

ธรรมนูญสุขภาพ เขตดินแดง

กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2568



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ธรรมนูญสุขภาพ



เขตดินแดง



พ.ศ. 2568



ธรรมนูญสุขภาพเขตดินแดง พ.ศ. 2568

บรรณาธิการอำนวยการ : กรุงเทพมหานคร

สำนักงานเขตดินแดง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

กองบรรณาธิการ : ศูนย์วิชาการสุขภาวะเขตเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

สำนักนโยบายสาธารณะเขตเมือง (สช.ม.)

สำนักสนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะ (สำนัก 7) สสส.

ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตดินแดง

ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง

เขียน/เรียบเรียง : ชลธิชา สุพรรณาลัย

สิริทิพ วะสินรัตน์

ศิวิกา คำลอย

กมลลักษณ์ สิงห์ป้อม

จัดทำโดย : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สนับสนุนการจัดพิมพ์ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ครั้งที่ 1 : เมษายน 2569

พิมพ์ที่ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

ธรรมนูญสุขภาพเขตดินแดง

คำประกาศธรรมนูญสุขภาพเขตดินแดง

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 5 กำหนดให้มี “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพ ของประเทศ โดยระบุให้ภาคีในระดับพื้นที่สามารถจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” เพื่อเป็นเครื่องมือ และกลไกกำกับดูแลสุขภาวะของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ภายใต้ศักยภาพ และบริบทของพื้นที่บนหลักการ การมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเอง ประกอบกับการประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2563” ภายใต้แนวคิดสำคัญ คือ การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจความเป็นธรรม ในระบบสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำในด้านต่าง ๆ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีโดย มุ่งหวังให้เกิดสุขภาพในทุกมิติ ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม แก่ประชาชน ในกรุงเทพมหานครทุกกลุ่มวัย

ธรรมนูญสุขภาพเขตดินแดง ฉบับนี้ เกิดจากความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานนโยบายสาธารณะเขตเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม สำนักงานเขตดินแดง หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และที่สำคัญที่สุดคือ พลังของประชาชนในเขตดินแดง ที่ได้มาร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กำหนดปัญหา และมองภาพอนาคตร่วมกัน ตลอดกระบวนการจัดทำ มีการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ ข้อมูล

ประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ตลอดจนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการมีส่วนร่วม ของประชาชน ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการและเวทีสาธารณะ ข้อมูลทั้งหมดนี้จึงถูกนำมาสรุปและกำหนด เป็นข้อตกลงร่วมที่ทุกภาคส่วนในเขตดินแดงยอมรับและพร้อมที่จะขับเคลื่อนไปด้วยกัน

ธรรมนูญสุขภาพเขตดินแดง จึงเป็นเจตจำนง ข้อตกลง และพันธะร่วมกันของภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วนในเขตดินแดงทั้งชุมชน ประชาสังคม ภาคเอกชน และหน่วยราชการต่างๆ ที่มุ่งหวังให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของชุมชนที่สอดคล้องกับ

- “Good health and Well-being” ถูกกำหนดให้เป็น 1 ใน 17 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่สหประชาชาติร่วมกันกำหนดขึ้นเป็นวาระการพัฒนาระดับโลกที่ต้องบรรลุให้ได้ภายในปี 2030 ซึ่งประเด็นนี้จัดอยู่เพื่อส่งเสริม “ชีวิตที่มีสุขภาพดีและสุขภาวะของทุกคนในทุกช่วงวัย” หรือ “สร้างหลักประกันการมีสุขภาพดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในช่วงวัย”

- ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 ที่มีเป้าหมายการพัฒนาประเทศให้มั่นคง ประชาชนมีความสุข

- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

- วิสัยทัศน์กรุงเทพมหานคร ที่มุ่งสู่การเป็น “กรุงเทพฯ เมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน” ขับเคลื่อนผ่านนโยบายกรุงเทพฯ 9 ดี คือ ปลอดภัยดี เดินทางดี สุขภาพดี สร้างสรรค์ดี สิ่งแวดล้อมดี บริหารจัดการดี เรียนดี โครงสร้างดี และเศรษฐกิจดี

- วิสัยทัศน์เขตดินแดง “ดินแดง แหล่งท่องเที่ยว บ้านเชิงและการค้าในเมือง”

- มติสมัชชากรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2567 ประกาศให้มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเขต ให้ครบ 50 เขต ภายในปี พ.ศ. 2569 ซึ่งจะเป็นทิศทางสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพพื้นที่

ธรรมนูญสุขภาพเขตดินแดงได้รับความเห็นชอบโดยฉันทมติในการประชุมสมัชชาสุขภาพเขตดินแดง เมื่อวันที่ 28 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 แล้วจึงขอประกาศให้ธรรมนูญสุขภาพเขตดินแดง ท้ายประกาศนี้

เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2568

ผู้อำนวยการเขตดินแดง

สารบัญ

	หน้า
คำประกาศธรรมนูญสุขภาพเขตดินแดง	ก
สารบัญ	ค
หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
หมวดที่ 2 นิยามศัพท์	13
หมวดที่ 3 ที่มาของธรรมนูญสุขภาพเขตดินแดง	20
หมวดที่ 4 การจัดการปัญหายาเสพติด อบายมุข และความปลอดภัยในชุมชน	24
หมวดที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันและการดูแลตนเอง ในระดับชุมชน	25
หมวดที่ 6 การดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มคนเปราะบาง	26
หมวดที่ 7 การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลภาวะ	27
หมวดที่ 8 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์	28
หมวดที่ 9 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเขตดินแดง	29
ภาคผนวก	31

ข้อมูลพื้นที่เขตดินแดง

เขตดินแดง เดิมพื้นที่เขตดินแดงเป็นส่วนหนึ่งของตำบลสามเสนใน และตำบลสามเสนนอก อำเภอบางซื่อจนกระทั่งใน พ.ศ. 2481 (รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล) ทางการได้ปรับปรุงเขตการปกครองใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ โดยให้ยุบรวมอำเภอกที่มีจำนวนประชากรและปริมาณงาน ไม่มากเข้าด้วยกัน ทำให้อำเภอบางซื่อถูกยุบลง ตำบลสามเสนใน จึงย้ายมาขึ้นกับอำเภอดุสิต ส่วนตำบลสามเสนนอกย้ายไปขึ้นกับอำเภอบางกะปิ ต่อมาใน พ.ศ. 2509 ทางราชการได้โอนตำบลสามเสนในมาขึ้นกับอำเภอพญาไท ที่ตั้งขึ้นใหม่ ส่วนพื้นที่ทางด้านตะวันออกของแขวงสามเสนในเพิ่งได้รับการยกฐานะเป็น แขวงดินแดง ขึ้นกับเขตพญาไท หลังจากที่มีการเปลี่ยนรูปแบบการปกครอง เมืองหลวงเป็นกรุงเทพมหานครไปแล้ว

ต่อมาใน พ.ศ. 2521 จึงมีพระราชกฤษฎีกาโอนแขวงดินแดงไปขึ้นกับเขตห้วยขวาง เพื่อจัดขนาดพื้นที่และจำนวนประชากรของแต่ละเขตให้มีความเหมาะสมในการปกครองและการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ภายหลังเขตห้วยขวางมีความเจริญและมีประชากรหนาแน่นขึ้น อีกทั้งท้องที่บางแห่ง โดยเฉพาะแขวงดินแดง ยังอยู่ไกลจากสำนักงานเขตมาก ทำให้ไม่สะดวกต่อการบริการประชาชน ใน พ.ศ. 2532 กรุงเทพมหานคร จึงได้ตั้งสำนักงานเขตห้วยขวาง สาขาดินแดงขึ้น เพื่อดูแลพื้นที่แขวงดินแดง และในวันที่ 8 ตุลาคม

พ.ศ. 2536 ได้มีประกาศกระทรวงมหาดไทยรวมพื้นที่แขวงดินแดง บางส่วนของแขวงห้วยขวาง บางส่วนของแขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง บางส่วนของแขวงสามเสนใน เขตพญาไท และบางส่วนของแขวงมักกะสัน เขตราชเทวี มาจัดตั้งเป็นเขตดินแดงขึ้น เพื่อประโยชน์ในการปกครอง การบริหารราชการ และการให้บริการ แก่ประชาชนที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นในท้องที่ และในวันที่ 21 ตุลาคม ปีเดียวกัน กรุงเทพมหานครก็ได้ประกาศตั้งแขวงดินแดงเต็มพื้นที่เขตดินแดง โดยประกาศทั้ง 2 ฉบับเริ่มมีผลบังคับใช้ในวันเดียวกันคือวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2537

อัตลักษณ์สำคัญของการเปลี่ยนแปลงกายภาพของเขตดินแดง จากพื้นที่ทิ้งขยะทุ่งสามเสนใน สู่การเป็นย่านชุมชนที่มีประชากรอาศัยหนาแน่น คือ โครงการอาคารสงเคราะห์ดินแดง หรือ แฟลตดินแดง ซึ่งต่อยอดมาจากเรือนไม้ อาคารสงเคราะห์ที่ทรุดโทรมตามกาลเวลา เปิดใช้ใน พ.ศ. 2506 ที่ใช้ต้นแบบจากอาคารการเคหะของประเทศสิงคโปร์ เพื่อจัดระเบียบสลัมหรือชุมชนแออัดในถนนดินแดงและรองรับผู้อาศัยรายได้น้อยในสลัมดินแดงเดิมตลอดจนแรงงานอพยพใหม่ที่เข้ามาเป็นแรงงานในกรุงเทพ การเคหะแห่งชาติเข้ารับโอนแฟลตดินแดงจากกรมประชาสงเคราะห์ จำนวน 64 อาคาร 4,144 หน่วย เมื่อ พ.ศ. 2516 หลังจากนั้น การเคหะแห่งชาติได้สร้างที่พักอาศัยเพิ่มขึ้นอีก 30 อาคาร จำนวน 5,098 หน่วย ระหว่าง พ.ศ. 2519-2535 รวมเป็นที่พักอาศัยในชุมชนดินแดงทั้งสิ้น 94 อาคาร มีผู้อาศัยมากกว่า 36,000 คน 11 แฟลตดินแดง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พื้นที่ตำบลสามเสนในหรือดินแดงในปัจจุบันมีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 30 ปี

เขตดินแดงมีประชากรจำนวนมากและมีประชากรแฝงที่เข้ามาอาศัยประกอบอาชีพในพื้นที่เขตดินแดงมากถึง 3 ใน 4 ของประชากรตามทะเบียนบ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่อยู่อาศัยตามลักษณะชุมชนชาวแฟลต ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของการเคหะแห่งชาติ นอกจากนั้นยังมีชุมชนที่เข้าไปบุกรุกพื้นที่เอกชนและพื้นที่ของการทางพิเศษแห่งประเทศไทย สภาพชุมชนมีลักษณะที่อยู่อาศัยหนาแน่นปานกลางและหนาแน่นมากสภาพสังคม อยู่ในลักษณะสังคมเมืองที่ประชากรส่วนใหญ่ต้องดิ้นรนประกอบอาชีพและดำรงชีวิตตามวิถีชีวิตของคนเมือง มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การประกอบอาชีพของคนในพื้นที่เขตดินแดงขึ้นอยู่กับภาคบริการ และผู้ประกอบการในภาคอุตสาหกรรมขนาดย่อม มีสถานศึกษาขนาดใหญ่หลายแห่ง หน่วยงานราชการที่สำคัญเป็นเขตที่มีการประกอบธุรกิจสถาบันบันเทิงจำนวนมาก ศูนย์การค้า โรงแรม สำนักงานธุรกิจบนถนนสายหลักสำคัญ คือ ถนนวิภาวดีรังสิต ถนนรัชดาภิเษก ถนนอโศก-ดินแดง ซึ่งเป็นถนนที่ต่อเชื่อมไปยังเขตเศรษฐกิจหลาย ๆ เขตที่มีความเจริญทันสมัยเป็นย่านธุรกิจเมืองใหม่ ประชาชนจึงมีฐานะอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูงบริเวณพื้นที่โดยรอบไม่สามารถขยายพื้นที่ธุรกิจได้ แต่ได้มีการใช้พื้นที่เขตเดิมให้เกิดประโยชน์มากขึ้นตามลำดับจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมของเขตดินแดง

ลักษณะทางกายภาพ

1. ขอบเขตการปกครอง

ขนาดพื้นที่โดยรวม 8.354 ตารางกิโลเมตร

แบ่งเขตปกครอง ออกเป็น 2 แขวง ได้แก่ แขวงดินแดง และแขวงรัชดาภิเษก

เขตดินแดง แบ่งออกเป็น 2 แขวง มีแนวเขตติดต่อ ดังนี้



แขวงดินแดง แนวเขตติดต่อ

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ แขวงรัชดาภิเษก เขตดินแดง
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง
- ทิศใต้ ติดต่อกับ แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท

แขวงรัชดาภิเษก แนวเขตติดต่อ

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ แขวงจอมพล เขตจตุจักร
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ แขวงสามเสนนอก
และแขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง
- ทิศใต้ ติดต่อกับ แขวงดินแดง เขตดินแดง
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท

2. การใช้ประโยชน์ที่ดิน

เขตดินแดงจัดเป็นเขตที่อยู่อาศัย สถาบันราชการ และพาณิชยกรรม เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่อยู่อาศัยถึงร้อยละ 49.69 เป็นหน่วยงานราชการ ร้อยละ 21.31 และเป็นพาณิชยกรรม ร้อยละ 6.18 ของพื้นที่ทั้งหมด โดยมีพื้นที่อุตสาหกรรมและคลังสินค้า เพียงร้อยละ 0.86 และมีพื้นที่ว่างที่สามารถพัฒนาเพื่อใช้สอยอื่น ๆ เหลือเพียงร้อยละ 4.64 เท่านั้น

3. ลักษณะทางประชากรและสังคม

1. ประชากร

ในพื้นที่เขตดินแดงมีประชากร จำนวน 111,305 คน ในด้านความหนาแน่นของประชากรเขตดินแดง มีความหนาแน่นสูงที่สุดในกลุ่มกรุงเทพมหานคร โดยมีรายละเอียด

1.1 ประชากร เป็นเพศชาย จำนวน 51,001 คน และเป็นเพศหญิง จำนวน 111,052 คน

1.2 จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 64,893 หลัง

1.3 จำนวนบ้านแขวงดินแดง 39,926 หลัง

1.4 จำนวนบ้านแขวงรัชดาภิเษก 24,967 หลัง

1.5 จำนวนชุมชนจดทะเบียน 21 แห่ง

4. ด้านการศึกษา

เมื่อพิจารณาจำนวนนักเรียนต่อสถาบันการศึกษาพบว่า มีสัดส่วนค่อนข้างสูง คือ นักเรียน 1,782.97 คนต่อโรงเรียน ซึ่งเป็นผลมาจากการที่เขตมีจำนวนประชากรในวัยศึกษาร้อยละ 26.47 เขตดินแดง ได้พัฒนาคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ในด้านการเรียนการสอน บุคลากรทางการศึกษาและสถานศึกษา เพื่อให้นักเรียนได้รับการพัฒนาความรู้ และคุณธรรม ประพฤติตนเป็นคนดีของสังคมโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนวิชาการ โรงเรียนสามเสนนอก (ประชาราษฎร์อนุกุล) และโรงเรียนวิชูทิศ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเภทสถานศึกษา	จำนวน (แห่ง)
จำนวนสถานศึกษาทั้งหมด	24
จำนวนสถาบันการศึกษาในสังกัดกรุงเทพมหานคร	5
- สำนักงานเขตดินแดง	(3)
- สำนักพัฒนาสังคม (โรงเรียนฝักอ้าชีพ)	(2)
จำนวนสถาบันการศึกษาสังกัดหน่วยงานรัฐอื่น ๆ	6
จำนวนสถาบันการศึกษาของเอกชน	11
จำนวนสถาบันการศึกษา สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา	2

5. ต้นสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาจำนวนประชากรต่อหน่วยงานให้บริการด้านสาธารณสุขพบว่าเขตดินแดงมีจำนวนหน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการรองรับจำนวนประชากรภายในเขต โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเภทคลินิกและสถานพยาบาลในพื้นที่เขตดินแดง		
ศูนย์บริการสาธารณสุข	2	แห่ง
โรงพยาบาล นอก สป.สธ.	1	แห่ง
โรงพยาบาลเอกชน	1	แห่ง
ศูนย์วิชาการ	1	แห่ง
คลินิก	63	แห่ง

6. ต้นสังกัดแวดล้อมและพื้นที่สีเขียว

เขตดินแดงเป็นพื้นที่ชุมชนเมืองที่มีผู้อาศัยหนาแน่น ประกอบกับเป็นย่านธุรกิจการค้าจึงประสบปัญหาเรื่องการขาดแคลนพื้นที่ว่างสำหรับสร้างพื้นที่สีเขียวและอัตราส่วนประชากรต่อพื้นที่สีเขียวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่กำหนดไว้ 3.54 ตารางเมตรต่อคน โดยเขตดินแดงมีพื้นที่สีเขียว 218,424 ตารางเมตร และมีอัตราส่วนประชากรต่อพื้นที่สีเขียวเพียง 1.99 ตร.ม.ต่อคนเท่านั้น

สถิติด้านสิ่งแวดล้อมและพื้นที่สีเขียว		
อัตราส่วนประชากรต่อพื้นที่สีเขียว	1.99	ตร.ม./คน
ปริมาณพื้นที่สีเขียว	218,424	ตร.ม.
จำนวนสวนสาธารณะ	2	แห่ง
จำนวนสวน 15 นาที	5	แห่ง

7. ต้นสวัสดิการสังคม

เขตดินแดงพื้นที่พักอาศัยหนาแน่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาคารสูงหรือแฟลต ทำให้ในพื้นที่นี้มีลานกีฬาจำนวนมากที่อยู่ตามยูนิตของอาคารการเคหะแห่งชาติ และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน 2 แห่ง รองรับประชากรเด็กก่อนวัยเรียน และมีพิพิธภัณฑ์ท้องถิ่นของกรุงเทพมหานคร 1 แห่งในโรงเรียนวิชาการ

สถิติด้านสวัสดิการสังคม		
จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน	2	แห่ง
จำนวนลานกีฬา	27	แห่ง
จำนวนพิพิธภัณฑ์ท้องถิ่น	1	แห่ง

8. ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม

8.1 วิถีชีวิตคนแฟลต

วิถีชีวิตของคนใน ชุมชนแฟลตดินแดง เป็นภาพสะท้อนที่น่าสนใจของการดำรงชีวิตในสังคมเมือง โดยเฉพาะในชุมชนที่อยู่อาศัยแนวราบ-แนวสูง ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อรองรับประชากรรายได้น้อยตั้งแต่ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 วิถีชีวิตของคนแฟลตมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากบ้านเดี่ยวหรือหมู่บ้านทั่วไปอย่างมาก

1. ลักษณะที่อยู่อาศัยและชุมชน

แฟลตดินแดงเป็นอาคารชุดขนาดเล็กถึงกลาง มีหลายอาคารอยู่รวมกันหนาแน่น ห้องพักมีขนาดเล็ก (มักไม่เกิน 40 ตารางเมตร) เหมาะสำหรับครอบครัวเล็ก หรืออยู่กันหลายรุ่นในห้องเดียว ผู้คนอาศัยอยู่ใกล้ชิด มีลักษณะ “พึ่งพากัน” ทำให้เกิดความสัมพันธ์แน่นแฟ้นแบบครอบครัวใหญ่

2. ความสัมพันธ์ในชุมชน

เพื่อนบ้านรู้จักกันเกือบทุกคน มีกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเยาวชนทำกิจกรรมร่วมกัน มีการช่วยกันดูแลลูกหลานและแจ้งข่าวในชุมชน คล้ายกับ “ย่านเก่า” ที่ยังคงวัฒนธรรมไทยดั้งเดิมการจัดกิจกรรม เช่น งานวันเด็ก งานวัด งานทำบุญตักบาตร มักจัดร่วมกันเป็นหมู่คณะ

3. อาชีพและรายได้

อาชีพของคนในแฟลตมีความหลากหลาย เช่น พนักงานรายวัน ข้าราชการชั้นผู้น้อย แม่ค้า หาบเร่ ขายของตามตลาดหรือริมถนน แรงงานรับจ้างทั่วไป บางครอบครัวทำธุรกิจขนาดเล็กในห้องพัก เช่น ตัดผม ทำขนม หรือเปิดร้านของชำเล็ก ๆ

4. ปัญหาและพลังของชุมชน

ปัญหาที่พบบ่อย คือ ความแออัด ความไม่ปลอดภัยบางจุด รายได้ไม่แน่นอน แต่ในขณะเดียวกัน ชุมชนแฟลตดินแดงก็มีพลังของการ “รวมตัวกัน” และ “ต่อรองเงินโยบาย” เช่นในกรณีการคัดค้านหรือผลักดัน การปรับปรุงแฟลตใหม่

คำกล่าวจากคนแฟลต (ที่มักได้ยิน)

“แฟลตดินแดงเหมือนบ้านหลังใหญ่ เราไม่รวย แต่เราดูแลกันได้”

“อยู่แค่นี้ก็ไม่ใช่ไร ขอแค่มีที่ให้ลูกเรียนดี มีข้าวกินครบมือ”

8.2 บริบททางเศรษฐกิจ

เขตดินแดงเป็นศูนย์กลางแหล่งท่องเที่ยว บันเทิง และส่งเสริมพัฒนาให้พาณิชยกรรมในพื้นที่เขตดินแดงมีการขยายตัวในภาคธุรกิจแบบครบวงจร อีกทั้งยังมุ่งพัฒนาถนนรัชดาภิเษกเป็นถนนสายหลักของแหล่งท่องเที่ยวบันเทิง และสามารถขยายพื้นที่ไปยังถนนประชาสงเคราะห์ ถนนอโศก-ดินแดง ริมถนนประชาสุข ทำให้เขตดินแดงเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยว บันเทิง และการค้าในเมืองของกรุงเทพมหานคร

การกำหนดนโยบายสาธารณะ หมายถึง กระบวนการกำหนดแนวทาง มาตรการ หรือแผนการดำเนินงานของรัฐหรือหน่วยงานสาธารณะ เพื่อแก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยอาศัยข้อมูล หลักฐานทางวิชาการ และการมีส่วนร่วมจากประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชน ชุมชน และภาคประชาสังคมเข้ามามีบทบาทในการคิด วางแผน ตัดสินใจ ดำเนินงาน และติดตามประเมินผลนโยบายหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาวะ ของตนเอง

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการศึกษาวิเคราะห์ และคาดการณ์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชนจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านบวกและด้านลบ ก่อนการดำเนินงานจริง เพื่อช่วยให้หน่วยงานสามารถป้องกันหรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้

การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ สิ่งแวดล้อม โดยลดการพึ่งพาระบบบริการสุขภาพเพียงอย่างเดียว และส่งเสริม การสร้างสุขภาพจากฐานชุมชน

การพัฒนาอย่างยั่งยืน หมายถึง การพัฒนาที่ตอบสนองความต้องการ ของคนในปัจจุบัน โดยไม่ส่งผลกระทบต่อความสามารถของคนรุ่นต่อไปในการดำรง ชีวิตอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต หรือประสบการณ์ของประชาชน ใช้เพื่ออธิบายความรู้สึก ความคิดเห็น พฤติกรรม และบริบททางสังคม

ข้อมูลเชิงปริมาณ หมายถึง ข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบตัวเลขหรือสถิติ สามารถนำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบ หรือคำนวณได้ เช่น จำนวนประชากร อัตราการเจ็บป่วย หรือรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความพึงพอใจและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ทางสังคม ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม

ความเป็นธรรมทางสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ทรัพยากร และปัจจัยที่จำเป็นต่อสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติจากฐานะ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา หรือสถานะทางสังคม

ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ หมายถึง ความแตกต่างด้านสุขภาพหรือการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างกลุ่มประชากร ซึ่งเกิดจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร

ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันในพื้นที่เดียวกัน หรือมีความสัมพันธ์ร่วมกันด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ หรือวิถีชีวิต โดยมีการพึ่งพาอาศัยและร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่

ชุมชนแออัด หมายถึง พื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีข้อจำกัดด้านที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค สุขาภิบาล และความปลอดภัย ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

ดัชนีชี้วัดสุขภาพ หมายถึง ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินสถานการณ์สุขภาพของประชาชน เช่น อัตราการเสียชีวิต อายุคาดเฉลี่ย อัตราการเกิดโรค หรือระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ธรรมนูญสุขภาพ หมายถึง ข้อตกลงร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่กำหนดแนวทาง หลักการ และเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

นโยบายสาธารณะ หมายถึง แนวทางหรือมาตรการที่รัฐและหน่วยงานสาธารณะกำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ประชากรแฝง หมายถึง ประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง แต่ไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของพื้นที่นั้น เช่น แรงงานข้ามถิ่น นักศึกษา หรือผู้เช่าที่พักอาศัยชั่วคราว

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน เช่น รายได้ การศึกษา ที่อยู่อาศัย การจ้างงาน ความปลอดภัย และคุณภาพสิ่งแวดล้อม

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมายถึง กฎหมายสำคัญของประเทศไทยที่กำหนดหลักการด้านสุขภาพแบบองค์รวม สิทธิด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชน และการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

พื้นที่สาธารณะ หมายถึง พื้นที่ที่ประชาชนสามารถใช้ร่วมกันได้ เช่น สวนสาธารณะ ทางเท้า ลานกิจกรรม สนามกีฬา หรือศูนย์ชุมชน ซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพกาย และสุขภาพจิตของคนเมือง

มลพิษทางอากาศ หมายถึง ภาวะที่อากาศมีสารปนเปื้อนในระดับที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่นละอองขนาดเล็ก คิวีนพิษ ก๊าซพิษ หรือควันจากการจราจร

ระบบสุขภาพ หมายถึง โครงสร้างและกลไกทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยบริการ กฎหมาย นโยบาย และการมีส่วนร่วมของชุมชน

สมัชชาสุขภาพ หมายถึง เวทีสาธารณะสำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสนอปัญหา และกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพ โดยมีการมีส่วนร่วมจากภาครัฐ ภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคเอกชน

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคหรือความพิการ

สุขภาพองค์รวม หมายถึง แนวคิดด้านสุขภาพที่มองมนุษย์อย่างเชื่อมโยงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม

สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะที่บุคคลสามารถจัดการอารมณ์ ความเครียด และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

สุขภาพเมือง หมายถึง แนวคิดด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต และสภาพแวดล้อมของคนเมือง เช่น การจราจร มลพิษ ความหนาแน่นของประชากร ที่อยู่อาศัย พื้นที่สีเขียว และความปลอดภัย

สิทธิด้านสุขภาพ หมายถึง สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในการเข้าถึง บริการสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่บริหารและพัฒนาพื้นที่ในระดับท้องถิ่น เช่น กรุงเทพมหานคร เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล

อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลในชุมชนที่อาสาเข้ามาช่วยดูแลสุขภาพประชาชน ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ฝ้าระวังโรค และประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ

แฟลตดินแดง หมายถึง โครงการอาคารสงเคราะห์ขนาดใหญ่ของรัฐที่จัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับประชาชนรายได้น้อยและแรงงานในกรุงเทพมหานคร ถือเป็นอัตลักษณ์สำคัญทางสังคมและประวัติศาสตร์ของเขตดินแดง

ชุมชนเมืองหนาแน่น หมายถึง พื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีอาคารที่พักอาศัยจำนวนมาก และมีการใช้พื้นที่ร่วมกันสูง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงบริการสาธารณะ

เขตสุขภาพเมือง หมายถึง พื้นที่ที่มีการจัดการด้านสุขภาพโดยคำนึงถึงบริบทเฉพาะของเมือง เช่น มลพิษ การจราจร ประชากรแฝง และความเหลื่อมล้ำทางสังคม

เขตดินแดง หมายถึง หนึ่งในพื้นที่เขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเป็นชุมชนเมืองหนาแน่น ประกอบด้วยพื้นที่พักอาศัย อาคารสงเคราะห์ ชุมชนดั้งเดิม สถานศึกษา หน่วยงานราชการ และศูนย์กลางการคมนาคมที่สำคัญของกรุงเทพมหานคร

ชุมชนดินแดง หมายถึง กลุ่มประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตดินแดง ทั้งในรูปแบบชุมชนอาคารสูง ชุมชนแฟลต ชุมชนดั้งเดิม และชุมชนเมืองซึ่งมีวิถีชีวิต ความสัมพันธ์ และบริบททางสังคมร่วมกัน

การเคหะแห่งชาติ หมายถึง รัฐวิสาหกิจที่จัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนาที่อยู่อาศัยสำหรับประชาชน โดยมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาแผ่นดินแดงและโครงการฟื้นฟูเมืองในพื้นที่เขตดินแดง

โครงการฟื้นฟูเมืองดินแดง หมายถึง โครงการพัฒนาและปรับปรุงพื้นที่ที่อยู่อาศัยในเขตดินแดง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ความปลอดภัย สภาพแวดล้อม และระบบสาธารณูปโภคของประชาชนในพื้นที่

ประชากรเมืองเปราะบาง หมายถึง กลุ่มประชาชนในเขตเมืองที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ หรือสังคม เช่น ผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็กและเยาวชน หรือแรงงานนอกระบบ

พื้นที่เสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง พื้นที่ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น พื้นที่ที่มีมลพิษทางอากาศ การจราจรหนาแน่น เสียงดัง ขยะสะสม หรือพื้นที่เสี่ยงอาชญากรรม

พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน หมายถึง พื้นที่หรือกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้ พัฒนาทักษะ และทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์อย่างปลอดภัย เพื่อส่งเสริมสุขภาวะและลดปัจจัยเสี่ยงทางสังคม

การพัฒนาเมืองอย่างมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการพัฒนาเมืองที่เปิดโอกาสให้ประชาชน ชุมชน หน่วยงานรัฐ และภาคีเครือข่ายร่วมกันออกแบบวางแผน และตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของพื้นที่

ความมั่นคงทางที่อยู่อาศัย หมายถึง การที่ประชาชนมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และสามารถอยู่อาศัยได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ถูกคุกคามหรือถูกบังคับย้ายออก

เมืองน่าอยู่ หมายถึง เมืองที่มีสภาพแวดล้อมปลอดภัย สะอาด มีพื้นที่สีเขียว ระบบคมนาคมที่เหมาะสม ประชาชนเข้าถึงบริการพื้นฐานได้อย่างทั่วถึง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พื้นที่สาธารณะสร้างสุข หมายถึง พื้นที่สาธารณะที่ออกแบบหรือพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความสัมพันธ์ของคนในชุมชน เช่น สวนสาธารณะ ลานกิจกรรม สนามกีฬา หรือพื้นที่นันทนาการของชุมชน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) หมายถึง กระบวนการศึกษา วิเคราะห์ และประเมินผลที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา อันเนื่องมาจากนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจก่อนดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อป้องกัน ลด หรือจัดการผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นแก่ประชาชนและชุมชน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 11 กำหนดให้บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะได้ หากโครงการหรือกิจกรรมนั้นอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง

สุขภาพดี คือสิ่งที่ทุกคนปรารถนา สุขภาพจะดีได้นั้นเกิดจากความเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเอง อย่างสม่ำเสมอ บางเรื่องต้องอาศัยคนรอบข้าง และบางเรื่องต้องอาศัยความร่วมมือของผู้คนในสังคมในการช่วยกันค้นคว้าหาสาเหตุเสนอทางออก และร่วมทำบทบาท ของตนเพื่อแก้ปัญหา ในทิศทางเดียวกัน ปัญหาสุขภาพจึงไม่ใช่แค่เรื่องเจ็บป่วย แต่เกี่ยวข้องกับ “ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ” อีกด้วย

การสร้างความแข็งแกร่งของระบบสุขภาพไทยจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ ระบบสุขภาพของไทย เพื่อออกแบบกลไกให้สนับสนุนการฟื้นคืนตอบสนอง และก้าวเดิน ไปข้างหน้าอย่างมั่นคง มุ่งไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3** จึงได้ถูกกำหนดขึ้นและประกาศใช้ มีสถานะตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ภายใต้ระบบสุขภาพที่มองในทุกมิติ คือ กาย จิต ปัญญา และ สังคม ซึ่งประกอบไปด้วยทั้งการบริการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพนั้น ในแต่ละส่วนต้องมีการดำเนินการ เชิงยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ (effectiveness) มีประสิทธิภาพ (efficiency) และ เป็นธรรม (equity) ด้วยการมีกรอบบริหารระบบสุขภาพที่ดีหรือมีธรรมาภิบาล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ รวมถึงเรื่องอื่น ๆ เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

ด้วยศักยภาพและต้นทุนของกรุงเทพมหานคร ที่มีทั้งกลไกสานพลังความร่วมมือในระดับจังหวัด และเขตพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต ประกอบกับมีกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนที่มุ่งไปสู่การสร้างสุขภาพดีของประชาชน คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต หากทำให้กลไกและเครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้มีการหนุนเสริมซึ่งกันและกันจะนำไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาในกรุงเทพมหานครได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธาน จึงสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในระดับเขต โดยใช้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือในการเปิดพื้นที่กลางให้ทุกภาคส่วนได้มีบทบาทร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อกำหนดกรอบและทิศทางการพัฒนาสุขภาพที่พึงประสงค์ สร้างนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่และสร้างนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของประชาชนในเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานครต่อไป

การยกร่างและแก้ไขธรรมนูญสุขภาพ

1. จัดตั้งคณะกรรมการยกร่างและแก้ไขธรรมนูญสุขภาพเขต ประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้

1.1 ผู้แทนภาคประชาชน มาจากผู้แทนระดับชุมชน และเครือข่ายผู้นำชุมชน ที่ครอบคลุมมากกว่า ร้อยละ 60 ของพื้นที่

1.2 ตัวแทนภาควิชาการ มาจากนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่อยู่ในรัศมี ไม่เกิน 300 กิโลเมตร หรืออยู่ในรัศมีที่เหมาะสม

1.3 ตัวแทนศูนย์บริการสาธารณสุข

1.4 ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.)

1.5 ตัวแทนจากภาคส่วนอื่น ๆ ตามข้อเสนอแนะของกรรมการลำดับที่ 1-4 เสนอรายชื่อ

2. ดำเนินการยกร่างหรือแก้ไขธรรมนูญสุขภาพ โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่เขต ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นตอนการสร้างระบบกลไกยกร่างหรือแก้ไขธรรมนูญสุขภาพ

2.2 ขั้นตอนการยกร่างหรือร่างฉบับปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพ
ปี พ.ศ. 2568

2.3 ขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือการทำประชาพิจารณ์

2.4 ขั้นตอนการประกาศใช้และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

3. การใช้ธรรมนูญสุขภาพมาเป็นเครื่องมือในการกำหนดมาตรการทางสังคม โดยธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ ประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไป
- 2) ที่มาของธรรมนูญสุขภาพเขตดินแดง
- 3) การจัดการปัญหาสุขภาพจิต อายุมข และความปลอดภัยในชุมชน
- 4) การส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันและการดูแลตนเองในระดับชุมชน
- 5) การดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มคนเปราะบาง
- 6) การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลภาวะ
- 7) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเขตดินแดง

การจัดการปัญหายาเสพติด อบายมุข และความปลอดภัยในชุมชน

ภาพพึงประสงค์

1. ชุมชนปลอดภัย จากอาชญากรรม ยาเสพติด บุหรี่ไฟฟ้า และความรุนแรงในครอบครัว
2. มีระบบบริหารจัดการความปลอดภัยและภัยพิบัติที่เข้มแข็ง ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับเขตและชุมชนย่อย

มาตรการ

1. สนับสนุนให้มีระบบการเดินเวรยามตรวจตราดูแล สอดส่อง ในชุมชน
2. ให้ความรู้และจัดหากิจกรรมให้กับผู้เสพยาเสพติด และวิธีการบำบัดที่ถูกต้อง
3. เขตและชุมชนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดระบบเฝ้าระวังและตรวจสอบการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป พร้อมประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและฝ่ายปกครองเพื่อควบคุมการลักลอบจำหน่ายในพื้นที่
4. สนับสนุนให้มีระบบแจ้งเหตุฉุกเฉินที่รวดเร็ว และเครือข่ายอาสาสมัครช่วยเหลือผู้เดือดร้อน
5. สนับสนุน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม ไฟไหม้ แผ่นดินไหว หรือโรคระบาด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. ส่งเสริมให้มี ถนน ทางเดิน และทางม้าลายในเขตปลอดภัยต่อคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุ
7. มีแสงสว่างและกล้องวงจรปิดในพื้นที่เสี่ยงสูงครบถ้วน

การส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน และการดูแลตนเองในระดับชุมชน

ภาพพึงประสงค์

1. ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีเหมาะสมตามช่วงวัย
2. มีพื้นที่กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับช่วงวัย

มาตรการ

1. สนับสนุนการส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การตรวจสุขภาพประจำปี
2. ส่งเสริมสุขภาพจิตและการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
3. ให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนในสิทธิการรักษาของตนเอง และการรับบริการด้านสาธารณสุข
4. สร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนในพื้นที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน
5. ส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง

ภาพพึงประสงค์

1. มีการดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มคนเปราะบางอย่างเป็นระบบ
2. ผู้สูงอายุ และกลุ่มคนเปราะบางเข้าถึงระบบสวัสดิการและสิทธิการรักษาอย่างทั่วถึง

มาตรการ

1. ส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนในสิทธิการรักษาของตนเอง และการรับบริการ ด้านสาธารณสุข
2. ส่งเสริม สนับสนุนให้กลุ่มคนเปราะบางเข้าถึงสวัสดิการของรัฐอย่างทั่วถึง
3. เพิ่มจำนวนและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ความสามารถในการเป็นผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้บริบาลผู้สูงอายุ สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุได้ เพื่อขยายฐานในการดูแลผู้สูงอายุให้ทั่วถึง
4. ส่งเสริมให้มีอาสาสมัครช่วยดูแล ตรวจเยี่ยมบ้าน และความรู้ในการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุ และกลุ่มคนเปราะบาง
5. ส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมในที่สาธารณะที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้พิการ และผู้สูงอายุ
6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีบริการรับ – ส่ง ผู้สูงอายุและผู้พิการที่ไม่มีคนดูแลและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไปสถานพยาบาล
7. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐมีศูนย์หรือจุดบริการแบบครบวงจร (One stop service) ของผู้สูงอายุและผู้พิการ

ภาพพึงประสงค์

1. ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ และเป็นมิตรกับสุขภาพ

มาตรการ

1. ส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชนพัฒนาพื้นที่อยู่อาศัย และพื้นที่สาธารณะ ให้สะอาด ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะ
2. ส่งเสริม สนับสนุน ให้ครัวเรือนในชุมชนมีการจัดการขยะ และการคัดแยกขยะ สร้างจิตสำนึก และวินัยตนเองในรักษาความสะอาดของสภาพแวดล้อมในชุมชน
3. ส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชนมีพัฒนาพื้นที่สีเขียว สวนสาธารณะ และลานกิจกรรมในชุมชน
4. ส่งเสริมให้มีการกำหนดกติกาทางสังคมในการจัดการสัตว์เลี้ยว รวมทั้งสุนัขและแมวจรจัดภายในชุมชน
5. ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมวางกติการ่วมกันในการสอดส่องดูแล เฝ้าระวัง และป้องกันมลพิษต่างๆ ในชุมชน เช่น รถคว้นดำ การทิ้งขยะลงในแหล่งน้ำ การดูแลท่อระบายน้ำ การขุดลอกคูคลอง การเผาขยะ เป็นต้น
6. มีการตกลงร่วมกันในการจัดพื้นที่จอดรถให้เป็นระบบ

ภาพพึงประสงค์

1. ประชาชนในเขตดินแดง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และทันเวลา ผ่านช่องทางที่หลากหลายและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่
2. มีระบบสื่อสารสุขภาพที่เชื่อถือได้ เข้าใจง่าย และเป็นมิตร รองรับความหลากหลายทางภาษา วัยและกลุ่มประชากรพิเศษ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และแรงงานต่างชาติ

มาตรการ

1. จัดให้มีศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชนระดับเขตและชุมชนย่อย พร้อมพัฒนาช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย และจัดทำข้อมูลสุขภาพที่เข้าใจง่ายหลายภาษา เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. เขตและชุมชนจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ในพื้นที่สาธารณะ โดยใช้สื่อสร้างสรรค์ที่เข้าถึงได้ทุกวัย และสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งผู้นำชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพใกล้ชิดกับประชาชน

ภาพพึงประสงค์

1. หน่วยงานของภาครัฐและผู้ปกครองท้องที่ปฏิบัติตามธรรมณูญสุภาพอย่างเคร่งครัด
2. ประชาชนร่วมมือขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพเพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม
3. การทบทวนหรือเปลี่ยนแปลงธรรมณูญสุภาพให้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน
4. การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ และบริการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุภาพะ
5. ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขและยั่งยืน

มาตรการ

1. หน่วยงานของภาครัฐและผู้ปกครองท้องที่ที่ต้องปฏิบัติตามธรรมณูญสุภาพอย่างเคร่งครัด
2. ประชาชนร่วมมือกันขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพเพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม
3. หน่วยงานของภาครัฐ ผู้ปกครองท้องที่ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นเจ้าภาพในการดำเนินการขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ หรือประชาชนในท้องที่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง และมีความยั่งยืน
4. หน่วยงานของภาครัฐ ผู้ปกครองท้องที่ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินการทบทวนหรือเปลี่ยนแปลงธรรมณูญสุภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือตามระยะเวลาที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน

5. หน่วยงานของภาครัฐ ผู้ปกครองท้องถิ่น หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ และบริการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่อยู่ในปัจจุบัน เช่น หอกระจายข่าว ของชุมชน การประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ (Facebook, Line Group) หรือช่องทางที่เหมาะสมต่อสถานการณ์

6. หน่วยงานของภาครัฐ ผู้ปกครองท้องถิ่น หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการจัดทำแผนโครงการให้สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพ

7. หน่วยงานของภาครัฐ ผู้ปกครองท้องถิ่น หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ยกย่อง ชมเชย หรือให้รางวัลแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นต้นแบบหรือดำเนินการได้ดีหรือเหมาะสมตามธรรมนูญสุขภาพ

8. กรณีเกิดการกระทำความผิดใด ๆ หากไม่สามารถไกล่เกลี่ยในชุมชนได้ หรือมีความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ หน่วยงานของภาครัฐ ผู้ปกครองท้องถิ่น หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถส่งดำเนินคดีตามกฎหมายได้

ภาคผนวก

การจัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร







บันทึก

[illegible]



สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา



สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา



สมาคมเภสัชกรรม
แห่งประเทศไทย



สมาคมแพทย์
แห่งประเทศไทย



สมาคมพยาบาล
แห่งประเทศไทย



สมาคมทันตแพทย์
แห่งประเทศไทย



สมาคมสัตวแพทย์
แห่งประเทศไทย



สมาคมกายภาพ
บำบัดแห่งประเทศไทย



สมาคม
การบำบัด
การประกอบอาชีพ
แห่งประเทศไทย



สมาคม
การบำบัด
การพูด
แห่งประเทศไทย



KASEM
BUNDET
UNIVERSITY