

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# สถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้พักอาศัย ในคอนโดมิเนียมแห่งหนึ่งในพื้นที่เขตเมือง

ศุภรัตน์ บุญนาค วท.ม. (สุขศึกษา)

นิตริรัตน์ พูลสวัสดิ์ วท.ม. (บริหารสาธารณสุข)

สุทธิสา จันทร์เพ็ง พย.บ.

เวสราวิช สรรพอาษา ค.อ.ม. (คอมพิวเตอร์ศึกษา)

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

|            |              |
|------------|--------------|
| วันรับ:    | 4 ต.ค. 2564  |
| วันแก้ไข:  | 18 พ.ค. 2566 |
| วันตอบรับ: | 28 พ.ค. 2566 |

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ตั้งอยู่ใกล้สถานศึกษาและย่านธุรกิจในพื้นที่เขตเมืองปี พ.ศ. 2560 เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร รูปแบบการศึกษาเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 471 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 18 พฤษภาคม ถึง 30 กันยายน 2560 เครื่องมือการวิจัยใช้แบบสอบถามมี 3 ส่วน ประกอบด้วย (1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร (2) ข้อมูลสถานะสุขภาพ และ (3) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ รวมจำนวน 30 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร การพักอาศัย ข้อมูลสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร กับสถานะสุขภาพ และกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.6 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 41.4 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 34 ปี มีสถานะเป็นเจ้าของห้องพักอาศัยร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่รู้จักผู้ที่พักอาศัยในคอนโดมิเนียมเดียวกัน ร้อยละ 50.3 ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพกาย พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีค่าดัชนีมวลกายระดับปกติ เพียงร้อยละ 35.6 และ 46.9 ตามลำดับ สถานะทางสุขภาพจิต พบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 55.0 และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ เพศชายดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 70.3, 14.4, 17.4 ตามลำดับ สำหรับเพศหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 51.8, 4.3, 29.3 ตามลำดับ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับสถานะสุขภาพ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งเพศ กลุ่มอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับดัชนีมวลกายที่มีภาวะอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี มีความเครียดระดับมากที่สุด (ร้อยละ 73.0) ( $p < 0.05$ ) จะเห็นได้ว่า สถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันและสอดคล้องกัน ดังนั้นจึงมีประโยชน์ในการสร้างรูปแบบการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค จัดตั้งชมรมรักสุขภาพเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมในพื้นที่เขตเมืองที่เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ จึงเป็นแนวทางที่ควรดำเนินการต่อไป

**คำสำคัญ:** สถานะสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ; ผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมในพื้นที่เขตเมือง

## บทนำ

ความเป็นเมืองในประเทศไทยมีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มมากขึ้น โดยในกรุงเทพมหานคร มีประชากรที่พักอาศัยตามทะเบียนราษฎรจำนวน 5,697,117 คน เมื่อรวมประชากรแฝง กรุงเทพมหานครจะมีประชากรราว 8,839,022 คน หรือประมาณร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ และหากนับรวมประชากรที่เดินทางจากจังหวัดปริมณฑลโดยรอบที่เข้ามาทำงานและชาวต่างชาติ จะพบว่าประชากรอยู่ในกรุงเทพมหานครมากกว่า 10 ล้านคน<sup>(1)</sup> สภาพความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลง สภาพปัญหา การจราจร สภาพสังคม เศรษฐกิจ ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ การเดินทางเพื่อประกอบภารกิจในแต่ละวัน ต้องสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายมาก จึงเป็นแรงผลักดันให้ประชาชนหันมาเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของเมือง โดยพักอาศัย คอนโดมิเนียมในเมืองใหญ่ที่ไม่ไกลจากที่ทำงานหรือสถานศึกษามากนัก ปัจจุบันจึงเป็นที่พักอาศัยของวัยทำงานคนรุ่นใหม่ที่มีนิยมกันมากขึ้น

การตลาดที่อยู่อาศัยคอนโดมิเนียมมีแนวโน้มขยายตัว โดยเฉพาะคอนโดมิเนียมระดับราคาปานกลาง 1-3 ล้านบาท<sup>(2)</sup> คอนโดมิเนียมส่วนใหญ่จัดให้มีการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการอยู่อาศัย ประกอบด้วย การรักษาความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง การรักษาความปลอดภัย การดูแลสวนและภูมิทัศน์ การดูแลระบบสาธารณูปโภค การระบายน้ำทิ้งและการบำบัดน้ำเสีย แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ดูแลสุขภาพของผู้อยู่อาศัยในชุมชนคอนโดมิเนียม นอกจากนี้ประชาชนบางส่วน ไม่ทราบหรือไม่ตระหนักถึงสิทธิการรักษาพยาบาลที่ตนมี เช่น สิทธิบัตรทอง ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สร้างหลักประกันด้านรักษาพยาบาลและรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ณ สถานพยาบาลในโครงการใกล้บ้าน

จากข้อมูลการสำรวจผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมแห่งหนึ่งในเขตบางเขน เมื่อปี 2557 พบว่า ร้อยละ 20.5 ของผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมไม่ทราบว่าสิทธิบัตรทอง

และเป็นสิทธิว่างที่ยังไม่ได้ระบุสถานพยาบาลประจำ<sup>(3)</sup> สะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้สิทธิรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่อาศัยในคอนโดมิเนียมเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมที่จะบรรจุกิจกรรมการตรวจเช็คสิทธิรักษาพยาบาลให้กับประชาชนไว้ในโครงการ และสนับสนุนให้มีการใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคอนโดมิเนียมหลายฉบับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พ.ร.บ. อาคารชุด ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2551<sup>(4)</sup> ซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้ผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ยังไม่ครอบคลุมเรื่องการดูแลสุขภาพโดยตรง และผู้พักอาศัยมีสิทธิการรักษาพยาบาลที่หลากหลายแตกต่างกันไป ได้แก่ สิทธิตามหลักประกันสุขภาพ ประกันสังคม สิทธิข้าราชการ ประกันเอกชน และจ่ายเอง ไม่มีระบบอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะเข้าถึงประชาชนในชุมชนคอนโดมิเนียมที่จะสื่อสารข่าวสารสุขภาพและช่วยในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ

จากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย พบว่า ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ระหว่างการสำรวจในปี พ.ศ.2547, 2548, 2550 และ 2553 การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บใน 4 ครั้งที่ผ่านมา พบการเพิ่มขึ้นของภาวะอ้วนและการลดลงของการออกกำลังกาย ในประชากรไทย อายุ 15 - 74 ปี ในขณะเดียวกัน การรับประทานผักและผลไม้มีแนวโน้มลดลง<sup>(5)</sup> และที่สำคัญ ปี 2556 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการดูแลพฤติกรรมสุขภาพเน้นแนวคิดพฤติกรรม 3อ.2ส. ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา<sup>(6)</sup> อันส่งผลต่อการจัดระบบการดูแลสุขภาพ ลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประชากรไทยในกรุงเทพมหานครที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายเพื่อเป็นกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปเพียงร้อยละ 20.4<sup>(7)</sup> ข้อมูลในปี 2559 พบว่า คอนโดมิเนียมที่อยู่ใกล้สถานศึกษา ย่านธุรกิจและศูนย์กลางคมนาคมเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร รวมจำนวน 7 แห่ง แต่ที่มีขนาดใหญ่มีผู้พักอาศัยมากกว่า 1,000 คนจำนวน 2 แห่ง (บริษัทเดียวกันและอยู่ติดกัน) อย่างไรก็ตามการศึกษาข้อมูลสถานะสุขภาพและพฤติกรรมของเจ้าของร่วมโครงการ (ผู้พักอาศัย) ในคอนโดมิเนียมขนาดใหญ่ดังกล่าว ที่อยู่ใกล้สถานศึกษา ย่านธุรกิจและศูนย์กลางคมนาคมพื้นที่เขตเมืองยังไม่มีการศึกษาที่ปรากฏแน่ชัด คณะผู้วิจัยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมในพื้นที่เขตเมืองดังกล่าว โดยผลการศึกษาจะแสดงถึงข้อมูลภาพรวมในเรื่องของสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้พักอาศัยฯ ซึ่งจะเป็นข้อมูลประกอบการผลักดันนโยบายด้านการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมในพื้นที่เขตเมืองที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้นในระยะยาวต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้พักอาศัยอายุ 18 ปีขึ้นไปในคอนโดมิเนียมพื้นที่เขตเมือง ทั้งนี้ คาดว่าผลการวิจัยสามารถช่วยในการจัดทำนโยบายสาธารณสุข ด้านการจัดระบบการดูแลสุขภาพประชาชนผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมพื้นที่เขตเมืองที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรค และลดการแพร่ระบาดของโรค เป็นข้อมูลผู้บริหารคอนโดมิเนียมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และสร้างสภาพแวดล้อมที่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน และเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบการดูแลสุขภาพของผู้อยู่อาศัยในชุมชนคอนโดมิเนียมที่ชัดเจน ช่วยในการพัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมพื้นที่เขตเมืองปี พ.ศ. 2560 ในพื้นที่เขตบางเขน โดยศึกษาในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในคอนโดมิเนียมขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นคอนโดมิเนียมที่ตั้งอยู่ใกล้สถานศึกษา และย่านธุรกิจ เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2560

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Cochran WG<sup>(8)</sup> คือ

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2}$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

P คือ ร้อยละของค่าที่ต้องการสำรวจ คือ ร้อยละประชากรที่มีการออกกำลังกายเพื่อเป็นกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไป เท่ากับ 20.4 หรือ 0.2 จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชน โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557<sup>(7)</sup>

Z คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น 95%)

d คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้เท่ากับ 0.04

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 384 คน แต่คาดการณ์ว่า จะมีผู้ตอบแบบสอบถามเพียงร้อยละ 80.0 ของผู้ถูกสุ่ม จึงสุ่มเพิ่มอีกร้อยละ 20.0 รวมจำนวนผู้พักอาศัยที่สุ่มทั้งสิ้น 471 คนจาก 471 ห้อง

สุ่มตัวอย่างอาศัยสมัครโดยวิธีสุ่มแบบง่ายด้วยการจับฉลากหมายเลขห้องจากหมายเลขในคอนโดมิเนียม (จำนวน 1,479 ห้อง) จับฉลากตามจำนวนตัวอย่างที่คำนวณไว้ในกรณีที่ห้องพักที่สุ่มได้มีผู้พักอาศัยอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวนมากกว่า 1 คน จะทำการจับฉลากเลือกมาเพียง 1 คน

### นิยามศัพท์

1. สถานะสุขภาพ หมายถึง สุขภาพร่างกาย และจิตใจ รวมถึง การป่วย การมีภาวะเสี่ยง<sup>(9)</sup>

2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบบริการ<sup>(10)</sup>

3. คอนโดมิเนียมขนาดใหญ่หมายถึง อาคารที่พักที่มีความสูงมากกว่า 8 ชั้น และมีจำนวนห้องพักมากกว่า 1,000 ห้อง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหา จำนวน 30 ข้อ ยกเว้นข้อที่ 18 สอบถามตามแบบประเมินระดับความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต มีคำถาม 5 ข้อย่อย ข้อละ 1 คะแนน โดยการแปลผล คะแนน 0 - 4 มีความเครียดน้อย คะแนน 5-7 มีความเครียดปานกลาง คะแนน 8-9 มีความเครียดมาก และคะแนน 10 - 15 มีเครียดมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนเตรียมการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) ทดสอบแบบสอบถามจำนวน 30 ข้อ ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เก็บข้อมูลเพื่อทดสอบความเที่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 ชุด

2) จัดประชุมคณะวิจัยและทีมวิจัยสำรวจเก็บข้อมูล

3) ประสานกับคอนโดมิเนียมชี้แจงและขอความร่วมมือโครงการวิจัยในการเก็บข้อมูล

4) ทำหนังสือแจ้งประธานคณะกรรมการคอนโดฯ และผู้จัดการนิติบุคคล ขอความร่วมมือโครงการวิจัย สถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมฯ เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัยรวม

5) จัดทำโปสเตอร์เชิญชวนติดที่ลิฟต์ และภาพอินโฟกราฟิก ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย โดยขอความร่วมมือผู้จัดการนิติบุคคลเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ให้

6) ขอคำยินยอมอาสาสมัคร โดยทีมวิจัยจะขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยเริ่มจากทำหนังสือขอเชิญชวนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครโครงการวิจัยและแนบใบตอบรับการนัดหมายโดยสมัครใจพร้อมกับการส่งเอกสารแนะนำอาสาสมัคร ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ ผ่านช่องรับจดหมาย ของแต่ละห้อง พร้อมนัดหมายวันที่จะทำการชี้แจง และขอคำยินยอมจากอาสาสมัครเมื่อพบหน้า

7) เมื่ออาสาสมัครส่งกลับใบยินยอมพร้อมลายเซ็น ทีมผู้วิจัยจึงจะเริ่มการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 30 ข้อ

8) เก็บข้อมูล ณ บริเวณห้องโถงของคอนโดมิเนียมที่จัดไว้ให้และเก็บให้ครบตามจำนวนอาสาสมัครที่คำนวณไว้

9) เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล

10) สรุปรายงานผล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานะสุขภาพ ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรกับข้อมูล สถานะสุขภาพ และส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรกับข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร การพักอาศัย และข้อมูลสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการป่วยกับไม่ป่วย และการเสี่ยงกับไม่เสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ จำนวนร้อยละ

2) หาค่าความสัมพันธ์ของข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรกับสถานะสุขภาพ และกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติ Chi square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3) ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นส่วนตัว รวมทั้งข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามนำมาจัด

หมวดหมู่เพื่อวางแผนในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

### จริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค ได้รับรองโครงการวิจัยเรื่องนี้ และออกหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย หมายเลข: FWA 00013622 อนุมัติมีผลตั้งแต่วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 - 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ ผู้วิจัยรักษาความลับของอาสาสมัครโดยการป้องกันไม่ให้มีคนอื่นมาเปิดกล่องรับใบนัดหมาย และกล่องเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้รหัสแทนชื่อของอาสาสมัคร รวมถึงข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ โดยไม่มีการระบุชื่อของผู้ถูกสัมภาษณ์

### ผลการศึกษา

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 471 ชุด ด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

1) ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.6 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 41.4 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.2 อยู่ในช่วงอายุ 18-34 ปี รองลงมาคือ ช่วงอายุ 35 - 60 ปี และ ช่วงอายุ 61 - 70 ปี ร้อยละ 36.7 และ 1.3 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุด ร้อยละ 46.8 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 25.6 รับราชการ รองลงมา เป็นพนักงานบริษัทเอกชน และว่างงาน ร้อยละ 24.9 และ 20.3 ตามลำดับ โดยร้อยละ 24.8 มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท และ 10,001- 20,000 บาท ร้อยละ 22.5 และร้อยละ 22.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.0 ทะเบียนบ้านปัจจุบันอยู่ที่กรุงเทพมหานคร รองลงมาทะเบียนบ้านปัจจุบันอยู่ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 19.5 และ 14.0 ตามลำดับ

2) ข้อมูลการพักอาศัย พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.7

สถานะการพักอาศัยในคอนโด เป็นเจ้าของห้องพัก รองลงมา เป็นผู้เช่า และครอบครัว/ญาติเจ้าของห้องพักร้อยละ 27.8 และ 14.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.9 พักอาศัยในคอนโดเป็นระยะเวลามากกว่า 1 - 2 ปี กลุ่มตัวอย่างมีคนรู้จักหรือเพื่อนที่พักอาศัยในคอนโด 1-5 คน ร้อยละ 50.3 รองลงมาคือ ไม่รู้จัก และรู้จัก 6-10 คน ร้อยละ 42.8 และ 6.1 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ร้อยละ 47.7 กลุ่มตัวอย่างเมื่อพบปัญหาเจ็บป่วยฉุกเฉินจะปรึกษาเพื่อน รองลงมาปรึกษา นิตินุศุล และครอบครัว ร้อยละ 20.5 และ 18.2 ตามลำดับ

3) สิทธิในการรักษาพยาบาล และประเภทสถานบริการสุขภาพที่ไปใช้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 22.8 มีสิทธิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ รองลงมา คือ ร้อยละ 21.2 มีมากกว่า 1 สิทธิ ร้อยละ 17.4 มีสิทธิประกันสังคม และร้อยละ 11.0 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เท่านั้น ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

สำหรับประเภทสถานบริการสุขภาพที่ไปใช้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.6 ไปใช้บริการสุขภาพบ่อยที่สุดที่โรงพยาบาลเอกชน รองลงมาโรงพยาบาลรัฐบาล และคลินิกเอกชนใกล้บ้านร้อยละ 41.8 และ 8.7 ตามลำดับ

4) ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นส่วนตัว รวมทั้งข้อเสนอแนะ

ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นส่วนตัว รวมทั้งข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม เมื่อนำมาจัดหมวดหมู่ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.2 ต้องการให้คอนโดมิเนียมจัดบริการดูแลสุขภาพ โดยเสนอให้มีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาอบรมให้ความรู้เรื่องโรคและสุขภาพ รองลงมาคือจัดให้มีสื่อประชาสัมพันธ์ป้องกันโรค จัดให้มีชมรมรักสุขภาพ และจัดเสวนาทำอาหารเพื่อสุขภาพร้อยละ 45.6, 39.9 และ 27.8 ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สถานะสุขภาพ

สถานะสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 42.3 อยู่ในระดับน้ำหนักปกติ เพศชาย ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.6 มีค่า

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสิทธิในการรักษาพยาบาล\*

| สิทธิการรักษาพยาบาล                            | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------|-------|--------|
| ไม่มีสิทธิ                                     | 41    | 8.7    |
| สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)เท่านั้น     | 52    | 11.0   |
| สิทธิประกันสังคมเท่านั้น                       | 82    | 17.4   |
| สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการเท่านั้น   | 107   | 22.8   |
| สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของรัฐวิสาหกิจเท่านั้น | 46    | 9.8    |
| สิทธิประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชนเท่านั้น        | 41    | 8.7    |
| สิทธิอื่นๆ                                     | 2     | 0.4    |
| มากกว่า 1 สิทธิ                                | 100   | 21.2   |
| รวม                                            | 471   | 100.0  |

\*1 คน สามารถมีสิทธิการรักษาพยาบาลได้หลายสิทธิ

ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้ำหนักปกติ รองลงมา คืออ้วนระดับ1 และเริ่มอ้วน ร้อยละ 28.9 และ 24.2 ตามลำดับ เพศหญิง ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.9 อยู่ในระดับน้ำหนักปกติ (ตารางที่ 2 )

2) การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ภายใน 1 รอบปีที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.5 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีภายใน 1 รอบปีที่ผ่านมา รองลงมา ร้อยละ 33.5 ไม่ได้รับการตรวจ เมื่อแยกประเภทการตรวจสุขภาพประจำปีภายใน 1 รอบปีที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.3 ได้รับการตรวจซึ่งน้ำหนัก วัด

ส่วนสูง มากที่สุด รองลงมาคือ ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 85.9 และ 75.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

3) การมีโรคประจำตัวและจำแนกตามรายโรค พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.5 ไม่มีโรคประจำตัว และรองลงมา ร้อยละ 25.5 มีโรคประจำตัว และในจำนวนผู้ที่มีโรคประจำตัว พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 46.7 เป็นภูมิแพ้ รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ร้อยละ 17.5 และ 7.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับค่าดัชนีมวลกายและเพศ (n=471)

| ระดับค่าดัชนีมวลกาย | เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย* | ชาย   |        | หญิง  |        | รวม   |        |
|---------------------|----------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|                     |                      | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| น้ำหนักน้อย         | <18.50               | 7     | 3.6    | 59    | 21.6   | 66    | 14.1   |
| น้ำหนักปกติ         | 18.50-22.99          | 70    | 35.6   | 129   | 46.9   | 199   | 42.3   |
| เริ่มอ้วน           | 23.00-24.99          | 47    | 24.2   | 39    | 14.2   | 86    | 18.3   |
| อ้วนระดับ 1         | 25.00-29.99          | 56    | 28.9   | 38    | 13.5   | 94    | 25.5   |
| อ้วนระดับ 2         | ≥30.00               | 15    | 7.7    | 11    | 4.0    | 26    | 5.5    |
| รวม                 |                      | 195   | 100.0  | 276   | 100.0  | 471   | 100.0  |

\*กก./ม.2 (เกณฑ์สำหรับประชากรเอเชีย)

สถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมแห่งหนึ่งในพื้นที่เขตเมือง

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีใน 1 รอบปีที่ผ่านมา (n=471)

| การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีภายใน 1 รอบปีที่ผ่านมา | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------|-------|--------|
| ไม่ได้รับการตรวจ                                    | 158   | 33.5   |
| ได้รับการตรวจ*                                      | 313   | 66.5   |
| รวม                                                 | 471   | 100.0  |

  

| ประเภทการตรวจสุขภาพประจำปีภายใน 1 รอบปีที่ผ่านมา | ตรวจ  |        | ไม่ตรวจ |        | รวม   |        |
|--------------------------------------------------|-------|--------|---------|--------|-------|--------|
|                                                  | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ซ้่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง                           | 289   | 92.3   | 24      | 7.7    | 313   | 100.0  |
| ตรวจวัดความดันโลหิต                              | 269   | 85.9   | 44      | 14.1   | 313   | 100.0  |
| ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด                        | 236   | 75.4   | 77      | 24.6   | 313   | 100.0  |
| ตรวจระดับไขมันในเลือด                            | 232   | 74.1   | 81      | 25.9   | 313   | 100.0  |
| ตรวจเอกซเรย์ปอด                                  | 229   | 73.2   | 84      | 26.8   | 313   | 100.0  |

1) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และไม่ออกกำลังกาย พบว่า เพศชายดื่มเครื่องดื่ม-แอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 70.3, 14.4, 17.4 ตามลำดับ สำหรับเพศหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 51.8, 4.3, 29.3 ตามลำดับ

2) การรับประทานอาหารเช้า: การรับประทานอาหารเช้าในแต่ละวัน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.4 รับประทานอาหารสำเร็จรูปมารับประทานในแต่ละวัน รองลงมาคือ รับประทานอาหารสดมาปรุงรับประทานเอง ร้อยละ 30.6

3) ความสนใจต่อความรู้ข่าวสารสุขภาพ: โดยสามารถ

ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบส่วนใหญ่ร้อยละ 73.9 มีความสนใจเรื่องอาหาร รองลงมา คือการออกกำลังกายและการป้องกันโรค ร้อยละ 68.0 และ 47.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับสถานะสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับดัชนีมวลกาย พบว่า เพศ กลุ่มอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับดัชนีมวลกาย โดยที่ดัชนีมวลกายที่มีระดับภาวะอ้วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับดัชนีมวลกาย (n=471)

| ข้อมูลส่วนบุคคล |        | ดัชนีมวลกาย |        |       |        |           |        |          |        | p-value |
|-----------------|--------|-------------|--------|-------|--------|-----------|--------|----------|--------|---------|
|                 |        | น้ำหนักน้อย |        | ปกติ  |        | เริ่มอ้วน |        | ภาวะอ้วน |        |         |
|                 |        | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน     | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ |         |
| เพศ             | ชาย    | 7           | 10.6   | 70    | 35.2   | 47        | 54.7   | 71       | 59.2   | <0.001* |
|                 | หญิง   | 59          | 89.4   | 129   | 64.8   | 39        | 45.3   | 49       | 40.8   |         |
| กลุ่มอายุ       | <35 ปี | 56          | 84.8   | 128   | 64.3   | 41        | 47.7   | 63       | 52.5   | <0.001* |
|                 | ≥35 ปี | 10          | 15.2   | 71    | 35.7   | 45        | 52.3   | 57       | 47.5   |         |

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับดัชนีมวลกาย (n=471) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ดัชนีมวลกาย     |        |       |        |           |        |          |        | p-value |          |
|-----------------|-----------------|--------|-------|--------|-----------|--------|----------|--------|---------|----------|
|                 | น้ำหนักน้อย     |        | ปกติ  |        | เริ่มอ้วน |        | ภาวะอ้วน |        |         |          |
|                 | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน     | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ |         |          |
| การศึกษา        | ต่ำกว่าป.ตรี    | 38     | 57.6  | 43     | 21.6      | 17     | 19.8     | 26     | 21.7    | <0.001*  |
|                 | ป.ตรี           | 22     | 33.3  | 98     | 49.2      | 39     | 45.3     | 62     | 51.7    |          |
|                 | สูงกว่าป.ตรี    | 6      | 9.1   | 58     | 29.1      | 30     | 34.9     | 32     | 26.7    |          |
| สถานภาพสมรส     |                 |        |       |        |           |        |          |        |         | <0.001** |
|                 | โสด             | 57     | 86.4  | 147    | 73.9      | 60     | 69.8     | 70     | 58.3    |          |
|                 | สมรส            | 5      | 7.6   | 42     | 21.1      | 18     | 20.9     | 38     | 31.7    |          |
|                 | หย่าร้าง/อื่นๆ  | 4      | 6.1   | 10     | 5.0       | 8      | 9.3      | 12     | 10.0    |          |
| อาชีพ           | พนักงาน/รับจ้าง | 15     | 22.7  | 62     | 31.2      | 18     | 20.9     | 38     | 31.7    | <0.001*  |
|                 | อื่นๆ           | 47     | 71.2  | 81     | 40.7      | 41     | 47.7     | 49     | 40.8    |          |
| รายได้          | ≤10,000         | 17     | 25.8  | 18     | 9.0       | 7      | 8.1      | 12     | 10.0    | 0.003*   |
|                 | 10,001-20,000   | 16     | 24.2  | 50     | 25.1      | 17     | 19.8     | 22     | 18.3    |          |
|                 | 20,001-30,000   | 14     | 21.2  | 49     | 24.6      | 24     | 27.9     | 30     | 25.0    |          |
|                 | 30,001-40,000   | 10     | 15.2  | 41     | 20.6      | 18     | 20.9     | 20     | 16.7    |          |
|                 | >40,000         | 9      | 13.6  | 41     | 20.6      | 20     | 23.3     | 36     | 30.0    |          |

\* p<0.05

**คุณลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมสุขภาพ**

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความเครียด พบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับกลุ่มอายุ รายได้ สถานภาพสมรส และการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีความเครียดระดับมาก

ที่สุด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี จำนวน 27 คน รายได้ 20,001 - 30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 12 คน สถานภาพโสด จำนวน 30 คน และการศึกษาาระดับปริญญาตรี จำนวน 16 คน (p<0.05) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความเครียด

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับความเครียด |        |         |        |       |        |           |        | p-value |        |
|-----------------|-----------------|--------|---------|--------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
|                 | น้อย            |        | ปานกลาง |        | มาก   |        | มากที่สุด |        |         |        |
|                 | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน     | ร้อยละ |         |        |
| เพศ             | ชาย             | 111    | 42.9    | 56     | 38.6  | 11     | 36.7      | 17     | 45.9    | 0.734  |
|                 | หญิง            | 148    | 57.1    | 89     | 61.4  | 19     | 63.3      | 20     | 54.1    |        |
| กลุ่มอายุ       | <35 ปี          | 135    | 52.1    | 102    | 70.3  | 24     | 80.0      | 27     | 73.0    | <0.001 |
|                 | ≥35             | 124    | 47.9    | 43     | 29.7  | 6      | 20.0      | 10     | 27.0    |        |
| การศึกษา        | ต่ำกว่าป.ตรี    | 52     | 20.1    | 50     | 34.5  | 9      | 30.0      | 13     | 35.1    | 0.017  |
|                 | ป.ตรี           | 124    | 47.9    | 65     | 44.8  | 16     | 53.3      | 16     | 43.2    |        |
|                 | สูงกว่าป.ตรี    | 83     | 32.0    | 30     | 20.7  | 5      | 16.7      | 8      | 21.6    |        |



## สถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมแห่งหนึ่งในพื้นที่เขตเมือง

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความเครียด (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับความเครียด |        |         |        |       |        |           |        | p-value |       |
|-----------------|-----------------|--------|---------|--------|-------|--------|-----------|--------|---------|-------|
|                 | น้อย            |        | ปานกลาง |        | มาก   |        | มากที่สุด |        |         |       |
|                 | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน     | ร้อยละ |         |       |
| สถานภาพสมรส     |                 |        |         |        |       |        |           |        |         | 0.030 |
| โสด             | 169             | 65.3   | 109     | 75.2   | 26    | 86.7   | 30        | 81.1   |         |       |
| สมรส            | 71              | 27.4   | 23      | 15.9   | 3     | 10.0   | 6         | 16.2   |         |       |
| หย่าร้าง/อื่นๆ  | 19              | 7.3    | 13      | 9.0    | 1     | 3.3    | 1         | 2.7    |         |       |
| อาชีพ           |                 |        |         |        |       |        |           |        |         | 0.284 |
| รับราชการ       | 75              | 29.0   | 35      | 24.1   | 4     | 13.3   | 6         | 16.2   |         |       |
| พนักงาน/รับจ้าง | 75              | 29.0   | 38      | 26.2   | 10    | 33.3   | 10        | 27.0   |         |       |
| อื่นๆ           | 109             | 42.1   | 72      | 49.7   | 16    | 53.3   | 21        | 56.8   |         |       |
| รายได้          |                 |        |         |        |       |        |           |        |         | 0.002 |
| ≤10,000         | 23              | 8.9    | 22      | 15.2   | 2     | 6.7    | 7         | 18.9   |         |       |
| 10,001-20,000   | 44              | 17.0   | 41      | 28.3   | 10    | 33.3   | 10        | 27.0   |         |       |
| 20,001-30,000   | 62              | 23.9   | 37      | 25.5   | 6     | 20.0   | 12        | 32.4   |         |       |
| 30,001-40,000   | 52              | 20.1   | 26      | 17.9   | 7     | 23.3   | 4         | 10.8   |         |       |
| >40,000         | 78              | 30.1   | 19      | 13.1   | 5     | 16.7   | 4         | 10.8   |         |       |

### วิจารณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ประชาชนผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียม ๆ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 18 - 34 ปี เป็นโสด มีการศึกษาดี จบปริญญาตรีและปริญญาโท เป็นคนรุ่นใหม่และเป็นที่ยอมรับของคน 3 กลุ่มใหญ่ คือ พนักงานเอกชน พนักงานราชการและนักศึกษา เห็นได้จากสัดส่วนของพนักงาน รับราชการ กับพนักงานเอกชนใกล้เคียงกัน สัดส่วนของนักศึกษา ร้อยละ 20.3 และมีรายได้ไม่สูง อยู่ในช่วงไม่เกิน 40,000 บาท ส่วนที่รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท น่าจะเป็นนักศึกษา สถานะการพักอาศัย จะเห็นว่าสถานภาพการเป็นเจ้าของเกินครึ่ง ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่เป็นเวลา 1-2 ปี โดยไม่รู้จักคนในคอนโดมิเนียมเดียวกัน ถึงร้อยละ 42.8 แต่ที่รู้จักคนจำนวน 6 -10 คนมีเพียงร้อยละ 6.1 แสดงว่าความสัมพันธ์การพักอาศัยไม่ค่อยดี ลักษณะต่างคนต่างอยู่ สอดคล้องกับมงคล การุณงามพรรณ และคณะ<sup>(6)</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ กรุงเทพมหานคร พบว่า

สัมพันธ์ภาพชีวิตคนในเมืองมีความเป็นส่วนตัวสูง และ สอดคล้องกับสูตรรัตน์ รักบำรุง และศรีณยพงศ์ เทียง-ธรรม<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้อยู่อาศัยในคอนโดมิเนียมในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อคอนโดมิเนียมของผู้อยู่อาศัยในคอนโดมิเนียมในเขตกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ และสถานภาพที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อคอนโดมิเนียมของผู้อยู่อาศัยในคอนโดมิเนียมในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพฤติกรรมการพักอาศัยของเจ้าของห้องชุด ประกอบด้วยลักษณะการพักอาศัย ลักษณะการจอดรถยนต์ และการใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก ที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจต่อคอนโดมิเนียมของผู้อยู่อาศัยในคอนโดมิเนียมในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้พบว่า การปรึกษาปัญหาประชาชนผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมเวลามีปัญหาจะ

เห็นว่าส่วนใหญ่ปรึกษาเพื่อน เนื่องจากเป็นห่วงสุขภาพ สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกเรื่องสุขภาพว่า สุขภาวะที่ดีคือมีความสมบูรณ์ทางกาย จิตใจและสังคมที่ดี<sup>(12)</sup> ข้อค้นพบที่สำคัญคือทางด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ประชาชนผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียม ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เท่านั้น เพียงร้อยละ 11.0 แต่ส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 47.6

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จะเห็นว่า มีความสัมพันธ์กันและสอดคล้องกัน เช่น ค่าดัชนีมวลกาย โดยพบว่าผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมร้อยละ 42.3 มีน้ำหนักปกติ แต่คนที่เริ่มต้นอ้วน ถึงอ้วนมากเกินไปครั้งจะมีปัญหาสุขภาพเป็นโรคอ้วน โดยดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะอ้วน พบส่วนใหญ่เพศชาย ( $p < 0.05$ ) และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ น้อยกว่า 35 ปี ( $p < 0.05$ ) การรับรู้สุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่สุขภาพดี และร้อยละ 25.5 มีโรคประจำตัว ในจำนวนนี้ ร้อยละ 46.7 เป็นภูมิแพ้ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สอดคล้องกับ Bai X, et al.<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาสุขภาพและการมีสุขภาพดีในวิถีชีวิตคนเมืองว่าเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและการจัดการโรค ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการออกกำลังกายน้อย ส่วนใหญ่ซื้ออาหารสำเร็จรูป เนื่องจากความสะดวกและประหยัดเวลาและมีดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังพบว่า กลุ่มที่มีความเครียดระดับมากที่สุด ส่วนใหญ่กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี ( $p < 0.05$ )

### สรุป

ประชาชนผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียม มีปัจจัยเสี่ยงคือ ออกกำลังกายน้อย โรคติดต่อสามารถแพร่กระจายได้เร็ว ไม่มีอาสาสมัครประจำคอนโดฯ โรคไม่ติดต่อกลายเป็นปัจจัยเสี่ยง ผู้ที่พักอาศัยอายุยังน้อย เมื่ออายุมากขึ้นก็จะเสี่ยงมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. สถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันและสอดคล้องกัน จึงมีประโยชน์ในการสร้างรูปแบบการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของ

ประชากรผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมต่อไป

2. การสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ของประชาชนผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียม

3. นโยบายขับเคลื่อนวิธีการจัดการด้านสุขภาพแนวใหม่ตามวิถีชีวิตเมือง สนับสนุนการมีส่วนร่วม ของผู้ประกอบการ ผลักดันผ่านเทศบัญญัติให้นิติบุคคลมีมิติทางด้านสุขภาพ เช่น การจ้างนักวิชาการสาธารณสุข สร้างอาสาสมัครประจำคอนโดมิเนียม เพื่อการเฝ้าระวังโรคและข้อมูลข่าวสารประจำคอนโดมิเนียม

4. ข้อมูลที่ค้นพบจากผลงานวิจัย เรื่องการออกกำลังกายน้อย อาหารเป็นข้อมูลปัจจัยเสี่ยง เป็นแนวทางนำมาวางแผนการเสริมสร้างความรู้ในเรื่องของดัชนีมวลกาย (BMI) และความสำคัญของการรักษาสมดุลในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี ขยายผลให้กับคอนโดมิเนียมอื่นๆ ในการดูแลสุขภาพ การรับประทานที่ถูกสุขลักษณะ ลดหวาน มัน เค็ม

5. แนวทางเร่งดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคของผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมพื้นที่เขตเมือง ควรจัดให้มีบริการดูแลด้านสุขภาพ ส่งเสริมผู้พักอาศัยประเมินสุขภาพตนเอง สามารถปรึกษาผ่านเทคโนโลยีที่ทันสมัยในบริบทเมือง รวมทั้งการจัดตั้งชมรมรักสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพ เรื่อง รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียม เพื่อลดโรคไม่ติดต่อ

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. บริการข้อมูลสถิติ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ก.พ. 2559]. แหล่งข้อมูล: [https://www.dopa.go.th/public\\_service/service1](https://www.dopa.go.th/public_service/service1)
2. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติอาคารชุด พ.ศ. 2522 ปรับปรุง 14 กุมภาพันธ์ 2560 [อินเทอร์เน็ต].

- 2560 [สืบค้นเมื่อ 11 เม.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: [https://www.dol.go.th/estate/DocLib/coe\\_law\\_1\\_25221.pdf](https://www.dol.go.th/estate/DocLib/coe_law_1_25221.pdf)
3. นิตริรัตน์ พูลสวัสดิ์. การศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพประชาชนในเมืองใหญ่ที่เป็นชุมชนคอนโดมิเนียม 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 11 เม.ย. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://irem.ddc.moph.go.th/downloads/file/215>
  4. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติอาคารชุดฉบับที่ 4 พ.ศ. 2551 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ก.พ. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%CD11/%CD11-20-9999-update.pdf>
  5. ศุภวรรณ มโนสุนทร, นวรัตน์ เพ็ชรเจริญ, สาลินี เข็นเสถียร, กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, นพวรรณ อัครรัตน์, พัชรียา ยิ่งอินทร์, และคณะ. การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 15 ก.พ. 2559]. แหล่งข้อมูล: [www.thaincd.com/document/file/info/BRFSS-28-03-55.docx](http://www.thaincd.com/document/file/info/BRFSS-28-03-55.docx)
  6. มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวารี, นันทนา น้ำฝน. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2555; 32(3):51-64.
  7. วิชัย เอกพลกร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
  8. Cochran WG. Sampling techniques. 3<sup>rd</sup> ed. New York: John Wiley and Sons; 1977.
  9. ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.
  10. นริสรา พึ่งโพธิ์สภ. ปัจจัยจำแนกระดับสถานะสุขภาพของผู้หญิงวัยทำงาน. วารสารประชากรศาสตร์; 2550:23(2): 19-34.
  11. สุดารัตน์ รักบำรุง, ศรัณยพงศ์ เทียงธรรม. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้อยู่อาศัยในคอนโดมิเนียมในเขตกรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [สืบค้นเมื่อ 15 ก.พ. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://proceedings.bu.ac.th/index.php/com-phocadownload-controlpanel/csr>
  12. World Health Organization. Tobacco free initiative. Why is tobacco a public health priority? [Internet]. [cited 2016 Feb 15]. Available from: <http://www.who.int/tobacco/about/en>
  13. Bai X, Nath I, Capon A, Hasan N, Jaron D. Health and well-being in the changing urban environment: complex challenges, scientific responses, and the way forward. Current Opinion in Environmental Sustainability 2012;4(4):465-72.

**Abstract: Health Status and Health Behaviors of People Living in a Condominium of Urban Area, Thailand**

**Suparat Boonnak, M.Sc. (Health Education); Nitirat Poonswad, M.Sc. (Public Health Administration);  
Suttisa Chapeng, B.N.S.; Vesarat Sappaarsa, M.S.Tech.Ed. (Computer Education)**

*Institute for Urban Disease Control and Prevention, Department of Disease Control, Thailand*

*Journal of Health Science 2023;32(Suppl 1):S3-S14.*

The aims of study were to determine the health status and health behaviors of residents aged 18 years and over in a condominium of urban area in the year 2017. It was conducted as a survey research. Simple random sampling was applied to select with drawing room numbers from all rooms on the list of 1,479 condominium units enrolled subjects. Data for the study collected through a questionnaire. The study results showed that most of respondents were female (58.6%). The majority average aged 34 years old. Most of them own a room, 56.7%, followed by renting (27.8%). Majority of them knew other residents of the same condominium (50.3%). For the health status and behaviors data, it was found that body mass index (BMI) was normal in 35.6% of male and 46.9% of female respondents. Most of them had low stress level (55.0%). The percentage of health behaviors data in male who drank alcohol, smoking, and exercise were 70.3%, 14.4%, 17.4%, respectively; and those for females who drank alcohol, smoking, and exercise were 51.8%, 4.3%, 29.3%, respectively. Therefore, health promotion program and healthcare services should be provided to prevent illnesses among condominium residents in the urban areas. Moreover, programs for risk communication and public relation on health knowledge and disease prevention including mental health care should be initiated, including the establishment of health clubs.

**Keywords:** health status; health behaviors; condominium residents in urban area