

3
4 **การสร้างสุขภาวะด้วยธรรมชาติ**
5 **(Promoting well-being through Nature)**

6 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สิบเก้า ได้พิจารณารายงานการพัฒนานโยบายสาธารณะ เรื่อง การสร้างสุขภาวะด้วย
7 ธรรมชาติ^๑

8 **เจตนารมณ์**

9 **๑. ด้านหลักการและกรอบนโยบาย**

10 ยึดมั่นในหลักการสร้างนำซ่อมและสุขภาวะองค์รวมทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม โดยตระหนักว่ามนุษย์เป็นส่วน
11 หนึ่งของธรรมชาติ และสุขภาวะของผู้คนเชื่อมโยงกับความเข้มแข็งของชุมชนและความสมบูรณ์ของระบบนิเวศ การสร้าง
12 เสริมสุขภาวะบนฐานธรรมชาติจึงต้องเคารพคุณค่าในตนเองของธรรมชาติ คำนึงถึงขีดจำกัดของโลก สิทธิชุมชน ภูมิปัญญา
13 ท้องถิ่น ความเป็นธรรมทางสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกชั้นตอน สอดรับกับกฎบัตรเจนีวาเพื่อสุขภาวะ กรอบ
14 งานคุณหมิง-มอนทรีออลว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพของโลก และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

15 การขับเคลื่อนดังกล่าวยึดโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ในด้านสิทธิชุมชนและหน้าที่
16 ของรัฐด้านสิ่งแวดล้อม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน
17 พิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตลอดจนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐ ด้านที่ ๓ และ ๕ และแผนพัฒนา
18 เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ หมายความว่า ๒ ๔ และ ๑๐ ซึ่งเป็นกรอบสำคัญในการเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพ
19 ชีวิต สุขภาพ เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

20 **๒. ด้านสถานการณ์ ปัญหา และความจำเป็น**

21 ตระหนักถึงความห่างเหินระหว่างผู้คนกับธรรมชาติและชุมชน ท่ามกลางวิถีชีวิตเมือง สังคมดิจิทัล และแรงกดดัน
22 ทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งซ้อนทับกับภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ภาวะหมดไฟ ความโดดเดี่ยว
23 และความต้องการการดูแลในสังคมสูงวัย แม้ประเทศไทยมีฐานทรัพยากรธรรมชาติและวัฒนธรรมที่หลากหลาย แต่โอกาส
24 เข้าถึงพื้นที่และกิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาวะยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแล เด็กและเยาวชน
25 แรงงานที่มีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร ตลอดจนผู้ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ ภัยพิบัติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพ
26 ภูมิอากาศ

^๑ เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๑๙ / หลัก ๑

1 ช่องว่างสำคัญอยู่ที่การขาดกลไกเชื่อมโยงความต้องการของประชาชนกับกิจกรรมและบริการสุขภาพบนฐาน
2 ธรรมชาติอย่างเป็นระบบ ทั้งผู้ประสานเชื่อมต่อกิจกรรมและบริการ (Link Worker) มาตรฐานความปลอดภัย ฐานข้อมูลและ
3 หลักฐานเชิงประจักษ์ กลไกการเงิน และการกำกับดูแลร่วมกัน จึงจำเป็นต้องพัฒนาความร่วมมือข้ามภาคส่วนเพื่อจัดการ
4 อุปสรรคในการเข้าถึง และสนับสนุนการดูแลสุขภาพเชิงรุกที่ครอบคลุมการสร้างเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และคุ้มครองสุขภาพ

5 **๓. ด้านการสานต่อความพยายามและความร่วมมือ**

6 ให้คุณค่าแก่ทรัพยากรทางธรรมชาติ สังคม และวัฒนธรรม ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และความริเริ่มของชุมชน องค์กร
7 ปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ทั้งการดูแลผู้ป่วยชุมชน กิจกรรม
8 อาบป่า การใช้พื้นที่สีเขียวเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ และการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พร้อมเรียนรู้จาก
9 ประสบการณ์ต่างประเทศ เช่น โครงการ PaRx ของแคนาดาที่เชื่อมการแนะนำกิจกรรมในธรรมชาติเข้ากับการดูแลสุขภาพ
10 และแคมเปญ The Swedish Prescription ของสวีเดนที่สื่อสารคุณค่าของธรรมชาติและวิถีชีวิตต่อสุขภาพ โดยนำบทเรียน
11 มาพัฒนาหลักฐานและปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทไทย

12 การดำเนินงานนี้มุ่งสานต่อฐานนโยบายจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ มติ ๑๑.๑ การร่วมสร้างสรรค์พื้นที่
13 สาธารณะในเขตเมืองเพื่อสุขภาพสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน มติ ๑๔.๑ การสร้างเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนในวิกฤตโค
14 วิด-๑๙ มติ ๑๖.๑ ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง และมติ ๑๗.๒ การท่องเที่ยวแนวใหม่ สู่สุขภาพและ
15 เศรษฐกิจไทยยั่งยืน เพื่อเชื่อมโยงความพยายามที่มีอยู่ให้หนุนเสริมกันและพัฒนาเป็นระบบที่ต่อเนื่อง

16 **๔. ด้านเจตจำนงร่วมและทิศทางนโยบาย**

17 เห็นพ้องให้ “การเชื่อมต่อและการเปลี่ยนผ่านเชิงระบบ” เป็นหัวใจของนโยบาย โดยยกระดับธรรมชาติเป็นส่วนหนึ่ง
18 ของโครงสร้างพื้นฐานทางสุขภาพ และบูรณาการการดูแลสุขภาพกับการดูแลระบบนิเวศตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ซึ่ง
19 ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สัตว์ พืช และสิ่งแวดล้อม มุ่งสนับสนุนทั้งการพาผู้คนไปหาธรรมชาติและการนำ
20 ธรรมชาติเข้าสู่พื้นที่ชีวิตประจำวัน โดยพัฒนาระบบการแนะนำกิจกรรมทางสังคมฐานธรรมชาติ (Green Social
21 Prescribing) เป็นกลไกเชื่อมประชาชนกับกิจกรรมที่เหมาะสมตามความต้องการและเงื่อนไขชีวิต ควบคู่กับบริการสุขภาพที่
22 จำเป็น

23 การขับเคลื่อนต้องตั้งอยู่บนการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของของชุมชน การสนับสนุนทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง
24 และความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงธรรมชาติอย่างเป็นธรรมตามระดับความจำเป็น ส่งเสริม
25 เศรษฐกิจแห่งความอยู่ดีมีสุขที่กระจายประโยชน์สู่ชุมชน และคุ้มครองสิทธิของคนรุ่นปัจจุบันและรุ่นอนาคตที่จะมีสุขภาพที่ดี
26 ในระบบนิเวศที่สมบูรณ์ อันเป็นภารกิจเชิงโครงสร้างที่ต้องร่วมกันผลักดันให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

27
28
29

1 กรอบทิศทางนโยบาย (Policy Statement)

2 ประเทศไทยยึดหลักว่ามนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ และมุ่งสร้างความเกื้อกูลระหว่างสุขภาวะของผู้คนกับความ
3 สมบูรณ์ของระบบนิเวศ โดยต่อยอดทรัพยากรจากฐานธรรมชาติ สังคม และวัฒนธรรมของประเทศไทย ส่งเสริมการใช้
4 ชีวิต การเรียนรู้ และกิจกรรมบนฐานธรรมชาติ เพื่อสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาวะองค์รวมทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม
5 รวมถึงป้องกันปัญหาสุขภาพ ควบคู่กับการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในการคุ้มครองและฟื้นฟูพื้นที่ธรรมชาติ
6 ทั้งด้านปริมาณ คุณภาพ และความหลากหลายทางชีวภาพ ทั้งนี้ ผ่านการพัฒนาระบบเชื่อมต่อและสนับสนุนการเข้าถึง
7 ธรรมชาติ โดยประสานการทำงานทั้งแนวดิ่งและแนวราบ ยกกระชับขีดความสามารถและมาตรฐาน และส่งเสริมความ
8 ร่วมมือข้ามภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มมีสิทธิและสามารถเข้าถึงธรรมชาติอย่างเป็นธรรม ปลอดภัย ยั่งยืน และ
9 สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมและอัตลักษณ์ท้องถิ่น ด้วยการสนับสนุนพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเพิ่มความเข้มข้นตามความ
10 จำเป็นและอุปสรรคที่เผชิญ พร้อมกำหนดให้ผู้ใช้อำนาจจากระบบนิเวศร่วมรับผิดชอบงบประมาณฟื้นฟูธรรมชาติ
11 ตามความจำเป็นของพื้นที่ และกระจายประโยชน์สู่ชุมชนอย่างเป็นธรรม

12 แบ่งเป็น ๔ แนวทางที่เชื่อมโยงระดับชาติและระดับพื้นที่

13 ๑. ธรรมชาติสมบูรณ์ ชุมชนมีส่วนร่วม

14 ๑.๑ พื้นที่ธรรมชาติได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน
15 หน่วยงาน/องค์กร ประกอบด้วย

16 **หน่วยงานหลัก** กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) โดยกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กรมป่าไม้
17 กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง กรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานนโยบายและแผน
18 ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย (มท.) โดยกรมโยธาธิการและผังเมืองและกรมส่งเสริม
19 การปกครองท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (องค์การมหาชน) และสมาคมคุ้มครองและส่งเสริมวิถีชีวิตกลุ่ม
20 ชาติพันธุ์แห่งประเทศไทย

21 **หน่วยงานหลักระดับพื้นที่** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวมถึงกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา หน่วยงานเจ้าของ
22 หรือผู้ดูแลพื้นที่ และชุมชนหรือองค์กรชุมชนเจ้าของพื้นที่

23 **ภาคีร่วม** ภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.)
24 กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) โดยสำนักงานลูกเสือแห่งชาติและสถานศึกษา กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงพลังงาน และ
25 สำนักงานสภาพัฒนาการแห่งชาติ ภาคเอกชน ได้แก่ ผู้ประกอบการ เจ้าของที่ดิน-รวมถึงสถาบันหรือมูลนิธิ ภาคประชาสังคม
26 และสมาคมวิชาชีพ และศาสนสถาน

27 **การติดตามและประเมินผล** กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
28 สถาบันวิชาการ และชุมชน

1 **ร่วมกัน**

2 ๑. วางแผนและบริหารพื้นที่โดยใช้หลักการเชิงนิเวศ และการแก้ไขปัญหาด้วยการใช้ธรรมชาติเป็นฐาน ให้ครอบคลุม
3 ป่า อุทยานแห่งชาติ วนอุทยาน แม่น้ำ/แหล่งน้ำ ชายฝั่ง พื้นที่ชุ่มน้ำ พื้นที่สีเขียวในเมือง ชุมชน พื้นที่เกษตร (รวมถึงเกษตร
4 อินทรีย์และกสิกรรมธรรมชาติ) อาหาร มรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม แหล่งเรียนรู้ทางศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ศาสน
5 สถาน (รวมถึงวัดป่าและสำนักสงฆ์) และสถานศึกษา

6 ๒. กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบพื้นที่ (ผู้กำกับดูแลและสนับสนุน) ให้ชัดเจนตามประเภทพื้นที่ คู่กับหน่วยงาน
7 ส่งเสริมกิจกรรม และทำงานแบบบูรณาการ เช่น การใช้อุทยานแห่งชาติเป็นพื้นที่กิจกรรม โดยกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติ
8 และสิ่งแวดล้อมรับผิดชอบพื้นที่ และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาส่งเสริมกิจกรรม ทั้งนี้ ให้หน่วยงานด้าน
9 ทรัพยากรธรรมชาติเป็นที่ปรึกษาแก่สถานพยาบาล สถานศึกษา และหน่วยงานที่มีพื้นที่สีเขียว เพื่อใช้ประโยชน์โดยไม่ทำลาย
10 ระบบนิเวศ

11 ๓. ประเมินขีดความสามารถในการรองรับ (Carrying Capacity) และผลกระทบจากกิจกรรม ทั้งในมิติสิ่งแวดล้อม
12 สังคม และวัฒนธรรม เพื่อเป็นกลไกคุ้มครองว่าจะไม่ส่งผลกระทบเชิงลบต่อสิทธิ ที่ดินทำกิน ที่อยู่อาศัย วิถีชีวิตของชุมชน
13 ท้องถิ่นดั้งเดิม และกลุ่มชาติพันธุ์ โดยให้การดำเนินงานสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริม
14 วิถีชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์ และก่อนบรรจุพื้นที่ป่าชุมชน แหล่งน้ำ หรือพื้นที่วิถีชีวิตชาติพันธุ์เข้าสู่บัญชีกิจกรรม ต้องผ่านเวที
15 ประชาคมและได้รับความยินยอมจากชุมชนเจ้าของพื้นที่

16 ๔. บูรณาการการอนุรักษ์และฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพและวัฒนธรรม เข้าไปในกิจกรรมสุขภาวะ และ
17 ส่งเสริมพื้นที่สีเขียวที่ประชาชนเข้าถึงได้ ตั้งแต่พื้นที่ป่า แม่น้ำ พื้นที่สีเขียวในเมือง ป่าชุมชน พื้นที่ทางศาสนาและแหล่งเรียนรู้
18 ทางศิลปะและวัฒนธรรม ตลอดจนพื้นที่ธรรมชาติที่อยู่ในสถานศึกษา (ภายใต้มาตรการความปลอดภัยของสถานศึกษา)
19 สถานพยาบาล พื้นที่เอกชนที่สมัครใจ และชุมชน

20 ๕. นำองค์ความรู้ด้านระบบนิเวศและวัฒนธรรมเข้าสู่การกำหนดกติกาผังเมือง โดยกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติ
21 และสิ่งแวดล้อมร่วมกับกรมโยธาธิการและผังเมือง และให้ภาควิชาการและสมาคมวิชาชีพเป็นตัวกลางเชื่อมองค์ความรู้การ
22 จัดการพื้นที่สีเขียวและระบบนิเวศ เพื่อเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพของพื้นที่ธรรมชาติ

23 ๖. เพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชน และภาคประชาสังคมในการสร้าง ดูแล และบริหารพื้นที่
24 โดยเชิดชูภูมิปัญญาและทุนทางวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นแกนหลัก รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการอนุรักษ์ สืบสาน และต่อ
25 ยอด ทั้งนี้ การดำเนินงานในพื้นที่ต้องสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานที่ครอบคลุมถึงการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้าน
26 อนามัยสิ่งแวดล้อมและภัยธรรมชาติ (เช่น ดินถล่ม ต้นไม้หักโค่น น้ำหลาก ควันไฟป่า) โดยมีผู้ดูแลความปลอดภัยประจำพื้นที่

27 ๗. ส่งเสริมมาตรฐานพื้นที่แบบสมัครใจ (จำแนกตามขนาด ลักษณะ และวัตถุประสงค์ของพื้นที่) สำหรับพื้นที่เอกชน
28 และพื้นที่ที่ต้องการยกระดับ โดยไม่เป็นเงื่อนไขบังคับสำหรับพื้นที่ชุมชน และสำรวจจัดทำแผนที่แหล่งธรรมชาติเพื่อสุขภาวะ

29 ๘. พัฒนากลไกความร่วมมือ ระหว่างชุมชน ผู้ประกอบการ และเจ้าของที่ดินเอกชน และการบูรณาการทรัพยากร
30 ร่วมกัน เพื่อพัฒนาพื้นที่ธรรมชาติเพื่อสุขภาวะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ร่วมกัน

1 ๙. พัฒนาพื้นที่ให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำกิจกรรมของทุกช่วงวัยและทุกระดับความสามารถ ตามหลักการ
2 ออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design)

3 ๑๐. พัฒนาและส่งเสริมกลไกคุ้มครองสิทธิชุมชน ขาดิพันธุ์ต่อความสั้พันธั้โนวศ
4 เพื่อ อนุรักษ์ พื้ณฟู และบริหารจัดการพื้นที่ธรรมชาติและระบบนิเวศให้เป็นพื้นที่ส่งเสริมสุขภาวะที่ประชาชนเข้าถึงได้ โดย
5 คำนึงถึงความหลากหลายทางชีวภาพ ชีตความสามารถในการรองรับ การมีส่วนร่วมของชุมชน การคุ้มครองวิถีวัฒนธรรม
6 และการเคารพสิทธิชุมชนและกลุ่มชาติพันธุ์

7 ๑.๒ ชุมชนมีส่วนร่วม มีความเป็นเจ้าของ และได้รับประโยชน์อย่างเป็นธรรม

8 หน่วยงาน/องค์กร ประกอบด้วย

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

11 หน่วยงานหลักระดับพื้นที่ ชุมชน องค์กรชุมชน หรือกลไกพื้นที่ที่ชุมชนยอมรับ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

12 ภาคัร่วม ภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กก.) โดยกรมการท่องเที่ยว การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.)
13 และองค์การบริหารการพัฒนาพื้นที่พิเศษเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน (องค์การมหาชน) (อพท.) กระทรวงเกษตรและ
14 สหกรณ์ โดยกรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) โดยสถาบันพัฒนาองค์กร
15 ชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และกระทรวง
16 ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) ภาคเอกชน ได้แก่ ผู้ประกอบการท่องเที่ยวและที่พัก ภาคธุรกิจ และเจ้าของพื้นที่
17 ภาคประชาสังคมและชุมชน ได้แก่ สภาวัฒนธรรม ศาสนสถาน องค์กรคนพิการ สภาเด็กและเยาวชน และองค์กรต่าง ๆ ใน
18 ชุมชน

19 การติดตามและประเมินผล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร่วมกับชุมชนและสถาบันวิชาการ ติดตามการมีส่วนร่วม
20 รายได้และอาชีพ การกระจายประโยชน์ และประโยชน์ที่คืนสู่ธรรมชาติ

21 ร่วมกัน

22 ๑. ให้ประชาชน ชุมชน เจ้าของพื้นที่ สถานประกอบการ สถานศึกษา ศาสนสถาน องค์กรต่าง ๆ องค์กรคนพิการ
23 สภาเด็กและเยาวชน กลุ่มคนรุ่นใหม่ และภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดปัญหา ออกแบบกิจกรรม บริหาร
24 จัดการพื้นที่ ติดตามผล และแบ่งปันผลประโยชน์ เพื่อสร้าง การมีส่วนร่วม และ ความเป็นเจ้าของ อย่างแท้จริง

25 ๒. เสริมทักษะชุมชนให้รองรับความเปลี่ยนแปลงและการขยายตัวของการจัดบริการโดยให้ชุมชนมีอำนาจร่วมกำกับ
26 ดูแลพื้นที่โดยไม่สร้างมาตรฐานที่กีดกันชุมชน และมีทีมพี่เลี้ยงหรือทีมเชื่อมศาสตร์ช่วยชุมชนพัฒนากิจกรรมจากทุนของ
27 ตนเองอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

28 ๓. สนับสนุนกิจกรรมสุขภาวะ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาวะ และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศวัฒนธรรมโดยยอมรับความรู้
29 ความชำนาญของคนในพื้นที่ และกิจกรรมที่เชื่อมธรรมชาติกับอาหาร สมุนไพร ภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้าน ศิลปวัฒนธรรม
30 วิถีชีวิต พิธีกรรม ความเชื่อ และมีมิติทางจิตวิญญาณอย่างเคารพความหลากหลาย

1 ๔. ส่งเสริมการสร้างอาชีพสีเขียว (Green Jobs) และผู้ประกอบการสีเขียวทุกวัย ทั้งคนท้องถิ่น คนรุ่นใหม่ และคน
2 พิกการ (รวมถึงการฝึกอาชีพ การทดลองงาน และการจ้างงานพร้อมการสนับสนุนตามศักยภาพรายบุคคล) พร้อมเปิดกว้างต่อ
3 รูปแบบองค์กรที่หลากหลาย เช่น วิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม องค์กรชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรคนพิการ สภาเด็ก
4 และเยาวชน กลุ่มคนรุ่นใหม่ สภาวัฒนธรรม ภาครัฐกิจ และรูปแบบองค์กรอื่น

5 ๕. กำหนดหลักประกันการกระจายประโยชน์อย่างเป็นธรรม ป้องกันการผูกขาด พร้อมมีกลไกนำประโยชน์กลับคืนสู่
6 การดูแลธรรมชาติและสุขภาวะของชุมชน

7 ๖. พัฒนากลไกคุ้มครองสิทธิชุมชน สิทธิชนเผ่าพื้นเมืองและกลุ่มชาติพันธุ์ ต่อฐานทรัพยากร ความหลากหลายทาง
8 ชีวภาพ และระบบนิเวศ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่จะส่งผลกระทบต่อชุมชน

10 เพื่อ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของของชุมชน ในการใช้ประโยชน์ธรรมชาติและวัฒนธรรมเพื่อสุขภาวะ สร้าง
11 อาชีพและเศรษฐกิจชุมชน พร้อมกระจายประโยชน์อย่างเป็นธรรม ควบคู่กับการอนุรักษ์ธรรมชาติร่วมกันอย่างยั่งยืน

13 **ตัวชี้วัดร่วมแนวทางที่ ๑ (๑)** พื้นที่ธรรมชาติเพื่อสุขภาวะที่ประชาชนเข้าถึงได้ (ตารางเมตรต่อคน) และดัชนีความ
14 หลากหลายทางชีวภาพในพื้นที่นำร่อง – ทส. (สผ.) และ อบท. (๒) ร้อยละของพื้นที่นำร่องที่ชุมชนร่วมกำกับดูแล ผ่านการ
15 ประเมินขีดความสามารถในการรองรับ และได้รับความยินยอมจากชุมชน – ทส. (กรมอุทยานแห่งชาติฯ และกรมป่าไม้)
16 อบท. และชุมชน (๓) สัดส่วนรายได้หรือประโยชน์ที่กลับคืนสู่ชุมชนและการฟื้นฟูธรรมชาติ – อบท. ชุมชน และ พอช.

17 ๒. คนเชื่อมั่นและมีสิทธิเข้าถึงบริการนิเวศอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

18 **หน่วยงาน/องค์กร ประกอบด้วย**

19 **หน่วยงานหลัก** กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงมหาดไทย
20 (มท.) โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุน
21 การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
22 (อว.) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กก.)

23 **หน่วยงานหลักระดับพื้นที่** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวมถึงกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา หน่วยบริการปฐมภูมิ
24 และชุมชน

25 **ภาคีร่วม** ภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมอนามัย กรม
26 สุขภาพจิต สำนักงานลูกเสือแห่งชาติ และสถานศึกษา ภาคเอกชน ได้แก่ ผู้ประกอบการท่องเที่ยว ที่พัก และสถาน
27 ประกอบการ ภาคประชาสังคมและชุมชน ได้แก่ องค์กรคนพิการ ชมรมผู้สูงอายุ สภาเด็กและเยาวชน ศาสนสถาน และ
28 ผู้ให้บริการชุมชน ภาควิชาการ ได้แก่ สถาบันวิชาการ และหน่วยพัฒนาครูและผู้นำการเรียนรู้

29 **การติดตามและประเมินผล** สธ. ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มหาวิทยาลัย และ อปท. โดยใช้ตัวชี้วัดการ
30 เข้าถึง ความปลอดภัย ความเป็นธรรม และผลลัพธ์สุขภาวะ จำแนกตามกลุ่มประชากร

31

32

1 **ร่วมกัน**

2 ๑. จัดบริการเป็นลำดับขั้นตามความจำเป็น ได้แก่ ขั้นถ้วนหน้าสำหรับทุกคน ขั้นลดอุปสรรคสำหรับ กลุ่มเปราะบาง
3 (เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและญาติผู้ดูแล เด็กและเยาวชน ผู้มีรายได้น้อย แรงงานที่มีข้อจำกัดด้านเวลา และผู้
4 ได้รับผลกระทบจากมลพิษหรือภัยพิบัติ) ขั้นเชื่อมต่อและติดตามสำหรับกลุ่มเสี่ยง และขั้นดูแลเข้มข้นสำหรับกลุ่มป่วย โดย
5 กลุ่มทั่วไปเข้าถึงได้ด้วยตนเองผ่านการเชื่อมต่อแนวราบ ส่วนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเข้าถึงผ่านการเชื่อมต่อแนวตั้ง

6 ๒. สร้างความเชื่อมั่นของประชาชนด้วยข้อมูลประโยชน์ ความปลอดภัย และหลักฐานที่เข้าใจง่าย

7 ๓. สร้างความตระหนักรู้ (Awareness) ถึงคุณค่าของธรรมชาติต่อสุขภาวะผ่านระบบการศึกษาและการท่องเที่ยว
8 โดยเน้นมิติสุขภาวะมากกว่าการตลาด

9 ๔. สนับสนุนพื้นที่ธรรมชาติใกล้ชุมชน ให้เข้าถึงง่ายและไม่มีค่าใช้จ่าย และออกแบบมาตรการการเข้าถึงพื้นที่สำหรับ
10 กลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเดินทางหรือกำลังซื้อให้มีความเป็นธรรมในการเข้าถึง

11 ๕. พัฒนากิจกรรมและกระบวนการเยียวยาสุขภาวะแบบองค์รวม สำหรับกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษ
12 ของสิ่งแวดล้อมและภัยพิบัติ โดยใช้แนวทางเชิงพื้นที่ (Area-based Approach) ในการวิเคราะห์และจัดการปัญหาสุขภาพที่
13 มีรากฐานจากสภาพแวดล้อม เพื่อฟื้นฟูบาดแผลทางใจ และลดความตึงเครียดของชุมชนที่เผชิญมลพิษของสิ่งแวดล้อม

14 ๖. เพิ่มมาตรการเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาวะสำหรับเด็กเล็ก เด็กและเยาวชนทั้งในและนอกระบบโรงเรียน ใน
15 การเรียนรู้ธรรมชาติใกล้ตัวเพื่อลดภาวะขาดธรรมชาติ (Nature Deficit)

16
17 **เพื่อ** ให้คนทุกกลุ่มเชื่อมั่นและเข้าถึงพื้นที่และกิจกรรมธรรมชาติได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยและเป็นธรรมตามระดับความ
18 จำเป็น

19 **ตัวชี้วัดร่วมแนวทางที่ ๒** (๑) ร้อยละประชาชนที่ใช้พื้นที่หรือกิจกรรมธรรมชาติในชุมชน จำแนกตามกลุ่ม (ผู้สูงอายุ คน
20 พิกการ เด็กและเยาวชน ผู้มีรายได้น้อย) และช่องว่างระหว่างกลุ่มที่ลดลง – สธ. สช. และ อปท. (๒) ร้อยละพื้นที่ธรรมชาติ
21 สาธารณะในพื้นที่นำร่องที่ไม่มีค่าใช้จ่ายและเข้าถึงได้ตามหลักการออกแบบเพื่อทุกคน – อปท. ทส. และ พม. (๓) ร้อยละ
22 สถานศึกษาที่มีการเรียนรู้จากธรรมชาติเป็นกิจกรรมปกติ – ศธ.

23 **๓ เกิดการเชื่อมต่อทั้งแนวดิ่งและแนวราบ โดยมุ่งเน้นความเป็นธรรมในการเข้าถึง**

24 **หน่วยงาน/องค์กร ประกอบด้วย**

25 **หน่วยงานหลักด้านการเชื่อมต่อแนวดิ่ง** (ก) ระบบสุขภาพ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)และสำนักงานหลักประกัน
26 สุขภาพแห่งชาติ (สปช.) ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และหน่วยบริการปฐมภูมิ (ข) ระบบ
27 อื่น ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) กระทรวงการอุดมศึกษา
28 วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) และกระทรวงแรงงาน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย (มท.) โดยกรม
29 ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

30 **หน่วยงานหลักด้านการเชื่อมต่อแนวราบและเชิงพื้นที่** กระทรวงมหาดไทย (มท.) โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ
31 กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ

1 สิ่งแวดล้อม (ทส.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) กระทรวงคมนาคม (คค.) การ
2 ท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
3 **ภาคีร่วม** ภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย
4 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถานศึกษา และสำนักงานสภาเกษตรกรแห่งชาติ ภาคเอกชน ได้แก่ สถาน
5 ประกอบการและนายจ้าง บริษัทนำเที่ยวและผู้ประกอบการที่พัก ผู้พัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัล และสถาบันลูกโลกสีเขียว ภาค
6 ประชาสังคมและชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ องค์กร คนพิการ สภาเด็กและ
7 เยาวชน ศาสนสถาน และเครือข่ายชุมชน
8 **การติดตามและประเมินผล** สธ. และ อปท. ร่วมกับสถาบันวิชาการ ติดตามการเข้าถึงจริงจำแนกตามกลุ่ม ผลลัพธ์ด้านสุข
9 ภาวะ และผลลัพธ์เชิงหน้าที่
10 **ร่วมกัน**

11 **๓.๑ การเชื่อมต่อแนวดิ่ง (ส่งต่อผ่านระบบ)**

12 **(ก) ระบบสุขภาพ**

13 ๑. พัฒนาการแนะนำกิจกรรมทางสังคมฐานธรรมชาติ (Green Social Prescribing) เป็นทางเลือกในการดูแล
14 สุขภาพ โดยได้รับการยอมรับของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
15 ต่อการส่งจ่ายที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู พร้อมขยายนิยามความเปราะบางให้ครอบคลุมผู้ได้รับผลกระทบ
16 จากมลพิษทางสิ่งแวดล้อมและภัยพิบัติ และผู้เผชิญความโดดเดี่ยว
17 ๒. จัดเส้นทางส่งต่อสำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ผ่านทีมสหวิชาชีพปฐมภูมิตามความจำเป็นของผู้รับบริการ (เช่น
18 แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา) พัฒนาระบบและผู้เชื่อมต่อ (Link Worker) และผู้จัด
19 กิจกรรม พร้อมติดตามผลผ่านแผนการดูแลรายบุคคล (Comprehensive Care Plan) ระบบดิจิทัลที่บันทึกและวิเคราะห์
20 ข้อมูลได้ สำหรับผู้ที่ต้องการการสนับสนุนเฉพาะ ให้จัดทำแผนสนับสนุนรายบุคคลและเชื่อมกับผู้ช่วยคนพิการ ผู้ดูแลตาม
21 ความจำเป็น โดยเริ่มจากพื้นที่นำร่องร่วมกับ สปสช. ก่อนขยายผล
22 ๓. จัดพื้นที่ธรรมชาติและกิจกรรมเฝ้าระวังในสถานพยาบาล สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะยาว ญาติหรือผู้ดูแลที่
23 ต้องใช้ชีวิตในโรงพยาบาล และบุคลากรสุขภาพ

24 **(ข) ระบบอื่น**

25 ๑. ระบบสวัสดิการสังคม: พม. เชื่อมผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีรายได้น้อย และกลุ่มเปราะบาง ผ่านกลไกสวัสดิการและ
26 อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) พร้อมสนับสนุนค่าเดินทางหรือผู้ช่วยตามความจำเป็น
27 ๒. ระบบการศึกษา: ศธ. และ อว. บรรจุกิจกรรมฐานธรรมชาติในการเรียนการสอนและกิจกรรมนักเรียน นักศึกษา
28 โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อลดอุปสรรคด้านเวลาและค่าใช้จ่ายของวัยรุ่นและเยาวชน
29 ๓. ระบบการจ้างงาน: กระทรวงแรงงาน สำนักงานประกันสังคม และสถานประกอบการ ส่งเสริมกิจกรรมฐาน
30 ธรรมชาติให้เป็นสวัสดิการวันลาสำหรับแรงงาน
31

๓.๒ การเชื่อมต่อแนวราบ (ชุมชนและท้องถิ่น)

๑. พัฒนาช่องทางให้ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเปราะบางเข้าถึงพื้นที่ กิจกรรม และผู้ให้บริการได้ด้วยตนเองผ่านการ
ทำแผนที่ทุนชุมชน (Local Asset Mapping) และระบบข้อมูลดิจิทัลที่ทุกคนเข้าถึงได้ รวมถึงรูปแบบที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้ที่มี
ความต้องการเฉพาะ

๒. ใช้เครือข่ายในชุมชนเป็นจุดเชื่อมต่อ ได้แก่ วัดและศาสนสถาน โรงเรียน องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ
องค์กรคนพิการ สภาเด็กและเยาวชน สภาเกษตรกร และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีกลไกประสาน
ระดับตำบล อำเภอระหว่างภาครัฐ สาธารณสุข และชุมชน

๓. พัฒนาบัญชีกิจกรรมที่ใช้ธรรมชาติเป็นฐาน ครอบคลุมทุกระบบนิเวศและพื้นที่วัฒนธรรม พร้อมข้อมูลความ
ปลอดภัย การเข้าถึง ความเสี่ยง ค่าใช้จ่าย และหลักฐานสนับสนุน

๓.๓ การเชื่อมต่อเชิงพื้นที่

๑. เชื่อมคนไปหาธรรมชาติ พัฒนาการเดินทางด้วยขนส่งสาธารณะและโครงข่ายถนนท้องถิ่นตามหลักการออกแบบ
เพื่อทุกคน (Universal Design) และเพิ่มมาตรการเฉพาะเพื่อให้กลุ่มเปราะบางเข้าถึงได้

๒. เชื่อมธรรมชาติเข้าสู่พื้นที่ชีวิตประจำวัน ปรับโครงสร้างพื้นฐานสีเขียวเพื่อสุขภาพ (Healthy Green
Infrastructure) และจัดสมดุลใหม่ของสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน

เพื่อ พัฒนาระบบเชื่อมโยงคนกับกิจกรรมและพื้นที่ธรรมชาติทั้งแนวตั้งและแนวราบรวมถึงเชิงพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มที่เผชิญ
อุปสรรค พร้อมระบบประสานงาน ส่งต่อ และติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมผลลัพธ์ด้านสุขภาพและสุขภาวะในองค์
รวม

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

๔. มีระบบสนับสนุนและความร่วมมือของรัฐ ท้องถิ่น ชุมชน เอกชน ประชาสังคม และวิชาการ

พื้นที่ กิจกรรม และบุคลากรมีมาตรฐานและการกำกับดูแลที่เหมาะสม และมีกลไกสนับสนุนระบบอย่างยั่งยืน ทั้ง
การวิจัยและการเรียนรู้ การพัฒนาขีดความสามารถ การประเมินความคุ้มค่า การบูรณาการกฎหมาย ระบบสิทธิประโยชน์
งบประมาณ และความร่วมมือจากหลายภาคส่วน

หน่วยงาน/องค์กร ประกอบด้วย หน่วยงานหลักตามองค์ประกอบของระบบ ดังนี้

กลไกอภิบาลระบบ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) และกระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.) ร่วมกับผู้แทนชุมชนและคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

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

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

ระบบข้อมูล สร. ทส. โดยสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) และ อบท. 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 กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานลูกเสือแห่งชาติ กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ภาคเอกชน ได้แก่ ภาคธุรกิจ นักลงทุนเพื่อสังคม และผู้ดำเนินโครงการคาร์บอนเครดิต ภาคประชาสังคมและวิชาการ ได้แก่ ชุมชน เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานจริงที่มีความรู้และประสบการณ์ องค์กรด้านสิ่งแวดล้อม (เช่น สมาคมอนุรักษ์นกและธรรมชาติแห่งประเทศไทย) สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และมหาวิทยาลัย องค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

ร่วมกัน

๑. **กลไกอภิบาลระบบ** จัดตั้งหรือมอบหมายกลไกบูรณาการระดับชาติและระดับพื้นที่ โดยใช้กลไกเดิมเป็นฐาน และให้ผู้แทนชุมชนและองค์กรชุมชนร่วมเป็นกลไกกำกับดูแล (Community Governance) ตั้งแต่การตัดสินใจ การจัดสรรทรัพยากร จนถึงการติดตามผล กำหนดเจ้าภาพรายแนวทาง ภาคร่วม ผู้ติดตามประเมินผล และตัวชี้วัดร่วมให้ชัดเจน เชื่อมความรับผิดชอบกับงบประมาณ และบูรณาการทบทวนกฎหมาย ระเบียบ และอำนาจหน้าที่ที่เป็นข้อจำกัด รวมถึงเชื่อมกับกฎหมายที่อยู่ระหว่างพิจารณา และจัดทำระเบียบรองรับแนวทางการบำบัดบนฐานธรรมชาติ โดยไม่ลดทอนการอนุรักษ์และสิทธิชุมชน โดยเฉพาะกฎหมายผังเมืองและกฎหมายภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง

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

(ก) อาชีพเดิมเพิ่มศักยภาพ เช่น ผู้คัดกรองและสั่งจ่าย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา และบุคลากรการแพทย์แผนไทยที่มีทักษะด้านธรรมชาติ ผู้เชื่อมต่อ ได้แก่ อสม. นักสังคมสงเคราะห์ อพม. ครู พระสงฆ์และผู้นำศาสนา นักพัฒนาชุมชน ผู้ช่วยคนพิการ ผู้ดูแล และฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ และผู้จัดกิจกรรม ได้แก่ ไกด์อาบป่า นักสื่อความหมายธรรมชาติ มัคคุเทศก์ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่อุทยานและป่าไม้ หมอพื้นบ้าน และผู้นำกิจกรรมในชุมชน

1 (ข) อาชีพใหม่ เช่น ผู้เชื่อมต่อทางสังคม (Link Worker) ประจำหน่วยบริการ อปท. หรือสถานศึกษา ผู้นำกิจกรรม
2 ธรรมชาติบำบัดที่ผ่านการรับรอง ทีมพี่เลี้ยงหรือทีมเชื่อมศาสตร์ระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้ด้านสุขภาพและนิเวศ
3 ผู้ดูแลพื้นที่และความปลอดภัย และผู้ประกอบการสีเขียวทุกวัย

4 ทั้งนี้ กำหนดมาตรฐานสมรรถนะและระบบรับรองตามระดับความเข้มข้นและความเสี่ยง โดยกิจกรรมส่งเสริมสุข
5 ภาวะทั่วไปดำเนินการได้โดยชุมชนหรือผู้จัดกิจกรรมที่ผ่านการพัฒนาแบบสมัครใจ ไม่ใช้การรับรองเป็นเงื่อนไขกีดกันภูมิ
6 ปัญญาท้องถิ่น ส่วนกิจกรรมเพื่อการบำบัดหรือฟื้นฟูต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตและมาตรฐานของวิชาชีพสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
7 พัฒนาหลักสูตรเฉพาะสำหรับการให้บริการคนพิการและผู้มีความต้องการเฉพาะ (เช่น การสื่อสาร สื่อที่เข้าใจง่าย การ
8 สนับสนุนด้านประสาทสัมผัส) และให้ผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรสุขภาพมีประสบการณ์ตรงกับธรรมชาติ

9 ๓. การเงิน จัดช่องทางการเงินตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พัฒนากลไกการเงินและความร่วมมือจากภาคเอกชนเพื่อ
10 ทำงานเชิงรุก โดยเริ่มจากกองทุนเดิมในพื้นที่ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด
11 เป็นต้น เพื่อการสร้างเสริม ป้องกัน ดูแล ฟื้นฟูสุขภาพคนในพื้นที่ และใช้งบประมาณจาก อปท. หรือพัฒนากองทุนร่วมกับ
12 ภาคเอกชนเพื่อการดูแลพื้นที่ธรรมชาติและจ่ายให้กับระบบนิเวศบริการ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
13 (กปท.) สำหรับดูแลสุขภาพคนทั่วไป และกองทุนด้านสุขภาพและสังคมสำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย —ใช้เงินจากองค์กร
14 ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อการดูแลป่าชุมชนหรือพื้นที่สีเขียวเพื่อสุขภาวะ การลงทุนของภาคเอกชน (CSR/ESG
15 Impact Investment และคาร์บอนเครดิตที่มีเงื่อนไขด้านสุขภาวะชุมชน) มาตรการจูงใจทางภาษีสำหรับเจ้าของที่ดินที่เปิด
16 พื้นที่สีเขียวให้ประชาชนใช้ประโยชน์ และกองทุนอื่น เช่น กองทุนสิ่งแวดล้อม กองทุนด้านการศึกษา และกองทุนด้านการ
17 เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาระบบสิทธิประโยชน์เมื่อมีหลักฐานจากงานวิจัยและมาตรฐานรองรับ โดยเริ่มจาก
18 พื้นที่นำร่อง และมีกองทุนสนับสนุนอย่างยั่งยืน

19 ๔. ระบบข้อมูล พัฒนาระบบข้อมูลและตัวชี้วัดร่วม ๓ ระดับ ได้แก่ รายบุคคล (มิติสุขภาพและสังคม) พื้นที่
20 (สถานการณ์สุขภาวะและการเข้าถึงบริการจำแนกตามกลุ่มประชากร) และธรรมชาติ (ปริมาณ คุณภาพ และความ
21 หลากหลายทางชีวภาพ) โดยจัดทำข้อมูลฐานทั้งมิติชีวภาพและสังคมของทุกระบบนิเวศ (กรมอุทยานแห่งชาติฯ กรมป่าไม้
22 กรมการพัฒนาชุมชน และ อว.) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นปัจจุบัน และพัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูลกลางที่ภาครัฐเป็นผู้
23 ควบคุมตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

24 ๕. ผลลัพธ์ เทคโนโลยี และหลักฐาน จัดทำวาระวิจัยที่มุ่งตอบโจทย์การตัดสินใจเชิงระบบ (สิทธิประโยชน์ ความ
25 ปลอดภัย และความคุ้มค่า) และผลลัพธ์ในการรักษาสมดุลของนิเวศบริการ ภูมิอากาศ และวัฒนธรรมท้องถิ่น บัญชีกิจกรรม
26 ฐานธรรมชาติ แพลตฟอร์มดิจิทัล และการประเมินความคุ้มค่า (Cost-effectiveness/HTA/SROI) เพื่อใช้ในการตัดสินใจเชิง
27 นโยบายและการพัฒนาสิทธิประโยชน์ ทั้งนี้ ด้านระบบบริการให้ดำเนินการตามแนวทางที่ ๓

28
29 เพื่อ ยกกระดับมาตรฐานพื้นที่ กิจกรรม และบุคลากรให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และเหมาะสม พร้อมระบบกำกับดูแลที่สร้าง
30 ความน่าเชื่อถือและคุ้มครองผู้รับบริการ และพัฒนากลไกสนับสนุนเชิงระบบด้านองค์ความรู้ การวิจัย การเงิน สิทธิประโยชน์
31 กฎหมาย และระบบข้อมูล เพื่อสร้างหลักฐานประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย และขับเคลื่อนการใช้ธรรมชาติเพื่อสุขภาวะ
32 บนพื้นฐานสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

1 **ตัวชี้วัดร่วมแนวทางที่ ๕** (๑) มีกลไกบูรณาการระดับชาติและระดับพื้นที่ที่มีผู้แทนชุมชนร่วม และรายงานความก้าวหน้าต่อ
2 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติทุกปี – สช. มท. และ ทส. (๒) จำนวนผู้เชื่อมต่อและผู้จัดกิจกรรม (ทั้งทางการและไม่เป็นทางการ) ที่
3 ผ่านการพัฒนาตามกรอบสมรรถนะ – สคช. และ สธ. (๓) งบประมาณที่จัดสรรให้กิจกรรมฐานธรรมชาติในพื้นที่ (กปท. อปท.
4 สสส. และภาคเอกชน) – สปสช. อปท. และ สสส.

5

6 **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

- 7 ๑. เห็นชอบกรอบทิศทางนโยบาย “การสร้างสุขภาวะด้วยธรรมชาติ” ตามที่เสนอมา
- 8 ๒. เห็นชอบในหลักการแนวทางการขับเคลื่อน และหลักการร่างแผนที่ทางเดิน (Road Map)^๒ ตามที่เสนอมา
- 9 ๓. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณามอบหมาย
10 คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) พิจารณาปรับปรุงและ
11 ติดตามการขับเคลื่อนตามแนวทางของแผนที่ทางเดิน (Road Map)
- 12 ๔. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๑

^๒ สมัชชาสุขภาพ ๑๙ / ร่างมติ ๑ / ผนวก ๑