

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการออกกำลังกาย กับภาวะสุขภาพของผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชน

พัชรินทร์ บุญรินทร์ วท.ม.(สุขภาพจิต)

เพ็ญญา อุ่นสนิท Ph.D. (Nursing)

มณี อาภานันท์กุล Ph.D. (Nursing)

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สำคัญในการที่จะทำให้มีสุขภาพดี เนื่องจากการออกกำลังกายสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ช่วยควบคุมน้ำหนัก เพิ่มความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ และทำให้จิตใจแจ่มใส ปัจจุบันพบว่า ผู้หญิงวัยกลางคนที่อยู่ในชุมชนส่วนหนึ่งมีการออกกำลังกาย และอีกส่วนหนึ่งมีภารกิจที่ต้องทำทั้งภายในและภายนอกบ้านมากจนไม่มีเวลาออกกำลังกาย ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพได้ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการออกกำลังกายกับภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงวัยกลางคนอายุ 35-60 ปี อาศัยในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดนครปฐม จำนวน 342 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการออกกำลังกายและภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ (สุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ สุขภาวะทางกาย ประกอบด้วยดัชนีมวลกาย ($r=-0.144$) ระดับความอ้วน ($r=-0.145$) ระดับไขมันที่เกาะตามอวัยวะภายในช่องท้อง ($r=-0.122$) และภาวะสุขภาพกาย ($r=0.112$) ส่วนสุขภาพทางจิตใจได้แก่ ความเครียด ($r=-0.192$) ความสุข ($r=0.122$) และภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ($r=0.114$) สำหรับสุขภาพทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพกับผู้อื่น ($r=0.175$) และสุขภาพทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ($r=0.132$) จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชนที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงก็ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดีทั้งสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้น พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้หญิงวัยกลางคนออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องด้วยการสอนให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้หญิงวัยกลางคนให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ เพื่อส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมการออกกำลังกาย, ภาวะสุขภาพ, ผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชน

บทนำ

ปัจจุบัน สัดส่วนของประชากรไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรจะต่ำมาก ประชากรวัยเด็กก็จะกลายเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุยืนขึ้น เนื่องจากการลดลงของการตายในวัยทารก

และเด็ก เป็นผลมาจากการอนามัยแม่และเด็ก สุขาภิบาล การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่วนอัตราการตายในวัยอื่น ๆ ก็ลดลงเช่นกันเนื่องจากการพัฒนาประเทศในด้านการแพทย์ สาธารณสุข สุขาภิบาล เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สาเหตุการตายของประชากรไทยในอดีต

ได้แก่ โรคติดเชื้อที่แพร่ระบาดได้ทั้งทางน้ำ อากาศ หรือ โดยพาหะนำโรคชนิดต่างๆ แต่ปัจจุบันการตายของ ประชากรไทยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การกินอยู่ และการใช้ชีวิตของตนเอง สาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจและหลอดเลือด มะเร็ง เอตส์ โรคหัวใจ ความดันโลหิต รวมทั้งอุบัติเหตุ ซึ่งโรคเหล่านี้ มีหลายโรคที่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ด้วยการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิต เช่น พฤติกรรม การกินอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การขับชี่ยานพาหนะ⁽¹⁾

จากรายงานทางสถิติของสำนักงานคณะกรรมการ-พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติชี้ให้เห็นว่า อายุ คาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2558 ผู้ชายไทยมีอายุคาดหมายเฉลี่ย เท่ากับ 71 ปี และผู้หญิงไทยมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเท่ากับ 78 ปี⁽²⁾ เมื่อพิจารณาด้านโครงสร้างประชากร ข้อมูลจาก กรมการปกครองเมื่อ 5 มีนาคม 2558 พบว่าประชากร เพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชายถึง 1,126,700 คน ร่วมกับสถิติอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดระหว่างปี 2553-2558 จำแนกรายภาคพบว่า ผู้หญิงในทุกภาค มีอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดมากกว่าผู้ชาย โดย ประชากรเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย ประมาณเกือบ 10 ปี โดยเฉพาะผู้หญิงในกรุงเทพมหานครมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 81.16 ปี⁽²⁾ และจากการสำรวจปัญหาสุขภาพสตรีไทยวัยกลางคน พบว่ามีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น ได้แก่ ระดับไขมันในเลือด สูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน⁽³⁾ และมักมีความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจะมีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า นอกจากนี้ ผู้หญิงวัยกลางคนเป็นวัยทำงานมี ภาระที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัวและสังคมเป็นอย่างมาก จึงมีความเครียดเพิ่มขึ้น⁽⁴⁾ ซึ่งปัญหาสุขภาพส่วนหนึ่ง เป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพ และอีกส่วนหนึ่งเป็นผล จากความเสื่อมของร่างกายตามวัย⁽⁵⁾

มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายที่พบว่า

การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ต่างๆ ได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมองตีบตัน กระดูกพรุน และโรค-ซึมเศร้า การออกกำลังกายยังทำให้อารมณ์แจ่มใส ลด ความเครียด เพิ่มความมั่นใจในตัวเอง รวมทั้งยังช่วย ควบคุมสัดส่วนไขมันในร่างกายได้^(6,7)

Pender NJ ได้กล่าวถึงการออกกำลังกายเป็น พฤติกรรมหนึ่งในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁽⁸⁾ การออก- กกำลังกายเป็นการกระทำที่บุคคลตั้งใจกระทำเพื่อให้ตน- เองมีสุขภาพที่ดีขึ้นโดยบุคคลต้องสามารถผสมผสาน พฤติกรรมการออกกำลังกายเข้าไปในแผนการดำเนิน ชีวิตประจำวัน พีรยา รุธิรพงษ์ กล่าวว่า การออกกำลังกายเป็นวิธีที่ช่วยควบคุมน้ำหนัก เพิ่มคุณภาพชีวิตและ ภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น และยังช่วยให้จิตใจแจ่มใส ผ่อน- คลายความเครียด สามารถควบคุมและบรรเทาอาการ หรือทำให้ห่างไกลจากโรคต่างๆ ได้ดีที่สุดใน⁽⁹⁾ การออก- กกำลังกายที่ได้ผลดีและถูกวิธีขึ้นอยู่กับเพศและวัย รวมถึง การเลือกประเภทของการออกกำลังกาย และที่สำคัญคือ ต้องคำนึงถึงโรคประจำตัวที่มีอยู่ เมื่อผู้หญิงมีอายุยืนยาว ขึ้นจนเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนหรือวัยทอง พบว่าการ ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ ระบบอวัยวะต่างๆ ทั้งร่างกาย⁽¹⁰⁾ การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ วัยหมดประจำเดือนแม้ว่าจะเป็นกระบวนการทางสรีร- วิทยาของร่างกายตามปกติของมนุษย์แบบค่อยเป็นค่อย- ไป ผู้หญิงบางคนอาจผ่านพ้นช่วงนี้ไปอย่างราบรื่นหรือ มีปัญหาน้อย แต่มีผู้หญิงจำนวนหนึ่งที่มีการเปลี่ยน- แปลงของร่างกายในทางเสื่อมที่รวดเร็วและรุนแรง ส่งผล- กระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ นอกจากนี้ ผู้หญิงยังมีบทบาทในดูแลรับผิดชอบครอบ- ครัวเทียบเท่าหรือมากกว่าผู้ชาย ดังนั้น การดูแลสุขภาพ ตนเองโดยการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ ผู้หญิงวัยกลางคนมีสุขภาพดี และสามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันและภารกิจต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกบ้านได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเรื่องการออกกำลังกายในผู้หญิงวัยกลางคน จะเน้นเรื่องการออกกำลังกายกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ไขมันในร่างกายและท้อง (body fat and abdominal) เส้นรอบเอว^(11,12) การออกกำลังกายสามารถลดความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า อาการว้าวุ่นใจ และทำให้เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม^(13,14) นอกจากนี้ มีการศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคน 150 คน พบว่า ความเครียด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายเป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁵⁾ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาการออกกำลังกายกับสุขภาพองค์รวม (holistic health) ในผู้หญิงวัยกลางคน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการออกกำลังกายและภาวะสุขภาพของผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชนเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลที่ดูแลประชากรกลุ่มนี้ใช้วางแผนและหาวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเรื่องการออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชนต่อไป

วิธีการศึกษา

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้หญิงวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในเขตอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ purposive sampling และ snowball sampling เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้หญิงอายุระหว่าง 35-60 ปี อ่าน เขียน พูดและฟังภาษาไทยได้ การได้ยินปกติรายงานว่าตนเองมีสุขภาพกายและจิตดี และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 364 คน โดยสถานที่

เก็บข้อมูลคือ หมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ พัฒนาโดยมณี อาภานันท์กุล⁽¹⁶⁾ เครื่องมือดัชนีวัดความสุขคนไทย พัฒนาโดยอภิชัย มงคล และคณะ⁽¹⁷⁾ แบบประเมินความเครียดพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁸⁾ เครื่องมือวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) พัฒนาโดยเพ็ญนภา อุ่นสนิท⁽¹⁹⁾ เครื่องมือวัดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ดัดแปลงโดยมณี อาภานันท์กุล⁽¹⁶⁾ และพฤติกรรมการออกกำลังกายพัฒนาโดยทัศนัท กาบแก้ว⁽²⁰⁾ โดยแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีความสัมพันธ์คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาชของแบบสอบถามภาวะสุขภาพกาย = 0.88 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ = 0.64 ความผาสุกทางจิตวิญญาณ = 0.97 ความสุข = 0.69 ความเครียด = 0.91 สัมพันธภาพในครอบครัวและบุคคลอื่น = 0.62 และพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ = 0.94

3. การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะผู้วิจัยได้ติดต่อกับหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหมู่บ้านที่ศึกษา โดยคณะผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาระดับขั้นตอนการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงวัยกลางคนในหมู่บ้าน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการดำเนินการโครงการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจตอบรับเข้าร่วมการวิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงชื่อในใบบันทึกการให้ความ

ยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ดำเนินการโดยการบันทึกข้อมูลใช้รหัสของแบบสอบถาม และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ การปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างการดำเนินการวิจัยไม่มีผลเสียเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสถิติบรรยายของกลุ่มตัวอย่าง และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายกับสุขภาวะด้านสุขภาพในผู้หญิงวัยกลางคน โดยใช้สถิติ Pearson's correlation จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 342 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 35-60 ปี อายุเฉลี่ย 48.40 ปี (SD=6.88) สถานภาพสมรส พบว่า ร้อยละ 69.88 มีสถานะโสด ร้อยละ 15.50 คู่ และร้อยละ 14.62 แยก/หย่า/หม้าย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.11) มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.7) นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 35.67 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 24.85 เป็นเกษตรกร โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน 15,037.25 บาท (SD=841.92) ร้อยละ 31.29 มีรายได้ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน ร้อยละ 27.49 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 7.76 ต่อวัน (SD=2.36) มีบุคคลที่รับผิดชอบในครอบครัวสูงสุด 10 คน เฉลี่ย

ครอบครัวละ 2 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.70) ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.54 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 30.12 ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีเพียงร้อยละ 3.22 ที่ออกกำลังกายทุกวัน ด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.50 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 20.47 มีภาวะอ้วนระดับ 1 และ 2 และมีเพียงร้อยละ 3.51 ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 15.50 มีระดับไขมันที่เกาะตามอวัยวะภายในช่องท้อง (visceral fat) อยู่ระดับ 10-14 ซึ่งเริ่มมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายกับสุขภาวะทางกาย (ตารางที่ 1) โดยประเมินจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าระดับความอ้วน (degree of obesity) และระดับไขมันที่เกาะตามอวัยวะภายในช่องท้อง จากการวัดด้วยเครื่อง body composition ผลการวิเคราะห์ พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ในเชิงลบ/ผกผันกับค่า BMI ค่า degree of obesity และค่า visceral fat อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r=-0.144, p=0.008$; $r=-0.145, p=0.007$ และ $r=-0.122, p=0.006$ ตามลำดับ) แปลว่า ผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงจะมีค่า BMI, degree of obesity และค่า visceral fat ต่ำ หมายความว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังน้อย เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายกับสุขภาวะทางจิตใจโดยประเมินจากความสุข (happiness) กับความเครียด พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสุขและความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายกับสุขภาวะด้านสุขภาพของผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชน

	สุขภาวะทางกาย			สุขภาวะทางจิตใจ	
	BMI	Degree of obesity	Visceral fat	Stress score	Happiness score
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	-0.144**	-0.145**	-0.122**	-0.192**	0.122*

*p<0.05, **p<0.01

ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ($r=0.122, p= 0.02$; $r=-0.192, p=0.01$) แปลว่า ผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรม การออกกำลังกายสูงจะมีคะแนนความสุขมากด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การออกกำลังกาย กับภาวะสุขภาพกาย และภาวะสุขภาพด้านจิตใจ (ตารางที่ 2) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพกายและ ภาวะสุขภาพด้านจิตใจพบว่า พฤติกรรม การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับภาวะสุขภาพกายและ ภาวะสุขภาพด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.112, p=0.03$ และ $r=0.114, p=0.04$) แปลว่า ผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรม การออกกำลังกายสูงจะมีการ รับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจดี ไปด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การออกกำลังกาย กับสุขภาวะทางสังคม โดยใช้เครื่องมือวัดสัมพันธ์กับ บุคคลอื่น พบว่า พฤติกรรม การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.175, p=0.01$) แปลว่า ผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรม การออกกำลังกายสูงจะมี คะแนนสัมพันธ์ภายในสังคมสูงด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การออกกำลังกาย กับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual health) โดยใช้ เครื่องมือวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ พบว่า พฤติกรรม การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความ ผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.132, p=0.01$) แปลว่า ผู้ที่มีคะแนนพฤติ- กรรมการออกกำลังกายสูงจะมีคะแนนความผาสุกทาง จิตวิญญาณสูงด้วย

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชนเกือบ ครึ่งไม่ออกกำลังกาย มีส่วนหนึ่งออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีส่วนน้อยที่ออกกำลังกายทุกวัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิชชา วงจันทร์⁽²¹⁾ ที่ศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย และการออกกำลังกายในเวลาว่าง พบว่า เพศชายมีการ เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง ผู้หญิงเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออก- กายเพียงน้อยลง ด้านสุขภาพร่างกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50.00 มีภาวะอ้วน และภาวะ อ้วนระดับ 1 และ 2 ซึ่งกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ปัญหาสุขภาพร่วมกับการมีระดับไขมันที่เกาะตามอวัยวะ ภายในช่องท้องสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ ผู้หญิงกลุ่มนี้อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ จากการศึกษา นี้ กลุ่มที่มีคะแนนพฤติกรรม การออก- กายสูงจะมีค่าดัชนีมวลกาย ระดับความอ้วน และ ระดับไขมันที่เกาะตามอวัยวะภายในช่องท้องต่ำ จึงน่าจะ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังน้อยกว่า ผลจากการ สสำรวจสุขภาพปี 2557⁽²²⁾ พบผู้หญิงไทยที่มีการสูญเสีย ปีสุขภาวะจากน้ำหนักรเกินและโรคอ้วนมากกว่าผู้ชายเกือบ เท่าตัว ภาวะน้ำหนักรเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยง อันดับหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพ ของผู้หญิงในปัจจุบัน อีกทั้ง การสูญเสียปีสุขภาวะจากโรคอ้วนยังส่งผลกระทบต่อ เศรษฐกิจหลักของประเทศ เพราะต้องใช้ทรัพยากรดูแล รักษาผู้ป่วยจากโรคอ้วน และยังต้องสูญเสียกำลังแรงงาน จากความเจ็บป่วยหรือการตายก่อนวัยอันควร ด้วยเหตุนี้ ผู้หญิงวัยกลางคนควรมีการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การออกกำลังกายกับสุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของ ผู้หญิงวัยกลางคนในชุมชน

	สุขภาวะทางกาย (physical score)	สุขภาวะทางจิตใจ (psychological score)	สุขภาวะทางสังคม (relationship score)	สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being)
พฤติกรรม การออกกำลังกาย	0.112*	0.114*	0.175**	0.132**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

อายุยังไม่มากก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ จากการศึกษาของ Phillip JM และคณะ⁽²³⁾ พบว่า การดูแลตนเองอย่างเหมาะสมกับวัยจะสามารถช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ ที่นิยมปฏิบัติได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การผ่อนคลายและลดความเครียดในชีวิต ซึ่งจะสามารถลดความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ได้ โรคที่ผู้หญิงมักมีความเสี่ยงได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง มะเร็งเต้านมและปากมดลูก โรคข้อเสื่อม รวมทั้งโรคที่เกิดจากความผิดปกติของภูมิคุ้มกันของร่างกาย ได้แก่ โรคแพ้ภูมิตนเอง (systemic lupus erythematosus) โรคซึมเศร้า เป็นต้น⁽¹¹⁾

สุขภาพทางกาย ประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย ($r=-0.144$) ระดับความอ้วน ($r=-0.145$) ระดับไขมันที่เกาะตามอวัยวะภายในช่องท้อง (visceral fat) ($r=-0.122$) และภาวะสุขภาพกาย ($r=0.112$) ส่วนสุขภาพทางจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ($r=-0.192$) ความสุข ($r=0.122$) และภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ($r=0.114$) สำหรับสุขภาพทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพกับผู้อื่น ($r=0.175$) และสุขภาพทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ($r=0.132$)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายกับภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ภาวะสุขภาพทางสังคม และภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ พบว่ากลุ่มที่มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงก็มีคะแนนความสุขสูงด้วย เช่นเดียวกับที่มีการรับรู้ว่าคุณมีภาวะสุขภาพทางกายและภาวะสุขภาพด้านจิตใจดีไปด้วย รวมถึงคะแนนสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่สูงด้วยเช่นกัน แต่ผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงพบว่ามีความเครียดต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stubbe JH และคณะ⁽²⁴⁾ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายในยามว่างกับความพึงพอใจในชีวิตและความสุขของชาวเนเธอร์แลนด์จำนวน 8,000 คน ที่มีอายุระหว่าง 18-65 ปี พบว่าคนที่ออกกำลังกายมีความพึงพอใจและมีความสุขในชีวิต

มากกว่าคนที่ไม่ออกกำลังกายในทุกช่วงอายุ นอกจากนี้การศึกษาของ Segar JH และคณะ⁽²⁵⁾ เรื่องการตั้งเป้าหมายของการออกกำลังกายมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายของผู้หญิงวัยกลางคนที่มีสุขภาพดี ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 156 คนที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี พบว่า ในกลุ่มที่เข้าร่วมการออกกำลังกายและมีเป้าหมายที่แตกต่างกันในช่วงเวลาตั้งต้น 1 เดือน และ 1 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งเป้าหมายเรื่องความผาสุกกับเรื่องการลดความเครียด จะเข้าร่วมการออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตั้งเป้าหมายเรื่องการลดน้ำหนัก และเรื่องการได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมการออกกำลังกายที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอิติพร เกียรติกังวานและคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่าสตรีวัยกลางคนที่มีความเครียดจากการทำงานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยและสตรีวัยกลางคนที่รับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะในการออกกำลังกายมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องทำให้มีภาวะสุขภาพดี นอกจากนี้การศึกษาของ Lilyquist KA และคณะ⁽²⁶⁾ ได้ศึกษาเรื่องการวัดแรงกระตุ้นในการออกกำลังกายความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งมีอัตราตีของการออกกำลังกายแตกต่างกันในผู้ใหญ่ 129 คน จากการศึกษาพบว่า ความท้าทาย ความสนุกสนาน การมีชีวิตใหม่ การควบคุมน้ำหนัก และการยอมรับทางสังคมระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นครั้งคราว และกลุ่มที่ไม่เคยออกกำลังกายเลย จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและจากการศึกษานี้พบว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์มากมายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แต่ยังคงพบว่ามีผู้หญิงวัยกลางคนซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีการเคลื่อนไหวน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้หญิงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายอาจเนื่องจากไม่มีเวลา การไม่ได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี

มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน และมีโรคประจำตัว รวมทั้งเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจและหลอดเลือด กระดูกพรุน ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่จะมีสูงขึ้นในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อีกทั้งต้องเพิ่มจำนวนผู้ดูแลกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังนี้ เพราะมักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หากสามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิต ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ก็จะช่วยลดผลกระทบต่อนตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไปในอนาคต ในแง่ของการซ่อมแซมสุขภาพและภาวะการดูแลผู้หญิงวัยกลางคนเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม และกลุ่มอาสาสมัครเป็นสตรีวัยกลางคน จึงทำให้ไม่สามารถนำผลการศึกษาไปใช้อ้างอิงประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรกลุ่มอื่นเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

สรุป

จากการศึกษานี้สรุปได้ว่าผู้หญิงวัยกลางคนที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับคะแนนสูงจะมีสุขภาพะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณดี ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้หญิงวัยกลางคนออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะนำไปสู่การมีสุขภาพะที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยย่อยนี้อยู่ภายใต้โครงการวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เตรียมผู้หญิงวัยกลางคนสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี ซึ่งมี รศ.ดร.มณี อภานันท์กุล เป็นหัวหน้าโครงการและได้รับทุนสนับสนุนจากเงินบ-

ประมาณประจำปี 2557 มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน และขอขอบคุณโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล, ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์. การเจ็บป่วยและการตาย. ใน: ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา, ชาย โพธิธิดา, กฤตยา อาชวนิจกุล, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, สุภรต์ จรัสสิทธิ์, กุลวีณ์ ศิริรัตน์มงคล, และคณะ. สุขภาพคนไทย 2555: ความมั่นคงทางอาหาร เงินทอง ของมาया ข้าวปลาสิของจริง. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประมวลสถิติสำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2555.
3. จันทรัตน์ เจริญสันติ, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. ภาวะสุขภาพของผู้หญิงวัยกลางคน: มุมมองแบบองค์รวม. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยภาคเหนือ 2549;11:1-9.
4. Murtagh EM, Berham AG, Nevill A, Hare LG, Murphy MH. The effects of 60 minutes of brisk walking per week, accumulated in two different patterns on cardiovascular risk. *Prev Med* 2005;41:92-7.
5. ปรีศนา อัจจงค์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
6. จักรกริช กล้าผจญ. ผู้หญิงกับการออกกำลังกาย. ใน: วิจารณ์ สีสาราญ, วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์, บรรณาธิการ. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรคต่างๆ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2547.
7. วิจารณ์ สีสาราญ. สุขภาพ สมรรถภาพทางกายและการออกกำลังกาย. ใน: วิจารณ์ สีสาราญ, วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์, บรรณาธิการ. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรคต่างๆ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2547.
8. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange; 1996.
9. พีรยา รุธิรพงษ์. Exercise in obesity. *รามาธิบดีเวชสาร* 2556;36:188-9.

10. นิमित เตชไกรชนะ. การใช้ฮอร์โมนทดแทนในทางเวชปฏิบัติ. ใน: นิमित เตชไกรชนะ, บรรณาธิการ. ฮอร์โมนทดแทนในวัยหมดประจำเดือน. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์-ไพร์ซ์; 2543.
11. Sternfeld B, Wang H, Quesenberry Jr CP, Abrams B, Everson-Rose SA, Greendale GA, et al. Physical activity and changes in weight and waist circumference in midlife women: findings from the Study of Women's Health Across the Nation. *Am J Epidemiol* 2004;160: 912-22.
12. Astrup A. Physical activity and weight gain and fat distribution changes with menopause: current evidence and research issues. *Med Sci Sports Exerc* 1999;31(suppl): S564-7.
13. Sharma A, Madaan V, Petty FD. Exercise for mental health. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2006; 8:106.
14. Peluso MA, Andrade LH. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics*. 2005;60:61-70.
15. อธิพร เกียรติกังวาน, มณี อาภานันท์กุล, พรทิพย์ มาลาธรรม. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล-สตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *รามธิบดี-พยาบาลสาร* 2555;18:24-42.
16. มณี อาภานันท์กุล, รุจา ภูไพบูลย์, พรรณวดี พุฒวัฒน์, พรทิพย์ มาลาธรรม, สมนึก สกุลหงส์โสภณ, ดลรัตน์ รุจิวัฒนากร, และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เติร์มผู้หญิงวัยกลางคนสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
17. อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เชษฐโชติศักดิ์, วรรณ-ประภา ชลอรกุล, ละเอียต ปัญญาใหญ่. การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล). ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2544.
18. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความ-เครียดด้วยตัวเอง. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2550.
19. Unsanit P, Sunsern R, Kunsongkeit W, O'Brien ME, McMullen PC. Development and evaluation of the Thai Spiritual well-being assessment tool for elders with a chronic illness. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2012;16:13-28.
20. ทศนันท์ กาบแก้ว. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออก-กำลังกายของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลเวช-ศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล [วิทยานิพนธ์วิทยาศา-สตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2549.
21. สุพิชชา วงศ์จันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหว ออกแรง/ออกกำลังกายและภาวะอ้วนลงพุงของคนไทย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2550.
22. โครงการสุขภาพคนไทย. ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองสู่การ ปฏิรูปประเทศจากฐานราก. *สุขภาพคนไทย 2557*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
23. Phillips JM, Sexton M, Blackman JA. Demographic over- view of women across the lifespan. In: Allen KM, Phillips JM, editors. *Women's health across the lifespan*. Philadelphia: Lippincott; 1997.
24. Stubbe JH, de Moor MH, Boomsma DI, de Geus EJ. The association between exercise participation and well-being: a co-twin study. *Prev Med* 2007;44:148-52.
25. Segar ML, Eccles JS, Richardson CR. Type of physical activity goal influences participation in health midlife women. *Women's Health Issues* 2008;18:281-91.
26. Lilyquist KA. A measure of exercise motivation: varia- tion among individual who differ in exercise regularity [Internet]. [cited 2016 Feb 20]. Available from: <http://www.lib.umi.com2dissertation2fullcit23161748>

Abstract: Relationship of Exercise Behavior and Health Status of Middle-Aged Women in the Community

Patcharin Boonrin, M.sc. (Mental Health); Pennapa Unsanit, Ph.D. (Nursing); Manee Arpanantikul, Ph.D. (Nursing)

*Ramatibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand
Journal of Health Science 2016;25:972-80.*

Exercise is an important activity to keep people healthy because exercise can help to reduce the risk of chronic diseases, control weight, increase bone and muscle strength and clear the mind. Currently, while a number of middle-aged women in the community have regular exercise, a significant proportion are busy with duties inside and outside their home and have no time for exercise, which may eventually affect their health. The objective of this research was to study the relationship between exercise behavior and health status of middle-aged women in the community. The sample consisted of 342 middle-aged women aged 35-60 years lived in one community of Nakhon Pathom Province. Data on personal information, exercise behavior and health status were collected through a set of questionnaire; and were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient. It was found that exercise behaviors of middle-aged women in the community were correlated with their health status as determined by significant correlation coefficients with (1) physical well-being, measured by body mass index ($r=-0.144$), obesity level ($r=-0.145$), intra-abdominal fat (visceral fat) ($r=-0.122$), and physical health ($r=0.112$); (2) mental well-being, measured by stress ($r=-0.192$), happiness ($r=0.122$) and mental health ($r=0.114$); (3) social well-being, measured by social relationship with others ($r=0.175$); and (4) spiritual well-being ($r=0.132$). This study shown that middle-aged women with high exercise behavior would result in better physical, psychological, social and spiritual health. Therefore nurses should encourage middle-aged women in the communities to perform exercise regularly; and teach them on the types of suitable exercise that could be practised continuously in order to achieve sustainable health.

Key words: health status, exercise behavior, middle-aged women in the community