



กรุงเทพฯ เมืองสุขภาพดี : พื้นที่สุขภาวะมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กับการสร้างวิถีชีวิตทางสุขภาพของคนเมือง

ชลวิทย์ เจียรจิตต์*

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประเทศไทย

Bangkok, a Healthy City: Srinakharinwirot University's Healthy Space and Creating a Healthy Lifestyle for Urban Dwellers

Cholvit Jearajit*

Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University, Thailand

Article Info

Research Article

Article History:

Received 30 September 2022

Revised 27 January 2023

Accepted 31 January 2023

คำสำคัญ

กรุงเทพมหานคร

พื้นที่สุขภาวะ

วิถีชีวิตทางสุขภาพ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

ท่ามกลางสังคมเสี่ยงภัย สุขภาวะถือเป็นประเด็นสำคัญในปัจจุบันที่จะต้องมีการทำความเข้าใจโดยการอาศัยมุมมองทางสังคมวิทยาและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบกับความเสี่ยงทางพื้นที่สาธารณะที่ลดน้อยลงส่งผลให้คนเมืองกำลังเผชิญกับอุปสรรคในการมีพื้นที่สุขภาวะเพื่อแสดงออกถึงวิถีชีวิตทางสุขภาพในช่วงเวลาว่าง การศึกษานี้จึงดำเนินการตามแนวทางการศึกษาแบบอัตชาติพันธุ์วรรณนาเป็นหลักเพื่อพยายามทำความเข้าใจวิถีชีวิตทางสุขภาพในพื้นที่สุขภาวะและถอดบทเรียนการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวิถีชีวิตทางสุขภาพดำรงอยู่ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและการรับรู้สถานะสุขภาพด้วยการประเมินสถานะสุขภาพตามอย่างวิทยาศาสตร์สุขภาพ และขึ้นอยู่กับเวลาว่างในชีวิตประจำวัน การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะจึงพยายามพัฒนาให้ตอบสนองต่อวิถีชีวิตทางสุขภาพซึ่งจะต้องอาศัยทุนสำคัญ 2 ประการ คือ ทุนเชิงพื้นที่ และทุนทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นปัจจัยสำคัญทำให้การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะพัฒนาต่อไปได้

* Corresponding author

E-mail address:

cholvit_j@hotmail.com

Keywords:

Bangkok,
Healthy Space,
Healthy Lifestyle,
Srinakharinwirot University

Abstract

In the midst of a risky society, well-being is an important issue today that needs to be understood by relying on sociological and health science perspectives. Coupled with the risk factor of dwindling public spaces, urbanites are facing barriers to having a healthy space to express themselves with a healthy lifestyle during leisure time. This study was therefore conducted primarily by utilizing an autoethnography to understand the health lifestyle in the healthy space and lessons learned in the development of the healthy space of Srinakharinwirot University. The results show that a healthy lifestyle exists between relationships between social factors and health status recognition by assessing health status based on health sciences and based on free time in everyday life. The development of healthy space therefore seeks to be developed in response to a healthy lifestyle. This will require two important grants: spatial capital and human capital as important factors in the further development of healthy space.

1. บทนำ

ท่ามกลางความเสียงทางด้านสุขภาพของผู้คนในสังคมเมือง ความเป็นสาธารณะของพื้นที่ (Public Spheres) ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ควรหยิบยกขึ้นมาเพื่อพิจารณาในฐานะที่เป็นกลไกเชื่อมประสานกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในสังคมเมือง พื้นที่สาธารณะเป็นพื้นที่ของเมือง (Urban Space) ที่มีการใช้ประโยชน์เชิงพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมของสาธารณะ โดยพื้นที่สาธารณะจะต้องพิจารณาเรื่องของถิ่นที่ซึ่งเข้าถึงได้ (Accessible Place) จากการที่เปิดโอกาสให้คนทุกกลุ่มทุกช่วงวัยสามารถเข้ามาใช้พื้นที่เพื่อทำกิจกรรมภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม (Inclusive Process) (อดิศักดิ์ กันทะเมืองลี, 2562) ความพยายามในการพัฒนาพื้นที่สุขภาพจึงมาพร้อมกับการใช้ประโยชน์เชิงพื้นที่สาธารณะ ในปัจจุบันการพัฒนาพื้นที่สุขภาพในเมืองดำเนินไปตามหลักการของเมืองสุขภาพ (Healthy City) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลกกล่าวว่าเป็นเมืองสุขภาพเป็นเมืองที่ส่งเสริมการสร้างและพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม และเสริมทรัพยากรที่จะช่วยให้คนในชุมชนสนับสนุนซึ่งกันและกันในการใช้ชีวิตทุกด้านและพัฒนาให้เกิดศักยภาพสูงสุดร่วมกัน และเสนอความหมายว่าเป็นเมืองที่มีจิตสำนึกถึงสุขภาพ และมีการผลักดันไปสู่การปรับปรุงเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เมืองทุกเมืองสามารถเป็นเมืองนำอยู่ได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงสถานภาพทางสุขภาพอนามัยในปัจจุบัน เพียงแต่ต้องมีการดำเนินการให้มีพันธสัญญาที่จะไปถึงเรื่องสุขภาพอนามัย มีกระบวนการและโครงสร้างดำเนินงานไปสู่ความสำเร็จ เมืองนำอยู่เป็นเมืองที่มีการปรับปรุงและสร้างสรรค์สภาพแวดล้อมทั้งกายภาพและทางสังคมอย่างต่อเนื่อง มีการนำทรัพยากรของชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์และมีศักยภาพสูงสุดเพื่อให้ประชาชนมีชีวิตที่ดี (World Health Organization, 2015)

การพัฒนาพื้นที่สุขภาพในฐานะส่วนหนึ่งของการสร้างเมืองสุขภาพและเป็นบทบาทสำคัญของทุกภาคส่วนในสังคมซึ่งผนวกรวมเข้ากับทุนของภาคส่วนนั้น อีกทั้งยังจำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาในลักษณะสหวิทยาการคือจะต้องอาศัยความรู้ทั้งทางด้านสังคมวิทยา มานุษยวิทยา รัฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ เมืองศึกษา สถาปัตยกรรมศาสตร์ หรือสาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องสำหรับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในฐานะสถาบันอุดมศึกษาให้ความสำคัญกับการพัฒนาพื้นที่สุขภาพที่ไม่เพียงเฉพาะพื้นที่ทางกายภาพ (Physical Space) แต่เป็นการพัฒนาพื้นที่สุขภาพให้เป็นพื้นที่ทางสังคม (Social Space) ดังที่ Henri Lefebvre ได้เสนอแนวคิดการพิจารณาพื้นที่ทางสังคมไว้ในหนังสือเรื่อง "The Production of Space" ซึ่งในพื้นที่ทางสังคมหนึ่งจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ปฏิบัติการเชิงพื้นที่ (Spatial Practice) เป็นการที่พื้นที่ทางสังคมมีการผลิตซ้ำและมีกฎเกณฑ์ทางสังคมในพื้นที่ซึ่งทำให้พื้นที่เกิดความต่อเนื่องของปฏิบัติการและสร้างการรับรู้ร่วมกันในการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในพื้นที่ 2) ภาพตัวแทนของพื้นที่ (Representation of Space) เป็นความเกี่ยวเนื่องกับปฏิบัติการเชิงพื้นที่ที่ผู้คนถูกเชื่อมโยงเข้าหากันด้วยความรู้ สัญลักษณ์ และการให้ความหมายร่วมกัน ภาพตัวแทนพื้นที่จึงถูกมองใน

ลักษณะของสิ่งที่ถูกใส่รหัส และ 3) พื้นที่ในฐานะภาพตัวแทน (Representational Spaces) เป็นความซับซ้อนของความสัมพันธ์ในพื้นที่ ภาพแสดงแทนแสดงให้เห็นถึงพื้นที่ที่มีชีวิตชีวา และเต็มไปด้วยวิถีชีวิตที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่มักอยู่ภายใต้การครอบงำของทุนนิยมกระแสหลัก (จิราพร เหล่าเจริญวงศ์, 2564, น. 196) ซึ่งพื้นที่สุขภาวะอาจจะซ่อนให้เห็นภาพลักษณ์ที่โดดเด่นในแง่ของการเป็นพื้นที่ที่มีการส่งเสริมสุขภาวะและเป็นพื้นที่ที่ไหลเวียนไปด้วยผู้คนที่มีความสนใจในด้านของการดูแลสุขภาวะของตนเข้ามาทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะอย่างเข้มข้น รวมไปถึงเป็นพื้นที่ที่ต่อรองและสะท้อนย้อนคิดต่ออำนาจของรัฐที่พึงตระหนักในการมีพื้นที่สุขภาวะที่เป็นพื้นที่สาธารณะที่ตอบรับการใช้ชีวิตของคนเมืองร่วมด้วย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในฐานะสถาบันทางสังคมที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับด้านการอุดมศึกษาที่ตั้งอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเป็นเมืองได้ดำเนินกิจกรรมภายใต้การเป็นมหาวิทยาลัยแห่งการเรียนรู้เพื่อสังคม (Learning University for Society) ดำเนินการจัดทำโครงการบูรณาการการพัฒนาเพื่อการจัดการด้านสุขภาวะองค์กรรวม (ASOKE Model) จากการให้มหาวิทยาลัยเป็นห้องทดลองทางสังคม เป็นพื้นที่สุขภาวะต้นแบบที่สามารถเข้ามาใช้บริการ และเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาวะด้านต่าง ๆ รวมถึงใช้ความรู้ทางวิชาการในการออกแบบพื้นที่สุขภาวะ การดูแลสุขภาพ การปรับปรุงทัศนียภาพ และความปลอดภัย เพื่อเป็นต้นแบบของพื้นที่สุขภาวะในพื้นที่เมือง โดยเป้าหมายสำคัญ คือ การส่งเสริมพื้นที่สุขภาวะในบริบทเมือง และส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีของคนเมือง ตลอดจนการเกิดเชื่อมโยงไปยังเครือข่ายทางสังคมที่จะทำให้ย่านสุขุมวิทกลายเป็นย่านสุขภาวะต่อไป ซึ่งโครงการดังกล่าวตระหนักถึงความรุนแรงของความเสียหายทางด้านสุขภาวะจากการใช้ชีวิตแบบวิถีเมือง

ในมุมมองทางสังคมวิทยาได้ให้ความสำคัญกับพื้นที่ในฐานะที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการชีวิตทางสังคมซึ่งสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตทางสังคม งานศึกษาของ Fitzpatrick and LaGory (2003) ทบทวนให้เห็นว่า การเข้าสู่ภาวะความเป็นเมืองและการเร่งรัดการใช้ชีวิตตามวิถีชีวิตแบบเมืองส่งผลให้เกิดความเสียหายทางด้านสุขภาพและการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ซึ่งรวมไปถึงการขยายตัวของเทคโนโลยีอย่างเข้มข้นส่งผลให้ผู้คนในเมืองเริ่มหันสู่ความสนใจทางด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น และเกิดสิ่งที่เรียกว่า “ความคลั่งไคล้ด้านสุขภาพ” (Health Craze) ที่มีการใช้จ่ายเกี่ยวกับด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในสังคม ทุนนิยมจรรณามาสู่การพัฒนาสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) ซึ่งเป็นสังคมที่มีการสร้างนิเวศวิทยาที่เหมาะสมต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสังคม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตทางสุขภาพ ขณะที่งานศึกษาจากมุมมองวิทยาศาสตร์สุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพที่แตกต่างกันระหว่างเมืองกับชนบทในสังคมเอเชีย การศึกษาในประชากรกลุ่มวัยรุ่นของ Chae and Han (2021) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ชนบทมีความเสี่ยงจากการเข้าถึงการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง

การส่งเสริมสุขภาพในสถาบันการศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพให้แข็งแรง การสร้างนิเวศวิทยาของการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยให้เกิดการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพระหว่างเมืองและชนบทได้ การส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญจะต้องเกิดขึ้นในระดับของการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากการเข้าถึงการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ด้วยการผลักดันให้มีการตระหนักถึงสุขภาวะทางกาย

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เมืองกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กันผ่านการที่ร่างกายมีปฏิสัมพันธ์กับความเป็นเมืองทั้งจากการที่สังคมเมืองถูกกำกับด้วยการบริโภคนิยมการใช้ร่างกายเพื่อหารายได้ และการจัดการวิถีชีวิตให้มีความสัมพันธ์กับวิถีแห่งความเป็นเมืองได้น้อยลงจากการจัดการการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้เวลาว่างสำหรับการทำกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ความเป็นเมืองภายใต้กระแสของทุนนิยมจึงก่อให้เกิดสิ่งที่เรียกว่าชีวิตประจำวันที่มีการขยับตัวน้อยลง (Sedentary Lifestyle) จากรอยแยกของความเป็นส่วนตัวกับความเป็นสาธารณะที่น้อยลง เช่น พื้นที่สาธารณะในเมืองที่เป็นพื้นที่ร่วมใช้ประโยชน์ของผู้คนในเมืองมีปริมาณน้อยลง เป็นต้น (ภาวีกา ศรีรัตนบัลล์, และ อภิวัดน์ รัตนวราหะ, 2563, น. 4-5) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในฐานะสถาบันการศึกษาและมีความเป็นสาธารณะจึงได้มีการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะเพิ่มขึ้นเป็นหน้าที่สำคัญของมหาวิทยาลัยในปัจจุบันซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักของการดำรงอยู่ของความสัมพันธ์ระหว่างเมืองกับสุขภาวะที่ทวีความสำคัญขึ้นจากความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 บทความนี้จึงพยายามชี้ชวนและแสดงให้เห็นถึงวิถีชีวิตทางสุขภาพในพื้นที่สุขภาวะและการถอดบทเรียนการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒผ่านการอาศัยมุมมองทางสังคมวิทยาสุขภาพและวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของบทบาทเชิงสาธารณะของมหาวิทยาลัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการส่งเสริมสุขภาพของคนเมือง

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาวิถีชีวิตทางสุขภาพในพื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 2.2 เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิควิธีการที่เหมาะสมกับระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พยายามทำความเข้าใจในประเด็นการสร้างพื้นที่สุขภาวะในลักษณะที่เป็นพื้นที่ทางสังคม (Social Space)

ของการรวมตัวเพื่อทำกิจกรรมสุขภาวะของผู้คนในพื้นที่เมือง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการออกแบบพื้นที่ทางกายภาพให้เหมาะสม โดยผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่ของการศึกษาเป็นพื้นที่ที่มีการจัดทำโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะในพื้นที่เมือง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจึงเป็นพื้นที่ของการศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากมหาวิทยาลัยมีการดำเนินโครงการเสริมสร้างสุขภาวะภายใต้แนวคิดอโศกโมเดล (ASOKE Model) ซึ่งกำหนดให้มหาวิทยาลัยเป็นห้องทดลองทางสังคม เพื่อพัฒนาสุขภาวะต้นแบบที่สามารถเข้ามาให้บริการและเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาวะในพื้นที่เมือง ผู้วิจัยจึงได้วางแผนการวิจัยไว้ดังนี้

1) การศึกษาวิจัยจากเอกสาร (Documentary Research) ผู้วิจัยอาศัยการเก็บข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพื้นที่สุขภาวะ สังคมวิทยาสุขภาพ วิทยาศาสตร์สุขภาพ นโยบายการพัฒนาสุขภาวะ และข้อมูลพื้นฐานจากงานวิจัยและประสบการณ์ทางด้านสุขภาวะที่ผ่านมา

2) การศึกษาวิจัยจากพื้นที่จริง อาศัยการเก็บข้อมูลด้วยการประยุกต์ใช้วิธีการอัตชาติพันธุ์วรรณา (Auto-Ethnography) ซึ่งเป็นการนำเสนอผ่านประสบการณ์โดยตรงของผู้วิจัยที่เป็นผู้มีส่วนร่วมโดยตรง (Larsen, 2014) ในการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่สุขภาวะในพื้นที่เมืองผู้วิจัยเป็นส่วนขับเคลื่อนสำคัญในการออกแบบและพัฒนาพื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภายใต้การตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาวะด้วยตนเองของผู้คนในเมือง ซึ่งผู้วิจัยได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะที่เกิดขึ้น มีการจดบันทึกสาระสำคัญ บันทึกรูปภาพการเข้าร่วมกิจกรรม และมีการจดบันทึกการประจุ่มร่วมกันกับคณะกรรมการดำเนินโครงการ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการที่น่าประสบการณ์ดังกล่าวมาสร้างสรรคความรู้อจะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ได้เรียนรู้และถอดบทเรียนจากการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลของผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะจำนวน 2 คน และผู้เข้ามาใช้พื้นที่สุขภาวะ จำนวน 249 คน ผ่านการตอบแบบสอบถามสัมภาษณ์ (Survey Interview Questionnaire) ซึ่งนำข้อมูลมาใช้อย่างมานุษยวิทยา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามสัมภาษณ์อาศัยการเลือกตัวอย่างแบบพิจารณา (Judgmental Sampling) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญในส่วนของการสัมภาษณ์เชิงลึกจะเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับอโศกโมเดล และผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการตอบแบบสอบถามสัมภาษณ์เป็นผู้ที่ใช้พื้นที่สุขภาวะของอโศกโมเดล

3) การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยผู้วิจัยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเน้นเนื้อหา (Content Analysis) ทั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการป้องกันความเสี่ยงและผลกระทบเชิงลบต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญจึงได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการที่ท่วิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดังนั้น การเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอผลการศึกษาก็จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์รหัสโครงการวิจัย SWUEC179/2564E

4. วิถีชีวิตทางสุขภาพบนพื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยในฐานะพื้นที่สาธารณะ

วิถีชีวิตทางสุขภาพในพื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเต็มไปด้วยความหลากหลายและมีลักษณะเป็นพหุวิถีชีวิตทางสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้อาศัยมุมมองทางสังคมวิทยาสุขภาพมาสนทนาร่วมกันกับวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อให้เห็นวิถีชีวิตทางสุขภาพหลากหลายระดับในพื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สำหรับสังคมวิทยาสุขภาพได้อาศัยกรอบที่ให้ความสนใจในเรื่องวิถีชีวิตทางสุขภาพ (Health Lifestyle) ที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่คอยควบคุมกำกับวิถีชีวิตทางสุขภาพ วิถีชีวิตทางสุขภาพได้สะท้อนให้เห็นถึงความโน้มเอียงของอุปนิสัย (Habitus) ซึ่ง Cockerham (2020) ได้ต่อยอดความคิดมาจาก Max Weber ที่อธิบายถึงวิถีชีวิตผ่านโอกาสในชีวิต (Life Changes) และทางเลือกของชีวิต (Life Choices) โอกาสในชีวิตและทางเลือกของชีวิตไม่สามารถแยกขาดออกจากกันได้ โดยทางเลือกของชีวิตแสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจกระทำของปัจเจกบุคคลภายใต้โอกาสในชีวิตที่ผูกติดอยู่กับโครงสร้าง วิถีชีวิตทางสุขภาพของปัจเจกบุคคลจึงเป็นการเลือกที่จะกระทำของปัจเจกบุคคลตามสถานะทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่ดำรงอยู่

ในมิติของวิทยาศาสตร์สุขภาพความสนใจที่สามารถนำมาประมวลสนทนากับสังคมวิทยาสุขภาพได้คือเรื่องของพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งวิทยาศาสตร์สุขภาพได้อาศัยความรู้ที่เป็นเชิงวิทยาศาสตร์มาใช้ในการพัฒนาสุขภาวะของผู้คนในสังคม งานชิ้นนี้ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของ Nutbeam (2000) ซึ่งได้แบ่งความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับชีวิตประจำวันที่สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาด้านสุขภาพ รวมไปถึงความสามารถในการเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพของตนเองได้ 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีทักษะสูงขึ้นกว่าระดับชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการเลือกเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และความสามารถในการประยุกต์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นสูง สามารถใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการตัดสินใจและปฏิบัติพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาจากมุมมองทางสังคมวิทยาสุขภาพและวิทยาศาสตร์สุขภาพจะเห็นได้ว่าสามารถนำมุมมองทั้งสองสาขาวิชามาสนทนาร่วมกันเพื่อทำความเข้าใจพื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดังนี้

1. วิถีชีวิตทางสุขภาพที่ผูกติดกับสถานะสุขภาพ (Health Status) การที่ผู้คนในพื้นที่เมืองสามารถรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองได้ทำให้เกิดการตัดสินใจเข้ามาใช้พื้นที่สุขภาพของมหาวิทยาลัยเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางด้านร่างกายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการทำให้สุขภาพดี โดยการประเมินสถานะสุขภาพของปัจเจกบุคคล โดยปัจเจกบุคคลสามารถรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองผ่านการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ซึ่งปัจเจกบุคคลจะรับรู้ น้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอวของตนเอง สำหรับผู้วิจัยค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ซึ่งมีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงจากที่บ้านทุก 3 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งทำให้สามารถประเมินรูปแบบการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม จากการตอบแบบสอบถามสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่าผู้คนที่เข้ามาใช้พื้นที่สุขภาพของมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (18.51 - 24.99 kg/m²) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสถานะทางสุขภาพได้เป็นส่วนหนึ่งในการกำกับวิถีชีวิตสุขภาพให้ปัจเจกบุคคลเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การควบคุมภาวะโภชนาการในกลุ่มผู้ออกกำลังนับเป็นสิ่งที่สามารถเห็นได้ชัดจากอาหารที่บริโภคเป็นอกไก่ปั้นหรือเวย์โปรตีน โดยอกไก่ปั้นจะช่วยในเรื่องของการควบคุมน้ำหนักและสามารถแทนอาหารมื้อหลักได้ด้วย ในส่วนของเวย์โปรตีนจะช่วยในเรื่องของการเพิ่มน้ำหนักและสามารถดูดซึมสารอาหารเข้าสู่ร่างกายได้อย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 1

ข้อมูลทางด้านสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามสัมภาษณ์

ข้อมูลทางด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)
น้ำหนัก	249
มีน้ำหนักน้อยกว่า 59.60 กิโลกรัม	144
มีน้ำหนักระหว่าง 59.70 - 83.30 กิโลกรัม	88
มีน้ำหนักระหว่าง 83.40 - 107.00 กิโลกรัม	13
มีน้ำหนักระหว่าง 107.10 - 130.70 กิโลกรัม	2
มีน้ำหนักมากกว่า 130.80 กิโลกรัม	2
ส่วนสูง	249
มีส่วนสูงน้อยกว่า 156 เซนติเมตร	38
มีส่วนสูงระหว่าง 156 - 164 เซนติเมตร	87
มีส่วนสูงระหว่าง 165 - 173 เซนติเมตร	82
มีส่วนสูงระหว่าง 174 - 182 เซนติเมตร	37
มีส่วนสูงมากกว่า 182 เซนติเมตร	5
ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)	249
น้ำหนักน้อยหรือผอม (<18.50 kg/m ²)	56
ปกติ (18.51 - 24.99 kg/m ²)	147

ข้อมูลทางด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)
น้ำหนักเกิน (25.00 - 29.99 kg/m ²)	27
เสี่ยงต่อภาวะอ้วน ($\geq 25.00 - 29.99$ kg/m ²)	19
มาตรฐานทางสุขภาพ	249
มีความคิดว่าดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้	87
มีความคิดว่าหุ่นดี ได้มาตรฐาน	27
มีความคิดว่าอยากลดน้ำหนักเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น	120
มีความคิดว่าพอใจกับสุขภาพของตนเองในตอนนี	15

ที่มา : ผู้วิจัย

ในพื้นที่สุขภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้มีการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทางกายโดยเฉพาะในด้านของการควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสถานะสุขภาพของปัจเจกบุคคล หน้าที่ดังกล่าวเป็นหน้าที่สำคัญของวิทยาศาสตร์สุขภาพที่อาศัยเทคโนโลยีและเครื่องมือในการคาดประเมินการดูแลสุขภาพทางกายที่เหมาะสมด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการนับแคลอรีที่ควรได้รับในแต่ละวัน การอ่านตารางโภชนาการเพื่อความสามารถในการบริโภคอาหารที่เกิดประโยชน์ การให้ความรู้เกี่ยวกับการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย (Warm Up) และการผ่อนคลายร่างกายหลังการออกกำลังกาย (Cool Down) และการออกแบบการดูแลสุขภาพทางกายตามหลัก "FITT" ซึ่งเป็นการทำให้ทราบความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency) ความหนักในการออกกำลังกาย (Intensity) เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง (Time) และชนิดของการออกกำลังกาย (Type) ซึ่งเป็น การคำนวณด้วยการวัดชีพจรและอายุ สิ่งเหล่านี้เป็นบริการที่มีขึ้นในพื้นที่สุขภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในพื้นที่ SWUNiplex จุดตรวจสภาพร่างกายและสุขภาพ (แผนภาพที่ 1) สำหรับผู้วิจัยการคำนวณการดูแลสุขภาพทางกายตามหลัก "FITT" ซึ่งมีอายุอยู่ที่ 57 ปี วัดชีพจรขณะพักได้ 76 ครั้ง/นาที มีความต้องการความหนักในการออกกำลังกายในระดับเบา (Light) ซึ่งมีอัตราการเต้นชีพจรสำรองอยู่ระหว่าง 20%-39% เมื่อคำนวณออกมาพบว่าตนเองจะต้องออกกำลังกายให้ชีพจรเพิ่มขึ้นถึง 108-139 ครั้ง/นาที ผู้วิจัยจึงเลือกออกกำลังกายด้วยการวิ่งเหยาะในพื้นที่สุขภาพของมหาวิทยาลัย จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การสามารถประเมินสถานะสุขภาพนำมาสู่การเลือกวิถีชีวิตทางสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานะสุขภาพของปัจเจกบุคคล ดังนั้นทางเลือกของชีวิตในวิถีชีวิตทางสุขภาพจึงผูกติดอยู่กับสถานะสุขภาพด้วย

2. วิถีชีวิตทางสุขภาพที่ผูกติดกับเวลาว่าง (Leisure) ท่ามกลางสังคมที่มีความเป็นเมืองสูงทำให้การใช้เวลาส่วนใหญ่ของคนในสังคมเมืองเป็นไปเพื่อกิจกรรมทางเศรษฐกิจเพื่อตอบสนองกับกระแสบริโภคนิยมและการหลั่งไหลของทุนเป็นหลัก ในช่วงของเวลาว่างที่คนในสังคมเมืองมีมักเป็นการกระทำที่ตอบสนองต่อความต้องการของตนเองเป็นหลัก โดยใน

พื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒผู้ที่เข้ามาใช้สอยพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ทำงานประจำ มีการเลิกงานตรงตามเวลาที่บริษัทกำหนด การแบ่งปันเวลาว่างมาใช้กับพื้นที่สุขภาวะที่อยู่ใกล้กับสถานที่ทำงานจึงเป็นปัจจัยสำคัญให้พื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยดำรงอยู่ได้ การตระหนักการสร้างเสริมสุขภาวะที่มีความเป็นองค์รวมถือเป็นจุดสำคัญที่ทำให้ผู้คนสามารถเลือกมาทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตทางสุขภาพของตนได้ ดังที่ Benkó (2017) ที่ได้อธิบายการใช้เวลาว่างกับสุขภาพเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจซึ่งขึ้นอยู่กับความโน้มเอียงของอุปนิสัยในการใช้เวลาว่าง สำหรับผู้ที่มีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและมีความต้องการทำให้สุขภาพทางกายของตนแข็งแรงก็เลือกที่จะใช้เวลาว่างไปกับการออกกำลังกาย ในสถานการณ์เดียวกันผู้คนมักเลือกใช้เวลาว่างที่แตกต่างกัน อีกทั้งการใช้เวลาว่างไปกับวิถีชีวิตทางสุขภาพยังเป็นการบูรณาการทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่เป็นการเชื่อมโยงปัจเจกบุคคลเข้ากับครอบครัว กลุ่มเพื่อน และคนที่มีความโน้มเอียงของอุปนิสัยเดียวกัน การใช้เวลาว่างกับวิถีชีวิตทางสุขภาพจึงทำหน้าที่เป็นเสมือนการขัดเกลาทางสังคมและการแสดงอัตลักษณ์ทางสังคมร่วมกันบนพื้นที่แห่งเวลาว่าง ซึ่งได้สลายเส้นแบ่งสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจออกไป

ตารางที่ 2

ข้อมูลปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามสัมภาษณ์

ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ	ความเกี่ยวข้องกับการใช้พื้นที่เพื่อออกกำลังกาย
ค่าดัชนีมวลกาย	✘
เวลาว่างหลังจากการทำงาน/การเรียน	✓
การสร้างสมดุลให้ชีวิต การทำงาน หรือการเรียน (Work-Life Balance)	✓
การมีประกันสุขภาพ	✘
ค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	✘
มาตรฐานทางสุขภาพ	✘
ความต้องการในการมีสุขภาพทางกายที่เข้มแข็ง	✓
ความต้องการในการมีสุขภาพทางสังคมที่เข้มแข็ง	✓
ความต้องการในการมีสุขภาพทางจิตที่เข้มแข็ง	✓
ความต้องการในการมีสุขภาพทางปัญญาที่เข้มแข็ง	✓

สรุปจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามสัมภาษณ์ จำนวน 249 คน

ที่มา : ผู้วิจัย

ในอีกมิติหนึ่ง วิธีชีวิตทางสุขภาพที่ผูกติดกับเวลาว่างเป็นทางเลือกของชีวิตภายใต้โอกาสของชีวิตที่ขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางสังคม ผู้ที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่างกัน อาจมีการตัดสินใจใช้ชีวิตตามวิถีชีวิตทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งในสังคมเมืองแสดงให้เห็นถึงประเด็นดังกล่าวอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับผู้ที่ทำงานอยู่ในสถานที่ทำงานกับผู้ที่ทำงานข้ามมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่ถึงแม้จะอยู่ใกล้กับพื้นที่สุขภาวะแต่จึงหวนเวลาชีวิตก็ไม่ได้เอื้ออำนวยในการใช้เวลาว่างไปกับการดูแลสุขภาพมากนัก พื้นที่สุขภาวะจึงควรจะต้องขยายขอบเขตออกนอกพรมแดนเฉพาะพื้นที่ทางกายภาพให้กลายเป็นพื้นที่ทางสังคมให้มากขึ้น โดยอาจมีการออกแบบกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับจังหวะเวลาชีวิตและสามารถส่งเสริมสุขภาวะของปัจเจกบุคคลได้ในทุกที่ทุกเวลา ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นข้อท้าทายสำคัญของการสร้างพื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ในปัจจุบันการจัดการองค์กรการทำงานสมัยใหม่ได้ให้ความสำคัญกับความสุข 8 ประการ (Happy 8) ซึ่งเป็นการจัดการทางสังคม (Social Management) ขององค์กรการทำงานเพื่อสร้างความสมดุลให้กับเวลาการทำงาน เวลาส่วนตัว และการใช้ชีวิตประจำวันอันเป็นส่วนหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่มีความสมดุลทางด้านสุขภาวะ โดยความสุข 8 ประการ ประกอบไปด้วย การมีสุขภาพดี (Happy Body) น้ำใจงาม (Happy Heart) การผ่อนคลาย (Happy Relax) ใช้เงินเป็น (Happy Money) หาความรู้ (Happy Brain) การมีคุณธรรม หิริ โอตตัปปะ (Happy Soul) ครอบครัวที่ดี (Happy Family) และสังคมดี (Happy Society) ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) (แผนงานสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน องค์กรภาครัฐ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2562) ในแง่พื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจึงเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนวิถีชีวิตของคนเมืองโดยมุ่งเน้นการเป็นพื้นที่สาธารณะที่มีการสื่อสารสาธารณะโดยเฉพาะในด้านของสุขภาวะ ซึ่งถือเป็นคุณสมบัติสำคัญของการเป็นพื้นที่สาธารณะที่เกิดจากการหลอมหลวมของปฏิสัมพันธ์จนกลายเป็นพื้นที่ของการสร้างภาพตัวตน พื้นที่สาธารณะในแง่นี้จึงได้ผสมกลมกลืนเข้ากับวิถีชีวิตทางสุขภาพของคนเมืองจนสามารถนำไปสู่การออกแบบและบริหารจัดการเชิงพื้นที่ของพื้นที่สาธารณะอย่างเหมาะสม (อัมพร จิรัฐติกร, 2558, น. 9) ดังการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้อธิบายให้เห็นว่าพื้นที่สาธารณะแห่งนี้ได้ให้ความสำคัญต่อการมีปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมในการสื่อสารสุขภาวะอย่างเป็นสาธารณะ

“พื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัย พนักงานออฟฟิศที่ทำงานย่านอโศก สนใจในการเข้ามาใช้พื้นที่ในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในลักษณะของพื้นที่

สาธารณะ (Public Sphere) พื้นที่นี้ได้ลองออกแบบให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนเมือง ที่เห็นได้ชัดก็การเปิดพื้นที่สาธารณะในการวิ่งในบริเวณรอบสนามกลาง มศว เราที่มีลู่วิ่ง 400 เมตร เปิดให้คนมาวิ่งตลอดเวลาเลยนะ ก็อย่างที่เรารู้กันว่าคนเมืองส่วนใหญ่มีการเข้างานและออกงานที่แตกต่างกัน การทำกิจกรรมที่เป็นการกำหนดระยะเวลาอาจทำให้เกิดความไม่สะดวกในการเข้ามาใช้พื้นที่เท่าไร”

(ID 1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2564)

สำหรับการใช้เวลาว่างของผู้วิจัยไปกับวิถีชีวิตทางสุขภาพมักเกิดขึ้นในช่วงเช้าประมาณ 05.00 - 06.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่สามารถประกอบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายในพื้นที่สาธารณะแห่งนี้ได้ด้วยการวิ่งเหยาะๆในบริเวณรอบสนามกลางหม่อมราชวงศ์ จุรีพรหม กมลาศน์ มีระยะทางรวม 400 เมตร เปิดให้ใช้พื้นที่ตลอดเวลา หลังจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นจังหวะเวลาชีวิตที่ต้องหมุนไปตามภาระหน้าที่ทางสังคมในสถาบันอุดมศึกษาจนทำให้ไม่สามารถจัดสรรเวลาว่างได้นอกเหนือจากช่วงเช้าในแต่ละวัน ในบางครั้งอาจมีเวลาว่างในช่วงเวลากลางวัน หรือร่อยต่อระหว่างการกลับบ้าน พื้นที่สาธารณะได้มีการส่งเสริมให้ผู้คนเข้ามาใช้สอยประโยชน์จากพื้นที่ได้มีสุขภาพทางปัญญาไปต่อยอดเพื่อใช้ชีวิตประจำวันผ่านการให้ความรู้เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งเป็นการแนะนำการส่งเสริมสุขภาพทางกายได้ทุกที่ทุกเวลา การแก้ไขปัญหาออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) เป็นโรคประจำของผู้ที่ทำงานในสถานที่ทำงานเป็นระยะเวลานาน และเป็นอุปสรรคหลักของการพัฒนาสุขภาพทางกายของคนในสังคมเมือง องค์ความรู้ที่ได้รับจากการทำงานขององค์ความรู้วิทยาศาสตร์สุขภาพจากการทำงานของคลินิกนักร้องและคลินิกกายภาพบำบัดอันเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาพื้นที่สุขภาพของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้นำไปสู่การนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ในช่วงเวลาว่างของคนในสังคมเมืองได้ เช่น การออกกำลังกายขณะเวลารถติด การออกกำลังกายเมื่อต้องเดินทางกลับบ้านด้วยรถไฟฟ้า เป็นต้น ซึ่งเป็นภาพสะท้อนการตระหนักถึงวิถีชีวิตของคนในสังคมเมืองที่ต้องเผชิญกับปัญหาทางสังคมอย่างหลากหลายและรวมไปถึงข้อท้าทายในการจัดสรรเวลาให้เหมาะสมต่อสมดุลชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว (Work-life Balance)

5. บทเรียนจากการพัฒนาพื้นที่สุขภาพของมหาวิทยาลัยในฐานะพื้นที่สาธารณะ

สังคมเมืองในฐานะพื้นที่ทางสังคมได้กลายเป็นพื้นที่การพัฒนาที่สำคัญโดยเฉพาะพื้นที่สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาสำคัญของเมืองคือการที่พื้นที่สาธารณะถูกกลืน

และพัฒนาพื้นที่ทางกายภาพให้กลายเป็นศูนย์กลางของธุรกิจ พื้นที่สาธารณะในสังคมเมือง จึงอยู่ในภาวะเปราะบางและส่งผลกระทบต่อคนเมืองไม่มีพื้นที่ในการประกอบกิจกรรมทางสังคมมากนัก รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงแหล่งปฏิสัมพันธ์ทางสังคมสู่พื้นที่แห่งการแบ่งปัน (Sharing Spaces) ซึ่งเป็นการใช้พื้นที่ทางสังคมร่วมกัน ดังที่ Chan and Zhang (2021) ได้ชี้ชวนให้เห็นถึงความสำคัญของการมีพื้นที่ทางสังคมร่วมกันที่ทำให้ผู้คนในเมืองสามารถเข้ามาใช้พื้นที่ดังกล่าวให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง ในพื้นที่ทางสังคมร่วมกันจะต้องพิจารณาไปถึงความแตกต่างหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม คุณสมบัติที่สำคัญของพื้นที่ดังกล่าว คือ การมีเป้าหมายร่วมกันในพื้นที่ที่จะนำไปสู่การสร้างทุนทางสังคมในระดับสูง การแบ่งปันเชิงพื้นที่จึงเป็นหนึ่งในปฏิบัติการเชิงพื้นที่ในเมืองที่ถูกสร้างขึ้นภายใต้สภาพแวดล้อมของความเป็นเมือง

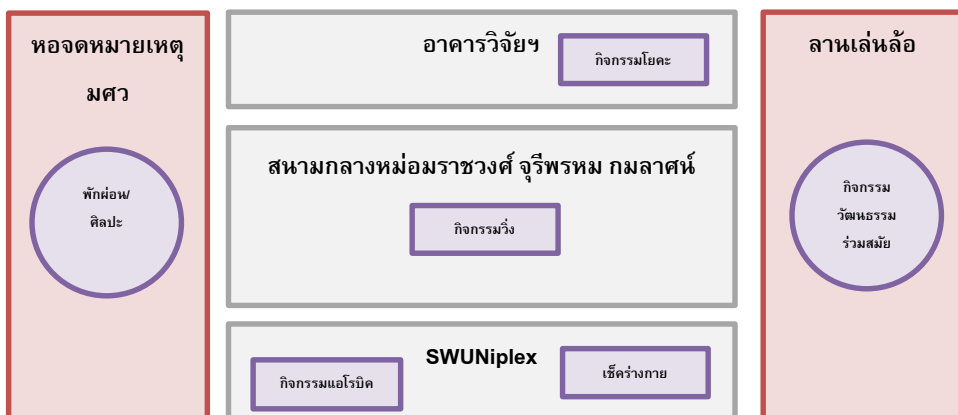
จากข้อพิจารณาข้างต้นช่วยแสดงให้เห็นถึงความพยายามของสถาบันการศึกษา หลากหลายสถาบันในพื้นที่เมืองในการเปลี่ยนความหมายสถาบันการศึกษาให้กลายเป็นพื้นที่ทางสังคมร่วมกันเพื่อให้นักเมืองมีพื้นที่ในการเข้ามาใช้สอยและทำประโยชน์ ดังเช่นมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒที่ในระยะแรกได้มีการเปลี่ยนความหมายเชิงพื้นที่ของสถาบันการศึกษาให้กลายเป็นพื้นที่ทางสังคมร่วมกันผ่านการทำงานของตลาดนัดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ทำให้พื้นที่มีชีวิตชีวาด้วยกลไกของเศรษฐกิจร่วมใช้ประโยชน์ (Sharing Economy) ที่ให้ผู้ประกอบการเข้ามาใช้พื้นที่มหาวิทยาลัยเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ อีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นพื้นที่สาธารณะแนวใหม่ของสถาบันการศึกษาที่จะเอื้อให้เกิดประโยชน์ในการใช้สอยต่อผู้คนทั่วไปที่ใช้ชีวิตในเมือง จากศักยภาพเชิงพื้นที่ดังกล่าวที่ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบนพื้นที่ทางสังคมร่วมกันจึงนำมาสู่การสร้างพื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒเพื่อเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ในลักษณะเฉพาะของการเกิดขึ้นของพื้นที่ที่ตอบสนองต่อคนเมืองที่ต้องการเสริมสร้างสุขภาวะให้แข็งแรงและพัฒนาไปเป็นองค์กรวม ดังนั้น การพัฒนาบทบาทของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒกับการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นผลผลิตจากพื้นที่กายภาพ (Physical Space) ที่มุ่งให้เกิดพื้นที่ทางสังคมแบบเฉพาะเจาะจง เนื้อหาในส่วนนี้ จึงถอดบทเรียนการจัดการพื้นที่ที่เหมาะสมกับการพัฒนาขึ้นเป็นพื้นที่ทางสังคมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ต่อไป อีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันแบบพหุสาขาวิชาในพื้นที่สุขภาวะแห่งนี้ โดยการสร้างพื้นที่สุขภาวะควรจะต้องพิจารณาด้วยวิธีคิดแบบสัปปายะ คือ สัปปายะ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความสบายกายและสบายใจ โดยงานศึกษานี้สามารถแบ่งได้ เป็น 2 ประการสำคัญ ดังนี้

1. สัปปายะด้านกายภาพ การพัฒนาบทบาทของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อเป้าหมายในการกลายเป็นพื้นที่สุขภาวะเพื่อผลิตสร้างการมีสุขภาวะที่ดีให้กับคนเมืองจำเป็นต้องเริ่มต้นการพัฒนาสัปปายะด้านกายภาพเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกและสร้างความปลอดภัยให้กับผู้คนที่เข้ามาใช้สอยพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต รวมไปถึง

การพัฒนาคุณภาพให้มีลักษณะร่มเย็นและมีสภาพแวดล้อมที่มีความสบายตาเข้ามาใช้พื้นที่กิจกรรมการพัฒนาสู่ปลายด้านกายภาพของมหาวิทยาลัยจึงเริ่มต้นจากการจัดการสิ่งแวดล้อมเมือง โดยเฉพาะการจัดการขยะและการพัฒนาทางเท้าและความปลอดภัยบนท้องถนนให้มีคุณภาพเพื่อเป็นการเดินเท้าและเข้าถึงพื้นที่สุขภาวะได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยการจัดการขยะได้อาศัยพลังการมีส่วนร่วมในลักษณะพลังภายในและพลังภายนอกกล่าวคือ พลังภายในเป็นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมให้กับนิสิตและบุคลากรให้มีความรู้และมีความพร้อมด้านสุขภาวะทางปัญญาจากนั้นนำความรู้ดังกล่าวในการร่วมกันจัดการการแยกขยะและทำความสะอาดพื้นที่ เช่นเดียวกับพลังภายนอกโดยเฉพาะชุมชนโดยรอบมหาวิทยาลัยที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการสิ่งแวดล้อมเมืองที่เริ่มจากชุมชนของตนเองออกมาให้เกิดความสะอาดและมีความสบายตาเกิดขึ้น ขณะที่การพัฒนาทางเท้าและความปลอดภัยบนท้องถนน มหาวิทยาลัยได้ประสานความร่วมมือกับสำนักงานเขตวัฒนาเพื่อปรับปรุงทางเท้าและติดตั้งเสาไฟในการให้แสงสว่างระหว่างทางเดินไป - กลับของการขนส่งสาธารณะและพื้นที่สุขภาวะ รวมไปถึงความพยายามประยุกต์ใช้เศรษฐกิจสร้างสรรค์ (Creative Economy) คือการประยุกต์ใช้ทุนทางปัญญาและทักษะการประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาพื้นที่ทางกายภาพ เช่น การใช้งานศิลปะที่ผ่านการออกแบบของนิสิตภายในมหาวิทยาลัย การตกแต่งร้านค้าภายในมหาวิทยาลัยด้วยความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น ในการพัฒนาและปรับปรุงพื้นที่กายภาพให้น่าดึงดูดและสร้างผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจให้กับร้านค้าที่อยู่ภายในมหาวิทยาลัย ซึ่งจะเห็นได้ว่า การเริ่มต้นการพัฒนาพื้นที่โดยการเริ่มจากการพัฒนาพื้นที่กายภาพได้ช่วยสร้างความสบายกายและสบายใจให้กับผู้คนที่เข้ามาใช้พื้นที่ให้เกิดแรงดึงดูดในการเข้ามาใช้พื้นที่สาธารณะภายในมหาวิทยาลัยมากยิ่งขึ้น

แผนภาพที่ 1

แผนที่กายภาพแสดงกิจกรรมในพื้นที่สุขภาวะ



ที่มา : ผู้วิจัย

2. สับปะยะด้านบุคคล การพัฒนาบทบาทของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อเป้าหมายในการกลายเป็นพื้นที่สุขภาวะเพื่อผลิตสร้างการมีสุขภาวะที่ดีให้กับคนเมืองควรใช้ฐานความรู้ทางวิชาการที่เป็นผลิตผลของหลักสูตรการศึกษาและความเข้มแข็งทางวิชาการที่มุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตให้มีพื้นฐานความคิดเกี่ยวกับการทำกิจกรรมเพื่อสังคม โดยสับปะยะด้านบุคคลเป็นไปในลักษณะของการเตรียมพร้อมทางด้านบุคคลสำหรับการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะตามความถนัดของศาสตร์และวิชาชีพเพื่อสร้างผลกระทบทางบวกทางด้านสังคมและเศรษฐกิจให้กับสังคมอย่างยั่งยืน ซึ่งมีกิจกรรมที่เห็นเป็นรูปธรรมคือ นิสิตและบุคลากรคณะแพทยศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์ ได้ใช้องค์ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพให้คำแนะนำการรับประทาน อาหารและการประกอบกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางกายและการมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคของคนเมืองคือ โรคเครียด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคนอนไม่หลับ โรคปลายประสาทอักเสบ โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ และโรคไมเกรน ซึ่งล้วนเป็นโรคที่มาพร้อมกับวิถีชีวิตความเป็นเมือง ขณะที่นิสิตและบุคลากรคณะพลศึกษาและคณะกายภาพบำบัด ได้ใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์การกีฬาร่วมออกแบบการออกกำลังกายหรือกิจกรรมการออกกำลังกายในพื้นที่สุขภาวะให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล การถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เหมาะสมและให้คำปรึกษาผู้ที่เข้ามาใช้บริการพื้นที่สุขภาวะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นอกจากนี้ คณะ/วิทยาลัยอื่นๆ ที่เปิดการเรียนการสอนทางด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพื้นที่สุขภาวะเช่นเดียวกันผ่านการผลักดันการเรียนรู้อุตสาหกรรมและเหมาะสมกับทุกช่วงวัยเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะทางปัญญาและตอบรับการรู้เท่าทันสถานการณ์ทางสังคมได้อย่างครอบคลุมและรวดเร็ว โดยผู้ที่เข้ามาใช้บริการพื้นที่ที่สามารถสะสมแต้มจากการเข้ามาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสามารถนำแต้มดังกล่าวไปใช้ในการแลกเปลี่ยนเป็นคอร์สการเรียนที่สนใจและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

6. สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะในเมืองกลายเป็นประเด็นสำคัญของการดำรงอยู่ของชีวิตมนุษย์ในเมืองท่ามกลางความเสี่ยงทางด้านสุขภาพอย่างมากมาย พื้นที่เมืองกับสุขภาวะจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่นและไม่สามารถแยกขาดออกจากกันได้ เมืองในมิติเฉพาะทางกายภาพจะเห็นภาพที่เป็นภาพหยุดนิ่งของการดำรงอยู่ของโครงสร้างเมืองเพียงเท่านั้น แต่หากพิจารณาเมืองในฐานะพื้นที่ทางสังคมจะเห็นได้ว่าปฏิสัมพันธ์ของผู้คนและการกระทำ การร่วมกันทางสังคมในพื้นที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เมืองดำรงอยู่ได้และทำให้เมืองกลายเป็นพื้นที่ที่มีชีวิต พื้นที่สุขภาวะก็เช่นเดียวกันการดำรงอยู่ของพื้นที่อย่างมั่นคงจะต้องเกิดจากการสร้าง

ปฏิสัมพันธ์ผ่านกิจกรรมเฉพาะทางทางด้านสุขภาวะที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีสนใจในการดูแลสุขภาวะได้เข้ามาใช้สอยประโยชน์พื้นที่และผลิตซ้ำวัฒนธรรมทางด้านสุขภาวะ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้พยายามเปลี่ยนสถานภาพของสถาบันการศึกษาให้มีความเป็นสาธารณะมากขึ้นผ่านการก่อรูปของพื้นที่สุขภาวะขึ้นมา โดยในพื้นที่สุขภาวะแห่งนี้เต็มไปด้วยวิถีชีวิตทางสุขภาพที่หลากหลาย สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ วิถีชีวิตทางสุขภาพที่ผูกติดกับสถานะสุขภาพ และวิถีชีวิตทางสุขภาพที่ผูกติดกับเวลาว่าง สำหรับการดำรงอยู่ของพื้นที่สุขภาวะเป็นกลไกการทำงานร่วมกันอย่างเป็นสหวิทยาการซึ่งเป็นการนำทุนวัฒนธรรมในลักษณะที่เป็นองค์ความรู้มาพัฒนาต่อยอดให้เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะอย่างเหมาะสมภายใต้การจัดพื้นที่ในลักษณะของสัปปายะทางกายภาพและสัปปายะทางด้านบุคคลทำให้พื้นที่แห่งนี้มีชีวิตชีวาและมีศักยภาพดึงดูดคนเมืองให้เข้ามาทำกิจกรรมได้ มุมมองทางสังคมวิทยาและวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ช่วยเปิดให้เห็นการทำงานที่บูรณาการร่วมกัน ซึ่งรัชช กนกเทศ (2559) ได้ช่วยแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับสังคมผ่านองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ความสนใจบริบทสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางสังคม 2) การตระหนักถึงพฤติกรรมเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของบุคคลและสังคม เช่น การหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เป็นการทำความเข้าใจพฤติกรรมทางสุขภาพที่แข็งแรงของปัจเจกบุคคลกับปัจจัยทางสังคม เป็นต้น และ 3) การนำองค์ความรู้ทางสังคมวิทยาประยุกต์เข้ากับองค์ความรู้อื่น ๆ เพื่อพัฒนาให้เกิดตัวแบบของการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาวะ

หากพิจารณาการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะผ่านงานศึกษาของพัชรินทร์ สิริสุนทร และคณะ (2563) ช่วยแสดงให้เห็นว่าการทำงานผ่านการใช้องค์ความรู้ที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทางสุขภาพดังเช่นการพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทางสุขภาพ (Lifestyle Innovation) ซึ่งมีการออกแบบสมุดคู่มือติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพให้สามารถดูแลทางด้านโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ รวมไปถึงการมีการสื่อสารทางสุขภาพที่เหมาะสมทำให้ผู้คนในชุมชนมีความต้องการในการกระทำการตาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถูกพัฒนามาจากทีมโค้ชที่เข้ามาดูแลวิถีชีวิตทางสุขภาพของผู้คนในชุมชน ทีมโค้ชจึงเป็นการควบคุมการสื่อสารทางด้านสุขภาพให้ผู้คนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทางสุขภาพได้ตามคำแนะนำการทำงานในพื้นที่สุขภาวะที่เกิดขึ้นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้อาศัยการทำงานผ่านการสร้างนักสื่อสารสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสัปปายะทางด้านบุคคลให้สามารถใช้องค์ความรู้ทางวิชาการมาช่วยในการพัฒนาสุขภาวะของคนเมืองอย่างเข้มแข็ง

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับทุนทางสุขภาพซึ่งพัฒนาต่อยอดมาจากแนวคิดเกี่ยวกับทุนของ Pierre Bourdieu ซึ่ง Blaxter (2003) ได้ต่อยอดแนวคิดดังกล่าวขึ้นมาเป็นทุนทางสุขภาพ

(Health Capital) ซึ่งสามารถวัดได้เช่นเดียวกับทุนทางเศรษฐกิจ (Economic Capital) โดยวัดจากความแข็งแรงของร่างกาย สมรรถภาพทางกาย สถานะของภูมิคุ้มกัน การถ่ายทอดทางพันธุกรรม และการบาดเจ็บทางร่างกาย แสดงให้เห็นว่าทุนทางสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับครอบครัวและการออกกำลัง การออกกำลังเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ทุนทางสุขภาพสามารถสั่งสมได้ กระนั้นก็ตามทุนทางสุขภาพเป็นภาพสะท้อนของความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายความมั่งคั่งทางสุขภาพ อีกทั้งทุนทางสุขภาพยังสามารถแปรสภาพเป็นทุนประเภทอื่นได้เช่นเดียวกันตามแนวคิดของ Bourdieu การที่ผู้คนเข้ามาใช้ชีวิตทางสุขภาพในพื้นที่สุขภาพะของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจึงสะท้อนให้เห็นว่าผู้คนที่มีความต้องการในการพัฒนาทุนทางสุขภาพของตนผ่านการออกกำลังกาย พื้นที่สุขภาพะที่ตอบรับกับความต้องการในการออกกำลังกายจะทำให้เกิดการสะสมทุนทางสุขภาพและนำไปสู่การพัฒนาเป็นทุนประเภทอื่น เช่น ทุนทางสังคม คือการได้มีปฏิสัมพันธ์และสร้างเครือข่ายกลายเป็นกลุ่มทางสังคมที่ไว้พุดคุยและแลกเปลี่ยนวิถีชีวิตทางสุขภาพ ทุนทางเศรษฐกิจ คือการที่มีทุนทางสุขภาพเข้มแข็งจะทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพลง เป็นต้น

7. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

7.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย

- 1) หน่วยงานที่ให้ความสำคัญทางด้านสุขภาพควรร่วมมือกับเครือข่ายที่ส่งเสริมด้านสุขภาพในการพัฒนาองค์ความรู้และแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่สุขภาพะให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม
- 2) หน่วยงานที่ให้ความสำคัญทางด้านสุขภาพควรจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพโดยเฉพาะการสำรวจสุขภาพะของประชาคมให้ทั่วถึงทุกคนและกระจายไปสู่ชุมชนโดยรอบเพื่อให้มีข้อมูลด้านสุขภาพะเตรียมพร้อมในด้านการพัฒนาสุขภาพะองค์กรรวม
- 3) หน่วยงานที่ให้ความสำคัญทางด้านสุขภาพะควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเชิงพื้นที่โดยยึดมหาวิทยาลัยเป็นฐานในการพัฒนาและสร้างผลกระทบต่อสังคมและชุมชนโดยรอบภายใต้งานวิจัยด้านการเสริมสร้างสุขภาพะในทรัพยากรมนุษย์
- 4) หน่วยงานที่ให้ความสำคัญทางด้านสุขภาพะและเครือข่ายความร่วมมือควรร่วมการดำเนินการจัดทำเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสุขภาพะและพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับการสร้างเสริมสุขภาพะที่ดีภายใต้พันธกิจมหาวิทยาลัยเพื่อสังคม โดยนำแบบประเมินและตัวชี้วัดไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ให้เกิดคุณค่าในการพัฒนาและสร้างประสิทธิภาพได้อย่างยั่งยืน

7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1) ควรมีการขยายการศึกษาไปสู่มหาวิทยาลัยอื่นๆ ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาวะ และมีการถอดบทเรียนการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวของมหาวิทยาลัยนั้นเพื่อสร้างตัวแบบที่เหมาะสมต่อการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะโดยมีมหาวิทยาลัยเป็นฐาน

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) สามารถศึกษาการออกแบบการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมโดยมุ่งเป้าไปที่กลุ่มเป้าหมายในการเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงวิถีชีวิตส่วนตนเข้ากับวิถีชีวิตสาธารณะได้เป็นอย่างดี

3) การวิจัยทางการตลาดและประชามติ สามารถศึกษารูปแบบทางสุขภาพที่เหมาะสมโดยมองว่าผู้เข้ามาใช้พื้นที่สุขภาวะเป็นกลุ่มลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ ซึ่งจะช่วยเสริมและแสดงให้เห็นถึงความต้องการเกี่ยวกับสุขภาวะได้ดีมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง/References

- จิราพร เหล่าเจริญวงศ์. (2564). พื้นที่ศึกษาในมูมมานุษยวิทยา: มโนทัศน์และวิถีวิทยา. ใน ยุคดิจิทัล, มุกดาวิจิตร, และ ชัชชล อัจฉนาทิตติ (บรรณาธิการ), *มานุษยวิทยาพื้นมนุษย์* (น. 186-226). ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- ธนัช กนกเทศ. (2559). *สังคมวิทยาสาธารณสุข*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- แผนงานสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานองค์กรภาครัฐ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2562). HAPPY 8 หรือความสุข 8 ประการ. https://happy-worklife.com/detail?tool_id=43
- พัชรินทร์ สิริสุนทร, วัชรพล พุทธรักษา, และกัณฑพัฒน์ อนุศักดิ์เสถียร. (2563). การโค้งก้นกับการสื่อสารเชิงสัญญาเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 20(2), 82-103.
- ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์, และ อภิวัฒน์ รัตนวราหะ. (2563). *การตายในเมือง*. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.).
- อดิศักดิ์ กัณฑ์เมืองลี. (2562). *อะไรคือ 'พื้นที่สาธารณะ' กันแน่*. https://theurbanis.com/public-realm/06/12/2019/204?fbclid=IwAR3m_Blai-p2YYIH98kX8LVirCorg_1MsPC_lxgKekK6ykYWIB3YQX6xt2OI
- อัมพร จิรัฎฐิกร. (2558). *พื้นที่สาธารณะข้ามชาติ การเมืองเรื่องพื้นที่ของแรงงานอพยพไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่*. ศูนย์วิจัยและบริการวิชาการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Benkő, Z. (2017). Healthy Leisure and Leisureful Health: Introductory 'State of the Art'. In Z. Benkő, I. Modi, & K. Tarkó (Eds.), *Leisure, Health, and Well-being* (pp. 1-8). Palgrave Macmillan.
- Blaxter, M. (2003). Biology, Social Class and Inequalities in Health: Their Synthesis in "health capital". In S. J. Williams, L. I. A. Birke, & G. Bendelow (Eds.), *Debating Biology: sociological reflections on health, medicine, and society* (pp. 69-83). Routledge.
- Chae, M., & Han, K. (2021). Differences in Health Behavior Profiles of Adolescents in Urban and Rural Areas in a Korean City. *Healthcare*, 2021(9), 282-289.
- Chan, J. K. H., & Zhang, Y. (2021). Sharing Space: Urban Sharing, Sharing a Living Space, and Shared Social Spaces. *Space and Culture*, 24(1), 157-169. <https://doi.org/10.1177/1206331218806160>
- Cockerham, W. C. (2020). *Sociological Theories of Health and Illness*. Routledge.

- Fitzpatrick, K. M., & LaGory, M. (2003). "Placing" Health in an Urban Sociology: Cities as Mosaics of Risk and Protection. *City & Community*, 2(1), 33-46.
- Larsen, J. (2014). (Auto) Ethnography and cycling. *International Journal of Social Research Methodology*, 17(1), 59-71.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- World Health Organization. (2015). *Healthy cities: good health is good politics: toolkit for local governments to support healthy*. <https://www.who.int/publications/i/item/WPR-2015-DNH-004>