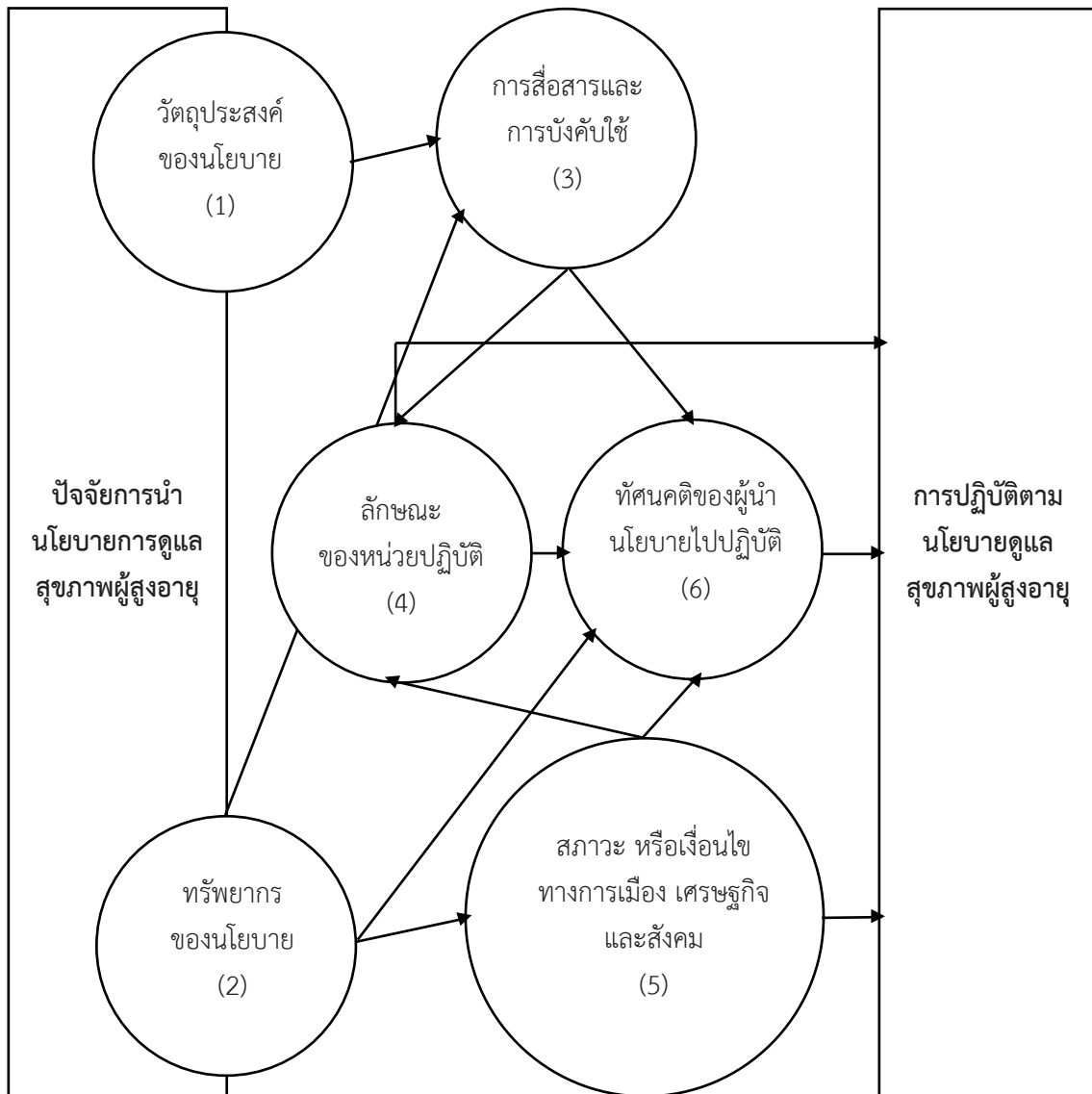
ผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความรู้ความสามารถในการสื่อสาร โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบไปด้วยคณะกรรมการบริหารสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ และประธานกลุ่มที่รับผิดชอบดูแลชมรมผู้สูงอายุ จากประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มกรุงเทพใต้

(3) ขอบเขตด้านระยะเวลา

ข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ทำการศึกษาวิจัยจะได้มาจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในช่วงระยะเวลาทั้งสิ้น 1 ปี ตั้งแต่เดือน 1 กันยายน พ.ศ. 2562 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติของกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาประยุกต์จากทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบบนลงล่างของ Van Meter and Van Horn (1975) วรเดช จันทรศร (2551) ศุภชัย ยาวะประภาส (2552) สมบัติ อารังธัญวงศ์ (2552) นพพันธ์ วรณเทพสกุล (2548) ปิยากร หวังมหาพร (2550) สนิห์หทัย สงวนศักดิ์ (2550) ศุภณัฐ ทรัพย์นาวิน (2554) และ เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2555) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาที่เกี่ยวกับนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำมาศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของกรุงเทพมหานคร

(1) ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความรู้ความสามารถในการสื่อสาร โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบไปด้วยคณะกรรมการบริหารสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ และประธานกลุ่มที่รับผิดชอบดูแลชมรมผู้สูงอายุ จากประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มกรุงเทพใต้

(2) ขอบเขตด้านเครื่องมือ

งานวิจัยครั้งนี้มีแบบสนทนา (Interview Form) เป็นเครื่องมือในการบันทึกคำให้สัมภาษณ์เป็นการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลจากการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องและผลจากการสนทนาทั้งในส่วนของผู้กำหนดนโยบายแผนฯ ผู้ปฏิบัติงานตามนโยบาย (ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม) และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ นั้น ผู้วิจัยพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิรวมถึงผู้ปฏิบัติงานเหล่านั้นได้ให้รายละเอียดและความสำคัญขององค์ประกอบดังกล่าวไว้ในทิศทางเดียวกัน อาจจะแตกต่างกันบ้างในแง่ของมุมมอง และการเน้นให้ความสำคัญกับปัจจัยตัวใดตัวหนึ่งเป็นพิเศษ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสายการทำงานและประสบการณ์ของแต่ละท่านเกี่ยวกับผู้สูงอายุในมิติที่แตกต่างกันซึ่งผู้วิจัยจะขอนำเสนอผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามทั้ง 6 ปัจจัยดังนี้

ปัจจัยที่ 1 ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์และมาตรฐานของนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านวัตถุประสงค์และมาตรฐานของนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพบ 2 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 มิติด้านวัตถุประสงค์ของนโยบาย พบว่ามิติด้านวัตถุประสงค์ของนโยบาย สิ่งที่สำคัญอันดับแรก คือ การแยกแยะให้ชัดเจนว่า วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายมีอะไรบ้าง ทั้งนี้เนื่องจากวัตถุประสงค์เป็นเกณฑ์ใช้ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการทำงานนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติ จึงทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นกรอบกำหนดแนวทางปฏิบัติต่างๆ วัตถุประสงค์จึงเป็นส่วนขยายที่ทำให้เป้าหมายรวมของนโยบายชัดเจนมองเห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น เป็นการแจกแจงเป้าหมายให้มีลักษณะเป็นรูปธรรมที่ง่ายต่อการจินตนาการและเข้าใจ ซึ่งวัตถุประสงค์ที่ดีควรมีความชัดเจนและมีตัวชี้วัดที่แสดงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์นั้นด้วย แต่โดยทั่วไปการแยกแยะวัตถุประสงค์ของนโยบายให้ชัดเจนเป็นเรื่องที่ทำได้ค่อนข้างยาก ทั้งนี้เนื่องจากธรรมชาติอันไม่ชัดเจนของนโยบายเอง เพราะนโยบายทั่วไปมักมีขอบเขตกว้างเกินไป มีเป้าหมายที่คลุมเครือและบางครั้งยังขัดกันเอง การพยายามแยกแยะวัตถุประสงค์ของนโยบายออกมาให้ชัดเจนจึงเป็นเรื่องลำบาก สิ่งที่พอทำได้คือการศึกษาค้นคว้าจากตัวนโยบายนั้นเอง ทั้งนี้วัตถุประสงค์ของแผนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรประกอบไปด้วย (1) เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดี มีความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขกับครอบครัว ชุมชน และสังคม (2) เพื่อขยายการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุทั่วพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ได้รับบริการทางการแพทย์ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รวมไปถึงการบำบัดรักษาเฉพาะด้านอย่างมีประสิทธิภาพ และ (3) เพื่อให้กรุงเทพมหานครมีสถาบันฝึกอบรมทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน และการพัฒนาบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความสามารถในการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนั้นกรุงเทพมหานครยังมีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 โดยกำหนดวิสัยทัศน์ คือ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข และกำหนดพันธกิจเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ดังกล่าว ดังต่อไปนี้ (1) พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด อีกทั้งอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด (2) ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของประชากรที่อยู่ในวัยเด็ก และวัยแรงงานของกรุงเทพมหานครให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต (3) ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการและสวัสดิการต่าง ๆ โดยการพัฒนาระบบส่งเสริมศักยภาพและคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีบูรณาการและมีประสิทธิภาพ และ (4) ส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม และองค์กรต่างๆ ในการมีส่วนร่วมเพื่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

มิติที่ 2 มิติด้านมาตรฐานของนโยบาย พบว่าด้านมาตรฐานของนโยบายที่ดี นอกจากมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เข้าใจง่ายแล้ว ยังต้องได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับว่าสามารถตอบโจทย์หรือตอบวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ ในกรณีมาตรฐานของนโยบายและ แผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ เพื่อให้บรรลุตามพันธกิจประกอบไปด้วย (1) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (2) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (3) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริการจัดการ เพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ (5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

โดยทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ดังกล่าวเป็นที่ยอมรับของกรุงเทพมหานคร เนื่องจากในการจัดทำแผนดังกล่าวเป็นการร่วมพัฒนาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักงานนายแพทย์ สาขากุญแจยุทธศาสตร์และประเมินผล สำนักพัฒนาสังคม สำนักโยธา สำนักการจราจรและขนส่ง สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว กองประชาสัมพันธ์ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร สำนักสิ่งแวดล้อม กลุ่มกรุงเทพตะวันออก กลุ่มกรุงเทพใต้ กลุ่มกรุงเทพเหนือ กลุ่มกรุงเทพกลาง กลุ่มกรุงเทพเหนือ กลุ่มกรุงเทพใต้ และตัวแทนจากผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเพื่อรับทราบนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครอย่างทั่วถึง

ปัจจัยที่ 2 ปัจจัยด้านทรัพยากรของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

นอกจากวัตถุประสงค์ของนโยบายและมาตรฐานที่กำหนดไว้ชัดเจนแล้ว ยังต้องมีการระบุทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต่อการนำนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติด้วย ทรัพยากรของนโยบายนั้นหมายรวมถึงงบประมาณ และผลประโยชน์ตอบแทนอื่นๆ ที่จะเป็นตัวเร่งให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในการนำนโยบายไปปฏิบัติทั่วไป ทรัพยากรที่มักเป็นปัญหาคืองบประมาณ หลายครั้งงบประมาณอาจไม่พอเพียง หลายครั้งงบประมาณมีปริมาณพอเพียง แต่การเบิกจ่ายมักล่าช้าเสียเวลา ซึ่งในการดำเนินการตามโครงการและกิจกรรมต่างๆ หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องการงบประมาณที่พอเพียง ต่อเนื่อง และทันเวลาด้วย งบประมาณจึงมีส่วนสำคัญในการนำนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติประกอบไปด้วย (1) ทรัพยากรด้านบุคลากร ซึ่งมีความสำคัญมากต่อผลสำเร็จหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะเป็นผู้ปฏิบัติจริงที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุโดยตรง จำนวนและคุณภาพของบุคลากรเหล่านั้นจึงเป็นสิ่งที่จะต้องนำมาพิจารณาในฐานะเป็นปัจจัยสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (2) ทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ เครื่องมือทางการแพทย์ รวมไปถึงอุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ไม้เท้า ฟันเทียม เป็นต้น และ (3) ทรัพยากรด้านงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ไม่อาจละเลยได้ เพราะการขับเคลื่อนกิจกรรมและโครงการต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากนโยบายและแผนนั้นล้วนต้องมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

ปัจจัยที่ 3 ปัจจัยด้านการสื่อสารและการทำให้หน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติตามนโยบายและแผน

การสื่อสารและการทำให้ปฏิบัติตามนโยบายในระหว่างองค์กรต่าง ๆ ในการนำนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องมีข้อมูลและข่าวสารที่ตรงกันในเรื่องวัตถุประสงค์ของนโยบาย ดังนั้น การสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับองค์กร หรือหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบในการปฏิบัติให้เป็นไปตามนโยบาย และระหว่างองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ด้วยกันเองจึงมีความสำคัญมาก การสื่อสารต้องถูกต้องรวดเร็ว ต่อเนื่อง และไม่มีการปิดบังข่าวสารระหว่างกัน นอกจากนั้นภายในหน่วยงานเดียวกันการสื่อสารก็ต้องมีประสิทธิภาพด้วยประกอบไปด้วย (1) การสื่อสารระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมมือกันปฏิบัติตามนโยบายและแผนในด้านการสื่อสารระหว่างหน่วยงานนี้ ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการด้านผู้สูงอายุ

ยังไม่เพียงพอ เช่น ระบบฐานข้อมูลกลางเกี่ยวกับประชากรผู้สูงอายุ การให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารงานด้านสาธารณสุขและการบริหารงานด้านสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุ เป็นต้น อีกทั้งระเบียบราชการและการประสานงานกับหน่วยงานบริหารด้านสุขภาพที่มีขั้นตอนในการส่ง การ ทำให้บางครั้งเกิดความล่าช้าในการให้บริการกับผู้สูงอายุ เช่น กรณีการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพที่เป็นนโยบายของ รัฐบาลแล้วมอบหมายให้กรุงเทพมหานครดำเนินการในการโอนงบประมาณ เป็นต้น และ (2) การสื่อสารระหว่าง หน่วยงานของกรุงเทพมหานครกับผู้สูงอายุ พบว่าระบบการสื่อสารในปัจจุบันเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูล เกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิการอย่างรวดเร็ว แต่เมื่อพิจารณาด้านสื่อสารณะยังให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ข้อมูล ด้านผู้สูงอายุไม่มากนัก เพราะการให้ข้อมูลด้านนี้มีลักษณะของเชิงพาณิชย์ ผลประโยชน์หรือคำตอบแทน ที่ได้รับน้อยไม่คุ้มกับการดำเนินงาน

————— ปัจจัยที่ 4 ปัจจัยด้านคุณสมบัติของหน่วยงานที่นำนโยบายและแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

คุณสมบัติของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการปฏิบัติมีความสำคัญมาก เพราะเป็นหน่วยงานในภาคปฏิบัติ การที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเป็นเหมือนตัวกลางในการถ่ายทอดข้อมูลและการจ่ายข่าวสารจากภาครัฐสู่ ประชาชน อีกทั้งนำข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุ และสภาพข้อเท็จจริงในการปฏิบัติงาน เพื่อรายงานให้ผู้กำหนด นโยบายหรือแผนได้ทราบเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานต่อไป พบว่ามีปัจจัยหลายๆ ประการที่ เกี่ยวกับคุณสมบัติของหน่วยงาน จึงมีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติ อันได้แก่ (1) จำนวนบุคลากร และความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ (2) ระดับของการควบคุมตามลำดับชั้นบังคับบัญชาหน่วย งานย่อยต่างๆ ภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ (3) ทรัพยากรทางการเงินของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น ความ สนับสนุนที่ได้รับจากฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ (4) ความสำคัญของหน่วยงานรับผิดชอบเอง (5) ระดับของ การสื่อสารแบบเปิดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยรวมถึงการติดต่ออย่างเสรีระหว่างบุคลากรระดับเดียวกันและ ต่างระดับกัน และบุคลากรกับบุคคลภายนอกหน่วยงาน และ (6) สายสัมพันธ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่หน่วยงานที่รับผิดชอบมีกับผู้กำหนดนโยบายในระดับต่างๆ

————— ปัจจัยที่ 5 ปัจจัยด้านสถานะเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม

สภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ผลกระทบของสภาพสังคม เศรษฐกิจและการเมืองที่มีต่อนโยบาย ต่างๆ มีอิทธิพลสำคัญต่อผลลัพธ์ของนโยบายในการนำนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติบรรลุผลซึ่งประกอบไปด้วย (1) ทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่มีอยู่ในเขตพื้นที่ที่นำนโยบายไปดำเนินการ รวมไปถึงการผลักดันให้การนำนโยบาย ไปสู่ภาคปฏิบัติที่บรรลุผล (2) การนำนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัตินั้นจะส่งผลกระทบต่อสภาพ เศรษฐกิจและสังคม ในเขตพื้นที่ที่ดำเนินการ (3) ประชาชนในเขตพื้นที่ดำเนินการมีแสดงความคิดเห็นต่อการนำ นโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติอย่างจริงจัง (4) ผู้นำต่างๆ ในเขตพื้นที่ดำเนินการเห็นด้วยและ/หรือคัดค้านการนำนโยบาย ไปสู่ภาคปฏิบัติ (5) ประชาชนในเขตพื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับพรรคการเมืองในพื้นที่ต่อการแสดง ความคิดเห็นในเรื่องนี้ และ (6) ติดตามกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ มีความเคลื่อนไหวเพื่อสนับสนุนหรือคัดค้านนโยบาย ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

————— ปัจจัยที่ 6 ปัจจัยด้านคุณสมบัติของผู้นำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

พบว่ามุ่งไปที่ประกอบด้านทัศนคติของผู้นำที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ โดย ตระหนักในเรื่องประกอบไปด้วย (1) ควรตื่นรู้ว่าขณะนี้ทั้งกรุงเทพมหานคร และประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ เรียบร้อยแล้ว และในอีกประมาณ 10 ปีข้างหน้าคาดว่า จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (2) การดูแลสุขภาพผู้

สูงอายุเป็นหน้าที่ของทุกคน ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน สังคม (3) การดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับทุกมิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจควบคู่กันไป ไม่ใช่ดูแลแต่เฉพาะสุขภาพกายเพียงอย่างเดียว (4) การแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยหลายภาคส่วนช่วยกัน ร่วมมือกันในการดำเนินการที่สำคัญ ลดปัญหา การทอดทิ้ง การทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุ และการเชิดชูคุณค่าผู้สูงอายุในฐานะบุคคลผู้ที่มีมากด้วยประสบการณ์ และ (5) การดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติ คือ สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองในช่วงเวลาที่มีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ถ้าผู้บริหารบ้านเมืองให้ความสนใจสถานการณ์ทางสังคม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างจริงจัง และตระหนักถึงความเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่นับวันจะเริ่มกลายเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ รวมทั้งต้องเร่งเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เต็มรูปแบบแล้ว นโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะถูกกำหนดขึ้นในแผนหลักในการพัฒนาประเทศโดยรวม ทำให้แผนปฏิบัติงานในส่วนของหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันนั้นต้องกำหนดวัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ พันธกิจ รูปแบบโครงการต่าง ๆ รวมไปถึงตัวชี้วัด ให้สอดคล้องกับนโยบายหรือแผนหลักของประเทศ แต่เนื่องจากแผนหรือนโยบายหลักเหล่านั้นมักครอบคลุมระยะเวลาในการดำเนินงานที่ค่อนข้างนาน เป็นเวลา 10 ปีบ้าง 20 ปีบ้าง จึงมักเกิดปัญหาความไม่ต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน เพราะผู้ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายตำแหน่งงาน หรือหมดอายุราชการในระหว่างที่โครงการบางโครงการยังอยู่ในระหว่างการปฏิบัติเพื่อให้เห็นผล ผู้ที่เข้ามารับช่วงดูแลต่อ ต้องใช้เวลาสักระยะเวลาในการศึกษางานที่ผู้รับผิดชอบคนเดิมดำเนินการค้างไว้ ก่อนที่จะดำเนินงานต่อได้ ทำให้เกิดภาวะชะงักงันของโครงการ หรือบางคนผู้เข้ามาใหม่ มีทัศนคติ ความเห็น ความเข้าใจที่แตกต่างออกไป อาจจะมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานได้ ซึ่งจะนำไปสู่ผลสำเร็จที่ล่าช้าลง อีกทั้งอาจมีกรณีที่เศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวยก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นข้อจำกัดในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

(1) จัดการอบรมเชิงปฏิบัติให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มความสามารถให้กับบุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานกรุงเทพมหานคร

(2) การวางแผนนโยบายที่กำหนดขึ้นไปปฏิบัติ ผู้กำหนดนโยบายควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างแท้จริง โดยให้เวลาในการไปลงพื้นที่ เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลที่แท้จริง รวมทั้งได้สัมผัสกับบรรยากาศในการปฏิบัติงาน จะได้ข้อมูลเชิงลึกจากการสังเกตการณ์เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนนโยบาย

(3) สนับสนุนให้หน่วยงานภาคปฏิบัติอย่างศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถพึ่งตนเองได้ในการจัดทำโครงการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทุกมิติ ให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้สึกรับผิดชอบและกระตือรือร้นในการพัฒนาการทำงานเพื่อผู้สูงอายุ โดยสร้างแรงจูงใจในการทำงานเป็นรางวัล หรือคำชมเชยเมื่อปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ตามนโยบาย

(4) จัดทำสื่อตามความต้องการของประชาชน โดยสำรวจว่าประชาชนต้องการหรือมีความอยากรู้เรื่องใดบ้าง ถึงแม้ว่ายุคสมัยนี้จะเป็นยุคแห่งเทคโนโลยีการสื่อสารก็ตาม แต่ก็มีประชาชนอีกจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่เข้าถึงความรู้และบริการที่ปรากฏในสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างอินเทอร์เน็ต ดังนั้นการประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลข่าวสารควรทำหลายๆ ช่องทาง โดยให้ข้อมูลข่าวสารที่เท่าเทียมกันในทุกๆ ทาง หมายความว่า ไม่ว่าจะ เป็นข้อมูลที่นำขึ้นเว็บไซต์หรือข้อมูลที่เป็นแผ่นพับประชาสัมพันธ์ควรมีข้อมูลที่ครบถ้วนเหมือนกันในด้านเนื้อหา แต่อาจแตกต่างกัน

ต่างกันได้ในทางด้านรูปแบบหรือดีไซน์ ตามลักษณะคุณสมบัติของสื่อแต่ละประเภท ทั้งนี้การให้ข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจะรูปแบบใดต้องคำนึงถึงความถูกต้อง และทันต่อสถานการณ์ด้วย

(5) เปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติการสามารถดำเนินการต่าง ๆ โดยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานเอกชนเพื่อขอการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นการลดภาระพึ่งพิงภาครัฐหรือส่วนกลาง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

นพรัตน์ วรรณเทพสกุล. (2548). *นโยบายสาธารณะท้องถิ่นจากแนวคิดสู่การปฏิบัติบทวิเคราะห์ นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จังหวัดสงขลา*. กรุงเทพมหานคร.

วรเดช จันทรศร. (2551). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร. พริกหวานกราฟิก.

ศุภชัย ยาวะประภาส. (2552). *การวางแผนนโยบาย โครงการ และการบริหารโครงการ*. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ศุภณัฐ ทรัพย์นาวิณ. (2554). *การนำนโยบายการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาขององค์กรบริหารส่วนตำบล 16 แห่ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุลนาวิณ. (2555). *นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

สมบัติ อารังธัญวงศ์. (2552). *นโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สันต์หทัย สงวนศักดิ์. (2550). *ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการส่งบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). *แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ*. กรุงเทพมหานคร

ภาษาอังกฤษ

Van Meter and Van Horn C.E. (1975). The Policy Implementation Process : A Conceptual Framework. *Administration and Society*. Vol6 (4).(February)

ระบบออนไลน์

ปิยากร หวังมหาพร. (2550). [ออนไลน์]. *นวัตกรรมการนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*. [สืบค้นวันที่ 25 เมษายน 2563] จาก <http://ageing.nfe.go.th/UserFiles/File/vijai/vijai%201.pdf>.