

เวชศาสตร์ป้องกัน 1 ล้านก้าว : เดินเพื่อสุขภาพ

ศราวุฒิ อัญญาธิ*

วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี* วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร*

Urith S, Jiamjarasrangi W, Lohsoonthorn V. Preventive one million steps : Walk for health. Chula Med J 2012 Nov – Dec: 56 (6): 739 - 46

- Background** : *Employees are important forces in driving the organization. Their proper physical and mental health is thus imperative for effectively pushing the organization toward success.*
- Objective** : *To enhance health promoting behavior by using easily accommodated activity into individuals' daily and working life.*
- Setting** : *Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine Chulalongkorn University*
- Research Design** : *A single group with pre- and post-test design pilot study.*
- Material and Methods** : *Participants are employees of the Department. The intervention was an activity to promote individual's walks of one-million steps within one hundred days (or ten thousand steps per day on average) by using a pedometer as the motivating and monitoring instrument. Biophysical parameters including weight, height and body mass Index (BMI) were measured at the beginning and the end of 100-day intervention period. Effectiveness of the intervention program was then evaluated by determining change in the body weight.*

- Results** : *Among 24 participants, 13 (54.2%) were faculty members while the others (45.8%) were supporting personnel. Ten (41.6%) had BMI >23 kg/m². At the end of the intervention, 5(38.5%) faculty members achieved one-million steps goal, 8 (61.5%) lost body weight with the magnitude of 0.1 to 9.7 kilograms. Concerning supporting personnel, 9(81.8%) achieved one-million steps goal, 7 (63.6%) lost body weight with the magnitude of 0.4 to 4.1 kilograms.*
- Conclusions** : *Promoting walking toward 10 thousand steps per day is a feasible and is likely to be an effective health promoting program for employees in an organization.*
- Keywords** : *Ten thousand steps a day, one million steps, walk for health.*

Reprint request: Urith S. Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. June 29, 2011.

สรารุณี อยู่ฤทธิ, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร. เวชศาสตร์ป้องกันฯ 1 ล้านก้าว : เดินเพื่อสุขภาพ. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2555 พ.ย. – ธ.ค.; 56(6): 739 – 46

- ที่มา** : บุคลากร เป็นกำลังสำคัญขับเคลื่อนองค์กรเดินไปข้างหน้า หากมีสุขภาพกายและใจที่ดีแล้ว ย่อมเป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพสามารถนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ
- วัตถุประสงค์** : เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรในองค์กรที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน
- ประเภทโรงพยาบาล** : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รูปแบบการศึกษา** : การศึกษานำร่องแบบมีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว และมีการทดสอบก่อน-หลัง
- วิธีการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของภาควิชาฯ มาตรการแทรกแซง คือ กิจกรรมส่งเสริมการเดินให้ได้ 1 ล้านก้าวภายใน 100 วัน (หรือเฉลี่ยวันละ 1 หมื่นก้าว) โดยใช้เครื่องนับก้าวเดินเป็นอุปกรณ์กระตุ้นและตรวจติดตาม ทำการวัดดัชนีด้านชีวภาพอันประกอบด้วย ส่วนสูง น้ำหนัก และดัชนีมวลกายในช่วงเริ่มและช่วงสิ้นสุดการดำเนิน มาตรการแทรกแซงและประเมินประสิทธิภาพของ มาตรการจากการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว
- ผลการศึกษา** : ผู้รวมกิจกรรม 24 คน เป็นอาจารย์ 13 คน (ร้อยละ 54.2) และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน 11 คน (ร้อยละ 45.8) โดยมี 10 คน (ร้อยละ 41.6) ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร ในช่วงสิ้นสุดโครงการ อาจารย์ 5 คน (ร้อยละ 38.5) สามารถเดินได้ตามเป้าหมาย 1 ล้านก้าว อาจารย์ 8 คน (ร้อยละ 61.5) น้ำหนักลดลง โดยลดลงระหว่าง 0.1 ถึง 9.7 กิโลกรัม สำหรับเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน มี 9 คน (ร้อยละ 81.8) สามารถเดินได้ตามเป้าหมาย 1 ล้านก้าว เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน 7 คน (ร้อยละ 63.6) น้ำหนักลดลง โดยลดลงระหว่าง 0.4 ถึง 4.1 กิโลกรัม
- สรุป** : การสนับสนุนให้เดินวันละ 1 หมื่นก้าวโดยเฉลี่ย เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้จริงและมีแนวโน้มจะเป็นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับบุคลากรในองค์กรหนึ่ง ๆ
- คำสำคัญ** : เดินวันละ 10,000 ก้าว, 1 ล้านก้าว, เดินเพื่อสุขภาพ.

วัยทำงานเป็นวัยแห่งการสร้างความมั่นคงในชีวิต และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรเดินไปข้างหน้า บางครั้งมุ่งมั่นทำงานเร่งรีบแข่งขันกับเวลาจนลืมรักษาสุขภาพโดยเฉพาะผู้ทำงานนั่งโต๊ะที่มีเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มมากขึ้น นิยมบริโภคอาหารจานด่วนที่มีไขมันสูง พักผ่อนไม่เพียงพอ และขาดการออกกำลังกาย^(1,2) ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ อาทิ ไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน^(3,4) ซึ่งเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน⁽⁵⁾ ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ทำให้ต้องสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม แต่ถ้ามีสุขภาพกายและใจที่ดีแล้ว ก็จะเป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีนโยบายและส่งเสริมการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร มีผู้สนใจเข้าร่วมจำนวนมากแต่ยังขาดความเหมาะสมบางด้าน เช่น ภาระหน้าที่ ระยะเวลาและสภาพแวดล้อมในองค์กร ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมที่เข้าถึงบุคลากรในองค์กรให้สอดคล้องกับภาระหน้าที่ ระยะเวลาและสภาพแวดล้อม ในที่นี้ได้เห็นประโยชน์ของการเดิน⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถให้บุคลากรเพิ่มกิจกรรมทางกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เหมาะกับทุกเพศทุกวัย

การเดินเร็วถือเป็นกิจกรรมทางกายในระดับปานกลางที่ได้รับความนิยมอย่างสูง เนื่องจากง่าย และสามารถสอดแทรกเข้ามาในชีวิตประจำวันได้ ผลการศึกษาวิจัยระบุว่า การเดินให้อยู่ในช่วง 7,500 – 9,999 ก้าวต่อวัน พบว่ามีดัชนีมวลกายและรอบเอว ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.5⁽⁶⁾ การเดินเฉลี่ย 10,000 ก้าวต่อวัน ทำให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพ ลดความเครียด ช่วยลดความเสี่ยงโรค หัวใจได้ร้อยละ 50 และมีผลต่อการลดน้ำหนักของคนทำงานนั่งโต๊ะที่มีโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกินได้⁽⁷⁾ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงจัดโครงการ “เวชศาสตร์ป้องกัน 1 ล้านก้าว : เดินเพื่อสุขภาพ” โดยส่งเสริมให้มีการเดิน 1 ล้านก้าวในระยะเวลา 100 วัน

หรือเฉลี่ยวันละ 10,000 ก้าว เป็นโครงการนำร่องเพื่อเป็นแนวทางนำไปพัฒนาปรับใช้ในหน่วยงานต่าง ๆ ต่อไป

วิธีการศึกษา

ลงทะเบียน วัดดัชนีด้านชีวภาพประกอบด้วย วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดดัชนีมวลกาย คำนวณได้จาก น้ำหนัก (กิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูง² (เซ็นติเมตร) ใช้เกณฑ์การแปลผลสำหรับชาวเอเชียซึ่งมีโครงสร้างทางร่างกายเล็กกว่าชาวยุโรป⁽⁸⁾ โดยถาดดัชนีมวลกายมากกว่า 23 ถือว่าน้ำหนักเกินมาตรฐานและมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วน วัดเปอร์เซ็นต์ไขมัน⁽⁹⁾ (ค่าปกติ ผู้ชาย 10 - 20%, ผู้หญิง 18 - 28% ขึ้นอยู่กับอายุ ถ้าอายุน้อยควรอยู่ในเกณฑ์ต่ำ) และวัดความยาวก้าว เพื่อติดตั้งค่าเริ่มต้นมอบเครื่องนับก้าวพร้อมกับแบบบันทึกวิถีชีวิตที่สมดุลเพื่อบันทึกปริมาณอาหารและกิจกรรมประจำวัน เริ่มกิจกรรมเป้าหมายรวมคะแนนก้าวสะสมให้ได้อย่างน้อย 1 ล้านก้าว ในระยะเวลา 100 วัน หรือเฉลี่ยอย่างน้อย 10,000 ก้าวต่อวัน โดยใช้เครื่องนับก้าว omron รุ่น HJ-109 เป็นอุปกรณ์กระตุ้นและตรวจติดตามบันทึกก้าวสะสม และวัดดัชนี

ด้านชีวภาพ หลังดำเนินกิจกรรมครบ 1, 2 เดือน และเมื่อจบกิจกรรม รายงานผลในที่ประชุมภาค ๔ แยกเป็นอาจารย์และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน แสดงเป็นหมายเลขประจำตัวในรูปแบบกราฟเปรียบเทียบก้าวสะสม การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวและเปอร์เซ็นต์ไขมันเพื่อกระตุ้นให้เกิดการแข่งขัน วิเคราะห์ผล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผู้ชนะเลิศ 3 คนแรกที่มีก้าวสะสมมากที่สุด และผู้ที่เดินเฉลี่ย 10,000 ก้าวต่อวัน ตลอดระยะเวลาการแข่งขัน ในแต่ละกลุ่มจะได้รับรางวัลตามลำดับ

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐาน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 24 คน อาจารย์ 13 คน (ร้อยละ 54.2), เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน 11 คน (ร้อยละ

45.8), เพศชาย 11 คน (ร้อยละ 45.8), เพศหญิง 13 คน (ร้อยละ 54.2), อายุเฉลี่ย 42 ปี โดยมี 10 คน (ร้อยละ 41.6) ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร เป็นอาจารย์จำนวน 6 คน, เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน 4 คน

คะแนนก้าวสะสม

อาจารย์ก้าวสะสมสูงสุด 1,806,232 ก้าว, ต่ำสุด 53,199 ก้าว ผู้ที่มีคะแนนก้าวสะสมมากกว่า 1 ล้านก้าว จำนวน 5 คน (ร้อยละ 38.5) ผู้ชนะเลิศ 3 อันดับแรกมีคะแนนก้าวสะสม 1,806,232, 1,250,980, 1,239,713 ตามลำดับ ก้าวเฉลี่ยสูงสุด 18,062 ก้าวต่อวัน, ต่ำสุด 3,664 ก้าวต่อวัน เดินเฉลี่ย 10,000 ก้าวต่อวัน มีจำนวน 6 คน (ร้อยละ 46.2) ดังตารางที่ 1

เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน ก้าวสะสมสูงสุด 2,439,213 ก้าว, ต่ำสุด 973,755 ก้าว ผู้ที่มีคะแนนก้าวสะสมมากกว่า 1 ล้านก้าว จำนวน 9 คน (ร้อยละ 81.8) ผู้ชนะเลิศ 3 อันดับแรกมีคะแนนก้าวสะสม 2,439,213, 1,970,456, 1,922,355 ตามลำดับ ก้าวเฉลี่ยสูงสุด 25,146 ก้าวต่อวัน, ต่ำสุด 9,898 ก้าวต่อวัน เดินเฉลี่ย 10,000 ก้าวต่อวัน จำนวน 10 คน (ร้อยละ 90.9)

ผลการวัดดัชนีด้านชีวกายภาพ

ผลการวัดดัชนีด้านชีวกายภาพเปรียบเทียบก่อนและหลังจัดกิจกรรม อาจารย์ จำนวน 13 คน น้ำหนักลดลง 8 คน (ร้อยละ 61.5) โดยลดลงระหว่าง 0.1 ถึง 9.7 กิโลกรัม เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน จำนวน 11 คน น้ำหนักลดลง 7 คน (ร้อยละ 63.6) โดยลดลงระหว่าง 0.4 ถึง 4.1 กิโลกรัม จากการติดตามผู้ที่มีน้ำหนักเกิน พบว่าอาจารย์ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร จำนวน 6 คน น้ำหนักลดลง 3 คน (ร้อยละ 50) โดยน้ำหนักลดลงสูงสุด 9.7 กิโลกรัม (ร้อยละ 8.6) ต่ำสุด 0.4 กิโลกรัม (ร้อยละ 0.6), เพอร์เซ็นต์ไขมันลดลง 3 คน (ร้อยละ 50%) ลดลงสูงสุด 2 เพอร์เซ็นต์ ต่ำสุด 0.8 เพอร์เซ็นต์ ส่วนเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนจำนวน 4 คน น้ำหนักลดลง 3 คน (ร้อยละ 75) โดยน้ำหนักลดลงสูงสุด 1 กิโลกรัม (ร้อยละ 1.4) ต่ำสุด 0.4 กิโลกรัม (ร้อยละ 0.7), เพอร์เซ็นต์ไขมันลดลง 2 คน (ร้อยละ 50) ลดลงสูงสุด 0.6 เพอร์เซ็นต์ ต่ำสุด 0.4 เพอร์เซ็นต์ ดังตารางที่ 2-3

ตารางที่ 1. ผลรวมคะแนนก้าวสะสม

คะแนนก้าวสะสม	อาจารย์ (n = 13)	เจ้าหน้าที่ (n = 11)
ก้าวสะสม สูงสุด (ก้าว)	1,806,232	2,439,213
ต่ำสุด (ก้าว)	53,199	973,755
คะแนนก้าวสะสม > 1 ล้านก้าว	5 คน (38.5 %)	9 คน (81.8 %)
ก้าวเฉลี่ย สูงสุด (ก้าว/วัน)	18,062	25,146
ต่ำสุด (ก้าว/วัน)	3,664	9,898
เดินเฉลี่ย > 10,000 ก้าว/วัน	6 คน (46.2 %)	10 คน (90.9 %)

ตารางที่ 2. แสดงคะแนนก้าวสะสมเปรียบเทียบดัชนีด้านชีวภาพกายภาพก่อนและหลังจบกิจกรรมอาจารย์ (n = 13)

รหัส	ก้าวสะสม (ก้าว)	จำนวน วันที่ติด	เฉลี่ยต่อ วัน (ก้าว)	น.น. เริ่มต้น (ก.ก.)	น.น. สุดท้าย (ก.ก.)	น.น. ที่ เปลี่ยนแปลง (ก.ก.)	ไขมัน เริ่มต้น (%)	ไขมัน สุดท้าย (%)	ไขมัน ที่ เปลี่ยนแปลง (%)
6	135595	37	3664	112.5	102.8	-9.7	29.3	27.3	-2
1	1806232	100	18062	88.1	86.3	-1.8	27	26.1	-0.9
9	675817	76	8892	55.1	53.4	-1.7	31	29.6	-1.4
4	960542	99	9702	52.1	50.5	-1.6	31.2	31.1	-0.1
7	1250980	96	13031	47.1	45.6	-1.5	25	22.2	-2.8
8	1239713	87	14249	68.8	68.4	-0.4	21	20.2	-0.8
2	673862	73	9230	62.1	62	-0.1	15.4	14.7	-0.7
5	1113889	82	13584	68	67.9	-0.1	20.7	19	-1.7
13	254935	50	5098	41.6	43.2	1.6	19	20.6	1.6
12	1097439	89	12330	74.3			21		
11	311445	24	12976	65.2			22.3		
10	107917	13	8301	73.4			19.6		
3	53199	9	5911	62			22.4		

ตารางที่ 3. แสดงผลก้าวสะสมเปรียบเทียบดัชนีด้านชีวภาพกายภาพก่อนและหลังจบกิจกรรมเจ้าหน้าที่ (n = 11)

รหัส	ก้าวสะสม (ก้าว)	จำนวน วันที่ติด	เฉลี่ยต่อ วัน (ก้าว)	น.น. เริ่มต้น (ก.ก.)	น.น. สุดท้าย (ก.ก.)	น.น. ที่ เปลี่ยนแปลง (ก.ก.)	ไขมัน เริ่มต้น (%)	ไขมัน สุดท้าย (%)	ไขมัน ที่ เปลี่ยนแปลง (%)
17	1548905	92	16835	55.1	51	-4.1	28.9	25.2	-3.7
19	1816925	84	21630	64.3	63	-1.3	23	21.1	-1.9
15	1110674	100	11106	70.3	69.3	-1	21.9	22.2	0.3
14	1922355	100	19223	56.8	55.9	-0.9	30.5	28.9	-1.6
23	1970456	97	20313	62	61.4	-0.6	35	34.6	-0.4
22	2439213	97	25146	51.5	50.9	-0.6	26.4	26.8	0.4
21	989875	100	9898	54.5	54.1	-0.4	35.2	34.6	-0.6
18	1015632	84	12090	60.9	61.5	0.6	36.8	37.5	0.7
24	973755	95	10250	50	50.7	0.7	29.9	31.6	1.7
20	1043647	91	11468	52	53.2	1.2	29.3	27.4	-1.9
16	1361093	100	13610	43.2	44.8	1.6	18.8	21.2	2.4

วิจารณ์

เนื่องจากเป็นโครงการนำร่อง และเพื่อต้องการศึกษาถึงความแตกต่างตามลักษณะกิจกรรมและการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงแยกวิเคราะห์ผลเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มอาจารย์และกลุ่มเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน จากผลการจัดกิจกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ตามเป้าหมายจำนวน 14 คน (ร้อยละ 58.3) เป็นอาจารย์ 5 คน เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน 9 คน น้ำหนักลดลง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 62.5) เป็นอาจารย์ 8 คน เจ้าหน้าที่สายสนับสนุน 7 คน โดยน้ำหนักลดลงระหว่าง 0.1 ถึง 9.7 กิโลกรัม ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินจำนวน 10 คน (มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร) สามารถลดน้ำหนักได้ 6 คน (ร้อยละ 60) ที่เหลือไม่มีข้อมูลเนื่องจากติดราชการในช่วงที่มีการวัดดัชนีมวลกายภาพ การที่จะลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายและยั่งยืนควรมีออกกำลังกาย พร้อมกับควบคุมปริมาณอาหารในแต่ละมื้อรวมด้วย⁽¹⁰⁻¹²⁾ เห็นได้ว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกิน 100 กิโลกรัมที่มีการเดินเร็วควบคู่กับการควบคุมอาหาร สามารถลดน้ำหนักได้สูงสุด 9.7 กิโลกรัม เมื่อแยกวิเคราะห์ผลตามภาระหน้าที่หลักจะเห็นว่าในอาจารย์ ซึ่งมีภาระหน้าที่หลักคืองานสอน งานวิจัย มีสัดส่วนของการเดินและน้ำหนักที่ลดลงน้อยกว่าเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน ซึ่งมีภาระหน้าที่ด้านสนับสนุนการเรียนการสอนและงานด้านบริการ โดยอาจารย์ที่มีคะแนนก้าวสะสม 1 ล้านก้าวขึ้นไปจำนวน 5 คน (ร้อยละ 38.5) เดินเฉลี่ย 10,000 ก้าวต่อวัน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 46.2) น้ำหนักลดลง 8 คน (ร้อยละ 61.5) ส่วนเจ้าหน้าที่สายสนับสนุน มีคะแนนก้าวสะสม 1 ล้านก้าวขึ้นไป จำนวน 9 คน (ร้อยละ 81.8) และเดินเฉลี่ย 10,000 ก้าวต่อวัน จำนวน 10 คน (ร้อยละ 90.9) น้ำหนักลดลง 7 คน (ร้อยละ 63.6) น้ำหนักที่ลดลงจะส่งผลให้ดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายลดลงตามไปด้วย แต่เนื่องจากภาระที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมเพียง 100 วัน จึงยังไม่สามารถทำให้ลดลงอยู่ในระดับมาตรฐานได้ ดังนั้นผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินและผู้ที่มีเปอร์เซ็นต์ไขมัน

ในร่างกายมากเกินไปซึ่งเป็นสาเหตุก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ควรรักษาระดับน้ำหนักตัวและเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายให้อยู่ในสัดส่วนที่เหมาะสมสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ได้เมื่อลดลงอยู่ในระดับที่เหมาะสมแล้วควรมีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมการเดินอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการเดินเร็วต่อเนื่องเพื่อเพิ่มแอโรบิก เช่น ส่งเสริมให้มีการเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ หรือลดปริมาณการใช้รถยนต์ในการเดินทางระยะใกล้ ๆ พร้อมทั้งมีการควบคุมปริมาณอาหารควบคู่ไปด้วย และติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการป้องกันการกลับมาเพิ่มของน้ำหนักตัว

เครื่องนับก้าวรุ่นที่ใช้อาจยังไม่เหมาะสม มีความคลาดเคลื่อน บันทึกข้อมูลย้อนหลังได้เพียง 7 วัน แบตเตอรี่หมดเร็ว ทำให้ข้อมูลขาดหายเป็นบางช่วงจึงต้องนำจำนวนวันที่ติดเครื่องนับก้าวมาคำนวณก้าวเฉลี่ย การบันทึกข้อมูลเป็นประจำจะช่วยป้องกันการสูญหายของข้อมูล เนื่องจากเครื่องรุ่นนี้ต้องติดที่เข็มขัดระดับเอว และไม่มีสายคล้องกันสูญหาย โดยเฉพาะผู้หญิงที่ขอบกางเกงหรือกระโปรงบาง โอกาสที่ข้อมูลจะคลาดเคลื่อนหรือเครื่องตกหล่นค่อนข้างบ่อย จึงควรเปลี่ยนเป็นรุ่นที่มีสายคล้องและบันทึกข้อมูลได้นานขึ้น รูปแบบการบันทึกและรายงานผลยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งในแผนงานระยะต่อไป จะจัดทำรูปแบบการบันทึกและรายงานผลผ่านระบบ online แบบ Realtime ควรมีการใช้แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็น ความเป็นไปได้ และการนำไปใช้การมีส่วนร่วมช่วยลดโลกร้อน ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม

สรุป

การเดินเป็นรูปแบบกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับคนเมืองมีประโยชน์ต่อสุขภาพ และยังมีส่วนในการช่วยลดภาวะโลกร้อน การสนับสนุนให้มีการเดินเฉลี่ยวันละ 1 หมื่นก้าว เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้จริงและมีแนวโน้มจะเป็นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับบุคลากรในองค์กร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ. นพ.ดร. นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล ที่ให้การสนับสนุนเครื่องนับก้าวและของรางวัลศูนย์สร้างเสริมสุขภาพแห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ช่วยกรุณาวิเคราะห้ด้านชีวภาพ และผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกท่านที่เห็นถึงประโยชน์ของการจัดกิจกรรม

อ้างอิง

1. สุชาติ ศุภปิติพร, จินดา อุดมปัญญาวิทย์, ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนกับปัจจัยด้านการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน 2547. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2549 ก.ย. ; 50(9) : 623-39
2. ศิริมา เขมะเพชร. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำคัญอย่างไร. วารสารพยาบาลตำรวจ 2553; 2(1): 1-14
3. ณรงค์ ชันตีแก้ว. โรคอ้วน. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน 2550 ก.ค. - ก.ย. ; 6(3): 40-4
4. ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล, ทพน วิ เหงียน, เอกลักษณ์ วโนทยาโรจน์ และคณะ. ความชุกของโรคอ้วนลงพุงและความสัมพันธ์กับน้ำหนักในประชากรไทย. จดหมายเหตุทางการแพทย์ 2550 มี.ค.; 90(3): 459-67
5. ประมวล ไทยงามศิลป์, ธงชัย ประภูภาณวัตร. ดัชนีมวลกายเป็นตัวทำนายที่ดีของการตรวจพบความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดในเพศชาย. สารศิริราช 2549 พ.ค.; 58(5): 803 - 6
6. ศศิภา จินาจัน, ณอมวงค์ กฤษณ์เพ็ชร. ผลของการเดินที่มีต่อสุขสมรรถนะของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ 2551 ก.ค. - ธ.ค.; 9(2): 48 - 62
7. Schneider PL, Bassett DR Jr, Thompson DL, Pronk NP, Bielak KM. Effects of a 10,000 steps per day goal in overweight adults. Am J Health Promot. 2006 Nov - Dec; 21(2): 85-9
8. ลักษณะนา ไทยเครือ, วิวัฒน์ คิตนโนชญ์, สุรางค์ศรี คิตนโนชญ์. เกณฑ์ที่เหมาะสมของดัชนีมวลกายสำหรับประชากรผู้ใหญ่ไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549 ; 15(6) : 931-7
9. ประยูร โกวิทย์. ความชุกของโรคอ้วนในผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าดัชนีมวลกายและเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่นเวชสาร 2550 ก.ย. - ธ.ค.; 31(3): 294 - 300
10. ยงยุทธ ทรัพย์โต. การลดน้ำหนักที่ปลอดภัยและยั่งยืน. นิตยสารรัฐสารภิรักษ์ 2547; 46(2): 51- 5
11. อุไรวรรณ ห้วยโคก, ณัฐธยาน์ ทิพย์ภิญโญ. ผลของการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายของบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. วารสารกายภาพบำบัด 2551ม.ค. - เม.ย.; 30(1): 1-11
12. สุนีย์ ปินทรายมูล, พรรณี ปัญชรหัตถกิจ. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานอำเภอเมืองจังหวัดอุดรดิถี. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2552 ม.ค. - เม.ย.; 2(1):10-22