บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญของโลกจะเห็นว่าในหลายประเทศกำลังเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) กล่าวคือ มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างน้อยร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และอีกหลายประเทศกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (Aged Society) กล่าวคือ มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างน้อยร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด(สำนักสถิติแห่งชาติ, 2562) จากการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พบว่า ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงอายุแล้วมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 คิดเป็นร้อยละ 16.5 และมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ.2564 จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ.2576 พบว่า ประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมสูงอายุในระดับสุดยอด คือ การที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561)

ผู้สูงอายุมีความต้องการทางด้านร่างกายที่จำเพาะกว่าวัยอื่น ๆ เพราะเป็นวัยที่ร่างกายมีความเสื่อมสูง จึงต้องได้รับการดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และการช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย ส่วนด้านจิตใจก็เป็นวัยที่ต้องการการประคับประคองทางอารมณ์และความรู้สึก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าคนรอบข้างไม่ให้ความสำคัญกับตนเองเหมือนเมื่อก่อนคุณค่าในตัวเองลดลงจนรู้สึกมีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือมีภาวะซึมเศร้าได้ (วิทมา ธรรมเจริญและคณะ,2521: 137-150) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น ในขณะที่อาจต้องอยู่ตามลำพัง จึงจำเป็นต้องมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ดังนั้นการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยจึงเป็นความท้าทายของการสาธารณสุขที่จะต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม การที่ไม่มีบุตรหลานคอยดูแล เนื่องจากความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัยและโรคภัยที่มากขึ้นซึ่งก่อให้เกิดภาวการณ์พึ่งพาที่สูงขึ้นและมีความต้องการดูแลระยะยาวจากสังคมในผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลาย

ด้วยสถานการณ์การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ของประเทศไทยในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากความเสื่อมสภาพของร่างกายทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลดน้อยลง การมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี หรือพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุดในวัยสูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริม และสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Boonyaratkalin, P.,2020) โดยเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลทางสุขภาพและสามารถตัดสินใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้อยู่ในภาวะสุขภาพดี โดยบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดทางสุขภาพเพื่อพัฒนาและปรับรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพให้เหมาะสมในแต่ละวัย รวมถึงการสื่อสารเรื่องสุขภาพส่วน

บุคคลครอบและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงให้เกิดความฉลาดทางสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ (Janchai, N., & Deoisres, W.,2020: 600-613)

อย่างไรก็ตามการให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน จึงเป็นประเด็นที่สำคัญในการดูแลประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุโดยการศึกษาในระดับบุคคลก่อนที่จะเกิดโรคจะสามารถเพิ่มโอกาสให้กับผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีได้ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกซึ่งเป็นกระบวนการในการสร้างโอกาสให้แก่ผู้สูงอายุได้เข้าถึงระบบการสาธารณสุขมูลฐาน การมีส่วนร่วม การได้รับความปลอดภัยเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยมีปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพที่ดี มีความมั่นคงในชีวิตและการมีส่วนร่วมเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในหลาย ๆ ด้าน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรีบดำเนินการเพื่อเป็นการรองรับสังคมสูงอายุของไทยที่จะต้องเผชิญกับปัญหาความยากจน การถูกทอดทิ้ง การเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแล และก่อให้เกิดปัญหาภาระด้านงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ ความช่วยเหลือ การคุ้มครอง และขาดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ขาดการบูรณาการด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร และภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะส่งผลให้รัฐบาลไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ รัฐบาลจึงได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579) ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ มาร่วมกันขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจในระดับท้องถิ่นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้มีคุณภาพและสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงการบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560 : 6-16)

จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2558-2559 มีผู้สูงอายุร้อยละ 18.7 และ ร้อยละ 19.0 ตามลำดับ ในปีพ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุ 71,814 คน เป็นผู้สูงอายุติดสังคมร้อยละ 58.6 ติดบ้านร้อยละ 39.5 และติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแล ร้อยละ 1.9 จันทบุรี มีโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสูงโดยสมบูรณ์แล้ว แต่ยังมีผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการมีส่วนร่วมทางสังคม และยังขาดความมั่นคงด้านรายได้ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุตอนต้นได้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยรูปแบบที่จะนำมาใช้ควรเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ที่เป็นอำเภอ มีวิถีการทำสวนผลไม้ และประชาชนมีความผูกพันทางสังคมสูง (วิทมา ธรรมเจริญและคณะ,2521: 137-150)

หากทุกภาคส่วนมีความเข้าใจและมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ การยกระดับคุณภาพชีวิตซึ่งภาครัฐต้องมีการวางแผนในการวางระบบโครงสร้าง การจัดสรรรายได้ การจัดสวัสดิการ โดยนักวิชาการสถาบันการศึกษาร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การดูแล การสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุในการจัดบริการ

สาธารณะ สร้างการมีส่วนร่วม การให้บริการทางด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่และกฎหมาย(ภัทราภรณ์,2563)

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีการคุ้มครองผู้สูงอายุและดูแลจัดการสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ก็จะทำให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมั่นคงและมีคุณภาพที่แท้จริง และจากการทบทวนเอกสารต่าง ๆที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่าการน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุและเป็นแนวทางที่ควรจะนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตเป็นอย่างยิ่ง หากได้ปฏิบัติตนตามแนวทางการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง น่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจหรือมีความพึงพอใจในชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุขมากขึ้น จากบริบทชุมชนตำบลท่าช้าง ซึ่งมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี และมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งเหมาะแก่การส่งเสริมพัฒนาให้เป็นชุมชนต้นแบบ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และได้ชุมชนต้นแบบเพื่อนำผลที่ได้จากการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมไปเป็นฐานข้อมูลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกลมกลืน พร้อมกับนำไปขยายผลได้อย่างมีประสิทธิภาพในชุมชนผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น อีกทั้งการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยการดำเนินการควรปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน และควรเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ผู้สูงอายุพึงประสงค์โดยมีส่วนร่วมในการออกแบบ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อที่จะช่วยลดภาวการณ์พึ่งพิงของผู้สูงอายุ จากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม สามารถสร้างรายได้ และเกิดคุณค่าในตนเองส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ระยะที่ 1.

1.เพื่อศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม และความเชื่อส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชนและเพื่อประเมินความฉลาดทางสุขภาพในผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2

2. เพื่อพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ระยะที่ 3

3. เพื่อทดลองใช้กิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและประเมินกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประโยชน์ของการวิจัย

1.ด้านผู้สูงอายุในชุมชน

1.1. ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้อง

1.2. ได้รูปแบบกิจกรรมจากการพัฒนาโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการออกแบบ

1.3. ผู้สูงอายุในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

1.4. เกิดชุมชนต้นแบบเพื่อขยายผลไปยังชุมชนผู้สูงอายุอื่นๆ

1.5. ผู้สูงอายุได้ทักษะการพัฒนาตนเองในการผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นและสามารถสร้างรายได้ให้กับตนเอง ลดภาวะการพึ่งพิง

2. ผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น

2.1. ได้มีส่วนร่วมกับชุมชนในการพัฒนาและสร้างภาคีเครือข่าย

2.2. สามารถนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

2.3. เกิดความร่วมมือและสร้างภาคีเครือข่ายระหว่างคนในชุมชนและสถาบันการศึกษา

3. ด้านการศึกษาและวิจัย

3.1. นักวิจัยสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาต่อยอดและขยายผลไปยังพื้นที่ชุมชนที่มีบริบทที่แตกต่างกันเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของชุมชน

3.2. บูรณาการงานวิจัย เช่น กระบวนการศึกษาชุมชนและการพยาบาลชุมชน นวัตกรรมและการนำผลงานวิจัยไปพัฒนาต่อยอดในการฝึกปฏิบัติในรายวิชาฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์

ขอบเขตของการวิจัย

1) ด้านประชากรและกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วย

1.1 ประชากรผู้สูงอายุตอนต้น คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ในตำบลท่าช้าง หมู่5 บ้านเขาแก้ว ที่ไม่มีความพิการทางสมองและไม่มีความพิการทางด้านร่างกาย สามารถอ่าน ออก เขียนได้ และไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อนที่อันตรายต่อชีวิต

1.2 ผู้นำท้องถิ่น (อบต.) ผู้นำท้องที่ (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, คณะกรรมการหมู่บ้าน, อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

1.3 ผู้บริหารหรือตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

1.4 ตัวแทนองค์กรชุมชน (สภาองค์กรชุมชน)

2) ด้านเนื้อหา ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลบริบทพื้นที่ชุมชนเป้าหมายผู้สูงอายุ สถานภาพบทบาทและความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับชุมชน ข้อมูลสถานภาพผู้สูงอายุในชุมชน ข้อมูลการดูแลสังคมผู้สูงอายุ ด้านต่างๆ และการใช้สิทธิ์ของผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี ฐานข้อมูลและการเก็บรวบรวมองค์ความรู้และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย ชุดองค์ความรู้และภูมิปัญญา ในด้านสุขภาพ อาชีพรายได้ และการสร้างสรรค์สังคม รวมถึงรูปแบบวิธีการเผยแพร่องค์ความรู้และภูมิ

ปัญญาที่มีศักยภาพ ในด้านส่งเสริมสุขภาพ อาชีพรายได้ และการสร้างสรรค์สังคม เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมแก่ชุมชน ท้องถิ่น รัฐบาล ในการใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี เพื่อการสร้างคุณค่าทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการหาแนวทางพัฒนาโดยมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการหนุนเสริม

3) ขอบเขตพื้นที่การวิจัย พื้นที่การวิจัยตำบลท่าช้าง หมู่5 บ้านเขาแก้ว เพื่อเป็นชุมชนต้นแบบ

4) ขอบเขตระยะเวลา ระยะเวลาในการดำเนินโครงการทั้งสิ้น 12 เดือน (เริ่มตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม – 31ธันวาคม 2564)

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ (Aging) หมายถึง บุคคลเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย โดยนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ผู้สูงอายุที่มีความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy in Elderly) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและมีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพที่ตนเองเป็นอยู่สามารถตัดสินใจในการจัดการสุขภาพตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี

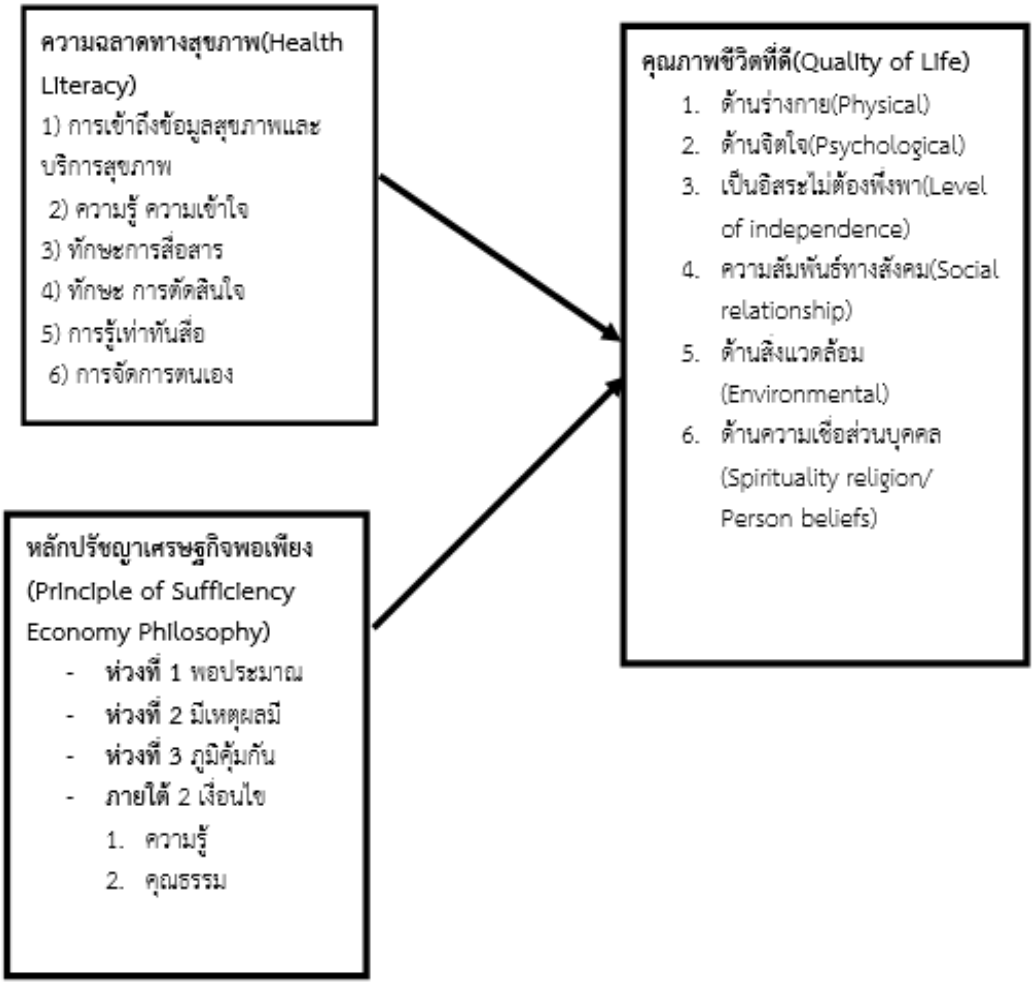
ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง กรอบแนวคิดเพื่อการปฏิบัติตนโดยยึดหลักทางสายกลาง ความพอเพียง การคำนึงถึงเหตุผล และการสร้างภูมิคุ้มกันให้ตัวเอง รวมทั้งให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีขั้นตอนตามหลักความรู้และคุณธรรม

คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ทั้ง ด้านสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตให้สอดคล้องตามสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตและทรัพยากรที่มีอยู่

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาตั้งแต่มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมวางแผน ตัดสินใจและปฏิบัติตามแผน ร่วมติดตามประเมินผลและรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชุมชนในพื้นที่ เพื่อพัฒนาชุมชนของตนเองให้มีความเข้มแข็งและชุมชนเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กรอบแนวความคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1. หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ มีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

2. หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (ประเมินจากคะแนนแบบประเมิน WHOQOL ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี 96 -130 คะแนน)