

ธรรมนูญสุขภาพ เขตบางกอกน้อย

กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2568



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ธรรมนูญสุขภาพ



เขตบางกอกน้อย



พ.ศ. 2568



ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกน้อย พ.ศ. 2568

บรรณาธิการอำนวยการ : กรุงเทพมหานคร

สำนักงานเขตบางกอกน้อย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

กองบรรณาธิการ : ศูนย์วิชาการสภาวะเขตเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

สำนักนโยบายสาธารณะเขตเมือง (สช.ม.)

สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ (สำนัก 7) สสส.

ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางกอกน้อย

ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาม

เขียน/เรียบเรียง : พรศิริ กองนวล

วีรชัย คำธร

วินัยธร วิชัยดิษฐ์

ธวัชพล คงน้อย

จิรโรจน์ ธรรมสโรช

จัดทำโดย : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สนับสนุนการจัดพิมพ์ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ครั้งที่ 1 : เมษายน 2569 จำนวน 500 เล่ม

พิมพ์ที่ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกน้อย

คำประกาศธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกน้อย

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 5 กำหนดให้มี “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยระบุให้ภาคีในระดับพื้นที่สามารถจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” เพื่อเป็นเครื่องมือและกลไกกำกับดูแลสุขภาวะของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ภายใต้ศักยภาพและบริบทของพื้นที่บนหลักการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเอง ประกอบกับการประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร” ในปี 2563 ภายใต้แนวคิดสำคัญ คือ การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจ ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำในด้านต่าง ๆ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีโดยมุ่งหวังให้เกิดสุขภาพในทุกมิติ ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม แก่ประชาชนในกรุงเทพมหานครทุกกลุ่มวัย และประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ซึ่งมีกรอบแนวคิดที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และช่วยพลิกฟื้นประเทศไทย

“ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกน้อย” จึงจัดทำขึ้นเพื่อเป็นเจตจำนงข้อตกลง และพันธะร่วมกันของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในเขตบางกอกน้อย ทั้งชุมชน ประชาสังคม ภาคเอกชน และหน่วยราชการต่าง ๆ ที่มุ่งหวังให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของชุมชน ที่สอดคล้องกับ

- ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 ที่มีเป้าหมายการพัฒนาประเทศให้มั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน

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

- วิสัยทัศน์กรุงเทพมหานคร: ที่มุ่งสู่การเป็น “กรุงเทพฯ เมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน” ในปี ขับเคลื่อนผ่าน นโยบายกรุงเทพฯ 9 ดี คือ ปลอดภัยดี เดินทางดี สุขภาพดี มหานครกระชับ สร้างสรรค์ดี สิ่งแวดล้อมดี บริหารจัดการดี เรียนดี โครงสร้างดี และเศรษฐกิจดี

- วิสัยทัศน์เขตบางกอกน้อย “บางกอกน้อยเป็นเขตน่าอยู่ คู่ศิลปวัฒนธรรม ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน”

ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกน้อย ได้รับความเห็นชอบโดยฉันทามติในการประชุม สมัชชาสุขภาพเขตบางกอกน้อย เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 แล้ว จึงขอประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกน้อย ตามท้ายประกาศนี้ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

ผู้อำนวยการเขตบางกอกน้อย

สารบัญ

	หน้า
คำประกาศธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกน้อย	ก
สารบัญ	ค
หมวดที่ 1 บริบททั่วไปของเขตบางกอกน้อยและที่มาของ ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกน้อย	1
หมวดที่ 2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์	11
หมวดที่ 3 เศรษฐกิจมั่นคง	12
หมวดที่ 4 สังคมเกื้อกูล	13
หมวดที่ 5 สิ่งแวดล้อมน่าอยู่	14
หมวดที่ 6 สุขภาวะยั่งยืน	15
หมวดที่ 7 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	16
หมวดที่ 8 บทเฉพาะกาล	17
ภาคผนวก	18

บริบททั่วไปของเขตบางกอกน้อย และที่มาของธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกน้อย

ประวัติความเป็นมา

เขตบางกอกน้อย แต่เดิมมีชื่อเรียกว่า “อำเภอมรินทร์” เป็นชื่อเรียกตามประกาศกระทรวงนครบาล ซึ่งประกาศเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2458 ลงนามประกาศโดยมหาอำมาตย์เอก เจ้าพระยายมราช เสนาบดีกระทรวงนครบาล ในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 อำเภอมรินทร์ เป็นอำเภอที่ 21 ในจำนวน 25 อำเภอ ตามประกาศดังกล่าวระบุอาณาเขตไว้ว่า “ทิศเหนือต่ออำเภอดลิ่งชัน และ บางพลัด แต่สามแยกหน้าวัดสุวรรณคีรีไปตามลำคลองบางกอกน้อยฝั่งเหนือ ออกลำนํ้าเจ้าพระยา ตัดข้ามปากไปถึงปากคลองโรงไหม ทิศตะวันออกต่ออำเภอพระราชวังแต่ปากคลองโรงไหมฝั่งใต้ ไปตามลำแม่น้ำเจ้าพระยา ฝั่งตะวันออกถึงตรงข้ามปากคลองมอญ ทิศใต้ อำเภอหงษาราม แต่ตรงข้าม ปากคลองมอญ ข้ามลำน้ำเจ้าพระยาเข้าไปตามลำคลองมอญฝั่งเหนือถึงสี่แยกบางเสาธง ทิศตะวันตกต่อ อำเภอดลิ่งชัน แต่สี่แยกบางเสาธง ไปตามลำคลองบางขุนศรี และ คลองอ้อมซึกพระฝั่งตะวันออกถึงสามแยกหน้าวัดสุวรรณคีรี (จากหนังสือราชกิจจานุเบกษา เล่ม 32 หน้า 349)

จากอำเภอมรินทร์ เป็นอำเภอ “บางกอกน้อย” ด้วยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริว่า นามอำเภอบางแห่งยังไม่เหมาะสมนามตำบลอันเป็นหลักฐานมาแต่โบราณ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ มีประกาศให้เปลี่ยนนามอำเภอมรินทร์ เรียกว่า อำเภอบางกอกน้อย อำเภอหงษาราม เรียกว่า อำเภอบางกอกใหญ่ อำเภอราชคฤห์ เรียกว่า อำเภอบางยี่เรือ อำเภอบุบผารามเรียกว่า อำเภอคลองสาน ประกาศ ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2459 เป็นวันที่ 2070 ในรัชกาลปัจจุบัน (คัดจากหนังสือ ประชุมกฎหมายประจำศก

เล่ม 29 พ.ศ. 2459) โดยแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 8 ตำบล คือ ตำบลบางอ้อ ตำบลบางพลัด ตำบลบางบำหรุ ตำบลบางยี่ขัน ตำบลบางขุนนนท์ ตำบลบางขุนศรี ตำบลศิริราช ตำบลบ้านช่างหล่อ

ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2515 ได้มีประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 335 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2515 ได้ยกเลิกหน่วยการปกครองเดิม คือ จังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร และ เขตจังหวัดธนบุรี เป็นหน่วยการปกครองเดียว เรียกว่า “กรุงเทพมหานคร” และได้เปลี่ยนจากอำเภอบางกอกน้อยมาเป็น “เขตบางกอกน้อย” ตั้งแต่วันที่ 14 ธันวาคม 2515 เขตบางกอกน้อยได้มีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่อีก โดยกระทรวงมหาดไทยได้มีประกาศเปลี่ยนแปลงพื้นที่ เขตบางกอกน้อย จากแขวงบางพลัดเป็น “เขตบางพลัด” โดยได้ตัดพื้นที่ แขวงบางอ้อ แขวงบางพลัด แขวงบางบำหรุ และแขวงบางยี่ขัน ไปขึ้นกับ เขตบางพลัด ตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน 2532 พื้นที่เขตบางกอกน้อยจึงเหลือ เพียง 4 แขวง คือ แขวงศิริราช แขวงบ้านช่างหล่อ แขวงบางขุนศรี และ แขวงอรุณอมรินทร์ สาเหตุที่แบ่งพื้นที่เขตบางกอกน้อยออกเป็น 2 เขต ก็เพื่ออำนวยความสะดวกและรวดเร็วให้กับประชาชนในพื้นที่เขตบางพลัดซึ่งมี ประชากรมาก ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมาถึงบางกอกน้อย

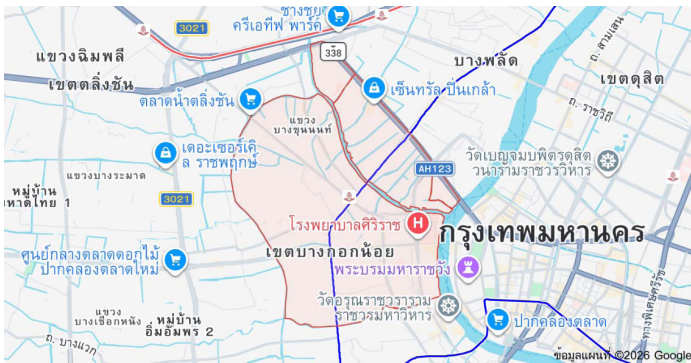
อาณาเขตการปกครอง

ทิศเหนือ จรดเขตบางพลัด

ทิศใต้ จรดคลองมอญ ยาวประมาณ 3 กิโลเมตร และเขตบางกอกใหญ่

ทิศตะวันออก จรดแม่น้ำเจ้าพระยา ยาวประมาณ 1.7 กิโลเมตร และเขตพระนคร

ทิศตะวันตก จรดคลองชักพระ ยาวประมาณ 5.25 กิโลเมตร และเขตตลิ่งชัน



เขตบางกอกน้อย มีพื้นที่ทั้งหมด 11.944 ตารางกิโลเมตร แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 5 แขวง ได้แก่ 1) แขวงศิริราช มีเนื้อที่ 1.258 ตารางกิโลเมตร 2) แขวงบ้านช่างหล่อ มีเนื้อที่ 2.076 ตารางกิโลเมตร 3) แขวงบางขุนนนท์ มีเนื้อที่ 1.492 ตารางกิโลเมตร 4) แขวงบางขุนศรี มีเนื้อที่ 4.360 ตารางกิโลเมตร และ 5) แขวงอรุณอมรินทร์ มีเนื้อที่ 2.758 ตารางกิโลเมตร

จำนวนประชากร ข้อมูลจำนวนประชากร สํารวจ ณ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรเขตบางกอกน้อย

แขวง	ชาย	หญิง	รวม
ศิริราช	5,687	5,566	11,253
บ้านช่างหล่อ	12,314	14,213	26,572
บางขุนนนท์	4,808	5,314	10,122
บางขุนศรี	13,562	16,467	30,029
อรุณอมรินทร์	8,236	10,110	18,346
รวม	44,607	51,670	96,322

ที่มา: สำนักงานเขตบางกอกน้อย (2568)

ชุมชน

ชุมชนที่จัดตั้งขึ้นตามระเบียบกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 36 ชุมชน

1) แขวงศิริราช 5 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนวัดสุวรรณาราม ชุมชนวัดวิเศษการ-
วัดฉิมทายกาवास ชุมชนวัดระฆัง ชุมชนตรอกวังหลัง ชุมชนสันติสุข

2) แขวงบ้านช่างหล่อ 13 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนวัดอัมพวา ชุมชนวัดคงมูลเหล็ก
ชุมขนวัดโพธิ์เรียง ชุมชนพรพิพัฒน์ ชุมชนวัดพระยาทำ ชุมชนซอยบ้านช่างหล่อ
ชุมขนวัดครุฑ ชุมชนวัดอมรทวยการาม ชุมชนซอยสุดสาคร ชุมชนเคหะ
สน.บางกอกน้อย ชุมชนวัดยางสุทธาราม ชุมชนเหนือวัดสีห์ไกรสร ชุมชน
ตรอกข้าวเม่า

3) แขวงบางขุนนนท์ 2 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนชวนชื่น ชุมชนวัดใหม่ยายแป้น

4) แขวงบางขุนศรี 12 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนจรัญสามสิบเอ็ดรวมใจ ชุมชน
หลังตลาดนครหลวง ชุมชนซอยประจักษ์ร่วมใจ ชุมชนวัดรวกสุทธาราม ชุมชน
คลองล่าง ชุมชนบุปผาสวรรค์ ชุมชนตรอกไผ่- วัดบางเสาธง ชุมชนวัดมะลิ 1
ชุมขนวัดมะลิ 2 ชุมชนวัดไชยทิศ ชุมชนปลายซอยจรัญสนิทวงศ์ 29 (ฝั่งซ้าย)
ชุมขนปลายซอยจรัญสนิทวงศ์ 29 (ฝั่งขวา)

5) แขวงอรุณอมรินทร์ 4 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนสวนหลวง ชุมชนมัสยิดหลวง
อันซอริชขุนนะห์ ชุมชนสันติชนสงเคราะห์ ชุมชนซอยจรัญสนิทวงศ์ 41

ส่วนที่ 3 สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของเขต

1. ด้านเศรษฐกิจชุมชน

1.1 รายได้และอาชีพ

คนในชุมชนยังคงประสบปัญหาขาดอาชีพและรายได้เสริมที่มั่นคง โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ที่ไม่มีงานทำหรือตกงาน ทำให้ไม่สามารถสร้างรายได้ เพื่อเลี้ยงดูครอบครัวได้เพียงพอ อีกทั้งยังขาดทักษะความรู้ และความสามารถ ในการผลิตสินค้า รวมถึงขาดทักษะด้านการตลาดและการจำหน่าย ทำให้ ไม่สามารถแข่งขันกับตลาดภายนอกได้

1.2 พื้นที่และตลาด

ตลาดวังหลังซึ่งควรจะเป็นพื้นที่เศรษฐกิจหลักของเขตบางกอกน้อย ยังไม่ได้รับการพัฒนาให้ตอบโจทย์การเป็นตลาดของคนในชุมชนอย่างแท้จริง ขณะเดียวกันชุมชนยังขาดพื้นที่ค้าขายที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ค้ารายย่อยและคนในพื้นที่ไม่สามารถเข้าถึงโอกาสทางเศรษฐกิจได้อย่างเท่าเทียม

1.3 ทุนและแหล่งเงินทุน

การสนับสนุนด้านทุนยังมีข้อจำกัด ส่งผลให้ประชาชนไม่สามารถเริ่มต้นหรือขยายอาชีพได้อย่างเต็มที่ การเข้าถึงแหล่งเงินทุนยังไม่สะดวกและไม่ทั่วถึง ทำให้หลายครัวเรือนขาดโอกาสในการพัฒนาอาชีพเสริมและกิจการค้าขาย

1.4 แรงงานและการแข่งขัน

แรงงานต่างชาติเข้ามาทำงานในพื้นที่จำนวนมาก จนเกิดการแข่งขันกับคนในชุมชนโดยตรง บางอาชีพที่ควรสงวนไว้เพื่อสร้างรายได้ให้กับคนในพื้นที่กลับถูกแย่งไป ส่งผลต่อความมั่นคงในอาชีพของคนท้องถิ่น

1.5 กลุ่มเปราะบาง

ผู้สูงอายุและผู้ป่วยในชุมชนมีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลสุขภาพ แต่ยังขาดรายได้เสริมที่เพียงพอ ผู้สูงอายุหลายคนยังไม่มีช่องทางสร้างรายได้ ทำให้คุณภาพชีวิตไม่มั่นคงและมีความเสี่ยงต่อปัญหา ด้านเศรษฐกิจ ในครัวเรือน

1.6 ความยั่งยืน

การสร้างอาชีพใหม่ในชุมชนยังไม่ต่อเนื่อง ขาดระบบสนับสนุนที่ทำให้อาชีพดำเนินไปได้อย่างมั่นคง อีกทั้งการส่งเสริมสินค้าชุมชนยังไม่ครอบคลุม ทำให้เศรษฐกิจในระดับท้องถิ่นไม่สามารถเติบโตและขับเคลื่อนได้อย่างยั่งยืน

2. ต้นสังกัดและการศึกษา

2.1 ยาเสพติดและเยาวชน (ความสำคัญสูงสุด)

ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาหนักของชุมชน เด็กและเยาวชนจำนวนมากเข้าไปเกี่ยวข้องกับน้ำกระท่อม บุหรี่ไฟฟ้า และยาเสพติดชนิดต่าง ๆ อีกทั้งยังมีคนขายยาในพื้นที่ ทำให้ปัญหายาเสพติดไม่หมดไป ชุมชนจึงต้องการให้มีการปราบปรามอย่างจริงจัง มีเจ้าหน้าที่เข้าตรวจตราบ่อยครั้ง และสร้างกิจกรรมที่สร้างสรรค์ให้กับเยาวชนเพื่อลดการมั่วสุม สนับสนุนให้มีกิจกรรมป้องกันนักเสพยาใหม่

2.2 ความสามัคคีและการอยู่ร่วมกัน (ความสำคัญสูง)

ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ประสบปัญหาในการอยู่ร่วมกัน ขาดความรัก ความสามัคคี และการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน อีกทั้งบางครั้งยังปรากฏพฤติกรรมที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ส่วนตนจนส่งผลให้เกิดการรุกร้าพื้นที่หรือขาดการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ปัญหาดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาชุมชน จึงมีความจำเป็นต้องส่งเสริมและจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างสมาชิกในชุมชน เช่น การจัดงานวันเด็ก วันแม่ วันพ่อ เทศกาลสงกรานต์ หรือกิจกรรมพบปะสังสรรค์ต่าง ๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีปฏิสัมพันธ์ พูดคุย และร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยแนวทางสันติ ทั้งนี้ จึงขอให้หน่วยงานเขตพิจารณาปรับปรุงเงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมในชุมชนอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

2.3 การศึกษาและโอกาสของเด็กและเยาวชน (ความสำคัญสูง)

เด็กและเยาวชนบางส่วนมีการศึกษาน้อย เพราะครอบครัวไม่พร้อมและมีรายได้น้อย ส่งผลให้ไม่สามารถเท่าทันสังคมและเทคโนโลยี ปัญหานี้ทำให้เยาวชนเสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและพฤติกรรมไม่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องมีการดูแลเรื่องการศึกษาในทุกระดับและสนับสนุนทุนการศึกษา

2.4 ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ความสำคัญปานกลาง)

พื้นผิวทางเท้าไม่เรียบและมีหลุมขรุขระ ทำให้เกิดอันตราย ไฟถนนบางเส้นสว่างไม่เพียงพอ และเส้นทางเข้าออกชุมชนคับแคบ รวมทั้งมีเสาไฟฟ้ากีดขวาง ทำให้คนเดินทางไม่สะดวกและเสี่ยงอันตราย ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

2.5 กลุ่มเปราะบางและการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส (ความสำคัญปานกลาง)

ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสยังไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง หลายคนมีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาลและการดำรงชีวิต แต่กลับไม่มีรายได้เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านสวัสดิการ กิจกรรมสร้างรายได้ และการมีส่วนร่วมทางสังคม เพื่อให้ทุกกลุ่มสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

2.6 ปัญหาสังคมเมืองและการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต (ความสำคัญรองลงมา)

การเปลี่ยนแปลงของสังคมเมืองทำให้ชุมชนสูญเสียวิถีชีวิตแบบเก่า ความสัมพันธ์ด้อยลง เกิดการรบกวนมากกว่าการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ความเข้มแข็งของชุมชนลดลง จึงควรมีการปรับพฤติกรรมให้คนในชุมชนมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมและฟื้นฟูวัฒนธรรมการช่วยเหลือเกื้อกูลความเอื้ออาทรน้อยลง

3. ต้นสิ่งแวดล้อม

3.1 น้ำและการจัดการน้ำ

ชุมชนกำลังเผชิญปัญหาน้ำเน่าเสีย มีกลิ่นเหม็นและมีสีดำ ส่งผลให้เกิดขยะจำนวนมาก ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอ่อนแอจึงต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มเติม ปัญหานี้ยังทวีความรุนแรงขึ้นจากการที่คูคลองและท่อระบายน้ำในชุมชนตันขึ้น ไม่มีการลอกคลอง

อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดน้ำท่วมขังเมื่อฝนตก และยังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดการระบบท่อระบายน้ำและเร่งรัดโครงการบำบัดน้ำเสียกรุงเทพมหานคร ให้แล้วเสร็จจึงเป็นภารกิจสำคัญเพื่อฟื้นฟูคุณภาพสิ่งแวดล้อมของชุมชน

3.2 ขยะและการจัดการของเสีย

การทิ้งขยะไม่เป็นที่ ขาดการจัดการขยะในพื้นที่ทิ้งขยะ และการไม่คัดแยกขยะอย่างถูกต้อง เป็นปัญหาหลักที่ทำให้ชุมชนสกปรก ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพและทัศนียภาพ ปัญหานี้รวมไปถึงการขาดพื้นที่รองรับขยะขึ้นใหญ่ และการสะสมของขยะมีพิษจากพื้นที่ใกล้เคียง นอกจากนี้ ยังมีปัญหาสุนัขและแมวจรจัดที่มักถ่ายอุจจาระในซอยหรือในบ้านผู้อื่น ซึ่งสร้างความสกปรกและความขัดแย้งระหว่างเพื่อนบ้าน การแก้ไขจำเป็นต้องสร้างระบบคัดแยกขยะที่ชัดเจน มีการเปิดจุดรับขยะขึ้นใหญ่ และสร้างความร่วมมือในชุมชนให้ทุกครัวเรือนดูแลความสะอาดร่วมกัน จุดพักขยะมีจำนวนน้อยไม่พอเพียงต่อปริมาณของขยะ

3.3 มลพิษทางอากาศและเสียง

มลพิษทางอากาศเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ชุมชนเผชิญ ทั้งจากฝุ่นละอองที่เกิดจากการก่อสร้าง การจราจรที่หนาแน่นรอบโรงพยาบาลศิริราช และควันดำจากรถยนต์ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรง อีกทั้งยังมีปัญหาเสียงรบกวนจากรถจักรยานยนต์เสียงดัง การตั้งวงดื่มสุราร่วมส่งเสียงรบกวน และปัญหายาเสพติดที่สร้างความไม่ปลอดภัยในพื้นที่ ปัญหาเหล่านี้ต้องอาศัยมาตรการควบคุมมลพิษอย่างจริงจัง และ การมีส่วนร่วมของภาครัฐและชุมชนเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ โดยเขตควรมีแนวทางการกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการฝุ่นละออง PM2.5

3.4 พื้นที่และภูมิทัศน์ชุมชน

ชุมชนยังขาดการจัดการพื้นที่และภูมิทัศน์ที่เหมาะสม มีพื้นที่รกร้าง และพื้นที่ทางธรรมชาติที่ถูกบุกรุกโดยไม่มีการใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบ การก่อสร้างหลายแห่งยังไม่มีกำแพงกันที่ถูกต้อง ทำให้เกิดฝุ่นละอองและปัญหา

ความปลอดภัย การพัฒนาเพื่อสุขภาวะจึงต้องรวมถึงการปรับภูมิทัศน์ให้สะอาด และสวยงาม การจัดบริการตัดต้นไม้ การปรับปรุงทางเท้า และการนำพื้นที่ว่างมา ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสร้างสรรค์

3.5 ตลาดและพื้นที่สาธารณะ

ตลาดสดในชุมชนยังเผชิญปัญหาความไม่สะอาด มีหนู น้ำเสีย และ กลิ่นเหม็น ทำให้ไม่เหมาะสมต่อการบริโภคและส่งผลเสียต่อสุขภาพของคน ในพื้นที่ การพัฒนาตลาดให้สะอาด ปลอดภัย และมีระบบจัดการสุขาภิบาลที่ดี จึงเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้ การปรับปรุงพื้นที่สาธารณะ เช่น การสร้าง สวนสาธารณะ พื้นที่นั่งเล่น และพื้นที่ออกกำลังกาย จะช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย และใจของคนในชุมชน

3.6 ความสัมพันธ์และความปรองดองในชุมชน

แม้จะมีปัญหาสิ่งแวดล้อมและโครงสร้างพื้นฐาน แต่สิ่งที่สำคัญ ไม่แพ้กันคือการสร้างความปรองดองและความร่วมมือของคนในชุมชน หากทุก ครัวเรือนช่วยกันดูแลความสะอาด ดูแลสัตว์เลี้ยงของตนเอง และรักษาระเบียบ ชุมชนร่วมกัน จะทำให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาและการพัฒนา ชุมชนอย่างยั่งยืน

4. ต้นสุขภาพ

4.1 การเข้าถึงบริการสาธารณสุขและสิทธิการรักษา

คนในชุมชนยังประสบปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่าง ไม่เท่าเทียม โดยเฉพาะการใช้สิทธิ์ บัตรทองและสิทธิ์ 30 บาท ที่มีข้อจำกัด ในการเข้ารับบริการ บางรายต้องเดินทางไปโรงพยาบาลที่ไกลกว่าแม้พื้นที่ใกล้จะ อยู่ในเครือข่ายโรงพยาบาลศิริราช ส่งผลให้ไม่สะดวกต่อการรักษา กรณีการจ่าย ค่ายาที่เคยได้รับฟรีกลับต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ทำให้บางคนไม่มีกำลังทรัพย์ ในการรักษาต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกถูกแบ่งแยกหรือละเลยเมื่อต้องเข้า รับบริการ

4.2 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง

ผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงต้องการการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างใกล้ชิด แต่ยังคงขาดการตรวจเยี่ยมถึงบ้านอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวต้องแบกรับค่าใช้จ่ายและการดูแลด้วยตนเอง ผู้สูงอายุจำนวนมากยังขาดกิจกรรมออกกำลังกายและการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

4.3 สุขภาพจิตและความเครียด

คนในชุมชนหลายคนมีความเครียดจากภาระชีวิตและปัญหาสังคม ส่งผลให้เกิดโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ การดูแลสุขภาพจิตยังขาดระบบรองรับที่ชัดเจน แม้ว่าจะมีวัดและศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ แต่ยังไม่เพียงพอต่อการบรรเทาความเครียดที่ต่อเนื่อง

4.4 การส่งเสริมสุขภาพและการออกกำลังกาย

ในชุมชนยังขาดพื้นที่สำหรับการออกกำลังกายโดยเฉพาะ เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ไม่มีลานกีฬาและศูนย์สุขภาพที่ได้มาตรฐาน แม้จะมีการใช้การเดินเป็นการออกกำลังกาย แต่ก็ไม่เพียงพอและไม่เป็นระบบ การมีเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้งยังไม่ทั่วถึงหรือบางพื้นที่เป็นเอกชนทำให้เข้าใช้งานไม่ได้

4.5 พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเอง

คนในชุมชนบางส่วนยังขาดความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารไม่สมดุล การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการไม่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ส่งผลให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอและต้องพึ่งพายาหรือบริการทางการแพทย์มากขึ้น

4.6 ระบบและศูนย์สุขภาพในชุมชน

ชุมชนยังไม่มีศูนย์สุขภาพที่มีมาตรฐานเพื่อดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ส่งผลให้ต้องพึ่งพาโรงพยาบาลหรือคลินิกที่อยู่ไกลออกไป การไม่มีบริการสุขภาพเชิงรุกที่สม่ำเสมอทำให้หลายคนขาดโอกาสตรวจสุขภาพประจำปีการป้องกันโรคและระบบการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ไม่เพียงพอและอยู่ไกล

หมวดที่ 2

คุณลักษณะที่พึงประสงค์

คุณลักษณะที่พึงประสงค์

“เศรษฐกิจมั่นคง สังคมเกื้อกูล สิ่งแวดล้อมน่าอยู่ สุขภาพยั่งยืน”

1 เศรษฐกิจมั่นคง

“สร้างอาชีพ สร้างรายได้ สร้างโอกาส”

เป้าหมาย : ประชาชนมีรายได้มั่นคง เข้าถึงทุน และสามารถแข่งขันได้



ฝึกอาชีพและพัฒนาทักษะใหม่

- อบรมมือใหม่
- อบรมอาชีพ
- อบรมยกระดับฝีมือ
- การตลาดออนไลน์



กองทุนชุมชนและระบบออมทรัพย์

- เข้าถึงได้ทุกครัวเรือน
- ใช้งบได้ ตรวจสอบได้



ศูนย์การเรียนรู้และจำหน่ายสินค้า

- อบรมอาชีพ
- แสดงสินค้า
- จำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชน



รวมกลุ่มอาชีพสร้างความเข้มแข็ง

- พัฒนาศูนย์เรียนรู้
- พัฒนาศูนย์การเรียนรู้



ตลาดชุมชนและถนนคนเดิน

- สนับสนุนผู้ค้ารายย่อย
- พัฒนาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม



สวนเกษตรเชิงวัฒนธรรม

- งามประณีตสวยงาม
- ปลอดภัย
- ปลอดภัย



จ้างงานคนในชุมชนก่อน

- ฝึกอบรม
- ฝึกอบรม



พัฒนาสินค้าให้มีคุณภาพ

- มีมาตรฐาน
- สร้างรายได้

2 สังคมเกื้อกูล

“ชุมชนเข้มแข็ง ปลอดภัย ไม่ทอดทิ้งกัน”

เป้าหมาย : คนในชุมชนมีส่วนร่วม ดูแลกัน และแก้ปัญหาอย่างสันติ



เฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงร่วมกัน

- ประสานเจ้าหน้าที่
- จัดกิจกรรมกีฬา อบต. และกิจกรรมสร้างสรรค์



ป้องกันยาเสพติดในครอบครัว

- สร้างความรู้ให้ผู้นำครอบครัว
- ดูแลเด็กและเยาวชน



ส่งเสริมกิจกรรมชุมชน

- สร้างความสัมพันธ์
- ใช้สันทนาการ



สนับสนุนการศึกษาและทักษะชีวิต

- พัฒนาเด็กและเยาวชน
- เตรียมพร้อมสู่อนาคต



ดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

- สุขภาพ
- รายได้
- การมีส่วนร่วมในสังคม



ร่วมดูแลความปลอดภัยในพื้นที่

- แจ้งเหตุเสี่ยง
- ปรับปรุงทางเท้า ถนน และพื้นที่อื่น

3 สิ่งแวดล้อมน่าอยู่

“สะอาด ร่มรื่น เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม”

เป้าหมาย : ชุมชนสะอาด ปลอดภัย พื้นที่สีเขียว และมีสิ่งแวดล้อมที่ดี



รักษาความสะอาดร่วมกัน

- ทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ
- จัดเวรทำความสะอาด 1 ครั้ง



เพิ่มพื้นที่สีเขียว

- ปลูกต้นไม้ในหมู่บ้าน
- ปลูกต้นไม้ตามพื้นที่ว่าง
- จัดกิจกรรมปลูกต้นไม้ประจำปี



คัดแยกขยะและลดปริมาณขยะ

- ขยะเปียก
- ขยะแห้ง
- ขยะอันตราย
- ทำปุ๋ยหมักจากเศษอาหาร



ลดมลพิษทางเสียง

- ทำแนวเขตเสียง
- ทำแนวเขตเสียง



ลดการใช้โฟมและพลาสติก

- ใช้ถุงผ้า
- ภาชนะใช้ซ้ำ
- ใช้น้ำซ้ำ



ทุกครัวมีส่วนร่วม

- เด็ก
- เยาวชน
- ผู้สูงอายุ
- ทุกครัวเรือน



ระบบบำบัดน้ำเสียหรือเรือน

- ฝึกอบรมช่างซ่อมหรือเรือน
- ฝึกอบรมช่างซ่อมหรือเรือน



เวทีประชาชาติด้านสิ่งแวดล้อม

- รับฟังความคิดเห็น
- สนับสนุนการพัฒนา

4 สุขภาพยั่งยืน

“สุขภาพดีทั้งกาย ใจ และสังคม”

เป้าหมาย : ประชาชนมีสุขภาพกายและใจที่ดี เข้าถึงบริการสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

- ออกกำลังกาย 3 วัน
- ออกกำลังกาย 3 วัน
- สนับสนุนกีฬาและ
- สนับสนุนกีฬาและ



ส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ

- ออกกำลังกาย
- เข้าร่วมกิจกรรม



ส่งเสริมสุขภาพจิต

- ลดความเครียด
- สนับสนุนสุขภาพจิต



กิจกรรมลดความเครียด

- สวนพฤกษศาสตร์
- กิจกรรมลดความเครียด



ตรวจสุขภาพประจำปี

- ตรวจสุขภาพประจำปี
- ตรวจสุขภาพประจำปี



พื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก

- ปลอดภัยสำหรับเด็ก
- ปลอดภัยสำหรับเด็ก



ศูนย์สุขภาพชุมชน

- ศูนย์สุขภาพชุมชน
- ศูนย์สุขภาพชุมชน



พื้นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก

- ปลอดภัยสำหรับเด็ก
- ปลอดภัยสำหรับเด็ก



ทีมอาสาสมัครดูแลสุขภาพ

- ทีมอาสาสมัครดูแลสุขภาพ
- ทีมอาสาสมัครดูแลสุขภาพ



สุขภาพจิตที่ดี

- สุขภาพจิตที่ดี
- สุขภาพจิตที่ดี

ร่วมสร้างชุมชนเข้มแข็ง เศรษฐกิจดี สิ่งแวดล้อมน่าอยู่ และสุขภาพที่ยั่งยืนไปด้วยกัน

1. การจัดให้มีโครงการฝึกอบรมอาชีพและพัฒนาทักษะใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นงานฝีมือ งานอาหาร งานออกแบบผลิตภัณฑ์ และการตลาดออนไลน์
2. การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้และศูนย์จำหน่ายสินค้าในชุมชน โดยเป็นพื้นที่กลางสำหรับอบรมอาชีพ แสดงสินค้า และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านอาชีพและการจำหน่ายสินค้า ในชุมชน
3. การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มอาชีพเพื่อสร้างความเข้มแข็งและการแข่งขันได้
4. การจัดพื้นที่ตลาดนัดหรือถนนคนเดินที่เอื้อต่อผู้ค้ารายย่อยและคนในชุมชน ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน ระบบสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อมในตลาด
5. การจัดตั้งกองทุนชุมชน สหกรณ์ หรือระบบออมทรัพย์เพื่อเงินทุนหมุนเวียนให้ทุกครัวเรือน เข้าถึงได้ โปร่งใส และตรวจสอบได้
6. การผลักดันการสงวนอาชีพบางประเภทให้คนในพื้นที่ เช่น งานประดิษฐ์ พานพุ่มจากเหรียญ งานฝีมือเชิงวัฒนธรรม
7. ผลักดันผู้ประกอบการในพื้นที่ต้องให้ความสำคัญกับการจ้างงานคนในชุมชนเป็นลำดับแรกโดยเฉพาะวัยทำงานและผู้ด้อยโอกาส
8. การพัฒนาสินค้าและอาชีพให้มีคุณภาพ มีตลาดรองรับ และสร้างรายได้จริง

9. ชุมชนร่วมกันเฝ้าระวังและสอดส่องพื้นที่เสี่ยง พร้อมทั้งประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดให้มีกิจกรรมกีฬา ดนตรี และกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อให้เยาวชนใช้เวลาว่างอย่างมีประโยชน์

10. ส่งเสริมการเรียนรู้และให้ความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลบุตรหลานให้ห่างไกลจากยาเสพติด

11. สนับสนุนให้คนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนอย่างต่อเนื่อง และหากเกิดกรณีพิพาทกันควรส่งเสริมการแก้ไขปัญหาด้วยการพูดคุยและใช้สันติวิธีแทนการใช้ความรุนแรง

12. ทุกครอบครัวสนับสนุนการศึกษาแก่บุตรหลาน โดยผลักดันโครงการด้านการเรียนรู้และทักษะชีวิตสำหรับเด็กและเยาวชน เพื่อเตรียมความพร้อมสู่ออนาคต

13. ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงทั้งด้านสุขภาพ รายได้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

14. ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลความปลอดภัย ตรวจสอบและรายงานจุดเสี่ยง เช่น ทางเท้า ถนนหรือพื้นที่ที่ไม่ปลอดภัย ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไข

15. ทุกครัวเรือนร่วมกันรักษาความสะอาดหน้าบ้านและพื้นที่สาธารณะ โดยจัดเวรทำความสะอาดอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
16. ส่งเสริมการคัดแยกขยะเป็นขยะเปียก ขยะแห้ง และขยะอันตราย รวมทั้งให้ความรู้ ในการลดปริมาณขยะและการนำกลับมาใช้ประโยชน์ เช่น การทำปุ๋ยหมักจากเศษอาหาร
17. รณรงค์ลดการใช้โฟมและพลาสติกในงานชุมชนและตลาด โดยใช้ถุงผ้า ภาชนะ หรือแก้วน้ำที่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้
18. ส่งเสริมระบบบำบัดน้ำเสียในระดับครัวเรือนก่อนปล่อยลงคลองหรือแหล่งน้ำสาธารณะ
19. เพิ่มพื้นที่สีเขียวในชุมชน โดยสนับสนุนการปลูกต้นไม้หน้าบ้าน ริมทาง และในพื้นที่ว่าง พร้อมทั้งจัดกิจกรรมปลูกต้นไม้ประจำปี โดยมีหน่วยงาน ด้านสิ่งแวดล้อมร่วมสนับสนุนการดูแลและตัดแต่งต้นไม้
20. ชุมชนร่วมกันกำหนดเวลาไม่ประกอบกิจกรรมที่ก่อให้เกิดเสียงดัง รบกวนผู้อื่น เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยของพื้นที่
21. เปิดโอกาสให้เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และทุกครัวเรือน เข้ามามีส่วนร่วม ในกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม
22. จัดเวทีประชาคมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของชุมชน

23. ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เช่น เดิน วิ่ง แอโรบิก และสนับสนุนการจัดทำลานกีฬาและศูนย์ออกกำลังกายกลางแจ้งที่เพียงพอและทั่วถึง

24. รณรงค์การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม และสนับสนุนการปลูกผักสวนครัวเพื่อบริโภคในครัวเรือน

25. จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีร่วมกับโรงพยาบาลหรือศูนย์สาธารณสุข

26. จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อดูแลโรคเบื้องต้นและเป็นแหล่งพึ่งพาของชุมชน โดยประสานงานกับศูนย์สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการให้บริการสุขภาพเชิงรุก

27. จัดทีมอาสาสมัคร เช่น ครอบครัว อสม. และคนในชุมชน ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงผ่านการเยี่ยมบ้าน

28. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

29. จัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ กิจกรรมนันทนาการ และการพูดคุยกลุ่มย่อย

30. สนับสนุนพื้นที่การพูดคุย ปรึกษาปัญหาชีวิต เช่น กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ หรือชมรมต่าง ๆ

31. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

32. หน่วยงานเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่ ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพพระด่บเขตของเขต ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ และสุขภาวะให้กับประชาชนในทุกชุมชนทราบอย่างต่อเนื่อง ในทุกช่องทางเพื่อเป็นการกระตุ้นประชาชนให้เกิดความตระหนัก และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อกับด้านต่าง ๆ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ

33. หน่วยงานเครือข่ายในเขตบางกอกน้อยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ ในทุกมิติและสร้างกระบวนการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

34. มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรีจัดทำศูนย์สุขภาวะเขตเมืองโดยมีข้อมูล ของเขต เพื่อช่วยพัฒนาและเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งในการสนับสนุนงานเกี่ยวกับการ สร้างสุขภาวะในพื้นที่

35. หน่วยงานเครือข่าย และองค์กรชุมชนร่วมกันขับเคลื่อนธรรมนูญ โดยจัดให้สมาชิกสุขภาพเขตบางกอกน้อยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

36. ให้สำนักงานเขตบางกอกน้อยเป็นเจ้าภาพดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกน้อย ไม่น้อยกว่า 12 คน โดยมีตัวแทนจากชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่ โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน

37. การแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญฉบับนี้ สามารถกระทำได้โดยยึดหลักเหตุผล ความจำเป็น และประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชนในพื้นที่เขตบางกอกน้อย การดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมต้องผ่านการพิจารณาคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกน้อย และต้องแจ้งวาระดังกล่าวให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ ก่อนการจัดทำเวทีเพื่อรับฟังความคิดเห็นไม่น้อยกว่า 30 วัน มติการแก้ไขต้องมีผู้เห็นชอบไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง ของผู้ที่เข้าร่วมเวทีดังกล่าว

38. การขับเคลื่อนธรรมนูญฉบับนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการเขียนเสนอโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของเขตบางกอกน้อยได้

ภาพผนวก





สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



KASEM
BUNDIT
UNIVERSITY