

ธรรมนูญสุขภาพ

เขตมีนบุรี

กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2566



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ឧទ្ធរណ៍សុខភាព



ខេត្តមីនបុរី



វ.ព. 2566



ธรรมนูญสุขภาพเขตเมืองบุรี พ.ศ. 2566

บรรณาธิการอำนวยการ : กรุงเทพมหานคร

สำนักงานเขตเมืองบุรี

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

กองบรรณาธิการ

: ศูนย์วิชาการสุขภาวะเขตเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

ศูนย์ขับเคลื่อนสุขภาวะเขตเมือง (ศสม.สช.)

ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตเมืองบุรี

ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 เมืองบุรี

เขียน/เรียบเรียง

: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชลธิชา สุพรรณนาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริทิพ วัฒนรัตน์

เอกพล กันทอง

ดร.สุทธิรักษ์ บุรพาศิริวัฒน์

ศิริภา คำลอย

ศิริวิทย์ กมลธรรมศิษฐ์

จัดทำโดย

: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

สนับสนุนการจัดพิมพ์

: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ครั้งที่ 1

: พฤษภาคม 2567 จำนวน 500 เล่ม

พิมพ์ที่

: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด

ธรรมนูญสุขภาพเขตมินบุรี

คำประกาศธรรมนูญสุขภาพเขตมินบุรี

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 5 กำหนดให้มี “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยระบุให้ภาคีในระดับพื้นที่สามารถจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” เพื่อเป็นเครื่องมือและกลไกกำกับดูแลสุขภาวะของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ภายใต้ศักยภาพและบริบทของพื้นที่บนหลักการ การมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเอง ประกอบกับการประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2563” ภายใต้แนวคิดสำคัญ คือ การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำในด้านต่าง ๆ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีโดยมุ่งหวังให้เกิดสุขภาพในทุกมิติ ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม แก่ประชาชนในกรุงเทพมหานครทุกกลุ่มวัย

ธรรมนูญสุขภาพเขตมินบุรี ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2566 จัดทำขึ้นภายใต้ความร่วมมือของ กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ 5 แห่ง ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

“ธรรมนูญสุขภาพเขตมินบุรี” จึงเป็นเจตจำนง ข้อตกลง และพันธะร่วมกันของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในเขตหลักสี่ ทั้งชุมชน ประชาสังคม ภาคเอกชน และหน่วยราชการต่าง ๆ ที่มุ่งหวังให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของชุมชนที่สอดคล้องกับ

“Good health and Well-being” ถูกกำหนดให้เป็น 1 ใน 17 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่สหประชาชาติร่วมกันกำหนดขึ้นเป็นวาระการพัฒนาระดับโลกที่ต้องบรรลุให้ได้ภายในปี 2030 ซึ่งประเด็นนี้จัดอยู่ในเป้าหมายที่ 3 ซึ่งมีการแปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันต่าง ๆ แตกต่างกันไป เช่น “ชีวิตที่มีสุขภาพดีและสุขภาวะของทุกคนในทุกช่วงวัย” หรือ “สร้างหลักประกันการมีสุขภาพดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกวัย”

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

- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และช่วยพลิกฟื้นประเทศไทย

- วิสัยทัศน์กรุงเทพมหานคร ที่มุ่งสู่การเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ในปี พ.ศ. 2575 ทั้ง 7 ด้าน คือ มหานครปลอดภัย มหานครสีเขียวสะดวกสบาย มหานครสำหรับทุกคน มหานครกระชับ มหานครประชาธิปไตย มหานครแห่งเศรษฐกิจและการเรียนรู้ และบริหารจัดการเมืองมหานคร

- วิสัยทัศน์ของพื้นที่เขตมินบุรี “มินบุรีเมืองน่าอยู่ เชิดชูประเพณี สภากวัดล้อมดีทั่วหน้า นำพาเศรษฐกิจพอเพียง”

ธรรมนูญสุขภาพเขตมินบุรี ได้รับความเห็นชอบโดยฉันทมติในการประชุม สมัชชาสุขภาพเขตมินบุรี เมื่อวันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2566 แล้ว จึงขอประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเขตมินบุรี ตามท้ายประกาศนี้

เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ 19 ธันวาคม 2566

ผู้อำนวยการเขตมินบุรี

สารบัญ

	หน้า
คำประกาศ	ก
สารบัญ	ค
หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
หมวดที่ 2 ที่มาของธรรมนูญสุขภาพเขตมินบุรี	6
หมวดที่ 3 การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง	9
หมวดที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนทุกช่วงวัย	10
หมวดที่ 5 การจัดการสิ่งแวดล้อม (ชุมชนสีเขียวกับชุมชนปลอดภัย)	11
หมวดที่ 6 การอยู่ร่วมกันและการสร้างสังคมปลอดภัย	12
หมวดที่ 7 การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาอาชีพ	13
หมวดที่ 8 การเข้าถึงระบบบริการขั้นพื้นฐาน	14
หมวดที่ 9 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเขตมินบุรี	16
ภาคผนวก	18



ข้อมูลพื้นที่เขตมินบุรี

เขตมินบุรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของกรุงเทพมหานคร เป็นเขตการปกครอง 1 ในจำนวน 50 เขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร และจัดอยู่ในกลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก ประกอบด้วย 9 เขต ได้แก่ เขตคลองสามวา เขตสะพานสูง เขตบึงกุ่ม เขตคันนายาว เขตบางกะปิ เขตประเวศ เขตหนองจอก เขตลาดกระบัง และเขตมินบุรี

สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม มีคลองและลำธารไหลผ่านหลายสาย ในอดีตเป็นเรือสวน ไร่นา บ่อปลา นาบัว และไร่หญ้า แต่ปัจจุบันเริ่มลดน้อยลงเนื่องจากพื้นที่หลายแห่งถูกเปลี่ยนสภาพเป็นที่อยู่อาศัยหนาแน่น หมู่บ้านอาคารพาณิชย์ สถานที่ประกอบการ ทั้งเล็กและขนาดใหญ่ ขนาดพื้นที่ 63.645 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วยพื้นที่การปกครองจำนวน 2 แขวง ได้แก่ แขวงมินบุรี พื้นที่ 28.459 ตารางกิโลเมตร และแขวงแสนแสบ พื้นที่ 35.186 ตารางกิโลเมตร

ชุมชนในเขตมินบุรี มีจำนวน 62 ชุมชน แยกได้ 5 ประเภท ได้แก่

1. ชุมชนหมู่บ้านจัดสรร จำนวน 21 แห่ง
2. ชุมชนเมือง จำนวน 21 แห่ง
3. ชุมชนชานเมือง จำนวน 16 แห่ง
4. เคหะชุมชน จำนวน 3 แห่ง
5. ชุมชนแออัด จำนวน 1 แห่ง

พื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม เดิมที่ดินส่วนใหญ่ใช้เพื่อทำการเกษตรแต่ภายหลังมีการพัฒนาพื้นที่เป็นที่ดินจัดสรรเพื่ออยู่อาศัย เนื่องจากการขยายตัวของเมืองมาทางด้านตะวันออกของกรุงเทพมหานคร

เขตมีนบุรี มีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ เขตคลองสามวา และเขตหนองจอก

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ เขตหนองจอก

ทิศใต้ ติดต่อกับ เขตลาดกระบัง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ เขตสะพานสูง และเขตคันนายาว



(ที่มา: สำนักงานเขตมีนบุรี. 2566)

เขตมินบุรี มีจำนวนประชากร 140,971 คน ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 74,608 คน (ร้อยละ 52.92) เพศชาย มีจำนวน 66,363 คน (ร้อยละ 47.08) โดยประชากรส่วนใหญ่อาศัยในแขวงมินบุรี ร้อยละ 68.03 และอาศัยในแขวงแสนแสบ ร้อยละ 31.97 นอกจากนี้ พบว่า เขตมินบุรีมีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 65,109 หลัง (ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง. 2566) ทั้งนี้ สถานการณ์สุขภาพของประชากรเขตมินบุรี พบว่า สถิติผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่เขตมินบุรี ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม โรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถิติการเข้ารับบริการสาธารณสุข 5 อันดับ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 43.99) โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 28.29) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 19.90) โรคหัวใจ (ร้อยละ 6.04) และโรคไต (ร้อยละ 1.78)

ประวัติศาสตร์ชุมชน

เดิมเขตมินบุรีเคยเป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งขึ้นอยู่มณฑลกรุงเทพ เมื่อปี พ.ศ. 2445 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รวมท้องที่อำเภอคลองสามวา กับอำเภออื่น ๆ อีก 3 อำเภอ คือ อำเภอแสนแสบ อำเภอเจียรดับ อำเภอหนองจอก รวมเป็น 4 อำเภอ ตั้งเป็นเมืองขนานนามว่า “เมืองมินบุรี” ซึ่งหมายถึง “เมืองปลา” ทั้งนี้ เพื่อให้คู่กับ “เมืองธัญบุรี” แปลว่า “เมืองข้าว” ซึ่งได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งอยู่ก่อนแล้ว เมืองมินบุรีและเมืองธัญบุรีในขณะนั้นต่างก็สังกัดมณฑลกรุงเทพเช่นเดียวกัน

วัฒนธรรม/ประเพณี

การแสดงลิเกเรียบ ชุมชนอัลฮุดา เป็นการแสดงที่ได้รับความนิยมในกลุ่มชาวมุสลิมของไทยในภาคกลาง สันนิษฐานว่าได้รับอิทธิพลมาจากการสวดสรรเสริญพระเจ้าของชาวอาหรับที่เข้ามาทำการค้าในดินแดนแหลมมลายูในอดีต การแสดงชนิดนี้เป็นการร้องเพลงสวดสรรเสริญประวัติพระศาสดามุฮัมมัดโดยใช้ภาษามลายูหรือภาษาอาหรับหรืออาจมีภาษาอื่นๆ ด้วย คณะลิเกเรียบชุมชนอัลฮุดา คลองสาม เขตมินบุรี มีชื่อเสียงโด่งดังถือได้ว่าเป็นคณะลิเกเรียบเก่าแก่ที่สุดในภาคกลาง ก่อตั้งขึ้นประมาณ 100 ปีมาแล้ว

การแข่งขันกรงหัวจุก หรือที่เรียกอย่างเป็นทางการว่า นกปรอดหัวโขนเคราทอง เป็นนกที่ได้รับความนิยมเลี้ยงทางภาคใต้ โดยเฉพาะในกลุ่มชาวไทยมุสลิม ชุมชนกรงหัวจุก ชุมชนแสงวิมาน ก่อตั้งใน พ.ศ. 2550 ปัจจุบัน สมาชิกในชมรมฯ มีประมาณกว่า 20 คน การแข่งขันกรงหัวจุกแบ่งออกเป็น 4 รุ่นคือ รุ่นปากเปือก รุ่นนั้บดอก รุ่นสากล และรุ่นนกเสียงทอง

กีฬากระบี่กระบอง ชุมชนคุตพัฒนา กีฬากระบี่กระบองชาวไทยมุสลิม เป็นศิลปะการต่อสู้ด้วยอาวุธสั้น อาวุธยาว และใช้กริชเป็นอาวุธสำคัญ ชุมชนคุตพัฒนาก่อตั้งขึ้นเมื่อราว พ.ศ. 2450 ส่วนการแสดงกระบี่กระบองเริ่มใน พ.ศ. 2552 การแสดงกระบี่กระบองมีทั้งที่มีอาวุธคือ กระบี่ พลอง และมีการรำด้วยมือเปล่า ขณะแสดงมีการบรรเลงดนตรีประกอบเครื่องดนตรี ได้แก่ ไวโอลิน ซอด้วง กลองทอม กลองคองโก ฉิ่ง แทมบูรีน และลูกแซ็ก (ที่มา: แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2566 สำนักงานเขตมินบุรี)

นิยามศัพท์

ธรรมนูญสุขภาพ หมายถึง กรอบ แนวทาง กติกา หรือข้อตกลงร่วม เกี่ยวกับภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือทิศทางการพัฒนาสุขภาพโดยรวมที่ชุมชนหรือสังคมเห็นร่วมกัน และเขียนออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้สื่อสาร สร้างความเข้าใจ และผลักดันให้มีการนำไปปฏิบัติจริง ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลทบทวน และปรับปรุงใหม่ร่วมกัน

ภาพพึงประสงค์ หมายถึง เป้าหมายหรือผลสัมฤทธิ์จากการใช้ธรรมนูญสุขภาพ โดยสามารถตอบสนองความต้องการในการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้

มาตรการ หมายถึง กรอบ แนวทาง กติกา หรือข้อตกลงของคนในชุมชน ที่จะใช้ประพฤติดูปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้ภาพพึงประสงค์สามารถเกิดขึ้นได้จริง

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ หมายถึง การสื่อสาร การสร้างความเข้าใจ และการผลักดันให้ธรรมนูญสุขภาพได้รับการนำไปปฏิบัติจริง ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลทบทวนและปรับปรุงใหม่ร่วมกัน

สุขภาพะ หมายถึง ความเป็นอยู่และความสมบูรณ์ที่ดีของคนในชุมชน คือ กายดี ใจดี สังคมดี และปัญญาดี

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของประชาชนที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

การมีส่วนร่วม หมายความว่า ทุกคนมีการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการในพื้นที่

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล มีสุขภาวะทางกาย จิต ปัญญา และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

การป้องกันโรค หมายความว่า การกระทำหรือองค์กระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค และการป้องกันไม่ให้เกิดในกรณีที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับคือ การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรคหรือการเจ็บป่วยขึ้นแล้ว และการป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพหลังจากการหายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคแล้ว

กลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีปัญหาในการเข้าถึง บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ คนพิการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คนไทยไร้สัญชาติ ผู้ยากไร้ พระสงฆ์ เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมจากสมาชิกในครอบครัวหรืออาสาสมัคร สาธารณสุข

แหล่งสนับสนุน หมายถึง องค์กรชุมชน กลุ่มอาชีพ กลุ่มกองทุนต่าง ๆ เช่น กองทุนชุมชน กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กลุ่มออมทรัพย์ชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เป็นต้น และองค์การบริหารต่างๆ หน่วยงานในพื้นที่และ หน่วยงานภายนอกพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น กองทุนผู้สูงอายุ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ร่วมสนับสนุน การขับเคลื่อนกิจกรรมของผู้สูงอายุในการสมทบทุนพัฒนาทุนกองทุนผู้สูงอายุ



สุขภาพดี คือสิ่งที่ทุกคนปรารถนา สุขภาพจะดีได้นั้นเกิดจากความเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ บางเรื่องต้องอาศัยคนรอบข้าง และบางเรื่องต้องอาศัยความร่วมมือของผู้อื่นในสังคมในการช่วยกันค้นคว้าหาสาเหตุ เสนอทางออก และร่วมทำบทบาทของตนเพื่อแก้ปัญหา ในทิศทางเดียวกัน ปัญหาสุขภาพจึงไม่ใช่แค่เรื่องเจ็บป่วย แต่เกี่ยวข้องกับ “ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ” อีกด้วย

การสร้างความแข็งแกร่งของระบบสุขภาพไทยจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทย เพื่อออกแบบกลไกให้สนับสนุนการฟื้นคืน ตอบสนอง และก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างมั่นคง มุ่งไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม” **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 3** จึงได้ถูกกำหนดขึ้นและประกาศใช้ มีสถานะตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ ภายใต้ระบบสุขภาพที่มองในทุกมิติ คือ กาย จิต ปัญญา และ สังคม ซึ่งประกอบไปด้วยทั้งการบริการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดการปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพนั้น ในแต่ละส่วนต้องมีการดำเนินการเชิงยุทธศาสตร์อย่างมี ประสิทธิภาพ (effectiveness) มีประสิทธิภาพ (efficiency) และ เป็นธรรม (equity) ด้วยการมีการอภิบาลระบบสุขภาพที่ดีหรือมีธรรมาภิบาล โดยมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับ รวมถึงเรื่องอื่น ๆ เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ “ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม”

ด้วยศักยภาพและต้นทุนของกรุงเทพมหานคร ที่มีทั้งกลไกสานพลังความร่วมมือในระดับจังหวัดและเขตพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต ประกอบกับมีกลไก

สนับสนุนการขับเคลื่อนที่มุ่งไปสู่การสร้างสุขภาพดีของประชาชน คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต หากทำให้กลไกและเครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้มีการหนุนเสริมซึ่งกันและกันจะนำไปสู่การพัฒนาและแก้ไขปัญหาในกรุงเทพมหานครได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธาน จึงสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในระดับเขต โดยใช้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือในการเปิดพื้นที่กลางให้ทุกภาคส่วนได้มีบทบาทร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อกำหนดกรอบและทิศทางการพัฒนาสุขภาพที่พึงประสงค์ สร้างนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่และสร้างนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชนในเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานครต่อไป ซึ่งการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเขตมีนบุรีนี้ เป็นส่วนหนึ่งของมติสมัชชาสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2563 เรื่องธรรมนูญสุขภาพกรุงเทพมหานครด้วย

การยกร่างและแก้ไขธรรมนูญสุขภาพ

1. จัดตั้งคณะกรรมการยกร่างและแก้ไขธรรมนูญสุขภาพเขต ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

1.1 ผู้แทนภาคประชาชน มาจากผู้แทนระดับชุมชน และเครือข่ายผู้นำชุมชน ที่ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 60 ของพื้นที่

1.2 ตัวแทนภาควิชาการ มาจากนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่อยู่ในรัศมีไม่เกิน 300 กิโลเมตร หรืออยู่ในรัศมีที่เหมาะสม

1.3 ตัวแทนศูนย์บริการสาธารณสุข

1.4 ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พช.)

1.5 ตัวแทนจากภาคส่วนอื่น ๆ ตามข้อเสนอแนะของกรรมการลำดับที่ 1-4 เสนอรายชื่อ

2. ดำเนินการยกร่างหรือแก้ไขธรรมนูญสุขภาพ โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เขต ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 2.1 ขั้นตอนการสร้างระบบกลไกยกร่างหรือแก้ไขธรรมนูญสุขภาพ
- 2.2 ขั้นตอนการยกร่างหรือร่างฉบับปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพ ปี พ.ศ. 2566
- 2.3 ขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือการทำประชาพิจารณ์
- 2.4 ขั้นตอนการประกาศใช้และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

3. การใช้ธรรมนูญสุขภาพมาเป็นเครื่องมือในการกำหนดมาตรการทางสังคม โดยธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ ประกอบด้วย 9 หมวด ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ที่มาของธรรมนูญสุขภาพเขตมินบุรี 3) การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง 4) การส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนทุกช่วงวัย 5) การจัดการสิ่งแวดล้อม (ชุมชนสีเขียวกับชุมชนปลอดภัย) 6) การอยู่ร่วมกันและการสร้างสังคมปลอดภัย 7) การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาอาชีพ 8) การเข้าถึงระบบบริการขั้นพื้นฐาน และ 9) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเขตมินบุรี



ภาพพึงประสงค์

1. มีการดูแลผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มคนเปราะบางอย่างเป็นระบบ
2. มีสวัสดิการและสิ่งแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและกลุ่มคนเปราะบางในการดำเนินชีวิต

มาตรการ

1. มีบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกบริการแต่ละชุมชนเป็นประจำทุกเดือน
2. เพิ่มจำนวนและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร ผู้ดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มคนเปราะบางในชุมชน ให้มีความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง ในการเป็นผู้ดูแลให้มากขึ้น รวมถึงการพิจารณาค่าตอบแทนให้เหมาะสม
3. ส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสมทั้งการใช้ชีวิตประจำวัน และการรับบริการสาธารณะที่เหมาะสม
4. ส่งเสริม สนับสนุน ดูแล สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและกลุ่มคนเปราะบางที่เหมาะสม
5. จัดโครงการหรือกิจกรรมที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุและกลุ่มคนเปราะบาง เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการ กิจกรรมส่งเสริมทักษะอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มพูดคุยคลายความเครียดหรือซึมเศร้า รวมถึงมีรายได้เสริมได้
6. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
7. กรณีมีผู้ที่ต้องออกจากงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ควรส่งเสริมให้ได้เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) เพื่อจะได้มีความรู้และได้รับค่าตอบแทนในการดูแลผู้สูงอายุ



ภาพพึงประสงค์

1. มีสถานที่ออกกำลังกายหรือลานกีฬาสำหรับทุกช่วงวัยครบทุกชุมชน
2. ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีเหมาะสมตามช่วงวัย
3. ประชาชนรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการที่เหมาะสมตามวัย และไม่ก่อให้เกิดโรค

มาตรการ

1. ส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น การส่งเสริมให้คนในชุมชนใช้วัตถุดิบที่มีคุณภาพ ในการประกอบอาหาร การประกอบอาหารที่ดีต่อสุขภาพ อาทิเช่น ลดเค็ม ลดหวาน ลดมัน หลากหลายปลอดภัย หลากหลายปลอดภัย เป็นต้น
2. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.)
3. มีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง
4. สนับสนุนให้มีอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย การดูแลซ่อมแซมอุปกรณ์ และจัดหา สถานที่ออกกำลังกายให้กับชุมชน
5. ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้พื้นที่ตรงตามวัตถุประสงค์ เช่น ห้ามจอดรถในบริเวณ ลานกีฬา



ภาพพึงประสงค์

1. ชุมชนสีเขียว สะอาด น่าอยู่
2. มีพื้นที่สวนสาธารณะสำหรับพักผ่อน ออกกำลังกาย และท่องเที่ยวเชิงนิเวศและอนุรักษ์
3. ชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชนในเขตพื้นที่ มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันมลพิษทางน้ำ มลพิษทางเสียง และมลพิษทางอากาศ

มาตรการ

1. ส่งเสริม สนับสนุน ให้ครัวเรือนในชุมชนมีการจัดการขยะ และการคัดแยกขยะ สร้างจิตสำนึกและวินัยตนเองในการรักษาความสะอาดของสภาพแวดล้อมในชุมชน
2. ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมวางกติการ่วมกันในการเฝ้าระวัง และป้องกันมลพิษต่างๆ ในชุมชน เช่น รถควั่นดำ การทิ้งขยะลงในแหล่งน้ำ การเผาขยะ เป็นต้น
3. สนับสนุนจัดหาอุปกรณ์สำหรับตรวจวัดระดับมลภาวะทางอากาศจากฝุ่นละอองในพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนประชาชนในชุมชนได้รับรู้ และจัดหาแนวทางการลดปริมาณฝุ่นละอองในพื้นที่รวมถึงการให้ความรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดกับคนในชุมชนและวิธีการป้องกันตนเองและการปฏิบัติที่ถูกต้อง
4. ส่งเสริมให้มีข้อตกลงร่วมกันกับสถานประกอบการหรือโรงงานในชุมชนในการจัดการมลพิษต่างๆ ที่เกิดจากการประกอบกิจการ
5. หน่วยงานของรัฐ ผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัคร ร่วมกันสำรวจท่อระบายน้ำในชุมชน กำจัดสิ่งขวางทางระบายน้ำ และวางระบบการจัดการระบายน้ำที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับปัญหาน้ำท่วมขังในพื้นที่ต่าง ๆ เมื่อมีฝนตกหนัก
6. ส่งเสริมให้มีการกำหนดกติกาทางสังคมในการจัดการสัตว์เลี้ยงรวมทั้งสุนัข และแมวจรจัดภายในชุมชน เช่น หยุดให้อาหารสุนัขและแมวจรจัด ให้เจ้าของสัตว์เลี้ยงรับผิดชอบดูแลการฉีดยา และ การเก็บมูลสัตว์เลี้ยงให้ถูกสุขลักษณะ
7. ส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและดูแลจัดการภัยพิบัติในเบื้องต้น



ภาพพึงประสงค์

1. คนในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างสันติ พึ่งพาอาศัยกัน และไม่เห็นแก่ผลประโยชน์ส่วนตน
2. คนในชุมชนให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัว
3. มีการดูแลและช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสอย่างเป็นระบบ
4. อัตราการเกิดอาชญากรรมในชุมชนลดลง
5. มีการจัดการปัญหาเสพติดในชุมชน และมีศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เป็นระบบ

มาตรการ

1. ผู้นำและคนในชุมชนต้องให้เกียรติ ไม่ใส่ร้ายป้ายสี ยอมรับความแตกต่าง สามัคคีปรองดอง ยินดีช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และปฏิบัติตนโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของส่วนรวม
2. ผู้นำ คนในชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมมือกันปลูกฝังและปลูกจิตสำนึกให้รู้ถึงบทบาทและหน้าที่ของตนในฐานะสมาชิกของครอบครัว และจัดกิจกรรมเพื่อสานความสัมพันธ์และเสริมสร้างความเข้มแข็งในครอบครัว
3. ผู้นำ คนในชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมมือกันสำรวจความต้องการของผู้ด้อยโอกาส และให้ความช่วยเหลือโดยสอดคล้องกับความต้องการ
4. ผู้นำและคนในชุมชนร่วมมือกันเฝ้าระวังและตรวจตราจุดเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมในพื้นที่
5. หน่วยงานภาครัฐมีส่วนเข้ามาสนับสนุนการติดตั้งกล้อง CCTV และไฟฟ้าส่องสว่างในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่สาธารณะของชุมชน
6. ผู้นำและคนในชุมชนร่วมมือกันปลูกฝังและปลูกจิตสำนึกให้ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสพยา
7. ผู้นำและคนในชุมชนร่วมมือกันเฝ้าระวังไม่ให้มีการซื้อขายและเสพยาในพื้นที่และให้รับแจ้งเจ้าหน้าที่เข้ามาตรวจสอบ
8. หน่วยงานภาครัฐเข้ามาจัดตั้งศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการจัดการอย่างเป็นมาตรฐาน จัดให้มีภาคีเครือข่ายความร่วมมือ และมีศูนย์ประสานงานที่ชัดเจน
9. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการเชิดชูเกียรติผู้ที่ช่วยสอดส่องดูแลในชุมชน เช่น มีเกียรติบัตรเชิดชูเพื่อเป็นกำลังใจ



ภาพพึงประสงค์

1. ทุกคนในชุมชนมีโอกาสดำเนินการศึกษาย่างเท่าเทียมกัน
2. มีการส่งเสริมครูอาสาและปราชญ์ชุมชนเพื่อถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาต่าง ๆ
3. การทำกิจกรรมเพื่อลดปัญหาเด็กติดเกมและโทรศัพท์
4. ทุกคนในชุมชนมีโอกาสดำเนินการพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ เช่น เทคโนโลยี ภาษา
5. คนในชุมชนมีอาชีพ มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย และเหมาะสมกับทักษะความ

สามารถ

6. มีการควบคุมการประกอบอาชีพของชาวต่างชาติที่เป็นประชากรแฝงในพื้นที่
7. มีการส่งเสริมด้านเงินทุนและการตลาดแก่ผู้ประกอบการธุรกิจและอุตสาหกรรม

ในชุมชน

มาตรการ

1. หน่วยงานภาครัฐต้องให้การสนับสนุนด้านการศึกษาขั้นพื้นฐานโดยไม่มีค่าใช้จ่าย
2. หน่วยงานต่าง ๆ ต้องให้การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษานอกระบบ การศึกษาตามอัธยาศัยในชุมชน และการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนสอนศาสนา
3. ผู้นำ คนในชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมมือกันสร้างและส่งเสริมครูอาสาในชุมชนและปราชญ์ชุมชน
4. ผู้นำ คนในชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมมือกันส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อคนในชุมชนทุกช่วงวัย เช่น กิจกรรมสันทนาการ กีฬา ดนตรี สุขภาพ การพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีและภาษา เป็นต้น
5. หน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมฝึกอบรมวิชาชีพแก่คนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
6. ผู้นำและคนในชุมชนร่วมมือกันแจ้งเจ้าหน้าที่หากพบว่าการประกอบอาชีพที่ไม่ถูกต้องของชาวต่างชาติ
7. คนในชุมชนร่วมมือกันสนับสนุนซื้อสินค้าและบริการจากผู้ประกอบการที่เป็นคนในชุมชนและชาวไทย
8. หน่วยงานต่าง ๆ สนับสนุนและส่งเสริมการรวมกลุ่มของคนในชุมชนเพื่อประกอบธุรกิจและอุตสาหกรรมระดับชุมชน ทั้งในด้านเงินทุนและการตลาด
9. ผู้นำ คนในชุมชน และผู้ประกอบการร่วมมือกันประชาสัมพันธ์สินค้าชุมชนในทุกช่องทาง และเพิ่มช่องทางในการจำหน่ายสินค้า เช่น ตลาดนัดชุมชน ตลาดออนไลน์



ภาพพึงประสงค์

1. ทุกคนในชุมชนมีโอกาสเข้าถึงและใช้ระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตอย่างทั่วถึง
2. ระบบคมนาคมทั้งทางบกและทางเรือได้รับการดูแล พัฒนา และปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การนำระบบสายไฟฟ้าและสายสื่อสารลงใต้ดิน
4. การรวมศูนย์ราชการระดับพื้นที่ เพื่อให้การติดต่อและเข้ารับบริการต่าง ๆ ของคนในชุมชนเกิดความสะดวกและรวดเร็ว
5. ผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงและใช้ระบบบริการขั้นพื้นฐานได้อย่างเท่าเทียม

มาตรการ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการติดตั้งระบบกระจายสัญญาณอินเทอร์เน็ตในชุมชน รวมถึงในหน่วยงานของรัฐให้ทั่วถึง เพื่อบริการแก่ประชาชนโดยไม่มีค่าใช้จ่าย
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาซ่อมแซมถนนที่ชำรุดอย่างเร่งด่วนและมีประสิทธิภาพ
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลและพัฒนาระบบขนส่งมวลชนทั้งทางบกและทางเรือให้มีประสิทธิภาพ
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำระบบสายไฟฟ้าและสายสื่อสารลงใต้ดินอย่างเร่งด่วน
5. ผู้นำและคนในชุมชนร่วมมือกันติดตามและประเมินผลการให้บริการของหน่วยงาน และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการให้บริการของหน่วยงาน

6. ผู้นำต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดูแลการเข้าถึงและการใช้ระบบบริการขั้นพื้นฐานของผู้ด้อยโอกาสอย่างใกล้ชิด เช่น จัดทำบัตรประชาชนให้กับผู้ที่ยังไม่มีบัตร
7. ผู้นำและคนในชุมชนสนับสนุนหรือจัดหาบริการรับ – ส่ง ผู้ป่วยไปสถานพยาบาล โดยมีตัวแทนอาสาสมัครของชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบรับ – ส่ง ผู้ป่วย ตามที่ตกลงร่วมกันในแต่ละชุมชน
8. ผู้นำและคนในชุมชนดูแลกำกับติดตามเรื่องความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน การมีใบอนุญาตขับขี่ และสัญญาณไฟบริเวณจุดข้ามทางม้าลาย



ภาพพึงประสงค์

1. หน่วยงานของภาครัฐและผู้ปกครองท้องถิ่นที่ปฏิบัติตามธรรมณูสุภาพอย่างเคร่งครัด
2. ประชาชนร่วมมือขับเคลื่อนธรรมณูสุภาพเพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม
3. การทบทวนหรือเปลี่ยนแปลงธรรมณูสุภาพให้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน
4. การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ และบริการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุภาพะ
5. ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขและยั่งยืน

มาตรการ

1. หน่วยงานของภาครัฐและผู้ปกครองท้องถิ่นที่ต้องปฏิบัติตามธรรมณูสุภาพอย่างเคร่งครัด
2. ประชาชนร่วมมือกันขับเคลื่อนธรรมณูสุภาพเพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม
3. หน่วยงานของภาครัฐ ผู้ปกครองท้องถิ่น หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นเจ้าภาพในการดำเนินการขับเคลื่อนธรรมณูสุภาพร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ หรือประชาชนในท้องถิ่นเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง และมีความยั่งยืน
4. หน่วยงานของภาครัฐ ผู้ปกครองท้องถิ่น หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดำเนินการทบทวนหรือเปลี่ยนแปลงธรรมณูสุภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือตามระยะเวลาที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน

5. หน่วยงานของภาครัฐ ผู้ปกครองท้องถิ่น หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ และบริการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่อยู่ในปัจจุบัน เช่น หอกระจายข่าวของชุมชน การประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทางออนไลน์ (Facebook , Line Group) หรือช่องทางที่เหมาะสมต่อสถานการณ์

6. หน่วยงานของภาครัฐ ผู้ปกครองท้องถิ่น หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการจัดทำแผนโครงการให้สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพ

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

8. กรณีเกิดการกระทำความผิดใด ๆ หากไม่สามารถไกล่เกลี่ยในชุมชนได้ หรือมีความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ หน่วยงานของภาครัฐ ผู้ปกครองท้องถิ่น หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถส่งดำเนินคดีตามกฎหมายได้

ภาคผนวก

ภาพการประชุมเพื่อจัดทำธรรมนูญสุขภาพเขตเมืองนคร กรุงเทพมหานคร





สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การส่งเสริมสุขภาพ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานประกันสุขภาพ
แห่งชาติ

