



แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑

สำนักอนามัย



คำนำ

สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานหลักของกรุงเทพมหานคร ที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัด การรักษาพยาบาล การช่วยฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด การจัดการสุขาภิบาลเมือง และสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชน สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จากการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ โดยมีการบูรณาการแผนงาน การปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัยและภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายให้มีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic) ซึ่งมีการดำเนินงานที่ตอบสนองกับแผนพัฒนาสำนักอนามัย 4 ปี (พ.ศ.2558 - 2561) สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556 - 2575) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 - 2565) และสนับสนุนแผนนโยบายรัฐบาล และแผนปฏิบัติราชการการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา สำนักอนามัยมีผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร ตอบสนองกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติราชการประจำปีที่ตั้งไว้ และตอบสนองวิสัยทัศน์ของสำนักอนามัยตามที่กำหนด ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักอนามัย สามารถตอบสนองความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ สำนักอนามัยจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2561 คิดค้นพัฒนางานด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ให้มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนปฏิบัติได้จริงและปรากฏผลเป็นรูปธรรม สามารถเชื่อมโยงภารกิจเข้ากับด้าน มิติ เป้าประสงค์ และมาตรการ ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 - 2565) และแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 เป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินงาน

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า โครงการในแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2561 ของสำนักอนามัย ผู้รับผิดชอบจะนำไปพัฒนาแนวคิดและการปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำนำ

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี	1
๐๓ ข้อมูลทั่วไป	1
๐๓ โครงสร้างหน่วยงาน	3
๐๓ การวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์	4
๐๓ สถานการณ์ของพื้นที่/ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	7
วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมาย เป้าหมาย	20
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่จะดำเนินการให้บรรลุผล	24
มาตรการและโครงการ/กิจกรรม	
๐๓ ส่วนที่ 1 การบริการสาธารณะ	26
๐๓ ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการ	38
โครงการยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561	
โครงการพื้นฐานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561	

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.2561 ของสำนักอนามัย

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

๐๘ ข้อมูลทั่วไป

สำนักอนามัย มีส่วนราชการทั้งสิ้น 81 ส่วนราชการ ประกอบด้วย

1. สำนักงาน 5 สำนักงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

2. กอง 8 กอง ได้แก่ สำนักงานเลขานุการ กองสร้างเสริมสุขภาพ กองสุขาภิบาลอาหาร กองควบคุมโรคติดต่อ กองการพยาบาลสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองเภสัชกรรม

3. ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา 76 ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขากระจายอยู่ทุกพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร

มีบุคลากรครองตำแหน่งในปัจจุบัน จำนวน 2,307 คน ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ 2559 จำนวน 2,053,451,400 ล้านบาท ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 2,502,030,800 ล้านบาท และปีงบประมาณ 2561 จำนวน 2,179,175,000 ล้านบาท



แผนที่แสดงที่ตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน การจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการพัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรมและสำนึกทางสุขภาพ การให้บริการในระดับ ศูนย์บริการสาธารณสุข การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การวิจัย พัฒนาความรู้ และรูปแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุข การสุขภาพอาหาร การอาชีวอนามัย และการสุขภาพสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในอาคารสถานที่และชุมชน และพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ โดยให้บริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการสำรวจดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้ ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จากการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ โดยมี การบูรณาการแผนงาน การปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัยและหน่วยงานภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายให้มีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขภาพเมืองที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic) สามารถแบ่งภารกิจพื้นฐานตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ของการให้บริการทั้งหมด 7 ภารกิจพื้นฐาน ดังต่อไปนี้

ภารกิจพื้นฐานที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว มีภาวะการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคที่เกิดจาก พฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยจัดให้มีการส่งเสริมอนามัยทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมสุขภาพจิต และ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคติดต่อภายในวงกว้าง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ภารกิจพื้นฐานที่ 2 รักษาพยาบาลปฐมภูมิ พื้นฟูสุขภาพ

ประชาชนเข้าถึงระบบรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ โดยจัดให้มีบริการบำบัด รักษา ใน ระดับปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน พื้นฟูสุขภาพ ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่าง ทัวถึง พัฒนาการปฏิบัติงานการพยาบาล วางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อจัดระบบและ ให้บริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาทุกแห่ง พัฒนาและกำหนด รูปแบบระบบบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่ง และ 77 ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ภายใต้ภารกิจของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างครบวงจร (BMA Home Ward Referral Center) ระหว่างโรงพยาบาล บ้าน และศูนย์บริการสาธารณสุข พัฒนาฐานข้อมูลการ พยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) สร้างระบบการดูแลแบบ Home Ward ในลักษณะ ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็น Ward ครีวเรือนเป็นเตียง มีรูปแบบการตรวจการพยาบาลที่บ้าน (Supervise Nurse Home Ward) เพื่อการควบคุมกำกับและดูแลการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐานการ พยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กำหนดและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล สำนัก อนามัย สนับสนุนศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน PHCA สนับสนุนการนิเทศงาน ของสำนักอนามัย สร้างผู้ดูแล (Care Giver) ที่เพียงพอเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร มีระบบการบริหารจัดการงานวิจัยทางการพยาบาล สำนักอนามัย เกิดผลงานวิจัยที่สามารถ นำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และเผยแพร่ในระดับประเทศและสากล

ภารกิจพื้นฐานที่ 3 สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ

ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานเน้นการมีส่วนร่วม ของภาคประชาชน โดยจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำ และเผยแพร่ ความรู้ด้านสุขภาพการปฐมพยาบาล การเฝ้าระวังโรคในเด็กและผู้ใหญ่ การสังเกตพัฒนาการเด็ก การ เฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน การดูแลสุขภาพในช่องปาก การคัดกรองภาวะความเจ็บป่วย มีศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสถานที่ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ตลอดจนสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพอื่นให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ 4 ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาเสพติดและสารเสพติด

เด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลด้านยาเสพติดสำหรับการเฝ้าระวัง

ภารกิจพื้นฐานที่ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

มีระบบสนับสนุนบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบสนับสนุนกลางในการจัดหาเวชภัณฑ์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การบริการสุขภาพและสร้างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และการให้การสงเคราะห์ทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ บริหารงานบุคคลและทรัพยากรบุคคล พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสายงานพยาบาล

ภารกิจพื้นฐานที่ 6 สุขภาพโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ อาคารสาธารณะ และในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ไม่ก่อมลพิษสิ่งแวดล้อมและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ 7 นโยบายและบริหารจัดการ

มีระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส มีมาตรฐาน สนับสนุนการดำเนินงานของ กรุงเทพมหานคร และสนับสนุนการบริหารงานส่วนกลางให้แก่หน่วยงานต่างๆ

๘ โครงสร้างหน่วยงาน



ประเมินสภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง	จุดอ่อน
บุคลากร	
1. ผู้บริหารสำนักอนามัยมีนโยบายที่ชัดเจนและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง	1. การบรรจุบุคลากรไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง ส่งผลให้สัดส่วนผู้ให้บริการกับผู้รับบริการไม่สมดุล ไม่สามารถให้บริการได้ตามความเป็นจริง ตลอดจนขาดบุคลากรเฉพาะด้าน เช่น แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. บุคลากรเป็นทีมสหวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ มีลักษณะการทำงานแบบบูรณาการครอบคลุมทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันบำบัดรักษา ฟื้นฟู ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของประชาชนและสุขภาพเมือง	2. ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนเป็นอัตราจ้างไม่มีสวัสดิการ เช่น นักกายภาพ นักจิตวิทยา ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน
3. บุคลากรมีคุณวุฒิและประสบการณ์ และความรู้ความสามารถ สอดคล้องกับภารกิจ และมีความพร้อมที่จะพัฒนาในระดับที่สูงขึ้น	3. การโอนย้ายของบุคลากร ส่งผลให้เกิดการชะงักของงาน เนื่องจากบุคลากรย้ายมาใหม่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้งาน
4. บุคลากรมีการตัดสินใจให้บริการเชิงวิชาชีพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพสอดคล้องตามสมรรถนะวิชาชีพ	4. ขาดการวางแผนด้านบุคลากรระยะยาว และการสนับสนุนการพัฒนาตามสมรรถนะวิชาชีพยังไม่ครอบคลุมทุกวิชาชีพ
5. มีศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาที่กระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีพื้นฐานของการจัดการระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเพื่อการบริการอย่างทั่วถึงเท่าเทียม	5. สถานที่ปฏิบัติงานบางแห่งคับแคบ ไม่สามารถขยายเพื่อรองรับการจัดบริการที่เพิ่มขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. มีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พร้อมให้บริการ	6. อุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์มีไม่เพียงพอ บางอย่างล้าสมัย ขาดการบำรุงรักษา ขาด รุ่ย ไม่สามารถใช้งานได้
7. มีโปรแกรม เทคโนโลยีสื่อสาร เพื่อการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน เช่น โปรแกรมสารสนเทศ ระบบส่งต่อเครือข่าย SRRT	7. ศักยภาพของระบบเทคโนโลยีการสื่อสารที่ยังมีข้อจำกัด ส่งผลต่อความรวดเร็วและประสิทธิภาพในการติดต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข และส่วนราชการที่กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร

จุดแข็ง	จุดอ่อน
ขั้นตอน ระบบการปฏิบัติงาน อำนาจในการตัดสินใจ	
1. สำนักงานมีแผนยุทธศาสตร์ เป็นทิศทางในการปฏิบัติ กำกับ ติดตามการปฏิบัติงาน โดยมีแผนระยะยาว แผนพัฒนาสำนักงาน 4 ปี (พ.ศ.2558 – 2561) และระยะสั้น (แผนรายปี) ที่สอดคล้องกับ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 12 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2556 – 2559) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556 - 2575) และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	1. -
2. มีคู่มือการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	2. -
3. มีกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง และคำแนะนำสำหรับผู้ปฏิบัติงาน	3. ขาดการประชาสัมพันธ์ และการนิเทศงานเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามระเบียบ คำสั่งกฎหมายได้อย่างถูกต้อง
4. มีการใช้เทคโนโลยีในการทำงานร่วมกับเครือข่าย เช่น เครือข่ายเฝ้าระวัง , เครือข่ายเอดส์	4. ระบบไอทีไม่รองรับกับข้อมูลหน่วยงานภายนอก

จุดแข็ง	จุดอ่อน
ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา	
1. มีระบบติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ	1. ระบบจัดเก็บข้อมูลไม่สมบูรณ์
2. มีระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคทั้งในด้านการบริหารจัดการส่วนกลางและทีมงานที่สามารถปฏิบัติงานเชิงพื้นที่เพื่อการสอบสวน ควบคุมจัดการ จำกัดวงในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม	2. ขาดความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ทำให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ และการควบคุมล่าช้า เช่น โรคไข้เลือดออก
3. มีการประสานการปฏิบัติงานที่ดีระหว่างเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน	3. การบริหารจัดการด้านข้อมูลและการประสานเครือข่าย มีความยุ่งยากและขาดเอกภาพ เนื่องจากผู้ให้บริการสุขภาพมีหลากหลายหน่วยงานใน กรุงเทพมหานคร

ประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

จุดแข็ง	จุดอ่อน
ความคาดหวังหรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ (เครือข่าย)	
1. รัฐบาลมีนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1. นโยบายมีหลากหลายและมาจากหลายหน่วยงาน ทำให้กระทบแผนปฏิบัติงาน
2. ระบบการรายงานของสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ รองรับการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ตลอดจนเทคโนโลยีสารสนเทศสะดวกและพัฒนาขึ้น ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย	2. การเติบโตของชุมชนเมืองอย่างรวดเร็ว ซึ่งไม่สามารถครอบคลุมการจัดระเบียบผังเมือง ส่งผลต่อความท้าทายในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
3. โรคติดต่อที่สำคัญเป็นนโยบายที่ประเทศให้ความสำคัญเช่น โรคอุบัติใหม่ เอชไอวี ไข้เลือดออก การฉีดวัคซีนอย่างต่อเนื่องทำให้เครือข่ายร่วมทำงานได้อย่างต่อเนื่อง	3. การเข้าสู่ AEC ส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายของประชากรและแรงงาน การแพร่กระจายของโรคระบาด อัตราการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น
4. กระแสสังคมปัจจุบันที่ส่งผลให้ประชาชนสนใจภาวะสุขภาพ และการออกกำลังกายมากขึ้น	4. ประชาชนบางกลุ่มยังขาดความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับการเคลื่อนไหวของประชาชนที่เดินทางผ่านและพักอาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ประชากรแฝง แรงงานต่างด้าว) มีจำนวนมาก ส่งผลให้งานด้านสาธารณสุขไม่เป็นไปตามที่ประชาชนคาดหวัง
5. มีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลประเมินสถานพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพ	5. ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงในระบบให้บริการที่มีมาตรฐานของศูนย์บริการสาธารณสุข
6. มีการสนับสนุนงบประมาณ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และเงินนอกงบประมาณในการดำเนินงานให้เครือข่ายภาคประชาสังคม จากระดับประเทศ สามารถช่วยดำเนินงานบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้	6. งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ในกรณีที่มีสถานการณ์ฉุกเฉิน ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ความขัดแย้งในพื้นที่ เช่น เรื่องการเมือง สถานการณ์ทางการเมือง
7. มีเครือข่ายระดับพื้นที่สำนักงานเขตทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ภาคประชาชนสังคมมีส่วนร่วม ในการวางแผนการปฏิบัติงาน การส่งต่อ อย่างเป็นระบบ	7. การส่งต่อในการบริการทางการแพทย์ อาจมีการเปรียบเทียบระหว่างการให้บริการของภาครัฐ กับภาคเอกชน ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังสูงขึ้น
8. มีเครือข่ายในชุมชน (อสส. Care taleer จิตอาสา ผู้นำชุมชน) NGO สำนักงานเขต	8. นโยบายบางเรื่อง เช่น การให้ค่าตอบแทนของอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลต่อทัศนคติของการทำงาน จิตอาสาเปลี่ยนไป

ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย

สถานการณ์และการประเมิน

ยาเสพติด

เด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลด้านยาเสพติด มีสถานบำบัดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครรายงานการบำบัดรักษา การติดยาเสพติดผ่านทางระบบรายงาน บสต 3. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดมีทั้งผู้เข้ารับการบำบัดเป็นบุคคลที่มีทะเบียนราษฎรอยู่ในกรุงเทพมหานคร และอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานคร

โรคซึมเศร้า

เป็นโรคทางจิตเวชที่เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เนื่องจากเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่มีความรุนแรง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและก่อให้เกิดความสูญเสีย กล่าวคือเป็นโรคที่สามารถนำไปสู่การทำร้ายตนเอง และฆ่าตัวตาย จากการสำรวจระดับประเทศพบอัตราการความชุกร้อยละ 2.7 สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบอัตราการความชุกร้อยละ 5 เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมืองที่มีความเจริญอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีการปรับตัวต่อการใช้ชีวิตมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เกิดความวิตกกังวล ความเครียด นำไปสู่โรคซึมเศร้าได้ หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ มีแนวโน้มฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ทั้งนี้การเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้ามีเพียงร้อยละ 25.35 ทำให้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ทำให้นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

โรคหัวใจ เบาหวาน ความดัน

ชาวกรุงเทพมหานครต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจาก การเจริญเติบโตของเมือง สังคม การศึกษา เศรษฐกิจ ธุรกิจ อุตสาหกรรมเทคโนโลยี และความเป็นโลกาภิวัตน์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการสาธารณสุข ของชาวกรุงเทพมหานคร สถานการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องคำนึงถึง มี 3 ประเด็น ได้แก่

1) กรุงเทพมหานครเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย

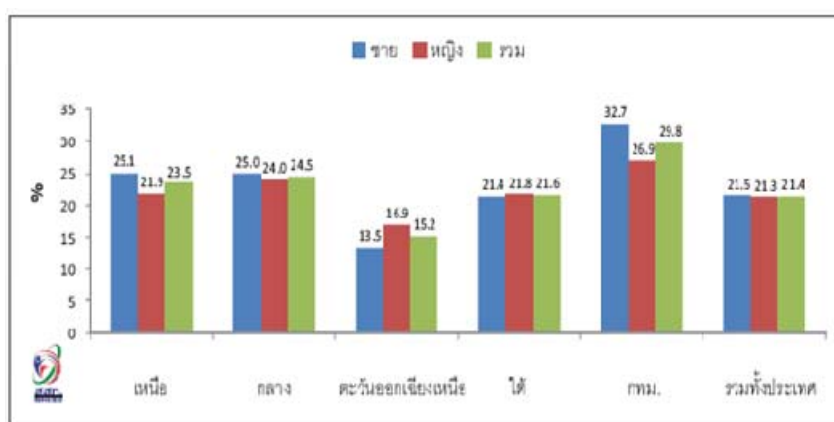
2) การอพยพย้ายถิ่นทั้งในประเทศ และต่างประเทศ และการเป็นประชาคมอาเซียน ตลอดจนภาวะโรคเรื้อรัง นำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ และอุบัติเก่า เช่น โรค SARS โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H๑N๑ โรคอู่จางระร่วงเฉียบพลันซึ่งเกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดปลอดภัยโรคหัด และที่สำคัญคือการกลับมาของโรคเท้าช้าง โรคมาลาเรียที่ดื้อยาอันเนื่องมาจากการอพยพย้ายถิ่นของประเทศเพื่อนบ้านไทย และปัญหาที่สำคัญที่สุด ก็คือ

3) แนวโน้มของโรคของชาวกรุงเทพมหานครเป็น “โรคคนเมือง” สูงขึ้น อันมีสาเหตุเนื่องมาจากวิถีชีวิตของคนเมืองต้องใช้ชีวิตที่แข่งขันกับเวลา เผชิญกับมลภาวะอยู่ทุกวัน มีค่าใช้จ่ายที่สูง กินอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ในที่นี้โรคคนเมือง ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น เครียด เป็นต้น

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และการสำรวจข้อมูลโดยศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ปี 2556 พบว่าคนกรุงเทพฯมีแนวโน้มของความชุกของโรคเรื้อรังต่างๆ ในอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่นของประเทศไทย ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะการเผาผลาญอาหารผิดปกติ (Metabolic syndrome) รวมทั้งภาวะซึมเศร้าแสดงให้เห็นว่า คนกรุงเทพฯมีความชุกของภาวะอ้วนถึงร้อยละ 44.2 และอ้วนลงพุงร้อยละ 44.6 ซึ่งจัดว่ามีความชุกในอัตราที่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่นของประเทศไทย

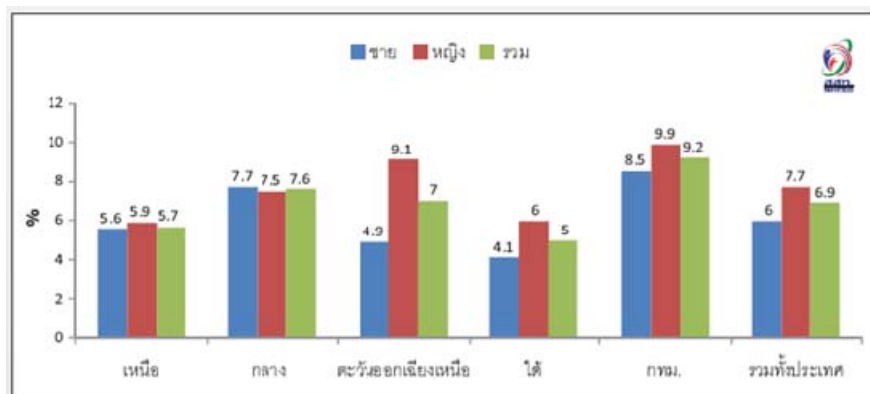
ความชุกของโรคเรื้อรังของคนกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ดังนี้

ตารางที่ 1 ร้อยละความชุกของโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามเพศ รายภาค และเฉพาะกรุงเทพมหานคร ของประเทศไทย จากการสำรวจ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552



พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบมากที่สุดโดยรวมที่ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 29.8 รองลงมาภาคกลาง ร้อยละ 24.5 น้อยสุดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 15.2

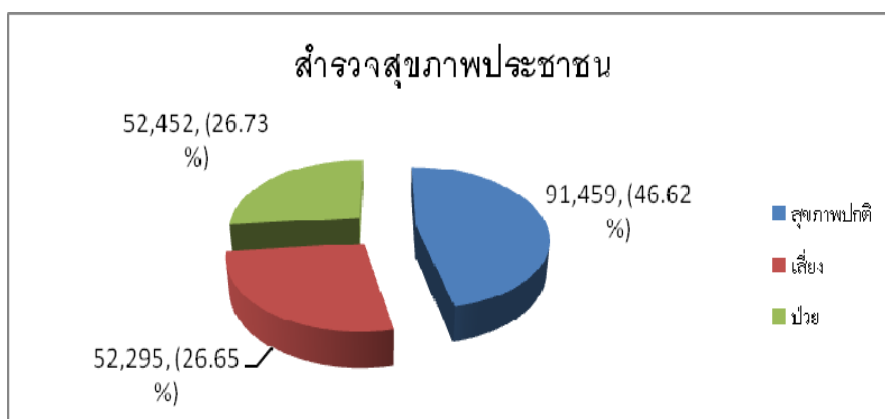
ตารางที่ 2 ร้อยละความชุกของโรคเบาหวาน จำแนกตามเพศ รายภาค และเฉพาะกรุงเทพมหานคร ของประเทศไทย จากการสำรวจ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552



พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบมากที่สุดโดยรวมที่ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 9.2 รองลงมาภาคกลาง ร้อยละ 7.6 น้อยสุดภาคใต้ ร้อยละ 5

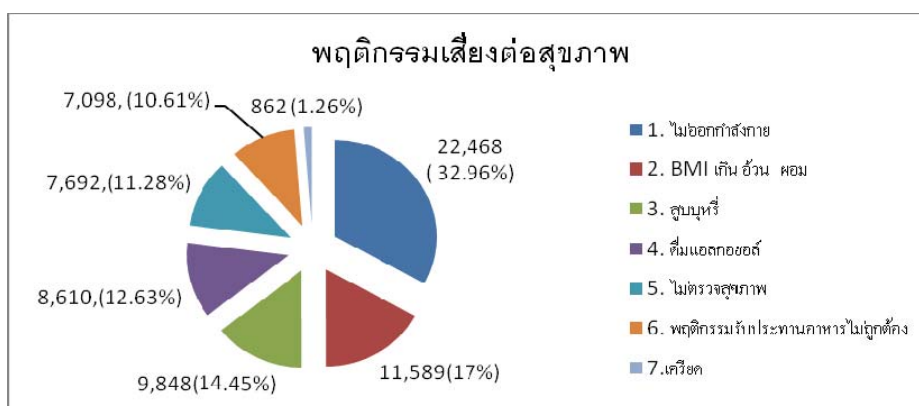
จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนัก-
อนามัย เป็นการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนในชุมชน ด้วยแบบสำรวจ (ตึกแถว/ชุมชนแออัด หมู่บ้าน)
ครอบครัว เพื่อจำแนกกลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วย พฤติกรรมเสี่ยง ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาเศรษฐกิจ ครอบครัว
83,914 หลังคาเรือน จำนวน 77,106 ซึ่งสำรวจได้ปี 2557 การสำรวจข้อมูลสุขภาพครอบครัวประชากร
196,206 คน พบว่ามีภาวะเสี่ยง 52,295 คน ร้อยละ 26.65 เสี่ยงต่อสุขภาพ 49,624 คน ร้อยละ 94.89 เสี่ยงโรค
ทางพันธุกรรม 5,152 คน ร้อยละ 5.11 ,ตรวจพบโรคประจำตัว 52,452 คน ร้อยละ 26.73 และสุขภาพปกติ
91,459 คน ร้อยละ 46.62

ตารางที่ 3 จำนวนของการสำรวจสุขภาพครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการ
สาธารณสุข สำนักอนามัย พ.ศ. 2557



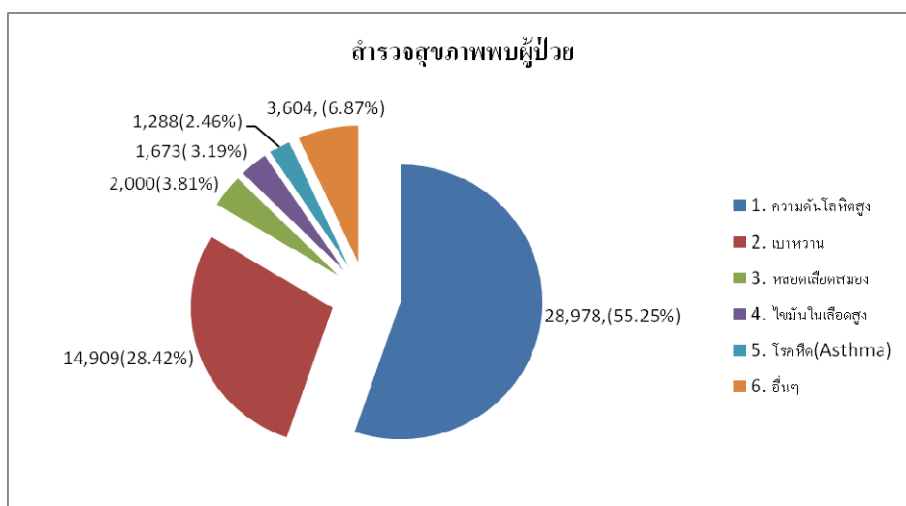
จากการสำรวจ พบว่ามีภาวะเสี่ยง 52,295 คน ร้อยละ 26.65 , เสี่ยงต่อสุขภาพ 49,624 คน
ร้อยละ 94.89 เสี่ยงโรคทางพันธุกรรม 5,152 คน ร้อยละ 5.11 , ตรวจพบโรคประจำตัว 52,452 คน ร้อยละ
26.73 และสุขภาพปกติ 91,459 คน ร้อยละ 46.62

ตารางที่ 4 จำนวนของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสำรวจสุขภาพครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบ
ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ปี พ.ศ. 2557



จากการสำรวจ พบว่าพฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย พบมากที่สุดจำนวน 22,468 ร้อยละ 32.96
รองลงมา BMI เกิน อ้วน ผอม จำนวน 11,589 ร้อยละ 17 น้อยสุดพฤติกรรมเครียด จำนวน 862 ร้อยละ 1.26

ตารางที่ 5 จำนวนของการตรวจพบโรคประจำตัว ที่พบบ่อย 5 อันดับแรก



จากการสำรวจ พบว่าโรคความดันโลหิตสูง พบมากที่สุด จำนวน 28,978 คน ร้อยละ 55.25 รองลงมาโรคเบาหวาน จำนวน 14,909 คน ร้อยละ 28.42 น้อยสุดโรคหืด Asthma จำนวน 1,288 คน ร้อยละ 2.46

สภาพปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2558

- ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคเบาหวานที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง 68 แห่ง จำนวน 26,292 คน ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน 19,697 คน คิดเป็นร้อยละ 74.91
- ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง 68 แห่ง จำนวน 29,799 คน ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน 20,874 คน คิดเป็นร้อยละ 70.04

สภาพที่จะเปลี่ยนไปในปี 2565

-ประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในความรับผิดชอบของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง 68 แห่ง ได้รับการดูแลและประเมินภาวะแทรกซ้อนตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลสำเร็จที่ 2: ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ตามเป้าหมาย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย

โรคอุบัติใหม่ และอุบัติเก่า

การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ และอุบัติเก่าจากการอพยพย้ายถิ่น และการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โรคอุบัติใหม่ ได้แก่ ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ SAR โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) หรือ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่มโคโรนา (Coronavirus) มือปากเท้าเปื่อย ฯลฯ และอุบัติเก่า เช่น ท้องร่วง ไข้เลือดออก มาลาเรียและวัณโรคดื้อยา เป็นต้น การอพยพย้ายถิ่นทั้งภายในประเทศ ต่างประเทศ และประเทศเพื่อนบ้านที่ตลอดจนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากร หากไม่สามารถควบคุมติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และเก่าอย่างกว้างขวาง และส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

โรคมะเร็ง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แนวโน้มของโรค ของชาวกรุงเทพมหานคร เป็น “โรคคนเมือง” สูงขึ้น อันมีสาเหตุเนื่องมาจากวิถีชีวิตของคนเมืองต้องใช้ชีวิตที่แข่งขันกับเวลา เผชิญกับมลภาวะ อยู่ทุกวัน มีค่าใช้จ่ายที่สูง กินอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่งผลให้คนเมืองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูงโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และ ปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า

โรคมะเร็ง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เป็นปัญหาสำคัญสำหรับสตรีไทย พบว่า ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การค้นพบความผิดปกติในระยะเริ่มแรก ซึ่งต้องอาศัยการตรวจเต้านม ด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนในสตรีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สำนักรอานามัยมีการให้บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา ในปัจจุบันมีรถคัดกรองมะเร็งสตรีเคลื่อนที่ (Mobile Lady Cheek) ให้บริการครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ในปีงบประมาณ 2559 มีผู้มารับบริการ จากรถคัดกรองมะเร็งสตรีเคลื่อนที่ (Mobile Lady Cheek) พบว่า ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน 11,900 คน ปกติ 9,484 คน ผิดปกติ 2,416 คน เป็น มะเร็งเต้านม 38 คน ส่งต่อรักษา 2,454 คน

และตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก จำนวน 10,902 คน ปกติ 10,833 คน เซลล์มีการเปลี่ยนแปลง 64 คน เป็นมะเร็งปากมดลูก 5 คน ส่งต่อการรักษา 69 คน

อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม

1. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักรอานามัย กรุงเทพมหานคร ปี 2557 (1 ม.ค. – 31 ต.ค.57) พบสถิติ โรคอุจจาระร่วง และโรคอาหารเป็นพิษ มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนราย เท่ากับ 567.54 และ 45.00 ตามลำดับ โรคเหล่านี้มีน้ำและอาหารเป็นสื่อ รวมทั้งหิวาตกโรค ไทฟอยด์ และบิดไม่มีตัว สามารถแพร่จากคนสู่คนได้จากการกินอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรคที่มีอยู่ในอุจจาระ จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมการแพร่กระจายอุจจาระออกสู่สิ่งแวดล้อมและป้องกันการติดเชื้อสู่คน ด้วยการส่งเสริมพัฒนา สุขลักษณะของสิ่งแวดล้อมเพื่อผลักดันให้เกิดการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสุขลักษณะสิ่งแวดล้อมใน กรุงเทพมหานครให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้แก่ มาตรการการสร้างการมีส่วนร่วม มาตรการการ สื่อสารสาธารณะ มาตรการพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ มาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมาย และ สืบเนื่องจากการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสุขลักษณะสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพมหานครให้บรรลุตาม เป้าหมายที่ได้กำหนดว่าให้สิ่งแวดล้อมมีความสะอาด เพียงพอ ปลอดภัย ร้อยละ 90 ของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 12 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ศาสนสถาน สถานบริการน้ำดื่มเชื้อเพลิง ตลาดสด ร้านอาหาร โรงพยาบาล ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า สถานที่ราชการ แหล่งท่องเที่ยว สวนสาธารณะ สถานศึกษา สถานขนส่ง และส้วม ริมทาง ภายในปี 2559 ซึ่งจากการสำรวจตรวจประเมินสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร ตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ (HAS) ในปี 2559 ซึ่งสำรวจได้ทั้งสิ้นจำนวน 2,751 แห่ง จากสิ่งแวดล้อมใน กรุงเทพมหานครทั้งหมด จำนวนประมาณ 5,000 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์ ฯ จำนวน 1,295 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 47.07 หรือคิดเป็นร้อยละ 25.9 ของจำนวนสิ่งแวดล้อมทั้งในกรุงเทพมหานคร จากผลการตรวจประเมิน ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. สภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในเขตกรุงเทพมหานครยังไม่ได้ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร เป็นผลจากขาดการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนต้องสัมผัส สภาวะมลพิษทั้งจาก เสียงดัง กลิ่นเหม็น ฝุ่นละออง ควันทoxic มูลฝอย และน้ำเสีย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการและชุมชน ทำให้เกิดปัญหาเหตุ เดือดร้อนรำคาญเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษตามมา ข้อมูลสถิติเหตุรำคาญในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2556-

2558 มีจำนวน 3,971 3,672 และ 8,882 เรื่อง ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจำแนกเป็นเหตุรำคาญหรือเรื่องร้องเรียนมากที่สุดอันดับแรก คือ เรื่องเสียง เฉลี่ยร้อยละ 38.8 รองลงมาคือเรื่องกลิ่น ร้อยละ 22.4 (ข้อมูลจากสำนักงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม สำนักงานมัย) โดยแหล่งที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญหรือเหตุอันก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญส่วนใหญ่เกิดจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 การนิเทศงานเหตุรำคาญฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สำนักงานเขต เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยงานระดับปฏิบัติการควบคุม ป้องกัน และระงับเหตุรำคาญ คือ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทั้ง 50 สำนักงานเขต ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยการทบทวนการบังคับใช้กฎหมาย ปรึกษาหารือแนวทางการปฏิบัติงาน ตรวจสอบเหตุรำคาญ สอนการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ในการตรวจสอบเหตุรำคาญ แนะนำเทคโนโลยีสมัยใหม่ ระบบบำบัดมลพิษที่นำมาติดตั้งเพื่อแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ รับฟังปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงาน และสอบถามความจำเป็นที่ต้องการรับการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุม ป้องกัน และระงับเหตุรำคาญซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2560 เพื่อให้ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทั้ง 50 สำนักงานเขตได้รับการนิเทศงานเหตุรำคาญ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3. ข้อมูลจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมรายงานว่าในปี พ.ศ. 2558 จังหวัดที่มีจำนวนการประสบอันตรายสูงสุดคือกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวน 27,500 ราย (ร้อยละ 28.74) โดยลดลงจากปี 2557 จำนวน 1,101 ราย (ร้อยละ 3.85) กลุ่มอายุที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานสูงสุด คือ 20 - 24 ปี จำนวน 4,731 ราย (ร้อยละ 17.20) และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 27,500 ราย (ร้อยละ 93.96) ประเภทกิจการที่มีจำนวนผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ปี พ.ศ. 2558 สูงสุดอยู่ใน 5 อันดับแรก คือ การผลิตประกอบยานพาหนะ ประมาณ 1,100 ราย โดยกิจการประเภทดังกล่าวตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เกือบ 6,000 แห่ง ทั้งนี้ ลูกจ้างในสถานประกอบการดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นแรงงานในระบบ (Formal Sector) ที่ได้รับการดูแลจากหน่วยงานภาครัฐ แต่ในขณะเดียวกันมีแรงงานที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง ก็คือ แรงงานนอกระบบ (Informal Sector) ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงการบริการของภาครัฐ หรือขาดการดูแลอย่างเหมาะสมจากภาครัฐ ซึ่งรวมถึงการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยด้วย จากข้อมูลปี พ.ศ. 2556 พบว่าแรงงานนอกระบบมีปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อิริยาบถในการทำงาน ร้อยละ 39.1 ฝุ่นละออง ควั่น กลิ่น ร้อยละ 25.1 และแสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 16.8 รวมทั้งมีปัญหาความปลอดภัยในการทำงานสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ได้รับสารเคมีเป็นพิษ ร้อยละ 68.1 เครื่องจักร เครื่องมือที่เป็นอันตราย ร้อยละ 16.3 และได้รับอันตรายต่อระบบหู/ระบบตา ร้อยละ 5.1 ซึ่งถือว่างานด้านอาชีวอนามัยที่ภาครัฐจำเป็นต้องเข้าไปดำเนินการโดยด่วน

ในส่วนของการดูแลบุคลากรของภาครัฐเพื่อให้ทำงานได้อย่างปลอดภัยโรคปลอดภัยส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีบุคลากรทั้งข้าราชการและลูกจ้างนับแสนคน นั้น พบว่าปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องดังกล่าว คือ มาตรา 3 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554 กำหนดให้หน่วยงานราชการต่างๆ ต้องมีมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในหน่วยงานของตน ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้เห็นชอบแนวทางการปฏิบัติตามมาตรา 3 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัตินี้ นอกจากนี้ในปีงบประมาณ 2560-2561 ยังได้กำหนดเรื่องนี้เป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ การประเมินผลเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) ตัวชี้วัด 4.2.1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงานด้วย

โรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 สำนักอนามัยได้จัดทำเป็นแผนพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนขึ้น เพื่อให้หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ถือเป็นนโยบายปฏิบัติและวางกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่ยังดำเนินการได้ไม่ครบทุกแห่งเนื่องจากได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานนอกสังกัดกรุงเทพมหานครไม่เต็มที่เท่าที่ควร จึงจำเป็นต้องปรับแผนการดำเนินงานให้เหมาะสม ซึ่งการดำเนินงานกิจกรรมดังกล่าวต้องมีกลไกการสร้างเครือข่ายการทำงาน อันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีของกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพต่อไปโดยมียุทธศาสตร์การดำเนินงานแบบบูรณาการที่เป็นรูปธรรมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นักเรียนมีสุขภาพดีและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงจนก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตต่อไป

ผลการดำเนินงานกิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน ประจำปี 2559 มีโรงเรียนทั้ง 3 สังกัดเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

- โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) จำนวน 438 แห่ง
- โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จำนวน 50 แห่ง
- สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) จำนวน 127 แห่ง

ผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2558 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) ทั้ง 3 สังกัดจำนวน 454,327 พบว่าเด็กนักเรียนมีสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม) ร้อยละ 82.27 มีภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วน และอ้วน) คิดเป็นร้อยละ 13.97 และมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ผอม) คิดเป็นร้อยละ 3.76 และเมื่อเทียบภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนทั้ง 3 สังกัด พบว่า เด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วนและอ้วน) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.88 รองลงมา คือเด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) และโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) คิดเป็นร้อยละ 13.45 และ 12.77

กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัย 15-60 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติอย่างมาก เพราะต้องรับผิดชอบครอบครัว ต้องหารายได้ การแบกภาระในการเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็พบว่ากลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ รอบด้านไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน ดังนั้น การพัฒนาทรัพยากรบุคคลากรของกรุงเทพมหานครให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปฏิบัติงานตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานบุคคลแนวใหม่ซึ่งบุคลากรกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งสิ้น 108,708 คน เป็นข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ 29,480 คน ข้าราชการครูกรุงเทพมหานคร 31,978 คน ลูกจ้างประจำ 34,752 คน และลูกจ้างชั่วคราว 12,498 คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จากการตรวจสุขภาพของข้าราชการและลูกจ้างกรุงเทพมหานครของสำนักอนามัย (สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร, สำนักอนามัย, สำนักงานเขตและโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร) จำนวน 14,901 คน ข้าราชการ จำนวน 9,888 คน คิดเป็นร้อยละ 66.36 ลูกจ้างจำนวน 5,013 คน คิดเป็นร้อยละ 33.64 พบไม่ออกกำลังกายเลยร้อยละ 41.52 มีภาวะน้ำหนักเกิน (อ้วน+เริ่มอ้วน) ร้อยละ 26.09 อ้วนร้อยละ 12.46 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.20 เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 30.97 โรคเบาหวานร้อยละ 5.06 เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.92 ภาวะไขมันในเลือดพบระดับคอเลสเตอรอลสูงกว่าปกติร้อยละ 57.83 และระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปกติร้อยละ 11.57 ปัญหาสุขภาพดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรม

ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมทำให้กรุงเทพมหานครต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในแต่ละปีเป็นจำนวนเงินไม่น้อย

โรคขาดสารไอโอดีน

เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมากกว่า 50 ปี ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพของประชาชน เพราะนอกจากจะทำให้เกิดโรคคอพอกแล้ว ยังมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองในทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ถ้าขาดสารไอโอดีนจะเสี่ยงต่อการแท้งตายก่อนคลอด และที่สำคัญที่สุดคือ ทารกจะขาดสารไอโอดีนไปด้วย ทำให้การเจริญเติบโตทางร่างกายและสมองซ้ำผิดปกติปัญญาอ่อน ใบหูหนวก ขาแข็ง กระตุก ตาเหล่ มีรูปร่างแคระแกรน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือที่เรียกว่า “เอ๋อ” นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยมากมายทั่วโลก พบว่าเด็กที่อยู่ในพื้นที่ขาดสารไอโอดีนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ขาดสารไอโอดีนอยู่ถึง 10-15 จุด และจากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2552 พบว่าเด็กไทยมีไอคิวอยู่ที่ 91 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ อยู่ที่ 90-110 และยังต่ำกว่าระดับเฉลี่ยของสติปัญญาเด็กในประเทศพัฒนาแล้วประเทศอื่นๆ ในโลก อยู่ที่ 104 ขณะเดียวกันผลการสำรวจพัฒนาการตามวัยในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบมีพัฒนาการสมวัยลดลงเรื่อยๆ ที่ร้อยละ 72, 71 และ 67 ในปี พ.ศ. 2547, 2550 และ 2553 ตามลำดับ ส่วนผู้ใหญ่ที่ไม่ได้รับสารไอโอดีนอย่างพอเพียงจะอึดโรยและอ่อนเพลียง่าย ซึ่งทำให้ความสามารถในการทำงานและการเลี้ยงดูครอบครัวลดลง ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

สำนักอนามัย ได้สำรวจการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554 - 2559 ครอบคลุมทั้ง 50 เขต พบว่า มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนเพียงร้อยละ 76.8, 78.9, 75.5, 80.5, 81.6 และ 83.3 ซึ่งมีแนวโน้มดีขึ้นแต่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 ขึ้นไป และในปีเดียวกันได้สำรวจไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์พบหญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดีน ร้อยละ 40.8, 32.1, 45.9, 59.1 และ 70.1 ตามลำดับ และในปีพ.ศ. 2556 , 2558 ได้สำรวจข้อมูลพื้นฐานและปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กก่อนวัยเรียน 3-6 ปี และเด็กอายุ 0-2 ปี พบเด็กมีภาวะขาดสารไอโอดีนร้อยละ 7.83 และ 8.53 ตามลำดับ

โรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2559 พบว่ากลุ่มที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงที่สุดได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 19.5 และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 17.5 สำหรับกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงทั้งในสถานบริการและในสถานที่สาธารณะมีแนวโน้มความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีลดลง อยู่ที่ร้อยละ 0.2 และ ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ เช่นเดียวกันกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่มีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีลดลง เหลือร้อยละ 0.53

จากข้อมูลผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนในสถานศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2558 ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนในระดับอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 เพศหญิง มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 12.3 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 16.6 ในปี 2558 นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 เพศชาย และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์คงที่ อยู่ที่ร้อยละ 21 - 40 และพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 16 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ภาพรวมของการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายของนักเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อยอยู่ที่ร้อยละ 62

พฤติกรรมทางเพศของประชากรทั่วไปและพนักงานในสถานประกอบการอายุ 15-49 ปี พบว่า พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ของพนักงานในสถานประกอบการ และประชากรทั่วไป ไม่ถึงร้อยละ 50 โดยที่พนักงานในสถานประกอบการ ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 26.1 และประชาชนทั่วไปใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 25.8

จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยเอดส์ โดยการรายงานด้วยบัตรรายงาน 506/1 และ 507/1 จากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสม 46,912 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 36,849 ราย เสียชีวิต 10,063 ราย ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน 2.6 : 1

ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 80.01 และอยู่ในกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน มีอายุระหว่าง 25-39 ปี ร้อยละ 60.78 และมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.26 รองลงมา คือ ผู้ว่างงานร้อยละ 14.6 กลุ่มอายุที่พบว่าการเสียชีวิตมากที่สุดคือ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.15 สำหรับกลุ่มเด็กอายุ 0-4 ปี ป่วยเป็นเอดส์ 1,105 ราย เสียชีวิตแล้ว 280 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.78 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด

จำนวนผู้ป่วยเอดส์เมื่อจำแนกตามอายุจะพบว่าส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 25-39 ปี และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในทุกๆ ปี ซึ่งกลุ่มคนที่มีอายุ 30 ปี น่าจะเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่อายุ 15-29 ปี เพราะกว่าจะเป็นผู้ป่วยเอดส์ก็จะมีระยะเวลา 7-10 ปี ดังนั้นกล่าวได้ว่ากลุ่มอายุ 15-29 ปีเป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูงที่สุด จากข้อมูลดังกล่าวจึงจำเป็นต้องเน้นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชนเพิ่มมากขึ้น

จำนวนประชากร จากสถิติกรุงเทพมหานคร ปี 2558 (ล้านคน)	5.64
จำนวนประชากรข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงาน จากกระทรวงแรงงาน มีนาคม 2559 (ล้านคน)	0.22
การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ ปี 2559 (ราย)	78,080
การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ปี 2559 (ราย)	2,289
- อายุต่ำกว่า 25 ปี	1,248
- อายุ 25 ปี ขึ้นไป	1,041
การคาดประมาณผู้เสียชีวิตภายในปี 2559	2,409
ผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี และมีชีวิตอยู่ ปี 2558 (ราย) (NAP Program)	54,765
จำนวนผู้เข้าถึงยาต้านไวรัส ปี 2558 (ราย)	33,498
ผลการตรวจพบว่ามีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 50 copies/mL ปี 2558 (ราย)	23,019
อัตราการตายของผู้ป่วยเอดส์จากระบบรายงาน 506/1, 507/1 ปี 2558	12.7

ตารางที่ 1 สรุปสถานการณ์เอดส์ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2559

ผลจากการคาดประมาณการแพร่ระบาดของของ HIV/AIDS คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ในปี 2559 จำนวน 78,080 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 2,289 คน ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 1,248 คน (คิดเป็นร้อยละ 54.5) และมีผู้เสียชีวิตภายในปี 2559 จำนวน 2,409 คน

สถานการณ์เอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในอีก 5 ปีข้างหน้า คาดว่าสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ใน 5 ปีข้างหน้าเพิ่มขึ้นในกลุ่มที่มีพฤติกรรมที่เปราะบางและเข้าถึงยาก อันได้แก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่สามีภรรยา ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด และพนักงานบริการทั้งชายและหญิง หากยังไม่มี การป้องกันที่เร่งรัด จากการคาดประมาณพบว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 10,623 ราย หรือโดยเฉลี่ยประมาณ 2,125 รายต่อปี การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ส่วนใหญ่ร้อยละ 68 เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่สามีภรรยา ร้อยละ 22 และอีกร้อยละ 10 ติดเชื้อจากผู้ที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และพนักงานบริการทางเพศ

จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติการเข้าถึงการรักษาเอดส์อยู่ในระดับที่ดี การเข้าถึงกลุ่มเข้าถึงยากและการยกระดับคุณภาพการบริการเป็นเป้าหมายขั้นต่อไป เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2558 ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่รับยาต้านไวรัสอยู่ประมาณ 33,498 ราย ได้รับการตรวจหาปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (viral load) จำนวน 25,117 คน และมีผลการตรวจพบว่ามีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 50 copies/mL จำนวน 23,019 คน กรุงเทพมหานครถือว่าเป็นพื้นที่ที่มีสถานพยาบาลจำนวนมากทั้งของรัฐและเอกชน ทันสมัยและประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและเป็นศูนย์ของการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการรักษาและพยาบาลของประเทศ โดยร้อยละ 75 ของผู้รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลได้รับการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในร่างกายปีละครั้งและร้อยละ 91.6 มีปริมาณเชื้อเอชไอวีในร่างกายน้อยกว่า 50 c/ml จึงน่าที่จะเป็นเป้าหมายในการพัฒนาขั้นต่อไป

โรคฉี่หนู

โรคฉี่หนูเป็นโรคติดต่อ (Infectious disease) แพร่กระจายจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยทั่วไปเกิดจากการ ไอ จามของผู้ป่วยโรคปอดในระยะแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งทำให้ละอองฝอยของเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคลอยอยู่ในอากาศ หากละอองฝอยของเสมหะอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวกหรือในบริเวณเมืองใหญ่ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อวัณโรคได้ ทำให้วัณโรคเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขในอันดับต้น

ในปี พ.ศ.2558 องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์การวัณโรคทั่วโลกว่ามีผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทประมาณ 10.4 ล้านคน แบ่งออกเป็น เพศชาย 5.9 ล้านคน (ร้อยละ 56) เพศหญิง 3.5 ล้านคน (ร้อยละ 34) วัณโรคในเด็ก 10 ล้านคน (ร้อยละ 10) ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) 1.2 ล้านคน (ร้อยละ 11) ผู้ป่วยเสียชีวิตจากวัณโรค 1.4 ล้านคน ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) 480,000 คน และผู้ป่วยจำนวนอีก 100,000 คน ที่พบว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา Rifampicin Resistant (RR-TB) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่รวบรวมได้ในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 6.1 ล้านคน ซึ่งจำนวนอีกร้อยละ 40 หายไปจากระบบการรายงาน

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากในกลุ่ม 30 ประเทศ สำหรับสถานการณ์วัณโรคในประเทศไทยอยู่ในช่วงการแพร่เชื้อ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าใน ปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท 116,000 คน ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 15,200 คน เสียชีวิตจากวัณโรค ประมาณ 12,000 คน

สถานการณ์วัณโรค	คาดประมาณการ	ได้รับรายงาน	ผู้ป่วยที่ควรค้นพบ (GAP)
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (คน)	14,284	10,632	3,652
ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน MDR-TB (คน)	309	28	281
ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทุกขนาน XDR-TB (คน)	15	ไม่ได้รับรายงาน	
ผู้ป่วยวัณโรคและติดเชื้อเอชไอวี TB/HIV (คน)	1,895	930	965
ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นประชากรข้ามชาติ (คน)	3,054	642	2,412

ตารางที่ 2 สรุปสถานการณ์วัณโรคในกรุงเทพมหานคร ปีพ.ศ. 2557

สังกัด	ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท		ผลการรักษา (%)
	จำนวน	%	
กรุงเทพมหานคร	1,900	17.73	87.22
กระทรวงศึกษาธิการ	1,048	9.78	78.00
กระทรวงสาธารณสุข	1,483	13.84	77.75
กระทรวงมหาดไทย กลาโหม (เหล่าทัพ)	1,006	9.39	81.44
กระทรวงยุติธรรม (ราชทัณฑ์)	54	0.05	ยังไม่ได้รับรายงาน
รัฐวิสาหกิจ	6	0.06	25.00
เอกชน	5,221	48.71	77.33
รวม	10,718	100.00	79.29

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่พบในสถานพยาบาลแต่ละสังกัด

โรคไข้เลือดออก

เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย มีการระบาดใหญ่ครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2501 ในเขตกรุงเทพ-ธนบุรี ในช่วง 10 ปีแรกของการระบาดเป็นแบบปีเว้นปีต่อมาได้แพร่กระจายไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยการระบาดของโรคมีมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันโดยมีรูปแบบการระบาดไม่แน่นอน สำหรับสถานการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – 2558 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานทุกปี และสูงกว่าอัตราป่วยในภาพรวมของประเทศ ในปี พ.ศ.2558 มีการระบาดรุนแรงที่สุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน 142,925 ราย (อัตราป่วยสะสม 219.46 ราย) มีผู้เสียชีวิต 141 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.10) ในกรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วย 28,177 ราย (อัตราป่วย 495.00 ต่อประชากรแสนคน) ผู้เสียชีวิต 5 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.02) กรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศ โดยมีผู้ป่วยร้อยละ 19.71 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศ สำหรับกลุ่มอายุที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ กลุ่มวัยเรียน อายุตั้งแต่ 10–14 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15–24 ปี และ 25–34 ปี ตามลำดับ

การรับมือต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกของพื้นที่กรุงเทพมหานครนั้น ต้องบูรณาการทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะชุมชนนับเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกลดลง เพื่อให้อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานครลดลงตามไปด้วย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคให้มีความพร้อมในการรับมือการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของ

โรคไข้เลือดออกได้ทันเวลา พร้อมไปกับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ยั่งยืนในชุมชน ทั้งในปัจจุบัน กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางของระบบคมนาคม มีการเคลื่อนย้ายประชากรอยู่ตลอดเวลา เกิดประชากรแฝงมาประกอบอาชีพและอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งคาดประมาณว่า น่าจะมีประชากรทั้งหมด กว่า 10 ล้านคน ภาวะดังกล่าว ทำให้ประชากรในกรุงเทพมหานครต้องอาศัยกันอยู่หนาแน่น มีความแตกต่าง ของสภาพสังคมสูง ขาดการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ประกอบกับการขาดความรู้ความเข้าใจและ ความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคของประชาชน พฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ทำให้มีแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอยู่จำนวนมาก อีกทั้งสภาพเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศมีผลให้วงจรชีวิตของยุงลายพาหะ นำโรคไข้เลือดออกส่งลง เกิดยุงลายพาหะนำโรคจำนวนมากขึ้น และสามารถแพร่เชื้อไข้เลือดออกเป็นวงกว้าง ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก จากข้อมูล ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาที่สำคัญของกรุงเทพมหานคร ดังนั้น จึงต้องดำเนินการ ป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ

ด้านที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน

สถานการณ์และการประเมิน

ผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมสงเคราะห์ พันฟู

กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 647,366 ราย ปี พ.ศ. 2554 มีจำนวน 814,304 ราย และในปีพ.ศ. 2557 มีจำนวน 942,586 ราย และคาดการณ์ว่าใน อนาคตจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สถานการณ์ที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการ เป็นโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยตนเองได้ มีปัญหา ทาง การเคลื่อนไหว มีปัญหาทางการได้ยินและสื่อความหมาย นอกจากนี้จำนวนคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคน พิการก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปีพ.ศ. 2555 มีจำนวน 50,185 ราย ปีพ.ศ. 2556 มีจำนวน 58,198 และปีพ.ศ. 2557 มีจำนวน 65,969 ราย (ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร 2559) ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้อาจเข้าไม่ถึง สิทธิการรักษาและสวัสดิการที่รัฐจัดให้ สำนักงานมัยในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในเรื่องการดูแล สุขภาพแบบองค์รวม 4 ด้าน ได้แก่ บำบัดทางสังคม ป้องกันปัญหาทางสังคม ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพทาง สังคม บริหาร และการจัดการทรัพยากรทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับบริการและ สวัสดิการจากรัฐแบบครบวงจร และดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ โดยจัดบริการสังคมสงเคราะห์ ณ ศูนย์บริการ สาธารณสุข ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 – 2558 รวมมีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 126,204 ราย (ข้อมูลจาก รายงานกิจกรรมงานสงเคราะห์ทางสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข) และมีจำนวนผู้สูงอายุ ผู้พิการ และ ผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว ที่ได้รับการช่วยเหลืออุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหว ตั้งแต่ปี 2556 - 2558 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,164 ราย นอกจากบริการข้างต้นแล้ว ได้มีนโยบายจัดบริการช่องทาง ด่วนพิเศษในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุและคนพิการแบบครบวงจร (Fast Track) ครบทั้ง 3 ระบบ ประกอบด้วย (1) ระบบเวชระเบียน (2) ระบบการตรวจรักษา (3) ระบบการจ่ายยา ในศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง 68 แห่ง จากสถิติการให้บริการ พบว่า จำนวนกลุ่มเป้าหมาย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น บริการที่จัดไว้ใน ปัจจุบันอาจไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถให้บริการกลุ่มเป้าหมายได้ครบทุกราย

อ้างอิง ศูนย์ข้อมูลกรุงเทพมหานคร. 2559. สถิติกรุงเทพมหานคร ค้นเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2559 จาก <http://www.bangkok.go.th/info/>

ด้านที่ 7 การบริหารจัดการเมืองมหานคร

สถานการณ์และการประเมิน

การพัฒนาเมือง/มหานครทั่วโลกในปัจจุบันอาศัยการวางแผนที่ดีเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาเรื่องต่างๆ ตามภารกิจและอำนาจหน้าที่ขององค์กร ซึ่งในการบริหารราชการของสำนักอนามัยในฐานะองค์กรบริหารจัดการด้านสาธารณสุข การจัดทำแผนของสำนักอนามัยต้องนำภารกิจของสำนักอนามัยที่มีอยู่ในแผนปฏิรูปราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2559 ไปสู่การปฏิบัติด้วยการดำเนินการจัดทำแผนดังกล่าวที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งมิติของภารกิจ เนื้อหา เป้าหมาย พื้นที่ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน จะช่วยทำให้เกิดการกระจายตัวของการพัฒนากรุงเทพมหานครและการได้รับประโยชน์ของประชาชนและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลกระทบจากการพัฒนา ฯลฯ ที่สอดคล้องกันระหว่างความต้องการในการแก้ไขปัญหา/การพัฒนาของแต่ละพื้นที่ ความต้องการของประชาชน และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสังคมอย่างสมดุลและมีความยั่งยืนมากขึ้น

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลักดันให้มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา มีการประเมินผลการดำเนินการตามแผนต่างๆของสำนักอนามัย เช่น แผนพัฒนาสำนักอนามัย 4 ปี (พ.ศ.2558-2561) แผนปฏิรูปราชการประจำปีของหน่วยงาน รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินการตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นภารกิจที่สำคัญอย่างยิ่งอีกประการหนึ่งของการใช้แผนเป็นเครื่องมือชี้้นำในการพัฒนาบริการและการใช้แผนเป็นเครื่องมือในการบริหารราชการของสำนักอนามัย เนื่องจากการประเมินผลทำให้ทราบสถานะของการดำเนินการตามแผนว่า การดำเนินการเรื่องนั้น ๆ ที่กำลังดำเนินการอยู่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือมีปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถควบคุมได้ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หรือหากดำเนินการต่อไปจะได้ผลไม่คุ้มค่าหรือเกิดผลกระทบต่อสังคมอย่างรุนแรง ควรยุติการดำเนินการนั้น เป็นต้น นอกจากนั้นการประเมินผลการดำเนินการตามแผนต่างๆ ที่มีข้อมูลสนับสนุนอย่างชัดเจน เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้การตัดสินใจของผู้บริหาร เช่น การแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ/หรือภายในองค์กรกรุงเทพมหานคร ดังนั้นสำนักอนามัยจึงได้ให้ความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินผลการดำเนินการตามแผนของสำนักอนามัย

การบริหารระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และส่งเสริมป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ศูนย์บริการสาธาณสุขสาขา 76 แห่ง และหน่วยบริการทางการแพทย์ 2 แห่ง ที่เปิดให้บริการประชาชนกระจายในทุกพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งในปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุขจัดเก็บข้อมูลการรักษาลงในบัตรผู้ป่วยนอก (OPD Card) และรวบรวมลงแฟ้มประวัติคนไข้ ด้วยปริมาณคนไข้ที่มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของความล่าช้าในการสืบค้นแฟ้มประวัติ การตรวจสอบสิทธิการรักษา รวมถึง การทำบัตรคนไข้ซ้ำซ้อน จึงนำระบบ HCIS มาใช้เพื่อสนับสนุนการให้บริการรักษาพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูล การออกบัตรคนไข้ การตรวจสอบสิทธิการรักษา ประวัติการรักษาพยาบาลของแต่ละศูนย์ งานในคลินิกที่เปิดให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข รวมถึง สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจรักษามาวิเคราะห์เป็นสถิติเพื่อประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในเรื่องของการเก็บข้อมูลเป็นระบบ และสามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังเป็นการปรับปรุงระบบการทำงานให้เกิดความสะดวกรวดเร็วทั้งต่อประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นระบบสารสนเทศที่สอดคล้องและสนองต่อนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แผนยุทธศาสตร์สำนักอนามัย แผนบริการราชการกรุงเทพมหานคร และแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศแห่งชาติในการนำเทคโนโลยีมาใช้นับสนับสนุนการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ สร้างความประทับใจให้กับประชาชน

วิสัยทัศน์ (Vision)

มหานครสุขภาพดี ทุกชีวีแข็งแรง ทุกแห่งปลอดภัย
Accomplishing Health For Citizen And City

พันธกิจ (Mission)

ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ครอบคลุมทั้งบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดการรักษาพยาบาล ช่วยฟื้นฟู ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด จัดการสุขภาพเมืองและสิ่งแวดล้อมให้ปราศจากภาวะคุกคามทางสุขภาพ เสริมสร้างความรู้ความตระหนักด้านกาย ใจ อารมณ์ และสังคมที่เหมาะสม ลดปัญหาสุขภาพคนเมือง พัฒนาเครือข่ายสาธารณสุขที่สนับสนุนการเป็นมหานครแห่งสุขภาพในระดับภูมิภาค พัฒนาระบบบริหารจัดการภายใน ทั้งในด้านบุคลากร องค์กร ระบบงาน การบริหารทรัพยากร และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อรองรับพันธกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพคน สุขภาพเมือง สู่ความเป็นมหานครน่าอยู่อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. มุ่งสร้างสังคมสุขภาวะและประชาชนมีสุขภาพดี
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

จุดมุ่งหมาย (Goal)

1. ด้านคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง พึ่งตนเองได้
 - 1.1 ประชาชนตระหนักในประเด็นเชิงสุขภาพสำคัญ ตามสถานการณ์และบริบทมหานครให้กับประชาชนในวงกว้าง
 - 1.2 ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนจากโรคที่ป้องกันได้ โรคระบาด และโรคอุบัติใหม่
 - 1.3 การบริการสังคมและสังคมสงเคราะห์แก่เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส (ของศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง) ที่มีประสิทธิภาพเกิดความพึงพอใจ
 - 1.4 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ การจัดการสุขภาพที่อาจก่อให้เกิดมลภาวะและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนตามทิศทางการพัฒนาผังเมืองและชุมชน
 - 1.5 เพิ่มศักยภาพ ยกระดับมาตรฐานการควบคุม จัดการภัยพิบัติรูปแบบต่างๆ มุ่งเป็นมหานครแห่งความปลอดภัย รองรับ AEC
 - 1.6 เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจรและเทียบเคียงสากลในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
 - 1.7 พัฒนาขีดความสามารถ มาตรฐานและประสิทธิภาพระบบสนับสนุนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการ
 - 2.1 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนกรุงเทพฯ ในการพัฒนาชุมชน/พื้นที่/เมือง

- 2.2 สำนักอนามัยจัดทำกรอบงบประมาณได้สอดคล้องกับแผนปฏิรูปราชการ กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖1
- 2.3 นำแนวทางการบริหารความเสี่ยงประกอบการนำไปสู่การปฏิบัติ
- 2.4 บุคลากรของสำนักอนามัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผน การดำเนินงานตามแผน การติดตามและการประเมินผลแผนในเชิงยุทธศาสตร์
- 2.5 บุคลากรของสำนักอนามัยมีสมรรถนะตามมาตรฐานที่ ก.ก. กำหนด
- 2.6 โครงสร้างพื้นฐานด้านระบบเครือข่ายสุขภาพมีประสิทธิภาพ
- 2.7 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริการประชาชนและการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายสอดคล้องตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2565)

๘ ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย

มิติที่ 1.2 ปลอดภัยจากยาเสพติด

เป้าหมายที่ 1.2.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติดทุกคนเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.1 เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.2 สร้างความภาคภูมิใจในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจ แก่เด็ก เยาวชนและประชาชนในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.3 บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้เสพยา/ผู้ติดยา/สารเสพติด ให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.4 เพิ่มประสิทธิภาพในการอำนวยความสะดวก ประสาน และติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ กรุงเทพมหานครสภาพปัจจุบัน

มิติที่ 1.6 ปลอดภัยจากโรคติดต่อ

เป้าหมายที่ 1.6.1 คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.1 คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.2 ประชาชนสามารถดูแลและจัดการเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.3 ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่พบภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบบริการ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.4 สตรีในช่วงอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.5 สถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูงได้มาตรฐานด้านอาชีวอนามัย

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.6 หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครมีมาตรฐานอาชีวอนามัย

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.7 สนับสนุนภาคเอกชนและประชาชนจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัย ปลอดภัย มีสุขภาพอนามัยที่ดี

- เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.7.1 ประชาชนปลอดภัยจากโรคและสิ่งคุกคามที่เป็นอันตราย
ต่อสุขภาพจากการใช้ส้วมสาธารณะ (เป้าประสงค์หน่วยงาน)
- เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.8 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.9 ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว
และชุมชน
- เป้าหมายที่ 1.6.2 โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้
ระบาดไปในวงกว้าง
 - เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.1 ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มี
พฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชน
 - เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.2 ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด
 - เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.3 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการควบคุมพาหะนำโรค
ใช้เลือดออก
 - เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.4 พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังและควบคุมโรค
ใช้เลือดออก
 - เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.5 ควบคุมสัตว์และโรคในสัตว์ (เป้าประสงค์หน่วยงาน)
- เป้าหมายที่ 1.6.3 คนกรุงเทพฯทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน
 - เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.2 จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร
 - เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.3 พัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐาน
ศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA)
 - เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.4 พัฒนาขีดความสามารถ มาตรฐานและประสิทธิภาพ
การบริการขั้นสูงสาธารณสุข (เป้าประสงค์หน่วยงาน)
- เป้าหมายที่ 1.6.5 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคและ
สารปนเปื้อน ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 - เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.1 ควบคุม กำกับ ดูแล ให้สถานประกอบการอาหาร เตรียม
ประกอบปรุง และจำหน่ายอาหารถูกสุขลักษณะ
 - เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.2 ผู้บริโภครู้จักพิทักษ์สิทธิคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ตนเอง
 - เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.3 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารมีศักยภาพ
ในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย
 - เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.4 ควบคุมและตรวจเนื้อสัตว์ ณ โรงฆ่าสัตว์ที่กรุงเทพมหานคร
กำกับดูแลเพื่ออนุญาตให้นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายได้ตาม
กฎหมาย
 - เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.5 สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหาร เครื่องดื่ม น้ำ
น้ำแข็ง และนมโรงเรียน ทางห้องปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว
และตามมาตรฐานคุณภาพ (เป้าประสงค์หน่วยงาน)

๘ ด้านที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ 3.1 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าหมายที่ 3.1.2 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

เป้าประสงค์ที่ 3.1.2.1 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

เป้าหมายที่ 3.1.3 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3.2 พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนให้กับผู้สูงอายุ (Fast Track)

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3.3 ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

๘ ด้านที่ 7 การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ 7.2 การบริหารแผนและประเมินผล

เป้าหมายที่ 7.2.1 กรุงเทพมหานครมีระบบการติดตามและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี

เป้าประสงค์ที่ 7.2.1.1 พัฒนาระบบการติดตามและรายงานความก้าวหน้าตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี

เป้าประสงค์ที่ 7.2.1.2 หน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี

มิติที่ 7.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าหมายที่ 7.3.1 บุคลากรกรุงเทพมหานครเป็นผู้ปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และเป็นที่เชื่อมั่นของประชาชน

เป้าประสงค์ที่ 7.3.1.1 การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานคร และเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

มิติที่ 7.5 เทคโนโลยีสารสนเทศ

เป้าหมายที่ 7.5.1 กรุงเทพมหานครให้บริการประชาชนด้วยความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องและโปร่งใส โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย

เป้าประสงค์ที่ 7.5.1.2 มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานคร และสนับสนุนการบริหารงานและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด (KPI) และค่าเป้าหมาย (Target) ที่จะดำเนินการให้บรรลุผล

1. จำนวนชุมชนมีความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด 426 ชุมชน (ผลผลิต)
2. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด ร้อยละ 20 (ผลลัพธ์)
3. ชุมชนร่วมใจระงับยาเสพติดได้รับการสนับสนุนและสามารถขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหา ยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 60) (ผลลัพธ์)
4. อาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในชุมชนและในสถานศึกษา มีการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 60 (ผลลัพธ์)
5. ร้อยละของโรงเรียนที่ร่วมดำเนินการ ร้อยละ 80 (ผลลัพธ์)
6. ร้อยละของสถานประกอบการที่ร่วมดำเนินการ ร้อยละ 50 (ผลลัพธ์)
7. ร้อยละการบำบัดของผู้ที่เข้าโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบครบกำหนด ร้อยละ 65 (ผลลัพธ์)
8. ร้อยละของผู้ผ่านการบำบัดรักษาตามโปรแกรมได้รับการติดตามหลังการบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 65 (ผลลัพธ์)
9. ร้อยละของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการ ป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 80 (ผลลัพธ์)
10. ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง 170,000 คน (ผลผลิต) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ร้อยละ 70 (ผลลัพธ์)
11. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับความรู้ ความตระหนักในประเด็นสุขภาพสำคัญ ร้อยละ 60 (ผลลัพธ์)
12. ร้อยละ 60 ของกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าที่รับบริการในคลินิกครอบครัวอบอุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ผลลัพธ์)
13. สตรีในช่วงอายุ 30 – 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต) สตรีในช่วงอายุ 30 – 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก >17,000 คน (ผลผลิต)
14. ร้อยละสัปดาห์ละมีสุขลักษณะเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 40) (ผลลัพธ์)
15. ร้อยละกลุ่มกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีร่างหลักเกณฑ์มาตรฐานและแบบตรวจประเมิน ร้อยละ 50 (ผลลัพธ์)
16. ร้อยละสถานประกอบกิจการประเภทยานยนต์ เครื่องจักร หรือเครื่องกล ได้รับการตรวจสอบแนะนำปรับปรุงด้านอาชีวอนามัย (ร้อยละ 20) (ผลลัพธ์)
17. ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนการเสริมความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554 (ร้อยละ 20) (ผลลัพธ์)
18. เด็กและเยาวชนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครและนอกสังกัดได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ** (ร้อยละ 90) (ผลผลิต)
19. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ร้อยละ 75) (ผลลัพธ์)
20. ร้อยละของโรงเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานครดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน (ร้อยละ 80) (ผลผลิต) (บูรณาการสำนักงานเขต)
21. ร้อยละของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนและมีการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือน (ร้อยละ 80) (ผลผลิต)
22. ผู้สูงอายุได้รับการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 85 ของกลุ่มเป้าหมาย (ผลลัพธ์)

23. ร้อยละศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมาย (ผลลัพธ์)
24. เครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักอนามัยมีจำนวนเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 (ผลลัพธ์)
25. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส** $\geq$ ร้อยละ 80 (ผลลัพธ์)
26. ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค** $\geq$ ร้อยละ 85 (ผลลัพธ์)
27. ร้อยละ 80 ของชุมชนที่มีกิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ครบ 4 กิจกรรม (ผลผลิต) (บูรณาการสำนักงานเขต) ดัชนีลูกน้ำยุงลายของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด** ร้อยละ 70 (ผลลัพธ์)
28. ร้อยละ 100 ของพื้นที่เขตที่มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (ผลลัพธ์)
29. ร้อยละผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อจาก BMA Home Ward Referral Center ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์** ร้อยละ 80 (ผลลัพธ์)
30. ร้อยละ 80 ของศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถเข้าถึงบริการและประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน
31. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก 15 แห่ง (ผลลัพธ์)
32. ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบ การปนเปื้อนเชื้อโรค ร้อยละ 78 (ผลลัพธ์)
33. ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ระดับดี** ร้อยละ 100 (ผลลัพธ์) (บูรณาการสำนักงานเขต)
34. ร้อยละ 85 ของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบยาต้านจุลชีพตกค้าง (ผลลัพธ์)
35. ร้อยละ 70 ของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษ (ผลลัพธ์)
36. ร้อยละ 95 ของจำนวนสัตว์ปีกที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคไข้หวัดนก (ผลลัพธ์)
37. จำนวนสัตว์ที่ผ่านการตรวจสุขภาพสัตว์ก่อนฆ่าและตรวจเนื้อสัตว์หลังฆ่าเพื่ออนุญาตให้นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายได้ตามกฎหมาย ร้อยละ 93 (ผลลัพธ์)
38. ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home Ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแล (Caregiver)** ร้อยละ 80 (ผลลัพธ์)
39. ร้อยละของผู้สูงอายุ และคนพิการที่ยังไม่ได้รับสวัสดิการที่ต้องการและจำเป็น ได้รับการส่งต่อให้แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ** ร้อยละ 80 (ผลผลิต)
40. สัดส่วนของผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสที่เข้าถึงสวัสดิการขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 20 (ผลลัพธ์)
41. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่พัฒนาคุณภาพการจัดบริการช่องทางด่วนพิเศษในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุและคนพิการแบบครบวงจร (Fast Track) (68 ศูนย์ฯ)
42. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักอนามัยได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปีเพิ่มขึ้น** ร้อยละ 80 (ผลลัพธ์)
43. ร้อยละของตัวชี้วัดระดับหน่วยงานได้รับการติดตามและรายงานผลอย่างเป็นระบบ ร้อยละ 100 (ผลลัพธ์)
44. หน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ร้อยละ 100 (ผลผลิต)
45. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ ร้อยละ 30 ของผลงานจากโครงการที่มีการเผยแพร่และนำไปใช้ (ผลลัพธ์)
46. ร้อยละ 80 ของการดำเนินการบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานและบริหารจัดการ (ผลลัพธ์)

ส่วนที่ 1 การบริการสาธารณะ

ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย

มิติที่ 1.2 ปลอดภัยจากอาชญากรรมและยาเสพติด

เป้าหมายที่ 1.2.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติดยาทุกคนเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.1 เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด

มาตรการที่ 1.2.2.1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของ “ชุมชนร่วมใจระงับยาเสพติด”

มาตรการที่ 1.2.2.1.2 สนับสนุนอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในชุมชน

มาตรการที่ 1.2.2.1.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของอาสาสมัครกรุงเทพมหานครในสถานศึกษา

มาตรการที่ 1.2.2.1.4 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในสถานประกอบการ

มาตรการที่ 1.2.2.1.5 สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาเสพติด (มาตรการหน่วยงาน)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการชุมชนร่วมใจระงับยาเสพติดในชุมชน	642,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	สยส.	ม.1.2.2.1.1
2. โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด	352,200 บาท (ข้อบัญญัติ)	สยส.	ม.1.2.2.1.2
3. โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครในสถานศึกษา	1,000,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	สยส.	ม.1.2.2.1.3
4. โครงการพัฒนาศักยภาพและศึกษาดูงานเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการ	844,270 บาท	สยส.	ม.1.2.2.1.4
5. โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน	1,300,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	สยส.	ม.1.2.2.1.5

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.2 สร้างความภาคภูมิใจในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจแก่เด็ก เยาวชนและประชาชนในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด

มาตรการที่ 1.2.2.2.1 เสริมสร้างทักษะชีวิตให้แก่นักเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

มาตรการที่ 1.2.2.2.4 สนับสนุนกิจกรรมจังหวัดปลอดบุหรี่

มาตรการที่ 1.2.2.2.5 สนับสนุนกิจกรรม ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการเยาวชนสดใส ไร้ควันบุหรี่	430,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	สยส.	ม.1.2.2.2.1 ม.1.2.2.2.4
2. โครงการรณรงค์ ลด เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงวันสำคัญต่างๆ	425,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	สยส.	ม.1.2.2.2.5

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.3 บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้เสพยาเสพติด/สารเสพติดให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม

มาตรการที่ 1.2.2.3.1 พัฒนาการบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้าถึงง่าย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรการที่ 1.2.2.3.2 พัฒนาระบบการในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรการที่ 1.2.2.3.3 พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว และสังคมในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด	177,500 บาท (ข้อบัญญัติ)	สยส.	ม.1.2.2.3.1 ม.1.2.2.3.2
2. โครงการบำบัดยาสูบในบุคลากรของกรุงเทพมหานคร	680,500 บาท	สยส.	ม.1.2.2.3.3

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.4 เพิ่มประสิทธิภาพในการอำนวยการ ประสาน และติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครสภาพปัจจุบัน

มาตรการที่ 1.2.2.4.4 สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (มาตรการหน่วยงาน)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการศึกษาดูงานด้านการบริหารจัดการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	1,053,200 บาท	สยส.	มน.1.2.2.4.4

โครงการ/กิจกรรมพื้นฐาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ

มิติที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ 1.6.1 คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.1 คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

มาตรการที่ 1.6.1.1.1 เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดยจัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ	2,448,800 บาท	กสภ.	ม.1.6.1.1.1
2. โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจ ผู้ขับขี่รถรับจ้างสาธารณะ	33,300 บาท	กสภ.	ม.1.6.1.1.1
3. โครงการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	1,330,000 บาท	กสภ.	ม.1.6.1.1.1

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.2 ประชาชนสามารถดูแลและจัดการเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง

มาตรการที่ 1.6.1.2.1 สื่อสารสาธารณะแก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อสร้างการรับรู้ประเด็นสุขภาพสำคัญ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในกลุ่มยาต้านจุลชีพ	467,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	กภก.	ม.1.6.1.2.1

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.3 ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่พบภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบบริการ

มาตรการที่ 1.6.1.3.1 ค้นหาและกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้า

มาตรการที่ 1.6.1.3.2 ฝ้าระวังและดูแลกลุ่มเสี่ยง

มาตรการที่ 1.6.1.3.3 ดูแลช่วยเหลือกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น	-	กสภ.	ม.1.6.1.3.1-3
2. โครงการพัฒนาบริการสุขภาพจิตชุมชน	737,400 บาท	กสภ.	ม.1.6.1.3.1-2

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.4 สตรีในช่วงอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

มาตรการที่ 1.6.1.4.1 เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีอายุ 30-70 ปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการพัฒนาศักยภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก	558,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	กสภ.	ม.1.6.1.4.1
2. โครงการให้บริการวัคซีนป้องกันเอชพีวีในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร	16,677,900 บาท	กคร.	ม.1.6.1.4

- เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.5 สถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูงได้มาตรฐานด้านอาชีวอนามัย
- มาตรการที่ 1.6.1.5.2 สนับสนุนการเสริมความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักถึงทัศนคติที่ดีของสถานประกอบการ
- เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.6 หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครมีมาตรฐานอาชีวอนามัย
- มาตรการที่ 1.6.1.6.2 สนับสนุนการเสริมความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักถึงทัศนคติที่ดีของผู้บริหารและบุคลากรกรุงเทพมหานคร
- เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.7.1 ประชาชนปลอดภัยจากโรคและสิ่งคุกคามที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากการใช้ส้วมสาธารณะ (เป้าประสงค์หน่วยงาน)
- มาตรการที่ 1.6.1.7.1.1 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมด้วยการจัดกิจกรรมล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์ (มาตรการหน่วยงาน)
- มาตรการที่ 1.6.1.7.1.2 ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะด้วยการจัดทำสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ (มาตรการหน่วยงาน)
- มาตรการที่ 1.6.1.7.1.3 พัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ด้วยการตรวจประเมินและรับรองสุขลักษณะส้วมสาธารณะ (มาตรการหน่วยงาน)
- มาตรการที่ 1.6.1.7.1.4 ส่งเสริมมาตรการทางสังคมและพัฒนากฎหมายการใช้มาตรการทางกฎหมายด้วยการประกวดสุดยอดส้วมแห่งปี และการประกวดภาพยนตร์สั้น รณรงค์การใช้ส้วมสาธารณะอย่างถูกวิธีและมีจิตสำนึกสาธารณะที่ดี (มาตรการหน่วยงาน)
- มาตรการที่ 1.6.1.7.1.5 การสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายด้านการจัดการปัญหาเหตุรำคาญ (มาตรการหน่วยงาน)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของกรุงเทพมหานคร (Bangkok Clean and Green)	2,638,300 บาท (ข้อบัญญัติ)	สสว.	ม.1.6.1.5.2 ม.1.6.1.6.2 มน.1.6.1.7.1.1-5
2. โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมความปลอดภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตรายจากสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูง	376,600 บาท (ข้อบัญญัติ)	สสว.	ม.1.6.1.5.2 ม.1.6.1.6.2 มน.1.6.1.7.1.1-5

- เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.8 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- มาตรการที่ 1.6.1.8.1 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเข้าร่วมดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนทุกแห่ง
- มาตรการที่ 1.6.1.8.2 ขยายเครือข่ายการเข้าร่วมดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร
- มาตรการที่ 1.6.1.8.3 เด็กนักเรียนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง
- มาตรการที่ 1.6.1.8.4 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน
- มาตรการที่ 1.6.1.8.5 ควบคุมและป้องกันการขาดสารไอโอดีนของทุกกลุ่มวัยในชุมชน
- มาตรการที่ 1.6.1.8.6 ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในสถานบริการและชุมชน

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. กิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน	-	กสภ.	ม.1.6.1.8.1-3
2. โครงการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน	520,400 บาท (ข้อบัญญัติ)	กสภ.	ม.1.6.1.8.1-3
3. โครงการวัยทำงานสดใส ใส่ใจสุขภาพ	1,235,100 บาท (ข้อบัญญัติ)	กสภ.	ม.1.6.1.8.4
4. โครงการคนกรุงเทพฯฉลาด ต้องไม่ขาดไอโอดีน	1,035,000 บาท	กสภ.	ม.1.6.1.8.5
5. โครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี)	938,300 บาท (ข้อบัญญัติ)	กทส.	ม.1.6.1.8.6
6. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	450,000 บาท	กทส.	ม.1.6.1.8.6

โครงการ/กิจกรรมพื้นฐาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. กิจกรรมการให้บริการเคลื่อนที่หลุมร่องฟัน	-	กทส.	ม.1.6.1.8.6

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.9 ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน
 มาตรการที่ 1.6.1.9.1 ขยายเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครให้ครอบคลุมมากขึ้น
 มาตรการที่ 1.6.1.9.2 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ

มาตรการที่ 1.6.1.9.3 เพิ่มภาคีเครือข่ายอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	3,630,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	กสภ.	ม.1.6.1.9.1
2. โครงการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน	71,540,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	กสภ.	ม.1.6.1.9.2
3. โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครร่วมใจจัดภัยสุขภาพ	2,154,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	กสภ.	ม.1.6.1.9.2
4. กิจกรรมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายสุขภาพ	-	กสภ.	ม.1.6.1.9.3
5. โครงการเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักอนามัย	194,200 บาท (ข้อบัญญัติ)	กภก.	ม.1.6.1.9.3

เป้าหมายที่ 1.6.2 โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.1 ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

มาตรการที่ 1.6.2.1.1 เพิ่มการเข้าถึงการป้องกันในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง

มาตรการที่ 1.6.2.1.2 พัฒนาระบบการทำให้การตรวจเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ (Normalize HIV)

มาตรการที่ 1.6.2.1.3 พัฒนาระบบการติดตามการดำเนินการตามเป้าหมายโดยสามารถจำแนกตามกลุ่มประชากรหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการที่ 1.6.2.1.4 ตรวจสอบอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์กับศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร (มาตรการหน่วยงาน)

มาตรการที่ 1.6.2.1.5 ตรวจสอบหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์กับศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร (มาตรการหน่วยงาน)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	641,600 บาท (ข้อบัญญัติ)	กอพ.	ม.1.6.2.1.1-3
2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล	123,900 บาท (ข้อบัญญัติ)	กอพ.	ม.1.6.2.1.1-3
3. โครงการบริการเชิงรุกสุขภาพดีในพื้นที่เป้าหมาย	224,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	กอพ.	ม.1.6.2.1.1-3
4. โครงการตรวจวิเคราะห์หาพฤติกรรมการณ์การติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์พื้นที่กรุงเทพมหานคร	1,358,200 บาท	สขส.	ม.1.6.2.1.1-3 มน.1.6.2.1.4-5

โครงการ/กิจกรรมพื้นฐาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. กิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก	-	กอพ.	ม.1.6.2.1.1-3

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.2 ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

มาตรการที่ 1.6.2.2.1 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก เชิงรับ

มาตรการที่ 1.6.2.2.2 ค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มต่าง ๆ

มาตรการที่ 1.6.2.2.3 ป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานรายใหม่

มาตรการที่ 1.6.2.2.4 ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. กิจกรรมการรักษาวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT)	-	กอพ.	ม.1.6.2.2.1-4
2. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร	500,000 บาท	กอพ.	ม.1.6.2.2.1-4
3. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายการควบคุมวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	400,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	กอพ.	ม.1.6.2.2.1-4

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.3 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก

มาตรการที่ 1.6.2.3.1 พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเป้าหมายที่กำหนดของ

กรุงเทพมหานคร

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน)	3,037,855 บาท	กคร.	ม.1.6.2.3.1
2. โครงการคนกรุงเทพไม่เลี้ยงยุงลาย	730,375 บาท	กคร.	ม.1.6.2.3.1
3. โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ข้อบัญญัติ)	1,005,800 บาท	กคร.	ม.1.6.2.3.1
4. โครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรคติดต่อ	163,000 บาท	กคร.	ม.1.6.2.3.1

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.4 พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการที่ 1.6.2.4.1 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

มาตรการที่ 1.6.2.4.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการที่ 1.6.2.4.3 ความทันเวลาของการได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก (มาตรการหน่วยงาน)

มาตรการที่ 1.6.2.4.4 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคได้อย่าง

ครอบคลุม (มาตรการหน่วยงาน)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการการศึกษาสายพันธุ์ไวรัสเดงกีในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่รับการรักษาของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	1,576,450 บาท	กคร.	ม.1.6.2.4.1
2. โครงการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรค	305,800 บาท (ข้อบัญญัติ)	กคร.	ม.1.6.2.4.2

โครงการ/กิจกรรมพื้นฐาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. กิจกรรมรับแจ้งข่าวการระบาดและทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	859,000 บาท	กคร.	ม.1.6.2.4.3-4

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.5 ควบคุมสัตว์และโรคในสัตว์ (เป้าประสงค์หน่วยงาน)
 มาตรการที่ 1.6.2.5.1 ดำเนินการศูนย์พักพิงสุนัขกรุงเทพมหานคร (มาตรการหน่วยงาน)
 มาตรการที่ 1.6.2.5.2 ปฏิบัติการเชิงรุกทำหมันและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (มาตรการหน่วยงาน)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการพัฒนาศูนย์ควบคุมและพักพิงสุนัขจรจัด	5,518,800 บาท (ข้อบัญญัติ)	สสธ.	มน.1.6.2.5.1
2. กิจกรรมฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมว	-	สสธ.	มน.1.6.2.5.2
3. กิจกรรมผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมว	-	สสธ.	มน.1.6.2.5.2
4. โครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสัตว์เลี้ยงในเขตกรุงเทพมหานคร	500,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	สสธ.	มน.1.6.2.5.2
5. โครงการทำหมันสุนัขจรจัดและปล่อยกลับที่เดิม	752,880 บาท	สสธ.	มน.1.6.2.5.2

เป้าหมายที่ 1.6.3 คนกรุงเทพฯทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.2 จัดบริการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร
 มาตรการที่ 1.6.3.2.8 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน
 มาตรการที่ 1.6.3.2.9 ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center)	432,900 บาท	กพส.	ม.1.6.3.2.8
2. โครงการสัมมนาและศึกษาดูงานการนำแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานครสู่การปฏิบัติ	275,200 บาท (ข้อบัญญัติ)	กพส.	ม.1.6.3.2.8
3. โครงการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	160,000,000 บาท (งบปรญญติ)	สพธ.	ม.1.6.3.2.9
4. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานคร (ประเวศ)	200,000,000 บาท (งบลงทุน)	สสธ.	ม.1.6.3.2.9
5. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ	105,600,000 บาท (งบลงทุน)	ศบส. 3 บางซื่อ	ม.1.6.3.2.9
6. โครงการปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ	6,500,000 บาท (งบลงทุน)	ศบส. 56 ทับเจริญ	ม.1.6.3.2.9
7. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม-พิมเสน ฟักอุดม	84,810,000 บาท (งบลงทุน)	ศบส. 58 ล้อม-พิมเสน ฟักอุดม	ม.1.6.3.2.9

โครงการ/กิจกรรมพื้นฐาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. กิจกรรมพัฒนา HHC ของศูนย์บริการสาธารณสุข	-	กพส.	ม.1.6.3.2.8-9

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.3 พัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA)

มาตรการที่ 1.6.3.3.1 พัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อการรับรองคุณภาพ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อการรับรองคุณภาพ	1,818,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	กพส.	ม.1.6.3.3.1
2. โครงการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1,838,900 บาท (ข้อบัญญัติ)	กสภ.	ม.1.6.3.3.1
3. กิจกรรมการทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing) ของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และสำนักงานเขต ในการตรวจคัดกรองหายาบ้า (Methamphetamine) ในปีสวาะ	-	สชส.	ม.1.6.3.3.1

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.4 พัฒนาขีดความสามารถ มาตรฐานและประสิทธิภาพการบริการขั้นสูงสาธารณสุข (เป้าประสงค์หน่วยงาน)

มาตรการที่ 1.6.3.4.1 เสริมสร้างมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (มาตรการหน่วยงาน)

โครงการ/กิจกรรมพื้นฐาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงโรคของศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	169,600 บาท (ข้อบัญญัติ)	สชส.	ม.1.6.3.4.1

เป้าหมายที่ 1.6.5 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อน ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.1 ควบคุม กำกับ ดูแล ให้สถานประกอบการอาหาร เตรียมประกอบปรุง และจำหน่ายอาหารถูกสุขลักษณะ

มาตรการที่ 1.6.5.1.1 ควบคุม กำกับ ให้สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์ด้านสุขลักษณะทางกายภาพของกรุงเทพมหานคร

มาตรการที่ 1.6.5.1.2 ควบคุม กำกับ ให้ผู้ประกอบการ ผู้ได้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้งต้องไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคที่ส่งคมรังเกียจ หรือไม่เป็นพาหะนำโรคติดต่อ

มาตรการที่ 1.6.5.1.3 ควบคุม กำกับ ให้ผู้ประกอบการ ผู้ได้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง
ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กรุงเทพมหานคร กำหนด

มาตรการที่ 1.6.5.1.4 ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหารในสถานประกอบการอาหาร

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย	12,954,900 บาท (ข้อบัญญัติ)	กสอ.	ม.1.6.5.1.1-4

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.2 ผู้บริโภครู้จักพิทักษ์สิทธิคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ตนเอง

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.3 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารมีศักยภาพในการดำเนินงานด้าน
อาหารปลอดภัย

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.4 ควบคุมและตรวจเนื้อสัตว์ ณ โรงฆ่าสัตว์ที่กรุงเทพมหานครกำกับดูแลเพื่ออนุญาต
ให้นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายได้ตามกฎหมาย

มาตรการที่ 1.6.5.4.1 จำนวนสุกรที่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพก่อนฆ่าและตรวจเนื้อสัตว์หลังฆ่าเพื่ออนุญาต
ให้นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายตามกฎหมาย

มาตรการที่ 1.6.5.4.2 จำนวนโค-กระบือที่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพก่อนฆ่าและตรวจเนื้อสัตว์หลังฆ่าเพื่อ
อนุญาตให้นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายตามกฎหมาย

มาตรการที่ 1.6.5.4.3 จำนวนแพะ-แกะที่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพก่อนฆ่าและตรวจเนื้อสัตว์หลังฆ่าเพื่อ
อนุญาตให้นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายตามกฎหมาย

มาตรการที่ 1.6.5.4.4 จำนวนไก่ที่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพก่อนฆ่าและตรวจเนื้อสัตว์หลังฆ่าเพื่ออนุญาตให้
นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายตามกฎหมาย

มาตรการที่ 1.6.5.4.5 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้บริโภคเนื้อสัตว์ปลอดภัย

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. กิจกรรมการตรวจเนื้อสัตว์ในโรงฆ่าสัตว์ที่ กรุงเทพมหานคร กำกับดูแล	-	สสธ.	ม.1.6.5.4.1-4
2. กิจกรรมตรวจเฝ้าระวังยาต้านจุลชีพตกค้าง ในเนื้อสัตว์	-	สสธ.	ม.1.6.5.4.5
3. กิจกรรมตรวจเฝ้าระวังเชื้อโรคอาหารเป็น พิษในเนื้อสัตว์	-	สสธ.	ม.1.6.5.4.5
4. กิจกรรมการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ใช้หัวตันกในเขตกรุงเทพมหานคร	-	สสธ.	ม.1.6.5.4.5

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
5. โครงการควบคุมโรคไข้หวัดนกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	151,200 บาท	สสธ.	ม.1.6.5.4.5
6. โครงการป้องกันความเสียหายอันเกิดจากนกในสถานที่สำคัญ	7,460,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	กคร.	ม.1.6.5.4.5

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.5 สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหาร เครื่องดื่ม น้ำ น้ำแข็ง และนมโรงเรียนทางห้องปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว และตามมาตรฐานคุณภาพ (เป้าประสงค์หน่วยงาน)

มาตรการที่ 1.6.5.5.1 สนับสนุนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และน้ำแข็งที่ผลิตในเขตกรุงเทพมหานคร (มาตรการหน่วยงาน)

มาตรการที่ 1.6.5.5.2 สนับสนุนการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนด้านคุณภาพอาหาร (มาตรการหน่วยงาน)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และน้ำแข็งที่ผลิตในเขตกรุงเทพมหานคร	600,000 บาท (เงินอุดหนุน)	สชส.	มน.1.6.5.5.1
2. กิจกรรมตรวจคุณภาพอาหารเพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของข้อร้องเรียน	-	สชส.	มน.1.6.5.5.2

โครงการ/กิจกรรมพื้นฐาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ

ด้านที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ 3.1 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าหมายที่ 3.1.2 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

เป้าประสงค์ที่ 3.1.2.1 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

มาตรการที่ 3.1.2.1.7 ส่งเสริมให้ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรุงเทพมหานคร

มาตรการที่ 3.1.2.1.9 ผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลพยาบาลที่บ้าน

มาตรการที่ 3.1.2.1.11 จัดสวัสดิการด้านอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหวแก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการพัฒนางานบริการสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน	137,000 บาท	กสภ.	ม.3.1.2.1.7
2. โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (ข้อบัญญัติ)	24,330,000 บาท	กพส.	ม.3.1.2.1.9
3. โครงการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหวแก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว (ข้อบัญญัติ)	1,751,000 บาท	สพธ.	ม.3.1.2.1.11

เป้าหมายที่ 3.1.3 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3.2 พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนให้กับผู้สูงอายุ (Fast Track)

มาตรการที่ 3.1.3.2.2 พัฒนาคุณภาพการจัดบริการช่องทางด่วนพิเศษในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุและคนพิการแบบครบวงจร (Fast Track)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพการจัดบริการช่องทางด่วนพิเศษในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุและคนพิการแบบครบวงจร (Fast Track) ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	-	สพธ.	ม.3.1.3.2.2

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3.3 ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

มาตรการที่ 3.1.3.3.1 สื่อสารทุกรูปแบบเพื่อการสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรการที่ 3.1.3.3.2 จัดบริการสุขภาพได้มาตรฐานเอื้อต่อการเข้าถึงของผู้สูงอายุ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการประกวดเด็กและผู้สูงอายุสุขภาพดี กรุงเทพมหานคร	800,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	กสภ.	ม.3.1.3.3.1
2. โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ	850,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	กสภ.	ม.3.1.3.3.2

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการ

ด้านที่ 7 การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ 7.2 การบริหารแผนและประเมินผล

เป้าหมายที่ 7.2.1 กรุงเทพมหานครมีระบบการติดตามและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี

เป้าประสงค์ที่ 7.2.1.1 พัฒนาระบบการติดตามและรายงานความก้าวหน้าตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี

มาตรการที่ 7.2.1.1.4 ศึกษา ทบทวน และปรับตัวชี้วัดระดับหน่วยงานตามแผนของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี

มาตรการที่ 7.2.1.1.5 สร้างฐานข้อมูลตัวชี้วัดระดับบุคคลโดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วย

มาตรการที่ 7.2.1.1.6 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการประจำปี

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนงาน	33,000 บาท	สพธ.	ม.7.2.1.1.4-6

เป้าประสงค์ที่ 7.2.1.2 หน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี

มาตรการที่ 7.2.1.2.1 ศึกษาและวางระบบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานให้มีมาตรฐานเดียวกัน

มาตรการที่ 7.2.1.2.2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับหน่วยงาน

มาตรการที่ 7.2.1.2.3 พัฒนาศักยภาพคณะทำงานในการพัฒนายุทธศาสตร์ของหน่วยงานและ

กรุงเทพมหานคร

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2562 สำนักอนามัย เชื่อมโยงแผนพัฒนาสำนักอนามัย 4 ปี (พ.ศ. 2562-2565)	268,200 บาท	สพธ.	ม.7.2.1.2.1-3

มิติที่ 7.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าหมายที่ 7.3.1 บุคลากรกรุงเทพมหานครเป็นผู้ปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และเป็นที่เชื่อมั่นของประชาชน

เป้าประสงค์ที่ 7.3.1.1 การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

มาตรการที่ 7.3.1.1.1 พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ยกย่องมาตรฐาน วิชาชีพและคุณภาพการให้บริการในแต่ละสายงาน ให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ และสอดคล้องกับการเป็นมหานครแห่งเอเชีย

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรบริหารการแพทย์และสาธารณสุข สำนักอนามัย รุ่นที่ 11	1,172,900 บาท (ข้อบัญญัติ)	สพธ.	ม.7.3.1.1.1
2. โครงการนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักอนามัย ปี 2561	900,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	สพธ.	ม.7.3.1.1.1
3. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการของนักสังคมสงเคราะห์ด้านการบริหารจัดการงานสังคมสงเคราะห์	360,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	สพธ.	ม.7.3.1.1.1
4. โครงการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว	448,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	สพธ.	ม.7.3.1.1.1
5. โครงการการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านบริหารอนามัย) รุ่นที่ 18	1,440,600 บาท (ข้อบัญญัติ)	กพส.	ม.7.3.1.1.1
6. โครงการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน	1,577,860 บาท	กพส.	ม.7.3.1.1.1
7. โครงการการฝึกอบรมข้าราชการสายงานพยาบาล เพื่อการสร้างงานวิจัยทางการพยาบาลและการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ในงานที่ปฏิบัติ	661,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	กพส.	ม.7.3.1.1.1
8. โครงการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้จัดการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (Nurse care manager in home ward)	1,087,100 บาท (ข้อบัญญัติ)	กพส.	ม.7.3.1.1.1
9. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานพยาบาลสาธารณสุข และพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	2,000,000 บาท (งบประมณัติ)	กพส.	ม.7.3.1.1.1
10. โครงการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	200,000 บาท (ข้อบัญญัติ)	กพส.	ม.7.3.1.1.1

โครงการ/กิจกรรมพื้นฐาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
11. โครงการการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สายงานเกษตรกรรม	121,200 บาท	กกก.	ม.7.3.1.1.1

มิติที่ 7.5 เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

เป้าหมายที่ 7.5.1 กรุงเทพมหานครให้บริการประชาชนด้วยความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องและโปร่งใส โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย

เป้าประสงค์ที่ 7.5.1.2 มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนการบริหารงานและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

มาตรการที่ 7.5.1.2.3 พัฒนาระบบสารสนเทศส่วนกลางเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	เชื่อมโยงกับมาตรการ
1. กิจกรรมบำรุงรักษาระบบสารสนเทศ ศูนย์บริการสาธารณสุข	11,219,000 บาท	สพธ.	มน.9.5.5.1

โครงการยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561

โครงการพื้นฐานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561



www.bangkok.go.th/health

 [healthybangkok](https://www.facebook.com/healthybangkok)