

ธรรมนูญสุขภาพ เขตบางกอกใหญ่

กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2568



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ธรรมนูญสุขภาพ



เขตบางกอกใหญ่



พ.ศ. 2568



ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกใหญ่ พ.ศ. 2568

บรรณาธิการอำนวยการ : กรุงเทพมหานคร

สำนักงานเขตบางกอกใหญ่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

กองบรรณาธิการ : ศูนย์วิชาการสภาวะเขตเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

สำนักนโยบายสาธารณะเขตเมือง (สช.ม.)

สำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ (สำนัก 7) สสส.

ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางกอกใหญ่

ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม

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

ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกใหญ่

คำประกาศธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกใหญ่

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 และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี โดยมุ่งหวังให้เกิดสุขภาพในทุกมิติ ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม แก่ประชาชนในกรุงเทพมหานครทุกกลุ่มวัย และประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ซึ่งมีกรอบแนวคิดที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และช่วยพลิกฟื้นประเทศไทย

“ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกใหญ่” จึงจัดทำขึ้นเพื่อเป็นเจตจำนง ข้อตกลง และพันธะร่วมกันของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในเขตบางกอกใหญ่ ทั้งชุมชน ประชาสังคม ภาคเอกชน และหน่วยราชการต่าง ๆ ที่มุ่งหวังให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของชุมชน ที่สอดคล้องกับ

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

- มติสมัชชากรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2567 ประกาศให้มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเขต ให้ครบ 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

- วิสัยทัศน์เขตบางกอกใหญ่ “บางกอกใหญ่ ชุมชนสะอาด ปลอดภัย ร่มรื่น ร่วมใจสร้างสุขอย่างยั่งยืน”

ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกใหญ่ ได้รับความเห็นชอบโดยฉันทามติในการประชุม สมัชชาสุขภาพเขตบางกอกใหญ่ เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 แล้ว จึงขอประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกใหญ่ ตามท้ายประกาศนี้ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

ผู้อำนวยการเขตบางกอกใหญ่

สารบัญ

	หน้า
คำประกาศธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกใหญ่	ก
สารบัญ	ค
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเขตบางกอกใหญ่	1
ส่วนที่ 2 สถานการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาวะของเขตบางกอกใหญ่	11
ส่วนที่ 3 ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกใหญ่	15
หมวดที่ 1 ด้านเศรษฐกิจและอาชีพ	24
หมวดที่ 2 ด้านสังคมและคุณภาพชีวิต	25
หมวดที่ 3 ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะ	26
หมวดที่ 4 ด้านการศึกษาและการเรียนรู้	28
ภาคผนวก	29

ข้อมูลทั่วไปของเขตบางกอกใหญ่

1. พื้นที่เขตบางกอกใหญ่ : ที่ตั้งและพัฒนาการทางประวัติศาสตร์

พื้นที่เขตบางกอกใหญ่เดิมเป็นพื้นที่ราบลุ่มริมฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา ปรากฏหลักฐานทางประวัติศาสตร์ระบุชื่อว่า “บางกอก” เดิมทีพื้นที่ฝั่งพระนครและฝั่งธนบุรีเป็นผืนแผ่นดินเดียวกัน เส้นทางคลองของแม่น้ำเจ้าพระยาจากทางเหนือ เมื่อมาถึงบริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลศิริราชในปัจจุบัน ต่อมาในสมัยของสมเด็จพระไชยราชาธิราช ทรงเห็นว่าลักษณะทางภูมิศาสตร์ดังกล่าวไม่สะดวกต่อการคมนาคมและการค้าขาย จึงโปรดเกล้าฯ ให้ขุดคลองลัดจาก คลองบางกอกน้อยเชื่อมออกไปยังแม่น้ำเจ้าพระยาสายเดิมที่หน้าวัดอรุณราชวรารามราชวรมหาวิหาร คลองดังกล่าว เรียกว่า “คลองลัดบางกอก” ภายหลังการขุดคลองได้มีการสถาปนาเมืองขึ้น และพระราชทานนามว่า “เมืองธนบุรีศรีมหาสมุทร” ซึ่งอยู่ในฐานะหัวเมืองฝ่ายใต้ขึ้นตรงต่อกรุงศรีอยุธยา ด้วยภูมิศาสตร์ที่เอื้อต่อการสัญจรและความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ที่มีการตั้งถิ่นฐานของชุมชนหลากหลาย ไม่เพียงแต่ชาวสยาม หากยังรวมถึงชุมชนชาวต่างชาติที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานเพื่ออำนวยความสะดวกในการค้าของตนเอง ส่งผลให้พื้นที่ดังกล่าวเป็นศูนย์กลางที่มีความหลากหลายทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

ในด้านการปกครอง พ.ศ. 2458 กระทรวงนครบาลได้ประกาศจัดตั้ง “อำเภอหงษาราม” เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2458 โดยตั้งที่ว่าการอำเภออยู่บริเวณริมคลองบางกอกใหญ่ฝั่งเหนือ และขึ้นตรงต่อจังหวัดธนบุรี ต่อมาใน พ.ศ. 2459 ได้มีประกาศเปลี่ยนชื่อ “อำเภอหงษาราม” เป็น “อำเภอบางกอกใหญ่” เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม จากนั้น พ.ศ. 2481 มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ยุบอำเภอบางกอกใหญ่ลงเป็นกิ่งอำเภอบางกอกใหญ่ขึ้นเป็นอำเภออีกครั้ง ต่อมา พ.ศ. 2514 คณะปฏิวัติได้ออกประกาศฉบับที่ 24 ลงวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2514 รวมจังหวัดพระนครและจังหวัดธนบุรีเข้าด้วยกัน เรียกว่า “จังหวัดนครหลวงกรุงเทพธนบุรี” โดยอำเภอบางกอกใหญ่ยังคงสถานะเป็นอำเภอเช่นเดิม

ภายหลัง พ.ศ. 2515 มีประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 335 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2515 ปรับรูปแบบ การปกครอง “นครหลวงกรุงเทพธนบุรี” ให้เป็น “กรุงเทพมหานคร” และมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2518 ส่งผลให้อำเภอบางกอกใหญ่ได้รับการปรับฐานะเป็น “เขตบางกอกใหญ่” นับแต่นั้นเป็นต้นมา

2. ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ด้านต่าง ๆ ของพื้นที่เขตบางกอกใหญ่

2.1 อาณาเขต

เขตบางกอกใหญ่มีอาณาเขตติดต่อกับเขตและแขวงใกล้เคียง ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับแขวงบ้านช่างหล่อ และแขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย มีคลองมอญเป็นเส้นแบ่งเขต
- ทิศใต้ ติดต่อกับแขวงบางยี่เรือ แขวงตลาดพลู แขวงวัดกัลยาณ์ เขตธนบุรี และแขวงปากคลองภาษีเจริญ เขตภาษีเจริญ มีคลองบางกอกใหญ่ และคลองบางหลวงเป็นเส้นแบ่งเขต
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับแขวงพระราชวัง เขตพระนคร มีแนวกึ่งกลางแม่น้ำเจ้าพระยาและคลองบางกอกใหญ่เป็นเส้นแบ่งเขต
- ทิศตะวันตก ติดต่อแขวงคูหาสวรรค์ เขตภาษีเจริญ มีคลองบางกอกใหญ่ เป็นเส้นแบ่งเขต

2.2 การปกครอง

เขตบางกอกใหญ่มีพื้นที่ทั้งหมด 6.18 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 2 แขวง ได้แก่

1. แขวงวัดอรุณ มีพื้นที่ 0.860 ตารางกิโลเมตร
2. แขวงวัดท่าพระ มีพื้นที่ 5.320 ตารางกิโลเมตร

ภายในเขตประกอบด้วยชุมชน จำนวน 32 ชุมชน แบ่งออกเป็นชุมชนในแขวงวัดอรุณ จำนวน 9 ชุมชน และชุมชนในแขวงวัดท่าพระ จำนวน 23 ชุมชน

สำหรับจำนวนประชากรในพื้นที่เขตบางกอกใหญ่ แบ่งเป็น

แขวง	จำนวนประชากร		
	ชาย	หญิง	รวม
วัดอรุณ	5,217	5,458	10,675
วัดท่าพระ	22,488	26,535	49,023
รวม	27,705	31,993	59,698

ข้อมูล ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2568

ที่มา: <https://webportal.bangkok.go.th/bangkokyai/page/sub/1457>

2.3 การคมนาคม

เขตบางกอกใหญ่มีระบบการคมนาคมที่หลากหลาย ทั้งทางบกและทางน้ำ ซึ่งเอื้อต่อการเดินทางและเชื่อมโยงพื้นที่กับเขตใกล้เคียง รายละเอียด ดังนี้

1. เส้นทางคมนาคมทางบก เขตบางกอกใหญ่มีถนนสายสำคัญจำนวน 9 สาย แบ่งออกเป็น **ถนนสายหลัก** จำนวน 6 สาย และ **ถนนสายรอง** จำนวน 3 สาย ได้แก่
 2. ระบบรถไฟฟ้า มีสถานีรถไฟฟ้าใต้ดินสายสีน้ำเงิน (MRT) จำนวน 2 สถานี
 3. ท่าเรือและท่าเรือโดยสาร มีท่าเรือและท่าเรือ (โป๊ะเหล็ก) สำหรับรับ-ส่งผู้โดยสาร จำนวน 7 แห่ง อาทิ ท่าเรือวัดอรุณ ท่าเรือวัดหงส์ ท่าเรือเผือก ท่าเรือวัดประดู่ ท่าเรือวัดสังข์

4. เส้นทางคมนาคมทางน้ำอื่น ๆ ภายในเขตยังมีคลอง ลำกระโดง และคูน้ำ รวมจำนวนทั้งสิ้น 46 แห่ง ซึ่งมีบทบาทสำคัญทั้งด้านการระบายน้ำ และการคมนาคมในท้องถิ่น

2.4 การศาสนา

ประชาชนในพื้นที่เขตบางกอกใหญ่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลาม โดยมีสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น วัด มัสยิด และศาสนสถานอื่น ๆ กระจายอยู่ทั่วพื้นที่เพื่อเป็นศูนย์กลางด้านจิตใจและวัฒนธรรมของชุมชน

- วัด จำนวน 13 แห่ง
- มัสยิด จำนวน 3 แห่ง
- ศาลเจ้า จำนวน 3 แห่ง

2.5 การศึกษา

ในพื้นที่เขตบางกอกใหญ่มีสถานศึกษา จำแนกได้ดังนี้

- โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (ระดับอนุบาล-ประถมศึกษา) จำนวน 6 แห่ง
- โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จำนวน 7 แห่ง
- โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) จำนวน 11 แห่ง
- สถานศึกษาอาชีวศึกษา จำนวน 2 แห่ง

2.6 สาธารณสุข

เขตบางกอกใหญ่มี ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 1 แห่ง คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม ซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ โดยให้บริการด้านสุขภาพแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการสงเคราะห์ด้านสาธารณสุขสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส นอกจากนี้ ศูนย์ฯ ยังมีบทบาทในการเฝ้าระวัง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม และทั่วถึง

2.7 สถานการณ์ด้านต่าง ๆ ในเขตพื้นที่บางกอกใหญ่

จากการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ด้านต่าง ๆ ของเขตบางกอกใหญ่ (แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568, หน้า 8-10) พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและประชากรศาสตร์ ซึ่งโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากเดิม ส่งผลให้สังคมสามารถนำประสบการณ์และองค์ความรู้ จากผู้สูงอายุมาพัฒนาสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีความเข้มแข็ง ยิ่งขึ้น โดยมีการจัดทำบัญชีคลังสมองและภูมิปัญญาชุมชนเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูล สำหรับการสืบสาน ถิ่นทอด และประสานประโยชน์แก่ส่วนรวมและชนรุ่นหลัง นอกจากนี้ ยังมีประชาชนจำนวนมากที่มีชื่อในทะเบียนบ้านนอกเขตพื้นที่

แต่เดินทางเข้ามาทำงานหรือใช้บริการภายในเขตบางกอกใหญ่ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการสร้างรายได้ กระตุ้นเศรษฐกิจ และส่งเสริมการขยายตัวของแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง ในขณะเดียวกัน ด้านการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีภายนอกที่เกี่ยวข้อง มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการจัดการ การวางแผนการใช้งาน รวมถึงการบำรุงรักษาที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป อีกทั้งการก่อสร้างอาคารสูงในเขตเมืองยังเป็นปัจจัยที่สร้างปัญหาให้แก่ประชาชนบริเวณใกล้เคียง ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบจากฝุ่นละออง เสียงรบกวนจากการก่อสร้าง หรือความเสียหายต่อบ้านเรือนจากแรงสั่นสะเทือน ซึ่งล้วนเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการจัดการและกำกับดูแลอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้กระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

จุดแข็ง (Strength) ของเขตบางกอกใหญ่มีหลายมิติที่สะท้อนถึงศักยภาพของพื้นที่และ การบริหารจัดการ ได้แก่ ด้านบุคลากร ซึ่งมีความพร้อมทั้งในด้านประสิทธิภาพและความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมถึงการให้บริการประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน อีกทั้งยังได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องผ่านการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ มีการเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันและรับมือสาธารณภัย โดยจัดฝึกอบรบอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนเป็นประจำ รวมถึงการจัดเจ้าหน้าที่ประจำพื้นที่เสี่ยงเพื่อป้องกันและดูแลความปลอดภัยของประชาชน พร้อมทั้งอาสาจราจรและเทศกิจที่คอยช่วยบรรเทาปัญหาการจราจรโดยเฉพาะบริเวณหน้าโรงเรียน

ในด้านการดำเนินงานและการบริหารจัดการ เขตมีการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการประชุมคณะกรรมการชุมชนทุกเดือน มีการสนับสนุนและเสริมศักยภาพ ให้กับกลุ่มเครือข่ายและผู้นำชุมชน ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ผ่านช่องทางสื่อสมัยใหม่ เช่น Facebook, Line และ TikTok เพื่อเข้าถึง ประชาชนอย่างกว้างขวาง ปัญหาโรงเรียนได้รับการแก้ไขภายในเวลาที่กำหนด และการบริหารจัดการมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ อีกทั้งยังมีการติดตั้งไฟฟ้า แสงสว่างในพื้นที่เสี่ยงและตรวจสอบอาคารหรือป้ายโฆษณาขนาดใหญ่เพื่อ ความมั่นคงปลอดภัยของประชาชน

ในด้านโครงสร้างพื้นฐาน เขตมีระบบขนส่งมวลชนที่ครอบคลุม ทั้งรถไฟฟ้า รถเมล์ รถสองแถว และวินมอเตอร์ไซด์ รวมถึงโครงข่ายถนนสายหลัก สายรอง ทางเชื่อม และทางเดินเท้าที่มีความพร้อมและครอบคลุม อีกทั้งยังมีการปรับปรุงถนน ทางเท้า เกาะกลาง และริมคลองให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม เขตมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาน้ำท่วมขังอย่างมีประสิทธิภาพ จนสามารถลดจุดอ่อนและ ข้อร้องเรียนได้ทั้งหมด มีการเพิ่มพื้นที่สีเขียวเกินกว่า มาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด และมีระบบการจัดเก็บขยะมูลฝอยที่มี ประสิทธิภาพเป็นลำดับต้น ๆ ของกรุงเทพมหานคร รวมถึงการรณรงค์ลดและ แยกขยะโดยส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

ด้านคุณภาพชีวิต ประชาชนในพื้นที่ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีมาตรการป้องกัน การระบาดของโรคติดต่อ และการตรวจสอบสุขลักษณะที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์มาตรฐาน ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสได้รับสวัสดิการ และการสงเคราะห์ที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน อีกทั้งยังมีพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย และทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น ลานกีฬาในชุมชน ซึ่งช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม ขณะที่ด้านเศรษฐกิจ การเงิน การท่องเที่ยว การบริการ และการศึกษา เขตมีการจัดฝึกอบรมวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างรายได้ ประชาชนมีความสามารถในการบริหารกองทุน เช่น เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดิน และยังมีแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ เช่น วัดอรุณราชวรารามราชวรมหาวิหาร และวัดหงส์รัตนารามราชวรวิหาร ที่เป็นที่ยุ้จักอย่างแพร่หลาย ด้านการพัฒนา ระบบบริหารจัดการ เขตให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำ แผนพัฒนาชุมชน และมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง

อย่างไรก็ตาม เขตบางกอกใหญ่ยังมีจุดอ่อน (Weakness) ที่เป็น ข้อจำกัดในการพัฒนา ได้แก่ ด้านบุคลากร ที่มีการโยกย้ายบ่อยครั้ง ส่งผลให้การ ปฏิบัติงานขาดความต่อเนื่อง อีกทั้งมีนโยบายใหม่เข้ามาแทรกบ่อยครั้ง ทำให้ ภารกิจของหน่วยงานเพิ่มขึ้น ขณะที่อัตรากำลังยังคงเท่าเดิม จึงส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานประจำและบริการประชาชน ด้านโครงสร้างพื้นฐาน การก่อสร้าง เส้นทางรถไฟใต้ดินในพื้นที่เขตติดต่อก่อให้เกิดความแออัดของการจราจร ประกอบกับการจราจรที่คับคั่งทั้งจากผู้อยู่อาศัยในพื้นที่และนอกพื้นที่ ทำให้ต้องใช้ เจ้าหน้าที่เทศกิจช่วยเป็นอาสาจราจรเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

ในมิติสิ่งแวดล้อม พื้นที่ว่างเปล่าของเอกชนที่ขาดการพัฒนาทำให้เสื่อมโทรมและกระทบต่อภาพลักษณ์ของเขต ขณะที่การก่อสร้างอาคารสูงก่อให้เกิดฝุ่นละอองและปัญหาคุณภาพชีวิตแก่ผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง ด้านคุณภาพชีวิต แม้จะมีลานกีฬาให้บริการประชาชนถึง 14 แห่ง แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน อีกทั้งยังพบปัญหาคนเร่ร่อนและบุคคลไร้บ้าน ซึ่งเป็นปัญหาสังคมที่แก้ไขได้ยาก ด้านเศรษฐกิจ การเงิน การท่องเที่ยว การบริการ และการศึกษา เขตได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย ส่งผลต่อรายได้จากการจัดเก็บภาษี อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงกฎเกณฑ์ในการจัดเก็บภาษียังทำให้รายได้จากภาษีลดลง

ในด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการ เขตต้องเผชิญกับความท้าทายจากการมีประชากรแฝงและแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมปริมาณขยะมูลฝอยและมาตรการด้านความปลอดภัย สุดท้ายในด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและประชากรศาสตร์ พบว่าโครงสร้างผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่สัดส่วนอัตราการเกิดและจำนวนประชากรวัยทำงานกลับลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อ การวางแผนพัฒนาในอนาคตอย่างยั่งยืน

สถานการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาวะของเขตบางกอกใหญ่

1. สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของชุมชนเขตบางกอกใหญ่

1.1 ด้านเศรษฐกิจและอาชีพ

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ พบว่าความต้องการส่วนใหญ่สะท้อนถึงปัญหาเชิงเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ โดยชุมชนมีความคาดหวังที่จะได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพทั้งในรูปแบบการค้าขายที่เป็นระเบียบ มีทุนประกอบอาชีพ และร้านค้าที่ดำเนินการอย่างเป็นธรรม ไม่เอาเปรียบประชาชน ขณะเดียวกันประชาชนยังต้องการให้มีการจัดอบรมอาชีพเสริมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อสร้างรายได้ให้แก่ครัวเรือน โดยเฉพาะการสนับสนุนอาชีพที่สามารถทำได้ภายในบ้าน เช่น การทำของชำร่วย งานหัตถกรรม หรือ การแปรรูปสินค้า เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ แม่เลี้ยงเดี่ยว และผู้ว่างงาน รวมถึงการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ที่ตอบสนองต่อสังคมยุคดิจิทัล เช่น การเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีและ AI

นอกจากนี้ ชุมชนยังมีข้อเสนอให้ภาครัฐเข้ามาจับบทบาทเชิงรุกในการปรับปรุงสภาพเศรษฐกิจมหภาคให้เอื้อต่อการดำรงชีพของประชาชน พร้อมทั้งจัดตั้งหน่วยงานหรือกลไกถาวรในการส่งเสริมอาชีพและวิสาหกิจชุมชน เพื่อลดต้นทุนการผลิตและเพิ่มอำนาจต่อรองทางเศรษฐกิจ ตลอดจนการเพิ่มสวัสดิการ เช่น การปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและรองรับค่าครองชีพที่สูงขึ้น โดยภาพรวม ข้อเสนอเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าชุมชนให้ความสำคัญกับ

การสร้างรายได้ที่มั่นคง การพัฒนาทักษะอาชีพ และการสนับสนุน กลุ่มเปราะบาง อันเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ในระดับฐานรากอย่างยั่งยืน

1.2 ด้านสังคมและคุณภาพชีวิต

ด้านสังคมของเขตบางกอกใหญ่มีลักษณะโดดเด่นที่สะท้อนถึงความต้องการของประชาชนในการสร้างพื้นที่สำหรับการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยเฉพาะการจัดพื้นที่สาธารณะให้ผู้สูงอายุได้มารวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ หรือการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนเป็นพื้นที่ให้ประชาชนทั่วไปได้ใช้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเชิงสร้างสรรค์ ทั้งนี้ยังสะท้อนความต้องการให้ชุมชนมีการรวมพลังและร่วมมือกันในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเอื้ออาทรและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างต่อเนื่อง

ในอีกมิติหนึ่ง เขตบางกอกใหญ่ยังเป็นพื้นที่ที่มีประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม และแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ ซึ่งสามารถใช้เป็นฐานในการพัฒนากิจกรรมทางสังคมที่หลากหลาย อาทิ กิจกรรมอนุรักษ์ประวัติศาสตร์ท้องถิ่น การสร้างเครือข่ายเยาวชนเพื่อทำกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ หรือการจัดโครงการอาสาสมัครเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมและคลองในพื้นที่ สิ่งเหล่านี้ไม่เพียงช่วยเสริมสร้างความกระตือรือร้นของคนในชุมชนในการเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น แต่ยังเป็น การเชื่อมโยงระหว่างคนต่างรุ่นในสังคม และทำให้ชุมชนบางกอกใหญ่พัฒนาไปสู่สังคมที่เข้มแข็ง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และยั่งยืนในระยะยาว

1.3 ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ:

ด้านสิ่งแวดล้อมของเขตบางกอกใหญ่สะท้อนถึงความท้าทายที่หลากหลาย ทั้งปัญหาขยะมูลฝอย น้ำเสีย และการจัดการสัตว์จรจัด ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขอนามัยและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ประชาชนยังสะท้อนความต้องการให้มีการจัดการอย่างเป็นระบบ เช่น การคัดแยกขยะอย่างจริงจัง การเก็บขยะไม่ให้กีดขวางทางสัญจร การควบคุมรถยนต์และรถจักรยานยนต์ที่ปล่อยมลพิษ รวมถึงการลดปัญหา PM 2.5 ที่เป็นภัยต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบปัญหาน้ำเน่า น้ำท่วมขัง และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นและความไม่สะดวกสบาย แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคติดต่อในชุมชน

ในขณะเดียวกัน ประชาชนในพื้นที่ยังแสดงความคาดหวังเชิงบวกต่อการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เช่น การปลูกต้นไม้เพื่อเพิ่มความร่มรื่น การปรับปรุงทางเดินเท้าให้สะดวกปลอดภัย การพัฒนาพื้นที่สาธารณะ เช่น คลองน้ำใสหรือสวนหย่อม ตลอดจนการติดตั้งถังดับเพลิงและอุปกรณ์สาธารณูปโภคที่ได้มาตรฐาน สิ่งเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงศักยภาพในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเมืองให้น่าอยู่มากขึ้น ซึ่งหากมีการบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน จะทำให้เขตบางกอกใหญ่เป็นพื้นที่ที่สะอาด ร่มรื่น และปลอดภัยต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว

1.4 ด้านการศึกษาและการเรียนรู้

ด้านการศึกษาในเขตบางกอกใหญ่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ทั้งในมิติของเด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบ เช่น เด็กบางกลุ่มยังขาดโอกาสเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพ หรือครอบครัวบางส่วนไม่สามารถสนับสนุนการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ จึงควรมีครูอาสาและเครือข่ายจิตอาสาเข้ามาช่วยเสริมการเรียนรู้ พร้อมทั้งสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะชีวิตและการเรียนรู้นอกห้องเรียน นอกจากนี้ โรงเรียนและศูนย์การเรียนรู้ควรได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรในพื้นที่ เพื่อให้การศึกษามีความต่อเนื่องและทั่วถึง

นอกจากเด็กและเยาวชนแล้ว การศึกษาตลอดชีวิตของผู้สูงอายุก็เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ชุมชนให้ความสำคัญ การมี “โรงเรียนผู้สูงอายุ” หรือศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้สูงวัยในบางกอกใหญ่ จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างอย่างมีคุณค่า ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ฝึกทักษะด้านดิจิทัล ศิลปวัฒนธรรม และการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งยังสร้างพื้นที่การพบปะและทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งไม่เพียงช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ยังเชื่อมโยงให้เกิดความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งในชุมชนด้วย

ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกใหญ่

1. หลักการและที่มาของธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกใหญ่

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 5 มาตรา 46, 47 และ 48 ซึ่งว่าด้วยธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือและกลไกที่ให้โอกาสประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ดูแลสุขภาพของประชาชน ภายใต้การจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ด้วยหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งในแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ดังนี้

1) หน่วยงานและองค์กรของรัฐด้านสุขภาพ สามารถนำหลักการสำคัญ และภาพพึงประสงค์จากหมวด ต่าง ๆ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในฐานะ “กรอบและแนวทาง” พัฒนาให้เป็นรูปธรรมก่อให้เกิด “นโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพ” ที่สนับสนุนภารกิจจัดการระบบสุขภาพของหน่วยงานนั้น ๆ ผ่านระบบและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน

2) ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งที่เป็นหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน สภาวิชาชีพ สถาบันวิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม สามารถนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในฐานะ “ภาพฝัน”

อันเป็นเป้าหมายที่ต้องพัฒนาไปให้ถึงในการพัฒนาระบบสุขภาพตามหลักการและเป้าหมายรายนามของธรรมนูญโดยอาศัยความร่วมมือของภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

3) ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ทั้งชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงภาคสุขภาพรายประเด็น สามารถนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในฐานะเป็นต้นแบบของแนวคิด หลักการ เพื่อจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพเชิงพื้นที่หรือรายประเด็น” เพื่อใช้เป็นกติกาและพันธะร่วมกันของชุมชน

4) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติยังมีสถานะเป็นเครื่องมือสื่อสารให้คนในสังคมเข้าใจกรอบและแนวทางของระบบสุขภาพในอนาคต ทำให้เห็นถึงความสำคัญและสามารถเลือกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามบริบทที่เหมาะสมของตนเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในสังคมไทย

ดังนั้น ธรรมนูญสุขภาพระดับเขต จึงนับเป็นเครื่องมือสำคัญที่สามารถใช้เป็นกรอบ แนวทาง กติกา หรือข้อตกลงร่วมกันของชุมชน ในการกำหนดภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมทั้งทิศทางการพัฒนาสุขภาพโดยรวมของประชาชนในพื้นที่ โดยการจัดทำธรรมนูญสุขภาพดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของความเห็นพ้องร่วมกัน และถูกเขียนออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อใช้สื่อสารสร้างความเข้าใจร่วม ตลอดจนผลักดันให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติจริง พร้อมทั้งมีการติดตาม ประเมินผล และทบทวนปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ด้วยเหตุนี้ ชุมชนเขตบางกอกใหญ่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จึงได้จัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพเขตบางกอกใหญ่ พ.ศ. 2568” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพเป็นมาตรการทางสังคมเชิงลายลักษณ์อักษรฉบับแรก อันจะทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขต บางกอกใหญ่ อีกทั้งยังทำหน้าที่เป็นกรอบแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกเขตพื้นที่ นำไปใช้ประกอบการวางแผนและดำเนินกิจกรรม โดยคำนึงถึงประเด็นด้านสุขภาวะของชุมชนเป็นสำคัญ

2. ภาพพึงประสงค์ (ภาพฝัน) ของชุมชนเขตบางกอกใหญ่

ชุมชนมีความคาดหวังให้พื้นที่เป็นเขตที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน โดยมุ่งเน้นให้มีพื้นที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม สภาพแวดล้อมที่ร่มรื่นด้วยต้นไม้สีเขียว รวมทั้งสวนสาธารณะที่สามารถใช้เป็นสถานที่พักผ่อน และทำกิจกรรมร่วมกันของประชาชนได้ อีกทั้งยังมีการจัดการลำคูคลอง ให้สะอาด สวยงาม และมีคุณภาพน้ำใสสะอาดเพียงพอต่อการสร้างภูมิทัศน์ที่น่าอยู่ นอกจากนี้ชุมชนยังมุ่งเป็นเขตปลอดภัยเสถียร สร้างความสงบสุขและปลอดภัยให้แก่ทุกคน โดยมีกิจกรรมผู้สูงอายุ กิจกรรมเรียนรู้ และกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เสริมสร้างความรัก ความสามัคคี และความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน ทุกครอบครัวมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้บางกอกใหญ่เป็นชุมชนที่งดงามและยั่งยืนตลอดไป จากภาพฝันดังกล่าว สามารถนำมากำหนดเป็นวิสัยทัศน์ของชุมชนได้ว่า “บางกอกใหญ่ ชุมชนสะอาด ปลอดภัย ร่มรื่น ร่วมใจ สร้างสุขอย่างยั่งยืน”

3. นิยามศัพท์

ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนหรือประชาชนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันและอาศัยอยู่ในเขตบางกอกใหญ่ ทั้งผู้ที่มีสำเนาทะเบียนบ้านและผู้ที่มาเช่าหรือพักอาศัยในเขตบางกอกใหญ่ ที่รวมทั้งผู้มีสัญชาติไทยและไม่ใช้สัญชาติไทย

ภาพพึงประสงค์ หมายถึง สิ่งที่ชุมชนในเขตบางกอกใหญ่กำหนดร่วมกัน เพื่อจะให้เกิดสิ่งนั้นขึ้นในชุมชน

สภาวะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิต ปัญญา และสังคม

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสภาวะทางกาย จิต ปัญญา และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมและการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

การป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคและการป้องกันโรคไม่ให้เกิดเป็นซ้ำ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันก่อนการเกิดโรค การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรคแล้ว และการป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้ว

การควบคุมโรค หมายถึง การควบคุมโรคระบาด โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อโรคติดต่ออันตรายต่าง ๆ รวมทั้งโรคที่เกิดจากการปนเปื้อนของสารต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมและอาหารและโรคอื่น ๆ ที่สามารถลดความสูญเสียสุขภาพชีวิตและทรัพยากรได้หากมีการตรวจพบแต่เนิ่น ๆ

การบริการสาธารณสุข หมายถึง การบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และกับชุมชน เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบการให้บริการระหว่างกันและกันเป็นอย่างดี

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ ในลักษณะของการร่วมรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมติดตาม ร่วมประเมินผล และร่วมตรวจสอบ

ภาคีเครือข่าย หมายถึง หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน องค์กร หรือชุมชน ที่ร่วมกันดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาวะชุมชนในพื้นที่ เขตบางกอกใหญ่

หน่วยงานภาครัฐ หมายถึง ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพ องค์กร มหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ ทั้งที่มีที่ตั้งอยู่และไม่อยู่ในพื้นที่

หน่วยงานภาคเอกชน หมายถึง หน่วยงานภาคธุรกิจ ภาคอุตสาหกรรม ซึ่งไม่ใช่ส่วนของภาครัฐ ทั้งที่มีที่ตั้งอยู่และไม่อยู่ในพื้นที่

การกระจายอำนาจ หมายถึง การถ่ายโอนอำนาจ หน้าที่ ทรัพยากร และการตัดสินใจจากหน่วยงานส่วนกลางไปสู่หน่วยงานท้องถิ่นหรือระดับพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนและองค์กรในพื้นที่สามารถจัดการปัญหาและพัฒนาระบบ สุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของตนเอง

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชน ชุมชน ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่าย เข้ามามีบทบาทในการคิด เสนอความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ดำเนินงาน และติดตามประเมินผลเกี่ยวกับนโยบายหรือกิจกรรม ด้านสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มศักยภาพให้ประชาชน สามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่เพียงการรักษาโรค แต่รวมถึงการป้องกันโรค การสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ข้อตกลงร่วมของชุมชน หมายถึง แนวทางหรือกติกาที่ชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการดูแลคุณภาพชีวิต สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่

ความเป็นธรรมทางสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงโอกาสในการมีสุขภาพที่ดีได้อย่างเท่าเทียม โดยไม่มีอุปสรรคจากฐานะทางเศรษฐกิจ เพศ อายุ เชื้อชาติ ความพิการ หรือสถานะทางสังคม

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความพึงพอใจและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในการดำรงชีวิต

ชุมชนเข้มแข็ง หมายถึง ชุมชนที่ประชาชนมีความร่วมมือ สามารถพึ่งพาตนเอง จัดการปัญหา และพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกันได้อย่างต่อเนื่อง

ธรรมนูญสุขภาพ หมายถึง ข้อตกลงร่วมของคนในสังคมหรือพื้นที่ที่กำหนดแนวทาง หลักการ และเป้าหมายด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกัน

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง กรอบแนวทางระดับประเทศที่กำหนดทิศทางและหลักการสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม ความเป็นธรรม และสุขภาวะแบบองค์รวม มีวัตถุประสงค์ เป็นกรอบนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ ใช้เชื่อมโยงการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ และสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง การกำหนดนโยบาย กฎหมาย หรือมาตรการต่าง ๆ ที่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการคมนาคม สิ่งแวดล้อม การศึกษา หรือเศรษฐกิจ

พันธะร่วม หมายถึง ความร่วมมือหรือค้ำประกันร่วมกันของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน โดยเน้นความรับผิดชอบร่วมต่อสังคมและสุขภาวะของประชาชน

พหุภาคี หมายถึง การทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน เช่น ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ภาควิชาการ และองค์กรชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างบูรณาการ

ภาคประชาสังคม หมายถึง กลุ่ม องค์กร หรือเครือข่ายของประชาชนที่รวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมสาธารณะหรือแก้ไขปัญหาสังคม โดยไม่ใช่หน่วยงานรัฐหรือธุรกิจแสวงหากำไร ตัวอย่าง มูลนิธิ สมาคม เครือข่ายชุมชนและกลุ่มอาสาสมัคร

ระบบสุขภาพ หมายถึง โครงสร้าง กลไก บุคลากร และกระบวนการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคองค์ประกอบสำคัญ ระบบบริการสุขภาพ บุคลากรสุขภาพ การเงินการคลังสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพ การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของประชาชน

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หมายถึง บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายในระดับชุมชน เน้นการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และดูแลต่อเนื่อง ตัวอย่างหน่วยบริการ ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคลินิกชุมชน

สมัชชาสุขภาพ หมายถึง กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ร่วมกันเสนอ แลกเปลี่ยน และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ

สุขภาพะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล มิใช่เพียงการไม่มีโรคหรือความพิการ

สุขภาพ หมายถึง ภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และเศรษฐกิจที่ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดี

อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลในชุมชนที่อาสาช่วยงานด้านสุขภาพ ทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลสุขภาพ เฝ้าระวังโรค และประสานงานระหว่างประชาชนกับหน่วยบริการสุขภาพ บทบาทสำคัญ ให้ความรู้สุขภาพ เฝ้าระวังโรค เยี่ยมบ้านผู้ป่วย และสนับสนุนกิจกรรมชุมชน

ทุนทางสังคมของชุมชน หมายถึง ความสัมพันธ์ ความไว้วางใจ ความร่วมมือ และเครือข่ายทางสังคมของคนในชุมชน ซึ่งเป็นจุดแข็งสำคัญของพื้นที่เขตบางกอกใหญ่ในการดูแลสุขภาพะร่วมกัน

เมืองสุขภาพะ หมายถึง แนวคิดการพัฒนาเมืองที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพ คุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมุ่งให้ทุกคนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

วิถีวัฒนธรรมฝั่งธนบุรี หมายถึง รูปแบบการดำรงชีวิต ประเพณี ความเชื่อ อาหาร ภาษา และความสัมพันธ์ของชุมชนในพื้นที่ฝั่งธนบุรี ซึ่งเป็นอัตลักษณ์สำคัญของเขตบางกอกใหญ่

ชุมชนพหุวัฒนธรรม หมายถึง ชุมชนที่มีประชาชนหลากหลายเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างเคารพและเกื้อกูล ซึ่งพบได้ในหลายพื้นที่ของเขตบางกอกใหญ่

ผู้สูงอายุในชุมชนเมือง หมายถึง ประชากรสูงวัยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เมือง มีลักษณะการใช้ชีวิตแตกต่างจากชนบท และเผชิญความเสี่ยงเฉพาะ เช่น การอยู่ลำพัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และข้อจำกัดด้านพื้นที่สาธารณะ

เครือข่ายสุขภาพระดับเขต หมายถึง ความร่วมมือของหน่วยงานและภาคีในพื้นที่ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงเรียน วัด ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาวะของประชาชนในเขตบางกอกใหญ่

พื้นที่สร้างสรรค์เพื่อสุขภาวะ หมายถึง พื้นที่สาธารณะหรือกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนทุกช่วงวัยได้ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม

ปัจจัยกำหนดสุขภาพในเขตเมือง หมายถึง ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตในเมือง ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในเขตบางกอกใหญ่ ตัวอย่างปัจจัย ความหนาแน่นของประชากร คุณภาพอากาศ การคมนาคม รายได้และอาชีพ ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยในชุมชน และการเข้าถึงบริการสาธารณะ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) หมายถึง กระบวนการศึกษาวิเคราะห์ คาดการณ์ และประเมินผลที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน จากนโยบาย โครงการ แผนงาน หรือกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ ก่อนการดำเนินงาน เพื่อช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่คำนึงถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

- ข้อ 1 ส่งเสริมการค้าขายที่เป็นระเบียบ โปร่งใส และเป็นธรรมสำหรับประชาชน
- ข้อ 2 สนับสนุนทุนประกอบอาชีพและการพัฒนาร้านค้าในชุมชนให้มีมาตรฐาน
- ข้อ 3 จัดให้มีการอบรมอาชีพเสริมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อสร้างรายได้ให้ครัวเรือน
- ข้อ 4 สนับสนุนอาชีพที่ทำได้ภายในบ้าน เช่น งานหัตถกรรม ของชำร่วย และการแปรรูปสินค้า
- ข้อ 5 พัฒนาทักษะใหม่ ๆ ที่ตอบสนองต่อยุคดิจิทัล เช่น การใช้เทคโนโลยีและการใช้ AI
- ข้อ 6 ให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ แม่เลี้ยงเดี่ยว และผู้ว่างงาน ในการเข้าถึงโอกาสทางอาชีพ
- ข้อ 7 ผลักดันให้ภาครัฐมีบทบาทเชิงรุกในการสร้างสภาพเศรษฐกิจที่เอื้อต่อการดำรงชีพของประชาชน
- ข้อ 8 จัดตั้งหน่วยงานหรือกลไกถาวรเพื่อส่งเสริมอาชีพและวิสาหกิจชุมชน ลดต้นทุนการผลิตและเพิ่มอำนาจต่อรองทางเศรษฐกิจ
- ข้อ 9 ผลักดันการเพิ่มสวัสดิการ เช่น การปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและรองรับค่าครองชีพ
- ข้อ 10 สร้างระบบเศรษฐกิจชุมชนที่มั่นคง ยั่งยืน และเป็นรากฐานของคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อ 11 จัดให้มีพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุและประชาชนรวมกลุ่มทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ข้อ 12 สร้างพื้นที่สาธารณะสำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเสริมสร้างประชาธิปไตยฐานราก

ข้อ 13 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนทุกวัยในกิจกรรมชุมชน

ข้อ 14 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชน เช่น การออม การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วย และผู้พิการ

ข้อ 15 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายองค์กรชุมชน ภาคประชาสังคม และศาสนสถาน ให้เป็นพลังร่วมพัฒนาชุมชน

ข้อ 16 กำหนดประเด็นและดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกันเพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาวะที่ดี

ข้อ 17 พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานการบริการเชิงรุก ทั้งในส่วนการป้องกันโรค และการควบคุมโรคได้อย่างทั่วถึงในทุกชุมชนและครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทั้งในภาวะปกติ และในภาวะโรคระบาด ตลอดจนการเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างเท่าเทียมและรวดเร็ว

ข้อ 18 ส่งเสริม และสนับสนุนให้อาสาสมัครชุมชน สมาชิกในครอบครัว และคนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในการดูแลกลุ่มเปราะบาง (เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ด้อยโอกาส)

ข้อ 19 จัดการปัญหาขยะ น้ำเสีย และมลพิษในชุมชนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

ข้อ 20 จัดให้มีการซ่อมแซมถึงดับเพลิง ปรับปรุงทางเดิน และปลูกต้นไม้เพิ่มความร่มรื่น

ข้อ 21 ผลักดันมาตรการทางกฎหมายและการบังคับใช้จริงจังกับรถวันดำและมลพิษทางอากาศ

ข้อ 22 ส่งเสริมการคัดแยกขยะ ลดการกองทิ้งขยะในพื้นที่สาธารณะ

ข้อ 23 พัฒนาระบบการจัดการสัตว์จรจัด เช่น หมาและแมว ให้ถูกสุขลักษณะ และไม่สร้างความเดือดร้อน

ข้อ 24 ฟื้นฟูคุณภาพน้ำในคลองและท่อระบายน้ำ เพื่อให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย และลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ข้อ 25 ผลักดันการลด PM 2.5 และควบคุมมอเตอร์ไซด์ที่ก่อควันพิษ

ข้อ 26 จัดระเบียบพื้นที่เพื่อลดปัญหาคนเร่ร่อนในชุมชน

ข้อ 27 พัฒนาระบบการดูแลเด็กในโรงเรียนและพื้นที่ชุมชนให้มีความปลอดภัยและทั่วถึง

ข้อ 28 ส่งเสริมการมีครูอาสาและจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือเด็กที่ขาดโอกาสทางการศึกษา

ข้อ 29 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาสนับสนุนและดูแลคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อ 30 จัดตั้งโรงเรียนหรือหลักสูตรการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ข้อ 31 ผลักดันการเรียนรู้ดิจิทัลและเทคโนโลยีสำหรับเด็ก เยาวชน และคนว่างงาน เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมยุคใหม่

ข้อ 32 ส่งเสริมศูนย์การเรียนรู้ชุมชนที่เป็นแหล่งสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กับการสร้างทักษะใหม่ ๆ

ภาพผนวก







สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การส่งเสริมสุขภาพ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานคณะกรรมการ
การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี



KASEM
BUNDIT
UNIVERSITY