

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ในสังกัดของกรุงเทพมหานครและสถาบันการศึกษา

ขวัญสุดา เชิดชูงาม*

บทคัดย่อ

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยนั้น มีการคาดการณ์ว่าสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี ค.ศ. 2021 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้สูงอายุไทย โดยค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพที่รัฐต้องจัดสรรมีจำนวนสูงถึง 2 แสนล้านบาทต่อปี การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผ่านทางโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารงานของโรงเรียนผู้สูงอายุรวมถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพมหานครและสังกัดสถาบันการศึกษา เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกด้านการบริหารงานของผู้อำนวยการโรงเรียนและผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน การวิจัยเชิงปริมาณ โดยวิจัยแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง 2 สังกัด วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test ผลการศึกษาพบว่า การบริหารงานของโรงเรียนผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในด้านการบริหารงานและการสนับสนุนงบประมาณ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดกรุงเทพฯ คือ การจัดทำนโยบายสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุและการจัดสรรงบประมาณให้กับโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดกรุงเทพฯ ผู้กำหนดนโยบายควรศึกษาด้านการบริหารงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายแต่ละชุมชนในจังหวัดกรุงเทพฯ ต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ, การบริหาร, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

Success Factors of the Senior Schools under the Bangkok Metropolitan Administration and an Educational Institution

Kwansuda Cherdchoongarm

kwansuda@staff.tu.ac.th

Institute for Continuing Education and Human Resources, Thammasat University

* สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Received 31 January 2020; Revised 13 August 2020; Accepted 19 August 2020

Suggested citation: Cherdchoongarm K. Success factors of the senior schools under the Bangkok Metropolitan Administration and an educational institution. Journal of Health Systems Research 2020;14(3):357-73.

ขวัญสุดา เชิดชูงาม. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุในสังกัดของกรุงเทพมหานครและสถาบันการศึกษา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2563;14(3):357-73.

Abstract

Thailand's older populations aged 60 years and over will be increased by 20 percent in 2021. Non-communicable diseases were the main cause of deaths in Thai older people while annual health expenditure costed the government around 200 billion baht. Health promotion through senior schools was one of the strategies to reduce the country's health expenditure. This study aimed to investigate the administration of senior schools including older people health promotion behaviors of senior schools under the Bangkok Metropolitan Administration and an educational institution, and to explore success factors of the senior schools. The research design was a mixed method consisting of qualitative research of in-depth interviews with senior school directors and staffs regarding the administration, and quantitative comparative research on health promotion behaviors of older people in two types of senior schools. Data were analyzed using independent t-test. The results showed that the management of senior schools were different in terms of management process and budget support. Health promotion behaviors of the older people were significantly different at 0.05 level in the aspect of spiritual development and stress management. There was no difference in the aspect of overall health promotion behaviors. Recommendations to promote older people's health in Bangkok were the policy supporting older people and budget allocation for senior schools of the Bangkok Metropolitan Administration. Policymakers should study more on senior schools' management including factors that influence older people's nutrition and exercise behavior in the communities of Bangkok.

Keywords: older people, senior schools, management, health promotion behaviors

ภูมิหลังและเหตุผล

ปัจจุบันจำนวนประชากรที่อายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก กำลังเพิ่มจำนวนมากขึ้นในอัตราร้อยละ 3 ต่อปี มีการคาดการณ์ว่า ผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นคิดเป็นจำนวน 1.4 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2573 และ 2.1 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 ทวีปยุโรปหลายประเทศได้เริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เช่น สวีเดน อิตาลี ฝรั่งเศส และสำหรับทางฝั่งเอเชีย นั้น ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเทศแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 และมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก⁽¹⁾ ซึ่งประเทศอื่นๆ ในแถบเอเชียก็กำลังจะตามมาในอนาคต เช่น สิงคโปร์ ไทยและเวียดนาม ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยในปี พ.ศ. 2561 พบว่าผู้สูงอายุทั้งประเทศมีจำนวน 11 ล้านคนหรือคิดเป็น ร้อยละ 16.5 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ และมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564⁽²⁾ เรียกได้

ว่า ปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) และในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสูง (super-aged society) ซึ่งจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเทียบเท่าประเทศญี่ปุ่นในปัจจุบัน กล่าวคือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ⁽³⁾

อายุขัยที่เพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นถึงความอุดมสมบูรณ์ ที่มาพร้อมกับเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้ยังนำมาสู่ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยโรคที่พบมากที่สุดของผู้สูงอายุ คือ ความดันโลหิตสูง อ้วนและข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ อีกทั้งร้อยละ 6 มีภาวะซึมเศร้า⁽⁴⁾ จากข้อมูลมรณบัตรปี พ.ศ. 2561 ของประเทศไทย วิเคราะห์ได้ว่าสาเหตุการตายที่สำคัญส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด⁽⁵⁾ สาเหตุหลักของการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น นอกจากปัจจัยด้าน

กรรมพันธุ์แล้ว ยังมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การไม่ออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด ปัจจัยด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ของการตลาด ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้บริโภคมีแรงจูงใจต่อการซื้อสินค้าหรือการบริโภคเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วย ความพิการและการเสียชีวิต สำหรับประเทศไทยหากคำนวณจากจำนวนประชากรกลางปี พ.ศ. 2560 พบว่าค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพที่รัฐต้องจัดสรรมีจำนวนสูงถึง 2 แสนล้านบาท ตัวเลขดังกล่าวยังไม่รวมต้นทุนที่ประชาชนต้องแบกรับไว้เอง 1,750 บาทต่อคน⁽⁶⁾

“โรงเรียนผู้สูงอายุ” เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงคือกรมกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งได้จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) วิชาชีวิต (ร้อยละ 50) หมายถึง ความรู้ทักษะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ 2) วิชาชีพ (ร้อยละ 30) หมายถึง แนวทางการส่งเสริมความรู้และทักษะอาชีพแก่ผู้สูงอายุ 3) วิชาการ (ร้อยละ 20) หมายถึง การสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความสามารถในการพึ่งตัวเองได้มากขึ้นและยังช่วยทำให้ผู้สูงอายุลดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสังคมจากการมีเพื่อนมากขึ้น

ปัจจุบันโรงเรียนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 1,100 แห่ง ซึ่งก็ยังคงไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศ จากการศึกษาพบว่าการวิจัยเกี่ยวกับโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดต่างๆ หลากหลายมิติ เช่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้

สูงอายุและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนสูงอายุ ส่งผลให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ โรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดต่างๆ ของประเทศไทย ยกเว้นจังหวัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่บริหารจัดการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ส่วนโรงเรียนผู้สูงอายุของจังหวัดกรุงเทพฯ พบว่ามีการบริหารจัดการจากหลายภาคส่วน เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) กรมอนามัย (กระทรวงสาธารณสุข) และโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดสถาบันการศึกษาอยู่ในความดูแลของมหาวิทยาลัย การบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละสังกัดมีความแตกต่างกัน

กรุงเทพฯ เป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561 พบว่าจังหวัดกรุงเทพฯ มีจำนวนผู้สูงอายุถึง 1,020,917 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งประเทศ⁽⁸⁾ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการบริหารงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในสังกัดกรุงเทพฯ และสถาบันการศึกษา โดยทฤษฎีการบริหารของลูเทอร์ กุลิกและลินด์ล เออร์วิก (Luther Gulick & Lyndal Urwick)⁽⁹⁾ เพื่อให้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของทั้ง 2 สังกัด โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์, ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender)⁽¹⁰⁾

การศึกษานี้ได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุตามกรอบของกรมกิจการผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ มีทั้งหมด 6 ด้านได้แก่ การมีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ทุ่มเท การมีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมกันภายในองค์กรหรือชุมชน การมีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง การมีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และการมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริมในการสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ของการดำเนินงาน โดยจะสามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการโรงเรียน และการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนต่อไป



วัตถุประสงค์ของการศึกษา งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 3 ข้อ ดังนี้

1. การบริหารงานของโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดกรุงเทพฯ และโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดสถาบันการศึกษา
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดกรุงเทพฯ และสังกัดสถาบันการศึกษา
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดกรุงเทพฯ กับโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดสถาบันการศึกษา

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ การวิจัยแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (descriptive comparative research) กับโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 4 โรงเรียน

การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้ทฤษฎีการบริหารของกูลิคและเออร์วิค กับผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุด้านการบริหารงานโรงเรียน โรงเรียนละ 1 คนและสัมภาษณ์ด้านการบริหารจัดการกับผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ปฏิบัติงานหลัก) โรงเรียนละ 1 คน รวม 4 โรงเรียน (เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดกรุงเทพฯ 3 โรงเรียน และโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดสถาบันการศึกษา 1 โรงเรียน) รวมกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ 8 คน โดยผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือการวิจัยขึ้นและปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ การใช้แบบสอบถาม โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์และคณะกับนักเรียนผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดกรุงเทพฯ จำนวน 2 โรงเรียน (ไม่สามารถเก็บข้อมูลอีก 1 โรงเรียนเนื่องจากดำเนินการเรียนการสอนเสร็จสิ้นแล้ว) และโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดสถาบันการศึกษา 1 โรงเรียน ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากนักเรียนผู้สูงอายุทั้งหมดของรุ่น

ในแต่ละโรงเรียน รวมกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ 127 คน โดยใช้เครื่องมือจากแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของจันทนา สารแสง⁽¹¹⁾ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโรงเรียนแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) สำหรับทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ

จริยธรรมการวิจัย งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 สาขาสังคมศาสตร์ รหัสโครงการ 097/2562

เครื่องมือการวิจัย ใช้เครื่องมือวิจัย 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพและเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วย เครื่องมือสำหรับผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกด้านการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีของกูลิคและเออร์วิค 7 ด้านเรียกว่า การบริหารแบบ “POSDCoRB” ได้แก่ 1) P-Planning การวางแผน หมายถึง การวางแผนทางการปฏิบัติงานขึ้นมาล่วงหน้าพร้อมกับการตั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายก่อนลงมือปฏิบัติการ 2) O-Organizing การจัดองค์กร หมายถึง การจัดทำเค้าโครงสร้างของการบริหารงานในองค์กร 3) S-Staffing การบริหารบุคคล หมายถึง การจัดการด้านบุคลากรทั้งหมดนับตั้งแต่การจัดอัตรากำลัง 4) D-Directing การอำนวยการ หมายถึง การดำเนินการในการตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการ การออกคำสั่ง รวมถึงการติดตามดูแลการปฏิบัติงาน 5) Co-Coordinating การประสานงาน หมายถึง การประสานความร่วมมือกันในการปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆ ในองค์กร เพื่อให้แต่ละฝ่ายทำงานมุ่งสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน 6) R-Reporting การรายงานผลปฏิบัติงาน หมายถึง การแจ้งผลการปฏิบัติงานไปยังหน่วยงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อเรียนแจ้งต่อผู้บังคับบัญชา 7) B-Budgeting งบประมาณ หมายถึง การ

จัดทำงบประมาณทางการเงิน ได้แก่ การจัดทำบัญชีรวมถึง การเสนอขอตั้งงบประมาณ ตรวจสอบ ควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร ทั้งนี้เครื่องมือสำหรับผู้ปฏิบัติงานหลักของโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ในประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนผู้สูงอายุของวอล์คเกอร์และคณะ ประยุกต์จากแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของจันทนา สารแสง⁽¹¹⁾ และปรับปรุงข้อคำถามโดยผู้เชี่ยวชาญ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) การออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) พัฒนาด้านจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด โดยแบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้หลัก โรคประจำตัว ความถี่ในการเข้าเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคำถามการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน โดยเป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ได้แก่ เป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ, เป็นครั้งคราว หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรม

นั้นเป็นบางครั้ง, นานๆ ครั้ง หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมนานๆ ครั้ง, และไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยมีการคิดคะแนน ได้แก่ การให้คะแนนในด้านบวก หากปฏิบัติเป็นประจำนับเป็น 4 คะแนน ปฏิบัติเป็นครั้งคราวนับเป็น 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้งนับเป็น 2 คะแนน ไม่เคยนับเป็น 1 คะแนน และการให้คะแนนในด้านลบ หากปฏิบัติเป็นประจำนับเป็น 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นครั้งคราวนับเป็น 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้งนับเป็น 3 คะแนน ไม่เคยนับเป็น 4 คะแนน

การแปลผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนผู้สูงอายุรายด้านพิจารณาตามเกณฑ์การให้คะแนนดังตารางที่ 1

การประเมินคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยชื่อแบบสัมภาษณ์เชิงลึกด้านการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เช่น โครงสร้างการบริหารงาน การจัดการบุคลากร โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและการบริหารทำการตรวจสอบและแก้ไข จำนวน 3 คน เพื่อการหาความตรงเชิงวัตถุประสงค์ของเครื่องมือ จากนั้นนำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับการวิจัย ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรหรือ

Table 1 Scoring criteria of health promotion behaviors for older people according to Pender's Health Promotion Theory

พฤติกรรมด้าน	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	น้อยกว่า 10	10-15	มากกว่า 15
2. การออกกำลังกาย	น้อยกว่า 10	10-15	มากกว่า 15
3. โภชนาการ	น้อยกว่า 6	6-9	มากกว่า 9
4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	น้อยกว่า 10	10-15	มากกว่า 15
5. การพัฒนาจิตวิญญาณ	น้อยกว่า 10	10-15	มากกว่า 15
6. การจัดการความเครียด	น้อยกว่า 12	12-18	มากกว่า 18
คะแนนรวมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	น้อยกว่า 58	58-87	มากกว่า 87

ผู้มีประสบการณ์การบริหารองค์กรจำนวน 3 คน

เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยชื่อ แบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียน ผู้สูงอายุให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทำการตรวจสอบและแก้ไขจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจำนวน 1 คน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) จำนวน 1 คน และด้านจิตวิทยา (ความเครียด) จำนวน 1 คน การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) ผู้เชี่ยวชาญพิจารณามาตรประเมินความสอดคล้อง 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง จนถึงระดับ 4 หมายถึง มีความสอดคล้องมาก โดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา นำเฉพาะข้อที่ได้รับการประเมิน 3 หรือ 4 เท่านั้น ถือว่ามีความสอดคล้อง สรุปผลการหาค่าความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามการวิจัยเชิงปริมาณเท่ากับ 0.97 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดกรุงเทพฯ จำนวน 30 คน จากนั้นนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.78

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ เริ่มจากการติดต่อประสานงานไปยังฝ่ายผู้ประสานงานโรงเรียนทั้ง 4 แห่งเพื่อทำการอธิบายรายละเอียดโครงการวิจัยและทำการสอบถามวัน เวลาการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง โดยก่อนทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการขอคำยินยอมในการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบเอกสารชี้แจงข้อมูลเข้าร่วมโครงการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form) เมื่อได้รับการยินยอมแล้วผู้วิจัยทำการขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเทปในการสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการด้านการบริหารฯ ระดับสูง และผู้เกี่ยวข้องด้านการบริหารจัดการฯ ทัวไปของโรงเรียน เช่น ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน โดยระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีผู้ช่วยในการจดบันทึกการสนทนากลุ่ม (note taker)

สำหรับวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง คือการสัมภาษณ์ที่เปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบ โดยนักวิจัยได้ร่างคำถามปลายเปิด ใช้คำสำคัญ (keywords) เป็นเครื่องชี้นำในการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาสัมภาษณ์คนละประมาณ 1 ชั่วโมง หลังจากได้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลทั้งไฟล์เสียงและข้อมูลจากการจดบันทึกไว้ในไฟล์คอมพิวเตอร์ของผู้วิจัย มีรหัสล็อก ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เมื่อได้ข้อมูลการสัมภาษณ์ทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยร่วมกันสรุปการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ช่วยที่จดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึกว่าได้ข้อมูลที่ต่างกันหรือไม่ ก่อนจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลต่อไป

การวิจัยเชิงปริมาณ เริ่มจากการประชาสัมพันธ์และอธิบายรายละเอียดโครงการวิจัยในช่วงภายหลังการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุเสร็จสิ้น (สัปดาห์สุดท้ายของการเรียนการสอนในแต่ละรุ่น แต่ละโรงเรียน) ผู้วิจัยทำการขอคำยินยอมในการเก็บข้อมูลจากนักเรียนผู้สูงอายุโดยการแจกแบบเอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้รับคำยินยอมแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการแจกแบบสอบถามให้แก่นักเรียนผู้สูงอายุด้วยตนเองเป็นรายคน โดยในกรณีที่นักเรียนผู้สูงอายุบางคนมองตัวหนังสือไม่ชัดเจน เนื่องจากลืมนำแว่นตามา ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามให้ฟังเป็นรายข้อและตอบคำถามหากนักเรียนผู้สูงอายุมีคำถามเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการวิเคราะห์แบบอุปนัย ผู้วิจัยตีความข้อมูลจากรูปรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็นแล้วลงมือสร้างข้อสรุป ได้แก่ ข้อมูลที่ได้รับจากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมขณะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับการวิเคราะห์เนื้อหา หลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลหลังจากถอดเทปบันทึกโดยการจัดการให้

รหัสข้อมูล (coding) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยให้รหัสข้อมูลแบบนิรนัย (deductive) ดำเนินการโดยจัดทำรหัสแบบนิรนัยก่อนการเก็บข้อมูล ได้แก่ การจัดรหัสทั้งหมดให้เป็นกลุ่มก่อน (categorization) โดยใช้หัวข้อการวิเคราะห์ (themes) ที่ได้กำหนดไว้แล้วในแนวทางการสัมภาษณ์ จากนั้นทำการถอดเทปหลังจากเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยดำเนินการพิมพ์ตามคำพูดจากเทปภายใน 24 ชั่วโมง จากนั้นจัดวางข้อมูลตามรหัสที่กำหนดเมื่อได้ข้อมูลออกมาเป็นไปตามหัวข้อและทำการวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป จากนั้นทำการตีความผลการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อสรุป ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลที่ได้ไปทำการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาทางวิจัย รวมถึงให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านเพื่อให้ความเห็น (peer review)

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงพรรณนาของข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา แหล่งรายได้ โรคประจำตัว และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิเคราะห์ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลคะแนนเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างสังกัดสถาบันการศึกษากับสังกัดกรุงเทพฯ โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลได้เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ independent t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t และค่า p -value

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งสิ้น 8 คน มีรายละเอียดดังนี้

1. การบริหารงานของผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ

การบริหารงานของผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง 2 สังกัด มีการบริหารงานตามทฤษฎีของกิลิคและเออร์วิค ดังนี้

1.1 P- Planning การวางแผน

การจัดตั้งโรงเรียน: รร.สังกัดกรุงเทพฯ จัดตั้งขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กรมอนามัย (กระทรวงสาธารณสุข) กรมกิจการผู้สูงอายุ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) สถาบันส่งเสริมภูมิปัญญาเพื่อสังคม (องค์กรสาธารณประโยชน์) ซึ่งทั้ง 3 โรงเรียนได้บูรณาการกับชุมชนเนื่องจากพัฒนามาจากชมรมผู้สูงอายุที่มีอยู่เดิมในชุมชน สำหรับ รร. สังกัดสถาบันการศึกษาจัดตั้งขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัย โดยเป็นการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนภารกิจหลักของหน่วยงานในการจัดกิจกรรมเพื่อสังคมซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประชาชนไทย

จุดประสงค์และเป้าหมายของการจัดตั้งโรงเรียน: รร. สังกัดกรุงเทพฯ มีจุดประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสังคมและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต รวมถึงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนเป้าหมายของโรงเรียนคือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันและกันได้ความรู้ในด้านต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ สำหรับ รร. สังกัดสถาบันการศึกษา มีจุดประสงค์ ได้แก่ เพื่อให้ความรู้ในด้านต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและสังคม โดยเป้าหมายคือการทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตัวเอง

การจัดสรรงบประมาณ: รร. สังกัดกรุงเทพฯ ได้รับเงินทุนในการดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่จากเงินบริจาคเป็นหลัก ได้แก่ เงินบริจาคจากวัดในชุมชน สมาชิกของโรงเรียนคนในชุมชน โดยบางโรงเรียนผู้สูงอายุได้รับงบประมาณจากภาครัฐซึ่งได้รับเฉพาะในช่วงแรกของการก่อตั้งเท่านั้น และพบว่าทั้ง 3 แห่งไม่มีการวางแผนการเงินในอนาคตที่ชัดเจน เนื่องจากงบประมาณของการดำเนินงานในแต่ละรุ่น ขึ้นอยู่กับการบริหารจากบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ใน



ชุมชนเป็นหลัก สำหรับ รร.สังกัดสถาบันการศึกษา ถือเป็น 1 ในภารกิจของหน่วยงานจึงได้รับเงินทุนในการดำเนินงาน อยู่แล้ว อีกทั้งมีการเก็บค่าธรรมเนียมแรกเข้าจากนักเรียน ผู้สูงอายุทุกรุ่น ทำให้มีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ ในแต่ละปี “สถาบันมีการกั้นงบประมาณสำหรับงานส่วน บริการสังคมโดยไม่หวังผลกำไรให้อยู่แล้วค่ะ อย่างน้อยก็ เป็นหลักล้านต่อปี ก็เยอะอยู่ เราไม่ได้มีงานเดียว งานบริการ สังคม เรามี 3 งานหลัก งานผู้สูงอายุอยู่ในงานกลยุทธ์ ซึ่งเรา ต้องเทเงินไปตรงนั้นซะเยอะ กับอีกส่วนนึงพบว่า ในตอน สุดท้าย เสียงสะท้อนจากผู้เรียนว่าดีมาก ดีเลิศ ทำให้เกิด ความประทับใจในการเรียน ตอนเรียนจบผู้สูงอายุแต่ละรุ่น ก็จะมีการบริจาคเข้าสู่สถาบัน ผู้สูงอายุบริจาคมาแต่ละรุ่น เป็นหลักแสนเกือบทุกรุ่นค่ะ” (ผอ.รร.ผู้สูงอายุสังกัดสถาบัน การศึกษา)

1.2 O-Organizing การจัดองค์กร

โครงสร้างการบริหารงาน: รร.สังกัดกรุงเทพฯ มีการบริหารโดยผู้อำนวยการโรงเรียน จัดแบ่งหน้าที่ผู้ ปฏิบัติงานภายในโรงเรียน โดยผู้ที่ช่วยปฏิบัติงานทั้งหมด เป็นสมาชิกของโรงเรียน ได้แก่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่าย การเงิน ฝ่ายนายทะเบียน ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายสถาน ที่ ซึ่งแต่ละตำแหน่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ วิทยาลัยและสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุร่วมกันลงความ เห็นการแต่งตั้งในการช่วยการดำเนินงานของโรงเรียนด้าน ต่างๆ ในแต่ละรุ่น สำหรับ รร.สังกัดสถาบันการศึกษามี การบริหารโดยรองผู้อำนวยการฝ่ายๆ เป็นผู้อำนวยการ วิทยาลัยและมีผู้ช่วยในการปฏิบัติหน้าที่หลักของโรงเรียน 2 คนซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในฝ่ายบริการสังคมฯ ได้รับตำแหน่ง เป็นผู้จัดการโรงเรียนและหัวหน้าฝ่ายฯ โดยปฏิบัติหน้าที่ที่ เกี่ยวข้องกับโรงเรียนทั้งหมด เช่น การประสานงาน การเงิน นายทะเบียน ซึ่งทั้ง 2 ตำแหน่งนั้น แต่งตั้งโดยผู้อำนวยการ วิทยาลัย

1.3 S-Staffing การบริหารบุคคล

การสรรหาบุคลากรในการสอน: รร.สังกัด กรุงเทพมหานคร ทำการสรรหาวิทยากรในการสอนโดยผู้อำนวยการ

การโรงเรียน มีเกณฑ์คัดเลือกจากการพิจารณาความ เชี่ยวชาญของวิทยากรที่เหมาะสมกับรายวิชานั้นๆ รวมถึง ความสมัครใจในการให้ความรู้แก่นักเรียนผู้สูงอายุ ด้วยการ สอนไม่มีค่าตอบแทนหรือมีแต่ไม่มาก เนื่องจากโรงเรียนได้ รับงบประมาณจากเงินบริจาค ดังนั้นจึงไม่มีเกณฑ์การคัด เลือก แต่อาศัยความสมัครใจของวิทยากรเป็นหลัก ทั้งนี้ การให้ความรู้ด้านสุขภาพจะเป็นวิทยากรที่มาจากศูนย์ บริการสาธารณสุขในชุมชน สำหรับ รร.สังกัดสถาบันการ ศึกษาเนื่องจากมหาวิทยาลัยเป็นสถาบันการศึกษาที่เป็นสห วิทยากร ดังนั้นการสรรหาบุคลากรในการเรียนการสอนจึง สามารถจัดหาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในวิชาต่างๆ ได้ มากจากคณะและภาควิชาต่างๆ ภายในมหาวิทยาลัย การ สรรหาวิทยากรดำเนินการโดยผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูง อายุ มีเกณฑ์การคัดเลือกที่พิจารณาจากประสบการณ์และ ความเชี่ยวชาญของวิทยากรในสาขาวิชาของการเรียน ทั้งนี้ ทางโรงเรียนผู้สูงอายุมีการจัดสรรงบประมาณในการจ้าง วิทยากรที่มาให้ความรู้ด้วย ทั้งนี้พบว่าโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง 2 สังกัด หากผู้อำนวยการโรงเรียนมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งของการเรียนการสอน ก็จะดำเนิน การสอนเองด้วย

1.4 D-Directing การอำนวยการ

การกำกับติดตามการทำงานให้เป็นไปตาม แผน: รร.สังกัดกรุงเทพฯ มีการติดตามการปฏิบัติงาน ของบุคลากรโดยผู้อำนวยการโรงเรียนใช้วิธีการสังเกต พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานโรงเรียน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิก ของโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนไม่มีการจ้างผู้ปฏิบัติงาน โดยการจ่ายเงินเดือน แต่เกิดจากความสมัครใจของผู้ช่วย งาน ดังนั้นจึงไม่มีการตั้งเกณฑ์การกำกับติดตามการทำงาน หรือการประเมินผู้ปฏิบัติงานเป็นทางการ สำหรับ รร.สังกัด สถาบันการศึกษา เนื่องจากผู้จัดการโรงเรียนผู้สูงอายุและ หัวหน้างานบริการสังคมฯ มีการประเมินการปฏิบัติงาน อยู่แล้วในระหว่างการปฏิบัติงาน จึงมี key performance indicator (KPI) เป็นตัวชี้วัดผลความสำเร็จของการปฏิบัติ งานของพนักงาน จึงใช้หลักเกณฑ์นี้เป็นเกณฑ์การกำกับ

ติดตามการทำงานให้เป็นไปตามแผน

1.5 Co-Coordinating การประสานงานกับภาคีเครือข่ายโรงเรียน

การประสานงานกับภาคีเครือข่าย: รร.สังกัดกรุงเทพฯ มีภาคีเครือข่ายมากมายในการก่อตั้งโรงเรียนและสนับสนุนโรงเรียน เช่น วัดในชุมชน สมาชิกในชุมชน มีการประสานงานเพื่อประชาสัมพันธ์จัดหางบประมาณจากการบริจาค, ประสานศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนเพื่อเชิญวิทยากรมาให้ความรู้ด้านสุขภาพรวมถึงการตรวจสุขภาพให้กับนักเรียนผู้สูงอายุ, ประสานบุคคลภายนอกชุมชนที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสอนเพื่อให้ความรู้เรื่องอื่นๆ แก่นักเรียนผู้สูงอายุ การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ประสานงานโดยผู้อำนวยการโรงเรียนและผู้ประสานงานหลักของโรงเรียน ด้วยวิธีการเดินทางไปที่สถานที่ๆ ต้องการติดต่อประสานงานในชุมชนและการโทรศัพท์ประสานงานสำหรับ รร.สังกัดสถาบันการศึกษา เนื่องจากเป็นการดำเนินการโดยหน่วยงานในมหาวิทยาลัย ดังนั้น ส่วนใหญ่จึงเป็นการประสานงานภายในมหาวิทยาลัย เช่น การประสานงานกับวิทยากรรายบุคคลซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ในคณะต่างๆ, บุคคลภายนอกหากมีความเชี่ยวชาญด้านการสอนในการให้ความรู้กับนักเรียนผู้สูงอายุ รวมถึงประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เจ้าของสถานที่สำหรับให้นักเรียนผู้สูงอายุในการศึกษาดูงาน โดยการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ นี้ประสานงานโดยผู้จัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยวิธีการประสานงาน ได้แก่ การจัดทำหนังสือราชการ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์และการโทรศัพท์

สถานที่ตั้งของโรงเรียนหรือสถานที่ที่ใช้ในการเรียนการสอนของ รร.สังกัดกรุงเทพฯ เป็นภาคีเครือข่ายของโรงเรียนอยู่ก่อนแล้วที่ให้การสนับสนุนใช้สถานที่ฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย เช่น วัดในชุมชน สำนักงานเขตในพื้นที่ เป็นต้น สำหรับ รร.สังกัดสถาบันการศึกษามีสถานที่ตั้งของโรงเรียนอยู่ภายในมหาวิทยาลัย การสอนใช้ทั้งสถานที่ฟรีไม่มีค่าใช้จ่ายและการเช่าสถานที่โดยมีค่าใช้จ่ายภายในมหาวิทยาลัย

1.6 R- Reporting การรายงานผลปฏิบัติงาน

การรายงานผลการดำเนินงานของโรงเรียน: รร.สังกัดกรุงเทพฯ มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานของโรงเรียนในรูปแบบรายงานผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ ได้แก่ ความพึงพอใจของนักเรียนผู้สูงอายุหลังจบหลักสูตรการเรียนการสอนในแต่ละรุ่น เช่น ความพึงพอใจด้านวิทยากร วิชาที่เรียน อาหาร เป็นต้น โดยรายงานผลจัดส่งให้แก่หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนหลักในการก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละแห่ง ทั้งนี้ การประเมินผลการดำเนินงานจัดทำโดยวิธีการแจกแบบสอบถามนักเรียนผู้สูงอายุต่อต้านความพึงพอใจของโรงเรียนในด้านต่างๆ จากผลการประเมินพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งนี้การประเมินด้วยแบบสอบถามไม่มีการจัดทำอย่างเป็นทางการหรือจัดทำอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี สำหรับ รร.สังกัดสถาบันการศึกษา มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเชิงปริมาณของโรงเรียนเช่นกัน ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจด้านวิทยากร โดยจัดทำเป็นแบบสอบถามออนไลน์ผ่านทาง Google form กับนักเรียนผู้สูงอายุ เช่น ความพึงพอใจด้านวิทยากร วิชาที่เรียน ห้องเรียน การบริการของเจ้าหน้าที่ โดยรายงานผลจัดส่งให้แก่ผู้อำนวยการสถาบัน ทั้งนี้มีการประเมินที่จัดทำเป็นประจำทุกปี ได้แก่ การวัดผลก่อนและหลังเข้าโรงเรียนของนักเรียนเรื่องความสามารถด้านกายภาพบำบัด โดยผลการประเมินหลังจบหลักสูตรพบว่าส่วนใหญ่ นักเรียนมีการพัฒนาความสามารถด้านกายภาพบำบัดดีขึ้น

1.7 B-Budgeting การงบประมาณ

แหล่งเงินทุนในการดำเนินกิจกรรมและการจัดสรรงบประมาณ: รร.สังกัดกรุงเทพฯ ได้รับการสนับสนุนจากเงินบริจาคเป็นหลัก ได้แก่ เงินบริจาคจากวัด โรงเรียนร่วมกับวัดจัดทอดผ้าป่าการกุศลถวายวัดในชุมชนซึ่งเป็นรายได้หลักที่ได้รับเป็นประจำทุกปี หลังจากได้กองทุนผ้าป่าแล้ว เจ้าอาวาสจึงจัดสรรงบประมาณให้กับโรงเรียนเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของโรงเรียน ทั้งนี้แหล่งที่ได้รับงบประมาณรองลงมาได้แก่ เงินบริจาคจากผู้อำนวยการ



โรงเรียน สมาชิกในชุมชนและสมาชิกของโรงเรียน งบประมาณที่ได้รับส่วนใหญ่ใช้ในการจัดซื้ออาหารกลางวันให้นักเรียน อุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียน และค่าวิทยากร โดยบางโรงเรียนไม่มีการจ่ายค่าวิทยากรเนื่องจากมีแต่วิทยากรอาสาสมัคร มีการควบคุมค่าใช้จ่ายโดยเหรียญกษาปณ์ในการทำหน้าที่ยุติราชการจ่ายของโรงเรียนเพื่อใช้ในการตรวจสอบงบประมาณของโรงเรียนในแต่ละรุ่น โดยเงินบริจาคมีไม่มากนักในแต่ละปีและไม่มีการเก็บค่าธรรมเนียมแรกเข้าด้วย สำหรับ รร.สังกัดสถาบันการศึกษาถือเป็น 1 ในภารกิจของงานกลยุทธ์ของฝ่ายฯ ดังนั้นแหล่งเงินทุนหลักจึงได้แก่ สถาบัน ซึ่งทำให้มีงบประมาณเป็นประจำทุกปี โดยแหล่งงบประมาณรองลงมาได้แก่ ค่าธรรมเนียมแรกเข้าจากนักเรียนผู้สูงอายุในแต่ละรุ่น เงินบริจาคของสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งได้จากศิษย์เก่า นักเรียนผู้สูงอายุที่ได้เรียนจบหลักสูตรของโรงเรียนไปแล้ว เพื่อสนับสนุนการจัดทำโรงเรียนผู้สูงอายุรุ่นต่อไป ทั้งนี้ทางโรงเรียนผู้สูงอายุได้มีการบริหารการควบคุมงบประมาณในด้านต่างๆ โดยผู้จัดการโรงเรียนจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายของโรงเรียนตามระเบียบราชการ โดยมีเกณฑ์การเบิกจ่ายตามหน่วยงานราชการ การใช้งบประมาณมีการตรวจสอบจากคณะกรรมการบริหารของสถาบัน รวมถึงมีการสุ่มตรวจจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ทั้งนี้โรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละรุ่นมีค่าใช้จ่ายมากพอสมควร เช่น ค่าเช่าห้องที่ใช้ในการสอนภายในมหาวิทยาลัย ค่าอาหารกลางวัน ค่าเบี้ยเลี้ยงวิทยากร

2. การบริหารจัดการของผู้เกี่ยวข้องในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ นักเรียนผู้สูงอายุที่ได้รับตำแหน่งในการปฏิบัติหน้าที่ช่วยงานในโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละรุ่น ซึ่งทุกตำแหน่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการโรงเรียนและสมาชิกนักเรียนในแต่ละรุ่นร่วมกันแต่งตั้งเป็นกรรมการในคณะกรรมการทำหน้าที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ ได้แก่ ผู้ประสานงานหลักของโรงเรียนมีหน้าที่ในการติดต่อประสานงาน

กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฝ่ายธุรการทั่วไปมีหน้าที่บริหารงานด้านเอกสารของโรงเรียน ฝ่ายการเงินมีหน้าที่ในการจัดสรรค่าใช้จ่ายของโรงเรียน ฝ่ายนายทะเบียนมีหน้าที่ในการต้อนรับและเช็คชื่อผู้มาเรียน ฝ่ายประชาสัมพันธ์มีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์หลักสูตร และฝ่ายสถานที่มีหน้าที่ในการดูแลสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียน สำหรับ รร.สังกัดสถาบันการศึกษา พบว่าผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานหลักของโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในฝ่ายบริการสังคมฯ 2 คน โดยทำหน้าที่ในการประสานงานของโรงเรียนรวมถึงมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานในด้านอื่นๆ ด้วย เช่น ฝ่ายนายทะเบียน ฝ่ายสถานที่ ฝ่ายการเงิน ฝ่ายธุรการงานทั่วไป (แต่ละหน้าที่คล้ายกับ รร.สังกัดกรุงเทพฯ) ก็เป็นหน้าที่ของผู้ประสานงานหลักของโรงเรียนเช่นกัน โดยทั้ง 2 ตำแหน่งได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ

การปฏิบัติงานใน รร.สังกัดกรุงเทพฯ ของผู้ประสานงานโรงเรียน พบว่า ไม่มีปัญหาอะไรที่น่าเป็นห่วง ในภาพรวมพบว่า นักเรียนผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สำหรับปัญหาที่พบระหว่างการปฏิบัติงานคือ การติดภารกิจของวิทยากร ไม่สามารถมาสอนตามแผนได้ ทำให้มีผลกระทบกับตารางการเรียนการสอนของโรงเรียน อย่างไรก็ตาม มีการแก้ปัญหาโดยการสลับสับเปลี่ยนวันเวลากับวิทยากรอื่น

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณทั้งสิ้น 127 คน มีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล 127 คน ประกอบด้วย นักเรียนจาก รร.สังกัดกรุงเทพฯ จำนวน 2 โรงเรียน ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนที่ 1 จำนวน 40 คน นักเรียนโรงเรียนที่ 2 จำนวน 41 คน และนักเรียน รร.สังกัดสถาบันศึกษา จำนวน 1 โรงเรียน รวม 46 คน

กลุ่มตัวอย่างในสังกัดกรุงเทพฯ จำนวน 81 คน เป็นเพศหญิง 72 คน คิดเป็นร้อยละ 88.8 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.3 มีสถานภาพหม้ายหรือแยกกันอยู่มากที่สุด จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 27

คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 รายได้หลักส่วนใหญ่ได้รับจากบุตรหลานมากที่สุด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 75.3 เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ (ขาดเพียง 1-2 ครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 50

กลุ่มตัวอย่างในสังกัดสถาบันการศึกษา จำนวน 46

คน เป็นเพศหญิง 33 คน คิดเป็นร้อยละ 71.7 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.4 มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกันมากที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 58.7 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 รายได้หลักส่วนใหญ่มาจากแหล่งอื่นๆ มากที่สุด ได้แก่ เงินบำนาญ จำนวน 19 คน คิด

Table 2 Personal information of samples in senior schools of the Bangkok Metropolitan Administration (BMA) and an educational institution (EI)

Personal information		Senior school under BMA		Senior school under EI	
		N (%)	Total (N=81)	N (%)	Total (N=46)
1. Sex	male	9 (11.1)	81	13 (28.3)	46
	female	72 (88.8)		33 (71.7)	
2. Age	60-69 years	54 (68.3)	78	37 (80.4)	46
	70-79 years	20 (25.3)		8 (17.4)	
	80 years and over	4 (5.0)		1 (2.2)	
3. Status	single	19 (24.0)	79	6 (13.0)	46
	married	29 (36.7)		27 (58.7)	
	divorce	31 (39.2)		13 (28.3)	
4. Education	elementary	27 (33.7)	80	5 (10.9)	46
	high school	22 (27.5)		0	
	vocational certificate	18 (22.5)		1 (2.2)	
	bachelor's degree	10 (12.5)		25 (54.3)	
	master's degree	1 (1.25)		15 (32.6)	
	no degree	2 (2.5)		0	
5. Income	grandchild	35 (44.3)	79	8 (17.4)	46
	spouse	6 (7.5)		6 (13.0)	
	relatives	4 (5.0)		0	
	work	21 (26.5)		13 (28.3)	
	others	13 (16.4)		19 (41.3)	
6. Disease	yes	19 (24.6)	77	21 (46.7)	45
	no	58 (75.3)		24 (53.3)	
7. *Attending school	every time	34 (43.5)	78	20 (43.5)	46
	absence 1-2 times	39 (50)		21 (45.7)	
	absence 3-5 times	5 (6.4)		3 (6.5)	
	rarely	0		2 (4.3)	

*the entire course of BMA: 16 times (4 months) and EI: 24 times (3 months)

Table 3 Health promotion behavior scores of older people from senior schools of the Bangkok Metropolitan Administration (BMA) and an educational institution (EI)

Health promotion behaviors	Total score of health promotion behaviors	Senior school under BMA		Senior school under EI		Independent t-test	p-value
		Mean (SD)	Level	Mean (SD)	Level		
1. Health responsibility	20	17.4 (0.3)	High	18.3 (0.6)	High	0.049	0.96
2. Physical activity	20	14.9 (0.6)	Medium	14.9 (0.9)	Medium	0.098	0.92
3. Nutrition	12	8.9 (0.5)	Medium	9.0 (0.6)	Medium	0.050	0.96
4. Interpersonal relations	20	16.0 (0.5)	High	16.1 (0.7)	High	0.764	0.44
5. Spiritual growth	20	15.5 (0.5)	High	16.2 (0.6)	High	2.196*	0.03
6. Stress management	24	17.0 (0.4)	Medium	18.2 (0.9)	High	1.974*	0.05
Total score	116	89.7 (0.3)	High	92.6 (0.7)	High	1.473	0.14

* $p \leq 0.05$

เป็นร้อยละ 41.3 ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวในจำนวนระดับใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 53.3 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ โรคประจำตัวส่วนมากที่พบ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ (ขาดเพียง 1-2 ครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 45.7 (ดูตารางที่ 2)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดกรุงเทพฯ และสังกัดสถาบันการศึกษา

ผลการศึกษาคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวม 6 ด้าน คะแนนเต็ม 116 คะแนน กลุ่มตัวอย่างในสังกัดกรุงเทพฯ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม คิดเป็น 89.7 คะแนน อยู่ระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการพัฒนาจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย โภชนาการและการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง สำหรับผลการศึกษานักเรียนสังกัดสถาบันการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างสังกัดสถาบันการศึกษา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม คิดเป็น 92.6 คะแนน อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง

การเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนสังกัดกรุงเทพฯ และนักเรียนสังกัดสถาบันการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ด้านได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและการจัดการความเครียด ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ดูตารางที่ 3)

วิจารณ์

โรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสองสังกัดได้ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เปรียบเทียบกับงานวิจัยของ Leung และ Liu⁽¹²⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ lifelong education, คุณภาพชีวิต (quality of life) และการรับรู้ความสามารถ

ตนเอง (self-efficacy) ในผู้สูงอายุจีนที่พบว่าปัจจัยสำคัญในการกำหนดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนอกจากรายได้ของครอบครัวแล้วคือ การมี self-efficacy อยู่ในระดับสูงซึ่งเกิดจากความตั้งใจในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การเรียนอย่างต่อเนื่องยังมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ช่วยสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งงานวิจัยของ Narushima, Liu และ Diestelkamp⁽¹³⁾ พบว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) ของผู้สูงอายุแคนาดา ส่งผลต่อการมีสุขภาวะทางจิตที่ดี (psychological well being) สมควรที่จะติดตามประสิทธิผลด้านความรู้ ความสามารถในตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เกิดจากโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป

จากการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุโดยกรมกิจการผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้าน กับผลการวิจัยนี้พบว่าโรงเรียนทั้งสองสังกัดมีปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานที่มีความคล้ายกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านการมีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ทุ่มเท มีเป้าหมายชัดเจนการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมกันภายในองค์กรหรือชุมชน โดยปัจจัยที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านการมีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง และการมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริมในการสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ของการดำเนินงาน รร.สังกัดกรุงเทพฯ มีปัจจัยด้านการมีเครือข่ายทางสังคมมากกว่าในการให้การสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน และสำหรับ รร.สังกัดสถาบันการศึกษาได้รับการสนับสนุนปัจจัยด้านงบประมาณมากกว่า รร.สังกัดกรุงเทพฯ ทั้งนี้ ประเด็นที่น่าสนใจ ได้แก่ การบริหารงานของโรงเรียนและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การบริหารงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ด้วยทฤษฎีการบริหารแบบ “POSDCoRB” ทำให้พบว่าการบริหารงานของโรงเรียนทั้งสองสังกัดมีส่วนทั้งที่คล้ายกันและแตกต่างกัน วัตถุประสงค์และเป้าหมายในการจัดตั้งโรงเรียนคล้ายคลึงกันคือ การทำให้

ผู้สูงอายุได้มีสังคมมากขึ้นจากการพบปะเพื่อน ลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุลงและยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในด้านต่างๆ และเป็นประโยชน์แก่ชีวิต ส่วนการจัดโครงสร้างการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุที่แบ่งคณะกรรมการดำเนินงานอย่างชัดเจนในการจัดเจ้าหน้าที่ในการช่วยปฏิบัติงานภายใน สอดคล้องงานวิจัยของมยุรี รัตนเสริมพงศ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า รร.ป๋อฉิมวัยวิทยามีโครงสร้างการบริหารงานที่แบ่งเป็นด้านต่างๆ ได้แก่ งานบริหารงานทั่วไป งานบริหารงานงบประมาณ ผอ.รร. ซึ่งทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกและติดตามดูแลการปฏิบัติงานของโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง โดย ผอ.รร.ได้รับการแต่งตั้งจากสมาชิกในชุมชน นอกจากนี้ยังได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนด้านงบประมาณและส่วนใหญ่คือ วัสดุ โดยเป็นเงินบริจาคที่ทางวัดมอบให้กับทางโรงเรียนใช้ในการดำเนินการสอน รวมถึงการใช้สถานที่ของวัดในการจัดการสอนด้วย

การบริหารงานของ รร.สังกัดสถาบันการศึกษามีความแตกต่างออกไป เช่น วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงเรียนเน้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพและกายภาพบำบัดแก่ผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวมากกว่า นอกจากนั้นถือว่าเป็นงานบริการสาธารณะของสถาบันการศึกษา ตามทฤษฎีในด้านการบริหารงานบุคคล ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษาแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุและให้ผู้อำนวยการสรรหาคัดเลือกผู้ช่วยปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่ในฝ่ายฯ เป็น ผู้จัดการโรงเรียน และหัวหน้าฝ่ายฯ เป็นผู้ช่วยดูแลอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ โดยมีการประเมินงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจากการวัดผลความสำเร็จของการปฏิบัติงานทุกรอบปีงบประมาณตามทฤษฎีด้านการรายงานผล เนื่องจากโรงเรียนมีการวัดผลและประเมินสมรรถภาพทางร่างกายของนักเรียนก่อนเรียนและหลังเรียนในทุกรุ่น (ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดกรุงเทพมหานครไม่ได้ทำ) ทำให้มีการรายงานผลอย่างชัดเจน (แต่งานวิจัยนี้ไม่ได้นำเสนอ) ทั้งนี้การบริหารงานด้านงบประมาณมีการตรวจสอบการใช้เงินเข้มข้นกว่า และมีระเบียบเก็บค่าธรรมเนียมแรกเข้าผู้สูงอายุ นอกจากรับเงินบริจาคจากอดีตนักเรียน

ประเด็นที่ควรพัฒนาของ รร.ผู้สูงอายุสังกัดกรุงเทพฯ นอกจากไม่มีการประเมินด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าโรงเรียนแล้ว ควรพัฒนาในด้านการเสริมความเข้มแข็งด้านวิชาการให้มากขึ้น สำหรับประเด็นการบริหารของ รร.สังกัดสถาบันการศึกษาที่ผู้อำนวยการและผู้บริหารงานหลักในการประสานงานเรียกว่า “ผู้จัดการโรงเรียน” และหัวหน้าฝ่ายๆ เป็นผู้ช่วยงานโรงเรียนโดยปฏิบัติงานเกือบทุกด้านของการดำเนินงาน เช่น งานด้านลงทะเบียน การเงิน การประสานงาน ชุมชน รวมถึงการอำนวยความสะดวกให้แก่นักเรียนผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับข้อค้นพบของภูมิศักดิ์ สนามชัยสกุล⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าบทบาทหน้าที่การบริหารเป็นหน้าที่ของครูผู้สอนทั้งหมดที่ทำหน้าที่ทุกอย่าง ตั้งแต่การบริหารจัดการสอน การจัดกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการจัดหางบประมาณสนับสนุน และเสนอว่าควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและมีการแบ่งหน้าที่ปฏิบัติงานแต่ละคนอย่างชัดเจนเพื่อช่วยงานของโรงเรียนและแบ่งเบาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการบริหารโรงเรียนผู้สูงอายุนี้อาจมีข้อดีว่าการมีคนปฏิบัติงานอยู่เป็นจำนวนมาก เช่นเดียวกับข้อค้นพบของ โกสินทร์ ซี่ทางดี⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าผู้ที่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุจะต้องมีการประชุมวางแผนที่ชัดเจนกับผู้ที่มีความเกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อค้นหาความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุในการดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้หากมีผู้ปฏิบัติงานจำนวนมากเกินไป อาจทำให้การจัดประชุมเป็นไปได้ยากกว่าซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการบริหารงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนผู้สูงอายุ

2.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการออกกำลังกาย: ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองสังกัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงแต่พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน โดยจากการสอบถามเพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างสังกัดกรุงเทพฯ พบว่า การเข้าโรงเรียนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักมากขึ้นในความรับ

ผิดชอบต่อสุขภาพกายของตนเอง โดยปัจจัยที่ส่งเสริมได้แก่ การให้ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ด้านสุขภาพจากศูนย์บริการสาธารณสุข การมีกิจกรรมออกกำลังกายก่อนเข้าเรียนทุกครั้งที่มีการเรียน และกลุ่มตัวอย่างสังกัดสถาบันการศึกษาให้ข้อมูลว่า การเข้าโรงเรียนทำให้มีแรงบันดาลใจในการรักษาสุขภาพและการออกกำลังกายมากขึ้น โดยปัจจัยที่ส่งเสริมได้แก่ การให้ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาล การมีกิจกรรมกายภาพบำบัดก่อนเข้าเรียนทุกครั้งที่มีการเรียน ด้านหลักสูตรการเรียนของ รร.สังกัดกรุงเทพฯ จัดอบรมเป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ โดยสัดส่วนชั่วโมงการให้ความรู้ด้านการออกกำลังกายหรือกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุพบว่ามีจำนวนน้อย ทั้งนี้มีวิชาการออกกำลังกายต่างๆ เพื่อความบันเทิง เช่น การเต้นลีลาศ ไทเก๊ก รำวง ดิสโก สำหรับ รร.สังกัดสถาบันการศึกษาพบว่า หลักสูตรการเรียนจัดอบรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยสัดส่วนชั่วโมงการให้ความรู้และการฝึกกายภาพบำบัดพบว่ามีจำนวนมาก อย่างไรก็ตามพบว่า พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของทั้งสองสังกัดอยู่ในระดับปานกลาง รร.ผู้สูงอายุสังกัดกรุงเทพฯ ควรพิจารณาการเพิ่มสัดส่วนชั่วโมงการให้ความรู้ด้านการออกกำลังกายหรือกายภาพบำบัดให้มากขึ้น สำหรับ รร.ผู้สูงอายุสังกัดสถาบันการศึกษาควรพิจารณาถึงวิธีการสร้างแรงบันดาลใจในการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกายมากขึ้น ข้อคิดจากงานวิจัยของ Hand⁽¹⁷⁾ ที่ทำการศึกษารูปแบบการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายนานถึง 12 สัปดาห์ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม senior center ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีผลสำคัญต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ: ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนทั้งสองสังกัดอยู่ในระดับปานกลางไม่แตกต่างกัน โดยจากการสอบถามเพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างสังกัดกรุงเทพฯ พบว่าการเข้าโรงเรียนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และเกิดความตระหนักมาก

ขึ้นต่อด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัยของตนเอง โดยปัจจัยที่ส่งเสริมได้แก่ การให้ความรู้ด้านโภชนาการ จากบุคลากรทางการแพทย์จากศูนย์สาธารณสุขชุมชน การให้ความรู้และการสอนด้วยการปฏิบัติด้านการประกอบอาหารด้วยสมุนไพรจากผู้มีความรู้และประสบการณ์ในชุมชน สำหรับนักเรียนสังกัดสถาบันการศึกษาบอกว่าการเข้าโรงเรียนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และเกิดความตระหนักมากขึ้นต่อด้านบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับวัยของตนเอง โดยปัจจัยที่ส่งเสริมได้แก่ การให้ความรู้ด้านโภชนาการจากแพทย์ของโรงพยาบาล การจัดการอาหารกลางวันที่เป็นเมนูสุขภาพทุกครั้งที่มีการเรียนการสอน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้นักเรียนผู้สูงอายุเกิดการซึมซับมากขึ้นในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างเหมาะสมสำหรับวัย อย่างไรก็ตามด้านหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสองสังกัดพบว่า การสอนด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุยังมีจำนวนน้อย โดยพบว่ามีจำนวน 2-3 ชั่วโมงของทั้งหลักสูตร ซึ่งเป็นการสอนในด้านทฤษฎีเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นโรงเรียนทั้งสองสังกัด นอกจากการให้ความรู้จากทฤษฎีแล้ว ควรพิจารณาการสอนปฏิบัติเพิ่มเติมโดยการเพิ่มสัดส่วนจำนวนชั่วโมงด้านการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับวัยสูงอายุเพื่อทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักต่อด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวัยเพิ่มมากขึ้น

2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล: ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนผู้สูงอายุทั้งสองสังกัดพบว่าอยู่ในระดับสูงไม่แตกต่างกัน โดยจากการสอบถามคำถามเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่างสังกัดกรุงเทพฯ พบว่า ประเด็นสาเหตุการเลือกเข้าร่วม รร. สังกัดกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่พบว่านักเรียนผู้สูงอายุให้เหตุผลอันดับแรกในการเข้าร่วมว่าทำให้มีสังคมเพื่อนในวัยเดียวกันสามารถพูดคุย และมีความสุขมากขึ้นจากการได้พบเพื่อน โดยปัจจัยที่ส่งเสริมได้แก่ การจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมที่ทำให้นักเรียนผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ไมตรีกับเพื่อนมากขึ้นจากการมีสังคม การสนทนาระหว่างกันและร่วม

กันทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำอาหาร การออกกำลังกาย การทำงานฝีมือ สำหรับ รร. สังกัดสถาบันการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับสูง โดยจากการสอบถามคำถามเพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสุขมากขึ้นจากการสนทนาพูดคุยกับเพื่อนในวัยเดียวกันและการทำงานกิจกรรมกับเพื่อนในวัยเดียวกันโดยปัจจัยที่ส่งเสริมได้แก่ การจัดการเรียนและกิจกรรมที่ทำให้นักเรียนผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ไมตรีกับเพื่อนมากขึ้นจากการมีสังคม การร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดคู่วิชาลีลาศ การซ้อมเต้นเพื่อการจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ระหว่างรุ่นพี่รุ่นน้องนักเรียนผู้สูงอายุ และกิจกรรมจิตอาสา

2.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและการจัดการความเครียด: ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งสองสังกัดมีความแตกต่างกันโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมดังกล่าวพบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมได้แก่ ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของโรงเรียนทั้งสองสังกัดมีความแตกต่างในด้านการศึกษาและแหล่งรายได้ พบว่านักเรียนสังกัดกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและปัจจุบันมีรายได้จากบุตรหลานมากที่สุด ในขณะที่นักเรียนสังกัดสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและปัจจุบันมีรายได้จากแหล่งอื่นๆ ได้แก่ เงินบำนาญ รongมาคือเงินที่ได้จากกองทุนหรือเงินปันผล ด้วยเหตุนี้จึงอาจเป็นหนึ่งปัจจัยที่ทำให้นักเรียนสังกัดกรุงเทพฯ มีการพัฒนาจิตวิญญาณและการจัดการความเครียดในระดับที่น้อยกว่า รร. สังกัดสถาบันการศึกษา ทั้งนี้จากการสอบถามคำถามเพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างของโรงเรียนทั้งสองสังกัดพบว่า การเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุทำให้มีความเครียดน้อยลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีสังคมมากขึ้นและได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับการศึกษาของ Kouny-Oh Chang⁽¹⁸⁾ ศึกษาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และความพึงพอใจชีวิตของผู้สูงอายุ (life satisfaction) ที่เข้าร่วม รร. ผู้



สูงอายุประเทศเกาหลี ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในชีวิต โดยความพึงพอใจในชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตได้แก่ มีสุขภาพแข็งแรง มีคุณภาพการนอนที่ดี มีส่วนร่วมของครอบครัวและสังคม ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชนสำหรับวัยชรา ได้รับโอกาสทางการศึกษาตลอดชีวิต จาก รร.ผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน ปัจจัยต่างๆ นี้ช่วยเพิ่มความนับถือตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในด้านการเก็บข้อมูลซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวของโรงเรียนผู้สูงอายุเท่านั้น (ไม่มีการเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าเรียน) ซึ่งอาจทำให้ไม่มีการแสดงผลอย่างชัดเจนต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านการพัฒนาจิตวิญญาณและการจัดการความเครียดของนักเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งประเด็นเหล่านี้เป็นจุดอ่อนของการวิจัยครั้งนี้ที่ไม่ได้ศึกษาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต คุณภาพชีวิต รวมทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

ข้อยุติ

โรงเรียนผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นแห่งแรกในจังหวัดกรุงเทพฯ เพิ่งมีการจัดตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2558 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพของงานวิจัยนี้พบว่าโรงเรียนผู้สูงอายุที่จัดตั้งในจังหวัดกรุงเทพฯ ดำเนินการโดยใช้งบประมาณจากเงินบริจาคเป็นส่วนใหญ่ซึ่งบางครั้งอาจไม่เพียงพอต่อการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมของโรงเรียนเท่าที่ควร ดังนั้นผลการวิจัยนี้จึงนำมาซึ่งข้อเสนอแนะต่อการสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุด้านการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการดำเนินงานของโรงเรียน ทั้งนี้หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ควรพิจารณาเพียงการจัดสรรงบประมาณเท่านั้น แต่ควรร่วมพิจารณาการบริหารงานและการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดกรุงเทพฯ แต่ละพื้นที่เพื่อการ

จัดทำนโยบายสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อไป ทั้งนี้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่านักเรียนผู้สูงอายุของทั้งโรงเรียนผู้สูงอายุสังกัดกรุงเทพฯ และสังกัดสถาบันการศึกษามีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการในระดับปานกลาง เปรียบเทียบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ อยู่ในระดับที่สูงกว่า ดังนั้นจึงนำมาสู่ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุด้านการพัฒนาสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการของผู้สูงอายุมากขึ้น รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมออกกำลังกายและโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และผู้ที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนงานวิจัยทุกท่าน ขอขอบคุณ ผศ.ดร.แก้วขวัญ ตั้งติงศ์กุล ที่ปรึกษางานวิจัยที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยนี้ และคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้แก่ รศ.ดร. นารินทร์ จิตรมนตรี, ผศ.ดร. อาภา ภัคภิญาญ และ พันโทหญิง ดร.เกสัชกรหญิงศนิดา หิรัญรัมย์ รวมถึงขอขอบคุณอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้เกี่ยวข้องของโรงเรียนผู้สูงอายุ และนักเรียนผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้ด้วย

References

1. United Nations. World population prospects: the 2017 revision. New York: Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2017.
2. Ministry of Social Development and Human Security. Social security situations of human in Thailand [internet], 2018 [cited 2019 July]. A quarterly report. Bangkok: Office of the Permanent Secretary; 2018. Available from: <http://tppo4.m-society.go.th/index.php/th/>. (in Thai)
3. Monetary Policy Group, Bank of Thailand. Aging society and the challenges of Thailand's labor market. In: Pinthong J, Jittinun T, Sawangsuksun P, Kullanakiri N. A study of Thai

- economic structure that has implications for policy implementation. Bangkok: Bank of Thailand; 2018. p. 17-26. (in Thai)
4. Institute for Population and Social Research. Mentally vulnerable group. In: Kanchanajittra C. Thai people's health. Nakhonpathom: Mahidol University; 2019. p. 26-27. (in Thai)
 5. Strategy and Planning Division. Public health statistics. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
 6. Division of Non-Communicable Disease. Situation on NCDs prevention and control in Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
 7. Division of Elderly Potential Development. Elderly school manual. Bangkok: Department of Senior Services; 2016. (in Thai)
 8. Department of Provincial Administration. Statistics of the elderly by 77 provinces in Thailand [internet]. Bangkok: Ministry of Interior; 2018 [cited 2019 July]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/1/153>. (in Thai)
 9. Urwick L. Papers in the science of administration. *Academy of Management Journal* 1970;13(4):361-71.
 10. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987;36(2):76-81.
 11. Samsang J. Quality of life and health-promoting behavior of the elderly in Thungkhov Puang sub-district, Chiang Dao district, Chiang Mai province (Master's thesis). Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2018. (in Thai)
 12. Leung DSY, Liu BCP. Lifelong education, quality of life and self-efficacy of Chinese older adults. *Educational Gerontology* 2011;37(11):967-81.
 13. Narushima M, Liu J, Diestelkamp N. Lifelong learning in active ageing discourse: its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. *Ageing & Society* 2018;38(4):651-75.
 14. Rattanasermpong M. Model of school administration for the elderly in Khao Phra Ngam subdistrict, Mueang Lop Buri district, Lop Buri province. *Journal of MCU social science review* 2019;8(3):166-77. (in Thai)
 15. Sanamchaisakul P. Model of school management for the elderly in Ban Tio subdistrict, Lom Sak district, Phetchabun province. Research report. Phetchabun: Phetchabun Rajabhat University; 2014. (in Thai)
 16. Cheethangdee K. The guidelines for development of elderly schools performance in Lopburi province. *Pathumthani University Academic Journal* 2019;11(2):324-35.
 17. Hand BD, Cavanaugh S, Forbes W, Govern J, Cress ME. Changes in health-related quality of life and functional fitness with exercise training in older adults who attend senior centers. *Activities, Adaptation & Aging* 2012;36(1):29-54.
 18. Chang KO. Effect of self-esteem and life satisfaction on quality of life of elderly school program participants. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society* 2014;15(8):5078-87.