



A large collage of numerous photographs, tilted at various angles, depicting a wide range of corporate and community activities. The images include group portraits of employees in formal and casual attire, award presentations, community service projects, and social events. Notable text within the photos includes "#ด้านกาย ใจเลือกออก" (Physical side, mind chooses to go out), "MOVING HEALTH 40", and "ขอบคุณ" (Thank you). The collage is set against a background of light blue geometric shapes, creating a sense of movement and interconnectedness.

คำนำ

ปัจจุบัน สำนักอนามัยมีแผนพัฒนาสำนักอนามัย 4 ปี (พ.ศ.2562 – 2565) ตามแก่นยุทธศาสตร์สำนักอนามัย 4.0 ที่รองรับการเข้าสู่ “ยุคดิจิทัล” หรือยุคสมัยที่มีเทคโนโลยีเข้ามาอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตในมิติด้านสุขภาพ สอดคล้องตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และรองรับวิสัยทัศน์ นโยบาย หรือโมเดลพัฒนาเศรษฐกิจของรัฐบาล เป็นกรอบชี้แนะให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติได้จริงและปรากฏผลเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนในระยะเวลาอันสั้นและสามารถเชื่อมโยงกับการบริหารราชการเชิงยุทธศาสตร์ สอดคล้อง ตอบสนอง แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556–2575) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561–2565) และแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2562

จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา สำนักอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัด การรักษาพยาบาล การช่วยฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด การจัดการสุขภาพภิบาลเมืองและสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชน สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จากการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ โดยมีการบูรณาการแผนงาน การปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัยและภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายให้มีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic) มีผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติราชการประจำปีที่ตั้งไว้ และตอบสนองวิสัยทัศน์ของสำนักอนามัยตามที่กำหนด ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักอนามัยสามารถตอบสนองความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ สำนักอนามัยจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2562 คิดค้นพัฒนางานด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ให้มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนปฏิบัติได้จริงและปรากฏผลเป็นรูปธรรม สามารถเชื่อมโยงภารกิจเข้ากับด้าน มิติ เป้าประสงค์ และมาตรการ ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 – 2565) แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2562 และแผนพัฒนาสำนักอนามัย 4 ปี (พ.ศ.2562 – 2565) เป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินงาน

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า โครงการ/กิจกรรมในแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2562 ของสำนักอนามัย ผู้รับผิดชอบจะนำไปพัฒนาแนวคิดและการปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการประจำปี	1
❖ ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์	1
❖ วิสัยทัศน์	29
❖ พันธกิจ	29
❖ เป้าหมาย	30
❖ ผลการดำเนินงานหลัก	33
มาตรการและโครงการ/กิจกรรม	
❖ ส่วนที่ 1 การบริการสาธารณะ	35
❖ ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการ	62
❖ สรุปโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณ	66
การนำแผนไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล	
แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2562	
❖ มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ	77
○ ตาราง ก แสดงภารกิจงานยุทธศาสตร์	77
○ ตาราง ข แสดงภารกิจงานประจำ	123
○ ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาต่อรองการประเมินผล การปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2562	146
❖ มิติที่ 2 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ	165
○ ตารางแสดงโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจในมิติที่ 2	165
❖ มิติที่ 3 ด้านคุณภาพในการปฏิบัติราชการ	166
○ ตารางแสดงโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจในมิติที่ 3	166
❖ มิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กร	167
○ ตารางแสดงโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจในมิติที่ 4	167
ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	

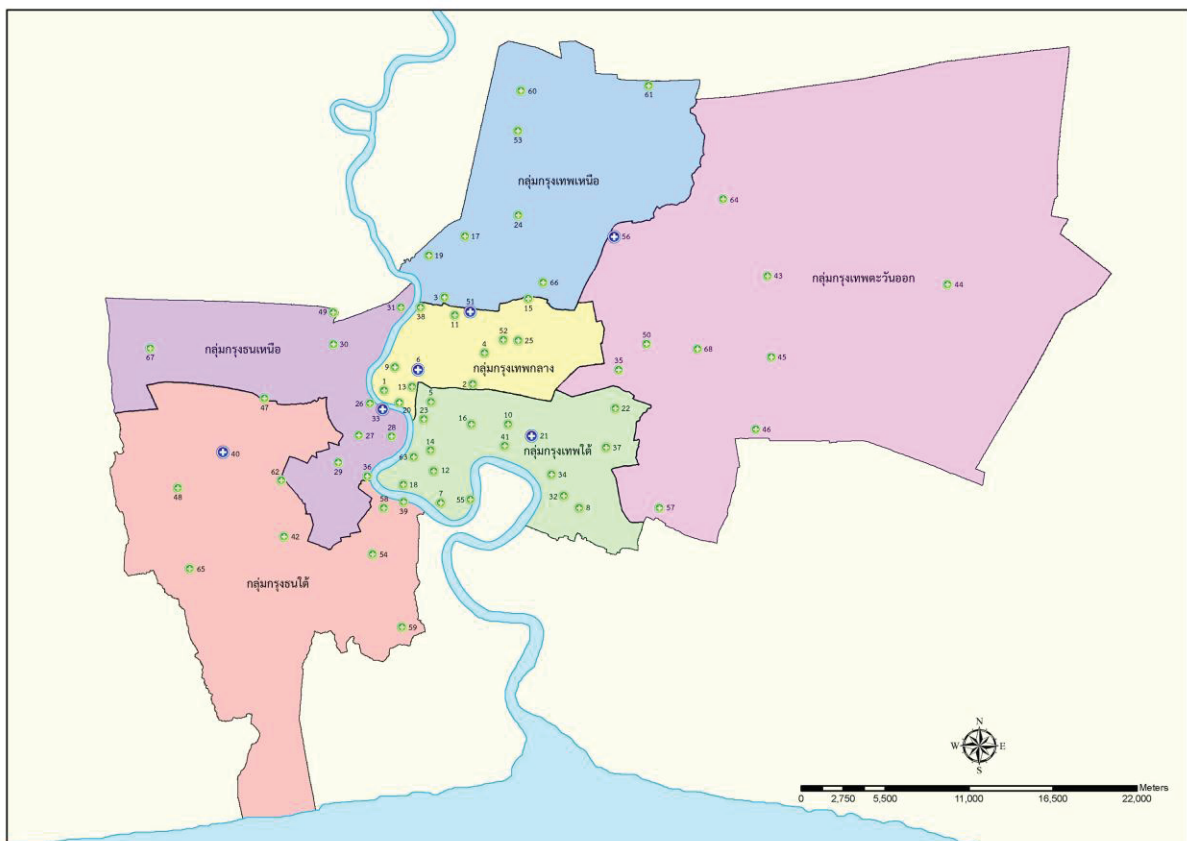
สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.2562 ของสำนักอนามัย

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

❖ ข้อมูลทั่วไป

สำนักอนามัย มีส่วนราชการทั้งสิ้น 81 ส่วนราชการ ประกอบด้วย

1. สำนักงาน 5 สำนักงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานชั้นสูงสาธารณสุข สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
2. กอง 8 กอง ได้แก่ สำนักงานเลขานุการ กองสร้างเสริมสุขภาพ กองสุขาภิบาลอาหาร กองควบคุมโรคติดต่อ กองการพยาบาลสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองเภสัชกรรม
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา 76 สาขากระจายอยู่ทุกพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร



แผนที่แสดงที่ตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง

มีบุคลากรครองตำแหน่งในปัจจุบัน จำนวน 2,307 คน ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปี งบประมาณ 2560 จำนวน 2,502,030,800 ล้านบาท และปีงบประมาณ 2561 จำนวน 2,348,963,000 ล้านบาท งบประมาณ 2562 จำนวน 2,403,192 ล้านบาท

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการพัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรมและสำนึกทางสุขภาพ การให้บริการในระดับ ศูนย์บริการสาธารณสุข การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การวิจัย พัฒนาความรู้ และรูปแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุข การสุขาภิบาลอาหาร การอาชีวอนามัย และการ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในอาคารสถานที่และชุมชน และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพสุขภาพ 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 พัฒนาระบบข้อมูลการ พยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) สร้างระบบการดูแลแบบ Home Ward ในลักษณะ ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็น Ward คริวเรือนเป็นเตียง มีรูปแบบการตรวจการพยาบาลที่บ้าน (Supervise

Nurse Home Ward) เพื่อการควบคุมกำกับและดูแลการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กำหนดและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล สำนักอนามัย สนับสนุนศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน PHCA สนับสนุนการนิเทศงานของสำนักอนามัย สร้างผู้ดูแล (Care Giver) ที่เพียงพอเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีระบบการบริหารจัดการงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล สำนักอนามัย เกิดผลงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และเผยแพร่ในระดับประเทศและสากล

ภารกิจพื้นฐานที่ 3 สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ

ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำ และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพการปฐมพยาบาล การเฝ้าระวังโรคและการในเด็กและผู้ใหญ่ การสังเกตพัฒนาการเด็ก การเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน การดูแลสุขภาพในช่องปาก การคัดกรองภาวะความเจ็บป่วย มีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานที่ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ตลอดจนสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพอื่นให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ 4 ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาเสพติดและสารเสพติด

เด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลด้านยาเสพติดสำหรับการเฝ้าระวัง

ภารกิจพื้นฐานที่ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

มีระบบสนับสนุนบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักอนามัยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบสนับสนุนกลางในการจัดหาเวชภัณฑ์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การบริการสุขภาพและสร้างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และการให้การสงเคราะห์ทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ บริหารงานบุคคลและทรัพยากรบุคคล พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสายงานพยาบาล

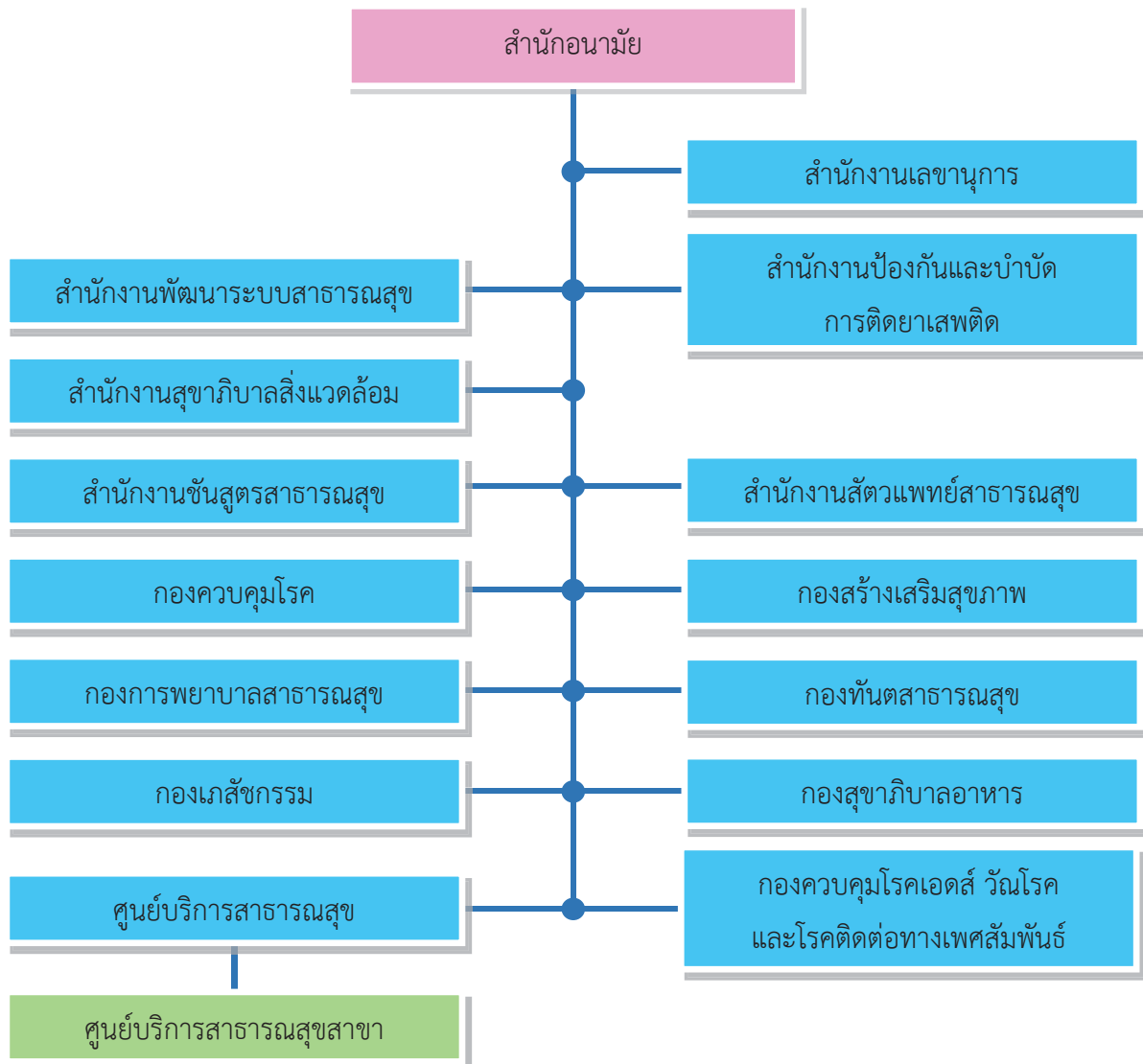
ภารกิจพื้นฐานที่ 6 สุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ อาคารสาธารณะ และในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ไม่ก่อมลพิษสิ่งแวดล้อมและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ 7 นโยบายและบริหารจัดการ

มีระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส มีมาตรฐาน สนับสนุนการดำเนินงานของ กรุงเทพมหานคร และสนับสนุนการบริหารงานส่วนกลางให้แก่หน่วยงานต่างๆ

❖ โครงสร้างหน่วยงาน



❖ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

จุดแข็ง

1. ผู้บริหารสำนักอนามัยมีนโยบายที่ชัดเจนและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
2. มีฐานข้อมูลด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
3. บุคลากรเป็นทีมสหวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ มีลักษณะการทำงานแบบบูรณาการครอบคลุมทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟู ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของประชาชนและสุขภาพิบาลเมือง มีค่านิยมที่เข้มแข็ง ได้แก่ การมีจิตอาสา ชอบช่วยเหลือ ทำงานเป็นทีมมากด้วยประสิทธิภาพเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานต่างๆ
4. มีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พร้อมให้บริการในชุมชนครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต
5. อาสาสมัครสาธารณสุขมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของการพัฒนาสาธารณสุขและเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สำคัญ
6. การทำงานเชิงพื้นที่กระจายครอบคลุม เข้าใจชุมชน มีเวลา เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง
7. มีเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ระดับพื้นที่สำนักงานเขตทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ภาคประชาชนสังคมมีส่วนร่วม ในการวางแผนการปฏิบัติงาน การส่งต่อ อย่างเป็นระบบ
8. มีแผนยุทธศาสตร์ เป็นทิศทางในการปฏิบัติ กำกับ ติดตามการปฏิบัติงาน โดยมีแผนระยะยาว แผนพัฒนาสำนักอนามัย 4 ปี (พ.ศ.2562 – 2565) และระยะสั้น (แผนรายปี) ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556 - 2575) และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีคู่มือการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง และคำแนะนำสำหรับผู้ปฏิบัติงาน มีการใช้เทคโนโลยีในการทำงานร่วมกับเครือข่าย เช่นเครือข่ายเฝ้าระวัง , เครือข่ายเอดส์
9. การดำเนินการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักอนามัยมีคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักอนามัย ในการพิจารณา ให้ข้อเสนอแนะรวมถึงควบคุมกำกับ ติดตามให้เป็นไปตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 – 2575) และแผนพัฒนาสำนักอนามัย 4 ปี ประกอบกับมีผู้บริหารสารสนเทศระดับสูงประจำสำนักอนามัย (CIO) และ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขมีภารกิจในด้านการขับเคลื่อนภารกิจด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) มีระบบติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคทั้งในด้านการบริหารจัดการส่วนกลางและทีมงานที่สามารถปฏิบัติงานเชิงพื้นที่เพื่อการสอบสวน ควบคุมจัดการจำกัดวงในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม

จุดอ่อน

1. ปริมาณคนไข้ที่มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของความล่าช้าในการสืบค้นแฟ้มประวัติ การตรวจสอบสิทธิการรักษา รวมถึง การทำบัตรคนไข้ซ้ำซ้อน
2. ขาดการวางแผนด้านบุคลากรระยะยาว บุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ มีการเปลี่ยนแปลง โยกย้ายบ่อยเนื่องจากภาระงานที่หนักและไม่มีค่าตอบแทนเพิ่ม
3. อาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วน ยังขาดองค์ความรู้ สมาชิกยังไม่กระจายทุกกลุ่มอาชีพ กลุ่มอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ
4. การสร้างกลไกการประสานงานระดับพื้นที่เขต การสร้างภาคีเครือข่าย เพื่อให้พื้นที่เห็นปัญหาของตน เกิดการเชื่อมต่อการดำเนินงานกับภาคีต่างๆในพื้นที่ยังขาดความเข้มแข็ง
5. กระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกลุ่มสถานประกอบการ ผู้นำชุมชน สถานศึกษา ผู้ปกครอง เพื่อหนุนเสริมในการดำเนินงาน ยังไม่ครอบคลุม
6. ขาดจุดยืน ได้รับมอบหมายงานมาจากหลากหลายหน่วยงาน
7. สำนักอนามัยมีหน่วยบริการที่กระจายอยู่ในพื้นที่ให้บริการ ทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ศูนย์บริการสาธาณสุขสาขา 76 แห่ง หน่วยบริการทางการแพทย์ กทม.1 และ กทม.2 รวมถึงส่วนราชการอื่นๆที่จัดบริการให้กับประชาชน ทำให้ยากต่อการบริหารจัดการจากส่วนกลางอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว เสียเวลาในการเดินทางเพื่อประสานงานในการแก้ไขปัญหา ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ และการบริการประชาชนนั้นได้รับการแก้ไขหรือได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางอย่างล่าช้า
8. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารบางส่วนยังขาดความคล่องตัวในการดำเนินงาน เช่น ระบบค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ควบคู่กับการสร้างความตระหนักให้กับผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ระบบรายงานผลการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดหลายระบบ แต่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการใช้ประโยชน์ของข้อมูลได้อย่างเต็มที่
9. สถานที่ปฏิบัติงานบางแห่งคับแคบ ไม่เอื้อต่อการให้บริการ ไม่สามารถขยายเพื่อรองรับการจัดบริการที่เพิ่มขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โอกาส

1. ผู้บริหารกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดี ของคนกรุงเทพมหานคร จึงมีนโยบายที่เกี่ยวกับการดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน สิ่งแวดล้อม และระบบนิเวศ คือนโยบาย : คุณภาพชีวิตดี (CARE)
2. มีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 กำหนดทิศทางการดำเนินงาน พระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์เพื่อการจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ.2559 และนโยบายต่างๆที่เอื้อต่อการทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข
3. การเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ปรากฏมีโรคเรื้อรังและความเสี่ยงด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิมเป็นโอกาสสำคัญที่จะพัฒนารูปแบบองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขที่เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมถึงการป้องกันและควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อและไม่ติดต่อ
4. การเกิดขึ้นและการเติบโตของรูปแบบอาสาสมัครและการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เน้นบทบาทของภาคพลเมือง สถานการณ์ความจำเป็นใหม่ๆ ที่ต้องการงานอาสาสมัคร เช่น การเกิดภัยธรรมชาติต่างๆ ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อดูแลปัญหาทางสังคมและการสังคมสงเคราะห์ต่างๆ
5. รัฐจำเป็นต้องพึ่งพาอาสาสมัครสาธารณสุขในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน
6. มีงบประมาณในการดำเนินงาน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และเงินนอกงบประมาณในการดำเนินงานให้เครือข่ายภาคประชาสังคม จากระดับประเทศ สามารถช่วยดำเนินงานบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้
7. กรุงเทพมหานครและสำนักอนามัยให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณในการพัฒนา ดำเนินการและบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้งานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสำนักอนามัยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนางานให้ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ประกอบกับบุคลากรในส่วนราชการต่างๆ ของสำนักอนามัยทั้งในหน่วยปฏิบัติและหน่วยวิชาการมีความสนใจและเข้าใจในการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้งาน รวมทั้งมีการพัฒนาทักษะด้านระบบเทคโนโลยีให้กับบุคลากรมากยิ่งขึ้น
8. มีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลประเมินสถานพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพ

อุปสรรค

1. คนกรุงเทพมหานครมีวิถีชีวิตแบบคนเมืองต้องใช้ชีวิตที่แข่งขันกับเวลา ยังไม่ตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เผชิญกับมลภาวะอยู่ทุกวัน มีค่าใช้จ่ายที่สูง กินอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้คนกรุงเทพมหานครเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ผลจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 32.96 ของคนกรุงเทพฯ ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 17 มีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือน้อยกว่ามาตรฐาน และเกินกว่าร้อยละ 10 สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ตรวจสุขภาพ บริโภคอาหาร ไม่ถูกต้อง และเครียด
2. ผู้เสพ ผู้ติดยาใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น ใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด มีวิธีการเสพซับซ้อนมากขึ้นทำให้การบำบัดรักษายากยิ่งขึ้น การเสพยาที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับผู้เข้ารับการบำบัดบางรายปฏิเสธการติดตามหลังการบำบัดรักษา เมื่อกลับสู่ชุมชน และสภาพแวดล้อมเดิม มักกลับไปมีพฤติกรรมเสพยา บุคคลในครอบครัว ชุมชนของผู้รับการบำบัด ไม่สนับสนุน สังคมไม่ยอมรับ ไม่ให้โอกาสผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัด พื้นฟูขาดความมั่นคงทางสังคม บางรายขยายตัวเป็นเครือข่ายการค้ายาเสพติด
3. ความรุนแรงของโรคติดต่อที่เพิ่มมากขึ้น การเติบโตของชุมชนเมืองอย่างรวดเร็ว ซึ่งไม่สามารถครอบคลุมการจัดระเบียบผังเมือง ส่งผลต่อความท้าทายในการป้องกันและควบคุมโรคต่อ
4. มีการใช้ประโยชน์ทางการเมืองทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ซึ่งการแทรกแซงทางการเมืองจะทำให้กระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขมีความอ่อนแอในระยะยาว
5. กลุ่มแรงงานข้ามชาติไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลทั้งด้านการป้องกันและการรักษาอย่างทั่วถึง และยังไม่มียุทธศาสตร์การดูแลรักษาและการประสานส่งต่อที่ชัดเจน
6. ทักษะคติของสังคม ผู้บริหาร และประชาชนบางส่วนยังอ่อนไหวกับสื่อในบางประเด็นด้านสุขภาพ ส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการผลักดันการสอนทักษะในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ เพศศึกษา เป็นต้น
7. ระบบเครือข่ายโทรคมนาคมของสำนักอนามัยที่ใช้สำหรับเชื่อมโยง ติดต่อสื่อสาร และรับส่งข้อมูลระหว่างกัน มีความเร็วต่ำ รวมถึง ระบบเครือข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุขและส่วนราชการ ที่เชื่อมต่อผ่านระบบเครือข่ายกลางของกรุงเทพมหานครไม่เสถียรและมีหน่วยงานรับผิดชอบหลายหน่วยงานทำให้การใช้งานระบบสารสนเทศต่างๆ ของภายในสำนักอนามัยและภายนอกสำนักอนามัยไม่สะดวกและไม่ต่อเนื่อง
8. งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ในกรณีที่มีสถานการณ์ฉุกเฉิน ภัยพิบัติทางธรรมชาติ ความขัดแย้งในพื้นที่ เช่น เรื่องการเมือง สถานการณ์ทางการเมือง

❖ สถานการณ์ของพื้นที่/ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย

สถานการณ์และการประเมิน

ยาเสพติด

พื้นที่กรุงเทพมหานคร ยังคงมีสภาพเป็นพื้นที่การค้า พักเก็บ แพร่ระบาด และลำเลียงผ่านไปยังพื้นที่อื่นอย่างต่อเนื่องโดยเห็นได้จากข้อมูลทางการสืบสวนหาข่าว การจับกุม และการบำบัดรักษาบังคับสถานการณื เป็นพื้นที่ตลาดรองรับยาเสพติดขนาดใหญ่โดยเฉพาะยาบ้า และไอซ์ ทั้งในมิติการค้าและแพร่ระบาดกระจายครอบคลุม พบการลักลอบนำเข้ายาเสพติดมาพักคอยรอการส่งมอบในเขตปริมณฑล และลำเลียงต่อทางรถยนต์ส่งกลุ่มเครือข่ายพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตัวยาเสพติดที่แพร่ระบาดทั้ง 50 เขต ของกรุงเทพมหานครได้แก่ ยาบ้า และไอซ์ รองลงมาครอบคลุมพื้นที่ประมาณ ร้อยละ 70 - 90 ได้แก่ กัญชา คีตาหมิ่น และพืชกระท่อม รองลงมา ได้แก่ สารระเหยและเอ็กซ์ตาซี (ยาอี) ซึ่งครอบคลุมร้อยละ 50 - 60 ของพื้นที่ และต่ำกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่เป็นกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ โคเคน และเฮโรอีน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มยารักษาโรคที่พบการใช้ในทางที่ผิด เช่น ทรามาดอล โปรโคดีล เป็นต้น มีการลักลอบลำเลียงยาเสพติดลงสู่พื้นที่ภาคใต้ โดยพบการลักลอบลำเลียงยาบ้าหลักหมื่นเม็ด และการลักลอบลำเลียงไอซ์หลายกิโลกรัม คดีที่ลำเลียงผ่านยาเสพติดส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่เขตตลิ่งชัน และพื้นที่ใกล้เคียงรอยต่อกับพื้นที่จังหวัดนนทบุรี และสมุทรสาคร ซึ่งพบว่าวิธีการส่วนใหญ่ใช้การโดยสารรถประจำทาง เห็นได้จากผู้ต้องหาถูกจับกุมพร้อมยาเสพติดที่สถานีขนส่งกรุงเทพ (สายใต้ใหม่) อย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์การค้า

จากข้อมูลสถิติการจับกุมระบบ POLIS BI (ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ) พบว่าปีงบประมาณ 2560 สามารถจับกุมคดียาเสพติดได้ 29,178 คดี ผู้ต้องหา 31,996 คน โดยที่เป็นการจับกุมในข้อหาค้า (ครอบครองเพื่อจำหน่ายขึ้นไป) เพิ่มสูงขึ้นเป็น 7,892 คดี ผู้ต้องหา 9,417 คน (ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 7,684 คดี ผู้ต้องหา 9,246 คน) มีปริมาณของกลางยาเสพติดสำคัญที่ยึดได้เพิ่มสูงขึ้น ยาบ้า 21,333,844 เม็ด (จากเดิม 7,324,396 เม็ด) ไอซ์ 91,8.74 กก. (จากเดิม 256.37 กก.) คีตาหมิ่น 8,367 ขวด และ 87.46 กก.(จากเดิม 189 ขวด) กัญชา 1,728.62 กก. (จากเดิม 878.68 กก.) เฮโรอีน จับกุมได้ลดลงจากเดิม ซึ่งปี 2559 จับกุมได้ 48.0 กก. ลดลงเหลือ 4.60 กก.

ปีงบประมาณ 2561 (ต.ค. 2560 - 6 พ.ค. 2561) จับกุมยาเสพติดได้ปริมาณสูงมากบ่งชี้ถึงปริมาณยาเสพติดมืออย่างไม่จำกัดสามารถจัดหายาบ้าทดแทนได้รวดเร็ว มีการใช้พื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เป็นแหล่งพักเก็บ จากการขยายผลการสืบสวนจับกุมต่อเนื่องเครือข่ายเดียวกัน โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ กก.สส. 2 กก.สส.บข.น. และกก.สส.บก.น. 8 ในพื้นที่ กทม. 2 คดี 20.5 ล้านเม็ด สมุทรปราการ 2 คดี 11.31 ล้านเม็ด นนทบุรี 1 คดี 5.3 ล้านเม็ด สุพรรณบุรี 1 คดี 4.96 ล้านเม็ด และรวมยาบ้า 45.14 ล้านเม็ด

รูปแบบแผนประทุษกรรมที่พบส่วนใหญ่ผู้สั่งการใช้วิธีการเข้าบ้านพักให้ผู้รับจ้างนำยาเสพติดไปพักเก็บและให้ค่าจ้างกระจายยาเสพติด โดยใช้บ้านเช่าลักษณะทาวน์เฮาส์ หรืออาคารชุด (คอนโดมิเนียม) เป็นจุดพักเก็บยาเสพติด เพื่อลำเลียงและกระจายส่งให้กับลูกค้า ซึ่งเจ้าของยาเสพติดเป็นผู้เช่าให้ และใช้ชื่อผู้อื่นในการทำสัญญาเช่าแทนซึ่งพื้นที่พักเก็บและแบ่งกระจายยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่เขตซึ่งเป็นรอยต่อปริมณฑล เช่น เขตหนองแขม บางขุนเทียนบางนา สะพานสูง ลาดกระบัง และสายไหม พื้นที่รับส่งยาเสพติดส่วนใหญ่ปรากฏอยู่ในจังหวัดปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี และนครปฐม

วิธีการส่งยาเสพติดเพื่อกระจายไปยังผู้รับเพื่อลำเลียงไปพื้นที่อื่น ๆ โดยผู้สั่งการจะโทรศัพท์สั่งการให้นำยาเสพติดไปวางไว้ให้กับลูกค้าตามจุดต่างๆซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเขตพื้นที่เดียวหรือใกล้เคียงกับสถานที่พักเก็บยาเสพติดและการจ่ายค่าจ้างส่วนใหญ่จะใช้วิธีการหักจากเงินที่ได้รับจากลูกค้า หรือโอนเงินผ่านบัญชีเงินฝากปัจจุบันการใช้รูปแบบการค้าและแพร่กระจายยาเสพติด โดยการใช้ช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ แอปพลิเคชันไลน์ ในการติดต่อซื้อขายยาเสพติด ตลอดจนการชำระเงินค่ายาเสพติดโดยการโอนผ่านทางโทรศัพท์มือถือ เป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายในกลุ่มนักค้ายาเสพติด เนื่องจากสะดวกรวดเร็ว และสามารถคัดกรองผู้เข้าร่วมกลุ่มได้ง่ายโดยที่กลุ่มผู้ค้าปลีกติดต่อเจรจาจำหน่ายยาเสพติดผ่านสื่อสังคมออนไลน์และส่งมอบยาเสพติดด้วยการใช้บริการฝากส่งทางไปรษณีย์และบริการส่งสินค้าของบริษัทเอกชน ซึ่งพบผู้ค้าในพื้นที่เขตมีนบุรี ประเวศ และคันนายาว ซึ่งส่วนใหญ่จะเช่าห้องพัก และแบ่งบรรจุยาเสพติดหลายประเภท โดยเฉพาะกัญชาลงกล่องไปรษณีย์ส่งกลุ่มลูกค้าในเขตบึงกุ่ม บางกะปิ และลาดกระบัง

สถานการณ์การแพร่ระบาด

ข้อมูลการข่าวและการจับกุม โดยเฉพาะผู้ต้องหาในคดีเสฟ/ครอบครอง และผู้เข้าบำบัดรักษา พบว่าปีงบประมาณ 2560 มีผู้ต้องหาเสฟ/ครอบครอง จำนวน 22,524 คน ลดลงจากปี 2559 ซึ่งมีจำนวน 24,793 คน เป็นไปในทิศทางเดียวกับสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งมีจำนวน 11,618 คน (สมัครใจ 4,498 คน บังคับบำบัด 4,981 คน และต้องโทษ 2,139 คน) ลดลงจากปีงบประมาณ 2559 ซึ่งมีผู้เข้าบำบัด 12,422 คน

โดยที่เป็นผู้เข้าบำบัดรายใหม่ 9,819 คน หรือร้อยละ 84.52 (จากเดิม 7,310 คน หรือร้อยละ 58.85) ยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.99 คือ ยาบ้า รองลงมา ร้อยละ 16.64 ใช้กัญชา และร้อยละ 13.14 ใช้ไอซ์ ใช้ยาครั้งแรกมีอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 45.11 รองลงมา อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 19.48

การแพร่ระบาดยาเสพติดในชุมชนจากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระดับชุมชนทั้งหมด 2,037 แห่งเปรียบเทียบผลสำรวจประเมิน 3 ครั้ง ในห้วงปีงบประมาณ 2560 และปีงบประมาณ 2561 พบว่า สถานการณ์ปัญหาเสพติดในชุมชนมีระดับสถานการณ์ปัญหาลดลงตามลำดับ

โดยการประเมิน ครั้งที่ 1 มีชุมชนมีปัญหา รวม 681 แห่ง (ร้อยละ 33) และการประเมิน ครั้งที่ 2 พบชุมชน มีปัญหา รวม 633 แห่ง (ร้อยละ 31) ซึ่งภาพรวมสถานการณ์ปัญหาเสพติดมีทิศทางแนวโน้มดีขึ้น การประเมิน รอบที่1/2560 มีชุมชนที่ไม่มีปัญหาเสพติด 1,356 ชุมชน มีปัญหาน้อย 275 ชุมชน มีปัญหา

ปานกลาง 63 ชุมชน และมีปัญหามาก 343 ชุมชน และการประเมิน รอบที่ 2/2560 มีชุมชนที่ไม่มีปัญหาเสพติด 1,404 ชุมชน มีปัญหาน้อย 281 ชุมชน มีปัญหา ปานกลาง 68 ชุมชน และมีปัญหามาก 284 ชุมชน

และการประเมิน รอบที่ 1/2561 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,066 ชุมชน พบว่าชุมชนที่ไม่มีปัญหาเสพติด 1,527 ชุมชน (ร้อยละ 73.9) ชุมชนที่มีปัญหาน้อย 231 ชุมชน (ร้อยละ 11.2) ชุมชนที่มีปัญหาปานกลาง 65 ชุมชน (ร้อยละ 3.1) ชุมชนที่มีปัญหามาก 243 ชุมชน (11.8)

ตัวที่ต้องเฝ้าระวังเพิ่มมากขึ้น คือ เฮโรอีน และคีตามีนมีข้อบ่งชี้แนวโน้มปัญหาเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนี้

- เฮโรอีน พบพฤติกรรมของผู้เสพเฮโรอีนเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนเสพมากขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ เขตดินแดง ห้วยขวาง พญาไทและราชเทวี ที่มีเด็กและเยาวชนเข้ามารับการบำบัดรักษาในศูนย์บริการ สาธารณสุข ดินแดงเพิ่มมากขึ้น จากข่าวสารปรากฏว่ากลุ่มเยาวชนที่เข้ามาบำบัดเนื่องจากเกิดอาการลงแดงจึง จะเข้ามาบำบัดและเมื่อกลับไปในชุมชนก็จะกลับไปมีพฤติกรรมเสพอีก ซึ่งจะเข้ามาเมื่อไม่มีเงินซื้อหรือหา เฮโรอีนในพื้นที่ไม่ได้ จึงเข้ามาใช้เมทาโดนทดแทนเฮโรอีนหลังจากนั้นก็กลับไปเสพเฮโรอีนอีกส่วนใหญ่ใช้ วิธีการนัตถ์หรือเรียกกันในกลุ่มว่า “ดมแป้ง” และในปัจจุบันเริ่มพบมีแนวโน้มใช้วิธีการเสพโดยการผสมน้ำแล้ว ฉีด เนื่องจากพบว่าออกฤทธิ์นานกว่าการนัตถ์

ข้อมูลบ่งชี้ที่ชัดเจนจากการสัมภาษณ์ผู้เสพเฮโรอีน ในศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง ห้วยขวางเดือนมกราคม - ธันวาคม 2560 กลุ่มผู้เสพส่วนใหญ่เป็นชายอายุระหว่าง 15 - 19 ปี อาชีพส่วนใหญ่ คือ ว่างาน และรับจ้างทั่วไปยาเสพติดที่เสพครั้งแรกส่วนใหญ่ คือ กัญชา และเฮโรอีน จะได้เฮโรอีนมาจากกลุ่ม เพื่อนหรือคนรู้จักให้เปล่า นิยมเรียกเฮโรอีน “แป้ง” โดยในปัจจุบันยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงราคา ส่วนใหญ่ผู้เสพยังเห็นว่าหาซื้อง่าย เนื่องจากพักอาศัยอยู่ใกล้สถานที่จำหน่าย วิธีการซื้อส่วนใหญ่ใช้วิธีการโทรศัพท์ นัดพบซื้อขายแบบมือต่อมือ ชำระค่ายาเสพติดเป็นเงินสด

- คีตามีน พฤติกรรมของผู้เสพเริ่มมีจำนวนมากขึ้น จากผลการจับกุมในพื้นที่กรุงเทพมหานครใน ซึ่งมีสถานบันเทิงเปิดให้บริการกระจายในพื้นที่ พบกลุ่มวัยรุ่นที่เข้าไปใช้บริการในสถานบันเทิงนิยมเสพคีตามีน ยาอี และอีรีมีนไฟว์เนื่องจากเชื่อว่าสารเสพติดในคีตามีนจะหมดไปจากร่างกายในเวลาประมาณ 2-3 วัน รวมทั้ง เชื่อว่าเจ้าหน้าที่ไม่สามารถตรวจพบสารเสพติดได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ใช้ชุดตรวจสารเมทแอมเฟตามีน หรือ กัญชาเท่านั้น ไม่มีชุดตรวจสารเสพติดประเภทคีตามีน ในอดีตที่ผ่านมาคีตามีนจะจัดจำหน่ายใน รูปแบบขวดชนิดน้ำ ขนาดปริมาณ 10 มิลลิลิตร ผู้เสพนำไปผ่านความร้อน เพื่อทำให้กลายเป็นผลึกผงสีขาว โดยใช้วิธีอบในเตาไมโครเวฟ ส่วนใหญ่ผู้เสพเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวในสถานบันเทิง วิธีการเสพทั่วไปต้องนำมาบรรจุใน ธนบัตรชนิดราคา 20 บาท บดละเอียด จากนั้นม้วนเป็นแท่งและเสพด้วยวิธีการดม ซึ่งปัจจุบันพฤติกรรม การเสพไม่เปลี่ยนแปลง

แนวโน้มสถานการณ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1. ยังคงเป็นพื้นที่การค้าและแพร่ระบาด มีกลุ่มผู้เสพและนักค้ารายย่อยในพื้นที่ และยังคงเป็น พื้นที่พักรอ และลำเลียงผ่านไปยังจังหวัดอื่น ๆ

2. ยาบ้า ไอซ์ ยังคงเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดหลักในพื้นที่พบคีตามีนมีการแพร่ระบาดเพิ่ม สูงขึ้น นอกจากนี้พบการใช้ยาในทางที่ผิด เช่น โพรโคดีล ทรามาดอล เพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน และมี

แนวโน้มไปใช้ยาเสพติดที่มีฤทธิ์รุนแรง เช่น เฮโรอีน วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาอาชญากรรมอื่น

3. พบกลุ่มผู้จำหน่ายกัญชาใช้วิธีการส่งกัญชาให้กับผู้เสพผ่านทางไปรษณีย์เอกชนกรณีการจับกุมรายสำคัญ พบว่ากลุ่มผู้ล่ำนายาเสพติดพักเก็บในบ้านพัก ซึ่งพบการจับกุมในพื้นที่เขตที่มีการติดต่อกับเขตปริมณฑล เช่น เขตดอนเมือง บางเขน สายไหม ลาดพร้าว ประเวศ บางขุนเทียน และหนองแขม เป็นต้น

โรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เนื่องจากเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่มีความรุนแรง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและก่อให้เกิดความสูญเสีย กล่าวคือเป็นโรคที่สามารถนำไปสู่การทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตาย หากไม่ได้รับการรักษา จากการสำรวจระดับประเทศพบอัตราความชุกร้อยละ 2.7 สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบอัตราความชุกร้อยละ 5.1 เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมืองที่มีความเจริญอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีการปรับตัวต่อการใช้ชีวิตมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เกิดความวิตกกังวล ความเครียด นำไปสู่โรคซึมเศร้าได้ หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ มีแนวโน้มฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ทั้งนี้การเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้าน้อยมีเพียงร้อยละ 31.98 ทำให้กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ทำให้นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

โรคไม่ติดต่อ (NCDs)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความโรค NCDs (Non-Communicable diseases : NCDs) ประกอบด้วย กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยี และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อชีวิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล (รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม มากเกินไปและรับประทานผัก ผลไม้ไม่พอ) มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย มีการบริโภคยาสูบ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงภาวะเครียด ซึ่งหากไม่หยุดพฤติกรรมดังกล่าว จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง พิการ เสียชีวิตตามมา นอกจากนี้ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ รัฐบาลจึงได้เร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราการตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยได้กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ซึ่งมีเป้าประสงค์สูงสุด คือประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศมีภูมิคุ้มกันและศักยภาพในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพจากโรคเรื้อรังที่สำคัญได้ เป้าหมายหลักคือลดโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ด้วยหลักการ 5 ด้านคือ ลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ลดการตาย และลดภาระค่าใช้จ่าย ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียงใน 3 ด้านคือ การบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ และการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 8.9 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าใน

ผู้ชาย (ร้อยละ 9.8 และ 7.9 ตามลำดับ) ในผู้ชายกรุงเทพฯ (7.7) ในผู้หญิง (7.0) ร้อยละ 43.1 ของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อนส่วนผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานมีร้อยละ 2.7 ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 43 ของผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ <130 มก./ดล. (หรือร้อยละ 23.5 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมด) ทั้งนี้ ผู้หญิงมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัยการรักษาและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ได้มากกว่าในผู้ชายเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 4 ความชุกของเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2557 สูงกว่าความชุกในปี 2552 (ซึ่งมีร้อยละ 6.9)

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 24.7 ผู้ชายร้อยละ 25.6 และผู้หญิงร้อยละ 23.9 ในกรุงเทพฯ (22.8) สำหรับความครอบคลุมในการตรวจวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.2 ในชาย และร้อยละ 35.2 ในหญิง ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 6.1 ของคนที่เป็นความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ประมาณ 1 ใน 5 ของ ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ (<140/90 มม.ปรอท) และอีกร้อยละ 29.7 ของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ ผู้ชายมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัย รักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์น้อยกว่า ในผู้หญิง เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 4 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2557 นี้ สูงกว่าปี 2552 ซึ่งพบ ความชุกร้อยละ 22.0 (ชายร้อยละ 23.3 และหญิงร้อยละ 20.9) แต่การเข้าถึงระบบบริการดีขึ้น

จากผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 21 ปีขึ้นไป ของสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ปี 2561 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 172,281 คน พบว่า มีผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 24.0 และมีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 29.2

โรคอุบัติใหม่ และอุบัติเก่า

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

โรคมะเร็ง

ปัจจุบันโรคมะเร็งได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 3 อันดับแรกของประชาชนทั่วโลก องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 11 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่สูงมาก ในส่วนของประเทศไทยพบว่าในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ โดยมะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็ง

เต้านม มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ และเมื่อแยกเฉพาะส่วนของมะเร็งสตรีพบว่า มะเร็งที่พบผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีในพื้นที่กรุงเทพมหานครสูงสุด และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยการป้องกันที่ดีที่สุดคือการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคมะเร็งให้แก่สตรี ซึ่งพบว่าการคัดกรองและค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจ Pap smear สามารถตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ได้ในระยะเริ่มแรก ก่อนที่จะลุกลามเป็นโรคมะเร็ง

โรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการ

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

สภาพในปี พ.ศ. 2565 โรงเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเข้าร่วมดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นและเด็กในโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน

ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงานมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน ประจำปี 2560

- โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) จำนวน 437 แห่ง
- โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จำนวน 84 แห่ง
- โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) จำนวน 132 แห่ง

ผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2560 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) 3 สังกัด จำนวน 446,119 พบว่า เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 69.35 ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดี (ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม) ร้อยละ 80.91 มีภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วน และอ้วน) คิดเป็นร้อยละ 14.93 และเมื่อเทียบภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนทั้ง 3 สังกัด พบว่า เด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วนและอ้วน) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.18 รองลงมา คือเด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) และโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) คิดเป็นร้อยละ 14.34 และ 13.39 และนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ

ส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) มีภาวะโภชนาการสูงที่สุดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 70.81 รองลงมานักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) และนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีภาวะโภชนาการสูงที่สุดส่วน ร้อยละ 70.51 และ 65.64 ตามลำดับ

กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัย 15-60 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติอย่างมาก เพราะต้องรับผิดชอบครอบครัว ต้องหารายได้ การแบกรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็พบว่ากลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ รอบด้านไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน ดังนั้น การพัฒนาทรัพยากรบุคคลากรของกรุงเทพมหานครให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปฏิบัติงานตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานบุคคลแนวใหม่ และในปี พ.ศ. ๒๕๖1 จากการตรวจสุขภาพของข้าราชการและลูกจ้างกรุงเทพมหานครของสำนักอนามัย จำนวน 3,590 คน มีค่าBMI อ้วนระดับ 3 จำนวน 425 คน คิดเป็นร้อยละ 11.83 มีค่าBMI อ้วนระดับ 2 จำนวน 981 คน คิดเป็นร้อยละ 27.33 มีค่าBMI อ้วนระดับ 1 จำนวน 710 คน คิดเป็นร้อยละ 19.78 มีค่าBMI ผอม จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 3.60 มีค่าBMI ปกติจำนวน 1,345 คน คิดเป็นร้อยละ 37.47 ปัญหาสุขภาพดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมทำให้กรุงเทพมหานครต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในแต่ละปีเป็นจำนวนเงินไม่น้อย

โรคขาดสารไอโอดีน

เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมากกว่า 50 ปี ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพของประชาชน เพราะนอกจากจะทำให้เกิดโรคคอพอกแล้ว ยังมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองในทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ถ้าขาดสารไอโอดีนจะเสี่ยงต่อการแท้งตายก่อนคลอด และที่สำคัญที่สุดคือ ทารกจะขาดสารไอโอดีนไปด้วย ทำให้การเจริญเติบโตทางร่างกายและสมองช้าผิดปกติปัญญาอ่อน ใบหูหนวก ขาแข็ง กระตุก ตาเหล่ มีรูปร่างแคระแกรน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือที่เรียกว่า “เอ๋อ” นอกจากนี้มี การศึกษาวิจัยมากมายทั่วโลก 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

สถานะการดูแลสุขภาพในชุมชน

กรุงเทพมหานครได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพในชุมชน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนยังไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งภาคีเครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ยังมีส่วนร่วมน้อย ดังนั้น การสร้างและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ให้มีจำนวนมากพอในการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาให้มีศักยภาพในการขับเคลื่อนและดำเนินกิจกรรมสุขภาพ ตลอดจนสนับสนุนให้ ภาคีเครือข่ายอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

อาชีพอนามัยและสภาพแวดล้อม

การดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนากรุงเทพมหานครสู่การเป็นเมืองสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาดและปลอดภัย ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพก่อนเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการและความเดือดร้อนรำคาญตามมา ข้อมูลสถิติเหตุรำคาญในกรุงเทพมหานคร ปี 2557-2559 มีจำนวน 3,672 8,882 และ 8,093 เรื่อง ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำแนกเป็นเหตุรำคาญหรือเรื่องร้องเรียนมากที่สุดอันดับแรก คือ เรื่องเสียง เฉลี่ยร้อยละ 40.1 รองลงมาคือเรื่องกลิ่น ร้อยละ 25.3 (ข้อมูลปี 2559 จากสำนักงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย) โดยแหล่งที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญหรือเหตุอันก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญส่วนใหญ่เกิดจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2559 และจากการตรวจประเมินสุขลักษณะห้องน้ำสาธารณะในกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2560 ตามเกณฑ์มาตรฐานร่วมสาธารณะระดับประเทศ (HAS) ในสถานที่สาธารณะ จำนวน 12 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ศาสนสถาน สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ตลาดสด ร้านอาหาร โรงพยาบาล ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า สถานที่ราชการ แหล่งท่องเที่ยว สวนสาธารณะ สถานศึกษา สถานีขนส่ง และส่วนริมทาง จำนวน 2,874 แห่ง จากส่วนสาธารณะในกรุงเทพมหานครทั้งหมดจำนวนประมาณ 5,010 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์ ฯ จำนวน 1,549 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53.90 จากจำนวนห้องน้ำสาธารณะที่สำรวจได้ หรือคิดเป็นร้อยละ 30.92 ของจำนวนห้องน้ำสาธารณะทั้งหมด

สถานการณ์การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในช่วงปี 2554 – 2558 พบว่าส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 28.90 ต่อปี สาเหตุที่ทำให้ประสบอันตรายสูงสุด คือ วัตถุหรือสิ่งของตัด/บาด/ตำแทง เฉลี่ยร้อยละ 22.96 ต่อปี สิ่งที่ทำให้ประสบอันตรายสูงสุด คือ วัตถุหรือสิ่งของ เฉลี่ยร้อยละ 44.95 ต่อปี กลุ่มอายุที่ประสบอันตรายสูงสุด คือ กลุ่มอายุระหว่าง 30 - 34 ปี เฉลี่ยร้อยละ 18.24 ต่อปี ขนาดสถานประกอบการที่มีลูกจ้างมากกว่า 1,000 คน มีการประสบอันตรายสูงสุด เฉลี่ยร้อยละ 19.24 ต่อปี ประเภทกิจการที่มีลูกจ้างประสบอันตรายสูงสุด คือ กิจการก่อสร้าง เฉลี่ยร้อยละ 7.59 ต่อปี และตำแหน่ง หน้าที่ที่มีจำนวนการประสบอันตรายสูงสุด คือ ผู้ปฏิบัติงานในโรงงาน ผู้ควบคุมเครื่องจักร

ผู้ปฏิบัติงานด้าน การประกอบ เฉลี่ยร้อยละ 32.73 ต่อปี (ข้อมูลจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงาน ประกันสังคม กระทรวงแรงงาน)

กรุงเทพมหานครมีสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ.2535 ประมาณ 42,000 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานในระบบ (Formal Sector) ที่ได้รับการ ดูแลจากภาครัฐ แต่ในขณะเดียวกันมีแรงงานที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง คือ แรงงานนอกระบบ (Informal Sector) ที่ ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการของภาครัฐ รวมถึงการจัดบริการด้านอาชีวอนามัย ทั้งนี้ ผลการสำรวจข้อมูลของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2559 พบว่า จากจำนวนผู้มีงานทำ 38.3 ล้านคน เปนแรงงานนอกระบบ 21.3 ล้านคน (ร้อยละ 55.6) และเปนในระบบ 17.0 ล้านคน (ร้อยละ 44.4) เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีจำนวนแรงงานนอกระบบน้อยที่สุดคือ 1.5 ล้านคน สำหรับปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการ ทำงาน ที่แรงงานนอกระบบประสบมากที่สุด คือ อิริยาบถใน การทำงาน (ไม่ค่อยได้เปลี่ยนลักษณะท่าทางในการ ทำงาน) ร้อยละ 46.8 มีฝุ่น ควัน กลิ่นร้อยละ 23.8 และมีแสงสว่างไม่เพียงพอร้อยละ 13.9 ปัญหาจากความไม่ ปลอดภัยในการทำงาน ส่วนใหญ่ ได้รับสารเคมีเป็นพิษร้อยละ 60.6 เครื่องจักร เครื่องมือ ที่เป็นอันตรายร้อยละ 22.1 และได้รับอันตรายตอระบบหู / ระบบตาร้อยละ 4.6

โรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครได้ทำการคาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ในปี 2561 จำนวน 77,034 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 2,086 คน ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เป็นกลุ่ม เยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 1,151 คน (คิดเป็นร้อยละ 55.2) และมีผู้เสียชีวิตภายในปี 2561 จำนวน 3,022 คน ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NAP Program) ในปี พ.ศ.2560 พบว่า มีผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี และมีชีวิตอยู่ จำนวน 67,087 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสและ มีชีวิตอยู่ จำนวน 37,627 คน และมีผลการตรวจพบว่ามียาปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 1,000 copies/mL จำนวน 28,700 คน

ผลการเฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อเอชไอวี พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2560 พบว่า กลุ่มพนักงาน บริการทางเพศหญิงในสถานที่สาธารณะ (FSW-Nonvenue) ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 2.8 พนักงานบริการทาง เพศหญิงในสถานบริการ (FSW-Venue) ร้อยละ 0.6 กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค (MSTD) ร้อยละ 5.8 และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID) ร้อยละ 11.0 ในขณะที่การติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (ANC) ตัวแทนของกลุ่มประชากรทั่วไปมีความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.7 และในปี 2559 ทำการเฝ้าระวังใน กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่ามีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มประชากรอื่น ได้แก่ กลุ่มชายมี เพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ร้อยละ 19.5 กลุ่มชายขายบริการ (MSW) ร้อยละ 13.3 และกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) ร้อยละ 12

จากข้อมูลผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนในสถานศึกษา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2558 ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนในระดับอาชีวศึกษา ชั้นปีที่ 2 ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 เพศหญิง มี ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 12.3 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 16.6 ในปี 2558 นักเรียน

ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 เพศชาย และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์คงที่ อยู่ที่ ร้อยละ 21 – 40 และพบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นปีที่ 2 มีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 16 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ภาพรวมของการใช้ถุงยางอนามัย ครั้งสุดท้ายของนักเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อยอยู่ที่ร้อยละ 62

พฤติกรรมทางเพศของประชากรทั่วไปและพนักงานในสถานประกอบการอายุ 15-49 ปี พบว่า พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ของพนักงานในสถานประกอบการ และประชากร ทั่วไป ไม่ถึงร้อยละ 50 โดยที่พนักงานในสถานประกอบการ ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 26.1 และ ประชาชน ทั่วไปใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 25.8

จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยเอดส์ โดยการรายงานด้วยบัตรรายงาน 506/1 และ 507/1 จาก สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสม 47,502 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 37,386 ราย เสียชีวิต 10,116 ราย ผู้ป่วยเอดส์ส่วน ใหญ่พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน 3 : 1

ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 80.22 และอยู่ในกลุ่ม ที่อยู่ในวัยทำงาน มีอายุระหว่าง 25-49 ปี ร้อยละ 74.38 และมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 39.08 รองลงมาคือ ผู้ว่างงานร้อยละ 14.82 กลุ่มอายุที่พบว่าการเสียชีวิตมากที่สุดคือ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.09 สำหรับ กลุ่มเด็กอายุ 0-4 ปี ป่วยเป็นเอดส์ 1,107 ราย เสียชีวิตแล้ว 280 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.77 ของ ผู้เสียชีวิต ทั้งหมด

จำนวนประชากร จากสถิติกรุงเทพมหานคร ปี 2559 (ล้านคน)	5.68
จำนวนประชากรข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานจากกระทรวงแรงงาน มีนาคม 2560 (ล้านคน)	0.22
การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ ปี 2560 (ราย)#	77,970
การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ปี 2560 (ราย)#	2,205
การคาดประมาณผู้เสียชีวิตภายในปี 2560#	2,844
ผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและมีชีวิตอยู่ ปี 2560 (ราย)*	67,087
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสและยังมีชีวิตอยู่ ปี 2560 (ราย)*	37,627
ผลการตรวจพบว่ามีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 1,000copies/mL ปี 2560(ราย)*	28,700

ตารางที่ 1 สรุปสถานการณ์เอดส์ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2560

ผลการดำเนินงาน และความสำเร็จตามเป้าหมายการดำเนินงานด้านเอดส์ Fast Track Cities 90:90:90 (Edding AIDS) ภายในปี พ.ศ. 2563 ได้แก่ 90 แรก คือ 90% ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทราบสถานะตนเอง 90 ที่สอง คือ 90% ของผู้ทราบสถานะได้รับยาต้านไวรัส 90 ที่สาม คือ 90% ของผู้ได้รับยาต้านไวรัสกดไวรัส ได้สำเร็จ ผลการดำเนินงาน ณ เดือน กันยายน 2560 คือ

- 90% ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทราบสถานะตนเอง ปัจจุบันทำได้ 87.1 %
- 90% ของผู้ทราบสถานะได้รับยาต้านไวรัส ปัจจุบันทำได้ 56.1 %
- 90% ของผู้ได้รับยาต้านไวรัสกดไวรัสได้สำเร็จ ปัจจุบันทำได้ 76.3 %

โรคติดต่อ

โรคติดต่อเป็นโรคติดเชื้อ (Infectious disease) แพร่กระจายจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยทั่วไปเกิดจากการ ไอ จามของผู้ป่วยโรคติดต่อในระยะแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งทำให้ละอองฝอยของเสมหะที่มีเชื้อโรคลอยอยู่ในอากาศ หากละอองฝอยของเสมหะอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวกหรือในบริเวณเมืองใหญ่ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคได้ ทำให้โรคติดต่อเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขในระดับต้น

ในปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์การแพร่ระบาดของโรคทั่วโลกว่ามีผู้ป่วยโรคติดต่อประเภทประมาณ 10.4 ล้านคน เป็นโรคติดต่อรายใหม่ 6.3 ล้านคน (เพิ่มขึ้นจากปี 2558 จำนวน 6.1 ล้านคน) เป็นผู้ที่มียาอายุมากกว่า 15 ปี จำนวน ร้อยละ 90 เป็น เพศ (ร้อยละ 65 เพศหญิง ร้อยละ 35) โรคติดต่อในเด็กร้อยละ 10 ผู้ป่วยโรคติดต่อที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) 1.2 ล้านคน (ร้อยละ 11) ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคติดต่อ 1.3 ล้านคน ซึ่งเป็นผู้เสียชีวิตที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมด้วย 374,000 คน ผู้ป่วยโรคติดต่อหลายขนาน (MDR-TB) 490,000 คน และผู้ป่วยจำนวนอีก 100,000 คน ที่พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดต่อ ยา Rifampicin Resistant (RR-TB)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่รวบรวมได้ในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยโรคติดต่อจำนวน 6.3 ล้านคน ซึ่งจำนวนเกือบ 4 ล้านคน หายไปจากระบบการรายงาน

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อมากในกลุ่ม 30 ประเทศ สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อในประเทศไทยอยู่ในช่วงการแพร่เชื้อ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าใน ปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคติดต่อรายใหม่ทุกประเภท 119,000 คน ผู้ป่วยโรคติดต่อหลายขนาน จำนวน 2,770 ราย ผู้ป่วยโรคติดต่อ ยา Rifampicin Resistant (RR-TB) จำนวน 6,889 ราย เสียชีวิตจากโรคติดต่อ ประมาณ 12,000 คน

ตารางที่ 1 สรุปสถานการณ์โรคติดต่อในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2559

สถานการณ์โรคติดต่อ	คาดการณ์การ	ได้รับรายงาน	ผู้ป่วยที่ควรค้นพบ(GAP)
ผู้ป่วยโรคติดต่อรายใหม่ (คน)	14,284	11,746	2,538
ผู้ป่วยโรคติดต่อหลายขนาน MDR-TB (คน)	260	24	236
ผู้ป่วยโรคติดต่อหลายขนาน XDR-TB (คน)	13	ไม่ได้รับรายงาน	
ผู้ป่วยโรคติดต่อและติดเชื้อเอชไอวี TB/HIV (คน)	1,410	1104	965
ผู้ป่วยโรคติดต่อที่เป็นประชากรข้ามชาติ (คน)	3,900	833	3,067

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่พบในสถานพยาบาลแต่ละสังกัด

สังกัด	ผู้ป่วยโรคติดต่อทุกประเภท		ผลการรักษา (%)
	จำนวน	%	
กรุงเทพมหานคร	2,192	19.30	89.76
กระทรวงศึกษาธิการ	1,240	10.92	72.85
กระทรวงสาธารณสุข	1,595	14.05	72.92

กระทรวงกลาโหม	795	7.00	78.99
กระทรวงมหาดไทย	218	1.92	67.44
กระทรวงยุติธรรม (ราชทัณฑ์)	217	1.91	88.99
กระทรวงการคลัง (รัฐวิสาหกิจ)	7	0.06	75.00
เอกชน	5,089	44.83	76.56
รวม	11,353	100.00	79.54

โรคไข้เลือดออก

จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2560 (1 มกราคม – 25 พฤศจิกายน 2560) พบผู้ป่วยจำนวน 7,897 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 138.87 ต่อประชากรแสนคน สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกและพบว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับ 1 ใน 5 โรคติดต่อที่สำคัญ และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกรุงเทพมหานคร ถือเป็นนโยบายสำคัญ โดยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด เพื่อที่จะต้องลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานครทุกพื้นที่ทั้ง 50 เขต ยังคงเผชิญกับสภาพปัญหาการระบาดและมีแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่อเนื่องเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดในกลุ่มเด็ก (10 – 14 ปี จำนวน 319.67 ต่อประชากรแสนคน) เยาวชน (15 – 24 ปี จำนวน 262.41 ต่อประชากรแสนคน) และวัยทำงาน (25 – 34 ปี จำนวน 205.72 ต่อประชากรแสนคน)

นโยบายของคณะผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ได้มุ่งเน้นบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อแก้ไขปัญหาเร่งด่วนของกรุงเทพมหานคร ตลอดจนมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับชาวกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ถือเป็นปัญหาที่สอดคล้องกับนโยบายที่ 4 คุณภาพชีวิตดี (CARE) คือดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน สิ่งแวดล้อม และระบบนิเวศ เนื่องจากโรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านการเจ็บป่วย เสียชีวิต สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชน และความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวมซึ่งโรคไข้เลือดออกมีปัจจัยสนับสนุนมาจากความหนาแน่น แออัด และการเคลื่อนย้ายของประชากร โดยยังไม่สามารถจัดการกับภาชนะขังน้ำแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ตามเป้าหมาย จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในปี 2558 ซึ่งพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยสูงสุดในประเทศ และสูงที่สุดในรอบ 10 ปี โดยมีรายงานผู้ป่วยจำนวน 28,177 ราย เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยเป็นอันดับ 1 ของประเทศ และจากระยะเวลาที่ผ่านมา การระบาดของโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่จะระบาดทุก 2-3 ปี แม้ว่าการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ทั้งนี้ การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกจะประสบความสำเร็จได้ จะต้องจัดการกับยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ทั้งตัวยุง ลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างจริงจัง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนจากหลายภาคส่วน ทั้งองค์กรเครือข่าย ชุมชน สังคม ครอบครัวและบุคคล รวมทั้งนำแนวทางบริหารจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมมาแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ดังนั้น ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9 จึงได้มีการรับรองมติ “สานพลังปราบยุงลาย โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน” เพื่อให้เกิดการ

แก้ปัญหาเรื่องไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนเริ่มจากในครัวเรือน ชุมชน ทำทุกคน ทำทุกที่ โดยเน้นให้มีการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

สำนักอนามัยโดยกองควบคุมโรคติดต่อ จึงได้จัดทำโครงการต่างๆขึ้น โดยบูรณาการการดำเนินงานพื้นที่ปลอดลูกน้ำ ยุงลาย โดยใช้วิธีการบูรณาการร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน เน้นการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินการควบคุม ป้องกัน แก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ การดำเนินการป้องกัน ควบคุมลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งการกำจัดยุงตัวเต็มวัยเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อในบ้านเรือน และชุมชนที่เกิดโรคไข้เลือดออกรวมทั้งการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค การดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคติดต่อมาโดยแมลงที่พบปัญหาทั้งโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อไวรัส ซิกาเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อชาวกรุงเทพมหานครอย่างสูงสุด

โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 – 30 ตุลาคม 2560 มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 173,227 ราย คิดเป็นอัตราป่วยสะสม 262.74 รายต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตสะสม 50 ราย โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราป่วยสูงสุดของประเทศ ซึ่งพบผู้ป่วยสะสมจำนวน 45,738 ราย คิดเป็นอัตราป่วยสะสม 804.31 รายต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต อัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุสูงสุด คือ 5-9 ปี (ร้อยละ 16.02) รองลงมาได้แก่ 0-4 ปี (ร้อยละ 12.73) และ 10-14 ปี (ร้อยละ 9.73) ตามลำดับ พื้นที่เขตที่มีอัตราป่วยมากที่สุด คือ พญาไท (1,356.41 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ราชเทวี (1,332.21 ต่อประชากรแสนคน) และห้วยขวาง (1,321.59 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

ในปี 2560 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนตุลาคม จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2559 พบว่าสูงขึ้น 1.07 เท่า และเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง พบว่าสูงกว่า 3.03 เท่า ในช่วงเวลาเดียวกัน ด้วยความสำคัญของปัญหาดังกล่าว กองควบคุมโรคติดต่อจึงได้มุ่งเน้นสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้บริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ รวมถึงการสร้างมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษา เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีภูมิคุ้มกันต่อโรคไข้หวัดใหญ่

โรคจากสัตว์

พนักงานตรวจโรคสัตว์มีอำนาจหน้าที่ตรวจโรคสัตว์ หรือตรวจเนื้อสัตว์ตามพระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์เพื่อการจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. 2559 โดยผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานตรวจโรคสัตว์ต้องดำเนินการควบคุมและตรวจเนื้อสัตว์ ณ โรงฆ่าสัตว์ที่กรุงเทพมหานครกำกับดูแล เพื่ออนุญาตให้นำเนื้อสัตว์นั้นไปจำหน่ายได้ตามกฎหมายนี้ ทั้งนี้เพื่อให้เนื้อสัตว์ที่ผ่านการฆ่าและนำไปจำหน่ายตามสถานที่จำหน่ายเนื้อสัตว์ มีความปลอดภัยเหมาะสมต่อการนำไปบริโภค โดยในปีงบประมาณ 2560 สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข ได้ดำเนินการตามเป้าหมายเพื่อจะทำให้ได้อาหารเนื้อสัตว์ที่มีความเหมาะสมต่อการนำไปบริโภค และปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยควบคุมและตรวจเนื้อสัตว์ในโรงฆ่า

สัตว์ที่กรุงเทพมหานคร กำกับดูแล รวมสัตว์ที่แจ้งเข้าฆ่าทั้งสิ้น 2,191,457 ตัว ซึ่งเป็นสัตว์ที่ผ่านการตรวจสุขภาพสัตว์ก่อนฆ่าและตรวจเนื้อสัตว์หลังฆ่า รวม 2,177,495 ตัว คิดเป็นร้อยละ 99.36 และเป็นสัตว์ตายเอง รวม 13,962 ตัว คิดเป็นร้อยละ 0.64

อาหารปลอดภัย

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (2556-2575) กำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ภายในปี พ.ศ.2575 โดยยุทธศาสตร์ที่ 1 “มหานครปลอดภัย” ให้ความสำคัญกับการเป็นมหานครที่มีอาหารปลอดภัยสำหรับการบริโภค มีเป้าหมาย คือ “ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ” สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (2560 - 2579) ที่กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ครอบคลุมความรู้ด้านสุขภาพ การควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพ การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในกรุงเทพมหานคร จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ในรอบ 5 ปีล่าสุด (ปี พ.ศ. 2557-2561) พบว่าอัตราการป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 54.1 68.2 87.8 91.1 และ 100.6 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น บ่งชี้ว่ากรุงเทพมหานครยังคงเผชิญกับสภาพปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร ทั้งนี้ เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์รวมของวัตถุดิบอาหาร เป็นแหล่งกระจายสินค้า วัตถุดิบอาหารส่วนใหญ่มีการนำเข้ามาจากต่างจังหวัดและต่างประเทศ ซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมกำกับดูแลของกรุงเทพมหานคร อีกทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม และการขยายตัวของเขตเมือง อัตราการเจริญเติบโตของธุรกิจอาหารเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดสถานประกอบการอาหารเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามแรงขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจที่มีผลมาจากนโยบายการกระตุ้นเศรษฐกิจของภาครัฐในผู้ประกอบการรายย่อย อีกทั้งยังส่งผลให้รูปแบบการประกอบธุรกิจด้านอาหารมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับวิถีชีวิตคนเมืองที่มีแต่ความเร่งรีบต้องการบริการที่ความสะดวกสบาย เช่น การเพิ่มจำนวนของธุรกิจจำหน่ายอาหารแบบออนไลน์และบริการส่งถึงที่ (Ready-to-Eat Food Delivery) การจำหน่ายอาหารในลักษณะของ Food Truck รถเร่ขายอาหารแบบให้บริการเข้าถึงชุมชน ประกอบกับการเคลื่อนย้ายและเพิ่มจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขาดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการด้านอาหาร สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสุขลักษณะและความปลอดภัยของอาหาร และจากการเจริญเติบโตของธุรกิจอาหารที่มีเป็นจำนวนมากนั้น อาจส่งผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่โดยปกติสุขของประชาชนได้ เช่น เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญจากการประกอบกิจการอาหาร ไม่ว่าจะเป็นกลิ่น เสียง ความร้อน การระบายน้ำเสีย หรือฝุ่นละออง หากขาดการบริหารจัดการที่ดีและระบบตรวจสอบควบคุมกำกับของเจ้าหน้าที่ภาครัฐขาดประสิทธิภาพไม่สามารถควบคุมกำกับให้สถานประกอบการดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ

การพยาบาล

ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) ดำเนินการตั้งแต่ปี 2559 ถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยในระบบจำนวน 61,768 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุกว่า 42,690 ราย สถานการณ์ของโรคและสาเหตุการตายเปลี่ยนแปลงไป พบว่าสาเหตุการตายของโรคอันดับ

ต้นของกรุงเทพมหานคร คือ โรคมะเร็ง เมื่อโรคเข้าสู่ระยะท้ายจะต้องกลับมาดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งนโยบายการลดอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาล ทำให้จำนวนผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน รวมไปถึงผู้ป่วยระยะท้ายมีเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยที่มีโรคและอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวที่ต้องการการพยาบาลที่มีความซับซ้อนและเป็นการพยาบาลเฉพาะทางเพิ่มขึ้น

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระบบการพยาบาลที่บ้านดูแลโรงพยาบาล (Hospital in Home) เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในลักษณะ Home Ward เป็นการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระดับศูนย์บริการสาธารณสุข และระดับโรงพยาบาล ทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านดูแลโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) เป็นศูนย์กลางประสานการส่งต่อฯ ปีพ.ศ. 2561 ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถเข้าถึงบริการและประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน โดยเป็นศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่งและโรงพยาบาลเครือข่ายจำนวน 68 แห่ง รวม 136 แห่ง จากจำนวนทั้งหมดโรงพยาบาล 91 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง (รวมเป็น 159 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 85.53 เพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ระหว่างเดือนตุลาคม 2560-สิงหาคม 2561 จำนวนทั้งสิ้น 15,845 คน ทั้งนี้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ จำนวน 14,833 คน คิดเป็นร้อยละ 93.61 (ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค.60-31 ส.ค.61)

จำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความต้องการในระบบสุขภาพเพิ่มขึ้น จากสถิติการเสียชีวิตพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของโรคเรื้อรัง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) นอกจากนี้ยังมีโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ รวมถึงผู้ป่วยสูงอายุที่เปราะบาง (Frail Elderly) จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านการดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ จนเสียชีวิตอย่างสงบ การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือระยะประคับประคอง (Palliative Care) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ตามแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ระยะ 5 ปี 2559-2563) ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ได้นำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ระยะ 5 ปี 2559-2563) โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุขนำร่องในการนำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแม่บทการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านฯ ไปใช้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 12 แห่ง ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุข จนผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ (Good Death) ใน

ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ดำเนินการขยายเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้ครอบคลุม ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่ง สำนักอนามัยโดยศูนย์บริการสาธารณสุขมีการให้บริการผู้ป่วยระยะท้าย ของชีวิต ซึ่งใช้รูปแบบการดูแลที่บ้าน (Home-based Care) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีพยาบาลผู้จัดการ สุขภาพ (Nurse Care Manager) ทำหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและญาติผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ และเสียชีวิตที่บ้านอย่าง สงบ (Good Death)

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาล เป็นกลไกที่สำคัญที่เป็นเป้าหมายและความ ต้องการของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการทางสาธารณสุข สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลัก ในการดูแล สุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีหน่วยบริการประชาชน คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือจากสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2554 จนถึงปัจจุบัน ใช้เป็นมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ในการประเมินและรับรองหน่วย บริการสุขภาพจากองค์กรภายนอก จากการดำเนินการที่ผ่านมาทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้เข้าสู่ กระบวนการรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ครบทั้ง 68 แห่ง ใน ปีงบประมาณ 2559 และ เข้ารับการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขจากองค์กร ภายนอกอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว จำนวน 12 แห่ง มีเป้าหมายสูงสุด คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับรองคุณภาพครบทั้ง 68 แห่ง โดยในปีงบประมาณ 2561 ดำเนินการประเมินและ รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข และจัดระบบพี่เลี้ยง เพื่อให้คำแนะนำกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยังไม่ ผ่านการรับรองคุณภาพ ประชุมเพื่อวางแผน ชี้แจงและจัดทีมในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน ศูนย์บริการสาธารณสุข อย่างต่อเนื่องตามประเด็นสำคัญ 6 ด้าน ของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 25 แห่ง และ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก จำนวน 15 แห่ง ได้แก่

- 1) ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโสมสรวัดนครหลวง
- 2) ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย
- 3) ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี
- 4) ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน
- 5) ศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก
- 6) ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค
- 7) ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย
- 8) ศูนย์บริการสาธารณสุข 45 ร่มเกล้า
- 9) ศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวาง
- 10) ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาคะวัชรอุทิศ
- 11) ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ
- 12) ศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม-พิมเสน

13) ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังวาล ทิศนารมย์

14) ศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ดวงรัฐ ศตะนาวิน ภัคดี ฐานปัญญา

15) ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สะพานสูง

ผลการดำเนินงานจาก สรพ. ดังนี้ ผ่านการรับรอง Reaccreditation จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศบส. 61 และ 68 และ คาดว่าได้รับการรับรอง accreditation 1 แห่ง คือ ศบส.9 และอีก 7 แห่ง รอผลการ Focus จากการดำเนินการพัฒนาดังกล่าว ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก จนสามารถตอบสนองต่อความคาดหวัง ความต้องการ และความพึงพอใจของประชาชนในระดับมากที่สุด ทั้งยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นเป็นหลักประกันทางสุขภาพให้กับประชาชนที่จะได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปลอดภัย

ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

สถานการณ์และการประเมิน

ผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมสงเคราะห์ พื้นฟู

สืบเนื่องจากองค์การสหประชาชาติได้เปิดเผยสถานการณ์ผู้สูงอายุโลกว่ามีแนวโน้มจะเพิ่มเป็น 1 ใน 5 ภายในปี ค.ศ. 2050 (พ.ศ. 2593) โดยในช่วงปี 2001-2100 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ กล่าวคือมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือ มีประชากร อายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด จึงนับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์โลกที่จำนวนประชากรของผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีสัดส่วนมากกว่าประชากรเด็ก และจะมีประชากรผู้สูงอายุวัยปลาย (Extreme Old Age) เพิ่มมากขึ้นกว่าศตวรรษที่ผ่านมา ประกอบกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) จำนวนประชากรของผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอายุ 65 ขึ้นไป จะเพิ่มสัดส่วนเป็นเท่าตัว จาก 605 ล้านคน หรือ ร้อยละ 11 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด เป็น 2 พันล้านคนหรือร้อยละ 22 กล่าวโดยสรุปคือ 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป นั่นหมายความว่า สังคมโลกกำลังจะกลายเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุทั้งนี้ กระบวนการเกิดสังคมผู้สูงอายุในแต่ละประเทศจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาพแวดล้อม อาทิความเจริญมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ ด้านสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านการศึกษา เป็นต้น ซึ่งล้วนส่งผลต่อสุขภาพ (Health) และการมีอายุยืนยาว (Longevity) ของประชาชนทั้งสิ้น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของประเทศไทย กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทย เป็นผู้สูงอายุหรือที่เรียกกันว่า "ผู้สูงวัย" (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2552) โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงวัยที่ยังช่วยเหลือตนเองได้
2. ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79ปี) เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง

3. ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป) เป็นช่วงวัยที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ

จากสถิติกรุงเทพมหานคร ของสำนักงานปกครองและทะเบียน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ระบุว่าในปีพ.ศ. 2560 กรุงเทพมหานครมีประชากร จำนวน 5,584,835 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ จำนวน 985,883 คนคิดเป็นร้อยละ 17.65 ของประชากร (ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2560)

ด้วยเหตุนี้ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย ตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข จึงได้ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุของสำนักอนามัย เพื่อกำหนดภาพการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพแก่สมาชิก เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ได้มาร่วมกิจกรรมจะมีสุขภาพที่แข็งแรง มีความสนุกสนานสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างภาคภูมิใจและมีศักดิ์ศรี

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบการพยาบาลที่บ้านดูแลผู้ป่วย (Home ward) ขึ้นโดยการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา โดยในปีงบประมาณ 2559, 2560 เพื่อการจัดการดูแลที่บ้านดูแลผู้ป่วยในผู้ป่วยที่อยู่ในระบบสารสนเทศ BMA Home Ward Referral จึงได้ผลิตแกนนำผู้ดูแล (Caregiver) จำนวน 1,183 คน และ 1,190 คน รวม 2,373 คน มีการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในอัตราส่วนโดยประมาณ 1:1-5 โดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นผู้จัดการดูแลที่บ้านดูแลโรงพยาบาล ในปี 2561 สร้างแกนนำผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วย และผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีผู้ผ่านการอบรม 1191 คนจากทั้งหมด 1200 คนคิดเป็นร้อยละ 99.25

ผู้ป่วยและผู้สูงอายุมีผู้ดูแล (Caregiver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการสร้างแกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน โดยการประเมินภาวะสุขภาพด้วยแบบประเมิน ADL TAI 2Q และรายงานผลการดูแลของ ผู้ดูแล (Caregiver) ในโปรแกรม BMA Home Ward Referral

ผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home Ward ที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแล (Caregiver) จำนวน 17,570 คน จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home Ward ประเมินไว้ความสามารถเล็กน้อย จำนวน 10,305 ราย ประเมินมีความพิการรุนแรง 6,226 ราย ประเมินระยะท้าย 815 ราย ประเมินกลุ่มโรคเฉพาะ 2,491 ราย มีการจัดผู้ดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ส่งบันทึกรายงานให้พยาบาลผู้จัดการสุขภาพเป็นรายเดือน พบว่า ผู้ป่วยและผู้สูงอายุ มีปัญหาความสะอาด ปากและฟัน ร้อยละ 10.34 พบภาวะแทรกซ้อนได้แก่ หอบเหนื่อย ร้อยละ 15.41 ท้องผูก ร้อยละ 8.14 ขาดสารอาหาร ร้อยละ 4.25 แผลกดทับ ร้อยละ 6.14 และยังพบว่า ผู้ป่วยและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับยาละลายลิ่มเลือดไม่ถูกต้อง ร้อยละ 5.77 และผู้ป่วยและผู้สูงอายุโรคเมเร็ง 450 ราย มีความทุกข์ทรมานเรื่องความเจ็บปวด ร้อยละ 11.6 หอบเหนื่อย ร้อยละ 6.4 คลื่นไส้ ร้อยละ 6.9

ด้านที่ 7 การบริหารจัดการเมืองมหานคร

สถานการณ์และการประเมิน

การพัฒนาเมือง/มหานครทั่วโลกในปัจจุบันอาศัยการจัดแผนที่ดีเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาเรื่องต่าง ๆ ตามภารกิจและอำนาจหน้าที่ขององค์กร ซึ่งในการบริหารราชการของสำนักอนามัยในฐานะองค์กรบริหารจัดการด้านสาธารณสุข การจัดทำแผนของสำนักอนามัยต้องนำภารกิจของสำนักอนามัยที่มีอยู่ในแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2562 ไปสู่การปฏิบัติด้วยการดำเนินการจัดทำแผนดังกล่าวที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งมิติของภารกิจ เนื้อหา เป้าหมาย พื้นที่ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน จะช่วยทำให้เกิดการกระจายตัวของการพัฒนากรุงเทพมหานครและการได้รับประโยชน์ของประชาชนและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลกระทบจากการพัฒนา ฯลฯ ที่สอดคล้องกันระหว่างความต้องการในการแก้ไขปัญหา/การพัฒนาของแต่ละพื้นที่ ความต้องการของประชาชน และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสังคม อย่างสมดุลและมีความยั่งยืนมากขึ้น

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลักดันให้มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา มีการประเมินผลการดำเนินการตามแผนต่าง ๆ ของสำนักอนามัย เช่น แผนพัฒนาสำนักอนามัย 4 ปี (พ.ศ.2562-2565) แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินการตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นภารกิจที่สำคัญอย่างยิ่งอีกประการหนึ่งของการใช้แผนเป็นเครื่องมือชี้้นำในการพัฒนาบริการและการใช้แผนเป็นเครื่องมือในการบริหารราชการของสำนักอนามัย เนื่องจากการประเมินผลทำให้ทราบสถานะของการดำเนินการตามแผนว่า การดำเนินการเรื่องนั้น ๆ ที่กำลังดำเนินการอยู่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือมีปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถควบคุมได้ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หรือหากดำเนินการต่อไปจะได้ผลไม่คุ้มค่าหรือเกิดผลกระทบต่อสังคมอย่างรุนแรง ควรยุติการดำเนินการนั้น เป็นต้น นอกจากนี้ การประเมินผลการดำเนินการตามแผนต่าง ๆ ที่มีข้อมูลสนับสนุนอย่างชัดเจน เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้การตัดสินใจของผู้บริหาร เช่น การแก้ไขปัญหา ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ/หรือภายในองค์กรกรุงเทพมหานคร ดังนั้น สำนักอนามัยจึงได้ให้ความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินผลการดำเนินการตามแผนของสำนักอนามัย

สำนักอนามัยมีภารกิจในการบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ศูนย์บริการสาธาณสุขสาขา 76 แห่ง และหน่วยบริการทางการแพทย์ 2 แห่ง รวมถึงส่วนราชการในระดับกองและสำนักงาน จำนวน 13 ส่วนราชการ ที่ทำหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการดำเนินการด้านต่างๆ โดยมีสถานที่ติดตั้งกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ของกรุงเทพมหานครเพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจและให้บริการแก่ประชาชน ใน 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู รวมทั้งการบริหารจัดการในด้านการบริการสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภายนอกที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกันด้วย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 สำนักอนามัยได้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ การให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยได้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) เพื่อตอบสนองต่อภารกิจ จำนวน 10 ระบบงาน และปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 - 2555 ได้พัฒนาระบบฯ เพิ่มขึ้นอีก จำนวน 13 ระบบงาน รวมเป็น 23 ระบบงาน ตามโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข ระยะที่ 2 ซึ่งได้ติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์ และระบบงานสารสนเทศให้กับศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หน่วยบริการทางการแพทย์ และคลินิกสัตวแพทย์ รวมทั้ง ห้องระบบคอมพิวเตอร์ส่วนกลาง สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย ซึ่งระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ถูกติดตั้งไว้บนเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ของแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข และห้องระบบคอมพิวเตอร์ส่วนกลาง โดยเชื่อมโยงและเรียกใช้ข้อมูลร่วมกัน ผ่านโครงข่าย Virtual Private Network (VPN) แบบเข้าใช้บริการจากผู้ให้บริการเอกชน จำนวน 151 วงจร

สำนักอนามัยมีการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้นในหลายลักษณะ ทั้งการให้บริการในลักษณะเชิงตั้งรับ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หน่วยบริการทางการแพทย์ คลินิกสัตวแพทย์ และลักษณะเชิงรุกในพื้นที่ ซึ่งมีการเข้าไปปฏิบัติงานและให้บริการเพิ่มมากขึ้น แต่เนื่องจากเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ที่ติดตั้งในแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยบริการทางการแพทย์ และห้องคอมพิวเตอร์ส่วนกลางเป็นเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายที่มีศักยภาพในระดับกลาง มีอายุการใช้งานมานาน ไม่สามารถเรียกใช้งานระบบสารสนเทศผ่านระบบเครือข่าย แบบ Public ได้โดยตรง และเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่ได้รับความสะดวกโดยต้องใช้เอกสารแบบฟอร์มกระดาษเพื่อนำกลับมามันท์เข้าสู่ระบบงาน รวมถึงขาดแคลนบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำหรับสนับสนุน ควบคุม ตรวจสอบและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายที่อยู่ในแต่ละสถานที่

ปัจจุบันระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) หรือเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มีความก้าวหน้ามากขึ้นทำให้สามารถเข้าถึงเพื่อบริหารจัดการและใช้งานบริการต่างๆ ได้สะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยไม่ถูกจำกัดในเรื่องสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือที่นำมาใช้ เทคโนโลยี Cloud Computing หรือคลาวด์ (Cloud) เป็นเทคโนโลยีหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้งานกับระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ของสำนักอนามัย เพื่อแก้ปัญหาเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย การเข้าถึงและเรียกใช้งานระบบสารสนเทศฯ รวมถึงความเสถียรภาพของระบบ สำหรับการปฏิบัติงาน บริหารจัดการและให้บริการแก่ประชาชน และยกระดับบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขและส่วนราชการต่างๆ ของสำนักอนามัย อีกทางหนึ่งด้วย

วิสัยทัศน์ (Vision)

มหานครสุขภาพดี ทุกชีวิแข็งแรง ทุกแห่งปลอดภัย
Accomplishing Health For Citizen And City

พันธกิจ (Mission)

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

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. มุ่งสร้างสังคมสุขภาวะและประชาชนมีสุขภาพดี
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

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 การจัดการสุขาภิบาลที่อาจก่อให้เกิดมลภาวะและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนตามทิศทางการพัฒนาผังเมืองและชุมชน

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 สำนักอนามัยจัดทำกรอบงบประมาณได้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖1

2.3 นำแนวทางการบริหารความเสี่ยงประกอบการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

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)

❖ ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย

มิติที่ 1.2 ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด

เป้าหมายที่ 1.2.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติดทุกคนเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.1 เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.2 สร้างความภาคภูมิใจในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจแก่เด็ก เยาวชนและประชาชนในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.3 บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้เสพยา/ผู้ติดยา/สารเสพติดให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม

มิติที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ 1.6.1 คนกรุงเทพฯ มีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.2 ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่พบภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบบริการ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.3 คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.4 สตรีในช่วงอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.5 ส่งเสริมสุขภาพीलสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และอาชีวอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ เพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย

เป้าหมายที่ 1.6.2 โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้เกิดระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.1 ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.2 ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.3 พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.4 เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์

เป้าหมายที่ 1.6.3 คนกรุงเทพฯทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.1 พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.2 ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เป้าหมายที่ 1.6.5 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อน ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.1 ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของอาหารที่รับประทาน

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้บริโภคเนื้อสัตว์ปลอดภัย

❖ ด้านที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ 3.1 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ 3.1.2 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

เป้าประสงค์ที่ 3.1.2.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

เป้าหมายที่ 3.1.3 ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3.2 ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

❖ ด้านที่ 7 การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ 7.2 การบริหารแผนและประเมินผล

เป้าหมายที่ 7.2.1 กรุงเทพมหานครมีระบบการติดตามและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ 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

ผลการดำเนินงานหลัก (ตัวชี้วัดตามภารกิจงานยุทธศาสตร์)

ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ 40 ตัว

1. จำนวนชุมชนมีความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาเสฟติด : 1,000 ชุมชน (ผลผลิต)
2. ชุมชนร่วมใจระงับยาเสฟติดได้รับการสนับสนุนและสามารถขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหาเสฟติด : ร้อยละ 65 (ผลลัพธ์)
3. จำนวนของสถานศึกษาที่ร่วมดำเนินการ : 34 แห่ง (ผลลัพธ์)
4. จำนวนของสถานประกอบการที่ร่วมดำเนินการ : 75 แห่ง (ผลลัพธ์)
5. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังยาเสฟติด : ร้อยละ 25 (ผลลัพธ์)
6. จำนวนของโรงเรียนที่ร่วมดำเนินการ : 109 แห่ง (ผลลัพธ์)
7. จำนวนเขตปลอดบุหรี่ : 6 เขต (ผลผลิต)
8. ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : ร้อยละ 70 (ผลผลิต)
9. ร้อยละการบำบัดของผู้ที่เข้าโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบครบกำหนด : $\geq$ ร้อยละ 65 (ผลลัพธ์)
10. ร้อยละของผู้ผ่านการบำบัดรักษาตามโปรแกรมได้รับการติดตามหลังการบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด : $\geq$ ร้อยละ 65 (ผลลัพธ์)
11. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการที่อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน ลดลงจากเดิม : ร้อยละ 75 (ผลลัพธ์)
12. ผู้สูงอายุและวัยทำงาน (อายุ 45-59 ปี) ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก : ร้อยละ 85 (ผลลัพธ์)
13. เครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักอนามัย มีจำนวนเพิ่มขึ้น : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 (ผลผลิต)
14. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล : ร้อยละ 65 (ผลลัพธ์)
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลตามเกณฑ์ : $\geq$ ร้อยละ 70 (ผลลัพธ์)
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ : $\geq$ ร้อยละ 70 (ผลลัพธ์)
17. สตรีในช่วงอายุ 30 – 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม : $>12,500$ คน (ผลผลิต)
18. สตรีในช่วงอายุ 30 – 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก : $>7,500$ คน (ผลผลิต)
19. ร้อยละของห้องน้ำสาธารณะมีสุขลักษณะเป็นไปตามเกณฑ์ในระดับมาตรฐาน : ร้อยละ 60 (ผลลัพธ์)
20. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส : $\geq$ ร้อยละ 90 (ผลลัพธ์)
21. อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก : $<$ เปอร์เซ็นไทล์ ที่ 80 ของ 5 ปีย้อนหลัง (ผลลัพธ์)
22. ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญตามฤดูกาล : ร้อยละ 80 (ผลผลิต)

23. ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ : ร้อยละ 60 (ผลผลิต)
24. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพกับ สรพ. : ร้อยละ 10 (ผลลัพธ์)
25. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถเข้าถึงบริการและประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน : ร้อยละ 85 (ผลลัพธ์)
26. จำนวนของศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา สำนักอนามัย ได้รับการปรับปรุงพัฒนาศักยภาพ : 3 แห่ง (ผลผลิต)
27. ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค : ร้อยละ 78 (ผลลัพธ์)
28. ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ : ร้อยละ 95 (ผลลัพธ์)
29. ร้อยละของผู้บริโภคที่ได้รับการพิทักษ์สิทธิในการเลือกซื้อกระเช้าของขวัญในช่วงเทศกาลปีใหม่ : ร้อยละ 100 (ผลลัพธ์)
30. ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้รับการตรวจคุณภาพน้ำ/น้ำแข็งทางห้องปฏิบัติการ และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน : ร้อยละ 70 (ผลลัพธ์)
31. ร้อยละของสัตว์ที่ผ่านการตรวจสุขภาพก่อนเข้าฆ่าและผ่านการตรวจเนื้อสัตว์หลังฆ่าเพื่ออนุญาตให้นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายได้ตามกฎหมาย : $\geq$ ร้อยละ 93 (ผลลัพธ์)
32. ร้อยละของจำนวนสัตว์ปีกที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคไข้หวัดนก : $\geq$ ร้อยละ 95 (ผลลัพธ์)
33. ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษ (S.aureas และ หรือ Salmonella spp.) : $\geq$ ร้อยละ 70 (ผลลัพธ์)
34. ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบยาต้านจุลชีพตกค้าง : $\geq$ ร้อยละ 85 (ผลลัพธ์)
35. ร้อยละของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ขอรับการช่วยเหลือได้รับอุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น : $\geq$ ร้อยละ 80 (ผลลัพธ์)
36. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักอนามัยได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี : $\geq$ ร้อยละ 80 (ผลลัพธ์)
37. หน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี : ร้อยละ 100 (ผลผลิต)
38. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ : ร้อยละ 80 (ผลลัพธ์)
39. ร้อยละของความสำเร็จของการบำรุงรักษาระบบสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานและบริหารจัดการ : ร้อยละ 80 (ผลลัพธ์)
40. ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการติดตั้งระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ของสำนักอนามัย บน Cloud สำหรับการปฏิบัติงานบริหารจัดการ และให้บริการแก่ประชาชน : ร้อยละ 100 (ผลผลิต)

ตัวชี้วัดเจาะจรรถกลง 10 ตัว

1. อาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดตามภารกิจ : ร้อยละ 60 (ผลลัพธ์)
2. ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงศีลส่วน : ร้อยละ 66 (ผลลัพธ์)
3. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง : 200,000 ราย (ผลผลิต)
4. ร้อยละของสถานประกอบการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการแนะนำด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อจัดการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สะอาด ปลอดภัย ปลอดภัย ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี : ร้อยละ 60 (ผลผลิต)
5. ร้อยละของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าถึงข้อมูลความรู้และอุปกรณ์ป้องกัน : $\geq$ ร้อยละ 80 (ผลลัพธ์)
6. ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค : $\geq$ ร้อยละ 85 (ผลลัพธ์)
7. ดัชนีลูกน้ำยุงลายของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด : ร้อยละ >70 (ผลลัพธ์)
8. ร้อยละผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อจาก BMA Home Ward Referral Center ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ : ร้อยละ 85 (ผลลัพธ์)
9. ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร (ตัวชี้วัดบูรณาการ) : ร้อยละ 100 (ผลลัพธ์)
10. ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home Ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแล (Caregiver) : ร้อยละ 100 (ผลลัพธ์)

มาตรการและโครงการ/กิจกรรม

ส่วนที่ 1 การบริการสาธารณะ

ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย

มิติที่ 1.2 ปลอดภัยจากยาเสพติด

เป้าหมายที่ 1.2.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติดทุกคนเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.1 เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนชุมชนมีความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด (ผลผลิต)	1,000 ชุมชน

2	ชุมชนร่วมใจระวังภัยยาเสพติดได้รับการสนับสนุนและสามารถขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหายาเสพติด (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 65
3	อาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดตามภารกิจ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 60
4	จำนวนของสถานศึกษาที่ร่วมดำเนินการ (ผลผลิต)	34 แห่ง
5	จำนวนของสถานประกอบการที่ร่วมดำเนินการ (ผลผลิต)	75 แห่ง
6	ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 25

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของ “ชุมชนร่วมใจระวังภัยยาเสพติด”

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนชุมชนมีความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด	1,000 ชุมชน
2	ชุมชนร่วมใจระวังภัยยาเสพติดได้รับการสนับสนุนและสามารถขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหายาเสพติด	ร้อยละ 65

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	-	สนข. สยส.
1. โครงการชุมชนร่วมใจระวังภัยยาเสพติดในชุมชน	710,800 (ดำเนินการ)	สยส.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 2 สนับสนุนอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในชุมชน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	อาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดตามภารกิจ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 60

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด	2,714,200 บาท (ดำเนินการ)	สยส.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของอาสาสมัครกรุงเทพมหานครในสถานศึกษา

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนของสถานศึกษาที่ร่วมดำเนินการ (ผลผลิต)	34 แห่ง

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครในสถานศึกษา	1,042,000 บาท (ดำเนินการ)	สยส.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 4 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในสถานประกอบการ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนของสถานประกอบการที่ร่วมดำเนินการ (ผลผลิต)	75 แห่ง

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมสนับสนุนการเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในสถานประกอบการ	-	สยส.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 5 สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด (มาตรการหน่วยงาน)

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 25

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน	478,600 บาท (ดำเนินการ)	สยส.

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.2 สร้างความภาคภูมิใจในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจแก่เด็ก เยาวชนและประชาชน ในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนของโรงเรียนที่ร่วมดำเนินการ (ผลผลิต)	109 แห่ง

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 เสริมสร้างทักษะชีวิตให้นักเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

มาตรการที่ 2 พัฒนาทักษะชีวิตผ่านสื่อสารสนเทศที่ทันสมัย

มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการป้องกันยาเสพติดโดยกระบวนการทูบีนัมเบอร์วัน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนของโรงเรียนที่ร่วมดำเนินการ (ผลผลิต)	109 แห่ง

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนต้นแบบครบวงจร	833,800 บาท (ดำเนินการ)	สยส.
2. กิจกรรมติดตามผลการดำเนินงานการใช้แบบประเมิน ภูมิคุ้มกันยาเสพติดและสารเสพติดสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครตามโปรแกรมผ่าน ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	-	สยส.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 4 สนับสนุนกิจกรรมจังหวัดปลอดบุหรี่

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนเขตปลอดบุหรี่ (ผลผลิต)	6 เขต

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการกรุงเทพมหานครเขตปลอดบุหรี่	1,451,200 บาท (ดำเนินการ)	สยส.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 5 สนับสนุนกิจกรรม ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ผลผลิต)	ร้อยละ 70

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการรณรงค์ ลด เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงวันสำคัญต่างๆ	452,400 บาท (ดำเนินการ)	สยส.

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.3 บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้เสพยาเสพติดให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละการบำบัดของผู้ที่เข้าโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบครบกำหนด (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 65
2	ร้อยละของผู้ผ่านการบำบัดรักษาตามโปรแกรมได้รับการติดตามหลังการบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 65

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 พัฒนาการบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้าถึงง่าย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว และสังคม ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละการบำบัดของผู้ที่เข้าโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบครบกำหนด	≥ ร้อยละ 65
2	ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดได้รับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (ผลผลิต)	ร้อยละ 70
	ร้อยละของผู้รับบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 60

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด	269,300 บาท (ดำเนินการ)	สยส.
2. โครงการพัฒนาบริการบำบัดยาสูบในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	88,800 บาท (ดำเนินการ)	สยส.
3. โครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน	185,400 บาท (ดำเนินการ)	สยส.

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด	-	สยส.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
2	ร้อยละของผู้ผ่านการบำบัดรักษาตามโปรแกรมได้รับการติดตามหลังการบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด	≥ ร้อยละ 65

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน	78,000 บาท (ดำเนินการ)	สยส.

มิติที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ 1.6.1 คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับความรู้ความตระหนักในประเด็นสุขภาพสำคัญ	≥ ร้อยละ 65
2	ร้อยละความครอบคลุมสื่อประชาสัมพันธ์ในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัย	≥ ร้อยละ 40
3	เด็กและเยาวชนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครและนอกสังกัดได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ (ผลผลิต) ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 90 ร้อยละ 66
4	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ที่อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 75
5	ผู้สูงอายุได้รับการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก	18,000 ราย/ปี
6	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะการทำความสะอาด	25,500 ราย/ปี
7	ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 80
8	จำนวนเครือข่ายที่เพิ่มขึ้น (ผลลัพธ์)	12 เครือข่าย

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัยทุกรูปแบบทุกช่องทาง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของสื่อ/ช่องทางที่ผลิตได้รับเผยแพร่ (ผลผลิต) ร้อยละของประชาชนที่ได้รับสื่อ/ช่องทางมีความพึงพอใจ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 100 ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคนกรุงเทพฯ	-	สพธ.

2. โครงการจัดทำวารสารสุขภาพสำนักอนามัย	1,260,000 บาท (เงินนอกงบ)	สพธ.
3. โครงการจัดพิมพ์หนังสือการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชน	2,900,000 บาท (เงินนอกงบ)	สพธ.
4. กิจกรรมสาระสุขภาพทางสื่อสาธารณะ	-	สพธ.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการที่อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 75

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการวัยทำงานสดใส ใส่ใจสุขภาพ	615,100 บาท (ดำเนินการ)	กสภ.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน
มาตรการที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครและนอกสังกัดกรุงเทพมหานครเข้าร่วมดำเนินมาตรการ
ป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนทุกแห่ง
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 66

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน	-	กสภ.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 4 ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในสถานบริการและชุมชน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ผู้สูงอายุและวัยทำงาน (อายุ 45-59 ปี) ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 85

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี)	1,000,000 บาท (ดำเนินการ)	กทส.
2. โครงการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านทันตกรรมผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	177,200 บาท (ดำเนินการ)	กทส.

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
2	ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ที่ได้รับการตรวจฟันได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (ผลผลิต) ร้อยละของฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันที่ไม่มีรอยโรคฟันผุ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 50 ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมเคลือบหลุมร่องฟัน	-	กทส.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

มาตรการที่ 6 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงาน (ผลผลิต) ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	12,000 คน ≥ ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครร่วมใจจัด ภัยสุขภาพ	2,179,700 บาท (ดำเนินการ)	กสม.
2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนพัฒนาศักยภาพ ชุมชนในงานสาธารณสุข	153,000 บาท (ดำเนินการ)	กสม.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 7 เพิ่มภาคีเครือข่ายอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	เครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักรอานามัย มีจำนวนเพิ่มขึ้น (ผลลัพธ์)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมประเมินและรับรองร้านยาเครือข่ายความร่วมมือ ใน การเฝ้าระวังความปลอดภัย ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักรอานามัย	-	กกก.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.2 ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่พบภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบบริการ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 65

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ค้นหา เฝ้าระวัง และดูแลช่วยเหลือกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 65

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการพัฒนาบริการสุขภาพจิตชุมชน	1,149,000 บาท (ดำเนินการ)	กสภ.
2. กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น	-	กสภ.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.3 คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	200,000 คน
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 70
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 70

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดยจัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก

มาตรการที่ 2 กลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังติดตามและให้คำแนะนำตามกำหนด

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	200,000 คน
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 70
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 70

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป*	61,025 บาท (เงินนอกงบ)	กสภ.
2. โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	-	กสภ.
3. โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ	2,000,000 บาท (ดำเนินการ)	กสภ.
4. โครงการไทยนิยมยั่งยืน เพื่อชุมชนอยู่ดีมีสุข	5,703,500 บาท (เงินนอกงบ)	กสภ.

หมายถึง : * โครงการ 100 Resilient Cities (100RC)

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.4 สตรีในช่วงอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	สตรีในช่วงอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต)	>12,500 คน
2	สตรีในช่วงอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	>7,500 คน

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีอายุ 30-70 ปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	สตรีในช่วงอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต)	>12,500 คน
2	สตรีในช่วงอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	>7,500 คน

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก	73,000 บาท (เงินนอกงบ)	กสภ.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.5 ส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และอาชีวอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ เพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละสถานประกอบการที่ได้รับการสนับสนุนในการเสริมความรู้ความเข้าใจ เพื่อการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยอย่างถูกต้องเหมาะสม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 20

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 3 สนับสนุนภาคเอกชนและประชาชนจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัย ปลอดภัย
มีสุขภาพอนามัยที่ดี

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของสถานประกอบการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการแนะนำด้านอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัยเพื่อจัดการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สะอาด ปลอดภัย ปลอดภัย ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี (ผลผลิต)	ร้อยละ 60

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมส่งเสริม และพัฒนาการดำเนินงานอาชีวอนามัยใน การทำงาน และการคุ้มครองผู้บริโภคของกรุงเทพมหานคร (ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย)	1,737,300 บาท (ดำเนินการ)	สสว.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 4 สร้างเสริมความรู้ การวิจัยและพัฒนา

มาตรการที่ 5 สร้างเสริมความตระหนัก และส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของห้องน้ำสาธารณะมีสุขลักษณะเป็นไปตามเกณฑ์ในระดับ มาตรฐาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 60

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย (กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมและพัฒนาสุขลักษณะ หอมน้ำสาธารณะในกรุงเทพมหานคร ใน 12 กลุ่มเป้าหมาย : 377,550 บาท)	1,737,300 บาท (ดำเนินการ)	สสว.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 6 มาตรการบังคับใช้ทางกฎหมายและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย (มาตรการ หน่วยงาน)

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่ได้รับการร้องขอจากสำนักงานเขต ได้รับการตรวจสอบและรายงานผล (ผลผลิต)	ร้อยละ 80
	ร้อยละของเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตที่รับบริการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญจากสำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 85

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมตรวจสอบเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2562	-	สสว.

เป้าหมายที่ 1.6.2 โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.1 ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 80

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 2 พัฒนาต้นแบบการทำให้การตรวจเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ (Normalize HIV)

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการติดตามการดำเนินการตามเป้าหมายโดยสามารถจำแนกตามกลุ่มประชากรหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ผลลัพท์)	≥ ร้อยละ 90
2	ร้อยละของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าถึงข้อมูลความรู้และอุปกรณ์ป้องกัน (ผลผลิต)	≥ ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการพัฒนาระบบบริการด้านการดูแลรักษาและการรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	391,600 บาท (เงินอุดหนุน รัฐบาล)	กอพ.
2. โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	353,000 บาท (ดำเนินการ)	กอพ.
3. กิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก	-	กอพ.
4. กิจกรรมติดตามการดำเนินงาน โดยระบบ Single Monitoring and Evaluation	-	กอพ.

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
2	จำนวนพนักงานบริการหญิง-ชายที่เข้าร่วมกิจกรรม (ผลผลิต) ร้อยละของพนักงานบริการหญิง-ชายที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV โดยความสมัครใจ (ผลลัพท์)	400 คน ร้อยละ 50

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการบริการเชิงรุกสุขภาพดีในพื้นที่เป้าหมาย	239,000 บาท (ดำเนินการ)	กอพ.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.2 ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 87

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก เชิงรับ

มาตรการที่ 2 ค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มต่าง ๆ

มาตรการที่ 3 ป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานรายใหม่

มาตรการที่ 4 ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด

มาตรการที่ 5 ประสานเครือข่ายควบคุมวัณโรค

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 85

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมการรักษาวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT)	-	กอพ.
2. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายการควบคุมวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	400,000 บาท (ดำเนินการ)	กอพ.
3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร	495,000 บาท (เงินอุดหนุน รัฐบาล)	กอพ.
4. ศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center)	-	กอพ.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.3 พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก (ผลลัพธ์)	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 80 ของ 5 ปีย้อนหลัง
2	ดัชนีลูกน้ำยุงลายของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (ผลลัพธ์)	ร้อยละ >70

3.	อัตราป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ไข้หวัดใหญ่) (ผลลัพธ์)	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง
----	--	---

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเป้าหมายที่กำหนดของกรุงเทพมหานคร

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคใช้เลือดออก

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก (ผลลัพธ์)	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ ที่ 80 ของ 5 ปีย้อนหลัง
2	ดัชนีลูกน้ำยุงลายของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (ผลลัพธ์)	ร้อยละ >70

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	551,500 บาท (ดำเนินการ)	กคร. สนข.
2. โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค*	292,300 บาท (ดำเนินการ)	กคร.

หมายถึง : * โครงการ 100 Resilient Cities (100RC)

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 4 เสริมสร้างความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญตามฤดูกาล

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญตามฤดูกาล (ผลผลิต)	ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการคนเมืองยุคใหม่ปลอดภัยจากโรคติดต่อตามฤดูกาล	-	กคร.
2. โครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ	396,000 บาท (ดำเนินการ)	กคร.

3. โครงการการให้บริการวัคซีนไวรัสโรตาในสถานพยาบาล สังกัด กรุงเทพมหานคร	8,250,000 บาท (เงินนอกงบ)	กคร.
--	------------------------------	------

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 5 เพิ่มอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (ผลผลิต)	ร้อยละ 60

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมไข้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	-	กคร.
2. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	356,200 บาท (ดำเนินการ)	กคร.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 6 ความทันเวลาของการได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก (มาตรการหน่วยงาน)
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของการได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกภายใน 3 วัน (ผลผลิต) ร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วดำเนินการสอบสวนโรค ไข้เลือดออก กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตและมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 50 ร้อยละ 70

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมรับแจ้งข่าวการระบาดและทีมเฝ้าระวังสอบสวน เคลื่อนที่เร็ว	672,000 บาท (เงินนอกงบ)	กคร.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.4 เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	อัตราป่วยตายโรคพิษสุนัขบ้า (ผลลัพธ์)	ไม่เกิน 0.2 ต่อแสน ประชากร

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ดำเนินการศูนย์พักพิงสุนัขกรุงเทพมหานคร

มาตรการที่ 2 ปฏิบัติการเชิงรุกทำหมันและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนสุนัขและสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ผลผลิต) อัตราป่วยตายโรคพิษสุนัขบ้า (ผลลัพธ์)	170,000 ตัว ไม่เกิน 0.2 ต่อแสน ประชากร

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมว	-	สสธ.
2. กิจกรรมผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมว	-	สสธ.
3. โครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับสัตว์เลี้ยงในเขตกรุงเทพมหานคร	500,000 บาท (ดำเนินการ)	สสธ.
4. กิจกรรมพัฒนาศูนย์ควบคุมและพักพิงสุนัขจรจัด	-	สสธ.

เป้าหมายที่ 1.6.3 คนกรุงเทพฯทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.1 พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพกับ สรพ. (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 10

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 4 พัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA)
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 10

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการการพัฒนาประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข	1,927,600 บาท (ดำเนินการ)	กพส.
2. โครงการนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักอนามัย ปี 2562	900,000 บาท (ดำเนินการ)	สพธ.

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
2	ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม มีผลการทดสอบความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดตามเป้าหมาย(ผลลัพธ์) ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80 ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรห้องปฏิบัติการชั้นสูตรโรคสำนักอนามัย	103,600 บาท (ดำเนินการ)	สชส.
2. กิจกรรมการทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing) ของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และสำนักงานเขต ในการตรวจคัดกรองยาบ้า (Methamphetamine) ในปีสภาวะ	-	สชส.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.2 ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อจาก BMA Home Ward Referral Center ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 80
2	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถเข้าถึงบริการและประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	≥ ร้อยละ 80
3	จำนวนของศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา สำนักงาน ได้รับการปรับปรุงพัฒนาศักยภาพ (ผลผลิต)	3 แห่ง

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 3 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อจาก BMA Home Ward Referral Center ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 85
2	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถเข้าถึงบริการและประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	ร้อยละ 85

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการการพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center)	326,600 บาท (ดำเนินการ)	กพส.
2. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	982,300 บาท (ดำเนินการ)	กพส.
3. เงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	216,052,700 บาท (ดำเนินการ)	สพธ.

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
3	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward) (ผลผลิต)	ร้อยละ 85

	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward) มีคุณภาพชีวิตในระดับดีขึ้น (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 60
--	--	-----------

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านดูแลโรงพยาบาล (BMA Home Ward) เพื่อการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ	-	กพส.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 4 ปรับปรุงกายภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา สำนักอนามัย

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนของศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา สำนักอนามัย ได้รับการปรับปรุงพัฒนาศักยภาพ (ผลผลิต)	3 แห่ง

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. ปรับปรุงสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านพิชิตใจ) (1 ปี)	8,240,000 บาท (ลงทุน)	สยส.
2. ก่อสร้างโรงจอดรถยนต์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชีหนองจอก (1 ปี)	3,077,000 บาท (ลงทุน)	ศบส. 44
3. ปรับปรุงห้องน้ำศูนย์บริการสาธารณสุข 59 พุ่ญครุ (1 ปี)	3,057,000 บาท (ลงทุน)	ศบส.59
4. ปรับปรุงอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 59 พุ่ญครุ สาขา พุ่ญครุ 2 (1 ปี)	1,990,000 บาท (ลงทุน)	ศบส.59
5. โครงการก่อสร้างอาคารสำนักงานชั้นสูตร และศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุ่รราชรังสรรค์ (ต่อเนื่อง 3 ปี 2562-2564) (ปี 2562 = 12,330,000 บาท ปี 2563 = 141,735,000 บาท ปี 2564 = 141,735,000 บาท)	295,800,000 บาท (ลงทุน)	สขส.
6. โครงการก่อสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราษฎร์บูรณะ (ต่อเนื่อง 3 ปี 2562-2564) (ปี 2562 = 4,100,000 บาท ปี 2563 = 37,575,000 บาท ปี 2564 = 37,575,000 บาท)	79,250,000 บาท (ลงทุน)	ศบส.39

7. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลองขวาง (ต่อเนื่อง 3 ปี 2562-2564) (ปี 2562 = 6,510,000 บาท ปี 2563 = 65,095,000 บาท ปี 2564 = 65,095,000 บาท)	136,700,000 บาท (ลงทุน)	ศบส.47
8. โครงการก่อสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข 30 (แห่งใหม่) (ต่อเนื่อง 3 ปี 2562-2564) (ปี 2562 = 7,740,000 บาท ปี 2563 = 49,580,000 บาท ปี 2564 = 49,580,000 บาท)	106,900,000 บาท (ลงทุน)	ศบส.30
9. โครงการก่อสร้างศาลาเอนกประสงค์ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บัญรอด รุ่งเรือง	1,167,801.72 บาท (เงินนอกงบ)	ศบส.8

เป้าหมายที่ 1.6.5 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อน ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.1 ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของอาหารที่รับประทาน ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ระดับดี (ผลลัพธ์) (ตัวชี้วัดบูรณาการ)	ร้อยละ 100
2	ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 60
3	ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารเคมีอันตราย (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 90
4	ผู้บริโภคมีความรู้ในการเลือกซื้ออาหารและทราบถึงสิทธิของผู้บริโภค (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 60
5	เจ้าหน้าที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอาหารปลอดภัย (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 70

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ควบคุม กำกับ ให้สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์ด้านสุขลักษณะทางกายภาพของกรุงเทพมหานคร

มาตรการที่ 2 ควบคุม กำกับ ให้ผู้ประกอบการ ผู้ได้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง ต้องไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคที่ส่งคมรังเกียจ หรือไม่เป็นพาหะนำโรคติดต่อ

มาตรการที่ 3 ควบคุม กำกับ ให้ผู้ประกอบการ ผู้ได้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กรุงเทพมหานครกำหนด

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ระดับดี (ผลลัพธ์) (ตัวชี้วัดบูรณาการ)	ร้อยละ 100

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 4 ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหารในสถานประกอบการอาหาร

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 78
2	ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 95
3	ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้รับการตรวจคุณภาพน้ำ/น้ำแข็งทางห้องปฏิบัติการ และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 70

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 5 ผู้บริโภครู้จักพิทักษ์สิทธิคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ตนเอง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้บริโภคได้รับการพิทักษ์สิทธิในการเลือกซื้อกระเช้าของขวัญในช่วงเทศกาลปีใหม่ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 100

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการกรุงเทพฯเมืองอาหารปลอดภัย	13,410,800 บาท (ดำเนินการ)	กสอ.
2. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขาภิบาลอาหาร	5,750,500 บาท (ดำเนินการ)	กสอ.
3. โครงการเฝ้าระวังความปลอดภัยของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	456,000 บาท (เงินอุดหนุน รัฐบาล)	สชส.
4. กิจกรรมตรวจคุณภาพอาหารเพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาของข้อร้องเรียน	-	สชส.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 6 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหาร (ผลผลิต)	ร้อยละ 100
	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหารผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในกรุงเทพมหานคร	571,300 บาท (ดำเนินการ)	กสอ.
2. โครงการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหารของกรุงเทพมหานคร	273,800 บาท (ดำเนินการ)	กสอ.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้บริโภคเนื้อสัตว์ปลอดภัย

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของสัตว์ที่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าฆ่าและผ่านการตรวจเนื้อสัตว์หลังฆ่าเพื่ออนุญาตให้นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายได้ตามกฎหมาย (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 93
2	ร้อยละของตัวอย่างสัตว์ปีกที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคไข้หวัดนก (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 95
3	ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษ (S.aureas และหรือ Salmonella spp.) (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 70
4	ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบยาต้านจุลชีพตกค้าง (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 85

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ควบคุมและตรวจเนื้อสัตว์ ณ โรงฆ่าสัตว์ที่กรุงเทพมหานครกำกับดูแลเพื่ออนุญาตให้นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายได้ตามกฎหมาย

มาตรการที่ 2 การสุ่มตรวจเชื้อโรคและสารเคมีอันตรายเพื่อความปลอดภัยในการบริโภคเนื้อสัตว์

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของสัตว์ที่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าฆ่าและผ่านการตรวจเนื้อสัตว์หลังฆ่าเพื่ออนุญาตให้นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายได้ตามกฎหมาย (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 93
2	ร้อยละของตัวอย่างสัตว์ปีกที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคไข้หวัดนก (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 95
3	ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษ (S.aureas และหรือ Salmonella spp.) (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 70
4	ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบยาต้านจุลชีพตกค้าง (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 85

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมการตรวจเนื้อสัตว์ในโรงฆ่าสัตว์ที่กรุงเทพมหานคร กำกับดูแล	-	สสธ.
2. กิจกรรมการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนกในเขตกรุงเทพมหานคร	-	สสธ.
3. กิจกรรมตรวจเฝ้าระวังเชื้อโรคอาหารเป็นพิษในเนื้อสัตว์	-	สสธ.
4. กิจกรรมตรวจเฝ้าระวังยาต้านจุลชีพตกค้างในเนื้อสัตว์	-	สสธ.

ด้านที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ 3.1 จัดสิ่งแวดล้อมความสะอาด สุวีถีชีวิตและการส่งเสริม และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ 3.1.2 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

เป้าประสงค์ที่ 3.1.2.1 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ขอรับการช่วยเหลือ ได้รับอุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 80

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 4 จัดสวัสดิการด้านอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหวแก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ขอรับการช่วยเหลือ ได้รับอุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหวแก่ คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว	1,909,000 บาท (ดำเนินการ)	สพธ.

เป้าหมายที่ 3.1.3 ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3.2 ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานมัยได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลผลิต)	≥ ร้อยละ 80
2	ร้อยละของผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านเพิ่มขึ้น (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 20

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานมัยได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลผลิต)	≥ ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ	890,500 บาท (ดำเนินการ)	กสภ.
2. โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ	-	กสภ.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 2 ผู้ป่วยทพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลพยาบาลที่บ้าน
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home Ward ได้รับการเฝ้าระวัง ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแล (Caregiver) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 100

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองาน พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (ดำเนินการ)	21,849,000 บาท	กพส.

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการ

ด้านที่ 7 การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ 7.2 การบริหารแผนและประเมินผล

เป้าหมายที่ 7.2.1 กรุงเทพมหานครมีระบบการติดตามและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตาม
แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี

เป้าประสงค์ที่ 7.2.1.2 หน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	หน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพนักวิเคราะห์นโยบายและแผนและผู้รับผิดชอบในการทำแผนของหน่วยงาน
มาตรการที่ 2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับหน่วยงาน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	หน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำแผนและติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนงาน	-	สพธ.

มิติที่ 7.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าหมายที่ 7.3.1 บุคลากรกรุงเทพมหานครเป็นผู้ปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และเป็นที่เชื่อมั่นของประชาชน

เป้าประสงค์ที่ 7.3.1.1 การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ยกกระดับมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพการให้บริการในแต่ละสายงาน ให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพและสอดคล้องกับการเป็นมหานครแห่งเอเชีย

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารสุขภาวะเขตเมือง รุ่นที่ 1	814,000 บาท (ดำเนินการ)	สพธ.
2. โครงการสัมมนาและดูงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข	780,000 บาท (ดำเนินการ)	สพธ.
3. โครงการพัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์ด้านการส่งเสริมศักยภาพและการป้องกันปัญหาทางสังคม	333,500 บาท (เงินนอกงบ)	สพธ.
4. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวระหว่างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	901,700 บาท (เงินนอกงบ)	สพธ.
5. โครงการการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านบริหารอนามัย) รุ่นที่ 19	1,265,800 บาท (ดำเนินการ)	กพส.
6. โครงการการฝึกอบรมบุคลากรสายงานพยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เสริมสร้างประสบการณ์ และทัศนคติในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	352,000 บาท (ดำเนินการ)	กพส.

7. โครงการการฝึกอบรมข้าราชการสายงานพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	222,000 บาท (ดำเนินการ)	กพส.
8. โครงการการอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านหัตถการในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	380,000 บาท (ดำเนินการ)	กพส.
9. โครงการการฝึกอบรมข้าราชการสายงานพยาบาล เพื่อการสร้างงานวิจัยทางการพยาบาลและการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน	657,700 บาท (ดำเนินการ)	กพส.
10. โครงการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้จัดการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (Nurse care manager in home ward)	1,083,000 บาท (ดำเนินการ)	กพส.
11. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในสถานศึกษา	148,000 บาท (เงินนอกงบ)	กสภ.

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
2	ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ ทักษะ และความเข้าใจในหัวข้อที่จัดประชุม (ผลผลิต) ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการพัฒนาบริการด้านเภสัชกรรมสอดคล้องกับหัวข้อการจัดประชุม (ผลลัพธ์)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมประจำ	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานเภสัชกรรม	149,800 บาท (ดำเนินการ)	กกภ.

มิติที่ 7.5 เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

เป้าหมายที่ 7.5.1 กรุงเทพมหานครให้บริการประชาชนด้วยความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องและโปร่งใส โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย

เป้าประสงค์ที่ 7.5.1.2 มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครและสนับสนุนการบริหารงานและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานคร (ผลผลิต)	1 ระบบ

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศส่วนกลางเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของความสำเร็จของการบำรุงรักษาระบบสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานและบริหารจัดการ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80
2	ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการติดตั้งระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ของสำนักอนามัย บน Cloud สำหรับการปฏิบัติงานบริหารจัดการ และให้บริการแก่ประชาชน (ผลผลิต)	ร้อยละ 100

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมบำรุงรักษาระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข	7,949,200 บาท (ดำเนินการ)	สพธ.
2. โครงการปรับปรุงระบบสารสนเทศศูนย์บริการ-สาธารณสุขของสำนักอนามัยเข้าสู่ Cloud	6,800,000 บาท (เงินนอกงบ)	สพธ.

สรุปโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2562

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ตามลำดับความสำคัญ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (เรียงลำดับหมายเลขมาตรการหลังโครงการ)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
1	กิจกรรมสนับสนุนและติดตามการดำเนินงาน ชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (มาตรการที่ 1.2.2.1.1)	-	-	สนข. สยส.
2	โครงการชุมชนร่วมใจระงับยาเสพติดใน ชุมชน (มาตรการที่ 1.2.2.1.1)	710,800	กทม. (ดำเนินการ)	สยส.
3	โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้า ระวังภัยและยาเสพติด (มาตรการที่ 1.2.2.1.2)	2,714,200	กทม. (ดำเนินการ)	สยส.
4	โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครใน สถานศึกษา (มาตรการที่ 1.2.2.1.3)	1,042,000	กทม. (ดำเนินการ)	สยส.
5	กิจกรรมสนับสนุนการเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด ในสถานประกอบการ (มาตรการที่ 1.2.2.1.4)	-	-	สยส.
6	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครเพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดในชุมชน (มาตรการที่ 1.2.2.1.5)	478,600	กทม. (ดำเนินการ)	สยส.
7	โครงการพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยา เสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแบบ ครบวงจร (มาตรการที่ 1.2.2.2.1)	833,800	กทม. (ดำเนินการ)	สยส.
8	กิจกรรมติดตามผลการดำเนินการใช้แบบ ประเมินภูมิคุ้มกันยาเสพติดและสารเสพติด สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นใน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครตาม โปรแกรมผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (มาตรการที่ 1.2.2.2.2)	-	-	สยส.

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (เรียงลำดับหมายเลขมาตรการหลังโครงการ)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
9	โครงการกรุงเทพมหานครเขตปลอดบุหรี่ (มาตรการที่ 1.2.2.2.4)	1,451,200	กทม. (ดำเนินการ)	สยส.
10	โครงการรณรงค์ ลด เลิก การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงวันสำคัญต่างๆ (มาตรการที่ 1.2.2.2.5)	452,400	กทม. (ดำเนินการ)	สยส.
11	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟู ผู้เสพยาเสพติด (มาตรการที่ 1.2.2.3.1)	269,300	กทม. (ดำเนินการ)	สยส.
12	โครงการพัฒนาบริการบำบัดยาสูบใน ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย (มาตรการที่ 1.2.2.3.1)	88,800	กทม. (ดำเนินการ)	สยส.
13	โครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติด ยาเสพติดในชุมชน (มาตรการที่ 1.2.2.3.3)	185,400	กทม. (ดำเนินการ)	สยส.
14	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการ ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ในชุมชน (มาตรการที่ 1.2.2.3.2)	78,000	กทม. (ดำเนินการ)	สยส.
15	โครงการรณรงค์งานสวดใส่ ใส่ใจสุขภาพ (มาตรการที่ 1.6.1.1.2)	615,100	กทม. (ดำเนินการ)	กสภ.
16	กิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพ โภชนาการในโรงเรียน (มาตรการที่ 1.6.1.1.3)	-	-	กสภ.
17	โครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟัน ดี) (มาตรการที่ 1.6.1.1.5)	1,000,000	กทม. (ดำเนินการ)	กทส.
18	โครงการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านทันตกรรม ผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (มาตรการที่ 1.6.1.1.5)	177,200	กทม. (ข้อบัญญัติฯ 07)	กทส.
19	กิจกรรมประเมินและรับรองเครือข่ายความ ร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานมัย (มาตรการที่ 1.6.1.1.8)	-	-	กภก.
20	โครงการพัฒนาบริการสุขภาพจิตชุมชน (มาตรการที่ 1.6.1.2.1)	1,149,000	กทม. (ดำเนินการ)	กสภ.
21	กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น (มาตรการที่ 1.6.1.2.1)	-	-	กสภ.

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (เรียงลำดับหมายเลขมาตรการหลังโครงการ)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
22	โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (มาตรการที่ 1.6.1.3.1)	61,025	(เงินนอกงบ)	กสภ.
23	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (มาตรการที่ 1.6.1.3.1)	-	-	กสภ.
24	โครงการกรุงเทพฯห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ (มาตรการที่ 1.6.1.3.1)	2,000,000	กทม. (ดำเนินการ)	กสภ.
25	โครงการไทยนิยมยั่งยืน เพื่อชุมชนอยู่ดีมีสุข (มาตรการที่ 1.6.1.3.1)	5,703,500	(เงินนอกงบ)	กสภ.
26	โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก (มาตรการที่ 1.6.1.4.1)	73,000	(เงินนอกงบ)	กสภ.
27	โครงการกรุงเทพฯเมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย (มาตรการที่ 1.6.1.5.3)	1,737,300	กทม. (ดำเนินการ)	สสว.
28	โครงการพัฒนาระบบบริการด้านการดูแลรักษาและการรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (มาตรการที่ 1.6.2.1.2-3)	391,600	เงินอุดหนุน รัฐบาล	กอฟ.
29	โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (มาตรการที่ 1.6.2.1.2-3)	353,000	กทม. (ดำเนินการ)	กอฟ.
30	กิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก (มาตรการที่ 1.6.2.1.2-3)	-	-	กอฟ.
31	กิจกรรมติดตามการดำเนินงาน โดยระบบ Single Monitoring and Evaluation (มาตรการที่ 1.6.2.1.2-3)	-	-	กอฟ.
32	กิจกรรมการรักษาวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT) (มาตรการที่ 1.6.2.2.1-5)	-	-	กอฟ.
33	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายการควบคุมวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (มาตรการที่ 1.6.2.2.1-5)	400,000	กทม. (ดำเนินการ)	กอฟ.
34	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร (มาตรการที่ 1.6.2.2.1-5)	495,000	เงินอุดหนุน รัฐบาล	กอฟ.

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (เรียงลำดับหมายเลขมาตรการหลังโครงการ)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
35	ศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center) (มาตรการที่ 1.6.2.2.1-5)	-	-	กอฟ.
36	โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (มาตรการที่ 1.6.2.3.1)	551,500	กทม. (ดำเนินการ)	กคร.
37	โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรค (มาตรการที่ 1.6.2.3.3)	292,300	กทม. (ดำเนินการ)	กคร.
38	โครงการคนเมืองยุคใหม่ปลอดภัยจากโรคติดต่อตามฤดูกาล (มาตรการที่ 1.6.2.3.4)	-	-	กคร.
39	โครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ (มาตรการที่ 1.6.2.3.4)	396,000	กทม. (ดำเนินการ)	กคร.
40	โครงการการให้บริการวัคซีนไวรัสโรตาในสถานพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร (มาตรการที่ 1.6.2.3.4)	8,250,000	(เงินนอกงบ)	กคร.
41	กิจกรรมใช้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (มาตรการที่ 1.6.2.3.5)	-	-	กคร.
42	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (มาตรการที่ 1.6.2.3.5)	356,200	กทม. (ดำเนินการ)	กคร.
43	โครงการการพัฒนาประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข (มาตรการที่ 1.6.3.1.4)	1,927,600	กทม. (ดำเนินการ)	กพส.
44	โครงการนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนัก่อนามัย ปี 2562 (มาตรการที่ 1.6.3.1.4)	900,000	กทม. (ดำเนินการ)	สพธ.
45	โครงการการพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) (มาตรการที่ 1.6.3.2.3)	326,600	กทม. (ดำเนินการ)	กพส.

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (เรียงลำดับหมายเลขมาตรการหลังโครงการ)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
46	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะ ท้ายของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (มาตรการที่ 1.6.3.2.3)	982,300	กทม. (ดำเนินการ)	กพส.
47	เงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	216,052,700	กทม. (ดำเนินการ)	สพธ.
48	ปรับปรุงสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านพิชิตใจ) (1 ปี) (มาตรการที่ 1.6.3.2.4)	8,240,000	กทม. (ลงทุน)	สยส.
49	ก่อสร้างโรงจอดรถยนต์ ศูนย์บริการ สาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก (1 ปี) (มาตรการที่ 1.6.3.2.4)	3,077,000	กทม. (ลงทุน)	ศบส. 44
50	ปรับปรุงห้องน้ำศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ทุ่งครุ (1 ปี) (มาตรการที่ 1.6.3.2.4)	3,057,000	กทม. (ลงทุน)	ศบส.59
51	ปรับปรุงอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ทุ่งครุ สาขา ทุ่งครุ 2 (1 ปี) (มาตรการที่ 1.6.3.2.4)	1,990,000	กทม. (ลงทุน)	ศบส.59
52	โครงการก่อสร้างอาคารสำนักงานชั้นสูตร และศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุรุราช รังสรรค์ (ต่อเนื่อง 3 ปี 2562-2564) (ปี 2562 = 12,330,000 บาท ปี 2563 = 141,735,000 บาท ปี 2564 = 141,735,000 บาท) (มาตรการที่ 1.6.3.2.4)	295,800,000	กทม. (ลงทุน)	สขส.
53	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 39 ราษฎร์บูรณะ (ต่อเนื่อง 3 ปี 2562-2564) (ปี 2562 = 4,100,000 บาท ปี 2563 = 37,575,000 บาท ปี 2564 = 37,575,000 บาท) (มาตรการที่ 1.6.3.2.4)	79,250,000	กทม. (ลงทุน)	ศบส.39
54	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 47 คลองขวาง (ต่อเนื่อง 3 ปี 2562-2564) (ปี 2562 = 6,510,000 บาท ปี 2563 = 65,095,000 บาท ปี 2564 = 65,095,000 บาท) (มาตรการที่ 1.6.3.2.4)	136,700,000	กทม. (ลงทุน)	ศบส.47

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (เรียงลำดับหมายเลขมาตรการหลังโครงการ)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
55	โครงการก่อสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข 30 (แห่งใหม่) (ต่อเนื่อง 3 ปี 2562-2564) (ปี 2562 = 7,740,000 บาท ปี 2563 = 49,580,000 บาท ปี 2564 = 49,580,000 บาท) (มาตรการที่ 1.6.3.2.4)	106,900,000	กทม. (ลงทุน)	ศบส.30
56	โครงการก่อสร้างศาลาเอนกประสงค์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุนนาค รุ่งเรือง	1,167,801.72	(เงินนอกงบ)	ศบส.8
57	โครงการกรุงเทพฯเมืองอาหารปลอดภัย (มาตรการที่ 1.6.5.1.1-5)	13,410,800	กทม. (ดำเนินการ)	กสอ.
58	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศงาน สุขาภิบาลอาหาร (มาตรการที่ 1.6.5.1.1-4)	5,750,500	กทม. (ดำเนินการ)	กสอ.
59	โครงการเฝ้าระวังความปลอดภัยของน้ำ บริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (มาตรการที่ 1.6.5.1.4)	456,000	เงินอุดหนุน รัฐบาล	สขส.
60	กิจกรรมตรวจคุณภาพอาหารเพื่อสนับสนุน การแก้ไขปัญหาของข้อร้องเรียน (มาตรการ ที่ 1.6.5.1.4)	-	-	สขส.
61	กิจกรรมการตรวจเนื้อสัตว์ในโรงฆ่าสัตว์ที่ กรุงเทพมหานคร กำกับดูแล (มาตรการที่ 1.6.5.2.1)	-	-	สสธ.
62	กิจกรรมการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ใช้หัตถ์ในเขตกรุงเทพมหานคร (มาตรการ ที่ 1.6.5.2.2)	-	-	สสธ.
63	กิจกรรมตรวจเฝ้าระวังเชื้อโรคอาหารเป็นพิษ ในเนื้อสัตว์ (มาตรการที่ 1.6.5.2.2)	-	-	สสธ.
64	กิจกรรมตรวจเฝ้าระวังยาต้านจุลชีพตกค้าง ในเนื้อสัตว์ (มาตรการที่ 1.6.5.2.2)	-	-	สสธ.
65	โครงการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการ เคลื่อนไหวก่อนคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่ ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว (มาตรการ ที่ 3.1.2.1.4)	1,909,000	กทม. (ดำเนินการ)	สพธ.

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (เรียงลำดับหมายเลขมาตรการหลังโครงการ)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
66	โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ (มาตรการที่ 3.1.3.2.1)	890,500	กทม. (ดำเนินการ)	กสภ.
67	โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ (มาตรการที่ 3.1.3.2.1)	-	-	กสภ.
68	โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อ ช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ที่ ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (มาตรการที่ 3.1.3.2.2)	21,849,000	กทม. (ดำเนินการ)	กพส.
69	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำแผนและ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตาม แผนงาน (มาตรการที่ 7.2.1.2.1-2)	-	-	สพธ.
70	โครงการฝึกอบรมนักบริหารสุขภาวะเขต เมือง รุ่นที่ 1 (มาตรการที่ 7.3.1.1.1)	814,000	กทม. (ดำเนินการ)	สพธ.
71	โครงการสัมมนาและดูงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ด้านสาธารณสุข (มาตรการที่ 7.3.1.1.1)	780,000	กทม. (ดำเนินการ)	สพธ.
72	โครงการพัฒนสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์ ด้านการส่งเสริมศักยภาพและการป้องกัน ปัญหาทางสังคม (มาตรการที่ 7.3.1.1.1)	333,500	(เงินนอกงบ)	สพธ.
73	โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานป้องกันและ แก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ระหว่างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก หน่วยงาน (มาตรการที่ 7.3.1.1.1)	901,700	(เงินนอกงบ)	สพธ.
74	โครงการการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารการ พยาบาล (ด้านบริหารอนามัย) รุ่นที่ 19 (มาตรการที่ 7.3.1.1.1)	1,265,800	กทม. (ดำเนินการ)	กพส.
75	โครงการการฝึกอบรมบุคลากรสายงานพยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เสริมสร้าง ประสบการณ์ และทัศนคติในการปฏิบัติการ พยาบาลสาธารณสุขของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (มาตรการที่ 7.3.1.1.1)	352,000	กทม. (ดำเนินการ)	กพส.

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (เรียงลำดับหมายเลขมาตรการหลังโครงการ)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
76	โครงการการฝึกอบรมข้าราชการสายงาน พยาบาล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (มาตรการที่ 7.3.1.1.1)	222,000	กทม. (ดำเนินการ)	กพส.
77	โครงการการอบรมการปฏิบัติการพยาบาล ด้านหัตถการในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (มาตรการที่ 7.3.1.1.1)	380,000	กทม. (ดำเนินการ)	กพส.
78	โครงการการฝึกอบรมข้าราชการสายงาน พยาบาล เพื่อการสร้างงานวิจัยทางการ พยาบาลและการนำผลการวิจัยทางการ พยาบาลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการ ปฏิบัติงาน (มาตรการที่ 7.3.1.1.1)	657,700	กทม. (ดำเนินการ)	กพส.
79	โครงการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้จัดการ สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่ บ้าน (Nurse care manager in home ward) (มาตรการที่ 7.3.1.1.1)	1,083,000	กทม. (ดำเนินการ)	กพส.
80	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้าน การสร้างเสริมสุขภาพเด็กในสถานศึกษา (มาตรการที่ 7.3.1.1.1)	148,000	(เงินนอกงบ)	กสภ.
81	กิจกรรมบำรุงรักษาระบบสารสนเทศ ศูนย์บริการสาธารณสุข (มาตรการที่ 7.5.1.2.3)	7,949,200	กทม. (ดำเนินการ)	สพธ.
		947,829,927		

รวมโครงการ/กิจกรรม จำนวน 81 โครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรมที่ใช้งบประมาณ จำนวน 60 โครงการ/กิจกรรม

โครงการ/กิจกรรมที่ไม่ใช้งบประมาณ จำนวน 21 โครงการ/กิจกรรม

สรุปโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2562

โครงการ/กิจกรรมภารกิจประจำตามลำดับความสำคัญ

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (เรียงลำดับหมายเลขมาตรการหลังโครงการ)	งบประมาณ (บาท)	แหล่งงบประมาณ กทม./รัฐบาล/อื่นๆ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
1	กิจกรรมการลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด (มาตรการที่ 1.2.2.3.1)	-	-	สยส.
2	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคนกรุงเทพฯ (มาตรการที่ 1.6.1.1.1)	-	-	สพธ.
3	โครงการจัดทำวารสารสุขภาพสำนักอนามัย (มาตรการที่ 1.6.1.1.1)	1,260,000	(เงินนอกงบ)	สพธ.
4	โครงการจัดพิมพ์หนังสือการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชน (มาตรการที่ 1.6.1.1.1)	2,900,000	(เงินนอกงบ)	สพธ.
5	กิจกรรมสาระสุขภาพทางสื่อสารสาธารณะ (มาตรการที่ 1.6.1.1.1)	-	-	สพธ.
6	กิจกรรมการให้บริการเคลื่อนหูลมร่อนฟัน (มาตรการที่ 1.6.1.1.4)	-	-	กทส.
7	โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครร่วมใจจัดภัยสุขภาพ (มาตรการที่ 1.6.1.1.5-6)	2,179,700	กทม. (ดำเนินการ)	กสภ.
8	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนพัฒนาศักยภาพชุมชนในงานสาธารณสุข (มาตรการที่ 1.6.1.1.5-6)	153,000	กทม. (ดำเนินการ)	กสภ.
9	กิจกรรมตรวจสอบเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (มาตรการที่ 1.6.1.5.6)	-	-	สสว.
10	โครงการบริการเชิงรุกสุขภาพดีในพื้นที่เป้าหมาย (มาตรการที่ 1.6.2.1.2-3)	239,000	กทม. (ดำเนินการ)	กอพ.
11	กิจกรรมรับแจ้งข่าวการระบาดและทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	672,000	(เงินนอกงบ)	กคร.
12	กิจกรรมพัฒนาศูนย์ควบคุมและפקังพิษุนัขจรจัด (มาตรการที่ 1.6.2.4.1)	-	-	สสธ.
13	กิจกรรมฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมว (มาตรการที่ 1.6.2.4.2)	-	-	สสธ.

การนำแผนไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2561

มิติที่ 1 ประสิทธิภาพตามพันธกิจ

ตาราง ก. แสดงภารกิจงานยุทธศาสตร์

ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย

มิติที่ 1.2 ปลอดภัยจากยาเสพติด

เป้าหมายที่ 1.2.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติดยาทุกคนเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.1 เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนชุมชนมีความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด (ผลผลิต)	1,000 ชุมชน
2	ชุมชนร่วมใจระงับภัยยาเสพติดได้รับการสนับสนุนและสามารถขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหายาเสพติด (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 65
3	จำนวนของสถานศึกษาที่ร่วมดำเนินการ (ผลผลิต)	34 แห่ง
4	จำนวนของสถานประกอบการที่ร่วมดำเนินการ (ผลผลิต)	75 แห่ง
5	ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 25

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของ “ชุมชนร่วมใจระวังภัยยาเสพติด”	1. จำนวนชุมชนมีความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด (ผลผลิต)	นิยาม ชุมชนมีความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง ชุมชนมีการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามเกณฑ์ของกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 ใน 10 ข้อ ซึ่งสอดคล้องตามเกณฑ์การประเมินดัชนีชี้วัดความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชนระดับประเทศ ได้แก่ 1. มีกลุ่มดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชน เช่น คณะกรรมการชุมชน 2. มีการประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน 3. มีข้อตกลง/กติการ่วมกันเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และมีการประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน เช่น ธรรมนูญหมู่บ้าน ประกาศชุมชน 4. การจัดตั้งกองทุนเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น กองทุนแม่ของแผ่นดิน กองทุนหมู่บ้าน/ชุมชน และการระดมทรัพยากร หรือ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน 5. มีการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน 6. มีการประชุม หรือ ประชุมเพื่อค้นหาและตรวจสอบผู้	1. กิจกรรมสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร / สนข. สยส.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 7. มีการนำผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูหรือดูแลฟื้นฟูโดยชุมชน 8. มีการติดตามผลและให้ความช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน เช่น การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ การให้คำปรึกษาแนะนำ การเยี่ยมบ้าน 9. มีการควบคุมดูแลไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมในพื้นที่ 10. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดร่วมกับกิจกรรมสาธารณประโยชน์อื่นๆ หรือ จัดกิจกรรมเชิงป้องกันยาเสพติด เช่น กิจกรรมวันสำคัญต่างๆ กีฬาด้านยาเสพติด การให้ความรู้ เสี่ยงตามสาย <u>ค่าเป้าหมาย</u> 1,000 ชุมชน <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนชุมชนที่มีการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามเกณฑ์ของกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 6 ช้อ	

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของ “ชุมชนร่วมใจระวังภัยยาเสพติด”	2. ชุมชนร่วมใจระวังภัยยาเสพติดได้รับการสนับสนุนและสามารถขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหายาเสพติด (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> ชุมชนร่วมใจระวังภัยยาเสพติด หมายถึง ชุมชนจดทะเบียนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการสนับสนุน เช่น งบประมาณ สื่อ องค์ความรู้ เป็นต้น และสามารถขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ การประชุม/ประชาคม ค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด การดูแลหรือการส่งบำบัด และติดตามช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 65 <u>วิธีการคำนวณ</u> ชุมชนร่วมใจฯ ที่ได้รับการสนับสนุนฯ x 100 / ชุมชนจดทะเบียนในกรุงเทพมหานคร	1. โครงการชุมชนร่วมใจระวังภัยยาเสพติดในชุมชน / 710,800 บาท (ดำเนินการ) / สยส.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของอาสาสมัครกรุงเทพมหานครในสถานศึกษา	3. จำนวนของสถานศึกษาที่ร่วมดำเนินการ (ผลผลิต)	<u>นิยาม</u> สถานศึกษา หมายถึง สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีอาสาสมัครกรุงเทพมหานครในสถานศึกษา <u>ร่วมดำเนินการ</u> หมายถึง อาสาสมัครฯ มีการดำเนินการให้ความรู้/เผยแพร่สื่อ/จัดกิจกรรม/รณรงค์ด้านการป้องกันยา/สารเสพติด <u>ค่าเป้าหมาย</u> 34 แห่ง <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนสถานศึกษาที่มีอาสาสมัครกรุงเทพมหานครในสถานศึกษาร่วมดำเนินการ	1. โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครในสถานศึกษา / 1,042,000 บาท (ดำเนินการ) / สยส.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในสถานประกอบการ	4. จำนวนของสถานประกอบการที่ร่วมดำเนินการ (ผลผลิต)	<u>นิยาม</u> สถานประกอบการที่ร่วมดำเนินการ หมายถึง สถานประกอบการมีกิจกรรมเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด เช่น การตรวจค้น การพกพยายาเสพติด การสังเกตพฤติกรรม การตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด เป็นต้น <u>ค่าเป้าหมาย</u> 75 แห่ง <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนสถานประกอบการที่ร่วมดำเนินการ	1. กิจกรรมสนับสนุนการเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในสถานประกอบการ / (ไม่ใช้งบประมาณ) / สยส.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 5 สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด (มาตรการหน่วยงาน)	5. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> ประชาชน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน <u>ระดับการมีส่วนร่วม</u> หมายถึง การเข้าร่วม หรือ การดำเนินการให้ความรู้/เผยแพร่สื่อ/จัดกิจกรรม/รณรงค์ด้านการป้องกันยาเสพติด <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 25 <u>วิธีการคำนวณ</u> อาสาสมัครฯ ที่เข้าร่วม หรือ ดำเนินการฯ x 100 / อาสาสมัครฯ ที่เข้าร่วมโครงการฯ	1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน/ 478,600 บาท (ดำเนินการ) / สยส.

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.2 สร้างความภาคภูมิใจในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจแก่เด็ก เยาวชนและประชาชนในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนของโรงเรียนที่ร่วมดำเนินการ (ผลผลิต)	109 แห่ง

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 เสริมสร้างทักษะชีวิตให้นักเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มาตรการที่ 2 พัฒนาทักษะชีวิตผ่านสื่อสารสนเทศที่ทันสมัย มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการป้องกันยาเสพติดโดยกระบวนการทูปีนัมเบอร์วัน	1. จำนวนของโรงเรียนที่ร่วมดำเนินการ (ผลผลิต)	<u>นิยาม</u> โรงเรียนที่ร่วมดำเนินการ หมายถึง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด <u>ค่าเป้าหมาย</u> 109 แห่ง <u>วิธีการคำนวณ</u> โรงเรียนที่ร่วมดำเนินการ	1. โครงการพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแบบครบวงจร / 833,800 บาท (ดำเนินการ) / สยส. ศบส.ร่วมดำเนินการ 2. กิจกรรมติดตามผลการดำเนินงานการใช้แบบประเมินภูมิคุ้มกันยาเสพติดและสารเสพติดสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครตามโปรแกรมผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต / (ไม่ใช้งบประมาณ) / สยส. ศบส.ร่วมดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 สนับสนุนกิจกรรม จังหวัดปลอดภัย	2. จำนวนเขตปลอดภัย (ผลผลิต)	<u>นิยาม</u> เขตปลอดภัย หมายถึง พื้นที่เขตที่มีการบูรณา การดำเนินงานตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือดำเนินการตามยุทธศาสตร์ควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ <u>ค่าเป้าหมาย</u> 6 เขต <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนพื้นที่เขตที่ดำเนินการเขตปลอดภัย	1. โครงการกรุงเทพมหานครเขตปลอด บุหรี่ / 1,451,200 บาท (ดำเนินการ) / สยส. ศบส.ร่วมดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 5 สนับสนุนกิจกรรม ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	3. ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมี ความรู้เรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ผลผลิต)	<u>นิยาม</u> ผู้เข้าร่วมกิจกรรม หมายถึง ผู้ที่เข้าร่วมโครงการ รณรงค์ ลด เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงวัน สำคัญต่างๆ มีความรู้ถึงโทษ พิษภัย พระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 70 <u>วิธีการคำนวณ</u> ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีความรู้เรื่องเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ $\times 100$ / ผู้เข้าร่วมโครงการรณรงค์ ลด เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงวันสำคัญต่างๆที่ ตอบแบบประเมินความรู้	1. โครงการรณรงค์ ลด เลิก การ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงวัน สำคัญต่างๆ /452,400 บาท (ดำเนินการ) / สยส. ศบส.ร่วม ดำเนินการ

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.3 บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้เสพยา/สารเสพติดให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละการบำบัดของผู้ที่เข้าโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบครบกำหนด (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 65
2	ร้อยละของผู้ผ่านการบำบัดรักษาตามโปรแกรมได้รับการติดตามหลังการบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 65

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 พัฒนาการบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้าถึงง่าย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ มาตรการที่ 3 พัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว และสังคม ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ	1. ร้อยละการบำบัดของผู้ที่เข้าโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบครบกำหนด (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> ผู้ที่เข้าโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบครบกำหนด หมายถึง ผู้ติดยา/สารเสพติดทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดที่เข้าโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบ BMA Matrix Model หรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามโปรแกรมหลัก ได้รับการบำบัดครบตามโปรแกรมกำหนด และผ่านเกณฑ์การประเมิน <u>ค่าเป้าหมาย</u> ≥ ร้อยละ 65 <u>วิธีการคำนวณ</u> ผู้ติดยา/สารเสพติดทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดที่ได้รับการบำบัดครบกำหนดและผ่านเกณฑ์การประเมิน × 100 หารด้วย ผู้เข้ารับการบำบัดโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบ BMA Matrix Model หรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามโปรแกรมหลักทั้งหมด	1. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด / 269,300 บาท (ดำเนินการ) / สยส. ศบส.ร่วมดำเนินการ 2. โครงการพัฒนาบริการบำบัดยาสูบในศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานมัย / 88,800 บาท (ดำเนินการ) / สยส. ศบส.ร่วมดำเนินการ 3. โครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน / 185,400 บาท (ดำเนินการ) / สยส. ศบส.ร่วมดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 2 พัฒนา กระบวนการในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ และพัฒนา คุณภาพชีวิตให้กับ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพ	2. ร้อยละของผู้ผ่านการ บำบัดรักษาตามโปรแกรม ได้รับการติดตามหลังการ บำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> ผู้ผ่านการบำบัดรักษาตามโปรแกรม หมายถึง ผู้ติดยา/สาร เสพติดทั้งในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดที่ผ่านโปรแกรมการ บำบัดรักษาแบบ BMA Matrix Model หรือฟื้นฟูสมรรถภาพตาม โปรแกรมหลัก ได้รับการติดตามหลังการบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด <u>ค่าเป้าหมาย</u> $\geq$ ร้อยละ 65 <u>วิธีการคำนวณ</u> ผู้ผ่านการบำบัดฯ ที่ได้รับการติดตามหลังการบำบัด ตามเกณฑ์ที่กำหนด $\times 100$ หารด้วย ผู้ผ่านการบำบัดฯ ทั้งในระบบ สมัครใจและระบบบังคับบำบัดที่ครบกำหนดและผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้งหมด	1. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพ ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน / 78,000 บาท (ค่าเนินการ) / สยส. ศบส.ร่วมดำเนินการ

มิติที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ 1.6.1 คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการฯที่อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกินลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 75
2	ผู้สูงอายุและวัยทำงาน (อายุ 45-59 ปี) ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 85
3	จำนวนเครือข่ายที่เพิ่มขึ้น (ผลลัพธ์)	12 เครือข่าย

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 2 ส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน	1. ร้อยละของผู้เข้าร่วม โครงการฯที่อ้วนลงพุงมีรอบเอว หรือค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกิน ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> (1) ผู้เข้าร่วมโครงการ หมายถึง บุคลากรของกรุงเทพมหานครสังกัด สำนักงานเขตและหน่วยงานสำนัก (2) อ้วนลงพุง หมายถึง ผู้ที่มีรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร(36 นิ้ว) ในเพศชาย และมากกว่า 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ในเพศหญิง (3) ค่าดัชนีมวลกาย(BMI) คำนวณได้จาก BMI=น้ำหนัก (กิโลกรัม) หารด้วย ส่วนสูง(เมตร) ² <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 75 <u>วิธีการคำนวณ</u> ผู้เข้าร่วมโครงการฯที่มีรอบเอวหรือค่าดัชนีมวล กาย(BMI)เกินลดลง หารด้วย จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด คูณ ด้วย 100	1. โครงการวัยทำงานสดใส ใส่ใจ สุขภาพ / 615,100 บาท (ดำเนินการ) / กสภ. ศบส. ร่วม ดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 ส่งเสริมทันต สุขภาพและป้องกันโรคในช่อง ปากในสถานบริการและชุมชน	2. ผู้สูงอายุและวัยทำงาน (อายุ 45-59 ปี) ได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปากและฝึก ทักษะการทำความสะอาดช่อง ปาก (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> - กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้สูงอายุและวัยทำงาน (45-59 ปี) ที่มารับ บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ทั้ง 68 แห่ง คลินิก บริการทันตกรรมที่ กทม.1 และกทม.2 โรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ ชมรมผู้สูงอายุและในชุมชน จำนวน 30,000 คน - การตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะการทำความสะอาดช่อง ปาก หมายถึง การที่กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยทันตบุคลากรได้รับทราบผลการตรวจ พร้อมทั้งได้รับการฝึก ทักษะการใช้อุปกรณ์ ในการทำความสะอาดช่องปาก เช่น แปรงสี ฟัน หรือไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟัน (ที่เหมาะสมกับสภาพช่องปาก แต่ละคน) <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 85 <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะ การทำความสะอาดช่องปาก หาดด้วย จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด คูณด้วย 100	1. โครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี) / 1,000,000 บาท (ดำเนินการ) / กทส. ศบส. ร่วม ดำเนินการ 2. โครงการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้าน ทันตกรรมผู้สูงอายุและการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว / 177,200 บาท (ดำเนินการ) / กทส.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 7 เพิ่มภาคี เครือข่ายอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วน ร่วมในการดำเนินกิจกรรม สุขภาพ	3. เครือข่ายความร่วมมือใน การเฝ้าระวังความปลอดภัย ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานมีจำนวนเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> เครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานมีจำนวนเพิ่มขึ้น หมายถึง ร้านยาที่ ได้รับการรับรองเป็นเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความ ปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานมีจำนวน เพิ่มขึ้นจากปี 2561 <u>ค่าเป้าหมาย</u> ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 <u>วิธีการคำนวณ</u> (จำนวนร้านยาเครือข่ายปี2562 – จำนวนร้านยาเครือข่ายปี 2561) x 100 จำนวนร้านยาเครือข่าย ปี 2561 <u>หมายเหตุ</u> : จำนวนร้านยาเครือข่าย ปี 2562 นับรวมร้านยา เครือข่ายฯ จากปีก่อนหน้าที่ยังคงสถานะเป็นเครือข่ายฯ	1. กิจกรรมประเมินและรับรองร้าน ยาเครือข่ายความร่วมมือ ในการเฝ้า ระวังความปลอดภัย ด้านยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานมี / (ไม่ใช้งบประมาณ) /กกก.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.2 ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่พบภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบบริการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 65

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 ค้นหา เฝ้าระวัง และดูแลช่วยเหลือกลุ่มที่มี ภาวะซึมเศร้า	1. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงภาวะ ซึมเศร้าได้รับการดูแล (ผลลัพธ์)	นิยาม - กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผู้รับบริการในคลินิก ครอบครัวอบอุ่นของศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ของสำนักอนามัย คัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q แล้วมีผลเป็นบวก - การดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า หมายถึง การดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหา เช่น การให้คำปรึกษา การส่งต่อเพื่อรักษา การเยี่ยมติดตาม เป็นต้น ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 65 วิธีการคำนวณ $\frac{\text{จำนวนผู้รับบริการคลินิกครอบครัวอบอุ่นเสี่ยงภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ} \times 100}{\text{จำนวนผู้รับบริการที่เสี่ยงภาวะซึมเศร้าทั้งหมด}}$	1. โครงการพัฒนาบริการสุขภาพจิตชุมชน /1,149,000 บาท (ดำเนินการ) / กสภ. ศบส. ร่วมดำเนินการ 2. กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น / ไม่ใช้งบประมาณ /กสภ. ศบส. ร่วมดำเนินการ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.3 คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 70
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 70

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดยจัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก	2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์) 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในความดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย ได้รับการดูแล ประเมินตามเกณฑ์ของสำนักงานมัย เกณฑ์การให้บริการดูแลและประเมินภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง เกณฑ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำนักงานมัย ซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานมัย ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการในคลินิกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง <u>ค่าเป้าหมาย</u> (ผลลัพธ์) ≥ ร้อยละ 70 <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงานจากรายงาน	1. โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง / (ไม่ใช้งบประมาณ) / กสภ. ศบส. ร่วมดำเนินการ 2. โครงการกรุงเทพฯห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ / 2,000,000 บาท (ดำเนินการ) / กสภ. ศบส. ร่วมดำเนินการ 3. โครงการไทยนิยมยั่งยืน เพื่อชุมชนอยู่ดีมีสุข / 5,703,500 บาท (เงินนอกงบ) / กสภ. ศบส. ร่วมดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		ประจำเดือน <u>วิธีการคำนวณ</u> $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคเบาหวาน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคเบาหวานทั้งหมด}} \times 100$ $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด}} \times 100$	

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.4 สตรีในช่่วงอายุ 30 - 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	สตรีในช่่วงอายุ 30 – 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต)	> 12,500 คน
2	สตรีในช่่วงอายุ 30 – 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	> 7,500 คน

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีอายุ 30-70 ปี ทั้งเชิงรับและเชิงรุก	1. สตรีในช่่วงอายุ 30 – 70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต) 2. สตรีในช่่วงอายุ 30 – 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	<u>นิยาม</u> สตรีได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีอายุ 30 – 70 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม และสตรีอายุ 30 - 60 ปีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เชิงรับที่ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่ง ในคลินิกวางแผนครอบครัวและหลังคลอด และคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทอง หรือการออกหน่วยเชิงรุก ของศูนย์บริการสาธารณสุขออกหน่วยคัดกรองในชุมชนหรือการออกหน่วยคัดกรองเชิงรุกร่วมกับรศคัดกรองมะเร็งเคลื่อนที่ <u>ค่าเป้าหมาย</u> (ผลผลิต) มะเร็งเต้านม > 12,500 คน มะเร็งปากมดลูก > 7,500 คน	1. โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก / 73,000 บาท (เงินนอกงบ) / กสภ. ศบส. ร่วมดำเนินการ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.5 ส่งเสริมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และอาชีวอนามัยของผู้ประกอบอาชีพเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของห้องน้ำสาธารณะมีสุขลักษณะเป็นไปตามเกณฑ์ในระดับมาตรฐาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 60

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 สร้างเสริมความรู้ การวิจัยและพัฒนา (มาตรการหน่วยงาน) มาตรการที่ 5 สร้างเสริมความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วม (มาตรการหน่วยงาน) มาตรการที่ 6 บังคับใช้ทางกฎหมายและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย (มาตรการหน่วยงาน)	1. ร้อยละของห้องน้ำสาธารณะมีสุขลักษณะเป็นไปตามเกณฑ์ในระดับมาตรฐาน (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> <u>ห้องน้ำสาธารณะ</u> หมายถึง ห้องน้ำสาธารณะในที่สาธารณะสถานประกอบการหรือสถานบริการที่จัดเตรียมไว้ให้ประชาชนทั่วไปใช้บริการ ใน 12 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ศาสนสถาน สถานบริการ น้ำมันเชื้อเพลิง ตลาดสด ร้านอาหาร โรงพยาบาล ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า สถานที่ราชการ แหล่งท่องเที่ยว สวนสาธารณะ สถานศึกษา สถานีขนส่ง และห้องน้ำริมทาง <u>เกณฑ์</u> หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลระดับประเทศ (HAS) <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 60 (ผลลัพธ์) <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนห้องน้ำสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ $\times 100$ / จำนวนห้องน้ำสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมาย	1. กิจกรรมที่ 3 (ภายใต้โครงการ กรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย / 1,737,300 บาท (ดำเนินการ) / สสว. ศบส.ร่วมดำเนินการ

เป้าหมายที่ 1.6.2 โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้เกิดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.1 ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 90

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 2 พัฒนาต้นแบบการทำให้การตรวจเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ (Normalize HIV) มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการติดตามการดำเนินการตามเป้าหมายโดยสามารถจำแนกตามกลุ่มประชากรหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขนำร่องที่ให้บริการยาต้านไวรัส จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 20, 26, 28, 36, 64 และเข้าเกณฑ์การรักษาดังนี้ 1. สมัยครใจรับยาต้านไวรัส 2. สิทธิการรักษา - ของศูนย์บริการสาธารณสุขนำร่อง 5 แห่ง - ต่างจังหวัดที่อยู่ในระหว่างการย้ายสิทธิการรักษา - แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิการรักษา (สิทธิประกันสังคม , บัตรประกันสุขภาพ) 3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสต้องมีระดับ CD4 $\geq$ 350 และ ไม่มีอาการเข้าได้กับโรคเอดส์ หรือไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90 (ผลลัพธ์) วิธีการคำนวณ $\frac{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าเกณฑ์การรักษาได้รับยาต้านไวรัส}}{\text{จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าเกณฑ์การรักษาทั้งหมด}} \times 100$	1. โครงการพัฒนาระบบบริการด้านการดูแลรักษาและการรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ / 391,600 บาท / (เงินอุดหนุนรัฐบาล) / กอพ. ศบส.ร่วมดำเนินการ 2. โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ / 353,000 บาท (ดำเนินการ) / กอพ. ศบส.ร่วมดำเนินการ 3. กิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก / ไม่ใช่งบประมาณ / กอพ. ศบส.ร่วมดำเนินการ

เป้าหมายที่ 1.6.2 โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้เกิดระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.3 พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก (ผลลัพธ์)	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของ 5 ปีย้อนหลัง
2	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ไข้หวัดใหญ่) (ผลลัพธ์)	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย เป้าหมายที่กำหนดของกรุงเทพมหานคร มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคไข้เลือดออก	1. อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก (ผลลัพธ์)	นิยาม อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงเมื่อเทียบกับเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลังตามปีปฏิทิน 1. โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่ได้รับการวินิจฉัย ตามเกณฑ์ผู้ป่วยทางคลินิกและ/หรือนิยามเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วย ได้แก่ Dengue Fever (DF), Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS) 2. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) ปี 2562 คูณ 100,000หาร จำนวนประชากรกลางปี 3. ค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ หมายถึง อัตราป่วย ณ เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2556 – 2560) ตามปีปฏิทิน คำนวณโดยใช้	1. กิจกรรม.....(ภายใต้โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร / 551,500 บาท (ดำเนินการ) / กคร. ศบส. ร่วมดำเนินการ 2. โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค / 292,300 บาท (ดำเนินการ) / กคร. ศบส. ร่วมดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		โปรแกรมคอมพิวเตอร์ 4. ลดลง หมายถึง อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2562น้อยกว่าค่า เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลังตามปีปฏิทิน <u>ค่าเป้าหมาย</u> < เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลังตามปีปฏิทิน <u>วิธีการคำนวณ</u> คำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อหาค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์	

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 เสริมสร้างความรู้ เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญตาม ฤดูกาล	2. ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เสริมสร้างความรู้เรื่องโรคติดต่อ ที่สำคัญตามฤดูกาลมีความรู้ เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญตาม ฤดูกาล (ผลผลิต)	<u>นิยาม</u> เสริมสร้างความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญตามฤดูกาล หมายถึง การเข้าไปส่งเสริม ถ่ายทอดความรู้หรือการจัดกิจกรรมให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญตามฤดูกาลต่างๆ เช่นโรค ไข้หวัดใหญ่ซึ่งมีการระบาดในฤดูฝนและฤดูหนาว <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 <u>วิธีการคำนวณ</u> $\frac{\text{จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญตามฤดูกาล} \times 100}{\text{จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด}}$	1. โครงการคนเมืองยุคใหม่ปลอดภัยจาก โรคติดต่อตามฤดูกาล / (ไม่ได้รับ งบประมาณ) / กคร. 2. โครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ / 396,000 บาท (ดำเนินการ) / กคร. 3. โครงการการให้บริการวัคซีนไวรัสโรต้า ในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย / 8,250,000 บาท (เงินนอกงบ) / กคร. ศบส. ร่วมดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 5 เพิ่มอัตราความ ครอบคลุมการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	3. ร้อยละความครอบคลุมของ การได้รับวัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ (ผลผลิต)	<u>นิยาม</u> การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคไข้หวัดใหญ่ด้วยการฉีดวัคซีน ให้กับประชาชนเป็นกลวิธีการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูงและ คุ้มค่ามากที่สุด เมื่อได้รับวัคซีนครอบคลุมภูมิคุ้มกันต่อโรคในชุมชน จะสูงขึ้น ส่งผลให้การระบาดของโรคที่ไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง กลุ่มเป้าหมายจากการสำรวจได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 60 <u>วิธีการคำนวณ</u> ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ $\frac{\text{จำนวนผู้รับบริการฉีดวัคซีน} \times 100}{\text{จำนวนกลุ่มเป้าหมายจากการสำรวจ}}$	1. กิจกรรมไข้หวัดใหญ่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีน / ไม่ใช้งบประมาณ / กคร. ศบส. ร่วมดำเนินการ 2. โครงการพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค / 356,200 บาท (ดำเนินการ) / กคร.

เป้าหมายที่ 1.6.3 คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.1 พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพกับ สรพ. (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 10

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 พัฒนา คุณภาพศูนย์บริการ สาธารณสุขตามมาตรฐาน ศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA)	1. ร้อยละของ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ เข้าสู่กระบวนการรับรอง คุณภาพกับ สรพ. (ผลลัพธ์)	นิยาม ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการประเมินและรับรองคุณภาพจาก องค์กรภายนอก หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขและเข้าสู่กระบวนการประเมิน และรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอกทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์บริการ สาธารณสุข (Accredit) และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการต่ออายุ กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (Re- accredit) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 10 วิธีการคำนวณ $\frac{\text{ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก} \times 100}{\text{จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขเป้าหมายทั้งหมด}}$	1. โครงการการพัฒนาประเมินและรับรอง คุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข / 1,927,600 บาท (ดำเนินการ) / กพส. ศบส. ร่วม ดำเนินการ 2. โครงการนวัตกรรมทางการแพทย์และ สาธารณสุข สำนักอนามัย ปี 2562 / 900,000 บาท (ดำเนินการ) / สพธ.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.2 ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่าย สามารถเข้าถึงบริการและประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 85
2	จำนวนของศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา สำนักอนามัย ได้รับการปรับปรุงพัฒนาศักยภาพ (ผลผลิต)	3 แห่ง

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 3 พัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย และผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน	1. ร้อยละของศูนย์บริการ สาธารณสุขและโรงพยาบาลใน เครือข่ายสามารถเข้าถึงบริการ และประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อ เพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย สามารถเข้าถึงบริการและ ประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการ พยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนัก อนามัย และโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย ทุกสังกัดใน กรุงเทพมหานคร ที่เป็นเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ของ ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) และดำเนินการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย และผู้สูงอายุฯ ผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยผ่านในระบบ ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุเพื่อการพยาบาล ต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 85 <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย ทุก	1. กิจกรรม.....(ภายใต้ โครงการการพัฒนาเครือข่ายศูนย์ส่ง ต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) / 326,600 บาท (ดำเนินการ) / กพส. ศบส. ร่วม ดำเนินการ 2. กิจกรรม.....(โครงการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ของชีวิตที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพ มหา นคร / 982,300 บาท (ดำเนินการ) / กพส. ศบส. ร่วมดำเนินการ 3. เงินสมทบกองทุนหลักประกัน

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		สังกัดในกรุงเทพมหานคร ที่เป็นเครือข่ายในระบบส่งต่อดำเนินการ ส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุ × 100 / จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลภาคีเครือข่าย ทุกสังกัดในกรุงเทพมหานคร ที่เป็น เครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุทั้งหมด	สุขภาพกรุงเทพมหานคร / 216,052,700 บาท (ดำเนินการ) / สพธ. ศบส. ร่วมดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 ปรับปรุง กายภาพศูนย์บริการ สาธารณสุข ศูนย์บริการ สาธารณสุขสาขา สำนัก อนามัย	2. จำนวนของศูนย์บริการ สาธารณสุข ศูนย์บริการ สาธารณสุขสาขา สำนัก อนามัย ได้รับการปรับปรุง พัฒนาศักยภาพ (ผลผลิต)	<u>นิยาม</u> ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการ สาธารณสุขสาขา สำนักอนามัย ได้รับการ ปรับปรุงพัฒนาศักยภาพ หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการ สาธารณสุขสาขา สังกัดสำนักอนามัย รวมถึงอาคาร สถานที่ภายในสำนักงาน กอง สังกัดสำนักอนามัย ที่ได้รับการปรับปรุง พัฒนาศักยภาพ เพื่อประโยชน์ในงาน ราชการทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก งานบริการประชาชน และหรือสิ่ง อำนวยความสะดวกสำหรับประชาชน	1. ปรับปรุงสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านพิชิต ใจ) (1 ปี) / 8,240,000 บาท (ลงทุน) / สยส. 2. ก่อสร้างโรงจอดรถยนต์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำ ผักชี หนองจอก (1 ปี) / 3,077,000 บาท (ลงทุน) / ศบส.44 3. ปรับปรุงห้องน้ำศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ทุ่งครุ (1 ปี) / 3,057,000 บาท (ลงทุน) / ศบส.59 4. ปรับปรุงอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ทุ่งครุ สาขา ทุ่งครุ 2 (1 ปี) / 1,990,000 บาท (ลงทุน) / ศบส.59 5. โครงการก่อสร้างอาคารสำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข และ ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุระราชรังสรรค์ (ต่อเนื่อง 3 ปี 2562-2564) / 295,800,000 บาท (ลงทุน) (ปี 2562 = 12,330,000 บาท ปี 2563 = 141,735,000 บาท ปี 2564 = 141,735,000 บาท / สชส.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		<u>ค่าเป้าหมาย</u> 3 แห่ง <u>วิธีการคำนวณ</u> นับจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา สังกัดสำนัก ออนามัย รวมถึงอาคารสำนักงาน กอง สังกัด สำนักอนามัย ที่ได้รับการปรับปรุงพัฒนา ศักยภาพแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่ กำหนด	6. โครงการก่อสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราษฎร์บูรณะ (ต่อเนื่อง 3 ปี 2562-2564) / 79,250,000 บาท (ลงทุน) (ปี 2562 = 4,100,000 บาท ปี 2563 = 37,575,000 บาท ปี 2564 = 37,575,000 บาท / ศบส.39 7. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 47 คลอง ขวาง (ต่อเนื่อง 3 ปี 2562-2564) / 136,700,000 บาท (ลงทุน) (ปี 2562 = 6,510,000 บาท ปี 2563 = 65,095,000 บาท ปี 2564 = 65,095,000 บาท / ศบส.47 8 . โครงการก่อสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข 30 (แห่งใหม่) (ต่อเนื่อง 3 ปี 2562-2564) / 106,900,000 บาท (ลงทุน) (ปี 2562 = 7,740,000 บาท ปี 2563 = 49,580,000 บาท ปี 2564 = 49,580,000 บาท / ศบส.30 9. โครงการก่อสร้างศาลาเอนกประสงค์ศูนย์บริการ สาธารณสุข 8 บุนนาค รุ่งเรือง / 1,167,801.72 บาท (เงินนอกงบ) / ศบส.8

เป้าหมายที่ 1.6.5 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อน ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.1 ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของอาหารที่รับประทาน

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 78
2	ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 95
3	ร้อยละของผู้บริโภคได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ในการเลือกซื้อกระเช้าของขวัญในช่วงเทศกาลปีใหม่ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 100

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 ตรวจเฝ้าระวัง คุณภาพอาหารในสถาน ประกอบการอาหาร	1. ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการ ปนเปื้อนเชื้อโรค (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> 1. ตัวอย่างอาหาร หมายถึง ตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่ม ตรวจจากแผงลอย ตลาด ร้านอาหาร ซูเปอร์มาร์เก็ต และมินิ มาร์ท ในพื้นที่ 50 เขต 2. เชื้อโรค หมายถึง เชื้อโรคที่เป็นอันตรายในระบบทางเดิน อาหาร 4 ชนิด ได้แก่ <i>Salmonella</i> , <i>E.coli</i> , <i>S. aureus</i> และ <i>V. cholerae</i> 3. ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค หมายถึง ไม่พบการปนเปื้อน เชื้อโรคเกินเกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาตามประกาศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ฉบับปัจจุบัน	1. กิจกรรมที่ 2 (ภายใต้โครงการ กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย 13,410,800 บาท (ดำเนินการ) / กสอ. สนช. 2. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศงาน สุขาภิบาลอาหาร / 5,750,500 บาท (ดำเนินการ) / กสอ.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		กรณี พบการปนเปื้อนเชื้อโรคให้ออกคำสั่ง เจ้าพนักงาน ท้องถิ่นหรือคำแนะนำให้ผู้ประกอบการอาหาร ดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย โดยสุ่มตรวจ วิเคราะห์ซ้ำ <u>ผลผลิต</u> จำนวนตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจหาการ ปนเปื้อนเชื้อโรค <u>ผลลัพธ์</u> ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบ การปนเปื้อนเชื้อโรค <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 78 <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนตัวอย่างอาหารที่ตรวจวิเคราะห์ไม่พบการปนเปื้อน เชื้อโรค คูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนตัวอย่างอาหารที่ทำการ ตรวจวิเคราะห์ <u>สูตรการคำนวณ</u> (จำนวนตัวอย่างอาหารที่ตรวจวิเคราะห์ไม่พบการปนเปื้อน เชื้อโรค × 100) / จำนวนตัวอย่างอาหารที่ทำการตรวจ วิเคราะห์	

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 ตรวจเฝ้าระวัง คุณภาพอาหารในสถาน ประกอบการอาหาร	2. ร้อยละของตัวอย่างอาหาร ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการ ปนเปื้อนสารพิษ (ผลลัพท์)	<u>นิยาม</u> 1. ตัวอย่างอาหาร หมายถึง ตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจจาก แผงลอย ตลาด ร้านอาหาร ซูเปอร์มาร์เก็ต และมินิมาร์ท ในพื้นที่ 50 เขต 2. สารพิษ หมายถึง สารบอแรกซ์ สารฟอร์มาลิน สารฟอกขาว สารกันรา สีสังเคราะห์ กรดแอสซินิกในน้ำส้มสายชู ยาฆ่าแมลง สารไอโอเดท และสารโพลาร์ในน้ำมันทอดอาหาร โดยการสุ่มตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (Test-kit) 3. ไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ หมายถึง ผลตรวจตัวอย่างอาหารต้องอยู่ในเกณฑ์คุณภาพอาหารที่กำหนด ดังนี้ - ต้องไม่พบการปนเปื้อนของสารบอแรกซ์ สารฟอร์มาลิน สารฟอกขาว และสารกันรา - ต้องไม่พบสีสังเคราะห์ในอาหารที่ห้ามการใช้สี - ต้องไม่พบกรดแอสซินิกในน้ำส้มสายชู - ต้องไม่พบยาฆ่าแมลง สารไอโอเดท และสารโพลาร์ในน้ำมันทอดอาหาร เกินเกณฑ์คุณภาพอาหารที่กำหนด กรณี พบการปนเปื้อนสารพิษให้ออกคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือคำแนะนำให้ผู้ประกอบการอาหารดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย โดยสุ่มตรวจวิเคราะห์ซ้ำ	1. กิจกรรมที่ 1 และ 2 (ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย 13,410,800 บาท (ดำเนินการ) / กสอ. สนข.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		<u>ผลผลิต</u> จำนวนตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจวิเคราะห์หาการปนเปื้อนสารพิษ <u>ผลลัพธ์</u> ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 95 <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนตัวอย่างอาหารที่ตรวจวิเคราะห์ไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ คูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนตัวอย่างอาหารที่ทำการตรวจวิเคราะห์ <u>สูตรการคำนวณ</u> (จำนวนตัวอย่างอาหารที่ตรวจวิเคราะห์ไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ × 100) / จำนวนตัวอย่างอาหารที่ทำการตรวจวิเคราะห์	

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 ตรวจเฝ้าระวัง คุณภาพอาหารในสถาน ประกอบการอาหาร	3. ร้อยละของสถาน ประกอบการที่ได้รับการตรวจ คุณภาพน้ำ/น้ำแข็งทาง ห้องปฏิบัติการ และผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจคุณภาพน้ำ/น้ำแข็ง ทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง สถานประกอบการที่ผลิตน้ำ บริโภคบรรจุขวดปิดสนิท และน้ำแข็งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการสุ่มตรวจคุณภาพน้ำและน้ำแข็งทางห้องปฏิบัติการ <u>ค่าเป้าหมาย</u> : ผลผลิต ร้อยละ 70 : ผลลัพธ์ ร้อยละ 70 <u>วิธีการคำนวณ</u> : <u>ผลผลิต</u> : ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้รับการตรวจ คุณภาพน้ำ/น้ำแข็งทางห้องปฏิบัติการ เท่ากับ จำนวนรวมของ สถานประกอบการน้ำดื่ม/น้ำแข็งที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์ คุณภาพน้ำ/น้ำแข็ง หาดด้วยจำนวนรวมของสถานประกอบการ น้ำดื่ม/น้ำแข็งตามเป้าหมาย คูณด้วย 100 <u>ผลลัพธ์</u> : ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้รับการตรวจ คุณภาพน้ำ/น้ำแข็งทางห้องปฏิบัติการ และผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน เท่ากับ จำนวนรวมของสถานประกอบการน้ำดื่ม/ น้ำแข็งที่ได้รับการตรวจวิเคราะห์คุณภาพและผ่านเกณฑ์ มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ หาดด้วยจำนวนรวมของสถาน ประกอบการน้ำดื่ม/น้ำแข็งที่ได้รับการตรวจคุณภาพน้ำและ น้ำแข็ง คูณด้วย 100	1. โครงการเฝ้าระวังความปลอดภัยของ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและ น้ำแข็งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 456,000 บาท (เงินอุดหนุน รัฐบาล) / สชส. 2. กิจกรรมตรวจคุณภาพอาหารเพื่อ สนับสนุนการแก้ไขปัญหาของข้อ ร้องเรียน (ไม่ใช้งบประมาณ) / สชส.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 5 ผู้บริโภครู้จัก พิทักษ์สิทธิคุ้มครองความ ปลอดภัยให้แก่ตนเอง	4. ร้อยละของผู้บริโภคได้รับ การพิทักษ์สิทธิในการเลือกซื้อ กระเช้าของขวัญในช่วง เทศกาลปีใหม่ (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> 1. ผู้บริโภค หมายถึง ประชาชนผู้เลือกซื้อ หรือผู้ที่ได้รับกระเช้า ของขวัญปีใหม่ 2. การพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค หมายถึง กรณีผู้บริโภคไม่พึงพอใจใน คุณภาพสินค้าในกระเช้าของขวัญสามารถนำมาแลกเปลี่ยนหรือ คืนได้ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 3. เทศกาลปีใหม่ หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2561 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2562 4. กระเช้าของขวัญ หมายถึง กระเช้าของขวัญปีใหม่ที่กำหนด ในสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการการควบคุมคุณภาพ สินค้าของกรุงเทพมหานครในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2562 <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 100 <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนผู้บริโภคที่ได้รับการพิทักษ์สิทธิด้วย 100 หาดด้วย จำนวนผู้บริโภคทั้งหมดที่พิทักษ์สิทธิตนเอง <u>สูตรการคำนวณ</u> (จำนวนผู้บริโภคที่ได้รับการพิทักษ์สิทธิ x 100) / จำนวน ผู้บริโภคทั้งหมดที่พิทักษ์สิทธิตนเอง	1. กิจกรรมที่ 9 (ภายใต้โครงการ กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย 13,410,800 บาท (ดำเนินการ) / กสอ. สนข.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนได้บริโภคเนื้อสัตว์ปลอดภัย

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของสัตว์ที่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้ามาและผ่านการตรวจเนื้อสัตว์หลังฆ่าเพื่ออนุญาตให้นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายได้ตามกฎหมาย (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 93
2	ร้อยละของตัวอย่างสัตว์ปีกที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคไข้หวัดนก (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 95
3	ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษ (S.aureas และหรือ Salmonella spp.) (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 70
4	ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบยาต้านจุลชีพตกค้าง (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 85

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 ควบคุมและตรวจ เนื้อสัตว์ ณ โรงฆ่าสัตว์ที่ กรุงเทพมหานครกำกับดูแล เพื่อ อนุญาตให้นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายได้ ตามกฎหมาย มาตรการที่ 2 การสุ่มตรวจเชื้อโรค และสารเคมีอันตรายเพื่อความปลอดภัยในการบริโภคเนื้อสัตว์	1. ร้อยละของสัตว์ที่ผ่านการตรวจ สุขภาพก่อนเข้ามาและผ่านการ ตรวจเนื้อสัตว์หลังฆ่าเพื่ออนุญาตให้ นำเนื้อนั้นไปจำหน่ายได้ตาม กฎหมาย (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> กรุงเทพมหานครมีโรงฆ่าสัตว์ของเอกชนประเภท 1. สุกร 2. โค 3. กระบือ 4. แพะ 5. แกะ 6. ไก่	1. กิจกรรมการตรวจเนื้อสัตว์ในโรง ฆ่าสัตว์ที่กรุงเทพมหานคร กำกับ ดูแล / ไม่ใช้งบประมาณ / สสช.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		ที่ได้รับใบอนุญาต ฆจส 2. ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ส่งพนักงานตรวจโรคสัตว์เข้าประจำการตรวจ เนื้อสัตว์ตามกฎหมายควบคุมการฆ่าสัตว์และจำหน่าย เนื้อสัตว์ พ.ศ. 2535 ณ โรงฆ่าสัตว์ที่ได้รับใบอนุญาต ฆจส 2. ดังกล่าว <u>ค่าเป้าหมาย</u> ผลผลิต = 700,000 ตัว ผลลัพธ์ = $\geq$ ร้อยละ 93 <u>วิธีการคำนวณ</u> (ผลผลิต) จำนวนสัตว์ที่แจ้งขออนุญาตทำการฆ่าตามกฎหมาย $\times$ 100 หารด้วย 700,000 (ผลลัพธ์) จำนวนสัตว์ที่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพสัตว์ก่อนฆ่าและตรวจ เนื้อสัตว์หลังฆ่า คูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนสัตว์ทั้งหมด ที่แจ้งขอทำการฆ่าตามกฎหมาย	

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 2 การสุ่มตรวจเชื้อโรคและสารเคมีอันตรายเพื่อความปลอดภัยในการบริโภคเนื้อสัตว์	2. ร้อยละของตัวอย่างสัตว์ปีกที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคไข้หวัดนก (ผลลัพท์)	<u>นิยาม</u> สัตว์ปีกที่ได้รับการสุ่มตรวจหาเชื้อโรคไข้หวัดนก ตามแผนการควบคุมป้องกัน ไข้หวัด และสอบสวนโรคไข้หวัดนกพื้นที่กรุงเทพฯ พร้อมทั้งดำเนินการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก แก่ผู้ประกอบการตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต โดยสัตว์ปีกที่ตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกอาจเป็นพาหะที่มีผลคุกคามต่อสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งอาจทำให้ผู้ที่ได้รับเชื้อป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก และอาจทำให้ถึงแก่ความตายได้ <u>ค่าเป้าหมาย</u> ผลผลิต = 4,000 ตัว ผลลัพท์ = $\geq$ ร้อยละ 95 <u>วิธีการคำนวณ</u> (ผลผลิต) จำนวนสัตว์ปีกที่ได้รับการสุ่มตรวจหาเชื้อโรคไข้หวัดนก คูณด้วย 100 หารด้วย 4,000 (ผลลัพท์) จำนวนสัตว์ปีกที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคไข้หวัดนก คูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนสัตว์ปีกที่ทำการสุ่มตรวจทั้งหมด	1. กิจกรรมการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนกในเขตกรุงเทพมหานคร / ไม่ใช่งบประมาณ / สสร.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 2 การสุ่มตรวจเชื้อโรค และสารเคมีอันตรายเพื่อความปลอดภัยในการบริโภคเนื้อสัตว์	3. ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรค อาหารเป็นพิษ (S.aureas และ หรือ Salmonella spp.) (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> S.aureas และหรือ Salmonella spp. ที่ปนเปื้อนใน เนื้อเป็นเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษต่อผู้บริโภคได้ <u>ค่าเป้าหมาย</u> ผลผลิต = 2,000 ตัวอย่าง ผลลัพธ์ = $\geq$ ร้อยละ 70 <u>วิธีการคำนวณ</u> ผลผลิต จำนวนตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการตรวจ วิเคราะห์เชื้อโรคอาหารเป็นพิษ คุณด้วย 100 หาดด้วย 2,000 ผลลัพธ์ จำนวนตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการตรวจไม่พบ เชื้อโรคอาหารเป็นพิษ คุณด้วย 100 หาดด้วย หาดด้วย จำนวนตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ทำการสุ่มตรวจทั้งหมด	1. กิจกรรมตรวจเฝ้าระวังเชื้อโรค อาหารเป็นพิษในเนื้อสัตว์ / ไม่ใช่ งบประมาณ / สสธ.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 2 การสุ่มตรวจเชื้อโรคและสารเคมีอันตรายเพื่อความปลอดภัยในการบริโภคเนื้อสัตว์	4. ร้อยละ ของ ตัวอย่าง เนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบยาต้านจุลชีพตกค้าง (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> การบริโภคเนื้อสัตว์ที่มียาต้านจุลชีพตกค้างสูงเกินค่าความปลอดภัยสำหรับการบริโภคจะทำให้ผู้บริโภคได้รับสารต้านจุลชีพเข้าไปในร่างกาย ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพและชีวิตของผู้บริโภคได้ ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของสารต้านจุลชีพชนิดนั้นๆ และขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลซึ่งไม่เหมือนกัน ยาต้านจุลชีพบางอย่างสามารถสะสมอยู่ในร่างกายได้ และจะแสดงอาการเป็นพิษเมื่อปริมาณที่สะสมไว้ที่ละน้อยๆนั้นสูงพอ ผลเสียที่เกิดจากยาต้านจุลชีพตกค้างในเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ต่อผู้บริโภคที่พบ ได้แก่ ทำให้เกิดการแพ้ (hypersensitivity effect) โดยยาบางชนิดอาจโน้มนำก่อให้เกิดมะเร็งได้ และทำให้เชื้อบางชนิดดื้อต่อยา <u>ค่าเป้าหมาย</u> ผลผลิต = 1,400 ตัวอย่าง ผลลัพธ์ = $\geq$ ร้อยละ 85 <u>วิธีการคำนวณ</u> ผลผลิต จำนวนตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองหายาด้านจุลชีพตกค้าง คูณด้วย 100 หารด้วย 1,400 ผลลัพธ์ จำนวนตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ตรวจคัดกรองไม่พบยาต้านจุลชีพตกค้าง คูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ทำการสุ่มตรวจทั้งหมด	1. กิจกรรมตรวจเฝ้าระวังยาต้านจุลชีพตกค้างในเนื้อสัตว์ / ไม่ใช่ งบประมาณ / สสธ.

ด้านที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ 3.1 จัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ 3.1.2 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

เป้าประสงค์ที่ 3.1.2.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ขอรับการช่วยเหลือได้รับอุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น	≥ ร้อยละ 80

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 จัดสวัสดิการด้าน อุปกรณ์ช่วยเหลือทางการ เคลื่อนไหวก่อนคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส	1. ร้อยละของผู้สูงอายุ คน พิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ ขอรับการช่วยเหลือได้รับ อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิต ประจำวันตามที่จำเป็น (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหาทางการ เคลื่อนไหว ที่ขึ้นทะเบียนขอรับการช่วยเหลืออุปกรณ์ช่วยเหลือ ทางการเคลื่อนไหว ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านการ ประเมินความต้องการจำเป็น และแนวทางการคัดเลือกผู้มีสิทธิ ได้รับการสงเคราะห์รถเข็นหรืออุปกรณ์ช่วยเหลือทางการ เคลื่อนไหวอื่นๆ <u>ค่าเป้าหมาย</u> ≥ ร้อยละ 80 <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหา ทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหว ที่ผ่านการประเมินความต้องการจำเป็น และแนวทางการ	1. โครงการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือ ทางการเคลื่อนไหวแก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว / 1,909,000 บาท (ดำเนินการ) / สพธ. ศบส. ร่วมดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		คัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์รถเข็น หารถด้วยจำนวน ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหาทางการ เคลื่อนไหว ที่ขึ้นทะเบียนขอรับการช่วยเหลืออุปกรณ์ช่วยเหลือ ทางการเคลื่อนไหว ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข คุณด้วย 100	

เป้าหมายที่ 3.1.3 ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3.1 พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานมัยได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลผลิต)	≥ ร้อยละ 80

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการ เข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพ ประจำปีอย่างทั่วถึง	1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุของสำนัก อนามัยได้รับการคัด กรองสุขภาพหรือตรวจ	<u>นิยาม</u> การคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปีเพิ่มขึ้น หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักอนามัยได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือ ตรวจสุขภาพมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2560 โดยกำหนดให้ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักอนามัย ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจ	1. โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ผู้สูงอายุ / 890,500 บาท (ดำเนินการ) / กสภ. ศบส. ร่วมดำเนินการ 2. โครงการพัฒนาศักยภาพชมรม ผู้สูงอายุ / (ไม่ใช้งบประมาณ) / กสภ.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
	สุขภาพประจำปี (ผลผลิต)	สุขภาพ ร้อยละ 80 ของสมาชิกที่มีความประสงค์และยินยอมรับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพในปีงบประมาณ 2561 ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่แจ้งขึ้นทะเบียนกับสำนักอนามัย โดยผ่านศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง 68 แห่ง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมายถึงประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่สมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักอนามัย และมาร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง การคัดกรองสุขภาพ หมายถึง การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีการเจาะปลายนิ้ว การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม และประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบ MMSE-THAI 2002 การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง การตรวจ FBS การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และตรวจLipid Profile เฉพาะรายที่มีความเสี่ยง ค่าเป้าหมาย $\geq$ร้อยละ 80 วิธีการคำนวณ (ผลผลิต) จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักอนามัยที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี $\times$ 100 หารด้วย จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักอนามัย และมาร่วมกิจกรรมชมรมอย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี ทั้งหมด	ศบส. ร่วมดำเนินการ

ด้านที่ 7 การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ 7.2 การบริหารแผนและประเมินผล

เป้าหมายที่ 7.2.1 กรุงเทพมหานครมีระบบการติดตามและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี

เป้าประสงค์ที่ 7.2.1.2 หน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	หน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพนักวิเคราะห์นโยบายและแผนและผู้รับผิดชอบในการทำแผนของหน่วยงาน มาตรการที่ 2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับหน่วยงาน	1. หน่วยงานมีแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (ผลลัพธ์)	นิยาม <u>แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี</u> หมายถึง แผนยุทธศาสตร์ระดับสำนัก/สำนักงาน/กอง แผนพัฒนาสำนักก่อนอายุ 4 ปี แผนปฏิบัติราชการประจำปี แผนผู้สูงอายุ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและสาธารณสุขต่างๆที่เกี่ยวข้อง ต้องกำหนดด้าน (ยุทธศาสตร์) มิติ(ประเด็นยุทธศาสตร์) มาตรการ(กลยุทธ์) ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายให้มีความสอดคล้อง ตอบสนอง สนับสนุนแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี <u>การดำเนินงาน</u> โดยนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผน รายงานผล และติดตามผลการปฏิบัติราชการตามแผนของส่วนราชการ ร่วมหารือ ประชุม	1. กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำแผนและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนงาน / สพธ.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		ระดมสมอง กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ ชี้แจงแนวทาง ดำเนินการ รายงานผล ฯลฯ <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 <u>วิธีการคำนวณ</u> ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ในแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2562 สำนักอนามัย ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี สามารถดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ คุณด้วย 100 หารด้วย จำนวนตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสำนัก อนามัยในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปีทั้งหมด	

มิติที่ 7.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าหมายที่ 7.3.1 บุคลากรกรุงเทพมหานครเป็นผู้ปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และเป็นที่เชื่อมั่นของประชาชน

เป้าประสงค์ที่ 7.3.1.1 การพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรยกระดับมาตรฐานวิชาชีพและคุณภาพการให้บริการในแต่ละสายงานให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพและสอดคล้องกับการเป็นมหานครแห่งเอเชีย	1. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ (ผลลัพธ์)	นิยาม 1. ความสำเร็จ หมายถึง กลุ่มเป้าหมายของโครงการได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายของโครงการ 2. โครงการ หมายถึง โครงการที่มีเป้าหมายพัฒนาสมรรถนะข้าราชการหรือเป็นโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานตามข้อบัญญัติงบประมาณ สำนักอนามัย ปี พ.ศ.2562 ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 วิธีการคำนวณ $\frac{\text{ความสำเร็จของโครงการ} \times 100}{\text{โครงการตามข้อบัญญัติ}}$	1. โครงการฝึกอบรมนักบริหารสุขภาวะเขตเมือง รุ่นที่ 1 / 814,000 บาท (ดำเนินการ) / สพธ. 2. โครงการสัมมนาและดูงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข / 780,000 บาท (ดำเนินการ) / สพธ. 3. โครงการพัฒนาสมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์ด้านการส่งเสริมศักยภาพและการป้องกันปัญหาทางสังคม / 333,500 บาท (เงินนอกงบ) / สพธ. 4. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวระหว่างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน / 901,700 บาท (เงินนอกงบ) / สพธ. 5. โครงการการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านบริหารอนามัย) รุ่นที่ 19 / 1,265,800 บาท (ดำเนินการ) / กพส. 6. โครงการการฝึกอบรมบุคลากรสายงานพยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
			ความเข้าใจ เสริมสร้างประสบการณ์ และทัศนคติในการ ปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร / 352,000 บาท (ดำเนินการ) / กพส. 7. โครงการการฝึกอบรมข้าราชการสายงานพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร / 222,000 บาท (ดำเนินการ) / กพส. 8. โครงการการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้านหัตถการใน ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย / 380,000 บาท (ดำเนินการ) / กพส. 9. โครงการการฝึกอบรมข้าราชการสายงานพยาบาล เพื่อการสร้าง งานวิจัยทางการพยาบาลและการนำผลการวิจัยทางการพยาบาล ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน / 657,700 บาท (ดำเนินการ) / กพส. 10. โครงการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้จัดการสุขภาพในการดูแล ผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (Nurse care manager in home ward) / 1,083,000 บาท (ดำเนินการ) / กพส. 11. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เด็กในสถานศึกษา / 148,000 บาท (เงินนอกงบ) / กสภ.

มติที่ 7.5 เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

เป้าหมายที่ 7.5.1 กรุงเทพมหานครให้บริการประชาชนด้วยความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องและโปร่งใส โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย

เป้าประสงค์ที่ 7.5.1.2 มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานคร และสนับสนุนการบริหารงานและตัดสินใจสำหรับผู้บริหารกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการปฏิบัติราชการและมีฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและระดับกรุงเทพมหานคร (ผลผลิต)	1 ระบบ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบสารสนเทศกลางเพื่อสนับสนุนการบริหารงานในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร	1. ร้อยละของความสำเร็จของการบำรุงรักษาระบบสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานและบริหารจัดการ (ผลลัพธ์)	นิยาม ความสำเร็จของการบำรุงรักษาระบบสารสนเทศ หมายถึง ระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน การให้บริการ และการบริหารจัดการ หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการของสำนักอนามัยที่สามารถปฏิบัติงานในระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุขได้ ประกอบด้วย 1. ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง 2. ศูนย์บริการสาธาณสุขสาขา 76 แห่ง 3. หน่วยบริการทางการแพทย์ 2 แห่ง ได้แก่ หน่วยบริการ กทม.1 และ กทม. 2 4. คลินิกสัตว์แพทย์ 9 แห่ง ได้แก่ - คลินิกสัตว์แพทย์ในศูนย์บริการสาธารณสุข 6 แห่ง คือ	1. กิจกรรมบำรุงรักษาระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข / 7,700,000 บาท (ดำเนินการ) / สพธ.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		ศูนย์บริการสาธารณสุข 21,23,24,29,32 และ 33 - คลินิกในสังกัดสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข 2 แห่ง คือ คลินิกสัตวแพทย์กรุงเทพมหานคร 7 บางกอกน้อย และคลินิก สัตวแพทย์ ดินแดง - สถานพักพิงสุนัข ประเวศ 5. สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข 1 แห่ง รวมทั้งหมด 156 แห่ง <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 <u>วิธีการคำนวณ</u> ระยะเวลาเฉลี่ยที่ระบบสารสนเทศศูนย์บริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานได้ตามปกติ ทหารด้วย ระยะเวลา เฉลี่ยที่ระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการต้อง สนับสนุนการปฏิบัติงานการให้บริการ และการบริหารจัดการทั้งหมด คูณ ด้วย 100	

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบ สารสนเทศกลางเพื่อสนับสนุน การบริหารงานในภาพรวม ของกรุงเทพมหานคร	2. ร้อยละของหน่วยบริการที่ ได้รับการติดตั้งระบบ สารสนเทศศูนย์บริการ สาธารณสุข (HCIS)	<u>นิยาม</u> หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการของสำนักอนามัยทั้งหมด ที่ต้องมีการติดตั้งระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ของสำนักอนามัย บน Cloud สำหรับการปฏิบัติงาน บริหารจัดการ และให้บริการแก่ประชาชน ประกอบด้วย	1. โครงการปรับปรุง ระบบสารสนเทศศูนย์บริการ- สาธารณสุขของสำนักอนามัยเข้า สู่ Cloud / 6,800,000 บาท

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
	ของสำนักอนามัย บน Cloud สำหรับการปฏิบัติงาน บริหารจัดการ และให้บริการ แก่ประชาชน (ผลผลิต)	1. ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง 2. ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา 76 แห่ง 3. หน่วยบริการทางการแพทย์ 2 แห่ง ได้แก่ หน่วยบริการ กทม.1 และ กทม. 2 4. คลินิกสัตว์แพทย์ 9 แห่ง ได้แก่ - คลินิกสัตว์แพทย์ในศูนย์บริการสาธารณสุข 6 แห่ง คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 21,23,24,29,32 และ 33 - คลินิกในสังกัดสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข 2 แห่ง คือ คลินิกสัตว์แพทย์กรุงเทพมหานคร 7 บางกอกน้อย และคลินิกสัตว์แพทย์ ดินแดง - สถานพักพิงสุนัข ประเวศ 5. สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข 1 แห่ง รวมทั้งหมด 156 แห่ง ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีการคำนวณ จำนวนหน่วยบริการได้รับการติดตั้งระบบสารสนเทศ ศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ของสำนักอนามัย บน Cloud ทหารด้วย จำนวนหน่วยบริการทั้งหมดที่ต้องมีการติดตั้งระบบสารสนเทศ ศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ของสำนักอนามัย บน Cloud คูณด้วย 100	(เงินนอกงบ) / สพธ.

ตาราง ข. แสดงภารกิจงานประจำ

ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย

มิติที่ 1.2 ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด

เป้าหมายที่ 1.2.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติดยาทุกคนเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.3 บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้เสพผู้ติดยา/สารเสพติดให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดได้รับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (ผลผลิต)	ร้อยละ 70
	ร้อยละของผู้รับบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 60

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 พัฒนาการ บริการด้านการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพที่เข้าถึงง่าย มี คุณภาพ และประสิทธิภาพ	1. ร้อยละของผู้เข้ารับการ บำบัดได้รับการลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด (ผลผลิต) ร้อยละของผู้รับบริการลด อันตรายจากการใช้ยาเสพติด ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้เข้ารับการบำบัด หมายถึง ผู้เสพยา/สารเสพติดที่เข้ารับ บริการบำบัดรักษา ในศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง และคลินิก บำบัดยาเสพติด 2 ลาตพร้าว สำนักอนามัย ได้รับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด หมายถึง ผู้เข้ารับการ บำบัดรักษาได้รับการตามแนวทางการลดอันตราย การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด หมายถึง การลดปัญหาหรือ ภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ การสูญเสียจาก ยาเสพติดที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกัน อันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายลดลง ในขณะที่ ยังไม่สามารถหยุดใช้ยา/สารเสพติดได้ โดยจัดให้มีชุดบริการลด	1. กิจกรรมการลดอันตรายจากการ ใช้ยาและสารเสพติด / (ไม่ใช่ งบประมาณ) / สยส. ศบส.ร่วม ดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		อันตรายจากยาเสพติดแบบรอบด้าน (ตามคำสั่งศอ.ปส.แห่งชาติที่ 2/2560 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560 เรื่องแนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) <u>ค่าเป้าหมาย</u> ผลผลิต ร้อยละ 70 ผลลัพธ์ ร้อยละ 60 <u>วิธีการคำนวณ</u> <u>ผลผลิต</u> ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด x 100 / ผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 <u>ผลลัพธ์</u> ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี x 100/ ผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562	

มิติที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ 1.6.1 คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของสื่อ/ช่องทางที่ผลิตได้รับเผยแพร่ (ผลผลิต) ร้อยละของประชาชนที่ได้รับสื่อ/ช่องทางมีความพึงพอใจ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 100 ร้อยละ 80
2	ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ที่ได้รับการตรวจฟันได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (ผลผลิต) ร้อยละของฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันที่ไม่มีรอยโรคฟันผุ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 50 ร้อยละ 80
3	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงาน (ผลผลิต) ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	12,000 คน ≥ ร้อยละ 80

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 ส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ ประชาชนในเรื่องโรคคนเมือง และอาหารปลอดภัยทุกรูปแบบ ทุกช่องทาง	1. ร้อยละของสื่อ/ช่องทางที่ผลิต ได้รับเผยแพร่ (ผลผลิต) ร้อยละของประชาชนที่ได้รับ สื่อ/ช่องทางมีความพึงพอใจ (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> สื่อ/ช่องทาง หมายถึง วารสาร หนังสือ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สาระสุขภาพทางสื่อสาธารณะ ประชาชน หมายถึง ประชาชนที่ได้รับสื่อ/ช่องทางผ่านทาง ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง สำนักงานเขต 50 เขต หน่วยงาน ต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร และประชาชนทั่วไป <u>ค่าเป้าหมาย</u> - ร้อยละ 100 (Output) - ร้อยละ 80 (Outcome)	1. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คนกรุงเทพฯ / (ไม่ใช้งบประมาณ) / สพธ. 2. โครงการจัดทำวารสารสุขภาพ สำนักอนามัย / 1,260,000 บาท (เงินนอกงบ) / สพธ. 3. โครงการจัดพิมพ์หนังสือการดูแล สุขภาพสำหรับประชาชน / 2,900,000 บาท (เงินนอกงบ) / สพธ.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		<u>วิธีการคำนวณ</u> ใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่สร้างขึ้นตามมาตรวัด Likert Scale ประเมินความพึงพอใจผู้ได้รับสื่อ/ช่องทาง โดยคำนวณค่าร้อยละของประชาชนที่ได้รับสื่อ/ช่องทาง ดังนี้ $\frac{\text{จำนวนผู้ตอบแบบประเมินที่มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป} \times 100}{\text{จำนวนผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด}}$ ระดับความพึงพอใจที่ใช้วัดมี 5 ระดับ คือ พอใจมากที่สุด พอใจมาก พอใจปานกลาง พอใจน้อย และพอใจน้อยที่สุด โดยแทนค่าระดับความพึงพอใจในแต่ละระดับจากมากไปน้อยด้วย 5 4 3 2 และ 1 ความหมายของระดับความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ได้รับสื่อ/ช่องทาง มีดังนี้ 1.00 – 1.80 พอใจระดับ “น้อยที่สุด” 1.81 – 2.60 พอใจระดับ “น้อย” 2.61 – 3.40 พอใจระดับ “ปานกลาง” 3.41 – 4.20 พอใจระดับ “มาก” 4.21 – 5.00 พอใจระดับ “มากที่สุด”	4. กิจกรรมสาระสุขภาพทาง สื่อสารธารณะ / (ไม่ใช้งบประมาณ) / สพธ.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 ส่งเสริมทันต สุขภาพและป้องกันโรคใน ช่องปากในสถานบริการและ ชุมชน	2. ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1-2 ที่ได้รับ การตรวจฟันได้รับการเคลือบ หลุมร่องฟัน (ผลผลิต) ร้อยละของฟันที่ได้รับการ เคลือบหลุมร่องฟันที่ไม่มีรอย โรคฟันผุ (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่ได้รับการตรวจฟัน <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ที่ได้รับการตรวจฟันและเข้าเกณฑ์ที่มีฟันที่ต้องได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 50 <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนเด็กนักเรียนที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันหารด้วย จำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ที่ได้รับการตรวจทั้งหมดคูณด้วย 100 <u>นิยาม</u> เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-3 หมายถึง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเมื่อปีการศึกษาที่ผ่านมา <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> หมายถึง ร้อยละ 10 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-3 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเมื่อปีการศึกษาที่ผ่านมา <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนซี่ฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันและตรวจไม่พบรอยโรคฟันผุหารด้วยจำนวนซี่ฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันที่ได้รับการตรวจทั้งหมด คูณด้วย 100	1. กิจกรรมการให้บริการเคลือบ หลุมร่องฟัน / ไม่ใช้งบประมาณ / กทส. ศบส.ร่วมดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน มาตรการที่ 6 พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ	3. จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (ผลผลิต) ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คือ ประชาชนที่สมัครหรือได้รับการคัดเลือกจากศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ในการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยจะต้องผ่านการฝึกอบรมภาคบังคับตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกำหนด และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนตามความรู้และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย <u>ค่าเป้าหมาย</u> 12,000 คน <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2562 <u>นิยาม</u> อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพปฏิบัติงาน การพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน คือ การได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้ - การอบรมฟื้นฟูความรู้ เป็นการอบรมวิชาการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน - การอบรมเฉพาะเรื่อง เป็นการอบรมตามปัญหาสาธารณสุขที่	1. โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครร่วมใจจัดภัยสุขภาพ / 2,179,700 บาท (ดำเนินการ) / กสภ. ศบส. ร่วมดำเนินการ 2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนพัฒนาศักยภาพชุมชนในงานสาธารณสุข / 153,000 บาท (ดำเนินการ) / กสภ.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ การอบรมตามนโยบายต่างๆ ในการพัฒนา สาธารณสุขทั้งในระดับของกรุงเทพมหานครและระดับพื้นที่ - การประชุมติดตามผลการดำเนินงาน เป็นการประชุม ประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ศูนย์บริการสาธารณสุข จัดขึ้น เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสาร ต่าง ๆ รวมทั้งเทคนิควิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 <u>วิธีการคำนวณ</u> อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพในการปฏิบัติงานด้วย 100 หารด้วย อาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงาน	

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.5 ส่งเสริมสุขภาพीलสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และอาชีวอนามัยของผู้ประกอบการอาชีพเพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่ได้รับการร้องขอจากสำนักงานเขตได้รับการตรวจสอบและรายงานผล (ผลผลิต) ร้อยละของเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตที่รับบริการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญจากสำนักงานสุขภาพीलสิ่งแวดล้อมมีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80 ร้อยละ 85

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 6 บังคับใช้ทางกฎหมายและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย (มาตรการหน่วยงาน)	1. ร้อยละของเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่ได้รับการร้องขอจากสำนักงานเขตได้รับการตรวจสอบและรายงานผล (ผลผลิต) ร้อยละของเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตที่รับบริการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญจากสำนักงานสุขภาพीलสิ่งแวดล้อมมีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป (ผลลัพธ์)	นิยาม เรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ หมายถึง เรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขที่สำนักงานเขตมีหนังสือประสานสำนักงานสุขภาพीलสิ่งแวดล้อมไปตรวจสอบ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 (ผลผลิต) วิธีการคำนวณ - การคำนวณผลผลิต (จำนวนเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญที่สำนักงานสุขภาพीलสิ่งแวดล้อมได้ดำเนินการประสานงานหรือตรวจสอบ และมีหนังสือแจ้งสำนักงานเขตท้องที่เพื่อดำเนินการต่อไป $\times 100$) / (จำนวนเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญทั้งหมดที่สำนักงานเขตมีหนังสือประสานสำนักงานสุขภาพीलสิ่งแวดล้อมไปตรวจสอบ) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85 (ผลลัพธ์) วิธีการคำนวณ - การคำนวณผลลัพธ์	1. กิจกรรมตรวจสอบเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 / ไม่ใช้งบประมาณ / สสว.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		ใช้แบบสำรวจความพึงพอใจที่สร้างขึ้นตามมาตรวัด Likert Scale สำรวจความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขต โดยคำนวณค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับบริการ ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญจากสำนักงานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมมีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป ดังนี้ (จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจที่มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป x 100) / (จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมด) ระดับความพึงพอใจที่ใช้วัดมี 5 ระดับ คือ พอใจมากที่สุด พอใจ มาก พอใจปานกลาง พอใจน้อย และพอใจน้อยที่สุด และแทนค่า ระดับความพึงพอใจในแต่ละระดับจากมากไปน้อยด้วย 5 4 3 2 และ 1 ความหมายของระดับความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ตอบแบบ สำรวจ ดังนี้ 1.00 – 1.49 มีความพึงพอใจระดับ “น้อยที่สุด” 1.50 – 2.49 มีความพึงพอใจระดับ “น้อย” 2.50 – 3.49 มีความพึงพอใจระดับ “ปานกลาง” 3.50 – 4.49 มีความพึงพอใจระดับ “มาก” 4.50 – 5.00 มีความพึงพอใจระดับ “มากที่สุด”	

เป้าหมายที่ 1.6.2 โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.1 ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนพนักงานบริการหญิง-ชายที่เข้าร่วมกิจกรรม (ผลผลิต) ร้อยละของพนักงานบริการหญิง-ชายที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV โดยความสมัครใจ (ผลลัพธ์)	400 คน ร้อยละ 50

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 2 พัฒนาด้านแบบ การทำให้การตรวจเอชไอวี เป็นเรื่องปกติ (Normalize HIV) มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบ การติดตามการดำเนินการ ตามเป้าหมายโดยสามารถ จำแนกตามกลุ่มประชากร หลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. จำนวนพนักงานบริการ หญิง-ชายที่เข้าร่วมกิจกรรม (ผลผลิต) ร้อยละของพนักงานบริการ หญิง-ชายที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV โดยความสมัครใจ (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> จำนวนพนักงานบริการหญิง-ชายที่เข้าร่วมกิจกรรม <u>ค่าเป้าหมาย</u> 400 คน <u>วิธีคำนวณ</u> นับจำนวนพนักงานบริการหญิง-ชายที่เข้าร่วม กิจกรรม <u>นิยาม</u> ร้อยละของพนักงานบริการหญิง-ชายที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV โดยความสมัครใจ <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 50 <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนพนักงานบริการหญิง-ชายที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV โดยความสมัครใจ X 100 จำนวนพนักงานบริการหญิง-ชายที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด	1. โครงการบริการเชิงรุกสุขภาพดีใน พื้นที่เป้าหมาย / 239,000 บาท (ดำเนินการ) / กอพ.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.3 พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของการได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกภายใน 3 วัน (ผลผลิต) ร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วดำเนินการสอบสวนโรคไข้เลือดออก กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตและมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 50 ร้อยละ 70

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 6 ความทันเวลาของการได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก (มาตรการหน่วยงาน)	1. ร้อยละของการได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกภายใน 3 วัน (ผลผลิต) ร้อยละของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วดำเนินการสอบสวนโรคไข้เลือดออก กรณี	นิยาม รายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก หมายถึง รายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกที่สถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครส่งให้กับกองควบคุมโรคติดต่อ ตามแบบฟอร์มรายงานผู้ป่วยแบบ รง.506 ตามช่องทางต่างๆ ได้แก่ โทรสาร ไปรษณีย์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์(E-Mail) และระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา (Epi-Net) โดยสถานพยาบาลต้องส่งภายใน 3 วันนับจากวันที่สถานพยาบาลพบผู้ป่วย ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50 วิธีคำนวณ $\frac{\text{จำนวนรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับภายใน 3 วัน}}{\text{จำนวนรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับทั้งหมด}} \times 100$ นิยาม 1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย /ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เด็งกี ไข้เลือดออก และไข้เลือดออกช็อค ที่ได้รับรายงานใน	1. กิจกรรมรับแจ้งข่าวการระบาดและทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว / 672,000 บาท (เงินนอกงบ) / กคร. ศบส.ร่วมดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
	ผู้ป่วยเสียชีวิตและมีการระบาด เป็นกลุ่มก้อน (ผลลัพธ์)	ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทุกราย 2. ผู้ป่วยเสียชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตที่ได้รับ รายงานในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ 3. การระบาดเป็นกลุ่มก้อน หมายถึง - มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนมากขึ้น ผิดปกติในพื้นที่ เดียวกัน ช่วงเวลาเดียวกัน - มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต่อเนื่องจากผู้ป่วยรายแรกในช่วง 2 ระยะฟักตัวของโรค ในพื้นที่เดียวกัน <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 70 <u>วิธีคำนวณ</u> $\frac{\text{จำนวนเหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการสอบสวนควบคุม} \times 100}{\text{จำนวนเหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตและการระบาดในพื้นที่ทั้งหมด}}$	

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.4 ฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนสุนัขและสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ผลผลิต) อัตราป่วยตายโรคพิษสุนัขบ้า (ผลลัพธ์)	170,000 ตัว ไม่เกิน 0.2 ต่อแสนประชากร

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 ดำเนินการ ศูนย์พักพิงสุนัข กรุงเทพมหานคร มาตรการที่ 2 ปฏิบัติการเชิง รุกทำหมันและฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	1. จำนวนสุนัขและสัตว์ เลี้ยงที่ได้รับการฉีดวัคซีน (ผลผลิต) อัตราป่วยตายโรคพิษสุนัข บ้า (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคสัตว์สู่คนที่มีอันตราย คนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วย นมที่แสดงอาการจะเสียชีวิตทุกราย โดยมีสุนัขและแมวเป็นพาหะของ โรคที่สำคัญ (อัตราป่วยตาย 100%) <u>ค่าเป้าหมาย</u> ผลผลิต = 170,000 ตัว ผลลัพธ์ = ไม่เกิน 0.2 ต่อแสนประชากร <u>วิธีการคำนวณ</u> (ผลผลิต) $\frac{\text{จำนวนสุนัขและสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า} \times 100}{170,000}$ (ผลลัพธ์) $\frac{\text{จำนวนประชากรกรุงเทพมหานครที่ป่วยตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า} \times 100,000}{\text{ประชากรกรุงเทพมหานครตามทะเบียนราษฎร}}$	1. กิจกรรมฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าในสุนัขและแมว / ไม่ใช้งบประมาณ / สสธ. ศบส.ร่วมดำเนินการ 2. กิจกรรมผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมว / ไม่ใช้งบประมาณ / สสธ. ศบส.ร่วม ดำเนินการ 3. โครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัข บ้าให้กับสัตว์เลี้ยงในเขตกรุงเทพมหานคร / 500,000 บาท (ดำเนินการ) / กสภ. สสธ. ศบส.ร่วมดำเนินการ 4. กิจกรรมพัฒนาศูนย์ควบคุมและพักพิง สุนัขจรจัด / สสธ.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.1 พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมมีผลการทดสอบความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดตามเป้าหมาย (ผลผลิต)	ร้อยละ 80
	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4 พัฒนาคุณภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุขตาม มาตรฐานศูนย์บริการ สาธารณสุข (PHCA)	1. ร้อยละของผู้เข้ารับการ อบรม มีผลการทดสอบความรู้ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดตาม เป้าหมาย(ผลผลิต)	<u>นิยาม</u> ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม มีผลการทดสอบความรู้ผ่าน เกณฑ์ที่กำหนดตามเป้าหมาย คือ ร้อยละ 80 <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> หมายถึงเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค ของศูนย์บริการสาธารณสุข กองสร้างเสริมสุขภาพ และ สำนักงานชันสูตรสาธารณสุข สำนักอนามัย <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนผู้เข้ารับการอบรมที่มีผลการทดสอบผ่านเกณฑ์ตาม เป้าหมาย คูณด้วย 100 หารด้วย จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ทั้งหมด	1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ห้องปฏิบัติการชันสูตรโรคสำนักอนามัย / 103,600 บาท (ดำเนินการ) / สชส. ศบส.ร่วมดำเนินการ 2. กิจกรรมการทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing) ของเจ้าหน้าที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และสำนักงานเขต ในการตรวจคัดกรอง ยาบ้า (Methamphetamine) ใน ปัสสาวะ / ไม่ใช้งบประมาณ / สชส.
	ร้อยละของศูนย์บริการ สาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ และผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ กำหนด (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> ศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์การ ประเมินที่กำหนด หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วม โครงการ ในแต่ละกิจกรรม และผ่านเกณฑ์การประเมินของแต่ละ	

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		ละกิจกรรม (จำนวนกิจกรรมทั้งหมด เท่ากับ 5 กิจกรรม) <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 <u>วิธีการคำนวณ</u> - การคำนวณร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนดในแต่ละกิจกรรม เท่ากับ จำนวนศูนย์ฯ ที่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละกิจกรรม คูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนศูนย์ฯ ที่เข้าร่วมโครงการในแต่ละกิจกรรม การคำนวณร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เท่ากับผลรวมร้อยละของศูนย์ฯ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินในแต่ละกิจกรรมหารด้วย 5	

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.2 ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward) (ผลผลิต)	ร้อยละ 85
	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward) มีคุณภาพชีวิตในระดับดีขึ้น (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 60

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 3 พัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย และผู้สูงอายุต่อเนื่องที่ บ้าน	1. ร้อยละของผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward) (ผลผลิต) ร้อยละของผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward) มีคุณภาพ ชีวิตในระดับดีขึ้น (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward) หมายถึงจำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral Center) ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward) <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 85 <u>วิธีการคำนวณ</u> $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral Center) ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral Center) ทั้งหมด}} \times 100$ <u>นิยาม</u> ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home	1. กิจกรรมการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านจุด โรงพยาบาล (BMA Home Ward) เพื่อการ ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ / (ไม่ใช่ งบประมาณ) / กพส. ศบส. ร่วมดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		Ward) หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อผ่านระบบ BMA Home Ward Referral Center ในปีงบประมาณ 2562 ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากศูนย์บริการสาธารณสุข มีคุณภาพชีวิตในระดับดีขึ้น <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 60 <u>วิธีการคำนวณ</u> $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่มีคุณภาพชีวิตในระดับดีขึ้น} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านทั้งหมด}}$	

เป้าหมายที่ 1.6.5 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อน ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.1 ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของอาหารที่รับประทาน

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหาร (ผลผลิต) ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหารผ่านการประเมินความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 100 ร้อยละ 80

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 6 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย	1. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหาร (ผลผลิต) ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหารผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร (ผลลัพธ์)	<u>นิยาม</u> 1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหารของสำนักงานเขต และสำนักอนามัย ในตำแหน่ง ดังนี้ 1) นักวิชาการสุขาภิบาล 2) เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2. การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง การจัดอบรมและการประเมินความรู้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน 3 ขั้นตอนหลักได้ครบถ้วน คือ การเตรียมการ การดำเนินการ และการประเมินผลและรายงานผล ดังนี้ <u>ขั้นตอนที่ 1</u> การเตรียมการ ประกอบด้วย การจัดทำหลักสูตร และกำหนดการฝึกอบรม กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการ จัดทำแผนการดำเนินโครงการ จัดทำแบบประเมิน	1. โครงการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในกรุงเทพมหานคร / 571,300 บาท (ดำเนินการ) / กสอ. 2. โครงการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหารของกรุงเทพมหานคร / 273,800 บาท (ดำเนินการ) / กสอ.

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		ความรู้ เสนอขออนุมัติโครงการ ขออนุมัติงบประมาณ เท่ากับ ร้อยละ 30 <u>ขั้นตอนที่ 2</u> การดำเนินการ ประกอบด้วย ประสานการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เสนอขออนุมัติให้ข้าราชการ กรุงเทพมหานครเข้าร่วมโครงการ จัดทำเอกสารวิชาการ/ เอกสารประกอบการฝึกอบรม จัดซื้อวัสดุ เครื่องเขียน และ อุปกรณ์ จัดการฝึกอบรมตามแผนที่กำหนดให้แล้วเสร็จ เท่ากับ ร้อยละ 30 <u>ขั้นตอนที่ 3</u> การประเมินผลและรายงานผล ประกอบด้วย การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนและ หลังการฝึกอบรม รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ ประมวลผล จัดทำ รายงานสรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร ตามแผนที่ กำหนดให้แล้วเสร็จ เท่ากับร้อยละ 40 3. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง ร้อยละ ความสำเร็จในการส่งเสริมสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ด้านการสุขาภิบาลอาหารสามารถพัฒนาศักยภาพด้านการ สุขาภิบาลอาหารมากยิ่งขึ้น <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 100 <u>วิธีการคำนวณ</u>	

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		คำนวณค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหาร จำแนกตามขั้นตอนของการบริหารจัดการฯ ดังนี้ ดำเนินการขั้นตอนที่ 1 เท่ากับร้อยละ 30 ดำเนินการขั้นตอนที่ 2 เท่ากับร้อยละ 30 ดำเนินการขั้นตอนที่ 3 แล้วเสร็จภายใน - วันที่ 15 สิงหาคม 2562 เท่ากับร้อยละ 40 - วันที่ 10 สิงหาคม 2562 เท่ากับร้อยละ 50 - วันที่ 5 สิงหาคม 2562 เท่ากับร้อยละ 60 - วันที่ 31 กรกฎาคม 2562 เท่ากับร้อยละ 70 <u>นิยาม</u> 1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหารของสำนักงานเขตและสำนักอนามัย ในตำแหน่ง ดังนี้ 1) นักวิชาการสุขาภิบาล 2) เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหารผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหารที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร	

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		<u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหารที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร คูณด้วย 100 หารด้วย จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหารที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ <u>สูตรการคำนวณ</u> จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหารที่ผ่านการประเมินความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด $\times 100$ /จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการสุขาภิบาลอาหารที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	

ด้านที่ 7 การบริหารจัดการเมืองมหานคร

มิติที่ 7.2 การบริหารแผนและประเมินผล

เป้าหมายที่ 7.3.1 บุคลากรกรุงเทพมหานครเป็นผู้ปฏิบัติงานแบบมืออาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และเป็นที่เชื่อมั่นของประชาชน

เป้าประสงค์ที่ 7.3.1.1 การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ ทักษะ และความเข้าใจในหัวข้อที่จัดประชุม (ผลผลิต) ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการพัฒนาบริการด้านเภสัชกรรมสอดคล้องกับหัวข้อการจัดประชุม (ผลลัพธ์)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
มาตรการที่ 1 พัฒนาสมรรถนะ ของบุคลากร ยกระดับ มาตรฐานวิชาชีพ และคุณภาพ การให้บริการ ในแต่ละสายงาน ให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพและ สอดคล้องกับการเป็นมหานคร แห่งเอเชีย	1. ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ ทักษะ และความเข้าใจในหัวข้อที่ จัดประชุม (ผลผลิต) ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการ พัฒนาบริการด้านเภสัชกรรม สอดคล้องกับหัวข้อการจัดประชุม (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ ทักษะ และความเข้าใจ ในหัวข้อที่จัดประชุม หมายถึง ผู้เข้าร่วมประชุม ผ่านการ ทดสอบความรู้หลังการประชุมด้วยคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 วิธีการคำนวณ $\frac{\text{จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมที่ผ่านการทดสอบความรู้}}{\text{ด้วยคะแนนร้อยละแปดสิบขึ้นไป}} \times 100$ จำนวนผู้ทำแบบทดสอบ นิยาม การพัฒนาบริการด้านเภสัชกรรมสอดคล้องกับหัวข้อ การจัดประชุม หมายถึง งานเภสัชกรรมศูนย์บริการ สาธารณสุขนำความรู้จากการประชุมไปพัฒนาบริการด้าน เภสัชกรรมที่ตนเองปฏิบัติงาน หรือดำเนินการอยู่ โดยส่ง	1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาย งานเภสัชกรรม / 149,800 บาท (ดำเนินการ) / กก. ศบส.ร่วม ดำเนินการ

มาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย/วิธีการคำนวณ	โครงการ/กิจกรรม งบประมาณ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
		เอกสาร/หลักฐานตามที่กองเภสัชกรรมกำหนด <u>ค่าเป้าหมาย</u> ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ส่งเอกสาร/หลักฐาน การพัฒนาบริการด้านเภสัชกรรมฯ x 100 จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง	

ตาราง ค. แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเฝ้าระวังการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2562

ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย

มิติที่ 1.2 ปลดอาชญากรรมและยาเสพติด

เป้าหมายที่ 1.2.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติดยาทุกคนเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.1 เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังยาเสพติด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงกับมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
1. อาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดตามภารกิจ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 60	นิยาม อาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในชุมชน หมายถึง อาสาสมัครฯ ที่คงสถานะจากการสำรวจในต้นปี งบประมาณ พ.ศ. 2562 กิจกรรมเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดตามภารกิจ หมายถึง กิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ 1. เฝ้าระวังภัยและการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน 2. ค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และส่งเข้ารับการบำบัดรักษา 3. ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา 4. ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง วิธีการคำนวณ อาสาสมัครฯ ที่มีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดตามภารกิจ x 100 / อาสาสมัครฯ ที่คงสถานะจากการสำรวจในต้นปี งบประมาณ พ.ศ. 2562	มาตรการที่ 2 สนับสนุน อาสาสมัคร กรุงเทพมหานคร เฝ้าระวังภัยและ ยาเสพติดใน ชุมชน	1. โครงการอาสาสมัคร กรุงเทพมหานครเฝ้า ระวังภัยและยาเสพติด / 2,714,200 บาท (ดำเนินการ)	สยส. (กลุ่ม.....) ศบส. ร่วม ดำเนินการ

มิติที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ 1.6.1 คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงกับ มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
2. ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงที่สุดส่วน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 66	นิยาม (1) โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 437 แห่ง (2) โรงเรียนนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และ โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษา เอกชน ที่เข้าร่วมดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและ ภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน (3) เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ หมายถึง นักเรียนได้รับการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินภาวะโภชนาการโดยเทียบกับ เกณฑ์มาตรฐาน ตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2543 (4) ภาวะโภชนาการสูงที่สุดส่วน หมายถึง มีส่วนสูงตาม เกณฑ์อายุ อยู่ในระดับ สูงตามเกณฑ์, ค่อนข้างสูง, สูง และ มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่ในระดับ สมส่วน ในคน เดียวกัน ประเมินภาวะโภชนาการโดยเทียบกับเกณฑ์ มาตรฐาน ตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรม	มาตรการที่ 2 ส่งเสริม พฤติกรรม สุขภาพที่ดีเพื่อ ลดพฤติกรรม เสี่ยงต่อโรคอ้วน มาตรการที่ 3 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร และนอกสังกัด กรุงเทพมหานคร เข้าร่วมดำเนิน มาตรการ ป้องกันโรคอ้วน และภาวะทุพ โภชนาการใน	1. กิจกรรมป้องกันโรค อ้วนและภาวะทุพ โภชนาการในโรงเรียน / (ไม่ใช้งบประมาณ) / กสภ.	กสภ. (กลุ่มงาน โภชนาการ) ศบส. ร่วม ดำเนินการ สนข. สนศ.

		อนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2543 (5) มาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน 9 มาตรการ ดังนี้ 1. งดจำหน่ายน้ำอัดลม น้ำหวาน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเกินร้อยละ 5 และให้ผู้คัดค้าน้ำตาลในเครื่องดื่มที่ขายภายในโรงเรียนเหลือไม่เกินร้อยละ 5 2. จัดหาน้ำสะอาดให้ดื่มฟรีอย่างเพียงพอ 3. งดจำหน่ายขนมกรุบกรอบ และขนมที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายแก่นักเรียนภายในโรงเรียน 4. ห้ามโฆษณาอาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่ไม่มีประโยชน์ ภายในโรงเรียน ดูแลอาหารภายในโรงเรียนไม่ให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 5. จัดกิจกรรมออกกำลังกายแก่นักเรียนอย่างน้อยวันละ 30 นาที สามารถทำสะสมได้อย่างน้อยครั้งละ 10 นาที 6. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการทั้งด้านอาหารและการออกกำลังกาย 7. จัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการโดยมีผักทุกมื้อและมีผลไม้สดอย่างน้อย 3 วัน 8. ฝึกระวังและประเมินภาวะโภชนาการอย่างสม่ำเสมอ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ปีละ 2 ครั้ง 9. ประสานความร่วมมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ	โรงเรียนทุกแห่ง		
--	--	---	-----------------	--	--

		นักเรียนกับผู้ปกครอง ชุมชน และผู้ประกอบการร้านค้า ผลผลิต เด็กและเยาวชนในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานครและนอสังกัดได้รับการเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ (ร้อยละ 90) วิธีการคำนวณ จำนวนนักเรียนในโรงเรียนสังกัด กทม. และนอสังกัด กทม. ที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และเข้าร่วมดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน $\times 100 /$ จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในโรงเรียนสังกัด กทม. และนอสังกัด กทม. ที่เข้าร่วม ดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการใน โรงเรียน ผลลัพธ์ ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66) วิธีการคำนวณ จำนวนนักเรียนในโรงเรียนสังกัด กทม. และนอสังกัด กทม. ที่มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน และ เข้าร่วมดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน $\times 100 /$ จำนวนนักเรียนทั้งหมด ในโรงเรียนสังกัด กทม. และนอสังกัด กทม. ที่ได้รับการ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และเข้าร่วมดำเนินมาตรการ ป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน			
--	--	--	--	--	--

มิติที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ 1.6.1 คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.3 คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงกับ มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
3. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	200,000 ราย	<u>นิยาม</u> ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรอง สุขภาพเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงทั้งเชิงรับและเชิงรุก <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิต	มาตรการที่ 1 เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดยจัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก มาตรการที่ 2 กลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังติดตามและให้คำแนะนำตามกำหนด	1. โครงการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป / 61,025 บาท (เงินนอกงบ) 2. โครงการกรุงเทพฯห่วงใยใส่ใจสุขภาพ / 2,000,000 บาท (ดำเนินการ) / กสภ. 3. โครงการไทยนิยมยั่งยืนเพื่อชุมชนอยู่ดีมีสุข / 5,703,500 บาท (เงินนอกงบ) / กสภ.	กสภ. (กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพ) ศบส. ร่วมดำเนินการ

มิติที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ 1.6.1 คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพร่างกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.5 ส่งเสริมสุขภาพibalสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และอาชีวอนามัยของผู้ประกอบอาชีพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงกับมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ฝ่ายที่รับผิดชอบ
4. ร้อยละของสถานประกอบการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการแนะนำด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อจัดการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สะอาดปลอดภัย ปลอดภัย ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี (ผลผลิต)	ร้อยละ 60	<u>นิยาม</u> 1. สถานประกอบการ หมายถึง สถานประกอบการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 2. ความเสี่ยงสูง หมายถึง สถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยจากการทำงาน <u>กลุ่มเป้าหมาย</u> กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 : กิจการผลิตน้ำแข็ง และกิจการสวนสนุก <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับการแนะนำ $\times 100 /$ จำนวนสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย	มาตรการที่ 3 สนับสนุนภาคเอกชนและประชาชนจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัย ปลอดภัย มีสุขภาพอนามัยที่ดี	1. กิจกรรมส่งเสริม และพัฒนาการดำเนินงานอาชีวอนามัยในการทำงาน และการคุ้มครองผู้บริโภคของกรุงเทพมหานคร (ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย) / 1,737,300 บาท (ดำเนินการ)	สสว. (กลุ่มอาชีพ-อนามัยฯ)

เป้าหมายที่ 1.6.2 โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้เกิดระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.1 ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงกับมาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
5. ร้อยละของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าถึงข้อมูลความรู้และอุปกรณ์ป้องกัน (ผลผลิต)	≥ ร้อยละ 80	นิยาม ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายได้รับข้อมูลความรู้และอุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ 1. ได้รับความรู้ในการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. ได้รับอุปกรณ์ป้องกันที่ปลอดภัย เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่นฯ 3. ได้รับข้อมูลสถานที่ที่จะไปรับบริการตรวจเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4. ได้ลงทะเบียนรับบริการ โดยมีหมายเลขระบุตัวบุคคล UIC (Unique Identifier Code) วิธีการคำนวณ $\frac{\text{จำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เข้าถึงข้อมูลความรู้และอุปกรณ์ป้องกัน}}{\text{จำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตั้งเป้าหมายให้เข้าถึงข้อมูลความรู้และอุปกรณ์ป้องกัน (ปี 2562 จำนวน 37,000 คน)}} \times 100$	มาตรการที่ 1 เพิ่มการเข้าถึงการป้องกันในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการทำให้การตรวจเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ (Normalize HIV) มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการติดตามการดำเนินการตามเป้าหมายโดยสามารถจำแนกตามกลุ่มประชากรหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. กิจกรรมติดตามการดำเนินงาน โดยระบบ Single Monitoring and Evaluation / (ไม่ใช้งบประมาณ) / กอพ.	กอพ. (กลุ่มงาน)

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.2 ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงกับ มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
6. ร้อยละผลสำเร็จของการ รักษาผู้ป่วยวัณโรค (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 85	<u>นิยาม</u> ผู้ป่วยวัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอดทั้งผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ทั้งผู้ป่วยเสมอพบเชื้อและไม่พบเชื้อ ที่ขึ้นทะเบียนในสถานพยาบาลของสำนักงานมัยจากรายงานการขึ้นทะเบียนรักษา (TB03) ทุก 3 เดือน (4 ครั้ง/ปี) <u>เกณฑ์การรักษา</u> - สมครใจเข้ารับการรักษา - รับรักษาทั้งมีสิทธิการรักษาและไร้สิทธิการรักษา <u>วิธีคำนวณ</u> $\frac{\text{ผู้ป่วยวัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอดทั้งผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งผู้ป่วยเสมอพบเชื้อและไม่พบเชื้อที่รักษาสำเร็จ}}{\text{ผู้ป่วยวัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอดทั้งผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำทั้งผู้ป่วยเสมอพบเชื้อและไม่พบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดรักษาในสถานพยาบาลของสำนักงานมัย}} \times 100$	มาตรการที่ 1 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก เชิงรับ มาตรการที่ 2 ค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มต่าง ๆ มาตรการที่ 3 ป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยา หลายขนานรายใหม่ มาตรการที่ 4 ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด มาตรการที่ 5 ประสานเครือข่ายควบคุมวัณโรค	1. กิจกรรมการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT) (ไม่ใช้งบประมาณ) / กอพ. 2. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพเครือข่ายการควบคุมวัณโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร / 400,000 บาท (ดำเนินการ) 3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร / 495,000 บาท (เงินอุดหนุน รัฐบาล) / กอพ. 4. ศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center) / (ไม่ใช้งบประมาณ) / กอพ.	กอพ. (กลุ่มงานวัณโรค) ศบส. ร่วม ดำเนินการ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.3 พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงกับ มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
7. ดัชนีลูกน้ำยุงลายของ กลุ่มเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ที่ กำหนด (ผลลัพธ์)	>ร้อยละ 70	<u>นิยาม</u> 1. ชุมชน ได้แก่ ชุมชนที่จัดตั้งขึ้นตามระเบียบของ กรุงเทพมหานครและชุมชนไม่ขึ้นตามระเบียบของ กรุงเทพมหานคร(จำนวนชุมชน จากการสำรวจแบบ ปฐมภูมิ จำนวนชุมชน ณ กุมภาพันธ์ 2561 = 4,076 ชุมชนโดยขนาดประชากรชุมชน 4,076 ชุมชน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ = 364 แห่ง^2) 2. สถานศึกษา คือ โรงเรียนทุกสังกัดในเขต กรุงเทพมหานคร (จำนวนโรงเรียนจากการสำรวจแบบปฐมภูมิ ณ พฤษภาคม 2561 = 1,547 โรงเรียน โดยขนาด ประชากรสถานศึกษา ..1,547 แห่ง ขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างที่ = 318 แห่ง^2) 3. สถานพยาบาล คือ สถานพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร(จำนวนสถานพยาบาลข้อมูลจากกอง ยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ณ มกราคม 2561 = 1,070 แห่ง โดย ขนาดประชากรสถานพยาบาล 1,070 แห่ง ขนาดของ กลุ่มตัวอย่างที่ = 287 แห่ง^2)	มาตรการที่ 1 พัฒนาความ เข้มแข็งของภาคี เครือข่าย เป้าหมายที่ กำหนดของ กรุงเทพมหานคร มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการ เฝ้าระวัง โรคติดต่อ	1. กิจกรรม.....(ภายใต้ โครงการบูรณาการเพื่อ พัฒนาประสิทธิภาพการ แก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร / 551,500 บาท (ดำเนินการ) 2. โครงการพัฒนา กระบวนการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค / 292,300 บาท (ดำเนินการ)	กคร. (กลุ่มโรคระบาด) ศบส. ร่วม ดำเนินการ สนข. (ฝ่ายสิ่งแวดล้อม)

		เกณฑ์ที่กำหนด คือ ชุมชน/สถานศึกษา/สถานพยาบาล ตามกลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามเกณฑ์ที่กำหนด > ร้อยละ 70 ดังนี้ ชุมชน มีค่า $HI < 10^{*1}$ คือ ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ในระดับความเสี่ยงต่ำ สถานศึกษา/สถานพยาบาล มีค่า $CI = 0^{*1}$ คือ ร้อยละของภาชนะขังน้ำที่พบลูกน้ำยุงลายระดับปลอดภัย **เกณฑ์อ้างอิงจากสำนักโรคระบาดวิทยา (www.cupamnat.com/files/DHFเกณฑ์.pdf) กลุ่มเป้าหมาย 1. ชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่สุ่มสำรวจ^{*3} มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ($HI < 10$) 2. โรงเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่สุ่มสำรวจ^{*3} มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ($CI = 0$) 3. สถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่สุ่มสำรวจ^{*3} มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ($CI = 0$) ดัชนีลูกน้ำยุงลาย ค่า HI (House Index) คือ ร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย ค่า CI (Container Index) คือ ร้อยละของ			
--	--	--	--	--	--

		ภาวะขังน้ำที่พบลูกน้ำยุงลาย <u>วิธีการคำนวณ</u> 1 ค่า HI 1.1) $HI = \frac{\text{จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย} \times 100}{\text{จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด}}$ 1.2) ร้อยละของชุมชนที่สู่มสำรวจฯ มีค่า HI <10 $= \frac{\text{จำนวนชุมชนที่มีค่า HI} < 10 \times 100}{\text{จำนวนชุมชนทั้งหมดที่ได้รับการสู่มสำรวจ}}$ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย 2 ค่า CI 2.1) $CI = \frac{\text{จำนวนภาวะขังน้ำที่พบลูกน้ำยุงลาย} \times 100}{\text{จำนวนภาวะที่สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย}}$ ร้อยละของสถานศึกษาและสถานพยาบาล 2.1.1) ร้อยละของสถานศึกษาที่มีค่า CI = 0 $= \frac{\text{จำนวนสถานศึกษาที่มีค่า CI} = 0 \times 100}{\text{จำนวนศึกษาทั้งหมดที่สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย}}$ 2.1.2) ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีค่า CI = 0 $= \frac{\text{จำนวนสถานพยาบาลที่มีค่า CI} = 0 \times 100}{\text{จำนวนสถานพยาบาลทั้งหมดที่สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย}}$			
--	--	---	--	--	--

		<u>หมายเหตุ</u> *¹ ค่าแปลผล HI ค่าแปลผล CI ระดับปลอดภัย = 0 ระดับปลอดภัย = 0 ระดับเสี่ยงต่ำ < 10 ระดับเสี่ยงต่ำ < 5 ระดับเสี่ยงสูง < 10 – 50 ระดับเสี่ยงสูง 5-9 ระดับเสี่ยงสูงมาก > 50 ระดับเสี่ยงสูงมาก < 10 *² ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane ขนาดความคลาดเคลื่อน (e) $\pm$ 5% 1. ขนาดประชากรชุมชน ..4,076 ชุมชน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ = 364 แห่ง 2. ขนาดประชากรสถานศึกษา ..1,547 แห่ง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ = 318 แห่ง 3. ขนาดประชากรสถานพยาบาล 1,070 แห่ง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ = 287 แห่ง *³ การเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยวิธีการสุ่มเป็นระดับชั้นอย่างเป็นสัดส่วน			
--	--	---	--	--	--

เป้าหมายที่ 1.6.3 คนกรุงเทพฯทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.2 ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงกับ มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
8. ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อจาก BMA Home Ward Referral Center ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 85	<u>นิยาม</u> ผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อจาก BMA Home Ward Referral Center ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral Center ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์กำหนดระยะเวลาในการเยี่ยมผู้ป่วยและจำนวนวันที่รับ case จากศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน สีเขียว = (ยังอยู่ในเวลาการเยี่ยม/รอผลการเยี่ยม) สีเหลือง = ใกล้ครบกำหนดการเยี่ยม ต้องทำการติดตาม สีแดง = ครบกำหนด/เลยเกณฑ์การเยี่ยม <u>โดยมีการแบ่งกำหนดเวลาในการแจ้งเตือน ตามกลุ่มผู้ป่วย 6 กลุ่ม</u> 1. กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Curable) กลุ่มผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่รุนแรงมากใช้เวลาในการดูแลเพียงระยะสั้น รักษาให้หายขาดได้ 2. กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Long-term chronic) ที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ผู้ป่วยที่เจ็บป่วย	มาตรการที่ 3 พัฒนารูปแบบ การพยาบาล ผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุต่อเนื่อง ที่บ้าน	1. กิจกรรม..... (ภายใต้โครงการการพัฒนา เครือข่ายศูนย์ส่งต่อเพื่อการ พยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) / 326,600 บาท (ดำเนินการ)	กพส. (กลุ่มงาน.....) ศบส. ร่วม ดำเนินการ

		เรื้อรังที่มีการดำเนินของโรค ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ไม่ใช่โรคคุกคามชีวิตและไม่รบกวนต่อการดำเนินชีวิตมากนัก 3. กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย (Long-term with mild disabilities) ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และมีการดำเนินของโรค หรือพยาธิสภาพของโรคมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติ (Life style) และอาจจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือในระยะยาวในเรื่องของการทำกิจวัตร (activity daily living) บางส่วน 4. กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรง (Long-term Extreme disabilities) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีการดำเนินโรคที่มากขึ้นตามพยาธิสภาพของโรค มีปัญหาการเจ็บป่วยที่ยุ่ยาก ซับซ้อน และบางครั้งไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ทำให้เกิดความพร่องความสามารถในการ 5. กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminally ill with independent/ partial dependent) โรคเรื้อรังที่มีการดำเนินโรคก้าวไกลจนกระทั่ง ไม่สามารถรักษาได้และเข้าสู่ระยะสุดท้าย หรือโรคที่มีภาวะคุกคามชีวิต (Life threatening) รักษาตามอาการของโรคเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดทุกข์ ทรมาน ความไม่สุขสบายต่างๆ เป็นการดูแล			
--	--	---	--	--	--

		แบบประคับประคอง จนกระทั่งระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยอาจจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน 6. กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ (Special Group) ผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากมีปัญหาทางจิต/สังคม/เศรษฐกิจ ต้องการการดูแลใกล้ชิด เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสภาพที่เป็นอยู่ <u>ยกตัวอย่างเช่น</u> <u>กลุ่มที่ 1</u> กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Curable) กำหนดการเยี่ยมครั้งแรกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ และภายใน 4 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล - สีเขียว 1 – 4 วัน - สีเหลือง 5 – 6 วัน - สีแดง 7 วันขึ้นไป <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ระยะเวลาการเยี่ยมทั้ง 6 $\frac{\text{กลุ่ม} \times 100}{\text{ทั้งหมด}}$ จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์ส่งต่อฯ			
--	--	---	--	--	--

เป้าหมายที่ 1.6.5 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อน ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.1 ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของอาหารที่รับประทาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงกับ มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
9. ร้อยละความสำเร็จใน การส่งเสริมให้สถาน ประกอบการอาหารมี การพัฒนาผ่านเกณฑ์ มาตรฐานอาหาร ปลอดภัยของ กรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 100	นิยาม 1. สถานประกอบการอาหาร หมายถึง สถานที่จำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดซูเปอร์มาร์เก็ต และมินิมาร์ท ในพื้นที่ 50 เขต ที่ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข 2. เกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ตรวจประเมินสถานประกอบการอาหารเพื่อขอรับป้ายรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ระดับดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ด้านอาคารสถานที่ ด้านความปลอดภัยของอาหาร และด้านบุคลากรผู้สัมผัสอาหาร ดังนี้ 2.1 ด้านอาคารสถานที่ ต้องผ่านเกณฑ์สุขลักษณะสถานประกอบการอาหาร 2.2 ด้านความปลอดภัยของอาหาร ต้องผ่านเกณฑ์ด้านความปลอดภัย ดังนี้ (1) อาหารและวัตถุดิบ สุ่มตรวจด้วยชุดทดสอบ	มาตรการที่ 1 ควบคุม กำกับ ให้สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์ด้านสุขลักษณะทางกายภาพของกรุงเทพมหานคร มาตรการที่ 2 ควบคุม กำกับ ให้ผู้ประกอบการ ผู้ได้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง ต้องไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ หรือไม่เป็นพาหะนำ	1. กิจกรรมที่ 3 (ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย 13,410,800 บาท (ดำเนินการ)	กสอ. (กลุ่มงาน.....) (บูรณาการ) สนข. (ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฯ) ศบส. ร่วมดำเนินการ

		เบื้องต้น (Test kit) ทางด้านเคมี อยู่ในเกณฑ์คุณภาพอาหารที่กำหนด ดังนี้ - ต้องไม่พบการปนเปื้อนของสารบอแรกซ์ สารฟอร์มาลิน สารฟอกขาว และสารกันรา - ต้องไม่พบสีสังเคราะห์ในอาหาร ที่ห้ามการใช้สี - ต้องไม่พบกรดแอสซินิกในน้ำส้มสายชู - ต้องไม่พบยาฆ่าแมลง สารไอโอเดท และสารโพตัสในน้ำมันทอดอาหารเกินเกณฑ์คุณภาพอาหารที่กำหนด (2) ตรวจสอบสะอาดของอาหารพร้อมบริโภค ภาชนะอุปกรณ์ มือผู้สัมผัสอาหาร โดยใช้ชุดตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียเบื้องต้น (SI-๒) พบการปนเปื้อนไม่เกินร้อยละ 10 กรณี พบการปนเปื้อนสารเคมีอันตราย หรือโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ให้ออกคำสั่ง เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือคำแนะนำให้ผู้ประกอบการอาหาร ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย โดยสุ่มตรวจวิเคราะห์ซ้ำ 2.3 ด้านบุคลากรผู้สัมผัสอาหาร ต้องผ่านการอบรม หรือการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตามหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารของกรุงเทพมหานคร และผ่านการทดสอบความรู้ โดยได้รับหนังสือรับรองและบัตรประจำตัวผู้	โรคติดต่อ มาตรการที่ 3 ควบคุม กำกับ ให้ผู้ประกอบการ ผู้ได้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กรุงเทพมหานครกำหนด มาตรการที่ 4 ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหารในสถานประกอบการอาหาร		
--	--	---	---	--	--

		สัมผัสอาหาร 3. ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนา ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร หมายถึง ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมสนับสนุนให้สถานประกอบการอาหารสามารถพัฒนาเพื่อยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการอาหารให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ผลผลิต - จำนวนสถานประกอบการอาหารที่ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ผลลัพธ์ - ร้อยละสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร วิธีการคำนวณ จำนวนสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร คูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนสถานประกอบการอาหารทั้งหมด ในพื้นที่เขต สูตรการคำนวณ จำนวนสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร x 100 / จำนวนสถานประกอบการอาหารทั้งหมดในพื้นที่เขต			
--	--	---	--	--	--

ด้านที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ 3.1 จัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ 3.1.2 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3.2 ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	นิยามและวิธีการคำนวณ	เชื่อมโยงกับ มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	ส่วนราชการ/ ฝ่ายที่รับผิดชอบ
10. ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home Ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแล (Caregiver) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 100	นิยาม 1. Home Ward หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล (Caregiver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการสร้างความมั่นใจให้ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและมีพยาบาลผู้จัดการสุขภาพดูแลต่อเนื่องที่บ้านในโปรแกรม BMA Home Ward Referral 2. การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพด้วยแบบประเมิน ADL หรือ TAI หรือ 2Q ผลผลิต - จำนวนผู้ดูแลที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรการอบรมสร้างความมั่นใจให้ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผลลัพธ์ - ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home Ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแล (Caregiver) วิธีการคำนวณ จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home Ward ที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแล (Caregiver) x 100 / จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home Ward ทั้งหมด	มาตรการที่ 2 ผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลพยาบาลที่บ้าน	1. โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน / 21,849,000 บาท (ดำเนินการ)	กพส. (กลุ่มงาน.....) ศบส. ร่วมดำเนินการ

มติที่ 2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและ ส่วนราชการที่รับผิดชอบ
1. ร้อยละความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักกัน (มติที่ 2.1.1 ของ สกม.)	ตามที่ สกม. กำหนด	1. กิจกรรมการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี (ความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักกัน) /สก.สนอ.
2. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม (มติที่ 2.1.2 ของ สกม.)	ตามที่ สกม. กำหนด	2. กิจกรรมการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี (ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม) / สก.สนอ.
3. ร้อยละของเงินกันไว้เหลือปี (มติที่ 2.1.3 ของ สกม.)	ตามที่ สกม. กำหนด	3. กิจกรรมการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี (ร้อยละของเงินกันไว้เหลือปี) /สก.สนอ.
4. ร้อยละของความสำเร็จของการจัดทํางบการเงิน (มติที่ 2.2 ของ สกน.)	ตามที่ สกน. กำหนด	4. กิจกรรมการบันทึกการบัญชีและการจัดทํางบการเงินของสำนักอนามัย /สก.สนอ.
5. ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (มติที่ 2.3 ของ สกน.)	ตามที่ สกน. กำหนด	5. กิจกรรมการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน /สก.สนอ. และทุก สนง./กอง

มติที่ 3 คุณภาพในการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
1. ร้อยละความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ (มติที่ 3.1 ของกองกลาง)	ตามที่กองกลาง สนป. กำหนด	1. กิจกรรมตรวจสอบและแก้ไขเรื่องร้องเรียนของทุกส่วนราชการ /สก.สนอ.
2. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) (มติที่ 3.2 ของ สกก.)	ตามที่ สกก. กำหนด	2. กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อให้บริการที่ดีที่สุด / กสม. กอพ.
3. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (มติที่ 3.3 ของ ผตร.)	ตามที่ คณะผู้ตรวจราชการฯ และ กต. กำหนด	3. กิจกรรมประเมินความพึงพอใจ /สพธ.

มติที่ 4 การพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายผลสัมฤทธิ์ของตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
1. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการเสริมสร้างธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนาภาพลักษณ์และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน (มติที่ 4.1 ของ สกก.)	ตามที่ สกก. และ สตน. กำหนด	1. กิจกรรมการปฏิบัติงานตามมาตรการเสริมสร้างธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนาภาพลักษณ์และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน /สกก.สนอ./ทุกส่วนราชการ
2. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) ระดับความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน (มติที่ 4.2.1 ของ สนอ.)	ตามที่ สสว. สนอ. กำหนด	1. กิจกรรมการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน /สสว./ทุกส่วนราชการ
3. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน (มติที่ 4.2.2 ของ สกก.)	ตามที่ สกก. กำหนด	1. กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน /กสภ./ทุกส่วนราชการ