

การพัฒนารูปแบบการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนที่พักอาศัย ในชุมชนคอนโดมิเนียมในเมืองใหญ่

A Development Model for Improving Quality of Life in Health Aspect of Condominium Community Residents in Big Cities

นิติรัตน์ พูลสวัสดิ์*, รุจิรา ทรากลพัว, ศุภรัตน์ บุญนาค, แก้วใจ มาทอง, ธัญญา รอดสุข
Nitirat Poonsawat*, Rujira Tragoolpua, Suparat Boonnak, Kaewjai Mathong, Tanya Rodsook

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
Institute for Urban Disease Control and Prevention

*Correspondence to: npoonsawad@yahoo.com

Received: Nov 30, 2021 | Revised: Mar 23, 2022 | Accepted: Apr 20, 2022

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนในเมืองปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยพักอาศัยในคอนโดมิเนียม ซึ่งส่วนใหญ่ยังขาดระบบการดูแลสุขภาพของผู้พักอาศัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียม และพัฒนารูปแบบการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้กับผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียม ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการในพื้นที่ อาคารชุดลุมพินี คอนโดทาวน์ กรุงเทพมหานคร และอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรรัตนานิเบศร์ (ท่าอิฐ) จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนเมษายน 2558 – มีนาคม 2560 ประกอบด้วย 1) การประเมินสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพ 2) การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ 3) การสร้างและพัฒนาจิตอาสาคอนโดมิเนียม 4) การสร้างการมีส่วนร่วม 5) การติดตามประเมินผล 6) การขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ พบว่า 1) ผลการประเมินสถานะสุขภาพ หลังดำเนินการผู้พักอาศัยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นทั้งด้านการวัดความดันโลหิต การวัดระดับไขมันในเลือด การตรวจน้ำตาลในเลือด BMI การสำรวจลูกน้ำยุงลาย ค่า HI , CI ลดลง 2) เกิดข้อมูลด้านสุขภาพรายบุคคล ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน (น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว BMI) ข้อมูลปัญหาสุขภาพ (โรคเรื้อรัง โรคติดต่อ) ข้อมูลสิทธิการรักษา 3) เกิดจิตอาสาคอนโดมิเนียม จำนวน 100 คน ได้แก่ ประธาน คณะกรรมการ ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่นิติบุคคล แม่บ้าน รปภ. และผู้พักอาศัย 4) เกิดการมีส่วนร่วมทั้งจิตอาสาคอนโดมิเนียมและหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพประชาชนผู้พักอาศัย มีการให้ความรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ ผักตรวจสุขภาพเบื้องต้น และมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค มีการติดตามข้อมูลสถานะสุขภาพด้วยตนเองของจิตอาสาและผู้พักอาศัยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และยังมีฐานข้อมูลสุขภาพบุคคลและภาพรวม ดังนั้นภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนในการพัฒนาระบบ กลไกและงบประมาณ เพื่อรองรับการขับเคลื่อนและขยายผลการพัฒนาสุขภาพในรูปแบบ Healthy Condo Model สำหรับอาคารแนวสูงไปยังพื้นที่เขตเมืองอื่นๆ ทั่วประเทศ

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, ชุมชนคอนโดมิเนียม, เมืองใหญ่, คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

Abstract

Nowadays, rapid changes in social, economy and culture in cities have been observed. So people adjust their lifestyle to live in condominium where basic services for living are provided but not healthcare system for residents. This research aimed to assess health status and health needs of condo residents and to develop their capacities on health promotion, disease surveillance, prevention and control. The action research was conducted at Lumpini Condotown at Ramintra-Ladplakao Roads, Bangkok and Baan Eua Arthorn, Rattanakosin (Tha It), Bangrak Noi, Muang District, Nonthaburi Province between April 2015 and March 2017, and consisted with 1) health status and health needs assessment 2) health information preparation 3) condominium volunteer developing 4) participation 5) monitoring and evaluation 6) performance expanding to other areas. The results found that 1) The health assessment results was better than after the operation in terms of blood pressure, cholesterol, blood sugar, BMI, decreasing of mosquito larvae survey; HI, CI. 2) Individual health information including basic information (weight, height, waist circumference, BMI), health problems information (chronic disease, communicable disease), rights of treatment information. 3) 100 condominium volunteers, namely the chairman of the board, manager, juristic officer, housewife, security guard, and residents. 4) There was participation from condominium volunteers and private government agencies and related network partners to benefit the health of residents by providing knowledge on diseases and health hazards, basic health checks practicing and disease surveillance, prevention and control. There was self-monitoring of health status of volunteers and residents with public health officials to support ongoing action and there was also a database of personal health and overview. Therefore, relevant sectors should support the development of the system, mechanism and budget to support driving and health development results expanding in the form of Healthy Condo Model for vertical buildings to other urban areas over nationwide.

Keywords: model development, condominium community, big cities, quality of life in health

บทนำ

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทยที่ไม่ได้เป็นแค่ศูนย์กลางเศรษฐกิจของประเทศเท่านั้น แต่ยังเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจที่สำคัญของอาเซียนด้วย มีประชากรตามทะเบียนราษฎรจำนวน 5,697,117 คน⁽¹⁾ เมื่อรวม

ประชากรแฝง กรุงเทพมหานครจะมีประชากรราว 8,839,022 คน หรือประมาณร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ และหากนับรวมประชากรที่เดินทางจากจังหวัดปริมณฑลโดยรอบที่เข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ และชาวต่างชาติ จะพบว่า

ประชากรอยู่ในกรุงเทพมหานครมากกว่า 10 ล้านคน⁽¹⁾ การเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมและเศรษฐกิจทำให้ประชาชนในเมืองปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยพักอาศัยในคอนโดมิเนียมมากขึ้นในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้ว่าในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนคอนโดมิเนียมมากกว่า 1,900 โครงการ มีจำนวนผู้พักอาศัยไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน⁽¹⁾ ข้อมูลกรมที่ดิน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา ยอดโอนกรรมสิทธิ์ที่พักที่เป็นคอนโดมิเนียมแห่งชาติที่อยู่อาศัยประเภทอื่นๆ โดยปี พ.ศ. 2556 มากกว่า 50,000 หน่วย⁽¹⁾ จะเห็นได้ว่าตลาดที่อยู่อาศัยที่เป็นคอนโดมิเนียมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะคอนโดมิเนียมระดับราคาปานกลางคือ 1-3 ล้านบาท เนื่องจากมีฐานตลาดค่อนข้างกว้าง กลุ่มลูกค้ากระจายอยู่หลายทำเลทั่วกรุงเทพมหานครและพื้นที่ซึ่งเป็นเขตรอยต่อของจังหวัดปริมณฑล เช่น นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของรูปแบบการอยู่อาศัยในคอนโดมิเนียมของคนรุ่นใหม่ในหัวเมืองต่างจังหวัด เช่น เชียงใหม่และชลบุรี ก็กำลังเพิ่มขึ้นเช่นกัน⁽¹⁾

คอนโดมิเนียมส่วนใหญ่จัดให้มีการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการอยู่อาศัย แต่ไม่พบว่ามีการจัดระบบการดูแลสุขภาพของผู้อยู่อาศัยในชุมชนคอนโดมิเนียมที่ชัดเจน ซึ่งนับวันจะมีประชากรในที่พักประเภทนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเป็นที่รับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในกลุ่มวัยทำงานเป็นโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตสมัยใหม่ เช่น โรคอ้วน โรคไม่ติดต่อต่างๆ โรคภูมิแพ้ และยังมีปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และมีความยากลำบากในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคอนโดมิเนียมหลายฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติอาคารชุด ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2551 และกฎกระทรวงที่ออกภายใต้พระ

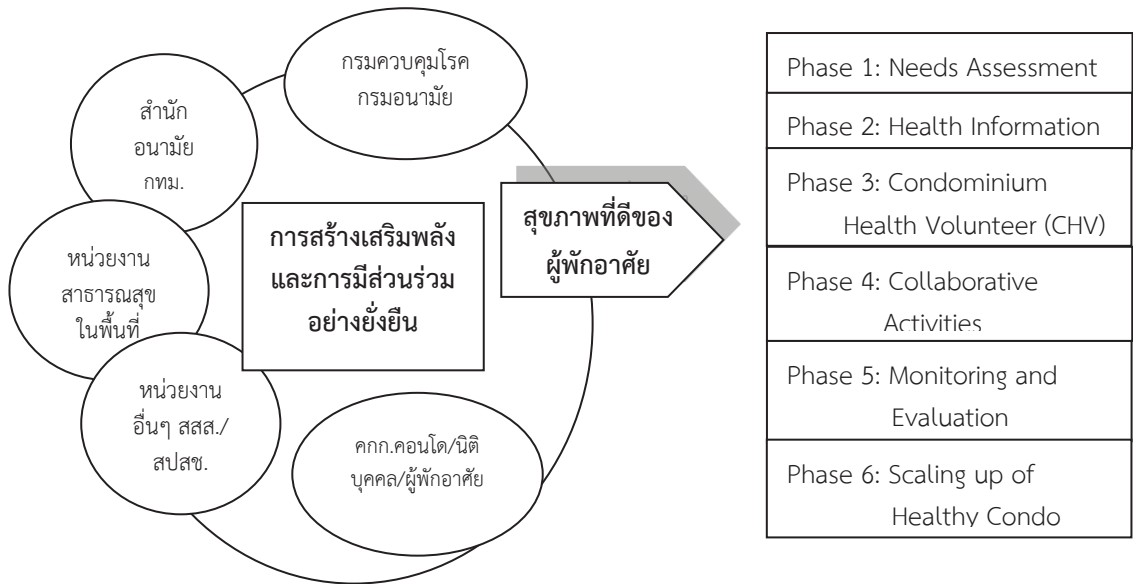
ราชบัญญัติอาคารชุด พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2518 พระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติการจัดการดูแลผลประโยชน์ของคู่สัญญา พ.ศ. 2551 เป็นต้น⁽²⁾ ซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้ผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียมมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ยังไม่ครอบคลุมเรื่องการดูแลสุขภาพโดยตรง และผู้พักอาศัยมีสิทธิการรักษาพยาบาลที่หลากหลายแตกต่างกันไป ตั้งแต่สิทธิตามหลักประกันสุขภาพ ประกันสังคม สิทธิข้าราชการ ประกันสุขภาพของเอกชน และจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง รวมทั้งไม่มีระบบอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะเข้าถึงประชาชนในชุมชนคอนโดมิเนียมที่จะสื่อสารข่าวสารสุขภาพและช่วยเหลือในการแก้ปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบ ซึ่งในต่างประเทศได้พัฒนาการออกแบบอาคารเขียวที่มีผลต่อปัจจัยด้านสุขภาพในที่อยู่อาศัยมากขึ้น สำหรับในประเทศไทยเริ่มให้การตระหนักถึงการจัดการและพัฒนาที่อยู่อาศัย ชุมชน และเมืองเพื่อสุขภาพโดยการเคหะแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับ บริษัท แอล.พี.เอ็น.ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด (มหาชน) ทำโมเดลการบริหารจัดการชุมชนอาคารชุด และแนวทางสร้างสุขภาพของผู้อยู่อาศัยและใช้ชีวิตในอาคารชุด เป็นต้น แต่ประเด็นส่งเสริมสุขภาพในคอนโดมิเนียมยังไม่ค่อยมีการกล่าวถึง⁽³⁾

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (ชื่อเดิม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ) และหน่วยงานพันธมิตรเล็งเห็นถึงความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของผู้พักอาศัยในชุมชนคอนโดมิเนียม จึงจัด

ทำโครงการพัฒนารูปแบบการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนในเมืองใหญ่ที่เป็นชุมชนคอนโดมิเนียม ในชื่อ “Healthy Condo Model” ภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว หรือ One Health” โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม

จากองค์ความรู้และประสบการณ์แบบสหสาขาในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนผู้อยู่อาศัยในคอนโดมิเนียม เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับบริบทต่อไป

กรอบโครงสร้างการทำงาน Healthy Condo Model



รูปที่ 1 กรอบโครงสร้างการทำงาน Healthy Condo Model

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อประเมินสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียม
- 2) พัฒนารูปแบบการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคให้กับผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียม ด้วยรูปแบบ Healthy Condo Model

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนารูปแบบการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนในเมืองใหญ่ที่เป็นชุมชนคอนโดมิเนียม ด้วยรูปแบบ Healthy Condo Model เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้แนวคิดของ Kurt Lewin มีองค์ประกอบคือ วางแผน ปฏิบัติ ประเมินผล และสะท้อนผล⁽⁴⁾

กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบ ได้แก่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักวิชาการส่วนกลาง กรมควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน สำนักงานเขตบางเขน ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ กรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี หน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ของคอนโดมิเนียม นิติบุคคลคอนโดมิเนียมและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน 30 คน

2. กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ จิตอาสา (ประธาน คณะกรรมการ ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่นิติบุคคล แม่บ้าน รพ. และผู้พักอาศัย) จำนวน 100 คน และผู้พักอาศัย จำนวน 867 คน โดยมีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในพื้นที่ กรุงเทพฯ 1 แห่ง คือ อาคารชุดลุมพินีคอนโดทาวน์ กรุงเทพมหานคร และในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี 1 แห่ง คือ อาคารชุดบ้านเอื้ออาทรรัตนาธิเบศร์ (ท่าอิฐ) จังหวัดนนทบุรี ระยะเวลาดำเนินงาน 2 ปี (เมษายน 2558 – มีนาคม 2560)

ขั้นตอนการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้ววางแผน

มีการประชุมปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญเพื่อวางแผน กำหนดรูปแบบการศึกษา และการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ สำนักวิชาการส่วนกลาง กรมควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน สำนักงานเขตบางเขน ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ กรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี หน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่

ของคอนโดมิเนียม คณะกรรมการนิติบุคคล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

2. ขั้วปฏิบัติ มีรูปแบบที่พัฒนา “Healthy Condo Model” ดังนี้

2.1 การประเมินสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพ

2.1.1 การประเมินสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้พักอาศัยในชุมชนคอนโดมิเนียม ทั้งก่อนและหลังดำเนินการ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ สิทธิการรักษา และความสนใจเรื่องสุขภาพ โดยสำรวจแบบ Cross-sectional Survey ในอาคารชุดลุมพินีคอนโดทาวน์ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 วันที่ 11 -18 กรกฎาคม 2558 ครั้งที่ 2 วันที่ 18-26 มีนาคม 2560 และอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรรัตนาธิเบศร์ (ท่าอิฐ) จังหวัดนนทบุรี ครั้งที่ 1 วันที่ 6-13 กันยายน 2558 ครั้งที่ 2 วันที่ 8-15 พฤษภาคม 2559

2.1.2 วิเคราะห์และจัดประเภทข้อมูลพื้นฐานและความต้องการด้านการพัฒนาสุขภาพของผู้พักอาศัยในชุมชนคอนโดมิเนียม และคืนข้อมูลให้ชุมชน

2.2 การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ

โดยให้จิตอาสาและผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียม จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพรายบุคคล ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน (น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว BMI) การติดตามข้อมูลสถานะสุขภาพด้วยตนเอง ข้อมูลปัญหาสุขภาพ (โรคเรื้อรัง โรคติดต่อ) จัดทำระบบข้อมูลสุขภาพ และระบบการให้บริการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล

2.3 การสร้างและพัฒนาจิตอาสาคอนโดมิเนียม

2.3.1 สร้างและพัฒนาจิตอาสาคนโตมึนียมจำนวน 1 คน ต่อ ห้องพัก 30 ห้อง โดยหน่วยงานที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบ และกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันคิดและดำเนินการ

2.3.2 จัดตั้งคลินิกสุขภาพในคอนโตมึนียมที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยจิตอาสาเป็นผู้ตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้ผู้พักอาศัย เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณ BMI วัดความดันโลหิตสูง และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

2.4 การสร้างการมีส่วนร่วม

เป็นการสนับสนุนให้ประชาชนที่พักอาศัยในคอนโตมึนียม นิติบุคคล และคณะกรรมการ ได้มีบทบาทสร้างการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา วางแผนการดำเนินงาน ลงทุนทรัพยากร และปฏิบัติงาน รวมทั้งติดตามและประเมินผลงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมประชุมวางแผนดำเนินการดูแลสุขภาพ ประชุมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ประชุมจัดทำแผนการจัดการสุขภาพ โดยมีผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วม ได้แก่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขตบางเขน ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ กรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี หน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ของคอนโตมึนียม ประธาน คณะกรรมการ นิติบุคคล จิตอาสา และตัวแทนผู้พักอาศัยในคอนโตมึนียม

3. ชั้นประเมินผล

มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน โดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขตบางเขน ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ กรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี หน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่ของคอนโตมึนียม ประธาน คณะกรรมการ นิติบุคคล จิตอาสา และตัวแทนผู้พัก

อาศัยในคอนโตมึนียมร่วมดำเนินงาน

4. **ชั้นสะท้อนผล** โดยจิตอาสา ผู้พักอาศัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีกิจกรรมดังนี้

4.1 ส่งคืนข้อมูลให้ชุมชน รวมถึงมีเวทีสะท้อนผลงานให้กับชุมชน

4.2 ประชุมสัมมนานำเสนอผลงานของรูปแบบการพัฒนาสุขภาพของชุมชนคอนโตมึนียม การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้พักอาศัยในคอนโตมึนียมแบบสำรวจลูกน้ำยุ่งลาย และแอปพลิเคชันทันระบบ ประชากรที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือห้องพักอาศัยทุกห้องพักของชุมชนคอนโต โดยสุ่มตัวอย่างห้องพักอาศัย คอนโตมึนียมทั้ง 2 แห่ง มีจำนวนห้องพักเป็นหลักพัน จึงใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 10% โดยการสุ่มทุกอาคารทุกชั้นด้วยวิธีสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling)

ผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนในเมืองใหญ่ที่เป็นชุมชนคอนโตมึนียม โดยดำเนินการในพื้นที่ 2 แห่ง คือ อาคารชุดลุมพินีคอนโดทาว์น กรุงเทพมหานคร และอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรรัตนานิเบศร์ (ท่าอิฐ) จังหวัดนนทบุรี ได้ผลการศึกษาในประเด็นที่สำคัญๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การสำรวจสถานะสุขภาพและการประเมินความต้องการของชุมชน (Need Assessment)

1.1 อาคารชุดลุมพินีคอนโดทาว์นรามอินทรา-ลาดปลาเค้า

ผลการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของผู้พักอาศัยในอาคารชุดลุมพินีคอนโดทาว์นรามอินทรา-

ลาดปลาเค้าทั้ง 2 ครั้ง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างของผู้พักอาศัยเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.5) มีอายุอยู่ระหว่าง 15-40 ปี (ร้อยละ 80.6) ซึ่งเป็นวัยแรงงาน สถานภาพส่วนใหญ่โสด (ร้อยละ 70.1) ระดับการศึกษาจบปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 86.8) อาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 43.0) ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งมีบัตรประกันสังคมมากที่สุด (ร้อยละ 45.0) สถานบริการสาธารณสุขที่ใช้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 64.0) ผู้พักอาศัยมีการประเมินสุขภาพตนเองดีถึงดีเยี่ยม (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 42.0 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 74.9) ส่วนใหญ่ผู้พักอาศัยไม่มีโรคประจำตัว (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 79.5 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 75.4) มีบางส่วนที่มีโรคประจำตัว คือ โรคภูมิแพ้ (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 30.1 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 25.8) และโรคความดันโลหิตสูง (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 21.7 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 13.4) การได้รับการตรวจระดับไขมันในร่างกาย (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 75.5 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 65.4) การตรวจระดับความดันโลหิต (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 86.7 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 80.3) และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 73.3 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 69.0) ทั้ง 3 รายการส่วนใหญ่ได้รับการตรวจภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนเคยได้รับการตรวจระดับไขมันในร่างกาย ตรวจระดับความดันโลหิต และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 1 ปี

สำหรับผลการสำรวจข่าวสารสุขภาพที่ผู้พักอาศัยให้ความสนใจมากที่สุด คือ ข้อมูลข่าวสารด้านอาหาร (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 32.7 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 38.6) รองลงมา คือ ด้านการออกกำลังกาย (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 37.1 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 29.1) และด้านโรคระบาด (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 17.3 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 12.7) สำหรับความต้องการให้หน่วยงาน

สาธารณสุขเข้ามาดูแลด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้พักอาศัยมีความต้องการให้หน่วยงานสาธารณสุขเข้ามาตรวจสุขภาพให้ (ร้อยละ 27.9) และอบรมให้ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญๆ โดยเฉพาะช่วงที่มีโรคระบาด (ร้อยละ 11.6) และต้องการให้คอนโดมิเนียมมีการดูแลสุขภาพในด้านอบรมให้ความรู้ (ร้อยละ 32.8) มีสื่อประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 23.4) และมีกิจกรรมรักสุขภาพ (ร้อยละ 17.4)

1.2 อาคารชุดบ้านเอื้ออาทรรัตนานิเบศร์ (ท่าอิฐ)

ผลการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของผู้พักอาศัยในอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรรัตนานิเบศร์ (ท่าอิฐ) ทั้ง 2 ครั้ง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างของผู้พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.5) มีอายุอยู่ระหว่าง 15-40 ปี (ร้อยละ 49.1) มากที่สุด รองลงมา ระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 45.9) สถานภาพส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 55.0) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. (ร้อยละ 36.2) อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง (ร้อยละ 24.3) รองลงมา คือ พนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 22.0) มีสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งมีบัตรประกันสังคมมากที่สุด (ร้อยละ 42.5) รองลงมา คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทองรักษาทุกโรค) (ร้อยละ 36.9) สถานบริการสาธารณสุขที่ใช้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 68.8) ผู้พักอาศัยมีการประเมินสุขภาพตนเองดีถึงดีเยี่ยม (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 47.6 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 48.9) ผู้พักอาศัยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 65.8 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 63.7) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 29.5 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 40.8) รองลงมา คือ โรคภูมิแพ้ (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 14.7 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 13.4) และโรคเบาหวาน (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 12.6 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 13.4)

การได้รับการตรวจระดับไขมันในร่างกาย (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 63.1 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 76.7) การตรวจระดับความดันโลหิต (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 75.0 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 79.5) และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 66.1 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 76.9) ทั้ง 3 รายการส่วนใหญ่ได้รับการตรวจภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนเคยได้รับการตรวจระดับไขมันในร่างกาย ตรวจระดับความดันโลหิต และตรวจระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 1 ปี

สำหรับผลการสำรวจข่าวสารสุขภาพที่ผู้พักอาศัยให้ความสนใจมากที่สุด คือ ข่าวสารด้านโรคระบาด (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 27.6 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 24.5) รองลงมา คือ ด้านอาหาร (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 23.6 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 21.3) ด้านการรักษาโรค (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 22.3 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 22.1) และด้านการออกกำลังกาย (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 20.2 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 16.2) ตามลำดับ สำหรับความต้องการให้หน่วยงานสาธารณสุขเข้ามาดูแลด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้พักอาศัยมีความต้องการให้หน่วยงานสาธารณสุขเข้ามาตรวจสุขภาพให้ (ครั้งที่ 1 ร้อยละ 51.5 ครั้งที่ 2 ร้อยละ 44.6) และต้องการให้คอนโดมิเนียมมีการดูแลสุขภาพในด้านอบรมให้ความรู้ (ร้อยละ 55.5) มีสื่อประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 40.1) และมีกิจกรรมรณรงค์ (ร้อยละ 13.8)

ส่วนที่ 2 การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้พัฒนาโปรแกรมวิเคราะห์และติดตามข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับชุมชนแนวสูง ในรูปแบบของเว็บแอปพลิเคชัน ซึ่งหลังจากที่ผู้พักอาศัยได้ตรวจสุขภาพเบื้องต้นทุกครั้งจะมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว BMI และค่าความดันโลหิต รวมถึงข้อมูลปัญหาสุขภาพ (โรคเรื้อรัง โรคติดต่อ) และข้อมูลสิทธิรักษา

พยาบาล โดยโปรแกรมนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพและโปรแกรมติดตามสุขภาพเบื้องต้นของผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียม/ชุมชนแนวสูง 2) จัดเก็บรวบรวมและแสดงผลข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นของผู้พักอาศัยคอนโดมิเนียม/ชุมชนแนวสูงผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ 3) วิเคราะห์ประเมินผลและแสดงข้อมูลสุขภาพของผู้พักอาศัยในคอนโดมิเนียม/ชุมชนแนวสูงแบบหลายมุมมอง เพื่อสนับสนุนการให้บริการของภาครัฐ โดยขอบเขตการดำเนินงานได้แก่ พัฒนาโปรแกรมวิเคราะห์และติดตามสุขภาพเบื้องต้นของผู้พักอาศัยในชุมชนแนวสูงหรือคอนโดมิเนียม ครอบคลุมถึงการรายงานสถานะการวิเคราะห์สุขภาพรายครั้ง/รายบุคคล และเป็นสถิติผลการวิเคราะห์สุขภาพรายบุคคล กลุ่มประชากรสำหรับใช้งานโปรแกรมฯ คือ ผู้พักอาศัยในอาคารชุด จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ผู้พักอาศัยอาคารชุดลุมพินีคอนโดทาวน์ กรุงเทพมหานคร และอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรรัตนานิเบศร์ (ท่าอิฐ) จังหวัดนนทบุรี ซึ่งผู้ทดลองใช้ คือ กลุ่มจิตอาสาของคอนโดมิเนียมทั้ง 2 แห่ง รวม 100 ราย

ส่วนที่ 3 การสร้างและพัฒนาจิตอาสาคอนโดมิเนียม

การสร้างจิตอาสาจากผู้เกี่ยวข้องกับชาวคอนโดจะเป็นกลไกหนึ่งในการดูแลสุขภาพชาวคอนโดซึ่งเปรียบเสมือนกับการมี อสม. ในเขตชุมชน ซึ่งการสร้างจิตอาสาในเขตเมืองไม่ใช่เรื่องที่ง่าย ดังนั้นในระยะเริ่มต้นจึงเริ่มด้วยกลุ่มนิติบุคคล ประธาน คณะกรรมการ ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่ กลุ่มแม่บ้าน รพภ. และผู้พักอาศัย

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้พัฒนาและเสนอแนวทางการสร้างและพัฒนาจิตอาสาในคอนโดมิเนียม ตามกรอบแนวทางรายละเอียดดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แนวทางการสร้างและพัฒนาจิตอาสาในคอนโดมิเนียม

จิตอาสา 1 คน ดูแลผู้พักอาศัยในห้องพัก 30 ห้อง โดยจิตอาสาได้รับการพัฒนาศักยภาพให้ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ฝึกปฏิบัติการตรวจ คัดกรองโรคเบื้องต้น และฝึกการช่วยชีวิต การกู้ชีพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝึกอบรมให้เป็นเวลา 1 วัน และหน่วยงานสาธารณสุขสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก และสายวัดรอบเอว เป็นต้น โดยนิติบุคคลมีการจัดมุมสุขภาพในคอนโด และ จิตอาสาสลับกันให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น จากนั้นมีการสร้างกิจกรรมสุขภาพด้วยกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจิตอาสาเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่คือ 1) ให้คำแนะนำ ถ่ายทอด ความรู้แก่เพื่อนบ้าน 2) ให้บริการตรวจสุขภาพ เบื้องต้นได้ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว คำนวณ BMI วัดความดันโลหิต และให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ 3) เผื่อระวังป้องกันควบคุมโรคใน

คอนโดมิเนียม 4) ประสาน รายงานสถานการณ์โรค เบื้องต้นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 5) ดูแล มุมสุขภาพในคอนโดมิเนียม สำหรับสิทธิประโยชน์ ของจิตอาสาคือ 1) ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่าง ต่อเนื่อง 2) ได้รับเวชภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพ เบื้องต้น 3) ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เช่น ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ หรือวัคซีนสำคัญอื่นๆ ซึ่ง จากการดำเนินงาน ได้จิตอาสาในคอนโดมิเนียมทั้ง 2 แห่ง จำนวน 100 คน (ลุ่มพินีคอนโดทาวน์ 40 คน และอาคารชุดบ้านเอื้ออาทรรัตนานิเศศ 60 คน) **ส่วนที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วม**

การสร้างการมีส่วนร่วม เน้นหลักการมี ส่วนร่วมของจิตอาสา นิติบุคคล และผู้พักอาศัย โดยให้แนวคิดการจัดการดูแลสุขภาพที่นิติบุคคล สามารถดำเนินการได้เอง โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นทีม ที่เลี้ยงคอยเสริมพลัง (Empowerment) เป็นการ สนับสนุนให้ประชาชนที่พักอาศัยในคอนโดมิเนียม

นิติบุคคล และคณะกรรมการ ได้มีบทบาทสร้าง การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของ ปัญหา วางแผนการดำเนินงาน ลงทุนทรัพยากร และปฏิบัติงาน รวมทั้งติดตามและประเมินผลงาน อย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนกิจกรรมสุขภาพ โดยจิตอาสา ผู้พักอาศัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนาในประเด็นสำคัญๆคือ การสร้าง ระบบข้อมูลสุขภาพ การสร้างระบบเฝ้าระวัง การสร้างระบบการสื่อสารด้านสุขภาพกับสมาชิก ในคอนโด การดูแลสุขภาพของชุมชนคอนโดมิเนียม สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม การให้บริการ เชิงรุก จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ และเยี่ยมเสริมพลัง การผลิตสื่อต้นแบบ ในการดูแลสุขภาพของชุมชนคอนโดมิเนียม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการจัดให้มี สถานที่ปลอดบุหรี่ เป็นต้น

ส่วนที่ 5 การติดตามประเมินผล

มีการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน ทั้งระดับนโยบาย ระดับองค์กร และระดับ ตัวบุคคล ดังนี้

ผลสำเร็จระดับนโยบาย

1. ผู้บริหารของสำนักงานใหญ่ลุมพินี คอนโดมิเนียมเห็นความสำคัญและประโยชน์ของ โครงการ จึงได้ผลักดันเป็นนโยบายระดับสูงด้าน สุขภาพคือ 1) บรรจุความรู้ด้านการควบคุมโรคใน หลักสูตรอบรมว่าที่ผู้จัดการรุ่นใหม่ 2) มีนโยบาย รับผิดชอบต่อพนักงานที่เจ็บป่วยญาติทางด้านสาธารณสุข อย่างน้อย 1 ตำแหน่งในแต่ละโครงการ

2. อาคารชุดบ้านเอื้ออาทรจังหวัดนนทบุรี ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดูแลสุขภาพ 8 หน่วยงานคือ 1) นิติบุคคลคอนโดบ้านเอื้ออาทร รัตนานิเบศร์ (ท่าอิฐ) 2) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี 4) องค์การ บริหารส่วนตำบลบางรักน้อย 5) สำนักงานหลัก ประกันสุขภาพเขต 4 6) การเคหะแห่งชาติ 7) ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ 8) สถาบันป้องกัน ควบคุมโรคเขตเมือง

ผลสำเร็จระดับองค์กร

มีการสร้างและพัฒนาจิตอาสาในการดูแล สุขภาพของผู้พักอาศัยในคอนโด มีแผนงานหรือ โครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชาวคอนโด มีข้อมูลด้านสุขภาพของผู้พักอาศัย มีช่องทางการ ประสานหน่วยงานด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและ เอกชนเข้ามาดูแลสุขภาพของผู้พักอาศัยหรือมี เครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีการ ดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขภาพโดยอาสาสมัคร คอนโดอย่างต่อเนื่อง

ผลสำเร็จระดับตัวบุคคล

จิตอาสาคอนโดและผู้พักอาศัยมีความรู้ ด้านสุขภาพ มีทักษะการตรวจคัดกรองสุขภาพ เบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว คำนวณดัชนีมวลกาย มีการออกกำลังกายและเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ทั้งด้าน การวัดความดันโลหิต การวัดระดับไขมันในเลือด การตรวจน้ำตาลในเลือด มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น BMI ลดลง มีการปรับปรุง สภาพแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้เมื่อมีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ค่า HI , CI ลดลง

สรุปผลและวิจารณ์

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ครั้งนี้ ดำเนินการในพื้นที่ อาคารชุดลุมพินี คอนโดทาวน์ กรุงเทพมหานคร และอาคารชุด บ้านเอื้ออาทรรัตนานิเบศร์ (ท่าอิฐ) จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนเมษายน 2558 – มีนาคม 2560

ซึ่งการพัฒนาแบบ Healthy Condo Model ได้มีการประเมินสถานะสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพ และสำรวจลูกน้ำยุงลาย มีการวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้กับชุมชน ทำให้ได้เห็นถึงสภาพปัญหา มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน เกิดการรับรู้ เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญ จึงได้วางแผนจัดการปัญหาร่วมกัน ผลผลิตที่ได้คือ มีแผนกิจกรรมสุขภาพ (Health plan) ร่วมกัน มีการนำแผนการจัดการสุขภาพชุมชนคอนโดมิเนียมสู่การปฏิบัติโดยจิตอาสา ร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และปรับปรุงสภาพแวดล้อม บูรณาการกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกับกิจกรรมในช่วงเทศกาลวันสำคัญ จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ ติดตามข้อมูลสถานะสุขภาพด้วยตนเองของจิตอาสาและผู้พักอาศัย สร้างและพัฒนาจิตอาสาให้มีความรู้และทักษะในการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ระดมทรัพยากรและการร่วมทุน ระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข (ด้านวิชาการ เครื่องมือ งบประมาณ) ชาวคอนโด (ด้านกำลังคน เวลา ความร่วมมือการจัดการ) นิติบุคคล (ด้านเงินค่าส่วนกลางสิ่งอำนวยความสะดวก) และบริษัทเอกชน/การเคหะฯ (ด้านงบประมาณสิ่งอำนวยความสะดวก) พร้อมทั้งติดตามประเมินผลและขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ

ซึ่งจะเห็นได้ว่า รูปแบบ Healthy Condo Model นี้มีส่วนสอดคล้องกับผลการศึกษาของท่านอื่นๆ เช่น อัญชลินทร์ ปานศิริ และคณะ⁽⁵⁾ ได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากร เริ่มตั้งแต่การทำความเข้าใจสถานการณ์และสภาพ

ความเป็นจริง ข้อมูลปัญหา สภาวะสุขภาพของบุคลากร การสะท้อนกลับเพื่อให้บุคลากรได้รับรู้ข้อมูล ร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา การตั้งเป้าหมาย และวางแผนการออกแบกิจกรรม เภยณูทิพย์ พรรณศิลป์ และคณะ⁽⁶⁾ ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เพื่อลดภาวะอ้วนของคนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม โดยศึกษาบริบท วิเคราะห์สภาพปัญหา ข้อมูลด้านสุขภาพ วางแผนสร้างการมีส่วนร่วม ปฏิบัติตามแผน และประเมินผล มุขดา ธนันทา และคณะ⁽⁷⁾ ได้พัฒนาวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพสำหรับครูเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคอ้วน ซึ่งมีรูปแบบ ประกอบด้วย การคืนข้อมูลภาวะสุขภาพให้ครูแต่ละคน การให้ความรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการประเมินภาวะสุขภาพ ยุวดี รอดจากภัย และคณะ⁽⁸⁾ ได้พัฒนารูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการศึกษาสถานการณ์ ความต้องการ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ และประเมินผล

ยกเว้นการสร้างและพัฒนาจิตอาสา คอนโดมิเนียม ซึ่งยังไม่พบจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาบริบทของคอนโดมิเนียม ทำให้ทราบว่าในชุมชนคอนโดมิเนียมไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุข เหมือนหมู่บ้านในเขตชนบท ดังนั้น “จิตอาสาคอนโดมิเนียม” จึงเป็นหนึ่งในแนวทางการดูแลสุขภาพของชาวคอนโดมิเนียม โดยเฉพาะการเป็นสื่อกลางการเชื่อมประสานระหว่างชาวคอนโดมิเนียมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ที่มีจิตอาสาอยากทำประโยชน์ให้กับชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย⁽⁹⁻¹⁰⁾ ดังนั้นการพัฒนาจิตอาสาให้มีความรู้และทักษะในการตรวจสุขภาพเบื้องต้น

ก่อให้เกิดการติดตามข้อมูลสถานะสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งจิตอาสาและผู้พักอาศัย ทำให้รู้ถึงสถานะสุขภาพของตนเอง ว่าปกติหรือมีสถานะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือไม่ อย่างไร หากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย เพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคดังกล่าว การติดตามสถานะสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ และควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพในชุมชนคอนโดมิเนียม สอดคล้องกับ อภาวรณ โสภณธรรมรักษ์⁽¹¹⁾ ที่กล่าวถึง โมเดลสร้างสุข ‘มนุษย์คอนโด’ หนึ่งในกระบวนการของการพัฒนาโมเดล สร้างสุขมนุษย์คอนโดฯ ภายใต้ความร่วมมือกัน เริ่มจากการนำร่องพัฒนาแกนนำในพื้นที่เข้ามาขับเคลื่อนโครงการที่เรียกกันว่า “แกนนำสร้างสุข” หรือ Sook Fa ซึ่งอาจเป็นผู้นำกิจกรรมชุมชนอยู่แล้ว เช่น ผู้จัดการโครงการหรือนิติบุคคล เพื่อเป็น คีย์สำคัญในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนผ่านการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะให้กับคนทุกวัยที่อาศัยอยู่ได้ขยายคาคอนโดฯ เดียวกัน ดังนั้นการสร้างและพัฒนาจิตอาสาให้มีความรู้และทักษะในการตรวจสุขภาพเบื้องต้น มีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในคอนโดมิเนียมที่จิตอาสาพักอาศัย และเป็นสื่อกลางในการแจ้งข่าวเกี่ยวกับโรคภัยต่างๆ ที่เกิดขึ้น ให้แก่สมาชิกคอนโดมิเนียมโดยจิตอาสา ได้แก่ ประธาน คณะกรรมการ ผู้จัดการ เจ้าหน้าที่นิติบุคคล แม่บ้าน รปภ. และผู้พักอาศัย มีการติดตามข้อมูลสถานะสุขภาพด้วยตนเองของจิตอาสาและผู้พักอาศัย ซึ่งคนในชุมชนจะสนใจต่อเมื่อรู้สถานะสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพ และสร้างกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบูรณาการ

ไปกับการจัดกิจกรรมต่างๆ ของชาวคอนโด ผลผลิตที่ได้คือ มีจิตอาสา จำนวน 100 คน จิตอาสาได้รับความรู้โรคและภัยที่สำคัญๆ จิตอาสาทุกคนสามารถตรวจสุขภาพเบื้องต้นได้ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ได้บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ จัดให้มีมุมสุขภาพในคอนโด โดยสนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว พร้อมสื่อต่างๆ ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยอยู่ในความดูแลของนิติบุคคลและจิตอาสา มีฐานข้อมูลสุขภาพ ทั้งรายบุคคลและภาพรวม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน และออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับการแก้ปัญหา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไกและงบประมาณ เพื่อรองรับการขับเคลื่อนและขยายผลการพัฒนาสุขภาพรูปแบบ Healthy Condo Model สำหรับอาคารแนวสูง ไปยังพื้นที่เขตเมืองอื่นๆ ทั่วประเทศ โดยครอบคลุมถึงที่อยู่อาศัยแบบอื่นๆ ที่เอกชนเป็นเจ้าของ อาทิเช่น แฟลต อพาร์ทเมนท์ หอพัก แมนชั่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่อาศัยที่เข้าถึงได้ยาก
- 2) บริษัทคอนโดมิเนียมและการเคหะแห่งชาติ พิจารณาบรรจุความรู้และทักษะการจัดการสุขภาพในหลักสูตรการอบรมว่าที่ผู้จัดการนิติบุคคลรุ่นใหม่
- 3) บริษัทคอนโดมิเนียมและการเคหะแห่งชาติ มีนโยบายการรับพนักงานที่จบปริญญาตรีทางด้านสาธารณสุขประจำโครงการแห่งละอย่างน้อย 1 ตำแหน่ง
- 4) ภาครัฐควรออกกฎหมายกำหนดให้คอนโดมิเนียมที่มีจำนวนห้องตั้งแต่ 500 ห้องขึ้นไป มีศูนย์สุขภาพชุมชนหรือห้องปฐมพยาบาล

เพื่อให้บริการสุขภาพพื้นฐานกับผู้พักอาศัยใน
คอนโดมิเนียม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นิติบุคคลอาคารชุดลุมพินี
คอนโดทาวน์ กรุงเทพมหานคร และอาคารชุด
บ้านเอื้ออาทรรัตนานิเบศร์ (ท่าอิฐ) จังหวัด
นนทบุรี ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นนทบุรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางรักน้อย
รวมถึงนายแพทย์ประพันธ์ ปลื้มภาณุภัทร
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร นายแพทย์เฉวตสรร
นามวาท นางศรีนทร สนธิศิริกฤตย์ สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
และกรมควบคุมโรค ที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ
ให้คำปรึกษา แนะนำ และสนับสนุนงบประมาณ
ในการดำเนินงานในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง.
ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร สถิติ
ประชากร รายจังหวัด เดือนมกราคม
พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึง
เมื่อ 2 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: [https://
www.dopa.go.th/public_service/
service1](https://www.dopa.go.th/public_service/service1)
2. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติ
อาคารชุด พ.ศ. 2522 ปรับปรุง 14
กุมภาพันธ์ 2560. 2560. [อินเทอร์เน็ต].
2560. [เข้าถึงเมื่อ 2 มิ.ย. 2564]. เข้า
ถึงได้จาก: [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. นิชารัตน์ อัครมณี.ทัศนคติของผู้อยู่อาศัยต่อ
ลักษณะคอนโดมิเนียมที่ส่งเสริมสุขภาพใน
การอยู่อาศัย.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;
2562.
4. สุรัชย์ ธรรมทวีธิกุล, ญาณพินิจ วชิรสุรงค์.
แนววิธีการพยากรณ์พฤติกรรมของมนุษย์
“พลวัตกลุ่ม” (Group Dynamics) ของ
Kurt Lewin แห่ง M.I.T.วารสารวิชาการ
มหาวิทยาลัยธนบุรี [อินเทอร์เน็ต].2559.
[เข้าถึงเมื่อ 3 มิ.ย. 2564]; 10(23): 112-118.
เข้าถึงได้จาก: [http://www.thonburiu.
ac.th/journal/Document/10-23/
Journal10_23_10.pdf](http://www.thonburiu.ac.th/journal/Document/10-23/Journal10_23_10.pdf)
5. อัญชลินทร์ ปานศิริ และคณะ. การพัฒนา
รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ
ควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรสาธารณสุข
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึง
เมื่อ 5 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก:
[https://hp.anamai.moph.go.th/
webupload/4xceb3b571ddb70741
ad132d75876bc41d/202106/m_news
/35025/204923/file_download34a4a
65f1f9f0e616513c5aa32562484.pdf](https://hp.anamai.moph.go.th/webupload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202106/m_news/35025/204923/file_download34a4a65f1f9f0e616513c5aa32562484.pdf)
6. เบญญทิพย์ พรรณศิลป์ และคณะ. การพัฒนา
รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดภาวะอ้วนของ
คนในชุมชน ตำบลหนองแสง อำเภอลำปำปทุม
จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
[อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 3 มิ.ย.
2564]; 19(2):108-123. เข้าถึงได้จาก:
[https://www.ubu.ac.th/web/files_up
/08f2017111114423953.pdf](https://www.ubu.ac.th/web/files_up/08f2017111114423953.pdf)

7. มุขดา ธันนทา และคณะ. การพัฒนาวิถีชีวิตสร้างเสริมสุขภาพสำหรับครูเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วน. รายงานการวิจัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://hpc.go.th/rcenter/index.php?mode=viewrecord&mid=20130322091100_221&kw=
8. ยุวดี รอดจากภัย และคณะ. รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files//2559_007.pdf
9. สมิตี บัญชุตีมา, เกริตา โคตรชาติ. การสื่อสารความเสี่ยง. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี; 2559
10. สัจจา จันทรวีเชียร. ปรัชญาการพัฒนาชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร; 2558
11. อภาววรรณ โสภณธรรมรักษ์. โมเดลสร้างสุข ‘มนุษย์คอนโด’ [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/37458%20โมเดลสร้างสุข%20'มนุษย์คอนโด'.html>