

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุสามกลุ่มวัย

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, ศก., พย.ม., สป., ป.พย.*

* คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนรินทร์

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทั่วโลก และในประเทศไทยเป็นไปอย่างรวดเร็ว กิจกรรมทางกายมีประโยชน์ต่อสุขภาวะในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุทั้งสุขภาวะทางจิต สังคม และจิตวิญญาณ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ จะช่วยส่งเสริมคุณภาพในการวางแผนส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับกิจกรรมทางกาย และความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย

วัสดุและวิธีการ: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในภาคตะวันออก จำนวน 384 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ

สัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา: พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและสูง แต่กิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิตไม่มีความสัมพันธ์กันในผู้สูงอายุวัยปลาย

สรุป: กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในทุกกลุ่มวัย แต่จะมีระดับของความสัมพันธ์แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย

คำสำคัญ: กิจกรรมทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์

Original article

Relationship between Physical Activity, Mental Health, Social Health and Spiritual Health Status among the Three Aged Group Elderly**Kunwadee Rojpaisarnkit, Dr.P.H., M.N.S., B.P.H., R.N.***

* Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University

Abstract

Background : Older adults are the fastest growing age segment of the all world population, including Thailand. While physical activity provides many physical, social, mental and spiritual health benefits for older adults. The study of relationship between physical activity and holistic health among older adults helps to promote quality of life plan of elderly.

Purpose: The purposes of this study were to study level of physical activities and to evaluate the relationship between physical activities and psychological well-being among the elderly in the young-old, middle-old, and oldest-old groups of the elderly.

Material and Methods: This was a cross-sectional survey research. The sample consisted of 384 elderly people in Eastern region of Thailand by using a multi-stages sampling.

Data were collected by questionnaires and interview, analyzed by descriptive statistic with Pearson Correlation Coefficient.

Results: This study found physical activity of most elders was in moderate levels. Analyses indicated that the relationship between physical activities and mental health, social health, and spiritual health was related moderately and highly in all three age groups except for mental health in the oldest-old group.

Conclusion: Physical activities related to mental, social and spiritual health and well-being of elderly in all age groups, but differently at level.

Keywords: Physical activity, mental health, social health, spiritual health, elderly, relationship

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (population aging)” จากข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล² ได้ศึกษาอัตราการสูงวัย (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) ของประชากรไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2557 คิดเป็น ร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมดของประเทศไทย ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในประชาคมอาเซียน และใน พ.ศ. 2577 จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 29.0 อันจะมีผลต่อสภาพทางสังคม ภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจสังคมวัฒนธรรม ค่านิยม และระบบการสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ

วัยสูงอายุเป็นช่วงปลายของชีวิต โดยเป็นช่วงวัยที่มีสมรรถภาพทางกายเสื่อมถอย มีเป้าหมายในชีวิตลดลง (lower levels of purpose in life) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้น้อยลง³ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546⁴ ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มวัยคือ วัยสูงอายุตอนต้นหรือวัยต้น (the young-old) คือช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี เป็นช่วงที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้ เป็นช่วงที่ประสบการณ์เปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นวิกฤต เช่น การเกษียณอายุ การเปลี่ยนสถานะทางสังคม

ฯลฯ วัยสูงอายุตอนกลางหรือวัยกลาง (the middle-old) คือช่วงอายุระหว่าง 70-79 ปี เป็นช่วงที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง เริ่มเข้ากิจกรรมทางสังคมน้อยลง และวัยสูงอายุตอนปลาย คืออายุ 80 ปี หรือสูงกว่า (the oldest-old) เป็นช่วงที่มีปัญหาสุขภาพมากขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ การรับรู้ลดลง และอาจมีภาวะทุพพลภาพ ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าในแต่ละกลุ่มวัยของผู้สูงอายุจะมีพื้นฐานด้านภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อสภาวะของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ

ทั้งนี้จากแนวคิดของมิติของสุขภาพ ซึ่งระบุว่า “สุขภาพ” เป็นการบูรณาการของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กรอบแนวคิดการวิจัยดำเนินการตามแนวคิดสี่มิติของสุขภาพหรือสภาวะ (four dimensions of wellness)⁵ ซึ่งประกอบด้วยสภาวะทางกาย (physical health) สภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ (mental or emotional health) สภาวะทางสังคม (social health) และสภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual health) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health)⁶ โดยสุขภาพแบบองค์รวมคือการที่ร่างกายโดยรวมมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กันระหว่างร่างกายและจิตใจ หรือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ หรือร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยสุขภาพแบบองค์รวมเป็นปรัชญาของการมีสภาวะที่ดี โดยพิจารณาถึงทุกๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุ

เป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด⁷ โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกาย (physical activities: PA) กับสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

โดยในการศึกษานี้ กิจกรรมทางกาย หมายถึงการประกอบกิจกรรมใดๆ ที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว และมีผลให้ระบบต่างๆ ของร่างกายเกิดความสมบูรณ์ แข็งแรงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างมีความเหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ⁸ สุขภาวะทางจิต หมายถึงความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างดีทั้งในสถานการณ์ปกติและไม่ปกติและสามารถควบคุมตนเองได้⁹ สุขภาวะทางสังคม หมายถึงความสามารถในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น สามารถมีความสุขจากการอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดีในทุกระดับ คือระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม¹⁰ และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึงการมีเป้าหมายในชีวิต การรับรู้คุณค่าของตนเอง มีสมดุลในชีวิต สามารถให้และรับความรัก มีความรู้สึกเสียสละ และปรารถนาดีต่อผู้อื่น¹¹

ความสำคัญของกิจกรรมทางกายต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากิจกรรมทางกายถือเป็นการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุที่มีความสำคัญในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวที่ว่า “กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเป็นประตูต่อสุขภาพ”¹² โดยพบว่ากิจกรรมทางกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพในด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น การเสริมสร้างความแข็งแรงของเส้นเลือด การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด และการเพิ่มความเข้มแข็ง

ของกล้ามเนื้อและเอ็นที่ช่วยป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นต้น โดย Hancock¹³ ระบุว่ากิจกรรมทางกายช่วยส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และยังพบว่ามีประสิทธิภาพในการปรับปรุงสุขภาพจิตซึ่งยังเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการ และนอกจากประโยชน์โดยตรงต่อร่างกายแล้ว กิจกรรมทางกายยังอาจมีประโยชน์ในด้านอื่นๆ ต่อผู้สูงอายุ เช่น ด้านสุขภาพจิต การมีส่วนร่วมทางสังคม เป็นต้น โดยความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและกิจกรรมทางกายได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางจากผลการศึกษาของนักวิชาการต่างๆ โดยกิจกรรมทางกายมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการมีสุขภาวะที่ดี รวมถึงการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต¹⁴ นอกจากนี้ Cho, Martin, Margrett, MacDonald & Poon¹⁵ พบว่ากิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (psychological well-being) ในผู้สูงอายุ ทั้งนี้ Vagetti และคณะ¹⁶ ระบุว่ากิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต (quality of life: QoL) ของผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมจะส่งผลต่อสุขภาวะทางกาย และให้ข้อสังเกตไว้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับคุณภาพชีวิตยังต้องการผลการศึกษาเพื่อยืนยันต่อไป

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า กิจกรรมทางกายมีความสำคัญต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ พบว่าในต่างประเทศมีผู้ศึกษาไว้ส่วนหนึ่ง อย่างไรก็ตามในประเทศไทยพบว่ามีผู้รายงานผลการศึกษาไว้ค่อนข้างน้อย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทาง

จิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือสุขภาวะทางปัญญาของผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญในการช่วยให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายต่อสุขภาวะทางจิตทางสังคมและทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในสถานการณ์ปัจจุบันรวมถึงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ในสามกลุ่มวัยของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลเชิงวิเคราะห์ที่สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการนำมาพิจารณาวางแผนในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมการทำกิจกรรมทางกายให้มีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกันของสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย

วัสดุและวิธีการ

แบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative method)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกของประเทศไทย ใน ปี พ.ศ. 2557 ที่

มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 902,492 คน¹⁷ (จังหวัดในภาคตะวันออกประกอบด้วย 9 จังหวัด คือ ฉะเชิงเทรา สระแก้ว นครนายก ปราจีนบุรี ชลบุรี สมุทรปราการ ระยอง จันทบุรี และตราด) จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan)¹⁸ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 384 คน การสุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มจังหวัดในภาคตะวันออกมา 4 จังหวัด ได้จังหวัดฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี และสระแก้ว (จำนวนประชากรเท่ากับ 112,516, 46,008, 87,867 และ 83,007 ตามลำดับ) จากนั้นจึงสุ่มอำเภอ ตำบล และสุ่มอย่างง่ายเพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจากจำนวนประชากร โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดฉะเชิงเทรา สระแก้ว นครนายก และปราจีนบุรี เป็นจำนวน 137, 56, 107 และ 100 ตามลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คือมีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถได้ยินและตอบคำถามจากการสัมภาษณ์ได้

เครื่องมือวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล และเครื่องมือรวบรวมข้อมูลตามตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามกิจกรรมทางกาย (10 ข้อ: มาตรการวัดแต่ละข้อแตกต่างกัน ตั้งแต่ 2 ถึง 4 ระดับ) แบบสอบถามสุขภาวะทางจิต โดยการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (9 ข้อ: 2 มาตรการคือ ใช่-ไม่ใช่) แบบสอบถามสุขภาวะทางสังคม โดยการสัมพันธภาพในครอบครัวและความช่วยเหลือจากเครือข่าย (10 ข้อ: 5 มาตรการคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด) แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตวิญญาณวัดจากการเห็นคุณค่าใน

ตัวเอง (9 ข้อ: 5 มาตรวัดคือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยปรับปรุงจากแบบสอบถามของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการที่ 1-12 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์¹⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน โดยนำมาหาค่าตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ข้อที่นำไปใช้คือข้อที่ได้ค่า 0.80 ขึ้นไป ส่วนข้อที่มีค่า CVI ต่ำกว่า 0.80 ได้นำไปปรับปรุงแก้ไข และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบซ้ำให้มีค่า 0.80 ขึ้นไปจึงนำไปใช้ โดยระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558

การหาความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือวิจัย ดำเนินการโดยการทดลองใช้ (try-out) ในผู้สูงอายุในจังหวัดจะเชิงเตราชำนวน 40 คน ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามกิจกรรมทางกายมีค่าเท่ากับ 0.975 แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตมีค่าเท่ากับ 0.626 แบบสอบถามสุขภาวะทางสังคมมีค่าเท่ากับ 0.970 และแบบสอบถามสุขภาวะทางจิตวิญญาณมีค่าเท่ากับ 0.939

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณลักษณะส่วนบุคคล และใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

(Pearson correlation analysis) ในวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

การพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ใช้เกณฑ์ของ Hinkle, William & Stephen²⁰ ดังนี้ ถ้าค่าระดับของความสัมพันธ์ ถ้า r เท่ากับ 0.90 - 1.00 หมายถึงมีความสัมพันธ์กันสูงมาก 0.70 - 0.89 หมายถึงมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง 0.50 - 0.69 หมายถึงมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง 0.30 - 0.49 หมายถึงมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และ 0.00 - 0.29 หมายถึงมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

ผลการศึกษา

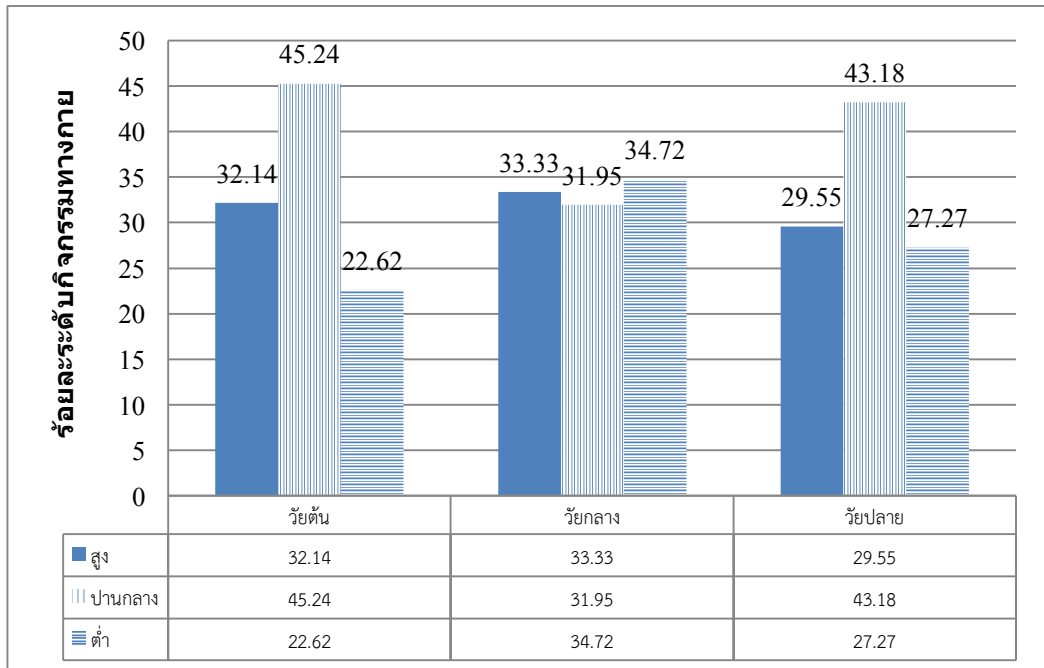
คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ระดับการศึกษาประถมศึกษา สถานภาพสมรสพบว่าผู้สูงอายุวัยต้น ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ส่วนผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย ส่วนใหญ่สถานภาพหม้าย อาชีพพบว่าผู้สูงอายุวัยต้นส่วนใหญ่เกษตรกรกรรม ผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้พบว่าผู้สูงอายุวัยต้นส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท ผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 2,001-3,000 บาท รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุสามกลุ่มวัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล	วัยต้น (n=168)		วัยกลาง (n=144)		วัยปลาย (n=88)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
- ชาย	72	42.86	54	37.50	38	43.18
- หญิง	96	57.14	90	62.50	50	56.82
การศึกษา						
- ไม่ได้เรียน	6	3.57	62	43.06	42	47.73
- ประถมศึกษา	98	58.33	78	54.16	42	47.73
- มัธยมศึกษา	40	23.81	2	1.39	2	2.27
- อนุปริญญา	6	3.57	0	0	0	0
- ปริญญาตรี	18	10.72	2	1.39	2	2.27
สถานภาพสมรส						
- โสด	8	4.76	2	1.39	2	2.27
- คู่	118	70.24	44	30.56	28	31.82
- หม้าย	22	13.10	86	59.72	56	63.64
- หย่า/แยก	20	11.90	12	8.33	2	2.27
อาชีพ						
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	3.57	122	84.72	84	95.45
- ข้าราชการบำนาญ	16	9.52	2	1.39	0	0
- เกษตรกรรม	58	34.52	14	9.72	0	0
- ค้าขาย	46	27.39	2	1.39	4	4.55
- รับจ้าง	42	25.00	4	2.78	0	0
รายได้ (บาท)						
- ไม่เกิน 2,000	6	3.57	8	5.56	10	11.36
- 2,001-3,000	6	3.57	70	48.61	36	40.91
- 3,001-4,000	8	4.76	28	19.44	28	31.82
- 4,001-5,000	24	14.29	22	15.28	12	13.64
- มากกว่า 5,000	124	73.81	16	11.11	2	2.27

ระดับกิจกรรมทางกายซึ่งแบ่งโดยใช้ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 33 และ 66 เป็น 3 ระดับคือสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน) ปานกลาง (15-18 คะแนน) ต่ำ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน) พบว่าผู้สูงอายุวัยต้นส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกาย

ในระดับปานกลาง ในขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มวัยกลางมีระดับกิจกรรมทางกายในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ใกล้เคียงกัน และผู้สูงอายุวัยปลายส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง รายละเอียดดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 ระดับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุสามกลุ่มวัย

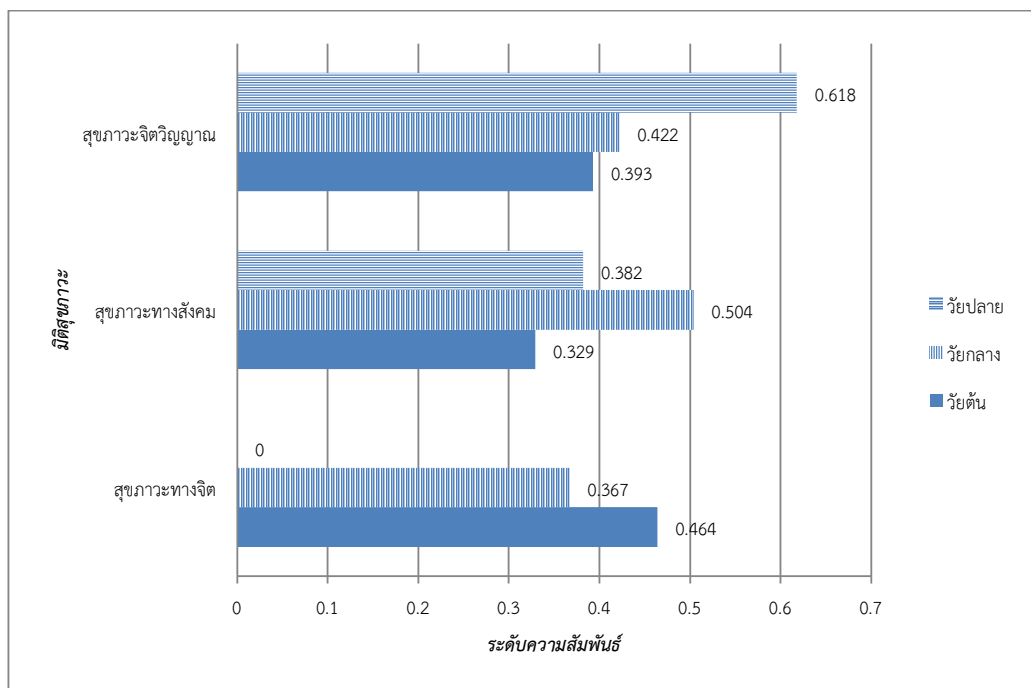
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง กิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ พบว่ากิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางในระดับปานกลาง ($r = 0.464, 0.367$ ตามลำดับ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กันในผู้สูงอายุวัยปลาย สำหรับสุขภาวะทางสังคมพบว่ากิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลายในระดับปานกลาง ($r = 0.329, 0.382$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ในระดับสูงในผู้สูงอายุวัยกลาง ($r =$

0.504) สำหรับสุขภาวะทางจิตวิญญาณพบว่ากิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางในระดับปานกลาง ($r = 0.393, 0.422$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ในระดับสูงในผู้สูงอายุวัยปลาย ($r = 0.618$) ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณในทุกกลุ่มอายุพบว่ามีความสัมพันธ์กันระดับปานกลาง ($r = 0.371, 0.405, 0.451$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2 และ รูปที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

กลุ่มวัย	สุขภาวะทางจิต	สุขภาวะทางสังคม	สุขภาวะทางจิตวิญญาณ
วัยต้น (60-69 ปี)	0.464**	0.329**	0.393**
วัยกลาง (70-79 ปี)	0.367**	0.504**	0.422**
วัยปลาย (80 ปีหรือสูงกว่า)	0.195	0.382**	0.618**
สามกลุ่มวัย	0.371**	0.405**	0.451**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



รูปที่ 2 เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุสามกลุ่มวัย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกันของสุขภาวะทางจิต สังคม และจิตวิญญาณ พบว่ามีความสัมพันธ์กัน โดยในผู้สูงอายุวัยต้นพบว่าสุขภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคมในระดับต่ำ ($r = 0.273$) และกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง ($r = 0.490$) ในขณะที่สุขภาวะทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทาง

จิตวิญญาณในระดับปานกลาง ($r = 0.453$)

ผู้สูงอายุวัยกลางพบว่าสุขภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคมในระดับสูง ($r = 0.636$) และกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง ($r = 0.435$) ในขณะที่สุขภาวะทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ สุขภาวะทางจิตวิญญาณในระดับสูง ($r = 0.754$)

ผู้สูงอายุวัยปลายพบว่าสุขภาวะทางจิตไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ในขณะที่สุขภาวะทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในระดับสูง ($r = 0.588$)

สำหรับในภาพรวมทุกกลุ่มวัยพบว่าสุข

ภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคมในระดับปานกลาง และกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง ($r = 0.360, 0.404$ ตามลำดับ) ในขณะที่สุขภาวะทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในระดับสูง ($r = 0.590$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างกันของสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สุขภาวะ	สุขภาวะทางจิต	สุขภาวะทางสังคม	สุขภาวะทางจิตวิญญาณ
วัยต้น			
สุขภาวะทางจิต	1	0.273**	0.490**
สุขภาวะทางสังคม		1	0.453**
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ			1
วัยกลาง			
สุขภาวะทางจิต	1	0.636**	0.435**
สุขภาวะทางสังคม		1	0.754**
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ			1
วัยปลาย			
สุขภาวะทางจิต	1	0.065	0.163
สุขภาวะทางสังคม		1	0.588**
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ			1
สามกลุ่มวัย			
สุขภาวะทางจิต	1	0.360**	0.404**
สุขภาวะทางสังคม		1	0.590**
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ			1

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่ากิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในทุกกลุ่มวัย แต่จะมีระดับของความสัมพันธ์แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย โดยพบว่า 1) กิจกรรมทาง

กายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลางในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลางแต่ไม่สัมพันธ์กันในผู้สูงอายุวัยปลาย 2) กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคมในระดับปานกลางในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย และระดับสูงในผู้สูงอายุวัยกลาง และ 3) กิจกรรมทางกายมี

ความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในระดับปานกลางในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง และระดับสูงในผู้สูงอายุวัยปลาย และพบว่าสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กัน ยกเว้นในผู้สูงอายุวัยปลายที่ สุขภาวะทางจิตไม่สัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pretty, Peacock, Sellens, & Griffin²¹ ที่พบว่ากิจกรรมทางกายส่งผลกระทบเชิงบวก (positive effects) ต่อสุขภาวะทางจิต และ Penedo & Dahn²² ที่ระบุว่านอกจากการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตแล้ว กิจกรรมทางกายยังช่วยเสริมสร้างประสบการณ์สุขภาวะที่ดี และเพิ่มการทำกิจกรรมในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี (poor health) และ Sheehan²³ ที่พบว่าสุขภาวะทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ รวมถึงอารมณ์ (mood) ของผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพแล้ว ยังพบว่ากิจกรรมทางกายส่งผลต่อการมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (dementia) อย่างไรก็ดีจากผลการวิจัยที่พบว่ากิจกรรมทางกายไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุวัยปลายอาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีกิจกรรมทางกายลดลง

กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลายในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ในระดับสูงในผู้สูงอายุวัยกลาง สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Kaur²⁴ ที่พบว่ากิจกรรมทางกายสามารถเชื่อมคนเข้าด้วยกัน (people network) และช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม (social network) และ

เครือข่ายภายในชุมชน (community network) อย่างไรก็ดีงานวิจัยยังชี้ให้เห็นว่าชุมชนส่วนใหญ่ไม่ได้ออกแบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมและการเชื่อมต่อกับสังคม²⁵ ทั้งนี้ Sanithnid & Banchonhattakit²⁶ พบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุได้โดยการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ซึ่งมีผลต่อกำลังใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะคนในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุจะสามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้ต่อเนื่อง

กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ในระดับสูงในผู้สูงอายุวัยปลาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Penedo & Dahn²² ที่ระบุว่ากิจกรรมทางกายมีผลต่อการเพิ่มมุมมองความคาดหวังเชิงบวกในการดำรงชีวิต (more positive expectations) และเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต (improved life satisfaction) ของผู้สูงอายุ

จากข้อค้นพบของการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จึงอาจกล่าวได้ว่ากิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะผู้สูงอายุทั้งในมิติทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของสี่มิติสุขภาวะ (four dimension of health and wellness) นอกจากนี้หากพิจารณาผลของกิจกรรมทางกายในเชิงของการทำหน้าที่ของสมอง (cognitive function) สอดคล้องกับ Weuve และคณะ²⁷ ระบุว่าระดับการทำกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของสมอง และระดับการทำกิจกรรมทางกายที่สูงขึ้นมีความ

สัมพันธ์กับความสามารถในการรู้คิดหรือประสิทธิภาพในการรับรู้ (cognitive performance) ของสตรีสูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-81 ปี

ผลการศึกษาช่วยยืนยันข้อค้นพบของนักวิชาการที่ระบุว่ากิจกรรมทางกายมีประโยชน์ทางจิตใจทั้งการป้องกันและการรักษา และเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่สำคัญที่ใช้ในการรักษาและการป้องกันโรคทางกายภาพต่าง ๆ เช่นเดียวกับการรักษาโรคทางจิตเวชบางอย่าง เช่น ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลผิดปกติ²⁸ อย่างไรก็ดีตาม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาในด้านระดับความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับมิติสุขภาวะทั้งด้านสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ในผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มวัยสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมทางกายให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มวัยของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ อาจพิจารณาความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรม (active ageing theories) ซึ่งเป็นการสูงอายุอย่างมีศักยภาพ มีการสุขภาวะที่ดี (healthy aging) แม้ว่าจะมีอายุที่ยืนยาวขึ้น²⁹ รวมถึงการส่งเสริมความสามารถในการมีชีวิตอย่างมีความสุข (ability to enjoy life) ของผู้สูงอายุ

2. ผลการศึกษาที่พบว่ากิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในระดับสูงในผู้สูงอายุวัยปลาย ควรนำไปศึกษาเชิงปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยอาจประยุกต์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น การสนับสนุนทางสังคม เพื่อยืนยันข้อค้นพบดังกล่าว และเป็นการยืนยันว่าการส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีความสำคัญกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุวัยปลาย แม้ว่าในผู้สูงอายุวัยปลายจะมีสมรรถภาพร่างกาย

เสื่อมถอยมากกว่าแล้วทว่าก็ตาม

3. ผลการศึกษาที่พบว่าสุขภาวะทางจิตสังคม และจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กันในภาพรวมสามกลุ่มวัยของผู้สูงอายุ การนำข้อค้นพบจากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุจึงควรออกแบบกิจกรรมให้สามารถเชื่อมโยงการพัฒนาสุขภาวะในทุกด้านอย่างเหมาะสม เพื่อหนุนเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะองค์รวมที่ดีและมีความยั่งยืน

4. ผู้สนใจในประเด็นความสัมพันธ์ของกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ อาจศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของกิจกรรมทางกายที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มวัย รวมถึงลักษณะกิจกรรมทางกายที่มีความเหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาวะในแต่ละมิติสุขภาวะของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมที่สุดในทั้งสามกลุ่มวัย

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation for Older Persons' Development (FOPDEV). Population Situations [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 11]. Available from: <http://fopdev.or.th/en/situation-of-the-thai-elderly-population-situations>
2. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. The aging population of Thailand [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 22]. Available from: https://www.m-society.go.th/article_attach/12533/16843.pdf

3. Subedi L. Impact of Physical Activities in Elderly with Depression: A literature review. [Phd Thesis]. Helsinki, Arcada University of Applied Science; 2012.
4. Prasomruk P. Situation of the elderly (in Thai) [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 12]. Available from: http://commed1.md.kku.ac.th/site_data/myort2_78/29/SUMMER2012/Elderly1.pdf
5. Parti R. The four dimensions of wellness [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 22]. Available from: <http://vividlife.me/ultimate/33464/the-four-dimensions-of-wellness/>
6. Walter S. Holistic Health [Internet]. 1999 [cited 2015 Dec 12]. Available from: <http://ahha.org/selfhelp-articles/holistic-health/>
7. Kang M, Russ R. Activities that Promote Wellness for Older Adults in Rural Communities. J Ext 2009;47(5):1-5.
8. Yodkhum M. Health and Fitness. Bangkok: O. S. Printing House; 2005.
9. WHO. Mental health: a state of well-being [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 20]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
10. University of New Hampshire. Social wellness [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 14]. Available from: <http://www.unh.edu/health-services/ohep/social-wellness>
11. Aston University. Spiritual Wellbeing [Internet]. 2015 [cited 2016 May 9]. Available from: <http://www.aston.ac.uk/staff/hr/wellbeing/psychological-wellbeing/spiritual-wellbeing>
12. Koepke D. Physical Health and Spirituality: a Connection [Internet]. 2009 [cited 2016 May 4]. Available from: <http://www.spiritualityandaging.org/media/physical-health-and-spirituality.pdf>
13. Hancock C. The Benefits of Physical Activity for Health and Well-being. London: C3 Collaborating for Health; 2011.
14. Hull D. The relationship between physical activity and mental health: a summary of evidence and policy [Internet]. 2012 [cited 2016 April 12]. Available from: http://www.niassembly.gov.uk/globalassets/Documents/RaISe/Publications/2012/culture_arts_leisure/19812.pdf
15. Cho J1, Martin P, Margrett J, Macdonald M, Poon LW. The Relationship between Physical Health and Psychological Well-Being among Oldest-Old Adults. J Aging Res 2011;2011:1-8.
16. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira Vd, Mazzardo O, Campos Wd. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. Rev Bras Psiquiatr 2014;36:76-88.
17. National Statistical Office. Preliminary Report on Survey of Elderly in Thailand 2015. Bangkok: Statistical Forecasting; 2015.

18. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educ Psychol Meas* 1970;30:607-10.
19. Technical Promotion and Support Offices 1-12. Sub-district social welfare for the elderly with community participation. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security; 2012.
20. Hinkle DE, William W, Stephen GJ. *Applied Statistics for the Behavior Sciences*. 4th ed. New York: Houghton Mifflin;1998.
21. Pretty J, Peacock J, Sellens M. Griffin M. The mental and physical health outcomes of green exercise. *Int J Environ Health Res* 2005;15:319–37.
22. Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and Well-Being: A Review of Mental and Physical Health Benefits Associated With Physical Activity. *Curr Opin Psychiatry* 2005; 18(2):189-93.
23. Alzheimer's Society. Exercise and physical activity [Internet]. 2015[cited 2015 Dec 30]. Available from: https://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?documentID=1764
24. Kaur A. Developing Self-worth through Health Enhancing Physical Activities. *Sci Cult* 2015;81(3–4):96-100.
25. Kochera A, Bright K. Livable communities for older people. *Generations*. 2006;29(4): 32-6.
26. Sanithnid S, Banchonhattakit P. Effect of Promoting Ascetic Exercise Program for Elderly Aging Group by Applying Self Efficacy Theory and Social Support in Namphong District, Khonkaen Province. *Srinagarind Med J* 2014; 29:305-10.
27. Weuve J, Kang JH, Manson JE, Breteler MM, Ware JH, Grodstein F. Physical activity, including walking, and cognitive function in older women. *JAMA* 2004;292:1454-61.
28. Walsh, R. Lifestyle and Mental Health. *Am Psychol* 2011;66:579–92.
29. Fries JF. The Theory and Practice of Active Aging. *Current Gerontology and Geriatrics Research* [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 18]: Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/420637>