

แผนปฏิบัติการประจำปี

พ.ศ. 2566

สำนักอนามัย



SCAN ME

shorturl.at/gixQT

คำนำ

แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2566 สำนักอนามัย จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานภายใต้การบริหารราชการแผ่นดินตามรัฐธรรมนูญ โดยมีความเชื่อมโยงสอดคล้องตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบัน แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาในระดับต่างๆ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) (ฉบับปรับปรุง) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566 รวมถึงนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร 9 ดี 216 นโยบาย

จากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา สำนักอนามัยมีภารกิจหน้าที่ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการบำบัด การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด ความปลอดภัยของอาหารตลอดจนการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชน สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือกับทุกภาคส่วน โดยมีการบูรณาการแผนงานการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกสำนักอนามัย รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้มีการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีปฏิบัติงานในลักษณะองค์รวม (Holistic) ซึ่งผลการดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักอนามัย สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานครรองรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สำนักอนามัยจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2566 โดยการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ให้มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนปฏิบัติได้จริงและปรากฏผลเป็นรูปธรรม โดยยึดกรอบแนวทางกำหนดการจัดทำแผนที่สามารถเชื่อมโยงภารกิจเข้ากับด้าน มิติ เป้าประสงค์ และมาตรการกับแผนในระดับต่างๆ พร้อมทั้งกำหนดประเด็นการพัฒนาและบรรจุโครงการ/กิจกรรมที่จำเป็นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนา

สำนักอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2566 สำนักอนามัย จะเป็นเครื่องมือให้ทุกส่วนราชการสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดยการดำเนินโครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
สำนักอนามัย
(ฉบับทำคำรับรองผลการปฏิบัติราชการฯ)

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการประจำปี

- ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ 1
- วิสัยทัศน์ 40
- พันธกิจ 40
- เป้าหมาย 42
- ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก 49

กลยุทธ์และโครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

- ส่วนที่ 1 การบริการสาธารณะ 54
- ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการ

โครงการ/กิจกรรมสำคัญตามภารกิจของหน่วยงาน 74

สรุปโครงการและงบประมาณที่หน่วยงานจะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 86

- โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566
- โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน)
- บัญชีรายการ/โครงการประจำปีพื้นฐาน

การนำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล 100

- ตาราง ก แสดงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนากทม.กรุงเทพมหานคร
- ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน
- ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดจากการเฝ้าติดตามการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี

พ.ศ.2566 ตามองค์ประกอบที่ 1 – 3

- ตาราง ง แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจ ตามองค์ประกอบที่ 4 - 5

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม 212

(ภารกิจยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566 ภารกิจสำคัญของหน่วยงาน ภารกิจงานจากการเฝ้าติดตามฯ และภารกิจประจำปีพื้นฐาน (เฉพาะที่สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร))

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

❖ ข้อมูลทั่วไป

สำนักอนามัย มีส่วนราชการทั้งสิ้น 82 ส่วนราชการ ประกอบด้วย

1. สำนักงาน 5 สำนักงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

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

3. ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา 71 สาขา กระจายอยู่ทุกพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร

สำนักอนามัย มีบุคลากรครองตำแหน่งในปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565) จำนวน 3,537 คน โดยแบ่งออกเป็น ข้าราชการ ครองตำแหน่ง จำนวน 2,237 อัตรา ลูกจ้างประจำ ครองตำแหน่ง จำนวน 860 อัตรา และลูกจ้างชั่วคราว ครองตำแหน่ง จำนวน 440 อัตรา โดยสำนักอนามัย ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 2,423,991,000 บาท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 2,113,644,000 บาท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 2,601,300,145 บาท

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการพัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรมและสำนึกทางสุขภาพ การให้บริการในระดับศูนย์บริการสาธารณสุข การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การวิจัย พัฒนาความรู้ และรูปแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุข การสุขาภิบาลอาหาร การอาชีวอนามัย และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในอาคารสถานที่และชุมชน และพฤติกรรม การดูแลรักษาสุขภาพ โดยให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการสำรวจดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลที่ดี ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จากการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ โดยมีการบูรณาการแผนงาน การปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัยและหน่วยงานภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายให้มีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลเมืองที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic) สามารถแบ่งภารกิจพื้นฐานตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ของการให้บริการทั้งหมด 7 ภารกิจพื้นฐานดังต่อไปนี้



ภารกิจพื้นฐานของสำนักอนามัย



ภารกิจพื้นฐานที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว มีภาวะการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยจัดให้มีการส่งเสริมอนามัยทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคติดต่อภายในวงกว้าง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ภารกิจพื้นฐานที่ 2 รักษาพยาบาลปฐมภูมิ พัฒนาสุขภาพ

ประชาชนเข้าถึงระบบรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ โดยจัดให้มีบริการบำบัดรักษาในระดับปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน พัฒนาสุขภาพ ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างทั่วถึง พัฒนาการปฏิบัติงานการพยาบาล วางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อจัดระบบและให้บริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาทุกแห่ง พัฒนาและกำหนดรูปแบบระบบบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ภายใต้ภารกิจของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างครบวงจร (BMA Home Ward Referral Center) ระหว่างโรงพยาบาล บ้าน และศูนย์บริการสาธารณสุข พัฒนาระบบข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) สร้างระบบการดูแลแบบ Home Ward ในลักษณะศูนย์บริการสาธารณสุขเป็น Ward ครั้วเรือนเป็นเตียง มีรูปแบบการตรวจการพยาบาลที่บ้าน (Supervise Nurse Home Ward) เพื่อการควบคุมกำกับและดูแลการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กำหนดและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล สำนักอนามัย สนับสนุนศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าสู่วिकासคุณภาพมาตรฐาน PHCA สนับสนุนการนิเทศงานของสำนักอนามัย สร้างผู้ดูแล (Care Giver) ที่เพียงพอเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีระบบการบริหารจัดการงานวิจัยทางการพยาบาล สำนักอนามัย เกิดผลงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และเผยแพร่ในระดับประเทศและสากล

ภารกิจพื้นฐานที่ 3 สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ

ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำ และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพการปฐมพยาบาล การเฝ้าระวังโภชนาการในเด็กและผู้ใหญ่ การสังเกตพัฒนาการเด็ก การเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน การดูแลสุขภาพในช่องปาก การคัดกรองภาวะความเจ็บป่วย มีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานที่ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในชุมชนตลอดจนสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพอื่นให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ 4 ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาเสพติดและสารเสพติด

เด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลด้านยาเสพติดสำหรับการเฝ้าระวัง

ภารกิจพื้นฐานที่ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

มีระบบสนับสนุนบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานมัยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบสนับสนุนกลางในการจัดหาเวชภัณฑ์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การบริการสุขภาพและสร้างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและการให้การส่งเสริมทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ บริหารงานบุคคลและทรัพยากรบุคคล พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

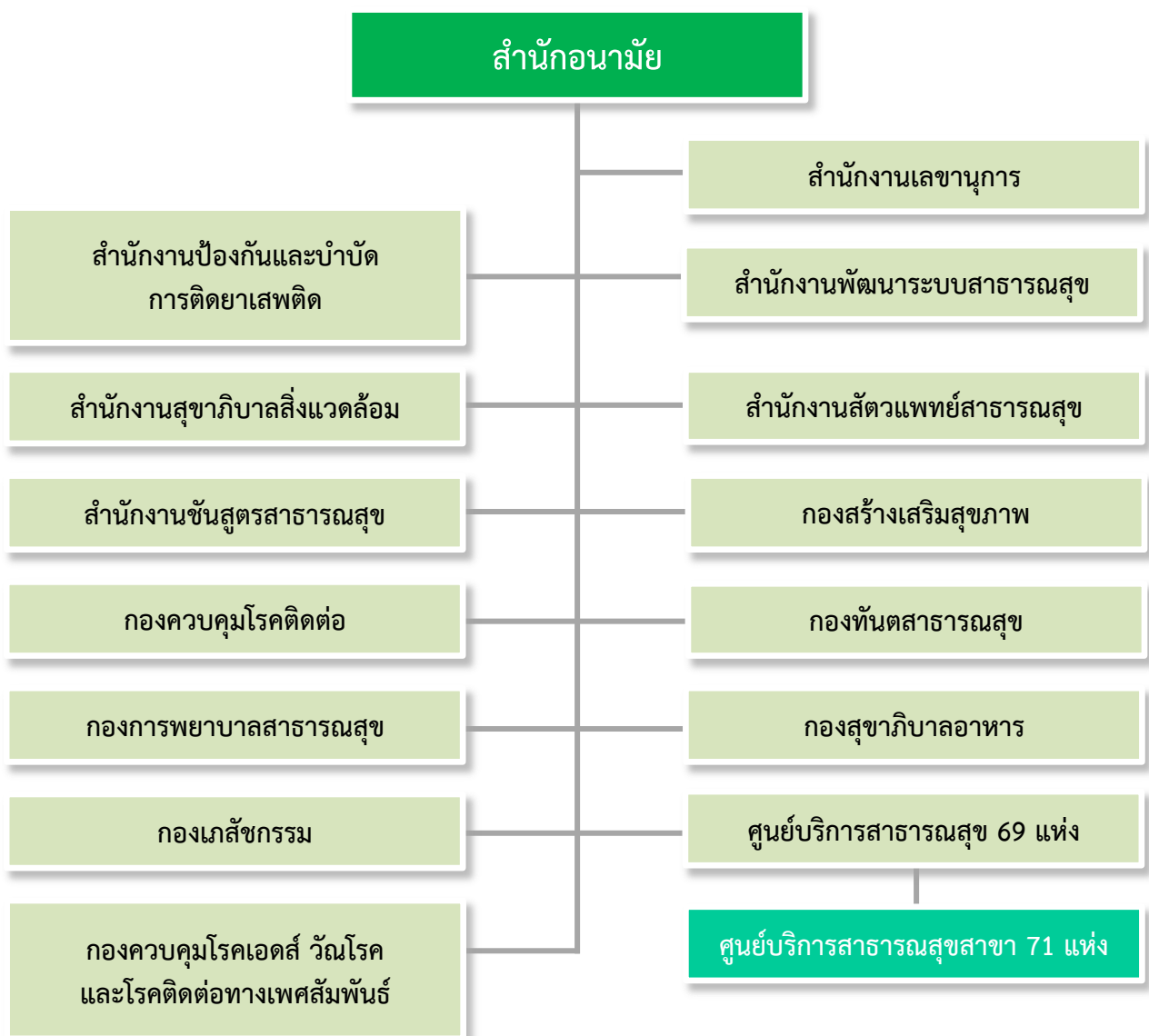
ภารกิจพื้นฐานที่ 6 สุขภาพโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการส่งเสริมด้านสุขภาพโภชนาการและสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ อาคารสาธารณะ และในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ไม่ก่อมลพิษสิ่งแวดล้อมและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ 7 นโยบายและบริหารจัดการ

มีการจัดทำแผน การบริหารจัดการแผน ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในด้านการวิจัยและการพัฒนา เพื่อให้การบริหารทรัพยากรมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการบริหารงานของกรุงเทพมหานคร

❖ โครงสร้างหน่วยงาน



❖ การวิเคราะห์ สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)

สภาพแวดล้อมภายใน

S : Strength	W : Weakness
1. สำนักอนามัย มีแผนยุทธศาสตร์เป็นทิศทางในการปฏิบัติ กำกับ ติดตามการปฏิบัติงาน โดยมีแผนระยะยาว ได้แก่ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) (ฉบับปรับปรุง) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) และระยะสั้น ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 -2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 –2570) และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 2. สำนักอนามัย มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนภารกิจสำคัญ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขสาขากระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการจัดให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีลักษณะเป็นการกระจายอำนาจจากศูนย์กลางไปสู่พื้นที่ (Decentralization) 3. สำนักอนามัย มีทีมสหวิชาชีพ ทำให้สามารถจัดการให้บริการ 4 มิติ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) ที่มีความเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย 4. บุคลากรของสำนักอนามัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญ บุคลากรขององค์กรมีความมุ่งมั่น ทุ่มีเท และ เป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงานตามภารกิจ ภายใต้การสั่งสมประสบการณ์มาอย่างยาวนาน	1. โครงสร้างองค์กรไม่รองรับ และไม่เหมาะสมกับภารกิจที่เพิ่มขึ้น และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป 2. ระบบมีการดำเนินงานที่ซับซ้อน ซ้ำซ้อน (หลายหน่วยงานที่หน้าที่เหมือนกัน) ขาดความยืดหยุ่น การดำเนินงานล่าช้า (red tape) ไม่ทันตามกำหนด เวลาที่ต้องการ เนื่องจากขั้นตอนการปฏิบัติงานมีจำนวนมาก 3. ระบบพื้นฐานที่สำคัญขาดการบูรณาการ เชื่อมโยงข้อมูลกัน เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น 4. การทำงานตามนโยบายหรือคำสั่งเร่งด่วน ที่เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ส่งผลให้แทรกแซงงานตามภารกิจหลัก โดยไม่ได้แก้ปัญหที่แท้จริง 5. การบริหารงานมีลักษณะแยกส่วนและขาดการ บูรณาการ ส่วนราชการยึดภารกิจเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดลักษณะต่างคนต่างทำ/ต่างกองต่างสั่ง 6. อัตรากำลังไม่สอดคล้องกับจำนวนประชาชนที่มาใช้บริการในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการ 7. การพัฒนาบุคลากรไม่ทันต่อการทดแทนบุคลากรที่เกษียณอายุ/ลาออก 8. บุคลากรขาดทักษะที่เท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น โรคอุบัติใหม่/เทคโนโลยี 9. ขาดการรวบรวมองค์ความรู้จากภายนอกองค์กร 10. ขาดการทบทวนการบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ 11. ขาดการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ 12. กลยุทธ์ไม่สามารถตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่ได้ 13. การจัดทำแผนและประสานแผนพัฒนาในระดับพื้นที่ยังขาดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนร่วมกัน 14. ขาดการกำหนดและการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน รวมถึงในมิติผลลัพธ์ (Outcome) ขององค์กร

S : Strength	W : Weakness
	15. ไม่มีการกำหนดพฤติกรรมของบุคลากรที่สะท้อนถึงการบรรลุตามค่านิยมขององค์กร เพื่อใช้ในการวัดประเมินในการส่งเสริมค่านิยมองค์กร 16. ขาดการขับเคลื่อนการนำค่านิยมร่วมไปปฏิบัติจริง

สภาพแวดล้อมภายนอก

O : Opportunities	T : Threats
1. นโยบายภาครัฐที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ถือเป็นโอกาสให้องค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน เกิดความโปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน 2. กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก เช่น ภาวะเศรษฐกิจ ถือเป็นโอกาสให้องค์กรปรับเปลี่ยนวิธีการคิดและแนวทาง การดำเนินงานไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน 3. รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัล เอื้อต่อการพัฒนาการบริหารจัดการ องค์กร/การให้บริการประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน 4. กฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ตามภารกิจขององค์กรไว้อย่างชัดเจน ซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติงาน จากพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 5. ประชาชน สังคม ให้ความสำคัญ และความสนใจกับปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นโอกาสในการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการร่วมแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม 6. ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร กำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนกรุงเทพมหานครสู่เมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน 9 ดี 216 นโยบาย ซึ่งแต่ละนโยบายมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน	1. นโยบายที่เปลี่ยนแปลงตามคณะรัฐมนตรี/รัฐบาล จนทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน 2. มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านกัญชา ส่งผลให้เกิดการใช้กัญชาไม่เหมาะสม ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน 3. ผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้นไม่สอดคล้องกับทรัพยากร จากพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 4. ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงต่อการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทียบเท่ากับโรงพยาบาลจากการเปลี่ยนแปลงนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ 5. โรคระบาดจากการรวมกลุ่มจากสถานการณ์ความขัดแย้ง เกิดการชุมนุม 6. มีแนวโน้มความเครียดทั้งทาง กาย จิต สังคม เพิ่มขึ้น จากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ ผลกระทบจาก Covid-19 และสถานการณ์ทางการเมือง 7. ประชาชนเกิดโรคเจ็บป่วย เกิดความเครียดเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นจากผลกระทบจาก Covid-19 เศรษฐกิจถดถอย-ตกต่ำ / รายได้น้อยลง 8. ประชาชนกลุ่มที่เคยใช้บริการภาคเอกชนมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมากขึ้น แต่อัตรากำลังทรัพยากรไม่เพียงพอต่อแนวโน้มความต้องการที่สูงขึ้น 9. ประชากรแฝงเพิ่มขึ้น จากการเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้สำนักอนามัยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น 10. องค์กรต้องขับเคลื่อนภารกิจส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครมากขึ้น ผู้สูงอายุใน

O : Opportunities	T : Threats
	ภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ครอบครัวมีขนาดเล็กลง อัตราการเกิดลดลง จากการเข้าสู่สังคมสูงวัย 11. พฤติกรรมของประชาชน/ผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดการรวมตัวเพื่อเรียกร้องสิทธิ / การร้องเรียนมากขึ้น 12. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากพฤติกรรมการใช้ชีวิต (การกิน นอน) เปลี่ยนไป 13. ช่องทางการสื่อสาร และการค้าออนไลน์ที่เปิดกว้าง ขาดการควบคุมที่ดีส่งผลให้เกิดการใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น 14. เกิดค่านิยมรุนแรง ก้าวร้าว ซึมเศร้า เพิ่มมากขึ้น จากภาวะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (ครอบครัวเดี่ยว / ต่างคนต่างอยู่ / Free Sex / ถูกทอดทิ้ง / ความรุนแรงในครอบครัว) 15. การถูกทอดทิ้งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากความสัมพันธ์ที่ห่างเหิน ช่องว่างระหว่างวัย 16. ชุมชนแนวตั้ง (นิตินุศล) เพิ่มมากขึ้น ทำให้การให้ความร่วมมือยากยิ่งขึ้น และรูปแบบการให้บริการที่มีอยู่อาจไม่เหมาะสม 17. มีการเชื่อถือข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากช่องทางออนไลน์ ที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการมากขึ้น ส่งผลให้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ของสำนักงานมีดำเนินการได้ยากยิ่งขึ้น 18. ผู้รับข่าวสารเกิดความสับสน จากการเกิด Fake News การรับข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบ มีความคลาดเคลื่อนข้อมูล 19. ข้อจำกัดด้านกฎหมาย และระเบียบเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานและการบูรณาการในระดับพื้นที่ จากพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 20. ปัญหามลพิษก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และทำให้ภาระงานมากขึ้น เช่น การให้ความรู้ การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันสุขภาพการรักษายาบาล (จากปัญหามลพิษที่เพิ่มขึ้น เช่น ปัญหาขยะ ปัญหาฝุ่น PM 2.5)

❖ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกทั่วไป (External) ขององค์กร Pestle Model

สภาพแวดล้อม	ประเด็น	โอกาส	อุปสรรค
การเมือง (Political)	1. นโยบายที่เปลี่ยนแปลงตามมติคณะรัฐมนตรี/การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร	นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภา ทำให้องค์กรมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย ดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จ	นโยบายที่เปลี่ยนแปลงตามคณะรัฐมนตรี/รัฐบาล ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการปฏิบัติงานองค์กร ขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนภารกิจ ให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
	2. นโยบายด้านสาธารณสุข (นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค)	ความคาดหวังของประชาชน ที่มีต่อการดำเนินงานขององค์กรที่เพิ่มมากขึ้น เช่น การให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว และทันสมัย การพัฒนารูปแบบการให้บริการที่หลากหลาย เป็นต้น ทำให้องค์กรต้องปรับปรุง การดำเนินงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังดังกล่าว	ผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้น ไม่สอดคล้องกับทรัพยากรที่มี
เศรษฐกิจ (Economic)	ภาวะเศรษฐกิจโลก	กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก เช่น ภาวะเศรษฐกิจถดถอยเป็นโอกาสให้องค์กรปรับเปลี่ยนวิธีการคิดและแนวทางการดำเนินงานไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน	1. ประชาชนเกิดโรคเจ็บป่วย เกิดความเครียดเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นจากผลกระทบจาก Covid – 19 เศรษฐกิจถดถอย / รายได้น้อยลง / คนว่างงานเพิ่มมากขึ้น 2. ประชาชนที่เคยใช้บริการภาคเอกชนมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมากขึ้น แต่อัตรากำลัง ทรัพยากรไม่เพียงพอต่อแนวโน้มความต้องการที่สูงขึ้น
สังคมและวัฒนธรรม (Social)	1. การเคลื่อนย้ายของประชากร	นโยบายภาครัฐที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ถือเป็นโอกาสให้องค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน เกิดความโปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน	ประชากรแฝงเพิ่มขึ้น จากการเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้สำนักอนามัยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น

สภาพแวดล้อม	ประเด็น	โอกาส	อุปสรรค
	2. การเข้าสู่สังคมสูงวัย	การพัฒนารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อาทิเช่น การให้บริการ Fast Track แก่ผู้สูงอายุ การออกแบบอาคารห้องน้ำ สิ่งอำนวยความสะดวกรองรับสังคมสูงวัย	องค์กรต้องขับเคลื่อนภารกิจส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครมากขึ้น ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ครอบครัวมีขนาดเล็กลง อัตราการเกิดลดลง
เทคโนโลยี Technological	การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้าน IT	รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัล เอื้อต่อการพัฒนาการบริหารจัดการ องค์กร/การให้บริการประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน	ผู้รับข่าวสารเกิดความสับสน จาก การเกิด Fake News การรับข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบ มีความคลาดเคลื่อนข้อมูล
กฎหมาย (Legal)	1. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 2.พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	กฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ตามภารกิจของ องค์กรไว้อย่างชัดเจน ซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	ข้อจำกัดด้านกฎหมาย และระเบียบเป็นอุปสรรค ต่อการดำเนินงานและการบูรณาการในระดับพื้นที่
สิ่งแวดล้อม Environmental	ปัญหามลพิษที่เพิ่มขึ้น เช่น ปัญหาขยะ ปัญหาฝุ่น PM 2.5	องค์กรต้องปรับปรุง การดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่ต้องเรียนรู้พร้อมกับประชาชน	ปัญหามลพิษก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และทำให้ภาระงานมากขึ้น เช่น การให้ความรู้ การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันสุขภาพ การรักษาพยาบาล

❖ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร McKinsey 7'S

สภาพแวดล้อม	ประเด็น	โอกาส	อุปสรรค
โครงสร้าง องค์กร (Structure)	Decentralization (มีลักษณะการกระจายอำนาจ)	สำนักงานมี มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนภารกิจสำคัญ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขสาขากระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการจัดให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน	1. องค์กรมีภารกิจมาก หลากหลาย แต่ยังไม่สอดคล้องกับบริบทการพัฒนา ทรัพยากร หรือความต้องการของพื้นที่ 2. โครงสร้างองค์กรไม่รองรับ และไม่เหมาะสมกับภารกิจที่เพิ่มขึ้น และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

สภาพแวดล้อม	ประเด็น	โอกาส	อุปสรรค
		อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีลักษณะเป็นการกระจายอำนาจจากศูนย์กลางไปสู่พื้นที่ (Decentralization)	
ระบบ (Systems)	Bureaucracy (ระบบราชการ)	องค์กรเป็นระบบราชการ (Bureaucracy) มีกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยยึดถือค่านิยมองค์กร “ซื่อสัตย์ บริการดี มีน้ำใจ” และการน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หลักการทรงงาน และแนวพระราชดำริมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาพื้นที่	1. การดำเนินงานระบบมีการดำเนินงานที่ซับซ้อน หลายหน่วยงานที่หน้าที่เหมือนกัน ขาดความยืดหยุ่น การดำเนินงานล่าช้า red tape ไม่ทันตามกำหนดเวลาที่ต้องการ เนื่องจากขั้นตอนการปฏิบัติงานมีจำนวนมาก 2. ระบบพื้นฐานที่สำคัญขาดการบูรณาการ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
รูปแบบ (Style)	Hierarchy (ระบบสั่งการตามลำดับชั้น/ขั้นตอน) - รูปแบบสั่งการแบบ บน-ล่าง	มีระบบการสั่งการตามลำดับชั้น (Hierarchy) โดยมีส่วนกลาง (กองสำนักงาน) เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานบริหารจัดการข้อมูล	1. การทำงานตามนโยบายหรือคำสั่งเร่งด่วน ที่เป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ส่งผลให้แทรกแซงงานตามภารกิจหลัก โดยไม่ได้แก้ปัญหที่แท้จริง 2. การบริหารงานมีลักษณะแยกส่วนและขาดการบูรณาการ ส่วนราชการยึดภารกิจเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดลักษณะต่างคนต่างทำ/ต่างกองต่างสั่ง
บุคลากร (Staff)	อัตรากำลัง - สหวิชาชีพ	สำนักงานมี มีทีมสหวิชาชีพ ทำให้สามารถจัดการบริการ 4 มิติ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) ที่มีเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย	1. อัตรากำลังไม่สอดคล้องกับจำนวนประชาชนที่มารับบริการในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการ 2. การพัฒนาบุคลากรไม่ทันต่อการทดแทนบุคลากรที่เกษียณอายุ/ลาออก

สภาพแวดล้อม	ประเด็น	โอกาส	อุปสรรค
ทักษะ ความสามารถ (Skills)	ทักษะเชิงวิชาชีพ	บุคลากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญ บุคลากรขององค์กรมีความมุ่งมั่น ทุ่มเท และเป็นมืออาชีพในการ ปฏิบัติงานตามภารกิจ ภายใต้การ สั่งสมประสบการณ์มาอย่าง ยาวนาน	1. ขาดทักษะที่เท่าทันต่อ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น โรคอุบัติใหม่/เทคโนโลยี 2. ขาดการรวบรวมองค์ความรู้ จากภายนอกองค์กร
กลยุทธ์ (Strategy)	การบริหารจัดการ	องค์กรมีกลไกการดำเนินงาน ครอบคลุมและเชื่อมโยง ภายใต้ แผนที่มีความสอดคล้องกับแผน ระดับชาติ นโยบายรัฐบาล และ ความต้องการของประชาชนใน ระดับพื้นที่	1. ขาดการทบทวนการบรรลุ เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ 2. ขาดการนำข้อมูลมาใช้ในการ วางแผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ไม่ สามารถตอบสนองต่อบริบทของ พื้นที่ได้ 3. การจัดทำแผนและประสาน แผนพัฒนาในระดับพื้นที่ยังขาด แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ร่วมกัน 4. ขาดการกำหนดและการ ติดตามประเมินผลที่ชัดเจน รวมถึงในมิติผลลัพธ์ (Outcome) ขององค์กร
ค่านิยมร่วม (Shared Value)	การกำหนดค่านิยม ร่วม	มีการกำหนดค่านิยมร่วม เพื่อใช้ เป็นสื่อกลางในการแสดงออกซึ่ง พฤติกรรม คุณธรรม จริยธรรมที่พึง ประสงค์ร่วมกัน	ไม่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ ขาดการนำค่านิยมร่วมไปปฏิบัติ จริง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

สถานการณ์และการประเมิน

ยาเสพติด

สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2564 พบว่าเกือบตลอดทั้งปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่สำคัญที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) อย่างรุนแรง และยังคงเผชิญกับปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และยาเสพติดที่มีการลักลอบนำเข้า มาในพื้นที่มากที่สุด คือ ยาบ้าและไอซ์ สำหรับช่วงเดือนตุลาคม 2563 - มีนาคม 2564 ปรากฏข้อมูลบ่งชี้ว่า พื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นแหล่งพักเก็บยาเสพติดก่อนที่จะกระจายยาเสพติดไปสู่กลุ่มตลาดผู้เสพในพื้นที่ รวมถึงพักรอเพื่อลำเลียงไปยังพื้นที่ภาคใต้และพื้นที่อื่นๆ ทั้งในและนอกประเทศ จากข้อมูลการจับกุมในระบบ พบว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการจับกุมคดียาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 17,487 คดี จำนวน ผู้ต้องหา 18,969 คน เป็นรายใหม่ ร้อยละ 69.95 และ รายเก่า ร้อยละ 30.05 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัย ทำงานและวัยเรียน ถูกดำเนินคดีในข้อหาเสพ และครอบครองมากที่สุด ร้อยละ 71.25 ราคาของยาเสพติดมี แนวโน้มถูกลง ยาบ้า มีการซื้อขายราคาปลีกได้หลายระดับราคา โดยส่วนใหญ่ราคา เม็ดละ 30 - 50 บาท ไอซ์ พบการขายปลีกจึ๊ละ ตั้งแต่ 200 - 800 บาท ส่วนใหญ่จะจำหน่ายในราคาจึ๊ละ 500 บาท กัญชา พบการ จำหน่าย 1 กิโลกรัมเฉลี่ย 4,500 - 6,500 บาท 500 กรัม 3,000 - 4,000 บาท และเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2564 การถอดพิษกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดประเภท 5 สร้างความสนใจให้กับสังคม ส่งผลให้มีการซื้อขาย ใบกระท่อมได้สะดวกและราคามีแนวโน้มลดลง มีการใช้อย่างแพร่หลายเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงต้องเฝ้าระวังน้ำต้ม ใบกระท่อมผสมสารเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารผสมที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย

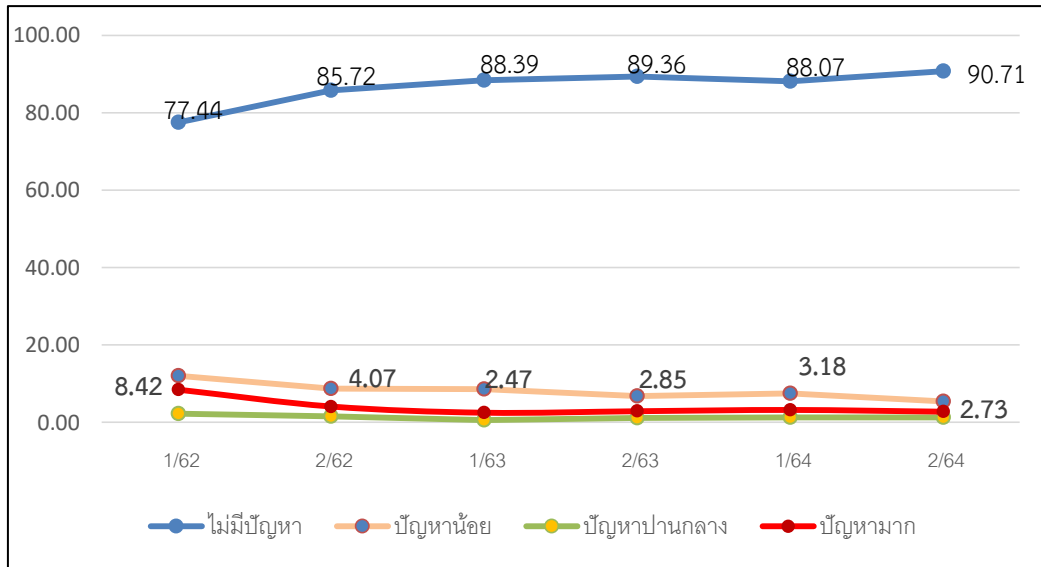
แนวโน้มสถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1. กลุ่มนักค้ายาเสพติดยังคงสามารถหาช่องทางในการลักลอบลำเลียงยาเสพติดเข้ามาในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยใช้พื้นที่บ้านพัก บ้านเช่า คอนโดมิเนียม ในการพักเก็บยาเสพติดเพื่อรอการกระจายการ จำหน่ายในพื้นที่ หรือลำเลียงไปยังพื้นที่อื่น และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ มีแนวโน้มว่าจะมีการลำเลียง ยาเสพติดผ่านทางกลุ่มพื้นที่กรุงเทพตะวันออก และกลุ่มพื้นที่กรุงเทพเหนือ

2. ยาเสพติดหลักที่มีการค้าและแพร่ระบาดได้แก่ ไอซ์ และยาบ้า สถานการณ์ยาเสพติดที่ต้อง เฝ้าระวังเพิ่มเติม ได้แก่ เฮโรอีน คีตาหมิ่นและยาอี มีการใช้คีตาหมิ่น ทั้งประเภทเดี่ยวและใช้ร่วมกับยาอี หรือ ยาอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น ยาเสพติดที่ควรเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าโดยผ่านบุคคลต่างชาติ ได้แก่ เฮโรอีน โคเคน

การป้องกันยาเสพติดในชุมชน

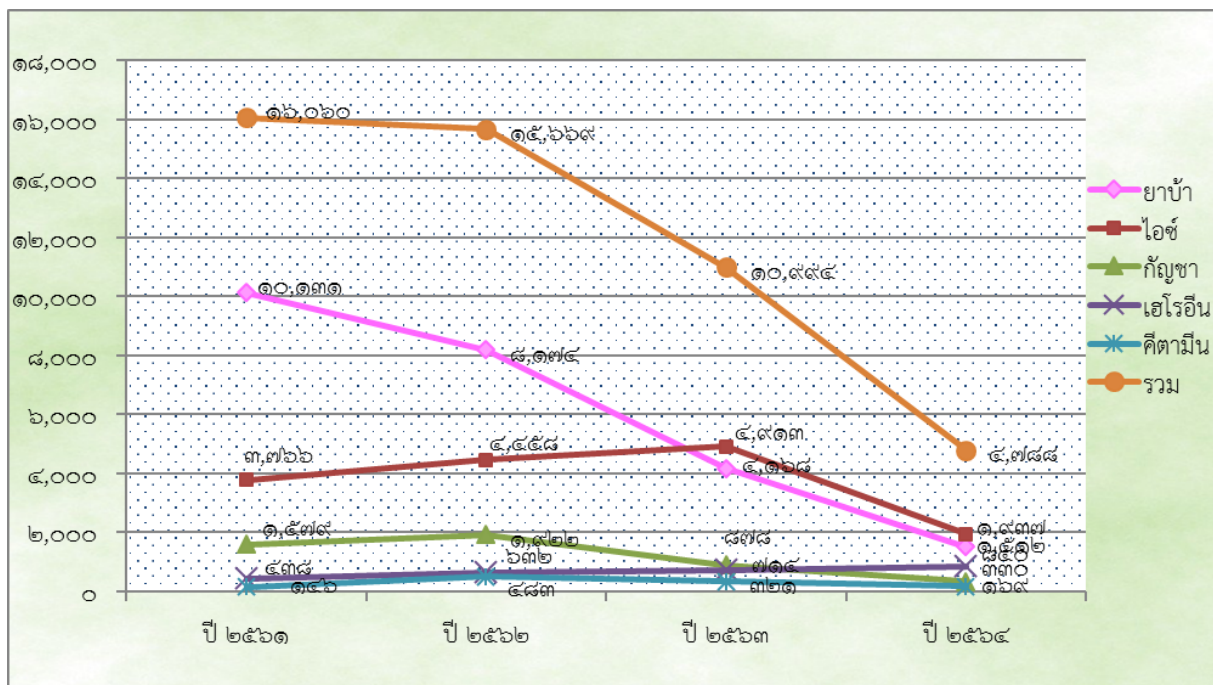
ผลการประเมินสถานะหมู่บ้าน/ชุมชนกรุงเทพมหานคร ปี 2562 - 2564 (ประเมินปีละ 2 ครั้ง) พบว่า ชุมชนที่ไม่มีปัญหายาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85.7 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 90.7 ในปี 2564 เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีกลไกในการขับเคลื่อนและสร้างความเข้มแข็งให้หมู่บ้าน/ชุมชน เช่น การสร้าง การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยมีอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด อาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร การดำเนินการตามดัชนีชี้วัดความเข้มแข็งของหมู่บ้าน/ชุมชนด้านยาเสพติด การดำเนินงานกองทุนแม่ของแผ่นดิน และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนตาม แนวทางพระราชบัญญัติ 9 ขั้นตอน



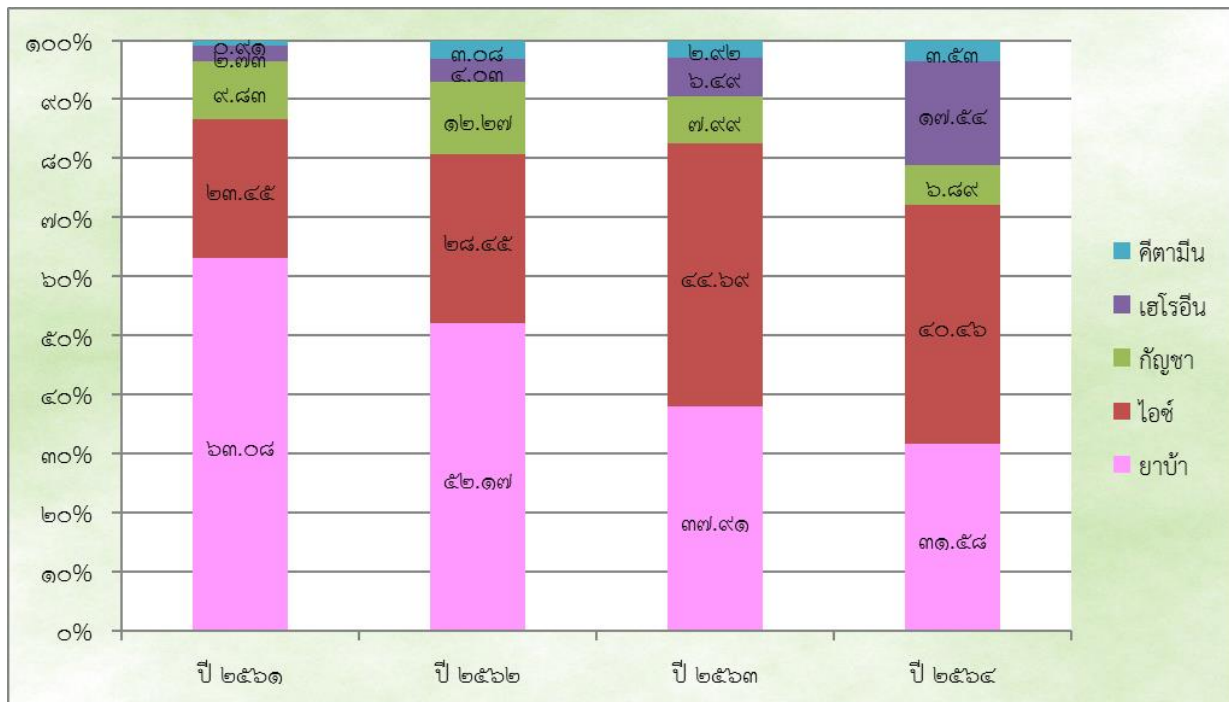
กราฟแสดงร้อยละผลการประเมินสถานะหมู่บ้านชุมชนกรุงเทพมหานคร ปี 2562 - 2564

การบำบัดยาเสพติด

จากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบ บสต. ปี 2561 - 2564 พบว่า จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ จาก 16,060 คน ในปี 2561 เป็น 4,788 คน ในปี 2564 ซึ่งอาจเกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยผู้เข้ารับการบำบัด ยาบ้า กัญชา มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ยาไอซ์ เฮโรอีน เคตาซีน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในปี 2564 กลุ่มผู้บำบัดส่วนใหญ่ยังคงพบในกลุ่มอายุ 18 - 24 ปี เพศชาย มีอาชีพรับจ้างและผู้ใช้แรงงาน



กราฟแสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจำแนกตามชนิดของยาเสพติด ปี 2561 - 2564



แผนภูมิแสดงร้อยละผู้เข้ารับการรักษาจำแนกตามชนิดของยาเสพติด ปี 2561 – 2564

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ได้กำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมาตรฐาน ซึ่งมีกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อ ผู้รับบริการ และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมีนโยบาย 9 ด้าน 9 ดี ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงมีการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบนําร่องโดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย สำนักงานเขต พื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลเอกชน และเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์หลักในการบริการในระดับปฐมภูมิ การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล การขยายโรงพยาบาลเมือง 10-90 เต็ม ระบบดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู ผู้ป่วยแบบประคับประคอง และเวชศาสตร์เขตเมืองโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีคำสั่งกรุงเทพมหานครแต่งตั้งคณะทำงาน การขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย

สำนักอนามัย มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบำบัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและการบำบัดยาเสพติด การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน โดยมีการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน ภายในสำนักอนามัย และหน่วยงานภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนใน ลักษณะองค์รวม (Holistic care) ซึ่งการดำเนินงานของสำนักอนามัยมียุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริม

สุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์แบบครบวงจร บนพื้นฐานข้อมูลจริง จำแนกตามพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายรวมถึงการสร้างขยายพัฒนา และจัดการเครือข่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย 69 แห่ง ได้ผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และมีเครือข่ายหน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเข้าร่วมดำเนินงาน ซึ่งในการดำเนินงานดังกล่าวประกอบไปด้วยทีมสหวิชาชีพโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีม และมีจุดมุ่งหมายเพื่อดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่ในลักษณะองค์รวมตั้งแต่แรกต่อเนื่องและผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ มีการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีเครือข่าย ชุมชน และหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

การพยาบาล

ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) เป็นศูนย์กลางประสานการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและผู้สูงอายุเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ดำเนินการพัฒนาศูนย์ส่งต่อฯ ตั้งแต่ปี 2559 ปัจจุบันมีผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบ จำนวน 115,803 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยจำนวน 34,724 ราย และผู้สูงอายุจำนวน 81,079 ราย สถานการณ์ของการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ พบว่า มีการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เมื่อโรคเข้าสู่ระยะท้ายจะต้องกลับมาดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมทั้งนโยบายการลดอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาล ทำให้จำนวนผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน รวมไปถึงผู้ป่วยระยะท้ายมีเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยที่มีโรคและอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวที่ต้องการการพยาบาลที่มีความซับซ้อนและเป็นการพยาบาลเฉพาะทางเพิ่มขึ้น

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (Hospital Home Ward) เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในลักษณะ Home Ward เป็นการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระดับศูนย์บริการสาธารณสุข และระดับโรงพยาบาล ทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) เป็นศูนย์กลางประสานการส่งต่อฯ ปีพ.ศ. 2565 ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถเข้าถึงบริการและประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร โดยเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง และโรงพยาบาลเครือข่ายฯ ทั้งสังกัดภาครัฐและเอกชน จำนวน 85 แห่ง รวมเป็น 154 แห่ง เพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร และมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - กันยายน 2565 จำนวนทั้งสิ้น 23,712 ราย ทั้งนี้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน จำนวน 21,866 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.21 (ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค. 2564-30 ก.ย.2565)

จำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความต้องการในระบบสุขภาพเพิ่มขึ้น จากสถิติการเสียชีวิตพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง (องค์การอนามัยโลก: WHO,

2562) นอกจากนี้ยังมีโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ รวมถึงผู้ป่วยสูงอายุที่เปราะบาง (Frail Elderly) จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านการดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ จนเสียชีวิตอย่างสงบ การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือระยะประคับประคอง (Palliative Care) สอดคล้องยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580) โดยนำแผนยุทธศาสตร์ไว้ในศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด 69 แห่ง ให้ครอบคลุมใน 50 เขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุข จนผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ (Good Death) สำนึกอนามัย โดยศูนย์บริการสาธารณสุขมีการให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต ด้วยแนวคิดการดูแลที่บ้านหรือการดูแลโดยชุมชน (home-based/ community-based care) เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตคือมีคุณภาพชีวิตที่ดี (quality of life) และสามารถเผชิญความตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และตายดี (quality of death)

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาล เป็นกลไกที่สำคัญที่เป็นเป้าหมายและความต้องการของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการทางสาธารณสุข สำนึกอนามัยเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีหน่วยบริการประชาชน คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จากการดำเนินการที่ผ่านมาศูนย์บริการสาธารณสุขได้เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ และเข้ารับการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขจากองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว จำนวน 19 แห่ง มีเป้าหมายสูงสุด คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับรองคุณภาพครบทั้ง 69 แห่ง โดยในปีงบประมาณ 2565 ไม่ได้รับงบประมาณ และอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การดำเนินงานในปี 2564 ลงตรวจในภาคพื้นที่ได้ยากลำบากหรือลงพื้นที่ไม่ได้ จึงดำเนินการขยายสัญญาจ้างที่ปรึกษา (TOR) เพื่อดำเนินการพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข โดยขยายสัญญาถึงปีงบประมาณ 2565 ดำเนินการประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ประชุมเพื่อวางแผน ชี้แจงและจัดทีม ในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และในปี 2566 มีศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก จำนวน 24 แห่ง ได้แก่

1. ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ
2. ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโสมรวัฒนธรรมหญิง
4. ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย
5. ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทน์เทียะ เนตรวิเศษ
6. ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว
7. ศูนย์บริการสาธารณสุข 18 มงคล-วอนวังตาล
8. ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง
9. ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา
10. ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน
11. ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทน์ ภูมิไพบูลย์

12. ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง นูชนะตร
13. ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม
14. ศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก
15. ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค
16. ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา
17. ศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่ม
18. ศูนย์บริการสาธารณสุข 52 สามเสนนอก
19. ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์ มโนชญากร
20. ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังวาล ทักษารมย์
21. ศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ตวงรัชฎ์ ศตะนาวิน ภัคดี ฐานปัญญา
22. ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา
23. ศูนย์บริการสาธารณสุข 66 ตำหนักพระแม่กวนอิม โชคชัย 4
24. ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สะพานสูง

ผลการดำเนินงานจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในปี 2564 ถึง 2565 ผ่านการรับรองคุณภาพ ดังนี้ ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข (Accreditation) จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ศบส. 21 วัดธาตุทอง ศบส. 50 บึงกุ่ม และศบส. 64 คลองสามวา และ (Reaccreditation) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศบส. 45 ลาดกระบัง และศบส. 67 ทวีวัฒนา และในปี พ.ศ. 2566 จะดำเนินการให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก จำนวนอย่างน้อย 20 แห่ง

จากการดำเนินการพัฒนาดังกล่าว ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก สามารถตอบสนองต่อความคาดหวัง ความต้องการ และความพึงพอใจของประชาชนในระดับมากที่สุด ทั้งยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นเป็นหลักประกันทางสุขภาพให้กับประชาชนที่จะได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปลอดภัย

พัฒนาการเด็ก

การดูแลสุขภาพเพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สิ่งสำคัญคือการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมเป้าหมายทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน) เนื่องจากช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยแห่งโอกาสทองของการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถ ซึ่งจากการสำรวจของกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2564 ยังคงพบกลุ่มเด็กปฐมวัยมีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้า ประมาณร้อยละ 27 ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย จึงได้มีการดำเนินงานด้านพัฒนาการควบคู่ไปกับการตรวจสุขภาพทางร่างกาย เพื่อให้เด็กมีสุขภาพกายที่แข็งแรงและพัฒนาการสมวัย โดยดำเนินงานทั้งเชิงรับในคลินิกสุขภาพเด็กดีและบริการเชิงรุกในสถานพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนอนุบาล และสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ดำเนินการคัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2562 – 2564 มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการแล้วจำนวน 450,542 ราย (ข้อมูลรายงานการดำเนินงานพัฒนาการศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง) ซึ่งการดำเนินงานคัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัย สำหรับเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยเร็ว และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที การดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้

ความสำคัญ เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการตามวัย เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่วัยต่อไปของชีวิต

โรคซึมเศร้า

กรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมืองที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้น รวมถึงโรคคนเมืองเป็นปัญหาต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด จากการสำรวจพบว่ากรุงเทพมหานครมีอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 5.1 ซึ่งขณะเดียวกันการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกรุงเทพมหานคร มีเพียงร้อยละ 14.6 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2564) ดังนั้น ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู แก่ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงได้มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อให้เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมีจำนวน 4,174 ราย (ข้อมูลรายงานการดำเนินงานปี พ.ศ. 2562 - 2564 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง) จะเห็นได้ว่าในชุมชนยังมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวนมาก การส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันให้ผู้ที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือก่อนที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช โดยการดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ ที่มีความใกล้ชิด และรู้จักชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเป็นเครือข่ายสุขภาพที่สามารถเข้าถึงประชาชนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ดังนั้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้องจะสามารถดูแลและเฝ้าระวังประชาชนในพื้นที่ได้ รวมถึงสามารถค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงหรือผู้ที่เจ็บป่วยโรคทางจิตเวชให้เข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

โรคไม่ติดต่อ (NCDs)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความโรค NCDs (Non-Communicable diseases : NCDs) ประกอบด้วย กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง โดยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อชีวิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล (รับประทานอาหารหวานมันเค็มมากเกินไปและรับประทานผักผลไม้ไม่พอ) มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย มีการบริโภคน้ำมันและดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงภาวะเครียด ซึ่งหากไม่หยุดพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พิการ และเสียชีวิตตามมา นอกจากนี้ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ รัฐบาลจึงได้เร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 9.5 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 8.9 และ 10.3 ตามลำดับ) ในผู้ชายกรุงเทพฯ (12.6) ในผู้หญิง (12.4) ร้อยละ 30.6 ของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 25.4 ผู้ชาย ร้อยละ 26.7 และผู้หญิง ร้อยละ 24.2 ในกรุงเทพฯ (27.2) สำหรับความครอบคลุมในการตรวจวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 57.0 ในชายและร้อยละ 40.5 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ดังนั้นการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง ค้นหาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และให้คำแนะนำในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดและขจัดปัจจัยเสี่ยง

จะทำให้สามารถลดอัตราการเจ็บป่วย ชะลอการดำเนินโรค ลดภาระของระบบบริการ ค่าใช้จ่าย และลดอัตราการตายได้

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563 ผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานมีร้อยละ 13.9 ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 47 ของผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ <130 มก./ดล. (หรือร้อยละ 26.3 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมด) ร้อยละ 6.1 ของคนที่เป็นความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ ($<140/90$ มม.ปรอท) มีเพียงร้อยละ 22.6 ของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้

ดังนั้น สำนักงานมายจึงให้ความสำคัญกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ รวมถึงมีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อควบคุมป้องกันความรุนแรง หรือชะลอภาวะแทรกซ้อน ในด้านต่างๆ

โรคมะเร็ง

ปัจจุบันโรคมะเร็งได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 3 อันดับแรกของประชาชนทั่วโลก องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 11 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่สูงมาก ในส่วนของประเทศไทยพบว่าในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ โดยมะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ และเมื่อแยกเฉพาะส่วนของมะเร็งสตรี พบว่า มะเร็งที่พบผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีในพื้นที่กรุงเทพมหานครสูงสุด และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยการป้องกันที่ดีที่สุด คือ การเฝ้าระวังและคัดกรองโรคมะเร็งให้แก่สตรี ซึ่งพบว่าการคัดกรองและค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจ Pap smear สามารถตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ได้ในระยะเริ่มแรก ก่อนที่จะลุกลามเป็นโรคมะเร็ง

โรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 สำนักงานมายได้จัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนขึ้น เพื่อให้หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ถือเป็นนโยบายปฏิบัติและวางกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่ยังดำเนินการได้ไม่ครบทุกแห่งเนื่องจากได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานนอกสังกัดกรุงเทพมหานครไม่เต็มที่เท่าที่ควร จึงจำเป็นต้องปรับแผนการดำเนินงานให้เหมาะสม ซึ่งการดำเนินงานกิจกรรมดังกล่าวต้องมีกลไกการสร้างเครือข่ายการทำงาน อันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีของกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพต่อไปโดยมียุทธศาสตร์การดำเนินงานแบบบูรณาการที่เป็นรูปธรรมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ นักเรียนมีสุขภาพดีและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงจนก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตต่อไป

ในปี พ.ศ. 2564 - 2565 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) ทำให้โรงเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเข้าร่วมดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร และเด็กนักเรียนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการลดลงจาก

ปีที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน ปีการศึกษา 2564 จำนวน 400 แห่ง ประกอบด้วย

- โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) จำนวน 288 แห่ง
- โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) จำนวน 24 แห่ง
- โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) จำนวน 88 แห่ง

ผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) ปีการศึกษา 2564 พบว่าเด็กและเยาวชนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครและนอกสังกัด ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ จำนวน 224,526 คน มีภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วน จำนวน 133,218 คน คิดเป็นร้อยละ 59.33 มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดี (ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม) คิดเป็นร้อยละ 76.85 มีภาวะโภชนาการเริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละ 17.60 มีภาวะโภชนาการผอม คิดเป็นร้อยละ 5.56 และมีภาวะโภชนาการเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 4.15

เมื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนทั้ง 3 สังกัด พบว่าเด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) มีภาวะโภชนาการเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.19 รองลงมาคือเด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) และเด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) คิดเป็นร้อยละ 17.48 และ 17.42 ตามลำดับ เด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) มีภาวะโภชนาการผอมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.81 รองลงมาคือ เด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และเด็กนักเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) คิดเป็นร้อยละ 4.95 และ 4.92 ตามลำดับ เด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) มีภาวะโภชนาการเตี้ยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.65 รองลงมาคือเด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) และเด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) คิดเป็นร้อยละ 2.92 และ 2.87 ตามลำดับ เด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.73 รองลงมาคือเด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) และเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม.) คิดเป็นร้อยละ 61.69 และ 58.24 ตามลำดับ ดังนั้นเด็กวัยเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานครควรได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการอย่างใกล้ชิด และได้รับการส่งเสริมภาวะโภชนาการสร้างความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งในด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามวัย สร้างเสริมนิสัยการเคลื่อนไหวร่างกาย และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดปัญหาภาวะโภชนาการขาดและเกินในสถานศึกษาต่อไป

กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัย 15-60 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติอย่างมาก เพราะต้องรับผิดชอบครอบครัว ต้องหารายได้ การแบกรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็พบว่ากลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ รอบด้านไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน ดังนั้น การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานครให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปฏิบัติงานตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานบุคคลแนวใหม่ และในปี พ.ศ. 2564 จากการประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของข้าราชการและลูกจ้างกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมโครงการวัยทำงานสดใส ใส่ใจสุขภาพ ประจำปี 2564 จำนวน 2,641 คน ที่มีภาวะเสี่ยง/ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ค่าดัชนีมวลกายเกินหรือเส้นรอบเอวเกิน หลังเข้าร่วมโครงการฯ มีค่าดัชนีมวลกายหรือรอบเอวลดลง จำนวน 2,398 คน

คิดเป็นร้อยละ 90.80 ปัญหาสุขภาพดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรม ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมทำให้ กรุงเทพมหานครต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในแต่ละปี เป็นจำนวนเงินไม่น้อย

พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 จากข้อมูลรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS 5th by UNICEF พ.ศ. 2558- 2559) พบว่า แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวถึง 6 เดือน มีร้อยละ 23 แม่ที่สามารถให้นมแม่ได้ถึง 1 ปี มีร้อยละ 33 แม่ที่สามารถให้นมลูกได้ถึง 2 ปี มีอัตราร้อยละ 16 อุปสรรคสำคัญที่แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จคือการเริ่มต้นในโรงพยาบาล และระยะ 2 สัปดาห์แรก หลังจากที่แม่ออกจากโรงพยาบาลและกลับมาอยู่ที่บ้าน และอยู่ในชุมชน เส้นทางเพื่อช่วยให้แม่ให้นมแม่ได้สำเร็จ (Breaking the Barrier to Successful Breastfeeding) เริ่มจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน และครอบครัวต้องให้การสนับสนุน ส่งเสริม และปกป้องให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเต็มที่ ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ผ่านความเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2560 และประกาศบังคับใช้ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2560 สำนักอนามัย มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฯ กำหนดให้ข้าราชการในสังกัด กรุงเทพมหานครเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักอนามัยได้รับการแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฯดังกล่าว ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 – 2565 จำนวน 424 คน และเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 สำนักอนามัยจึงจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 129 คน และในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 127 คน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

โรคขาดสารไอโอดีน

เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมากกว่า 50 ปี ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพของประชาชน เพราะนอกจากจะทำให้เกิดโรคคอพอกแล้ว ยังมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองในทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ถ้าขาดสารไอโอดีนจะเสี่ยงต่อการแท้งตายก่อนคลอด และที่สำคัญที่สุดคือ ทารกจะขาดสารไอโอดีนไปด้วย ทำให้การเจริญเติบโตทางร่างกายและสมองซ้ำเติมผิดปกติปัญญาอ่อน ใบหูหนวก ขาแข็ง กระตุก ตาเหล่ มีรูปร่างแคระแกรน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือที่เรียกว่า “เอ๋อ” นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยมากมายทั่วโลก พบว่าเด็กที่อยู่ในพื้นที่ขาดสารไอโอดีนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ขาดสารไอโอดีนอยู่ถึง 10-15 จุด และจากการสำรวจระดับความฉลาดทางสติปัญญา หรือที่เรียกว่า Intelligence quotient (IQ) ของเด็กไทย โดยกรมสุขภาพจิต ปี 2559 พบว่าเด็กไทยมีระดับ IQ ต่ำกว่า 100 โดยเฉพาะเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับ IQ อยู่ที่ 90.8 ซึ่งถือว่ายังต่ำอยู่มากเมื่อเทียบกับหลายประเทศในแถบเอเชีย อาทิ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ จีน ที่พบว่า เด็กๆในประเทศเหล่านี้มีระดับ IQ สูงกว่า 100 และจำนวนมากทีเดียวที่ระดับเขาวนปัญญาหรือ IQ สูงถึง 120-130 ซึ่งถือว่าจัดอยู่ในกลุ่มเด็กฉลาด ซึ่งถ้า IQ สูงเกินกว่า 140 ต้องถือว่าเป็นเด็กกลุ่มอัจฉริยะ และยิ่งต่ำกว่าระดับเฉลี่ยของสติปัญญาเด็กในประเทศพัฒนาแล้วประเทศอื่นๆในโลก อยู่ที่ 104 ขณะเดียวกันผลการสำรวจพัฒนาการตามวัยในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบมีพัฒนาการสมวัยลดลงเรื่อยๆ ที่ร้อยละ 72.8 และ 73.37 ในปี พ.ศ. 2557 และ 2563 ตามลำดับ ส่วนผู้ใหญ่ที่ไม่ได้รับสารไอโอดีนอย่างพอเพียงจะอิดโรยและอ่อนเพลียง่าย ซึ่งทำให้ความสามารถในการทำงานและการเลี้ยงดูครอบครัวลดลง ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

สำนักอนามัย ได้สำรวจการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2563 ครอบครัวทั้ง 50 เขต พบว่า มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน คิดเป็นร้อยละ 76.8, 78.9, 75.5, 80.4, 81.5, 83.2, 81.6, 79.4, 82.3 และ 74.01 ตามลำดับ ซึ่งยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 ขึ้นไป และในปี พ.ศ. 2563 ได้สำรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง จำนวน 235 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดีนจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 มีค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะ 153.4 ไมโครกรัม/ลิตร (Range : 84.4 - 643.4 ไมโครกรัม/ลิตร)

ทันตกรรม

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2559 - 2560 พบว่าด้านสภาวะโรคฟันผุของกลุ่มอายุ 3 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 43.86 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.34 ซึ่งต่อคน กลุ่มอายุ 12 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 41.15 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 0.94 ซึ่งต่อคนและในกลุ่มอายุ 60 - 74 ปี ร้อยละ 99.41 มีประสบการณ์โรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 18.78 ซึ่งต่อคน พบมีฟันผุ ที่รากฟัน ร้อยละ 47.16 ค่าเฉลี่ยการสูญเสียฟันในกลุ่มอายุ 60 - 74 ปี เท่ากับ 13.79 ซึ่งต่อคน มีผู้สูญเสียฟัน ทั้งปาก ร้อยละ 5.56 และผู้ที่มีฟันใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไปร้อยละ 52.91 อีกประเด็นคือเรื่องคู่สบฟันหลังเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการวัดประสิทธิภาพการบดเคี้ยว ซึ่งการมีฟันคู่สบครบ 4 คู่ถือว่าเพียงพอต่อการบดเคี้ยวอาหาร ซึ่งจากการสำรวจมีเพียงร้อยละ 39.13 ที่มีคู่สบฟันหลังครบ 4 คู่ หรือเฉลี่ยเหลือเพียง 2.87 คู่/คน

ด้านสภาวะปริทันต์ของกลุ่มอายุ 12 ปี พบว่าร้อยละ 43.2 มีสภาพเหงือกปกติ กลุ่มอายุ 60 - 74 ปี พบมีสภาพเหงือกปกติเพียง ร้อยละ 25.72 และเป็นโรคปริทันต์อักเสบร้อยละ 14.07 ด้านพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพและการไปรับบริการทันตกรรมของกลุ่มอายุ 12 ปี ร้อยละ 92.31 บอกว่าแปรงฟันวันละ 2 ครั้งหรือมากกว่า ซึ่งส่วนใหญ่จะแปรงตอนเช้า ร้อยละ 93.31 รองลงมาคือแปรงก่อนนอน ร้อยละ 86.76 และมีเพียงร้อยละ 20.05 ที่แปรงหลังอาหารกลางวันด้วย เรื่องการไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 58.75 ไปพบทันตแพทย์เพราะมีปัญหาในช่องปาก มีเพียงร้อยละ 25.07 ไปตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี สำหรับกลุ่มอายุ 60 - 74 ปี ในผู้ที่มีฟันในช่องปาก ร้อยละ 79.68 ทำความสะอาดด้วยการแปรงฟันเพียงอย่างเดียว และร้อยละ 19.03 แปรงฟันร่วมกับใช้อุปกรณ์เสริมอื่นๆ เรื่องการไปรับบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.80 ไปเพราะมีปัญหาในช่องปาก มีเพียงร้อยละ 24.20 ไปตรวจสุขภาพช่องปากประจำ

เภสัชกรรม

ปัจจุบันผู้บริโภคให้ความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น และบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในสถานพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้น ตลอดจนประเภทของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเพิ่มขึ้นอย่างหลากหลาย ทำให้เภสัชกรมีเวลาจำกัดสำหรับผู้ป่วยหรือประชาชนที่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งผลให้อาจพลาดโอกาสในการรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ กองเภสัชกรรมจึงเห็นความจำเป็นที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคเอกชนในการเชื่อมโยงงานบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่ ร้านยาในชุมชน เนื่องจากร้านยาเป็นสถานพยาบาลทางสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชน เป็นแหล่งที่ประชาชนตัดสินใจเลือกไปใช้บริการเบื้องต้น เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบกับกรุงเทพมหานครได้รับการถ่ายโอนภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จากสำนักงาน

คณะกรรมการอาหารและยา ในการประสานสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของ กองเภสัชกรรม และศูนย์บริการสาธารณสุข

นอกจากนี้ กองเภสัชกรรม มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งส่งเสริมให้ ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานเภสัชกรรมให้มีความรู้ ทักษะในการสืบค้นข้อมูล จะช่วยให้บุคลากรสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมี ประสิทธิภาพ ทันท่วงทีเหตุการณ์และสามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

อาชีวอนามัยและสุขภาพสิ่งแวดล้อม

กรุงเทพมหานครมีข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561 กำหนดประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ถูกควบคุมภายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งในการประกอบ กิจการแต่ละประเภทต้องจัดการสุขลักษณะสถานประกอบการให้ถูกต้อง เหมาะสม ป้องกันผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพของผู้พักอาศัยใกล้เคียง ที่แตกต่างกันไปตามชนิดและประเภทกิจการ ตามข้อบัญญัติ ข้างต้นมีกิจการที่กำหนดขึ้นใหม่ โดยเฉพาะในส่วนของกิจการด้านบริการ เช่น กิจการให้บริการเลี้ยงและดูแล เด็กที่บ้านของผู้รับบริการ กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ดำเนินการในลักษณะที่จัดส่งพนักงานไปทำงาน ที่บ้านของผู้รับบริการ เป็นการให้บริการที่มีความเสี่ยงทั้งในด้านสุขภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีหลักเกณฑ์หรือข้อกำหนดสำหรับกิจการ ไม่มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในด้านต่างๆ เช่น ด้านอาคารสถานที่ ด้านสุขลักษณะ ด้านสภาพจิตใจ ตลอดจนความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อพนักงาน ผู้ประกอบกิจการจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็น การป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบกิจการทั้งในด้านชีวิตและทรัพย์สินของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยัง มีประเด็นปัญหาในด้านของฝุ่นละออง โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็ก สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการเผาในที่โล่ง การจราจร และกระบวนการผลิตจากสถานประกอบการและภาคอุตสาหกรรม ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อ สุขภาพของประชาชน เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการควบคุมป้องกัน ฝุ่นละอองจากสถานประกอบการ โดยจะเน้นเฉพาะสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพภายใต้ ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 กลุ่มกิจการ โดยใช้การมีส่วนร่วมของสถานประกอบการเป้าหมายในการ กำหนดแนวทางดังกล่าว

ข้อมูลของสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ระบุว่าสถานการณ์การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงาน ปี 2558 - 2562 พบว่า กรุงเทพมหานครมีจำนวนลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานลดลง โดยปี 2558 มีลูกจ้างประสบอันตราย 27,500 ราย และลดลงเป็น 25,651 ราย ในปี 2562 โดยเมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงของการประสบอันตราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกรณีหยุดงานไม่เกิน 3 วัน ร้อยละ 73.01 ต่อปี รองลงมา คือ กรณีหยุดงานเกิน 3 วัน ร้อยละ 25.75 ต่อปี กรณีตาย ร้อยละ 0.62 ต่อปี กรณีสูญเสียอวัยวะบางส่วน ร้อยละ 0.61 ต่อปี และกรณีทุพพลภาพ ร้อยละ 0.01 ตามลำดับ

การจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการในกรุงเทพมหานครเกี่ยวข้องกับกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในส่วนของข้อมูลสารเคมีของสถานประกอบการ ประกอบกับยังไม่ได้จัดทำ ทั้งในส่วนของการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่ง และการใช้สารเคมีและวัตถุอันตราย เพื่อนำมาใช้เป็น เครื่องมือสำหรับการส่งเสริมและกำกับดูแลสถานประกอบการให้เกิดความปลอดภัย ทำให้มีการจัดเก็บข้อมูลไม่เป็น ปัจจุบัน และขาดข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการประเมินความเสี่ยงภัยของสถานประกอบการ ส่งผลให้ไม่สามารถเฝ้า ระวังและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภัยสารเคมีได้ทันเวลา โดยในปี พ.ศ.2565 สำนักอนามัยได้ทำการสำรวจข้อมูล สถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่ง และการใช้

สารเคมีและวัตถุอันตรายไปแล้ว จำนวน 696 แห่ง จากทั้งหมดจำนวน 3,318 แห่ง พบว่ายังมีสถานประกอบการที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่ง และการใช้สารเคมีและวัตถุอันตราย ประเมินความเสี่ยง และปรับปรุงฐานข้อมูลในระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการสารเคมีให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งในระหว่างปี พ.ศ.2555 - 2560 สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย รวบรวมสถิติอุบัติเหตุสารเคมีและวัตถุอันตรายร้ายแรงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีจำนวนรวม 221 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บจำนวนรวม 50 ราย เสียชีวิต 12 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็นภัยอันตรายที่ ร่องจากอุบัติเหตุทางถนน ภัยความมั่นคง อัคคีภัย ตามลำดับ ซึ่งในปี 2560 มีผู้บาดเจ็บ จำนวน 6 ราย และเสียชีวิต 6 ราย จากความสูญเสียดังกล่าวจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายระดับชาติ (ร่าง) แผนแม่บทการจัดการสารเคมี (พ.ศ.2562 - 2580) โดยมีแนวทางการดำเนินงานด้านสารเคมีตามยุทธศาสตร์หลักในหลักการทั้งสามด้าน ได้แก่ การพัฒนาเครือข่ายข้อมูลข่าวสารเคมีแห่งชาติ และการพัฒนาระบบการจัดการและการป้องกันอุบัติเหตุจากสารเคมี และการส่งเสริมศักยภาพการจัดการของเสียวัตถุเคมี

การพัฒนาสุขลักษณะห้องน้ำสาธารณะในกรุงเทพมหานคร

ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561 – 2565) ประกอบกับแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (2560 – 2564) ผู้บริหารของกรุงเทพมหานครจึงกำหนดนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขลักษณะห้องน้ำสาธารณะในกรุงเทพมหานครในสถานที่ 12 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสด ร้านอาหาร โรงพยาบาล ศาสนสถาน สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา สถานีขนส่งสถานีบริการเชื้อเพลิง ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า แหล่งท่องเที่ยว และห้องน้ำริมทาง โดยสำนักอนามัยสนับสนุนเอกสารสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจให้แก่เจ้าของสถานที่และประชาชนผู้ใช้บริการ ได้แก่ สติกเกอร์การใช้ห้องน้ำสาธารณะที่ถูกวิธี คู่มือมาตรฐานห้องน้ำสาธารณะของกรุงเทพมหานคร และคู่มือการบำรุงรักษาห้องน้ำสาธารณะของกรุงเทพมหานครให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาห้องน้ำสาธารณะ อีกทั้งเป็นส่งเสริมการใช้บริการสาธารณะของผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561 - 2564) และการมีภาพลักษณ์ที่ดีของเมืองเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยว และผู้บริหารของกรุงเทพมหานครมุ่งเน้นการพัฒนาห้องน้ำสาธารณะในหน่วยงานราชการของกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนาห้องน้ำสาธารณะในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ

รายงานสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ผลการดำเนินงานใน พ.ศ. 2556 - 2562 ห้องน้ำสาธารณะตามเกณฑ์มาตรฐานห้องน้ำสาธารณะระดับประเทศ (HAS) พบว่า ในภาพรวมมีห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 66.83 ร้อยละ 70.33 ร้อยละ 71.00 ร้อยละ 71.04 ร้อยละ 71.32 ร้อยละ 71.56 และร้อยละ 72.18 ตามลำดับ พบว่า โรงพยาบาลและห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า ผ่านเกณฑ์ฯ สูงสุด คือ ร้อยละ 99.78 และ 96.20 ตามลำดับ โดยห้องน้ำสาธารณะในศาสนสถาน ผ่านเกณฑ์ฯ น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 48.97 จากการสอบถามความพึงพอใจของประชาชนต่อการใช้ห้องน้ำสาธารณะ เรื่อง การใช้ห้องน้ำสาธารณะของประชาชน (ระหว่างวันที่ 28 ตุลาคม – 5 พฤศจิกายน 2563) พบว่า ห้องน้ำที่ขอใช้บริการมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ สถานีบริการน้ำมัน เชื้อเพลิง ร้อยละ 68 รองลงมาคือ ห้างสรรพสินค้า/ ศูนย์การค้า ร้อยละ 58.5 และโรงพยาบาล ร้อยละ 21.6 และเหตุผลที่ประชาชนเลือกใช้ห้องน้ำสาธารณะลำดับแรกคือ ความสะอาด ร้อยละ 87.6 รองลงมาคือ ความปลอดภัย ร้อยละ 7.9 และความสะดวกร้อยละ 3.5

ปี พ.ศ. 2563 สำนักอนามัยดำเนินการสำรวจจำนวนห้องน้ำสาธารณะและตรวจประเมินสุขลักษณะห้องน้ำสาธารณะในพื้นที่กรุงเทพมหานครในสถานที่ 12 กลุ่มเป้าหมาย พบมีห้องน้ำสาธารณะจำนวน 4,702 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานห้องน้ำสาธารณะตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด จำนวน 3,838 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.08 โดยกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ฯ น้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ตลาดสด จำนวน 150 แห่ง สวนสาธารณะ 44 แห่ง และศาสนสถาน จำนวน 443 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.33 90.91 และ 95.03 ตามลำดับ

ปี พ.ศ.2565 สำนักอนามัยประสานสำนักงานเขตดำเนินการตรวจประเมินสุขลักษณะห้องน้ำสาธารณะในวัด พบตรวจประเมินทั้งสิ้น จำนวน 320 แห่ง วัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานห้องน้ำสาธารณะของกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 131 วัด คิดเป็นร้อยละ 40.94 และวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 189 วัด คิดเป็นร้อยละ 59.06 พิจารณาตามเกณฑ์ฯ ใน 3 มิติ ด้านความสะอาด (Health : H) ด้านความเพียงพอ (Accessibility : A) ด้านความปลอดภัย (Safety : S) พบผ่านเกณฑ์ จำนวน จำนวน 171 แห่ง จำนวน 209 แห่ง จำนวน 245 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53.44 65.31 76.56 ตามลำดับ อุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การขาดงบประมาณในการดำเนินการ จำนวน 153 วัด คิดเป็นร้อยละ 48.11 รองลงมาคือ ขาดบุคลากรในการทำความสะอาด จำนวน 136 วัด คิดเป็นร้อยละ 42.77 และปัญหาเรื่องไม่มีการบริหารจัดการที่ดี จำนวน 118 วัด คิดเป็นร้อยละ 37.11

สภาวะการดูแลสุขภาพในชุมชน

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

กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47 มุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกให้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงมากขึ้น ซึ่งเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2560 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบในหลักการให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ปี 2561 กรุงเทพมหานครร่วมลงนามกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศเดินทาง “กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร” เพื่อดูแลสุขภาพคนกรุง ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลเบื้องต้นเป็นไปตามพระราชบัญญัติ และกรุงเทพมหานครงบประมาณร่วมสมทบ 576 ล้านบาท มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และประชาชน ร่วมจัดกิจกรรมและบริการสุขภาพสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทของเขตพื้นที่

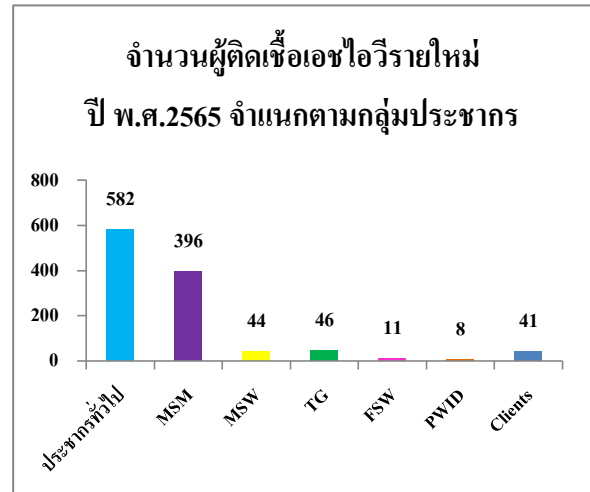
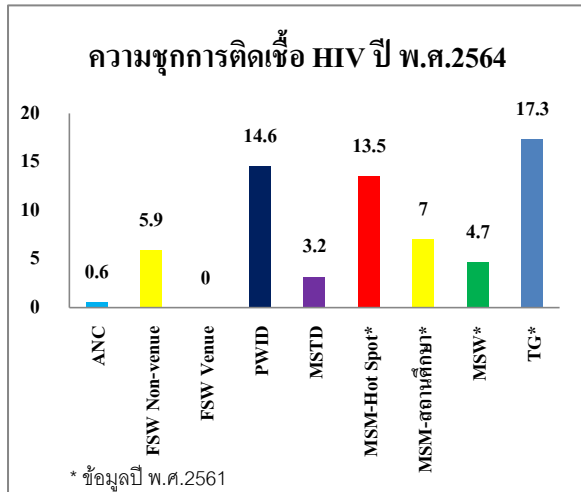
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครกำหนดนโยบาย 9 ตี 216 นโยบาย โดยมีทิศทางที่มุ่งเน้นการผลักดันและกระจายอำนาจด้านการดูแลสุขภาพในตัวบุคคลและชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ผ่านการเปิดโอกาสให้จัดทำและเสนอโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) และการป้องกันโรค (disease prevention) มากยิ่งขึ้น ด้วยกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ทั้งระดับเมืองและระดับเขต จึงมีการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายของนโยบาย ประชาชนสามารถรวมกลุ่มกันดูแลสุขภาพ สร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสาธารณสุขและสุขอนามัยในระดับเส้นเลือดฝอย สำนักอนามัยซึ่งมีภารกิจหน้าที่ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการบำบัด การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ จึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว โดยมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต 50 เขต มีอำนาจหน้าที่ในการอนุมัติแผนงานโครงการหรือกิจกรรมเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.2565 การใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครเน้นไปในเรื่องของกรณีเกิดโรคระบาดอุบัติใหม่หรือภัยพิบัติในพื้นที่ เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) และยังพบว่าการใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครเพื่อสนับสนุนให้องค์กรหรือกลุ่มประชาชน (ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป) หรือหน่วยงานอื่นของรัฐได้ดำเนินการตามแผนงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภาพรวมการใช้งบประมาณในส่วนนี้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นเรื่องใหม่ จึงต้องสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุน รวมถึงความรู้ความเข้าใจในการขอรับงบประมาณสนับสนุนให้กับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และโดยอย่างยิ่งภาคประชาชน เพื่อผลักดันการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครให้เกิดประโยชน์สูงสุดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

โรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรุงเทพมหานครได้ทำการคาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ในปี 2565 จำนวน 81,465 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 1,128 คน ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 635 คน (คิดเป็นร้อยละ 56) มีผู้เสียชีวิตภายในปี 2565 จำนวน 1,708 คน ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NAP Program) ในปี พ.ศ.2564 พบว่า มีผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและมีชีวิตอยู่ จำนวน 80,837 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสและมีชีวิตอยู่ จำนวน 64,649 คน และมีผลการตรวจพบว่ามีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 1,000 copies/mL จำนวน 52,684 คน

ผลการเฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อเอชไอวี พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2564 พบว่า กลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงในสถานบริการ (FSW-Venue) ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงในสถานที่สาธารณะ ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 5.9 กลุ่มชายที่มารับตรวจรักษากามโรค (MSTD) ร้อยละ 3.2 และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID) ร้อยละ 14.6 ในขณะที่การติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (ANC) ตัวแทนของกลุ่มประชากรทั่วไปมีความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.6 ในปี 2562 ทำการเฝ้าระวังในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM-Hot Spot) ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 13.5 กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM-สถานศึกษา) ร้อยละ 7 กลุ่มชายขายบริการ (MSW) ร้อยละ 4.7 และกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) ร้อยละ 17.3



การดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Ending AIDS) พ.ศ. 2560 - 2573 ในส่วนของการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การดำเนินงานในส่วนของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจะเน้นใน 2 ส่วนหลักคือ ส่วนที่ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง และส่วนที่เป็นการสนับสนุนรวมถึงการผลักดัน สนับสนุนเรื่อง Normalize HIV และ Normalize Condom โดยมุ่งหวังให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปลอดภัยและสามารถเข้าถึงสื่อ ฤყงายอนามย ได้อย่างทั่วถึง โดยจัดบริการยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (PrEP) และให้ยาต้านไวรัสสำหรับผู้ที่ไม่มียาต้านไวรัสในพื้นทีกรุงเทพมหานคร จัดบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC) เพิ่มการเข้าถึงในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ ให้คำปรึกษาสุขภาพ ตรวจ/รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจวัดระดับฮอร์โมนและให้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) ในศูนย์บริการสาธารณสุข 16 แห่ง และการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายโดยเร็วที่สุด และให้ฟรีโดยไม่คำนึงถึงปริมาณเม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ (CD4) ทุกสิทธิ โดยให้ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถให้ยาต้านไวรัสสำหรับผู้ที่ไม่มียาต้านไวรัสในพื้นทีกรุงเทพมหานครได้ จำนวน 8 แห่ง

ข้อมูลผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2564 ด้านการตอบสนองนโยบาย Fast Track Cities 90:90:90

1. 90% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบสถานะตนเอง	ปัจจุบันทำได้มากกว่า	100 %
2. 90% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส	ปัจจุบันทำได้	80 %
3. 90% ของผู้ได้รับยาต้านไวรัสกดไวรัสได้สำเร็จ	ปัจจุบันทำได้	81 %

จากเป้าหมายยุติเอดส์ 90-90-90 กรุงเทพมหานคร ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว จะเห็นว่าช่องว่างการดำเนินงานที่สำคัญอยู่ที่ 90 ที่สองและ 90 ที่สาม ซึ่งจะได้มีการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์

โรคเอดส์

เอดส์เป็นโรคติดต่อที่สำคัญ เป็นหนึ่งในสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย การที่เอดส์กลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุข เพราะการแพร่ระบาดของเอชไอวี ทำให้มีผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การแพร่กระจายเชื้อเอดส์ในชุมชน สังคมเพิ่มมากขึ้นด้วย กอปรกับผู้ป่วยเอดส์

จำนวนหนึ่ง ไม่ทราบว่าตนเองกำลังป่วยเป็นวัณโรค จึงไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษา นอกจากนี้ กลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่ม และประชากรบางกลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ยังไม่มีมาตรการการค้นหาผู้ป่วยที่เข้มแข็งเพียงพอ การกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT) ยังมีคุณภาพและความครอบคลุมไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งขาดยา และแนวโน้มจำนวนการขาดยาสูงขึ้น ส่งผลกระทบให้วัณโรครุนแรงขึ้น ปัจจุบันประเทศไทยยังคงเป็น 1 ใน 30 ประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคมาก อีกทั้งยังมีปัญหาวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง และในช่วงที่ผ่านมา การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยนั้น ได้ส่งผลกระทบต่อแผนงานควบคุมวัณโรคอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ บุคลากรสาธารณสุขจำนวนมากถูกโยกย้ายไปช่วยงานโควิด และงบประมาณสำหรับการดำเนินงานวัณโรคลดลงอย่างมาก ผู้ป่วยวัณโรคขาดยา ไม่มาตามนัด ทำให้งานควบคุมวัณโรคไม่สามารถเร่งรัดตามแผนได้ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่าการระบาดของโควิด ประมาณ 12 เดือน ทำให้งานควบคุมวัณโรคล่าช้าไป 12 ปี จึงยังเป็นเรื่องที่ท้าทายงานควบคุมวัณโรคที่จะต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง เพื่อให้วัณโรคไม่成为ปัญหาสาธารณสุขต่อไป

ในรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2564 (Global report 2021) ได้คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทยประมาณ 105,000 รายต่อปี ผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับเอชไอวี 9,900 ราย ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 2,500 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 238 ราย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมีผลการรักษาหายต่ำ และต้องใช้ค่ายารักษามากกว่า 1.2 ล้านบาทต่อราย ส่งผลกระทบที่รุนแรงทั้งเศรษฐกิจและสังคม ปีงบประมาณ 2564 องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์อัตราอุบัติการณ์ประเทศไทย 150 ต่อแสนประชากร เมื่อนำมาคำนวณประชากรที่อาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 8,393,000 คน (สารประชากรสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2564) คาดว่าควรมีผู้ป่วยวัณโรคเกิดใหม่ ในกรุงเทพมหานครปีละ 12,590 ราย ขณะที่รายงานในภาพรวมปี 2564 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับรายงาน 9,290 ราย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยวัณโรคจำนวนกว่า 3,300 ราย ยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยวัณโรคจำนวนหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองกำลังป่วยเป็นวัณโรค หรืออาจจะเข้าสู่ระบบการรักษาแต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ส่วนอัตราความสำเร็จของการรักษาในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563 ร้อยละ 78.93

ตารางสรุปสถานการณ์วัณโรคในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2564

สถานการณ์วัณโรค	คาดการณ์การ	ได้รับรายงาน	ผู้ป่วยที่ควรค้นพบ (GAP)
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (คน)	12,590	9,290	3,300
ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน MDR-TB (คน)	194	127	67
ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทุกขนาน XDR-TB (คน)	43	0	27
ผู้ป่วยวัณโรคและติดเชื้อเอชไอวี TB/HIV (คน)	1,175	727	448
ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นประชากรข้ามชาติ (คน)	1,581	700	881

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายสังกัด

สังกัด	ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท	
	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	2,173	23.39%
กลุ่มโรงเรียนแพทย์	1,438	13.24%

สังกัด	ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท	
	จำนวน	ร้อยละ
กระทรวงสาธารณสุข	1,230	7.59%
กระทรวงกลาโหม	705	1.65%
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	153	2.98%
กระทรวงยุติธรรม (ราชทัณฑ์)	277	15.48%
กระทรวงการคลัง (รัฐวิสาหกิจ)	6	0.06%
เอกชน	3,308	35.61%
รวม	9,290	100.00

ตารางแสดงผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายสังกัด

สังกัด	ผลการรักษา (%)
กรุงเทพมหานคร	85.47%
กลุ่มโรงเรียนแพทย์	82.71%
กระทรวงสาธารณสุข	78.86%
กระทรวงกลาโหม	82.51%
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	100%
กระทรวงยุติธรรม (ราชทัณฑ์)	86.31%
กระทรวงการคลัง (รัฐวิสาหกิจ)	75.00%
เอกชน	73.38%
ภาพรวมกรุงเทพมหานคร	78.93%

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2565

โรคติดต่ออุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ

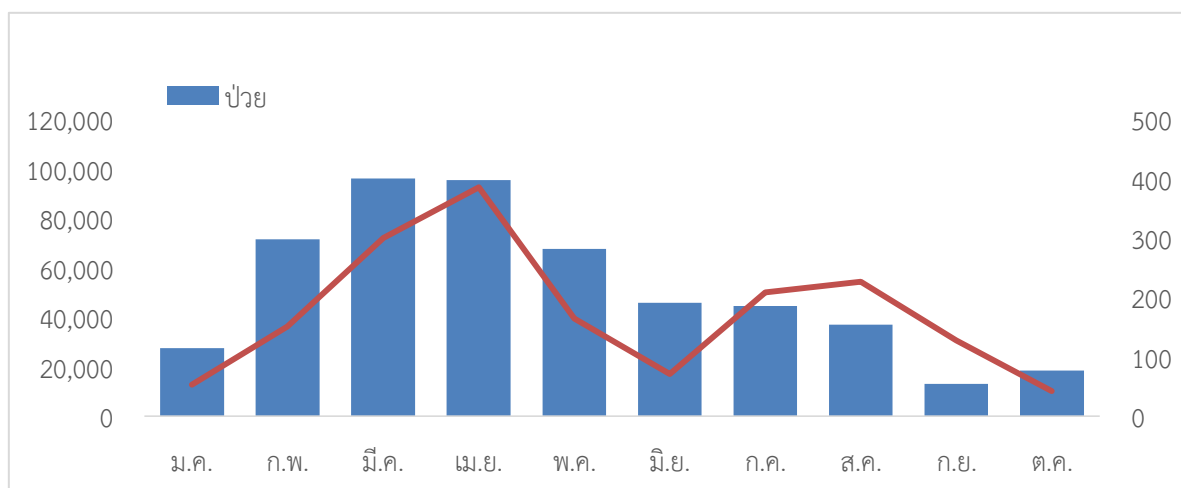
ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำมีเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเคลื่อนย้ายประชากรที่เพิ่มขึ้นจากการเดินทางที่สะดวก กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงอันเป็นศูนย์กลางของประเทศและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก ประกอบกับความเจริญอย่างรวดเร็วทั้งด้านชีวภาพ เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง เกิดผลกระทบรุนแรงต่อระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ที่ผ่านมามีกรุงเทพมหานครพบสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่หลายโรค เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา นอกจากนี้ยังมีโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงและมีโอกาสเป็นอย่างมากที่จะเข้ามาสู่พื้นที่กรุงเทพมหานครผ่านนักเดินทาง เช่น โรคซาร์ (SARS), ไข้หวัดนก (Avian Influenza), Viral Hemorrhagic fever, อีโบล่า, ไข้เหลือง ฯลฯ รวมไปถึงโรคติดต่ออุบัติซ้ำ เช่น โรคคอตีบ ไอกรณ โรคหัด ฯลฯ การระบาดของโรคดังกล่าวทำให้เกิดความเสี่ยงของสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งอาจมีระดับความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน แต่ละเหตุการณ์อาจส่งผลถึงเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ การวางมาตรการและความ

รับผิดชอบที่ชัดเจนจะช่วยให้แต่ละหน่วยงานสามารถเตรียมความพร้อมและจัดการสถานการณ์ต่างๆ ได้ครอบคลุมทุกผลกระทบที่ตามมา โรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง สามารถแพร่ระบาดขยายวงกว้างสู่พื้นที่อื่น จึงต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนและสินค้า สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากภัยธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้ว ยังมีอันตรายจาก โรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสี และนิวเคลียร์ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติและเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกุนกุนยา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เป็นต้น ทั้งนี้ การลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำจำเป็นต้องเตรียมทรัพยากรที่จำเป็น รวมไปถึงทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ด้านระบาดวิทยาและกระบวนการป้องกันเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค รวมไปถึงการฝึกซ้อมการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ อันจะสามารถจำกัดวงของการระบาดไม่ให้แพร่ขยายลูกหลานได้

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่ประเทศจีน และมีการระบาดในหลายประเทศทั่วโลก การระบาด Pandemic ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโรคโควิด - 19 ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 ส่งผลให้มีผู้ป่วย ผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก และสามารถควบคุมโรคให้สงบลงในปี 2563 และปี 2564 ได้มีการระบาดรอบสองอีกครั้งซึ่งรุนแรงรวดเร็วและขยายวงกว้างมากกว่าระบาดรอบแรก ประเทศไทยสามารถควบคุมโรคให้ลดลงได้ในช่วงปลายปี 2564 และมีการระบาดอีกครั้งในช่วงต้นปี 2565 ระยะฟักตัวของโรคสั้นลง ติดเชื้อง่าย แต่ความรุนแรงของโรคลดลง โดยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรุงเทพมหานครในปี 2565 (1 มกราคม-31 ตุลาคม 2565) พบว่าผู้ป่วยสะสมจำนวน 516,509 ราย (อัตราป่วย 9,343.52 ต่อประชากรแสนคน) โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุดได้แก่ 21-30 ปี (15,119.47 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ 31-40 ปี (12,887.69 ต่อประชากรแสนคน) และ 41-50 ปี (8,979.46 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ พบผู้เสียชีวิตสะสม 1,727 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.33 โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยตายมากที่สุดได้แก่ มากกว่า 90 ปี (ร้อยละ 11.36) รองลงมา 81-90 ปี (ร้อยละ 4.79) และ 71-80 ปี (ร้อยละ 1.79) ตามลำดับ

แผนภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ตุลาคม 2565 จำแนกรายเดือน



โดยปัจจุบัน สถานการณ์ของโรคได้คลี่คลายลงจากการร่วมมือกันป้องกันและความคุมโรคจากทุกภาคส่วน ในส่วนสถานการณ์โรคของกรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ข้อมูล ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565 ค่าเฉลี่ยผู้ป่วยรายใหม่ 7 วัน ย้อนหลัง พบผู้ป่วย 849 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตค่าเฉลี่ยผู้ป่วยรายใหม่ 7 วันย้อนหลัง เท่ากับ 1 ราย สถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครมีจำนวนเตียงและยาที่สามารถรองรับให้แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์ ปัจจุบันได้ นอกจากนี้ ยังได้เตรียมพร้อมศักยภาพสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด - 19 ที่อาจจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะบุคคลในกลุ่ม 608 ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุ คนท้อง และผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค เมื่อติดโรคแล้วอาการ จะมีมากกว่าคนปกติทั่วไป โดยเตรียมพร้อมทั้งระบบรับ - ส่งผู้ป่วยผ่านสายด่วนศูนย์เฮอร์วีน 1669 การสำรองยา การเตรียมเตียง กรณีมีอาการหนักให้โทรประสานสายด่วน 1669 เพื่อประเมินและนำส่งโรงพยาบาลให้ รวมถึง เร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคทั้งเชิงรุกและเชิงรับ นอกจากนี้ กรุงเทพมหานครมีความพร้อมของศูนย์ดูแล ผู้ป่วยโควิดในชุมชน (Community Isolation) เพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนในเบื้องต้น

โรคไข้เลือดออก

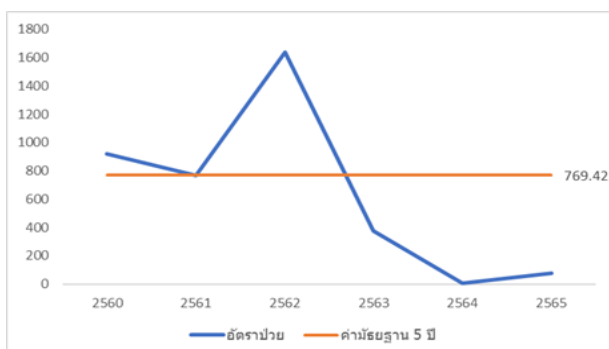
โรคไข้เลือดออกเป็นที่ทราบกันว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในอันดับต้นๆ ของพื้นที่ เขตเมือง โดยแต่ละปีจะมีรายงานพบจำนวนผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในพื้นที่เขตเมือง ทั้งกรุงเทพมหานคร และ จังหวัดที่เป็นพื้นที่รอยต่อ ได้แก่ จังหวัดนครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร นนทบุรี ปทุมธานี และ ฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรจำนวนมากอาศัยอยู่รวมกันอย่างหนาแน่นมีประชากรแฝงเคลื่อนย้าย เข้ามาทำงานในเขตเมืองอย่างต่อเนื่อง จากรายงานสถานการณ์โดยรวมของประเทศ โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประจำสัปดาห์การระบาดที่ 37 จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. 2565 มากกว่า พ.ศ. 2564 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 3.2 เท่า กรุงเทพมหานครมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 48.01 เป็นลำดับ 10 ของประเทศ และอยู่ในลำดับที่ 2 เมื่อเทียบกับจังหวัดปริมณฑล ทั้งนี้ ปัจจัยการแพร่ระบาด ที่สำคัญของโรคไข้เลือดออกมาจากความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากร การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกกรุงเทพมหานคร ถือเป็นนโยบายสำคัญและได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการบูรณาการระหว่างสำนักอนามัยกับสำนักงานเขตทั้ง 50 เขต ทั้งนี้ลักษณะเชิงพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร และจังหวัดที่เป็นพื้นที่รอยต่อนั้น มีอาณาเขตที่ใกล้ชิดจนเป็นพื้นที่เดียวกันรวมถึงความกลมกลืนในลักษณะ ความเป็นอยู่ของประชากร ดังนั้นการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัย ความร่วมมือกันในการขับเคลื่อน ทั้งกรุงเทพมหานครและจังหวัดที่เป็นพื้นที่รอยต่อ โดยการสร้างความเข้มแข็ง ของเครือข่ายในพื้นที่ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ต่อไป สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) (ฉบับปรับปรุง) มีเป้าหมาย การพัฒนากรุงเทพมหานครสู่การเป็นมหานครปลอดภัย ปลอดภัยคนเมือง จึงกำหนดให้โรคไข้เลือดออกเป็น หนึ่งในเป้าหมายการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ และในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2570) เป็นต้นมา ได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราการตายด้วยโรคติดต่อสำคัญและพัฒนา ระบบกลไกการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ

กองควบคุมโรคติดต่อ ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ให้ประสบความสำเร็จ จึงได้จัดทำโครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหา โรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานครขึ้น โดยขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมและส่งเสริม พัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่าย ให้มีการดำเนินการด้านควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการอย่างมีประสิทธิภาพ

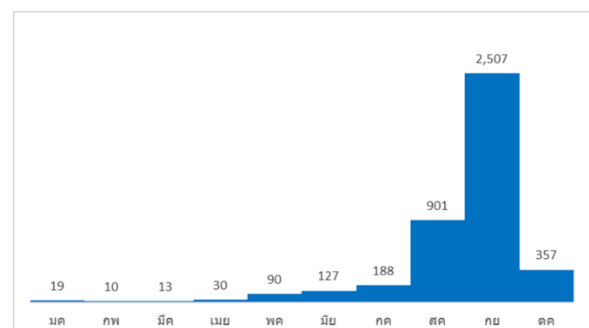
อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ตามนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครต่อไป

โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2562-2564 พบอัตราป่วย 596.16, 186.82, 16.89 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ในปี 2565 ข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – 17 ตุลาคม 2565 มีผู้ป่วยจำนวน 44,187 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 66.78 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.99 ไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 0-4 ปี (20.64 %) 15-24 ปี (15.76 %) 25-34 ปี (13.58 %) โดยแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในกรุงเทพมหานครจากกลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2560-2564 พบอัตราป่วย 919.5, 769.42, 1,635.79, 378.71, 7.38 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 4,242 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 76.74 ต่อแสนประชากร และไม่พบผู้เสียชีวิต เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด (17.80 ต่อแสนประชากร) รองลงมาได้แก่ 25-34 ปี (12.05 ต่อแสนประชากร) และ 10-14 ปี (10.00 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าอัตราป่วยลดลงจากปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน และต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง การลดลงของอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในกรุงเทพมหานครนั้น อาจมาจาก ปัจจัยความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ซึ่งกรุงเทพมหานครได้มีการรณรงค์ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง จากรายงานการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ข้อมูล ณ วันที่ 17 ตุลาคม 2565) ผลการดำเนินงานกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนร้อยละ 93.65 แบ่งเป็นดังนี้ 1) ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.1 2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 32.3 3) โรคอ้วน ร้อยละ 1.3 4) เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี ร้อยละ 1.1 5) โรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 0.5 6) ผู้พิการทางสมอง ร้อยละ 0.3 7) หญิงตั้งครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 0.1 และ 8) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 16.3 และ ปัจจัยด้านมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อควบคุมการระบาดของโรคในประเทศไทยตั้งแต่มกราคม 2563 จนถึงปัจจุบัน เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่าง การลดการทำกิจกรรมรวมกลุ่ม หรือการหลีกเลี่ยงเข้าไปในสถานที่แออัด ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก ประชาชนในการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันโรค ทั้งนี้มาตรการป้องกันโรคดังกล่าวเป็นมาตรการในการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เช่นกัน



รูปที่ 1 อัตราป่วยไข้หวัดใหญ่ในกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับ 5 ปี ย้อนหลัง



รูปที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่รายเดือน ปี 2565 กรุงเทพมหานคร

โรคพิษสุนัขบ้าและการควบคุมจำนวนสุนัขและแมว

ปัญหาสุนัขและแมวในกรุงเทพมหานคร เป็นปัญหาสำคัญทางด้านการสาธารณสุข วิธีการผ่าตัดทำหมันเป็นหนึ่งในวิธีการทางสัตวแพทย์สาธารณสุข เพื่อควบคุมจำนวนสุนัขและแมวที่เป็นสัตว์พาหะนำโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นโรคสัตว์สู่คนที่ร้ายแรงโดยมีสุนัขและแมวเป็นพาหะสำคัญ คนหรือสัตว์ติดโรคนี้จากการถูกสัตว์เป็นโรคกัด เมื่อแสดงอาการของโรคแล้วจะเสียชีวิตทุกราย อย่างไรก็ตาม โรคพิษสุนัขบ้าสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้ในสัตว์พาหะ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ได้ครอบคลุมร้อยละ 80 ของจำนวนสัตว์เลี้ยงอย่างต่อเนื่องจะกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าได้

ข้อมูลทางระบาดวิทยา ด้านสถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าในภาพรวมทั้งประเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2560-2565 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 11, 18, 3, 3, 3 และ 1 ราย ตามลำดับ ข้อมูลจาก thai rabies.net ตั้งแต่ปี 2560-2564 พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 848 1,476 377 239 และ 191 ตัว ตามลำดับ สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2560-2565 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (รายสุดท้ายเมื่อ 7 กันยายน 2559 ที่เขตบางนา) และในสัตว์ ตั้งแต่ปี 2560-2565 พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 47 18 6 0 0 และ 1 ตัว ตามลำดับ (ตัวสุดท้ายเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ที่เขตหนองจอก) ซึ่งกรุงเทพมหานครยังคงเป็นพื้นที่เฝ้าระวังและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ โดยกรุงเทพมหานครดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2565 จำนวน 153,916 121,230 และ 105,406 ตัว ตามลำดับ และดำเนินการผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมว ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2565 จำนวน 18,455 15,635 และ 18,757 ตัว ตามลำดับ

ปีงบประมาณ	ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ตัว)	ผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมว (ตัว)
2563	153,916	18,455
2564	121,230	15,635
2565	105,406	18,757

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครกำหนดนโยบาย 9 ตี 216 นโยบาย ในมิติสิ่งแวดล้อมดี ได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงและการจัดระเบียบสัตว์จร ได้แก่ นโยบายที่ (137) ขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงตลอดช่วงชีวิต โดยมีเป้าหมายให้คนกรุงเทพฯ มีสภาพแวดล้อมเมืองอยู่ในสภาพดี ไม่มีผลกระทบจากกิจการที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เลี้ยง กรุงเทพมหานครมีฐานข้อมูลผู้ประกอบการที่สามารถตรวจประเมินและกำกับดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการลดความเสี่ยงที่สัตว์เลี้ยงสูญหาย และเหตุที่เจ้าของปล่อยให้สัตว์เลี้ยงเป็นสัตว์จร นโยบายที่ (138) จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ มีเป้าหมายให้กรุงเทพมหานครมีหมาแมวจรลดน้อยลงหลังจากนโยบายทำหมันอย่างจริงจัง หลังจากสัตว์จรจะหมดช่วงอายุขัยตามธรรมชาติ เฉลี่ยประมาณ 10-15 ปี หน่วยงานกรุงเทพมหานครมีศูนย์พักพิงฯ ที่สามารถดำเนินการรองรับสัตว์จรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนคนกรุงเทพฯ สามารถรับเลี้ยงสัตว์ใหม่จากสัตว์จรในศูนย์พักพิงของกรุงเทพมหานคร และศูนย์พักพิงเครือข่ายที่ผ่านเกณฑ์และมีความพร้อมที่เหมาะสม โดยมีสัตว์ที่มีสุขภาพดี แข็งแรงไม่มีโรค ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุขได้ดำเนินโครงการ/กิจกรรม ตลอดจนร่วมมือกับคลินิกและโรงพยาบาลสัตว์เอกชน รวมทั้งภาคีเครือข่าย ได้แก่ กรมปศุสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ องค์กร สมาคม มูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ความรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจุบัน ความก้าวหน้าในการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีความซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งมีสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพแตกต่างจากเดิม ประกอบกับปัจจุบันเป็นสังคมดิจิทัลที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีแนวโน้มเกิดโรคและภัยสุขภาพ อันเกิดจากวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมของบุคคลมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease : NCDs) ซึ่งหากประชาชนรู้เท่าทันก็จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน นั้นคือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ซึ่งหมายถึงกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่การสุขภาพที่ดีต่อไป

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าที่ผ่านมา สำนักงานฯ โดยสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข จะมีการดำเนินงานด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชน จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการยังพบปัญหาอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนเท่าที่ควร เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการใช้กลวิธีต่างๆ ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ให้แก่ประชาชน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องสร้างให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มี “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) สามารถนำทักษะในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ ไปใช้ในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ออกแบบกลยุทธ์ สร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนประเมินผลทางพฤติกรรมได้ถูกต้องแม่นยำ อันจะช่วยส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง ซึ่งถือเป็นประเด็นที่มีความท้าทายและต้องเร่งดำเนินการโดยเร่งด่วน

อาหารปลอดภัย

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง กำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” โดยการดำเนินการตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) ให้ความสำคัญกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองอาหารปลอดภัย ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหารและการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการอาหาร เพื่อให้ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ที่กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ครอบคลุมความรู้ด้านสุขภาพ การควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพ การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในรอบ 5 ปีล่าสุด (ปี พ.ศ. 2560 - 2564) พบว่าอัตราการป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 91.10 129.20 91.2 84.52 และ 55.79 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2561 และลดลงตามลำดับในปี พ.ศ. 2562 - 2564 อย่างไรก็ตาม กรุงเทพมหานครยังคงเผชิญกับสภาพปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร ทั้งนี้ เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็น

ศูนย์รวมของวัตถุดิบอาหาร เป็นแหล่งกระจายสินค้า วัตถุดิบอาหารส่วนใหญ่ มีการนำเข้ามาจากต่างจังหวัดและต่างประเทศ ซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมกำกับดูแลของกรุงเทพมหานคร อีกทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม และการขยายตัวของเขตเมือง อัตราการเจริญเติบโตของธุรกิจอาหารเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดสถานประกอบการอาหารเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามแรงขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจที่มีผลมาจากนโยบายการกระตุ้นเศรษฐกิจของภาครัฐในผู้ประกอบการรายย่อย โดยมีจำนวนสถานประกอบการอาหารในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 21,441 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565) อีกทั้งยังส่งผลให้รูปแบบการประกอบธุรกิจด้านอาหารมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับวิถีชีวิตคนเมืองที่มีแต่ความเร่งรีบ ต้องการบริการที่ความสะดวกสบาย เช่น การเพิ่มจำนวนของธุรกิจจำหน่ายอาหารแบบออนไลน์และบริการส่งถึงที่ (Ready-to-Eat Food Delivery) การจำหน่ายอาหารในลักษณะของ Food Truck รถเร่ขายอาหารแบบให้บริการเข้าถึงชุมชน ประกอบกับการเคลื่อนย้ายและเพิ่มจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขาดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการด้านอาหาร สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสุขลักษณะและความปลอดภัยของอาหาร และจากการเจริญเติบโตของธุรกิจอาหารที่มีเป็นจำนวนมากนั้น หากขาดการบริหารจัดการที่ดี และระบบตรวจสอบควบคุมกำกับของเจ้าหน้าที่ภาครัฐขาดประสิทธิภาพไม่สามารถควบคุมกำกับให้สถานประกอบการดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ อาจส่งผลกระทบต่อสถานะความเป็นอยู่โดยปกติสุขของประชาชนได้ เช่น เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญจากการประกอบกิจการอาหาร ไม่ว่าจะเป็นกลิ่น เสียง ความร้อน การระบายน้ำเสีย หรือฝุ่นละออง นอกจากนี้ยังพบว่าจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ และในพื้นที่กรุงเทพมหานครพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก โดยสถานประกอบการจำหน่ายอาหาร ได้แก่ ตลาด ร้านอาหาร ซูเปอร์มาร์เก็ต มินิมาร์ท และแผงลอยจำหน่ายอาหารริมบาทวิถี เป็นสถานที่ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มีความจำเป็น ต้องเข้าไปใช้บริการ และอาจก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสหรือโรคติดต่ออื่นๆได้ หากสถานประกอบการอาหารดังกล่าวไม่มีการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันโรคตามที่ทางภาครัฐกำหนด ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการในการควบคุม กำกับสถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร และมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทั้งในด้านการได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และได้รับการป้องกันการเกิดโรคติดต่อในสถานประกอบการอาหาร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

สถานการณ์และการประเมิน

การเข้าถึงสวัสดิการ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานจนครบกระบวนการสังคมสงเคราะห์ในกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส

การเข้าถึงสวัสดิการและบริการของภาครัฐ ยังเป็นประเด็นที่ท้าทายของสังคมไทยในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีภารกิจหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลเมืองที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic) มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์แบบครบวงจร บนพื้นฐานข้อมูลจริง จำแนกตามพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ให้สามารถเป็นต้นแบบของระบบ

บริการสุขภาพเขตเมือง สำนักอนามัยจึงจัดให้มีบริการทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อสนับสนุนให้ระบบบริการสุขภาพของสำนักอนามัย มีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการครอบคลุมทั้งมิติกาย จิต และสังคม ซึ่งจากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2564 มีผู้ใช้บริการทางสังคมสงเคราะห์ จำนวน 21,394 คน 21,252 คน และ 19,141 คน ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 61,787 คน

ดังนั้น สำนักอนามัย โดยสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข จึงได้จัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยบริการทางสังคมสงเคราะห์ขึ้น เพื่อช่วยเหลือให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงสวัสดิการสังคมและบริการของภาครัฐ จนสามารถดำเนินชีวิตและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

การใช้ความรุนแรงในครอบครัว

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เป็นปัญหาทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสังคม ทั้งที่เป็นเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ได้ระบุความรุนแรงในครอบครัวว่าเป็นลักษณะของการทำร้ายร่างกาย ทำร้ายจิตใจ ทำให้เสียสุขภาพร่างกายและจิตใจ หรือการกระทำที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ รวมถึงการบังคับให้กระทำหรือไม่กระทำ โดยกำหนดโทษให้เป็นความผิดทางอาญาที่ยอมความได้ ควบคู่กับการใช้มาตรการทางสังคมเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำได้รับความปลอดภัย สถานการณ์ปัญหาที่ผ่านมา พบว่า มีการรายงานปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ทั้งข้อมูลจากข่าวที่ปรากฏในสื่อต่างๆ จากศูนย์พึ่งได้ที่ให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ช่วยเหลือสังคมที่อยู่ในความดูแลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สำนักอนามัย ได้ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว จึงมีนโยบายให้สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข จัดทำยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ด้านสาธารณสุขขึ้น ซึ่งได้มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Routh Map : SRM) เพื่อให้การดำเนินงานมุ่งไปสู่เป้าหมายอย่างมีทิศทาง โดยสร้างกลไกและพัฒนาระบบงานพื้นฐานในดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข (ศจร.) ระดับสำนัก และระดับศูนย์บริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบข้อมูล การพัฒนาระบบบริการพื้นฐานและเครื่องมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะพื้นฐานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านความรุนแรงในสังกัดสำนักอนามัย จากการติดตามและทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องบูรณาการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เช่น สถานีตำรวจในพื้นที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานศึกษา สำนักงานเขต กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล มูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม ชุมชนกรุงเทพมหานคร และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุขในครั้งนี้ จึงเป็นการเปิดโอกาสให้องค์กรที่เกี่ยวข้องดังกล่าวได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตามภารกิจที่รับผิดชอบ เป็นการสร้างการรับรู้ต่อสถานการณ์ปัญหาที่นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวในพื้นที่ร่วมกัน สามารถเชื่อมโยงและพัฒนาเป็นเครือข่ายการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุขต่อไป

สถานการณ์และการประเมิน

การบริหารแผนและประเมินผลแผน

การพัฒนาเมือง/มหานครทั่วโลกในปัจจุบันอาศัยการจัดแผนที่ดีเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาเรื่องต่าง ๆ ตามภารกิจและอำนาจหน้าที่ขององค์กร ซึ่งในการบริหารราชการของสำนักอนามัยในฐานะองค์กรบริหารจัดการด้านสาธารณสุข การจัดทำแผนของสำนักอนามัยต้องนำภารกิจของสำนักอนามัยที่มีอยู่ในแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2566 ไปสู่การปฏิบัติด้วยการดำเนินการจัดทำแผนดังกล่าวที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งมิติของภารกิจ เนื้อหา เป้าหมาย พื้นที่ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน จะช่วยทำให้เกิดการกระจายตัวของการพัฒนากรุงเทพมหานครและการได้รับประโยชน์ของประชาชนและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลกระทบจากการพัฒนา ฯลฯ ที่สอดคล้องกันระหว่างความต้องการในการแก้ไขปัญหา/การพัฒนาของแต่ละพื้นที่ ความต้องการของประชาชน และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสังคม อย่างสมดุลและมีความยั่งยืนมากขึ้น

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลักดันให้มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนามีการประเมินผลการดำเนินการตามแผนต่าง ๆ ของสำนักอนามัย เช่น แผนพัฒนาสำนักอนามัย 4 ปี (พ.ศ.2565-2568) แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินการตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นภารกิจที่สำคัญอย่างยิ่งอีกประการหนึ่งของการใช้แผนเป็นเครื่องมือชี้้นำในการพัฒนาบริการและการใช้แผนเป็นเครื่องมือในการบริหารราชการของสำนักอนามัย เนื่องจากการประเมินผลทำให้ทราบสถานะของการดำเนินการตามแผนว่า การดำเนินการเรื่องนั้นๆ ที่กำลังดำเนินการอยู่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือมีปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถควบคุมได้ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หรือหากดำเนินการต่อไปจะได้ผลไม่คุ้มค่าหรือเกิดผลกระทบต่อสังคมอย่างรุนแรง ควรยุติการดำเนินการนั้น เป็นต้น นอกจากนี้ การประเมินผลการดำเนินการตามแผนต่างๆ ที่มีข้อมูลสนับสนุนอย่างชัดเจน เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้การตัดสินใจของผู้บริหาร เช่น การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ/หรือภายในองค์กรกรุงเทพมหานคร ดังนั้น สำนักอนามัยจึงได้ให้ความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินผลการดำเนินการตามแผนของสำนักอนามัย

สารสนเทศ IT

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีภารกิจในการบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ศูนย์บริการสาขาสถาปัตยกรรมสาขา หน่วยบริการทางการแพทย์ 2 แห่ง คลินิกสัตว-แพทย์ 6 แห่ง และคลินิกสัตวแพทย์ที่กลุ่มของสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุขทุกแห่ง รวมถึงส่วนราชการในระดับกองและสำนักงาน จำนวน 13 แห่ง ที่ทำหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการดำเนินการด้านต่างๆ โดยมีสถานที่ติดตั้งกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจและให้บริการแก่ประชาชน ใน 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู รวมทั้งการบริหารจัดการในด้านการบริการสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภายนอกที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกันด้วย

สำนักอนามัยได้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ การให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยมีการพัฒนาระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) มาตอบสนองต่อภารกิจเพื่อสนับสนุนการให้บริการรักษาพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบสิทธิการรักษา ประวัติการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง งานในคลินิกที่เปิดให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข รวมถึงสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจรักษามาวิเคราะห์เป็นสถิติเพื่อประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นประโยชน์ในเรื่องของการเก็บข้อมูลเป็นระบบ และสามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังเป็นการปรับปรุงระบบการทำงานให้เกิดความสะดวก รวดเร็วทั้งต่อประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องและสนองต่อนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี แผนพัฒนาสำนักอนามัย และแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกรุงเทพมหานคร ในการนำเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนการให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สร้างความประทับใจให้กับประชาชนที่มารับบริการ

ในปัจจุบันมีการพัฒนาและบำรุงรักษาระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ให้กับศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หน่วยบริการทางการแพทย์ กทม.1/กทม.2 คลินิกสัตว์แพทย์ คลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว และสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประเวศ ซึ่งเปิดให้บริการทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ รวมถึงกอง สำนักงาน และผู้บริหารของสำนักอนามัย ผ่านระบบเครือข่ายและมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) เข้าสู่ Cloud เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย การเข้าถึงและเรียกใช้ระบบสารสนเทศ รวมถึงความเสถียรของระบบสำหรับการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการและการให้บริการแก่ประชาชน ตลอดจนยกระดับบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขและส่วนราชการสังกัดสำนักอนามัย



วิสัยทัศน์ (Vision)

มหานครสุขภาพดี ทุกชีวิตแข็งแรง ทุกแห่งปลอดโรค
Accomplishing Health For Citizen And City

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การบำบัดฟื้นฟู ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน
2. ป้องกันบำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาและสารเสพติด
3. จัดการสุขาภิบาลเมืองและสิ่งแวดล้อมให้ปราศจากภาวะคุกคามทางสุขภาพ
4. เสริมสร้างความรู้ความตระหนักรู้ด้านกาย ใจ อารมณ์ และสังคมที่เหมาะสม เพื่อลดปัญหาสุขภาพคนเมือง
5. พัฒนาเครือข่ายด้านการสาธารณสุขที่สนับสนุนการเป็นมหานครแห่งสุขภาพในระดับภูมิภาค
6. พัฒนาระบบบริหารจัดการ ทั้งด้านบุคลากร องค์กร ระบบงาน การบริหารทรัพยากร และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อรองรับพันธกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพคน สุขภาพเมือง สู่ความเป็นมหานครน่าอยู่อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อมุ่งสร้างสังคมสุขภาวะและประชาชนมีสุขภาพดี
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

จุดมุ่งหมาย (Goal)

1. ด้านคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง พึ่งตนเองได้
 - 1.1 ประชาชนตระหนักในประเด็นเชิงสุขภาพสำคัญ ตามสถานการณ์และบริบทมหานครให้กับประชาชนในวงกว้าง
 - 1.2 ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนจากโรคที่ป้องกันได้ โรคระบาดและโรคอุบัติใหม่
 - 1.3 การบริการสังคมและสังคมสงเคราะห์แก่เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส (ของศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง) ที่มีประสิทธิภาพเกิดความพึงพอใจ
 - 1.4 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ การจัดการสุขาภิบาลที่อาจก่อให้เกิดมลภาวะและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนตามทิศทางการพัฒนาผังเมืองและชุมชน

1.5 เพิ่มศักยภาพ ยกระดับมาตรฐานการควบคุม จัดการภัยพิบัติรูปแบบต่างๆ มุ่งเป็นมหานครแห่งความปลอดภัย

1.6 เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจรและเทียบเคียงสากลในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

1.7 พัฒนาขีดความสามารถ มาตรฐานและประสิทธิภาพระบบสนับสนุนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการ

2.1 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนกรุงเทพฯ ในการพัฒนาชุมชน/พื้นที่/เมือง

2.2 สำนักอนามัยจัดทำกรอบงบประมาณได้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2.3 นำแนวทางการบริหารความเสี่ยงประกอบการนำไปสู่การปฏิบัติ

2.4 บุคลากรของสำนักอนามัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผน การดำเนินงานตามแผน การติดตามและการประเมินผลแผนในเชิงยุทธศาสตร์

2.5 บุคลากรของสำนักอนามัยมีสมรรถนะตามมาตรฐานที่ ก.ก. กำหนด

2.6 โครงสร้างพื้นฐานด้านระบบเครือข่ายสุขภาพมีประสิทธิภาพ

2.7 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริการประชาชนและการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

❖ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด

เป้าประสงค์ที่ 1.1.1 ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปราศจาก ยาเสพติด และการก่อการร้าย

เป้าประสงค์ที่ 1.1.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพผู้ติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ

เป้าประสงค์ที่ 1.5.3 คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป้าประสงค์ที่ 1.5.4 ส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ อาคารสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะมีความสะอาดและปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ 1.5.5 ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน

เป้าประสงค์ที่ 1.5.6 อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินประเทศ Benchmark)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.8 การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจ แก่ประชาชนในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัย

เป้าประสงค์ที่ 1.5.9 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เป้าประสงค์ที่ 1.5.11 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคและ สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

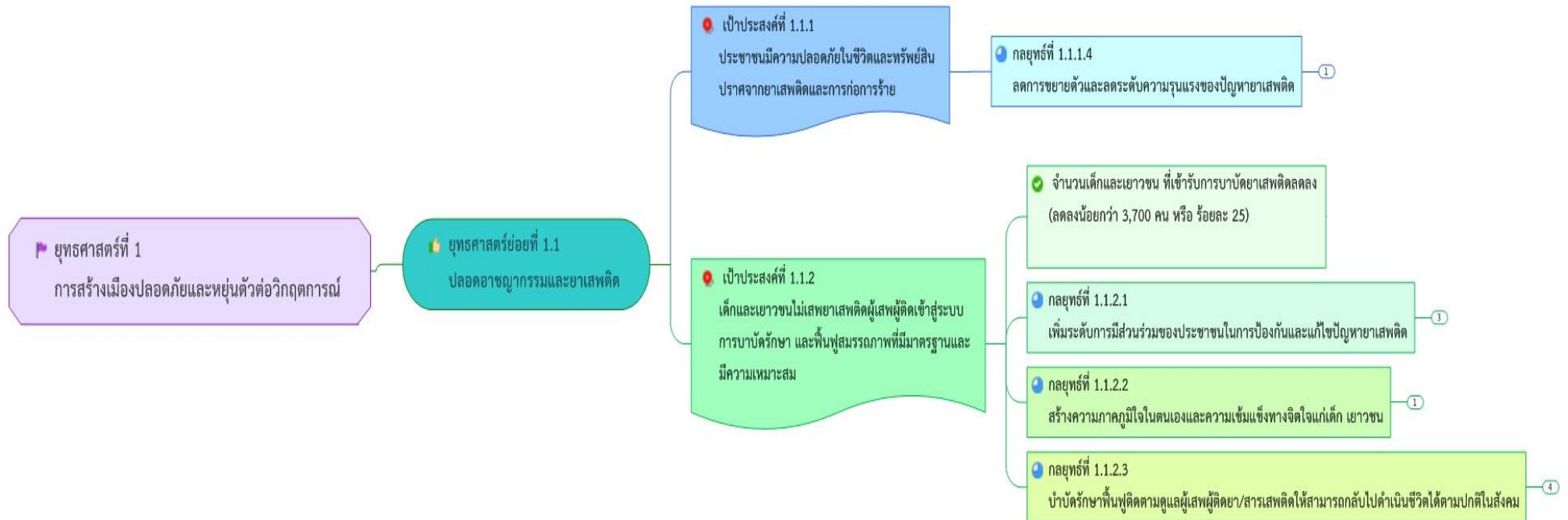
❖ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3 มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และ ผู้ด้อยโอกาส

เป้าประสงค์ที่ 3.1.4 มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม

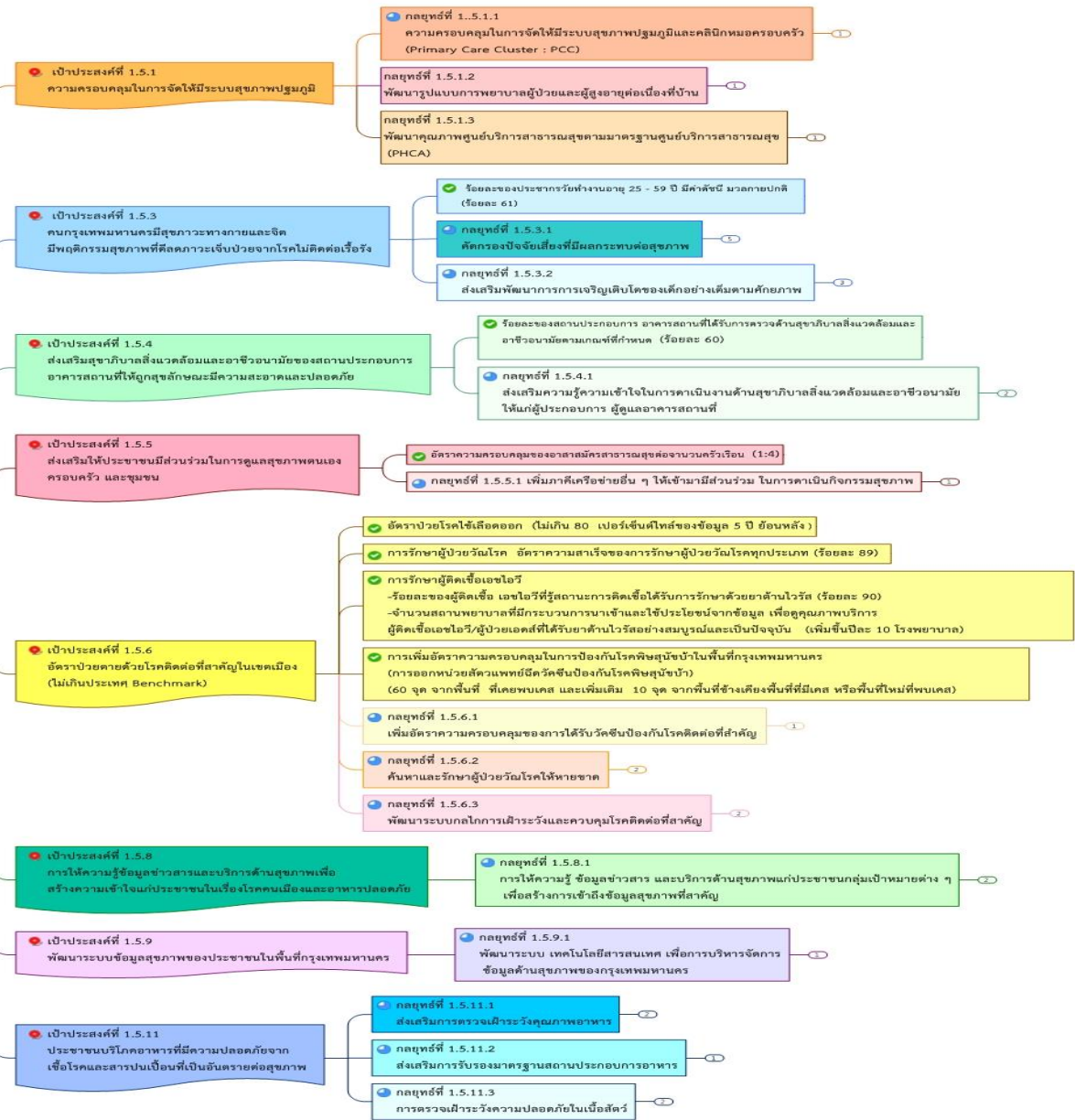
เป้าหมายสอดคล้องตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570)
และแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

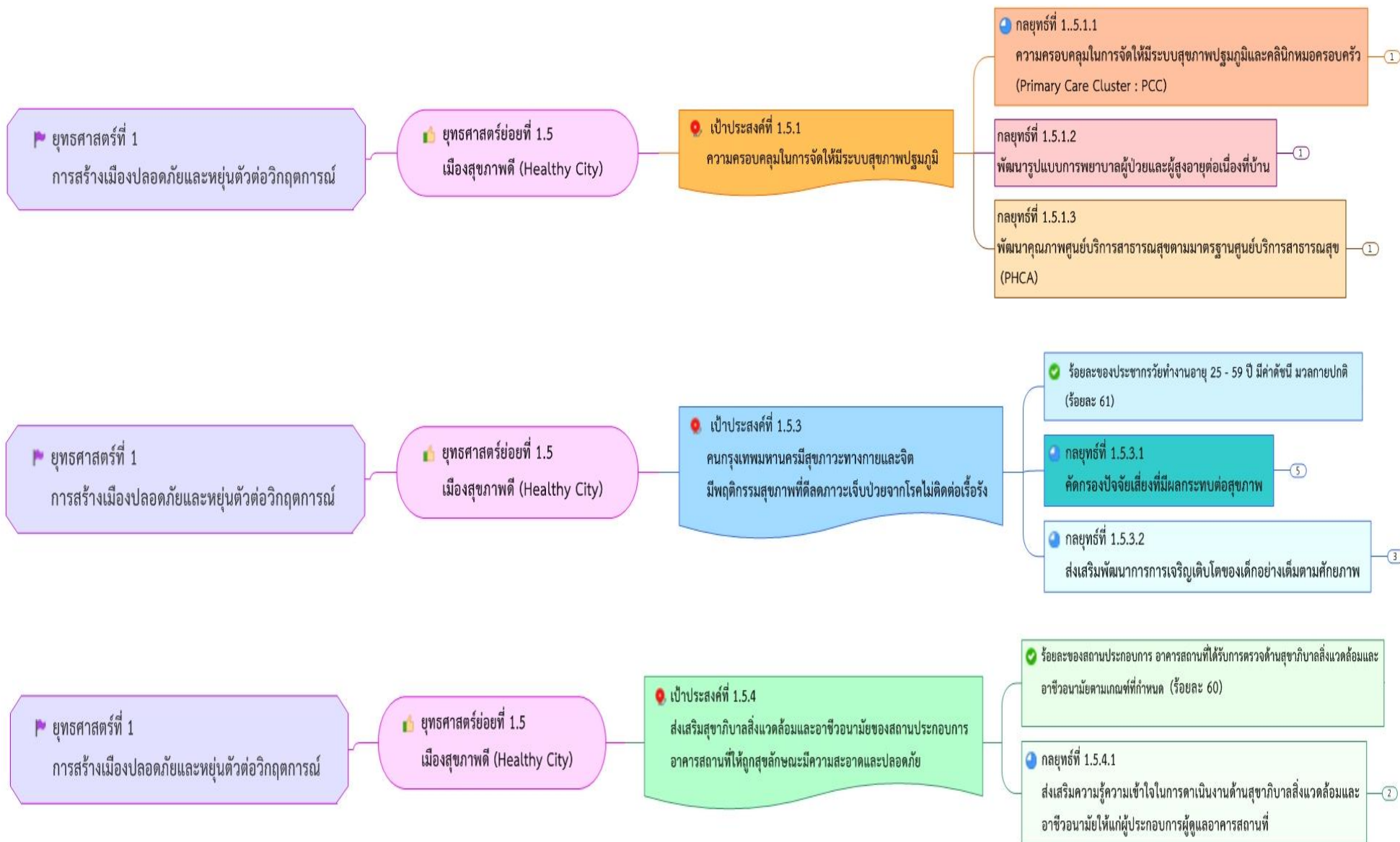


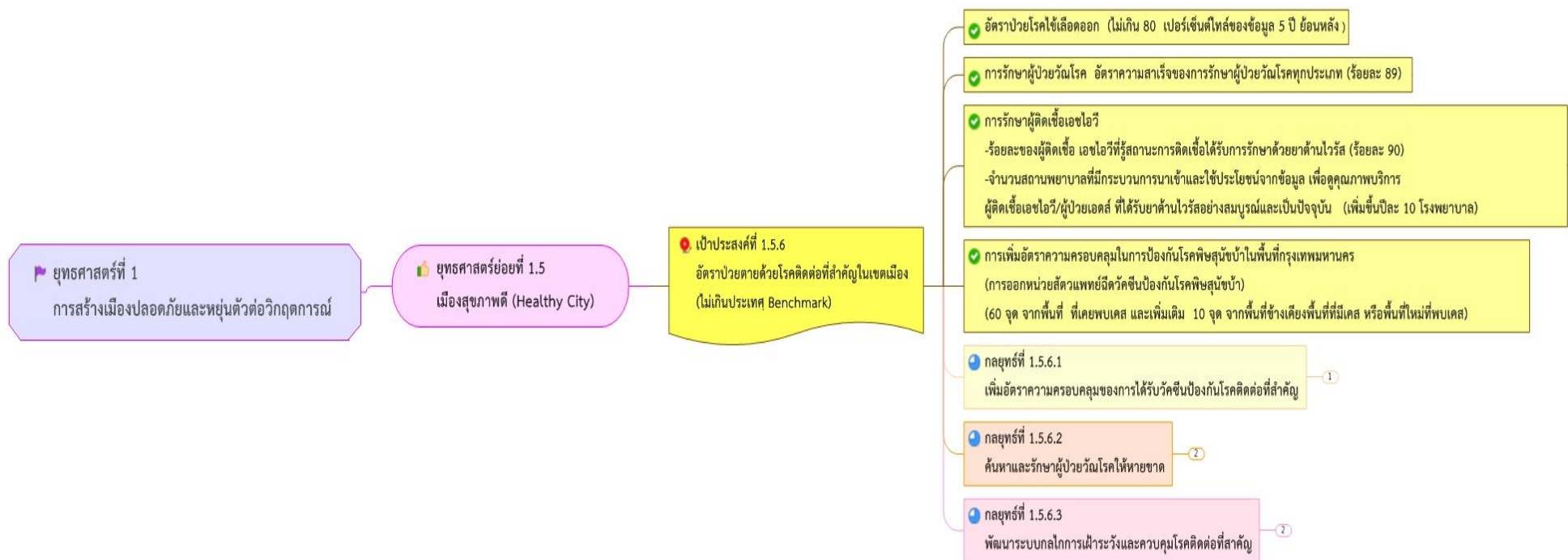
ภาพรวมความสอดคล้องฯ ภายใต้ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

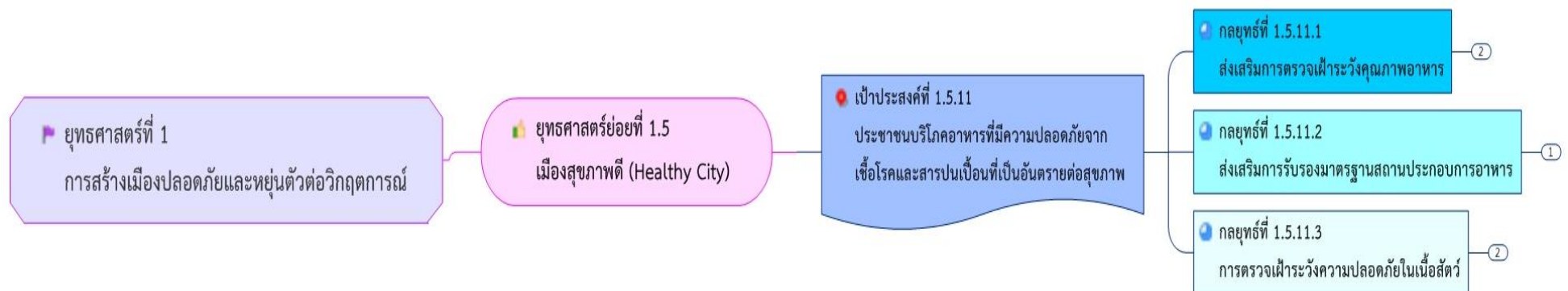
ยุทธศาสตร์ที่ 1
การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

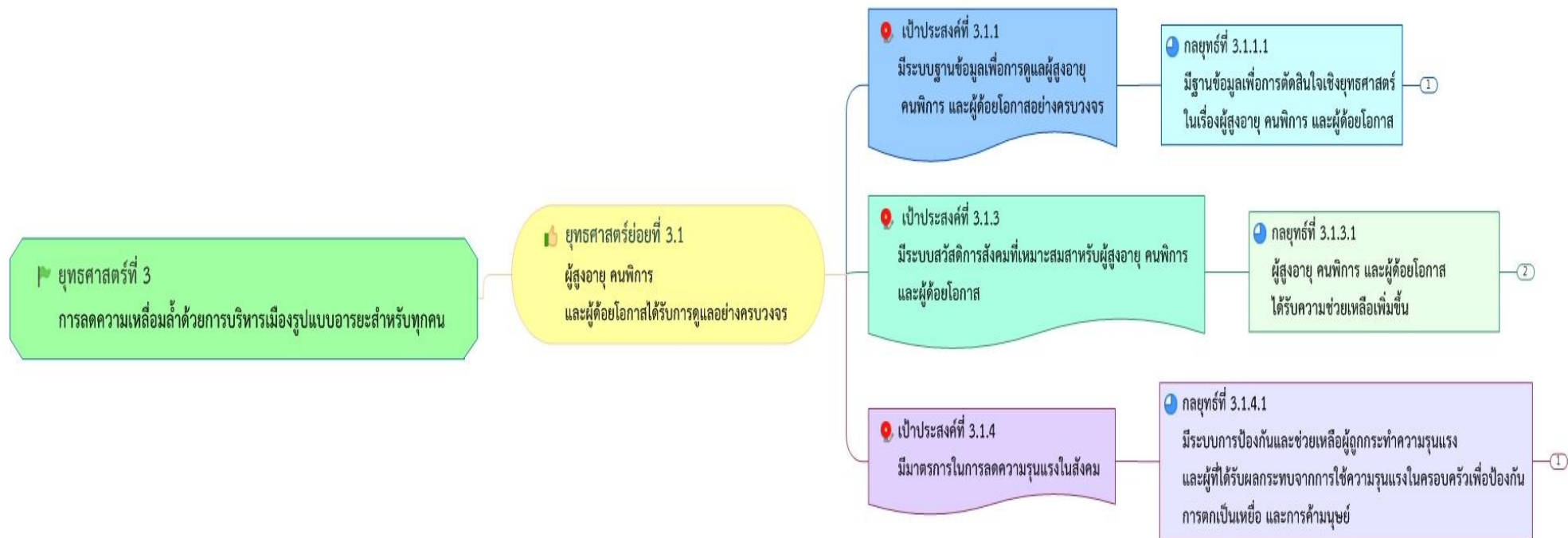
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5
เมืองสุขภาพดี (Healthy City)











ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

❖ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

1. ชุมชนไม่มีปัญหายาเสพติด (ร้อยละ 75)
2. จำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดลดลง (ลดลงน้อยกว่า 3,700 คน หรือ ร้อยละ 25)
3. ร้อยละของชุมชนที่มีอาสาสมัครดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ร้อยละ 65)
4. ร้อยละของชุมชนที่มีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ร้อยละ 75)
5. ร้อยละของสถานประกอบการที่มีกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด (ร้อยละ 55-60)
6. ร้อยละของนักเรียนมีภูมิคุ้มกันยาเสพติด (ร้อยละ 60)
7. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 60)
8. ร้อยละของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการปฐมภูมิครบถ้วนในปี 70 (ร้อยละ 100)
 - ร้อยละ 70 ของประชาชนผู้รับบริการพอใจในการใช้บริการในทุกมิติที่ระดับ 4 ขึ้นไป
9. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ให้บริการปรึกษาการแพทย์ทางไกล (Telemedicine consult) (ร้อยละ 90)
10. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ (e-referral system) (ร้อยละ 80)
11. จำนวนคลินิกพิเศษในกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขที่พัฒนาให้เป็นเครือข่ายคลินิกรับการส่งต่อ (12 คลินิก)
12. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่พัฒนาการให้บริการการดูแลรักษาต่อเนื่องในผู้ป่วยเบาหวาน (ร้อยละ 100)
13. จำนวนของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก (20 แห่ง)
14. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 61)
15. การเพิ่มอัตราการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันในกลุ่มอายุตามมาตรฐาน สปสช. (110,000 ราย)
16. การเพิ่มอัตราการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม (ทำทุกปี) และโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มอายุตามมาตรฐาน สปสช. (7,500 ราย)
17. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (จากการขึ้นทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ ปี 2565 มี 15,820 คน) (ร้อยละ 75)
18. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 30)
 - 1) การคัดกรองภาวะซึมเศร้าจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข (เชิงรับ) และผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 60)
19. สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 10)
20. ชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 10)
21. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - 5 ปี) มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)
22. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี สมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ร้อยละ 68 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี $\bar{x}$ = 113 ซม. $\bar{y}$ = 112 ซม.)
23. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-18 ปี) สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 65)

24. ร้อยละของสถานประกอบการ อาคารสถานที่ที่ได้รับการตรวจด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 60)

25. ร้อยละของผู้ประกอบการ ผู้ดูแลอาคารสถานที่ดำเนินการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย อย่างถูกต้องเหมาะสม (ร้อยละ 70)

26. ร้อยละของการตรวจแล้วพบการดำเนินการที่ไม่ได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ลดลง (ร้อยละ 20)

27. สถานประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจประเมินสุขลักษณะและระบบบำบัดมลพิษ (ร้อยละ 100)

28. สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่พบข้อบกพร่องทางด้านสุขลักษณะ ได้รับคำแนะนำ/คำสั่ง ให้แก้ไขปรับปรุง (ร้อยละ 100)

29. ฐานข้อมูลแสดงผลเชิงพื้นที่ (Mapping) เพื่อเฝ้าระวัง กำกับ และติดตามสถานประกอบการ (1 ฐานข้อมูล)

30. อัตราความครอบคลุมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อจำนวนครัวเรือน (1 : 40)

31. เพิ่มภาคีเครือข่ายอื่นๆให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ (จำนวนเครือข่าย) ที่ผ่าน ตามเกณฑ์ (10 เครือข่าย)

32. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก (ไม่เกิน 80 เปอร์เซนต์ไทม์ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง)

33. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (ร้อยละ 89)

34. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะ การติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ร้อยละ 90)

35. จำนวนสถานพยาบาลที่มีกระบวนการนำเข้าและใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อคุณภาพบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างสมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน (เพิ่มขึ้นปีละ 10 โรงพยาบาล)

36. การเพิ่มอัตราความครอบคลุมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (การออกหน่วย สัตวแพทย์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า) (60 จุด จากพื้นที่ที่เคยพบเคส และเพิ่มเติม 10 จุด จากพื้นที่ข้างเคียง พื้นที่ที่มีเคส หรือพื้นที่ใหม่ที่มีพบเคส)

37. ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค (28,560 คน)

38. ร้อยละของการเข้าถึงการทดสอบความไวต่อยา (จากจำนวนคนไข้ขึ้นทะเบียนทั้งหมด) (ร้อยละ 80)

39. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ศึกษาและพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ที่ต้องเฝ้าระวัง)

- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเชื่อมต่อกับระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (API) ของ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

40. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญให้มีความรู้เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 85)

41. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพ

1) ช่วงอายุระหว่าง 0-18 ปี (ร้อยละ 40)

2) ช่วงอายุระหว่าง 19-59 ปี (ร้อยละ 40)

3) อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 40)

4) การส่งเสริมความรู้ผ่าน Bangkok Health Application (จำนวนสื่อเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง)

42. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 60)
 - 1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ มีการทรงตัวดีขึ้น (ร้อยละ 80)
43. ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค (ร้อยละ 96)
44. ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ (ร้อยละ 98)
45. ร้อยละของสถานประกอบการอาหารได้มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร
 - 1) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดี/เกรด C ตามกฎหมาย (ระดับ 3 ดาว) (ร้อยละ 100)
 - 2) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีมาก/เกรด B (ระดับ 4 ดาว/Green Service) (ร้อยละ 20)
 - 3) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีเลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/Green Service Plus) (ร้อยละ 10)
46. ร้อยละของสถานประกอบการได้รับการสุ่มตรวจสุขอนามัยและการในเนื้อสัตว์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/แห่ง (ร้อยละ 80)
47. ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการและสถานประกอบการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขจนผ่านเกณฑ์การตรวจครั้งต่อไป
 - 1) ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ (ร้อยละ 80)
 - 2) ร้อยละของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 20 ของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินปีก่อนหน้า)
48. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามยุทธศาสตร์เข้าถึงสวัสดิการการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานจนครบกระบวนการสังคมสงเคราะห์ (ร้อยละ 85)
49. ร้อยละของผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามกฎหมายได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้น หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ฐานจากจำนวนผู้ที่เข้าสู่ระบบการช่วยเหลือของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขตามสภาพปัญหาและความต้องการ) (ร้อยละ 80)

❖ ตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

1. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากหน่วยเคลื่อนที่เชิงรุก (เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 10 จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี)
2. ร้อยละของชุมชนจัดตั้งในทม. ได้รับการเชิงรุกของศูนย์บริการสาธารณสุข
3. ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากตนเอง (12,000 คน)
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้ว ได้รับการรักษาทางทันตกรรมต่อเนื่อง (ร้อยละ 20)
5. จำนวนชุมชนนำร่องที่มีระบบเฝ้าระวังโรคเบาหวานในชุมชน (69 ชุมชน)
6. จัดทำแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (1 ฉบับ)
7. จัดบริการที่เป็นมิตรกับกลุ่มเป้าหมายในศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) (15 แห่ง)
8. ร้อยละของสถานที่ราชการของกรุงเทพมหานครมีการจัดมุม/ห้องปั๊มนม-ให้นมแม่ (ร้อยละ 60)

9. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้รับหน้ากากอนามัยหรือได้รับความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากผลกระทบของฝุ่นละออง PM 2.5 ในช่วงวิกฤต (ร้อยละ 100)
10. จัดบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC) (ครบ 16 แห่ง ภายในปี 2566)
11. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (ร้อยละ 80)
12. สถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการมีการดำเนินงานปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ (ร้อยละ 80)
13. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนโครงการฟื้นฟูศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)
14. อัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) (ไม่เกินร้อยละ 0.1)
15. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขเปิดคลินิกวัคซีนโควิด 19 (ร้อยละ 100)
16. ร้อยละของสถานประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจประเมิน (ร้อยละ 70)
17. ร้อยละของสถานประกอบการอาหารมีมาตรการป้องกันโรคโควิดตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 100)
18. ร้อยละของศูนย์มีเจ้าของที่เข้ารับบริการผ่าตัดทำหมันที่คลินิกสัตว์แพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับการจดทะเบียนสุนัข (ร้อยละ 80)
19. จำนวนชุดข้อมูลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัตว์เลี้ยง (1 ชุดข้อมูล)
20. ร้อยละของสุนัขในชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับผ่าตัดทำหมัน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ 50)
21. ร้อยละของชุมชนมีชุดข้อมูลสำรวจสุนัขและแมวในชุมชน (ร้อยละ 100)
22. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนการควบคุมจำนวนแมวจรจัดในชุมชน (ร้อยละ 100)
23. ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 80)
24. ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (ร้อยละ 100)
25. ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 85)
26. ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครต้นแบบได้รับการพัฒนาสู่ความเป็น Smart digital Volunteer (ร้อยละ 80)
27. ร้อยละของร้านยาภายใต้โครงการเครือข่ายฯ มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับสำนักอนามัยตามที่กองเภสัชกรรมกำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)
28. ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการดำเนินกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90)
29. โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา)

30. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ร้อยละ 85)
31. บุคลากรการแพทย์สังกัดสำนักอนามัย มีความพึงพอใจในการเข้าใช้งานแหล่งข้อมูลทางเภสัชกรรมที่จัดทำขึ้น (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)
32. ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 50)
33. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ (ร้อยละ 90)
34. ร้อยละของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาสุขภาพที่ต้องการความช่วยเหลือได้รับการทางสังคมและการดูแลช่วยเหลือตามความต้องการและจำเป็น (ร้อยละ 100)
35. ร้อยละของอาคารสถานที่ที่ได้รับการตรวจและพัฒนาห้องน้ำสาธารณะให้ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 60)
36. ร้อยละของจำนวนฉนวนสถานได้รับการตรวจกำกับติดตามการควบคุมมลพิษอากาศจากการเผา (ร้อยละ 100)
37. ร้อยละของตัวอย่างน้ำแข็งที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค (ร้อยละ 70)
38. ร้อยละของสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่งและการใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบกิจการ ได้รับการสำรวจและตรวจประเมินความปลอดภัยด้านสารเคมีและวัตถุอันตรายผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)

❖ ตัวชี้วัดเจราตกลางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานภารกิจหลักตามภารกิจพื้นฐานหรือตามยุทธศาสตร์ กรุงเทพมหานคร (Function Base) จำนวน 3 ตัวชี้วัด : น้ำหนักร้อยละ 30 ประกอบด้วย

1. ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral) และต้องการการเยี่ยมบ้าน หรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ : 10,000 เตียง (รายใหม่) และ ร้อยละ 95
2. ร้อยละของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย : ร้อยละ 85
3. ระดับความสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน : ระดับ 5

องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพของการขับเคลื่อนการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน (Joint KPIs) จำนวน 1 ตัวชี้วัด : น้ำหนักร้อยละ 20 ประกอบด้วย

1. ระดับความสำเร็จในการควบคุมการเพิ่มจำนวนสุนัขและแมว ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร : ระดับ 5

องค์ประกอบที่ 3 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายของผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base) จำนวน 1 ตัวชี้วัด : น้ำหนักร้อยละ 20 ประกอบด้วย

1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุข : ระดับ 5

กลยุทธ์และโครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์
ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ส่วนที่ 1 การบริการสาธารณะ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลดอาชญากรรมและยาเสพติด

เป้าประสงค์ที่ 1.1.1 ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปราศจากยาเสพติดและการก่อการร้าย
กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 1.1.1.4 ลดการขยายตัวและลดระดับความรุนแรงของปัญหายาเสพติด
ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2563	2564	2565
1	ชุมชนไม่มีปัญหายาเสพติด	-	-	ร้อยละ 75

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1. โครงการชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	2,000,000 บาท (เงินอุดหนุนรัฐบาล)	สยส. สนข.	มติ.....- นโยบาย.....-

เป้าประสงค์ที่ 1.1.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพผู้ติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
สมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	จำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการบำบัด ยาเสพติดลดลง	-	-	ลดลงน้อยกว่า 3,700 คน หรือ ร้อยละ 25

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1. โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติดแบบครบวงจร	787,200 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	สยส. สนข.	มติ.....- นโยบาย.....-

กลยุทธ์ที่ 1.1.2.1 เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของชุมชนที่มีอาสาสมัครดำเนินการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	-	-	ร้อยละ 65
2	ร้อยละของชุมชนที่มีความสามารถในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	ร้อยละ 65 (จากจำนวนชุมชนของกทม.)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75
3	ร้อยละของสถานประกอบการที่มีกิจกรรม เสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด	-	-	ร้อยละ 55-60

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1. โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานคร ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและ สารเสพติด	2,180,200 บาท (ดำเนินการ)	สยส. สนข.	มติ.....- นโยบาย.....-
2. โครงการชุมชนเข้มแข็งในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด แทน : โครงการชุมชนร่วมใจระงับยาเสพติด ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพฯ (642,000) เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ	2,000,000 บาท (เงินอุดหนุนรัฐบาล) (โครงการเดียวกับเป้าประสงค์ ที่ 1.1.1.4 ตัวชี้วัดที่ 1 โครงการที่ 1)	สยส. สนข.	มติ.....- นโยบาย.....-
3. โครงการสถานประกอบการปลอดภัย ยาเสพติด	1,000,000 บาท (เงินอุดหนุนรัฐบาล)	สยส. สนข.	มติ.....- นโยบาย.....-

กลยุทธ์ที่ 1.1.2.2 สร้างความภาคภูมิใจในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจแก่เด็ก เยาวชน
ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของนักเรียนมีภูมิคุ้มกันยาเสพติด	ร้อยละ 55 (ร้อยละของจำนวน นักเรียนที่มีภูมิคุ้มกัน ในระดับปกติ)	ร้อยละ 65 (ร้อยละของเด็กและ เยาวชนที่มีภูมิคุ้มกัน ในระดับปกติ)	ร้อยละ 60

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1. โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ยาและสารเสพติดแบบครบวงจร	787,200 บาท (เงินนอกงบประมาณ) (โครงการเดียวกับเป้าประสงค์ที่ 1.1.2 ตัวชี้วัดที่ 1 โครงการที่ 2)	สยส. สนข.	มติ.....- นโยบาย.....-

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
2. โครงการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัย	692,800 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	สยส.	มติเรียนดี นโยบาย 101. ส่งเสริมหลักสูตร คิดเป็น ทำเป็น เรียนรู้เป็น สำหรับเด็กช่วง 0 - 8 ปี (R)
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติดสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ขอเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพฯ ประจำปี พ.ศ.2566 จากเดิมโครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติดสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร)	1,377,400 บาท* (ไม่ได้รับงบประมาณ)	สยส. สนข.	มติ.....- นโยบาย.....-
- โครงการกรุงเทพมหานครเขตปลอดบุหรี่	1,912,120 บาท* (ไม่ได้รับงบประมาณ)	สยส. สนข.	มติ.....- นโยบาย.....-
3. โครงการกรุงเทพมหานครปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ขอเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพฯ ประจำปี พ.ศ.2566 จากเดิมโครงการกรุงเทพมหานครเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)	1,940,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	สยส. สนข.	มติ.....- นโยบาย.....-

หมายเหตุ * หมายถึง โครงการไม่ได้รับงบประมาณและไม่ได้ดำเนินการโครงการดังกล่าว

กลยุทธ์ที่ 1.1.2.3 บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้เสพยาเสพติดให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
0.1	ร้อยละความสำเร็จของผู้เสพยาเสพติดที่บำบัด ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 68 (ร้อยละของผู้ที่เข้า โปรแกรมการ บำบัดรักษาแบบครบ กำหนด)	ร้อยละ 70 (ร้อยละของผู้ที่เข้า โปรแกรมการ บำบัดรักษาแบบครบ กำหนด)	ร้อยละ 70-72
0.2	ร้อยละการติดตามจากผู้บำบัดครบตามเกณฑ์ที่ กำหนด (ที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครในปีนั้นๆ)	-	-	ร้อยละ 38-40

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
0.3	ร้อยละ (จำนวน) หยุดเสพหลังจำหน่ายจาก การบำบัด ใน 3 เดือน (คิดฐานจากตัวชี้วัดที่ 2)	ร้อยละ 80 (ร้อยละความสำเร็จของ ผู้เสพยาเสพติดที่บำบัด ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด หยุดเสพต่อเนื่องหลัง จำหน่ายจากการบำบัดที่ ระยะ 3 เดือน (3 Months Remission Rate))	ร้อยละ 80 (ร้อยละความสำเร็จของ ผู้เสพยาเสพติดที่บำบัด ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด หยุดเสพต่อเนื่องหลัง จำหน่ายจากการบำบัดที่ ระยะ 3 เดือน (3 Months Remission Rate))	ร้อยละ 80
1	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	-	-	ร้อยละ 60

หมายเหตุ : ขอปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของประมวลกฎหมายยาเสพติด ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรง ให้อบรมด้านครอบครัว จิต สังคม และติดตามดูแลต่อเนื่องเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยไม่มุ่งเน้นเฉพาะการให้หยุดเสพ หรือ การเลิกยาเสพติดให้ได้ อีกทั้งการติดยาเสพติดถือเป็นโรคเรื้อรังที่มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้ การกลับไปเสพยาซ้ำสามารถเกิดขึ้นได้เสมอ และเนื่องจาก หน่วยงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระดับกระทรวงสาธารณสุขได้ยกเลิกตัวชี้วัดเดิม จากตัวชี้วัดในข้อ 0.1 – 0.3 จึงได้ **ปรับเปลี่ยนเป็นตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ผลลัพธ์) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60”** ซึ่งมีความสอดคล้องกับประมวลกฎหมายยาเสพติด มุ่งเน้นแนวคิด “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” ทั้งนี้ ตัวชี้วัดในข้อ 0.1 – 0.3 เน้นผลลัพธ์ให้ผู้เสพที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษา สามารถหยุดเสพได้เท่านั้น แต่ตัวชี้วัดที่ขอปรับใหม่ เน้นผลลัพธ์ ด้านกระบวนการบำบัดรักษาและการติดตามดูแลอย่างเหมาะสม ผู้เสพสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร แทน : โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟู ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพฯ (507,280 บาท) เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ	2,373,780 บาท (เงินอุดหนุนฯ)	สยส.	มติ.....- นโยบาย.....-
2. โครงการติดตามดูแลช่วยเหลือ ผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด อย่างต่อเนื่อง แทน : โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด รักษาฟื้นฟูยาเสพติด (367,800 บาท) เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ ทั้งนี้ ได้ขอเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการตามแผนปฏิบัติการ กรุงเทพฯ ประจำปี พ.ศ.2566 จากเดิมโครงการ ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดและการฟื้นฟู สภาพทางสังคม	266,000 บาท (เงินอุดหนุนรัฐบาล)	สยส.	มติ.....- นโยบาย.....-

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลยุทธ์ที่ 1.5.1.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC)

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการปฐมภูมิครบถ้วนในปี 70 (ร้อยละ 100) - ร้อยละของประชาชนผู้รับบริการพอใจในการใช้บริการในทุกมิติที่ระดับ 4 ขึ้นไป	-	-	ร้อยละ 70 ของประชาชนผู้รับบริการพอใจในการใช้บริการในทุกมิติที่ระดับ 4 ขึ้นไป
2	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ให้บริการปรึกษาการแพทย์ทางไกล (Telemedicine consult) (ผลผลิต)	-	-	ร้อยละ 90
3	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ (e-referral system) (ผลผลิต)	-	-	ร้อยละ 80
4	จำนวนคลินิกพิเศษในกลุ่มศูนย์บริการ-สาธารณสุขที่พัฒนาให้เป็นเครือข่ายคลินิกรับการส่งต่อ	-	-	12 คลินิก
5	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่พัฒนาการให้บริการการดูแลรักษาชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน	-	-	ร้อยละ 100
6	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุข (ตัวชี้วัดเจรจาตกลงฯ)	-	-	ระดับ 5

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	276,050 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	สพธ.	มิติสุขภาพดี นโยบาย (152) ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (H)
2. โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข**	ไม่ใช้งบประมาณ	สพธ.	มิติสุขภาพดี 1. นโยบาย (152) ยกระดับ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
(โครงการเพิ่มเติม)			ศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (H) 2. นโยบาย (154) หมอถึงบ้าน ผ่าน Telemedicine (R) 3. นโยบาย (175) การรักษา และส่งตัวผู้ป่วยไร้รอยต่อด้วย บูรณาการข้อมูล (R)
3. โครงการการให้บริการดูแล รักษา และสังเกตอาการผู้ป่วยในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (ศบส.พลัส)	ไม่ใช้งบประมาณ	สพธ.	มิติสุขภาพดี นโยบาย (152) ยกระดับ ศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (H)

หมายเหตุ ** โครงการที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครให้เพิ่มเติมในแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.2566

กลยุทธ์ที่ 1.5.1.2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral) และต้องการการเยี่ยมบ้าน หรือการดูแลแบบ ประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ (<u>ตัวชี้วัดเจเรจาทกลองฯ</u>)	ร้อยละ 85.06 (วัดผลการดำเนินงาน เฉพาะผู้สูงอายุฯ)	ร้อยละ 86.10 (วัดผลการ ดำเนินงานเฉพาะ ผู้สูงอายุฯ)	<u>ผลผลิต</u> 10,000 เตียง (รายใหม่) <u>ผลลัพธ์</u> ร้อยละ 95

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ เครือข่ายการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างยั่งยืน*** (ขอเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการตามแผนปฏิบัติราชการ กรุงเทพฯ ประจำปี พ.ศ.2566 จากเดิมโครงการ บูรณาการระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน อย่างยั่งยืน (BMA Home Ward Referral System))	186,900 บาท* (เงินนอกงบประมาณ)	กพส.	มิติสุขภาพดี นโยบาย (150) ขยายโครงการ โรงพยาบาล 10,000 เตียง (H)

หมายเหตุ : *** โครงการตามแผนงานบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กลยุทธ์ที่ 1.5.1.3 พัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA)
ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	จำนวนของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก	15 แห่ง	-	20 แห่ง

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. โครงการพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข	1,778,800 บาท (ดำเนินการ)	กพส.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....

เป้าประสงค์ที่ 1.5.3 คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วย
จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	-	-	ร้อยละ 61

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 1.5.3.1 คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	การเพิ่มอัตราการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันในกลุ่มอายุตามมาตรฐาน สปสช.	215,000 ราย	-	110,000 ราย (เพิ่มปีละ 10,000 ราย)
2	การเพิ่มอัตราการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม (ทำทุกปี) และโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มอายุ	-	-	7,500 ราย (เพิ่มปีละ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
	ตามมาตรฐาน สปสช.			500 ราย)
3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (จากการขึ้นทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ ปี 2565 มี 15,820 คน)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75
4	ร้อยละกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	-	-	ร้อยละ 30
	- การคัดกรองภาวะซึมเศร้าจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข (เชิงรับ) และผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	-	-	ร้อยละ 60
5	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้น	-	-	ร้อยละ 10
6	ชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้น	-	-	ร้อยละ 10

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....
2. โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....
3. โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ (ขอเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพฯ ประจำปี พ.ศ.2566 จากเดิมโครงการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ สำนักอนามัย)	437,350 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	กสภ.	มติสุขภาพดี นโยบาย (132) ชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging) (H)
4. โครงการพัฒนาบริการสุขภาพจิตชุมชน ** (โครงการเพิ่มเติม)	187,000 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	กสภ.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....
5. กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....
6. กิจกรรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าและดูแลกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....

หมายเหตุ ** โครงการที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครให้เพิ่มเติมในแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.2565 (เสนอของงบประมาณ 1,085,600 บาท ทั้งนี้ไม่ได้รับงบประมาณ และดำเนินการโดยใช้เงินนอกงบประมาณ)

กลยุทธ์ที่ 1.5.3.2 ส่งเสริมพัฒนาการการเจริญเติบโตของเด็กอย่างเต็มตามศักยภาพ
ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - 5 ปี) มีพัฒนาการสมวัย	-	-	ร้อยละ 85
2	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี สมส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ร้อยละ 63 ส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ 5 ปี (ช = 113 ซม.) (ญ = 112 ซม.)	ร้อยละ 63 ส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ 5 ปี (ช = 113 ซม.) (ญ = 112 ซม.)	ร้อยละ 68 ส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ 5 ปี (ช = 113 ซม.) (ญ = 112 ซม.)
3	ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-18 ปี) สูงดี สมส่วน	ร้อยละ 66	ร้อยละ 66	ร้อยละ 65

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1. กิจกรรมคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.	มติเรียนดี นโยบาย (99) พัฒนาศูนย์เด็ก อ่อน-เด็กเล็กใกล้ชุมชนและ แหล่งงาน (R)
2. กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.	มติเรียนดี นโยบาย (99) พัฒนาศูนย์เด็ก อ่อน-เด็กเล็กใกล้ชุมชนและ แหล่งงาน (R)
3. กิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและ ภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.	มติเรียนดี นโยบาย (64) โรงเรียนเป็น แหล่งโภชนาการที่มีคุณภาพ ให้กับเยาวชนทั้งมือเช้าและมือ กลางวัน (R)
4. กิจกรรมการพัฒนาข้าราชการและ บุคลากรด้านโภชนาการที่ปฏิบัติงาน ในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน และ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....

เป้าประสงค์ที่ 1.5.4 ส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ อาคารสถานที่
ให้ถูกสุขลักษณะมีความสะอาดและปลอดภัย

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของสถานประกอบการ อาคารสถานที่ ได้รับการตรวจด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	-	ร้อยละ 60

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่ง สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย***	2,942,600 บาท (ดำเนินการ)	สสว.	มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (11) ตรวจสอบ คุณภาพอากาศเชิงรุกในโรงงาน (H)

หมายเหตุ : *** โครงการตามแผนงานบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 1.5.4.1 ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
ให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้ดูแลอาคารสถานที่

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของผู้ประกอบการ ผู้ดูแลอาคาร สถานที่ดำเนินการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยอย่างถูกต้องเหมาะสม	-	-	ร้อยละ 70
2	ร้อยละของการตรวจแล้วพบการดำเนินการ ที่ไม่ได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยลดลง	-	-	ร้อยละ 20
3	สถานประกอบกิจการกลุ่มเป้าหมายได้รับ การตรวจประเมินสุขลักษณะและระบบบำบัด มลพิษ	-	-	ร้อยละ 100
4	สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่พบ ข้อบกพร่องทางด้านสุขลักษณะ ได้รับ คำแนะนำ/คำสั่ง ให้แก้ไขปรับปรุง	-	-	ร้อยละ 100

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
5	ฐานข้อมูลแสดงผลเชิงพื้นที่ (Mapping) เพื่อเฝ้าระวัง กำกับ และติดตามสถานประกอบการ	-	-	1 ฐานข้อมูล

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. โครงการ กรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาดปลอดภัย*** (โครงการเดียวกับเป้าประสงค์ที่ 1.5.4)	2,942,600 บาท* (ดำเนินการ)	สสว.	มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (11) ตรวจสอบคุณภาพอากาศเชิงรุกในโรงงาน (H)

หมายเหตุ : *** โครงการตามแผนงานบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก

เป้าประสงค์ที่ 1.5.5 ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	อัตราความครอบคลุมของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ต่อจำนวนครัวเรือน	-	1 : 40	1 : 40

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. โครงการอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	1,828,000 บาท (ดำเนินการ)	กสภ.	มิติ.....-..... นโยบาย.....-.....
2. โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ร่วมใจจัดภัยสุขภาพ	2,116,400 บาท (ดำเนินการ)	กสภ.	มิติ.....-..... นโยบาย.....-.....

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 1.5.5.1 เพิ่มภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ
ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	เพิ่มภาคีเครือข่ายอื่นๆให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ (จำนวนเครือข่าย) ที่ผ่านตามเกณฑ์	-	-	10 เครือข่าย

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1. โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.	มติ.....- นโยบาย.....-

เป้าประสงค์ที่ 1.5.6 อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ Benchmark)

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	ไม่เกิน 80 เปอร์เซ็นต์ไทล์ ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง	ไม่เกิน 80 เปอร์เซ็นต์ ไทล์ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง	ไม่เกิน 80 เปอร์เซ็นต์ไทล์ ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง
2	การรักษาผู้ป่วยวัณโรค 1) อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วย วัณโรคทุกประเภท	ร้อยละ 89	ร้อยละ 90	ร้อยละ 89
3	การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะ การติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	-	-	ร้อยละ 90
4	2) จำนวนสถานพยาบาลที่มีกระบวนการ นำเข้าและใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อคุณภาพ บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับ ยาต้านไวรัสอย่างสมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน	-	-	เพิ่มขึ้นปีละ 10 โรงพยาบาล
5	การเพิ่มอัตราความครอบคลุมในการป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (การออกหน่วยสัตวแพทย์ฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า)	-	-	60 จุด จากพื้นที่ ที่เคยพบเคส และเพิ่มเติม 10 จุด จากพื้นที่ ข้างเคียงพื้นที่ที่มี เคส หรือพื้นที่ ใหม่ที่พบเคส

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1. โครงการบูรณาการความร่วมมือ ในการพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่	470,700 บาท (ดำเนินการ) (ตั้งเบิกที่ สนข.)	กคร.	มติ.....- นโยบาย.....-

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
กรุงเทพมหานคร	เป็นเงิน 6,608,800 บาท)		
2. กิจกรรมการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบการกำกับกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ (เนื่องจาก โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร ไม่ได้ รับงบประมาณ 650,000 บาท (เงินอุดหนุนฯ) จึงปรับ รูปแบบการดำเนินโครงการเป็นไม่ใช้งบประมาณ)	ไม่ใช้งบประมาณ	กอฟ.	มติ.....- นโยบาย.....-
3. กิจกรรมการประสานส่งต่อผู้ป่วย วัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดย ศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center) (เนื่องจาก โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร ไม่ได้ รับงบประมาณ 650,000 บาท (เงินอุดหนุนฯ) จึงปรับ รูปแบบการดำเนินโครงการเป็นไม่ใช้งบประมาณ)	ไม่ใช้งบประมาณ	กอฟ.	มติ.....- นโยบาย.....-
4. กิจกรรมนำร่องการรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสของศูนย์บริการ สาธารณสุข 7 แห่ง (เนื่องจากโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านการ ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ไม่ได้รับงบประมาณ จำนวน 600,000 บาท ประเภทย่อยอุดหนุนรัฐบาล จึงปรับรูปแบบการ ดำเนินโครงการ เป็นไม่ใช้งบประมาณ)	ไม่ใช้งบประมาณ	กอฟ.	มติ.....- นโยบาย.....-
5. โครงการการใช้ข้อมูลบริการทาง การแพทย์และสุขภาพเพื่อการติดตาม และเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	กอฟ.	มติ.....- นโยบาย.....-
6. โครงการการออกหน่วยสัตวแพทย์ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.	มติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (138) จัดระเบียบสัตว์จร แก่ปัญหาผ่านการจัดการ อย่างเป็นระบบ (H)

หมายเหตุ * หมายถึง โครงการไม่ได้รับงบประมาณและไม่ได้ดำเนินการโครงการดังกล่าว

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 1.5.6.1 เพิ่มอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ
ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย (ตัวชี้วัดเจาะจากกลฯ)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 85

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. กิจกรรมไข้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ไม่ใช้งบประมาณ	กคร.	มติ.....- นโยบาย.....-

กลยุทธ์ที่ 1.5.6.2 ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด
ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค	-	-	28,560 คน
2	ร้อยละของการเข้าถึงการทดสอบความไวต่อยา (จากจำนวนคนไข้ขึ้นทะเบียนทั้งหมด)	-	-	ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร (การรณรงค์สัปดาห์วัณโรคสากล) (เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ จำนวน 945,000 บาท ประเภทเงินอุดหนุนรัฐบาล จึงปรับรูปแบบการดำเนินโครงการ เป็นไม่ใช้งบประมาณ)	ไม่ใช้งบประมาณ	กอฟ.	มติ.....- นโยบาย.....-
2. โครงการติดตาม กำกับ การส่งตรวจการทดสอบความไวต่อยาของผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้งบประมาณ	กอฟ.	มติ.....- นโยบาย.....-

กลยุทธ์ที่ 1.5.6.3 พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ
ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง - พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเชื่อมต่อกับระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (API) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (มีระบบรายงานโรคที่เชื่อมต่อกับระบบ API ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ระบบ)	-	-	ศึกษาและพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
2	พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญให้มีความรู้เพิ่มขึ้น	มากกว่าร้อยละ 80	มากกว่าร้อยละ 80	มากกว่าร้อยละ 85

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. กิจกรรมพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลโรคติดต่อเฝ้าระวังให้เชื่อมต่อกับระบบ API	ไม่ใช้งบประมาณ	กคร.	มติ.....- นโยบาย.....-
2. โครงการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ขอเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพฯ ประจำปี พ.ศ.2566 จากเดิมโครงการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรค)	464,800 บาท (ดำเนินการ)	กคร.	มติ.....- นโยบาย.....-

เป้าประสงค์ที่ 1.5.8 การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน
ในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัย

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 1.5.8.1 การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพ	-	-	

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
	1) ช่วงอายุระหว่าง 0-18 ปี 2) ช่วงอายุระหว่าง 19-59 ปี 3) อายุ 60 ปีขึ้นไป 4) การส่งเสริมความรู้ผ่าน Bangkok Health Application			ร้อยละ 40 ร้อยละ 40 ร้อยละ 40 จำนวนสื่อเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง
2	ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม 1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ มีการทรงตัวดีขึ้น	- -	- -	ร้อยละ 60 ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. โครงการส่งเสริมความรู้สู่ประชาชน	ไม่ใช้งบประมาณ	สพธ.	มิติ.....- นโยบาย.....-
2. โครงการผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ***	170,885 บาท* (เงินนอกงบประมาณฯ)	สพธ.	มิติ.....- นโยบาย.....-

หมายเหตุ : *** โครงการตามแผนงานบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เป้าประสงค์ที่ 1.5.11 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1.5.11.1 ส่งเสริมการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร
ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจ ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ร้อยละ 96
2	ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจ ไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 98

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย	17,084,400 บาท (ดำเนินการ)	กสอ.	มิติสุขภาพดี - นโยบาย (118) กรุงเทพฯ มั่นใจ ปลอดภัยโควิด (H)

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
			(กิจกรรมที่ 3 การรับรอง มาตรฐานอาหารปลอดภัย)

กลยุทธ์ที่ 1.5.11.2 ส่งเสริมการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการอาหาร
ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของสถานประกอบการอาหารได้ มาตรฐานอาหารปลอดภัยของ กรุงเทพมหานคร	1) ระดับ 5 (ระดับความสำเร็จ ในการส่งเสริมให้ สถานประกอบการ อาหารมีการพัฒนาผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน อาหารปลอดภัยของ กรุงเทพมหานคร ระดับดี)	ระดับ 5 (ระดับความสำเร็จใน การส่งเสริมให้ สถานประกอบการอาหาร ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อาหารปลอดภัยของ กรุงเทพมหานคร มี บริการที่เป็นมิตรต่อ สิ่งแวดล้อม และมี มาตรการป้องกันโรค ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด 19) ตาม มาตรการของกระทรวง สาธารณสุข)	
	1) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดี/เกรด C ตามกฎหมาย (ระดับ 3 ดาว)			ร้อยละ 100
	2) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีมาก/เกรด B (ระดับ 4 ดาว/Green Service)			ร้อยละ 20
	3) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับ ดีเลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/Green Service Plus)	(2) ร้อยละ 20 (ร้อยละความสำเร็จ ของสถานประกอบการ อาหารที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานอาหาร ปลอดภัยของ กรุงเทพมหานคร ระดับดี มีการบริการที่เป็น มิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Service))		ร้อยละ 10

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1. โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการ อาหารสู่มาตรฐาน Green Service	190,000 บาท (ดำเนินการ)	กสอ.	
2. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหาร ปลอดภัย (โครงการเดียวกับกลยุทธ์ที่ 1.5.11.1)	17,084,400 บาท (ดำเนินการ)	กสอ.	มิติสุขภาพดี - นโยบาย (118) กรุงเทพฯ มั่นใจ ปลอดภัยโควิด (H) (กิจกรรมที่ 3 การรับรอง มาตรฐานอาหารปลอดภัย)

กลยุทธ์ที่ 1.5.11.3 การตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยในเนื้อสัตว์
ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของสถานประกอบการได้รับการ การสุ่มตรวจสอบอนามัยและการในเนื้อสัตว์ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/แห่ง	-	-	ร้อยละ 80
2	ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจ ไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ และสถานประกอบการได้รับคำแนะนำ ปรับปรุงแก้ไขจนผ่านเกณฑ์การตรวจครั้งต่อไป 2.1 ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับ การสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษ ทางห้องปฏิบัติการ	-	-	ร้อยละ 80
	2.2 ร้อยละของสถานประกอบการที่ไม่ผ่าน เกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ ได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์	-	-	ร้อยละ 20 ของสถานประกอบการ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การ ประเมินปีก่อนหน้า

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1. โครงการการตรวจเฝ้าระวัง ความปลอดภัยในเนื้อสัตว์ใน สถานประกอบการ	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.	มติ.....- นโยบาย.....-

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร
เป้าประสงค์ที่ 3.1.3 มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส
กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 3.1.3.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้น
ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ เข้าถึงสวัสดิการ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน	-	-	ร้อยละ 85

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
	จนครบกระบวนการส่งคนสงเคราะห์			

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยบริการทางสังคมสงเคราะห์	ไม่ใช้งบประมาณ	สพธ.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....

เป้าประสงค์ที่ 3.1.4 มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 3.1.4.1 มีระบบการป้องกันและช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเพื่อป้องกันการตกเป็นเหยื่อ และการค้ามนุษย์

ตัวชี้วัดกลยุทธ์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามกฎหมายได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้น หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ฐานจากจำนวนผู้ที่เข้าสู่ระบบการช่วยเหลือของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขตามสภาพปัญหาและความต้องการ)	-	-	ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1. โครงการพัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทในครอบครัวด้านสาธารณสุข***	736,600 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	สพธ.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....

หมายเหตุ : *** โครงการตามแผนงานบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

โครงการ/กิจกรรมสำคัญตามภารกิจของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ภารกิจที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากหน่วยเคลื่อนที่เชิงรุก (ผลผลิต)	-	-	เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 10 จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี
2	ร้อยละของชุมชนจัดตั้งในทบท. ได้รับการเชิงรุกของศูนย์บริการสาธารณสุข	-	-	ร้อยละ 80
3	ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นหะเบียนที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากตนเอง (ผลผลิต)	-	10,000 คน	12,000 คน
4	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้ว ได้รับการรักษาทางทันตกรรมต่อเนื่อง (ผลลัพธ์)	-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20
5	จำนวนชุมชนนำร่องที่มีระบบเฝ้าระวังโรคเบาหวานในชุมชน (ผลผลิต)	-	-	69 ชุมชน
6	จัดทำแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (ผลผลิต)	-	-	1 ฉบับ
7	จัดบริการที่เป็นมิตรกับกลุ่มเป้าหมายในศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) (ผลผลิต)	-	-	15 แห่ง
8	ร้อยละของสถานที่ราชการของกรุงเทพมหานครมีการจัดมุม/ห้องปิ่นม-ให้นมแม่ (ผลผลิต)	-	-	ร้อยละ 60
9	จัดบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC) (ผลผลิต)	-	-	ครบ 16 แห่ง ภายในปี 2566
10	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มาใช้บริการที่	-	-	ร้อยละ 100

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
	ศูนย์บริการสาธารณสุขและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้รับหน้ากากอนามัยหรือได้รับความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากผลกระทบของฝุ่นละออง PM 2.5 ในช่วงวิกฤต (ผลผลิต)			
11	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (ผลลัพธ์)	-	-	ร้อยละ 80
12	สถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการมีการดำเนินงานปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ (ผลผลิต)	-	-	ร้อยละ 80
13	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนโครงการฟื้นฟูศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ผลผลิต)	-	-	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
14	อัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	-	-	ไม่เกินร้อยละ 0.1
15	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขเปิดคลินิกวัคซีนโควิด 19	-	-	ร้อยละ 100
16	ร้อยละของสถานประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจประเมิน	-	-	ร้อยละ 70
17	ร้อยละของสถานประกอบการอาหารมีมาตรการป้องกันโรคโควิดตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข	-	-	ร้อยละ 100
18	ร้อยละของศูนย์แม่เฒ่าของที่เข้ารับบริการผ่าตัดทำหมันที่คลินิกส้วแพทย์กรุงเทพมหานคร ได้รับการจดทะเบียนศูนย์	-	-	ร้อยละ 80
19	จำนวนชุดข้อมูลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง	-	-	1 ชุดข้อมูล
20	ร้อยละของศูนย์ในชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับผ่าตัดทำหมัน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	-	-	ร้อยละ 50
21	ร้อยละของชุมชนมีชุดข้อมูลสำรวจสุนัขและแมวในชุมชน	-	-	ร้อยละ 100
22	ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนการควบคุมจำนวนแมวจรจัดในชุมชน	-	-	ร้อยละ 100

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
23	ระดับความสำเร็จในการควบคุมการเพิ่มจำนวนสุนัขและแมว ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร <u>(ตัวชี้วัดเฝ้าระวัง)</u>	-	-	ระดับ 5
24	ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจ และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพิ่มขึ้น (ผลลัพธ์)	-	-	ร้อยละ 80

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว มีภาวะการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยจัดให้มีการส่งเสริมอนามัยทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคติดต่อภายในวงกว้าง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.3 คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1	โครงการ กรุงเทพฯ หัวใจใส่ใจสุขภาพ	2,690,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสภ.	มิติสุขภาพดี นโยบาย (155) Mobile Medical Unit รถสุขภาพเชิงรุก ตรวจถึงชุมชน (H)
2	โครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน)	581,000 บาท (ดำเนินการ)	กทส.	มิติ.....-..... นโยบาย.....-.....
3	โครงการชุมชนร่วมใจ ห่างไกลเบาหวาน	708,480 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสภ.	มิติ.....-..... นโยบาย.....-.....
4	กิจกรรมพัฒนาแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.	มิติสุขภาพดี นโยบาย (101) ส่งเสริมหลักสูตร คิดเป็น ทำเป็น เรียนรู้เป็น สำหรับเด็กช่วง 0-8 ปี (R)
5	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	993,900 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสภ.	มิติ.....-..... นโยบาย.....-.....

ลำดับ ที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
	กั๊ววัยรุ่น			
6	โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	150,600 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสภ.	มติสุขภาพดี นโยบาย (198) นำร่อง สร้างห้องปั๊มนม-ให้นม ในสถานที่ของกทม. (H)
7	โครงการจัดทำสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	388,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสภ.	มติสุขภาพดี นโยบาย (198) นำร่อง สร้างห้องปั๊มนม-ให้นม ในสถานที่ของกทม. (H)
8	กิจกรรมการแจ้งเตือนสถานการณ์และ แนวทางปฏิบัติงานฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ของศูนย์บริการ สาธารณสุข	ไม่ใช้งบประมาณ	กคร.	มติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (50) พยากรณ์ แจ้งเตือน ป้องกันฝุ่น PM 2.5 (R)

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและหุ่นตัวต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.6 อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ
Benchmark)

ลำดับ ที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1	กิจกรรมจัดบริการคลินิกสุขภาพ เพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC)	ไม่ใช้งบประมาณฯ (งบ TUC)	กอพ.	มติสุขภาพดี นโยบาย (15) นำร่องพัฒนาคลินิกสุขภาพ เพศหลากหลาย (R)
2	โครงการสถานศึกษาปลอด โรคติดต่อ	161,200 บาท (ดำเนินการ)	กคร.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....
3	โครงการฟื้นฟูศักยภาพ ผู้ประกอบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค	252,000 บาท (ดำเนินการ)	กคร.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....
4	กิจกรรมเร่งรัดการให้บริการวัคซีน โควิด 19 ในศูนย์บริการ สาธารณสุข	ไม่ใช้งบประมาณ	กคร.	มติสุขภาพดี นโยบาย (118) กรุงเทพฯ มั่นใจ ปลอดภัย โควิด
5	กิจกรรมส่งเสริมให้สถาน- ประกอบกิจการปฏิบัติตาม	ไม่ใช้งบประมาณ	สสว.	มติสุขภาพดี นโยบาย (118) กรุงเทพฯ มั่นใจ ปลอดภัย

ลำดับ ที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
	หลักเกณฑ์การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด			โควิด
6	กิจกรรมที่ 3 การรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย (โครงการเดียวกับกลยุทธ์ที่ 1.5.11.1)	1,687,800 บาท (ดำเนินการ) 17,084,400 บาท (ดำเนินการ)	กสอ.	มิติสุขภาพดี นโยบาย (118) กรุงเทพฯ มั่นใจ ปลอดภัย โควิด
7	กิจกรรมการจดทะเบียนสุนัข	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.	มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (137) ขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงตลอดช่วงชีวิต (H)
8	กิจกรรมสำรวจกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เลี้ยงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.	มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (137) ขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงตลอดช่วงชีวิต (H)
9	กิจกรรมผ่าตัดทำหมันและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัขในชุมชน	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.	มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (138) จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ (H)
10	กิจกรรมสำรวจข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชน	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.	มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (138) จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ (H)
11	โครงการควบคุมจำนวนแมวจรจัดในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	18,594,000 บาท (ดำเนินการ)	สสธ.	มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (138) จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ (H)
12	โครงการการควบคุมการเพิ่มจำนวนสุนัขและแมวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.	มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (138) จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ (H)

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.8 การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัย

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1	โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	985,600 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	สพธ.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....

ภารกิจที่ 2 รักษาพยาบาลปฐมนุญมี พื้นฟูสุขภาพ
ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
2	ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	-	-	ร้อยละ 85

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ประชาชนเข้าถึงระบบรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ โดยจัดให้มีบริการบำบัดรักษาในระดับปฐมนุญที่ได้มาตรฐาน พื้นฟูสุขภาพ ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างทั่วถึง

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมนุญ

กลยุทธ์ที่ 1.5.1.2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1	โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	2,774,000 บาท (ดำเนินการ)	กพส.	มติสุขภาพดี นโยบาย (150) ขยาย โครงการโรงพยาบาล 10,000 เตียง (H)
2	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะท้ายแบบประคับประคองสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน	283,200 บาท (ดำเนินการ)	กพส.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....

ภารกิจที่ 3 สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ
ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครต้นแบบได้รับการพัฒนาสู่ความเป็น Smart digital Volunteer	-	-	ร้อยละ 80
2	ร้อยละของร้านยาภายใต้โครงการเครือข่ายฯ มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับสำนักอนามัยตามที่กองเภสัชกรรมกำหนด (ผลผลิต)	-	-	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
3	ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการดำเนินกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ผลผลิต)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
4	โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น (ผลผลิต)	-	-	ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำ และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพการปฐมพยาบาล การเฝ้าระวังโรคในเด็กและผู้ใหญ่ การสังเกตพัฒนาการเด็ก การเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน การดูแลสุขภาพในช่องปาก การคัดกรองภาวะความเจ็บป่วย มีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานที่ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ตลอดจนสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพอื่นให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.5 ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1	กิจกรรมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ต้นแบบ สู่ความเป็น Smart Digital Volunteer	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....
2	โครงการเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักอนามัย	300,300 บาท (ดำเนินการ)	กกก.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....

ลำดับ ที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
3	โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	476,600 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	กกก.	มติ.....-..... นโยบาย.....-.....
4	โครงการสร้างการรับรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	สพธ.	มติ สุขภาพดี นโยบาย (174) ส่งเสริม กลไกภาคประชาชนสุขภาพดี ผ่านกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร (H)
5	โครงการพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการ คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพเขต	308,400 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	สพธ.	มติ สุขภาพดี นโยบาย (174) ส่งเสริม กลไกภาคประชาชนสุขภาพดี ผ่านกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร (H)

ภารกิจที่ 4 ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาเสพติดและสารเสพติด
ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ระดับความสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟู ผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน (ตัวชี้วัดเจรจาตกลงฯ)	17 ชุมชน (ชุมชนที่ดำเนินการบำบัดฟื้นฟู ผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดใน ชุมชนโดยชุมชนเป็นฐานและ การลดอันตรายจากการใช้ยา เสพติด)	17 ชุมชน (ชุมชนที่ดำเนินการบำบัดฟื้นฟู ผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดใน ชุมชนโดยชุมชนเป็นฐานและ การลดอันตรายจากการใช้ยา เสพติด)	ระดับ 5

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ เด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลด้านยาเสพติดสำหรับการเฝ้าระวัง

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลดอาชญากรรมและยาเสพติด

เป้าประสงค์ที่ 1.1.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
 สมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

ลำดับ ที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1	โครงการสนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้ใช้	1,534,000	สยส. ศบส.	มติ.....-.....

ลำดับ ที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
	ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx and Harm Reduction)	(เงินอุดหนุนฯ)	สนช.	นโยบาย.....

ภารกิจที่ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ
ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85
2	บุคลากรการแพทย์สังกัดสำนักอนามัยมีความพึงพอใจในการเข้าใช้งานแหล่งข้อมูลทางเวชกรรมที่จัดทำขึ้น	-	-	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
3	ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50
4	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ	-	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
5	ร้อยละของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาสุขภาพที่ต้องการความช่วยเหลือได้รับบริการทางสังคมและการดูแลช่วยเหลือตามความต้องการและจำเป็น (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ มีระบบสนับสนุนบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักอนามัยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบสนับสนุนกลางในการจัดหาเวชภัณฑ์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การบริการสุขภาพและสร้างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและการให้การส่งเคราะห์ทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ บริหารงานบุคคลและทรัพยากรบุคคล พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและหุ่นตัวต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ลำดับ ที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	125,600 บาท	สชส.	มิติ.....

ลำดับ ที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
	ห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค สำนักอนามัย	(ดำเนินการ)		นโยบาย.....-
2	โครงการ Pharmacy Data Project	ไม่ใช้งบประมาณ	กกก.	มติ.....- นโยบาย.....-
3	โครงการนวัตกรรมทางการแพทย์และ สาธารณสุข สำนักอนามัย ปี 2566	706,800 บาท (ดำเนินการ)	สพธ.	มติ.....- นโยบาย.....-
4	โครงการการสร้างสรรคงานวิจัยจาก งานประจำเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	524,420 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กพส.	มติ.....- นโยบาย.....-

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3 มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

กลยุทธ์ที่ 3.1.3.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้น

ลำดับ ที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1	โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการ เคลื่อนไหว***	1,490,700 บาท* (ดำเนินการ)	สพธ.	มติ.....- นโยบาย.....-

หมายเหตุ : *** โครงการตามแผนงานบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การสร้างความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการมหานคร

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 7.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าประสงค์ที่ 7.3.1 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานครให้มีทักษะ ความรู้ความสามารถ

มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

ลำดับ ที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหาร สุขภาวะเขตเมือง รุ่นที่ 4	3,923,900 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	สพธ.	มติ.....- นโยบาย.....-
2	กิจกรรมติดตามความสำเร็จในการพัฒนา สมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	ไม่ใช้งบประมาณ	สพธ.	มติ.....- นโยบาย.....-

ลำดับ ที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
3	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหาร การพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพ ด้านการบริหารอนามัย รุ่นที่ 2	1,279,100 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กพส.	มติ.....- นโยบาย.....-
4	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟูพยาบาล ผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่อง ที่บ้าน	551,400 บาท (ดำเนินการ)	กพส.	มติสุขภาพดี นโยบาย (150) ขยาย โครงการโรงพยาบาล 10,000 เตียง (H)
5	โครงการฝึกอบรมปฐมนิเทศข้าราชการ สายงานพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพใน การปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขใน หน่วยบริการปฐมภูมิ	251,700 บาท (ดำเนินการ)	กพส.	มติ.....- นโยบาย.....-
6	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพสำหรับ ทันตแพทย์	192,800 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กทส.	มติ.....- นโยบาย.....-
7	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงาน เภสัชกรรม	233,900 บาท (ดำเนินการ)	กกก.	มติ.....- นโยบาย.....-
8	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา ศักยภาพด้านการให้บริการ และการสื่อสาร อย่างมีประสิทธิภาพ	320,000 (เงินนอกงบประมาณฯ)	สพธ.	มติ.....- นโยบาย.....-
9	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรวิชาการ ด้านสุขาภิบาลอาหาร	196,800 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสอ.	มติ.....- นโยบาย.....-
10	โครงการพัฒนาทักษะการให้การปรึกษา รายบุคคลเชิงจิตวิทยาแนว Satir	536,800 บาท (ดำเนินการ)	สพธ.	มติ.....- นโยบาย.....-

ภารกิจที่ 6 สุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ตัวชี้วัดภารกิจสำคัญของหน่วยงาน

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
1	ร้อยละของอาคารสถานที่ที่ได้รับการตรวจ และพัฒนาห้องน้ำสาธารณะให้ได้มาตรฐาน	-	-	ร้อยละ 60
2	ร้อยละของตัวอย่างน้ำแข็งที่ได้รับ การสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค	-	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70
3	ร้อยละของจำนวนภาชนะสถานได้รับการ ตรวจกำกับติดตามการควบคุมมลพิษอากาศ จากการเผาผลาญ	-	-	ร้อยละ 100

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2564	2565	2566
4	ร้อยละของสถานประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่งและการใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการ ได้รับการสำรวจและตรวจประเมินความปลอดภัยด้านสารเคมีและวัตถุอันตรายผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	-	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70

เป้าหมาย/ความสำเร็จตามภารกิจ

ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการส่งเสริมด้านสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ อาคารสาธารณะ และในชุมชน ให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ไม่ก่อมลพิษสิ่งแวดล้อมและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ

สถานประกอบการมีการบริหารจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายให้เกิดความปลอดภัย ลดการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ไม่ว่าจะเกิดจากการเก็บ การใช้ การผลิต การขนส่ง ผู้ประกอบการ และพนักงานมีความตระหนักรู้เรื่องการจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ตลอดจนชุมชนหรือประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับสถานประกอบการมีหลักประกันและมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.4 ส่งเสริมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ อาคาร สถานที่ให้ถูกสุขลักษณะมีความสะอาดและปลอดภัย

กลยุทธ์ที่ 1.5.4.1 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้ดูแลอาคาร สถานที่

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
1	กิจกรรมการพัฒนาห้องน้ำสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมาย ในกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	สสว.	มติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (194) ห้องน้ำสาธารณะที่ดีในพื้นที่สาธารณะ (R)
2	กิจกรรมที่ 7 การส่งเสริมพัฒนาสุขลักษณะของฌาปนสถาน ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่ง	826,240 บาท (ดำเนินการ) 2,942,600 บาท	สสว.	มติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (012) ดำเนินการทางกฎหมายกับผู้ปล่อย

ลำดับ ที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
	สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย***	(ดำเนินการ)		มลพิษ (R)
3	โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและ วัตถุอันตรายในสถานประกอบการ	417,200 บาท (ดำเนินการ)	สสว.	มิติปลอดภัยดี นโยบาย (4) พัฒนา ฐานข้อมูลดิจิทัลพื้นที่จุด เสี่ยงความปลอดภัย (BKK Risk Map) (R)

หมายเหตุ : *** โครงการตามแผนงานบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.11 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่เป็นอันตราย

ต่อสุขภาพกลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 1.5.11.1 ส่งเสริมการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร

ลำดับ ที่	โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ	นโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร
1	โครงการพัฒนาต้นแบบร้านน้ำแข็ง แห่งมหานคร	60,000 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	กสอ.	มิติ.....-..... นโยบาย.....-.....

สรุปโครงการและงบประมาณที่หน่วยงานจะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

❖ โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
1	โครงการชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (กลยุทธ์ที่ 1.1.1.4 และกลยุทธ์ที่ 1.1.2.1)	2,000,000 (เงินอุดหนุนฯ)	สยส. สนข.
2	โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติดแบบครบวงจร (เป้าประสงค์ 1.1.2 และกลยุทธ์ที่ 1.1.2.2)	787,200 (เงินนอกงบประมาณ)	สยส. สนข.
3	โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาและสารเสพติด (กลยุทธ์ที่ 1.1.2.1)	2,180,200 (ดำเนินการ)	สยส. สนข.
	โครงการชุมชนร่วมใจระงับภัยยาเสพติด (กลยุทธ์ที่ 1.1.2.1)	642,000 (ไม่ได้รับงบประมาณ)	สยส. สนข.
4	โครงการสถานประกอบการปลอดภัยยาเสพติด (กลยุทธ์ที่ 1.1.2.1)	1,000,000 (เงินอุดหนุนฯ)	สยส. สนข.
5	โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัย (กลยุทธ์ที่ 1.1.2.2)	692,800 (เงินนอกงบประมาณ)	สยส.
	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน เสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติดสำหรับนักเรียนระดับ ประถมศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กลยุทธ์ที่ 1.1.2.2)	1,377,400 (ไม่ได้รับงบประมาณ)	สยส. สนข.
	โครงการกรุงเทพมหานครเขตปลอดบุหรี่ (กลยุทธ์ที่ 1.1.2.2)	1,912,120 (ไม่ได้รับงบประมาณ)	สยส. สนข.
6	โครงการกรุงเทพมหานครปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ ยาสูบ (กลยุทธ์ที่ 1.1.2.2) (ขอเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพฯ ประจำปี พ.ศ.2566 จากเดิมโครงการกรุงเทพมหานครเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์)	1,940,000 (เงินนอกงบประมาณ)	สยส. สนข.
7	โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร <u>แทน</u> : โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามแผนปฏิบัติ ราชการกรุงเทพฯ (507,280 บาท) เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ	2,373,780 (เงินอุดหนุนฯ)	สยส.
8	โครงการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด อย่างต่อเนื่อง (กลยุทธ์ที่ 1.1.2.3)	266,000 (เงินอุดหนุนฯ)	สยส.
9	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในระบบ สุขภาพปฐมภูมิ (กลยุทธ์ที่ 1.5.1.1)	276,050 (เงินนอกงบประมาณ)	สพธ.
10	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข (กลยุทธ์ที่ 1.5.1.1)	ไม่ใช้งบประมาณ	สพธ.
11	โครงการการให้บริการดูแล รักษา และสังเกตอาการผู้ป่วยใน ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (ศบส.พลัส)	ไม่ใช้งบประมาณ	สพธ.

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
12	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการส่งต่อเพื่อ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างยั่งยืน*** (กลยุทธ์ที่ 1.5.1.2) (แผนงานบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร) (ขอเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพฯ ประจำปี พ.ศ.2566 จาก เดิมโครงการบูรณาการระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านอย่างยั่งยืน (BMA Home Ward Referral System))	186,900* (เงินนอกงบประมาณ)	กพส.
13	โครงการพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการ สาธารณสุข (กลยุทธ์ที่ 1.5.1.3)	1,778,800 (ดำเนินการ)	กพส.
14	กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี (เป้าประสงค์ที่ 1.5.3)	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.
15	โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กลยุทธ์ที่ 1.5.3.1)	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.
16	โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก (กลยุทธ์ที่ 1.5.3.1)	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.
17	โครงการพัฒนาบริการสุขภาพจิตชุมชน (กลยุทธ์ที่ 1.5.3.1)	187,000 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	กสภ.
18	กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น (กลยุทธ์ที่ 1.5.3.1)	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.
19	กิจกรรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าและดูแลกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า (กลยุทธ์ที่ 1.5.3.1)	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.
20	โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ (กลยุทธ์ที่ 1.5.3.1) (ขอเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพฯ ประจำปี พ.ศ.2566 จาก เดิมโครงการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ สำนักอนามัย)	437,350 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	กสภ.
21	กิจกรรมการพัฒนาข้าราชการและบุคลากรด้านโภชนาการ ที่ปฏิบัติงานในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน และศูนย์พัฒนาเด็ก ก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร (กลยุทธ์ที่ 1.5.3.2)	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.
22	กิจกรรมคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (กลยุทธ์ที่ 1.5.3.2)	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.
23	กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0 – 5 ปี (กลยุทธ์ที่ 1.5.3.2)	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.
24	กิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน (กลยุทธ์ที่ 1.5.3.2)	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.
25	โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย*** (เป้าประสงค์ที่ 1.5.4) (แผนงานบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก)	2,942,600* (ดำเนินการ)	สสว.
26	โครงการอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (เป้าประสงค์ที่ 1.5.5)	1,828,000 (ดำเนินการ)	กสภ.
27	โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ร่วมใจจัดภัย สุขภาพ (เป้าประสงค์ที่ 1.5.5)	2,116,400 (ดำเนินการ)	กสภ.

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
28	โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ (กลยุทธ์ที่ 1.5.5.1)	ไม่ใช้งบประมาณ	
29	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (เป้าประสงค์ที่ 1.5.6)	470,700 บาท (ดำเนินการ) (ตั้งเบิกที่ สนข. เป็นเงิน 6,608,800 บาท)	กคร.
30	กิจกรรมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการกำกับกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ (เป้าประสงค์ที่ 1.5.6) (เนื่องจาก โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ 650,000 บาท (เงินอุดหนุนฯ) จึงปรับรูปแบบการดำเนินโครงการ เป็นไม่ใช้งบประมาณ)	ไม่ใช้งบประมาณ	กอฟ.
31	กิจกรรมการประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพโดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center) (เป้าประสงค์ที่ 1.5.6) (เนื่องจาก โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ 650,000 บาท (เงินอุดหนุนฯ) จึงปรับรูปแบบการดำเนินโครงการเป็นไม่ใช้งบประมาณ)	ไม่ใช้งบประมาณ	กอฟ.
32	กิจกรรมนรื่องการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสของศูนย์บริการสาธารณสุข 7 แห่ง (เป้าประสงค์ที่ 1.5.6) (โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ จำนวน 600,000 บาท ประเภทงบอุดหนุนรัฐบาล จึงปรับรูปแบบการดำเนินโครงการ เป็นไม่ใช้งบประมาณ)	ไม่ใช้งบประมาณ	กอฟ.
33	โครงการการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และสุขภาพเพื่อติดตามและเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (เป้าประสงค์ที่ 1.5.6)	ไม่ใช้งบประมาณ	กอฟ.
34	โครงการการออกหน่วยสัตวแพทย์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (เป้าประสงค์ที่ 1.5.6)	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.
35	กิจกรรมใช้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (กลยุทธ์ที่ 1.5.6.1)	ไม่ใช้งบประมาณ	กคร.
36	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร (การรณรงค์สัปดาห์วัณโรคสากล) (กลยุทธ์ที่ 1.5.6.2)	ไม่ใช้งบประมาณ	กอฟ.
37	โครงการติดตาม กำกับ การส่งตรวจการทดสอบความไวต่อยาของผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์บริการสาธารณสุข (กลยุทธ์ที่ 1.5.6.2)	ไม่ใช้งบประมาณ	กอฟ.
38	กิจกรรมพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลโรคติดต่อเฝ้าระวังให้เชื่อมต่อบริบท API (กลยุทธ์ที่ 1.5.6.3)	ไม่ใช้งบประมาณ	กคร.
39	โครงการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (กลยุทธ์ที่ 1.5.6.3) (ขอเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพฯ ประจำปี พ.ศ.2566 จากเดิมโครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรค)	464,800 บาท (ดำเนินการ)	กคร.
40	โครงการส่งเสริมความรู้สู่ประชาชน (กลยุทธ์ที่ 1.5.8.1)	ไม่ใช้งบประมาณ	สพธ.
41	โครงการผู้สูงวัยรอบรู้ด้านสุขภาพ*** (กลยุทธ์ที่ 1.5.8.1) (แผนงานบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร)	170,885* (เงินนอกงบฯ)	สพธ.

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
42	โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย (กลยุทธ์ที่ 1.5.11.1)	17,084,400 บาท (ดำเนินการ)	กสอ.
43	โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service (กลยุทธ์ที่ 1.5.11.2)	190,000 บาท (ดำเนินการ)	กสอ.
44	โครงการการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยในเนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ (กลยุทธ์ที่ 1.5.11.3)	ไม่ใช้งบประมาณ	สสอ.
45	กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยบริการทางสังคมสงเคราะห์ (กลยุทธ์ที่ 3.1.3.1)	ไม่ใช้งบประมาณ	สพอ.
46	โครงการพัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข*** (กลยุทธ์ที่ 3.1.4.1) (แผนงานบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร)	736,600 บาท* (เงินนอกงบประมาณ)	สพอ.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		40,110,465	

- ❖ โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์ รวมจำนวน 46 โครงการ/กิจกรรม
จำนวนเงินทั้งสิ้น 40,735,465 บาท
- ❖ โครงการภายใต้แผนงานบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ล่องหนขนาดเล็ก
จำนวน 1 โครงการ จำนวนเงินทั้งสิ้น 2,942,600 บาท
- ❖ โครงการภายใต้แผนงานบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในพื้นที่
กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 โครงการ จำนวนเงินทั้งสิ้น 1,094,385 บาท

❖ โครงการ/กิจกรรมตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
1	โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ (ป.1.5.3)	2,690,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสม.
2	โครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี ของผู้ป่วยเบาหวาน) (ป.1.5.3)	581,000 (ดำเนินการ)	กทส.
3	โครงการชุมชนร่วมใจ ห่วงไกลเบาหวาน (ป.1.5.3)	708,480 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสม. ศบส.
4	กิจกรรมพัฒนาแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (ป.1.5.3)	ไม่ใช้งบประมาณ	กสม.
5	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสนับสนุนการจัดบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (ป.1.5.3)	993,900 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสม. ศบส.
6	โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ป.1.5.3)	150,600 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสม. ศบส.
7	โครงการจัดทำสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (ป.1.5.3)	388,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสม.
8	กิจกรรมการแจ้งเตือนสถานการณ์และแนวทางปฏิบัติงาน ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ของ ศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้งบประมาณ	กคร.
9	กิจกรรมจัดบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC) (ป.1.5.6)	ไม่ใช้งบประมาณ	กอพ.
10	โครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ (ป.1.5.6)	161,200 บาท (ดำเนินการ)	กคร.
11	โครงการฟื้นฟูศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ป.1.5.6)	252,000 บาท (ดำเนินการ)	กคร.
12	กิจกรรมเร่งรัดการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในศูนย์บริการ สาธารณสุข (ป.1.5.6)	ไม่ใช้งบประมาณ	กคร.
13	กิจกรรมส่งเสริมให้สถานประกอบการกิจการปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด (ป.1.5.6)	ไม่ใช้งบประมาณ	สสว.
	กิจกรรมที่ 3 การรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย (ป.1.5.6) (โครงการเดียวกับกลยุทธ์ที่ 1.5.11.1)	1,687,800 บาท 17,084,400 บาท (ดำเนินการ)	กสอ.
14	กิจกรรมการจดทะเบียนสุนัข (ป.1.5.6)	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.
15	กิจกรรมสำรวจกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวกับสัตว์ เลี้ยงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ป.1.5.6)	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
16	กิจกรรมผ่าตัดทำหมันและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่สุนัขในชุมชน (ป.1.5.6)	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.
17	กิจกรรมสำรวจข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชน (ป.1.5.6)	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.
18	โครงการควบคุมจำนวนแมวจรจัดในชุมชนพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (ป.1.5.6)	18,594,000 บาท (ดำเนินการ)	สสธ.
19	โครงการการควบคุมการเพิ่มจำนวนสุนัขและแมวในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (ป.1.5.6)	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.
20	โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (ป.1.5.8)	985,600 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	สพธ.
21	โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองาน พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน (ป.1.5.1)	2,774,000 บาท (ดำเนินการ)	กพส.
22	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะท้าย แบบประคับประคองสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน (ป.1.5.1)	283,200 บาท (ดำเนินการ)	กพส.
23	กิจกรรมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ต้นแบบ สู่ความเป็น Smart Digital Volunteer	ไม่ใช้งบประมาณ	กสภ.
24	โครงการเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัย ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักอนามัย (ป.1.5.5)	300,300 บาท (ดำเนินการ)	กกก.
25	โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ป.1.5.5)	476,600 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	กกก.
26	โครงการสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทาง การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	สพธ.
27	โครงการพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการคณะอนุกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเขต	308,400 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	สพธ.
28	โครงการสนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้ที่ใช้ยาเสพติดโดย ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx and Harm Reduction) (ป.1.1.2)	1,534,000 (เงินอุดหนุนฯ)	สยส. ศบส. สนช.
29	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค สำนักอนามัย (ป.1.5.1)	125,600 บาท (ดำเนินการ)	สชส.
30	โครงการ Pharmacy Data Project (ป.1.5.1)	ไม่ใช้งบประมาณ	กกก.
31	โครงการนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักอนามัย ปี 2566 (ป.1.5.1)	706,800 บาท (ดำเนินการ)	สพธ.
32	โครงการการสร้างสรรคงานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนา ระบบบริการสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (ป.1.5.1)	524,420 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กพส.

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
33	โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุคนพิการและผู้ประสบ ปัญหาทางการเคลื่อนไหว*** (ป.3.1.3) (แผนงานบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางฯ)	1,490,700 บาท* (ดำเนินการ)	สพธ.
34	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารสุขภาวะเขตเมือง รุ่นที่ 4 (ป.7.3.1)	3,923,900 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	สพธ.
35	กิจกรรมติดตามความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะของ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ป.7.3.1)	ไม่ใช้งบประมาณ	สพธ.
36	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารการพยาบาลเพื่อเพิ่ม ศักยภาพด้านการบริหารอนามัย รุ่นที่ 2 (ป.7.3.1)	1,279,100 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กพส.
37	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟูพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ต่อเนื่องที่บ้าน (ป.7.3.1)	551,400 บาท (ดำเนินการ)	กพส.
38	โครงการฝึกอบรมปฐมนิเทศข้าราชการสายงานพยาบาลเพื่อ พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขใน หน่วยบริการปฐมภูมิ (ป.7.3.1)	251,700 บาท (ดำเนินการ)	กพส.
39	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพสำหรับทันตแพทย์ (ป.7.3.1)	192,800 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กทส.
40	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานเภสัชกรรม (ป.7.3.1)	233,900 บาท (ดำเนินการ)	กภก.
41	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการ ให้บริการ และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (ป.7.3.1)	320,000 (เงินนอกงบประมาณฯ)	สพธ.
42	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรวิชาการด้านสุขาภิบาลอาหาร (ป.7.3.1)	196,800 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสอ.
43	โครงการพัฒนาทักษะการให้การบริการรายบุคคลเชิงจิตวิทยา แนว Satir (ป.7.3.1)	536,800 บาท (ดำเนินการ)	สพธ.
44	กิจกรรมการพัฒนาห้องน้ำสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมาย ในกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	สสว.
	กิจกรรมที่ 7 การส่งเสริมพัฒนาสุขลักษณะของฌาปนสถาน ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย (โครงการเดียวกับกลยุทธ์ที่ เป้าประสงค์ที่ 1.5.4)	826,240 บาท 2,942,600 (ดำเนินการ)	สสว.
45	โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายใน สถานประกอบการ (ป.1.5.4)	417,200 บาท (ดำเนินการ)	สสว.

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
46	โครงการพัฒนาต้นแบบร้านน้ำแข็งแห้งมหานคร (ป.1.5.4)	60,000 (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสอ.
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		41,992,400 บาท	

- ❖ รวมโครงการ/กิจกรรมสำคัญตามภารกิจของหน่วยงาน จำนวน 46 โครงการ
จำนวนเงินทั้งสิ้น 41,992,400 บาท
- ❖ โครงการภายใต้แผนงานบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต
กลุ่มเปราะบางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 โครงการ
จำนวนเงินทั้งสิ้น 1,490,700 บาท

บัญชีรายการโครงการ/กิจกรรมประจำพื้นฐาน

แบบที่ 1 ระดับสำนัก/สำนักงาน

ลำดับ ที่	แผนงาน/ ผลผลิต/งาน	โครงการ	งบประมาณ
1	แผนงาน : บริหารงาน กรุงเทพมหานคร ผลผลิต : อำนวยการ และบริหารสำนัก	1. เงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	214,600,300 บาท (งบเงินอุดหนุน)
		2. โครงการก่อสร้างอาคารสำนักงานชั้นสูง สาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุรุราชรังสรรค์ (ระยะเวลาดำเนินการ 6 ปี 2562-2567)	53,220,000 บาท (งบลงทุน)
		3. โครงการจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบเครือข่าย และโปรแกรมประยุกต์	7,700,000 บาท (งบกท. ค่าใช้สอยฯ)
2	แผนงาน : สนับสนุน ระบบบริการสุขภาพ ผลผลิต : บริหาร ศูนย์บริการสาธารณสุข	1. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โพธิ์ศรี	798,000 บาท (งบลงทุน)
		2. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 66 ตำบล พระแม่กวนอิม โชคชัย 4 สาขาจันทร์-ทองอิน ดวงเด่น	3,943,000 บาท (งบลงทุน)
		3. ปรับปรุงอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก	20,210,000 บาท (งบลงทุน) (เสนอของบประมาณรายจ่าย เพิ่มเติมประจำปี พ.ศ. 2566)
	แผนงาน : ยาเสพติด และสารเสพติด ผลผลิต : พันฟู สมรรถภาพผู้ติดยาและ สารเสพติด	1. โครงการพัฒนาโคกหนองนาโมเดล กรุงเทพมหานคร* (แผนงานบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มเปราะบางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร)	5,961,040 บาท* (ไม่ได้รับงบประมาณ)
3	เงินนอกงบประมาณ		
		1. โครงการจัดวารสารสุขภาพสำนักอนามัย	742,500 บาท
		2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในวัยทำงาน (อายุ 30-59 ปี) และผู้สูงอายุ ปี 2566	884,925 บาท (เงินนอกงบฯ)
		3. โครงการขับเคลื่อนการบริหารแผนงานโครงการ และการติดตามประเมินผลแผน สำนักอนามัย	168,800 บาท (เงินนอกงบฯ)
		4. โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการการจัดทำ แผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)	619,600 บาท (เงินนอกงบฯ)
		5. โครงการฝึกอบรมคุณธรรมจริยธรรมข้าราชการ กรุงเทพมหานครสามัญ สังกัดสำนักอนามัย	165,800 บาท (เงินนอกงบฯ)
		6. โครงการสัมมนาและดูงานการบริการสาธารณสุข และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	801,325 บาท (เงินนอกงบฯ)

ลำดับ ที่	แผนงาน/ ผลผลิต/งาน	โครงการ	งบประมาณ
		7. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดทำคู่มือ แนวทางการบันทึกบัญชีของศูนย์บริการสาธารณสุข	38,800 บาท (เงินนอกงบฯ)
		8. กิจกรรมเสริมภูมิคุ้มกันป้องกันยาเสพติดของ ศูนย์การเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายา เสพติด SDLC	ไม่ใช้งบประมาณ
		9. กิจกรรมสาระสุขภาพทางสื่อสาธารณะ	ไม่ใช้งบประมาณ
		10. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคนกรุงเทพฯ	ไม่ใช้งบประมาณ
		11. กิจกรรมดูแลช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัย/ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งทางกายและจิตใจ	ไม่ใช้งบประมาณ
		12. กิจกรรมออกหน่วยเคลื่อนที่ตามภารกิจ	ไม่ใช้งบประมาณ
		13. โครงการจัดหาครุภัณฑ์เครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อสนับสนุนงานกองเภสัชกรรม	85,530 บาท (เงินนอกงบฯ)
รวม จำนวน 19 โครงการ			303,978,580 บาท

- ❖ โครงการภายใต้แผนงานบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง
ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน....1...โครงการ จำนวนเงินทั้งสิ้น ...5,961,040 บาท
ทั้งนี้ไม่ได้รับงบประมาณ และมีได้ดำเนินการ

บัญชีโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ลำดับ ที่	นโยบาย ผว.กทม.	โครงการ	งบประมาณ	ส่วนราชการ/กลุ่ม
นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ที่สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (H)				
1	มิติสุขภาพดี			
	1. นโยบาย 118. กรุงเทพฯ มั่นใจ ปลอดภัย โควิด (H)	1. กิจกรรมเร่งรัดการให้บริการ วัคซีนโควิด 19 ในศูนย์บริการ สาธารณสุข	ไม่ใช้งบประมาณ	กองควบคุมโรคติดต่อ/ กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป
		2. กิจกรรมส่งเสริมให้สถาน- ประกอบกิจการปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์การป้องกันการแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักงานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม/ กลุ่มสุขาภิบาลโรงงาน และกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ
		3. <u>กิจกรรมที่ 3</u> การรับรอง มาตรฐานอาหารปลอดภัย ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย	1,687,800 บาท (ดำเนินการ) 17,084,400 บาท (ดำเนินการ)	กองสุขาภิบาลอาหาร
	2. นโยบาย 132. ชมรม ผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริม สุขภาพใจ (Active Aging) (H)	1. โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ต้นแบบ	437,350 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กองสร้างเสริมสุขภาพ /กลุ่มงานสร้างเสริม สุขภาพบุคคลและ ครอบครัว
	3. นโยบาย 150. ขยาย โครงการโรงพยาบาล 10,000 เตียง (H)	1. โครงการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของเครือข่าย การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ที่บ้านอย่างยั่งยืน	186,900 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กองการพยาบาล สาธารณสุข/ศูนย์ส่งต่อ เพื่อการพยาบาล ต่อเนื่องฯ
		2. โครงการการพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองาน พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	2,774,000 บาท (ดำเนินการ)	กองการพยาบาล สาธารณสุข/กลุ่มงาน มาตรฐานและควบคุม คุณภาพฯ
		3. โครงการฝึกอบรมหลักสูตร ฟื้นฟูพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) ใน การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ต่อเนื่องที่บ้าน	551,400 บาท (ดำเนินการ)	กองการพยาบาล สาธารณสุข/กลุ่มงาน พัฒนาบุคลากรฯ

ลำดับ ที่	นโยบาย ผว.กทม.	โครงการ	งบประมาณ	ส่วนราชการ/กลุ่ม
	4. นโยบาย 152. ยกระดับ ศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่ม การรักษา เพิ่มเวลา เพิ่ม ทรัพยากร (H)	1. โครงการพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักงานพัฒนาระบบ สาธารณสุข/ กลุ่มงานวิจัยและ พัฒนาทางสาธารณสุข
		2. โครงการการให้บริการดูแล รักษา และสังเกตอาการผู้ป่วย ในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (ศบส.พลัส)	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักงานพัฒนาระบบ สาธารณสุข/ กลุ่มงานวิจัยและ พัฒนาทางสาธารณสุข
		3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรใน ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	276,050 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	สำนักงานพัฒนาระบบ สาธารณสุข/ กลุ่มหลักประกัน สุขภาพ
	5. นโยบาย 155. Mobile Medical Unit รถสุขภาพ เชิงรุก ตรวจถึงชุมชน (H)	1. โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ	2,690,000 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	กองส่งเสริมสุขภาพ /กลุ่มงานสนับสนุน บริการสุขภาพ
		2. กิจกรรมออกหน่วยเคลื่อนที่ ตามภารกิจ	ไม่ใช้งบประมาณ	กองส่งเสริมสุขภาพ กองทันตสาธารณสุข กองควบคุมโรคเอดส์ฯ สำนักงานสัตวแพทย์ฯ ศูนย์บริการสาธารณสุข
	6. นโยบาย 174. ส่งเสริม กลไกภาคประชาชนสุขภาพดี ผ่านกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร (H)	1. โครงการสร้างการรับรู้และ ความเข้าใจเกี่ยวกับ แนวทางการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักงานพัฒนาระบบ สาธารณสุข/ กลุ่มหลักประกัน สุขภาพ
		2. โครงการพัฒนาศักยภาพ ทีมเลขานุการคณะอนุกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเขต	308,400 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	สำนักงานพัฒนาระบบ สาธารณสุข/ กลุ่มหลักประกัน สุขภาพ
	7. นโยบาย 198. นำร่องสร้าง ห้องปัมนม-ให้นม ในสถานที่ ของกทม. (H)	1. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่	150,600 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	กองส่งเสริมสุขภาพ /กลุ่มงานสร้างเสริม สุขภาพบุคคลและ ครอบครัว
		2. โครงการจัดทำสิ่งสนับสนุน การดำเนินงานส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	388,000 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	กองส่งเสริมสุขภาพ /กลุ่มงานสร้างเสริม สุขภาพบุคคลและ ครอบครัว
	รวม	16 โครงการ/กิจกรรม	9,450,500 บาท	

ลำดับ ที่	นโยบาย ผว.กทม.	โครงการ	งบประมาณ	ส่วนราชการ/กลุ่ม
2	มิติสิ่งแวดล้อมดี			
	1. นโยบาย 11. ตรวจสอบ คุณภาพอากาศเชิงรุกใน โรงงาน (H)	1. <u>กิจกรรมที่ 4</u> การส่งเสริม สุขลักษณะที่ดีในสถานประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองในเขต กรุงเทพมหานคร ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่ง สุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย	ไม่ใช้งบประมาณ 2,942,600 (ดำเนินการ)	สำนักงานสุขภาพ สิ่งแวดล้อม/ กลุ่มสุขภาพโรงงาน และกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ
	2. นโยบาย 137. ขึ้นทะเบียน สัตว์เลี้ยงตลอดช่วงชีวิต (H)	1. กิจกรรมการจดทะเบียนสุนัข	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักงานสัตวแพทย์ สาธารณสุข/ กลุ่มควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้า และกลุ่ม บริการชุมชนทางสัตว แพทย์สาธารณสุข
		2. กิจกรรมสำรวจกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวกับ สัตว์เลี้ยงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักงานสัตวแพทย์ สาธารณสุข/กลุ่ม ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
	3. นโยบาย 138. จัดระเบียบ สัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการ จัดการอย่างเป็นระบบ (H)	1. กิจกรรมผ่าตัดทำหมันและ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่สุนัขในชุมชน	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักงานสัตวแพทย์ สาธารณสุข/กลุ่ม ควบคุมและพักพิงสุนัข และกลุ่มควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า
		2. กิจกรรมสำรวจข้อมูลสุนัข และแมวในชุมชน	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักงานสัตวแพทย์ สาธารณสุข/กลุ่ม ควบคุมและพักพิงสุนัข
		3. โครงการการควบคุมการเพิ่ม จำนวนสุนัขและแมวในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักงานสัตวแพทย์ สาธารณสุข/กลุ่ม ควบคุมและพักพิงสุนัข และกลุ่มควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า
		4. โครงการควบคุมจำนวน แมวจรจัดในชุมชนพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	18,594,000 บาท (ดำเนินการ)	สำนักงานสัตวแพทย์ สาธารณสุข/กลุ่ม ควบคุมและพักพิงสุนัข และกลุ่มควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า
		5. โครงการการออกหน่วย สัตวแพทย์ฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักงานสัตวแพทย์ สาธารณสุข/กลุ่ม ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
	รวม	8 โครงการ/กิจกรรม	18,594,000 บาท	

ลำดับ ที่	นโยบาย ผว.กทม.	โครงการ	งบประมาณ	ส่วนราชการ/กลุ่ม
นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ที่สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานสนับสนุน (R)				
1	มิติสุขภาพดี			
	1. นโยบาย 15. นำร่องพัฒนา คลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (R)	1. กิจกรรมจัดบริการคลินิก สุขภาพเพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC)	ไม่ใช้งบประมาณ	กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์/ กลุ่มงานโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์
	2. นโยบาย 154. หมอถึงบ้าน ผ่าน Telemedicine (R)	1. โครงการพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข (โครงการเดียวกับ นโยบาย.152)	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักงานพัฒนาระบบ สาธารณสุข/ กลุ่มงานวิจัยและ พัฒนาทางสาธารณสุข
	3. นโยบาย 175. การรักษา และส่งตัวผู้ป่วยไร้รอยต่อด้วย การบูรณาการข้อมูล (R)	1. โครงการพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข (โครงการเดียวกับ นโยบาย.152)	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักงานพัฒนาระบบ สาธารณสุข/ กลุ่มงานวิจัยและ พัฒนาทางสาธารณสุข
2.	มิติเรียนรู้ดี			
	1. นโยบาย 64. โรงเรียนเป็น แหล่งโภชนาการที่มีคุณภาพ ให้กับเยาวชนทั้งมือเช้าและ มือกลางวัน (R)	1. กิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและ ภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน	ไม่ใช้งบประมาณ	กองสร้างเสริมสุขภาพ/ กลุ่มงานโภชนาการ
	2. นโยบาย 99. พัฒนาศูนย์ เด็กก่อน-เด็กเล็ก ใกล้ชุมชน และแหล่งงาน (R)	1. กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการของเด็กอายุ 0 – 5 ปี	ไม่ใช้งบประมาณ	กองสร้างเสริมสุขภาพ/ กลุ่มงานโภชนาการ
		2. กิจกรรมคัดกรองและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย	ไม่ใช้งบประมาณ	กองสร้างเสริมสุขภาพ/ กลุ่มงานสุขภาพจิต
	3. นโยบาย 101. ส่งเสริม หลักสูตร คิดเป็น ทำเป็น เรียนรู้เป็น สำหรับเด็กช่วง 0-8 ปี (R)	1. กิจกรรมพัฒนาแผนการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับ เด็กอายุ 1-3 ปี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	กองสร้างเสริมสุขภาพ/ กลุ่มงานสร้างเสริม สุขภาพบุคคลและ ครอบครัว
4.	มิติปลอดภัยดี			
	1. นโยบาย 4. พัฒนา ฐานข้อมูลดิจิทัลพื้นที่จุดเสี่ยง ความปลอดภัย (BKK Risk Map) (R)	1. โครงการส่งเสริมการจัดการ สารเคมีและวัตถุอันตรายใน สถานประกอบการ	417,200 บาท (ดำเนินการ)	สำนักงานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม/ กลุ่มจัดการสารเคมี และวัตถุอันตรายใน สถานประกอบการ
	2. นโยบาย 85. ช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัยและ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการเชิงรุก (R)	1. กิจกรรมดูแลช่วยเหลือ เยียวยาผู้ประสบภัย/เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานทั้งทางกายและจิตใจ	ไม่ใช้งบประมาณ	กองสร้างเสริมสุขภาพ/ กลุ่มงานสุขภาพจิต และกลุ่มงานสนับสนุน บริการสุขภาพ

ลำดับ ที่	นโยบาย ผว.กทม.	โครงการ	งบประมาณ	ส่วนราชการ/กลุ่ม
5.	มิติสิ่งแวดล้อมดี			
	2. นโยบาย 12. ดำเนินการ ทางกฎหมายกับผู้ปล่อย มลพิษ (R)	1. <u>กิจกรรมที่ 7</u> การส่งเสริม พัฒนาสุขลักษณะของฌาปน สถาน ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่ง สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย*** (โครงการเดียวกับ นโยบาย.11)	826,240 บาท (ดำเนินการ) 2,942,600 (ดำเนินการ)	สำนักงานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม/ กลุ่มสุขาภิบาลโรงงาน และกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ
	2. นโยบาย 50. พยากรณ์ แจ้งเตือน ป้องกันฝุ่น PM 2.5 (R)	1. กิจกรรมการแจ้งเตือน สถานการณ์และแนวทาง ปฏิบัติงานฝุ่นละอองขนาด ไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ของศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้งบประมาณ	กองควบคุมโรคติดต่อ/ กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป
	3. นโยบาย 194. ห้องน้ำ สาธารณะที่ดีในพื้นที่ สาธารณะ (R)	1. กิจกรรมการพัฒนาห้องน้ำ สาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมายใน กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ	สำนักงานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม/ กลุ่มสุขาภิบาลอาคาร สาธารณะ
	รวม	12 โครงการ/กิจกรรม	1,243,440 บาท	
	รวมทั้งหมด	36 โครงการ/กิจกรรม	29,287,940 บาท	

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2566

ตาราง ก แสดงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนากกรุงเทพมหานคร (ตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัยจากอาชญากรรมและยาเสพติด

เป้าประสงค์ที่ 1.1.1 ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปราศจากยาเสพติดและการก่อการร้าย

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.1.1.4 ลดการขยายตัวและลดระดับความรุนแรงของปัญหายาเสพติด (ก.)	1. ชุมชนไม่มีปัญหายาเสพติด (ร้อยละ 75) (ผลลัพธ์)	นิยาม ชุมชนไม่มีปัญหายาเสพติด หมายถึง ชุมชนที่มีสถานะไม่มีปัญหายาเสพติดตามผลการประเมินสถานะหมู่บ้าน/ชุมชน ในระบบสารสนเทศยาเสพติดจังหวัด (NISPA) ของสำนักงาน ป.ป.ส. ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75 วิธีคำนวณ $\frac{\text{จำนวนชุมชนไม่มีปัญหายาเสพติด} \times 100}{\text{จำนวนชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานครฯ ทั้งหมด}}$	1. โครงการชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด งบประมาณ 2,000,000 บาท (เงินอุดหนุนฯ) (สยส. สนข.)

เป้าประสงค์ที่ 1.1.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพผู้ติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	2. จำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดลดลง (ลดลงน้อยกว่า 3,700 คน/ร้อยละ 25) (ผลลัพธ์)	นิยาม เด็กและเยาวชน หมายถึง ประชากรไทยที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปีบริบูรณ์ ค่าเป้าหมาย ลดลงน้อยกว่า 3,700 คน หรือ ร้อยละ 25 วิธีคำนวณ จำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้าบำบัดยาเสพติดและรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) <u>หรือ</u> (จำนวนเด็กและเยาวชนที่เข้าบำบัดยาเสพติดและรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) x 100) / จำนวนผู้เข้าบำบัดยาเสพติดและรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทั้งหมด	1. โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติดแบบครบวงจร งบประมาณ 787,200 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (สยส. สนข.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.1.2.1 เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ก.)	1. ร้อยละของชุมชนที่มีอาสาสมัครดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ผลผลิต)	นิยาม อาสาสมัคร หมายถึง อาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และอาสาสมัครในสถานศึกษา ชุมชนที่มีอาสาสมัครดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง อาสาสมัครที่ร่วมดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น การเข้าร่วม หรือ การดำเนินการให้ความรู้ เผยแพร่สื่อ จัดกิจกรรม รณรงค์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 65 วิธีคำนวณ (จำนวนชุมชนที่มีอาสาสมัครดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด x 100) / ชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานครฯ ทั้งหมด	1. โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด งบประมาณ 2,180,200 บาท (ดำเนินการ) (สยส. สนข.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.1.2.1 เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ก.)	2. ร้อยละของชุมชนที่มีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ผลผลิต)	นิยาม ชุมชนที่มีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง ชุมชนมีการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดตามแนวทางการสร้างหมู่บ้านชุมชน มั่นคงปลอดภัยยาเสพติด 9 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 : สืบสภาพชุมชน ขั้นตอนที่ 2 : พบปะแกนนำ/ผู้นำธรรมชาติ ขั้นตอนที่ 3 : ประกาศวาระหมู่บ้าน/ชุมชน (เวทีประชาคมครั้งแรก) ขั้นตอนที่ 4 : รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนที่ 5 : คัดแยกผู้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (เวทีประชาคมครั้งที่ 2) ขั้นตอนที่ 6 : แนวทางการป้องกันยาเสพติด ขั้นตอนที่ 7 : การรับรองครัวเรือน (เวทีประชาคมครั้งที่ 3) ขั้นตอนที่ 8 : ใช้มาตรการทางสังคม ขั้นตอนที่ 9 : รักษาสถานะชุมชนเข้มแข็ง คำเป้าหมาย ร้อยละ 75	1. โครงการชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด งบประมาณ 2,000,000 บาท (เงินอุดหนุนฯ) (สยส. สนข.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ จำนวนชุมชนที่มีความสามารถในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด x 100) / ชุมชนที่ จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานครฯ ทั้งหมด	
กลยุทธ์ที่ 1.1.2.1 เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด (ก.)	3. ร้อยละของสถานประกอบการที่มี กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด (ผลผลิต)	นิยาม สถานประกอบการ หมายถึง สถาน ประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มี พนักงานต่ำกว่า 10 คน ที่จดทะเบียนตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด หมายถึง การดำเนินการสร้างการรับรู้และ ภูมิคุ้มกันยาเสพติดให้แก่พนักงาน/ลูกจ้าง และเสริมสร้างพื้นที่ปลอดยาและสารเสพติด ในสถานประกอบการ เช่น การให้ความรู้ การป้องกันตนเองจากยา/สารเสพติด พิษภัย ของยา/สารเสพติด บทลงโทษทางกฎหมาย จัดบอร์ดนิทรรศการ และดูแลพื้นที่ไม่ให้เอื้อ ต่อการเสพยา/สารเสพติด เป็นต้น ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 55 – 60	1. โครงการสถานประกอบการปลอดภ ยาเสพติด งบประมาณ 1,000,000 บาท (เงินอุดหนุนฯ) (สยส. สนข.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ (จำนวนสถานประกอบการในพื้นที่ กรุงเทพมหานครที่มีพนักงานต่ำกว่า 10 คน ที่มีกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด x 100) / สถานประกอบการในพื้นที่ กรุงเทพมหานครที่มีพนักงานต่ำกว่า 10 คน ที่จดทะเบียนตามพ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	
กลยุทธ์ที่ 1.1.2.2 สร้างความภาคภูมิใจ ในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจ แก่เด็ก เยาวชน (ก.)	1. ร้อยละของนักเรียนมีภูมิคุ้มกัน ยาเสพติด (ผลผลิต)	นิยาม นักเรียน หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ใน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร จำนวน 109 โรงเรียน นักเรียนมีภูมิคุ้มกันยาเสพติด หมายถึง นักเรียนที่ทำแบบประเมินภูมิคุ้มกันยาเสพติด และสารเสพติดสำหรับนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น มีผลการประเมินในระดับ ปกติ ซึ่งนักเรียนชายมีผลการประเมินในระดับ คะแนนตั้งแต่ 111 คะแนนและนักเรียนหญิง มีผลการประเมินในระดับคะแนนตั้งแต่ 120 คะแนน ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60	1. โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและ สารเสพติดแบบครบวงจร งบประมาณ 787,200 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (สยส. สนข.) 2. โครงการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด ในเด็กปฐมวัย งบประมาณ 692,800 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (สยส.) 3. โครงการกรุงเทพมหานครปลอดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ งบประมาณ 1,940,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (สยส. สนข.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ (จำนวนของนักเรียนที่ทำแบบประเมินฯ ผลอยู่ในระดับปกติ x 100) / จำนวนนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ทำแบบประเมิน ภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติดฯ ทั้งหมด	
กลยุทธ์ที่ 1.1.2.3 บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้เสพยาเสพติด/สารเสพติด ให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ ตามปกติในสังคม (ก.)	1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการ ดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึง การติดตาม (Retention Rate) (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติด ทุกระดับความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดใน ระบบสมัครใจ (ม.113, ม.114) ของ สถานพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟู อย่างรอบด้าน ทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่อง ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดเฉพาะ ราย ตั้งแต่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู จนถึงการ ติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย 1 ปี ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60	1. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร งบประมาณ 2,373,780 บาท (เงินอุดหนุนฯ) (สยส.) 2. โครงการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เข้ารับ การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง งบประมาณ 266,000 บาท (เงินอุดหนุนฯ) (สยส.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ (จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษา และได้รับการติดตามดูแล ช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดตาม สภาพปัญหาของผู้ป่วย x 100) / จำนวน ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษาที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้น ถูกจับ เสียชีวิต ปรับเปลี่ยนการบำบัดรักษา หรือบำบัดโดยเมทาโดน	

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.1.1 ความครอบคลุม ในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ก.)	1. ร้อยละของประชาชนใน กรุงเทพมหานครที่ได้รับการขึ้น ทะเบียนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ครบถ้วนในปี 70 (ร้อยละ 100) - ร้อยละ 70 ของประชาชน ผู้รับบริการพอใจในการใช้บริการ	นิยาม บริการสุขภาพปฐมภูมิ หมายความว่า บริการ ทางกายภาพและสาธารณสุขที่มุ่งหมาย ดูแล สุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบใน ลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และ ผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ	1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา สมรรถนะบุคลากรในระบบสุขภาพปฐมภูมิ งบประมาณ 276,050 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (สพธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	ในทุกมิติที่ระดับ 4 ขึ้นไป	การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ความพึงพอใจ หมายความว่า ความรู้สึกที่เป็นการยอมรับ ความรู้สึกที่ยินดีความรู้สึกชอบในการได้รับบริการหรือได้รับการตอบสนองตามความคาดหวังหรือความต้องการที่บุคคลนั้นได้ตั้งไว้ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70 วิธีคำนวณ แบบสอบถามความพึงพอใจ	
กลยุทธ์ยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (กม.)	1. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ให้บริการปรึกษาการแพทย์ทางไกล (Telemedicine consult) (ผลผลิต)	นิยาม Tele-consultation คือ เทคโนโลยีการให้คำปรึกษาทางการแพทย์แบบออนไลน์ ทำให้สามารถปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้อย่างรวดเร็วและง่ายผ่านวิดีโอคอล (Video Call) โดยบริการที่จะได้รับครอบคลุม	1. โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สพธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ทั้งการตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยอาการเบื้องต้น รวมไปถึงการให้คำแนะนำในการรักษาด้วย ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 วิธีคำนวณ จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ให้บริการ ปรึกษาการแพทย์ทางไกล (Telemedicine consult) x 100หารด้วยศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด	
	2. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ (e-referral system) (ผลผลิต)	นิยาม การส่งต่อผู้ป่วย (Refer) หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งเพื่อไปรับการตรวจรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่นโดยใช้ระบบ e-referral system ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 วิธีคำนวณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-referral system x 100หารด้วยศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด	1. โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สพธ.) (โครงการเดียวกับกลยุทธ์ระดับฯ ตัวชี้วัดที่ 1)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	3. จำนวนคลินิกพิเศษในกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขที่พัฒนาให้เป็นเครือข่ายคลินิกรับการส่งต่อ	นิยาม คลินิกพิเศษในกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง คลินิกพิเศษของศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีแพทย์เฉพาะทางให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย และถูกพัฒนาศักยภาพจนสามารถให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วยภายในกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 6 กลุ่มในรูปแบบโทรปรึกษา หรือ Tele-consult และส่งตัวเพื่อตรวจรักษาเพิ่มเติม ค่าเป้าหมาย 12 คลินิก วิธีคำนวณ นับจำนวนคลินิกพิเศษในกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขที่พัฒนาบริการให้เป็นคลินิกรับการส่งต่อ	1. โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สพธ.) (โครงการเดียวกับกลยุทธ์ระดับฯ ตัวชี้วัดที่ 1)
	4. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่พัฒนาการให้บริการการดูแลรักษา ซะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน	นิยาม พัฒนาการให้บริการการดูแลรักษา ซะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการดูแลรักษาผู้ป่วย และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ทำให้ไตเสื่อมช้าลง ยืดระยะเวลาที่จะเข้าสู่ไตวายระยะท้ายให้นานที่สุด โดยเพิ่มการให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง 69 แห่ง	1. โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สพธ.) (โครงการเดียวกับกลยุทธ์ระดับฯ ตัวชี้วัดที่ 1)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ให้บริการการดูแลรักษาชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน x 100 หารด้วยศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด	
กลยุทธ์ที่ 1.5.1.3 พัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA) (ก.)	1. จำนวนของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก (ผลลัพธ์)	นิยาม ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขและเข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอกทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (Accredit) และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการต่ออายุกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (Re-accredit) ค่าเป้าหมาย 20 แห่ง	1. โครงการพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขงบประมาณ 1,778,800 บาท (งบดำเนินการ) (กพส.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการประเมิน และรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก หารด้วย จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข เป้าหมายทั้งหมด คูณ 100	

เป้าประสงค์ที่ 1.5.3 คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	1. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี มีค่าดัชนี มวลกายปกติ (ผลลัพธ์)	นิยาม วัยทำงาน หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 25 ปี 0 เดือน 0 วัน–59 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง และข้าราชการ ลูกจ้าง และบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ หมายถึง ประชาชนอายุ 25 ปี 0 เดือน 0 วัน–59 ปี 11 เดือน 29 วัน ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินค่าดัชนีมวลกาย ค่าดัชนีมวลกายปกติ หมายถึง มีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง โดยมีค่าดัชนีมวลกาย	1. กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี (ไม่ใช้งบประมาณ) (กสภ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		อยู่ในช่วง 18.5–22.9 kg/m² หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักอนามัย สำนักการโยธา สำนักการระบายน้ำ สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว สำนักยุทธศาสตร์ และประเมินผล สำนักสิ่งแวดล้อม ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 61 วิธีคำนวณ จำนวนประชากรวัยทำงาน ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ x 100หารด้วยจำนวนประชากรวัยทำงานที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยการประเมินค่าดัชนีมวลกาย	
กลยุทธ์ที่ 1.5.3.1 คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (ก.)	1. การเพิ่มอัตราการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันในกลุ่มอายุตามมาตรฐาน สปสช.	นิยาม ประชาชนในกลุ่มอายุตามมาตรฐานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ค่าเป้าหมาย 110,000 ราย	1. โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ไม่ใช้งบประมาณ) (กสภ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ - นับจำนวนประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	
	2. การเพิ่มอัตราการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม (ทำทุกปี) และโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มอายุตามมาตรฐาน สปสช.	นิยาม สตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก หมายถึง สตรีในกลุ่มอายุมาตรฐานตามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม และสตรีในกลุ่มอายุมาตรฐานตามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเชิงรับที่ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง ในคลินิกวางแผนครอบครัวและหลังคลอดและคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทอง หรือการออกหน่วยเชิงรุก ของศูนย์บริการสาธารณสุขออกหน่วยคัดกรองในชุมชนหรือการออกหน่วยคัดกรองเชิงรุกร่วมกับรศคัดกรองมะเร็งเคลื่อนที่ ค่าเป้าหมาย 7,500 ราย วิธีคำนวณ - นับจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็ง	1. โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก (ไม่ใช้งบประมาณ) (กสม.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เต้านม - นับจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็ง มะเร็งปากมดลูก	
	3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับ การคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพ ประจำปี (จากการขึ้นทะเบียนชมรม ผู้สูงอายุ ปี 2565 มี 15,820 คน)	นิยาม การคัดกรองสุขภาพ หมายถึง การประเมิน ความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตามแนวทางการ ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของ สปสช.กทม. ปีงบประมาณ 2566 การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง การตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นเพื่อประเมิน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระบบต่างๆ ของ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75 วิธีคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพ ประจำปีหารด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เป็น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สำนักรอานามัยทั้งหมด คูณ 100	1. โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ งบประมาณ 437,350 บาท (เงินนอกงบประมาณ) (กสภ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	4. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง - การคัดกรองภาวะซึมเศร้าจากผู้ป่วย ที่มาใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข (เชิงรับ) และผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	นิยาม - กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 1. กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผู้รับบริการ อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า (2Q) แล้วมีผลเป็นบวก 2. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการที่มารับบริการในคลินิกครอบครัวอบอุ่น คลินิกโรคทั่วไป คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 3. ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามให้คำปรึกษาทางสังคม จิตใจ/ เยี่ยมติดตาม/ช่วยเหลือด้านอื่นๆ ตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ อย่างน้อย 2 ครั้ง ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 30 วิธีคำนวณ ผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าแล้วผลพบความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ได้รับการติดตามดูแล อย่างน้อย 2 ครั้งหารด้วยผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองภาวะ	1. กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น (ไม่ใช้งบประมาณ) (กสภ., ศบส. 69 แห่ง) 2. กิจกรรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าและดูแลกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า (ไม่ใช้งบประมาณ) (กสภ., ศบส. 69 แห่ง) 3. โครงการพัฒนาบริการสุขภาพจิตชุมชน 187,000 บาท (เงินนอกงบประมาณ) (กสภ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ซึมเศร้าแล้วผลพบความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ทั้งหมดคูณ 100 - การคัดกรองภาวะซึมเศร้าจากผู้ป่วยที่มาใช้ บริการศูนย์บริการสาธารณสุข (เชิงรับ) และ ผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง นิยาม 1. ผู้ที่เสี่ยงภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผู้รับบริการ อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองภาวะ ซึมเศร้า ด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) แล้วมีผลเป็นบวก 2. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการที่มารับ บริการในคลินิกครอบครัวอบอุ่น คลินิกโรค ทั่วไป คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกผู้สูงอายุและ ชมรมผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 3. ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การติดตามให้คำปรึกษาทางสังคม จิตใจ/ เยี่ยมติดตาม/ช่วยเหลือด้านอื่นๆ ตามสภาพ ปัญหาของผู้รับบริการ อย่างน้อย 2 ครั้ง ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ ผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองภาวะ ซึมเศร้าแล้วพบความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ได้รับการติดตามดูแล อย่างน้อย 2 ครั้ง หาร ด้วยผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองภาวะ ซึมเศร้าแล้วพบความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ทั้งหมดคูณ 100	
กลยุทธ์ส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มเพื่อ ทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร (กน.)	1. สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวน เพิ่มขึ้น	นิยาม สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่สมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่ขึ้น ทะเบียนกับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนัก อนามัย (ทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ ปี 2565 มี สมาชิกชมรมฯ จำนวน 15,820 คน) หรือ ขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น สนข. สนพ. สพส. สวท. ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 10 วิธีคำนวณ จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการ สาธารณสุข หรือขึ้นทะเบียนกับหน่วยงาน อื่นๆ เช่น สนข. สนพ. สพส. สวท. ปี 2566 ลบด้วยจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของ	1. โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ งบประมาณ 437,350 บาท (เงินนอกงบประมาณ) (กสภ.) (โครงการเดียวกับกลยุทธ์ที่ 1.5.3.1 ตัวชี้วัดที่ 3)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือขึ้นทะเบียนกับ หน่วยงานอื่นๆ เช่น สนข. สนพ. สพส. สวท. ปี 2565 หารด้วยจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ของศูนย์บริการสาธารณสุข หรือขึ้นทะเบียน กับหน่วยงานอื่นๆ เช่น สนข. สนพ. สพส. สวท. ปี 2565 คูณ 100	
	2. ชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้น	นิยาม ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่ ขึ้นทะเบียนกับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนัก อนามัย (ทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ ปี 2565 มี ชมรมฯ จำนวน 222 ชมรม) หรือขึ้นทะเบียน กับหน่วยงานอื่นๆ เช่น สนข. สนพ. สพส. สวท. ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 10 วิธีคำนวณ จำนวนชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการ สาธารณสุข หรือขึ้นทะเบียนกับหน่วยงาน อื่นๆ เช่น สนข. สนพ. สพส. สวท. ปี 2566 ลบด้วยจำนวนชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการ สาธารณสุข หรือขึ้นทะเบียนกับหน่วยงาน อื่นๆ เช่น สนข. สนพ. สพส. สวท. ปี 2565	1. โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ งบประมาณ 437,350 บาท (เงินนอกงบประมาณ) (กสภ.) (โครงการเดียวกับกลยุทธ์ที่ 1.5.3.1 ตัวชี้วัดที่ 3)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		หารด้วยจำนวนชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการ สาธารณสุข หรือขึ้นทะเบียนกับหน่วยงาน อื่นๆ เช่น สนข. สนพ. สพส. สวท.ปี 2565 คูณ 100	
กลยุทธ์ที่ 1.5.3.2 ส่งเสริมพัฒนาการ การเจริญเติบโตของเด็กอย่างเต็มตาม ศักยภาพ (ก.)	1. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - 5 ปี) มีพัฒนาการสมวัย	นิยาม เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการเชิงรับในคลินิก สุขภาพเด็กดี ศบส. 69 แห่ง และเชิงรุกใน ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก กลางวัน โรงเรียนอนุบาลและสถานรับเลี้ยง เด็กเอกชนที่ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการ โดย ศบส. 69 แห่ง และ กสม. พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการ ตรวจคัดกรองผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจ คัดกรองครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการ สงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามส่งเสริม พัฒนาการ กระตุ้นพัฒนาการและประเมินซ้ำ แล้วผลการประเมินผ่านครบ 5 ด้าน ภายใน 30 วัน	1. กิจกรรมคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย (ไม่ใช้งบประมาณ) (กสม., ศบส. 69 แห่ง)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85 วิธีคำนวณ เด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการแล้วพบผลพัฒนาการสมวัย หารด้วยเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่รับการคัดกรอง พัฒนาการทั้งหมดคูณด้วย 100	
	2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	นิยาม เด็กอายุ 0-5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับบริการ ณ คลินิกสุขภาพเด็กดี 69 แห่ง สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สำนักอนามัย 12 แห่งและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน สำนักพัฒนาสังคม 292 แห่ง อายุ 5 ปี หมายถึง อายุ 5 ปี 0 เดือน 0 วัน – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน สูงดี หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับ สูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูง หรือสูง) เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโตความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่ามากกว่าหรือ	1. กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี (ไม่ใช้งบประมาณ) (กสภ.) 2. กิจกรรมการพัฒนาข้าราชการและบุคลากรด้านโภชนาการที่ปฏิบัติงานในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน และศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ) (กสภ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เท่ากับ -1.5 SD ของความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนัก : ความยาว/ส่วนสูงอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง กรมอนามัย ชุดใหม่ ปี พ.ศ. 2558 (ขององค์การอนามัยโลก) โดยมีค่าอยู่ ในช่วง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว/ส่วนสูง สูงตีสสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไปและมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน (ในคนเดียวกัน) ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนสูงในเด็กชาย และเด็กหญิงที่อายุ 5 ปีเต็ม ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 68 วิธีคำนวณ จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีภาวะโภชนาการสูงตีสสมส่วน x 100 หารด้วย จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทั้งหมด	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย - ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย = 113 เซนติเมตร เพศหญิง = 112 เซนติเมตร วิธีคำนวณ เพศชาย ผลรวมของส่วนสูงของเด็กชายอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง x 100 หารด้วย จำนวนเด็กชายอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด เพศหญิง ผลรวมของส่วนสูงของเด็กหญิงอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูง x 100 หารด้วย จำนวนเด็กหญิงอายุ 5 ปี ที่ได้รับการวัดส่วนสูงทั้งหมด	
	3. ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-18 ปี) สูงดีสมส่วน	นิยาม เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กอายุ 6 ปี 0 เดือน 0 วัน-18 ปี 11 เดือน 29 วัน ในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร 437 แห่ง โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่เข้าร่วมดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพ-	1. กิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน (ไม่ใช้งบประมาณ) (กสภ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		โภชนาการ สูงดี หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ขึ้นไป (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงหรือสูง) เมื่อเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเด็กอายุ 6 – 19 ปี (ฉบับปรับปรุง) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 หรือโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ BMA School 2021 สมส่วน หมายถึง เด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน เมื่อเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ 6 – 19 ปี (ฉบับปรับปรุง) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 หรือโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ BMA School 2021 สูงดีสมส่วน หมายถึง เด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ (สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงหรือสูง) ขึ้นไป และมีน้ำหนักอยู่ในระดับสมส่วน ในคนเดียวกัน เมื่อเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กอายุ	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		6 – 19 ปี (ฉบับปรับปรุง) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 หรือ โปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการ BMA School 2021 ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 65 วิธีคำนวณ จำนวนเด็กวัยเรียน ที่มีภาวะโภชนาการ สูงดีสมส่วน x 100 หารด้วยจำนวนเด็กวัยเรียน ที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทั้งหมด	

เป้าประสงค์ที่ 1.5.4 ส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ อาคารสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะมีความสะอาดและปลอดภัย

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	1. ร้อยละของสถานประกอบการ อาคารสถานที่ที่ได้รับการตรวจ ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยตามเกณฑ์ที่กำหนด	นิยาม สถานประกอบการ อาคาร สถานที่ (กลุ่มเสี่ยงสูง) หมายถึง สถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาด	กิจกรรมที่ 8 สถานประกอบการ อาคาร สถานที่ (กลุ่มเสี่ยงสูง) ได้รับการตรวจ ด้านอาชีวอนามัยและสุขภาพสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด งบประมาณ 417,060 บาท (ดำเนินการ) (สสว.) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพ

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ของกิจการและหลักเกณฑ์ วิธีและเงื่อนไข ที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการ พิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. 2561 จำนวน 9 กิจการ 29 ประเภท ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60 วิธีคำนวณ จำนวนสถานประกอบการ อาคาร สถานที่ (กลุ่มเสี่ยงสูง) ที่ได้รับการตรวจ ด้านอาชีวอนามัยและสุขภาพสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด/จำนวนสถานประกอบการ อาคารสถานที่ (กลุ่มเสี่ยงสูง) ทั้งหมด x 100	สิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย งบประมาณ 2,942,600 บาท (ดำเนินการ) (สสว.)
กลยุทธ์ที่ 1.5.4.1 ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานด้าน สุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้ดูแลอาคาร สถานที่ (ก.)	1. ร้อยละของผู้ประกอบการ ผู้ดูแล อาคารสถานที่ดำเนินการ ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม และ อาชีวอนามัยอย่างถูกต้องเหมาะสม	นิยาม อาคารสถานที่ หมายถึง สถานประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตาม ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561 และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนด ประเภทหรือขนาดของกิจการและหลักเกณฑ์ วิธีและเงื่อนไข ที่ผู้ขออนุญาตจะต้อง ดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. 2561 จำนวน 9 กิจการ 29 ประเภท ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70	กิจกรรมที่ 8 สถานประกอบการ อาคาร สถานที่ (กลุ่มเสี่ยงสูง) ได้รับการตรวจ ด้านอาชีวอนามัยและสุขภาพสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด งบประมาณ 417,060 บาท (ดำเนินการ) (สสว.) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย งบประมาณ 2,942,600 บาท (ดำเนินการ) (สสว.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ จำนวนผู้ประกอบการ ผู้ดูแล อาคารสถานที่ ดำเนินการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมอาชีว- อนามัยและความปลอดภัยในการทำงานอย่าง ถูกต้องเหมาะสม/จำนวนผู้ประกอบการ ผู้ดูแล อาคารสถานที่ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินการด้านสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงานทั้งหมด x 100	
	2. ร้อยละของการตรวจแล้วพบ การดำเนินการที่ไม่ได้มาตรฐาน ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยลดลง	คำอธิบาย เป็นการตรวจสอบสถานประกอบการกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ (ตามข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561 และประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาด ของกิจการ และหลักเกณฑ์ วิธีและเงื่อนไข ที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการ พิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. 2561 จำนวน 9 กิจการ 29 ประเภท) ภายหลังการตรวจ แนะนำให้ปรับปรุงแก้ไข แล้วพบว่าผ่านเกณฑ์ มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 20	กิจกรรมที่ 8 สถานประกอบการ อาคาร สถานที่ (กลุ่มเสี่ยงสูง) ได้รับการตรวจ ด้านอาชีวอนามัยและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด งบประมาณ 417,060 บาท (ดำเนินการ) (สสว.) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย งบประมาณ 2,942,600 บาท (ดำเนินการ) (สสว.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ (จำนวนกิจการฯ ทั้งหมดที่ตรวจสอบ ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ - จำนวนกิจการฯ หลังแก้ไข ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ) / จำนวนกิจการฯ ทั้งหมดที่ ตรวจสอบไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด x 100	
กลยุทธ์ตรวจประเมินสุขลักษณะ และระบบบำบัดมลพิษในสถาน- ประกอบการ (กน.)	1. สถานประกอบการกิจการ กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจประเมิน สุขลักษณะและระบบบำบัดมลพิษ	นิยาม สถานประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561 จำนวน 3 ประเภทกิจการ ได้แก่ 1) กิจการอุ้มผางสัตว์ 2) การผลิตรูป 3) การประดิษฐ์หินเป็นของใช้ฯ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ (จำนวนสถานประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมายที่ ได้รับการตรวจประเมินสุขลักษณะและระบบ บำบัดมลพิษ/จำนวนสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด) x 100	กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมสุขลักษณะที่ดีใน สถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองในเขต กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ) (สสว.) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย งบประมาณ 2,942,600 บาท (ดำเนินการ) (สสว.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	2. สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย ที่พบข้อบกพร่องทางด้านสุขลักษณะ ได้รับคำแนะนำ/คำสั่ง ให้แก้ไข ปรับปรุง	นิยาม สถานประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561 จำนวน 3 ประเภทกิจการ ได้แก่ 1) กิจการอุ้มผ้านสัตว์ 2) การผลิตรูป 3) การประดิษฐ์หินเป็นของใช้ฯ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ (จำนวนสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่ ได้รับคำแนะนำ/คำสั่ง ให้แก้ไขปรับปรุง /จำนวนสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่ พบข้อบกพร่องทางด้านสุขลักษณะทั้งหมด) × 100	กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมสุขลักษณะที่ดีใน สถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองในเขต กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ) (สสว.) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย งบประมาณ 2,942,600 บาท (ดำเนินการ) (สสว.)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.5 ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	1. อัตราความครอบคลุมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ต่อจำนวนครัวเรือน (ผลผลิต)	นิยาม อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คือ ประชาชนที่สมัครใจหรือได้รับการคัดเลือกจาก ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ในการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยจะต้องผ่านการฝึกอบรมภาคบังคับตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกำหนด และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนตามความรู้และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย จำนวนครัวเรือน คือ จำนวนครัวเรือนทั้งหมดในชุมชนที่ขึ้นทะเบียนกับกรุงเทพมหานคร ค่าเป้าหมาย 1 : 40 วิธีการคำนวณ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ต่อจำนวนครัวเรือนในชุมชนทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนกับกรุงเทพมหานคร	1. โครงการอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร งบประมาณ 1,828,000 บาท (งบดำเนินการ) (กสม.) 2. โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ร่วมใจจัดภัยสุขภาพ งบประมาณ 2,116,400 บาท (งบดำเนินการ) (กสม.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.5.1 เพิ่มภาคี เครือข่ายอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วน ร่วม ในการดำเนินกิจกรรม สุขภาพ (ก.)	1. เพิ่มภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ให้เข้ามามีส่วน ร่วมในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ (จำนวน เครือข่าย) ที่ผ่านตามเกณฑ์ (ผลผลิต)	นิยาม ภาคีเครือข่าย หมายถึง ทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่เข้ามาดำเนินกิจกรรม สุขภาพร่วมกับสำนักอนามัย โดยมีแนวทาง การทำงานร่วมกันและดำเนินงานตามหน้าที่ใน ส่วนที่รับผิดชอบ ค่าเป้าหมาย จำนวนภาคีเครือข่าย 10 เครือข่าย วิธีการคำนวณ นับจำนวนเครือข่าย	1. โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ (ไม่ใช้งบประมาณ) (กสภ.)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.6 อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ Benchmark)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก	นิยาม 1. โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่ได้รับการ วินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและหรือมี ผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการว่าป่วยด้วย โรคไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการ ได้แก่ Dengue Fever (DF), Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) และ Dengue	1. โครงการบูรณาการความร่วมมือในการ พัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร งบประมาณ 470,700 บาท (งบดำเนินการ) (กคร.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		Shock Syndrome (DSS) 2. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก หมายถึง จำนวนผู้ป่วย DF+DHF+DSS คูณ 100,000หารด้วยจำนวนประชากรกลางปี 3. เปอร์เซ็นไทล์ (Percentile) คือการแบ่งข้อมูลเป็น 100 ส่วน ในที่นี้แบ่งอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง เป็น 100 ส่วน โดยใช้ตำแหน่งที่ 80 เป็นค่าเปรียบเทียบ ค่าเป้าหมาย อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2566 ไม่เกินค่าเปอร์เซ็นไทล์ที่ 80 ของ 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2560 - 2564) อัตราป่วย ≤ 230.58 หรือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 13,091 ราย วิธีการคำนวณ ผู้ป่วย x ประชากร 100,000 คน หารด้วยจำนวนประชากร	
	2. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้ป่วยวัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอด ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ทั้งผู้ป่วยเสมอพบเชื้อและไม่พบเชื้อ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา และมีผลการรักษาหายและรักษากรบในสถานพยาบาลของสำนักงานมัย	1. กิจกรรมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการกำกับกินยาแบบมีที่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ (ไม่ใช้งบประมาณ) (กอพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		จากรายงานการขึ้นทะเบียนรักษาในโปรแกรม NTIP คำเป้าหมาย ร้อยละ 89 วิธีคำนวณ ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาสำเร็จ หารด้วย ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนและนำมาประเมิน ทั้งหมด คูณ 100	2. กิจกรรมการประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค อย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อ ผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center) (ไม่ใช้งบประมาณ) (กอพ.)
	3. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้ สถานะ การติดเชื้อได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัส	นิยาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับ ยาต้านไวรัสตามมาตรฐาน ในคลินิก ART 7 แห่ง คำเป้าหมาย ร้อยละ 90 วิธีคำนวณ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัย หารด้วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยา คูณ 100	1. กิจกรรมนำร่องการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสของศูนย์บริการสาธารณสุข 7 แห่ง (ไม่ใช้งบประมาณ) (กอพ.)
	4. จำนวนสถานพยาบาลที่มี กระบวนการนำเข้าและใช้ประโยชน์ จากข้อมูล เพื่อคุณภาพบริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับ ยาต้านไวรัสอย่างสมบูรณ์และเป็น ปัจจุบัน	นิยาม สถานพยาบาลเข้าร่วมใช้ระบบรายงาน โรคเอชไอวี/เอดส์ คำเป้าหมาย เพิ่มขึ้นปีละ 10 โรงพยาบาล วิธีคำนวณ การนับจำนวน	1. โครงการการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์ และสุขภาพเพื่อติดตามและเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ) (กอพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	5. การเพิ่มอัตราความครอบคลุมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (การออกหน่วยสัตวแพทย์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า)	นิยาม พื้นที่ที่เคยพบเคส หมายถึง พื้นที่ที่เคยพบสัตว์ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่ข้างเคียงพื้นที่ที่มีเคส หมายถึง พื้นที่ที่อยู่ติดกับพื้นที่ที่พบสัตว์ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่ใหม่ที่พบเคส หมายถึง พื้นที่ที่พบสัตว์ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า คำเป้าหมาย ออกหน่วยสัตวแพทย์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 60 จุด จากพื้นที่ที่เคยพบเคส และเพิ่มเติม 10 จุด จากพื้นที่ข้างเคียงพื้นที่ที่มีเคส หรือพื้นที่ใหม่ที่พบเคส วิธีคำนวณ จำนวนครั้งในการออกหน่วยสัตวแพทย์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 60 จุด พื้นที่ที่เคยพบเคส + จำนวนครั้งในการออกหน่วยสัตวแพทย์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 10 จุด จากพื้นที่ข้างเคียงพื้นที่ที่มีเคส หรือพื้นที่ใหม่ที่พบเคส	1. โครงการการออกหน่วยสัตวแพทย์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ไม่ใช้งบประมาณ) (สสธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.6.2 ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด (ก.)	1. ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค	นิยาม ประชากร 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค ได้แก่ 1) ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค 2) ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ที่อาศัยในสถานพินิจ สถานสงเคราะห์ 3) ผู้ติดเชื้อเอชวี 4) ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้ 5) ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปี ที่มีโรคร่วม COPD หรือที่มีโรคร่วมเบาหวาน 6) ผู้ใช้สารเสพติด ผู้ติดสุราเรื้อรัง 7) บุคลากรสาธารณสุข ได้รับการคัดกรองค้นหาติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค โดยสถานพยาบาล/หน่วยงาน เอกซเรย์เคลื่อนที่ของสำนักอนามัย ค่าเป้าหมาย 28,560 คน วิธีคำนวณ ประชากร 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค ที่ได้รับการคัดกรองค้นหาติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค โดยสถานพยาบาล/หน่วยงานเอกซเรย์เคลื่อนที่ของสำนักอนามัย ในปีงบประมาณ 2566 (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566)	1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร (การรณรงค์สัปดาห์วัณโรคสากล) (ไม่ใช้งบประมาณ) (กอพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	2. ร้อยละของการเข้าถึงการทดสอบความไวต่อยา (จากจำนวนคนไข้ขึ้นทะเบียนทั้งหมด)	นิยาม ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในสถานพยาบาลของสำนักอนามัย ได้รับส่งตรวจการทดสอบความไวต่อยาของผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 วิธีคำนวณ ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งตรวจการทดสอบความไวต่อยา หาดด้วย ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด คูณ 100	1. โครงการติดตาม กำกับ การส่งตรวจการทดสอบความไวต่อยาของผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (กอพ.)
กลยุทธ์ที่ 1.5.6.3 พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ (ก.)	1. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง - พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเชื่อมต่อกับระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (API) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (มีระบบรายงานโรคที่เชื่อมต่อกับระบบ API ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ระบบ) (ผลผลิต)	นิยาม พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หมายถึง พัฒนาระบบรายงานข้อมูลโรคติดต่อเฝ้าระวัง ของกองควบคุมโรคติดต่อให้สามารถเชื่อมต่อหรือส่งต่อหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ระหว่างกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กับระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (API) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้	1. กิจกรรมพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลโรคติดต่อเฝ้าระวังให้เชื่อมต่อบริบท API (ไม่ใช้งบประมาณ) (กคร.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย มีระบบรายงานโรคที่เชื่อมต่อกับระบบ API ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ระบบ วิธีคำนวณ มีระบบรายงานโรค 1 ระบบ	
	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญให้มีความรู้เพิ่มขึ้น	นิยาม พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญให้มีความรู้เพิ่มขึ้น หมายถึง ผู้เข้าอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่มีคะแนนความรู้หลังการอบรมมากกว่าคะแนนความรู้ก่อนการอบรม ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85 วิธีคำนวณ จำนวนผู้เข้าอบรมที่มีคะแนนความรู้หลังการอบรมมากกว่าคะแนนความรู้ก่อนการอบรม คูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนผู้เข้าอบรมที่ทำแบบทดสอบความรู้ทั้งหมด	2. โครงการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข งบประมาณ 464,800 บาท (งบดำเนินการ) (กคร.)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.8 การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัย

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.8.1 การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ (ก.)	1. ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพ 1) ช่วงอายุระหว่าง 0-18 ปี 2) ช่วงอายุระหว่าง 19-59 ปี 3) อายุ 60 ปีขึ้นไป	นิยาม 1. ประชากรช่วงอายุระหว่าง 0-18 ปี หมายถึง นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5-ป.6) หรือนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2. ประชากรช่วงอายุระหว่าง 19-59 ปี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 3. ประชากรช่วงอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป หมายถึง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 4. การเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพ หมายถึง ประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเปิดดูสื่อความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพที่เผยแพร่ผ่าน Application Facebook (Facebook Group) ได้	1. โครงการส่งเสริมความรู้สู่ประชาชน (ไม่ใช้งบประมาณ) (สพธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	4) การส่งเสริมความรู้ผ่าน Bangkok Health Application	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 40 วิธีคำนวณ จำนวนคนในแต่ละกลุ่มวัย ที่เข้าถึงสื่อฯ ผ่านช่องทาง Application Facebook (Facebook Group) X 100หาร จำนวนคนทั้งหมดในแต่ละกลุ่มวัยที่เข้าร่วมโครงการ นิยาม การเผยแพร่ความรู้ต่างๆ ในรูปแบบ Infographic ผ่านช่องทาง Bangkok Health Application หรือ Application Facebook (Facebook Group) ค่าเป้าหมาย จำนวนสื่อเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 3 เรื่องต่อเดือน วิธีคำนวณ นับจำนวนเรื่องที่เผยแพร่ผ่าน Bangkok Health Application หรือ Application Facebook (Facebook Group)	
	2. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	นิยาม ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60-80 ปี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข	1. โครงการผู้สูงวัยรอบรู้ด้านสุขภาพ งบประมาณ 170,885 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (สพธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะ ในการเข้าถึง เข้าใจ สื่อความรู้ต่าง ๆ ที่เผยแพร่ผ่านช่องทาง Application Line (Line Group) Facebook (Facebook Group) และตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันการพลัดตกหกล้ม คำอธิบายตัวชี้วัด คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการและเข้าถึงสื่อความรู้ประเด็นการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุผ่านช่องทาง Application Line (Line Group) Facebook (Facebook Group) และตอบแบบวัดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) อยู่ในเกณฑ์ระดับในระดับพอใช้ (≥ 60-< 80%) และดีมาก (≥ 80%) ของคะแนนเต็ม ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60 วิธีคำนวณ (จำนวนคนที่เข้าร่วมโครงการมีความรอบรู้ฯ ในระดับพอใช้-ดีมาก X 100)หารด้วยจำนวนคนที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ มีการทรงตัวดีขึ้น	นิยาม ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60-80 ปี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะ ในการเข้าถึง เข้าใจ สื่อความรู้ต่างๆ ที่เผยแพร่ผ่านช่องทาง Application Line (Line Group) Facebook (Facebook Group) และตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันการพลัดตกหกล้ม คำอธิบายตัวชี้วัด คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการและเข้าถึงสื่อความรู้ประเด็นการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุผ่านช่องทาง Application Line (Line Group) Facebook (Facebook Group) ได้รับการประเมินความสามารถในการทรงตัว (One leg standing with eyes open) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ (จำนวนคนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีการทรงตัว ดีขึ้น X100) หาดด้วยจำนวนคนที่เข้าร่วม โครงการทั้งหมด	

เป้าประสงค์ที่ 1.5.11 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.11.1 ส่งเสริมการตรวจ เฝ้าระวังคุณภาพอาหาร (ก.)	1. ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับ การสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อน เชื้อโรค	นิยาม 1. ตัวอย่างอาหาร หมายถึง ตัวอย่างอาหารที่ ได้รับการสุ่มตรวจในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ แผงลอยจำหน่ายอาหารริมบาทวิถี มินิมาร์ท/ ร้านขายของชำ ซูเปอร์มาร์เก็ต ตลาด และ ร้านอาหารในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต 2. เชื้อโรค หมายถึง เชื้อที่ทำให้เกิดโรคใน ระบบทางเดินอาหาร 5 ชนิด ได้แก่ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus</i> <i>aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp. , <i>Vibrio</i> <i>cholerae</i> และ <i>Bacillus cereus</i> 3. ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค หมายถึง ผล การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารต้องอยู่ใน เกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาตามประกาศ	1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย งบประมาณ 17,084,400 บาท (ดำเนินการ) (กสอ.) 5,016,280. - บาท (โอนสำนักงานเขต) รวม 22,100,680.- บาท (ดำเนินการ)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง เกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารและภาชนะสัมผัสอาหารฉบับปัจจุบัน ดังนี้ 3.1 ต้องไม่พบการปนเปื้อนของ <i>Salmonella</i> spp และ <i>Vibrio cholerae</i> 3.2 ต้องไม่พบการปนเปื้อนของ <i>Escherichia coli</i>, <i>Staphylococcus aureus</i> และ <i>Bacillus cereus</i> เกินเกณฑ์คุณภาพอาหารที่กำหนด 4. การตรวจวิเคราะห์หาเชื้อก่อโรคในระบบทางเดินอาหาร แบ่งประเภทกลุ่มอาหารออกเป็น 6 กลุ่ม ตามประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่องเกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารและภาชนะสัมผัสอาหารฉบับปัจจุบัน ดังนี้ 4.1 กลุ่มผักและผลไม้สดแต่ง สลัดผัก ตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp. และ <i>Vibrio cholerae</i> 4.2 กลุ่มอาหารทะเลที่บริโภคดิบ ตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp. และ <i>Vibrio cholera</i>	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		4.3 กลุ่มขนมหวานหรือขนมไทย ตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp. และ <i>Bacillus cereus</i> 4.4 กลุ่มขนมอบที่มีไส้หรือไม่มีไส้ ตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp. และ <i>Bacillus cereus</i> 4.5 กลุ่มอาหารพร้อมบริโภคทั่วไป ตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp. และ <i>Vibrio cholerae</i> 4.6 กลุ่มเครื่องดื่มที่ไม่ได้บรรจุในภาชนะปิดสนิท ตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp. และ <i>Bacillus cereus</i> 5. กรณีพบการปนเปื้อนเชื้อโรคสำนักงานเขต ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ให้ผู้ประกอบการปรับปรุงแก้ไข และเก็บตัวอย่างอาหารตรวจซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน ผลผลิต จำนวนตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจหาการปนเปื้อนเชื้อโรค	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ผลลัพธ์ ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับ การสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อน เชื้อโรค ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 96 วิธีการคำนวณ จำนวนตัวอย่างอาหารที่ตรวจวิเคราะห์ไม่พบ การปนเปื้อนเชื้อโรค บวกด้วยจำนวนตัวอย่าง อาหารที่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค ได้รับการ ปรับปรุงแก้ไข/ตรวจซ้ำแล้วไม่พบการ ปนเปื้อนคูณด้วย 100 หารด้วยจำนวน ตัวอย่างอาหารที่ตรวจวิเคราะห์หาการ ปนเปื้อนเชื้อโรคทั้งหมด สูตรการคำนวณ (จำนวนตัวอย่างอาหารที่ตรวจวิเคราะห์ไม่พบ การปนเปื้อนเชื้อโรค + จำนวนตัวอย่าง อาหารที่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค ได้รับการ ปรับปรุงแก้ไข/ตรวจซ้ำแล้วไม่พบการ ปนเปื้อน × 100) / จำนวนตัวอย่างอาหารที่ ตรวจวิเคราะห์หาการปนเปื้อนเชื้อโรคทั้งหมด	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	2. ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการ การสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ	<u>นิยาม/คำอธิบาย</u> 1. ตัวอย่างอาหาร หมายถึง ตัวอย่างอาหาร ที่ได้รับการสุ่มตรวจในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ แผงลอยจำหน่ายอาหารริมบาทวิถี มินิมาร์ท/ ร้านขายของชำ ซูเปอร์มาร์เก็ต ตลาด และ ร้านอาหารในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต 2. สารพิษ หมายถึง สารเคมีปนเปื้อนใน อาหาร จำนวน 8 พารามิเตอร์ ได้แก่ 2.1 สารบอแรกซ์ 2.2 สารฟอร์มาลิน 2.3 สารฟอกขาว (โซเดียมไฮโดรซัลไฟต์) 2.4 สารกันรา (กรดซาลิซิลิก) 2.5 กรดแอสซินิกในน้ำส้มสายชู 2.6 วัตถุกันเสีย (กรดเบนโซอิก) 2.7 ยาฆ่าแมลง 2.8 สารโพลาร์ โดยการสุ่มตรวจตัวอย่างอาหารด้วยชุดทดสอบ เบื้องต้น (Test-kit) 3. ไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ หมายถึง ผลการ ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารต้องอยู่ในเกณฑ์ คุณภาพอาหารที่กำหนด ดังนี้	1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย งบประมาณ 17,084,400 บาท (ดำเนินการ) (กสอ.) 5,016,280. - บาท (โอนสำนักงานเขต) รวม 22,100,680.- บาท (ดำเนินการ) (โครงการเดียวกับกลยุทธ์ที่ 1.5.11.1 ตัวชี้วัดที่ 1)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		3.1 ต้องไม่พบการปนเปื้อนของสารบอแรกซ์ สารฟอร์มาลิน สารฟอกขาว (โซเดียมไฮโดรซัลไฟต์) และสารกันรา (กรดซาลิซิลิก) 3.2 ต้องไม่พบกรดแอสสเรในน้ำส้มสายชู 3.3 ต้องไม่พบวัตถุกันเสีย (กรดเบนโซอิก) ยาฆ่าแมลง และสารโพลาร์ เกินเกณฑ์คุณภาพอาหารที่กำหนด 4. กรณีพบการปนเปื้อนสารพิษ สำนักงานเขตดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ให้ผู้ประกอบการปรับปรุงแก้ไข และเก็บตัวอย่างอาหารตรวจซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน ผลผลิต จำนวนตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจวิเคราะห์หาการปนเปื้อนสารพิษ ผลลัพธ์ ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 98 วิธีการคำนวณ จำนวนตัวอย่างอาหารที่ตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ บวกด้วยจำนวนตัวอย่างอาหารที่พบการปนเปื้อนสารพิษ ได้รับการปรับปรุงแก้ไข/ตรวจซ้ำแล้วไม่พบการปนเปื้อน คูณด้วย 100 หารด้วยจำนวน	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจวิเคราะห์หาการปนเปื้อนสารพิษทั้งหมด <u>สูตรการคำนวณ</u> (จำนวนตัวอย่างอาหารที่ตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ + จำนวนตัวอย่างอาหารที่พบการปนเปื้อนสารพิษ ได้รับการปรับปรุงแก้ไข/ตรวจซ้ำแล้วไม่พบการปนเปื้อน) x 100) / จำนวนตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจวิเคราะห์หาการปนเปื้อนสารพิษทั้งหมด	
กลยุทธ์ที่ 1.5.11.2 ส่งเสริมการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการอาหาร (ก.)	1. ร้อยละของสถานประกอบการอาหารได้มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร 1) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดี/เกรด C ตามกฎหมาย (ระดับ 3 ดาว) 2) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีมาก/เกรด B (ระดับ 4 ดาว/Green Service) 3) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีเลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/Green Service Plus)	<u>นิยาม/คำอธิบาย</u> 1. สถานประกอบการอาหาร หมายถึง ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารริมบาทวิถี ตลาด ซูเปอร์มาร์เก็ต และมินิมาร์ท ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต 2. เกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 2.1 ด้านสุขลักษณะทางกายภาพ อาคารสถานที่ (Place) ต้องผ่านเกณฑ์ด้านความสะอาดและสุขลักษณะของสถานที่ตามประเภทของสถานประกอบการอาหาร และการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับ	1. โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service งบประมาณ 190,000 บาท (ดำเนินการ) (กสอ.) 2. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย งบประมาณ 17,084,400 บาท (ดำเนินการ) (กสอ.) 5,016,280. - บาท (โอนสำนักงานเขต) รวม 22,100,680.- บาท (ดำเนินการ) (โครงการเดียวกับกลยุทธ์ที่ 1.5.11.1 ตัวชี้วัดที่ 1)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		การจำหน่ายและบริโภคอาหาร 2.2 ด้านคุณภาพอาหาร (Food) ต้องผ่านเกณฑ์ด้านความปลอดภัย ได้แก่ (1) อาหารและวัตถุดิบ สุ่มตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) ทางด้านเคมี อยู่ในเกณฑ์คุณภาพอาหารที่กำหนด ดังนี้ - ต้องไม่พบการปนเปื้อนของสารบอแรกซ์ สารฟอร์มาลิน สารฟอกขาว และสารกันรา - ต้องไม่พบกรดเรอัสในน้ำส้มสายชู - ต้องไม่พบยาฆ่าแมลง และสารโพลาร์ เกินเกณฑ์คุณภาพอาหารที่กำหนด (2) ตรวจสอบสะอาดของอาหารพร้อมบริโภค ภาชนะอุปกรณ์ มือผู้สัมผัสอาหาร โดยใช้ชุดตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียเบื้องต้น (SI-2) พบการปนเปื้อน ไม่เกินร้อยละ 10 2.3 ด้านบุคลากร ผู้สัมผัสอาหาร (Food Handler) ต้องผ่านการอบรมหรือการเรียนรู้ด้วยตนเองด้านการสุขาภิบาลอาหาร 2.4 ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Service) หมายถึง สถานประกอบการอาหารมีการให้บริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งสถานประกอบการอาหารที่จะผ่านเกณฑ์ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมต้องมีการดำเนินการตามเกณฑ์ฯ อย่างน้อย 4 ข้อ โดย	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ต้องผ่านข้อกำหนดหลักทุกข้อ ดังนี้ (1) ไม่มีเหตุรำคาญจากการประกอบกิจการ (ข้อกำหนดหลัก) (2) ไม่ใช้ภาชนะที่ทำจากโฟม (ข้อกำหนดหลัก) (3) เลือกใช้วัตถุดิบที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม หรือได้รับการรับรองมาตรฐานด้านความปลอดภัยที่เชื่อถือได้ (4) มีการคัดแยกขยะ เช่น ขยะรีไซเคิล ขยะทั่วไป และขยะอันตราย เป็นต้น (5) มีการนำขยะอาหาร วัตถุดิบเหลือใช้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ (6) เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด หรือการกำจัดแมลงสัตว์นำโรคที่มีวิธีหรือส่วนประกอบจากธรรมชาติ (7) มีนโยบายให้ลูกค้านำภาชนะมาใส่อาหารเองได้ 3. เกณฑ์การประเมินสถานประกอบการอาหารเพื่อให้การรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ดังนี้ 3.1 ระดับดี/เกรด C (ระดับ 3 ดาว) ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินตามองค์ประกอบที่ 1 - 3 3.2 ระดับดีมาก/เกรด B (ระดับ 4 ดาว/	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		Green Service) ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินครบทั้ง 4 องค์ประกอบ โดยด้านการบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ต้องผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย 4 ข้อ และต้องผ่านข้อมาตรฐานหลักทุกข้อ 3.3 ระดับดีเลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/ Green Service Plus) ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินครบทั้ง 4 องค์ประกอบ และต้องผ่านเกณฑ์ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ทั้ง 7 ข้อ ผลผลิต จำนวนสถานประกอบการอาหารได้มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ผลลัพธ์ ร้อยละของสถานประกอบการอาหารได้มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ค่าเป้าหมาย ร้อยละของสถานประกอบการอาหารได้มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร 1. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดี/เกรด C ตามกฎหมาย (ระดับ 3 ดาว) (ร้อยละ 100)	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		2. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีมาก/เกรด B (ระดับ 4 ดาว/Green Service) (ร้อยละ 20) 3. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีเลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/Green Service Plus) (ร้อยละ 10) <u>วิธีการคำนวณ/สูตรการคำนวณ</u> ร้อยละของสถานประกอบการอาหารได้มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร 1. ระดับดี/เกรด C (ระดับ 3 ดาว) จำนวนสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ระดับดี/เกรด C (ระดับ 3 ดาว) จำนวนสถานประกอบการอาหารทั้งหมด คูณ 100 2. ระดับดีมาก/เกรด B (ระดับ 4 ดาว/Green Service) คำนวณจากจำนวนสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ระดับดีมาก/เกรด B (ระดับ 4 ดาว/Green Service)หารด้วยจำนวนสถานประกอบการอาหารทั้งหมด คูณ 100	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		3. ระดับดีเลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/ Green Service Plus) คำนวณจากจำนวนสถานประกอบการ อาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัย ของกรุงเทพมหานคร ระดับดีเลิศ/ เกรด A (ระดับ 5 ดาว/Green Service Plus) หารด้วยจำนวนสถานประกอบการอาหาร ทั้งหมด คูณ 100	
กลยุทธ์ที่ 1.5.11.3 การตรวจเฝ้าระวัง ความปลอดภัยในเนื้อสัตว์ (ก.)	1. ร้อยละของสถานประกอบการได้รับ การสุ่มตรวจสอบอนามัยและวิธีการใน เนื้อสัตว์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/แห่ง	นิยาม สถานประกอบการ หมายถึง สถานประกอบการ ที่มีการจำหน่ายเนื้อสัตว์ ได้แก่ ตลาด ซูเปอร์มาร์เก็ต มินิมาร์ท จากฐานข้อมูลของ สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 ของสถานประกอบการได้รับ การสุ่มตรวจสอบอนามัยและวิธีการในเนื้อสัตว์ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/แห่ง วิธีคำนวณ จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับการสุ่มตรวจ สุ่มตรวจสอบอนามัยและวิธีการในเนื้อสัตว์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง คูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนสถาน ประกอบการทั้งหมดจากฐานข้อมูลของ สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข	1. โครงการการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัย ในเนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ (ไม่ใช้งบประมาณ) (สสธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	2. ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการและสถานประกอบการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขจนผ่านเกณฑ์การตรวจครั้งต่อไป 2.1 ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ 2.2 ร้อยละของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์	นิยาม เชื้อโรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง เชื้อ <i>Staphylococcus aureus</i> และหรือ <i>Salmonella sp.</i> ที่ปนเปื้อนในเนื้อสัตว์ เป็นเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษต่อผู้บริโภคได้ สถานประกอบการ หมายถึง สถานประกอบการที่มีการจำหน่ายเนื้อสัตว์ ได้แก่ ตลาด ซูเปอร์มาร์เก็ต มินิมาร์ท จากฐานข้อมูลของสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข เกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง เกณฑ์การตรวจเชื้อโรคอาหารเป็นพิษ ปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์ หมายถึง สถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจครั้งก่อนหน้าได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขจนผ่านเกณฑ์การตรวจครั้งต่อไป (เหลือ 0 ปี) ค่าเป้าหมาย 1) ร้อยละ 80 ของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ	1. โครงการการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยในเนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ (ไม่ใช้งบประมาณ) (สสธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		2) ร้อยละ 20 ของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์ วิธีคำนวณ <u>ตัวชี้วัดที่ 2.1</u> : จำนวนตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ คุณ 100 หาดด้วยจำนวนตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจทั้งหมด <u>ตัวชี้วัดที่ 2.2</u> : จำนวนของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการครั้งก่อนและปรับปรุงจนผ่านเกณฑ์ คุณ 100 หาดด้วยจำนวนสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการทั้ง 2 ครั้ง	

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3 มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

กลยุทธ์สนับสนุนเป้าประสงค์

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 3.1.3.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้น (ก.)	1. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตาม ยุทธศาสตร์เข้าถึงสวัสดิการ การดูแล สุขภาพขั้นพื้นฐานจนครบ กระบวนการสังคมสงเคราะห์	นิยาม กลุ่มเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ หมายถึง ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ประสบ ปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่เข้าสู่ ระบบบริการสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการ สาธารณสุข ผู้ด้อยโอกาส หมายถึง ผู้ประสบปัญหา ความเดือดร้อนและได้รับผลกระทบในด้าน เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ และภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะ เข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจน ผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียม กับผู้อื่น ประกอบด้วย กลุ่มคนยากจน คนเร่ร่อน ผู้ที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ผู้ติดเชื่อ เอดส์และผู้ได้รับผลกระทบ ผู้พันโทฯ และ กลุ่มเปราะบางอื่นๆ	1. กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพด้วยบริการทางสังคมสงเคราะห์ (ไม่ใช้งบประมาณ) (สพธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		สวัสดิการการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน จนครบกระบวนการสังคมสงเคราะห์ หมายถึง การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตามภารกิจงานสังคมสงเคราะห์ทางสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข จนครบกระบวนการสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การช่วยเหลือ (ในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา การบำบัดทางสังคม การจัดหาทรัพยากร การส่งต่อ) และ การประเมินผลหรือติดตามหรือยุติบริการตามดุลยพินิจ ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 85 วิธีคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ได้รับสวัสดิการการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน จนครบกระบวนการสังคมสงเคราะห์หารด้วยจำนวนผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ที่ได้รับสวัสดิการการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ทั้งหมด คุณด้วย 100	

เป้าประสงค์ที่ 3.1.4 มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 3.1.4.1 มีระบบการป้องกัน และช่วยเหลือผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ ความรุนแรงในครอบครัวเพื่อป้องกัน การตกเป็นเหยื่อ และการค้ามนุษย์ (ก.)	1. ร้อยละของผู้ที่ประสบปัญหา ความรุนแรงในครอบครัวตาม กฎหมายได้รับความช่วยเหลือและ ฟื้นฟูเบื้องต้น หรือส่งต่อหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง (ฐานจากจำนวนผู้ที่เข้าสู่ ระบบการช่วยเหลือของโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุขตามสภาพ ปัญหาและความต้องการ)	นิยาม ผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ตามกฎหมาย หมายถึง ผู้ที่ถูกกระทำ มีความ เสี่ยง หรือได้รับผลกระทบจากการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว ที่เข้าสู่ระบบบริการ สังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข ความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การกระทำ ใดๆ โดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือกระทำโดยเจตนาใน ลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลอง ธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำอย่าง หนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ แต่ไม่รวมถึงการกระทำ โดยประมาท	1. โครงการพัฒนาเครือข่ายด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ด้านสาธารณสุข งบประมาณ 736,600 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (สพธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		บุคคลในครอบครัว หมายถึง คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันสามีภริยา โดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตร บุตรบุญธรรม สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลใด ๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ประเภทและลักษณะความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่ - ความรุนแรงทางร่างกาย เป็นการทำร้ายโดยใช้กำลัง เช่น ตบ ตี ทบ ผลัก กัด เตะ หรือใช้กำลังเพื่อข่มขู่ เป็นต้น รวมถึงการขว้างปาข้าวของจนเสียหาย - ความรุนแรงทางจิตใจ เป็นการทำร้ายโดยคำพูดหรือการกระทำให้เกิดความกลัวหรืออับอาย เช่น พูดโดยใช้อารมณ์ ตะคอก พูดจาหยาบค้าย ใช้ถ้อยคำทำร้ายจิตใจ เหยียดหยามข่มขู่ - ความรุนแรงทางเพศ เป็นการใช้กำลังหรือข่มขู่เพื่อลวนลามทางเพศ เช่น จับของสงวนหรือสัมผัสร่างกายส่อไปในเรื่องทางเพศ โดยผู้ถูกระทำไม่เต็มใจ ข่มขืน หรือบังคับให้ดูขณะมีเพศสัมพันธ์ - การปล่อยปละละเลย ทอดทิ้ง/ไม่ดูแล ไม่เอาใจใส่	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		การช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้น หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง การให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา การบำบัดทางสังคม การฟื้นฟูทางสังคม การดำเนินงานในด้านกฎหมาย ตามภารกิจการให้บริการปฐมภูมิของศูนย์บริการสาธารณสุข หรือส่งต่อไปยังสหวิชาชีพหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 80 วิธีคำนวณ จำนวนผู้ที่ถูกระทำ มีความเสี่ยง หรือได้รับผลกระทบจากการกระทำรุนแรงในครอบครัวที่เข้าสู่ระบบบริการสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ได้รับการช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้น หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากด้วย จำนวนผู้ที่ถูกระทำ มีความเสี่ยง หรือได้รับผลกระทบจากการกระทำรุนแรงในครอบครัวที่เข้าสู่ระบบบริการสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งหมด คูณด้วย 100	

ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ภารกิจที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.3 คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.3.1 คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (ก.)	1. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากหน่วยเคลื่อนที่เชิงรุกเพิ่มขึ้น (ผลผลิต)	นิยาม การจัดบริการด้านสาธารณสุขเชิงรุก ตรวจคัดกรองสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนต่างๆ ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก สตรีอายุ 25 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ค่าเป้าหมาย อย่างน้อยร้อยละ 10 จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี วิธีคำนวณ จำนวนผู้มารับบริการในหน่วยเชิงรุก (คน)	1. โครงการ กรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ งบประมาณ 2,690,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กสภ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		หารด้วย จำนวนผู้มารับบริการในหน่วยเชิงรุก ทั้งหมดเฉลี่ยจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (2,969 คน) (ปี 62-64) คูณ 100	
	2. ร้อยละของชุมชนจัดตั้งในกทม. ได้รับการบริการเชิงรุกโดยศูนย์บริการ สาธารณสุข	นิยาม ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดบริการเชิงรุก หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ คัดกรองและประเมิน ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายและจิต ให้แก่ ประชาชนในชุมชนต่างๆ ในพื้นที่เขต กรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายชุมชนจัดตั้ง ในกทม. จำนวน 2,016 ชุมชน ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 วิธีคำนวณ จำนวนชุมชนจัดตั้งในกทม.ที่ได้รับการ เชิงรุกของศูนย์บริการสาธารณสุข (ชุมชน) หารด้วย จำนวนชุมชนจัดตั้งในกทม.ทั้งหมด (2,016 ชุมชน) X 100	
	3. ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนที่มารับ บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับ การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการทำความสะอาด ช่องปากตนเอง (ผลผลิต)	นิยาม จำนวนผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนที่มารับ บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับการ ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะ การทำความสะอาดช่องปากตนเอง	1. โครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อสุขภาพ ช่องปากที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน) งบประมาณ 581,000 บาท (ดำเนินการ) (กทส.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย จำนวนผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนที่มารับ บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการ ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก 12,000 คน วิธีคำนวณ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนที่มารับ บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการ ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก	
	4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้ว ได้รับการรักษาทางทันตกรรมต่อเนื่อง (ผลลัพธ์)	นิยาม ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้วและมีความจำเป็นต้องรักษา ได้รับการรักษาทางทันตกรรมต่อเนื่อง ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 20 วิธีคำนวณ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจคัดกรองแล้ว ได้รับการ $\frac{\text{รักษาทางทันตกรรมต่อเนื่อง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองทั้งหมด}} \times 100$	1. โครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน) งบประมาณ 581,000 บาท (ดำเนินการ) (กทส.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	5. จำนวนชุมชนนําร่องที่มีระบบ เฝ้าระวังโรคเบาหวานในชุมชน (ผลผลิต)	นิยาม ชุมชนนําร่อง หมายถึง ชุมชนจัดตั้งที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขคัดเลือกเป็นชุมชน นําร่องในการดำเนินงาน ระบบเฝ้าระวังโรคเบาหวานในชุมชน ได้แก่ 1. มีอาสาสมัครแกนนำสุขภาพที่ผ่านการอบรมฯ 2. มีการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานในชุมชน 3. มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน 4. มีการติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกัน โรคเบาหวาน ค่าเป้าหมาย 69 ชุมชน วิธีคำนวณ จำนวนชุมชนนําร่องที่มีระบบเฝ้าระวัง โรคเบาหวานในชุมชน	1. โครงการชุมชนร่วมใจ ห่วงไกลเบาหวาน งบประมาณ 708,480 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กสภ.)
กลยุทธ์ที่ 1.5.3.2 ส่งเสริมพัฒนาการ การเจริญเติบโตของเด็กอย่างเต็มตาม ศักยภาพ (ก.)	1. จัดทำแผนการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (ผลผลิต)	นิยาม แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สำหรับ เด็กอายุ 1-3 ปี คือ แผนการสอนที่สอดคล้อง กับหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พ.ศ. 2560 ของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งได้กำหนด	1. กิจกรรมพัฒนาแผนการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ) (กสภ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เป้าหมายในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้มี คุณลักษณะที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ประกอบด้วย พัฒนาการด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ค่าเป้าหมาย 1 ฉบับ วิธีคำนวณ นับจำนวน	
	2. ร้อยละของสถานที่ราชการของ กรุงเทพมหานครมีการจัดมุม/ห้องป้มนม-ให้นมแม่ (ผลผลิต)	นิยาม สถานที่ราชการของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ - ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย 69 แห่ง - ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 1 และ 2 จำนวน 2 แห่ง - โรงพยาบาลสำนักการแพทย์ จำนวน 11 แห่ง - สำนักงานเขต จำนวน 50 เขต ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60 ของสถานที่ราชการของ กรุงเทพมหานครมีการจัดมุม/ห้องป้มนม- ให้นมแม่ วิธีคำนวณ จำนวนสถานที่ที่มีการจัดตั้งมุมนมแม่ คูณด้วย	1. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ งบประมาณ 150,600 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กสภ.) 2. โครงการจัดทำสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ งบประมาณ 388,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กสภ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		100 หารด้วยจำนวนสถานที่ราชการของ กรุงเทพมหานครตามค่านิยาม	
กลยุทธ์ ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพ ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (กน.)	1. จัดบริการที่เป็นมิตรกับ กลุ่มเป้าหมายในศูนย์บริการ สาธารณสุขตามมาตรฐานการ จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับ วัยรุ่น (YFHS) (ผลผลิต)	นิยาม บริการสุขภาพที่เป็นมิตร หมายถึง การบริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟู ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ โดยคำนึงถึงการ รักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และครบวงจร กลุ่มเป้าหมาย คือ วัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี ตาม นิยามในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559) ค่าเป้าหมาย 15 แห่ง วิธีคำนวณ นับจำนวน	1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร กับวัยรุ่น งบประมาณ 993,900 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กสภ.)
กลยุทธ์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับ การบรรเทาผลกระทบจากฝุ่นละออง PM 2.5 (กน.)	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ เพื่อการพยาบาลต่อหนึ่งที่บ้าน (BMA Home Ward) ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ใน ชุมชนได้รับหน้ากากอนามัยหรือได้รับ ความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจาก ผลกระทบของฝุ่นละออง PM 2.5 ในช่วงวิกฤต	นิยาม ช่วงวิกฤต หมายถึง เดือนธันวาคม ถึง เมษายน ตามวาระแห่งชาติ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ ประชาชนที่ได้รับหน้ากากอนามัย หรือได้รับความรู้เรื่องการป้องกันผลกระทบ จากฝุ่นละออง PM 2.5 ในช่วงวิกฤต x 100 / (ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการพยาบาล ต่อหนึ่งที่บ้าน (BMA Home Ward) และ	1. กิจกรรมการแจ้งเตือนสถานการณ์และ แนวทางปฏิบัติงานฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ของศูนย์บริการ สาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (กคร.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน)	

เป้าประสงค์ที่ 1.5.6 อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ Benchmark)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมกันทางเพศภาวะ และสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อให้การดำเนินงานด้านเอดส์เป็นเรื่องปกติวิสัย (Reduction of Stigma and Discrimination) (กน.)	1. จัดบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC) (ผลผลิต)	นิยาม ดำเนินการเปิดคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร BKK PRIDE CLINIC นวัตกรรม 6 แห่ง ครอบคลุมทั้ง 6 กลุ่มโซนพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ - กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ ศบส. 3 - กลุ่มเขตกรุงเทพกลาง ศบส. 25 - กลุ่มเขตกรุงเทพใต้ ศบส. 21 - กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก ศบส. 43 - กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครเหนือ ศบส. 28 - กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครใต้ ศบส. 48 และดำเนินการเปิดคลินิกให้ครบ 16 แห่ง (ร่วมกับคลินิกเพิร์พบางกอก) ภายในปี 2566 ค่าเป้าหมาย ครบ 16 แห่ง ภายในปี 2566 วิธีคำนวณ การแจกจ่าย	1. กิจกรรมจัดบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC) (ไม่ใช้งบประมาณ กทม.) (งบ TUC) (กอพ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายมีความพึงพอใจในด้านต่างๆ ดังนี้ - สถานที่ - ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ - เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ - อัตราค่าบริการ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 วิธีคำนวณ แบบสอบถามความพึงพอใจ มีคะแนนความพึงพอใจมาก มากที่สุด เกินร้อยละ 80	1. กิจกรรมจัดบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC) (ไม่ใช้งบประมาณ กทม.) (งบ TUC) (กอฟ.)
กลยุทธ์เสริมสร้างความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญตามฤดูกาล (กน.)	1. สถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการมีการดำเนินงานปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ (ผลผลิต)	นิยาม การจัดอบรมถ่ายทอดความรู้หรือกระบวนการเสริมสร้างความรู้และแนวทางปฏิบัติการป้องกันเกี่ยวกับโรคติดต่อซึ่งมักมีการระบาดในสถานศึกษา เช่น โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเดินหายใจ โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ โรคติดต่อทางการสัมผัสให้กับบุคลากรของสถานศึกษา และประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ	1. โครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ งบประมาณ 161,200 บาท (ดำเนินการ) (กคร.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 วิธีคำนวณ สถานศึกษาที่เข้าที่เข้าร่วมโครงการปฏิบัติ ตามแนวทางการดำเนินงานสถานศึกษา ปลอดภัยติดต่อกัน X 100/สถานศึกษาที่เข้า ร่วมโครงการทั้งหมด	
	2. ร้อยละความสำเร็จของการ ดำเนินงานตามแผนโครงการฟื้นฟู ศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค (ผลผลิต)	นิยาม กระบวนการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการจัดอบรม ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานที่กำหนด โดย มุ่งหวังฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจในหลักการ พัฒนาทักษะ และรับทราบข้อมูลข่าวสาร วัคซีนที่สำคัญ สามารถบริหารจัดการและ ให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ค่าเป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 วิธีคำนวณ ขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นไปตามแผน x 100/ ขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด	1. โครงการฟื้นฟูศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งบประมาณ 252,000 บาท (ดำเนินการ) (กคร.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ส่งเสริมมาตรการด้านการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรค (กน.)	1. อัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) (ผลลัพธ์)	นิยาม ในจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) 1,000 คน ต้องมีจำนวนผู้เสียชีวิตไม่เกิน 1 คน ค่าเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 0.1 วิธีคำนวณ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ได้รับรายงานผ่านระบบเฝ้าระวังโรค รง.506หารด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ได้รับรายงานผ่านระบบเฝ้าระวังโรค รง.506 คูณด้วย 100	1. กิจกรรมเร่งรัดการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (กคร.) 2. กิจกรรมส่งเสริมให้สถานประกอบการกิจการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ไม่ใช้งบประมาณ) (สสว.) 3. <u>กิจกรรมที่ 3</u> การรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย งบประมาณ 1,687,800 บาท (ดำเนินการ) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย งบประมาณ 17,084,400 บาท (กสอ.) (โครงการเดียวกับเป้าประสงค์ที่ 1.5.11 กลยุทธ์ที่ 1.5.11.1 ตัวชี้วัดที่ 1)
	2. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขเปิดคลินิกวัคซีนโควิด 19	นิยาม ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เปิดให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ที่เปิด	1. กิจกรรมเร่งรัดการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (กคร.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 X 100/ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักน้ามัย 69 แห่ง	
	3. ร้อยละของสถานประกอบการกิจการ กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจประเมิน	นิยาม สถานประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561 ที่มี ประชาชนเข้าไปใช้บริการจำนวนมาก จำนวน 5 ประเภทกิจการ ได้แก่ 1) กิจการโรงแรม 2) กิจการโรงมหรสพ 3) กิจการการจัดให้มีมหรสพ การแสดงดนตรีฯ 4) กิจการเสริมสวยหรือแต่งผม 5) กิจการสถานที่ออกกำลังกาย คำเป้าหมาย ร้อยละ 70 วิธีคำนวณ (จำนวนสถานประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการตรวจประเมิน/จำนวนสถาน ประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด) x 100	2. กิจกรรมส่งเสริมให้สถานประกอบการ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การป้องกันการแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด (ไม่ใช้งบประมาณ) (สสว.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	4. ร้อยละของสถานประกอบการ อาหารมีมาตรการป้องกันโรคโควิด ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข	นิยาม 1. สถานประกอบการอาหาร หมายถึง ร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารริมบาทวิถี ตลาด ซูเปอร์มาร์เก็ต และมินิมาร์ท ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร 50 เขต 2. มาตรการป้องกันโรคโควิดตามมาตรการ ของกระทรวงสาธารณสุขหมายถึง มาตรการ ของสถานประกอบการอาหารในการป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคโควิด (โรคติดเชื้อไวรัส) ประกอบด้วย (D-M-H) 2.1 Distancing จัดให้มีการเว้นระยะห่าง ในการเข้ารับบริการ 2.2 Mask wearing ผู้ประกอบกิจการ ผู้สัมผัสอาหารผู้เข้ารับบริการ ต้องสวม หน้ากากอนามัย 2.3 Hand washing จัดให้มีอุปกรณ์ล้างมือ สำหรับผู้ประกอบกิจการและผู้รับบริการ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ ร้อยละของสถานประกอบการอาหารมี มาตรการป้องกันโรคโควิดตามมาตรการของ	3. <u>กิจกรรมที่ 3</u> การรับรองมาตรฐานอาหาร ปลอดภัย งบประมาณ 1,687,800 บาท (ดำเนินการ) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย งบประมาณ 17,084,400 บาท (กสอ.) (โครงการเดียวกับเป้าประสงค์ที่ 1.5.11 กลยุทธ์ที่ 1.5.11.1 ตัวชี้วัดที่ 1)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		กระทรวงสาธารณสุข คำนวณจากจำนวนสถานประกอบการอาหาร ที่มีมาตรการป้องกันโรคโควิดตามมาตรการ ของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด หาดด้วย จำนวนสถานประกอบการอาหารทั้งหมด คูณ 100 <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> - ข้อมูลจำนวนสถานประกอบการอาหาร ทั้งหมดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร - ข้อมูลจำนวนสถานประกอบการอาหารที่มี มาตรการป้องกันโรค โควิดตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข - ระบบสารสนเทศงานสุขาภิบาลอาหาร และ BKK Food Safety Application	
กลยุทธ์ส่งเสริมการจดทะเบียนสุนัข (กน.)	1. ร้อยละของสุนัขมีเจ้าของที่เข้ารับ บริการผ่าตัดทำหมันที่คลินิก สัตวแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับ การจดทะเบียนสุนัข (ผลผลิต)	นิยาม คลินิกสัตวแพทย์ของสำนักอนามัย หมายถึง คลินิกสัตวแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 แห่ง ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 วิธีคำนวณ จำนวนสุนัขมีเจ้าของที่เข้ารับบริการผ่าตัด	1. กิจกรรมการจดทะเบียนสุนัข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สสธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ทำหมันที่คลินิกสัตว์แพทย์ของสำนักอนามัย ได้รับการจดทะเบียนสุนัข คุณ 100 หารด้วย จำนวนสุนัขมีเจ้าของที่เข้ารับบริการผ่าตัด ทำหมันที่คลินิกสัตว์แพทย์ของสำนักอนามัย ทั้งหมด	
	2. จำนวนชุดข้อมูลกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ สัตว์เลี้ยง (ผลผลิต)	นิยาม 1. กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ สัตว์เลี้ยง หมายถึง กิจการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2561 2. สัตว์เลี้ยง หมายถึง สุนัขและแมว ค่าเป้าหมาย 1 ชุดข้อมูล วิธีคำนวณ ชุดข้อมูลกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงจากสำนักงานเขต	1. กิจกรรมสำรวจกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช่งบประมาณ) (สสร.)
กลยุทธ์การควบคุมการเพิ่มจำนวน สุนัขในชุมชน (กน.)	1. ร้อยละของสุนัขในชุมชน กลุ่มเป้าหมายได้รับผ่าตัดทำหมัน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ผลผลิต)	นิยาม สุนัขในชุมชนกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง 1. สุนัขในชุมชนที่ได้รับการสำรวจจาก สำนักงานเขต 2. สุนัขในชุมชนที่มีผู้ดูแลให้อาหารและ สามารถจับเพื่อนำมาผ่าตัดทำหมันและฉีด วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้	1. กิจกรรมผ่าตัดทำหมันและฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่สุนัขในชุมชน (ไม่ใช่งบประมาณ) (สสร.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		3. คัดเลือกชุมชนกลุ่มเป้าหมายตามผล การสำรวจและข้อมูลเรื่องร้องเรียน ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50 วิธีคำนวณ จำนวนสุนัขในชุมชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ การผ่าตัดทำหมันและฉีดวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าคุณ 100 หาดด้วยจำนวนสุนัขใน ชุมชนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	
	2. ร้อยละของชุมชนมีชุดข้อมูลสำรวจ สุนัขและแมวในชุมชน	นิยาม 1. ชุมชน หมายถึง ชุมชนที่ขอจัดตั้งตาม ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยชุมชนและ กรรมการชุมชน พ.ศ. 2564 2. ชุดข้อมูลสำรวจสุนัขและแมวในชุมชน หมายถึง ข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชนที่ สำนักงานเขตดำเนินการสำรวจ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ จำนวนชุมชนมีชุดข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชน คุณ 100 หาดด้วยจำนวนชุมชนทั้งหมด	1. กิจกรรมสำรวจข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชน (ไม่ใช้งบประมาณ) (สสธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์เพิ่มศักยภาพในการควบคุม การเพิ่มจำนวนสุนัขและแมวในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (กน.)	2. ร้อยละความสำเร็จในการดำเนิน กิจกรรมตามขั้นตอนการควบคุม จำนวนแมวจรจัดในชุมชน	นิยาม กิจกรรมตามขั้นตอนการควบคุมจำนวน แมวจรจัดในชุมชน หมายถึง การเตรียมงาน วางแผน การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ การประสานงาน สำนักงานเขตमारัฐวิศดุ การผ่าตัดทำหมัน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ การติดตามประเมินผล ค่าเป้าหมาย ความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน การควบคุมจำนวนแมวจรจัดในชุมชน ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ ตรวจสอบผลการดำเนินงานเทียบกับร้อยละ ความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรม	1. โครงการควบคุมจำนวนแมวจรจัดในชุมชน พื้นที่กรุงเทพมหานคร งบประมาณ 18,594,000 บาท (ดำเนินการ) (สสธ.)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.8 การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัย

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.8.1 การให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพแก่ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อ	1. ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึง ข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ มี ความรู้ ความเข้าใจ และตัดสินใจ	นิยาม ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60-80 ปี กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1. โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ งบประมาณ 985,600 บาท (เงินนอกงบประมาณ) (สพธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
สร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ (ก.)	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม หลัก 3อ 2ส เพิ่มขึ้น (ผลลัพธ์)	โรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของศูนย์บริการสาธารณสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะ ในการเข้าถึง เข้าใจ สื่อความรู้ต่าง ๆ ที่เผยแพร่ผ่านช่องทาง Application Line (Line Group) หรือช่องทางสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ควบคู่กับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส คำอธิบายตัวชี้วัด คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง และทำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ (≥ 60-< 80%) และดีมาก (≥ 80%) ของคะแนนเต็ม ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 วิธีคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพฯ	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		อยู่ในระดับพอใช้-ดีมาก คุณ 100 ทารด้วย จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด	

ภารกิจที่ 2 รักษาพยาบาลปฐมภูมิ พื้นฟูสุขภาพ

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.1.2 พัฒนารูปแบบการ พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่อง ที่บ้าน (ก.)	1. ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะ เสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแล เพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน (ผลลัพธ์)	นิยาม 1. Home Ward หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ที่มีผู้ดูแล (Caregiver) ที่ผ่านการอบรม หลักสูตรการสร้างแกนนำผู้ดูแลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และมีพยาบาลผู้จัดการสุขภาพดูแลต่อเนื่อง ที่บ้านในโปรแกรม BMA Home Ward Referral 2. การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการ ประเมินภาวะสุขภาพด้วยแบบประเมิน ADL หรือ TAI หรือ 2Q	1. โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อ ช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน งบประมาณ 2,774,000 บาท (ดำเนินการ) (กพส.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home Ward ที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หารจำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home Ward คูณ 100	
	2. ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านในโปรแกรม BMA Home Ward Referral ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85 วิธีคำนวณ จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หารจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด คูณ 100	1. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะท้ายแบบประคับประคองสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน งบประมาณ 283,200 บาท (ดำเนินการ) (กพส.)

ภารกิจที่ 3 สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.5 ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.5.1 เพิ่มภาคีเครือข่ายอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ (ก.)	1. ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานครต้นแบบได้รับการพัฒนาสู่ความเป็น Smart Digital Volunteer	นิยาม อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครต้นแบบ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 วิธีการคำนวณ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีความพร้อม คูณด้วย 80 หารด้วย 100	1. กิจกรรมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ต้นแบบ สู่ความเป็น Smart Digital Volunteer (ไม่ใช้งบประมาณ) (กสภ.)
	2. ร้อยละของร้านยาภายใต้โครงการเครือข่ายฯ มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับสำนักอนามัย ตามที่กองเภสัชกรรมกำหนด (ผลผลิต)	นิยาม ร้านยาภายใต้โครงการเครือข่ายฯ มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับสำนักอนามัย ตามที่กองเภสัชกรรมกำหนด โดยกิจกรรมประกอบด้วย 1. กิจกรรมหลัก ได้แก่ การเฝ้าระวังปัญหา	1. โครงการเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักอนามัย งบประมาณ 300,300 บาท (ดำเนินการ) (กกภ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีการส่งต่อข้อมูลปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับประชาชนในชุมชน 2. กิจกรรมอื่นๆ เช่น เฝ้าระวังปัญหาด้านโรคติดต่อ/ โรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา คัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก ให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ให้ความรู้ในชุมชนร่วมกับเภสัชกรศูนย์บริการสาธารณสุข หรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมด้านสุขภาพ ในชุมชนของสำนักอนามัย ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 วิธีคำนวณ จำนวนร้านยาภายใต้โครงการเครือข่ายฯ ที่มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับสำนักอนามัย ตามที่กองเภสัชกรรมกำหนด หาดด้วยจำนวนร้านยาภายใต้โครงการเครือข่ายฯ ที่ผ่านการรับรองทั้งหมด คูณ 100	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	3. ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการดำเนินกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ผลผลิต)	นิยาม 1. การดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง มีการดำเนินกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างน้อย 1 กิจกรรม จาก 5 กิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1.1 เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ 1.2 กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่เครือข่ายฯ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) 1.3 กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชน เช่น ผู้รับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ชุมชน ผู้นำชุมชน ประชาชนทั่วไป เป็นต้น 1.4 กิจกรรมสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพ พร้อมให้ความรู้แก่ผู้บริโภค 1.5 กิจกรรมการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น 2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยาชุด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องสำอาง และ	1. โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพงบประมาณ 476,600 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กกก.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ผลิตภัณฑ์แอลกอฮอล์เพื่อสุขอนามัยสำหรับมือ ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 วิธีคำนวณ จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ คูณ 100หารจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด	
	4. โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น (ผลผลิต)	นิยาม โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครหมายความว่า โครงการที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครและคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา วิธีคำนวณ โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในปี 2566 - โครงการที่ได้รับการสนับสนุน	1. โครงการสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ไม่ใช่งบประมาณ) (สพธ.) 2. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต งบประมาณ 308,400 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (สพธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร ในปี 2565 X 100/โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในปี 2565	

ภารกิจที่ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2565

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.1.3 พัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA) (ก.)	1. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ผลลัพธ์)	นิยาม - จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการหมายถึง จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละรายการตรวจวิเคราะห์ที่มีการประเมิน - เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด หมายถึง เกณฑ์กำหนดการผ่านการทดสอบของแต่ละรายการตรวจวิเคราะห์ที่มีการประเมินในกิจกรรม	1. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค สำนักรอนามัย งบประมาณ 125,600 บาท (ดำเนินการ) (สขส.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 85 วิธีคำนวณ - การคำนวณร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินที่กำหนดในแต่ละกิจกรรม เท่ากับ จำนวนศูนย์ฯ ที่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละกิจกรรม คูณด้วย 100หารด้วยจำนวนศูนย์ฯ ที่เข้าร่วมโครงการในแต่ละกิจกรรม - การคำนวณร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เท่ากับผลรวมร้อยละของศูนย์ฯ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินในแต่ละกิจกรรมหารด้วย 5	
	2. บุคลากรการแพทย์สังกัดสำนักงานมัย มีความพึงพอใจในการเข้าใช้งานแหล่งข้อมูลทางเภสัชกรรมที่จัดทำขึ้น (ผลลัพธ์)	นิยาม แหล่งข้อมูลทางเภสัชกรรมที่จัดทำขึ้น หมายถึง แหล่งข้อมูล Pharmacy Data Project ที่สามารถเข้าถึงได้ทางเว็บไซต์ของกองเภสัชกรรม สำนักงานมัย ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 วิธีคำนวณ จำนวนแบบประเมินความพึงพอใจที่ทำโดยบุคลากรการแพทย์ สังกัดสำนักงานมัย ที่มี	1. โครงการ Pharmacy Data Project (ไม่ใช้งบประมาณ) (กภก.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		คะแนนประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 คูณด้วย 100 หารจำนวนแบบประเมินความพึงพอใจ ทั้งหมดที่ทำโดยบุคลากรการแพทย์ สังกัด สำนักรอเนรมัย ในปีงบประมาณ 2565	
	3. ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation /R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	นิยาม ผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์และ สาธารณสุขที่ได้รับรางวัลจากการประกวดในระดับยอดเยี่ยม มีการนำไปทดลองใช้ในการ ปฏิบัติงานและประเมินผลจากการใช้งาน ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50 วิธีการคำนวณ จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัลจากการประกวด ในระดับยอดเยี่ยม และมีการนำไปทดลองใช้ ในการปฏิบัติงาน หารด้วยจำนวนผลงาน ที่ได้รับรางวัลจากการประกวดในระดับ ยอดเยี่ยม คูณ 100	1. โครงการนวัตกรรมทางการแพทย์และ สาธารณสุข สำนักรอเนรมัย ปี 2566 งบประมาณ 706,800 บาท (ดำเนินการ) (สพธ.) 2. โครงการการสร้างสรรค์งานวิจัยจากงาน ประจำเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักรอเนรมัย งบประมาณ 524,420 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กพส.)

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2565

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3 มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 3.1.3.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้น (ก.)	1. ร้อยละของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาสุขภาพที่ต้องการความช่วยเหลือได้รับการทางสังคมและการดูแลช่วยเหลือตามความต้องการและจำเป็น (ผลลัพธ์)	นิยาม ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาสุขภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหวที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว ผู้ด้อยโอกาส หมายถึง ผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนและได้รับผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติ และภัยสงคราม รวมถึงผู้ที่ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ตลอดจนผู้ประสบปัญหาที่ยังไม่มีองค์กรหลักรับผิดชอบ อันจะส่งผลให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่น ประกอบด้วยกลุ่มคนยากจน คนเร่ร่อน ผู้ที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร ผู้ติดเชื่อเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบ ผู้พันโทษ และกลุ่มเปราะบางอื่นๆ	1. โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว งบประมาณ 1,490,700 บาท (ดำเนินการ) (สพธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		บริการทางสังคมและการดูแลช่วยเหลือตามความต้องการและจำเป็น หมายถึง การช่วยเหลืออุปกรณ์ทางการเคลื่อนไหวและให้บริการกายภาพบำบัดแก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตามภารกิจงานสังคมสงเคราะห์ทางสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข และ/หรืองานกายภาพบำบัด จบครบกระบวนการ ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การช่วยเหลือ (ในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา การบำบัดทางสังคม การจัดหาทรัพยากร การส่งต่อ) และการประเมินผลหรือติดตาม หรือยุติบริการ ตามดุลยพินิจ จนสามารถดำเนินชีวิตได้ตามอัตภาพ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ จำนวนผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว ที่เข้าร่วมโครงการฯ ที่ได้รับการประเมินว่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หารด้วย จำนวนผู้สูงอายุ คนพิการ	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		และผู้ด้อยโอกาสที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหวที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด คุณด้วย 100	

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การสร้างความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการมหานคร

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 7.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล

เป้าประสงค์ที่ 7.3.1 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานครให้มีทักษะ ความรู้ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานคร
และเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 7.3.1.1 พัฒนาสมรรถนะ ของทรัพยากรบุคคล ให้มุ่งสู่ ความเป็นมืออาชีพ (ก.)	1. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา บุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ ความเป็นมืออาชีพ (ผลลัพธ์)	นิยาม 1. ความสำเร็จ หมายถึง กลุ่มเป้าหมายของ โครงการที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. โครงการ หมายถึง โครงการที่มีเป้าหมาย พัฒนาสมรรถนะข้าราชการหรือเป็นโครงการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานตาม แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.2566 สำนักอนามัย	1. กิจกรรมติดตามความสำเร็จในการพัฒนา สมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และ สาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สพธ.) 2. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหาร สภาวะเขตเมือง รุ่นที่ 4 งบประมาณ 3,923,900 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (สพธ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 วิธีการคำนวณ จำนวนกลุ่มเป้าหมายของโครงการที่ได้รับ การพัฒนาสมรรถนะ หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด คูณ 100 หารด้วยจำนวน กลุ่มเป้าหมายของโครงการที่มีเป้าหมายใน การพัฒนาสมรรถนะข้าราชการหรือเป็น โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางาน ตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.2566 สำนักอนามัยทั้งหมด	3. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารการ พยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการบริหาร อนามัย รุ่นที่ 2 งบประมาณ 1,279,100 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กพส.) 4. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟูพยาบาล ผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน งบประมาณ 551,400 บาท (ดำเนินการ) (กพส.) 5. โครงการฝึกอบรมปฐมนิเทศข้าราชการ สายงานพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพในการ ปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ งบประมาณ 251,700 บาท (ดำเนินการ) (กพส.) 6. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพสำหรับ ทันตแพทย์ งบประมาณ 192,800 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กพส.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			7. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงาน เภสัชกรรม งบประมาณ 233,900 บาท (ดำเนินการ) (กกภ.) 8. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา ศักยภาพด้านการให้บริการ และการสื่อสาร อย่างมีประสิทธิภาพ งบประมาณ 320,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (สพธ.) 9. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรวิชาการ ด้านสุขาภิบาลอาหาร งบประมาณ 196,800 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กสอ.) 10. โครงการพัฒนาทักษะการให้การปรึกษา รายบุคคลเชิงจิตวิทยาแนว Satir งบประมาณ 536,800 บาท (ดำเนินการ) (สพธ.)

ภารกิจที่ 6 สุขภาพอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.4 ส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของสถานประกอบการ อาคาร สถานที่ ให้ถูกสุขลักษณะมีความสะอาดและปลอดภัย

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.4.1 ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้ดูแลอาคาร สถานที่ (ก.)	1. ร้อยละของอาคารสถานที่ที่ได้รับ การตรวจและพัฒนาห้องน้ำสาธารณะ ให้ได้มาตรฐาน (ผลลัพธ์)	นิยาม อาคารสถานที่ หมายถึง อาคารสถานที่ สาธารณะ จำนวน 12 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสด ร้านอาหาร โรงพยาบาล ศาสนสถาน สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา สถานีขนส่ง สถานีบริการเชื้อเพลิง ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า แหล่งท่องเที่ยว และห้องน้ำริมทาง มาตรฐาน หมายถึง มาตรฐานห้องน้ำ สาธารณะระดับประเทศ (HAS) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60 วิธีการคำนวณ (จำนวนอาคารสถานที่ที่ได้รับการตรวจแนะนำ และพัฒนาห้องน้ำสาธารณะให้ได้มาตรฐาน x 100) / จำนวนอาคารสถานที่ที่มีห้องน้ำ สาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมาย	1. กิจกรรมการพัฒนาห้องน้ำสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมายในกรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ) (สสว.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	2. ร้อยละของจำนวนฌาปนสถาน ได้รับการตรวจกำกับติดตามการ ควบคุมมลพิษอากาศจากการเผาศพ	นิยาม สุสานและฌาปนสถาน หมายถึง สถานที่ ที่จัดไว้สำหรับเก็บ ฝัง หรือเผาศพ ตาม พระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. 2528 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2550 กลุ่มเป้าหมาย วัดที่มีเตาเผาศพในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ (จำนวนฌาปนสถานที่ได้รับการตรวจกำกับ ติดตามการควบคุมมลพิษอากาศ x 100) / จำนวนฌาปนสถานทั้งหมดใน กรุงเทพมหานคร	1. <u>กิจกรรมที่ 7</u> การส่งเสริมพัฒนาสุขลักษณะ ของฌาปนสถาน งบประมาณ 826,240 บาท (ดำเนินการ) (สสว.) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาดปลอดภัย
1. ตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัย สารเคมีและวัตถุอันตรายในสถาน ประกอบกิจการที่มีการจัดเก็บสารเคมี และวัตถุอันตรายกลุ่มเสี่ยงสูง (กน.)	1. ร้อยละของสถานประกอบกิจการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่งและ การใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายใน สถานประกอบกิจการ ได้รับการ สำรวจและตรวจประเมินความ ปลอดภัยด้านสารเคมีและวัตถุ	นิยาม สถานประกอบกิจการ หมายถึง สถาน ประกอบกิจการที่เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2561 ที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่ง และการใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายในสถาน	1. โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและ วัตถุอันตรายในสถานประกอบการ งบประมาณ 417,200 บาท (ดำเนินการ) (สสว.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	อันตรายผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ผลลัพธ์)	ประกอบกิจการ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70 วิธีการคำนวณ จำนวนสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่งและการใช้สารเคมีและวัตถุอันตราย ในสถานประกอบกิจการ ที่ผ่านเกณฑ์การ ตรวจประเมินความปลอดภัยด้านสารเคมีที่ กำหนด $\times 100$ / จำนวนสถานประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่งและการใช้ สารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบ กิจการ ที่ได้รับการสำรวจและตรวจประเมิน ความปลอดภัยด้านสารเคมีทั้งหมด	

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.11 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.11.1 ส่งเสริมการตรวจ เฝ้าระวังคุณภาพอาหาร (ก.)	1. ร้อยละของตัวอย่างน้ำแข็งที่ได้รับ การสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อน เชื้อโรค (ผลลัพท์)	นิยาม 1. ตัวอย่างน้ำแข็ง หมายถึง ตัวอย่างน้ำแข็ง บริโภคที่สุ่มตรวจจากสถานประกอบการ อาหารที่จำหน่ายน้ำแข็งบริโภคใน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แผงลอยจำหน่ายอาหาร ริมหาดวิถี มินิมาร์ท/ร้านขายของชำ ซูเปอร์มาร์เก็ต และร้านอาหารในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร 2. เชื้อโรค หมายถึง เชื้อที่ทำให้เกิดโรคใน ระบบทางเดินอาหาร 3 ชนิด ได้แก่ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> และ <i>Salmonella spp.</i> 3. ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค หมายถึง ผล การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำแข็งอยู่ในเกณฑ์ คุณภาพทางจุลชีววิทยาตามประกาศกระทรวง สาธารณสุข ฉบับที่ 78 (พ.ศ. 2527) เรื่อง น้ำแข็ง ดังนี้ 3.1 ตรวจพบแบคทีเรียชนิดโคลิฟอร์ม น้อยกว่า 2.2 ต่อน้ำสะอาด 100 มิลลิลิตร โดยวิธี เอ็ม	1. โครงการพัฒนาต้นแบบร้านน้ำแข็ง แห่งมหานคร งบประมาณ 60,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กสอ.)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		พี เอ็น (Most Probable Number) 3.2 ต้องไม่พบแบคทีเรีย ชนิด อี.โคไล <i>Escherichia coli</i> 3.3 ไม่มีจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค 4. กรณีพบการปนเปื้อนเชื้อโรค สำนักงานเขต ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ให้ผู้ประกอบการ ปรับปรุงแก้ไข และเก็บตัวอย่างน้ำแข็ง ตรวจซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน ผลผลิต จำนวนตัวอย่างน้ำแข็งที่ได้รับการสุ่มตรวจหา การปนเปื้อนเชื้อโรค ผลลัพธ์ ร้อยละของตัวอย่างน้ำแข็งที่ได้รับการสุ่มตรวจ ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70 วิธีคำนวณ จำนวนตัวอย่างน้ำแข็งที่ตรวจวิเคราะห์ไม่พบ การปนเปื้อนเชื้อโรค คูณด้วย 100 หารด้วย จำนวนตัวอย่างน้ำแข็งที่ได้รับการสุ่มตรวจ วิเคราะห์หาการปนเปื้อนเชื้อโรคทั้งหมด	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		สูตรการคำนวณ (จำนวนตัวอย่างน้ำแข็งที่ตรวจวิเคราะห์ไม่พบ การปนเปื้อนเชื้อโรค x 100) / จำนวนตัวอย่าง น้ำแข็งที่ตรวจวิเคราะห์หาการปนเปื้อนเชื้อโรค ทั้งหมด	

ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2566

องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานภารกิจหลักตามภารกิจพื้นฐาน หรือตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร (Function Base)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral) และต้องการการเยี่ยมบ้าน หรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์	<u>ผลผลิต</u> 10,000 เตียง (รายใหม่) <u>ผลลัพธ์</u> ร้อยละ 95	สำนักอนามัย (กองการพยาบาลสาธารณสุข)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
1.5.1.2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (ก.)	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral) และต้องการการเยี่ยมบ้าน หรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์	<u>นิยาม</u> ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral) หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุรายใหม่ ที่ส่งต่อผ่านโปรแกรม BMA Home Ward Referral ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 – 31 ก.ค. 66 โดยไม่นับรวมรายชื่อที่ยืมไม่พบ และรายชื่อที่เสียชีวิต จำแนกออกเป็น 6 กลุ่ม การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral ที่ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามกำหนดระยะเวลาในการเยี่ยม ดังนี้ <u>กลุ่มที่ 1</u> กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ได้รับ	1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างยั่งยืน งบประมาณ 186,900 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		การเยี่ยมภายใน 7 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น <u>กลุ่มที่ 2</u> กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้รับการเยี่ยมภายใน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ธาลัสซีเมีย เป็นต้น <u>กลุ่มที่ 3</u> กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย ได้รับการเยี่ยมภายใน 15 วันหลังจำหน่ายออกจาก รพ. ได้แก่ โรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อยที่มี ADL = 5-11 คะแนน <u>กลุ่มที่ 4</u> กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรง ได้รับการเยี่ยมภายใน 15 วัน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรงที่มี ADL = 0-4 คะแนน <u>กลุ่มที่ 5</u> กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย <u>กลุ่มที่ 6</u> กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ ได้รับการเยี่ยมภายใน 1 เดือน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม ผู้ป่วยออทิสติก ผู้ป่วย Down syndrome ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น <u>วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ</u> ผลผลิต - จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (เตียง) ในระบบส่งต่อ	

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		BMA Home Ward Referral ได้รับการพยาบาล ต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ ผลลัพธ์ A = จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral ที่ได้รับการพยาบาลต่อเนื่อง ที่บ้านตามเกณฑ์ B = จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral <u>สูตรคำนวณ</u> $(A/B) \times 100$ <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> 1. แบบรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส 2. แบบบันทึกการส่งเยี่ยมบ้านของพยาบาล 3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรม BMA Home Ward Referral	

เกณฑ์การให้คะแนน “ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral) และต้องการการเยี่ยมบ้าน หรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	การดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
5	ร้อยละ 100	จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ ตั้งแต่ร้อยละ 95 ขึ้นไป	10 คะแนน
4	ร้อยละ 90	จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ ตั้งแต่ร้อยละ 90 - 94.99	9 คะแนน
3	ร้อยละ 80	จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ ตั้งแต่ร้อยละ 85 - 89.99	8 คะแนน
2	ร้อยละ 70	จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ ตั้งแต่ร้อยละ 80 - 84.99	7 คะแนน
1	ร้อยละ 60	จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ ต่ำกว่าร้อยละ 80	6 คะแนน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.6 อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ Benchmark)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
2	ร้อยละของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ 85	สำนักอนามัย (กองควบคุมโรคติดต่อ)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.6.1 เพิ่มอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ (ก.)	ร้อยละของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย	นิยาม การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผลการดำเนินงานให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ แก่กลุ่มเป้าหมายที่รับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ A = จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีน (คน) B = จำนวนวัคซีนที่ได้รับจัดสรร (คน) สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$ วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน ฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของสำนักอนามัย (บุคลากรทางการแพทย์) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1. กิจกรรมไข้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (ไม่ใช้งบประมาณ)

เกณฑ์การให้คะแนน “ร้อยละของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
5	ร้อยละ 100	ร้อยละของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป	10 คะแนน
4	ร้อยละ 90	ร้อยละของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่ร้อยละ 80 - 84.99	9 คะแนน
3	ร้อยละ 80	ร้อยละของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่ร้อยละ 75 - 79.99	8 คะแนน
2	ร้อยละ 70	ร้อยละของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย ตั้งแต่ร้อยละ 70 - 74.99	7 คะแนน
1	ร้อยละ 60	ร้อยละของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 70	6 คะแนน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด

เป้าประสงค์ที่ 1.1.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
3	ระดับความสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน	ระดับ 5	สำนักอนามัย (สำนักงานป้องกันและบำบัด การติดยาเสพติด)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.1.2.1 เพิ่มระดับ การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	ระดับความสำเร็จในการบำบัด ฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด ในชุมชน	นิยาม การบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน หมายถึง การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด และการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยชุมชนเป็นฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด 7 ข้อ ดังนี้ 1. ตั้งคณะทำงานในพื้นที่ และจัดประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี 2. จัดทำเวทีประชาคมในชุมชน อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี 3. จัดทำข้อตกลงร่วมกัน 4. จัดทำแผนการดูแลผู้มีปัญหาเสพติดในชุมชน 5. ระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อดำเนินการ 6. เฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง และจัดทำทะเบียนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและสารเสพติด 7. ให้การดูแล บำบัดฟื้นฟูตามความเหมาะสม	1. โครงการสนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้ที่ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx and Harm Reduction) งบประมาณ 1,534,000 บาท (เงินอุดหนุนฯ)

กลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดกลยุทธ์ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		- หน่วยงาน/ส่วนราชการฯ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานเขตและศูนย์บริการสาธารณสุข - พื้นที่ดำเนินการ หมายถึง จำนวนชุมชนแห่งใหม่ 1 ชุมชนต่อ 1 ศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 69 ชุมชน - ค่าเป้าหมายในระดับ 5 คือ สามารถดำเนินการได้ร้อยละ 87 ของพื้นที่ดำเนินการ (60 ชุมชน) <u>วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ</u> นับจำนวนชุมชนที่ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดครบทั้ง 7 ข้อ <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> ระบบข้อมูลจากเว็บไซต์สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด	

เกณฑ์การให้คะแนน “ระดับความสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
5	ร้อยละ 100	ความสำเร็จในการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน ได้ตามเกณฑ์ครบถ้วน ตั้งแต่ 60 ชุมชนขึ้นไป และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอผู้บริหาร พิจารณาให้ความเห็นชอบ	10 คะแนน
4	ร้อยละ 90	ความสำเร็จในการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน ได้ตามเกณฑ์ครบถ้วน ตั้งแต่ 55 - 59 ชุมชน	9 คะแนน
3	ร้อยละ 80	ความสำเร็จในการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน ได้ตามเกณฑ์ครบถ้วน ตั้งแต่ 50 - 54 ชุมชนขึ้นไป	8 คะแนน
2	ร้อยละ 70	ความสำเร็จในการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน ได้ตามเกณฑ์ครบถ้วน ตั้งแต่ 45 - 49 ชุมชนขึ้นไป	7 คะแนน
1	ร้อยละ 60	วิเคราะห์สถานการณ์ จัดทำแผนการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชน และซักซ้อมความเข้าใจให้แก่ผู้ปฏิบัติทราบพร้อมดำเนินการ	6 คะแนน

องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพของการขับเคลื่อนการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน (Joint KPIs)

สอดคล้องกับนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย 138 จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.6 อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ Benchmark)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	ระดับความสำเร็จในการควบคุมการเพิ่มจำนวนสุนัขและแมว ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ระดับ 5	สำนักอนามัย (สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์เพิ่มศักยภาพในการควบคุมการเพิ่มจำนวนสุนัขและแมวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กน.)	ระดับความสำเร็จในการควบคุมการเพิ่มจำนวนสุนัขและแมว ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	<u>นิยาม</u> การควบคุมการเพิ่มจำนวน หมายถึง ผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมว <u>ภารกิจของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ ที่เกี่ยวข้อง</u> สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมว ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร <u>วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ</u> จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน เปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> รวบรวมข้อมูลเอกสาร/หนังสือตามรูปแบบทางราชการ	1. โครงการการควบคุมการเพิ่มจำนวนสุนัขและแมวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ)

เกณฑ์การให้คะแนน “ระดับความสำเร็จในการควบคุมการเพิ่มจำนวนสุนัขและแมว ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละ ความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
5	ร้อยละ 100	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน ไม่ต่ำกว่า 22,000 ตัว	20 คะแนน
4	ร้อยละ 90	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน ไม่ต่ำกว่า 20,000 ตัว	19 คะแนน
3	ร้อยละ 80	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน ไม่ต่ำกว่า 18,000 ตัว	18 คะแนน
2	ร้อยละ 70	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน ไม่ต่ำกว่า 16,000 ตัว	17 คะแนน
1	ร้อยละ 60	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน ไม่ต่ำกว่า 14,000 ตัว	16 คะแนน

องค์ประกอบที่ 3 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายของผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)

สอดคล้องกับนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (152) ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุข	ระดับ 5	สำนักอนามัย (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ที่ 1.5.1.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) (ก.)	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุข	นิยาม ความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการพัฒนาศักยภาพการให้บริการที่เพิ่มขึ้นจากบริการสุขภาพปฐมภูมิเดิม โดยการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ วิธีการ การให้บริการสุขภาพ หรือเพิ่มบริการ การดูแล รักษา หรือฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ดังนี้ 1) การเปิดให้บริการดูแลรักษา และสังเกตอาการผู้ป่วยที่ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ ศบส. พลัส โดยการเพิ่มเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการผู้ป่วย จำนวน 6 แห่ง 2) การพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาให้เป็นศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โดยให้การตรวจรักษาโดยแพทย์	1. โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) 2. โครงการการให้บริการดูแล รักษา และสังเกตอาการผู้ป่วยในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (ศบส.พลัส) (ไม่ใช้งบประมาณ)

มาตรการ (ตามแผนฯ ของหน่วยงาน)	ตัวชี้วัดมาตรการ (ตามแผนฯของหน่วยงาน)	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน จำนวน 6 แห่ง 3) การยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 4 แห่ง - หน่วยงาน/ส่วนราชการฯ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุข <u>วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ</u> จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่สามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขได้สำเร็จตามเกณฑ์การให้คะแนน <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> - แบบรายงานผลการดำเนินงานรายเดือน - แผนพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา (Roadmap) - รายงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมถอดบทเรียนและข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพในปีต่อไป	

เกณฑ์การให้คะแนน “ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
5	ร้อยละ 100	จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมถอดบทเรียนและข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขในปีต่อไป	20 คะแนน
4	ร้อยละ 90	ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาให้เป็นศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง และความสำเร็จในการยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ได้สำเร็จ ตั้งแต่ 10 แห่งขึ้นไป	19 คะแนน
3	ร้อยละ 80	ความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาให้เป็นศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง หรือความสำเร็จในการยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ได้สำเร็จ ไม่น้อยกว่า 5 แห่ง	18 คะแนน
2	ร้อยละ 70	ความสำเร็จในการเปิดให้บริการดูแลรักษา และสังเกตอาการผู้ป่วยที่ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ ศบส. พลัส ได้สำเร็จ จำนวน 6 แห่ง	17 คะแนน
1	ร้อยละ 60	ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาขาสหสาขา (Roadmap) ให้สอดคล้องกับนโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานคร	16 คะแนน

ตาราง ง แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ 4 และ 5

องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ และพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน (Innovation Base)

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
4. ความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ตามที่ สกก.กำหนด	กิจกรรมการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข)

องค์ประกอบที่ 5 ศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยงาน (Potential Base)

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
5.1 ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สกม.กำหนด	กิจกรรมการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี (สำนักงานเลขานุการ)
5.2 ร้อยละความสำเร็จในการยกระดับการเปลี่ยนผ่านดิจิทัลภาครัฐ เพื่อบริหารราชการที่ยืดหยุ่น โปร่งใส คล่องตัว	ตามที่ สยบ.กำหนด	กิจกรรมการพัฒนาข้อมูลที่มีคุณค่าสูงของสำนักอนามัย (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม



ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม

การวิจัยยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2566

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนตัวต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลดอาชญากรรมและยาเสพติด

ชื่อตัวสัตว์ - ชุมชนไม่มีปัญหาหาเสพติด (ผลลัพท์)

- ร้อยละของชุมชนที่มีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด (ผลลัพธ์)

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (สยส.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของชุมชนที่มีอาสาสมัครดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด (สยส. สนข.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. กำหนดรายละเอียดโครงการ	5	5	←→											
2. จัดทำโครงการและขออนุมัติโครงการ	5	10	←→											
3. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการ ดำเนินการและคณะกรรมการรับ - ส่งเงิน และเก็บรักษาเงิน	10	20		←→										
4. ขออนุมัติเงินประจำงวด	10	30		←→										
5. กำหนดวัน เวลา และสถานที่จัดกิจกรรม	5	35			←→									
6. กิจกรรมที่ 1 สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาและสารเสพติด ของอาสาสมัคร กรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด	20	55		←→										
7. กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาและสารเสพติด ของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เชี่ยวชาญยาเสพติด	20	75		←→										
8. กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาและสารเสพติดของอาสาสมัครกรุงเทพมหานคร ในสถานศึกษา	20	95				←→								

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ช่อตัวชีวิต

ร้อยละของนักเรียนมีภูมิคุ้มกันยาเสพติด

ชื่อโครงการ/กิจกรรม

(1) โครงการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัย (สยส.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละของนักเรียนมีภูมิคุ้มกันยาเสพติด

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (2) โครงการกรุงเทพมหานครปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (สยส. สนข.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. กำหนดรูปแบบ และรายละเอียดการจัดกิจกรรมเพื่อ จัดทำโครงการ	10	10	↔											
2. ขออนุมัติโครงการ	5	15	↔											
3. ขออนุมัติใช้เงิน	5	20	↔											
4. วางแผนการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ	10	30		↔										
5. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการ ดำเนินการและคณะกรรมการ รับ – ส่งเงิน และเก็บ รักษาเงิน	5	35			↔									
6. ดำเนินการจัดกิจกรรม ดังนี้ <u>กิจกรรมที่ 1</u> กิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพ เพื่อการดูแลที่มี ประสิทธิภาพผู้ติดแอลกอฮอล์	10	45				←						→		
<u>กิจกรรมที่ 2</u> จ้างเหมาจัดกิจกรรมสร้างกระแสการมีส่วนร่วม เพื่อ สร้างเมืองปลอดบุหรี่ ผ่านสื่อสารมวลชน หรือโซเชียลมีเดีย	10	55					←							→
<u>กิจกรรมที่ 3</u> จ้างเหมาจัดกิจกรรมรณรงค์ ลด เลิก การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบในช่วงเทศกาล สงกรานต์	10	65						←	→					

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (1) โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (สยส.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. กำหนดรูปแบบ และรายละเอียดการจัดกิจกรรม	5	5	↔											
2. ขออนุมัติโครงการ	5	10	↔	→										
3. วางแผนการจัดกิจกรรมและมอบหมายภารกิจ	5	15	↔											
4. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง	5	20		↔	→									
5. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการการดำเนินงาน และคณะกรรมการรับ-ส่ง เงินและเก็บรักษาเงิน	5	25		↔										
6. จัดทำหนังสือเพื่อประสานงานเชิญเข้าร่วมกิจกรรม	5	30				↔	→							
7. ขอจัดซื้อวัสดุที่ใช้ในกิจกรรม	5	35								↔	→			
8. ยืมเงินใช้ในราชการเพื่อทรองจ่าย	10	45				↔	→			↔	→			
9. เตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม	10	55				↔	→			↔	→			

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้อหา รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
10. จัดกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 ให้กองเภสัชกรรม เพื่อจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ในการ บำบัดรักษา กิจกรรมที่ 2 ประชุมคณะทำงานพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ ติดยาเสพติดฯ กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนารูปแบบการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมผู้ปฏิบัติงานศูนย์คัดกรอง กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมศักยภาพ องค์ความรู้ในการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมการเยี่ยมสำรวจรับรองคุณภาพศูนย์บริการ สาธารณสุขด้านยาเสพติด กิจกรรมที่ 7 จัดทำและผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ คู่มือ แผ่นพับและวัสดุ เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาผู้เส/ผู้ติดยาเสพติด	30	85				←		→						
							↔		↔					
								↔						
											↔			
											↔			
								←	→					
											←		→	

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-.....

[illegible]

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการปฐมภูมิ ครบถ้วนในปี 70 (ร้อยละ 100)

- ร้อยละของประชาชนผู้รับบริการพอใจในการใช้บริการในทุกมิติที่ระดับ 4 ขึ้นไป

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สพร.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (152) ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (H)

[illegible]

ชื่อตัวชื่อวัด

- ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ให้บริการปรึกษาการแพทย์ทางไกล (Telemedicine consult)

- ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ (e-referral system)

ชื่อโครงการ/กิจกรรม

โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข (สพธ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (152) ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (H)

นโยบาย (154) หมอถึงบ้านผ่าน Telemedicine (R) นโยบาย (175) การรักษาและส่งตัวผู้ป่วยไร้รอยต่อด้วยบูรณาการข้อมูล (R)

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (152) ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (H)

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (152) ยกย่องศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (H)

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ข้อตัวชี้วัด การเพิ่มอัตราการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันในกลุ่มอายุตามมาตรฐาน สปสช.

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวชื่อวัด

การเพิ่มอัตราการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม (ทำทุกปี) และโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มอายุตามมาตรฐาน สปสช.

ชื่อโครงการ/กิจกรรม

โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ

[illegible]

- ชื่อตัวชี้วัด
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี
 - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้น
 - ชมรมผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้น

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (132) ชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging) (H)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. ศึกษาข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ	5	5	↔											
2. ขอเห็นชอบหลักการและขออนุมัติโครงการ	10	15		↔	↔	↔	↔	↔						
3. จัดทำแนวทางชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ	10	25		↔	↔									
4. จัดทำแนวทางการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเขต กรุงเทพมหานคร	10	35		↔	↔									
5. ประชุมหน่วยงานสนับสนุน (R) ในการร่วมสนับสนุน ชมรมผู้สูงอายุ ประชุมหน่วยงานสนับสนุน (R) ในการ ร่วมสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ	10	45			↔	↔			↔			↔		
6. ชี้แจงผู้รับผิดชอบงานชมรมผู้สูงอายุ สำนักอนามัย	10	55					↔							
7. จัดทำหลักสูตรและคำสั่งการอบรมเชิงปฏิบัติการแกน นำชมรมผู้สูงอายุในการจัดทำโครงการขอรับเงิน สนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	10	65			↔	↔	↔	↔	↔					
8. อบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำชมรมผู้สูงอายุในการจัดทำ โครงการขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร	20	85									↔			

[illegible]

- ร้อยละกลุ่มเสียงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (1) กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

[illegible]

ข้อ ๖. ชื่อตัวชี้วัด - ร้อยละกลุ่มเสียงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

- การคัดกรองภาวะซึมเศร้าจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข (เชิงรับ) และผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (2) กิจกรรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าและดูแลกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มีมติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ข้อ ๖. ชื่อตัวชี้วัด - ร้อยละกลุ่มเสียงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

- การคัดกรองภาวะซึมเศร้าจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข (เชิงรับ) และผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (3) โครงการพัฒนาบริการสุขภาพจิตชุมชน (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - 5 ปี) มีพัฒนาการสมวัย

ชื่อโครงการ/กิจกรรม กิจกรรมคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติเรียนดี นโยบาย 99 พัฒนาศูนย์เด็กอ่อน – เด็กเล็กใกล้ชุมชนและแหล่งงาน (R)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี สมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (1) กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติเรียนดี นโยบาย 99 พัฒนาศูนย์เด็กอ่อน – เด็กเล็กใกล้ชุมชนและแหล่งงาน (R)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดี สมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (2) กิจกรรมการพัฒนาข้าราชการและบุคลากรด้านโภชนาการที่ปฏิบัติงานในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันกรุงเทพมหานคร และศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ_____นโยบาย_____

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-18 ปี) สูงดีสมส่วน

ชื่อโครงการ/กิจกรรม กิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติเรียนดี นโยบาย (64) โรงเรียนเป็นแหล่งโภชนาการที่มีคุณภาพให้กับเยาวชนทั้งมือเช้าและมือกลางวัน (R)

[illegible]

- ชื่อตัวชี้วัด

- ร้อยละของสถานประกอบการ อาคารสถานที่ที่ได้รับการตรวจด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยตามกฎหมายที่กำหนด

- ร้อยละของผู้ประกอบการ ผู้ดูแลอาคารสถานที่ดำเนินการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยอย่างถูกต้องเหมาะสม

- ร้อยละของการตรวจแล้วพบการดำเนินการที่ไม่ได้มาตรฐานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยลดลง
- ชื่อโครงการ/กิจกรรม

กิจกรรมที่ 8 สถานประกอบการ อาคารสถานที่ (กลุ่มเสี่ยงสูง) ได้รับการตรวจด้านอาชีวอนามัยและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องานรายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้าโครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
กิจกรรมที่ 8 8.1 ส่งเสริมการพัฒนางานอาชีวอนามัยของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ให้มีสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและปลอดภัย														
1. ประสานหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน	10	10	↔											
2. ทบทวนข้อมูล พิจารณาลงพื้นที่ ตรวจสอบ/ประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน	10	20	↔											
3. พัฒนาแนวทางการยกระดับคุณภาพด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยของกิจการฯ กลุ่มเสี่ยงสูง	20	40				↔								
4. จัดทำสื่อวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่	10	50					↔							
5. จัดทำเอกสารประกอบการประชุม	10	60							↔					
6. ประชุมผู้แทนหน่วยงานเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน	10	70								↔				

[illegible]

- ชื่อตัวชี้วัด - สถานประกอบกิจการกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจประเมินสุขลักษณะและระบบบำบัดมลพิษ
- สถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่พบข้อบกพร่องทางด้านสุขลักษณะ ได้รับคำแนะนำ/คำสั่ง ให้แก้ไขปรับปรุง

ชื่อโครงการ/กิจกรรม **กิจกรรมที่ 4** การส่งเสริมสุขลักษณะที่ดีในสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองในเขตกรุงเทพมหานคร

ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย (สสว.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (11) ตรวจสอบคุณภาพอากาศเชิงรุกในโรงงาน (H)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. วิเคราะห์ข้อมูลประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพที่ก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศ และจัดทำบัญชี รายชื่อสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย	5	5	↔											
2. จัดทำแบบตรวจประเมินฯ แนวทางการดำเนินการ บังคับใช้กฎหมาย และช่องทางในการรายงานผล (Google Form) เพื่อรวบรวมข้อมูลการตรวจประเมิน	15	20	↔											
3. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายฯ ให้กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงาน เขต ในการตรวจประเมินสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายใหม่	5	25	↔											
4. รวบรวม ตรวจสอบ และสรุปข้อมูลผลการตรวจ ประเมินสถานประกอบกิจการกลุ่มเป้าหมาย	30	55		←————→										
5. รวบรวมข้อมูลการตรวจติดตามการปรับปรุงแก้ไข สถานประกอบกิจการที่พบข้อบกพร่องทางด้าน สุขลักษณะ และการดำเนินการทางกฎหมายของ เจ้าหน้าที่	15	70										←————→		

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวชื่อ

อัตราความครอบคลุมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ต่อจำนวนครัวเรือน

ชื่อโครงการ/กิจกรรม

(2) โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครร่วมใจจัดภัยสุขภาพ (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวสัตว์ อัตราป่วยโรคไขเลือดออก

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กคร.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (1) กิจกรรมการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการกำกับกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ (กอพ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (2) กิจกรรมการประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center) (กอพ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ชื่อโครงการ/กิจกรรม กิจกรรมนำร่องการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสของศูนย์บริการสาธารณสุข 7 แห่ง (กอฟ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ข้อตัวซีวัด จำนวนสถานพยาบาลที่มีกระบวนการนำเข้าและใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อคุณภาพบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างสมบูรณ์ และเป็นปัจจุบัน

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และสุขภาพเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กอพ.)
สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-.....

[illegible]

ข้อควรระวัง การเพิ่มอัตราความครอบคลุมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (การออกหน่วยสัตวแพทย์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า)

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการการออกหน่วยสัตวแพทย์จิตวักชีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (สสร.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย 138 จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ (H)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกใน 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรคในกรุงเทพมหานคร (การรณรงค์สัปดาห์วันโรคสากล) (กอพ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ข้อ ๖. ร้อยละของการเข้าถึงการทดสอบความไวต่อยา (จากจำนวนคนไข้ขึ้นทะเบียนทั้งหมด)

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการติดตาม กำกับ การส่งตรวจการทดสอบความไวต่อยาของผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์บริการสาธารณสุข (กอพ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

[illegible]

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวชื่อวัด

ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพ

- 1) ช่วงอายุระหว่าง 0-18 ปี

- 2) ช่วงอายุระหว่าง 19-59 ปี

- 3) อายุ 60 ปีขึ้นไป

- #### 4) การส่งเสริมความรู้ผ่าน Bangkok Health Application

ชื่อโครงการ/กิจกรรม

โครงการส่งเสริมความรู้สู่ประชาชน (สพธ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ

นโยบาย..... -

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการฯ มีการทรงตัวดีขึ้น

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ (สพธ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย (กสอ.)

(กิจกรรมที่ 1 เขตอาหารปลอดภัยภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรุงเทพฯเมืองอาหารปลอดภัย

กิจกรรมที่ 2 การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคและการปนเปื้อนสารพิษของอาหารและน้ำ)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-.....

[illegible]

ชื่อตัวชื่อวัด

ร้อยละของสถานประกอบการอาหารได้มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร

- 1) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดี/เกรด C ตามกฎหมาย (ระดับ 3 ดาว)

- 2) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีมาก/เกรด B (ระดับ 4 ดาว/Green Service)

- 3) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีเลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/Green Service Plus)

ชื่อโครงการ/กิจกรรม

(กิจกรรมที่ 3 การรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (118) กรุงเทพฯ มั่นใจ ปลอดภัยโควิด (H)

[illegible]

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของสถานประกอบการอาหารได้มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร

- 1) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดี/เกรด C ตามกฎหมาย (ระดับ 3 ดาว)
- 2) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีมาก/เกรด B (ระดับ 4 ดาว/Green Service)
- 3) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีเลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/Green Service Plus)

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (2) โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service (กสอ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. จัดทำแผนการดำเนินงาน แนวทางการดำเนินงานตาม โครงการฯ และประสานแจ้งสำนักงานเขตร่วมดำเนินการ	5	5		↔										
2. จัดประชุมคณะกรรมการบ่มเพาะผู้ประกอบการ อาหารสู่มาตรฐาน Green Service ของกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 4 ครั้ง (ครึ่งวัน)	10	15		↔		↔			↔			↔		
3. จัดทำคู่มือแนวทางการจัดการสถานประกอบการอาหาร เข้าสู่มาตรฐาน Green Service สำหรับผู้ประกอบการ อาหารและจัดซื้อวัสดุ เครื่องเขียน อุปกรณ์ดำเนินโครงการ	10	25			↔	↔								
4. จัดกิจกรรมฝึกอบรมหลักสูตรบ่มเพาะผู้ประกอบการ อาหารสู่มาตรฐาน Green Service แบบออนไลน์ ผ่าน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ 4.1 หลักสูตรฯ สำหรับพี่เลี้ยง (เจ้าหน้าที่) จำนวน 1 รุ่น (1 วัน) 4.2 หลักสูตรฯ สำหรับผู้ประกอบการอาหาร จำนวน 1 รุ่น (ครึ่งวัน)	40	65				↔			↔					

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้รับการคุ้มครองสุขภาพอนามัยและกิจการในเนื้อสัตว์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/แห่ง

ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการและสถานประกอบการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขจนผ่านเกณฑ์การตรวจครั้งต่อไป

- ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ
- ร้อยละของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยในเนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ (สสร.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

[illegible]

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ข้อต่อชีวิต ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามยุทธศาสตร์เข้าถึงสวัสดิการ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานจนครบกระบวนการส่งคมสงเคราะห์

ชื่อโครงการ/กิจกรรม กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยบริการทางสังคมสงเคราะห์ (สพธ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรมสำคัญ
ภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ภารกิจที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

ชื่อตัวชีวิต

1. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากหน่วยเคลื่อนที่เชิงรุกเพิ่มขึ้น
2. ร้อยละของชุมชนจัดตั้งในกทม.ได้รับการบริการเชิงรุกโดยศูนย์บริการสาธารณสุข

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (155) Mobile Medical Unit รถสุขภาพเชิงรุกตรวจถึงชุมชน (H)

[illegible]

ข้อเท็จจริง - ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นหะเบียนที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากตนเอง

- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้ว ได้รับการรักษาทางทันตกรรมต่อเนื่อง

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการคนกรุงเทพฯ รักฟัน (เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน) (กทส.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด จำนวนชุมชนนำร่องที่มีระบบเฝ้าระวังโรคเบาหวานในชุมชน

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการชุมชนร่วมใจ ห่วงไกลเบาหวาน (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวชื่อวัด

จัดทำแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ชื่อโครงการ/กิจกรรม

กิจกรรมพัฒนาแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (กสอ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี (R) นโยบาย นโยบาย (101) ส่งเสริมหลักสูตร คิดเป็น ทำเป็น เรียนรู้เป็น สำหรับเด็กช่วง 0-8 ปี (R)

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (1) โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กสภ.)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละของสถานที่ราชการของกรุงเทพมหานครมีการจัดถนน/ห้องปั๊มนม-ให้นมแม่

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (2) โครงการจัดทำสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (198) นำร่องสร้างห้องปัมนม-ให้นมในสถานที่ของกทม. (H)

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้รับหน้ากากอนามัยหรือได้รับความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากผลกระทบของฝุ่นละออง PM 2.5 ในช่วงวิกฤต

ชื่อโครงการ/กิจกรรม กิจกรรมการแจ้งเตือนสถานการณ์และแนวทางปฏิบัติงานฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ของศูนย์บริการสาธารณสุข (กคร.) สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (50) พยากรณ์ แจ้งเตือน ป้องกันฝุ่น PM 2.5 (R)

[illegible]

ชื่อตัวชื่อวัด

- จัดบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC)

- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย

ชื่อโครงการ/กิจกรรม กิจกรรมจัดบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC) (กอพ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (15) นำร่องพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (R)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด สถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการมีการดำเนินงานปฏิบัติตามแนวทาง การดำเนินงานสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อกัน

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ (กคร.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด อัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

ชื่อโครงการ/กิจกรรม

1. กิจกรรมเร่งรัดการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (กคร.)
 2. กิจกรรมส่งเสริมให้สถานประกอบการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ไม่ใช้งบประมาณ) (สสว.)
 3. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย งบประมาณ 17,084,400 บาท (กสอ.)
- สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (118) กรุงเทพฯ มั่นใจ ปลอดภัยโควิด (H)

ชื่อตัวชี้วัด 1. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขเปิดคลินิกวัคซีนโควิด 19

2. ร้อยละของสถานประกอบกิจการกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจประเมิน

3. ส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีมาตรการป้องกันโรคโควิดตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อโครงการ/กิจกรรม 1. การเร่งรัดการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในศูนย์บริการสาธารณสุข (กคร.)

2. กิจกรรมส่งเสริมให้สถานประกอบการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (สสว.)

3. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย (กสอ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (118) กรุงเทพฯ มั่นใจ ปลอดภัยโควิด (H)

[illegible]

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (137) ขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงตลอดชีวิต (H)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด จำนวนชุดข้อมูลกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง

ชื่อโครงการ/กิจกรรม กิจกรรมสำรวจกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (สสธ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (137) ขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงตลอดช่วงชีวิต (H)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของสุนัขในชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับผ่าตัดทำหมัน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ชื่อโครงการ/กิจกรรม กิจกรรมผ่าตัดทำหมันและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่สุนัขในชุมชน (สสธ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (138) จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ (H)

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (138) จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ (H)

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (138) จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ (H)

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-.....

[illegible]

ภารกิจที่ 2 รักษาพยาบาลปฐมนิเทศน์ฟื้นฟูสุขภาพ

ข้อตัวซีวัด - ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (กพส.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (150) ขยายโครงการโรงพยาบาล 10,000 เตียง (H)

[illegible]

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
5. การดำเนินการ	(20)													
5.1 จัดอบรมสร้างแกนนำผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	(5)	40			←→									
5.2 การอบรมฟื้นฟูผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	(5)	45			←→									
5.3 การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ติดตาม การปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรคของผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	(5)	50			←→									
5.4 วิเคราะห์ และสรุปผลการดำเนินการจัดอบรม	(5)	55										←→		
6. ดำเนินการพัฒนารูปแบบผู้ตรวจการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Supervise Nurse Home ward)	15													
6.1 การจ้างบุคคลภายนอกตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	(5)	60				←→								
6.2 จ้างเหมาพิมพ์เอกสารการประเมิน ติดตาม กำกับงาน การพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ตรวจการพยาบาล	(5)	65		←→										
6.3 ผู้ตรวจการพยาบาลติดตามการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามแผน	(5)	70				←→								

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2565								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
7. สนับสนุนผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการ ดังนี้	(10)													
7.1 จ้างเหมาทำชุดอุปกรณ์ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ที่ต้อง ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	(5)	75												
7.2 จ้างเหมาทำบัตรประจำตัวผู้ดูแลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	(5)	80												
8. ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านปฏิบัติงาน ช่วยเหลืองานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครตาม กำหนด และรายงานผลการปฏิบัติงาน	10	90												
9. ติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ และถูกต้องตามมาตรฐานการปฏิบัติการ พยาบาล	5	95												
10. จัดทำรายงานสรุปผลดำเนินโครงการเสนอผู้บริหาร	5	100												
รวม 10 ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ	100	100												

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะท้ายแบบประคับประคองสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน (กพส.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-.....

[illegible]

ภารกิจที่ 3 สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครต้นแบบได้รับการพัฒนาสู่ความเป็น Smart Digital Volunteer

ชื่อโครงการ/กิจกรรม กิจกรรมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ต้นแบบ สู่ความเป็น Smart Digital Volunteer (กสภ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (29) อาสาสมัครเทคโนโลยี (อสท.) ตัวช่วยด้านเทคโนโลยีสำหรับคนกรุงเทพฯ (R)

[illegible]

ข้อต่อชีวิต ร้อยละของร้านยาภายใต้โครงการเครือข่ายฯ มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับสำนักอนามัย ตามที่กองเภสัชกรรมกำหนด

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักรอนามัย (กกก.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (174) ส่งเสริมกลไกภาคประชาชนสุขภาพดีผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (H)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (174) ส่งเสริมกลไกภาคประชาชนสุขภาพดีผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (H)

[illegible]

ภารกิจที่ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค สำนักรอนามัย (สขส.)
สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (1) โครงการนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักรอเนรมัย ปี 2566 (สพร.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ช่อตัวชีวิต

ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ชื่อโครงการ/กิจกรรม

(2) โครงการการสร้างสรรค์งานวิจัยจากงานประจำเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานฯ (กพส.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาสุขภาพที่ต้องการความช่วยเหลือได้รับการทางสังคมและการดูแลช่วยเหลือตามความต้องการและจำเป็น

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว (สพร.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (1) กิจกรรมติดตามความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข (สพร.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-.....

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-.....

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (3) โครงการ ฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการบริหารอนามัย รุ่นที่ 2 (กพส.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (4) โครงการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟูพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (กพส.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

[illegible]

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (5) โครงการฝึกอบรมปฐมนิเทศข้าราชการสายงานพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (กพส.)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (6) โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพสำหรับทันตแพทย์ (กทส)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (8) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการ และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (สพธ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (9) โครงการฝึกอบรมหลักสูตรวิชาการด้านสุขาภิบาลอาหาร (กสอ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. ขั้นตอนการเตรียมการ														
(1) จัดทำหลักสูตรและกำหนดการฝึกอบรม	15	15	←→											
(2) กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการ	5	20		←→										
(3) จัดทำแผนการดำเนินโครงการ	10	30		←→										
(4) เสนอขออนุมัติโครงการ และขออนุมัติงบประมาณ	10	40		←→										
2. ขั้นตอนการดำเนินการ														
(1) ประสานการดำเนินงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายและวิทยากร	10	50			←→									
(2) เสนอขออนุมัติให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครเข้าร่วม โครงการ และเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินการ และคณะกรรมการเก็บรักษา และส่งเงิน	10	60				←→								
(3) จัดทำเอกสารประกอบการฝึกอบรม และ แบบประเมินความรู้ (Google Form)	5	65				←→								
(4) จัดการฝึกอบรมหลักสูตรวิชาการด้านสุขาภิบาล อาหาร โดยการบรรยาย แบบไป-กลับ เป็นเวลา 2 วัน	15	80						←→						

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม (10) โครงการพัฒนาทักษะการให้การบริการรายบุคคลเชิงจิตวิทยาแนว Satir (สพร.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. วางแผนดำเนินการ	5	5	↔											
2. เสนอขออนุมัติโครงการ	5	10	↔											
3. จัดทำรายละเอียดการจัดประชุม/ประสานวิทยากร/ ประสานสถานที่	10	20	↔											
4. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคกก.อำนวยการ/คกก.ดำเนินงาน และคกก. รับ-ส่งเงิน	5	25	↔	↔										
5. ประสานขอรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ	5	30	↔	↔										
6. จัดทำคำสั่งข้าราชการเข้าร่วมประชุมฯ	10	40		↔	↔									
7. อนุมัติเงินประจำงวด	5	45	↔	↔										
8. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง	5	50				↔		↔						
9. ดำเนินการจัดประชุมฯ														
กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะ การให้คำบริการรายบุคคลเชิงจิตวิทยาแนว Satir ขั้นต้น	5	55					↔							
กิจกรรมที่ 2 การฝึกทดลองใช้ทักษะการให้คำปรึกษา รายบุคคลเชิงจิตวิทยาแนว Satir ขั้นต้น ในการ ปฏิบัติงานจริง	5	60					↔	↔						

[illegible]

ชื่อตัวชีวิต ร้อยละของอาคารสถานที่ที่ได้รับการตรวจและพัฒนาห้องน้ำสาธารณะให้ได้มาตรฐาน

ชื่อโครงการ/กิจกรรม กิจกรรมการพัฒนาห้องน้ำสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมายในกรุงเทพมหานคร (สสว.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสิ่งแวดล้อมดี และโครงสร้างดี นโยบาย (194) ห้องน้ำสาธารณะที่ดีในพื้นที่สาธารณะ (R)

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสิ่งแวดล้อมดี และสุขภาพดี นโยบาย (12) ดำเนินการทางกฎหมายกับผู้ปล่อยมลพิษ (R)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของตัวอย่างน้ำแข็งที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาต้นแบบร้านน้ำแข็งแห่งมหานคร (กสอ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. จัดทำแผนและขออนุมัติดำเนินโครงการ	10	10		←→										
2. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดการน้ำแข็ง ให้สะอาดปลอดภัยต่อผู้บริโภคในสถานประกอบการ อาหารของกรุงเทพมหานคร	5	15		←→										
3. จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดการ น้ำแข็งให้สะอาดปลอดภัยในสถานประกอบการอาหาร ของกรุงเทพมหานคร 3.1 พิจารณา (ร่าง) แนวทางการจัดการน้ำแข็งให้ สะอาดปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร 3.2 กำหนดเกณฑ์การประกวดสถานประกอบการ อาหารที่ให้บริการน้ำแข็งสะอาดปลอดภัย	10	35		←→										
4. แจ้างเวียนแนวทางการจัดการน้ำแข็งให้สะอาด ปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร พร้อมแจ้างแผนการตรวจ ประเมินสถานประกอบการอาหารที่มีการจำหน่ายน้ำแข็ง	15	50				←→								
5. สำนั กอนามั ยร่ว มกับสำ นั กงานเขต ตรวจประเมิน สถานประกอบการอาหารที่มีการจำหน่ายน้ำ แข็งในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	20	70					←→							
6. สำนั กอนามั ยสรุปรายงานผลดำเนินการให้สำ นั กงาน เขตทราบ	15	85						←→						

[illegible]

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรมสำคัญ

ภารกิจงานจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2566

องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานภารกิจหลักตามภารกิจพื้นฐาน หรือตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร (Function Base)

ชื่อตัวชี้วัด 1. ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral) และต้องการการเยี่ยมบ้าน หรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างยั่งยืน (กพส.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (150) ขยายโครงการโรงพยาบาล 10,000 เตียง (H)

[illegible]

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....-.....นโยบาย.....-

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด 3. ระดับความสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการใช้จ่ายเสพติดในชุมชน

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการสนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้ที่ใช้จ่ายเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx and Harm Reduction) (สยส. ศบส. สนข.)
สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติ.....นโยบาย.....

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ โครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิดความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2566								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. กำหนดรูปแบบ และรายละเอียดการจัดกิจกรรม	5	5	↔											
2. ขออนุมัติโครงการ	5	10	↔	→										
3. วางแผนการจัดกิจกรรมและมอบหมายภารกิจ	5	15	↔											
4. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง	10	25		↔	→			↔	→					
5. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการการดำเนินงาน และคณะกรรมการรับ-ส่งเงินและเก็บรักษาเงิน	5	30		↔										
6. จัดทำหนังสือเพื่อประสานงานเชิญเข้าร่วม กิจกรรม	10	40		↔	→				↔					
7. ขอจัดซื้อวัสดุที่ใช้ในกิจกรรม	5	45		↔	→									
8. ยืมเงินใช้ในราชการเพื่อทรองจ่าย	10	55		↔	→	↔	→			↔	→			
9. เตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม	10	65		↔	→	↔	→			↔	→			

[illegible]

องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพของการขับเคลื่อนการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน (Joint KPIs)

ชื่อตัวชี้วัด 1. ระดับความสำเร็จในการควบคุมการเพิ่มจำนวนสุนัขและแมว ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการการควบคุมการเพิ่มจำนวนสุนัขและแมวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (สสธ.)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสิ่งแวดล้อมดี นโยบาย (138) จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ (H)

[illegible]

องค์ประกอบที่ 3 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายของผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)

ชื่อตัวชีวิต

1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

1) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เปิดให้บริการดูแลรักษา และสังเกตอาการผู้ป่วยที่ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ ศบส.พลัส

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการการให้บริการดูแล รักษา และสังเกตอาการผู้ป่วยในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (ศบส.พลัส) (ไม่ใช้งบประมาณ)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (152) ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (H)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด 1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

2) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข (กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา (จำนวน 6 แห่ง))

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (152) ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (H)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัด 1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุข

3) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข (กิจกรรมที่ 3 การยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ (จำนวน 4 แห่ง)

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (152) ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (H)

[illegible]

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม

ภารกิจประจำพื้นฐาน (เฉพาะที่สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร)

ชื่อโครงการ/กิจกรรม กิจกรรมออกหน่วยเคลื่อนที่ตามภารกิจ

สนับสนุนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบาย (155) Mobile Medical Unit รวดสุขภาพเชิงรุก ตรวจถึงชุมชน (H)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]