ธรรมนูญสุขภาพ
กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2563



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ธรรมนูญสุขภาพ

กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2563



ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2563

บรรณาธิการอำนวยการ : คณะกรรมการสนับสนุนการจัดและขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ
กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2563
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

จัดทำโดย : ศูนย์ขับเคลื่อนสุขภาวะเขตเมือง (ศสม.)

สนับสนุนการจัดพิมพ์ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ครั้งที่ 2 : พฤษภาคม 2567 จำนวน 500 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด

ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร

คำประกาศธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ตามที่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ระบุไว้ว่า ภาคีในระดับพื้นที่ ทั้งชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” เพื่อให้เป็นกติกาและพันธะร่วมกันของชุมชนได้

“ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร” จึงจัดทำขึ้นเพื่อเป็นเจตจำนง ข้อตกลง และพันธะร่วมกันของทุกภาคส่วนในกรุงเทพมหานคร ทั้งชุมชน ประชาสังคม ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร และหน่วยราชการต่างๆ ที่มุ่งหวังให้เป็นทิศทางหรือแนวปฏิบัติในการนำไปสู่สุขภาวะของชุมชน ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์กรุงเทพมหานคร “ก้าวขึ้นสู่การเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ในปี 2575 6 ด้าน คือ มหานครปลอดภัย มหานครสีเขียวสะดวกสบาย มหานครสำหรับทุกคน มหานครกระชับ มหานครประชาธิปไตย และมหานครแห่งเศรษฐกิจและการเรียนรู้ โดยมีแนวคิดสำคัญ คือ การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจ ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำในด้านต่าง ๆ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี โดยมุ่งหวังให้เกิดสุขภาพในทุกมิติ ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม แก่ประชาชนในกรุงเทพมหานครทุกกลุ่มวัย

ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร ฉบับนี้ ได้รับความเห็นชอบโดยฉันทมติในสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2563 เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 แล้ว จึงขอประกาศธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานครตามท้ายประกาศนี้ เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการจัด
และขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพกรุงเทพมหานคร (คจ.สก.)

สารบัญ

หน้า

คำประกาศธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร **ก**

สารบัญ **ค**

ส่วนที่ 1 วิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 10 ปี (พ.ศ.2563 - 2572) 1

ส่วนที่ 2 สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของกรุงเทพมหานคร 3

สาระสำคัญรายหมวดของธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร **17**

หมวดที่ 1 กรุงเทพมหานครกับกระบวนการมีส่วนร่วม 17

หมวดที่ 2 กรุงเทพมหานครกับการกระจายอำนาจการจัดการและการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพ 18

หมวดที่ 3 กรุงเทพมหานครกับความเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพ 19

หมวดที่ 4 กรุงเทพมหานครกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน และควบคุมโรค 20

หมวดที่ 5 กรุงเทพมหานครกับการลดความเหลื่อมล้ำในด้านต่าง ๆ เพื่อสุขภาวะที่ดี 21

หมวดที่ 6 กรุงเทพมหานครกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี 22

หมวดที่ 7 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร 23

ส่วนที่ 1 วิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 10 ปี (พ.ศ.2563 - 2572)

วิสัยทัศน์

"กรุงเทพมหานครเป็นเมืองสุขภาวะสำหรับทุกคนที่มีความหลากหลายทั้งทางวัฒนธรรมและสังคม"

ทิศทางการพัฒนากรุงเทพมหานคร ในระยะ 10 ปี (พ.ศ.2563 - 2572)

ทิศทางการพัฒนากรุงเทพมหานคร มุ่งให้ความสำคัญ 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย

"เมืองกรุงเทพมหานคร มหานครที่ปลอดภัย ปลอดมลพิษ ปลอดอาชญากรรม และยาเสพติด ปลอดอุบัติเหตุ ปลอดภัยพิบัติ สิ่งก่อสร้างปลอดภัย ปลอดโรคคนเมือง และอาหารปลอดภัย"

ด้านที่ 2 มหานครสีเขียว

"เมืองกรุงเทพมหานครมีพื้นที่สาธารณะที่เป็นพื้นที่สีเขียวในสัดส่วนที่เหมาะสมกับขนาดพื้นที่กับจำนวนประชากรและมีการกระจายอย่างทั่วถึง เพื่อให้ชาวกรุงเทพมหานครมีวิถีชีวิตใกล้ชิดกับธรรมชาติ ทัศนียภาพที่สวยงามร่มรื่น มีจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มีการใช้พลังงานสะอาด มีระบบบริการคมนาคมขนส่งสาธารณะที่หลากหลาย สะดวก คล่องตัว เพื่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากพื้นที่สีเขียว"

ด้านที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน

"ประชาชนในกรุงเทพมหานคร ทุกคน ทุกชนชั้น ทุกอาชีพ ทุกเพศ ทุกวัย และทุกสถานภาพ อยู่ร่วมกันอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน เคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ได้รับโอกาสที่จะเรียนรู้ พัฒนาตนเอง และเข้าถึงบริการสาธารณะในขณะเดียวกันชาวกรุงเทพมหานคร แต่ละกลุ่ม แต่ละชุมชน สามารถดำรงรักษาไว้ซึ่งอัตลักษณ์ ประเพณี วัฒนธรรมของตนเอง เป็นมหานครที่โดดเด่นในเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลาย"

ด้านที่ 4 มหานครกระชับ

"การขยายตัวเติบโตของกรุงเทพมหานครยังมีการพัฒนาไม่ทั่วถึงเต็มพื้นที่ ทำให้ขาดความสะดวกและสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายในการจัดสาธารณูปโภค การเดินทางเพื่อให้กรุงเทพมหานครมีการเติบโตแบบกระชับ โดยการพัฒนาพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ให้มีศูนย์กลางการให้บริการและพัฒนาเมืองใน ลักษณะเครือข่าย"

ด้านที่ 5 มหานครประชาธิปไตย

"เมืองกรุงเทพมหานคร เป็นเมืองประชาธิปไตยและมีธรรมาภิบาล ที่มีชื่อเสียงอยู่ในระดับแนวหน้าของเอเชีย มีระบบการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ มีการเมืองที่สะอาด ปลอดคอร์รัปชั่น อีกทั้งทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน มีบทบาทในการขับเคลื่อนวิสัยทัศน์กรุงเทพมหานคร อย่างเข้มแข็ง"

ด้านที่ 6 มหานครเศรษฐกิจและการเรียนรู้

"เมืองกรุงเทพมหานคร ใน 10 ปี ข้างหน้า จะก้าวเข้าสู่การเป็น เมืองหลวงของเอเชีย เมืองเศรษฐกิจที่มีความสำคัญในระดับภูมิภาคและนานาชาติ โดยกรุงเทพมหานครจะเป็นศูนย์กลางการค้า การลงทุน การท่องเที่ยว และวัฒนธรรมของเอเชีย รวมถึงการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้วิทยาการด้านต่าง ๆ ของภูมิภาค"

ส่วนที่ 2

สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร หรือ กรุงเทพมหานคร หรือที่ภาษาถิ่นเคยเรียกว่า “บางกอก” ถิ่นเมืองผลไม้ในนิเวศที่ลุ่มดินตะกอนปากแม่น้ำเจ้าพระยา ถูกสถาปนาโดยรัชกาลที่ 1 ให้เป็นเมืองหลวงของประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ.2325 พร้อมไปกับการเติบโตเป็นเมืองศูนย์กลางการค้าและพาณิชย์ทั้งในและต่างประเทศ จากวิถีชาวสวนที่สัญจรผ่านคูคลอง สายน้ำ จนถูกเรียกว่าเป็น “เวนิชตะวันออก” ต่อมาได้พัฒนาคมนาคมทางบกในช่วงเติบโตเป็นเมืองขนาดใหญ่ที่ดึงดูดผู้คน และทรัพยากรจากจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศมารวมศูนย์ที่นี่ กรุงเทพมหานคร จึงกลายเป็นเมืองที่มีผู้คนหลากหลายวัฒนธรรม เป็นศูนย์กลางการค้าและอุตสาหกรรมเชื่อมสู่ต่างประเทศ และเป็นศูนย์กลางสัญลักษณ์ของประเทศ

นับตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 การเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมของกรุงเทพมหานครเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีการวางผังเมือง การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะในพื้นที่เขตพระนครเพื่อให้มีความงดงามเท่าเทียมอารยประเทศ แต่การเติบโตจากระบบรวมศูนย์ของประเทศไว้ที่กรุงเทพมหานคร ทำให้เมืองกรุงเทพมหานคร ขยายตัวอย่างรวดเร็วเกินกว่าที่ราชการจะออกแบบระบบเมืองรองรับได้ทัน กลายเป็นเมืองที่เติบโตอย่างโดดหรือที่เรียกว่า “เอกนคร” (Primary city) ความต้องการใช้ที่ดินเพื่อการพาณิชย์ขยายตัวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านกรรมสิทธิ์และการใช้ที่ดินอย่างมาก[1]

ความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วตามมาด้วยการปรับตัว ในปี พ.ศ.2518 รัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2518 และได้เกิดการเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครครั้งแรกในปีนั้น (จากแต่เดิมที่เป็นข้าราชการแต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี) มีการแบ่งเขตจนปัจจุบันมี 50 เขต พร้อมไปกับการใช้พระราชบัญญัติผังเมือง พ.ศ. 2518 เพื่อนำมาใช้การวางผังเมืองในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่น ๆ แต่ระบบผังเมือง และกลไกราชการไม่สามารถจัดการปัญหาการขยายตัวของเมืองกรุงเทพมหานคร ได้ทัน ทำให้กรุงเทพมหานคร เติบโตเป็นเมืองที่ขยายตัวอย่างไร้การควบคุม ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมาในปัจจุบัน

สถานการณ์ด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของกรุงเทพมหานคร

(1) พื้นที่ผลิตอาหารที่กำลังเสื่อมถอย

จากเดิมกรุงเทพมหานคร เมืองบางกอกดินแดนไม้ผลมีพื้นที่เกษตรกรรมมากมาย เช่น ทุ่งนาข้าวรังสิต ที่เติบโตขึ้นจากการขุดคลองชลประทาน จนกลายเป็นพื้นที่เกษตรชลประทานขนาดใหญ่ เมื่อมองในภาพรวม ข้อมูลในปี 2554 พื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต มีเขตที่มีพื้นที่เกษตร 26 เขต เป็นพื้นที่ 180,305.49 ไร่ (ร้อยละ 18.4 ของพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด[2]) แบ่งเป็นพื้นที่ปลูกข้าว 121,568 ไร่ พืชสวน 22,477 ไร่ และประมง 36,260 ไร่

แม้จะมีพื้นที่ทำเกษตรไม่น้อย แต่ด้วยการขยายตัวของเมืองรุกเข้าไปพื้นที่เกษตร และด้วยปัญหามลภาวะทางน้ำ ขยะ และอื่น ๆ ส่งผลให้พื้นที่การผลิตอาหารของกรุงเทพมหานคร ลดลงอย่างรวดเร็ว เมื่อยามประสบปัญหาวิกฤติ เช่น น้ำท่วมปี 2554 หรือการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เกิดวิกฤติความมั่นคงอาหารในกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะต่อคนยากจน เช่น ชุมชนแออัด คนไร้บ้าน แรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ ที่อาจเข้าไม่ถึงอาหาร

(2) พื้นที่สีเขียว

พื้นที่สีเขียวหรือพื้นที่ที่มีพืชปกคลุมเพื่อสร้างบริการทางนิเวศทั้งด้านกรองอากาศ สร้างความร่มรื่น เป็นแหล่งที่อยู่ของสัตว์ในเมือง เป็นพื้นที่อาหารตามธรรมชาติให้ประชาชนได้มาปลูกหรือเก็บพืชผักได้ แต่ด้วยการเติบโตทางเศรษฐกิจของเมือง และการขยายนิคมอุตสาหกรรมรอบเมือง ทำให้ที่ดินมีราคาแพง ประกอบกับการไม่มีระบบการวางผังเมืองที่มีประสิทธิภาพและขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเข้ามาร่วมกันออกแบบวางผังเมือง ทำให้เกิดการใช้ที่ดินไม่เหมาะสม พื้นที่เกษตรกรรมถูกเปลี่ยนเป็นพื้นที่อุตสาหกรรม ที่พักอาศัย และพาณิชยกรรม ส่งผลให้พื้นที่สีเขียวในกรุงเทพมหานคร ลดน้อยถอยลง

หากนับเฉพาะพื้นที่สวนสาธารณะของกรุงเทพมหานคร ในปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2560) มีจำนวน 7,642 แห่ง เนื้อที่ 22,134 ไร่ 76.04 ตารางวา พื้นที่ 35,414,704.16 ตารางเมตร และจำนวนประชากรของกรุงเทพมหานคร 5,686,646 คน (จากสำนักทะเบียนราษฎร์ ไม่รวมประชากรแฝง) อัตราส่วนพื้นที่สีเขียวต่อประชากรในกรุงเทพมหานคร อยู่ที่ 6.23 ตารางเมตร/คน ซึ่งหากนับรวมประชากรแฝงซึ่งคาดว่ารวมแล้วจะมีประมาณ 10 ล้านคน อัตราส่วนพื้นที่สีเขียวต่อประชากรจะเหลืออยู่ที่ 3.54 ตารางเมตร/คน เท่านั้น

จากการเปิดเผยข้อมูลใหม่ผ่านกิจกรรม The Visual Talk: กรุงเทพมหานครสีเขียวอ่อน โดย Thai PBS พบว่า กรุงเทพมหานคร มีพื้นที่สีเขียวที่ประชาชนใช้งานได้จริงแค่ 0.92 ตารางเมตรต่อคนเท่านั้น[3] ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่ควรมีพื้นที่สีเขียวมากกว่า 9 ตารางเมตร/คน[4]

เหล่านี้ ทำให้กรุงเทพมหานคร ต้องหันไปพึ่งพาพื้นที่สีเขียวของจังหวัดปริมณฑลแทน แต่ก็ยังไม่สามารถคลี่คลายปัญหาที่ คนกรุงเทพมหานคร ในพื้นที่ต่าง ๆ ยังขาดพื้นที่สีเขียวใกล้บ้านอย่างเพียงพอ การขาดพื้นที่สีเขียว ชุมชนในกรุงเทพมหานครยังไม่ได้บริการทางนิเวศเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี ตัวอย่างที่บ่งชี้ชัดเจนคือ ปัญหาฝุ่น pm 2.5 และปัญหาสภาวะโลกร้อนที่รุนแรง เพราะกรุงเทพมหานคร ยังขาดพื้นที่สีเขียวที่ดูดซับฝุ่นและคาร์บอนไดออกไซด์ได้อย่างเพียงพอ

(1) กลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางในเขตเมือง

กลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางในเขตเมือง หมายถึง กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับความเจ็บป่วย หรือได้รับอันตรายทางสุขภาพ เนื่องด้วยสถานะสุขภาพทางด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต ปัญญา หรือสังคม ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้จัดการกับความเสี่ยงดังกล่าวได้ไม่ดีหรือไม่สามารถจัดการกับความเสี่ยงหรือปัจจัยต่างๆที่เข้ามามีผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขาได้ (ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 หน้าที่ 7)

จากการขยายตัวของเมือง ทำให้แรงงานหลั่งไหลเข้าสู่กรุงเทพมหานคร ประกอบกับการขยายตัวของเมืองที่ทำให้เกิดการกระจุกตัวของที่ดินตามการเติบโตทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดกลุ่มคนเปราะบางในเขตเมืองและชุมชนแออัด ทั้งที่เป็นชุมชนดั้งเดิม และชุมชนจากการอพยพเข้ามาใช้แรงงาน และตั้งหลักปักฐานในพื้นที่คับแคบ ข้อมูลจากการสำรวจของการเคหะแห่งชาติเมื่อปี 2521 ระบุว่า ชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 420 ชุมชน คิดเป็นประชากรร้อยละ 13 ของคนกรุงเทพมหานครทั้งหมด และในปี 2527 ชุมชนแออัดได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นเป็น 1,020 ชุมชน มาถึงปี 2551 ระบุไว้ว่า พื้นที่กรุงเทพมหานคร มีชุมชนแออัดอยู่ทั้งสิ้น 1,266 ชุมชน และค่อยๆ ลดลงมาถึงปี 2561 ชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร ลดลงเหลือ 662 ชุมชน[5]

ด้วยความแออัด และด้วยความเป็นพื้นที่ที่อาจไม่ถูกกฎหมาย ประกอบกับหน่วยงานรัฐไม่ค่อยเข้าไปดูแลพื้นที่เหล่านี้มากนัก ทำให้ที่อยู่อาศัยของชุมชนแออัดมักมีปัญหาสิ่งแวดล้อม ทั้งขยะ น้ำเสีย ขาดพื้นที่ดำรงชีพอย่างมีคุณภาพชีวิต และมีข้อจำกัดในการเข้า

ถึงโครงสร้างพื้นฐานสาธารณูปโภค เช่น ไฟฟ้า ประปา การรักษาพยาบาล การศึกษา ฯลฯ ปัญหาดังกล่าวถูกเผยให้เห็นชัดในยามวิกฤติ เช่น น้ำท่วม อุบัติภัยไฟไหม้ การเกิดโรคระบาด อย่างกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ชุมชนแออัดยากที่จะสร้างระยะห่างทางสังคมตามนโยบายรัฐได้ ขณะเดียวกัน การเข้าถึงการช่วยเหลือจากรัฐก็มีข้อจำกัด

คนไร้บ้าน จัดเป็นอีกกลุ่มที่สะท้อนถึงปัญหาการพัฒนาที่เหลื่อมล้ำของกรุงเทพมหานคร ปัญหาที่ทำให้เกิดคนไร้บ้านเป็นทั้งปัญหาเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาจากครอบครัวแตกสลาย ปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลให้ผู้คนจำนวนไม่น้อยต้องออกไปใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ จากการสำรวจของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ในต้นปี 2563 พบว่า จากคนไร้บ้านทั่วประเทศ 2,179 คน อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ประมาณร้อยละ 60 หรือประมาณ 1,300 คน[6] ที่ต้องเผชิญปัญหาการดำรงชีพ ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ถูกสังคมกีดกัน และดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ย่ำแย่ เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ

(2) ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเมืองกรุงเทพมหานคร

ปัญหาเรื่องฝุ่นควัน PM2.5 เป็นปัญหาใหญ่ที่กระทบต่อสุขภาพประชาชนมาตั้งแต่ปี 2560 และทวีความรุนแรงมากขึ้น สาเหตุหลักมาจากฝุ่นควันไอเสียรถยนต์ถึงร้อยละ 72.5 รองลงมาคือ การก่อสร้าง และฝุ่นควันจากอุตสาหกรรมที่อยู่รายรอบกรุงเทพมหานคร เช่น สมุทรสาคร สระบุรี และนิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ที่ลอยมาถึงกรุงเทพมหานคร เมื่อผนวกกับสภาพอากาศในช่วงฤดูหนาวที่หยุดนิ่ง และตึกรามบ้านช่องที่แออัด ไม่สามารถระบายอากาศได้ดี การขาดพื้นที่สีเขียวในการดูดซับฝุ่น กรุงเทพมหานครจึงกลายเป็นเมืองแห่งฝุ่น และจะปะทุรุนแรงขึ้นตามช่วงฤดูกาล

ปัญหาขยะก็เป็นตัวบ่งบอกความพัฒนาที่ไม่ยั่งยืนของเมือง กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่ผลิตขยะมากที่สุด ข้อมูลในปี 2561 ระบุว่าปริมาณขยะในกรุงเทพมหานครสูงถึง 10,525 ตันต่อวัน หากเป็นเช่นนี้โดยไม่มีการจัดการในปี 2573 จะมีการทิ้งขยะไปถึง 15,029 ตันต่อวัน[7] แม้ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาจะมีการรณรงค์ลดการใช้ขยะพลาสติก แต่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลับทำให้ปริมาณขยะพลาสติกพุ่งสูงขึ้นไปอีก ส่งผลกระทบไม่เพียงแต่สภาพแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร แต่กระทบไปถึงระบบนิเวศทางทะเล ซึ่งประเทศไทยได้ชื่อว่าทิ้งขยะลงทะเลสูงที่สุดเป็นอันดับ 10 ของโลก และขยะส่วนมากก็มาจากกรุงเทพมหานคร

(3) ปัญหาผังเมืองกับการกระจุกตัวและเหลื่อมล้ำ

กรุงเทพมหานคร มีปัญหาการวางผังเมืองนับตั้งแต่เริ่มต้น ปัญหาจากการขยายถนน การสร้างทางด่วน การสร้างตึกสูง โดยรวมๆ แล้วกลับยิ่งทำให้เกิดความแออัดคับคั่งทั้งชุมชน การจราจร มลภาวะ ส่งผลต่อการพัฒนาเมืองทุกด้าน และก่อให้เกิดปัญหามากมาย เช่น ปัญหาการกระจุกตัวที่ดินในย่านธุรกิจ ปัญหาขาดพื้นที่สีเขียว ปัญหามลพิษน้ำ อากาศ ขยะ ปัญหาชุมชนแออัด ปัญหาการจราจรติดขัด การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากจราจรทางถนน ปัญหาน้ำท่วมและการระบายน้ำ ปัญหาการจัดสรรสาธารณูปโภค ทั้งน้ำประปา ไฟฟ้า สถานสุขภาพพยาบาล ฯลฯ ได้เพียงพอ

สาเหตุของการจัดการผังเมืองกรุงเทพมหานคร มาจากการวางผังเมืองขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่ต้น ทำให้การออกแบบการใช้พื้นที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ การขาดผังเมืองเฉพาะเพื่อควบคุมกิจกรรมทางเศรษฐกิจบางประเภท รวมถึงปัญหาการบังคับใช้ผังเมือง ทำให้ควบคุมการใช้พื้นที่ไม่เป็นผล กลายเป็นสภาพการกระจุกและขยายตัวของเมืองอย่างไร้ทิศทาง ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำของประชาชนในการเข้าถึง ครอบครอง และการใช้ที่ดินมากยิ่งขึ้น[8]

(4) ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมในกรุงเทพมหานคร

ด้วยความที่เป็นเมืองเอกนคร ทำให้มีความเหลื่อมล้ำระหว่างกรุงเทพมหานครกับจังหวัดอื่น ๆ ทั่วประเทศอย่างมาก จากข้อมูลกรุงเทพมหานคร ในฐานะเมืองใหญ่ที่สุดกับเมืองอันดับ 2 อันดับ 3 ของไทยมีช่องว่างใหญ่ที่สุดในโลก เมื่อดูผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (Gross Provincial Product : GPP) รายจังหวัดของปี 2541 กับปี 2559 จะเห็นว่าสัดส่วนผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (Gross Provincial Product : GPP) ของกรุงเทพมหานครสูงมาก ขณะที่ในจังหวัดอื่นๆ ของประเทศไทยลดลงเร็วมากลงมาเรื่อยๆ โดยตลอด 20 ปีที่ผ่านมา แรงงานที่มีรายได้สูงจะกระจุกตัวอยู่บริเวณกรุงเทพมหานคร และจังหวัดรอบๆ ขณะที่แรงงานรายได้ต่ำอยู่ในบริเวณจังหวัดอื่นๆ ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้ไม่เปลี่ยนแปลง[9]

ความเจริญและการขยายตัวของประชากรที่กรุงเทพมหานครทำให้ผู้ค้าหาบเร่แผงลอยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามสภาพการเจริญเติบโตของเมือง ผู้ค้าผู้ค้าหาบเร่แผงลอยทำการค้าอยู่ทั่วไปตามถนน ทางเท้า และที่สาธารณะ นอกจากนี้ผู้ค้าหาบเร่แผงลอยยังเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาต่าง ๆ เช่น ความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง ปัญหาการจราจร เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บรรเทาสาธารณภัย เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ปัญหาลักลอบจำหน่ายสินค้าผิดกฎหมาย และเป็นปัญหาความมั่นคงของชาติเนื่องจากมีผู้ค้าจำนวนหนึ่งเป็นชาวต่างชาติ

ที่หลบหนีเข้าเมือง และปัญหากลุ่มผู้มีอิทธิผลและแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ค้าหาบเร่ แผงลอยจะเป็นที่มาของปัญหาหลายเรื่อง แต่การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่คาดการณ์ว่าประชาชนทั่วโลกจะตกงาน ระหว่าง 5.3 - 24.7 ล้านตำแหน่ง อันเนื่องมาจากวิกฤติเศรษฐกิจและแรงงาน การจ้างงานที่ลดลงจะทำให้แรงงานสูญเสียรายได้จำนวนมาก และผู้ประกอบอาชีพอิสระในประเทศที่กำลังพัฒนาที่มักช่วยบรรเทาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงอาจไม่สามารถทำเช่นนั้น เนื่องจากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของประชาชนและสินค้า อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหาผู้ค้าหาบเร่เป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน ดังเช่น จากงานวิจัยของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ค้าเป็นผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 40 ปี โดยส่วนหนึ่งเป็นผู้หญิงและจบการศึกษาในระดับประถมการศึกษาเท่านั้น ทำให้มีทางเลือกในการประกอบอาชีพอื่นน้อยมาก การยกเลิกจุดผ่อนผันที่ผ่านมาจึงทำให้ชีวิตคนเล่านี้มีความลำบาก มีหนี้สินเพิ่มขึ้น และมีความเครียด

แม้ว่าผู้ค้าหาบเร่ แผงลอยจะนำมาสู่ปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย แต่ผลจากประเมินของสภาพัฒน์ฯ พบว่าการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะส่งผลให้แรงงานมีความเสี่ยงต่อการถูกเลิกจ้าง 8.4 ล้านคน แบ่งเป็นแรงงาน 3 กลุ่ม คือ 1) แรงงานในภาคการท่องเที่ยว 2) แรงงานในภาคอุตสาหกรรม และ 3) การจ้างงานในภาคบริการอื่นที่ไม่ใช่การท่องเที่ยว และช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม คาดว่ามีแรงงานจบใหม่หรือกลุ่มเจเนอเรชันล็อกดาวน์ เข้าสู่ตลาดประมาณ 520,000 คน ซึ่งอาจไม่มีตำแหน่งงานรองรับ บทเรียนการเผชิญสถานการณ์วิกฤติดังกล่าว การค้าผู้ค้าหาบเร่ แผงลอยเป็นหนึ่งในอาชีพอิสระที่มีความสำคัญในการรับมือภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจและสังคมดังกล่าวด้วย

นอกจากนี้ ภายในกรุงเทพมหานคร เองก็มีความเหลื่อมล้ำทั้งในเชิงพื้นที่ กิจกรรม และผู้คน โดยยังคงพบช่องว่างระหว่างคนรวยกับจนสูงมาก ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในด้านต่าง ๆ ตามมา

(5) สุขภาพและระบบบริการสุขภาพของกรุงเทพมหานคร

จากข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2560 ที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 2 ปีพบว่า โรคที่คนกรุงเทพมหานคร เป็นมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง 2) โรคความผิดปกติทางเมตาบอลิก 3) เบาหวาน 4) ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน 5) โรคข้อ นอกจากนี้ยังพบว่า คนกรุงเทพมหานคร ออกกำลังกายน้อยกว่าภาคอื่น และมีสัดส่วนคนสูบบุหรี่และดื่มสุราสูง พบว่า ผู้ชายในกรุงเทพมหานคร

มีภาวะอ้วนสูงที่สุด และคนกรุงเทพมหานคร บริโภคผักและผลไม้อย่างพอเพียงต่อวันเพียงร้อยละ 22 ซึ่งจัดว่าน้อยที่สุดรองจากภาคเหนือ[10]

เมื่อพิจารณาระบบบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานคร ปัจจุบัน กทม. ได้ขยายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ 4 มุมเมือง ครอบคลุม 6 กลุ่มเขต จำนวน 11 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รักษาโรคเฉพาะทาง จำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ รักษาโรคทั่วไป จำนวน 7 แห่ง และมีศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. 68 แห่ง[11]

แต่ด้วยความที่กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองพิเศษ มีความซับซ้อนในการบริการสุขภาพ ไม่สามารถใช้ระบบบริการสุขภาพเหมือนจังหวัดอื่น ๆ ได้ กรุงเทพมหานครจึงประสบปัญหาในการออกแบบระบบบริการสุขภาพ เช่น ขาดข้อมูลที่ครบถ้วน มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่แยกส่วนและทับซ้อน จึงขาดบรูณาการด้านกฎระเบียบและการปฏิบัติ และยังมีประชากรแฝงอีกมากมายที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทั่วถึง

นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ ส่งผลให้การให้บริการสุขภาพต้องปรับตัวอย่างมาก เนื่องจาก ขณะนี้สัดส่วนประชากรผู้สูงวัยกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2561 ระบุว่า ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66.4 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 10,670,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.06 แบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย 4,720,000 คน และผู้สูงอายุหญิง 5,950,000 คน โดยจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร โดยมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า 1 ล้านคน (ร้อยละ 17.98)[12]

ดังนั้น ระบบบริการสุขภาพของกรุงเทพมหานครจำเป็นต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรค สถานการณ์สังคมสูงวัย การมีประชากรแฝง และความเหลื่อมล้ำในกรุงเทพมหานคร ด้วย

(6) ปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว

ปัญหาการใช้ความรุนแรงกับผู้หญิงและครอบครัวเป็นปัญหาสำคัญที่กรุงเทพมหานคร กำลังประสบสู่ ซึ่งปัญหานี้มีรากฐานจากวัฒนธรรมอำนาจชายเป็นใหญ่ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่สร้างปัญหาต่อการดำรงชีพของครอบครัวและกระทบบทบาทหญิง-ชาย ปัจจัยเสริมเรื่องพฤติกรรมการบริโภคสุรา การพนัน ฯลฯ

ข้อมูลจากมูลนิธิชายหญิงก้าวไกลที่ได้สำรวจสถิติความรุนแรงในครอบครัวรอบครึ่งปี 2563 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบข่าวความรุนแรงในครอบครัวที่เกิดขึ้นในรอบครึ่งปี 2563 กับปี 2559 พบว่า มีจำนวนสูงขึ้นถึงร้อยละ 50 และสูงขึ้นกว่าปี 2561 ร้อยละ 12 โดยข่าวอันดับ 1 ยังเป็นข่าวการฆ่ากันในครอบครัว เป็นสามีกระทำต่อภรรยาสูงถึง 65 ข่าว โดยมีมูลเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งหึงหวง ระแวงว่าจะนอกใจ ปัญหาเรื่องทรัพย์สิน ขัดแย้งเรื่องเงิน ปัญหาธุรกิจ ความเครียด เมาสุรา ส่วนภรรยากระทำต่อสามี 9 ข่าว มีมูลเหตุมาจากถูกสามีทำร้ายร่างกายก่อน นอกจากนี้ ยังพบข่าวความรุนแรงทางเพศของบุคคลในครอบครัวสูงถึง 31 ข่าว แบ่งเป็นข่าวการข่มขืนโดยบุคคลในครอบครัวสูงถึง 30 ข่าว และข่าวการอนาจารโดยบุคคลในครอบครัว 1 ข่าว

ข้อมูลจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนป้องกันและแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ครั้งที่ 1/2563 ระบุว่าการกระทำความรุนแรงในครอบครัวของกรุงเทพมหานครในช่วงเดือน ต.ค. 61-ก.ย. 62 ที่รายงานจากโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน 11 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย จำนวน 68 แห่ง พบว่ามีจำนวนผู้ถูกกระทำความรุนแรง จำนวน 1,115 ราย ซึ่งสถานที่เกิดเหตุที่พบมากที่สุด คือ บ้าน จำนวน 390 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.98 ดังนั้น คณะกรรมการบริหารกองทุนป้องกันและแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัวจึงได้ประสานเน้นให้เกิดกระบวนการให้ความช่วยเหลือที่เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวอย่างยั่งยืนต่อไป[13]

ทั้งนี้ ความรุนแรงในครอบครัวที่ผู้หญิงและเด็กได้รับ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย แต่ปัจจัยหลักที่พบคือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักจะเป็นปัจจัยร่วมสำคัญ นอกจากนี้ ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ทุกคนอยู่บ้าน จนอาจทำให้เกิดปัญหาทางการเงิน ขาดรายได้ เมื่อมีปัญหาก็เริ่มมีการใช้ความรุนแรง ฝ่ายที่ถูกกระทำก็จะเริ่มเกิดความกลัว กระทบจิตใจ และปัญหาก็ยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ในต่างประเทศก็มีรายงานสถิติการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้นในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วย[14]

ส่วนที่ 3

ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร และการขับเคลื่อน

ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร คือ เจตจำนง ข้อตกลง และพันธะร่วมกันของทุกภาคส่วนในกรุงเทพมหานคร ทั้งชุมชน ประชาสังคม ภาคเอกชน กรุงเทพมหานคร และหน่วยราชการต่าง ๆ ที่มุ่งหวังให้เป็นทิศทางหรือแนวปฏิบัติในการนำไปสู่สุขภาวะของชุมชน

สถานะของธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ในทางปฏิบัติ สถานะของธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานครสำหรับภาคีเครือข่ายอาจมีความแตกต่างกัน สัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ได้แก่

(1) หน่วยงานและองค์กรของรัฐด้านสุขภาพ สามารถนำหลักการสำคัญและภาพพึงประสงค์จากหมวดต่าง ๆ ในธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร ไปใช้ในฐานะ “กรอบและแนวทาง” เพื่อพัฒนารูปธรรมให้เกิด “นโยบายยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพกรุงเทพมหานคร”

(2) ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งที่เป็นหน่วยงานรัฐ องค์กรประชาสังคม สภาวิชาการ สถาบันวิชาการ ภาคเอกชน ชุมชนท้องถิ่น สามารถนำธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานครไปใช้ในฐานะ “ภาพพึงประสงค์ร่วม” อันเป็นเป้าหมายที่ต้องพัฒนาไปให้ถึงในการพัฒนาระบบสุขภาพตามหลักการและเป้าหมายรายหมวดของธรรมนูญฯ โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เช่น การเสนอเป็นระเบียบวาระการประชุมในสมัชชาสุขภาพทุกระดับในกรุงเทพมหานคร การเสนอเป็นประเด็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเครื่องมืออื่น ๆ ที่เหมาะสม

(3) ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ทั้งชุมชน ประชาสังคม รวมถึงภาคีสุขภาพรายประเด็น สามารถนำ “ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร” ไปใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักการ เพื่อจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพระดับเขตหรือธรรมนูญสุขภาพเชิงประเด็น” เพื่อใช้เป็นกติกาและพันธะร่วมกันของชุมชน

(4) ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร ยังมีสถานะเป็นเครื่องมือสื่อสารให้คนในสังคมเข้าใจกรอบและแนวทางของระบบสุขภาพในอนาคต ทำให้เห็นถึงความสำคัญ และสามารถเลือกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามบริบทที่เหมาะสมของตน เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในกรุงเทพมหานคร

หลักการสำคัญและแนวคิดของธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานครได้นำหลักการสำคัญมาใช้ คือ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และแนวคิด “เมืองสุขภาวะ” ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของเมืองสุขภาวะไว้ว่า คือ “การสร้างสรรค์ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ในด้านกายภาพและสภาพแวดล้อมสังคม และขยายทรัพยากรของชุมชน ซึ่งประชาชนใช้ประโยชน์และสนับสนุนซึ่งกันในการดำรงทุกหน้าที่ของชีวิต และในการพัฒนาศักยภาพของประชนอย่างสูงสุด” เพื่อขับเคลื่อนให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองสุขภาวะที่น่าอยู่สำหรับทุกคนตามวิสัยทัศน์ที่มุ่งให้กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ในปี 2575

ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานครได้ มีแนวคิดสำคัญ คือ การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจ ความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำในด้านต่างๆ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี โดยมุ่งหวังให้เกิดสุขภาพในทุกมิติ ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม แก่ประชาชนในกรุงเทพมหานครทุกกลุ่มวัย

นิยามศัพท์

“กระบวนการนโยบายสาธารณะ” หมายความว่า กระบวนการที่บุคคล กลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคมร่วมกันทบทวน กำหนดนโยบาย และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้สังคมโดยรวมได้รับประโยชน์มากที่สุด และนำไปสู่สังคมสุขภาวะที่กำหนดร่วมกัน (พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2561 หน้าที่ 8)

“กลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง” (Vulnerable groups) หมายความว่า กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับความเจ็บป่วย หรือได้รับอันตรายทางสุขภาพ เนื่องด้วยสถานะสุขภาพทางด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต ปัญญา หรือสังคม ทำให้กลุ่มคนเหล่านี้จัดการกับความเสี่ยงดังกล่าวได้ไม่ดีหรือไม่สามารถจัดการกับความเสี่ยงหรือปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามามีผลกระทบต่อสุขภาพของพวกเขาได้ (ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 หน้าที่ 7)

“การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” หมายความว่า หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 หน้าที่ 11)

“ความเท่าเทียม” หมายความว่า ความเสมอหน้า ความทัดเทียม เช่น การมีคุณค่าที่ทัดเทียมกันของประชาชนกลุ่มต่างๆ (ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 หน้าที่ 9)

“ชุมชน” หมายความว่า กลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างเป็นปกติและต่อเนื่อง โดยเหตุที่อยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน หรือมีอาชีพเดียวกัน หรือประกอบกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือมีวัฒนธรรม ความเชื่อหรือความสนใจร่วมกัน (ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 หน้าที่ 7)

“ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in all policies: HiAP) หมายความว่า การทำงานข้ามภาคส่วนอย่างเป็นระบบโดยนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางสุขภาพมาประกอบการตัดสินใจเป็นการทำงานร่วมกันแบบเสริมพลัง เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เป็นอันตรายทางสุขภาพ และเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่จะนำไปสู่การทำให้สุขภาพของประชาชนและความเป็นธรรมทางสุขภาพดียิ่งขึ้น (ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 หน้าที่ 9)

“ธรรมนูญสุขภาพ” หมายความว่า กรอบ แนวทาง กติกาหรือข้อตกลงร่วมเกี่ยวกับภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือทิศทางการพัฒนาสุขภาพโดยรวมที่ชุมชนหรือสังคมเห็นร่วมกันและเขียนออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้สื่อสารสร้างความเข้าใจ และผลักดันให้มีการนำไปปฏิบัติจริง ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลทบทวนและปรับปรุงใหม่ร่วมกัน (พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2561 หน้าที่ 252)

“ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น” หมายความว่า ธรรมนูญสุขภาพที่ใช้ประเด็นสาธารณะเป็นขอบเขตของเนื้อหาสาระในธรรมนูญ ซึ่งอาจข้ามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ได้ เช่น ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมี อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา (พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2561 หน้าที่ 252)

“ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” หมายความว่า กรอบทิศทางข้อตกลงร่วม พันธสัญญา หรือกติการ่วมที่คนในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพในภาพรวมของพื้นที่ หรือเฉพาะบางประเด็นตามที่ชุมชนเห็นร่วมกันก็ได้ โดยมีหัวใจสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อนและทบทวนธรรมนูญสุขภาพร่วมกัน (พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2561 หน้าที่ 252)

“ธรรมาภิบาล” หมายความว่า การบริหารจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อการพัฒนาของประเทศ โดยเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน ของสังคม คือ ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ให้สนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจ สังคม การเมืองอย่างสมดุลส่งผลให้สังคมดำรงอยู่ร่วมกันอย่างสันติตลอดจนมีการใช้อำนาจในการพัฒนาประเทศชาติให้เป็นไปอย่างมั่นคง ยั่งยืนและมีเสถียรภาพ, หลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี (พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2561 หน้าที่ 252)

“นโยบายสาธารณะ” หมายความว่า ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าควรดำเนินการไปในทิศทางนั้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการริเริ่มของภาครัฐหรือราชการ หน่วยงานท้องถิ่น ภาคเอกชน หรือภาคประชาชนก็ได้ ทั้งที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการอาจจะมีการดำเนินการตามนโยบายนั้นแล้วหรือไม่ก็ตาม หากมีผลกระทบต่อสังคม ชุมชนหรือสาธารณะก็ถือเป็นนโยบายสาธารณะ (พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2561 หน้าที่ 257)

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” หมายความว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามแนวทางการอภิบาลแบบหุ้นส่วนหรือแบบเครือข่าย เป็นนโยบายที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาร่วมใช้และเรียนรู้ร่วมกัน (พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2561 หน้าที่ 257)

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน (พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หน้า 2)

“ประชาสังคม” หมายความว่า กลุ่มคนในสังคมที่เห็นสภาพปัญหาที่สลับซับซ้อนยากแก่การแก้ไขจึงมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การก่อจิตสำนึกร่วมกัน (Civic consciousness) มารวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือองค์กร (Civic group/organization) ไม่ว่าจะเป็นภาคธุรกิจเอกชน หรือภาคสังคม (ประชาชน) ในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนกัน (Partnership) เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา หรือจะทำการบางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ทั้งนี้ด้วยความรัก ความสมานฉันท์ ความเอื้ออาทรต่อกัน ภายใต้ระบบการจัดการ โดยมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย (ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 หน้าที่ 7)

“ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ” หมายความว่า ปัจจัยภายนอกที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การมีมลพิษในสิ่งแวดล้อมสูง ภาวะโลกร้อน (ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 หน้าที่ 10)

“ปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ” (Social determinants of health: SDH) หมายความว่าสภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ จนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต รวมถึงปัจจัยและระบบต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนกำหนดสภาพแวดล้อมเหล่านั้นด้วย ปัจจัยและระบบต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่ นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนาบรรทัดฐานในสังคม นโยบายทางสังคม และระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งล้วนมีผลต่อสุขภาพของประชาชน (ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 หน้าที่ 9)

“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หน้า 2)

“ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” หมายความว่า คุณค่าที่ติดตัวมากับความเป็นมนุษย์ มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของสิทธิมนุษยชนที่กำหนดสิทธิมาตั้งแต่เกิด ใครจะละเมิดไม่ได้และไม่สามารถถ่ายโอนให้แก่กันได้ ซึ่งรวมไปถึงสิทธิในการมีชีวิตและความมั่นคงในการมีชีวิตอยู่ (ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 หน้าที่ 8)

“เศรษฐกิจฐานราก” หมายความว่า ระบบเศรษฐกิจของชุมชนท้องถิ่น ที่สามารถพึ่งตนเองภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่มีการช่วยเหลือเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน มีคุณธรรมและเป็นระบบเศรษฐกิจที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาด้านอื่น ๆ ในพื้นที่ ทั้งเศรษฐกิจ สังคม ผู้คน ชุมชนวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนระบบเศรษฐกิจฐานรากหรือเศรษฐกิจชุมชน เป็นระบบเศรษฐกิจแนวราบที่ส่งผลและสร้างความสัมพันธ์ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมระหว่างผู้คนในชุมชนท้องถิ่น มิใช่เป็นเฉพาะเศรษฐกิจแนวดิ่ง

แบบปัจเจกแต่สามารถทำให้เกิดความร่วมมือ เกิดโอกาสและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเศรษฐกิจร่วมของชุมชนกับเศรษฐกิจของปัจเจก เป็นระบบเศรษฐกิจที่มีลักษณะความร่วมมือเป็นหุ้นส่วนสร้างความสัมพันธ์ทั้งในชุมชนท้องถิ่นและในระดับที่กว้างขวางอื่น ๆ และภายนอก (คู่มือการส่งเสริมการพัฒนาระบบเศรษฐกิจฐานราก 2559 หน้าที่ 19)

“สมัชชาสุขภาพ” หมายความว่า กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม (พรบ.สุขภาพแห่งชาติ 2550 หน้าที่ 3)

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หน้าที่ 2)

“สุขภาวะ” หมายความว่า ภาวะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรง อายุยืน จิตใจดี มีเมตตากรุณา ยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ ใฝ่รู้ คิดเป็นทำเป็น มีเหตุผล อยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข การมีสุขภาวะเชื่อมโยงเป็นองค์รวม เริ่มจากตนเอง ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และอื่น ๆ (ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 หน้าที่ 6)

สาระสำคัญรายหมวดของธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร

หมวดที่ 1 กรุงเทพมหานครกับกระบวนการมีส่วนร่วม

หลักการสำคัญ

1. ประชาชนมีสิทธิในการรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานภาครัฐ

2. ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการออกแบบ พัฒนาและขับเคลื่อนเมือง

3. ส่งเสริมบทบาทพลเมืองมีการรวมกลุ่มและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ภาพพึงประสงค์

1. มีระบบข้อมูลเพื่อการวางแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร แบบมีส่วนร่วม

2. ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มและมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น

3. มีการสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ เช่น มาตรการของชุมชน หรือแผนของชุมชน ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ หรือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

หมวดที่ 2

กรุงเทพมหานครกับการกระจายอำนาจการจัดการและการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพ

หลักการสำคัญ

1. ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพมีการกระจายอำนาจ มีธรรมาภิบาล และมีการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

2. ระบบบริหารงานของหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีการบูรณาการทางด้านนโยบาย และการปฏิบัติ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

ภาพพึงประสงค์

1. มีระบบข้อมูลด้านสุขภาพที่มีการเชื่อมโยง เพื่อให้การบริหารจัดการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพร่วมกัน

2. มีการกระจายอำนาจด้านการจัดการและทรัพยากรด้านสุขภาพเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพ

หมวดที่ 3

กรุงเทพมหานครกับความเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพ

หลักการสำคัญ

1. ประชาชนทุกคนได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะกลุ่มคนเปราะบาง ด้อยโอกาส

2. ประชาชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพแบบใกล้บ้านใกล้ใจที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง

ภาพพึงประสงค์

1. มีหน่วยบริการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิที่กระจายในพื้นที่อย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ

2. มีการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบบริการสุขภาพที่หลากหลาย และประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วม

หมวดที่ 4

กรุงเทพมหานครกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค

หลักการสำคัญ

1. บุคคลและชุมชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพในทุกมิติ ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม โดยถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ

2. บุคคลและชุมชนได้รับการป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีมาตรฐานและทันต่อสถานการณ์ โดยถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ

3. การบริหารจัดการระบบส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจะต้องรวมถึงการมีระบบเฝ้าระวัง ที่ใช้พื้นที่เป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ โดยหน่วยงานรัฐมีนโยบายและ/หรือมาตรการในการสนับสนุนด้านต่างๆ อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ภาพพึงประสงค์

1. มีระบบหรือกลไกหรือนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ สามารถตอบสนองต่อการจัดการกับปัญหาสุขภาพใหม่ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ และความต้องการของทุกกลุ่มวัย ตลอดจนกลุ่มคนที่มีความจำเพาะทางสุขภาพ คนด้อยโอกาสและคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางในสังคม

2. บุคคลและชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนัก และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

3. มีระบบข้อมูลข่าวสารและมีศูนย์เฝ้าระวังเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เท่าทันสถานการณ์ สามารถทำงานเชื่อมโยงกันได้ในทุกระดับภายในกรุงเทพมหานคร

หมวดที่ 5

กรุงเทพมหานครกับการลดความเหลื่อมล้ำในด้านต่าง ๆ เพื่อสุขภาวะที่ดี

หลักการสำคัญ

1. การสร้างโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ ของกลุ่มเปราะบางกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อสร้างโอกาสในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

3. ส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจ

ภาพพึงประสงค์

1. กลุ่มเปราะบางได้รับการพัฒนาความรอบรู้ในมิติต่างๆ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

2. กลุ่มผู้มีรายได้น้อยสามารถเข้าถึงแหล่งทุนดอกเบี้ยต่ำเพื่อการประกอบอาชีพอย่างเพียงพอและทั่วถึง

3. เด็กแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้เติมโตอย่างมีคุณภาพ

4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีอาชีพที่มั่นคง และอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ

5. มีระบบสาธารณูปโภคที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม

หมวดที่ 6 กรุงเทพมหานครกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี

หลักการสำคัญ

1. บุคคลและชุมชนมีสิทธิในการดำรงชีวิตอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ

2. การพัฒนานโยบายสาธารณะต้องเกิดจากการทำงานร่วมกัน และเสริมพลังกันของทุกภาคส่วนตามแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ โดยนำประเด็นและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาประกอบในการกำหนดและตัดสินใจทางนโยบายทุกด้าน มีการนำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งต้องสร้างดุลยภาพระหว่างการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การพัฒนาสังคมและคุณภาพของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคมเป็นสำคัญ

ภาพพึงประสงค์

1. สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมของชุมชนทุกรูปแบบในกรุงเทพมหานครได้รับการพัฒนาให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการดำเนินงานของชุมชนได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและภาคส่วนอื่นๆ

2. กรุงเทพมหานครสามารถควบคุม ป้องกัน และจัดการกับปัญหามลพิษ ปัญหาภัยพิบัติ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด ปัญหาอุบัติเหตุจากสิ่งก่อสร้างและการคมนาคมด้านต่างๆ และการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม โดยพิจารณาถึงปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ เห็นความสำคัญของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในทุกระดับ และนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ไปบูรณาการสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3. กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับระบบการออกแบบวางผังเมืองแบบมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้เกิดการใช้ที่ดินอย่างเหมาะสม มีพื้นที่สาธารณะและพื้นที่สีเขียวในสัดส่วนที่เหมาะสมกับขนาดพื้นที่และจำนวนประชากร ประชาชนมีการดำเนินชีวิตในลักษณะที่เน้นการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

4. กรุงเทพมหานครมีการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย (Universal design)

5. กรุงเทพมหานครมีศักยภาพในการนำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และติดตามเฝ้าระวังหรือตรวจสอบ เพื่อให้เกิดความตระหนักและรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี

หมวดที่ 7 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ในระยะเริ่มแรกให้คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 13 (กรุงเทพมหานคร)เป็นกลไกในการประสานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยให้มีกลไกระดับเขตที่เครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดำเนินโครงการต่าง ๆ ตามธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานครในเขตนั้น ๆ

และระยะต่อมาให้กรุงเทพมหานครร่วมกับภาคีเครือข่ายทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนและติดตามธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานครในหมวดต่าง ๆ โดยมีการนำหลักการสำคัญและภาพพึงประสงค์รายหมวดมาใช้ประกอบการดำเนินงานทิศทางการพัฒนากรุงเทพมหานครในระยะ 10 ปี

1 กรุงเทพมหานคร เมื่อแรกตั้งปี พ.ศ.2325 มีพื้นที่ 2,589 ไร่ จนอีก 118 ปีต่อมา (พ.ศ.2443) ขยายเป็น 8,330 ไร่ จนปัจจุบันขยายพื้นที่เป็น 980,568 ไร่ ซึ่งยังไม่นับ 5 จังหวัดที่ถูกนับเป็นปริมณฑล ได้แก่ สมุทรปราการ ปทุมธานี สมุทรสาคร นครปฐม และนนทบุรี รวมพื้นที่ทั้งหมดเป็น 4,850,625 ไร่ ดูรายละเอียดที่ อาสาฬห์ สุวรรณฤทธิ์ (2012), พัฒนาการความเป็นเมืองในทุ่งรังสิตกับพลวัตรพื้นที่สีเขียวชานเมืองกรุงเทพมหานคร, aloudbangkok, https://aloudbangkok.wordpress.com/2012/09/27/%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%92%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%9B%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B9%80%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%83/

2 กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร, (2555), รายงานการศึกษาเรื่องเกษตรกรรมในกรุงเทพมหานคร,

3 The Active, (2563), เปิดข้อมูลใหม่ กรุงเทพมหานคร มีพื้นที่สีเขียวเพียง 0.9 ตร.ม./คน, 2 ตุลาคม 2563, https://theactive.net/news/20201002-3/?fbclid=IwAR3xnbMVfq4wCZ20_7r45kEHFhVWUbOEmzvKPfngaKg_KYcZOi7Y0TNEq8M

4 Propertytoday, (2563) กรุงเทพมหานคร พื้นที่สีเขียว Green Space น้อยกว่ามาตรฐานเกือบ 3 เท่า! https://www.propertytoday.in.th/news/%E0%B8%9E%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%AA%E0%B8%B5%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%A7

5 สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, (2019),ข้อมูลตัวชี้วัด “ชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร”, http://www.onep.go.th/env_data/2019/%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1%E0%B8%8A%E0%B8%99%E0%B9%81%E0%B8%AD%E0%B8%AD%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B8%9E%E0%B8%A1%E0%B8%AB%E0%B8%B2/

6 MGRonline, ผลสำรวจคนไร้บ้านทั่วประเทศครั้งแรก! พบเกือบ 3 พันคน เจอใน กทม.สูงสุด, 24 มกราคม 2563, https://mgronline.com/qol/detail/9630000007873

7 The network for Sustainable Development, (2019), กรุงเทพกับปัญหาขยะล้นเมือง, http://www.ngobiz.org/home/2019/08/%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B8%9E%E0%B8%AF-%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%82%E0%B8%A2%E0%B8%B0%E0%B8%A5%E0%B9%89%E0%B8%99/
8 มติชนออนไลน์, (2562), กรุงเทพมหานครเมืองน่าอยู่? เปิดร่างผังเมืองรวมฉบับใหม่ เจาะปมคาใจ ช่องกระจุกความเหลื่อมล้ำ?, 27 พฤษภาคม 2562, https://www.matichon.co.th/prachachuen/prachachuen-scoop/news_1512363
9 ประชาไท, (2562), ความเหลื่อมล้ำของไทยกำลังเพิ่มขึ้น-กทม.เติบโตเดี่ยวมาตลอด 4 ทศวรรษ, วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2020, https://prachatai.com/journal/2020/02/86311
10 มติชนออนไลน์, (2560), เปิดพฤติกรรมสุขภาพคนกรุงฯ พบ 5 โรคป่วยพุ่ง ผู้ชาย กทม. มีปัญหาอ้วนสุด, 19 ธันวาคม 2560, https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_771980
11 Hfocus, (2019), กทม.ขยายบริการทางการแพทย์ เพิ่มการเข้าถึงสาธารณสุขให้กับกลุ่มประชากรแฝง, 21 ธันวาคม 2019, https://www.hfocus.org/content/2019/12/18225
12 สำนักข่าวอิสรา, (2562), ปี 64 ไทยมีคนชรา 13 ล้าน เข้าสู่สังคมสูงวัยสมบูรณ์ แนะรัฐเพิ่มอำนาจ อปท.ดูแล, 27 มิถุนายน 2562, https://www.isranews.org/isranews-news/77916-news-779161.html
13 สำนักงานประชาสัมพันธ์กรุงเทพมหานคร, (2563), เผยสถิติ'ใช้ความรุนแรง'ในครอบครัวพุ่ง 1,115 ราย, 30 มกราคม 2563, http://prbangkok.com/th/bmanews/view/MDY1cDBzNnM0NHIyb3Ezc3E2NnEyNDk0cDRyOTQzcjQ2ODc0MQ==
14 ThaiPBS, (2563), เปิดสถิติความรุนแรงในครอบครัว "แม่ - เมีย" ถูกทำร้ายสูงขึ้น, 10 สิงหาคม 2563, https://news.thaipbs.or.th/content/295351


สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ


สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ


สมัชชาสุขภาพ
กรุงเทพมหานคร

