รายงานฉบับที่ หนึ่ง ของคณะอนุกรรมการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คณะอนุกรรมการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ประเด็น การสร้างสุขภาวะด้วยธรรมชาติ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๙ โดยมี นายเมฆ สายะเสวี เป็นประธาน มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ ๕๐๐ คน มีผู้ให้ความเห็น จำนวน ๒๒ คน

ในที่สุดที่ประชุมมีมติเห็นควรเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ ให้รับรองมติประกอบระเบียบวาระเพื่อพิจารณาต่างๆ ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ การสร้างสุขภาวะด้วยธรรมชาติ (Promoting Well-being through Nature)

มี มติ ๑ ฉบับ ตามที่ปรับแก้

โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

คณะทำงานพัฒนาประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม โดยมี ศาสตราจารย์ สุริชัย หวันแก้ว เป็นประธาน ได้จัดกระบวนการรับฟังความเห็น พัฒนาเอกสาร ทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลางมีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๙ ประชุมหารือเพื่อวางแผนแนวทางการพัฒนาประเด็น “การสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม” มีหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายสมัชชาเข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๑๘ คน

วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ประชุมคณะทำงานพัฒนาประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ มีหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายสมัชชาเข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๔๓ คน

วันที่ ๓๑ เมษายน ๒๕๖๙ ประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder meeting) เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมประเด็น “การสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม” มีหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายสมัชชาเข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๔๔ คน

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๙ ประชุมหารือถกแถลงนโยบายเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมประเด็น “การสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม” มีหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายสมัชชาเข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๔๓ คน

วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙ ประชุมคณะทำงานพัฒนาประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ มีหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายสมัชชาเข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๓๒ คน

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๙ ประชุมเวทีแลกเปลี่ยนและรับฟังความเห็นเพื่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (ระดับพื้นที่และหน่วยงานส่วนกลาง) ประเด็น “การสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม” มีหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายสมัชชาเข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๖๒ คน

วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ ประชุมคณะทำงานพัฒนาประเด็น การสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม มีหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายสมัชชาเข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๓๐ คน

วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๙ ประชุมเวทีรับฟังความเห็นระดับประเทศ ประเด็น “การสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม” มีหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายสมัชชาเข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๔๑๗ คน

วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๙ ประชุมคณะทำงานพัฒนาประเด็น การสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๙ ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อม มีหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายสมัชชาเข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น ๒๘ คน

ระเบียบวาระที่ ๑ การสร้างสุขภาวะด้วยธรรมชาติ (Promoting Well-being through Nature)

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สิบเก้า ได้พิจารณารายงานการพัฒนานโยบายสาธารณะ เรื่อง การสร้างสุขภาวะด้วยธรรมชาติ[๑]

เจตนารมณ์

๑. ด้านหลักการและกรอบนโยบาย

ยึดมั่นในหลักการสร้างนำซ่อมและสุขภาวะองค์รวมทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม โดยตระหนักว่ามนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ และสุขภาวะของผู้คนเชื่อมโยงกับความเข้มแข็งของชุมชนและความสมบูรณ์ของระบบนิเวศ การสร้างเสริมสุขภาวะบนฐานธรรมชาติจึงต้องเคารพคุณค่าในตนเองของธรรมชาติ คำนึงถึงขีดจำกัดของโลก สิทธิชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความเป็นธรรมทางสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกขั้นตอน สอดรับกับกฎบัตรเจนีวาเพื่อสุขภาวะ กรอบงานคุนหมิง–มอนทรีออลว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพของโลก และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

การขับเคลื่อนดังกล่าวยึดโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ในด้านสิทธิชุมชนและหน้าที่ของรัฐด้านสิ่งแวดล้อม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตลอดจนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑–๒๕๘๐ ด้านที่ ๓ และ ๕ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ หมุดหมายที่ ๒ ๔ และ ๑๐ ซึ่งเป็นกรอบสำคัญในการเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาพ เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

๒. ด้านสถานการณ์ ปัญหา และความจำเป็น

ตระหนักถึงความห่างเหินระหว่างผู้คนกับธรรมชาติและชุมชน ท่ามกลางวิถีชีวิตเมือง สังคมดิจิทัล และแรงกดดันทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งซ้อนทับกับภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ภาวะหมดไฟ ความโดดเดี่ยว และความต้องการการดูแลในสังคมสูงวัย แม้ประเทศไทยมีฐานทุนวัฒนธรรมที่มีคุณค่าและทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย แต่โอกาสเข้าถึงพื้นที่และกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาวะยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแล เด็กและเยาวชน แรงงานที่มีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร ตลอดจนผู้ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ ภัยพิบัติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ช่องว่างสำคัญอยู่ที่การขาดกลไกเชื่อมโยงความต้องการของประชาชนกับกิจกรรมและบริการสุขภาพบนฐานธรรมชาติอย่างเป็นระบบ ทั้งผู้ประสานเชื่อมต่อกิจกรรมและบริการ (Link Worker) มาตรฐานความปลอดภัย ฐานข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ กลไกการเงิน และการกำกับดูแลร่วมกัน จึงจำเป็นต้องพัฒนาความร่วมมือข้ามภาคส่วนเพื่อจัดการอุปสรรคในการเข้าถึง และสนับสนุนการดูแลสุขภาวะเชิงรุกที่ครอบคลุมการสร้างเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และคุ้มครองสุขภาพ

[๑] เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๙ / หลัก ๑

๓. ด้านการสานต่อความพยายามและความร่วมมือ

ให้คุณค่าแก่ทรัพยากรทางธรรมชาติ สังคม และวัฒนธรรม ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และความริเริ่มของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ทั้งการดูแลป่าชุมชน กิจกรรมอาบป่า การใช้พื้นที่สีเขียวเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาวะ และการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พร้อมเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างประเทศ เช่น โครงการ PaRx ของแคนาดาที่เชื่อมการแนะนำกิจกรรมในธรรมชาติเข้ากับการดูแลสุขภาพ และแคมเปญ The Swedish Prescription ของสวีเดนที่สื่อสารคุณค่าของธรรมชาติและวิถีชีวิตต่อสุขภาวะ โดยนำบทเรียนมาพัฒนาหลักฐานและปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทไทย

การดำเนินงานนี้มุ่งสานต่อฐานนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ มติ ๑๑.๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาวะสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาวะสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโควิด-๑๙ มติ ๑๖.๑ ระบบสุขภาวะทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง และมติ ๑๗.๒ การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาวะและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน เพื่อเชื่อมโยงความพยายามที่มีอยู่ให้หนุนเสริมกันและพัฒนาเป็นระบบที่ต่อเนื่อง

๔. ด้านเจตจำนงร่วมและทิศทางนโยบาย

เห็นพ้องให้ “การเชื่อมต่อและการเปลี่ยนผ่านเชิงระบบ” เป็นหัวใจของนโยบาย โดยยกระดับธรรมชาติเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างพื้นฐานทางสุขภาวะ และบูรณาการการดูแลสุขภาพกับการดูแลระบบนิเวศตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ซึ่งตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สัตว์ พืช และสิ่งแวดล้อม มุ่งสนับสนุนทั้งการพาผู้คนไปหาธรรมชาติและการนำธรรมชาติเข้าสู่พื้นที่ชีวิตประจำวัน โดยพัฒนาระบบการแนะนำกิจกรรมทางสังคมฐานธรรมชาติ (Green Social Prescribing) เป็นกลไกเชื่อมประชาชนกับกิจกรรมที่เหมาะสมตามความต้องการและเงื่อนไขชีวิต ควบคู่กับบริการสุขภาพที่จำเป็น

การขับเคลื่อนต้องตั้งอยู่บนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนโดยชุมชนท้องถิ่นมีความเป็นเจ้าของ และให้มีการสนับสนุนทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง และความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงธรรมชาติอย่างเป็นธรรมตามระดับความจำเป็น ส่งเสริมเศรษฐกิจแห่งความอยู่ดีมีสุขที่กระจายประโยชน์สู่ชุมชน เชื่อมโยงกับเป้าหมายการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพ (Medical and Wellness Hub) บนฐานการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และคุ้มครองสิทธิของคนรุ่นปัจจุบันและรุ่นอนาคตที่จะมีสุขภาวะดีในระบบนิเวศที่สมบูรณ์ อันเป็นภารกิจเชิงโครงสร้างที่ต้องร่วมกันผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement)

ด้วยมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติและปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างคนกับธรรมชาติมีส่วนสำคัญในการสร้างสุขภาวะ ประเทศไทยจึงมุ่งสร้างความเกื้อกูลระหว่างสุขภาวะของผู้คนกับความสมบูรณ์ของระบบนิเวศ และการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนจากฐานทรัพยากรธรรมชาติ สังคม และวัฒนธรรม โดยผ่านการส่งเสริมการใช้ชีวิต การเรียนรู้ และกิจกรรมบนฐานธรรมชาติ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ สร้างเสริม และฟื้นฟูสุขภาวะองค์รวมทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม ขณะเดียวกันประชาชนและชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการคุ้มครองและฟื้นฟูธรรมชาติ ทั้งด้านปริมาณ คุณภาพ และความหลากหลายทางชีวภาพ ทั้งนี้ จำเป็นต้องพัฒนาระบบเชื่อมต่อทั้งแนวดิ่งและแนวราบ รวมทั้งสนับสนุนการเข้าถึงธรรมชาติอย่างทั่วถึงในระดับพื้นฐาน และเข้มข้นขึ้นตามความจำเป็นและอุปสรรคที่ผู้คนแต่ละกลุ่มเผชิญ รวมถึงยกระดับขีดความสามารถ มาตรฐาน ส่งเสริมความร่วมมือข้ามภาคส่วนอย่างสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ท้องถิ่น พร้อมกำหนดให้ผู้ใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศร่วมรับผิดชอบฟื้นฟูธรรมชาติ กระจายประโยชน์สู่ชุมชนอย่างเป็นธรรม เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มมีสิทธิและสามารถเข้าถึงธรรมชาติอย่างเป็นธรรม ปลอดภัย และยั่งยืน

แนวทางการขับเคลื่อน (Implementation Directions)
แบ่งเป็น ๔ แนวทางที่เชื่อมโยงระดับชาติและระดับพื้นที่

๑. ธรรมชาติสมบูรณ์ ชุมชนมีส่วนร่วม

๑.๑ พื้นที่ธรรมชาติได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน

หน่วยงาน/องค์กร ประกอบด้วย

หน่วยงานหลัก กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) โดยกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กรมป่าไม้ กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย (มท.) และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (องค์การมหาชน) และสภาคุ้มครองและส่งเสริมวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์แห่งประเทศไทย

หน่วยงานหลักระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวมถึงกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา หน่วยงานเจ้าของหรือผู้ดูแลพื้นที่ เครือข่ายอาสาสมัครภาคประชาชน และชุมชนหรือองค์กรชุมชนเจ้าของพื้นที่

ภาคีร่วม ภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) โดยสำนักงานลูกเสือแห่งชาติและสถานศึกษา กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงพลังงาน กระทรวงคมนาคม และสำนักงานสภาเกษตรกรแห่งชาติ ภาคเอกชน ได้แก่ ผู้ประกอบการ เจ้าของที่ดิน รวมถึงสถาบันหรือมูลนิธิ ภาคประชาสังคมและสมาคมวิชาชีพ องค์กรศาสนา และศาสนสถาน

การติดตามและประเมินผล กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถาบันวิชาการ และชุมชน

ร่วมกัน

๑. วางแผนและบริหารพื้นที่โดยใช้หลักการเชิงนิเวศ และการแก้ไขปัญหาด้วยการใช้ธรรมชาติเป็นฐาน ให้ครอบคลุมป่า อุทยานแห่งชาติ วนอุทยาน แม่น้ำ/แหล่งน้ำ ชายฝั่ง พื้นที่ชุ่มน้ำ พื้นที่สีเขียวในเมือง ชุมชน พื้นที่เกษตร (รวมถึงเกษตรอินทรีย์และกสิกรรมธรรมชาติ) อาหาร มรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม แหล่งเรียนรู้ทางศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ศาสนสถาน (รวมถึงวัดป่าและสำนักสงฆ์) และสถานศึกษา

๒. กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบพื้นที่ (ผู้กำกับดูแลและสนับสนุน) ให้ชัดเจนตามประเภทพื้นที่ คู่กับหน่วยงานส่งเสริมกิจกรรม และทำงานแบบบูรณาการ เช่น การใช้อุทยานแห่งชาติเป็นพื้นที่กิจกรรม โดยกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรับผิดชอบพื้นที่ และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาส่งเสริมกิจกรรม ทั้งนี้ ให้หน่วยงานด้านทรัพยากรธรรมชาติเป็นที่ปรึกษาแก่สถานพยาบาล สถานศึกษา และหน่วยงานที่มีพื้นที่สีเขียว เพื่อใช้ประโยชน์โดยไม่ทำลายระบบนิเวศ

๓. ประเมินขีดความสามารถในการรองรับ (Carrying Capacity) และผลกระทบจากกิจกรรม ทั้งในมิติสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม เพื่อเป็นกลไกคุ้มครองว่าจะไม่ส่งผลกระทบเชิงลบต่อสิทธิ ที่ดินทำกิน ที่อยู่อาศัย วิถีชีวิตของชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม และกลุ่มชาติพันธุ์ โดยให้การดำเนินงานสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์ และก่อนบรรจุพื้นที่ป่าชุมชน แหล่งน้ำ หรือพื้นที่วิถีชีวิตชาติพันธุ์เข้าสู่บัญชีกิจกรรม ต้องผ่านเวทีประชาคมและได้รับความยินยอมจากชุมชนเจ้าของพื้นที่

๔. บูรณาการการอนุรักษ์และฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพและวัฒนธรรม เข้าไปในกิจกรรมสุขภาวะและส่งเสริมพื้นที่สีเขียวที่ประชาชนเข้าถึงได้ ตั้งแต่พื้นที่ป่า แม่น้ำ พื้นที่สีเขียวในเมือง ป่าชุมชน พื้นที่ทางศาสนาและแหล่งเรียนรู้ทางศิลปะและวัฒนธรรม ตลอดจนพื้นที่ธรรมชาติที่อยู่ในสถานศึกษา สถานพยาบาล พื้นที่เอกชนที่สมัครใจ และชุมชน ภายใต้มาตรการความปลอดภัยที่เกี่ยวข้อง

๕. นำองค์ความรู้ด้านระบบนิเวศและวัฒนธรรมเข้าสู่การกำหนดกติกาผังเมือง โดยกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับกรมโยธาธิการและผังเมือง และให้ภาควิชาการและสมาคมวิชาชีพเป็นตัวกลางเชื่อมองค์ความรู้ การจัดการพื้นที่สีเขียวและระบบนิเวศ เพื่อเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพของพื้นที่ธรรมชาติ

๖. เพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชน และภาคประชาสังคมจัดทำแผนในการสร้าง ดูแล และบริหารพื้นที่ โดยเชิดชูภูมิปัญญาและทุนทางวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นแกนหลัก รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการอนุรักษ์ สืบสาน และต่อยอด ทั้งนี้ การดำเนินงานในพื้นที่ต้องสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานที่ครอบคลุมความปลอดภัยถึงการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและภัยธรรมชาติ และ การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล โดยมีผู้ดูแล ความปลอดภัยประจำพื้นที่

๗. ส่งเสริมมาตรฐานพื้นที่แบบสมัครใจ (จำแนกตามขนาด ลักษณะ และวัตถุประสงค์ของพื้นที่) สำหรับพื้นที่เอกชนและพื้นที่ที่ต้องการยกระดับ โดยไม่เป็นเงื่อนไขบังคับสำหรับพื้นที่ชุมชน และสำรวจจัดทำแผนที่แหล่งธรรมชาติเพื่อสุขภาวะ

๘. พัฒนากลไกความร่วมมือ ระหว่างชุมชน ผู้ประกอบการ และเจ้าของที่ดินเอกชน และการบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน เพื่อพัฒนาพื้นที่ธรรมชาติเพื่อสุขภาวะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ร่วมกัน

๙. พัฒนาพื้นที่ให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำกิจกรรมของทุกช่วงวัยและทุกระดับความสามารถ ตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design)

๑๐. พัฒนาและส่งเสริมกลไกคุ้มครองสิทธิชุมชน ชาติพันธุ์ต่อความสัมพันธ์นิเวศ

เพื่อ อนุรักษ์ ฟื้นฟู และบริหารจัดการพื้นที่ธรรมชาติและระบบนิเวศให้เป็นพื้นที่ส่งเสริมสุขภาวะที่ประชาชนเข้าถึงได้ โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางชีวภาพ ขีดความสามารถในการรองรับ การมีส่วนร่วมของชุมชน การคุ้มครองวิถีวัฒนธรรม และการเคารพสิทธิชุมชนและกลุ่มชาติพันธุ์

๑.๒ ชุมชนมีส่วนร่วม มีความเป็นเจ้าของ และได้รับประโยชน์อย่างเป็นธรรม

หน่วยงาน/องค์กร ประกอบด้วย

หน่วยงานหลัก กระทรวงมหาดไทย (มท.) โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (องค์การมหาชน) และสภาคุ้มครองและส่งเสริมวิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์แห่งประเทศไทย

หน่วยงานหลักระดับพื้นที่ ชุมชน องค์กรชุมชน หรือกลไกพื้นที่ที่ชุมชนยอมรับ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ภาคีร่วม ภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กก.) โดยกรมการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) และองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน) (อพท.) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) ภาคเอกชน ได้แก่ ผู้ประกอบการท่องเที่ยวและที่พัก ภาคธุรกิจ และเจ้าของพื้นที่ ภาคประชาสังคมและชุมชน ได้แก่ สภาวัฒนธรรม องค์กรศาสนา ศาสนสถาน องค์กรคนพิการ สภาเด็กและเยาวชน อาสาสมัครพิทักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน (ทสม.) และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

การติดตามและประเมินผล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร่วมกับชุมชนและสถาบันวิชาการ ติดตามการมีส่วนร่วม รายได้และอาชีพ การกระจายประโยชน์ และประโยชน์ที่คืนสู่ธรรมชาติ

ร่วมกัน

๑. ให้ประชาชน ชุมชน เจ้าของพื้นที่ สถานประกอบการ สถานศึกษา ศาสนสถาน องค์กรต่าง ๆ องค์กรคนพิการ สภาเด็กและเยาวชน กลุ่มคนรุ่นใหม่ และภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดปัญหา ออกแบบ

กิจกรรม บริหารจัดการพื้นที่ ติดตามผล เฝ้าระวัง รวมทั้งการอนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และแบ่งปันผลประโยชน์ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และความเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง

๒. เสริมทักษะชุมชนให้รองรับความเปลี่ยนแปลงและการขยายตัวของการจัดบริการโดยให้ชุมชนมีอำนาจร่วมกำกับดูแลพื้นที่โดยไม่สร้างมาตรฐานที่กีดกันชุมชน และมีทีมพี่เลี้ยงหรือทีมเชื่อมศาสตร์ช่วยชุมชนพัฒนากิจกรรมจากทุนของตนเองอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

๓. สนับสนุนกิจกรรมสุขภาวะ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะ และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศวัฒนธรรมโดยยอมรับความรู้ความชำนาญของคนในพื้นที่ และกิจกรรมที่เชื่อมธรรมชาติกับอาหาร อาหารเพื่อสุขภาพ สมุนไพร ภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้าน ศิลปวัฒนธรรม วิถีชีวิต พิธีกรรม ความเชื่อ และมิติทางจิตวิญญาณอย่างเคารพความหลากหลาย

๔. ส่งเสริมการสร้างอาชีพสีเขียว (Green Jobs) และผู้ประกอบการสีเขียวทุกวัย ทั้งคนท้องถิ่น คนรุ่นใหม่ และคนพิการ (รวมถึงการฝึกอาชีพ การทดลองงาน และการจ้างงานพร้อมการสนับสนุนตามศักยภาพรายบุคคล) พร้อมเปิดกว้างต่อรูปแบบองค์กรที่หลากหลาย เช่น วิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม องค์กรชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรคนพิการ สภาเด็กและเยาวชน กลุ่มคนรุ่นใหม่ สภาวัฒนธรรม ภาคธุรกิจ และรูปแบบองค์กรอื่น

๕. กำหนดหลักประกันการกระจายประโยชน์อย่างเป็นธรรม ป้องกันการผูกขาด พร้อมมีกลไกนำประโยชน์กลับคืนสู่การดูแลธรรมชาติและสุขภาวะของชุมชน

๖. พัฒนากลไกคุ้มครองสิทธิชุมชน สิทธิชนเผ่าพื้นเมืองและกลุ่มชาติพันธุ์ ต่อฐานทรัพยากร ความหลากหลายทางชีวภาพ และระบบนิเวศ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่จะส่งผลกระทบต่อชุมชน

เพื่อ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของของชุมชน ในการใช้ประโยชน์ธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อสุขภาวะ สร้างอาชีพและเศรษฐกิจชุมชน พร้อมกระจายประโยชน์อย่างเป็นธรรม ควบคู่กับการอนุรักษ์ธรรมชาติร่วมกันอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัดร่วมแนวทางที่ ๑ (๑) พื้นที่ธรรมชาติเพื่อสุขภาวะที่ประชาชนเข้าถึงได้ (ตารางเมตรต่อคน) และดัชนีความหลากหลายทางชีวภาพในพื้นที่นำร่อง – ทส. (สผ.) และ อปท. (๒) ร้อยละของพื้นที่นำร่องที่ชุมชนร่วมกำกับดูแลผ่านการประเมินขีดความสามารถในการรองรับ และได้รับความยินยอมจากชุมชน – ทส. (กรมอุทยานแห่งชาติฯ และกรมป่าไม้) อปท. และชุมชน (๓) สัดส่วนรายได้หรือประโยชน์ที่กลับคืนสู่ชุมชนและการฟื้นฟูธรรมชาติ – อปท. ชุมชน และ พอช.

๒. คนมีความรอบรู้ เข้าใจ เชื่อมั่นและมีสิทธิเข้าถึงบริการนิเวศอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

หน่วยงาน/องค์กร ประกอบด้วย

หน่วยงานหลัก กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กก.)

หน่วยงานหลักระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวมถึงกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา หน่วยบริการปฐมภูมิ และชุมชน

ภาคีร่วม ภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต สำนักงานลูกเสือแห่งชาติ และสถานศึกษา ภาคเอกชน ได้แก่ ผู้ประกอบการท่องเที่ยว ที่พัก และสถานประกอบการ ภาคประชาสังคมและชุมชน ได้แก่ สภาองค์กรชุมชน องค์กรคนพิการ ชมรมผู้สูงอายุ สภาเด็ก

และเยาวชน ศาสนสถาน และผู้ให้บริการชุมชน ภาควิชาการ ได้แก่ สถาบันวิชาการ และหน่วยพัฒนาครูและผู้นำการเรียนรู้

การติดตามและประเมินผล สช. อปท. สธ. ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยใช้ตัวชี้วัดการเข้าถึง ความปลอดภัย ความเป็นธรรม และผลลัพธ์สุขภาวะ จำแนกตามกลุ่มประชากร

ร่วมกัน

๑. จัดบริการเป็นลำดับขั้นตามความจำเป็น ได้แก่ ขั้นถ้วนหน้าสำหรับทุกคน ขั้นลดอุปสรรคสำหรับ กลุ่มเปราะบาง (เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและญาติผู้ดูแล เด็กและเยาวชน ผู้มีรายได้น้อย แรงงานที่มีข้อจำกัดด้านเวลา และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษหรือภัยพิบัติ) ขั้นเชื่อมต่อและติดตามสำหรับกลุ่มเสี่ยง และขั้นดูแลเข้มข้นสำหรับกลุ่มป่วย โดยกลุ่มทั่วไปเข้าถึงได้ด้วยตนเองผ่านการเชื่อมต่อแนวราบ ส่วนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเข้าถึงผ่านการเชื่อมต่อแนวดิ่ง

๒. สร้างความเชื่อมั่นของประชาชนด้วยข้อมูลประโยชน์ ความปลอดภัย และหลักฐานที่เข้าใจง่าย

๓. สร้างความตระหนักรู้ (Awareness) ถึงคุณค่าของธรรมชาติต่อสุขภาวะผ่านระบบการศึกษาและการท่องเที่ยว โดยเน้นมิติสุขภาวะมากกว่าการตลาด

๔.สนับสนุนพื้นที่ธรรมชาติใกล้ชุมชน ให้เข้าถึงง่ายและไม่มีค่าใช้จ่าย และออกแบบมาตรการการเข้าถึงพื้นที่สำหรับกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเดินทางหรือกำลังซื้อให้มีความเป็นธรรมในการเข้าถึง

๕.พัฒนากิจกรรมและกระบวนการเยียวยาสุขภาวะแบบองค์รวม สำหรับกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษของสิ่งแวดล้อมและภัยพิบัติ โดยใช้แนวทางเชิงพื้นที่ (Area-based Approach) ในการวิเคราะห์และจัดการปัญหาสุขภาพที่มีรากฐานจากสภาพแวดล้อม เพื่อฟื้นฟูบาดแผลทางใจ และลดความตึงเครียดของชุมชนที่เผชิญมลพิษของสิ่งแวดล้อม

๖. เพิ่มมาตรการเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาวะสำหรับเด็กเล็ก เด็กและเยาวชนทั้งในและนอกระบบโรงเรียน ในการเรียนรู้ธรรมชาติใกล้ตัวเพื่อลดภาวะขาดธรรมชาติ (Nature Deficit)

เพื่อ ให้คนทุกกลุ่มมีความรอบรู้ เกี่ยวกับระบบนิเวศเชื่อมั่นและเข้าถึงพื้นที่และกิจกรรมธรรมชาติได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยและเป็นธรรมตามระดับความจำเป็น

ตัวชี้วัดร่วมแนวทางที่ ๒ (๑) ร้อยละประชาชนที่ใช้พื้นที่หรือกิจกรรมธรรมชาติในชุมชน จำแนกตามกลุ่ม (ผู้สูงอายุคนพิการ เด็กและเยาวชน ผู้มีรายได้น้อย) และช่องว่างระหว่างกลุ่มที่ลดลง – สธ. สช. และ อปท. (๒) ร้อยละพื้นที่ธรรมชาติสาธารณะในพื้นที่นำร่องที่ไม่มีค่าใช้จ่ายและเข้าถึงได้ตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคน – อปท. ทส. และ พม. (๓) ร้อยละสถานศึกษาที่มีการเรียนรู้จากธรรมชาติเป็นกิจกรรมปกติ – ศธ.

๓ เกิดการเชื่อมต่อทั้งแนวดิ่งและแนวราบ โดยมุ่งเน้นความเป็นธรรมในการเข้าถึง

หน่วยงาน/องค์กร ประกอบด้วย

หน่วยงานหลักด้านการเชื่อมต่อแนวดิ่ง (ก) ระบบสุขภาพ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และหน่วยบริการปฐมภูมิ (ข) ระบบอื่น ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) และกระทรวงแรงงาน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย (มท.) โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

หน่วยงานหลักด้านการเชื่อมต่อแนวราบและเชิงพื้นที่ กระทรวงมหาดไทย (มท.) โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) กระทรวงคมนาคม (คค.) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ภาคีร่วม ภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถานศึกษา และสำนักงานสภาเกษตรกรแห่งชาติ ภาคเอกชน ได้แก่ สถานประกอบการและนายจ้าง บริษัทนำเที่ยวและผู้ประกอบการที่พัก ผู้พัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัล และสถาบันลูกโลกสีเขียว ภาคประชาสังคมและชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ องค์กร คนพิการ สภาเด็กและเยาวชน ศาสนสถาน และเครือข่ายชุมชน

การติดตามและประเมินผล สธ. และ อปท. ร่วมกับสถาบันวิชาการ ติดตามการเข้าถึงจริงจำแนกตามกลุ่ม ผลลัพธ์ด้านสุขภาวะ และผลลัพธ์เชิงหน้าที่

ร่วมกัน

๓.๑ การเชื่อมต่อแนวดิ่ง (ส่งต่อผ่านระบบ)

(ก) ระบบสุขภาพ

๑. พัฒนาการแนะนำกิจกรรมทางสังคมฐานธรรมชาติ (Green Social Prescribing) เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ โดยได้รับการยอมรับของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ต่อการสั่งจ่ายที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู พร้อมขยายนิยามความเปราะบางให้ครอบคลุมผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อมและภัยพิบัติ และผู้เผชิญความโดดเดี่ยว รวมถึงผู้ประสบผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ

๒. จัดเส้นทางส่งต่อสำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ผ่านทีมสหวิชาชีพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ตามความจำเป็นของผู้รับบริการ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา) พัฒนาระบบและผู้เชื่อมต่อ (Link Worker) และผู้จัดกิจกรรม พร้อมติดตามผลผ่านแผนการดูแลรายบุคคล (Comprehensive Care Plan) ระบบดิจิทัลที่บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลได้ สำหรับผู้ที่ต้องการการสนับสนุนเฉพาะ ให้จัดทำแผนสนับสนุนรายบุคคลและเชื่อมกับผู้ช่วยคนพิการ ผู้ดูแลตามความจำเป็น โดยเริ่มจากพื้นที่นำร่องร่วมกับ สปสช. ก่อนขยายผล

๓. จัดพื้นที่ธรรมชาติและกิจกรรมเยียวยาในสถานพยาบาลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิขึ้นไป ตามหลักวิชาการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะยาว ญาติหรือผู้ดูแลที่ต้องใช้ชีวิตในโรงพยาบาล และบุคลากรสุขภาพ

(ข) ระบบอื่น

๑. ระบบสวัสดิการสังคม: พม. เชื่อมผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีรายได้น้อย และกลุ่มเปราะบาง ผ่านกลไกสวัสดิการและอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) พร้อมสนับสนุนค่าเดินทางหรือผู้ช่วยตามความจำเป็น

๒. ระบบการศึกษา: ศธ. และ อว. บรรจุกิจกรรมฐานธรรมชาติในการเรียนการสอนและกิจกรรมนักเรียนนักศึกษา โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อลดอุปสรรคด้านเวลาและค่าใช้จ่ายของวัยรุ่นและเยาวชน

๓. ระบบการจ้างงาน: กระทรวงแรงงาน สำนักงานประกันสังคม และสถานประกอบการ ส่งเสริมกิจกรรมฐานธรรมชาติให้เป็นสวัสดิการวันลาสำหรับแรงงาน รวมถึงกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวทำร่วมกัน เพื่อลดการส่งต่อความเครียดจากการทำงานสู่ครอบครัว

๓.๒ การเชื่อมต่อแนวราบ (ชุมชนและท้องถิ่น)

๑. พัฒนาช่องทางให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเปราะบางเข้าถึงพื้นที่ กิจกรรม และผู้ให้บริการได้ด้วยตนเองผ่านการทำแผนที่ทุนชุมชน (Local Asset Mapping) และระบบข้อมูลดิจิทัลที่ทุกคนเข้าถึงได้ รวมถึงรูปแบบที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้ที่มีความต้องการเฉพาะ โดยรวมถึงข้อมูลวิถีวัฒนธรรม ชุมชนและพิธีกรรมความเชื่อของท้องถิ่น

๒. ใช้เครือข่ายในชุมชนเป็นจุดเชื่อมต่อ ได้แก่ วัดและศาสนสถาน โรงเรียน องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรคนพิการ สภาเด็กและเยาวชน เครือข่ายร่วมกันสำรวจและทำทะเบียนทรัพยากรธรรมชาติ สภา

เกษตรกร อาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) โดยมีกลไกประสานระดับตำบล อำเภอระหว่างภาครัฐ สาธารณสุข และชุมชน

๓. พัฒนาบัญชีกิจกรรมที่ใช้ธรรมชาติเป็นฐานที่เหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย ครอบคลุมทุกระบบนิเวศและพื้นที่วัฒนธรรม พร้อมข้อมูลความปลอดภัย การเข้าถึง ความเสี่ยง ค่าใช้จ่าย และหลักฐานสนับสนุน และปักหมุดแหล่งกิจกรรมผ่านระบบข้อมูลกลางที่ทุกคนเข้าถึงได้

๓.๓ การเชื่อมต่อเชิงพื้นที่

๑. เชื่อมคนไปหาธรรมชาติ พัฒนาการเดินทางด้วยขนส่งสาธารณะแบบไร้รอยต่อและโครงข่ายถนนท้องถิ่นตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) และเพิ่มมาตรการเฉพาะเพื่อให้กลุ่มเปราะบางเข้าถึงได้ รวมถึงสำรวจและจัดทำเส้นทางที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และกลุ่มเปราะบาง

๒. เชื่อมธรรมชาติเข้าสู่พื้นที่ชีวิตประจำวัน ปรับโครงสร้างพื้นฐานสีเขียวเพื่อสุขภาพ (Healthy Green Infrastructure) และจัดสมดุลใหม่ของสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน

เพื่อ พัฒนาระบบเชื่อมโยงคนกับกิจกรรมและพื้นที่ธรรมชาติทั้งแนวดิ่งและแนวราบรวมถึงเชิงพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มที่เผชิญอุปสรรค พร้อมระบบประสานงาน ส่งต่อ และติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมผลลัพธ์ด้านสุขภาพและสุขภาวะในองค์รวม โดยการเชื่อมต่อทุกระดับต้องให้ความสำคัญกับบทบาทการจัดการของชุมชน และความสัมพันธ์เกื้อกูลระหว่างคน ชุมชน และธรรมชาติ

ตัวชี้วัดร่วมแนวทางที่ ๓ (๑) ร้อยละผู้ได้รับการแนะนำหรือส่งต่อที่เข้าร่วมกิจกรรมจริงและได้รับการติดตามผล – สธ. และ สปสช. (๒) ร้อยละกลุ่มเปราะบางในพื้นที่นำร่อง (คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังและญาติ เด็กและเยาวชน แรงงาน) ที่เข้าถึงกิจกรรมผ่านกลไกเชื่อมต่อ – พม. และ อปท. (๓) ร้อยละประชากรที่มีพื้นที่ธรรมชาติสาธารณะในระยะเดิน ๑๕ นาที – มท. (กรมโยธาธิการและผังเมือง) อปท. และ ทส.

๔. มีระบบสนับสนุนและความร่วมมือของรัฐ ท้องถิ่น ชุมชน เอกชน ประชาสังคม และวิชาการ

พื้นที่ กิจกรรม และบุคลากรมีมาตรฐานและการกำกับดูแลที่เหมาะสม และมีกลไกสนับสนุนระบบอย่างยั่งยืน ทั้งการวิจัยและการเรียนรู้ การพัฒนาขีดความสามารถ การประเมินความคุ้มค่า การบูรณาการกฎหมาย ระบบสิทธิประโยชน์ งบประมาณ และความร่วมมือจากหลายภาคส่วน

หน่วยงาน/องค์กร ประกอบด้วย หน่วยงานหลักตามองค์ประกอบของระบบ ดังนี้

กลไกอภิบาลระบบ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) ร่วมกับผู้แทนชุมชนและคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

กำลังคน สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) กระทรวงแรงงาน โดยกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การเงินและสิทธิประโยชน์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานประกันสังคม และกระทรวงการคลัง (กค.) โดยกรมบัญชีกลาง กรมธนารักษ์ และกรมสรรพากร

ระบบข้อมูล สธ. ทส. โดยสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) และ อปท. เป็นผู้จัดทำและใช้ข้อมูล โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สนับสนุนการกำหนดกรอบการวิจัยและการประเมินผล

องค์ความรู้ เทคโนโลยี และหลักฐาน กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) และ สวรส. (สังเคราะห์และวิเคราะห์หลักฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย)

ภาคีร่วม ภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานลูกเสือแห่งชาติ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา รวมถึงสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ภาคเอกชน ได้แก่ ภาคธุรกิจ นักลงทุนเพื่อสังคม และผู้ดำเนินโครงการคาร์บอนเครดิต ภาคประชาสังคมและวิชาการ ได้แก่ ชุมชน เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานจริงที่มีความรู้และประสบการณ์ องค์กรด้านสิ่งแวดล้อม (เช่น สมาคมอนุรักษ์นกและธรรมชาติแห่งประเทศไทย) สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และมหาวิทยาลัย องค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

ร่วมกัน

๑. **กลไกอภิบาลระบบ** จัดตั้งหรือมอบหมายกลไกบูรณาการระดับชาติและระดับพื้นที่ ที่มีหน่วยงานเจ้าภาพชัดเจน โดยใช้กลไกเดิมเป็นฐาน และให้ผู้แทนชุมชนและองค์กรชุมชนร่วมเป็นกลไกกำกับดูแล (Community Governance) ตั้งแต่การตัดสินใจ การจัดสรรทรัพยากร จนถึงการติดตามผล กำหนดเจ้าภาพรายแนวทาง ภาคีร่วม ผู้ติดตามประเมินผล และตัวชี้วัดร่วมให้ชัดเจน เชื่อมความรับผิดชอบกับงบประมาณ และบูรณาการทบทวนกฎหมาย ระเบียบ และอำนาจหน้าที่ที่เป็นข้อจำกัด รวมถึงเชื่อมกับกฎหมายที่อยู่ระหว่างพิจารณาและจัดทำกฎหมายหรือระเบียบที่ชัดเจนรองรับการใช้ธรรมชาติเพื่อสุขภาวะ รวมถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการบำบัดฟื้นฟูบนฐานธรรมชาติ ให้ใช้ได้ครอบคลุมพื้นที่ที่อยู่ภายใต้กฎหมายต่างฉบับ (เช่น พื้นที่ป่าไม้และอุทยานแห่งชาติ) โดยไม่ลดทอนการอนุรักษ์และสิทธิชุมชน โดยเฉพาะกฎหมายผังเมือง กฎหมายควบคุมอาคาร กฎหมายที่ดินและกฎหมายภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง รวมถึงแก้ไขข้อจำกัดเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงพื้นที่ริมแม่น้ำและชายหาดสาธารณะ ตลอดจนผลักดันให้การดำเนินงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA)

๒. **กำลังคน** กำหนดกรอบกำลังคน ๓ บทบาท ได้แก่ ผู้คัดกรองหรือผู้ระบุความต้องการ ผู้เชื่อมต่อ (Link Worker) และผู้จัดกิจกรรม ทั้งที่เป็นทางการ (Formal) และไม่เป็นทางการ (Informal) โดยพัฒนา ๒ กลุ่ม ได้แก่

(ก) อาชีพเดิมเพิ่มศักยภาพ ได้แก่ ผู้คัดกรอง สั่งจ่าย และเชื่อมต่อเช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา บุคลากรการแพทย์แผนไทยที่มีทักษะด้านธรรมชาติ อสม. อสส. นักสังคมสงเคราะห์ อพม. นักการศึกษา พระสงฆ์และผู้นำศาสนา นักพัฒนาชุมชน ผู้ช่วยคนพิการ ผู้ดูแล และฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ และผู้จัดกิจกรรม เช่น ไกด์อาบป่า นักสื่อความหมายธรรมชาติ มัคคุเทศก์ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่อุทยานและป่าไม้ หมอพื้นบ้าน และผู้นำกิจกรรมในชุมชน รวมถึงกลุ่มอิสระหรือกระบวนกรด้านสุขภาวะทางปัญญา

(ข) อาชีพใหม่ ได้แก่ ผู้เชื่อมต่อทางสังคม (Link Worker) ประจำหน่วยบริการ อปท. สถานศึกษา ผู้นำกิจกรรมธรรมชาติบำบัดที่ผ่านการรับรอง ทีมพี่เลี้ยงหรือทีมเชื่อมศาสตร์ระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้ด้านสุขภาพและนิเวศ ผู้ดูแลพื้นที่และความปลอดภัย และผู้ประกอบการสีเขียวทุกวัย

ทั้งนี้ กำหนดมาตรฐานสมรรถนะและระบบรับรองตามระดับความเข้มข้นและความเสี่ยง โดยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทั่วไปดำเนินการได้โดยชุมชนหรือผู้จัดกิจกรรมที่ผ่านการพัฒนาแบบสมัครใจ ไม่ใช้การรับรองเป็นเงื่อนไขกีดกันภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่วนกิจกรรมเพื่อการบำบัดหรือฟื้นฟูต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตและมาตรฐานของวิชาชีพสุขภาพที่เกี่ยวข้อง พัฒนาหลักสูตรเฉพาะสำหรับการให้บริการคนพิการและผู้มีความต้องการเฉพาะ (เช่น การสื่อสาร สื่อที่เข้าใจง่าย การสนับสนุนด้านประสาทสัมผัส) และให้ผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรสุขภาพมี

ประสบการณ์ตรงกับธรรมชาติ โดยมีหลักสูตรพัฒนาผู้เชื่อมต่อที่หลากหลาย พร้อมมีกลไกคุ้มครองผู้บริโภคจากผู้ให้บริการที่ไม่ได้มาตรฐาน

๓. **การเงิน** จัดช่องทางการเงินตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พัฒนากลไกการเงินและความร่วมมือจากภาคเอกชนเพื่อทำงานเชิงรุก โดยเริ่มจากกองทุนเดิมในพื้นที่ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด เป็นต้น เพื่อการสร้างเสริม ป้องกัน ดูแล ฟื้นฟูสุขภาพคนในพื้นที่ และใช้งบประมาณจาก อปท. หรือพัฒนากองทุนร่วมกับภาคเอกชนเพื่อการดูแลพื้นที่ธรรมชาติและจ่ายให้กับระบบนิเวศบริการ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) สำหรับดูแลสุขภาพคนทั่วไป และกองทุนด้านสุขภาพและสังคมสำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ใช้เงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อการดูแลป่าชุมชนหรือพื้นที่สีเขียวเพื่อสุขภาวะ การลงทุนของภาคเอกชน โดยส่งเสริมให้มีการจ่ายค่าตอบแทนระบบนิเวศในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินกิจการของตนเอง มาตรการจูงใจทางภาษีสำหรับเจ้าของที่ดินที่เปิดพื้นที่สีเขียวให้ประชาชนใช้ประโยชน์ หรือปรับพื้นที่รกร้างเป็นพื้นที่สีเขียวหรือพื้นที่รับน้ำ และกองทุนอื่น เช่น กองทุนสิ่งแวดล้อม กองทุนด้านการศึกษา และกองทุนด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาระบบสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมทุกระบบหลักประกันสุขภาพทั้งรัฐและเอกชน เมื่อมีหลักฐานจากงานวิจัยและมาตรฐานรองรับ โดยเริ่มจากพื้นที่นำร่อง และมีกองทุนสนับสนุนอย่างยั่งยืน

๔. **ระบบข้อมูล** พัฒนาระบบข้อมูลและตัวชี้วัดร่วม ๓ ระดับ ได้แก่ รายบุคคล (มิติสุขภาพและสังคม) พื้นที่ (สถานการณ์สุขภาวะและการเข้าถึงบริการจำแนกตามกลุ่มประชากร และประเภทพื้นที่ เช่น เขตเมือง ชนบท และพื้นที่อนุรักษ์) และธรรมชาติ (ปริมาณ คุณภาพ และความหลากหลายทางชีวภาพ รวมถึงดัชนีคุณภาพอากาศและคุณภาพน้ำ และการจำแนกพื้นที่สีเขียวที่มีคุณภาพทางนิเวศออกจากพื้นที่รกร้าง) โดยจัดทำข้อมูลฐานและตัวชี้วัดทั้งมิติชีวภาพและสังคมของทุกระบบนิเวศ (กรมอุทยานแห่งชาติฯ กรมป่าไม้ กรมการพัฒนาชุมชน และ อว.) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นปัจจุบัน และพัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูลกลางที่ภาครัฐเป็นผู้ควบคุมตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๕. **ผลิตภัณฑ์ เทคโนโลยี และหลักฐาน** จัดทำวาระวิจัยที่มุ่งตอบโจทย์การตัดสินใจเชิงระบบ (สิทธิประโยชน์ ความปลอดภัย และความคุ้มค่า) และผลลัพธ์ในการรักษาสมดุลของนิเวศบริการ ภูมิอากาศ และวัฒนธรรมท้องถิ่น บัญชีกิจกรรมฐานธรรมชาติ แพลตฟอร์มดิจิทัล และการประเมินความคุ้มค่า (Cost-effectiveness/HTA/SROI) เพื่อใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนาสิทธิประโยชน์ ทั้งนี้ ด้านระบบบริการให้ดำเนินการตามแนวทางที่ ๓

เพื่อ ยกระดับมาตรฐานพื้นที่ กิจกรรม และบุคลากรให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และเหมาะสม พร้อมระบบกำกับดูแลที่สร้างความน่าเชื่อถือและคุ้มครองผู้รับบริการ และพัฒนากลไกสนับสนุนเชิงระบบด้านองค์ความรู้ การวิจัย การเงิน สิทธิประโยชน์ กฎหมาย และระบบข้อมูล เพื่อสร้างหลักฐานประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย และขับเคลื่อนการใช้ธรรมชาติเพื่อสุขภาวะบนพื้นฐานสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ตัวชี้วัดร่วมแนวทางที่ ๔ (๑) มีกลไกบูรณาการระดับชาติและระดับพื้นที่ที่มีผู้แทนชุมชนร่วม และรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกปี – สช. มท. และ ทส. (๒) จำนวนผู้เชื่อมต่อและผู้จัดกิจกรรม (ทั้งทางการและไม่เป็นทางการ) ที่ผ่านการพัฒนาตามกรอบสมรรถนะ – สคช. และ สธ. (๓) งบประมาณที่จัดสรรให้กิจกรรมฐานธรรมชาติในพื้นที่ (กปท. อปท. สสส. และภาคเอกชน) – สปสช. อปท. และ สสส.

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

๑. เห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย “การสร้างสุขภาวะด้วยธรรมชาติ” ตามที่เสนอมา

๒. เห็นชอบในหลักการ “แนวทางการขับเคลื่อน” และ “ร่างแผนที่ทางเดิน (Road Map)[๒]” ตามที่เสนอมา

๓. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เพื่อพิจารณามอบหมายคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาปรับปรุงและติดตามการขับเคลื่อนตามแนวทางการขับเคลื่อนและร่างแผนที่ทางเดิน (Road Map)

๔. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๑

[๒] สมัชชาสุขภาพ ๑๙ / หลัก ๔ / ผนวก ๑