

การพัฒนาพื้นที่สุขภาวะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย: บทเรียนจากการดำเนินการกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะ สสส. ในรอบหนึ่งทศวรรษ (ปี 2553-2563)

วิภาดา ศิราวรรณ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกจากการดำเนินกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ขั้นตอนการดำเนินการเกิดจากการรวบรวมแผนปฏิบัติการ (แผน 3 ปี) ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งองค์การจนถึงปัจจุบัน นำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพจาก 62 โครงการพื้นที่สุขภาวะ ภายใต้การสนับสนุนของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2563 มีข้อค้นพบว่า โครงการพื้นที่สุขภาวะเป็นหมวดหมู่ที่สำคัญของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สสส. นอกจากนี้ พบบทเรียนสำคัญ 3 ประการที่ได้เรียนรู้ ได้แก่ (1) ความก้าวหน้าของนโยบายระดับโลกมีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางการทำงานกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะ ด้านการกำหนดนิยาม ขอบเขตของงาน เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ซึ่งกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะมีการพัฒนาแนวทางให้สอดคล้องการขับเคลื่อนประเด็นกิจกรรมทางกายในเวทีระดับโลก (2) การสร้างสภาพแวดล้อมส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ต้องอาศัยความร่วมมือที่กว้างกว่าภาคสุขภาพ การสร้างภาคีเครือข่ายตามหลักการทำงานสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานพื้นที่สุขภาวะ และ (3) การบรรลุเป้าหมายการสร้างสภาพแวดล้อมส่งเสริมกิจกรรมทางกายยังต้องอาศัยเวลาและกระบวนการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่าง สสส. กับภาคีเครือข่าย เพื่อเชื่อมโยงทิศทางนโยบายพื้นที่สุขภาวะกับการนำลงสู่การปฏิบัติในระดับโครงการ บทเรียนจากทศวรรษที่ผ่านมา สสส. และภาคีเครือข่ายต้องร่วมกันก้าวข้ามประเด็นท้าทาย ผ่านการกำหนดทิศทางในอนาคตของโครงการพื้นที่สุขภาวะ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับประชากรต่อไป

คำสำคัญ: พื้นที่สุขภาวะ; กิจกรรมทางกาย; แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย; สสส.; ภาคีเครือข่าย; การสร้างเสริมสุขภาพ

วันรับ: 27 ก.ย. 2566

วันแก้ไข: 31 ต.ค. 2566

วันตอบรับ: 29 พ.ย. 2566

บทนำ

การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอถือเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ (noncommunicable diseases: NCDs) คนไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อดังร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด

โดยการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 11,129 ราย และก่อภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ⁽¹⁾ ในสถานการณ์ระดับโลกประชากรผู้ใหญ่ประมาณ 1 ใน 4 ยังมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ⁽²⁾ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย

และส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพะ ในปี พ.ศ. 2561 ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) มีมติรับรองแผนปฏิบัติการว่าด้วยกิจกรรมทางกายระดับโลก ปี พ.ศ. 2561-2573 (global action plan on physical activity 2018-2030: GAPP) พร้อมกำหนดเป้าหมายเพื่อลดจำนวนของประชากรที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ 15 ภายในปี พ.ศ. 2573⁽³⁾ แผนปฏิบัติการเน้นย้ำความสำคัญของแนวทางเชิงระบบของการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาคสุขภาพและนอกภาคสุขภาพ เป้าหมายสูงสุดของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายคือการเพิ่มจำนวนผู้มีวิถีชีวิตสุขภาพะให้เป็นพฤติกรรมระยะยาว ปัจจัยสนับสนุนสำคัญจึงต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่บุคคลสามารถมีทางเลือกที่สร้างเสริมสุขภาพได้ง่าย แผนปฏิบัติการ ยกความสำคัญของสภาพแวดล้อมเป็นหนึ่งในสี่ยุทธศาสตร์สำคัญ โดยมุ่งสร้างสภาพแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะ ให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในหลากหลายรูปแบบ ผ่านการเดินทางปั่นจักรยาน หรือนันทนาการอื่นๆ ทั้งเพื่อการออกกำลังกายและใช้ชีวิตประจำวัน ในลักษณะที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของคนทุกเพศ ทุกวัย และทุกสมรรถนะทางร่างกายให้สามารถเข้าถึงและใช้พื้นที่ได้อย่างปลอดภัยทั้งในเมืองและชุมชนอย่างเท่าเทียมกัน

หลักฐานทางวิชาการยืนยันบทบาทของสภาพแวดล้อมว่าเป็นปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อการมีกิจกรรมทางกายได้ทั้งแง่ของปัจจัยส่งเสริมหรืออุปสรรค พื้นที่สีเขียวและสวนสาธารณะกลายเป็นหนึ่งในโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพที่จำเป็น ส่งผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี⁽⁴⁾ มุมมองนี้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goals: SDGs) พันธะสำคัญระดับโลกที่สำคัญ ได้แก่ เป้าหมายที่ 11 ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และวาระเมืองใหม่ (new urban agenda: NUA) ทั้งสองเป้าหมายมุ่งสู่การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีผ่านสภาพแวดล้อมที่ดี^(5,6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ถือเป็นแกนนำของการขับเคลื่อนวาระส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ เห็นได้จากการใช้ประโยชน์สูงสุดของการเป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

(ISPAH Congress 2016) ปี พ.ศ. 2559 สู่การมีส่วนร่วมเครือข่ายระดับประเทศและสากลผลักดันจนเกิดข้อมติส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับภูมิภาค⁽⁷⁾ ข้อมติและแผนปฏิบัติการว่าด้วยกิจกรรมทางกายระดับโลก ภายในแผนของ สสส. จึงส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายอย่างจริงจังมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 หรือตั้งแต่ก่อนการมีแผนปฏิบัติการโลก ผ่านกลุ่มโครงการภายใต้แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (แผน 9) ภายใต้ชื่อ “พื้นที่สุขภาพะ” โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างพื้นที่หรือสถานที่เพื่อเพิ่มโอกาสการมีกิจกรรมทางกาย เน้นการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่กว้างกว่าภาคสุขภาพ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกจากการดำเนินงานกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาพะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2563 เหตุผลที่ใช้ระยะเวลา 10 ปี เนื่องจากบางโครงการที่แผนงานสนับสนุนช่วงปี พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2565 ยังดำเนินอยู่ อีกทั้งสถานการณ์โควิด 19 ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และองค์ความรู้ใหม่ จึงไม่นำมารวมในการวิเคราะห์ครั้งนี้ บทความประกอบด้วย 3 ส่วน

1. วิวัฒนาการของการดำเนินการพื้นที่สุขภาพะในบทบาทหมุดหมายหลัก (flagship) ของแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สสส.
2. บทเรียนจากทศวรรษของการดำเนินการกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาพะในประเทศไทย (พ.ศ. 2553-2563)
3. ความท้าทายและทิศทางในอนาคตของกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาพะ

บทความนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อ สสส. และองค์กรภายนอก ทั้งยังช่วยสนับสนุนให้แผนงานฯ สามารถประเมินความก้าวหน้า กำหนดทิศทาง และยุทธศาสตร์ในระยะต่อไปของการส่งเสริมกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาพะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแนวทางที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการโลก และพันธสัญญาาระดับโลกอื่นๆ นอกจากนี้ ยังเป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารความสำคัญของสภาพแวดล้อมว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมโยงและความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ให้ร่วมตอบสนองต่อพันธกิจในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

โครงการพื้นที่สุขภาวะ: หมายเหตุ สำคัญของแผนส่งเสริม กิจกรรมทางกาย สสส.

ตั้งแต่ก่อตั้ง สสส. ในปี พ.ศ. 2545 แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายเดิมใช้ชื่อ “แผนออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ”⁽⁸⁻¹⁰⁾ เมื่อพิจารณาในเนื้อหาของแผนปฏิบัติการในช่วงแรกระหว่างปี พ.ศ. 2545-2552 ยังไม่มีการกล่าวถึงพื้นที่สุขภาวะ แผนปฏิบัติการในขณะนั้นเน้นการสร้างความร่วมมือให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ และเป้าหมายเรื่องการออกกำลังกาย จนในแผนปี พ.ศ. 2552-2554⁽¹¹⁾ เริ่มมีการระบุคำว่ากิจกรรมทางกาย เนื่องจากมีความก้าวหน้าในวิชาการด้านกิจกรรมทางกายในระดับโลกเมื่อปี ค.ศ. 2010 เกิด “กฎบัตรโทรอนโตเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย”⁽¹²⁾ โดยเรียกร้องให้ทุกประเทศสนับสนุนการมีสุขภาวะด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับทุกคน ซึ่งพูดถึงการจัดการสภาพแวดล้อมเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย อย่างไรก็ตาม เมื่อก้าวถึงสภาพแวดล้อม หรือพื้นที่ ยังให้ความหมายถึงพื้นที่ออกกำลังกาย เช่น สนามกีฬา และสวนสาธารณะ เป็นต้น ในปี พ.ศ. 2555 แผนฯ เปลี่ยนชื่อเป็น “แผนกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ”⁽¹³⁾ ตามความก้าวหน้าของประเด็นกิจกรรมทางกายในระดับโลก ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา กลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะกลายเป็นหมายเหตุสำคัญของแผนกิจกรรมทางกาย ตั้งแต่แผนปฏิบัติการปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบัน มีการกำหนดนิยามพื้นที่สุขภาวะ หมายถึง เจ็อนโยทางกายภาพที่เป็นสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้าง เช่น รูปแบบการจัดพื้นที่ทั้งเปิดโล่งและในอาคาร การใช้ที่ดินและผังเมือง ระบบการขนส่งสาธารณะ และรูปแบบเฉพาะต่างๆ เช่น สนามเด็กเล่นที่ได้รับการออกแบบให้สนับสนุนการสร้างโอกาสเพื่อการมีกิจกรรมทางกาย⁽¹⁴⁾

แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ฉบับปัจจุบันเป็นแผนระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) มีการกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญสอดคล้องตามแผนปฏิบัติการโลก และแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายประเทศไทย ครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ (1) การสร้างค่านิยมและทัศนคติทางสังคมให้เห็นความสำคัญและคุณค่าของการมีกิจกรรมทางกาย (active

societies) (2) สภาพแวดล้อมและพื้นที่ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (active environments) (3) โอกาสและโปรแกรมสำหรับทุกกลุ่มประชากรในการมีกิจกรรมทางกาย (active people) และ (4) ระบบสนับสนุน (active systems)⁽¹⁵⁾ กลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะสอดคล้องกับการดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมสภาพแวดล้อม

บทเรียนในรอบทศวรรษ (ปี พ.ศ. 2553-2563) จากการ ดำเนินการกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะ

ส่วนนี้นำเสนอบทเรียนจากการดำเนินกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจาก 62 โครงการในกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะ ที่ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2563 ส่วนแรกเริ่มจากการรวบรวมบทสรุปผู้บริหารจากรายงานฉบับสมบูรณ์ของแต่ละโครงการ และดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อทำความเข้าใจจุดเน้น กระบวนการ และผลลัพธ์ของโครงการ การนำเสนอบทเรียนมีโครงสร้างหลัก 3 ประเด็น คือ (1) นโยบาย (2) ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และ (3) การนำไปใช้ประโยชน์ อ่างอิงกรอบการวิเคราะห์การศึกษาที่ใกล้เคียงกัน^(16,17)

บทเรียนที่ 1: ความก้าวหน้าของนโยบายระดับโลกมีความสำคัญต่อการกำหนดทิศทางการทำงานกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะ ด้านการกำหนดนิยาม ขอบเขตของงาน เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ซึ่งกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะมีการพัฒนาแนวทางให้สอดคล้องการขับเคลื่อนประเด็นกิจกรรมทางกายในเวทีระดับโลก

บทเรียนประการแรก พบว่า ความก้าวหน้าของวาระกิจกรรมทางกายในระดับโลกมีความสำคัญในการกำหนดทิศทางการทำงานของ สสส. ทั้งขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของพื้นที่สุขภาวะ มีวิวัฒนาการของประเด็นที่สอดคล้องกันระหว่างระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ โดยเฉพาะในการกำหนดความสำคัญของสภาพแวดล้อมว่าส่งผลเชิงบวกต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา แผนปฏิบัติการโลกขององค์การอนามัยโลก ถือเป็นเอกสารเชิงนโยบายสำคัญ

ที่ชี้แนวกรอบของแผนกิจกรรมทางกาย และกลุ่มโครงการ พื้นที่สุขภาวะซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในนั้น

พัฒนาการทางนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายและทิศทางของการเปลี่ยนจากมุมมองด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาและกระบวนทัศน์ด้านออกกำลังกาย มาสู่แนวทางเชิงระบบจากแผนปฏิบัติการโลก มีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายด้านพื้นที่สุขภาวะ ของ สสส. ตลอดหลายปีที่ผ่านมา ทิศทางของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับโลกเป็นประโยชน์

ต่อการเข้าใจพัฒนาการพื้นที่สุขภาวะของ สสส. ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะเริ่มแรกเน้นส่งเสริมออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ (พ.ศ. 2553-2556) (2) ระยะของแนวคิดกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2557-2560) และ (3) ระยะหลังจากการมีแผนปฏิบัติการโลก (พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน) ดังตารางที่ 1 สรุปลักษณะการดำเนินการสนับสนุนกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะใน 3 ระยะที่จุดเน้นแตกต่างกัน

ตารางที่ 1 ความก้าวหน้าและลักษณะกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะใน 3 ระยะ

ระยะ	เอกสารเชิงนโยบายระดับโลกหลักที่ส่งผลต่อการพัฒนานโยบายพื้นที่สุขภาวะ	ลักษณะของกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะ
ระยะที่ 1: (พ.ศ. 2553-2556)	<ul style="list-style-type: none"> The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action⁽¹⁸⁾ Investments that Work for Physical Activity⁽¹⁹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> เน้นการสร้างพื้นที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพในองค์กร วัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ (2) สร้างเครือข่ายพื้นที่สุขภาวะ
ระยะที่ 2: การปรับใช้นิยามกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2557-2560)	<ul style="list-style-type: none"> ISPAH Bangkok Declaration⁽²⁰⁾ Promoting physical activity in the South-East Asia Region (SEA/RC69/R4)⁽²¹⁾ Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development⁽²²⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> เน้นการสร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย วัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (2) ขยายเครือข่ายพื้นที่สุขภาวะและสร้างความร่วมมือใหม่ๆ กับนอกภาคส่วนสุขภาพ และ (3) เพิ่มพูนหลักฐานทางวิชาการและองค์ความรู้พื้นที่สุขภาวะในบริบทประเทศไทย ตัวอย่างโครงการ: ลานกีฬาพัฒนา¹⁽²³⁾, สวนเบญจกิติ^(24,25)

ตารางที่ 1 ความก้าวหน้าและลักษณะกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะใน 3 ระยะ (ต่อ)

ระยะ	เอกสารเชิงนโยบายระดับโลกหลักที่ส่งผลต่อการพัฒนา นโยบายพื้นที่สุขภาวะ	ลักษณะของกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะ
<p>ระยะที่ 3: หลังแผนปฏิบัติการระดับโลก (พ.ศ. 2560-2563)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • WHO global action plan on physical activity 2018-2030⁽²⁶⁾ • WHO SEARO status report on “physical activity and health in the South-East Asia Region”⁽²⁾ • WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour, and sleep for children under 5 years of age⁽²⁷⁾ • WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour 2020⁽²⁸⁾ • Fair play: building a strong physical activity system for more active people (WHO)⁽²⁹⁾ • Roadmap for implementing the GAPPA in the WHO-SEAR⁽³⁰⁾ • WHO global status report on physical activity 2022⁽³¹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> • เน้นการถอดบทเรียนจากการสนับสนุนโครงการในระยะที่ผ่านมา และขยายพื้นที่ต้นแบบเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย • วัตถุประสงค์เพื่อ (1) ถอดบทเรียนและขยายพื้นที่ต้นแบบ (2) สร้างระบบจัดการความรู้ (องค์ความรู้ทางวิชาการ กรณีตัวอย่าง และระบบติดตามและประเมินผล) และ (3) เชื่อมโยงกับนโยบายระดับโลก ยุทธศาสตร์ที่ 2 Active Environments • ตัวอย่างโครงการ: ลานกีฬาพัฒนา⁽³²⁾, ฐานข้อมูล activethai.org⁽³³⁾

ระยะแรกของการพัฒนาโครงการพื้นที่สุขภาวะเริ่มต้นขึ้นในปี พ.ศ. 2553 เป็นหนึ่งในความพยายามของ สสส. ที่จะปรับใช้กฎบัตรโทรอนโตว่าด้วยกิจกรรมทางกายสู่การปฏิบัติในระดับชาติและระดับภูมิภาค ในช่วงเวลานั้นกฎบัตร เป็นเพียงแนวทางที่ชัดเจนแนวทางเดียวที่กล่าวถึงในวิธีการและกรอบประเด็นการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับประเทศ จึงอ้างอิงนิยามตามเอกสารดังกล่าว

ระยะที่สองมีทิศทางที่สำคัญจากการเป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (the 6th ISPAH Congress) ผลลัพธ์หนึ่งจากการประชุม

คือ ปฏิญญากรุงเทพฯว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพโลก และการพัฒนาที่ยั่งยืนกับในช่วงเวลาใกล้เคียง มีการประชุมนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพและเกิดปฏิญญาเชียงใหม่ ในระยะนี้ กลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะ เน้นการขยายพื้นที่ต้นแบบในรูปแบบที่หลากหลายต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานใหม่ๆ มากมาย ตัวอย่างโครงการเด่นในระยะนี้ได้แก่ความร่วมมือระหว่าง สสส. กับกรุงเทพมหานครในการปรับปรุงสภาพของสวนสาธารณะเบญจกิติ เพื่อแสดงรูปธรรมกรณีศึกษาพื้นที่สุขภาวะ นำเสนอในการประชุม ISPAH

และโครงการลานกีฬาพัฒนา 1 ซึ่งนอกจากจะแสดงต้นแบบพื้นที่แล้ว ยังแสดงถึงพลังของการจุดประกาย กระตุ้น ลาน เสริมพลังตามบทบาทของ สสส. จนเกิดความร่วมมือขององค์กรมากมาย เช่น กรมธนารักษ์ กรุงเทพมหานคร สถาบันอาศรมศิลป์ ภาคเอกชนที่ร่วมออกแบบภูมิทัศน์ ภาคประชาชน เป็นต้น ผลสำเร็จเป็นที่ประจักษ์ในการได้รับรางวัลชมเชยจากงาน IFLA Asia-Pac Awards ประจำปี พ.ศ. 2560 ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีโดยสมาพันธ์ภูมิสถาปนิกนานาชาติ⁽³⁴⁾

ระยะที่สามของพื้นที่สุขภาวะ หลังจากเกิดแผนปฏิบัติการระดับโลก เป็นช่วงที่ประเด็นกิจกรรมทางกาย มีความก้าวหน้าในระดับโลกอย่างรวดเร็ว เกิดเอกสารเชิงนโยบายและการพัฒนาทางวิชาการหลายชิ้น ซึ่งเอกสารสำคัญมีการแปล เผยแพร่ และปรับใช้ตามบริบทที่เหมาะสมแก่แนวทางแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายของ สสส. รวมถึงกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะด้วย ในระยะนี้แผนฯ ปรับใช้แผนปฏิบัติการระดับโลก เป็นเอกสารอ้างอิงหลักในการกำหนดโครงการพื้นที่สุขภาวะใน 3 กลุ่ม

1. การออกแบบเพื่อปรับปรุงสภาพทางกายภาพพื้นที่สาธารณะในบางพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 ของแผน GAPPA เรื่อง Active environments

2. การออกแบบโครงการเพื่อเพิ่มโอกาสของกิจกรรมทางกาย ในพื้นที่หรือสถานที่ต่างๆ เช่น กิจกรรมทางกายสำหรับนักเรียนในโรงเรียน กิจกรรมทางกายสำหรับคนทำงานในสถานประกอบ หรือกลุ่มกิจกรรมทางกายในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 3 GAPPA เรื่อง Active people

3. การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 4 GAPPA เรื่อง Active systems

ตัวอย่างพื้นที่นำร่องที่สำคัญในระยะนี้คือ ลานกีฬาพัฒนา 2 ต่อยอดจากความสำเร็จของลานกีฬาพัฒนา 1 โครงการนี้ได้รับรางวัลความเป็นเลิศจากสมาคมภูมิสถาปนิกไทยในปี พ.ศ. 2563 ในระยะนี้ สสส. ยังได้พัฒนาระบบการจัดการความรู้ออนไลน์ของสถานการณ์กิจกรรมทางกายในประเทศไทย ในรูปแบบเว็บไซต์

activethai.org ซึ่งได้บรรจุเป็นตัวอย่างที่ดีในเอกสารเชิงนโยบายขององค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้⁽²⁸⁾

บทเรียนที่ 2: การสร้างสภาพแวดล้อมส่งเสริมกิจกรรมทางกายต้องอาศัยความร่วมมือที่กว้างกว่าภาคสุขภาพ การสร้างภาคีเครือข่ายตามหลักการทำงานสามเหลี่ยม เขี่ยอนุภูเขามีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานพื้นที่สุขภาวะ

บทเรียนที่สองที่เรียนรู้จากการดำเนินงาน คือ การบรรลุเป้าหมายของการสร้างสภาพแวดล้อมส่งเสริมกิจกรรมทางกายต้องอาศัยการทำงานร่วมกับองค์กรนอกเหนือไปจากภาคสุขภาพ เช่น ภาคผังเมือง และภาคคมนาคม เป็นภาคส่วนสำคัญ ซึ่ง สสส. มีจุดเด่นของความเป็นหน่วยงานอิสระของรัฐ จึงมีความยืดหยุ่นที่สามารถสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนและประเภทองค์กรที่หลากหลายเพื่อตอบสนองเป้าหมายการทำงาน สสส. มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างหลากหลายตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขี่ยอนุภูเขา ทั้งภาคนโยบาย (รัฐ) ภาควิชาการ (มหาวิทยาลัย เครือข่ายนักวิชาการ) และภาคประชาสังคม (องค์กรประชาสังคมต่างๆ)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 สสส. ได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาคสุขภาพและนอกภาคสุขภาพ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายในประเทศไทย จนถึงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สสส. ได้สนับสนุนโครงการภายใต้กลุ่มพื้นที่สุขภาวะแล้ว 62 โครงการ มีองค์กรรับทุนกว่า 20 องค์กร นอกจากนี้ ยังมีความร่วมมือร่วมกับองค์กรอื่นๆ แม้ไม่ได้ผ่านการรับทุนอีกด้วย ตารางที่ 2 สรุปประเภทองค์กรที่รับทุนสนับสนุนในกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะ ช่วงปี พ.ศ. 2553-2563 แสดงให้เห็นว่าภาคีเครือข่ายพื้นที่สุขภาวะมีความหลากหลาย ตั้งแต่สถาบันการศึกษา ภาคประชาสังคม และองค์กรภาครัฐ ระยะแรกจะเห็นว่ากลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาวะทั้งหมดมุ่งสร้างเครือข่ายร่วมกับนักวิชาการ/มหาวิทยาลัยและภาคประชาสังคม เนื่องจากจุดเน้นในระยะแรกคือการสร้างเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและพัฒนาจำนวนพื้นที่ต้นแบบนำร่องการสร้างร่วมมือกับเครือข่ายนักวิชาการและภาคประชา-

สังคมถือเป็นการลงทุนระยะสั้นที่ให้เห็นผลเร็วในการสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับประเทศ

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละภาคีกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาพประจำแนกตามภาคส่วนสุขภาพและนอกภาคสุขภาพในช่วงสิบปีที่ผ่านมา ภาคีมากกว่าร้อยละ 95 มาจากนอกภาคส่วนสุขภาพโดยเฉพาะในระยะที่ 3 ซึ่งภาคีในกลุ่มนี้ครอบคลุมประเด็นการทำงานด้านคมนาคมขนส่ง สิ่งแวดล้อม กีฬา และการศึกษา

ในระยะที่ 2 กลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาพถือว่าประสบความสำเร็จในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบหลักด้านกิจกรรมทางกาย คือ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สสส. ยังประสานการทำงานร่วมกับการเคหะแห่งชาติในการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในโครงการบ้านพักที่อยู่อาศัยกระจายทั่วประเทศ

สำหรับระยะที่ 3 แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายมีความชัดเจนมากขึ้นในการกำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพื้นที่สุขภาพ ขยายไปยังกลุ่มภาครัฐและภาคเอกชน จากแผนปฏิบัติการโลกฯ เสนอว่ามี 2 เหตุผลที่สำคัญ คือ การสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกในวงกว้างมากขึ้นเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นที่สุขภาพ และ

อีกประการคือเพื่อประโยชน์ด้านความยั่งยืนของแผนฯ ซึ่งเน้นการประสานการทำงานเชิงระบบร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ในระยะที่ 3 ยังให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้และถอดบทเรียนจากการทำงานที่ผ่านมา ในระยะที่ 1 และ 2 จึงมีภาคีจากวิชาการ/มหาวิทยาลัยค่อนข้างมาก

บทเรียนที่ 3: การบรรลุเป้าหมายการสร้างสภาพแวดล้อมส่งเสริมกิจกรรมทางกายยังต้องอาศัยเวลาและกระบวนการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่าง สสส. กับภาคีเครือข่ายเพื่อเชื่อมโยงทิศทางนโยบายพื้นที่สุขภาพกับการนำลงสู่การปฏิบัติในระดับโครงการ

บทเรียนที่สามจากการดำเนินโครงการพื้นที่สุขภาพคือ การสร้างความสอดคล้องระหว่างทิศทางการนำสู่การปฏิบัติในระดับโครงการ จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 3 (ปี พ.ศ. 2560-2563) พบช่องว่างระหว่างนโยบายที่กำหนดไว้ในแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย สสส. กับผลลัพธ์จากการดำเนินการโครงการ ผลลัพธ์ที่คาดหวังในระยะนี้คือการเพิ่มการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินโครงการส่วนใหญ่ยังเน้นการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ดังตารางที่ 3 ถึงแม้ว่า

ตารางที่ 2 ภาคีรับทุนกลุ่มโครงการพื้นที่สุขภาพ ประจำแนกตามประเภทขององค์กรและภาคส่วน

ระยะ	ประเภทองค์กร				ภาคส่วน	
	วิชาการ/มหาวิทยาลัย	ประชาสังคม	รัฐ/ราชการ	เอกชน	สุขภาพ	นอกภาคสุขภาพ
ระยะที่ 1	44.44	55.56	0	0	11.11	88.89
ระยะที่ 2	46.15	38.46	15.38	0	7.69	92.31
ระยะที่ 3	59.26	33.33	3.70	3.70	0	100
รวม	51.61	38.71	8.06	1.61	4.84	95.16

จะมีชุดความรู้เกิดขึ้นพอสมควร แต่ยังมีระดับไม่มาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนพื้นที่ต้นแบบ อาจอธิบายได้จากเหตุผล 3 ประการ

1. โครงการพื้นที่สุขภาวะในช่วงปี พ.ศ. 2560-2563 ยังอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ จากการเปลี่ยนแปลงทิศทางแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายตามแผนปฏิบัติการระดับโลก และยังไม่มีการจัดกระบวนการสร้างเข้าใจแก่ภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ จึงอาจมีช่องว่างในการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของนิยาม ทิศทาง และเป้าหมาย

2. ฐานการทำงานของภาคีเครือข่ายในระยะที่ 1 และ 2 เน้นการสร้างพื้นที่สาธารณะต้นแบบ ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของใจความสำคัญของพื้นที่สุขภาวะ ในขณะที่ขอบเขตของสภาพแวดล้อมที่ระบุในแผนปฏิบัติการโลก ขยายขอบเขตออกไปในหลายส่วน โดยเฉพาะการพัฒนาให้เกิดนโยบายโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงคมนาคมขนส่งให้เอื้อต่อการเดินและการใช้จักรยานและการนำลงสู่การปฏิบัติให้เกิดขึ้น การส่งเสริมความปลอดภัยทั้งมิติความปลอดภัยทางท้องถนนและมิติความปลอดภัยในการใช้พื้นที่ต่อชีวิตและทรัพย์สิน และแนวทางการออกแบบอาคารกลุ่มต่างๆ ให้กิจกรรมทางกายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตโดยไม่ต้องประจำวันของประชาชน

3. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (เกือบ 3 ปี) ทำให้เกิดช่องว่างในการดำเนินการโครงการพื้นที่สุขภาวะ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับแนวทางของการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การปิดพื้นที่สาธารณะซึ่งสวน-

สาธารณะก็เป็นส่วนหนึ่ง การจำกัดการเดินทาง การเว้นระยะห่างในพื้นที่สาธารณะ เป็นต้น แผนการทำงานส่วนใหญ่ถูกเลื่อนออกไป

จนถึงปี พ.ศ. 2563 ยังไม่มีโครงการพื้นที่สุขภาวะที่มุ่งเน้นเป้าหมายเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบโครงการพื้นฐานระดับประเทศและระดับภูมิภาค แม้ สสส. จะได้รับการยอมรับในระดับสากลและระดับประเทศที่สามารถแสดงความก้าวหน้าทางนโยบายภาพรวมด้านกิจกรรมทางกายระดับหนึ่ง แต่เมื่อวิเคราะห์ต้นทุนยังพบว่านโยบายส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากโอกาส (by default) มากกว่าการออกแบบและดำเนินการให้เกิดขึ้น (by design) ในแง่บวกกล่าวได้ว่า สสส. และภาคีเครือข่ายได้ใช้โอกาสที่เข้ามา และต้นทุนที่ทำไว้ได้อย่างเป็นประโยชน์ ตัวอย่างเช่น นโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายทุกวันพุธ ประกาศโดยฯ พณฯ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา⁽³⁵⁾ เกิดขึ้นในโอกาสที่ สสส. ได้มีโอกาสไปนำเสนอผลการเป็นเจ้าภาพจัดประชุม ISPAH Congress 2016

สรุป

ในทศวรรษแรกของการดำเนินโครงการพื้นที่สุขภาวะ มีบทเรียนสำคัญ 3 ประการที่ได้เรียนรู้ ได้แก่ (1) ความสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบายระดับโลกเป็นประโยชน์ต่อแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศไทย (2) ความสำคัญของแนวคิดการทำงานสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

ตารางที่ 3 โครงการพื้นที่สุขภาวะ จำแนกตามประเภทผลลัพธ์

ระยะ	ประเภทผลลัพธ์จากโครงการพื้นที่สุขภาวะ		
	พื้นที่ต้นแบบ	ชุดความรู้และฐานข้อมูล	อื่นๆ
ระยะที่ 1	100.00	0.00	0
ระยะที่ 2	84.62	15.38	0
ระยะที่ 3	77.78	18.52	3.70
รวม	83.87	14.52	1.61

เป็นหลักการสำคัญของการพัฒนาโครงการพื้นที่สุขภาพและ (3) ความสำคัญของกระบวนการสร้างทิศทางและความเข้าใจร่วมเพื่อเชื่อมนโยบายของแผนปฏิบัติการระดับโครงการเป็นกลไกสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 บทเรียนนี้เกิดจากการวิเคราะห์วิวัฒนาการของแผนฯ และผลลัพธ์จากทุกโครงการที่ได้ดำเนินการมา

ความสำเร็จของโครงการพื้นที่สุขภาพต้องอาศัยการทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วนและพิจารณาปัจจัยแวดล้อมต่างๆอย่างรอบคอบ ความท้าทายในปัจจุบันของการมุ่งสู่เป้าหมายการสร้างสภาพแวดล้อมส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทยนั้นมีหลายแง่มุมและค่อนข้างซับซ้อน กล่าวโดยสรุปใน 2 ความท้าทายหลัก ได้แก่ ความท้าทายแรก ในทศวรรษแรกยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์องค์ความรู้ ในบริบทระดับประเทศและระดับภูมิภาคของประเทศไทย อีกทั้งยังมีระบบการจัดการความรู้ที่จำกัดที่สามารถใช้ประโยชน์ร่วมต่อการกำหนดทิศทางและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้เกิดความเข้าใจ ทิศทางและเป้าหมายร่วม ความท้าทายที่สอง คือ ยังไม่มีระบบการติดตามและประเมินผลโครงการที่ผ่านมาโดยเฉพาะการตอบสนองต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ส่งผลต่อความยั่งยืนหลังจากโครงการสิ้นสุดลง ความท้าทายเหล่านี้ยิ่งตอกย้ำให้เห็นความจำเป็นของการเชื่อมประสานและบูรณาการมากขึ้น เพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในประเทศไทย โดยให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมและแสดงบทบาทตามพันธกิจหน่วยงาน ซึ่งกิจกรรมทางกายถือเป็นประเด็นเชิงบวกและเป็นประโยชน์ร่วมแก่ทุกฝ่าย

สสส. และภาคีเครือข่ายต้องร่วมกันก้าวข้ามประเด็นท้าทาย ผ่านการกำหนดทิศทางในอนาคตของโครงการพื้นที่สุขภาพ แนวทางการแก้ปัญหาแบ่งเป็นสองแนวทาง แนวทางแรก มีความจำเป็นของการพัฒนากรอบและกระบวนการสร้างทิศทางร่วมในเครือข่ายภาคีพื้นที่สุขภาพ มีกิจกรรมหลายส่วนที่ต้องสร้างความชัดเจนและสื่อสารร่วมกัน เช่น นิยามและแนวทางที่ชัดเจนของพื้นที่สุขภาพ การสร้างฐานข้อมูลที่ครอบคลุมของโครงการที่เป็นกรณีศึกษา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดแนวปฏิบัติของภาคส่วนต่างๆ แนวทางที่สอง การกำหนดระบบการติดตามประเมินผล และการเรียนรู้ (monitoring, evaluation, and learning: MEL) ที่มีประสิทธิภาพต่อการแสดงกระบวนการ

และประโยชน์ต่อการเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายและเสริมความยั่งยืนของโครงการพื้นที่สุขภาพ (ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ของแผนปฏิบัติการโลก) ประเด็นนี้ที่ต้องเสริมความเข้มแข็งในระดับประเทศและระดับภูมิภาค ไม่สามารถใช้กรอบประเมินผลจากระดับโลกได้ ข้อมูลจากรายงานสถานการณ์กิจกรรมทางกายขององค์การอนามัยโลกชี้แจงว่าการกำหนดตัวชี้วัดของสภาพแวดล้อมส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้เป็นสากลเป็นเรื่องที่แทบจะเป็นไปไม่ได้เลย เนื่องจากความแตกต่างของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม และสถานะความพร้อมของข้อมูล แนวทางสุดท้าย คือ การสร้างโอกาสใหม่ๆ เพื่อขยายความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่กว้างขึ้นนอกภาคสุขภาพ โดยเฉพาะการออกแบบเพื่อเสริมความเข้มแข็งของนโยบาย แนวทางของการสร้างเป้าหมายร่วมผ่านความร่วมมือหลายภาคส่วนเป็นปัจจัยสำคัญสู่การบรรลุความสำเร็จเพื่อสร้างรูปธรรมของสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชากรทุกกลุ่มมีกิจกรรมทางกายอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค

กิตติกรรมประกาศ

บทความพิเศษถอดบทเรียนพื้นที่สุขภาพเกิดขึ้นจากความมุ่งมั่นในการทำงาน และโอกาสที่ได้รับตลอดมากกว่า 10 ปี ผ่านการสนับสนุนจากผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพ (สำนัก 5) สสส. อดีตจนถึงปัจจุบัน เริ่มจาก รศ. ดร.วิลาสินี พิพิธกุล เปรียบเสมือนผู้กรุณาทางกำหนดยุทธศาสตร์กลุ่มงานพื้นที่สุขภาพให้พัฒนาตามทิศทางระดับโลก จากนั้น ดร. นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม ผู้สานต่อให้ขยายวงกว้างเกิดต้นแบบที่หลากหลาย และคุณนิรมล ราชศรี ผู้อำนวยการปัจจุบัน ที่ร่วมประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการทำงานมาตั้งแต่เริ่มต้น

ขอบพระคุณผลงานพื้นที่สุขภาพต้นแบบในประเทศไทย ซึ่งเกิดจากความทุ่มเทของภาคีทุกเครือข่าย จากการร่วมสร้างพื้นที่กายภาพและพื้นที่ทางสังคมดี ๆ ทั้งยังเกิดองค์ความรู้ ฐานข้อมูล กระบวนการและองค์ความรู้พร้อมสื่อสาร จนเกิดผลลัพธ์ที่ได้รับการชื่นชมทั้งในประเทศและจากนานาชาติ โดยมีเป้าหมายร่วมคือเพื่อให้ประชาชนไทยมีพื้นที่เพื่อสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

เอกสารอ้างอิง

1. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 24 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://dopah.anamai.moph.go.th/th/activity-plan/download/?-did=185662&id=16955&reload=>
2. WHO South-East Asia. Status report on 'physical activity and health in the South-East Asia Region' [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/status-report-on-physical-activity-and-health-in-the-south-east-asia-region>
3. World Health Organization. Global action plan for physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018.
4. Arifwidodo SD, Chandrasiri O, Rasri N, Sirawarong W, Rattanawichit P, Sangyuan N. Association between park visitation and physical activity among adults in Bangkok, Thailand. Sustainability 2022;14(19):12938.
5. United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development [Internet]. New York: United Nations; 2015 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
6. United Nations. New urban agenda [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://habitat3.org/the-new-urban-agenda/>
7. วริศา พาณิชเกียรติกร, อรณา จันทศิริ, หทัยชนก สุมาลี, พุฒิปัญญา เรืองสม, พิทยา เพ็ชรเจริญ, รังสรร มั่นคง. คักยภาพของประเทศไทยในการขับเคลื่อนวาระด้านสุขภาพในเวทีระดับโลก. วารสารการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพไทย 2565;1(1)90-9.
8. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ. แผนหลักกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2549-2551: แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/?p=137057>
9. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ. แผนหลัก สสส. 2550-2552: แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/?p=196949>
10. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ. แผนหลัก สสส. 2551-2553: แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/?p=196946>
11. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ. แผนหลัก สสส. 2552-2554: แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/?p=197285>
12. Globalpa. The Toronto Charter for Physical Activity: a Global Call to Action [Internet]. 2010 [cited 2023 Nov 24]. Available from: <https://www.globalpa.org.uk/pdf/torontocharter-eng-20may2010.pdf>
13. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ. แผนหลัก สสส. 2555-2557: แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/?p=197943>
14. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ. แผนหลัก สสส. 2558-2560: แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/?p=198042>
15. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ. แผนหลัก สสส. 2566-2570: แผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/?p=326882>
16. Renswouw LV, Lallemand C, Wesemael PV, Vos S. Creating active urban environments: insights from expert interviews. Cities & Heal 2023;7(3):463-79.
17. Arifwidodo SD. park matters! mainstreaming physical activity in landscape architecture design. Bangkok: Kasetsart University; 2020.
18. Global Advocacy for Physical Activity, the Advocacy Council of the International Society for Physical Activity and Health. The Toronto Charter for Physical Activity: a global call to action [Internet]. 2010 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/toronto-charter/>

19. Global Advocacy for Physical Activity, the Advocacy Council of the International Society for Physical Activity and Health. investments that work for physical activity [Internet]. 2011 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/investments/>
20. International Society for Physical Activity and Health. ISPAH Bangkok Declaration for Physical Activity [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/bangkok-declaration/>
21. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Promoting physical activity in the South-East Asia Region (SEA/RC69/R4) [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250286>
22. World Health Organization. Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 agenda for sustainable development [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2016/11/21/default-calendar/9th-global-conference-on-health-promotion>
23. สถาปนิกชุมชนและสิ่งแวดล้อม อาคารศิลป์. ลานกีฬาพัฒนา 1 ชุมชนเคหะคลองจั่น [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://arsomsilparchitect.co.th/en/project/lankila-phat-1-kheha-khlong-chan-community-2/>
24. Chandrasiri O, Arifwidodo S. Inequality in active public park: a case study of Benjakitti park in Bangkok, Thailand. *Procedia Engineering*. 2017;212:1043-50.
25. Arifwidodo SD, Chandrasiri O. The effects of park improvement on park use and park-based physical activity. *Journal of Architecture and Urbanism* 2021;45(1):73-9.
26. World Health Organization. WHO global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world [Internet]. 2018 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>
27. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour, and sleep for children under 5 years of age [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/1557618537>
28. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
29. World Health Organization. Fair play: building a strong physical activity system for more active people [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-RUN-2021.1>
30. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Roadmap for implementing the global action plan on physical activity (GAPPA) in the WHO South-East Asia Region (SEAR) [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350966>
31. World Health Organization. WHO global status report on physical activity 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/global-status-report-on-physical-activity-2022#:~:text=Let's%20get%20moving!&text=Regular%20physical%20activity%20promotes%20both,recommended%20levels%20of%20physical%20activity>
32. The Cloud. ความพิเศษที่ซ่อนอยู่ใต้ทางด่วนกรุงเทพฯของลานกีฬาพัฒนา 2 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://readthecloud.co/public-lan-keelapat-2/>
33. ActiveThai. ฐานข้อมูลด้านกิจกรรมทางกายและสวนสาธารณะ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://activethai.org/about/>
34. สถาปนิกชุมชนและสิ่งแวดล้อม อาคารศิลป์. สถาปนิกอาคารศิลป์คว้า 4 รางวัลเกียรติยศ IFLA ASIA-PAC LA Awards 2017 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://arsomsilparchitect.co.th/event/ifla-asis-pac-la-awards-2017/>
35. อรรถสิทธิ์ พานแก้ว. ออกกำลังกายวันพุธ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://rb.gy/4qkc8>

Creating Healthy Environment for Physical Activity: Lessons Learned from Implementing ThaiHealth's Healthy Space Projects 2010-2020

Wipada Sirawarong

Thai Health Promotion Foundation, Thailand

Abstract

This article presents an in-depth analysis of the data collected from ten years of implementation of Healthy Space projects. The initiative involved the development of a three-year action plan, starting from the organization's inception and continuing to the present day. The data analyzed included qualitative information from 62 Healthy Space projects supported by the Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth), spanning 2010 to 2020. Key findings highlight the crucial role of health and well-being projects in the Physical Activity Promotion Plan. Three valuable lessons emerged from this analysis: (1) The importance of global policy advancements in shaping the direction of health and well-being projects. This includes defining objectives, scope, and goals with project groups aligning their efforts with the global physical activity agenda. (2) Establishing an environment conducive to physical activity requires collaboration beyond the health sector. Building networks based on a triangular working principle is essential for advancing health and well-being area projects. (3) Achieving the goal of creating a physical activity-promoting environment takes time and a shared understanding between ThaiHealth and its partners. This collaboration is critical for bridging the gap between policy directions and project-level implementations. These lessons underscore the need for continued cooperation between ThaiHealth and its partners, with a focus on setting future directions for health and well-being area projects to promote population-level physical activity.

Keywords: healthy space; physical activity; physical activity plan; ThaiHealth; partners; health promotion