

แผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

กลุ่มแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข





คำนำ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของโลกที่มีความผันผวนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต ตลอดถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่เชื่อมโยงหลายมิติ ทำให้เกิดการแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อบริบทการดำรงชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานครเป็นวงกว้าง

กรุงเทพมหานคร ได้มีการทบทวนและปรับปรุงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556-2575) ให้เป็นแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ฉบับปรับปรุง และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งได้ดำเนินการทบทวนให้มีความสอดคล้องกับแนวทางของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และทิศทางของยุทธศาสตร์การพัฒนาของแผนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งมีการวิเคราะห์ความผันผวนและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสถานการณ์ต่าง ๆ โดยมีการปรับทิศทางให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ กรุงเทพมหานคร ได้มีการปรับแนวทางการดำเนินงานใหม่ให้สอดคล้องกับนโยบาย “กรุงเทพฯ 9 ดี 216 นโยบาย” ของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์)

สำนักอนามัยตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ภายใต้กรอบของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง และสนับสนุนนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนในระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งขับเคลื่อนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร “กรุงเทพฯ 9 ดี 216 นโยบาย” ไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ ทบทวน และคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนกรุงเทพมหานครเป็นสำคัญ ซึ่งนำไปสู่การกำหนดกรอบทิศทางในการพัฒนาสำนักอนามัยให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ โดยให้ความสำคัญกับการบูรณาการการปฏิบัติราชการของส่วนราชการต่าง ๆ ให้เป็นไปอย่างสอดคล้อง เชื่อมโยง และสอดคล้องประสานกัน อย่างเกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่น่าอยู่สำหรับทุกคน

ทั้งนี้ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ฉบับนี้ สามารถใช้เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการภายใต้สังกัดสำนักอนามัยได้สัมฤทธิ์ผลอย่างมีคุณภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน

กุมภาพันธ์ 2566

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) เป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล โดยใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนในระดับต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน ซึ่งการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยการจัดทำโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาจะต้องมีความเชื่อมโยงสอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) และแผนปฏิบัติการประจำปีของกรุงเทพมหานคร

จากสถานการณ์และบริบทการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในปัจจุบัน ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกรุงเทพมหานคร รวมทั้งนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร “กรุงเทพฯ 9 ดี 216 นโยบาย” ซึ่งมีวิสัยทัศน์ที่จะทำให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน และนโยบายด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ส่งผลให้ภาพอนาคตของการบริการสุขภาพของกรุงเทพมหานคร ต้องมุ่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งด้านสาธารณสุข และการขับเคลื่อนบริการสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ชุมชนเพื่อลดการเจ็บป่วยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน สำนักอนามัยจึงต้องมีการพัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว สำนักอนามัยจึงได้จัดทำแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานของสำนักอนามัยที่มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัววัดผลหลัก ตัวชี้วัด และโครงการที่หน่วยงานต้องดำเนินการให้ตอบสนองวิสัยทัศน์ และสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) นโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และสนับสนุนแผนนโยบายรัฐบาล โดยใช้การสัมมนาเชิงปฏิบัติการผ่านการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของบุคลากรจากทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักอนามัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อร่วมกันศึกษา วิเคราะห์ สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ และจัดทำแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ภายใต้กรอบของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและหุ่นตัวต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัยจากอาชญากรรมและยาเสพติด

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.2 เมืองสุขภาพดี

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการมหานคร

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 การบริหารและประเมินผลแผน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.3 เทคโนโลยีสารสนเทศ



ทั้งนี้ เพื่อให้ภารกิจของสำนักอนามัย ส่งมอบคุณค่าการบริการเชิงรุกแก่ประชาชนในชุมชนเมืองแบบองค์รวมที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการ โดยทีมอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ให้คำแนะนำ ดูแลสุขภาพ ตลอดจนช่วยเหลือประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้ ยังมีระบบการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็งที่สุดในกรุงเทพมหานคร โดยมีทีมคลินิกหมอครอบครัว ทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น คลินิกเวชกรรม ร้านยาคุณภาพ (โรงพยาบาลภาครัฐ และเอกชน) เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพใกล้บ้าน ใกล้ชิดทุกครอบครัว ดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัวในทุกโอกาสและทุกรูปแบบ ให้บริการแบบรอบด้านที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยบูรณาการทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไร้รอยต่อโดยทีมสหวิชาชีพ ในการให้บริการทุกช่วงวัย อย่างเท่าเทียม ทั่วถึง ในศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง ครอบคลุมทุกพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ส่งมอบการให้บริการประชาชน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ภาพลักษณ์ที่ทันสมัย สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนระบบบริการที่มีการบริการครอบคลุมทุกมิติ ทั้งในด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้บริการด้วยความเต็มใจ ใส่ใจ อดทน อดกลั้นตั้งแต่เกิดจนตาย

ส่งมอบคุณค่าการพัฒนาเครือข่ายในการสร้างสุขภาวะ ของคนกรุงเทพมหานคร โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People Centric) โดยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร บูรณาการเป้าหมายเชิงนโยบายและกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานซึ่งเป็นกลไกในการบูรณาการเป้าหมายและทิศทาง ระบบบริการสุขภาพภาพรวมในเชิงพื้นที่ (Area Based) นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับเขต (พช.) ที่มีบทบาทในการพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ระดับเขตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร สนับสนุนทรัพยากร และงบประมาณ ซึ่งเป็นกลไกที่ช่วยให้ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน สามารถดำเนินโครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ส่งมอบคุณค่าให้ประชาชนบริโภคอาหาร สะอาด ปลอดภัย และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหาร มีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย ประชาชนบริโภคอาหารที่สะอาด ปราศจากเชื้อโรค สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการอาคารสาธารณะและในชุมชนให้มุ่งสู่สุขลักษณะ ปลอดภัย ไม่มีมลพิษที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชน

สำนักอนามัย มุ่งเน้นการแสวงหาประเด็นการพัฒนาสร้างโอกาสแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ออกแบบบริการ สร้างนวัตกรรม เพื่อมุ่งสู่บริการที่เป็นเลิศแบบองค์รวม บนพื้นฐานความต้องการของประชาชน เพื่อส่งมอบคุณค่าสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนของประชาชนกรุงเทพมหานคร



สารบัญ

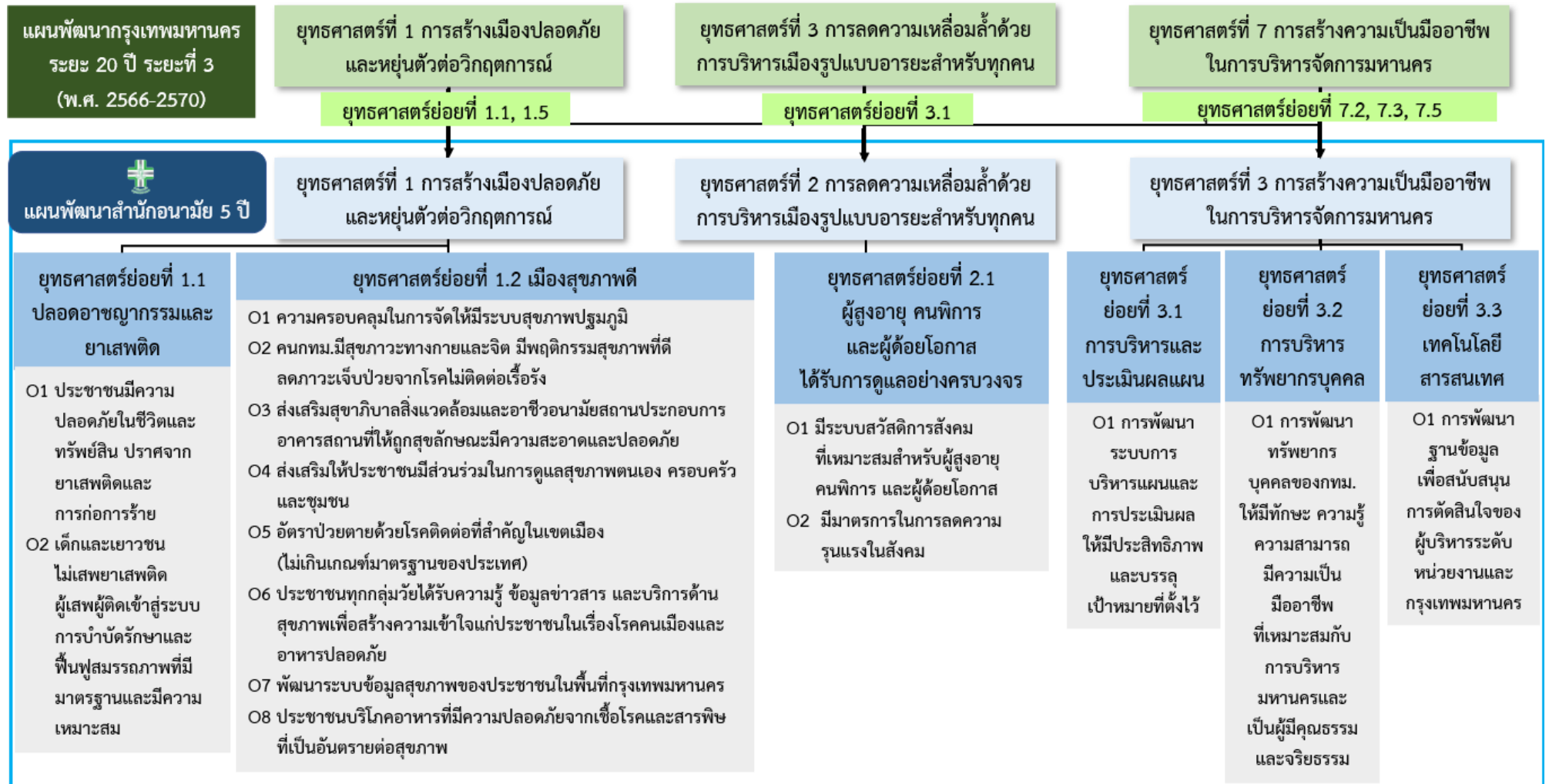
	หน้า
คำนำ	ก1
บทสรุปผู้บริหาร	ก2
สารบัญ	ก4
1. ฝั่งแสดงความเชื่อมโยง แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570)	1
2. ฝั่งแสดงความเชื่อมโยง ภารกิจพื้นฐานสำนักอนามัย	8
3. ฝั่งแสดงความเชื่อมโยง นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (H)	9
4. ตารางสรุปผลการวิเคราะห์และทบทวนสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของสำนักอนามัย	11
การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร โดยใช้ McKinsey 7S Model	11
การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร โดยใช้ PESTLE Model	13
การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร โดยใช้ SWOT Analysis	16
สภาพแวดล้อมภายใน (จุดแข็ง และจุดอ่อน)	16
สภาพแวดล้อมภายนอก (โอกาส และอุปสรรค)	18
5. กรอบทิศทางการดำเนินงาน พ.ศ. 2566 – 2570	
วิสัยทัศน์ (Vision)	22
พันธกิจ (Mission)	22
วัตถุประสงค์ (Objective)	22
6. ฝั่งแสดงยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)	25
7. แผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและหุ่นตัวต่อวิกฤตการณ์	26
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด	26
O1 ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปราศจากยาเสพติด และการก่อการร้าย	26
O2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพผู้ติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม	31
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.2 เมืองสุขภาพดี	35
O1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ	37
O2 คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	42



สารบัญ (ต่อ)

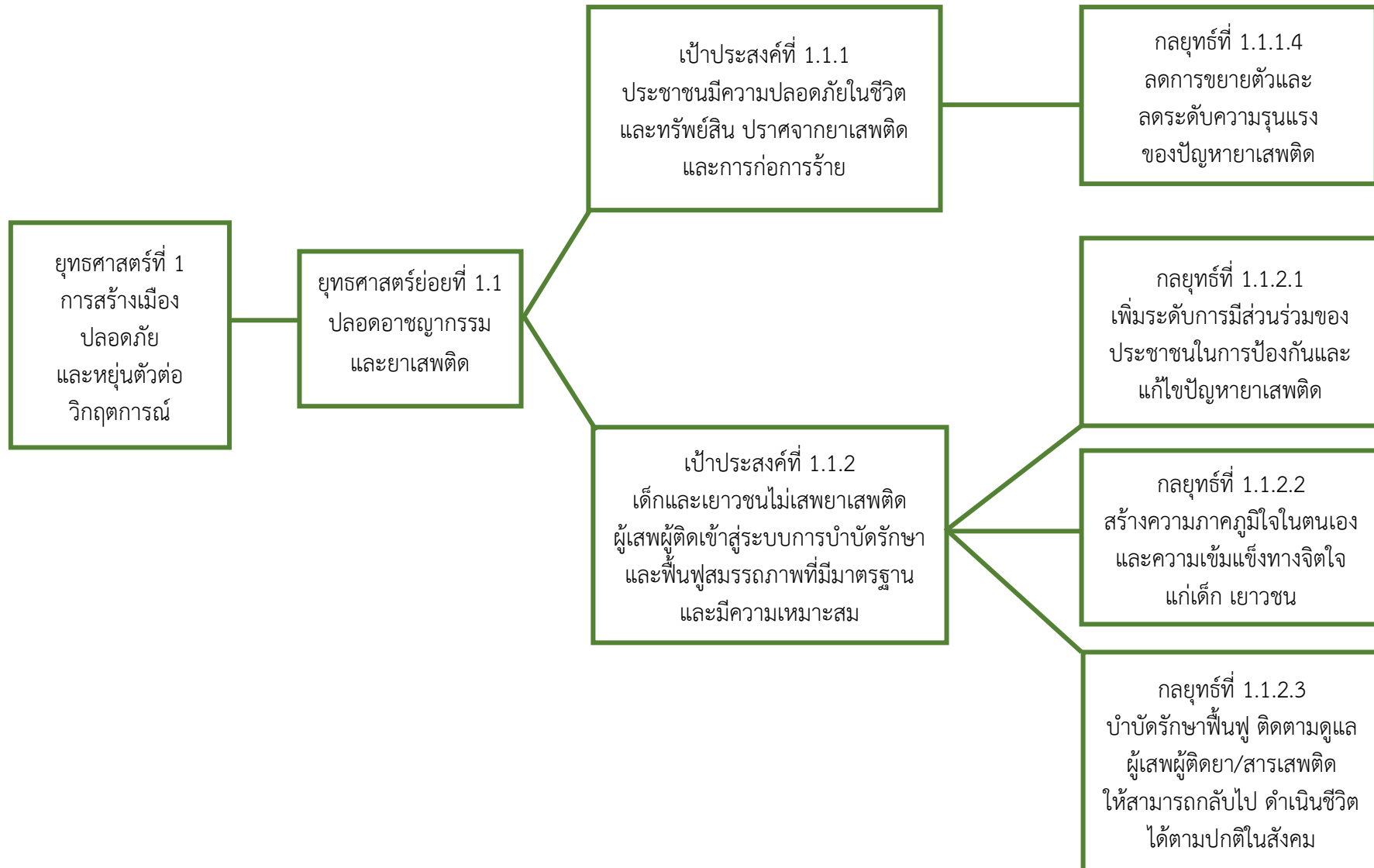
	หน้า
O3 ส่งเสริมสุขภาพibalสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยสถานประกอบการ อาคารสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะมีความสะอาดและปลอดภัย	44
O4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน	48
O5 อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ)	52
O6 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัย	59
O7 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	61
O8 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารพิษ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	62
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน	66
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร	66
O1 มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส	66
O2 มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม	68
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการมหานคร	69
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 การบริหารและประเมินผลแผน	69
O1 การพัฒนาระบบการบริหารแผนและการประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้	69
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล	71
O1 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานครให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรม และจริยธรรม	71
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.3 เทคโนโลยีสารสนเทศ	73
O1 การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงาน และกรุงเทพมหานคร	73
ตารางสรุปจำนวนโครงการบรรจุในแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)	75
ตารางสรุปโครงการตามยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)	77

ผังแสดงความเชื่อมโยงระหว่าง แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570)
และแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

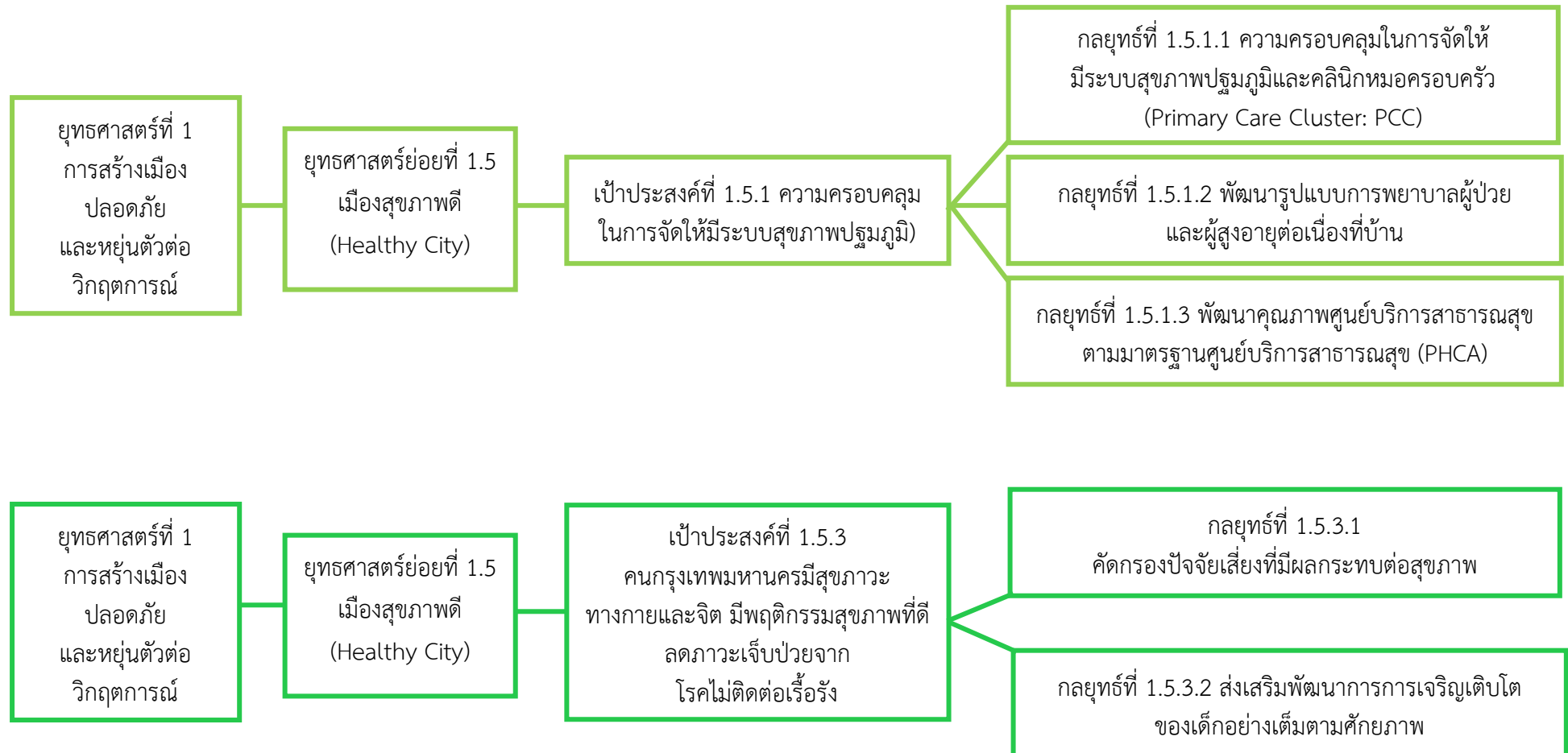


ผังแสดงความเชื่อมโยง แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570)

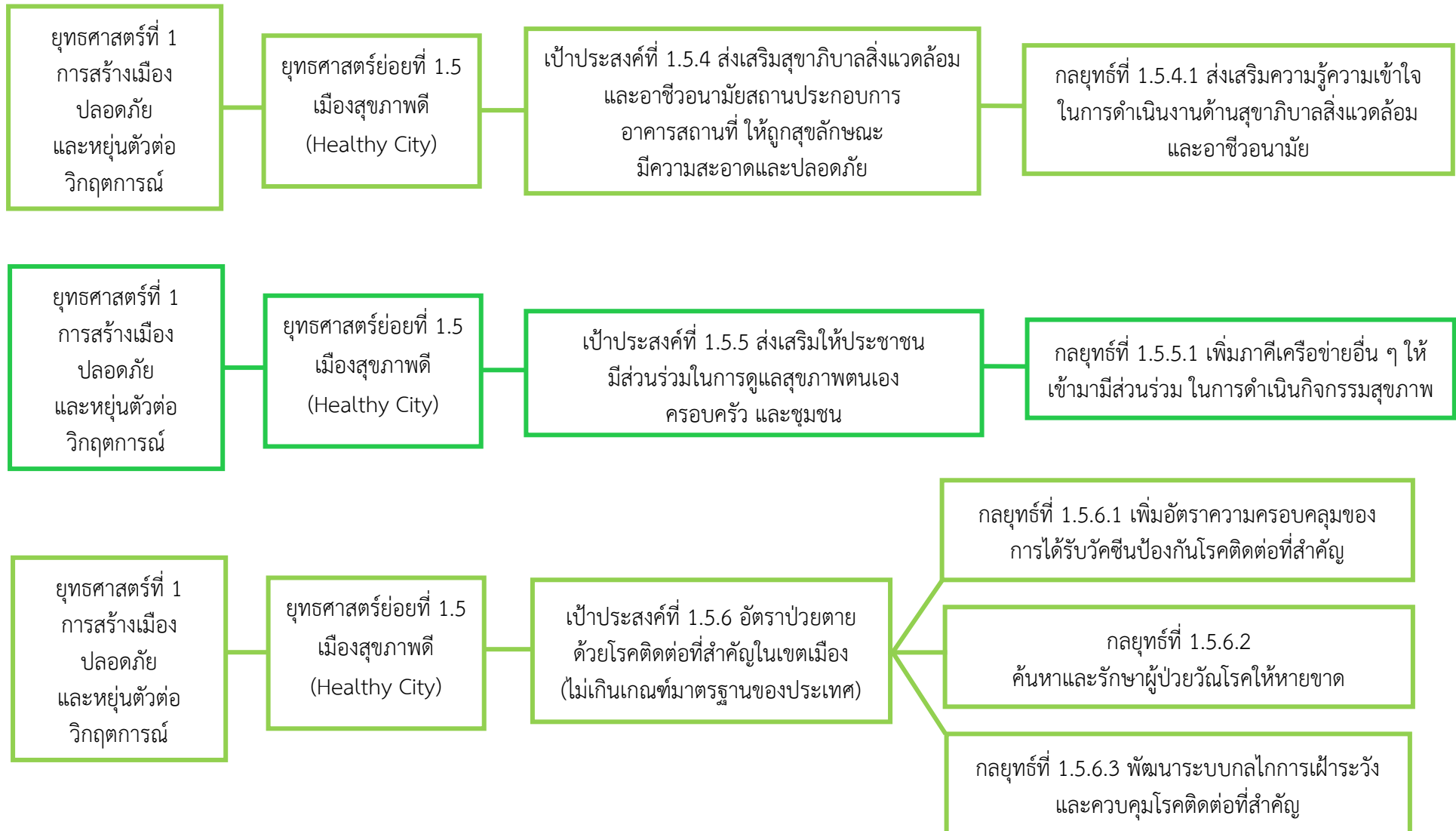
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์



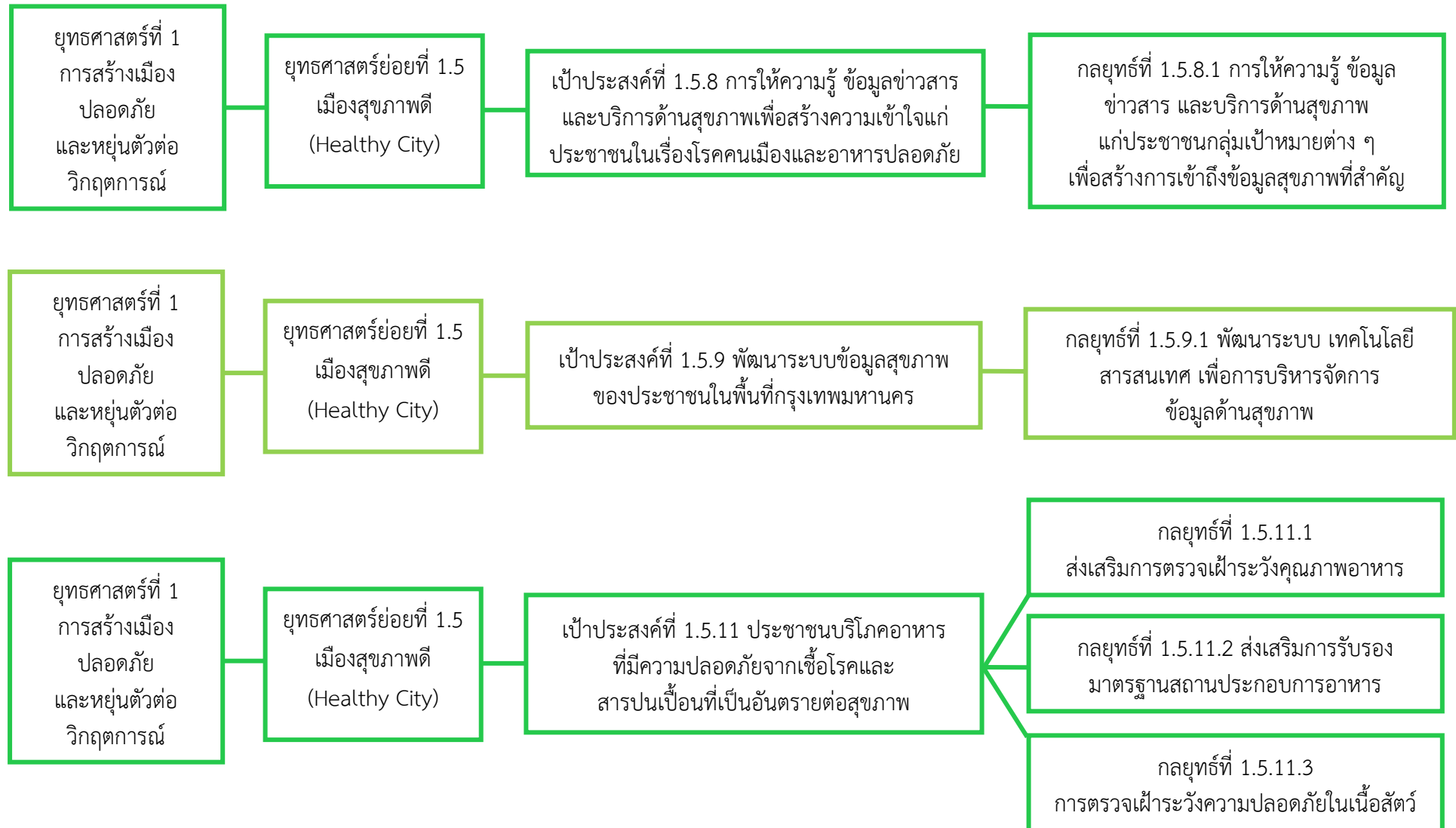
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์



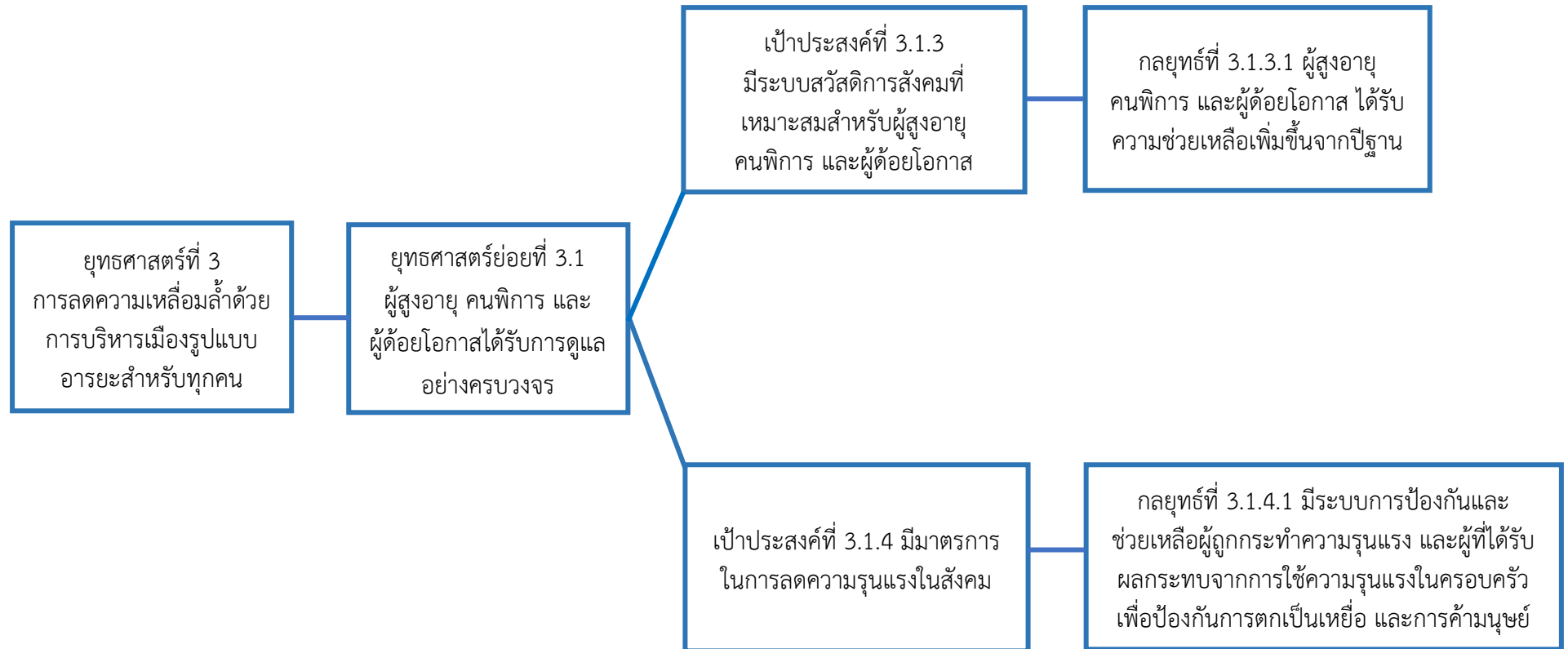
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์



ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์



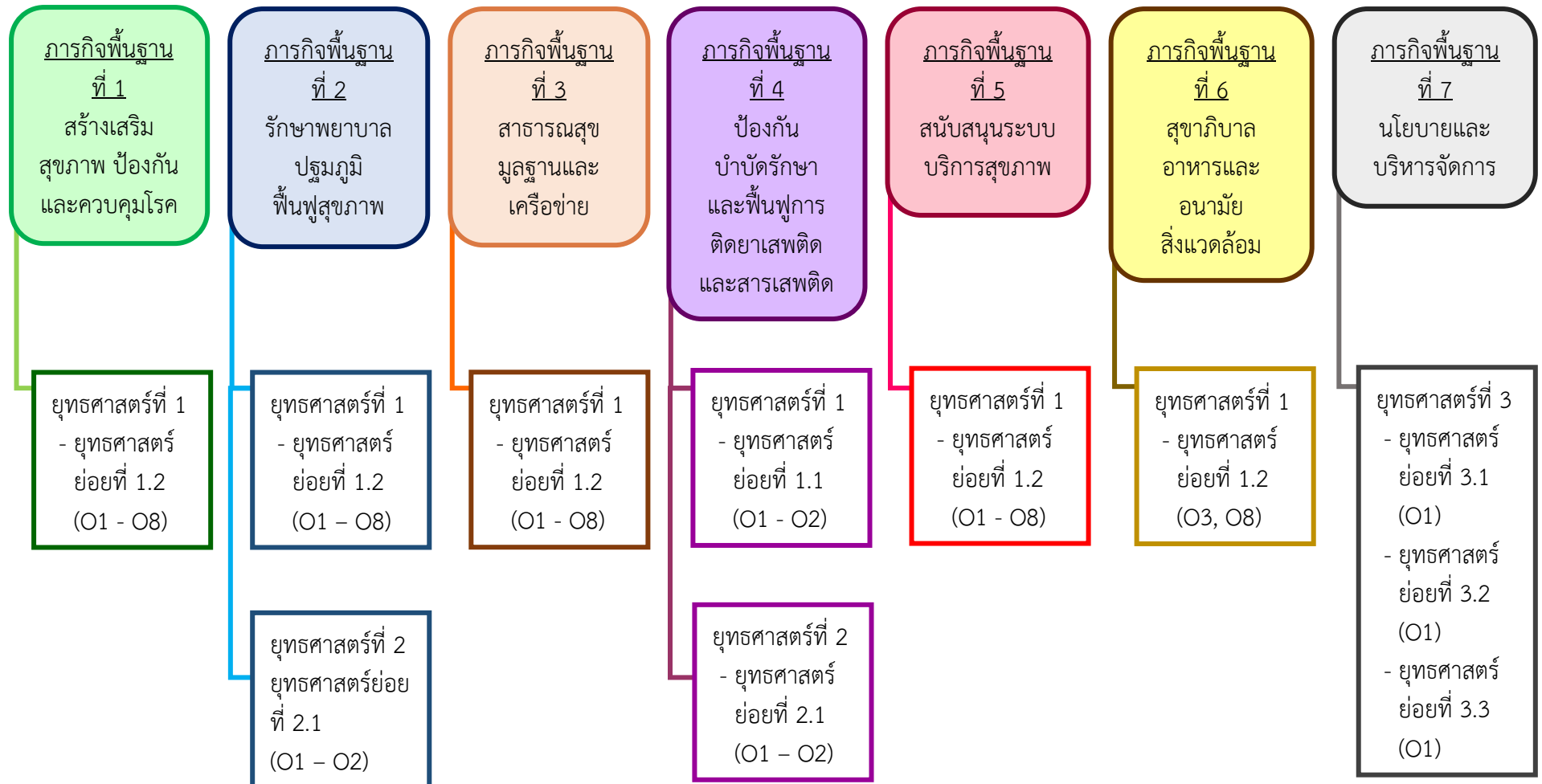
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน



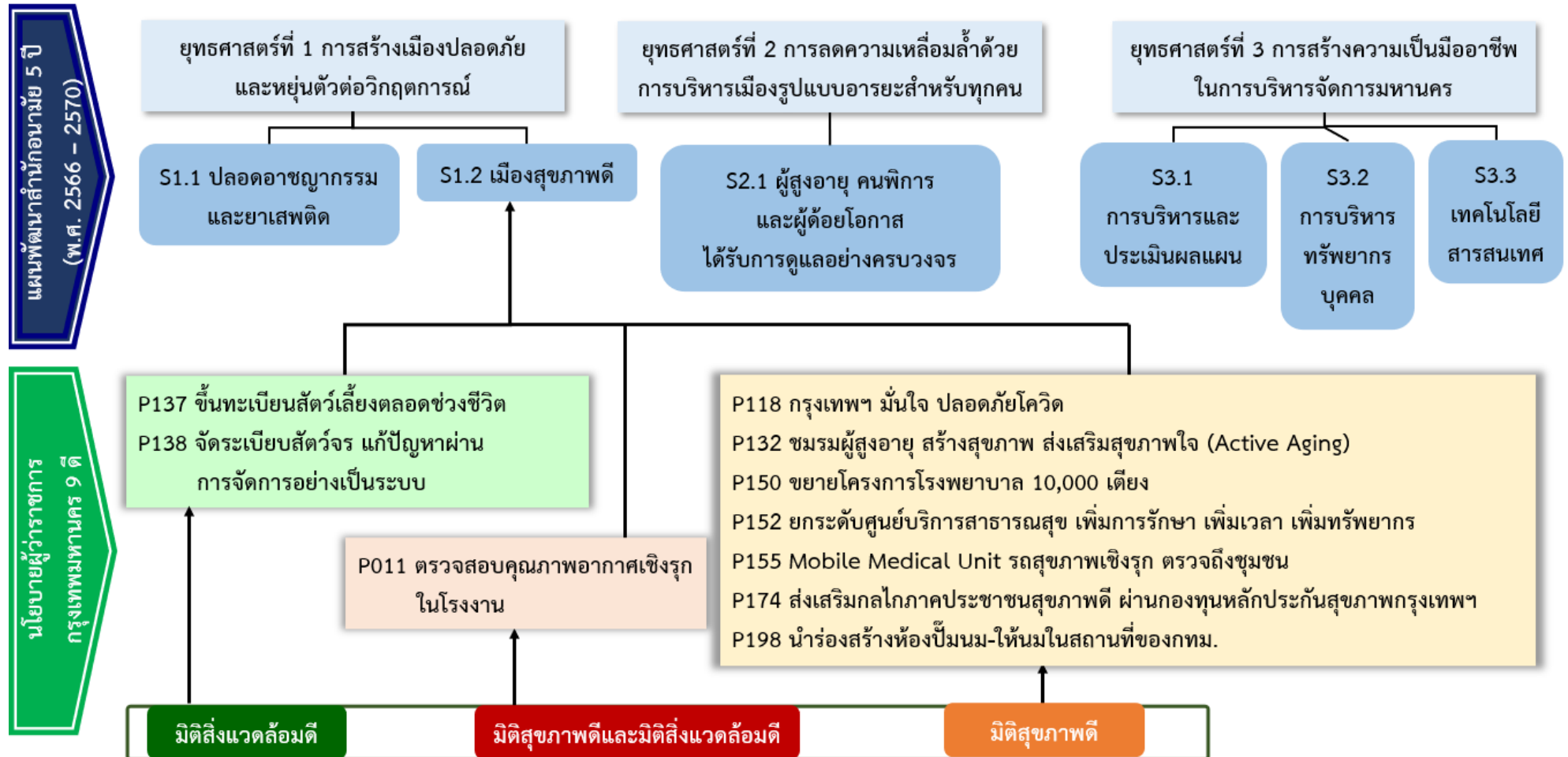
ยุทธศาสตร์ที่ 7 การสร้างความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการมหานคร



ผังแสดงความเชื่อมโยงระหว่าง ภารกิจพื้นฐานสำนักอนามัย และแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)



ผังแสดงความเชื่อมโยงระหว่าง นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (H) และแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)





การจัดทำแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกส่วนราชการภายในสังกัดสำนักอนามัย โดยจัดให้มีการทบทวนศักยภาพขององค์กร วิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้ม และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินการด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งนำผลการดำเนินการที่ได้ขององค์กรมาทบทวน วิเคราะห์ และมีการนำเครื่องมือมาใช้ในวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal) โดยใช้ McKinsey 7S Model

- 1) Structure : โครงสร้าง
- 2) Systems : ระบบ
- 3) Style : รูปแบบ
- 4) Staff : บุคคล
- 5) Skills : ทักษะ
- 6) Strategy : กลยุทธ์
- 7) Shared Values : ค่านิยมร่วม

2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External) โดยใช้ PESTLE Model

- 1) P - Politic : ปัจจัยทางนโยบายและการเมือง
- 2) E - Economic : ปัจจัยทางเศรษฐกิจ
- 3) S - Social : ปัจจัยทางสภาพสังคม
- 4) T - Technology : ปัจจัยทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ
- 5) L - Legal : ข้อกฎหมาย
- 6) E - Environment : หรือปัจจัยทางสภาพแวดล้อม

3. การวิเคราะห์สถานการณ์องค์กร โดยใช้ SWOT Analysis

- 1) Strengths - จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ
- 2) Weaknesses - จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ
- 3) Opportunities - โอกาสที่จะดำเนินการได้
- 4) Threats - อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

จากการนำเครื่องมือดังกล่าว มาใช้ในการวิเคราะห์ ทบทวนสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่มีพลวัต และส่งผลต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์และทบทวนสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของสำนักอนามัย

1. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal) โดยใช้ McKinsey 7S Model

สภาพแวดล้อม	จุดแข็ง	จุดอ่อน
โครงสร้างองค์กร (Structure)	1. มีการกำหนดโครงสร้างองค์กร แบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบกันอย่างชัดเจน รองรับงานตามภารกิจในการจัดตั้งส่วนราชการ ส่งผลให้บุคลากรมีแนวทางในการปฏิบัติงานตามภารกิจที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน 2. สำนักอนามัยมีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนภารกิจสำคัญไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขสาขากระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการจัดให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม	1. สายการบังคับบัญชามีหลายลำดับชั้น (Hierarchy) และมีความเป็นทางการ ระเบียบกฎเกณฑ์ค่อนข้างมาก (Formalization) ทำให้บุคลากรเคยชินกับการปฏิบัติงานตามคำสั่ง และเน้นความถูกต้องตามกฎระเบียบมากกว่าประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความล่าช้าและขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน 2. การกำหนดโครงสร้างองค์กรตามภารกิจในการจัดตั้งส่วนราชการไม่สอดคล้องกับภารกิจที่เพิ่มขึ้นตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป
ระบบ (Systems)	องค์กรเป็นระบบราชการ (Bureaucracy) มีกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน มีระเบียบ กฎเกณฑ์ และคู่มือการปฏิบัติงานกำกับกับการดำเนินงาน ส่งผลให้การทำงานมีมาตรฐานรองรับและเป็นระบบ ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานน้อย	1. ระบบพื้นฐานที่สำคัญขาดการบูรณาการ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันเพื่อลดการดำเนินงานที่ซับซ้อนในระบบที่สามารถกระทำได้โดยไม่ขัดกับระเบียบและกฎหมาย เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารและการประสานงาน เป็นต้น 2. ระบบการดำเนินงานล่าช้า red tape ไม่ทันตามกำหนดเวลาที่ต้องการขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากต้องยึดตามระเบียบ กฎเกณฑ์ของทางราชการและขั้นตอนการปฏิบัติงานมีจำนวนมาก
รูปแบบ (Style)	1. ผู้บริหารมีการสื่อสารภายในให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจต่อภารกิจได้อย่างชัดเจน โดยผ่านการสั่งการตามลำดับชั้นสายการบังคับบัญชา การจัดประชุม และการสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานโดยตรง 2. ผู้บริหารมีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย เช่น การให้เงินรางวัลประจำปี การให้รางวัลข้าราชการและลูกจ้างดีเด่นประจำปี เป็นต้น	ลักษณะการทำงานเป็นแบบไซโล (Silo) การทำงานแบบแยกส่วน และขาดการบูรณาการ ส่วนราชการยึดภารกิจของตนเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดลักษณะต่างคนต่างทำ

สภาพแวดล้อม	จุดแข็ง	จุดอ่อน
	3. ผู้บริหารสนับสนุนการสร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีม	
บุคลากร (Staff)	1. สำนักอนามัยมีทีมสหวิชาชีพ ทำให้สามารถจัดบริการได้ครบทั้ง 4 มิติของการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู 2. บุคลากรของสำนักอนามัยมีความมุ่งมั่น ทุ่มี และมีความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน เต็มใจที่จะดูแลช่วยเหลือและให้บริการประชาชน	1. อัตรากำลังไม่สอดคล้องกับจำนวนประชาชนที่มาใช้บริการในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการ 2. การจัดสรร บรรจุ แต่งตั้ง และพัฒนาบุคลากรไม่ทันต่อการทดแทนบุคลากรที่เกษียณอายุ/ลาออก/โอนย้าย 3. บุคลากรขาดความผูกพันต่อองค์กร ส่งผลให้มีการโอนย้ายของบุคลากรค่อนข้างบ่อย
ทักษะ ความสามารถ (Skills)	สำนักอนามัยมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สอดคล้องกับภารกิจของสำนักอนามัย อีกทั้งบุคลากรยังมีศักยภาพที่สามารถรองรับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้	1. บุคลากรขาดทักษะที่เท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น โรคอุบัติใหม่ และเทคโนโลยี เป็นต้น 2. ขาดการรวบรวมองค์ความรู้จากภายนอกองค์กร และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างส่วนราชการในสังกัด
กลยุทธ์ (Strategy)	1. องค์กรมีกลไกการดำเนินงานครอบคลุมและเชื่อมโยงภายใต้แผนที่มีความสอดคล้องกับแผนระดับชาติ นโยบายรัฐบาล และความต้องการของประชาชนในระดับพื้นที่ 2. มีการประชุมระดมความคิดเห็นในการจัดทำแผนทั้งระยะกลาง และระยะสั้นขององค์กรร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	1. ขาดการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ไม่สามารถตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่ได้ 2. ขาดการกำหนดและการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน รวมถึงในมิติผลลัพธ์ (Outcome) ขององค์กร และตัวชี้วัดผลสำเร็จยังไม่ส่งผลถึงระดับประชาชน 3. ขาดการทบทวนการบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ และการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานตามโครงการหรือแผนงานที่ผ่านมา
ค่านิยมร่วม (Shared Value)	องค์กรมีการกำหนดค่านิยมร่วม “ซื่อสัตย์ บริการดี มีน้ำใจ” เพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม คุณธรรม และจริยธรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน	1. การสื่อสารถ่ายทอดค่านิยมร่วมยังไม่ชัดเจน ยังมีบุคลากรในองค์กรที่ไม่รู้จักค่านิยมร่วม 2. ไม่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดการนำค่านิยมร่วมไปปฏิบัติจริง

2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (External) โดยใช้ PESTLE Model

สภาพแวดล้อม	โอกาส	อุปสรรค
การเมือง (Political)	- นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภา ทำให้องค์กรมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จ - นโยบายภาครัฐที่มุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ถือเป็นโอกาสพัฒนาการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีความโปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน - นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์) ส่งเสริมผลักดันให้ภาคประชาชน ภาคประชาสังคมขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต	นโยบายที่เปลี่ยนแปลงตามคณะรัฐมนตรี/รัฐบาล/ผู้บริหารฝ่ายการเมืองของกรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน องค์กรขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
เศรษฐกิจ (Economic)	เศรษฐกิจไทยมีแนวโน้มที่จะปรับตัวดีขึ้น โดยมีปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ การฟื้นตัวของภาคธุรกิจการท่องเที่ยว การขยายตัวต่อเนื่องของอุปสงค์ในประเทศทั้งการบริโภคและการลงทุน และการขยายตัวของการผลิตภาคเกษตร อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid – 19 ผ่อนคลายลง อีกทั้งอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) ยังเป็นภาคอุตสาหกรรมที่รัฐบาลให้ความสำคัญเป็นลำดับต้นในการลงทุนและพัฒนาเพื่อให้ประเทศเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ซึ่งเป็นการพัฒนาต่อยอดจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งถือเป็นโอกาสสำคัญให้องค์กรปรับเปลี่ยนวิธีคิดและพัฒนาปรับปรุงยกระดับบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐและบริบทที่เปลี่ยนแปลง	ภาระหนี้สินครัวเรือนและภาคธุรกิจที่อยู่ในระดับสูง แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอัตราดอกเบี้ย ค่าครองชีพที่ปรับตัวสูงขึ้น และการว่างงาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของประชาชน ประชาชนเกิดโรคเจ็บป่วย มีความเครียด และภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ผู้มาใช้บริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งประชาชนที่เคยใช้บริการจากภาคเอกชนเปลี่ยนมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น แต่อัตรากำลังและทรัพยากรขององค์กรยังไม่เพียงพอต่อแนวโน้มความต้องการที่สูงขึ้น



สภาพแวดล้อม	โอกาส	อุปสรรค
สังคมและวัฒนธรรม (Social)	1. ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานขององค์กรเพิ่มสูงขึ้น เช่น การให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว และทันสมัย การพัฒนารูปแบบการให้บริการที่หลากหลาย ตอบโจทย์บริบทของเมืองเป็นต้น และการมีช่องทางการร้องเรียนที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้องค์กรต้องปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังดังกล่าว 2. การยอมรับในความหลากหลาย ความแตกต่างทางเพศ เชื้อชาติ เพิ่มขึ้น ถือเป็นโอกาสให้องค์กรพัฒนาปรับปรุงการบริการให้มีความยืดหยุ่น และสอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง 3. มีภาคประชาสังคม ระบบอาสาสมัครเข้มแข็ง ดังเห็นได้จากการช่วยเหลือแบ่งปันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid – 19	1. ประชากรแฝงในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น จากการเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้สำนักอนามัยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น 2. ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสูงขึ้น ได้แก่ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ยาเสพติด อุบัติเหตุ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และอาหาร Fast Food ทำให้ผู้รับบริการสุขภาพมีจำนวนมากขึ้น 3. การเป็นสังคมสูงวัย ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้องค์กรต้องรับภาระในการจัดบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และประชากรวัยทำงานลดลง ทำให้การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานค่อนข้างยาก 4. สังคมออนไลน์ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการเล่นแบบในทางที่ไม่ถูกต้อง 5. พฤติกรรมการซื้อขายสินค้าและบริการของประชาชนผ่านทางออนไลน์ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายควบคุมอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน ส่งผลให้ประชาชนผู้บริโภคได้รับสินค้าและบริการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น
เทคโนโลยี (Technological)	ความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีความทันสมัยและครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น อีกทั้งยังมีช่องทางในการรับส่งข้อมูลที่หลากหลาย ส่งผลให้องค์กรมีโอกาสนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการประชาชนให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น	1. ผู้รับข่าวสารเกิดความสับสน จากการเกิด Fake News การรับข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบ และมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล 2. ภัยคุกคามของเทคโนโลยีสารสนเทศ อาจทำให้เกิดการรั่วไหลของข้อมูล การให้บริการสุขภาพประชาชน หรือข้อมูลส่วนบุคคล
กฎหมาย (Legal)	กฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ตามภารกิจขององค์กรไว้อย่างชัดเจน ซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	1. ข้อจำกัดด้านกฎหมาย และระเบียบ เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานและการบูรณาการในระดับพื้นที่

สภาพแวดล้อม	โอกาส	อุปสรรค
		2. กฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานค่อนข้างเก่า และล้าสมัย การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่มีอยู่ให้ทันสมัย เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วไม่สามารถกระทำได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เนื่องจากกระบวนการในการออกกฎหมายของประเทศไทยค่อนข้างล่าช้า ใช้ระยะเวลานาน ทำให้กฎหมายกลายเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาองค์กรและประเทศ
สิ่งแวดล้อม (Environmental)	1. ปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้องค์กรต้องปรับปรุงการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่ต้องเรียนรู้พร้อมกับประชาชน 2. สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ปัญหามลพิษที่เริ่มก่อตัวให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้การดำเนินงานของหน่วยงานได้รับการสนับสนุนจากประชาชนเพิ่มขึ้น และเป็นโอกาสในการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการร่วมแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม	ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและมลพิษที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและรุนแรงขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งจากภัยธรรมชาติ ภัยพิบัติต่าง ๆ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ และทำให้องค์กรมีภาระงานที่ต้องบริหารจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น



3. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร โดยใช้ SWOT Analysis

3.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร

จุดแข็ง (S : Strength)	จุดอ่อน (W : Weakness)
1. สำนักอนามัย มีแผนยุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติ กำกับ ติดตามการปฏิบัติงาน โดยมีแผนระยะยาว แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ฉบับปรับปรุง ระยะกลาง แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2570) และระยะสั้น แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปีที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2. สำนักอนามัยมีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนภารกิจสำคัญ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขสาขากระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการจัดให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม 3. สำนักอนามัยมีทีมสหวิชาชีพ ทำให้สามารถจัดบริการได้ครบทั้ง 4 มิติของการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู 4. สำนักอนามัยมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สอดคล้องกับภารกิจของสำนักอนามัย อีกทั้งบุคลากรยังมีศักยภาพที่สามารถรองรับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ได้ 5. บุคลากรของสำนักอนามัยมีความมุ่งมั่น ทุ่มเท และมีความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน เต็มใจที่จะดูแลช่วยเหลือและให้บริการประชาชน 6. ผู้บริหารมีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย เช่น การให้เงินรางวัลประจำปี การให้รางวัลข้าราชการและลูกจ้างดีเด่นประจำปี เป็นต้น 7. ผู้บริหารสนับสนุนการสร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีม	1. สายการบังคับบัญชามีหลายลำดับชั้น (Hierarchy) และมีความเป็นทางการ ระเบียบกฎเกณฑ์ค่อนข้างมาก (Formalization) ทำให้บุคลากรเคยชินกับการปฏิบัติงานตามคำสั่งและเน้นความถูกต้องตามกฎหมายมากกว่าประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความล่าช้าและขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน 2. การกำหนดโครงสร้างองค์กรตามภารกิจในการจัดตั้งส่วนราชการไม่สอดคล้องกับภารกิจที่เพิ่มขึ้นตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป 3. ระบบพื้นฐานที่สำคัญขาดการบูรณาการ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน เพื่อลดการดำเนินงานที่ซับซ้อน ในระบบที่สามารถกระทำได้โดยไม่ขัดกับระเบียบและกฎหมาย เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร และการประสานงาน เป็นต้น 4. ลักษณะการทำงานเป็นแบบไซโล (Silo) การทำงานแบบแยกส่วนและขาดการบูรณาการ ส่วนราชการยึดภารกิจของตนเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดลักษณะต่างคนต่างทำ 5. อัตรากำลังไม่สอดคล้องกับจำนวนประชาชนที่มาใช้บริการในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการ 6. การจัดสรร บรรจุ แต่งตั้ง และพัฒนาบุคลากรไม่ทันต่อการทดแทนบุคลากรที่เกษียณอายุ/ลาออก/โอน/ย้าย 7. บุคลากรขาดความผูกพันต่อองค์กร ส่งผลให้มีการโอนย้ายของบุคลากรค่อนข้างบ่อย 8. บุคลากรขาดทักษะที่เท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น โรคอุบัติใหม่ และเทคโนโลยี เป็นต้น 9. ขาดการรวบรวมองค์ความรู้จากภายนอกองค์กร และการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างส่วนราชการในสังกัด 10. ขาดการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์กลยุทธ์ไม่สามารถตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่ได้ 11. ขาดการกำหนดและการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน รวมถึงในมิติผลลัพธ์ (Outcome) ขององค์กร และตัวชี้วัดผลสำเร็จยังไม่ส่งผลถึงระดับประชาชน



	12. ขาดการทบทวนการบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ และการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานตามโครงการหรือ แผนงานที่ผ่านมา 13. การสื่อสารถ่ายทอดค่านิยมร่วมยังไม่ชัดเจน ยังมี บุคลากรในองค์กรที่ไม่รู้จักค่านิยมร่วม 14. ไม่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดการนำค่านิยมร่วมไปปฏิบัติจริง
--	--



3.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร

โอกาส (O : Opportunities)	อุปสรรค (T : Threats)
1. นโยบายภาครัฐที่มุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ถือเป็นโอกาสพัฒนาการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน 2. นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์) ส่งเสริมผลักดันให้ภาคประชาชน ภาคประชาสังคมขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟู สมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต 3. ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานขององค์กรเพิ่มสูงขึ้น เช่น การให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว และทันสมัย การพัฒนารูปแบบการให้บริการที่หลากหลาย ตอบโจทย์บริบทของเมือง เป็นต้น และการมีช่องทางการร้องเรียนที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้องค์กรต้องปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังดังกล่าว 4. ความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีความทันสมัยและครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น อีกทั้งยังมีช่องทางในการรับส่งข้อมูลที่หลากหลาย ส่งผลให้องค์กรมีโอกาสนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการประชาชนให้มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น 5. กฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ตามภารกิจขององค์กรไว้อย่างชัดเจน ซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติงาน 6. มีภาคประชาสังคม ระบบอาสาสมัครเข้มแข็ง ดังเห็นได้จากการช่วยเหลือแบ่งปันในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid – 19 7. สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ปัญหามลพิษที่เริ่มก่อตัวให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้การดำเนินงานของหน่วยงานได้รับการสนับสนุนจาก	1. นโยบายที่เปลี่ยนแปลงตามคณะรัฐมนตรี/รัฐบาล/ผู้บริหารฝ่ายการเมืองของกรุงเทพมหานคร ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน องค์กรขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด 2. ภาระหนี้สินครัวเรือนและภาคธุรกิจที่อยู่ในระดับสูง แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอัตราดอกเบี้ย ค่าครองชีพที่ปรับตัวสูงขึ้น และการว่างงาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของประชาชน ประชาชนเกิดโรคเจ็บป่วย มีความเครียด และภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ผู้มาใช้บริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งประชาชนที่เคยใช้บริการจากภาคเอกชนเปลี่ยนมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น แต่อัตราค่าจ้างและทรัพยากรขององค์กรยังไม่เพียงพอต่อแนวโน้มความต้องการที่สูงขึ้น 3. ประชากรแฝงในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น จากการเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้สำนักอนามัยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น 4. ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพสูงขึ้น ได้แก่ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ ยาเสพติด อุบัติเหตุ การตั้งครุฑก่อนวัยอันควร และอาหาร Fast Food ทำให้ผู้รับบริการสุขภาพมีจำนวนมากขึ้น 5. การเป็นสังคมสูงวัย ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้น ความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้องค์กรต้องรับภาระในการจัดบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และประชากรวัยทำงานลดลง ทำให้การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานค่อนข้างยาก 6. สังคมออนไลน์ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางที่ไม่ถูกต้อง 7. พฤติกรรมการซื้อขายสินค้าและบริการของประชาชนผ่านทางออนไลน์ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายควบคุมอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน ส่งผลให้ประชาชนผู้บริโภคได้รับสินค้าและบริการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 8. ผู้รับข่าวสารเกิดความสับสน จากการเกิด Fake News การรับข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบ และมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล



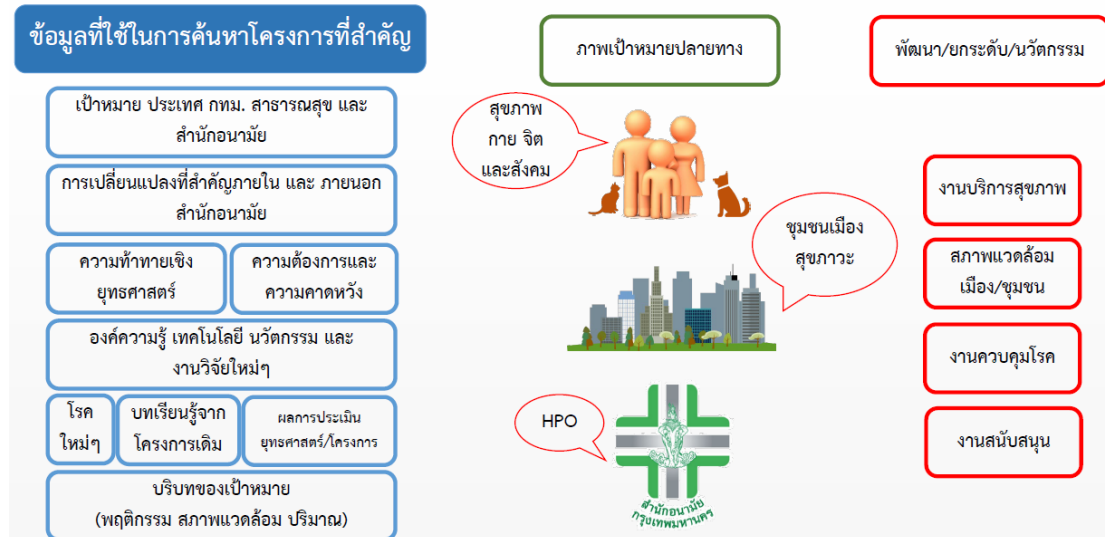
ประชาชนเพิ่มขึ้น และเป็นโอกาสในการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการร่วมแก้ไขปัญหาล้างแ้วดล้อม	9. ภัยคุกคามของเทคโนโลยีสารสนเทศ อาจทำให้เกิดการรั่วไหลของข้อมูลการให้บริการสุขภาพประชาชน หรือข้อมูลส่วนบุคคล 10. ข้อจำกัดด้านกฎหมาย และระเบียบเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานและการบูรณาการในระดับพื้นที่ 11. ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและมลพิษที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและรุนแรงขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งจากภัยธรรมชาติ ภัยพิบัติต่าง ๆ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ และทำให้องค์กรมีภาระงานที่ต้องบริหารจัดการแก้ไขปัญหาล้างแ้วดล้อมเพิ่มมากขึ้น
---	--



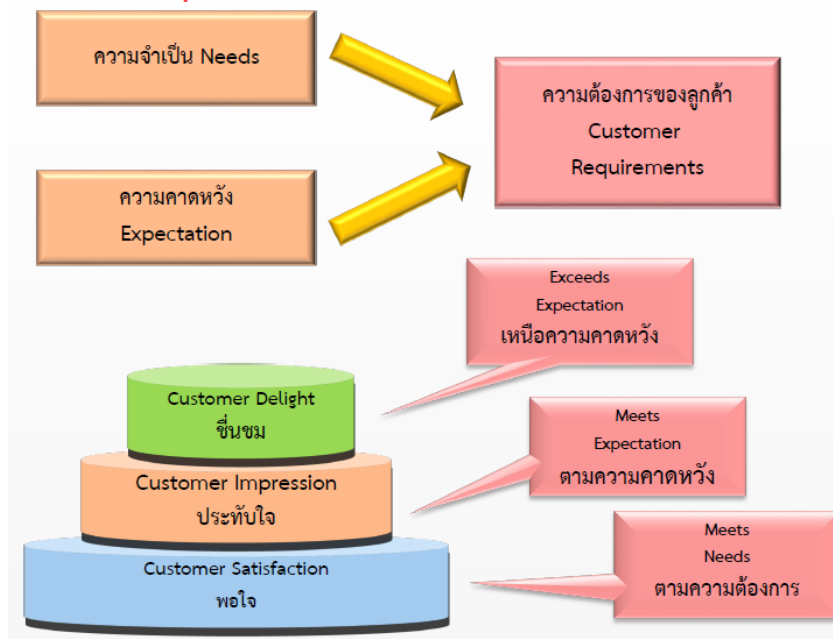
แนวทางการวิเคราะห์โครงการสำคัญ (Flagship Project)

จากการวิเคราะห์สาระสำคัญของข้อมูล สามารถวิเคราะห์กระบวนการจัดทำโครงการสำคัญ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแนวทางการพัฒนาสำนักงานมัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ดังนี้

การวิเคราะห์หาโครงการสำคัญ



Need and Expectations (ความต้องการและความคาดหวัง)



1. ให้บริการถึงบ้าน ทุกช่วงวัย ใส่ใจจุณยติมิตร (Home Visit/Home Health Care)
2. ให้บริการปฐมภูมิโดยทีมสหวิชาชีพ แบบองค์รวม (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) และต่อเนื่อง (Referral Center) จนถึงระดับทุติยภูมิอย่างไร้รอยต่อ
3. เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพ มีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง ประชาชนมีความเท่าเทียมและเสมอภาคด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
4. ส่งมอบการบริการที่มีมาตรฐาน ทันสมัย ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ในทุกกลุ่มวัย
5. สร้างเสริมสภาพแวดล้อมทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนในชุมชนเมือง



แนวทางการคิดวิเคราะห์สาระสำคัญของข้อมูลและประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายของสำนักอนามัย ในสถานะที่เปลี่ยนแปลงไป สำนักอนามัยควรปรับทิศทางการบริการตามแนววิถีชีวิตใหม่ เพื่อให้การบริการของสำนักอนามัยส่งผลลัพธ์ตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดและการตอบสนองที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาวะที่ดีของประชาชนกรุงเทพมหานครอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง โดยมีการทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ทบทวนการวิเคราะห์ข้อมูล	ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการบรรลุเป้าหมายของสำนักอนามัย
นโยบายและเป้าหมายของประเทศ กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข และสำนักอนามัย	ทิศทางและเป้าหมายของการขับเคลื่อนสำนักอนามัย
การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายใน และภายนอกสำนักอนามัย	ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์
ความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	คุณค่าของสำนักอนามัยทั้งปัจจุบันและอนาคต
บริบทของเป้าหมาย (พฤติกรรม สภาพแวดล้อม ปริมาณ)	กลยุทธ์/โครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์
ผลการประเมิน หรือ บทเรียนรู้จากโครงการเดิม/งานบริการยุทธศาสตร์/โครงการ	แนวทางในการแก้ไขปัญหาและรูปแบบการดำเนินงานใหม่ ๆ



กรอบทิศทางการดำเนินงาน พ.ศ. 2566 – 2570

วิสัยทัศน์ (Vision)

มหานครสุขภาพดี ทุกชีวีแข็งแรง ทุกแห่งปลอดภัย
Accomplishing Health For Citizen And City

พันธกิจ (Mission)

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

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อมุ่งสร้างสังคมสุขภาวะและประชาชนมีสุขภาพดี
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์



แนวทางการดำเนินการของแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

แนวทางการดำเนินการของแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ภายใต้กรอบของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ 6 ยุทธศาสตร์ย่อย ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.2 เมืองสุขภาพดี

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการมหานคร

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 การบริหารและประเมินผลแผน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.3 เทคโนโลยีสารสนเทศ

โดยมีความเชื่อมโยงกับนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (H) ดังนี้

รหัส นโยบาย	นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	หน่วยงาน รับผิดชอบ หลัก (H)	หน่วยงาน สนับสนุน (R)
P011	ตรวจสอบคุณภาพอากาศเชิงรุกในโรงงาน	สนอ.	สนข., สสส.
P118	กรุงเทพฯ มั่นใจ ปลอดภัยโควิด	สนอ.	สนข., สปส., สวท.
P132	ชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging)	สนอ.	สนข., สนพ., สพส., สวท.
P137	ขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงตลอดช่วงชีวิต	สนอ.	สนข.
P138	จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ	สนอ.	สนข.
P150	ขยายโครงการโรงพยาบาล 10,000 เตียง	สนอ.	สนพ., ม.นวมินทร์
P152	ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร	สนอ.	-
P155	Mobile Medical Unit รถสุขภาพเชิงรุก ตรวจถึงชุมชน	สนอ.	สนข.
P174	ส่งเสริมกลไกภาคประชาชนสุขภาพดี ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพฯ	สนอ.	สนข.
P198	นำร่องสร้างห้องปิ่นมม-ให้นมในสถานที่ของกม.	สนอ.	ทุกหน่วยงาน

และสอดคล้องกับการกิจพื้นฐานของสำนักอนามัยทั้ง 7 ด้าน ได้แก่

ภารกิจพื้นฐานที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

ภารกิจพื้นฐานที่ 2 รักษาพยาบาลปฐมภูมิ พื้นฟูสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ 3 สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ 4 ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาเสพติดและสารเสพติด



ภารกิจพื้นฐานที่ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ 6 สุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม

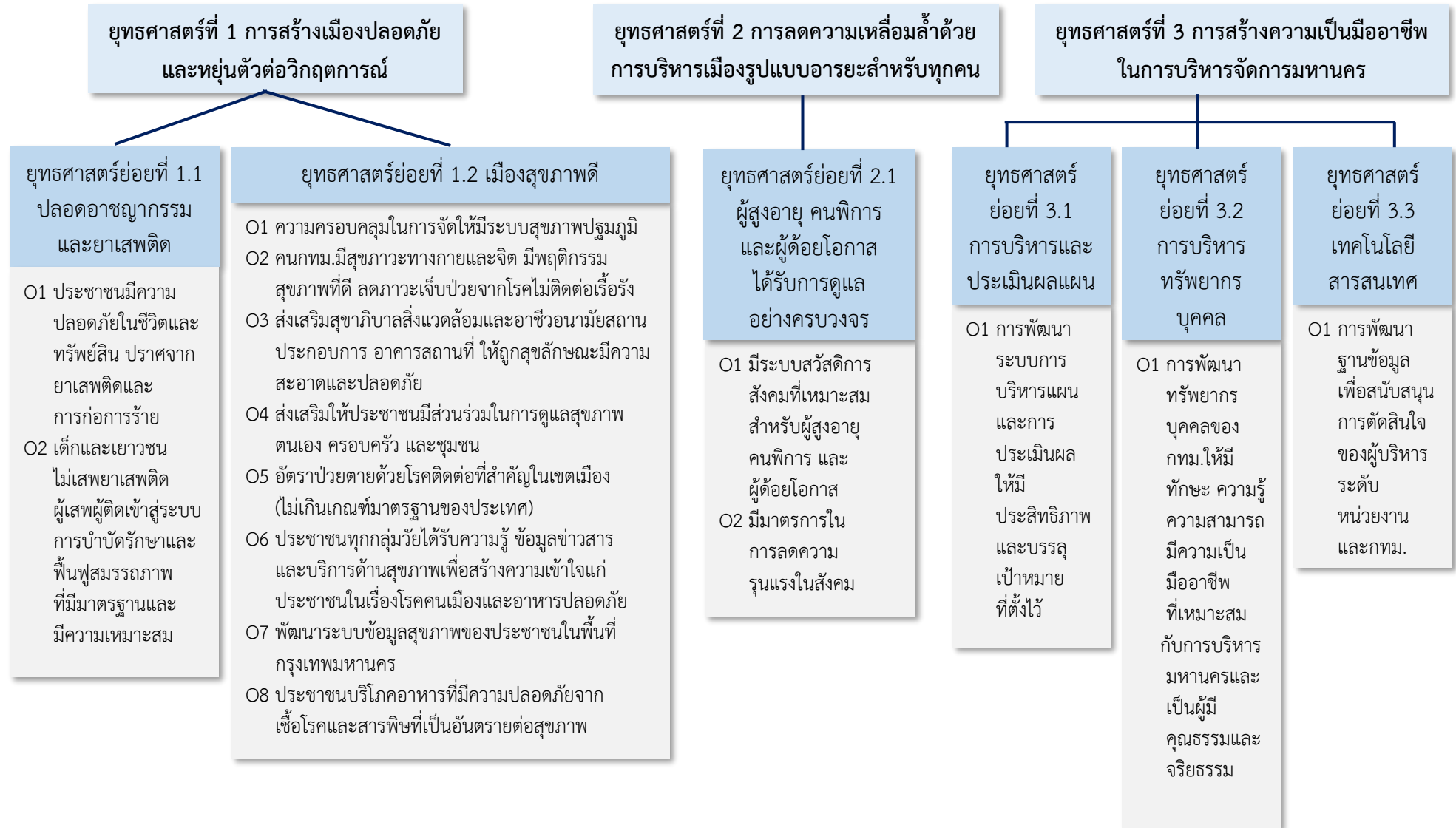
ภารกิจพื้นฐานที่ 7 นโยบายและบริหารจัดการ

ทั้งนี้ มีประเด็นที่เป็นกรอบแนวทางให้ทุกส่วนราชการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานตามภารกิจที่
รับผิดชอบ ดังนี้

- วัตถุประสงค์หลัก
- ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR) / ตัวชี้วัด (KPI) และค่าเป้าหมาย
- กลยุทธ์
- โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุนกลยุทธ์/ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)/ตัวชี้วัด (KPI)
- ความเชื่อมโยงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566 - 2570)

และนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ผังแสดงยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาสำนักงานมัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



แผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 : ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result: KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)
○1. ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปราศจากยาเสพติดและการก่อการร้าย	เพิ่มความสามารถในการป้องกันปัญหาอาชญากรรมในประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ 100
○2. เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม	ร้อยละของผู้เสพยาและสารเสพติด ผ่านการติดตามในช่วงครบระยะเวลาบำบัด 1 ปี สามารถหยุดเสพยาได้	ร้อยละ 40

วัตถุประสงค์หลัก (○1) : ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปราศจากยาเสพติดและการก่อการร้าย

กลยุทธ์ที่ 1 : ลดการขยายตัวและลดระดับความรุนแรงของปัญหาอาชญากรรม

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ชุมชนไม่มีปัญหายาเสพติด (ชุมชนจัดตั้งตามระเบียบ กทม.)	-	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน - จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเสริมความเข้มแข็งการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน	สยส. สนช.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่	-

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
						- จัดสรรงบประมาณให้สำนักงานเขตจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และค้นหาผู้เสพยาเสพติด ให้การดูแลช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx and Harm Reduction) - การพัฒนาแกนนำด้านการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน - การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน		1.1 ปลอดภัย อาชญากรรม และยาเสพติด เป้าประสงค์ที่ 1.1.1 ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปราศจากยาเสพติดและการก่อการร้าย	
เกิดความร่วมมือของเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ชุมชนอื่น ๆ ที่ไม่ได้จัดตั้งตามระเบียบ กทม.)		15 เขต	25 เขต	35 เขต	50 เขต	โครงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ชุมชนที่ไม่ได้จัดตั้งตามระเบียบ กทม.) <u>(โครงการใหม่)</u> - กิจกรรมสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลชุมชนที่ไม่ได้จัดตั้งตามระเบียบ กทม. - การประชุมขับเคลื่อนการสร้างเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด - ติดตามการดำเนินงานเครือข่าย	สยส. สนข. ศอ.ปส. กทม.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัย อาชญากรรมและยาเสพติดเป้าประสงค์ที่ 1.1.1 ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปราศจากยาเสพติดและการก่อการร้าย	P004 พัฒนาฐานข้อมูลดิจิทัลพื้นที่จุดเสี่ยงความปลอดภัย (BKK Risk Map) ®

กลยุทธ์ที่ 2 : เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ชุมชนมีความสามารถในการป้องกันปัญหายาเสพติด	-	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน - จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเสริมความเข้มแข็งการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน - จัดสรรงบประมาณให้สำนักงานเขตจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และค้นหาผู้เสพยาเสพติดให้การดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในชุมชนโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx and Harm Reduction) - การพัฒนาแกนนำด้านการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน - การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน	สยส. สนช.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหมุน ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัย อาชญากรรมและ ยาเสพติด เป้าประสงค์ที่ 1.1.1 ประชาชนมี ความปลอดภัยใน ชีวิตและทรัพย์สิน ปราศจากยาเสพติด และการก่อการ ร้าย	-

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละชุมชน ที่มีอาสาสมัคร ดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหา ยาเสพติด		ร้อยละ ละ 65	ร้อยละ ละ 70	ร้อยละ ละ 75	ร้อยละ ละ 80	โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครด้านการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด - การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร กรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด รายเก่าและรายใหม่ - การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายา เสพติดในชุมชนตามภารกิจของอาสาสมัคร กรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด เช่น การเดินเวรยามเฝ้าระวังในชุมชน การรณรงค์ให้ ความรู้ การค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด การสนับสนุนการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) - การสร้างนวัตกรรมเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายา และสารเสพติดของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	สยส. สนช.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัย อาชญากรรมและ ยาเสพติด เป้าประสงค์ที่ 1.1.1 ประชาชนมี ความปลอดภัยใน ชีวิตและทรัพย์สิน ปราศจากยาเสพติด และการก่อการ ร้าย	-

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
พนักงานทุกคนใน สถานประกอบการ ที่มีการตรวจพบว่า ใช้ยาและสารเสพติด ได้รับการดูแล ช่วยเหลือให้เลิกยา และสารเสพติด		ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	โครงการสถานประกอบการปลอดภัยยาเสพติด - เสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติดให้แก่พนักงาน เช่น การให้ความรู้และการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น - การคัดกรองผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในสถานประกอบการ เช่น การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เป็นต้น - การประสานงานให้ความช่วยเหลือให้พนักงานที่เสพยาเสพติดเข้ารับการดูแล เพื่อเลิกยาและสารเสพติด - สนับสนุนการจัดตั้งแกนนำในสถานประกอบการเฝ้าระวังปัญหายาและสารเสพติด - สนับสนุนให้สำนักงานเขต 50 เขต ดำเนินการสร้างสถานประกอบการต้นแบบปลอดภัยยาเสพติด - สนับสนุนการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในสถานประกอบการ	สยส. สนช.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัย อาชญากรรมและ ยาเสพติด เป้าประสงค์ที่ 1.1.1 ประชาชนมี ความปลอดภัยใน ชีวิตและทรัพย์สิน ปราศจากยาเสพติดและการก่อการ ร้าย	-

วัตถุประสงค์หลัก (O2) : เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพผู้ติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

กลยุทธ์ที่ 1 : สร้างความภาคภูมิใจในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจแก่เด็ก เยาวชน

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละของเด็กและ เยาวชนมีผลการ ประเมินภูมิคุ้มกัน ยาและสารเสพติด ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงลดลง		ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	1. โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและ สารเสพติดแบบครบวงจร - การผลิตสื่อมัลติมีเดียเพื่อประชาสัมพันธ์ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด - การพัฒนา Applications หรือเกมออนไลน์ ด้านการป้องกันการติดยาเสพติด - กิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิตและภูมิคุ้มกัน ยาเสพติด 2. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญห ยาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในสถานศึกษา - สนับสนุนการดำเนินงานโครงการรณรงค์ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในสถานศึกษา	สยส. สนข. สป.กทม. (สนง. ประชาสัมพันธ์)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหยุ่น ต่อดัชนีวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัย อาชญากรรมและ ยาเสพติด เป้าประสงค์ที่ 1.1.2 เด็กและ เยาวชนไม่เสพยา เสพติด ผู้เสพผู้ติด เข้าสู่ระบบการ บำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพที่ มีมาตรฐานและมี ความเหมาะสม	-

กลยุทธ์ที่ 2 : บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้เสพติด/สารเสพติดให้สามารถกลับไป ดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละของผู้ป่วย ยาเสพติดได้รับ การบำบัดฟื้นฟู ตามโปรแกรมที่ เหมาะสมและผ่าน เกณฑ์การประเมิน คุณภาพชีวิต		ร้อยละ ละ 60	ร้อยละ ละ 65	ร้อยละ ละ 70	ร้อยละ ละ 75	1. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร - การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รูปแบบผู้ป่วยนอก และการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน และพัฒนา แนวทางการดูแลส่งต่อบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชยา/ สารเสพติด - การพัฒนาสถานพยาบาลและศูนย์คัดกรอง สู่การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน - การสร้างมาตรการจูงใจผู้สมัครใจบำบัดผ่านการ ส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมอาชีพ - กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การติดตามดูแล ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบต่อเนื่อง - การจัดทำสื่อ คู่มือ และวัสดุสนับสนุนในการ บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด 2. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟู ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด - การพัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์คัดกรองและ บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	สยส. สพส.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหย่อน ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัย อาชญากรรมและ ยาเสพติด เป้าประสงค์ที่ 1.1.2 เด็กและ เยาวชนไม่เสพยา เสพติด ผู้เสพยา เข้าสู่ระบบการ บำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพที่ มีมาตรฐานและมี ความเหมาะสม	-

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
						- การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด - การเยี่ยมสำรวจติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด 3. โครงการสนับสนุนการติดตามดูแลผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต - การพัฒนาเครือข่ายและระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแบบไร้รอยต่อ			
เกิดชุมชนดูแลบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx)		ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	1. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร - การพัฒนารูปแบบและขยายผลการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) - การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใช้ยาเสพติด โดยชุมชนเป็นฐาน - การพัฒนาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน - การสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการจัดการระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	สยส. สนข.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืน ต่อต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลด อาชญากรรมและ ยาเสพติด เป้าประสงค์ที่ 1.1.2 เด็กและ เยาวชนไม่เสพยา เสพติด ผู้เสพยา ติดยา	-

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
						2. โครงการสนับสนุนการติดตามดูแลผู้เข้ารับการ บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต		เข้าสู่ระบบการ บำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพที่ มีมาตรฐานและมี ความเหมาะสม	

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.2 : เมืองสุขภาพดี

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result: KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)
O1. ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ	1. ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข - ศูนย์บริการสาธารณสุขมีคลินิกพิเศษให้บริการ - ศูนย์บริการสาธารณสุขที่สามารถให้บริการผ่านระบบ Teleconsult / Telemedicine - จำนวนเขตที่มีศูนย์บริการสาธารณสุขให้บริการคลินิกนอกเวลา - พัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาให้เป็นศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2. ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 3. ศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข	18 คลินิก 69 แห่ง 47 เขต 14 แห่ง ร้อยละ 90 30 แห่ง
O2. คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพกายและจิตเพิ่มขึ้น 2. ส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กที่เหมาะสมตามวัย 2.1 เด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 5 ปี) มีพัฒนาการสมวัย 2.2 เด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 5 ปี) มีการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน 3. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ) 3.1 ร้อยละของเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3.2 ร้อยละของวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3.3 ร้อยละของผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เพิ่มขึ้น 2% จากปีที่ผ่านมา 87% 68% 60% 60% 75%
O3. ส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สถานประกอบการ อาคารสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะมีความสะอาดและปลอดภัย	สถานประกอบการ อาคารสถานที่ มีสุขลักษณะเป็นไปตามเกณฑ์ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ตามที่กำหนด และไม่ก่อให้เกิดมลพิษ	ร้อยละ 70
O4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน	1. ร้อยละความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายตามลักษณะของกิจกรรมในแต่ละประเภท	ร้อยละ 95

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result: KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)
	2. มีอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครเทคโนโลยีดูแลประชาชนอย่างทั่วถึงและครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร 3. มีโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว	1 คนต่อ 40 ครั้วเรือน เพิ่มขึ้นร้อยละ 40 ของปีที่ผ่านมา
O5. อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ)	1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 2. อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค 3. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานการณ์ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 4. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	≤80 เปอร์เซนต์ไทม์ไลน์ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 80 ร้อยละ 95 0 ราย
O6. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัย	1. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพ (กลุ่มอายุ 0-18 ปี กลุ่มอายุ 19-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป) 2. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัย - เยาวชน อายุ 14-15 ปี - วัยทำงาน อายุ 25- 59 ปี - วัยสูงอายุ อายุ 60 - 80 ปี	ร้อยละ 45 ร้อยละ 45 ร้อยละ 55 ร้อยละ 75
O7. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	การบริหารคลังยาที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 100
O8. ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง *ต่อแสนประชากร	ลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

วัตถุประสงค์หลัก (O1) : ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลยุทธ์ที่ 1 : ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (Primary Health Care: PHC)

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ศูนย์บริการสาธารณสุข มีคลินิกพิเศษให้บริการ (เช่น พัฒนาการเด็ก อายุรกรรม และ ARV Start เป็นต้น)	3 คลินิก	6 คลินิก	9 คลินิก	12 คลินิก	18 คลินิก	โครงการยกระดับระบบบริการสุขภาพ ปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข	สพธ. สบส.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหยุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความ ครอบคลุมในการ จัดให้มีระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	P152 ยกระดับ ศูนย์บริการ สาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (H)
ศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถให้บริการ ผ่านระบบ Teleconsult/ Telemedicine	69 แห่ง	69 แห่ง	69 แห่ง	69 แห่ง	69 แห่ง				
จำนวนเขตที่มีศูนย์บริการ สาธารณสุขให้บริการ คลินิกนอกเวลา	43 เขต	44 เขต	45 เขต	46 เขต	47 เขต				
พัฒนาศักยภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สาขาให้เป็นศูนย์แพทย์ ชุมชนเมือง	6 แห่ง	8 แห่ง	10 แห่ง	12 แห่ง	14 แห่ง				
เครือข่ายหน่วยบริการมี กิจกรรมการพัฒนา เครือข่ายระดับปฐมภูมิ	ร้อยละ 25	ร้อยละ 35	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพการให้บริการในระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	สพธ. สบส.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหยุ่น	-

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
						<u>นิยาม</u> “เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกัน โดยประกอบด้วย หน่วยบริการประจำ เป็นแกนกลาง หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการร่วมให้บริการ “กิจกรรมการพัฒนาเครือข่ายระดับ ปฐมภูมิ” ได้แก่ การจัดประชุมเครือข่าย สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ การพัฒนา ศักยภาพของหน่วยบริการ การนิเทศ กำกับติดตามและพัฒนาคุณภาพการ บริการ		ตัวต่อวิฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความ ครอบคลุมในการ จัดให้มีระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	

กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ศูนย์บริการสาธารณสุขมีบริการ เยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้านผ่าน ระบบบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)	-	-	อย่าง น้อย 6 แห่ง	อย่าง น้อย 12 แห่ง	อย่าง น้อย 24 แห่ง	โครงการจัดบริการเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง ที่บ้านผ่านระบบบริการพยาบาล ทางไกล (Tele-nursing) (โครงการใหม่)	กพส. สบส.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและชุมชน ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความ ครอบคลุมในการ จัดให้มีระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	P150 ขยายโครงการ โรงพยาบาล 10,000 เตียง (H)
พยาบาลของศูนย์บริการ สาธารณสุขได้รับการพัฒนา ศักยภาพการใช้ระบบบริการ พยาบาลทางไกล (Tele-nursing)	-	-	อย่าง น้อย 6 แห่ง	อย่าง น้อย 12 แห่ง	อย่าง น้อย 24 แห่ง				
ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงได้รับการ เยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	1. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล เพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน 2. โครงการยกระดับการดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงต่อเนื่อง ที่บ้าน (โครงการใหม่)			

กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA)

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านการประเมิน มาตรฐานศูนย์บริการ สาธารณสุข	20 แห่ง	20 แห่ง	25 แห่ง	25 แห่ง	30 แห่ง	โครงการพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข	กพส. สบส.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหย่อน ตัวต่อวิกฤตการณ์	P152 ยกระดับ ศูนย์บริการ สาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (H)
ร้อยละของศูนย์บริการ สาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนด (สขส.)	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 98	ร้อยละ 98	1. โครงการเสริมสร้างศักยภาพการชันสูตรโรค ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย - กิจกรรมที่ 1 E-learning (ศึกษา ทบทวน วิธีปฏิบัติการ ตรวจวิเคราะห์ด้วยตนเอง) หรือ ฝึกอบรม - กิจกรรมที่ 2 การควบคุมคุณภาพ กระบวนการทางห้องปฏิบัติการโดยการควบคุม คุณภาพน้ำยาตรวจวิเคราะห์ และ การสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือ ห้องชันสูตรโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข - กิจกรรมที่ 3 การประเมินคุณภาพการตรวจ วิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	สขส.	ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความ ครอบคลุมในการ จัดให้มีระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	
ร้อยละของศูนย์บริการ สาธารณสุขที่มีบุคลากร อย่างน้อย 1 คน ผ่าน เกณฑ์การทดสอบ ความรู้ที่กำหนด	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 98	ร้อยละ 98	2. โครงการการอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนา ศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจ วิเคราะห์ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	สขส.		

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
จำนวนศูนย์บริการ สาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ การประเมินตาม แนวทางมาตรฐานงาน ตรวจวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการ	35	69	69	69	69	3. โครงการเทคนิคการแพทย์สู่จรรยาบรรณ (โครงการใหม่) - ตรวจประเมินตามแนวทางมาตรฐานงาน ทางด้านห้องปฏิบัติการที่กำหนด - สนับสนุนและให้คำปรึกษาแนะนำมาตรฐาน งานทางด้านห้องปฏิบัติการ - สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อดำเนินการแก้ไข ปัญหาและอุปสรรค	สชส.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและยั่งยืน ด้วยนวัตกรรม ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.1 ความ	P152 ยกระดับ ศูนย์บริการ สาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร (H)
ร้อยละความสำเร็จใน การดำเนินการเตรียม ความพร้อมขอการ รับรองมาตรฐานเทคนิค การแพทย์	80 ศ. 24, 40	80 ศ. 21	-	-	-	4. โครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการเครือข่าย เพื่อขอการรับรองมาตรฐานงานเทคนิค การแพทย์	สชส.	ครอบคลุมในการ จัดให้มีระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	
จำนวนศูนย์บริการ สาธารณสุขที่ผ่านการ รับรองคุณภาพ (LA) ได้รับการตรวจติดตาม คุณภาพภายใน และ ผ่านเกณฑ์ตาม มาตรฐานงานเทคนิค การแพทย์	2 ศ. 15, 29	3 ศ. 15, 29, 40	4 ศ. 15, 29, 40, 27 หรือ 21	4 ศ. 15, 29, 40, 27 หรือ 21	5 ศ. 15, 29, 40, 27, 21	5. โครงการสนับสนุนการดำรงรักษามาตรฐาน เทคนิคการแพทย์ของห้องปฏิบัติการเครือข่าย (โครงการใหม่)	สชส.		

วัตถุประสงค์หลัก (O2) : คนกรุงเทพมหานครมีสภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลยุทธ์ที่ 1 : คัดกรองภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพกายและจิตเพิ่มขึ้น	-	เพิ่มขึ้น 2%	เพิ่มขึ้น 2%	เพิ่มขึ้น 2%	เพิ่มขึ้น 2%	1. โครงการคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนทุกกลุ่มวัย (วัยเด็ก วัยเรียน วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ) 2. โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ - ให้บริการหน่วยแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่ - กิจกรรมตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน - กิจกรรมรถตรวจคัดกรองมะเร็งสตรีเคลื่อนที่ - กิจกรรมรถคัดกรองจอประสาทตาเคลื่อนที่ - กิจกรรมสุขภาพจิตเชิงรุก	กสภ. กทส. ศบส.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหยุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.3 คน กรุงเทพมหานคร	P155 Mobile Medical Unit รสุขภาพเชิง รุก ตรวจถึง ชุมชน (H) P132 ชมรม ผู้สูงอายุ สร้าง สุขภาพ ส่งเสริม สุขภาพใจ (Active Aging) (H)
ผู้ป่วยผู้ใหญ่ในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับการคัดกรองและประเมินภาวะโภชนาการ	-	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	กิจกรรมการดูแลทางโภชนาการผู้ป่วยผู้ใหญ่ในชุมชน (Adult Nutrition Care Process in Community) (กิจกรรมใหม่ ปี 67)	กสภ. (โภชนาการ) ศบส.	มีสภาวะทางกายและจิต มี พฤติกรรมสุขภาพที่ ดี ลดภาวะเจ็บป่วย จากโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง	P064 โรงเรียน เป็นแหล่ง โภชนาการที่มี คุณภาพให้กับ เยาวชนทั้งมือ เช้าและมือ กลางวัน (R)

กลยุทธ์ที่ 2 : ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ส่งเสริมพัฒนาการและ การเจริญเติบโตของเด็ก ที่เหมาะสมตามวัย 1.1 เด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 5 ปี) มีพัฒนาการสมวัย 1.2 เด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 5 ปี) มีการเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน	-	85%	85%	85%	87%	1. กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการที่ดีเพื่อเด็ก สูงดีสมส่วน ในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สำนักอนามัย (กิจกรรมใหม่ ปี 67) 2. กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	กสภ. สพธ. กทส. ศบส.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหยุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.3 คน กรุงเทพมหานคร มีสุขภาพะทางกาย และจิต มี พฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี ลดภาวะ เจ็บป่วยจากโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง	P064 โรงเรียน เป็นแหล่ง โภชนาการที่มี คุณภาพให้กับ เยาวชนทั้งมือเช้า และมือกลางวัน (R) P099 พัฒนาศูนย์ เด็กอ่อน-เด็กเล็ก ใกล้ชุมชนและ แหล่งงาน (R) P132 ชมรม ผู้สูงอายุ สร้าง สุขภาพ ส่งเสริม สุขภาพใจ (Active Aging) (H)
ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.1 ร้อยละของเยาวชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.2 ร้อยละของวัยทำงาน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.3 ร้อยละของผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-	30%	40%	50%	60%	1. โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพด้านการจัดการสุขภาพตนเองของ ประชาชน (โครงการใหม่) 2. โครงการวัยทำงานยุคใหม่ห่างไกล NCDs (โครงการใหม่ ปี 67) 3. กิจกรรมวัยเรียนวิถีใหม่ ใส่ใจ โภชนาการ (กิจกรรมใหม่ ปี 68)	สพธ. (สุขศึกษา) กสภ. (โภชนาการ) กทส. ศบส.		

วัตถุประสงค์หลัก (O3) : ส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยสถานประกอบการ อาคารสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะมีความสะอาดและปลอดภัย

กลยุทธ์ที่ 1 : ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้ดูแลอาคารสถานที่

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละของ ผู้ประกอบการ ผู้ดูแลอาคารสถานที่ มีความรู้ความเข้าใจใน การดำเนินงานด้าน สุขภาพสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย สามารถดูแล สถานประกอบการ อาคารสถานที่ให้ เป็นไปตามเกณฑ์ ที่กำหนดได้	ร้อยละ ละ 60	ร้อยละ ละ 60	ร้อยละ ละ 65	ร้อยละ ละ 65	ร้อยละ ละ 70	1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองสุขภาพสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย - กิจกรรมที่ 3 (ปี 2567) สัมมนาเชิงวิชาการ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้าน Indoor Air Quality (กิจกรรมใหม่) - กิจกรรมที่ 5 (ปี 2567) การพัฒนามาตรฐาน งานและศักยภาพการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร (กิจกรรมใหม่) 2. โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและวัตถุ อันตรายในสถานประกอบการ	สสว. สนข.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.4 ส่งเสริม สุขภาพ สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยของ สถานประกอบการ อาคารสถานที่ ให้ถูกสุขลักษณะ มีความสะอาดและ ปลอดภัย	P011 ตรวจสอบ คุณภาพอากาศเชิง รุกในโรงงาน (H) P012 ดำเนินการ ทางกฎหมายกับผู้ ที่ปล่อยมลพิษ (R) P050 พยากรณ์ แจ้งเตือน ป้องกัน ฝุ่น PM 2.5 (R) P194 ห้องน้ำ สาธารณะที่ดีใน พื้นที่สาธารณะ (R) P004 พัฒนา ฐานข้อมูลดิจิทัล พื้นที่จุดเสี่ยงความ ปลอดภัย (BKK Risk Map) (R)

กลยุทธ์ที่ 2 : ส่งเสริมสถานประกอบการและอาคารสถานที่ให้ได้มาตรฐานตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละของ สถานประกอบการ อาคารสถานที่ (กลุ่ม เสี่ยงสูง) ได้รับการ ตรวจด้านอาชีวอนามัย และเรื่องที่เกี่ยวข้อง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	-	ร้อยละ ละ 60	ร้อยละ ละ 65	ร้อยละ ละ 65	ร้อยละ ละ 70	1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย 2. โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและวัตถุ อันตรายในสถานประกอบการ	สสว. สนข.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหยุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.4 ส่งเสริม สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยของ สถานประกอบการ อาคารสถานที่ ให้ถูกสุขลักษณะ มีความสะอาดและ ปลอดภัย	P011 ตรวจสอบ คุณภาพอากาศเชิง รุกในโรงงาน (H) P012 ดำเนินการ ทางกฎหมายกับผู้ ที่ปล่อยมลพิษ (R) P050 พยากรณ์ แจ้งเตือน ป้องกัน ฝุ่น PM 2.5 (R) P194 ห้องน้ำ สาธารณะที่ดีใน พื้นที่สาธารณะ (R) P004 พัฒนา ฐานข้อมูลดิจิทัล พื้นที่จุดเสี่ยงความ ปลอดภัย (BKK Risk Map) (R)

กลยุทธ์ที่ 3 : สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
จำนวนสถานประกอบการที่เข้าร่วมเครือข่าย	N จำนวน เครือข่าย ในปี 2566	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ 10 จาก ปี 2566	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ 15 จาก ปี 2566	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ 20 จาก ปี 2566	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ 25 จาก ปี 2566	1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่ดี สะอาดปลอดภัย (กิจกรรมภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย) 2. โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการ (กิจกรรมภายใต้โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการ) หมายเหตุ : ภาคีเครือข่ายประกอบด้วย - สถานประกอบกิจการ หมายถึง สถานประกอบกิจการตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561 - อาคารสาธารณะ เช่น วัด โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า สวนสาธารณะ	สสว. สนข.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.4 ส่งเสริม สุขภาพ สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยของ สถานประกอบการ อาคารสถานที่ ให้ถูกสุขลักษณะ มีความสะอาดและ ปลอดภัย	P011 ตรวจสอบ คุณภาพอากาศเชิง รุกในโรงงาน (H) P012 ดำเนินการ ทางกฎหมายกับผู้ ที่ปล่อยมลพิษ (R) P050 พยากรณ์ แจ้งเตือน ป้องกัน ฝุ่น PM 2.5 (R) P194 ห้องน้ำ สาธารณะที่ดีใน พื้นที่สาธารณะ (R) P004 พัฒนา ฐานข้อมูลดิจิทัล พื้นที่จุดเสี่ยงความ ปลอดภัย (BKK Risk Map) (R)

กลยุทธ์ที่ 4 : การพัฒนาสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละความสำเร็จ ของการเผยแพร่ สารสนเทศด้าน สุขภาพสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยผ่าน ช่องทางสื่อออนไลน์	-	N (จำนวนผู้ติดตามในปี 2566)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีก่อนหน้า	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีก่อนหน้า	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีก่อนหน้า	1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย 2. โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและวัตถุ อันตรายในสถานประกอบการ	สสว. สนช.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและ ยั่งยืนต่อ วิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพ ดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.4 ส่งเสริม สุขภาพ สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยของ สถาน ประกอบการ อาคารสถานที่ ให้ถูกสุขลักษณะ มีความสะอาด และปลอดภัย	P011 ตรวจสอบ คุณภาพอากาศเชิง รุกในโรงงาน (H) P012 ดำเนินการ ทางกฎหมายกับผู้ ปล่อยมลพิษ (R) P050 พยากรณ์ แจ้งเตือน ป้องกัน ฝุ่น PM 2.5 (R) P194 ห้องน้ำ สาธารณะที่ดีใน พื้นที่สาธารณะ (R) P004 พัฒนา ฐานข้อมูลดิจิทัล พื้นที่จุดเสี่ยงความ ปลอดภัย (BKK Risk Map) (R)

วัตถุประสงค์หลัก (O4) : ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

กลยุทธ์ที่ 1 : เพิ่มภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ผลการบูรณาการเครือข่ายของ สำนักงานมัย - ระบบทะเบียนเครือข่ายร่วม ของสำนักงานมัย - มีคำสั่งให้ส่วนราชการ ใช้ฐานข้อมูลเครือข่ายในการ ดำเนินงาน	ภาย ใน ส.ค. 66	- ปรับปรุงฐานข้อมูล ภายในเดือนสิงหาคมของทุกปี - ความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ไม่เกินร้อยละ 1				โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ สำนักงานมัย (โครงการใหม่) - รวบรวมฐานข้อมูลเครือข่ายในแต่ละ สำนักงาน/กอง - ปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน - พัฒนาระบบการจัดเก็บฐานข้อมูล เครือข่ายแบบดิจิทัล	กสภ. (สาธารณสุข สุขชุมชน)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและยั่งยืน ตัวต่อวิฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)	P175 การ รักษาและ ส่งตัวผู้ป่วย ไว้รอยต่อด้วย การบูรณาการ ข้อมูล (R)
- จำนวนของเครือข่ายที่เข้ามา มีส่วนร่วมในระย่นำร่อง (แยกตามประเภท)	-	N (เขต ละ 1)	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ 10	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ 15	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ 20	โครงการนำร่องสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ (โครงการใหม่) - ลงทะเบียน / คัดเลือกเครือข่าย แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่ 1. สำนักงานเขต และกรรมการชุมชน 2. สถานศึกษา 3. ร้านยา 4. โรงงาน 5. ตลาด ห้าง 6. NGO *เป็นการกำหนดกลุ่มประชาชน	กสภ. (สาธารณสุข สุขชุมชน) และส่วน ราชการ ที่เกี่ยวข้อง ตาม ประเภท ของ เครือข่าย	เป้าประสงค์ที่ 1.5.5 ส่งเสริมให้ ประชาชนมีส่วน ร่วมในการดูแล สุขภาพตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน	
- ความพึงพอใจของการเข้ามามี ส่วนร่วมเป็นเครือข่าย	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	- ฝึกอบรมให้ความรู้/สัมมนา - กำหนด รูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่าย - กำกับดูแลการดำเนินงานของเครือข่าย - วัดการมีสุขภาพดีตามเครือข่าย 6 ประเภท			
- ร้อยละความสำเร็จในการ มีส่วนร่วมของเครือข่ายตาม ลักษณะของกิจกรรม ในแต่ละประเภท	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95				

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
						<u>นำร่อง ในแต่ละกลุ่ม ภาครัฐ ;</u> สนข (เฉพาะบุคลากร) แบ่งเป้าหมายเป็นโซน + สถานศึกษา (กทม. 437 โรงเรียน) + กรรมการชุมชน ภาคเอกชน ; ตลาด (502แห่ง) + ห้าง + โรงงาน (37,000แห่ง) / ร้านขายยา + NGO + คลินิก อบอุ่น + nursing home			

กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาเครือข่าย อสส. ให้มีประสิทธิภาพ

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีความพร้อมในการใช้ เทคโนโลยีช่วยสนับสนุน การปฏิบัติงาน	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 100	กิจกรรมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ต้นแบบ สู่ความเป็น Smart Digital Volunteer	กสภ. (สาธารณสุข ชุมชน)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหยุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.5 ส่งเสริมให้ ประชาชนมีส่วน ร่วมในการดูแล สุขภาพตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน	P029 อาสาสมัคร เทคโนโลยี (อสท.) ตัวช่วยด้าน เทคโนโลยีสำหรับ คนกรุงเทพฯ

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาพดี ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
มีโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ ละ 20 ของปี ที่ผ่านมา	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ ละ 25 ของปี ที่ผ่านมา	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ ละ 30 ของปี ที่ผ่านมา	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ ละ 35 ของปี ที่ผ่านมา	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ ละ 40 ของปี ที่ผ่านมา	โครงการสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร <u>กิจกรรม</u> 1. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้แก่สำนักงานเขต 50 แห่ง 2. จัดประชุมสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้กับภาคีเครือข่าย ภาคีรัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน 3. จัดประชุมทบทวนความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานกองทุนและสำนักงานกองทุนสาขา 4. พัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเขต โดยการศึกษาดูงานกองทุนท้องถิ่น ณ เทศบาลนครรังสิต และเทศบาลเมืองนนทบุรี	สพธ.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืน ต่ออภิมหาภัย ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.5 ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน	P174 ส่งเสริมกลไกภาคประชาชนสุขภาพดี ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพฯ (H)

วัตถุประสงค์หลัก (O5) : อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ)

กลยุทธ์ที่ 1 : เพิ่มอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละความครอบคลุม ของการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคติดต่อ ที่สำคัญ	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 83	ร้อยละ 85	ร้อยละ 88	1. โครงการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (เพิ่มกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง) (โครงการใหม่)	กรท. กคร.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหยุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.6 อัตราป่วย ตายด้วยโรคติดต่อ ที่สำคัญในเขต เมือง (ไม่เกินเกณฑ์ มาตรฐานของ ประเทศ)	-
	-	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	2. โครงการฉีดวัคซีนโควิด เพิ่มความครอบคลุม โดยใช้มาตรการ 1 แถบ 1 (ฉีดโควิด+ไข้หวัดใหญ่) (โครงการใหม่)			P118 กรุงเทพฯ มั่นใจ ปลอดภัย โควิด (H)

กลยุทธ์ที่ 2 : ป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสุขภาพเพศหลากหลาย รวมทั้งค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย	อย่างน้อย ร้อยละ 80	อย่างน้อย ร้อยละ 80	อย่างน้อย ร้อยละ 80	อย่างน้อย ร้อยละ 80	อย่างน้อย ร้อยละ 80	กิจกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพเพศหลากหลาย (BKK Pride Clinic) (กิจกรรมใหม่)	กอพ. (ก.โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืน ตัวต่อวิกฤตการณ์	P015 นำร่องพัฒนาศูนย์สุขภาพเพศหลากหลาย
ร้อยละของประชาชนที่รับบริการเชิงรุก Mobile VCT/STI ได้รับข้อมูลความรู้และเข้ารับการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อ HIV/STI	อย่างน้อย ร้อยละ 50	อย่างน้อย ร้อยละ 50	อย่างน้อย ร้อยละ 50	อย่างน้อย ร้อยละ 50	อย่างน้อย ร้อยละ 50	โครงการบริการเชิงรุกป้องกัน การติดเชื้อ HIV/STI	กอพ. (ก.โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)	ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.6 อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคติดต่อ	-
ร้อยละของผู้รับบริการที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	กอพ. (ก.พัฒนาฯ) ศบส.	ที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ)	-
ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95	กิจกรรมรวบรวมรายงานการเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในศูนย์บริการสาธารณสุข (Start ARV)	กอพ. (ก.พัฒนาฯ) ศบส.		-
ร้อยละความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข	อย่างน้อย ร้อยละ 80	อย่างน้อย ร้อยละ 80	อย่างน้อย ร้อยละ 80	อย่างน้อย ร้อยละ 80	อย่างน้อย ร้อยละ 80	กิจกรรมรวบรวมรายงานความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีต่อการเข้าใช้สถานที่และบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข	กอพ. (ก.พัฒนาฯ) ศบส. สนพ.		-

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
จำนวนสถานพยาบาล ที่มีกระบวนการนำเข้า และใช้ประโยชน์ จากข้อมูลเพื่อคุณภาพ บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้าน ไวรัสอย่างสมบูรณ์และ เป็นปัจจุบัน	77 (69 ศบส.+ 8 รพ.)	87	97	107	117	โครงการการใช้ข้อมูลบริการทาง การแพทย์และสุขภาพเพื่อการติดตาม และเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Bangkok Smart Monitoring System: BSMS)	กอพ. (ก.แผนฯ)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหย่อน ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่	-
จำนวนของเยาวชนที่ ได้รับชุดบริการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี (HIV/STI Prevention Package)	อย่างน้อย 1,000 คน	อย่างน้อย 1,000 คน	อย่างน้อย 1,000 คน	อย่างน้อย 1,000 คน	อย่างน้อย 1,000 คน	โครงการรณรงค์เพื่อลดเอดส์	กอพ. (ก.ป้องกันฯ)	1.5.6 อัตราป่วย ตายด้วยโรคติดต่อ ที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์ มาตรฐานของ ประเทศ)	-
จำนวนของชุมชนที่มีส่วน ร่วมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์	อย่างน้อย 15 ชุมชน	อย่างน้อย 15 ชุมชน	อย่างน้อย 15 ชุมชน	อย่างน้อย 15 ชุมชน	อย่างน้อย 15 ชุมชน	โครงการชุมชนเข้มแข็งป้องกันเอดส์	กอพ. (ก.ป้องกันฯ)		-

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
เกิดความร่วมมือของ เครือข่ายโรงเรียนสุขภาวะ ทางเพศและป้องกันเอดส์ ในกรุงเทพมหานคร	20 แห่ง	20 แห่ง	50 แห่ง	50 แห่ง	50 แห่ง	โครงการเครือข่ายโรงเรียนสุขภาวะ ทางเพศและป้องกันเอดส์ใน กรุงเทพมหานคร - กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนประเมิน ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและ ประเมินความเปราะบางของตนเอง โดยมีระบบการคัดกรองและติดตาม ประเมินผลผ่าน “โปรแกรมออนไลน์ ก๊วนทีน : www.guan-teen.com ” - กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนมี พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและ ได้รับบริการป้องกัน ดูแลช่วยเหลือ และได้รับบริการด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับความเปราะบางอย่างเหมาะสม - กิจกรรมพัฒนาศักยภาพครู ผู้รับผิดชอบโครงการและภาคี เครือข่าย - กิจกรรมการบูรณาการความร่วมมือ ในการช่วยเหลือนักเรียนจากภาคี เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง	กอพ. (ก.ป้องกันฯ) ร่วมกับ สยส. กสภ. สพธ. ศบส. สนศ. สนช.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหยุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.6 อัตราป่วย ตายด้วยโรคติดต่อ ที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์ มาตรฐานของ ประเทศ)	-

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละของการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก	-	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	โครงการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ใน 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค รวมทั้งในสถานประกอบการและในชุมชนที่เข้าถึงยาก และกลุ่มคนไร้บ้าน (โครงการใหม่)	กอพ. (ก.วัณโรค) ศบส. พม. NGO	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหยุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่	-
ร้อยละของการเข้าถึงการทดสอบความไวต่อยา (จากจำนวนคนไข้ขึ้นทะเบียนทั้งหมด)	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	โครงการติดตาม กำกับ การส่งตรวจการทดสอบความไวต่อยาของผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์บริการสาธารณสุข (โครงการใหม่)	กอพ. (ก.วัณโรค)	1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.6 อัตราป่วย	-
ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อโดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค สำนักอนามัย (TB Referral Center)	ร้อยละ 85	ร้อยละ 87	ร้อยละ 89	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	กิจกรรมการประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center).	กอพ. (ก.วัณโรค)	ตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ)	P175 การรักษาและส่งตัวผู้ป่วยไว้ร่อยต่อ ด้วย การบูรณาการข้อมูล (R)

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมและพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
มีระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่น	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ	1 ระบบ	1. กิจกรรมพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลโรคติดต่อเฝ้าระวังให้เชื่อมต่อบนระบบ API (ปี 66) 2. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา กรุงเทพมหานคร (ปี 67-70) (โครงการใหม่)	กรบ. กคร.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและยั่งยืน ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี	-
อัตราป่วยโรค ไข้เลือดออก	≤80 เปอร์ เซ็นต์ ไทล์ ของ ข้อมูล 5 ปี ย้อน หลัง	≤80 เปอร์ เซ็นต์ ไทล์ ของ ข้อมูล 5 ปี ย้อน หลัง	≤80 เปอร์ เซ็นต์ ไทล์ ของ ข้อมูล 5 ปี ย้อน หลัง	≤80 เปอร์ เซ็นต์ ไทล์ ของ ข้อมูล 5 ปี ย้อน หลัง	≤80 เปอร์ เซ็นต์ ไทล์ ของ ข้อมูล 5 ปี ย้อน หลัง	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร - ปี 2567 – กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากเครือข่าย ประกอบด้วย 6 จังหวัดรอยต่อกทม. - จังหวัดนครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร นนทบุรี ปทุมธานี และฉะเชิงเทรา - ปี 2568 – กลุ่มเป้าหมาย สถานศึกษา ระดับประถมศึกษา - ปี 2569 – กลุ่มเป้าหมาย สถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษา - ปี 2570 – กลุ่มเป้าหมาย สถานศึกษา ระดับอุดมศึกษาศึกษา	กสน. กคร.	(Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.6 อัตราป่วย ตายด้วยโรคติดต่อ ที่สำคัญในเขต เมือง(ไม่เกินเกณฑ์ มาตรฐานของ ประเทศ)	-

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละของสุนัขมี เจ้าของที่เข้ารับ บริการผ่าตัดทำหมัน ที่คลินิกสัตว์แพทย์ของ สำนักงานมัยได้รับ การจดทะเบียนสุนัข	-	ร้อยละ ละ 80	ร้อยละ ละ 80	ร้อยละ ละ 80	ร้อยละ ละ 80	กิจกรรมการจดทะเบียนสุนัข (กิจกรรมใหม่)	สสธ.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหยุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)	P137 ขึ้นทะเบียน สัตว์เลี้ยงตลอด ช่วงชีวิต (H)
ร้อยละความสำเร็จใน การดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมการรับ อุปกรณ์สัตว์จรจัด จากศูนย์ควบคุมสุนัข กรุงเทพมหานคร	-	ร้อยละ ละ 80	ร้อยละ ละ 80	ร้อยละ ละ 80	ร้อยละ ละ 80	กิจกรรมประชาสัมพันธ์หาบ้านใหม่ให้ สัตว์จรจัดจากศูนย์ควบคุมสุนัข กรุงเทพมหานคร (กิจกรรมใหม่)	สสธ.	เป้าประสงค์ที่ 1.5.6 อัตราป่วย ตายด้วยโรคติดต่อ ที่สำคัญในเขต เมือง (ไม่เกิน เกณฑ์มาตรฐาน ของประเทศ)	P138 จัดระเบียบ สัตว์จร แก้ปัญหา ผ่านการจัดการ อย่างเป็นระบบ (H)

วัตถุประสงค์หลัก (O6) : ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องโรคคนเมือง และอาหารปลอดภัย

กลยุทธ์ที่ 1 : การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการ ด้านสุขภาพ - ช่วงอายุระหว่าง 0-18 ปี - ช่วงอายุระหว่าง 19-59 ปี - อายุ 60 ปีขึ้นไป	40%	40%	42%	42%	45%	- โครงการส่งเสริมความรู้สู่ประชาชน (ปี 2566) - โครงการสื่อสารสร้างเมืองสุขภาพดี (ปี 2567-2570) (เปลี่ยนชื่อโครงการ ให้สอดคล้องกับ นโยบายของกรุงเทพมหานคร)	สพธ. (สุขศึกษา)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)	-
ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ ในเรื่องโรคคนเมือง และอาหารปลอดภัย - เยาวชน อายุ 14-15 ปี - วัยทำงาน อายุ 25- 59 ปี - วัยสูงอายุ อายุ 60 - 80 ปี	-	30%	35%	40%	45%	โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน (โครงการใหม่) <u>กิจกรรม</u> 1. พัฒนาสื่อความรู้และแนวทางการ จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและ การจัดกิจกรรม 3. ศบส. ทั้ง 69 แห่ง ดำเนินงานสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย	สพธ. (สุขศึกษา) ศบส.	เป้าประสงค์ที่ 1.5.8 การให้ ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร และ บริการด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความ เข้าใจแก่ ประชาชนในเรื่อง โรคคนเมืองและ อาหารปลอดภัย	

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
						ที่เข้าร่วมโครงการฯ ตามแนวทางการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนผ่านช่องทางการสื่อสาร (Channel) หรือสื่อ (Media) จากแหล่งความรู้ที่เชื่อถือได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น Facebook Application, Line Group, YouTube Application เป็นต้น ควบคู่กับการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 4.จัดทำแบบวัดความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อประเมินผล 5.การสรุปประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ			

วัตถุประสงค์หลัก (O7) : พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของกรุงเทพมหานคร

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
มีการบริหารคลังยาที่มีประสิทธิภาพ	-	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ (โครงการใหม่)	กกก.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.9 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	P175 การรักษาและส่งตัวผู้ป่วยไว้รื้อต่อ ด้วยการบริหารจัดการข้อมูล (R)

วัตถุประสงค์หลัก (O8) : ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 : ส่งเสริมการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง (*ต่อแสนประชากร) (KR)	ลดลง จากค่า มัธย ฐาน 5 ปี ย้อน หลัง	ลดลง จากค่า มัธย ฐาน 5 ปี ย้อน หลัง	ลดลง จากค่า มัธย ฐาน 5 ปี ย้อน หลัง	ลดลง จากค่า มัธย ฐาน 5 ปี ย้อน หลัง	ลดลง จากค่า มัธย ฐาน 5 ปี ย้อน หลัง	<u>โครงการ/กิจกรรมต่อเนื่อง</u> 1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย 2. โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service 3. โครงการพัฒนาต้นแบบร้านน้ำแข็งแห่งมหานคร (*ดำเนินการปี 2566) 4. กิจกรรมบำรุงรักษาและพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขาภิบาลอาหารและแอปพลิเคชัน BKK Food Safety	กสอ. สนข.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและยืดหยุ่นตัว ต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.11 ประชาชน บริโภคอาหารที่มี ความปลอดภัยจาก เชื้อโรคและสาร ปนเปื้อนที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ	-
- ร้อยละตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค และในกรณีที่พบการปนเปื้อนได้รับการแก้ไข (KPI)	ร้อยละ 96	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100				
- ร้อยละตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ และในกรณีที่พบการปนเปื้อนได้รับการแก้ไข (KPI)	ร้อยละ 98	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100				

กลยุทธ์ที่ 2 : ส่งเสริมการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการอาหาร

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
อัตราป่วยด้วยโรคอาหาร เป็นพิษลดลง (*ต่อแสนประชากร) (KR)	ลดลง จากค่า มัธย ฐาน 5 ปี ย้อน หลัง	ลดลง จากค่า มัธย ฐาน 5 ปี ย้อน หลัง	ลดลง จากค่า มัธย ฐาน 5 ปี ย้อน หลัง	ลดลง จากค่า มัธย ฐาน 5 ปี ย้อน หลัง	ลดลง จากค่า มัธย ฐาน 5 ปี ย้อน หลัง	โครงการ/กิจกรรมต่อเนื่อง 1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหาร ปลอดภัย 2. โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการ อาหารสู่มาตรฐาน Green Service 3. โครงการพัฒนาต้นแบบร้าน น้ำแข็งแห่งมหานคร (*ดำเนินการปี 2566) 4. กิจกรรมบำรุงรักษาและพัฒนา ระบบสารสนเทศงานสุขาภิบาล อาหารและแอปพลิเคชัน BKK Food Safety	กสอ. สนข.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหุ่นตัว ต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.11 ประชาชน บริโภคอาหารที่มี ความปลอดภัยจาก เชื้อโรคและสาร ปนเปื้อนที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ	-
ร้อยละของ สถานประกอบการอาหารได้ มาตรฐานอาหารปลอดภัย ของกรุงเทพมหานคร (KPI) 1) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดี/เกรด C (ระดับ 3 ดาว)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100				
2) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีมาก/เกรด B (ระดับ 4 ดาว/Green Service)	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50				
3) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีเลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/Green Service Plus)	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30				

กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละความสำเร็จ ของการส่งเสริมการ มีส่วนร่วม (KPI)	-	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	<u>โครงการใหม่</u> 1. โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร - สร้างเครื่องมือ/รูปแบบ/ช่องทาง ในการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค เช่น สร้างระบบงานการมีส่วนร่วมใน BKK Food Safety Application - จัดกิจกรรมส่งเสริม/มาตรการจูงใจในการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค - จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ <u>โครงการ/กิจกรรมต่อเนื่อง</u> 1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย 2. โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service 3. โครงการพัฒนาต้นแบบร้านน้ำแข็งแห่งมหานคร (*ดำเนินการปี 2566) 4. กิจกรรมบำรุงรักษาและพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขาภิบาลอาหารและแอปพลิเคชัน BKK Food Safety	กสอ. สนข.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและหุ่น ตัวต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.11 ประชาชน บริโภคอาหารที่มี ความปลอดภัยจาก เชื้อโรคและสาร ปนเปื้อนที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ	-

กลยุทธ์ที่ 4 : การตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยในเนื้อสัตว์

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละความสำเร็จ ในการดำเนินการ ตรวจเฝ้าระวังความ ปลอดภัยในเนื้อสัตว์	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	โครงการการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยใน เนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ 1. กิจกรรมการสุ่มตรวจสอบสุขอนามัยและวิธีการ ที่ไม่เหมาะสมต่อการบริโภคในเนื้อสัตว์ใน สถานประกอบการ (กิจกรรมใหม่) 2. กิจกรรมการสุ่มตรวจเชื้อโรคอาหารเป็นพิษ จากตัวอย่างเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ 3. กิจกรรมการให้คำแนะนำปรับปรุงแก้ไข แก่สถานประกอบการให้ผ่านมาตรฐานเกณฑ์ การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ (กิจกรรมใหม่)	สสธ.	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมือง ปลอดภัยและ ยั่งยืนด้วย นวัตกรรม ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพ ดี (Healthy City) เป้าประสงค์ที่ 1.5.11 ประชาชน บริโภคอาหารที่มี ความปลอดภัย จากเชื้อโรคและ สารปนเปื้อนที่ เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ	-

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2.1 : ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)
O1. มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส	ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับการบริการหรือสวัสดิการการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามอัตภาพ	ร้อยละ 85
O2. มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม	มีแนวทางการคุ้มครองทางสังคมในมิติสุขภาพพระดัยปฐมภูมิ สำหรับนักเรียนในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร	1 แนวทาง

วัตถุประสงค์หลัก (O1) : มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาศักยภาพด้านสวัสดิการการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามยุทธศาสตร์เข้าถึงสวัสดิการการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานจนครบกระบวนการสังคมสงเคราะห์	-	-	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	1. โครงการจัดบริการสังคมสงเคราะห์และฟื้นฟูสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว 2. โครงการพัฒนาเครื่องมือการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางสาธารณสุข สำนักอนามัย	สพธ. (สงเคราะห์ฯ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับ	-

								การดูแลอย่างครบ วงจร เป้าประสงค์ที่ 3.1.3 มีระบบ สวัสดิการสังคมที่ เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

วัตถุประสงค์หลัก (O2) : มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม

กลยุทธ์ที่ 1 : มีระบบการป้องกันและช่วยเหลือผู้ถูกระบาดความรุนแรง และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเพื่อป้องกันการตกเป็นเหยื่อ และการค้ามนุษย์

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
จำนวนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาความรุนแรงในครอบครัว	-	-	6 แห่ง	6 แห่ง	6 แห่ง	โครงการเสริมสร้างความรู้และทักษะการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวสำหรับนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (โครงการใหม่)	สพธ. (สงเคราะห์ฯ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร เป้าประสงค์ที่ 3.1.4 มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม	-
ร้อยละของผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวตามกฎหมายได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้นหรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ฐานจากจำนวนผู้ที่เข้าสู่ระบบการช่วยเหลือของงานสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข)	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	กิจกรรมช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัว			

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การสร้างความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการมหานคร

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 : การบริหารและประเมินผลแผน

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)
O1. การพัฒนาระบบการบริหารแผนและการประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้	ร้อยละความสำเร็จของการขับเคลื่อนแผน และสนับสนุนให้โครงการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปี สำนักงานมัธยมภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 100

วัตถุประสงค์หลัก (O1) : การพัฒนาระบบการบริหารแผนและการประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

กลยุทธ์ที่ 1 : เสริมสร้างระบบการติดตามและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
1. ร้อยละของโครงการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปี สำนักงานมัธยม	-	-	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	โครงการ Improve Team by Facilitator (โครงการใหม่) - พัฒนา Facilitator เพื่อให้คำปรึกษาแก่ส่วนราชการในสังกัดอนามัยเกี่ยวกับการจัดทำแผน การนำแผนและนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามและประเมินผล	สพธ. (ก.แผนฯ)	ยุทธศาสตร์ที่ 7 การสร้างความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการมหานคร ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 7.2 การบริหารและประเมินผลแผน เป้าประสงค์ที่ 7.2.2	-

2. อัตราการเกิดข้อเสนอแนะซ้ำ (ข้อเสนอแนะจากการตรวจประเมินที่ให้หน่วยงานนำไปปรับปรุงพัฒนา)	-	-	≤ร้อยละ 5	≤ร้อยละ 5	≤ร้อยละ 5	- ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม ให้คำปรึกษา แนะนำ และ ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาแก่ส่วนราชการ ในสังกัดสำนักอนามัย อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี แบ่งเป็น 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้ กิจกรรม 1 - การพัฒนาบุคลากรของสำนักอนามัยให้มีศักยภาพเป็น Facilitator กิจกรรม 2 - การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมการปฏิบัติราชการ - จัดตั้งทีม Facilitators (กลุ่มแผนฯ + สหวิชาชีพ) - ประชุมวางแผนการลงพื้นที่ และกำหนดรายการการตรวจเยี่ยม (Checklist) - ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและให้คำปรึกษากับส่วนราชการ - ติดตามผลการปรับปรุงพัฒนาของส่วนราชการ - สรุปรายงานผลการตรวจให้หน่วยงานและผู้บริหาร กิจกรรม 3 - การถอดบทเรียนจากโครงการ/ การปฏิบัติงานที่ผ่านมา ผู้รับบริการ : ทุกส่วนราชการในสังกัดสำนักอนามัย		การพัฒนาระบบการบริหารแผนและการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ	
---	---	---	-----------	-----------	-----------	--	--	---	--

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.2 : การบริหารทรัพยากรบุคคล

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)
○1. การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานครให้มีทักษะความรู้ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานของแต่ละสายงาน	ร้อยละ 90

วัตถุประสงค์หลัก (○1) : การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานครให้มีทักษะความรู้ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาสมรรถนะของทรัพยากรบุคคล ให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานรับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละของทรัพยากรบุคคลและสายงานที่มีการพัฒนาสมรรถนะประจำสายงาน	-	-	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	โครงการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารงานทรัพยากรบุคคลสำหรับเครือข่าย (โครงการใหม่)	สก.สนอ.	ยุทธศาสตร์ที่ 7 การสร้างความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการมหานคร	-
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ได้รับการประเมินและติดตามผลการพัฒนา	-	-	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100			ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 7.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล เป้าประสงค์ที่ 7.3.1 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานคร	

								ให้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ มีความเป็น มืออาชีพที่เหมาะสมกับ การบริหารมหานครและ เป็นผู้มีคุณธรรมและ จริยธรรม	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.3 : เทคโนโลยีสารสนเทศ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)
01. การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและกรุงเทพมหานคร	มี Dashboard ของทุกระบบงาน	ทุกหน่วยงาน (สนง./กอง) ต้องระบบรายงาน

วัตถุประสงค์หลัก (O1) : การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับหน่วยงานและกรุงเทพมหานคร

กลยุทธ์ที่ 1 : การจัดทำชุดข้อมูลเปิดเพื่อให้บริการประชาชนและสาธารณะ

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
สำนักอนามัย มีชุดข้อมูลเปิด ให้บริการประชาชน และสาธารณะ	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ ละ 10 ต่อปี	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ ละ 10 ต่อปี	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ ละ 10 ต่อปี	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ ละ 10 ต่อปี	เพิ่ม ขึ้น ร้อยละ ละ 10 ต่อปี	กิจกรรมจัดทำระบบบริหารจัดการ ชุดข้อมูลสำนักอนามัย	สพธ. (สถิติ)	ยุทธศาสตร์ที่ 7 การสร้าง ความเป็นมืออาชีพในการ บริหารจัดการมหานคร ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 7.5 เทคโนโลยีสารสนเทศ เป้าประสงค์ที่ 7.5.2 การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อ สนับสนุนการตัดสินใจของ ผู้บริหารระดับหน่วยงาน และกรุงเทพมหานคร	P058 ย้ายระบบ ราชการที่เกี่ยวข้อง กับประชาชนขึ้นสู่ ระบบออนไลน์

กลยุทธ์ที่ 2 : การเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร

Key Result (KR)/KPI	เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.					โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน รับผิดชอบ	ความเชื่อมโยง	
	2566	2567	2568	2569	2570			แผนพัฒนา กทม.	นโยบายผู้ว่าฯ
ร้อยละของการเชื่อมโยง ข้อมูลด้านสุขภาพ ระหว่างหน่วยงานของ กทม. ได้	ผลสำเร็จ โครง การ EA	ผลสำเร็จ โครง การ เชื่อม โยง	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	- โครงการศึกษาจัดทำระบบบริหารจัดการ ข้อมูลด้านสุขภาพ (EA) - โครงการจัดเตรียมระบบฐานข้อมูล - โครงการบูรณาการข้อมูลกับระบบเชื่อมโยง ข้อมูลศูนย์กลางระหว่างประเทศ - โครงการพัฒนาระบบ Telemedicine - โครงการพัฒนาระบบ e-refer	สพธ. (สถิติ)	ยุทธศาสตร์ที่ 7 การ สร้างความเป็นมือ อาชีพในการบริหาร จัดการมหานคร ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 7.5 เทคโนโลยีสารสนเทศ เป้าประสงค์ที่ 7.5.2 การพัฒนาฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุนการ ตัดสินใจของผู้บริหาร ระดับหน่วยงาน และกรุงเทพมหานคร	P154 หมอถึงบ้าน ผ่าน Telemedicine (R) P175 การรักษา และส่งตัวผู้ป่วยไว้ รอยต่อ ด้วย การบูรณาการ ข้อมูล (R)



ตารางสรุปจำนวนโครงการบรรจุในแผนพัฒนาสำนักงานมัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสำนักงานมัย 5 ปี	จำนวนโครงการ/ กิจกรรม	จำนวนโครงการ/ กิจกรรมใหม่	จำนวนกิจกรรมใหม่ ภายใต้โครงการ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืน ต่อวิกฤตการณ์	61	22	4
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 : ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด	9	1	-
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.2 : เมืองสุขภาพดี	52	21	4
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการ บริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน	4	1	-
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2.1 : ผู้สูงอายุ คนพิการ และ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร	4	1	-
ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การสร้างความเป็นมืออาชีพใน การบริหารจัดการมหานคร	8	2	-
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 : การบริหารและประเมินผลแผน	1	1	-
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.2 : การบริหารทรัพยากรบุคคล	1	1	-
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.3 : เทคโนโลยีสารสนเทศ	6	-	-
รวม	73	25	4



ตารางสรุปโครงการตามยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี	โครงการ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์	
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 : ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด	
วัตถุประสงค์หลัก (O1) : ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปราศจากยาเสพติดและการก่อการร้าย กลยุทธ์ที่ 1 : ลดการขยายตัวและลดระดับความรุนแรงของปัญหายาเสพติด กลยุทธ์ที่ 2 : เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	9 โครงการ (1 โครงการใหม่) หน่วยงานรับผิดชอบ : สยส. 1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน 2. โครงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ชุมชนที่ไม่ได้จัดตั้งตามระเบียบกทม.) (โครงการใหม่) 3. โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด 4. โครงการสถานประกอบการปลอดภัยยาเสพติด 5. โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติดแบบครบวงจร 6. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในสถานศึกษา 7. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 8. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด 9. โครงการสนับสนุนการติดตามดูแลผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
วัตถุประสงค์หลัก (O2) : เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพผู้ติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม กลยุทธ์ที่ 1 : สร้างความภาคภูมิใจในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจแก่เด็ก เยาวชน กลยุทธ์ที่ 2 : บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้เสพ ผู้ติดยา/สารเสพติดให้สามารถกลับไป ดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม	



ตารางสรุปโครงการตามแผนพัฒนาสำนักงานมัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสำนักงานมัย 5 ปี	โครงการ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์	
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.2 : เมืองสุขภาพดี	
วัตถุประสงค์หลัก (O1) : ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ กลยุทธ์ที่ 1 : ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (Primary Health Care: PHC) กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข(PHCA)	11 โครงการ (4 โครงการใหม่) 1. โครงการยกระดับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (สพธ.) 2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการให้บริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สพธ.) 3. โครงการจัดบริการเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) (โครงการใหม่) (กพส.) 4. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (กพส.) 5. โครงการยกระดับการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงต่อเนื่องที่บ้าน (โครงการใหม่) (กพส.) 6. โครงการพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข (กพส.) 7. โครงการเสริมสร้างศักยภาพการชันสูตรโรคของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย (สชส.) 8. โครงการการอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย (สชส.) 9. โครงการเทคนิคการแพทย์สัจจร (โครงการใหม่) (สชส.) 10. โครงการพัฒนาห้องปฏิบัติการเครือข่ายเพื่อขอการรับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (สชส.) 11. โครงการสนับสนุนการดำรงรักษามาตรฐานเทคนิคการแพทย์ของห้องปฏิบัติการเครือข่าย (โครงการใหม่) (สชส.)



ตารางสรุปโครงการตามแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี	โครงการ
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.2 : เมืองสุขภาพดี	
วัตถุประสงค์หลัก (O2) : คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลยุทธ์ที่ 1 : คัดกรองภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ กลยุทธ์ที่ 2 : ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกายและจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	8 โครงการ/กิจกรรม (5 โครงการ/กิจกรรมใหม่) 1. โครงการคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนทุกกลุ่มวัย (กสม.) 2. โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ (กสม.) 3. กิจกรรมการดูแลทางโภชนาการผู้ป่วยผู้ใหญ่ในชุมชน (Adult Nutrition Care Process in Community) (กิจกรรมใหม่ ปี 67) (กสม.) 4. กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการที่ดีเพื่อเด็กสูงดีมีส่วน ในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สำนักอนามัย (กิจกรรมใหม่ ปี 67) (กสม.) 5. กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (กสม.) 6. โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน (โครงการใหม่) (สพธ.) 7. โครงการวัยทำงานยุคใหม่ห่างไกล NCDs (โครงการใหม่ ปี 67) (กสม.) 8. กิจกรรมวัยเรียนวิถีใหม่ ใส่ใจโภชนาการ (กิจกรรมใหม่ ปี 68) (กสม.)
วัตถุประสงค์หลัก (O3) : ส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สถานประกอบการ อาคารสถานที่ให้ถูกสุขลักษณะมีความสะอาดและปลอดภัย กลยุทธ์ที่ 1 : ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยให้แก่ผู้ประกอบการ ผู้ดูแลอาคารสถานที่ กลยุทธ์ที่ 2 : ส่งเสริมสถานประกอบการและอาคารสถานที่ให้ได้มาตรฐานตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด กลยุทธ์ที่ 3 : สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลยุทธ์ที่ 4 : การพัฒนาสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	2 โครงการ (2 กิจกรรมใหม่ ภายใต้ โครงการกรุงเทพฯ เมืองสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย) 1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย 1.1 กิจกรรมสัมมนาเชิงวิชาการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้าน Indoor Air Quality (ปี 2567) (กิจกรรมใหม่) 1.2 กิจกรรมการพัฒนามาตรฐานงานและศักยภาพการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร (ปี 2567) (กิจกรรมใหม่) 2. โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการ



ตารางสรุปโครงการตามแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี	โครงการ
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.2 : เมืองสุขภาพดี	
วัตถุประสงค์หลัก (O4) : ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน กลยุทธ์ที่ 1 : เพิ่มภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาเครือข่าย อสส. ให้มีประสิทธิภาพ กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาพดีผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	4 โครงการ/กิจกรรม (2 โครงการใหม่) 1. โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพสำนักอนามัย (โครงการใหม่) (กสม.) 2. โครงการนำร่องสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ (โครงการใหม่) (กสม. และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องตามประเภทของเครือข่าย) 3. กิจกรรมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ต้นแบบ สู้ความเป็น Smart Digital Volunteer (กสม.) 4. โครงการสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (สพธ.)
วัตถุประสงค์หลัก (O5) : อัตรายับยั้งด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ) กลยุทธ์ที่ 1 : เพิ่มอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ กลยุทธ์ที่ 2 : ป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสุขภาพเพศหลากหลาย รวมทั้งค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมและพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ	19 โครงการ/กิจกรรม (8 โครงการ/กิจกรรมใหม่) 1. โครงการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง (เพิ่มกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง) (โครงการใหม่) (กคร.) 2. โครงการฉีดวัคซีนโควิด เพิ่มความครอบคลุมโดยใช้มาตรการ 1 แคม 1 (ฉีดโควิด+ไข้หวัดใหญ่) (โครงการใหม่) (กคร.) 3. กิจกรรมพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลโรคติดต่อเฝ้าระวังให้เชื่อมต่อบนระบบ API (ปี 2566) (กคร.) 4. โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา กรุงเทพมหานคร (ปี 2567-2570) (โครงการใหม่) (กคร.) 5. โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กคร.) 6. กิจกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพเพศหลากหลาย (BKK Pride Clinic) (กิจกรรมใหม่) (กอฟ.) 7. โครงการบริการเชิงรุกป้องกันการติดเชื้อ HIV/STI (กอฟ.) 8. โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (กอฟ.) 9. โครงการรณรงค์เพื่อลดเอดส์ (กอฟ.) 10. โครงการชุมชนเข้มแข็งป้องกันเอดส์ (กอฟ.)



ตารางสรุปโครงการตามแผนพัฒนาสำนักงานมัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสำนักงานมัย 5 ปี	โครงการ
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.2 : เมืองสุขภาพดี	
วัตถุประสงค์หลัก (O5) : อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ) กลยุทธ์ที่ 1 : เพิ่มอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ กลยุทธ์ที่ 2 : ป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสุขภาพเพศหลากหลาย รวมทั้งค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมและพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ	11. กิจกรรมรวบรวมรายงานการเริ่มยาต้านไวรัส ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในศูนย์บริการสาธารณสุข (Start ARV) (กอพ.) 12. กิจกรรมรวบรวมรายงานความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีต่อการเข้าใช้สถานที่และบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข (กอพ.) 13. โครงการการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และสุขภาพเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Bangkok Smart Monitoring System: BSMS) (กอพ.) 14. โครงการเครือข่ายโรงเรียนสุขภาวะทางเพศและป้องกันเอดส์ในกรุงเทพมหานคร (กอพ.) 15. โครงการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ใน 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค รวมทั้งในสถานประกอบการและในชุมชนที่เข้าถึงยาก และกลุ่มคนไร้บ้าน (โครงการใหม่) (กอพ.) 16. โครงการติดตาม กำกับ การส่งตรวจการทดสอบความไวต่อยาของผู้ป่วยวัณโรคในศูนย์บริการสาธารณสุข (โครงการใหม่) (กอพ.) 17. กิจกรรมการประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center) (กอพ.) 18. กิจกรรมการจดทะเบียนสุนัข (กิจกรรมใหม่) (สสธ.) 19. กิจกรรมประชาสัมพันธ์หาบ้านใหม่ให้สัตว์จรจัดจากศูนย์ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานคร (กิจกรรมใหม่) (สสธ.)
วัตถุประสงค์หลัก (O6) : ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องโรคคนเมืองและอาหารปลอดภัย กลยุทธ์ที่ 1 : การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ	2 โครงการ (1 โครงการใหม่) 1. โครงการส่งเสริมความรู้สู่ประชาชน หรือโครงการสื่อสารสร้างเมืองสุขภาพดี (สพธ.) 2. โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน (โครงการใหม่) (สพธ.)



ตารางสรุปโครงการตามแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี	โครงการ
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.2 : เมืองสุขภาพดี	
วัตถุประสงค์หลัก (O7) : พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของกรุงเทพมหานคร	1 โครงการใหม่ โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ (<u>โครงการใหม่</u>) (กกก.)
วัตถุประสงค์หลัก (O8) : ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กลยุทธ์ที่ 1 : ส่งเสริมการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร กลยุทธ์ที่ 2 : ส่งเสริมการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการอาหาร กลยุทธ์ที่ 3 : ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร กลยุทธ์ที่ 4 : การตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยในเนื้อสัตว์	6 โครงการ (1 โครงการใหม่ และ 2 กิจกรรมใหม่ภายใต้โครงการการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยในเนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ) 1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย (กสอ.) 2. โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service (กสอ.) 3. โครงการพัฒนาด้านแบบร้านน้ำแข็งแห่งมหานคร (*ดำเนินการปี 2566) (กสอ.) 4. กิจกรรมบำรุงรักษาและพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขาภิบาลอาหารและแอปพลิเคชัน BKK Food Safety (กสอ.) 5. โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร (<u>โครงการใหม่</u>) (กสอ.) 6. โครงการการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยในเนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ (สสธ.) 6.1 กิจกรรมการสุ่มตรวจสุxonามัยและวิธีการที่ไม่เหมาะสมต่อการบริโภคในเนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ (<u>กิจกรรมใหม่</u>) 6.2 กิจกรรมการสุ่มตรวจเชื้อโรคอาหารเป็นพิษจากตัวอย่างเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ 6.3 กิจกรรมการให้คำแนะนำปรับปรุงแก้ไขแก่สถานประกอบการให้ผ่านมาตรฐานเกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ (<u>กิจกรรมใหม่</u>)



ตารางสรุปโครงการตามแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี		โครงการ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน		
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2.1 : ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร		
วัตถุประสงค์หลัก (O1) : มีระบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาบริการด้านสวัสดิการการดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน	4 โครงการ/กิจกรรม (1 โครงการใหม่) 1. โครงการจัดบริการสังคมสงเคราะห์และฟื้นฟูสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว (สพธ.) 2. โครงการพัฒนาเครื่องมือการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางสาธารณสุข สำนักอนามัย (สพธ.) 3. โครงการเสริมสร้างความรู้และทักษะการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว สำหรับนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (โครงการใหม่) (สพธ.) 4. กิจกรรมช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัว (สพธ.)	
วัตถุประสงค์หลัก (O2) : มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม กลยุทธ์ที่ 1 : มีระบบการป้องกันและช่วยเหลือผู้ถูกระทำความรุนแรง และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเพื่อป้องกันการตกเป็นเหยื่อและการค้ามนุษย์		
ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การสร้างความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการมหานคร		
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 : การบริหารและประเมินผลแผน		
วัตถุประสงค์หลัก (O1) : การพัฒนาระบบการบริหารแผนและการประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ กลยุทธ์ที่ 1 : เสริมสร้างระบบการติดตามและตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ	1 โครงการใหม่ โครงการ Improve Team by Facilitator (โครงการใหม่) (สพธ.)	
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.2 : การบริหารทรัพยากรบุคคล		
วัตถุประสงค์หลัก (O1) : การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานครให้ มีทักษะ ความรู้ความสามารถ มีความเป็นมืออาชีพที่เหมาะสมกับการบริหารมหานครและเป็นผู้มีคุณธรรมและจริยธรรม กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาสมรรถนะของทรัพยากรบุคคล ให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ	1 โครงการใหม่ โครงการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารงานทรัพยากรบุคคลสำหรับเครือข่าย (โครงการใหม่) (สก.สนอ.)	



ตารางสรุปโครงการตามแผนพัฒนาสำนักงานมัย 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาสำนักงานมัย 5 ปี	โครงการ
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.3 : เทคโนโลยีสารสนเทศ	
วัตถุประสงค์หลัก (O1) : การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ของผู้บริหารระดับหน่วยงานและกรุงเทพมหานคร กลยุทธ์ที่ 1 : การจัดทำชุดข้อมูลเปิดเพื่อให้บริการประชาชนและ สาธารณะ	6 โครงการ 1. กิจกรรมจัดทำระบบบริหารจัดการชุดข้อมูลสำนัก มัย (สพธ.) 2. โครงการศึกษาจัดทำระบบบริหารจัดการข้อมูล ด้านสุขภาพ (EA) (สพธ.) 3. โครงการจัดเตรียมระบบฐานข้อมูล (สพธ.) 4. โครงการบูรณาการข้อมูลกับระบบเชื่อมโยงข้อมูล ศูนย์กลางระหว่างประเทศ (สพธ.) 5. โครงการพัฒนาระบบ Telemedicine (สพธ.) 6. โครงการพัฒนาระบบ e-refer (สพธ.)